

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان  
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی  
مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی

شماره طرح: ۲۸۸۲۵۱

عنوان طرح:

گزارش دومین

# برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان

۱۳۸۷-۱۳۹۱

مجریان طرح:

دکتر محمدحسین یارمحمدیان ، هدایت ا...عسگری

همکاران طرح:

دکتر احمد رضائیسی ، دکتر عباس حق شناس ، سیدمجید شیرزادی

تاریخ تصویب طرح: ۱۳۸۸/۰۲/۲۴

تاریخ پایان طرح: ۱۳۸۸/۰۲/۲۴

## چکیده:

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

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

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

با توجه به اهمیت واقعیت های پیشگفته، ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جناب آقای دکتر شیرانی وهیات رئیسه محترم دانشگاه مسئولیت تدوین برنامه دوم استراتژیک دانشگاه برای سالهای ۱۳۸۷-۱۳۹۱ را بر عهده اینجانب و تیم همکاران علمی و اجرایی قرار دادند. تیم علمی پس از بحث و تبادل نظر بسیار ضمن ارزشیابی برنامه اول استراتژیک دانشگاه و بهره گیری از نتایج و دست آوردهای برنامه ی اول و پس از بررسی مدل های مختلف برنامه ریزی استراتژیک در دنیا با بهره گیری از یک الگوی تلفیقی که حاصل کار پژوهشگران مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود، با رهنمود های ریاست محترم دانشگاه و همکاری و مشارکت معاونین محترم دانشگاه، مدیران ارشد معاونت ها و صاحبان فرآیند و کارکنان کلیدی و با استفاده از نظرات افراد و گروه های ذیربط از طریق برگزاری نشست های مختلف، کارگاه های آموزش و کمیته های فرعی و اصلی از آبانماه ۱۳۸۶ تا مرداد ۱۳۸۷ به طراحی و تدوین برنامه دوم استراتژیک دانشگاه پرداخت که حاصل آن پیش روی شماست. بدین وسیله از کلیه مشارکت کنندگان در طراحی این برنامه سپاسگذاری و قدردانی می شود

## روش بررسی:

این مطالعه در مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با هدف ارزشیابی برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. جهت گیری اساسی این پروژه

بررسی چالشها و موفقیت‌های برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با هدف تعیین چهارچوبی برای برنامه ریزی استراتژیک دوم می باشد. چنین چهارچوبی زمینه را برای مقابله با چالشها و ارتقاء برنامه های استراتژیک آتی در این حوزه فراهم میکند.

در این پروژه بطور همزمان از روشهای کمی و کیفی استفاده شد. داده های کمی از میزان تحقق اهداف عینی حوزه ستادی و حوزه های معاونت برنامه اول استراتژیک گرد آوری شد در مجموع پنج حوزه معاونت داده های کمی مرتبط را فراهم کردند. داده های کیفی در طی ۲۰ مصاحبه ی عمقی، گروه های بحث متمرکز و تیم های کاری از مدیران ارشد، میانی و کارشناسان در حوزه های مختلف با هدف بررسی تجربیات آنها در مراحل تدوین و اجرای برنامه اول گرد آوری شد. پاسخگویان به تعمق در مورد موفقیتها و چالشهای درونی و بیرونی در مراحل مختلف برنامه و نیز پیشنهاد راه حل‌هایی برای غلبه بر این چالشها تشویق گردیدند. داده های بیشتری از مکاتبات کتبی با کارشناسان و مدیران و نیز مرور اسناد و مدارک فراهم شد.

### یافته ها:

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

### بحث و نتیجه گیری»

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

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

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

بخشی نگری چه در سطح درون سازمانی و چه در سطح کلان کشوری یکی دیگر از چالشهای اساسی در برنامه ریزی استراتژیک اول بوده است. در زمینه درون سازمانی برگزاری جلسات مشترک بین حوزه های مختلف در هنگام تدوین برنامه جدید فرصتی مناسب برای اظهار نظر حوزه های مختلف بر اهداف یکدیگر و افزایش تعلق نسبت به برنامه و هماهنگی بین بخشی فراهم آورده است. با توجه به تجربه تدوین و اجرای برنامه اول، ضروری است که اهداف عینی فارغ از بلند پروازی های غیرقابل حصول باشند. با این وجود توجه به این نکته ضروری است که واقعی کردن برنامه ها نباید برنامه استراتژیک را از آرمان گرایی تهی سازد. آرمان گرایی به نوبه خود موتور پیشرفت و توسعه سازمانی است که بدون آن برنامه ها بیشتر مجموعه ای از فعالیتهای عادی و روزمره خواهند شد.

### کلمات کلیدی:

برنامه استراتژیک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، چشم انداز، رسالت و مأموریت

## فهرست مطالب

۸	مقدمه
۱۰	اطلاعات عمومی درباره دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۱۲	مروری بر مبانی و مفاهیم مدیریت و برنامه ریزی استراتژیک
۱۵	تاریخچه تدوین برنامه های استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۱۵	ارزشیابی برنامه اول
۲۰	مدل برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۲۱	اعضاء کمیته اصلی و کمیته های فرعی و اجرایی
۲۲	جدول زمانبندی پیشنهادی برای تدوین و اجرای برنامه استراتژیک دوم دانشگاه
۲۳	زمینه های حقوقی و اسناد قانونی بالا دستی در این برنامه
۲۲	مجموعه لغات و واژه های مورد استفاده در برنامه ریزی استراتژیک
۲۶	برنامه استراتژیک دوم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱ برنامه استراتژیک دوم
۲۸	برنامه استراتژیک دوم معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱
۲۹	▪ چشم انداز
۲۹	▪ رسالت
۲۹	▪ ارزشها
۳۰	▪ نقاط قوت
۳۰	▪ نقاط ضعف
۳۱	▪ فرصتها
۳۱	▪ تهدیدها
۳۲	▪ جدول اهداف عینی برنامه استراتژیک حوزه معاونت آموزشی
	برنامه استراتژیک دوم معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
۳۷	بهداشتی درمانی اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱

۳۸	▪ چشم انداز
۳۸	▪ رسالت
۳۸	▪ ارزش ها
۳۸	▪ نقاط قوت
۳۹	▪ نقاط ضعف
۳۹	▪ فرصت ها
۳۹	▪ تهدیدها
۴۰	▪ اهداف کلی
۳۱	▪ جدول اهداف عینی حوزه معاونت بهداشتی
۴۴	☒ برنامه استراتژیک دوم معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱
۴۶	▪ چشم انداز
۴۶	▪ رسالت
۴۶	▪ ارزشها
۴۵	▪ نقاط قوت
۴۷	▪ نقاط ضعف
۴۷	▪ فرصت ها
۴۷	▪ تهدیدها
۴۸	▪ اهداف کلی
۵۰	▪ جدول اهداف عینی حوزه معاونت غذا و دارو
۵۵	☒ برنامه استراتژیک دوم معاونت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱
۵۶	▪ چشم انداز
۵۶	▪ رسالت
۵۶	▪ ارزشها
۵۶	▪ نقاط قوت
۵۷	▪ نقاط ضعف
۵۷	▪ فرصت ها
۵۸	▪ تهدیدها

۵۸	▪ اهداف کلی
۵۹	اهداف عینی برنامه استراتژیک حوزه معاونت پشتیبانی
۷۱	برنامه استراتژیک دوم معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱
۷۲	▪ چشم انداز
۷۲	▪ رسالت
۷۲	▪ ارزشها
۷۲	▪ نقاط قوت
۷۳	▪ نقاط ضعف
۷۴	▪ فرصتها
۷۴	▪ تهدیدها
۷۵	▪ اهداف کلی
۷۶	▪ جدول اهداف عینی حوزه معاونت پژوهشی
۸۵	⊗ برنامه استراتژیک دوم معاونت دانشجویی- فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱
۸۶	▪ چشم انداز
۸۶	▪ رسالت
۸۶	▪ ارزشها
۸۶	▪ نقاط قوت
۸۷	▪ نقاط ضعف
۸۷	▪ فرصتها
۸۷	▪ تهدیدها
۸۸	▪ اهداف کلی
۸۹	▪ جدول اهداف عینی حوزه معاونت دانشجویی- فرهنگی
۹۵	⊗ برنامه استراتژیک دوم معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱
۹۶	▪ چشم انداز
۹۶	▪ رسالت
۹۶	▪ ارزشها
۹۶	

۹۷	▪ نقاط قوت
۹۷	▪ نقاط ضعف
۹۷	▪ فرصت ها
۹۸	▪ تهدیدها
۹۶	▪ اهداف کلی
۹۹	▪ جدول اهداف عینی حوزه معاونت درمان
۱۰۴	☒ منابع علمی
	☒ فهرست پیوست ها:
۱۰۶	• پیوست ۱: سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۳۰۴ هجری شمسی
۱۰۷	• پیوست ۲: برنامه ۵ ساله چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (خلاصه بخش بهداشت و درمان)
۱۲۲	• پیوست ۳: سایر موازین قانونی و حقوقی (اصل ۴۴- ماده ۱۹۲ - ماده ۸۸)
۱۳۴	• پیوست ۴: جدول زمانبندی پیشنهادی برای تدوین و اجرای برنامه استراتژیک دوم دانشگاه
۱۳۶	• پیوست ۵: نمونه صورتجلسات کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (کمیته علمی-اجرایی)
۱۳۸	• پیوست ۶: نمونه صورتجلسات معاونت های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۱۴۶	• پیوست ۷: نمونه فرم های تهیه شده و تکمیل شده در برنامه
۱۵۴	• پیوست ۸: نمونه هایی از برنامه استراتژیک دانشگاههای دیگر



## مقدمه

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

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

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

با توجه به اهمیت واقعیت های پیشگفته، ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جناب آقای دکتر شیرانی وهیات رئیسه محترم دانشگاه مسئولیت تدوین برنامه دوم استراتژیک دانشگاه برای سالهای ۱۳۸۷-۱۳۹۱ را بر عهده اینجانب و تیم همکاران علمی و اجرایی قرار دادند. تیم علمی پس از بحث و تبادل نظر بسیار ضمن ارزشیابی برنامه اول استراتژیک دانشگاه و بهره گیری از نتایج و دست آوردهای برنامه ی اول و پس از بررسی مدل های مختلف برنامه ریزی استراتژیک در دنیا با بهره گیری از یک الگوی تلفیقی که حاصل کار پژوهشگران مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود، با رهنمود های ریاست محترم دانشگاه و همکاری و مشارکت معاونین محترم دانشگاه، مدیران ارشد معاونت ها و صاحبان فرآیند و کارکنان کلیدی و با استفاده از نظرات افراد و گروه های ذیربط از طریق برگزاری نشست های مختلف، کارگاه های آموزش و کمیته های فرعی و اصلی از آبانماه ۱۳۸۶ تا مرداد ۱۳۸۷ به طراحی و تدوین برنامه دوم استراتژیک دانشگاه پرداخت که حاصل آن پیش روی شماست. بدین وسیله از کلیه مشارکت کنندگان در طراحی این برنامه که فهرست اسامی آنان در زیر به تفصیل آمده سپاسگذاری و قدردانی می شود.

باتشکر از کلیه معاونین محترم دانشگاه و همکاران زیر که در تهیه و تدارک جلسات کمیته ها اصلی و زیر کمیته ها مشارکت فعال داشته اند :

### حوزه ریاست دانشگاه

- دکتر شیرانی
- دکتر عسکری
- دکتر امینی
- دکتر گودرزی
- دکتر باهنر
- دکتر محسنی
- حاج آقاهاشمی
- دکتر مهدی
- خانم بلداجی
- دکتر سلطانیان

### کمیته مرکزی برنامه استراتژیک دانشگاه

- دکتر یارمحمدیان
- دکتر رئیس
- دکتر حق شناس
- آقای عسگری
- دکتر کریمی
- دکتر کریمیان
- آقای شیرزادی
- آقای اثنی عشری
- مهندس حریرچیان

### رابطان معاونت های دانشگاه

- آقای دهقان
- دکتر واعظ
- خانم دکتر معظم
- دکتر شیرینی
- خانم تحسیری
- دکتر حریری
- آقای میریان

### معاونت آموزشی دانشگاه

- دکتر موسوی
- دکتر خورش
- دکتر هدایتی
- دکتر مصطفوی

- دکتر اسحاقی

- دکتر محمودیان
- خانم دکتر چنگیز

- آقای دهقان

- آقای شایان

### معاونت بهداشتی دانشگاه

- دکتر حیدری

- دکتر سجادی

- دکتر شیرینی

- خانم امینی

- خانم باقری

- خانم دکتر عظیمی

- خانم دکتر مشکاتی

- آقای روحانی

- آقای حمامی

- دکتر عقدک

- دکتر زندیه

- خانم جعفری

- خانم اقتداری

- خانم محمدی

- مهندس صفاری

### معاونت پشتیبانی دانشگاه

- دکتر سبزیبائی

- دکتر معصومی

- خانم سجادی

- خانم رستاقی

- دکتر حریری

- آقای علوی

- آقای ترابی

### معاونت دانشجویی دانشگاه

- آقای کرباسی

- آقای کلاهدوزان

- دکتر اسماعیلیان

- آقای میریان

- آقای نصر

### معاونت درمان دانشگاه

- دکتر ایرج

- دکتر راستین

- دکتر رادان

- دکتر فرقانی

- آقای شفیع

- آقای حیدری

- آقای مباحثی

- خانم دکتر معظم

- خانم طاهری

### معاونت پژوهشی دانشگاه

- دکتر ادیبی

- دکتر صدری

- دکتر واعظ

- دکتر کبیری

- آقای توانا

- آقای احمدی

- خانم دکتر جعفریان

- آقای آقابابایی

- آقای ناجی

- مهندس رستگاری

- خانم کیان پور

- آقای آل مختار

### معاونت غذا و دارو دانشگاه

- دکتر شانه ساز

- دکتر دهقان

- خانم تحسیری

- دکتر آزادبخت

- دکتر فیضی

- دکتر ناجی

- دکتر صادقیان

## تاریخچه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

نخستین پایه دانشگاه از سال ۱۳۲۵ شمسی با ایجاد آموزشگاه عالی بهداری اصفهان گذاشته شد. این آموزشگاه با تعدادی دانشیار در خانه محقری واقع در خیابان احمدآباد اصفهان کار خود را آغاز کرد و دانشجویان بعد از چهار سال تحصیل موفق به اخذ درجه بهدار می شدند. پس از مدتی کوتاه از آنجا به ساختمان شمالی دبیرستان سعدی که در آن زمان دارای آزمایشگاه نسبتاً مجهزی بود منتقل شد و آزمایشگاه این دبیرستان مورد استفاده قرار گرفت.

در سال ۱۳۲۹ شمسی دانشکده پزشکی اصفهان در جوار آموزشگاه مزبور با داشتن دوره شش ساله تحصیلی و اجازه صدور دیپلم دکترا تأسیس شد و آموزشگاه عالی بهداری نیز به تدریج تعطیل شد و دانشیاران آن به دانشکده پزشکی منتقل شدند و پس از آن تعدادی از پزشکان واجد شرایط نیز برای تدریس به گروه آنان پیوستند. در سال تحصیلی ۳۵-۱۳۳۴ دانشکده داروسازی تشکیل و به دانشکده پزشکی ملحق و از کلاسها و آزمایشگاههای آن دانشکده و ساختمانهای مربوط به آن که به طور پراکنده در شهر اجاره شده بود استفاده نمود.

در سال ۱۳۳۷ دانشکده داروسازی به صورت واحدی مستقل درآمد. در همان زمان اجازه تأسیس دانشکده ادبیات نیز در اصفهان صادر گردید و این دانشکده از تاریخ ۸ آذر ۱۳۳۷ آغاز به کار کرد. با افزوده شدن دانشکده ادبیات به دو واحد آموزش عالی یعنی دانشکده پزشکی و داروسازی موجودیت دانشگاه اصفهان تحقق یافت و در ۲۹ آذرماه همان سال رئیس دانشگاه اصفهان منصوب گردید. در سال ۴۲-۱۳۴۱ دبیرخانه دانشگاه اصفهان منحل گردید و دانشکده داروسازی مجدداً به دانشکده پزشکی ملحق گردید و از پذیرفتن دانشجو برای آن دانشکده خودداری به عمل آمد و مانده دانشجویان آن نیز به دانشکده داروسازی تهران منتقل گردیدند. همچنین در همان سال دانشکده پزشکی و ادبیات هر یک به صورت واحد مستقلی زیر نظر اداره کل تعلیمات عالی درآمدند. در سال ۱۳۴۴ مجدداً اجازه تأسیس دانشکده داروسازی (یا دوره چهارساله منظم به دانشکده پزشکی) جهت تربیت لیسانس در رشته مذکور صادر شد. در ۱۶ شهریورماه ۱۳۴۶ با تعیین رئیس جدید دانشگاه اصفهان این دانشگاه موجودیت دانشگاهی خود را بازیافت و با تصویب قانون تشکیل هیأت امنای دوباره فعالیت های دانشگاهی خود را آغاز کرد. از آن تاریخ تشکیلات دانشگاه صورت نوبنی به خود گرفت و ساختمانهای مختلفی برای دانشکده ها در کوی دانشگاه واقع در خیابان هزارجریب ایجاد و تأسیسات مورد نیاز دیگری نیز به آنها افزوده شد.

در سال ۱۳۴۶ دوره های تخصصی پزشکی شروع به کار نمود و در سال تحصیلی ۴۸-۱۳۴۷ دو واحد آموزش عالی به نام دانشکده علوم دارویی و آموزشگاه عالی پرستاری و همچنین دوره شبانه و نیز

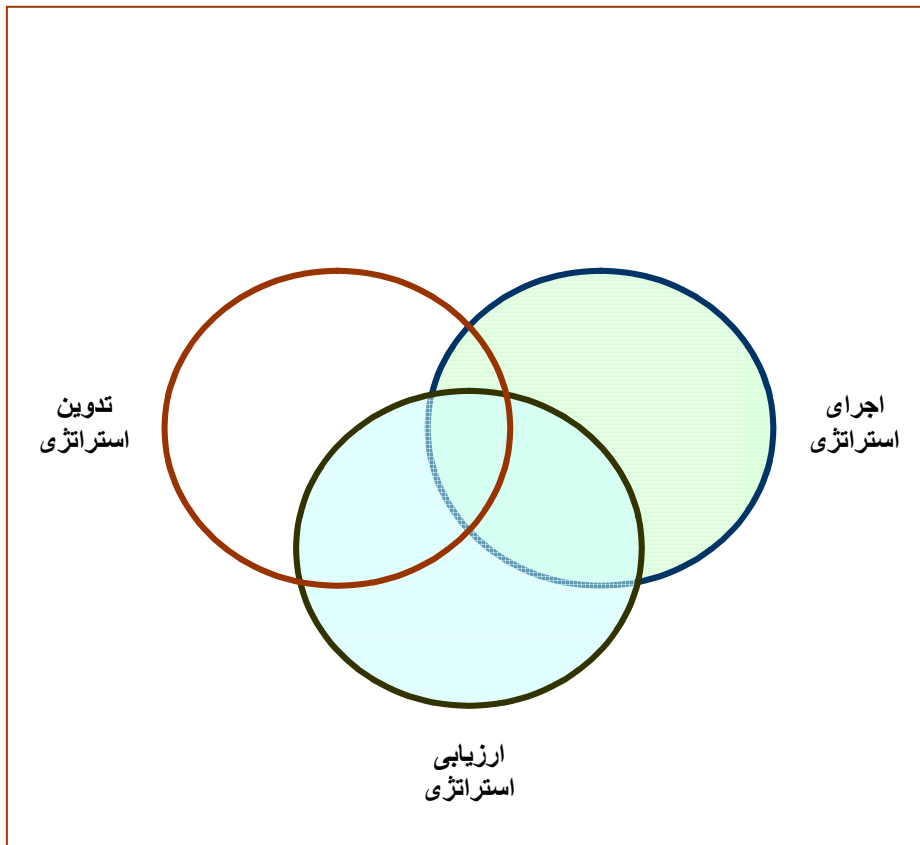
رشته لیسانس علوم آزمایشگاهی در دانشگاه اصفهان دایر گردید. در همین سال کلینیک ویژه دانشگاه با مراکز پزشکی کاشانی، خورشید و امین توسعه یافت.

در سال ۱۳۵۱ دوره چهار ساله علوم داروئی به دوره شش ساله دکتری داروسازی تبدیل شد و عنوان آن به دانشکده داروسازی و علوم داروئی تغییر یافت. در سال ۱۳۵۶ دوره فوق لیسانس فیزیولوژی دایر گردید. در سال ۱۳۶۵ با تصویب قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از دانشگاه اصفهان جدا و به طور مستقل فعالیت آموزشی خود را آغاز نمود.

در حال حاضر این دانشگاه در استانی با جمعیت ۴۱۶۵۳۱۹ نفر فعالیت می کند و دارای ۷ معاونت آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمان، غذا و دارو، پشتیبانی، دانشجویی و فرهنگی و ۷ دانشکده پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و علوم داروئی، بهداشت و علوم تغذیه، پرستاری و مامایی، مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و توانبخشی و ۷ مرکز تحقیقاتی مستقل می باشد. دانشکده های مختلف این دانشگاه دارای مقاطع فوق تخصصی، تخصصی، دکترای حرفه ای و PHD، کارشناسی ارشد، کارشناسی پیوسته، کارشناسی ناپیوسته می باشد. در حال حاضر تعداد هیأت علمی ۶۱۸ نفر و تعداد ۵۱۰۸ نفر دانشجو در این دانشگاه در دوره ها و در مقاطع مختلف مشغول به تدریس و تحصیل می باشند. همچنین ۵۶ بیمارستان و زایشگاه (۹ بیمارستان آموزشی) با ۶۱۱۴ تخت فعال، ۲۰ شبکه بهداشت و درمان، ۱۸۲ مرکز بهداشتی درمانی شهری، ۱۰۵ مرکز بهداشتی درمانی روستایی، ۱۲۲ پایگاه بهداشت، ۵۹۶ خانه بهداشت، ۸۲ اورژانس، ۲۲۵ مرکز توانبخشی، ۳۷۱ آزمایشگاه، ۶۹۰ داروخانه و ۱۶۴ مرکز پرتونگاری و ۱۹ سی تی اسکن و ۶ مرکز MRI، تعداد مراکز تحقیقاتی وابسته ۱۵ و مجلات دارای رتبه ۱۲ نشریه، تحت پوشش و نظارت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد.

### ☒ مروری بر مبانی و مفاهیم مدیریت و برنامه ریزی استراتژیک

مدیریت استراتژیک هنر و علم تدوین، اجرا و ارزیابی تصمیمات وظیفه ای چند گانه ای است که سازمان را قادر می سازد به مقاصد خود دست یابد. (دیوید، ۱۳۸۲ ص ۲۴). مدیریت استراتژیک شامل سه بخش اصلی تدوین، اجرا و ارزیابی استراتژی می باشد. این سه بخش (نمودار ۱، ۱) ارتباط تنگاتنگ و متقابل دارند. باید توجه داشت که هر بخش دارای اجزا و مراحل خاص خود است



#### نمودار (۱-۱) تعامل بخش های سه گانه مدیریت استراتژیک

برای تدوین برنامه استراتژیک مدل های مختلفی ارائه شده است که از مشهورترین آنها می توان به مدل های زیر اشاره کرد (طیبری و همکاران، ۱۳۸۴، صص ۱۹۲-۱۷۰):

#### - مدل برنامه ریزی استراتژیک استونر-فریمن

شامل ۹ مرحله: شناسایی استراتژی و هدف کنونی، تحلیل محیط، تحلیل منابع، شناسایی فرصت های استراتژیک و تهدیدها، تعیین میزان تغییرات استراتژیک، تصمیم گیری استراتژیک، اجرای استراتژیک، اندازه گیری و کنترل پیشرفت

- **مدل برنامه ریزی استراتژیک سازمان جهانی بهداشت (WHO) شامل ۶ مرحله :**  
اقدامات مقدماتی برای برنامه ریزی، تحلیل وضع موجود، بررسی مشکل و تعیین اولویت و هدف، تنظیم و ارزیابی برنامه های بهداشتی، ارایه طرح های عملیاتی
- **مدل برنامه ریزی استراتژیک برایسون شامل ۸ مرحله :** آغاز فراگرد برنامه ریزی استراتژیک و حصول توافق در باره آن، تعیین و شناسایی دستورهای سازمانی، روشن ساختن رسالت و ارزشهای سازمانی، ارزیابی محیط خارجی، ارزیابی محیط داخلی، شناسایی مسایل استراتژیک که سازمان با آن مواجه است، تنظیم استراتژیهای برای مدیریت مسایل استراتژیک، برقراری دیدگاههای سازمانی کارساز برای آینده
- **مدل برنامه ریزی استراتژیک کودکان و همکاران شامل ۹ مرحله:** برنامه ریزی برای برنامه ریزی استراتژیک، شناسایی ارزش ها، تدوین رسالت، مدل سازی برای کارهای استراتژیک، ممیزی عملکرد، تحلیل شکاف، تدوین برنامه عملیاتی، برنامه ریزی رویدادها، اجرا
- **مدل برنامه ریزی استراتژیک دانکن و همکاران شامل ۵ مرحله:** تحلیل محیط داخلی، تحلیل محیط خارجی، تعیین رسالت و دورنمای آینده و ارزشها و اهداف سازمان، تنظیم استراتژی، کنترل
- **مدل برنامه ریزی استراتژیک وایتمن شامل دو مرحله :** یکی از مدل های ساده ای که برای برنامه ریزی استراتژیک ارایه شده استمدل وایتمن است . براساس این مدل برنامه ریزی استراتژیک از دو فاز مستقل برنامه ریزی و اجرا تشکیل می شود. در مرحله برنامه ریزی ، عوامل داخلی و خارجی سازمان برای شناسایی وضعیت فعلی و طراحی وضعیت مطلوب مورد ممیزی قرار می گیرد و این فاز با تدوین برنامه اجرایی عملیاتی خاتمه می یابد سپس در فاز دوم اجرا و پیگیری برنامه و اقدام اصلاحی ادامه می یابد
- **مدل برنامه ریزی استراتژیک پیگلز و روجر شامل ۸ مرحله متوالی و ۶ وظیفه موازی پشتیبانی:** در این مدل به صورت تفصیلی و تحلیلی به محیط بازار و خدمات اشاره شده است. همچنین به ارزیابی منابع انسانی، منابع مالی و عوامل درونی پرداخته شده است. از ویژگی های بارز این مدل توجه به تحلیل فرصت ها و تهدیدهای محیط خارجی و ارزیابی نقاط قوت و ضعف داخلی در قالب ۶ وظیفه پشتیبانی است.

☒ **مدل های استفاده شده در برنامه های استراتژیک برخی دانشگاههای علوم پزشکی کشور:**

- دانشگاه علوم پزشکی ایران: با توجه به تاریخچه برنامه ریزی استراتژیک و رشد علمی آن از زمانهای بسیار دور تاکنون این شیوه برنامه ریزی از مدل های متنوعی برخوردار شده است

درمیان مدل‌های موجود ، ۹ مدل (مدل تایلور-مدل دیوید-مدل ماندی و پرمیاس-مدل برایسون-مدل گلو تک-مدل رایسون-مدل پایه -مدل ماژور-مدل فرای و استونر) بیشترین استفاده در سازمانها را داشته است. دانشگاه علوم پزشکی ایران در برنامه دوم استراتژیک خود از مدل برایسون استفاده نموده است (برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۵ص ۳۴)

- دانشگاه علوم پزشکی مازندران: الگوی برنامه ریزی استراتژیک بکار گرفته شده حاصل مقایسه چندین الگوی برنامه ریزی استراتژیک است در نهایت مدل سازمان جهانی بهداشت به عنوان یک الگوی برتر مورد عمل قرار گرفت (دبیرخانه دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۸۶، ص ۶)
- دانشگاه علوم پزشکی گیلان: از آنجایی که هیچ نسخه یکسان و کاملی برای برنامه استراتژیک و برای تمام سازمان ها وجود ندارد و هر سازمان براساس طبیعت کار خود ملی را انتخاب نموده و با ایجاد اصلاحاتی در آن به عنوان فرآیند برنامه ریزی استراتژیک خود بکار برده است در تدوین برنامه استراتژیک این دانشگاه از مدل تلفیقی مدل های برنامه ریزی استراتژیک رایج (استونر-فریمن، سازمان بهداشت جهانی، برایسون، گوداشتاین و همکاران، دانکن و همکاران، وایتمن، پیگلز و روجرو....) استفاده نموده است (دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۸۶، ص ۴)
- دانشگاه علوم پزشکی شیراز: این دانشگاه از مدل برنامه ریزی استراتژیک برایسون پیروی کرده است: (سایت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۸۶)

### فرآیند هشت مرحله ای برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شیراز

- ۱- توافق در باره فرآیند برنامه ریزی استراتژیک
- ۲- روشن ساختن دستور های سازمان
- ۳- روشن ساختن رسالت و ارزش های سازمان
- ۴- ارزیابی محیط خارجی
- ۵- ارزیابی محیط داخلی
- ۶- شناسایی مسایل استراتژیکی که سازمان با آن مواجه است
- ۷- تدوین استراتژی ها برای مدیریت مسایل
- ۸- تبیین چشم انداز سازمانی موثر برای آینده

## ✕ تاریخچه تدوین برنامه های استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

□ اولین برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ( ۸۵ - ۸۱ )

تهیه و اجرای اولین برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از سال ۱۳۸۰ با تشکیل هسته اولیه کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه ( و زیر کمیته های آن در تمامی حوزه ها ) تشکیل شد . در سال ۱۳۸۱ اولین مرحله وظیفه کمیته ( مطالعه و تحلیل وضعیت ) به پایان رسید و به طور اجرائی تهیه برنامه استراتژیک آغاز شد . نهایتاً " پیش نویس اول برنامه استراتژیک دانشگاه در شهریور ۱۳۸۱ در کارگاهی مرکب از کمیته اصلی و زیر کمیته های استراتژیک دانشگاه در گلپایگان (ارک کوگد) تهیه شد . پس از بازنگری های مکرر بالاخره در بهمن ۱۳۸۱ نهائی و منتشر شد . این برنامه دوره زمانی ۵ ساله را از ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ هدف گیری کرده بود

## ✕ ارزشیابی برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی اصفهان (۱۳۸۵-۱۳۸۱)

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

در این پروژه بطور همزمان از روشهای کمی و کیفی استفاده شد. داده های کمی از میزان تحقق اهداف عینی حوزه ستادی و حوزه های معاونت برنامه اول استراتژیک گرد آوری شد در مجموع پنج حوزه معاونت داده های کمی مرتبط را فراهم کردند. داده های کیفی در طی ۲۰ مصاحبه ی عمقی، گروه های بحث متمرکز و تیم های کاری از مدیران ارشد، میانی و کارشناسان در حوزه های مختلف با هدف بررسی تجربیات آنها در مراحل تدوین و اجرای برنامه اول گرد آوری شد. پاسخگویان به تعمق در مورد موفقیتها و چالشهای درونی و بیرونی در مراحل مختلف برنامه و نیز پیشنهاد راه حلها برای غلبه بر این چالشها تشویق گردیدند. داده های بیشتری از مکاتبات کتبی با کارشناسان و مدیران و نیز مرور اسناد و مدارک فراهم شد.

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



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

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

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

بخشی‌نگری چه در سطح درون سازمانی و چه در سطح کلان کشوری یکی دیگر از چالشهای اساسی در برنامه ریزی استراتژیک اول بوده است. در زمینه درون سازمانی برگزاری جلسات مشترک

بین حوزه های مختلف در هنگام تدوین برنامه جدید فرصتی مناسب برای اظهار نظر حوزه های مختلف بر اهداف یکدیگر و افزایش تعلق نسبت به برنامه و هماهنگی بین بخشی فراهم آورده است. با توجه به تجربه تدوین و اجرای برنامه اول، ضروری است که اهداف عینی فارغ از بلند پروازی های غیرقابل حصول باشند. با این وجود توجه به این نکته ضروری است که واقعی کردن برنامه ها نباید برنامه استراتژیک را از آرمان گرایی تهی سازد. آرمان گرایی به نوبه خود موتور پیشرفت و توسعه سازمانی است که بدون آن برنامه ها بیشتر مجموعه ای از فعالیتهای عادی و روزمره خواهند شد. از جمله مسائلی که نیاز به توجه ویژه در برنامه های آتی دارند مسئله تعیین شاخصهای روشن، بدون ابهام و قابل اندازه گیری برای اهداف عینی است. همچنین یکی از نارسائی های اساسی در پایش فعالیتهای برنامه فقدان وجود اطلاعات مرتبط با "وضعیت موجود" در هنگام شروع برنامه بوده است. در بسیاری از اهداف عینی، بهبود، افزایش یا پیشرفت از وضعیت موجود مبنا قرار گرفته است بدون اینکه آماری از وضعیت موجود ارائه شود. لازم است دستیابی به اطلاعات پایه در برنامه استراتژیک دوم به حد کافی مورد توجه قرار گیرد.

توصیه های کلیدی زیر از یافته های ارزشیابی برنامه استراتژیک اول دانشگاه قابل استخراج است:

۱. برنامه استراتژیک اول دانشگاه نه یک شکست کامل و نه یک موفقیت کامل بلکه یک گام به جلو است. در کنار ناکامی های این برنامه، بطور قطع موفقیتهایی نیز قابل شمارش است. بدون تردید تلاش برای تدوین برنامه دوم استراتژیک دانشگاه با لحاظ کردن درسهای برنامه اول امری کاملاً قابل دفاع و مقرون به صرفه است. با این حال باید از ایجاد انتظارات غیر واقعی از برنامه دوم پرهیز کرد.
۲. ارزشیابی یک ابزار برای یاد گیری سازمانی است. پس توصیه میشود گزارش ارزشیابی برنامه استراتژیک اول جهت مطالعه در اختیار اعضای کمیته های اصلی وزیر کمیته های برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار گیرد.
۳. بدون دانستن اینکه کجا قرار داریم تعیین اهداف آینده مشکل و غیر واقعی خواهد بود. توصیه میشود توجه کافی به تهیه داده های پایه در برنامه دوم استراتژیک مبذول شود.
۴. توصیه ما این است که با افزایش مشارکت تمامی ذینفعان دانشگاه اعم از داخلی و خارجی در فرایند تدوین برنامه دوم استراتژیک از طریق نیاز سنجی های بیرونی و درونی، آگاه سازی نسبت به اهداف برنامه و افزایش مشارکت در مرحله اجراء از طریق پایش، ارزیابی و گزارشات منظم، فرایند یادگیری سازمانی تقویت شود.
۵. افزایش آگاهی در مورد وجود برنامه استراتژیک دوم برای تشویق همکاری و کاهش مقاومت ذینفعان خارجی و داخلی ضروری است. مشخصاً توصیه میشود برنامه استراتژیک دوم برای شورای

اداری استان، رؤسای شبکه های بهداشتی، رؤسای بیمارستانها و سایر ذینفعان کلیدی در سطح استانی و ملی توسط مدیریت ارشد ارائه و بحث گردد و فقط به ارائه یک نسخه از برنامه اکتفا نگردد.

۶. پایش و ارزشیابی با فراهم ساختن امکان ارزیابی و ارتقای مستمر برنامه یک الگوی برنامه ریزی استراتژیک مبتنی بر کیفیت<sup>۱</sup> را فراهم میکند. دفترپایش و ارزشیابی بایستی در حوزه ریاست و تحت نظر مستقیم شخص رئیس دانشگاه تأسیس و پیشرفت برنامه به طور منظم در هیأت رئیسه دانشگاه مورد بحث قرار گیرد.

