



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
استان چهارمحال و بختیاری



# برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۱۳۹۶-۱۴۰۰



Shahrekord University of Medical Sciences  
Chaharmahal and Bakhtiari Province

## Shahrekord University of Medical Sciences Strategic Plan for 2017-2021



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## فهرست مطالب

۴	پیش گفتار
۵	مقدمه
۶	اعضای کمیته هماهنگی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه
۸	فصل اول) تشریح چارچوب تنظیم برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
۸	۱- شناسنامه برنامه
۹	۲- معرفی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
۱۳	۳- مبانی علمی و نظری و روش برنامه ریزی
۱۴	۴- تشریح چارچوب تنظیم استراتژیک دانشگاه براساس الگوی مورد استفاده
۱۴	مرحله اول: تشکیل کمیته ارشد برنامه ریزی راهبردی
۱۴	مرحله دوم: بررسی مقدماتی
۱۴	مرحله سوم: تدوین جهت استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (مأموریت، چشم انداز و ارزش ها (MVM))
۱۴	مرحله چهارم: تحلیل تخصصی وضعیت موجود دانشگاه
۱۵	مرحله پنجم: تعیین مشتریان و ذینفعان دانشگاه
۱۵	مرحله ششم: تعیین موضوعات استراتژیک
۱۶	مرحله هفتم: تدوین اهداف کلی
۱۶	مرحله هشتم: تدوین اهداف استراتژیک
۱۶	مرحله نهم: تعیین استراتژی ها
۱۶	مرحله دهم: تعیین اهداف عینی
۱۶	مرحله یازدهم: گزارش برنامه استراتژیک و ابلاغ به واحدهای مرتبط
۱۶	۵- واژه نامه برنامه ریزی استراتژیک
۲۸	فصل دو) سند برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (۱۴۰۰-۱۳۹۶)
۲۸	۱- تدوین جهت استراتژیک دانشگاه
۲۸	۱-۱- بیانیه مأموریت-رسالت (MISSION)
۲۸	۲-۱- بیانیه چشم انداز-دورنما (Vision)

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

## پیش‌گفتار

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، تقوا، مسئولیت‌پذیری، شایسته‌سالاری، مشارکت مردم و شایستگان در تعیین سرنوشت خودشان و جامعه و کشور و حکومت‌داری 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 خود را موظف به تأمین بهداشت جسمی و روحی شهروندان می‌داند تا زمینه زندگی مناسب و رشد و بالندگی را در آنان ایجاد نمایند. و در صورت بروز مشکلات بر خود 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 توانمندسازی مردم با مشارکت فعال توأم با مسئولیت‌پذیری آنان و هماهنگی و همکاری بین بخشی در حفظ و ارتقاء سلامت مردم و جامعه و صیانت از سلامت عمومی اثرگذار و مثمر ثمر باشیم.

دکتر ارسلان خالدی فر

رئیس دانشگاه و رئیس کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه

قال علی (ع): رحم الله امراء عرف من این، فی این، الی این.

امیر مؤمنان علی (ع) فرمودند: خداوند رحمت کند کسی را که می‌داند از کجاست، در کجاست و به کجا می‌رود؟

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 پاسخ‌گویی 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 تولیدکننده دانش و مصرف‌کننده مطلق، آن را به طور نگران‌کننده‌ای فزونی می‌بخشد. که رفع این امر منوط به تقویت و سرمایه‌گذاری 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 برجسته موجود در قوانین و اسناد، از جمله، قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، برنامه پنجم توسعه، برنامه چشم‌انداز ۱۴۰۴، برنامه جامع نقشه علمی سلامت کشور، عدالت در سلامت و اهداف توسعه هزاره و استفاده از نظریات کارشناسی و دیدگاه‌های صاحب‌نظران، 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، اعضای محترم کمیته‌های هماهنگی و اجرایی برنامه ریزی استراتژیک و اعضای محترم کمیته‌های فرعی معاونت‌ها و به خصوص مدیر مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری دانشگاه و کارشناسان خبره و زحماتکش 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	سمت
دکتر ارسلان خالدی فر	رئیس دانشگاه و رئیس کمیته هماهنگی تدوین برنامه استراتژیک
سید راشد جزایری	سرپرست معاونت بهداشتی دانشگاه
دکتر برزو خالدی فر	سرپرست معاونت آموزشی دانشگاه
دکتر حمید رئیسی	معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه ومسئول تدوین برنامه استراتژیک
دکتر محسن درخشان	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 سیاست ها و راهکارهای کلان دانشگاه مبتنی بر سیاست های 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 حوزه های مختلف دانشگاه.
- ۵ پیگیری و بررسی نتایج گزارشات کمیته اجرایی طرح برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه
- ۶ انجام مداخله اصلاحی در هدایت، پیشرفت و اخذ نتایج متوازن در برنامه ها در صورت نیاز
- ۷ تصویب نهایی گزارشات کمیته اجرایی طرح
- ۸ کسب اطمینان از دستیابی به نتایج متوازن و همسو با سیاست های اصلی دانشگاه
- ۹ اولویت بخشی در تخصیص بودجه ها و تأمین و تخصیص منابع جهت انجام برنامه های 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 اجرایی

۱. ترویج کار تیمی در مدیریت و برنامه ریزی با مشارکت ذینفعان هر یک از برنامه‌ها
۲. تهیه پیش نویس اجرای طرح برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه
۳. انجام هماهنگی لازم با معاونت‌های 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 حوزه‌های وابسته در تدوین مراحل مختلف برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه در حوزه‌های مربوط به خود
۵. تشکیل جلسات منظم با حضور فعال اعضای کمیته به منظور بررسی گزارشات واصله از هر معاونت دانشگاه
۶. جمع بندی برنامه‌ها در راستای برنامه ریزی مبتنی بر تحلیل شرایط دانشگاه و اولویت بخشی به استراتژی‌های اصلی دانشگاه
۷. ارسال برنامه استراتژیک به کمیته محترم هماهنگی طرح برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه

از زحمات روسای محترم قبلی دانشگاه و سایر همکارانی که در تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه مساعدت نموده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

**مشاورین طرح:** دکتر علیرضا جباری

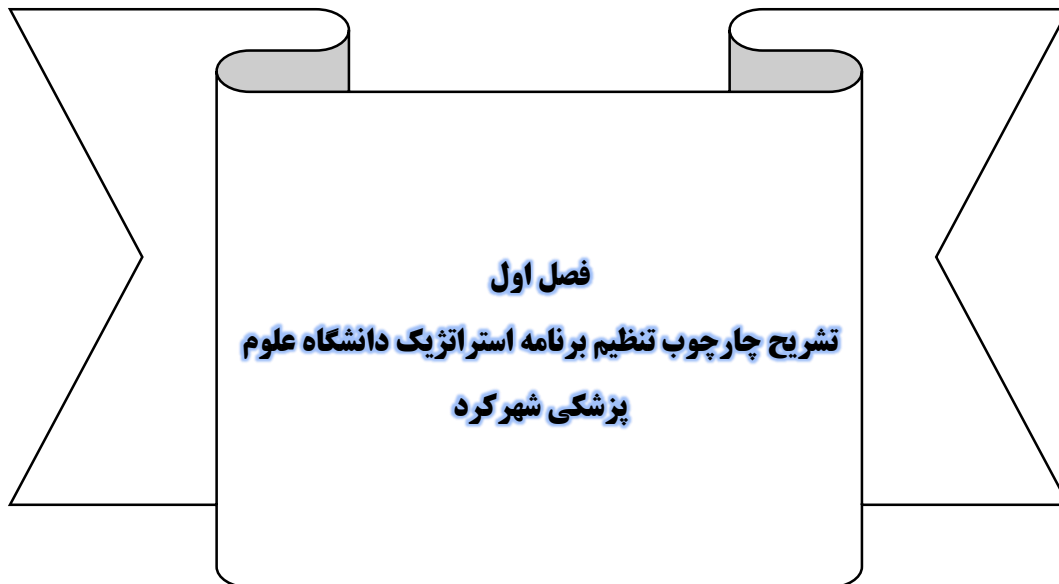
**تایید کننده:** هیأت رئیسه دانشگاه

**تصویب کننده:** هیأت رئیسه دانشگاه

**انتشار:**

**عنوان:**

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

### ۲-۱- 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، شهر کرد در ارتفاع ۲۰۶۶ متری از سطح دریا قرار دارد که مرتفع ترین 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 می باشد. چهارمحال و بختیاری تا قبل از سال ۱۳۳۲ در قالب شهرستان شهر کرد و بختیاری از شهرستانهای استان اصفهان یکی از استانهای ۱۰ گانه آن زمان محسوب می شد. در همین سال با توجه به ویژگیهای متمایز اقتصادی، سیاسی و اجتماعی حاکم بر منطقه از استان اصفهان منتزع 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، شهر کرد، لردگان، کوهرنگ، کیار، بن و سامان است. استان چهارمحال و بختیاری منطقه ای است کوهستانی که تقریباً ۷۶٪ آن را کوهها و تپهها و ۲۴٪ دیگر را دشت های آبرفتی وفلات ها تشکیل می دهد. به علت ماهیت کوهستانی مرتفع و قرار گرفتن در مسیر بادهای مرطوب سیستم مدیترانه ای و تخلیه باد این سامانه ها، استان دارای بارش نسبتاً مناسبی می باشد. غالباً در مناطق مرتفع بارش به صورت برف بوده و وجود ارتفاعات پوشیده از برف یکی از ویژگیهای اقلیمی و جاذبه های زمستانی این استان است. مهم ترین رشته کوه این منطقه زردکوه بختیاری است که سخاوتمندانه رودخانه های بزرگ کارون و زاینده رود را به کشور هدیه می کند. وجود ۲۰ رودخانه دائمی به طول ۹۰۵ کیلومتر و چشمه های متعدد با گواراترین آبها بسان گردنبد فیروزه ای، زینت بخش استان بوده و با جریان در رگهای آبی کشور، طراوت، آبادانی و حیات را در مسیر کوچ خود به استان های خوزستان و اصفهان ارمغان می برد.

در کنار جاذبه های متعدد تاریخی و فرهنگی، نظیر ابنیه تاریخی، محوطه ها و آثار باستانی فرهنگ عشایری، بزرگان فرهنگ و هنر استان، دامنه های زاگرس نیز گنجینه ای از طبیعت فراروی ما گذاشته، مناظر بدیع و زیبا، تا بدانجا که چهارمحال و بختیاری را بهشت طبیعت دوستان و گردشگران نامیده اند. چشمه ها و رودخانه ها، دشت لاله های واژگون و مناطق حفاظت شده و شکار ممنوع بسیاری نظیر قیصری، شیدا، هلن، سبزکوه، تنگ صباد و جنگل های 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 داده اند، تنها بخشی کوچک از این بهشت به شمار می آید.

### ۲-۲- نگاهی به حوزه سلامت استان

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

### ۲-۳- فعالیت های اصلی دانشگاه

۱- ارائه خدمات بهداشتی به جمعیت تحت پوشش از طریق مراکز بهداشتی، پایگاه ها و خانه های بهداشت استان و تلاش در جهت ارتقاء سطح سلامت مردم

۲- ارائه خدمات درمانی به جمعیت تحت پوشش از طریق مراکز درمانی و بیمارستان های 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

## ۲-۴- 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 عمدتاً در شهرها مستقر بودند محدود می‌گردید. مراکز مذکور عمدتاً توسط پزشکان خارجی اداره می‌شد و خلأ 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 متحول و مأموریت‌های جدید در ارتباط با بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا و دارو، فرهنگی، دانشجویی 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 شکل‌گیری 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 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 PHD، 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، فناوری‌های نوین و دندانپزشکی مشغول به تحصیل می‌باشند. تعداد اعضای هیات علمی دانشگاه در حال حاضر ۲۳۲ نفر و شامل ۵ استاد، ۳۳ دانشیار، ۱۶۲ استادیار و ۳۱ مربی و ۱ نفر استادیار پژوهشی می‌باشد. از ابتدای تأسیس دانشگاه تا کنون قریب به ۱۰۹۳۶ دانشجو از این دانشگاه فارغ التحصیل شده‌اند که از این تعداد ۳۷۰۱ نفر (نزدیک به ۳۵ درصد) به مقاطع تحصیلی بالاتر راه یافته‌اند. کسب چندین مدال در المپیادهای دانشجویی طی سال‌های ۹۳ تا ۹۶ و راه یابی ۵ نفر از دانشجویان به مرحله تیمی المپیاد کشوری در سال جاری، کسب رتبه مورد تخصصی توسط ۴ نفر در دو سال گذشته از جمله موفقیت‌های آموزشی این دانشگاه محسوب می‌گردد. بهره مندی دانشجویان دانشگاه از ۲۲۴۵۰ متر مربع فضای آموزشی در دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها، 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 مجهز به جدیدترین منابع علمی، امکان بهره مندی اساتید و دانشجویان از خدمات کامپیوتری 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 تسهیلات زایمانی، میزان دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی اولیه در شهرها را به ۱۰۰ درصد و در روستاها 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

فعالیت‌های پژوهشی دانشگاه منجر به کسب رتبه اول پژوهشی در ۱۴ سال پیاپی بین دانشگاه‌های 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 دانشگاه‌های هم‌تراز 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 طرح‌های عمرانی و توسعه زیر ساختهای بهداشت و درمان مسیر رشد و ارتقاء شاخص‌های سلامت استان را هموار می‌سازد.

