



۲۵۳ مجمع



صورته جلسه مجمع عمومی عادی بطور فوق العاده

شرکت خدمات عمومی، بهداشت صنعتی و خدمات درمانی صنعت نفت (سهامی خاص)

به شماره ثبت ۱۴۴۹۶۷ و شناسه ملی ۱۰۱۰۱۸۷۹۱۲۲

جلسه مجمع عمومی عادی بطور فوق العاده نمایندگان صاحب سهام شرکت خدمات عمومی بهداشت صنعتی و خدمات درمانی صنعت نفت در ساعت ۱۱:۳۰ روز دوشنبه مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۲۴ در محل ساختمان مرکزی شرکت ملی نفت ایران با حضور اعضای مجمع تشکیل گردید ابتدا آقای بیژن زنگنه به عنوان رئیس جلسه و آقایان رکن الدین جوادی ابهری و حمیدرضا عراقی به عنوان نظار و آقای حمید مهدی زاده راینی به عنوان منشی جلسه انتخاب شدند سپس دستور جلسه به شرح زیر توسط منشی جلسه قرائت گردید:

دستور جلسه: پیشنهاد تصویب خواهی سند چشم انداز و برنامه راهبردی شرکت.  
پس از قرائت دستور جلسه و نامه شماره م/ع/۲۳۳۹۲/۱۰۱ مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۱۲ شرکت خدمات عمومی بهداشت صنعتی و خدمات درمانی صنعت نفت منضم به لابلغ مصوبه شماره م/ع/۲۲۲۹۰/۱۰۱ مورخ ۱۳۹۲/۹/۲۹ شرکت، مجمع عمومی با کلیات سند چشم انداز و برنامه راهبردی موافقت و مقرر نمود، تا پایان آریبهشت ماه سال ۱۳۹۵ شرکت نسبت به تدوین و ارائه گزارش موارد زیر به مجمع عمومی اقدام لازم به عمل آورد:

۱- تدوین پیوست برنامه پیاده سازی سند چشم انداز (change plan).

۲- تدوین شاخص های کلان و کلیدی متناسب با سند چشم انداز.

۳- تدوین چارچوب اختیارات جدید مورد نیاز متناسب با سند چشم انداز و برنامه تغییر.

چون موضوع دیگری در دستور جلسه نبود، جلسه در ساعت ۱۲:۰۰ خاتمه یافت.

بیژن زنگنه

(رئیس جلسه)

رکن الدین جوادی ابهری

(ناظر)

حمیدرضا عراقی

(ناظر)

مرغیبه شاهدانی

عباس کاظمی

بیژن عالی پور

قدیر موحارزاده

عبدالمحمد دل پریس

علی اکبر ماهرخ زاد

محمدعلی عمادی

حمید مهدی زاده راینی  
(منشی جلسه)

پیشگفتار ..... ۴

### فصل اول: تدوین سند چشم‌انداز

مقدمه:	۶
دلایل و رویکردهای تدوین سند	۶
الگوی تدوین سند چشم‌انداز و برنامه راهبردی سازمان	۸
ساختار و ارکان برنامه	۱۱
اصول حاکم بر برنامه	۱۵
رویکرد حاکم بر برنامه	۱۶
اصول حاکم بر سند چشم‌انداز و برنامه راهبردی بهداشت و درمان صنعت نفت	۱۶
ماموریت، چشم‌انداز و ارزش‌ها	۱۸
ارزش‌ها	۱۹
شناسایی اهداف و استراتژی‌های سازمان	۱۹
اولویت بندی راهبردها و اقدامات کلان سازمانی	۲۰

### فصل دوم: ساختار اجرا و کنترل برنامه راهبردی

مقدمه:	۲۳
۱- ستاد اجرایی برنامه راهبردی	۲۳
۲- دبیرخانه ستاد اجرایی برنامه راهبردی	۲۳
۳- کارگروه‌های تخصصی	۲۳
۴- کمیته فنی تطبیق	۲۴
۵- مناطق بهداشت و درمان	۲۴
برنامه‌های عملیاتی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت	۳۰

۱۲	فهرست اسامی اعضای شورای عالی (اعضای محترم هیئت مدیره) .....
۱۲	فهرست اسامی اعضای کمیته‌های نشست‌های تخصصی - کمیته تخصص .....
۱۳	فهرست اسامی اعضای کمیته‌های نشست‌های تخصصی - کمیته تعهد .....
۱۳	فهرست اسامی اعضای کمیته‌های نشست‌های تخصصی - کمیته تلاش .....
۱۴	فهرست اسامی اعضای کمیته‌های نشست‌های تخصصی - کمیته تحول .....
۱۴	فهرست اسامی اعضای کمیته‌های نشست‌های تخصصی - کمیته توسعه .....
۱۵	فهرست اسامی اعضای کمیته‌های نشست‌های تخصصی - کمیته تعالی .....
۱۶	فهرست فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها و ضعف‌های سازمان .....
۲۷	فرم شماره ۱: فرم شناسایی اهداف و استراتژی‌های تخصصی .....
۲۷	فرم شماره ۲: فرم شاخص‌ها، اهداف کمی و طرح‌ها و پروژه‌های استراتژی شماره .....
۳۱	جدول شماره ۱ .....
۳۲	جدول شماره ۲ .....
۳۵	جدول شماره ۳ .....
۳۶	جدول شماره ۴ .....
۳۷	جدول شماره ۵ .....
۳۹	جدول شماره ۶ .....
۴۰	جدول شماره ۷ .....
۴۰	جدول شماره ۸ .....
۴۱	جدول شماره ۹ .....
۴۱	جدول شماره ۱۰ .....
۴۲	جدول شماره ۱۱ .....
۴۳	جدول شماره ۱۲ .....
۴۴	جدول شماره ۱۳ .....
۴۴	جدول شماره ۱۴ .....
۴۵	جدول شماره ۱۵ .....

## پیشگفتار

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت با یک قرن همراهی با صنعت نفت کشور بعنوان یک سازمان تخصصی که حیطة فعالیت آن تمام گستره ایران اسلامی را در بر گرفته، شناخته می‌شود. این سازمان متولی اصلی سیاستگذاری، اجرا، نظارت و راهبری ارائه مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت به خانواده بزرگ صنعت نفت بوده با توجه به گستردگی و اهمیت تامین سلامت، این سازمان، بازوی اجرایی صنعت نفت ایران محسوب می‌شود.

تغییرات محیط تخصصی درمان در کشور و شدیدتر شدن رقابت در بین مراکز بهداشتی و درمانی به‌ویژه بیمارستان‌ها و همچنین انتظارات نهادهای بالادستی سازمان از جمله شرکت ملی نفت، بر لزوم حرکت به سمت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به‌هنگام، کارآمد و باهزینه مناسب، عواملی هستند که موجب شد تا سازمان تصمیم بگیرد که با بکارگیری خرد جمع‌کثیری از مدیران خود به همراه حضور فعالانه برخی از مدیران ارشد سازمان از جمله مدیر عامل محترم و اعضای محترم هیئت مدیره سازمان، به تدوین سند چشم‌انداز و برنامه راهبردی سازمان اهتمام ورزد. بر اساس رهنمودهای مدیران ارشد سازمان، رویکرد حاکم بر برنامه راهبردی سازمان براساس ایجاد چابکی سازمانی، ارائه خدمات کارآمد، به‌موقع و سریع و همچنین با بهای تمام شده رقابتی است. این مهم موجب شد تا جهت‌گیری اصلی برنامه بر اساس برون‌سپاری خدمات غیرکلیدی، تمرکز بر مأموریت اصلی، کارآمدی در هزینه‌های خدمات، کاهش بهای تمام شده خدمات و تاثیرگذاری موثر سازمان بر سلامت کارکنان صنعت نفت شکل بگیرد.

طرح تدوین «سند چشم‌انداز و برنامه راهبردی بهداشت و درمان صنعت نفت» در دوره زمانی هفت ماهه از اسفند ۹۳ تا شهریور ۹۴ با حمایت‌های هیئت مدیره محترم سازمان و به‌ویژه رئیس محترم هیئت مدیره در دستور کار قرار گرفت. در تدوین این سند حدود ۹۰ نفر از مدیران و دست‌اندارکاران بهداشت و درمان صنعت نفت در قالب سه نشست تخصصی دو روزه در شهرهای تهران، اهواز و ابعلی مشارکت داشته‌اند که حضور این جمع کثیر موجب غنی‌تر شدن محتوای برنامه و همچنین اجرایی شدن آن در گام بعدی خواهد شد. در گزارش حاضر، خلاصه نتایج و یافته‌های اصلی طرح جهت تصمیم‌گیری و تصویب اعضای محترم ارائه می‌شود.

# فصل اول

## تدوین سند چشم انداز

## مقدمه:

تدوین سند چشم‌انداز و برنامه راهبردی یکی از ابزارهای اساسی سازمان‌ها برای ایجاد یکپارچگی و هم‌سویی میان اهداف و وظایف مختلف در جهت حفظ بقا و تعالی بخشی است. در این راستا، سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت نیز بنا به ضرورت‌ها و الزامات مختلف به تدوین این سند و برنامه جامع راهبردی خود اقدام نموده است.

## دلایل و رویکردهای تدوین سند:

### ۱- انتظارهای بالای دست

تغییرات محیط و رقابتی شدن بخش بهداشت و درمان در کشور و افزایش کارآمدی نهادهای خدمت‌رسان از جمله بیمارستان‌ها، موجب شده است که انتظارات از سازمان افزایش یابد. تا جایی که در این خصوص مقام عالی وزارت نیز دستور تشکیل کارگروهی متشکل از مدیران ارشد صنعت نفت جهت بررسی چالش‌های حوزه بهداشت و درمان صادر نموده و حوزه مأموریت این کارگروه را در حیطه تمامی امور مربوط به بهداشت و درمان صنعت نفت از جمله نحوه ارتقا و بهبود سطح سلامت و بهداشت کارکنان، بازنشستگان و خانواده‌های آنها و همچنین توسعه مطلوب خدمت‌رسانی بهداشتی و درمانی با بهره‌گیری از بهترین روش‌ها در کلیه مناطق عملیاتی صنعت نفت عنوان کرده است.

بهره‌گیری از پیشرفته‌ترین سیستمها و روشهای تجربه شده و موفق در ارائه خدمات مورد نظر، نحوه استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی خارج از سیستم نفت، بررسی ساختار و ترکیب مناسب مدیریتی برای رسیدن به اهداف ذکر شده و چابک‌سازی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت از دیگر مواردی است که متن این ابلاغیه مستفاد می‌گردد.

### ۲- نقش محوری نفت در اقتصاد

صنعت نفت از موثرترین و بزرگترین صنایع در جهان و به ویژه ایران است. نفت، علاوه بر اینکه منبع عمده تأمین انرژی در دنیای امروز است، نقش مهمی نیز در تعیین میزان قدرت ملی و اعتبار بین‌المللی کشورهای مختلف ایفا می‌کند. بخش نفت در اقتصاد ایران سال‌های زیادی است که عمده درآمد ملی کشور را تأمین می‌کند و در واقع این بخش در اقتصاد کشور نقش مسلط را ایفا می‌کند. از طرفی با توجه به اینکه کشورهای در حال توسعه با منابع محدود و نیازهای نامحدود رو به رو هستند و نمی‌توانند تمام بخش‌های اقتصادی را همزمان توسعه دهند، باید به بخش‌های مهم و کلیدی خود اولویت دهند. فعالیت‌های صنعت نفت، عمدتاً در مناطق عملیاتی بوده که در سراسر کشور به‌ویژه در جنوب کشور پراکنده هستند. کارکنان این صنعت به عنوان منبع کلیدی موفقیت و پیشرفت بوده و ماهیت مخاطره‌آمیز بودن عملیات صنعت، بر لزوم حفظ سلامت کارکنان می‌افزاید.

### ۳- رقابتی شدن بازار سلامت

در سال‌های اخیر، بخش بهداشت و درمان به سمت رقابتی شدن حرکت کرده است. تاسیس مراکز از جمله درمانگاهها و بیمارستان‌های خصوصی نمونه‌هایی از این قبیل هستند. برای مثال در تهران ۱۹ بیمارستان خصوصی با ۳۲۲۰ تخت زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی تهران فعالیت دارند. فعالیت بخش خصوصی در بازار سلامت ایران همزمان با پیشرفت‌های علمی و تکنولوژیک در این عرصه شرایط را برای فعالیت بخش‌های غیرانتفاعی به خصوص در کلان‌شهرها سخت‌تر کرده است به نحوی که اگر این مراکز نتوانند خود را با تغییرات هماهنگ سازند قادر به پاسخگویی مناسب به ذی‌نفعان خود نیز نبوده و چه بسا مجبور به ترک میدان رقابت شوند.

تحقیقات نشان می‌دهد که روند رقابتی خدمات پاراکاینیکی می‌تواند ۳۰ درصد یا بیشتر صرفه‌جویی به بار آورد. همچنین رقابت قیمت بین بیمارستان‌ها می‌تواند به ۷ درصد یا بیشتر کاهش قیمت خدمات بیانجامد. نتایج یک تحقیق دیگر نشان می‌دهد که وجود بیمارستان‌های انتفاعی در یک منطقه جغرافیایی می‌تواند با ۲/۴ درصد پرداخت کمتر بیمارستانی ارتباط داشته باشد.

## استراتژی

یک الگو در برنامه‌ریزی استراتژیک شامل دو مولفه اصلی است: مراحل و ابزارها. مدل‌های برنامه‌ریزی استراتژیک و تدوین سند چشم‌انداز در ادبیات علمی بر اساس مراحل ارائه شده‌اند. به عبارت دیگر، تمام مدل‌های برنامه‌ریزی شناخته شده در دنیا، یک سری مراحل را برای تدوین برنامه پیشنهاد می‌کنند. رتبه‌بندی این مدل‌ها هم بر اساس میزان کاربردی بودن آنها و مرجع بودنشان مشخص می‌شود. الگویی که برای سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت انتخاب می‌شود باید به‌گونه‌ای باشد که با ماهیت سازمان همخوانی داشته و شامل ویژگی‌های ذیل باشد:

۱. با توجه به تغییرات در محیط، رویکرد رقابتی داشته باشد،

۲. برای سازمان‌های بزرگ و پیچیده مناسب باشد،

۳. بومی‌شده با شرایط، ادبیات و نظم فکری داخل کشور باشد،

۴. انعطاف‌پذیر بوده و شرایط را برای تفکر شهودی مهیا کند.

