

باسمه تعالی

نظارت و تدوین برنامه عملیاتی در راستای سیاستهای کلی هیات امناء

ستاد پایش برنامه عملیاتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

سال ۱۳۹۸

شناسنامه دوره :

❖ عنوان دوره :

➤ نظارت و تدوین برنامه عملیاتی در راستای سیاستهای کلی هیات امناء

❖ گروه هدف :

➤ مدیران میانی، پایه و سرپرستان و مسئولین و کارشناسان پایش برنامه عملیاتی

❖ هدف آموزشی :

➤ ارتقای سطح دانش فراگیران در زمینه برنامه عملیاتی

❖ سرفصل های آموزشی :

- کلیات برنامه ریزی
- مفاهیم برنامه عملیاتی
- فرآیند تدوین برنامه عملیاتی
- نحوه پایش برنامه عملیاتی

فهرست مطالب :

۵	مقدمه
۶	فصل ۱. کلیات برنامه‌ریزی
۲۱	فصل ۲. چارچوب مفهومی برنامه عملیاتی
۴۶	فصل ۳. فرآیند تدوین برنامه عملیاتی در دانشگاه
۵۱	فصل ۴. نحوه پایش برنامه عملیاتی
۶۰	منابع

انتظارات پس از طی دوره :

❖ اهداف کلی:

- ارتقای سطح دانش فراگیران در زمینه برنامه عملیاتی

❖ اهداف جزئی :

- پس از طی دوره از فراگیران انتظار می رود:
- با کلیات و مزایای برنامه ریزی آشنا گردند.
- با مفاهیم برنامه عملیاتی آشنا شوند.
- از فرآیند تدوین برنامه عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی آگاهی پیدا کنند.
- با نحوه پایش برنامه عملیاتی آشنا شوند.

❖ سرفصل ها :

- کلیات برنامه ریزی
- شیوه نامه تدوین و پایش برنامه عملیاتی
- فرآیند تدوین برنامه عملیاتی
- نحوه پایش برنامه عملیاتی

مقدمه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی نظام سلامت می‌کوشد چشم‌انداز و اهداف کلان کشور در این عرصه را محقق نماید. در این راستا، به‌ویژه در سال‌های اخیر با مشارکت مدیران و صاحب‌نظران این حوزه، اسناد سیاستی و راهبردی متعددی در سطوح مختلف نظام سلامت تدوین و از سوی مراجع ذی‌ربط ابلاغ شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به سیاست‌های کلی نظام سلامت (ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری)، نقشه تحول سلامت و نقشه جامع علمی سلامت اشاره کرد. برنامه ششم توسعه نیز تکالیف مختلفی را برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برشمرده است.

اما چشم‌اندازها، سیاست‌ها و برنامه‌های راهبردی کلان، در غیاب «برنامه عملیاتی» (Action Plan) اثربخشی کافی را ندارند و چه بسا ابر می‌مانند. از چشم‌انداز و برنامه راهبردی انتظار می‌رود جهت‌گیری‌های کلان نظام سلامت در حوزه‌های کلیدی عملکرد آن را مشخص نماید، اما برنامه‌ها و اقداماتی که تحقق راهبردها در گرو آن‌هاست، موضوع برنامه عملیاتی است که نمی‌توان اهمیت آن‌ها را کمتر از چشم‌انداز و راهبرد دانست.

تحقق چشم‌انداز و اجرای سیاست‌ها و راهبردهای کلان نظام سلامت، مستلزم تدوین و پایش برنامه‌های عملیاتی در ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و موسسات تابعه، بالاخص دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی است. نظام تدوین و پایش برنامه عملیاتی مشترک که از سال ۱۳۹۴ به این سو توسط معاونت برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی در ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی طراحی شده و استقرار یافته است، بستر مناسبی برای تدوین و پایش برنامه‌های اجرایی در حوزه‌های ماموریتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فراهم ساخته است. با عنایت به تجربیات سال‌های گذشته و همچنین بازخوردهای دریافتی از مدیران و مسئولان پایش ستادی و دانشگاهی ذکر نکات ذیل در تدوین و پایش برنامه عملیاتی حائز اهمیت است:

- لزوم توجه مدیران ارشد ستاد وزارتخانه و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی به عنوان متولیان اصلی برنامه عملیاتی به فرایند تدوین برنامه و نظارت بر حسن اجرای آن
- ضرورت مشارکت حداکثری دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در فرایند تدوین و پایش برنامه عملیاتی به‌ویژه در سطوح کارشناسی
- اهمیت پایش مداوم و مستمر برنامه عملیاتی با رویکردهای مختلف (خوداظهاری، ارزیابی انطباق و میدانی) و ارایه گزارش‌های مدیریتی روزآمد به مدیران ارشد ستادی و دانشگاهی

فصل ۱: کلیات برنامه ریزی

مفهوم برنامه ریزی

از زمانی که بشر به فردای خود اندیشید و برای آینده هدف تعیین کرد، فرآیند برنامه‌ریزی آغاز شد. برنامه‌ریزی گذر از یک گام به گام بعدی نیست بلکه فرآیندی خلاق است و می‌تواند پیش از تصمیم نهایی چندین مرتبه تغییر یافته و بازبینی گردد.

برنامه‌ریزی یعنی انتخاب اهداف درست و انتخاب مسیر، راه، وسیله و روش درست برای تامین هدف. به عبارتی در برنامه ریزی، اهداف و اقدامات لازم برای مواجهه با تغییرات و عوامل نامطمئن پیش بینی می‌شود. برنامه ریزی فرآیندی است که همه تلاش‌ها و فعالیت‌ها را در راستای هدف، راه رسیدن به آن و چگونگی طی مسیر، ترکیب و ادغام می‌کند.

برنامه ریزی ترسیم شمایی از گذشته برای تصمیم‌گیری در زمان حال و انجام اقدامی در آینده می‌باشد.

برنامه ریزی و پایش و کنترل از وظایف اصلی مدیران می‌باشد.

برنامه ریزی فرآیند آگاهانه تصمیم‌گیری در مورد اهداف و تبدیل اهداف به فعالیت‌هاست و با انتخاب صحیح و اجرای کامل فعالیت‌های برنامه ریزی شده اهداف سازمان در طول زمان تحقق می‌یابد، لذا چنانچه نگرش مبتنی بر برنامه ریزی در کلیه لایه‌های سازمان تسری یابد، نوعی تعهد به عمل بر مبنای تعقل و تفکر آینده نگر و عزم راسخ بر استمرار آن ایجاد می‌شود.

اشکال برنامه ریزی

برنامه ریزی سه شکل اساسی دارد: «راهبردی، تاکتیکی و عملیاتی».

برنامه ریزی راهبردی اهداف، خطوط کلی و رسالت سازمان را در بلندمدت تعیین می‌کند، جامعیت داشته و در سطح عالی سازمان، چارچوبی برای برنامه ریزی تاکتیکی و عملیاتی می‌باشد، از نظر زمانی، بازه بلند مدت را شامل می‌شود و چتری برای کل سازمان می‌باشد.

برنامه‌ریزی تاکتیکی به مسائلی مربوط می‌شود که برای رسیدن به اهداف در سطوح میانی سازمان مطرحند و دسته‌ای از فعالیت‌های مرتبط با اجرای یک استراتژی را به تصویر می‌کشد.

برنامه ریزی عملیاتی شامل فعالیت‌ها و گام‌های ویژه‌ای جهت رسیدن به اهداف تعیین شده می‌باشد. به عبارتی برنامه ریزی عملیاتی شامل اقدامات تفصیلی برای رسیدن به اهداف است. این نوع برنامه‌ریزی در سطح مدیریت‌های اجرایی مطرح است و با اهداف مشخص، محدود و عینی سروکار دارد.

برنامه ریزی راهبردی

پس از جنگ جهانی دوم عدم اطمینان، عدم ثبات و محیط‌های متحول بیش از پیش خود را نشان داد و آنچه به عنوان راه حل ارائه شد همانا برنامه ریزی راهبردی بود.

برنامه‌ریزی راهبردی بستر و چارچوبی برای عملی کردن تفکر راهبردی و هدایت عملیات برای رسیدن به هدف و نتایج مشخص می‌باشد. به عبارتی برنامه‌ریزی راهبردی تلاشی سازمان‌یافته برای تصمیم‌گیری بنیادین و انجام اقدامات اساسی است که سمت‌گیری فعالیت‌های سازمان را در چارچوب قانونی شکل می‌دهد.

فرآیند برنامه ریزی راهبردی شامل موارد زیر می‌باشد:

- مراحل پیش برنامه‌ریزی
- برنامه‌ریزی
- اجرا
- ارزیابی

مرحله پیش برنامه‌ریزی شامل ارزشیابی سازمان است که در ارزشیابی سازمانی به رسالت، دورنما، اصول، اهداف اختصاصی و استراتژی سازمان توجه می‌شود. پس از توجه به تمامی این موارد، تدوین برنامه آغاز می‌شود و با تکمیل برنامه به تخصیص منابع پرداخته و وارد مرحله اجرا می‌شویم. پس از اجرا، پیشرفت کار پایش می‌شود تا مشخص شود، چه میزان به اهداف تعیین شده نائل آمده‌ایم.

مراحل برنامه ریزی راهبردی عبارتند از:

۱. ارزیابی محیط داخلی و خارجی
۲. تدوین رسالت، دورنما
۳. تعیین اهداف کلی و اهداف اختصاصی
۴. شناسایی مشکلات استراتژیک
۵. تهیه و تدوین برنامه عملیاتی
۶. تدوین استراتژی
۷. تعیین شاخص‌های پایش
۸. پایش عملکرد

تفاوت برنامه ریزی راهبردی و برنامه ریزی عملیاتی:

برنامه ریزی راهبردی:

این نوع برنامه، در سطوح عالی سازمان طرح ریزی می شود و تاکید آن روی اثربخشی و منافع آتی سازمان است، ساختار منعطف و متناسب با تغییرات را در نظر می گیرد، تابع ارزش ها، ایدئولوژی ها، سیاست ها و استراتژی های حاکم بر جامعه است و اغلب بر عهده سیاستمداران و مقامات عالی کشوری می باشد، در پی حل مسائل اساسی جامعه و رشد و توسعه کلی جامعه است، مبتنی بر پیش بینی بوده و بر حسب کلیت و وسعت اهداف، اتکا به آینده نگری، امید و امکانات احتمالی دارد. طرز تفکر و نگرشی گسترده و جهت دار دارد.

برنامه ریزی عملیاتی:

برنامه ریزی عملیاتی در سطوح میانی و پایه سازمان مطرح است، تاکید روی کارایی و بازدهی دارد، تاکید بر منافع فعلی سازمان دارد، ساختار سازمان و محیط با ثبات نسبی را در نظر می گیرد، روش های کار قبلاً تجربه شده و دستاوردهای گذشته موجود خواهد بود، مخاطره کمتری دارد، شامل اقدامات تفصیلی تر برای رسیدن به اهداف است، در سطح مدیریت های اجرایی مطرح است، با اهداف مشخص، محدود، معین، عینی و دست یافتنی سروکار دارد و بازه زمانی کوتاه مدت را در بر می گیرد، مبتنی بر تجربیات قبلی است و با اطمینان بیشتری همراه است. برنامه ریزی عملیاتی عمدتاً سالانه انجام می شود و لازم است روند اجرایی پیشرفت فعالیت ها در طی سال با ابزار مشخص، مستند و الکترونیک بررسی شود، در حال حاضر این امکان از طریق سامانه پایش برنامه عملیاتی معاونت برنامه ریزی راهبردی و هماهنگی وزارت بهداشت فراهم شده است.

پیش از آنکه به تدوین برنامه عملیاتی بپردازیم می بایست رسالت سازمان را تعیین کنیم، آنگاه دورنما (چشم انداز) سازمان را مشخص نموده و به بیان اهداف کلی و اختصاصی بپردازیم. پس از تعیین استراتژی مناسب به عنوان مسیری جهت رسیدن به اهداف، فعالیت های مقتضی بصورت گام به گام بیان می شود. سپس شاخص های پایش تعیین گردیده و در آخر نیز عملکرد انجام شده، پایش می شود.

اجزای برنامه ریزی راهبردی

رسالت (Mission):

رسالت همان فلسفه وجودی سازمان و نقطه آغازین برنامه راهبردی است. بیانگر ماهیت و مفهوم فعالیت‌های سازمان است، قصد سازمان و تعهدات فلسفی سازمان را بیان می‌دارد و در آن به موضوعات زیر اشاره می‌شود: اصول، ارزش‌ها و فلسفه وجودی سازمان، هویت کار، هویت سازمان، وجه تمایز سازمان با سایر سازمان‌ها، مشتری سازمان، محصول یا خدمت ارائه شده از سوی سازمان.

بیانیه ماموریت / رسالت به روشنی بیان می‌کند که سازمان چرا به وجود آمده و چه نیازی از جامعه را مرتفع می‌کند. فهم ماموریت سازمان توسط مدیران امری مهم است و سبب هماهنگی در مورد اعتقادات، فلسفه، باورها و مقصود سازمان می‌شود.

ماموریت چه چیز بودن سازمان را مشخص می‌کند. می‌تواند محدود و مستثنی کننده برخی از فعالیتها باشد و فضای لازم را برای رشد خلاقیتها، فراهم سازد. همچنین جدا کننده سازمان از سایر سازمانها می‌باشد. بیانیه ماموریت می‌بایستی شخصیت منحصر بفرد سازمان را مشخص کند و مبنایی برای تمایز آن از دیگر سازمانها فراهم سازد. بیانیه ماموریت باید صریح، روشن و بی ابهام باشد و فضای درک عمومی سازمان و ذینفعان را فراهم سازد.

چرا نیاز به رسالت داریم؟

- به علت تدوین مقاصد مهم، روشن و مرتبط
- به علت کسب حمایت در خارج از سازمان، ایجاد چارچوبی برای تصمیم‌گیری و ایجاد تعهد در کارکنان

دورنما (چشم انداز) (Vision)

چشم‌انداز عبارتی است فلسفی که نشان می‌دهد چگونه مایلید مشتری، کارکنان و ذینفعان به شما بنگرند. چشم‌انداز عاملی انگیزشی است برای تلاش جهت توسعه در آینده. چشم‌انداز ادامه روند فعالیت‌های سازمان در آینده است و نشان می‌دهد که آینده سازمان چگونه خواهد بود. دورنما چشم‌اندازی است به آینده، نه‌ایستی است برای سازمان، آرمانی است برای سازمان، جنبه الهامی و چالشی دارد.

بیانیه چشم انداز معمولاً کوتاه است و در قالب یک جمله و یا چند عبارت خلاصه می شود و راستای حرکت سازمان را مشخص می نماید. چشم انداز صحیح یکی از عوامل رشد و بقای سازمان در محیط رقابتی کسب و کار است.

ابتدا بایستی رسالت تدوین شود و سپس دورنما. زیرا که اول باید فلسفه وجودی سازمان و وظایف ذکر شود و سپس به آینده اندیشید. رسالت با تعهد همراه است و حالت استمرار دارد و برای مدتی طولانی بدون تغییر باقی می ماند درحالیکه دورنما جنبه وعده و آرزو دارد نه تعهد.

ماموریت پاسخ به این سوال است که چه هستیم و چشم انداز پاسخ به این سوال است که چه می خواهیم بشویم. ماموریت، فلسفه بودن و بیانیه چشم انداز، راستای حرکت آن را مشخص می سازد. بیانیه ماموریت و چشم انداز زیربنای استراتژی یک سازمان را نشان می دهند و بدون فهم آن تدوین استراتژی ممکن است کاری پرمخاطره و حتی گمراه کننده باشد.

مثال:

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در راستای مدیریت ارائه خدمات درمانی در مناطق تحت پوشش و به منظور ارتقای کیفیت خدمات با استفاده از الگوهای استاندارد مدیریت کیفیت، اهداف ذیل را دنبال می کند.

- ارتقاء مستمر کیفیت برنامه ریزی، هماهنگی و نظارت در خدمات درمانی
- تامین و افزایش سطح دسترسی آحاد مردم به خدمات درمانی مناسب و عادلانه
- ارتقای مستمر توانمندی روسا، مدیران و کارکنان و استفاده بهینه از منابع موجود
- افزایش سطح رضایت گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات
- بهبود سیستم جمع آوری اطلاعات و پایش و ارزشیابی خدمات درمانی

رسالت:

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان مسئول مدیریت تامین، حفظ، ارتقاء سلامت و ارائه خدمات درمانی عادلانه به منطقه استان اصفهان با جمعیتی بالغ بر میلیون نفر در مناطق شهر اصفهان و شهرستانهای می باشد.

