



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

برنامه استراتژیک سوم  
**دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی**  
۱۴۰۱-۱۴۰۴

تدوین و نگارش

اعضای کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

با همکاری و مشاوره

اساتید دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

تابستان ۱۴۰۱

## فهرست

صفحه

عنوان

مقدمه

معرفی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

معرفی کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

مجموعه واژگان مورد استفاده در برنامه ریزی استراتژیک

تحلیل برنامه قبلی به خصوص وضعیت واحد در دوران کرونا

معرفی الگوی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

گام های اجرایی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بیانیه های دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی (چشم انداز، رسالت، ارزش های بنیادی)

اهداف کلان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

تحلیل ذینفعان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

ارزیابی محیط داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (تهدیدها و فرصت ها) دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

تعیین موقعیت استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی در ماتریس SWOT

استراتژی های دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

ماتریس کمی برنامه ریزی استراتژیک (QSPM) و اولویت بندی استراتژی ها

اهداف اختصاصی و شاخص های اندازه گیری

منابع

مدیریت تا دهه ۱۹۶۰ تنها به درون خود و زیر مجموعه تحت امرش می‌پرداخت و از آنچه در خارج می‌گذشت چشم پوشیده و آن را در تجزیه و تحلیل های خود وارد نمی‌کرد؛ اما شدت تغییر و تحولات در جهان، تغییر و تحولاتی را در سازمان ها پدید آورد که با تجزیه و تحلیل عوامل درونی قابل شناسایی نبود؛ از این رو ناگزیر نگاه صاحب نظران به بیرون از سازمان معطوف شد و تجزیه و تحلیل عوامل بیرونی در کانون توجه قرار گرفت، از اینجا بود که اندک اندک زمینه های پیدایش مدیریت استراتژیک پا به عرصه وجود نهاد. پاسخ مناسب دادن به دگرگونیها و چالشهای فرا روی افراد، خانواده ها، گروهها، سازمانها و جوامع در گرو توان همراهی با محیط (Adaptation) و همراه ساختن محیط باخود (Manipulation) در گرو برخورداری از تفکر و مدیریت استراتژیک است. در سازمان ها، نگاهی به چالشهای امروز، بررسی آثار این چالشهای تدبیر نشده و راه کارهای خروج از وضعیت موجود از جمله وظایف مدیران است. در دنیای پیچیده امروز چالش ها، موقعیت ها و وضعیت های خطیری هستند که سازمان ها را به مقابله با خود می طلبند و نمی توان آنها را نادیده انگاشت؛ زیرا آثار و نتایجی به همراه خواهند داشت که توفیق یا عدم توفیق سازمان در تحقق چشم انداز، ماموریتها و اهداف در گرو آنهاست؛ از این رو مستلزم شناسایی و مواجه اندیشمندانه و تدبیر خردمندانه هستند به گونه ای که بتوان از تبدیل شدن آنها به تهدید جلوگیری کرد و بر پایه آنها فرصتهایی را پدید آورد که دستیابی به مقاصد مورد نظر را تسهیل کرده و امکان پذیر سازد. باید توجه داشت که بی توجهی به این چالش ها یا مواجه نا هوشمندانه با آنها می تواند ناتوانی سازمان در ایجاد انسجام و یکپارچگی در داخل و انطباق با محیط خارج و تعامل پیش برنده و پویا با آن را نیز در پی داشته باشد که در نتیجه تحقق مأموریتها و دستیابی به هدف ها را دشوار و در برخی از موارد امکان ناپذیر خواهد ساخت. حضرت رسول اکرم (ص) می فرمایند: **اِنِّیْ مَا اَخَافُ عَلٰی اُمَّتِی الْفَقْرَ وَلٰكِن اَخَافُ عَلَیْهِمْ سُوءَ التَّدْبِیْرِ** (من از فقر برامتم بیم ندارم، لکن از آنچه که بر امتم بیمناکم سوء تدبیر است). بر این اساس، سوء تدبیر و نداشتن نگاه بلند مدت در سازمان ها آثاری وخیم تر و جبران ناپذیر تر از فقر دارند. در واقع، چالش های تدبیر نشده می تواند منجر به تقلیل بهره وری، ریزش سرمایه ها، تقلیل مشارکت کارشناسان و پرهزینه تر شدن اصلاحات ساختاری شود. فلذا، در راستای اهداف و سیاست های کلان کشور عزیزمان، سیاست های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری، برنامه های توسعه پنج ساله، سند تحول دولت مردمی و طرح عدالت و تعالی نظام سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با هدف پیشبرد اهداف آموزشی، پژوهش و فناوری و فرهنگی و در راستای گسترش سطح پاسخگویی اجتماعی و نقش آفرینی دانشکده در نظام سلامت کشور اقدام به تدوین برنامه استراتژیک تا سال ۱۴۰۴ نمود.

دکتر مصطفی امینی رارانی

معاون پژوهشی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

## معرفی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی پس از انجام مراحل اداری و تصویب شورای عالی گسترش دانشگاهها، در ساختمان قبلی بهداشت مدارس واقع در خیابان بزرگمهر کوچه قرارگاه تاسیس و راه اندازی شد، فعالیت های دانشکده به طور رسمی از مهر ماه سال ۱۳۷۲ با انتقال گروه مدیریت فن آوری و اطلاعات سلامت (گروه مدارک پزشکی) از دانشکده پرستاری و مامائی و با پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و کتابداری پزشکی آغاز گردید.

دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دارای شش گروه آموزشی به شرح زیر است، که در مقاطع مختلف دکترا، کارشناسی ارشد و کارشناسی به تربیت نیروهای متخصص می پردازد.

- گروه مدیریت خدمات بهداشتی، درمانی

- گروه مدیریت فن آوری اطلاعات سلامت

- گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

- گروه دروس عمومی

- گروه سلامت و رفاه اجتماعی

- گروه زبان خارجی

علاوه بر آن دانشکده مدیریت در سال ۱۳۸۴ با تاسیس واحد تحصیلات تکمیلی و با پذیرش ۴ دانشجو در رشته آموزشی مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت و در سال ۱۳۸۸ کارشناسی ارشد کتابداری و در سال ۱۳۸۹ با ایجاد کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و در سال ۱۳۹۳ با ایجاد رشته کارشناسی ارشد اقتصاد سلامت و همچنین دوره های **Ph.D** در رشته های مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و کتابداری پزشکی و در سال ۱۳۹۴ با ایجاد دوره کارشناسی ارشد رشته سلامت و رفاه اجتماعی فعالیت های خود را در حوزه تحصیلات تکمیلی ادامه داد.

همگام با رشد دوره های تحصیلات تکمیلی، فعالیت های پژوهشی دانشکده مدیریت در ابعاد مختلف توسعه یافت و علاوه بر کتابخانه دانشکده که از سال ۱۳۷۲ راه اندازی شد، مراکز تحقیقاتی سه گانه مرتبط با رشته های تخصصی دانشکده در سال ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ موفق به اخذ موافقت اصولی و قطعی برای انجام فعالیت های پژوهشی شدند. این مراکز عبارتند از:

- مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت
- مرکز تحقیقات فن آوری اطلاعات در امور سلامت
- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

مراکز تحقیقاتی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی در سال ۱۳۹۴ تجمیع شده و تحت عنوان «مجموعه مراکز پژوهشی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی» به فعالیت های پژوهشی خود وسعت بخشیدند.

در کنار این فعالیت ها مجله مدیریت اطلاعات سلامت در سال ۱۳۸۳ شروع به کار نمود و هم اکنون این مجله در نمایه ISC ایندکس می شود.

تشکل های مختلف دانشجویی در راستای فعالیت های تخصصی، پژوهشی و فرهنگی برای ارتقاء فعالیت های گروهی دانشجویان در دانشکده ایجاد شدند که عبارتند از: کمیته پژوهش های دانشجویی، کانون مدیریت سلامت، کانون مدیریت اطلاعات سلامت، کانون کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، بسیج دانشجویی و شورای صنفی دانشجویان.

## معرفی کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

این اعضا شامل مدیران ارشد، مسئولین واحدها و کارشناسان کلیدی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و مشاورین برنامه از دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت به شرح جدول زیر انتصاب و ابلاغ کتبی عضویت ایشان توسط رئیس کمیته صادر شد.

### اعضای کمیته سومین برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت/ محل کار	سمت در کمیته
۱	دکترعلیرضا رحیمی	رئیس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	رئیس کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۲	دکتر مصطفی امینی رارانی	سرپرست معاونت پژوهشی و دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۳	دکتر حامد عسگری	عضو مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	دبیر و عضو کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه
۴	دکتر حسین باقریان	معاون آموزشی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۵	دکترعلیرضا جباری	عضو هیات علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۶	فریده موحدی	سرپرست، کتابخانه، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۷	بینش نادری	مدیر گروه دروس عمومی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۸	دکتر مهدی نصرت آبادی	مدیر گروه سلامت و رفاه اجتماعی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۹	احمدپایی	معاون اداری مالی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۱۰	دکتر مریم جهانبخش	مسئول EDO، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۱۱	مینا افشاری	عضو هیات علمی گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۱۲	دکتر زهرا اکبری	عضو هیات علمی گروه زبان خارجی و مسئول روابط بین الملل، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۱۳	دکتر گلرخ عتیقه چیان	مدیر گروه سلامت در بلایا و کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۱۴	محمد همتیان	رئیس اداره امور عمومی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

## ❖ مجموعه واژگان مورد استفاده در برنامه‌ریزی استراتژیک

- **رسالت و مأموریت (Mission):** رسالت یا مأموریت مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان و چرایی آن می باشد که شامل اهداف، وظایف اصلی و ارزشهای حاکم بر آن است و در صورت اضافه کردن یک جزء دیگر، می توان از استفاده کنندگان خدمات (مشتریان) نام برد.
- **چشم انداز (Vision):** چشم انداز در حقیقت (به زبان ساده) شفاف سازی و تصویری از آینده تحقق رسالت سازمانی بوده و شرایط وقوع و نیل به اهداف را به نمایش می گذارد به نحوی که در مجموعه ایجاد انگیزش نموده و درگیرندگان خدمت شوق بهره گیری را به وجود آورد.
- **نقاط قوت (Strengths):** به مجموعه توانمندیها و منابع سازمانی اطلاق می شود که سازمان را در نیل به اهداف یاری می رساند.
- **نقاط ضعف (Weaknesses):** به مجموعه نقاط ضعف داخلی و عوامل داخلی مانع ساز در تحقق اهداف دانشگاه می باشد. این دسته از عوامل می تواند در رابطه با معضلات مربوط به نیروی انسانی، کمبود منابع، مقررات و آئین نامه ها، مشکل ساز و دست و پاگیر باشد.
- **فرصت ها (Opportunities):** به مجموعه نقاط و امکانات بالقوه در بیرون سازمان (دانشگاه) اطلاق می شود و با شناسائی و بهره گیری از آنها توانمندی سازمانی افزایش یافته و امکان تحقق اهداف بیش از پیش فراهم می گردد.
- **تهدیدها (Threats):** به مجموعه عوامل موثر و مداخله گر خارج از سازمان اطلاق می شود که به عنوان عوامل مزاحم عمل نموده و مانع از اجرای برنامه ها و در نتیجه تحقق اهداف سازمان می شود.
- به مجموعه نقاط قوت و ضعف (عوامل داخلی) و به مجموعه فرصت ها و تهدیدها (عوامل خارجی) اطلاق می شود.
- **راهبرد یا استراتژی (Strategy):** راهبرد به زبان ساده به مجموعه راه های رسیدن به هدف اطلاق می شود و در نوشتن برنامه برای نشان دادن آن از کلمه (از طریق) استفاده می شود.
- **استراتژیهای SO:** به استراتژیهایی اطلاق می شود که با استفاده از نقاط قوت و در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین می گردد.