با مقایسه مدل‌های مختلف برنامه‌ریزی استراتژیک و صرفنظر از تفاوت‌های ظاهری و جزئی آنها و نیز با تکیه بر مدل‌های سازمان‌های بزرگ می‌توان ادعا کرد که کلیه مدل‌ها به نحوی مراحل سه‌گانه زیر را شامل می‌شوند:

■ تعیین فلسفه و اهداف شرکت

■ تجزیه و تحلیل محیطی (خارجی و داخلی)

■ تعیین استراتژی‌ها

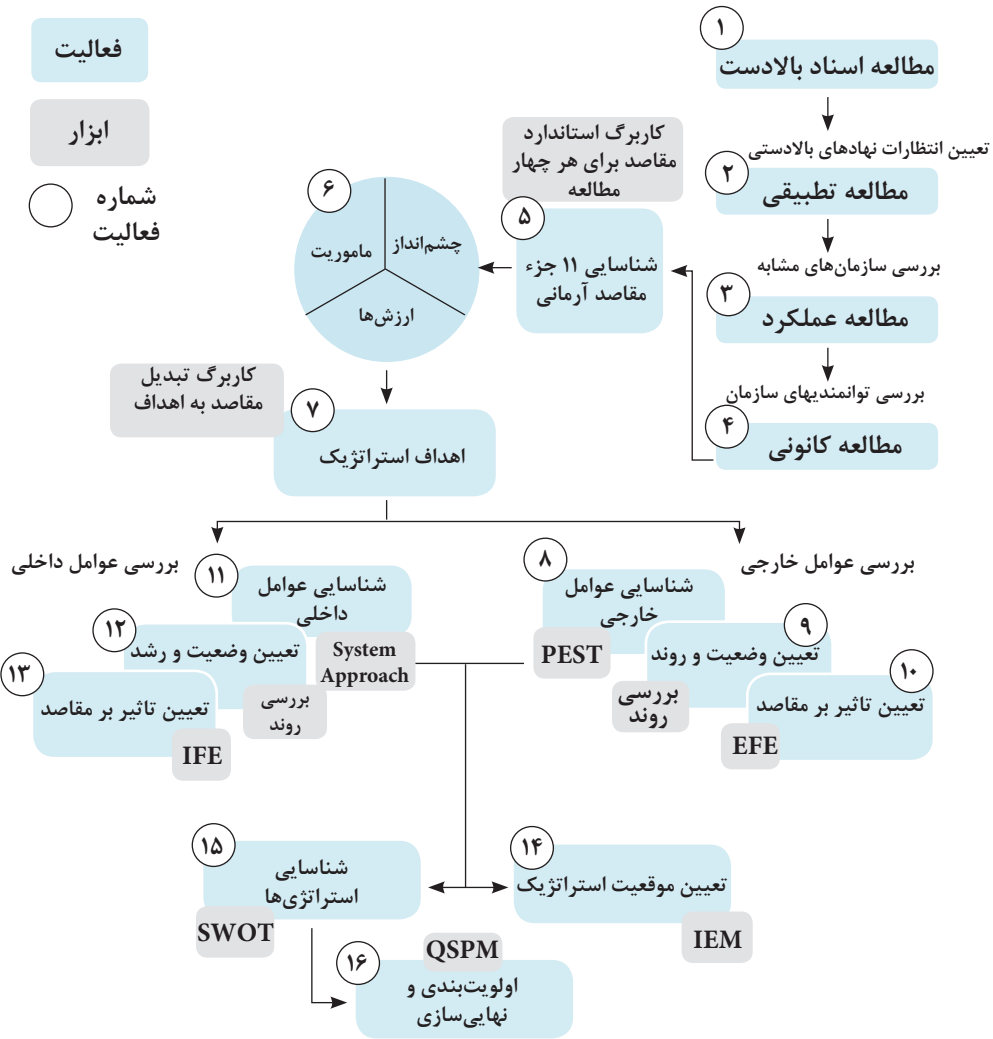
در کنار مراحل فوق که به نظر می‌رسد در تمام مدل‌ها یکسان است، استفاده از ابزارها اهمیت زیادی دارد. ابزارهای معرفی شده در الگوهای مختلف متفاوت است و بهره‌گیری از این ابزارها در نتیجه و خروجی سند چشم‌انداز تاثیر زیادی دارد. در این طرح سعی گردیده ابزارهایی انتخاب گردد که شامل چهار ویژگی فوق‌الذکر باشند: (۱) رقابت‌محور (۲) مناسب برای سازمان بزرگ (۳) بومی‌شده با ادبیات و نظم فکری کشور و (۴) انعطاف‌پذیری؛ باشد.

بر اساس این ویژگی‌ها مدل پایه‌ای در مراحل برنامه‌ریزی الگوی فرد آر دیوید انتخاب شده که هر چهار ویژگی را تامین می‌کند و همچنین ترکیبی از ابزارها برای این مراحل پیشنهاد شده است.



مقاصد آرمانی (چشم‌انداز، مأموریت، ارزش‌ها و اهداف استراتژیک)

مسیرهای آرمانی (استراتژی‌ها و برنامه‌های عملیاتی)



### الگوی تدوین سند چشم‌انداز و برنامه‌های راهبردی سازمان

هر برنامه‌ای شامل دو قسمت است: مقصد و مسیر. به همین ترتیب الگوی انتخاب شده برای برنامه‌ریزی استراتژیک بهداشت و درمان صنعت نفت دارای دو قسمت اصلی است: نخست، تعیین مقاصد آرمانی یا همان مأموریت، چشم‌انداز و ارزش‌های بهداشت و درمان صنعت نفت و دوم، مسیرهای آرمانی که شامل موقعیت استراتژیک و استراتژی‌های بهداشت و درمان صنعت نفت می‌باشد.

در قسمت اول که منتج به بیانیه‌های مقاصد آرمانی (چشم‌انداز، مأموریت، ارزش‌ها و اهداف استراتژیک) می‌شود، هفت فعالیت به هم پیوسته هستند باید طی شود. هر کدام از این فعالیت‌ها به شکل‌گیری مقاصد سازمان کمک می‌کند. ای بسا نبود هر یک از آنها باعث شود که از دقت بیانیه‌ها کاسته شود. در ادامه هر کدام از آنها تشریح شده است:

مطالعه اسناد بالادستی: در این مطالعه تمامی قوانین، بخشنامه‌ها، برنامه‌ها و مقرراتی که از سوی شرکت ملی نفت، وزارت بهداشت، سایر نهادها و ارکان حاکمیتی در مورد بهداشت و درمان و همچنین صنعت نفت است، مورد بررسی قرار می‌گیرد. این بررسی بر اساس ۹ محور اصلی که در کاربرد تدوین بیانیه‌ها گنجانده شده است، انجام می‌شود. هدف از این بررسی تعیین انتظارات و شناسایی خواسته‌های نهادهای بالادستی سازمان است. این انتظارات باید در متن بیانیه‌ها ملحوظ شود. در این طرح مهمترین اسنادی که مورد بررسی قرار گرفته شامل قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران، برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، سیاست‌های کلی برنامه ششم، سیاست‌های کلی

سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، قانون برنامه پنجم توسعه، اساسنامه شرکت ملی نفت ایران، مستندات مربوط به طرح تحول نظام سلامت، قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، قانون تشکیل وزارت نفت، سیاست‌ها، برنامه‌ها و استراتژی‌های نفت و گاز کشور، قانون تامین اجتماعی و سایر مستندات مرتبط می‌باشد. در کنار این اسناد این بیانیه‌ها با توجه ویژه به متن ابلاغیه مقام عالی وزارت در خصوص ساماندهی بهداشت و درمان در صنعت نفت طراحی شده است.

**مطالعه تطبیقی:** در کنار بررسی انتظارات بالادستی، مطالعات تطبیقی با هدف بررسی تجارب سایر سازمان‌های مشابه انجام می‌گیرد. این کار باعث می‌شود تا مقاصد آرمانی سایر سازمان‌های مشابه بررسی شده و از تجارب و محورهای عمده استفاده شده در آنها کمک گرفته شود. در این بررسی از موارد مشابه به ترتیبی که در ادامه می‌آید استفاده شده است: دپارتمان‌های مراقبت‌های سلامت کالیفرنیا، ترکیه، آفریقای جنوبی، وزارتخانه‌های سلامت بریتیش کلمبیا، افغانستان، زیمباوه، سیرالئون، بیمارستان شربوری و تلفورد<sup>۱</sup> (ان.اچ.اس تراست)، بیمارستان‌های دانشگاهی ویرجینیای غربی<sup>۲</sup>، بیمارستان پاپورث<sup>۳</sup> و شبکه بهداشت و درمانی آکسفورد<sup>۴</sup> می‌باشد.

**مطالعه عملکردی:** در مطالعه عملکردی، دستاوردها و نتایج سازمان در گذشته بررسی می‌شود. این بررسی کمک می‌کند تا بیانیه‌هایی که تدوین می‌شوند به صورتی باشند که با فعالیت و محورهای توانمندی قبلی سازمان نیز تناسب داشته باشد. در این طرح از گزارش عملکردی سازمان برای سال ۹۳ استفاده شده است.

**مطالعه کانونی:** مطالعه کانونی به عنوان مطالعه جمع‌بندی استفاده می‌شود. در این بررسی‌ها از نظر مدیران استفاده می‌شود. نتایج بررسی‌های مراحل اول تا سوم به عنوان ورودی کارگروه‌ها استفاده می‌شود. در مطالعه کانونی جمعی از مدیران انتظارات را در نظر گرفته از طریق مشاهده سازمان‌های مشابه و همچنین عملکرد گذشته سازمان، بندهای ۹ گانه بیانیه‌ها را تدوین می‌کنند. این مطالعه در قالب سه نشست تخصصی در تهران، اهواز و ابعلی انجام شده است.

**تکمیل اجزا:** در این مرحله تمام یافته‌های مطالعات چهارگانه به طور ظریفی در کنار هم چیده شده و با یک بیان روایی، ساده و کامل نوشته می‌شود. این مهم در قالب کارگروه تلفیق انجام شده است.

**بیانیه‌ها:** بیانیه‌های سازمان شامل سه بیانیه اصلی می‌باشد: چشم‌انداز، مأموریت و ارزش‌ها. بیانیه‌های سه‌گانه در نشست تخصصی تهران در ۱۹ و ۲۰ اسفندماه توسط مدیران بهداشت و درمان تصویب شد.

در کنار این بیانیه‌ها، اهداف استراتژیک نیز مشخص می‌شود. این اهداف برخاسته از بیانیه‌ها بوده و جهت‌گیری‌های اصلی سازمان را برای آینده نشان می‌دهد. اهداف استراتژیک نیز در نشست تخصصی تهران تصویب گردید.

از مرحله ۸ به بعد، مسیرهای آرمانی یا همان استراتژی‌ها تدوین می‌شوند. برای تدوین مسیرهای سازمان در آینده نیاز به دو مطالعه است: بررسی محیط خارجی (محیط‌شناسی) و بررسی محیط داخلی (عارضه‌یابی). محیط‌شناسی و عارضه‌یابی در نشست تخصصی اهواز ۵ و ۶ خرداد ۹۴ انجام گردید. ابتداء در مراحل ۸، ۹ و ۱۰ بررسی محیط خارجی انجام می‌شود. در این مرحله محیط خارجی در سه لایه تخصصی، عمومی و بین‌المللی تقسیم‌بندی شده و فهرست اولیه از تمام عوامل محیطی شناسایی گردید. سپس از مدیران خواسته شد تا عوامل تاثیرگذار را انتخاب نمایند. در این بررسی‌ها ۳۲ عامل محیطی به عنوان عوامل تاثیرگذار انتخاب گردید.

در این مرحله روند عواملی که تاثیرگذاری آنها بر بهداشت و درمان صنعت مورد توافق واقع شده است، در قالب جلسات کارگروه تخصصی شناسایی می‌شوند. منظور از روند، شناسایی وضعیت عامل، تعیین وضعیت کنونی و پیش‌بینی آن در آینده نزدیک است. پس از تعیین روند، نحوه تاثیر عامل بر چشم‌انداز سازمان تعیین می‌شود. وقتی که عوامل نسبت به چشم‌انداز سنجیده شوند، نوع آنها اعم از فرصت یا تهدید بودن مشخص می‌شود. برای این کار از ماتریس ارزیابی عوامل خارجی<sup>۵</sup> استفاده شده است.

1. The Shrewsbury and Telford Hospital (NHS Trust)
2. West Virginia University Hospitals
3. Papworth Hospital (NHS Foundation Trust)
4. Oxford Health (NHS Trust)
5. External factor evaluation (EFE)

در این مرحله محیط داخلی در سه محور با رویکرد سیستمی بررسی می‌شود: منابع، فرآیند و دستاوردها. بر اساس همین سه محور فهرست اولیه از تمام عوامل محیط داخلی شناسایی گردید. سپس از مدیران خواسته شد تا عوامل تاثیرگذار را انتخاب نمایند. در این بررسی‌ها ۳۷ عامل داخلی به عنوان عوامل تاثیرگذار انتخاب گردید.

همانند عوامل خارجی، در این مرحله روند عواملی که تاثیرگذاری آنها بر بهداشت و درمان صنعت مورد توافق واقع شده است، در قالب جلسات کارگروه تخصصی شناسایی می‌شوند. منظور از روند، شناسایی وضعیت عامل، تعیین وضعیت کنونی و پیش‌بینی آن در آینده نزدیک است.

پس از تعیین روند، نحوه تاثیر عامل بر چشم‌انداز سازمان تعیین می‌شود. وقتی که عوامل نسبت به چشم‌انداز سنجیده شوند، نوع آنها اعم از قوت یا ضعف بودن مشخص می‌شود. آن دسته از عوامل داخلی که در دستیابی به چشم‌انداز کمک می‌کنند، قوت‌ها و آن دسته که مانع تحقق چشم‌انداز می‌شوند، ضعف‌ها نامیده می‌شوند. برای این کار از ماتریس ارزیابی عوامل داخلی<sup>۱</sup> استفاده شده است.

پس از شناسایی عوامل محیط داخلی و محیط خارجی، برای تجزیه و تحلیل همزمان عوامل داخلی و خارجی از ابزاری به نام ماتریس داخلی و خارجی استفاده می‌شود. این ماتریس برای تعیین وضعیت موقعیت استراتژیک به کار می‌رود. برای تشکیل این ماتریس، بایستی امتیازاتی که در ماتریس‌های بررسی عوامل داخلی و خارجی بدست آمده را در ابعاد افقی و عمودی این ماتریس جاگذاری کرده و سپس متناسب با موقعیت استراتژیک به دست آمده، استراتژی خاصی انتخاب می‌شود. در ماتریس داخلی و خارجی نمرات ماتریس‌های ارزیابی عوامل خارجی و داخلی در ابعاد افقی و عمودی قرار می‌گیرند. این نمرات در یک طیف دو بخشی شامل؛ قوی (۲/۵ الی ۴) و ضعیف (۱ الی ۲/۵) قرار می‌گیرند. ماتریس داخلی و خارجی چهار ناحیه دارد. ناحیه تهاجمی اشاره به موقعیتی دارد که در آن سازمان در محیط خارجی خود دارای فرصت‌های مناسبی است و همچنین در داخل نیز از قوت‌های خوبی برخوردار است. در این حالت توسعه فعالیت‌ها در سرلوحه کارها قرار می‌گیرد. از سازمانی که در این موقعیت قرار می‌گیرد انتظار می‌رود که با بهره‌گیری از فرصت‌ها و قوت‌های موجود بتواند به صورت «تهاجمی» عمل کند. ناحیه محافظه‌کارانه به موقعیتی اشاره دارد که سازمان در محیط خارجی خود همچنان دارای فرصت است، اما در محیط داخل با ضعف‌هایی مواجه است. در این حالت از سازمان انتظار می‌رود که به رفع ضعف‌های درونی بپردازد و به عبارت دیگر به صورت «محافظه‌کارانه» در رفع چالش‌های درونی تلاش کند. در ناحیه رقابتی، از سازمان دارای قوت با تهدیدهای بیرونی مواجه است، انتظار می‌رود که به صورت «رقابتی» در رفع چالش‌های بیرونی بکوشد. و سرانجام، در ناحیه تدافعی، سازمان با حالتی مواجه است که در محیط خارجی دارای تهدیدهای جدی است و همچنین توانایی مقابله با این تهدیدها را هم ندارد، در این صورت سازمان باید از طریق راهکارهای «تدافعی» به سبک‌سازی و برون‌سپاری فعالیت‌هایش بپردازد.