### 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 بعهده دارد بطوریکه سالانه بالغ بر ۷۱۱ مورد خدمات مشاوره‌ای و بیش از ۲۰۰ مورد فعالیت فرهنگی در حوزه دانشجویان ارائه می‌دهد. کسب رتبه‌های ممتاز در جشنواره‌های مختلف فرهنگی و ورزشی کشور توسط دانشجویان دانشگاه از جمله موفقیت‌های این حوزه محسوب می‌گردد.

### 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، آنژیوگرافی، MRI، CT scan خدمات تخصصی خود را در رشته‌های داخلی، اطفال، زنان، جراحی عمومی، عفونی، بیهوشی، چشم پزشکی، پاتولوژی، گوش و حلق و بینی، رادیولوژی، ارتوپدی، قلب و عروق، پوست، ارتودنسی، داخلی مغز و اعصاب، جراحی مغز و اعصاب، روانپزشکی، طب فیزیکی و سوختگی 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 توراکیس، 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 برخورداری از ۱۲۹ داروساز، 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.

همان‌طور 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 الشعاع 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 سمن های حوزه سلامت و آسیب های اجتماعی و تشکیل شورای پیام رسان سلامت دانشگاه ها، سازمان ها و نهادهای دولتی استان و اندیشگاه 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 می نماید.

### 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 حوزه های 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 دانشکده ها مبنای تدوین برنامه گردید. بهره برداری از اسناد بالادستی باعث گردیده است که دانشگاه خود را در مسیر توسعه و تعالی کشور قرار دهد و استفاده از نظرات کارشناسی و دیدگاه های مدیریتی باعث شده است که برنامه واقع بینانه تر و مبتنی بر توانمندی های 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 (۱۳۹۶-۱۴۰۰)

## 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 نمایندگان 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 اسناد بالادستی، بررسی و مطالعه اسناد میانی، بررسی و مطالعه اسناد پایین دستی و بررسی و مطالعه پیشینه مرتبط بوده است که شالوده اصلی برنامه را شکل می‌داد. از جمله اسناد 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 اسناد در دسترس، بوده است. از جمله اسناد میدانی شامل برنامه پنج ساله توسعه استان و برنامه راهبردی توسعه استان بوده است. از جمله اسناد پایین دستی شامل آیین نامه‌ها و مقررات موجود و در نهایت از جمله اسناد 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 ابعاد 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 شفاف تر 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 پیش نویس MVM، براساس مطالعه مستندات و پویش گری محیطی، چارچوبی تنظیم گردید و نظر سنجی از اعضای کمیته ارشد صورت گرفت.

پیش نویس 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، پیش نویس 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 وضعیت موجود دانشگاه

این مرحله شامل ۴ فاز می‌باشد:

#### فاز اول: ارزیابی عوامل داخلی و خارجی

در این مرحله کلیه کاربرگ های تنظیم شده به به کلیه معاونت‌ها جهت شناسایی SWOT دانشگاه از سال می شوند. 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 فرصت 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 هر یک از عوامل براساس اجماع نظرات کارشناسان ستادی معاونت هاو برای جلوگیری از امتیاز اعضای کارشناسان بر اساس ذهنیت آنان، از روش تحلیل سلسله مراتبی AHP برای تعیین ضریب اهمیت هر یک از عوامل استفاده شده است.

### فاز چهارم: تعیین جایگاه و موقعیت استراتژیک دانشگاه

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

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

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

شکل (۱) مدل چهار موقعیت

### مرحله پنجم: تعیین مشتریان و ذینفعان دانشگاه

این مرحله شامل سه فاز شناسایی ذینفعان، شناسایی نقش، نیازها و انتظارات هر یک از ذینفعان و مشتریان و اولویت بندی ذینفعان دانشگاه است. برای اولویت بندی ذینفعان از معیارهای قدرت، منافع و سطح پشتیبانی براساس طیف ده گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است. همچنین اثر هر یک از ذینفعان با توجه به نیازهای شناسایی شده برای هر یک از مؤلفه‌های قوت، ضعف، فرصت و تهدید براساس سه دسته حامی، خنثی 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، معلول‌ها 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 بعنوان 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 مأموریت‌های سازمانی قرار بگیرند ولی نیازمند توجه ویژه می‌باشند. چالش‌های بیرونی عمدتاً بر شرایط بیرونی تاثیرگذار 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 دوربرد دانشگاه می‌شوند تا شرایط فرصت زای ویژه که در پیچه‌های جهش استراتژیک برای دانشگاه را فراهم می‌سازد. دسته سوم از چالش‌ها، چالش‌های استراتژیک یا راهبردی هستند که در دو قالب قابل تحلیل می‌باشند اول اینکه در چهار حیطة 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 می‌باشند. دسته دوم از تحلیل به 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 شناسایی 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 ۱۳۹۶-۱۴۰۰ با نگاهی بر موقعیت استراتژیک و جهت گیری دانشگاه تعیین شده است.

### مرحله هشتم: تدوین اهداف استراتژیک

اهداف استراتژیک اهدافی هستند که بعنوان 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 کلان 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 جهت گیریهای 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 نتیجه گیری برای تدوین اهداف استراتژی سازمان.

عوامل درونی: عواملی هستند که از درون سازمان بر موفقیتها 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 موفقیتها 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.

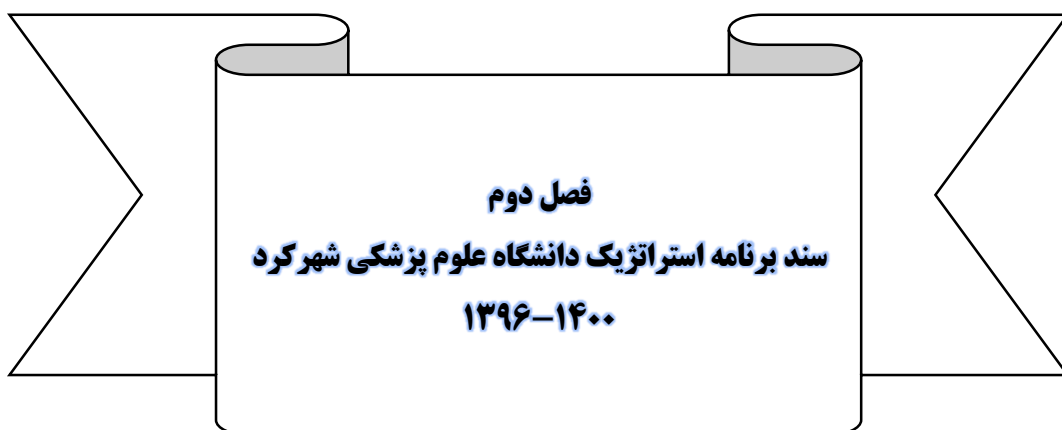
فرصت‌ها: فرصت‌های مجموعه عوامل و نیروهای مؤثر مثبت از بیرون سازمان بر سرنوشت سازمان می‌باشد. بهره گیری از فرصتها زمینه موفقیت سازمانی رافراهم کرده و تحقق اهداف را تسهیل می‌سازد.

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

موضوعات استراتژیک: شناسایی دغدغه‌ها و شرایط مخاطره آمیز یا فرصت زا که براساس تحلیل عوامل درونی و بیرونی، براساس بسته بندی عوامل مرتبط و تحلیل درونی آنها. این چالشها می‌توانند درون سازمانی، برون 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 اندازه گیری و نشان دادن.



## فصل دو) سند برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد (۱۴۰۰-۱۳۹۶)

### ۱- تدوین جهت استراتژیک دانشگاه

#### ۱-۱- بیانیه مأموریت-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 برجسته و کارکنان متعهد 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 برنامه ریزی‌های 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-دورنما (Vision)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر کرد 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 متعهد و تولید دانش در بین دانشگاه‌های هم‌تراز در بالاترین سطح ممکن تثبیت 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 وجدان کاری، اخلاق حرفه‌ای و تعهد سازمانی
- تکریم ارباب رجوع و جلب رضایت خدمت‌گیرندگان
- 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 آینده‌نگری در تصمیم‌گیری‌ها و تصمیم‌سازی‌ها
- گسترش روحیه مهرورزی، مسئولیت‌پذیری و پاسخگو بودن در مقابل عملکردها
- مهرورزی 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

### ۱-۲- 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
<p><b>عوامل محیط اقتصادی</b></p> <p>۱- ناکافی بودن منابع تخصیص یافته دولتی</p> <p>۲- وجود تورم در کالاهای عمومی و بالا بودن نرخ تورم در کالاهای سلامت</p> <p>۱-۲- نقص در دسترسی به سبد غذایی مطلوب و ایمن</p> <p>۳- پایین بودن سرانه درآمد خانوار در استان</p> <p>۴- تأخیر در بازپرداخت سازمان‌های بیمه‌گر</p> <p>۵- امکان بهره‌مندی از گردشگری سلامت</p>
<p><b>عوامل محیط اجتماعی، جغرافیایی و فرهنگی</b></p> <p>۱- استفاده از رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی در استان</p> <p>۲- بالا بودن نرخ تصادفات جاده‌ای و حوادث محیطی</p> <p>۳- فعالیت‌های رسانه‌های دیداری و شنیداری مغایر با اهداف حوزه سلامت</p> <p>۴- سطح پایین سواد سلامت مردم</p> <p>۵- وجود روحیه قوم‌گرایی در استان</p> <p>۶- بالا بودن جمعیت عشایری و پراکندگی جمعیت و اسکان در مناطق صعب‌عبور</p> <p>۷- همجواری با استان اصفهان و امکان استفاده از ظرفیت‌های علمی</p> <p>۸- مجاورت پردیس دانشگاه با محل دفن زباله و پادگان نظامی</p> <p>۹- بروز آسیب‌های اجتماعی ناشی از رسانه‌های نوین</p>
<p><b>عوامل محیط تکنولوژیک</b></p> <p>۱- وجود فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی گسترده</p> <p>۲- کافی نبودن زیرساخت‌های لازم برای استقرار سلامت الکترونیک</p> <p>۳- تغییرات تکنولوژیکی سریع در محصولات و شیوه ارائه خدمات در حوزه سلامت</p>
<p><b>عوامل محیط سیاسی-قانونی</b></p> <p>۱- تعدد قوانین، آئین‌نامه و طرح‌های بالادستی متعدد</p> <p>۲- محدودیت در جذب منابع انسانی</p>