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

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

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



## معرفی الگوی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تدوین برنامه سوم با رویکرد تلفیقی: در این روش با مطالعه مدل های مختلف برنامه ریزی استراتژیک در دانشگاه های داخل و خارج از کشور و همچنین نتایج حاصل از ارزشیابی برنامه اول و دوم موارد زیر پیشنهاد شد:

۱. رویکرد اصلی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با نظر اساتید و کارشناسان و صاحب نظران در کمیته راهبری و بررسی الگوها و مدل های مختلف و همچنین نقاط قوت و ضعف هر کدام از مدل ها انتخاب شود. بدین ترتیب «الگوی برایشون» با تلفیق الگوهای دیگر بخصوص الگوی «گوداشتاين و همکاران» و الگوی «برنامه ریزی استراتژیک پیگلز و روجر» و با استفاده از ابزار SWOT و بکارگیری مدل «ارگانیک برنامه ریزی استراتژیک» انتخاب و به نام مدل اصلاح شده مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت (مدل ۱۴۰۱-HMERC-MUI) پیشنهاد شد.

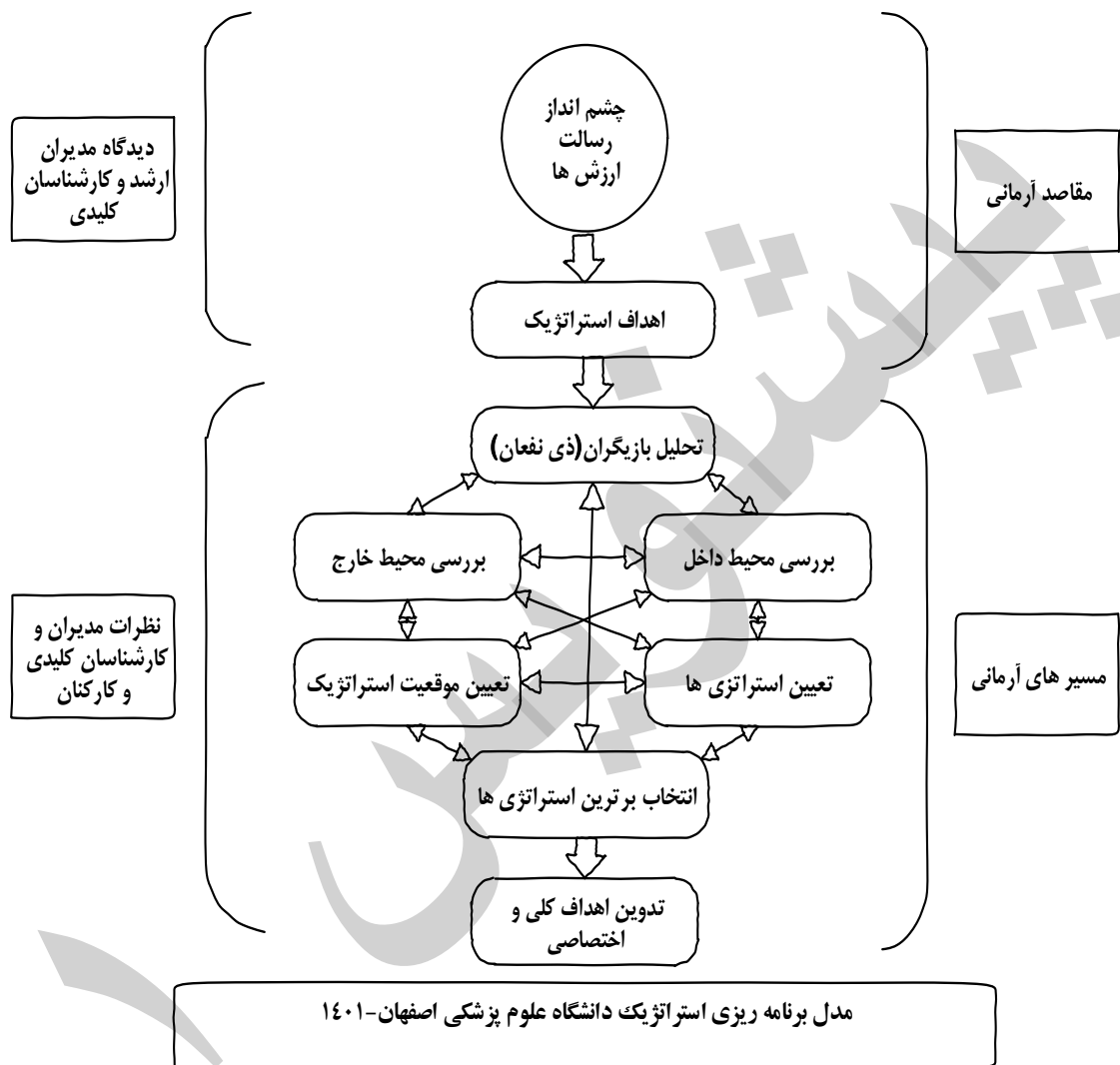
۲. کمیته راهبری برنامه استراتژیک در دانشگاه متشکل از اساتید و کارشناسان متخصص برنامه ریزی در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، زیر نظر ریاست دانشگاه و با انتصاب و ابلاغ به اعضاء جلساتی را تشکیل داده و بر روی الگو و ابزار برنامه استراتژیک توافق نمایند.

۳. کمیته اصلی با ایجاد زیر کمیته برای «ستاد دانشگاه»، «معاونت ها» و «دانشکده ها» در این سه بخش، کمیته های فرعی در زیر مجموعه دانشگاه را تشکیل دهند و با در نظر گرفتن «فرمایشات مقام معظم رهبری در گام دوم انقلاب» و «سیاست های کلان کشور»، «سند تحول دولت مردمی» و «طرح عدالت و تعالی خدمات وزارت بهداشت» به طور همزمان در دانشگاه و زیر مجموعه ها برنامه استراتژیک دانشگاه را تدوین نمایند.

۴. زیر کمیته علمی- فنی برنامه ریزی استراتژیک با تدوین برنامه آموزشی فوری و کوتاه مدت، مدیران و کارشناسان را از نظر علمی و اجرایی توجیه و با نظارت مستمر، مراحل انجام برنامه را پیگیری نماید.

۵. با موافقت ریاست دانشگاه و نظرات اساتید مدیریت در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی «دبیرخانه برنامه استراتژیک سوم دانشگاه» در «مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت» تشکیل و با در نظر گرفتن چرخه برنامه ریزی استراتژیک قبلی و الگوها و ابزارهای مختلف الگویی با عنوان مدل مرکز-HMERC-MUI

۱۴۰۱ به شرح زیر پیشنهاد شد:



## ❖ گام های اجرایی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

خلاصه مراحل اجرایی برنامه ریزی استراتژیک معاونت ها و دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در شکل زیر

آورده شده است:



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

## ❖ بیانیه های دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی (چشم انداز، رسالت، ارزش های بنیادی)

به منظور تدوین بیانیه های سازمان، اعضای کمیته منصوب شده با توجه به مطالعه اسناد بالادستی و برنامه معاونت ها و دانشکده های سایر دانشگاه ها و همچنین برنامه دوم استراتژیک قبلی دانشکده/معاونت، در چند جلسه بحث گروهی و بارش افکار به توافق نهایی به شرح زیر دست یافتند:

### ➤ چشم انداز (Vision):

کسب رتبه برتر (۱ تا ۳) در بین دانشکده های مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی کشور در حوزه های آموزش و پژوهش با تمرکز بر تولید و ترویج علم نافع، گسترش مرزهای دانش و فناوری و حفظ مرجعیت علمی

### ➤ رسالت یا مأموریت (Mission):

تربیت نیروی انسانی متعهد و متخصص در رشته های مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، فن آوری اطلاعات سلامت، اقتصاد سلامت، سلامت در بلایا، سلامت و رفاه اجتماعی و ارائه خدمات آموزش دروس عمومی و زبان آموزی در سطح دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با انجام پژوهش و تولید فناوری، ارائه خدمات و مشاوره تخصصی در راستای حفظ و ارتقای سلامت جامعه

### ❖ ارزش های بنیادی (Core values):

فعالیت های حوزه دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با ارج نهادن به ارزش های زیر برنامه ریزی شده است:

- پایبندی فرهنگ اسلامی

- حفظ کرامت و منزلت انسانی

- اخلاق حرفه ای

- آزاد اندیشی

- عدالت محوری

- پاسخگویی

- کیفیت در ارائه ی خدمات

- مرجعیت و مقبولیت علمی
- رقابت پذیری علمی
- خلاقیت و نوآوری علمی
- دانش آفرینی
- دانش گستری

با توجه به واژه های کلیدی استخراج شده از بیانیه های سازمان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیانیه خود را به شرح زیر تدوین نمود:

