

## تهیه کنندگان:

پیش‌نویس مستندی که پیش‌رو دارید توسط معاونت‌ها و سایر حوزه‌های اجرایی دانشگاه تهیه شده‌است. در این اثنا دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه چارچوب اولیه را در اختیار قرارداده و هماهنگی‌های لازم را برای به نتیجه رساندن این مجموعه و بالاخره ویرایش نسخه‌های آن را به انجام رسانده‌است. همکاران دبیرخانه آقایان دکتر شهاب خطیب‌زاده و مهندس حمید اسمعیل‌زاده و خانم دکتر فاطمه رجبی مسوولیت به سرانجام رساندن این کار را برعهده داشتند. همچنین در مراحل طراحی و اجرا از مشاوره‌های ارزشمند آقایان دکتر فرید ابوالحسنی، دکتر سیدرضا مجدزاده و دکتر اکبر فتوحی بهره برده شده‌است. همکاران محترم آقای دکتر سیدمهدی بلورچی و خانم‌ها دکتر فتنه‌السادات بطحائی، ملیحه حسنی‌آمره، مریم علیایی زحمات زیادی را در تهیه این مجلد متقبل گردیدند.

این مستند بدون کمک و پیگیری همکاران واحدهای دانشگاه قابل انجام نبود که جادارد از تمامی این همکاران بویژه خانم‌ها و آقایان: رویا انصاری‌پور، محبوبه بهلولی، دکتر سعید تاملی، غلامرضا حسن‌پور، حمیدرضا رضائیان‌زاده، مریم زاهدی، زهره سعادت، سهیلا شایان، اشرف‌السادات عزیزیان، نورالدین فتاحی، محمد قدرتی، سیداصغر قریشی، محسن کاظمیان، دکتر آیین محمدی، علی محمدی فیض‌آباد، زهرا محمودی، فرامرز محبی، دکتر بهنام یوسفی تشکر گردد. طراحی گرافیک و صفحه‌آرایی این اثر برعهده خانم‌ها مزگان توکلی (کیا) و شیرین دقوقی، عکاسی نیز برعهده حمیدرضا لطفیان بوده‌است.

این مجلد به همت انتشارات واحد بین‌المللی دانشگاه در جزیره کیش به زیور طبع آراسته شده‌است.

۱۲	مقدمه
۱۵	تاریخچه دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲۳	هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳۷	آموزش
۵۹	تحقیقات و فناوری
۷۹	دانشجویی و فرهنگی
۱۱۱	سلامت
۱۵۷	غذا و دارو
۱۷۵	پشتیبانی
۲۰۳	پروژه‌های عمرانی دانشگاه
۲۹۹	دانشکده پزشکی
۳۱۵	دانشکده داروسازی
۳۲۹	دانشکده دندانپزشکی
۳۴۵	دانشکده بهداشت
۳۶۳	دانشکده پرستاری و مامایی
۳۷۵	دانشکده پیراپزشکی
۳۹۱	دانشکده توانبخشی
۴۰۵	دانشکده فناوری‌های نوین پزشکی
۴۱۳	دانشکده طب سنتی
۴۲۳	روابط بین دانشگاهی، امور بین‌الملل و سمینارها
۴۴۵	دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه
۴۵۷	روابط عمومی
۴۷۱	شهر دانش و سلامت
۴۷۹	ستاد نوآوری - کارگروه نوآوری
۴۸۷	استقرار نظام بانکداری الکترونیکی
۵۰۵	نظام جامع تعهدی
۵۲۵	طرح توسعه دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران

تحلیلی عملکرد چهار ساله  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

## بسم الله الرحمن الرحيم

### مقدمه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران همواره به عنوان نماد آموزش عالی پزشکی کشور مطرح بوده و دانش آموختگان آن نیز در مراکز معتبر علمی، به این دانشگاه بیش از پیش اعتبار می‌دهند. تنوع رشته‌ها و مقاطع تحصیلی، تعداد زیاد دانشجویان و اعضای هیات علمی، خواسته‌های به حق آن‌ها در مقابل کمبود منابع انسانی، تجهیزاتی و مالی در دهه‌های اخیر به همراه جایگاه ویژه پیش‌گفت، «مدیریت تغییر» را در این دانشگاه دشوار می‌سازد.

امروزه پس از چند سال تلاش مستمر، رتبه‌بندی‌های متنوع چه در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چه در بین کل موسسات آموزش عالی کشور و حتی رتبه‌بندی‌های بین‌المللی حاکی از اعتلای جایگاه این دانشگاه دارند. در سال ۱۳۸۷ و با توجه به تفاهم‌نامه‌های همکاری بین دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران، برای نخستین بار این دانشگاه در رتبه‌بندی Times Higher Education، موفق به کسب رتبه‌ی زیر پانصد در بین دانشگاه‌های جهان شد. این موفقیت مرهون تلاش‌هایی است که از سال‌های گذشته در دانشگاه شروع شده و نوید می‌دهد که افق‌های جدیدی را می‌توان برای دانشگاه ترسیم نمود. در واقع حضور موثر در عرصه بین‌المللی با طرح موضوع رتبه‌بندی بین‌المللی دانشگاه‌ها به عنوان یک هدف مهم راهبردی و در راستای چشم‌انداز بیست‌ساله جمهوری اسلامی الزاماتی را می‌طلبد که در حال حاضر ارکان دانشگاه اهتمام دارند که این نیازمندی‌ها را تامین نمایند. با تبیین اهداف جدید، نیاز به ساز و کارهای نوین است. بدین منظور پیش‌نویس برنامه‌ای بلندمدت با عنوان «نقشه علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران» تهیه شده‌است. هدف از تدوین این مجموعه هم‌اندیشی و جهت‌گیری خردمندانه دانشگاه برای حرکت منسجم، موثر و هدفمند با توجه به سند چشم‌انداز بیست‌ساله و نقشه علمی کشور برای اعتلای دانشگاه می‌باشد. به عبارت دیگر، نقشه جامع علمی دانشگاه در برگزیده سیاست‌های کلی، الزامات و اقداماتی است که می‌تواند دانشگاه را در بلندمدت به هدف‌های غایی خود رهنمون سازد. مهمترین جهت‌گیری‌های کلی در این پیش‌نویس به شرح ذیل می‌باشد:

تامین سلامت کامل جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی جامعه تحت پوشش مستقیم و غیر مستقیم دانشگاه، که همراه با اهداف راهبردی زیر حاصل می‌گردد:

- کسب مقام اول در علم، فناوری و نوآوری حوزه سلامت در بین دانشگاه‌های منطقه،
- الگوی دانشگاه‌های منطقه در مدل مدیریت و سیاست‌گذاری دانشگاهی،
- احراز جایگاه قطب علمی (آموزشی و پژوهشی) منطقه با تراز جهانی در مقطع تحصیلات تکمیلی در حوزه‌های اولویت‌دار دانشگاه،
- احراز جایگاه برتر هدایتی پژوهش‌های منطقه،
- کسب جایگاه قطب سلامت منطقه در زمینه ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در حوزه‌های اولویت‌دار دانشگاه،
- کسب مقام در رتبه‌بندی ۲۰۰ دانشگاه برتر دنیا

در عرصه رتبه‌بندی‌های داخل کشور نیز طی این سال‌ها دانشگاه دست‌آوردهای مهمی داشته‌است. در این میان رتبه نخست دانشگاه در سطح‌بندی خدمات آموزشی در سال ۱۳۸۴، کسب رتبه نخست پژوهش در کشور برای ششمین سال پیاپی، رتبه نخست دانشکده پزشکی برای سومین بار متوالی در ارزشیابی

گزارش تحلیلی عملکرد چهار ساله  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخچه دانشگاه علوم پزشکی تهران

# مختصری از تاریخ طب در ایران

## مختصری از تاریخ طب در ایران

قدمت علم طب در ایران تقریباً به نزدیکی آغاز تمدن بشر برمی‌گردد. طبق افسانه‌های تاریخی ایران، آغاز طب ایران به جمشید، چهارمین پادشاه افسانه‌ای این سرزمین نسبت داده شده است. طب باستانی ایران پیوندی جدائی‌ناپذیر با آئین زردتشتی که در اوستا ذکر شده است، دارد. جراحی (کارد پزشکی) در ایران باستان فقط در صورتی انجام می‌گرفت که درمان با گیاه، دارو، تلقین و غیره. مفید واقع نمی‌شد. یکی از قدیمی‌ترین شواهد مربوط به انجام جراحی در ایران به ۴۸۵۰ سال قبل مربوط می‌شود که بصورت ترپاناسیون (برداشتن بخشی از استخوان) جمجمه در یک دختر هیدروسفال سیزده‌ساله می‌باشد که در کاوش باستانی یک مدفن دسته‌جمعی در شهر سوخته، از اماکن باستانی نزدیک شهرستان زابل، کشف شده است.

اوج شکوفایی علم طب در ایران پیش از اسلام به تأسیس دانشگاه جندی‌شاپور توسط پادشاه ساسانی، شاپور اول برمی‌گردد. این دانشگاه در طی چند قرن بعنوان یکی از مهمترین مراکز علمی جهان متمدن آن روز درآمده و دانشمندان بسیاری از سراسر جهان بویژه یونان، روم و ... به آن روی آوردند. زبان تدریس در آن پهلوی و بویژه آرامی بود و اولین آکادمی علمی جهان به دستور خسروانشیروان با تجمع کلیه دانشمندان مشهور جهان در زمینه پزشکی در آن تشکیل شد. این دانشگاه در قرون هفتم و هشتم میلادی کمک شایانی به پیشرفت پزشکی در اروپای غربی نمود.

با ظهور اسلام و گسترش آن به ایران، زبان رسمی علمی جهان اسلام (عربی) گسترش بیشتری یافت و دانشمندان و پزشکان مسلمان ایرانی عموماً آثار بزرگ علمی خود را به زبان عربی تألیف نمودند. آثار و تألیفات پزشکان بزرگ قرون نهم و دهم میلادی ایران سال‌های متمادی بر طب اروپای غربی سایه افکنده بود. این آثار پس از ترجمه در مراکز علمی دیگر جهان تدریس می‌شد.

قرن دهم و یازدهم میلادی با شکوفایی دوتن از دانشمندان بزرگ ایران و جهان یعنی ابن‌سینا و بیرونی نقطه عطفی در تکامل علم طب در ایران و جهان بوده است. بزرگترین اثر طبیب ابن‌سینا «قانون» بمدت پنج قرن در مدارس پزشکی اروپا و آسیا بعنوان مرجع اصلی علم طب مورد استفاده قرار می‌گرفت. در حالی که در مغرب زمین از قرون دوازدهم تا هفدهم میلادی آموزش طب با کمک آثار پزشکان ایرانی ادامه داشت زوال علمی بویژه طب با یورش خانمان‌برانداز مغولان به ایران در سال ۱۲۰۸ میلادی آغاز شد. آنان شهرها را ویران و مراکز علمی و آموزشی را تخریب کردند و کتابخانه‌ها را سوزاندند و بسیاری از مردم این سرزمین را از لبه تیغ گذراندند. با این وجود گهگاه دانشمندان و پزشکان بزرگی در طی این قرون ظهور نموده‌اند.

۱. از میان دانشمندان می‌توان به علی‌بن‌ربن‌طبری، ابوبکر محمدبن‌زکریای رازی و علی‌بن‌عباس مجوسی اهوازی اشاره کرد.

۲. از میان پزشکان می‌توان به سیداسماعیل جرجانی، محمد عوفی، قطب‌الدین شیرازی، رشیدالدین فضل‌... و حکیم‌محمد اشاره کرد.

طب نوین در ایران در زمان قاجاریه و با ظهور بزرگ مردی بنام میرزاتقی‌خان امیرنظام (امیرکبیر) و تأسیس دارالفنون توسط او رونق گرفت. این مدرسه عالی در سال ۱۲۲۸ هجری شمسی تأسیس و دارای رشته‌های مختلفی از جمله طب و داروسازی، ریاضیات، ادبیات، هنرهای زیبا، تعلیمات نظامی و اقتصاد سیاسی بود. این مدرسه با استخدام معلمین خارجی و اعزام برخی از دانشجویان به خارج در سال ۱۸۵۸ میلادی سهم عمده‌ای در گسترش و آموزش طب نوین ایفا نمود.



تاریخچه دانشگاه (در یک نگاه)

## تاریخچه دانشگاه (در یک نگاه)

پیش از تأسیس مدرسه دارالفنون، برای تحصیل طب در ایران برنامه مدونی وجود نداشت و علاقمندان به این رشته پس از طی مقدمات اولیه علوم در مطب پزشکان معروف به فراگیری قسمت‌های عملی طب می‌پرداختند.

در سال ۱۲۲۸ هجری شمسی (۱۸۴۹ میلادی) با تأسیس دارالفنون، طب بعنوان یکی از دروس اصلی آموزشی کلاس جداگانه‌ای را به خود اختصاص داد و اولین دوره فارغ التحصیلان کلاس طب در سال (۱۲۳۵) ۱۸۵۶ شروع بکار نمودند. مدرسه طب دارالفنون را شاید بتوان نخستین مدرسه عالی جدید ایران بشمار آورد. در آن زمان دروس رشته طب به سه قسمت مجزا تقسیم می‌شد که شامل طب ایرانی، طب اروپایی و طبیعیات و داروسازی بود. در سال (۱۲۹۷) ۱۹۱۸، برای اولین بار رشته طب از دارالفنون جدا شد و بصورت مدرسه مستقلی درآمد و رئیس و محل جداگانه‌ای به آن اختصاص یافت. در همان سال اولین بیمارستان زنان ایران رسماً افتتاح شد. مدرسه داروسازی دارالفنون در سال (۱۳۰۱) ۱۹۲۲ و مدرسه دندانسازی در سال (۱۳۰۷) ۱۹۲۸ به عنوان ضمیمه مدرسه عالی طب تأسیس شدند. تا سال (۱۳۱۳) ۱۹۳۴، امور فنی، علمی و اداری موسسات آموزش عالی تحت نظر وزارت معارف قرار داشت ولی با ایجاد سیاست تمرکز موسسات آموزش عالی، مجلس شورای ملی اساننامه تأسیس دانشگاه تهران را تصویب نمود و دولت قطعه زمینی به مساحت ۲۰۰۰ مترمربع را در تهران خریداری کرد و عملاً دانشگاه تهران با شش دانشکده (پزشکی، حقوق و علوم سیاسی، علوم، ادبیات، فنی، معقول و منقول) راه‌اندازی شد و کرسی‌های اصلی دانشکده پزشکی شامل کرسی پزشکی، کرسی داروسازی و کرسی دندانپزشکی معین گردید.

در زمان تأسیس دانشگاه هیچ یک از دانشکده‌های فوق در محل‌های اصلی خود نبودند. دانشکده پزشکی که نخستین دانشکده دانشگاه از نظر انتقال به محل اصلی دانشگاه محسوب می‌شود سه سال بعد در سال (۱۳۱۶) ۱۹۳۷ به محل دانشگاه انتقال یافت. نخستین بخش دانشگاه تهران که ساخته شد تالار تشریح بود که در آن زمان دستگاه ابن‌سینا نامیده می‌شد. بنابراین شروع ساختمان دانشکده طب، در واقع شروع بنای دانشگاه تهران است. سایر بخش‌های دانشکده‌های پزشکی و داروسازی و دندانپزشکی نیز در این زمان البته با کمی تأخیر در دست ساختمان بودند. ساختمان تشریح که آن زمان دستگاه ابن‌سینا نام داشت در بهمن ماه سال (۱۳۱۳) ۱۹۳۴ افتتاح گردید. در سال (۱۳۲۸) ۱۹۳۹ به بعد دوره دکتری در شعب داروسازی و دندانسازی دانشکده پزشکی دائر گردید و در سال بعد تمامی بیمارستان‌های آن زمان تهران به دانشکده پزشکی ضمیمه شدند.

این دو دانشکده سال‌ها وابسته به دانشکده پزشکی بودند و سرانجام در سال (۱۳۳۵) ۱۹۵۶ از نظر آموزشی بصورت دانشکده‌های مستقل درآمدند.

در سال (۱۳۶۵) ۱۹۸۶، بدنبال تصویب قانون تأسیس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مجلس شورای اسلامی، آموزش رشته پزشکی و رشته‌های وابسته به آن که تا آن زمان به عهده وزارت علوم بود به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واگذار گردید. در این راستا، دانشگاه‌های علوم پزشکی ایجاد شدند و دانشگاه علوم پزشکی تهران با منفک شدن تعدادی از دانشکده‌های حرف پزشکی و رشته‌های وابسته به آن از دانشگاه تهران، فعالیت خود را بصورت مستقل ادامه داد. پس از ادغام سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان در دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال ۱۹۹۳ (۱۳۷۲)، وظیفه ارائه خدمات بهداشتی - درمانی و نظارت بر امر درمان برعهده دانشگاه‌های علوم پزشکی گذاشته شد و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران به شکل امروزی به فعالیت خود ادامه داد.

محیط دانشگاه

## محیط دانشگاه

مکانی که ۷۰ سال قبل در آن تالار تشریح و تالار ابن سینا بعنوان اولین بخش از دانشکده پزشکی دانشگاه تهران بنا شد، زمینی بود به مساحت ۲۰۰۰۰ مترمربع که در شمالی‌ترین نقطه شهر تهران قرار داشت. با گذر ایام و گسترش پایتخت، محل استقرار دانشگاه در مرکز شهر تهران قرار گرفت و به نقطه عطفی برای فعالیت‌های علمی، فرهنگی، سیاسی و اجتماعی این شهر بزرگ و پرجمعیت تبدیل گردید. «پردیس مرکزی» دانشگاه علوم پزشکی تهران محل استقرار بخش عمده‌ای از دانشگاه از جمله دانشکده‌های پزشکی و حرف وابسته می‌باشد.

آنچه که امروزه در پردیس مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار دارد مجموعه‌ای از قدیمی‌ترین دانشکده‌های پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی و بهداشت کشور است. علاوه بر این، سازمان مرکزی دانشگاه، دانشکده ابوریحان و دانشکده پیراپزشکی هم در داخل این مجموعه واقع شده‌اند. بدنبال تأسیس رشته‌ها و دانشکده‌های جدید و بدلیل محدودیت فضای فیزیکی پردیس مرکزی دانشگاه، دانشکده توانبخشی در منطقه پیچ‌شمیران و دانشکده پرستاری و مامایی در مجاورت مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) مستقر گردیدند.

«کوی دانشگاه» مجموعه اصلی خوابگاه‌های دانشجویی است که در فاصله‌ای نه چندان دور از پردیس مرکزی و در منطقه‌ای مشجر و باصفا ساخته شده که هم‌اکنون هم آثاری از مناظر طبیعی زیبا در آن مکان وجود دارد. علاوه بر کوی دانشگاه، مجتمع‌های مسکونی دیگری نیز بصورت پراکنده در شهر تهران وجود دارند که محل اسکان برخی از دانشجویان می‌باشند.

بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه نیز که از مهمترین مراکز آموزشی - درمانی سطح کشور هستند در سطح شهر تهران بخصوص در مناطق مرکزی و پرجمعیت شهر قرار گرفته‌اند.

ایستگاه‌های تحقیقاتی وابسته به دانشگاه که از وجوه تمایز مهم این دانشگاه با سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است، در ۱۱ استان کشور قرار گرفته‌اند که وظیفه ارائه دوره‌های آموزشی و انجام امور تحقیقاتی و بررسی مسائل بهداشتی - درمانی استان مربوطه را برعهده دارند.

هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران

(دوره ۸۴ الی ۸۷)

- تاریخچه هیات‌های امنای/۲۷
- نحوه انتخاب اعضای هیات امنای/۲۷
- وظایف و اختیارات هیات امنای/۲۸
- مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی در خصوص هیات‌های امنای/۲۸
- اعضای هیات امنای دانشگاه در فاصله سال‌های ۸۴ الی ۲۸/۸۷
- گزارش دسته‌بندی شده مصوبات عمومی هیات امنای دانشگاه/۲۹

## تاریخچه هیات‌های امانا

هیات امانا، برای اولین بار در ایران در اساسنامه دانشگاه شهید بهشتی (ملی سابق) مصوب ۱۳۳۹ به عنوان رکن اول دانشگاه مطرح شد. اما اولین دانشگاهی که دارای هیات امانا شد، دانشگاه شیراز (پهلوی سابق) است. براساس قانون تاسیس این دانشگاه که در سال ۱۳۴۳ به تصویب رسید، هیات امانا نماینده قانونی دانشگاه بود و کلیه امور علمی، فنی، آموزشی، مالی، اداری و استخدامی دانشگاه نیز زیر نظر آن اداره می‌شد.

قانون تشکیل و اختیارات هیات امانای دانشگاه تهران در سال ۱۳۴۶ برای فراهم کردن تسهیلات لازم در امور اداری، مالی، سازمانی و استخدامی این دانشگاه به تصویب رسید. اعضای هیات امانای دانشگاه تهران عبارت بودند از: نخست وزیر، وزیر دربار، وزیر آموزش و پرورش، وزیر دارایی، مدیرعامل شرکت ملی نفت ایران، رییس دانشگاه تهران، مدیرعامل سازمان برنامه، دبیرکل سازمان امور اداری و استخدامی کشور و ۷ نفر از شخصیت‌های فرهنگی، دانشگاهی و اقتصادی کشور که به پیشنهاد وزیر آموزش و پرورش و تصویب هیات دولت منصوب می‌شدند.

در سال ۱۳۵۰، قانون هیات‌های امانای موسسات عالی علمی-دولتی به تصویب مجالس وقت رسید و براساس این قانون، دانشگاه‌ها موظف شدند که هیات امانای مستقلی تشکیل دهند. هدف از این قانون ایجاد هماهنگی و یکپارچگی بیشتر میان همه دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی بود.

در سال ۱۳۵۳، قانون اصلاح پاره‌ای از مواد قانون هیات‌های امانای موسسات عالی علمی دولتی، در مجالس وقت به تصویب رسید. بر طبق این قانون وزارت علوم و آموزش عالی مکلف شد که برای هر یک از دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی و موسسات آموزش عالی و پژوهشی دولتی، هیات امنایی با ترکیب و وظایف یکسان و طبق مقررات مربوطه تشکیل دهد. بعد از پیروزی انقلاب اسلامی به استناد لایحه قانونی انحلال هیات‌های امانای دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی مصوب ۱۳۵۷/۱۲/۱۳ وظایف و اختیارات هیات‌های امانای کلیه دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی منحل و وظایف و اختیارات هیات‌های امانای کلیه دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی طبق همین قانون به هیات ۳ نفری جانشین هیات‌های امانا واگذار شد.

بر اساس قوانین تشکیل و اساسنامه‌های دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی تعدادی از دانشگاه‌ها از زمان تاسیس دارای هیات امانای خاص خود بوده که ترکیب و وظایف آنان متفاوت بوده است.

## نحوه انتخاب اعضای هیات امانای دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی

انتخاب اعضای هیات امانای دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی بر اساس آیین‌نامه و اصلاحات انجام شده در جلسه ۱۸۳ (مورخ ۱۳۶۷/۱۲/۲۳) شورای عالی انقلاب فرهنگی، نحوه انتخاب اعضای هیات امانای دانشگاه‌ها برای اعمال وظایف خود در دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی مطرح شده است. از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- نحوه انتخاب ریاست هیات امنای
- نحوه انتخاب دبیر هیات امنای
- نحوه انتخاب سایر اعضای هیات امنای
- نحوه انتخاب اعضا در موسسات آموزش عالی و پژوهشی وابسته به سایر وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها

## وظایف و اختیارات هیات امنای دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی

وظایف و اختیارات هیات امنای دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی بر اساس آیین نامه و اصلاحات انجام شده در جلسه ۱۸۳ (مورخ ۱۳۶۷/۱۲/۲۳) شورای عالی انقلاب فرهنگی، وظایف و اختیارات اعضای هیات امنای دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی مطرح شده است. از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- تصویب آیین‌نامه داخلی
- بررسی و تصویب بودجه پیشنهادی رییس موسسه
- تصویب بودجه تفصیلی موسسه
- تصویب حساب‌ها و ترازنامه سالانه موسسه
- تصویب نحوه وصول درآمدهای اختصاصی و مصرف آن
- تعیین حسابرس و خزانه‌دار برای موسسه

## مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی در خصوص هیات‌های امنای دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی

- قانون تشکیل هیات‌های امنای دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی
- پاره‌ای تصمیمات در رابطه با هیات امنای دانشگاه‌ها
- اصلاح و تکمیل قانون تشکیل هیات‌های امنای دانشگاه‌ها در رابطه با ترکیب هیات‌های مذکور
- تشکیل موقت دو هیات امنای مجزا برای دانشگاه‌ها
- اصلاح ماده (۱) و ماده (۵) قانون تشکیل هیات‌های امنای
- اصلاح بند «الف» ماده (۱) قانون تشکیل هیات‌های امنای
- نحوه شمول ماده ۴۹ قانون برنامه چهارم توسعه به دانشگاه‌ها و مراکز علمی پژوهشی
- مصوبه الحاق یک تبصره به بند «د» ماده (۱) قانون تشکیل هیات‌های امنای

## اعضای هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۸۴ تا ۸۷

- آقای دکتر مسعود پزشکیان - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / رییس هیات امنای
- آقای دکتر محمدرضا ظفرقندی - ریاست دانشگاه / دبیر هیات امنای
- آقای دکتر کامران باقری لنگرانی - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / رییس هیات امنای
- آقای دکتر باقر لاریجانی - ریاست دانشگاه / دبیر هیات امنای
- آقای دکتر عباس شیبانی - عضو هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران
- آقای دکتر احمدعلی نوربالافتی - عضو هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران
- آقای دکتر عباس شفیعی - عضو هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران
- آقای دکتر سید محمدرضا خاتمی - عضو هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران
- آقای دکتر مصطفی معین - عضو هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران
- آقای دکتر علی منتظری - عضو هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران



حجت‌الاسلام والمسلمین محمدیان - عضو هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران  
آقای دکتر عباسعلی کریمی - عضو هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران  
آقای دکتر علی لاریجانی - ریاست هشتمین دوره مجلس شورای اسلامی / عضو هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران

تهران  
آقای دکتر سید حسن امامی رضوی - عضو هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران  
آقای مهندس محمد فروزنده - عضو هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران  
آقای دکتر محمد رضا مخبر دزفولی - عضو هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران

## گزارش دسته‌بندی شده موضوع مصوبات عمومی هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران - طی سال‌های ۸۴ تا ۸۷ به تفکیک مولفه‌های اصلی و فرعی

(عدد اول شماره جلسه برگزار شده و عدد دوم بند صورت جلسه جهت ارجاع می‌باشد.)

### بودجه و اعتبارات

#### - تامین اعتبار

۱۹-۲ هیات امنای بمنظور تقدیر از عملکرد شایسته دانشگاه در سال گذشته تصویب نمود مبلغ یک میلیارد و پانصد میلیون ریال از محل اعتبارات دانشگاه در اختیار رییس دانشگاه قرار گیرد تا با نظر ایشان صرف هزینه پاداش و اعطای وام قرض‌الحسنه به پرسنل و هزینه گردد.

۲۲-۱ پرداخت ۱۰۰٪ مبلغ قرارداد به عنوان پیش‌پرداخت برای خرید منابع الکترونیکی مورد نیاز، پس از تصویب هیات رییس دانشگاه، بلامانع می‌باشد.

۲۳-۴ به دانشگاه علوم پزشکی تهران اجازه داده می‌شود در صورت نیاز و وجود اعتبارات از محل درآمد اختصاصی ردیف‌های بهداشت و درمان و اجرای برنامه‌های آموزشی، دانشجویی و پژوهشی و ردیف‌های مراکز تحقیقاتی و پژوهشی و کمک‌های مردمی در صورت نیاز و وجود اعتبارات با درج در بودجه تفصیلی، نسبت به خرید اقلام سرمایه‌ای و تملک دارایی تا سقف ۱۰٪ اعتبارات دانشگاه اقدام نماید.

۲۳-۳ به دانشگاه علوم پزشکی تهران اجازه داده می‌شود براساس قوانین و مقررات کشور نسبت به راه‌اندازی واحد آموزش‌های آزاد، راسا و یا با مشارکت بخش غیردولتی در مناطق آزاد یا مناطق دیگر اقدام نماید تا مزاد بر ظرفیت پذیرش دانشجویانی که از طریق آزمون ورودی کشوری، در دانشگاه پذیرفته می‌شوند با استفاده از توان بالای علمی خود به آموزش تعداد بیشتری دانشجویان با ضوابطی که در اساسنامه واحد منظور می‌گردد همت گمارد. بدیهی است واحد فوق‌الذکر هزینه‌ها و شهریه دوره‌های آموزشی خود را بر اساس قیمت تمام شده که به تأیید هیات رییس دانشگاه می‌رسد محاسبه و دریافت می‌نماید. اساسنامه واحد به پیشنهاد مشترک معاونت پشتیبانی و معاونت آموزشی دانشگاه و هماهنگی معاونت آموزشی و امور دانشگاهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و پس از تصویب هیات رییس لازم الاجراء خواهد بود. همچنین به دانشگاه علوم پزشکی تهران اجازه داده می‌شود نسبت به ایجاد شهر سلامتی در تهران و منطقه آزاد کیش با رعایت ضوابط مربوطه اقدام نموده و نسبت به مشارکت با موسسات ذیربط با فعالیت‌های شهر سلامتی حسب مورد اقدام نماید. (هزینه و منابع هزینه‌های دوره‌های آزاد دانشگاه بر اساس قیمت تمام شده از محل شهریه‌های وصولی پرداخت می‌گردد).

۲۳-۴۴ به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران اجازه داده می‌شود از محل درآمدهای حاصله با اولویت درآمد حاصل از برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت کارکنان نسبت به پرداخت حق‌الزحمه مدرسان آموزش حین خدمت بر اساس هر ساعت یک شصت جمع اقلام حقوقی حکم کارگزینی اقدام نماید.

۲۳-۶۹ به دانشگاه علوم پزشکی تهران اجازه داده می‌شود در موارد استثنائی طرح‌های تحقیقاتی یا تشخیص رییس مؤسسه چک یا سفته به جای ضمانتنامه بانکی اخذ نماید و از اعضای هیات علمی رسمی و پیمانی و کارکنان غیرهیات علمی شاغل در دانشگاه که مجری طرح تحقیقاتی می‌باشند در زمان پرداخت مبلغ پیش‌پرداخت قرارداد مشروط بر اینکه مبلغ پیش‌پرداخت از مبلغ چهل میلیون ریال تجاوز ننماید به جای سفته تعهدنامه کتبی مبنی بر اینکه هرگاه مجری طرح به تعهدات خویش عمل نکرد از طریق برداشت حقوق دریافتی نامبرده خسارت وارده جبران شود اخذ نماید. (تعیین نحوه سپرده‌ها و ضمانت‌نامه‌های قراردادهای تحقیقاتی، پژوهشی و خدماتی بر عهده هیات رییس دانشگاه می‌باشد).

۲۶-۳۳ برقراری و پرداخت فوق‌العاده مسیر ارتقاء شغلی به کلیه پرستاران و متصدیان مشاغل بهداشتی و درمانی که امتیاز لازم مسیر ارتقاء شغلی را طبق دستورالعمل موجود کسب می‌نمایند در سقف اعتبارات مصوب و با اعمال مدیریت صرفه‌جویی تصویب گردید.

#### - تخصیص اعتبار

۲۱-۳۰ مجوز عقد قرارداد به منظور ارائه خدمات پزشکی و غیرپزشکی مورد نیاز برنامه از طریق بخش غیردولتی اعم از اشخاص حقیقی یا حقوقی در صورت نیاز صادر گردید.

۲۱-۳۷ با اختصاص حداقل ۱٪ از اعتبارات هزینه‌ای به عنوان هزینه آموزشی دستگاه صرف هزینه‌های آموزشی کارکنان گردد موافقت و تصویب شد.

۲۳-۵ به دانشگاه علوم پزشکی تهران اجازه داده می‌شود مانده وجوه مصرف نشده سنوات قبل، کلیه اعتبارات هزینه‌ای، درآمد اختصاصی و تملک دارائی‌های سرمایه‌ای و اعتبارات کلیه ردیف‌هایی که در برنامه‌های مختلف ابلاغ گردیده یا حواله وجه شده است در سرجمع بودجه سال بعد با اولویت ردیف مربوطه و با اولویت تعهدات پرسنلی سال‌های قبل با مجوز خرج اعتبار بصورت تملک دارائی‌های سرمایه‌ای یا هزینه‌ای مورد نیاز در بودجه تفصیلی منظور و به تصویب کمیته سه نفره منتخب هیات امنا برساند.

۲۳-۱۵ به دانشگاه علوم پزشکی تهران اجازه داده می‌شود ۱۰٪ از مجموع مجوزهای تخصیص یافته سالانه خود را به استخدام بدون انتشار آگهی به صورت پیمانی اختصاص دهد و در این مورد براساس تشخیص ریاست دانشگاه اقدام نماید.

۲۳-۱۸ مقرر گردید علاوه بر انجام خدمات رفاهی منظور شده در ضوابط اجرایی بودجه، سالیانه جهت انجام امور مربوط به برنامه خدمات رفاهی کارکنان شاغل دانشگاه و واحدهای مربوطه تا میزان ۵ درصد از سرجمع اعتبارات جاری و درآمد اختصاصی دانشگاه، به تشخیص ریاست دانشگاه یا مقام مجاز از طرف ایشان، هزینه گردد. شیوه‌نامه استفاده از این اعتبارات به پیشنهاد معاونت پشتیبانی و تصویب هیات ریسه قابل اجرا خواهد بود.

۲۴-۱۲ دانشگاه مکلف است حداقل معادل ۱۰٪ از اعتبارات برنامه تحقیقات از ردیف ۱۲۳۷۰۷ را به منظور اعزام اعضای هیات علمی جهت شرکت در کنگره‌های بین‌المللی با مقاله هزینه نماید.

#### - تعیین سقف هزینه

۲۳-۵۷ هیات امنا اجازه داد دانشگاه نسبت به: ۱- پرداخت حقوق و مزایای مستمر و تمام وقتی و جبران خدمات از محل مجوز هیات امنا اعضای هیات علمی مأمور به وزارت متبوع در زمان مأموریت از محل اعتبارات دانشگاه و نیز تمدید مأموریت آنان بشرط انجام وظایف آموزشی و پژوهشی باموافقت ریاست محترم دانشگاه اقدام نماید. ۲- پرداخت حق محرومیت از مطب براساس ضوابط قانون اجازه پرداخت محرومیت از مطب به پزشکان واجد شرایط طرحی و پیمانی و ضریب K نیز اقدام نماید: (پرداخت حقوق و کلیه مطالبات مربوط به پرسنل دانشگاه که محل خدمت آن‌ها در واحدهایی خارج از واحدهای تحت پوشش دانشگاه و به صورت مأمور مشغول به خدمت می‌باشند با تایید هیات ریسه دانشگاه از محل اعتبارات دانشگاه و با مجوز هیات امنا قابل پرداخت می‌باشد).

#### حقوق و مزایا

#### - اضافه‌کار

۲۶-۳۲ نظر به افزایش فعالیت و بهره‌وری در واحدهای موجود و توسعه فعالیت‌های جاری در واحدهای مختلف دانشگاه و محدودیت پرداخت اضافه کار در سقف پیش‌بینی سال ۸۵ اجازه داده می‌شود دانشگاه به تناسب موارد مذکور نسبت به افزایش سقف اضافه کار دانشگاه در سرجمع تا ۳۰٪ مازاد بر پیش‌بینی سال ۸۵ به تأیید هیات ریسه از محل اعتبارات دانشگاه اقدام نماید.

۲۶-۳۴ به دانشگاه اجازه داده شد به تناسب ساعات حضور نیروهای قرارداد کار مشخص، نسبت به اصلاح بند اضافه کار پیشنهادی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی وقت اقدام نماید و براساس ساعات حضور مورد نیاز دانشگاه در سقف ریالی که حوزه پشتیبانی تعیین می‌نماید به ایشان اضافه کار پرداخت نماید.

#### - افزایش حقوق و مزایا

۲۱-۲۲ امکان استخدام نیروی انسانی با مدرک کارشناس یا بالاتر به صورت موردی توسط ریاست دانشگاه به میزان ۵ نفر در هر سال در سقف مجوزهای استخدامی و خارج از آگهی استخدام مورد تصویب قرار گرفت.

۲۱-۳۰ مجوز پرداخت کارانه به پرسنل استخدامی (رسمی، پیمانی، پیام آور و طرحی) در چارچوب ضوابط و

دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صادر گردید.

۲۱-۳۳ ضریب فوق العاده جذب متصدیان مشاغل بهداشتی درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به میزان سی درصد (۳۰٪) و سایر رشته‌های یاد شده به میزان پانزده درصد (۱۵٪) افزایش می‌یابد.

۲۲-۵ پیشنهاد ورود به خدمت و تعیین صلاحیت استخدام افرادی که داوطلب استخدام در دانشگاه می‌باشند با توجه به نیاز و براساس تشکیلات مصوب و در سقف خروجی‌های سال قبل با مجوز هیات ریسه دانشگاه و استخدام مازاد بر خروجی سالانه با مجوز هیات امنا به تصویب رسید.

۲۳-۳۰ بر اساس آئین‌نامه مالی و معاملاتی دانشگاه به رییس دانشگاه اجازه داده می‌شود که در مواقعی که پس از تصویب بودجه طرح‌های تملک دارائی‌های سرمایه‌ای، به عللی رسیدن به اهداف هر یک از طرح‌ها در زمان پیش‌بینی شده میسر نباشد از محل نقدینگی اعتبارات سایر طرح‌ها، برای پیشبرد پروژه‌های دارای اولویت که تخصیص کافی را در اختیار ندارند به طور موقت استفاده نماید و بعداً از محل اعتبارات همان سال و یا سال‌های بعد جایگزین نماید.

### - پرداخت حقوق و تمامی مزایای شغلی

۲۱-۷ مقرر گردید تا جهت امور رفاهی کارکنان شاغل دانشگاه تا میزان ۲ درصد از سرجمع اعتبارات برنامه آموزش عالی و تا ۲ درصد از درآمد اختصاصی بهداشت و درمان دانشگاه، به تشخیص ریاست محترم دانشگاه یا مقام مجاز از طرف ایشان هزینه گردد.

۲۳-۲۹ به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجازه داده می‌شود خودروهایی اسقاطی و مازاد خود را به تشخیص ریاست دانشگاه با رعایت مقررات مالی و معاملاتی دانشگاه به فروش رساند و اعتبار حاصل را به حساب درآمد اختصاصی دانشگاه واریز و از درآمد کسب شده فوق و درآمد اختصاصی، خودروهایی مورد نیاز را جایگزین نماید.

۲۳-۳۱ به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجازه داده می‌شود مدیران خود را با اولویت رؤسای بیمارستان‌ها در مقابل مسئولیت ناشی از تصمیمات مربوطه، بیمه مسئولیت مدنی (در نزد بیمه‌گر معتبر) و حق بیمه موضوع این مصوبه را در حد اعتبارات تعیین شده توسط هیات ریسه پرداخت نماید. مقتضی است در قرارداد منعقد شده با بیمه‌گر تعهدات بیمه‌گر به گونه‌ای تعریف شود که پرداخت خسارت دوران تصدی خود را در سال‌های آینده که دستگاه‌های نظارتی و ... نسبت به بررسی اسناد و ... اقدام می‌نمایند بر عهده شرکت بیمه قرار داده‌باشد.

۲۸-۲۷ با عدم کسر حقوق از کارانه متخصصین درمانی به پیشنهاد رییس بیمارستان و تایید هیات ریسه موافقت شد.

۲۸-۳۰ مقرر گردید در مورد کارکرد پزشکان و متخصصین جذب شده از طریق قرارداد ماده ۸۸ نیز طبق قانون نظام نوین اداره بیمارستان‌ها، سهم پرسنل محاسبه شده و به ایشان پرداخت گردد.

۲۸-۴۲ هیات امنا با پرداخت کمک هزینه تحصیلی به کارمندان رسمی شاغل به تحصیل در مقطع PhD که از مرخصی بدون حقوق استفاده می‌نمایند به تشخیص و تأیید هیات ریسه دانشگاه موافقت نمود.

### - حق التحقیق

۲۴-۲۱ میزان حق التحقیق محققین با مدرک کارشناسی به میزان حداکثر ساعتی ۲۰۰۰۰ ریال و محققین با مدرک کارشناسی ارشد را معادل پزشک عمومی تصویب می‌گردد.

### - مزایای شغلی

۱۹-۱۰ هیات امنا پس از بررسی با پیشنهاد ذیل موافقت نکرد: «آن گروه از مستخدمین مشمول قانون استخدام کشوری و مقررات استخدامی اعضای هیات علمی که به طور تمام وقت و بدون هرگونه کار انتفاعی پزشکی در مأموریت آموزشی بسر می‌برند، بتوانند در مدت مأموریت آموزشی براساس ضوابط و طرح نوین اداره امور بیمارستان‌ها، از دانشگاه محل تحصیل معادل حق محرومیت از مطب دریافت نمایند».

۲۱-۷ پرداخت حق مدیریت و احتساب امتیاز ارتقاء برای دارندگان پست‌های اجرایی مراکز تحقیقاتی به میزان حداکثر ۷۰٪ هم‌تراز مدیریت دانشکده‌ها و براساس مصوبه هیات ریسه دانشگاه مورد تصویب قرار گرفت.

۲۱-۳۳ فوق العاده شغل متصدیان مشاغل رسته بهداشتی و درمانی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی متناسب با سوابق تجارب و مدارک تحصیلی مشابه در طرح طبقه‌بندی مشاغل معلمان افزایش می‌یابد تا فوق العاده شغل این مشاغل هم‌تراز با فوق العاده شغل معلمان گردد. فوق العاده شغل سایر رشته‌ها تا مقطع کاردانی به میزان بیست و پنج درصد (۲۵٪) و بالاتر از کاردانی به میزان ده درصد (۱۰٪) افزایش می‌یابد.

۲۶-۱۸ به رؤسای بیمارستان‌ها اجازه داده شد تا حقوق آن دسته از متخصصین درمانی تمام وقت جغرافیایی که

در بیمارستان حضور فعال داشته و عملکرد ایشان مطلوب ارزیابی شده باشد از کارانه کسر نشود.

۲۸-۲۳ هیات امنای پرداخت حق تمام‌وقتی و کارانه براساس ضوابط به آن دسته از اعضای هیات علمی تمام‌وقت جغرافیایی دانشگاه که دوره فلوشیپ را در داخل دانشگاه می‌گذرانند در صورت تایید هیات رییس موافقت نمود.

۲۸-۲۴ پرداخت کمک هزینه تحصیلی به دستیاران مجرد در رشته‌های مختلف پزشکی تا ۳.۵۰۰.۰۰۰ ریال و متاهلین ۴.۵۰۰.۰۰۰ ریال و در خصوص دستیاران رشته‌های دندانپزشکی در صورت داشتن برنامه کشیک و اجرای آن و دانشجویان رشته‌های PhD در صورت اجرای برنامه‌های آموزشی تا ۸۰٪ موارد فوق از تاریخ ۸۷/۷/۱ تصویب گردید.

۲۸-۳۸ هیات امنای دانشگاه برقراری فوق‌العاده کار با اشعه در مورد کارکنان پرتوکار قرارداد کار معین (موضوع ماده ۳۳ آیین‌نامه اداری، استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیر هیئت علمی دانشگاه) را به استناد قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب سال ۱۳۶۸ مجلس شورای اسلامی در صورت تأمین اعتبار بلامانع دانست.

۲۸-۴۱ میزان پرداخت حق التدریس به اساتید غیر هیات علمی گروه معارف براساس گواهی کلی مرتبه علمی که به تأیید معاونت امور اساتید و دروس معارف اسلامی در نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه می‌رسد معادل یک‌شصتم حقوق هم‌تراز وی به تصویب رسید.

### رفاه کارکنان

#### - تسهیلات رفاهی

۲۴-۹ موضوع پرداخت خدمات رفاهی (حق مسکن) به کارکنان رسمی و پیمانی با توجه به اعتبارات دانشگاه تا سقف ۵۰ هزار ریال ماهانه به ازای هر فرد واجد شرایط بر اساس شیوه‌نامه‌ای که به تایید هیئت رییس می‌رسد مطرح و تصویب گردید.

۲۴-۱۰ دانشگاه مجاز است در صورت نیاز قراردادهای سرویس رفت و آمد، سلف سرویس، تعاونی‌های مصرف، امور ورزش کارکنان و مهدکودک را طبق روال سال‌های گذشته تمدید نماید.

#### - مسکن

۲۶-۳۵ به دانشگاه اجازه داده می‌شود حق مسکن اسفندماه سال ۸۵ و سال ۸۶ را در سقف ریالی مصوبه هیات امنای برای پرسنل رسمی و پیمانی از محل مانده اعتبارات هزینه‌ای و متمم سال ۸۵ منتقله به سال ۸۶ تأمین اعتبار و پرداخت نماید.

#### فضاهای اداری

#### - واگذاری

۲۶-۱۷ به دانشگاه اجازه داده شد براساس ضوابط قانونی نسبت به ایجاد کلینیک‌های بعدازظهر اقدام گردد و درآمد حاصله را به درآمد اختصاصی دانشگاه در سرفصل حساب مالی مجزا واریز و تحت نظر هیات عالی نظارت اقدام نماید و امکان درمان سرپایی را به صورت اجاره یا سایر روش‌های قانونی در اختیار اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی خود قرار دهد. نظارت بر اجرای ضوابط و حفظ کیفیت آموزش و درمان به عهده دانشکده‌های پزشکی و دندانپزشکی و معاونت سلامت دانشگاه است و گزارش آن به طور مرتب به هیات رییس داده می‌شود. پرداخت کارانه پزشکان تا ۸۰٪ تعرفه دریافتی مورد تاکید قرار گرفت.

#### ماشین‌آلات و تجهیزات

#### - خرید خودرو

۲۶-۲۸ هیات امنای با توجه به مشکلات ترابری در دانشگاه موافقت نمود دانشگاه معادل ریالی فروش خودروهای خود که تا بحال به حساب خزانه واریز نموده نسبت به خرید خودروهای مورد نیاز از محل درآمد اختصاصی اقدام نماید.

#### مالی و معاملاتی

#### - روبه‌های اجرایی

۲۱-۱۲ هیات امنای با پیشنهاد دانشگاه علوم پزشکی تهران موافقت می‌نماید تا مابه‌التفاوت اضافه کار کارکنان دانشگاه مازاد بر ۱۲۰ ساعت از محل ۵٪ اعتبارات هزینه‌ای اختصاصی که در اختیار رییس دانشگاه می‌باشد، تأمین اعتبار و پرداخت گردد.

۲۷-۱۲ به دانشگاه اجازه داده می‌شود نسبت به استقرار سامانه حسابرسان داخلی اقدام و اسناد هزینه را پس از قطعی شدن جهت کنترل در اختیار حسابرسان داخلی قرار دهد.

۲۷-۱۳ در جهت برخورداری از ارزش افزوده منابع مالی در اختیار دانشگاه، دانشگاه با افتتاح حساب سپرده کوتاه

مدت و درازمدت، نسبت به نگهداری منابع مالی خود در حساب‌های مذکور اقدام نموده و از منافع قانونی آن در جهت اهداف دانشگاه برخوردار گردد. همچنین دانشگاه می‌تواند با استفاده از منابع خود نسبت به خرید اوراق مشارکت و سهام عرضه شده در بورس اقدام نماید.

۲۸-۱۰ هیات امنای دانشگاه اجازه می‌دهد تا ضوابط مربوط به پردیس بین‌المللی دانشگاه را با اصلاح متن آیین‌نامه مالی معاملاتی دانشگاه که در آن پردیس تعریف می‌شود توسط کمیته سه نفره منتخب هیات امنای (با نمایندگی جناب آقای دکتر مخبر) تنظیم نماید. اساسنامه مورد تایید کمیته سه نفره مصوب هیات امنای تلقی می‌گردد.

۲۸-۱۹ دانشگاه اجازه دارد کلیه واحدهای تابعه خود را به عنوان واحد اجرایی مستقل در چارچوب آیین‌نامه مالی و معاملاتی اداره نماید. دستورالعمل نحوه اداره این واحدها به تصویب هیات رییس خواهد رسید.

۲۸-۲۵ در تبصره ۳ ماده ۱۴ آیین‌نامه مالی معاملاتی دانشگاه در مورد موضوع درآمد اختصاصی موسسه، عدد ۵٪ به ۶٪ افزایش یافت تا در جهت اهداف دانشگاه مورد استفاده قرار گیرد.

۲۸-۲۶ درآمد اختصاصی شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران در منطقه آزاد کیش از محل دریافت شهریه دانشجویان و سایر درآمدهای این شعبه مازاد بر ۵٪ مصوبه هیات امنای و مشابه با آن در اختیار رییس دانشگاه یا مقام مجاز از طرف ایشان که کلاً و یا جزاً تفویض می‌گردد، قابل هزینه می‌باشد.

۲۸-۳۵ هیات امنای دانشگاه تصویب نمود با استناد به ماده ۲ و ۱۰ آیین‌نامه مالی و معاملاتی؛ واحدهای اجرایی تابعه، مادامی که تفویض اختیار دارند در مقابل خرج‌کرد اعتبارات خود شخصاً مسئولیت داشته و موظف به رعایت کلیه قوانین و مقررات به ویژه آیین‌نامه مالی و معاملاتی دانشگاه بوده، رییس و مدیر واحد اجرایی ذیربط در مقابل دستگاه‌های اجرایی و نظارتی (دیوان محاسبات و ...) رأساً مسؤول و پاسخگو خواهند بود.

۲۸-۳۶ هیات امنای دانشگاه تصویب نمود در اجرای ماده ۵۰ آیین‌نامه مالی معاملاتی دانشگاه، قراردادهایی که به تشخیص رییس یا معاون پشتیبانی دانشگاه (اعم از قراردادهای اجاره یا استجاره یا سایر قراردادها) انجام آن در بیش از یکسال مالی اجتناب‌ناپذیر و در جهت صرفه و صلاح دانشگاه باشد، با لحاظ حفظ منافع و مصالح دانشگاه برای مدت بیش از یکسال تا مدت ۵ سال با تایید رییس دانشگاه تمدید گردد.

۲۸-۳۹ به دانشگاه علوم پزشکی تهران اجازه داده می‌شود خودروهای اسقاطی و مازاد خود را به تشخیص ریاست دانشگاه و با رعایت آیین‌نامه مالی و معاملاتی دانشگاه به فروش رسانده و از محل فروش آن‌ها و همچنین از محل درآمد اختصاصی نسبت به خرید ۲۰ دستگاه اتومبیل سواری (خودرو عملیاتی) ساخت داخل کشور اقدام نماید.

#### - عقد قرارداد

۲۳-۴۶ استناد بند «الف» ماده (۴۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی اجتماعی فرهنگی جمهوری اسلامی ایران با پرداخت فوق‌العاده مدیریت در دانشگاه براساس حداکثر میزان ماهیانه هشت میلیون (۸/۰۰۰/۰۰۰) ریال از تاریخ ۸۵/۲/۱ تا تسری آن به مدیران عضو هیات علمی طبق آیین‌نامه مربوطه موافقت گردید.

۲۴-۲۰ دانشگاه مجاز است با بهبود استاندارد بخش‌های ارائه خدمات درمانی و تشخیصی خود و ایجاد بخش‌های مستقل (تاسقف ۱۰٪ تخت‌های مصوب دانشگاه) با شرکت‌های خصوصی و سازمان‌های بیمه‌ای (مکمل) و سایر متقاضیان براساس قیمت تمام شده و توافقی قرارداد منعقد نموده و به ذینفعان ارائه خدمت نماید.

#### نیروی انسانی

##### - ارتقا

۱۹-۷ کارکنان پیمانی دانشگاه می‌توانند با رعایت مقررات مربوطه و پس از کسب موافقت شورای بورس دانشگاه با استفاده از مأموریت آموزشی یا مرخصی بدون حقوق و با پیش‌بینی پست اداری پس از فراغت از تحصیل و تأیید نهایی ریاست دانشگاه در رشته‌های مورد نیاز دانشگاه تحصیل نمایند.

۲۸-۷ تغییرات ذیل در دستورالعمل نحوه انتخاب استاد ممتاز مصوب بیست‌و‌چهارمین نشست هیات امنای مورخ ۸۵/۱۲/۲۲ به تصویب رسید:

اضافه شدن بند «و» به ماده «الف»: اساتید برجسته دانشگاه که در شاگردپروری نقش‌آفرینی ویژه داشته‌اند و از این جهت در سطح دانشگاه یا کشور دارای اشتهار هستند و یا دارای اقدام مهم در سطح منطقه یا بین‌المللی باشند می‌توانند در صورت داشتن حداقل ۱۰ سال سابقه استادی و کسب دوسوم آراء هیات ممیزه و دو سوم آراء شورای انتخاب استاد ممتاز بدون در نظر گرفتن شرایط فوق به این مرتبه نائل شوند.

اصلاح بند «ب»: حداقل ۱۰ سال سابقه تدریس و ...

« و »: بازنشستگی استاد ممتاز شاغل پس از ۷۰ سالگی در صورت تمایل وی تا دو دوره ۵ ساله با تصویب کمیته منتخب هیات امنای شامل آقای دکتر امامی، رییس محترم دانشگاه و نماینده وزیر محترم بهداشت قابل تعویق است. ۲۸-۱۸ به دانشگاه اجازه داده می‌شود تشکیلات تفصیلی خود را بازنگاری نموده و در یک ماه آینده به تأیید هیات سه نفره منتخب هیات امنای شامل جناب آقای دکتر شفیعی و نمایندگان وزارت متبوع و دانشگاه برساند. تأیید هیات سه نفره به منزله تصویب هیات امنای خواهد بود.

۲۸-۴۷ آئین‌نامه استخدامی اعضای هیات علمی مطرح گردید و مقرر شد توسط هیات سه نفره منتخب هیات امنای متشکل از جناب آقای دکتر شفیعی، نمایندگان دانشگاه و وزارت متبوع بررسی شود. تأیید این هیات به منزله تصویب هیات امنای خواهد بود.

۲۸-۴۸ چارت بازنگاری شده گروه‌های آموزشی دانشکده پزشکی در سقف پست‌های موجود به شرح پیوست به تصویب رسید.

### - جذب و به‌کارگیری

۲۱-۱۳ هیات امنای با پیشنهاد دانشگاه علوم پزشکی تهران موافقت می‌نماید تا فوق‌العاده ویژه هیات امنای در پاداش و بازخرید ذخیره مرخصی کارکنان دانشگاه محاسبه و پرداخت گردد.

۲۳-۱۶ به دانشگاه علوم پزشکی تهران اجازه داده می‌شود به منظور رفع نیازهای درمانی خود از متخصصین آزاد بصورت قرار داد خرید خدمت، مطابق مفاد ماده ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به منظور ارائه خدمات به بیماران استفاده نماید. این افراد هیچگونه رابطه استخدامی با دانشگاه نداشته و تنها به صورت خرید خدمت در قالب مواد قانونی مربوطه در موقعیت‌های مورد نیاز فعالیت خواهند نمود و بر اساس تعرفه‌های دولتی مربوطه و طرح نظام نوین اداره بیمارستان‌ها و مصوبات هیات عالی نظارت دانشگاه مطابق درصدهای متخصصین غیر تمام وقت جغرافیایی حق‌الزحمه آنان پرداخت می‌گردد.

۲۳-۶۲ به معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه اجازه داده شد در مقابل ارائه خدمات مختلف به متقاضیان خارج از دانشگاه بدون ایجاد خلل در مأموریت اصلی هزینه‌های مربوطه را تا سقف قیمت تمام شده به تشخیص هیات ریسه دریافت نماید و به حساب درآمد اختصاصی دانشگاه واریز نماید.

۲۷-۸ به دانشگاه اجازه داده می‌شود با رعایت آئین‌نامه اداری و استخدامی دانشگاه در فرآیند جذب و بکارگیری نیروی انسانی و سهمیه‌های اعلام شده استخدامی نسبت به برنامه‌ریزی و برگزاری آزمون استخدامی اقدام و هزینه برگزاری را براساس قیمت تمام شده آن به تشخیص و تأیید هیات ریسه دانشگاه از داوطلبان اخذ و به حساب درآمد اختصاصی دانشگاه واریز نماید.

۲۸-۶ مقرر شد دانشگاه در جهت حفظ و جذب نخبگان گروه پزشکی برنامه‌ریزی نموده و در این راستا نسبت به برگزاری جلسه مشترک با بنیاد نخبگان اقدام نماید. همچنین مقرر شد برنامه‌های دفتر دانش‌آموختگان در جهت حفظ ارتباط با پزشکان مقیم خارج از کشور به هیات امنای ارائه شود.

۲۸-۴۰ با استخدام در سقف مجوزهای صادره وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موافقت شد و مقرر گردید درخصوص اعضای غیرهیات علمی با رعایت مواد ۲۴ و ۲۵ آئین‌نامه اداری، استخدامی و تشکیلاتی غیرهیات علمی تا پنجاه درصد مجوز مذکور به استخدام پیمانی کارکنان قراردادی شاغل در واحدهای تابعه که دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی در رشته‌های بهداشتی و درمانی می‌باشند اختصاص و نسبت به جذب آنان از طریق برگزاری آزمون داخلی بین افراد و برای داوطلبان آزاد با رعایت ضوابط استخدامی مورد اشاره مبادرت گردد.

۲۸-۴۳ هیات امنای با تأمین تعداد ۵ پست کارشناس کارآفرینی و اشتغال موافقت نمود. جایگاه و ساختار نهایی مشاغل مربوط به حوزه کارآفرینی مبتنی بر کارشناسی و متعاقب هماهنگی‌های لازم با معاونت‌های مربوطه در ریاست جمهوری اعلام می‌گردد.

آموزش

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۴۱
- تعریف شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها / ۴۱
- تحلیل وضعیت چالش‌ها و فرصت‌ها و راهبردهای اتخاذ شده / ۴۲
- برنامه‌های کلان / ۴۲
- طراحی و استقرار نظام جامع اهدای جوایز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران / ۴۲
- طراحی و استقرار سیستم جامع اندازه‌گیری فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی اعضای هیات علمی (سیستم شعاع) / ۴۳
- طراحی و استقرار اولین نظام جامع آموزش مداوم اینترنتی تعاملی جامعه پزشکی در کشور در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران / ۴۵
- راه اندازی و پذیرش دانشجو (پذیرش اولین دانشجوی الکترونیکی علوم پزشکی کشور) در سامانه برنامه‌های آموزش الکترونیکی منجر به مدرک دانشگاه همراه با کاربری گسترده کمک آموزشی / ۴۷
- تدوین نقشه جامع اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران / ۴۸
- طراحی و برگزاری دوره ترکیبی MPH با رشته‌های دکتری حرفه‌ای MD-MPH, DDS-MPH, PharmD-MPH / ۴۹
- طراحی و اجرای کارگاه‌های متعدد توانمندسازی اعضای هیات علمی دانشگاه در زمینه آموزش پزشکی / ۵۰
- راه‌اندازی برنامه پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی / ۵۰
- تدوین آیین‌نامه انتخاب و انتصاب اعضای هیات علمی وابسته دانشگاه علوم پزشکی تهران / ۵۱
- طراحی و استقرار اولین سامانه راند مجازی دانشگاه در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران / ۵۲
- ایجاد سیستم جذب، تصویب و حمایت از طرح‌های پژوهش در آموزش / ۵۳
- طراحی رشته کارشناسی ارشد آموزش پزشکی الکترونیکی / ۵۴
- دست‌آوردها / ۵۵
- افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن / ۵۶
- مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه / ۵۶



## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

معاونت آموزشی دانشگاه به عنوان متولی اولین و مهمترین رسالت دانشگاه علوم پزشکی تهران، یعنی آموزش، نقش حیاتی در پیشبرد اهداف دانشگاه در سطوح ملی و بین المللی دارد. عملکرد این معاونت شامل مدیریت، کنترل، پایش و ارزشیابی در حیطه‌های درون داد، فرآیند و برون داد سیستم آموزشی دانشگاه بوده و کلیه امور مربوطه به طور مستقیم و یا غیر مستقیم از طریق دانشکده‌های تحت پوشش، در این معاونت انجام می شود. از درون دادهای سیستم آموزشی دانشگاه می توان به موارد گزینش و جذب اعضای هیات علمی، پایش عملکرد و اعطای ترفیع، ارتقاء، مدیریت کلیه امور مربوط به پذیرش دانشجویان کلیه مقاطع اعم از تعیین ظرفیت، تعیین شرایط پذیرش، امور ثبت نام و امور مالی مربوطه و حمایت مالی از فرایندهای آموزشی روتین و نوآورانه دانشگاه نام برد. از فرآیندهای سیستم نیز می توان به موارد کنترل و پایش وضعیت تحصیلی دانشجویان در کلیه مقاطع و تصمیم‌گیری در موارد خاص، تدوین و تصویب برنامه‌های جدید و تعیین سیاست‌های کلان دانشگاه در آموزش عالی، گسترش تحصیلات تکمیلی و حفظ دانشگاه به عنوان پیشگام آموزش تخصصی و فوق تخصصی در کشور، بازنگری برنامه‌های موجود و مدیریت و اقدام برای ارتقای سطح خدمات آموزشی، کنترل عملکرد گروه‌های آموزشی و اعضای هیات علمی در زمینه آموزش، سیاست‌گذاری کلان برنامه‌های آموزشی دانشگاه، برگزاری و مدیریت آزمون‌های اصلی و سراسری دانشگاه و تحقیق و توسعه فرآیندهای آموزشی و ارتقای کیفیت در تمامی مقاطع اشاره کرد. برون دادهای مهم سیستم نیز ارزشیابی صلاحیت علمی و عملی فارغ التحصیلان، اعطای گواهینامه‌ها و دانشنامه‌های تحصیلی به فارغ التحصیلان، مدیریت کلیه امور مربوط به فارغ التحصیلان و ارائه برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت و آموزش مداوم به جمعیت تحت پوشش خارج از دانشگاه می‌باشد.

## شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها

به دلیل گستردگی فعالیت‌های تحت پوشش این معاونت، شاخص‌های عملکردی آن بسیار گسترده است. از جمله مهمترین آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- الف- تعداد اعضای هیات علمی دانشگاه به تفکیک رتبه علمی
- ب- تعداد دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه
- ج- تعداد رشته-مقاطع دایر در دانشگاه
- د- تعداد برنامه‌های نوآورانه و توسعه‌ای دانشگاه
- ه- تعداد برنامه‌های آموزش مداوم ارائه شده

که کلیه شاخص‌های فوق در طی چهار سال گذشته سیر صعودی قابل توجهی داشته‌اند:

- در سال ۱۳۸۴ تعداد اعضای هیات علمی دانشگاه ۱۲۱۵ نفر بود. این تعداد در سال ۱۳۸۸ به ۱۲۶۵ رسیده که تعداد ۵۶۱ نفر ایشان دارای رتبه‌های استاد و دانشیار هستند.

- تعداد دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه از ۵۷۱۴ در سال ۱۳۸۴ به ۶۵۸۵ در سال ۱۳۸۸ افزایش یافته است.
- تعداد رشته‌ها و مقاطع تحصیلات تکمیلی در سال ۱۳۸۴، ۳۲ رشته کارشناسی ارشد و ۳۱ رشته PhD و در سال ۱۳۸۸، ۳۹ رشته کارشناسی ارشد و ۴۲ رشته PhD است.
- همچنین تعداد برنامه‌های (رشته‌ها) تخصصی از ۲۳ رشته با ۱۰۳۵ دانشجو در سال ۱۳۸۴ به ۲۴ رشته با ۱۰۷۷ دانشجو و تعداد برنامه‌های فوق تخصصی از ۱۸ رشته با ۱۲۳ دانشجو در سال ۱۳۸۴ به ۲۰ رشته با ۱۶۷ دانشجو و تعداد برنامه‌های فلوشیپ از ۱۱ رشته با ۳۶ دانشجو در سال ۱۳۸۴ به ۱۸ رشته با ۶۸ دانشجو افزایش یافته است.
- برنامه‌های نوآورانه دانشگاه که در سال ۱۳۸۴ کمتر از ۵ مورد را شامل می‌شد در سال ۱۳۸۸ به بیش از ۴۵ مورد رسیده است که همگی موجب تغییر در سیستم و ارتقای وضع موجود هستند.
- برنامه‌های آموزش مداوم متناسب با نیاز جامعه هدف توسعه یافته و رشدی حدود ۱۰٪ را شاهد بوده است.
- تصویب راه‌اندازی دانشکده تغذیه در هیات امناء دانشگاه تصویب شده است.

### تحلیل وضعیت، چالش‌ها و فرصت‌ها و راهبردهای اتخاذ شده

با توجه به تغییرات گسترده و پیشرفت‌های شگرف آموزش در دنیا، بررسی وضعیت آموزش دانشگاه در یک دید کلان، حکایت از نیاز به تحولی گسترده داشت. روزمرگی فعالیت‌ها و تعهد به برنامه‌های درسی و انجام امور اداری با روش‌های سنتی در دانشگاه، مدیریت جدید را بر آن داشت تا بازنگری اساسی فرآیندها و توسعه کمی و کیفی آموزش را سرلوحه کار خود قرار دهد. در بعد کمی، افزایش تعداد دانشجویان تحصیلات تکمیلی و راه‌اندازی رشته‌های نوین و در بعد کیفی بازنگری برنامه‌های موجود و به کارگیری استراتژی‌های نوین در برنامه‌های درسی، اساس کار در جهت‌گیری فعالیت‌های معاونت قرار گرفت.

یادگیری الکترونیکی یکی دیگر از روش‌های نوین یادگیری - یاددهی است که در علوم روز دنیا جایگاه ویژه‌ای دارد ولی در دانشگاه علوم پزشکی تهران آغاز نشده بود. لذا راه‌اندازی و توسعه این روش نوین از استراتژی‌های اصلی معاونت شد. کسب رتبه بالا در رتبه بندی‌های ملی و بین‌المللی یکی دیگر از برنامه‌های معاونت در روزهای آغاز فعالیت بود که تمامی برنامه‌ها با نیم‌نگاهی به آن تدوین شدند.

توسعه پژوهش در آموزش نیز با تاکید بر پژوهش‌های منجر به تغییر در محیط آموزشی دانشگاه، مورد توجه خاص قرار گرفت و برنامه‌های حمایتی مادی و معنوی برای توسعه فرهنگ پژوهش در آموزش تقویت شد.

در مجموع این معاونت تلاش کرده تا در یک دوره چهار ساله وضعیت آموزش دانشگاه را از امور روتین و روزمره به سطحی از پویایی مستمر ارتقا ببخشد تا بتواند در عرصه ملی و به ویژه بین‌المللی همگام با کشورهای توسعه یافته مطرح شود.

### برنامه‌های کلان

#### طراحی و استقرار نظام جامع اهدای جوایز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

هرزبرگ - از دانشمندان بزرگ مدیریت - عواملی را که باعث کم شدن نارضایتی می‌شود و موجبات آرامش کارکنان را فراهم می‌کند را عوامل بهداشتی نامید و در مقابل عواملی را که باعث ایجاد رضایت در کارکنان می‌شود، به عنوان عوامل انگیزشی معرفی کرد. این عوامل با ایجاد انگیزه در کارکنان میزان تلاش و فعالیت آن‌ها را افزایش داده، بهره‌وری سازمان را بهبود می‌بخشند. یکی از این عوامل که در همه سازمان‌ها اعم از تجاری و یا دانشگاهی مورد استفاده قرار می‌گیرد، اهدای جوایز است. اهدای

جایزه نه تنها موجب ارج نهادن به فعالیت‌های کارکنان می‌شود، بلکه نشان دهنده اهمیتی است که مدیریت سازمان برای هر یک از فعالیت‌ها قایل است.

در دانشگاه‌ها در سراسر جهان از جوایز آموزشی برای ارج نهادن به این فعالیت‌ها و تشویق اعضای هیات علمی برای فعالیت‌های آموزشی استفاده می‌شود. به گونه ای که اهدای جوایز آموزشی از ارکان مدیریتی و برنامه ریزی در بسیاری از دانشگاه‌های بزرگ جهان محسوب می‌شود.

بنابراین این برنامه به دنبال ایجاد انگیزه در اعضای هیات علمی برای تلاش در زمینه‌های آموزشی در دانشگاه از طریق ارج نهادن به زحمات آموزشی اعضای هیات علمی بوده است. و اهداف ویژه ذیل را دنبال نموده است:

۱. طراحی جوایز آموزشی دانشگاه و پیشنهاد نام، تعریف، جمعیت هدف، شرایط اجرا، نحوه انتخاب و نوع آن‌ها
۲. تدوین آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی برای هر یک از جوایز آموزشی
۳. تصویب نظام جامع اهدای جوایز آموزشی در شورای دانشگاه
۴. طراحی و ایجاد سیستم رای گیری از همکاران و دانشجویان برای انتخاب برندگان جوایز آموزشی که از طریق رای گیری مشخص می‌شوند.

۵. طراحی و استقرار سیستم مدیریتی، اجرایی، فراخوان، معرفی و ثبت نام از نامزدهای دریافت جوایز

۶. اجرای تمامی مراحل اجرایی تعیین برندگان جوایز در هر سال

برای اجرای برنامه ابتدا با بررسی سیستم‌های اهدای جایزه در دانشگاه‌های معتبر جهان و با توجه به وضعیت آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و با هدف شناسایی جنبه‌های مختلف آموزش، جوایز آموزشی طراحی شدند. سپس برای هر یک از جوایز مشخص شده، دستورالعمل اجرایی و آیین نامه شامل معرفی جایزه، متولی مدیریتی و اجرایی، جمعیت هدف، شرایط نامزدها و معیارهای انتخاب، شرایط رای دهندگان و چگونگی رای گیری برای جوایز مربوطه و نوع جایزه تدوین گردید.