۳- فشار مسئولین و جریان‌ات سیاسی در تصمیمات حوزه دانشگاه

۴- دخالت مسئولین استانی و جریان‌ات سیاسی در عزل و نصب مدیران

### عوامل محیط ملی و جهانی

۱- آلودگی زیست محیطی

۲- بالا بودن نرخ بیکاری در کشور

۳- شیوع و ظهور بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید

۴- ناکافی بودن ارتباطات بین بخشی و برنامه‌های توسعه سلامت

۵- دسترسی ناکافی به محصولات غذایی ارگانیک

۶- وابستگی درآمدهای دولتی به صادرات تک محصولی

۷- محدودیت در تعامل با کشورهای منطقه

۸- استقبال گیرندگان خدمات سلامت به دنبال اجرای طرح تحول

### عوامل محیط خرد

#### مشتریان

۱- افزایش سطح انتظارات گیرندگان خدمت

۱-۱ افزایش سطح آگاهی مردم نسبت به خدمات درمانی و مطالبات خویش

۲- پایین بودن کیفیت دریافت کنندگان خدمات

۱-۲ دانشجویان

۲-۲ هیات علمی

۳-۲ دریافت کنندگان خدمات سلامت

۳- رضایت ناکافی گیرندگان خدمت

۱-۳ دانشجویان

۲-۳ گیرندگان خدمات سلامت

#### تأمین کنندگان

۱- تعامل سازمان‌های بیمه با دانشگاه

۲- حضور ناکافی بخش خصوصی در سرمایه گذاری و ارائه خدمات

۱-۲ عدم وجود متقاضی واگذاری

۳- وجود سازمان‌های بیمه گر متعدد

۴- تأخیر در انجام تعهدات از سوی تأمین کنندگان

۱-۴ عدم تحویل به موقع دارو و تجهیزات پزشکی از طرف شرکت‌های طرف قرارداد

۵- مداخله نهادهای ذینفع در فرایندهای ارائه خدمات

۶- تعامل خیرین سلامت با دانشگاه

**رقبا**

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

**اتحادیه‌ها**

- ۱- امکان بهره‌مندی 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 شهر کرد

**ارزیابی عوامل داخلی****متغیرها****عوامل سازمان و مدیریت**

- ۱- وجود شوراها و کمیته‌های فعال در سطوح مختلف دانشگاه
  - ۱-۱- فعال بودن هیات ممیزه در دانشگاه
  - ۲-۱- وجود شوراهای تخصصی آموزشی (شورای تحصیلات تکمیلی: کمیسیون موارد خاص، کمیته اساتید 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 نامتناسب 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

<b>ارزیابی عوامل داخلی</b>
<b>متغیرها</b>
<p>۲-۴- توجه به آموزش inpatient در مقابل outpatient</p> <p>۳-۴- در حاشیه رفتن آموزش در برابر سایر فعالیتهای اعضای هیات علمی از جمله پژوهش و درمان</p> <p>۴-۴- عدم توجه به اولویتهای منطقه‌ای در توسعه برنامه‌های آموزشی دانشگاهها</p> <p>۵-۴- عدم ثبات مدیریت</p> <p>۶-۴- عدم تفکیک حساب‌های دارو و تجهیزات پزشکی از سایر حساب‌های دانشگاه</p> <p>۵- ناکارآمدی نظارت و پایش در دانشگاه</p> <p>۱-۵- عدم وجود سیستم کنترل خطرات بالقوه در سیستم (سیستم گرمایش و سرمایش آزمایشگاه و انبار مخدر)</p> <p>۲-۵- ضعف فرایند نظارت بر اجرای طرح‌های تحقیقاتی</p> <p>۶- ارتباطات نامناسب برون بخشی بین معاونت‌های مختلف</p> <p>۱-۶- ناکافی بودن ارتباط بیمارستانهای آموزشی با دانشکده‌های مربوطه</p> <p>۷- کمبود تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد</p> <p>۱-۷- کفایت نامناسب گایدلاین‌ها و استانداردهای بالینی در ارائه خدمات</p> <p>۸- وابستگی مالی معاونت‌ها به معاونت توسعه</p>
<b>عوامل بازاریابی</b>
<p>۱- نبود متقاضی در مناقصه‌های عمومی برای برون سپاری خدمات منطبق بر صرفه و صلاح دانشگاه</p>
<b>عوامل مالی</b>
<p>۱- تأخیر در پرداخت هزینه‌ها</p> <p>۲- هزینه‌های سربار بالا در سطح دانشگاه</p> <p>۳- امکان زمینه‌های تولید ثروت</p> <p>۴- توزیع ناعادلانه پرداختی‌ها در بین رده‌های شغلی هم تراز در دانشگاه</p>
<b>عوامل ارائه و تولید خدمات سلامت</b>
<p>۱- عدم شفافیت و ناکارآمدی در سیاست‌ها و رویه‌های جاری</p> <p>۲- توزیع نامناسب خدمات</p>
<b>عوامل آموزش، تحقیقات و توسعه</b>
<p>۱- وجود واحدهای تحقیق و توسعه در حوزه آموزش و پژوهش</p> <p>۱-۱- وجود دفاتر توسعه (EDO) در دانشکده‌ها</p> <p>۲-۱- تشکیل و فعالیت کمیته پزشکی پاسخگو در مرکز مطالعات دانشگاه با همکاری دانشجویان فعال و علاقه مند</p> <p>۳-۱- وجود دفاتر کمیته تحقیقات دانشجویی فعال</p> <p>۴-۱- وجود مراکز R&amp;D</p> <p>۲- ناکارآمدی در نظام آموزش مداوم</p>

<b>ارزیابی عوامل داخلی</b>
<b>متغیرها</b>
<p>۱-۲- عدم وجود ادغام افقی و عمودی و ادغام در کوریکولومها</p> <p>۲-۲- ناکارآمدی روشهای آموزشی در آموزش مداوم</p> <p>۳-۲- عدم برگزاری سمینارها و همایشهای درون دانشگاهی، استانی و ملی</p> <p>۳- وجود عرصه‌های مهارت آموزی در پژوهش و آموزش</p> <p>۱-۳- تهیه لوگ بوک کارورزی برای تعدادی از گروههای آموزشی بالینی</p> <p>۲-۳- برتری تعداد مقطع رشته‌های تحصیلات تکمیلی (ارشد، Phd و دستیاری) نسبت به تعداد رشته‌های کارشناسی</p>
<b>عوامل سیستم اطلاعات مدیریت</b>
<p>۱- وجود سیستم‌ها و نرم افزارهای اطلاعاتی در سازمان</p> <p>۱-۱- راه اندازی سامانه‌های اداره دارو (سامد، سامان دارو و فرصت‌های شغلی و...)</p> <p>۱-۲- ایجاد DATA CENTER در دانشگاه</p> <p>۳-۱- وجود اینترنت داخلی در سطح دانشگاه</p> <p>۴-۱- وجود سیستم تردد الکترونیکی</p> <p>۲- ناکارآمدی در سیستم‌های اطلاعات سلامت</p> <p>۱-۲- عدم یک پارچگی در سیستم‌های اطلاعات سلامت</p> <p>۲-۲- ناکارآمدی در آمار و اطلاعات</p> <p>۳-۲- ضعف در سیستم‌های امنیتی جهت حفظ اطلاعات الکترونیکی</p>
<b>عوامل تجهیزاتی، تاسیساتی و تسهیلاتی</b>
<p>۱- وجود نسبی امکانات، تجهیزات و تسهیلات در دانشگاه</p> <p>۲- کمبود فضاهای آموزشی، درمانی، آزمایشگاهی، آموزش بالینی و سالنهای مطالعه با خدمات موجود</p> <p>۳- نقص در مدیریت تجهیزات پزشکی و تاسیساتی و تسهیلاتی</p> <p>۱-۳- نقص در نیازسنجی و خرید تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای و مصرفی با در نظر صرفه و صلاح و اصول کارشناسی</p> <p>۲-۳- نقص در برنامه ریزی، پایش و ارزیابی عملکرد تجهیزات پزشکی، تاسیساتی و تسهیلاتی</p> <p>۳-۳- نقص در پایش، ارزیابی و کنترل کیفی تجهیزات پزشکی و تاسیساتی</p>
<b>عوامل منابع انسانی</b>
<p>۱- کمبود نیروی انسانی</p> <p>۱-۱- کمبود پرسنل خدمات آموزشی مجرب در واحدهای ذیربط</p> <p>۲-۱- کمبود داروساز</p> <p>۳-۱- کمبود نیروی انسانی در حیطه خدمات پشتیبانی نسبت به حجم خدمات مورد ارائه</p> <p>۲- رضایت ناکافی ارائه دهندگان خدمات</p> <p>۱-۲- کمبود انگیزه در اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان</p> <p>۲-۲- ناکافی بودن حقوق و مزایای پرسنل</p>

ارزیابی عوامل داخلی	
متغیرها	
۳-۲- کمبود انگیزه اعضا هیات علمی جهت پذیرش و اجرای شیوه‌های نوین آموزشی	
۴-۲- عدم وجود امکانات و تسهیلات رفاهی مناسب	
۳- وجود نیروهای متخصص و توانمند	
۳-۱- بهره مندی از نیروهای متخصص و مجرب در حوزه بستری و سرپایی درمان	
سایر عوامل داخلی سازمان	
۱- کم رنگ شدن ارزشهای اخلاق حرفه‌ای در سطوح مختلف	
۲- ناکارآمدی دانشگاه در پاسخگویی به مسئولیت‌های اجتماعی	

جدول ۲) لیست عوامل داخلی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

### ۲-۲- 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 و 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				
		۴۲.۶		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	ساختار تشکیلاتی نامناسب در سطح دانشگاه	۱۰.۱	۳.۱	۳۱.۴۵
W3	ناکارآمدی در تخصیص منابع	۹.۳	۳	۲۷.۸۹
W4	انگیزه ناکافی ارائه دهندگان خدمات	۶.۹	۳	۲۰.۸۰

۹.۳۷	۲.۴	۳.۹	نقص در نظارت 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 ایمنی	W12
-۱۶۸.۹۳		۵۸.۳	مجموع	

جدول ۳) ماتریس ارزیابی عوامل داخلی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی				
ردیف	فرصت‌ها	ضریب	رتبه	نمره نهایی
01	امکان بهره‌مندی 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	استقبال‌گیرندگان 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 بهره‌مندی از توانمندی‌های تشکلی‌های 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، آیین‌نامه‌ها 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 وسایل ارتباط جمعی در استان	۲.۱	۲.۷	۵.۷۵
011	برخورداري 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	۴۰.۳		۹۳.۱۵
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	تأخیر 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	یروز 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 عشایری 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	تغییرات 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	تأخیر 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	<b>مجموع</b>	

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)

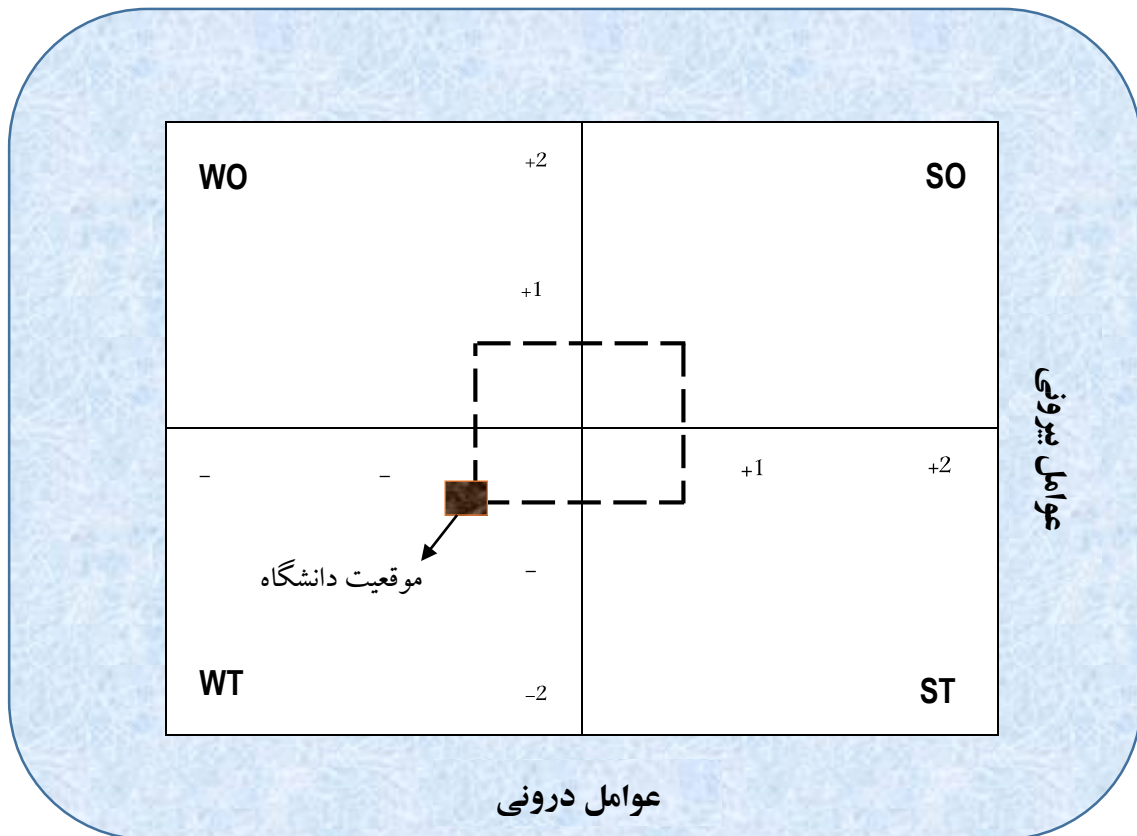
برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (۱۳۹۶-۱۴۰۰)

نمره	تعریف	عوامل
۲,۷	نقاط با موقعیت قوت سازمانی	<b>S</b>
۲,۸-	نقاط با موقعیت ضعف سازمانی	<b>W</b>
۲,۳	فرصت‌های برون سازمانی	<b>O</b>
۲,۷-	تهدیدهای برون سازمانی	<b>T</b>

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

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





نکته: منطقه نقطه چین، منطقه بینابینی 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.

