

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

برنامه استراتژیک سوم

معاونت غذا و دارو

مقدمه

تحقق آرمان­های نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران مستلزم تلاشی همه­ جانبه است. تدوین و اجرای برنامه­های پیش‎برنده در بازه‎های زمانی معین از یک سو و تخصیص منابع لازم به منظور دستیابی به اهداف این برنامه­ها از سوی دیگر، لوازم ضروری جهت تحقق این آرمان‎هاست. از آنجا که رسیدن به جایگاه علمی آرمانی کشور در قالب ترسیم نقشۀ جامع علمی كشور در سال‎های اخیر بسیار مورد توجه بوده است، لذا برنامه استراتژیک معاوتت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با الهام از اسناد بالادستی نظیر سند چشم‎انداز بیست ساله کشور، سیاست‎های کلی سلامت، برنامه پنجم توسعه، نقشه جامع علمی کشور، اساسنامه و برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و با نگاه بر مسائل داخل و خارج کشور تدوین شده است.

این برنامه حاصل ساعت‎ها مشارکت، برنامه‌ریزی، فعالیت و تلاش ریاست، معاونین و کارشناسان معاونت غذا و دارو و مشاورین دانشگاه بوده است. امید است با ابلاغ برنامه استراتژیک، کلیه کارکنان نهایت تلاش خود را در جهت تدوین برنامه عملیاتی و اجرای اقدامات بکار گیرند.

معرفی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

پیشینه استقرار تشکیلاتی در نظام اداری کشور و حوزه بهداشت و درمان در ارتباط با فعالیتهای کنونی سازمان غذا و دارو، به حدود نیم قرن پیش برمی­گردد. از سال 1352حوزه معاونت دارویی در وزارت بهداری تشكیل شد. حتی در سال 1355 تشكیلاتی به نام «سازمان غذا و دارو» به مدت یكسال در وزارت بهداری ایجاد گردید، ولی در ادامه برچیده شد. پس از آن تغییراتی دربخش­های تحت پوشش معاونت دارویی ایجاد شد. به نحوی كه در سال 1358 حوزه این معاونت علاوه بر غذا، بخش­های تجهیزات پزشكی و امور آزمایشگاهی را نیز تحت پوشش خود داشت و تحت نام «حوزه معاونت دارویی، غذایی و آزمایشگاهی» فعالیت می‌نمود و عنوان «آزمایشگاهی» به مجموع فعالیت­های آزمایشگاهی تشخیص طبی و امور آزمایشگاهی كنترل دارو و غذا مربوط می‌شد. اما به تدریج بخش­های تجهیزات و ملزومات پزشكی و امور آزمایشگاهی تشخیص طبی به حوزه معاونت درمان منتقل شد. با این وجود از سال 1364 تاکنون حوزه معاونت دارویی با نام­های مختلف بخش­های دارویی و غذایی، آرایشی، بهداشتی و امور آزمایشگاهی كنترل غذا و دارو را اداره كرده است. در سال­های پس از انقلاب به دفعات تلاشهایی جهت ایجاد یك سازمان مستقل و قدرتمند برای نظارت بر امور دارو و غذا انجام شد. تا اینکه در سال 1389 سازمان غذا و دارو با تصویب «شورای عالی اداری» تشكیل گردید كه تا امروز نیز عهده دار مسئولیت راهبری امور غذایی و دارویی است. دامنه تشكیلاتی حوزه معاونت دارویی و غذایی در استانها نیز به صورت مدیریت امور دارو و غذا و تحت نظر معاونت امور درمان استان یا دانشگاه بوده است. در سال 1370 سمت «معاون دارو و غذا» در استان­ها به لحاظ تشكیلاتی تعریف شد. در استان اصفهان در سال 1371 دکتر سید سیادت موسوی به عنوان معاون غذا و دارو عهده دار این مسئولیت شدند. خیابان فیض محل استقرار معاونت غذا و دارو شد، لیکن آزمایشگاه­های آن که زیرمجموعه اداره نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی و آرایشی- بهداشتی بود، همچنان در خیابان ابن سینا به فعالیت ادامه دادند. در سال 1373 تمامی معاونت‌های دارویی و غذایی در حوزه معاونت درمان ادغام شدند و به این ترتیب كلیت حوزه مستقل دارو و غذا در تشكیلات وزارت بهداشت از بین رفت. در اصفهان نیز با تشکیل معاونت درمان و دارو، فرایندهای مرتبط در مدیریت نظارت بر مواد غذایی-آشامیدنی و آرایشی –بهداشتی و دارو در ساختمان معاونت درمان واقع در خیابان شهید قدوسی (آپادانا اول) تجمیع شد و آزمایشگاه کنترل غذا و دارو همچنان در خیابان ابن سینا به فعالیت ادامه داد. در همین زمان کمیته بررسی نسخ در دفتر ریاست دانشگاه و واحد اطلاع رسانی دارو و سموم در ساختمان اورژانس واقع در چهارراه نظر فعالیت خود را آغاز کرد، تا اینکه دوباره از سال 1379 تشكیلات غذا و دارو در سطح وزارت، استقلال خود را بدست آورد و حوزه معاونت غذا و دارو دوباره در سطح استان­ها موجودیت پیدا كرد. از آن زمان، معاونت درمان-دارو به دو معاونت مستقل «درمان» و «غذا و دارو» تغییر یافت. در استان اصفهان نیز با اختصاص ساختمان شماره دو واقع در خیابان هزار جریب و انتقال آزمایشگاه و کمیته بررسی نسخ برای اولین بار در سال 1381، معاونت غذا و دارو به صورت یکپارچه تشکیل و تجمیع شد. در اواخر سال 1395 و به دنبال تغییرات در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قسمتی از وظایف و مسئولیتهای مدیریت نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی از بدنه معاونت درمان جدا و به معاونت غذا و دارو انتقال یافت. در سال 1396 با احداث ساختمان جدید در محل پردیس شماره دو دانشگاه (محل فعلی معاونت) معاونت غذا و دارو به کیلومتر 10 بزرگراه اصفهان شیراز انتقال یافت. در طی این سالها و به موازات تغییرات در سازمان غذا و دارو، بخش‌های مختلف توسعه یافتند و به ادارات جدید تبدیل شدند. تشکیل اداره فرآورده­های طبیعی، سنتی و مکمل در سال 1396، اداره فنی و نظارت و اداره مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور در سال 1400 از این دسته هستند.

از سال 1381تا کنون افراد زیر به عنوان معاون غذا دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان فعالیت داشته اند:

* دکتر اکبر برندگی (1381 تا 1384)
* دکتر محمد رضا شانه ساز (1384 تا 1387)
* دکتر غلامحسین صادقیان (1387 تا 1392)
* دکترعباس جعفریان دهکردی (1392 تا 1396)
* دکتر ابوالفضل اصلانی (1396 تا 1400)
* دکتر محمود اعتباری ( از 1400 تاکنون)

در حال حاضر این معاونت با در اختیار داشتن 143 پرسنل در فضای اداری به مساحت 2500 متر مربع و انبارهایی به مساحت 2000 متر مربع واقع درکیلومتر 10 بزرگراه اصفهان- شیراز، انتهای خیابان ولیعصر (عج)، پردیس شماره 2 دانشگاه علوم پزشکی اصفهان فعالیت دارد. بخشهای مختلف معاونت غذا و دارو به شرح زیر می­باشد:

1. بخش «مدیریت نظارت بر امور دارو و مواد تحت کنترل» که شامل ادارات مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور، فنی و نظارت، صدور پروانه، فرآورده‌های طبیعی و سنتی و مکمل و مخدر است.
2. بخش «مدیریت نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی» که شامل ادارات نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی، صدور پروانه، آرایشی و بهداشتی و واحدهای صادرات و واردات، شبکه‌ها و شکایات است.
3. بخش «مدیریت آزمایشگاه کنترل غذا و دارو» که شامل واحدهای فنی و تضمین کیفیت، سم شناسی، آرایشی بهداشتی، شیمی، میکروب شناسی و مولکولی است.
4. بخش «مدیریت نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی» که مسئولیت صدور پروانه تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی، ثبت فعالیت­ شرکت­های توزیعی و اصناف، نظارت و بازدید در زمینه تولید، توزیع و مصرف تجهیزات و ملزومات پزشکی، پیگیری MDR، انجام فرایندهای PMQC و آموزش مسئولین فنی تجهیزات پزشکی را بر عهده دارد.
5. بخش «نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت محور» که شامل واحدهای ثبت و بررسی ایمنی و عوارض ناخواسته فراورده‌های سلامت محور (ADR)، کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو (RUM)، مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم (DPIC) و گروه خدمات سرپایی و بستری فرآورده‌های سلامت محور (داروسازی بیمارستانی) است.
6. بخش «پشتیبانی» که شامل امور عمومی، روابط عمومی و امور رفاهی، کارگزینی، حسابداری، امور حقوقی و حراست است.

معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک معاونت غذا و دارو

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

اعضای کمیته سومین برنامه استراتژیک معاونت غذا و دارو

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **سمت/ محل کار** | **سمت در کمیته** |
| 1 | مهندس سیدمحسن باطنی | مشاور اجرایی معاون غذا و دارو/ معاونت غذا و دارو | مسئول­کارگروه |
| 2 | دکتر اعظم شاه سنائی | مسئول پایش برنامه عملیاتی معاونت غذا و دارو/ معاونت غذا و دارو | دبیر کارگروه |
| 3 | دکتر فریده محمدیان | رئیس اداره فنی و نظارت مدیریت دارو و مواد تحت کنترل/ معاونت غذا و دارو | عضو کارگروه |
| 4 | آقای سید عیسی موسوی | کارشناس مواد خوراکی، آشامیدنی و بهداشتی/ معاونت غذا و دارو | عضو کارگروه |
| 5 | دکتر الهام جهانمرد | مدیر آزمایشگاه کنترل غذا و دارو/ معاونت غذا و دارو | عضو کارگروه |
| 6 | مهندس نرجس رحیمی | معاون فنی و تضمین کیفیت آزمایشگاه کنترل غذا و دارو/ معاونت غذا و دارو | عضو کارگروه |
| 7 | مهندس ریحانه فرخی | مدیر نظارت و ارزیابی تجهیزات پزشکی/ معاونت غذا و دارو | عضو کارگروه |
| 8 | مهندس حامد نیلی | کارشناس تجهیزات پزشکی/ معاونت غذا و دارو | عضو کارگروه |
| 9 | دکتر عباس آزادبخت | رئیس اداره نظارت و پایش/ معاونت غذا و دارو | عضو کارگروه |
| 10 | خانم مریم ابوالحسنی | مسئول دفتر نظارت و پایش/ معاونت غذا و دارو | عضو کارگروه |
| 11 | مهندس مرجان هادیان | مدیر نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی/معاونت غذا و دارو | عضو کارگروه |
| 12 | دکتر حامد عسگری | دبیر شورای پژوهشی و عضو مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت | مشاور و ناظر |
| 13 | دکتر عارفه موسوی | عضو مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت | مشاور و ناظر |

تحلیل برنامه قبلی به خصوص وضعیت واحد در دوران کرونا

در دوران همه گیری بیماری کووید 19 (اسفند 98 تا کنون)، این معاونت ضمن استمرار فعالیت­های گذشته، با افزایش چشمگیر مسئولیت‌های جدید در زمینه کنترل، توزیع و مصرف دارو و ملزومات پزشکی مرتبط با این بیماری مواجه شد. تجهیز و آماده‌سازی انبارهای معاونت غذا و دارو جهت خرید متمرکز و انبارش و توزیع تجهیزات حفاظت فردی کرونا، هماهنگی با سایر معاونت‌ها و بیمارستان‌ها و مراکز درمانی جهت توزیع هدفمند سهمیه‌های دارویی، الکل و تجهیزات حفاظت فردی، پایش و نظارت بر توزیع و مصرف داروهای موثر بر کرونا در مراکز درمانی و داروخانه‌ها و اصناف تجهیزات پزشکی، هماهنگی با سایر نهادهای ذیربط مانند استانداری، سازمان صنعت، معدن و تجارت، اداره تعزیرات و ... جهت مدیریت عرضه کالاهای سلامت محور مرتبط با این بیماری، تغییر روش آموزش از حضوری به مجازی و تمرکز بر آموزش عامه مردم و داروسازان در خصوص این بیماری قسمتی از فعالیت‌های انجام گرفته توسط معاونت غذا و دارو در حوزه مدیریت درمان کرونا است.

بیانیه‌ها (چشم انداز، رسالت، ارزش‌های بنیادی)

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

* **چشم انداز (Vision):** دستیابی به الگوی برتر در میان معاونت‌های غذا و داروی کشور از طریق ایجاد دسترسی عادلانه به دارو و تجهیزات پزشکی و ارتقاء کیفیت و ایمنی فرآورده‌های سلامت محور
* **رسالت یا مأموریت (Mission)‌:** معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در راستای بیانیه گام دوم انقلاب و سیاست‌های کلان دانشگاه بر آن است تا با بهره مندی از تخصص و تعهد منابع انسانی کارآمد و خلاق، با بکارگیری علم و فناوری به روز، سیاستگذاری‌های منطبق بر قوانین، تاکید بر تمرکززدایی و تقویت بخش خصوصی و همچنین برنامه‌ریزی دقیق و نظارت بهنگام و مستمر بر زنجیره تامین تا مصرف فراورده‌های سلامت محور در راستای اطمینان از سلامت عمومی گام بردارد.
* **ارزش‌های بنیادی** (Core values):
* تكیه بر باورهای دینی
* ارائه خدمات بر مبنای عدالت اسلامی
* احترام به كرامت انسانی
* تكریم و رضایت ارباب رجوع
* وظیفه شناسی
* اعتماد سازمانی
* رعایت اخلاق حرفه ای
* شایسته سالاری
* بكارگیری و تشویق نیروهای متعهد و متخصص
* مشاركت كاركنان در برنامه‌ریزی و تصمیم گیری ها

با توجه به واژه‌های کلیدی استخراج شده از بیانیه‌های سازمان، معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیانیه خود را به شرح زیر تدوین نمود:

جدول1: اجزای بیانیه‌ها و اهداف کلان معاونت غذا و دارو

| اجزای بیانیه | اهداف کلان (**Goals**) |
| --- | --- |
| **چشم انداز**   * الگوی برتر در میان معاونت‌های غذا و داروی کشور * ایجاد دسترسی عادلانه به دارو * ایجاد دسترسی عادلانه به تجهیزات * ارتقاء کیفیت کالاهای سلامت محور * ارتقاء ایمنی فرآورده‌های سلامت محور | * دستیابی به الگوی برتر معاونت غذا و دارو کشور * ایجاد دسترسی عادلانه به دارو و تجهیزات پزشکی * افزایش کمی و کیفی کنترل‌ها و نظارتها بر کالاهای سلامت محور * افزایش رضایتمندی کارکنان و مشتریان * تقویت بخش خصوصی و شرکت‌های دانش بنیان * جذب حداکثری منابع مالی و تامین نیروی انسانی کارآمد |
| **رسالت**   * بیانیه گام دوم انقلاب * سیاست‌های کلان دانشگاه * بهره مندی از تخصص منابع انسانی کارآمد و خلاق * بهره مندی از تعهد منابع انسانی کارآمد و خلاق * بکارگیری علم و فناوری به روز * سیاستگذاری‌های منطبق بر قوانین * کاهش تمرکززدایی * تقویت بخش خصوصی * برنامه‌ریزی دقیق * نظارت بهنگام بر زنجیره تامین تا مصرف فراورده‌های سلامت محور * نظارت مستمر بر زنجیره تامین تا مصرف فراورده‌های سلامت محور * اطمینان از سلامت عمومی |
| **ارزش ها**   * باورهای دینی * عدالت اسلامی * احترام به كرامت انسانی * تكریم ارباب رجوع * رضایت ارباب رجوع * وظیفه شناسی * اعتماد سازمانی * رعایت اخلاق حرفه ای * شایسته سالاری * بكارگیری نیروهای متعهد و متخص * تشویق نیروهای متعهد و متخص * مشاركت كاركنان در برنامه‌ریزی * مشاركت كاركنان در تصمیم گیری ها |

اهداف کلان معاونت غذا و دارو

اهداف کلان (Goals) با روش بارش افکار و اخذ نظرات اعضای کمیته برنامه استراتژیک معاونت غذا و دارو با استفاده از معیارهای ارزیابی به شرح جدول 2 اولویت بندی شدند:

