



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

در افق 1405-1408



اردیبهشت 1405



بیانیه ریاست دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تحولات شتابان علمی، اجتماعی، اقتصادی و فناوری در جهان امروز، نظام‌های سلامت را با فرصت‌ها و چالش‌های نوینی مواجه ساخته است. در چنین شرایطی، دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان نهادهای اثرگذار در عرصه سلامت، آموزش، پژوهش و ارائه خدمات، نیازمند نگاهی آینده‌نگر و رویکردی منسجم برای پاسخگویی به نیازهای روزافزون جامعه هستند. دستیابی به این مهم، مستلزم آن است که تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات سازمانی، از چارچوبی هدفمند، واقع‌بینانه و مبتنی بر شناخت دقیق شرایط موجود و تحولات پیش‌رو برخوردار باشد.

برنامه‌ریزی راهبردی، زمینه‌ای فراهم می‌سازد تا دانشگاه با بهره‌گیری از ظرفیت‌های علمی، تخصصی و اجرایی خود، ضمن شناسایی نقاط قوت و زمینه‌های قابل بهبود، فرصت‌ها و چالش‌های محیط پیرامون را مورد توجه قرار داده و مسیر حرکت خود را برای دستیابی به جایگاهی شایسته و متناسب با مأموریت‌های دانشگاه ترسیم نماید. این رویکرد، با ایجاد انسجام میان اهداف، سیاست‌ها و اقدامات، موجب می‌شود منابع و ظرفیت‌های دانشگاه در جهت اولویت‌های اساسی و نیازهای واقعی جامعه به کار گرفته شود.

برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی، حاصل نگاه مشترک به آینده و تلاشی برای ایجاد هماهنگی میان ارکان مختلف دانشگاه در مسیر ارتقای سلامت جامعه و توسعه علمی و سازمانی است. امید است اجرای اثربخش این برنامه، با مشارکت و همراهی اعضای هیئت علمی، کارکنان، دانشجویان و تمامی ذی‌نفعان، زمینه‌ساز تحقق اهداف دانشگاه، ارتقای کیفیت خدمات، توسعه آموزش و پژوهش و ایفای نقش مؤثرتر دانشگاه در نظام سلامت کشور باشد.

دکتر مرتضی هاشمیان

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان

فهرست مطالب

معرفی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
مراحل، ساختار و تیم مدیریت و برنامه ریزی راهبردی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
اعضای هسته مرکزی برنامه ریزی راهبردی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
دیدگاه حاکم دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
چشم انداز دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
رسالت دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
سیاست های کلان دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
ارزش ها و اصول حاکم بر دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
تحلیل ذینفعان دانشگاه	
ذینفعان دانشگاه علوم پزشکی برحسب کار گروه حکمرانی، سیاسی و امنیتی	
ذینفعان دانشگاه علوم پزشکی برحسب کار گروه امور اقتصادی	
ذینفعان دانشگاه علوم پزشکی برحسب کار گروه امور علمی، فرهنگی و فناوری	
ذینفعان دانشگاه علوم پزشکی برحسب کار گروه امور زیربنایی و عمرانی	
ذینفعان دانشگاه علوم پزشکی برحسب کار گروه امور اجتماعی و ارتباطات	
انتظارات ذینفعان از دانشگاه برحسب پاسخگویی به جامعه	
انتظارات ذینفعان از دانشگاه برحسب پاسخگویی به نهادهای نظارتی و حاکمیتی	
انتظارات ذینفعان از دانشگاه برحسب پاسخگویی به نهادهای تامین کننده منابع	
ذینفعان اولویت دار علوم پزشکی کرمان	
تحلیل محیط داخلی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
تحلیل محیط خارجی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
موقعیت راهبردی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
مسائل راهبردی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
اهداف کلان دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
نحوه پیاده سازی سیاستهای اجرایی در برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
نحوه بازنگری برنامه راهبردی دانشگاه و ساختار دبیرخانه جهت پیگیری و استقرار برنامه	

معرفی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۵۶ تأسیس شد که تعداد ۵۰ دانشجو در رشته پزشکی در این سال مشغول به تحصیل شدند. در آن زمان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در محل موقوفه نوریه دایر بود. سال ۱۳۵۹ دانشجویانی در رشته پرستاری نیز به جمع دانشجویان دانشگاه کرمان اضافه شدند و به این ترتیب از سال ۱۳۶۲ رشد و گسترش دانشگاه علوم پزشکی کرمان شروع گردید، بطوری که در سال ۱۳۶۲ بعد از بازگشایی مجدد دانشگاه‌ها پس از انقلاب فرهنگی، اولین گروه دانشجویان کاردانی بهداشتکاران دهان و دندان مشغول به تحصیل شدند و در سال ۱۳۶۳ دانشکده بهداشت پایه‌گذاری شد. به تدریج در سال‌های ۶۴ و ۶۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان با جداشدن رشته‌های پیراپزشکی و پزشکی از دانشگاه شهید باهنر کرمان و ادغام با اداره کل بهداری سابق به صورت مستقل ادامه فعالیت داد. دانشگاه علوم پزشکی کرمان با تلاش پرسنل و مدیران خود و با همت خیر گرانقدر مرحوم مهندس علیرضا افضلی‌پور که نقش بسزایی در ایجاد و توسعه دانشگاه داشتند، توانست در کنار هشت دانشگاه دیگر که سال‌ها قبل از انقلاب تأسیس شده‌اند، جزء دانشگاه‌های مادر و تیپ یک قرارگیرد.

در آخرین رده‌بندی انجام شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان در حیطه آموزشی رتبه بین رتبه ۸-۱۰ و از نظر پژوهشی رتبه دهم را در بین دانشگاه علوم پزشکی کشور کسب نموده‌است. براساس آمار سال ۱۴۰۵، تعداد دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کرمان برابر با ۶۵۳۵ نفر می باشند که از این تعداد ۳۱۹ نفر دانشجوی بین الملل هستند. این دانشگاه دارای ۹ واحد آموزشی بوده و تعداد اعضای هیئت علمی شاغل برابر با ۶۵۰ نفر می باشد. تعداد طرح های تحقیقاتی ثبت شده در سال ۱۴۰۴ برابر با ۱۰۱۲ طرح بوده و تعداد مقالات پژوهشگران این دانشگاه در سال ۱۴۰۴ برابر با ۱۳۲۹ بوده و شاخص $H\text{-Index}$ دانشگاه برابر با ۱۷۱ می باشد. تعداد مراکز تحقیقاتی و مجلات دانشگاه علوم پزشکی کرمان به ترتیب برابر با ۲۸ و ۱۰ می باشد.

مراحل، ساختار و تیم مدیریت و برنامه ریزی راهبردی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

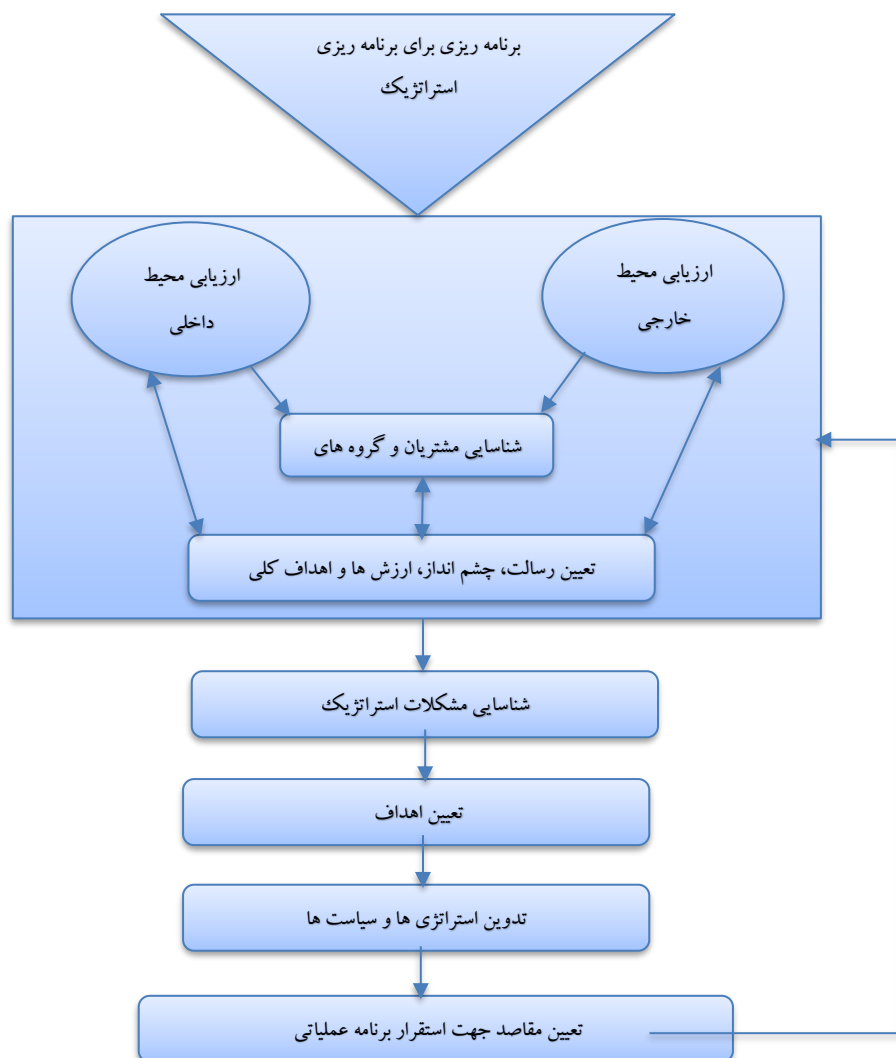
برنامه ریزی راهبردی فعالیتی است مبتنی بر مشارکت تیم های کاری مختلف و انجام کار تیمی. برای آغاز برنامه ریزی باید تلاش شود تا با تشکیل و استفاده از مشارکت تیم ها، بهترین نتیجه را بدست آورد. اولین قدم در فرآیند برنامه ریزی راهبردی، توافق بر انجام برنامه ریزی راهبردی است که با سازماندهی و تعیین ساختار مناسب، تشکیل تیم برنامه ریزی و تقسیم کار، سایر فعالیت های مربوط به برنامه ریزی توسط این تیم پیگیری می شود. اگرچه برنامه ریزی راهبردی معمولاً از رأس هرم سازمان آغاز می گردد، ولی زمانی برنامه از ضمانت اجرایی برخوردار خواهد بود که مدیران و کارکنان سطوح اجرایی به عنوان صاحبان فرآیند در این امر مشارکت نمایند.

در دانشگاه علوم پزشکی کرمان با تشکیل گروه های کاری متعدد و با استفاده از رویکرد ترکیبی (برنامه ریزی از بالا به پایین و از پایین به بالا)، با هریک از معاونت های درمان، آموزشی، بهداشتی، غذا و دارو، تحقیقات و فناوری، دانشجویی و فرهنگی و توسعه مدیریت و منابع به منظور شناسایی چالش ها و مسائل اصلی مرتبط با حوزه کاری آنها، به صورت جداگانه جلسات بحث گروهی¹ برگزار گردید.

همچنین با افراد کلیدی که دارای تجربه کاری در حوزه های مختلف دانشگاه و اشراف کافی بر مسائل دانشگاه بودند، مصاحبه شد. علاوه بر این اسناد بالادستی (گام دوم انقلاب، برنامه توسعه هفتم، سیاست های کلی سلامت، سیاست های کلی برنامه هفتم با اولویت پیشرفت اقتصادی توأم با عدالت) و برنامه راهبردی قبلی دانشگاه و شاخص های آماری چند سال اخیر دانشگاه در حوزه های مختلف مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت و منجر به تحلیل استراتژیک سازمان، تعریف مأموریت، دورنما و ارزش سازمان و سیاست های دانشگاه و اهداف کلان و در نهایت برنامه راهبردی دانشگاه در جلسه هیات رئیسه شماره 641 مورخ 1405/03/19 تصویب گردید.