آنگاه جهت اخذ نظرات ذی نفعان و خبرگان، بیش از ۱۰ جلسه با رؤسای دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، بهداشت، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و توانبخشی برگزار شده و کلیه جوایز طراحی شده و دستورالعمل‌های اجرایی آن‌ها بررسی و نهایی شد. سپس جلسات متعدد مشاوره با معاونین دانشکده پزشکی، مسوول دفتر توسعه دانشکده پزشکی، معاون پژوهشی دانشگاه و رئیس مرکز تحقیقات سیاست‌های دانشگاهی انجام شده و نقطه نظرات ایشان در آیین نامه مربوطه لحاظ گردید. در گام بعدی آیین نامه جوایز آموزشی در شورای آموزشی دانشگاه، شورای دانشگاه و هیات ریس دانشگاه مطرح شده و نظرات ایشان در آن لحاظ شد. سرانجام آیین نامه نهایی در ۱۹ ماده و ۶ تبصره در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۲ در شورای دانشگاه به تصویب رسید و کمیته اجرایی نظام جامع اهدای جوایز آموزشی دانشگاه تشکیل شد. در پی آن اطلاع رسانی گسترده به اعضای هیات علمی از طریق اطلاعیه‌ها، پوسترها، پست الکترونیک و سایت دانشگاه صورت گرفت.

این فعالیت به ۱۰۰٪ اهداف تعیین شده خود دست یافت. نگرانی مسوولین دانشگاه از نحوه شناسایی برترین‌ها در هر جایزه می‌توانست موانعی را بر سر استقرار سیستم ایجاد کند که با طراحی‌های دقیق و قدم به قدم مراحل و برگزاری جلسات توجیهی این نگرانی برطرف شد.

همچنین نگرانی اعضای هیات علمی از چگونگی احقاق حقوق ایشان و عدم تجربه قبلی در اهدای طیف گسترده‌ای از جوایز آموزشی، با اجرای صحیح و دقیق سیستم در سال اول، مرتفع شد. این نظام بر اساس نظرات و پیشنهادات اعضای هیات علمی دانشگاه، شورای آموزشی دانشگاه و هیات رئیسه دانشگاه ارزشیابی شده و بعد از سال اول ارائه مورد بازبینی قرار گرفت و اصلاح شد. این نظام در نظرسنجی که از طریق سایت معاونت آموزشی انجام شد مورد ارزشیابی قرار گرفت. این سیستم در کنگره کشوری آموزش پزشکی یزد نیز ارائه گردید.

### **طراحی و استقرار سیستم جامع اندازه‌گیری فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی اعضای هیات علمی (سیستم شعاع)**

اولین و مهم ترین رسالت دانشگاه‌ها، از جمله دانشگاه‌های علوم پزشکی، آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص است. نحوه اجرای این رسالت، در کنار سایر ماموریت‌های هر دانشگاه مانند پژوهش، درمان، سرویس و ارائه خدمات است که وجهه آن دانشگاه را تعیین می‌کند. اما بدیهی بودن وظیفه آموزش موجب شده تا نمود خارجی هر دانشگاه علوم پزشکی با سایر ماموریت‌ها مانند پژوهش و یا درمان باشد. به گونه‌ای که پیشرفت و پیشتازی در این زمینه‌ها موجب



کسب اعتبار ملی و بین‌المللی برای دانشگاه می‌شود.

از طرف دیگر سیستم‌های ارتقای اعضای هیات علمی در ایران و سایر کشورها به گونه‌ای است که نقش و سهم آموزش را بیش از پیش کم رنگ کرده و اعضای هیات علمی را به پرداختن هر چه بیشتر به پژوهش متمایل می‌کند. به گونه‌ای که عضو هیات علمی برای کسب درآمد بیشتر به دنبال درمان و برای کسب اعتبار بالاتر به دنبال پژوهش می‌رود و انگیزه چندانی برای تلاش بیشتر در امر آموزش ندارد. کمبود سیستم ارزش گذاری فعالیت‌های آموزشی باعث می‌شود تا اعضای هیات علمی انگیزه کافی برای صرف وقت و تلاش در امر آموزش نداشته باشند و مدیران نیز چهارچوب عینی و علمی برای پایش فعالیت‌های آموزشی ایشان برای تشویق و هدایت در اختیار نداشته باشند.

مشکلات فوق باعث شد تا در سال ۱۹۹۸، انجمن دانشکده‌های پزشکی آمریکا (AAMC) به همراه کمپانی علوم کامپیوتری (CSC) سیستم مدیریتی را برای اندازه‌گیری و مونیتورینگ تمامی رسالت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی پیشنهاد کنند. راه اندازی نهایی مدیریت مبتنی بر رسالت در اصل به علمی کردن تخصیص منابع و تقسیم بودجه و اعتبارات می‌انجامد، ولی مراحل راه اندازی آن یعنی اندازه‌گیری فعالیت‌ها در هر رسالت، کاربردهای متنوع و فراوانی را به ارمغان می‌آورد. به طوری که تا سال ۲۰۰۲، تنها ۸ دانشکده از ۱۲۵ دانشکده پزشکی آمریکا این سیستم مدیریتی را به طور کامل مستقر کرده بودند، ولی بیش از ۴۲ دانشکده سیستم اندازه‌گیری فعالیت‌های اعضای هیات علمی را به کار گرفته و تمامی تصمیم‌گیری‌ها و برنامه ریزی‌های خود را بر مبنای آن تنظیم کرده بودند.

از آنجا که اندازه‌گیری فعالیت‌ها در زمینه‌های ارائه سرویس، درمان و پژوهش در گذشته نیز تا حدودی وجود داشت و مثلاً دانشکده‌ها می‌توانستند با شمردن تعداد مقالات و میزان grantهای تحقیقاتی، فعالیت پژوهشی هیات علمی خود را بررسی کنند، بارزترین و شاخص‌ترین قسمت این سیستم، اندازه‌گیری فعالیت‌های آموزشی اعضای هیات علمی بود. به طوری که تاکنون بیش از نیمی از دانشکده‌های پزشکی معتبر آمریکا و کانادا و بسیاری از دانشکده‌های پزشکی در سایر نقاط جهان این سیستم اندازه‌گیری را طراحی کرده و به کار گرفته‌اند.

در ایران نیز کمبود سیستم اندازه‌گیری دقیق فعالیت‌های آموزشی کاملاً مشهود است، به طوری که اعضای هیات علمی تمامی تلاش‌ها و هم و غم خود را برای کسب امتیاز لازم برای ارتقا، بر روی پژوهش می‌گذرانند و این در حالی است که کسب امتیازات آموزشی آیین‌نامه ارتقا راحت است. از طرفی برنامه ریزی‌های دانشگاه نیز برای ارتقای امر آموزش به دلیل نبود سیستم پایش کارآمد، بی‌نتیجه باقی می‌ماند. این تا آنجا مشهود است که در جشنواره‌های بزرگی مانند ابن سینا، در حالی که معیارهای تعریف شده پژوهشی برای انتخاب برترین‌ها ارائه می‌شود، انتخاب برترین عضو هیات علمی در بخش آموزشی عمدتاً بر اساس اجماع صورت می‌گیرد.

اهم مشکلات ناشی از نبود سیستم اندازه‌گیری فعالیت‌ها را می‌توان در ۵ عامل در دسترس نبودن معیارهای عینی آموزشی برای ارتقا، کم رنگ شدن نقش آموزشی دانشگاه در برابر سایر فعالیت‌ها، مشخص نبودن سهم فعالیت‌های هر یک از اعضای هیات علمی و گروه‌های آموزشی از رسالت دانشگاه، عدم توانایی دانشگاه در بررسی میزان افزایش یا کاهش فعالیت‌های گروه‌ها، دانشکده‌ها و دانشگاه در طول زمان و نبود مکانیسم عینی برای تعیین نیازهای در اولویت گروه‌ها و دانشکده‌ها، اعم از استخدام هیات علمی خلاصه کرد.

تمامی عوامل فوق موجب شد تا طراحی و راه‌اندازی سیستم اندازه‌گیری فعالیت‌های اعضای هیات علمی یکی از ضرورت‌های دانشگاه شناخته شده و در اولویت‌های معاونت آموزشی دانشگاه قرار گیرد.

در این برنامه بر آن شدیم تا با بررسی دقیق سیستم‌های اندازه‌گیری فعالیت‌های اعضای هیات علمی در دانشگاه‌های بزرگ و معتبر جهان و با استفاده از مشارکت فعال تمامی اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، این سیستم اندازه‌گیری را طراحی و راه‌اندازی کنیم و با ایجاد فرهنگ لازم در بین اعضای هیات علمی، بستر مناسبی را برای سایر برنامه‌ها و اولویت‌های آموزشی دانشگاه هموار سازیم.

این طرح ابتدا در دانشکده پزشکی اجرا شد و بعد از طراحی و راه‌اندازی کامل سیستم در این دانشکده مراحل کار در سایر دانشکده‌ها آغاز گردید. مراحل کار ذیل شامل تعیین فهرست کامل فعالیت‌های اعضای هیات علمی، تعیین ارزش هر یک از فعالیت‌ها، برگزاری طرح دلفی در بین تمامی اعضای هیات علمی، طراحی فرم‌ها و پرسشنامه‌های جمع‌آوری اطلاعات، طراحی نرم افزار محاسبه امتیاز نهایی هر عضو هیات علمی بر اساس اطلاعات پرسشنامه‌ها، طراحی سیستم منظم جمع‌آوری اطلاعات مربوط به کیفیت عملکرد اعضای هیات علمی و تطبیق امتیازات، با کیفیت فوق، اجرای طرح پیش‌آزمای در بین اعضای هیات علمی و گروه‌های آموزشی منتخب، تدوین آیین‌نامه‌های اجرایی جمع‌آوری اطلاعات و چگونگی تأیید صحت آن‌ها، طراحی سیستم شبکه (Web - based) جمع‌آوری و تأیید اطلاعات و برگزاری کارگاه‌های

توجیهی و آموزشی برای اعضای هیأت علمی گروه‌های آموزشی می‌باشد. این فعالیت در مرحله جلب توافق مدیران دانشگاه و راه اندازی به ۱۰۰٪ اهداف تعیین شده خود دست یافت. هم اکنون سیستم در حال آغاز مراحل کاربری است. این سیستم در نشست معاونین آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی در شهرکرد به عنوان طرح کشوری معرفی شد. همچنین در کنگره آموزش پزشکی سنگاپور ۲۰۰۷ (APMEC) در قالب پوستر ارائه شد. در همایش کشوری آموزش پزشکی در یزد نیز ارائه گردید. کارگاه آموزشی برای معرفی سیستم طراحی شده و در دوره کوتاه مدت آموزش پزشکی ارائه شده است. کارگاه آموزشی فوق در کنگره آموزش پزشکی شیراز نیز بر اساس تصویب وزارت بهداشت ارائه شد. مراحل پایلوت این سیستم در سال ۸۶ آغاز شده و از ابتدای سال ۸۷ در کلیه گروه‌های علوم پایه و از مهرماه برای تمامی گروه‌های آموزشی بالینی دانشکده پزشکی راه اندازی شد. سپس در فاز ۲ سیستم برای سه دانشکده پرستاری و مامایی، توانبخشی و پیراپزشکی برقرار شد.

### طراحی و استقرار اولین نظام جامع آموزش مداوم اینترنتی تعاملی جامعه پزشکی در کشور در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مشکلات مربوط به شرکت کنندگان دوره‌های حضوری اعم از مشکلات سفر به مراکز و اسکان موقت، ترک محل خدمت، اجبار زمان شروع و پایان آموزش و هزینه‌های مختلفی که ارائه حضوری این دوره‌ها به دانشگاه و هیات علمی ارائه کننده تحمیل می‌کند و به طور کلی بازده محدودی که برگزاری این دوره‌ها دارند به همراه فواید استفاده از سیستم‌های آموزش نامحدود نظیر امکان تحت پوشش قرار دادن طیف وسیعی از مخاطبان در سراسر کشور از طریق آموزش غیرحضوری و امکان ارائه دوره‌های مستقر برای برنامه‌هایی که مخاطبان محدود دارند، موجب شد تا دانشگاه این رویکرد را در آموزش اتخاذ نماید. به طور کلی آموزش نامحدود یا باز به سیستم آموزشی اطلاق می‌شود که برای فراگیران امکان تحصیل در زمان و مکان و فواصل مورد نظر خودشان را فراهم آورد. در این سیستم تاکید بر رفع موانعی است که از نظر جغرافیایی، زمانی، تعهدات شغلی و مشکلات شخصی برای فراگیران وجود دارد. لذا این آموزش یک سیستم فراگیر محور است. برای تحقق این برنامه مراحل ذیل برنامه ریزی شده و اجرایی گردید:

- ۱- بررسی تطبیقی چگونگی ارائه آموزش مداوم اینترنتی در دنیا به منظور طراحی چارچوب و قالب تدوین محتوا در سایت دانشگاه
  - ۲- برگزاری کارگاه‌های آموزشی و توجیهی برای اعضای هیات علمی
  - ۳- طراحی و برقراری سیستم اداری ثبت نام و امتیاز دادن به شرکت کنندگان
  - ۴- طراحی نرم افزار مدیریت آموزش و سایت رابط
- مطالعه مروری وسیعی در مورد Learning Management System (LMS) انجام شد و سایت رابط و اجزا و قسمت‌های مختلف آن مشخص و طراحی گردید. نرم افزار طراحی شده دارای مشخصات زیر است:

- مطالعه برنامه‌ها برای تمام کاربران رایگان است.
- برای هر برنامه ارزشیابی جامعی طراحی شده است.
- در صورت قبولی کاربر در ارزشیابی و برای دریافت امتیاز مربوطه باید هزینه آن پرداخت شده و اطلاعات فیش پرداختی در سایت ثبت شود.
- فیش‌ها هر هفته بررسی و تایید می‌شود.
- هر کاربر در سایت دارای یک کارنامه جامع شامل برنامه‌های تمام شده، برنامه‌های نیمه تمام و برنامه‌های پرداخت شده است.
- گواهی‌ها هر ماه در دفتر آموزش مداوم الکترونیکی صادر شده و برای کاربران شهرستانی پست می‌شود.
- سایت دارای یک بخش جامع طراحی برنامه‌های جدید است. به گونه‌ای که برای تدوین محتوای جدید نیازی به برنامه نویسی مجدد نبوده و با استفاده از سناریوهای موجود می‌توان محتوای جدید را تدوین کرد.
- در مجموع لازم به ذکر است که بنا به اذعان استادان آموزش الکترونیکی در دانشگاه‌های شریف و پیام نور و سازمان صدا و سیما این سایت در نوع خود در کشور بی‌نظیر است. از خصوصیات منحصر به فرد این سایت می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. نرم افزار این سایت متناسب با سرعت محدود اینترنت در ایران طراحی شده است.
۲. برنامه‌های آموزشی سایت شامل برنامه‌های متنی تعاملی، برنامه‌های مبتنی بر حل مساله (PBL) و کلیپ‌های صوتی و تصویری است.
۳. محتواهای آموزشی بر اساس اصول و استانداردهای تدوین محتوای الکترونیکی تدوین شده‌اند.
۴. مطالعه برنامه‌های آموزشی سایت، ثبت نام و تشکیل کارنامه مطالعاتی برای همگان رایگان است.
۵. مخاطبان می‌توانند فقط هزینه برنامه‌هایی را که مایل به کسب امتیاز آن‌ها هستند پرداخت نمایند.
۶. کاربران سایت، کارنامه دائمی از فعالیت‌های خود اعم از برنامه‌های نیمه تمام (با امکان ادامه مطالعه از آخرین کلیک)، تمام شده و گواهی‌های دریافت شده را برای همیشه در اختیار خواهند داشت.
۷. در تدوین برنامه‌های سایت مسیریابی یادگیری متعددی طراحی شده است، تا یادگیری برای هر کاربر با توجه به معلومات و نیازهای آموزشی وی، به صورت انفرادی صورت گیرد (Individualized e-learning).
۸. سیستم نیازسنجی جامعی (موضوعات درخواستی) در سایت گنجانده شده است که با مرور زمان با جمع آوری اطلاعات مربوط به نیازهای پزشکان شاغل در کشور، به تفکیک رشته و منطقه محل فعالیت، می‌توان سفارش تدوین برنامه‌های جدید آموزش مداوم را بر اساس آن انجام داد.
۹. نرم افزار این سایت نه تنها یک سیستم مدیریت یادگیری (LMS) است، بلکه یک سیستم جامع مدیریت محتوا (LCMS) نیز هست و از این نظر در کشور منحصر به فرد محسوب می‌شود.
- همچنین اجرای این برنامه منجر به دستاوردهایی نظیر تاسیس دفتر آموزش مداوم الکترونیکی دانشگاه در مرکز مطالعات و توسعه آموزش و تصویب آیین‌نامه آن در شورای آموزشی دانشگاه و تهیه محتوای برنامه‌های آموزش مداوم توسط هیات علمی شده است.
- این برنامه به ۱۰۰٪ اهداف تعیین شده خود دست یافت. سیستم ایجاد شده فعلی تنها سیستم آموزش مداوم اینترنتی تعاملی کشور است که تمامی اصول و استانداردهای یادگیری الکترونیکی را رعایت می‌کند. هم‌اکنون این سایت بیش از ۱۰۰ امتیاز آموزش مداوم معادل مدون و یا غیر مدون را در بر داشته و به صدها کاربر در سراسر کشور خدمات ارائه می‌دهد.
- ارزشیابی سیستم که توسط دفتر آموزش مداوم وزارت بهداشت برای ارائه امتیازات انجام می‌شود و نیز کاربران که از طریق سایت به صورت اجباری صورت می‌گیرد موفقیت کامل آن را تایید کرده‌اند.
- این طرح منجر به مقاله‌ای شد که در همایش راه‌کارهای توسعه IT در دانشگاه شهید بهشتی اواخر سال گذشته به عنوان سخنرانی پذیرفته و ارائه شد. همچنین یک مقاله در مجله Journal of Medical Education پذیرش نهایی گرفته است. همچنین روند تدوین محتوا در دومین کنگره آموزش الکترونیکی کشور در دانشگاه سیستان و بلوچستان به صورت سخنرانی ارائه شد و مورد توجه جامعه فنی و مهندسی کشور قرار گرفت.

### **راه اندازی و پذیرش دانشجو (پذیرش اولین دانشجوی الکترونیکی علوم پزشکی کشور) در سامانه برنامه‌های آموزش الکترونیکی منجر به مدرک دانشگاه همراه با کاربری گسترده کمک آموزشی**

دانشگاه علوم پزشکی تهران با رعایت اصول و استانداردهای آموزش از راه دور، با بهره‌گیری از بستر قدرتمند IT خود و با تکیه بر کادر هیات علمی مجرب دانشگاه، سامانه یادگیری الکترونیکی خود را طراحی کرده و کاربری کمک آموزشی سامانه را در دستور کار قرار داده است.

طراحی سامانه یادگیری الکترونیکی و بستر کمک آموزشی الکترونیکی دانشگاه و همچنین ایجاد ساختار مورد نیاز برای ارائه الکترونیکی رشته‌ها، واحدها و دروس الکترونیکی کمک آموزشی از اهداف اجرای این برنامه بوده است. در این راستا دفتر آموزش از راه دور دانشگاه، به منظور گسترش، هدایت و هماهنگی در ارائه آموزش‌های از راه دور، در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه، تاسیس شد.

این سامانه یک نرم‌افزار قدرتمند سیستم مدیریت یادگیری [LMS] (Learning Management System) است که با رابط نرم افزاری کاملاً ساده‌ای (User friendly) کلیه امور مدیریت آموزش و یادگیری دانشجویان، اعضای محترم هیات علمی و مدیریت سیستم را فراهم می‌آورد.

رویکرد یادگیری الکترونیکی طراحی شده در سامانه یک رویکرد غیرهمزمان (Asynchronous) است. این امر بر اساس امکان‌سنجی بستر IT کشور و نیازها و شرایط دانشجویان و اعضای هیات علمی دانشگاه صورت پذیرفته است. از امکانات اصلی سامانه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- امکان آماده‌سازی درس توسط استاد اعم از معرفی درس، مشخص کردن کلاس‌های حضوری، شیوه ارزشیابی، تعیین منابع و امکان بارگزاری انواع فایل‌های مورد نظر برای محتوای درس
- امکان تعریف تکالیف مرحله‌ای توسط استاد و تبادل فایل بین دانشجو و استاد تا مرحله تایید نهایی
- امکان تعریف آزمون‌های چندگزینه‌ای توسط استاد همراه با پاسخ تشریحی
- امکان تبادل پیغام بین استاد و دانشجو، امکان ارسال اطلاعیه به همه یا تعدادی از دانشجویان توسط استاد
- آرشيو پایان نامه‌ها
- ارائه خدمات امور آموزشی مرسوم، اطلاع‌رسانی و مدیریت و آمار فعالیت استاد و دانشجویان در سیستم
- ثبت نام اینترنتی آزمون‌های پذیرش دانشجو
- ارزشیابی استاد و سیستم توسط دانشجویان

این فعالیت به ۱۰۰٪ اهداف تعیین شده خود دست یافت. این سامانه با توجه به سادگی کاربری آن برای استاد و دانشجو در همان ابتدای شروع فعالیت خود مورد توجه و

استقبال دانشکده‌ها و اعضای هیات علمی قرار گرفت. با توجه به تصویب آیین نامه کاربری کمک آموزشی سامانه در شورای آموزشی دانشگاه، این امکان فراهم آمد که در ترم اول فعالیت سامانه، تعداد بیش از ۴۰ عضو هیات علمی و بیش از ۴۰۰ دانشجوی حضوری دانشگاه از سیستم به عنوان ایزاری کمک آموزشی استفاده کنند. این فعالیت در دومین همایش کشوری کاربرد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی در قالب سخنرانی ارائه شد. برای آشنایی هیات علمی با این مقوله و استفاده از این سامانه، کارگاهی طراحی شده و تاکنون یک بار با حضور حدود ۳۰ نفر از اعضای هیات علمی تشکیل شده است.

### **تدوین نقشه جامع اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران**

روند جذب هیات علمی جدید در دانشگاه از اهمیت و حساسیت خاصی برخوردار است. بررسی‌های اولیه و نظرات صاحب نظران و مسوولین دانشگاه نشان می‌دهد که روند جذب هیات علمی در دانشکده‌ها و گروه‌های آموزشی یکسان پیش نرفته است و عمدتاً بر اساس درخواست و پیگیری گروه‌ها انجام می‌شده است. به طوری که به عنوان مثال در حال حاضر برخی گروه‌های آموزشی از میانگین سنی و سنوات خدمت بالایی برخوردار هستند که در صورت عدم پیش بینی در ۵ سال آینده، این گروه‌ها با مشکل جدی بازنشستگی تعداد زیادی از اعضای هیات علمی خود مواجه خواهند شد. مشکلات مشابه دیگری نیز وجود دارد که لزوم ساماندهی روند جذب هیات علمی جدید را با مکانیسمی عینی و مبتنی بر اطلاعات صحیح روشن می‌سازد.

از آنجا که در کشورهای دیگر روند جذب و استخدام هیات علمی کاملاً متفاوت است و مشابه شرایط کشور ما نیست، در بررسی متون منبعی برای این نوع نیاز یافت نمی‌شود. لذا در این طرح پروتکل جامعی که جوابگوی نیازهای دانشگاه باشد بر اساس روش‌های علمی ابداع شد. برای رسیدن به این مقصود، با روش‌های تحقیقات کیفی چون مصاحبه عمیق و بارش افکار پروتکل تصمیم‌گیری ابداع شده است.

اهداف اجرای این برنامه علاوه بر ارائه الگوی تصمیم سازی برای جذب هیات علمی جدید شامل موارد ذیل می‌باشد:

- ۱- ارائه الگوی کاربردی برای تصمیم‌گیری در جذب هیات علمی و توزیع مناسب آن
- ۲- پشتیبانی از گروه‌های در معرض خطر از طریق جذب هیات علمی جدید بیشتر برای جلوگیری از آسیب‌های آتی
- ۳- رعایت عدالت در توزیع هیات علمی با توجه به وضعیت گروه‌ها



اقدامات انجام شده شامل تعیین معیارهای دخیل در تصمیم‌گیری برای جذب هیات علمی در یک گروه، بررسی معیارها و قابلیت گردآوری اطلاعات مربوط به آن‌ها در سطح دانشگاه، ابداع و طراحی الگوی کاربردی و عملی تصمیم‌سازی بر اساس معیارها، جمع‌آوری اطلاعات در سطح گروه‌های آموزشی، آنالیز اطلاعات برای سه دانشکده نمونه، بررسی نتایج پایلوت و نهایی کردن الگو، تهیه نقشه کلیه گروه‌های آموزشی غیربالیینی دانشگاه و تعیین درجه اولویت آن‌ها برای جذب هیات علمی بر مبنای الگوی تصمیم‌سازی و سرانجام تهیه نقشه گروه‌های آموزشی بالینی دانشگاه می‌باشد.

در حال حاضر گزارش تفصیلی سه دانشکده بهداشت، پیراپزشکی و علوم پایه پزشکی آماده و نهایی شده است. با توجه به حجم محاسبات بالا با تصویب و نهایی شدن پروتکل پیشنهادی و اعمال تغییرات احتمالی، بلافاصله محاسبات سایر دانشکده‌ها انجام می‌شود. تصمیم‌گیری در مورد گروه‌های بالینی نیز در مرحله بعد انجام می‌شود.

### **طراحی و برگزاری دورهٔ ترکیبی MPH با رشته‌های دکتری حرفه‌ای MD-MPH, DDS-MPH, PharmD-MPH**

مدرک MD-MPH، یک مدرک ادغام شدهٔ پزشکی و سلامت عمومی است. دانشجویان پزشکی در این برنامه می‌توانند حین تحصیل در رشته پزشکی مدرک MPH را نیز دریافت کنند. این دانشجویان دید وسیعی داشته و به درمان بیماران به صورت فردی قناعت نمی‌کنند و می‌توانند با گذراندن این دوره ادغام شده، نگرش خود به مشکلات سلامت و بیماری‌ها را دگرگون کنند. برنامه MD-MPH در دانشگاه‌های معتبر دنیا در حال حاضر ارائه می‌شود. در اکثر این دانشگاه‌ها این برنامه به صورت نیمه وقت به دانشجویان ارائه می‌شود. دانشجویان پزشکی به صورت تمام وقت در کلاس‌ها و برنامه‌های رشته پزشکی شرکت می‌کنند و بسته به دانشگاه، در روز خاصی از هفته یا ساعات خاصی از روز که برنامه‌ای در دانشکده پزشکی ندارند، در کلاس‌های MPH شرکت می‌کنند.

هدف اصلی این برنامه تربیت دانشجویان در جنبه‌های تحلیلی و مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز برای ایجاد مدیران بالینی در هر دو زمینه پزشکی و سلامت عمومی است. تأکید این برنامه حل کاربردی مسائل در نظام سلامت است. با گذراندن این دوره، دانشجویان قادر خواهند بود برنامه‌های سلامت عمومی را در طیف وسیعی از شرایط و مؤسسات ارزیابی کنند و توسعه دهند. دانشکده‌های پزشکی دانشجویان را با دید تشخیص و درمان فردی بیماران تربیت می‌کنند. دوره MPH مهارت‌های پژوهش مبتنی بر جمعیت، برنامه‌های ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و مدیریت نظام ارائه خدمات سلامت را در دانشجویان ایجاد می‌کند.

هدف نهایی این برنامه ادغام شده، آماده کردن دانشجویان برای شرکت در طیف وسیعی از موقعیت‌ها در مراقبت سلامت و مراقبت بالینی است تا دانشجویان درک مناسبی از معضلات سلامت جامعه پیدا کنند. از جمله این موارد می‌توان به نگرانی‌های زیست-محیطی، جنبه‌های اجتماعی و اقتصادی سلامت و ارائه خدمات سلامت، رویکردهای پیشگیرانه به مشکلات سلامت و توسعه نظام‌های خدمات سلامت اشاره کرد. این برنامه سلامت عمومی و علوم اجتماعی - پزشکی را در بطن طبابت بالینی ادغام می‌کند. این برنامه ادغام شده پزشکان آینده را برای رویارویی مؤثر و خلاقانه با محیط در معرض تغییر طبابت و مراقبت سلامت آماده می‌کند. از جمله اهداف دیگر این برنامه تربیت مدیران نظام سلامت در سطوح مختلف نظام است.

پس از اتمام موفقیت‌آمیز این برنامه انتظار می‌رود دانشجویان بتوانند:

- ۱) اهداف آموزشی برنامه MPH را با تأکید بر فهم نقش علوم زیستی و خدمات مراقبت سلامت در ارتقای سلامت جوامع و ارتباط با سلامت عمومی برآورده سازند.
- ۲) کاربردهای سلامت عمومی پژوهش و طبابت بالینی را شناسایی کنند و این کاربردها را با سایر پزشکان و شاغلین حیطه سلامت درمیان بگذارند.
- ۳) روش‌های مبتنی بر جمعیت را در طراحی خدمات بالینی به کار گیرند.
- ۴) نقش‌های گوناگونی که پزشکان و کارکنان سلامت عمومی در پژوهش و سلامت عمومی ایفا می‌کنند را شرح دهند.

۵) توانایی خود برای شرکت مؤثر در گروه‌های سلامت عمومی را نشان دهند.

دانشگاه علوم پزشکی تهران با بررسی جامع سیستم‌های مختلف آموزشی دوره مذکور در جهان و با توجه به شرایط دانشگاه علوم پزشکی تهران و مطابق با دانشگاه‌های پیشرفته دنیا راه‌اندازی کرده است و هر سال به حدود ۳۰ نفر از پذیرفته شدگان رشته پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی خود ارائه می‌کند. با تمهیداتی که صورت گرفته، طول دوره

برنامه MD-MPH نسبت به دوره پزشکی عمومی افزایش پیدا نمی‌کند. به فارغ التحصیلان این دوره، دانشنامه MPH و دانشنامه دوره دکتری حرفه‌ای (PharmD یا DDS, MD) اعطا می‌شود. فارغ التحصیلان این دوره می‌توانند مانند فارغ التحصیلان دوره‌های دکتری حرفه‌ای در مقاطع دکتری تخصصی Ph.D و دکتری تخصصی بالینی ادامه تحصیل دهند.

### **طراحی و اجرای کارگاه‌های متعدد توانمندسازی اعضای هیات علمی دانشگاه در زمینه آموزش پزشکی**

مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی برای ارتقای اعضای هیات علمی در امر آموزش پزشکی بر طبق توافق با دانشگاه داندی برای ورود اعضای هیات علمی به دوره‌های certificate, diploma و master در آموزش پزشکی، ۸ نفر از اعضای هیات علمی واجد شرایط دانشگاه را بر اساس معیارهای مشخص انتخاب کرده و جهت گذراندن یک دوره‌ی پنج روزه در رابطه با مدیریت آموزش و نقش استاده، تدریس بالینی، طراحی کوریکولوم، ارزیابی دانشجوی و ارزیابی کوریکولوم معرفی کرده که جمعاً ۷ تن از این افراد تا کنون در دوره‌های فوق در دانشگاه داندی شرکت نموده و گواهی دریافت کرده اند. همچنین بعد از بررسی‌ها، مذاکرات و توافقات به عمل آمده با رؤسای دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی و پیراپزشکی ۸ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده‌های مذکور را جهت شرکت در دوره‌ی آموزش پزشکی در سطح گواهینامه به صورت از راه دور در مرکز آموزش پزشکی داندی معرفی کرده و مراحل لازم برای ثبت نام در این دوره صورت گرفته و دوره آغاز شده است. دیگر اینکه در همین زمینه دو تن از اعضای هیات علمی مرکز برای گذراندن دوره‌ی PhD آموزش پزشکی به خارج از کشور اعزام شده اند.

مرکز برای ارتقای توانمندی اعضای هیات علمی در امر آموزش پزشکی علاوه بر برنامه‌ی آموزشی دوره‌ی کوتاه مدت آموزش پزشکی که از سال ۸۲ برای تمامی اعضای هیات علمی جدیدالورود و اعضای هیات علمی با سابقه‌ی زیر ۱۰ سال اجرا می‌شود، برگزاری کارگاه‌های آموزشی با عناوین مقدمه‌ای بر تحقیق کیفی در آموزش پزشکی، مدیریت تغییر، دوره‌ی ICDL, methods of standard setting, EBM, کارگاه‌های بالینی، تدوین محتوای برنامه‌های آموزش مداوم الکترونیکی و غیره را نیز به‌طور سالانه برای حداقل ۲۵۰ نفر از اعضای هیات علمی، در برنامه‌ی خود داشته‌است. در سال ۸۶ درصد تحقق این برنامه به حدود ۲۸۵٪ رسیده و کارگاه‌های آموزشی ویژه‌ی اعضای هیات علمی برای ۷۱۴ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه برگزار شدند.

### **راه اندازی برنامه پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی**

با توجه به تاثیر زیاد توانایی‌های یادگیری ورودی‌های رشته پزشکی، در تولید فارغ‌التحصیلان موفق در این رشته و با توجه به اینکه فارغ‌التحصیلان مقطع کارشناسی به نوعی یادگیرنده بالغ (adult learner) محسوب می‌شوند و با انگیزه خاص بعد از فارغ‌التحصیلی از مقطع کارشناسی، برای ورود به رشته پزشکی اقدام می‌کنند، دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی تهران این نوع پذیرش را طراحی کرده و تعداد محدودی از ظرفیت پذیرش سالانه خود را به فارغ‌التحصیلان مقاطع کارشناسی سایر رشته‌ها اختصاص داده‌است. هدف از این نوع پذیرش جذب فارغ‌التحصیلان مقاطع کارشناسی سایر رشته‌ها با توانمندی‌های بالا در رشته پزشکی به منظور ارتقای سطح فارغ‌التحصیلان این رشته و افزایش انگیزش در فراگیران پزشکی است.

پذیرفته شدگان از بین داوطلبان ورود به دوره و با شرایط خاصی مربوط به سن، معدل کل دیپلم، معدل مقطع کارشناسی، مدرک زبان انگلیسی و قبولی در آزمون چند مرحله‌ای پذیرش انتخاب می‌شوند. آزمون ورودی از دو آزمون کتبی و آزمون‌های فراشناختی تشکیل می‌شود. آزمون کتبی هم حد نصابی و هم رقابتی است. آزمون‌های فراشناختی از دو مرحله مصاحبه ساختارمند و آزمون کتبی بررسی توانایی‌های فراشناختی و تفکر انتقادی تشکیل می‌شود.

### **تدوین آیین نامه انتخاب و انتصاب اعضای هیات علمی وابسته دانشگاه علوم پزشکی تهران**

هدف از اجرای طرح، تعیین امکان پذیری اجرایی، مالی و تکنیکی استفاده از اعضای هیات علمی وابسته برای نیل به اهداف آموزشی و پژوهشی و خدماتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران بوده‌است.

اعضای هیات علمی افتخاری، متخصصین برجسته‌ای هستند که به صورت داوطلبانه یا به پیشنهاد دانشگاه، دانشکده، مؤسسه و یا مدیر گروه آموزشی در زمینه‌های آموزشی- پژوهشی، درمانی، خدمات انحصاری یا مشاوره‌ای با دانشگاه همکاری دارند. این اعضا از نظر مالی مستقل از دانشگاه بوده و با درخواست شورای گروه، تأیید رییس دانشکده، تصویب کمیته گزینش استاد و هیات ممیزه دانشگاه و با حکم ریاست دانشگاه در محدوده وقت‌های تعیین شده از جانب داوطلب، به صورت حضوری یا غیر حضوری در خدمت دانشگاه قرار می‌گیرند. این اعضا از عنوان عضو هیات علمی وابسته، Grant‌های پژوهشی، آموزشی و برخی از مزایای مادی یا معنوی دانشگاه می‌توانند برخوردار شوند.

شرایط عضویت ایشان غیر از شرایط عمومی، باید بیش از دو شرط از شروط ذیل را داشته‌باشد:

- از نظر دانشگاهی دارای مرتبه دانشیار به بالا و یا معادل آن و دارای شهرت در حیطه تخصصی بوده و یا شهرت بین‌المللی داشته باشد.
- دانش و مهارت تخصصی داوطلب عضویت هیات علمی وابسته مورد نیاز دانشگاه باشد و یا تخصص وی موجب گسترش مرزهای دانش در دانشگاه شود.
- دارای CV برجسته (سوابق آموزشی و پژوهشی برجسته) و یا دارای اختراع یا اکتشاف قابل توجه برای دانشگاه باشد.
- وضعیت علمی عضو وابسته نسبت به اعضای هیات علمی ثابت دانشگاه در گروه تخصصی مربوطه منحصر به فرد باشد.
- تعداد یا ارزش مقالات چاپ شده عضو وابسته در مجلات معتبر خارج از کشور از تعداد یا ارزش میانگین مقالات اعضای هیات علمی ثابت در گروه آموزشی مربوطه بالاتر باشد. (نمره Impact مقالات چاپ شده وی)
- در دانشگاه‌های معتبر دنیا دارای جایگاه (Position) معتبر علمی باشد یا در سازمان جهانی بهداشت و یا سازمان‌های معتبر بین‌المللی مشغول به فعالیت باشد.
- توانایی کار گروهی (Team working) را داشته و در صورت اشتغال در مکان دیگر مورد تأیید بالاترین مقام محل فعالیت فعلی خود باشد.

ارزیابی صلاحیت علمی این نوع از اعضای هیات علمی در مورد اعضای هیات علمی وابسته آموزشی شورای گروه آموزشی مربوطه، رئیس دانشکده و شورای آموزشی دانشگاه بوده و در مورد اعضای هیات علمی وابسته پژوهشی شورای گروه مربوطه، رئیس مرکز تحقیقات و معاون پژوهشی دانشگاه می‌باشد.

تدریس، راهنمایی و مشاوره پایان نامه و رساله، راهنمایی و پاسخگویی به سوالات دانشجویان، سرپرستی و انجام امور مربوط به کارآموزی و کارورزی دانشجویان، انجام خدمات آزمایشگاهی، کارگاهی و آماده‌سازی آن‌ها، انجام فعالیت‌های تحقیقاتی، انتشار مقالات علمی- پژوهشی در مجلات علمی و پژوهشی به نام دانشگاه، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در صورت لزوم، ارائه مشاوره مدیریتی به مسئولین دانشگاه، ارائه آموزش‌های بالینی مانند عمل‌های جراحی برای دستیاران، ارائه فعالیت‌های آموزشی غیر حضوری و آموزش مداوم، شرکت در جلسات گروه آموزشی و اظهار نظر در ارتباط با موضوعات مطرح شده از جمله شرح وظایف و تکالیف عمومی عضو وابسته می‌باشد.

عضو وابسته می‌تواند از مزایایی مانند استفاده از عنوان خود در مجامع علمی، نشریات و سایر موارد با اطلاع دانشگاه و

بر اساس ضوابط مربوطه، استفاده از تسهیلات دانشگاه از قبیل استفاده از سایت، کتابخانه، نشریات علمی دیجیتال و چاپی و غیره بصورت رایگان، برخورداری از مزایای حاصله از فعالیت‌های که مستقیماً منجر به درآمد زایی در دانشگاه می‌گردد مانند جذب گرانت‌های آموزشی و پژوهشی، کارآفرینی یا برگزاری کارگاه، تشویق مالی در صورتی که وظایف خود را به نحو احسن انجام دهد، تشویق معنوی در صورتیکه وظایف خود را به نحو احسن انجام دهد و استفاده از خدمات رفاهی از قبیل تورهای مسافرتی رایگان با پرداخت کلیه هزینه‌ها، ایجاد کلوب‌های تفریحی و حرفه‌ای رایگان بهره‌مند گردد. اعضای هیات علمی وابسته می‌توانند علاوه بر دانشگاه علوم پزشکی تهران در دانشگاه یا محل دیگری مشغول به فعالیت گردند.

### **طراحی و استقرار اولین سامانه راند مجازی دانشگاه در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران**

یکی از مشکلات آموزش پزشکی عدم مواجهه دانشجویان با برخی از موارد بیماری در زمان گذراندن بخش مربوطه است در صورتی که فراگیری روند تشخیص و درمان این بیماری‌ها برای دانشجویان ضروری است. محیط مجازی این امکان را فراهم می‌آورد که بتوانیم فرایند راندهای بالینی را شبیه سازی نماییم. بدین منظور «سامانه راند مجازی دانشگاه» با همکاری دفتر آموزش از راه دور دانشگاه و مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان برای استفاده دانشجویان و دستیاران پزشکی طراحی شده است.

این سامانه به دانشجویان پزشکی (دانشجویان و دستیاران پزشکی) این امکان را می‌دهد با استفاده از یادگیری الکترونیکی در برخورد، تشخیص و درمان بیماری‌های مختلف به صورت تعاملی آموزش ببینند. همچنین برخورد با موارد اخلاق پزشکی و یا موارد نادر را نیز فراخوانند گرفت.

در این سامانه اعضای هیات علمی می‌توانند موارد بیماری (case) را به تفکیک موارد مروری، تشخیصی، نادر و اخلاق پزشکی در سامانه بارگزاری کنند. بدین ترتیب اطلاعات لازم اعم از شرح حال و نتایج اقدامات پاراکلینیک در اختیار دانشجویان قرار می‌گیرد و دانشجویان می‌توانند در مدت زمانی که مورد مطرح شده فعال است، زیر نظر استاد مربوطه به بحث و تبادل نظر در مورد آن بپردازند. در نهایت با هدایت استاد در پایان زمان مقرر مورد جمع بندی شده و برای استفاده‌های بعدی به آرشیو منتقل می‌شود.

تا کنون طراحی آموزشی سایت و مشخص کردن روندهای آموزشی، اداری، بارگزاری موارد و ... به پایان رسیده است. نرم افزار سایت نوشته شده و مراحل تست نهایی را طی می کند و تعداد ۲۰ مورد بیماری برای ارایه در سایت آماده است.

دانشجویان و دستیاران کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور می توانند از این سامانه به شکل رایگان استفاده کنند. امکان ارایه موارد به هر دو زبان فارسی و انگلیسی وجود دارد. همچنین همکاری استادان خارج از کشور برای ارایه موارد در سامانه و هدایت بحث، پیش بینی شده است. دانشجویان می توانند خاطرات خود در مواجهه با بیماران را در سامانه ارایه دهند. در هر مورد بیماری مطرح شده، دانشجوی برگزیده معرفی شده و جوایزی به وی اهدا می شود. مجموعه اسلایدهای درس های ارایه شده توسط استادان دانشگاه در سایت ارایه می شود که با تکمیل آن منبع ارزشمندی برای استفاده دانشجویان فراهم می گردد.

ایده راه اندازی سامانه راند مجازی دانشگاه در ششمین همایش بین المللی آموزشی پزشکی آسیا-اقیانوسیه (Asia Pacific Medical Education Conference) در فوریه ۲۰۰۹ در سنگاپور ارایه و به عنوان نامزد دریافت جایزه مقاله برگزیده مطرح شده است.

### **ایجاد سیستم جذب، تصویب و حمایت از طرح های پژوهش در آموزش**

برنامه اعطای گرانت به طرح های توسعه و نوآوری در آموزش پزشکی (IDMEG) توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه جهت حمایت مالی از طرح ها و پروژه هایی تعریف شده است که توسط اعضای هیات علمی و/یا فراگیرندگان دانشگاه علوم پزشکی تهران برای ارتقای منزلت و کیفیت آموزش پزشکی در همه سطوح ارایه می گردد. این برنامه به منظور ترغیب اعضای هیات علمی به استفاده از مدل ها و روش های کارآمد و نوین در امر آموزش در سطوح مختلف تحصیلی جهت ارتقای قابلیت ها و مهارت های فراگیرندگان انجام خواهد شد. اهداف کلان این برنامه عبارتند از: ارتقای منزلت آموزش، ایجاد فرصت برای پویایی و پیشرفت در بخش آموزش به عنوان رسالت اصلی دانشگاه به موازات پیشرفت در بخش پژوهش، ایجاد انگیزه برای اعضای هیات علمی گروه های مختلف آموزشی جهت تدوین و اجرای برنامه های تغییر در آموزش و افزایش کیفیت آن مطابق با استانداردها، کمک به توسعه و تحول آموزش از شکل سنتی به شکل مدرن، ارایه ایده های نوین و نظریه پردازی در زمینه آموزش پزشکی و کشف الگوهای بومی و تسهیل در اجرایی نمودن و ارزیابی این الگوها برای توسعه آموزش پزشکی در کشور می باشد.

طرح توسعه و نوآوری در آموزش پزشکی به مجموعه مطالعات، اقدامات و عملیات اجرایی گفته می شود که منجر به توسعه و ارتقای کیفیت آموزش مانند تغییر در مدل ها، استراتژی ها و روش های آموزش و یادگیری، تدوین یا اصلاح برنامه های آموزشی، تدوین یا اصلاح برنامه های ارزشیابی و نظریه پردازی در مورد مبانی و ابزار آموزش پیشرفته یا اجرای روش های جدید و ابداعی در زمینه های مختلف آموزش پزشکی و به طور کلی ارایه راه حل نظری یا عملی برای معضلات آموزشی موجود می شود.

محورهای مورد پذیرش تدوین برنامه های استراتژیک آموزشی در دانشکده ها و گروه های آموزشی، تغییر و توسعه کوریکولوم های آموزش پزشکی رشته های مختلف پایه و بالینی مطابق با استانداردهای آموزشی و شواهد علمی، پروژه های کوچک (mini grant) با استفاده از روش های شناخته شده، به منظور ارتقای کیفیت تدریس و ارزشیابی در سطح بخش ها یا گروه های آموزشی، برنامه های آموزشی نوین یا ابتکاری به منظور افزایش کیفیت آموزش و ارزشیابی در دانشگاه، تسهیل در جهت توسعه فن آوری آموزشی در سطح دانشگاه، گروه های آموزشی، بخش های بالینی و غیره، طراحی و استفاده از روش های نوین آموزش و ارزشیابی مبتنی بر رایانه و طراحی، اجرا، مدیریت و ارزشیابی هر برنامه پیشنهادی مرتبط با تحول و یا توسعه در آموزش پزشکی در مقاطع و رشته های مختلف پایه و بالینی می باشد. ذیل این محورها موضوعات ذیل می تواند مطرح گردند: برنامه ریزی آموزشی، ارزشیابی برنامه آموزشی، ارزیابی دانشجو (آزمون، ارزیابی بالینی)، توان مندسازی اعضای هیات علمی، آموزش مبتنی بر پیامد، آموزش مبتنی بر مسأله، آموزش مبتنی بر جامعه، آموزش الکترونیک، آموزش بالینی، روش های یاددهی و یادگیری، نظام انگیزش و تشویق در آموزش، آموزش و ارزشیابی مهارت های برقراری ارتباط، آموزش و ارزشیابی تفکر نقادانه، نظام حمایت از فراگیران، آموزش مداوم و ارتقای مداوم حرفه ای و مدیریت و رهبری در آموزش.

فرایند درخواست و تصویب گرانت تدوین شده است که حاوی اطلاعات در خصوص واجدان شرایط درخواست گرانت، معیارهای پذیرش طرح، مشاوره در طراحی پروژه، نحوه درخواست گرانت، نحوه بررسی طرح ها و درخواست های گرانت،

مراحل اداری اجرا و پایش طرح و محل تأمین بودجه برنامه اعطای گرانت‌های توسعه آموزش می‌باشد.

### طراحی رشته کارشناسی ارشد آموزش پزشکی الکترونیکی

با تاسیس دفتر آموزش از راه دور دانشگاه در مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه و اخذ مجوز ارایه دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی به صورت الکترونیکی از معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تدریس برنامه در شورای آموزش دانشگاه، فراخوان کشوری از طریق دانشگاه و معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفت و یک دوره آزمون غیر متمرکز از بین متقاضیان پزشک و کارشناسی ارشد علوم پزشکی برگزار گردید. بدین ترتیب اولین پذیرش دانشجو به تعداد ۱۳ نفر در رشته کارشناسی ارشد آموزش پزشکی از مهرماه سال ۱۳۸۷ آغاز شده است و دوره همچنان ادامه دارد.

برای اجرای این برنامه یک نرم‌افزار قدرتمند سیستم مدیریت یادگیری (Learning Management System [LMS]) که با رابط نرم‌افزاری کاملاً ساده‌ای (User friendly) کلیه امور مدیریت آموزش و یادگیری دانشجویان، اعضای محترم هیات علمی و مدیریت سیستم را فراهم می‌آورد نیز وجود دارد. رویکرد یادگیری الکترونیکی طراحی شده در سامانه یک رویکرد غیرهمزمان (Asynchronous) است. این امر بر اساس امکان سنجی بستر IT کشور و نیازها و شرایط دانشجویان و اعضای هیات علمی دانشگاه صورت پذیرفته است. با توجه به اینکه ارابه آموزش از راه دور برای بار اول در دانشگاه انجام می‌شود، باید مدرسان دوره به خوبی توجیه می‌شدند و همچنین باید جبران خدمت آنان به نحو مقضی صورت گیرد. برای اجرای برنامه رشته کارشناسی ارشد آموزش پزشکی الکترونیکی ابتدا کمیته طراحی و ارابه از راه دور رشته کارشناسی ارشد آموزش پزشکی تشکیل گردید. سپس برنامه درسی به منظور طراحی آموزشی سیستم از راه دور بررسی شد. شیوه اجرای پروژه‌های درسی تعیین و تدوین گردید و استادان و کارشناسان برای استفاده از سایت و تعامل با دانشجویان آموزش لازم را دریافت کردند. سپس آیین‌نامه پذیرش، آموزش و فارغ‌التحصیلی دانشجویان تدوین و تصویب گردید تا پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد از راه دور آموزش پزشکی شروع گردد. طراحی دوره به گونه‌ای صورت گرفته‌است که شیوه ارابه از راه دور، کارایی و اثربخشی آن را کم نکند. همچنین از نقاط قوت این طرح حفظ حقوق معنوی ارابه کنندگان محتوا در تمام مراحل می‌باشد.

این فعالیت که به ۱۰۰٪ اهداف تعیین شده خود دست یافته است در ارزشیابی دوره تا زمان اجرا (سال اول) رضایت فراگیران و استادان و پیشرفت تحصیلی مناسب فراگیران را نشان می‌دهد.

این دوره به عنوان اولین دوره منجر به مدرک الکترونیکی ترکیبی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور معرفی شده است و در دومین همایش کشوری کاربرد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی در قالب سخنرانی ارابه گردیده است.

## دست آوردها

در طی چهار سال گذشته کلیه امور اداری معاونت اعم از مکاتبات اداری، ثبت نام دانشجویان، امور مربوط به فارغ‌التحصیلی و ارائه گزارش و همچنین ارسال فارغ‌التحصیلی به وزارت متبوع و بایگانی پرونده دانشجویان و همچنین امور انتخاب واحد دانشجویان و امور آموزشی و ثبت نمرات دانشجویان توسط اساتید اتوماتیک و مبتنی بر وب شده است. پس از راه‌اندازی این سیستم‌ها در دانشکده‌ها مراجعه دانشجویان به آموزش دانشکده تا ۶۰ درصد تقلیل یافت و همچنین مراجعین به معاونت آموزشی نیز کاهش چشمگیری داشته است. این امر موجب بروز بودن اطلاعات واحدهای تابعه و آموزش کل و همچنین واحدهایی مانند امور خوابگاه‌ها، امور دانشجویی، ستاد شاهد و اینترگر، امور تربیت‌بدنی و گروه معارف شده است. همچنین سیستم تصحیح اوراق دانشجویان نیز که قبلاً بصورت دستی صورت می‌گرفت به سیستم رایانه‌ای ارتقاء یافته است. سیستم‌های نوین ارزشیابی اعضای هیات علمی اعم از کمی و کیفی در دانشگاه طراحی و مستقر شده و به عنوان نمونه‌های الگو در کشور معرفی شده‌اند. یادگیری الکترونیکی که در دانشگاه وجود نداشت، در این دوره به تکامل رسیده و زیر ساخت‌های ارائه آموزش‌های الکترونیکی در بالاترین استاندارد جهانی آماده شده است، به طوری که هم اکنون ارائه الکترونیکی رشته‌های منجر به مدرک تنها به تصمیم گروه‌های آموزشی مربوطه وابسته است. آموزش مداوم جامعه پزشکی که در تمام کشور به صورت سنتی ارائه می‌شد برای اولین بار در کشور به صورت اینترنتی و بر اساس استانداردهای یادگیری الکترونیکی تعاملی مستقر شده و هم اکنون صدها مخاطب در سراسر کشور دارد. راه‌اندازی شعبه بین‌المللی دانشگاه در کیش نه تنها در جذب جوانان مستعد کشور و ممانعت از خروج آن‌ها از کشور موفق بود، بلکه افق‌های تازه‌ای نیز برای بین‌المللی کردن دانشگاه و ورود به عرصه‌های نوین باز کرده است. تاسیس دانشکده‌های علوم و فناوری‌های نوین و طب سنتی برای اولین بار در کشور، موجب اعتلای بیش از پیش این حیطه‌های در آموزش عالی کشور شده است.

این اقدامات که اهم آن‌ها در این گزارش ذکر شده، میسر نبود مگر با حمایت ریاست محترم دانشگاه و همدلی و هم‌فکری کلیه ارکان دانشگاه در تمامی سطوح، که شاید بتوان این کار تیمی را به عنوان مهمترین دستاورد دوره چهار ساله و یک الگوی موفق کشوری معرفی کرد.

## افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن

این حرکت پرشتاب در این رودخانه پرتلاطم توسعه، با موانعی نیز روبه‌رو بوده است که از اهم آن می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ۱- اعضای هیات علمی از مهمترین بازوان اجرایی برنامه‌های دانشگاه و معاونت آموزشی هستند و انگیزه ایشان در همراهی مدیریت، کلید موفقیت برنامه‌هاست. مسائل مالی و مدیریتی گریبانگیر این بزرگواران و حجم سنگین فعالیت‌های آموزشی روتین، که در سال‌های پیش ایشان را تحت تاثیر قرار داده بود، موجب شد تا در ابتدا به برنامه‌های نوین نیز به دیده شک و تردید بنگرند. به نظر می‌رسد که این تردید تا حد زیادی برطرف شده و امید است که در آینده نیز بیش از پیش برطرف شود.
- ۲- کمبود نیروی انسانی متخصص و کارشناس در زمینه‌های تخصصی آموزش، سرعت رشد برنامه‌های توسعه‌ای را محدود می‌کند. به طوری که به طور نمونه تمامی فعالیت‌های یادگیری الکترونیکی که در دانشگاه‌های دیگر بعضاً چندین کارشناس و پرسنل را شامل می‌شود، تنها با یک کارشناس انجام شده است.
- ۳- روند اداری طولانی در وزارت بهداشت در اموری چون صدور مجوزهای لازم برای رشته‌های جدید یا برنامه‌های نوین الکترونیکی و ... سرعت استقرار برنامه‌ها را کند می‌کند.
- ۴- در کلیه امور اجرایی و توسعه‌ای اعم از فعالیت‌های نرم افزاری و سخت افزاری، محدودیت منابع مالی سیستم را تحت الشعاع قرار می‌دهد.
- ۵- لزوم حرکت در راستای سیاست‌های کلان وزارتی که به دلیل مدیریت متمرکز موجود می‌باشد، اگر چه بعضاً بر اساس صلاح کشوری است ولی به دلیل یکسان دیدن دانشگاه‌هایی مانند علوم پزشکی تهران و سایر دانشگاه‌ها، مانعی بر سر تعالی این دانشگاه است.
- ۶- نبود قوانین مورد نیاز برای ارائه کلاس‌های درس به زبان انگلیسی امکان ارتباطات بین‌المللی و جذب دانشجویان خارجی را با مشکلات و موانع جدی روبرو می‌کند.
- ۷- عدم شفافیت آیین‌نامه‌های جذب دانشجویان خارجی، فرصت‌های پیش آمده را با شکست مواجه می‌کند و امکان رقابت در بازار بزرگ جهانی آموزش عالی را از دانشگاه می‌گیرد.
- ۸- حمایت‌های مادی و معنوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از دانشگاه‌های بزرگ باید با نگاه ویژه به این دانشگاه‌ها و شرایط خاص آنها صورت گیرد. این شرایط قابل مقایسه با دانشگاه‌های کوچک نبوده و این دو گروه نیازهای کاملاً متفاوتی دارند.

## مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه

در دهه‌های گذشته، در ساختار نظام‌های آموزشی کشورهای پیشرفته، تغییرات شگرفی رخ داده است و توسعه آموزش به خصوص آموزش پزشکی سرعت بیش از پیشی یافته‌است. در همین راستا مراکز مطالعات و توسعه آموزش با هدف برنامه‌ریزی و تسهیل توسعه آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تاسیس شدند.

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران از اسفند سال ۱۳۷۲ با هدف کلی ارتقای کیفی آموزش علوم پزشکی و به منظور بالا بردن سطح دانش و کارآیی فارغ‌التحصیلان، بر اساس نیازهای جامعه، که نهایتاً منجر به تسهیل، تأمین، نگهداری و ارتقای سطح سلامت جامعه خواهد شد، فعالیت خود را در دانشگاه آغاز نمود. زمینه‌های فعالیت این مرکز در ابتدای فعالیت در ۵ حیطه آموزش اعضای هیات علمی، آموزش‌های مداوم، ارزشیابی، برنامه‌ریزی و پژوهش در آموزش خلاصه می‌شد.

واحد آموزش مداوم در سال ۱۳۸۷ بر اساس مصوبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از این مرکز جدا شده و به طور مستقل ولی با همکاری نزدیک به فعالیت خود ادامه داد. دو واحد آموزش مداوم اینترنتی و واحد آموزش از راه دور دانشگاه نیز در همین سال به زیر مجموعه مرکز اضافه شد. این مرکز هم اکنون با ۶ واحد فوق و با همکاری نزدیک ۷ دفتر توسعه آموزش در دانشکده‌های دانشگاه و ۴ دفتر توسعه آموزش در بیمارستان‌های تابعه یکی از پیشتازان آموزش پزشکی کشور است. استقرار ساختار منظم پژوهش در آموزش در سال ۱۳۸۶ منجر به توسعه بیش از پیش پژوهش در آموزش دانشگاه شده و تأثیرات به سزایی را در محیط آموزشی دانشگاه و فرهنگ پژوهشی اعضای هیات علمی بر جا گذاشت. این مرکز با آموزش بیش از ۳۵۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه که کلیه اعضای هیات علمی تازه استخدام را



شامل می‌شوند، موفق به نهاده‌ی نه کردن علم آموزش پزشکی و ایجاد رابطه‌ی پویا با اعضای هیات علمی شده‌است. تاسیس گروه آموزشی آموزش پزشکی و راه‌اندازی دوره کارشناسی‌ارشد آموزش پزشکی و اولین دوره کارشناسی‌ارشد الکترونیکی کشور از دیگر افتخارات این مرکز است.

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، به عنوان نماد تعالی آموزش و موتور محرکه توسعه آموزش در دانشگاه، همواره سعی کرده تا با ایجاد تحولی مستمر و به کارگیری سیستم‌های نوین آموزشی، نقش خود را به بهترین وجهی ایفا کند. نتایج عملکرد این مرکز، در کسب رتبه اول کشوری در سال ۱۳۸۷ که با اختلاف قابل توجه نسبت به رتبه دوم به دست آمد، در طرح ملی رتبه‌بندی مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی کشور تبلور یافت.

رتبه‌بندی به عنوان یک مدل ارزیابی هنجاری، با شناسایی برترین‌های کشوری در هر حیطة می‌تواند آن‌ها را به عنوان یک الگوی عملی در اختیار سایر مراکز هم‌تا قرار داده و آن‌ها را در برنامه‌ریزی برای ارتقای کیفیت خود راهنمایی کند. نتایج این طرح‌ها با معرفی نقاط قوت و ضعف هر مرکز اولویت‌های برنامه‌ریزی را مشخص کرده و می‌تواند به عنوان کارآمدترین روش بررسی وضعیت موجود به عنوان اولین قدم در برنامه‌ریزی به کار رود.

در این طرح مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی در پنج حیطة حاکمیت و رهبری، برنامه‌ریزی آموزشی، رشد و بالندگی اعضای هیات علمی، ارزشیابی و پژوهش در آموزش بررسی شده‌اند که مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مجموع رتبه اول را از آن خود کرد.

رتبه	نام مرکز	امتیاز
۱	تهران	۷۶/۱۶
۲	اصفهان	۵۶/۸۰
۳	شهید بهشتی	۵۶/۴۹

این مرکز در طی ۴ سال گذشته در زمینه‌های آموزش از راه دور و آموزش الکترونیکی، آموزش استادان، پژوهش در آموزش، ارزشیابی فراگیران و اعضای هیات علمی و نیز برنامه‌ریزی آموزشی به موفقیت‌های چشمگیری دست یافته و به عنوان یک الگوی موفق مورد مشورت سایر دانشگاه‌ها نیز قرار گرفته است.

تحقیقات و فناوری

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۶۳
  - کارکردهای اصلی / ۶۳
  - وضعیت پژوهشی دانشگاه در یک نگاه / ۶۳
- دستاوردهای دانشگاه در حوزه پژوهش / ۶۴
  - دستاوردهای دانشگاه در ارزشیابی پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور / ۶۴
  - دستاوردهای دانشگاه در تولید علم / ۶۴
  - ارجاعات دانشگاه / ۶۵
  - دستاوردهای دانشگاه در تولید فناوری / ۶۶
- راهبردها، جهت‌گیری‌ها و برنامه‌های کلان / ۶۷
  - روان‌سازی فرایندهای پژوهش در دانشگاه / ۶۷
  - تغییر گردش کاری طرح‌ها از حالت گروهی به حالت فردی / ۶۸
  - کوتاه کردن روند نظارت در مورد بخشی از طرح‌های تحقیقاتی / ۶۹
  - هدفمندکردن پژوهش در دانشگاه / ۶۹
  - فراهم‌سازی فرصت‌های متعادل برای پژوهشگران / ۷۰
  - توجه به ترجمان دانش در دانشگاه / ۷۰
  - توجه به جایگاه منطقه‌ای و بین‌المللی / ۷۰
  - ساختارسازی و حمایت از واحدهای محیطی / ۷۰
  - ارتقاء کمیت و کیفیت زیرساخت‌های پژوهش در دانشگاه / ۷۳
  - راهبردهای افزایش تعداد مقالات و ارجاعات / ۷۴
  - راهبردهای افزایش تعداد اختراعات / ۷۴
  - راهبردهای پایش وضعیت دانشگاه / ۷۴
- افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن / ۷۵
  - اعتبارات پژوهشی / ۷۵
  - جذب نیروی انسانی برای مراکز تحقیقاتی دانشگاه / ۷۶
  - توسعه کمی و کیفی پژوهش دانشگاه / ۷۶

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به لحاظ اداری و ساختاری از واحدها و مدیریت‌های ذیل تشکیل شده است:

۱. شورای پژوهشی دانشگاه
۲. شورای انتشارات دانشگاه
۳. کمیته اخلاق دانشگاه
۴. کمیته ثبت اختراعات دانشگاه
۵. مدیریت امور پژوهشی
۶. مدیریت آمار و اطلاع‌رسانی پزشکی
۷. کتابخانه مرکزی و مرکز اسناد
۸. مرکز علمی پژوهش‌های دانشجویان
۹. دفتر همکاری دانشگاه، صنعت و جامعه
۱۰. دفتر ثبت اختراعات
۱۱. دفتر هماهنگی مراکز تحقیقاتی
۱۲. واحد علم سنجی و انتشارات

## کارکردهای اصلی

۱. تامین منابع مالی پژوهش
۲. حمایت و حفاظت از پژوهش، پژوهشگر و جامعه
۳. تامین زیر ساخت‌های پژوهش
۴. کمک به انتشار دانش در دانشگاه و جامعه
۵. ظرفیت‌سازی پژوهش در دانشگاه از طریق آموزش

## وضعیت پژوهشی دانشگاه در یک نگاه

دانشگاه علوم پزشکی تهران در حوزه پژوهش رشد و جهش قابل توجهی را در یک دهه گذشته تجربه کرده است و در حال حاضر در یک نگاه سریع:

- دارای ۴۷ مرکز تحقیقاتی است. (۳۲ مرکز تحقیقاتی مصوب در شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و ۱۵ مرکز تحقیقاتی مصوب در شورای دانشگاه)
- ۲ مرکز رشد فعال دارد.
- ۳۰ مجله علمی با کمک دانشگاه منتشر می‌گردد که ۶ مجله از آنها در ISI نمایه می‌گردد.

- بیش از ۲۵۰۰ مقاله در سال منتشر می‌کند. که بیش از ۱۲۰۰ مقاله در ISI و مدلاین نمایه می‌شوند.
- نزدیک به ۱۰۰۰ طرح پژوهشی در سال شروع و قریب به ۲۰۰۰ طرح پژوهشی در حال اجرا دارد.

## دستاوردهای دانشگاه در حوزه پژوهش

### دستاوردهای دانشگاه در ارزشیابی پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

دانشگاه علوم پزشکی تهران طی شش سال پیاپی رتبه نخست پژوهشی کشور را به دست آورده است. نتیجه ارزشیابی دانشگاه‌های تیپ یک را در سال ۱۳۸۶ (آخرین آمار منتشر شده) در جدول زیر ملاحظه می‌نمایید.

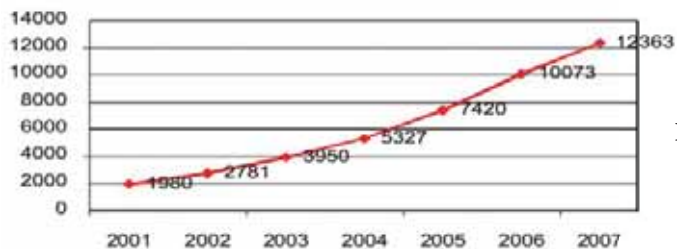
امتیاز ارزشیابی پژوهشی دانشگاه‌های تیپ یک علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۸۶

رتبه	دانشگاه علوم پزشکی	تعداد هیات علمی	امتیاز خام	امتیاز تراز شده
۱	تهران	۱۲۸۳	۴۱۸۳۹	۷۸۴
۲	اصفهان	۶۱۹	۱۳۲۳۶	۴۰۲
۳	شیراز	۶۱۹	۱۳۸۵۹	۳۸۷
۴	تبریز	۵۹۳	۱۱۳۸۴	۲۷۸
۵	مشهد	۶۰۱	۹۵۶۸	۲۹۸
۶	اهواز	۴۵۴	۴۶۱۰	۲۴۲
۷	شهید بهشتی	۱۱۱۶	۲۲۵۴۱	۲۱۵
۸	ایران	۶۹۲	۵۷۴۲	۲۱۲
۹	کرمان	۳۴۱	۳۶۶۸	۱۰۹

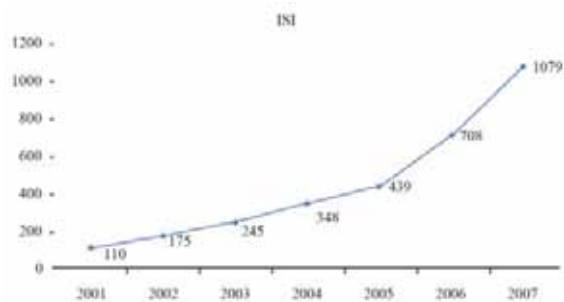
دانشگاه براساس ارزشیابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با کسب ۴۱۸۳۹ امتیاز بیشترین امتیاز را در کشور به دست آورده است. به عبارت دیگر هر عضو هیات علمی دانشگاه ۳۲/۶ امتیاز کسب کرده در حالی که میانگین امتیاز کسب شده در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به ازای هر عضو هیات علمی ۱۲/۵ بوده است. بر اساس امتیاز تراز شده بر حسب پژوهشگر و همچنین امتیاز تراز شده بر اساس سهم بودجه هر پژوهشگر نیز دانشگاه علوم پزشکی تهران رتبه نخست را کسب نموده است. دانشگاه در تمامی حوزه‌های ارزشیابی شامل تولید علم، توانمندسازی و پژوهش‌های دانشجویی رتبه نخست کشور را کسب کرده است. در محور حاکمیت و رهبری نیز در ارزشیابی اخیر رتبه دانشگاه از رتبه هشتم به رتبه دوم ارتقا پیدا کرده است.

### دستاوردهای دانشگاه در تولید علم

در حوزه تولید علم دانشگاه علوم پزشکی تهران رشد بیش از ۵۰ درصد در سال را در سال‌های اخیر تجربه کرده است. رشد تعداد مقالات بین‌المللی دانشگاه از رشد کشوری بالاتر بوده به طوری که همانگونه که در نمودارهای زیر مشاهده می‌نمایید همواره رشد سریعتری از رشد کشوری تجربه کرده است.



تعداد مقالات کشور در ISI  
(۲۰۰۷-۲۰۰۱)  
میزان رشد ۴۸٪ در سال



تعداد مقالات دانشگاه علوم پزشکی  
تهران در ISI (۲۰۰۷-۲۰۰۱)  
میزان رشد ۵۴٪ در سال

با توجه به رشد سریعتر دانشگاه سهم آن از کل تولیدات علمی کشور از ۶/۱٪ در سال ۲۰۰۱ به ۱۰/۷٪ در سال ۲۰۰۷ افزایش یافته است.

### ارجاعات دانشگاه

ارجاعات دانشگاه نیز با کمی تاخیر رشد قابل توجهی را تجربه کرده است به طوری که سهم دانشگاه از کل ارجاعات کشور از ۵٪ در سال ۲۰۰۱ به ۹٪ در سال ۲۰۰۷ افزایش یافته است. بر اساس ارجاعات، دانشگاه علوم پزشکی تهران تنها دانشگاه علوم پزشکی کشور است که از سال ۲۰۰۶ در نمایه Essential Science Indicator نمایه شده است.

جایگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران در میان دانشگاه‌های ایرانی موجود در ESI

رتبه ۲۰۰۷	رتبه ۲۰۰۶	دانشگاه
۱۵۷۹	۱۸۶۸	دانشگاه تهران
۱۷۶۲	۱۸۶۹	دانشگاه شیراز
۱۹۰۳	۲۰۴۷	دانشگاه صنعتی شریف
۲۲۲۴	۲۳۰۳	دانشگاه رازی
۲۲۶۰	۲۳۷۰	دانشگاه صنعتی اصفهان
۲۳۳۵	۲۵۵۳	دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳۲۲۶	۳۴۵۴	دانشگاه صنعتی امیر کبیر

لازم به ذکر است که در شاخص ارجاعات سابقه دانشگاه‌ها مهم است و مقالات دانشگاه علوم پزشکی تهران قبل از جدا شدن از دانشگاه تهران به نام این دانشگاه ثبت نشده است و ارجاعات آن نیز به حساب دانشگاه گذاشته نمی‌شود.

## دستاوردهای دانشگاه در تولید فناوری

دانشگاه علوم پزشکی تهران با دو مرکز رشد فعال در زمینه تجهیزات پزشکی و دارو در زمینه تولید فناوری نیز موفقیت‌هایی را کسب کرده است. البته بخشی از فناوری‌های تولید شده مستقل از مراکز رشد و در مراکز تحقیقاتی و با همکاری با بخش صنعت شکل گرفته است.