جدول 2: اولویت‌بندی اهداف کلان (Goals)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ارزیابی و اولویت بندی اهداف | | معیار ارزیابی (امتیاز 0 تا 10) | | | | | | | جمع امتیازها |
| قابل قبول بودن | انعطاف پذیری | قابل اندازه گیری | برانگیزاننده | قابل فهم | دست یافتنی | هماهنگ با سایر اهداف |
| اهداف کلان (**Goals**) | دستیابی به الگوی برتر معاونت غذا و دارو کشور | 6/9 | 6/5 | 6/8 | 4/9 | 8/6 | 4/9 | 10 | 4/59 |
| افزایش کمی و کیفی کنترل‌ها و نظارتها بر کالاهای سلامت محور | 8/9 | 7 | 2/8 | 2/6 | 2/7 | 8/7 | 4/8 | 6/54 |
| افزایش رضایتمندی کارکنان و مشتریان | 10 | 5 | 6/6 | 2/9 | 8/6 | 8/7 | 9 | 4/54 |
| ایجاد دسترسی عادلانه به دارو و تجهیزات پزشکی | 2/9 | 2/5 | 4/5 | 4/7 | 6/6 | 4/6 | 9 | 2/49 |
| جذب حداکثری منابع مالی و تامین نیروی انسانی کارامد | 6/8 | 4/4 | 6/6 | 6/7 | 8‌ | 2/5 | 6/8 | 49 |
| تقویت بخش خصوصی و شرکت‌های دانش بنیان | 2/7 | 6/3 | 4/4 | 2/4 | 4/4 | 8/6 | 8/6 | 4/37 |

تحلیل ذینفعان[[1]](#footnote-1) معاونت غذا و دارو

در جلسه بحث متمرکز ابتدا از اعضای کمیته برنامه‌ریزی خواسته شد تا با توجه به حوزه کاری، تخصص و تجربه خود ذینفعان سازمانی خود را با توجه به قدرت –علاقه فهرست کرده و نیاز و انتظار آن‌ها را با ذکر مثال بنویسند. سپس در بحث از نظر خود دفاع کنند و در نهایت با خرد جمعی به یک فهرست کلی برسند. در جدول 3 عناوین اصلی ترین ذینفعان سازمانی مورد توافق گروه آورده شده است.

جدول 3: تحلیل ذینفعان سازمانی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

| ذینفع | قدرت | علاقه | نیاز/انتظار | مثال |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| سازمان غذا و دارو | زیاد | زیاد | انجام امور محوله | عدم انجام دقیق برنامه عملیاتی منجر به کسر امتیاز می‌شود. |
| شرکتهای پخش کالاهای سلامت محور | کم | زیاد | هماهنگی لازم جهت توزیع کالا | عدم ارسال صحیح اطلاعات فیمابین معاونت و شرکتها منجر به عدم توزیع عادلانه می‌شود. |
| شبکه‌های بهداشتی تحت پوشش | کم | کم | حمایت قانونی، مشخص بودن وظایف | در صورت عدم پایش و نظارت مناسب، عملکرد شبکه‌ها به شدت کاهش مییابد. |
| کارکنان معاونت غذا و دارو | کم | زیاد | حقوق، امنیت شغلی، رفاه | افزایش بار کاری با انتظار افزایش حقوق و مزایا همراه است. |
| مدیران معاونت غذا و دارو | زیاد | زیاد | مشارکت در تصمیم گیری، حمایت و پاداش | مدیران جهت انجام امور، توقع تامین نیروی انسانی، امکانات و در نظر گرفتن پاداش و مزایا دارند. |
| ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان | زیاد | زیاد | کسب بالاترین امتیازات ممکن | حمایت هیات رئیسه و ریاست محترم دانشگاه موجب تقویت معاونت و ایجاد انگیزه در کارکنان می‌شود. |
| متقاضیان صدور پروانه | کم | زیاد | انجام صحیح روال صدور پروانه و آموزش لازم | ایجاد نارضایتی باعث کاهش همکاری در واحد صنفی می‌شود. |
| افراد جامعه | کم | زیاد | تضمین سلامت کالاهای سلامت محور | افزایش سطح دانش عمومی جامعه در خصوص کالاهای سلامت محور منجر به کاهش قاچاق و ... می‌شود. |
| مدیران و صاحبان صنایع دارویی، غذایی، آرایشی بهداشتی و تجهیزات پزشکی | زیاد | زیاد | تعامل و همکاری مناسب، شور و مشورت با ایشان قبل از سیاستگذاری | استفاده از نظرات مشورتی و تجربه ایشان، در تدوین سیاستگذاریها و مقررات آتی از خواسته‌های این گروه است. |
| کلیه داروخانه‌های تحت پوشش | کم | زیاد | حمایت قانونی-رعایت عدالت در توزیع | نارضایتی از عملکرد معاونت منجر به افزایش تخلفات از سوی داروخانه‌ها و نارضایتی جامعه می‌شود. |
| NGO ها، نظام پزشکی، انجمن داروسازان و سایر انجمن‌های تخصصی مرتبط | کم | زیاد | تعامل و همکاری مناسب، شور و مشورت با آنها | هماهنگی جهت امور واگذار شده (برونسپاری) |
| مراجع قضایی (شامل اداره کل دادگستری و اداره کل تعزیرات) | کم | کم | نظارت مستمر بر عملکرد واحدهای زیر مجموعه | انجام گشت‌های مشترک |
| سازمان‌های بیمه گر | زیاد | کم | استقرار قوانین سازمانهای بیمه گر در داروخانه‌ها و مراکز درمانی تحت پوشش | داروخانه‌ها و سایر مراکز درمانی زیر مجموعه دانشگاه، شرکای کاری سازمانهای بیمه گر هستند. |
| سایر معاونت‌های دانشگاه | زیاد | زیاد | هماهنگی در پیشبرد اهداف دانشگاه | تعامل در پیشبرد اهداف مشترک منجر به پیشرفت دانشگاه می‌شود. |
| بیماران | کم | زیاد | نظارت شدید بر نحوه توزیع و تامین کالاهای سلامت محور | هرگونه نارضایتی بیماران از ارائه خدمات می‌تواند منجر به بروز التهاب در جامعه و تبعات سیاسی اجتماعی شدید شود. |
| استانداری | زیاد | زیاد | اجرای قوانین و مقررات ابلاغی در راستای وظایف سازمانی | شرکت در کار گروه‌های و کمیسیون‌های استانی مرتبط منجر به تقویت جایگاه معاونت غذا و دارو می‌شود. |
| ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز | زیاد | زیاد | نظارت مستمر بر قیمتها و نحوه توزیع کالاهای سلامت محور | همکاری و هماهنگی با سازمان مربوطه، به تضمین امنیت فراورده‌های سلامت محور کمک می‌کند. |
| سازمان صنعت و معدن | کم | کم | همکاری در صدور پروانه‌های مرتبط | هماهنگی در صدور مجوز و نظارت بر عملکرد مراکز ذیربط، منجر به افزایش کیفیت خدمات می‌گردد. |
| سازمان جهاد کشاورزی | کم | کم | همکاری در صدور پروانه‌های مرتبط | هماهنگی در صدور مجوز و نظارت بر عملکرد مراکز ذیربط، منجر به افزایش کیفیت خدمات می‌گردد. |
| روسای زیر مجموعه قطب هفت | کم | زیاد | هماهنگی کامل جهت انجام امور محوله از سمت سازمان | برگزاری منظم جلسات مشترک باعث هماهنگی هر چه بیشتر و تحکیم هر چه بیشتر دانشگاه‌های مربوطه می‌شود. |
| مرکز آموزش مداوم | کم | زیاد | برگزاری کلاس‌های آموزشی | بخشی از امتیاز بازآموزی مشمولان، حاصل همکاری و تعامل معاونت غذا و دارو و مرکز آموزش مداوم است. |
| مجمع امور صنفی | کم | کم | تعامل و همکاری مناسب با آنها | ارائه راهنمایی‌های لازم و دستورالعمل‌های شفاف منجر به بهبود عملکرد اصناف می‌گردد. |
| اداره کل استاندارد | زیاد | زیاد | مشارکت در تدوین و نظارت بر اجرای استانداردها مرتبط با حوزه | وجود استانداردهای علمی و بروز باعث افزایش سطح ایمنی محصولات سلامت محور می‌شود. |
| اداره کل دامپزشکی | کم | کم | مشارکت در اجرای برنامه‌های دارای همپوشانی در دو سازمان | تفاهم و شفافیت در نظارتها، باعث بهبود تولید و سلامت غذا می‌شود. |
| صادرکنندگان و واردکنندگان محصولات سلامت محور | کم | کم | تسهیل و همکاری در صدور مجوزهای قانونی | شفافیت در دستورالعمل و ضوابط منجر به بهبود عملکرد ایشان می‌شود. |
| اداره کل غله و خدمات بازرگانی | زیاد | کم | همکاری در پایش و نظارت بر واحدهای تولیدی مرتبط | استفاده از پتانسیل اداره مذکور در اجرای نظارت‌ها و قوانین موجب افزایش ایمنی غذا می‌شود. |
| مسئولین فنی مراکز تولید و توزیع فراورده‌های سلامت محور | کم | زیاد | آموزش و حمایت در زمینه فعالیت ایشان | مهمترین مرجع آموزش به مسئولین فنی این واحدها، معاونت می‌باشد. |