## ۳- تعیین مشتریان و ذینفعان دانشگاه

## ۳-۱- 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 ده 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	استاناداری	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 بیمه گر	تحت پوشش قرارداد خدمات- نبود پوشش برخی از خدمات- رعایت تعرفه‌ها- بازرسی پرونده‌ها برای کاهش کسورات- پرداخت به موقع مطالبات- احترام- پایبندی به تعهدات	۴	۳	۵
۸	آموزش و پرورش	اشاعه آموزه‌های بهداشتی در دانش آموزان و جامعه	۵	۳	۵
۹	ارائه دهندگان 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	ترابری 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 انظمای در ایجاد امنیت	مؤسسات حقوقی و قضایی	۱۴
۶	۴	۴	همکاری در برنامه‌های حمایتی، پوشش خانواده‌های بی بضاعت و بی سرپرست - 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 سرزمین 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	مجمع خیرین 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	ب.ع.ع

۲	۸	۶	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	دریافت کنندگان خدمات سلامت	۱
۲	۸	۳	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	دریافت کنندگان خدمات آموزش	۲
۶	۷	۸	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	اعضای هیات علمی	۳
۶	۶	۷	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	کارکنان	۴

جدول پنج) 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 هر یک از ذینفعان با توجه به نیازهای شناسایی شده برای هر یک 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 علاقه- قدرت نشان داده شده است. (شکل دو)



نوع اثر ذینفعان	لیست نهایی تهید پدها	وزارت بهداشت درمان	استانداری	سازمان محیط زیست	ولی قبیله در استان	شهرداری	اداره گمرک	اداره بهزیستی استان	سایر دانشگاههای استان	مراکز رشد و مراکز تحقیقاتی	نیروی انتظامی	سازمانهای بیمه گر	آموزش و پرورش	سپاه پاسداران انقلاب اسلامی	سازمان صنعت معدن و تجارت	ارائه دهندگان خدمات در بخش خصوصی	سازمان دامپزشکی	صدا و سیما و سایر رسانه های محلی	محلان احمر	جهاد کشاورزی	مؤسسات حقوقی و قضایی	اتحادیه ها و انجمن های صنفی	شورای اسلامی شهر	سازمان مدیریت و برنامه ریزی	نمایندگان مجلس	شرکت های تأمین کننده ورودی های نظام	مجمع خیرین و سازمان های مردم نهاد	سازمان انتقال خون	اداره استاندارد	شرکت تأمین کننده حامل های انرژی و مخازرات	دریافت کنندگان خدمات سلامت	دریافت کنندگان خدمات آموزش
	ناکافی بودن	۰	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	۰	۰	۰	
	منابع تخصیص	۰	۴	۷	۶	۷	۷	۷	۷	۶	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	
	یافته دولتی	۷	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	۰	۰	۰	۰	
	وجود تورم در	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
	کالاهای عمومی	۷	۷	۷	۷	۷	۵	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	
	و بالا بودن نرخ	۷	۷	۷	۷	۷	۵	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	
	تورم در کالاهای	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	
	سلامت	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	
	پایین بودن سرانه	۰	۳	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	
	درآمد خانوار در	۶	۴	۷	۷	۷	۷	۶	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۵	۷	۷	۷	۷	۷	۰	۷	۶	۷	۷	۷	۷	۷	
	استان	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
	تأخیر در	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	بازپرداخت	۱	۴	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۲	۷	۷	۷	۷	۷	۶	۷	۷	۷	۷	۵	۶	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	
	سازمان های بیمه	۵	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
	گر	۰	۲	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	
	بالا بودن نرخ	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
	تصادفات	۴	۱	۷	۷	۵	۷	۷	۷	۷	۲	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۶	۷	۷	۶	۷	۷	۶	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	
	جاده ای و	۳	۴	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
	حوادث محیطی	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	
		۲	۵	۷	۶	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۴	۷	۷	۶	۷	۵	۴	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	



۰	۵	۷	۴	۷	۷	۴	۲	۶	۶	۶	۵	۷	۶	۶	۷	۵	۵	۶	۷	۵	۲	۰	۰	۷	۰	۶	۷	۰	۲	۰	عرضه قاجاق کالاهای سلامت محور
۷	۱	۰	۳	۰	۰	۳	۵	۱	۱	۱	۳	۰	۱	۱	۰	۲	۲	۱	۰	۲	۵	۷	۷	۰	۷	۱	۰	۷	۴	۷	فشار مسئولین و جریانات سیاسی در تصمیمات حوزه دانشگاه
۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۰	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۷	۰	۱	۱	۴	۰	۵	۱	محدودیت در جذب منابع انسانی	
۷	۶	۷	۶	۷	۷	۷	۰	۰	۷	۱	۱	۷	۷	۰	۷	۳	۶	۶	۷	۷	۶	۷	۰	۷	۶	۶	۲	۶	۱	۱	محدودیت در جذب منابع انسانی
۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۷	۷	۰	۶	۶	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۵	محدودیت در جذب منابع انسانی	
۰	۰	۰	۶	۰	۶	۶	۵	۶	۵	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۲	۰	۳	۵	محدودیت در جذب منابع انسانی
۷	۷	۷	۱	۷	۱	۱	۲	۱	۲	۰	۷	۷	۷	۷	۷	۱	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۰	۶	۷	۷	۷	۷	۳	۰	محدودیت در جذب منابع انسانی
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۰	۱	۲	محدودیت در جذب منابع انسانی	
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۵	۰	۰	۷	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۰	۰	۰	۰	آلودگی زیست محیطی	
۷	۷	۷	۷	۶	۷	۲	۰	۰	۰	۰	۷	۲	۲	۲	۰	۲	۳	۷	۵	۷	۵	۶	۰	۷	۱	۲	۶	۳	۰	آلودگی زیست محیطی	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۷	۷	۷	۰	۰	۵	۵	۰	۰	۴	۰	۲	۰	۲	۱	۷	۰	۰	۵	۱	۴	۷	آلودگی زیست محیطی	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۰	۰	۰	۰	دسترسی ناکافی به سید غذایی مطلوب و ایمن	
۷	۷	۷	۰	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۰	۰	۷	۰	۶	۶	۷	۶	۱	۱	۷	۱	۷	۷	۰	۰	۱	دسترسی ناکافی به سید غذایی مطلوب و ایمن
۰	۰	۰	۷	۰	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۰	۷	۱	۱	۰	۱	۶	۶	۰	۰	۰	۰	۷	۷	۶	دسترسی ناکافی به سید غذایی مطلوب و ایمن
۰	۰	۶	۶	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۰	شیوع و ظهور بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید
۶	۷	۱	۰	۵	۰	۵	۶	۴	۶	۷	۷	۱	۰	۰	۳	۳	۲	۱	۴	۷	۷	۰	۰	۶	۷	۱	۷	۰	۵	۱	شیوع و ظهور بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید
۱	۰	۰	۱	۱	۷	۲	۱	۲	۱	۰	۰	۶	۱	۰	۴	۴	۵	۰	۳	۰	۰	۷	۷	۱	۰	۶	۰	۳	۲	۶	شیوع و ظهور بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید
۲	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۲	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۳	۰	۰	۰	۱	۱	۰	پایین بودن کیفیت دریافت کنندگان خدمات	
۰	۰	۳	۶	۰	۰	۰	۳	۶	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۶	۵	۷	۷	۰	۶	۷	۰	۴	۵	۷	۷	۶	۷	۲	۰	پایین بودن کیفیت دریافت کنندگان خدمات
۷	۷	۴	۰	۷	۷	۷	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۷	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۴	۷	پایین بودن کیفیت دریافت کنندگان خدمات	
۷	۷	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵	۰	۰	۰	۷	۷	۰	۷	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	رضایت ناکافی گیرندگان خدمت
۰	۰	۷	۷	۰	۶	۶	۵	۷	۷	۷	۷	۷	۶	۱	۶	۰	۷	۷	۶	۰	۰	۶	۰	۰	۷	۷	۷	۷	۰	۲	رضایت ناکافی گیرندگان خدمت
۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۶	۱	۲	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۵	رضایت ناکافی گیرندگان خدمت



-	-	-	-	۱	۰	۷	-	-	-	-	-	۷	-	-	۷	۷	-	-	۷	-	-	۷	۰	۷	-	-	-	-	-	-	تأخیر در انجام	
۷	۷	۷	۰	۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۰	۰	۷	۷	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۶	۰	۷	۰	۰	۰	تعهدات از سوی	
۰	۰	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۰	۷	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۷	۰	۷	تأمین کنندگان	
-	-	-	۷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۷	-	-	۷	۷	-	۷	-	۱	-	-	۷	۷	۷	۷	۰	۷	۵	ضعف ارتباط با
-	-	۷	۰	۷	۷	۷	۰	۰	۷	۷	۷	۷	۷	۰	۷	۷	۰	۰	۷	۰	۷	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۷	۰	۰	۰	صنعت
۷	۷	-	-	-	-	-	۷	۷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۶	۷	-	-	-	-	-	-	-	-	۲	وجود
۷	۷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۷	۱	-	-	۷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۴	سازمان‌های بیمه
-	-	۷	۰	۷	-	-	-	-	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۰	۶	۷	۷	۰	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۰	۰	گر متعدد