۷. هر گونه تغییر یا اصلاح برنامه منوط به طی روند خاصی شامل بحث در واحد مربوطه، و طرح و تصویب نهایی در هیأت رئیسه دانشگاه گردد. چنین فرایندی از اعمال تغییرات شتابزده و یا غیر جامع در برنامه جلوگیری می کند و در عین حال دست مدیریت برای اعمال تاثیر تغییرات محیطی یا مدیریتی در برنامه را باز می گذارد

### ☒ تدوین برنامه دوم با رویکردهای تلفیقی:

در این روش با مطالعه مدل های مختلف برنامه ریزی استراتژیک در دانشگاههای داخل و خارج از کشور و نتایج حاصل از ارزشیابی برنامه اول ابتدا دو روش برای تدوین برنامه پیشنهاد شد:

۱- کمیته برنامه ریزی استراتژیک در دانشگاه زیر نظر ریاست تشکیل و با انتخاب اعضاء خود جلساتی را تشکیل و با نظرات کارشناسان برنامه ای را تدوین و به معاونت ها و دانشکده های تحت پوشش ابلاغ نماید.

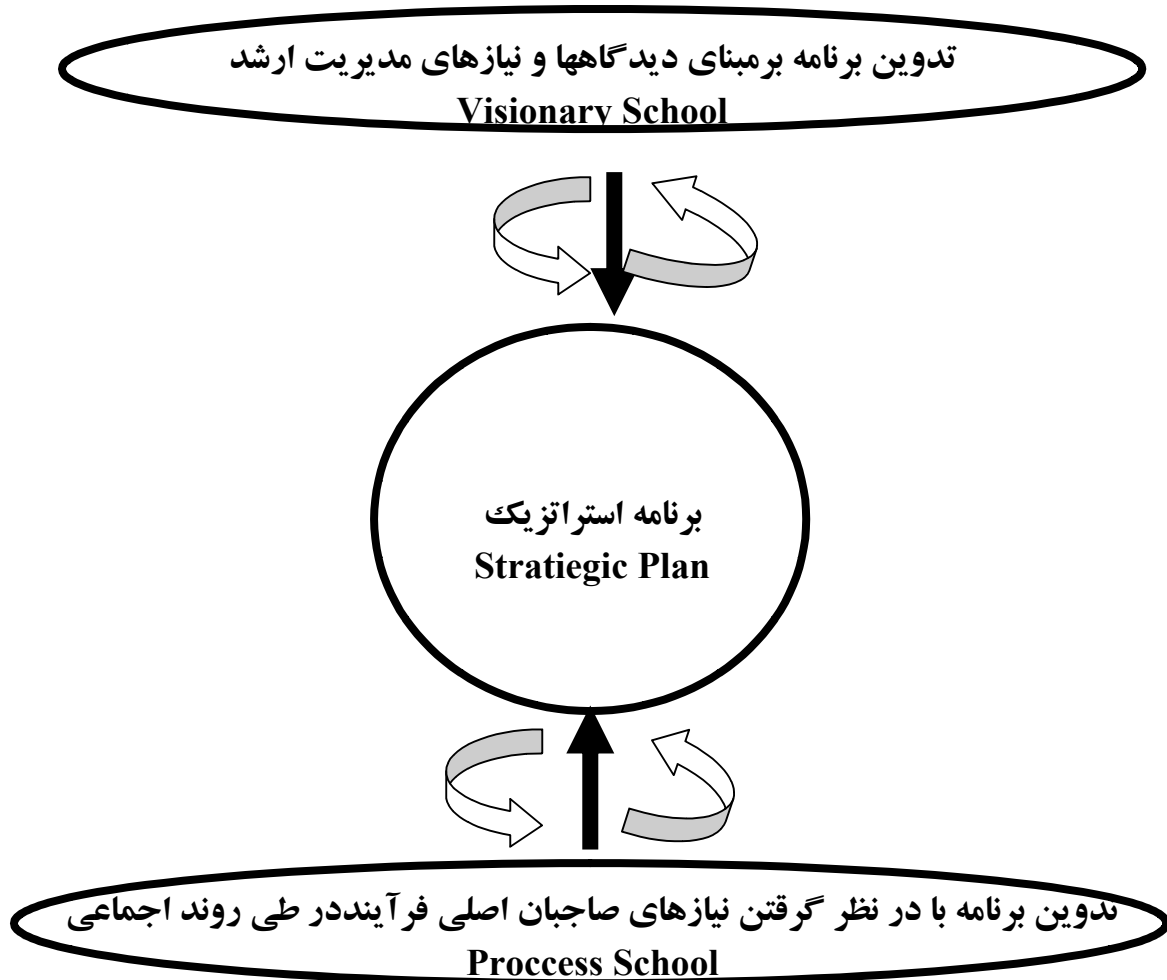
۲- ابتدا کمیته های فرعی در زیر مجموعه دانشگاه ( معاونت ها، دانشکده ها، شبکه ها و بیمارستان ها تشکیل شود و با در نظر گرفتن سیاست های کلی دانشگاه برنامه استراتژیک خود را تدوین و برای جمع بندی به کمیته مرکزی ارسال نمایند تا پس از اصلاح و تعدیل های لازم با کمک هیأت رئیسه و کارشناسان کلیدی برنامه نهایی تدوین شود. ضمناً "قرار شد کلیه دانشکده ها مراکز درمانی و بیمارستانها وابسته به دانشگاه با الگو گرفتن از برنامه استراتژیک دانشگاه به طراحی و تدوین برنامه استراتژیک خود اقدام نمایند

ولی با مشورت های متعدد و کمک همکاران در مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت و در نظر گرفتن چرخه برنامه ریزی استراتژیک (شکل ۲) مدلی با تلفیق دو روش قبلی با عنوان مدل مرکز HEMERC به شرح زیر پیشنهاد شد:

## شکل ۲: مراحل برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



مدل برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



## اعضاء کمیته اصلی و کمیته های فرعی و اجرایی

### الف - اعضای پیشنهادی کمیته اصلی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:

- رئیس دانشگاه: دکتر شیرانی (رئیس کمیته)
- معاونت پشتیبانی: دکتر سبزی قبايي
- معاونت بهداشتی: دکتر حیدری
- معاونت آموزشی: دکتر موسوی
- معاونت درمان: دکتر ایرج - دکتر معصومی
- معاونت غذا و دارو: دکتر شانه ساز
- معاونت پژوهشی: دکتر ادیبی
- معاونت دانشجویی فرهنگی: آقای کرباسی
- مشاور رئیس دانشگاه: مهندس حریرچیان
- مسئول برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه: دکتر یارمحمدیان
- مسئول دفتر ریاست دانشگاه: دکتر عسگری

### ب - اعضای پیشنهادی کمیته علمی - اجرایی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

- دکتر سعید کریمی (دانشکده مدیریت)
- دکتر احمد رضا رئیسی (دانشکده مدیریت)
- دکتر مسعود فردوسی (R&D معاونت پشتیبانی)
- دکتر طاهره چنگیز (EDC)
- دکتر محمد حسین یارمحمدیان (مرکز مطالعات مدیریت)
- آقای ناجی (معاونت پژوهشی)
- آقای مهندس عسگری (دانشکده مدیریت + معاونت بهداشتی)
- دکتر حق شناس (مرکز مطالعات مدیریت)

برنامه پیشنهادی تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ردیف	فعالیت	مدت (روز)	زمان اجرا	مکان	مسئول اجرا	هزینه ها	مسئول پیگیری
۱	تدوین پیش نویس برنامه استراتژیک دوم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۱۳	۲۹-۱۶ مهر ۸۶	دانشکده مدیریت	دکتر یارمحمدیان	-	دکتر یارمحمدیان
۲	ارایه پیش نویس برنامه به معاونت پشتیبانی	۵	۲۹ مهر تا ۴ آبان	معاونت پشتیبانی	دکتر یارمحمدیان	-	دکتر یارمحمدیان
۳	تصویب طرح به همراه اختصاص بودجه جهت برنامه استراتژیک	۵	۹ آبان	معاونت پشتیبانی	دکتر سبزقباپی	-	دکتر یارمحمدیان
۴	تشکیل دبیرخانه دائمی در حوزه ریاست دانشگاه	۵	۱۴-۹ آبان	حوزه ریاست دانشگاه	دکتر عسگری	-	دکتر یارمحمدیان
۵	صدور ابلاغ و تشکیل کمیته های برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه	۳	۱۴-۹ آبان	دبیرخانه کمیته دانشگاه	دبیرخانه کمیته	-	دبیر کمیته
۶	برنامه ریزی جلسات کمیته ها	۳	۱۵-۱۲ آبان	دبیرخانه کمیته دانشگاه	دبیر کمیته	-	دبیر کمیته
۷	تعیین چهارچوب کلی برنامه و ابلاغ آن به کمیته اصلی	۱۰	۲۴-۱۴ آبان	دبیرخانه کمیته دانشگاه	کمیته علمی	-	دکتر یارمحمدیان
۸	صدور ابلاغ مسئولین کمیته های معاونت ها	۲	۱۶-۱۴ آذر	دبیرخانه کمیته دانشگاه	دبیر کمیته دانشگاه	-	دبیر کمیته
۹	تشکیل کمیته های برنامه ریزی استراتژیک معاونت ها	۵	۲۱-۱۷ آذر	معاونت های دانشگاه	مسئولین کمیته های معاونت ها	-	دبیر کمیته دانشگاه
۱۰	پیگیری و تدوین پیش نویس SWOT در معاونت ها	۱۹	۱۷ آذر تا ۵ دی	معاونت های دانشگاه	مسئولین کمیته های معاونت ها	-	دکتر یارمحمدیان
۱۱	اصلاحات لازم و تدوین پیش نویس برنامه استراتژیک دانشگاه	۱۵	۲۵-۱۰ دی	معاونت های دانشگاه	اعضای کمیته های معاونت ها	-	دکتر یارمحمدیان
۱۲	ارایه برنامه به هیأت رئیسه	۱۵	۲۵-۱۰ دی	دبیرخانه کمیته دانشگاه	اعضای دبیرخانه	-	دبیر کمیته دانشگاه
۱۳	جمع بندی و تدوین نهایی برنامه استراتژیک دانشگاه	۱۰	۲۷ دی تا ۷ بهمن	دبیرخانه کمیته دانشگاه	اعضای دبیرخانه	-	دکتر یارمحمدیان
۱۴	ابلاغ و انتشار برنامه به صورت الکترونیک	۱۰	۱۷-۱۰ بهمن	دبیرخانه کمیته دانشگاه و مرکز	دبیرخانه کمیته دانشگاه، دانشکده مدیریت و مرکز	-	دکتر یارمحمدیان
۱۵	ابلاغ و انتشار برنامه به صورت کتاب (۱،۰۰۰ جلد)	۴۵	۱۰ بهمن تا ۲۵ اسفند	انتشارات دانشگاه	معاونت پژوهشی دانشگاه	۲۲،۰۰۰،۰۰۰ ریال	دبیر کمیته دانشگاه
۱۶	اجرای برنامه استراتژیک و ارزیابی مستمر آن	۴ سال	۱ فروردی ۸۷ تا ۲۹ اسفند ۹۱	واحد های ستادی زیر مجموعه دانشگاه	کلیه هیات علمی و کارکنان دانشگاه		مسئولین کمیته ها

### ☒ زمینه های حقوقی و اسناد قانونی بالا دستی در این برنامه

در برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موارد زیر به عنوان اسناد قانونی مد نظر بوده است: (پیوست شماره ۲۹)

- سند چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۳۰۴ هجری شمسی
- برنامه ۵ ساله چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (خلاصه بخش بهداشت و درمان)



## مجموعه لغات و واژه های مورد استفاده در برنامه ریزی استراتژیک

- ۱- **رسالت و مأموریت MISSION:** رسالت یا مأموریت مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان و چرایی آن می باشد شامل اهداف، وظایف اصلی و ارزشهای حاکم بر آن است و در صورت اضافه کردن یک جزء دیگر می توان از استفاده کنندگان خدمات (مشتریان) نام برد.
- ۲- **چشم انداز VISION:** چشم انداز در حقیقت (به زبان ساده) شفاف سازی و تصویری از آینده تحقق رسالت سازمانی بوده و شرایط وقوع و نیل به اهداف را به نمایش می گذارد به نحوی که در مجموعه ایجاد انگیزش نموده و درگیرندگان خدمت شوق بهره گیری را بوجود بیاورد.
- ۳- **نقاط قوت Strengths (S):** به مجموعه توانمندیها و منابع سازمانی اطلاق می شود که سازمان را در نیل به اهداف یاری می رساند.
- ۴- **نقاط ضعف Weaknesses (W):** به مجموعه نقاط ضعف داخلی پرداخته و مجموعه عوامل داخلی را که مانع از تحقق اهداف دانشگاه می شود شامل می گردد و می تواند در رابطه با معضلات مربوط به نیروی انسانی، کمبود منابع، مقررات و آئین نامه های مشکل ساز و دست و پاگیر باشد.
- ۵- **فرصت ها Opportunities (O):** به مجموعه نقاط و امکانات بالقوه در بیرون سازمان (دانشگاه) اطلاق می شود و با شناسائی و بهره گیری از آنها توانمندی سازمانی افزایش یافته و امکان تحقق اهداف بیش از پیش فراهم می گردد.
- ۶- **تهدیدها Threats (T):** به مجموعه عوامل موثر و مداخله گر خارج از سازمان اطلاق می شود که به عنوان عوامل مزاحم عمل نموده و مانع از اجرای برنامه ها و در نتیجه تحقق اهداف سازمان می شود.

به مجموعه نقاط قوت و ضعف (عوامل داخلی) و به مجموعه فرصت ها و تهدیدها (عوامل خارجی) اطلاق می شود.

۷- **راهبرد با استراتژی Strategy:** راهبرد به زبان ساده به مجموعه راههای رسیدن به هدف اطلاق می شود و در نوشتن برنامه برای نشان دادن آن از کلمه (از طریق) استفاده می شود.

۸- **استراتژیهای SO:** به استراتژیهایی که با استفاده از نقاط قوت و در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین می گردد.

۹- **استراتژیهای ST:** به استراتژیهای اطلاق می شود که منجر به کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصتها می شود.

۱۰- **استراتژیهای WO:** به استراتژیهای توانمندسازی سازمانی جهت بهره گیری از فرصتها و یا استفاده از فرصتها جهت رفع کمبودها اطلاق می شود.

۱۱- **استراتژیهای WT:** به استراتژیهای اطلاق می شود که مجموعه سازمانی را در برابر تهدیدها حفظ نموده و توانمندی سازمانی را برای کنترل و یا تبدیل تهدیدها به فرصت ها افزایش می دهد.

**برنامه استراتژیک دوم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات**  
**بهداشتی درمانی اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱**

### چشم‌انداز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

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

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

### رسالت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

رسالت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان اصفهان، ارتقاء سطح کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و فرهنگ سلامت جامعه با گسترش خدمات درمانی و بهداشتی، افزایش تولیدات علمی پزشکی و بهره‌گیری از تکنولوژیهای جدید و تربیت نیروی متخصص در راستای نیاز و تامین امکانات ساختاری بخش سلامت، کاهش بار آسیب‌یاریها و حوادث به مردم استان در آینده در راستای چشم‌انداز ۲۰ ساله با تکیه بر ارزشهای متعالی اسلامی است.

### ارزشها (VALUES) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

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

**برنامه استراتژیک دوم**

**معاونت آموزشی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**

**اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱**

### چشم‌انداز معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مصمم است از طریق تحقق مبانی علمی تصمیم‌گیری در مدیریت آموزشی و با توجه به مبانی دینی و فرهنگی بعنوان یکی از قطب‌های آموزش علوم پزشکی ادغام یافته و جامعه‌نگر مطرح گردد.

### رسالت معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مأموریت دارد با استعانت از خداوند متعال، بهره‌گیری از مهارت‌های مدیریت آموزشی و اصول حرفه‌ای گرایي و برنامه‌ریزی در راستای دانایی محوری و با استفاده از پژوهش‌های کاربردی در حوزه آموزشی و با تکیه بر هماهنگی درون‌بخشی، از تربیت دانش‌آموختگانی پاسخگوی نیازهای در حال تغییر، توانمند و با انگیزه خدمت، اطمینان حاصل نمایند.

### ارزشها، معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

مبانی دینی و فرهنگی

اصول عدالت محوری

دانشگاه مطرح در منطقه مدیترانه شرقی (EMRO)

مبانی علمی مدیریت آموزشی

آموزش علوم پزشکی ادغام یافته و جامعه‌نگر

اصول حرفه‌ای گرایي

دانایی محوری

استفاده از پژوهش‌های کاربردی

هماهنگی درون‌بخشی

پاسخگویی نیازهای در حال تغییر جامعه

دانش‌آموختگانی، توانمند و با انگیزه خدمت

### نقاط قوت

- ورود دانشجویان با نمره برتر به این دانشگاه
- فضای فیزیکی و امکانات و تجهیزات مناسب برای آموزش
- تنوع رشته ها و مقاطع تحصیلی این دانشگاه
- دسترسی به سیستم های رایانه ای و منابع علمی جدید
- تفویض اختیار به معاونت آموزشی جهت برگزاری دوره های کوتاه مدت حرفه ای
- وجود مراکز مناسب برای آموزش بالینی
- وجود تجارب مفید در برنامه های مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه
- امکان وضع آیین نامه و دستورالعمل های داخلی
- داشتن شناسنامه برای دروس
- برخورداری از تیم رایانه ای توانمند در تامین، تولید و نشر نرم افزارهای آموزشی
- مورد نیاز دانشگاه و کشور
- فعال شدن مجدد برنامه های جامعه نگری

### نقاط ضعف

- ضعف سیستم نظارت و راهنمایی آموزشی
- چند شغلی بودن برخی مسئولین و اعضای هیات علمی
- کمبود انگیزه در دانشجویان و اساتید بصورت پیش رونده
- روزمرگی حاکم بر سیستم
- ضعف پشتیبانی (مالی، اداری) از برنامه های آموزشی دانشگاه
- جامعه نگر نبودن اغلب برنامه های آموزشی
- ضعف در اجرای مناسب برنامه های درسی
- استفاده ناکافی از فناوری اطلاعات (IT) در آموزش
- ارتباط غیر شفاف بین دروس و کاربرد آنها در آینده
- ضعف در ضمانت اجرای ضوابط و مقررات آموزشی و ناکافی بودن حمایت و قاطعیت مدیران دانشگاه در اجرای تصمیمات مربوط به آموزش

## فرصتها

- موقعیت مناسب جغرافیائی، اقتصادی، اجتماعی؛ سیاسی و صنعتی اصفهان
- افزایش تعداد دانش آموختگان علاقه مند به تحصیل در مقاطع تحصیلات تکمیلی
- قانون تشکیل هیات امناء و تعیین اختیارات آن
- عنایت رهبری به دانشگاه و دانشگاهیان
- افزایش آگاهی و تقاضای جامعه برای دریافت خدمات کیفی سلامت
- وجود ادغام بین آموزش پزشکی و بخش سلامت
- رشد تعداد دانش آموختگان متقاضی همکاری با دانشگاه
- اقبال عمومی جامعه به آموزش عالی در گروه پزشکی
- وجود موسسات علمی تحقیقاتی و قطبهای صنعتی در اطراف اصفهان
- تاکید و دسترسی به فن آوری پیشرفته برای آموزش
- وجود برنامه چشم انداز توسعه ۲۰ ساله

## تهدیدها

- نامشخص بودن روند و زمان تخصیص اعتبارات آموزشی
- فقدان نظام ارزشیابی و اعتبار سنجی مستقل
- عدم تحقق قانون تفویض اختیارات به دانشگاه
- گسترش روحیه مدرک گرایی در جامعه
- ناتوانی فارغ التحصیلان در طراحی کسب و کار
- فقدان امکان مشارکت دانشگاه در پذیرش فراگیرندگان
- سیستم نظارت و ارزشیابی نامناسب در وزارتخانه
- نامناسب بودن وضعیت معیشتی کارکنان؛ دستیاران و دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه
- طرح خودگردانی و نظام نوین اداره امور بیمارستانها
- حاکمیت روابط بر ضوابط در جامعه



### جدول اهداف عینی برنامه استراتژیک حوزه معاونت آموزشی

هدف کلی: G1: فراهم ساختن زیر ساختهای BEME

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G101	انجام طراحی های آموزشی مبتنی بر شواهد	پایان هر سال	حداقل یک طرح	تعداد طرح ها	EDC	معاونت آموزشی
G102	طراحی سیستم ارزشیابی و پایش به منظور اطمینان از گسترش BEME در سطح گروهها و دانشکده ها	پایان هر سال	بطور کامل	یک سیستم	EDC	معاونت آموزشی
G103	آموزش روش BEME به حداقل ۳۰٪ از اعضای هیات علمی مطابق با هدف G202	پایان برنامه	حداقل ۳۰٪ از اعضای هیات علمی	تعداد اعضای هیات علمی	EDC	معاونت آموزشی
G104	تدوین درسنامه ها و منابع آموزشی بومی در هر گروه آموزشی	پایان هر سال	حداقل یک درس در هر گروه آموزشی	تعداد درس در گروه آموزشی	گروههای آموزشی	EDC

**هدف کلی: G2: طراحی و راه اندازی نظام مدیریت BEME**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G2O1	تدوین نظام نامه مدیریت BEME و تصویب آن در شورای دانشگاه	پایان سال اول	%۱۰۰	تصویب برنامه	EDC	معاونت آموزشی
G2O2	ادغام نظام BEME در برنامه های آموزشی	تا پایان برنامه	در هر دانشکده یک برنامه	تعداد برنامه ها	دانشکده ها	EDC

**هدف کلی: G3: ارتقاء نظام آموزش علوم پزشکی جامعه نگر**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G3O1	تدوین برنامه سه ساله گسترش آموزش علوم پزشکی جامعه نگر و تصویب آن	پایان سال اول	%۱۰۰	برنامه	شورای جامعه نگر	معاونت آموزشی
G3O2	اجرای برنامه مصوب	تا پایان برنامه	%۱۰۰	اجرای برنامه	شورای جامعه نگر	معاونت آموزشی

**هدف کلی: G4: طراحی و راه اندازی سیستم آموزش مجازی در دانشگاه**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G401	تاسیس مرکز آموزش مجازی در دانشگاه	سه ماهه اول برنامه	%۱۰۰	تأسیس	معاونت آموزشی	معاون آموزشی
G402	تدوین برنامه جامع سه ساله آموزش مجازی و تصویب آن در شورای دانشگاه	تا پایان سال اول	%۱۰۰	تصویب برنامه	مرکز آموزش مجازی دانشگاه	معاونت آموزشی
G403	اجرای برنامه مصوب	تا پایان برنامه	%۱۰۰	اجرای برنامه	مرکز آموزش مجازی دانشگاه	معاونت آموزشی

**هدف کلی: G5: اصلاح ساختار سازمانی معاونت آموزشی و شرح وظائف**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G501	انجام یک طرح تحقیقاتی به منظور عارضه یابی ساختار و وظائف موجود	پایان سال اول	%۱۰۰	گزارش نهائی طرح	EDC	معاونت آموزشی
G502	تدوین ساختار جدید معاونت آموزشی و تصویب آن در هیات امنا	پایان سال اول	%۱۰۰	طرح ساختار جدید	EDC	معاونت آموزشی
G503	استقرار ساختار جدید یا اصلاح فرآیندها	از سال دوم تا پایان برنامه	%۱۰۰	استقرار ساختار	معاونت آموزشی	معاون آموزشی

**هدف کلی: G6: بستر سازی جهت طراحی و تدوین برنامه های درسی آموزشهای غیر متمرکز (کوتاه مدت، پودمانی، مجازی و....)**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G601	تهیه و تصویب دستور العمل ها و راهنما ها در زمینه راه اندازی دوره های کوتاه مدت	سال اول	%۱۰۰	تصویب	معاون آموزشی	معاون آموزشی
G602	نیازسنجی آموزشی در رابطه با دوره های کاربردی در جامعه	سالانه	هر رشته شغلی یک پروژه تا پایان برنامه	گزارش نهائی نیازسنجی	EDC	معاونت آموزشی
G603	اجرای دوره های کاربردی	سالانه	هر گروه یک دوره	اجرای برنامه	گروههای آموزشی	معاونت آموزشی

**هدف کلی: G7:** ارائه خدمات علمی، آموزشی به دیگر مراکز علمی- تحقیقاتی و سایر سازمانها

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G701	تعیین ظرفیتهای آموزشی قابل ارائه دانشگاه و تدوین دستورالعمل های مربوطه	شش ماهه اول برنامه	%۱۰۰	گزارش دستورالعمل ها	دانشکده ها	معاونت آموزشی
G702	استفاده از حداقل ۵۰٪ از ظرفیتهای آموزشی قابل ارائه دانشگاه	سالانه	%۵۰ ظرفیتهای	درصد ظرفیتهای استفاده شده	دانشکده ها	معاونت آموزشی
G703	اطلاع رسانی در خصوص امکانات و ظرفیتهای قابل ارائه دانشگاه	ابتدای سال	%۱۰۰	برنامه اطلاع رسانی	معاونت آموزشی	معاونت آموزشی

**هدف کلی: G8:** استقرار و توسعه نظام ارتباطی و نظرسنجی در امور آموزشی دانشگاه

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G801	راه اندازی نظام اطلاع رسانی و نظرسنجی فعال و علمی در حوزه معاونت آموزشی دانشگاه	پایان سال اول	%۱۰۰	استقرار نظام	حوزه کارشناسان معاونت آموزشی	معاون آموزشی
G802	راه اندازی اتاق فکر معاونت آموزشی	پایان سال اول	%۱۰۰	راه اندازی	حوزه کارشناسان معاونت آموزشی	معاون آموزشی

**برنامه استراتژیک دوم**

**معاونت بهداشتی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**

**اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱**

### چشم انداز:

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با توجه به نقش چشمگیر سلامت در توسعه جوامع و با تکیه بر منابع و توان کارکنان خود و تاکید بر حفظ ارزشهای اسلامی و انسانی و ماموریت سازمانی در جهت تامین، حفظ، و ارتقاء سلامت جامعه تحت پوشش، آهنگ پیشی گرفتن بر سایر معاونت های بهداشتی را داشته، بطوریکه در طی ۵ سال آتی به کسب و حفظ رتبه اول تا سوم دانشگاه های کشور نائل شود.

### ماموریت:

معاونت بهداشتی دانشگاه مسئول ارائه خدمات سلامت در جهت حفظ و ارتقای سطح سلامت افراد با تاکید بر گروههای آسیب پذیر می باشد. این هدف بر اصول عدالت اجتماعی، هماهنگی بین بخشی، مشارکت مردمی و فن آوری مناسب استوار است. این ماموریت از طریق سازماندهی نظام اطلاعاتی دقیق و به هنگام، برنامه ریزی، هدایت، پشتیبانی، پایش و ارزشیابی انجام می پذیرد.

### ارزش ها:

اهداف کلان این حوزه معاونت برای نیل به ماموریت فوق با تکیه بر اصول و ارزش های اسلامی، عدالت اجتماعی در سلامت، حفظ و احترام به کرامت انسانی و رضایتمندی مشتریان، حمایت از گروههای آسیب پذیر در خدمات سلامت در نظر گرفته شده است.

### نقاط قوت:

- گسترش و وجود نظام شبکه
- وجود سیستم نظارتی
- داشتن برنامه عملیاتی
- دسترسی به فناوری ارتباطات و اطلاعات و منابع معتبر متنی
- وجود یک سیستم آموزشی پویا
- توجه به رضایتمندی مشتریان
- وجود مدیران و کارکنان فنی توانمند خلاق و حامی
- همکاری درون بخشی
- تفویض اختیار و اجرایی نمودن ماده ۴۹
- انجام پژوهشهای کاربردی سلامت نگر ( HSR )
- وجود برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده

### نقاط ضعف:

- توزیع نامناسب و ناکافی منابع انسانی، مادی و مالی
- توزیع نامناسب پرداخت ها
- پویایی ناکافی سیستم پایش و ارزشیابی
- اطلاع رسانی ناکافی فعالیت ها و عملکرد سیستم سلامت
- تعدد وظایف و مسئولیت های محوله به کارکنان
- کافی نبودن برنامه های خدمات سلامت برای بعضی گروههای هدف
- استفاده ناکافی از بخش خصوصی در سیستم ارائه خدمات بهداشتی
- تداخل فعالیت ها و مأموریت های واحدهای فنی
- استقرار ناکافی سیستم اتوماسیون اداری
- استفاده ناکافی از مشارکت مردان در برخی برنامه های سلامت

### فرصت ها:

- موقعیت ویژه علمی، فرهنگی، جغرافیایی، اجتماعی، اقتصادی و ارتباطی استان
- تمایل عمومی مردم به امور سلامت
- تعاملات بین بخشی
- دسترسی قابل قبول به فن آوری ارتباطات و اطلاعات و رسانه های جمعی
- وجود موسسات علمی و آموزش عالی در استان
- همسویی مسئولین سیاسی و اجرایی استان و نمایندگان مجلس
- جوان بودن جامعه استان
- وجود بخش خصوصی فعال در استان
- وجود قوانین در جهت توانمند سازی جامعه به عنوان یک رویکرد استراتژیک
- حمایت های معنوی و مادی سمن ها ( سازمانهای مردم نهاد )، خیریه ها و معتمدین محلی

### تهدیدها:

- پائین بودن میزان اعتبارات و منابع بخش سلامت
- ناکار آمدی نظام پرداخت کارکنان
- حمایت ناکافی بخش پشتیبانی از برنامه های فنی و تخصصی بهداشت
- نداشتن بانک اطلاعاتی جامع استانی و کشوری
- تطابق ناکافی نظام آموزشی دانشگاهی موجود با نیازهای نظام سلامت
- انطباق ناکافی ساختار و برنامه های سازمان با نیازهای جامعه
- شناخت و همکاری ناکافی مسئولین سایر بخشها و نگرش درمان محور
- هدف مند نبودن یارانه ها



- تغییر و تحول سریع نیروی انسانی متخصص
- مشکلات اقتصادی مردم
- الگوهای نامناسب زندگی و پایین بودن سطح سواد سلامتی در بعضی مناطق استان
- بیماری های نوپدید و بازپدید و تغییر الگوی بیماریها
- سازمانهای موازی ارائه خدمات
- هرم سنی نامناسب جمعیت
- مهاجرت و حاشیه نشینی

### اهداف کلی:

- بهبود شیوه زندگی مردم
- افزایش دسترسی اقشار جامعه به خدمات بهداشتی
- حفظ و ارتقای سطح شاخص های سلامت جامعه
- افزایش میزان رضایتمندی مشتریان نظام سلامت

### جدول اهداف عینی برنامه استراتژیک حوزه معاونت بهداشتی

#### هدف کلی G1: بهبود شیوه زندگی مردم

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G101	افزایش استفاده از رسانه های جمعی	درصد	پایان سال ۱۳۹۱	۳۰٪	واحدهای فنی مرتبط	روابط عمومی
G102	ایجاد و گسترش محیط های حامی سلامت (سازمان ها و ارگان های دولتی ، پایگاههای مقاومت بسیج ، فرهنگسراهای شهرداری ها ، ستاد مبارزه با مواد مخدر ، مساجد، حوزه های علمیه ، خیریه ها و ...)	تعداد برنامه	سالانه	یک برنامه	آموزش سلامت- مدارس و مشارکت مردمی	معاون بهداشتی
G103	افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در خصوص اطلاعات بهداشتی و نظام ارائه دهنده خدمات بهداشتی	درصد	سالانه	۶٪	کلیه واحدهای فنی	آموزش سلامت
G104	افزایش ارتباط با مدیران ارشد استان در زمینه مسائل بهداشتی	تعداد	سالانه	۱۱ بار	کلیه واحدهای فنی	معاون بهداشتی
G105	افزایش رسانه های آموزشی استاندارد با کیفیت مناسب برای گروههای هدف در جامعه	تعداد	سالانه	هر واحد فنی حداقل ۲ مورد	کلیه واحدهای فنی	آموزش سلامت
G106	تعیین سطح آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در خصوص موضوعات مرتبط با سلامت	تعداد طرح تحقیقاتی	سالانه	یک طرح	واحدهای فنی مرتبط	دفتر پژوهش های کاربردی

**هدف کلی G2: افزایش دسترسی اقشار جامعه به خدمات بهداشتی**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G201	افزایش مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات بهداشتی طبق ضوابط	تعداد	سالانه	<b>یک برنامه</b>	کلیه واحدهای فنی	گروه گسترش شبکه ها
G202	افزایش نظارت بر بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشتی	درصد	سالانه	۵٪	بهداشت محیط - بهداشت حرفه ای	معاون بهداشتی
G203	افزایش آموزش بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشتی	درصد	سالانه	۵٪	واحدهای فنی مرتبط	معاون بهداشتی
G204	تسهیل دسترسی گیرندگان خدمات به خدمات بهداشتی	درصد	سالانه	۴٪	واحدهای فنی مرتبط	معاون بهداشتی
G205	بهبود نظام سطح بندی خدمات و ارجاع در شبکه های بهداشت و درمان طبق برنامه کشوری	درصد	سالانه	۱٪	گروه گسترش شبکه ها	معاون فنی
G206	بهبود استاندارد منابع	درصد	سالانه	۱٪	گروه گسترش شبکه ها	معاون بهداشتی

**هدف کلی G3: حفظ و ارتقاء سطح شاخص های سلامت جامعه**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G301	افزایش فعالیتهای پژوهشی کاربردی حوزه معاونت بهداشتی	تعداد	پایان سال ۱۳۹۱	۳ طرح توسط هر واحد	کلیه واحدهای فنی	دفتر پژوهش های کاربردی
G302	افزایش مراقبت بیماریهای هدف ، نو پدید و بازپدید	درصد	پایان سال ۱۳۹۱	۲۵٪	گروه مبارزه با بیماری ها	معاون فنی
G303	ادغام برنامه های پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر در نظام ارائه خدمات بهداشتی	تعداد	پایان سال ۱۳۹۱	۵ برنامه	گروه مبارزه با بیماری ها	معاون فنی
G304	افزایش کیفی برنامه های آموزشی کارکنان واحدهای بهداشتی	درصد	پایان سال ۱۳۹۱	۵۰٪	کلیه واحدهای فنی	آموزش سلامت
G305	توسعه برنامه های مرتبط با سلامت کارگران	درصد	سالانه	۱٪	بهداشت حرفه ای	معاون فنی
G306	توسعه برنامه های مرتبط با بهداشت محیط	تعداد	پایان سال ۱۳۹۱	حداقل ۴ برنامه	بهداشت محیط	معاون فنی
G306	افزایش دسترسی اقشار مختلف جامعه به مواد غذایی غنی شده	تعداد	پایان سال ۱۳۹۱	یک ماده غذایی غنی شده	بهبود تغذیه جامعه	معاون فنی
G307	بهبود شاخص های بهداشت باروری (در رابطه با تنظیم خانواده و شاخص های مرتبط با سلامت گروههای آسیب پذیر)	درصد	سالانه	۳٪	سلامت خانواده و جمعیت	معاون فنی
G308	بهبود شاخص DMFT در کودکان سنین ۱۲-۶ ساله	درصد	پایان سال ۱۳۹۱	کاهش ۱/۱ درصد	دهان و دندان	معاون فنی
G309	ارتقاء شاخص های بهداشت مدارس و جوانان	درصد	پایان سال ۱۳۹۱	۷٪	بهداشت مدارس	معاون فنی
G3010	توسعه برنامه های مرتبط با سلامت روانی اجتماعی	تعداد	پایان سال ۱۳۹۱	۴ برنامه	سلامت روان	معاون فنی

**هدف کلی G4: افزایش میزان رضایتمندی مشتریان نظام سلامت**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G401	افزایش پاسخگویی کارکنان نظام سلامت	درصد	سالانه	۱۰٪	معاون اجرایی	معاون بهداشتی
G402	ارتقاء کیفی فعالیتهای جاری نظام بهداشتی	تعداد	سالانه	حداقل یک فعالیت	واحدهای فنی	معاون بهداشتی
G403	افزایش رضایتمندی کارکنان بهداشتی	درصد	سالانه	۳٪	معاون اجرایی	معاون بهداشتی
G404	کسب آمادگی لازم برای رویارویی با حوادث و بلایا	تعداد فعالیت	سالانه	یک فعالیت	بهداشت محیط گروه مبارزه با بیماری ها	معاون بهداشتی

**برنامه استراتژیک دوم**  
**معاونت غذا و دارو**  
**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**  
**اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱**

### چشم انداز:

معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قصد دارد با تکیه بر نیروهای خلاق و متعهد و بهره گیری از آخرین پیشرفتهای فن آوری روز در نظارت بهنگام بر تولید غذا و داروی مورد نیاز در ردیف رتبه اول کشورهای منطقه آسیای جنوب غربی قرار گیرد و در آینده شرایطی را فراهم نماید که آرامش خاطر مصرف کنندگان غذا و داروی استان برآورده و تامین شود.