ارزیابی محیط داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (تهدیدها و فرصتها) معاونت غذا و دارو

ارزیابی محیط داخلی (Internal Factor Evaluation-IFE)

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

ارزیابی محیط خارجی (External Factor Evaluation-EFE)

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

نتیجه نهایی تحلیل محیط داخل و خارج معاونت غذا و دارو با توجه به بیانیه چشم انداز، ارزش ها، رسالت و اهداف برنامه، قوت‌ها و ضعف ها، فرصت‌ها و تهدیدها در جلسات بحث متمرکز به شرح جدول زیر فهرست می‌باشد:

جدول4: تحلیل محیط داخلی و خارجی معاونت غذا و دارو

| محیط داخلی | | محیط خارجی | |
| --- | --- | --- | --- |
| قوت ها | ضعف ها | فرصت ها | تهدید ها |
| در اختیار داشتن نیروی انسانی تحصیل كرده، كار آمد و جوان متعهد | دوری مسافت از شهر و مشکلات حادث شده جهت پرسنل و مراجعه کنندگان و افزایش هزینه‌ها در معاونت | وجود بستر مناسب جهت هماهنگی با سازمانهای مرتبط (استانداری، صدا و سیما صنایع، تعزیرات و ...) | پایین بودن سرانه بودجه سلامت و اعتبارات ناکافی |
| قابلیت تاثیر گذاری در سیاستهای كلان و قانون گذاری | چارت تشكیلاتی نامناسب و کمبود نیروی انسانی | اعتماد و كسب نظرات تخصصی معاونت در تصمیم گیری‌های استانی | آشنایی ناكافی مردم با الگوی مناسب مصرف غذا و دارو |
| ریاست شورای کلان منطقه هفت دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات درمانی کشور | ناکارآمدی سیستم‌های ارزشیابی، تشویق و تنبیه | عضویت در کارگروه‌های تخصصی مرتبط با شرح وظایف در سطح استان | رفتارهای مغایر با سلامت (ایدز، اعتیاد و مصرف مواد روانگردان جدید و ناشناخته و ...) |
| حضور و فعالیت موثر کارشناسان مرتبط در شبکه‌های بهداشت و درمان | وضعیت متفاوت استخدامی کارکنان و بکارگیری نیروهای موقت (طرحی، شرکتی و ...) | وجود فن آوریهای پیشرفته در زمینه تولید دارو، غذا و تجهیزات پزشکی در استان | عدم شفافیت در برخی قوانین و مقررات وتداخل وظایف نهادها |
| امکان ارتباط و بهره گیری از تخصص‌های مختلف در مراکز تحت پوشش دانشگاه | عدم تفکیک وظایف صف و ستاد | ظرفیت فن آوری اطلاعات و ارتباطات در سطح کشور | تغییرات سریع مدیران و عدم انتقال تجربه به افراد جدید |
| تفویض اختیارات و استفاده از خرد جمعی با مدیریت مشارکتی | فقدان اهرم‌های مناسب جهت پیاده‌سازی سیاست‌های سازمانی در شبکه‌های بهداشت و موسسات پزشکی | قطب شهرک‌های علمی- تحقیقاتی در سطح کشور | نداشتن نظام جامع اطلاعات و آمار كارآمد كشوری در زمینه ی غذا، دارو و تجهیزات پزشکی |
| نگرش مثبت مدیران به رویکرد بهبود کیفیت خدمات | فضای فیزیكی و تجهیزات تخصصی نامتناسب آزمایشگاه کنترل غذا و دارو | جایگاه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی استان در کشور | سیاست‌های چندگانه و ناكارآمد سازمان‌های بیمه گر، بیمه‌های موازی، پوشش ناكافی بیمه‌های همگانی |
| وجود آموزش ضمن خدمت و تخصصی كاركنان | فقدان واحد آمار و اطلاعات کارآمد و پیشخوان مدیریتی در حوزه | وجود صنایع متعدد در استان | عدم تناسب بین برنامه‌های ابلاغی سازمان با زیرساخت‌های موجود |
| وجود نظام پیشنهادات | عدم آشنایی مدیران با سبک‌های مدیریت نوین | وجود دانشگاه‌های پیشرفته و موسسات آموزشی و پژوهشی در استان | ناکافی بودن حمایت قانونی و اجتماعی از كارشناسان نظارتی |
| وجود داروخانه­های آموزشی متعدد |  | وجود فعالیت‌های عام المنفعه و خیرین سلامت | طولانی بودن فرایندهای رسیدگی به پرونده‌های ارسالی به مراجع قضایی و عدم بازدارندگی بعضی از احکام |
| فعالیت شبانه روزی سامانه پاسخگویی به کمبودها و اطلاعات دارویی |  | توانمندی بخش خصوصی و سازمان‌های مردم نهاد در استان | اعمال تحریم‌ها و بی ثباتی در بازار تجارت |
| فعالیت پشتیبان و نشریه مجازی در حوزه مدیریت تجهیزات پزشکی |  | شرکت­های دانش بنیان متعدد در سطح استان | قاچاق فرآورده‌های سلامت محور |
| انجام کلیه فرایندهای کاری آزمایشگاه کنترل غذا و دارو بر اساس استاندارد ایزو 17025 |  |  | وسعت زیاد و پراکندگی جمعیت استان |
| صدور مجوزهای بهداشتی در حوزه غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و تجهیزات و ملزومات پزشکی |  |  | فقدان آزمایشگاه‌های همکار و مجاز تخصصی دارای مجوز از سازمان غذا و دارو |
| وجود سامانه‌های الکترونیکی در جهت پیشبرد و تسریع انجام فرایندها و استفاده از میز خدمت الکترونیک |  |  |  |

تعیین موقعیت استراتژیک معاونت غذا و دارو در ماتریس SWOT

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

1. تعیین شد که هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است؟ ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد 1 باشد (برای سهولت 100 و در آخر بر 100 تقسیم شد).
2. رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن ماموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل بدست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل داخلی است که عددی بین 1 تا 4 است.

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

1. هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است. ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد 1 باشد (برای سهولت 100 و در آخر بر 100 تقسیم شد).
2. رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن ماموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل بدست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل خارجی است که عددی بین 1 تا 4 است.

جدول 5: امتیاز دهی و تعیین نمره عوامل داخلی و خارجی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

