



دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

برنامه استراتژیک

مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

۱۴۰۴ تا ۱۴۰۸

تهیه و تدوین:

دکتر محمدرضا رضایتمند، دکتر فریماه رحیمی، دکتر حامد عسگری

دکتر مجتبی علیزاده، دکتر شیرین السادات هادیان، دکتر ساراسعیدی

با همکاری:

دکتر مسعود فردوسی - دکتر مصطفی امینی رارانی

مدیر گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - معاون پژوهشی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

و مشارکت اعضای مرکز

تدوین: زمستان ۱۴۰۳

مقدمه

مدیریت استراتژیک تمرکز تازه سازمان بر دور نمای اجتناب‌ناپذیر آینده است. مدیریت استراتژیک یک فرایند مرتب، خطی و مرحله‌ای نیست. روندی است که به سخت‌کوشی و ایثار اکثر کارکنان یک سازمان نیاز دارد تا بتوانند آن را به‌سوی آینده به حرکت درآورند. در مدیریت استراتژیک، اولین قدم یافتن انگیزه برای آغاز کردن است و مقدمه آن نیز برنامه‌ریزی است.

تغییر پرشتاب در نیازهای اساسی انسان، سرعت روزافزون توسعه علمی و فناوری‌های نوین ایجاب می‌کند سازمان‌های پویا برای بقا و رشد خود، این تغییرات را به‌سرعت شناسایی و به آن پاسخ دهند.

سازمان‌های آموزشی، بهداشتی درمانی در مقابل روندهای در حال تغییر در حوزه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و فناورانه محیط اطراف خود هستند. افزون بر آن تحولات درونی این سازمان‌ها تغییراتی را در منابع و سرمایه‌های انسانی، فیزیکی، مالی و اطلاعاتی به وجود آورده است. این روندهای متغیر بیرونی و درونی، همیشه با خود فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها، ضعف‌ها و حوزه‌های بهبود یا ضعف جدیدی را برای مدیران و برنامه ریزان به همراه دارند. از سوی دیگر سازمان‌های بهداشتی درمانی با عنایت به ماهیت انحصاری خود باید به‌طور مداوم در حال آفرینش و بازسازی و ایجاد تغییر در محیط داخلی و بیرونی خود باشند.

اگرچه این برنامه‌ریزی در سطوح عالی شکل می‌گیرد ولی یک فعالیت تیمی است. به‌عنوان یک قانون سرانگشتی می‌توان گفت: افرادی که مسئولیت دستیابی به بخشی از برنامه استراتژیک را بر عهده می‌گیرند باید در طراحی بخش مربوط مشارکت نمایند. مدیر، مدیران میانی، مدیران مالی یا بودجه، مدیران منابع انسانی، مدیران فناوری اطلاعات و سایر مدیران ممکن است بر مبنای اندازه سازمان، گروه برنامه‌ریزی را تشکیل دهند.

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

از آنجایی که در مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تجربه راهبری و تدوین سه برنامه استراتژیک برای دانشگاه، معاونت‌ها و دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی زیرمجموعه وجود دارد لازم است با به‌کارگیری آن و لحاظ نمودن چالش‌هایی که در تحقق چشم‌انداز و اهداف این سه برنامه وجود داشت برنامه پیش رو با دقت بیشتر و کامل‌تر طراحی شود.

مجموعه لغات واژه‌های مورد استفاده در برنامه‌ریزی استراتژیک

- مدیریت استراتژیک Strategic Management: استفاده برنامه‌ریزی شده از منابع یک کسب‌وکار برای رسیدن به اهداف، برنامه‌ریزی، نظارت، تحلیل مداوم و ارزیابی همه نیازهای سازمان برای تحقق اهداف و مقاصد خود.
- فرایند مدیریت استراتژیک به سازمان‌ها کمک می‌کند تا وضعیت فعلی خود را بررسی کنند، استراتژی‌ها را مشخص کرده و آن‌ها را به کارگیرند و اثربخشی استراتژی‌های مدیریت اجرا شده را تحلیل کنند.
- برنامه‌ریزی استراتژیک Strategic planning: طبق تعریف گودستین، نولان و فیفر: برنامه‌ریزی استراتژیک فرآیندی است که رهبران سازمان، آینده آن را پیش‌بینی و برای رسیدن به آن اهداف، شیوه‌ها و عملکردهای لازم را تدوین می‌نمایند.
- چشم‌انداز VISION: چشم‌انداز در حقیقت (به زبان ساده) شفاف‌سازی و تصویری از آینده تحقق رسالت سازمانی بوده و شرایط وقوع و نیل به اهداف را به نمایش می‌گذارد به نحوی که در مجموعه ایجاد انگیزش نموده و در گیرندگان خدمت شوق بهره‌گیری را به وجود بیاورد.
- رسالت و مأموریت MISSION: رسالت یا مأموریت مشخص‌کننده فلسفه وجودی سازمان و چرایی آن است و شامل اهداف، وظایف اصلی و ارزش‌های حاکم بر آن می‌باشد.
- ارزش‌های بنیادی Core Values: ارزش‌ها، اصولی درونی هستند که حاضریم حتی به قیمت توقف کسب‌وکار آن‌ها را زیر پا نگذاریم.
- نقاط قوت Strengths (S): به مجموعه توانمندی‌ها و منابع سازمانی اطلاق می‌شود که سازمان را در نیل به اهداف یاری می‌رساند.
- نقاط ضعف Weaknesses (W): به مجموعه نقاط ضعف داخلی پرداخته و مجموعه عوامل داخلی را که مانع از تحقق اهداف می‌شود شامل می‌گردد و می‌تواند در رابطه با معضلات مربوط به نیروی انسانی، کمبود منابع، مقررات و آئین‌نامه‌های مشکل‌ساز و دست و پاگیر باشد.
- فرصت‌ها Opportunities (O): به مجموعه نقاط و امکانات بالقوه در بیرون سازمان اطلاق می‌شود و با شناسایی و بهره‌گیری از آن‌ها توانمندی سازمانی افزایش یافته و امکان تحقق اهداف بیش‌ازپیش فراهم می‌گردد.
- تهدیدها Threats (T): به مجموعه عوامل مؤثر و مداخله‌گر خارج از سازمان اطلاق می‌شود که به‌عنوان عوامل مزاحم عمل نموده و مانع از اجرای برنامه‌ها و در نتیجه تحقق اهداف سازمان می‌شود.

- به مجموعه قوت‌ها و ضعف‌ها (عوامل داخلی) و به مجموعه فرصت‌ها و تهدیدها (عوامل خارجی) اطلاق می‌شود.
- راهبرد یا استراتژی Strategy: راهبرد به زبان ساده به مجموعه راه‌های رسیدن به هدف اطلاق می‌شود و در نوشتن برنامه برای نشان دادن آن از کلمه (از طریق) استفاده می‌شود.
- استراتژی‌های SO: به استراتژی‌هایی که با استفاده از نقاط قوت و در جهت بهره‌گیری از فرصت‌ها تدوین می‌گردد.
- استراتژی‌های ST: به استراتژی‌هایی اطلاق می‌شود که منجر به کنترل تهدیدها و یا تبدیل آن‌ها به فرصت‌ها می‌شود.
- استراتژی‌های WO: به استراتژی‌های توانمندسازی سازمانی جهت بهره‌گیری از فرصت‌ها و یا استفاده از فرصت‌ها جهت رفع کمبودها اطلاق می‌شود.
- استراتژی‌های WT: به استراتژی‌هایی اطلاق می‌شود که مجموعه‌سازمانی را در برابر تهدیدها حفظ نموده و توانمندی سازمانی را برای کنترل و یا تبدیل تهدیدها به فرصت‌ها افزایش می‌دهد.