### ماموریت:

ارتقاء سطح جامعه از طریق نظارت صحیح و به موقع بر تولید، تهیه و توزیع مواد غذایی آرایشی و بهداشتی و دارویی ایمن و با کیفیت می باشد این ماموریت از طریق ضابطه مند نمودن خدمات ارائه شده در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و دارویی آرایشی و بهداشتی و ارتقاء سطح آگاهی و فرهنگ جامعه در امر غذا و دارو و اطمینان از دسترسی به موقع به داروهای مورد نیاز انجام می پذیرد.

### ارزشها:

- ارائه خدمات بر مبنای عدالت اسلامی با تکیه بر باورهای دینی
- احترام به کرامت انسانی در جهت تحقق تکریم و رضایت ارباب رجوع
- وظیفه شناسی و اعتماد سازمانی
- شایسته سالاری با بکارگیری و تشویق نیروهای متعهد و متخصص
- مشارکت کارکنان در برنامه ریزی و تصمیم گیری ها

### نقاط قوت:

- در اختیار داشتن نیروی انسانی تحصیل کرده، کار آمد و جوان متعهد
- قابلیت تاثیر گذاری در سیاستهای کلان و قانون گذاری
- وجود واحد اطلاع رسانی علمی غذایی و دارویی و کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو
- وجود واحد کنترل مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی در شبکه های بهداشت و درمان
- توجه به انتظارات مشتریان داخلی و خارجی و تکریم ارباب رجوع
- تفویض اختیارات و نگرش مثبت مدیران به بهبود کیفیت و مدیریت مشارکتی
- ارتباط فراگیر با سازمانهای دولتی، خصوصی، صنایع و سازمانهای مردم نهاد
- ایجاد راه اندازی سیستم اتوماسیون اداری
- توجه به آموزش ضمن خدمت و تخصصی کارکنان

- اجرایی شدن نظام پیشنهادات
- فعال شدن کمیته آموزش و پژوهش

### نقاط ضعف

- چارت تشکیلاتی نامناسب و در نتیجه کمبود نیروی انسانی
- فضای فیزیکی نامناسب
- پائین بودن امکانات مالی و رفاهی
- ارتباط ضعیف با شبکه های بهداشت و درمان و بیمارستانها
- عدم گسترش فرهنگ ارائه و به کارگیری آماری و اطلاعات
- ناهماهنگی نظام پرداخت حقوق و دستمزد در مقایسه با سایر دستگاهها
- عدم احراز صحیح نظام ارزشیابی
- ضعف اطلاعاتی نسبت به پیشرفتهای روز دنیا

### فرصت ها:

- وجود بستر مناسب جهت هماهنگی با سازمانهای مرتبط (استانداری ، صنایع ، تعزیرات و مراجع قانونی و.....)
- گرایش به برنامه ریزی در سطح مدیریت استان
- وجود فن آوریهای پیشرفته در زمینه تولید دارو و غذا
- وضعیت فرهنگی ، اجتماعی و اقتصادی استان
- تغییر ساختار تولید از صنف به صنعت
- وجود صنایع متعدد در استان
- وجود دانشگاههای پیشرفته و موسسات آموزشی و پژوهشی در استان
- توسعه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در سطح استان
- وجود کارگروه سلامت و ایمنی غذا به صورت فعال
- اعتماد و کسب نظرات تخصصی معاونت در تصمیم گیریهای استانی
- توسعه فعالیتهای عام المنفعه - وجود خیرین و سازمانهای مردم نهاد
- شناسایی و ورود داروهای جدید به فهرست دارویی کشور

### تهدیدها:

- پایین بودن سرانه هزینه های بهداشت اجرایی قوانین و مقررات



- الگوی نامناسب مصرف دارو و غذا آشنایی ناکافی مردم با مسائل غذا و دارو
- عدم وجود و حدت رویه در زمینه اجرای قوانین و مقررات
- بی ثباتی مدیریتهای و بالتبع قوانین و مقررات
- مداخله ی بخش های غیر مسئول در امر غذا و دارو و موازی کارها
- رفتارهای مغایر با سلامت (ایدز، اعتیاد، و مصرف مواد روانگردان جدید و ناشناخته و..)
- افزایش بیماریهای غیر واگیر از قبیل سرطان، دیابت، بیماریهای قلب و عروق و
- بیماریهای مزمن ریوی و MS
- عدم تناسب بین دانش آموختگان و نیازهای واقعی جامعه در بخش غذا و دارو
- نداشتن نظام جامع اطلاعات و آمار کارآمد کشوری در زمینه ی غذا و دارو
- سیاست های چندگانه و ناکارآمد سازمانهای بیمه گر، بیمه های موازی، پوشش ناکافی بیمه های همگانی
- عدم انطباق ارزشیابی پرسنل و شرح وظایف
- قاچاق فراورده های غذایی، دارویی، آرایشی و بهداشتی در استان
- مهاجرت بی رویه و حاشیه نشینی در کلانشهر اصفهان
- عدم تخصیص اعتبارات کافی و به موقع جهت جبران و پرداخت هزینه های جاری
- ناکافی بودن حمایت قانونی و اجتماعی از کارشناسان نظارتی
- پائین بودن میزان حمایت مالی از کارکنان در مقایسه با سایر دستگاهها

### اهداف کلی :

- G<sub>1</sub> - ارتقای کمی و کیفی کنترل ها و نظارت های غذایی - دارویی - آرایشی و بهداشتی از طریق بهبود استقرار استانداردها و آموزش به منظور ارتقاء محصولات و خدمات ایمن و سالم
- G<sub>2</sub> - افزایش آگاهی و اطلاع رسانی به جامعه در خصوص فرهنگ صحیح مصرف دارو و غذا
- G<sub>3</sub> - افزایش رضایتمندی مشتریان داخلی و خارجی از نحوه ارائه خدمات دارویی غذایی آرایشی و بهداشتی
- G<sub>4</sub> - طراحی و استقرار سیستم اطلاعات مراکز تهیه و توزیع غذا و دارو

### راهبردهای SO:

- (SO)<sub>1</sub> - گسترش فعالیت های کمیته ای ارتباط صنعت با دانشگاه در حوزه معاونت غذا و دارو
- (SO)<sub>2</sub> - گسترش اطلاع رسانی به جامعه در خصوص مسائل غذایی و دارویی

- (SO)<sub>3</sub> - افزایش جلب رضایت مشتریان داخلی و خارجی
- (SO)<sub>4</sub> - گسترش بهره برداری از کار گروه سلامت و ایمنی غذا و تامین اجتماعی
- (SO)<sub>5</sub> - بهینه سازی مرکز اطلاع رسانی علمی غذا و دارو و کمیته ی علمی تجویز و مصرف منطقی دارو
- (SO)<sub>6</sub> - افزایش ارتباط بین بخش با سازمانهای مرتبط و مراکز علمی موجود

### راهبردهای ST

- (ST)<sub>1</sub> - ساماندهی استقرار استانداردها

### راهبردهای WO

- (WO)<sub>1</sub> - ساماندهی نظام اطلاعات و آمار
- (WO)<sub>2</sub> - اصلاح و بهبود مدیریت منابع و فرآیندها

### راهبردهای WT :

- (WT)<sub>1</sub> - اصلاح و بهبود فعالیتهای تحقیقات کاربردی
- (WT)<sub>2</sub> - اصلاح و بهبود کیفیت آموزش ضمن خدمت و آموزش
- (WT)<sub>3</sub> - اصلاح روشهای نظارت و کنترل

### جدول اهداف عینی برنامه استراتژیک حوزه معاونت غذا و دارو

#### G1- ارتقاء کمی و کیفی کنترل ها و نظارت های غذایی و دارویی ، آرایشی و بهداشتی از طریق بهبود استقرار استانداردها و آموزشی

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G101	ارتقاء آموزش شاغلین صنایع مرتبط به میزان سالانه ۱۰٪ تا پایان برنامه	تعداد شاغلین آموزش دیده در هر سال	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	سالانه ۱۰٪	واحد آموزش و پژوهش	مدیریت پشتیبانی
G202	افزایش طرحهای تحقیقاتی مشترک با صنایع مرتبط به میزان سالانه ۵٪ تا پایان برنامه	تعداد طرحهای تحقیقاتی مشترک در هر سال	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	سالانه ۵٪	واحد آموزش و پژوهش	مدیریت پشتیبانی
G103	افزایش مشارکت کار گروه سلامت و ایمنی غذا و کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز در زمینه اجرای طرحهای مشترک با سایر سازمانها ۵۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	تعداد جلسات مشترک با کار گروه سلامت و ایمنی غذا و کمیسیون مبارزه با کالا و ارز	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۸۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	اداره دارو - اداره غذا	معاونت
G104	بهبود وضعیت و اجرایی نمودن ضوابط و استانداردها در مراکز تهیه و توزیع دارو و کارخانجات مواد غذایی ، آرایشی و بهداشتی بمیزان ۸۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	میانگین نمرات حاصل از فرمهای بازرسی	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۸۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	اداره دارو - اداره غذا	معاون غذا و دارو
G105	ارتقای میزان استقرار استاندارد ها در آزمایشگاه مواد غذایی ، آرایشی و بهداشتی به میزان ۸۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	درصد اختلاف نتایج آزمون قبل و بعد از استقرار استاندارد ۱۷۰۲۵	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۸۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	اداره آزمایشگاه	کمیته QA

G106	ارتقای کیفی آزمایشگاههای کارخانجات تحت پوش و آزمایشگاههای همکار به میزان ۶۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	تعداد بازدیدها و میانگین نمرات حاصل از فرم های بازرسی	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۶۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	اداره آزمایشگاه	معاون غذا و دارو
G107	تامین نیاز شبکه ها به کارشناسها و تجهیزات لازم در خصوص امور غذا و دارو به میزان ۱۰۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	تعداد نیروهای جذب شده و با توجه به تجهیز شدن شبکه ها	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۱۰۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	مدیریت پشتیبانی	مدیریت پشتیبانی
G108	افزایش اختیارات کارشناسان غذا و دارو شبکه های بهداشت و درمان شهرستانهای تابعه به میزان ۷۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	تعداد موارد تفویض شده	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۷۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	اداره غذا - اداره دارو	معاون غذا و دارو
G109	ارتقاء سیستم اتوماسیون اداری معاونت به میزان سالانه ۳۰٪ تا پایان برنامه	میزان مطالبقت با شرح خدمات و تعهدات تعریف شده به شرکت پیمانکار	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	سالانه ۳۰٪	تحقیق و توسعه	مدیریت پشتیبانی
G1010	ارتقاء کمی و کیفی نحوه پایش و بازرسی از داروخانه ها و مراکز توزیعی دارویی و بیمارستانها به میزان ۵۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	تعداد بازرسیهای صورت گرفته و بررسی میانگین نمرات حاصل از فرمهای بازرسی	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۵۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	اداره دارو	معاون غذا و دارو
G1011	ارتقاء علمی کارکنان و کارشناسان دارویی و غذایی معاونت غذا و دارو و شبکه های بهداشت و درمان به میزان ۳۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	تعداد جلسات بازآموزی و آموزشهای صورت گرفته و همچنین تعداد بازدیدهای علمی داخلی و خارجی	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۳۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	آموزش و پژوهش	اداره دارو - اداره غذا
G1012	ساماندهی وضعیت ارائه خدمات دارویی در داروخانه های استان به میزان ۳۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	مقایسه میانگین نمرات حاصل از بررسی فرمهای بازرسی	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۳۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	اداره دارو	معاون غذا و دارو

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

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G201	ارتقاء فعالیت های فرهنگی و آموزشی به منظور ارتقاء سطح آگاهی مردم در خصوص مصرف صحیح و منطقی دارو و مواد غذایی و بهداشتی از طریق اطلاع رسانی به میزان سالانه ۵٪ تا پایان برنامه	میزان اقدامات واحد آموزش و پژوهش	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	سالانه ۵٪	آموزش و پژوهش	معاون غذا و دارو
G202	ارتقای علمی شاخص های تجویز پزشکان در خصوص تجویز منطقی دارو از طریق ارائه باز خورد به میزان ۱۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	تعداد نسخ بررسی شده توسط کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۱۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	کمیته بررسی نسخ	تحقیق و توسعه
G203	ارتقاء سطح آگاهی های عمومی و فرهنگ سازی در خصوص مخاطرات مصرف داروها و مواد مخدر و روانگردان و اقلام غیر مجاز دارویی و مکمل های غذایی آرایشی و بهداشتی به میزان ۷۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	مقایسه میزان نتایج حاصله قبل و بعد از آموزش ( انجام Post Test (، Pre test	تا پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۱۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	اداره غذا - اداره دارو و اطلاع رسانی	واحد آموزش و پژوهش

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

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G301	افزایش دسترس بیماران به خدمات دارویی در سطح استان به میزان ۲۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه		تعداد مجوزهای صادره (پروانه تاسیس و مسئول فنی داروخانه )	پایان برنامه ( سال ۹۱ )	اداره دارو	معاون غذا و دارو
G302	افزایش رضایتمندی مشتریان داخلی حوزه معاونت غذا و دارو به میزان ۹۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه		میانگین نمرات اخذ شده از فرمهای نظر سنجی کارکنان	پایان برنامه ( سال ۹۱ )	امور اداری - آمار	مدیریت پشتیبانی
G303	افزایش رضایتمندی مشتریان خارجی حوزه از خدمات معاونت غذا و دارو به میزان سالانه ۱۰٪ تا پایان برنامه		میانگین نمرات حاصل شده از فرمهای نظر سنجی ارباب رجوع	پایان برنامه ( سال ۹۱ )	امور اداری - آمار	مدیریت پشتیبانی
G304	افزایش رضایتمندی عمومی در خصوص خدمات بهینه دارویی در استان و اعطای مجوز تاسیس داروخانه به مناطق نیازمند به میزان ۱۵٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه		تعداد مجوزهای صادره در خصوص تاسیس داروخانه در مناطق محروم و مقایسه میانگین نمرات حاصل از فرمهای نظر سنجی توزیع شده در داروخانه ها	پایان برنامه ( سال ۹۱ )	اداره دارو	مدیریت پشتیبانی
G305	افزایش دسترس بیماران به داروها به ویژه داروهای خاص در کمترین زمان مصروفه و نزدیکترین زمان ممکنه به میزان ۶۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه		تعداد تماس های صورت گرفته واحد کمبودهای دارویی - مقایسه وضعیت از جهت تعداد و نوع کمبودها - مقایسه میانگین نمرات حاصل از فرمهای نظر سنجی عموم	پایان برنامه ( سال ۹۱ )	اداره دارو	مدیریت پشتیبانی

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

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G401	ساماندهی اطلاعات پایه مربوط به کارخانجات مراکز و داروخانه ها شامل مشخصات اولیه ( آدرس - تلفن - نام مدیر و مسئولین فنی و ... ) و ورود اطلاعات به سیستم اتوماسیون اداری به میزان ۶۰٪ وضعیت موجود تا پایان سال ۸۸	میزان اطلاعات وارده شده به سیستم اتوماسیون	تا پایان سال ۸۸	۶۰٪ وضعیت موجود	اداره غذا - اداره دارو و اتوماسیون	مدیریت پشتیبانی
G402	ساماندهی اطلاعات مربوط به مشخصات مجوزهای صادره و ورود اطلاعات به سیستم اتوماسیون به میزان ۷۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	میزان اطلاعات وارده شده به سیستم اتوماسیون	پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۷۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	صدور پروانه	مدیریت پشتیبانی
G403	ساماندهی و ورود اطلاعات مربوط به اقدامات و فعالیت های واحدها از جمله بازرسی و نظارت، صادرات و واردات به سیستم اتوماسیون و ... امکان گزارش گیری به طور کامل ۶۰٪ وضعیت موجود تا تا پایان برنامه	میزان اطلاعات وارده شده به سیستم اتوماسیون	پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۶۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	اداره غذا - اداره دارو - آزمایشگاه	مدیریت پشتیبانی
G404	تعریف روندهای اداری در شبکه اتوماسیون به میزان ۹۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	میزان گزارشهای حاصله از سیستم اتوماسیون	پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۹۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	اداره غذا - اداره دارو - آزمایشگاه	مدیریت پشتیبانی
G405	نصب و راه اندازی سیستم تلفن گویا به میزان ۱۰۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	بر حسب تعهدات و شرح خدمات شرکت پیمانکار	پایان برنامه ( سال ۹۱ )	۱۰۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه	مدیریت پشتیبانی	کمیته راهبری ISO

**برنامه استراتژیک دوم**

**معاونت پشتیبانی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**

**اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱**



### بیانیه چشم انداز

معاونت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان قصد دارد با بهره گیری از امکانات، در زمینه برنامه ریزی، سازماندهی و نظارت تامین و تخصیص بهینه کلیه منابع، به عنوان یکی از معاونتهای موفق در پاسخگویی به نیازها، برترین معاونت پشتیبانی دانشگاههای علوم پزشکی کشور گردد.

### بیانیه رسالت

معاونت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان مأموریت دارد با شناسایی و بهره گیری از کارشناسان مجرب و توانمند، از طریق مدیریت بهینه منابع و شفاف سازی خدمات و فعالیتهای، بستر مناسبی جهت تسهیل اجرای برنامه های سایر معاونتها و واحدهای دانشگاه ایجاد نماید.

### بیانیه ارزشها

- عدالت گستری و پرهیز از تبعیض در ارائه خدمات
- تکریم مراجعین در راستای شان و کرامت انسانی
- توجه به مدیریت سبز ( فعالیتهای حافظ محیط زیست و منابع و کاهش مصرف انرژی)
- مشارکت پرسنل در مدیریت سازمان
- مدیریت علمی و شایسته سالاری
- مشارکت مردمی؛ خصوصی سازی
- تفویض اختیار و تمرکز زدایی
- پایبندی به رعایت قوانین و مقررات سازمانی و اخلاق حرفه ای
- توجه به توانمند سازی منابع انسانی
- توجه به سلامت جسمی (ورزش) و روانی

### نقطه قوت

- تفویض اختیار در زمینه منابع مالی و اداری
- وجود فضاهای فیزیکی مناسب در دانشگاه
- استفاده از کارشناسان خبره
- برگزاری دوره های آموزشی و بازآموزی
- وجود آئین نامه مالی و معاملاتی دانشگاهها
- امکان استفاده از خدمات شبکه اینترنت دانشگاه

- واگذاری امور به بخش غیردولتی و تدوین طرحها و پروژه ها در جهت کاهش تصدی گری دولت

### نقطه ضعف

- وجود مشکلات انگیزشی در کارکنان
- ناکافی بودن خدمات رفاهی و در آمدی کارکنان
- نداشتن سیستم اتوماسیون یکپارچه مالی و عدم تکمیل اطلاعات رایانه ای
- بوروکراسی اداری
- نامناسب بودن ساختار سازمانی و شرح وظایف سازمانی
- عدم دسترسی به آمار صحیح
- بلاتکلیفی در برخی تصمیم گیری ها
- عدم کارشناسی لازم مصوبات هیئت امنا و رئیسه
- اجرای ناصحیح نظام ارزشیابی کارکنان
- شفاف نبودن فرایندهای انجام کار

### فرصتها

- امکان تصویب قوانین اختصاصی توسط هیئت امنا
- قانون برنامه چهارم در مورد تامین منابع مالی؛ انسانی و خصوصی سازی (ماده ۴۹)
- قانون مدیریت خدمات کشوری
- اصلاح قوانین اداری و مالی در جهت حل مشکلات
- ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت در راستای واگذاری خدمات به بخش خصوصی و خرید خدمات
- امکان استفاده از شبکه های اطلاع رسانی
- تعامل مناسب با سازمانهای قانونگذار
- امکان بهره برداری از فن آوریهای مناسب
- آغاز به جذب نیروهای جدید در جهت جایگزینی بازنشستگان
- مشارکت مردمی و خیرین استان

## تهدیدها

- ناکافی بودن اعتبارات
- عدم وجود آمار و اطلاعات صحیح از دانشگاه ها در وزارت متبوع
- الزام به اجرای دستور العمل و بخشنامه های بدون اعتبار
- عدم نگرش بودجه ریزی عملیاتی در مسئولین و وجود نگرش چانه زنی
- نگرش هزینه ای به بخش سلامت
- غیر منطقی بودن و اعلام دیر هنگام تعرفه های بهداشت درمان
- بوروکراسی و تعدد سازمانهای نظارتی
- نبود بستر مناسب سرمایه گذاری بخش خصوصی
- مشارکت کارکنان در تصمیم گیری

## اهداف کلی Goals:

- G1 - کاهش تصدی گری دولت و اصلاح ساختار سازمانی
- G2 - تامین و تخصیص بهینه منابع مالی از طریق بودجه ریزی عملیاتی
- G3 - بالا بردن سطح رضایت مشتریان داخلی و خارجی
- G4 - استقرار نظام مدیریت اطلاعات در حوزه معاونت پشتیبانی
- G5 - بستر سازی اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری
- G6 - استقرار نظام مدیریت و توسعه منابع انسانی
- G7 - ارتقاء و بهینه سازی داراییها و فضاهاى فیزیکی

### جدول اهداف عینی برنامه استراتژیک حوزه معاونت پشتیبانی

#### مدیریت دفتر فنی

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G101	واگذاری فاز یک و دو و سه پروژه های بزرگ (متراژ بالای ۱۰۰۰ متر مربع) به مهندسین مشاور در شبکه های بهداشت و درمان	۱ سال	%۱۰۰	تعداد پروژه های جدید واگذار شده	مدیریت دفتر فنی	معاونت پشتیبانی
G102	واگذاری فاز یک و دو و سه تعمیرات اساسی و احداث ابنیه و تغییر کاربریهای فضاها فیبریکی به ۴ مشاور اعلام شده از سوی معاونت درمان	۵ سال	%۱۰۰	تعداد پروژه های واگذار شده	معاونت درمان و مدیریت دفتر فنی	معاونت پشتیبانی
G103	ایجاد معاونت تعمیر و نگهداری	۵ سال	%۱۰۰	تامین منابع لازم برای ایجاد معاونت مذکور	مدیریت دفتر فنی و مدیریت توسعه سازمان	معاونت پشتیبانی
G501	جذب و آموزش مهندسین مجرب حداقل یک نفر برای هر شبکه	۴ سال	%۱۰۰	تعداد مهندسین به ازای هر شبکه	مدیریت توسعه سازمان و معاونت بهداشتی و مدیریت دفتر فنی	معاونت پشتیبانی
G701	پیگیری جهت مقاوم سازی بیمارستانها از طریق بکارگیری مهندسین مشاور ذیصلاح و پیمانکاران خبره	۵ سال	%۱۰۰	تعداد بیمارستانهای مقاوم شده	مدیریت دفتر فنی	معاونت پشتیبانی
G702	پیگیری جهت بکارگیری عایق بندی حرارتی و دتایل های مناسب ساختمانی جهت صرفه جویی در مصرف انرژی	۵ سال	%۱۰۰	تعداد ساختمانهای عایق بندی شده	مدیریت دفتر فنی	معاونت پشتیبانی

### مدیریت امور مالی

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G <sub>۲</sub>	پرداخت اسناد هزینه قطعی شده براساس تخصیص اعتبار واحدها	۵ سال	%۵۰	تعداد اسناد قطعی شده	مدیریت امور مالی	معاونت پشتیبانی
G <sub>۳</sub>	پرداخت به روز مطالبات اشخاص، شرکتهای و موسسات طرف قرارداد پس از تامین اعتبار	۵ سال	%۸۰	تعداد پرداختهای به روز	مدیریت امور مالی	معاونت پشتیبانی
G <sub>۳</sub>	جمع آوری اطلاعات مربوط به کلیه پرسنل امور مالی واحدها	۳ سال	%۱۰۰	میزان اطلاعات موجود	مدیریت امور مالی	معاونت پشتیبانی
G <sub>۳</sub>	راه اندازی تلفن گویا برای ارائه اطلاعات حقوقی به بازنشستگان	۴ سال	%۱۰۰	درصد پیشرفت	مدیریت امور مالی	معاونت پشتیبانی
G <sub>۷</sub>	شناسنامه دار نمودن اموال غیرمنقول	۵ سال	%۴۰	تعداد شناسنامه های تهیه شده	مدیریت مالی و برنامه ریزی منابع مالی	معاونت پشتیبانی
G <sub>۷</sub>	شناسایی اموال غیر منقول دانشگاه	۵ سال	%۴۰	تعداد اموال شناسایی شده	مدیریت امور مالی	معاونت پشتیبانی

مدیریت آمار و اطلاع رسانی

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G۳	حمایت از مشتریان خارجی از طریق ارائه خدمات با استفاده از تکنولوژی IT	۵ سال	%۶۰	تعداد خدمات الکترونیکی ارائه شده به مشتریان خارجی	مدیریت آمار	معاونت پشتیبانی
G۳	حمایت از پرسنل به عنوان مشتریان داخلی از طریق ارتباطات الکترونیک موثر	۵ سال	%۶۰	تعداد سرویس های الکترونیکی ارائه شده به مشتریان داخلی	مدیریت آمار	معاونت پشتیبانی
G۴	اصلاح و توسعه ساختارهای سخت افزاری مورد نیاز جهت جمع آوری (مدیریت) اطلاعات	۵ سال	%۶۰	تعداد مراکز تجهیز شده	مدیریت آمار	معاونت پشتیبانی
G۴	ایجاد پورتال دانشگاه شامل خدمات اینترنتی	۳ سال	%۱۰۰	تعداد خدمات و تعداد کاربران	مدیریت آمار	معاونت پشتیبانی
G۴	انجام فعالیتهای پژوهشی در حوزه مدیریت اطلاعات	۵ سال	%۱۰۰	تعداد طرح های پژوهشی انجام شده	مدیریت آمار	معاونت پشتیبانی
G۴	تهیه نرم افزارهای جدید و ارتقاء نرم افزارهای موجود با استفاده از تکنولوژی روز	۵ سال	%۶۰	تعداد نرم افزارهای جدید یا اصلاح شده	مدیریت آمار	معاونت پشتیبانی

معاونت پشتیبانی	مدیریت آمار	تعداد مراکز متصل شده	٪۱۰۰	۵ سال	اصلاح ساختار شبکه پی بستر فعلی و اتصال مراکز خارج از پردیس دانشگاه با استفاده از فیبر نوری	G۴
معاونت پشتیبانی	مدیریت آمار	حداقل تا ۱۶MG/sec	٪۵۰	۵ سال	افزایش پهنای باند اینترنت و ایجاد سیستم امنیتی مناسب برای استفاده از اینترنت	G۴
معاونت پشتیبانی	مدیریت آمار	تعداد شبکه های استاندارد شده	٪۸۰	۵ سال	راه اندازی و استاندارد سازی شبکه های local در مراکز تابعه	G۴
معاونت پشتیبانی	مدیریت آمار	تعداد بانکهای اطلاعاتی online	٪۸۰	۵ سال	طراحی و انتقال بانکهای اطلاعاتی مختلف به بانکهای اطلاعاتی online	G۴
معاونت پشتیبانی	مدیریت آمار	تعداد تعاریف و روشهای مستند شده	٪۷۰	۵ سال	استاندارد سازی و سازماندهی تعاریف مفاهیم پایه و روشهای جمع آوری اطلاعات	G۴
معاونت پشتیبانی	مدیریت آمار	تعداد فرایندهای مستند شده	٪۷۰	۵ سال	شفاف سازی فرآیندهای جمع آوری اطلاعات	G۴
معاونت پشتیبانی	مدیریت آمار	تعداد تصمیم گیری های مبتنی بر آمار و اطلاعات	٪۳۰	۵ سال	حاکمیت اطلاعات و آمار در تصمیم گیریهای مدیریتی به عنوان ابزار کارآمد	G۴
معاونت پشتیبانی	مدیریت آمار	تعداد دوره های برگزار شده	٪۷۰	۵ سال	برگزاری دوره های آموزشی مرتبط	G۶
معاونت پشتیبانی	مدیریت آمار	تعداد تصمیم گیری های مبتنی	٪۳۰	۵ سال	اجرای سیاست حاکمیت اطلاعات و آمار	G۶

### مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G۱	مطالعه در ساختار دانشگاه به منظور اصلاح ساختار مناسب و مورد نیاز	۵ سال	% ۲۰	تعداد واحد بررسی شده	مدیریت توسعه	معاونت پشتیبانی
G۱	تعیین ردیفها و واحدهای سازمانی که مشاغل آن واگذار شده و حذف و یا ادغام واحدهای واگذار شده در پیشنهاد تشکیلاتی دانشگاه	۵ سال	% ۲۰	تعداد پستهای بررسی شده	مدیریت توسعه	معاونت پشتیبانی
G۳	بکارگیری راهکارهای حفظ و نگهداشت نیروی انسانی جهت افزایش رضایتمندی منابع انسانی دانشگاه	۳ سال	% ۸۰	میزان رضایتمندی کارکنان	مدیریت توسعه	معاونت پشتیبانی
G۳	آموزش لازم به کارگزاران و کارشناسان مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی در جهت پاسخگویی بهینه و مستند به مشتریان	۲ سال	% ۹۰	تعداد برنامه های آموزشی	مدیریت توسعه	معاونت پشتیبانی
G۵	برگزاری کارگاههای آموزشی جهت توجیه مدیران و پرسنل واحدهای تحت پوشش قانون مدیریت خدمات کشوری	۱ سال	% ۱۰۰	تعداد کارگاههای آموزشی	مدیریت توسعه	معاونت پشتیبانی
G۵	شناسائی نقاط قوت و ضعف آیین نامه ها و دستورالعملها و ارائه پیشنهادات اصلاحی	۵ سال	% ۲۰	تعداد کارشناسیهای انجام شده	مدیریت توسعه	معاونت پشتیبانی



معاونت پشتیبانی	مدیریت توسعه	تعداد کمیته های تشکیل شده	٪۱۰۰	۱ سال	تشکیل کمیته های فرعی تخصصی جهت اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری در واحدهای تابعه	G۵
معاونت پشتیبانی	مدیریت توسعه	میزان رضایتمندی کارکنان	٪۱۰۰	۲ سال	استفاده از وب سایت حوزه معاونت پشتیبانی جهت اطلاع رسانی در مورد بخشنامه ها و دستورالعملهای قانون جدید مدیریت خدمات کشوری	G۵
معاونت پشتیبانی	مدیریت توسعه	تعداد برنامه های آموزشی تصویب شده	٪۱۰۰	۱ سال	نهایی کردن و تصویب برنامه های مدون آموزشی	G۶
معاونت پشتیبانی	مدیریت توسعه	تعداد نیازسنجی های انجام شده	٪۱۰۰	۳ سال	نیازسنجی دوره های آموزشی براساس شغل و شاغلین جهت کارکنان و مدیران	G۶
معاونت پشتیبانی	مدیریت توسعه	تعداد دوره های آموزشی	٪۱۰۰	۱ سال	اجرای دوره های آموزشی جهت کارکنان و مدیران به میزان حداقل ۴۰ و ۶۰ ساعت در هر سال	G۶
معاونت پشتیبانی	مدیریت توسعه	تعداد خدماتی که از طریق وب سایت ارائه می شود	٪۱۰۰	۲ سال	ارائه خدمات آموزشی به کارکنان از طریق برنامه نرم افزار سیستم تحت وب	G۶
معاونت پشتیبانی	مدیریت توسعه	تعداد شناسنامه های تهیه شده	٪۱۰۰	۳ سال	جایگزین کردن شناسنامه الکترونیکی آموزشی به جای گواهینامه های آموزشی	G۶
معاونت پشتیبانی	مدیریت توسعه	تعداد برنامه های آموزشی	٪۱۰۰	۱ سال	تصویب کلیات برنامه های آموزشی دانشگاه در ابتدای برنامه پنجم توسعه کشور	G۶

### دفتر تحقیق و توسعه

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G <sub>۱</sub>	انجام مطالعات کاربردی در مورد کاهش تصدی گری دولت و اصلاح ساختار سازمانی	سالانه	۱۰ طرح	تعداد طرح تحقیقاتی پایان یافته	دفتر پژوهشهای کاربردی	معاونت پشتیبانی
G <sub>۲</sub>	انجام مطالعات کاربردی در مورد مدیریت بهینه منابع مالی	سالانه	۵ طرح	تعداد طرح تحقیقاتی پایان یافته	دفتر پژوهشهای کاربردی	معاونت پشتیبانی
G <sub>۳</sub>	انجام مطالعات کاربردی در خصوص تعیین میزان رضایت مشتریان داخلی و خارجی معاونت پشتیبانی	سالانه	۱۰ طرح	تعداد طرح تحقیقاتی پایان یافته	دفتر پژوهشهای کاربردی	معاونت پشتیبانی

### کمیته بهره وری

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G <sub>۱</sub>	واگذاری واحدهای بهداشتی درمانی و بخش های پاراکلینیک به بخش غیردولتی	۵ سال	%۲۰	تعداد واحدهای واگذار شده	مدیریت بهره وری	معاونت پشتیبانی
G <sub>۱</sub>	توانمند سازی شرکت های تعاونی بهداشتی درمانی	۵ سال	%۱۰۰	تعداد شرکتهای تعاونی بهداشتی درمانی	مدیریت بهره وری	معاونت پشتیبانی

### امور رفاهی

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G <sub>۳</sub>	متمرکز سازی خدمات رفاهی	۵ سال	%۱۰۰	تعداد خدمات رفاهی متمرکز شده	مدیریت امور رفاهی	معاونت پشتیبانی
G <sub>۳</sub>	توانمندسازی تعاونیهای مسکن و مصرف	۵ سال	%۱۰۰	تعداد تعاونیها و میزان رضایت مراجعین	مدیر امور رفاهی و امور مالی	معاونت پشتیبانی
G <sub>۳</sub>	گسترش و ارتقاء خدمات رفاهی	۵ سال	%۱۰۰	تعداد خدمات رفاهی	مدیریت امور رفاهی	معاونت پشتیبانی
G <sub>۳</sub>	اصلاح فرآیندهای جاری و جلب مشارکت کارکنان و نظر سنجی از ارباب رجوع	۵ سال	%۱۰۰	تعداد فرایندهای اصلاح شده	مدیریت امور رفاهی	معاونت پشتیبانی