### جدول ۱: اجزای بیانیه ها و اهداف کلان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

اهداف کلان (Goals)	اجزای بیانیه
<ul style="list-style-type: none"> <li>- دستیابی، حفظ و توسعه جایگاه آموزشی و پژوهشی و افزایش سهم تولیدات علمی دانشکده در سطح استانی، ملی، منطقه ای و بین المللی</li> <li>- ارتقای همکاری با مراکز علمی و سازمان های اجرایی در سطح استانی، ملی، منطقه ای و بین المللی</li> <li>- ایجاد محیط یادگیری پویا و خلاق، امن، بانشاط و پرورش دانش آموختگان، پژوهشگران و کارآفرینان متعهد و مومن</li> <li>- ارتقای کیفیت و نوآوری در آموزش</li> <li>- توانمندسازی و ارتقای اعضای هییت علمی، دانشجویان و کارکنان</li> <li>- کاربردی کردن و تجاری سازی دستاوردهای علمی و پژوهشی</li> <li>- تقویت و توسعه رشته های تحصیلات تکمیلی در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری</li> <li>- فراهم آوردن منابع مالی پایدار</li> <li>- تحقق فرهنگ و معارف اسلامی، تقویت فضایل اخلاقی و ایمان، اشاعه روحیه ایثار و امید به آینده بر پایه قرآن،</li> <li>- تامین یک ذخیره راهبردی از مدیران مجرب و علمی برای بکارگیری در سطوح مختلف مدیریت نظام سلامت در استان و کشور</li> <li>- ارائه خدمات و مشاوره تخصصی به مراکز ارایه دهنده ی خدمات سلامت، سلامت در بلایا و رفاه اجتماعی و سازمان های ذینفع در ارایه خدمات</li> </ul>	<p><b>چشم انداز</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- رتبه برتر در بین دانشکده های مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی کشور در حوزه پژوهش</li> <li>- رتبه برتر در بین دانشکده های مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی کشور در حوزه آموزش</li> <li>- تمرکز بر تولید و ترویج علم نافع</li> <li>- گسترش مرزهای دانش</li> <li>- گسترش مرزهای فناوری</li> <li>- مرجعیت علمی در رشته اقتصاد سلامت</li> </ul> <p><b>رسالت</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- تربیت نیروی انسانی متعهد و متخصص رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی</li> <li>- تربیت نیروی انسانی متعهد و متخصص رشته کتابداری اطلاع رسانی پزشکی</li> <li>- تربیت نیروی انسانی متعهد و متخصص رشته فن آوری اطلاعات سلامت</li> <li>- تربیت نیروی انسانی متعهد و متخصص رشته اقتصاد سلامت</li> <li>- تربیت نیروی انسانی متعهد و متخصص رشته سلامت در بلایا</li> <li>- تربیت نیروی انسانی متعهد و متخصص رشته سلامت و رفاه اجتماعی</li> <li>- ارایه خدمات آموزش دروس عمومی</li> <li>- ارایه خدمات زبان آموزی</li> <li>- انجام پژوهش</li> <li>- تولید فناوری</li> <li>- ارایه خدمات و مشاوره تخصصی</li> <li>- برخورداری از نیروی انسانی دانش آموخته متخصص و با مهارت، مستعد، بالنده، خلاق، مؤمن و معتقد و افزایش توان علمی و امنیت شغلی آنها</li> </ul> <p><b>ارزش های بنیادی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- پایبندی فرهنگ اسلامی</li> <li>- حفظ کرامت و منزلت انسانی</li> </ul>

<p>سلامت و متولی سلامت، رفاه اجتماعی و مدیریت بلایا</p> <p>- پایش، نظارت و بهبود مستمر امور آموزشی و پژوهشی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اخلاق حرفه ای</li> <li>- آزاد اندیشی</li> <li>- عدالت محوری</li> <li>- پاسخگویی کیفیت در ارائه ی خدمات</li> <li>- مرجعیت و مقبولیت علمی</li> <li>- رقابت پذیری علمی</li> <li>- خلاقیت و نوآوری علمی</li> <li>- دانش آفرینی</li> <li>- دانش گستری</li> </ul>
---	--

پایگاه تخصصی

## ❖ اهداف کلان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

اهداف کلان (Goals) با روش بارش افکار و اخذ نظرات اعضای کمیته برنامه استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی با استفاده از معیارهای ارزیابی به شرح جدول ۲ اولویت بندی شدند:

جدول ۲: اولویت بندی اهداف کلان (Goals)

جمع امتیازها	معیار ارزیابی (امتیاز + تا ۱۰)							اهداف کلان (Goals)
	همه‌هنگ با سایر اهداف	دست یافتنی	قابل فهم	برانگیزاننده	قابل اندازه گیری	انعطاف پذیری	قابل قبول بودن	
۶۱	۱۰	۸	۱۰	۹	۹	۷	۸	دستیابی، حفظ و توسعه جایگاه آموزشی و پژوهشی و افزایش سهم تولیدات علمی دانشکده در سطح استانی، ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی
۵۹	۹	۷	۱۰	۸	۸	۸	۹	ارتقای همکاری با مراکز علمی و سازمان‌های اجرایی در سطح استانی، ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی
۵۳	۸	۷	۹	۹	۵	۷	۸	ایجاد محیط یادگیری پویا و خلاق، امن، بانشاط و پرورش دانش آموختگان، پژوهشگران و کارآفرینان متعهد و مومن
۶۱	۹	۷	۹	۱۰	۶	۱۰	۱۰	ارتقای کیفیت و نوآوری در آموزش
۶۰	۸	۷	۹	۷	۹	۱۰	۱۰	توانمندسازی و ارتقای اعضای هیئت علمی، دانشجویان و کارکنان
۴۸	۷	۵	۶	۸	۸	۷	۷	کاربردی کردن و تجاری‌سازی دستاوردهای علمی و پژوهشی
۵۸	۹	۹	۹	۸	۱۰	۵	۸	تقویت و توسعه رشته‌های تحصیلات تکمیلی در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری
۶۲	۸	۵	۹	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	فراهم آوردن منابع مالی پایدار
۴۷	۶	۵	۶	۷	۵	۸	۱۰	تحقق فرهنگ و معارف اسلامی، تقویت فضایل اخلاقی و ایمان، اشاعه روحیه ایثار و امید به آینده بر پایه قرآن،
۵۰	۸	۶	۷	۸	۸	۵	۸	تامین یک ذخیره راهبردی از مدیران مجرب و علمی برای بکارگیری در سطوح مختلف مدیریت نظام سلامت در استان و کشور

جمع امتیازها	معیار ارزیابی (امتیاز + تا ۱۰)							ارزیابی و اولویت بندی اهداف
	همانگ با سایر اهداف	دست یافتنی	قابل فهم	برانگیزاننده	قابل اندازه گیری	انعطاف پذیری	قابل قبول بودن	
۵۷	۸	۷	۷	۹	۸	۹	۹	ارایه خدمات و مشاوره تخصصی به مراکز ارایه دهنده ی خدمات سلامت، سلامت در بلایا و رفاه اجتماعی و سازمان های ذینفع در ارایه خدمات سلامت و متولی سلامت، رفاه اجتماعی و مدیریت بلایا
۵۹	۸	۷	۷	۹	۹	۹	۱۰	پایش، نظارت و بهبود مستمر امور آموزشی و پژوهشی



## ❖ تحلیل ذینفعان<sup>۱</sup> دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

در جلسه بحث متمرکز ابتدا از اعضای کمیته برنامه ریزی خواسته شد تا با توجه به حوزه کاری، تخصص و تجربه خود ذینفعان سازمانی خود را با توجه به قدرت-علاقه فهرست کرده و نیاز و انتظار آن ها را با ذکر مثال بنویسند. سپس در بحث از نظر خود دفاع کنند و در نهایت با خرد جمعی به یک فهرست کلی برسند. در جدول ۳ عناوین اصلی ترین ذینفعان سازمانی مورد توافق گروه آورده شده است.

جدول ۳: تحلیل ذینفعان سازمانی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	ذی نفع	
اثر بخشی برنامه های سلامت در استان	کمک به برنامه ریزی و سیاست گذاری در بهداشت و درمان	کم	زیاد	هیات امنای دانشگاه	ذی نفعان داخلی
تدوین برنامه استراتژیک	برنامه ریزی و فراهم آوری اطلاعات کاربردی برای اداره دانشگاه	زیاد	زیاد	هیات رئیسه دانشگاه	
تدوین دوره های آموزشی مدیران و کارکنان	همکاری های آموزشی و پژوهشی	کم	کم	معاونت های دانشگاه	
تحقیقات کاربردی و ارای راه حل برای رفع مشکلات مدیریتی	کمک به تصمیم سازی های مدیریت در دانشگاه	زیاد	کم	مدیران دانشگاه	
دوره های آموزشی و کارگاه های کاربردی	رسیدگی به امور توانمند سازی و تقویت مالی	کم	کم	اساتید	
آموزش های عملی در عرصه	کمک به فراگیری دانش و کاربردی بودن آموزش ها	کم	کم	دانشجویان	
کمک به افزایش سطح درآمد و غنی سازی شغل	توانمند سازی و آموزش و تقویت بنیه مالی	کم	کم	کارکنان	
تصویب طرح های پژوهشی در مراکز	همکاری های بین گروه های آموزشی و پژوهش	کم	زیاد	مراکز تحقیقاتی	
استفاده از فناوری های سلامت و به روز	فراگیری سواد سلامت و دانش و فناوری سلامت	زیاد	کم	جامعه و مردم	ذی نفعان بیرونی
تربیت دانشجویان مدیریت بیمارستان	تربیت نیرو های متبحر در اداره امور سلامت و فناوری های سلامت	کم	زیاد	وزارت بهداشت	
تشکیل شعب انجمن در دانشکده	همکاری با انجمن های ملی و منطقه ای	کم	کم	انجمن ها	
انجام طرح های بین رشته ای	طرح های مشترک و عقد تفاهم نامه ها	کم	زیاد	سایر سازمان ها	
طرح های ارتباط با صنعت	طرح های مشترک و عقد تفاهم نامه ها	کم	زیاد	صنایع	

<sup>۱</sup> Stakeholders Analysis

❖ ارزیابی محیط داخلی (قوت و ضعف) و خارجی (تهدید و فرصت) دانشکده مدیریت و اطلاع

### رسانی پزشکی

#### ارزیابی محیط داخلی (Internal Factor Evaluation-IFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت کردند و از آن ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی معاونت / دانشکده فهرستی از ضعف ها و قوت های درون سازمان را تهیه و در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

#### ارزیابی محیط خارجی (External Factor Evaluation-EFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت کردند و از آن ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی معاونت / دانشکده فهرستی از فرصت ها و تهدیدهای برون سازمان را تهیه، در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

نتیجه نهایی تحلیل محیط داخل و خارج دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی با توجه به بیانیه چشم انداز، ارزش ها، رسالت و اهداف برنامه، قوت ها و ضعف ها، فرصت ها و تهدیدها در جلسات بحث متمرکز به شرح جدول زیر فهرست می باشد:

جدول ۴: تحلیل محیط داخلی و خارجی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