لازم به ذکر است مراحل تدوین سند طبق شکل صفحه بعد انجام پذیرفت و مبتنی بر آن گزارش سند تنظیم گردید:

¹ Focus Group Discussion



اعضای هسته مرکزی برنامه ریزی راهبردی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

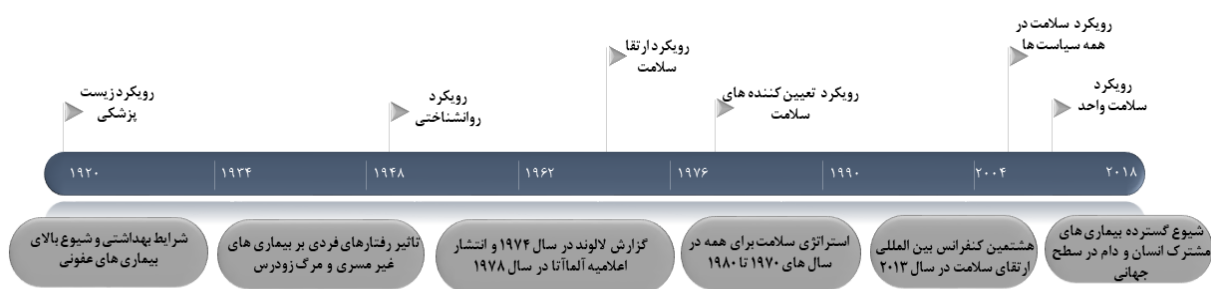
- رئیس دانشگاه: دکتر مرتضی هاشمیان
- قائم مقام رئیس دانشگاه: دکتر حسین صافی زاده
- معاون آموزشی: دکتر وحید شیبانی
- معاون بهداشتی: دکتر وحید رضا برهانی نژاد
- معاون تحقیقات و فناوری: دکتر حمید شریفی
- معاون توسعه مدیریت و منابع: دکتر مهدی توحیدی
- معاون دانشجویی و فرهنگی: دکتر مریم اخوتی
- معاون درمان: دکتر محمد حسن لاری زاده
- معاون غذا و دارو: دکتر علیرضا سالاری
- رئیس اندیشگاه سلامت: دکتر نوذر نخعی، مشاور رئیس دانشگاه
- رئیس دبیرخانه هیئت امنا دانشگاه: دکتر سارا امان پور
- معاون علمی پژوهشگاه آینده پژوهی در سلامت: دکتر محمد حسین مهرالحسنی

دیدگاه حاکم² دانشگاه علوم پزشکی کرمان

سلامت یکی از مهمترین جنبه های زندگی است و بشر به منظور دستیابی به آن درطول تاریخ و در تمامی دوران ها کوشش های فراوانی کرده است. سلامت مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تاثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می گیرد و با گذشت زمان نیز مفهوم آن تغییر می کند. در گذشته و در فرهنگ عامیانه، از مفهوم سلامتی بیشتر به عنوان بیمار نبودن یاد می شد. اما در آخرین تعریف از سلامتی، سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو می داند. با توجه به این تعریف سلامتی، مشخص می شود سلامتی یک مسئله چند بعدی است و در سال های اخیر علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه معنوی را هم در نظر می گیرند. باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی بر یکدیگر اثر کرده و تحت تاثیر یکدیگر قرار دارند، چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد، مشکلات روانی بر جسم او و نیز هر دوی آنها بر جامعه و اختلالات موجود در جامعه بر هر دو بعد دیگر سلامتی اثر می گذارند. لذا در طراحی اقدامات برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامتی فردی (جسمی، روانی و معنوی) و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد.

برنامه ریزان و سیاستگذارانی که با موضوع سلامت سر و کار دارند، بسته به اینکه در چه چارچوب معنایی می اندیشند و عمل می کنند، ممکن است برداشتی کاملاً متفاوت و حتی متضاد از مفهوم سلامت داشته باشند، زیرا مفهوم سلامت وابسته به زیربنای پارادایمی تفکر است. رویکرد انسان ها به سلامت و شناخت عوامل موثر بر آن در طول زمان دچار تغییرات گوناگونی شده است. شناخت این رویکردها در ارتقای سیاست گذاری و حکمرانی خوب حوزه سلامت می تواند کمک کننده باشد. رویکردهای زیست پزشکی، روانشناختی، ارتقای سلامت، تعیین کننده های سلامت، سلامت در همه سیاست ها و سلامت واحد، به ترتیب مهم ترین رویکردهایی هستند که در سال های مختلف ظهور پیدا کرده و مورد توجه قرار گرفته اند.

² Doctrine



هر یک از رویکردهای مورد بررسی، ابعاد خاصی از سلامت را مدنظر قرار داده و در دوره های متفاوت به منظور تکمیل رویکردهای قبل شکل گرفته اند. توجه رویکرد زیست پزشکی بیشتر بر فیزیولوژی افراد و مبتنی بر ارائه خدمات درمانی بود. در رویکرد روانشناختی علاوه بر فیزیولوژی افراد، رفتارهای فردی نیز مورد توجه قرار گرفتند. با شناخت عوامل بیرونی موثر بر سلامت، رویکردهای سلامت نیز از سرمایه گذاری صرف در ارائه خدمات درمانی به سمت طیف وسیع تری از عوامل اجتماعی و فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و زیست محیطی تغییر پیدا کردند. بنابراین با شکل گیری دو رویکرد تعیین کننده های سلامت و ارتقای سلامت با نگاه جامعه شناختی به انسان، مولفه های اجتماعی سلامت مورد تاکید قرار گرفتند. همچنین رویکرد ارتقای سلامت بر توانمند سازی جامعه و نقش آنها تاکید دارد و هدف عمده سیاستگذاری ها در این رویکرد خلق سیاست های عمومی سلامت محور و محیط های حمایتی از سلامت بود تا مردم را قادر سازد زندگی سالم داشته باشند. به همین منظور نقش مداخلات بین بخشی و مشارکت اجتماعی مدار در ارتقای سلامت جامعه برجسته شد. رویکرد سیاست در همه سلامت ها که بر پایه تئوری رویکردهای قبلی (ارتقا سلامت و تعیین کننده های سلامت) شکل گرفته بود با نگاه قدرت و سیاست بر نقش حاکمیت و دولت ها در جوامع پرداخت و توجه ویژه ای به نقش دیگر بخش ها غیر از بخش سلامت داشت و با در اولویت قرار دادن اهداف سلامت به عنوان اهداف پایه در سیاست های سایر بخش ها و آگاه سازی سیاستگذاران از عواقب و اثرات سیاست هایشان بر روی سلامت به دنبال تکمیل رویکردهای قبل بود. با گسترش روابط بین المللی و به خصوص پیامدهای جهانی شدن، نگاه به سلامت نیز دچار تحول شد و رویکرد سلامت واحد به عنوان یک دیدگاه جهانی و فراگیر مطرح شد که این رویکرد به نقش قدرت در سطح بین المللی و جایگاه دولت ها و جوامع در سطح جهانی پرداخته و به صورت یک نگاه سیستمی یکپارچه در سطح ملی و بین المللی تحقق سلامت را دنبال می نماید.

متولیان حوزه سلامت علاوه بر هماهنگی و کارکردهای درون بخشی به منظور جامه عمل پوشیدن به این رویکردهای نوین و بهره مندی از نقاط مثبت آنها نیازمند ایجاد رهبری بین بخشی اثربخش و کارآمد و حمایت طلبی هدفمند و موثر نیز می باشد تا حفظ و ارتقای سلامت جامعه در متن پیشرفت و به عنوان محور اصلی آن محقق گردد.

چشم انداز³ دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دانشگاه علوم پزشکی کرمان در افق ۱۴۰۸، نهادی پیشگام و الگوی موفق ملی و منطقه‌ای در حکمرانی سلامت است که با الهام از «بیانیه گام دوم انقلاب» و با لحاظ مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت، عدالت در دسترسی به خدمات را نهادینه می‌سازد. این دانشگاه متعهد است با تمرکز بر ارتقای ابعاد چهارگانه سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) و به‌کارگیری علوم نوین مدیریتی، در زمره پنج دانشگاه برتر علوم پزشکی کشور قرار گیرد و سلامت جامعه را به عنوان محور اصلی تمامی سیاست‌ها و راهبردهای خود تثبیت نماید.

رسالت⁴ دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دانشگاه علوم پزشکی کرمان وظیفه خود می‌داند، به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت انسان و جامعه، به عنوان محور پیشرفت پایدار بر اساس الگوی اسلامی-ایرانی که از سیاست‌های کلی نظام می‌باشد، اهتمام ورزد. در این راستا سعی داریم با بهره‌گیری از تجارب و توانمندی‌های اساتید و کارکنان مجرب و ظرفیت‌های موجود به عنوان دانشگاه مرکز کلان منطقه هشت آمایشی کشور، به منظور ارتقای شاخص‌های سلامت، ارتقای بهره‌وری و کیفیت در ارائه خدمات سلامت در کلیه سطوح، پاسخگویی اجتماعی و عدالت‌محوری، اهداف زیر را در جامعه تحت پوشش خود دنبال نماییم:

- تربیت نیروهای کارآمد و متخصص در رشته‌های علوم پزشکی، منطبق بر نیازهای جامعه و مبتنی بر رویکردهای عدالت‌محور، تعالی و بهره‌وری آموزشی
- تولید علم و پیشبرد مرزهای دانش در زمینه علوم پزشکی با انجام پژوهش‌های علمی مبتنی بر نیازهای جامعه و با تأکید بر نظام علم و نوآوری و همچنین ارتقای فناوری‌های مورد نیاز
- ارتقای سطح سلامت جامعه و بهبود مستمر استانداردهای بهداشتی و شاخص‌های سلامت و پیشگیری فعال از بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر
- ارائه خدمات درمانی یکپارچه و ادغام‌یافته با رعایت سطح بندی خدمات، با هدف ارتقای رضایتمندی دریافت‌کنندگان خدمت و منطبق بر استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- تلاش در تأمین امنیت غذایی، تأمین اقلام دارویی و ملزومات پزشکی مورد نیاز جامعه و نظارت دقیق بر کیفیت غذا و محصولات بهداشتی عرضه شده
- کمک به ارتقاء سایر دانشگاه‌های قطب هشت در راستای امور آموزشی، درمانی و بهداشتی جهت ارتقای سطح سلامت کل منطقه
- بسترسازی مناسب و فراهم آوردن زمینه رشد و تعالی فرهنگی و اجتماعی نیروی انسانی دانشگاه و دانشجویان
- توسعه و تأمین منابع انسانی، مالی، اطلاعاتی و فیزیکی با رویکردی بهره‌ور و استفاده حداکثری از ظرفیت‌ها

³ Vision

⁴ Mission

سیاست های کلان دانشگاه علوم پزشکی کرمان

P1. رویکرد جامع به سلامت انسان و توجه به ابعاد مختلف از جمله سلامت اجتماعی و معنوی و احترام به شأن و کرامت انسانی

P2. رعایت عدالت در توزیع منابع و ارائه خدمات مرتبط در بخش های دولتی، عمومی و خصوصی

P3. حفظ ایمنی و افزایش کیفیت و اثر بخشی فرایندهای کاری همگام با کاهش هزینه ها

P4. ارتقا و روزآمد نمودن نظام آموزش و پژوهش مبتنی بر علم روز، نوآوری و رسالت محور

P5. تقویت جایگاه حکمرانی و سیاستگذاری دانشگاه براساس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت استان و منطقه هشت آمایشی کشور

P6. تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در کلیه سطوح و اصلاح نظام برنامه ریزی و ساختارهای کمیته ای و شورای دانشگاه (اصلاح و بهبود ساختار با رویکرد ادهوکرایی⁵)

P7. بهبود نظام ارزشیابی و اعتباربخشی، نظارت و پایش در حوزه های مختلف آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی در بخش های عمومی، دولتی و خصوصی

P8. بهبود فرآیندهای دانشگاه با تاکید بر رعایت اصول حرفه ای و حقوق ارباب رجوع و گیرندگان خدمت

P9. چابک سازی سازمانی و افزایش سرمایه اجتماعی در برقراری تعاملات و ارتباطات درونی و بیرونی دانشگاه با تاکید بر همسوسازی روابط ستاد و صف در سطوح مختلف ملی، منطقه ای، دانشگاهی و شهرستانی

P10. تقویت نظام شایستگی، شایسته پروری مبتنی بر اصلاحات نظام اداری و بکارگیری نظام های نوین مدیریتی

P11. افزایش میزان بهره وری و کارایی در منابع فیزیکی، انسانی، مالی و اطلاعاتی

P12. ایجاد یک نظام واکنش سریع کارآمد و پاسخگو برای رفع نیازهای سلامتی در فوریت ها، بلایا و حوادث