دورنما:

پیشرو در تامین سلامت مردم و اطمینان از دستیابی مشتریان به خدمات هر چه بهتر و گروههای ذینفع در داخل و خارج کشور، خوشنام در نزد گیرندگان خدمت در محیطی سرشار از آرامش. گسترش بهداشت و سلامت مردم از طریق برنامه ریزی، پیشگیری و آموزش، رهبری فعال و پر تلاش در سیاست گذاری، ارزشگزاری و اطمینان از دانش و نوآوری

ارزشها (Values)

هر سازمانی به مجموعه‌ای از ارزشها متکی است. این مبانی، ارزشها و باورهای پایدار سازمان را تعیین می‌کند. این باورها در شرایط پیچیده کسب و کار تجلی می‌یابند. بیانیه ارزشها، چارچوب‌های رفتار حرفه‌ای و اصول ارزشی سازمان را تعیین می‌کند و در صورت صحت، یکی از عوامل مهم موفقیت پایدار سازمانها به شمار می‌رود. معیارهای ارزشی سازمان باید از بیانیه مأموریت قابل استخراج و ملاحظه باشد، این معیارها برای ارزیابی فعالیتهای متنوع یک سازمان ضروری است.

خط مشی (Policy)

تحقق اهداف سازمانی بدون برنامه ریزی غیر ممکن است، به همین دلیل یکی از وظایف بسیار مهم مدیران برنامه ریزی است. حاصل فرآیند برنامه ریزی انواع برنامهها هستند. خط مشیها نیز یکی از انواع برنامهها هستند، که اندیشه و کنش مدیران را در راه تصمیم گیری هدایت می‌کنند.

خط مشی، یک برنامه عمومی است که به منزله راهنمای عمل، مدنظر مدیران قرار گرفته و نحوه اجرای برنامه را برای مسئولان اجرایی سازمان معین می‌کند، ضمن آنکه وسیله موثری برای کنترل عملیات به شمار می‌آید. خط مشیها قلمرویی را که در آن یک تصمیم باید گرفته شود، روشن کرده و اطمینان می‌دهند که این تصمیم، با هدف سازمان سازگار است و سازمان را برای دستیابی به اهداف یاری می‌دهند. خط مشیها به مدیران اجازه می‌دهند تا اختیارات را واگذار کنند و با این همه نظارت خود را بر آنچه زیردستانشان انجام می‌دهند، بکار ببرند.

خط مشیها در همه سطوح سازمانی وجود دارند و سیاستهای کلی تا خط مشیهای عمده یک بخش و خط مشیهای کوچک در خور اجرا، در کوچکترین واحد یک سازمان را در بر می‌گیرند.

خط مشی (سیاست)، یک دستورالعمل کلی برای تصمیم‌گیری است و چارچوبی برای انواع تصمیماتی که باید گرفته شوند، ارائه می‌کند. این امر برای مدیران مشخص می‌کند که چه تصمیماتی را می‌توانند بگیرند.

به این ترتیب سیاست، مسیر تفکر یا شیوه اندیشه اعضای سازمان را مشخص می‌کند تا شیوه اندیشیدن و تصمیم‌گیری آنها با هدفهای سازمان سازگار گردد یا منافات نداشته باشد.

انواع خط مشی

خط مشی‌ها را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد:

- خط مشی‌های اساسی
- خط مشی‌های کلی
- خط مشی‌های خرد

نکته: خط مشی‌های خرد یا خط مشی‌های خاص واحدها، بر مبنای خط مشی‌های کلی شکل می‌گیرند و خط مشی‌های کلی نیز بر مبنای خط مشی‌های اساسی تنظیم می‌شوند.

ویژگیهای خط مشی

خط مشی باید از ویژگی‌های ذیل برخوردار باشد:

- ۱- صراحت و وضوح: خط مشی باید مشخص، ثابت، واضح و گویا باشد، به طوری که برای افراد سطوح مختلف سازمان، قابل درک باشد.
- ۲- قابلیت اجرا: خط مشی باید قابل اجرا باشد، به طوری که اجرای آن با توجه به توانایی‌ها و ویژگی‌های بخشها و واحدهای مسئول در سازمان، امکانپذیر باشد.
- ۳- انعطاف پذیری: خط مشی باید به گونه‌ای تنظیم شود که ضمن ایجاد ثبات نسبی در نحوه فعالیت و عملکرد سازمان، با وضعیتهای متغیر و موقعیتهای جدید قابل انطباق باشد.
- ۴- جامعیت: خط مشی باید به گونه‌ای تنظیم شود که همه جوانب کار را مورد ملاحظه قرار دهد و پاسخگوی همه شرایط و حالت‌های پیش‌بینی شده باشد.
- ۵- هماهنگی: اجزای خط مشی باید با هم هماهنگ باشند. به طوری که بتوانند همه واحدها و سازمانهای ذیربط را به طور هماهنگ در جهت تحقق اهداف برنامه هدایت کنند.
- ۶- مستدل بودن: خط مشی باید مستدل و بر مبنای تصمیم‌های منطقی باشد که بر مبنای اطلاعات صحیح و مرتبط با موضوع اخذ شوند.
- ۷- متمایز بودن از قوانین: خط مشی قانون نیست و قابل تفسیر است.
- ۸- کتبی بودن: خط مشی باید به طور مدون و مکتوب ارائه شود.

اهداف کلی (نهایی)

اولین سطح از سلسله مراتب اهداف، هدف نهایی است که همه سازمان با امکاناتش برای نیل به آن بسیج می‌شود. این اهداف جهت‌گیری سازمان را مشخص می‌کند و حلقه اتصال رسالت و دورنمای سازمان به مرحله اجرا است.

مراحل تعیین هدف

۱. مدیران و برنامه ریزان ضمن مطالعه و پیش بینی، فهرستی از اهداف تهیه می‌کنند.
۲. اهمیت هر هدف ارزیابی می‌شود تا روشن گردد که چه هدفی برای هر دوره زمانی بایستی انتخاب شود.
۳. برنامه اجرایی طراحی می‌شود.
۴. در صورت امکان برنامه‌های جانشین پیش بینی می‌شود تا جایگزین برنامه‌هایی شود که با مشکل روبرو می‌شوند.

اهداف ویژه (اختصاصی)

اهداف ویژه اهدافی هستند که مشخص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، قابل اعتماد و دارای بازه زمانی مشخص می‌باشند. این در حالی است که رسالت، دورنما و اهداف کلان قابل اندازه‌گیری نیستند. یک هدف اختصاصی مناسب باید امکان‌پذیر، قابل قبول، قابل انعطاف، قابل دستیابی، قابل سنجش، انگیزاننده و متمرکز کننده تلاش‌ها باشد.

پس از تعیین اهداف بایستی اولویت‌بندی اهداف صورت گیرد:

ضرورت تعیین اهداف این است که به مدیر کمک می‌کند تا در جریان برنامه‌های رشد و توسعه آگاهانه‌تر، مشخص‌تر، دقیق‌تر، واقع‌گرایانه‌تر روبرو شود، سازمان خود را بهتر با محیط تطبیق دهد، هماهنگی بین تصمیمات و تصمیم‌گیرندگان ایجاد کند و از این اهداف به عنوان استانداردهایی برای کنترل استفاده کند.

مشکلات استراتژیک

به‌منظور تعیین مسائل و مشکلات استراتژیکی که می‌بایست برای آنها برنامه‌ریزی نمود، راهکارهای مختلفی وجود دارد از جمله راهکار مبتنی بر هدف و راهکار سناریو.

راهکار مبتنی بر هدف بدین شکل است که ابتدا پیشرفت فعالیت بررسی می‌شود و با هدف دلخواه تعیین شده مقایسه می‌گردد تا مشخص شود که آیا به هدف نزدیک شده‌ایم یا خیر. اگر به هدف نرسیده‌ایم یا از آن فاصله گرفته‌ایم درواقع مشکل استراتژیک شناسایی می‌شود. راهکار بعدی راهکار سناریو است که طی آن سازمان تصویر

آرمانی یا بهترین آینده را ترسیم می‌کند و تاکیدش بر آن است که سازمان چگونه باید از جایگاه کنونی به آرمان و هدف مشخص شده در آینده برسد.

مسائل و مشکلات استراتژیک را می‌توان بطور عملی از طریق روش‌های زیر تعیین نمود:

- ارزیابی محیط داخلی
- ارزیابی محیط خارجی
- بررسی برنامه‌های کوتاه مدت یا برنامه سال‌های آتی سازمان
- بررسی برنامه‌های بلند مدت
- استفاده از نمودار استخوان ماهی به منظور یافتن علل مشکل
- استفاده از بارش افکار brain storming

پس از مشخص نمودن مسائل استراتژیک نوبت به اولویت‌بندی مسائل می‌رسد. در این مرحله ابتدا بر روی معیارهایی که برای اولویت‌بندی بکار می‌رود، توافق صورت می‌گیرد. آنگاه به معیارها وزن می‌دهیم و برای هر یک از مسائل استراتژیک ضریبی بین ۱ تا ۵ می‌دهیم. سپس آن عدد را در ارزش یا وزن معیار ضرب کرده تا وزن مشکل مربوطه بدست آید. بدین ترتیب مشکلی که اهمیت بیشتری دارد با توجه به وزن داده شده به مسائل استراتژیک، مشخص می‌شود تا در اولویت توجه و اقدام قرار گیرد.

برنامه عملیاتی

برنامه عملیاتی یک اقدام قهرمانانه است که کمک می‌کند روپاها به واقعیت تبدیل شود. برنامه عملیاتی روشی است که به شما اطمینان می‌بخشد تا چشم انداز سازمانتان را بطور دقیق و روشن مشخص کنید، همچنین روشی را توضیح می‌دهد که گروه شما بکار می‌گیرد تا استراتژی‌ها را به تحقق اهداف منتهی کند. یک برنامه عملیاتی شامل مجموعه‌ای از گام‌های عملیاتی است که انجام می‌گیرد تا به اهداف از پیش تعیین شده برسید.

هر گام عملیاتی می‌بایست اطلاعات زیر را در برگیرد:

- چه اقداماتی می‌بایست انجام شود؟
- چه کسی مسئول انجام اقدامات تعیین شده می‌شود؟
- چه زمانی هر یک از اقدامات و فعالیت‌ها بایستی انجام گیرند و هر فعالیت تا چه زمانی بطول می‌انجامد؟
- چه منابعی نیاز است تا اقدامات و فعالیت‌های مربوطه انجام پذیرد؟
- اطلاعات حاصل به چه کسانی باید منتقل شود؟

لزوم طراحی و تدوین یک برنامه عملیاتی چیست؟

بطور کلی می توان گفت لزوم طراحی یک برنامه عملیاتی شامل موارد زیر می باشد:

-اعتبار بخشیدن به سازمان.

-اطمینان از اینکه جزئیاتی را به دست فراموشی نسپرده‌اید.

-درک اینکه چه کارهایی از عهده سازمان بر می‌آید و چه اموری از عهده آن خارج است.

-به منظور رسیدن به کارایی، صرفه‌جویی در زمان، انرژی و سایر منابع.

-به منظور اطمینان از پاسخگویی و بهبود فرصت‌های پیش روی افراد برای انجام آنچه نیاز است تا انجام

شود.

گام های طراحی برنامه عملیاتی

۱. در گام اول برای طراحی و تدوین برنامه عملیاتی، اهداف و مقاصد سازمان را تعیین می‌کنیم.

اهداف کلی تلاش ما را به سمت آینده متمرکز می‌کنند. چارچوبی برای تفصیلی‌تر کردن برنامه ریزی بوده و اختصاصی‌تر از رسالت هستند. نتایج مطلوبی هستند که بعد از سه تا پنج سال حاصل می‌شوند. بیانگر جهت گیری کلی سازمان هستند، مشکلات و موضوعات اولویت‌دار را نشان می‌دهد. بیانگر اولویت‌ها و نتایج حاصل از ارزیابی داخلی و خارجی هستند و در پاسخ به مسائل و مشکلات استراتژیک تعیین می‌شوند. بیانگر شکاف بین وضع فعلی و مطلوب هستند. قابل سنجش بوده اما کلی‌تر از مقاصد هستند. در راستای عملکردهای کلیدی سازمان بوده و چالشی می‌باشند.

به‌منظور تعیین هدف ابتدا به ارزیابی اطلاعات حاصل از ارزیابی محیط داخلی و خارجی می‌پردازیم. سپس پس خورندهای دریافتی از ذینفعان را ترکیب می‌کنیم. به تحلیل شکاف بین خدمات موجود و مطلوب می‌پردازیم. برای نیل به اهداف و نتایج مطلوب جهت‌گیری می‌کنیم و آنگاه به اصلاح و طراحی اهداف سازمان می‌پردازیم.

۲. در گام دوم مقاصد و اهداف اختصاصی سازمان را تعیین می‌کنیم. مقاصد، اجزای قابل سنجش‌تر و اختصاصی‌تر برای نیل به اهداف هستند، کمی بوده و بهتر می‌توان در چارچوب زمان آنها را اجرا و پیشرفت را تعقیب نمود. مقاصد باید SMART باشند یعنی:

• (Specific) موضوع مشخص

• (Measurable) قابل اندازه گیری

• (Accessible) قابل تحقق

- (Realistic) کاملاً روشن و واضح و بدون هرگونه ابهام
- (Time Bounded) زمان تحقق مشخص

بنابراین در نگارش اهداف عینی باید به نکات فوق توجه نمود. مثال:

۱. ارتقای سطح آگاهی ۹۰٪ کارکنان بخشهای کلینیکی و پاراکلینیکی بیمارستان تا پایان سال ۹۸
۲. افزایش ضریب اشغال تخت بخش از ۷۰٪ به ۷۵٪ تا پایان سال ۹۸
۳. کاهش متوسط اقامت بیماران بستری در بیمارستان از ۵ روز به ۴ روز تا پایان سال ۹۸
۴. کاهش درصد فوتی بعد از ۲۴ ساعت در بیمارستان به میزان ۲۵٪ تا پایان سال ۹۸.

مقاصد نحوه نیل به نتایج را نمی گوید بلکه نتایج مطلوب را بیان می دارند. مقاصد با طی مراحل زیر تنظیم می شوند:

- بازبینی رسالت و اهداف
- تصمیم گیری در مورد نتایجی که می خواهید به آن برسید
- تعیین چارچوب زمانی
- تعریف چارچوبی برای پاسخگویی (شاخص سنجش عملکرد)

۳. در گام سوم استراتژی تدوین می شود: استراتژی راه و روش رسیدن به هدف است. برای تهیه برنامه عملیاتی مدیران، سرپرستان و اعضای کلیدی دخالت دارند. هزینه ها و مزایای احتمالی هر استراتژی ارزشیابی می شود تا استراتژی کارا انتخاب گردد.

استراتژی نشان می دهد نتایج چگونه حاصل شوند. استراتژی ها در قالب روش، نگرش و پاسخ هایی می باشند که برای رسیدن به هدف بکار می روند. استراتژی منجر به تهیه برنامه اجرایی می شود. تعیین استراتژی مستلزم ارزشیابی هزینه ها، مزایا و پیامدهای هر روش است.

۴. در گام چهارم گام های عملیاتی برای انجام فعالیت ها تعیین می شود.

۵. در گام پنجم چارچوب زمانی برای انجام هر گام اجرایی تعیین می شود.

۶. در گام ششم منابع ضروری و موردنیاز تعیین می شود.

۷. در گام هفتم شاخص‌های سنجش و پایش عملکرد تعیین می‌گردد: مشکل‌ترین و مهم‌ترین بعد فرآیند برنامه ریزی راهبردی، انتخاب و برقراری شاخص سنجش عملکرد می‌باشد. لزوم سنجش عملکرد آن است که کیفیت خدمات ارتقاء یافته و هزینه‌ها کاهش یابند، همچنین بر ابعاد مهم کار توجه شود و میزان پیشرفت برنامه محاسبه گردد. سنجش عملکرد به سازمان‌ها کمک می‌کند تا اطمینان یابیم که منابع صرف فعالیت‌هایی می‌شود که ارزش آن را دارد. سنجش عملکرد فرآیندها را روشن می‌کند و ذی‌نفعان را با نتایجی که از انجام امور بدست می‌آید آگاه می‌کند.

۸. در گام هشتم پایش عملکرد انجام می‌گیرد.