معرفی الگوی برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

■ تدوین برنامه سوم با رویکرد تلفیقی:

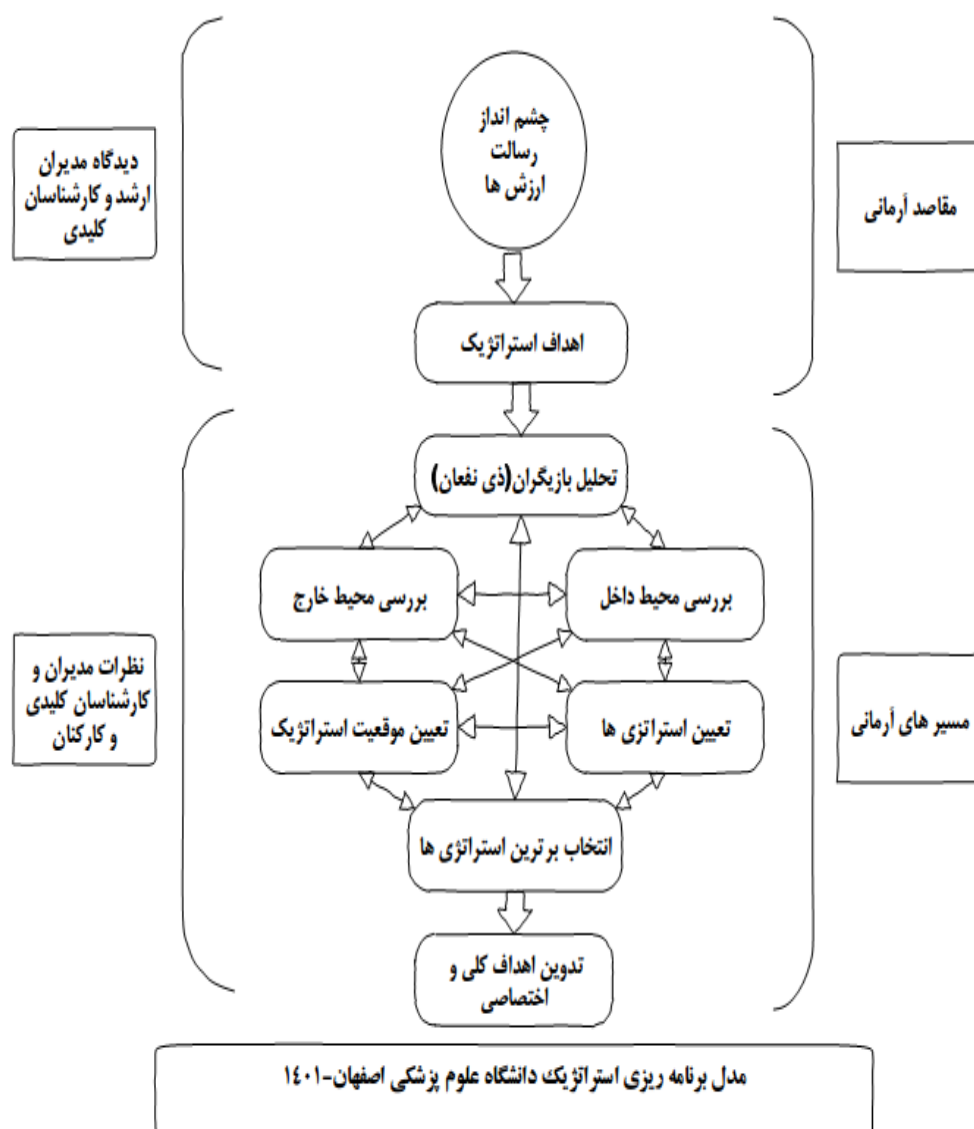
در این روش با مطالعه مدل‌های مختلف برنامه‌ریزی استراتژیک در دانشگاه‌های داخل و خارج از کشور و نتایج حاصل از ارزشیابی برنامه اول و دوم موارد زیر اجرا شد:

با موافقت ریاست دانشگاه و نظرات اساتید مدیریت در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی «دبیرخانه برنامه استراتژیک سوم دانشگاه» در «مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت» مستقر و «کمیته راهبری برنامه استراتژیک دانشگاه» متشکل از اساتید و کارشناسان متخصص برنامه‌ریزی در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی زیر نظر و با انتصاب و ابلاغ ریاست دانشگاه جلساتی را تشکیل و بر سر الگو ابزار برنامه استراتژیک توافق نمودند.

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

زیر کمیته علمی- فنی برنامه‌ریزی استراتژیک با تدوین برنامه کارگاه آموزشی فوری و کوتاه‌مدت، مدیران ارشد و کارشناسان کلیدی را از نظر علمی و اجرایی توجیه و با نظارت مستمر مراحل برنامه را پیگیری نمودند.

با نظر اساتید و کارشناسان و صاحب‌نظران در کمیته راهبری و بررسی الگوها و مدل‌های مختلف و نکات قوت و ضعف هر کدام رویکرد اصلی برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان «الگوی برابسون» با تلفیق الگوهای دیگر بخصوص الگوی گوداشتاین و همکاران و الگوی برنامه‌ریزی استراتژیک پیگلز و روجر و به‌کارگیری «مدل ارگانیک برنامه‌ریزی استراتژیک» و با استفاده از ابزار SWOT انتخاب و بنام مدل اصلاح‌شده ۱۴۰۱ مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت (HMERC-MUI-Model) (۱۴۰۱-) به شرح زیر پیشنهاد و معرفی شد.



گام‌های اجرایی برنامه‌ریزی مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

خلاصه مراحل اجرایی برنامه‌ریزی استراتژیک مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت در شکل زیر آورده شده است:



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

برنامه استراتژیک سوم مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت ۱۴۰۸-۱۴۰۴

□ تاریخچه تشکیل مرکز در زیرمجموعه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۴ و جداسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی از وزارت آموزش عالی و ادغام سازمانی آموزش و خدمات در دانشگاه‌های علم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، معاونت پژوهشی به‌عنوان یکی از معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان فعالیت خود را آغاز و از سال ۱۳۸۴ با ابلاغ وزارت متبوع، این معاونت عنوان «معاونت تحقیقات و فناوری» تغییر نام داد.