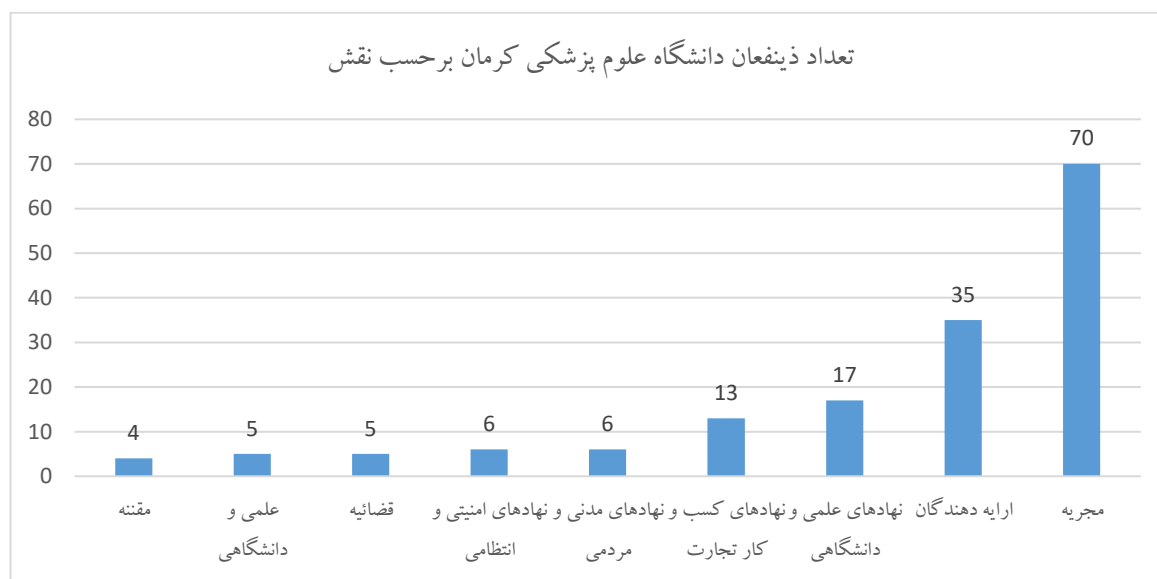
⁵ Adhocracy

ارزش ها⁶ و اصول حاکم بر دانشگاه علوم پزشکی کرمان

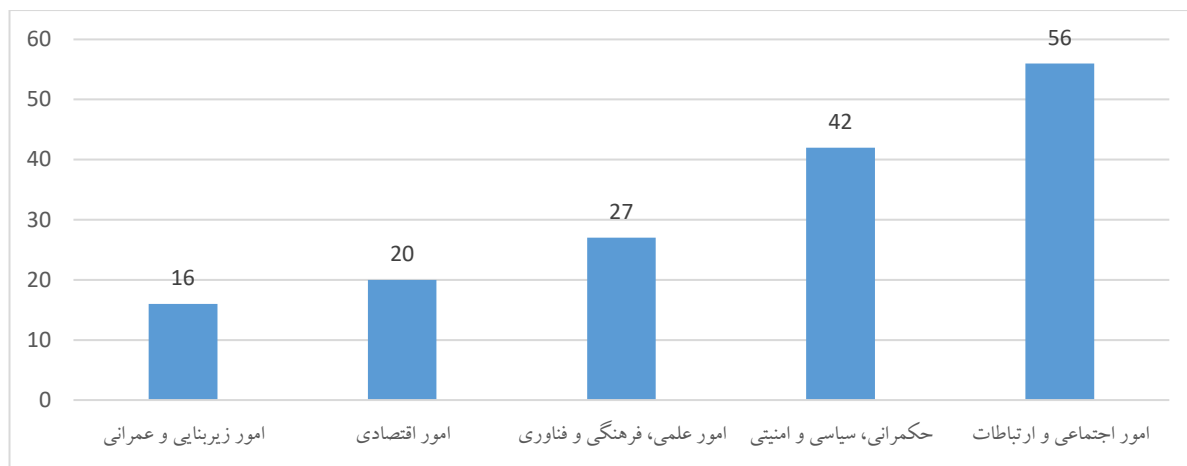
1. وظیفه شناسی و تقویت اعتماد و هویت سازمانی
2. شایسته سالاری
3. مدیریت همراه با روحیه جهادی و رعایت اخلاق حرفه ای
4. مشارکت
5. صداقت
6. مسئولیت پذیری
7. قانون مداری
8. انضباط کاری
9. کارائی

تحلیل ذینفعان دانشگاه

برای تحلیل ذینفعان دانشگاه از روش بارش افکار استفاده گردید که تعداد 161 ذینفع شناسایی گردید که از این تعداد 143 ذینفع خارجی و 18 ذینفع داخلی هستند (122 ذینفع استانی، 16 ذینفع دانشگاهی، 13 ذینفع ملی و 10 ذینفع منطقه ای). همچنین براساس نقش نیز ذینفعان دسته بندی شدند که در نمودار زیر تعداد ذینفعان هر نقش نشان داده شده است:



براساس کارگروه های 5 گانه: امور اجتماعی و ارتباطات، امور اقتصادی، امور زیربنایی و عمرانی، امور علمی، فرهنگی و فناوری و حکمرانی، سیاسی و امنیتی نیز ذینفعان دسته بندی شدند. که این گروه بندی، با استفاده از مرور و بررسی اسناد بالادستی مرتبط با تصمیم گیری و برنامه ریزی کشور استخراج گردید، گزارش دسته بندی ذینفعان مبتنی بر کارگروه های مذکور در نمودار زیر نشان داده شده است:



جداول نام ذینفعان به تفکیک نقش و کارگروه ها در زیر نشان داده شده اند:

ذینفعان دانشگاه علوم پزشکی بر حسب کارگروه حکمرانی، سیاسی و امنیتی

نام ذینفع	نقش	سطح	نوع
تعلیمات حکومتی استان	قضائیه	استانی	خارجی
بازرسی استان	قضائیه	استانی	خارجی
دادگستری استان	قضائیه	استانی	خارجی
دادگاه های حرفه ای پزشکی و حوزه سلامت	قضائیه	ملی	خارجی
سازمان پزشکی قانونی استان	قضائیه	استانی	خارجی
سازمان مدیریت برنامه ریزی استان	مجریه	استانی	خارجی
مرکز پژوهش های مجلس	مجریه	ملی	خارجی
سازمان نظام پزشکی استان	مجریه	استانی	خارجی
سازمان نظام پرستاری استان	مجریه	استانی	خارجی
سندیکا شرکت های بیمه استان	مجریه	استانی	خارجی
سازمان غذا و دارو	مجریه	استانی	داخلی
شورای هماهنگی بیمه های پایه استانی	مجریه	استانی	خارجی
استانداری	مجریه	استانی	خارجی
شهرداری	مجریه	استانی	خارجی
سازمان بهزیستی	مجریه	استانی	خارجی
اداره ثبت احوال	مجریه	استانی	خارجی
نظام مهندسی	مجریه	استانی	خارجی
اداره بازنشستگی	مجریه	استانی	خارجی
سازمان حسابرسی	مجریه	استانی	خارجی
شرکت های حسابرسی مالی خصوصی	مجریه	استانی	خارجی
معاونت علمی ریاست جمهوری	مجریه	ملی	خارجی
سازمان اوقاف	مجریه	استانی	خارجی
سازمان دارایی و امور مالیاتی	مجریه	استانی	خارجی
کارگروه فرهنگستان علوم پزشکی	مجریه	ملی	خارجی
اداره اطلاعات	مجریه	استانی	خارجی

نام ذینفع	نقش	سطح	نوع
اداره گمرک	مجریه	استانی	خارجی
کمیساری اتباع خارجی	مجریه	استانی	خارجی
ستاد مبارزه با مواد مخدر	مجریه	استانی	خارجی
ستاد مبارزه با کالای قاچاق	مجریه	استانی	خارجی
اداره زندان ها	مجریه	استانی	خارجی
نماینده گی امور خارجه در استان	مجریه	استانی	خارجی
اداره ثبت اسناد	مجریه	استانی	خارجی
شورای عالی سیاستگذاری سلامت	مقننه	ملی	خارجی
مجمع نمایندگان مجلس شورای اسلامی استان	مقننه	استانی	خارجی
دیوان محاسبات استان	مقننه	استانی	خارجی
موسسات حقوقی و قضایی	مقننه	استانی	خارجی
ارتش	نهادهای امنیتی و انتظامی	استانی	خارجی
نیروی انتظامی	نهادهای امنیتی و انتظامی	استانی	خارجی
سپاه	نهادهای امنیتی و انتظامی	استانی	خارجی
قرارگاه سازندگی خاتم الانبیا	نهادهای امنیتی و انتظامی	استانی	خارجی
قرارگاه سازندگی خاتم الاوصیا	نهادهای امنیتی و انتظامی	استانی	خارجی
بسج	نهادهای امنیتی و انتظامی	استانی	خارجی

ذینفعان دانشگاه علوم پزشکی بر حسب کار گروه امور اقتصادی

نام ذینفع	نقش	سطح	نوع
سازمان تامین اجتماعی	مجریه	استانی	خارجی
هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران	مجریه	ملی	خارجی
بانک ملی مرکزی	مجریه	ملی	خارجی
خزانه دولت	مجریه	ملی	خارجی
شرکت های بیمه خصوصی و تکمیل درمان	مجریه	استانی	خارجی
اداره صمت استان	مجریه	استانی	خارجی
بانک رفاه	مجریه	استانی	خارجی
عطاری ها و مراکز فروش داروهای گیاهی و سنتی	نهادهای کسب و کار تجارت	استانی	خارجی
شرکت های لوازم مصرفی و تجهیزات پزشکی	نهادهای کسب و کار تجارت	استانی	خارجی
شرکت های تولید و توزیع دارو	نهادهای کسب و کار تجارت	استانی	خارجی
شرکت های تولید دارو	نهادهای کسب و کار تجارت	استانی	خارجی
شرکت های توزیع دارو	نهادهای کسب و کار تجارت	استانی	خارجی
کارخانجات شهرک صنعتی	نهادهای کسب و کار تجارت	استانی	خارجی
شرکت شهرک صنعتی	نهادهای کسب و کار تجارت	استانی	خارجی
اتاق اصناف استان	نهادهای کسب و کار تجارت	استانی	خارجی
اتاق بازرگانی استان	نهادهای کسب و کار تجارت	استانی	خارجی
فروشنده گان سطح شهر	نهادهای کسب و کار تجارت	استانی	خارجی
شرکتهای سرمایه گذاری تولید و توزیع دارو (سرمایه گذاری)	نهادهای کسب و کار تجارت	استانی	خارجی

انجمن های صنفی	نهادهای کسب و کار تجارت	استانی	خارجی
شرکت های خدماتی و ارائه دهنده خدمات برون سپاری	نهادهای کسب و کار تجارت	استانی	خارجی