**مدیریت خدمات پشتیبانی**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G۱	واگذاری سیستم نقلیه تا پایان برنامه	۵ سال	%۱۰۰	میزان استفاده از خودروهای استیجاری	مدیریت خدمات پشتیبانی	معاونت پشتیبانی
G۱	واگذاری نگهداری سیستم تأسیسات فنی ، آسانسور و ...	۵ سال	%۱۰۰	تعداد واگذاری سیستمها	مدیریت خدمات پشتیبانی	معاونت پشتیبانی
G۳	تقویت ناوگان آمبولانس های مراکز و شبکه های بهداشت و درمان	۵ سال	%۱۰۰	تعداد آمبولانسهای از رده خارج شده	مدیریت خدمات پشتیبانی	معاونت پشتیبانی
G۳	بهینه سازی و گسترش امکانات بالقوه دانشگاه جهت ارتقا ارائه خدمات رفاهی	۵ سال	%۱۰۰	میزان استفاده از مکانهای بلااستفاده	مدیریت خدمات پشتیبانی و امور رفاهی	معاونت پشتیبانی
G۷	شناسایی و فروش اقلام اسقاطی و از رده خارج	۵ سال	%۱۰۰	میزان کاهش اموال اسقاطی	مدیریت خدمات پشتیبانی	معاونت پشتیبانی
G۷	شناسایی و فروش اقلام مستعمل	۵ سال	%۱۰۰	میزان کاهش اقلام مستعمل	مدیریت خدمات پشتیبانی	معاونت پشتیبانی
G۷	شناسایی و فروش اقلام مازاد	۵ سال	%۱۰۰	میزان کاهش اموال مازاد	مدیریت خدمات پشتیبانی	معاونت پشتیبانی
G۷	تهیه شناسنامه تجهیزات پزشکی و تأسیساتی	۵ سال	%۱۰۰	تعداد تجهیزات دارای شناسنامه	مدیریت خدمات پشتیبانی	معاونت پشتیبانی

### مدیریت برنامه ریزی منابع مالی و بودجه

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G <sub>۱</sub>	توزیع به موقع منابع اعتباری به مراکزی که جهت واگذاری خدمات خود اقدام نموده اند.	۵ سال	%۱۰۰	درصد اعتبار مصوب توزیع شده برای واگذاری خدمات به اعتبار موردنیاز در واحدهایی که اقدام به واگذاری خدمات نموده اند	مدیریت بودجه	معاونت پشتیبانی
G <sub>۲</sub>	پیگیری محاسبه قیمت تمام شده خدمات در واحدهای تابعه دانشگاه	۵ سال	%۱۰۰	درصد تعداد واحدهایی که قیمت تمام شده را محاسبه نموده اند به کل واحدهای تابعه دانشگاه	مدیریت بودجه و امور مالی	معاونت پشتیبانی
G <sub>۲</sub>	بازنگری و تدوین شاخص های منطقی برای توزیع اعتبارات	۳ سال	%۱۰۰	درصد تعداد شاخصهای بازنگری شده به کل شاخصهای موجود به اضافه تعداد شاخصهای جدید	مدیریت بودجه	معاونت پشتیبانی

معاونت پشتیبانی	مدیریت بودجه و امور مالی	درصد تعداد فرایندهای مکانیزه شده به کل فرایندهای مدیریت بودجه و امور مالی	٪۱۰۰	۲ سال	مکانیزه نمودن کامل سیستم های امور مالی و بودجه و یکپارچگی آن	G <sub>۲</sub>
معاونت پشتیبانی	مدیریت بودجه و امور مالی	درصد تعداد واحدهای مکانیزه شده به کل واحدهای تابعه دانشگاه	٪۱۰۰	۳ سال	مکانیزه نمودن کامل سیستم های مالی و بودجه واحدهای تحت پوشش با امکان اتصال به ستاد	G <sub>۲</sub>
معاونت پشتیبانی	مدیریت بودجه	درصد واحدهایی که براساس قیمت تمام شده به آنها بودجه ابلاغ شده به کل واحدهایی که قیمت تمام شده در آنها محاسبه شده است.	٪۱۰۰	۵ سال	ابلاغ بودجه واحدها بر اساس قیمت تمام شده خدمات در راستای بودجه ریزی عملیاتی	G <sub>۲</sub>
معاونت پشتیبانی	مدیریت بودجه	درصد اعتبار پرداخت شده برای مطالبات معوقه پرسنلی به کل اعتبار موردنیاز برای مطالبات معوقه پرسنلی	٪۱۰۰	۱ سال	برنامه ریزی برای پرداخت مطالبات معوقه پرسنلی به صورت سالانه	G <sub>۳</sub>

<p>معاونت پشتیبانی</p>	<p>مدیریت بودجه و رفاهی</p>	<p>درصد اعتبار توزیع شده از محل ۲٪ رفاهی درآمدهای اختصاصی به کل اعتبار رفاهی درآمدهای اختصاصی</p>	<p>٪۱۰۰</p>	<p>۱ سال</p>	<p>برنامه ریزی در راستای استفاده بهینه از سهم ۲٪ رفاهی درآمدهای اختصاصی جهت پرسنل به صورت سالانه</p>	<p>G<sub>۳</sub></p>
<p>معاونت پشتیبانی</p>	<p>مدیریت بودجه، مالی، رفاهی و توسعه سازمان</p>	<p>تعداد شیوه نامه های تهیه شده</p>	<p>٪۱۰۰</p>	<p>۱ سال</p>	<p>تدوین و تهیه شیوه نامه برنامه های رفاهی از جمله بن کتاب - بن گردشگری - حق مسکن به صورت سالانه</p>	<p>G<sub>۳</sub></p>
<p>معاونت پشتیبانی</p>	<p>مدیریت بودجه و امور مالی</p>	<p>درصد اعتبار توزیع شده جهت پیاده سازی قانون خدمات کشوری به کل اعتبار مورد نیاز جهت پیاده سازی قانون خدمات کشوری</p>	<p>٪۱۰۰</p>	<p>۵ سال</p>	<p>برنامه ریزی در جهت اعتبارات مربوط به پیاده سازی قانون خدمات کشوری</p>	<p>G<sub>۵</sub></p>

**برنامه استراتژیک دوم**

**معاونت پژوهشی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**

**اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱**



### چشم انداز

حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نظر دارد تا پنج سال آینده، در عین حفظ جایگاه رتبه دوم پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بین دانشگاه های علوم پزشکی کشور، در جهت ارتقای جایگاه پژوهشی این دانشگاه در رتبه بندی های ملی و بین المللی تلاش نماید

### ارزش ها

حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به ارزش های زیر ارج می نهد:

۱. رعایت اخلاق در پژوهش با تاکید بر ارزشهای متعالی اسلامی
۲. تاکید بر فعالیت گروهی و کار تیمی
۳. توجه به کاربردی بودن نتایج تحقیقات در راستای ارتقای سلامت جامعه
۴. توجه به تولید علم و فناوری و نظریه پردازی

### مأموریت

حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان با توجه به نقش انکارناپذیر پژوهش در توسعه پایدار و همه جانبه و به لحاظ نیاز و موقعیت فعلی کشورمان به تولید علم و ممارست بر آن، در راستای سیاست های پژوهشی دانشگاه و کشور مصمم است تا بستر مناسب برای بروز و ظهور خلاقیت ها و کشفیات، ارتقاء سطح کیفی و کمی فعالیتهای پژوهشی را برای پژوهشگران حوزه سلامت فراهم نماید و از طریق تبادل اطلاعات علمی و بهره مندی از آخرین دستاوردهای علمی دنیا به منظور تقویت بنیه علمی پژوهشی دانشگاه در راستای تامین، حفظ و ارتقا سلامت جامعه تلاش نماید.

### نقاط قوت

- S ۱ - وجود تفکر برنامه ریزی و مدیریت مشارکتی در حوزه معاونت پژوهشی
- S ۲ - برخوردار بودن حوزه معاونت از کارشناسان توانمند
- S ۳ - سرعت عمل در انتشار آثار علمی دانشگاهی و تسهیل در انتشار آن
- S ۴ - وجود شوراهای تخصصی توانمند (شوراهای پژوهشی - شوراهای انتشارات - شوراهای مجلات و...)
- S ۵ - دسترسی به منابع علمی الکترونیکی و چاپی معتبر و به روز از طریق کتابخانه مرکزی
- S ۶ - سهولت در روند اجرائی اعزام افراد به سمینارها و کنگره های خارج و داخل کشور و فرصت های مطالعاتی و مشاهده گری بالینی

- S ۷ - اهتمام جدی به برگزاری سمینارها و کنگره‌های علمی
- S ۸ - وجود حوزه‌های کارشناسی امور پژوهشی در دانشکده‌ها و تاسیس دفاتر پژوهش‌های کاربردی در معاونت‌های دانشگاه
- S ۹ - اتخاذ سیاست عدم تمرکز و تفویض اختیار
- S ۱۰ - وجود مراکز تحقیقاتی و تجهیزات اختصاصی در آنها و امکانات مناسب جهت انجام تحقیقات
- S ۱۱ - امکان استفاده از توانمندی‌های متخصصین و پژوهشگران داخلی و خارجی (نظیر اعضای هیات علمی الحاقی و...)
- S ۱۲ - انتشار مجلات علمی معتبر توسط دانشگاه
- S ۱۳ - وجود مرکز تهیه و توزیع کتاب دانشجویان
- S ۱۴ - وجود کمیته‌های پژوهشی دانشجویی در دانشکده‌ها و اجرای برنامه تربیت پژوهشگر
- S ۱۵ - تاسیس مرکز علم سنجی جهت سنجش و پایش فعالیت‌های علمی دانشگاه
- S ۱۶ - تعیین اولویت‌های تحقیقاتی دانشگاه
- S ۱۷ - تعیین گرایش تحقیقاتی (لاین) اکثریت محققین دانشگاه

### نقاط ضعف

- W ۱ - ناشناخته بودن اهمیت تحقیقات در جهت حل معضلات سلامت جامعه (HSR) و پایبندی به انجام تحقیقات در راستای اولویت‌ها
- W ۲ - نامناسب بودن سیستم نظارتی بر اجرای طرح‌های تحقیقاتی
- W ۳ - عدم وجود تشکیلات سازمانی پژوهشی مصوب در دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی
- W ۴ - کاهش انگیزه محققین در انجام تحقیقات و فقدان پژوهشگری حرفه‌ای
- W ۵ - علاقه محققین به پرداختن به بیان مسئله به جای حل مسئله در تحقیقات
- W ۶ - درگیر بودن مسئولین و کارشناسان پژوهشی و اعضاء هیات علمی در امور غیر پژوهشی
- W ۷ - نداشتن تشکیلات مناسب جهت کاربردی نمودن و استفاده از نتایج طرح‌های تحقیقاتی
- W ۸ - فقدان ساختار تشکیلاتی مناسب بین مراکز تحقیقاتی و گروه‌های آموزشی با حوزه معاونت پژوهشی
- W ۹ - ضعف نگرش مثبت به انجام تحقیقات برون دانشگاهی

۱۰ W - نامناسب بودن سیستم رایانه‌ای مدیریت طرح‌های تحقیقاتی

۱۱ W - ناکافی بودن بودجه پژوهشی دانشگاه

### فرصت‌ها

۱ O - امکانات مطلوب اطلاع‌رسانی استان

۲ O - وجود دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی فعال در استان

۳ O - وجود صنایع بزرگ و کوچک و نیز شورای فن‌آوری استان

۴ O - وجود بودجه‌های تحقیقاتی استانی و ملی

۵ O - وجود سیستم نشر و چاپ مناسب در استان

۶ O - موقعیت مناسب جغرافیایی و تاریخی استان

۷ O - وجود محققین برجسته استانی مقیم خارج از کشور

۸ O - گرایش سازمانها و دانشگاه‌ها و مراکز داخل و خارج از کشور به همکاری پژوهشی

۹ O - حمایت وزارت متبوع و دیگر سازمانها از انجام تحقیقات جهت حل مشکلات

سلامتی جامعه

۱۰ O - تجربیات خارج از کشور در ساماندهی تحقیقات

۱۱ O - وجود سازمانهای مستقل غیردولتی (NGOs) و نیز خیرین پژوهشی

### تهدیدها

۱ T - نبود سیستم مدون آمار و اطلاعات بیماریها و مانند آن

۲ T - ضعف استفاده از نتایج تحقیقات انجام شده توسط سازمانهای ذینفع، جامعه و

مقاومت در برابر تغییر

۳ T - بی‌اعتمادی صنایع به قابلیت‌های دانشگاه جهت حل مشکلات آنها از طریق پژوهش

۴ T - ضعف دستگاههای نظارتی بر کیفیت محصولات تولیدی که منجر به استقبال از

تحقیقات برای حل مشکل می‌شود

۵ T - محدود نمودن اختیارات دانشگاه از سوی وزارت متبوع در سیاست گذاری امور

پژوهشی استان

۶ T - قوانین و مقررات محدود کننده در بکارگیری محققین و تهیه امکانات پژوهشی از

خارج کشور

۷ T - جذابیت مالی خارج دانشگاهی برای پژوهشگران

۸ T - کم بودن میزان بودجه تحقیقاتی کشور و توزیع نامناسب آن

۹ T - جو فرهنگی محدود کننده در جامعه جهت انجام برخی از پژوهشها

T ۱۰ - مهاجرت محققین به خارج از استان

T ۱۱ - دسترسی ناکافی به برخی تجهیزات و مواد مورد نیاز تحقیقات

W ۱۲ - عدم استفاده بهینه از تجربیات افراد اعزامی به خارج از کشور

W ۱۳ - نگرش نامناسب و وجود قوانین بازدارنده نسبت به مشارکت و همکاری بخش خصوصی در فعالیتهای گوناگون پژوهشی

W ۱۴ - نبود سازوکار مناسب تحقیق و توسعه (R&D) در حوزه معاونت پژوهشی به منظور ارزشیابی فعالیتهای انجام شده و ارائه راهکارهای علمی به واحدهای حوزه

### اهداف کلی

G ۱ - گسترش کمی و کیفی تحقیقات مبتنی بر نیازهای جامعه (طرحهای HSR) و حرکت در جهت نهادینه نمودن اینگونه تحقیقات و اجرای طرح های تحقیقاتی در جهت تولید علم و فناوری نوین (نانوتکنولوژی و...) ضمن ایجاد مراکز رشد، تحقیقاتی و پژوهشکدهها

G ۲ - ارتقاء کیفی و کمی تحقیقات و هدفمند نمودن پژوهش در دانشگاه و حمایت از محققین در این زمینه

G ۳ - توسعه استفاده از نتایج تحقیقات کاربردی در حل مشکلات و افزایش آگاهی جامعه از ضرورت تحقیقات در نظام سلامت جهت ارتقاء سلامت آنها

G ۴ - ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات اطلاع رسانی علمی پژوهشی دانشگاه

G ۵ - ارتقای سطح کمی و کیفی همکاری با دانشگاههای داخلی و خارجی و سازمانهای جهانی (WHO و ...) و سازمانهای غیر دولتی داخلی و خارجی، در جهت اجرای

طرحهای تحقیقاتی مشترک و برگزاری همایشهای علمی، دورههای ویژه آموزشی پژوهشی به منظور ارتباط مؤثر محققین با یکدیگر

G ۶ - برقراری نظام انگیزشی به منظور مشارکت خیرین در تامین منابع پژوهش های مرتبط با سلامت جامعه

G ۷ - ارتقاء کمی و کیفی تولیدات علمی و برون داد پژوهشی دانشگاه تا پایان برنامه

### جدول اهداف عینی برنامه استراتژیک حوزه معاونت پژوهشی

**G ۱ - گسترش کمی و کیفی تحقیقات مبتنی بر نیازهای جامعه (طرحهای HSR) و حرکت در جهت نهادینه نمودن اینگونه تحقیقات و اجرای طرح های تحقیقاتی در جهت تولید علم و فناوری نوین (نانتکنولوژی و...) ضمن ایجاد مراکز رشد، تحقیقاتی و پژوهشکده‌ها**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G101	حمایت بیشتر از انجام تحقیقات کاربردی در راستای اولویتهای پژوهشی، در شوراهای پژوهشی دانشگاه و دفاتر پژوهشهای کاربردی معاونتها	۱۳۹۱	سالی ۱۰٪ پیشرفت	تعداد طرح	مدیریت امور پژوهشی	مدیر امور پژوهشی
G102	حمایت ویژه از انجام تحقیقات بنیادی مرتبط با فناوریهای نوین (نانتکنولوژی، بیوتکنولوژی، انفورماتیک و نوروساینس و...)	۱۳۹۱	٪۷۵	٪۵ اعتبارات	مدیریت امور پژوهشی	مدیر امور پژوهشی
G103	اجرای طرحهای تحقیقاتی مشترک با سازمانها و نهادهای اجرایی استان و کشور برای پوشش اولویتهای تحقیقاتی آن سازمانها و نهادها	۱۳۹۱	٪۵۰	جذب معادل ۵۰٪ اعتبارات طرحهای تحقیقاتی	مدیریت امور پژوهشی	مسئول ارتباط دانشگاه با صنعت
G104	نیازسنجی و حفظ و ارتقا و راه اندازی مراکز تحقیقاتی و رشد مورد نیاز دانشگاه طی ۲۰ سال آینده با توجه به امکانات و محدودیت‌های موجود و نیازهای سلامت جامعه	۱۳۹۱	۲۰ مرکز	تعداد مرکز	مدیریت امور پژوهشی	مسئول ارتباط دانشگاه با صنعت

G ۲ - ارتقاء کیفی و کمی تحقیقات و هدفمند نمودن پژوهش در دانشگاه و حمایت از محققین در این زمینه

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G ۲ O ۱	تعیین لاین تحقیقاتی محققین در گروههای آموزشی و مراکز تحقیقاتی دانشگاه تا پایان برنامه	۱۳۹۱	%۱۰۰	درصد اعضای هیات علمی دارای لاین	مدیریت امور پژوهشی	مدیر امور پژوهشی
G ۲ O ۲	حمایت ویژه از طرحهای تحقیقاتی دانشجویی در راستای برنامه تربیت پژوهشگر، به میزان ۱۰ درصد افزایش سالانه نسبت به سال ۱۳۸۶ تا پایان برنامه	۱۳۹۱	%۵۰	تعداد طرح	مدیریت امور پژوهشی	مدیر امور پژوهشی
G ۲ O ۳	افزایش تعداد پروژه های پژوهشی در راستای لاین اعلام شده مراکز تحقیقاتی دانشگاه (در هر مرکز حداقل ۵ طرح سالانه)	۱۳۹۱	۵ طرح سالانه در هر مرکز	تعداد طرح	مدیریت امور پژوهشی	مدیر امور پژوهشی
G ۲ O ۴	تعیین عناوین اولویتهای تحقیقاتی دانشگاه و اطلاع رسانی و بازنگری مستمر تا پایان برنامه	۱۳۹۱	هر دو سالانه	انتشار اولویت ها	مدیریت امور پژوهشی	مدیر امور پژوهشی
G ۲ O ۵	کاهش زمان بررسی طرحهای تحقیقاتی به ۸ هفته در طول برنامه	۱۳۹۱	%۸۰ کاهش	متوسط زمان بررسی	مدیریت امور پژوهشی	مدیر امور پژوهشی
G ۲ O ۶	ارائه تسهیلات برای محققین دانشگاه جهت شرکت در همایش ها و دوره های مشاهده گری خارج از کشور	۱۳۹۱	%۱۰ افزایش سالانه	تعداد اعزام	مدیریت روابط بین الملل	مدیریت روابط بین الملل
G ۲ O ۷	حمایت مالی از نویسندگان مقالات منتشر شده در مجلات علمی معتبر	۱۳۹۱	%۱۰۰	تعداد مقاله	واحد علم سنجی	رئیس واحد علم سنجی

G ۳ - توسعه استفاده از نتایج تحقیقات کاربردی در حل مشکلات و افزایش آگاهی جامعه از ضرورت تحقیقات در نظام سلامت جهت ارتقاء سلامت آنها

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G ۳ O ۱	تسهیل مقررات به منظور تشویق پژوهشگران به انجام تحقیقات کاربردی برون دانشگاهی در راستای سلامت جامعه	۱۳۹۱	%۱۰۰	بازنگری آیین نامه هر دو سال	مدیریت امور پژوهشی	واحد ارتباط دانشگاه با صنعت
G ۳ O ۲	اطلاع رسانی مناسب در زمینه موضوعات تحقیقاتی مورد علاقه نهادها و سازمانها به پژوهشگران دانشگاهی	۱۳۹۱	%۱۰۰	اعلام سالیانه	مدیریت امور پژوهشی	واحد ارتباط دانشگاه با صنعت
G ۳ O ۳	اعلام توانمندیهای علمی و تجهیزاتی دانشگاه به مراکز برون دانشگاهی	۱۳۹۱	%۱۰۰	اعلام سالیانه	مدیریت امور پژوهشی	واحد ارتباط دانشگاه با صنعت
G ۳ O ۴	تلاش در جهت افزایش تعداد طرحهای مشترک با مراکز برون دانشگاهی داخلی و خارجی به میزان ۵ درصد وضعیت موجود به صورت سالانه	۱۳۹۱	%۲۵ وضعیت موجود	تعداد طرح	مدیریت امور پژوهشی	واحد ارتباط دانشگاه با صنعت

**G ۴ - ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات اطلاع‌رسانی علمی پژوهشی دانشگاه**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G۴O۱	افزایش دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی تخصصی در تمام رشته‌ها و زمینه‌های علمی مورد نیاز دانشگاه تا پایان برنامه	۱۳۹۱	۵٪ سالانه	تعداد بانک‌های در دسترس	کتابخانه مرکزی	رییس کتابخانه مرکزی
G۴O۲	راه‌اندازی و ارتقای کتابخانه دیجیتال به منظور افزایش بهره‌وری از منابع علمی	۱۳۹۱	۱۰٪ سالانه	تعداد منابع الکترونیک	کتابخانه مرکزی	رییس کتابخانه مرکزی
G۴O۳	تفویض اختیار فعالیت‌های قابل واگذاری کتابخانه مرکزی به کتابخانه‌های اقماری تا پایان برنامه	۱۳۹۱	۱۰٪ سالانه	تعداد فعالیت	کتابخانه مرکزی	رییس کتابخانه مرکزی
G۴O۴	توسعه و بهینه‌سازی وب‌گاه واحدهای تابعه معاونت پژوهشی	۱۳۹۱	۲۰٪ سالیانه	تعداد صفحات وب	معاونت پژوهشی	معاون پژوهشی
G۴O۵	تسهیل در روند اداری و حمایت مالی دانشگاه در چاپ کتب درسی مبتنی بر حداقل‌های آموزشی تا پایان برنامه	۱۳۹۱	۱۰ عنوان سالیانه	عنوان کتاب	انتشارات	مدیر انتشارات



مدیر انتشارات	انتشارات	تعداد ناشر	۱ ناشر در سال	۱۳۹۱	افزایش ارتباط بین انتشارات و مراکز تهیه و توزیع کتاب دانشگاه با ناشرین داخلی و خارجی به منظور تسهیل در تهیه و چاپ کتب مشترک تا پایان برنامه	G۴O۶
مدیر انتشارات	انتشارات	تعداد مجله	۱ مجله در سال	۱۳۹۱	بسترسازی در جهت دستیابی مجلات دانشگاه به شاخص‌های اعتبار بخشی ملی و بین‌المللی	G۴O۷
مدیر انتشارات	انتشارات	سیستم مدیریت مکانیزه	٪۱۰۰	۱۳۹۱	تلاش در جهت راه اندازی بانک اطلاعاتی انتشارات و سیستم مدیریت مکانیزه کتب و مجلات دانشگاه	G۴O۸
مدیر انتشارات	انتشارات	تعداد مجله و کتاب	٪۲۰ سالیانه	۱۳۹۱	افزایش تعداد کتب منتشر شده چاپی و الکترونیکی در اداره انتشارات دانشگاه	G۴O۹

G ۵ - ارتقای سطح کمی و کیفی همکاری با دانشگاههای داخلی و خارجی و سازمانهای جهانی (WHO و ...) و سازمانهای غیر دولتی داخلی و خارجی، در جهت اجرای طرحهای تحقیقاتی مشترک و برگزاری همایشهای علمی، دورههای ویژه آموزشی پژوهشی به منظور ارتباط مؤثر محققین با یکدیگر

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G ۵ O ۱	حمایت از انجام طرحهای تحقیقاتی مشترک با متخصصین ایرانی مقیم خارج، متخصصین خارجی، سازمان بهداشت جهانی و سایر سازمانهای بین المللی	۱۳۹۱	یک طرح در سال	تعداد طرح تحقیقاتی	مدیریت روابط بین الملل	مدیر روابط بین الملل
G ۵ O ۲	انعقاد تفاهم نامه های خواهرخواندگی با دانشگاههای خارج از کشور	۱۳۹۱	یک تفاهم نامه در سال	تعداد تفاهم نامه	مدیریت روابط بین الملل	مدیر روابط بین الملل
G ۵ O ۳	گسترش ارتباطات با دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی خارج از کشور از طریق اعزام هدفمند محققین دانشگاه به کنگره ها، فرصت های مطالعاتی، دوره های مشاهده گری و کارگاه های آموزشی پژوهشی داخلی و خارجی	۱۳۹۱	۱۰٪ افزایش سالیانه	تعداد افراد اعزامی	مدیریت روابط بین الملل	مدیر روابط بین الملل
G ۵ O ۴	دعوت از متخصصین ایرانی مقیم خارج یا متخصصین خارجی جهت افزایش همکاری های علمی	۱۳۹۱	۱۰٪ افزایش سالیانه	تعداد افراد مدعو	مدیریت روابط بین الملل	مدیر روابط بین الملل

مدیر روابط بین الملل	مدیریت روابط بین الملل	تعداد سفارت خانه	یک سفارت خانه در سال	۱۳۹۱	تلاش در جلب همکاری بیشتر وزارت امور خارجه و سفارت خانه های ایران در سایر کشورها، به عنوان رابط علمی دانشگاه با مراکز علمی خارج از کشور	G505
مدیر روابط بین الملل	مدیریت روابط بین الملل	عضو هیات علمی الحاقی	یک نفر در سال	۱۳۹۱	شناسایی و انتخاب چهره های شاخص علمی به عنوان عضو هیات علمی الحاقی	G506
رییس اداره همایش ها و سمینارها	اداره همایش ها و سمینارها	تعداد همایش	۱۳ همایش در سال	۱۳۹۱	برگزاری حداقل یک همایش علمی داخلی در هر ماه و حداقل یک همایش علمی منطقه ای یا بین المللی در سال	G507

**G ۶ - برقراری نظام انگیزشی به منظور مشارکت خیرین در تامین منابع پژوهش های مرتبط با سلامت جامعه**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G ۶ O ۱	فرهنگ سازی، هدایت و تشویق خیرین به منظور تامین منابع مالی برای انجام پژوهشهای مورد سفارش در موضوعات مرتبط با سلامت جامعه	۱۳۹۱	سالیانه معادل ۵٪ اعتبارات مدیریت امور پژوهشی	میزان جذب اعتبار	مدیریت امور پژوهشی	واحد دفتر ارتباط با صنعت
۶ O ۲ G	جلب مشارکت افراد خیر به منظور انعقاد تفاهمنامه های پژوهشی مشترک	۱۳۹۱	سالیانه ۵ نفر خیر	تعداد افراد خیر	مدیریت امور پژوهشی	واحد دفتر ارتباط با صنعت
G ۶ O ۳	برقراری ارتباط مؤثر با سازمان های خیریه استانی و کشوری به منظور جلب مشارکت ایشان در تامین منابع مورد نیاز پژوهش های مرتبط با سلامت	۱۳۹۱	سالیانه یک سازمان	تعداد سازمان	مدیریت امور پژوهشی	واحد دفتر ارتباط با صنعت

## G7-ارتقاء کمی و کیفی تولیدات علمی و برونداد پژوهشی دانشگاه تا پایان برنامه

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G۷O۱	اطلاع رسانی منظم در خصوص معرفی نمایه نامه‌های معتبر و تولیدات علمی نمایه شده توسط پژوهشگران دانشگاه به محققین، تا پایان برنامه	۱۳۹۱	٪۱۰۰ سالیانه	گزارش سالیانه ارزشیابی	واحد علمسنجی	رییس واحد علمسنجی
G۷O۲	طراحی و اجرای سیستم آنلاین پرداخت پاداش چاپ مقالات علمی به پژوهشگران دانشگاه تا پایان برنامه	۱۳۹۱	٪۲۰ سالیانه	سیستم آنلاین پاداش مقالات	واحد علمسنجی	رییس واحد علمسنجی
G۷O۳	تلاش در جهت هماهنگ نمودن و یکسان‌سازی روش آدرس دهی در مقالات علمی توسط پژوهشگران دانشگاه، به منظور انعکاس برونداد واقعی پژوهشی و ارتقاء جایگاه علمی دانشگاه تا پایان برنامه	۱۳۹۱	٪۱۰۰	ابلاغ مصوبه	واحد علمسنجی	رییس واحد علمسنجی
G۷O۴	انجام مطالعات در زمینه علمسنجی و ارزیابی وضعیت موجود و طراحی مداخلات لازم در جهت افزایش عملکرد پژوهشی دانشگاه	۱۳۹۱	یک طرح سالیانه	تعداد طرح	واحد علمسنجی	رییس واحد علمسنجی

**برنامه استراتژیک دوم**  
**معاونت دانشجویی - فرهنگی**  
**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**  
**اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱**

### چشم انداز معاونت دانشجویی - فرهنگی دانشگاه :

معاونت دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قصد دارد تا به عنوان یکی از معاونت های دانشجویی شاخص و کارآمد از طریق ایجاد محیطی مناسب جهت ارتقاء سلامت جسم و روان، شکوفایی و بالندگی فرهنگی، عقیدتی و سیاسی مطرح شود. دانشجویان ما بایستی دانشجویانی متعهد و ارزشمند در امور فرهنگی، نوآور، مبتکر و مشارکت کنندگان فعال در امور دانشجویی و فرهنگی باشند.

### ارزشهای معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه :

۱. تمرکز زدایی از امور، حذف فعالیت های موازی
۲. مشارکت دانشجویان - تشکل های دانشجویی
۳. ارتقاء شرایط اخلاقی، دینی و سیاسی دانشجویان

### ماموریت معاونت دانشجویی - فرهنگی دانشگاه :

معاونت دانشجویی، فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ماموریت دارد تا با بهره گیری از خدمات صاحب نظران و کارشناسان مجرب و توانمندی کارکنان، مشارکت دانشجویان و تشکل های دانشجویی را در ارائه خدمات فرهنگی و دانشجویی هموار کرده و از همین طریق به شکوفایی استعداد های فرهنگی، علمی، هنری و ورزشی دانشجویان بپردازد. تربیت دانشجویانی با انگیزه تحصیل و خدمت و فراهم کردن محیطی ایمن از نظر جسمی و روانی با بهره گیری از دفاتر خدمات مشاوره و راهنمایی رسالت ماست.

### نقاط قوت

- S۱- تعهد مدیریت دانشگاه به جهت اجرای برنامه چهارم توسعه کشور و سند چشم انداز بیست ساله کشور
- S۲- حضور فعال مسوولان در میان دانشجویان و توجه به انتظارات و مطالبات منطقی آنان
- S۳- بهره گیری از خدمات اساتید، مربیان و کارشناسان مجرب در زمینه های مشاوره؛ امور ورزشی؛ رفاهی و فرهنگی
- S۴- وجود شوراهای صنفی و فرهنگی دانشجویی و مشارکت فعال دانشجویان و تشکلهای دانشجویی در عرصه های مختلف فرهنگی، سیاسی؛ صنفی؛ رفاهی و ورزشی
- S۵- وجود برنامه نظر سنجی و ارزیابی از نحوه اثر بخشی خدمات ارائه شده در حوزه معاونت دانشجویی

- S۶- وجود بانک اطلاعاتی در زمینه های مختلف دانشجویی؛ فرهنگی و ورزشی
- S۷- استفاده از فن آوری به روز (اینترنت و سیستم اتوماسیون) در ارائه خدمات دانشجویی- فرهنگی
- S۸- مشارکت بخش خصوصی در ارائه بعضی از خدمات شامل طرح توسعه فضاهای خوابگاهی؛ فرهنگی و ورزشی و ...
- S۹- هماهنگی و همکاری نهادهای فرهنگی در دانشگاه
- S۱۰- انگیزه مسئولین و مدیران در خدمت رسانی همراه با صرفه جویی

### نقاط ضعف

- W۱- عدم وجود وحدت رویه و دستور العمل های شفاف در حوزه های فرهنگی
- W۲- مدون نبودن استانداردها در خصوص ارائه خدمات رفاهی به دانشجویان
- W۳- ضعف پژوهشهای کاربردی در حوزه خدمات دانشجویی- فرهنگی
- W۴- ناکافی بودن فضاهای ورزشی، فرهنگی و تفریحی
- W۵- وجود مشکلات و مسائل معیشتی کارکنان حوزه
- W۶- کمبود فضاهای خوابگاهی، غذا خوری و استهلاک تدریجی آنها (تاسیسات و ...)
- W۷- مطالبات فزاینده صنفی و رفاهی دانشجویان

### فرصتها

- O۱- عدالت خواهی و تاکید بر ارزشهای اصیل دینی و ملی
- O۲- افزایش انگیزهای فرهنگی و خدمت رسانی در مدیریت کلان کشور
- O۳- توسعه فن آوری های جدید و کاربرد آن در امور فرهنگی- دانشجویی
- O۴- افزایش سطح مطالبات جوانان نسبت به سلامت جسم و روان و توسعه تربیت بدنی
- O۵- افزایش پوشش بیمه دانشجویان
- O۶- امکان استفاده از بخش خصوصی در ارائه خدمات
- O۷- زمینه مشارکت خیرین در امور مختلف

### تهدیدها

- T۱- وجود انحرافات اجتماعی، افزایش مصرف داروهای روان گردان و اختلالات روانی و اجتماعی در جامعه
- T۲- دغدغه اشتغال دانشجویان



- T۳- وجود تورم در جامعه
- T۴- افزایش تعداد دانشجویان دختر نسبت به پسر
- T۵- وجود دیوان سالاری در بدنه سیستم اداری
- T۶- مشکلات معیشتی کارکنان
- T۷- ضعف کارشناسی در نظام بودجه ریزی
- T۸- مطالبات صنفی و رفاهی دانشجویان
- T۹- عدم انگیزه کافی در پرداختن به فعالیتهای جسمانی در بین دانشجویان

### اهداف کلی (Goal)

- G۱- رشد و تعالی فضایل اخلاقی و دینی و استعدادهای فرهنگی، هنری دانشجویان
- G۲- جلب مشارکت دانشجویان در حوزه فرهنگی و صنفی
- G۳- ترویج ورزش همگانی در دانشگاه و مراکز وابسته
- G4- ارتقای رضایتمندی دانشجویان در زمینه امور رفاهی
- G5- افزایش مشارکت بخش خصوصی، NGOs و خیرین در برنامه های دانشجویی - فرهنگی
- G6- برنامه ریزی برای بهره گیری بیشتر از اساتید مجرب در الگوسازی مناسب و خدمات مشاوره

### جدول اهداف عینی برنامه استراتژیک حوزه معاونت دانشجویی - فرهنگی

#### G1: رشد و تعالی فضایل اخلاقی و دینی و استعدادهای فرهنگی، هنری دانشجویان

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G101	نیازسنجی سالیانه و تعیین اولویت جهت شناسایی اخلاقی، دینی و اجتماعی دانشجویان	سالیانه	یک طرح		مدیریت فرهنگی	معاونت دانشجویی فرهنگی
G102	معرفی شخصیت‌های نمونه علمی، دینی، اجتماعی و فرهنگی در رسانه ها و همایش های دانشجویی برای الگو برداری	هر ترم تحصیلی	یک برنامه		مدیریت فرهنگی	معاونت دانشجویی فرهنگی
G103	برگزاری منظم جلسات شورای فرهنگی دانشگاه به منظور برنامه ریزی و هماهنگی فعالیتهای فرهنگی، هنری و سیاسی دانشجویان	ماهانه	یک جلسه		مدیریت فرهنگی	معاونت دانشجویی فرهنگی
G104	بازنگری و نظارت و کنترل کانون های فرهنگی، هنری تشکل های دانشجویان بر اساس معیارها و آیین نامه های اجرایی	سالانه			مدیریت فرهنگی	معاونت دانشجویی فرهنگی
G105	گسترش کمی و بهبود کیفی نشریات دانشجویی و شرکت در جشنواره های نشریات دانشجویی استانی و کشوری	سالانه	۳۰٪		مدیریت فرهنگی	معاونت دانشجویی فرهنگی
G106	غنی سازی اوقات فراغت دانشجویان با برگزاری تفریحی	سالانه	برای استانی ۸ اردو		مدیریت فرهنگی	معاونت دانشجویی فرهنگی