در برنامه عملیاتی، خروجی برنامه مشخص می‌شود، منابع تخصیص می‌یابد و فرآیند کار تحلیل می‌گردد. هر فعالیت، هر روبه، هر فرآیند بطور دقیق مشخص شده و بیان می‌گردد که هر کار توسط چه کسی و چه زمانی انجام شود و چه کسی مدیر اجرا و پاسخگوی هریک از مراحل برنامه است. برای تحقق هرگام عملیاتی می‌بایست جداول زمانی و هزینه‌ای را مشخص نمود و به شش کلمه پرسشی زیر پاسخ داد:

۱. چه کاری

۲. چگونه

۳. چه کسی

۴. کجا

۵. چه زمانی

۶. چه منابع پولی و فیزیکی نیاز است؟

در تهیه برنامه عملیاتی باید به موارد زیر توجه نمود:

۱. برنامه عملیاتی می‌بایست تمامی فعالیت‌ها و اقدامات مقتضی را در برگیرد. برنامه عملیاتی باید کامل، شفاف و به روز باشد. همچنین این برنامه باید شامل اطلاعات و نظرانی باشد که شما از طریق طوفان فکری در ارتباط با اهداف و استراتژی‌های سازمان از همکارانتان دریافت می‌کنید. این افراد / اعضای کمیته برنامه ریزی عملیاتی می‌بایست در خصوص موارد زیر به توافق برسند:

- چه اقدامات و فعالیت‌هایی باید انجام شود
- چه کسی می‌بایست انجام آنها را بر عهده گیرد
- چه زمانی این اقدامات می‌بایست انجام شود و تا چه زمانی بطول خواهد انجامید
- چه منابعی لازم است که صرف این فعالیت‌ها شود
- اطلاعات در اختیار چه کسانی باید قرار گیرد

۲. انجام امور را پیگیری کنید: یک قسمت سخت را پشت سر گذاشتیم که آن تهیه برنامه عملیاتی است، حال این برنامه را اجرایی و عملیاتی نمایید.

۳. تمامی ذینفعان را از آنچه در جریان است مطلع سازید: به تمامی ذینفعان بگویید که نقش آنها در تحقق اهداف چیست تا بدین ترتیب همگان اطمینان یابند که در تحقق اهداف مربوطه نقش موثری دارند.

۴. پیگیری آنچه در حال انجام است را برعهده گیرید: همواره چگونگی انجام امور را پیگیری و دنبال کنید و زمانی که تغییری در سیاست، اهداف، زمان یا منابع صرف شده صورت گیرد، ایده خوبی است که آنچه را به انجام رسانیده‌اید ارزیابی کنید چه این ارزیابی رسمی باشد و چه غیر رسمی.

همواره سوالات زیر را در ذهن داشته و به آنها پاسخ گویند:

- آیا آنچه را که قرار بود انجام دهیم، انجام داده‌ایم؟
- آیا ما فعالیت‌های تعیین شده را به درستی انجام می‌دهیم؟
- آیا آنچه را انجام می‌دهیم سبب تحقق رسالت می‌شود؟

۵. مراسمی ترتیب دهید که طی آن از اعضای گروهتان قدردانی کنید: این قدردانی سبب می‌شود تا افراد علاقمند شوند و در کاری که انجام می‌دهند انرژی کافی را مبذول دارند.

انواع شاخص‌های سنجش و پایش عملکرد

- شاخص داده یا ورودی:

سنجش مقدار منابع مورد نیاز برای ارائه خدمت مانند: نیروی انسانی، مواد و لوازم مورد نیاز. این شاخص همچنین شامل عوامل موثر بر تقاضا می‌شود. برای سنجش هزینه خدمات، ترکیب منابع مورد استفاده و مقدار منابع مورد استفاده بکار می‌رود.

- شاخص ستانده یا خروجی:

مقدار عرضه خدمات را می‌سنجد. بر سطح فعالیت سازمان متمرکز است. رایج‌ترین نتیجه این شاخص سنجش حجم کار است که همان زمان تخصیص داده شده پرسنل برای ارائه خدمت است. ستانده برای تعریف آنچه برنامه‌ها تولید می‌کنند مفید است اما کاربرد این شاخص محدود است، چون تحقق اهداف را نشان نداده و هیچ چیزی درباره کارایی و کیفیت خدمات نمی‌گوید. شاخص ستانده به تنهایی نمی‌تواند به مدیر بگوید که در اجرای برنامه چقدر موفق بوده است یا اینکه چه بخشی از کار با بقیه کار تفاوت دارد. شاخص ستانده مانند: تعداد بیماران ترخیص شده.

- شاخص نتیجه:

پیامد و آثار بلند مدت نیل برنامه به اهداف را می‌سنجد. منعکس کننده نتایج تحقق یافته و مزایای بدست آمده است. شاخص نتیجه مانند درصد بیماران ترخیص شده‌ای که بهبودی کامل یافته اند یا تعداد بیماری‌های قابل کنترلی که به وسیله واکسن بروزشان کاسته شده است.

- شاخص کارایی:

منظور همان نسبت هزینه به ستاده، نسبت ستاده به داده، نسبت ستاده در واحد زمان است و همان بهره‌وری را نشان می‌دهد.

- شاخص کیفیت:

این شاخص اثربخشی فعالیت‌هایی که در جهت تامین هدف صورت می‌گیرد می‌سنجد. این شاخص اعتبار، دقت، صحت و کفایت خدمات را می‌سنجد. زیان فقدان شاخص کیفیت را می‌توان با سنجش منابع اضافی که صرف تکرار کارهای اشتباه، اصلاح خطاها و شکایات مشتری می‌شود جبران نمود. برای مثال درصد داده‌های درستی که بطور صحیح وارد کامپیوتر شده‌اند جزء شاخص کیفیت می‌باشند.

پایش

علاوه بر پیگیری اجرای اهداف، مقاصد و برنامه‌ها بایستی پیشرفت عملکردها را نیز در فواصل زمانی معین پایش کرد. پایش برنامه‌ها به رشد و بهبود روند اجرای برنامه‌ها و ارتقای کیفی خدمات رسانی می‌انجامد. نقاط قوت و ضعف برنامه‌ها را آشکار می‌سازد و در تصمیم‌گیری‌های مدیران اهمیت بسزا دارد و امکان بهبود ساختارهای مدیریتی را فراهم می‌آورد.

نتایج سنجش عملکرد بایستی به صورت جدول یا نمودار نشان داده شود. مقایسه عملکردهای حقیقی با برنامه‌ریزی شده مبنایی را برای ارزشیابی‌های دوره‌ای را فراهم می‌کند. مدیر باید به این نتایج توجه و دلیل عدم تحقق نتایج مورد انتظار را تعیین کند و این اطلاعات را برای بازبینی و اصلاح سیاست‌ها، رویه‌ها، اهداف و مقاصد بکار برد. کنترل پیشرفت عملکرد یکی از مهم‌ترین روش‌های سنجش تحقق اهداف است. پایش در واقع نظارت، سنجش و ثبت نحوه انجام فعالیت‌ها است تا از آن طریق برنامه کنترل شود.

موقع پایش برنامه عملیاتی بایستی به زمان، شکسته شدن برنامه به مراحل مختلف، تعیین مسئول برنامه، وجود منابع موردنیاز، جزئی نمودن برنامه اجرایی به میزان کافی، تناسب برنامه با اهداف و تسهیل رسیدن به مقصد توجه نمود. بطور کلی می‌توان گفت پایش، اطلاعاتی برای مقایسه فعالیت‌ها با استانداردها فراهم می‌کند که به دنبال آن برای رفع نواقص، کنترل انجام می‌شود. از نشانه‌های یک پایش موفق، ارتباطات مناسب و گزارش‌دهی و گزارش‌گیری به موقع و دقیق می‌باشد.

پایش می‌بایست جامع، پویا، گویا و موثر باشد و نتایج حاصل از آن به اعضای گروه بازخور شود.

فصل ۲: چارچوب مفاهیم بکاربرده شده در برنامه عملیاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مولفه‌های کلیدی برنامه عملیاتی در یک نگاه

چگونه برویم؟		کجا برویم؟	
برنامه		هدف	
فعالیت	برنامه	هدف کمی	هدف کلی

از برنامه عملیاتی یا اقدام (Action Plan) تعاریف مختلفی ارایه شده است و اجماع چندانی در این زمینه وجود ندارد. اما در شیوه‌نامه تنظیم شده در معاونت برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برنامه عملیاتی از مولفه‌های زیر تشکیل می‌شود:

• هدف کلی

هدف کلی عبارت است از موقعیت یا وضعیتی مطلوب در یکی از حوزه‌های سلامت که در راستای اسناد فرادست و ماموریت‌های کلان نظام سلامت در قالب گزاره‌ای کوتاه، شفاف و برانگیزاننده تدوین می‌شود. گرچه هدف کلی نوعاً متضمن تغییر یا تحول در وضع موجود نظام سلامت است، اما در عین حال باید واقع‌بینانه بوده و با مقدمات و محدودیت‌های نظام سلامت در افق مورد نظر (همسو و هماهنگ با برنامه ششم توسعه، در افق ۵ ساله، منتهی به ۱۴۰۰) همخوانی داشته باشد. برای آن که بتوانیم در سال‌های بعد میزان تحقق برنامه را بسنجیم، ترجیحاً می‌بایست وضعیت هر هدف کلی را در ابتدا و انتهای برنامه با تکیه بر آمار و اطلاعات متقن مشخص کنیم. هدف کلی عموماً با عباراتی مانند «توسعه»، «ارتقا»، «افزایش» یا «دستیابی به» آغاز می‌شود. جدول ۱ چند هدف کلی را نشان می‌دهد که وضع موجود و وضع مطلوب آن‌ها در ابتدا و انتهای برنامه ۵ ساله نیز مشخص شده است.

جدول ۱. مثال‌هایی از «هدف کلی» در برنامه عملیاتی مشترک و وضعیت آن‌ها در ابتدا و انتهای برنامه

هدف کلی	واحد سنجش	وضع موجود در ابتدای برنامه ۵ساله	وضع مطلوب در انتهای برنامه ۵ ساله
افزایش امید زندگی سالم	سال	۷۴	۷۷
کاهش بار بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر	نسبت از دالی	۷۶ درصد	۷۲/۲ درصد
افزایش دسترسی به سبد مطلوب غذایی	درصد جمعیت	۳۰ درصد	۶۰ درصد

اهداف کلی جنبه سراسری دارند و به ستاد، دانشگاه یا منطقه خاصی محدود نمی‌شوند. برای مثال مطابق جدول بالا میانگین کشوری امید زندگی می‌بایست از ۷۴ به ۷۷ سال برسد و چه بسا امید زندگی در برخی استان‌ها در ابتدای برنامه بیشتر یا کمتر از ۷۴ سال بوده باشد. ویرایش اهداف کلی، سالیانه در تعامل حوزه‌های تخصصی وزارت بهداشت با سازمان برنامه و بودجه تنظیم می‌گردد و همسو با اسناد فرادست و بویژه سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و قانون برنامه ششم توسعه می‌باشد و هر سال قبل از تدوین برنامه عملیاتی توسط مقام محترم وزارت ابلاغ می‌گردد. اهداف کلی سلامت برای تدوین برنامه عملیاتی سال ۱۳۹۸ طی نامه شماره ۱۰۰/۱۲۷۰ مورخ ۱۳۹۷/۱۰/۸ از سوی مقام محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه و دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ گردیده است. عناوین اهداف کلی ابلاغی توسط مقام محترم وزارت بهداشت برای سال ۱۳۹۸ عبارتند از:

- افزایش امید زندگی سالم
- کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها
- ارتقای سلامت همه‌جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی
- حفاظت مالی مردم در برابر هزینه‌های سلامت
- دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت
- توسعه کمی و کیفی تولید داخلی دارو و فراورده‌های سلامت
- تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت
- توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه‌نگر، عادلانه و ادغام‌یافته در ارائه مراقبت‌های سلامت
- توسعه ظرفیت مطالعات بزرگ ملی و منطقه‌ای، نوآوری در تولید علم نافع و تحقق مرجعیت علم
- اجتماعی‌سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال فرد، خانواده و جامعه و جلب مشارکت بین بخشی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت
- تامین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی در دانشگاه‌های علوم پزشکی
- افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

• هدف کمی

اهداف کلی ماهیت کلان دارند و می‌بایست به ابعاد مختلف شکسته شوند تا جنبه عملیاتی بگیرند. بنابراین ذیل هر هدف کلی، چند هدف کمی تدوین می‌شود که هر کدام، یکی از ابعاد هدف کلی را توصیف می‌کنند. اهداف کمی نیز در عین مطلوبیت باید «واقع‌بینانه» باشند. هر هدف کمی به یک موقعیت «مطلوب مقدور» ذیل یک هدف کلی دلالت دارد.

برای سنجش میزان تحقق برنامه لازم است مقادیر موجود و مطلوب اهداف کمی نیز در انتهای یکایک سال‌های برنامه مشخص شود. برای مثال جدول ۲ اهداف کمی مربوط به هدف کلی «افزایش امید زندگی سالم» را به همراه وضع موجود و وضع مطلوب آن‌ها در انتهای سال‌های برنامه نشان می‌دهد:

جدول ۲. مثال‌هایی از «هدف کمی» در برنامه عملیاتی مشترک و وضعیت آن‌ها در انتهای سال‌های برنامه

هدف کلی	اهداف کمی	واحد سنجش	وضعیت در انتهای هر سال					
			۱۳۹۹	۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶	۱۳۹۵	۱۳۹۴
افزایش امید زندگی سالم	کاهش مرگ مادران	مرگ مادر در ۱۰۰ هزار تولد زنده	۱۸/۹	۱۸	۱۷	۱۶/۵	۱۶	۱۵
	کاهش مرگ نوزادان	مرگ نوزاد در هزار تولد زنده	۱۰	۶/۵	۶	۵/۶	۵/۲	۴/۹
	کاهش مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه	مرگ نوزاد در هزار تولد زنده	۱۷	۱۵/۶	۱۴/۴	۱۳/۳	۱۲/۳	۱۱/۳
	کاهش میزان مرگ ۳۰ تا ۷۰ سال	مرگ درصد هزار نفر جمعیت	۱۹۱/۲	۱۸۷/۴	۱۸۳/۵	۱۷۹/۸	۱۷۵/۹	۱۷۲/۱

اهداف کمی نیز مانند اهداف کلی جنبه سراسری دارند و به ستاد، دانشگاه یا منطقه خاصی محدود نمی‌شوند. برای مثال مطابق جدول بالا میانگین کشوری مرگ مادران در ۱۰۰ هزار تولد زنده می‌بایست از ۱۸/۹ درصد در سال ۹۴ به ۱۵ درصد در سال ۱۳۹۹ برسد و چه بسا مقدار این هدف کمی در استان‌های مختلف متفاوت باشد. اما سنجش میزان دستیابی به اهداف کمی در هر یک از استان‌ها مستلزم «برش استانی اهداف کمی» است. منظور از برش استانی اهداف کمی، وضعیت مطلوب آن‌ها در پایان هر سال برنامه به تفکیک استان‌ها (و نه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی) است. برش استانی اهداف کمی، سالانه و با توجه به مقدرات و محدودیت‌های استان‌ها تدوین می‌شود. برای مثال جدول ۳ برش استانی چند هدف کمی را در حوزه دانشجویی و فرهنگی نشان می‌دهد.

جدول ۳. مثال‌هایی از «برش استانی اهداف کمی» در برنامه عملیاتی مشترک

استان‌ها													هدف کمی		
اردبیل	اصفهان	تبریز	آذربایجان شرقی	آذربایجان غربی	بوشهر	تهران	خراسان جنوبی	خراسان رضوی	خراسان شمالی	خوزستان	زنجان	سمنان		سیستان و بلوچستان	فارس
۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	افزایش مشارکت دانشجویان در اداره خوابگاه‌های دانشجویی
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	توسعه خوابگاه‌های مشارکتی
۶۵	۶۵	۶۵	۶۵	۶۵	۶۵	۶۵	۶۵	۶۵	۱۰۰	۶۵	۶۵	۶۵	۶۵	۶۵	توسعه و تامین فضاهای خوابگاه‌های دانشجویی
۶۰	۶۰	۵۳	۶۰	۵۳	۶۰	۵۲	۶۰	۵۳	۶۰	۴۸	۶۰	۵۳	۶۰	۵۷	ارتقای کیفیت تغذیه دانشجویان

اهداف کمی سلامت که در سند پشتیبان برنامه ششم توسعه آمده است، به همراه اهداف کلی از سوی مقام محترم وزارت ابلاغ می‌شود تا برنامه‌ها و فعالیت‌های مورد نیاز برای تحقق آن‌ها، تدوین گردد. این اهداف کمی جنبه حداقلی داشته و معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی می‌توانند فراخور نیاز و صلاحدید، و با توجه به بازخوردهای تدوین و پایش برنامه عملیاتی در سال‌های گذشته، اهداف کمی دیگری نیز ذیل اهداف کلی تدوین نمایند.