در حال حاضر معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مشتمل بر مدیریت‌های «توسعه و ارزیابی تحقیقات، توسعه فناوری»، «منابع علمی و اطلاع‌رسانی»، «کمیته تحقیقات دانشجویی»، «دبیرخانه کمیته اخلاق در پزشکی» و «واحد بین‌المللی سازی پژوهش» سه پژوهشکده، ۴۳ مرکز تحقیقات دولتی و ۳ مرکز تحقیقات خصوصی، پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه، مرکز نوآوری سلامت، باشگاه فناوری سلامت، مرکز مهارت‌های تجهیزات پزشکی، دفتر توسعه تجارت، دفتر مالکیت فکری و ثبت اختراع، اتاق تمیز از زیرمجموعه‌های مدیریت توسعه فناوری است.

مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت با دو مرکز «عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت» و «فناوری اطلاعات سلامت» در زیرمجموعه مراکز تحقیقاتی معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی فعالیت می‌کند.

مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت از آذرماه سال ۱۳۸۲ با اجرای دو طرح ملی فعالیت خود را در راستای انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی به‌منظور اصلاح نظام مدیریت بهداشت و درمان کشور آغاز نمود. فعالیت رسمی این مرکز که اولین مرکز تحقیقاتی کشور است که به‌طور تخصصی در زمینه مدیریت و اقتصاد در حوزه سلامت فعالیت می‌نماید، با عنوان جدید از اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۵ ادامه یافت و در تاریخ ۱۳۸۸/۰۴/۰۶ موفق به اخذ موافقت اصولی در «یک‌صد و نود و پنجمین» جلسه از شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گردید. در تاریخ ۱۳۹۱/۰۲/۲۶ در «هشتمین» جلسه کمیته ۴ نفره شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی مجوز راه‌اندازی دوره تخصصی پژوهشی (Ph.D. by research) برای دو دانشجو به مرکز اعطا شد. موافقت قطعی این مرکز در «دویست و سی‌امین» جلسه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۱۳ تصویب شد.



این مرکز در سال ۱۳۹۴ با مراکز «فناوری اطلاعات در امور سلامت» و «عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت» در

قالب «مجموعه مراکز تحقیقاتی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی» به کار خود ادامه داده است. حضور و فعالیت ۳ استاد، ۷ دانشیار، ۸ استادیار، ۳ پژوهشگر از اهم سرمایه انسانی مرکز است.

برای تدوین برنامه و بیانیه‌های مرکز، اعضای کمیته برنامه استراتژیک مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت اعضای مرکز در سال ۱۴۰۳ به شرح جدول زیر منصوب و با توجه به مطالعه اسناد بالادستی و برنامه استراتژیک سوم معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه (۱۴۰۱ تا ۱۴۰۳) و برنامه استراتژیک قبلی مرکز در چندین جلسه بحث گروهی و بارش افکار با اعضای مرکز به توافق نهایی به شرح زیر دست یافتند:

معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

این کمیته شامل اعضا گروه مدیریت خدمات بهداشتی، گروه مدیریت سلامت در بلایا و فوریت‌های دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی اعضای ثابت مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت به شرح جدول زیر است:

جدول ۱: اعضای کمیته سومین برنامه استراتژیک مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت / محل کار	سمت در کمیته
۱	- دکتر محمدرضا رضایتمد	- هیات علمی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	رئیس کمیته
۲	- دکتر حامد عسگری	- عضو، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت	دبیر کمیته
۳	- دکتر محمدحسین یارمحمدیان	- هیات علمی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	عضو کمیته
۴	- دکتر سعید کریمی	- هیات علمی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	عضو کمیته
۵	- دکتر احمدرضا رئیسی	- هیات علمی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	عضو کمیته
۶	- دکتر مسعود فردوسی	- هیات علمی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	عضو کمیته
۷	- دکتر علیرضا جباری	- هیات علمی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	عضو کمیته
۸	- دکتر فرزانه محمدی	- هیات علمی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	عضو کمیته
۹	- دکتر ناهید توکلی	- هیات علمی، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها	عضو کمیته
۱۰	- دکتر ماندانا صاحب زاده	- هیات علمی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	عضو کمیته
۱۱	- دکتر مریم معینی	- هیات علمی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	عضو کمیته
۱۲	- دکتر مصطفی امینی رارانی	- هیات علمی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	عضو کمیته
۱۳	- دکتر گلرخ عتیقه‌چیان	- هیات علمی، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها	عضو کمیته
۱۴	- دکتر فریماه رحیمی	- هیات علمی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت	عضو کمیته
۱۵	- دکتر محمدرضا امیر صدری	- هیات علمی، گروه داروسازی بالینی و خدمات دارویی	عضو کمیته
۱۶	- دکتر محمد محسنی	- هیات علمی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	عضو کمیته
۱۷	- دکتر مجتبی علیزاده	- عضو، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت	عضو کمیته
۱۸	- دکتر فاطمه رضایی	- هیات علمی، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها	عضو کمیته
۱۹	- دکتر عطیمه قربانیان	- هیات علمی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	عضو کمیته
۲۰	- دکتر سارا سعیدی	- عضو، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت	عضو کمیته
۲۱	- دکتر شیرین السادات هادیان	- عضو، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت	عضو کمیته

بیانیه‌های برنامه استراتژیک مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

چشم‌انداز (Vision):

ما بر آنیم تا سال ۱۴۰۸ مرکز برتر ملی و منطقه‌ای در تولید شواهد ارزش‌آفرین در حوزه مدیریت و اقتصاد سلامت و منبع و مرجع سیاست‌گذاران و مدیران برای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و تاثیر گذار در بهبود مستمر سیاست گذاری و مدیریت سلامت کشور باشیم.

مأموریت (Mission):

مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مأموریت دارد در راستای سیاست‌های کلان سلامت کشور و دانشگاه با بهره‌مندی از تخصص و تعهد پژوهشگران کارآمد و خلاق، به‌کارگیری علوم و دانش روز و توسعه همکاری‌های ملی، بین‌المللی و بین‌رشته‌ای با سایر مراکز دانشگاهی، تحقیقاتی و صنعتی ضمن تربیت پژوهشگران خبره و علاقه‌مند، به تولید شواهد موردنیاز برای حل مشکلات در حوزه مدیریت، سیاست گذاری و اقتصاد سلامت بپردازد و با ترجمان دانش و کمک به توانمندسازی مدیران در راستای اصلاح ساختار مدیریت نظام سلامت باهدف افزایش بهره‌وری و هزینه اثربخشی مداخلات سلامت در سطح کشور و دانشگاه برای پاسخگویی بهتر به نیازهای جامعه مبادرت نماید.