دینفعان دانشگاه علوم پزشکی بر حسب کار گروه امور علمی، فرهنگی و فناوری

نام ذینفع	نقش	سطح	نوع
کارکنان غیر هیئت علمی	علمی و دانشگاهی	دانشگاهی	داخلی
کارکنان هیئت علمی بالینی	علمی و دانشگاهی	دانشگاهی	داخلی
کارکنان هیئت علمی غیر بالینی	علمی و دانشگاهی	دانشگاهی	داخلی
دانشجویان بالینی	علمی و دانشگاهی	دانشگاهی	داخلی
دانشجویان غیر بالینی	علمی و دانشگاهی	دانشگاهی	داخلی
سازمان فناوری اطلاعات استان	مجریه	استانی	خارجی
مدارس دولتی و غیر دولتی	مجریه	استانی	خارجی
سازمان تبلیغات و ارشاد اسلامی	مجریه	استانی	خارجی
اداره آموزش و پرورش استان	مجریه	استانی	خارجی
وزارت علوم و تحقیقات	مجریه	استانی	خارجی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت	نهادهای علمی و دانشگاهی	منطقه ای	خارجی
دانشگاه علوم پزشکی بم	نهادهای علمی و دانشگاهی	منطقه ای	خارجی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان	نهادهای علمی و دانشگاهی	منطقه ای	خارجی
دانشکده علوم پزشکی سیرجان	نهادهای علمی و دانشگاهی	منطقه ای	خارجی
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان	نهادهای علمی و دانشگاهی	منطقه ای	خارجی
دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر	نهادهای علمی و دانشگاهی	منطقه ای	خارجی
دانشگاه علوم پزشکی زابل	نهادهای علمی و دانشگاهی	منطقه ای	خارجی
دانشکده علوم پزشکی چابهار	نهادهای علمی و دانشگاهی	منطقه ای	خارجی
سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور	نهادهای علمی و دانشگاهی	ملی	خارجی
انجمن های علمی پزشکی	نهادهای علمی و دانشگاهی	استانی	خارجی
پارک علم و فناوری و کارخانه های نوآوری و استارتاپ ها	نهادهای علمی و دانشگاهی	استانی	خارجی
برد تخصص های پزشکی و علوم پایه	نهادهای علمی و دانشگاهی	استانی	خارجی
شرکتهای دانش بنیان	نهادهای علمی و دانشگاهی	استانی	خارجی
مرکز بررسی های استراتژیک ریاست جمهوری	نهادهای علمی و دانشگاهی	ملی	خارجی
مرکز مطالعات و بررسی های راهبردی مجمع تشخیص مصلحت نظام	نهادهای علمی و دانشگاهی	ملی	خارجی
پژوهشکده ها و مراکز تحقیقاتی وابسته به دانشگاه	نهادهای علمی و دانشگاهی	دانشگاهی	داخلی
پژوهشکده ها و مراکز تحقیقاتی غیر دانشگاهی	نهادهای علمی و دانشگاهی	استانی	خارجی
دانشگاه تحصیلات تکمیلی صنعتی و فناوری پیشرفته	نهادهای علمی و دانشگاهی	استانی	خارجی

ذینفعان دانشگاه علوم پزشکی بر حسب کار گروه امور زیربنایی و عمرانی

نام ذینفع	نقش	سطح	نوع
سازمان مدیریت بحران	مجریه	استانی	خارجی
شرکت آب و فاضلاب استان	مجریه	استانی	خارجی
شرکت آب منطقه ای استان	مجریه	استانی	خارجی
شرکت توزیع نیروی برق استان	مجریه	استانی	خارجی
شرکت مخابرات استان	مجریه	استانی	خارجی
شرکت گاز استان	مجریه	استانی	خارجی
سازمان پدافند غیر عامل	مجریه	استانی	خارجی
سازمان آتش نشانی	مجریه	استانی	خارجی
سازمان دامپزشکی	مجریه	استانی	خارجی
سازمان محیط زیست	مجریه	استانی	خارجی
فرودگاه	مجریه	استانی	خارجی
راه آهن	مجریه	استانی	خارجی
جهاد کشاورزی	مجریه	استانی	خارجی
اداره غله استان	مجریه	استانی	خارجی
اداره مسکن و شهرسازی	مجریه	استانی	خارجی
سازمان حمل و نقل ترافیک	مجریه	استانی	خارجی

دینفعان دانشگاه علوم پزشکی بر حسب کار گروه امور اجتماعی و ارتباطات

نام ذینفع	نقش	سطح	نوع
پزشکان عمومی خصوصی و خیریه	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
پزشکان متخصص خصوصی و خیریه	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
پزشکان فوق تخصص خصوصی و خیریه	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
دندانپزشکان خصوصی و خیریه	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
پزشکان خانواده خصوصی	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
آزمایشگاه های تشخیصی طبی وابسته به دانشگاه	ارایه دهندگان	دانشگاهی	داخلی
آزمایشگاه های تشخیصی طبی خصوصی و خیریه	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
مراکز تصویر برداری پزشکی وابسته به دانشگاه	ارایه دهندگان	دانشگاهی	داخلی
مراکز تصویر برداری پزشکی خصوصی و خیریه	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
داروخانه های وابسته به دانشگاه	ارایه دهندگان	دانشگاهی	داخلی
داروخانه های خصوصی و خیریه	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان	ارایه دهندگان	دانشگاهی	داخلی
بیمارستان های دانشگاهی سایر دانشگاه های علوم پزشکی استان	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
بیمارستان های دانشگاهی منطقه	ارایه دهندگان	منطقه ای	خارجی
بیمارستان های خصوصی و خیریه استان	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
بیمارستان های خصوصی و خیریه منطقه	ارایه دهندگان	منطقه ای	خارجی
مراکز درمانی (درمانگاه، مراکز جراحی محدود) غیر دانشگاهی وابسته به دستگاه ها و نهادهای دولتی و غیر دولتی	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
مراکز درمانی (درمانگاه، مراکز جراحی محدود) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان	ارایه دهندگان	دانشگاهی	داخلی
مراکز درمانی (درمانگاه، مراکز جراحی محدود) وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی استان	ارایه دهندگان	دانشگاهی	خارجی
مراکز درمانی (درمانگاه، مراکز جراحی محدود) وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی منطقه	ارایه دهندگان	منطقه ای	خارجی
مراکز نگهداری و مراقبت از سالمندان	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
مراکز فیزیوتراپی وابسته به دانشگاه	ارایه دهندگان	دانشگاهی	داخلی
مراکز فیزیوتراپی خصوصی و خیریه	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
مراکز ترک اعتیاد وابسته به دانشگاه	ارایه دهندگان	دانشگاهی	خارجی
مراکز ترک اعتیاد خصوصی و خیریه	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
مراکز پرستاری و ارائه دهنده خدمات مراقبت در منزل وابسته به دانشگاه	ارایه دهندگان	دانشگاهی	داخلی
مراکز پرستاری و ارائه دهنده خدمات مراقبت در منزل خصوصی و خیریه	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
مراکز خدمات جامع سلامت شهری/روستایی، پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت	ارایه دهندگان	استانی	داخلی
شبکه بهداشت و درمان شهرستان ها	ارایه دهندگان	استانی	داخلی
مراکز توانبخشی وابسته به دانشگاه	ارایه دهندگان	دانشگاهی	داخلی
مراکز توانبخشی خصوصی و خیریه	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
پایگاه های اوزانس 115 شهری و جاده ای	ارایه دهندگان	استانی	داخلی
بیمارستان ها و مراکز ارائه دهنده خدمات وابسته به ارتش	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
بیمارستان ها و مراکز ارائه دهنده خدمات وابسته به نیروی انتظامی	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
بیمارستان ها و مراکز ارائه دهنده خدمات وابسته به سپاه	ارایه دهندگان	استانی	خارجی
اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان	مجریه	استانی	خارجی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجریه	ملی	خارجی
بیمارستان ها و مراکز ارائه دهنده درمان مستقیم تامین اجتماعی	مجریه	استانی	خارجی
درمان غیر مستقیم (بیمه تامین اجتماعی)	مجریه	استانی	خارجی

نام ذینفع	نقش	سطح	نوع
سازمان بیمه سلامت	مجریه	استانی	خارجی
شرکت های بیمه بانکها	مجریه	استانی	خارجی
بیمه نیروی های مسلح	مجریه	استانی	خارجی
سازمان اورژانس کشور	مجریه	ملی	خارجی
کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	مجریه	استانی	خارجی
سازمان صدا و سیما	مجریه	استانی	خارجی
جراید و رسانه های استانی	مجریه	استانی	خارجی
کمیته امداد	مجریه	استانی	خارجی
هلال احمر استان	مجریه	استانی	خارجی
سازمان انتقال خون استان	مجریه	استانی	خارجی
اداره امور اتباع و مهاجرین خارجی	مجریه	استانی	خارجی
انجمن حمایت از بیماران	نهادهای مدنی و مردمی	استانی	خارجی
سازمانهای مردم نهاد	نهادهای مدنی و مردمی	استانی	خارجی
بیماران صعب العلاج	نهادهای مدنی و مردمی	استانی	خارجی
بیماران	نهادهای مدنی و مردمی	استانی	خارجی
خانواده بیماران	نهادهای مدنی و مردمی	استانی	خارجی
مجمع خیرین سلامت	نهادهای مدنی و مردمی	استانی	خارجی

در ادامه لیست انتظارات ذینفعان مختلف از دانشگاه ارائه شده است که در کل تعداد 82 انتظار از ذینفعان مختلف شناسایی گردید و طبق جداول زیر دسته بندی شدند:

انتظارات ذینفعان از دانشگاه برحسب پاسخگویی به جامعه

انتظارات از دانشگاه	گیرندگان خدمت	ارائه دهندگان خدمت	جامعه و نمایندگان نهادی آن
تکریم بیماران، دانشجویان، اساتید، کارکنان	*		*
توجه به تمامی ابعاد سلامت بیماران نه فقط بیماری جسمی	*		*
ارائه خدمات به صورت دلسوزانه و پیگیری مجدانه به خصوص در خدمات مراقبت در منزل	*		*
انجام مسئولیت های زیست محیطی در زمینه مدیریت پسماند و مواد زاید بیمارستانی			*
فعال بودن شبکه ارائه خدمات به صورت فعال و نه غیرفعال			*
ایجاد ارتباط موثر با جامعه هدف و تحت پوشش	*		*
ایجاد فضای فرهنگی شاداب و توأم با روحیه جهادی و ارزش های اسلامی در مکان های آموزشی و درمانی			*
افزایش امید و تلاش در بین نیروهای جوان جامعه دانشجویی و کارمندی			*
انتقال تجارب و دانش به نسل جدید			*
شنیدن ندای مشتری و پاسخگویی به نیازها و انتظارات مشتریان	*		*
تقویت نظام ارجاع در ارائه خدمات به خصوص در زمینه انتقال بیماران شهرستانی	*	*	*
پیشگیری از بروز بیماریها به خصوص بیماری های واگیردار	*		*
ارائه خدمات ارزان به صورت اقتصادی	*		*
ارائه خدمات با کیفیت و ایمن	*		*
ارائه خدمات به موقع	*		*
کاهش زمان انتظار جهت دریافت خدمت	*		*
ایجاد دسترسی فیزیکی و مالی به خدمات	*		*
ایجاد دسترسی به داروهای ضروری و تجهیزات پزشکی به روز	*	*	*
تامین مواد اولیه مانند داروها، لوازم و تجهیزات لازم برای ارائه دهندگان خدمات		*	*
فراهم بودن خدمات	*	*	*
تداوم زنجیره ارائه خدمات	*	*	*
انجام پیگیری پس از دریافت خدمت به گیرندگان خدمت	*		*
اصلاح سبک زندگی و ترویج سبک مبتنی بر آموزه های طب ایرانی اسلامی در جهت پیشگیری از بیماری ها			*
توانمندسازی گیرندگان خدمت در خدمات خودمراقبتی	*		*
اطلاع رسانی و آگاه سازی جامعه	*		*
افزایش سواد و خودآگاهی جامعه	*	*	*
ارائه آموزش های مناسب و مرتبط با خدمات دریافت شده	*		*