• شاخص/شاخص‌های هدف کمی

سنجش اثربخشی برنامه عملیاتی هر سال، در سال بعد و بر پایه میزان تحقق اهداف کمی صورت خواهد گرفت. بنابراین لازم است اهداف کمی قابل اندازه‌گیری باشند و مقادیر آن‌ها در ابتدای هر سال مشخص باشد. برای آن که اهداف کمی قابل اندازه‌گیری باشند، باید با یک یا چند شاخص استاندارد حوزه سلامت که به طور پیوسته توسط ستاد یا دانشگاه‌های علوم پزشکی اندازه‌گیری می‌شوند، مرتبط باشند. برای مثال، شاخص‌های مورد بررسی در هیات امنای دانشگاه‌های علوم پزشکی یا شاخص‌های اختصاصی معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی می‌تواند برای سنجش برخی اهداف کمی مورد استفاده قرار گیرد.

• برنامه

به مجموعه‌ای از فعالیت‌ها اطلاق می‌شود که ذیل اهداف کمی شکل گرفته و دستیابی به خروجی معینی را در زمان مشخص دنبال می‌کند. هر برنامه دست کم از دو فعالیت تشکیل می‌شود، اما تعداد فعالیت‌های یک برنامه محدودیتی ندارد. برنامه را می‌توان معادل طرح دانست. به لحاظ زمانی، برنامه‌ها معمولاً بین ۴-۵ تا حداکثر ۱۲ ماه به طول می‌انجامند. مثال‌هایی از «برنامه» در حوزه‌های مختلف دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی عبارت است از:

- تدوین سند (برنامه) بهبود فعالیت فیزیکی در جوانان
- راه‌اندازی شبکه آزمایشگاهی تشخیص لیشمانیوز
- ادغام خدمات پیشگیری و ترک دخانیات در نظام شبکه
- آموزش گروه‌های جمعیتی خاص در زمینه عوامل خطر
- پیمایش کشوری شیوع بیماری COPD
- طراحی نظام اخذ عوارض از کالاها و خدمات آسیب‌رسان به سلامت
- راه‌اندازی سامانه اعطای مجوز عاملیت مراکز فروش محصولات دخانی
- ارزشیابی کیفی مراکز تحقیقات علوم پزشکی کشور
- تدوین و تصویب استاندارد خدمات درمانی طب مکمل در مراکز درمانی
- طراحی بایگانی الکترونیک در سطح ستاد و دانشگاه‌ها

بسیار اهمیت دارد که برنامه‌ها ماهیت هدف یا راهبرد کلان نداشته باشند. برای مثال موارد زیر نمی‌تواند عنوان «برنامه» باشد، زیرا ماهیت «هدف» دارد یا خروجی آن ناملموس و نامعین است:

- گسترش مراقبت‌های ادغام‌یافته بازنگری شده سلامت کودکان
- حمایت از زوجین نابارور
- افزایش هماهنگی بین بخشی با دستگاه‌های ذی‌ربط در حوزه قاچاق فرآورده‌های بهداشتی
- کارآفرینی و خلق ثروت دانش‌بنیان در دانشگاه‌های علوم پزشکی
- ارتقای کیفی دوره‌های دکترای پژوهشی
- ارتقای خودمراقبتی روانی دانشجویان

به طور کلی ملاحظات کلیدی در تدوین برنامه‌ها عبارتند از:

- در ابتدای برنامه‌ها نمی‌توان از واژگانی مانند «افزایش»، «توسعه»، «ارتقا»، «گسترش» یا «تقویت» استفاده کرد، چون این واژگان نوعاً اشاره به هدف دارند، نه برنامه.
- برنامه باید به خروجی مشخصی اشاره نماید، به طوری که اگر چند کارشناس از چند دانشگاه/دانشکده مختلف کشور با آن مواجه شوند، خروجی‌ها یا دستاوردهای نسبتاً یکسانی به ذهن آن‌ها متبادر شود. بنابراین مواردی مانند «همکاری با بخش خصوصی در ارتقای خدمات خوابگاهی» نیز نمی‌تواند «برنامه» قلمداد شود، زیرا جنبه «راهبرد» یا «سیاست» دارد و به خروجی مشخصی اشاره نمی‌کند.
- برنامه امور حاشیه‌ای، فرعی یا یومیه معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد یا دانشگاه‌های علوم پزشکی را شامل نمی‌شود. اساساً کیفیت برنامه‌های مندرج در برنامه عملیاتی بسیار مهم‌تر از کمیت آن‌هاست. درج برنامه‌های حاشیه‌ای، فرعی یا کم‌اولویت در برنامه عملیاتی می‌تواند زمینه‌ساز استهلاک و دلزدگی مسئولان پایش در ستاد و دانشگاه‌ها باشد. لذا می‌بایست از گنجانیدن برنامه‌های جاری در برنامه عملیاتی پرهیز گردد. برای مثال، «پذیرش بیماران در بیمارستان»، «صدور مجوز داروخانه» یا «ثبت نام دانشجویان» جزو امور روزمره و جاری است که نباید در برنامه عملیاتی دانشگاه ذکر شود؛ مگر آن که بازنگری در فرآیند، بهبود یا ارتقای آن مد نظر باشد. بنابراین، «بازنگری در فرآیند صدور مجوز داروخانه» یا «مکانیزه‌نمودن فرآیند ثبت نام دانشجویان» می‌تواند به عنوان یک برنامه در برنامه عملیاتی دانشگاه ذکر شود.
- برنامه‌ها می‌بایست مورد تایید و تاکید بالاترین مقام هر حوزه تخصصی بوده و از اولویت و پشتوانه مدیریتی کافی برخوردار باشند. تجربه تدوین و پایش برنامه عملیاتی نشان می‌دهد برنامه‌هایی که صرفاً از پشتوانه کارشناسی برخوردارند و از حمایت مدیریتی در سطوح ارشد بی‌بهره‌اند، اثربخشی کافی ندارند.

نکات کلیدی

➤ تجربه تدوین و پایش برنامه عملیاتی در ۳ سال گذشته نشان می‌دهد که برنامه عملیاتی، بستر مناسبی برای کنترل پیشرفت و اجرای تدابیر، راهکارها و اولویت‌های مورد نظر مدیران ارشد ستاد وزارتخانه در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی است.

➤ بنابراین بسیاری از بخشنامه‌ها، شیوه‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها یا آیین‌نامه‌های صادره از سوی معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه که ناظر بر اجرای چند فعالیت در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی است و یا تفاهم‌نامه‌هایی که مابین ستاد وزارتخانه و سایر دستگاه‌های اجرایی کشور منعقد شده است، می‌تواند موضوع «برنامه» قرار گیرد و در ادامه به چند فعالیت شکسته شود.

تعریف برنامه

گرچه برنامه‌ها و فعالیت‌ها به‌گونه‌ای نوشته می‌شوند که شفاف بوده و کارشناسان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مختلف نسبت به آن تصور تقریباً یکسانی داشته باشند، اما لازم است هر برنامه در حد یک پاراگراف (حداکثر ۱۰۰ تا ۱۵۰ کلمه) توضیح داده شود. تعریف هر برنامه می‌تواند حاوی توضیحات تکمیلی، اشاره به سوابق قبلی آن برنامه در ستاد یا دانشگاه‌ها، اسناد یا آیین‌نامه‌های مرتبط، فهرست سازمان‌های همکار، ملاحظات یا نکات کلیدی در اجرای برنامه، تفکیک آن از برنامه‌های مشابه و مواردی از این دست در جهت ابهام‌زدایی و شفافیت هرچه بیشتر آن برنامه باشد. تعریف برنامه‌ها بسته به شرایط به پیوست برنامه عملیاتی منتقل خواهد شد و در سامانه پایش برنامه عملیاتی نمایش داده می‌شود.

● اسناد فرادست:

برخی برنامه‌ها (و نه لزوماً همه برنامه‌ها) در پرتو یک یا چند سند سیاستی یا راهبردی فرادست تدوین می‌شوند. برای مثال بعضی برنامه‌ها ذیل سیاست‌های اقتصاد مقاومتی به عنوان یکی از سیاست‌های کلان حاکمیت شکل می‌گیرند و بنابراین سند فرادستی آن‌ها، «اقتصاد مقاومتی» است.

برخی از برنامه‌ها نیز با توجه به تکالیف مندرج در قانون برنامه ششم توسعه تدوین می‌شوند و لذا باید «برنامه ششم توسعه» به عنوان سند فرادست آن‌ها در نظر گرفته می‌شود.

تعیین سند فرادست برنامه‌ها در هنگام تدوین برنامه عملیاتی ضرورت دارد، زیرا در هنگام پایش برنامه عملیاتی می‌توان گزارشات پایش را بر اساس این برجسب‌ها تنظیم نمود: گزارش پایش برنامه‌های مرتبط با اقتصاد مقاومتی، گزارش پایش برنامه‌های مرتبط با برنامه ششم توسعه و امثال آن‌ها.

نکات کلیدی

- اگر برنامه‌ای به منظور کمک به تحقق یک یا چند سند فرادست تدوین شده باشد، لازم است عنوان سند یا اسناد فرادست آن درج شود. اما اگر برنامه‌ای ارتباط مستقیم با هیچ یک از اسناد فرادست نداشته باشد، نیازی به درج سند فرادست برای آن وجود ندارد.
- یک برنامه می‌تواند ذیل یک، دو یا چند سند فرادستی قرار گیرد. بنابراین در این صورت لازم است تمام اسناد فرادستی که برنامه ذیل آن‌ها قرار می‌گیرد، درج شوند.

• واحد/دفتر متولی برنامه

در زمان نگارش برنامه عملیاتی لازم است واحد/دفتر متولی برنامه به دقت از میان دفاتر تخصصی در ستاد و دانشگاه‌های علوم پزشکی تعیین شود. تعیین متولی برنامه این امکان را فراهم می‌سازد تا در پایش برنامه عملیاتی، گزارش‌های پایش متناسب با ساختار ستاد یا دانشگاه‌های علوم پزشکی و به تفکیک دفاتر تخصصی تهیه شود و در اختیار مدیران ارشد ستادی و دانشگاهی قرار گیرد.

نکات کلیدی

- برای هر برنامه، تنها و تنها یک دفتر تخصصی به عنوان متولی تعیین می‌شود.
- دفتر متولی یک برنامه لزوماً مجری تمام فعالیت‌های ذیل آن نیست. بنابراین ممکن است متولی یک برنامه، دفتر تخصصی «الف» و مجری یکی از فعالیت‌های ذیل آن، دفتر تخصصی «ب» باشد.
- در گزارش‌های پایش برنامه عملیاتی که از سامانه پایش (Hop) استخراج می‌شود، کلیه انحراف‌های (اعم از خوداظهاری، ارزیابی انطباق و میدانی) برنامه، برای دفتر متولی آن برنامه منظور می‌شود.

• معاونت‌ها/حوزه‌های همکار برنامه

گرچه هر برنامه در یکی از معاونت‌ها یا حوزه‌های تخصصی تدوین می‌شود، اما اجرای برخی از برنامه‌ها مستلزم همکاری یک یا چند معاونت/حوزه تخصصی دیگر است. برای مثال اجرای برخی از برنامه‌های حوزه طب سنتی مستلزم همکاری حوزه بهداشت، یا عملیاتی‌شدن برخی از برنامه‌های حوزه پرستاری نیازمند همکاری حوزه درمان می‌باشد. بنابراین لازم است معاونت‌ها/حوزه‌های همکار برنامه نیز در هنگام تدوین برنامه عملیاتی مشخص شوند. متعاقباً لازم است پیش از تصویب نهایی و ابلاغ برنامه عملیاتی به دانشگاه‌های علوم پزشکی، موافقت‌نامه‌هایی مابین معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی به منظور تقویت تعامل در خصوص این نوع برنامه‌ها در سطح ستاد و دانشگاه‌های علوم پزشکی منعقد شود.

نکات کلیدی

- همکاری واحدها برای اجرای یک یا چند فعالیت، مستلزم انعقاد تفاهم نامه مابین دفتر/واحد اصلی و حوزه همکار است که پس از تدوین پیش نویس برنامه عملیاتی و قبل از تصویب آن در هیات‌های امنای انجام خواهد شد.
- گرچه اجرای این نوع فعالیتها مستلزم همکاری «حوزه همکار» است، اما پیشرفت و انحراف آن برای واحد/دفتر متولی اجرای برنامه نیز منظور می‌شود. اما سامانه پایش برنامه عملیاتی میزان پیشرفت و انحراف برنامه‌های دارای همکار را از سایر برنامه‌های هر دفتر/واحد تفکیک کرده و نمایش خواهد داد.
- سامانه پایش برنامه عملیاتی، در کنار گزارش میزان پیشرفت و انحراف فعالیت‌های هر دفتر، گزارشی اجمالی از میزان پیشرفت و انحراف فعالیت‌هایی که آن واحد/دفتر به عنوان همکار آن معین شده نیز ارائه خواهد داد.

• فعالیت

منظور از فعالیت، یک اقدام عملیاتی مشخص با زمان‌بندی مشخص است که برای تحقق یک برنامه ضرورت دارد. فعالیت‌ها به‌گونه‌ای نوشته می‌شوند که سنجش درصد پیشرفت آن‌ها در موعد پایش به راحتی توسط یک کارشناس دانشگاه امکان‌پذیر باشد. ملاحظات کلیدی در نگارش فعالیت‌ها عبارت است از:

- هر فعالیت باید به یک اقدام کاملاً مشخص اشاره کند، نه هدف، راهبرد، سیاست یا برنامه. برای مثال «ارتقای نظام حوادث ترافیکی» یک هدف یا راهبرد کلان است و نمی‌تواند فعالیت باشد.

«برون‌سپاری فعالیت‌های غیرحاکمیتی» نیز شامل چندین اقدام در سطح ستاد و دانشگاه‌ها است و فعالیت محسوب نمی‌شود.

○ فعالیت‌ها باید کاملاً شفاف باشند، به طوری که اگر چند کارشناس در چند دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی با آن روبرو شوند، اقدام کاملاً یکسانی به ذهن آن‌ها متبادر شود. لذا «فراهم‌سازی مقدمات راه‌اندازی مراکز مشاوره شیوه زندگی سالم در بخش خصوصی» نمی‌تواند یک فعالیت باشد، زیرا هر کارشناس بسته به تجارب و سوابق خود ممکن است تصور خاصی از مقدمات راه‌اندازی مراکز مشاوره داشته باشد. «سامانه ثبت و کنترل آب سیاه کردستان» نیز نمی‌تواند فعالیت باشد، زیرا ابهام دارد و مسئول پایش دانشگاهی نمی‌تواند از آن استنباط کند که دقیقاً باید چه کاری روی سامانه انجام شود؟

○ فعالیت‌ها باید به‌گونه‌ای نوشته شوند که راه و روش اقدام در آن‌ها محرز باشد. برای مثال «ایجاد هماهنگی بین خانه‌های بهداشت استان» نمی‌تواند یک فعالیت باشد. زیرا راه و روش ایجاد هماهنگی را مشخص نمی‌کند، ابهام دارد و به اقدام خاصی اشاره نمی‌کند. به بیان دیگر، سوال «از چه طریق» نباید در مورد فعالیت‌ها مصداق داشته باشد.

○ به لحاظ زمانی، فعالیت‌ها معمولاً بین ۲ تا ۴ ماه به طول می‌انجامد. چنانچه فعالیتی بیش از ۴ ماه به طول بینجامد، معمولاً ماهیت «برنامه» دارد و خود قابل شکستن به چند فعالیت است. همچنین پایش فعالیت‌های طولانی‌مدت در سطح ستاد و دانشگاه‌های علوم پزشکی دشوار است.

● مستندات و شواهد فعالیت

به ازای هر فعالیت (اعم از دانشگاهی یا ستادی) لازم است مستندات و شواهدی تعیین شود که بیانگر پیشرفت یا خاتمه آن فعالیت می‌باشد. برای مثال مستندات و شواهد فعالیت «شناسایی گروه‌های هدف» (در برنامه آموزش و اطلاع‌رسانی به منظور کاهش اسیدهای چرب ترانس) می‌تواند «فهرست گروه‌های هدف منتخب» باشد یا مستندات و شواهد فعالیت «تدوین شیوه‌نامه اختصاصی دانشگاه برای اعطای گزنت‌های تحقیقاتی» می‌تواند «شیوه‌نامه اعطای گزنت دانشگاه» تعیین شود. ملاحظات کلیدی در تعیین مستندات و شواهد هر فعالیت عبارت است از:

○ امکان تعریف بیش از یک مستند یا شاهد برای هر فعالیت وجود دارد، اما به منظور عدم ایجاد ابهام و سردرگمی مسئولان پایش، بهتر است تعداد مستندات و شواهد تا حد امکان محدود باشد. از آن‌جا که مسئولان پایش (اعم از ستادی و دانشگاهی) می‌بایست به ازای هر بار درج میزان پیشرفت یک فعالیت، مستندات و شواهد دال بر پیشرفت فعالیت را در سامانه پایش بارگذاری

نمایند و متعاقباً مسئولان پایش ستادی نیز به ارزیابی انطباق آن‌ها بپردازند، پیشنهاد می‌شود تعداد مستندات و شواهد محدود باشد.