برای شناسایی استراتژی‌های قابل قبول از تجزیه و تحلیل سوات استفاده می‌شود. در این تجزیه و تحلیل هر کدام از عوامل خارجی در کنار عوامل داخلی مورد بررسی قرار می‌گیرند تا راهکارهای مناسبی در خصوص مواجه شدن با فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها و ضعف‌ها تدوین شوند. مقایسه فهرست عوامل داخلی و عوامل خارجی از مشکل‌ترین بخش‌های تهیه ماتریس سوات است و به قدرت قضاوت بالایی نیازمند است. در بکارگیری این ماتریس با حضور افراد آگاه، صاحب‌نظر و با تجربه از داخل و خارج سازمان، با استفاده از روش طوفان فکری استراتژی‌های مفیدی از تطبیق عوامل خارجی و داخلی احصاء می‌شود. این مهم در نشست تخصصی ابعلی در ۱۴ و ۱۵ شهریور ۹۴ انجام شده است که با حضور و مشارکت مدیران و دست‌اندرکاران سازمان در دو روز اتفاق افتاده است.

آخرین مرحله از الگوی برنامه‌ریزی استراتژیک مربوط به اولویت‌بندی استراتژی‌های قابل قبول و شناسایی استراتژی‌های برتر سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت است. از آنجا که منابع سازمان محدود است، باید اولویت استراتژی‌ها بر اساس معیارهای مشخصی تعیین شده باشد. این معیارها اهداف استراتژیک یا عوامل محیطی هستند. به طور منطقی، هر

استراتژی که کمک بیشتری به تحقق اهداف استراتژیک یا پاسخ مناسب به عوامل محیطی می‌دهد، باید دارای اولویت بالاتری باشد. برای اولویت‌بندی استراتژی‌ها از ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی<sup>۱</sup> استفاده می‌شود. به هنگام کاربرد ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی باید از قضاوت شهودی خوب استفاده کرد. از دیدگاه نظری، با استفاده از ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی می‌توان جذابیت نسبی استراتژی‌های مختلف را مشخص نمود، یعنی تعیین می‌زانی که یک استراتژی می‌تواند در تحقق اهداف استراتژیک نقش موثر داشته باشد.

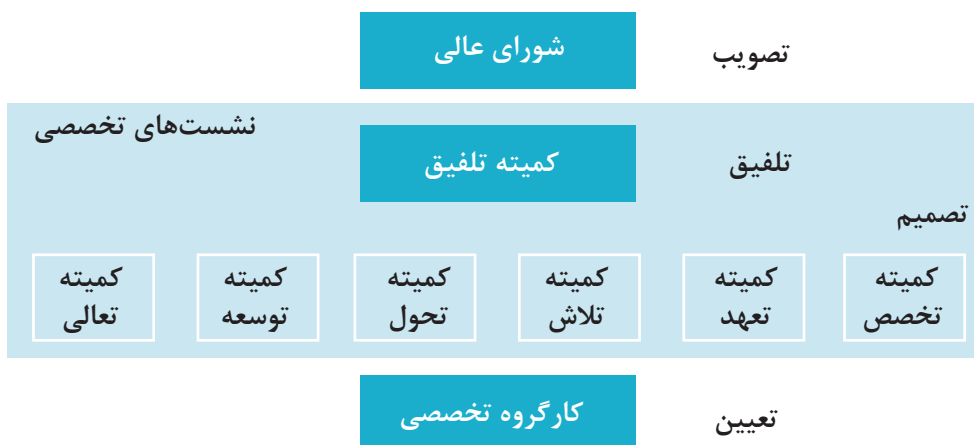
### ساختار و ارکان برنامه

ساختار اجرایی در این طرح به‌گونه‌ای چیده شده است که مشارکت اکثریت به اتفاق مدیران و دست‌اندرکاران بهداشت و درمان صنعت نفت در دارا بوده و همچنین چابکی لازم برای تولید داده‌ها و اطلاعات و غنی‌سازی آنها را در طول فرآیند تدوین سند به همراه داشته باشد. این مهم با تعریف سه سطح میسر گردید. ابتدا در ستاد سازمان کارگروه تدوین سند تشکیل گردید که مأموریت این گروه تهیه اطلاعات پیش‌نویس و ورودی‌های برنامه بود. این کارگروه با تشکیل ۳۰ جلسه کاری در ستاد سازمان تصمیم‌سازی لازم را در مورد متدولوژی، ابزارها، تکنیک‌ها، اطلاعات اولیه و طراحی فرم‌ها را عهده‌دار بود. سطح بعدی جلسات نشست‌های تخصصی است که با متشکل از حدود ۸۰ نفر بوده و در این نشست‌ها، بحث‌های کارشناسی در قالب شش کمیته با عناوین تخصص، تعهد، تلاش، تحول، توسعه و تعالی پیرامون فرم‌های طراحی شده صورت پذیرفت. سه نشست تخصصی دو روزه در تهران، اهواز و اصفهان انجام شده است. خروجی‌های این نشست‌ها به عنوان سند مورد تایید بهداشت و درمان بوده و به سطح بالاتر یعنی شورای عالی ارائه می‌شود. این شورا شامل هیئت مدیره سازمان است که نتایج را پس از بررسی، تصویب و ابلاغ می‌نماید. به طور خلاصه، ارکان تدوین سند چشم‌انداز شامل موارد سه‌گانه زیر است.

شورای عالی - شورای عالی شامل مدیر عامل، اعضای هیئت مدیره، معاونین سازمان و مدیریت برنامه‌ریزی می‌باشد و کلیه نتایج نهایی مطالعه به تصویب این شورا می‌رسد. نتایج بدست آمده پس از تصویب این شورا مبنای کار در عملیات اجرایی بهداشت و درمان صنعت نفت قرار می‌گیرد.

نشست‌های تخصصی - که شامل مدیران مناطق، روسای بیمارستان‌ها، بهداری‌ها و مراکز می‌باشد و مسئولیت بررسی نتایج بدست آمده و تایید آنها برعهده اعضای این نشست‌ها است. نتایج بدست آمده پس از تایید کمیته‌های شش‌گانه این نشست‌ها در شورای عالی مطرح گردد. جهت ایجاد انسجام و هماهنگی بین نتایج هر کمیته، یک کمیته تلفیق که اعضای آن شامل رئیس کمیته به همراه یک کارشناس منتخب تشکیل گردیده است.

کارگروه تخصصی - که در ستاد سازمان و با مشارکت جمع محدودی از کارشناسان سازمان و مدیریت برنامه‌ریزی می‌باشد که وظیفه تصمیم در مورد متدولوژی و پیش‌نویس سند را عهده‌دار هستند.



در ساختار فوق‌الذکر، کارکنان تاثیرگذار و تصمیم‌گیر بهداشت و درمان صنعت نفت مشارکت داشته‌اند که در ادامه فهرست اسامی آنها ارائه شده است.

فهرست اسامی اعضای شورای عالی (اعضای محترم هیئت مدیره)		
ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	آقای جعفر مدنی‌زادگان	رئیس هیئت مدیره
۲	دکتر حبیب‌اله سمیع	مدیر عامل
۳	دکتر فرهاد کلانتری	عضو هیئت مدیره
۴	دکتر طاهره جعفری	عضو هیئت مدیره
۵	دکتر احمد مدنی‌پور	عضو هیئت مدیره
۶	محسن امیریان	عضو هیئت مدیره
۷	جهانبخش امینی	عضو هیئت مدیره

فهرست اسامی اعضای کمیته‌های نشست‌های تخصصی - کمیته تخصص		
ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر فرهاد کلانتری (سرگروه)	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز
۲	دکتر عباس خدادادی (هماهنگ‌کننده)	عضو هیئت علمی دانشگاه
۳	آقای فریدون جمشیدی	معاون پشتیبانی بهداشت و درمان صنعت نفت فارس
۴	آقای عبدالعباس رضایی زاده	مدیر مالی بهداشت و درمان صنعت نفت تهران
۵	آقای سید فرهاد قوامی	رئیس طرح و برنامه‌ریزی منابع انسانی
۶	دکتر قاسم طالع	رئیس بازرسی و رسیدگی به شکایات
۷	دکتر رحیم معصومی	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت مرکزی و لرستان
۸	دکتر محمد علی فلاح	مشاور عالی مدیر عامل سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت
۹	آقای دکتر فرهاد باقری	رئیس بیمارستان نفت بوشهر
۱۰	آقای دکتر محمد رضا بستانی	رئیس بیمارستان نفت آبادان
۱۱	آقای دکتر مشتری دوست	رئیس نظارت بر درمان سازمان
۱۲	آقای دکتر ناصر مظفری	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت آغاچاری
۱۳	دکتر پیمان فرید نیا	کارشناس مدیریت سلامت

### فهرست اسامی اعضای کمیته‌های نشست‌های تخصصی - کمیته تعهد

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	مهدی فریبرز قنادان (سرگروه)	مدیر منابع انسانی
۲	حامد دهنوی (هماهنگ‌کننده)	کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشت
۳	مهندس ناصر بهره‌ور	مسئول برنامه‌ریزی بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز
۴	دکتر فرخ افتخار	کارشناس امور درمان سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت
۵	مهندس علیرضا فارسیان	رئیس واحد فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات
۶	آقای عباس عقیفی	مشاور مدیرعامل در امور مالی
۷	دکتر محسن تندر	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت گچساران
۸	دکتر شمس‌الدین حسینعلیزاده	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت شمالغرب
۹	دکتر کاظم سعیدی	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت شمشارق
۱۰	دکتر محمد اسماعیلی	رئیس بیمارستان نفت ماهشهر
۱۱	آقای علیرضا مهرجویی	رئیس امور پیمان‌های سازمان
۱۲	مهندس منوچهر سلیمانی	معاون پشتیبانی بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز
۱۳	آقای فخرالدین فاضلی	کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی

### فهرست اسامی اعضای کمیته‌های نشست‌های تخصصی - کمیته تلاش

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر علی بهزادی (سرگروه)	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت تهران
۲	خانم گیتی افروز پور احمد (هماهنگ‌کننده)	کارشناس ارشد مدیریت اجرایی
۳	آقای دکتر بهرام دهقان	معاون درمان و دارو بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز
۴	آقای احمد مدنی پور	مدیر مالی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت
۵	آقای علی جاسبی	رئیس امور اداری سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت
۶	دکتر علیرضا قانعیان	رئیس امور دارویی و تجهیزات پزشکی
۷	دکتر عباسعلی زارع	رئیس بهداشت و درمان صنعت ماهشهر
۸	دکتر محمد صادق شمس‌الهی	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت البرز
۹	دکتر بهزاد نوریان	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت شمال کشور
۱۰	آقای سید اکبر میر رحیم	رئیس تدوین مقررات سازمان
۱۱	آقای دکتر رضا مکتار زاده	رئیس بیمارستان نفت آغاچاری

**فهرست اسامی اعضای کمیته‌های نشست‌های تخصصی - کمیته تحول**

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر طاهره جعفری (سرگروه)	عضو هیئت مدیره سازمان
۲	دکتر معین الدین شریفانی (هماهنگ‌کننده)	رئیس مطالعات استراتژیک و ارزیابی عملکرد
۳	دکتر وحید مالکی	معاون درمان و دارو بهداشت و درمان صنعت نفت شمالشرق
۴	آقای سلمان غلامی	معاون پشتیبانی بهداشت و درمان صنعت نفت تهران
۵	دکتر روزبه هژبری	کارشناس ارشد مطالعات و برنامه‌ریزی استراتژیک
۶	آقای رضا رهنده	مسئول روابط عمومی آغاچاری
۷	دکتر مهرداد حسین زاده	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت بوشهر
۸	آقای دکتر پاتریس حبیبی	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت هرمزگان
۹	آقای دکتر سید علی عظیمی	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت قم
۱۰	دکتر محمد تقی دهقان نیری	رئیس بیمارستان نفت تهران
۱۱	سرکار خانم مهین خیام فر	رئیس واحد آمار و اطلاعات سازمان

**فهرست اسامی اعضای کمیته‌های نشست‌های تخصصی - کمیته توسعه**

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر جهانبخش امینی (سرگروه)	مشاور مدیر عامل در امور بیمارستان‌ها
۲	دکتر مسلم شریفی (هماهنگ‌کننده)	رئیس امور بهره‌وری
۳	آقای محسن رحیم‌زاده	معاون پشتیبانی بهداشت و درمان اصفهان
۴	دکتر محمد رفیعی	رئیس آموزش تحقیقات و رئیس حراست سازمان بهداشت و درمان
۵	خانم شهرزاد فلاحی	رئیس واحد مهندسی سیستم‌ها و بهره‌وری
۶	آقای سید مرتضی موسوی	رئیس حسابرسی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت
۷	خانم دکتر آذین ادیب فر	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت مسجد سلیمان
۸	دکتر صفدر آزادی	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت شیراز
۹	دکتر سعید منصوری	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت غرب کشور
۱۰	آقای دکتر حمید خالقی	رئیس بیمارستان نفت گچساران
۱۱	آقای منصور میرزایی	معاون پشتیبانی بهداشت و درمان صنعت نفت آبادان



فهرست اسامی اعضای کمیته‌های نشست‌های تخصصی - کمیته تعالی		
ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر مجید رزاقی (سرگروه)	مدیر سلامت
۲	آقای مهندس موسی سوری (هماهنگ‌کننده)	مدیر عامل سابق پایانه‌های نفتی خارک
۳	جناب آقای نیک منش	مسئول برنامه‌ریزی بهداشت و درمان صنعت نفت مرکزی و لرستان
۴	مهندس بهنام سمیع	مدیر مهندسی ساختمان سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت
۵	دکتر افشین بلوری	رئیس امور سلامت کار و HSE
۶	خانم طاهره ربیعی	رئیس بودجه کنترل هزینه‌ها و تامین منابع سازمان
۷	دکتر عباس اثنی عشری	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت اصفهان
۸	دکتر حمید رضا محمودی	مشاور اجرایی مدیر عامل سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت
۹	آقای دکتر محراب اسد پور	رئیس بیمارستان بزرگ نفت اهواز
۱۰	دکتر مصطفی رجبی	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت خارک
۱۱	دکتر رضا مسعودی	رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت آبادان
۱۲	آقای حسین طاهری	رئیس امور حقوقی سازمان
۱۳	آقای عبدالرضا محسنی	رئیس پشتیبانی بهداشت و درمان شمال کشور