**G2: جلب مشارکت دانشجویان در حوزه فرهنگی و صنفی**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G201	حمایت و گسترش شوراهای صنفی دانشجویی بر اساس بخشنامه ها در خوابگاه ها و دانشکده ها	سالانه	برگزاری انتخابات		سالی یک انتخابات	معاونت دانشجویی - فرهنگی
G202	افزایش و تقویت کانون های فرهنگی - دانشجویی	سالانه	%۲۰			
G203	برپایی نمایشگاه کتاب و آثار دانشجویی در عرصه های هنری - ادبی در سطح استان	سالانه	یک مورد			
G204	برگزاری اردوی مشترک تشکل های دانشجویی به طور سالیانه	سالانه	یک مورد			

### G3: ترویج ورزش همگانی در دانشگاه و مراکز وابسته

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G301	راه اندازی سالن ورزشی خوابگاه میر باقری	۲ سال	%۱۰۰		مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی	معاونت دانشجویی
G302	ترمیم و بازسازی کلیه زمینهای آسفالت و روباز	۲ سال	%۱۰۰		مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی	معاونت دانشجویی
G303	تجهیز و بازسازی وسایل ورزشی خوابگاهها	۴ سال	%۱۰۰		مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی	معاونت دانشجویی
G304	حضور مستمر مربی در سالن ورزشی خوابگاهها	۲ سال	%۱۰۰		مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی	معاونت دانشجویی
G305	برگزاری منظم مسابقات درون خوابگاهی در ۴ رشته ورزشی به منظور آمادگی جهت شرکت در مسابقات المپیاد ورزشی	۳ سال	%۱۰		مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی	معاونت دانشجویی
G306	تکمیل زمین چمن ورزشی دانشوران (سکوی تماشاگران، سرویس بهداشتی، پیست دومیدانی و .....	۵ سال	%۱۰۰		مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی	معاونت دانشجویی
G307	تکمیل زمین تنیس خاکی مجموعه ورزشی شهید موحدی	۱ سال	%۱۰۰		مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی	معاونت دانشجویی
G308	تکمیل سالن ورزشی ورزشهای رزمی	۱ سال	%۱۰۰		مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی	معاونت دانشجویی
G309	پیگیری و اجرای طرح سالن ورزشی خواهران جنب سالن شهید موحدی	۵ سال	%۵۰		مدیریت تربیت بدنی	معاونت دانشجویی

معاونت دانشجویی	مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی		٪۱۰۰	۱سال	تکمیل و تجهیز مهمانسرای ورزشکاران دانشگاه	G3O10
معاونت دانشجویی	مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی		٪۱۰۰	۵ سال	پیگیری تکمیل و راه اندازی استخر سر پوشیده دانشگاه	G3O11
معاونت دانشجویی	مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی		٪۱۰۰	۵ سال	پیگیری تغییر کاربری زمین آسفالت دانشکده دندانپزشکی به زمین ورزشی سرپوشیده	G3O12
معاونت دانشجویی			۲ طرح	سالانه	تدوین طرح تحقیقاتی در جهت بررسی تأثیرات ترویج ورزش همگانی در راستای توسعه فردی و اجتماعی دانشجویان	G3O13
معاونت دانشجویی			٪۱۰۰	سالانه (میزان دانشجویان تحت پوشش)	سنجش سطح سلامت دانشجویان جدید الورد بر مبنای شاخصهای تعیین شده	G3O14
معاونت دانشجویی	مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی		٪۱۰۰	۲ سال	راه اندازی سالن ورزشی خوابگاه میر باقری	G3O1
معاونت دانشجویی	مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی		٪۱۰۰	۲ سال	ترمیم و بازسازی کلیه زمینهای آسفالت و روباز	G3O2
معاونت دانشجویی	مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی		٪۱۰۰	۴ سال	تجهیز و بازسازی وسایل ورزشی خوابگاهها	G3O3
معاونت دانشجویی	مدیریت تربیت بدنی + دفتر فنی		٪۱۰۰	۲ سال	حضور مستمر مربی در سالن ورزشی خوابگاهها	G3O4

## G4: ارتقای رضایتمندی دانشجویان در زمینه امور رفاهی

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G401	O1- نظر سنجی در خصوص مسائل رفاهی اجتماعی دانشجویان در هر ترم تحصیلی و ارائه راهکارهای مناسب دانشجویان	پایان هر سال تحصیلی		تعداد نظر سنجی در هر سال	اداره امور خوابگاهی	مدیریت دانشجویی
G402	بهبود کیفیت مواد غذایی و شیوه طبخ و توزیع غذای دانشجویان	۱۳۸۸		رضایتمندی دانشجویان	اداره	مدیریت دانشجویی
G403	افزایش امکانات رفاهی دانشجویان در خوابگاه ها (میزان رضایت دانشجویان)	۱۳۸۹	٪۴۰	وضع موجود خوابگاه ها	مدیریت دانشجویی	مدیریت دانشجویی
G404	پیگیری تصویب احداث مجموعه رفاهی، فرهنگی، ورزشی در کنار مجموعه خوابگاه های دانشجویی	پایان ۱۳۸۷	٪۵۰		مدیریت دانشجویی	مدیریت دانشجویی
G405	اطلاع رسانی به دانشجویان در خصوص آیین نامه های مختلف و آشنایی ایشان با حقوق دانشجویی	مهر ماه ۱۳۸۷	٪۸۰	قوانین موجود	مدیریت دانشجویی	مدیریت دانشجویی
G406	افزایش ارائه خدمات مشاوره ای در خوابگاه ها از طریق استفاده از کارشناسان جزوه تا پایان سال ۱۳۹۰	۱۳۹۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰ خوابگاه ها تحت پوشش قرار گیرد	مرکز مشاوره	مدیریت دانشجویی
G409	واگذاری واحدهای ارائه دهنده خدمات دانشجویی به بخش خصوصی بر اساس اولویت	مهر ماه ۱۳۸۷	٪۱۰۰/واحدهای که امکان واگذاری دارد		مدیریت دانشجویی	معاونت دانشجویی
G4010	افزایش مشارکت خیرین جهت مساعدت در امور فرهنگی، رفاهی، معیشتی و ورزشی دانشجویان در زمینه قناعت و تلاش					

G5: افزایش مشارکت بخش خصوصی، NGOs و خیرین در برنامه های دانشجویی - فرهنگی

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G501	برگزاری کارگاه توجیهی در خصوص شفاف سازی اصل ۴۴ قانون اساسی	۸۷	۱ کارگاه		دانشجویی همکاری تربیت بدنی	معاونت
G502	دعوت از خیرین و تقدیر و تشکر از کسانی که به حل مشکلات و مسائل دانشجویی فرهنگی کمک نموده اند	سالانه	یک جلسه		روابط عمومی معاونت با همکاری انجمن خیرین دانشگاهها	معاونت
G503	تشکیل جلسات دوره ای برای خیرین به منظور پیگیری	فصلی	۱ جلسه		روابط عمومی با همکاری انجمن خیرین دانشگاه	معاونت
G504	برنامه ریزی برای استفاده از توان بخش خصوصی و جلب حمایت خیرین در توسعه فضاهای خوابگاهی، فرهنگی و رفاهی تفریحی					
G505	انجام طرح تحقیقات برای اولویت بندی حوزه هایی که نیاز به مشارکت خیرین دارد	سالانه	یک طرح		مدیران حوزه	معاونت

**برنامه استراتژیک دوم**

**معاونت درمان**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**

**اصفهان ۱۳۸۷-۱۳۹۱**



### چشم انداز معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان :

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان در نظر دارد با استفاده از کلیه امکانات ، مهارت ها و مناسب ترین فن آوری های در دسترس بر اساس برنامه ریزی های انجام شده به عنوان مرکز ارزیابی ؛ نظارت ؛ اعتبار بخشی و تعالی خدمات بالینی گام بردارد و الگویی در سطح کشور و منطقه باشد.

### رسالت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان :

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان سازمانی دولتی است که مأموریت دارد در راستای سیاستهای دانشگاه با رویکرد عدالت محوری و مشتری مداری در جهت حفظ و ارتقا سلامت و کاهش بار بیماری ها ، آسیب ها و حوادث در جامعه ی تحت پوشش از طریق نظارت ، آموزش و مدیریت برنامه های درمان و بازتوانی اقدام نماید و از انطباق خدمات و منابع واحدهای ارایه دهنده خدمات سلامت با استانداردها و تضمین ایمنی ، کیفیت ، کمیت و هزینه مناسب مراقبت های سلامت با استفاده از نیروهای مجرب ، متخصص و با انگیزه اطمینان حاصل نماید.

### ارزش های معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان :

- ✓ عدالت محوری و مشتری مداری
- ✓ آموزش و ارتقاء مهارت های تخصصی و فردی کارکنان؛ واحدها و جامعه
- ✓ پاسخ گویی
- ✓ پایبندی به حقوق مشتریان و کارکنان
- ✓ تشخیص کار درست درمانی برای مردم
- ✓ تکیه بر ارزش های دینی-فرهنگی و حرفه ای
- ✓ توجه به مشارکت کارکنان

**نقاط قوت :**

- S۱- برخورداری از جایگاه قانونی در نظارت
- S۲- برخورداری از جایگاه ارزشیابی و اعتبار بخشی بیمارستان ها
- S۳- کارشناسان متعهد و با انگیزه در حوزه ستادی معاونت درمان
- S۴- مدیریت متعهد و حمایتگر
- S۵- تشکیل کمیته های تخصصی با هدایت و نظارت معاونت درمان
- S۶- تعامل مناسب برون بخشی
- S۷- توسعه واحدهای جدید بر اساس نیاز معاونت درمان
- S۸- اصلاح چارت تشکیلاتی

**نقاط ضعف :**

- W۱- عدم ثبات مدیریت در سازمان
- W۱- ضعف در انجام کارهای تیمی
- W۱- اختیار نا کافی برای توزیع عادلانه منابع در سازمان
- W۱- بی انگیزگی پرسنل درمانی
- W۱- شفاف و به روز نبودن شرح وظایف
- W۱- کمبود نیروی متخصص ستادی
- W۱- مکانیزه نبودن سیستم رایانه خدمات
- W۱- نظام مند نبودن مدیریت عملکرد کارکنان و واحدها
- W۱- ناهماهنگی درون بخشی

**فرصت ها :**

- O۱- وفور منابع تخصصی سلامت در استان
- O۲- گسترش فناوری اطلاعات و ارتباطات
- O۳- ادغام آموزش پزشکی و درمان در ارائه خدمات
- O۴- فرصت های موجود در برنامه چهارم توسعه
- O۵- گسترش پوشش بیمه ای (ماده ۹۲، بیمه روستایی)
- O۶- افزایش مشارکت های مردمی
- O۷- امکان واگذاری مراکز بر اساس (ماده ۸۸)
- O۸- هماهنگی مسئولین دانشگاه و استان

- O۹- استقبال بیشتر مردم از مراکز درمانی دولتی
- O۱۰- درک نقش و اهمیت برنامه های معاونت درمان توسط مدیران ارشد دانشگاه
- O۱۱- توجه بیشتر به پژوهش های کاربردی در دانشگاه

### تهدیدها :

- T۱- کمبود سرانه سلامت در کل کشور
- T۲- عدم رشد متوازن و نظام مند منابع تخصیصی به بخش درمان
- T۳- تعرفه های غیر واقعی در بخش دولتی
- T۴- بی ثباتی مدیریتی و برنامه ریزی در کشور
- T۵- طرح خودگردانی بیمارستان ها
- T۶- سهم ناکافی بیمه ها در تامین هزینه های درمان
- T۷- عدم وجود دستورالعمل ها و آیین نامه های شفاف و کافی
- T۸- مداخله سازمان های دولتی در زمینه ارائه خدمات درمانی
- T۹- مشکل در بکارگیری نیروهای متخصص
- T۱۰- حذف سطح بندی خدمات درمانی جهت بخش خصوصی (بر اساس تبصره ذیل ماده ۸۹)
- T۱۱- عدم ارائه خدمات کیفی اورژانس

### اهداف کلی

- G1: ارتقای مستمر کیفیت مراقبت های سلامت هدف کلی
- G2: افزایش دسترسی عادلانه و بهرهمندی جامعه از خدمات درمانی
- G3: افزایش پاسخگویی نظام سلامت به نیازهای غیر مرتبط با سلامتی و افزایش رضایتمندی بیماران
- G4: افزایش توانمندی و رضایت مندی کارکنان حوزه درمان
- G5: کاهش بار بیماری ها و آسیب ها و حوادث در جامعه تحت پوشش (با اولویت مرگ مادران باردار، نوزادان و مرگ و میر اورژانس ها)

### جدول اهداف عینی برنامه استراتژیک حوزه معاونت درمان

#### هدف کلی G1: ارتقای مستمر کیفیت مراقبت های سلامت

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G1O1	استاندارد سازی منابع و فرآیندهای خدمات سلامت					
	ارتقای استاندارد سازی منابع و فرآیندهای خدمات سلامت					
G1O2	ارتقای فرآیند نظارت بر مراکز ارایه دهنده خدمات درمانی وارزشیابی بیمارستان ها					
G1O3	بستر سازی جهت استقرار نظام حاکمیت بالینی (CLINICAL GOVERNANCE)					
G1O4	ارتقای ایمنی بیماران و گسترش شبکه ایمنی مراقبت های سلامت					
G1O5	ارتقا کمی و کیفی فعالیت کمیته های بیمارستانی					

### هدف کلی G2: افزایش دسترسی عادلانه و بهره‌مندی جامعه از خدمات درمانی

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G2O1	ترسیم الگوی پراکندگی و توزیع جغرافیایی خدمات درمانی و منابع سلامت					
G2O2	طراحی نظام ارجاع خدمات درمانی					
G2O3	تخصیص عادلانه منابع ساختاری (نیروی انسانی و تجهیزات) خدمات بستری استان					
G2O4	گسترش ارائه خدمات در مناطق مورد نیاز بر اساس الگوی سطح بندی خدمات					
G2O5	گسترش واگذاری خدمات درمانی به بخش غیر دولتی					

**هدف کلی G3: افزایش پاسخگویی نظام سلامت به نیازهای غیر مرتبط با سلامتی و افزایش رضایتمندی بیماران**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G301	افزایش آگاهی جامعه از منشور حقوق بیمار و ارتباط صحیح بیمار					
G302	افزایش آگاهی رایه دهندگان خدمات درمانی از حقوق بیمار					
G303	افزایش آگاهی جامعه و بیماران در خصوص مسائل درمانی					
G304	گسترش فرهنگ صحیح درمان و مراقبت از بیماران در جامعه					
G305	ارتقای نگرش بیمارمحوری در واحدهای رایه دهنده خدمات درمانی					

### هدف کلی G4: افزایش توانمندی و رضایت مندی کارکنان حوزه درمان

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G401	بازبینی مجدد فرآیندهای اصلی و کلیدی معاونت درمان					
G402	گسترش فن آوری اطلاعات و ارتباطات در حوزه درمان در راستای اهداف سلامت الکترونیک					
G403	گسترش پژوهش های کاربردی حوزه درمان					
G404	ارتقای سطح آگاهی کارکنان سلامت در خصوص مسایل حرفه ای					
G405	ارتقای امور رفاهی					

**هدف کلی G5: کاهش بار بیماری ها و آسیب ها و حوادث در جامعه تحت پوشش (با اولویت مرگ مادران باردار، نوزادان و مرگ و میر اورژانس ها)**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری
G5O1	کاهش مرگ و میر بیماران در بیمارستان ها					
G5O2	کاهش مرگ و میر مادران باردار					
G5O3	کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان					
G5o4	افزایش آمادگی مراکز ارایه دهنده خدمات درمانی در خصوص مقابله با حوادث					



### منابع علمی برنامه استراتژیک دوم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:

- معصومی، معصومعلی، راهنمای عملی برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک در واحدهای درمانی و غیر درمانی، انتشارات پایگان-۱۳۸۵
- طبیبی، جمال الدین، ملکی، محمدرضا، برنامه ریزی استراتژیک، ناشر مولفین، ۱۳۸۲
- فرد آر، دیوید، خلاصه مدیریت استراتژیک، ترجمه وجه الله قربانی، انتشارات بازتاب، ۱۳۸۵
- جی، دیویدهانگر و توماس ال. ویلن؛ چاپ دوم: ۱۳۸۴.
- برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- دومین برنامه راهبردی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۸۶-۱۳۹۰
- برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۳۸۷-۱۳۹۰.
- برنامه استراتژیک سال های ۸۵-۱۳۸۳ معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی وزارت بهداشت درمانی و آموزش پزشکی
- برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان ۱۳۸۵-۱۳۹۰.
- برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۸۵-۱۳۸۰.

## ضمایم و پیوست ها

## پیوست ۱

### سند چشم انداز بیست ساله



جمهوری اسلامی ایران

بسم الله الرحمن الرحيم

#### «چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۳۰۴ هجری شمسی»

با اتکال به قدرت لایزال الهی و در پرتو ایمان و عزم ملی و کوشش برنامه ریزی شده و مدبرانه ی جمعی و در مسیر تحقق آرمانها و اصول قانون اساسی، در چشم انداز بیست ساله:

ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه، با هویت اسلامی و انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و موثر در روابط بین الملل

جامعه ی ایرانی در افق این چشم انداز چنین ویژگی هایی خواهد داشت:

- توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، و متکی بر اصول اخلاقی و ارزشهای اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر: مردم سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادیهای مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسانها، و بهره مند از امنیت اجتماعی و قضایی.
- برخوردار از دانش پیشرفته، توانا در تولید علم و فناوری، متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید ملی.
- امن، مستقل و مقتدر با سامان دفاعی مبتنی بر بازدارندگی همه جانبه و پیوستگی مردم و حکومت.

## پیوست ۲

### برنامه ۵ ساله چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (خلاصه بخش بهداشت و درمان)

#### ماده ۶:

در چارچوب سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از جمله موارد مشمول صدر اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، به منظور تداوم برنامه خصوصی سازی و توانمندسازی بخش غیردولتی در توسعه کشور به دولت اجازه داده می‌شود:

الف) از همه روشهای امکان‌پذیر، اعم از مقررات‌زدایی، واگذاری مدیریت (نظیر اجاره، پیمانکاری عمومی و پیمان مدیریت) و مالکیت (نظیر اجاره به شرط تملیک فروش تمام یا بخشی از سهام واگذاری اموال)، تجزیه به منظور واگذاری، انحلال و ادغام شرکتها استفاده شود.

#### ماده ۳۵:

ز) در زمینه گسترش ارتباطات علمی با مراکز و نهادهای آموزش و تحقیقاتی معتبر بین‌المللی وزارتخانه علوم، تحقیقات و فن آوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در چارچوب ضوابط و مقررات قانونی و مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی نسبت به صدور مجوز جهت ایجاد دانشگاههای خصوصی در مناطق آزاد تجاری- صنعتی اقدام نمایند.

#### ماده ۴۶:

دولت موظف است به منظور برپاسازی نظام جامع پژوهشی و فن آوری اقدامهای ذیل را به انجام رساند:

الف) طراحی و پیاده‌سازی نظام ملی نوآوری، بر اساس برنامه جامع توسعه فن آوری و گسترش صنایع نوین.

ب) ساماندهی نظام پژوهش و فن آوری کشور (تا پایان سال اول برنامه چهارم) از طریق تعیین اولویتها، هدفمند کردن اعتبارات و اصلاح ساختاری واحدهای پژوهشی در قالب مأموریت‌های ذیل:

- تربیت نیروی انسانی روزآمد در فرآیند پژوهش و فن آوری.
- توسعه مرزهای دانش.
- تبدیل ایده به محصولات و روشهای جدید.
- تدوین و تولید دانش فنی و انجام تحقیقات نیمه صنعتی.
- انتقال و جذب فن آوری.
- پژوهش به منظور افزایش توان رقابتی بخش‌های تولیدی و خدماتی کشور.

- انجام پژوهشهای کاربردی درخصوص حل مشکلات کشور.

ج) نوسازی شیوه‌های مدیریت بخش پژوهش، از جمله ایجاد شبکه‌های واحدهای پژوهش و فن آوری همگن، به عنوان دستگاههای اجرائی، با مأموریت توزیع هدفدار و بهینه اعتبارات تحقیقاتی و نظارت و پایش فعالیتها در زمینه‌های علمی مربوطه، با تکیه بر شاخصهای جهانی.

د) توسعه همکاریهای مؤثر بین‌المللی در عرصه پژوهشی و فن آوری از طریق اصلاح و ساده‌سازی قوانین و مقررات مربوطه.

ه) افزایش یکنواخت سرمایه‌گذاری دولت در امر پژوهش و فن آوری (موضوع مأموریت‌های مندرج در بند «ب» به میزان حداقل دو درصد (۲٪) تولید ناخالص داخلی از محل اعتبارات عمومی دستگاههای اجرائی و یک درصد (۱٪) درآمد عملیاتی شرکت‌های دولتی، بانک‌ها (به استثنای سود سپرده‌های بانکی) و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت و بخش غیردولتی تا پایان برنامه چهارم و سمت‌دهی سرمایه‌گذاری‌های فوق در جهت پژوهش‌های مأموریت‌گرا و تقاضا محور.

#### ماده ۶۱:

ب) به منظور جلوگیری از افزایش بی‌رویه مصرف سموم دفع آفات نباتی و کودهای شیمیایی، اتخاذ روشی نماید، که موجبات استفاده بیشتر از کود کمپوست و مبارزه بیولوژیک، به تدریج فراهم شود. ضوابط ورود، ساخت، فرمولاسیون و مصرف کودهای شیمیایی و سموم دفع آفات نباتی از جهت تأثیرات زیست‌محیطی را توسط وزارتخانه‌های جهاد کشاورزی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت محیط زیست و مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، تهیه و به تصویب هیأت وزیران برساند.

#### ماده ۴۹:

دولت موظف است، برای زمینه‌سازی و تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد، دانش‌مدار، خلاق و کارآفرین، منطبق با نیازهای نهضت نرم‌افزاری، با هدف توسعه کمی و کیفی از ابتدای برنامه چهارم اقدامات ذیل را در مأموریت‌ها و ساختار دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی برای پاسخگویی به نیازهای بخش‌های مختلف کشور به انجام برساند.

الف) دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی دولتی و همچنین فرهنگستان‌های تخصصی، که دارای مجوز از شورای گسترش آموزش عالی وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فن آوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع قانونی ذیربط می‌باشند صرفاً براساس آیین‌نامه‌ها و مقررات اداری، مالی، استخدامی و تشکیلاتی خاص، مصوب هیأت‌های امنای مربوط که به تأیید وزیرای علوم، تحقیقات و فن آوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حسب مورد می‌رسد، بدون الزام به رعایت قانون محاسبات عمومی، قانون استخدام کشوری و سایر قوانین و مقررات عمومی اداری و مالی و استخدامی اداره خواهند شد و تا زمانی که آیین‌نامه‌ها و مقررات مورد نیاز به تصویب هیأت

امناء نرسیده است طبق مقررات سابق عمل خواهد شد. اعتبارات هزینه‌ای از محل بودجه عمومی دولت، براساس قیمت تمام شده به دستگاههای اجرایی یاد شده اختصاص می‌یابد. اعتبارات هزینه‌ای، تملک دارائیهای سرمایه‌ای و اختصاصی این مؤسسات کمک تلقی شده و پس از پرداخت به هزینه قطعی منظور می‌گردد. سهم دولت در هزینه‌های آموزش عالی بخش دولتی، بر مبنای هزینه سرانه تعیین و نسبت آن به بودجه عمومی دولت، براساس رشد پوشش جمعیت دانشجویی، در مقایسه با عدد مشابه در برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، افزایش می‌یابد.

ب) هرگونه اصلاح ساختار مالی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی دولتی و همچنین فرهنگستان‌های تخصصی منحصراً مشمول مفاد این ماده می‌باشند.

ج) ارزیابی مستمر دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و مؤسسات پژوهشی دولتی و خصوصی توسط وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فن آوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری انجمن‌های علمی و مداخله بر اساس آن در سرمایه‌گذاری در علوم منتخب و تکیه بر ایجاد قطب‌های علمی، براساس مزیت‌های نسبی و نیازهای آتی کشور.

ه) بازنگری در رشته‌های دانشگاهی، بر مبنای نیازهای اجتماعی، بازار کار و تحولات علمی، در راستای توسعه علوم میان رشته‌ای با تأکید بر علوم انسانی.

و) ایجاد تولید واحد در سیاست‌گذاری و مدیریت امور مربوط به استعدادهای درخشان و نیز بهره‌برداری بهینه از امکانات مادی و معنوی موجود در این زمینه، وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فن آوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجازند از تأسیس باشگاه غیردولتی و صیانت از استعدادهای درخشان کشور حمایت نمایند.

## ماده ۵۰:

به منظور پاسخگویی مناسب به افزایش تقاضا برای ورود به آموزش عالی، با استفاده بهینه از ظرفیتهای موجود و حمایت از مشارکتهای مردمی:

الف) به دستگاههای اجرایی دارای واحد آموزش عالی وابسته، اجازه داده میشود برای ظرفیت مازاد بر نیاز خود، با أخذ مجوز از شورای گسترش آموزش عالی، در مقطع کاردانی دانشجو پذیرش کرده و هزینه آن را از متقاضیان دریافت و صددرصد (۱۰۰٪) آن را به حساب درآمد اختصاصی واریز نمایند. درآمد اختصاصی مذکور مشمول مفاد ماده (۴) «قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی مصوب ۱۳۶۹/۱۰/۱۸» است و براساس مقررات مربوط، به اجرای این دوره‌ها و ارتقای کیفیت واحد آموزشی، اختصاص می‌یابد.

در مواردی که کسب آموزشها توسط آموزش گیرنده موجب تعهد خدمت یا ارتقاء رتبه استخدامی فرد می گردد، دستگاههای مربوطه می بایستی مجوز لازم را از سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، اخذ کنند.

اجرای دوره های کارشناسی، در رشته هایی که امکان برگزاری آن در دیگر دانشگاهها میسر یا به صرفه و صلاح نباشد، به صورت استثناء و با اخذ مجوز از شورای گسترش آموزش عالی بلامانع است.

ب) به منظور دسترسی به فرصت های برابر آموزشی و ارتقای پوشش جمعیت دانشجویی (نسبت جمعیت دانشجویی به جمعیت ۱۸ تا ۲۴ سال) به سی درصد (۳۰٪) تا پایان برنامه چهارم، به دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی اجازه داده می شود از طریق تنوع بخشی به شیوه های ارائه آموزش عالی نسبت به برگزاری دوره های تحصیلی از قبیل: شبانه، نوبت دوم، از راه دور (نیمه حضوری)، آموزش مجازی، دوره های مشترک با دانشگاههای معتبر خارجی و دوره های خاص، اقدام کرده و هزینه های مربوط را با تأیید وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فن آوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حسب مورد از داوطلبان اخذ و به حساب درآمد اختصاصی دانشگاهها واریز نمایند. درآمد اختصاصی مذکور، مشمول مفاد ماده (۴) قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی مصوب ۱۳۶۹/۱۰/۱۸ است.

شهریه دانشجویان جانباز ۲۵٪ و بالاتر و فرزندان آنان، فرزندان شاهد، آزادگان و فرزندان آنان و دانشجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی از محل اعتبارات ردیف خاص و توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تأمین می شود. تعداد دانشجویان مشمول این بند به تفکیک هر استان باید همه ساله توسط نهادها و دستگاههای ذیربط به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و کمیسیونهای برنامه و بودجه و محاسبات و آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی گزارش شود.

ج) به دولت اجازه داده می شود، تسهیلات اعتباری به صورت وام بلندمدت قرض الحسنه، در اختیار صندوقهای رفاه دانشجویان یا سایر نهادهای ذیربط قرار دهد. تا بخشی از دانشجویان دوره های مذکور در بند «ب» این ماده و دانشجویان دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی دولتی و غیردولتی و پیام نور، که امکان پرداخت شهریه را ندارند، بتوانند با استفاده از این وام شهریه خود را پرداخت و پس از فراغت از تحصیل، به تدریج بازپرداخت کنند.

د) دولت موظف است، به منظور حمایت از دانشجویان آن عده از مؤسسات آموزش عالی غیردولتی غیرانتفاعی دارای مجوز از وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فن آوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که صندوق رفاه دانشجویان آنها تشکیل نشده است. اعتبار خاصی را علاوه بر

اعتبارات معمول به طور موقت در اختیار صندوق رفاه دانشجویان قرار دهد تا به عنوان وام قرض الحسنه بلند مدت در اختیار دانشجویان این گونه مؤسسات قرار گیرد. استفاده کنندگان وام مذکور، موظف به بازپرداخت آن در اقساط بلندمدت پس از فراغت از تحصیل هستند.

ه) دانشگاه پیام نور از محل دریافت شهریه از دانشجویان، کمک‌های مردمی و اعتبارات و بودجه عمومی اداره می‌گردد.

و) به دولت اجازه داده می‌شود به طرح‌های سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و تعاونی در زمینه ایجاد و توسعه واحدهای آموزش عالی، در صورت انطباق با ضوابط و سیاستهای آموزش عالی کشور و حسب مورد براساس ضوابط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و علوم، تحقیقات و فن آوری از محل بودجه عمومی، یارانه سود اعتبارات بانکی اعطا کند. ایجاد آموزشکده‌های غیردولتی به منظور توسعه دوره‌های کاردانی علمی - کاربردی، در اولویت استفاده از تسهیلات بانکی مذکور خواهند بود.

ز) وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فن آوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند به منظور ارتقاء توانمندی دانشگاه‌های مادر و مهم دولتی کشور در زمینه‌های آموزشی و پژوهشی در مقایسه با دانشگاه‌های معتبر بین‌المللی برنامه ویژه‌ای تهیه و حداکثر تا پایان سال اول برنامه به تصویب هیأت وزیران برسانند.

ح) اعطای مدرک و یا واسطه شدن در اعطای مدرک دانشگاهی به هر صورت و تحت هر عنوان بدون اخذ مجوز از وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فن آوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع قانونی ذیربط ممنوع و اشخاص متخلف مشمول ماده واحده قانون تعطیل مؤسسات و واحدهای آموزشی و تحقیقاتی و فرهنگی که بدون اخذ مجوز قانونی دائر شده و می‌شوند مصوب ۱۳۷۲/۱۰/۷ می‌باشند.

ط) اعطای موافقت اصولی و فراهم نمودن سازوکار لازم برای سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و تعاونی در زمینه ایجاد و توسعه دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی توسط وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فن آوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت می‌پذیرد.

ضوابط راه‌اندازی مؤسسات مذکور، پس از تکمیل و آماده بودن مؤسسات برای بهره‌برداری و مدیریت علمی مجری خواهد بود

ی) به منظور جلوگیری از خروج بی‌رویه سرمایه‌های انسانی، فکری، علمی و فنی کشور دولت موظف است در سال اول برنامه چهارم توسعه ضمن انجام مطالعات و بررسی راهکارهای مناسب اقدامات قانونی لازم را به عمل آورد.



**ماده ۸۴:**

دولت موظف است، به منظور نهادینه کردن مدیریت، سیاستگذاری، ارزشیابی و هماهنگی این قلمرو از جمله امنیت غذا و تغذیه در کشور، تأمین سبد مطلوب غذایی و کاهش بیماریهای ناشی از سوء تغذیه و گسترش سلامت همگانی در کشور، اقدامهای ذیل را به عمل آورد:

الف) تشکیل «شورای عالی سلامت و امنیت غذایی» با ادغام «شورای غذا و تغذیه» و «شورای عالی سلامت» پس از طی مراحل قانونی

ب) تهیه برنامه‌های آموزشی لازم به منظور ارتقای فرهنگ و سواد تغذیه‌ای جامعه.

سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران و دستگاههای اجرایی مکلفند در تدوین و اجرای برنامه جامع یاد شده با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همکاری و از تبلیغ کالاهای مضر به سلامتی خودداری نمایند.

ج) تخصیص منابع اعتباری، تسهیلات بانکی و یارانه‌ای لازم برای تولید، تأمین، توزیع و مصرف مواد غذایی، در جهت دستیابی به سبد مطلوب غذایی و اختصاص منابع لازم برای شروع و تدارک برای ترویج غذای سالم در قالب میان وعده غذایی دانش آموزان و همچنین کمک غذایی برای اقشار نیازمند.

د) تهیه و اجرای برنامه‌های:

۱- ایمنی غذا

۲- کاهش ضایعات مواد غذایی از تولید به مصرف

**ماده ۸۵:**

دولت موظف است، ظرف مدت شش ماه پس از تصویب این قانون، لایحه حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه و کاهش مخاطرات تهدید کننده سلامتی را مشتمل بر نکات ذیل تهیه و جهت تصویب به مجلس شورای اسلامی ارائه کند:

- کاهش حوادث حمل و نقل، از طریق شناسایی نقاط و محورهای حادثه‌خیز جاده‌ها و راههای مواصلاتی و کاهش نقاط مذکور به میزان پنجاه درصد (۵۰٪) تا پایان برنامه چهارم

- تأکید بر رعایت اصول ایمنی و مقررات راهنمایی و رانندگی.

- ساماندهی و تکمیل شبکه فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی و بیمارستانی کشور و کاهش

مرگ و میر ناشی از حوادث حمل و نقل به میزان پنجاه درصد (۵۰٪) تا پایان برنامه چهارم.

- ارتقای طرح ایمنی وسایل نقلیه موتوری و اعمال استانداردهای مهندسی انسانی و ایمنی لازم.

- کاهش مخاطرات تهدید کننده سلامتی در محیط کار، آلاینده‌های هوا، آب، خاک،

محصولات کشاورزی و دامی و تعریف مصادیق، میزان و نحوه تعیین و وصول عوارض و جرایم

جبرانی و چگونگی مصرف منابع حاصله.

#### ماده ۸۶:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دستگاههای ذی ربط مکلف‌اند، تا پایان سال اول برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، اقدامات لازم را جهت کاهش خطرات و زیانهای فردی و اجتماعی اعتیاد، پیشگیری و درمان بیماری‌های ایدز و نیز کاهش بار بیماریهای روانی معمول دارد.

#### ماده ۸۷:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است، به منظور زمینه‌سازی برای حضور مؤثر در بازارهای جهانی و تبدیل جمهوری اسلامی ایران به مرکز رفع نیازهای سلامت و پزشکی منطقه، در چارچوب سیاستهای راهبردی تجاری، تسهیلات لازم را در خصوص معرفی تواناییها، عرضه و بازاریابی خدمات سلامت و آموزش پزشکی و تولیدات، تجهیزات و فرآورده‌های پزشکی و دارویی ارائه نماید، به نحوی که مقدار ارز حاصل از صادرات خدمات و تولیدات مزبور معادل سی درصد (۳۰٪) مصارف ارزی بخش بهداشت و درمان، در پایان سال پایانی برنامه چهارم باشد.

#### ماده ۸۸:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است، به منظور ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت و تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره‌وری و استفاده بهینه از امکانات بهداشتی درمانی کشور، اقدامهای ذیل را انجام دهد:

الف) تدوین، نظارت و ارزشیابی استانداردها و شاخصهای بهبود کیفیت خدمات و اصلاح رتبه‌بندی بیمارستانها، براساس الگوی ارتقای عملکرد بالینی.

ب) مشتری مدار نمودن واحدهای بهداشتی درمانی، از طریق اصلاح فرآیندها و ساختار مدیریت اقتصادی (از جمله: اصلاح نظام حسابداری، پرداخت مبتنی بر عملکرد، بودجه‌ریزی عملیاتی).