محیط خارجی		محیط داخلی	
تهدیدها	فرصت ها	ضعف ها	قوت ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>- استفاده ناکافی از نتایج طرح های پژوهشی</li> <li>- انجام شده توسط سازمان ها و ذی نفعان</li> <li>- محدود بودن اختیارات دانشگاه علوم پزشکی در وضع مقررات پژوهشی</li> <li>- پایین بودن میزان بودجه های تحقیقاتی و نحوه توزیع آن</li> <li>- مهاجرت محققین به خارج از کشور</li> <li>- دسترسی ناکافی به برخی از تجهیزات و مواد مورد نیاز تحقیقات</li> <li>- عدم استفاده بهینه از تجربه محققین اعزامی به فرصت های مطالعاتی</li> <li>- عدم ثبات قیمت ها و تورم اقتصادی</li> <li>- همکاری ناکافی سازمان ها در اجرای طرح های تحقیقاتی</li> <li>- ضعف دستگاههای نظارتی بر کیفیت محصولات تولیدی که منجر به استقبال از تحقیقات برای حل مشکل می شود.</li> <li>- محدود نمودن اختیارات دانشگاه از سوی وزارت متبوع در سیاست گذاری امور پژوهشی استان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- وجود دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی فعال در استان</li> <li>- وجود بودجه های تحقیقاتی ملی و استانی</li> <li>- وجود محققین برجسته استانی مقیم خارج از کشور</li> <li>- گرایش و تمایل دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی داخل و خارج از کشور به همکاری های پژوهشی</li> <li>- حمایت وزارت متبوع در کلیه سازمان ها از انجام تحقیقات</li> <li>- وجود صنایع مختلف در استان برای اجرای طرهای تحقیقاتی</li> <li>- وجود تفاهم نامه های مختلف دانشگاه صنعتی و دانشگاه اصفهان برای اجرای طرح های پژوهشی</li> <li>- وجود سازمانهای مستقل غیردولتی (NGOs) و نیز خیرین پژوهشی</li> <li>- اقبال صنعت برای حل مشکلات از طریق پژوهش</li> <li>- ارتباط با محققین خارجی از طریق مجلات دانشگاه</li> <li>- ارتباط دو جانبه با محققین داخلی، سایر مجلات و سایر دانشگاهها</li> <li>- حمایت دولت از خرید فناوریهای داخلی</li> <li>- وجود نیروهای مستعد و علاقمند در زمینه تحقیقات محصول محور</li> <li>- وجود امکانات علمی و تجهیزاتی مناسب استان به منظور حمایت از فناوران</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- عدم ترسیم نقشه تحقیقاتی اکثریت محققین دانشگاه</li> <li>- کمبود نیروی انسانی (دفاتر مجلات مستقر در دانشکده ها، دفتر امور مجلات و IT معاونت تحقیقات)</li> <li>- وابستگی به ناشر خارجی Med know در رابطه با نشر ۱۰ عنوان از مجلات انگلیسی دانشگاه</li> <li>- هزینه بالای انتشار ۱۰ مجله انگلیسی و بدهی ۵ ساله مجلات مذکور</li> <li>- مشکلات سامانه مجلات و اعتراضات مداوم کارشناسان مجلات از خدمات ناشر خارجی</li> <li>- تعدد سامانه مجلات فارسی و عدم رضایت سردبیران و کارشناسان از سامانه های موجود</li> <li>- تعدد ناشرین ۸ عنوان از مجلات و عدم رضایت سردبیران و کارشناسان مجلات از خدمات ناشرین</li> <li>- خارج شدن برخی از مجلات از چهارچوب های کمیسیون نشریات پزشکی</li> <li>- عدم توفیق برخی از مجلات در دستیابی به ایندکس های بین المللی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- وجود سر دبیران متخصص و مجرب مجلات دانشگاه</li> <li>- توجه همه جانبه مسئولان به مجلات به عنوان اعتبار دانشگاه</li> <li>- وجود تجهیزات سخت افزاری لازم برای راه اندازی سامانه های جدید مجلات</li> <li>- عزم و اعتقاد مدیران و سیاستگذاران ارشد دانشگاه برای ارتقا شاخص های پژوهشی و فناوری</li> <li>- وجود زیرساخت های مناسب برای پشتیبانی از فعالیت های پژوهشی و فناوری</li> <li>- وجود پژوهشکده ها و مراکز تحقیقاتی متعدد در حوزه های مختلف سلامت</li> <li>- وجود کارشناسان مجرب در حیطه های مختلف پژوهشی و فناوری</li> <li>- انجام رتبه بندی داخلی سالانه مراکز تحقیقاتی دانشگاه</li> <li>- وجود سامانه پژوهشیار برای ثبت و بررسی طرح های پژوهشی و پایان نامه ها</li> <li>- وجود دفتر ثبت بیماری ها و پیامد های سلامت</li> <li>- وجود سامانه های ثبت و درج امتیازهای پژوهشی در دانشگاه</li> </ul>

محیط خارجی		محیط داخلی	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- قوانین و مقررات محدود کننده در بکارگیری محققین و تهیه امکانات پژوهشی از خارج کشور</li> <li>- نگرش نامناسب و وجود قوانین بازدارنده نسبت به مشارکت و همکاری بخش خصوصی در فعالیت های گوناگون پژوهشی</li> <li>- نبود سازوکار مناسب تحقیق و توسعه (R&amp;D) در حوزه معاونت پژوهشی به منظور ارزشیابی فعالیت های انجام شده و ارائه راهکارهای علمی به واحدهای حوزه</li> <li>- مشکل نویسندگان خارجی با دامنه های ir</li> <li>- مشکلات تبادلات ارزی با ایران توسط نویسندگان خارجی</li> <li>- انتظار بالای نویسندگان داخلی جهت اخذ پذیرش از مجلات</li> <li>- میل به انجام تحقیقات غیر محصول محور در بین پژوهشگران دانشگاهی</li> <li>- نامعلوم بودن اولویت های تحقیقات کاربردی</li> <li>- ضعف اطلاعات از فعالیتهای حوزه فناوری سلامت</li> <li>- ارتباط نامناسب میان نهادهای توزیع کننده منابع مالی در حوزه فناوری</li> <li>- عدم استقلال کامل دانشگاه در استاندارد سازی محصولات فناورانه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- وجود زیر ساخت های نسبتاً مطلوب در استان</li> <li>- وجود صنایع متعدد در استان</li> <li>- وجود آیین نامه ها و قوانین تسهیل کننده در برقراری ارتباط با صنایع در پایان نامه ها و طرح های دانشگاهی</li> <li>- وجود بازار مصرف گسترده کالا و خدمات در حوزه فناوری سلامت</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقاضا محور نبودن پژوهش ها و عدم ارتباط مناسب و کافی پژوهشگران با منابع و عرصه های مختلف حوزه سلامت</li> <li>- ضعف کارگزاری Brokering و انتقال نتایج پژوهش ها به ذی نفعان</li> <li>- نامناسب بودن سیستم های نظارتی برای اجرای طرح های تحقیقاتی در مراکز و دانشکده ها</li> <li>- عدم وجود چارت سازمانی و تشکیلات برای اکثر مراکز تحقیقاتی</li> <li>- عدم آشنایی کامل محققین با مقررات پژوهشی</li> <li>- کمبود زیرساخت ها در مراکز تحقیقاتی</li> <li>- همکاری ناکافی معاونت ها در اجرای طرح های تحقیقاتی</li> <li>- مشارکت ناکافی اعضای هیأت علمی در فرآیند داوری طرح های پژوهشی</li> <li>- ناشناخته بودن اهمیت تحقیقات برای حل معضلات سلامت جامعه (HSR)</li> <li>- پایبند نبودن پژوهشگران به انجام تحقیقات در راستای اولویت ها</li> <li>- کاهش انگیزه محققین در انجام تحقیقات و فقدان پژوهشگری حرفه ای</li> <li>- علاقه محققین به پرداختن به بیان مسئله به جای حل مسئله در تحقیقات</li> <li>- درگیر بودن مسئولین و کارشناسان پژوهشی و اعضاء هیأت علمی در امور غیر پژوهشی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اختصاص پژوهانه بر اساس امتیاز پژوهشی به اعضای هیات علمی دانشگاه</li> <li>- اعلام فصلی فراخوان های جذب نیروی انسانی</li> <li>- دکترای تعهد خدمت برای مراکز</li> <li>- اجرای برنامه تربیت پژوهشگر</li> <li>- شفافیت فرآیند ها و قوانین براساس شیوه نامه و اعلام آن در سایت معاونت</li> <li>- وجود تفکر برنامه ریزی و مدیریت مشارکتی در حوزه معاونت پژوهشی</li> <li>- سرعت عمل درانتشار آثار علمی دانشگاهی و تسهیل در انتشار آن</li> <li>- وجود شوراهای تخصصی توانمند (شوراهای پژوهشی، شوراهای انتشارات، شوراهای مجلات و ...)</li> <li>- دسترسی به منابع علمی الکترونیکی و چاپی معتبر و به روز از طریق کتابخانه مرکزی</li> <li>- وجود مرکز علم سنجی جهت سنجش و پایش فعالیت های علمی دانشگاه</li> <li>- وجود مراکز رشد و حمایت های موجود در آن</li> <li>- وجود مرکز نوآوری سلامت و زیرساخت های حمایتی در دانشگاه</li> <li>- اتخاذ سیاست عدم تمرکز و تفویض اختیار</li> <li>- امکان استفاده از توانمندیهای متخصصین و پژوهشگران داخلی و خارجی (نظیر اعضای هیات علمی الحاقی و ...)</li> </ul>

محیط خارجی		محیط داخلی	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- بروکراسی های پیچیده اداری جهت اخذ مجوز فناوریهای سلامت</li> <li>- نداشتن مهارت و تسلط لازم اساتید به مهارت های فناوری</li> <li>- عدم وجود دوره های مهارتی مرتبط با کسب و کار در دوره آموزشی دانشگاه</li> <li>- عدم امکان پرورش فارغ التحصیلان مسلط به مهارت های فناوری به دلیل نداشتن اساتید متخصص و نبود دوره های آموزشی</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- عدم وجود تشکیلات مناسب جهت کاربردی نمودن و استفاده از نتایج طرحهای تحقیقاتی</li> <li>- ضعف نگرش مثبت به انجام تحقیقات برون دانشگاهی</li> <li>- هماهنگ نبودن بودجه پژوهشی با میزان تورم</li> <li>- عدم وجود مشوق های کافی پژوهشی</li> <li>- تمایل کم محققین به انجام پژوهش های محصول محور</li> <li>- نامناسب بودن امکانات و تجهیزات مورد نیاز</li> <li>- کمبود منابع مالی به منظور حمایت از هسته های فناوری</li> <li>- ضعف نگرش به مباحث فناوری</li> <li>- ضعف ارائه خدمات پشتیبانی به فناوران</li> <li>- عدم ترسیم مسیر شفاف و کارآمد در فروش دانش فنی تولید شده در سطح دانشگاه</li> <li>- عدم وجود قوانین مشوق و حمایت کننده برای ورود به فعالیت های فناورانه (وجود قوانین صرفا پژوهش محور در ارتقاء و ترفیع پایه اعضا هیات علمی)</li> <li>- کمبود اطلاع دانشگاهیان از رویکردهای حمایتی و زیرساخت های موجود در دانشگاه جهت ورود به عرصه های فناوری</li> <li>- عدم اختصاص امتیاز به فعالیت های فناورانه در جذب اعضا هیات علمی جوان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- وجود دفتر مالکیت فکری جهت ثبت حقوق مالکیت فکری دانشگاهیان</li> <li>- وجود دانشگاهیان صنعت گر و فناور</li> <li>- وجود زیرساخت فب لب و تجهیزات آن جهت ساخت ایده های نوآورانه</li> </ul>

## ❖ تعیین موقعیت استراتژیک دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی در ماتریس SWOT

**تحلیل عوامل داخلی:** با عنایت به عوامل محیطی داخلی بر اساس مدل زنجیره ارزش:

(۱) تعیین شد که هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است؟ ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه ای 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؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل بدست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل داخلی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

**تحلیل عوامل خارجی:** با عنایت به عوامل محیطی خارجی مشخص شد:

(۱) هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است. ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه ای 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؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل بدست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل خارجی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