| ردیف | عوامل | ضریب اهمیت | رتبه | امتیاز |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| قوت ها | | | | |
| 1 | در اختیار داشتن نیروی انسانی تحصیل كرده، كار آمد و جوان متعهد | 7 | 4 | 28 |
| 2 | قابلیت تاثیر گذاری در سیاستهای كلان و قانون گذاری | 2 | 3 | 6 |
| 3 | ریاست شورای کلان منطقه هفت دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات درمانی کشور | 2 | 3 | 6 |
| 4 | حضور و فعالیت موثر کارشناسان مرتبط در شبکه‌های بهداشت و درمان | 3 | 3 | 9 |
| 5 | امکان ارتباط و بهره گیری از تخصص‌های مختلف در مراکز تحت پوشش دانشگاه | 5 | 3 | 15 |
| 6 | تفویض اختیارات و استفاده از خرد جمعی با مدیریت مشارکتی | 6 | 4 | 24 |
| 7 | نگرش مثبت مدیران به رویکرد بهبود کیفیت خدمات | 6 | 4 | 24 |
| 8 | وجود آموزش ضمن خدمت و تخصصی كاركنان | 3 | 4 | 12 |
| 9 | وجود نظام پیشنهادات | 2 | 3 | 6 |
| 10 | وجود داروخانه‌های آموزشی متعدد | 5 | 4 | 20 |
| 11 | فعالیت شبانه روزی سامانه پاسخگویی به کمبودها و اطلاعات دارویی | 3 | 3 | 9 |
| 12 | فعالیت پشتیبان و نشریه مجازی در حوزه مدیریت تجهیزات پزشکی | 5 | 3 | 15 |
| 13 | انجام کلیه فرایندهای کاری آزمایشگاه کنترل غذا و دارو بر اساس استاندارد ایزو 17025 | 5 | 4 | 20 |
| 14 | صدور مجوزهای بهداشتی در حوزه غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و تجهیزات و ملزومات پزشکی | 6 | 4 | 24 |
| 15 | وجود سامانه‌های الکترونیکی در جهت پیشبرد و تسریع انجام فرایندها و استفاده از میز خدمت الکترونیک | 5 | 4 | 20 |
|  | جمع قوت ها | **65** | **\*** | **238** |
| **ضعف ها** | | | | |
| 1 | دوری مسافت از شهر و مشکلات حادث شده جهت پرسنل و مراجعه کنندگان و افزایش هزینه‌ها در معاونت | 6 | 1 | 6 |
| 2 | چارت تشكیلاتی نامناسب و کمبود نیروی انسانی | 5 | 1 | 5 |
| 3 | ناکارآمدی سیستم‌های ارزشیابی، تشویق و تنبیه | 2 | 2 | 4 |
| 4 | وضعیت متفاوت استخدامی کارکنان و بکارگیری نیروهای موقت (طرحی، شرکتی و..) | 3 | 1 | 3 |
| 5 | عدم تفکیک وظایف صف و ستاد | 3 | 2 | 6 |
| 6 | فقدان اهرم‌های مناسب جهت پیاده‌سازی سیاست‌های سازمانی در شبکه‌های بهداشت و موسسات پزشکی | 5 | 1 | 5 |
| 7 | فضای فیزیكی و تجهیزات تخصصی نامتناسب آزمایشگاه کنترل غذا و دارو | 3 | 1 | 3 |
| 8 | فقدان واحد آمار و اطلاعات کارآمد و پیشخوان مدیریتی در حوزه | 5 | 1 | 5 |
| 9 | عدم آشنایی مدیران با سبک‌های مدیریت نوین | 3 | 2 | 6 |
|  | جمع ضعف ها | **35** | **\*** | **43** |
| جمع عوامل داخلی | **100** | **\*** | **281** |
| نمره عوامل داخلی | **81/2** | | |
| فرصت ها | | | | |
| 1 | وجود بستر مناسب جهت هماهنگی با سازمانهای مرتبط (استانداری، صدا و سیما صنایع، تعزیرات و......) | 3 | 3 | 9 |
| 2 | اعتماد و كسب نظرات تخصصی معاونت در تصمیم گیری‌های استانی | 2 | 3 | 6 |
| 3 | عضویت در کارگروه‌های تخصصی مرتبط با شرح وظایف در سطح استان | 3 | 3 | 9 |
| 4 | وجود فناوری‌های پیشرفته در زمینه تولید دارو، غذا و تجهیزات پزشکی در استان | 5 | 4 | 20 |
| 5 | ظرفیت فن آوری اطلاعات و ارتباطات در سطح کشور | 3 | 3 | 9 |
| 6 | قطب شهرک‌های علمی- تحقیقاتی در سطح کشور | 7 | 3 | 21 |
| 7 | جایگاه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی استان در کشور | 5 | 4 | 20 |
| 8 | وجود صنایع متعدد در استان | 5 | 3 | 15 |
| 9 | وجود دانشگاه‌های پیشرفته و موسسات آموزشی و پژوهشی در استان | 7 | 4 | 28 |
| 10 | وجود فعالیت‌های عام المنفعه و خیرین سلامت | 2 | 3 | 6 |
| 11 | توانمندی بخش خصوصی و سازمان‌های مردم نهاد در استان | 3 | 3 | 9 |
| 12 | شرکت­های دانش بنیان متعدد در سطح استان | 5 | 4 | 20 |
|  | جمع فرصت ها | **65** | **\*** | **172** |
| تهدید ها | | | | |
| 1 | پایین بودن سرانه بودجه سلامت و اعتبارات ناکافی | 7 | 1 | 7 |
| 2 | آشنایی ناكافی مردم با الگوی مناسب مصرف غذا و دارو | 5 | 1 | 5 |
| 3 | رفتارهای مغایر با سلامت (ایدز، اعتیاد و مصرف مواد روانگردان جدید و ناشناخته و ...) | 3 | 2 | 6 |
| 4 | عدم شفافیت در برخی قوانین و مقررات و تداخل وظایف نهادها | 5 | 1 | 5 |
| 5 | تغییرات سریع مدیران و عدم انتقال تجربه به افراد جدید | 3 | 1 | 3 |
| 6 | نداشتن نظام جامع اطلاعات و آمار كارآمد كشوری در زمینه ی غذا، دارو و تجهیزات پزشکی | 3 | 1 | 3 |
| 7 | سیاست‌های چندگانه و ناكارآمد سازمان‌های بیمه گر، بیمه‌های موازی، پوشش ناكافی بیمه‌های همگانی | 2 | 2 | 4 |
| 8 | عدم تناسب بین برنامه‌های ابلاغی سازمان با زیر ساخت‌های موجود | 3 | 2 | 6 |
| 9 | ناکافی بودن حمایت قانونی و اجتماعی از كارشناسان نظارتی | 3 | 1 | 3 |
| 10 | طولانی بودن فرایندهای رسیدگی به پرونده‌های ارسالی به مراجع قضایی و عدم بازدارندگی بعضی از احکام | 2 | 1 | 2 |
| 11 | اعمال تحریم‌ها و بی ثباتی در بازار تجارت | 3 | 1 | 3 |
| 12 | قاچاق فرآورده‌های سلامت محور | 5 | 1 | 5 |
| 13 | وسعت زیاد و پراکندگی جمعیت استان | 2 | 1 | 2 |
| 14 | فقدان آزمایشگاه‌های همکار و مجاز تخصصی دارای مجوز از سازمان غذا و دارو | 4 | 1 | 4 |
|  | جمع تهدیدها | **35** | **\*** | **58** |
| جمع عوامل خارجی | **100** | **\*** | **230** |
| نمره عوامل خارجی | **3/2** | | |

با توجه به محاسبه میانگین امتیاز عوامل داخلی و خارجی استخراج شده از جدول بالا، جایگاه استراتژیک فعلی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نمودار ماتریس SWOT در نمودار شماره 1 نشان داده شده است.

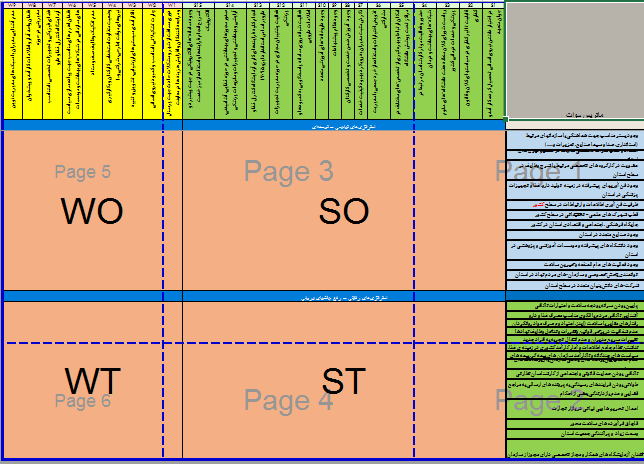
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عوامل داخلی**  **عوامل خارجی** | **ضعف ها(W)**  W1  W2  W3  …  …  Wn | **قوت ها(S)**  S1  S2  S3  …  **4**  …  Sn |
| **فرصت ها**  (O)  O1  O2  O3  …  …  …  **4**  On | **ناحیه تهاجمی-توسعه ای(استراتژ ی‌های SO**)  **چگونه می‌توان از فرصت‌های محیطی برای توسعه فعالیت‌ها استفاده كرد؟**  (ابتدا راهكارهایی برای بهره‌گیری از فرصت‌ها ارائه داده و سپس قوت‌های پشتیبانی كننده از این راهكارها را مشخص کنید.  **81/2**  **3**  **30/2** | **ناحیه تقویتی-محافظه‌كارانه (استراتژی‌های WO)**  **چگونه می‌توان ضعف‌های سازمان را بهبود بخشید(رفع چالش‌های درونی)؟**  **3**  (ابتدا راهكارهایی برای رفع ضعف‌ها ارائه داده و سپس فرصت هایی پشتیبانی كننده از این راهكارها را مشخص كنید)  **1**  **2** |
| **تهدیدها**  (T)  T1  T2  T3  …  …  …  Tn | **ناحیه رقابتی (استراتژی‌های ST)**  **چگونه می‌توان تهدیدهای محیطی را بین برد یا شدت تاثیر آنها را كاهش داد؟(رفع چالش‌های بیرونی)**  موقعیت معاونت  (ابتدا راهكارهایی برای رفع تهدیدها ارائه داده و سپس قوت‌های پشتیبانی كننده از این راهكارها را مشخص كنید). | **ناحیه تدافعی-بقاء (استراتژی‌های WT)**  **2**  **چگونه می‌توان فعالیت‌ها را كاهش داد و یا بر فعالیت‌های محدودی متمركز شد؟**  (ابتدا راهكارهایی برای سبك‌سازی و كاهش ارائه داده و سپس ضعف‌ها و تهدیدهایی كه از این طریق مرتفع می‌شوند را مشخص كنید**).**  **1** |

نمودار 1: جایگاه استراتژیک فعلی معاونت غذا و دارو در ماتریس SWOT

استراتژی‌های معاونت غذا و دارو

برای تعیین استراتژی‌های معاونت غذا و دارو در یک جدول دو بعدی در سمت بالا قوت‌ها و ضعف‌ها و در ستون سمت راست فرصت‌ها و تهدیدها را که در مرحله ارزیابی محیط داخل و خارج معاونت غذا و دارو بدست آمده بود را وارد کرده و از گروه خواسته شد تا با توافق جمعی در تقاطع «یک به یک» یا «یک به چند» یا «چند به چند» عوامل در 4 منطقه تعریف شده، ماتریس SWOT استراتژی‌های مورد نظر را مشخص نمایند.