ج) اداره بیمارستانهای پیشنهادی دانشگاههای علوم پزشکی، به صورت هیأت امنایی و یا شرکتی و تفویض اختیارات مدیریت، جذب و به کارگیری نیروی انسانی و اداری- مالی به آنها در چارچوب تعرفه‌های مصوب.

د) تفکیک بیمارستانها، از نظر تخته‌های آموزشی و غیر آموزشی و اعمال شاخصهای اعتباری و نیروی انسانی براساس آن.

ه) طراحی و استقرار نظام جامع اطلاعات سلامت شهروندان ایرانی.

#### ماده ۸۹:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است، به منظور دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی، درمانی و منطقی نمودن آن متناسب با نیازها در نقاط مختلف کشور، نظام ارائه حداقل استاندارد خدمات بهداشتی، درمانی کشور را مبتنی بر سطح‌بندی خدمات، طراحی نماید. ایجاد،

توسعه و تجهیز یا تغییر در ظرفیتهای پزشکی و درمانی کشور و همچنین اختصاص نیروی انسانی جهت ارائه خدمات مطابق با سطح بندی خدمات درمانی کشور انجام خواهد شد. احداث، ایجاد و توسعه واحدهای بهداشتی و درمانی توسط دستگاههای موضوع ماده (۱۶۰) این قانون و نیروهای مسلح، صرفاً با تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیأت وزیران امکان پذیر خواهد بود. در خصوص واحدهای سلامت و ایمنی محیط کار (H.S.E)، طبق مقررات اختصاصی ذی ربط عمل خواهد شد.

تبصره- مفاد این ماده شامل خدمات بهداشتی- درمانی که از طریق سرمایه گذاری و اداره بخش خصوصی انجام می گردد، نمی باشد.

#### ماده ۹۰:

به منظور ارتقای عدالت توزیعی در دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی و در جهت کاهش سهم خانوارهای کم درآمد و آسیب پذیر از هزینه های بهداشتی و درمانی آنها توزیع منابع و امکانات بهداشتی و درمانی باید به نحوی صورت گیرد که «شاخص مشارکت عادلانه مالی مردم» به نود درصد (۹۰٪) ارتقا یابد و سهم مردم از هزینه های سلامت حداکثر از سی درصد (۳۰٪) افزایش نیابد و میزان خانوارهای آسیب پذیر از هزینه های غیر قابل تحمل سلامت به یک درصد (۱٪) کاهش یابد. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است با مشارکت سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، آیین نامه چگونگی متعادل نمودن سهم مردم در تأمین منابع بهداشت و درمان برای تحقق اهداف مذکور را ظرف مدت شش ماه پس از تصویب این قانون تهیه و برای تصویب به هیأت وزیران ارائه نماید.

#### ماده ۹۱:

به منظور افزایش اثربخشی نظام ارائه خدمات سلامت در کشور و تقویت و توسعه نظام بیمه خدمات درمانی، اقدامهای ذیل انجام خواهد شد:

الف) کلیه شرکتهای بیمه تجاری و غیر تجاری صرفاً با رعایت قوانین و مقررات شورای عالی بیمه خدمات درمانی مجاز به ارائه خدمات بیمه پایه و مکمل می باشند.

ب) تا پایان برنامه چهارم، شورای عالی بیمه خدمات درمانی تمهیدات لازم، جهت استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع را فراهم نماید.

ج) به منظور تعمیم عدالت در بهره مندی از خدمات بهداشتی درمانی، خدمات بیمه پایه درمانی روستائیان و عشایری، معادل مناطق شهری تعریف و اجرا می شود.

د) کلیه اتباع خارجی مقیم کشور، موظف به دارا بودن بیمه نامه برای پوشش حوادث و بیماریهای احتمالی در مدت اقامت در ایران می باشند.

ه) تأمین اعتبارات بیمه‌های خدمات درمانی در بودجه‌های سنواتی در طول برنامه چهارم براساس سرانه واقعی خواهد بود که سالانه به تصویب هیأت دولت می‌رسد.

و) آیین‌نامه اجرایی این ماده، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف مدت سه ماه از تصویب این قانون تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

#### ماده ۹۲:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است، نسبت به درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی، در مراکز خدمات بهداشتی و درمانی اقدام کند. به منظور تأمین منابع لازم برای ارائه خدمات فوق، ده درصد (۱۰٪) حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد توسط شرکتهای بیمه تجاری وصول و به حساب درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نزد خزانه‌داری کل واریز می‌گردد و هزینه‌های درمان کلیه مصدومان ترافیکی، جاده‌ای و رانندگی از محل وجوه واریز شده به این حساب و سایر منابع موجود پرداخت خواهد شد. توزیع این منابع بر اساس عملکرد هر یک از سازمانهای بیمه‌گر پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هر شش ماه یک بار صورت خواهد گرفت.

#### ماده ۹۳:

الف) به منظور تنظیم بازار دارو فهرست داروهای مجاز همه ساله توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌شود. ورود، عرضه و تجویز دارو خارج از فهرست فوق ممنوع است. ب) عرضه دارو (به استثنای داروهای غیر نسخه‌ای که فهرست آن توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌شود) به مصرف‌کننده نهایی خارج از داروخانه‌ها ممنوع است. ج) به منظور تضمین داروهای تولیدی، کلیه کارخانه‌های تولیدکننده دارو موظفند با ایجاد کنترل کیفیت و بکارگیری متخصصین ذیربط نسبت به کنترل کیفیت تولیدات خود اقدام نمایند. به این منظور به کارخانه‌های ذیربط اجازه داده می‌شود با هماهنگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از پنجاه درصد (۵۰٪) درآمد موضوع قانون اصلاح بند (۲) تبصره (۲) ماده (۵) قانون لزوم بازآموزی و نوآموزی جامعه پزشکی مصوب ۱۳۷۱/۶/۱۵ در قالب بودجه‌های سالانه استفاده کنند.

#### ماده ۱۱۲:

بند الف)

۳- وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فن‌آوری و بهداشت و درمان و آموزش پزشکی موظفند، براساس سند موضوع بند (۱) فوق برنامه جامع ارتقای ورزش مدارس، هماهنگی و انسجام و رشد و ارتقاء ورزش دانشجویی، توسعه اماکن و فضاهای ورزشی سرپوشیده (با اولویت دختران) و روباز، افزایش ساعات درس تربیت‌بدنی، ایجاد باشگاههای ورزشی و تربیت نیروهای انسانی مورد نیاز بخش تربیت‌بدنی حسب مورد را تنظیم و پس از تصویب هیأت وزیران اجرا نمایند. ضمناً

سازمان تربیت بدنی موظف است با استفاده از خدمات کارشناسان و متخصصان عالی داخلی و عنداللزوم خارجی در مراکز ستادی، اجرایی و پشتیبانی برنامه‌های خود را براساس سند موضوع بند (۱) به اجرا درآورد.

#### ماده ۱۳۵:

الف) ۱۱- پیشگیری از بیماری‌های واگیر، مقابله و کاهش اثرات حوادث طبیعی و بحرانهای پیچیده.  
ب) امور تصدیهای اجتماعی، فرهنگی و خدماتی:  
آن دسته از وظایفی است که، منافع اجتماعی حاصل از آنها نسبت به منافع فردی برتری دارد و موجب بهبود وضعیت زندگی افراد می‌گردد، از قبیل: آموزش و پرورش عمومی و فنی و حرفه‌ای، علوم و تحقیقات، بهداشت و درمان، تربیت بدنی و ورزش، اطلاعات و ارتباطات جمعی و امور فرهنگی، هنری و تبلیغات دینی.

#### ماده ۱۲۶:

به منظور به کارگیری جوانان در سازندگی و فعالیتهای اجتماعی، وزارت جهاد کشاورزی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شهرداریها، دهیاریها، جمعیت هلال احمر و سایر دستگاههای ذی ربط مجازند در اجرای طرحهای تملک داراییهای سرمایه‌ای و خدمات اجتماعی خود از ظرفیت جوانان کشور اعم از تشکلهای غیردولتی جوانان و نیروی مقاومت بسیج استفاده نمایند. آیین‌نامه اجرایی این بند، به پیشنهاد مشترک وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و سازمان ملی جوانان به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

#### ماده ۱۳۸:

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور موظف است با همکاری دستگاههای ذیربط به منظور اصلاح نظام بودجه‌ریزی از روش موجود به روش هدفمند و عملیاتی و به صورت قیمت تمام شده خدمات اقدامات ذیل را حداکثر تا پایان سال دوم برنامه چهارم انجام دهد:

- الف) شناسایی و احصاء فعالیت و خدماتی که دستگاههای اجرایی ارائه می‌نمایند.  
ب) تعیین قیمت تمام شده فعالیتها و خدمات، متناسب با کیفیت و محل جغرافیایی مشخص.  
ج) تنظیم لایحه بودجه سالانه براساس حجم فعالیتها و خدمات و قیمت تمام شده آن.  
د) تخصیص اعتبارات براساس عملکرد و نتایج حاصل از فعالیتها و متناسب با قیمت تمام شده آن.  
تبصره ۱- به منظور تحقق رویکرد فوق و همچنین تسریع در تغییر نظام بودجه‌ریزی کشور و تقویت نظام برنامه‌ریزی و نظارت، سازمان مذکور موظف است ضمن اصلاح ساختار سازمان، مدیریت نیروی انسانی، روشها و فن‌آوری اداری خود، ترتیبی اتخاذ نماید تا با سازمانی کوچک، منعطف، کارا و اثربخش و به کارگیری نخبگان و اندیشمندان امکان انجام وظایف محوله به طور مطلوب و بهینه فراهم گردد.

تصرفه ۲- سازمان فوق‌الذکر و وزارت امور اقتصادی و دارایی نسبت به تهیه لوایح لازم برای اصلاح قوانین و مقررات مالی، اداری و استخدامی و بودجه‌ریزی کشور اقدام نماید به نحوی که نظام موجود تبدیل به نظام کنترل نتیجه و محصول گردد.

ه) آیین‌نامه اجرائی این آماده به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

#### ماده ۱۳۹:

به منظور اصلاح ساختار و تشکیلات دستگاههای اجرایی اقدامهای ذیل انجام می‌گردد:

الف) دولت موظف است تا پایان سال اول برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران پیشنهاد حذف و یا واگذاری حداقل بیست درصد (۲۰٪) از تعداد سازمانها و نهادها، مؤسسات و شرکتهای و نظایر آن را به سایر بخشها و ادغام و انحلال دستگاههای غیرضرور را جهت تصویب به مجلس شورای اسلامی تقدیم کند.

ب) ممنوعیت ایجاد وزارتخانه، مؤسسه دولتی، نهاد عمومی غیردولتی، شرکت دولتی و دستگاههایی با عناوین مشابه، مگر در موارد استثناء با تأیید هیأت وزیران و تصویب مجلس شورای اسلامی.

ج) ادغام کلیه واحدهای سازمانی هر وزارتخانه (به استثنای شرکتهای دولتی) در سطح استان، شهرستان، بخش و ... در یک واحد سازمانی، به طوری که واحدهای مربوطه در مرکز عهده‌دار راهبری و انجام امور ستادی آنها باشند. سطح سازمانی واحدهای موضوع این بند و موارد استثناء، با پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به تصویب شورای عالی اداری می‌رسد تغییر یا ادغام واحدهای استانی که به موجب قانون ایجاد شده‌اند با تصویب مجلس شورای اسلامی خواهد بود.

د) بازنگری و تجدید ساختار داخلی دستگاههای اجرایی، بر اساس ضوابطی که به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. در صورتی که با اصلاح تشکیلات، پستهای دارای شاغلین رسمی حذف گردند، اینگونه پستها صرفاً تا خروج طبیعی مستخدمین ذی‌ربط پایدار خواهد بود.

ه) کلیه واحدهای استانی، شهرستانی و ... دستگاههای اجرایی موظف‌اند، ضمن اقدام لازم در خصوص بازنگری و تجدید ساختار سازمانی خود، پس از تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان اصلاحات لازم را به مورد اجرا گذارند و نیروهای مازاد را به سایر واحدهای مستقر در همان محل منتقل نمایند.

و) نصاب جمعیت برای تشکیل شهرستان، شهر و بخش با رویکرد عدم توسعه سطوح تقسیمات کشوری در سال اول برنامه چهارم توسط هیأت وزیران تعیین خواهد شد.

#### ماده ۱۴۲:

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و دستگاههای موضوع ماده (۱۶۰) این قانون موظفند به منظور افزایش پاسخگویی دستگاههای اجرایی در مقابل مردم، با استفاده از فن آوری‌های نوین اداری و بازرگاری و مهندسی فرآیندها و روشها و رشد شاخص‌های مربوط به مشتری‌مداری و آموزش اداری مردم و توسعه فرهنگ مدیریت و ارزیابی عملکرد و راهکارهای لازم برای جلوگیری از مفاسد اداری، سطح کیفی خدمات خود را افزایش داده و در تدوین ضوابط و مقررات و بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌های ذیربط رضایت و تکریم ارباب رجوع به عنوان یکی از اهداف اصلی و تاثیرگذار در سرنوشت اداری و استخدامی کارکنان ملحوظ نمایند.

#### ماده ۱۴۳:

به منظور اصلاح و بهبود مدیریت نیروی انسانی بخش دولتی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و دستگاههای اجرایی مذکور در ماده (۱۶۰) این قانون موظفند اقدامات ذیل را بعمل آورند.

الف) تجزیه و تحلیل و بازطراحی مشاغل دولتی با رویکرد جذب متخصصین و نخبگان.

ب) بکارگیری نیروی انسانی به هر شکل در دستگاههای فوق‌الذکر در فضای رقابتی و کسب حداقل امتیازات در امتحانات استخدامی ادواری.

ج) پیش‌بینی ضوابط و دستورالعملهای پرداخت حقوق کارکنان براساس تلفیق مناسب نتیجه‌گرائی و بهره‌وری بجای وقت‌مزدی.

د) ارتقای سطح کیفی مدیران و سرپرستان با پیش‌بینی ضوابط خاص آموزش و شرایط احراز تصدی آنها و کاهش حداقل بیست درصد (۲۰٪) از پستهای مدیریت و سرپرستی.

ه) توسعه آموزش‌های شغلی و تخصصی کوتاه مدت برای کارکنان دستگاههای اجرایی و حذف دوره‌هایی که با استفاده از امکانات دولتی و مأموریت منجر به دریافت مدارک دانشگاهی رسمی و غیررسمی می‌گردد.

آیین‌نامه اجرایی این ماده بنا به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

#### ماده ۱۴۴:

کلیه دستگاههای اجرایی موظفند، به منظور افزایش کارایی و بهره‌وری و استقرار نظام کنترل نتیجه و محصول، به جای کنترل مراحل انجام کار و اعطای اختیارات لازم به مدیران برای اداره واحدهای تحت سرپرستی خود به صورت مستقل و هدفمند نمودن تخصیص منابع، بر اساس دستورالعمل مشترک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت امور اقتصادی و دارایی، قیمت تمام شده آن دسته از فعالیتها و خدماتی که قابلیت تعیین قیمت تمام شده را دارند (از قبیل واحدهای آموزشی، پژوهشی و بهداشتی، درمانی، خدماتی و اداری)، بر اساس کمیت و کیفیت محل جغرافیایی

مشخص و پس از تأیید سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور یا استان و با اعطای اختیارات لازم به مدیران ذی ربط اجرا نمایند.

به دستگاههایی که بر اساس ضوابط این ماده خدمات خود را ارائه می نمایند، اجازه داده می شود، حسب نیاز نسبت به جابه جایی فصول و برنامه های اعتبارات هزینه اقدام و مابه التفاوت هزینه های قبلی فعالیت با قیمت تمام شده را صرف ارتقای کیفی خدمات، تجهیز سازمان و پرداخت پاداش به کارکنان و مدیران واحدهای ذی ربط نمایند. اعتباراتی که براساس قیمت تمام شده در چارچوب بودجه سنواتی در اختیار واحدها قرار می گیرد، کمک تلقی شده و پس از پرداخت به هزینه قطعی منظور می گردد.

#### ماده ۱۴۵:

و ۱- در پایان برنامه چهارم تعداد کل کارکنان دولت از تعداد آن در آغاز برنامه به میزان پنج درصد (۵٪) کاهش یابد.

۲- مجموع استخدامهای جدید در دستگاههای دولتی مطابق جدول شماره (۹) این قانون در چارچوب سیاستهای کلی برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (به استثنای نیروهای مسلح) به نحوی که به وظیفه حاکمیتی دستگاههای دولتی لطمه ای وارد نشود، از پنجاه درصد (۵۰٪) کل تعداد کارکنانی که از خدمت خارج می شوند تجاوز نکند.

ز) ممنوعیت ایجاد، اداره هر گونه مهمانسرا، زائرسرا، مجتمع مسکونی، رفاهی، درمانی، فضاهای ورزشی و تفریحی و نظایر آن، توسط دستگاههای موضوع ماده (۱۶۰) این قانون، کلیه دستگاههای اجرایی موظف اند، این نوع تأسیسات و خدمات یا بهره برداری از آنها را حداکثر تا پایان سال سوم برنامه چهارم، به بخش غیردولتی واگذار نمایند. موارد مستثنا با پیشنهاد دستگاه اجرایی مربوط و تأیید سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و تصویب هیأت وزیران بلامانع است در انتقال بناها و اموال دولتی که از نفایس ملی باشد رعایت اصل هشتاد و سوم (۸۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران الزامی است.

ح) کلیه خدماتی که در حال حاضر توسط دستگاههای موضوع ماده (۱۶۰) این قانون، برای کارکنان خود در زمینه های مختلف نظیر سرویس رفت و آمد، سلف سرویس، تعاونیهای مصرف، امور ورزش کارکنان، مهد کودک و موارد مشابه به صورت امانی و یا خرید خدمات صورت می گیرد، از سال سوم برنامه با پرداخت یارانه مستقیم انجام خواهد شد و کلیه واحدهای اداری ذی ربط منحل گردیده و کارکنان رسمی آنها به واحدهای نیازمند دیگر منتقل می شوند.

#### ماده ۱۴۶:

به منظور متناسب سازی تعداد کارکنان هر دستگاه با اهداف و مأموریت اصلی آن و تطبیق نحوه انجام وظایف دستگاههای اجرایی با سیاستها و احکام بخش توسعه مدیریت دولت، اقدامهای ذیل به عمل خواهد آمد:



الف) در سال اول برنامه چهارم، سقف تعداد پرسنل هر کدام از دستگاههای اجرایی و برنامه زمانبندی شده، تحقق آن مشترکاً توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و دستگاه ذی ربط تهیه و به تصویب شورای عالی اداری می رسد.

ب) انتقال کارکنان رسمی یا ثابت مازاد دستگاههای اجرایی در سطح یک شهرستان بدون موافقت مستخدم با توافق دستگاههای ذی ربط، انتقال به سایر شهرستانها با موافقت مستخدم باید صورت گیرد.

ج) آیین نامه اجرائی این ماده با رعایت قوانین و مقررات به تصویب هیأت وزیران می رسد.  
د) بار مالی اجرای این ماده، از محل فروش اموال منقول و غیر منقول دستگاههای اجرایی و اعتبارات پیش بینی شده در بودجه عمومی تأمین می گردد.

#### **ماده ۱۴۷:**

به منظور تقویت صندوقهای بازنشستگی و سهولت جابه جایی کارکنان اقدامهای ذیل به عمل می آید.

الف) به کارکنان مشمول صندوقهای بازنشستگی اجازه داده می شود در صورتی که با خرید خدمت شوند و یا به دستگاههای دیگر منتقل شوند و یا با استفاده از مرخصی بدون حقوق (بدون محدودیت زمان) در بخش غیردولتی اشتغال یابند کماکان مشمول صندوق بازنشستگی خود باشند.  
ب) مستخدمین پیمانی دستگاههای مشمول صندوق بازنشستگی کشور می توانند از نظر مزایای تأمین اجتماعی مشمول صندوق بازنشستگی کشوری و سازمان بیمه خدمات درمانی گردند.

**ماده ۱۴۸:**

ضوابط مربوط به رابطه استخدامی پاداش پایان خدمت، نحوه حفظ سوابق استخدامی از حیث تابع صندوق بازنشستگی بودن و سایر موارد مربوط کارکنان دستگاههای اجرایی موضوع ماده (۱۶۰) این قانون و واحدهایی که بیش از پنجاه درصد (۵۰٪) از سهام، دارایی و یا مالکیت آنها از ابتدای برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به بخش غیردولتی واگذار شده و می شود، باید مطابق قانون تعیین تکلیف گردد. آیین نامه اجرایی این ماده در چارچوب قوانین به تصویب هیأت وزیران می رسد.

تبصره- این گونه کارکنان که رابطه استخدامی آنها با دستگاه اجرایی زیربط قطع می گردد می توانند با حفظ سوابق استخدامی همچنان تابع مقررات صندوق بازنشستگی مربوط باشند.

**ماده ۱۵۰:**

دولت موظف است، حقوق کلیه کارکنان و بازنشستگان دولت را طی برنامه چهارم و در ابتدای هر سال برای تمامی رشته های شغلی، متناسب با نرخ تورم افزایش دهد.

تبصره- به دستگاههای اجرایی اجازه داده می شود تا هفتاد درصد (۷۰٪) اعتباراتی که از محل اصلاح ساختار و کاهش نیروی انسانی به میزانی که در قانون بودجه سالانه منظور می گردد صرفه جویی می نمایند را به عنوان فوق العاده کارآیی غیر مستمر به کارکنانی که خدمات برجسته انجام می دهند، پرداخت نمایند.

آیین نامه اجرایی این ماده توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

**ماده ۱۶۰:**

کلیه وزارتخانه ها، مؤسسات و شرکتهای دولتی موضوع ماده (۴) «قانون محاسبات عمومی کشور، مصوب ۱۳۶۶/۶/۱» و سایر شرکتهایی که بیش از پنجاه درصد (۵۰٪) سرمایه و سهام آنها منفرداً یا مشترکاً به وزارتخانه ها، مؤسسات دولتی و شرکتهای دولتی، به استثنای بانکها و مؤسسات اعتباری و شرکتهای بیمه قانونی، تعلق داشته باشند و همچنین شرکتهای و مؤسسات دولتی که شمول قوانین و مقررات عمومی به آنها، مستلزم ذکر یا تصریح نام است، از جمله: شرکت ملی نفت ایران و شرکتهای تابع و وابسته به وزارت نفت و شرکتهای تابعه آنها، سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران و شرکتهای تابعه، سازمان توسعه و نوسازی معادن و صنایع معدنی ایران و شرکتهای تابعه در موارد مربوط، مشمول مقررات این قانون می باشند.

### پیوست ۳:

## سایر موازین قانونی و حقوقی

### بسم الله الرحمن الرحيم

#### ۱-۳- سیاستهای کلی اصل ۴۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

باتوجه به ذیل اصل ۴۴ قانون اساسی و مفاد اصل ۴۳ و به منظور:

- - شتاب بخشیدن به رشد اقتصاد ملی.
- - گسترش مالکیت در سطح عموم مردم به منظور تأمین عدالت اجتماعی.
- - ارتقاء کارآیی بنگاههای اقتصادی، و بهره‌وری منابع مادی و انسانی و فناوری.
- - افزایش رقابت‌پذیری در اقتصاد ملی.
- - افزایش سهم بخشهای خصوصی و تعاونی در اقتصاد ملی.
- - کاستن از بار مالی و مدیریتی دولت در تصدی فعالیت‌های اقتصادی.
- - افزایش سطح عمومی اشتغال.
- - تشویق اقشار مردم به پس انداز و سرمایه‌گذاری و بهبود درآمد خانوارها.

مقرر می‌گردد:

#### **الف- سیاستهای کلی توسعه بخشهای غیردولتی و جلوگیری از بزرگ‌شدن بخش دولتی:**

۱- دولت حق فعالیت اقتصادی جدید خارج از موارد صدر اصل ۴۴ را ندارد و موظف است هرگونه فعالیت (شامل تداوم فعالیت‌های قبلی و بهره‌برداری از آن) را که مشمول عناوین صدر اصل ۴۴ نباشد، حداکثر تا پایان برنامه پنج‌ساله چهارم (سالیانه حداقل ۲۰٪ کاهش فعالیت) به بخشهای تعاونی و خصوصی و عمومی غیردولتی واگذار کند.

با توجه به مسئولیت نظام در حسن اداره کشور، تداوم و شروع فعالیت ضروری خارج از عناوین صدر اصل ۴۴ توسط دولت، بنا به پیشنهاد هیأت وزیران و تصویب مجلس شورای اسلامی برای مدت معین مجاز است. اداره و تولید محصولات نظامی، انتظامی و اطلاعاتی نیروهای مسلح و امنیتی که جنبه محرمانه دارد، مشمول این حکم نیست.

۲- سرمایه‌گذاری، مالکیت و مدیریت در زمینه‌های مذکور در صدر اصل ۴۴ قانون اساسی به شرح ذیل توسط بنگاهها و نهادهای عمومی غیردولتی و بخشهای تعاونی و خصوصی مجاز است:

۱-۲- صنایع بزرگ، صنایع مادر (از جمله صنایع بزرگ پایین‌دستی نفت و گاز) و معادن بزرگ (به‌استثنای نفت و گاز).

۲-۲- فعالیت بازرگانی خارجی در چارچوب سیاستهای تجاری و ارزی کشور.

۳-۲- بانکداری توسط بنگاهها و نهادهای عمومی غیردولتی و شرکت‌های تعاونی سهامی عام و شرکت‌های سهامی عام مشروط به تعیین سقف سهام هر یک از سهامداران با تصویب قانون.

۴-۲- بیمه.

۵-۲- تأمین نیرو شامل تولید و واردات برق برای مصارف داخلی و صادرات.

۶-۲- کلیه امور پست و مخابرات به‌استثنای شبکه‌های مادر مخابراتی، امور واگذاری فرکانس و شبکه‌های اصلی تجزیه و مبادلات و مدیریت توزیع خدمات پایه پستی.

۷-۲- راه و راه آهن .

۸-۲- هواپیمایی (حمل و نقل هوایی) و کشتیرانی (حمل و نقل دریایی).

سهام بهینه بخشهای دولتی و غیردولتی در فعالیتهای صدر اصل ۴۴، با توجه به حفظ حاکمیت دولت و استقلال کشور و عدالت اجتماعی و رشد و توسعه اقتصادی، طبق قانون تعیین می شود.

### ب- سیاستهای کلی بخش تعاونی:

۱- افزایش سهم بخش تعاونی در اقتصاد کشور به ۲۵٪ تا آخر برنامه پنج ساله پنجم.

۲- اقدام مؤثر دولت در ایجاد تعاونیها برای بیکاران در جهت اشتغال مولد.

۳- حمایت دولت از تشکیل و توسعه تعاونیها از طریق روشهایی از جمله تخفیف مالیاتی، ارائه تسهیلات اعتباری حمایتی به وسیله کلیه مؤسسات مالی کشور و پرهیز از هرگونه دریافت اضافی دولت از تعاونیها نسبت به بخش خصوصی .

۴- رفع محدودیت از حضور تعاونیها در تمامی عرصه های اقتصادی از جمله بانکداری و بیمه.

۵- تشکیل بانک توسعه تعاون با سرمایه دولت با هدف ارتقاء سهم بخش تعاونی در اقتصاد کشور.

۶- حمایت دولت از دستیابی تعاونیها به بازار نهایی و اطلاع رسانی جامع و عادلانه به این بخش.

۷- اعمال نقش حاکمیتی دولت در قالب امور سیاستگذاری و نظارت بر اجرای قوانین موضوعه و پرهیز از مداخله در امور اجرایی و مدیریتی تعاونیها .

۸- توسعه آموزشهای فنی و حرفه ای و سایر حمایتهای لازم به منظور افزایش کارآمدی و توانمندسازی تعاونیها .

۹- انعطاف و تنوع در شیوه های افزایش سرمایه و توزیع سهام در بخش تعاونی و اتخاذ تدابیر لازم به نحوی که علاوه بر تعاونیهای متعارف امکان تأسیس تعاونیهای جدید در قالب شرکت سهامی عام با محدودیت مالکیت هر یک از سهامداران به سقف معینی که حدود آن را قانون تعیین می کند، فراهم شود.

۱۰- حمایت دولت از تعاونیها متناسب با تعداد اعضاء.

۱۱- تأسیس تعاونیهای فراگیر ملی برای تحت پوشش قراردادن سه دهک اول جامعه به منظور فقرزدایی.

### ج- سیاستهای کلی توسعه بخشهای غیردولتی از طریق واگذاری فعالیتهای و بنگاههای دولتی:

(سیاستهای کلی این بند متعاقباً تعیین و ابلاغ خواهد شد.)

### د- سیاستهای کلی واگذاری:

#### ۱- الزامات واگذاری:

۱-۱- توانمندسازی بخشهای خصوصی و تعاونی بر ایفای فعالیتهای گسترده و اداره بنگاههای اقتصادی بزرگ .

۲-۱- نظارت و پشتیبانی مراجع ذی ربط بعد از واگذاری برای تحقق اهداف واگذاری.

۳-۱- استفاده از روشهای معتبر و سالم واگذاری با تأکید بر بورس، تقویت تشکیلات واگذاری، برقراری جریان شفاف اطلاع رسانی، ایجاد فرصتهای برابر برای همه، بهره گیری از عرضه تدریجی سهام شرکتهای بزرگ در بورس به منظور دستیابی به قیمت پایه سهام.

۴-۱- ذی نفع نبودن دست اندر کاران واگذاری و تصمیم گیرندگان دولتی در واگذاریها .

۵-۱- رعایت سیاستهای کلی بخش تعاونی در واگذاریها .

#### ۲- مصارف درآمدهای حاصل از واگذاری:

وجوه حاصل از واگذاری سهام بنگاههای دولتی به حساب خاصی نزد خزانه داری کل کشور واریز و در قالب برنامه ها و بودجه های مصوب به ترتیب زیر مصرف می شود:

- ۱-۲- ایجاد خوداتکایی برای خانواده‌های مستضعف و محروم و تقویت تأمین اجتماعی.
- ۲-۲- اختصاص ۳۰٪ از درآمدهای حاصل از واگذاری به تعاونیهای فراگیر ملی به منظور فقرزدایی.
- ۳-۲- ایجاد زیربنای اقتصادی با اولویت مناطق کمتر توسعه یافته.
- ۴-۲- اعطای تسهیلات (وجه اداره شده) برای تقویت تعاونیها و نوسازی و بهسازی بنگاههای اقتصادی غیردولتی با اولویت بنگاههای واگذار شده و نیز برای سرمایه‌گذاری بخشهای غیردولتی در توسعه مناطق کمتر توسعه یافته.
- ۵-۲- مشارکت شرکتهای دولتی با بخشهای غیردولتی تا سقف ۴۹٪ به منظور توسعه اقتصادی مناطق کمتر توسعه یافته.
- ۶-۲- تکمیل طرحهای نیمه تمام شرکتهای دولتی با رعایت بند الف این سیاستها.

### ۵- سیاستهای کلی اعمال حاکمیت و پرهیز از انحصار:

- ۱- تداوم اعمال حاکمیت عمومی دولت پس از ورود بخشهای غیردولتی از طریق سیاستگذاری و اجرای قوانین و مقررات و نظارت بویژه در مورد اعمال موازین شرعی و قانونی در بانکهای غیردولتی.
- ۲- جلوگیری از نفوذ و سیطره بیگانگان بر اقتصاد ملی.
- ۳- جلوگیری از ایجاد انحصار، توسط بنگاههای اقتصادی غیردولتی از طریق تنظیم و تصویب قوانین و مقررات.

### ۲-۳- آیین نامه اجرایی ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و

#### فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

عنوان قانون:	متن قانون:
<b>فصل اول (از آیین نامه)</b> (نامه ها)	تعاریف
<b>ماده ۱ (از آیین نامه)</b> (ها)	<p>تعریف اصلاحات مندرج در این آیین نامه به قرار زیر است: الف- خدمات بهداشتی رایگان: به مجموعه خدماتی اطلاق میشود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و براساس نیاز جامعه در آن تجدیدنظر میشود. ب- افزایش کارائی: به مجموعه اقدام هایی اطلاق میشود بدون اینکه الزامهزینه خدمات را افزایش دهد بر کمیت یا هر دو اثر مثبت بر جا گذارد. پ- دسترسی آحاد مردم: ملاک دسترسی سهل به اولین سطح خدمات طبق ضوابط طرحهای گسترش و سطح بندی خدمات در شهر و روستاست. ت- مشارکت: منظور مشارکت بخش غیردولتی و خیریه و کارکنان در سرمایه گذاری و ارائه خدمات بهداشتی درمانی یا نظارت بر آنهاست. ث- تعیین حدود تصدی: ج- بخش غیردولتی: اشخاص حقیقی، حقوقی، واحدها و موسسات ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی است که سهم دولت در بودجه عمومی آنها حداکثر چهل و نه (۴۹٪) یا کمتر است. چ- ارائه رایگان توسط دولت: منظور تأمین اعتبار منابع مالی خدمات توسط دولت است، به نوعی که برخورداری از خدمت برای مردم متضمن تحمل هزینه نباشد. دولت می تواند به طور مستقیم یا از طریق افراد حقیقی یا حقوقی خدمات را عرضه کند. ح- خدمات تعریف شده: منظور مجموعه خدماتی است که ارائه آنها به طرف قرارداد محول می شود. خ- تعرفه های مصوب: منظور تعرفه های مصوب موضوع بند (الف) این آیین نامه و سایر</p>

تعرف های خدماتی بهداشتی و درمانی است که هر سال طبق ماده (۸) و تبصره (۱۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی و بند (۱۵) از ماده (۱) قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد عمل واقع می گردد. د- نظام کارمزدی: منظور پرداخت هزینه های خدمات در برابر کار یا خدمت معین ارائه شده است. ذ- فهرست واحدهای بهداشتی و درمانی: منظور فهرست واحد ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب نموده یا می نماید. ر- دستگاه واگذارنده: منظور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و واحدهای تابع مانند دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، شبکه بهداشت و درمان و همچنین کلیه شرکت ها، سازمان ها، مؤسسات و نهادهای عمومی و دستگاه هایی است که به نحوی از بودجه عمومی دولت برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی استفاده می کنند. ز- مناطق توسعه نیافته و کمتر توسعه یافته: مناطقی است که توسط دولت اعلام می شود. ژ- شهرهای کوچک: شهرهای با جمعیت کمتر از یکصد هزار نفر می باشد.