### دستاوردهای دانشگاه در تولید دارو

ANGIPARS™

- اینترفرون آلفا
- GCSF
- آرتروپروتئین
- IMOD
- ANGIPARS
- فرآورده‌های بانک فرآوردی‌های پیوندی
- انواع دریچه‌های قلبی
- پودر استخوان

Bone Powder (DBM)

IMOD™

### تولید تجهیزات پزشکی

ربات دستیار در جراحی لاپاروسکوپی

- ربات دستیار در جراحی لاپاروسکوپی
- میکروسکوپ STM
- دستگاه بیومتری چشم
- سوزن بیوپسی نیمه اتوماتیک
- ...

**NAMA-STM**  
Scanning Tunneling Microscopy

## راهبردها، جهت‌گیری‌ها و برنامه‌های کلان

معاونت پژوهشی دانشگاه دارای دو حوزه عملکرد عمده است. در حوزه اول امور مربوط به سیاستگذاری، هدایت، پایش و حمایت از فعالیت‌های پژوهشی دانشگاه است. در حوزه دوم به عنوان یکی از واحدهای ستادی دانشگاه یک سری وظایف ستادی پشتیبانی به عهده این معاونت می‌باشد که بعضاً به حوزه پژوهشی مربوط بوده و یا بر روی آن موثر است مانند حوزه‌های مربوط به زیر ساخت‌های فناوری دانشگاه، تولید آمار در دانشگاه و یا چاپخانه دانشگاه. در این بخش استراتژی‌های حوزه پژوهش دانشگاه خصوصاً با توجه به حوزه‌های کاری مرتبط به پژوهش دانشگاه مرور می‌گردد. همانگونه که قبلاً نیز ذکر گردید گسترش پژوهش در دانشگاه خود به دلیل نگاه استراتژیک به امر پژوهش در کنار پتانسیل‌های جدی دانشگاه و به کارگیری مدیریت موثر محقق گردید. در این مدیریت موثر مجموعه‌ای از استراتژی‌های راهبردی در پژوهش به کار گرفته شد که به اختصار مرور می‌گردد. استراتژی‌های زیر در حوزه پژوهش در نظر گرفته شده و دنبال شده است:

- روان‌سازی فرایندهای پژوهش در دانشگاه
- هدفمند کردن پژوهش در دانشگاه
- فراهم سازی فرصت‌های متعادل برای پژوهشگران
- توجه به ترجمان دانش در دانشگاه
- توجه به جایگاه منطقه‌ای و بین‌المللی دانشگاه

هر یک از استراتژی‌های فوق به مجموعه‌ای از اقدامات و فعالیت‌ها منجر شده است که مرور می‌گردد و در ادامه گزارش در مدیریت‌های مختلف معاونت پژوهشی دانشگاه به آن‌ها و اثرات آن‌ها پرداخته خواهد شد.

### روان‌سازی فرایندهای پژوهش در دانشگاه

با تسریع آهنگ رشد پژوهش از سال ۱۳۸۱ که خود حاصل سیاستگذاری مناسب از یک سو و جذب منابع مالی و هدایت این منابع در جهت رشد پژوهش از سوی دیگر بود لازم بود تا بدنه پژوهشی دانشگاه که هسته اصلی آن یعنی اعضای هیات علمی می‌باشند آمادگی لازم را برای این رشد پیدا نمایند. این آمادگی با اجرای برنامه‌های توانمندسازی شامل اجرای کارگاه‌های روش تحقیق و دوره‌های ویژه پژوهش برای اعضای هیات علمی صورت گرفت. خوشبختانه نتایج این توانمندسازی در سال‌های بعد یعنی ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ خود را نشان داد بطوریکه این پتانسیل در کنار جذب منابع مالی، تعداد طرح‌های تحقیقاتی را از زیر ۱۰۰ مورد در سال ۸۱ به بیش از ۱۰۰۰ طرح در سال ۱۳۸۴ رساند. ماحصل اجرای این تعداد طرح مجموعه مدیریتی پژوهش را با چالش‌های زیر مواجه کرده بود:

- ۱- تعداد پرسنل مدیریت امور پژوهش برای انجام امور کارشناسی، عقد قرارداد و نظارت این تعداد طرح کم بود (۱۰ نفر کارشناس برای رسیدگی به حدود ۱۰۰۰ طرح جدید در هر سال)
  - ۲- پرسنل مدیریت امور پژوهش به صورت گروهی (شامل گروه‌های کارشناسی متدولوژی، مالی، اخلاق و نظارت) در مقاطع زمانی خاص طرح‌ها را تحویل گرفته و پس از اقدام تحویل گروه بعد می‌دادند. بالطبع در این گردش کاری همیشه یک گروه فعال و پرکار و در محدودیت زمانی قرار گرفته و گروه‌های دیگر نسبتاً کم کارتر بودند.
  - ۳- حفظ و نگهداری و ایجاد گردش کاری برای پرونده‌های این طرح‌ها (هر پرونده شامل پروپوزال، اوراق و مکاتبات اداری، نظرات کارشناسی و داوری و نظارت گزارش‌های اجرای طرح و در نهایت حجم زیاد گزارش نهایی) با مشکلاتی همراه بود. عملاً پرونده‌های قطوری ایجاد شده بود که در نحوه گردش کاری گروهی (سریال) برخی از پرسنل و هیات علمی دچار سردرگمی شده و بعضاً احتمال مفقود شدن پرونده (در جریان ارسال به داوران و ناظران) نیز دور از انتظار نبود.
  - ۴- روندهای طولانی ایجاد شده در زمینه نظارت بر گزارش طرح‌های تحقیقاتی (به علت وجود ناظرینی که این حجم گزارشات را در کنار فعالیت‌های اصلی خود یعنی آموزش و پژوهش باید مطالعه و بررسی نمایند) باعث بازماندن پرونده طرح‌های در حال اجرا در سیر اجرایی خود می‌شد.
- مجموعه چالش‌های فوق مدیریت حوزه را بر آن داشت تا جهت رفع این مشکلات برنامه‌ریزی نماید. برنامه‌هایی که برای این استراتژی به اجرا درآمده است شامل:
- الف) مدیریت طرح‌های تحقیقاتی تحت برنامه اتوماسیون (پژوهشیار)



ب) تغییر گردش کاری طرح‌ها از حالت گروهی (سریال) به حالت فردی  
ج) کوتاه کردن روند نظارت در مورد بخشی از طرح‌های تحقیقاتی

### مدیریت طرح‌های تحقیقاتی تحت برنامه اتوماسیون (پژوهشیار)

همانگونه که بیان شد هر پروپوزال تحقیقاتی شامل اصل پروپوزال، نظرات داوری و کارشناسی، مکاتبات اداری و گزارشات (با پرونده قطوری که ایجاد کرده بود)، ضمن طولانی بودن فرایندها در کنار تعداد زیاد طرح، وجود یک برنامه اتوماسیون را ضروری می‌نمود. با بررسی‌هایی که صورت گرفت (با نگارشی از برنامه که در سطوح مقدماتی نوشته شده بود) در دی ماه سال ۱۳۸۴ نسخه قابل اجرای برنامه آماده شد. گرچه بررسی‌های اولیه روی نرم افزار انجام شده بود ولی لازم بود برنامه به صورت عملی و واقعی آزمایش شود. به این منظور تصمیم گرفته شد برنامه با ثبت طرح‌های آخرین نوبت بررسی و تصویب طرح‌های تحقیقاتی (نوبت چهارم سال ۱۳۸۴) آزمایش و ایرادات ابتدایی آن برطرف گردد و در ادامه از ابتدای سال ۱۳۸۵ مقرر شد تا تمامی طرح‌ها در برنامه ثبت گردد. مشکلات پیش رو شامل مشکلات پیش آمده در برنامه اتوماسیون ناشی از مشکلات ذاتی (Bugs) و مشکلات برنامه‌ریزی نشده در بسیاری از مواقع منجر به تکمیل برنامه حین اجرای آن گردید (مانند تنظیم قرارداد و نظارت بر حسن اجرای طرح).

در کنار این مشکلات عدم تمایل به انجام فرایندی جدید در برخی از اعضای هیات علمی روند کار را سخت‌تر کرده بود ولی اکثر این مشکلات در همان ۶ ماهه اول سال ۸۵ برطرف گردید و اکنون که نزدیک به ۳ سال از شروع برنامه می‌گذرد نزدیک به ۱۲۰۰ طرح در حال اجراء و بیش از ۴۰۰ طرح خاتمه یافته و حدود ۳۰۰ طرح در حال کارشناسی در برنامه موجود می‌باشد که مزایای ذیل را به ارمغان آورده است.

- ۱- دسترسی به محیط‌های این برنامه (در صورت وجود اینترنت در هر نقطه و هر زمان) تسهیل شده است.
- ۲- تمامی گردش کاری در برنامه درج می‌شود و هیچ فرایند کاغذی را در روند اجرای برنامه ندارد.
- ۳- اطلاع‌رسانی به محققین در تمامی مراحل پذیرش و سیر اجرای طرح توسط Email و SMS به صورت خودکار صورت می‌گیرد.
- ۴- فرایندهای کاری شامل کارشناسی و داوری طرح‌ها از کیفیت و سرعت بهتری برخوردار شده است.
- ۵- با توجه به اینکه به صورت منظم از برنامه نسخه‌های پشتیبان تهیه می‌شود، مفقودشدن پرونده یا عدم اطلاع از آخرین وضعیت آن دیگر وجود ندارد.
- ۶- تهیه انواع گزارشات مدیریتی اعم از تعداد و هزینه طرح‌ها به تفکیک زمان، دانشکده، مرحله اجرایی طرح، وضعیت طرح‌های هر مجری، ... امکان پذیر شده است.
- ۷- در ادامه و با وارد کردن اطلاعات اصلی طرح‌های قدیمی (کاغذی) در برنامه امکان پیگیری طرح‌های معوقه فراهم شده است.
- ۸- تمامی فرایندها از لحاظ مدت زمان کوتاه‌تر شده‌اند و روندهای تسریع شده باعث رضایتمندی محققین شده است. انجام بعضی از فعالیت‌هایی مانند تنظیم قرارداد از یک روز کاری (شامل تنظیم اعداد و ارقام ریالی قرارداد، تهیه پیش نویس، چک کردن متن تایپ شده و نهایی شدن آن) به فشار دادن یک کلید تبدیل شده است.
- ۹- رفت و آمد محققین و اتلاف وقت پربهای آن‌ها به حوزه مدیریت پژوهش به حداقل ممکن رسیده است. شایان ذکر است که با مطالعه‌ای که در خصوص مقایسه زمان اجرای فرایندها و نیز رضایت مجریان و ناظران از سیستم جدید در مقایسه با سیستم قبلی انجام گرفت، ضمن کاهش قابل ملاحظه زمان انجام کلیه فرایندها، افزایش رضایت مجریان و ناظران نیز با درصد نسبتاً بالایی تایید شده است.

### تغییر گردش کاری طرح‌ها از حالت گروهی به حالت فردی

همانگونه که در بند دوم چالش پیش روی مدیریت امور پژوهش درانتهای سال ۱۳۸۴ بیان گردید درگیر بودن یک گروه کارشناسی از گروه‌های چهارگانه مدیریت امور پژوهش و آزاد بودن بقیه گروه‌ها وجود داشت. همیشه یک گروه در تنگنای زمانی بود و فشار و استرس‌های مدیریتی و فردی فشار مضاعفی بر کارشناسان مدیریت امور پژوهش وارد کرده بود. همچنین سردر گمی در خصوص وضعیت طرح تحقیقاتی ارسالی (و اینکه در حال حاضر در چه مرحله‌ای و نزد کدام کارشناس است) نیز یافته نادر نبود.

در این بین تصمیم گرفته شد تا تمامی کارشناسان پژوهش هریک به تنهایی تمامی فرایندهای اجرایی طرح شامل

پذیرش، انجام کارشناسی‌های متدولوژی، هزینه و اخلاق و نیز انعقاد قرارداد و سپس دریافت گزارشات و فرایند نظارت را به تنهایی انجام دهند این امر تنها از طریق ایجاد توانایی‌های لازم برای تمامی پرسنل مدیریت میسر گردید. جلسات آموزشی مداوم، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و ایجاد انگیزه لازم در پرسنل، موجب شد تا هریک از کارشناسان حوزه بتوانند تمامی فرایندهای طرح‌ها را پیش ببرند. بدین ترتیب فعالیتی که در گذشته بر دوش ۲ تا حداکثر ۴ نفر بود بین تمامی پرسنل (ده نفر) تقسیم گردید ماحصل انجام این تغییر، تسریع در انجام فعالیت‌های جاری پروپوزال‌ها به علت تقسیم کار و عدم انتظار طرح‌ها برای فعالیت‌های خاص بود.

### کوتاه کردن روند نظارت در مورد بخشی از طرح‌های تحقیقاتی

در پی انجام اتوماسیون گلوگاه دیگری که فرایند بررسی و انعقاد طرح‌ها را طولانی کرده بود فرایند نظارت بود. علت این پدیده هم مشخص بود: فعالیت نظارت برای ناظران، یک فعالیت فرعی نسبت به فعالیت‌های اصلی (آموزش و پژوهش) محسوب می‌شد. به این منظور طی پیشنهادهای که پس از جلسات بحث و بررسی در شورای پژوهشی مصوب گردید، تعدادی از طرح‌های تحقیقاتی از روند قبلی نظارت مستثنی گردیدند و نظارت آن‌ها را کارشناسان حوزه بر عهده گرفتند. این اقدام علاوه بر آنکه بخشی از اقدامات نظارتی را تسریع می‌کرد با تمرکز بر فعالیت‌های نظارتی بر گزارشات طرح‌های سنگین و دقیق تر، کیفیت نظارت را افزایش داده است.

گزارشاتی که روند نظارتی برای آن‌ها تعدیل گردید دارای معیارهای ذیل بود:

- ۱- بررسی و تایید گزارشاتی از طرح‌ها که مبلغ قسط آن از رقم خاصی کمتر باشد با لحاظ شرایط ویژه‌ای که در فلوجارت ذکر شده توسط کارشناسان حوزه، مورد اجرا قرار می‌گیرد.
- ۲- گزارشات واسطه‌ای که صرفاً به امور اجرایی نظیر هماهنگی با نهادهای همکار طرح، خرید اقلام اولیه وسایر امور مشابه می‌پردازند (در مقابل گزارشاتی که در آن‌ها جنبه‌های فنی و یا یافته‌های طرح‌ها ارائه می‌شوند) با تایید مدیریت امور پژوهش، توسط کارشناسان ستادی انجام می‌شود.
- ۳- گزارشات نهایی طرح‌هایی که امتیاز لازم را از اجرای طرح خود و نتایج آن کسب کرده باشند (برای مثال مقالات مورد نیاز را در زمان ارائه گزارش نهایی منتشر نموده باشند).
- ۴- گزارشات طرح‌های محققینی که در طرح‌های قبلی امتیاز لازم از طرح‌های قبلی خود را کسب کرده باشند (به عبارت دیگر مجریانی که مقالات - یا سایر محصولات پژوهشی - کلیه طرح‌های قبلی خود را منتشر کرده باشند).

بدین ترتیب بخش قابل ملاحظه‌ای از گزارشات به شیوه بررسی سریع (Fast track) از روند معمول نظارت حذف شده و توسط همکاران حوزه بررسی و تایید می‌گردند. بدیهی است بقیه گزارشاتی که مسیر بررسی سریع را طی نمی‌نماید با دقت بیش از پیش (بدون طولانی شدن فرایند نظارت) مورد نظارت قرار می‌گیرد.

### هدمند کردن پژوهش در دانشگاه

در کنار استراتژی روان سازی فعالیت‌های پژوهشی، لازم است این فعالیت‌ها به گونه‌ای جهت دهی شوند که ضمن حفظ و رعایت آزادی عمل محققین دانشگاه در اجرای طرح‌ها متناسب با توانمندی‌های خود، اهدافی نظیر رعایت عدالت در تخصیص منابع به افراد و واحدها، پرهیز از پراکنده کاری و دوباره کاری و نیز حصول اطمینان از انتشار متناسب نتایج پژوهش به مخاطبین آن‌ها حاصل گردند.

برای اجرایی سازی این راهبرد برنامه‌های ذیل به اجرا گذاشته شد:

- الف) طرح تدوین اولویت‌های پژوهش دانشگاه
- ب) تدوین مکانیسمی جهت تخصیص اعتبار پژوهشی به دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی
- ج) رسیدگی به طرح‌های پژوهشی معوقه دانشگاه
- د) ایجاد بانک اطلاعاتی محققین
- ه) ارائه گزینش‌های پژوهشی به محققین دانشگاه
- و) تدوین آیین نامه کسب امتیاز به نتایج طرح‌های تحقیقاتی
- ز) تشویق محققین دانشگاه در جشنواره‌ها و نمایشگاه‌های پژوهشی
- ح) طرح ترجمه دانش

## فراهم سازی فرصت‌های متعادل برای پژوهشگران

دانشگاه تلاش کرده است که برای طیف‌های گوناگون پژوهشگران دانشگاه برنامه داشته و به گونه‌ای متناسب با نیازها و پتانسیل‌های آنها شرایط انجام پژوهش را برای آنها فراهم نماید. به این منظور برای شناسایی و فراهم‌سازی پتانسیل‌های متعادل اقدامات زیر صورت گرفته است که در ادامه گزارش در قسمت‌های مختلف نیز به تفصیل بحث خواهند شد:

- راه اندازی واحد علم‌سنجی دانشگاه که به پایش پژوهشی دانشگاه و اعضای آن می‌پردازد.
- جستجو و حمایت از پتانسیل‌های پژوهشی دانشگاه
- اعلام گزینش‌های پژوهش گوناگون برای مخاطبین مختلف
- تاسیس مراکز تحقیقاتی در حوزه‌های مستعد دانشگاه
- تاسیس واحدهای توسعه تحقیقات بالینی در بیمارستان‌ها
- آیین‌نامه اختصاص امتیاز به نتایج طرح‌های تحقیقاتی
- آیین‌نامه حمایت از پایان‌نامه‌ها
- توجه به پژوهش‌های دانشجویی

## توجه به ترجمان دانش در دانشگاه

انتقال دانش به معنی تبادل، سنتز و به کارگیری دانش حاصل از پژوهش است که در تعامل میان پژوهشگران و مخاطبین پژوهش ایجاد می‌گردد. هدف نهایی این انتقال تسریع بهره‌گیری از پژوهش‌های موجود، تصمیم‌سازی مبتنی بر استفاده از شواهد، و در نهایت تقویت سیستم خدمات بهداشتی خواهد بود. دانشگاه علوم پزشکی تهران اقدامات زیر را در این راستا مد نظر قرار داده است:

۱. بررسی مفاهیم نظری ترجمان دانش حاصل از پژوهش و توسعه و ترویج آن در دانشگاه
  ۲. بررسی وضعیت موجود پژوهش‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر ترجمان دانش حاصل از پژوهش
  ۳. شناسایی موانع ترجمان دانش در سطح مدیران و تهیه برنامه آموزشی برای ارتقای انتقال دانش در سطح دانشگاه
  ۴. طراحی مداخلات مناسب برای ارتقای ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی تهران
  ۵. ارزیابی مداخلات اجرا شده
- معاونت پژوهشی دانشگاه طی سفرهای به مرکز توسعه سیاست‌های دانشگاهی مجموعه اقدامات فوق را به آن مرکز واگذار نموده است.

## توجه به جایگاه منطقه‌ای و بین‌المللی

دانشگاه طی سال‌های گذشته توجه بیشتری به جایگاه بین‌المللی خود نموده است و تلاش کرده است تا ضمن شرکت در رتبه‌بندی‌های بین‌المللی و مشخص شدن جایگاه دانشگاه، به مجموعه‌ای از اقدامات برای بهبود جایگاه بین‌المللی دانشگاه بپردازد. از آنجایی که مجموعه توانایی‌ها و دستاوردهای آموزشی و پژوهشی دانشگاه بر روی رتبه بین‌المللی دانشگاه مؤثر است، هر دو حوزه در دانشگاه موظف به تهیه راهبردهای خود برای ارتقای رتبه دانشگاه شدند که راهبردهای دانشگاه در بخش پژوهش به شرح ذیل است:

- افزایش تعداد مقالات دانشگاه
- افزایش تعداد ارجاعات به مقالات دانشگاه
- افزایش تعداد مقالات با ارجاعات بالا در دانشگاه
- افزایش تعداد اختراعات دانشگاه

## ساختار سازی و حمایت از واحدهای محیطی

به جهت توسعه امر پژوهش در سال‌های اخیر، دانشگاه علوم پزشکی تهران در کنار دانشکده‌ها و گروه‌های علمی بیمارستان‌ها، اقدام به تاسیس مراکز تحقیقاتی نموده است که هدف از ایجاد این شبکه علمی پیشرفته، گسترش یک بستر مناسب جهت انجام پژوهش، تربیت و بکارگیری پژوهشگران علاقمند و شناخت دقیق نیازهای جامعه در موضوعات تخصصی مرتبط با علوم سلامت می‌باشد. بر این اساس دانشگاه به گسترش کمی و کیفی واحدهای پژوهشی خود در محیط دانشگاه اقدام نموده و فعالیت‌های ذیل را برای حمایت از آن‌ها ساماندهی نموده است.

### حمایت و هدایت مراکز تحقیقاتی مصوب دانشگاه

- رئوس فعالیت‌های صورت گرفته در این بخش به شرح زیر می‌باشد:
- پیگیری اخذ موافقت قطعی برای مراکز تحقیقاتی دارای موافقت اصولی از شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور.
  - پیگیری ایجاد چارت تشکیلاتی و ردیف مستقل بودجه برای مراکز تحقیقاتی دارای موافقت که منجر به این شد که بر اساس مصوبه هیات امنای دانشگاه کلیه مراکز تحقیقاتی با مصوبه قطعی دارای چارت تشکیلاتی مصوب شدند.
  - تشکیل نظام ثبت اطلاعات عملکرد مراکز تحقیقاتی دانشگاه در چارچوب ارزشیابی سالانه مراکز تحقیقاتی.
  - برگزاری جلسات منظم شورای هماهنگی مراکز تحقیقاتی به منظور برقراری ارتباط میان مراکز، آگاهی از مشکلات و نیازهای آن‌ها و تلاش در جهت رفع این مشکلات با استفاده از ایده‌های جمعی و همچنین تصمیم‌گیری در خصوص جذب هیات علمی پژوهشی، هیات علمی وابسته و پژوهشگر فوق دکتری (post doc) برای مراکز.
  - پیگیری امور مربوط به ترفیع نیروی انسانی مراکز شامل جذب نیروهای طرحی، کارشناس پژوهشی، بررسی مدارک مربوطه ترفیع اعضای هیات علمی پژوهشی.
- لازم به ذکر است که هر یک از فعالیت‌های فوق بر اساس دستورالعمل‌های مصوب موجود در دفتر هماهنگی مراکز، به طور منظم انجام گرفته‌اند. تغییرات مهمی که در مدت ۴ سال در دستورالعمل‌ها و همچنین روند انجام برخی از فعالیت‌های فوق صورت گرفته به شرح زیر است:
- تدوین دستورالعمل جدید جذب اعضای هیات علمی پژوهشی
  - بررسی و نظارت دقیق تر مدارک مربوط به ترفیع و ارتقای اعضای هیات علمی پژوهشی
  - جذب اعضای هیات علمی پژوهشی پیمانی از طریق فراخوان
  - جذب اعضای هیات علمی وابسته

### تسهیل در روند تأسیس مراکز تحقیقاتی جدید در راستای اولویت‌های پژوهشی دانشگاه

در این زمینه تلاش شده است تا به متقاضیان تأسیس مراکز تحقیقاتی جدید در زمینه مراحل مختلف تأسیس

یک مرکز تحقیقاتی در سطح دانشگاه و شورای گسترش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع‌رسانی مناسبی صورت گیرد. تکمیل مدارک اعضای هیأت مؤسس و پیگیری روند تصویب مراکز تحقیقاتی جدید در دانشگاه و شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از فعالیت‌های مهم صورت گرفته برای تاسیس مراکز جدید به منظور ایجاد بستر مناسب برای گسترش تحقیقات اولویت دار در دانشگاه می‌باشد.

#### **ارزشیابی و پایش سالانه فعالیت‌های پژوهشی مراکز تحقیقاتی دانشگاه**

ارزشیابی مراکز تحقیقاتی به منظور شناخت نقاط ضعف و قوت این شبکه، تجزیه و تحلیل وضعیت موجود، انتخاب استراتژی مناسب جهت بهبود و ارتقاء روند موجود و همچنین تخصیص صحیح بودجه وامکانات امری ضروری می‌باشد. برای نیل به این هدف ارزشیابی فعالیت‌های پژوهشی مراکز تحقیقاتی دانشگاه به طور سالانه توسط دفتر هماهنگی مراکز تحقیقاتی و با نظارت کارشناسان معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبق آخرین ابزارها و شاخص‌های ارزیابی که در پایان هر سال به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ می‌گردد، انجام گردیده است.

نتایج این ارزشیابی به ایجاد فضایی سالم و رقابتی جهت تولید هر چه بیشتر علم، هدایت فعالیت‌های تحقیقاتی در جهت نیازهای جامعه، ارتقاء سطح پژوهش، توزیع عادلانه بودجه و امکانات و همچنین بازبینی و تکمیل شاخص و ابزارهای ارزیابی مراکز تحقیقاتی کمک نموده است.

#### **ایجاد مراکز توسعه پژوهش‌های بالینی**

در راستای سیاست اصولی دانشگاه مبنی بر محوری بودن امر پژوهش و حمایت از پژوهشگران، مراکز توسعه پژوهش (Research Promotion Center) با هدف ارتقاء سطح پژوهش در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه، ارتقاء خدمات آموزشی در زمینه امور پژوهشی، برآورد نیازهای پژوهشی و مطابقت آن با وظایف و مأموریت‌های دانشگاه و توسعه پژوهش‌های بالینی راه اندازی شدند. فعالیت‌های این مراکز عمدتاً شامل برگزاری کلاس‌های آموزشی در جهت

اولویت سنجی تحقیقاتی، برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق، راهنمایی در جهت نگارش پروپوزال‌های پژوهشی، ارائه خدمات اینترنتی و جستجوی الکترونیکی، ارائه خدمات آماری و مشاوره اپیدمیولوژی، برگزاری کلاس‌های آموزشی مقاله‌نویسی، راهنمایی در زمینه نحوه تهیه و تدوین مقالات و... می‌باشد که گزارش عملکرد آن‌ها به طور سالانه توسط دفتر هماهنگی مراکز تحقیقاتی جمع‌آوری می‌گردد.

### **ارتقاء کمیت و کیفیت زیرساخت‌های پژوهش در دانشگاه**

#### **توسعه شبکه ارتباطی و زیرساخت**

۱. افزایش پهنای باند اینترنت دانشگاه
۲. توسعه شبکه ارتباطی
۳. ارتقاء، تجهیزات شبکه زیرساخت

#### **توسعه کمی و کیفی خدمات**

۱. پست الکترونیک
۲. سامانه وب سایت‌های اعضای هیئت علمی دانشگاه
۳. سامانه وبلاگ‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴. سامانه پژوهش‌های پیمایشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

#### **توسعه خدمات وب در دانشگاه**

۱. ارتقاء وبگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. توسعه میزبانی وبگاه‌ها

#### **ارتقاء فرآیندهای آماری در دانشگاه**

شامل:

۱. بهبود سیستم جمع‌آوری اطلاعات
۲. بازبینی فرم‌ها و اصلاح آن‌ها
۳. ارتقاء روش‌های گزارش دهی
۴. تدوین سالنامه آماری
۵. توسعه ساختار و تشکیلات (استخدام حدود ۲۵ کارشناس آمار و توزیع آنان در واحدهای مختلف)

### توسعه و گسترش واحدهای عرضه اطلاعات در دانشگاه

#### از طریق:

۱. ارتقای سیستم‌های موجود
۲. خرید سیستم‌های سخت افزاری جدید
۳. ارائه خدمات متنوع به کاربران واحد عرضه اطلاعات
۴. توسعه کمی و کیفی منابع الکترونیک
۵. حمایت و توسعه فعالیت‌های کتابخانه‌های اقماری دانشگاه
۶. اصلاح وضعیت قراردادهای پشتیبانی نرم افزارهای جامع کتابداری
۷. توسعه سامانه مدیریت مجلات
۸. استفاده از سیستم Off Campus Access

### راهبردهای افزایش تعداد مقالات و ارجاعات

#### سیاست‌های تشویقی

- ✓ دستوالعمل تشویق مقالات (توجه به فاکتور تاثیر IF)
- ✓ دستوالعمل محصولات پژوهشی (توجه به تعداد مقالات و فاکتور تاثیر IF)
- ✓ اطلاع رسانی و جلب توجه پژوهشگران دانشگاه به این امر
- ✓ توجه به نوع مقالات و ارجاعات اعضای هیات علمی هنگام ارتقا از طریق هیات ممیزه دانشگاه
- دستوالعمل اساتید وابسته و اعطای وابستگی (affiliation) دانشگاه به افراد مستعد
- ارتقای دانش و توانایی‌های نگارش علمی (scientific writing) میان اعضای هیات علمی و دانشجویان دانشگاه
- ✓ برگزاری کارگاه‌ها
- ✓ سیستم مشاوره مقاله‌نویسی
- ✓ کمک به ویرایش مقالات از نظر زبان انگلیسی

#### اندکس کردن مجلات دانشگاه

### راهبردهای افزایش تعداد اختراعات

#### تاسیس دفتر ثبت اختراع و ابداع در معاونت پژوهشی دانشگاه

- ✓ بررسی قابل ثبت بودن اختراع یا ابداع
- ✓ مشاوره در خصوص تهیه طرح کسب و کار برای طرح‌هایی که قابلیت تجاری شدن دارند
- ✓ تکمیل مدارک لازم برای ثبت حق امتیاز
- ✓ مذاکره جهت کسب مجوز انحصاری
- ✓ نظارت بر توزیع درآمد حاصل از حق امتیاز بین محققین
- ✓ سیاست‌گذاری و برنامه ریزی توسعه‌ای در زمینه حق امتیاز

#### آیین‌نامه حق امتیاز انحصاری و مالکیت فکری

- ✓ دانشگاه در صورت قبول مسؤولیت پیگیری ثبت اختراع، با تصویب کمیته حق امتیاز تا ۸۰ درصد بودجه لازم برای ثبت، کسب پروانه و تجاری کردن اختراع را پرداخت می‌نماید.

### راهبردهای پایش وضعیت دانشگاه

➤ راه اندازی مرکز علم سنجی دانشگاه به منظور پایش دائمی دانشگاه

- راهاندازی نرم افزار علم سنجی دانشگاه به منظور ثبت دائمی عملکرد اعضای دانشگاه
- توجه به برنامه‌های اتوماسیون فعالیت‌های دانشگاه در مدیریت فناوری دانشگاه

## افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن

### اعتبارات پژوهشی

با توجه به اینکه مشتری اصلی پژوهش‌های بخش سلامت تصمیم‌گیران مدیریتی بخش سلامت و پزشکان و کادر پزشکی هستند، نمی‌توان انتظار داشت که بخش‌های صنعتی و شرکت‌های دولتی در این خصوص سرمایه‌گذاری قابل توجهی انجام دهند. باید خود دولت در زمینه تحقیقات حوزه سلامت سرمایه‌گذاری کند. حتی در کشورهای سرمایه‌داری که پژوهش‌ها نیز بر مبنای نیاز بازار است پژوهش‌های بخش سلامت عمدتاً توسط دولت تامین اعتبار می‌گردد. با توجه به اینکه در سال‌های اخیر سعی شده است که تامین هزینه‌های پژوهشی از محلی غیر از بودجه عمومی دولت محقق شود منجر به این شده است که بسیاری از مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌های کشور دچار کمبود اعتبار خصوصاً در بخش پژوهش بشوند در حالی که عمده پژوهش‌های کشور در این حوزه صورت می‌گیرد. این موضوع باعث شده است که بخش اعظم پژوهش‌ها بدون اعتبار مانده‌اند. در حال حاضر دانشگاه علوم پزشکی تهران قادر نیست بیشتر از ۵۰ درصد پروژه‌های پژوهشی خود را تامین اعتبار کند.

از این لحاظ چالش‌های زیر در حوزه پژوهشی دانشگاه مطرح است که نیاز به چاره‌اندیشی جدی دارد:

- ضعف حوزه پژوهش دانشگاه در:
  - تامین کافی منابع مالی
  - ارتباط موثرتر با مشتریان درون و بیرون دانشگاه
- عدم تطابق نیازهای پژوهشی با منابع تامین شده
- سخت بودن انجام پژوهش‌های پر هزینه و بلند مدت
- ضعف در تامین تجهیزات آزمایشگاهی
- تورم در هزینه‌های پژوهش خصوصاً مواد و تجهیزات آزمایشگاهی



### **جذب نیروی انسانی برای مراکز تحقیقاتی دانشگاه**

به نظر می‌رسد که جذب نیروی انسانی در مراکزی که رشد آن‌ها در طول بیست سال آینده انتظار می‌رود مانند دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی به راحتی صورت نمی‌پذیرد و باید با برنامه‌ای روشن بخش‌هایی از دولت که لازم است امکان جذب نیروی انسانی داشته‌باشند مشخص شوند و مجوزهای لازم و اعتبارات دیده‌شود. در حال حاضر دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص تامین نیروی انسانی لازم برای مراکز تحقیقاتی خود از نظر مجوز استخدام و خصوصاً اعتبار دچار مشکل جدی است.

### **توسعه کمی و کیفی پژوهش دانشگاه**

علی‌رغم توسعه‌ای که در بخش پژوهش دانشگاه رخ داده، هنوز به نظر می‌رسد که پتانسیل‌های دانشگاه و انتظارات بدنه دانشگاه به ادامه توسعه کمی و کیفی پژوهش دانشگاه است. دانشگاه همچنان باید راهکارهایی برای این امر جستجو نماید و خصوصاً برای توسعه کیفی پژوهش‌های دانشگاه و انجام پژوهش‌های برنامه‌ریزی شده تلاش نمود. در این راستا راهاندازی کرسی‌های پژوهش و همچنین پیگیری طرح تدوین اولویت‌های پژوهشی دانشگاه مد نظر جدی قرار دارد. امید است با تدوین اولویت‌های محوری و کلان دانشگاه در افق‌های چهارساله قادر باشیم قدم‌های اساسی‌تری برای توسعه کیفی پژوهش‌های دانشگاه برداریم.

دانشجویی و فرهنگی

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۸۳
- شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن / ۸۳
- تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی / ۸۵
- راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان / ۸۶
- برنامه‌های کلان - دانشجویی / ۸۷
  - برگزاری یادواره شهدای دانشجو همراه با نصب و پردهبرداری از یادمان شهدا / ۸۷
  - حمایت از نشریات دانشجویی / ۸۸
  - تحت پوشش قرار دادن دانشجویان و دستیاران دانشگاه تحت پوشش بیمه حوادث / ۸۸
  - اتصال تمامی خوابگاه‌ها در سطح شهر به صورت بیسیم (wireless) به شبکه اینترنت و تجهیز آن‌ها به سایت کامپیوتری جهت استفاده دانشجویان ساکن / ۸۹
  - اسکان تمامی متقاضیان خوابگاه‌های دانشجویی / ۹۰
  - تکمیل، راه‌اندازی و افتتاح مجموعه ورزشی شهید چمران / ۹۰
- برنامه‌های کلان - فرهنگی / ۱۰۳
  - ترویج و حمایت از برنامه‌های مشترک در جهت تقویت وحدت گروه‌های مختلف فرهنگی دانشگاه / ۱۰۳
  - حمایت از فعالیت‌های فرهنگی خوابگاه‌ها / ۱۰۳
  - حمایت از اردوهای دانشجویی / ۱۰۴
  - حمایت از کانون‌های فرهنگی و تشکل‌های دانشجویی / ۱۰۵
  - تجهیز اماکن و فضاهای دانشگاه به کتابخانه فرهنگی / ۱۰۶
  - سامان‌دهی فعالیت‌های فرهنگی بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشت و درمان / ۱۰۶
  - اهم فعالیت‌های ستاد اقامه نماز / ۱۰۷
  - فعالیت‌های فرهنگی دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری / ۱۰۷
- دست‌آوردها / ۱۰۸
- افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن / ۱۰۸

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

معاونت دانشجویی- فرهنگی در کنار فراهم نمودن زمینه تحقق رسالت دانشگاه در عرصه‌های پژوهش و آموزش، رسالت سوم دانشگاه یعنی «فرهنگ سازی و جامعه پذیر ساختن دانشجویان» را نیز بر دوش دارد. وظایف اصلی این معاونت شامل ارائه خدمات رفاهی- دانشجویی، تامین و ارتقای سلامت جسمی و روانی دانشجویان و ارائه خدمات فرهنگی و فوق برنامه می‌باشد که این وظایف بین مدیریت‌های شش گانه معاونت یعنی مدیریت امور فرهنگی و فوق برنامه، مدیریت امور دانشجویی، مدیریت امور خوابگاه‌ها، مدیریت تربیت بدنی، مرکز بهداشت و درمان دانشجویان و مرکز مشاوره و راهنمایی دانشجویان تقسیم شده است.

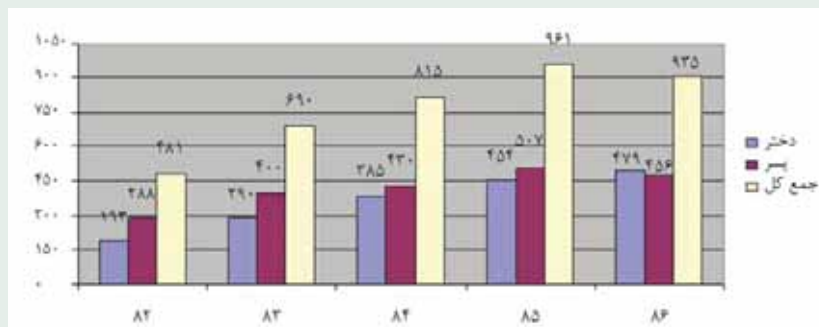
تصمیم‌گیری‌های اساسی این معاونت در قالب چندین شورا بویژه: شورای فرهنگی، شورای دانشجویی، شورای معاونین دانشجویی فرهنگی دانشکده‌ها و شورای مدیران انجام می‌پذیرد.

## شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها

ردیف	عنوان شاخص کلی	تعریف و نحوه محاسبه شاخص	وضعیت در سه ماهه اول سال ۱۳۸۴	وضعیت در پایان سال ۱۳۸۷
۱	سرانه فضای غذای خوری مرکزی دانشجویی دانشگاه	کل مساحت غذاخوری مرکزی دانشجویی دانشگاه تقسیم بر کل تعداد دانشجویان دانشگاه	۰/۰۸ متر مربع	۰/۱۱ مترمربع
۲	درصد کفایت کالری ارائه شده روزانه	میزان کالری ارائه شده روزانه به هر دانشجو تقسیم بر میزان کالری مورد نیاز روزانه براساس استاندارد ۱۰۰ ×	محاسبه نمی‌گردید	از مهر ماه سال ۸۵ تاکنون میزان کالری بر اساس استاندارد محاسبه و منظور می‌شود
۳	درصد کفایت پروتئین ارائه شده روزانه	میزان پروتئین ارائه شده روزانه به هر دانشجو تقسیم بر میزان پروتئین مورد نیاز روزانه براساس استاندارد ۱۰۰ ×	محاسبه نمی‌گردید	از مهر ماه سال ۸۵ تاکنون میزان پروتئین براساس استاندارد محاسبه و منظور می‌شود

۴	درصد کفایت کربوهیدرات ارائه شده روزانه	میزان کربوهیدرات ارائه شده روزانه به هر دانشجو تقسیم بر میزان کربوهیدرات مورد نیاز روزانه براساس استاندارد $100 \times$	میزان کربوهیدرات روزانه محاسبه نمی‌گردید	از مهر ماه سال ۸۵ تاکنون میزان کربوهیدرات براساس استاندارد محاسبه و منظور می‌شود
۵	درصد کفایت چربی ارائه شده روزانه	میزان چربی ارائه شده روزانه به هر دانشجو تقسیم بر میزان چربی مورد نیاز روزانه براساس استاندارد $100 \times$	میزان چربی روزانه محاسبه نمی‌گردید	از مهر سال ۸۵ تاکنون میزان چربی براساس استاندارد محاسبه و منظور می‌شود
۶	کارشناس تغذیه	تعداد کارشناسان شاغل در امور تغذیه دانشجویان	۲ نفر	۴ نفر
۷	نسبت دانشجویان بهره‌مند از ناهار و شام دانشجویی	میانگین سالانه آمار رزرو ناهار و شام دانشجویی تقسیم بر تعداد کل دانشجویان دانشگاه	۳۵٪	۴۴٪
۸	پرداخت وام‌های دانشجویی به صورت Online	پرداخت وام‌های دانشجویی با ایجاد ارتباط از طریق اینترنت با صندوق رفاه دانشجویان	وجود نداشت	از شروع سال ۱۳۸۶ مورد بهره‌برداری قرار گرفت
۹	صبحانه دانشجویی	ارائه صبحانه به دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشجویی	صبحانه ارائه نمی‌گردید	از آذر ماه سال ۸۵ تاکنون صبحانه ارائه می‌گردد
۱۰	آشپزخانه صنعتی	وجود تجهیزات آشپزخانه صنعتی	موجود نبود	در خرداد ماه سال ۱۳۸۶ نصب و مورد بهره‌برداری قرار گرفت
۱۱	سرانه صندلی‌های خودروهای ایاب و ذهاب دانشجویان ساکن خوابگاه	تعداد کل صندلی‌های خودروهای ایاب و ذهاب دانشجویی تقسیم بر تعداد دانشجویان ساکن خوابگاه	۰/۶۵	۱/۱۷
۱۲	درصد پوشش بیمه حوادث دانشجویان	تعداد دانشجویان مشمول بیمه حوادث تقسیم بر تعداد دانشجویان ساکن خوابگاه	۹۰٪	۱۰۰٪
۱۳	وام شهرییه دانشجویان دوره شبانه و دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی آزاد	پرداخت وام شهرییه به دانشجویان دوره شبانه و دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی آزاد	پرداخت نمی‌گردید	از مهرماه سال ۸۵ تاکنون سالانه حدود ۲ میلیارد ریال پرداخت می‌گردد
۱۴	درخواست خوابگاه	تعداد دانشجویان متقاضی سکونت در خوابگاه‌های دانشجویی	۸۱۵ نفر	۹۳۵ نفر
۱۵	سرانه فضا های ورزشی (نمودار شماره ۲)	نسبت مجموع فضاهای ورزشی به متر مربع تقسیم بر تعداد کل دانشجویان	۰/۸ متر مربع	۱/۸ متر مربع

نمودار روند صعودی افزایش بیست درصدی دانشجویان جدیدالورود متقاضی خوابگاه در سال های ۸۲-۸۶



همان طور که در جداول و نمودارها مشاهده می شود شاخص های حوزه به خوبی رشد داشته اند. همچنین از دیگر شاخص های این حوزه می توان عنوانین ذیل را نام برد: نرخ دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره و راهنمایی دانشجویان، نرخ بروشورهای آموزشی، نرخ کارگاه های آموزشی برگزار شده برای دانشجو، نرخ مشاوره تلفنی، نرخ مشاوره الکترونیک، نرخ استفاده دانشجویان از کتاب های مرکز، نرخ مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره کوی، صدور گواهی آموزشی، نرخ آزمون های روانی انجام شده، مقاله های پژوهشی مرکز، نرخ واکسیناسیون در یک سال تحصیلی، سرانه بازدید بهداشتی انجام شده از اماکن مرتبط با دانشجویان در یک سال تحصیلی، میزان بهرمندی خوابگاه ها از جعبه کمک های اولیه در یکسال تحصیلی، میزان پوشش طرح غربالگری در یکسال تحصیلی، سرانه پرونده مطروحه در کمیسیون پزشکی دانشجویان در یکسال تحصیلی، تعداد مراجعه دانشجویان به مرکز جهت دریافت خدمات یا اخذ معرفی نامه جهت دریافت خدمات مختلف دانشجویان از بیمارستان ها و مراکز درمانی تابعه دانشگاه در یکسال تحصیلی، سرانه مراجعه دانشجویان جهت دریافت خدمات دندانپزشکی در یکسال تحصیلی، میزان مراجعه دانشجویان به مرکز بهداشتی درمانی و مشاوره دانشجویان (درمانگاه کوی) در یکسال تحصیلی.

## تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش ها و فرصت های اصلی

هر چند در هر حوزه مدیریتی چالش های خاصی وجود دارد که قابل طرح و بررسی می باشد ولی موارد ذیل به عنوان چالش های اصلی و موثر مطرح می گردد.

### ۱. عدم وجود ساختار موثر در حوزه وزارت و تبعات ناشی از آن

بعد از انحلال حوزه معاونت دانشجویی، فرهنگی، حقوقی و مجلس متبوع در سال ۱۳۷۷، ساختار ستادی این معاونت شدیداً دچار آسیب و اضمحلال شد و مسوولین مربوطه به صورت های مختلف مشاور وزیر، مدیر و ... اداره این بخش را بر عهده داشتند. بخش آموزش معاونت شامل ادارات کل دانشجویان داخل، اداره کل بورس ها و اداره کل دانش آموختگان (فارغ التحصیلان) به نام مرکز خدمات دانشجویی به معاونت آموزشی وزارت متبوع منتقل و در واقع مؤثرترین شاخه ارتباطی معاونت دانشجویی سابق با دانشگاه ها قطع شد. این بخش بعدها به صورت آرام به مرکز خدمات آموزشی تغییر نام داد.

خوشبختانه در دولت جدید مجدداً پست معاون امور دانشجویی در وزارت متبوع ایجاد گردید که امید است با تصویب ساختار قابل قبول از جمله اداره کل امور رفاهی، اداره کل امور فرهنگی، اداره کل امور تربیت بدنی و بازگشت مرکز خدمات دانشجویی به این حوزه نقش مؤثر خود در برنامه ریزی مسائل دانشجویان را ایفا نماید.

### ۲. نگاه هزینه ای به معاونت

براساس مذاکرات به عمل آمده در همایش معاونین دانشجویی فرهنگی دانشگاه های سراسر کشور، تقریباً اکثر معاونین معتقد بودند در همه دانشگاه ها به معاونت دانشجویی فرهنگی به عنوان حوزه ای پرهزینه، بدون برون داد مشخص

در حوزه دانشجویی (و نه فرهنگی) نگریده می‌شود. افزایش شدید هزینه‌های رفاهی از جمله تغذیه و وام‌های دانشجویی و نیز تامین و نگهداری خوابگاه‌ها از یکسو و وجود گاه به گاه تنش‌های مختلف دانشجویی از سوی دیگر موجب تقویت این نگرش شده است. نفوذ تدریجی این نگرش در سایر مدیران خصوصاً در بخش‌های مالی باعث شده به انجام هر گونه هزینه در این بخش به عنوان دور ریختن اعتبارات بدون بهره‌وری مؤثر نگریده شود.

### ۳. عدم تاثیر مستقیم در رتبه بندی دانشگاه

در سیستم Ranking دانشگاه‌ها در داخل یا خارج از کشور، نقاط مثبت یا منفی این حوزه هیچ تاثیر تعريف شده‌ای ندارد. برای مثال اقدام‌هایی از جمله افزایش تعداد دانشجو، افزایش سرانه فضاهای تربیت بدنی، افزایش کیفیت مواد غذایی، برگزاری کارگاه‌های مختلف مشاوره‌ای و راهنمایی، ارائه خدمات مؤثر درمانی برای دانشجویان و بسیاری موارد مشابه، فاقد تاثیر در رتبه بندی‌های دانشگاه می‌باشد.

### ۴. تفاوت جدی حوزه فرهنگی با سایر حوزه‌ها از نظر ساختار و تولیدات فرهنگی

اگر دانشجو و استاد را دو رکن اصلی دانشگاه بدانیم در ساختار حوزه دانشجویی فرهنگی زمینه بهره‌مندی از پتانسیل هیات علمی دانشگاه دیده نشده است. توضیح اینکه برای مثال اگر تعداد مقالات دانشگاه در حوزه پژوهش یا تعداد طرح‌های تحقیقاتی نکته مثبت برای دانشگاه تلقی می‌شود این مقالات و طرح‌ها توسط ۱۳۰۰ نفر از هیات علمی تولید می‌شود و یا ایجاد و گسترش انواع دوره‌های آموزشی توسط همین افراد اداره و پشتیبانی می‌گردد، در حالیکه نقش هیات علمی حتی افراد علاقه‌مند به امور فرهنگی در تولید فکر و ایده‌های تلاش مؤثری جهت ایده‌پردازی و فعالیت در بخش دانشجویی و فرهنگی نداشته و ندارد.

### ۵. عدم تطابق ساختار و تشکیلات حوزه معاونت با نیازها و انتظارات مسوولین دانشگاه‌ها

این معضل در بخش فرهنگی مشهودتر می‌باشد به نحوی که ایده‌پردازی، طراحی و اجرای برنامه‌های گسترده و مؤثر فرهنگی و نیز نظارت بر همه بخش‌های دانشگاه خصوصاً بخش‌های بالینی اساساً در ساختار و شرح وظایف مدیریت مربوطه دیده نشده است.

### ۶. عدم احساس وظیفه مسوولین مختلف خصوصاً در دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها در قبال معضلات فرهنگی و دانشجویی

مجموعه‌ای از عوامل ذکر شده باعث شده مدیران بخش‌های مختلف دانشگاه در قبال امور فرهنگی خود را مسوول ندانسته و مستقیماً هر موضوعی را متوجه مسوولین ستادی بدانند. به همین دلیل اختصاص اعتبار برای این امور نیز یا اصلاً صورت نمی‌پذیرد و یا بسیار اندک می‌باشد. این در حالی است که در هیچ بخش دیگری اعم از آموزش، پژوهش، درمان، بهداشت، پشتیبانی، تعمیرات و ... چنین نگرشی وجود ندارد. بدیهی است در مورد تمام چالش‌های ذکر شده توضیحات دقیق‌تر و مستندات قابل ذکر وجود دارد که در این نوشتار امکان ارائه آن وجود ندارد. همچنین پیشنهادات و راهکارهایی نیز مدنظر می‌باشد که حسب مورد و در شرایط مقتضی با مشورت سایر مسوولین محترم دانشگاه قابل ارائه، بررسی و اتخاذ تصمیم خواهد بود.

## راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان

در حوزه‌های مختلف معاونت جهت‌گیری‌های ویژه‌ای تدبیر شده‌است. جهت توسعه فرهنگی، تقویت هویت دینی، تقویت هویت ملی و تقویت هویت علمی اولویت اول معاونت می‌باشد. افزایش امکانات رفاهی و سرانه‌ها و تامین نیازهای حیاتی و اولیه دانشجویان مانند تامین کالری، پروتئین و دیگر مغذی‌ها از اولویت‌های بعدی بوده‌است. ایجاد زمینه و زیرساخت‌های مناسب و فضاهای مورد نیاز جهت فعالیت‌های ورزشی و توسعه همگانی آن و قهرمانی نیز اولویت اصلی توسعه ورزش می‌باشد. جهت ارتقای بهداشت اماکن دانشجویی

نیز راهبرد پیشگیری در محیط‌های زندگی تا پیشگیری فردی مد نظر بوده است.

## برنامه‌های کلان - دانشجویی

### برگزاری یادواره شهدای دانشجو همراه با نصب و پرده برداری از یادمان شهدا

نبود اطلاعات جامع در خصوص شهدای دانشجو در دانشگاه باعث شد این یادواره برگزار گردد و در خصوص نصب و پرده برداری از یادمان شهدا نیز سعی شده یادمان پرمحتوا و زیبایی در دانشکده پزشکی طراحی و نصب گردد تا فضایی در دانشگاه معطر به یاد و خاطره این عزیزان باشد.

در گذشته بعضی از مراکز فرهنگی دانشگاه همچون: دفتر اینارگران، دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری، بسیج دانشجویی، انجمن اسلامی و جهاد دانشگاهی فعالیت‌هایی را انجام داده بودند، اما در این برنامه سعی شد تمامی واحدهای فرهنگی به کمک و یاری همدیگر، یادواره‌ای پر مخاطب و خاص را برگزار نمایند.

این برنامه با پیشنهاد مدیریت امور فرهنگی و فوق برنامه شکل گرفته و پس از آن با دعوت از تمامی تشکل‌های فرهنگی و اسلامی دانشگاه و ایجاد ستاد برگزاری یادواره، جلسات مکرری برگزار گردید و در این جلسات مصوب گردید یادواره شهدا در ۱۶ آذر، روز دانشجو در دانشگاه با حضور وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رئیس نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌های سراسر کشور و مسوولین دانشگاه برگزار شود. تشکل‌های اسلامی و فرهنگی دانشگاه و جمعی از دانشجویان با همکاری و هماهنگی این برنامه را به صورت منسجم برگزار نمودند و تشکل‌ها وحدت و همکاری با یکدیگر را تجربه نموده و فضای فرهنگی ایجاد شده تأثیر بسیار مثبت بر روی دانشجویان داشته است.

از اهداف این حرکت می‌توان به تجدید میثاق با شهدای دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی تهران (بزرگداشت مقام والای شهادت و اینارگری)، آشنایی نسل جدید دانشجویان با این عزیزان و وحدت و همدلی در بین تمامی تشکل‌های اسلامی و فرهنگی دانشگاهی اشاره نمود.

یادواره شهدا در تالار ابن سینا دانشکده پزشکی در روز شنبه ۸۷/۹/۱۶ برگزار گردید و یادمان شهدا طراحی گردیده و در سالن شهدای دانشکده پزشکی نصب گردید و پرده برداری از این یادمان با حضور مسوولین صورت گرفت. منابع انسانی مورد نیاز که در این برنامه به کار گرفته شده است بیش از ۴۰۰ نفر ساعت می‌باشد.

در این برنامه که در شورای فرهنگی دانشگاه به تصویب رسید، مدیریت امور فرهنگی و فوق برنامه، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری، جهاد دانشگاهی، بسیج دانشجویی، جامعه اسلامی، انجمن اسلامی، بسیج جامعه پزشکی، بسیج کارکنان، کانون قرآن و عترت، هیأت محبین المرتضی (ع) و بالاخره هیأت نارا... (ع) همکاری داشته‌اند.



## حمایت از نشریات دانشجویی

نشریات دانشجویی عرصه‌ای برای تبادل افکار، ایده‌ها و دیدگاه‌های دانشجویان در زمان کوتاه تحصیل ایشان می‌باشد دانشجویان صاحب نظر در زمینه‌های فرهنگی، ادبی، هنری، اجتماعی و ... فرصتی پیدا می‌کنند تا در قالب نشریه به تجربیات ارزشمندی دست پیدا کنند. بطور مثال کنکاش، جستجو و پذیرش انتقادات روحیه پژوهش و انعطاف پذیری را در آنها تقویت می‌کند و نیز از طریق جشنواره‌های فرهنگی علاوه بر چالش و رقابت با خانواده بزرگ دانشجویان سراسر کشور آشنا می‌شوند. امروزه ثابت شده است افرادی که در جنبه‌های مختلفی به غیر از رشته تحصیلی خود فعالیت می‌کنند از توانایی‌ها و خلاقیت بیشتری نسبت به گروه‌های همسن برخوردار هستند، بنابراین جذب و حمایت از جوانان مستعد به عهده مدیریت امور فرهنگی و فوق برنامه می‌باشد. از سال ۸۱ تا کنون مدیریت مربوطه با ارائه خدماتی از قبیل تایپ مقالات، تکثیر نشریات، تشکیل کانون نشر، برگزاری کارگاه‌های آموزشی اختصاص سایت کامپیوتر و ... حامی نشریات دانشجویی بوده است.

در سال ۱۳۸۰ طبق مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی مبنی بر حمایت از نشریات دانشگاهی و نیز نیازهای فرهنگی و اطلاع رسانی دانشجویان، کمیته ناظر بر نشریات دانشگاه تشکیل شد این کمیته بنا بر ضوابط آیین نامه موظف به بررسی درخواست‌های صدور مجوز نشریه، رسیدگی به شکایات، تخلفات و حمایت از نشریات می‌باشد که تا کنون بطور مستمر به انجام وظایف خویش مشغول بوده است.

می‌توان گفت دانشجویان سهم بزرگی از طرف‌های ذینفع برنامه را بخود اختصاص می‌دهند، زیرا علاوه بر فعالیت و چالش در جنبه‌های متنوع مجالی برای یادگیری و پرورش مهارت‌هایی چون روزنامه نگاری بدست می‌آورند. البته با کسب مقام‌های متعدد در جشنواره کشوری، در این افتخار و سربلندی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز ذینفع می‌باشد. همواره ارتقاء سطح کمی و کیفی نشریات از اهداف کمیته بوده و در این راستا شاخص‌های بسیاری در نظر گرفته شده است. از جمله می‌توان به تعداد مجوز صادر شده در هر سال و یا کیفیت تسهیلات ارائه شده مدیریت امور فرهنگی به نشریات دانشجویی اشاره کرد. بدین منظور کلیه خدمات و حمایت‌های ارائه شده به نشریات بر پایه تصمیمات کمیته ناظر بر نشریات دانشگاه اخذ و اجرا می‌شود.

سیاست کلی انتشار نشریات دانشجویی افزایش کمی و کیفی نشریات است بطوریکه افزایش کمیته به کاهش کیفیت صورت نپذیرد و افزایش متناسب کمیته همراه با کیفیت مطلوب، مدنظر است.

بودجه این فعالیت‌ها از بودجه مصوب مدیریت فرهنگی تامین می‌گردد و منابع انسانی بکار گرفته شده شامل اعضاء کمیته ناظر، پرسنل مدیریت امور فرهنگی و نیروی دانشجویی بوده است که در حال حاضر جهت تایپ و صفحه بندی نشریات به حداقل یک نفر به صورت تمام وقت نیاز می‌باشد.

از ابتدای تصویب آیین نامه نشریات دانشجویی و تشکیل کمیته ناظر در سال ۸۱ تا کنون، جلسات کمیته بصورت ماهانه تشکیل شده است.

## تحت پوشش قرار دادن تعداد ۸۸۳۵ نفر از دانشجویان و دستیاران دانشگاه تحت پوشش بیمه حوادث

از آنجا که دانشجویان در هنگام تحصیل می‌بایست فارغ از هرگونه تنش و اضطراب باشد و برای جلوگیری از هر نوع حادثه برای ایشان، آنان را تحت پوشش بیمه حوادث قرار دادیم، تا بتوانند با آسودگی خاطر به تحصیل بپردازند. اگرچه بیمه حوادث در گذشته نیز انجام می‌گردیده است اما دارای ضعف‌هایی نیز بوده‌است که با تحقیق و تفحص بیشتر سعی شده‌است تا در این دوره با کمترین ضعف‌ها روبرو شوند. از جمله ضعف‌های گذشته: (۱) عدم اطلاع رسانی کامل که باعث می‌شد دانشجویان نتوانند از خدمات این بیمه به نحو احسن استفاده کنند، (۲) عدم صدور کارت بیمه تا بتوانند در هر جا و هر مکانی از این بیمه به نحو شایسته‌ای استفاده کنند، (۳) عدم وجود اسامی دانشجویان در لیست ارائه شده به شرکت بیمه مورد نظر و (۴) شرایط و تسهیلات محدودی که شرکت‌های بیمه برای دانشجویان قائل می‌شدند را می‌توان نام برد.

با توجه به ضرورت و اهمیت بیمه حوادث دانشجویان و ابلاغ معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه (در مورخ ۸۷/۷/۲۲) از بین توافقات منعقد شده با شرکت‌های سهامی بیمه ایران، دانا، کارآفرین، سینا، البرز با توجه به شرایط و تسهیلات مندرج در توافقات، پس از بررسی و گفتگوهای زیاد، شرایط بیمه کارآفرین در جهت ارائه تسهیلات بهتر به دانشجویان مناسب‌تر بود. در این قرارداد دانشجویان و دستیاران هدف اصلی بیمه حوادث می‌باشند تا بتوانند با کمترین دغدغه به آموزش و تحصیل بپردازند و ما بتوانیم محیطی آرام و آسوده برای آنان مهیا کنیم، تا شاهد نبوغ و درخشش این عزیزان باشیم. از آنجا که این قرارداد صرفاً جهت آسایش و آرامش دانشجویان در تمام دوران تحصیل خود می‌باشد تمام

سعی و کوشش خود را به کار بستیم تا بتوانیم تسهیلات را برای این عزیزان مهیا کنیم لذا پس از گفت‌وگو با شرکت بیمه مورد نظر توانستیم تا حد ممکن بهترین شرایط را فراهم آوریم.

اکنون فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان پس از تهیه و تایپ به امضاء طرفین رسیده ممه‌ور به مهر شرکت بیمه شده مبادله گردیده‌است. چنین لیستی برای صدور کارت‌های بیمه حوادث دانشجویان و همچنین احراز هویت بیمه‌شدگان به هنگام پرداخت غرامت، مورد عمل و استفاده بیمه‌گر قرار خواهد گرفت. در حال حاضر تمامی کارت‌های صادر شده بیمه حوادث دانشجویان در اختیار امور دانشجویی دانشکده‌ها قرار گرفته است تا در اسرع وقت در اختیار دانشجویان قرار گیرد تا در زمان مقتضی به بهترین نحو استفاده شود.

میزان حق بیمه سالانه هر یک از بیمه شدگان در این قرارداد معادل ۵۰۰۰ ریال می‌باشد و کل مبلغ حق بیمه سالانه برای تعداد ۸۸۳۵ نفر از بیمه شدگان جمعاً ۴۴/۱۷۵/۰۰۰ ریال می‌باشد که تماماً از محل اعتبارات معاونت دانشجویی، فرهنگی دانشگاه پرداخت گردیده‌است. زمان شروع قرارداد از ۸۷/۸/۱ لغایت ۸۸/۸/۱ می‌باشد. این قرارداد بین شرکت بیمه کارآفرین و معاونت دانشجویی، فرهنگی منعقد گردیده‌است.

### **اتصال تمامی خوابگاه‌ها در سطح شهر به صورت بیسیم (wireless) به شبکه اینترنت و تجهیز آن‌ها به سایت کامپیوتری جهت استفاده دانشجویان ساکن**

ضرورت دسترسی آسان دانشجویان به اینترنت جهت استفاده از منابع علمی و تحقیقاتی و بروزرسانی اطلاعات و پیشبرد فعالیت‌های پژوهشی در خوابگاه‌ها بر کسی پوشیده نیست. در گذشته امکان دسترسی آسان و سریع دانشجویان به اینترنت بصورت کاملاً محدود و از طریق خطوط تلفن (dialup) و با استفاده از ۱ یا ۲ کامپیوتر انجام می‌شده و هیچگونه سازماندهی و کنترلی وجود نداشت. اما نیاز علمی و آموزشی دانشجویان و استفاده جهانی از اینترنت و بروزرسانی کلیه مطالب و مقالات علمی و آموزشی و دسترسی آسان و سریع به آن‌ها می‌تواند با وجود بستر شبکه با پهنای باند مناسب امکان‌پذیر باشد. کلیه دانشجویان دانشگاه (اعم از خوابگاهی و غیر خوابگاهی) از این سیستم منتفع گردیده و اثرات آن نیز به جمیع ایشان باز می‌گردد. این برنامه در نظر داشته‌است تا تمامی دانشجویان به شبکه اینترنت دسترسی داشته باشند. شبکه‌های بی‌سیم نسبت به شبکه‌های کابلی از مزیت‌های بیشتری برخوردارند. از امواج استفاده نموده و قابلیت تحرک بالایی را دارا هستند بنابراین تغییرات در محل فیزیکی ایستگاه‌های کاری به راحتی امکان‌پذیر می‌باشد. راه اندازی آن نیز سریعتر است. برای اجرای برنامه پس از تامین بودجه و اعتبار پیش‌بینی شده برای خرید تجهیزات و لوازم، خوابگاه‌ها از نظر دسترسی به شبکه اولویت‌بندی شدند. سپس تجهیزات تهیه شده در محل‌های از پیش تعیین شده نصب گردیدند. سایت کامپیوتری مناسب طراحی شد و منابع انسانی جهت نگهداری وضعیت موجود و پیشبرد امور مذکور نیز تامین گردید.

تاکنون خوابگاه‌های لاله زار، شریعتی، انقلاب و وصال به شبکه متصل شده‌اند و تجهیز خوابگاه‌های قدس و ۱۶ آذر به شبکه بیسیم در دستور کار می‌باشد.

وزیرساخت‌های مناسب و فضاهای مورد نیاز جهت فعالیت‌های ورزشی افراد است. لذا این امر بعنوان یک اولویت اصلی و کلان، طی سه سال گذشته بصورت جدی در دستور کار حوزه تربیت‌بدنی دانشگاه قرار گرفته‌است.

با عنایت به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی تهران از دانشگاه تهران از سال ۱۳۶۴، متأسفانه هیچگونه فضای ورزشی در آن مقطع زمانی به دانشگاه علوم پزشکی تهران اختصاص نیافته و براین اساس سرانه فضاهای ورزشی دانشگاه ظرف مدت ۲۰ سال، از صفر مترمربع در سال ۱۳۶۴ به ۰/۸ مترمربع در سال ۱۳۸۴ ارتقاء یافته‌است. این در حالی است که میزان افزایش سرانه فضاهای ورزشی، سالانه حداقل ۰/۱ مترمربع تعریف گردیده و استاندارد سرانه فضاهای ورزشی در کشور نیز معادل ۱/۵ مترمربع می‌باشد که با احتساب این امر، سرانه فضاهای ورزشی دانشگاه در سال ۱۳۸۴، حدوداً ۰/۵۰٪ سرانه استاندارد کشوری بوده است.

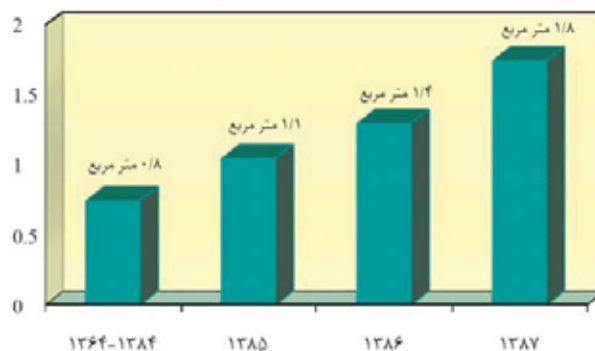
با توجه به سپری شدن ۷ سال از آغاز عملیات عمرانی در مجموعه ورزشی شهید چمران (۱۳۸۵-۱۳۷۸) و کماکان نیمه تمام ماندن این پروژه، بنا به پیشنهاد مدیریت تربیت‌بدنی دانشگاه و موافقت و مساعدت معاونین محترم دانشجویی فرهنگی و پشتیبانی دانشگاه، پروژه نیمه تمام مجموعه ورزشی شهید چمران در مرداد ماه ۱۳۸۵ به دلیل ارتباط موضوعی و با هدف اجرایی نمودن روند تکمیل پروژه، از دفتر فنی و نظارت بر طرح‌های عمرانی به مدیریت تربیت‌بدنی دانشگاه تحویل گردید.

مدیریت تربیت‌بدنی دانشگاه نیز به منظور تکمیل نهایی و راه اندازی کامل این پروژه بزرگ، طی دو سال گذشته اقدام به جلب همکاری شرکت توسعه فضاهای فرهنگی شهر تهران، سازمان پارکها و فضاهای سبز شهر تهران، سازمان مهندسی و عمران تهران و فدراسیون‌های ورزشی در رشته‌های مربوطه به تفکیک فضاهای موجود در این مجموعه ورزشی نمود که این امر به موازات ایجاد و بهره برداری از چندین سالن سرپوشیده و فضاهای رو باز ورزشی در سطح دانشگاه موجب شد تا سرانه فضاهای ورزشی دانشگاه به ۱/۸ متر مربع یعنی فراتر از سطح استاندارد کشوری ارتقاء یابد. با توجه به محدودیت بودجه دانشگاه، به جذب و جلب اعتبارات مالی مورد نیاز از سازمان‌ها و نهادهای خارج از دانشگاه توجه ویژه‌ای صورت گرفت.

اعتبارات جذب شده برای این منظور تا کنون ۳۳ میلیارد ریال بوده است که کلیه اعتبارات جذب شده مذکور از محل اعتبارات سازمانها و نهادهای خارج از دانشگاه تامین گردیده است.

تکمیل نهایی و راه‌اندازی کامل مجموعه ورزشی شهید چمران در مساحتی قریب به ۲۰۰۰۰ مترمربع شامل ۲ باب زمین چمن مصنوعی، ۵ باب زمین تنیس، ۲ باب زمین اسکیت، ۱ باب جاده تندرستی مجهز به وسایل بدنسازی پارکی، مجموعه استخر، سونا و جکوزی، سالن چندمنظوره ورزش‌های توبی، سالن کشتی و رشته‌های رزمی، سالن تیراندازی، سالن بدنسازی مجهز به انواع وسایل دیجیتالی و تجهیزات جانبی از قبیل نمازخانه، بوفه، فضای بازی کودکان، واحد فوریت‌های پزشکی، دوش و رختکن و ... صورت گرفته است.

نمودار افزایش سرانه فضاهای ورزشی دانشگاه



این پروژه که از سال ۱۳۷۸ شروع شده بود به کمک شرکت توسعه فضاهای فرهنگی شهرداری تهران، سازمان پارک ها و فضای سبز شهر تهران، سازمان مهندسی و عمران شهر تهران در سال ۱۳۸۷ به اتمام رسید.