### اصول حاکم بر برنامه

- سند چشم‌انداز و برنامه راهبردی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت با توجه به رعایت اصول ذیل تهیه شده است:
- **هم‌پیوندی:** برنامه عملیاتی با برنامه‌های فرادست و پایین دست، ارتباطی هم‌پیوند داشته و مبتنی بر چشم‌انداز، مأموریت، اهداف استراتژیک و استراتژی‌های شرکت ملی نفت و سایر نهادهای تاثیرگذار است.
  - **انسجام:** بخش‌های مختلف برنامه با هم هماهنگ بوده و محتوای برنامه با هم تناقض و تضاد ندارند.
  - **مشتری‌محوری:** این برنامه با در نظر گرفتن خواسته‌های صنعت نفت به‌عنوان جمعیت خدمت‌گیرنده و با محوریت تامین انتظارات آنان تدوین شده است.
  - **جامعیت:** این برنامه در بر گیرنده کلیه فعالیت‌ها و برنامه‌های سازمان در طول مدت برنامه است.
  - **تمرکز بر اجرا:** این برنامه با نگاه اجرایی شدن چشم‌انداز، مأموریت و استراتژی‌های سازمان تهیه شده است. از این رو در تهیه آن از مبانی و مفاهیمی استفاده شده است که با عملیات جاری سازمان هماهنگی داشته باشد.
  - **واقع‌گرایی:** برنامه متکی بر داده‌ها و اطلاعات واقعی در محیط خارجی و محیط داخلی سازمان می‌باشد که از بررسی منابع معتبر و پیمایش‌های میدانی و دیدگاه‌های خبرگان به دست آمده است.
  - **بهره‌گیری از اصول علم:** برای تدوین برنامه از اصول علمی روز در مدیریت استراتژیک به همراه مطالعات تطبیقی استفاده شده است.
  - **افق زمانی:** دامنه زمانی تحقق اهداف آن متناسب با سند چشم‌انداز کشور در سال ۱۴۰۴ می‌باشد.
  - **صراحت:** دستاوردهای مورد انتظار، صریح، روشن و معطوف به هدف مشخصی باشند. از ارائه تحلیل‌های مبهم و کلی خودداری شده است.
  - **انعطاف‌پذیری:** هر برنامه‌ای با وجود انواع پیش‌بینی‌ها و کنترل‌ها در مسیر اجرا، دچار انواع موانع و انحراف‌ها می‌شود، لذا تلاش شده است تا حد ممکن انعطاف لازم برای اصلاحات در متن سند گنجانده شود.



### رویکرد حاکم‌بربرنامه:

- چابکی، برون‌سپاری و کارآمدی سازمان
- ارائه خدمات سریع و ارزان
- مدیریت کارآمد هزینه‌ها و بهای تمام شده خدمات سازمان
- تامین انتظارات و رضایتمندی کارکنان صنعت نفت



### اصول حاکم‌برسند چشم‌انداز و برنامه‌های راهبردی بهداشت و درمان صنعت نفت

فهرست فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها و ضعف‌های سازمان	
فرصت‌ها	
استقرار استانداردهای نظارتی و ارزیابی وزارت بهداشت و درمان (از قبیل اعتباربخشی، حاکمیت بالینی و...)	01
مشخص بودن چارچوب اختیارات و مسئولیت‌های سازمان	02
نگرش مناسب مدیران و کارکنان صنعت به سازمان	03
هماهنگی وزارتخانه‌های نفت، بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و تعاون کارورفاه اجتماعی	04
ماهیت عملیاتی نفت و مخاطرات خاص شغلی	05
توسعه صنعت و میزان تولید نفت و پراکندگی جغرافیایی فعالیت‌های نفتی	06
وجود تقاضا برای ارائه خدمات سلامت از طرف کشورهای منطقه و شرکت‌های نفتی	07
بهبود سطح سواد و فرهنگ سلامت	08
وجود تقاضا از طرف سایر خدمت‌گیرندگان در جامعه	09
بهبود تعاملات و ارتباطات بین‌المللی	010
زیرساخت‌های مناسب فناوری اطلاعات و ارتباطات در کشور	011
امکان برخورداری از فناوری‌های جدید سلامت	012
توانمندی مشاوران پیمانکاران، سازندگان و تامین‌کنندگان	013

O14 امکان حضور در مجامع بین‌المللی به‌ویژه اوپک در زمینه سلامت و مدیریت بحران	
<b>تهدیدها</b>	
گسترش بخش خصوصی و رقبا در سلامت	T1
رضایتمندی کم مشتریان از خدمات سازمان	T2
ادغام صندوقهای بیمه‌ای سلامت	T3
پرداخت نامرتب مطالبات از طرف کارفرمای مالی و مشتریان	T4
تهدید عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (از قبیل سبک زندگی، آلودگی و...)	T5
تاثیرگذاری مسائل سیاسی بر سازمان	T6
الگوی شیوع بیماری‌ها در سطح جهانی	T7
انتظارات جمعیت هدف	T8
فشار تقاضا برای توسعه خدمات و مراکز	T9
تغییر در هرم سنی و سالمندی جمعیت هدف	T10
وجود تقاضای القایی	T11
رکود اقتصادی و بالا بودن نرخ تورم در بخش سلامت	T12
شرکتهای خصوصی شده نفتی	T13
<b>قوت‌ها</b>	
توانمندی در حضور متناسب با توسعه فعالیت‌های صنعت نفت	S1
تعامل مناسب سازمان با ذی‌نفعان (از قبیل صنعت نفت، صندوق بازنشستگی، بهداشت و درمان)	S2
توانمندی در سیستم‌های اطلاعات مدیریت و خدمات درمانی	S3
توانمندی مراکز ارائه‌دهنده خدمات در مراکز اورژانس پیش‌بیمارستانی و پزشکیاری	S4
توانمندی ارائه خدمات متناسب با نیاز مشتریان	S5
توانمندی تضمین کیفیت خدمات بهداشت و پیشگیرانه	S6
توانمندی در دسترسی و شناسایی جمعیت طبی	S7
توانمندی در نظام ارجاع، سلامت کار، سلامت خانواده و سطح‌بندی خدمات	S8
توانمندی در اقدامات زیست محیطی و مدیریت پسماندها	S9
ساختار مناسب برای مدیریت کیفیت	S10
توانمندی در اجرای پروژه‌های نمونه بیمارستانی (مانند بیمارستان آینده)	S11
نظام کارآمد ارزیابی و انتخاب تامین‌کنندگان (vendor list)	S12
توانمندی در ارائه خدمات نوین و پزشکی از راه دور (hi-tech)	S13

توانمندی در انجام مطالعات سلامت و برنامه‌های پژوهشی	S14
<b>ضعف‌ها</b>	
ضعف در نظام مدیریت ارتباط و پاسخگویی به مشتریان	W1
ضعف در برنامه‌ریزی منابع انسانی	W2
تناسب کم تأمین منابع و بودجه با خدمات و برنامه‌ها	W3
ضعف در مدیریت هزینه‌ها و تخصیص منابع	W4
قدیمی و مستهلک بودن ابنیه، اماکن، تجهیزات، تسهیلات و امکانات فیزیکی و ارگونومی نامناسب	W5
ضعف در تضمین کیفیت خدمات درمان	W6
ضعف در بهره‌گیری از استانداردهای علمی در استخدام و نگهداشت نیروهای کیفی	W7
ضعف در نظام انتخاب، انتصاب و توسعه مدیران	W8
ضعف در زیرساخت‌های ارتباطی	W9
عدم بروزرسانی فرآیندها و چابکی کم آنها	W10
ضعف در کنترل و ارزیابی واحدهای ستادی و عملیاتی	W11
ضعف در تناسب ساختار و اختیارات با وظایف	W12
ضعف در مدیریت بحران (نیروی انسانی تجهیزات و زیر ساختهای ارتباطی)	W13
توجه کم به ارزیابی‌های فنی و اقتصادی طرح‌ها و پروژه‌ها	W14
ضعف در تجمیع اطلاعات و تولید داده‌های بزرگ	W15
ضعف در آمادگی فیزیکی و کارکنان مراکز درمانی در مواجهه با بحران	W16
ضعف در HSE مراکز و میزان توجه به اجرای آن	W17
توجه کم به مدیریت علمی و دانش‌محور	W18
ضعف در حسابداری قیمت تمام شده	W19
ضعف در مدیریت فناوری در سازمان	W20
ضعف در هزینه‌کرد بودجه پژوهشی	W21

## بیانیه چشم‌انداز سازمان

اولین و مطمئن‌ترین انتخاب خدمت‌گیرندگان و الگوی برتر نظام سلامت منطقه در حوزه خلیج فارس و کشورهای همجوار

## بیانیه رسالت سازمان

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت متولی اصلی سیاستگذاری، اجرا، نظارت و راهبری ارائه مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت به خانواده بزرگ\* صنعت نفت و همچنین ارائه خدمات سلامت به سایر خدمت‌گیرندگان بوده و عهده‌دار صیانت از سلامت سرمایه‌های انسانی می‌باشد.

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت با پیشینه و تجارب افتخارآمیز، توانمندی در ارائه خدمات نوین، متمایز و گسترده بویژه در مناطق عملیاتی، با تکیه بر سرمایه‌های انسانی کارآمد و متعهد، بهره‌مندی از مدیریت دانش‌بنیان و فناوری‌های مناسب با رویکرد سلامت‌محوری و بر اساس اصول اقتصاد سلامت در راستای توسعه پایدار صنعت نفت حرکت می‌نماید.

\* کارکنان رسمی، پیمانی، بازنشستگان و خانواده‌های آنها

## بیانیه ارزش‌های سازمان

ما کارکنان سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت به رعایت و حفظ ارزش‌های زیر پایبندیم:

- ☞ ایمنی کارکنان و بیماران
- ☞ رعایت اخلاق حرفه‌ای
- ☞ رعایت منشور حقوق بیماران
- ☞ عدالت در دسترسی به خدمات
- ☞ مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی در قبال خدمت‌گیرندگان
- ☞ الهام‌بخشی و امیدآفرینی
- ☞ تعالی و رشد سرمایه‌های انسانی

### شناسایی اهداف و استراتژی‌های سازمان:

پس از تحلیل عوامل محیطی و بر اساس بررسی‌های کمی در قالب متدولوژی و مدل پایه مطالعه، اهداف و راهبردهای کلان سازمان مشخص و طبق جدول زیر اعلام گردید:

استراتژی	هدف
ترویج فعالیت‌ها و خدمات بهداشتی و محیط زیست سالم	۱- ارتقای سطح سلامت
تعالی بخشی به خدمات سازمان	۲- ارتقای کیفیت خدمات
متناسب‌سازی خدمات سازمان با نیازها و انتظارات صنعت نفت	
تقویت پاسخگویی و فرهنگ مشتری‌مداری در سازمان	۳- بهبود پاسخگویی و افزایش رضایت‌مندی گیرندگان خدمات
کارآمدسازی مدیریت هزینه و بهره‌گیری از اصول اقتصاد سلامت	۴- ارتقای کارآمدی سازمانی
بازآرایی فرآیندها و ساختارهای سازمان	
انسجام بخشی به سطوح و زنجیره خدمات سلامت سازمان	
بهره‌برداری موثر از پتانسیل‌های سازمانی و گسترش دامنه گیرندگان خدمت	
بهبود مدیریت تقاضا و اصلاح الگوی رفتار دریافت‌کنندگان خدمت	۵- تعالی و رشد سرمایه‌های انسانی
سامان بخشی و بهبود مدیریت سرمایه‌های انسانی در سازمان	
بهبودسازی روش انتخاب مدیران بر مبنای مهارت و شایستگی‌ها	
بهبودسازی خدمات سلامت مبتنی بر فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات	۶- روزآمدی فناوری و تحقیقات سلامت
بهره‌گیری از نظام مدیریت دانش در سازمان	
ساماندهی و توانمندسازی مدیریت تحقیقات و فناوری سازمان	۷- بهبود روابط فراسازمانی
جلب حمایت و همکاری مدیران صنعت نفت و سایر ذی‌نفعان کلیدی	

## اولویت بندی راهبردها و اقدامات کلان سازمان:

پس از تعیین استراتژی‌های سازمان این استراتژی‌ها به کمک تکنیک QSPM (ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی) براساس اولویت‌های سازمان به شرح جدول زیر رتبه‌بندی شدند.

طرح‌های پیشنهادی	استراتژی
۱. استقرار سیستم بهای تمام شده خدمات طراحی و استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی طراحی و استقرار نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد	کارآمدسازی مدیریت هزینه و بهره‌گیری از اصول اقتصاد سلامت
استقرار سیستم مراقبت‌های ارتباط محور و تقویت برنامه‌های رعایت حقوق گیرندگان خدمت	۲. تقویت پاسخگویی و فرهنگ مشتری‌مداری در سازمان
استقرار الگوی تعالی کیفیت خدمات اختصاصی بهداشت و درمان نفت و اجرای جشنواره بر اساس آن	۳. تعالی بخشی به خدمات سازمان
اجرای برنامه‌های مراقبت‌های سلامت متناسب با نیاز و انتظارات خدمت‌گیرندگان (از قبیل مراقبت‌های در منزل، کلینیک‌های سالمندی، فالوآپ بیمار و...)	۴. متناسب‌سازی خدمات سازمان با نیازها و انتظارات صنعت نفت
ایجاد و تقویت برنامه گردشگری سلامت طراحی برنامه‌های طب مکمل گسترش ارائه خدمات به شرکت‌های خصوصی شده نفتی	۵. بهره‌برداری موثر از پتانسیل‌های سازمانی و گسترش دامنه گیرندگان خدمت
تدوین و اجرای طرح جامع منابع انسانی بهداشت و درمان صنعت نفت توانمندسازی منابع انسانی ارتقای کیفیت زندگی کاری کارکنان	۶. سامان بخشی و بهبود مدیریت سرمایه‌های انسانی در سازمان
انسجام بخشی (یکپارچگی) و ایجاد هماهنگی در سیستم‌های اطلاعات مدیریت و سلامت	۷. بهینه‌سازی خدمات سلامت مبتنی بر فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات
برون‌سپاری خدمات غیر کلیدی بهینه‌سازی فرآیندهای اصلی و پشتیبانی ساماندهی و نظام‌مندسازی تامین و تخصیص منابع فیزیکی و توسعه در مناطق تقویت نظارت راهبردی و رتبه‌بندی توان اجرایی واحدهای ستادی و عملیاتی بازطراحی نظام مدیریت بحران سازمان متناسب با مخاطرات صنعت نفت	۸. بازآرایی فرآیندها و ساختارهای سازمان
یکپارچه‌سازی و تقویت نظام سطح‌بندی خدمات	۹. انسجام بخشی به سطوح و زنجیره خدمات سلامت سازمان
استقرار نظام ارزیابی و توسعه مدیران سازمان طراحی و ایجاد پایگاه اطلاعات مدیران و متخصصان ( شبکه مختصصین و نخبگان بهداشت و درمان صنعت نفت)	۱۰. بهینه‌سازی روش انتخاب مدیران بر مبنای مهارت و شایستگی‌ها
انجام تحلیل مخاطبان، تدوین سند حمایت طلبی، اجرای حمایت طلبی و ارزشیابی نتایج آن تقویت جایگاه سیاستگذاری سازمان با بهبود ارتباطات بین بخشی	۱۱. جلب حمایت و همکاری مدیران صنعت نفت و سایر ذی‌نفعان کلیدی
طراحی و فرهنگ‌سازی الگوی رفتار دریافت خدمات	۱۲. بهبود مدیریت تقاضا و اصلاح الگوی رفتار دریافت‌کنندگان خدمت
استقرار نظام مدیریت دانش توانمندسازی کارکنان در بهره‌گیری از علم روز بهینه‌کاو و الگوبرداری از سازمان‌های موفق دنیا	۱۳. بهره‌گیری از نظام مدیریت دانش در سازمان
تقویت نظام سلامت کار و خانواده طراحی برنامه‌های آموزش سلامت جامعه‌محور استقرار سیستم مراکز سلامت سبز تقویت و استقرار واحد سلامت، ایمنی و محیط زیست در مراکز بهداشتی و درمانی	۱۴. ترویج فعالیت‌ها و خدمات بهداشتی و محیط زیست سالم
تدوین و اجرای طرح جامع مدیریت تحقیقات و فناوری سلامت طراحی و پیاده‌سازی نظامات مدیریت فناوری سلامت (HTM) و نظام تحقیقات سلامت	۱۵. ساماندهی و توانمندسازی مدیریت تحقیقات و فناوری سازمان

## فصل دوم

# ساختار اجرا و کنترل برنامه راهبردی

## مقدمه:

اجرای برنامه‌های راهبردی یکی از کلیدی‌ترین فعالیت‌های مدیریتی در هر سازمانی به شمار می‌رود که عامل اساسی موفقیت در آن داشتن یک طرح ساختاری مشخص در حوزه اجراست. بر این اساس سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت نیز پس از تدوین سند چشم‌انداز و برنامه راهبردی، ساختاری برای اجرا و کنترل برنامه راهبردی - منطبق بر شرایط و ساخت سازمانی خود - طراحی نموده است (نمودار ۱). به طور کلی این ساختار در سه سطح ستاد اجرایی برنامه راهبردی، دبیرخانه ستاد اجرایی برنامه راهبردی و کارگروه‌های تخصصی (در حوزه ستاد و مناطق) وظیفه نظارت بر روند طراحی و اجرای برنامه‌های عملیاتی سازمان در راستای راهبردهای مصوب را برعهده دارند.