ارزش‌های بنیادی (Core values):

ما در تمام مراحل کار خود به ارزش‌های زیر پایبندیم:

- حفظ کرامت انسان
- عدالت محوری
- جامعه‌نگری و رعایت اصل مشارکت
- رعایت اخلاق در پژوهش با تأکید بر ارزش‌های متعالی اسلام
- مشتری‌مداری و پاسخگویی
- توجه به اهداف توسعه پایدار
- توجه به کارآفرینی و خلق ثروت
- توجه به کار گروهی و خرد جمعی



با توجه به واژه‌های کلیدی استخراج‌شده از بیانیه‌های سازمان، اهداف کلان مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد

سلامت به شرح جدول ۲ تدوین شد

جدول ۲: اجزای بیانیه‌ها و اهداف کلان مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

اهداف کلان (Goals)	اجزای بیانیه
ارتقای ارتباطات بین بخشی داخل کشور، تبادل دانش و تجارب و همکاری‌های مشترک با سایر مراکز دانشگاهی، تحقیقاتی و صنعتی و سیاست گذار تولید شواهد علمی ارزش‌آفرین و اثرگذار و نوآورانه در حوزه مدیریت و اقتصاد سلامت توسعه زیرساخت‌های پژوهشی و ارتقای مدیریت منابع و سرمایه انسانی مرکز ارتقای جایگاه علمی و مرجعیت مرکز در سطح ملی و بین‌المللی توسعه و ترویج جلب مشارکت ذینفعان و افزایش اثرگذاری بر جامعه هدف کمک در ارتقا و بهبود مستمر سیاست گذاری نظام سلامت در زمینه مدیریت و اقتصاد سلامت	چشم‌انداز - انجام پژوهش‌های نوآورانه - انجام پژوهش‌های اثرگذار - تبدیل به مرکز برتر ملی و منطقه‌ای - تولید شواهد ارزش‌آفرین در حوزه مدیریت سلامت - تولید شواهد ارزش‌آفرین در حوزه اقتصاد سلامت - منبع و مرجع سیاست‌گذاران - منبع و مرجع مدیران - تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد - بهبود مستمر سیاست گذاری سلامت کشور. - بهبود مستمر مدیریت سلامت کشور.
	رسالت - در راستای سیاست‌های کلان سلامت کشور - بهره‌مندی از تخصص پژوهشگران کارآمد و خلاق - بهره‌مندی از تعهد پژوهشگران کارآمد و خلاق - به‌کارگیری علوم و دانش روز - توسعه همکاری‌های ملی با سایر مراکز دانشگاهی - توسعه همکاری‌های بین‌المللی با سایر مراکز دانشگاهی - توسعه همکاری‌های بین‌رشته‌ای با سایر مراکز دانشگاهی - توسعه همکاری‌های ملی با سایر مراکز تحقیقاتی - توسعه همکاری‌های بین‌المللی با سایر مراکز تحقیقاتی - توسعه همکاری‌های بین‌رشته‌ای با سایر مراکز تحقیقاتی - توسعه همکاری‌های ملی با سایر مراکز صنعتی - توسعه همکاری‌های بین‌المللی با سایر مراکز صنعتی - توسعه همکاری‌های بین‌رشته‌ای با سایر مراکز صنعتی - تربیت پژوهشگران خبره و علاقه‌مند - تولید شواهد موردنیاز در حوزه مدیریت سلامت - تولید شواهد موردنیاز در حوزه اقتصاد سلامت - ترجمان دانش - کمک به توانمندسازی مدیران - اصلاح ساختار مدیریت نظام سلامت - افزایش بهره‌وری مداخلات مدیریتی در سطح کشور - افزایش هزینه اثربخشی مداخلات مدیریتی در سطح کشور - افزایش بهره‌وری مداخلات مدیریتی در سطح دانشگاه - افزایش هزینه اثربخشی مداخلات مدیریتی در سطح دانشگاه - پاسخگویی بهتر به نیازهای جامعه.



اهداف کلان (Goals)	اجزای بیانیه
	ارزش‌ها - حفظ کرامت انسان - عدالت محوری - جامعه‌نگری و رعایت اصل مشارکت - رعایت اخلاق در پژوهش با تأکید بر ارزش‌های متعالی اسلام - مشتری‌مداری و پاسخگویی - توجه به اهداف توسعه پایدار - توجه به کارآفرینی و خلق ثروت - توجه به کار گروهی و خرد جمعی

جدول ۳: اهداف کلان مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

ارزیابی و اولویت‌بندی اهداف مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت			
توسعه زیرساخت‌های پژوهشی و ارتقای مدیریت منابع و سرمایه انسانی مرکز	-	۱	اهداف کلان (Goals)
تولید شواهد علمی ارزش‌آفرین و اثرگذار و نوآورانه در حوزه مدیریت و اقتصاد سلامت	-	۲	
ارتقای ارتباطات بین بخشی داخل کشور، تبادل و انتقال دانش و تجارب	-	۳	
ارتقای جایگاه علمی و مرجعیت مرکز در سطح ملی و بین‌المللی	-	۴	



اعضای کمیته برنامه استراتژیک مرکز در جلسه بحث متمرکز ابتدا ذینفعان سازمانی مرکز را تعیین و سپس با توجه به قدرت - علاقه فهرست را تنظیم کرده و باخرد جمعی نیاز و انتظار آن‌ها را نوشتند. در نهایت یک فهرست کلی به شرح جدول ۴ به عنوان اصلی‌ترین ذینفعان سازمانی مورد توافق گروه قرار گرفت.

جدول ۴: تحلیل ذینفعان مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

ذینفع	قدرت	علاقه	انتظارات
اعضای مرکز	زیاد	زیاد	مشارکت در طرح‌های پژوهشی و تولیدات علمی مرکز
اعضای هیات علمی و کارکنان دانشکده	زیاد	زیاد	دریافت آخرین اطلاعات دستاوردهای علمی و قوانین - انتقال مباحث علمی به بدنه جامعه
دانشجویان	کم	کم	مشارکت در طرح‌های پژوهشی و تولیدات علمی مرکز
گروه آموزشی مدیریت	زیاد	زیاد	انعقاد تفاهم‌نامه‌های داخلی و مشارکت در طرح‌های پژوهشی و تولیدات علمی مرکز
سایر گروه‌های آموزشی	کم	کم	انعقاد تفاهم‌نامه‌های داخلی و مشارکت در طرح‌های پژوهشی و تولیدات علمی مرکز
دانشکده مدیریت	زیاد	زیاد	انعقاد تفاهم‌نامه‌های داخلی و مشارکت در طرح‌های پژوهشی و تولیدات علمی مرکز
سایر مراکز تحقیقاتی	کم	زیاد	انعقاد تفاهم‌نامه‌های داخلی و مشارکت در طرح‌های پژوهشی و تولیدات علمی مرکز
رئیس دانشگاه	زیاد	زیاد	تعیین خط‌مشی اجرایی مؤسسه، برنامه‌ریزی و هدایت فعالیت واحدهای زیرمجموعه دانشگاه
هیات رئیسه دانشگاه	زیاد	زیاد	نظارت بر اجرای قوانین و همکاری در تدوین و ابلاغ شیوه‌نامه‌های اجرایی مرتبط با قوانین و دستورالعمل‌ها
هیات امنای دانشگاه	زیاد	کم	تصویب قوانین و سیاست‌گذاری سلامت
معاونت پژوهشی دانشگاه	زیاد	زیاد	تعامل مناسب درون سازمانی - آگاهی از جایگاه و فعالیت حوزه‌های مرتبط
معاونت توسعه دانشگاه	کم	زیاد	تعامل مناسب درون سازمانی - آگاهی از جایگاه و فعالیت حوزه‌های مرتبط
معاونت درمان دانشگاه	کم	زیاد	تعامل مناسب درون سازمانی - آگاهی از جایگاه و فعالیت حوزه‌های مرتبط
معاونت بهداشتی	کم	زیاد	تعامل مناسب درون سازمانی - آگاهی از جایگاه و فعالیت حوزه‌های مرتبط
معاونت غذا و دارو	کم	زیاد	تعامل مناسب درون سازمانی - آگاهی از جایگاه و فعالیت حوزه‌های مرتبط
بیمارستان‌های دانشگاه	کم	زیاد	تعامل مناسب درون سازمانی - آگاهی از جایگاه و فعالیت حوزه‌های مرتبط