جدول ۶) نوع اثر ذینفعان به تفکیک تهدیدهای برون سازمانی

نوع اثر ذینفعان	لیست نهایی فرصت‌ها				
	۵	۴	۳	۲	۱
وزارت بهداشت درمان	<	۰	۲	۷	۰
استانداردی	۶	۰	۱	۷	۰
سازمان محیط زیست	۷	۰	۰	۷	۰
ولی فقیه در استان	۷	۰	۰	۷	۰
شهرداری	۶	۰	۱	۷	۰
اداره گمرک	۰	۷	۰	۷	۰
اداره بهزیستی استان	۰	۷	۰	۷	۰
سایر دانشگاههای استان	<	۰	۰	۷	۰
مراکز رشد و مراکز تحقیقاتی	<	۰	۰	۷	۰
نیروی انسانی	۰	۶	۱	۷	۰
سازمان‌های بیمه گر	۰	۷	۰	۷	۰
آموزش و پرورش	۰	۷	۰	۷	۰
سپاه پاسداران انقلاب اسلامی	۱	۶	۰	۷	۰
سازمان صنعت معدن و تجارت	<	۰	۰	۷	۰
ارائه دهندگان خدمات در بخش خصوصی	<	۰	۱	۷	۵
سازمان دامپزشکی	۰	۷	۰	۷	۰
صدا و سیما و سایر رسانه‌های محلی	<	۰	۰	۷	۰
هلال احمر	<	۰	۰	۷	۰
جهاد کشاورزی	<	۰	۰	۷	۰
مؤسسات حقوقی و قضایی	۰	۷	۰	۷	۰
اتحادیه‌ها و انجمن‌های صنفی	<	۰	۰	۷	۰
شورای اسلامی شهر	<	۰	۰	۷	۰
سازمان مدیریت و برنامه ریزی	<	۰	۰	۷	۰
نمایندگان مجلس	<	۰	۰	۷	۰
شرکت‌های تأمین کننده ورودی‌های نظام سلامت	۵	۰	۱	۷	۰
مجموع خیرین و سازمان‌های مردم نهاد	<	۰	۰	۷	۰
سازمان انتقال خون	۰	۵	۱	۷	۰
اداره استاندارد	۱	۵	۰	۷	۰
شرکت تأمین کننده حامل‌های انرژی و مخازنات	۰	۷	۰	۷	۰
دریافت کنندگان خدمات سلامت	<	۰	۰	۷	۰
دریافت کنندگان خدمات آموزش	<	۰	۰	۷	۰
امکان بهره مندی	<	۰	۲	۷	۰
از گردشگری	۰	۰	۰	۷	۰
سلامت	۲	۱	۰	۷	۰
همجواری با	۷	۰	۰	۷	۰
استان اصفهان و	۰	۷	۰	۷	۰
امکان استفاده از	۰	۰	۰	۷	۰
ظرفیت‌های	۰	۰	۰	۷	۰
علمی	۷	۷	۰	۷	۰
استقبال	۷	۰	۰	۷	۰
گیرندگان	۰	۷	۰	۷	۰
خدمات سلامت	۰	۷	۰	۷	۰
به دنبال اجرای	۰	۰	۰	۷	۰
طرح تحول	۰	۰	۰	۷	۰
تعامل	۷	۷	۰	۷	۰
سازمان‌های بیمه	۰	۷	۰	۷	۰
با دانشگاه	۰	۷	۰	۷	۰
تعامل خیرین	۷	۴	۰	۷	۰
سلامت با	۰	۳	۰	۷	۰
دانشگاه	۰	۰	۰	۷	۰



۷	۷	۰	۷	۰	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۰	۰	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۷	۰	۷	۷	۰	۰	۷	۰	۷	۷
۰	۰	۷	۰	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰	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	۰	۰	۰	۰
۷	۷	۰	۷	۱	۷	۷	۷	۷	۵	۷	۰	۰	۰	۶	۰	۷	۷	۰	۷	۷	۱	۷	۷	۱	۰	۷	۰	۷
۰	۰	۷	۰	۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۷	۷	۰	۷	۰	۰	۷	۰	۰	۶	۰	۰	۶	۷	۷	۰	۷
۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

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: خنثی، نقاط قرمز رنگ: مانع

نوع اثر ذینفعان	لیست نهایی قوت‌ها		ارتباط و همکاری مناسب در سطح دانشگاه		وجود شوراها و کمیته‌های فعال در سطوح مختلف دانشگاه		امکان زمینه‌های تولید ثروت	
	وزارت بهداشت درمان	استانداری	۷	۰	۷	۰	۷	۰
سازمان محیط زیست	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
ولی فقیه در استان	۱	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰
شهرداری	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
اداره گمرک	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
اداره بهره‌رسانی استان	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
سایر دانشگاه‌های استان	۶	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰
مراکز رشد و مراکز تحقیقاتی	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰
نیروی انسانی	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
سازمان‌های بیمه گر	۰	۲	۷	۰	۷	۰	۷	۰
آموزش و پرورش	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
سپاه پاسداران انقلاب اسلامی	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
سازمان صنعت معدن و تجارت	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
ارائه دهندگان خدمات در بخش خصوصی	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
سازمان دامپزشکی	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
صدا و سیما و سایر رسانه‌های محلی	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰
هلال احمر	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
جهاد کشاورزی	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
مؤسسات حقوقی و قضایی	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
اتحادیه‌ها و انجمن‌های صنفی	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰
شورای اسلامی شهر	۰	۲	۷	۰	۷	۰	۷	۰
سازمان مدیریت و برنامه ریزی	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰
نمایندگان مجلس	۶	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰
شرکت‌های تأمین کننده ورودی‌های نظام	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
مجمع خبرین و سازمان‌های مردم نهاد	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰
سازمان انتقال خون	۱	۶	۷	۰	۷	۰	۷	۰
اداره استاندارد	۵	۲	۷	۰	۷	۰	۷	۰
شرکت تأمین کننده حامل‌های انرژی و خدمات	۰	۷	۷	۰	۷	۰	۷	۰
اعضای هیات علمی	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰
کارکنان	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰

۷	۷	۰	۷	۰	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۰	۰	۷	۷	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۷	۰	۷	۶	وجود واحدهای تخصصی در حوزه خدمات دانشگاه		
۰	۰	۷	۰	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۷	۰	۰	۷	۰	۷	۷	۶	۷	۷	۰	۰	۷	۷	۷	۷	۰	۷	۰	۱	وجود عرصه‌های مهارت آموزی در پژوهش و آموزش
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	وجود سیستم‌ها و نرم افزارهای اطلاعاتی در سازمان	
۷	۷	۰	۷	۰	۷	۷	۷	۷	۶	۶	۶	۶	۷	۷	۰	۷	۰	۰	۷	۰	۰	۷	۷	۰	۰	۰	۷	۰	۷	۷	وجود نیروهای متخصص و توانمند	
۰	۰	۷	۰	۷	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۷	۰	۷	۷	۰	۷	۷	۰	۰	۷	۷	۷	۰	۷	۰	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		
۲	۲	۱	۰	۰	۰	۱	۱	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۷	۷	۰	۰	۱	۰	۲	۲	۶		
۵	۵	۶	۷	۷	۷	۶	۶	۵	۶	۷	۷	۷	۷	۷	۶	۶	۶	۷	۷	۶	۷	۰	۰	۷	۷	۷	۷	۶	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	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	۷	۷	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۷			
۱	۳	۷	۷	۷	۱	۰	۶	۰	۶	۰	۷	۷	۷	۷	۷	۰	۷	۷	۰	۷	۷	۰	۰	۶	۷	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	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰		
۷	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	۷	۷	۷	۷		
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۰	۷	۷	۶	۰	۶	۰	۰	۶	۰	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	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: خنثی، نقاط قرمز رنگ: مانع



نوع اثر ذینفعان	لیست نهایی ضعف‌ها																														
	وزارت بهداشت درمان	استانداری	سازمان محیط زیست	ولی قفق در استان	شهرداری	اداره گمرک	اداره بهره‌رستی استان	سایر دانشگاه‌های استان	مراکز رشد و مراکز تحقیقاتی	نیروی انسانی	سازمان‌های بیمه‌گر	آموزش و پرورش	سپاه پاسداران انقلاب اسلامی	سازمان صنعت معدن و تجارت	ارائه دهندگان خدمات در بخش خصوصی	سازمان دامپزشکی	صدا و سیما و سایر رسانه‌های محلی	هلال احمر	جهاد کشاورزی	مؤسسات حقوقی و قضایی	اتحادیه‌ها و انجمن‌های صنفی	شورای اسلامی شهر	سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	نمایندگان مجلس	شرکت‌های تأمین کننده ورودی‌های نظام	مجمع خیرین و سازمان‌های مردم‌نهاد	سازمان انتقال خون	اداره استاندارد	شرکت تأمین کننده حامل‌های انرژی و مخازرات	اعضای هیات علمی	کارکنان
ناکارآمدی در سیستم‌های اطلاعات سلامت	۷	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	۰	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	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کمبود منابع در دانشگاه	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
	۶	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	۰	۰	۰
انگیزه ناکافی ارائه دهندگان 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
	۶	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	۰	۰	۰
ضعف در پاسخگویی به مسئولیت‌های اجتماعی	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
	۷	۰	۴	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
وابستگی مالی معاونت‌ها به معاونت توسعه	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
	۷	۰	۳	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
ضعف در مدیریت ایمنی	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
	۲	۵	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
	۵	۲	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 ۹) نوع اثر ذینفعان به تفکیک ضعف‌های درون سازمانی

علاقه	زیاد	<b>ذینفعان ثانویه: زمینه ساز</b> <b>(استراتژی آگاه سازی)</b> ردیف‌های ذینفعان: ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۳	<b>ذینفعان اصلی</b> <b>(استراتژی مشارکت دادن)</b> ردیف‌های ذینفعان: ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ ردیف‌های مشتریان: ۳، ۴
	کم	<b>ذینفعان کم اهمیت: عوام</b> <b>(استراتژی حداقل تلاش)</b> جامعه و مردم	<b>ذینفعان اولیه: نهادها</b> <b>(استراتژی ایجاد رضایت)</b> ردیف‌های ذینفعان: ۴، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۸ ردیف‌های مشتریان: ۱، ۲
		کم	زیاد

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 روبه 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 درآمدی 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.

۱-۱- ناکارآمدی بخش خصوصی در حوزه سلامت

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

۲-۱- ناکارآمدی در مدیریت منابع انسانی

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

۱-۱-۲- بازدهی کم منابع انسانی

۲-۱-۱-۲- کمبود منابع انسانی

۳-۱-۲- مدیریت ناکارآمد منابع انسانی

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

۵-۱-۲- 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.

۲-۲-۱- نقص در پرداخت‌های پرسنلی

۲-۲-۲- عدم شفافیت در پرداخت‌ها

۲-۲-۳- عدم بهره‌وری مالی دانشگاه

۲-۲-۴- نقص در درآمد زایی

۲-۲-۵- نبود رویکردهای کاهش هزینه

۲-۲-۶- عدم تخصیص عادلانه منابع و مزایا

۲-۲-۷- عدم استفاده از منابع غیر دولتی

۲-۲-۸- عدم ارتباط با صنعت

۲-۲-۹- عدم استفاده از منابع ملی

۲-۲-۱۰- 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 پالایش، 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.

۲-۳-۱- نقص در کیفیت سیستم‌های اطلاعاتی و ارتباطی

۲-۳-۲- ناکارآمدی سیستم اطلاعات سلامت

۲-۳-۳- 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.

۲-۳-۱- کمبود منابع تجهیزاتی- تسهیلاتی

۲-۳-۲- کمبود فضای فیزیکی

۲-۳-۳- نبود برنامه‌های مدیریت نگهداشت

۲-۳-۴- نا تمام بودن اجرای پروژه‌های عمرانی

## ۳- ضعف در تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد

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

۳-۱- عدم اعتقاد به استفاده از نظام‌های اطلاعاتی

۳-۲- کمبود تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد

#### ۴- نقص در نظارت و پایش خدمات

۴-۱- تجویز و مصرف غیر منطقی دارو

۴-۲- نقص در برنامه‌های مدیریت ایمنی

۴-۳- 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 محیط‌های دانشگاه با شرایط و نیازمندی‌های جامعه است که نه تنها در جذب ذینفعان و مشتریان مؤثر است بلکه در تعاملات ملی، منطقه‌ای 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 زمینه‌های رضایت مندی و در نتیجه توسعه خدمات بالینی را به دنبال دارد.