انتظارات ذینفعان از دانشگاه بر حسب پاسخگویی به نهادهای نظارتی و حاکمیتی

انتظارات از دانشگاه	گیرندگان خدمت	ارائه دهندگان خدمت	جامعه و نمایندگان نهادی آن
مستندسازی صحیح، دقیق و کامل پرونده های پزشکی	*	*	*
ایجاد اعتماد و اطمینان در زمینه مستند سازی پرونده ها	*		*
حفظ سلامت اداری	*	*	*
جلوگیری از ایجاد موقعیت های تعارض منافع			
پیشگیری از وقوع جرم و انجام نظارت های لازم جهت بروز هرگونه تخلف اداری	*	*	*
برخورد جدی و قاطع با هرگونه تخلف صورت گرفته احتمالی	*	*	*
رعایت اصول حرفه ای گری در ارائه خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی	*	*	*
اجرای قوانین مرتبط و مناسب در شرایط مقتضی	*	*	*
ارائه گزارشات و آمارهای شفاف، دقیق و به موقع	*	*	*
نظارت بر جلوگیری از دریافت زیرمیزی و هزینه های اضافی از دریافت کنندگان خدمات	*		*
بهبود نقش رهبری دانشگاه		*	*
ایجاد هماهنگی لازم بین ارائه کنندگان بخش های خصوصی، دولتی و خیریه		*	*
قانونگذاری و سیاستگذاری شفاف و متناسب با شرایط تمامی ذینفعان و اطلاع رسانی به موقع به همه آنها	*	*	*
سیاستگذاری مبتنی بر شواهد و پرهیز از هرگونه شتابزدگی در سیاستگذاری و وضع قوانین	*	*	*
اعطای مجوزهای لازم در کمترین زمان ممکن		*	*
ارائه یک نقشه جامع برای ارائه خدمات کامل و جامع		*	*
ایجاد شفافیت در اتخاذ تصمیم گیری های منطقه ای و ایفای نقش رهبری در بین دانشگاه های منطقه			*
شفافیت در عقد قراردادهای و برون سپاری خدمات			*
ایجاد ثبات در قوانین و جلوگیری از تغییر مکرر قوانین مرتبط با حوزه سلامت	*	*	*
چابک سازی سازمانی جهت پاسخگویی سریع	*		*
تسهیل در ارائه خدمات به صورت فرآیندهای ساده و به دور از هرگونه پیچیدگی	*		*
داشتن عملکرد سریع و به موقع و مناسب در بحران ها و شرایط بحرانی			*
داشتن آمادگی جهت پاسخگویی مناسب در بحران ها	*		*
تحلیل محیطی و دریافت سیگنال از محیط در جهت پاسخگویی مناسب و سریع و به موقع در قبال شرایط متغیر محیطی حال و آینده			*
کنشی بودن نه واکنشی بودن نسبت به بحران ها و در شرایط بحرانی			*
ایجاد هماهنگی بین بخش های مختلف ارائه دهنده خدمت به منظور ارائه خدمات به موقع، مستمر و جامع	*	*	*
ایجاد هم افزایی و هماهنگی بین دانشگاه های منطقه			*
حضور همیشگی، فعال و موثر در جلسات بین دستگاهی			*
کاهش بروکراسی های اداری و کاغذبازی های اضافه و ارائه خدمات در قالب فرآیندهای پیچیده	*		*
ایجاد شبکه نمایندگان و رابطین ثابت برای جلسات و شوراها و کارگروه های دستگاهی و استانی			*

انتظارات از دانشگاه	گیرندگان خدمت	ارائه دهندگان خدمت	جامعه و نمایندگان نهادی آن
پیگیری مصوبات مطرح شده در جلسات، شوراها و کارگروه های دانشگاهی و استانی جهت اجرایی شدن تقویت انسجام سازمانی و جلوگیری از تکه تکه شدن واحدها و فضاهای سازمانی برقراری ارتباطات منجسم و موثر و دوسویه و هماهنگ با سازمانهای مرتبط و وزارت متبوع تعامل مناسب و موثر با انجمن ها علمی، صنفی و دانشجویی و استفاده از خرد جمعی			*
			*
			*
			*

انتظارات ذینفعان از دانشگاه بر حسب پاسخگویی به نهادهای تامین کننده منابع

انتظارات از دانشگاه	گیرندگان خدمت	ارائه دهندگان خدمت	جامعه و نمایندگان نهادی آن
افزایش بهره وری منابع انجام صرفه جویی و جلوگیری از اسراف بیت المال ایجاد ترکیب صحیح بین دارایی ها و منابع پرداخت به موقع مطالبات و کاهش زمان پرداخت بدهی ها جذب اعتبارات ملی و استانی به کارگیری علوم و فنون جدید و پیشرفته در ارائه خدمات گسترش مرزهای دانش ایجاد فضای خلاقیت و نوآوری حمایت از ایده های نوآورانه در حوزه اداری و آموزشی و درمانی ایجاد فضای رشد و ارتقا و پیشرفت کارکنان در محیط اداری و سازمانی تغییر سبک مدیریتی از بالا به پایین و برقراری سبک های حمایتی و مشورتی از بین بردن جو و فضای رئیس و مرئوسی و کاهش شکاف فرهنگی بین مدیران و کارکنان و اساتید و دانشجویان ایجاد و برقراری نظم و امنیت عمومی در فضاهای آموزشی و درمانی پرهیز از اعمال تبعیض های جنسیتی و قومیتی در ارائه خدمات آموزش و درمانی کاهش تعارضات سازمانی تربیت نیروی انسانی کارآمد، اخلاق مدار و حرفه ای مطابق با نیازهای جامعه توزیع مناسب و صحیح منابع به خصوص منابع انسانی به ویژه در مناطق محروم و کم برخوردار شایسته سالاری و شایسته پروری به کارگیری افراد شایسته در انتصابات و عزل و نصب مدیران تامین اسکان مناسب و گسترش خوابگاه های دانشجویی همراه با امکانات مناسب رفاهی و ورزشی ایجاد محیط های اداری ایمن و توأم با شرایط مناسب فیزیکی			*
			*
		*	*
			*
	*	*	*
			*
			*
			*
		*	*
		*	*
			*
			*
	*		*
			*
	*		*

ذینفعان اولویت دار:

ذینفعان داخلی	ذینفعان خارجی
کارکنان	دادگستری استان کرمان
دانشجویان	بازرسی کل استان کرمان
اعضا هیات علمی (پایه و بالینی)	دادسرای عمومی و انقلاب کرمان
پیمانکاران	مجمع نمایندگان
پژوهشگران	استانداری کرمان
	شهرداری کرمان
	مدیریت و برنامه ریزی استان کرمان
	سازمان صدا و سیما
	سازمان پزشکی قانونی استان کرمان
	کمیته همسویی سازمان های بیمه گر
	اداره بیمه سلامت استان کرمان
	تامین اجتماعی استان کرمان
	سازمان نظام پزشکی کرمان
	سازمان بهزیستی استان کرمان
	جمعیت هلال احمر استان کرمان
	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح
	پارک علم و فناوری استان کرمان
	سازمان نظام پرستاری کرمان
	سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت

تحلیل محیط داخلی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

نقاط قوت^۷

ردیف	نقاط قوت	ضریب تأثیر	رتبه	تأثیر نهایی
S.1	ورود اعضای هیات علمی جوان و همراه با دانش روز	3	4	12
S.2	دارا بودن رشته های تحصیلات تکمیلی شامل رشته های تخصصی علوم پایه، تخصص و فوق تخصص بالینی	3	4	12
S.3	وجود گروه های علمی و مراکز تحقیقاتی فعال در دانشگاه با اولویت حوزه های مرجعیت علمی دانشگاه مانند سلول های بنیادین، پزشکی اجتماعی، آمار و اپیدمیولوژی، طب ایرانی و ارتقای سلامت، انفورماتیک پزشکی و هوش مصنوعی در سلامت، سلامت در بلایا، مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت	4	4	16
S.4	داشتن سابقه و اعتبار خوب در سطح منطقه ای و ملی و در بعضی از رشته ها در سطح بین المللی و ذخیره دانش و تجربه مناسب در بدنه دانشگاه با جهت دهی برنامه ها در سطح ملی	5	4	20
S.5	گسترش و راه اندازی بخش و خدمات جدید در جهت ارائه تمامی خدمات در منطقه	4	4	16
S.6	دارا بودن نیروی انسانی تحصیل کرده و جوان	3	4	12
S.7	پوشش کامل حوزه های فعالیت دانشگاه از نظر وجود گروه های آموزشی و مراکز تحقیقاتی متناسب و مرتبط	4	3	12
S.8	دارا بودن مراکز بهداشتی و درمانی فعال و برخورداری از پوشش جمعیت هدف در چارچوب شبکه و نظام ارجاع	4	3	12
S.9	داشتن اختیارات قانونی لازم در اعطای مجوزها و انجام نظارت های مرتبط	5	4	20
S.10	استقرار سیستم های جدید HIS، قاصدک، تجهیزات پزشکی، اتوماسیون اداری، روزآمد، نیروی انسانی، خدمات رفاهی، پرتال پرسنلی و پرتال دانشجویی	3	4	12
S.11	جذب بودجه از صنایع و معادن استان	5	4	20
S.12	مشارکت صنایع و معادن در ساخت و تکمیل پروژه های دانشگاه	5	4	20
S.13	فعال بودن کلینیک های دولتی تخصصی و فوق تخصصی با پزشکان تمام وقت جغرافیایی	5	4	20
S.14	وجود سه پژوهشگاه مستقل و 30 مرکز تحقیقات	4	4	16
S.15	رتبه نسبتاً بالا پژوهشی بین دانشگاه های کشور	4	3	12
جمع		61		238

نقاط ضعف⁸

ردیف	نقاط ضعف	ضریب تأثیر	رتبه	تأثیر نهایی
W.1	ضعف نسبی در احترام به کرامت انسانی مبتنی بر رعایت اصول حرفه ای گری و اخلاق حرفه ای جهت پاسخگویی به جامعه هدف در رسته های مختلف شغلی ارائه دهنده خدمت و گیرنده خدمات (اعضای هیئت علمی و فراگیران، کادر درمانی و بهداشتی، بیماران و جامعه)	4	2	8
W.2	ضعف نسبی نظام های ارزیابی و نظارتی در بخش ها و حوزه های مختلف فعالیت اعم از ارزیابی دانشجو، بیمار و بخش های برون سپاری شده	4	1	4
W.3	ضعف نسبی در نظام آماری و اطلاعاتی و عدم یکپارچگی بین منابع اطلاعاتی مختلف جهت ارائه اطلاعات و گزارشات با کیفیت جهت تصمیم گیری و مداخله موثر و به موقع (مدیریت دانش و کاربردی) همراه با وجود سامانه های متعدد	4	2	8
W.4	بالا بودن میانگین سنی نیروی انسانی / مناسب نبودن فضای حاکم بر جو سازمانی در خصوص نوآوری و خلاقیت / کاهش کمیت نیروی انسانی از نظر بازنشستگی و تغییر در ترکیب نیروی انسانی از نظر نوع رابطه استخدامی / ضعف مهارت در استفاده از فناوری های نوین اطلاعاتی و ارتباطی در نیروی انسانی / انگیزه پایین پرسنلی	5	2	10
W.5	ضعف نسبی در ارتباط بین سطوح مختلف ارائه خدمت با محوریت پاسخگویی به نیاز جامعه مانند ضعف در نظام ارجاع و ساختار شبکه بهداشت و درمان پاسخگو و هماهنگی بین خدمات مختلف	4	1	4
W.6	نحوه توزیع اختیارات و نحوه مسئولیت و پاسخگویی در سطوح مختلف و تقسیم نامناسب کار و نقش ها	5	1	5
W.7	ضعف نسبی در مدیریت نقدینگی (بدهی بالا در حوزه مختلف) و همچنین عملکرد سیستم حسابداری مدیریت و مدیریت مالی جهت مدیریت هزینه و افزایش بهره وری به ویژه پایش عملکرد اقتصادی	4	2	8
W.8	ضعف نسبی در زنجیره تأمین تجهیزات، دارو و لوازم مصرفی و نحوه توزیع آن	5	2	8
W.9	کمبود فضای فیزیکی، تخصیص نامناسب فضاهای فیزیکی و چیدمان نامتناسب آن با گردش کار (خوابگاه، فضاهای بهداشتی و درمانی، تحقیقاتی و آموزشی) و وجود مشکل قانونی در بعضی از اسناد حقوقی و مالکیت املاک و ساختمان ها	4	2	8
W.10	فرسودگی ساختمان، تاسیسات و هزینه بالای نگهداشت فنی، مدیریت انرژی	4	2	8
جمع کل نمرات		43		73

⁸ Weakness

تحلیل محیط خارجی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

نقاط فرصت⁹

ردیف	فرصتها	ضریب تأثیر	رتبه	تأثیر نهایی
0.1	جایگاه دانشگاه در استان و منطقه هشت به عنوان دانشگاه قطب	5	4	20
0.2	ساختار هیات امنایی دانشگاه و تاکید مدیران ارشد بر افزایش بهره وری و مدیریت هزینه ها	5	4	20
0.3	وجود روحیه جهادی و عدالت محوری و تاکید برنامه های توسعه کشور بر بهبود نظام اداری و شکل گیری ساختارهای چابک با موضوعیت عدالت و بهره وری و مبارزه با فساد	5	3	15
0.4	وجود خیرین سلامت و سازمان های مردم نهاد	4	3	12
0.5	وجود شبکه سرمایه گذاری و شرکت های دانش بنیان با توجه به توسعه صنایع و معادن در استان کرمان	4	3	12
0.6	وضع قوانین و مقررات جدید مانند توسعه اقتصادی دانش بنیان و حمایت از شرکت های دانش بنیان	4	3	20
0.7	وجود قوانین و مقررات مالی جهت ایجاد ارزش به ویژه امکان تهاتر و تغییر در ترکیب سرمایه و دارایی های دانشگاه	5	4	20
0.8	وجود مراکز دانشگاهی، تحقیقاتی و پارک های علم و فناوری در استان	4	4	16
0.9	وجود معادن و صنایع متعدد در استان کرمان	5	4	20
0.10	موقعیت ویژه جغرافیایی دانشگاه در جنوب شرق ایران	4	3	12
0.11	نگرش مثبت و ارتباط سیاستگذاران استانی و نمایندگان مجلس به دانشگاه	5	4	20
0.12	وجود سایر دانشگاه های علوم پزشکی در استان و استفاده از ظرفیت آنها	3	4	12
265		48		