توسعه دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمان و تعیین حدود تصدی در بخش

**فصل دوم** (از آیین

نامه ها)

به منظور تسهیل دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمانی طبق برنامه سطح بندی خدمات، نظام ارجاع، طرح گسترش شبکه و طرح ساماندهی اورژانس کشور در طول برنامه سوم اقدامات زیر به عمل خواهد آمد: الف- خانه های بهداشت، پایگاه های بهداشت شهری، مراکز بهداشت شهرستان و استان، شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها، آزمایشگاه رفرنس، پایگاه های اورژانس شهری و بین شهری و مرکز ارتباطات اورژانس توسط دولت تاسیس خواهد شد. تبصره - تاسیس واحدهای فوق به غیر از مرکز ارتباطات اورژانس طبق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط افراد حقیقی و حقوقی بخش خصوصی و تعاونی مجاز است. ب- توسعه مراکز بهداشتی و درمانی روستایی به جز مناطقی که بخش تعاونی، خصوصی و خیریه آمادگی احداث و راه اندازی آن را داشته باشند، توسط دولت انجام خواهد شد. پ- توسعه، احداث و راه اندازی مراکز بهداشتی و درمانی شهری توسط بخش تعاونی، خصوصی و خیریه با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود، مگر در شهرهایی که داوطلبی وجود نداشته باشد که توسط دولت انجام خواهد شد. ت- تاسیس آزمایشگاه های تشخیص طبی، رادیولوژی، مطب، کلینیک روزانه، داروخانه و غیره در شهر و روستا طبق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط بخش تعاونی، خصوصی و خیریه خواهد بود. ث- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سالانه فهرست واحدهای بهداشتی و درمانی را که قرار است در طول برنامه سوم توسعه طبق طرح گسترش شبکه های بهداشتی و درمانی، نظام سطح بندی خدمات و ارجاع و طرح ساماندهی اورژانس کشور از طریق بخش خصوصی و تعاونی راه اندازی شود، از طریق جراید کثیرالانتشار در سه نوبت به اطلاع عموم خواهد رساند. چنانچه حداکثر سه ماه از آخرین اطلاعیه، متقاضی واجد شرایطی وجود نداشت، اعتبارات لازم جهت ساخت و راه اندازی این واحدها به مرور تامین و جهت اجرا برنامه ریزی

**ماده ۲** (از آیین نامه

ها)

خواهد شد. ج- توسعه، بازسازی و نوسازی بیمارستان ها: ۱- ضمن استمرار تصدی دولت، توسعه درمان بستری مناطق توسعه نیافته، کمتر توسعه یافته و شهرهای دارای کمتر از یکصد هزار نفر جمعیت و در صورت عدم وجود متقاضی از طرف بخش خصوصی و تعاونی با دولت است. ۲- توسعه بیمارستانهای درمانی جدید در شهرهای دارای بیش از یکصد هزار نفر جمعیت بر مبنای برنامه سطح بندی خدمات درمانی توسط بخش تعاونی، خصوصی و خیریه است. تبصره - بخش های آموزشی از این امر مستثنا می باشند. ۳- مبنای توسعه، بازسازی و نوسازی بیمارستانها، ماده (۱۹۳) قانون برنامه سوم توسعه و آیین نامه اجرایی آن خواهد بود.

به منظور توسعه مشارکت بخش غیردولتی (خصوصی، تعاونی و خیریه) و کارکنان واحدهای موجود بهداشتی و درمانی در زمینه توسعه، بازسازی و نوسازی و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، دولت نسبت به ارائه تسهیلات لازم به صورت وجوه اداره شده و تسهیلات بانکی، کمک بلاعوض و واقعی کردن تعرفه های خدمات بهداشتی و درمانی اقدام می نماید.

نحوه خرید خدمات بهداشتی از بخش غیردولتی و کارکنان بخش

**ماده ۳** (از آیین نامه ها)

**فصل سوم** (از آیین نامه ها)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند براساس دستورالعمل اجرایی و تعرفه مصوب سالانه (براساس سرانه جمعیت یا حسب نوع خدمت) با افراد حقیقی و حقوقی بخش غیردولتی شامل تعاونی، خصوصی، خیریه و کارکنان بخش جهت خرید خدمات تعریف شده مورد نیاز مردم اقدام نماید. تبصره ۱- تعرفه های خدمات به صورت سرانه جمعیت یا حسب نوع خدمت سالانه پس از تایید مراجع ذی ربط توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد شد. تبصره ۲- اعتبار لازم برای خرید خدمات موضوع این ماده در ردیفی مستقل در بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تابع منظور خواهد شد. تبصره ۳- عقد قرارداد این ماده طبق دستورالعمل وزارت یادشده خواهد بود.

**ماده ۴** (از آیین نامه ها)

اصلاح نظام پرداخت کارکنان به منظور حرکت از روزمزدی به طرف کارمزدی، براساس دستورالعملی خواهد بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و پس از تایید سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و تصویب هیات وزیران به دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ابلاغ خواهد شد.

**ماده ۵** (از آیین نامه ها)

واگذاری

**فصل چهارم** (از آیین نامه ها)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق واگذاری مدیریتی (بدون انتقال مالکیت سرمایه ای) اجاره و سایر روش های دیگر می تواند اداره واحدهای بهداشتی و درمانی آموزشی را به طور کامل یا بخشی از آن یا برخی از خدمات را براساس دستورالعمل اجرایی یا توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ خواهد شد به افراد حقیقی یا

**ماده ۶** (از آیین نامه ها)

	حقوقی واگذاری نماید.
ماده ۷ (از آیین نامه ها)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند از طریق انتقال مالکیت سرمایه ای به صورت فروش و اجاره به شرط تملیک بیمارستان ها و داروخانه ها و آزمایشگاه ها و غیره مشمول این آیین نامه را به افراد حقیقی یا حقوقی و بخش غیردولتی (تعاونی، خصوصی و خیریه) براساس قیمت های موضوع ماده (۱۲) این آیین نامه واگذار نماید.
ماده ۸ (از آیین نامه ها)	به منظور هماهنگی در اجرای واگذاری (مالکیتی موضوع ماده ۷) مشمول این آیین نامه، کارگروهی در سطح شهرستان به ریاست رئیس شبکه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. تبصره - شهرستان هایی که دانشکده یا دانشگاه علوم پزشکی مستقل دارند، ریاست کارگروه به عهده رئیس دانشگاه یا دانشکده خواهد بود.
ماده ۹ (از آیین نامه ها)	به منظور هماهنگی فعالیت های کارگروه های واگذاری شهرستانها، شورایی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و عضویت رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، وزیر امور اقتصادی و دارایی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور و معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می شود. شرح وظیفه شورا در اولین جلسه آن به تصویب خواهد رسید. دبیرخانه این شورا در معاونت سلامت خواهد بود.
ماده ۱۰ (از آیین نامه ها)	در مورد سایر دستگاه های دولتی به غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که دارای واحدهای بهداشتی و درمانی می باشند، کارگروهی متمرکز به ریاست بالاترین مقام دستگاه مربوط و با عضویت رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، رئیس سازمان نظام پزشکی و نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می گردد که تمام وظایف واگذاری را به عهده می گیرد.
ماده ۱۱ (از آیین نامه ها)	در خصوص واگذاری و نحوه هزینه کردن وجوه حاصل شده از آن، اگر دستگاه های موضوع این آیین نامه دارای قانون و آیین نامه های خاصی باشند، طبق همان قانون و آیین نامه عمل خواهند نمود.
ماده ۱۲ (از آیین نامه ها)	قیمت گذاری واحدهای قابل واگذاری از طریق معدل نظر سه نفر کارشناس رسمی دادگستری به عنوان قیمت پایه به دستگاه واگذارنده اعلام می گردد. تبصره - تعاونی های بهداشتی و درمانی و تعاونی های کارکنان شاغل از اولویت و تسهیلات ویژه (حداکثر تا ده درصد بخشودگی از مبالغ قرارداد) برخوردار می شوند.
ماده ۱۳ (از آیین نامه ها)	اولویت در توسعه بازسازی، نوسازی و واگذاری واحدهای بهداشتی و درمانی و آموزشی از هر نوع در شرایط مساوی با تعاونی ها می باشد. تبصره - تعاونی های کارکنان واحدهای بهداشتی، درمانی و آموزشی در اولویت اول خواهند بود.
فصل پنجم (از آیین نامه ها)	تعیین تکلیف کارکنان شاغل در بخش



نامها	
ماده ۱۴ (از آیین نامه ها)	حداقل بیست درصد (۲۰٪) کارکنان رسمی شاغل براساس تفاهمی که بین دستگاه واگذارنده و طرف قرارداد به عمل می آید، به واحدهای واگذارنده مامور به خدمت می شوند پرداخت حقوق و مزایای مستمر، بیمه و بازنشستگی کارکنان فوق الذکر همچنان جزو تعهدات دستگاه اجرایی مربوط بوده و انجام خواهد شد. تبصره - حقوق و مزایای کارکنان مامور به خدمت موضوع این ماده از طریق اعتبارات دستگاه اجرایی واگذارنده پرداخت می گردد معادل آن از سر جمع پرداخت های خرید خدمات دولت از واحد واگذار شده کسر می گردد.
ماده ۱۵ (از آیین نامه ها)	در اجرای این ماده طرف قرارداد می تواند از بین کارکنان شاغل در واحد واگذار شده افراد را متناسب با سهم مزبور انتخاب نماید. طرف قرارداد در صورت عدم تمایل می تواند از کارکنان سایر واحدهای دستگاه واگذارنده در همان شهرستان افراد مورد نظر را انتخاب نماید.
ماده ۱۶ (از آیین نامه ها)	سایر کارکنان شاغل رسمی که توسط طرف قرارداد جذب نمی شوند، با موافقت دستگاه اجرایی می توانند با انتقال پست سازمانی خود به سایر واحدهای دستگاه واگذارنده انتقال یابند.
ماده ۱۷ (از آیین نامه ها)	ساعت کار کارکنان مامور به خدمت برابر قوانین مربوط و بر اساس برنامه تنظیم شده مراکز می باشد.
ماده ۱۸ (از آیین نامه ها)	در رابطه با کارکنان غیررسمی شاغل در مراکز موضوع این آیین نامه، براساس مصوبه شماره ۱۳۷۸۴/د.ش مورخ ۱۳۷۵/۱۲/۱ شورای عالی اداری رفتار خواهد شد.
ماده ۱۹ (از آیین نامه ها)	دستگاه واگذارنده مکلف است نسبت به واریز وجوه حاصل از واگذاری این آیین نامه به خزانه عمل نماید. معادل صد درصد (۱۰۰٪) درآمد حاصل شده در اختیار دستگاه واگذارنده قرار می گیرد تا صرف هزینه های عمرانی، سرمایه ای و انسانی و بهبود کیفیت شود.

### ۳-۳- آیین نامه اجرایی ماده (۸۸) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت

تاریخ و شماره روزنامه رسمی: ۱۶۸۴۶ - ۱۳۸۱/۱۰/۴

هیات وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۶/۲۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۱/۸۶۴۳۲ مورخ ۱۳۸۱/۵/۱۲ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و به استناد ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰ آیین نامه اجرایی ماده یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

**ماده ۱-** در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می روند:

#### الف - خرید خدمات از بخش غیر دولتی:

استفاده از ظرفیت های بخش غیر دولتی با پرداخت هزینه سرانه تامین خدماتی که دستگاه اجرایی مربوط، طبق قوانین و مقررات موجود عهده دار آنها است.

**ب - مشارکت با بخش غیر دولتی:**

در اختیار قراردادن مراکز و واحدهای خدماتی، اجتماعی، فرهنگی و رفاهی متعلق به بخش دولتی که توسط دستگاه دولتی در حال بهره برداری یا آماده بهره برداری و یا نیمه تمام است، به صورت اجاره به اشخاص حقیقی و حقوقی غیر دولتی و مشارکت بخش غیر دولتی در مالکیت مراکز و واحدهای نیمه تمام به میزان سرمایه گذاری انجام شده.

**ج - واگذاری مدیریت به بخش غیر دولتی:**

واگذاری اداره امور تحت مسئولیت دستگاه دولتی به اشخاص حقیقی و حقوقی مقرر در قانون و در چارچوب ضوابط دستگاه واگذار کننده و با حفظ مالکیت دولت.

**د - هزینه سرانه دولتی:**

میزانی از اعتبارات هزینه ای و تملک سرمایه ای است که در ازای انجام هر فعالیت یا خدمات یا برخوردار شدن هریک از افراد ذینفع از خدمات دستگاه، به تناسب موضوع فعالیت و منطقه پیش بینی شده است.

**ه - هزینه سرانه واگذاری:**

درصدی از هزینه سرانه دولتی است که به تناسب موضوع فعالیت، منطقه و کیفیت کار تعیین می شود.

**و - هیات امناء:**

هیاتی متشکل از اشخاص بخش غیر دولتی با رعایت اولویت های تبصره (۱) ماده (۸۸) قانون بخشی از مقررات مالی دولت که با رعایت صلاحیت های فنی و اجتماعی توسط دستگاه واگذار کننده تایید شده و ارایه خدمات مربوط به یک یا چند فعالیت را به روش مشارکت یا واگذاری مدیریت و یا با استفاده از کمک های مردمی و واحدهای خیریه نظارت نموده و یا عهده دار می شوند. تعداد اعضای هیات امناء و شرح وظایف آنها به تایید ستاد موضوع ماده (۱۳) این آیین نامه می رسد. (\*۱)

**ز - دستگاه واگذار کننده:**

وزارتخانه ها، موسسات و شرکت های دولتی هستند که تمام یا بخشی از وظایف و فعالیت های آنها ارایه خدمات اجتماعی، فرهنگی، خدماتی و رفاهی بوده و با استفاده از سه روش موضوع بند های «الف»، «ب» و «ج» این نامه خدمات مربوط را تامین و ارایه می نمایند.

**ماده ۲-** دستگاه های واگذار کننده مجازند از تاریخ تصویب این آیین نامه تمام یا قسمتی از خدمات خود، از قبیل آموزش های عمومی، آموزش های فنی و حرفه ای، خانه های بهداشت، پایگاه های بهداشت شهری، مراکز بهداشت شهرستان و استان، مراکز نگهداری معلولان، سالمندان و کودکان بی سرپرست، مراکز روزانه بهزیستی روستایی، مراکز مشاوره درمان و بازپروری معتادان حرفه آموزی مددجویان و مراکز توانبخشی روزانه، کتابخانه های عمومی شهری و روستایی، سالن های سینما و تئاتر، نمایشگاه های فرهنگی و هنری، اداره اماکن و محوطه های تاریخی و اماکن ورزشی، مراکز تولید و تکثیر آبزیان، نگهداری و مرمت راه های روستایی، نگه داری شبکه های آب و فاضلاب روستایی، تامین و توزیع نهاده های کشاورزی، دفع آفات نباتی و ارایه خدمات ترویجی، اجرای برنامه های آموزشی، اداره اقامتگاه ها، مهمانسراها و اماکن تفریحی و درمانی و واکسیناسیون دام را با استفاده از روش های سه گانه ذکر شده در بندهای «الف»، «ب» و «ج» ماده (۱) این آیین نامه به بخش غیر دولتی واگذار نمایند. (\*۲)

**تبصره ۵ -** حذف شده است. (\*۳)

**ماده ۳-** وزارتخانه ها، موسسات و شرکت های دولتی مکلفند به منظور ارتقای کیفیت خدمات و کاهش حجم تصدی های دولت و هزینه های جاری نسبت به تهیه و تنظیم برنامه اجرایی در مورد واحدها و فعالیت های مشمول این

آیین نامه به ترتیب زیر اقدام و در مقاطع سالانه به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور گزارش نمایند تا سازمان مذکور اثرات مربوط به نحوه تنظیم بودجه را در لوایح بودجه سنواتی منظور نماید.

الف- احصای واحدها و فعالیت های مشمول این آیین نامه.

ب- تعیین نحوه انجام هریک از فعالیت ها از طریق روش یا روش های ارایه شده در ماده (۱) این آیین نامه.

ج - تعیین هدف های کمی سالانه برای سه روش مذکور و به تفکیک هریک از فعالیت ها.

-----پاورقی-----

(۱\*) - اصلاحی برابر بند ۱ تصویب نامه شماره ۶۱۰۶۰/ت/۲۹۸۷۷هـ مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۱ منتشره در روزنامه رسمی شماره

۱۷۵۰۸ مورخ ۱۳۸۴/۱/۲۳

(۲\*) اصلاحی برابر بند ۲ تصویب نامه مذکور در پاورقی صفحه قبل .

(۳\*) این تبصره به موجب بند ۳ مصوبه مذکور در پاورقی صفحه قبل، حذف شده است.

د- تغییراتی که در بودجه پیشنهادی دستگاه به تناسب تحقق هدف های ذکر شده در این ماده ایجاد می شود، شامل میزان پرداخت رایانه به بخش غیر دولتی، میزان اعتبارات لازم برای خرید خدمات و میزان صرفه جویی های به عمل آمده در اعتبارات هزینه ای و تملک سرمایه ای.

ه- تصویب برنامه چهار ساله در ستاد موضوع ماده (۱۳) این آیین نامه به همراه زمان بندی اجراء و ارسال برای سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور.

و- میزان فعالیت ها و واحدهایی که به استناد این آییننامه از بخش دولتی منفک و به بخش غیر دولتی واگذار می شوند.

**تبصره ۵-** سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور مکلف است از مجموعه برنامه های تهیه شده گزارش جامع سالانه تهیه به اطلاع هیات وزیران برساند. در گزارش مزبور دستگاه هایی که در جهت اجرای مفاد ماده (۸۸) موفق بوده و یا ناموفق بوده اند به هیات وزیران معرفی می گردند.

**ماده ۴-** اشخاص حقیقی و حقوقی طرف قرارداد باید واجد صلاحیت های فنی و اخلاقی لازم و پروانه فعالیت از مراجع قانونی ذیربط بوده و توانایی ها و امکانات لازم را به تایید دستگاه واگذار کننده برای انجام تعهدات موضوع قرارداد داشته باشند. (\*۴)

**تبصره ۵-** ایثارگران انقلاب اسلامی و شرکت های تعاونی ایثارگران در اولویت خواهند بود.

**ماده ۵-** تسهیلات پیش بینی شده برای بخش غیر دولتی به منظور استفاده از روش های این آیین نامه به شرح

زیراست:

الف- پرداخت بخشی از هزینه سرانه دولتی به اشخاص طرف قرارداد در ازای انجام خدمات مشخص و براساس قراردادهای منعقد.

ب - اعطای تسهیلات بانکی با شرایط ویژه با معرفی دستگاه واگذار کننده توسط بانک های عامل که در قوانین بودجه سنواتی مشخص می شوند.

ج - تامین مابه التفاوت کارمزد بانکی تسهیلات اعطایی از محل اعتبارات پیش بینی شده و اعتبارات فصل مربوط در بودجه دستگاه واگذار کننده.

د - واگذاری زمین واریه خدمات زیر بنایی با نرخ کارشناسی جهت مشارکت با دولت در ارایه خدمات.

**هـ -** اختصاص بخشی از بودجه عمرانی که براساس ماده (۷) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت تحت عنوان وجوه اداره شده در قوانین برنامه و بودجه منظور شده برای ارایه انواع تسهیلات از جمله قرض الحسنه. (\*۵)

پاورقی

(\*۴) اصلاحی برابر بند ۴ تصویبنامه شماره ۶۱۰۶۰/ت/۲۹۸۷۷هـ مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۱ منتشره در روزنامه رسمی شماره

۱۷۵۰۸ مورخ ۱۳۸۴/۱/۲۲

(\*۵) اصلاحی برابر بند ۵ تصویبنامه شماره ۶۱۰۶۰/ت/۲۹۸۷۷هـ مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۱ منتشره در روزنامه رسمی شماره

۱۷۵۰۸ مورخ ۱۳۸۴/۱/۲۲

**ماده ۶ -** اولویت های استفاده از روش های موضوع این آیین نامه به شرح زیر است:

**الف -** اولویت های استفاده از روش واگذاری مدیریت ضمن رعایت بند (الف) ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی

دولت با در نظر گرفتن توانایی ها، امکانات و تطبیق با استانداردها و ضوابط مورد نظر دستگاه ذیربط به ترتیب با نهادهای عمومی غیر دولتی، مصوب ۱۳۷۳ و الحاقات بعدی آن به ویژه شهرداری ها و دهرداری ها و همچنین موسسات عام المنفعه که براساس مجوزهای قانونی تشکیل شده یا می شوند و تعاونی های متشکل از کارکنان دستگاه واگذارکننده خواهد بود. در روش مشارکت، سایر اشخاص حقیقی و حقوقی در اولویت بعدی می باشند. (\*۶)

**ب -** اولویت اماکن قابل واگذاری با استفاده از روش مشارکت با ساختمان های آماده بهره برداری دستگاه ها در شهرهای

بزرگ و ساختمان های مربوط به اماکن رفاهی و اقامتی و مراکز درمانی، اختصاص واحدهای آموزشی، خانه های بهداشت، مراکز بهداشت شهرستان و استان، مراکز نگهداری معلولان، سالمندان و کودکان بی سرپرست، مراکز روزانه بهزیستی روستایی، مهدهای کودک شهری، مراکز توانبخشی روزانه، کتابخانه های عمومی شهری و روستایی و اماکن ورزشی می باشد.

**ماده ۷ -** قیمت گذاری ساختمان ها و یا تعرفه های خدمات موضوع این آیین نامه به شرح زیر است:

**الف -** میزان اجاره و قیمت گذاری ساختمان ها در واحدهای مشمول این آیین نامه با لحاظ نمودن کاربری آن ها براساس

متوسط نظر سه نفر کارشناس رسمی دادگستری تعیین می شود.

**ب -** اجاره بهای ساختمان های موضوع این آیین نامه می تواند به صورت نقدی از طرف قرارداد اخذ شود و یا به ازای ارایه

خدمات مورد نظر به دستگاه واگذار کننده به روش خرید خدمات موضوع بند «الف» ماده (۱) به جای پرداخت هزینه سرانه مربوط تادیه گردد.

**ج -** هزینه سرانه واگذاری متناسب با تعرفه های تعیین شده توسط ستاد موضوع ماده (۱۳) این آیین نامه و کیفیت و کمیت

خدمات مورد انتظار تعیین می شود.

**د -** تعرفه ارایه خدمات توسط بخش های غیر دولتی براساس روش های تعیین شده در این آیین نامه مطابق ضوابط قانونی

مربوط تعیین می گردد و در مواردی که ضابطه قانونی مشخص وجود ندارد با پیشنهاد وزیر و یا بالاترین مقام دستگاه اجرایی ذیربط به تصویب شورای اقتصاد می رسد.

**ماده ۸ -** واگذاری و اجاره بناها و اموال دولتی که از نفایس ملی می باشند مشمول حکم این آیین نامه نمی گردد.

**تبصره -** مرجع تشخیص اموال و بناهای دولتی که از نفایس ملی می باشند، سازمان میراث فرهنگی و

گردشگری است. (\*۷)

پاورقی

(۶\*) اصلاحی برابر بند ۶ تصویب نامه شماره ۶۱۰۶۰/ت/۲۹۸۷۷ هـ مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۱ منتشره در روزنامه رسمی شماره ۱۷۵۰۸ مورخ ۱۳۸۴/۱/۲۲

(۷\*) این تبصره برابر تصویب نامه شماره ۳۷۹۲۶/ت/۲۹۴۳۸ هـ مورخ ۱۳۸۲/۷/۸ منتشره در روزنامه رسمی شماره ۱۷۰۸۴ مورخ ۱۳۸۲/۷/۳۰ الحاق و به موجب تصویب نامه شماره ۱۶۵۱۸/ت/۳۰۸۰۳ هـ مورخ ۱۳۸۳/۵/۲۱ منتشره در روزنامه رسمی شماره ۱۷۳۲۳ مورخ ۱۳۸۳/۵/۳۱ به شرح مذکور در متن، اصلاح شده است.

**ماده ۹-** مسئولیت حفظ و حراست و تعمیر و نگهداری اموال دولت در روش های مشارکت با بخش غیر دولتی و واگذاری مدیریت به عهده طرف قرارداد می باشد. ضوابط و دستورالعمل های مربوط توسط ستاد موضوع ماده (۱۳) این آیین نامه تعیین خواهد شد.

کارشناسان رسمی دادگستری، موضوع ماده (۷) در تعیین میزان اجاره این حکم را مد نظر قرار خواهند داد.

**ماده ۱۰-** تغییر کاربری مراکز و واحدهایی که واگذار می شوند، ممنوع است. در مورد استثنایی با ذکر دلایل موجه و پس از دریافت مابه التفاوت ارزش افزوده ناشی از تغییر کاربری به نفع دولت با پیشنهاد بالاترین مقام دستگاه اجرایی ذیربط و تصویب هیات وزیران بلامانع است.

**ماده ۱۱-** افراد به کار گرفته شده در واحدها و فعالیت های موضوع این آیین نامه باید دارای صلاحیت های فنی، حرفه ای و اجتماعی و توانمندی لازم باشند و این موضوع با توجه به تخصصها و نوع فعالیت ها در قراردادهای منظور می گردد.

**تبصره -** کارکنانی که در این گونه واحدها به خدمت گرفته می شوند هیچ گونه رابطه استخدامی با دستگاه ذیربط نخواهند داشت.

**ماده ۱۲-** در روش واگذاری مدیریت و مشارکت، طرف قرارداد موظف است ضمن حفظ کاربری واحد مربوط در صورت تقاضای کارکنان برای ادامه خدمت در آن واحدها حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) از کارکنان شاغل را به عنوان مامور بپذیرد و حقوق و مزایای آنها را طبق احکام رسمی پرداخت نماید. بقیه کارکنان در سایر واحدهای ذیربط اشتغال خواهند یافت.

**تبصره -** کارکنان شاغل در واحدهای مزبور در صورت عدم تمایل به خدمت در واحدهای واگذار شده در سایر واحدهای ذیربط اشتغال خواهند یافت.

**ماده ۱۳-** در هر یک از دستگاه های واگذار کننده « ستاد اجرای ماده (۸۸) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت» متشکل از (۳) الی (۵) نفر از معاونان، مدیران ارشد و صاحب نظران به انتخاب وزیر یا بالاترین مقام دستگاه تشکیل می شود.

ستاد مذکور در حوزه مرکزی دستگاه به تنظیم واریه سیاست ها و خط مشی های مربوط به اجرای ماده یاد شده و این آیین نامه می پردازد.

**ماده ۱۴-** وظایف و اختیارات ستاد موضوع ماده (۱۳) این آیین نامه به شرح زیر است:

الف - تصویب برنامه تنظیم شده جهت تحقق ماده (۸۸) قانون در دستگاه.

ب- تصویب شرح وظایف هیات امنای موضوع ماده (۱) این آیین نامه.

ج- تعیین میزان هزینه سرانه و واگذاری به متقاضیان با توجه به موقعیت جغرافیایی، نوع فعالیت و میزان محرومیت مناطق و کمیت و کیفیت خدمات تا ۹۵ درصد هزینه سرانه دولتی.

د- تهیه و تصویب دستورالعمل های مورد نیاز برای تعیین صلاحیت های فنی و اخلاقی متقاضیان و اجاره اموال منقول و غیر منقول.

ه- تعیین و تنظیم چهارچوب قراردادهای منعقد با بخش غیر دولتی در روش های موضوع بندهای الف، ب و ج ماده (۱) این آیین نامه.

و- قیمت گذاری اجاره ساختمان ها و اموال منقول براساس متوسط نظر سه نفر کارشناس رسمی دادگستری.

ز- تعیین و اخذ ضمانت های لازم برای جلوگیری از تغییر کاربری و حفظ و حراست از اموال منقول و غیر منقول واگذار شده.

ح- رسیدگی به تخلفات طرف قرارداد از شرایط واگذاری.

ط- ارایه گزارش در مقاطع شش ماهه به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور.

**ماده ۱۵ -** به منظور پیگیری، نظارت و کنترل بر اجرای سیاست های ارایه شده توسط ستاد موضوع ماده (۱۳)، کمیته های استانی در واحدهای استانی دستگاه های واگذار کننده ایجاد می شوند. ترکیب کمیته های استانی توسط ستاد تعیین می شود. کمیته های استانی می توانند حسب ضرورت، کمیته های اجرایی در شهرستان ها مستقر نموده و پاره ای از وظایف خود را به آنها واگذار نمایند.

**ماده ۱۶ -** حذف شده ست. (\*۸)

**ماده ۱۷ -** هرگونه توسعه تشکیلاتی برای انجام فعالیت های موضوع این آیین نامه در دستگاه های اجرایی ممنوع است.

**ماده ۱۸ -** سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور مکلف است در تنظیم بودجه سنواتی معادل وجوه حاصل از اجرای این آیین نامه را که به خزانه واریز شده است، جهت ارتقای کیفیت ارایه خدمات به دستگاه واگذار کننده اختصاص دهد.

-----پاورقی-----

(\*۸) این تبصره به موجب تصویب نامه شماره ۶۱۰۶۰/ت/۲۹۸۷۷-ه مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۱ منتشره در روزنامه رسمی شماره

۱۷۵۰۸ مورخ ۱۳۸۴/۱/۲۲

**معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا عارف**

## پیوست ۴:

## جدول زمانبندی پیشنهادی برای تدوین و اجرای برنامه استراتژیک دوم دانشگاه

ردیف	فعالیت	مدت (روز)	زمان اجرا	مکان	مسئول اجرا	هزینه ها	مسئول پیگیری
۱	تدوین پیش نویس برنامه استراتژیک دوم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۱۳	۲۹-۱۶ مهر ۸۶	دانشکده مدیریت	دکتر یارمحمدیان	-	دکتر یارمحمدیان
۲	ارایه پیش نویس برنامه به معاونت پشتیبانی	۵	۲۹ مهر تا ۴ آبان	معاونت پشتیبانی	دکتر یارمحمدیان	-	دکتر یارمحمدیان
۳	تصویب طرح به همراه اختصاص بودجه جهت برنامه استراتژیک	۵	۹ آبان	معاونت پشتیبانی	دکتر سیزقبايي	-	دکتر یارمحمدیان
۴	تشکیل دبیرخانه دائمی در حوزه ریاست دانشگاه	۵	۱۴-۹ آبان	حوزه ریاست دانشگاه	دکتر عسگری	-	دکتر یارمحمدیان
۵	صدور ابلاغ و تشکیل کمیته های برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه	۳	۱۴-۹ آبان	دبیرخانه کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه	دبیرخانه کمیته	-	دبیر کمیته
۶	برنامه ریزی جلسات کمیته ها	۳	۱۵-۱۲ آبان	دبیرخانه کمیته دانشگاه	دبیر کمیته	-	دبیر کمیته
۷	تعیین چهارچوب کلی برنامه و ابلاغ آن به کمیته اصلی	۱۰	۲۴-۱۴ آبان	دبیرخانه کمیته دانشگاه	کمیته علمی	-	دکتر یارمحمدیان
۸	صدور ابلاغ مسئولین کمیته های معاونت ها	۲	۱۶-۱۴ آذر	دبیرخانه کمیته دانشگاه	دبیر کمیته دانشگاه	-	دبیر کمیته
۹	تشکیل کمیته های برنامه ریزی استراتژیک معاونت ها	۵	۲۱-۱۷ آذر	معاونت های دانشگاه	مسئولین کمیته های معاونت ها	-	دبیر کمیته دانشگاه
۱۰	پیگیری و تدوین پیش نویس SWOT در معاونت ها	۱۹	۱۷ آذر تا ۵ دی	معاونت های دانشگاه	مسئولین کمیته های معاونت ها	-	دکتر یارمحمدیان
۱۱	اصلاحات لازم و تدوین پیش نویس برنامه استراتژیک دانشگاه	۱۵	۲۵-۱۰ دی	معاونت های دانشگاه	اعضای کمیته های معاونت ها	-	دکتر یارمحمدیان
۱۲	ارایه برنامه به هیأت رئیسه	۱۵	۲۵-۱۰ دی	دبیرخانه کمیته دانشگاه	اعضای دبیرخانه	-	دبیر کمیته دانشگاه
۱۳	جمع بندی و تدوین نهایی برنامه استراتژیک دانشگاه	۱۰	۲۷ دی تا ۷ بهمن	دبیرخانه کمیته دانشگاه	اعضای دبیرخانه	-	دکتر یارمحمدیان
۱۴	ابلاغ و انتشار برنامه به صورت الکترونیک	۱۰	۱۷-۱۰ بهمن	دبیرخانه کمیته دانشگاه و مرکز تحقیقات	دبیرخانه کمیته دانشگاه، دانشکده مدیریت و مرکز	۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال	دکتر یارمحمدیان

		تحقیقات	مدیریت				
دبیر کمیته دانشگاه	۲۲،۰۰۰،۰۰۰ ریال	معاونت پژوهشی دانشگاه	انتشارات دانشگاه	۱۰ بهمن تا ۲۵ اسفند	۴۵	ابلاغ و انتشار برنامه به صورت کتاب (۱،۰۰۰ جلد)	۱۵
مسئولین کمیته ها		کلیه هیات علمی و کارکنان دانشگاه	واحد های ستادی زیر مجموعه دانشگاه	۱ فروردی ۸۷ تا ۲۹ اسفند ۹۱	۴ سال	اجرای برنامه استراتژیک و ارزیابی مستمر آن	۱۶



**پیوست ۵:****نمونه صورتجلسات****کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه (کمیته علمی-اجرایی)**

مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت

تاریخ جلسه: ۸۶/۱۱/۱۰

محل تشکیل: مرکز مطالعات مدیریت

و اقتصاد سلامت

شماره جلسه: سوم

**صورتجلسه****عنوان جلسه:** کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه (کمیته علمی-اجرایی)**حاضرین در جلسه:**

دکتر یارمحمدیان - دکتر حق شناس - دکتر رئیسی - آقایان شیرزادی - عسگری - اثنی عشری

**دستور جلسه:**

۱- مرور بر فعالیتهای انجام شده تدوین برنامه استراتژیک معاونت ها

۲- ترسیم برنامه پیشرفت هفته آینده

**اهم بحث های مطرح شده:**

۱- ارایه گزارشات پیشرفت کار در معاونت ها

۲- بحث در مورد چگونگی انجام و پیشرفت کار در معاونت ها

۳- تهیه پیش لوای / توس برنامه استراتژیک

**تصمیم های گرفته شده:**

۱- ارسال نامه تشویقی برای معاونت هایی که پیشرفت کار خوبی داشته اند. (فعالاً معاونت آموزشی) - آقای

عسگری

۲- پیگیری اجرایی و تسریع در معاونت های مختلف پژوهشی و بهداشتی (عسگری)

غذا و دارو و درمان و دانشجویی (آقای اثنی عشری)

۳- تایپ و چاپ نویس پیشنهادی برای تدوین برنامه استراتژیک

تاریخ و مکان جلسه بعدی: یکشنبه ۸۶/۱۱/۱۴ ساعت ۱۲:۳۰

**دستور جلسه بعدی:**



مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت

تاریخ جلسه: ۸۶/۱۰/۳۰

محل تشکیل: مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت

شماره جلسه: ۴

## صور تجلسه

**عنوان جلسه:** کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه (کمیته علمی-اجرایی)

**حاضرین در جلسه:**

آقای دکتر یارمحمدیان، دکتر حق‌شناس، آقای اثنی‌عشری، آقای دهقان، آقای عسگری

**دستور جلسه:**

**اهم بحث‌های مطرح‌شده:**

۱- توضیحات آقای دکتر یارمحمدیان در مورد جلسه هیأت رئیسه و حمایت‌های ریاست دانشگاه و معاونت‌ها در مورد برنامه استراتژیک.

۲- توضیحات آقای دکتر حق‌شناس در مورد مستند کردن برنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها.

۳- نظرات آقای عسگری در مورد نحوه اجرای پروژه‌ها

**تصمیم‌های گرفته شده:**

۱- بررسی نهایی و ارایه SWOT و بازنگری و ارایه الکترونیک آن

۲- ارسال بازنگری شده و طرح به Email برنامه استراتژیک

**تاریخ و مکان جلسه بعدی:** ۸۶/۱۱/۲ ساعت ۸ صبح - دفتر امور فرهنگی

**دستور جلسه بعدی:**

۱- مکاتبه با معاونت‌های پشتیبانی و آموزشی در مورد همکاری آقایان دهقان و اثنی‌عشری.

۲- گرفتن Vision و ریاست دانشگاه و معاونین در رابطه با برنامه استراتژیک دانشگاه.

۳- تقسیم بندی وظایف و مسئولیت‌ها

۴- انتخاب آقای اثنی‌عشری به عنوان هماهنگ‌کننده و مدیر پروژه و حضور دائم

**تاریخ و مکان جلسه بعدی:**

**دستور جلسه بعدی:**

**پیوست ۶:****نمونه صورتجلسات معاونت ها**

از آنجایی که در هر معاونت بطور متوسط ۸ جلسه برای تدوین برنامه استراتژیک تشکیل شده است از هر معاونت یک نمونه از صورتجلسات ارایه شده است.