#### امکانات و مترای بزرگترین مجموعه ورزشی دانشگاه

ردیف	امکانات مجموعه	مساحت و مترای سالن ها و امکانات
۱	استخر، سونا و جکوزی	۱۰۰۰ مترمربع
۲	زمین چمن مصنوعی فوتبال (دو باب)	هریک ۱۱۰۰ مترمربع
۳	۵ باب زمین تنیس	هریک ۶۰۰ مترمربع
۴	سالن چندمنظوره ویژه ورزش های توپی	۲۴۰۰ مترمربع
۵	سالن کشتی و ورزش های رزمی	۵۰۰ مترمربع
۶	زمین اسکیت (دو باب)	۲۵۰ مترمربع
۷	سالن بدنسازی با انواع وسایل دیجیتالی یک باب، سالن تیراندازی استاندارد یک باب	—

از دیگر برنامه های معاونت در بخش فرهنگی و فوق برنامه می توان به موارد زیر اشاره کرد که بعضی از آن ها در بخش فرهنگی به تفصیل آورده شده است:

- تکمیل و تجهیز کتابخانه های فرهنگی خوابگاه ها و بیمارستان های دانشگاه
- تجهیز نمازخانه های خوابگاه ها
- برگزاری بیش از ده ها عنوان همایش و سمینار فرهنگی در سطح دانشگاه و کشور
- برگزاری دو دوره جشنواره شعر و ادب دانشجویان با عنوان مهر ۵ و مهر ۶ ویژه دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور
- حمایت از جشن های فارغ التحصیلی دانشجویان

- برگزاری اردوهای یک و چند روزه ویژه دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی دانشگاه
- برگزاری مسابقات اینترنتی فرهنگی در سایت معاونت <http://vsca.tums.ac.ir>
- برگزاری مراسم ارتحال حضرت امام خمینی(ره) و اعزام دانشجویان به مراسم‌های برگزار شده در حرم حضرت امام
- برگزاری مراسم سی شب با قرآن در ماه مبارک رمضان در سطح دانشگاه و با حضور مسئولین
- ایجاد ایستگاه‌های فرهنگی در مراسم راه‌پیمایی ۲۲ بهمن در مسیر راه‌پیمایی
- پخش و نقد فیلم‌های سینمایی با حضور کارگردان و عوامل فیلم‌ها

#### در بخش رفاهی و دانشجویی:

- راه‌اندازی آشپزخانه صنعتی با نصب دیگ‌های بخارپز و کباب‌پزهای اتوماتیک
- راه‌اندازی سامانه اسکان الکترونیک دانشجویان ویژه دانشجویان خوابگاهی
- راه‌اندازی سیستم هوشمند تردد در خوابگاه کوی علوم پزشکی برای نخستین بار در کشور
- راه‌اندازی سامانه الکترونیکی رزرو غذای دانشجویی
- تهیه و توزیع کارت هوشمند دانشجویی با قابلیت‌های گوناگون جهت استفاده دانشجویان از کتابخانه، رزرو غذا، ورود و خروج از دانشگاه، استفاده از فضاهای ورزشی و ...
- برگزاری هفته بزرگداشت خوابگاه‌های دانشجویی به همراه ۳ دوره جشن بزرگ هفته خوابگاه‌ها با حضور بیش از ۱۰۰۰ نفر از دانشجویان
- برگزاری ۳ دوره جشنواره غذاهای ایرانی (سنتی و محلی)

و ...

## برنامه‌های کلان- فرهنگی

شورای فرهنگی دانشگاه بالاترین مرجع رسیدگی و صدور مجوز به فعالیت‌های فرهنگی و بالاترین مرجع تصمیم‌گیری در امور فرهنگی دانشگاه می‌باشد که رییس دانشگاه به عنوان رییس این شورا و مدیر امور فرهنگی به عنوان دبیر این شورا می‌باشد. لذا دبیرخانه این شورا در مدیریت فرهنگی مستقر بوده و هماهنگی‌های لازم در این مدیریت صورت می‌پذیرد. در ضمن تعدادی شورا و کمیته، پشتیبانی فکری و نرم‌افزاری مدیریت را به عهده دارند که به عنوان نمونه می‌توان به شورای معاونین فرهنگی دانشکده‌ها، شورای مسؤولین فرهنگی بیمارستان‌ها، اتاق فکر دانشجویی (دارای کمیته‌های امور بیمارستان‌ها، خوابگاه‌ها و دانشکده‌ها) اشاره کرد.

### ترویج و حمایت از برنامه‌های مشترک در جهت تقویت وحدت گروه‌های مختلف فرهنگی دانشگاه

حمایت از کلیه مراسم‌های مختلف دانشجویی و برنامه‌های فرهنگی از اولویت‌های مسؤولین دانشگاه بوده و باهدف رشد و تعالی سطح فرهنگی و تعمیق اندیشه‌های اسلامی ایرانی و غیره در سطح دانشگاه صورت پذیرفته است. بر حسب اولویت‌های فرهنگی، در راستای تحکیم روابط بین گروه‌های مختلف فرهنگی دانشگاه با همکاری کلیه متصدیان فرهنگی از جمله تمامی تشکل‌های دانشجویی، کانون‌های دانشجویی، نهادهای فرهنگی دانشگاه، هیات‌های دانشجویی و بصورت مشترک برنامه‌هایی در سطح دانشگاه انجام شده است که از آن جمله می‌توان به مراسم ارتحال حضرت امام، یادواره شهید، بزرگداشت سردار شهید اسلام شهید رحیمی و غیره را ذکر نمود.

### حمایت از فعالیت‌های فرهنگی خوابگاه‌ها

مدیریت فرهنگی و فوق برنامه با برنامه ریزی‌های لازم و هدفمند در کلیه خوابگاه‌ها و کوی دانشگاه علوم پزشکی تهران آماده ارائه خدمات فرهنگی و فوق برنامه به دانشجویان می‌باشد. این مدیریت در همه خوابگاه‌ها یک رابط فرهنگی دارد که مسؤول پیگیری امور فرهنگی مربوط به خوابگاه مربوطه می‌باشد و همچنین در کوی دانشگاه خانه فرهنگ امام (ره) و مسجد امام علی (ع) آماده ارائه خدمات فرهنگی و مذهبی می‌باشد. به عنوان مثال خانه فرهنگ امام خمینی (ره) کوی علوم پزشکی با هدف افزایش آگاهی و مهارت‌های فوق برنامه دانشجویان فعالیت‌های زیر را انجام می‌دهند:

۱. برگزاری مراسم‌های ملی و مذهبی: برنامه‌هایی به مناسبت‌های ملی و مذهبی از جمله جشن عید قربان، نیمه شعبان، شب یلدا، دهه فجر و غیره در کلیه خوابگاه‌ها برگزار می‌شود.
۲. برگزاری اردو: شامل اردوهای فرهنگی مذهبی، فرهنگی اجتماعی، فرهنگی سیاحتی مانند: اردوی کاشان، خزرآباد ساری، قم جمکران و غیره.
۳. برگزاری نمایشگاه: شامل برگزاری نمایشگاه‌هایی با اهداف ملی و مذهبی مانند: رحلت حضرت امام (ره)، دهه فجر، ایام فاطمیه و غیره.
۴. سایت رایانه: جهت استفاده دانشجویان برای فعالیت‌های فرهنگی، علمی، پژوهشی.
۵. سالن آمفی تئاتر: که هر هفته برای دانشجویان دختر و پسر به صورت مجزا ۲ بار فیلم پخش می‌نماید.

۶. روزنامه: هر روز روزنامه و مجله‌های مختلف برای استفاده دانشجویان تهیه می‌شود.
۷. برگزاری دوره‌های آموزشی و علمی: کلاس‌های رایانه، روش تحقیق و غیره.
۸. بانک CD و نوار خانه: که مجهز به جدیدترین CDهای آموزشی، علمی و فیلم‌های سینمایی و نوارهای مذهبی و روانشناسی و علمی و غیره می‌باشد.
۹. کتابخانه فرهنگی: انواع کتاب‌های فرهنگی، مذهبی، هنری، سیاسی و اقتصادی، شعر، داستان و غیره می‌باشد.

### حمایت از اردوهای دانشجویی

در راستای ایجاد روحیه نشاط و شادابی دانشجویان و پر کردن اوقات فراغت آنان و نیز آشنایی آنان با اماکن تاریخی، مذهبی و تفریحی، برگزاری اردوها یکی از ابزارهای مناسب مدیریت امور فرهنگی و نیز خواسته دانشجویان می‌باشد. لذا در طول سال‌های گذشته مدیریت فرهنگی و فوق برنامه امکانات لازم جهت برگزاری اردوهای مختلف را برای دانشجویان دانشگاه در دو قالب اردوهای یکروزه و چندروزه شامل اردوهای زیارتی سوریه، مشهد، قم، جمکران، اصفهان، خزرآباد ساری، شیراز، شهرستانک، دشت هویج، کردان و غیره ایجاد نموده است که این اردوها طبق آئین‌نامه اجرایی اردوهای دانشجویی و هماهنگی معاون دانشجویی فرهنگی دانشکده‌ها و تشکل‌های دانشجویی برگزار می‌شود.

## حمایت از کانون‌های فرهنگی و تشکل‌های دانشجویی

تشکل‌ها و کانون‌های مختلف دانشجویی همواره یکی از ابزارهای انجام فعالیت‌های فرهنگی توسط دانشجویان و ایجاد روحیه همیاری و همکاری در آنان بوده است. لذا در جهت ارتقای مشارکت فرهنگی دانشجویان حمایت از این کانون‌ها و تشکل‌ها امری ضروری و بدیهی می‌باشد.

با توجه به اهمیت فعالیت‌های فرهنگی و نیازهای دانشجویان به مسایل مختلف فرهنگی و همچنین با هدف ایجاد روحیه همکاری و همفکری و ایجاد بستر مناسبی جهت فعالیت فرهنگی و آماده سازی دانشجویان برای پذیرش مسؤلیت، مدیریت امور فرهنگی و فوق برنامه به منظور حمایت بیشتر از فعالیت‌های کانون‌ها و اختصاص خدمات و سرویس بیشتر به فعالان فرهنگی اقدام به جابجایی دفتر کانون‌ها نمود. این دفتر در حال حاضر در ساختمان معاونت دانشجویی مستقر

می‌باشد. اختصاص بودجه مشخص جهت هر کانون و تشکل، نظارت بر عملکرد کانون‌ها و تشکل‌های دانشجویی، صدور مجوز جهت درخواست کنندگان تأسیس کانون، لغو مجوز کانون‌های غیرفعال، تجهیز دفتر کانون‌ها به کامپیوتر، اتاق جلسات، اتاق اسناد و حضور کارشناس مسؤول بصورت مستمر جهت پاسخگویی و رفع نیازهای دانشجویی و همچنین برنامه‌ریزی‌های لازم برای حضور فعال و مؤثر دانشجویان در المپیادها، جشنواره‌ها و مسابقات مختلف فرهنگی، هنری، مذهبی، قرآن و نشریات و کسب عناوین و مقام‌های برتر در سطح کشور در این مسابقات از جمله اقدامات انجام شده در رابطه با کانون‌های دانشجویی می‌باشد. در زمینه فعالیت تشکل‌های دانشجویی نیز با توجه اینکه در تمامی دانشکده‌ها اتاق خاصی جهت هر یک از تشکل به صورت مجزا توسط معاونین فرهنگی دانشکده‌ها در نظر گرفته شده است ولی با این وجود مدیریت فرهنگی شرایط و بستر مناسبی را جهت پاسخگویی به فعالیت‌ها و نیازهای فرهنگی آن‌ها فراهم آورده است تا به دور از تمامی دغدغه‌ها به انجام آنچه در نظر دارند بپردازند. روال دریافت مجوز توسط کانون‌ها و تشکل‌ها جهت برگزاری مراسم تقریباً یکسان می‌باشد. همچنین تهیه فرم‌های مربوط به اطلاعات برنامه‌ها و صدور مجوز کانون‌ها سبب شده است که همواره اطلاعات مناسبی از تمامی برنامه‌های فرهنگی در اختیار داشته باشیم. از جمله برنامه‌های انجام شده توسط کانون‌ها و تشکل‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

اردوی سوریه برای دانشجویان دختر، نمایشگاه چالش‌های سیاسی، جشن عید تا عید، همایش ایران اسلام، اسلام ایرانی، یادواره شهید دکتر چمران، یادواره شهید، جشن ولایت، ممتازین بسیجی، رزمایش‌های مختلف، جشن‌های پیروزی انقلاب، مراسم سالگرد ارتحال حضرت امام، مراسم روز دانشجو، اردوی راهیان نور، برنامه‌های افطار در ماه مبارک رمضان، حسین منجی موعود، برنامه‌های پخش و نقد فیلم‌های متنوع، بازارچه‌های خیریه.



### تجهیز اماکن و فضاهای دانشگاه به کتابخانه فرهنگی

برای تقویت هر چه بهتر فعالیت‌های فرهنگی در تمامی سطوح دانشگاه مدیریت فرهنگی اقدام به تجهیز تمامی کتابخانه‌های دانشگاه شامل دانشکده‌ها، خوابگاه‌ها، بیمارستان‌ها به بخش کتب فرهنگی نموده است که مجموعاً ۳۲ کتابخانه فرهنگی ایجاد و تجهیز شده است که به مرور زمان نیز براساس نیاز واحدها این کتابخانه‌ها تکمیل خواهد شد. در این طرح با اختصاص چند قفسه از کتابخانه به کتب ادبی، مذهبی، شعر، داستان و غیره فضای مناسبی برای مراجعه‌کنندگان به کتابخانه ایجاد می‌شود که بتواند علاوه بر مطالعه کتب علمی، با فرهنگ و تمدن ایرانی اسلامی نیز آشنا شوند.

### ساماندهی فعالیت‌های فرهنگی بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشت و درمان

با توجه به نوع نگاه به بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشت و درمان که عمدتاً کاری بهداشتی، درمانی و خدماتی بوده است این مکان‌ها از نظر فرهنگی مغفول واقع شده‌اند. با توجه به تأثیر و تأثر همه بخش‌های مختلف دانشگاه از نظر فرهنگی بر یکدیگر، توجه به این مراکز از این منظر لازم و ضروری می‌باشد.

همواره فعالیت‌هایی همچون برگزاری نماز جماعت، ادعیه، سوگواری‌های مذهبی، جشن‌های ملی و مذهبی و همچنین اردوهای کارمندی در بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشت و درمان انجام می‌گیرد؛ اما تنوع مخاطب در این واحدها (دانشجو، استاد، کادر درمانی و بیماران) و نیز شرایط خاص حاکم بر این واحدها، نگاهی خاص به فعالیت‌های فرهنگی در این محیط‌ها را می‌طلبد. برای هر چه مؤثرتر شدن این گونه اقدامات و جلوگیری از هدر رفتن انرژی و امکانات و انجام کار بصورت منسجم، روی آوردن به کار علمی و کارشناسی و هدفمند فرهنگی در این واحدها یکی از ضروریات می‌باشد. در راستای این هدف پیش‌نویس آئین‌نامه شورای فرهنگی بیمارستان‌ها به شورای فرهنگی دانشگاه ارایه و تصویب گردید و سپس در تمامی بیمارستان‌ها، مسوولین فرهنگی معرفی شده و بعد از آن جلسات شورای هماهنگی امور فرهنگی بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشت و درمان بصورت ماهانه برگزار می‌شود.

تشکیل کمیته‌های تخصصی فرهنگی، انسجام و هدفمند سازی و برگزاری برنامه‌های فرهنگی، ایجاد بانک اطلاعاتی از امکانات و فعالیت‌های فرهنگی بیمارستان‌ها از جمله وظایف این شورا می‌باشد.

در ضمن از جمله فعالیت‌های فرهنگی که در بیمارستان‌ها با محوریت امور فرهنگی و فوق برنامه دانشگاه صورت گرفته است می‌توان به برگزاری مراسم انس با قرآن در ماه رمضان ۸۷ در همه مراکز بیمارستانی (هر روز در یک مرکز) و به تشکیل و تجهیز کتابخانه‌های فرهنگی در این مراکز با اهدای کتب فرهنگی، مذهبی، اجتماعی اشاره نمود.

## اهمّ فعالیت‌های ستاد اقامه نماز

۱. به لحاظ تجهیز نمازخانه‌ها و مساجد، اقلام ذیل خریداری و در اختیار گذاشته شده است: مفروش کردن تمامی نمازخانه‌ها و مساجد سطح دانشگاه با فرش نماز، تهیه سیستم و امکانات صوتی برای ۳ مورد از نمازخانه‌ها، تهیه و نصب قفسه‌های کتاب برای تمامی نمازخانه‌ها و مساجد، تهیه جامه‌ری به تعداد ۱۳ عدد و چادر نماز به تعداد ۳۰۰ قواره، تهیه قرآن مجید، نهج‌البلاغه، صحیفه سجادیه، مفاتیح‌الجنان، رساله مراجع و تجهیز تمامی نمازخانه‌ها و مساجد به کتب مذکور و تهیه اقلامی مانند مهر، ساعت دیواری و ... در حد نیاز
۲. ساخت نمازخانه در دو مرکز (بیمارستان آرش، مرکز بهداشت جنوب)
۳. ساخت مسجد بیمارستان فارابی
۴. تعمیر و تجهیز نمازخانه دانشکده پرستاری
۵. ارسال بیش از ۱۰ مقاله در ارتباط با نماز و علوم پزشکی به شانزدهمین اجلاس سراسری نماز و انتخاب ۴ مقاله به عنوان مقاله برتر

## فعالیت‌های فرهنگی دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری دانشگاه علوم پزشکی تهران

۱. راه اندازی سایت دفتر نهاد در حوزه احکام پزشکی و پرسش و پاسخ
۲. برگزاری مسابقات قرآنی در ایام ماه مبارک رمضان در سطح دانشگاه
۳. برگزاری جلسات اخلاقی، اجتماعی و فرهنگی در خوابگاه‌های دانشجویی
۴. تشکیل شورای فرهنگی و هیات‌های خوابگاه‌های دانشجویی و فعالیت گسترده در مناسبت‌های مذهبی دینی و ایام الله
۵. تشکیل و تقویت گروه‌های طرح حکمت برادران و خواهران
۶. تشکیل کارگاه‌های ازدواج دانشجویی با حضور اساتید مجرب و متخصص با هدف آگاهی‌بخشی و شناخت ارتباط موثر در آن و ترویج ازدواج آسان و ...
۷. حمایت و هدایت گروه‌های مختلف دانشگاه اعم از بسیج، انجمن اسلامی و سایر گروه‌های مختلف در فعالیت‌های فرهنگی
۸. برگزاری نمایشگاه‌های کتاب و نرم افزار در مناسبت‌های مختلف
۹. برگزاری همایش‌های علمی - دینی در سطح کشور همانند: سلامت از دیدگاه پیامبر اسلام(ص)
۱۰. حضور کارشناسان و مبلغان فاضل در خوابگاه‌ها به همراه پرسش و پاسخ و جلسات حلقه‌های معرفت
۱۱. سامان دهی و تأسیس شورای عالی قرآن در سه حوزه دانشجویی، اساتید و کارمندان
۱۲. برگزاری نشست‌های هم‌اندیشی اساتید با رویکرد معرفتی در سطح دانشکده‌ها برای اساتید
۱۳. تشکیل جلسات حلقه‌های معرفت برای دانشجویان دانشگاه و تداوم آن در هر ماه
۱۴. برگزاری و گردهمایی نهضت تفسیر در ۲۱ مرکز بیمارستانی - دانشکده‌ها - خوابگاه دانشجویی
۱۵. برگزاری دعای توسل، کمیل، ندبه و تلاوت یک صفحه قرآن کریم در خوابگاه‌های دانشجویی
۱۶. برگزاری اردوهای مشهد، قم - جمکران، حرم حضرت عبدالعظیم حسنی، اردوهای تفریحی سیاحتی به نقاط

مختلف تهران و کاشان و ... برای دانشجویان  
۱۷. حمایت از نشریات دانشجویی در مناسبت‌های مختلف  
۱۸. تجهیز نمازخانه‌ها و برگزاری نماز جماعت به همراه برنامه‌های فرهنگی متنوع در مراکز درمانی و دانشگاهی

## دست آوردها

اخذ رتبه‌های برتر در مسابقات سراسری قرآن کریم دانشجویان از جمله کسب رتبه اول حفظ کل قرآن توسط یکی از دانشجویان دانشگاه، توسعه و تعمیق فعالیت‌های دینی و رفع شبهات دانشجویان با همکاری نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه، اخذ رتبه دانشگاه برتر در امر نماز، برگزاری دو دوره سفر دانشجویان به خارج از کشور به عنوان تنها دانشگاه برگزار کننده و به دست آوردن رضایت کامل دانشجویان نمونه‌ای از دست‌آوردهای کلان فرهنگی دانشگاه می‌باشد. همچنین با فعالیت‌های صورت گرفته اکنون تمامی دانشجویان روزانه متقاضی سکونت در دانشگاه در خوابگاه‌های تحت پوشش اسکان داده شده‌اند. سطح بهداشت اماکن دانشجویی اعم از محل سکونت، مراکز تهیه و توزیع مواد خوراکی و مصرفی ارتقاء پیدا کرده و با اجرای برنامه‌های بیماری‌پایی و غربال‌گری، ریشه‌کنی و مبارزه با بیماری‌ها و واکسیناسیون دانشجویان بار بیماری‌ها کاسته شده است. همچنین امکانات مناسب پاراکلینیکی و درمانی مختص دانشجویان نیز ایجاد گردیده است.

در ورزش نیز قهرمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در هفتمین و هشتمین دوره المپیک ورزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور (دانشجویان دختر و پسر - دانشجویان پسر)، قهرمانی و نایب قهرمانی متعدد کارکنان و اعضای هیأت علمی دانشگاه در مسابقات ورزشی کارکنان دولت در دو سطح کشوری و استان تهران، افزایش سرانه فضاهای ورزشی به ۱/۸ مترمربع در سال ۱۳۸۷ حاصل تلاش همکاران در این معاونت بوده است.

## افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن

در این حوزه بحث پژوهش در امور فرهنگی جای فعالیت بسیار زیاد دارد. سه محور بررسی وضع موجود و نیاز سنجی، شناسایی راهکارها و ارزیابی پیشرفت برنامه‌ها باید صورت پذیرد که نبود نیروی متخصص و ناکافی بودن بودجه مهمترین چالش‌های پیش رو در جهت محقق نمودن این مهم است. نکته دیگر گسترش محدوده فعالیت و توسعه آن در بین اعضای هیأت علمی، کارکنان و حتی ارباب رجوع (بیماران) است. در بخش امور رفاهی دانشجویان امکان پرداخت وام ضروری به تمامی متقاضیان و افزایش مبلغ وام مذکور، امکان پرداخت ودیعه مسکن متاهلین به تمامی متقاضیان و افزایش مبلغ ودیعه مذکور، کاهش مدت زمان پرداخت وام‌های گوناگون به دانشجویان و کاهش مدت زمان مورد نیاز برای تسویه حساب دانش‌آموختگان نیز نیاز به تدابیر ویژه خود دارد. با توجه به روزافزون بودن تعداد دانشجویان متقاضی تسهیلات رفاهی و تغذیه دانشجویی و افزایش رشته‌ها و مقاطع مختلف تحصیلی، افزایش اعتبارات مالی ضرورت تام دارد. احداث آشپزخانه و سلف سرویس مجهز دانشجویی نیز در دستور کار است. نظر به حساسیت و فوریت نیازهای رفاهی دانشجویان، ضروری است تخصیص‌های مالی امور دانشجویی به صورت ۱۰۰٪ منظور گردد و با حذف یا کاهش ضوابط دست و پاگیر اداری، در موعد مقرر و در اسرع وقت در اختیار مدیریت امور دانشجویی قرار گیرد. همچنین ادامه اسکان کلیه متقاضیان سکونت در خوابگاه و افزایش سرانه فضاهای فیزیکی خوابگاه‌ها و گسترش مراکز درمانی جهت استفاده دانشجویان و پرسنل نیز باید مدنظر قرار گیرد.

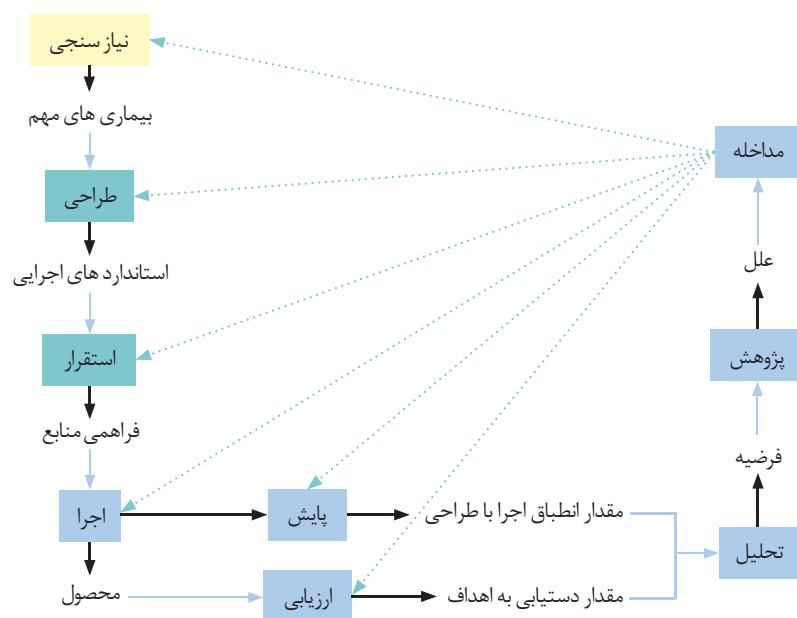
سلامت

● برنامه‌های کلان/ ۱۱۷

- واگذاری پایگاه‌های بهداشتی به بخش خصوصی/ ۱۱۷
- راه‌اندازی پایگاه‌های بهداشتی از طریق خرید خدمت از بخش غیر دولتی/ ۱۱۷
- واگذاری نظارت بر درمان سرپایی به شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها/ ۱۲۰
- ارتقای نظارت در ستاد معاونت سلامت/ ۱۲۲
- طراحی و استقرار نظام ارزیابی رضایت مراجعین به اورژانس بیمارستان‌های عمومی/ ۱۲۸
- نظام برنامه‌ریزی عملیاتی در ستاد معاونت سلامت/ ۱۳۰
- ساختار معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران/ ۱۳۳
- ارتقای مدیریت برنامه‌های بهداشتی/ ۱۴۱
- بازسازی و تجهیز ساختمان جدید معاونت سلامت/ ۱۴۳
- ایجاد زیر ساخت‌های فناوری اطلاعات در ستاد معاونت سلامت/ ۱۴۵
- ارتقای فرایندهای مرتبط با ارباب رجوع در معاونت سلامت/ ۱۴۶
- راه‌اندازی نظام پیشنهادات و گزارش فعالیت‌های ارتقایی در ستاد معاونت سلامت/ ۱۴۸
- نظام پرداخت اضافه کار در معاونت سلامت/ ۱۴۹

## مقدمه

معاونت سلامت در دانشگاه علوم پزشکی تهران، اولین معاونت سلامت پایدار در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی است. به دلیل منحصر به فرد بودن این معاونت در سطح کشور و فقدان چارچوب روشنی در مورد ساختار و فرایندهای اجرایی آن، طراحی ساختار مناسب برای این معاونت از مهمترین وظایفی بود که باید نسبت به آن اقدام می‌شد. مأموریت اصلی معاونت سلامت اجرایی کردن سیاست‌های وزارت بهداشت در محدوده جغرافیایی تحت مسؤلیت خود است. این سیاست‌ها در قالب برنامه‌های تندرستی به دانشگاه‌ها ابلاغ می‌شود. بنابراین راه عملی اجرای سیاست‌های وزارت بهداشت در محدوده تحت پوشش دانشگاه مدیریت درست برنامه‌های تندرستی است. شکل شماره ۱ چرخه مدیریت برنامه‌های تندرستی را نمایش می‌دهد. با توجه به این شکل در حال حاضر نیازسنجی و طراحی برنامه‌ها توسط وزارت بهداشت انجام می‌شود. نقش معاونت سلامت از مرحله استقرار آغاز می‌شود. پس از استقرار منابع، واحدهای ارائه خدمت وظیفه اجرای برنامه‌ها را، که غالباً در قالب ارائه خدمت انجام می‌شود، بر عهده دارند. پایش و ارزیابی یک وظیفه سطح بندی شده‌است که همه سطوح باید نسبت به آن اقدام کنند. اجرای سایر مراحل این چرخه وابسته به اجرای درست



شکل شماره ۱- چرخه مدیریت برنامه‌های تندرستی

پایش و ارزیابی است. تا کنون چارچوب روشنی برای اقدام به مراحل مختلف چرخه مدیریت برنامه‌های تندرستی از سوی وزارت بهداشت تدوین و ابلاغ نشده است، ولی در عمل گریزی از اقدام به تمامی این مراحل وجود ندارد. بدیهی است که در غیاب یک چارچوب روشن برای اقدام، متولیان عناصر چرخه مدیریت برنامه‌های تندرستی بر اساس سلیقه و برداشت‌های شخصی، وظایف خود را انجام می‌دهند، و از مفاهیم و زبان مشترکی که به کمک آن‌ها به سطح قابل قبولی از تعامل و همکاری دست یابند بی‌بهره‌اند. کارایی پایین نظام سلامت در کشور نتیجه اجتناب ناپذیر این ناهماهنگی است. لذا ضروری است که کارکنان نظام سلامت در تمامی سطوح با چرخه مدیریت برنامه‌های تندرستی آشنا باشند و جایگاه و نقش خود را در آن تشخیص دهند.

هر یک از سطوح مدیریتی و اجرایی نظام سلامت، ترکیبی خاص از فعالیت‌های تشکیل دهنده چرخه را انجام می‌دهد. با توجه به آنکه ستاد معاونت سلامت دانشگاه باید اجرای درست سیاست‌های وزارت بهداشت را در منطقه تحت پوشش خود تضمین کند، سهم قابل توجهی از فعالیت‌های آن به پایش و ارزیابی اختصاص یافته است. تقویت این فعالیت‌ها هم تحقق بیشتر استانداردها را به دنبال دارد و هم داده‌های مورد نیاز را برای انجام مراحل تحلیل، پژوهش و مداخله فراهم می‌کند. نکته مهم دیگری که به منظور تحقق اهداف برنامه‌های تندرستی باید مورد توجه قرار گیرد، پوشش خدمات یا بهره‌مندی جمعیت تحت پوشش از خدمات سلامت است. پوشش خدمات تابع فراهم بودن منابع مورد نیاز برای ارائه خدمت و تمایل و توانایی جمعیت تحت پوشش برای بهره‌مند شدن از منابع فراهم شده است. لذا وظیفه مهم دیگر ستاد معاونت سلامت توجه به استقرار منابع مورد نیاز برای ارائه خدمات است. خوشبختانه نظام بهداشتی کشور از طرح روشنی برای توزیع منابع، موسوم به طرح گسترش، برخوردار است. تحقق واحدهای پیش بینی شده در طرح گسترش سبب فراهمی منابع استاندارد برای ارائه خدمت خواهد شد.

علیرغم تهیه طرح سطح بندی تخت‌های بستری در وزارت بهداشت، هنوز این طرح، خصوصاً در سطح شهر تهران نهایی و عملیاتی نشده است و لذا الگوی مشخصی که دانشگاه خود را مکلف به اجرای آن ببیند در بخش خدمات بستری وجود ندارد. در مورد بیمارستان‌های دانشگاهی، معاونت سلامت می‌تواند هم در ارزیابی و هم در تهیه طرح‌های ارتقاء نقش فعالی بازی کند. در مورد بیمارستان‌های غیر دانشگاهی، معاونت سلامت باید مأموریت خود را از طریق آموزش، نظارت بر بیمارستان‌ها و اعمال قانون بر اساس نتایج نظارت استوار کند. بدین سبب تقویت نقش نظارتی معاونت سلامت با توجه به مأموریت ما در قبال بخش بستری نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در خصوص بخش درمان سرپایی، هیچ‌الگویی در مورد توزیع منابع وجود ندارد. صدور پروانه فعالیت در مورد مطب‌ها از اختیار سازمان نظام پزشکی است و معاونت سلامت به تبع وزارت بهداشت هیچ نقشی در این مورد ندارد. با توجه به حذف تمامی محدودیت‌هایی که از نظر توزیع جغرافیایی در مورد مؤسسات خصوصی وجود داشت، در عمل تصمیم‌گیری در مورد تعداد و محل ایجاد مؤسسات پزشکی کاملاً به بخش خصوصی واگذار شده است. نقش معاونت سلامت در این زمینه صرفاً نظارت به منظور تضمین رعایت استانداردهای خدمت توسط بخش خصوصی است. بنابراین از این منظر هم تقویت وظیفه نظارتی معاونت سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

وجود یک بستر سازمانی مناسب شرط لازم برای عملکرد مناسب کارکنان است. به همین سبب توجه به شرایط فیزیکی محیط کار، خدمات پشتیبانی که کارکنان برای انجام وظایف خود به آن‌ها وابسته‌اند، و دسترسی به فناوری اطلاعات در اعتلای عملکرد سازمان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از میان بردن بی تفاوتی نسبت به آنچه که در سازمان می‌گذرد و تلاش برای جلب مشارکت کارکنان از دیگر شرایط ارتقای سازمان است. شفافیت ساز و کارهای بهره‌مند شدن کارکنان از مزایای سازمانی و توجه به پیشنهادات و اقداماتی که برای ارتقای فرایندهای سازمان انجام می‌دهند، زمینه ساز جلب مشارکت آنان در ارتقای عملکرد سازمان است.

رضایت مشریان داخلی و خارجی از نشانه‌های مهم عملکرد مناسب سازمان است. ستاد معاونت سلامت باید مدافع حقوق مشتریان واحدهای تحت نظارت خود باشد. لذا ضروری است که خود نیز نهایت تلاش خود را در جهت تکریم افراد مراجعه کننده به ستاد معاونت انجام دهد.

مبانی ذکر شده اقداماتی را طی سال‌های ۸۴ تا ۸۸ در معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران به دنبال داشته است که همه به یک نسبت قرین با توفیق نبوده است. این اقدامات در قالب ۱۲ برنامه تنظیم شده‌اند که به پیوست گزارش تفصیلی آن‌ها آورده شده است. این برنامه‌ها ناظر به عملکرد تمامی واحدهای معاون سلامت است و ارتقای مجموعه واحدهای معاونت را تعقیب می‌کنند. یقیناً اقدامات فراوان دیگری را نیز می‌توان در جهت اعتلای عملکرد مجموعه معاونت سلامت دانشگاه انجام داد که به دلیل بضاعت محدود دست اندرکاران معاونت مغفول مانده‌اند.

### واگذاری پایگاه‌های بهداشتی به بخش خصوصی

تحقق جامعه توسعه یافته در گرو وجود انسان‌های سالم، پویا و بانشاط است و ارائه خدمات جامع، نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه دارد.

در راستای وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که هماهنگ با دیگر بخش‌های توسعه مسوول ارتقاء سلامت و تندرستی مردم، بهبود کیفیت زندگی و افزایش امید به زندگی می‌باشد و سیاست‌های دولت خدمتگزار مبنی بر ایجاد اشتغال به ویژه برای تحصیل‌کردگان رشته‌های مختلف گروه پزشکی، چنین به نظر می‌رسد که واگذاری خدمات بهداشتی درمانی به بخش خصوصی می‌تواند گامی در جهت نیل به این اهداف باشد. محدوده تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، از لحاظ جغرافیایی شامل جنوب، اسلامشهر و شهرستان ری است که جمعیتی بیش از دو میلیون نفر را پوشش می‌دهد. این در حالی است که معاونت سلامت دانشگاه با واگذاری ۵۴ پایگاه بهداشتی به بخش خصوصی از میان ۹۴ پایگاه دولتی جمعیتی معادل ۳۱۵ هزار و ۶۷۲ نفر را تحت پوشش فعال خدمات بهداشتی قرار می‌دهد.

یکی از اقدامات مهم در نظام سلامت در چند ساله اخیر و پیرو دستور مقام معظم رهبری مبنی بر واگذاری خدمات به بخش خصوصی بوده که دانشگاه علوم پزشکی تهران در حوزه معاونت سلامت از مشارکت مردم و بخش خصوصی در راهاندازی پایگاه‌ها سود برده است و با ایجاد ۵۴ پایگاه بهداشتی تعداد ۵۲۶۵۰۰ نفر از جمعیت مناطق جنوب تهران و ری و اسلامشهر را تحت پوشش خدمات فعال قرار داده‌است.

### راه‌اندازی پایگاه‌های بهداشتی از طریق خرید خدمت از بخش غیر دولتی

جدول شماره ۱ وضعیت پایگاه‌های بهداشتی را در سال ۸۴ نمایش می‌دهد. همانگونه که مشاهده می‌شود، حدود ۵۰٪ پایگاه‌های بهداشتی تا آن تاریخ ایجاد نشده بود.

جدول شماره ۱- وضعیت پایگاه‌های بهداشتی در سال ۸۴ در منطقه تحت پوشش دانشگاه

طبق طرح	ملکی و استیجاری	مشارکتی	باقیمانده	درصد باقیمانده
جنوب تهران	۲۲	۵	۵۵	٪۶۷
شهرستان ری	۱۵	۱۰	۱۱	٪۳۱
اسلامشهر	۱۵	۵	۲	٪۹
جمع	۵۲	۲۲	۶۶	٪۴۷



بررسی‌های پوشش مراقبت‌های اولیه بهداشتی حاکی از آن بود که حدود ۳۰٪ جمعیت خدمات مورد نیاز خود را از واحدهای دولتی دریافت می‌کنند. با توجه به پوشش بالای مراقبت‌های مادر و کودک و همچنین خدمات تنظیم خانواده می‌توان نتیجه گرفت که غالب جمعیت تحت پوشش دانشگاه مراقبت‌های مورد نیاز خود را از بخش غیر دولتی دریافت می‌کنند. در شرایط موجود، بخش غیر دولتی ملزم به رعایت استانداردهای خاصی برای ارائه خدمات نیست و صرف دارا بودن مدرک دانشگاهی معتبر برای اشتغال در بخش خدمات سلامت در بخش غیر دولتی کفایت می‌کند. دریافت کردن مراقبت‌های اولیه بهداشتی از واحدهایی که ملزم به رعایت استانداردهای وضع شده توسط وزارت بهداشت نیستند، سبب می‌شود که جمعیت از کیفیت مورد نظر وزارت بهداشت بهره‌مند نشوند. لذا به منظور بهره‌مند کردن جمعیت از خدمات با کیفیت، یا باید بخش غیر دولتی را ملزم به رعایت استانداردهای مراقبت‌های اولیه بهداشتی کرد، یا سهم واحدهای دولتی را در ارائه خدمت افزایش داد.

علیرغم آنکه بخش دولتی ملزم به رعایت استانداردهای خدمات است، کارکنان بخش دولتی برای اعتلای عملکرد واحدهای ارائه خدمت در چهار زمینه زیر انگیزه کافی ندارند:

۱. ارائه خدمات استاندارد
  ۲. افزایش حجم خدمات که منجر به پوشش بهتر می‌شود
  ۳. پاسخگویی به گیرنده خدمت که سبب رضایت مردم از واحدهای دولتی می‌شود
  ۴. کاهش ضایعات و کنترل هزینه‌ها که منجر به افزایش کارایی می‌شود.
- از سوی دیگر افزایش سهم بخش دولتی در ارائه خدمات از طریق راه اندازی واحدهای جدید نیز، به دلایل زیر، کاری دشوار و غیر عملی است.

۱. ایجاد واحدهای جدید ارائه خدمت در نقاط شهری بر اساس قانون برنامه سوم توسعه ممنوع است.
  ۲. در صورت رفع ممنوعیت راه‌اندازی واحدهای دولتی در نقاط شهری اعتبار مورد نیاز برای تملک زمین، احداث ساختمان یا خرید ساختمان بیش از آن است که بتوان نسبت به تأمین آن خوش بین و امیدوار بود.
  ۳. با توجه به سیاست‌های کوچک کردن دولت، نه به سادگی مجوز استخدام نیروهای مورد نیاز در اختیار دانشگاه قرار می‌گیرد و نه اعتبار مالی آن به تصویب خواهد رسید.
- بنابراین سیاست اتخاذ شده در دانشگاه مبنی بر خرید خدمت از بخش غیر دولتی، از آن جهت که هم با قانون برنامه سوم سازگار است و هم بستر لازم را برای بهره‌مند کردن جمعیت از خدمات استاندارد فراهم می‌کند، با توجه به سه نکته زیر رویکردی مناسب تشخیص داده شد.

۱. شیوه خرید خدمت از بخش غیر دولتی از روش‌های شناخته شده ارائه خدمات سلامت است و سازمان‌های بین‌المللی و نهادهای آکادمیک آن را به عنوان یک روش بالقوه سودمند توصیه می‌کنند.
  ۲. راه‌اندازی پایگاه‌های بهداشتی از طریق خرید خدمت، در قیاس با ایجاد واحدهای دولتی مقرون به صرفه‌تر است. علت اصلی این امر کاهش هزینه‌های سرباری ایجاد یک واحد دولتی است.
  ۳. اگر خرید خدمت از بخش غیر دولتی متبنی بر ارزیابی عملکرد باشد، قاعدتاً باید انگیزه بخش دولتی در رعایت استانداردها بیش از بخش دولتی باشد.
- پایگاه‌های راه‌اندازی شده در سال ۸۴ به سبب آنکه فرایند به کارگیری بخش غیر دولتی کاملاً استاندارد نشده بود و این رویکرد، به دلیل نو و بی سابقه بودن، از پشتیبانی کامل حوزه پشتیبانی دانشگاه نیز برخوردار نبود، در معرض تهدید جدی قرار داشتند. نمود این امر تأخیر قابل ملاحظه در پرداخت مبلغ قرارداد به پایگاه‌های راه‌اندازی شده بود، به گونه‌ای که شرایط برای تعطیل کردن آنها کاملاً آماده بود.

### **اقدامات انجام گرفته**

- مهم ترین اقدامات انجام گرفته به منظور تثبیت این حرکت و تداوم آن عبارتند از:
- ۱) حفظ پایگاه‌های تشکیل شده: بدین منظور تلاش شد که مطالبات پایگاه‌های ایجاد شده به هر طریق ممکن پرداخت شود.
  - ۲) طراحی کامل فرایند به کارگیری بخش غیر دولتی: این فرایند از مراحل زیر تشکیل شده است:
    - a. شناسایی پیمانکار مناسب
    - b. معرفی مکان ایجاد پایگاه از سوی پیمانکار و تأیید آن از سوی شبکه شهرستان
    - c. عقد قرارداد با پیمانکار

- d. آموزش تیم ارائه‌کننده خدمت در پایگاه  
 e. سرشماری جمعیت تحت پوشش پایگاه  
 f. ارائه خدمت  
 g. ارزیابی ادواری عملکرد پایگاه  
 h. پرداخت بر مبنای نتایج ارزیابی عملکرد  
 ۳) تصویب راه‌اندازی پایگاه‌های جدید در هیأت رئیسه دانشگاه  
 ۴) برآورد هزینه راه‌اندازی و اداره پایگاه به مدت یک سال به منظور تعیین محدوده مورد قبول برای قیمت پیشنهادی  
 ۵) برگزاری مناقصه به منظور انتخاب پیمانکاران  
 ۶) انجام مراحل ذکر شده در بند ۲ پس از تعیین برندگان مناقصه  
 ۷) تفاهم با حوزه پشتیبانی در مورد ترک تشریفات مناقصه به منظور ادامه قرارداد با پیمانکارانی که عملکرد مناسبی داشته‌اند.  
 ۸) تعیین مبلغ قرارداد به منظور تمدید قرارداد بر مبنای آنالیز قیمت و قیمت‌های پیشنهاد شده توسط برندگان در آخرین مناقصه‌های انجام شده  
 ۹) پیش‌بینی اعتبار مورد نیاز برای تداوم فعالیت پایگاه‌های راه‌اندازی شده و پایگاه‌های جدید در تفاهم نامه بودجه سال ۱۳۸۷ شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های تحت پوشش با حوزه پشتیبانی

### نتایج به دست آمده

در جداول ۲ و ۳ آخرین وضعیت پایگاه‌های بهداشت شهری در منطقه تحت پوشش دانشگاه و جمعیت تحت پوشش و بار مالی پایگاه‌های مشارکتی نمایش داده شده است.

جدول شماره ۲- وضعیت پایگاه‌های بهداشت شهری دانشگاه علوم پزشکی تهران در پایان سال ۱۳۸۷

شهرستان	تعداد مصوب	ملکی	استیجاری	راه‌اندازی در مکان واگذاری	مشارکتی	تعداد فعال	تعداد راه‌اندازی نشده
اسلامشهر	۲۴	۲	۷	۳	۱۰	۲۲	۲
جنوب تهران	۸۳	۲	۲	۱۷	۱۵	۳۶	۴۷
ری	۴۱	۷	۱	۴	۲۱	۳۳	۸
جمع	۱۴۸	۱۱	۱۰	۲۴	۴۶	۹۱	۵۷

جدول شماره ۳- جمعیت تحت پوشش و بار مالی سالیانه پایگاه‌های بهداشت مشارکتی

شهرستان	تعداد پایگاه مشارکتی	جمعیت تحت پوشش	مبلغ قرارداد (میلیون تومان)
اسلامشهر	۱۰	۱۱۷۵۸۶	۲۲۹/۹
جنوب تهران	۱۵	۱۷۲۱۵۶	۲۴۲/۴
ری	۲۱	۲۲۳۵۱۴	۴۴۶/۳
جمع	۴۶	۵۱۳۲۵۶	۹۱۸/۶

ارزیابی مستمر عملکرد پایگاه‌های مشارکتی حکایت از آن دارد که این واحدهای ارائه خدمت در قیاس با پایگاه‌های دولتی عملکرد مطلوب‌تری دارند.

با توجه به جداول ۲ و ۳ با راه‌اندازی ۵۶ پایگاه باقیمانده می‌توان به پوشش کامل مراقبت‌های اولیه بهداشتی در جمعیت تحت پوشش دانشگاه دست یافت. با توجه آخرین آنالیز قیمت، راه‌اندازی هر پایگاه و اداره سالیانه به حدود ۲۵ میلیون تومان اعتبار در سال نیازمند است. بنابراین با تأمین حدود ۱/۵ میلیارد تومان اعتبار جدید در آینده می‌توان نسبت به راه‌اندازی باقیمانده پایگاه‌ها اقدام کرد.

### آنچه که در آینده باید انجام شود

بهره‌گیری کامل از مشارکت بخش خصوصی در راه‌اندازی واحدهای ارائه خدمات و ارتقای این رویکرد مستلزم اقدامات زیر در آینده است:

۱. ارزیابی دقیق عملکرد پایگاه‌های مشارکتی و مقایسه آن با عملکرد پایگاه‌های دولتی
۲. واگذاری پایگاه‌هایی که در حال حاضر به صورت دولتی اداره می‌شوند به بخش غیردولتی
۳. راه‌اندازی مراکز بهداشتی درمانی شهری راه‌اندازی نشده در قالب مشارکت با بخش غیر دولتی
۴. واگذاری تمامی مراکز بهداشتی درمانی به بخش غیردولتی
۵. تقویت توان بخش دولتی برای مدیریت واحدهای غیردولتی

### واگذاری نظارت بر درمان سرپایی به شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها

واحدهای نظارت بر درمان در شبکه‌های بهداشت و درمان ری و اسلامشهر از قبل وجود داشت، ولی مرکز بهداشت جنوب تهران نقشی در نظارت بر درمان نداشت و نظارت بر واحدهای درمانی مستقیماً توسط ستاد معاونت سلامت انجام می‌شد. علیرغم وجود واحدهای نظارت بر درمان در شبکه‌های ری و اسلامشهر، بخش قابل توجهی از نظارت بر درمان در این شهرستان نیز توسط ستاد معاونت سلامت انجام می‌شد. انجام نظارت بر درمان مستقیماً توسط ستاد معاونت سلامت با نارسایی‌های زیر همراه بود:

۱. علیرغم گسترش چشم‌گیر واحدهای ارائه خدمت، نیروی انسانی نظارت‌کننده متناسب با آن افزایش نیافته بود. محدودیت منابع انسانی نظارت‌کننده سبب می‌شد که فراوانی نظارت‌ها تناسبی با تعداد واحدهای ارائه خدمات سرپایی نداشته باشد. تعداد محدود نظارت‌های انجام شده همچنین سبب می‌شد که لیست واحدهای ارائه‌کننده خدمت در ستاد معاونت سلامت به روز نباشد.
  ۲. درآمد نسبتاً پایین‌تر شهروندان ساکن در مناطق تحت پوشش این دانشگاه سبب می‌شود که تمایل برای مراجعه به مراکز غیرمجازی که مبالغ کمتری از مراکز مجاز دریافت می‌کنند، بیشتر باشد. به همین دلیل تعداد مراکز غیرمجاز یا دفاتر کار مجازی که اعمال غیرمجاز انجام می‌دهند، رو به افزایش است. این امر ضرورت پوشش نظارتی بیشتر و با کیفیت تر را افزایش می‌دهد.
  ۳. به دلیل دوری مسافت بخشی از منطقه تحت پوشش دانشگاه (شهرستان‌های ری و اسلامشهر)، بخش قابل توجهی از وقت کارشناسان نظارت‌کننده در راه صرف می‌شد. این امر سبب کاهش کارایی نیروهای محدود نظارتی می‌شد.
  ۴. مقامات محلی در شهرستان‌های ری و اسلامشهر، از شبکه بهداشت و درمان شهرستان انتظار پاسخگویی به تمام مسائل بهداشت و درمان شهرستان را داشتند.
- افزون بر نارسایی‌های فوق، تشکیل معاونت سلامت، از به هم پیوستن معاونین بهداشت و درمان، ایجاب می‌کرد که حوزه‌های بهداشت و درمان بیش از پیش به یکدیگری نزدیک شوند. درگیر شدن نیروهای بهداشتی در امر نظارت بر درمان با پی آمدهای مثبت زیر همراه است:

- ۱- بخشی از وظایف واحدهای بهداشتی به واحدهای ارائه خدمت سرپایی مرتبط است. این وظایف عبارتند از:
  - نظارت بر بهداشت محیط واحدهای ارائه خدمت سرپایی
  - کنترل عفونت
  - جمع‌آوری اطلاعات بیماری‌های مسموم گزارش اجباری
  - دریافت اطلاعات برخی از آزمایش‌های بالینی از آزمایشگاه‌های تشخیص طبی نظیر تست‌های مرتبط با بروسلوز
  - اهمیت بخش خصوصی در کنترل اپیدمی‌هادرگیر شدن شبکه‌های بهداشت و درمان در نظارت بر درمان، قدرت آنان را برای ملزم کردن بخش خصوصی به تبعیت از سیاست‌های بهداشتی افزایش می‌دهد.
- ۲- برای بسیاری از خدماتی که در نقاط شهری عمده‌تاً توسط بخش خصوصی ارائه می‌شود، در بخش بهداشت استاندارد و راهنمای ارائه خدمت وجود دارد، در حالی که در بخش خصوصی تصمیم‌گیری در مورد روش ارائه این خدمات به ارائه‌کننده واگذار شده‌است و کارشناسان نظارت بر درمان نسبت به استانداردهای ارائه خدمت بی‌تفاوت هستند. درگیر شدن نیروهای بهداشتی در امر نظارت بر درمان راه را برای ورود استانداردهای بخش بهداشت به بخش درمان سرپایی خصوصی باز می‌کند.

۳- واگذاری مدیریت نظارت بر درمان سرپایی به شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها سبب می‌شود که از واحدهای بهداشتی به گونه‌ای مؤثرتر در امر نظارت بر درمان سرپایی استفاده شود. مجموعه دلایل فوق سبب شد که سیاست واگذاری نظارت بر درمان سرپایی از سال ۸۴ در دستور کار معاونت سلامت دانشگاه قرار داده شود.

### **روش واگذاری نظارت بر درمان سرپایی به شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها**

مراحل زیر برای واگذاری نظارت بر درمان به شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها در نظر گرفته شد:

- ۱- اصلاح تشکیلات شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها با توجه به وظیفه نظارتی جدید
- ۲- تدوین اصول نظارت بر درمان سرپایی به منظور آموزش نیروهای نظارتی شبکه‌ها
- ۳- تدوین چک لیست‌های نظارت ستاد معاونت سلامت بر فعالیت‌های نظارتی شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها
- ۴- استقرار تشکیلات جدید و آموزش نیروهای نظارت کننده
- ۵- واگذاری کامل نظارت بر درمان به شبکه‌ها
- ۶- نظارت بر فعالیت‌های نظارتی شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها

### **۱- اصلاح تشکیلات شبکه‌های بهداشت و درمان**

به منظور اصلاح تشکیلات شبکه‌های بهداشت و درمان مراحل زیر طی شد:

- ۱- تعیین تعداد نظارت مورد انتظار از واحدهای ارائه خدمت سرپایی
- ۲- تفاهم بر سر پیش فرض‌های برآورد نیروی نظارتی مورد نیاز
- ۳- تفکیک امر نظارت به دو حوزه عمومی و تخصصی
- ۴- محاسبه تعداد نیروی عمومی و تخصصی مورد نیاز با توجه به تعداد مراکز درمان سرپایی موجود در سه شبکه
- ۵- بررسی تشکیلات سه شبکه به منظور یافتن پست‌های بلا تصدی قابل تبدیل به پست‌های نظارت بر درمان
- ۶- تنظیم پیشنهاد اصلاح تشکیلات
- ۷- تصویب تشکیلات جدید سه شبکه

### **۲- تدوین اصول نظارت بر درمان سرپایی**

در اختیار نداشتن چارچوب مشخصی برای نظارت بر درمان سرپایی از مهمترین نارسایی‌های نظام درمان کشور است. شیوه جاری نظارت بر درمان محصول تجارب شخصی کارشناس نظارت بر درمان است. با توجه به آنکه در حال حاضر منبع بومی شده قابل استناد دیگری در اختیار نیست، مستند کردن این تجارب گامی مهم در جهت ساماندهی امر نظارت بر درمان در کشور تلقی می‌شود.

با توجه به این مقدمه در ماه‌های آخر سال ۱۳۸۶ طی جلساتی با حضور کارشناسان نظارت بر درمان، مباحث مرتبط با نظارت گروه‌بندی و مسؤولیت جمع بندی و ارائه محتوای مربوط به هر بحث به یک نفر از همکاران حوزه درمان واگذار شد. در ماه‌های آخر سال ۱۳۸۶ و ماه‌های آغاز سال ۱۳۸۷، طی دو جلسه در هفته و با حضور تمامی کارشناسان مرتبط با نظارت بر درمان، محتوای تهیه شده توسط فرد مسؤول هر بحث ارائه می‌شد و مورد بحث و نقد قرار می‌گرفت. پس از اصلاح محتوای با توجه به نقدهای به عمل آمده، کارشناس مربوطه برای نوبت دوم مبحث خود را ارائه می‌کرد. پس از ارائه تمامی مباحث، آقای دکتر عبداللهی (از کارشناسان نظارت بر درمان) مکلف شد که مباحث را جمع بندی کرده در قالب یک کتاب منتشر کند. قرار بود که این کتاب مبنای آموزش کارشناسان نظارت بر درمان در سه شبکه قرار گیرد.

### **آنچه که در آینده باید انجام شود**

- ۱- به نتیجه رساندن تشکیلات سه شبکه
- ۲- اتمام کتاب «مبانی نظارت بر درمان سرپایی»
- ۳- شروع آموزش کارشناسان نظارت بر درمان سرپایی سه شبکه
- ۴- تهیه چک لیست‌های نظارت بر «نظارت بر درمان سرپایی»

### **ارتقای نظارت در ستاد معاونت سلامت**

نظارت از وظایف اصلی تمامی واحدهای ستادی است. پس از آغاز کار در سال ۸۴ و برگزاری جلسه با تمامی واحدهای معاونت مشخص شد که نظارت مهم‌ترین وظیفه‌ی واحدهای درمانی و یکی از مهم‌ترین وظایف واحدهای بهداشتی است. بنا بر این در صورت ساماندهی امر نظارت، گامی مهم در جهت ارتقای عملکرد معاونت برداشته می‌شد.

### اصول نظارت مؤثر

- در اختیار داشتن لیست به روز واحدهای مورد نظارت (این بند در مورد واحدهای درمان سرپایی، خصوصاً مطبها، صادق است)
- تهیه برنامه نظارت: به منظور تضمین اینکه بازدیدهای نظارتی در بین واحدهای مورد نظارت با توجه به نیاز نظارتی آنها و منابع نظارتی که معاونت سلامت در اختیار دارد، به بهترین شکل توزیع شود، تهیه برنامه نظارت ضروری است.
- در اختیار داشتن استانداردهای منابع، فرایندها، و پی آمدها برای واحدهای مورد نظارت و اعلام آنها به واحدهای مورد نظارت
- خود ارزیابی: اگر قبل از ارزیابی خارجی، واحد مورد نظارت خود اقدام به ارزیابی خود نکرده باشد، ارزیابی خارجی کم تأثیر خواهد بود. در اختیار داشتن استانداردها و ابزار نظارتی که توسط ناظر خارجی به کار می رود کمترین اقدامی است که در این زمینه باید انجام داد.
- در اختیار داشتن ابزار نظارتی برخوردار از پایایی و روایی قابل قبول
- انجام نظارت توسط فرد واجد شرایط: ویژگی های فردی (نظیر صداقت و امانت، دقت، قدرت برقراری ارتباط، و نظم)، تسلط فنی بر موضوع نظارت، و تسلط بر تکنیک های نظارت مهم ترین معیارهای انتخاب فرد ناظر هستند.
- متناسب بودن دفعات نظارت با نیاز نظارتی واحدهای مورد نظارت: تمام واحدهای محیطی به یک اندازه نیاز به نظارت ندارند. با توجه به محدود بودن منابع نظارتی، گروه بندی واحدهای محیطی متناسب با نیاز نظارتی آنان الزامی است.
- انجام بازدید و اقدام موردی
- جمع بندی بازدیدهای انجام شده در مورد هر واحد و دستیابی به نقاط اصلی قوت و ضعف آن
- جمع بندی بازدیدهای انجام شده در مورد هر گروه از واحدهای مورد نظارت و دستیابی به نقاط قوت و ضعف آن گروه: نقاط قوت و ضعف یک گروه از واحدها، ریشه در قوت و ضعف سیاستگذاری دارد. شناخت این نقاط برای اصلاح سیاست های ملی و منطقه ای الزامی است.
- مداخله بر اساس نتایج به دست آمده از جمع بندی نتایج بازدیدها
- ارزیابی نتایج مداخله ها در قالب استمرار بازدیدها یا بررسی های موردی: اگر بازدیدهای نظارتی به صورت مستمر انجام شود، نتایج بازدیدهای انجام گرفته پس از اجرای مداخله به خوبی می تواند تأثیر مداخله ها را نمایش دهد. متناسب با ماهیت مداخله، افزون بر بازدیدهای مستمر، می توان مطالعات خاص را نیز به منظور ارزیابی تأثیر مداخله ها طراحی و اجرا کرد.

### چالش های اصلی نظارت در سال ۸۴

- ۱- لیست واحدهای سرپایی، خصوصاً مطبها، به روز نبود.
- ۲- برنامه های برای بازدید وجود نداشت. بازدیدها عمدتاً در ساعات اداری انجام می شد، در حالی که زمان اصلی فعالیت بسیاری از واحدهای ارائه خدمت در ساعات غیر اداری است.
- ۳- پشتیبانی ضعیف بازدیدها خصوصاً از نظر تأمین وسیله نقلیه
- ۴- استاندارد واحدهای ارائه خدمت به صورت پراکنده در دستورالعمل های وزارت بهداشت وجود داشت، ولی مجموعه هایی مدونی که قابل ارائه واحدهای ارائه خدمت باشد در اختیار نبود. این استانداردها نیز عمدتاً در مورد منابع بود و در مورد استانداردهای فرایند و برون داد نقص جدی وجود داشت.
- ۵- خود ارزیابی جایگاهی نداشت.
- ۶- چک لیست ها، ابزار اصلی مورد استفاده در نظارت ها بودند. این چک لیست ها بر مبنای دستورالعمل های وزارت بهداشت تهیه شده بودند. تلاش و سلیقه کارشناسان هر واحد تعیین کننده های اصلی کیفیت چک لیست ها بودند و متودولوژی مشخصی برای طراحی آنها در معاونت سلامت وجود نداشت. چک لیست های تهیه شده نیز از نظر پایایی و روایی محتوا ارزیابی نشده بودند.
- ۷- فرآیند مشخصی برای گزینش، آموزش و ارزیابی عملکرد افراد نظارت کننده وجود نداشت.
- ۸- تعداد کارشناسان نظارتی در معاونت سلامت با حجم نظارت های مورد نیاز متناسب نبود.
- ۹- به دنبال بازدیدها اقدام موردی انجام می شد، ولی جمع بندی مشخصی در مورد مؤثر بودن اقدامات موردی انجام

شده وجود نداشت.

۱۰- نتایج باز دیده‌ها، چه در مورد یک واحد و چه در مورد واحدهای یک گروه، جمع‌بندی نمی‌شد. علت اصلی این امر عدم ثبت الکترونیک نتایج باز دیده‌ها بود.

۱۱- با توجه به آنکه نتایج باز دیده‌های به عمل آمده از واحد جمع‌بندی نمی‌شد، امکان مداخله اساسی برای ارتقا وضعیت واحدها نیز وجود نداشت.

با توجه به چالش‌های نظارت در ستاد معاونت سلامت، اقدامات زیر برای اصلاح امر نظارت انجام شده است:

۱- طراحی نرم افزار نظارت

۲- آموزش کارشناسان معاونت در مورد اصول نظارت و طراحی چک‌لیست

۳- تهیه برنامه بازدید گروهی از واحدهای بهداشتی

۴- تهیه برنامه برای بازدید از واحدهای درمانی

۵- پیمایش منطقه تحت پوشش برای شناسایی تمامی واحدهای ارائه خدمت سرپایی

۶- اصلاح امور نقلیه به منظور تأمین مناسب تر وسیله نقلیه مورد نیاز برای انجام بازدیدها

۷- اولویت دادن به بازدیدهای انجام گرفته در خارج از وقت اداری در پرداخت اعتبارات محدود اضافه کار

۸- استفاده از کارشناسان خارج از معاونت سلامت (عمدتاً پرسنل بیمارستانی) برای نظارت

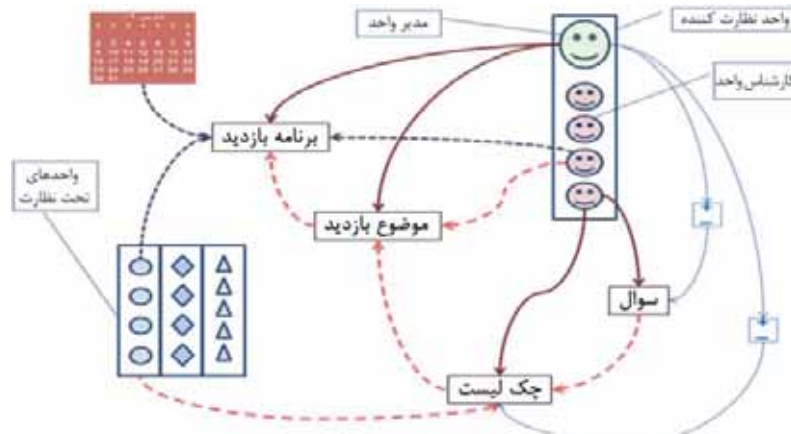
۹- واگذار کردن نظارت بر واحدهای ارائه خدمات سرپایی به شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها

### ۱- طراحی نرم افزار نظارت

جمع‌بندی نتایج باز دیده‌ها که در قالب چک‌لیست‌های کاغذی بایگانی شده است، در عمل امکان پذیر نیست. ثبت الکترونیک نتایج باز دیده‌ها و اخذ گزارش‌های مناسب از آن‌ها پیش نیاز ضروری جمع‌بندی نتایج باز دیده‌ها است. بدین منظور از اواخر سال ۸۴ تصمیم گرفته شد که نرم افزاری بدین منظور طراحی شود. مبنای به کار گرفته شده در طراحی این نرم افزار عبارتند از:

- نرم افزار برای تسهیل کار با چک‌لیست‌ها تهیه می‌شود. به بیان دیگر چک‌لیست، ابزار نظارتی به رسمیت شناخته شده در نرم افزار است.
- چک‌لیست مجموعه‌ای از سؤالات است و هر سؤال نظارتی به منظور ارزیابی واحد مورد نظارت از نظر یک استاندارد طرح شده است. به بیان دیگر آنچه نظارت بر آن استوار است سؤالات نظارتی هستند و چک لیست چیزی جز مجموعه‌ای از سؤالات نیست.
- از یک سؤال می‌توان در چند چک‌لیست استفاده کرد. هر یک از واحدهای نظارت‌کننده در معاونت سلامت می‌توانند از سؤالاتی که سایر واحدها طرح کرده‌اند در چک لیست خود استفاده کنند. به بیان دیگر سؤالات نظارتی تشکیل یک بانک واحد سؤال را می‌دهند که سؤالات جدید به آن افزوده و سؤالات مرتبط با استانداردهای از رده خارج از آن حذف می‌شوند. هر کارشناس باید با جست و جو در این بانک سؤالات متناسب با چک لیست خود را بیابد و به کمک آن‌ها چک لیست مورد نظر را طراحی کند. اگر سؤال مورد نظر در بانک وجود نداشت، ابتدا باید سؤال را به بانک اضافه کند و سپس از آن در چک‌لیست خود استفاده کند.
- تعریف سؤال و طراحی چک لیست بر عهده کارشناسان هر یک از واحدهای نظارتی معاونت سلامت است، ولی تأیید سؤال و چک‌لیست بر عهده مدیر واحد است و قبل از این تأیید نمی‌توان از سؤال یا چک لیست جدید استفاده کرد.
- در هنگام طراحی چک‌لیست باید بتوان، با توجه به اهمیت هر سؤال، به آن وزنی را اختصاص داد. پس از تکمیل چک‌لیست، با توجه به وزن هر سؤال، امتیازی برای کل چک‌لیست محاسبه می‌شود.
- در هنگام طراحی چک‌لیست باید مشخص کرد که از این چک‌لیست برای نظارت بر چه واحدهایی می‌توان استفاده کرد.
- نتایج نظارت باید بر مبنای سؤال ذخیره شود. در این صورت هم می‌توان بر اساس سؤالات گزارش‌گیری کرد و هم بر اساس چک‌لیست‌هایی که شامل آن سؤال می‌شوند.
- تمام واحدهای نظارت شونده و نظارت‌کننده و همچنین کارشناسان نظارت‌کننده هر واحد باید برای نرم افزار تعریف شوند.
- یک بازدید نظارتی به مجموعه فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که طی آن با مراجعه به یک واحد مورد نظارت یک

- یا چند چک‌لیست‌نظارتی تکمیل می‌شود. «مجموعه چند چک‌لیست» یا «یک چک‌لیست» که در یک بازدید نظارتی از یک واحد تکمیل می‌شود، یک موضوع بازدید را تشکیل می‌دهد.
- برنامه‌ریزی برای بازدید یعنی مشخص کردن اینکه در چه تاریخی، در چه شیفتی (صبح، عصر یا شب)، چه کارشناسانی، چه واحدی را با توجه به چه موضوع بازدیدی ارزیابی خواهند کرد. بنا بر این قبل از برنامه‌ریزی برای بازدید، باید موضوعات بازدید را تعریف کرد.
- قبل از هر بازدید و بر اساس برنامه‌ریزی انجام‌شده، نرم افزار باید یک نسخه چاپی یا الکترونیک از چک‌لیست را در اختیار کارشناس نظارت قرار دهد.
- باید بتوان بر حسب سؤال یا چک‌لیست و واحد مورد نظارت گزارش‌های متنوعی را نرم‌افزار طلب کرد. مفاهیم مرتبط با نرم‌افزار در شکل شماره ۱ نمایش داده شده‌است.



شکل شماره ۱- ارتباط عناصر نظارت در نرم افزار نظارت

### ۱- مراحل طراحی نرم‌افزار

چارچوب مفهومی نرم‌افزار در قالب طراحی یک نرم افزار اولیه انجام شد. از آنجا که بسیاری از مفاهیم در جریان طراحی برای اولین مورد توجه واقع می‌شوند، نمی‌توان انتظار داشت که از ابتدا تمام ویژگی‌های موردنظر را بتوان مشخص کرد و سپس بر اساس آن اقدام به طراحی نرم‌افزار کرد. نرم‌افزار اولیه در اواخر سال ۸۵ آماده و روش کار با آن نیز به کارشناسان واحدهای نظارت‌کننده آموزش داده شد ولی به دلایل زیر عملیاتی کردن آن امکان پذیر نشد:

- شبکه داخلی معاونت سلامت آماده نشده بود و لذا امکان تعریف یک بانک سؤال واحد برای نرم‌افزار بر روی شبکه وجود نداشت.
- تعداد قابل توجهی از چک‌لیست‌ها قبلاً در واحدهای مختلف طراحی شده بود. تعریف تمامی این چک‌لیست‌ها در نرم‌افزار مستلزم وارد کردن تمامی سؤالات به نرم‌افزار بود. حجم بالای کاری که بدین منظور باید انجام می‌شد، از موانع اصلی عملیاتی کردن نرم‌افزار بود.
- تولیدکننده نرم‌افزار امکان پشتیبانی مؤثر از نرم‌افزار را در شرایط عملیاتی شدن نداشت. در واقع نرم‌افزار برای روشن شدن ذهن ما در مورد سامانه‌ای که بتواند نظارت را در معاونت مدیریت کند تهیه شده بود و این انتظار را به خوبی برآورده کرد.

در مورد ایجاد شبکه رایانه در معاونت، و چالش‌های آن، در گزارش «تقویت زیر ساخت های IT» به تفصیل بحث شده‌است. در مورد وارد کردن سؤالات چک‌لیست‌ها و ایجاد بانک سؤال، پس از آزمون گزینه‌های مختلف، تصمیم گرفته شد که این کار از طریق واگذاری به بخش خصوصی انجام شود. بدین منظور با شرکت آرمان امید پایا قراردادی منعقد و از شرکت خواسته شد که ضمن ارزیابی و طبقه‌بندی سؤال‌ها، قواعدی را نیز در مورد شیوه نگارش سؤالات تدوین کند. وجود این قواعد سبب می‌شود که جست و جو در بانک سؤالات با سهولت بیشتری انجام و از ورود سؤالات تکراری به بانک سؤالات جلوگیری شود. گزارش اقدامات انجام شده توسط شرکت آرمان امید پایا در مستند دیگری آمده‌است. محصول فعالیت شرکت تولید بانک سؤالی با حدود ۱۰۰۰۰ سؤال بر اساس چک‌لیست‌های موجود واحدهای مختلف معاونت سلامت در سال ۸۶ بود.