### ۱- ستاد اجرایی برنامه راهبردی

این ستاد به ریاست مدیرعامل محترم سازمان تشکیل و اعضای آن عموماً مدیران کلیدی سازمان از جمله: مدیر سلامت، مدیر منابع انسانی، مدیر فنی مهندسی، مدیر مالی، مدیر برنامه‌ریزی، رییس بهداری اهواز، رییس بهداری تهران، یک نفر از روسای مناطق غیربیمارستانی و یک نفر از روسای مناطق بیمارستانی (به انتخاب مدیر عامل) خواهند بود. این ستاد به عنوان مرجع نهایی تصمیم‌گیری‌ها در صوص تدوین و تصویب برنامه‌ها و همچنین چگونگی تخصیص منابع به طرح‌های مختلف، وظیفه نظارت بر حسن اجرای برنامه راهبردی و تحقق چشم‌انداز و همچنین بررسی و تصویب برنامه‌ها و شاخص‌ها و ابلاغ آنها به حوزه‌های عملیات را بر عهده دارد. رییس واحد مطالعات استراتژیک و ارزیابی عملکرد سازمان به عنوان دبیرستاد، وظیفه هماهنگی میان این ستاد و سایر بخش‌ها را به عهده خواهد داشت.

### ۲- دبیرخانه ستاد اجرایی برنامه راهبردی

دبیرخانه ستاد در واحد مطالعات استراتژیک و ارزیابی عملکرد مستقر خواهد شد و وظیفه اصلی آن کنترل فرآیند تدوین برنامه‌های عملیاتی با هماهنگی بین مصوبات ستاد اجرایی برنامه راهبردی، خروجی‌های کارگروه‌های تخصصی و همچنین کمیته فنی تطبیق برنامه می‌باشد. این دبیرخانه در تمامی کارگروه‌های تخصصی عضو داشته و فرآیند مذکور را در سطوح مختلف رصد خواهد کرد.

### ۳- کارگروه‌های تخصصی

کارگروه‌های تخصصی در سه حوزه زیر تشکیل خواهند شد:

- کارگروه سلامت با محوریت مدیریت سلامت
- کارگروه تکریم ارباب رجوع با محوریت واحد روابط عمومی
- کارگروه منابع انسانی با محوریت مدیریت منابع انسانی

این کارگروه‌ها قلب عملیات تدوین برنامه خواهند بود و وظیفه اصلی آنان بررسی محیط حوزه تخصصی و تدوین سیاست‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های عملیاتی در راستای تحقق اهداف کلان سازمان و همچنین بررسی و تطبیق برنامه‌های عملیاتی مناطق نوزده‌گانه سازمان در حوزه‌های تخصصی مرتبط خواهد بود. ترکیب این کارگروه‌ها علاوه بر هسته تخصصی مشتمل بر نمایندگان واحدهای دیگر نیز خواهند بود تا بتوانند در مباحث مختلف از زوایای مختلف به تحلیل موضوع و تصمیم‌گیری بپردازند. برای حمایت و پشتیبانی تخصصی از فعالیت کارگروه‌های تخصصی، دو کارگروه معین در واحدهای مالی و فن‌آوری اطلاعات، تشکیل خواهد شد. کارگروه‌های معین موظف خواهند بود جهت هماهنگ‌سازی طرح‌ها و پروژه‌ها، چارچوب‌های جامع حوزه‌های خود را تدوین و نماینده تام‌الاختیار خود را برای هر یک از کارگروه‌های تخصصی معرفی نمایند. در هر یک از مناطق نوزده‌گانه نیز یک کارگروه تخصصی با ریاست رئیس منطقه و حضور نماینده برنامه‌ریزی منطقه به‌عنوان دبیر، تشکیل و براساس خروجی‌های کارگروه‌های تخصصی ستادی و سایر ملاحظات محیطی به تدوین پروژه‌های عملیاتی در حوزه‌های مختلف می‌پردازند. این برنامه‌ها لزوماً می‌بایست مورد پذیرش کارگروه تخصصی قرار گیرد. در هر کارگروه تخصصی نماینده دبیرخانه به عنوان تسهیل‌گر فعالیت‌های کارگروه حضور خواهد داشت و همزمان و وظیفه انطباق بحث‌ها و طرح‌های ارائه شده با اهداف و استراتژی‌های بالادستی و همچنین سایر هماهنگی‌های



لازم برای پیشبرد کار را بر عهده خواهد داشت.

وظایف کارگروه‌ها ی تخصصی عبارتند از:

- ۱- تشکیل منظم و مداوم جلسات کارگروه و ارائه گزارش به دبیرخانه
  - ۲- تدوین چشم‌انداز و اهداف در حوزه تخصصی
  - ۳- بررسی و تحلیل شرایط محیطی و انتخاب استراتژی‌های موثر
  - ۴- طراحی و تدوین سیاست‌ها و برنامه الگو
  - ۵- تدوین اهداف کمی برای سال‌های اجرای برنامه
  - ۶- تهیه و تکمیل فرم شناسنامه طرح‌ها و پروژه‌ها
  - ۷- بررسی برنامه‌های عملیاتی مناطق در حوزه تخصصی
  - ۸- بررسی و تدوین شاخص‌ها و پایش عملکرد در حوزه تخصصی
  - ۹- تطبیق برنامه‌های مناطق با راهبردهای کلان سازمان
  - ۱۰- تدوین راهبردهای اجرایی مرتبط با استراتژی‌های کلان سازمانی
  - ۱۱- گزارش‌دهی در زمینه فعالیت‌های کارگروه و ارتباط مداوم با دبیرخانه
  - ۱۲- همکاری در جمع‌آوری بررسی و تحلیل شاخص‌های پایش اجرایی برنامه در هماهنگی کامل با دبیرخانه
- هر کارگروه تخصصی می‌بایست نتایج کار خود را در قالب فرم‌های پیوست این سند به دبیرخانه ستاد ارسال نماید. این فرم‌ها حاوی اطلاعات زیر خواهند بود:

- تعیین چشم‌انداز حوزه تخصصی در راستای چشم‌انداز سازمان
- انتخاب اهداف کلان مرتبط با حوزه تخصصی
- انتخاب استراتژی‌های مرتبط با حوزه
- تعیین سیاست‌های اجرایی در حوزه تخصصی (منطبق بر اهداف و استراتژی‌ها)
- تعیین اهداف کمی در حوزه‌های تخصصی مرتبط با سیاست‌ها
- تعیین طرح‌های و پروژه‌های حوزه تخصصی
- ارائه شناسنامه پروژه‌ها

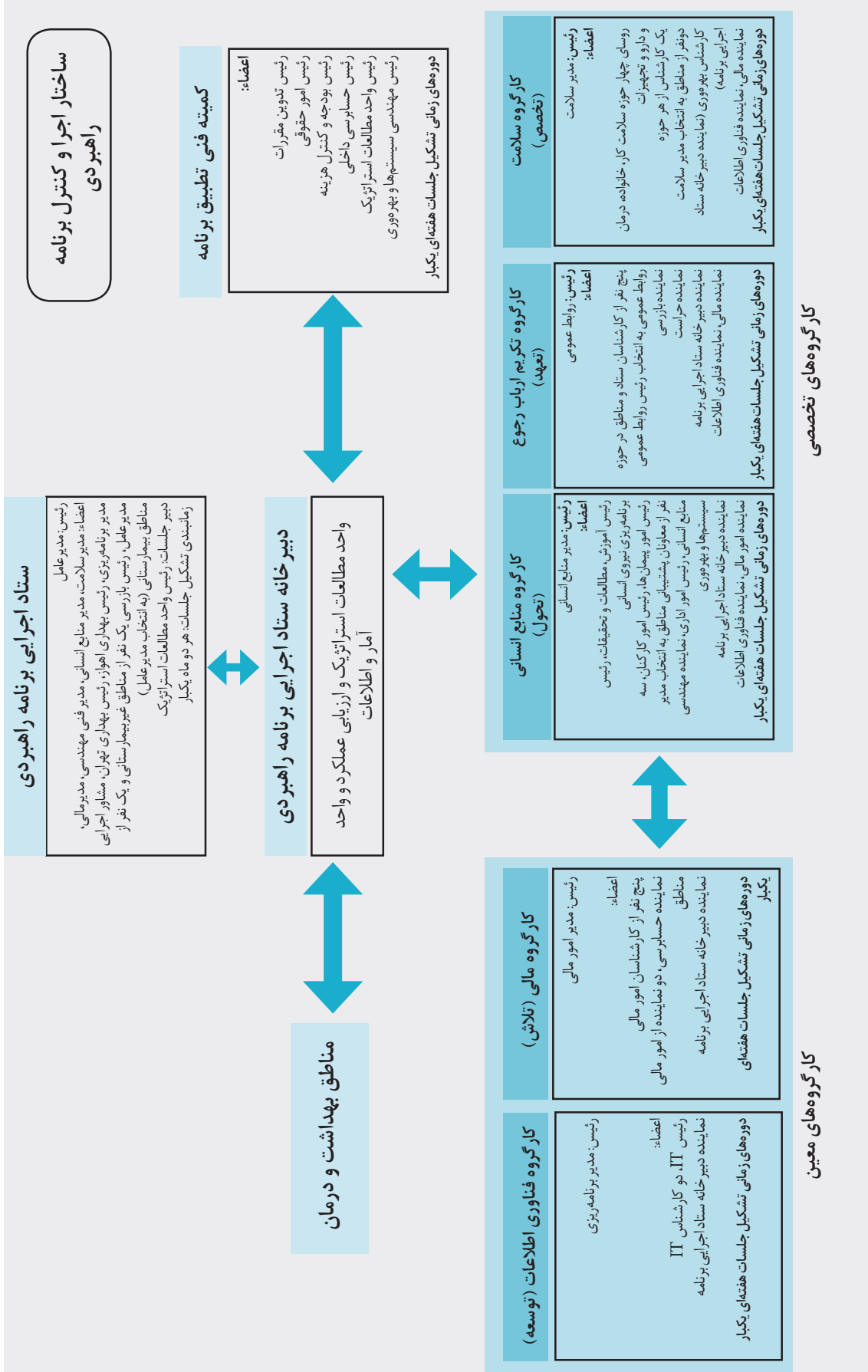
در هر کارگروه یک نفر به عنوان دبیر (به انتخاب رئیس کارگروه) رابط کارگروه با دبیرخانه ستاد خواهد بود و موظف به انجام هماهنگی‌های لازم، تهیه صورت جلسات و ... زیر نظر رئیس کارگروه خواهد بود.

#### ۴- کمیته فنی تطبیق:

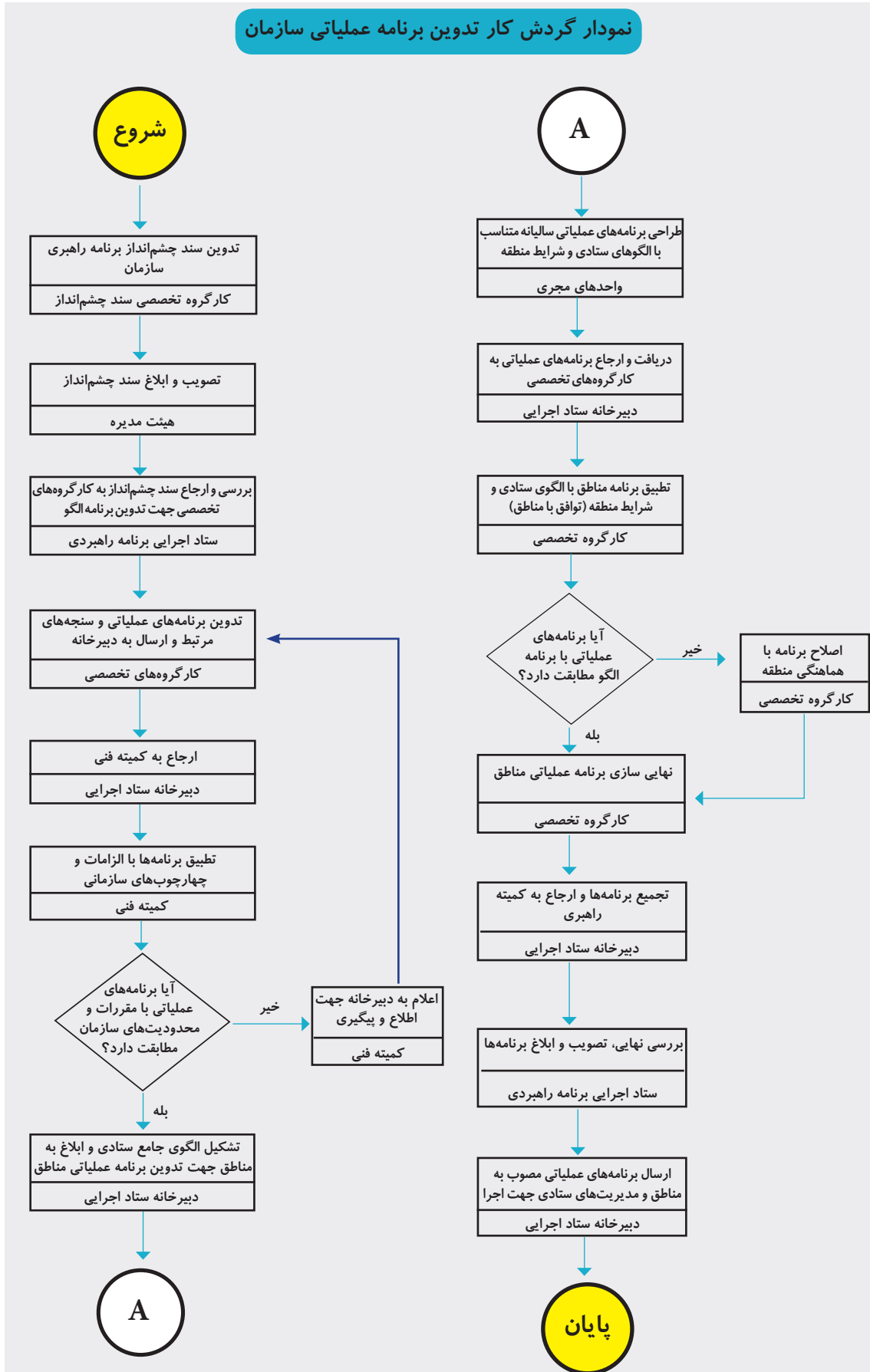
این کمیته متشکل از روسای واحدهای تدوین مقررات، امور حقوقی، حسابرسی داخلی، بودجه و کنترل هزینه، فن‌آوری اطلاعات و مطالعات استراتژیک می‌باشد. این کمیته موظف به تطبیق برنامه‌های تدوین شده با چارچوب‌ها و محدودیت‌های مقرراتی، مالی و حقوقی و ... می‌باشد. ارجاع برنامه‌ها به ستاد اجرایی جهت تصویب نهایی منوط به داشتن تاییدیه از این کمیته خواهد بود.