۵-۱- کمیت نامناسب خدمات موجود

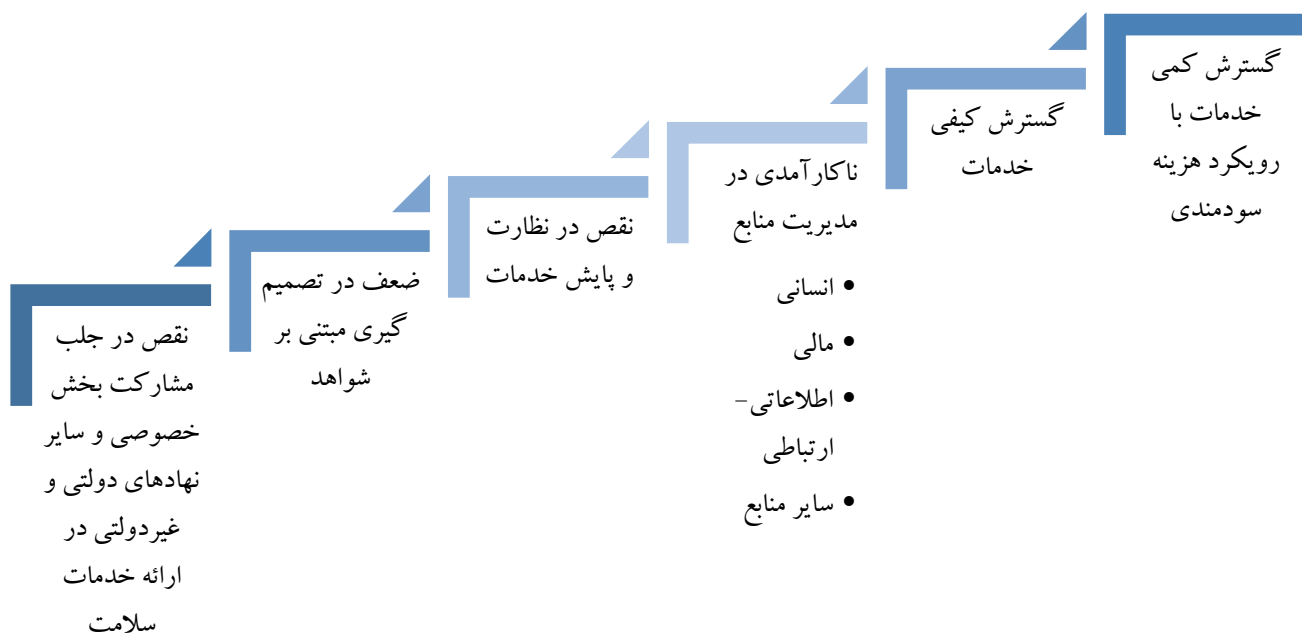
۵-۲- گسترش خدمات

۵-۳- توسعه زیر ساخت‌ها

#### ۶- گسترش کیفی خدمات

۶-۱- توسعه مدیریت اطلاعات و خدمات الکترونیک

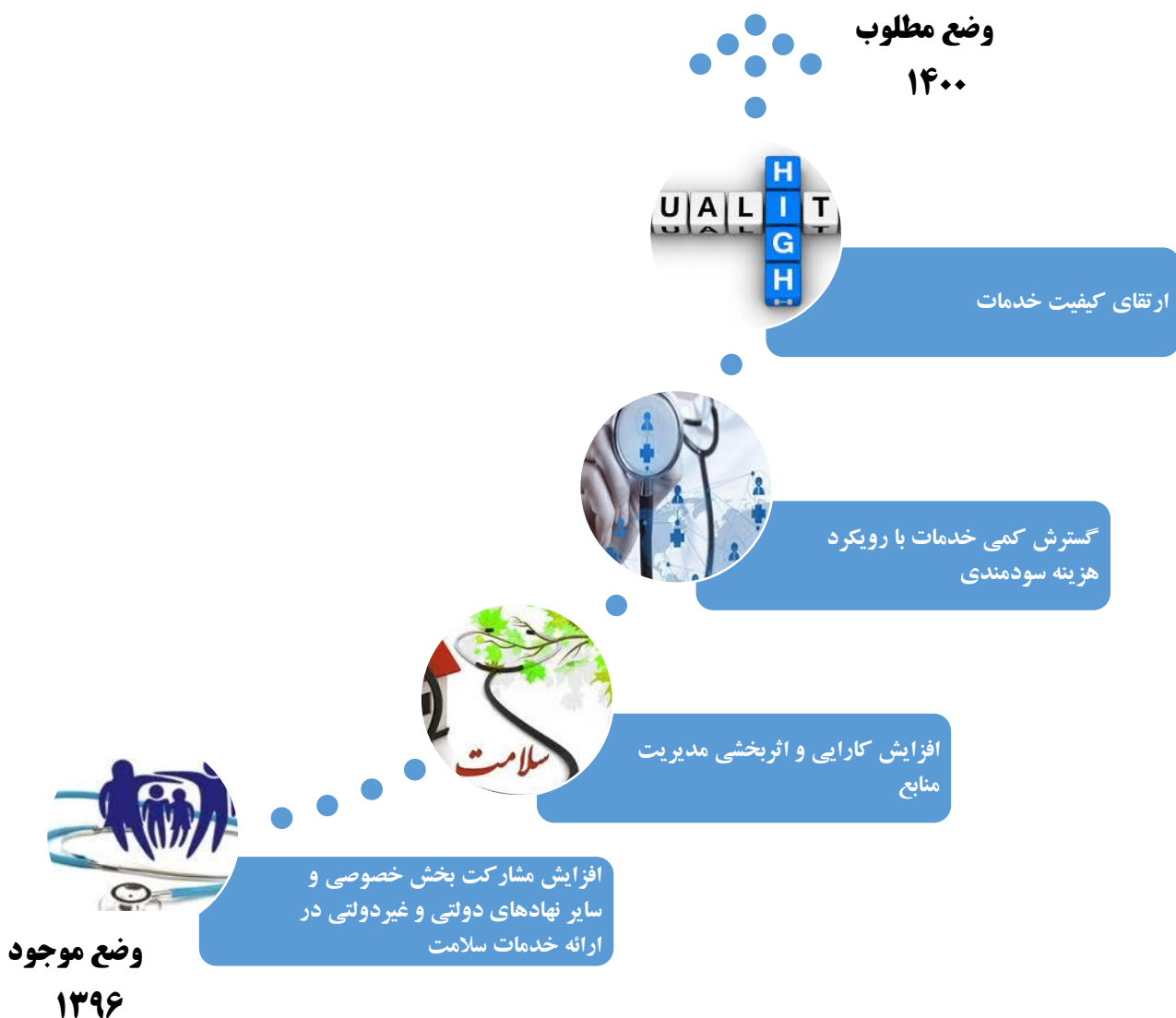
۶-۲- توسعه کیفیت خدمات سلامت



نمودار ۳) موضوعات استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد (۱۳۹۶-۱۴۰۰)

## ۵- تدوین اهداف کلی

- اهداف کلی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد 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 کلان 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

### G2 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 سایر منابع به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

### G3 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 ساخت‌های آموزش و پژوهش علوم پزشکی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

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

G306- ارتقای ظرفیت‌های دانشگاه در حوزه فناوری‌های 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

### G4 ارتقای کیفیت خدمات

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

G402- کاهش بار ناشی از بیماری‌ها 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 آلاینده‌های 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، فراورده‌های طبیعی و مکمل‌های تغذیه‌ای 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 معیشت 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 تکنیک 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 کار گروه سلامت و...)

**S3**- فرهنگ سازی

**S4**- استقرار نظام پیشنهادات

**S5**- تقویت نظارت و پایش

**S6**- متناسب سازی چارت سازمانی

**S7**- استقرار مدیریت مشارکتی

**S8**- استقرار نظام شایسته سالاری

**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 نگهداشت تجهیزات، تسهیلات، فناوری و اطلاعات

### استراتژی‌های محور ارائه دهنده:

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

**S2**- اجرای برنامه‌های حفظ و نگهداشت نیروی انسانی (تسهیلات رفاهی، تسهیلات مالی، مشارکت در تصمیم سازی و تصمیم گیری‌ها، رعایت شایسته سالاری 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 گیرندگان 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.

#### ۸-۱- 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 غیردولتی 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

#### G2-1 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع انسانی

G201 افزایش کمیّت 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 نگهداشت 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 آموزش ها 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 اسناد 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 اخلاق 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

### ۸-۲- معاونت فرهنگی و دانشجویی

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

G101 افزایش سهم بخش خصوص و سایر سازمان‌های ارائه خدمات به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G102 افزایش بهره‌وری 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 ۱۳۹۹

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

G202 افزایش بهره‌وری تجهیزات و تسهیلات به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G203 بهبود برنامه‌های حفظ و نگهداشت 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 نگهداشت

G203S1 فراهم سازی تسهیلات رفاهی

G203S2 استقرار نظام پیشنهادات

G203S3 رعایت شایسته سالاری

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



### G3 گسترش کمی خدمات با رویکرد هزینه سودمندی

- G301** توسعه زیرساخت‌ها به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G302** پیشرفت پروژه‌های عمرانی در دست اجرا به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G301S1** تدوین برنامه‌ها و دستورالعمل‌های جامع در جهت توسعه مشارکتی
- G301S2** تشکیل شوراهای کمیته‌های مشورتی متشکل از تصمیم‌گیرندگان در سطح کلان
- G301S1** تشکیل گروه‌های اجتماع محور در خوابگاه‌های دانشجویی (جهت سپردن بخشی از فعالیت‌ها)
- G301S2** رایزنی جهت جذب اعتبارات
- G301S3** جلب مشارکت خیرین
- G301S4** تشکیل کمیته مدیریت منابع و درامدزایی
- G302S1** چانه زنی جهت جذب اعتبارات تخصصی از وزارت خانه و مدیریت برنامه ریزی استانداری
- G302S2** جلب مشارکت خیرین و بخش خصوصی جهت اتمام پروژه‌های ناتمام
- G302S3** تشکیل کمیته مدیریت منابع و درامدزایی
- G302S2** جلب مشارکت خیرین و بخش خصوصی جهت اتمام پروژه‌های ناتمام

### G4 ارتقای کیفیت خدمات

- G401** افزایش مشارکت دانشجویان در ارائه خدمات به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G402** افزایش خدمات سلامت محور به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G403** افزایش استفاده بهینه از منابع به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G401S1** تشکیل گروه‌های اجتماع محور در خوابگاه‌های دانشجویی (جهت سپردن بخشی از فعالیت‌ها)
- G402S1** راه اندازی دفاتر مشاوره در کلینیک هاجر و کاشانی
- G403S1** تخصیص میزان حجم اینترنت براساس مقاطع و رشته تحصیلی
- G403S2** خرید تجهیزات
- G403S3** اجاره دادن سالن‌های ورزشی، خوابگاه‌ها و بخش تغذیه به سازمان‌های متقاضی
- G403S4** استفاده از ظرفیت اساتید و مربیان درون سازمانی جهت آموزش مهارت‌ها
- G403S5** تشکیل کارگاه‌های آموزشی مورد نیاز پرسنل

### ۳-۱- معاونت غذا و دارو

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

- G101** افزایش سهم بخش خصوصی و سایر نهادهای ذینفع به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G102** تسریع در ارائه خدمات به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G103** افزایش کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G104** افزایش بهره‌وری تجهیزات به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G105** کاهش بارکاری کارکنان به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G106** کاهش اتلاف منابع به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G101S1** نهادینه سازی خط مشی‌ها و فرایندها
- G101S2** ارائه مشوق‌هایی برای جلب مشارکت بخش خصوصی
- G102S1** به روز رسانی بانک‌های اطلاعاتی

**G102S2** نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها

**G102S3** ارائه مشوق هایی برای جلب مشارکت بخش خصوصی

**G103S1** نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها

**G103S2** ارائه مشوق هایی برای جلب مشارکت بخش خصوصی

**G104S1** ایجاد بانک های اطلاعاتی

**G104S2** مدیریت نگهداشت تجهیزات

**G105S1** نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها

**G105S1** ایجاد بانک های اطلاعاتی

**G106S1** سرمایه گذاری لازم برای مشارکت بخش خصوصی

## **G2-1 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع انسانی**

**G201** افزایش کمیّت 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 برنامه های 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 برنامه های توسعه کارکنان به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

**G201S1** نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها

**G202S1** استخدام و به کارگیری

**G203S1** استقرار نرم افزارهای مدیریت منابع انسانی

**G204S1** فراهم سازی تسهیلات رفاهی

**G204S2** استقرار نظام پیشنهادات

**G204S3** شفاف سازی فرایندهای پرداختی به کارکنان

**G204S4** رعایت شایسته سالاری

**G205S1** شفاف سازی فرایندهای پرداختی به کارکنان

**G206S1** توانمندسازی نیروی انسانی

## **G2-2 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع مالی**

**G201** افزایش اعتبارات دسترسی به دارو و تجهیزات مصرفی در بیمارستان ها 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 گیرندگان خدمات از حوزه مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