بسیار نزدیک



برنامه استراتژیک مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت ۱۴۰۸-۱۴۰۴

معاونت پژوهشی وزارت	زیاد	زیاد	توسعه پژوهش
وزارت بهداشت	زیاد	کم	تهیه و ابلاغ اهداف کلان و دستورالعمل‌های استاندارد
موسسه ملی تحقیقات سلامت	کم	زیاد	انعقاد تفاهم‌نامه همکاری و اخذ و تبادل گرانت ها و طرح‌های پژوهشی، دوره‌های آموزشی
موسسه عالی توسعه آموزش مدیران سلامت	کم	زیاد	انعقاد تفاهم‌نامه همکاری و اخذ و تبادل گرانت ها و طرح‌های پژوهشی، دوره‌های آموزشی
مراکز تحقیقاتی سایر دانشگاه‌ها	کم	زیاد	انعقاد تفاهم‌نامه همکاری و اخذ و تبادل گرانت ها و طرح‌های پژوهشی، دوره‌های آموزشی
موسسه ملی تحقیقات بیمه سلامت	کم	زیاد	انعقاد تفاهم‌نامه همکاری و اخذ و تبادل گرانت ها و طرح‌های پژوهشی، دوره‌های آموزشی
موسسه پژوهش تأمین اجتماعی	کم	زیاد	انعقاد تفاهم‌نامه همکاری و اخذ و تبادل گرانت ها و طرح‌های پژوهشی، دوره‌های آموزشی
موسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی (نیماد)	کم	کم	انعقاد تفاهم‌نامه همکاری و اخذ و تبادل گرانت ها و طرح‌های پژوهشی، دوره‌های آموزشی
موسسه ملی توسعه تحقیقات آموزش پزشکی (نصر)	کم	کم	انعقاد تفاهم‌نامه همکاری و اخذ و تبادل گرانت ها و طرح‌های پژوهشی، دوره‌های آموزشی
سازمان‌های بیمه	کم	زیاد	تعامل مناسب برون‌سازمانی
مراکز صنعتی استان	کم	کم	انعقاد تفاهم‌نامه همکاری و اخذ و تبادل گرانت ها و طرح‌های پژوهشی، دوره‌های آموزشی
پارک‌های علمی فناوری و شهرک علمی تحقیقاتی	کم	زیاد	انعقاد تفاهم‌نامه همکاری و اخذ و تبادل گرانت ها و طرح‌های پژوهشی، دوره‌های آموزشی
استانداری	کم	کم	تعامل مناسب برون‌سازمانی
سازمان برنامه‌ریزی و بودجه	کم	کم	تعامل مناسب برون‌سازمانی
شهرداری	کم	کم	تعامل مناسب برون‌سازمانی
سازمان‌های دولتی	کم	کم	تعامل مناسب برون‌سازمانی
خیرین سازمان‌های مردم‌نهاد	کم	کم	آگاهی از مشکلات اولویت‌دار و مشارکت در حل آن
نمایندگان استان در مجلس	کم	کم	حمایت و تعامل در خصوص موضوعات سلامت
سازمان پدافند غیرعامل کشور	کم	کم	انعقاد تفاهم‌نامه همکاری اداره کل پدافند غیرعامل و HSE دانشگاه با این سازمان‌ها در سطح استان
ارائه‌دهندگان خدمات در بخش خصوصی	کم	کم	تعامل مناسب برون‌سازمانی
جراید و رسانه‌ها	زیاد	کم	تعامل مناسب برون‌سازمانی
سازمان بهداشت جهانی	کم	کم	انعقاد تفاهم‌نامه همکاری و اخذ و تبادل گرانت ها و طرح‌های پژوهشی، دوره‌های آموزشی

۸۴

ارزیابی محیط داخلی (قوت‌ها و ضعف‌ها) و خارجی (تهدیدها و فرصت‌ها) مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

ارزیابی محیط داخلی (Internal Factor Evaluation-IFE)

برای انجام این مرحله اعضای هیات علمی و کارشناسان کلیدی مرکز در جلسات بحث و بارش افکار شرکت کردند و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت فهرستی از ضعف‌ها و قوت‌های درون سازمان را تهیه و در بحث با دیگران از آن دفاع کنند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه‌شده و مشترک را که موردنظر جمع است تهیه نمایند.

ارزیابی محیط خارجی (External Factor Evaluation-EFE)

برای انجام این مرحله اعضای هیات علمی و کارشناسان کلیدی مرکز در جلسات بحث و بارش افکار شرکت کردند و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت فهرستی از فرصت‌ها و تهدیدهای برون سازمان را تهیه و در بحث با دیگران از آن دفاع کنند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه‌شده و مشترک را که موردنظر جمع است تهیه نمایند.

نتیجه نهایی تحلیل محیط داخل و خارج مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت با توجه به بیانیه چشم‌انداز، ارزش‌ها، رسالت و اهداف برنامه، قوت‌ها و ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها در جلسات بحث متمرکز به شرح جدول ۵ فهرست گردید:

جدول ۵ تحلیل محیط داخلی و خارجی مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