از آنجا که هدف از تولید نرم‌افزار اولیه دست‌یابی به ویژگی‌های مورد انتظار از چنین نرم‌افزاری بود، این نرم‌افزار فاقد تمام ویژگی‌های مورد نیاز برای وابسته کردن نظام نظارت معاونت سلامت به آن بود. مهم‌ترین محدودیت‌های این نرم‌افزار عبارت بودند از:

- به یک تیم حرفه‌ای که از نرم‌افزار پشتیبانی کند و نسخه‌های جدید آن را متناسب با نیاز معاونت سلامت تولید کند متکی نبود.
- از مستندات کافی، که ارتقای مستمر آن را امکان پذیر کند، برخوردار نبود.
- امکان تعریف کاربران مختلف برای آن با سطح دسترسی تعریف شده وجود نداشت.
- امکان برنامه‌ریزی برای نظارت در آن پیش‌بینی نشده بود.
- در مورد قابلیت‌های آن برای کار تحت شبکه و تحت وب تردید جدی وجود داشت.

در کنار این فعالیت‌ها، به منظور برنامه‌ریزی بازدیدهای نظارتی از بیمارستان‌ها، نرم‌افزاری در محیط Excel و با استفاده از محیط برنامه‌نویسی VBA تهیه شد. این نرم‌افزار همان نقشی را که نرم‌افزار اولیه نظارت در مورد روشن کردن انتظارات ما از تولید و استفاده از چک‌لیست‌ها بازی کرد، در مورد روش برنامه‌ریزی برای نظارت بازی کرد. این نرم‌افزار برای مدت کوتاهی برای برنامه‌ریزی بازدیدهای بیمارستانی مورد استفاده قرار گرفت، ولی از آنجا که قابلیت کار تحت شبکه معاونت را نداشت و فقط یک کاربر می‌توانست از آن برای ورود اطلاعات بازدیدها استفاده کند، در عمل جز کمک به روشن کردن انتظارات ما از نرم‌افزاری برای برنامه‌ریزی نظارت، کاربرد گسترده‌تری پیدا نکرد.

از شرکت آرمان امید پایا خواسته شد که نرم‌افزاری تحت وب تهیه کند که در برگیرنده قابلیت‌های هر دو نرم‌افزار فوق‌الذکر باشد. این نرم‌افزار در پاییز سال ۸۷ آماده بهره‌برداری شد. با توجه به آنکه شبکه معاونت سلامت نیز در سال ۸۷ عملیاتی شده بود، امکان استفاده از نرم‌افزار تحت شبکه برای تمامی کارشناسان نظارت کننده فراهم شد.

آموزش کارشناسان معاونت در دو مرحله انجام شود. در مرحله اول کارشناسان سه واحد نظارت بر درمان، بهداشت خانواده، و ارزشیابی بیمارستان به عنوان واحدهای پیش‌تاز تحت آموزش قرار گرفتند. در جریان آموزش و کار این واحدها با نرم‌افزار، ایرادهای نرم‌افزار شناسایی و مرتفع شد. در مرحله دوم آموزش واحدهای باقیمانده انجام شد. با توجه به تجربه و مهارت بیشتر واحدهای پیش‌تاز، مسؤلیت پشتیبانی واحدهای مرحله دوم بر عهده این واحدها قرار داده شد. سرکار خانم نجمه سادات حسینی، از کارشناسان معاونت نیز به عنوان مسؤول اصلی نرم‌افزار (Admin) و رابط با شرکت آرمان امید پایا انتخاب شدند تا نرم‌افزار را تا مرحله عملیاتی شدن کامل به پیش برند. در پایان سال ۸۷ تمامی کارشناسان نظارتی تحت آموزش قرار گرفته بودند و غالب ایرادهای نرم‌افزار مرتفع شده بود ولی هنوز از نرم‌افزار در بازدیدهای واقعی معاونت سلامت استفاده نشده بود.

## ۲- آموزش کارشناسان معاونت در مورد اصول نظارت و طراحی چک‌لیست

به منظور ارتقای توانایی‌های کارشناسان نظارتی معاونت سلامت با کمک اعضای هیأت علمی دانشگاه (دکتر آرش رشیدیان و دکتر نجات) برنامه آموزشی دو روزه‌ای طراحی شد. یک روز این برنامه به مبنای پایش و نظارت اختصاص داشت و روز دیگر به اصول طراحی چک‌لیست و ارزیابی پایایی و روایی آن پرداخته می‌شد. این دوره آموزش دو دوره در پاییز سال ۱۳۸۶ اجرا شد. بر مبنای مباحث ارائه شده در این دوره آموزشی واحدهای نظارتی مکلف شدند چک‌لیست‌های خود را بازنگری کنند و روایی و پایایی آن‌ها را به کمک روش‌های تدریس شده ارزیابی کنند. بدین منظور ۱۴ پروژه تحقیق در نظام‌های بهداشتی (HSR) توسط واحدهای نظارتی تدوین شد. غالب این پروژه‌ها تا نیمه سال ۱۳۸۷ به پایان رسید.

## ۳- تهیه برنامه بازدید گروهی از واحدهای بهداشتی

## ۴- تهیه برنامه برای بازدید از واحدهای درمانی

## ۵- پیمایش منطقه تحت پوشش برای شناسایی تمامی واحدهای ارائه خدمت سرپایی

## ۶- اصلاح امور نقلیه به منظور تأمین مناسب تر وسیله نقلیه مورد نیاز برای انجام بازدیدها

## ۷- اولویت دادن به بازدیدهای انجام گرفته در خارج از وقت اداری در پرداخت اعتبارات محدود اضافه کار

## ۸- استفاده از کارشناسان خارج از معاونت سلامت (عمدتاً پرسنل بیمارستانی) برای نظارت

با توجه به تعداد بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه (۳۶ بیمارستان) و لزوم ارزشیابی سالیانه این بیمارستان‌ها و زمان مورد نیاز برای ارزشیابی هر بیمارستان (۱ تا ۲ هفته)، در عمل کارشناسان واحد ارزشیابی بیمارستان‌های معاونت فرصت نظارت بر بیمارستان‌ها را، جز در زمان ارزشیابی سالیانه بیمارستان، نداشتند. با توجه به ضرورت نظارت مستمر



بر بیمارستان و تعداد کم کارشناسان ارزشیابی بیمارستان‌ها در معاونت سلامت تصمیم‌گرفته‌شد از کارشناسان شاغل در بیمارستان‌ها بدین منظور استفاده شود. از نیمه دوم سال ۸۶ تعدادی از کارشناسان شاغل در خارج از ستاد معاونت سلامت بدین منظور دعوت به همکاری شدند. به منظور جبران خدمات این کارشناسان، مبلغی به عنوان حق‌الزحمه نظارت برای آنان مشخص شد (جدول شماره ۲). از آنجا که پرداخت این حق‌الزحمه باید از محل اعتبارات خارج از شمول معاونت پرداخت می‌شد و این امر با دشواری‌هایی همراه بود، حق‌الزحمه نیمه دوم ۸۶ و سال ۸۷ در پایان سال ۸۷ پرداخت شد. این بدقولی سبب شد که همکاری کارشناسان دعوت شده با معاونت سلامت کمرنگ شود.

جدول شماره ۲- حق‌الزحمه کارشناسان غیر شاغل در معاونت سلامت برای نظارت بر بیمارستان‌ها

مدرک تحصیلی	حق‌الزحمه ساعتی
کاردان	ریال ۱۵۰۰۰
کارشناس	ریال ۲۰۰۰۰
کارشناس ارشد	ریال ۲۵۰۰۰
دکترای حرفه‌ای	ریال ۳۰۰۰۰
پزشک MPH	ریال ۳۵۰۰۰
پزشک متخصص	ریال ۴۰۰۰۰

#### ۹- واگذار کردن نظارت بر واحدهای ارائه خدمات سرپایی به شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها

آنچه که در آینده باید انجام شود:

- ۱- عملیاتی کردن کامل نرم‌افزار نظارت خصوصاً مرحله جمع‌بندی نظارت‌های انجام‌شده و تهیه برنامه مداخله
- ۲- تدوین استانداردهای واحدهای ارائه خدمات درمانی بر اساس دستورالعمل‌های وزارت بهداشت
- ۳- منتشر کردن چک‌لیست‌هایی که روایی و پایایی آن‌ها بررسی شده است
- ۴- الزامی کردن خود ارزیابی در واحدهای مورد نظارت
- ۵- تداوم آموزش کارشناسان نظارت
- ۶- پرداخت به موقع حق‌الزحمه کارشناسان نظارتی غیر شاغل در معاونت سلامت

#### طراحی و استقرار نظام ارزیابی رضایت مراجعین به اورژانس بیمارستان‌های عمومی (شریعی، امام خمینی، سینا)

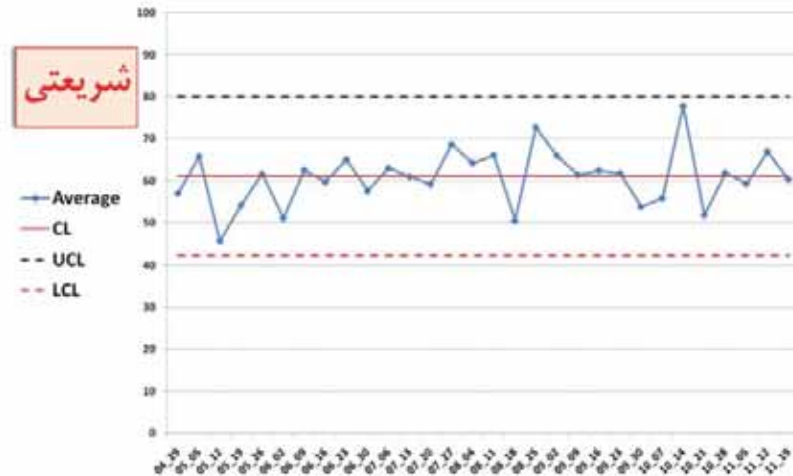
معاونت سلامت دانشگاه از آغاز سال ۸۷ رضایت بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس سه بیمارستان شریعی، امام خمینی و سینا را، به صورت مستمر ارزیابی کرده است. برای آنکه نتایج چنین فعالیتی قابل اعتماد و استناد باشد، پرسش‌نامه مورد استفاده برای این ارزیابی طی سال‌های ۸۵ و ۸۶ در قالب یک مطالعه مستقل طراحی و روایی و پایایی آن مشخص شده‌است. این مطالعه در طی دو مرحله کیفی و کمی انجام شد. در مرحله کیفی به کمک انجام مصاحبه‌های متعدد با بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس سه بیمارستان، زمینه‌های اصلی تأثیر گذار بر رضایت بیماران مشخص شد. بر اساس نتایج به دست‌آمده از مرحله کیفی، پرسشنامه سنجش رضایت طراحی و در مرحله کمی روایی و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از آماده‌شدن پرسشنامه، طراح پرسشنامه به صورت نظری و عملی کارشناسان معاونت سلامت را در مورد چگونگی استفاده از پرسشنامه آموزش داد و پس از کسب اطمینان از مهارت آنان در جمع‌آوری اطلاعات، از آغاز سال ۸۷ جمع‌آوری داده‌ها، با روش مصاحبه با بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس سه بیمارستان آغاز شد.

پرسش‌نامه سنجش رضایت از ۶ بخش به شرح زیر تشکیل شده است:

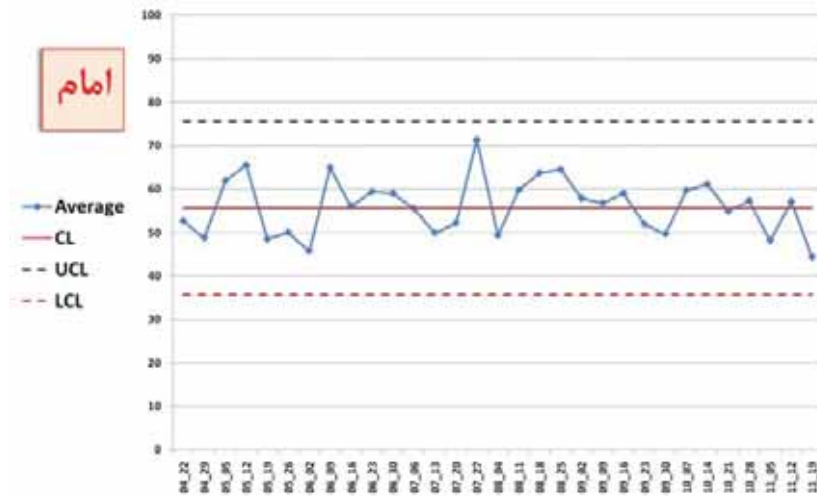
- ۱- اطلاعات دموگرافیک و کلی بیمار
- ۲- نظافت، تسهیلات، جنبه‌های عمومی و رفاهی اورژانس (۱۷ سؤال)
- ۳- عملکرد پزشکان (۱۰ سؤال)
- ۴- عملکرد پرستاران (۹ سؤال)

- ۵- رعایت احترام بیماران و رسیدگی به شکایات آنان ( ۳ سؤال)  
 ۶- ارزیابی کلی بیمار از اورژانس ( ۴ سؤال)

شکل شماره ۱- نمودار روند ارزیابی رضایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان شریعتی



شکل شماره ۲- نمودار روند ارزیابی رضایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان امام خمینی



شکل شماره ۳- نمودار روند ارزیابی رضایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان سینا

شکل شماره ۴- امکانات پیش‌بینی شده در نمودار برای تحلیل بیشتر

#### **آنچه که در آینده باید انجام شود:**

- ۱- برگزاری همایشی با حضور سه بیمارستان و بررسی روند تغییرات و ارائه اقدامات هر بیمارستان
- ۲- انتشار نتایج این بررسی در قالب یک مقاله علمی
- ۳- تهیه یک پرسشنامه خلاصه بر اساس پرسشنامه موجود برای بیمارستان‌ها که امکان نمونه‌گیری در هر شیفت و هر روز وجود داشته‌باشد
- ۴- تشکیل یک تیم فنی به منظور ادامه این کار و تهیه پرسشنامه برای سایر بیمارستان‌ها

#### **نظام برنامه‌ریزی عملیاتی در ستاد معاونت سلامت**

فعالیت‌های روزمره ما در سازمان‌ها، تعیین‌کننده‌های اصلی دستاوردهای سازمانی هستند. اگر این فعالیت‌ها آگاهانه برای دستیابی به مأموریت‌های سازمانی طراحی، اجرا، ارزیابی و اصلاح نشوند، نمی‌توان انتظار داشت که سازمان به نتایج

قابل دفاعی دست یابد. تشخیص مأموریت سازمانی، انتخاب مناسب‌ترین استراتژی با توجه به شرایط بیرونی و درونی سازمان، تشخیص فعالیت‌ها با توجه به استراتژی انتخاب شده، تأمین و سازماندهی منابع برای انجام این فعالیت‌ها، اجرای فعالیت‌ها، ارزیابی مستمر تمامی مراحل انجام شده و به کارگیری نتایج ارزیابی برای بهبود مستمر، گام‌های اصلی برای توفیق سازمان هستند. شکل‌گیری یک برداشت مشترک آگاهانه از حرکت سازمان همراه با مشارکت از روی رغبت و درگیری ذهنی منابع انسانی در برداشتن این گام‌ها، تعیین‌کننده‌های اصلی تعالی مستمر سازمانی هستند. کارکرد اصلی رهبری سازمانی تحقق بخشیدن به این مشارکت آگاهانه است.

تجربه نظام مدیریت سلامت کشور در تهیه برنامه‌های مدون عملیاتی به حوزه بهداشت محدود می‌شود. این برنامه‌ها از یک قالب و چارچوب مشخص در تدوین تبعیت می‌کنند. کارشناسان تهیه‌کننده این برنامه‌ها، بیش از تلاش برای دستیابی به محتوای برنامه‌ها بر مبنای یک روش مشخص و قابل دفاع، سعی خود را معطوف به تهیه و ارائه متنی در یک قالب مشخص می‌کنند. تهیه این سند خود یکی از فعالیت‌هایی است که هر سال باید در کنار سایر فعالیت‌ها انجام شود، و معمولاً پس از تهیه‌شدن به کناری گذاشته می‌شود و فعالیت‌ها صرف نظر از این که برنامه‌ای تهیه شده‌است، ادامه می‌یابند.

درک آگاهانه مأموریت سازمانی و حرکت از آن به سوی فعالیت‌های روزمره کاری انتزاعی و دشوار است. اگر مدیریت نتواند، متناسب با شرایط سازمان، آن را ملموس و ساده کند مشارکت کارکنان خود را از دست خواهد داد. نکته مهم آن است که کارکنان، علیرغم آنکه ممکن است مأموریت سازمانی را به خوبی تبیین و ارتباط فعالیت‌های روزمره را با آن به روشنی بیان نکنند، متناسب با قابلیت‌های فردی خود نسبت به این موارد اشعار دارند و الزاماً فعالیت‌های روزانه آنان بدون هدف و تأثیر نیست. هنر رهبری سازمانی آن است که به درک روشنی از میزان هدفمند و مؤثر بودن فعالیت‌های سازمانی و قابلیت‌های منابع انسانی انجام‌دهنده آن‌ها دست یابد و تدریجاً سازمان را به سوی یک مجموعه منسجم از افرادی که آگاهانه و برنامه‌ریزی شده، در قالب فعالیت‌های روزمره، به سوی اهداف کلان سازمانی حرکت می‌کنند، سوق دهد.

برنامه معاونت سلامت برای استقرار نظام برنامه‌ریزی عملیاتی در ستاد معاونت سلامت

به منظور تغییر فرهنگ سازمانی به برنامه‌های عملی کردن از سال ۸۴ تا کنون اقدامات زیر انجام گرفته‌است:

۱- در ماه‌های آخر سال ۸۴، تمامی واحدهای معاونت خواسته شد که برنامه‌های خود را برای سال ۸۵ مشخص کنند. در اولین تجربه برنامه‌ریزی در معاونت سلامت، هدف آن بود که واحدها بیندیشند که در سال ۸۵ به چه چیزی می‌خواهند دست یابند و بدین منظور چه اقداماتی باید انجام دهند. اینکه آیا این برنامه‌ها مهم‌ترین برنامه‌هایی است که باید در دستور کار واحد قرار گیرد و اینکه اصولاً طی چه مراحل باید به اولویت‌ها دست یافت، در اولین تجربه برنامه‌ریزی برای ما مهم نبود. حاصل این فعالیت مجموعه‌ای از برنامه‌ها بود که هر واحد باید نسبت به عملیاتی کردن آن‌ها در سال ۸۵ اقدام می‌کرد. در طول سال ۸۵ به منظور ارتقای دانش مدیران واحدهای فنی معاون سلامت طی جلساتی مباحث مرتبط با برنامه‌ریزی به آنان آموزش داده شد. مبنای برنامه‌ریزی، اصول تعیین هدف در برنامه‌های تندرستی، فعالیت‌های جاری، و مفاهیم بودجه‌ریزی مهم مباحث ارائه شده در این جلسات بودند. به منظور پایش پیشرفت برنامه‌ها، برنامه‌ای در محیط Excel تهیه و به کارشناسان و مدیران واحدها آموزش داده شد. این برنامه‌ها بارها اصلاح شد و نسخه نهایی آن در سال ۸۵ تهیه شد. این برنامه در اختیار واحدها قرار گرفت تا گزارش پیشرفت برنامه‌های خود را در آن ثبت کنند. فایل گزارش واحدها جمع‌آوری می‌شد و پس از مطالعه در قالب همان نرم‌افزار برای واحدها بازتاب تهیه می‌شد. نکات مهم بازتاب‌های تهیه شده نیز طی جلساتی برای مدیران واحدها توضیح داده می‌شد. نکات قابل ذکر در مورد این رویکرد در سال ۸۵ عبارتند از:

- بسیاری واحدها به تعداد کافی رایانه برای کار با برنامه مربوطه نداشتند. به همین دلیل مهارت کار با رایانه در میان کارشناسان معاونت سلامت در مجموع پایین بود. کمبود رایانه در واحدها، کارشناسان را مجبور می‌کرد که از رایانه‌های عمومی معاونت استفاده کنند. همین امر نیز دلیلی دیگر برای مقاومت کارشناسان بود.
- کار بسیار با سختی توسط واحدها انجام می‌شد. اگر مهلتی برای ارائه فایل گزارش‌ها مشخص نمی‌شد، غالب واحدها انگیزه‌ای برای تهیه گزارش‌ها نداشتند. گزارش‌ها نیز در آخرین فرصت‌ها توسط یک نفر از کارشناسان تهیه می‌شد و مدیران واحدها شخصاً انگیزه‌ای برای تهیه گزارش‌ها نداشتند.
- مطالب آموزش داده‌شده به مدیران واحدها به کارشناسان منتقل نمی‌شد، در حالی که گزارش‌ها توسط کارشناسان تهیه می‌شد. به همین دلیل گزارش‌ها از کیفیت مورد نظر بر خوردار نبود.
- دور اول گزارش‌ها با صرف وقت فراوان مرور و برای واحدها بازتاب تهیه‌شد. تعداد زیاد واحدهای معاونت سلامت در عمل مرور منظم گزارش‌ها و تهیه بازتاب را غیر ممکن می‌ساخت.

۲- با توجه به تجارب به دست آمده در سال ۸۵، برای سال ۸۶ استراتژی تهیه برنامه‌های عملیاتی تغییر کرد. بر مبنای این استراتژی اقدامات زیر انجام شد:

- تعدادی از برنامه‌های مهم معاونت انتخاب شد و تصمیم گرفته شد که ترجیحاً برنامه عملیاتی برای این برنامه‌ها تهیه و گزارش پیشرفت آن‌ها در نرم افزار ثبت شود. برای وارد کردن اطلاعات سایر برنامه‌های عملیاتی در نرم افزار الزامی وجود نداشت و تصمیم‌گیری در این مورد بر عهده واحدهای معاونت بود.
- تیمی به عنوان واسط بین معاون سلامت و واحدهای معاونت تشکیل شد تا مشکل محدودیت وقت معاون سلامت را برای تعامل با تک تک واحدها مرتفع کند. اعضای این تیم را ۴ نفر از کارشناسان معاونت تشکیل می‌دادند. در ابتدای سال طی چند جلسه آموزشی اصول تدوین برنامه‌های عملیاتی به این تیم و همچنین مدیران رده اول معاونت آموزش داده شد. واحدهای متولی برنامه‌های منتخب بین این کارشناسان تقسیم شدند. وظایف مورد انتظار از کارشناسان این تیم عبارت بودند از:

- انتقال آموزش‌ها به واحدهای معاونت
- پیگیری به منظور ترغیب و الزام واحدها برای ارائه گزارش پیشرفت برنامه‌ها
- ارزیابی آنچه که واحدها برای ثبت در نرم افزار تهیه کرده بودند و تعامل با آنان به منظور رفع ایرادها
- وارد کردن اطلاعات برنامه‌های انتخاب شده در نرم افزار
- گزارش پیشرفت کار به معاون سلامت
- برگزاری دو دوره کارگاه آموزشی برای آموزش کارشناسان معاونت در مورد مبانی تدوین برنامه‌های ارتقا؛ شرکت در این کارگاه‌ها اختیاری بود. بر اساس تجربه حاصل از آموزش مبانی تدوین برنامه‌های عملیاتی برای تیم کارشناسان واسط، یک متن آموزشی نیز برای این کارگاه‌ها تهیه شد. شرکت کنندگان با علاقه در کارگاه‌ها شرکت می‌کردند ولی تغییرات ملموسی که قابل انتساب به این آموزش‌ها باشد در معاونت مشاهده نشد.
- نرم افزار ثبت برنامه‌های ارتقا نیز طی چند مرحله ارتقا یافت و به PAO تغییر نام داده شد.
- با توجه به آنکه شبکه رایانه در ساختمان معاونت سلامت هنوز راه اندازی نشده بود، به منظور برقراری ارتباط رایانه‌ای بین کارشناسان تیم واسط و معاون سلامت، یک شبکه رایانه‌ای محدود بین دفتر معاون سلامت و اتاق کارشناسان ایجاد شد.

طی سال ۸۶، یکی از کارشناسان تیم واسط از کارکنان گریز کرد و در عمل برنامه‌های واحدهای مرتبط با این کارشناس نیز در نرم افزار ثبت نشد. از ۳ کارشناس باقیمانده دو نفر با علاقه کار را دنبال کردند و فرد سوم همیشه با تردید به این فعالیت نگاه می‌کرد ولی به هر حال وظایف خود را به پایان رساند. برخی از واحدهای معاونت نیز خواهان آن بودند که شخصاً اطلاعات برنامه‌های خود را در نرم افزار وارد کنند. حاصل این تلاش‌ها آن بود که اولاً کارشناسان واسط به مبانی تدوین برنامه‌های عملیاتی تسلط نسبی پیدا کردند و بر نرم افزار مسلط شدند و ثانیاً گزارش برنامه‌های منتخب در پایان سال ۸۶ به صورت الکترونیک در دست بود.

۳- در سال ۸۷ تصمیم گرفته شد که مسؤلیت ورود اطلاعات برنامه‌های ارتقای هر واحد به همان واحد واگذار شود و کارشناسان واسط فقط نقش آموزش دهنده و مشاور داشته باشند و پیشرفت کار را در واحدهای تحت نظر خود پیگیری کنند. با توجه به عملیاتی شدن شبکه رایانه‌ای در کل معاونت در خرداد ۸۷، برای هر واحد یک فایل اختصاصی تهیه و بر روی فولدر آن واحد در سرور معاونت قرار داده شد. هر واحد می‌توانست هم مستقیماً از طریق شبکه گزارش پیشرفت برنامه‌ها را در فایل خود وارد کند و هم از یک نسخه کپی از فایل بر روی رایانه واحد خود برای ورود اطلاعات استفاده و تدریجاً نسخه خود را بر روی شبکه به روز کند. به منظور پیگیری کار منظم کار تصمیم گرفته شد که روزهای چهارشنبه هر هفته برنامه‌های یک واحد با حضور مدیر و کارشناسان همان واحد از طریق فایل موجود بر روی شبکه مرور شود. این برنامه‌ها با تعدادی از واحدها برگزار شد و ضمن مرور گزارش‌های آنان نکات مورد نیاز نیز به آنان آموزش داده شد. مهم‌ترین یافته‌های این جلسات عبارت بودند از:

- مفاهیم برنامه‌های جاری و ارتقا هنوز برای کارشناسان و مدیران واحدها کاملاً روشن نشده بود. با مرور فعالیت‌های روزمره واحد سعی می‌کردیم مصادیق فعالیت‌هایی را که به قصد ارتقای فعالیت‌های جاری در واحد انجام می‌شود، شناسایی کنیم تا مفهوم برنامه ارتقا برای مدیران و کارشناسان شفاف‌تر شود.
- صرف وقت برای مشخص کردن برنامه‌های ارتقا در واحد و تعیین اهداف کاری دشوار و دور از ذهن به نظر می‌رسید. مدیران واحدها درگیری کاری زیاد و نبود وقت کافی را علت نپرداختن به امر برنامه‌ریزی می‌دانستند.

به منظور آسان کردن کار برنامه‌ریزی و ملموس کردن آن به همکاران پیشنهاد شد که به جای اقدام به برنامه‌ریزی در قالب یک فعالیت انتزاعی، فعالیت‌های روزمره خود را در نرم‌افزار ثبت کنند. با مرور فعالیت‌های روزمره مصادیق فعالیت‌های ارتقا به تدریج شناسایی می‌شود. از کنار هم گذاشتن فعالیت‌هایی که یک هدف را تعقیب می‌کنند، یک برنامه شناسایی می‌شود. پس از شناسایی برنامه و تعریف آن برای نرم‌افزار، تمام فعالیت‌هایی ثبت شده مرتبط با آن در ذیل آن قرار داده می‌شود و در عمل یک برنامه کامل شکل می‌گیرد. در این هنگام با دقت بیشتری می‌توان در مورد هدف برنامه علیرغم تمامی این تمهیدات پیشرفت ثبت برنامه‌های ارتقا در سال ۸۷ رضایت بخش نیست. مهمترین علل آن را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

- مدیران و کارشناسان جای خالی آن را احساس نمی‌کنند و در نتیجه انگیزه‌های درونی، آنان را به سوی چنین فعالیتی سوق نمی‌دهد.
- تا کنون سیاست معاونت بر آموزش و ترغیب استوار بوده است و اقدام کردن یا نکردن به این امر پی آمدهای مثبت یا منفی به دنبال نداشته است.

### ادامه برنامه در آینده

به منظور رفع موانع استقرار نظام برنامه‌ریزی عملیاتی در معاونت سلامت، اقدامات زیر در آینده در نظر گرفته شده است:

- ۱- ارزیابی ماهیانه عملکرد واحدها بر اساس نرم افزار PAO و دخالت دادن این ارزیابی در اضافه کار تخصیص یافته به واحد.
- ۲- برخورد تنبیهی با واحدهایی که عملکردی ضعیف در این زمینه داشته‌اند.
- ۳- تکرار آموزش‌ها
- ۴- استفاده مؤثر شخص معاون سلامت از نرم‌افزار با اهداف زیر:
  - اگر واقعاً اعتقاد داریم که این کار مهم است باید خود نیز به آن عمل کنیم.
  - این نسخه از نرم‌افزار PAO دارای کاربرد آموزشی هم می‌تواند باشد تا همکاران دریابند که استفاده از آن کاری پیچیده و عجیب نیست.
  - استفاده از نرم‌افزار سبب شناسایی بهتر کمبودهای آن و پیدایش ایده‌های جدید برای ارتقای آن می‌شود.
- ۵- در صورت اقبال واحدهای معاونت سلامت به نرم‌افزار نسخه حرفه‌ای آن نیز تهیه خواهد شد تا تحت شبکه معاونت از آن استفاده شود.
- ۶- مجموعه اطلاعات حاصل از این نرم‌افزار، نرم‌افزار نظارت و نرم‌افزار بودجه عملیاتی تصویری روشن از فعالیت‌های معاونت به دست می‌دهد. بنا بر این به تدریج می‌توان ابزارهای یک نظام کامل برنامه‌ریزی، بودجه‌بندی، و ثبت اقدامات را در معاونت مستقر کرد.

### ساختار معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت سلامت برای اولین بار در سطح دانشگاه علوم پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل شد. به منظور تحقق این نظام ادغام یافته به معنای واقعی آن، باید ساختار معاونت به گونه‌ای تعریف شود که یک مجموعه منسجم را تداعی کند. معاونت سلامت در سطح دانشگاه مجری سیاست‌های وزارت بهداشت است. سیاست‌های وزارت بهداشت در محیط در یکی از قالب‌های زیر متجلی می‌شود:

- ۱- ارائه خدماتی که توسط وزارت بهداشت تعریف شده‌اند: این گروه عمدتاً در برگیرنده خدمات بهداشتی است ولی می‌تواند خدمات درمانی ویژه را نیز در بر بگیرد. آموزش بهداشت به منظور تغییر رفتار در مردم در این گروه قرار می‌گیرد.
- ۲- ضرورت رعایت استانداردهای خاص برای خدماتی که وزارت بهداشت به صورت فعال درباره‌ی ارائه‌ی آن‌ها سیاستی اتخاذ نکرده است ولی نمی‌تواند در قبال آنها نیز بی‌تفاوت باشد. این موارد عمدتاً خدمات درمانی را در بر می‌گیرد.
- ۳- ضرورت رعایت استانداردهای خاص در محیط زندگی مردم نظیر استانداردهای تهیه و توزیع مواد غذایی و استانداردهای بهداشت محیط یا بهداشت حرفه‌ای

جمعیت تحت پوشش دانشگاه را با توجه به قالب‌های فوق در یکی از گروه‌های زیر می‌توان قرار داد:

- ۱- جمعیت مراجعه کننده به مراکز ارائه خدمات اعم بهداشتی، درمان سرپایی و درمان بستری
- ۲- جمعیتی که در محیط‌های خاص در دسترس هستند نظیر دانش آموزان مدارس، کارگران کارخانه‌ها، سربازان سربازخانه‌ها، کارکنان شاغل در سازمان‌ها و غیره
- ۳- جمعیت عمومی که در هیچ یک از این گروه‌ها قرار ندارند.

خدمات در مراکز ارائه خدمات عرضه می‌شوند. هر مرکز مجموعه‌ای از خدمات را ارائه می‌کند. آرایه‌ی مناسب این خدمات وابسته به مدیریت این مراکز است. لذا می‌توان به کمک ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده در هر مرکز در مورد مدیریت آن قضاوت کرد. مراکز از نظر پیچیدگی در یک سطح قرار ندارند. بیمارستان پیچیده‌ترین سازمانی است که نظام سلامت با آن سر و کار دارد. در مقابل خانه بهداشت شاید ساده‌ترین واحد ارائه خدمت در نظام سلامت ایران باشد. ارزیابی هر یک از این مراکز ارائه خدمت مستلزم بررسی آن در زمینه‌های مختلف است. بررسی واحدها در هر یک از این زمینه‌ها تخصص ویژه خود را طلب می‌کند. بنا بر این برای ارزیابی مراکز ارائه خدمت باید گروه‌های تخصصی متنوعی را به خدمت گرفت. پس از ارزیابی هر مرکز توسط این گروه‌های تخصصی باید با جمع‌بندی ارزیابی‌های به عمل آمده در مورد مدیریت مرکز به قضاوت پرداخت. برای آن که در عمل بتوان نسبت به این جمع‌بندی‌ها اقدام کرد، باید مراکز ارائه خدمت را در گروه‌های همگن طبقه‌بندی کرد و هر گروه را به یک تیم هماهنگ کننده واگذار کرد. وظیفه این تیم هماهنگ کننده آن است که برای نظارت تمامی گروه‌های تخصصی بر مراکز برنامه‌ریزی کند، نتایج نظارت‌ها را جمع‌بندی کند، با توجه به جمع‌بندی‌ها در مورد مدیریت مرکز قضاوت کند و نقاط قوت و ضعف آن را شناسایی کند و در نهایت برای ارتقای مراکز برنامه مداخله تهیه کند.

در مورد محیط‌های خاص نیز باید محیط را در ابعاد مختلف مورد بررسی قرار داد و بر اساس نتایج بررسی‌ها در مورد عملکرد بهداشتی آن به قضاوت نشست. به علاوه برقراری ارتباط با مراکز خاص و تأثیرگذاری بر آن‌ها نیز به مهارت‌های ویژه نیازمند است. برای مثال مهارت‌های ورود به مدرسه با مهارت‌های ورود به کارخانه متفاوت است. مداخله برای ارتقای بهداشتی مدارس نیز متفاوت از مداخله برای ارتقای بهداشتی کارخانه است. بنا بر این متناسب با هر محیط خاص باید تیم هماهنگ کننده خاص آن را در نظر گرفت.

در مورد خدماتی که به جمعیت عمومی در قالب فعالیت آموزش همگانی ارائه می‌شود نیز به مهارت‌های ویژه نیازمندیم. با توجه به تنوع محتوای این آموزش‌ها باید برنامه‌های آموزشی را با همکاری گروه‌های تخصصی مختلف ساماندهی کرد. بنابراین به تیم هماهنگ کننده ارتباطات و آموزش سلامت نیز نیازمندیم.

نکته‌ی مهم در مورد تیم‌های هماهنگ کننده آن است که متناسب با تنوع مراکز ارائه خدمت و محیط‌های انسانی نمی‌توان تیم هماهنگ کننده تشکیل داد. لذا باید متناسب با نرُم‌های اداری این تیم‌ها را تشکیل داد. با توجه به ساختارهای موجود معاونت‌های بهداشت و درمان و نرُم‌های تدوین تشکیلات در نظام دولتی ایران، این تیم‌های هماهنگ کننده را در قالب مدیریت‌های زیر در معاونت سلامت تعریف می‌کنیم:

۱- مدیریت ارتقای خدمات درمان سرپایی

۲- مدیریت ارتقای خدمات درمان بستری

۳- مدیریت ارتقای خدمات بهداشتی

علت تفکیک خدمات درمانی به دو گروه سرپایی و بستری آن است که:

- مراکز خدمات سرپایی به لحاظ پیچیدگی و سبک مدیریت مورد نیاز با مراکز بستری تفاوت اساسی دارند.
- در دانشگاه علوم پزشکی تهران سیاست ما بر آن است که امور خدمات درمان سرپایی را به شبکه‌های بهداشت و درمان واگذار کنیم و تیم هماهنگ کننده ستادی صرفاً بر تیم‌های هماهنگ کننده محیطی نظارت داشته باشد، در حالی که در مورد خدمات بستری تیم هماهنگ کننده ستادی مستقیماً در امور مراکز بستری دخالت اجرایی می‌کند. با توجه به آن که مراکز جراحی محدود از نظر نوع خدمات ارائه شده و پیچیدگی مدیریتی بیش از آنکه به واحدها سرپایی نزدیک باشند به واحدهای بستری نزدیک هستند، امور مربوط به این مراکز را نیز به مدیریت ارتقای خدمات درمان بستری واگذار می‌کنیم.

علت جدا کردن خدمات بهداشتی از خدمات سرپایی آن است که:

- این خدمات در قالب شبکه بهداشتی کشور ارائه می‌شوند که هویت ویژه خود را دارد و کاملاً از مراکز درمان سرپایی متفاوت است. تیم هماهنگ کننده‌ای که در شبکه پیش‌بینی شده است همان واحد گسترش است که واحد متناظر

خود را در وزارت بهداشت داراست و در تشکیلات معاونت‌های بهداشتی نیز جایگاه سازمانی ویژه خود را دارد.

- در صورتی که روزی تصمیم بر این گرفته‌شد که معاونت سلامت به دو معاونت بهداشت و درمان شکسته شود، واحدهای بهداشتی و درمانی هویت خود را حتی‌المقدور حفظ کرده‌اند و در این جدایی آسیب جدی به معاونت وارد نخواهد شد.

با توجه به آنکه مداخله‌هایی که در محیط‌های ویژه انسانی و در سطح جمعیت عمومی انجام می‌شود از ماهیت بهداشتی برخوردار است، و مدیریت‌های قابل پیش‌بینی در معاونت نیز محدودیت دارد، تیم‌های هماهنگ‌کننده محیط‌های ویژه انسانی و تیم ارتباطات و آموزش سلامت را نیز در مجموعه‌ی مدیریت ارتقای خدمات بهداشتی منظور می‌کنیم. بنابراین در معاونت سلامت دو نوع واحد فنی خواهیم داشت:

- تیم‌های هماهنگ‌کننده که در قالب مدیریت‌های سه گانه شکل خواهند گرفت.
- گروه‌های تخصصی که در قالب ادارات تخصصی شکل خواهند گرفت. این گروه‌های تخصصی الزاماً در سطح معاونت سلامت و شبکه‌های بهداشتی درمانی یکسان نیستند. با توجه به آنکه با حرکت از ستاد به سوی محیط باید از تخصص‌ها کاسته شود و تیم‌ها و افراد چند پیشه شوند، پس از تعیین گروه‌های تخصصی ستاد باید در مورد گروه‌های تخصصی محیط تصمیم گرفت. گروه‌ها یا ادارات تخصصی افزون بر وظیفه‌ای که در قبال مدیریت‌های هماهنگ‌کننده برعهده دارند، ممکن است وظایف خاص دیگری نیز داشته‌باشند که ارتباطی با نقش مدیریت‌های هماهنگ‌کننده ندارد. برای مثال اداره تجهیزات پزشکی ممکن است به درخواست دانشکده‌های دانشگاه نیز در مورد تجهیزات پاسخ دهد که برای آن مدیریت هماهنگ‌کننده‌ای پیش‌بینی نشده‌است. این تشکیلات جدید نفی‌کننده این وظایف نیست.

افزون بر این واحدهای فنی، به واحدها پشتیبانی نیز نیازمندیم که در قالب مدیریت پشتیبانی یا مدیریت توسعه و بهره‌وری آن را سامان خواهیم داد.

شخص معاون سلامت هم بر مدیریت‌ها و هم بر ادارات نظارت دارد. با توجه به آنکه ادارات تخصصی باید به مدیریت‌های هماهنگ‌کننده پاسخگو باشند، معاون سلامت می‌تواند با توجه به ارزیابی مدیریت‌ها از ادارات تخصصی در مورد عملکرد آن‌ها قضاوت کند.

حاصل کلام آنکه ساختار معاونت سلامت با توجه به نکات ذکر شده، یک ساختار ماتریسی (جدول زیر) است. با توجه به آنکه مدیریت توسعه و بهره‌وری وظیفه پشتیبانی از تمامی این مدیریت‌ها و ادارات را برعهده دارد، در این ماتریس ذکر نشده است.

گروه‌های تخصصی هماهنگ‌کننده‌ها	بیماری‌های خاص	ستاد هدایت	بهداشت محیط	بخش‌های ویژه	کنترل عفونت	.....	.....	.....	.....	.....
مدیریت ارتقای خدمات درمان سرپایی										
مدیریت ارتقای خدمات درمان بستری										
مدیریت ارتقای خدمات بهداشتی										

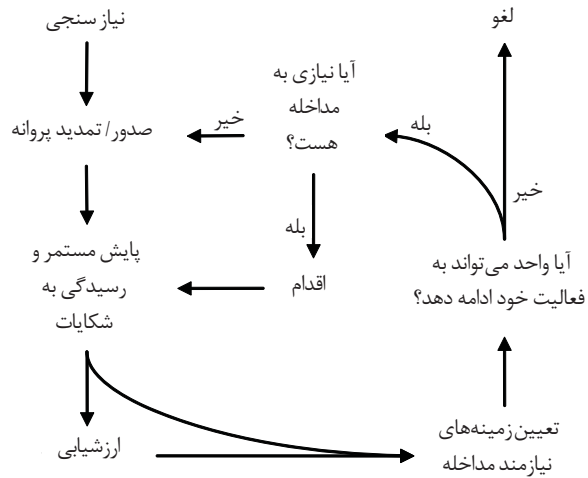
### وظایف و تشکیلات مدیریت‌های ارتقاء

وظایف مدیریت‌های هماهنگ‌کننده در شکل شماره ۱ نمایش داده شده‌است. با توجه به این شکل این مدیریت‌ها باید دارای کارشناسان زیر باشند:

- ۱- کارشناس صدور پروانه: صدور پروانه در مدیریت‌های درمانی رسماً جریان دارد ولی در مدیریت‌های بهداشتی گرچه تمامی فعالیت‌های مرتبط با آن انجام می‌شود ولی به صورت رسمی انجام نمی‌شود. با توجه به ساختار جدید می‌توان این فعالیت را به صورت رسمی در حوزه ی بهداشت نیز راه‌اندازی کرد.
- ۲- کارشناس مدیریت گروه‌های خاص ارائه خدمت: برای مثال در مدیریت ارتقای خدمات بستری می‌توان کارشناس مدیریت بیمارستان‌های آموزشی و کارشناس مدیریت بیمارستان‌های غیر آموزشی داشت.
- ۳- کارشناس آمار و اطلاعات: این واحد باید به تمامی اطلاعات مرتبط با مراکز تحت مسؤولیت مدیریت دسترسی داشته‌باشد و آن‌ها را برای بهره‌برداری آماده کند. مناسب‌تر آن است که مبنای نگهداری این اطلاعات GIS باشد.
- ۴- کارشناس رسیدگی به شکایات



۵- کارشناس برنامه‌ریزی نظارت بر مراکز تحت مسؤولیت



شکل شماره ۱- چرخه فعالیت مدیریت‌های ارتقاء

**تشکیلات حوزه معاون سلامت**

- ۱- مسؤول دفتر معاونت
  - ۲- حراست
  - ۳- کارشناس روابط عمومی
  - ۴- کارشناس آمار و مطالعات کاربردی: وظیفه واحد آمار حوزه معاون سلامت تضمین دسترسی معاون سلامت به آمار موجود در مدیریت‌ها به منظور مدیریت کلان حوزه سلامت است.
  - ۵- کمیته راهبردی سلامت
- تشکیلات مدیریت توسعه و بهره‌وری در این مدیریت واحدهای زیر قرار دارند:
- ۱- خدمات: انبار، نقلیه، کارپردازی، تأسیسات، امور قراردادها
  - ۲- امور اداری: دبیرخانه، کارگزینی، بایگانی، امور رفاهی پرسنل
  - ۳- امور مالی
  - ۴- فناوری اطلاعات: وظیفه این واحد پشتیبانی سخت‌افزاری و نرم‌افزاری شبکه معاونت سلامت است
  - ۵- بودجه

**امور تخصصی**

- این امور را می‌توان در سه گروه طبقه‌بندی کرد.
- ۱- اموری که در حال حاضر واحدهای بهداشتی مسؤول انجام آن هستند شامل: سلامت خانواده و جمعیت، سلامت محیط و کار، پیشگیری و مدیریت بیماری‌ها، سلامت دهان و دندان، سلامت مدارس و نوجوانان، تغذیه جامعه، ارتباطات و آموزش سلامت و امور دارویی.
  - ۲- حیطه‌های نظارتی که در حال حاضر در واحدهای نظارت بر درمان انجام می‌شوند: خدمات پزشکی و پزشکی مکمل، خدمات پرستاری شامل بخش‌های بستری، درمانگاه‌ها، اتاق عمل، توانبخشی، امور آزمایشگاه‌ها، امور پرتوها، بخش‌های ویژه (CCU, ICU)، بخش‌های اورژانس، بیماری‌های خاص، تغذیه و رژیم درمانی، داروخانه، رختشوی‌خانه، پذیرش و ترخیص، دندانپزشکی، سلامت روانی - اجتماعی و پایگاه‌های اورژانس.
  - ۳- حیطه‌های مرتبط با تکنیک‌های مدیریت منابع و سایر امور کلی که تمامی گروه‌ها با آن سر و کار دارند: ارزش‌های متعالی و اخلاق حرفه‌ای، ساختار فیزیکی، مدیریت تجهیزات شامل تجهیزات پزشکی، ایمنی و غیر

پزشکی، کنترل عفونت، مدارک پزشکی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت مالی و امور مرتبط با تعرفه و حاکمیت خدمات بالینی (Clinical Governance)

با توجه به آنکه تعداد محدودی اداره یا واحد می‌تواند در معاونت سلامت ایجاد کرد، گریزی از ادغام گروه‌های تخصصی در قالب ادارات یا واحدها وجود ندارد. لذا پس از بحث و تبادل نظر در نهایت گروه‌های تخصصی زیر برای معاونت سلامت به تصویب رسید.

نکته مهم در مورد تشکیلات معاونت سلامت هماهنگی آن با تشکیلات شبکه‌های بهداشت و درمان است. مهمترین تغییری که قرار است با توجه به تشکیلات جدید رخ دهد، تفویض اختیار نظارت بر مراکز درمان سرپایی به شبکه‌های بهداشتی درمانی تحت پوشش است. برای آنکه تشکیلات متناسب با انجام چنین مأموریتی به خوبی شناسایی شود، ابتدا باید وظایف نظارتی بر مراکز درمان سرپایی را به دقت مشخص کرد. پس از این مرحله باید نیروی انسانی مسؤؤل چنین نظارتی را در سطح مراکز بهداشتی درمانی تعریف کرد و بعد تشکیلات شبکه را متناسب با این نیروها طراحی کرد و ارتباط این تشکیلات را با تشکیلات ستادی مشخص کرد.

جدول شماره ۱- ادارات و واحدهای تخصصی معاونت سلامت

ردیف	گروه تخصصی	قالب سازمانی	وظایف
۱	سلامت خانواده و جمعیت	اداره	خدمات مرتبط با گروه‌های سنی از جمله سلامت جوانان و نوجوانان، خدمات مامایی، نظارت بر دفاتر کار مامایی، نظارت بر بخش‌های زنان در بیمارستان‌ها، نظارت بر بخش‌های کودکان و نوزادان بیمارستان‌ها
۲	سلامت محیط و کار	اداره	خدمات بهداشت محیط و حرفه‌ای، نظارت بر بهداشت محیط واحدهای درمان سرپایی و بستری
۳	مدیریت بیماری‌ها	اداره	خدمات مرتبط با بیماری‌هایی که وزارت بهداشت برای آن‌ها برنامه دارد، کنترل عفونت در واحدهای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، بیماری‌های خاص، سلامت روانی-اجتماعی
۴	ارتباطات و آموزش سلامت	واحد	پشتیبانی از تمامی واحدهای ستادی و محیطی در مورد تکنیک‌های آموزش سلامت
۵	امور دارویی	واحد	مدیریت امور مربوط به داروهای شبکه‌های بهداشتی درمانی
۶	تغذیه و رژیم درمانی	واحد	امور مربوط به برنامه‌های تغذیه در شبکه، نظارت بر دفاتر کار تغذیه، و مسایل تغذیه بیمارستان‌ها
۷	سلامت دهان و دندان	واحد	مدیریت خدمات بهداشت دهان و دندان و نظارت بر خدمات دندانپزشکی توسط دندانپزشکان و افراد دارای مجوز
۸	ستاد هدایت و مدیریت بحران	اداره	نظارت بر بخش‌های اورژانس، اورژانس پیش بیمارستانی، و تقویت مدیریت بحران در منطقه تحت پوشش دانشگاه
۹	توانبخشی	اداره	نظارت بر خدمات فیزیوتراپی، کاردرمانی، شنوایی‌شناسی، بینایی‌سنجی، ارتوپدی فنی
۱۰	پاراکلینیک	اداره	نظارت بر آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری
۱۱	خدمات پرستاری	اداره	مدیریت نیروی انسانی پرستاری در سطح دانشگاهی، نظارت بر خدمات پرستاری بخش‌های عادی و ویژه و همچنین درمانگاه‌ها، اتاق‌های عمل، و بخش‌های CSR
۱۲	مدارک پزشکی	واحد	نظارت بر واحدهای مدارک پزشکی و امور پذیرش و ترخیص واحدهای ارایه خدمت سرپایی و بستری
۱۳	مدیریت منابع فیزیکی	اداره	مدیریت تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی و همچنین ابنیه و تأسیسات
۱۴	مدیریت منابع انسانی	واحد	پشتیبانی سایر واحدها در زمینه مدیریت منابع انسانی
۱۵	مدیریت مالی و امور مرتبط با تعرفه	واحد	کارشناسی امور تعرفه‌های در معاونت سلامت و نظارت بر تنظیم صورت حساب خصوصاً در بیمارستان‌ها
۱۶	حاکمیت خدمات بالینی	اداره	<ul style="list-style-type: none"> <li>پشتیبانی از سایر واحدها و همچنین واحدهای ارایه خدمت در زمینه ارتقای کیفیت و تلاش برای استقرار نظام حاکمیت بالینی در بیمارستان‌ها</li> <li>پشتیبانی علمی از واحدهای ستادی و محیطی در زمینه‌های اخلاق حرفه‌ای</li> <li>بسط طبابت مبتنی بر شواهد در واحدهای درمانی تحت پوشش دانشگاه</li> </ul>

### تشکیلات کلان معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

با توجه به آنکه روال سنتی تدوین تشکیلات، قالب ماتریسی را برای تشکیلات بر نمی‌تابد، به منظور هماهنگ کردن تشکیلات ماتریسی معاونت با قالب‌های سنتی تشکیلات، هر یک از واحدهای تخصصی را در زیر مجموعه یکی از مدیریت‌های ارتقاء قرار می‌دهیم. ولی باید توجه داشت که در عمل تمام واحدهای تخصصی به هر سه مدیریت ارتقاء پاسخگو خواهند بود و در عمل حوزه‌ستادی معاونت سلامت دانشگاه در یک قالب ماتریسی عمل خواهد کرد. این تشکیلات در شکل شماره ۲ آورده شده است. تفاوت اصلی اداره و واحد در تعداد پرسنل آن است. واحد کمتر از ۵ نفر و اداره بیش از ۵ نفر پرسنل را در خود جای می‌دهد. در هر اداره یا واحد تعدادی کارشناس و کارشناس مسؤؤل پیش‌بینی می‌شود. هر کارشناس مسؤؤل سرپرستی بیش از ۳ کارشناس را بر عهده خواهد داشت. شرایط احراز این پست‌های کارشناسی متناسب با وظایف هر یک از این ادارات و واحدها تعریف خواهد شد.

### چارچوب کلی فعالیت‌های هر یک از واحدهای تخصصی

واحدهای تخصصی معاونت سلامت مکلفند چرخه‌ی مدیریت برنامه‌های تندرستی را در در سطح ستادی عملیاتی کنند. با توجه به شأن اجرایی معاونت سلامت دانشگاه، توجه به سیاست‌های وزارت بهداشت در درجه اول اهمیت قرار دارد. در صورتی که مسأله ویژه‌ای در منطقه تحت پوشش بروز کند، که هنوز وزارت بهداشت سیاست خاصی را در مورد آن اتخاذ نکرده‌است، یا کارشناسان فرصت و توان کافی برای پرداختن به مسایل جدید داشته‌باشند، می‌توانند این چرخه را برای پرداختن به این مسایل نیز به کار گیرند. فعالیت‌هایی که باید توسط واحدهای ستادی انجام گیرد در جدول زیر آمده‌است. این فعالیت‌ها یا باید عمده‌تاً توسط خود کارشناس ستادی انجام گیرد، یا از طریق جلب مشارکت واحدهای محیطی یا عقد قرارداد با بخش خصوصی اجرا شود. در جدول زیر هر یک از فعالیت‌ها از این دید نیز مورد بررسی قرار گرفته‌اند:

وظایف واحدهای تخصصی ستادی	مجاز بودن جلب مشارکت بخش غیر دولتی
۱- از سیاست‌های وزارت بهداشت در حوزه‌ی تخصصی خود اطلاع کامل داشته‌باشند.	
۲- از سلامت و رضایت جمعیت تحت پوشش دانشگاه مطلع باشند.	✓
۳- ابزارها و روش‌های مورد نیاز را برای اجرایی کردن سیاست‌های وزارت بهداشت در منطقه تحت پوشش دانشگاه، با مشارکت کارشناسان محیطی، طراحی کنند. این ابزارها و روش‌ها در برگزیده تمامی اقدامات بخشی، بین بخشی و جلب مشارکت جامعه است.	✓
۴- نظام اطلاعاتی مورد نیاز را برای ارزیابی توفیق دانشگاه در اجرایی کردن سیاست‌های وزارت بهداشت طراحی کنند.	✓
۵- منابع مورد نیاز را برای پیاده کردن طراحی‌های انجام شده تأمین کنند.	
۶- نیروهای محیطی را با توجه به طراحی‌های انجام‌گرفته آموزش دهند.	✓
۷- عملکرد نیروهای محیطی را ارزیابی کنند.	✓
۸- برای ارتقای عملکرد دانشگاه در زمینه اجرای سیاست‌های وزارت بهداشت با توجه به نتایج ارزیابی اقدام کنند.	✓
۹- بر اساس اقدامات انجام‌گرفته بازخورد مناسب را برای وزارت بهداشت تهیه کنند.	

همانگونه که از این جدول برداشت می‌شود واحدهای ستادی در سه مورد ۱، ۵ و ۹ باید رأساً اقدام کنند و در سایر موارد باید قادر به جلب مشارکت یا خرید خدمت از بیرون ستاد باشند. در این صورت با به کارگیری نیروهای کمتری در ستاد می‌توان بیشترین استفاده را از نیروهای بالقوه موجود در بیرون به عمل آورد و حجم فعالیت‌ها را افزایش داد. این بدان معنا نیست که برای این موارد نمی‌توان از نیروهای خارج از معاونت استفاده کرد، بلکه در صورت ارتباط پایدار و وثیق با نیروهای خارج از سازمان می‌توان این وظایف را نیز از طریق آنان انجام داد. لذا تحول عمده‌ای که باید در معاونت سلامت رخ دهد آن است که مهارت واحدهای ستادی را در زمینه‌های فوق‌الذکر افزایش داد و به دنبال آن برای هر چه کوچکتر کردن ستاد معاونت سلامت از نظر نیروی انسانی دارای ردیف سازمانی اقدام کرد.

ایجاد مهارت‌های فوق‌الذکر در واحدهای تخصصی معاونت مستلزم توان فنی بالایی است که در حال حاضر در ستاد معاونت وجود ندارد. برای ایجاد این مهارت نیز می‌توان از بخش خصوصی استفاده کرد. به بیان دیگر معاون سلامت باید اولین واحدی باشد که از توان نیروهای خارج از معاونت برای ایجاد تحول در معاونت بهره می‌گیرد.

تشکیلات کلان معاونت سلامت در سطح دانشگاه به تصویب رسیده است ولی هنوز کاملاً در سطح معاونت پیاده نشده است. پیاده کردن تشکیلات باید امری تدریجی باشد تا اولاً با کمترین تنش همراه باشد و ثانیاً قابلیت‌های نهفته در آن تحقق یابد.

### آنچه که در آینده در مورد تشکیلات می‌توان انجام داد:

۱- انتقال کامل فعالیت‌های کنترل عفونت به مدیریت بیماری‌ها

۲- تشکیل مدیریت‌ها با توجه به ساختار و وظایف ذکر شده برای آن‌ها  
۳- تشکیل اداره حاکمیت خدمات بالینی: با توجه به فعالیت‌هایی که در مرکز توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت در ارتباط با حاکمیت بالینی در حال انجام است، ضروری است که این واحد در اسرع وقت تشکیل شود تا هم آموزش ببیند و هم زمینه انتقال این فعالیت را به معاونت سلامت فراهم کند.

### **ارتقای مدیریت برنامه‌های بهداشتی**

ضعف مدیریت برنامه‌های جاری بهداشتی را در مطالعه‌ای که در قالب پروژه ESCAP طی سال‌های ۷۶ و ۷۷ در وزارت بهداشت انجام شد نشان دادیم. در این مطالعه نشان داده شد که نظام پایش و ارزیابی برنامه‌های بهداشتی از نظر تعریف تمامی شاخص‌های مورد نیاز برای ارزیابی، نظام جمع‌آوری داده و محاسبه شاخص‌ها، روش تحلیل شاخص‌ها و اقدام بر اساس نتایج تحلیل با ضعف جدی رو به رو است. به منظور برطرف کردن نواقص مشاهده شده در برنامه‌های بهداشتی، با استفاده از نتایج این مطالعه کارگاهی به منظور ارتقای مدیریت برنامه‌های بهداشتی طراحی و چند نوبت برای حوزه بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و یک نوبت نیز برای گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد. همین کارگاه مبنای درس مدیریت برنامه‌های تندرستی برای دانشجویان MPH دانشکده بهداشت نیز قرار گرفت و بر اساس تجارب کارگاه‌ها و این درس کتاب مدیریت برنامه‌های تندرستی تألیف شد. مدیریت برنامه‌های بهداشتی در دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز از ضعف‌های حاکم بر مدیریت برنامه‌های بهداشتی در سطح کشور مستثنی نبود و لذا ضروری بود که ارتقای مدیریت برنامه‌های از سال ۱۳۸۵ در دستور کار معاونت قرار گیرد. شرایط خاص ناشی از ادغام دو معاونت بهداشت و درمان و تشکیل معاونت سلامت مانع از آن بود که امکان تغییرات بنیادی در سال‌های اول تشکیل معاونت سلامت وجود داشته باشد، لذا پس از دستیابی به ثبات نسبی در سال ۱۳۸۷ برای اولین بار ارتقای مدیریت برنامه‌های بهداشتی در دستور کار معاونت قرار گرفت.

### **مراحل پیش‌بینی شده برای ارتقای مدیریت برنامه‌های تندرستی**

بر اساس کتاب مدیریت برنامه‌های تندرستی مراحل زیر برای ارتقای برنامه‌های بهداشت در نظر گرفته شد:

- ۱- استانداردسازی و استانداردسازی
- ۲- تفکیک برنامه
- ۳- شناسایی استراتژی‌های بهره‌مند کردن جمعیت از خدمات برنامه
- ۴- استانداردسازی فرآیندهای پشتیبان برنامه
- ۵- ارزیابی نظام موجود پایش و ارزیابی برنامه
- ۶- تعیین استانداردهای کلیدی برنامه
- ۷- طراحی ابزار پایش
- ۸- تعریف شاخص‌های ارزیابی برنامه
- ۹- طراحی نظام جمع‌آوری داده برای محاسبه شاخص‌ها
- ۱۰- پایش، ارزیابی و تحلیل برنامه

### **استراتژی اختیار شده برای ارتقای مدیریت برنامه‌های بهداشتی**

ارتقای مدیریت برنامه‌ها باید به دست کارشناسان برنامه‌ها انجام می‌شود. به منظور ارتقای توانایی‌های کارشناسان برنامه‌های بهداشتی برای ارتقای مدیریت برنامه‌ها، راهی جز آموزش آنان متصور نبود. از سوی دیگر مجموعه‌ای از افراد ستادی و محیطی در مدیریت یک برنامه بهداشتی دخیل هستند. لذا تصمیم گرفته شد که برای ارتقای مدیریت هر برنامه تیمی متشکل از کارشناسان ستاد معاونت، کارشناسان مراکز بهداشت شهرستان‌ها، و منتخبی از افراد ارائه‌کننده خدمت در واحدهای محیطی تشکیل شود. هر مرحله از مراحل ۱۰ گانه ارتقای مدیریت برنامه‌های تندرستی طی یک روز آموزش داده شود و سپس از تیم‌ها خواسته شود که آموخته‌های خود را در عمل اجرا کنند. پس از حصول اطمینان نسبی از اجرای آموخته‌ها در عمل و دست‌یابی به اهداف هر مرحله آموزش مرحله بعد اجرا شود. انتظار می‌رفت که تا پایان سال ۸۷ تا مرحله ۹ از مراحل ۱۰ گانه ارتقای مدیریت برنامه‌های بهداشتی انجام گیرد.

### **اقدامات انجام شده در سال ۱۳۸۷**

در سال ۱۳۸۷ پس از توجیه مدیران واحدهای بهداشتی معاونت سلامت و تشکیل تیم‌های مرتبط با هر برنامه طی ۳ برنامه یک روزه مباحث مرتبط با مراحل اول تا سوم ارتقای مدیریت برنامه‌های بهداشت به شرح زیر تدریس شد:

۱- برنامه اول شامل مباحث:

- مفهوم مدیریت برنامه‌های تندرستی و مراحل ارتقای مدیریت برنامه‌ها
- نگرش فرایندی به برنامه‌های بهداشتی
- استانداردیابی و استانداردسازی برنامه‌های بهداشتی

۲- برنامه دوم شامل:

- ادغام و سطح‌بندی در برنامه‌های بهداشتی
- تفکیک برنامه‌های بهداشتی

۳- برنامه سوم شامل:

- بهره‌مندی از خدمات برنامه‌های بهداشتی

پس از پایان برنامه اول از تیم‌ها خواسته‌شد که نسبت به استانداردهای برنامه‌های خود اقدام کنند و در یک قالب گرافیکی، نظیر فلوچارت، راهنمایی برای ارائه خدمت، که ارائه‌کننده خدمت در محیط کار به راحتی بتواند از آن استفاده کند، تهیه کنند. قویاً تأکید شد که تنها معیار مناسب بودن این راهنما آن است که ارائه‌کننده خدمت به راحتی بتواند از آن استفاده کند و نتیجه این استفاده ارائه یک خدمت استاندارد باشد. بنا بر این باید راهنماها را به ارائه‌کنندگان خدمت آموزش داد و در عرصه ارائه خدمت مناسب بودن آن‌ها را بررسی کرد. طی چند جلسه طولانی با حضور تیم‌های مسؤول برنامه‌های مختلف، راهنماهای تهیه شده بررسی و آموزش‌ها تکرار شد. به نظر می‌رسد که شرکت‌کنندگان در جلسه به خوبی در مورد چگونگی انجام کار توجیه شده‌اند و قاعداً باید راهنماهای مناسبی تهیه کنند.

محصول مورد انتظار از برنامه دوم تفکیک برنامه‌های بهداشتی به برنامه‌های ساده تشکیل دهنده آن‌ها و رسم مدل زنجیره‌ای برای هر برنامه ساده بود. به منظور بررسی محصولات این مرحله جلسات ادامه‌یافت. علیرغم آنکه هدف از این جلسات بررسی محصولات تفکیک برنامه و رسم مدل زنجیره‌ای بود، بخش قابل توجهی از این جلسات نیز به مرور راهنماهای ارائه خدمت می‌گذشت تا از توجیه شدن کارشناسان در مورد محصولات مورد انتظار از مراحل اول و دوم اطمینان حاصل شود.

پس از برگزاری این جلسات و تأکیدات مکرر مبنی بر آموزش ارائه‌کنندگان بر اساس راهنماهای تهیه شده، از واحدهای ارائه خدمت بازدید شد. فلوچارت‌ها در واحدهای ارائه خدمت مشاهده شد ولی، با کمال تأسف، مشاهده شد که باز هم چیز صوری است. ارائه‌کنندگان خدمت در مورد فلوچارت‌ها نه آموزش دیده بودند و نه توجیه شده بودند. هنگامی که تصمیم گرفتیم یک خدمت را بر اساس راهنمای مربوطه ارائه دهیم، مشخص شد که محتوای راهنما درست نیست و اصولاً نمی‌توان به کمک آن خدمتی را ارائه کرد. به بیان دیگر باید کار را از نو آغاز می‌کردیم.

### تحلیل نتایج به دست آمده

۱- آنچه که از کارشناسان برنامه‌ها در قالب این برنامه انتظار داشتیم با آنچه که به آن خو کرده‌اند فاصله زیادی دارد. در نتیجه هنوز اهمیت این کار برای آنان به خوبی روشن نشده است و لذا صرفاً برای انجام یک تکلیف اداری به آن نگاه کرده‌اند و نظیر بسیاری از فعالیت‌های اداری، به تولید یک محصول صوری بسنده کرده‌اند. لذا باید صبور بود و کار را ادامه داد.

۲- آموزش‌های ارائه شده برای تغییر نگرش و ایجاد مهارت‌های مورد نیاز مناسب نبوده است و لذا باید روش آموزش را تغییر داد. برای مثال در قالب یک کارگاه فشرده چند روزه که با کار عملی زیاد همراه باشد آموزش‌ها را ارائه کرد.

۳- کارشناسان به اندازه کافی کار را الزام آور ندیده‌اند و لذا آن را آنگونه که ما می‌خواستیم جدی نگرفته‌اند.

۴- ارتقای مدیریت برنامه‌های تندرستی با شرایط کاری ما و مهارت‌های کارشناسان تناسب ندارد. باید با کمک یک تیم متبحر ابتدا مراحل ۱ تا ۹ را آماده کرد و سپس به کارشناسان روش پیاده کردن آن‌ها را در عمل آموزش داد. به بیان دیگر باید فلوچارت‌ها، مدل‌های زنجیره‌ای، استاندارد فرایندهای پشتیبان، ابزار پایش و... را آماده کرد و سپس محصول آماده را در اختیار کارشناسان قرار داد تا اجرا کنند. با این تعبیر سطح این کار در وزارت بهداشت یا در محیط‌های آکادمیک است و نباید به کارشناسان فشار بی‌مورد وارد کرد. با توجه به آنکه تشکیل چنین تیم‌هایی به سادگی امکان‌پذیر نیست، پذیرش این تحلیل به معنای صرف نظر از این ارتقاء است.

### آنچه که در آینده باید انجام شود

۱- انتخاب استراتژی مناسب با توجه به تحلیل به عمل آمده. استراتژی مناسب را می‌توان با کمک کارشناسان

تعیین کرد. به این منظور می‌توان تحلیل را به کارشناسان ارائه کرد و نظر آنان را جویا شد. به طرق زیر می‌توان این نظر سنجی را انجام داد:

- تشکیل یک جلسه بزرگ نظیر جلسات آموزشی و ارائه تحلیل به کارشناسان و اخذ نظر آنان در قالب یک پرسشنامه بسته
  - اجرای FGD و تعیین ریشه‌های عدم توفیق
  - تلفیقی از دو روش
- ۲- اقدام بر اساس نتایج تحلیل

### **بازسازی و تجهیز ساختمان جدید معاونت سلامت**

معاونت سلامت در یک ساختمان استیجاری ۷ طبقه در خیابان شریعتی واقع شده است. به دلایل زیر هر چه سریعتر باید از این ساختمان نقل مکان کرد:

۱- ساختمان حدود ۶۰ سال قدمت دارد و کاملاً فرسوده است. آتش سوزی مکرر در تأسیسات برقی ساختمان، به هدر رفتن انرژی، فرو ریختن خود به خود گچ سقف بخش‌های مختلف ساختمان به دلیل پوسیده بودن کاه به کار رفته در کاه گل زیر آن و ... شواهد فرسودگی ساختمان است. تعمیر اساسی ساختمان از نظر فنی توجیه ندارد و باید کاملاً تخریب و از نو ساخته شود. با توجه به استیجاری بودن ساختمان امکان تخریب و نوسازی آن به لحاظ قانونی امکان پذیر نیست.

۲- ساختمان در برابر زلزله مقاوم نیست. با توجه به وظیفه معاونت سلامت در شرایط بحران و استقرار EOC دانشگاه در این ساختمان ضرورت دارد که ساختمان معاونت سلامت در مقابل زلزله مقاوم باشد.

۳- انتقال ساختمان دانشگاه به یک ساختمان نوساز و مدرن منجر به بروز یک تبعیض آشکار در بین کارکنان دانشگاه از نظر شرایط محیط کار شده است.

۴- به دلیل دوری ساختمان معاونت سلامت از پردیس دانشگاه، امکان بهره‌برداری این معاونت از زیر ساخت‌های IT دانشگاه تا کنون میسر نشده است. وصل نشدن کامل به اتوماسیون اداری از نمودهای اصلی این نقیصه است.

۵- رفت و آمد مکرر پرسنل معاونت سلامت بین ساختمان ستاد و ساختمان معاونت بخشی از منابع معاونت را به خود اختصاص داده است.

۶- در صورت نزدیکی به سایر ساختمان‌های دانشگاه پرسنل معاونت می‌توانند از امکانات ایاب و ذهاب پرسنل دانشگاه استفاده کنند و بخشی از منابع معاونت به این منظور صرف نخواهد شد. افزون بر این غذای پرسنل معاونت سلامت نیز در قالب قرارداد تأمین غذای سایر کارکنان دانشگاه تأمین خواهد شد.

با توجه به این دلایل دانشگاه تصمیم داشته است که پس از انتقال ستاد به ساختمان جدید، معاونت سلامت را به ساختمان قبلی ستاد دانشگاه در ابتدای خیابان طالقانی منتقل کند، ولی پس از انتقال از این تصمیم عدول کرد و فقط معاونت دارو و غذا به ساختمان قبلی ستاد دانشگاه منتقل شد و انتقال معاونت سلامت مسکوت ماند. مشکلات ساختمانی معاونت سلامت، خصوصاً فرو ریختن ناگهانی سقف قسمت‌های مختلف آن سبب شد که دانشگاه انتقال ساختمان معاونت سلامت را نیز ناگزیر تلقی کند. بدین منظور موافقت شد که یکی از ساختمان‌هایی که در پردیس جدید دانشگاه تملک شده بود به معاونت سلامت اختصاص یابد. در نهایت پس از جست و جوی فراوان در بین ساختمان‌های تملک شده، ساختمان شفا واقع در خیابان ایتالیا به معاونت سلامت اختصاص یافت. کاربری این ساختمان در اصل مسکونی بوده است ولی به عنوان ساختمان پزشکان از آن استفاده می‌شده است.