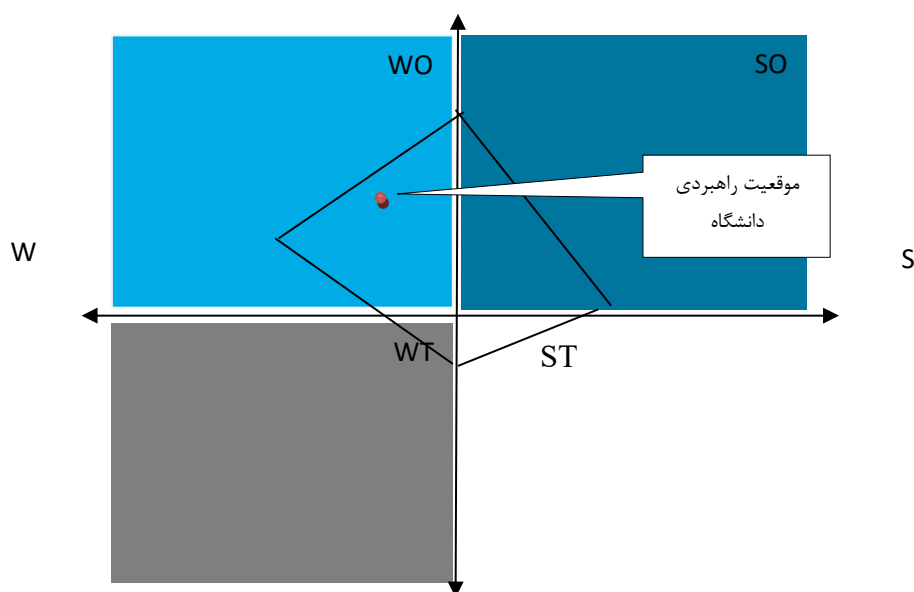
⁹ Opportunities

نقاط تهدید¹⁰

ردیف	تهدیدها	ضریب تأثیر	درجه اثر	تأثیر نهایی
T.1	کاهش نرخ باروری و رشد جمعیت و مهاجرت های منفی در بین روستا و شهرها همراه با پراکندگی بالا و تراکم پایین جمعیت و همچنین مهاجرت پذیری استان از کشورهای همسایه به ویژه افغانستان و پاکستان	5	4	20
T.2	موقعیت جغرافیایی استان از نظر میزان توسعه یافتگی، حوادث و بلایا، مسیرهای حمل و نقل که منجر به ماندگاری پایین نیروی انسانی در مناطق محروم می شود.	5	3	15
T.3	وضعیت نامناسب اقتصادی و معیشتی جامعه و سطح توان پرداخت مراجعه کنندگان به ویژه از مناطق جنوب و روستاها	5	2	10
T.4	نبود رویکرد حمایتی و عدم توجه به رشد و توسعه از سوی دستگاه های نظارتی همراه با فشارهای سیاسی خارج عرف در توزیع منابع مانند مراکز بهداشتی و درمانی و چیدمان نیروی انسانی	4	2	8
T.5	نامناسب بودن میزان سواد سلامت و فرهنگی و شرایط اجتماعی مراجعه کنندگان	5	1	5
T.6	نارضایتی جامعه از کیفیت خدمات و بعضی از فراگیران و فارغ التحصیلان گروه علوم پزشکی	4	1	4
T.7	تأثیرات منفی جنگ و شرایط ناپایدار اقتصادی	5	4	20
T.8	تحریم اقتصادی و تأثیر آن بر منابع مالی، تسهیلاتی و فضای فیزیکی و تأمین دارو و تجهیزات	5	4	20
T.9	ناپایداری در تخصیص منابع و زمان تأمین تخصیص آن به ویژه تخصیص بودجه های دولتی و سهم پایین اعتبارات بخش بهداشت و درمان در بودجه دولتی و منابع استانی	4	2	8
T.10	ضعف در نظام تعرفه گذاری و پرداخت در ازای خدمات و ایجاد شکاف بین گروه های خدمتی و توزیع نامناسب دانش آموختگان	5	2	10
T.11	نحوه توزیع نامناسب تجهیزات پزشکی، دارو و لوازم مصرفی و ایجاد سهمیه بندی در کشور	4	1	4
جمع کل نمرات		52		-114

موقعیت راهبردی¹¹ دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تحلیل محیطی صورت گرفته نشانگر آن است که در محیط داخلی نقاط قوت بر نقاط ضعف غلبه داشته و در محیط خارجی نقاط تهدید بر فرصت پیشی گرفته است. بنابراین مرکز ثقل وضعیت دانشگاه علوم پزشکی کرمان، در وضعیت اتخاذ سیاست های تدافعی و با ایجاد شبکه همکاریهای مشترک و بسیج منابع بخش های مختلف عمومی و خصوصی و ایجاد تمرکز و هم افزایی جهت حفظ موقعیت کنونی قرار دارد تا به صورت هوشمندانه به منظور کاهش اثرات ناشی از نقاط ضعف سازمان از فرصت های موجود اقدام گردد.



¹¹ Strategic situation

خط مشی و راهبردهای کلان

S1دورود اعضای هیات علمی جوان و همراه با دانش بروز
S2دارا بودن رشته های تخصص و فوق تخصصی متنوع در دانشگاه و فعال بودن گروه های بالینی
S3وجود گروه های علمی و مراکز تحقیقاتی فعال در دانشگاه با اولویت حوزه های مرجعیت S4علمی دانشگاه مانند سلول های بنیادین، پزشکی اجتماعی، آمار و اپیدمیولوژی، طب ایرانی و ارتقای سلامت، انفورماتیک پزشکی و هوش مصنوعی در سلامت، سلامت در بلایا، مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت
S5داشتن سابقه و اعتبار خوب در سطح منطقه ای و ملی و در بعضی از رشته ها در سطح بین المللی و ذخیره دانش و تجربه مناسب در بدنه دانشگاه با جهت دهی برنامه ها در سطح ملی
S6گسترش و راه اندازی بخش و خدمات جدید در جهت ارائه تمامی خدمات در منطقه
دارا بودن نیروی انسانی تحصیل کرده و جوان
S7پوشش کامل حوزه های فعالیت دانشگاه از نظر وجود گروه های آموزشی و مراکز تحقیقاتی متناسب و مرتبط
S8دارا بودن مراکز بهداشتی و درمانی فعال و برخوردار از پوشش جمعیت هدف در چارچوب شبکه و نظام ارجاع
S9داشتن اختیارات قانونی لازم در اعطای مجوزها و انجام نظارت های مرتبط
S10استقرار سیستم های جدید HIS، فاضدک، تجهیزات پزشکی، اتوماسیون اداری، روزآمد، نیروی انسانی، خدمات رفاهی، پرتال پرسنلی و پرتال دانشجویی
S11جذب بودجه از صنایع و معادن استان
S12کشارکت صنایع و معادن در ساخت و تکمیل پروژه های دانشگاه
S13فعال بودن کلینیک های دولتی تخصصی و فوق تخصصی با پزشکان تمام وقت جغرافیایی
S14وجود سه پژوهشکده مستقل 30مرکز تحقیقات
S15گرتبه نسبتا بالا پژوهشی بین دانشگاه های کشور

استراتژی های SO

- الگوی موفق حکمرانی براساس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت
- مبتنی بر بیانیه گام دوم انقلاب در سطح منطقه و استان
- الگوی موفق علمی و عملی در ارائه خدمات یکپارچه از نظر ابعاد و سطوح مختلف سلامتی با تاکید بر ایجاد محیط های حامی سلامت
- توسعه فعالیتهای پژوهشی مبتنی بر نیازهای جامعه و رفع مشکلات دانشگاه
- توسعه مدیریت علمی در راستای اصلاح ساختار تشکیلاتی و بهبود فرایندها
- بهره مندی از علم روز دنیا و بویژه ظرفیت های هوش مصنوعی
- افزایش و ارتقا رشته های آموزشی و برقراری ارتباط با دانشگاه های معتبر خارج از کشور
- افزایش روابط با کشورهای همسایه جهت جذب توریست درمانی و دانشجوی بین الملل
- استقرار نظام مدیریت سبز و اطلاع الگوی مصرف در کلیه حوزه های فعالیت دانشگاه
- توسعه پارک علم و فناوری دانشگاه و شتابدهنده ها در حوزه های مرجعیت علمی مانند هوش مصنوعی

W1ضعف نسبی در احترام به کرامت انسانی مبتنی بر رعایت اصول حرفه ای گری و اخلاق حرفه ای جهت پاسخگویی به جامعه هدف در رسته های مختلف شغلی ارائه دهنده خدمت و گیرنده خدمات (اعضای هیئت علمی و فراگیران، کادر درمانی و بهداشتی، بیماران و جامعه)
W2ضعف نسبی نظام های ارزیابی و نظارتی در بخش ها و حوزه های مختلف فعالیت اعم از ارزیابی دانشجو، بیمار و بخش های برون سپاری شده
W3ضعف نسبی در نظام آمار و اطلاعاتی و عدم یکپارچگی بین منابع اطلاعاتی مختلف جهت ارائه اطلاعات و گزارشات با کیفیت جهت تصمیم گیری و مداخله موثر و به موقع (مدیریت دانش و کاربردی) همراه با وجود سامانه های متعدد
W4لا بودن میانگین سنی نیروی انسانی/ مناسب نبودن فضای حاکم بر جو سازمانی در خصوص نوآوری و خلاقیت/ کاهش کمیت نیروی انسانی از نظر بازنشستگی و تغییر در ترکیب نیروی انسانی از نظر نوع رابطه استخدامی / ضعف مهارت در استفاده از فناوری های نوین اطلاعاتی و ارتباطی در نیروی انسانی/ انگیزه پایین پرسنلی
W5ضعف نسبی در ارتباط بین سطوح مختلف ارائه خدمت با محوریت پاسخگویی به نیاز جامعه مانند ضعف در نظام ارجاع و ساختار شبکه بهداشت و درمان پاسخگو و هماهنگی بین خدمات مختلف
W6حیوه توزیع اختیارات و نحوه مسئولیت و پاسخگویی در سطوح مختلف و تقسیم نامناسب کار و نقش ها
W7ضعف نسبی در مدیریت تقدیگی (بدی بالا در حوزه پژوهش و پایین آمدن خروجی های پژوهشی و تاثیر گذار در رتبه بندی ها) و همچنین عملکرد سیستم حسابداری مدیریت و مدیریت مالی جهت مدیریت هزینه و افزایش بهره وری به ویژه مانیترینگ عملکرد اقتصاد
W8ضعف نسبی در زنجیره تامین تجهیزات، دارو و لوازم مصرفی و نحوه توزیع آن
W9کمبود فضای فیزیکی، تخصیص نامناسب فضاهای فیزیکی و چیدمان نامناسب آن با گردش کار (خوابگاه، فضاهای بهداشتی و درمانی، تحقیقاتی و آموزشی) و وجود مشکل قانونی در بعضی از اسناد حقوقی و مالکیت املاک و ساختمان ها
W10هزینه بالای نگهداشت فنی ساختمان، تاسیسات و مدیریت انرژی
W11استفاده از ظرفیت معافیت مالیاتی جهت تقویت زیرساخت های فناوری دانشگاه