محیط خارجی		محیط داخلی	
تهدیدها	فرصت‌ها	ضعف‌ها	قوت‌ها
T1 * عدم وجود ردیف مستقل بودجه عدم استقلال کافی اداری و مالی از ساختار دانشکده T2 * عدم وجود چارت تشکیلاتی مصوب برای مرکز T3 * همپوشانی بعضی از فعالیت‌های مراکز تحقیقاتی در دانشکده T4 * تحریم‌های بین‌المللی و تأثیر آن بر پژوهش‌های بین‌المللی و جذب منابع مالی آن T5 * عدم اولویت دادن به پژوهش در سطوح خرد تا کلان سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت کشور T6 * محدودیت در امکان جذب دستیار پژوهشی	O1 * تفاهم‌نامه‌های موجود با سایر مراکز تحقیقاتی معتبر داخلی و سایر مؤسسات حامی پژوهش O2 * ابراز تمایل ستاد دانشگاه و مدیران مراکز بهداشتی درمانی برای همکاری و حل مسائل توسط مرکز O3 * شناخته بودن مرکز در نهادهای بالادستی حوزه سلامت O4 * وجود بودجه و گرنت‌های پژوهشی قابل‌دسترس O5 * امکان تأمین بودجه از طریق طرح‌های پژوهشی و قراردادهای خارجی و گرنت‌های پژوهشی O6 * امکان استفاده از فناوری‌های نوین و هوش مصنوعی در تحقیقات O7 * امکان جذب نیرو از طریق قوانین مرتبط با طرح نیروی انسانی، سرباز نخبه، دستیار پژوهشی، هیات علمی پژوهشی و نیروی تعهد خدمت O8 * تقاضای روزافزون خدمات تخصصی و مشاوره‌ای O9 * امکان استفاده از قوانین حمایتی در حوزه پژوهش‌های محصول محور و استقبال از این‌گونه پژوهشها O 10 * امکان ایجاد شبکه‌های همکاری با سایر دانشگاه‌ها و مراکز علمی و تحقیقاتی O11 * وجود صنایع متعدد در استان و امکان برقراری ارتباط با آنها در طرح‌های پژوهشی	W1 * ضعف در ارتباط مؤثر با سیاست‌گذاران و انتقال یافته‌های تحقیقاتی به ایشان W2 * مشارکت ناکافی اعضا در انجام فعالیت‌های پژوهشی و آموزشی مرکز W3 * نبود سازوکار انجام تحقیقات کاربردی و زودبازده W4 * ضعف در ارتباط مناسب و مؤثر با واحدهای صف در حوزه بهداشت و درمان W5 * مشارکت ناکافی دانشجویان تحصیلات تکمیلی در انجام فعالیت‌های پژوهشی مرکز W6 * عدم استقلال مالی مرکز و کمبود بودجه موردنیاز در برگزاری رویدادها W7 * فقدان انگیزه کافی برای اعضای هیات علمی و پژوهشگران مرکز در انجام پژوهش‌های گسترده W8 * کمبود انجام پروژه‌های جامع و یکپارچه W9 * پایین بودن روحیه کار گروهی و ضعف در تیم سازی های پژوهشی W10 * ضعف در ارتباط مؤثر با پژوهشگران خارج از ایران در انجام فعالیت‌های پژوهشی W11 * ضعف در ایجاد سازوکارهای مناسب برای ایجاد انگیزه در پژوهشگران مرکز W12 * سهم اندک مرکز در جذب گرنت‌های پژوهشی W13 * فرایند طولانی و زمان‌بر در انجام طرح‌های پژوهشی W14 * عدم ترسیم نقشه تحقیقاتی اکثریت اعضای مرکز و نبود برنامه‌های توسعه فردی برای پژوهشگران	S1 * سابقه طولانی و تجربه مرکز به‌عنوان اولین مرکز در حوزه مدیریت و اقتصاد سلامت S2 * تنوع رشته‌های تخصصی اعضا و ترکیب بین‌رشته‌ای اعضا S3 * توانایی برگزاری کارگاه‌های تخصصی، همایش‌ها و رویدادهای علمی، آموزشی پژوهشی و کاربردی در حوزه مدیریت و اقتصاد سلامت S4 * وجود اعضای توانمند در انتشار مقالات علمی در مجلات معتبر در حوزه مدیریت و اقتصاد سلامت S5 * انعطاف‌پذیری مرکز در انجام فعالیت‌های مختلف آموزشی پژوهشی S6 * همکاری پیوسته با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی معتبر داخلی و مؤسسات حامی پژوهش

تعیین موقعیت استراتژیک مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت در ماتریس SWOT

تحلیل عوامل داخلی:

با عنایت به عوامل محیطی داخلی بر اساس مدل زنجیره ارزش هر عامل وضعیت موجود بالقوه در سازمان را نشان می‌دهد.

۱. تعیین شد که هرکدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است؟ ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد).
 ۲. رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ در این قسمت بدون در نظر گرفتن اینکه عامل در قوت‌ها و ضعف‌ها قرار دارد، با توجه به میزان تأثیر هر عامل در دستیابی به اهداف و نهایتاً رسالت و چشم‌انداز یکی از اعداد ۱، ۲، ۳ یا ۴ می‌گیرد. برای ترسیم ماتریس از جمع کل امتیازها در پایان جدول تحلیل عوامل داخلی استفاده می‌شود بنابراین طبق قرارداد باید به قوت‌ها فقط عدد ۴ (قوت شدید) و یا ۳ (قوت خفیف) و برای ضعف‌ها عدد ۲ (ضعف خفیف) و یا ۱ (ضعف شدید) داده شود.
- سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل به دست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل داخلی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

تحلیل عوامل خارجی:

■ با عنایت به عوامل محیطی خارج سازمان مشخص شد:

۳. هرکدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است. ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد).
۴. رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ بدون در نظر گرفتن اینکه عامل در فرصت‌ها و تهدیدها قرار دارد، با توجه به میزان تأثیر هر عامل در دستیابی به اهداف و نهایتاً رسالت و چشم‌انداز یکی از اعداد ۱، ۲، ۳ یا ۴ می‌گیرد. برای ترسیم ماتریس از جمع کل امتیازها در پایان جدول تحلیل عوامل خارجی استفاده می‌شود بنابراین طبق قرارداد باید به فرصت‌ها فقط عدد ۴ (فرصت قوی یا جدی) و یا ۳ (فرصت نسبی یا جزئی) و برای تهدیدها عدد ۲ (تهدید نسبی یا جزئی) و یا ۱ (تهدید قوی یا جدی) داده شود.

سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل به دست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل خارجی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.



جدول ۶: امتیازدهی و تعیین نمره عوامل داخلی و خارجی مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

رتبه	عوامل	ضریب اهمیت	میانگین رتبه	امتیاز
قوت‌ها				
۱	سابقه طولانی و تجربه مرکز به عنوان اولین مرکز در حوزه مدیریت و اقتصاد سلامت	۹,۵	۳,۷	۳۶
۲	تنوع رشته‌های تخصصی اعضا و ترکیب بین‌رشته‌ای اعضا	۷,۷	۳,۵	۲۷,۷
۳	توانایی برگزاری کارگاه‌های تخصصی، همایش‌ها و رویدادهای علمی، آموزشی پژوهشی و کاربردی در حوزه مدیریت و اقتصاد سلامت	۸,۸	۳,۸	۳۳,۸
۴	وجود اعضای توانمند در انتشار مقالات علمی در مجلات معتبر در حوزه مدیریت و اقتصاد سلامت	۸,۵	۳,۲	۲۷,۷
۵	انعطاف‌پذیری مرکز در انجام فعالیت‌های مختلف آموزشی پژوهشی	۶,۵	۳,۸	۲۴,۸
۶	همکاری پیوسته با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی معتبر داخلی و مؤسسات حامی پژوهش	۶,۷	۳,۳	۲۲,۵
	جمع قوت‌ها	۴۷,۷	*	۱۷۲,۵
ضعف‌ها				
۷	ضعف در ارتباط مؤثر با سیاست‌گذاران و انتقال یافته‌های تحقیقاتی به ایشان	۴	۱,۷	۶,۵
۸	مشارکت ناکافی اعضا در انجام فعالیت‌های پژوهشی و آموزشی مرکز	۴,۳	۱,۵	۶,۷
۹	نبود سازوکار انجام تحقیقات کاربردی و زودبازده	۴,۳	۱,۵	۶,۳
۱۰	ضعف در ارتباط مناسب و مؤثر با واحدهای صف در حوزه بهداشت و درمان	۴	۱,۸	۷,۵
۱۱	مشارکت ناکافی دانشجویان تحصیلات تکمیلی در انجام فعالیت‌های پژوهشی مرکز	۳,۸	۱,۲	۴,۲
۱۲	عدم استقلال مالی مرکز و کمبود بودجه موردنیاز در برگزاری رویدادها	۴,۵	۱,۳	۵,۵
۱۳	فقدان انگیزه کافی برای اعضای هیات علمی و پژوهشگران مرکز در انجام پژوهش‌های گسترده	۳,۵	۱,۷	۵,۵
۱۴	کمبود انجام پروژه‌های جامع و یکپارچه	۳,۵	۱,۷	۵,۳
۱۵	پایین بودن روحیه کار گروهی و ضعف در گروه سازی های پژوهشی	۴	۱,۵	۵,۵
۱۶	ضعف در ارتباط مؤثر با پژوهشگران خارج از ایران در انجام فعالیت‌های پژوهشی	۳,۷	۱,۵	۵,۳
۱۷	ضعف در ایجاد سازوکارهای مناسب برای ایجاد انگیزه در پژوهشگران مرکز	۳,۵	۱,۷	۵,۸
۱۸	سهم اندک مرکز در جذب گرانت‌های پژوهشی	۳,۳	۱,۸	۵,۸
۱۹	فرایند طولانی و زمان‌بر در انجام طرح‌های پژوهشی	۳,۲	۱,۳	۳,۷
۲۰	عدم ترسیم نقشه تحقیقاتی اکثریت اعضای مرکز و نبود برنامه‌های توسعه فردی برای پژوهشگران	۲,۷	۱,۷	۴,۳
	جمع ضعف‌ها	۵۲,۳	-	۷۷,۹
	جمع عوامل داخلی	۱۰۰	*	۲۵۰,۴
	نمره میانگین عوامل داخلی	*	*	۲,۵۱
فرصت‌ها				