تاریخ جلسه: ۸۶/۱۱/۲۳

محل تشکیل: دانشکده مدیریت و اطلاع

رسانی پزشکی

شماره جلسه: ۲ صورتجلسه



مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت

**عنوان جلسه:** کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه (معاونت غذا و دارو)

**حاضرین در جلسه:**

دکتر یارمحمدیان - عسگری - دکتر عباس آزادبخت - آقای فیضی آقای دکتر سیداسماعیل ناجی - دکتر ایمان دهقان - خانم ناهید نخیری - آقای دکتر محمدرضا شانه ساز - آقای دکتر غلامحسین صادقیان - آقای تدین - دکتر حق شناس و دکتر رئیسی

**دستور جلسه:****اهم بحث‌های مطرح شده:**

- ۱- مروری بر برنامه استراتژیک تهیه شده سال ۸۵ غذا و دارو
- ۲- بحث و تبادل نظر در مورد چشم انداز - رسالت - ارزشها
- ۳- بحث و بررسی و تبادل نظر فرصت ها و تمیدها

**تصمیم‌های گرفته شده:**

- ۱- تدوین ارزشها در معاونت غذا و داروها
- ۲- تدوین چشم انداز
- ۳- تدوین رسالت معاونت غذا و دارو
- ۴- توافق بر تمیدها و فرصت ها (محیط بیرونی)
- ۵- اصلاح موارد ۱ تا ۴ و ارسال فایل الکترونیک آن توسط آقای تحسیری

**تاریخ و مکان جلسه بعدی: هماهنگی آقای تحسیری**

**دستور جلسه بعدی:** برای نقاط ضعف و قوت و اهداف موارد مورد نظر با نظر کارشناسان مشخص شود.



مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت

تاریخ جلسه: ۸۶/۱۱/۱۰

محل تشکیل: دفتر فوق برنامه

شماره جلسه: سوم

## صور تجلسه

**عنوان جلسه:** کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه (معاونت دانشجویی فرهنگی)

### حاضرین در جلسه:

آقای اثنی عشری - دکتر حق شناس - دکتر یارمحمدیان - دکتر رئیسی - دکتر اسماعیلی - آقای میریان - آقای اسماعیلی - آقای نصر - آقای دکتر کریمیان - آقای کلاهدوزان

### دستور جلسه:

- ۱- مروری بر چشم انداز ارزشها و رسالت معاونت دانشجویی فرهنگی
- ۲- بحث و تبادل نظر بر SWOT ها

### اهم بحث های مطرح شده:

- ۱- بحث در مورد چشم انداز - رسالت و ارزش های معاونت دانشجویی فرهنگی.
- ۲- بحث و بررسی استراتژی های برنامه استراتژیک معاونت دانشجویی دانشگاه
- ۳- توافق در تدوین استراتژی ها و اهداف دانشجویی
- ۴- اضافه کردن ۲ هدف به اهداف کلی برنامه معاونت دانشجویی
- ۵- تدوین اهداف عینی برای اهداف کلی

### تصمیم های گرفته شده:

- ۱- اصلاح و بازنگری و ویرایش چشم انداز - ارزانی ها اسالت استراتژی ها (اهداف کلی) - اهداف عینی در دبیرخانه استراتژیک دانشگاه

۲- برگرداندن موارد اصلاح شده به معاونت دانشجویی (به آقای میزبان)

۳- تکمیل جدول تدوین برنامه ها در معاونت دانشجویی (کمیته معاونت)

**تاریخ و مکان جلسه بعدی:** ۸۶/۱۱/۱۶ - ساعت ۳ بعدازظهر دفتر فرهنگی دانشجویی

### دستور جلسه بعدی:

تکمیل فعالیت ها و جدول تدوین برنامه ها



مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت

تاریخ جلسه: ۸۶/۱۱/۱۶

محل تشکیل: معاونت دانشجویی

شماره جلسه: ۴

## صور تجلسه

**عنوان جلسه:** کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه (معاونت دانشجویی - فرهنگی)

**حاضرین در جلسه:**

آقای دکتر یارمحمدیان - دکتر اسماعیلیان - دکتر حق شناس - دکتر رئیسی - دکتر کریمیان - ائنی عشری - حاج آقا کلاهدوزان - آقای میریان

**دستور جلسه:**

بررسی اهداف عینی

**اهم بحث‌های مطرح شده:**

هم‌اندیشی اعضای تیم معاونت دانشجویی خصوصاً اهداف عینی و بررسی هر کدام از اهداف کلی و مشخص شده یک واحد اجرایی (مدیریت اجرایی) برای هر کدام از اهداف عینی. آن ۲ و انشگاه و معاونت دانشجویی

**تصمیم‌های گرفته شده:**

- اهداف عینی هر یک از مدیریت‌های زیر مجموعه معاونت دانشجویی تدوین و به تأیید اعضا تیم رسید.  
- مقرر شد اهداف عینی تایپ مجدد و در اختیار اعضا تیم قرار گیرد و جلسه نهایی برای تأکید پیش‌نویس برنامه استراتژیک هماهنگ شود.

**تاریخ و مکان جلسه بعدی:**

**دستور جلسه بعدی:**

تاریخ جلسه: ۸۶/۱۱/۱۳  
محل تشکیل: تالار تعالی  
شماره جلسه: ۴



مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت

## صور تجلسه

**عنوان جلسه:** کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه (معاونت درمان)

### حاضرین در جلسه:

آقای دکتر ایرج، دکتر راستین، دکتر رادان، دکتر یارمحمدیان، دکتر حق شناس، دکتر فرقافی، شفیعی، حیدری، اثنی عشری و خانم دکتر معظم

### دستور جلسه:

#### اهم بحث‌های مطرح شده:

- بررسی رسالت و ارزشها، نقاط قوت، ضعف، فرصتها و تهدیدها

#### تصمیم‌های گرفته شده:

- ۱- رسالت و چشم انداز و ارزشها قرائت شد و مورد تأیید تیم معاونت درمان قرار گرفت
  - ۲- استراتژی‌های کلی تدوین و اهداف معاونت درمان بازنگری و اصلاح شد.
- موارد اصلاح شده قرار شد برای خانم دکتر معظم ارسال گردد تا جدول اهداف عینی تکمیل، تدوین و به دبیرخانه کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک ارسال گردد.

#### تاریخ و مکان جلسه بعدی:

#### دستور جلسه بعدی:

بررسی اهداف عینی و تأیید برنامه استراتژیک معاونت درمان

تاریخ جلسه: ۸۶/۱۱/۲۳  
 محل تشکیل: معاونت پژوهشی  
 شماره جلسه: ۱



مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت

## صور تجلسه

**عنوان جلسه:** کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه (معاونت پژوهشی)

### حاضرین در جلسه:

دکتر یارمحمدیان - دکتر حق شناس - دکتر رئیسی - فریبا جعفریان - اکبر آقابابایی - سید احمد واعظ - همایون ناجی - دکتر غلامحسین صدری - مهندس رستگاری - مریم کیانپور - محمد جواد آل مختار - حمیدرضا تدین

### دستور جلسه:

۱- تجدید نظر کلی و اصلاح مأموریت، چشم انداز، ارزشها، فرصتها و تهدیدها و نقاط قوت

### اهم بحث‌های مطرح شده:

براین نکته تأکید شد که قرار بوده است برنامه قبلی را تجدید نظر کنند و ارائه دهند. دکتر صدری نیز تأکید کردند که برنامه کلی تغییر نکرده است و تجدید نظر کلی نیاز دارد. - سال نهایی برنامه سال ۹۱ تعیین شد. - از مأموریت شروع و مأموریت قرائت شد و جزئیات حذف و اصلاح گردید. - چشم انداز و ارزشها به پیشنهاد دکتر یار محمدیان اضافه شد. فرصتهای معاونت مطرح شد و اصلاحات کلی صورت گرفت ۱۱ فرصت نهایی شد. تهدیدهای معاونت ارائه شد اصلاحات انجام گرفت ۱۰ تهدید نهایی شد - نقاط قوت پس از تجدید نظر با ۱۵ نقطه قوت نهایی شد.

### تصمیم‌های گرفته شده:

فایل پیش نویس آماده شده نهایی شود و فرمت نهایی آن به صورت الکترونیک E-mail شود.

### تاریخ و مکان جلسه بعدی:

دستور جلسه بعدی:

تاریخ جلسه: ۸۶/۱۱/۲  
محل تشکیل: معاونت پشتیبانی  
شماره جلسه: ۱



مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت

## صور تجلسه

**عنوان جلسه:** کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه (معاونت پشتیبانی)

### حاضرین در جلسه:

محمدجواد آل مختار، اکبر آقابابایی، دکتر پیام کبیری، فریبا جعفریان، شهر توانا، همایون ناجی، سیداحمد واعظ، محمود احمدی، مریم کیانپور، غلامحسین صدری، عسگری، مهندس رستگار

### دستور جلسه:

- ۱- برنامه راهبردی حوزه معاونت پژوهشی
- ۲- تصمیم‌گیری در رابطه با چگونگی اجرای تدوین برنامه

### اهم بحث‌های مطرح شده:

- ۱- توضیحات جنای آقای دکتر آدین در مورد برنامه استراتژیک دانشگاه
- ۲- توضیحات جنای آقای دکتر ناجی در مورد برنامه استراتژیک دانشگاه
- ۳- توضیحات جنای آقای دکتر کبیری در مورد برنامه قبلی دانشگاه
- ۴- توضیحات جنای آقای دکتر صدری در مورد برنامه قبلی دانشگاه
- ۵- توضیحات درباره اهمیت و ضرورت تدوین برنامه استراتژیک و نظر هیأت رئیسه در این رابطه

### تصمیم‌های گرفته شده:

- ۱- تأکید بر تدوین برنامه حداکثر تا پایان مبنی
- ۲- تشکیل جلسه در هر مدیریت و نظر خواهی هر مدیریت و ارائه در جلسه ۸۶/۱۰/۱۶ ساعت
- ۳- تکمیل فرمهای ارزیابی کمی و کیفی تا ۸۶/۱۱/۲۰

**تاریخ و مکان جلسه بعدی:** جلسه ۸۶/۱۰/۱۶ ساعت ۸ صبح

### دستور جلسه بعدی:

- ۱- بحث و بررسی دستیابی کردن برنامه‌های حوزه معاونت پژوهشی



تاریخ جلسه: ۸۶/۱۱/۹

محل تشکیل: مرکز مطالعات

مدیریت و اطلاع رسانی

شماره جلسه: ۴



مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت

## صورتجلسه

**عنوان جلسه:** کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه (معاونت پشتیبانی)

**حاضرین در جلسه:**

**دستور جلسه:**

- ۱- بررسی و توافق بر رسالت، چشم انداز معاونت پشتیبانی دانشگاه
- ۲- بررسی و بحث در مورد استراتژی‌ها و اهداف

**اهم بحث‌های مطرح شده:**

- ۱- بحث در مورد چشم انداز و مرور آن
- ۲- بحث و تبادل نظر در مورد رسالت معاونت پشتیبانی
- ۳- بحث و تبادل نظر در مورد استراتژی‌های معاونت پشتیبانی
- ۴- تدوین اهداف با توجه ه استراتژی‌ها
- ۵- تدوین اهداف عینی با توجه به اهداف ر مورد امت آن
- ۲ و انشگاه و معاونت دانشجویی

**تصمیم‌های گرفته شده:**

- ۱- تایید و اصلاح اهداف و اهداف عینی
- ۲- اعلام نظر مدیریت‌های مختلف در مورد اهداف و اهداف عینی

**تاریخ و مکان جلسه بعدی:**

سه شنبه ۸۶/۱۲/۱۵ - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

**دستور جلسه بعدی:**

جمع بندی و نهایی کردن اهداف عینی و تحویل برنامه

تاریخ جلسه: ۸۶/۱۱/۹

محل تشکیل: معاونت آموزشی

EDC

شماره جلسه: ۵



مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت

## صورتجلسه

**عنوان جلسه:** کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه (معاونت آموزشی)

### حاضرین در جلسه:

دکتر یارمحمدیان، دکتر اسحاقی، آقای دهقان، دکتر رئیسی، دکتر مصطفوی، خانم دکتر چنگیز، دکتر موسوی، دکتر خوروش، آقای اثنی عشر، آقای عسگری

### دستور جلسه:

- ۱- بحث و تبادل نظر در رابطه با استراتژی های معاونت آموزشی
- ۲- تدوین اهداف مبتنی بر استراتژی های آموزشی

### اهم بحث های مطرح شده:

- ۱- بارش افکار در مورد تعیین استراتژی ها با توجه به آنالیز SNOT
- ۲- ایجاد توافق در تعیین اهداف آموزشی مبتنی بر هر یک از استراتژی ها.

### تصمیم های گرفته شده:

- ۱- تعیین ۶ استراتژی برای معاونت آموزشی
- ۲- تعیین اهداف آموزشی برای استراتژی های مورد نظر
- ۳- تدوین برنامه ها در معاونت آموزشی براساس اهداف

### تاریخ و مکان جلسه بعدی:

به صورت کارشناس توسط دبیر کمیته آموزشی در معاونت آموزشی یا مرکز هدیت مدیریت و اقتصاد سلامت

### دستور جلسه بعدی:

تاریخ جلسه توسط آقای دهقان اطلاع داده می شود.

## پیوست ۷:

## فرم های تهیه شده و تکمیل شده

## ۱-۵: فرم درصد پیشرفت کار برنامه استراتژیک واحدها

نام واحد:	تاریخ تشکیل اولین جلسه / اقدام:
مسئول واحد:	تاریخ تحویل و ارائه برنامه نهایی:
رابط واحد:	تعداد کل جلسات برگزار شده:

تاریخ انجام و تحویل: .....	E.V تجزیه ، تحلیل و ارائه شده است	<input type="checkbox"/>
تاریخ انجام و تحویل: .....	Mission اولیه تدوین و ارائه شده است	<input type="checkbox"/>
تاریخ انجام و تحویل: .....	Vision اولیه تدوین و ارائه شده است	<input type="checkbox"/>
تاریخ انجام و تحویل: .....	Value اولیه تدوین و ارائه شده است	<input type="checkbox"/>
تاریخ انجام و تحویل: .....	SWOT اولیه تدوین و ارائه شده است	<input type="checkbox"/>
تاریخ انجام و تحویل: .....	Goals اولیه تدوین و ارائه شده است	<input type="checkbox"/>

مسئول پیگیری:

تاریخ انجام و تحویل: .....	Mission نهایی اصلاح ، تکمیل و ارائه شد	<input type="checkbox"/>
تاریخ انجام و تحویل: .....	Vision نهایی اصلاح ، تکمیل و ارائه شد	<input type="checkbox"/>
تاریخ انجام و تحویل: .....	Value نهایی اصلاح ، تکمیل و ارائه شد	<input type="checkbox"/>

- |                               |                                     |                          |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| تاریخ انجام و تحویل:<br>..... | SWOT نهایی اصلاح ، تکمیل و ارائه شد | <input type="checkbox"/> |
| تاریخ انجام و تحویل:<br>..... | Strategy formulation ارائه شد       | <input type="checkbox"/> |
| تاریخ انجام و تحویل:<br>..... | Goals نهایی تدوین و ارائه شده است   | <input type="checkbox"/> |
| تاریخ انجام و تحویل:<br>..... | Objectives تدوین و ارائه شد         | <input type="checkbox"/> |

مسئول پیگیری :

تاریخ تحویل نهایی پروژه:



## ۳-۵: فرم های گزارش

باسمه تعالی

فرم گزارش روزانه

تاریخ ثبت گزارش : .....

گزارش دهنده : .....

خلاصه اقدامات :

--

نکات مهم :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

نام و نام خانوادگی :

تاریخ و امضاء :

۴-۵: نمونه تکمیل شده گزارش پیشرفت مراحل تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه تا ۸۷/۲/۳۱

نام واحد	فعالیت از ۸۷/۰۱/۰۵ تا ۸۷/۰۲/۳۱	مسئول پیگیری	نتیجه	توضیحات
دبیرخانه برنامه ریزی استراتژیک	آماده سازی مستندات و جمع اوری برنامه های تدوین شده و مرتب سازی آن	آقایان دکتر یارمحمدیان ، دکتر حق شناس ، دکتر رئیسی مهندس عسگری ، آقای تدین	آماده شدن پیش نویس کلی برنامه به میزان ۸۰ درصد	هماهنگی درون واحدی و برون واحدی
معاونت آموزشی	تحويل برنامه نهایی معاونت به صورت فایل الکترونیکی (تحويل اولین برنامه معاونتها)	آقای دهقانی و اعضاء کمیته	تدوین پیش نویس کامل برنامه و ارایه به دفتر تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه	این معاونت قبلا برنامه ۵ ساله از سال ۸۵ تدوین نموده که مجددا بررسی و تجدید نظر شد
معاونت بهداشتی	تحويل برنامه نهایی معاونت به صورت فایل الکترونیکی	آقای دکتر شیرینی و خانم امینی و اعضاء کمیته	تدوین پیش نویس کامل برنامه و ارایه به دفتر تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه	این معاونت قبلا برنامه ۵ ساله از سال ۸۵ تدوین نموده که مجددا بررسی و تجدید نظر شد
معاونت پژوهشی	تحويل برنامه نهایی معاونت به صورت فایل الکترونیکی و تحويل متن تصویب شده در جلسه شورای پژوهشی معاونت	آقای دکتر واعظ و اعضاء کمیته	تدوین پیش نویس کامل برنامه و ارایه به دفتر تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه	این معاونت قبلا برنامه ۵ ساله از سال ۸۵ تدوین نموده که مجددا بررسی و تجدید نظر شد
معاونت دانشجویی	تحويل برنامه معاونت به صورت فایل الکترونیکی	آقای میریان و اعضاء کمیته	برنامه نیاز به اصلاح و ویرایش مختصری دارد	با مراجعه حضوری و تلفنی پیگیری های لازم بعمل آمد
معاونت پشتیبانی	تحويل برنامه نهایی معاونت به صورت فایل الکترونیکی	آقای دکتر حریری و خانم سجادی و اعضاء کمیته	تدوین پیش نویس کامل برنامه و ارایه به دفتر تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه	این معاونت با اینکه در شروع دیر تر اقدام نمود ولی از سرعت و دقت بالایی برخوردار بود
معاونت غذا و دارو	تحويل برنامه نهایی معاونت به صورت فایل الکترونیکی	خانم تحسیری و اعضاء کمیته	تدوین پیش نویس کامل برنامه و ارایه به دفتر تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه	این معاونت قبلا برنامه ۵ ساله از سال ۸۵ تدوین نموده که مجددا بررسی و تجدید نظر شد
معاونت درمان	ادامه فعالیت های قبلی و تشکیل جلسه در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	خانم دکتر معظم و اعضاء کمیته	جمع بندی اطلاعات و آماده سازی برنامه جهت ارایه به کمیته مرکزی	جلسات با حضور معاونت درمان و مدیران و کارشناسان کلیدی تشکیل شد
مدیریت های حوزه ریاست	تشکیل ۲ جلسه با حضور مسئولین و نمایندگان روابط عمومی -گزینش- رسیدگی به تخلفات اداری -امور حقوقی - حراست و...	مسئولین و نمایندگان مربوطه	توافق اولیه برای تدوین برنامه و نحوه نگارش آن-کندی پیشرفت کار بدلیلی تراکم کارها	نامه رسمی تدوین برنامه نیز از طرف مدیر دفتر ریاست دانشگاه به مدیریت های مربوطه ارسال شد

۵-۵: جدول پیشرفت برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

از تاریخ ..... تا .....

ملاحظات	تدوین و تکمیل کل برنامه	تهیه برنامه اجرایی Action plan	تدوین اهداف عینی Objectives	تدوین اهداف Goals	تعیین استراتژی Strategy formulation	تدوین نقاط قوت ، ضعف ، فرصت و تهدید SWOT	تدوین ارزشها Value	تدوین چشم انداز Vision	تدوین رسالت Mission	ارائه E.V	عنوان فعالیت نام واحد
											معاونت آموزشی
											معاونت پشتیبانی
											معاونت درمان
											معاونت دانشجویی
											معاونت بهداشتی
											معاونت غذا و دارو
											معاونت پژوهشی
											دبیر خانه پروژه برنامه استراتژیک دانشگاه



۵-۶: فرم سوالات کیفی

۸۶/۱۱/۸

باسمه تعالی

عضو محترم ستاد برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

محرمانه - مستقیم

جناب آقای

با سلام و احترام

نظر به اینکه در تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه و همچنین بیان ماموریت، چشم انداز و ارزشهای حاکم بر دانشگاه می بایست از نظر و ایده صاحب نظران و اندیشمندان استفاده نمود؛ لذا از حضرتعالی خواهشمند است در راستای مصوبات جلسات هیات رئیسه دانشگاه مبنی بر حمایت و همکاری لازم در تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه؛ با توجه به مطالب مندرج در فرم زیر، نظرات و پیشنهادات خود را در خصوص ماموریت، چشم انداز و ارزشهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شخصاً مرقوم فرمایید و تا تاریخ ۸۶/۱۱/۱۳ از طریق رابط آن معاونت به دبیرخانه برنامه استراتژیک دانشگاه ارسال فرمایید. پیشاپیش از همکاری ارزشمند حضرتعالی کمال تشکر و سپاس را دارد.

دکتر محمد حسین یار محمدیان

**ارزشها (Values):** ارزشهای سازمانی زیربنای فرهنگ سازمانی است که نحوه انجام رسالت را مشخص می کند. ارزش ها، نگرش و اصولی را که سازمان نسبت به مردم، فرآیند کار و عملکرد خود دارد، نشان می دهد. لذا در تدوین یک بیانیه ارزش، ویژگیهای زیر باید رعایت شود:

- شفاف و قابل فهم باشد
- مبنای رشد افراد در سازمان باشد
- در سازمان قابل رؤیت باشد (رفتار مجموعه سازمان نشاندهنده اعتقاد به ارزشها و سازمان باشد)
- با اهداف سازمانی مرتبط و هم راستا باشد
- ارزش ها باید همسو و هم افزا باشند

- |    |    |
|----|----|
| .۴ | .۱ |
| .۵ | .۲ |
| .۶ | .۳ |

**ماموریت / رسالت (Mission):** رسالت هر سازمان، یک بیانیه جامع و مختصر از اهداف سازمان است؛ لذا هنگام نگارش بیانیه رسالت باید به موارد زیر توجه شود:

- ما چه کسانی هستیم؟
- چرا این کارها را انجام می دهیم؟
- چه کارهایی را انجام می دهیم؟
- این کارها را برای چه کسانی انجام می دهیم؟

.....

.....

.....

.....

.....

**۸-۵: جدول تدوین برنامه ها**

هدف کلی مرتبط	عنوان هدف عینی	زمان دستیابی	شاخص	میزان دستیابی	واحد اجرایی	مسئول پیگیری

### پیوست ۸:

## نمونه هایی از برنامه استراتژیک دانشگاههای دیگر

### برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شیراز - سال ۱۳۷۶

#### مقدمه

با وجود آنکه تامین بهداشت، آموزش و رفاه ملی از جمله مسوولیت های دولت به شمار می آید، ولی امروزه برای تولید خدمات در این زمینه ها، روز به روز از سازمان های خصوصی و غیر انتفاعی، بیشتر استفاده می شود. این در حالی است که به دلیل تغییرات و دگرگونی های عظیم و پیوستگی ها و وابستگی های متقابل، مرز های بین بخش های دولتی، خصوصی و غیر انتفاعی در حال از بین رفتن است و هیچ سازمان یا موسسه ای به طور کامل مسوولیت امر خاصی را عهده دار نمی باشد. ابهام روزافزون محیطی مستلزم آن است که سازمان های دولتی و غیر انتفاعی (و همچنین جوامع) بر خلاف گذشته به شکل استراتژیک تفکر و اقدام کنند.

باید بدانیم برنامه ریزی استراتژیک خود به خود هدف شمرده نمی شود و صرفاً مجموعه ای از مفاهیم است برای یاری دادن به رهبران در اتخاذ تصمیم های مهم و دست زدن به اقدامات مهم.

### فرآیند هشت مرحله ای برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شیراز

- ۱- توافق در باره فرآیند برنامه ریزی استراتژیک
- ۲- روشن ساختن دستور های سازمان
- ۳- روشن ساختن رسالت و ارزش های سازمان
- ۴- ارزیابی محیط خارجی
- ۵- ارزیابی محیط داخلی
- ۶- شناسایی مسایل استراتژیکی که سازمان با آن مواجه است
- ۷- تدوین استراتژی ها برای مدیریت مسایل
- ۸- تبیین چشم انداز سازمانی موثر برای آینده

### برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی سمنان سال ۱۳۸۰

دانشگاه علوم پزشکی سمنان در بهمن ماه سال ۱۳۶۷ با اخذ موافقت شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور، به مدت یک سال فعالیت خود را تحت عنوان دانشکده علوم پزشکی سمنان و با وجود دانشکده پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی، مامائی و یک مرکز بهیاری و زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی تهران به منظور حمایت های آموزشی، علمی، پژوهشی و اداری فعالیت خود را آغاز نمود و در سال ۱۳۶۸ به عنوان دانشگاه علوم پزشکی سمنان و مستقل از دانشگاه علوم پزشکی تهران به فعالیت

خود ادامه داد و تا به امروز توانسته است به عنوان یکی از دانشگاه‌های مهم در منطقه و کشور محسوب گردد و خدمات خود را که به منظور تأمین و حفظ و ارتقاء سلامت آحاد جامعه در استان و در کشور می‌باشد را به نحو نسبتاً مطلوبی تحقق بخشد.

### متدولوژی تدوین برنامه استراتژیک

بررسی انجام شده در ایران و خارج و بالاخص روش‌های ارائه شده در حوزه معاونت آموزشی و امور دانشگاهی وزارت متبوع در تدوین برنامه راهبردی دانشگاه لحاظ گردید و روش مورد استفاده، مدل برنامه‌ریزی برایسون و با روش تجزیه و تحلیل محیط به روش ماتریس (SWOT) بود؛ که شامل تعیین تهدیدات، فرصت‌ها، نقاط قوت و ضعف می‌باشد.

در ابتدای کار هسته مرکزی برنامه‌ریزی راهبردی از بین مدیران و کارشناسان دانشگاه که توسط مرکز مطالعه و توسعه آموزش پزشکی پیشنهاد شده بودند، با حضور ریاست دانشگاه و معاونین و کارشناسان مرکز مطالعه و توسعه آموزش پزشکی و چند کارشناس از حوزه‌های دیگر در بهمن ماه ۱۳۸۰ تشکیل گردید و سپس ریاست دانشگاه در اولین جلسه گردهمایی، ضرورت و اهمیت داشتن برنامه راهبردی برای دانشگاه و انتظاراتی که از اعضای هسته برنامه راهبردی می‌رود را بیان کردند و سپس تصمیم گرفته شد تا از اساتید فن جهت افزایش دانش و توانایی اعضای هسته راهبردی در خصوص چگونگی تدوین برنامه‌ریزی استراتژیک دعوت به عمل آید؛ آن‌گاه کارگاه دو روزه برنامه‌ریزی استراتژیک با حضور اساتید مدیریت در تاریخ ۸۰/۱۱/۱۱ به منظور آشنایی کلی با برنامه‌ریزی استراتژیک و آشنایی کاربردی از مدل برایسون و الگوهای پیشنهادی دیگر در سمنان برگزار گردید و پس از آن در اسفندماه ۱۳۸۰ هسته راهبردی دانشگاه طرح اجرایی برنامه راهبردی در دانشگاه را تدوین و جهت طرح و تصویب در هیأت رئیسه دانشگاه به ریاست دانشگاه تحویل نمود و پس از طرح در هیأت رئیسه و اصلاحات لازم نهایتاً طرح، تصویب و جهت اجرا به هسته مرکزی راهبردی ابلاغ گردید. آن‌گاه اعضای هسته مرکزی راهبردی به منظور افزایش آگاهی و دانش و نگرش مدیران و هم‌چنین کاهش مقاومت مدیران در سطوح مختلف دانشگاه جمعاً ۵ کارگاه برنامه‌ریزی استراتژیک را برنامه‌ریزی و برگزار نمود تا مدیران میانی و پائین در دانشگاه با تعییرات جدید و اجرای روش‌های مدیریتی نوین در دانشگاه آشنا شوند تا قادر باشند در اجرای مدیریت استراتژیک همکاری مؤثری را با مدیران ارشد دانشگاه ارائه نمایند.

هم‌زمان با ارائه کارگاه‌های برنامه‌ریزی راهبردی برای مدیران، هسته مرکزی با تشکیل جلسات مستمر هفتگی و گاه‌ماهانه گام‌های زیر را بر اساس متدولوژی ارائه شده و برنامه زمان‌بندی که مشخص شده بود، اقدام به برنامه‌ریزی استراتژیک برای دانشگاه نمودند که فعالیت‌های انجام شده به صورت بحث و تبادل نظرهای گروهی در قالب حدود ۹۵ جلسه ۲ ساعته و مکمل آن حدود ۵۰۰

ساعت وقت صرف شده از سوی افراد گروه در خارج از جلسات انجام گردید، که نهایتاً برنامه راهبردی شامل موارد زیر با استفاده از متدلوژی ارائه شده تدوین و به هیأت رئیسه دانشگاه جهت تصویب و اجرا ارسال گردید.

- تعیین رسالت دانشگاه
- تعیین دورنمای دانشگاه
- تعیین ارزش‌های دانشگاه
- تعیین ذی‌نفع‌ها و لیست آنها و میزان مشارکت آنها
- تعیین عوامل مؤثر درونی و بیرونی با استفاده از مستندات موجود در دانشگاه
- تعیین لیست اولویت‌بندی نقاط قوت، ضعف، تهدیدها و فرصت‌ها براساس عوامل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی
- تعیین لیست موضوعات استراتژیک و اولویت بندی آنها
- تجزیه و تحلیل عوامل درونی و بیرونی از طریق SWOT و سنجش کمی و تعیین جایگاه دانشگاه
- دسته بندی موضوعات استراتژیک در موضوعات توسعه و مشکل
- تهیه Fish Bone برای موضوعات مشکل
- تهیه مستندات بارش افکار برای موضوعات توسعه
- تدوین هدف‌های کلان (۵ مورد)
- تدوین هدف‌های بخشی (۱۲ مورد)

### برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد سال ۱۳۸۲

تفکر استراتژیک از مهمترین مهارتهای مدیریت در جهان امروز است. این مهارت شرایط آینده را در نظر می‌گیرد و سپس دگرگونی سازی شرایط امروز و آمادگی برای فردا را بررسی می‌کند. استراتژی، مسیر سازمانها و مؤسسات و واحدهای داخلی از بزرگترین مؤسسه گرفته تا کوچکترین آن را مورد بحث قرار می‌دهد. با توجه به اینکه محیط بیرونی همه سازمانها همواره در حال تغییر و دگرگونی است و این تحولات در دنیای کنونی اجتناب ناپذیر است، شناخت و بررسی کلیه عوامل محیطی می‌تواند در تصمیمات و عملکردهای ما تأثیر بسزایی داشته باشد.

امروزه مهمترین کلید موفقیت سازمان‌ها، مدیریت همراه با برنامه ریزی منطقی است. برنامه ریزی استراتژیک با توجه به تغییرت و چالشهای سریع محیط بیرونی سازمانها اهمیت روزافزونی پیدا کرده است. در پرتوی برنامه ریزی استراتژیک، جهت گیری آینده سازمان بدرستی تبیین شده و با فراهم

کردن زمینه مناسب برای تفکر استراتژیک در مدیران، باعث اتخاذ تصمیمات بر مبنای توسعه جامع و مستمر و در نهایت بصیرت در نواحی تحت کنترل سازمان و بهبود عملکردها خواهد شد. برنامه ریزی استراتژیک افق های دورتری برای سازمان در چارچوب ارزشهای حاکم بر جامعه ترسیم می کند و ضمن فراهم کردن چارچوبی برای برنامه ریزی عملیاتی و اجرائی سازمان، باعث هماهنگی و پیوستگی اقدامات سازمان خواهد شد.

مدیریت محترم دانشگاه به دنبال دستورالعمل وزارتخانه متبوع با عنایت به مسئولیت خطیر هدایت و رهبری حوزه ها و زیر مجموعه های خود با هدف همسویی با اهداف کلان نظام مقدس جمهوری اسلامی کشور، بهبود فرآیند مدیریت سازمان، ارتقاء موقعیت همه جانبه دانشگاه و توسعه جامعه تحت پوشش در سطوح مختلف، اقدام به تهیه مقدمات لازم و نهایتاً تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه نموده است.

هسته مرکزی برنامه استراتژیک دانشگاه در اردیبهشت ۱۳۸۲ در قالب کمیته های هماهنگی و اجرائی شکل گرفت و اولین کارگاه آموزشی برنامه ریزی استراتژیک در اواخر اردیبهشت ماه ۸۲ برای مدیران و رؤسای ادارت حوزه های ستادی دانشگاه برگزار گردید.

وجود سابقه بیش از یک دهه برنامه ریزی عملیاتی در بعضی حوزه های این دانشگاه و وجود افراد پیش قراول برنامه ریزی عملیاتی در ابعاد گسترده در حوزه های مختلف دانشگاه، به روند برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه شتاب بیشتری بخشیده و تجارب ارزنده مدیران با سابقه دانشگاه در برنامه ریزی عملیاتی، انگیزه لازم برای پیاده نمودن برنامه ریزی استراتژیک را بعنوان حلقه مفقود شده ارتقاء مستمر کیفیت خدمات و برنامه ریزی عملیاتی در ذهن مسئولین القاء می نماید. امید بر این است که با تدوین برنامه ریزی استراتژیک و اجرای آن در راستای ارتقای کیفیت کلیه خدمات دانشگاه گام برداریم.

### متدولوژی تدوین برنامه استراتژیک

- تدوین رسالت، دورنما و ارزشهای دانشگاه.
- تحلیل استراتژیک محیط با بهره گیری از مدل SWOT.
- تدوین استراتژیهای کلی و موضوعات استراتژیک در اولویت دانشگاه بر اساس تحلیل محیط
- تدوین اهداف استراتژیک بر اساس موضوعات استراتژیک در اولویت دانشگاه.
- تدوین استراتژیهای مربوط به هر هدف استراتژیک.
- تدوین برنامه های عملیاتی مربوط به هر یک از استراتژیها.
- مراحل انجام کار

۱-۱- تشکیل جلسات با حضور ریاست محترم دانشگاه و اعضای محترم هیئت رئیسه دانشگاه

- ۱-۲- تشکیل جلسات در هر حوزه معاونت دانشگاه با حضور معاونت مربوطه و مدیران و رؤسای محترم ادارات هر معاونت دانشگاه پیرامون لزوم برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی در حوزه های دانشگاه و چگونگی پیاده نمودن طرح.
- ۱-۳- برگزاری کارگاه آموزشی برنامه ریزی استراتژیک برای اعضای محترم هیئت رئیسه دانشگاه.
- ۱-۴- برگزاری کارگاه آموزشی برنامه ریزی استراتژیک برای کلیه مدیران و رؤسای محترم ادارات دانشگاه
- ۱-۵- برگزاری کارگاه آموزشی برنامه ریزی عملیاتی پیشرفته برای مدیران و کارشناسان ستادی دانشگاه و مدیران کارشناسان شبکه های بهداشت و درمان و بیمارستانهای تابعه.
  - ۲- تشکیل دبیرخانه برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه.
  - ۳- تهیه و ابلاغ جدول زمان بندی اجرای فعالیتهای لازم.
  - ۴- تهیه و ابلاغ لیستهای پایش و ارزیابی.
  - ۵- آموزش فرد مسئول جهت پیگیری دریافت گزارش فعالیتها، ارزیابی گزارشات و دادن فیدبک لازم.
  - ۶- برنامه ریزی جهت نظارت مستقیم بر استقرار نظام برنامه ریزی عملیاتی در سطوح مرکزی و محیطی دانشگاه.