استراتژی های WO

- خودمراقبتی و اصلاح سبک زندگی و تقویت جایگاه رسانه سلامت
- توسعه سرمایه اجتماعی و مشارکت سازمان های مردم نهاد
- جذب نیروی انسانی کارآمد و توانمند سازی نیروی انسانی
- اتخاذ رویکرد مشارکتی و حمایتی نسبت به نیروی انسانی
- افزایش دسترسی عادلانه جامعه به سلامت
- توسعه همکاری های مستمر و نظام مند بین بخشی و حاکمیتی
- توسعه سواد سلامت در جامعه با همکاری های بین و درون بخشی در جهت ارتقا سلامت جامعه
- جایگزینی با کاهش بخش ها و خدمات کم درآمد به تخصص های مورد نیاز جامعه
- توسعه کلینیک های تخصصی دولتی
- اصلاح نظام برنامه ریزی و هوشمند سازی سازمانی از طریق تجمع و بهبود ساختار
- راه اندازی مرکز پایش و رصد دانشگاه
- تقویت جایگاه مرکز سلامت معنوی، اخلاق حرفه ای
- ایجاد مرکز پاسخگویی های اجتماعی و مشارکت های مردمی و مجمع خیرین سلامت
- استقرار سبک زندگی کارکنان و فراگیران جهت ارتقای نظام فرهنگی مبتنی بر آداب و رسوم اسلامی ایرانی به ویژه اخلاق حرفه ای

- 01جایگاه دانشگاه در استان و منطقه هشت به عنوان دانشگاه قطب
- 02ساختار هیات انامبی دانشگاه و تاکید مدیران ارشد بر افزایش بهره وری و مدیریت هزینه ها
- 03وجود روحیه جهادی و عدالت محوری و تاکید برنامه های توسعه کشور بر بهبود نظام اداری و شکل گیری ساختارهای 04چابک با موضوعیت عدالت و بهره وری و مبارزه با فساد
- 05وجود انجمن خیرین سلامت و سازمان های مردم نهاد
- 06وجود شبکه سرمایه گذاری و شرکت های دانش بنیان با توجه به توسعه صنایع و معادن در استان کرمان
- 07وضع قوانین و مقررات جدید مانند توسعه اقتصادی دانش بنیان و حمایت از شرکت های دانش بنیان
- 08وجود قوانین و مقررات مالی جهت ایجاد ارزش به ویژه امکان نهادت و تغییر در ترکیب سرمایه و دارایی های دانشگاه
- 09وجود مراکز دانشگاهی، تحقیقاتی و پارک های علم و فناوری در استان
- 010وجود معادن و صنایع متعدد در استان کرمان
- 011موقعیت ویژه جغرافیایی دانشگاه در جنوب شرق ایران
- 012تگترش مثبت و ارتباط سیاستگذاران استانی و نمایندگان مجلس به دانشگاه
- 013وجود دانشگاه های آقماری در استان و استفاده از ظرفیت ها

- اصلاح ساختاری و نظام تصمیم‌گیری و تولید شواهد در خصوص جهت تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد
- منطقی‌سازی سیستم و بهبود فرآیندهای ارائه خدمت جهت افزایش بهره‌وری
- بکارگیری از فناوری‌های نوین ارتباطی و اطلاعاتی جهت ارائه خدمات، آموزش، پژوهش و مدیریت فرآیند کار
- کاهش تصدی‌گری
- تاکید بر نظام ارجاع و تقویت ساختار شبکه
- جلب حمایت مسئولین استانی و استفاده از ظرفیت مشارکتهای اجتماعی به منظور ارتقا کمی و کیفی خدمات آموزشی، درمانی، بهداشتی و دانشجویی فرهنگی
- تقویت زیرساختهای خدمات اورژانس و پیش‌بیمارستانی
- تحکیم و گسترش فعالیتها و ارتباط مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه با بهره‌گیری از ظرفیت اساتید آموزشی، پژوهشی و کارشناسان خبره
- ساماندهی فضای فیزیکی دانشگاه و معاونت‌ها به منظور ارتقا خدمات
- ارتقا کیفیت خدمات درمانی و افزایش رضایتمندی مراجعین و افزایش ضریب اشغال تخت
- تقویت زیرساخت‌های پژوهشی آزمایشگاه مرجع، شبکه نشریات و بانک‌های اطلاعاتی
- برقراری ارتباط بین حوزه پژوهش با حوزه درمان و آموزش و انجام تحقیقات کاربردی و مبتنی بر نیاز جامعه

- تاکید بر ایجاد شبکه همکاری سازمان‌های داوطلبانه و خیریه‌های سلامت
- تقویت فعالیت‌های مشترک با مراکز درون دانشگاهی و برون دانشگاهی به ویژه صنایع و معادن
- تقویت نظام نظارت و پایش با ایجاد تیم‌های مختلف، ابزارها و شاخص‌های پایش عملکردی در بخش‌های مختلف و در تمام سطوح
- بهبود نظام ممیزی و ارزیابی عملکرد به ویژه در خدمات برونسپاری شده
- ایجاد نظام و زنجیره تأمین متمرکز
- ایجاد نظام واکنش سریع در فوریت‌ها و بلایا
- تقویت نظام مدیریت اطلاعات
- برنامه‌ریزی استراتژیک نیروی انسانی
- اصلاح و تقویت استانداردهای تأمین و نگهداشت تجهیزات سرمایه‌ای
- ساماندهی فضاهای فیزیکی
- بهبود و تقویت ساختار فرماندهی حوادث از طریق ایجاد نظام جامع مدیریت فوریت‌ها و حوادث و بلایا
- ایجاد ترکیب بهینه از منابع و تسهیلات فیزیکی و تجهیزاتی با تاکید بر مباحث حقوقی و مالکیتی
- اصلاح پایه اعتبارات مالی
- توانمندسازی نیروی انسانی با تاکید بر توسعه مدیریت در راستای توسعه سازمانی
- ارتقا نظام ارزشیابی اساتید، دانشجویان و فراگیران

- T1 کاهش نرخ باروری و رشد جمعیت و مهاجرت‌های منفی در بین روستا و شهرها همراه با پراکندگی بالا و تراکم پایین جمعیت و همچنین مهاجرت پذیری استان از کشورهای همسایه به ویژه افغانستان و پاکستان
- T2 موقعیت جغرافیایی استان از نظر میزان توسعه یافتگی، حوادث و بلایا، مسیرهای حمل و نقل که منجر به ماندگاری پایین نیروی انسانی در مناطق محروم می‌شود.
- T3 وضعیت نامناسب اقتصادی و معیشتی جامعه و سطح توان پرداخت مراجعه‌کنندگان به ویژه از مناطق جنوب و روستاها
- T4 نبود رویکرد حمایتی و عدم توجه به رشد و توسعه از سوی دستگاه‌های نظارتی همراه با فشارهای سیاسی خارج عرف در توزیع منابع مانند مراکز بهداشتی و درمانی و چیدمان نیروی انسانی
- T5 نامناسب بودن میزان سواد سلامتی و فرهنگی و شرایط اجتماعی مراجعه‌کنندگان
- T6 نارضایتی جامعه از کیفیت خدمات و بعضی از فراگیران و فارغ‌التحصیلان گروه علوم پزشکی
- T7 تأثیرات منفی جنگ و شرایط ناپایدار اقتصادی
- T8 تحریم اقتصادی و تأثیر آن بر منابع مالی، تسهیلاتی و فضای فیزیکی و تأمین دارو و تجهیزات
- T9 ناپایداری در تخصیص منابع و زمان تأمین تخصیص آن به ویژه تخصیص بودجه‌های دولتی و سهم پایین اعتبارات بخش بهداشت و درمان در بودجه دولتی و منابع استانی
- T10 ضعف در نظام تعرفه‌گذاری و پرداخت در ازای خدمات و ایجاد شکاف بین گروه‌های خدمتی و توزیع نامناسب دانش‌آموختگان
- T11 نحوه نامناسب توزیع تجهیزات و داروها

استراتژی SO راهبردهای رشد:

در واقع هدف از این استراتژی (Strengths – Opportunities) این است که از فرصت‌های خارجی با تمرکز بر نقاط قوت شناسایی شده به بهترین شکل بهره‌برداری گردد.

استراتژی WO راهبردهای محافظه کارانه و تغییر جهت:

استراتژی Weaknesses – Opportunities به منظور کاهش اثرات ناشی از نقاط ضعف سازمان از فرصت‌های موجود استفاده می‌شود.

استراتژی ST راهبردهای تنوع:

در استراتژی Strengths – Threats تمرکز بر این است که چه تدابیری اندیشیده شود تا به منظور غلبه (کاهش یا از بین بردن) بر تهدیدهای خارج از سازمان از نقاط قوت و توانمندی‌های سازمان استفاده نمود.

استراتژی WT راهبردهای تدافعی:

هدف Weaknesses – Threats این است که چه تصمیماتی اتخاذ گردد که در برابر تهدیدهای شناسایی شده، ضعف‌های سازمان به حداقل ممکن برسد.

اهداف کلان دانشگاه علوم پزشکی کرمان

حاکمیتی :

1. توسعه نظام تصمیم گیری مبتنی بر شواهد براساس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت از طریق ایجاد شبکه اندیشکده سلامت، مراکز تحقیقاتی و مراکز تحقیق و توسعه در سطح کلیه ذینفعان در سطح دانشگاه، منطقه و استان
2. تعالی رفتار حرفه ای کارکنان دانشگاه
3. ارتقای جایگاه دانشگاه در امور بین الملل
4. ارتقای تاب آوری و آمادگی دانشگاه در برابر تهدیدات و شرایط اضطراری
5. توسعه و نظاممند نمودن مشارکت خیرین و سازمان های مردم نهاد در تأمین و ارتقای زیرساخت های سلامت
6. ارتقای نظام ارزیابی و پایش عملکرد واحدهای دانشگاه با رویکرد پیشگیرانه در شناسایی و کاهش تخلفات و آسیب های سازمانی
7. توسعه ارتباط مؤثر و هدفمند دانشگاه با جامعه، رسانه ها و ذی نفعان و تقویت اعتماد عمومی از طریق اطلاع رسانی مؤثر و شفاف
8. ارتقای نظام حکمرانی و راهبری دانشگاه با رویکرد بهره وری و پاسخگویی
9. ارتقای نقش دانشگاه در سیاست گذاری و پایش سلامت و امنیت غذایی و مدیریت عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
10. ارتقای مدیریت فوریت ها و اورژانس پیش بیمارستانی
11. ارتقای عملکرد نظام امور حقوقی و قانونی

بهداشتی :

12. اجرای برنامه نظام ارجاع و پزشکی خانواده
13. افزایش پوشش سلامت روان
14. هوشمندسازی ساختار سلامت، رصد شاخص های سلامت و ارتقاء آنها
15. اجرای برنامه هزار روز نخستین
16. ارتقا فرهنگ و سواد سلامت
17. پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماری های غیرواگیر
18. برنامه آمایش امید با تاکید بر جوانی جمعیت

توسعه :

19. ارتقا فرایند ها و اصلاح نظام اداری
20. ارتقا امور رفاهی و ورزشی کارکنان
21. افزایش درآمدها و کاهش هزینه ها
22. بهره مندی از انرژی پاک از جمله ساخت نیروگاه خورشیدی پردیس دانشگاه

23. اجرایی شدن میز خدمت

24. بهبود و ارتقا برنامه تعالی رفتار حرفه ای

25. تسریع پروژه های عمرانی الویت دار (کرمان درمان ، خانه امام جمعه، سالن مرکزی آموزش سلامت و مرکز آموزشی درمانی امام رضا

26. بهبود فضای فیزیکی بیمارستان شفا

27. ارتقا بهره وری نیروی انسانی در دانشگاه

28. توسعه مدیریت منابع اطلاعاتی با رویکرد راه اندازی داشبورد مالی معاونت ها

درمان:

29. فراهم نمودن زمینه اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در سطح دو

30. افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان

31. اجرای برنامه نگهداشت تجهیزات پزشکی

32. کاهش تقاضای القایی

33. راه اندازی اتاق عمل های مرکز آموزش درمانی باهنر

34. رفع کمبودها و نوسازی تجهیزات پزشکی بیمارستانها

35. رفع کمبودهای نیروی انسانی و بازنگری نواقص طرح ارتقا بهره وری کارکنان

36. سازمان دهی نظارت موسسات

37. توسعه و ارتقا کلینیک های ویژه دانشگاه

38. راه اندازی شبکه آزمایشگاهی

39. راه اندازی پیوند مغز استخوان الوژن

40. راه اندازی بیمارستان امام رضا

41. توسعه و ارتقاء گردشگری سلامت در بیمارستانهای دولتی

42. ارتقاء خدمات پرستاری حین بستری و پس از ترخیص

43. افزایش نظارت بر مراکز Homecare ، سطح بندی مراکز بر اساس کیفیت خدمات ارائه شده و رعایت استانداردها به منظور ارتقا خدمات ارائه شده