رتبه	عوامل	ضریب اهمیت	میانگین رتبه	امتیاز
۱	تفاهم‌نامه‌های موجود با سایر مراکز تحقیقاتی معتبر داخلی و سایر مؤسسات حامی پژوهش	4.8	3.5	16.7
۲	ابراز تمایل ستاد دانشگاه و مدیران مراکز بهداشتی درمانی برای همکاری و حل مسائل توسط مرکز	4.7	3	14
۳	شناخته بودن مرکز در نهادهای بالادستی حوزه سلامت	5.7	3.7	21
۴	وجود بودجه و گرنت‌های پژوهشی قابل دسترس	4.7	3.7	17.3
۵	امکان تأمین بودجه از طریق طرح‌های پژوهشی و قراردادهای خارجی و گرنت‌های پژوهشی	4.5	3.3	15.2
۶	امکان استفاده از فناوری‌های نوین و هوش مصنوعی در تحقیقات	4	3.5	14.2
۷	امکان جذب نیرو از طریق قوانین مرتبط با طرح نیروی انسانی، سرباز نخبه، دستیار پژوهشی، هیات علمی پژوهشی و نیروی تعهد خدمت	6	3.5	21.2
۸	تقاضای روزافزون خدمات تخصصی و مشاوره‌ای	5	3.2	15.8
۹	امکان استفاده از قوانین حمایتی در حوزه پژوهش‌های محصول محور و استقبال از این گونه پژوهش‌ها	3.7	3	11
۱۰	امکان ایجاد شبکه‌های همکاری با سایر دانشگاه‌ها و مراکز علمی و تحقیقاتی	5.5	3.2	18
۱۱	وجود صنایع متعدد در استان و امکان برقراری ارتباط با آن‌ها در طرح‌های پژوهشی	6.7	4	26.7
جمع فرصت‌ها				
		۵۵,۳	*	۱۹۱,۱
تهدیدها				
۱۸	عدم وجود ردیف مستقل بودجه عدم استقلال کافی اداری و مالی از ساختار دانشکده	5.3	1.3	6.5
۱۹	عدم وجود چارت تشکیلاتی مصوب برای مرکز	5.3	1	5.3
۲۰	همپوشانی بعضی از فعالیت‌های مراکز تحقیقاتی در دانشکده	3	2	6
۲۱	تحریم‌های بین‌المللی و تأثیر آن بر پژوهش‌های بین‌المللی و جذب منابع مالی آن	3.2	2	6.3
۲۲	عدم اولویت دادن به پژوهش در سطوح خرد تا کلان سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت کشور	3.7	1.5	4.8
۲۳	محدودیت در امکان جذب دستیار پژوهشی	3.2	1.8	5.5
۲۴	عدم وجود سازوکار مناسب در جذب و نگهداشت پژوهشگران و اعضای هیات علمی پژوهشی	4.3	1.3	5.2
۲۵	نبودن یک‌زبان مشترک پژوهشی بین دانشگاه‌ها و سیاست گذار	4.8	1.3	6.5
۲۶	پایین بودن میزان بودجه‌های تحقیقاتی و مشکلات نحوه توزیع آن	4.8	1.7	7
۲۷	تمایل به مهاجرت پژوهشگران	3.2	1.8	5.5
۲۸	فقدان سیستم یکپارچه، منسجم و جامع آمار و اطلاعات نظام سلامت	4	1.5	6
جمع تهدیدها				
		۴۴,۷		۶۴,۶
جمع عوامل خارجی				
		۱۰۰	*	۲۵۵/۷
نمره میانگین عوامل خارجی				
		*	*	۲/۵۶
نمره نهایی عوامل داخلی (IFE)			۲/۵۱	
نمره نهایی عوامل خارجی (EFE)			۲/۵۶	

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

عوامل داخلی	ضعفها (W)	قوتها (S)
عوامل خارجی	W1 W2 W3 Wn	S1 S2 S3 Sn
فرصت‌ها (O)	ناحیه تهاجمی-توسعه ای (استراتژی‌های SO) چگونه می‌توان از فرصت‌های محیطی برای توسعه فعالیت‌ها استفاده کرد؟ (ابتدا راهکارهایی برای بهره‌گیری از فرصت‌ها ارائه داده سپس قوت‌های پشتیبانی‌کننده از این راهکارها را مشخص کنید.)	ناحیه تقویتی-محافظه کارانه (استراتژی‌های WS) چگونه می‌توان ضعف‌های سازمان را بهبود بخشید (رفع چالش‌های درونی)؟ (ابتدا راهکارهایی برای رفع ضعف‌ها ارائه داده و سپس فرصت‌هایی پشتیبانی‌کننده از این راهکارها را مشخص کنید)
تهدیدها (T)	ناحیه رقابتی (استراتژی‌های ST) چگونه می‌توان تهدیدهای محیطی را از بین برد یا شدت تأثیر آن‌ها را کاهش داد؟ (رفع چالش‌های بیرونی) (ابتدا راهکارهایی برای رفع تهدیدها ارائه داده و سپس قوت‌های پشتیبانی‌کننده از این راهکارها را مشخص کنید.)	ناحیه تدافعی-بقاء (استراتژی‌های WT) چگونه می‌توان فعالیت‌ها را کاهش داد و یا بر فعالیت‌های محدودی متمرکز شد؟ (ابتدا راهکارهایی برای سبک‌سازی و کاهش ارائه داده و سپس ضعف‌ها و تهدیدهایی که از این طریق مرتفع می‌شوند را مشخص کنید.)