#### ۵- مناطق بهداشت و درمان

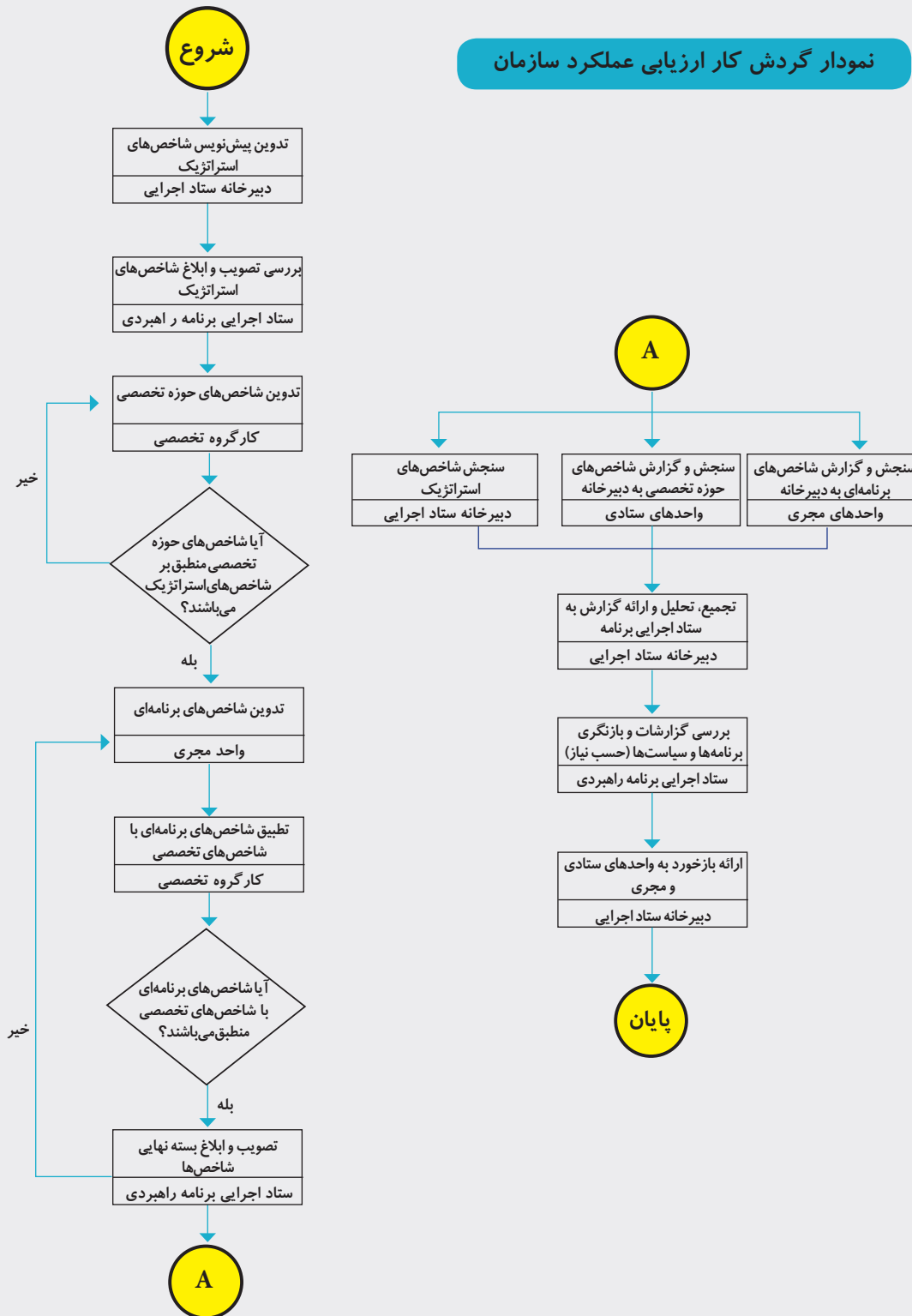
روسای مناطق بهداشت و درمان موظفند با تشکیل کارگروه تخصصی متشکل از واحدهای کلیدی خود نسبت به به بررسی محیط و تدوین چشم‌انداز منطقه منطبق بر چشم‌انداز سازمان اقدام نموده و در راستای طرح‌ها و سیاست‌های ابلاغی در هر حوزه تخصصی، برنامه‌های عملیاتی خود را تدوین و اعلام نمایند. رابط میان مناطق و ستاد سازمان در این خصوص دبیرخانه ستاد اجرایی خواهد بود. دبیرخانه در این زمینه علاوه بر انجام هماهنگی‌ها، وظیفه تسهیل‌گری و ارائه آموزش‌های لازم را نیز بر عهده خواهد داشت.



### نمودار گردش کار تدوین برنامه عملیاتی سازمان



## نمودار گردش کار ارزیابی عملکرد سازمان



**فرم شماره ۱: فرم شناسایی اهداف و استراتژی‌های تخصصی**

شاخص‌های برنامه	پروژه‌ها	سیاست‌های اجرایی	استراتژی‌ها	عوامل داخلی	عوامل خارجی	اهداف استراتژیک	شاخص‌های استراتژیک	ارزش‌ها	اموریت	مأموریت	چشم‌انداز	سازمان
	انتخاب	انتخاب	انتخاب	انتخاب	انتخاب	-	-					سلامت
	انتخاب	انتخاب	انتخاب	انتخاب	انتخاب	-	-					منابع انسانی
	انتخاب	انتخاب	انتخاب	انتخاب	انتخاب	-	-					تکریم ارباب رجوع
	انتخاب	انتخاب	انتخاب	انتخاب	انتخاب	-	-					فاوا
	انتخاب	انتخاب	انتخاب	انتخاب	انتخاب	-	-					مالی
	انتخاب	انتخاب	انتخاب	انتخاب	انتخاب	-	-					مناطق
	توزیل	انتخاب	انتخاب	انتخاب	انتخاب	-	-					بیمارستان
	تدوین					-	-					

**فرم شماره ۲: فرم شاخص‌ها، اهداف کمی و طرح‌ها و پروژه‌های استراتژی شماره...**

عنوان طرح و پروژه‌ها	اهداف کمی					شاخص			اقدام راهبردی	ردیف
	سال پنجم	سال چهارم	سال سوم	سال دوم	سال اول	مسئول پایش	واحد اندازه‌گیری	عنوان		
										۱
										۲
										۳
										۴
										۵
										۶

این سند در تاریخ ۹۴/۸/۴ به تایید اعضای کمیته تخصصی تدوین سند چشم‌انداز سازمان رسیده و قابل ارائه برای تصویب مراجع ذیربط می‌باشد:

ردیف	عضو کارگروه تخصصی	سمت	امضا
۱	دکتر عباس خدادادی	عضو هیئت علمی دانشگاه - مشاور	
۲	مهندس موسی سوری	مشاور مدعو	
۳	حامد دهنوی	مشاور	
۴	دکتر مهدی نیکودل	مدیر برنامه‌ریزی	
۵	دکتر معین الدین شریفانی	رئیس (سابق) مطالعات استراتژیک	
۶	دکتر طاهره جعفری	رئیس سلامت خانواده	
۷	دکتر فرخ افتخار	کارشناس امور درمان	
۸	عبدالرسول حمیدی	رئیس روابط عمومی	
۹	شهرزاد فلاحی	رئیس مهندسی سیستم‌ها و بهره‌وری	
۱۰	گیتی افروز پوراحمدی	مسئول امور بهره‌وری	
۱۱	مهندس علیرضا فارسیان	رئیس واحد فن‌آوری اطلاعات	
۱۲	دکتر مسلم شریفی	رئیس واحد مطالعات استراتژیک	
۱۳	دکتر روزبه هژبری	کارشناس ارشد برنامه‌ریزی استراتژیک	
۱۴	حامد رحیم پور لنگرودی	کارشناس برنامه‌ریزی استراتژیک	

## برنامه‌های عملیاتی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

### الگوی ستادی

از نظر مدیریت استراتژیک، موفقیت یک سازمان تنها انتخاب استراتژی‌های مناسب نیست، بلکه ترجمه آن به برنامه ریزی عملیاتی ضرورت دارد. استراتژی انتخاب شده هر چقدر هم مناسب و موثر باشد تا زمانی که به همان اندازه موثر و مناسب اجرا نگردد ناموفق خواهد ماند. بعد از تدوین برنامه استراتژیک سازمان، نمی‌توان بدون تدوین برنامه‌های عملیاتی شاهد اجرای استراتژی‌ها در سطح سازمان بود. تمام تلاش برنامه ریزان می‌بایست این باشد تا تصمیمات سطح استراتژیک به سطوح عملیاتی سازمان تسری یابد و این تنها با بستر سازی مناسب و تدوین برنامه‌های عملیاتی امکان پذیر است. بر این اساس و جهت همسکلی در طراحی و ارائه برنامه‌های عملیاتی یکپارچه در سطح سازمان الگوی ستادی برنامه عملیاتی تدوین و به مناطق سازمان ابلاغ گردید.

جدول شماره ۱	
ارتقای سطح سلامت	
هدف کلان	
راهبرد	ترویج فعالیت‌ها و خدمات بهداشتی و محیط زیست سالم

اقدامات عملیاتی	هدف عملیاتی	شاخص			اقدام راهبردی	ت.و.ج.
		متولی	فرمول	عنوان		
طراحی برنامه‌های آموزش سلامت جامعه‌محور (مواجبهه با بحران، مهارت‌های زندگی و ...)	اجرای حداقل دو برنامه در هر سال	سلامت کار و محیط / سلامت خانواده / روابط عمومی	-	تعداد برنامه اجرا شده	ارائه خدمات جامعه محور	۱
راه‌اندازی کیوسک اطلاع رسانی سلامت در ... با شگانه‌ها و ...	۶۰ درصد مراکز تا پایان سال پنجم واجد سیستم باشند	سلامت کار و محیط	تعداد مراکز که سیستم سبز را مستقر نموده اند / کل مراکز	نسبت استقرار سیستم سبز در سطح مراکز درمانی	رعایت الزامات محیط زیست سالم در سازمان	۲
طراحی و اجرای اقدامات مرتبط با مسئولیت اجتماعی سازمان در سطح منطقه						
استقرار سیستم مراکز سلامت سبز						
تقویت و استقرار واحد سلامت، ایمنی و محیط زیست در مراکز بهداشتی						

جدول شماره ۲	
ارتقای کیفیت خدمات	
هدف کلان	
راهبرد	تعالی بخشی به خدمات سازمان



شماره	اقدام راهبردی	شاخص			هدف عملیاتی (پنج ساله)	اقدامات عملیاتی
		عنوان	فرمول	منظری		
۱	تضمین کیفیت خدمات درمان مستقیم	امتیاز ارزیابی بیمارستان	امتیاز مکتسبه در ارزیابی وزارت بهداشت	نظارت بر درمان	کسب و حفظ درجه عالی برای کلیه بیمارستان‌های سازمان تا پایان سال پنجم برنامه	طراحی و ارائه برنامه اجرایی در زمینه پیاده‌سازی الزامات اعتباربخشی وزارت بهداشت در بیمارستان توسعه ساختار و فرآیند نظارت بر درمان
		امتیاز ارزیابی ایمنی بیمار	پروتکل ارزیابی ایمنی بیمار وزارت بهداشت	نظارت بر درمان	ارتقاء امتیاز ارزیابی ایمنی بیمار به نسبت ۲۵ درصد نسبت به سال پایه	طراحی و ارائه برنامه اجرایی در زمینه پیاده‌سازی الزامات حاکمیت بالینی در درمانگاه‌ها توسعه ساختار و فرآیند نظارت بر درمان طراحی و استقرار برنامه جامع ایمنی بیمار در سطح مراکز درمانی سازمان
		نسبت رخداد خطای پزشکی به میزان مراجعات مرکز	-	نظارت بر درمان	کاهش خطاهای پزشکی	راه‌اندازی سیستم ثبت و سنجش خطای پزشکی طراحی و اجرای برنامه تشویق ارائه گزارش خطای پزشکی طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی لازم
	تسهیل دسترسی بیمار به خدمات درمانی	زمان انتظار دریافت خدمات	زمان سنجی چرخه حرکت بیمار در مرکز درمانی	نظارت بر درمان	کاهش زمان انتظار بیمار به میزان ۲۵ درصد نسبت به سال پایه	اصلاح فرآیندهای مرتبط با ارائه خدمات درمانی مطالعه و تحلیل عوامل تشکیل صف‌های انتظار دریافت باز طراحی چیدمان زمانی و مکانی واحدهای ارائه دهنده خدمات
۲	بهبود فضای درمانی (هنلیتینگ بیمارستانی و ...)	پیشرفت فیزیکی پروژه‌های عمرانی	-	مدیریت برنامه‌ریزی	اتمام کلیه پروژه‌های عمرانی تا پایان برنامه	احداث بیمارستان جدید نفت تهران بهره‌برداری از مراکز درمانی جدید
۳	توسعه مدیریت بحران و پدافند غیر عامل	میزان آمادگی مراکز درمانی در مواقع بحران	پروتکل اختصاصی	مدیریت بحران	افزایش میزان آمادگی مراکز درمانی	طراحی و اجرای بسته اقدامات عملیاتی مدیریت بحران
		سطح آسیب‌پذیری مرکز	پروتکل اختصاصی	مدیریت بحران	کاهش سطح آسیب‌پذیری مرکز	
۴	ارتقاء سطح خدمات اورژانس در مراکز درمانی (صنعتی-خانواده-بیمارستان)	امتیاز ارزیابی اورژانس بر مبنای شاخصهای کلیدی عملکرد (پیوست)	میانگین وزنی شاخصهای کلیدی عملکرد اورژانس	نظارت بر درمان	ارتقاء امتیاز عملکردی اورژانس‌ها به سطح استانداردهای کشوری در کلیه مناطق	پایش مداوم بهبود شاخص‌های کلیدی عملکرد اورژانس در مراکز درمانی طراحی و اجرای برنامه بهبود شاخص‌های کلیدی عملکرد اورژانس در مراکز درمانی