جدول 6‌: ماتریس SWOT برای تعیین استراتژی‌های معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-1401



پس از بحث و تبادل نظر در کمیته برنامه‌ریزی معاونت غذا و دارو، استراتژی‌های استخراج شده از ماتریس SWOT به شرح زیر تعیین شد:

استراتژی‌های SO

1. استفاده از ظرفیت رسانه ملی جهت ارتقاء سطح اطلاعات جامعه در خصوص کالاهای سلامت محور
2. برونسپاری فعالیت­های غیر حاکمیتی به بخش خصوصی
3. حمایت و تقویت شرکت­های دانش بنیان جهت بهره برداری از ظرفیت آنها در بهبود و تسهیل امور
4. استفاده از ظرفیت­های علمی و تخصصی معاونت غذا و دارو در جهت دهی سیاست­ها، تهیه دستورالعمل­ها و بخشنامه­ها از طریق مشارکت در کارگروه­های تخصصی استانی و کشوری
5. ارتقاء توان علمی و فنی کارشناسان با استفاده از ظرفیت‌های موجود در دانشگاه و دیگر مراکز آموزشی استان
6. بهبود فرایندهای جاری با استفاده از ظرفیت‌های موجود در دانشگاه و دیگر مراکز آموزشی استان
7. بهبود مستمر کیفیت خدمات با بهره گیری از کارشناسان، فن آوری‌های پیشرفته و امکانات تخصصی موجود در معاونت غذا و دارو
8. تقویت ارتباطات بین بخشی با سازمان­های دولتی به منظور تسهیل و تسریع فرایندها

استراتژی‌های ST

1. تمرکز بر مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور
2. تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی در جهت مبارزه با رفتارهای مغایر سلامت، افزایش اطلاعات و دانش عمومی در خصوص محصولات سلامت محور با استفاده از توان نیروی انسانی دانشگاه
3. پیگیری اصلاح چارت سازمانی در جهت رفع مشکلات ناشی از کمبود نیروی انسانی و عدم تناسب حجم فعالیت با تعداد نیروی انسانی
4. ایجاد و به اشتراک گذاری نظام جامع اطلاعاتی جهت مدیریت نیروی انسانی، تحلیل آمار و اطلاعات واحدها در حیطه ماموریت‌های معاونت غذا و دارو
5. ایجاد ساز و کار جهت ارائه پیشنهادات اصلاحی به شورای عالی بیمه
6. ارتقاء فرایند‌های جاری در معاونت غذا و دارو با استفاده از پتانسیل نظام پیشنهادات
7. بکارگیری و تقویت مکانیسم‌های حمایت قانونی و حقوقی از کارشناسان معاونت غذا و دارو
8. حمایت از تولید داخلی کالاهای سلامت محور با بهره گیری بیشتر از صنایع استان از طریق استاندارد‌سازی خدمات
9. تلاش جهت جذب حداکثری بودجه و اعتبارات سلامت با توجه به جایگاه ریاست منطقه 7

استراتژی‌های WO

1. تجهیز و بروز رسانی فضا و امکانات آزمایشگاه با استفاده از ظرفیت خیرین و سازمان­ها
2. برطرف کردن مشکل دوری مسافت محل جغرافیایی معاونت غذا و دارو
3. افزایش توانمندی کارشناسان و مدیران با بهره گیری از توان علمی دانشگاه­های استان
4. بهبود و ارتقاء فرایندهای جاری معاونت غذا و دارو با بهره گیری از توان علمی دانشگاه­های استان و بکارگیری فن آوری‌های پیشرفته
5. بهره گیری از امکانات آزمایشگاهی استان و ظرفیت اساتید دانشگاه در جهت دستیابی به اهداف معاونت غذا و دارو
6. برونسپاری بخشی از فعالیت­های غیر حاکمیتی جهت جبران کمبود نیروی انسانی، تجهیزات و فضای آزمایشگاه
7. ایجاد ساز وکار انتقال تجارب مدیران و جانشین پروری بر اساس اصول و آموزش روشهای نوین مدیریتی

استراتژی‌های WT

1. تفویض اختیار به شبکه­های بهداشت و درمان به منظور غلبه بر مشکلات کمبود نیروی انسانی معاونت غذا و دارو با توجه به وسعت زیاد استان
2. اعمال معیارهای نظام شایسته سالاری در گزینش مدیران و کارشناسان معاونت غذا و دارو
3. تقویت واحد امور حقوقی در چارت سازمانی به منظور کاهش مداخلات حقوقی و قضایی کارشناسان نظارتی
4. افزایش جذب نیروهای متخصص و کارامد در زمینه آمار از منابع داخل و خارج دانشگاه
5. ایجاد شفافیت مالی (هزینه‌ها و درامدها) از طریق ایجاد داشبوردهای اطلاعاتی مالی در امور مربوط به دارو و تجهیزات

ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک(QSPM)[[2]](#footnote-2) و اولویت بندی استراتژی ها

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

دو منطق در ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی به شرح زیر می‌باشد:

1. اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals): بر اساس منطق ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک، هر استراتژی كه كمك بیشتری به تحقق اهداف استراتژیك می‌كند، باید دارای اولویت بالاتری باشد. به بیان ساده‌تر آن استراتژی که می‌تواند اهداف کلان (Goals) بیشتری را پوشش دهد، جذابیت بیشتری داشته و احتمال انتخاب شدن آن بیشتر می‌شود.
2. اولویت بندی بر اساس عوامل داخلی و خارجی: منطق دیگری که در این ماتریس بکار گرفته می‌شود، توجه به عوامل خارجی و داخلی است. یعنی آن استراتژی که انطباق بیشتری با فرصت ها،تهدیدها، قوت‌ها و ضعف‌ها دارد دارای جذابیت بیشتری خواهد بود.

استفاده از هر کدام از این دو منطق، کمک زیادی به اولویت‌بندی استراتژی‌ها می‌کند.

در این برنامه از منطق اول اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals) پیروی شد و جدول استراتژی‌های برتر استخراج گردید (جدول7).

توضیح: اهداف کلان (Goals)، شامل اهداف جامع و بلندمدتی هستد که برای سازمان حیاتی بوده و میزان موفقیت را نشان می‌دهد. ابتدا اهداف کلان (Goals) را که در مرحله تدوین بیانیه‌های سازمان بر روی آن توافق شد بود را در ستون سمت راست ماتریس QSPM قرار داده و برای آن اهداف وزن یا ضریب اهمیت داده شد. جمع نهایی حداکثر از عدد 1 در نظر گرفته شد. (برای سهولت عدد 100 و در پایان بر 100 تقسیم شد). سپس با قراردادن استراتژی‌ها در ردیف بالای جدول، ماتریس QSPM تدوین شد.