- مستندات و شواهد باید کاملاً شفاف بوده و هیچگونه ابهامی نداشته باشند. برای مثال «گزارش پایانی» یا «تصاویر مربوطه» نمی‌تواند به عنوان مستندات و شواهد یک فعالیت درج شود.
- مستندات و شواهد یک فعالیت می‌بایست با ماهیت آن فعالیت تناسب داشته باشند، نه با نتایج یا پیامدهای آن فعالیت. برای مثال در مورد فعالیت «تدوین شیوه‌نامه اختصاصی گزنت‌های تحقیقاتی دانشگاه» نمی‌توان «گزارش گزنت‌های تحقیقاتی اعطاشده در دانشگاه» را به عنوان مستندات و شواهد تعیین کرد.

• تاریخ شروع و پایان فعالیت

- هر فعالیت باید تاریخ شروع و پایان مشخصی در قالب تقویم شمسی داشته باشد؛ مثلاً ۱۳۹۸/۰۲/۰۱. ملاحظات کلیدی در تعیین تاریخ شروع و پایان فعالیت‌ها عبارتند از:
 - در برنامه عملیاتی باید از فعالیت‌های بلندمدت یا سالانه پرهیز کرد، زیرا فعالیت‌ها در پایان هر ماه مورد پایش قرار می‌گیرند و لذا یک فعالیت ۱۰ یا ۱۲ ماهه عملاً قابل پایش نیست. فاصله زمان شروع تا پایان هر فعالیت باید حداکثر ۴ ماه باشد.
 - تاریخ شروع و پایان فعالیت‌ها باید واقع‌بینانه بوده و با حجم کاری فعالیت‌ها تناسب داشته باشد. برای مثال تاریخ شروع و پایان فعالیت «برگزاری سمینار آموزشی یک‌روزه» را نباید به این دلیل که مشخص نیست دانشگاه‌ها در کدام وقت سال آن را انجام می‌دهند، ابتدا و انتهای سال تعیین کرد، زیرا این فعالیت عملاً یک روزه است و نباید هر ماهه پایش شود.
 - تاریخ شروع و پایان فعالیت‌ها باید با تقویم کاری دانشگاه‌ها تناسب داشته باشد. برای مثال اگر انجام یک فعالیت مستلزم حضور دانشجویان در دانشگاه است، نباید آن را به تابستان موکول کرد. به همین منوال برخی فعالیت‌ها الزاماً باید در نیم‌سال تحصیلی اول یا دوم انجام شوند.
 - تاریخ شروع و پایان فعالیت‌ها باید با تقویم رسمی کشور تناسب داشته باشد. برای مثال تعطیلات رسمی (مانند تعطیلات ابتدای سال، دهه فجر، ماه مبارک رمضان و امثال آن‌ها) نیز باید در تعیین تاریخ شروع و پایان فعالیت‌ها لحاظ شوند.
 - تاریخ پایان هیچ فعالیتی نباید بعد از ۱۳۹۸/۱۲/۱۵ تعیین شود، زیرا ۱۵ روز پایانی سال به تحلیل و جمع‌بندی برنامه عملیاتی اختصاص دارد.

- تاریخ شروع فعالیتها تا حد امکان نباید در آخرین روزهای هر ماه (مثلاً ۳۰ یا ۳۱ ام) تعیین شود. به منظور تسهیل در پایش فعالیتها، بهتر است تاریخ شروع آنها اواسط یا روزهای نخست هر ماه (مثلاً یکم یا دوم ماه) باشد. همچنین تاریخ پایان فعالیتها تا حد امکان نباید در اولین روزهای هر ماه (مثلاً یکم یا دوم) انتخاب شود و تاریخ پایان مناسب برای فعالیتها، اواسط یا اواخر ماه است.
- تاریخ پایان طلایی: گرچه همه فعالیتها تاریخ پایان مشخصی دارند، اما برخی از فعالیتها بیشتر به زمان حساس هستند و ضرب الاجل های جدی تری دارند. برای مثال ممکن است هدف از گنجاندن یک فعالیت خاص در برنامه عملیاتی، دریافت گزارشهای پیشرفت دانشگاههای علوم پزشکی، و تجمیع و ارایه آن به سازمانهای فرادست در تاریخهای خاص (برای مثال سالگرد پیروزی انقلاب) باشد. از اینرو تاخیر در اجرای این نوع فعالیتها، عملاً آنها را بی ارزش می کند. لذا در هنگام تدوین برنامه عملیاتی، تاریخ نهایی پایان این فعالیتها موسوم به «تاریخ پایان طلایی» نیز تعیین می شود.

نکات کلیدی

- حداکثر ۲۰ درصد از فعالیتهای هر معاونت/حوزه تخصصی به عنوان فعالیت با تاریخ پایان طلایی تعریف گردد.
- خوداظهاری برای فعالیتهایی که تاریخ پایان طلایی برای آنها تعیین نمی شود، حتی پس از فرارسیدن تاریخ پایان نیز مجاز است و تا پایان سال مجاز باقی خواهد ماند. این نوع فعالیتها حتی پس از فرارسیدن تاریخ پایان نیز ارزیابی انطباق خواهند شد. از این رو امکان جبران انحراف خوداظهاری یا ارزیابی انطباق برای مسئولان پایش این نوع فعالیتها وجود دارد.
- زمان خوداظهاری برای فعالیتهایی که تاریخ پایان طلایی برای آنها تعیین شده است، صرفاً یک تا چهار دوره پایش پس از فرارسیدن تاریخ پایان این فعالیتهاست. از این رو، با عبور از حداکثر ۴ دوره پایش از تاریخ پایان این نوع از فعالیتها، ارزیابی انطباق آنها انجام نخواهد شد و امکان جبران انحراف خوداظهاری یا ارزیابی انطباق برای مسئولان پایش این نوع فعالیتها وجود ندارد.
- در صورتی که مهلت تعیین شده در سال پایش نگنجد، امکان ثبت خوداظهاری وجود نخواهد داشت.
- طلایی بودن یا نبودن یک فعالیت مانند دیگر مقادیر و تنظیمات فعالیت، در ابتدای سال به وسیله معاونت/حوزه تخصصی تعیین می گردد و طی سال قابل تغییر نخواهد بود.

• مجری فعالیت

اهداف کلی، اهداف کمی، برنامه‌ها و فعالیت‌ها در حیطه ماموریت معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی تدوین می‌شوند، اما مجری همه فعالیت‌های مندرج ذیل یک حوزه تخصصی واحدها، دفاتر و ادارات ذیل همان معاونت یا حوزه تخصصی نیستند. برای مثال در برخی موارد اجرای یک فعالیت در حوزه بهداشت در دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها مستلزم همکاری یکی از دفاتر تخصصی در حوزه درمان است و یا برخی از فعالیت‌هایی که ذیل اهداف کلی حوزه پرستاری شکل می‌گیرد باید توسط دفاتر تخصصی حوزه درمان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی اجرا شود.

لذا لازم است در زمان نگارش برنامه عملیاتی، مجری فعالیت نیز به دقت از میان واحدها یا دفاتر تخصصی ستاد یا دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی تعیین شود. تعیین مجری فعالیت‌ها این امکان را فراهم می‌سازد تا در پایش برنامه عملیاتی، گزارش‌های پایش متناسب با ساختار ستاد یا دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها و به تفکیک معاونت‌ها یا دفاتر و واحدهای تخصصی تدوین شود و در اختیار مدیران ارشد ستادی و دانشگاهی قرار گیرد.

• برش ستادی/دانشگاهی

برخی فعالیت‌ها در حیطه ماموریت‌ها، جایگاه و کارکردهای معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه هستند و اصطلاحاً ماهیت «ستادی» دارند، مانند تدوین و ابلاغ شیوه‌نامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها به دانشگاه‌ها، ابلاغ اعتبار مورد نیاز به دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها، ارایه آموزش‌های یکپارچه و سراسری به مدیران یا کارشناسان دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها و امثال آن‌ها. اما انجام برخی فعالیت‌ها نیز برعهده دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی است که عمدتاً جنبه اجرایی دارد، مانند «شناسایی مراکز فعال و مجوزدار ارایه مراقبت‌های پرستاری در منزل استان» یا «برگزاری همایش صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در استان». برش ستادی و دانشگاهی که با علامت (✓) مشخص می‌شود، نشانگر آن است که این فعالیت ماهیت ستادی دارد یا دانشگاهی و لذا انجام آن برعهده ستاد است یا دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی. برخی فعالیت‌ها نیز همزمان برعهده ستاد و دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها می‌باشند و لذا برش ستادی - دانشگاهی دارند. جدول ۴ مثال‌هایی از برش ستادی و دانشگاهی را در برنامه عملیاتی مشترک نشان می‌دهد.

جدول ۴. مثال‌هایی از «برش ستادی/دانشگاهی» در برنامه عملیاتی مشترک

برنامه	فعالیت	برش	
		ستادی	دانشگاهی
بازرسی و کنترل مستمر واحدهای تولیدی و محصولات	تدوین زمان‌بندی و دستورالعمل بازدید و نمونه‌برداری	✓	
	ابلاغ زمان‌بندی به معاونت‌های غذا و داروی دانشگاه‌ها	✓	
	بر آورد تجهیزات نظارتی و آزمایشگاهی		✓
	تخصیص و ابلاغ اعتبارات	✓	
	خرید، نصب و راه‌اندازی تجهیزات		✓
	بازرسی از صنایع		✓
	پایش محصولات و فرآورده‌های مرتبط		✓

• برش دانشگاهی فعالیت‌ها

همان‌طور که در برش استانی اهداف کمی اشاره شد، توانمندی‌ها، محدودیت‌ها و شرایط بومی و منطقه‌ای و نیز وضع موجود استان‌ها متفاوت است. برش استانی اهداف کمی سازوکاری است که ما را قادر می‌سازد نقش استان‌ها را در دستیابی به برخی اهداف کمی پررنگ‌تر یا کمرنگ‌تر کنیم. بنابراین از آن‌جا که نقش استان‌ها در دستیابی به اهداف کمی متفاوت است، لازم است در سطح فعالیت‌ها نیز به کمک یک سازوکار مشابه، تفاوت نقش دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی را متناسب با توانمندی‌ها، محدودیت‌ها، شرایط بومی و منطقه‌ای و همچنین وضع موجود و اقدامات گذشته آن‌ها لحاظ کرد که برای این منظور از «برش دانشگاهی فعالیت‌ها» استفاده می‌شود. برش دانشگاهی که با علامت (✓) جلوی هر فعالیت مشخص می‌شود، نشان می‌دهد که هر فعالیت بر عهده کدام دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی است. جدول ۵ نمونه‌ای از برش دانشگاهی فعالیت‌ها را نشان می‌دهد. همان‌طور که در این جدول پیداست، برخی فعالیت‌ها جنبه پایلوت (آزمایشی) دارند و لذا تنها در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی اجرا می‌شوند. برخی از فعالیت‌ها نیز صرفاً باید در سطح کلان‌مناطق آمایشی یا مراکز استان به اجرا درآیند و بعضی نیز شامل همه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی می‌شوند. بنابراین گرچه برنامه عملیاتی پسوند «مشترک» دارد، اما لزوماً همه فعالیت‌های مندرج در آن بر عهده همه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی نمی‌باشد و به کمک برش دانشگاهی کم و بیش با توانمندی‌ها و محدودیت‌های دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها متناسب می‌شود.

نسبت به سایر برنامه‌های ذیل همان کمی اطلاق می‌شود که در قالب درصد بیان می‌شود. وزن نسبی هر برنامه نیز باید طوری تعیین شود که مجموع وزن نسبی برنامه‌های ذیل یک هدف کمی معادل ۱۰۰ باشد. به همین منوال باید وزن نسبی هر هدف کمی نیز با توجه به نقش و اهمیت آن در تحقق هدف کلی متناظر آن مشخص و در قابل «درصد» بیان شود. به طور مشابه اهداف کلی نیز وزن نسبی دارند که بیانگر نقش، اهمیت یا جایگاه نسبی آن‌ها در حوزه تخصصی متناظر است.

یادآوری: نقش کلان مناطق در برنامه عملیاتی

در سال ۱۳۹۸، کلان مناطق آمایشی می‌توانند دو نقش در برنامه عملیاتی ایفا نمایند:

- نخست، هر کلان منطقه آمایشی به کمک امکاناتی که سامانه پایش در اختیار آن قرار می‌دهد، می‌تواند پیشرفت و انحراف برنامه عملیاتی در دانشگاه‌های کلان منطقه را بررسی کرده و با برگزاری جلسات آسیب‌شناسی، نسبت به تسریع و تسهیل در اجرای برنامه عملیاتی در سطح کلان منطقه اقدام نماید.
- دوم، با توجه به اینکه امکان تفویض ارزیابی انطباق برخی یا همه فعالیت‌ها به افرادی بجز کارکنان معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه (به عنوان عامل سوم) فراهم شده است، در صورت صلاحدید و نیاز معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد، کلان مناطق آمایشی می‌توانند ارزیابی انطباق فعالیت‌ها را نیز انجام دهند.

اکنون بر پایه تعاریفی که از مولفه‌های برنامه عملیاتی ارایه شد، به ذکر یک مثال می‌پردازیم. (شکل ۲)

هدف کمی	وزن هدف کمی	برنامه	وزن برنامه	فعالیت	وزن فعالیت	نشاگرها	تاریخ شروع	تاریخ پایان	سنادی	دانشگاهی	
کاهش اسیدهای چرب ترانس در روغن‌های مایع و جامد مصرف خوار به حد اکثر ۰/۱۵٪	۲۵	آموزش کارشناسان و مسئولین فنی	۲۰	تعیین دوره های آموزشی	۱۰	فایل عناوین دوره های آموزشی	۹۶/۰۲/۰۱	۹۶/۰۲/۳۱	✓		
				اعلام و ابلاغ دوره و برنامه آموزش به دانشگاهها	۱۰	تصویر ابلاغ	۹۶/۰۳/۰۱	۹۶/۰۳/۳۱	✓		
				تهیه و تدوین محتوای آموزشی	۲۰	فایل عناوین سرفصل های آموزشی	۹۶/۰۴/۰۱	۹۶/۰۴/۳۱	✓		
				آموزش یا بازآموزی کارشناسان معاونت غذا و دارو	۳۰	تصویر فراخوان دوره / فایل گزارش برگزاری دوره	۹۶/۰۷/۰۱	۹۶/۰۹/۳۰	✓		
				برگزاری دوره های آموزشی مسئولین فنی و مدیران صنایع	۳۰	تصویر فراخوان دوره / فایل گزارش برگزاری دوره	۹۶/۱۰/۰۱	۹۶/۱۱/۳۰	✓		
		بازنگری و تدوین ضوابط و دستورالعمل های مرتبط	۱۰		تشکیل کارگروه تخصصی	۲۰	تصویر حکم اعضاء	۹۶/۰۲/۰۱	۹۶/۰۳/۳۱	✓	
					تهیه و تدوین و بازنگری ضوابط و دستورالعمل ها	۶۰	فایل ضابطه بازنگری شده	۹۶/۰۴/۰۱	۹۶/۰۶/۳۱	✓	
					ابلاغ ضوابط و دستورالعمل ها به معاونت های غذا و دارو	۲۰	تصویر ابلاغ	۹۶/۰۷/۰۱	۹۶/۰۷/۳۰	✓	
					اعلام ضوابط و دستورالعمل ها به ارگان های ذیربط	۳۰	تصویر نامه ابلاغ	۹۶/۰۷/۰۱	۹۶/۰۷/۳۰	✓	
					پیگیری اجرای ضوابط و دستورالعمل های اصلاحی	۷۰	گزارش اجرای ضابطه	۹۶/۰۸/۰۱	۹۶/۰۹/۳۰	✓	
		تدوین برنامه زمان بندی بازدید از کارخانجات مرتبط			تدوین برنامه زمان بندی بازدید از کارخانجات مرتبط	۱۰	فایل برنامه زمان بندی	۹۶/۰۲/۰۱	۹۶/۰۳/۳۱	✓	
					تدوین برنامه کالیبراسیون و کنترل میانی تجهیزات	۱۰	فایل برنامه کالیبراسیون و کنترل میانی	۹۶/۰۲/۰۱	۹۶/۰۳/۳۱	✓	
					اجرای کالیبراسیون و کنترل میانی تجهیزات	۲۰	تصویر تاییدیه های کالیبراسیون و کنترل میانی	۹۶/۰۴/۰۱	۹۶/۰۶/۳۱	✓	
					اجرای برنامه بازرسی از صنایع (مرحله اول)	۲۰	گزارش بازرسی های انجام شده	۹۶/۰۷/۰۱	۹۶/۰۶/۳۱	✓	
					اجرای برنامه بازرسی از صنایع (مرحله دوم)	۲۰	گزارش بازرسی های انجام شده	۹۶/۰۷/۰۱	۹۶/۰۹/۳۰	✓	
		پایش محصولات و فرآورده های مرتبط و ارائه گزارش پایش			پایش محصولات و فرآورده های مرتبط و ارائه گزارش پایش	۲۰	گزارش پایش فرآورده ها	۹۶/۱۰/۰۱	۹۶/۱۰/۳۰	✓	
					شناسایی و انتخاب گروههای هدف	۱۰	صور جلسه حاوی گروههای منتخب	۹۶/۰۲/۰۱	۹۶/۰۲/۳۱	✓	
					تهیه ، تدوین و چاپ مطالب آموزشی مرحله اول	۳۰	فایل / تصویر محتوای تهیه شده	۹۶/۰۴/۰۱	۹۶/۰۶/۳۱	✓	
					تهیه ، تدوین و چاپ مطالب آموزشی مرحله دوم	۳۰	فایل / تصویر محتوای تهیه شده	۹۶/۰۷/۰۱	۹۶/۰۹/۳۰	✓	
					تهیه ، تدوین و چاپ مطالب آموزشی مرحله سوم	۳۰	فایل / تصویر محتوای تهیه شده	۹۶/۱۰/۰۱	۹۶/۱۲/۲۵	✓	

شکل ۲. مثالی از برنامه عملیاتی شامل هدف کلی، اهداف کمی، برنامه‌ها، فعالیت‌ها، اوزان نسبی و ...