جدول ۵: امتیاز دهی و تعیین نمره عوامل داخلی و خارجی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
<b>قوت‌ها</b>				
۱	برخورداری از اساتید جوان و پویا و مستعد با تخصص های متنوع	۵/۶۸	۴	۲۲/۷۲
۲	برخورداری از فضای فیزیکی مناسب و تجهیزات کافی	۳/۵۵	۳	۱۰/۶۵
۳	استقرار مرکز زبان آموزی و آزمایشگاه زبان نسبتاً مجهز دانشگاه در دانشکده	۲/۸۴	۳	۸/۵۲
۴	وجود مراکز تحقیقاتی با سابقه، توانمند و متناسب با گروه های آموزشی	۵/۶۸	۴	۲۲/۷۲
۵	داشتن اعضای هیأت علمی تمام وقت در گروه دروس عمومی(زبان فارسی، زبان انگلیسی، تربیت بدنی )	۲/۸۴	۳	۸/۵۲
۶	وجود کارگروه خلق ثروت در دانشکده	۲/۱۳	۳	۶/۳۹
۷	برخورداری از منابع غنی علمی به روز و در دسترس در کتابخانه دانشکده	۴/۲۶	۴	۱۷/۰۴
۸	برخورداری از نیروهای تخصصی و کارشناسی توانمند در مدیریت منابع اطلاعاتی	۲/۸۴	۴	۱۱/۳۶
۹	وجود دانشجویان مستعد و رتبه بالا در المپیاد ها و رویداد های آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و ورزشی و عضویت در بنیاد ملی نخبگان	۲/۱۳	۳	۶/۳۹
۱۰	وجود گروه های متنوع آموزشی بین رشته ای	۳/۵۵	۴	۱۴/۲
۱۱	داشتن انگیزه و فرهنگ قوی نوآورانه اعضای هیأت علمی و کارکنان	۲/۱۳	۳	۶/۳۹
۱۲	برگزاری رویدادهای استارت آپ / فناوری و علمی در دانشکده	۲/۱۳	۳	۶/۳۹
۱۳	بازنگری و اصلاح شرح وظایف و فرآیند های آموزشی و پژوهشی	۲/۸۴	۳	۸/۵۲
<b>جمع قوت‌ها</b>		<b>۴۲/۶</b>	<b>*</b>	<b>۱۴۹/۸۱</b>
<b>ضعف‌ها</b>				
۱۴	تناسب نداشتن دوره های توانمند سازی اساتید و کارکنان با حوزه های کارآفرینی و تجاری سازی دانش	۳/۵۵	۲	۳/۵۵
۱۵	نداشتن سیاست مناسب برای ارتباط و استفاده از تجربیات فرهیختگان و دانش آموختگان دانشکده	۱/۴۲	۲	۱/۴۲
۱۶	ضعف در برقراری ارتباط با صنعت و نداشتن کارشناس مستقل در دانشکده	۳/۵۵	۲	۷/۱
۱۷	بهره برداری ناکافی از مرکز زبان آموزی برای توانمند سازی اعضای هیأت علمی، دانشجویان و کارشناسان دانشکده	۴/۲۶	۲	۸/۵۲
۱۸	پیگیری ناکافی تفاهم نامه های منعقد شده با سایر واحدهای داخل و خارج دانشکده	۶/۳۹	۲	۶/۳۹
۱۹	ضعف در تعامل بین اعضای گروه های آموزشی در فعالیت های آموزشی، پژوهشی و فعالیت های علمی	۴/۲۶	۲	۴/۲۶
۲۰	نبود تمایل اعضای هیأت علمی و اطلاع رسانی ناکافی دستاورد ها و همکاری های علمی، آموزشی و پژوهشی اعضای هیأت علمی	۳/۵۵	۲	۳/۵۵

۲/۱۳	۲	۲/۱۳	نامناسب بودن سیستم های سرمایه‌ی و گرمایشی دانشکده	۲۱
۴/۲۶	۲	۴/۲۶	کیفیت نامناسب تجهیزات آموزشی، آزمایشگاهی، اداری و اطلاع رسانی در دانشکده	۲۲
۴/۲۶	۲	۴/۲۶	نداشتن وحدت رویه یکسان در عمل به سیاست ها و رویه های مصوب دانشگاه / دانشکده در گروه های آموزشی	۲۳
۵/۶۸	۱	۵/۶۸	کمبود سیاست های تشویقی برای اعضای هیأت علمی و کارکنان	۲۴
۵/۶۸	۲	۲/۸۴	کمبود سیاست های تشویقی برای دانشجویان	۲۵
۵/۶۸	۲	۲/۸۴	کیفیت ناکافی سرمایه انسانی در برخی حوزه های کارشناسی در دانشکده	۲۶
۱۱/۳۶	۲	۵/۶۸	ناکافی بودن تعاملات علمی پژوهشی در سطح ملی و بین المللی	۲۷
۲/۸۴	۱	۲/۸۴	عدم شفافیت در برخی از سیاست ها و رویه های دانشکده	۲۸
۱۰۶/۵	-	۵۷/۵۱	<b>جمع ضعف‌ها</b>	
۲۵۶/۳۱	*	۱۰۰	<b>جمع عوامل داخلی</b>	
۲/۵۶		<b>نمره میانگین عوامل داخلی</b>		
<b>فرصت‌ها</b>				
۲۴/۸۴	۴	۶/۲۱	بسترهای مناسب برای همکاری های آموزشی و پژوهشی با سازمان های داخل و خارج دانشگاه	۱
۱۸/۶۳	۳	۶/۲۱	بستر های حمایتی در جذب منابع مالی خارج از دانشگاه	۲
۲۴/۸۴	۴	۶/۲۱	امکان اخذ گرانت های مختلف بین المللی و ملی	۳
۱۰/۳۵	۳	۳/۴۵	وجود مرکز آموزش مجازی نسبتاً " مجهز و مناسب در دانشگاه	۴
۳۳/۱۲	۴	۸/۲۸	اشتغال اعضای هیأت علمی دانشکده در سمت های کلیدی مدیریتی در دانشگاه	۵
۱۹/۳۲	۴	۴/۸۳	عضویت هیأت علمی دانشکده در بورد های تخصصی علوم پایه وزارت بهداشت و المپیادهای دانشجویی کشوری	۶
۱۶/۵۶	۴	۴/۱۴	مراکز تحقیقاتی توانمند مراکز رشد و پارک علم و فناوری سلامت در دانشگاه	۷
۸/۲۸	۳	۲/۷۶	بهبود جایگاه و سیمای توانمندی های دانشکده در دانشگاه در سال های اخیر	۸
۶/۲۱	۳	۲/۰۷	متولی بودن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در اجرای بسته مجازی سازی آموزش در طرح تحول آموزش در علوم پزشکی	۹
۱۶۲/۱۵		۴۴/۱۶	<b>جمع فرصت ها</b>	
<b>تهدیدها</b>				
۱۱/۰۴	۲	۵/۵۲	ارجحیت نگرش کمی بر کیفیت در فرآیند ها، ارزیابی و ارزشیابی فعالیت های آموزشی و پژوهشی	۱۰
۵/۵۲	۲	۵/۵۲	ضعف در جامعه نگری و شکاف بین آموزش و پژوهش در دانشگاه با نیاز های واقعی و کاربردی در جامعه	۱۱
۶/۹	۲	۳/۴۵	تحریم در ارتباطات بین المللی و اثرات آن بر پژوهش ها و چاپ مقالات علمی	۱۲
۸/۲۸	۲	۴/۱۴	ناکافی بودن بودجه های آموزشی و پژوهشی مصوب کشوری و استانی	۱۳
۵/۵۲	۲	۵/۵۲	حمایت ناکافی دانشگاه برای شرکت در همایش های بین المللی و فرصت های مطالعاتی	۱۴



۴/۱۴	۲	۴/۱۴	بورکراسی های ناکارآمد در فرایند های آموزشی و پژوهشی	۱۵
۴/۱۴	۱	۴/۱۴	یکسان بودن شیوه نامه ها و بخشنامه های مربوط به ارزشیابی و ارتقای هیأت علمی بالینی و غیر بالینی	۱۶
۵/۵۲	۲	۲/۷۶	اقدام سایر دانشکده ها و گروه های آموزشی غیر متخصص و اخذ واحد های برخی دروس تخصصی دانشکده	۱۷
۴/۸۳	۲	۴/۸۳	عدم شفافیت در برخی از سیاست ها و رویه های دانشگاه	۱۸
۶/۲۱	۲	۶/۲۱	در حاشیه بودن فعالیت های آموزشی و پژوهشی رشته ای غیر بالینی بدلیل تمرکز دانشگاه بر رشته های بالینی	۱۹
۶/۹	۲	۳/۴۵	نداشتن سیاست، راهبرد و برنامه سلامت در سطح ملی و استانی (NHPS)	۲۰
۵/۵۲	۲	۲/۷۶	نداشتن برنامه اولویت بندی در پژوهش های حوزه ی سلامت در سطح دانشگاه و وزارت بهداشت	۲۱
۶/۹	۲	۳/۴۵	نداشتن سیاست شفاف در برنامه های توسعه ی رشته ایی در سطح دانشگاه و وزارت بهداشت	۲۲
۱۰۷/۶۴	*	۵۵/۸۹	جمع تهدیدها	
۲۶۹/۷۹	*	۱۰۰	جمع عوامل خارجی	
۲/۷۰			نمره میانگین عوامل خارجی	

با توجه به محاسبه میانگین امتیاز عوامل داخلی (۲/۵۶) و خارجی (۲/۷۰) استخراج شده از جدول بالا، جایگاه استراتژیک فعلی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نمودار ماتریس SWOT در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

Click here to enter text.