جدول 7: اولویت بندی استراتژی‌های معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان -1401

| استراتژی | نمره جذابیت نسبی | اولویت |
| --- | --- | --- |
| اعمال معیارهای نظام شایسته سالاری در گزینش مدیران و کارشناسان معاونت غذا و دارو | 306 | 1 |
| برطرف کردن مشکل دوری مسافت محل جغرافیایی معاونت غذا و دارو | 218 | 2 |
| پیگیری اصلاح چارت سازمانی در جهت رفع مشکلات ناشی از کمبود نیروی انسانی و عدم تناسب حجم فعالیت با تعداد نیروی انسانی | 270 | 3 |
| ایجاد سازوکار انتقال تجارب مدیران و جانشین پروری بر اساس اصول و آموزش روشهای نوین مدیریتی | 266 | 4 |
| تمرکز بر مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور | 282 | 5 |
| تلاش جهت جذب حداکثری بودجه و اعتبارات سلامت با توجه به جایگاه ریاست منطقه 7 | 269 | 6 |
| بهبود و ارتقا فرایندهای جاری معاونت با استفاده از تمام ظرفیتها | 235 | 7 |
| تجهیز و بروز رسانی فضا و امکانات آزمایشگاه با استفاده از ظرفیت خیرین و سازمانها | 246 | 8 |
| افزایش جذب نیروهای متخصص و کارامد در زمینه آمار از منابع داخل و خارج دانشگاه | 254 | 9 |
| ایجاد و به اشتراک گذاری نظام جامع اطلاعاتی جهت مدیریت نیروی انسانی، تحلیل آمار و اطلاعات واحدها در حیطه ماموریت‌های معاونت غذا و دارو | 266 | 10 |
| تفویض اختیار به شبکه‌های بهداشت و درمان به منظور غلبه بر مشکلات کمبود نیروی انسانی معاونت غذا و دارو با توجه به وسعت زیاد استان | 268 | 11 |
| استفاده از ظرفیتهای علمی و تخصصی معاونت غذا و دارو در جهت دهی سیاستها، تهیه دستورالعملها و بخشنامه‌ها از طریق مشارکت در کارگروههای تخصصی استانی و کشوری | 255 | 12 |
| ایجاد شفافیت مالی (هزینه‌ها و درامدها) از طریق ایجاد داشبوردهای اطلاعاتی مالی در امور مربوط به دارو و تجهیزات | 253 | 13 |
| ارتقا توان علمی و فنی کارشناسان با بهره گیری از تمام ظرفیت‌های موجود در دانشگاه و دیگر مراکز آموزشی استان | 260 | 14 |
| تقویت ارتباطات بین بخشی با سازمانهای دولتی به منظور تسهیل و تسریع فرایندها | 251 |  |
| بکارگیری و تقویت مکانیسم‌های حمایت قانونی و حقوقی از کارشناسان معاونت غذا و دارو | 238 | 16 |
| ارتقا سطح آگاهی جامعه در جهت مبارزه با رفتارهای مغایر سلامت و مصرف کالاهای سلامت محور | 244 | 17 |
| حمایت از تولید داخلی کالاهای سلامت محور با بهره گیری بیشتر از صنایع استان از طریق استاندارد‌سازی خدمات | 246 | 18 |
| برونسپاری فعالیت‌های غیر حاکمیتی به بخش خصوصی | 236 | 19 |
| بهبود مستمر کیفیت خدمات با بهره گیری از کارشناسان، فن آوری‌های پیشرفته و امکانات تخصصی موجود در معاونت غذا و دارو | 261 | 20 |
| حمایت و تقویت شرکتهای دانش بنیان جهت بهره برداری از ظرفیت آنها در بهبود و تسهیل امور | 202 | 21 |
| تقویت واحد امور حقوقی در چارت سازمانی به منظور کاهش مداخلات حقوقی و قضایی کارشناسان نظارتی | 200 | 22 |
| بهره گیری از امکانات آزمایشگاهی استان و ظرفیت اساتید دانشگاه در جهت دستیابی به اهداف معاونت غذا و دارو | 193 | 23 |
| ایجاد ساز و کار جهت ارائه پیشنهادات اصلاحی به شورای عالی بیمه | 170 | 24 |
| برونسپاری بخشی از فعالیتهای غیر حاکمیتی جهت جبران کمبود نیروی انسانی، تجهیزات و فضای آزمایشگاه | 234 | 25 |

اهداف کلان و اختصاصی و شاخص‌های اندازه گیری

هرچند با شناسایی استراتژی‌های برتر در واقع مراحل برنامه‌ریزی استراتژیک پایان یافته است ولی لازم است برای تحقق آن، سازمان‌ها برنامه عملیاتی نیز تهیه کنند. برنامه عملیاتی با توجه به وضعیت فعلی سازمان و در مقاطع معمولا یک ساله و با توجه با اهداف و استراتژی‌های برتر تدوین می‌شود. این برنامه راهنمای کارکنان برای دستیابی به اهداف بوده و به منظور هماهنگی و هم جهت‌سازی فعالیت‌های واحدهای مختلف و پایش عملکرد و ارزیابی سازمان تهیه می‌شود.

برای تهیه برنامه عملیاتی ابتدا استراتژی‌های اولویت بندی شده در اختیار واحدها قرارگرفت تا با توجه به شرح وظایف و برنامه‌های جاری هر واحد این استراتژی‌ها را به عنوان اهداف کلی در نظر گرفته و اهداف اختصاصی واحد خود را تدوین نمایند (جدول8).

جدول 8: اهداف کلان و اختصاصی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-1401