تدوین برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۹۸

- برنامه عملیاتی مشترک سال ۱۳۹۸ دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی (شامل برنامه‌ها و فعالیت‌ها، تاریخ شروع و پایان آن‌ها، کلیه اوزان نسبی و همچنین برش‌ها) به صورت یکپارچه و متمرکز با محوریت معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه و مشارکت دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی تدوین خواهد شد و در آخرین جلسه هیات امنای دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها در سال ۱۳۹۷ به تصویب خواهد رسید.
- به منظور حفظ یکپارچگی، هماهنگی و وحدت رویه، برنامه عملیاتی اختصاصی سال ۱۳۹۸ دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی نیز می‌بایست در چارچوب همین شیوه‌نامه و ذیل اهداف کلی و کمی ابلاغی از سوی ستاد وزارتخانه تدوین و همزمان با برنامه عملیاتی مشترک در هیات امنای دانشگاه/دانشکده به تصویب برسد.
- امکان بارگذاری، خوداظهاری و ارزیابی انطباق برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه‌های علوم پزشکی در سامانه پایش برنامه عملیاتی (hop) فراهم خواهد شد.

یادآوری: انحراف موجه و ناموجه

- اجرای برخی از فعالیت‌ها به دلایلی خارج از حیطه مسئولیت‌ها و اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی (همچون عدم ابلاغ آیین‌نامه‌ها یا دستورالعمل‌های مورد نیاز از سوی ستاد وزارتخانه، یا عدم ابلاغ اعتبار مورد نیاز از سوی ستاد وزارتخانه، و یا حوادث غیرمترقبه) با تاخیر مواجه می‌شود. در این صورت، لازم است مسئولان پایش دانشگاهی میزان پیشرفت واقعی فعالیت‌ها (ولو صفر) را درج نموده، و نسبت به انتخاب یا درج دلیل انحراف در سامانه پایش اقدام نمایند.
- متعاقباً مسئولان پایش ستادی در هنگام ارزیابی انطباق این نوع فعالیت‌ها، می‌بایست با بررسی دلیل درج‌شده، موجه یا ناموجه بودن آن را تشخیص داده و در سامانه پایش برنامه عملیاتی معین کنند. (امکان موجه کردن دلیل انحراف یک فعالیت برای تمام دانشگاه‌های دارای برش آن فعالیت نیز در سامانه مهیا است.)
- سامانه پایش برنامه عملیاتی، تاخیرهای موجه برنامه عملیاتی (منظور فعالیت‌هایی است که تاخیر آن‌ها توسط مسئول پایش ارزیابی انطباق موجه ارزیابی شده است) را در کنار مجموع تاخیرهای هر دانشگاه/حوزه تخصصی نمایش خواهد داد. تفکیک تاخیرهای موجه از ناموجه در سامانه پایش، به آسیب‌شناسی بهتر پیشرفت برنامه عملیاتی کمک خواهد کرد.

مولفه‌های نظام پایش برنامه عملیاتی

اطلاع از «میزان پیشرفت» هر برنامه یا فعالیت فارغ از «زمان‌بندی» آن کفایت نمی‌کند. به بیان دیگر، کافی نیست که بدانیم فعالیت الف ۵۰ درصد پیشرفت داشته است، بلکه باید بدانیم این فعالیت در چه مقطعی از زمان چنین پیشرفتی داشته است؟ آیا زمان مقرر برای انجام فعالیت طی شده و تنها ۵۰ درصد پیشرفت داشته است؟ در این صورت این فعالیت با تاخیر مواجه است. یا اینکه این پیشرفت با گذشت یک پنجم (۲۰ درصد) زمان پیش‌بینی شده برای آن فعالیت به دست آمده است؟ در این صورت، آن فعالیت بهتر و سریع‌تر از پیش‌بینی ما پیش می‌رود. بنابراین وضعیت پیشرفت هر فعالیت باید در کنار زمان از دست رفته آن قرار بگیرد تا معنا پیدا کند. بر این اساس، مولفه‌های نظام پایش راهبردی عبارتند از:

• مسئول پایش

مسئول پایش به فردی اطلاق می‌شود که همواره از میزان پیشرفت آن برنامه یا فعالیت مطلع است؛ گلوگاه‌ها و موانع پیشرفت آن را می‌شناسد، با فرصت‌های پیش رو آشناست و می‌تواند راه‌حل‌های خلاقانه‌ای برای خروج از بن‌بست‌های احتمالی پیشنهاد کند. مسئول پایش، همان‌طور که از نامش پیداست، مسئول «پایش» برنامه یا فعالیت است، و لزوماً اجرای آن‌ها را عهده‌دار نمی‌باشد؛ چه بسا در یک برنامه ۵ تا ۱۰ نفر از کارشناسان دانشگاه برای اجرای یک برنامه همکاری کنند، اما تنها یک نفر به عنوان مسئول پایش برنامه معرفی می‌شود.

مسئول پایش موظف است تا دهم هر ماه، پیگیر درج میزان پیشرفت هر یک از فعالیت‌ها (مواردی که تاریخ شروع آنها قبل از پایان ماه قبل می‌باشد) در سامانه و بارگذاری مستندات و شواهد مورد نیاز دال بر پیشرفت هر فعالیت باشد. همچنین مسئول پایش موظف است در صورتی که یک فعالیت بیش از ۵ درصد نسبت به زمان‌بندی تاخیر داشته باشد ($\geq -5\%$ انحراف فعالیت)، پیگیری لازم جهت درج دلیل انحراف در سامانه را بنماید.

• شرح وظایف مسئول پایش برنامه عملیاتی

- تهیه لیست افرادی که مسئول اجرای هر فعالیت می‌باشند جهت درج در سامانه
- تدوین تقویم برگزاری جلسات ماهیانه با رابطین پایش برنامه عملیاتی در معاونت/پایشگران حوزه و ارسال به ستاد برنامه
- برگزاری منظم جلسات ماهیانه با رابطین پایش برنامه عملیاتی در معاونت/پایشگران حوزه جهت بررسی پیشرفت فعالیتها و ارسال صورتجلسات به ستاد برنامه

- تشکیل کارگروه پایش برنامه، مشخص نمودن لیست رابطین واحدهای زیرمجموعه معاونت/ پایشگران حوزه جهت پایش برنامه عملیاتی (مدیران هر واحد یا نمایندگان ایشان)، صدور ابلاغ و ارسال به ستاد برنامه
- ارائه گزارش شناسایی موانع پیشرفت برنامه و تدابیر اتخاذ شده جهت جلوگیری از اتلاف منابع
- اطمینان از درج به موقع و صحیح میزان پیشرفت فعالیتها، شواهد و مستندات معتبر در سامانه
- مشخص نمودن دلایل انحراف فعالیتها در موارد لازم در سامانه
- شرکت در جلسات ستاد پایش برنامه و ارائه گزارشات و مستندات مربوطه
- شرکت در همایشات و جلسات آموزشی در خصوص پایش برنامه عملیاتی
- برگزاری جلسات آموزشی برای رابطین واحدهای زیر مجموعه معاونت/ پایشگران حوزه در خصوص پایش برنامه عملیاتی با هماهنگی ستاد برنامه
- همکاری و تعامل مستمر با مدیر پایش برنامه عملیاتی دانشگاه و ستاد برنامه
- مطالعه دستورالعملها و بخشنامه‌های مرتبط با پایش برنامه عملیاتی
- پیگیری و اجرای دستورالعمل‌های ارسالی از طریق مدیر پایش برنامه عملیاتی و ارسال گزارشات لازم

• مدیر پایش

در هر دانشگاه علاوه بر مسئولان پایش هر یک از معاونت‌ها، رئیس دبیرخانه هیات امناء به عنوان «مدیر پایش» کل برنامه عملیاتی منصوب و به دبیرخانه پایش برنامه عملیاتی معرفی می‌شود که مسئولیت وی، اطمینان از درج به موقع و صحیح میزان پیشرفت فعالیتها و نیز شواهد و مستندات معتبر در پایان هر ماه توسط مسئولان پایش واحدهای مختلف دانشگاه در سامانه می‌باشد. در هر یک از معاونت‌های تخصصی ستاد وزارتخانه نیز یک نفر از مدیران به عنوان مدیر پایش برنامه عملیاتی انتخاب می‌شود که علاوه بر نظارت بر پیشرفت فعالیت‌های دارای برش دانشگاهی در دانشگاه‌های سراسر کشور، عهده‌دار نظارت بر درج به موقع میزان پیشرفت فعالیت‌های دارای برش ستادی (ستاد وزارتخانه)، بارگذاری شواهد و مستندات دال بر پیشرفت آنها، و به طور کلی نظارت بر حسن اجرای این فعالیتها نیز می‌باشد.

• ارزیابی انطباق

منظور از ارزیابی انطباق، بررسی میزان پیشرفت فعالیتها بر اساس مستندات و شواهد مورد نظر معاونت‌های تخصصی ستاد وزارتخانه یا انجام بازدیدهای میدانی توسط این معاونت‌ها است. نشانگرهای مربوط به هر برنامه از سوی دبیرخانه برنامه عملیاتی در سامانه پایش برنامه عملیاتی بارگذاری می‌گردد.

• خوداظهاری

به اعلام میزان پیشرفت هر فعالیت در یکم تا دهم ابتدای هر ماه (و در صورت نیاز، درج «دلیل انحراف فعالیت») توسط مسئول پایش همان فعالیت اطلاق می‌شود.

• درصد پیش‌بینی

عبارت است از میزان تحقق مورد انتظار یک فعالیت در تاریخ معین که معمولاً انتهای ماه شمسی است. «پیش‌بینی» که با «درصد» بیان می‌شود، با یک فرمول ساده به دست می‌آید: تقسیم زمان گذشته از یک فعالیت بر کل زمان مورد نیاز برای انجام آن (به درصد). پیش‌بینی با توجه به ۳ مولفه (تاریخ شروع، تاریخ پایان، و تاریخ اعلام گزارش) توسط سامانه محاسبه می‌شود؛ بنابراین نیازی به محاسبه آن توسط مسئولان پایش وجود ندارد.

برنامه

برای محاسبه میزان پیش‌بینی یک برنامه، ابتدا باید مقدار پیش‌بینی هر یک از فعالیت‌های آن برنامه را در وزن نسبی همان فعالیت ضرب کنیم. سپس اعداد به دست آمده را با هم جمع کرده و بر ۱۰۰ تقسیم کنیم.

«این روش برای محاسبه میزان پیش‌بینی اهداف کمی، اهداف کلی، حوزه‌ها و دانشگاه‌ها صدق می‌کند»

برنامه

نحوه محاسبه میزان پیش‌بینی برنامه

$$\frac{\left(\begin{array}{cc} \text{وزن نسبی} & \text{پیش‌بینی} \\ \text{فعالیت اول} & \times \\ \text{برنامه} & \end{array} \right) + \left(\begin{array}{cc} \text{وزن نسبی} & \text{پیش‌بینی} \\ \text{فعالیت دوم} & \times \\ \text{برنامه} & \end{array} \right) + \dots + \left(\begin{array}{cc} \text{وزن نسبی} & \text{پیش‌بینی} \\ \text{فعالیت آخر} & \times \\ \text{برنامه} & \end{array} \right)}{100}$$



• پیشرفت خوداظهاری

عبارت است از میزان پیشرفت واقعی یک فعالیت در زمان اعلام گزارش (که به طور معمول آخر ماه‌های شمسی می‌باشد). برای مثال، درصد پیشرفت واقعی فعالیت «تدوین پیش‌نویس آیین‌نامه الف» در روز ۹۸/۰۳/۳۱ ممکن است «۷۵ درصد» باشد. میزان عملکرد هر فعالیت را مسئول پایش آن فعالیت مشخص می‌کند و کاملاً بر مبنای خوداظهاری مسئول پایش خواهد بود. بنابراین مسئول پایش هر برنامه یا فعالیت، موظف است در پایان هر ماه، میزان پیشرفت یکایک فعالیت‌های مربوط به خود را در قالب درصد در فرم‌های مربوطه اعمال کند. برای ارزیابی انطباق، مسئولان پایش موظفند همزمان با درج میزان پیشرفت یک فعالیت، شواهد و مستندات دال بر پیشرفت آن فعالیت را نیز در سامانه بارگذاری نمایند.

• پیشرفت ارزیابی انطباق

عبارت است از میزان پیشرفت یک فعالیت که هر ماهه توسط مسئول پایش ستاد وزارتخانه در معاونت یا حوزه تخصصی مربوطه و با توجه به شواهد و مستندات بارگذاری شده از سوی مسئول پایش دانشگاهی در خصوص همان فعالیت در قالب «درصد» در سامانه درج می‌گردد.

• انحراف خوداظهاری

عبارت است از حاصل تفاضل پیشرفت هر فعالیت از پیش‌بینی همان فعالیت، تقسیم بر مقدار پیش‌بینی آن فعالیت. میزان انحراف نیز مانند درصد پیشرفت و پیش‌بینی، در قالب درصد بیان می‌شود. همان‌طور که

می‌دانیم، فعالیت‌ها همواره مطابق پیش‌بینی پیش نمی‌روند. برخی فعالیت‌ها بنا به دلایل مختلف از پیش‌بینی عقب می‌مانند و به اصطلاح انحراف «منفی» دارند و برخی دیگر، بیش از مقدار پیش‌بینی شده پیشرفت می‌کنند و به اصطلاح انحراف «مثبت» دارند. انحراف مثبت برنامه‌ها به معنای پیشرفت سریع‌تر آن‌ها نسبت به حد انتظار، و انحراف منفی برنامه‌ها، به معنای پیشرفت کندتر آن‌ها نسبت به حد انتظار می‌باشد. انحراف برنامه‌ها، اهداف کمی و کلی نیز توسط سامانه محاسبه می‌شود و نیازی به محاسبه از سوی مسئولان پایش ندارد.