<p>قوت ها (S)</p> <p><math>S_1</math></p> <p><math>S_2</math></p> <p><math>S_3</math></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><math>S_n</math></p>	<p>ضعف ها (W)</p> <p><math>W_1</math></p> <p><math>W_2</math></p> <p><math>W_3</math></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><math>W_n</math></p>	<p>عوامل داخلی</p> <p>عوامل خارجی</p>
<p>ناحیه تقویتی-محافظه کارانه (استراتژی های WO)</p> <p>چگونه می توان ضعف های سازمان را بهبود بخشید (رفع چالش های درونی)؟</p> <p>۲/۵۶</p> <p>۱) برای رفع ضعف ها ارائه داده و سپس فرصت هایی پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید)</p>	<p>موقعیت دانشکده</p> <p>ناحیه تهاجمی توسعه ای (استراتژی های SO)</p> <p>چگونه می توان از فرصت های محیطی برای توسعه فعالیت ها استفاده کرد؟</p> <p>۲) ابتدا راهکارهایی برای بهره گیری از فرصت ها ارائه داده و سپس قوت های پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید.</p>	<p>فرصت ها</p> <p>(O)</p> <p><math>O_1</math></p> <p><math>O_2</math></p> <p><math>O_3</math></p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p><math>O_n</math></p>
<p>ناحیه تدافعی-بقاء (استراتژی های WT)</p> <p>چگونه می توان فعالیت ها را کاهش داد و یا بر فعالیت های محدودی متمرکز شد؟</p> <p>۱) ابتدا راهکارهایی برای سبک سازی و کاهش ارائه داده و سپس ضعف ها و تهدیدهایی که از این طریق مرتفع می شوند را مشخص کنید).</p>	<p>ناحیه رقابتی (استراتژی های ST)</p> <p>چگونه می توان بین برد یا شدت رقابت را کاهش داد؟ (رفع چالش های بیرونی)</p> <p>۲) ابتدا راهکارهایی برای رفع تهدیدها ارائه داده و سپس قوت های پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید).</p>	<p>تهدیدها</p> <p>(T)</p> <p><math>T_1</math></p> <p><math>T_2</math></p> <p><math>T_3</math></p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p><math>T_n</math></p>

نمودار ۱: جایگاه فعلی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی در ماتریس SWOT

با توجه به قرارگرفتن موقعیت دانشکده نزدیک به میانگین در ناحیه تهاجمی - توسعه ای لازم است ابتدا باید دید چگونه می توان از فرصت های محیطی برای توسعه فعالیت ها استفاده کرد و استراتژی هایی برای بهره گیری از فرصت ها ترسیم کرد و سپس قوت های پشتیبانی کننده از این استراتژی ها را مشخص نمود.

## استراتژی های دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

برای تعیین استراتژی های دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی در یک جدول دو بعدی در سمت بالا قوت ها و ضعف ها و در ستون سمت راست فرصت ها و تهدیدها را که در مرحله ارزیابی محیط داخل و خارج دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی بدست آمده بود را وارد کرده و از گروه خواسته شد تا با توافق جمعی در تقاطع «یک به یک» یا «یک به چند» یا «چند به چند» عوامل در ۴ منطقه تعریف شده، ماتریس SWOT استراتژی های مورد نظر را مشخص نمایند.

جدول ۶: ماتریس SWOT برای تعیین استراتژی های دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

ماتریس SWOT		ماتریس SWOT																										
W14	W13	W12	W11	W10	W9	W8	W7	W6	W5	W4	W3	W2	W1	S14	S13	S12	S11	S10	S9	S8	S7	S6	S5	S4	S3	S2	S1	
میدانیت در برخی از زیست ها در حد دانشگاه	تکنیک و دانش مدیریت علمی پژوهشی این دانش	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه	کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در حد دانشگاه
<b>WO</b>														<b>SO</b>														
<b>WT</b>														<b>ST</b>														
														<p>۱ O1 سرفه های مناسب برای همکاری های آموزشی با سازمان های داخل و خارج دانشگاه</p> <p>۲ O2 سرفه های حمایتی در جذب منابع مالی خارج از دانشگاه</p> <p>۳ O3 امکان عقد گرانت های مختلف بین المللی و ملی</p> <p>۴ O4 پیوند مرکز آموزش مجازی "سپید" مجهز و مناسب در دانشگاه</p> <p>۵ O5 انتقال اعضای هیأت علمی دانشگاه در سمت های کلیدی مدیریتی در دانشگاه</p> <p>۶ O6 مدیریت هیأت علمی دانشگاه در مورد های تخصصی علوم پایه وزارت بهداشت و سایرادهای دانشجویی کشوری</p> <p>۷ O7 مراکز تحقیقاتی توانمند مراکز رشد و پارک علم و فناوری سلامت در دانشگاه</p> <p>۸ O8 پیوند جایگاه و سبب اعتمادی های دانشگاه در حد دانشگاه در زمان های اخیر</p> <p>۹ O9 ترویج برند دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در امرای بسته مجازی سازی آموزش در طرح تحول آموزش در علوم پزشکی</p> <p>۱۱ T1 جمعیت تکراری کمی بر کیفیت در فرآیند های ارزیابی و ارزیابی فعالیت های آموزشی و پژوهشی</p> <p>۱۲ T2 ضعف در جامعه تکراری و شکاف بین آموزش و پژوهش در دانشگاه با نیاز های همپوش در ارتباطات بین المللی و ارتباط آن با پژوهش ها و چاپ مقالات علمی</p> <p>۱۳ T3 کاهش پیوند دینامیک های آموزشی و پژوهشی فعالیت کشوری و بین المللی</p> <p>۱۴ T4 سیاست گذاری دانشگاه برای شرکت در مسابقات های بین المللی و فرصت های آموزشی های دیگر در فرآیند های آموزشی و پژوهشی</p> <p>۱۵ T5 فقدان پیوند پیوسته با و توسعه های مربوط به ارزیابی و ارتقای هیأت علمی</p> <p>۱۶ T6 عدم پیوند دانشگاه ها گروه های آموزشی غیر تخصصی و استاد ماند های علمی آموزشی تخصصی دانشگاه</p> <p>۱۷ T7 عدم شفافیت در برخی از سیاست ها و رویه های دانشگاه</p> <p>۱۸ T8 عدم پیوند فعالیت های آموزشی و پژوهشی رشته ای غیر با هم شکل</p> <p>۱۹ T9 تکرار دانشگاه پر رشته های با هم</p> <p>۲۰ T10 داشتن سیاست راهبردی و برنامه سلامت در سطح ملی و استانی (NHSP)</p> <p>۲۱ T11 اطلاع رسانی کافی برنامه اولویت بندی در پژوهش های حوزه سلامت در سطح دانشگاه و وزارت بهداشت</p> <p>۲۲ T12 داشتن سیاست شفاف در برنامه های توسعه ای رشته ای در سطح دانشگاه و وزارت بهداشت</p> <p>۲۳ T13</p>														

پس از بحث و تبادل نظر در کمیته برنامه ریزی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، استراتژی های استخراج شده از ماتریس SWOT به شرح زیر تعیین شد:

### ➤ استراتژی های SO

۱. توانمندسازی اعضای هیأت علمی جوان در زمینه همکاری های آموزشی، پژوهشی داخلی و خارجی برای جذب منابع مالی و گرانت های مختلف
۲. استفاده از ظرفیت اساتید جوان برای پیشبرد اهداف و برنامه های مراکز تحقیقاتی و حضور در مراکز رشد و پارک های علم و فناوری با تأسیس شرکت های دانش بنیان.
۳. خلق ثروت از طریق بهره گیری از مرکز زبان آموزی و مرکز آموزش مجازی، مدیران ستادی دانشکده و جایگاه مناسب دانشکده در دانشگاه.
۴. انجام پژوهش های بنیادی بین رشته ای مبتنی بر نیاز جامعه در سطح ملی و بین المللی.
۵. فعال سازی ظرفیت های گروه های آموزشی، بکارگیری دانشجویان مستعد، تشکیل گروه های استار آپی در جهت مشارکت فعال در تحول آموزش در علوم پزشکی با استفاده از ظرفیت مراکز تحقیقاتی دانشکده به منظور جذب منابع مالی دانشگاه و اخذ گرانت های مختلف.
۶. استفاده از اعضای بورد تخصصی و المپیادهای دانشجویی، اعضای دانشکده در سمت های کلیدی مدیریتی دانشگاه در جهت تقویت کارگروه خلق ثروت و برگزاری رویداد های فناوری و استارت آپی.
۷. استفاده از مجموعه چابک کارشناسی آموزشی و پژوهشی در تقویت همکاری های آموزشی و پژوهشی و جذب گرانت و ایفای نقش سازنده در تحول آموزش در علوم پزشکی.
۸. استفاده از جایگاه مناسب دانشکده و مدیران کلیدی منتصب در دانشگاه برای راه اندازی مرکز مشاوره خدمات اطلاع رسانی و منابع علمی.

### ➤ استراتژی های ST

۹. تلاش در جهت تغییر نگرش ارجحیت کمیت بر کیفیت با استفاده از توانمند های گروه های آموزشی بین رشته ای ، مراکز تحقیقاتی، اساتید جوان ، کارگروه خلق ثروت و کارشناسان توانمند دانشکده بخصوص مدیریت منابع و اطلاع رسانی برای اصلاح فرآیند های ارزشیابی های آموزشی و پژوهشی.

۱۰. خنثی سازی تحریم ها با استفاده از کارگروه خلق ثروت، فرهنگ نوآوری، مرکز زبان آموزی، مراکز تحقیقاتی، برگزاری رویداد های استارت آپی و دانشجویان مستعد.
۱۱. ترمیم بودجه های آموزشی، پژوهشی، اداری-مالی با استفاده از ظرفیت کارگروه خلق ثروت، مرکز زبان آموزی و استفاده بهینه از منابع فیزیکی.
۱۲. آموزش، تشویق و ترویج مشارکت در همایش های بین المللی از طریق شبکه های علمی مجازی، مراکز تحقیقاتی، مدیریت منابع علمی و دانشجویان مستعد از طریق مرکز مشاوره خدمات مدیریت منابع و اطلاع رسانی پزشکی.
۱۳. اصلاح فرآیند های آموزشی، پژوهشی، اداری-مالی برای حذف یا کاهش بروکراسی های ناکارآمد.
۱۴. اقدام برای بازگرداندن دروس تخصصی از طریق کارشناسان توانمند و گروه های آموزشی بین رشته ای.
۱۵. شناسایی و استخراج سیاست ها و رویه های غیر شفاف توسط کارشناسان آموزشی، پژوهشی و اداری-مالی، انجام تحقیقات کاربردی مرتبط و انتقال نتایج آن به مدیران ارشد برای شفاف سازی سیاست ها، روش ها و رویه های دانشگاه در امور مختلف.
۱۶. اطلاع رسانی اولویت های پژوهشی از طریق مراکز تحقیقاتی و مدیریت منابع علمی و کتابخانه دانشکده.
۱۷. شفاف سازی فرآیند ها در خصوص توسعه رشته های مرتبط با دانشکده از طریق اعضای هیأت علمی دانشکده عضو در بوردهای تخصصی و استفاده از کارشناسان توانمند دانشکده.

### ➤ استراتژی های WO

۱۸. برگزاری دوره های توانمندسازی اساتید و کارکنان با محوریت کارآفرینی و تجاری سازی با استفاده از ظرفیت های مراکز رشد، پارک علم و فناوری مراکز تحقیقاتی و ظرفیت آموزش مجازی دانشگاه.
۱۹. تقویت ارتباط و استفاده از ظرفیت فرهیختگان و دانش آموختگان برای جذب گرانت های داخلی و خارجی، همکاری های آموزشی و پژوهشی با سازمان های بیرون دانشگاه و خارج از کشور.
۲۰. تقویت ارتباط با صنعت از طریق جذب منابع داخل و خارج دانشگاه، مراکز رشد و مراکز تحقیقاتی، پارک های علم و فناوری و جذب گرانت های داخلی و خارجی.