| هدف کلان | اهداف اختصاصی | شاخص اندازه گیری | مقدار فعلی شاخص |
| --- | --- | --- | --- |
| دستیابی به الگوی برتر معاونت غذا و دارو | اخذ اختیارات صدور پروانه کارخانجات داروسازی و تفویض امور مربوطه به این معاونت به میزان 10 درصد سالانه | تعداد فرایندهای تفویض شده | 0 |
| اخذ حداقل 2 مجوز ایزو 17025 در زمینه آزمون‌های باقیمانده سموم و فلزات سنگین تا پایان سال 1402 | تعداد مجوزهای اخذ شده | 0 |
| تکمیل تجهیزات تخصصی مورد نیاز آزمایشگاه به میزان 10 درصد سالانه | تعداد تجهیزات خریداری شده | 0 |
| کسب رتبه اول تا سوم در بین معاونت‌های غذا و دارو سطح یک در برنامه عملیاتی سالانه | رتبه کسب شده از سوی سازمان غذا و دارو | نا مشخص |
| استقرار بخش مراقبت‌های داروئی در مراکز آموزشی – درمانی و بیمارستان­های تحت پوشش به میزان 20 درصد مراکز در سال | درصد بخش مراقبت‌های دارویی فعال | 0 |
| الکترونیک نمودن فعالیت‌های اداره نظارت و پایش مصرف فرآورده­های سلامت به میزان 100 در صد تا پایان سال 1403 | نسبت فعالیت‌های الکترونیک به کل فعالیت ها | 10 درصد |
| افزایش سالانه فعالیت‌های آموزشی برای عموم مردم به میزان حداقل 20% نسبت به سال اول | درصد دوره‌های برگزار شده | 10 درصد |
| راه اندازی سامانه نمایشگاه الکترونیک در سایت معاونت غذا و دارو | درصد پیشرفت کار | 0 |
| راه اندازی سامانه مازادیاب در سایت دانشگاه | درصد پیشرفت کار | 0 |
| افزایش کمی و کیفی کنترل‌ها و نظارتها بر کالاهای سلامت محور | راه اندازی بازرسی‌های آنلاین و مجازی از شرکت‌های پخش دارو به میزان 2 بار در سال | تعداد شرکت بازرسی شده به صورت آنلاین | یکبار در سال |
| راه اندازی بازرسی‌های آنلاین و مجازی ازداروخانه‌های خصوصی به صورت یک بار در سال | تعداد داروخانه بازرسی شده به صورت آنلاین | 0 |
| راه اندازی سامانه جامع برای ثبت اطلاعات و ساماندهی نظارت بر عطاریها به میزان 30 درصد سالانه | درصد پیشرفت کار | 0 |
| راه اندازی آزمون‌های کنترل دارو، مکمل سالانه به میزان 10 درصد تا پایان سال 1404 | تعدادآزمون‌های راه اندازی شده در زمینه دارو و مکمل | 0 |
| راه اندازی آزمون‌های کنترل تجهیزات پزشکی و ملزومات پزشکی به میزان سالانه 10 درصد | تعداد آزمون‌های راه اندازی شده در زمینه تجهیزات پزشکی | 0 |
| بکارگیری سامانه الکترونیک برای ممیزی از واحدهای تولیدی به میزان 60 درصد کنونی تا پایان سال 1402 | تعداد ممیزی‌های ثبت شده در سامانه | 0 |
| ارتقا آزمون‌های سلولی و مولکولی جدید به میزان 10 درصد سالانه تا پایان سال 1404 | تعداد گونه‌های شناسایی شده | 5 |
| تقویت نیروی کارشناسی شبکه‌های بهداشت و درمان به میزان 10 درصد سالانه | درصد پیشرفت کار | وضعیت فعلی کارشناسان شبکه ها: غذا 26 نفر، دارو نفر28، آزمایشگاه 1 نفر و تجهیزات 0 |
| تفویض اختیار به شبکه‌ها به میزان 10 درصد سالانه | درصد موارد تفویض شده | دارو: 50 درصد؛ غذا: 80 درصد؛ تجهیزات: 0 درصد |
| راه اندازی واحد کنترل مواد غذایی و بهداشتی در مراکز بهداشت و درمان شماره یک و دو شهرستان اصفهان تا پایان سال 1402 | درصد پیشرفت کار | 0 |
| ساماندهی و رتبه بندی الکترونیک کلیه مسئولین فنی تجهیزات پزشکی به صورت 100 درصد تا پایان دوره | درصد پیشرفت کار | 0 |
| ابجاد دسترسی به نسخ الکترونیک پزشکان از طریق سیستم HIS به میزان 100 درصد تا پایان سال 1402 | درصد دسترسی به نسخ الکترونیک نسبت به کل نسخ | 0 |
| پایش نسخ پزشکان و ارسال گزارش وضعیت شاخص‌های نسخه نویسی سالانه 20 درصد از پزشکان | درصد نسخ پایش شده | 0 |
| افزایش رضایتمندی کارکنان و مشتریان | تفکیک فعالیت‌های صف و ستاد در معاونت تا پایان سال 1403 | درصد پیشرفت کار | 0 |
| تشکیل جلسات هماهنگی و آموزشی به منظور تقویت بنیه کارشناسی جهت کارشناسان شبکه‌ها به میزان 4 جلسه به صورت سالانه | تعداد جلسات آموزشی برگزار شده | 2 |
| راه اندازی یک کارتابل اختصاصی به ازای هر شرکت تولیدی تحت پوشش مدیریت غذا، آشامیدنی و آرایش و بهداشتی جهت ارتباط سریعتر تا پایان سال 1404 | درصد پیشرفت کار | 0 |
| گسترش فضای اداری و آزمایشگاهی و اتاق کارشناسی به میزان 40 درصد کنونی تا پایان سال 1402 | درصد فضای اضافه شده | 0 |
| تقویت ارائه خدمات از طریق میز خدمت الکترونیک | درصد کاهش ارباب رجوع | 80 |
| ایجاد فضای سبز مناسب به میزان 30 درصد مساحت زمین‌های بایر معاونت تا انتهای سال 1402 | درصد افزایش مساحت فضای سبز | 0 |
| راه اندازی سپتیک و تامین آب شیرین برای آبیاری فضای سبز به میزان 100 درصد تا پایان برنامه | درصد پیشرفت کار | 0 |
| بهسازی سرای نگهبانی به میزان 100 درصد تا پایان برنامه | درصد پیشرفت کار | 0 |
| ارتقاء سطح علمی و فنی پرسنل و افزایش توانمندی‌های حوزه غذا و دارو با حداقل 30 ساعت آموزش سالانه | تعداد ساعات آموزشی برگزار شده | جهت داروسازان 16 ساعت |
| ایجاد بایگانی الکترونیک و حذف دسترسی فیزیکی به پرونده‌های بایگانی به میزان 50 درصد تا انتهای 1404 | درصد پیشرفت کار | 0 |
| افزایش فعالیت‌های فوق برنامه در جهت ایجاد محیط پویا و تقویت روابط غیر رسمی به میزان 20 درصد سالانه | تعداد فعالیتهای فوق برنامه برگزار شده | 10 روز برنامه زیارت عاشورا  4 برنامه صبحانه کاری |
| ساخت پارکینگ مناسب برای ارباب رجوع به میزان 100 درصد تا انتهای برنامه | درصد پیشرفت کار | 0 |
| جابجایی محل فعلی معاونت غذا و دارو به دانشگاه یا مکان دیگر داخل شهر تا پایان سال 1403 | درصد پیشرفت کار | 0 |
| تعیین شرایط احراز پست‌های حساس به میزان 20 درصد سالانه | تعداد پست‌های تعیین شرایط شده | 0 |
| صدور ابلاغ برای جانشینی پست‌های حساس به میزان 20 درصد سالانه | تعداد ابلاغ صادرشده | 0 |
| افزایش سالانه دوره­های آموزشی عمومی و تخصصی جهت گروه­های پزشکی، داروسازی و پیراپزشکی به میزان حداقل 20% سالانه نسبت به سال اول | درصد دوره‌های برگزار شده | 10 دوره در سال |
| افزایش رضایت شغلی پرسنل به میزان 10 درصد سالانه | درصد رضایت شغلی پرسنل | نا مشخص |
| تدوین فلوچارت کلیه فرایندها در معاونت غذا و دارو به میزان صد درصد تا پایان سال 1402 | درصد پیشرفت کار | 50 درصد |
| ایجاد دسترسی عادلانه به دارو و تجهیزات پزشکی | افزایش جذب داروهای کمیاب برای استان به میزان 10 درصد سالانه | درصد افزایش جذب داروهای کمیاب در استان نسبت به کل کشور | 80 درصد |
| کاهش میزان قاچاق دارو با رهگیری و ردیابی داروهای کمیاب توزیع شده از شرکتهای پخش از طریق سامانه تیتک به صورت دو بار در سال | تعداد اقلام دارویی بررسی شده در سامانه تیتک | یکبار در سال |
| تقویت واحد حقوقی به منظور کاهش مداخلات حقوقی و قضایی مستقیم کارشناسان نظارتی به میزان 50 درصد تا پایان برنامه | درصد پیشرفت کار | 0 |
| تکمیل زنجیره الکترونیک تامین، توزیع و عرضه تجهیزات پزشکی به صورت 100 درصد تا پایان دوره | درصد پیشرفت کار | 0 |
| آموزش شغلی برای صد در صد داروسازان شاغل در بیمارستانها به صورت سالانه | تعداد داروسازان آموزش دیده | 0 |
| کاهش کمبود‌های دارویی در مراکز درمانی دانشگاهی به میزان 10 درصد سالانه | تعداد اقلام کمبودهای دارویی | نا مشخص |
| جذب حداکثری منابع مالی و تامین نیروی انسانی کارآمد | افزایش تعداد نیروی کارشناس تخصصی آزمایشگاهی مورد نیاز به میزان 10 درصد تا پایان سال 1402 | تعداد کارشناسان افزوده شده به آزمایشگاه | 4 نفر |
| توجیه مسئولین جهت ایجاد چارت سازمانی معاونت غذا و دارو در شبکه‌های بهداشت و درمان تا پایان سال 1403 | درصد پیشرفت کار | 0 |
| تبدیل و توسعه اداره آرایشی و بهداشتی به مدیریت نظارت بر امور فراورده‌های آرایشی و بهداشتی به میزان 100 درصد تا پایان سال 1404 | درصد پیشرفت کار | 0 |
| ایجاد واحد آمار و اطلاعات تا پایان سال 1402 | درصد پیشرفت کار | 0 |
| ایجاد داشبوردهای اطلاعاتی مورد نیاز با کمک کارشناسان دانشگاه به میزان 40 درصد تا پایان برنامه | درصد داشبوردهای طراحی شده | 0 |
| تصویب چارت سازمانی کامل ادارات مستقل تجهیزات پزشکی در سطوح معاونت و مراکز تابعه به میزان 100 درصد تا انتهای دوره | درصد پیشرفت کار | 0 |
| تدوین کدینگ تجهیزات پزشکی مصرفی به میزان 20 درصد سالانه | درصد تجهیزات پزشکی کدگذاری شده | 0 |
| تدوین چارت تشکیلاتی اداره نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت محور و پیگیری تصویب آن تا پایان سال 1401 | درصد پیشرفت کار | 0 |
| عقد سالانه حداقل یک مورد تفاهم نامه آموزشی یا پژوهشی با دیگر ارگانها در راستای شرح وظایف ( چهار تفاهم نامه تا سال 1404) | تعداد تفاهم نامه منعقد شده | 0 |
| تقویت بخش خصوصی و شرکت‌های دانش بنیان | تقویت بخش خصوصی و برونسپاری بخشی از فعالیتهای غیر حاکمیتی به میزان 10 درصد تا انتهای 1404 | تعداد فرایندهای برونسپاری شده | دارو:40 درصد؛ غذا:10 درصد؛ تجهیزات: 0 درصد |
| افزایش تعداد صدور پروانه‌های تجهیزات پزشکی به صورت حداقل 20 درصد سالانه | درصد پروانه‌های صادر شده | 90 |
| تشکیل دفتر حمایت و مشاوره مراکز تولیدی دانش بنیان تا پایان سال 1401 | درصد پیشرفت کار | 0 |

1. Stakeholders Analysis [↑](#footnote-ref-1)
2. Quantitative Strategic Planning Matrix [↑](#footnote-ref-2)