• انحراف ارزیابی انطباق

انحراف ارزیابی انطباق هر فعالیت، هر ماهه با توجه به «پیشرفت ارزیابی انطباق» و «پیش‌بینی» همان فعالیت توسط سامانه محاسبه و در قالب «درصد» در سامانه درج می‌گردد. انحراف ارزیابی انطباق هر فعالیت عبارت است از حاصل تفاضل «پیشرفت ارزیابی انطباق» آن فعالیت از «پیش‌بینی» همان فعالیت، تقسیم بر مقدار «پیش‌بینی» آن فعالیت. همچنین، انحراف ارزیابی انطباق فعالیت‌ها باعث انحراف ارزیابی انطباق برنامه‌ها، اهداف کمی و نتیجتاً اهداف کلی از زمان‌بندی می‌شود. انحراف ارزیابی انطباق برنامه‌ها، اهداف کمی و کلی نیز توسط سامانه محاسبه می‌شود و نیازی به محاسبه از سوی مسئولان پایش ندارد. دلیل انحراف ارزیابی انطباق: چنانچه بنا به تشخیص مسئول پایش ستادی با توجه به مستندات و شواهد بارگذاری شده، انحراف ارزیابی انطباق یک فعالیت بیش از ۵- درصد باشد (برای مثال ۱۰- درصد)، مسئول پایش ستادی می‌تواند دلیل یا دلایل عدم پذیرش مستندات و شواهد را در سامانه درج نماید که به «دلیل انحراف ارزیابی انطباق» موسوم است.

• روش محاسبه انحراف برنامه‌ها و فعالیت‌ها

پیش‌بینی که معادل پیشرفت مورد انتظار فعالیت‌ها در انتهای هر ماه است، با توجه به سه عامل (۱) تاریخ شروع فعالیت، (۲) تاریخ پایان فعالیت، و (۳) زمان ارزیابی عملکرد (تاریخ گزارش) توسط سامانه محاسبه می‌شود. به این منظور، سامانه ابتدا با توجه به تاریخ شروع و پایان فعالیت، کل زمان مورد نیاز برای انجام آن فعالیت را محاسبه می‌کند. سپس با توجه به زمان ارزیابی عملکرد (تاریخ گزارش)، مدتی که تا کنون از تاریخ شروع فعالیت می‌گذرد را محاسبه می‌کند که آن را «زمان از دست رفته» می‌نامیم. از تقسیم زمان از دست رفته بر کل زمان مورد نیاز برای انجام فعالیت، «پیش‌بینی» به دست می‌آید.

۱۰۰ * زمان طی شده (معادل زمان تاریخ گزارش منهای تاریخ شروع)

----- = (پیشرفت مورد انتظار) پیش‌بینی

کل زمان مورد نیاز برای انجام فعالیت

برای مثال، اگر از فعالیتی که ۱۰ ماه به طول می‌انجامد، یک ماه گذشته باشد، مقدار «پیش‌بینی» مساوی است با یک تقسیم بر ۱۰ که معادل ۱۰ درصد است. به بیان دیگر، در پایان ماه اول از یک فعالیت ۱۰ ماهه، ما انتظار داریم یا پیش‌بینی می‌کنیم که آن فعالیت ۱۰ درصد پیشرفت داشته باشد. به همین منوال، پیش‌بینی می‌شود اگر ۵۰ درصد زمان مورد نیاز برای یک فعالیت گذشته باشد، آن فعالیت در عمل ۵۰ درصد پیشرفت کرده باشد.

در انتهای هر ماه شمسی، لازم است، میزان پیشرفت واقعی فعالیت‌ها به تفکیک اعلام شود. برای مثال، اگر مسئول پایش برنامه، میزان پیشرفت فعالیت «تدوین شیوه‌نامه الف» را ۱۰۰ درصد اعلام می‌کند، به این معنا است که بی‌کم و کاست، این شیوه‌نامه تدوین شده و موجود است. یا اگر میزان پیشرفت فعالیت «بازدید از ۱۲ خانه بهداشت»، ۵۰ درصد اعلام می‌شود، به این معنا است که از ۶ خانه بهداشت بازدید شده و مستندات آن قابل ارایه است.

بر اساس پیشرفت واقعی فعالیت‌ها و پیشرفت مورد انتظار آن‌ها، انحراف فعالیت‌ها با فرمول زیر به دست می‌آید و در ستون آخر جای می‌گیرد:

پیشرفت - پیش‌بینی

----- * ۱۰۰ = درصد انحراف

پیش‌بینی

انحراف‌های مثبت، اگر بیش از ۵ درصد باشد، لزوماً خوشایند نیست و می‌تواند ناشی از دو علت باشد:
۱- تلاش مجدانه و پیگیری مضاعف برای اجرای برنامه. ۲- برآورد نادرست زمان مورد نیاز برای انجام فعالیت‌ها و به طور مشابه، انحراف منفی برنامه‌ها اگر بیش از ۵ درصد باشد، نگران‌کننده بوده و می‌تواند ناشی از دلایلی از این دست باشد:

- عدم تخصیص به موقع منابع مورد نیاز
- عدم همکاری سازمان‌های ذی‌ربط
- سهل‌انگاری در اجرای فعالیت‌ها
- برآورد نادرست زمان مورد نیاز برای انجام فعالیت‌ها

• حوادث غیرمترقبه

انحراف از برنامه با توجه به مقادیر مختلف (X)، بصورت رنگ های زیر نمایش داده می شود:

$X < -5\%$	$-5\% \leq X < 0\%$	$0\% \leq X < 5\%$	$5\% \leq X < 100\%$	$100\% < X$
توجه ویژه	در حال بهبود	مناسب و طبق برنامه	توجه ویژه	بررسی مجدد

همان طور که پیداست، اگر میزان انحراف یکایک فعالیت های ذیل یک برنامه مشخص آید، با توجه به وزن نسبی آن فعالیت ها، عملاً میزان انحراف برنامه نسبت به پیش بینی های اولیه نیز توسط رایانه محاسبه خواهد شد. و با توجه به اوزان نسبی برنامه های یک دفتر یا اداره کل، رایانه می تواند میزان انحراف کلی آن دفتر یا اداره کل را محاسبه نماید. همچنین سامانه با در اختیار داشتن میزان انحراف اهداف کمی ذیل یک هدف کلی و وزن نسبی هر یک از آن ها، انحراف یک هدف کلی و نهایتاً انحراف کل برنامه عملیاتی را محاسبه کند.

آسیب شناسی و عارضه یابی

پس از ارزیابی عملکرد به روش بالا و محاسبه مقادیر «پیش بینی»، «عملکرد» و «انحراف»، هر کدام از ادارت کل یا دفاتر می توانند وضعیت خود را بررسی و دلایل انحراف مثبت یا منفی برنامه ها و فعالیت ها را مشاهده کنند. همان طور که اشاره شد، از مسئولان پایش برنامه ها انتظار می رود که بتوانند دلایل انحراف منفی را با اسناد و مدارک معتبر شرح دهند.

باید به خاطر داشت که هدف از ارزیابی عملکرد، کمک به یادگیری سازمانی و فردی است. در نظام پایش برنامه عملیاتی، مدیران و کارشناسان می کوشند بعد از پایش و ارزیابی فعالیت ها و برنامه ها، عوامل و چالش های اجرایی شدن آن ها را شناسایی کرده، و راهکارهایی برای غلبه بر آن ها بیندیشند. تجربه نشان می دهد که بهترین سازوکار برای این امر، برگزاری جلساتی موسوم به «آسیب شناسی و عارضه یابی» بعد از ارزیابی عملکرد ماهانه است. در این جلسات، مدیران و مسئولان پایش برنامه های اصلی حضور دارند. هدف از برگزاری جلسات عارضه یابی، پیدا کردن فرد یا افراد «مقصر» تاخیر فعالیت ها یا برنامه ها نیست، بلکه گروه می کوشد عامل یا

عوامل سیستمی اخیر را شناسایی کند، راهکارهای غلبه بر آنها و جبران تاخیر را طراحی کند، و تدابیری برای جلوگیری از این تاخیرات در موارد مشابه بیندیشد. «مقصر کاوی»، باعث کاهش مشارکت افراد در طرح شده، و از اثربخشی آن می‌کاهد. به خاطر داشته باشیم که هدف غایی از پایش و ارزیابی، تشویق نوآوری و افزایش سطح یادگیری سازمانی است.

پایش میدانی برنامه عملیاتی

پایش میدانی برنامه عملیاتی، مکمل ارزیابی انطباق از طریق بررسی شواهد و مستندات بارگذاری شده در خصوص فعالیت‌ها توسط مسئولان پایش ستادی است:

- پایش میدانی با محوریت کلان‌مناطق آمایشی انجام می‌شود. لذا مسئولیت تشکیل تیم‌های پایش میدانی، و هماهنگی و نظارت بر حسن اجرای پایش میدانی برعهده «ستاد برنامه» کلان‌مناطق ۱۰ گانه آمایشی است.
- پایش میدانی ۵ محور تخصصی دارد و هر نوبت پایش میدانی یک دانشگاه/دانشکده بسته به تشخیص ستاد برنامه کلان‌منطقه و ترکیب اعضای گروه پایش می‌تواند شامل یک، چند یا همه این محورها باشد:
 ۱. محور «بهداشت، پرستاری و طب سنتی»
 ۲. محور «درمان، اورژانس و غذاودارو»
 ۳. محور «آموزش، تحقیقات و فناوری، و امور بین‌الملل»
 ۴. محور «توسعه، فناوری اطلاعات، بازرسی و حراست»
 ۵. محور «فرهنگی و دانشجویی، و اجتماعی»
- ستاد برنامه هر کلان‌منطقه مکلف است مسئولان پایش میدانی را از مدیران و کارشناسان دانشگاه‌های تابعه خود تشکیل دهد. لذا در هر یک از محورهای ۵ گانه بالا می‌بایست حداقل یک نفر کارشناس خبره و آموزش‌دیده به منظور پایش میدانی انتخاب شود. ستاد برنامه می‌بایست پیش از انجام پایش میدانی، اسامی مسئولان پایش میدانی و سوابق آنها را به تفکیک محورهای ۵ گانه به دبیرخانه پایش برنامه عملیاتی معرفی نماید تا دسترسی‌های مورد نیاز به سامانه پایش برنامه عملیاتی (شامل نام کاربری و گذرواژه) برای آنها فراهم گردد.

فصل ۳: فرآیند تدوین برنامه عملیاتی در دانشگاه

ضرورت تدوین برنامه عملیاتی

دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در آستانه سال «اقتصاد مقاومتی؛ اقدام و عمل» به یک برنامه عملیاتی مشترک مجهز شدند که راهنمای «اقدام و عمل» در راستای اهداف کلان نظام سلامت بود. این برنامه که در سال ۱۳۹۴ و با مشارکت جمع کثیری از مدیران و کارشناسان ستاد و دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه‌های مختلف تدوین شده است، «میثاق جمعی» مدیران نظام سلامت به شمار رفته و گامی در راستای یکپارچگی، هماهنگی و هم‌افزایی در عرصه بهداشت و سلامت می‌باشد.

برنامه عملیاتی، بستر مناسبی برای کنترل پیشرفت و اجرای تدابیر، راهکارها و اولویت‌های مورد نظر مدیران ارشد ستاد وزارتخانه در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی است.

به منظور ایجاد وحدت رویه و هماهنگی بین صف و ستاد و ایجاد تعامل دوسویه بین معاونت‌های ستاد و واحدهای متناظر استانی آن‌ها، «شیوه‌نامه تدوین و پایش برنامه عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور» تدوین گردیده است. این شیوه‌نامه اجمالاً اهداف ذیل را دنبال می‌کند:

- ایجاد بستر مناسب برای تحقق اهداف کلی و کمی بخش بهداشت و سلامت در برنامه ششم توسعه از طریق تدوین برنامه عملیاتی (اقدام) در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
 - ایجاد یکپارچگی و وحدت رویه بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از طریق خلق و نهادینه‌سازی یک چارچوب مشترک برای اجرایی کردن اهداف
 - ایجاد تعامل دوسویه بین ستاد و واحدهای متناظر دانشگاهی به منظور اطمینان از اثربخشی برنامه عملیاتی در سطح استان‌ها و تناسب آن با مقدرات و محدودیت‌های هر استان
 - طراحی سازوکاری برای پایش و ارزیابی، و آگاهی از میزان پیشرفت برنامه‌ی عملیاتی (شامل برنامه‌ها و فعالیت‌ها) در سراسر کشور با هدف شناسایی گلوگاه‌ها و موانع اجرایی‌شدن برنامه‌ها و تحقق اهداف، و چاره‌اندیشی به موقع به منظور پیشگیری از اتلاف زمان و سایر منابع
- انتظار می‌رود برنامه عملیاتی دانشگاه‌ها برای تحقق اهداف کلی و کمی برنامه ششم توسعه که پیشتر توسط وزیر محترم بهداشت ابلاغ شده، در چارچوب این شیوه‌نامه تدوین و مورد پایش قرار گیرد.

فرآیند تدوین برنامه عملیاتی

گام ۱: ابلاغ اهداف کلی و کمی:

با عنایت به بازخوردهای مدیران و کارشناسان ستادی و دانشگاهی، نتایج پایش برنامه عملیاتی، اهداف کلی مورد بازنگری قرار گرفت و همراه با اهداف کمی مندرج در سند پشتیبان برنامه ششم توسعه از سوی مقام محترم وزارت به کلیه معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی ابلاغ شد.

گام ۲: تدوین پیش‌نویس برنامه عملیاتی مشترک:

در این گام کارگروه‌هایی با محوریت معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی (شامل بهداشت، درمان، غذاودارو، اورژانس، آموزش، تحقیقات و فناوری، فرهنگی و دانشجویی، پرستاری، اجتماعی، توسعه مدیریت و منابع، طب سنتی، بازرسی، آمار و فناوری اطلاعات، حراست، بین‌الملل و سایر حوزه‌های تخصصی که توسط کمیته برنامه‌ریزی ستاد وزارتخانه تعیین خواهد شد)، نمایندگان معاونت برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی، (اداره کل برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی، و دبیرخانه مرکزی هیات‌های امانا)، معاونت توسعه مدیریت و منابع (مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری، مرکز بودجه و پایش عملکرد) و دست کم ۱۰ نفر از معاونین و مدیران متناظر در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی به انتخاب معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی شکل خواهد گرفت. این کارگروه‌ها پیش‌نویس برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در حوزه تخصصی متناظر خود را در چارچوب همین شیوه‌نامه و ذیل اهداف کلی ابلاغی تدوین خواهند کرد.

نکته کلیدی

- برنامه‌ها می‌بایست مورد تایید و تاکید بالاترین مقام هر حوزه تخصصی بوده و از اولویت و پشتوانه مدیریتی کافی برخوردار باشند. تجربه تدوین و پایش برنامه عملیاتی در ۳ سال گذشته نشان می‌دهد برنامه‌هایی که صرفاً از پشتوانه کارشناسی برخوردارند و از حمایت مدیریتی در سطوح ارشد بی‌بهره‌اند، اثربخشی کافی ندارند.
- بنابراین به منظور اطمینان از کیفیت و اثربخشی برنامه عملیاتی، لازم است کلیه کارگروه‌ها، ابتدا پیش‌نویس عنوان «برنامه‌ها» را به تایید بالاترین مقام معاونت/حوزه تخصصی برسانند و سپس نسبت به تدوین فعالیت‌ها و سایر مولفه‌های برنامه عملیاتی اقدام نمایند.

● **گام ۳: بررسی پیش‌نویس برنامه عملیاتی مشترک در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی:**

در این گام هر یک از معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه، پیش‌نویس برنامه عملیاتی مشترک را برای معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی متناظر خود در کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی ارسال خواهند کرد تا توسط مدیران و کارشناسان دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها مورد بحث و بررسی قرار گیرد. دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی نیز در موعد مقرر نظرات و پیشنهادات خود پیرامون پیش‌نویس برنامه عملیاتی مشترک را به معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی متناظر خود در ستاد وزارتخانه ارسال خواهند کرد.

● **گام ۴: نهایی‌سازی برنامه عملیاتی مشترک:**

در این گام معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه پس از بررسی نظرات و پیشنهادات کارشناسی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی نسخه نهایی برنامه عملیاتی مشترک در حیطه تخصصی خود را تدوین نموده و به دبیرخانه برنامه عملیاتی (مستقر در معاونت برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی) ارسال خواهند کرد.

● **گام ۵: جمع‌بندی و یکپارچه‌سازی برنامه عملیاتی مشترک:**

برنامه عملیاتی مشترک در حیطه‌های تخصصی که در گام قبلی تدوین شده است، در شورای معین برنامه‌ریزی وزارتخانه مطرح و نهایی می‌گردد. پس از آن دبیرخانه برنامه عملیاتی نسبت به یکپارچه‌سازی و جمع‌بندی حیطه‌های تخصصی برنامه عملیاتی مشترک اقدام می‌نماید تا نسخه نهایی برنامه عملیاتی مشترک به دست آید.