۲۱. معرفی مرکز زبان آموزی در دانشگاه و خاج دانشگاه با استفاده از ظرفیت اعضای هیأت علمی دانشکده شاغل در پست های کلیدی دانشگاه و مرکز زبان آموزی و آموزش مجازی دانشکده.
۲۲. پیگیری اجرای تفاهم نامه های منعقد شده از طریق اعضای هیئت علمی عضو در مورد های تخصصی و سمت های کلیدی دانشکده.
۲۳. تقویت تعامل و مشارکت گروه های آموزشی و اعضای هیئت علمی از طریق اخذ گرانت های بین رشته ای، ملی و بین المللی و اطلاع رسانی مناسب به ذینفعان.
۲۴. ارتقای سیستم های تجهیزاتی و پشتیبانی دانشکده از طریق جذب منابع مالی خارج از دانشگاه و مدیران ستادی دانشکده در سمت های ستادی دانشگاه.
۲۵. اتخاذ سیاست های تشویقی برای اعضای هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان از طریق جذب منابع مالی خارج از دانشگاه و اخذ گرانت.
۲۶. تقویت بنیه کارشناسی دانشکده از طریق استفاده از جایگاه مناسب دانشکده و اعضای هیأت علمی دانشکده شاغل در سمت های کلیدی دانشگاه.

### ➤ استراتژی های WT

۲۷. تقویت نگرش کیفی بر کمی و رفع شکاف آموزش و پژوهش و ترمیم بودجه های آموزشی و پژوهشی از طریق تعامل اعضای هیأت علمی، همکاری های مشترک علمی، پژوهشی، پیگیری تفاهم نامه ها و ارتباط با صنعت.
۲۸. برگزاری دوره های توانمند سازی اساتید و کارکنان در حوزه های کارآفرینی و تجاری سازی دانش علی رغم ارجحیت نگرش کمی بر کیفی در فرایندها، ارزیابی و ارزشیابی فعالیت های آموزشی و پژوهشی، و بروکراسی ناکارآمد در فرایند های آموزشی و پژوهشی.
۲۹. اتخاذ سیاست مناسب برای ارتباط و استفاده از تجربیات فرهیختگان و دانش آموختگان دانشکده علی رغم بروکراسی ناکارآمد در فرایندهای آموزشی و پژوهشی، و عدم شفافیت در برخی از سیاست ها و رویه های دانشگاه.

۳۰. تقویت ارتباط با صنعت و جذب کارشناس مستقل در دانشکده علی رغم ارجحیت نگرش کمی بر کیفی در فرآیندها، ارزیابی و ارزشیابی فعالیت های آموزشی و پژوهشی، و بروکراسی ناکارآمد در فرایند های آموزشی و پژوهشی.

۳۱. بهره برداری کامل از ظرفیت مرکز زبان آموزی برای توانمند سازی اعضای هیأت علمی، دانشجویان و کارشناسان دانشکده علی رغم اقدام بعضی دانشکده ها و گروه های آموزشی غیر متخصص به قصد اخذ واحد های برخی دروس تخصصی دانشکده، و عدم شفافیت در برخی از سیاست ها و رویه های دانشگاه.

۳۲. پیگیری اجرای تفاهم نامه های منعقد شده با سایر واحد های داخل و خارج دانشکده علی رغم بروکراسی ناکارآمد در فرایندهای آموزشی و پژوهشی، و نداشتن برنامه اولویت بندی در پژوهش های حوزه ی سلامت در سطح دانشگاه و وزارت بهداشت.

۳۳. تقویت تعامل بین اعضای گروه های آموزشی در فعالیت های آموزشی، پژوهشی و فعالیت های علمی و تشویق اعضای هیأت علمی به اطلاع رسانی دستاورد ها و همکاری های علمی، آموزشی و پژوهشی خود علی رغم ارجحیت نگرش کمی بر کیفی در فرآیندها، ارزیابی و ارزشیابی فعالیت های آموزشی و پژوهشی، ضعف در جامعه نگری و شکاف بین آموزش و پژوهش دانشگاه با نیاز های واقعی و کاربردی در جامعه، تحریم در ارتباطات بین المللی و اثرات آن بر پژوهش ها و چاپ مقالات علمی.

۳۴. تقویت زیرساخت سیستم های سرمایه‌ی و گرمایشی دانشکده و ارتقاء کیفیت تجهیزات آموزشی، آزمایشگاهی، اداری و اطلاع رسانی در دانشکده علی رغم ناکافی بودن بودجه های آموزشی و پژوهشی مصوب کشوری و استانی، و عدم شفافیت در برخی از سیاست ها و رویه های دانشگاه.

۳۵. تشویق به اتخاذ وحدت رویه در عمل به سیاست ها و رویه های مصوب دانشگاه/دانشکده در گروه های آموزشی علی رغم بروکراسی ناکارآمد در فرایند های آموزشی و پژوهشی، عدم شفافیت در برخی از سیاست ها و رویه های دانشگاه، و در حاشیه بودن فعالیت های آموزشی و پژوهشی رشته های غیر بالینی بدلیل تمرکز دانشگاه بر رشته های بالینی.

۳۶. تدوین سیاست های تشویقی برای اعضای هیأت علمی، دانشجویان و کارکنان علی رغم ارجحیت نگرش کمی بر کیفی در فرآیندها، ارزیابی و ارزشیابی فعالیت های آموزشی و پژوهشی، ناکافی بودن بودجه های آموزشی و پژوهشی مصوب کشوری و استانی، حمایت ناکافی دانشگاه برای شرکت در همایش های بین المللی و فرصت

های مطالعاتی، و یکسان بودن شیوه نامه ها و بخشنامه های مربوط به ارزشیابی و ارتقای هیأت علمی بالینی و غیر بالینی.

۳۷. ارتقای کیفیت سرمایه انسانی در برخی حوزه های کارشناسی در دانشکده علی رغم بروکراسی ناکارآمد در فرایندهای آموزشی و پژوهشی.

۳۸. ارتقاء تعاملات علمی پژوهشی در سطح ملی و بین المللی علی رغم تحریم در ارتباطات بین المللی و اثرات آن بر پژوهش ها و چاپ مقالات علمی.

۳۹. شفاف سازی برخی از سیاست ها و رویه های دانشکده علی رغم بروکراسی ناکارآمد در فرایندهای آموزشی و پژوهشی، و نداشتن سیاست شفاف در برنامه های توسعه رشته ایی در سطح دانشگاه و وزارت بهداشت.

با توجه به تعداد زیاد و تکراری بودن برخی استراتژی ها فهرست بالا پس از تعدیل، خلاصه سازی و پالایش و به صورت زیر ارائه شد.

### **فهرست خلاصه شده استراتژی ها دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی ۱۴۰۱**

S۱: توانمندسازی و بکارگیری ظرفیت اعضای هیأت علمی و کارشناسان و کارکنان و دانشجویان

S۲: خلق ثروت با استفاده از ظرفیت های موجود دانشکده

S۳: ترمیم بودجه های آموزشی، پژوهشی، اداری مالی و فرهنگی

S۴: ترمیم بودجه های آموزشی، پژوهشی، اداری مالی و فرهنگی.

S۵: تقویت تعامل بین ارکان دانشکده (اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان)



## ❖ ماتریس کمی برنامه ریزی استراتژیک (QSPM)<sup>۲</sup> و اولویت بندی استراتژی ها

ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی، یک ابزار مدیریت استراتژیک است که در اولویت بندی استراتژی ها و تعیین جذابیت نسبی آنها در هنگام برنامه ریزی استراتژیک استفاده می شود. این تکنیک تعیین می کند که اجرای کدام یک از گزینه های استراتژیک مناسب تر است و در واقع این ابزار استراتژی ها را اولویت بندی می کند.

دو منطق در ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی به شرح زیر می باشد:

۱. اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals): بر اساس منطق ماتریس برنامه ریزی استراتژیک، هر استراتژی

که کمک بیشتری به تحقق اهداف استراتژیک می کند، باید دارای اولویت بالاتری باشد. به بیان ساده تر آن

استراتژی که می تواند اهداف کلان (Goals) بیشتری را پوشش دهد، جذابیت بیشتری داشته و احتمال انتخاب

شدن آن بیشتر می شود.

۲. اولویت بندی بر اساس عوامل داخلی و خارجی: منطق دیگری که در این ماتریس بکار گرفته می شود، توجه به

عوامل خارجی و داخلی است. یعنی آن استراتژی که انطباق بیشتری با فرصت ها، تهدیدها، قوت ها و ضعفها

دارد دارای جذابیت بیشتری خواهد بود.

استفاده از هر کدام از این دو منطق، کمک زیادی به اولویت بندی استراتژی ها می کند.

در این برنامه از منطق اول اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals) پیروی شد و جدول استراتژی های برتر

استخراج گردید (جدول ۷).

توضیح: اهداف کلان (Goals)، شامل اهداف جامع و بلندمدتی هستند که برای سازمان حیاتی بوده و میزان موفقیت را

نشان می دهد. ابتدا اهداف کلان (Goals) را که در مرحله تدوین بیانیه های 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 قراردادن استراتژی ها در

ردیف بالای جدول، ماتریس QSPM تدوین شد.

---

<sup>۲</sup> Quantitative Strategic Planning Matrix

جدول ۷: اولویت بندی استراتژی های دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی ۱۴۰۱

اولویت	نمره جذابیت	استراتژی
۱	۳۶۴/۷	S۲: خلق ثروت با استفاده از ظرفیت های موجود دانشکده
۲	۳۴۶/۷	S۱: توانمندسازی و بکارگیری ظرفیت اعضای هیأت علمی و کارشناسان و کارکنان و دانشجویان
۳	۳۲۴/۷	S۵: تقویت تعامل بین ارکان دانشکده (اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان)
۴	۳۲۶/۰	S۳: ترمیم بودجه های آموزشی، پژوهشی، اداری مالی و فرهنگی
۵	۲۹۰/۳	S۴: اصلاح فرآیند های آموزشی، پژوهشی، اداری مالی و توسعه ظرفیت ها

هرچند با شناسایی استراتژی های برتر در واقع مراحل برنامه ریزی استراتژیک پایان یافته است ولی لازم است برای تحقق آن سازمان ها برنامه های عملیاتی نیز تهیه کنند. برنامه عملیاتی با توجه به وضعیت فعلی سازمان و در مقاطع معمولاً یک ساله با توجه با اهداف و استراتژی های برتر تدوین می شود. این برنامه راهنمای کارکنان برای دستیابی به اهداف و هماهنگی و هم جهت سازی فعالیت های واحد های مختلف و پایش عملکرد و ارزیابی سازمان تهیه می شود.

برای تهیه برنامه عملیاتی ابتدا استراتژی های اولویت بندی شده در اختیار واحد ها قرار گرفت تا با توجه به شرح وظایف و برنامه های جاری هر واحد این استراتژی ها را به عنوان اهداف کلی در نظر گرفته و اهداف اختصاصی واحد خود را تدوین نمایند (جدول ۸).