### **مشخصات ساختمان شفا در هنگام واگذاری به معاونت سلامت**

- ۱- ۶/۵ طبقه مسکونی در قالب ۱۹ واحد
- ۲- هر طبقه از دو بخش شمالی و جنوبی غیر هم سطح تشکیل می‌شد که بخش شمالی از یک واحد و بخش جنوبی از دو واحد تشکیل شده بود.
- ۳- پلکان مار پیچ که یک آسانسور با ظرفیت ۳ نفر را در میان خود جای داده بود.
- ۴- تأسیسات گرمایش واحدهای مختلف در قالب Package Unit مستقل برای هر واحد مسکونی در نظر گرفته شده بود که برخی از واحدها پس از تخلیه پکیج را نیز با خود برده بودند.
- ۵- تأسیسات سرمایش ساختمان به صورت کولرهای آبی مستقل برای هر واحد در نظر گرفته شده بود.



شکل شماره ۳- نمودار روند ارزیابی رضایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان سینا

شکل شماره ۴- امکانات پیش‌بینی شده در نمودار برای تحلیل بیشتر

#### **آنچه که در آینده باید انجام شود:**

- ۱- برگزاری همایشی با حضور سه بیمارستان و بررسی روند تغییرات و ارائه اقدامات هر بیمارستان
- ۲- انتشار نتایج این بررسی در قالب یک مقاله علمی
- ۳- تهیه یک پرسشنامه خلاصه بر اساس پرسشنامه موجود برای بیمارستان‌ها که امکان نمونه‌گیری در هر شیفت و هر روز وجود داشته‌باشد
- ۴- تشکیل یک تیم فنی به منظور ادامه این کار و تهیه پرسشنامه برای سایر بیمارستان‌ها

#### **نظام برنامه‌ریزی عملیاتی در ستاد معاونت سلامت**

فعالیت‌های روزمره ما در سازمان‌ها، تعیین‌کننده‌های اصلی دستاوردهای سازمانی هستند. اگر این فعالیت‌ها آگاهانه برای دستیابی به مأموریت‌های سازمانی طراحی، اجرا، ارزیابی و اصلاح نشوند، نمی‌توان انتظار داشت که سازمان به نتایج

باز میز بندی شد.  
۷- در طبقه هفتم، نیم طبقه جنوبی به افاق کنفرانس مجموعه اختصاص یافت.

### **پیشرفت فیزیکی پروژه**

در صورت تأمین به موقع اعتبار، انتظار می رود که عملیات ساختمانی پروژه تا پایان خرداد ۸۸ به اتمام برسد.

### **آنچه که در آینده باید انجام شود**

- ۱- اتمام عملیات ساختمانی
- ۲- تجهیز اداری
- ۳- تعیین تکلیف واحدهایی که در تملک شهرداری قرار دارد.
- ۴- چیدمان واحدهای معاونت سلامت در ساختمان جدید
- ۵- استانداردسازی فرایندهای دارای ارباب رجوع به منظور راه اندازی گیشه خدماتی در ساختمان جدید: گزارش این بخش در قالب یک برنامه مستقل آورده شده است.
- ۶- اجرای ۵S در واحدهای معاونت سلامت به منظور کسب آمادگی برای انتقال به ساختمان جدید
- ۷- آشنا کردن پرسنل معاونت سلامت با ساختمان جدید قبل از جا به جایی: هدف از این آشنایی، ایجاد کمترین وقفه در فعالیت‌های روزمره واحدها در جریان جابجایی است.
- ۸- اجرای عملیات جابجایی

### **ایجاد زیر ساخت‌های فناوری اطلاعات در ستاد معاونت سلامت**

شرایط حاکم بر معاونت سلامت از نظر فناوری اطلاعات در سال ۱۳۸۴ عبارت بود از:

- ۱- شبکه رایانه‌ای در معاونت وجود نداشت.
- ۲- واحدهای درمانی از نظر برخورداری از رایانه در شرایط نامطلوبی به سر می‌بردند. کارشناسان به صورت معمول از رایانه استفاده نمی‌کردند و فقط در واحد نظارت بر درمان، اطلاعات نظارت توسط اپراتور وارد می‌شد.
- ۳- تعداد رایانه در واحدهای بهداشتی بیشتر بود و تعداد کارشناسان بیشتری نیز به صورت معمول از رایانه استفاده می‌کردند.
- ۴- ساز و کاری برای پشتیبانی از رایانه‌ها وجود نداشت. در صورت بروز اشکال در رایانه از کارپرداز خواسته می‌شد که برای تعمیر آن اقدام کند. به همین دلیل شکایت از وضعیت نامناسب رایانه‌ها از معضلات روزمره معاونت بود.
- ۵- رایانه‌ها از طریق خط تلفن با اینترنت مرتبط می‌شدند.

### **اقداماتی که به تدریج برای ارتقای فناوری اطلاعات در معاونت انجام شد به قرار زیر است:**

- ۱- عقد قرارداد با شرکت نادی مهرگان به منظور پشتیبانی از رایانه‌های معاونت سلامت: پس از عقد قرارداد شرکت برای تمام رایانه‌های معاونت شناسنامه تشکیل داد و نسبت به ارتقای رایانه‌های قابل ارتقا اقدام کرد و در صورت بروز ایرادهای نرم‌افزاری و سخت‌افزاری پاسخگوی کارشناسان معاونت سلامت بود.
- ۲- راه‌اندازی شبکه بی‌سیم رایانه‌ای به منظور تأمین سرویس اینترنت در معاونت: با توجه به آنکه قرار نبود در ساختمان موجود معاونت بمانیم، تصمیم گرفته شد که از شبکه بی‌سیم در معاونت استفاده شود تا پس از انتقال به ساختمان جدید، امکانات به کار رفته نیز قابل انتقال باشد.
- ۳- برقراری لیزلاین بین ساختمان معاونت و ستاد دانشگاه به منظور استفاده از اینترنت: بدین ترتیب تمامی کارشناسان معاونت قادر به استفاده از اینترنت شدند.
- ۴- خرید رایانه به منظور دستیابی به هدف یک کارشناس یک رایانه: بدین تمامی واحدهای معاونت سلامت و در برخی از واحدها تمامی کارشناسان رایانه در اختیار داشتند.
- ۵- راه‌اندازی کلاس آموزش رایانه با استفاده از فناوری Office Station: در اتاق شورای معاونت ۲۰ پایانه رایانه که همه به یک سرور متصل بودند راه‌اندازی شد. این سامانه در قیاس با خرید ۲۰ رایانه مستقل که به هم متصل شده باشند، بسیار ارزانتر تمام شد و برای آموزش نرم‌افزارهای مختلف بسیار مناسب بود. به علاوه این امکان را نیز فراهم می‌کرد که تا تأمین رایانه به اندازه کافی کارشناسان بتوانند از این مکان برای کار با رایانه استفاده کنند.
- ۶- خرید سرور برای ساختمان معاونت و راه‌اندازی شبکه کامل رایانه‌ای برای معاونت سلامت
- ۷- عقد قرارداد با شرکت نانوسامانه به منظور پشتیبانی از شبکه و رایانه‌های معاونت سلامت: انتخاب شرکت

نانوسامانه از طریق یک استعلام دو مرحله‌ای انجام شد. به این ترتیب که به منظور انتخاب پیمانکار با کفایت ابتدا ویژگی‌های شرکت مناسب مشخص شد و یک نظام امتیازدهی برای آن طراحی شد. سپس از چند شرکت برای پشتیبانی شبکه معاونت استعلام شد. پس از استعلام ابتدا به شرکت‌ها با توجه به نظام امتیازدهی امتیاز داده شد و در آخرین مرحله پیشنهاد قیمت آنان بررسی شد. شرکت نانوسامانه با توجه به امتیازی مکتسبه، بهترین قیمت را پیشنهاد کرده بود.

### **امکاناتی که پس از راه‌اندازی شبکه در اختیار کارشناسان معاونت سلامت قرار گرفت**

- 1- تغییر سرویس اینترنت از لیزلاین به ADSL به منظور افزایش سرعت اینترنت
- 2- برقراری امکان File Sharing در شبکه
- 3- برقراری امکان انتقال پیام از طریق سامانه Outlook: علیرغم آنکه این امکان در شبکه معاونت ایجاد شده است، هنوز پرسنل در مورد آن آموزش ندیده‌اند و از آن استفاده نمی‌کنند.
- 4- استفاده از نرم افزارهای تحت شبکه در معاونت: مهمترین نرم‌افزاری که تا کنون مورد استفاده قرار گرفته‌است، نرم‌افزار نظارتی امید است.

### **امکاناتی که قرار بود در شبکه قرار گیرد ولی هنوز عملی نشده‌است**

- 1- عملیاتی کردن نرم‌افزار اتوماسیون اداری در ستاد معاونت سلامت: با توجه به سرعت ارتباطی پایین ساختمان معاونت سلامت با ستاد دانشگاه هنوز استفاده از اتوماسیون اداری در معاونت سلامت همگانی نشده است. اخیراً مخابرات امکانات جدیدی را به این منظور فراهم کرده است که امید می‌رود پیوستن معاونت سلامت را به اتوماسیون اداری دانشگاه تسهیل کند.
- 2- راه‌اندازی پورتال معاونت سلامت با استفاده از محیط Sharepoint: بدین منظور با شرکت‌های رایانه‌ای مختلف مذاکره شد و شرکت مناسب به این منظور نیز انتخاب شد. با شرکت نیز در مورد مرحله اول استقرار این سامانه در معاونت به تفاهم رسیدیم و پیش‌نویس قرارداد با شرکت نیز تنظیم شد. متأسفانه به دلیل محدودیت‌های مالی در سال ۸۷ امکان عقد قرارداد میسر نشد. پس از رفع موانع مالی، هنوز امکان برقرار تماس مجدد با شرکت و پیگیری عقد قرارداد فراهم نشده است.
- 3- آموزش تایپ به کارشناسان معاونت و حذف تایپیست از معاونت: علیرغم چندین نوبت پیگیری برای تهیه نرم‌افزارهای آموزش تایپ و بررسی نرم‌افزارهای موجود هنوز این مهم عملی نشده است. قرار بود پس از تهیه این نرم‌افزارها از طریق برگزاری مسابقه تایپ و اهدای جایزه کارشناسان معاونت برای یادگیری تایپ ترغیب شوند. در حال حاضر بسیاری از واحدهای معاونت خود اقدام به تایپ نامه‌های اداری خود می‌کنند.
- 4- ایجاد امکان فاکس برای تمامی واحدها از طریق شبکه رایانه‌ای معاونت سلامت: کارشناس شرکت نانوسامانه اطلاع داد که این امر امکان پذیر شده است ولی کسی آموزش‌های مربوطه را به پرسنل ارائه نکرد.

### **آنچه که در آینده باید انجام شود**

- 1- تعیین مسؤول فناوری اطلاعات معاونت سلامت: در حال حاضر کارشناس رابط معاونت با شرکت نانوسامانه مشخص نیست. این نقیصه منجر به استفاده نکردن از بسیاری از امکانات شبکه رایانه معاونت شده است. تعیین چنین فردی اقدامات زیر را تسهیل می‌کند.
- 2- آموزش استفاده از Outlook به کارشناسان معاونت
- 3- عملیاتی کردن ارسال فاکس از طریق شبکه رایانه‌ای
- 4- استفاده از نرم‌افزاری که برای مدیریت نقلیه تهیه شده بود در قالب شبکه
- 5- احیای قرارداد Sharepoint
- 6- حذف تایپیست از معاونت سلامت
- 7- امکان سنجی تحول فناوری اطلاعات در شبکه‌های بهداشت و درمان دانشگاه
- 8- ارتقای سایت معاونت سلامت

### **ارتقای فرایندهای مرتبط با ارباب رجوع در معاونت سلامت**

تعداد قابل توجهی از واحدهای معاونت سلامت ارباب رجوع خارجی دارند. این واحدها عبارتند از:

- ۱- نظارت بر درمان: ارائه‌کنندگان خدمت در بخش خصوصی به دلایل مختلف ناگزیر از مراجعه حضوری به این واحد هستند. احضار به منظور تذکر، دریافت گواهی اشتغال در محدوده تحت پوشش دانشگاه، و . . . دلایل مراجعه این افراد را به معاونت تشکیل می‌دهد.
  - ۲- صدور پروانه‌ها: افرادی که به دنبال راه‌اندازی مؤسسات پزشکی هستند جهت اخذ مجوز به این واحد مراجعه می‌کنند.
  - ۳- یارانه‌های درمان و کمیسیون پزشکی: مصدومین ترافیکی، نیازمندان، و افرادی که پرونده در کمیسیون پزشکی دارند.
  - ۴- اداره امور آزمایشگاه‌ها: مسئولین فنی آزمایشگاه‌های خصوصی
  - ۵- امور اداری: افراد متقاضی انتقال، و . . .
  - ۶- امور تصویربرداری: مؤسسات تصویربرداری جهت دریافت گواهی‌های مختلف
  - ۷- گسترش شبکه: دستیارانی که طرح یک ماهه خود را می‌گذرانند
  - ۸- بهداشت محیط و حرفه‌ای: افرادی که آموزشگاه‌های بهداشت اصناف را اداره می‌کنند، مؤسسات طب کار، شرکت‌های مبارزه با حشرات، و . . . جهت اخذ مجوز فعالیت
  - ۹- بیماری‌های خاص: بیماران خاص به دلایل مختلف
  - ۱۰- سلامت روانی - اجتماعی: کلینیک‌های درمان اعتیاد و واحدهای کاهش آسیب جهت دریافت متادون و عقد قرارداد همکاری و دریافت مبلغ قرارداد
  - ۱۱- آموزش بهداشت: دانشجویانی که برای گذراندن کارآموزی به معاونت سلامت مراجعه می‌کنند.
- همانگونه که از لیست واحدهای دارای ارباب رجوع خارجی می‌شود حدس زد، روزانه تعداد قابل توجهی از افراد به معاونت سلامت مراجعه می‌کنند. مهم‌ترین مشکلاتی که این افراد ممکن است در هنگام مراجعه به معاونت سلامت با آن مواجه شوند عبارتند از:

- ۱- پیدا کردن واحدی که باید به آن مراجعه کنند.
  - ۲- حضور نداشتن فردی که مسؤول انجام کار آن‌ها است.
  - ۳- اطلاع نداشتن از مدارک مورد نیاز و لزوم مراجعه مجدد برای انجام کار
  - ۴- مراجعه به واحدهای مختلف معاونت برای انجام کار شامل واحد تخصصی، واحد تایپ، دفتر مدیران برای امضاء، و دبیرخانه برای شماره‌کردن نامه
  - ۵- برخورد نامناسب پرسنل معاونت به دلایل مختلف
  - ۶- برخوردار نبودن از امکانات رفاهی مورد نیاز هنگامی که ناگزیر از انتظار برای انجام کار خود هستند.
- به منظور تکریم ارباب رجوع باید فرایندهای مرتبط با ارباب رجوع را به گونه‌ای سامان داد که:**
- ۱- کار ارباب رجوع حتی‌المقدور بدون مراجعه به معاونت سلامت انجام شود. نظیر انجام کار از طریق تماس تلفنی یا با مراجعه به سایت معاونت سلامت
  - ۲- کار ارباب رجوع با حد اقل مراجعه حضوری به معاونت انجام شود.
  - ۳- در هنگام مراجعه به معاونت سلامت حتی‌المقدور فقط به یک واحد مراجعه کند و نیاز به مراجعه به سایر واحدها نداشته باشد.
  - ۴- واحدی که ارباب رجوع به آن مراجعه می‌کند در مدخل معاونت باشد به گونه‌ای که به راحتی بتوان آن را یافت
  - ۵- در کمترین زمان ممکن کار ارباب رجوع انجام شود.
  - ۶- با او محترمانه برخورد شود.
  - ۷- در صورتیکه انتظار اجتناب‌ناپذیر است، محیطی فراهم شود که انتظار را مطبوع و قابل تحمل کند.
  - ۸- برای افرادی که برای رفت و آمد به معاونت مشکل دارند، امکان ایاب و ذهاب فراهم شود یا با مراجعه به منزل کار آنان انجام شود.

**با توجه به نکاتی که برای خدمت مناسب به ارباب رجوع ذکر شد، شرایط ذیل باید در معاونت سلامت محقق شود.**

- ۱- فرایندهای مرتبط با ارباب رجوع شناسایی شود و ارتقاء یابد، به گونه‌ای تمام مراحل زاید آن حذف شود و تمام مراحل آن توسط یک نفر قابل انجام باشد.

۲- اطلاعات مورد نیاز ارباب رجوع از طریق تلفن گویا، سایت معاونت سلامت، پمفلت‌های اطلاع رسانی که در ورودی ساختمان قابل ارائه به ارباب رجوع باشد، در اختیار آنان قرار داده شود.

۳- در ورودی ساختمان محلی برای مراجعه ارباب رجوع، با آرایشی شبیه شعبه یک بانک، آماده شود. کارمندان مرتبط با ارباب رجوع در این مکان مستقر شوند. در این مکان تجهیزات نوبت دهی الکترونیک، رایانه، دستگاه تکثیر و امکانات رفاهی برای ارباب رجوع فراهم شود. ارباب رجوع بلافاصله پس از ورود به ساختمان معاونت به این مکان هدایت شود و با مراجعه به یک نفر از کارشناسان مستقر در این محل تمام مراحل کار او انجام شود و بدون نیاز به مراجعه به سایر قسمت‌های ساختمان، معاونت را ترک کند.

#### **آنچه که برای تکریم ارباب رجوع در معاونت سلامت انجام شده است**

طی سال ۸۶ و ۸۷ در چند نوبت این ایده با واحدهای دارای ارباب رجوع مطرح شد، ولی به دلیل وجود نداشتن فردی که واحدها را در این زمینه هماهنگ کند و کار را به آخر برساند، به نتیجه قابل توجهی دست نیافتیم. در واحد بیماری‌های خاص تلاش شد که تمام امور مرتبط با ارباب رجوع در همان واحد انجام شود و ارباب رجوع نیازی به مراجعه به سایر واحدهای معاونت نداشته باشد. این واحد در این مسیر موفق بود و زمان انجام امور مراجعین بسیار کاهش و رضایت آنان را افزایش داد. ولی در سایر واحدها تغییر خاصی مشاهده نشد.

در بهمن سال ۸۷ با استخدام دو نیروی کارشناس با سابقه برای معاونت، تصمیم گرفته شد که پیگیری این امر به آنان سپرده شود. در گام اول مقرر شد که این افراد با مراجعه به تمامی واحدهای دارای ارباب رجوع و مصاحبه با پرسنل تمامی فرایندهای دارای ارباب رجوع را شناسایی کنند. نمونه‌هایی از مستندسازی‌های انجام گرفته در مورد واحدهای امور عمومی، صدور پروانه‌ها و نظارت بر درمان به پیوست این گزارش آورده شده است به نظر می‌رسد که این فعالیت تا پایان اردیبهشت ۸۸ به پایان برسد.

#### **آنچه که در آینده باید انجام شود**

- ۱- مرور فرایندهای شناسایی شده و تلاش برای ارتقای آن‌ها از طریق حذف مراحل زائد، تجمیع تمامی مراحل در یک واحد، و استانداردسازی تمام مراحل
- ۲- تنظیم آنچه که ارباب رجوع باید بدانند تا کار او به راحتی انجام شود.
- ۳- منتشر کردن این اطلاعات از طریق سایت معاونت، تلفن گویا، و پمفلت‌های آموزشی
- ۴- تجمیع امور ارباب رجوع در واحد مربوطه به گونه‌ای که ارباب رجوع نیازی به مراجعه به سایر واحدها برای تکمیل فرایند نداشته باشد.
- ۵- ایجاد امکان دسترسی به سوابق ارباب رجوع از طریق شبکه رایانه معاونت سلامت
- ۶- کسب آمادگی برای پاسخگویی به تمامی مراجعین در گیشه خدماتی در ساختمان جدید معاونت سلامت

#### **راه‌اندازی نظام پیشنهادات و گزارش فعالیت‌های ارتقایی در ستاد معاونت سلامت**

در سال ۱۳۸۶ تصمیم گرفته شد که به منظور جلب مشارکت بیشتر کارکنان در ارتقای امور در معاونت سلامت کمیته پیشنهادات در معاونت تشکیل شود. به این منظور طی مراسمی نمایندگان مورد نظر پرسنل معاونت سلامت برای عضویت در کمیته پیشنهادات از طریق کاندید شدن افراد و رأی مستقیم همکاران انتخاب شدند. در ماه‌های پایانی سال ۸۶ تعداد پیشنهادات واصل شده به کمیته پیشنهادات به نحو چشم‌گیری افزایش یافت. علت این افزایش آن بود که پیشنهادهای پذیرفته‌شده در امتیاز ارزشیابی پایان سال کارمندان مؤثر است. بسیاری از این پیشنهادات به ارتقای اموری مربوط می‌شد که در حیطه کار پیشنهاد دهنده قرار داشت و انجام آن نیازی به کسب مجوز از مرجع خاصی نداشت. پذیرفتن پیشنهاد در کمیته پیشنهادات نیز برای انجام کار توسط فرد پیشنهاد دهنده الزام آور نبود. به منظور ترغیب پیشنهاد دهنده به انجام کاری که خود قادر به انجام آن است تصمیم گرفته شد که نظام پیشنهادات معاونت سلامت به گونه‌ای اصلاح شود که پیشنهاد دهندگان برای اجرای پیشنهاد خود نیز انگیزه پیدا کنند.

#### **اقدامات انجام شده**

- پیشنهاد‌های واصله به کمیته پیشنهادات را می‌توان در گروه‌های زیر طبقه‌بندی کرد:
- ۱- پیشنهادهایی که فرد یا واحد پیشنهاد دهنده خود باید آن را انجام دهد. این پیشنهاد را می‌توان در دو گروه تقسیم‌بندی کرد:

a. پیشنهادهایی که فرد یا واحد ارائه کننده خود قادر به انجام آن است و نیازی به حمایت سایر واحدها ندارد  
b. پیشنهادهایی که فرد یا واحد پیشنهاد دهنده در صورت حمایت سایر واحدها می تواند آن را انجام دهد.  
۲- پیشنهادی که فرد پیشنهاد دهنده قادر به اجرای آن نیست و باید به واحد یا واحدهایی که متولی انجام آن هستند ارجاع شود. این پیشنهادها خود به سه گروه تقسیم می شوند:

- a. پیشنهادهای مربوط به معاونت سلامت
- b. پیشنهادهای مربوط به سایر بخش های دانشگاه
- c. پیشنهادهای مربوط به وزارت بهداشت

به استثنای مورد ۱.۱، اجرایی شدن سایر موارد نیازمند تصویب کمیته پیشنهادات است. این تصویب یا مقدمه ارسال پیشنهاد برای سطوح سازمانی بالاتر از معاونت سلامت است یا برای واحدهای معاونت سلامت الزام ایجاد می کند که نسبت به عملی کردن پیشنهاد ارائه شده اقدام کنند. در مورد ۱.۱ تصمیم گرفته شد که چنین پیشنهادهایی ابتدا توسط فرد یا واحد پیشنهاد دهنده اجرا شود و سپس گزارش آن برای کمیته پیشنهادات ارسال شود. نام این موارد نیز به «گزارش فعالیت ارتقایی» تغییر کرد. چنین گزارش هایی در کمیته پیشنهادات ارزیابی می شوند و امتیازی به آنها تعلق می گیرد. افزون بر این که این گزارش ها از امتیاز پیشنهادهای عادی برخوردار می شوند، متناسب با امتیازی که کسب کرده اند، برای ارائه کننده گزارش نیز پاداش مالی به دنبال خواهند داشت. معیارهای امتیازدهی نیز تدوین شده است. به ازای هر امتیاز کسب شده ۳۰۰۰۰ ریال به واحد مربوطه تعلق می گیرد که با نظر مدیر گروه بین افراد درگیر در این فعالیت تقسیم می شود.

پس از دریافت گزارش های اول مشخص شد که باید ضوابطی را برای تدوین این گزارش ها مشخص کرد. مقرر شد که تدوین این گزارش ها از چارچوب کلی مقالات علمی پیروی کند. نکاتی که باید در تدوین یک گزارش رعایت شود، همان مواردی است که در امتیاز دهی مورد توجه قرار گرفته اند. به منظور روشن شدن روش تدوین این گزارش ها، گزارش واحد بیماری های خاص در مورد ارتقای فرایند پاسخ به ارباب رجوع به عنوان نمونه تنظیم شد و در اختیار تمامی واحدها قرار گرفت. برای اطلاع پرسنل معاونت سلامت، در مراسم انتخاب اعضای جدید کمیته پیشنهادات نیز این سیاست جدید به اطلاع همکاران رسید. همچنین اعلام شد که در صورت استقبال همکاران از این سیاست، گزارش های آنان در قالب یک نشریه منتشر یا در قالب برگزاری همایش های گوناگون در مورد آن ها اطلاع رسانی خواهد شد.  
در پایان سال ۸۷ تعداد ۱۴ گزارش از این نوع برای کمیته ارسال شد. به دلیل تعجیل در تنظیم این گزارش ها، علیرغم ارزشمند بودن فعالیت انجام شده، هیچیک از گزارش ها از کیفیت مناسب برخوردار نبودند. به همین دلیل تصمیم گرفته شد که مبلغی به عنوان پیش پرداخت به ارائه کنندگان مقالات پرداخت شود تا پس از بازنویسی گزارش، ارزیابی نهایی به عمل آید و بر اساس آن ما به التفاوت پاداش گزارش پرداخت شود.

#### اقدامات آینده

- ۱- برگزاری منظم کمیته پیشنهادات و بررسی گزارش های دریافت شده
- ۲- برگزاری کارگاه تنظیم گزارش فعالیت های ارتقایی در صورت نیاز
- ۳- برگزاری کارگاه ارتقای کیفیت برای پرسنل معاونت سلامت به منظور افزایش کارایی فعالیت های ارتقایی: با مرور گزارش های ارائه شده می توان محتوای این کارگاه را متناسب با نوع فعالیت های انجام گرفته طراحی کرد.
- ۴- تسهیل پرداخت پاداش به تنظیم کنندگان گزارش ها
- ۵- انتشار گزارش ها در قالب مجله معاونت سلامت که ترجیحاً به صورت الکترونیک باشد.
- ۶- برگزاری حداقل یک همایش در ۶ ماهه اول سال ۸۸ در مورد این گزارش ها

#### نظام پرداخت اضافه کار در معاونت سلامت

حقوق کارکنان دولت بر اساس ضوابط مشخصی محاسبه و پرداخت می شود. در صورت رعایت نشدن این ضوابط کارمند حق اعتراض دارد و در غالب موارد نیز اگر خطایی در محاسبه و پرداخت رخ داده باشد، اصلاح می شود. دریافتی کارکنان دولت پس از برقرار شدن، برقرار می ماند و جز در موارد بسیار استثنایی، کارمند از وصول ماهیانه آن اطمینان دارد. حقوق دریافتی به عملکرد وابسته نیست و کارمندان، حتی در صورت کم کاری، از دریافتی خود نگران نیستند. سایر پرداخت هایی که کارمندان می توانند از آن برخوردار شوند، تضمین شده نیستند و از ضوابط روشنی همچون حقوق نیز تبعیت نمی کنند. لذا بر خلاف حقوق که بدون زحمت و تضمین شده دریافت می شود، کسب سایر پرداخت ها ممکن است

نیازمند تلاشی از سوی کارکنان باشد. اینکه از طریق چه تلاشی می‌توان مبلغ بیشتری را دریافت کرد، به سبک مدیریت سازمان بستگی دارد. بنابراین طبیعی است که حساسیت کارکنان نسبت به دریافتی‌های متفرقه، نظیر اضافه کار، بسیار بیش از حقوق باشد و روشی که در مورد این پرداخت‌ها از سوی مدیریت سازمان اختیار می‌شود، تأثیر به‌سزایی در فضای سازمانی و شیوه تعامل کارکنان با یکدیگر و مدیریت سازمان داشته باشد.

پرداخت اضافه کار از اختیارات مدیران است. آنچه که از ظاهر این اصطلاح برداشت می‌شود آن است که کارکنان اداری باید حجم مشخصی از کار را به ازای حقوقی که دریافت می‌کنند انجام دهند و اگر کاری بیش از این انجام دادند باید به آنان اضافه کار پرداخت کرد. این حجم از کار کجا تعریف شده است و چگونه باید آن را اندازه‌گیری کرد. تنها معیاری که برای حجم کار در نظام‌های دولتی وجود دارد ساعت حضور در محل کار است، با این فرض که در تمام این مدت فرد در حال انجام وظایف خود است. بنا بر این حقوق فرد به ازای ۴۴ ساعت حضور فعال در محل کار به وی پرداخت می‌شود. فرض بر این است که اگر فرد در این زمان نتوانست وظایف خود را انجام دهد و ناگزیر از حضور در محل کار در خارج از ساعات اداری شد، متناسب با ساعت حضور باید به او اضافه کار پرداخت کرد. کارکنان دولت را، با توجه به وظیفه‌ای که بر عهده دارند، به دو گروه می‌توان تقسیم کرد:

- ۱- افرادی که حضور فیزیکی به معنای انجام کار آنان است یا آنکه صرف حضور فیزیکی یکی از وجوه مهم انجام وظیفه آنان است و بدون این حضور فیزیکی وظیفه آنان انجام نمی‌شود. نگرهبان، اپراتور تلفن، منشی، پرستار و... مثال‌هایی از این افراد است. بنابراین صرف حضور این افراد در محل کار خود در خارج از ساعات اداری به معنای انجام کار است و اگر از سقف موظف تجاوز کند باید متناسب با ساعت حضور به آنان اضافه کار پرداخت کرد.
- ۲- افرادی که حضور فیزیکی آنان الزاماً به معنای انجام کار نیست. این افراد ممکن است در محل کار خود حاضر باشند و کاری را که از آنان انتظار می‌رود انجام ندهند. یا اینکه بدون حضور فیزیکی در محل کار نسبت به وظایف خود اقدام کنند. این افراد ممکن است از وقت خود به خوبی استفاده کنند و علیرغم انجام تمام وظایف خود، وقت اضافه هم داشته باشند، یا اینکه با اتلاف وقت وظایف خود را در ساعت اداری کاملاً انجام ندهند و برای تکمیل آن نیاز به حضور در خارج از ساعات اداری داشته باشند. با توجه به آنکه معیاری برای اندازه‌گیری حجم کاری که فرد باید در ساعات اداری انجام دهد وجود ندارد، به راحتی نمی‌توان مشخص کرد که آیا او به راستی قادر به انجام وظایف خود در ساعات اداری هست یا نه و اینکه حضور او در ساعات غیر اداری در محل کار واقعاً مورد نیاز هست یا نه؟

در مورد گروه اول پرداخت اضافه کار متناسب با حضور افزون بر ۴۴ ساعت در هفته مشکلی را به دنبال نخواهد داشت، مشروط بر اینکه ضرورت حضور در خارج از وقت اداری از قبل به تأیید مدیریت رسیده باشد. صدور ابلاغ اضافه کار قبل از انجام آن، نشانه اعلام ضرورت این حضور از سوی مدیر سازمان است. در مورد گروه دوم بر پرداخت اضافه کار بر مبنای ساعات حضور در محل کار افزون بر ۴۴ ساعت در هفته ایرادهای زیر وارد است:

- ۱- فردی که از وقت خود به خوبی استفاده نمی‌کند و در ساعت اداری قادر به انجام وظایف خود نیست، با حضور در خارج از وقت اداری و دریافت مبلغی تحت عنوان اضافه کار در واقع پاداش بی‌کفایتی خود را دریافت می‌کند. در مقابل فردی که به دلیل استفاده مناسب از وقت خود، در بخشی از ساعات اداری کاری برای انجام دادن ندارد به بی‌کاری متهم می‌شود. در این صورت بهتر است کارکنان به گونه‌ای رفتار کنند که ناگزیر از حضور در محل کار پس از ساعات اداری باشند.
  - ۲- اگر فردی وقت خود را در منزل صرف انجام کارهای اداری کرد، اضافه کار تلقی نمی‌شود و پاداشی به او تعلق نمی‌گیرد.
  - ۳- اصرار برای حضور در خارج از ساعات اداری برای دریافت اضافه کار ممکن است منجر به صرف حضور فیزیکی شود بدون آنکه کار مفیدی برای سازمان انجام شود. فرد ممکن است در این زمان به کارهای شخصی خود بپردازد و برای آن اضافه کار دریافت کند.
  - ۴- حضور کارکنان در خارج از ساعات اداری، افزون بر مبلغ اضافه کار، هزینه‌های دیگری نظیر هزینه روشنایی و گرمایش یا سرمایش و همچنین هزینه ایاب و ذهاب پرسنل را بر سازمان تحمیل می‌کند.
  - ۵- اگر مبنای محاسبه اضافه کار کارت تایمکس باشد، افراد ممکن است بدون آنکه در محل کار بمانند، صرفاً برای زدن کارت تایمکس پس از وقت اداری به محل کار مراجعه کنند.
- بنابراین در مورد گروه دوم پرداخت اضافه کار بر مبنای ساعات حضور در خارج از وقت اداری، معیار خوبی برای

پرداخت اضافه کار نیست. در چنین موارد در اختیار داشتن روشی برای کارسنجی ضروری است. در صورتی که بر اساس کارسنجی ثابت شود که کارمند قادر به انجام تمامی وظایف خود در ساعات اداری نیست، می توان مجوز حضور وی را در خارج از وقت اداری در محل کار در قبال دریافت اضافه کار صادر کرد. از آنجا که روش کارآمد و عملی برای کارسنجی وجود ندارد، در عمل معیاری برای اضافه کار پرسنل گروه دوم، خصوصاً در سازمان های دولتی وجود ندارد. از آنجا سویی دیگر مطالبه اضافه کار یکی از مطالبات اصلی کارکنان است که همیشه مدیران را با چالش مواجه می کند. از آنجا که به راحتی نمی توان این مسأله را در سازمان ها نادیده گرفت، دیدگاه های مختلفی در مورد اضافه کار و روش پرداخت آن در سازمان ها رواج یافته است که به منظور تحلیل مسأله و یافتن راهی برای حل آن به طرح این دیدگاه ها و بحث درباره آن ها می پردازیم.

۱- اضافه کار را باید متناسب با تلاش افراد و دلسوزی آنان برای سازمان بین افراد تقسیم کرد تا افراد دلسوز دلگرم و افراد بی تفاوت برای تلاش بیشتر ترغیب شوند. مدیر به راحتی می تواند تشخیص دهد که چه کسی دلسوزانه کار می کند و چه کسی صرفاً برای رفع تکلیف کار انجام می دهد. بدین ترتیب قضاوت مدیر برای تعیین مبلغ اضافه کار کفایت می کند. شاید در مواردی که افراد تحت سرپرستی مدیر اندک و تعامل او با آنان زیاد باشد بتوان به چنین قضاوتی دست یافت، ولی در سایر موارد چنین قضاوتی در عمل غیر ممکن است. اگر مدیر روش کارآمد و عادلانه ای برای سنجش تلاش و دلسوزی کارکنان در اختیار نداشته باشد (که غالباً نیز چنین است)، مشاهدات او مبنای قضاوت در مورد تلاش و دلسوزی افراد خواهد بود. به بیان دیگر فقط دلسوزی و تلاشی که در معرض دید مدیر قرار داشته باشد، به حساب خواهد آمد. در این صورت طبیعی است که افرادی اضافه کار بیشتری دریافت کنند که به مدیر نزدیک تر باشند و وقت خود را صرف کارهایی کنند که بیشتر دیده شود. انگیزه و مهارت افراد برای نزدیکی به مدیریت یکسان نیست. افرادی که بیشتر دیده می شوند الزاماً مؤثرترین و مفیدترین افراد سازمان نیستند و کارهایی که بیشتر در معرض دید قرار دارد الزاماً بیشتری تأثیر را بر عملکرد کلی سازمان ندارد. در چنین شرایطی پیوسته این احتمال وجود دارد که افراد مؤثر و آرام که به کارهای کلیدی مشغولند، به واسطه ی آنکه برای دیده شدن تلاشی نمی کنند، مورد بی مهری قرار گیرند و به تدریج انگیزه ی آن ها برای پرداختن به کارهای کلیدی کم رنگ شود. در این صورت پرداخت اضافه کار به جای آنکه به ابزاری برای ارتقای سازمان تبدیل شود به عاملی برای کاهش کارایی آن تبدیل خواهد شد.

۲- افرادی که پاسخگو ترند باید دریافتی بیشتری داشته باشند و لذا باید از محل اضافه کار مبلغ بیشتری را به آنان پرداخت کرد. مدیران میانی پاسخگوی رفتار افراد تحت مسؤولیت خود هستند. این امر سبب می شود که آنان در معرض تنش و استرس بیشتری قرار داشته باشند. به بیان دیگر این افراد بیش از کارکنان عادی برای سازمان هزینه می کنند و لذا باید با پرداخت بیشتر زحمات آنان را جبران کرد. این استدلال مبنای پرداخت حق مدیریت است. با توجه به آنکه حق مدیریت پیش بینی شده در نظام جاری حقوق و دستمزد دولتی به موقع اصلاح نشده است، حق مدیریتی که در حکم حقوقی مدیران منظور می شود، جبران کننده زحمات آنان در موضع مدیریتی نیست. به علاوه بسیاری از مدیران دولتی با ابلاغ انشایی به این مسؤولیت گمارده می شوند و به دلیل پست مربوطه را در اختیار ندارند، از مزایای آن نیز بهره مند نمی شوند. بنابراین طبیعی است که مدیران ارشد تمایل داشته باشند که زحمات مدیران میانی خود را از طریق پرداخت اضافه کار جبران کنند. با توجه به آنکه پرداخت اضافه کار تحت عنوان حق مدیریت، امری کاملاً پذیرفته شده در سازمان ها است، در صورتی که اضافه کاری که تحت عنوان حق مدیریت پرداخت می شود مبتنی بر ضوابط کاملاً شفاف و روشن باشد، پی آمد نامطلوبی را در سازمان به دنبال نخواهد داشت.

۳- اضافه کار یک ابزار مدیریتی است که به کمک آن مدیر می تواند کارکنان را به سوی رفتارهای مورد نظر خود سوق دهد. در صورتی که به کمک اضافه کار می توان رفتاری را در سازمان ترویج کرد که به نکات زیر توجه شود:

- رفتار مورد نظر در عملکرد سازمان تأثیر کلیدی داشته باشد.
- رفتار مورد نظر کاملاً شفاف و تعریف شده باشد، به گونه ای که راحتی بتوان تشخیص داد که چه کسی به آن اقدام کرده است و چه کسی از آن غافل مانده است. اگر رفتارها کلی ذکر شوند، کارکنان به سوی فعالیت های صوری سوق داده می شوند. برای مثال اگر گفته شود که هر کس گزارش مکتوب از فعالیت های خود تهیه کند اضافه کار بیشتری دریافت می کند، افراد به نوشتن گزارش های صوری و بی محتوی ترغیب می شوند. در این مثال خاص باید ویژگی های گزارش مورد قبول، به منظور اجتناب از اقدامات صوری، به دقت مشخص



شود.

- روش و ابزار برخوردار از روایی و پایایی مناسب برای ارزیابی کمی رفتار مورد نظر وجود داشته باشد. اگر ابزار ارزیابی پایا نباشد، ارزیابی عادلانه نخواهد بود و اگر از روایی قابل قبول برخوردار نباشد، رفتار مورد نظر را ترغیب نخواهد کرد. با توجه به آنکه قرار است بر اساس این ارزیابی پاداش مالی به افراد تعلق گیرد، ارزیابی باید حتی‌المقدور کمی انجام شود. در مثال تهیه گزارش مکتوب از فعالیت‌ها، از یک چک‌لیست به عنوان ابزار ارزیابی می‌توان استفاده کرد.

- منابع کافی برای برای ارزیابی رفتار در اختیار مدیریت قرار داشته باشد. مدیر به تنهایی نمی‌تواند همه چیز را در سازمان کنترل کند. خصوصاً در مواردی که قرار است یک رفتار در سازمان فراگیر شود، ارزیابی مستمر آن به منظور برقراری پاداش مالی، مستلزم در اختیار داشتن منابع انسانی کافی است. اگر این منابع به صورت پایدار در اختیار مدیر سازمان قرار نداشته‌باشد، پس از مدتی ارزیابی رفتار مورد نظر متوقف خواهد شد و ما به ازای ربالی آن یا باید متوقف شود یا غیر شفاف، و در نتیجه غیر عادلانه، پرداخت شود.

- از نتایج ارزیابی برای یافتن علل عمل نکردن کارکنان به رفتار مورد نظر استفاده کرد. شاید بتوان علل روشنی برای بی‌رغبتی و ناتوانی کارکنان یافت که به راحتی قابل برطرف کردن باشد و با پاداش مالی صرف نتوان این کمبودها را جبران کرد. بی‌توجهی به این علل سبب می‌شود که برخی از کارکنان حتی فرصت اقدام به رفتارهای مورد نظر مدیر را نیز به دست نیاورند و به واسطه آنچه که در اختیار آنان نیست از نظر مالی نیز مجازات شوند. بی‌آمد این مجازات غیر عادلانه کاهش بیشتر انگیزه و دور شدن سازمان از اهداف مترتب بر اتخاذ رفتارهای تعریف شده است.

- ویژگی‌های رفتار مورد نظر و روش ارزیابی آن به کارکنان آموزش داده شود. اگر هدف از وابسته کردن پرداخت مالی به پرسنل ترغیب آنان به یک رفتار خاص است، آموزش مناسب کارکنان مهم‌ترین اقدامی است که در جهت تغییر فرهنگ سازمانی باید انجام شود. خواستن و توانستن شروط لازم و کافی برای اقدام به یک رفتار خاص است. توانستن از طریق آموزش و خواستن از طریق انگیزش ایجاد می‌شود. برقراری پاداش مالی یکی از تعیین‌کننده‌های خواستن است.

- پاسخگویی به پرسنل: عملکرد شفاف سبب می‌شود که مدیریت بتواند در قبال رفتار خود پاسخگو باشد. شکل‌گیری ذهنیت منفی در میان کارکنان سبب بی‌اعتمادی، تخریب فضای عمومی سازمان، کارشکنی و در نهایت بی‌تفاوتی می‌شود. با پاسخگویی سریع به اعتراضات کارکنان و اصلاح اشتباهات احتمالی باید ذهنیت‌های منفی را در اسرع وقت از میان برد. پرداخت اضافه کار بر مبنای فیزی که جزئیات محاسبات در آن ذکر شده باشد، یا از بروز ذهنیت منفی جلوگیری می‌کند یا منجر به اعتراض شفاف و روشنی می‌شود که به راحتی می‌توان آن را بررسی و حل کرد.

- استفاده از سایر عوامل انگیزشی به منظور تغییر با دوام فرهنگ سازمانی: توجه به این نکته الزامی است که پاسخ افراد گوناگون به عوامل انگیزشی متفاوت است. ممکن است پاداش مالی برای برخی بسیار مؤثر باشد و در دیگران تأثیر قابل توجهی نداشته باشد. محیط کم تنش کاری، وجود فرصت‌های ارتقاء، از میان بردن موانع نیل به مقصود و فراهم آوردن شرایط چشیدن لذت به هدف رسیدن، درک عمیق تلاش کارکنان برای نیل به هدف و پاسخ رفتاری مناسب به آن و ... عوامل انگیزشی دیگری هستند که باید به آن‌ها توجه کرد.

۴- حقوق کارمندان دولت کافی نیست و به کمک اضافه کار می‌توان تا حدی این کمبود را جبران کرد. لذا وسواس بیش از حد برای روش پرداخت اضافه کار بی‌مورد است و باید اضافه کار را عادلانه بین تمام کارکنان تقسیم کرد. این شیوه توزیع اضافه کار بی‌زحمت و کم‌عارضه است. با توجه به آنکه مبلغ یک ساعت اضافه کار بر مبنای حقوق فرد مشخص می‌شود، اگر ساعت اضافه کار اختصاص یافته به کارکنان برابر باشد، مبلغی که به آنان تعلق خواهد گرفت، متفاوت خواهد بود و این تفاوت متناسب با تفاوت حقوق آنان است. با توجه به آنکه افراد تفاوت حقوق را پذیرفته‌اند و آن را غیر عادلانه نمی‌دانند، این تفاوت نیز واکنشی را در بین آنان بر نمی‌انگیزد. در این صورت مدیر باید از روش‌های دیگری برای هدایت کارکنان به سوی رفتارهای مورد نظر خود استفاده کند.

از بحث در مورد چهار دیدگاه مطرح شده می‌توان نتیجه گرفت که در صورت تحقق شروط ذکر شده در دیدگاه دوم می‌توان از پرداخت‌های ویژه، نظیر اضافه کار، به عنوان ابزاری برای جبران زحمات مدیران میانی و تشویق کارکنان به

انخاذ رفتارهای ویژه استفاده کرد. تا زمانی که شرایط برای چنین کاربردی کاملاً آماده نشده است، و مدیر مصمم است که مبلغی را، علاوه بر حقوق، بین کارکنان تقسیم کند بهتر است به منظور اجتناب از پی آمدهای پرداخت بدون ضابطه، مبلغ اضافه کار متناسب با اصل حقوق بین پرسنل تقسیم شود.

### **سیر تحول و روش های پرداخت اضافه کار در معاونت سلامت**

با توجه به مبانی نظری ذکر شده طی سال های ۸۴، ۸۵ اضافه کار در معاونت سلامت بر مبنای اصول زیر توزیع می شد.

- ۱- تعیین کننده های اصلی اضافه کار عبارت بودند از مسؤولیت فرد (مدیر بودن یا نبودن) و حضور فیزیکی موظف در خارج از ساعات اداری
- ۲- چهار رده مدیریتی در معاونت تعریف شد. برای این چهار رده به ترتیب ۱۷۵، ۱۲۰، ۱۱۰ و ۸۰ ساعت اضافه کار ثابت در نظر گرفته شد. این اضافه کار به عنوان حق مدیریت به این افراد پرداخت می شد و از محل اضافه کار دریافتی دیگری به آنان تعلق نمی گرفت.
- ۳- به ازای هر ساعت حضور فیزیکی موظف در خارج از ساعات اداری، دو ساعت اضافه کار به افراد پرداخت می شد. علت پرداخت دو ساعت اضافه کار به ازای یک ساعت حضور در خارج از ساعات اداری آن بود که به تمام کارکنان چند ساعت اضافه کار تشویقی (بند ۵) نیز تعلق می گرفت. به منظور تفاوت قایل شدن بین اضافه کار تشویقی (بدون حضور در خارج از ساعات اداری) و اضافه کار واقعی، اضافه کار واقعی در ۲ ضرب می شد.
- ۴- برای برخی از افرادی که مسؤولیت ویژه داشتند (نظیر کارپرداز، مسؤول خدمات و پرسنل امور مالی) نیز چند ساعت اضافه کار ثابت در نظر گرفته می شد. اختصاص این مقدار اضافه کار مانع از بهره مند شدن افراد از اضافه کار تشویقی که به کارمندان غیر مدیر تعلق می گرفت نمی شد.
- ۵- با توجه به ثابت بودن سقف ماهیانه اضافه کار، پس از کسر مقادیر ناشی از موارد ذکر شده در بندهای ۲، ۳ و ۴ باقیمانده اعتبار به گونه ای در بین افراد غیر مدیر توزیع می شد که ساعت اضافه کار تمام کارمندان غیر مدیر یکسان باشد. این مبلغ، اضافه کار تشویقی نام داشت.
- ۶- لیست اضافه کار هر واحد در اختیار مدیر واحد قرار می گرفت. مدیر مجاز بود که مبلغ اضافه کار هر یک از افراد واحد را با در نظر گرفتن کارایی آنان تغییر دهد مشروط بر آنکه جمع اضافه کار کارکنان آن واحد تغییر نکند.
- ۷- در مورد پرسنلی که حق تمام وقتی دریافت می کردند، ۶۰ ساعت از سرجمع اضافه کار آنان کسر می شد.
- ۸- محاسبات مورد نیاز برای اعمال شرایط فوق الذکر به کمک نرم افزار Excel انجام می شد.

### **پرداخت اضافه کار در سال ۸۶**

در نیمه اول سال ۸۶ اضافه کار بر اساس مبانی ذکر شده برای سال ۸۵ پرداخت شد. واقعه مهم در مورد اضافه کار در سال ۸۶ اعتراض گروهی از پرسنل غیر مدیر به تفاوت فاحش اضافه کار مدیران با افراد غیر مدیر بود. پس از بررسی مشخص شد که اضافه کار دریافتی برخی از مدیران بیش از ۴ برابر پرسنل تحت سرپرستی آنان بوده است. علت این امر آن بود که در سال ۸۶ سقف اضافه کار واحد نسبت به سال ۸۵ تغییری نکرد ولی حقوق پایه پرسنل و به تبع آن مبلغ یک ساعت اضافه کار آنان افزایش یافت. با توجه به آنکه مدیران ساعت ثابتی اضافه کار به عنوان حق مدیریت دریافت می کردند، به دلیل افزایش مبلغ یک ساعت اضافه کار، مبلغ اضافه کار مدیران افزایش قابل توجهی پیدا کرده بود و مبلغ باقیمانده از سقف اضافه کار برای توزیع بین پرسنل غیر مدیر کاهش یافته بود که نتیجه آن کاهش قابل توجه مبلغ اضافه کار پرسنل غیر مدیر بود. این اعتراض به جا تشخیص داده شد و تغییرات زیر در روش توزیع اضافه کار بین پرسنل ایجاد شد.

- ۱- کارکنان معاونت در ۵ رده مسؤولیتی مدیر ارتقاء، رئیس اداره، مدیر واحد، کارشناس مسؤول، و کارشناس/کارمند رتبه بندی شدند.
- ۲- با توجه به تفاوت فاحش در حقوق پایه افراد که دلیلی بر کارایی بیشتر یک فرد نسبت به فرد مشابه او از نظر مدرک تحصیلی و سابقه کار نبود، تصمیم گرفته شد که مبلغ یک ساعت اضافه کار بر مبنای یک قاعده واحد برای تمامی افراد محاسبه شود. در این قاعده تعیین کننده های اصلی مبلغ یک ساعت اضافه کار عبارت بودند از مدرک تحصیلی، سابقه کار و رده فرد بر اساس بند ۱. امتیاز هر فرد با توجه به هر یک از این تعیین کننده ها با توجه به جداول تهیه شده محاسبه می شد.

## پرداخت اضافه کار در سال ۸۷

رویه سال ۸۶ در ۹ ماه اول سال ۸۷ نیز ادامه یافت. در سه ماه باقیمانده آخر سال ۸۷، پرداخت اضافه کار بر اساس نرم‌افزاری انجام می‌گرفت که به همین منظور در محیط Excel طراحی شد. این نرم‌افزار در محیط شبکه معاونت نصب شد و بخش‌های مختلف معاونت سلامت، با وارد کردن نام کاربری و رمز خود اطلاعات بخش مربوط به خود را وارد می‌کردند و در نهایت لیست نهایی اضافه کار توسط معاون سلامت و مدیر امور اجرایی معاونت تهیه می‌شد. گردش کار پرداخت اضافه کار به کمک این نرم‌افزار به قرار زیر است:

۱. ابتدا امور اداری اطلاعات مربوط به افراد جدید وارد شده به معاونت سلامت را وارد می‌کند. سپس در مورد تمامی کارکنان اطلاعات مربوط به مرخصی، غیبت، پاس ساعتی، ساعات حضور در خارج از وقت اداری بر مبنای تایمکس و ساعات موظف حضور در خارج از وقت اداری بر مبنای ابلاغ اضافه کار را وارد می‌کند. همچنین اگر کارمندی در ماه مورد نظر معاونت سلامت را ترک کرده‌باشد، روز خروج قطعی او از معاونت نیز وارد می‌شود.
  ۲. در مرحله بعد مدیران واحدها، ضمن کنترل اطلاعات وارد شده توسط امور اداری، اطلاعات مربوط به خود را وارد می‌کنند. این اطلاعات عبارتند از: بازدیدهای انجام شده در خارج از وقت اداری و ساعات آنکالی. در فرم مربوط به مدیران، امتیاز هر یک از کارشناسان بر اساس معیارهایی که برای سال ۸۶ ذکر شد نمایش داده شده است. مدیر واحد مجاز است، بنا به تشخیص خود، امتیاز کارکنان واحد را تغییر دهد مشروط بر آنکه جمع امتیازات آن واحد تغییر نکند. این امتیاز مبنای محاسبه اضافه کار تشویقی قرار خواهد گرفت.
  ۳. در مرحله بعد معاون سلامت با مرور اطلاعات وارد شده قبلی، می‌تواند در مورد هر فرد تصمیمات ویژه‌ای اتخاذ کند. این تصمیمات در یکی از قالب‌های زیر انجام می‌شود:
    - a. ثابت کردن اضافه کار فرد در قالب یک تعداد ساعت مشخص: در این صورت به فرد هیچ پرداخت دیگری در قالب اضافه کار تعلق نمی‌گیرد. این شیوه در مورد مدیران ارتقا اعمال می‌شود.
    - b. تعیین حق مسؤولیت در قالب تعداد ساعات مشخصی از اضافه کار: بر اساس آنچه که در رویه سال ۸۵ ذکر شد، این امکان برای پرداخت به افراد ویژه در نرم‌افزار گنجانده شده‌است.
    - c. پرداخت ویژه به صورت ریال: هدف از پیش‌بینی این امکان در نرم‌افزار، سیاست جدید معاونت سلامت برای پرداخت پاداش به افرادی است که گزارش فعالیت‌های ارتقایی خود را به صورت مکتوب ارائه می‌دهند. توضیح کامل این سیاست در قالب گزارش راه‌اندازی نظام پیشنهادات ذکر شده‌است.
  ۴. پس از تعیین تکلیف تمامی افراد، لیست نهایی اضافه کار تولید می‌شود. تفاوت اساسی رویه اتخاذ شده در نرم‌افزار سال ۸۷ با سال‌های قبل آن است که زمان حضور افراد در معاونت در طی ماه بر روی مبلغ اضافه کار تشویقی آنان مؤثر است. روش اعمال زمان حضور به قرار زیر است:
    - a. نرم‌افزار روزهای کاری هر ماه را محاسبه می‌کند.
    - b. مرخصی استعلاجی معادل حضور در محل کار محسوب می‌شود.
    - c. هر ساعت غیبت معادل دو ساعت پاس اداری در نظر گرفته می‌شود.
    - d. هر ۸ ساعت پاس اداری معادل یک روز مرخصی محسوب می‌شود.
    - e. هر روز غیبت معادل دو روز مرخصی منظور می‌شود.
    - f. جمع روزهای عدم حضور از جمع مقادیر محاسبه شده در بندهای ۳ تا ۵ محاسبه می‌شود.
    - g. از تقسیم جمع روزهای عدم حضور بر روزهای کاری هر ماه ضریب دریافت اضافه کار تشویقی به دست می‌آید.
  ۵. پس از تولید لیست نهایی و کنترل نهایی آن توسط معاون سلامت، لیست برای پرداخت در اختیار امور مالی قرار می‌گیرد.
  ۶. این امکان در نرم‌افزار قرار گرفته‌است که تمام ضرایبی که برای محاسبه امتیاز افراد و تعیین مبلغ یک ساعت اضافه کار تشویقی به کار می‌رود، مورد بازنگری قرار گیرد.
- به منظور آموزش واحدهای مختلف درگیر در پرداخت اضافه کار در مورد روش کار با نرم‌افزار و نظارت بر عملکرد آنان یک نفر از کارشناسان حوزه مدیریت اجرایی معاونت سلامت به عنوان کارشناس اضافه کار منصوب شد.

## آنچه که در آینده باید انجام شود

- ۱- گنجانیدن بخش مربوط به پرداخت پاداش تدوین گزارش فعالیت‌های ارتقایی در بخش مدیر واحد تا مبلغ اختصاص یافته به واحد را بین کارشناسان درگیر در فعالیت ارتقایی تقسیم کند.

۲- متصل کردن امور مالی به شبکه معاونت تا فرم نهایی برای پرداخت به صورت الکترونیک در اختیار امور مالی قرار گیرد.

۳- ارزیابی رضایت پرسنل معاونت سلامت از روش پرداخت اضافه کار در قالب مطالعه کیفی و کمی

۴- تبدیل نرم‌افزار به یک نرم‌افزار حرفه‌ای که تحت شبکه کار کند.

غذا و دارو

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

معاونت غذا و دارو در سال ۱۳۸۵ با ارتقاء سطح از مدیریت دارو، غذا و آزمایشگاه به معاونت تبدیل و در حال حاضر با سه مدیریت فعالیت می‌نماید.

### مدیریت نظارت بر امور دارو و مواد مخدر

این مدیریت فعالیت‌های مهمی نظیر نظارت بر نحوه ارائه خدمات داروخانه‌ها و حدود انطباق آنها با آئین‌نامه و ضوابط موجود، تدارک و توزیع داروهای مخدر برای بیماران صعب‌العلاج و مراکز درمانی و بیمارستانی و مراکز ترک اعتیاد را به عهده دارد. همچنین صدور مجوزهای تاسیس داروخانه براساس نیاز محل و آمار جمعیتی، صدور و تمدید پروانه‌های تاسیس و مسوول فنی داروخانه، بهینه‌سازی وضعیت ارائه خدمات دارویی و نظارت بر جمع‌آوری داروهای غیرقابل مصرف و تاریخ گذشته و انهدام آن‌ها را نیز عهده‌دار می‌باشد.

آموزش اطلاعات علمی به موسس و مسوولین فنی داروخانه و طراحی و تهیه اطلاعات علمی در قالب اطلاعیه و بروشورهای دارویی، همچنین رسیدگی به امور خلاف موازین پزشکی و مقررات مصوب در واحدهای دارویی و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به داروخانه‌های تحت پوشش از دیگر فعالیت‌های این حوزه می‌باشد.

### مدیریت نظارت بر مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی

این مدیریت با توجه به تعداد کارشناسان و صبغه علمی-اجرایی تا به حال عهده‌دار بخشی از وظایف اداره کل نظارت بر مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی وزارت متبوع شده‌است که طی بخشنامه‌های مختلف فرآیندهایی به این مدیریت تفویض اختیار گشته است.

اهم فعالیت‌های جاری مدیریت نظارت بر مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی دانشگاه شامل: بازرسی و نظارت کارخانه‌های تولید مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی، مراکز نگهداری مواد غذایی و مراکز پخش؛ صدور، اصلاح و تمدید پروانه‌های بهداشتی شامل پروانه‌های تاسیس، بهره‌برداری، مسوول فنی و ساخت؛ گشایش و ترخیص مواد اولیه، آرایشی و بهداشتی و اقلام فرآیند شده می‌باشد. آموزش کارشناسان و کارکنان؛ فرآیند آموزش مسوولین فنی و فرآیند رسیدگی به شکایات از دیگر فعالیت‌های این مدیریت است. بعضی از این فعالیت‌ها به نیابت از حوزه معاونت غذا و دارو وزارت متبوع انجام می‌پذیرد.

### مدیریت آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی

مدیریت آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی با استفاده از تجهیزات مدرن و کادر متخصص در جهت انجام آزمایشات میکروبی و شیمی مواد غذایی و بهداشتی بر روی نمونه‌های جمع‌آوری شده از سطح عرضه و تولید فعالیت می‌نماید و همچنین فعالیت‌هایی از قبیل بازدید و ارزیابی آزمایشگاه‌های کارخانجات و آزمایشگاه‌های همکار و همکاری در اجرای برنامه‌های آموزشی کارشناسان دانشگاه‌های کشور و مسوولین فنی و بهداشتی واحدهای تولیدی و تدوین کلیه SOPهای روش‌های آزمون، حلال‌سازی و محیط کشت و طرز کار با دستگاه‌ها نیز از وظایف آزمایشگاه محسوب می‌گردد.

## شاخص‌های کلی

از مهمترین شاخص‌های این معاونت می‌توان به موارد ذیل اشاره نموده  
استقرار سیستم و اخذ گواهینامه مدیریت کیفیت ایزو ۹۰۰۱-۲۰۰۸، نسبت پرونده‌های داروهای مخدر به کل  
درخواست تشکیل پرونده، سطح رضایت‌مندی مراجعین، اجرای دوره‌های آموزشی اجباری برای کلیه مسوولین فنی  
در بدو استخدام، تحت پوشش درآمدن تولید مقوای بهداشتی بطور ۱۰۰ درصد، پیگیری شکایات به تعداد کل شکایات  
واصله، میانگین اقلام داروی تجویزی در هر نسخه، نسبت داروی آنتی‌بیوتیک و کورتیکواستروئیدی به کل اقلام تجویز  
شده و در آزمایشگاه، تعداد آزمون‌های شیمی، میکروبی و بسته‌بندی قابل انجام بر روی نمونه‌های موادغذائی آرایشی  
و بهداشتی، تعداد اقلام تجهیزات مورد استفاده در آزمایشگاه و تعداد پرسنل کارشناس واحدهای شیمی، میکروبی و  
بسته‌بندی می‌باشد.

## تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی

با توجه به اینکه از عمر تاسیس این معاونت چندان نمی‌گذرد، وجود مشکلات مربوط به راه‌اندازی و ساماندهی  
اجتناب‌ناپذیر است که در این میان موضوع نیروی انسانی، منابع مالی و فضای فیزیکی قابل توجه است. همچنین به دلیل  
تفویض پاره‌ای از اختیارات و وظایف وزارت متبوع از جمله ثبت سفارش و ترخیص مواد غذایی فرایند شده، صدور مجوز  
واردات مواد اولیه آرایشی، بهداشتی و غذایی و آشامیدنی و ترخیص آن‌ها در گمرک، مشکلات بار کاری و تازه بودن  
فعالیت‌ها به لحاظ گردش کارها به چالش‌های موجود اضافه گردید. در بخش آزمایشگاه با نگاهی به ارتقا به سطح یک  
کشوری نیاز به توسعه نمودار تشکیلاتی و مکان فیزیکی از دیگر چالش‌ها بوده است.

## راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان

به دلایل پیش گفت تعدیل نمودار سازمانی، مکانیزاسیون واحدهای اداری و فرآیندها و اضافه‌کردن فضای فیزیکی،  
تجهیز ساختمان و واحدها در راس اولویت‌های معاونت بوده است. هر چند که به لحاظ محدودیت‌های ملی و مقررات  
وزارت متبوع هنوز پیگیری چارت سازمانی ادامه دارد، مکانیزاسیون واحدها و توسعه فضا و تجهیزات در حد مطلوبی  
پیش رفته‌است.

## برنامه‌های کلان

### طراحی، ساخت و تولید اولین دستگاه ترولی هوشمند دارویی در کشور

باتوجه به اهمیت توزیع مناسب دارو در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها جهت ارائه مطلوب و بهینه خدمات دارویی  
و کاهش خطاهای دارویی خطرناک و افزایش ضریب ایمنی بیماران بستری تصمیم به طراحی این دستگاه گرفته‌شد.  
در روش‌های فعلی توزیع دارو در بیمارستان، داروها  
در یک کیسه نایلون بزرگ یا سبد به طور فله‌ای به  
بخش مربوطه ارسال و در ایستگاه پرستاری جداسازی  
می‌شود. در این روش بطور بالقوه ضریب خطای بالا و  
ریسک اشتباه وجود دارد. براساس نظرات پرستاران،  
چنانچه داروی هر بیمار به طور جداگانه توسط بخش  
مراقبت‌های دارویی به ایستگاه پرستاری تحویل  
شود از بروز اشتباهات دارویی احتمالی تا حد زیادی  
جلوگیری می‌کند. روش‌های متفاوتی برای سیستم  
توزیع و تجویز دارو بررسی شد، اعتقاد بر این است

که داروساز باید نقش پررنگ‌تری در روند نظارت بر توزیع و تجویز دارو داشته‌باشد. در شرایط فعلی و در راستای اصلاح الگوی مصرف دارو، لزوم بکارگیری روش نوین و علمی داروسازی احساس می‌گردد. در این روش، نظارت علمی توسط داروسازان از مرحله توزیع تا مرحله تجویز دارو به بیمار وجود خواهد داشت. در واقع فاصله موجود فعلی بین داروساز و بیمار کم می‌شود و نظارت فنی داروساز (طبق قانون تحویل دارو و مشاوره دارویی به بیمار در صورت لزوم) تا حد زیادی محقق می‌گردد. با استفاده از دستگاه ترولی هوشمند دارویی طراحی شده، داروی روزانه بیمار در بخش مراقبت‌های دارویی تهیه و آماده می‌شود و با برچسب، مشخصات و پس از ارسال به بخش توسط پرستار با اسکنر مخصوص خواندن بار کد، دارو شناسائی و با بیمار مربوطه مطابقت داده می‌شود و تجویز می‌شود. در ترولی دارویی هوشمند به تعداد بیماران هر بخش، کسوی کوچک وجود خواهد داشت و مشخصات بیمار (نام، اطاق، تخت) در قسمت بیرونی آن برچسب می‌خورد. با استفاده از این دستگاه، کارآیی توزیع دارو بهبود می‌یابد و داروها منظم تر تجویز می‌شوند و خطاهای انسانی بطور چشمگیری کاهش می‌یابد. اتوماسیون و مکانیزاسیون خدمات دارویی جایگزینی مناسبی برای کارهای دستی خواهد شد و بهره‌وری افزایش خواهد یافت.

مزایای استفاده از دستگاه ترولی هوشمند دارویی:

- ۱- کاهش اشتباهات دارویی و عوارض دارویی
- ۲- صرفه جویی در مصرف دارو
- ۳- کاهش هزینه‌های دارو درمانی

### **ثبت نام OnLine بیماران خاص و مبتلا به MS**

با توجه به اختصاص مقادیر قابل توجه یارانه به داروهای بیماران خاص از جمله مبتلایان به MS توزیع این داروها از برنامه‌های چالش آفرین بوده است. نظر به اینکه سیستم منظمی برای عرضه و تقاضا وجود نداشته نیاز به برنامه‌ریزی احساس گردید. بدیهی است تامین نیاز بیماران در زمینه داروهای خاص علاوه بر تدبیر مدیریت برنامه‌ریزی هوشمندی را نیز می‌طلبد. با اجرای این برنامه بیماران با سهولت بیشتری بر داروهای مورد نیاز دسترسی پیدا کرده و وزارت متبوع نیز بار کاری کمتری را متحمل می‌شود. لذا این نرم‌افزار تهیه و هم اکنون در اکثر دانشگاه‌های علوم پزشکی سطح کشور در حال استفاده می‌باشد و چنانچه تمامی دانشگاه‌ها از این نرم‌افزار استفاده نمایند بدیهی است وضع بیماران مبتلا به MS در خصوص دسترسی به دارو به سامان می‌شود. ضمناً این نرم‌افزار توانایی دارد تا در خصوص تمامی بیماران خاص این مهم را عرضه دارد. این برنامه در معاونت غذا و دارو تصویب گردیده و جهت اجرا در اردیبهشت ۱۳۸۶ به مدیریت نظارت بردارو و مواد مخدر تحویل گردید و هم‌اکنون نیز در حال بهره‌برداری می‌باشد.

### **طراحی ساخت و راه‌اندازی دستگاه توزیع کننده متادون**

با توجه به افزایش تعداد مراکز ترک اعتیاد و افزایش تعداد بیماران دریافت‌کننده داروی متادون به منظور پایش مصرف، توزیع دقیق دارو و جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی، ساخت این دستگاه به سفارش این معاونت در



دستور کار سازمان پژوهش‌های علمی و صنعتی کشور قرار گرفت. این دستگاه برای اولین بار در کشور ساخته شده و از مشابه خارجی بسیار ارزانتر و کارآمدتر می‌باشد. با استفاده از این دستگاه ضمن راحت‌تر شدن فرایند تجویز دارو امکان سوءاستفاده از متادون تجویز شده بصورت قرص برای بیماران وابسته به مواد مخدر از بین رفته است. دستگاه مذکور در بهمن ماه ۱۳۸۷ به این معاونت تحویل و هم‌اکنون در مرکز ملی مطالعات اعتیاد به صورت آزمایشی راه‌اندازی گردیده است. بدیهی است پس از نیاز سنجی از مراکز ترک اعتیاد تولید انبوه این دستگاه در دستور کار قرار خواهد گرفت.

### **ثبت نام Online متقاضیان تاسیس داروخانه**

با توجه به آئین‌نامه و ضوابط تاسیس داروخانه متقاضیان تاسیس داروخانه باید با مراجعه به دانشگاه‌های علوم پزشکی و ارائه مدارک نسبت به ثبت نام برای تاسیس داروخانه در حداکثر ۳ محل پیشنهادی در هر دانشگاه اقدام نمایند. مشکلات مربوطه مانند محاسبه امتیاز متقاضیان، بی‌خبری دانشگاه‌های علوم پزشکی و حتی معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت از تعداد متقاضیان هر منطقه و مشکلاتی از این دست، این معاونت را بر آن داشت تا با طراحی اولیه یک نرم‌افزار امکان ثبت نام Online متقاضی، بدون مراجعه حضوری به دانشگاه‌ها فراهم آید. به این ترتیب متقاضیان با وارد کردن اطلاعات مربوط به سوابق کاری، چنانچه واجد شرایط ثبت نام شناخته‌شوند در محل مربوطه توسط سیستم، ثبت نام شده و حدود یک ماه بعد از آن فرصت دارند مدارک درخواستی را به دانشگاه مربوطه یا معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت تحویل دهند. این برنامه هم‌اکنون حدود ۸۰ درصد پیشرفت داشته و بعد از تکمیل به لحاظ کشوری بودن حیطه فعالیت، تحویل معاونت غذا و داروی وزارت متبوع خواهد شد.

### **طراحی و نصب نرم‌افزار مدیریت نظارت بر دارو و نرم‌افزار توزیع داروهای مخدر**

الف) قابلیت‌های نرم‌افزار مدیریت دارو  
با استقرار این نرم‌افزار کلیه فرایندهای کارشناسی و جاری این حوزه به صورت مکانیزه و در اسرع وقت با بالاترین دقت قابل انجام خواهد بود. مهمترین موارد عبارتند از صدور پروانه‌های تاسیس و مسوول فنی داروخانه، کارشناسی محل تاسیس یا جابجائی داروخانه، انجام بازرسی هوشمند.