نمودار ۱: جایگاه فعلی (۱۴۰۳) مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت در ماتریس SWOT

*منظور از محیط داخلی عواملی است که در کنترل مرکز بوده و قابلیت مداخله مستقیم در آن را دارد.

**منظور از محیط خارج عواملی است که در کنترل مرکز نیست و قابلیت مداخله مستقیم در آن را ندارد.

جدول ۶: ماتریس SWOT تعیین استراتژی‌های مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۸-۱۴۰۴

تعیین استراتژی‌ها با توجه به جدول SWOT

با توجه به تحلیل محیط داخلی و خارجی مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت که در جدول ارائه شده است و همچنین نمرات ارزیابی محیط داخلی (۵۱.۲) و محیط خارجی (۲,۵۶)، به نظر می‌رسد مناسب‌ترین رویکرد برای مرکز استراتژی‌های تهاجمی-و تقویتی (SO-WO) به‌ویژه استفاده از نقاط قوت داخلی برای بهره‌برداری از فرصت‌های محیطی و تلاش برای جبران نقاط ضعف داخلی به کمک فرصت‌های محیطی، باشد.

استراتژی‌های SO (قوت‌ها و فرصت‌ها)

استراتژی‌های SO (قوت‌ها و فرصت‌ها، استراتژی‌هایی که با ترکیب نقاط قوت و فرصت‌ها از نقاط قوت برای بهره‌گیری از فرصت‌ها استفاده می‌کنند)

این استراتژی‌ها با بهره‌گیری از نقاط قوت و فرصت‌های موجود به پیشبرد مأموریت و چشم‌انداز مرکز کمک خواهند کرد.

S1,2,3,4,5,6 O1,3,4,5,6,8,10,11 توسعه پژوهش‌های بین‌رشته‌ای و همکاری‌های علمی

S2, 3, 4,5,6,7 O1, 7, 8, 10,11 ترویج دانش و توانمندسازی مدیران نظام سلامت

S1, 2, 4, 5, 7 O3, 6, 8, 9, 10 تبدیل مرکز به قطب دانش در یک حوزه تخصصی

استراتژی‌های ST (قوت‌ها و تهدیدها):

استراتژی‌های ST (استراتژی‌هایی که با ترکیب نقاط قوت و تهدیدها از نقاط قوت برای کاهش یا رفع تهدیدها استفاده می‌کنند) مرکز می‌تواند از توانمندی‌ها و ظرفیت‌های خود در برابر تهدیدات محیطی استفاده کند.

S2, 3, 4,5,6,7 O1, 7, 8, 10,11 طراحی و اجرای پژوهش‌های مسئله محور و کاربردی

استراتژی‌های WT (ضعف‌ها و تهدیدها):

W2, 5, 7,14,15,16 T1, 2, 6 جذب و پرورش سرمایه انسانی متخصص و متعهد



استراتژی‌های WO (ضعف‌ها و فرصت‌ها):

استراتژی‌های WO (استراتژی‌هایی که با ترکیب نقاط ضعف و فرصت‌ها از فرصت‌ها برای کاهش یا رفع ضعف‌ها استفاده می‌کنند) مرکز می‌تواند از فرصت‌های بیرونی برای رفع ضعف درونی استفاده کند.

W, 1, 4, 10, 14 O3, 7, 8, 9, 10 بهبود ساختارها، فرآیندها و زیرساخت‌های پژوهشی

W3, 4, 8, O1, 3, 4, 6 توسعه همکاری‌ها با سایر مراکز تحقیقاتی

W1, 5, 7, 8, 10, 12 O2, 3, 4, 5, 10 گسترش و ارتقا همکاری‌های بین‌المللی

❖ ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک (QSPM) و اولویت‌بندی استراتژی‌ها

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

دو منطق در ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی به شرح زیر وجود دارد:

۱. اولویت‌بندی بر اساس اهداف کلان (Goals): بر اساس منطق ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک، هر استراتژی که کمک بیشتری به تحقق اهداف استراتژیک می‌کند، باید دارای اولویت بالاتری باشد. به بیان ساده‌تر آن استراتژی که می‌تواند اهداف کلان (Goals) بیشتری را پوشش دهد، جذابیت بیشتری داشته و احتمال انتخاب شدن آن بیشتر می‌شود.
 ۲. اولویت‌بندی بر اساس عوامل داخلی و خارجی: منطق دیگری که در این ماتریس بکار گرفته می‌شود، توجه به عوامل خارجی و داخلی است. یعنی آن استراتژی که انطباق بیشتری با فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها و ضعف‌ها دارد دارای جذابیت بیشتری خواهد بود.
- استفاده از هرکدام از این دو منطق، کمک زیادی به اولویت‌بندی استراتژی‌ها می‌کند.
- در این برنامه از منطق اول اولویت‌بندی بر اساس اهداف کلان (Goals) پیروی شد و جدول استراتژی‌های برتر استخراج گردید (جدول ۷).

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

جدول ۷: اولویت‌بندی استراتژی‌های مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت ۱۴۰۸-۱۴۰۴

اولویت	نمره جذابیت نسبی	نوع استراتژی	استراتژی
۱	۲۰	WT	S1: جذب و پرورش سرمایه انسانی متخصص و متعهد
۲	۱۶	WO	S2: بهبود ساختارها، فرآیندها و زیرساخت‌های پژوهشی
۳	۱۵	ST	S3: طراحی و اجرای پژوهش‌های مسئله محور و کاربردی
۴	۱۵	SO	S4: توسعه پژوهش‌های بین‌رشته‌ای و همکاری‌های علمی
۵	۱۴	WO	S5: توسعه همکاری‌ها با سایر مراکز تحقیقاتی
۶	۱۳	SO	S6: ترویج دانش و توانمندسازی مدیران نظام سلامت
۷	۱۲	WO	S7: گسترش و ارتقا همکاری‌های بین‌المللی
۸	۱۱	SO	S8: تبدیل مرکز به قطب دانش در یک حوزه تخصصی

اهداف کلان و اختصاصی و شاخص‌های اندازه‌گیری

هرچند با شناسایی استراتژی‌های برتر درواقع مراحل برنامه‌ریزی استراتژیک پایان‌یافته است ولی لازم است برای تحقق آن، سازمان‌ها برنامه عملیاتی نیز تهیه کنند. برنامه عملیاتی با توجه به وضعیت فعلی سازمان و در مقاطع معمولاً یک‌ساله و با توجه به اهداف و استراتژی‌های برتر تدوین می‌شود. این برنامه راهنمای کارکنان برای دستیابی به اهداف بوده و به‌منظور هماهنگی و هم‌جهت سازی فعالیت‌های واحدهای مختلف و پایش عملکرد و ارزیابی سازمان تهیه می‌شود.

برای تهیه برنامه عملیاتی ابتدا استراتژی‌های اولویت‌بندی شده در اختیار اعضا قرار خواهد گرفت تا با توجه به شرح وظایف و برنامه‌های جاری این استراتژی‌ها را به‌عنوان نقشه راه اهداف کلی در نظر گرفته و اهداف اختصاصی را تدوین نمایند.