**جدول ۸: اهداف کلان و اختصاصی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱**

ردیف	هدف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
۱	خلق ثروت با استفاده از ظرفیت های موجود دانشکده	برگزاری دوره های آموزش زبان انگلیسی برای اعضای هیأت علمی دانشگاه با استفاده از ظرفیت مرکز زبان آموزی حداقل ۱ بار در سال	تعداد در سال	۰
		برگزاری دوره های آموزش زبان انگلیسی برای کارکنان دانشگاه با استفاده از ظرفیت مرکز زبان آموزی حداقل ۱ بار در سال	تعداد در سال	۰
		برگزاری دوره های آموزش زبان انگلیسی برای دانشجویان دانشگاه با استفاده از ظرفیت مرکز زبان آموزی حداقل ۱ بار در سال	تعداد در سال	۰
		برگزاری دوره های آموزش زبان فارسی برای دانشجویان بین الملل با استفاده از ظرفیت مرکز زبان آموزی حداقل ۲ دوره در سال	تعداد در سال	۲
		انجام حداقل ۲ پژوهش بنیادی بین رشته ای مبتنی بر نیاز جامعه در سطح استانی/ ملی / بین المللی به ازای	تعداد در سال	۰

		هر گروه آموزشی دانشکده	
۰	تعداد در دو سال	برگزاری حداقل ۱ رویداد فناوری و استارت آپی دو سال یک بار	
۱	تعداد در سال	برگزاری حداقل ۲ دوره آموزش اختصاصی مجازی برای اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان در سال	
۰	تعداد در سال	جذب حداقل ۲ دانشجوی بین الملل در هر گروه آموزشی هر دو سال	
۰	تعداد در سال	جذب حداقل ۱ پروژه ارتباط با صنعت در هر مرکز تحقیقاتی در سال	
۰	تعداد در سال مورد نظر	بکارگیری ۱ کارشناس مستقل در دانشکده برای تقویت ارتباط با صنعت تا پایان سال دوم برنامه	
۱۰	تعداد در سال	اجاره دادن سالانه حداقل ۲۵ درصد از فضاهای فیزیکی (کلاس، سالن، تریا، کافی نت، زیراکس و سایر امکانات)	
۰	راه اندازی کامل در سال مورد نظر	راه اندازی بوفه و تریا دانشکده تا پایان برنامه	
۰	راه اندازی کامل در سال مورد نظر	راه اندازی مرکز مشاوره خدمات مدیریت منابع و اطلاع رسانی پزشکی در سال پایانی. برنامه	
۰	تعداد در سال	همکاری حداقل ۵ نفر از کتابداران بالینی با بیمارستان ها در هر سال	
۰	ریال تا پایان برنامه	جذب حداقل یک میلیارد ریال منابع مالی و گرانت های مختلف تا پایان برنامه در هر مرکز تحقیقاتی	
۰	درصد در سال	شرکت سالانه ۲۰ درصد از هیات علمی در دوره های آموزشی مدون داخلی / خارجی	
۰	درصد در سال	حضور حداقل ۵ درصد از اعضای هیات علمی در در مراکز رشد و پارک های علم و فناوری تا پایان برنامه	توانمندسازی و بکارگیری ظرفیت اعضای هیأت علمی و کارشناسان و کارکنان و دانشجویان
۱	تعداد در سال	برگزاری سالانه ۲ دوره آموزشی تخصصی - کاربردی و توانمندسازی برای اعضای هیأت علمی	۲

۰	تعداد در سال	برگزاری سالانه ۲ دوره آموزشی کاربردی و توانمندسازی برای کارکنان		
۰	تعداد در سال	برگزاری سالانه ۱ دوره های پژوهشی کاربردی و توانمندسازی برای اعضای هیأت علمی		
۰	تعداد در سال	برگزاری سالانه ۲ دوره پژوهشی کاربردی و توانمندسازی برای کارکنان		
۷	تعداد در سال	مشارکت اجرایی حداقل ۵ نفر در طول دوره از اعضای هیأت علمی و کارکنان توانمند در در مدیریت های مرتبط دانشگاه، مراکز آموزشی و پژوهشی		
۰	درصد در سال	شرکت سالانه حداقل ۲۰ درصد از اعضای هیأت علمی هر گروه آموزشی در همایش های بین المللی		
۰	نفر در سال	شرکت سالانه حداقل یک نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده در فرصت های مطالعاتی		
۱	تعداد در سال	اجرای سالانه حداقل ۲ طرح های پژوهشی مشترک بین اعضای هیأت علمی گروه		
۱۲	تعداد در سال	اجرای سالانه حداقل ۱۵ طرح های پژوهشی / پایان نامه بین رشته ای و مشترک میان اعضای هیأت علمی گروه های آموزشی دانشکده		
۵ درصد	درصد در سال	اجرای سالانه حداقل ۲۰ درصد طرح های پژوهشی / پایان نامه بین رشته ای و مشترک میان اعضای هیأت علمی گروه های آموزشی درون دانشگاهی		
۱	تعداد در سال	اجرای سالانه حداقل ۳ طرح های پژوهشی / پایان نامه بین رشته ای و مشترک میان اعضای هیأت علمی گروه های آموزشی دانشگاه های داخلی		
۱	تعداد در سال	اجرای سالانه حداقل ۲ طرح های پژوهشی / پایان نامه بین رشته ای و مشترک میان اعضای هیأت علمی گروه های آموزشی دانشگاه های خارجی		
۲	تعداد در سال	برگزاری سالانه ۴ نشست های صمیمانه آموزشی و پژوهشی و تبادل تجربیات کاری بین اعضای هیأت علمی و کارکنان و دانشجویان		
۲	تعداد در سال	برگزاری سالانه ۴ نشست های صمیمانه آموزشی و پژوهشی و تبادل تجربیات کاری بین کارکنان		

۲	تعداد در سال	برگزاری سالانه ۴ نشست های صمیمانه آموزشی و پژوهشی و تبادل تجربیات کاری بین دانشجویان		
۱	تعداد در سال	برگزاری سالانه ۴ فعالیت فرهنگی، تفریحی و ورزشی برای هیات علمی		
۱	تعداد در سال	برگزاری سالانه ۴ فعالیت فرهنگی، تفریحی و ورزشی برای کارکنان		
۱	تعداد در سال	برگزاری سالانه ۳ مراسم فرهنگی، تفریحی و ورزشی برای دانشجویان		
۲	درصد در سال	ارتباط و استفاده از تجربیات ۱۰ درصد از فرهیختگان و دانش آموختگان در هر سال		
۶۰	درصد در سال	افزایش اطلاع رسانی اخبار و رویدادهای و اولویت های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی و اداری مالی به مقدار ۱۰ درصد در سال		
۲۰	درصد در سال	تعامل با واحد های بالا دستی و افزایش اعتبارات دانشکده به مقدار ۶۰ درصد در سال		
۲	درصد در سال	جلب مشارکت خیرین در امور آموزشی و پژوهشی به مقدار حداقل ۱۰ درصد منابع مورد نیاز در سال	۴	ترمیم بودجه های آموزشی، پژوهشی، اداری مالی و فرهنگی
۱۰	درصد در سال	جبران کسر حقوق اعضای هیات علمی غیر وزارت بهداشت به مقدار ۳۰ درصد نسبت به سایر اعضای هیأت علمی علوم پایه پزشکی در سال		
۲	درصد در سال	شناسایی حداقل ۴ فرآیند مشکل دار در حوزه آموزشی در هر سال		
۲	درصد در سال	شناسایی حداقل ۴ فرآیند مشکل دار در هر سال در حوزه پژوهشی در هر سال		
۱	درصد در سال	شناسایی ۱۰ درصد از فرآیند های مشکل دار در حوزه اداری مالی در هر سال		۵
۱	درصد در سال	شناسایی حداقل ۳ فرآیند مشکل دار در هر سال در حوزه فرهنگی		اصلاح فرآیند های آموزشی، پژوهشی، اداری مالی و توسعه ظرفیت ها
۱	درصد در سال	اصلاح ۲ مورد از فرآیند های شناسایی شده حوزه آموزشی در هر سال		

۱	درصد در سال	اصلاح ۲ مورد از فرآیندهای شناسایی شده در هر سال حوزه پژوهشی در هر سال		
۱	درصد در سال	اصلاح ۱۰ درصد از فرآیندهای مشکل دار در حوزه اداری مالی در هر سال		
.	درصد در سال	اصلاح ۱ مورد از فرآیندهای شناسایی شده حوزه فرهنگی در هر سال		

## منابع

۱. برایسون، جان، ام (۱۳۸۶) برنامه ریزی استراتژیک برای سازمان‌های دولتی و غیرانتفاعی، ترجمه عباس منوریان، تهران، انتشارات موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی
۲. هانگر، جی دیوید، ویلن، توماس آل (۱۳۸۴) مبانی مدیریت استراتژیک، ترجمه سید محمد اعرابی، داود ایزدی، تهران، انتشارات دفتر پژوهش‌های فرهنگی
۳. اعرابی، سید محمد (۱۳۸۹) درسنامه برنامه‌ریزی استراتژیک، تهران، دفتر پژوهش‌های فرهنگی، چاپ سوم
۴. هریسون، جفری، کارون، جان (۱۳۸۲) مدیریت استراتژیک، ترجمه بهروز قاسمی، تهران، انتشارات هیئت.
۵. پیرس، جان، رایبسون (۱۳۸۵) برنامه‌ریزی و مدیریت استراتژیک، ترجمه سهراب خلیلی شورینی، تهران، انتشارات یادواره کتاب، چاپ پنجم.
۶. انسف، اچ ایگور، مک دائل، ادوارد جی (۱۳۸۵) استقرار مدیریت استراتژیک، ترجمه عبدالله زندیه، تهران، انتشارات سمت.
۷. کیانی، علیرضا (۱۳۸۱) برنامه ریزی استراتژیک، مجله تدبیر، شماره ۱۲۱.
۸. دیوید، آر، فرد (۱۳۸۱) مدیریت استراتژیک، ترجمه سید محمد اعرابی و علی پارساییان، تهران، انتشارات دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
۹. ابراهیمی نژاد، مهدی (۱۳۷۹) مدیریت استراتژیک در بازرگانی و صنایع، تهران، انتشارات سمت.
۱۰. آقازاده، هاشم (۱۳۸۱) طراحی و تبیین مدل برنامه ریزی استراتژیک برای صنایع کوچک (صنعت قطعه سازی خودرو) و مقایسه تطبیقی با صنایع بزرگ، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت دانشگاه تهران.
۱۱. برنامه ششم توسعه کشور دسترس در سایت: <http://www.rrk.ir/Files/Laws>
۱۲. برنامه تحول نظام سلامت دسترس در سایت: [http://treatment.sbm.u.ac.ir/uploads/HSE\\_Chapter\\_۳۸۱۳۱۳\\_۵۰۱۱.pdf](http://treatment.sbm.u.ac.ir/uploads/HSE_Chapter_۳۸۱۳۱۳_۵۰۱۱.pdf)
۱۳. بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی دسترس در سایت: <http://farsi.khamenei.ir/message-content?id=۰۵۰۳۸>
۱۴. سند سلامت روان کشور دسترس در سایت: <http://health.sbm.u.ac.ir/index.jsp?pageid=۳۸۳۱۳&p=۵>