**G204** کاهش میزان بدهی به شرکت های 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 مشی ها و رویه ها

**G201S2** تدوین برنامه خرید دارو متناسب با نیاز

**G202S1** نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها

**G202S2** پیگیری جهت پرداخت مطالبات سازمان های بیمه گر

G202S3 راه اندازی واحد امور مالی

G202S4 پیاده سازی کمیته تخصیص منابع مالی

G203S1 تخصیص عادلانه منابع مالی

G203S2 نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها

G204S1 تخصیص عادلانه منابع مالی

G204S2 پیاده سازی کمیته تخصیص منابع مالی

G205S1 تخصیص عادلانه منابع مالی

G205S2 پیاده سازی کمیته تخصیص منابع مالی

G206S1 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 متمرکز

G301S2 ایجاد کمیته خرید متمرکز

G301S3 نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها

G301S4 استقرار داشبورد اطلاعاتی

G301S5 توانمندسازی ارائه دهندگان 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 ارتقا 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 ذیربط

G401S2 تکمیل و راه اندازی دستگاهها

G401S3 تهیه بانک اطلاعاتی سموم

G401S4 توانمندسازی ارائه دهنده خدمت

G401S5 تخصیص اعتبار

G401S6 توانمندسازی نیروی انسانی

G402S1 تدوین و اجرای صحیح گایدلاین ها

G402S2 متناسب بندی سیستم اطلاعاتی

G402S3 به کارگیری نیروی انسانی مورد نیاز

G402S4 جذب اعتبار لازم

**G406S1** تدوین خط مشی‌ها و فرایندهای نظارتی

**G406S2** بهره برداری مناسب از تجهیزات موجود

**G406S3** تأمین نیروی انسانی

**G406S4** توانمندسازی نیروی انسانی

**G406S5** ارائه مشوق‌های مالی

**G406S6** اجرای برنامه‌های انگیزشی جهت استقبال گیرندگان خدمت

**G406S7** بازپرداخت درآمدهای حاصله

#### ۸-۴- معاونت توسعه

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

**G101** افزایش استفاده از ظرفیت‌های 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 مشی‌ها و رویه‌ها

**G101S2** مستندسازی فرایندها

**G101S3** ایجاد مشوق‌های لازم جهت مشارکت بخش خصوصی

**G102S1** توانمندسازی مدیران و کارکنان در زمینه برون سپاری

**G102S2** ایجاد مشوق‌های لازم جهت مشارکت بخش خصوصی

**G103S1** به روز رسانی بانک‌های اطلاعاتی در زمینه توانمندی‌های بخش خصوصی و سایر نهادها

**G104S2** به روز رسانی بانک‌های اطلاعاتی در زمینه توانمندی‌های بخش خصوصی و سایر نهادها

**G105S1** تخصیص اعتبار کافی

**G105S2** ایجاد مشوق‌های لازم جهت مشارکت بخش خصوصی

**G105S3** فعال نمودن کمیته جلب مشارکت بخش خصوصی

**G2-1** افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع انسانی

**G201** افزایش کمیته 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 برنامه‌های 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 برنامه‌های 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 مشی‌ها و رویه‌ها

**G201S2** استقرار سیستم حضور و غیاب در کلیه واحدها

**G201S3** به روز رسانی چارت سازمانی متناسب با شرح وظایف

**G201S4** نهادینه سازی شرایط انتصاب نیروی انسانی

**G202S1** به روز رسانی چارت سازمانی متناسب با شرح وظایف

**G202S2** نهادینه سازی شرایط انتصاب نیروی انسانی

**G203S1** ابه روز رسانی بانک‌های اطلاعاتی کارکنان

**G203S2** ایجاد تسهیلات ویژه در مناطق محروم

**G204S1** فراهم سازی تسهیلات رفاهی

**G204S2** استقرار نظام پیشنهادات

**G204S3** رعایت شایسته سالاری

**G204S4** اجرای صحیح برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد

**G205S1** توانمندسازی نیروی انسانی

**G206S1** توانمندسازی نیروی انسانی

**G207S1** ایجاد تسهیلات ویژه در مناطق محروم

**G207S2** توانمندسازی نیروی انسانی

## **G2-2 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع مالی**

**G201** افزایش تخصیص عادلانه منابع به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

**G202** توسعه نرم افزارهای مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

**G203** کاهش زمان پرداخت‌های مالی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

**G203** کاهش هزینه‌های جاری به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

**G201S1** نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها

**G201S2** استقرار نظام بودجه ریزی برنامه‌ای

**G201S3** تقویت نظام نظارت و پایش

**G202S1** یکپارچه سازی سیستم مدیریت منابع مالی با سایر سیستم‌های موجود

**G202S2** به روز رسانی بانک‌های اطلاعاتی

**G203S1** جذب حداکثری منابع اختصاصی

**G204S1** تخصیص عادلانه منابع و مزایا

**G204S2** نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها

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

**G201** افزایش تصمیم گیری مبتنی بر شواهد به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

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

**G203** بهبود برنامه‌های نرم افزاری و اطلاعاتی به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

**G204** ارتقا سخت افزاری متناسب با نیاز سازمان به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

**G205** افزایش استفاده از اطلاعات و امکانات الکترونیکی به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

**G206** افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمات از حوزه اطلاعاتی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

**G201S1** تدوین سیاست‌ها و رویه‌ها

**G201S2** فعال سازی و ساماندهی کمیته فناوری اطلاعات

**G201S3** تقویت نظارت و پایش منابع اطلاعاتی

**G202S1** 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** یکپارچه سازی کلیه برنامه‌ها و سیستم‌های اطلاعاتی

**G205S1** توانمندسازی نیروهای موجود

**G205S2** جذب نیروهای متخصص

#### **G2-4 افزایش کارایی و اثربخشی سایر منابع**

**G201** پیشرفت پروژه‌های 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** نوسازی فضای فیزیکی

**G202S1** استقرار فرایند مدیریت نگهداشت 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 نگهداشت 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 امنای جهت احداث طرح‌های تفریحی و رفاهی
- G301S7 تکمیل زیرساخت‌های IT
- G302S1 مدیریت مصرف انرژی
- G302S2 استفاده بهینه از تجهیزات فرسوده
- G302S3 نظام‌مند کردن خریدهای اداری
- G303S1 توسعه و فراهم سازی زیرساخت‌ها
- 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 رتبه بندی و اعتباربخشی
- G401S4 اصلاح فرایندهای کاری (حضور و غیاب، نقل و انتقالات - ترفیع و مزایا و ...)
- G401S5 راه اندازی R&D
- G401S6 استانداردسازی تجهیزات
- G401S7 تشویق کارکنان به فعالیت گروهی و مشارکتی
- G401S8 توانمند سازی کارکنان
- G401S9 استقرار برنامه‌های ایمنی 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

#### ۸-۵- 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 تحلیل‌های اقتصادی و نظارت‌های کارشناسی
- G101S3** تنظیم بسته‌های مطالعاتی نیازسنجی خدمات واجد شرایط واگذاری
- G10Y51** نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها جهت برون سپاری خدمات سلامت
- G102S2** تشکیل کمیته واگذاری جهت تحلیل‌های اقتصادی و نظارت‌های کارشناسی
- G102S3** تنظیم بسته‌های مطالعاتی نیازسنجی خدمات واجد شرایط واگذاری
- G102S4** ایجاد وحدت رویه در تیم‌های مختلف برون سپاری خدمات
- G103S1** بهره برداری از نرم افزارها و بانک‌های اطلاعاتی خدمات برون سپاری شده
- G103S2** ایجاد وحدت رویه در تیم‌های مختلف برون سپاری خدمت
- G104S1** برگزاری برنامه‌های اطلاع رسانی عمومی
- G104S1** برگزاری برنامه‌های اطلاع رسانی عمومی
- G105S1** تخصیص منابع پشتیبانی

## **G2-1 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع انسانی**

- G201** افزایش کمیّت 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 برنامه‌های حفظ و نگهداشت به میزان ..... تا پایان سال ۱۴۰۰
- G204** بهبود برنامه‌های توسعه کارکنان به میزان ..... تا پایان سال ۱۴۰۰
- G201S1** نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
- G201S2** متناسب سازی چارت سازمانی
- G202S1** جذب و به کارگیری نیروی انسانی
- G203S1** فراهم سازی تسهیلات رفاهی
- G203S2** استقرار نظام پیشنهادات
- G203S3** استقرار سیستم کارآمد تنبیه و تشویق
- G203S4** تقویت مدیریت مشارکتی
- G203S5** فرهنگ سازی کار تیمی
- G203S6** رعایت شایسته سالاری
- G203S7** پرداخت مبتنی بر عملکرد
- G204S1** توانمندسازی نیروی انسانی
- G204S2** برگزاری دوره‌های آموزشی مبتنی بر نیاز سازمان و نیاز ارائه دهندگان

## **G2-2 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع مالی**

- G201** توسعه کمی و کیفی خدمات تخصصی و فوق تخصصی درآمد 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 سیستم‌های اطلاعات در راستای استفاده از اطلاعات به روز مالی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G204** افزایش نرم افزارهای 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 مشی ها و فرایندها نظارتی
- G201S2 برگزاری کمیته هماهنگی با سازمان های بیمه گر و خیرین
- G201S3 مستند سازی کلیه درآمدها
- G201S4 فرهنگ سازی استفاده از اطلاعات برای تصمیم گیری های تخصیص منابع
- G101S5 به کارگیری رویکردهای خلاقانه درآمدزایی
- G202S1 روزآمد نمودن سیستم های اطلاعاتی
- G202S2 یکپارچه سازی سیستم های اطلاعاتی
- G202S3 توانمندسازی نیروی انسانی
- G203S1 مستند سازی کلیه درآمدها
- G203S2 فرهنگ سازی استفاده از اطلاعات برای تصمیم گیری های تخصیص منابع
- G204S1 روزآمد نمودن سیستم های اطلاعاتی
- G204S2 یکپارچه سازی سیستم های 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 برنامه های نوبت دهی و تعیین نحوه دریافت خدمات)
- G202 بهره مندی از سیستم ها و فناوری های 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 برنامه های نوبت دهی و تعیین نحوه دریافت خدمات به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G201S1 رفع نقاط ضعف و خطاهای سیستم های 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 زیرساخت های اطلاعاتی
- G202S3 یکپارچه سازی سیستم های اطلاعاتی
- G202S4 روزآمد نمودن سیستم های اطلاعاتی
- G203S1 روزآمد نمودن سیستم های اطلاعاتی
- G203S1 تأمین منابع مورد نیاز
- G203S2 چانه زنی و بهبود ارتباطات با زمان های بیمه
- G204S1 تأمین منابع مورد نیاز
- G204S2 چانه زنی و بهبود ارتباطات با زمان های 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 ایمنی 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 پروژه‌ها 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** راه‌اندازی کمیته گسترش و توسعه خدمات درمانی

**G301S2** شناسایی نیازهای درمانی جمعیت تحت پوشش

**G301S3** شناسایی نقاط پرتراکم در ارائه خدمات

**G301S4** شناسایی تجهیزات فرسوده

**G301S5** تأمین تجهیزات و امکانات تخصصی

**G301S6** جلب مشارکت خیرین و گروه‌های مردم نهاد

**G30201** راه‌اندازی کمیته گسترش و توسعه خدمات درمانی

**G302S2** شناسایی نیازهای درمانی جمعیت تحت پوشش

**G302S3** شناسایی نقاط پرتراکم 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** راه‌اندازی بخش سی تی اسکن بیمارستان‌های کاشانی و بروجن

**G303S2** راه‌اندازی کلینیک **EPS**

**G303S3** راه‌اندازی واحد **ROP**

**G303S4** راه‌اندازی بخش انژیوگرافی بیمارستان کاشانی

G303S5 راه اندازی بخش رادیوتراپی

G303S6 راه اندازی بخش آم آر آی شهرستان شهرکرد و لرندگان

G305S1 توسعه تخت‌های ویژه بیمارستانی

#### G4 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 شاخص‌های 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 بیمارستان‌ها به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

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

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

G406 ارتقا فرایندهای ارائه خدمات به بیماران از جمله اعزام‌های بیمارستانی به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G401S1 اجرای بهینه دستورالعمل‌ها