ردیف	اقدام راهبردی	شاخص			هدف عملیاتی (پنج ساله)	اقدامات عملیاتی
		عنوان	فرمول	منوی		
۵	افزایش پوشش ارائه بسته‌های خدمات سلامت خانواده	درصد پوشش بسته‌های خدمات سلامت خانواده	تعداد افراد یکه بسته‌های خدمات سلامت خانواده را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط (سن و جنس)	سلامت خانواده	دستیابی به حداقل ۸۵ درصد پوشش تا پایان سال پنجم	طراحی و اجرای بسته جامع اقدامات عملیاتی سلامت خانواده
			تعداد فرآیندهای بهینه شده به کل فرآیندهای بسته‌های خدمات سلامت خانواده	سلامت خانواده		
			تعداد افرادی که به اهداف کنترلی رسیده اند به کل افراد واجد شرایط متناسب با بسته‌های خدمت	سلامت خانواده		
۶	بهبود سازی فرآیندهای ارائه خدمات سلامت خانواده	درصد فرآیندهای بهینه شده خدمات سلامت خانواده	تعداد افرادی که به اهداف کنترلی رسیده اند به کل افراد واجد شرایط متناسب با بسته‌های خدمت	سلامت خانواده	پوشش ۵۵ درصد از افراد واجد شرایط تا پایان سال پنجم	طراحی و اجرای بسته جامع اقدامات عملیاتی سلامت خانواده
			تعداد افرادی که به اهداف کنترلی رسیده اند به کل افراد واجد شرایط متناسب با بسته‌های خدمت	سلامت خانواده		
۷	بهبود کیفی نتایج خدمات سلامت خانواده	درصد از تحقق اهداف کنترلی	تعداد کارکنانی که معاینه دوره ای شده اند به کل افراد واجد شرایط در همان دوره	سلامت کار	۸۵ درصد در پایان سال ۱۳۹۹	تعیین لیست افراد واجد شرایط معاینه دوره ای به تفکیک شرکت‌های تحت پوشش
			تعداد کارکنانی که معاینه دوره ای شده اند به کل افراد واجد شرایط در همان دوره	سلامت کار		
۸	تقویت نظام سلامت کار	درصد پوشش معاینات دوره ای کارکنان	تعداد بیماری‌های مزمن غیر واگیر شناسایی شده در کارکنان	سلامت کار	افزایش شناسایی به میزان ۳ درصد در هر یک از بیماری‌ها	انجام گزارش از شناسایی بیماری‌های مزمن غیر واگیر
			تعداد بیماری‌های مزمن غیر واگیر شناسایی شده به کل کارکنان به تفکیک (دیابت، فشارخون بالا، اختلال لیپید، اضافه وزن و چاقی) به تعداد کل کارکنان	سلامت کار		
			تعداد بیماری‌های مزمن غیر واگیر شناسایی شده به کل کارکنان به تفکیک (دیابت، فشارخون بالا، اختلال لیپید، اضافه وزن و چاقی) به تعداد کل کارکنان	سلامت کار		
			تعداد بیماری‌های مزمن غیر واگیر شناسایی شده به کل کارکنان به تفکیک (دیابت، فشارخون بالا، اختلال لیپید، اضافه وزن و چاقی) به تعداد کل کارکنان	سلامت کار		
			تعداد بیماری‌های مزمن غیر واگیر شناسایی شده به کل کارکنان به تفکیک (دیابت، فشارخون بالا، اختلال لیپید، اضافه وزن و چاقی) به تعداد کل کارکنان	سلامت کار		

اقدامات عملیاتی	هدف عملیاتی (پنج ساله)	شاخص			اقدام راهبردی	توضیح
		منظوری	فرمول	عنوان		
ارزیابی دوره‌ای از نتایج تشخیص، کنترل، درمان و ارجاع افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی	۵۰ درصد در پایان سال ۱۳۹۹	سلامت کار	تعداد افرادی که به اهداف کنترلی رسیده‌اند به کل افراد واجد شرایط متناسب با نوع بیماری	درصد ارتقاء اهداف کنترلی		
ارزیابی دوره‌ای از نتایج تشخیص، کنترل، درمان و ارجاع افراد مبتلا به دیابت						
ارزیابی دوره‌ای از نتایج تشخیص، کنترل، درمان و ارجاع افراد مبتلا به اختلال لیپید						
ارزیابی دوره‌ای از نتایج تشخیص، کنترل، درمان و ارجاع افراد مبتلا به هیپرتانسیون						
تدوین و ارسال مجموعه مقررات و دستورعمل‌ها به مناطق استانداردسازی فرم‌ها، چک لیست‌ها، دستورعمل‌ها و روش‌های اجرایی	۱۰۰ درصد در پایان سال ۱۳۹۹	سلامت کار	تعداد مراکزی که سیستم مدیریت HSE در آن استقرار یافته به کل مراکز موجود در سازمان	درصد استقرار سیستم مدیریت HSE در تمامی مراکز بهداشتی بیمارستانی سازمان		
انجام تمهیدات لازم برای استقرار نظام مدیریت HSE-MS						
برقراری تعامل HSE با شرکت‌های اصلی نفت						
انجام ممیزی HSE-MS در مناطق و استقرار آن						

**جدول شماره ۳**

ار تقای کیفیت خدمات					هدف کلان	
متناسب‌سازی خدمات سازمان با نیازها و انتظارات صنعت نفت					راهبرد:	
					شخص	
اهداف عملیاتی	فرمول		متولی	نسبت سرویس‌های جدید ایجاد شده بر اساس پروتکل مصوب	باز آرای سلامت خدمات ترکیب	
	هدف عملیاتی	فرمول				متولی
تدوین پروتکل ایجاد سرویس‌های جدید در سازمان انجام مطالعات نیازسنجی و امکان‌سنجی ایجاد سرویس‌های جدید در منطقه تدوین و اجرای طرح آرایه خدمات مراقبت در منزل، راه‌اندازی مرکز مشاوره تلفنی سلامت در مراکز سازمان راه‌اندازی کلینیک‌های سالمندی تدوین و اجرای طرح جامع فالوآپ بیمار	ایجاد ۱۰۰ درصد سرویس‌های جدید بر اساس پروتکل مصوب	-	امور درمان / روسای مناطق	تعداد واحد خدمت آرایه شده در سرویس‌های جدید	۱	
	افزایش تعداد واحد خدمت ارائه شده به میزان ۱۰۰ درصد ظرفیت برآورد شده در پایان سال سوم برنامه	تعداد مراجعه جهت دریافت خدمات جدید	امور درمان / روسای مناطق	تعداد فرآیندهای حذف شده		تعداد فرآیندهای حذف/ برون‌سپاری شده
امکان‌سنجی حذف/ برون‌سپاری خدمات غیرضروری	کلیه خدمات با بهره‌وری و کیفیت پایین در سال ۱۳۹۵ شناسایی شود	تعداد فرآیندهای حذف/ برون‌سپاری شده	امور درمان / روسای مناطق	تعداد فرآیندهای حذف/ برون‌سپاری شده	۲	
تدوین بسته جامع خدمات سلامت بر اساس سطوح آرایه خدمت	در سال ۱۳۹۵ سی درصد خدمات مورد بررسی قرار گیرد	تعداد خدمات بررسی شده جهت تدوین بسته خدمتی به کل خدمات	معاونت سلامت	درصد پیشرفت		

## جدول شماره ۴

 بهبود پاسخگویی و افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمات  
 تقویت پاسخگویی و فرهنگ مشتری مداری

 هدف کلان  
 راهبرد

اقدامات عملیاتی	هدف عملیاتی (بج ساله)	شاخص		اقدام راهبردی	۳-۲-۱
		متمولی	فرمول		
شناسایی نیازهای مراجعین با استفاده از الگوهای معتبر علمی طراحی و استقرار سیستم پایش مداوم رضایتمندی مراجعین در کلیه مراکز درمانی پیگیری انجام اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج رضایت سنجی مراجعین و اطلاع رسانی عمومی مستند سازی اقدامات و نتایج	افزایش سطح رضایتمندی مراجعین به میزان ۱۵ درصد نسبت به سال پایه	روابط عمومی / مدیریت سلامت	پرسشنامه	رضایتمندی مراجعین	۱ تمرکز بر حقوق گیرندگان خدمات در سطح مراکز درمانی
		روابط عمومی - مدیریت سلامت	پرسشنامه	پاسخگویی به نیازهای غیر طبعی بیمار	
استقرار سیستم پایش مداوم پاسخگویی (responsiveness) در کلیه مراکز درمانی ارائه برنامه اجرایی در زمینه ابعاد پاسخگویی (بر مبنای فرمت سازمان جهانی بهداشت)	افزایش تعداد تماس برقرار شده با سامانه به میزان ۱۰۰ درصد نسبت سال قبل	روابط عمومی	-	تعداد تماس با سامانه ۱۵۱۹	
اطلاع رسانی به جمعیت تحت پوشش در زمینه سامانه ارتباطی	افزایش نرخ عضویت جامعه هدف در کانال اختصاصی سازمان به میزان ۵۰ درصد	روابط عمومی	درصد رشد عضویت در کانال ارتباطی نسبت به سال پایه	ضریب نفوذ شبکه ارتباطی	۲ گسترش راههای ارتباط با جمعیت تحت پوشش
بازطراحی سایت سازمان در ستاد و مناطق بر اساس توسعه خدمات الکترونیک	افزایش نرخ بازدید از سایت به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال پنجم	روابط عمومی	درصد	تعداد بازدید از سایت	
طراحی و استقرار سیستم یکپارچه ثبت و رسیدگی به شکایات در کلیه مراکز درمانی تشکیل کمیته رسیدگی به شکایات در منطقه تحلیل عوامل بروز شکایات و طراحی و اجرای مداخلات مورد نیاز	کاهش شکایات مراجعین به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه	روابط عمومی	تعداد شکایات / تعداد مراجعین در یک دوره معین	نسبت شکایات بیماران	۳ شکایات مراجعین به رسیدگی فرآیندهای ساماندهی
	افزایش نرخ پاسخگویی به شکایات مراجعین به میزان ۱۰۰ درصد در پایان سال دوم برنامه	روابط عمومی	تعداد شکایات پاسخ داده شده / کل شکایات ثبت شده در بازه زمانی معین	نرخ پاسخگویی به شکایات مراجعین	

از تفای کارآمدی سازمانی

کارآمدسازی مدیریت هزینه و بهره‌گیری از اصول اقتصاد سلامت

هدف کلان

راهبرد

اقدامات عملیاتی (طرح و پروژه)	هدف عملیاتی (پنج ساله)	شاخص		عنوان	اقدام راهبردی	توضیح
		متمولی	فرمول			
استقرار سیستم حسابداری بهای تمام شده در سطح سازمان و مناطق استقرار سیستم بودجه ریزی عملیاتی در سطح سازمان و مناطق	کاهش سرانه هزینه جمعیت به میزان حداقل ۲۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان سال پنجم	مدیریت مالی	مجموع هزینه‌های جاری / جمعیت تحت پوشش	سرانه هزینه جمعیت تحت پوشش	کنترل هزینه‌های جاری سازمان	۱
	محاسبه بهای تمام شده ۹۰ درصد از خدمات تا پایان سال پنجم	مدیریت مالی	تعداد خدمات دارای بهای تمام شده / کل خدمات	نسبت خدمات تعیین بها شده		
	تخصیص حداقل ۵۰ درصد از بودجه جاری به برنامه‌های مراکز تا پایان سال پنجم	مدیریت مالی	بودجه تخصیص یافته به برنامه‌های پیشنهادی / کل بودجه تخصیص یافته	نسبت بودجه جاری تخصیص یافته بر اساس برنامه		
اصلاح فرآیندهای تخصیص بودجه به واحدها و مراکز	کاهش انحراف از بودجه به میزان حداقل ۵۰ درصد نسبت به سال پایه	مدیریت مالی	درصد انحراف از بودجه مصوب	انحراف از بودجه		
طراحی و اجرای اقدامات عملیاتی متناسب با تحلیل محیط منطقه	افزایش بهره‌وری نیروی کار نسبت به سال قبل به میزان ۱۰ درصد	مدیریت برنامه‌ریزی	تعداد مراجعین / تعداد شاغلین	بهره‌وری نیروی کار		
طراحی و اجرای اقدامات عملیاتی متناسب با تحلیل محیط منطقه	افزایش بهره‌وری هزینه نیروی کار نسبت به سال قبل به میزان ۱۰ درصد	مدیریت برنامه‌ریزی	تعداد مراجعین / هزینه نیروی کار	بهره‌وری مواد و مصارف	فرآیندهای سازمانی	۲
اجرای سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد بر اساس شرایط منطقه و گروه شغلی	افزایش فرآیندهای پرونوسپاری شده به میزان ۵۰ درصد کل فرآیندهای غیر کلیدی تا پایان سال پنجم	مدیریت سلامت	فرآیندهای درمانی پرونوسپاری شده به کل فرآیندهای غیر کلیدی	بهره‌وری هزینه نیروی کار	مشارکت با بخش خصوصی در ارائه خدمات درمانی	۳

شماره	اقدام راهبردی	شاخص			هدف عملیاتی (پنج ساله)	اقدامات عملیاتی (طرح و پروژه)
		عنوان	فرمول	منوالی		
۴	بهینه‌سازی هزینه درمان غیر مستقیم	نسبت کسور اعمال شده به صورت تحسب ارسالی مراکز طرف قرارداد	-	امور درمان	کاهش زمان انتظار بازپرداخت‌ها به میزان ۵۰ درصد وضع موجود در پایان سال پنجم	طرح جامع تقویت واحد رسیدگی به اسناد پزشکی طراحی و اجرای دستورالعمل نظارت بر مراکز طرف قرارداد
		میانگین هزینه سرانه داروی مصرفی به ازای هر بیمار	-	امور درمان		
۵	بهینه‌سازی هزینه داروهای مصرفی	میانگین هزینه سرانه داروی مصرفی به ازای هر بیمار	-	دارو و تجهیزات پزشکی	کاهش سرانه مصرف دارو به میزان ۲۰ درصد سالانه	طراحی و اجرای اقدامات عملیاتی متناسب با تحلیل محیط منطقه (کمیت‌کنترل نسخه و...)
		نرخ کاهش هزینه تعمیرات تجهیزات به سال قبل	-	دارو و تجهیزات پزشکی	کاهش هزینه تعمیرات تجهیزات پزشکی به میزان ۲۰ درصد سالانه	یکپارچه‌سازی کالیبراسیون و تعمیر و نگهداشت تجهیزات پزشکی طراحی و اجرای برنامه آموزشی در زمینه نگهداشت تجهیزات پزشکی
۶	بهینه‌سازی هزینه تجهیزات پزشکی	زمان خواب تجهیز در دست تعمیر	-	دارو و تجهیزات پزشکی	کاهش متوسط زمان خواب دستگاه‌های پزشکی	طراحی و اجرای برنامه‌های تشویق و تنبیه در ارتباط با نگهداشت تجهیزات پزشکی
		نسبت انجام شده به تعداد اتاق عمل فعال	-	امور درمان	بهره برداری ۱۰۰ درصد از ظرفیت اسمی اتاق‌های عمل تا پایان سال پنجم برنامه	سنجش وضعیت جاری شاخص و برنامه‌ریزی با هدف بهبود بهره‌وری اتاق‌های عمل
۷	افزایش بهره‌وری تخت‌های بستری	نسبت بیمار پذیرفته شده به تعداد تخت فعال	-	امور درمان	بستری ۷۵ بیمار به ازای هر تخت فعال در پایان برنامه	سنجش وضعیت جاری شاخص و برنامه‌ریزی با هدف بهبود بهره‌وری تخت‌های بستری