ب) نرم‌افزار توزیع داروهای مخدر به بیماران و مراکز ترک اعتیاد و بیمارستان‌ها با توجه به تعدد مراکز دریافت کننده داروهای مخدر و بیماران صعب‌العلاج انجام فعالیت‌های جاری واحد مخدر و کنترل موجودی انبار و دفاتر به طریق سنتی عملاً غیرممکن شده و مستلزم صرف وقت و نیروی انسانی قابل توجه خواهد بود. مهمترین قابلیت های این نرم‌افزار عبارتند از: تنظیم و صدور فاکتور فروش و مرجوعی، سیستم انبارداری شامل ورودی (خرید)، مصرفی و مرجوعی به انبار، بایگانی پرونده بیماران بیمارستان‌ها و مراکز ترک اعتیاد و بررسی مدارک و آمارگیری.

### **برگزاری دوره‌های بازآموزی ویژه داروسازان و مسوولین فنی کارخانجات داروسازی و داروخانه‌ها برگزاری کارگاه آموزشی نحوه تهیه و تنظیم پرونده جامع دارو به روش CTD-ICH.**

امر ثبت دارو در کشور و دسترسی آسان بیمار به داروهای با کیفیت مطلوب و ایمن از مسائل مهم و تاثیرگذار در شاخص سلامتی هر کشور محسوب می‌شود. لذا دقت نظر در امر بررسی مدارک و مستندات ساخت دارو و همچنین تسهیل روند اداری و کاهش مکاتبات بین کارخانجات و اداره کل امور دارو همواره از دغدغه‌های اصلی سیستم دارویی کشور بوده است. لذا روزآمد کردن روند ثبت دارو با توجه به ضوابط و مقررات بین‌المللی ثبت داروها به منظور ارتقای سطح کیفی ثبت و ایجاد هماهنگی در زمینه تنظیم پرونده‌های جامع دارویی در بین کارخانجات داروسازی امری ضروری به شمار می‌آید که بر همین اساس اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر تصمیم گرفت تا با همکاری معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران اقدام به برگزاری کارگاه‌های آموزشی نحوه تهیه و تنظیم پرونده جامع دارویی با فرمت CTD-ICH بنماید.

این کارگاه‌ها در طی ۱۱ دوره ۳ روزه از خرداد تا آذرماه سال ۱۳۸۶ برای کلیه داروسازان شاغل در صنعت داروسازی کشور در محل معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد.

در این کارگاه به تبیین و توضیح مدل جدید تنظیم پرونده جامع دارویی به روش CTD-ICH پرداخته شد و بخش‌های مختلف یک پرونده دارویی مورد بحث قرار گرفت و نحوه تکمیل تنظیم این بخش‌ها آموزش داده شد. از شاخص‌هایی این برنامه می‌توان به ایجاد زمینه برای الکترونیکی کردن ثبت دارو، ایجاد وحدت رویه در بین کارخانجات داروسازی در زمینه ثبت دارو، تسریع روند ثبت دارو و تسهیل امر صادرات دارو با توجه به رعایت فرمت بین‌المللی اشاره کرد.

در این کارگاه اساتیدی از دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهیدبهبشتی و زنجان به ایراد سخنرانی پرداختند همچنین با هماهنگی‌های بعمل آمده با دفتر بازآموزی مداوم دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲۵ امتیاز بازآموزی مدون نیز برای این برنامه اختصاص داده شد.

لازم به ذکر است که ۵۵۰ داروساز در این برنامه شرکت داشتند و گواهی بازآموزی دریافت نمودند.

### **برگزاری دوره‌های بازآموزی ویژه داروسازان و مسوولین فنی داروخانه‌ها.**

از آنجائیکه آموزش مسوولین فنی داروخانه‌ها یکی از برنامه‌های آتی معاونت می‌باشد و این امر منجر به افزایش کیفیت، ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌ها می‌شود معاونت تصمیم گرفت برنامه‌های آموزشی مسوولین فنی را بصورت کاربردی اجرا نماید. در این راستا ۵ دوره آموزشی از تاریخ ۸۷/۱۱/۳ لغایت ۸۷/۱۲/۱ با عناوین زیر برای مسوولین فنی داروخانه‌ها به مرحله اجرا درآمد.

الف) آشنایی داروسازان با معضل قاچاق اقلام دارویی، آرایشی و بهداشتی و تجهیزات پزشکی مصرفی. باتوجه به گستردگی شیوع قابل توجه عرضه اقلام دارویی، آرایشی و بهداشتی و تجهیزات پزشکی قاچاق که غالباً غیراصیل و تقلبی بوده و عرضه آن از عوامل تهدیدکننده سلامت و بهداشت جامعه می‌باشد به منظور آشنایی داروسازان که به عنوان اصلی ترین حلقه علمی و تخصصی توزیع دارو و فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی فعالیت می‌نمایند این برنامه برگزار گردیده است.

ب) آشنایی با قوانین مقررات حوزه سلامت (بهداشت، درمان و دارو) و خدمات بیمه کشور. این برنامه به منظور آشنایی داروسازان با کلیه قوانین و مقررات حوزه نظام سلامت برای انجام وظایف قانونی محوله در چارچوب تعاریف علمی و قانونی حوزه نظام سلامت و جلوگیری و حذف کامل انجام اقدامات غیرقانونی به منظور تامین حقوق احاد جامعه برگزاری گردیده است.

ج) آشنایی داروسازان با قوانین و آئین‌نامه مربوط به امور داروخانه‌ها.

این برنامه به منظور آشنایی داروسازان با نقش آنها به عنوان ناظر و کنترل کننده ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌ها و نیز وظیفه آن‌ها در رعایت قوانین و مقررات موجود و رعایت ضوابط علمی و حرفه‌ای مربوطه برگزار گردیده‌است.

(د) آشنایی داروسازان با مکمل‌های غذایی، تقویتی و ویتامینی.

گسترده‌گی مکمل‌های غذایی و ویتامینی در بازار دارویی بر همگان مشخص می‌باشد. همچنین تنوع این محصولات نظر به صدور مجوز واردات محصول در چند سال اخیر رشد بیشتری داشته و ضرورت آگاهی بیشتر با نوع، فرمولاسیون، معایب و فواید مصرف آن‌ها برای داروسازان به عنوان افراد مسوول در زمینه فروش این محصولات اهمیت بسزایی دارد.

(ه) آشنایی داروسازان با داروهای گیاهی موجود در داروخانه در دارونامه رسمی کشور.

با توجه به اینکه در زمینه داروهای گیاهی موجود در دارونامه رسمی کشور به داروسازانی که در سالیان گذشته فارغ التحصیل شده‌اند اطلاع رسانی دقیق نشده‌است و با توجه به اینکه بیش از ۱۸۰ قلم داروی گیاهی در داروخانه‌های کشور بصورت رسمی موجود می‌باشد، نیاز به این آموزش برای کلیه گروه‌های داروسازی مبرهن می‌باشد.

### **رتبه بندی انبارهای نگهداری کالا و کارخانجات مواد غذایی و بهداشتی**

با توجه به اینکه بخش اعظم انبارهای نگهداری کالا در استان تهران در منطقه تحت پوشش این دانشگاه بوده و درصد قابل توجهی از آن‌ها دارای شرایط فنی نامناسب می‌باشند و از سوی دیگر مدت زمان ماندگاری کالا بطور مستقیم تحت تاثیر شرایط نگهداری است، لازم بود کلیه شرایط فنی بهداشتی انبارها با چکلیست واحدی بررسی گردند.

قبلا هر متقاضی به صرف داشتن یک فضا می‌توانست انبار مواد غذایی داشته‌باشد و در بازدیدهای قبلی نیز فقط طبق نظر کارشناسی چکلیست تنظیم می‌گردیده‌است.

در صورتی که اگر این مورد نظام مطلوبی پیدا می‌کرد مصرف کنندگان می‌توانستند مواد غذایی با کیفیت بالاتری دریافت دارند. بنابراین رتبه‌بندی انبارها و کارخانجات بر حسب میزان رعایت موازین و مقررات بهداشتی در دستور کار قرار گرفت.

بدین منظور چکلیستی تدوین و تمامی انبارها با چکلیست واحد بررسی شده‌اند. کارخانجات نیز با چکلیست PRP بازرسی شده‌اند. از ۴۰۰ واحد انبار موجود، ۸۶ واحد دارای شرایط نگهداری بوده که از این تعداد حدود ۵۵ انبار دارای شرایط عالی هستند. ۱۸۰ واحد نیز اگر شرایط خود را بهبود بخشند می‌توانند، دارای شرایط مطلوب نگهداری گردند. اکنون نیز می‌توان با تشویق و کمک مشاوره ای فنی به انبارهایی که دارای شرایط مطلوب نگهداری نیستند آن‌ها را به شرایط مطلوب نگهداری نزدیک نمود. برای این کار تاکنون حدود ۱۶۰۰ نفر - ساعت کار کارشناسی انجام شده است که پس از این نیز ادامه خواهد داشت. در خصوص کارخانجات نیز از آنجایی که حداقل امتیاز مطلوب کسب ۹۰۰ امتیاز از ۱۰۰۰ امتیاز می‌باشد، فعالیت‌های این مدیریت به گونه‌ای خواهد بود که با ارائه مشاوره‌ها و بازدیدهای فنی و بهداشتی در راستای ارتقاء امتیاز آن‌ها نقش موثری ایفا نماید.

### **طرح ساماندهی تولید و عرضه مقوای بهداشتی**

در راستای ارتقا سطح سلامت و ایمنی مواد غذایی و به جهت جلوگیری از ایجاد و انتقال آلودگی از انواع ملزومات بسته‌بندی به محصول، مخصوصاً انواع شیرینی و غذاهای آماده مصرف و نظر به حفظ حقوق مصرف کنندگان در خصوص وزن و ویژگی‌های مقوای مورد مصرف و همچنین با عنایت به اجباری بودن استاندارد ملی مقوای بهداشتی و لزوم اخذ پروانه‌های بهداشتی توسط کلیه تولیدکنندگان ملزومات بسته‌بندی، این معاونت درصدد برآمد تا موضوع را بررسی و روند کار را اصلاح نماید.

با توجه به اینکه نظارت و پیگیری مستمر در خصوص اصلاح وضعیت موجود تاکنون مطلوب نبوده انجام این مهم در دستور کار قرار گرفت. بر اساس بازرسی‌های انجام شده از مراکز تولید و عرضه شیرینی و نمونه‌برداری‌های متناوب و تحلیل گزارشات بازرسی و نتایج نمونه برداری‌ها، اهمیت و نقش ظروف مقوایی در بهداشت مواد غذایی و محصولات قنادی و آماده مصرف، لزوم اصلاح ساختار زنجیره تولید تا مصرف جعبه‌ها و ظروف مقوایی و کاغذی را روشن ساخت. با این طرح کلیه کاربران ظروف مقوایی و کاغذی بسته‌بندی از جمله صنف قناد و اغذیه فروشی نیز مدنظر قرار گرفته و نظارت معاونت سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی سهولت بیشتری خواهد داشت.

بنابراین طرحی تدوین شده‌است تا کلیه مراکز عرضه مواد غذایی به صورت فراگیر از مقوای بهداشتی استفاده نمایند. اطلاع‌رسانی لازم و پیگیری اخذ پروانه‌های بهداشتی توسط مراکز تولید مقوا که در حال حاضر به تعداد حدود ۷ کارخانه

در استان تهران و حدود ۱۸ کارخانه در کل کشور رسیده است صورت گرفته و واحدهای تولید جعبه شیرینی برای اعطای پروانه‌های بهداشتی به آن‌ها و نظارت مستمر فنی و بهداشتی بر فعالیت آن‌ها تحت پوشش قرار گرفته‌اند. همچنین از فعالیت کلیه واحدهای غیرمجاز جلوگیری به عمل آمده است.

بنابراین ابتدا تدوین ضوابط تاسیس و بهره‌برداری واحدهای صنعتی تولید مقوای بهداشتی صورت پذیرفته است تا سپس استاندارد ملی مقوای بهداشتی بازنگری گردد. همچنین باید شناسایی و معرفی کلیه واحدهای دخیل در تولید و بسته بندی جعبه مقوایی به جهت دریافت پروانه‌های بهداشتی مدنظر قرار گیرد. کار کارشناسی انجام شده تاکنون ۱۰۰۰ نفر ساعت می‌باشد.

### **طرح ساماندهی تولید و بسته بندی یخ**

به دلیل مصرف گسترده یخ در تابستان و با توجه به اینکه آب می‌تواند حامل بسیاری از بیماری‌ها بوده و در حین تولید، توزیع و مصرف آلوده شود عملاً پتانسیل بالایی جهت ایجاد بیماری‌های همه‌گیر نظیر وبا را دارد. اگر بسته‌بندی نهایی محصول مناسب نباشد عملاً کلیه اقدامات قبلی بی‌فایده خواهد بود. در این طرح سعی شده بسته‌بندی‌های علمی و عملی برای عرضه بهداشتی یخ ارائه شود.

### **آموزش**

آموزش جزء لاینفک بهبود سیستم‌ها می‌باشد و بدون آموزش مستمر عملاً هیچ‌گونه پیشرفتی متصور نیست. به همین منظور مدیریت نظارت بر مواد غذایی آرایشی و بهداشتی دانشگاه در طی چهار سال گذشته اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی بشرح ذیل نموده است:

۱. آموزش مستمر کارشناسان ستادی
۲. آموزش بدو استخدام مسوولین فنی (اجباری) شامل آشنایی با سیستم HACCP و قوانین مواد غذایی آرایشی و بهداشتی و نحوه صدور پروانه‌ها
۳. آموزش‌های اختیاری مسوولین فنی نظیر کاربرد نانو در صنایع غذایی آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و آشنایی با اصول و تکنیک‌های بسته‌بندی
۴. آموزش مدیران عامل کارخانجات و دوره آشنایی مقدماتی با سیستم HACCP
۵. تهیه پمفلت جهت راهنمایی ارباب رجوع

### **طراحی و نصب نرم‌افزار ویژه مدیریت مواد غذایی آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی**

#### **فعالیت‌های جاری**

با افزایش روزانه تعداد اسناد در گردش شامل درخواست‌ها، صورت‌جلسات، مکاتبات، پروانه‌ها و ... عملاً امکان بایگانی و دسترسی در اسرع وقت به کلیه سوابق امکان پذیر نیست.

امروزه سیستم‌های نرم‌افزاری پاسخگوی این نیاز می‌باشند. در مدیریت نظارت بر مواد غذایی آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی دانشگاه نیز طراحی این نرم‌افزار انجام شده و پس از استفاده از آن، در حال حاضر در اداره کل نظارت بر مواد غذایی آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی وزارت متبوع در حال اجرا جهت استفاده در سطح کشور می‌باشد.

#### **فعالیت‌های تفویض اختیار شده واردات (ماده ۱۶ قانون)**

با توجه به توانایی و قابلیت‌های کارشناسان مدیریت نظارت مواد غذایی آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی از سال ۱۳۸۴ گشایش کلیه اقلام مواد اولیه غذایی آشامیدنی آرایشی بهداشتی سراسر کشور و ترخیص این اقلام از گمرکات استان تهران و گشایش و ترخیص اقلام فرآیند شده مواد غذایی آشامیدنی، آرایشی بهداشتی به مدیریت نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی دانشگاه تفویض شده و با توجه به گستردگی و تنوع اقلام با سیستم‌های ثبت و بایگانی حتی‌الامکان گزارش‌گیری جهت تدوین گزارشات کلی وجود ندارد. با استفاده از نرم‌افزار طراحی شده می‌توان در هر لحظه کلیه آمار مربوط به نوع کالا، کشور مبدا، گمرکات ترخیص شده و ... را بدست آورد.

#### **ساماندهی تولید ظروف یکبار مصرف**

استفاده گسترده از ظروف یکبار مصرف در جامعه در صورتی که طبق قوانین و مقررات بهداشتی نباشد می‌تواند سلامت جامعه را با تهدید جدی مواجه سازد.

بحث مهاجرت (Migration) رادیکال‌های آزاد در ظروف پلیمری بحث جدی است که می‌تواند بیماری‌هایی نظیر سرطان را ایجاد نماید. بعلاوه متاسفانه در حال حاضر تعداد قابل توجهی از واحدهای تولیدی پروانه‌های بهداشتی مورد نیاز را ندارند. از طرف دیگر مصرف ظروف نیز بدقت مشخص نشده است. در محدود دانشگاه علوم پزشکی تهران واحدهای موجود شناسایی شده‌اند که با رعایت استانداردهای موجود موفق به اخذ پروانه بهداشتی گردیده‌اند.

### تدوین آئین‌نامه اجرایی ماده ۹۴ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

در راستای اصل ۴۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در خصوص کاهش تصدی‌گری دولت، بخشی از امر نظارت بر تولید مواد غذایی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی به بخش خصوصی واگذار خواهد شد. آئین‌نامه اجرایی این طرح توسط کارشناسان مدیریت نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی این دانشگاه تهیه و در نهایت به تایید اداره کل نظارت بر مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی رسیده است.

در حال حاضر از نقطه نظر نحوه عمل اداره کل نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی وزارت متبوع این امکان وجود دارد که در هر زمان این طرح را اجرایی نماید.

### استقرار سیستم ایزو ۹۰۰۱-۲۰۰۸

در بحث ارائه خدمات همیشه رضایت ارباب رجوع بسیار با اهمیت بوده است. در سیستم اداری به منظور جلوگیری از اعمال سلیقه‌های فردی در ارائه خدمات یکسان از سیستم‌هایی نظیر ایزو ۹۰۰۱-۲۰۰۸ می‌توان استفاده نمود تا با مستند کردن کلیه فرآیندها، ارائه خدمات کلیه کارشناسان یکسان شود.

### تعمیر بادانستگاه‌ها در خصوص طرح‌های کاربردی تحقیقاتی مواد غذایی آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

دانشگاه‌ها محل بسیار مناسبی برای انجام تحقیقات می‌باشند و از سوی دیگر دانشجویان از آخرین دستاوردهای علمی مطلع هستند. همکاری مدیریت نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی بعنوان بازوی اجرایی و دانشگاه‌ها بعنوان بازوی علمی می‌تواند منجر به دست‌یابی به نتایج ارزشمندی جهت ارتقا سطح سلامت جامعه گردد.

در همین راستا طرح‌های ذیل در دست اقدام است:

- تعیین میزان آفلاتوکسین M1 در شیر خشک داخلی و وارداتی.
- تعیین میزان آرسنیک و سرب در گوجه فرنگی.
- تعیین میزان اکراتوکسین در گندم.
- تعیین میزان پاتولین در لبنیات به ویژه پنیر.
- تعیین میزان آفلاتوکسین توتال و B1 در برنج‌های شمال ایران.

### برگزاری همایش‌های علمی

بدون شک یکی از راه‌های ارتقا سطح علمی کارشناسان و اطلاع‌رسانی سطوح جامعه برگزاری همایش‌های علمی می‌باشد. مدیریت نظارت بر مواد غذایی آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در چند نوبت با استفاده از اساتید مجرب داخلی و خارجی اقدام به برگزاری همایش‌های علمی نموده‌است.

### گسترش تجهیزات آزمایشگاه کنترل مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی در بخش‌های شیمی،

#### بسته‌بندی و آنالیز

به منظور گسترش فعالیت‌های کنترلی در کلیه اقلام مواد غذایی خصوصاً آلودگی‌های ناشی از اختلال در بسته‌بندی، قارچ‌ها و آلوده‌کننده‌های سرطان‌زا و فلزات سنگین در مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی، آزمایشگاه کنترل اقدام به تجهیز آزمایشگاه از نظر دستگاهی نموده‌است. بدیهی است این امر به تحقق ارتقای آزمایشگاه به سطح یک آزمایشگاه‌های کشور و قرار گرفتن معاونت غذا و دارو در جایگاه واقعی خود کمک شایانی می‌کند.

آزمایشگاه به دستگاه‌هایی مجهز می‌باشد که متناسب با حجم فعالیت‌ها، به انتظارات این واحد نزدیک شده‌است. با توجه به اینکه این آزمایشگاه در رتبه‌بندی سطح یک می‌باشد، باید تجهیزات، فضا و نیروی انسانی در حد سطح یک دانشگاه‌ها تامین گردد. لذا این امر در دستور کار معاونت قرار گرفته و تجهیزات مورد نیاز معمولاً تهیه شده است و در همین

راستا در حال تامین شدن می‌باشد. تمامی تجهیزات آزمایشگاهی سطح یک به همراه بخش‌های مربوطه و دستگاه‌ها و وسایل مورد نیاز، راه‌اندازی و انجام فعالیت‌های تخصصی و جذب نیروی متخصص صورت گرفته‌است. همچنین فضای فیزیکی آزمایشگاه باید تقویت شده و فضای استاندارد در اختیار پرسنل قرار گیرد. در این صورت تغییرات ایجاد شده در امر انجام آزمایش‌ها و وسعت فعالیت کنترلی چشمگیر خواهد بود. اعتبارات مورد نظر تخمین زده شده و حدود ۱۶۰۰ نفر- ساعت کار کارشناسی مورد نیاز است که ۱۰۰۰ نفر ساعت آن تاکنون انجام شده‌است. این تجهیز که توسط هیات رئیسه دانشگاه و با مساعدت وزارت متبوع مورد تصویب قرار گرفته است از سال ۱۳۸۷ شروع گردیده‌است و تا پایان تجهیز ادامه خواهد داشت.

### **اجرای روش‌های استاندارد دفع پسماندهای شیمیایی آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی**

با توجه به اینکه آلودگی‌های شیمیایی قدرت بازگشت به چرخه حیات را دارند و نظر به اثرات مستقیم این ترکیبات در هوا، آب و مواد مصرفی خوراکی، دفع صحیح این آلاینده‌ها از محیط آزمایشگاه جزء اصول ضروری و مهم می‌باشد. پیرو تحقیقات انجام شده و مطالعات هستند از مراکز تخصصی این امر کمک گرفته شده‌است تا به روش اصولی این فعالیت انجام گردد. ضمناً راه کارهای صحیح این فعالیت در اختیار سایر آزمایشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی قرار داده شده است. به دلیل لزوم امر فوق در ارتقا استانداردهای محیط زیست، این فعالیت در اولویت‌های دستور کار آزمایشگاه قرار گرفت و تصمیم گرفته شد تا دفع پسماندها به روش علمی انجام پذیرد تا پسماندها باعث آلودگی محیط زیست نگردند. با رسیدن به این استاندارد، استقرار سیستم مدیریت کیفیت نیز برای آزمایشگاه آسانتر خواهد بود. در حال حاضر مکاتبات اولیه و موافقت‌های کلی اخذ گردیده تا مواد ضایعاتی شناسایی، جداسازی و به روش اصولی تفکیک شده و هر ۱۰۰ کیلو گرم آن به آزمایشگاه معدوم کننده منتقل گردد. پیشرفت این فرایند حدود ۸۰ درصد می‌باشد. با توجه به اینکه اجرایی سازی دفع پسماندها در مراحل انتهایی است، برای این کار در مراحل اجرای اولیه ۴۰۰ نفر - ساعت مورد نیاز بود که ۳۰۰ نفر- ساعت به کار گرفته شده‌اند. این برنامه که در معاونت غذا و دارو تصویب شده‌است از اول آذر ۱۳۸۷ اجرایی شده‌است و در مرحله جمع آوری پسماندها جهت انتقال به آزمایشگاه دفع ضایعات می‌باشد.

### **طراحی و اجرای نرم‌افزار اتوماسیون فرایندهای تخصصی جاری آزمایشگاه**

به منظور به روزآوری اطلاعات آزمایشگاه، تسریع گردش کار نمونه‌های ارسال شده و ارائه پاسخ به ارباب رجوع و همچنین به منظور کاهش خطای پرسنلی در انجام و ثبت نمونه‌های آزمایشی، طراحی و ثبت اطلاعات در نرم‌افزار کامپیوتری بسیار ارزشمند بوده و فعالیت چشمگیری در راستای ارتقا توانمندی آزمایشگاه می‌باشد. این امر در ارائه آمار دقیق کلیه نمونه‌های وارد شده به آزمایشگاه از سوی معاونت غذا و دارو و شبکه‌های بهداشت تحت پوشش کمک شایانی خواهد کرد.

نرم‌افزار مذکور به طور کامل طراحی و ارائه شده است و ثبت فعالیت‌ها و انجام امور روزانه در فضای اتوماسیون حدود ۸۰ درصد موفقیت داشته‌است.

این حرکت ارزشمند حدود ۱۰۰۰ ساعت کار انسانی نیاز داشته‌است که بالغ بر ۸۰۰ ساعت آن انجام گردیده‌است. فعالیت فوق در سال ۱۳۸۶ شروع شده و در سال جاری به پایان خواهد رسید. مرجع تصویب این حرکت معاونت غذا و دارو و واحد مجری و همکار آن آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی معاونت می‌باشد.

### **گردآوری، به روز رسانی و نگارش کلیه SOPهای آزمایشگاه**

نظر به اینکه سیاست‌های امروزه جهان در زمینه استقرار سیستم مدیریت کیفیت، استفاده از مستندات دقیق فعالیت‌های انجام شده در محیط آزمایشگاه می‌باشد، به منظور بهبود کیفیت فعالیت‌های کنترلی در آزمایشگاه، به روز رسانی و ارتقاء کیفیت فعالیت‌های آزمایشگاهی حرکت فوق طراحی گردیده‌است.

بدین منظور در ابتدا آزمایشگاه کنترل، کلیه فعالیت‌های انجام‌پذیر را مکتوب نموده و SOPهای آزمایشگاهی به شکل جامع نگارش و گردآوری گردید. در ادامه پس از بررسی آزمون‌های قابل انجام در محیط آزمایشگاه حرکت‌هایی جهت شناسایی، ارتقاء و به روز رسانی آزمایش‌های کنترلی که از دقت بالایی برخوردار نبوده یا در حضور عوامل جانبی ایجاد خطا می‌کرد صورت گرفت. به این منظور آزمون تعیین مقدار خلوص نمک، آزمون تعیین مقدار بی‌کربنات سدیم در

نان‌های مصرفی شهر تهران، بررسی سدیم و پتاسیم آبلیموها، انجام آزمون‌های میکروبی جدید بمنظور افزایش صحت و دقت و بررسی دقیق آب‌های مصرفی از نظر شیمی و میکروب شناسی در حال انجام می‌باشد.

فعالیت‌های فوق ۲۰۰۰ ساعت کار تخصصی و کارشناسی نیاز داشته که بالغ بر ۱۲۰۰ ساعت آن صورت پذیرفته است. این فعالیت از سال ۱۳۸۴ شروع شده که در سال ۱۳۸۷ سرعت بیشتری گرفته و در حال حاضر برآورد می‌شود که تا پایان سال جاری خاتمه یابد. لازم به ذکر است که مرجع تصویب این حرکت معاونت غذا و داروی دانشگاه و واحد مجری آزمایشگاه کنترل مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی با همکاری دانشکده‌های مرتبط در دانشگاه می‌باشد.

### **طراحی، اجرا و بهره‌برداری از پروژه داروخانه‌های بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران**

درمان بیماران در کلیه بیمارستان‌ها با تخصص‌های مختلف نیازمند خدمات بخش دارویی می‌باشد. بنا به تعریف بخش دارویی (داروخانه) یکی از اجزای لاینفک ساختار بیمارستانی می‌باشد و کلیه فعالیت‌های مرتبط با دارو شامل حوزه‌های تهیه (خرید، ساخت و آماده‌سازی)، توزیع، آموزش و تحقیقات دارویی در بیمارستان باید زیر نظر این بخش هدایت، تنظیم و اجرا گردد.

طی سالیان گذشته داروخانه‌های بیمارستانی دانشگاهی به عنوان تهیه‌کننده تنها بخشی از اقلام دارویی مورد نیاز بیماران فعالیت می‌کردند و بیماران به منظور تهیه بسیاری از اقلام دارویی بیمارستانی مجبور به خروج از بیمارستان و تهیه با صرف وقت و هزینه بیشتر می‌شده‌اند. دانشگاه علوم پزشکی تهران در راستای ارتقاء کیفی و کمی خدمات دارویی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه اقدام به تشکیل مجموعه داروخانه‌های بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران نموده است که به طور کلی شامل مجموعه داروخانه‌های سرپائی و بستری می‌باشد تا بدینوسیله به اهداف ذیل نائل آید.

#### **خدمات بیمارستانی و بالینی**

- عرضه کلیه داروهای مصرفی بیماران بستری در بیمارستان
- ارتقای مصرف بهینه و منطقی داروها و در نتیجه کاهش بروز عوارض جانبی ناخواسته حاصل از مصرف دارو و کاهش دوره اقامت بیمار در بیمارستان
- کشف و پیشگیری از اشتباهات دارویی در بیمارستان
- مدیریت ثبت و گزارش‌دهی عوارض جانبی داروها
- ایجاد و فعال‌سازی کمیته دارو و درمان بیمارستان
- ایجاد مرکز اطلاع‌رسانی دارویی
- تهیه داروهای تزریقی در فضاهای استاندارد و زیر نظر متخصص مربوطه و تهیه دارو در clean room
- ارائه مشاوره دارویی به پزشک و سایر پرسنل درمانگر و بیمار

#### **خدمات آموزشی و پژوهشی**

- آموزش اطلاعات دارویی کاربردی به دانشجویان داروسازی و دستیاران بالینی
- آموزش اطلاعات دارویی کاربردی و اصول صحیح نسخه‌نویسی و غیره به دانشجویان پزشکی و دستیاران
- تدوین کتابچه و پمفلت آموزشی در زمینه مصرف دارو جهت بیماران
- تدوین کتابچه و پمفلت آموزشی در زمینه آماده‌سازی، پایداری و سازگاری فرآورده‌های دارویی جهت پرستاران
- تدوین دستورالعمل‌های تجویز و مصرف دارو بر اساس نیاز مرکز درمانی

#### **اقدامات به عمل آمده**

با توجه به نوبنیاد بودن سازمان یا تشکیلات مربوطه مراحل انجام طرح از ابتدای شکل‌گیری مجموعه به شرح زیر صورت گرفته است:

۱. تشکیل سازمان مرکزی: حوزه ریاست، حسابداری، واحد بیمه، واحد انفورماتیک، دبیرخانه و بایگانی
۲. تربیت نیروی انسانی
۳. جایابی و طراحی فضای داروخانه‌ها با هماهنگی مراکز درمانی
۴. توجیه بیمه‌های درمانی جهت عقد قرارداد مستقل از بیمارستان
۵. طراحی نرم افزار لازم جهت پشتیبانی اطلاعات و تامین ضروریات بیمه‌های درمانی
۶. ساخت اتاق تمیز (Clean room) جهت تهیه داروهای تزریقی بخش بستری
۷. تشکیل مراکز اطلاع‌رسانی دارویی و ثبت و بررسی عوارض ناخواسته دارویی

## افتتاح داروخانه‌ها و مراکز ویژه دارویی

۱. داروخانه شبانه روزی سرپایی بیمارستان امام خمینی (ره): این داروخانه با ۱۸ نفر پرسنل اداره می‌گردد.  
- داروخانه هموفیلی بیمارستان امام خمینی (ره) نیز زیر مجموعه داروخانه سرپایی بیمارستان امام خمینی (ره) و تامین‌کننده تقریباً نیمی از نیاز سالانه کشور به فاکتورهای انعقادی می‌باشد.
۲. داروخانه شبانه روزی بیمارستان شریعتی: این داروخانه با ۳۳ نفر پرسنل اداره می‌گردد.  
- داروخانه سرپایی بیمارستان شریعتی  
- داروخانه بستری بیمارستان شریعتی: اولین بخش تهیه داروهای تزریقی (Clean room) در این واحد در حال راه‌اندازی است.
۳. داروخانه بیمارستان رازی: این داروخانه با ۱۵ نفر پرسنل اداره می‌گردد.  
- داروخانه سرپایی بیمارستان رازی  
- داروخانه بستری بیمارستان رازی  
- بخش جالینوسی: از جمله مهمترین مراکز ساخت داروهای ترکیبی با تولید روزانه بیش از ۳۰۰ قلم از داروهای ترکیبی با بهترین کیفیت و پاسخگوی نیاز بیماران در اقصا نقاط شهر تهران می‌باشد.
۴. داروخانه شبانه روزی سرپایی بیمارستان سینا: این داروخانه با ۱۶ نفر پرسنل اداره می‌گردد.  
- داروخانه شبانه روزی اورژانس  
- داروخانه در مانگاه
۵. داروخانه شبانه روزی سرپایی مرکز طب اطفال: این داروخانه با ۱۱ نفر پرسنل اداره می‌گردد.  
از زمان راه‌اندازی این مجموعه تاکنون از تردد بیش از هفتصد هزار بیمار در سطح شهر جهت تهیه دارو جلوگیری شده است و بیماران بستری در بیمارستان‌های مذکور حتی المقدور اقلام مورد نیاز را داخل بیمارستان تهیه نموده‌اند. بستر مناسب جهت ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی دارویی در بیمارستان‌های مربوطه در حال شکل‌گیری است.  
علی‌رغم وجود مشکلات اجرایی، راه‌اندازی در تعامل داروخانه‌های مذکور با مراکز درمانی مربوطه، کمبود نیروی پرسنلی و کمبود فضای مناسب امید می‌رود با حمایت اجرایی رؤسای دانشگاه از یک سو و حمایت علمی اساتید برجسته دانشکده داروسازی و بویژه گروه بالینی، این پروژه در نهایت به عنوان الگوی ملی در زمینه ارائه خدمات دارویی پیشرفته و منطبق با استانداردهای بین‌المللی در تمامی بیمارستان‌ها و مراکز تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران به ثمر برسد.

## دست آوردها

- اهم دست آوردهای حوزه این معاونت به شرح زیر می‌باشد:
- ارتقا سطح سلامت و بهداشت عمومی و امنیت غذایی و دارویی جامعه
  - کاهش ضایعات داروها و مواد غذایی و بهداشتی و افزایش بهره‌وری
  - افزایش سطح آگاهی مصرف‌کنندگان به منظور تغییر نگرش در تهیه و مصرف مواد غذایی و داروها
  - تعامل سازنده بین دانش روز و صنعت موجود
  - ارتقا سطح رضایتمندی ارباب رجوع
  - افزایش سطح علمی تولیدکنندگان مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و کارشناسان نظارتی مربوطه
  - صرفه‌جویی عمده هزینه‌های دارویی بیماران خاص و MS برای دولت (از طریق جلوگیری از ثبت نام یک بیمار در بیش از یک محل)
  - ساماندهی توزیع داروهای مخدر و بیماران خاص و نیز دسترسی راحت‌تر عموم بیماران به داروهای مورد نیاز
  - از طریق صدور مجوز داروخانه به در مناطق مورد نیاز
  - مرجع شدن آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی معاونت
  - تسریع در اعلام نتایج آزمایشات مواد غذایی و بهداشتی
  - بهبود روند بازرسی‌ها و افزایش کمیت و کیفیت آن از طریق اجرای مکانیزاسیون اداری و ارتقاء آموزش‌های کارشناسی



## افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن

### افق‌ها

- ارتقای سطح خدمات حاکمیت و نظارت در حوزه غذا، دارو و آزمایشگاه شامل برنامه‌های آموزشی، فرهنگی و نظارتی
- افزایش کیفیت بازرسی‌های فنی و کارشناسی غذایی، دارویی و آزمایشگاهی از طریق رایانه‌ای و هوشمند نمودن نظارت‌ها
- ساماندهی داروخانه‌های بیمارستانی و نظام توزیع دارو در بخش درمانی بیمارستان‌ها
- ارتقای کمی و کیفی سایت کامپیوتری معاونت و سهولت دسترسی کاربران به آخرین اخبار و اطلاعات غذایی، آشامیدنی، دارویی و بهداشتی

### چالش‌ها

- کمبود نیروی انسانی متخصص با توجه به تفویض اختیارات انجام شده و بازنشستگی پرسنل
- تشکیل کلاس‌های آموزشی تخصصی و بازآموزی برای کارشناسان حوزه ستادی یا امکان ادامه تحصیل به مقاطع بالاتر
- کمبود فضای فیزیکی و سخت‌افزاری با توجه به گسترش فعالیت و اختیارات تفویض شده
- فقدان چارت سازمانی برای اداره نظارت بر مصرف منطقی دارو
- عدم وجود لیست داروهای اساسی (Essential drug) در کشور
- عدم وجود دستور العمل‌های درمانی استاندارد STGS در کشور

# پشتیبانی

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن/ ۱۷۹
  - شاخص‌های کلی/ ۱۸۲
  - تحلیل وضعیت در آغاز دوره ، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی/ ۱۸۲
  - راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان/ ۱۸۲
  - برنامه‌های کلان/ ۱۸۳
- اجرای پایش مدیریتی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه با رویکرد معاونت توسعه دانشگاه علوم پزشکی تهران/ ۱۸۳
- ایجاد نظام اطلاعاتی مدیریتی بودجه/ ۱۸۸
- بررسی و مقایسه میزان عملکرد هزینه‌ای بیمارستان‌های تابعه/ ۱۸۹
- استقرار نظام جامع بودجه و اعتبارات دانشگاه/ ۱۹۰
- ساماندهی املاک و مستغلات دانشگاه و شناسنامه دارنمودن آن براساس موازین و ضوابط اداره دارایی و جمع‌آوری تمامی اطلاعات املاک شناخته نشده از کلیه واحدهای تابعه/ ۱۹۱
- تهیه و تنظیم و تدوین تشکیلات تفصیلی دانشگاه و تصویب در هیات امناء دانشگاه سال ۱۹۲/۸۷
- ایجاد و استقرار سازمان الکترونیکی دانشگاه/ ۱۹۳
- سامانه مدیریت الکترونیک سلامت/ ۱۹۳
- پروژه راه‌اندازی و اجرای سیستم اطلاعات بیمارستانی/ ۱۹۵
- توزیع اعتبار بخش آموزش، دانشجویی و درمان/ ۱۹۷
- تدوین و مبادله تفاهم نامه اعتباری با واحدهای تابعه/ ۱۹۸
- تهیه ضوابط اجرایی، تهیه تفاهم‌نامه‌ها و ضوابط اجرایی بودجه دانشگاه/ ۱۹۸
- خوابگاه و سلف سرویس دانشجویی خیابان ایتالیا/ ۱۹۸
- سازمان مرکزی/ ۱۹۹
- برنامه‌های در دست اقدام/ ۱۹۹
- پروژه‌های عمرانی دانشگاه/ ۲۰۳

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

«معاونت توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع» واحد مرکزی مسوول تأمین و توسعه منابع انسانی، فیزیکی، مالی و ایجاد بستر مناسب برای اداره سایر واحدهای دانشگاه اعم از معاونت‌ها، دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها و... در راستای تحقق مأموریت دانشگاه و بر طبق ضوابط قانونی می‌باشد. این معاونت برای انجام مسوولیت خود دارای اختیارات صفی، ستادی و وظیفه‌ای - بنا به مورد - می‌باشد. این امر توسط مدیریت‌های این معاونت اعم از (مدیریت برنامه ریزی و فنآوری اطلاعات، مدیریت خدمات پشتیبانی، مدیریت بودجه، مدیریت امور مالی، مرکز نوسازی و تحول اداری، دفتر فنی و نظارت بر طرح‌های عمرانی، دفتر حقوقی) انجام می‌پذیرد. از اهم وظایف این حوزه می‌توان موارد ذیل را برشمرد:

- تسهیل و پشتیبانی هرچه بیشتر فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی دانشگاه در جهت دستیابی به سطوح بالاتر اثربخشی و کارایی
  - اطمینان از رعایت ضوابط قانونی و حقوقی و حرکت در راستای تحقق دانشگاه اسلامی
  - اثربخشی بالاتر با انتخاب و جذب نیروی انسانی توانمند و رشد و توسعه نیروی انسانی
  - بهره‌برداری از فنآوری و روش‌های جدید مدیریتی برای رسیدن به کارایی و کارآمدی بالاتر در واحدها
  - آموزش، تحقیق و پشتیبانی و همکاری با واحدها در جهت ایجاد ساز و کارهای حسابداری و کنترل‌های مدیریتی به منظور بالا بردن کارایی و کاهش هزینه‌ها
  - تمرکززدایی و تفویض اختیار به واحدهای محیطی برای تصمیم‌گیری در ارتباط با بکارگیری منابع، با توجه به ظرفیت‌های موجود قانونی و اداری برای دستیابی به عملکرد اثر بخش به عنوان یک فرصت رقابتی
  - جذب مناسب اعتبارات عمومی و در آمد اختصاصی و بهینه سازی مدیریت بر منابع
  - ترویج، تسهیل و پیشبرد واگذاری فعالیت‌های قابل واگذاری به بخش غیر دولتی
  - طراحی و اجرای مدیریت زنجیره ارزش و توسعه مشارکت از طریق سرمایه‌گذاری با بخش غیر دولتی
  - مکانیزاسیون عملیات اداری، مالی و پرسنلی و ایجاد شبکه‌های اطلاع رسانی
- اهداف کلی بالا در مدیریت‌های زیر مجموعه معاونت به صورت ذیل تقسیم‌بندی، برنامه‌ریزی و اجرا می‌گردند:

### ۱- مدیریت برنامه‌ریزی و فن‌آوری اطلاعات

- انجام فعالیت‌های پژوهشی، آموزشی و مشاوره‌ای
- گردآوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل کارشناسی آنها در راستای کمک به تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی مدیران در سطوح مختلف
- تحلیل داده‌ها و شاخص‌های عملکردی حوزه معاونت توسعه
- جمع‌آوری موضوعات، اعلام فراخوان و نظارت بر انجام پژوهش‌های کاربردی
- پیگیری امور بهره‌وری در بیمارستان‌ها و سایر واحدهای تابعه
- طراحی الگوها و فرآیندها با هدف بهبود و توسعه معاونت

- توسعه شیوه های نوین مدیریتی در دانشگاه و واحدهای تابعه
- ارزیابی سیستماتیک فعالیت های معاونت و چاره اندیشی عملی در مورد مسائل جاری و آتی
- نظارت و انجام امور مرتبط با فنآوری اطلاعات در حوزه معاونت توسعه در زمینه نرم افزار و سخت افزار و شبکه
- نگهداری و بروزرسانی و نظارت بر حسن عملکرد وب سایت مربوطه و کیوسک اطلاع رسانی دانشگاه
- پیگیری برنامه ریزی عملیاتی در حوزه معاونت توسعه و واحدهای زیرمجموعه و نظارت بر حسن اجرای آن
- ارائه راه کارهای مناسب در فرآیندهای اداری، مالی و پشتیبانی بیمارستان و مراکز تابعه

## ۲- مدیریت خدمات پشتیبانی

- برنامه ریزی جهت افزایش کیفیت خدمات
- برنامه ریزی و ارائه طرح های مربوط به کنترل و کاهش هزینه های غیرضروری
- پیش بینی نیازهای دانشگاه از نظر وسایل و ملزومات اداری، فنی و تعیین هزینه آنها و خرید آنها
- برنامه ریزی جهت واگذاری بخش خدماتی و پشتیبانی و ... به بخش خصوصی
- برنامه ریزی و نظارت بر عملیات تدارکاتی، انبارداری، تعمیرات و نگهداری خودروها
- رضایت سنجی از مراجعین حوزه و زمان سنجی ارائه خدمات
- هماهنگی و برگزاری مناقصات، مزایدهات و ترک تشریفات
- کنترل تغذیه پرسنل دانشگاه
- خرید کلیه تجهیزات پزشکی واحدهای تابعه دانشگاه
- نظارت بر کار پیمانکاران
- انجام فعالیت های مربوط به ساختمان ستاد مرکزی دانشگاه و واحدهای اقماری

## ۳- مدیریت بودجه

- تهیه و پیشنهاد سیاست های اجرایی و خط مشی های دانشگاه در زمینه بودجه ریزی و اجرای بودجه در چار چوب اهداف و سیاست های کلان دانشگاه و همگام با مقتضیات زمان و هماهنگ با واحدها.
- برنامه ریزی در جهت تامین و تخصیص و توزیع عادلانه منابع مالی با تجزیه و تحلیل وضع موجود و پیش بینی آینده
- طراحی الگوهای مناسب و تلاش در جهت استقرار نظام بودجه ریزی عملیاتی.
- ارائه خدمات اطلاع رسانی به کلیه سطوح مدیریتی دانشگاه در خصوص امور مربوط به بودجه و ارائه گزارش های مستند تحلیلی دوره ای.
- تشکیل و هدایت گروه های کاری مشترک با واحدهای ستادی و اجرایی در راستای انجام مطالعات کاربردی
- ارزیابی و بازنگری مستمر عملکرد مدیریت و ارتقاء موقعیت آن از طریق نوسازی و بهسازی پیکره کارشناسی و اصلاح فرآیندها و روش های انجام کار.
- تهیه و تنظیم و مدیریت بانک اطلاعات بودجه بهداشت، درمان و آموزش
- جذب مناسب اعتبارات عمومی و در آمد اختصاصی و بهینه سازی مدیریت منابع.
- مکانیزاسیون عملیات بودجه و ایجاد شبکه های اطلاع رسانی.
- بهره برداری از فنآوری و روش های جدید مدیریتی برای رسیدن به کارآئی و کارآمدی بالاتر.

## ۴- مدیریت امور مالی

### ۵- مرکز نوسازی و تحول اداری

- انجام مطالعات لازم در زمینه طرح هایی در رابطه با روش های نوین ساماندهی و مدیریت واحدهای تابعه به منظور نیل به هدف های نهایی دانشگاه.
- برنامه ریزی و ارائه طرح های لازم به منظور ارائه بهتر خدمات.
- مشارکت در ساماندهی واحدهای تابعه دانشگاه
- مطالعه و بررسی روش های بهبود - بازده نیروها و منابع موجود دانشگاه با در نظر گرفتن و به حداکثر رساندن

- کمیت و کیفیت بازده دانشگاه.
- تدوین و اجرای برنامه‌های لازم جهت ارتقاء سطح رضایت مردم و جلب رضایت ارباب رجوع.
- برنامه‌ریزی و انجام اقدامات لازم برای شایسته‌سالاری در انتخاب مدیران و کارکنان.
- انجام امور دبیرخانه کمیسیون تحول اداری.
- انجام اقدامات لازم برای توسعه مشارکت بخش غیردولتی.
- مطالعه و بررسی مستمر تشکیلات و سازمان تفصیلی دانشگاه با توجه به توسعه و گسترش فعالیت‌های واحدهای تابعه و پیش‌بینی پرسنل مورد نیاز دانشگاه.
- تهیه و تنظیم شرح وظایف پست‌های سازمانی کارکنان و اجرای طرح طبقه‌بندی مشاغل.
- طراحی تشکیلات و بهبود ساختارهای سازمانی.
- تدوین برنامه‌های آموزشی کارکنان دانشگاه.
- نظارت بر حسن اجرای دوره‌های آموزشی.
- سنجش سطح انگیزش کارکنان و برنامه‌ریزی لازم جهت ارتقاء آنان.
- هماهنگی در اجرای برنامه‌های ارزشیابی کارکنان دولت.
- اجرای قوانین و آئین نامه‌های استخدامی اعضای هیات علمی و کارکنان غیرآموزشی و پیش‌بینی کادر هیات علمی - اداری - فنی - درمانی و مورد نیاز دانشگاه.
- انجام مراحل استخدام - ترفیع - مرخصی و برکناری اعضای هیات علمی و سایر کارکنان براساس مقررات و آیین نامه های موجود و صدور احکام مربوطه.
- انجام مراحل بازنشستگی کارکنان اداری و هیات علمی.
- انجام امور مربوط به مشمولین خدمات قانونی و مورد تعهد.
- تهیه و ارائه برنامه های رفاهی اعضای هیات علمی و سایر کارکنان دانشگاه بر حسن اجرای آن.

#### ۶- مدیریت فنی و نظارت بر طرح های عمرانی

- بررسی طرح های عمرانی و پیشنهادات واحدهای دانشگاه برای توسعه و عمران و اعلام نظر به مقامات ذیصلاح به منظور اخذ تصمیم.
- تهیه و تنظیم برنامه و طرح هائی در زمینه کاهش هزینه‌های ساختمانی و تاسیساتی و افزایش بازده و نیروی کار
- انجام امور مربوط به تعمیرات و نگهداری وسائل برقی و الکترونیکی و تاسیسات واحدهای تابعه.
- مراقبت مستمر بر نگهداری و حفظ وسائل و تجهیزات تاسیسات بیمارستان‌ها و واحدهای درمانی دانشگاه به منظور انجام سرویس به‌موقع آن‌ها.
- پیشنهاد خرید وسائل یدکی و تعمیراتی مورد نیاز.
- پیش بینی و پیشنهاد بودجه و پرسنل مورد نیاز در فعالیت تعمیراتی و تاسیساتی دانشگاه.

#### ۷- دفتر حقوقی

- اخذ تعهد جهت فرصت‌های مطالعاتی
- بررسی وضعیت متعهدین خدمت
- بررسی و رسیدگی قراردادهای
- رسیدگی به پرونده‌های موجود در مراجع اداری
- شرکت در جلسات رسیدگی دیوان عدالت اداری
- اقدامات قضایی
- بررسی اموری قضایی
- مشاوره حقوقی و سایر خدمات

## شاخص های کلی

از شاخص های این معاونت می توان هزینه خرید کالاها با قیمت مناسب، مدت زمان خرید کالا در زمان مناسب، میزان منابع مالی مصرف شده، تعداد منابع انسانی و منابع فیزیکی، تعداد خودروهای به فروش رسیده، تعداد دوره های آموزشی گذرانده شده توسط کارکنان، کاهش ابطال تعداد مناقصات و مزایده ها، برآورده شدن نیازهای تشکیلاتی واحدها در چارچوب مقررات و ضوابط را می توان نام برد.

با استفاده از مکانیزم اصلاح پست های سازمانی نیازهای موردی در این زمینه برطرف شده و با تدوین و تصویب تشکیلات تفصیلی جدید دانشگاه عمده نیازهای تشکیلاتی واحدها که در طول چهار سال گذشته مورد نظر بوده در قالب مقررات و ضوابط برآورده شده است. همچنین ۸۰ درصد شرح وظایف و توانمندی های کلیه مشاغل مختلف موجود بر حسب عناوین سازمانی تاکنون تهیه شده است.

## تحلیل وضعیت در آغاز دوره، چالش ها و فرصت های اصلی

با توجه به گسترش فعالیت ها و ایفای وظایف جدید در واحدهای ستادی و اقماری نیاز به بازنگری در تشکیلات احساس می شد. علی الخصوص با افزایش چشمگیر فعالیت های پژوهشی و ایجاد مراکز تحقیقاتی جدید، لزوم تجدید نظر در تشکیلات را ضروری می نمود. چالش عمده در این زمینه عدم مشخص بودن مرجع ذیصلاح در رابطه با تصویب نمودار و تشکیلات مربوطه بود، که با انحلال سازمان مدیریت و برنامه ریزی و تغییر ماهیت وظایف آن حادث شد، که نهایتاً مصوبه هیات امناء در این زمینه راهگشا شده و خط مشی کلی تصویب تشکیلات را تعیین نمود. همچنین امکان اثربخشی بالاتر با انتخاب و جذب نیروی انسانی توانمند و رشد و توسعه نیروی انسانی، بهره برداری از فنآوری و روش های جدید مدیریتی برای رسیدن به کارایی و کارآمدی بالاتر در واحدهای مدیریتی، آموزش، تحقیق و پشتیبانی و همکاری با واحدها در جهت ایجاد سازوکارهای حسابداری و کنترل های مدیریتی به منظور بالا بردن کارایی و کاهش هزینه ها، ترویج، تسهیل و پیشبرد واگذاری فعالیت های قابل واگذاری به بخش غیر دولتی و مکانیزاسیون عملیات اداری، تدارکات و انبارداری از دیگر فرصت های ممکن بکار گرفته شده در طی این دوره بوده است.

## راهبردها و جهت گیری های کلان

- ساماندهی مدیریت منابع مالی دانشگاه در راستای اهداف برنامه چهارم و سیاست های دانشگاه
- طراحی و استقرار نظام بودجه ریزی عملیاتی
- توانمندسازی کارکنان
- ساماندهی و توسعه مدیریت اطلاعات
- بهبود فرآیندهای بودجه و ارتقاء بهره وری
- افزایش جلب حمایت مقامات ارشد به جایگاه دانشگاه
- ارائه پژوهش های کاربردی و بهره برداری از نتایج آنها
- تلاش در جهت افزایش درآمدهای دانشگاه
- تلاش در جهت کاهش هزینه های دانشگاه
- ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده
- بهبود رضایتمندی گیرندگان خدمت
- تنظیم نمودار سازمانی (تاپ چارت) و تهیه و تدوین تشکیلات مورد نیاز دانشگاه
- تهیه شرح وظایف و توانمندی های مورد نیاز مشاغل مختلف بر اساس پست های سازمانی مصوب دانشگاه
- ارتقای کمی دوره های آموزشی تخصصی شغلی و عمومی
- ارتقای کیفی دوره های آموزشی تخصصی شغلی و عمومی
- به کارگیری روش های نوین آموزش و یادگیری

- تسهیل امکان استفاده از دوره‌ها و ایجاد فرصت‌های برابر آموزشی برای کلیه کارکنان
- تلاش برای ایجاد یک سازمان یادگیرنده

## برنامه‌های کلان

### اجرای پایش مدیریتی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه با رویکرد معاونت توسعه دانشگاه علوم پزشکی

#### تهران

#### Superintend tums hospitals with approach Vice - Chancellor for Administration and Finance (planning & development)

واژه پایش از مصدر پائیدن می‌باشد. در تعریف آن آمده‌است: نظارت، سنجش و ثبت نحوه اجرای فعالیت‌ها به منظور کنترل برنامه. قطعاً هر واحد سازمانی برای هدفی بنیانگذاری شده است. هدف می‌تواند ارائه خدمت و یا تولید محصول و یا اطلاعات باشد. هر چند که مواد ورودی سیستم و پردازش آن مهم است، اما خروجی سیستم انتظار مشتریان و صاحبان فرآیند است. محصولی خوب خواهد بود که ورودی و پردازش داخل سیستمی خوبی داشته باشد کنترل فرایند انجام کار بسیار با اهمیت است چون باعث ایجاد محصول مورد پسند مشتریان می‌شود.

پایش، اطلاعاتی را برای مقایسه اجرای فعالیت‌ها با استانداردها و معیارها فراهم می‌سازد و به دنبال آن برای رفع نواقص، کنترل انجام می‌گیرد. بنابراین ارتباطات مناسب و گزارش‌گیری و گزارش‌دهی به موقع و دقیق از نشانه‌های پایش موفق است.

به هر حال نقاط ضعف و تهدیدها، ناشی از علل زیر است که در پایش آشکار می‌شود:

- غیرموثر بودن یا کم اثر بودن اجرای برنامه
- ناکافی بودن منابع (تجهیزات، تعداد و مهارت نیروی انسانی، بودجه)
- نادرست بودن شیوه‌های اجرا از نظر فنی
- مدیریت ضعیف
- خطاها و عملکردهای نادرست نیروی انسانی
- عدم مشارکت یا عدم استقبال مردم از اجرای برنامه
- از طرفی نتایج پایش باید به اعضای گروه بازخورد داده شود تا ضمن آگاهی از نقاط قوت و ضعف عملکرد خویش، برای اصلاح فعالیت‌ها و کنترل برنامه اقدام کنند.

معاونت توسعه در راستای نیل مراکز درمانی به اهداف عالی خود در صدد پایش سیستم‌های پشتیبانی مراکز درمانی می‌باشد تا این مراکز سرویس‌های بهتری به مشتریان که همان اقشار نیازمند می‌باشند ارائه دهند ضرورت اعمال پایش با عنایت به اینکه به شکل علمی و سیستماتیک تاکنون از طرف معاونت توسعه اعمال نمی‌شده‌است و با عنایت به هدف افزایش رضایتمندی سازمان و تأکید ریاست محترم دانشگاه، امری انکار ناپذیر است. نهادینه ساختن فرهنگ کیفیت در سازمان، مسئله بسیار مهم و نگرانی همه سازمان‌هایی است که به اهمیت و تعیین‌کننده بودن کیفیت در تحقق اهداف سازمان در عصر حاضر و به ویژه برای موفقیت در آینده پی برده‌اند. سازمان‌هایی که در سال‌های اخیر برای استقرار سیستم‌های تضمین کیفیت، مدیریت کیفیت و موارد مشابه تلاش‌های ویژه‌ای را مبدول داشته‌اند، طبعاً به مؤثر واقع شدن این تلاش‌ها می‌اندیشند. برحسب آمار از ابتدا تا اواسط سال ۱۳۸۰ حدود ۱۴۰۰ شرکت کوچک و بزرگ از سازمان‌های دولتی گرفته تا خصوصی و در طیف وسیعی از محصولات اعم از کالا و خدمات، به استقرار سیستم‌های کیفیت و به اجرا گذاری نیازمندی‌های آن پرداخته‌اند. این سازمان‌ها انتظار دارند نتایج این اقدامات را به صورت توسعه سهم در بازار، توسعه صادرات، رشد مالی، سودآوری بیشتر، بازدهی کاری بیشتر، رفاه پرسنل و بسیاری نتایج دیگر مشاهده کنند. تمامی این انتظارات با نهادینه نمودن فرهنگ کیفیت در سازمان ارتباط مستقیم دارد. استفاده از شاخص‌های کلیدی عملکرد (Key Performance Indicators) برای پایش کسب و کار، مدیران را قادر می‌سازد تا با توجه به مسئولیت‌ها و اختیارات خود از این ابزار بعنوان اهرمی برای بهبود عملکرد سازمانی استفاده کنند. برنامه‌ریزی، پایش و بهبود عملکرد در وجه مختلف سازمانی، ابزار تحول سازمانی هستند. راهکار مدیریت عملکرد اطلاعات کلیدی سازمان را از سیستم‌های اطلاعاتی مختلف گردآوری، تلفیق و تحلیل می‌کند و این اطلاعات را در قالب شاخص‌های کلیدی عملکرد بصورت داشبورد سازمانی یا کارت‌های امتیازی متوازن در اختیار مدیریت سازمان قرار می‌دهد. پایش، نظارت و سنجش



و ثبت نحوه اجرای فعالیت‌ها به منظور کنترل برنامه است. کنترل فرآیند اطمینان از اجرای برنامه‌ها و اصلاح انحرافات، به منظور دستیابی به اهداف معین است. به عبارت دیگر پس از پایش باید اصلاحات مورد نیاز در راستای اهداف انجام گیرد. چه کسی پایش و کنترل می‌کند؟ پایش توسط مجری یا مجریان طرح انجام می‌شود و در مواردی که طرح وسیع است با تقسیم کار می‌توان فعالیت‌های مختلف را توسط همکاران طرح، پایش کرد. مثلاً اگر پیاده‌کردن یک برنامه بهداشتی در مراحل متفاوت به تخصص‌های گوناگون نیاز دارد، پایش مراحل نیز بهتر است توسط افرادی با مهارت‌های مناسب انجام گیرد. عناصر پایش: ۱- مصاحبه با گیرنده خدمت ۲- کنترل منابع ۳- کنترل اسناد ۴- کنترل انطباق فعالیت‌ها با استانداردها - خود ارزیابی (ارائه کننده خدمت) - مشاهده ارائه کننده در حال ارائه خدمت (ناظر خارجی) - پرسش و پاسخ و ایفای نقش (ناظر خارجی) اهداف پایش: هر سه قسمت داده‌ها، فرآیند و ستانده‌ها را در برمی‌گیرد. • پایش داده‌ها برای حصول اطمینان از موارد زیر است: - زمان: آیا پیشرفت کارها طبق جدول زمانی پیش‌بینی شده می‌باشد؟ مقایسه زمان اجرا با جدول گانت چگونه است؟ - نیروی انسانی: آیا نیروی انسانی مورد نیاز تامین شده است؟ و آیا مهارت لازم را دارند؟ - منابع مالی: آیا تامین و هزینه نمودن منابع مالی طبق برنامه پیش‌بینی شده است؟ - منابع اطلاعاتی: آیا اطلاعات مورد نیاز اجرای برنامه به موقع فراهم شده است؟ - مشارکت افراد و گروه‌ها: آیا مشارکت افراد و گروه‌ها طبق انتظارات ما می‌باشد؟ • پایش فرآیند برای اطمینان از موارد زیر است: - رعایت ضوابط و مقررات: آیا فعالیت‌ها و وظایف بر طبق ضوابط و مقررات انجام می‌شود؟ - حفظ استانداردهای کاری: آیا روش‌های انجام کار طبق استانداردهای معین صورت می‌گیرد؟ - برقراری ارتباطات: آیا ارتباطات ضروری بین افراد مختلف به منظور هماهنگی در اجرایی فعالیت‌ها انجام می‌شود؟ • پایش ستانده‌ها برای حصول از موارد زیر است: - مطلوبیت نتایج: آیا نتایج بدست آمده در هر مرحله مطلوبیت لازم را دارا است یا نامطلوب است؟ - به موقع بودن خدمات: آیا خدمات‌رسانی طبق برنامه می‌باشد؟ - به هنگام بودن تصمیم‌گیری: آیا تصمیمات اتخاذ شده به موقع و مناسب است؟ - اعتبار گزارش‌ها: آیا گزارش‌ها و مدارک انتشار یافته، معتبر است؟ - رضایت جامعه: آیا مردم از نتایج بدست آمده رضایت دارند؟ البته باید توجه داشت که در عمل، پایش همه موارد فوق ممکن است میسر نشود ولی به هر حال در هنگامی که پایش کاستی‌هایی را نشان دهد باید نسبت به اصلاح فعالیت‌ها در مسیر هدف، تصمیم مناسب اتخاذ گردد. به طور خلاصه می‌توان گفت پایش و کنترل سه بخش را در برمی‌گیرد: - پیشرفت کار و استمرار برنامه - عملکرد نیروی انسانی - خدمات یا فرآورده حاصل شده پایش، اطلاعاتی را برای مقایسه اجرای فعالیت‌ها با استانداردها و معیارها فراهم می‌سازد و به دنبال آن برای رفع نواقص، کنترل انجام می‌گیرد. بنابراین ارتباطات مناسب و گزارش‌گیری و گزارش‌دهی به موقع و دقیق از نشانه‌های پایش موفق است. به منظور پایش پیشرفت کارها طبق معیارها، مجری برنامه باید بتواند: - از فهرست کنترل (چک‌لیست) برای مشاهده فعالیت‌ها و تشخیص کاستی‌های فراگردها و نتایج استفاده کند. - علل نقایص را ردیابی کند (مثلاً علل پرسنلی، فنی، اداری یا سازمانی را که سبب عدم رعایت استانداردها شده است). ویژگی‌های پایش باید جامع، پویا، گویا و موثر باشد. • جامع (فراگیر) به این مفهوم است که پایش باید همه مراحل اجرای برنامه را در برگیرد. در صورتی که پایش در برخی از قسمت‌های برنامه انجام شود و در قسمت دیگر انجام نشود ناهماهنگی روی خواهد داد و در نتیجه کل برنامه از آن متاثر می‌شود. مثلاً اگر در اجرای برنامه ایمن‌سازی، پایش در تهیه و توزیع واکنس بخوبی انجام گیرد ولی در نحوه تلقیح آن نظارتی وجود نداشته باشد، ممکن است آن برنامه دچار ضعف شده و نتایج مطلوبی به بار نیآورد. • پویا، یعنی اجرای برنامه در زمان‌های مختلف به طور مستمر انجام شود و مشکلات مشاهده شده با کارکنان و در صورت لزوم با مردم درمیان نهاده شود. • گویا، به این معنی است که پایش با شاخص‌های اختصاصی و مناسب سنجش شود هر مرحله از برنامه می‌تواند دارای ملاک و شاخص خود باشد. مثلاً در برنامه لوله‌کشی آب، مرحله حفاری باید با ملاک خود سنجیده شود که آیا این کار خوب انجام می‌شود یا نه؟ و مرحله لوله‌گذاری نیز ملاک خود را دارد که باید با کیفیت مناسب انجام شود و غیره. • موثر، به این مفهوم است که: نخست، اطلاعات و نتایج حاصل از پایش باید به طور دقیق تحلیل شود و علت‌هایی که موجب تقویت یا تضعیف برنامه شده است و نیز فرصت‌هایی که وجود داشته و تهدیدهایی که در کمین برنامه بوده، مشخص گردد. این کار با همکاری گروهی بهتر امکان‌پذیر می‌شود. نجات ۱۳۸۷ در مطالعه‌ای با عنوان خود ارزیابی انتقال دانش در موسسات پژوهشی (کارپردی کردن مدل «ترجمه دانش») می‌نویسد هدف مطالعه شامل طراحی ابزاری برای خودارزیابی سازمان‌های انجام دهنده پژوهش و تولید کننده دانش، به منظور ایجاد توانمندی شناسایی موانع انتقال دانش و دستیابی به راه کارهای مناسب برای بهبود وضعیت انتقال دانش سازمان‌های پژوهشی هدف این مطالعه بوده است. این ابزار با استفاده از نتایج مطالعه‌ای طراحی گردید که در آن، با بررسی متون و بحث گروهی متمرکز، مدلی برای «ترجمه دانش حاصل از پژوهش» ارائه گردیده است. با

تکمیل پرسشنامه توسط ۲۱ پژوهشگر از ۳ مرکز تحقیقاتی، به فاصله زمانی دو هفته، تکرار پذیری ابزار مورد سنجش قرار گرفت و همچنین یکنواختی درونی دامنه‌ها با تکمیل پرسشنامه توسط ۴۵ پژوهشگر از ۵ مرکز مورد بررسی قرار گرفت. ابزار طراحی شده شامل ۵۰ عبارت در ۴ حیطه مجزا است: ۱- سؤال پژوهش ۲- تولید دانش ۳- انتقال دانش ۴- ترویج استفاده از دانش. این ابزار امکان بررسی موانع انتقال دانش در سطح سازمان‌های تولید کننده دانش را فراهم می‌سازد. شاخص همبستگی درون خوشه‌ای و آلفای کرونباخ در حیطه سؤال پژوهش به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۹، در حیطه تولید دانش، ۰/۸۷ و ۰/۷۰ و در حیطه انتقال دانش نیز ۰/۹۰ و ۰/۸۶ بود. در حیطه ترویج استفاده از دانش این شاخص‌ها به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۲۷ بود. ابزار خود ارزیابی سازمان‌های تولید کننده دانش در واقع روشی برای شناسایی و فهرست نمودن موانع انتقال دانش در سازمان است که به صورت گروهی و نه به صورت فردی، به کار گرفته می‌شود و نکته مهم این است که این ابزار برای انجام مطالعات پیمایشی و ارزیابی‌های کمی نتایج آن تهیه نشده است. لذا در طراحی آن قابلیت انعطاف زیادی برای تغییر، اضافه کردن و یا حذف عوامل مؤثر احتمالی متناسب برای شرایط هر سازمان در نظر گرفته شده است و این ابزار می‌تواند راهگشای سازمان‌ها در تحلیل وضعیت خود از نظر انتقال دانش و پیدا کردن راه‌های مداخله مؤثر در این زمینه باشد.

صدیقی در مطالعه‌ای با عنوان طراحی مدل ارزیابی عملکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌نویسد طراحی و استقرار نظام ارزیابی از نیازهای ضروری یک سازمان جهت تعیین میزان دستیابی به اهداف است. در راستای نظام بخشیدن به گزارش عملکرد واحدهای مختلف دانشگاه، طرح «طراحی مدل ارزیابی عملکرد دانشگاه» در سال ۱۳۸۲-۱۳۸۱ در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران انجام شد. اهداف اصلی این طرح عبارت بودند از طراحی مدل ارزیابی عملکرد (سطح مدیریت ارشد دانشگاه) و تدوین معیارهای عملکرد (تدوین شاخص‌ها و سوالات مورد نیاز). در این مطالعه، مدل تعالی عملکرد «بالدریج» به عنوان الگویی جهت ارزیابی عملکرد دانشگاه به شیوه «خود ارزیابی» انتخاب شد. لیست سوالات مورد نیاز (چک لیست خود ارزیابی) جهت کاربردی کردن مدل تعالی عملکرد بالدریج تعیین شده و نحوه امتیاز بندی سوالات و تفسیر نتایج خود ارزیابی با استفاده از این مدل پیشنهاد شدند. در این راستا جهت تسهیل دستیابی به شاخص‌های مورد نیاز برای معیار «نتایج» در مدل ارزیابی عملکرد، عناوین شاخص‌های مورد نیاز (جهت تحلیل در سطح مدیریت ارشد دانشگاه) و تعاریف آنها نیز تعیین شدند. قابل ذکر است که شاخص‌ها و مدل ارایه شده در این طرح تحقیقاتی زمانی کاربردی بوده و می‌توانند اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری مدیران را در دسترس قرار دهند که اقدامات دیگری نیز در دانشگاه انجام شوند. این اقدامات عبارتند از: طراحی و استقرار سیستم مدیریت اطلاعات در دانشگاه، نهایی کردن مدل تعالی عملکرد دانشگاه (انجام یک دور ارزیابی به طور آزمایشی)، رویکرد به فرهنگ خود ارزیابی و تعیین برنامه عملیات خود ارزیابی در دانشگاه با توجه به مدل تعالی عملکرد.

الگوی پایش بیمارستان‌های تابعه دانشگاه برگرفته از الگوهای متعارف جهانی و الگوی تعدیل شده برخی دانشگاه‌های کشور از جمله دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد لازم به ذکر است این الگو براساس پیشنهاد مدیریت برنامه‌ریزی و تأیید شورای مدیران معاونت توسعه در حال اجرا می‌باشد. هدف آن استخراج نقاط ضعف بیمارستان‌ها و ارایه مشاوره به مدیران بیمارستان‌ها جهت رفع نواقص و ارتقای رضایت‌مندی مددجویان می‌باشد.

در اجرای الگوی پایش بیمارستان‌های تابعه دانشگاه کلیه مدیران ستادی و عده‌ای از کارشناسان ستادی معاونت توسعه دانشگاه و کلیه مدیران بیمارستان‌های تابعه دانشگاه و برخی کارشناسان مرتبط واحدهای تابعه بیمارستان‌ها همکاری دارند.