44. ترویج زایمان طبیعی و بدون درد با هدف کاهش سزارین

دانشجویی فرهنگی:

45. ارتقا کیفیت خدمات دانشجویی (خوابگاه، تغذیه و خدماتی رفاهی)

46. گسترش خدمات مشاوره به همه دانشجویان (غربالگری) و تداوم و پیگیری بصورت حضوری و hotline و تعامل با والدین

47. افزایش کمی و تنوع برنامه های مذهبی، سیاسی، هنری و فرهنگی و افزایش مشارکت دانشجویان

48. توسعه و ارتقاء امکانات ورزشی دانشگاه و افزایش درآمد از آنها

49. افزایش سواد سلامت دانشجویان و ارتقاء مهارت های اجتماعی آنها

تحقیقات:

50. برنامه های همگانی نمودن یافته های پژوهشی و فناوریانه

51. افزایش تولید مقالات خصوصا در گروه های بالینی

52. افزایش تولید محصولات دانش بنیان و شاخص های کیفی پارک علم و فناوری سلامت

53. برگزاری کنگره ها و نشست های ملی و منطقه ای

54. برگزاری رویدادهای مرتبط با سلامت شهری کرمان

55. راه اندازی آزمایشگاه هوش مصنوعی و بیو انفورماتیک

56. راه اندازی و بهره برداری از کلین روم های دانشگاه

57. پیگیری و جذب منابع مالی جهت تسریع طرح ها و راه اندازی مراکز

58. حمایت از طرح های کلان پژوهشی در سطح دانشگاه

59. نمایه سازی مجلات در پایگاههای اطلاعاتی و استنادی معتبر

60. ارتقاء شاخص های علم سنجی دانشگاه

61. تعمیر و کالیبره کردن دستگاههای آزمایشگاهی پژوهشی و آموزشی

غذا و دارو:

62. تجویز و مصرف منطقی دارو و ملزومات در بیمارستان ها

63. اجرای راهکارهای کاهش تلفات دارو و ملزومات در بیمارستان ها

64. بهبود پاسخگویی و راهنمایی در خصوص کمبود دارو، شیرخشک و تجهیزات

65. توسعه بستر مشارکت بخش خصوصی در تامین و توزیع داروهای خاص

66. افزایش نظارت ها به منظور کاهش موارد عدم انطباق پر خطر غذایی - ارایشی

67. افزایش دسترسی عمومی به مشاوره دارویی با کمک انجمن داروسازان

آموزشی:

68. منطقی نمودن پذیرش دانشجویان پزشکی و داندانپزشکی

69. افزایش جذب دانشجویان بین الملل

70. افزایش جذب هیات علمی بالینی

71. توسعه و ارتقاء تحصیلات تکمیلی

72. هوشمند سازی نظام آموزشی و تحول دیجیتال

73. توسعه کمی و کیفی نظام آموزشی

74. کارنامه آموزش برای اعضا هیات علمی

75. مداخله در جهت ارتقا اعضا هیات علمی بالینی

نحوه پیاده سازی سیاستهای اجرایی در برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

برنامه ریزی، فرآیند انتخاب اهداف درست و راه های درست برای دستیابی به اهداف است. درواقع هدف های مطلوب و منابع محدود دو مفهوم اساسی برنامه ریزی را تشکیل می دهند. برنامه ریزی با تمرکز بر اهداف سازمانی و تعیین استراتژی ها و روش های مناسب دستیابی به اهداف سازمانی، احتمال رسیدن به اهداف را از طریق تنظیم فعالیت ها افزایش می دهد و با تخصیص صحیح منابع و جلوگیری از دوباره کاری ها منجر به استفاده ی صحیح از منابع سازمانی می شود.

برنامه ها را می توان از نظر اهمیت آنها در دستیابی به مزیت برتری برای سازمانها به سه دسته برنامه های استراتژیک، تاکتیکی و عملیاتی تقسیم کرد. برنامه ریزی استراتژیک شامل تعیین اهداف مهم و حیاتی سازمان و استراتژی های دستیابی به آنها با توجه به عوامل محیطی و با در نظر گرفتن آینده ی سازمان است. این نوع برنامه ریزی در سطح عالی سازمان صورت می گیرد. برنامه ریزی استراتژیک توانایی سازمان را در پیش بینی موفقیت و شکست آینده خود با تحلیل و ارزیابی عوامل داخلی و خارجی مؤثر بر محیط سازمان نشان می دهد. برنامه ی تاکتیکی توسط مدیران میانی به منظور اجرای برنامه ی استراتژیک در سطح بخشهای سازمان تدوین می شود. در نهایت، برنامه ی عملیاتی دامنه ی محدودتری را شامل می شود و برای مدت یک سال و کمتر از آن برای واحدهای سازمان تدوین می شود. این نوع برنامه ریزی اغلب توسط مدیران عملیاتی صورت می گیرد که مسئولیت محدود برای اجرای اهداف محدود در واحد کاری خود دارند و این نوع برنامه انعطاف پذیری بیشتری نسبت به سایر برنامه ها دارد.

مصدق راد و همکاران در مطالعه خود عواملی چون عدم اعتقاد به برنامه ریزی، شعاری بودن برنامه ها، عدم تناسب اهداف با فعالیتها، نداشتن مدل مناسب برنامه ریزی و زنجیره بین برنامه های راهبردی و جامع با برنامه های عملیاتی و اجرایی، مقاومت افراد در برابر برنامه، نداشتن نیروی انسانی متخصص و آموزش دیده، نداشتن فرآیند کاری مشخص برای برنامه ریزی و نداشتن ناظر خارجی را مهمترین چالشهای برنامه ریزی در سطح دانشگاه علوم پزشکی ذکر می نماید.

نتایج برخی مطالعات نشان می دهد که یکی از مهمترین عواملی که منجر به اجرایی نشدن برنامه های راهبردی و کلان در کشور می شوند، عدم وجود برنامه عملیاتی مناسب و در راستای برنامه های جامع و راهبردی و یا عدم اجرای موفقیت آمیز این نوع برنامه هاست. مهم ترین چالش های نظام برنامه ریزی عملیاتی فعلی وزارت بهداشت^{۱۲}، ضعف در هماهنگی، ممیزی و اعتبار علمی فرآیند و همراهی نبودن با برنامه

¹² Health Operational Plan (Hop)

راهبردی و سیاست های کلان در سطح وزارت خانه و دانشگاه هاست. یافته های مطالعه دمازی و همکاران نشان می دهد که چالش های نظام برنامه ریزی عملیاتی فعلی وزارت بهداشت بیش از مزایای آن است از جمله:

1. تغییرات مکرری در تعاریف برنامه ریزی عملیاتی و انتظارات از معاونت ها وجود دارد و ارتباط بین برنامه های جاری، راهبردی و توسعه ای با یکدیگر شفاف نیست و اتصال ضعیف یا انفکاک برنامه های عملیاتی و اجرایی از اسناد بالادستی وجود دارد. ابهام در ارتباط هدف عملیاتی با پروژه وجود دارد و همچنین نیاز به ارتقا و شفاف سازی ارتباط بین برنامه عملیاتی و بودجه وجود دارد. الگوی مفهومی برنامه ریزی عملیاتی راهبردی بر مبنای نظریه های رایج حاکم نبوده است. نبود جز تحلیل خطر در برنامه یکی از این موارد است.

2. سطوح تصمیم گیری در ساختار وزارت بهداشت برای مراحل مختلف فرآیند برنامه ریزی عملیاتی مشخص نیست. سازوکار تصمیم گیری برای تعریف پروژه های تحقیقاتی ستادی شفاف نیست و گاهی موازی است. همپوشانی انتظارات واحدهای مختلف وزارت بهداشت از سازمان ها و وزارت خانه های برون بخشی زیاد بوده و نحوه اعلام و درخواست از آنها پراکنده و غیرمتمرکز است. مشارکت مدیران و معاونین مربوطه حتی به صورت حداقلی در شکل گیری نظام برنامه ریزی عملیاتی ضروری است و نباید فقط به عنوان یک تکلیف بالادستی و از راس هرم دیده شود.

3. فرآیند دستیابی به اهداف راهبردی در قالب برنامه عملیاتی به درستی تعریف نشده و فقط در مقطع یک سال نوشته و اجرا می شود و به این ترتیب یکپارچگی برنامه ها و پروژه های قابل تعریف در سالهای متوالی تا حد زیادی از دست می رود که با تغییر و جابجایی مدیران وزارت خانه این مسئله تشدید می یابد.

4. ممیزی و نظارت بر محتوای گزارش های ارسالی واحدها وجود ندارد، به طوری که ارزشیابی اثربخشی و کارایی برنامه را مشکل می کند شیوه نظارت بر موارد برون سپاری شده در واحدهای محیطی (دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی) غیر شفاف است، به طوری که در بهترین وضعیت، این نظارت صرفا به یک گزارش کتبی سالانه ارائه شده توسط واحدهای محیطی ختم می شود. شیوه پایش این حجم از عملیات سالانه در وزارت بهداشت غیر شفاف و غیر عملی است، به عبارت دیگر پایش بر مبنای فعالیت ها در یک سازمان عریض و طویل غیر عملی است.

در سالهای اخیر با مشارکت سیاستگذاران، مدیران و صاحب نظران نظام سلامت، اسناد سیاستی و راهبردی متعددی در سطوح مختلف نظام سلامت تدوین و ابلاغ شده است که از جمله آنها می توان به سیاستهای کلی نظام سلامت (ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری)، برنامه ششم توسعه و سایر اسناد بالادستی اشاره کرد.

سیاستها و برنامه راهبردی جهت گزینهای کلان نظام سلامت در حوزه های کلیدی عملکردی را مشخص می نماید، اما برنامه ها و اقداماتی که تحقق راهبردها را میسر می کند برنامه های عملیاتی هستند.

با توجه به چالش های موجود در نظام برنامه ریزی کنونی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، شیوه نامه تدوین برنامه عملیاتی سال 1401 در ستاد مرکزی، دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور توسط معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت با تاکید بر آموخته ها و تجربیات سالهای گذشته و همچنین بازخوردهای دریافتی از مدیران و مسئولین پایش ستادی و دانشگاهی تدوین شده است که در این شیوه نامه سعی گردیده است در جهت رفع چالش های موجود به موارد زیر توجه گردد:

1. لزوم توجه مدیران ارشد ستاد وزارتخانه و دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی به عنوان متولیان اصلی برنامه عملیاتی به فرآیند تدوین جامع و مانع برنامه و نظارت بر حسن اجرای آن؛
2. ضرورت مشارکت حداکثری دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی در فرایند تدوین و پایش برنامه عملیاتی؛
3. توجه هر چه بیشتر به پوشش اسناد و احکام بالادستی در تدوین برنامه عملیاتی؛
4. اهمیت پایش مداوم و مستمر برنامه عملیاتی با رویکردهای مختلف (خوداظهاری، ارزیابی انطباق و میدانی) و ارائه گزارشهای مدیریتی روزآمد به مدیران ارشد ستادی و دانشگاهی.

نحوه بازنگری برنامه راهبردی دانشگاه و ساختار دبیرخانه جهت پیگیری و استقرار برنامه

با توجه به اینکه برنامه ریزی در محیطی پویا و متغیر انجام می پذیرد و شرایط محیط داخلی و خارجی که دانشگاه علوم پزشکی کرمان در آن به فعالیت می پردازد دائما در حال تغییر می باشد و این موضوع سبب می شود تا نقاط قوت و ضعف و تهدیدها و فرصت ها و نیز جایگاه و موقعیت راهبردی دانشگاه قابل تغییر باشد، لذا **بازنگری سالیانه برنامه راهبردی** امری ضروری و مهم قلمداد می شود و در موارد زیر صورت خواهد گرفت:

- براساس نتایج گزارشات پیشرفت و پایش برنامه عملیاتی دانشگاه
- براساس نظرات و دریافت بازخورد از هیئت امنا دانشگاه در خصوص گزارشات پیشرفت و پایش برنامه عملیاتی دانشگاه و گزارشات آماری از شاخص های عملکردی دانشگاه که در جلسات هیئت امنا ارائه شده اند.
- با تغییر مدیرانی که در امر برنامه ریزی و تصمیم گیری دانشگاه نقش کلیدی ایفا می نماید (به دلیل تغییر احتمالی دیدگاه حاکم بر سیاست ها و اهداف دانشگاه)