جدول شماره ۶

جدول شماره ۶				
هدف کلان		ارتقای کارآمدی سازمانی		
راهبرد		بازآرایی فرآیندها و ساختارهای سازمان		
ردیف	اقدام راهبردی	شاخص		
		متولی	فرمول	عنوان
۱	متناسب سازی ساختار با وظایف جاری سازمان در راستای اهداف کلان	مدیریت برنامه‌ریزی	-	نسبت مشاغل فعالی که فاقد سمت سازمانی هستند به کل مشاغل
		مدیریت برنامه‌ریزی	-	نسبت تعداد افرادی که موعده قانونی ترفیع شان گذشته است، به کل شاغلین
اقدامات عملیاتی	هدف عملیاتی	کاهش مشاغل فاقد سمت سازمانی به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه مطالعه		
جایگزینی نیروی انسانی در ساختار جدید	کاهش نسبت تعداد افرادی که موعده قانونی ترفیع شان گذشته است، به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه	استاندارد سازی نیروی انسانی بازآرایی ساختار سازمانی		



**جدول شماره ۷**

اهداف کلان		ارتقای کارآمدی سازمانی	
راهبرد		انسجام‌بخشی به سطوح و زنجیره خدمات سلامت سازمان	

ردیف	اقدام راهبردی	شاخص		
		متولی	فرمول	عنوان
۱	ساماندهی فرآیندهای اعزام و ارجاع بیمار با هدف کاهش ارجاعات و اعزام غیر ضرور	امور درمان / مدیریت مالی	کاهش هزینه‌های اعزام و ارجاع بیمار به میزان حداقل ۲۰ درصد نسبت به سال پایه	سرانه هزینه ناشی از اعزام و ارجاع بیمار
۲	بهبود مدیریت زنجیره تامین کالا و خدمات	مدیریت برنامه‌ریزی	طراحی الگوی مدیریت زنجیره تامین کالا و خدمات در سازمان تا پایان سال دوم برنامه	پیشرفت پروژه مطالعاتی

**جدول شماره ۸**

اهداف کلان		ارتقای کارآمدی سازمانی	
راهبرد		بهره‌برداری موثر از پتانسیل‌های سازمانی و گسترش دامنه‌گیرندگان خدمت	

ردیف	اقدام راهبردی	شاخص		
		متولی	فرمول	عنوان
۱	طراحی بسته‌های خدمتی جهت ارائه به جمعیت غیر شرکتی	مدیریت سلامت	افزایش نسبت جمعیت جدید جذب شده به کل جمعیت تحت پوشش	جذب جمعیت جدید
۲	افزایش درآمدهای اختصاصی ناشی از فروش خدمات	مدیریت سلامت / مدیریت مالی	افزایش نسبت درآمد اختصاصی به هزینه	درآمد اختصاصی

جدول شماره ۹			
ارتقای کارآمدی سازمانی			
بهبود مدیریت تقاضا و اصلاح الگوی رفتار دریافت‌کنندگان خدمت			
اهداف عملیاتی	اقدامات عملیاتی	هدف عملیاتی	
		متمولی	فرمول
طرح مطالعه الگوی رفتار تقاضا و مصرف خدمات در جمعیت تحت پوشش فرهنگ سازی باهدف کاهش مصرف خدمات غیر ضروری	کاهش سرانه مصرف دارو به میزان ۲۵ درصد نسبت به سال پایه	مدیریت سلامت	میزان داروی مصرفی/جمعیت تحت پوشش
	کاهش نسبت مراجعه به متخصص به میزان ۴۰ درصد مراجعه به پزشک عمومی	مدیریت سلامت	بار مراجعه به پزشک متخصص/بار مراجعه به پزشک عمومی
جدول شماره ۱۰			
تعالی و رشد سرمایه‌های سازمانی			
سامان‌بخشی و بهبود مدیریت سرمایه‌های انسانی در سازمان			
اهداف عملیاتی	اقدامات عملیاتی	شاخص	
		متمولی	فرمول

اهداف کلان	اقدام راهبردی	
	عنوان	سرانه مصرف دارو
هدف کلان	سرانه مصرف دارو	
راهبرد	نسبت ارجاع به متخصص از پزشک عمومی	

اهداف کلان	اقدام راهبردی	
	عنوان	فرمول
هدف کلان	ضرب گسترش پرداخت عملکردی مزایا	نسبت کارکنانی که دارای پرداخت عملکردی مزایا هستند به کل کارکنان
راهبرد	شکاف در آمدی	شکاف در آمدی بین پرسنل رسمی و غیر رسمی (میانگین دریافتی رسمی به غیر رسمی) در گروه‌های مختلف شغلی

اهداف کلان	اقدام راهبردی	
	عنوان	فرمول
هدف کلان	تغییر در نظام پرداخت مزایا (افزافه کار) از سیستم وقت مزدی به کارمزدی	تعداد نیروی غیر رسمی جذب شده بر اساس نظام جامع نسبت به کل جذب نیروی جدید
راهبرد	رعایت عدالت در پرداخت به گروه‌های مختلف کارکنان	مدیریت منابع انسانی

اهداف کلان	اقدام راهبردی	
	عنوان	فرمول
هدف کلان	جذب بر اساس نظام جامع جذب غیر رسمی	جذب ۱۰۰ درصدی نیروهای جدید در قالب دستورالعمل‌های مصوب تا پایان سال پنجم
راهبرد	جذب بر اساس نظام جامع جذب غیر رسمی	تدوین پروتکل انتخاب و جذب نیروی‌های غیر رسمی اجرای پروتکل انتخاب نیروی‌های غیر رسمی

شماره ردیف	اقدام راهبردی	شاخص			هدف عملیاتی	اقدامات عملیاتی
		عنوان	فرمول	منوطی		
۴	بازنگری در میزان تفویض اختیار اقدامات اداری به مناطق	بررسی فرآیندهای کلیدی	نسبت فرآیندهای کلیدی بررسی شده به کل فرآیندها	مدیریت منابع انسانی	بررسی و مستندسازی فرآیندهای کلیدی در سال اول برنامه	مطالعه میزان تمرکز و امکان تفویض اختیار در فرآیندهای کلیدی مشترک
		واگذاری فرآیندها	نسبت فرآیندهای واگذار شده به فرآیندهای بررسی شده	مدیریت منابع انسانی	تفویض اختیار کلیدی فرآیندهای قابل تفویض به مناطق تا پایان سال دوم برنامه	طرح جامع بررسی فرآیندهای کلیدی منابع انسانی در ستاد و مناطق برنامه‌ریزی و اجرای فرآیند تفویض اختیار به مناطق
۵	ارتقاء شایستگی‌ها و توانمندسازی کارکنان	نسبت بازنگری حرفه‌های تخصصی درمانی	نسبت مشاغل درمانی - بازنگری شده به کل مشاغل درمانی	آموزش، مطالعات و تحقیقات	بازنگری استانداردهای آموزشی کلیه مشاغل درمانی تا پایان سال اول برنامه	پروژه بازنگری استانداردهای آموزشی مشاغل درمانی
		نیازسنجی آموزشی شاغلین	تعداد کارکنانی که نیازسنجی آموزشی شده اند / کل کارکنان	آموزش، مطالعات و تحقیقات	نیازسنجی آموزشی شاغلین به میزان صد درصد در پایان سال پنجم	استقرار فرآیند نیازسنجی آموزشی
۶	توسعه فرهنگ سازمانی مطلوب	میزان اعزام کارکنان به دوره‌های آموزشی	ساعت (کارکنان ۵۰ ساعت و مدیران ۷۰ ساعت)	آموزش، مطالعات و تحقیقات	انطباق ۷۰ درصد دوره‌های آموزشی با ساعات پیشبینی شده	اجرای دوره‌های آموزشی عمومی، بهبود مدیریت، تخصصی حضوری و غیر حضوری
		اثر بخشی دوره‌های آموزشی	پرسشنامه سطح یک و دو کرک پاتریک	آموزش، مطالعات و تحقیقات	افزایش سطح اثر بخشی دوره‌های آموزشی به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال پایه بررسی	سنجش اثر بخشی دوره‌های آموزشی (سطح یک و دو از سطوح کرک پاتریک)
۷	ازتقا کیفیت زندگی کاری کارکنان	میزان تعیین کار راه آموزشی کارکنان بر اساس شغل واقعی	تعداد کارکنان مطرح شده در کمیته تطبیق / کل کارکنان	آموزش، مطالعات و تحقیقات	مطرح شدن پنجاه درصد کارکنان در کمیته مذکور در پایان سال پنجم	تشکیل کمیته‌های تطبیق در ستاد و مناطق
		امتیاز ارزیابی فرهنگ سازمانی	پرسشنامه	مدیریت منابع انسانی / مناطق	بهبود وضعیت ابعاد فرهنگ سازمانی به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال پایه	شناخت وضع موجود و طراحی مداخلات بهبود فرهنگ سازمانی، پریمینتالی شرایط منطقه
		کیفیت زندگی کاری کارکنان	پرسشنامه	مدیریت منابع انسانی / مناطق	بهبود وضعیت ابعاد کیفیت زندگی کاری کارکنان به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال پایه	بهبود شرایط کاری کارکنان سنجش ابعاد کیفیت زندگی کاری کارکنان

جدول شماره ۱۱

جدول شماره ۱۱			
تعالی و رشد سرمایه‌های انسانی			
بهبودسازی روش انتخاب مدیران بر مبنای مهارت و شایستگی‌ها			
هدف کلان	راهبرد	شخص	
		متولی	عنوان
۱	توسعه مهارت‌های مدیریتی و سرپرستی در سطح سازمان	آموزش	سرانه آموزش مهارت‌های مدیریت بهداشت و درمان
		مدیریت منابع انسانی	تعیین مشاغل کلیدی تعیین جانشین شده/ به کل مشاغل کلیدی
۲	شناسایی و توسعه استعداد‌های مدیریتی و کارشناسی در سطح سازمان	مدیریت منابع انسانی	تعیین جانشین برای کلیه مشاغل کلیدی احصا شده
		طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی مدیریتی و سرپرستی خدمات بهداشتی درمانی	ایجاد بانک اطلاعات مدیران و کارشناسان آینده سازمان/ منطقه
۳	افزایش بهره‌وری	طراحی و استقرار کانون ارزیابی و توسعه مدیران بهداشت و درمان	تعیین جانشین برای کلیه مشاغل کلیدی احصا شده

جدول شماره ۱۲

روزآمدی فناوری و تحقیقات سلامت			
بهبودسازی خدمات سلامت مبتنی بر فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات			
هدف کلان	راهبرد	شخص	
		متولی	عنوان
۱	تجمیع اطلاعات و ایجاد هماهنگی بین سیستم‌های اطلاعات مدیریت سلامت	فناوری اطلاعات	نعداد اسناد پایش شده / کل اسناد * (۱) / نسبت تغییر جمعیت
		اطلاعات	میزان اجرای نیازهای واقعی مناطق
۲	شناسایی نیازهای واقعی مناطق، اصلاح و تطبیق نرم افزارها با این نیازها	فناوری اطلاعات	بسیست درصد نیازهای واقعی مناطق تا پایان سال ۱۳۹۵ اجرایی گردید.
		اطلاعات	طراحی و پیاده سازی سیستم ثبت درخواست و پشتیبانی نرم افزارها با ثبت باز خورد برای مناطق (تیک‌تیک)

## جدول شماره ۱۳

روزآمدی فناوری و تحقیقات سازمانی					هدف کلان
بهره‌گیری از نظام مدیریت دانش در سازمان					راهبرد
اقدامات عملیاتی	هدف عملیاتی	شاخص			اقدام راهبردی
		متمولی	فرمول	عنوان	
ایجاد سامانه ثبت تجربیات سازمانی طراحی، استقرار و اجرای فرآیند بهینه‌سازی در سازمان دانش‌نویسی و ثبت نتایج پروژه‌های عملیاتی طراحی و اجرای پژوهش‌های کاربردی با هدف شناسایی و حل چالش‌های سازمانی (اقدام پژوهی)	ثبت کلیه گزارشات تولید شده در سازمان در سامانه ثبت تجربیات	آموزش/مدیریت برنامه‌ریزی	-	تعداد گزارشات ثبت شده در سامانه ثبت تجربیات سازمانی	تمرکز بر بهبود یادگیری سازمانی
		مدیریت برنامه‌ریزی	مبلغ ریالی صرفه جویی / کل مبلغ بودجه منطقه	صرفه جویی تحقق یافته ناشی از اجرای پیشنهادات	

## جدول شماره ۱۴

روزآمدی فناوری و تحقیقات سلامت					هدف کلان
سازماندهی و توانمندسازی مدیریت تحقیقات و فناوری سازمان					راهبرد
اقدامات عملیاتی	هدف عملیاتی	شاخص			اقدام راهبردی
		متمولی	فرمول	عنوان	
اجرای پژوهش‌های کاربردی بر مبنای نیازسنجی‌های سازمانی طراحی و اجرای فرآیندهای مرتبط	افزایش تعداد پروژه‌های پژوهشی مصوب به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال قبل	پژوهش و فناوری	-	تعداد پژوهش‌های کاربردی مصوب	گسترش پژوهش‌های کاربردی در سازمان
		افزایش تعداد پروژه‌های پژوهشی مصوب	متمولی	صرفه جویی تحقق یافته ناشی از اجرای پیشنهادات	

جدول شماره ۱۵					
بهبود روابط فراسازمانی					
هدف کلان					
راهبرد					
ردیف	اقدام راهبردی	شاخص			منابع جذب شده
		موضوعی	فرمول	عنوان	
۱	توسعه همکاری‌ها با شرکت‌های نفتی در مناطق مختلف	مدیریت مالی / مناطق بهداشت و درمان	-	ارزش ریالی	منابع جذب شده
	اقدامات عملیاتی	هدف عملیاتی	افزایش میزان جذب منابع اهدایی از طرف شرکت‌های نفتی به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه		
	اجرای مطالعه شناسایی و تحلیل ذی‌نفعان کلیدی تدوین و اجرای سند حمایت‌طلبی از شرکت‌ها توسعه روابط بین‌بخشی با شرکت‌های نفتی منطقه				