برای انجام پایش از ابزار متداول یعنی چک لیست استفاده شد در قدم اول مدیریت‌های ستادی معاونت توسعه (مدیریت برنامه‌ریزی- مدیریت مالی- مدیریت بودجه- مدیریت خدمات پشتیبانی- مرکز نوسازی- دفتر حقوقی و دفتر فنی) چک لیست نظارتی حوزه خود را تهیه کردند لازم به ذکر است چون چک لیست تهیه شده براساس چک لیست دانشگاه‌های مشابه بوده که مورد استفاده آن دانشگاه‌ها مثل دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد لذا عملاً بحث تعیین روایی و پایایی آن مطرح نبود سپس کارشناسان ستادی تعیین شده توسط مدیران ستادی هر حوزه (شامل مدیریت برنامه‌ریزی ۴ نفر مدیریت بودجه ۹ نفر مدیریت مالی ۳ نفر مدیریت خدمات پشتیبانی ۷ نفر مرکز نوسازی ۳۱ نفر دفتر فنی ۲ نفر دفتر حقوقی ۳ نفر) مطابق تقویم پایش تهیه شده در مدیریت برنامه‌ریزی مامور بازدید حوزه خود در بیمارستان می‌شوند کارشناسان موظف به تکمیل چک لیست و متعاقب آن تهیه گزارش بر اساس فورمت حوزه مدیریت برنامه‌ریزی هستند پس از انجام بازدید گزارش در قالب فرم گزارش مورد تأیید حوزه مدیریت برنامه‌ریزی تحویل معاونت توسعه خواهد شد. در قدم بعدی جلسه هم‌اندیشی در بیمارستان مورد بازدید با حضور کلیه مدیران بیمارستان‌های تابعه

دانشگاه و مدیران ستادی معاونت توسعه و مسوولین بیمارستان به منظور بررسی مشکلات و ارایه راه حل ها و مشاوره صورت می گیرد صورت جلسه برای مدیر بیمارستان جهت اجرا و بهبود شرایط کاری بیمارستان ارسال و در پایش بعدی موارد مندرج در صورت جلسه مجدد بررسی می شود. به منظور پایش پیشرفت کارها طبق معیارها، مجری برنامه باید بتواند: - از فهرست کنترل (چک لیست) برای مشاهده فعالیت ها و تشخیص کاستی های فراگردها و نتایج استفاده کند. - علل نقایص را ردیابی کند (مثلاً علل پرسنلی، فنی، اداری یا سازمانی را که سبب عدم رعایت استانداردها شده است). نتایج پایش باید به اعضای گروه بازخورد شود تا ضمن آگاهی از نقاط قوت و ضعف عملکرد خویش، برای اصلاح

فعالیت ها و کنترل برنامه اقدام کنیم. برای پایش و نظارت «خوب» باید: ۱- جدول زمانی تهیه کنیم. ۲- از دفترچه یادداشت استفاده کنیم. ۳- برای پایش هر مرحله، از قبل آمادگی داشته باشیم. ۴- برای پایش هر مرحله، از فهرست بازبینی کنیم. ۵- به حافظه خود اطمینان نکنیم.

برنامه با مدیریت معاون توسعه دانشگاه و همکاری کلیه مدیران درگیر در حال اجراست اقدامات بعدی منوط به تصمیمات متخذه شورای مدیران معاونت توسعه می باشد.

اقدامات انجام گرفته به طور خلاصه شامل مراحل ذیل می باشد:

۱- تدوین چک لیست های حوزه های مدیریت خدمات پشتیبانی- مدیریت امور مالی- مدیریت بودجه- دفتر حقوقی-

مرکز نوسازی- دفتر فنی- مدیریت برنامه ریزی و فناوری اطلاعات، اصلاح چک لیست تهیه شده

۲- تهیه تقویم پایش بیمارستان های امام خمینی (ره) و رازی و فارابی

۳- انجام بازدید توسط کارشناسان ستادی از بیمارستان های امام خمینی (ره) و رازی و فارابی

۴- ارایه گزارش بازدید به مدیریت برنامه ریزی و فناوری اطلاعات

۵- تهیه دستور جلسه پایش و برگزاری جلسه پایش در بیمارستان های امام خمینی (ره) و رازی در تاریخ های

۸۷/۹/۳۰ و ۸۷/۱۰/۱۴

۶- تهیه و ارسال صورت جلسه پایش به بیمارستان های مذکور جهت اجرا

۷- کنترل اجرای مصوبات

#### ۸- تهیه پروپوزال HSR پایش

پایش ۱۴ بیمارستان یعنی سینا، دکتر شریعتی، ولی عصر، امیراعلم، ضیائیان و بهارلو؛ مرکز طبی کودکان و بیمارستان بهرامی؛ بیمارستان فارابی مرکز تخصصی چشم؛ بیمارستان روزبه مرکز درمان بیماری‌های روانی؛ بیمارستان‌های آرش و میرزا کوچک‌خان برای بیماری‌های زنان و ناباروری و مرکز قلب تهران، موسسه معراج مرکز درمانی سرطان باقیمانده است لازم به ذکر است پایش این مراکز دقیقاً مشابه دو مرکز درمانی پایش شده می‌باشد.

برای این برنامه منبع مالی پیش‌بینی نشده است و از امکانات موجود معاونت توسعه استفاده می‌شود. کل ساعت

برآورد شده نیز ۳۸۷۱ نفر - ساعت می‌باشد که به صورت ذیل تقسیم شده است:

- تدوین چک لیست‌های حوزه‌های مدیریتی خدمات پشتیبانی - مدیریت امور مالی - مدیریت بودجه - دفتر حقوقی - مرکز نوسازی - دفتر فنی - مدیریت برنامه‌ریزی و فناوری اطلاعات، اصلاح چک لیست تهیه شده یک هفته کاری برای هر حوزه می‌شود ۳۴۳ ساعت
  - تهیه تقویم پایش بیمارستان‌ها زمان لازم برای هر بیمارستان ۳ ساعت که برای ۱۶ بیمارستان می‌شود ۴۸ ساعت
  - انجام بازدید توسط کارشناسان ستادی از بیمارستان‌ها برای هر بیمارستان ۶ ساعت توسط هر حوزه معاونت توسعه که برای ۱۶ بیمارستان جمعاً می‌شود ۶۷۲ ساعت
  - ارایه گزارش بازدید به مدیریت برنامه‌ریزی و فناوری اطلاعات برای هر بیمارستان ۶ ساعت توسط هر حوزه معاونت توسعه که برای ۱۶ بیمارستان جمعاً می‌شود ۶۷۲ ساعت
  - تهیه دستور جلسه پایش و برگزاری جلسه پایش در بیمارستان‌ها تعداد شرکت کنندگان حدود ۲۰ نفر، برای هر نفر ۶ ساعت که برای ۱۶ بیمارستان می‌شود ۱۹۲۰ ساعت
  - تهیه و ارسال صورت جلسه پایش به بیمارستان‌ها جهت اجرا؛ برای هر صورت جلسه ۶ ساعت که برای ۱۶ بیمارستان می‌شود ۹۶ ساعت
  - تهیه پروپوزال HSR پایش حدود ۱۲۰ ساعت
- پایش از تاریخ ۸۷/۹/۲۰ با بیمارستان امام شروع شد و با عنایت به اینکه دانشگاه ۱۶ بیمارستان دارد حدود یک

پایش هر بیمارستان زمان می برد بنابراین ۸۹/۱/۲۰۰۰ پیش کلیه بیمارستان ها در دوره اول طول می کشد.  
این برنامه در شورای مدیران معاونت توسعه دانشگاه به تصویب رسیده است .

### **ایجاد نظام اطلاعاتی مدیریت بودجه**

با توجه به وظیفه مهم و خطیر دفتر بودجه در امر تهیه، دفاع، ابلاغ و نظارت بر بودجه، این واحد همواره نیازمند دریافت اطلاعات مناسب و به روز می باشد. کیفیت اطلاعات و کارآئی آن برای این دفتر نیز در صحیح، مرتبط، به موقع و مطلوب بودن آن جلوه گر می شود. وجود فرم های اطلاعاتی متعدد، تاخیر طولانی در دریافت اطلاعات از واحدها، بعضاً تناقض در اطلاعات و صرف زمان طولانی برای اصلاح اطلاعات، و..... همواره در اجرای وظایف این دفتر مشکلات عدیده ای را ایجاد نموده است. واقعیت هم این است که حجم زیاد اطلاعات مانع دسترسی به هنگام به آنها توسط مدیران می شود. به همین منظور، نظام اطلاعاتی می تواند اطلاعات را پالایش کند و آن را متمرکز سازد.

فرایند پالایش و متراکم سازی، اطلاعات بهینه را در اختیار مدیران می گذارد و در تصمیم گیری ها به آنها کمک می کند. از طرف دیگر وجود چنین نظام اطلاعاتی موجب یکپارچه سازی سیستم آمار و اطلاعات، بهینه نمودن سیستم جمع آوری اطلاعات، ارتقاء کیفیت روند ارائه اطلاعات به استفاده کنندگان و ایجاد یک شناسنامه اطلاعاتی برای واحدها در این مدیریت می گردد. اهداف اصلی اجرای برنامه عبارتند از: تمرکز در جمع آوری اطلاعات، تسریع در به روز رسانی اطلاعات، پاسخ فوری به نیازهای اطلاعاتی مدیران و کارکنان، کمک به مدیران در جهت تصمیم گیری منطبق با اطلاعات، ساماندهی مدیریت گردش آمار و اطلاعات مورد نیاز، تهیه شناسنامه اطلاعاتی برای واحدهای زیر مجموعه، یکپارچه سازی سیستم آمار و اطلاعات، ارتقاء کیفیت روند ارائه اطلاعات به استفاده کنندگان.

این برنامه در سال ۱۳۸۶ با بررسی وضعیت موجود فرم های اطلاعاتی رسیده به مدیریت بودجه آغاز گردید. بررسی ها نشان داد که بیش از ۴۵ نوع فرم اطلاعاتی مختلف در طی ۳ ماه مهر، آبان و آذر سال ۸۶ به مدیریت بودجه ارسال گردیده بود که در دسته های ذیل طبقه بندی شده است :

- ۱- اطلاعات قابل استفاده در زمان ارسال برای مدیریت بودجه: مانند فرم های گزارش مالی
- ۲- اطلاعات قابل استفاده ولی بصورت جمع بندی شده و نه ماهیانه: بعنوان مثال فرم های ماهیانه طرح نظام نوین ارسالی از بیمارستان ها. این فرم ها بدلیل نیاز به شاخص ها بصورت جمع بندی سالیانه مورد استفاده می باشند.
- ۳- اطلاعات فاقد استفاده: برخی از اطلاعات اساساً هیچگونه کاربردی برای این واحد نداشته و صرفاً به صورت روتین به همه واحدها ارسال شده است.
- بنابراین در مجموع بررسی و با نظر سنجی از مدیران و کارکنان، مشخص گردید که جهت تدوین، توزیع و نظارت بر عملکرد بودجه (جاری، اختصاصی و تملک دارائی های سرمایه ای)، این مدیریت نیازمند اطلاعات زیر می باشد:
- ۱- تاریخچه کلیه واحدها
- ۲- اطلاعات فضاهای فیزیکی کلیه واحدها ( مترها - سطح زیر بنا - سال ساخت - تعداد ساختمان، مترها فضاهای اداری، پشتیبانی، روباز و .....)
- ۳- اطلاعات اختصاصی بخش بهداشت و شاخص ها ( تعداد خانه بهداشت مصوب و فعال، تعداد مراکز شهری مصوب و فعال و .....)
- ۴- اطلاعات اختصاصی بخش درمان و شاخص ها ( تعداد تخت مصوب و فعال، تعداد درمانگاه ها با ذکر نام، تعداد واحدهای پاراکلینیکی با ذکر نام و مترها، ضریب اشغال تخت و .....)
- ۵- اطلاعات اختصاصی بخش آموزش و دانشجویی و شاخص ها ( تعداد دانشکده، تعداد دانشجویان روزانه و شبانه، تفکیک مقطع و رشته تحصیلی، گروه های آموزشی، نسبت دانشجو به استاد، نسبت دانشجو به کارمند .....)
- ۶- اطلاعات اختصاصی مراکز تحقیقاتی
- ۷- اطلاعات نیروی انسانی کلیه واحدها (تعداد نیروی انسانی بر اساس سیستم حقوق و دستمزد، سطح تحصیلات، نوع استخدام و.....)
- ۸- اطلاعات بازنشتگان و برآورد نیروهای استخدامی جدید هر سال
- ۹- اطلاعات قراردادهای حجمی و کار معین و مشخص ( نوع، تعداد قرارداد، مبلغ قرارداد و .....)
- ۱۰- اطلاعات نقلیه واحدها
- ۱۱- اطلاعات راه اندازی های جدید در هر سال و پیش بینی سال های بعد

۱۲- گزارش‌های مالی به تفکیک مواد و فصول هزینه

۱۳- اطلاعات تخصیص و دریافتی‌ها از خزانه

با توجه به اینکه پروپوزال راه‌اندازی پورتال اطلاعاتی دانشگاه توسط مدیر محترم وقت مدیریت فناوری اطلاعات در حال تهیه بود هر چند که پروپوزال این طرح نیز تهیه شد ولی به معاونت پژوهشی ارائه نگردید. معیناً بمنظور جوابگویی به نیاز واحد فرم‌های اطلاعات عمومی و اختصاصی واحدها تهیه و در مهر و آبانماه سال ۸۶ به واحدها ارسال گردید اطلاعات جمع‌آوری و سه نوبت مورد تجدید نظر و بازنگری قرار گرفت و در نهایت در دو مجموعه سالنامه آماری بخش سلامت و سالنامه آماری بخش آموزش و پژوهش در پایان سال ۸۶ به چاپ رسید. بمنظور گردآوری اطلاعات مالی واحدها نیز در سال ۸۷ فرم‌های آماری تدوین و به واحدها و امور مالی ارسال شد. همچنین در نظارت‌ها اطلاعات بر اساس این فرم‌ها گردآوری و گزارش‌های مالی تهیه می‌گردد.

اما بنظر می‌رسد با توجه به نیاز به بازنگری در اطلاعات و بروزرسانی سیستم اطلاعاتی جمع‌آوری اطلاعات بدین شیوه در هر سال بسیار وقت‌گیر و پرهزینه می‌باشد لذا دانشگاه علاوه بر انسجام در سیستم اطلاعاتی نیازمند نرم‌افزار اطلاعاتی می‌باشد که چنین توانایی‌هایی را برای واحدها ایجاد نماید.

منابع مالی جذب شده نیز ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال می‌باشد و تاکنون ۵۸۰ نفر ساعت نیروی انسانی بکار گرفته شده است.

### **بررسی و مقایسه میزان عملکرد هزینه‌ای در ۶ ماهه اول سال ۸۵، ۸۶ و ۸۷ بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارائه رویکرد جهت استاندارد سازی هزینه‌های بیمارستانی**

امروزه مدیران برای تخصیص منابع سازمانی خود، با مسائل پیچیده‌ای مواجه می‌باشند بطوریکه به دلیل محدود بودن منابع در مقابل نامحدود بودن نیازها، برنامه‌ریزی برای استفاده بهینه از منابع و امکانات در دسترس، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. عملکرد صحیح در بیمارستان‌ها که فعالیت‌شان ارائه خدمات درمانی بوده و هدف نهایی آنها سلامت افراد و انسان‌هاست، اهمیت بیشتری دارد. در سیستم هزینه‌کرد فعلی بیمارستان‌های دولتی کشور، از آنجا که بدون توجه به سودآوری و منافع مادی جهت ارائه خدمت به افراد جامعه خصوصاً اقشار کم درآمد ایجاد شده است، تا به حال توجه کافی به درآمدها و هزینه‌های عملیاتی این موسسات نشده و از طرفی کمک‌های مالی دولت نیز بدون ارزیابی عملکرد واقعی این بیمارستان‌ها اعطا گردیده است. از این رو برای دستیابی به این خواسته مهم، ارائه یک سیستم مناسب هزینه‌یابی امری ضروری و لازم است و باید به آن توجه خاص مبذول گردد. اهمیت سیستم بکار گرفته شده در محاسبه هزینه‌های بیمارستان به این دلیل است که این سیستم می‌تواند با دسته‌بندی آنچه مسلم است طراحی شاخص‌ها و در نهایت محاسبه بهره‌وری در هر مجموعه می‌تواند ضمن برآورد وضعیت موجود و مقایسه آن با گذشته حرکت به آینده را نیز برای پیشبرد اهداف یک مجموعه ترسیم نماید. بی‌تردید اگر محاسبات با شاخص‌ها و اعداد و رقم‌های کمی نیز بیان شده باشند به نحو مطلوب‌تری مدیران مجموعه را از وضعیت سازمان آگاه می‌نمایند.

در راستای این برنامه اهداف ذیل محقق می‌گردد:

- بررسی میزان عملکرد هزینه‌ای بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در ۶

ماهه اول سال‌های ۸۵، ۸۶ و ۸۷

- مقایسه میزان عملکرد هزینه‌ای بیمارستان‌های تابعه دانشگاه در ۶ ماهه اول سال ۸۵، ۸۶ و ۸۷

- محاسبه میزان انحراف عملکرد هزینه‌ای هر یک از بیمارستان‌ها نسبت به میانگین هزینه‌ها

- استاندارد سازی هزینه‌ها

این برنامه از لحاظ اجرایی به ۷ مرحله تقسیم شده است:

۱- جمع‌آوری اطلاعات و مدارک مورد نیاز بر اساس مستندات موجود در مراکز و طراحی فرم‌های خاص که شامل ۶۲ آیتم هزینه‌ای می‌باشند به تفکیک فصول هزینه انجام می‌شود به طوری که تقریباً تمامی اطلاعات با اسناد و مدارک موجود در واحد ثبت می‌شود تا صحت اطلاعات قابل اعتماد باشد.

۲- طراحی فرم و برگ اطلاعات درخواستی که با دیسکت به بیمارستان‌ها ارسال می‌شود.

۳- اخذ اطلاعات از طریق مراجعه حضوری و تلفنی و مکاتبات با واحدهای ذیربط و افراد مطلع که به عنوان نماینده واحدها معرفی شدند.

۴- مراجعه به اطلاعات درج شده در نرم‌افزار کامپیوتری در واحدهای حسابداری بیمارستان‌ها و بررسی ریز هزینه‌های انجام شده و محاسبه میانگین هزینه‌های انجام شده.

- ۵- مقایسه‌ی هزینه‌های انجام شده با هزینه‌های پیش‌بینی و ابلاغ شده به واحدها در ابتدای سال ۸۵. بر اساس شاخص‌های تهیه شده در مدیریت بودجه دانشگاه.
- ۶- یافتن نقاط قوت و ضعف شاخص توزیع بودجه در سال ۸۵.
- ۷- مقایسه انحراف عملکرد بیمارستان‌ها از اعتبار توزیع شده براساس شاخص.
- این برنامه از دیماه ۱۳۸۶ شروع شده است و منابع آن در دیماه ۱۳۸۷ مصوب گردیده و توسط مدیریت بودجه در حال اجراست. اعتبارات مالی مورد نیاز ۴۰۰۰۰۰۰۰ میلیون ریال می‌باشد که تا کنون ۸۰۰۰۰۰۰۰ میلیون ریال جذب شده است.
- منابع انسانی مورد نیاز ۱۶۶۱ نفر ساعت است و تاکنون ۳۳۲ نفر ساعت آن بکار گرفته شده است.

### استقرار نظام جامع بودجه و اعتبارات دانشگاه

توضیح: این برنامه کلان با اجرای برنامه‌های فرعی تدوین و مبادله تفاهم نامه با واحدها، تشکیل کمیته بهینه‌سازی مصرف منابع (کاهش هزینه)، تشکیل کمیته بیمه و درآمد، تدوین ضوابط اجرائی بودجه تحقق می‌یابد که در شرح ذیل به تدوین و مبادله تفاهم نامه واحدها اشاره شده است:

بازدیدهای انجام شده در سال ۸۶ نشان داد که واحدهای تابعه به دلیل عدم اطلاع از سقف اعتباری خود در برنامه ریزی برای فعالیت‌های جاری یا توسعه‌های خود با مشکلات عدیده روبرو می‌باشند و همین امر باعث ایجاد نارضایتی گردیده است. مسلماً عدم شفافیت مبالغ اعتباری یک دستگاه یا واحد یا مرکز هزینه مدیریت مجموعه را در ارائه برنامه ریزی صحیح و عملیاتی برای فعالیت‌های جاری، ارتقاء وضعیت موجود و توسعه فعالیت‌های مدنظر با مشکل روبرو می‌سازد لذا از آنجائیکه یکی از رسالت‌های بودجه، توزیع هدفمند منابع اعتباری و تخصیص اعتبارات به فعالیت‌های اصلی و اساسی سازمان می‌باشد و این امر در تعامل با سایر واحدها تحقق یافت لذا برای حل مشکل فوق و در جهت تقویت زمینه اولویت بندی فعالیت‌ها و تخصیص هدفمندتر منابع و تامین نظرات کارشناسی همکاران و معاونین محترم دانشگاه، توزیع اعتبارات را بر اساس اولویت‌ها و سیاستگذاری‌های آموزشی، پژوهشی و بهداشتی درمانی دانشگاه که توسط معاونین محترم ابلاغ می‌شود و با تاکید بر بهینه‌سازی مصرف منابع، کاهش هزینه‌های غیر ضروری و کاهش کسری اعتبارات در قالب تفاهم نامه اجرا نماید.

این امر هم از نظر برنامه‌ریزی هم از نظر نظارتی موجب افزایش پاسخگویی معاونت‌ها، رعایت سقف اعلام شده در واحدها، آشنائی مدیران با مقوله بودجه بندی، و به دلیل فراهم آوردن زمینه اشتراک گفتاری و کلامی و علمی و عملیاتی بین مدیریت بودجه (توزیع و تخصیص منابع) و مدیریت مالی (نظارت بر فرآیندهای مالی و اجرائی فرآیندها) و واحدهای اجرائی محیطی کمک فراوانی به مدیریت مالی و اعتباری و نظارتی واحدها می‌نماید. از طرف دیگر این امر موجب کاهش بار مراجعات همکاران به مدیریت بودجه و دفعات صدور تخصیص نیز می‌گردد.

این برنامه یک برنامه مداخله‌ای و جدید برای سال ۱۳۸۷ طراحی و تا قبل از آن هیچگونه اقدام یا فعالیت مشابهی بدین صورت در دانشگاه انجام نشده بود.

در این راستا ضمن طرح مشکل در جلسات مدیریت بودجه و با توجه به تجربه مبادله موافقتنامه با سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، مبادله تفاهم نامه بعنوان راهکار مناسب حل چنین مشکلاتی مطرح و در سال ۱۳۸۷ نیز تحقق یافت. کلیه واحدهائی که از اعتبارات عمومی و اختصاصی دانشگاه استفاده می‌نمایند از جمله ذینفعان این برنامه قرار دارند.

در ذیل این برنامه می‌توان به مواردی مانند ایجاد روش‌های نوین در سیاست‌های توزیع بهینه منابع اعتباری دانشگاه، تسهیل و تسریع روند اجرای ماموریت‌ها و فعالیت‌های روزانه، بهبود رضایتمندی گیرندگان خدمت دست یافت.

برای انجام این طرح فرم‌های تفاهم نامه در سال ۸۷ به تفکیک در هر بخش تهیه و پس از چند بار بازنگری و تأیید نهائی با اعلام سقف اعتباری هر معاونت طی نامه ارسال گردید. واحدها پس از بررسی فرم‌ها تکمیل و ارسال نمودند و در طی نشست‌های حضوری با معاونین محترم مالی و اداری هر معاونت مشکلات بررسی و فرم‌های تکمیل شده نهائی مورد تأیید قرار گرفت و جهت امضاء معاونین مجدداً ارسال گردید. یک نسخه از تفاهم‌نامه هر واحد نیز جهت اطلاع و رعایت سقف به مدیریت محترم امور مالی ارائه گردید. این برنامه برای سال‌های آینده نیز تداوم داشته و در سال ۱۳۸۸ نیز مجدداً فرم‌ها مورد بازنگری قرار گرفته تا به مناسب‌ترین و شفاف‌ترین شیوه بودجه واحدها توزیع و سقف اعتبارات هزینه‌ای مشخص گردد.

منابع انسانی به کار گرفته شده تا کنون ۲۱۶۰ نفر ساعت کار کارشناسی می‌باشد.

### **ساماندهی املاک و مستغلات دانشگاه و شناسنامه دار نمودن آن بر اساس موازین و ضوابط اداره دارایی و جمع آوری تمامی اطلاعات املاک شناخته نشده از کلیه واحدهای تابعه**

براین اساس کلیه املاک و مستغلات شناسایی می‌شوند و مکاتبات لازم با دفتر حقوقی و خدمات پشتیبانی دانشگاه انجام می‌شود تا آخرین وضعیت املاک مشخص گردد (اسناد مالکیت بسیاری از املاک و مستغلات مشخص شده و در حال حاضر مورد بهره برداری و استفاده دانشگاه می‌باشد) ولی با توجه به مشکلاتی از جمله عدم ساماندهی مناسب املاک در سال‌های گذشته، عدم وجود سند املاک بسیاری در ستاد، مکاتبات انجام شده با بسیاری از واحدها به نتیجه‌ای منتهی نگردیده و بسیاری از املاک شش‌دانگ در اختیار دانشگاه نبوده و اطلاعاتی در مورد سند مربوطه موجود نمی‌باشد. نداشتن نیروی مجرب جهت پرونده خوانی اسناد باعث گردیده املاکی که به صورت وقف یا حبه و غیره به دانشگاه واگذار گردیده هیچگونه مدرک مستدل در پرونده نداشته باشند. اجرای طرح باعث شناسایی املاک و مستغلات ناشناخته دانشگاه و برآورد ارزش تمام شده آن و اضافه شده به دارایی‌های دانشگاه، پرونده خوانی و استخراج اطلاعات مهم و کشف نشده از روی اسناد موجود و طبقه‌بندی و جدا نمودن املاک سندان و بدون سند گردیده است.

باتوجه به اینکه در اداره اموال دانشگاه پرونده‌های موجود کامل نبوده و از بعضی از آن‌ها هیچگونه اطلاعاتی در دست نبوده است و بسیاری از این پرونده‌ها کامل نبوده و به جزء چند مکاتبه ساده هیچگونه اطلاعات مفید دیگری در دست نبود لذا تصمیم به ساماندهی آن گردید که اقدامات انجام شده در این خصوص شامل مکاتبات با واحدهای تابعه در خصوص ارسالی تمامی مدارک موجود راجع به املاک مورد بهره‌برداری، بازدید از واحدها و ساختمان‌های تابعه و بدست آوردن اطلاعات مستند از طریق مقامات اداری، گرفتن عکس و تصاویر از قسمت‌های مختلف ساختمان‌ها و املاک توسط امانه اموال واحدهای مربوطه، پیشنهاد جهت نصب برنامه رایانه‌ای و مکاتبات لازم با مدیر محترم امور مالی در خصوص اخذ مجوز مربوطه و بازخوانی پرونده‌ها و تشکیل پرونده جدید و دسته‌بندی پرونده می‌باشد.

در این برنامه املاک و مستغلات دانشگاه علوم پزشکی تهران و واحدها تابعه آن (حدوداً پنجاه واحد) جزء ذینفع‌های اصلی برنامه می‌باشند. افرادی که تحت عنوان سرایدار - نگهبان در مراکز بهداشتی درمانی مستقر هستند و افرادی که از منازل سازمانی دانشگاه استفاده می‌کنند جزء ذینفع‌های مرحله دوم می‌باشند. از طریق مکاتبات با واحدها راجع به وضعیت املاک واگذار شده به افراد ذینفع و نهایتاً جمع‌آوری اطلاعات در مورد وضعیت کلی ساختمان افراد ذینفع شناسایی گردیدند.

اهداف تعریف شده در این برنامه: تعیین زمین - عرصه و اعیان - باغ و اراضی زراعی - گزارشات پویا - آمارهای پویا و مجموعه قوانین می‌باشد که هر کدام از آن‌ها شامل اطلاعات مهمی از جمله عرصه و اعیان: شماره اموال دولتی - قیمت تمام شده ملک - نظریه کارشناسی - تاریخ نظریه کارشناسی - مساحت اعیانی - فرعی - نوع سند - نحوه تملک - نحوه خروج - شماره پرونده - کد منطقه - کد استان - مساحت عرصه کد نوع بهره‌برداری - کد دستگاه بهره‌بردار - کد کاربری - کد شهر - و... زمین: نشانی - مشخصات ثبتی - وضعیت مالکیت - کروکی موقت براساس طول و عرض جغرافیایی و ارتفاع از سطح دریا - حقوق ارتفاقی - نوع زمین - و... باغ و اراضی: شکل تقریبی زمین با رسم کروکی - دیوار و حصار - گلخانه - سالن و توپوگرافی زمین - مشخصات اعیانی احداثی - نحوه قطعه‌بندی و...

از جمله یکی از روش‌های مهم اجرایی پیشنهادی شامل همفکری و مشورت بین همکاران و کارکنان اداره اموال می‌باشد که در اینصورت بهترین و جامع‌ترین پیشنهادها که مورد توافق تمامی همکاران می‌باشد انتخاب شده و در نتیجه برای کسب اطلاعات مفید و به روز از آن پیشنهاد بعنوان یکی از نقاط قوت این برنامه استفاده کرده و باعث پیشرفت در کار سازمان می‌شود. در بعضی از مواقع با ایجاد یکسری اختلالات در اجرای برنامه موجب می‌شود که پیشنهاد منتخب شده به خوبی اجرا نگردد و بدون نتیجه باقی بماند که این یکی از نقاط ضعف برنامه می‌باشد. باتوجه به اینکه سیستم بایگانی و کنترل پرونده‌ها به صورت سنتی بوده و درپوشه‌هایی به صورت دستی بایگانی می‌شد در نتیجه سرعت عمل و بازدهی کار پایین بود به همین دلیل با سیستمی شدن و استفاده از نرم‌افزارهای مختلف سرعت کار و بازدهی آن بسیار زیاد شده و یکی از معایبی که روش سنتی در پی داشت یعنی مفقود شدن و یا پاک شدن و در نتیجه از بین رفتن اسناد با روش سیستمی از بین رفت.

کارهای انجام گرفته تاکنون به شرح ذیل است: بررسی پرونده‌ها و بازخوانی مجدد، اصلاح اشکالات موجود در



مستندات و کامل کردن اطلاعات موجود از طریق مکاتبه با دفتر حقوقی و واحدهای تابعه، مرتب نمودن پرونده‌ها و دسته‌بندی نمودن آن‌ها براساس مراکز درمانی - دانشکده‌ها و پایگاه‌های بهداشتی، ورود اطلاعات به سیستم و وارد نمودن یکسری از مستندات مکتوب موجود در پرونده، گزارش‌گیری به انواع مختلف که تعیین نحوه و چگونگی گزارش‌گیری بعهدہ کاربر می‌باشد و تکمیل نمودن مستندات وارد شده به سیستم پس از کسب اطلاعات بیشتر. کارهای باقیمانده نیز پیگیری در خصوص پرونده‌هایی که فاقد سند می‌باشند، کامل نمودن پرونده‌هایی که از آن‌ها فقط یک نامه یا مکاتبه داریم، اسکن نمودن اسناد موجود در پرونده‌هایی که کامل می‌باشند. هزینه این طرح ۷۰۰۰۰۰۰۰ ریال می‌باشد که تامین شده است. نیروی انسانی مورد نیاز ۵ نفر برآورد شده است که اکنون ۴ نفر از همکاران اداره اموال به این طرح مشغول می‌باشند.

### **تهیه و تنظیم و تدوین تشکیلات تفصیلی دانشگاه و تصویب در هیات امناء دانشگاه سال ۸۷**

با توجه به اینکه تشکیلات فعلی حدود ۱۰ سال پیش تهیه گردیده است تکاپوی نیازها و فعالیت‌های دانشگاه و واحدهای تابعه را نمی‌نماید لذا در جهت بهینه‌سازی تشکیلات فعلی، تامین نیازهای تشکیلاتی دانشگاه، ارتقاء سطح پست‌ها همسو با نیازهای روز و وظایف و فعالیت‌های جدید در آینده نیاز به بازنگری تشکیلات از سوی مراجع ذیربط احساس و در این زمینه اقدام لازم انجام شد. با عنایت به بند ۱۶ صورتجلسه بیست و هشتمین نشست هیات محترم امناء دانشگاه بازنگری در تشکیلات مصوب دانشگاه در دست اقدام و اجرا قرار گرفت. طی این برنامه همه واحدهای دانشگاه مدنظر قرار گرفتند. جهت انجام این برنامه مراحل ذیل صورت پذیرفت: تنظیم فرم جمع‌آوری اطلاعات و ارسال به واحدهای تابعه، جمع‌آوری آمار و اطلاعات مندرج در فرم‌ها و بررسی آن‌ها، دریافت نیازهای تشکیلاتی واحدها، بررسی‌های کارشناسانه، مصاحبه با مسئولین واحدها در برخی موارد، دعوت از رؤسا، مدیران و یا نمایندگان تام‌الاختیار آنان، برگزاری جلسات متعدد با مدعوین، تهیه تشکیلات پیشنهادی و ارسال جهت تصویب مراجع ذیصلاح، تصویب تشکیلات پیشنهادی توسط هیات سه نفره منتخب هیات امناء.

ضوابط اعلام شده از طرف وزارتخانه متبوع، شورایعالی اداری، نرم‌های اعلام شده معاونت‌ها، ضوابط طرح گسترش شبکه‌ها، فرم‌های ارزیابی بیمارستان‌ها و بررسی‌های کارشناسی از جمله اهداف تعیین شده در این برنامه است. روش‌های اجرایی این برنامه شامل: تنظیم فرم جمع‌آوری اطلاعات و ارسال به واحدهای تابعه، جمع‌آوری آمار و اطلاعات مندرج در فرم‌ها و بررسی آن‌ها، دریافت نیازهای تشکیلاتی واحدها، بررسی‌های کارشناسانه، مصاحبه با مسئولین واحدها در برخی موارد، دعوت از رؤسا، مدیران و یا نمایندگان تام‌الاختیار آنان، برگزاری جلسات متعدد با مدعوین، تهیه تشکیلات

پیشنهادی و ارسال جهت تصویب مراجع ذیصلاح، تصویب تشکیلات پیشنهادی توسط هیات سه نفره منتخب هیات امانه، ابلاغ مجموعه تشکیلات تفصیلی توسط رئیس محترم دانشگاه و اعلام به واحدها و تشکیل جلسات با مسئولین ذیربط در صورت نیاز جهت اجرا (شامل انتقال اسامی پرسنل به تشکیلات جدید و صدور احکام مربوطه) می‌باشند. روش منتخب بر اساس بند ۷ است.

اکنون ابلاغ تشکیلات مصوب توسط رئیس محترم دانشگاه جهت اجرا، اعلام به واحدها و در صورت نیاز تشکیل جلسات با مسئولین مربوطه جهت اجرا (شامل انتقال اسامی پرسنل به تشکیلات جدید و صدور احکام مربوطه) از کارهایی است که باید انجام گیرد.

منابع انسانی مورد نیاز (نفر- ساعت) ۴۲۰۰ ساعت برای کل برنامه می‌باشد که تا کنون ۲۸۰۰ ساعت به کار گرفته شده است. منابع انسانی مورد نیاز برای انجام فعالیت‌های زیر به کار گرفته شده است: تکثیر، صحافی و توزیع و غیره به میزان ۱۰۰ نفر ساعت و برای اجرای تشکیلات به میزان ۱۳۰۰ نفر ساعت.

این برنامه که از اسفند ۱۳۸۶ با تصویب هیات سه نفره منتخب هیات امانه شروع شد منجر به تصویب در تاریخ ۸۷/۹/۲۰ گردید.

### ایجاد و استقرار سازمان الکترونیکی دانشگاه

حذف کاغذ از سیستم مکاتبات، صرفه‌جویی در منابع و انرژی و وقت، سهولت پیگیری و گردش مکاتبات، بالارفتن سطح دانش کارمندان در زمینه IT به جهت ضرورت استفاده از نرم‌افزار، حرکت به سمت استانداردسازی در نظام‌های اداری امروز یک ضرورت است. بنابراین تهیه و تدوین دستورالعمل جاری سازی در ستاد مرکزی و سایر واحدهای تابعه دانشگاه، تعیین تجهیزات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری رابطین واحدها و کاربران، تعیین مهارت‌های کلیدی رابطین، تعیین مهارت‌های پایه کاربران، تعیین دسترسی‌های رابطین، تعیین دسترسی‌ها به عنوان قدم اول به انجام رسید. سپس مطالعه و جستجوی اینترنتی برای بررسی دستورالعمل‌های مشابه، تطبیق با شرایط دانشگاه و تهیه پیش‌نویس اولیه دستورالعمل، ارسال برای راهبران ستادی یا افراد مؤثر و جمع‌آوری نظرات انجام شد. با برگزاری مناقصه بر اساس یک سری از آیتم‌ها از قبیل تحت وب بودن بهترین نرم‌افزار ممکن شناسایی و خریداری گردیده و راه‌اندازی شد این برنامه کمک بسیار مؤثری در کاهش زمان پاسخ‌گویی به مکاتبات و کنترل بیشتر بر روی امور محوله به افراد دارد. نرم‌افزار مکاتبات در اغلب واحدهای پیرامونی دانشگاه نیز نصب گردیده و استفاده می‌شود. راه‌اندازی نرم‌افزار در واحدهای باقی‌مانده و راه‌اندازی سایر زیر سیستم‌ها نیز در دستور کار می‌باشد.

### سامانه مدیریت الکترونیک سلامت

در حال حاضر نظام سلامت کشور همچون اکثر نهادهای دولتی فاقد یک مرجع اطلاعاتی جامع جهت کسب اطلاعات مدیریتی، پژوهشی و عملیاتی به صورت متمرکز از واحدهای تابعه می‌باشد. وجود برخی سیستم‌های اطلاعاتی به صورت پراکنده و با سرویس‌های محدود نمی‌تواند نیازهای اجرایی و آماری را به صورت متمرکز مدیریت نماید. طراحی یک درگاه الکترونیکی تحت وب جهت دسترسی متمرکز به اطلاعات مورد نیاز بهداشتی و درمانی و اعتماد به صحت اطلاعات در نظام سلامت، گامی به روز و مؤثر در جهت استاندارد سازی و یکپارچگی اطلاعات در سطح سازمان می‌باشد و در این راستا ایجاد یک استاندارد (XML) و تجمیع اطلاعات در بانک داده مرکزی امری اجتناب‌ناپذیر است. به منظور تحقق طرح مذکور، پروژه طراحی و توسعه سامانه مدیریت متمرکز الکترونیک سلامت (EHM) توسط واحد مدیریت برنامه‌ریزی و فناوری اطلاعات توسعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا گردید. این سیستم با کاربری مدیریتی ایجاد گردیده است. ذی‌نفعان اصلی این سیستم عبارتند از: معاونت توسعه و مدیریت منابع، معاونت پژوهشی، معاونت سلامت، مدیریت آمار و اطلاع‌رسانی پزشکی، مدیریت برنامه‌ریزی و فناوری اطلاعات، مدیریت مالی، مدیریت بودجه، مدیریت خدمات پشتیبانی، مدیران و مسئولین بیمارستان‌ها و مراکز تابعه.

ایجاد چنین سیستمی موجب افزایش دقت و صحت در ثبت و نگهداری اطلاعات مهم، افزایش بهره‌وری و کیفیت خدمات پاراکلینیک و نظام ارجاع، کاهش هزینه عملیات، دسترسی سریع به اطلاعات بیمار توسط کاربران مجاز، افزایش کارایی و اثر بخشی مدیریت، سیاست‌گذاری بهتر در زمینه بهداشت جامعه، شناسایی و تدوین استراتژی‌های مؤثر و مفید، حصول اطمینان از اجرای مؤثر استراتژی‌ها و انجام اتوماتیک و سریع فرایندهای می‌گردد.

این سامانه با هدف در اختیار داشتن یک مرجع مقتدر و همیشه در دسترس با ساختار مبتنی بر وب و با

تکنولوژی‌های به روز سیستمی در زمینه برنامه‌نویسی و بانک داده اطلاعاتی طراحی گردیده است و از طریق آن دسترسی به سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) کلیه مراکز بهداشتی و درمانی تابعه دانشگاه به عنوان یکی از بزرگترین سیستم‌های کاربردی اطلاعات بیمارستانی و انواع گزارشات مدیریتی و نظارتی در حوزه‌های درمانی، مالی، پرسنلی، آمار، مدارک پزشکی و سرویس دریافت گزارشات متمرکز در زمینه پرداخت ریز کارکرد پزشکان در بیمارستان‌ها و درآمدهای مراکز

تابعه با قابلیت گزارش‌گیری در تمامی بازه‌های زمانی مختلف و به تفکیک حوزه‌ها و اطلاعات دلخواه و همچنین سرویس نوبت‌دهی درمانگاه‌های تخصصی و دسترسی به پرونده بیمار، انتقال و ارائه نتایج خدمات بیمار امکان‌پذیر می‌باشد. بنابراین این سامانه با در اختیار قرار دادن برخی سیستم‌های مورد نیاز دانشگاه توانسته در زمانی اندک به عنوان یک درگاه کاربردی از مشکلات سیستم دستی کاسته و در جهت بهبود فرآیندهای عمومی دانشگاه نقش مهمی داشته باشد و با مزایای یکپارچه سازی سازمانی، مدیریت بهروری، انجام اتوماتیک فرآیندها، مدیریت یکپارچه با عنایت به تعریف سطوح دسترسی و رعایت محرمانگی، انعطاف‌پذیری جهت ایجاد تغییرات با توجه به نیاز ذینفعان، امکان تولید، کنترل و آنالیز اسناد و اطلاعات و شاخص‌های آماری و نموداری و امکان نظارت بر سطوح مختلف ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، قابلیت اتصال و یکپارچه شدن با سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی و اصلاح فرآیندهای ارائه خدمت، راهی به سوی سیستماتیک شدن فرآیندها در حوزه نظام سلامت باشد.

در جهت عملیاتی نمودن این سیستم تاکنون نیاز سنجی‌های لازم جهت استخراج گزارشات مورد نیاز واحدهای تابعه صورت گرفته است و در حال تدوین و تکمیل استاندارد (XML) مورد نیاز به منظور تجمیع اطلاعات بیمارستانی هستیم. اولین زیر سیستمی که از این سامانه عملیاتی گردیده است زیر سیستم کارانه می‌باشد که به ما امکان تجمیع اطلاعات کارانه از واحدهای تابعه را به صورت فایل (XML) و انجام اتوماتیک فرآیندهای تایید صورتحساب‌ها را می‌دهد. در راستای راه‌اندازی این زیر سیستم پس از استخراج فرآیندها و نیازها به پیاده‌سازی زیر سیستم مذکور پرداختیم. پس از ثبت اطلاعات پایه و آموزش کاربران، در حال حاضر فرایند ورود اطلاعات و گزارش‌گیری اطلاعات کارانه به صورت آنلاین امکان‌پذیر است. جهت اخذ گزارشات مدیریتی و آماری از کارکرد واحد‌های تابعه بخش گزارش‌ساز در این سیستم تعبیه گردید. لذا مسوولین مربوطه و هیات عالی نظارت دانشگاه قادر به اخذ گزارشات به تفکیک مراکز تابعه، خدمات درمانی، نوع تخصص پزشک، پزشک‌ترند و ماهیانه در بازه‌های زمانی دلخواه هستند. در راستای تجمیع اطلاعات کارانه در سامانه مذکور هماهنگی‌های لازم جهت ابلاغ استاندارد XML تدوین شده برای کارانه با شرکت‌های پیمانکار سیستم‌های

اطلاعات بیمارستانی صورت پذیرفته است. سطوح دسترسی این سیستم به صورت متمرکز با امکان دسترسی موردی بر حسب سلسله مراتب سطوح دسترسی کاربران طراحی گردیده است. لذا تنها مواردی که کاربر مجوز دسترسی به آن‌ها را دارا می‌باشد به وی نمایش داده خواهد شد. این سامانه توسط آدرس اینترنتی <http://ehm.tums.ac.ir> در دسترس می‌باشد و از طریق آن قابلیت اتصال به سیستم‌های اطلاعاتی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه و اخذ سرویس‌های مربوطه فراهم است.

### **پروژه راه‌اندازی و اجرای سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) با قابلیت‌های مطلوب و استاندارد در واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران و یکپارچه‌سازی و تجمیع اطلاعات بیمارستانی در دانشگاه**

با عنایت به اهمیت نقش بیمارستان به عنوان یکی از مهمترین و حساسترین سازمان‌های اجتماعی و اهمیت اطلاعات صحیح از اوضاع بیمارستان و جامعه جهت تصمیم‌گیری به موقع، مفید و موثر توسط مدیران و رؤسای بیمارستان‌ها و عدم وجود منابع و بانک‌های اطلاعاتی مناسب جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات و در نتیجه افزایش هزینه‌های درمانی و هدررفتن بخش قابل توجهی از درآمد، علیرغم اینکه شرکت‌های برنامه‌نویسی نرم‌افزارهای نسبتاً خوبی را با همکاری و مشاوره‌های تخصصی همکاران بهداشت و درمان در طول ده سال اخیر نوشته‌اند، متأسفانه اغلب، فرمت واحد و استاندارد را رعایت نکرده‌اند.

طراحی و اجرای یک سیستم جامع اطلاعات بیمارستانی با قابلیت‌های مطلوب و استاندارد جهت یکپارچه‌سازی سیستم‌های الکترونیکی بیمارستانی امری بدیهی به شمار می‌رود. با انجام این مهم دانشگاه علوم پزشکی تهران و سایر دانشگاه‌های مشابه می‌توانند نسبت به یکپارچه‌سازی ثبت اطلاعات و اصلاح فرایندهای مربوطه و ارائه خدمات مطلوب به بیماران و همچنین شکل‌گیری پرونده الکترونیک سلامت افراد برای نیل به اهداف عالی نظام سلامت گام جدی و مؤثری بردارند.

در جهت رسیدن به اهداف مذکور در گام نخست، کمیته تخصصی HIS دانشگاه شامل افراد صاحب نظر و با تجربه دانشگاه طی سی جلسه جهت تدوین استانداردهای مورد نیاز سیستم جامع اطلاعات با رویکرد کنترل هزینه، افزایش درآمد، جلوگیری از هدررفتن درآمد و تشکیل هویت الکترونیک افراد مراجعه‌کننده و پرونده الکترونیک سلامت تشکیل شد و چک‌لیست ضوابط اطلاعات بیمارستانی (HIS) همچنین شیوه‌نامه اجرایی تدوین گردید سپس جهت عملیاتی ساختن اهداف مذکور، توسط مدیریت برنامه‌ریزی و فن‌آوری اطلاعات معاونت توسعه به عنوان یکی از اعضای کمیته مذکور و به عنوان مجری این طرح به نمایندگی از طرف معاونت توسعه دانشگاه، اقدامات ذیل صورت پذیرفت: ارسال چک‌لیست ضوابط اطلاعات بیمارستانی (HIS) به منظور خودارزیابی شرکت‌های فعال در این زمینه به کلیه بیمارستان‌های دانشگاه، شناسایی شرکت‌های مطرح در زمینه HIS، تشکیل جلسات معرفی نرم‌افزار شرکت‌ها با حضور افراد متخصص دانشگاهی، بیمارستانی و اعضای هیات علمی دانشگاه و بررسی قابلیت‌های نرم‌افزارهای ارائه شده، ارزیابی شرکت‌ها در محورهای مختلف و رتبه‌بندی نهایی آن‌ها، ارسال نتیجه رتبه‌بندی شرکت‌های منتخب به بیمارستان‌ها به منظور ارائه مشاوره در انتخاب نرم‌افزار مطلوب، تدوین قرارداد مورد تایید مدیریت حقوقی - مالی - پشتیبانی جهت خرید نرم‌افزار HIS با توجه به فرمت استاندارد ارائه شده توسط شورای فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، انتخاب معاون توسعه دانشگاه به عنوان ناظر بر حسن اجرای قرارداد، بازدید کارشناسان حوزه فن‌آوری اطلاعات معاونت توسعه از کلیه بیمارستان‌ها جهت آماده‌سازی بستر شبکه و سخت‌افزاری بیمارستان‌ها جهت راه‌اندازی سیستم HIS و مشاوره جهت انتخاب نرم‌افزار مطلوب، عقد قرارداد HIS بین تعدادی از بیمارستان‌ها و شرکت‌های منتخب در ارزیابی، تنظیم طرح نظارت در معاونت توسعه دانشگاه و ارسال به بیمارستان‌ها، تشکیل گروه‌های کارشناسی جهت نظارت بر اجرای مطلوب نرم‌افزار HIS در بیمارستان‌هایی که عقد قرارداد نموده‌اند، نظارت گروه‌های کارشناسی هر بیمارستان بر کلیه مراحل راه‌اندازی نرم‌افزار در بیمارستان مربوطه، نظارت بر اجرای کامل نرم‌افزار HIS در بیمارستان‌ها با توجه مفاد قرارداد و چک‌لیست ضوابط سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی، مشاوره به بیمارستان‌هایی که تا کنون موفق به عقد قرارداد HIS نشده‌اند، مشخص نمودن وضعیت بیمارستان‌هایی که از قبل نرم‌افزارهای نامطلوب و یا ناقص HIS داشته‌اند، کمک به بیمارستان‌ها در آموزش سوپروایزر رایانه بیمارستان و سایر نیروهای پشتیبان نرم‌افزار جهت راه‌اندازی نرم‌افزار در هر مرکز اقدام به نیازسنجی اطلاعات مورد نیاز از نرم‌افزار HIS در کلیه سطوح مدیریتی در راستای یکپارچه‌سازی و تجمیع اطلاعات بیمارستانی به عنوان هدف نهایی دانشگاه، اتخاذ راهکارهای اجرایی در راستای نیل به هدف یکپارچه‌سازی

اطلاعات در قالب یک پرتال الکترونیک تحت وب، تجزیه و تحلیل پرتال الکترونیک تحت وب جهت تجمیع اطلاعات بیمارستانی در ستاد مرکزی دانشگاه برای دریافت کلیه گزارشات مدیریتی و مورد نیاز دانشگاه از طریق کارشناسی و مهندسی فرآیندهای بیمارستانی و دستیابی به فرمت استاندارد ورودی و خروجی‌های مورد نیاز سیستم‌ها، ابلاغ فایل XML مربوط به کارانه پزشکان به شرکت‌های طرف قرارداد و دریافت فایل مذکور از سیستم HIS آن مراکز به عنوان گام نخست در استانداردسازی و تجمیع اطلاعات، ابلاغ سرویس‌های مورد نیاز دانشگاه بصورت تحت وب با تعیین اولویت به شرکت‌های مربوطه.

با توجه به اقدامات صورت پذیرفته نتایج ذیل حاصل گردیده است: پیاده‌سازی پروژه مذکور در اکثر بیمارستان‌های دانشگاه، بهره‌برداری از نرم‌افزار HIS تعدادی از بیمارستان‌ها بصورت کاملاً تحت وب و دریافت برخی از سرویس‌ها به صورت تحت وب شامل گزارشات مورد نیاز از بیمارستان‌ها و امکان رویت پرونده الکترونیک بیمار با قابلیت رعایت سطوح دسترسی جهت کاربران مختلف از تعدادی دیگر از بیمارستان‌ها و به این شکل یکی از بزرگترین اهداف پروژه در به کارگیری نرم‌افزارها با جدیدترین تکنولوژی روز و بالاترین قابلیت‌ها و مؤثرترین روش‌ها در دریافت اطلاعات به وقوع پیوست.

جهت تکمیل پروژه و نیل به کلیه اهداف آن اقدامات بعدی به شرح ذیل می‌باشد: دریافت سرویس‌ها و گزارشات مورد نیاز دانشگاه بصورت تحت وب از کلیه بیمارستان‌های تابعه، امکان رویت پرونده الکترونیک بیمار با قابلیت رعایت سطوح دسترسی جهت کاربران مختلف، امکان رزرواسیون درمانگاه‌های تخصصی از طریق سرویس وب، استانداردسازی فرآیندهای بیمارستانی جهت برقراری ارتباط بین مراکز و دانشگاه دریافت اطلاعات HIS بیمارستان‌ها در ستاد دانشگاه بصورت online و offline با برقراری ارتباطات شبکه‌ای به صورت کاملاً سیستماتیک و رعایت سطوح امنیتی در اجرای پروژه.

این پروژه از شهریورماه سال ۱۳۸۷ آغاز شده است و با توجه به مدت قرارداد شش ماهه برای کلیه بیمارستان‌ها و با توجه به پیشروی پروژه تخمین می‌گردد تا پایان سال ۱۳۸۸ به صورت کامل اجرا گردد.

## توزیع اعتبار بخش آموزش، دانشجویی و درمان

یکی از اساسی‌ترین تصمیم‌هایی که در حوزه معاونت توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی منابع باید اخذ شود تصمیم‌گیری در مورد چگونگی توزیع منابع مالی در دسترس می‌باشد. توزیع اعتبارات بخش آموزش و بهداشت و درمان دانشگاه در طی سال‌های قبل بر اساس هیچ شاخص و الگوی روشن، مشخص و از پیش تعیین شده‌ای نبوده و قسمت اعظم بودجه بر اساس عملکرد مالی سال‌های قبل و چانه‌زنی و مبتنی بر برداشت‌های ذهنی مدیران مربوطه صورت می‌پذیرفت. واضح است که تخصیص اعتبارات بصورت فوق‌واحد مشکلات فراوانی بوده است. علاوه بر اینکه مبنای تعیین اولیه سهم هر واحد نیز شاخص مدار نبوده و فرآیند چانه‌زنی در سال‌های طولانی به دلیل تأثیرپذیری از جایگاه مدیریت واحد و سایر عواملی که به برونداد ارتباط چندانی ندارد انحراف از وضعیت موجود را بیشتر کرده است.

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور نیز در بخش آموزش صرفاً بر اساس تعداد دانشجو و بعضاً مقطع تحصیلی اعتباراتی را به امر آموزش اختصاص می‌دهد. این در حالیست که هزینه تربیت یک دانشجو علاوه بر مقطع تحصیلی تابع شرایط دیگری از جمله نیاز به فعالیت‌های آزمایشگاهی، تعداد دانشجو در کلاس و غیره نیز می‌باشد. در بخش درمان نیز بر اساس دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستان‌ها، مراکز درمانی مکلفند بجز هزینه‌های پرسنلی که از محل بودجه عمومی تامین می‌گردد (مصوبه شماره ۶۰۴/ق مورخ ۷۵/۱/۱ مجلس محترم شورای اسلامی) سایر هزینه‌های بیمارستانی را از محل اعتبار درآمدهای اختصاصی تامین نمایند. اما عدم افزایش متناسب اعتبارات جاری از یک سو و افزایش هزینه‌های لازم جهت ارائه مناسب خدمات آموزشی، بهداشتی، درمانی همواره بیمارستان‌های دولتی بخصوص بیمارستان‌های آموزشی - درمانی را با چالش‌های جدی روبرو نموده است.

به همین دلیل مدیریت بودجه دانشگاه بر آن گردید تا به دنبال شاخص‌های مناسبی برای توزیع منابع مالی دانشگاه باشد با این دیدگاه که وجود شاخص‌های توزیع منابع می‌توانند به عنوان ابزارهای کنترل عملکرد، رفتار مدیران و سیستم را تنظیم نماید.

### توزیع اعتبار در بخش آموزش و دانشجویی براساس وزن دانشجو و مقطع رشته

از سال ۱۳۸۵ بر اساس یافته‌های طرح تحقیقاتی «طراحی و بکارگیری شاخص‌های مناسب جهت برآورد اعتبار مورد نیاز برای تربیت دانشجو در رشته‌ها و مقاطع مختلف» وزن هر رشته و مقطع تحصیلی در محاسبه توزیع اعتبارات هر دانشکده مورد استفاده قرار گرفت (این طرح تحقیقاتی ضمن بررسی روش‌های توزیع اعتبارات دانشجویی در کشورهای مختلف، شاخص‌های مورد استفاده در کشور انگلستان را ضمن اصلاح ضرایب شاخص بر اساس عوامل مؤثر در فرآیند انطباق وضعیت موجود در کشور با وضعیت حاکم بر محیط اولیه تدوین شاخص‌ها (کشور انگلستان) به عنوان راهکار تعیین سهم هر دانشکده از اعتبارات آموزش در نظر گرفته است).

### توزیع اعتبار در بخش درمان (بیمارستان‌ها) بر اساس مدل *case mixed adjustment*

بیمارستان‌ها جز پیچیده‌ترین و تخصصی‌ترین واحدهای نظام بهداشتی و درمانی کشور با مجموعه‌ای از نیروی انسانی، تجهیزات پیشرفته پزشکی و تاسیسات گرانقیمت هستند که رسالت تامین سلامت بیماران و آحاد مردم را بر عهده دارند. از اینرو تامین منابع مالی و شیوه هزینه کرد آن با توجه به اهمیت و نقش بیمارستان‌ها در جامعه بعنوان ابزارهای مدیریت بیمارستانی از اهمیت بالایی برخوردار است. در سیستم هزینه کرد فعلی بیمارستان‌های دولتی کشور، از آنجا که بدون توجه به سودآوری و منافع مادی جهت ارائه خدمت به افراد جامعه خصوصاً اقشار کم درآمد ایجاد شده است توجه کافی به درآمدها و هزینه‌های عملیاتی این موسسات نشده و از طرفی کمک‌های مالی دولت نیز بدون ارزیابی عملکرد واقعی این بیمارستان‌ها اعطا گردیده است. متأسفانه فقدان حسابداری قیمت تمام شده در بیمارستان‌ها باعث شده که اطلاعات هزینه‌های مصرفی در هر بیمارستان، هر بخش و بر روی هر بیمار وجود نداشته باشد و روش چانه‌زنی بودجه، مبهم بودن عملکرد بیمارستان را به دنبال داشته‌باشد.

با توجه به تنوع خدمت، تخت و محصول در بیمارستان‌ها توزیع اعتبارات نیازمند شاخص مناسبی بود که جوابگوی این تنوع باشد. لذا با بررسی انجام شده در سال ۸۵، این مدل با استفاده از نتایج *Time stady* انجام شده در دفتر پرستاری معاونت سلامت، تعیین وضعیت تخت‌های فعال بیمارستان‌ها از نظر نوع تخت، تعداد تخت و با وزن دهی به تخت‌های فعال بیمارستانی با استفاده از همکاری افراد صاحب نظر (روش *expert panel*) و با مداخله دادن عواملی چون ضریب اشغال تخت در این فرمول، مدل مناسبی برای توزیع اعتبارات در بیمارستان‌ها تعیین گردید. این مدل در سال ۱۳۸۵ به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیز ارائه گردید و هم‌اکنون به‌عنوان مبنای توزیع اعتبارات بیمارستان‌ها در سراسر کشور انتخاب شده است.

### **تدوین و مبادله تفاهم نامه اعتباری با واحدهای تابعه**

مسئله عدم شفافیت منابع اعتباری یک دستگاه یا واحد یا مرکز، مدیریت مجموعه را در ارزیابی برنامه‌ریزی صحیح و عملیاتی برای فعالیت‌های جاری، ارتقای وضعیت موجود و توسعه فعالیت‌های مد نظر با مشکل روبرو می‌سازد. لذا از آنجائیکه یکی از رسالت‌های بودجه توزیع بهینه و هدفمند منابع اعتباری و تخصیص اعتبارات به فعالیت‌های اصلی و اساسی سازمان می‌باشد، مدیریت بودجه در تعامل با معاونین محترم دانشگاه در جهت تقویت زمینه اولویت‌بندی فعالیت‌ها و تخصیص هدفمندتر منابع و تامین نظرات کارشناسی معاونت‌های محترم دانشگاه گام برداشته است. در این جهت توزیع اعتبارات را براساس اولویت‌های سیاستگذاری آموزشی، پژوهشی و بهداشتی - درمانی دانشگاه که توسط معاونین محترم دانشگاه ابلاغ می‌شود و با تاکید بر بهینه‌سازی مصرف منابع، کاهش هزینه‌های غیر ضروری و کاهش کسری اعتبارات در قالب تفاهم‌نامه درآورده است. همچنین در این جهت اقدام به آموزش، اطلاع‌رسانی و شفاف‌سازی منابع اعتباری کل دانشگاه به کلیه معاونت‌های دانشگاه نموده است. قابل ذکر است که در این تفاهم‌نامه منابع و مصارف با شفافیت تبیین شده‌اند.

اهداف این برنامه شامل موارد ذیل است:

۱. ایجاد یک روش نوین در سیاست‌های توزیع بهینه منابع اعتباری
۲. ارائه مبنای صحیح برای اتخاذ تصمیم در توزیع بهینه منابع اعتباری
۳. مشارکت دادن واحدها در توزیع منابع اعتباری
۴. توسعه اختیارات و تسهیل عملیات مالی
۵. ایجاد یک فرآیند منطقی در تصمیم‌گیری‌های مالی
۶. شفاف‌سازی فرآیند توزیع منابع در دسترس
۷. کاهش حجم مکاتبات و بار مراجعات مسئولین مالی به مدیریت بودجه
۸. کاهش دفعات صدور تخصیص
۹. فراهم نمودن ابزاری کنترلی

نتایج بررسی وضعیت توزیع اعتبارات با عملکرد ۶ ماهه اول واحدها در سال ۸۷، نشان‌دهنده درصد انحراف عملکرد ۵٪ نسبت به اعتبار توزیع شده بود که نمایانگر مناسب بودن روش انتخاب شده در توزیع اعتبارات می‌باشد.

### **تهیه ضوابط اجرایی، تهیه تفاهم‌نامه‌ها و ضوابط اجرایی بودجه دانشگاه**

سعی در مدیریت بودجه بر این است تا برنامه‌ریزی، تامین، توزیع و تخصیص منابع مالی بصورت عادلانه، شفاف، ضابطه‌مند و با استفاده از روش‌های علمی و فن‌آوری‌های جدید انجام پذیرد. همچنین موضوع مشارکت معاونین دانشگاه نیز در توزیع اعتبارات و سیاست عدم تمرکز و بالا بردن آگاهی مدیران در خصوص مباحث مالی و بودجه‌ای مستلزم تدوین آیین‌نامه‌های دقیق است که همه مدیران مالی و غیر مالی توانایی بهره‌برداری از آن را داشته و باعث بهبود تصمیم‌گیری و اجرا از یک طرف و از طرف دیگر باعث ساماندهی خدمات و بهبود انضباط مالی و اداری دانشگاه شود. این امر همچنین باعث کاهش نامه نگاری‌های متعدد برای دریافت مجوزهای موردی گردیده، از حجم استعلامات نیز کاسته و موجب افزایش سرعت در تصمیم‌گیری‌ها شده‌است.

اهداف برنامه به طور خلاصه شامل موارد ذیل است:

۱. بهبود انضباط مالی و اداری
۲. توسعه اختیارات و تسهیل عملیات مالی
۳. ایجاد یک فرآیند منطقی در تصمیم‌گیری‌های مالی
۴. ارائه مبنایی برای پاسخگویی

### **خوابگاه و سلف سرویس دانشجویی خیابان ایتالیا**

با توجه به کمبود فضاهای کمک آموزشی و رفاهی که در سطح دانشگاه وجود داشت و بر اساس سرانه دانشجویی و نیاز به تامین رفاه دانشجویان به منظور ارتقای سطح کیفی و علمی پس از پیشنهاد معاونت فرهنگی و دانشجویی و بررسی نیاز و با موافقت مدیریت فنی احداث پروژه خوابگاه و سلف سرویس دانشجویی در مجاورت یا نزدیکی دانشگاه در اولویت بود. در سال ۱۳۷۹ با مساعدت سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی این پروژه تصویب گردید. نظر به اینکه محل پروژه

در خیابان ایتالیا قبل از خیابان وصال در محدوده طرح ترافیک قرار داشت انجام عملیات اجرایی از جمله خاکبرداری، آرماتوربندی و بتن‌ریزی با مشکلات عدیده‌ای مواجه بود. یعنی عملاً یکی از چالش‌ها و دلایل تاخیر پروژه محدودیت زمانی و مکانی اجرای پروژه بود. از طرف دیگر شهرداری محترم منطقه ۶ براساس طرح مصوب خود تامین فضاهای پارکینگ برای کلیه واحدهای خوابگاه را تحمیل کرده بود و این امر برای دانشگاه به دلیل عدم امکان تامین به لحاظ فیزیکی و نیز طراحی میسر نبود. لذا تعویق در پیمان و تطویل پروژه صورت گرفت که پس از مساعدت شهردار محترم وقت و نیز با رایزنی معاونت پشتیبانی دانشگاه تصمیم به بتن‌ریزی کلیه سقف‌ها و تکمیل اسکلت ساختمان گردید و براساس آیین‌نامه جدید طرح ساختمان‌ها در برابر زلزله دانشگاه ملزم به مقاوم سازی پروژه گردید که در حال حاضر به اتمام رسیده است. از موانع دیگر در مسیر انجام عملیات ساختمانی عمق زیاد گودبرداری و نامناسب بودن پلاک‌های مجاور بوده است. لذا تقویت سازه، مساعدت شهرداری در انجام و ادامه عملیات، پیگیری‌های معاونت پشتیبانی دانشگاه به‌عنوان نقاط قوت و موانع عنوان شده بعنوان نقاط ضعف مطرح بوده است. از کارهای عمده انجام شده در گذشته برای پیشبرد این پروژه می‌توان به برنامه استفاده از تسهیلات بانکی در احداث خوابگاه‌های دانشجویی و رفع موانع و اختلافات با شهرداری و پلاک‌های مجاور نام برد.

برای انجام عملیات باقیمانده پروژه به‌صورت امانی، پیمانی، انتخاب پیمانکار تاسیسات از طریق مناقصه عمومی، خرید تجهیزات تاسیساتی از طریق امانی مد نظر قرار گرفته است. در قالب خریدهای امانی امکان صرفه‌جویی هزینه به میزان ۳۰٪ (بالاسری پیمانکار پیمانی) وجود دارد. همچنین در قالب پیمانی عملیات پیمان دچار تطویل و تعلیق و تاخیر به دلیل عدم جذب و تخصیص به موقع اعتبارات وجود دارد. بنابراین تمرکز کار بر روی تدوین برنامه زمانی مناسب و متناسب با اولویت‌های بهره برداری، کنترل و رسیدگی به عملیات امانی و پیمانی و تطابق یا انحراف آن از برنامه زمانی و ارایه راهکارهای مناسب در صورت نیاز و پیگیری و بکارگیری نرم افزارهای کنترل پروژه در عملیات پیمانی بوده است. کارهای انجام گرفته برای پیشبرد پروژه تا کنون شامل: خاکبرداری محل پروژه و رگلاژ کف، آرماتور بندی فونداسیون مرکزی و بتن‌ریزی، اجرای اسکلت سازه، بتن‌ریزی سقف‌ها و قالب بندی، قالب بندی و بتن‌ریزی دیوارهای حایل کناری، اجرای قسمت‌هایی از نمای جنوبی، تیغه چینی دیوارهای خارجی و داخلی و اجرای لوله کشی فاضلاب و آبرسانی به انجام رسیده است. نازک کاری شامل تکمیل لوله کشی برق، آب، گاز، تلفن و غیره، خرید تجهیزات تاسیساتی و نصب و اجرای زیرساخت‌ها شامل پست برق، تلفن و سیستم سرمایش و گرمایش و فاضلاب شهری نیز از کارهای باقیمانده این پروژه می‌باشد.

### سازمان مرکزی

در سال‌های گذشته فضاهای ستادی دانشگاه در چندین ساختمان مجزا و پراکنده بوده و با توجه به پذیرش پرسنل جدید با کمبود فضاهای فیزیکی مواجه بوده است. مرکز فضاهای ستادی، رفع کمبود فضاهای فیزیکی ستادی حوزه ریاست و معاونت پشتیبانی و مدیریت‌های زیرمجموعه، معاونت پژوهشی و آموزشی، تالار اجتماعات و فضاهای جمعی، مساعدت ارباب رجوع در راستای طرح تکریم، تسریع در امور اداری و پرسنل از جمله علل تعریف برنامه بوده است. همچنین با توجه به کمبود سالن‌های اجتماعات در مجموعه ستادی دانشگاه و نیز امکان احداث و سرویس‌دهی به واحدهای تابعه در فضای اختصاص یافته به ساختمان مرکزی، سالن اجتماعاتی ۷۵۰ نفره در طرح پیش‌بینی شده است. کارهای انجام شده تاکنون شامل تکمیل و تجهیز لواز اداری و بهره برداری از آن، تکمیل و راه‌اندازی و بهره‌برداری از سالن اجتماعات، امکان استفاده از فضاهای پارکینگ در سه طبقه زیر زمین برای پرسنل و مدعوین در همایش‌های مختلف و محوطه‌سازی مربوط به سالن اجتماعات جهت تنفس و استراحت بین جلسات است و عملاً پروژه به اتمام رسیده است.

### برنامه‌های در دست اقدام

#### تهیه سامانه نظام اطلاعات بیمه‌ای دانشگاه

بدون شک اکثر مدیران بیمارستان‌ها از تاخیر و نحوه وصول درآمدهای مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر و کسورات اعلام شده ناراضی هستند. تعدد و پیچیدگی قوانین سازمان‌های بیمه‌گر و تفاوت مقررات هر یک حتی در کل و جز خدمات مورد قبول و تاخیر در رسیدگی به پرونده‌های بیماران قبل از ترخیص توسط نمایندگان بیمه به دلیل کمبود نیروی انسانی در سازمان‌ها، نقص برخی از مدارک مورد نیاز سازمان‌ها در هنگام ارسال لیست‌ها، عدم انطباق لیست‌های



مدیران سازمان‌ها حیاتی می‌باشد. به این منظور مدل‌های مختلفی برای اندازه‌گیری عملکرد توسعه داده شده‌اند. یکی از این مدل‌ها، چارچوب کارت امتیازی متوازن می‌باشد که دارای مزایای زیادی نسبت به سایر روش‌های مشابه است. از جمله آن که همه اندازه‌های عملکردی به کار رفته در دیدگاه‌های چهارگانه مالی، مشتریان، فرآیندهای داخلی و رشد و یادگیری با استراتژی سازمان مرتبط هستند.

#### **ارایه الگویی برای تدوین برنامه عملیاتی مدیریت بودجه**

بررسی اجمالی وضعیت برنامه و بودجه در دانشگاه نشان می‌دهد که با وجود فراهم شدن زیرساخت‌های لازم و مشخص بودن ضرورت ارایه برنامه، الگوی خاصی با توجه به شرح وظایف برای تدوین برنامه عملیاتی در حوزه معاونت توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی منابع و مدیریت بودجه ارایه نشده است و شیوه موجود نیز با توجه به تنوع فعالیت‌ها در حوزه معاونت توسعه امکان پایش و ارزشیابی برنامه‌ها را فراهم نمی‌نماید. این مدیریت در قالب یک طرح تحقیقاتی ارایه شده به معاونت پژوهشی تدوین الگوی مناسب برای مدیریت بودجه را در دست پیگیری دارد.