G401S2 تقویت و توانمندسازی تیم‌های نظارت و پایش

G401S3 اصلاح فرایندهای کاری

G402S1 نوسازی ناوگان خودروی اورژانس پیش بیمارستانی

G402S2 اجرای بهینه دستورالعمل‌ها

G402S3 تقویت و توانمندسازی تیم‌های نظارت و پایش

G402S4 اجرای استانداردهای بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار

G403S4 اصلاح فرایندهای کاری

G403S1 اجرای بهینه دستورالعمل‌ها

G403S2 تقویت و توانمندسازی تیم‌های نظارت و پایش

G403S3 نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌های کاری

G403S4 جایگزینی تجهیزات فرسوده

G404S1 استانداردهای فضای بستری و هتلینگ بیمارستانی

G404S2 اجرای استانداردهای بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار

G404S3 تقویت و توانمندسازی تیم‌های نظارت و پایش

G405S1 فرهنگ سازی عمومی حقوق گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات درمانی

G406S1 اجرای بهینه دستورالعمل‌ها

G406S2 تقویت و توانمندسازی تیم‌های نظارت و پایش

G406S3 نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌های کاری

#### ۸-۶- 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 مشوق‌های لازم جهت مشارکت بخش خصوصی

G101S2 تخصیص منابع مالی جهت انجام پروژه‌های مشارکتی

G102S1 تخصیص منابع مالی جهت انجام پروژه‌های مشارکتی

## G2-1 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع انسانی

- G201** افزایش کمیّت 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 بهره‌وری نرم افزارهای مالی 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** بهبود برنامه‌های توسعه کارکنان به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G206** افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت از حوزه منابع انسانی به میزان ۱۵٪ 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 سیستم‌های 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 وظایف
- G205S1** توانمندسازی نیروی انسانی
- G206S1** تدوین خط مشی‌ها 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 نظارت‌های 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 مشی‌ها و رویه‌ها
- G202S1** یکپارچه سازی سیستم‌های اطلاعاتی
- G202S2** تدوین خط مشی‌ها و فرایندهای مالی
- G203S1** تخصیص عادلانه منابع مالی
- G203S2** جذب حداکثری منابع
- G204S1** یکپارچه سازی سیستم‌های اطلاعاتی
- G204S2** به روز رسانی سیستم‌های 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 شاخص‌های 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 زیر ساخت‌های 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** نظارت 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 گیرندگان 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 نگهداشت

**G403S1** استقرار نظام پیشنهادات

**۷-۸- 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 الزحمه 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 گیرندگان خدمت جهت استقبال از خدمات بخش‌های غیر دانشگاهی

## **G2-1 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع انسانی**

**G201** افزایش کمیّت 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 بهره‌وری نرم افزارهای منابع انسانی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

**G204** بهبود برنامه‌های حفظ و نگهداشت 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 گیرندگان 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** ارتقا سامانه‌های مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰



- G203** افزایش برنامه ریزی‌ها و دستورالعمل‌ها 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 فعالیت‌های پژوهشی کاربردی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G201S1** نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
- G101S2** تولید ثروت از نتایج فعالیت‌های پژوهشی
- G101S3** جذب سرمایه خارج از دانشگاه در فعالیت‌های پژوهشی
- G101S4** تلاش در جذب حامیان مالی
- G101S5** جذب گرنت‌های پژوهشی داخلی و خارجی
- G101S6** اختصاص هزینه‌های مالی به طرح‌های تحقیقاتی کاربردی و محصول محور
- G202S1** به روز رسانی نرم افزارها
- G03S1** برگزاری همایش‌ها
- 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 هزینه‌های مالی به طرح‌های تحقیقاتی کاربردی و محصول محور
- G205S2** جذب گرنت‌های 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** ارتقای 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 زیر ساخت‌های لازم جهت گسترش منابع اطلاعاتی و ارتباطی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G201S1** تدوین سیاست‌ها و رویه‌ها
- G101S2** رایزنی جهت حمایت و نظارت بخش وزارت خانه بر منابع اطلاعاتی و الکترونیکی
- G101S3** فعال نمودن واحد علم سنجی
- G202S1** توسعه زیرساخت‌ها
- G202S2** به روز رسانی تجهیزات نرم افزاری
- G203S1** تدوین سیاست‌ها و رویه‌ها
- G103S2** رایزنی جهت حمایت و نظارت بخش وزارت خانه بر منابع اطلاعاتی و الکترونیکی
- G204S1** توسعه زیرساخت‌ها
- 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 فضاها 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** نهاده‌ی نهاده‌ی سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
- G202S2** تدوین خط مشی‌ها و فرایندها
- G203S1** به روز رسانی تجهیزات
- G203S2** نو سازی فضای فیزیکی
- G204S1** جلب حمایت‌های مالی
- G205S1** یکپارچه سازی سیستم‌های اطلاعاتی
- G205S2** تأمین تجهیزات آزمایشگاهی
- 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 پایمده 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** راه اندازی واحد KTE
- 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 التثویق
- G302S6** تأسیس مراکز تحقیقات بالینی



- G302S7** فعال نمودن واحد علم سنجی
- G302S8** فرهنگ سازی در زمینه ترویج اخلاق در پژوهش
- G302S9** تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
- G302S10** افزایش خدمات الکترونیک
- G302S11** راه اندازی واحد **KTE**
- G302S12** ایجاد و فعال سازی دفتر ارتباط با صنعت
- G303S1** برگزاری کارگاه‌های توانمند سازی پژوهشی
- G303S2** جلب مشارکت بخش خصوصی
- G303S3** به کارگیری سیستم‌های نرم افزاری
- G303S4** ایجاد مشوق‌های مالی
- G303S5** ایجاد سامانه پرداخت حق التثویق
- G303S6** تأسیس مراکز تحقیقات بالینی
- G303S7** فعال نمودن واحد علم سنجی
- G303S8** فرهنگ سازی در زمینه ترویج اخلاق در پژوهش
- G303S9** تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
- G303S10** افزایش خدمات الکترونیک
- G303S11** راه اندازی واحد **KTE**
- G303S12** ایجاد و فعال سازی دفتر ارتباط با صنعت
- G304S1** برگزاری کارگاه‌های توانمند سازی پژوهشی
- G304S2** جلب مشارکت بخش خصوصی
- G304S3** به کارگیری سیستم‌های نرم افزاری
- G304S4** ایجاد مشوق‌های مالی
- G304S5** تأسیس مراکز تحقیقات بالینی
- G304S6** فرهنگ سازی در زمینه ترویج اخلاق در پژوهش
- G304S7** تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
- G304S8** افزایش خدمات الکترونیک
- G304S9** راه اندازی واحد **KTE**
- G304S10** ایجاد و فعال سازی دفتر ارتباط با صنعت
- G305S1** برگزاری کارگاه‌های توانمند سازی پژوهشی
- G305S2** جلب مشارکت بخش خصوصی
- G305S3** به کارگیری سیستم‌های نرم افزاری **G305S4** ایجاد مشوق‌های مالی
- G305S5** تأسیس مراکز تحقیقات بالینی
- G305S6** فعال نمودن واحد علم سنجی
- G305S7** فرهنگ سازی در زمینه ترویج اخلاق در پژوهش
- G305S8** تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
- G305S9** افزایش خدمات الکترونیک

**G305S10** راه اندازی واحد **KTE**

**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

**G306S11** راه اندازی واحد **KTE**

**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

**G3017S8** راه اندازی واحد **KTE**

**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

**G308S8** راه اندازی واحد **KTE**

**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

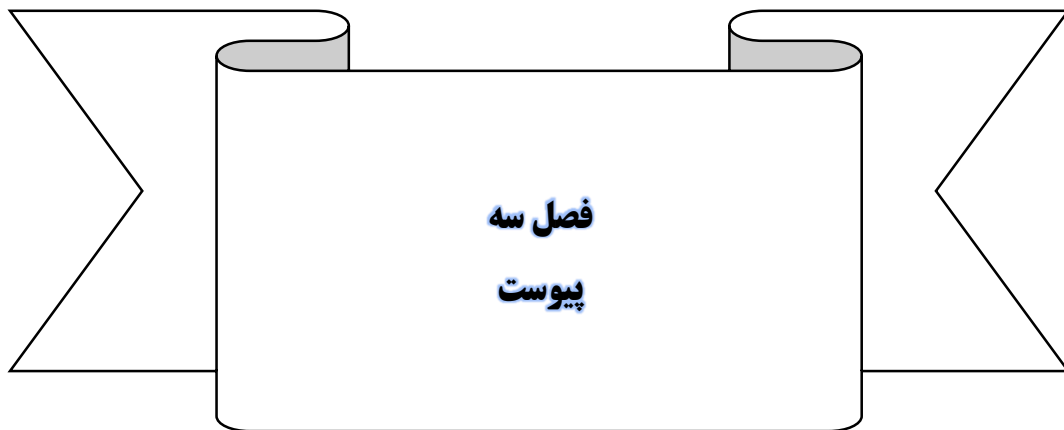
**G401S1** برگزاری کارگاه‌های توانمند سازی پژوهشی

**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	
۳۸	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
۲۸	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
۴۸	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
۵۸	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

۱۳.۲	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
۶.۹	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
۱.۵	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
۲.۳	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
۰.۹	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
۱۰۰.۹	32.27																					

جدول (۱۰) 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.

فرایند	تجهیزات، تسهیلات، فناوری و اطلاعات	ارائه دهنده	گیرندگان خدمت	مالی
۱- طولانی شدن ارائه خدمات ۲- کیفیت پایین خدمات ارائه شده ۳- تنزل رتبه دانشگاه در ارزشیابی دانشگاه ۴- کاهش تعداد فعالیتهای پژوهشی مشترک	۱- کاهش بهره وری از تجهیزات و سایر خدمات بخش خصوصی	۱- عدم استفاده از نیروی متخصص و وجود بخش‌های خصوصی جهت پیشبرد اهداف	۱- درگیر شدن نیروی انسانی موجود جهت ارائه خدمات قابل واگذاری و کاهش بهره وری نیروی انسانی موجود	۱- تحمیل هزینه اضافی به سیستم
<b>نقص در جلب مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات</b>				
فرایند	تجهیزات، تسهیلات، فناوری و اطلاعات	ارائه دهنده	گیرندگان خدمت	مالی
۱- ضعف دستورالعمل‌ها ۲- شفاف نبودن وضعیت فرآیند اجرایی و واگذاری خدمات به بخش‌های خصوصی ۳- طولانی 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- نوپا بودن مرکز رشد فناوری سلامت و شناخت ناکافی ذینفعان نسبت به فعالیتهای آن	۱- فقدان زیرساخت‌های لازم در معاونت جهت همکاری بین بخشی ۲- ضعف در اطلاع رسانی	۱- عدم تمایل سایر نهادها ۲- کمبود شرکت‌های تخصصی مرتبط با فعالیت‌های معاونت ۳- عدم انگیزه کافی سایر نهادها جهت مشارکت	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 ارتباط با سایر نهادهای دولتی و غیردولتی	۱- عدم پرداخت به موقع حق الزحمه به بخش خصوصی ۲- برآورد هزینه مالی

جدول ۱۱) نمونه تکمیل شده درخت ریشه- مشکل



ارتقای کیفیت خدمات				
فرایند	تجهیزات، تسهیلات، فناوری و اطلاعات	ارائه دهنده	گیرندگان خدمت	مالی
ارتقاء فرآیندهای نظارت و پایش -ارتقاء کیفیت مدیریت اطلاعات -اجرای بهینه دستورالعملها -تقویت و توانمندسازی تیمهای نظارت و پایش -اصلاح فرآیندهای کاری (حضور و غیاب- نقل و انتقالات-ترفیح و مزایا- استخدامی و ...) - راه اندازی R&D	اجرای استانداردسازی جهت خرید تجهیزات		۱-افزایش رضایتمندی کارکنان ۲-افزایش سطح توانمندی کارکنان ۳-ارتقاء ایمنی کارکنان	-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)

جدول ۱۲) نمونه تکمیل شده بارش افکار برای موضوعات توسعه‌ای

## **PREFACE**

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.