● **گام ۶: تهیه نسخه الکترونیکی برنامه عملیاتی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی:**

در این گام دبیرخانه برنامه عملیاتی نسبت به آماده‌سازی نسخه الکترونیکی برنامه عملیاتی یکایک دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی متناسب با برش‌های دانشگاهی آن‌ها اقدام خواهد نمود.

● **گام ۷: تصویب برنامه عملیاتی مشترک در هیات امنای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی:**

در این مرحله، برنامه عملیاتی هر دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی در جلسه هیات امنای آن طرح و به تصویب خواهد رسید.

● **گام ۸: تایید مقام عالی وزارت و ابلاغ مصوبه هیات امنا به دانشگاه/دانشکده:**

در این گام، مصوبه هیات امنا به تایید مقام محترم وزارت خواهد رسید و سپس به دانشگاه/دانشکده ابلاغ خواهد شد.

- **گام ۹: بارگذاری برنامه عملیاتی مشترک و اختصاصی دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها در سامانه پایش برنامه عملیاتی:**
- در این گام دبیرخانه برنامه عملیاتی نسبت به بارگذاری برنامه عملیاتی مشترک کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در سامانه پایش برنامه عملیاتی (به نشانی hop.behdasht.gov.ir) اقدام خواهد کرد. دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی نیز می‌توانند مطابق روشی که متعاقباً ابلاغ خواهد شد، برنامه‌های اولویت‌دار و اختصاصی خود را در این سامانه ذیل اهداف کلی و کمی بارگذاری نمایند.

ملاحظات کلیدی در تدوین برنامه عملیاتی

- مشارکت حداکثری دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور در جلسات کارگروه‌های تدوین برنامه عملیاتی که در معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه برگزار می‌شود.
- مطالعه دقیق شیوه‌نامه تدوین و پایش برنامه عملیاتی توسط اعضای کارگروه‌های تخصصی و پایبندی حداکثری به چارچوب‌ها و مفاهیم مندرج در آن؛
- پرهیز از گنجانیدن برنامه‌ها و امور جاری، کم‌اولویت یا حاشیه‌ای در برنامه عملیاتی و تاکید بر برنامه‌ها و فعالیت‌های مهم و اولویت‌دار (تضمین کیفیت برنامه عملیاتی به جای کمیت آن)؛
- تضمین پشتوانه مدیریتی برای کلیه برنامه‌های مندرج در برنامه عملیاتی و اطمینان از اهمیت و اولویت برنامه‌ها برای مدیران ارشد ستاد وزارتخانه و دانشگاه‌های علوم پزشکی؛
- واقع‌بینی و پرهیز از نگارش برنامه‌های بلندپروازانه و نامتناسب با منابع مالی، انسانی و ساختاری ستاد و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی؛
- توجه اکید به توانمندی‌ها و محدودیت‌ها و همچنین وضع موجود استان‌ها در حین نگارش برنامه عملیاتی؛
- تفکیک دقیق نقش ستاد و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در حین نگارش برنامه عملیاتی مشترک؛
- توجه ویژه به آموخته‌ها، تجارب و بازخوردهای ناشی از پایش برنامه عملیاتی در ۳ سال گذشته (همچون مشکلات پیش آمده در پایش فعالیت‌های بلندمدت، نگارش نادرست فعالیت‌ها، عدم تعیین دقیق شواهد و مستندات و مواردی از این دست)؛

- بررسی جامع، دقیق و موشکافانه پیش‌نویس برنامه عملیاتی توسط مدیران و کارشناسان دانشگاهی در کلیه معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی با تاکید بر برش‌های دانشگاهی و ارسال به موقع نظرات و دیدگاه‌ها به معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستادی؛
- توجه به نظرات کارشناسی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی از سوی معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه به منظور افزایش اثربخشی برنامه عملیاتی؛
- برگزاری سمینارهای مشترک با حضور نمایندگان معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی به منظور دستیابی به فهم و ادبیات مشترک پیرامون برنامه عملیاتی، بالاخص برنامه‌ها، فعالیت‌ها و مستندات و شواهد مورد نیاز؛

تدوین برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی

برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی (شامل برنامه‌ها و فعالیت‌ها، تاریخ شروع و پایان آنها، کلیه اوزان نسبی و همچنین برش‌ها) به صورت یکپارچه و متمرکز با محوریت معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه و مشارکت دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی تدوین می‌گردد و در جلسه هیات امنای دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها به تصویب می‌رسد.

به منظور حفظ یکپارچگی، هماهنگی و وحدت رویه، برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در چارچوب شیوه‌نامه ابلاغی و ذیل اهداف کلی و کمی ابلاغی از سوی ستاد وزارتخانه تدوین می‌گردد.

بارگذاری، خوداظهاری و ارزیابی انطباق برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه‌های علوم پزشکی در سامانه پایش برنامه عملیاتی (Hop) امکانپذیر می‌باشد.

فصل ۴: پایش برنامه عملیاتی

برنامه‌ریزی اعم از راهبردی و عملیاتی، خود یکی از حلقه‌های فرایند یا چرخه «یادگیری سازمانی» است که از ۴ مولفه تشکیل می‌شود: «سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی»، «اجرا»، «پایش و ارزیابی» و «بازخورد و اصلاح». بنابراین سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی بطور عام و برنامه عملیاتی به طور خاص، بدون پایش پیشرفت سیاست‌ها و برنامه‌ها اثربخشی کافی را ندارد. به بیان دیگر به منظور اطمینان از اجرایی شدن برنامه عملیاتی، لازم است پیشرفت برنامه‌ها و فعالیت‌ها به طور مستمر و نظام‌مند مورد پایش و ارزیابی قرار گیرد. این فرایند اجازه می‌دهد تا اولاً موانع احتمالی پیشرفت برنامه عملیاتی شناسایی گردد، و ثانیاً بتوان با اتخاذ تدابیر مناسب و اصلاح سیاست‌ها و برنامه‌ها، از ائتلاف منابع اعم از منابع مالی و زمان جلوگیری کرد.

شایان یادآوری است که مراد از «پایش»، بررسی پیشرفت فعالیت‌ها و برنامه‌ها مطابق زمان است و ارتباطی با میزان تحقق اهداف ندارد. به بیان دیگر، هدف از پایش صرفاً بررسی اجرای به موقع و بی‌کم و کاست فعالیت‌ها طبق نشانگرهای مورد نظر است. اما مقصود از «ارزیابی»، سنجش میزان اثربخشی فعالیت‌ها و برنامه‌ها به معنای تاثیر آن‌ها بر تحقق اهداف کلی و کمی (شاخص‌ها) است. برای مثال، هدف کلی دستیابی عادلانه آحاد مردم به سبد غذایی سالم و مطلوب را در نظر بگیرید که یکی از اهداف کمی ذیل آن، «کاهش اسیدهای چرب ترانس روغن مصرفی در صنایع مواد غذایی به حداکثر ۴ درصد» است. برای دستیابی به این هدف کمی، ۴ برنامه مختلف تدارک دیده شده است که عبارتند از: «آموزش کارشناسان و مسئولان فنی»، «بازنگری و تدوین ضوابط و آیین‌نامه‌های مرتبط»، «تدوین بسته حمایتی و تشویقی صنایع مرتبط» و «بازرسی و کنترل مستمر واحدهای تولیدی و محصولات». در «پایش» برنامه عملیاتی هدف ما صرفاً اطمینان از اجرای به موقع و بی‌نقص ۴ برنامه یادشده و فعالیت‌های ذیل آن‌ها است. اما در «ارزیابی» برنامه عملیاتی، تمرکز ما بر میزان اسیدهای چرب ترانس روغن مصرفی است. در واقع در «ارزیابی» به این سوال پاسخ می‌دهیم که در صورت مثبت‌بودن نتایج پایش (اجرای به موقع و بی‌نقص فعالیت‌ها و برنامه‌ها)، آیا تغییری در میزان اسیدهای چرب ترانس روغن مصرفی رخ داده است یا خیر.

مخاطبان پایش برنامه عملیاتی

نتایج حاصل از پایش برنامه عملیاتی در اختیار ۳ گروه اصلی از مخاطبان قرار می‌گیرد:

• مدیران دانشگاه

مدیران دانشگاه، اعم از رئیس دانشگاه، معاونان، مدیران کل تا مسئولان پایش هر برنامه می‌توانند مخاطب پایش برنامه عملیاتی باشند. به همین منظور، گزارش‌های «ماهانه» پایش برنامه عملیاتی مشتمل بر انحراف اهداف کلی، کمی، برنامه‌ها و فعالیت‌ها همراه با دلایل انحراف از سوی «مدیر پایش» در اختیار مدیران دانشگاه قرار خواهد گرفت تا بر اساس ضوابط تشکیل در شورای برنامه‌ریزی دانشگاه و هیات رئیسه یا شورای دانشگاه در مقاطع زمانی دو یا سه‌ماهه طرح و بررسی شود. موضوع اینگونه جلسات، تحلیل پیشرفت برنامه عملیاتی با تاکید بر برنامه‌های خاص و توسعه‌ای، شناخت علل و عوامل انحراف برنامه عملیاتی از زمان‌بندی، شناسایی راهکارهایی برای جبران تاخیرها و نیز ارایه بازخورد به معاونت‌های تخصصی ستاد وزارتخانه است.

• هیات امنای دانشگاه

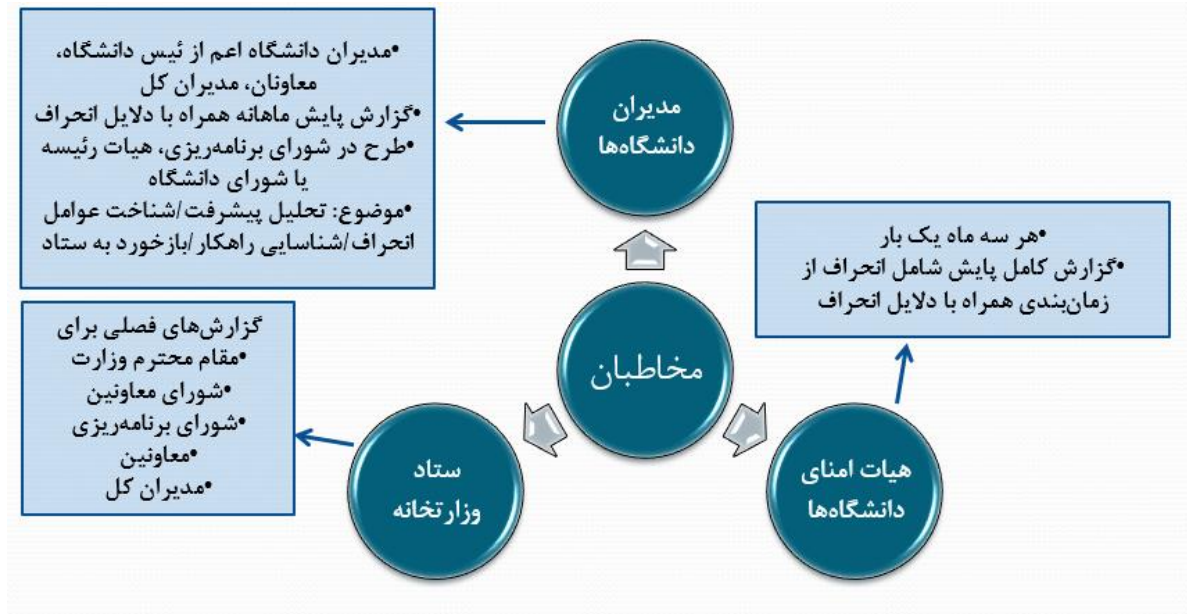
هیات امنای دانشگاه یکی از مهم‌ترین مخاطبان پایش برنامه عملیاتی است و لذا لازم است هر سه ماه یک بار (انتهای هر فصل)، گزارش کاملی از پایش برنامه عملیاتی در اختیار اعضای هیات امنای قرار گیرد.

• ستاد وزارتخانه

مقام محترم وزارت، شورای معاونین، شورای برنامه‌ریزی، اجلاس روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و نیز مدیران وزارتخانه از معاونان تا مدیران کل از مخاطبان پایش برنامه عملیاتی هستند. برای این گروه از مخاطبان نیز گزارش‌های فصلی با تاکید بر برنامه‌های خاص و توسعه‌ای تنظیم خواهد شد.

تبصره ۱: هر ۳ ماه یک بار، یک نسخه از گزارش پایش برنامه‌های فراهخشی به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ارایه خواهد شد.

تبصره ۲: علاوه بر کل برنامه عملیاتی، فعالیت‌هایی که دارای برش ستادی (ستاد وزارتخانه) می‌باشد نیز در هر یک از معاونت‌های تخصصی ذیربط ستاد وزارتخانه به طور ماهانه پایش خواهد شد.



شکل ۱- مخاطبان پایش برنامه عملیاتی

منطق پایش فعالیتها

- فرض کنید یک فعالیت ۴ ماهه داریم که از ابتدای فروردین (۹۸/۱/۱) آغاز و در پایان تیرماه (۹۸/۰۴/۳۱) پایان می‌یابد.
- شما انتظار دارید این فعالیت در پایان فروردین ماه چه میزان «پیشرفت» داشته باشد؟
 - این فعالیت ۴ ماهه است و چون در پایان فروردین ماه، یک ماه از این ۴ ماه گذشته است، ما انتظار داریم مجری این فعالیت، ۱ از ۴ (۲۵ درصد) آن را انجام داده باشد.
- شما انتظار دارید این فعالیت در پایان اردیبهشت ماه چه میزان پیشرفت داشته باشد؟
 - این فعالیت ۴ ماهه است و چون در پایان اردیبهشت ماه، ۲ ماه از این ۴ ماه گذشته است، ما انتظار داریم مجری این فعالیت، ۲ از ۴ (۵۰ درصد) آن را انجام داده باشد.
- شما انتظار دارید این فعالیت در پایان خرداد ماه چه میزان پیشرفت داشته باشد؟
 - این فعالیت ۴ ماهه است و چون در پایان خرداد ماه، ۳ ماه از این ۴ ماه گذشته است، ما انتظار داریم مجری این فعالیت، ۳ از ۴ (۷۵ درصد) آن را انجام داده باشد.
- شما انتظار دارید این فعالیت در پایان تیرماه چه میزان پیشرفت داشته باشد؟
 - این فعالیت ۴ ماهه است و چون در پایان تیرماه، ۴ ماه از این ۴ ماه گذشته است، ما انتظار داریم مجری این فعالیت، ۴ از ۴ (۱۰۰ درصد) آن را انجام داده باشد.

نکات کلیدی در پایش فعالیتها:

- پیشرفت فعالیتها را کاملاً خطی در نظر می‌گیریم، هرچند که می‌دانیم این یک فرض ایده‌آل است.
- پیشرفت مورد انتظار فعالیتها تا پایان هر ماه را «پیش‌بینی» می‌نامیم.
- پیش‌بینی تجمعی است، و صرفاً ماه گذشته را در بر نمی‌گیرد، بلکه تا پایان ماه قبل را در بر می‌گیرد.
- پیش‌بینی توسط سامانه و با همین منطق ساده خطی محاسبه و هر ماه جلوی فعالیتها درج می‌شود.
- سامانه برای محاسبه پیش‌بینی، روزهای یک فعالیت را می‌شمارد. بنابراین ضرورتی ندارد که فعالیتها لزوماً ابتدای ماه شروع شوند یا انتهای ماه پایان یابند.
- سامانه ۱۲ بار در سال پیش‌بینیها را برای کل فعالیتها محاسبه می‌کند.

پیشرفت برنامه عملیاتی

برنامه عملیاتی در آخرین روز هر ماه شمسی پایش می‌شود. بنابراین برنامه عملیاتی ستاد و استانها ۱۲ بار در سال مورد پایش قرار می‌گیرد. با این وصف، هر بار که وارد سامانه می‌شویم، پیشرفت فعالیتها در ستاد و استانها مربوط به پایان ماه گذشته را می‌بینیم. برنامه عملیاتی را ماه به ماه پایش می‌کنیم چون هدف اصلی ما از پایش برنامه عملیاتی عبارت است از:

اطلاع به موقع از موانع و گلوگاههای اجرای برنامه در واحدهای ستادی و استانی و اتخاذ تدابیر مناسب جلوگیری از اتلاف وقت و هدررفت منابع انسانی، مالی و ...

بنابراین اگر پایش برنامهها را به یکباره در پایان سال انجام دهیم، عملاً زمان را از دست می‌دهیم و فرصتی برای اتخاذ تدابیر مناسب یا اصلاح برنامه عملیاتی نخواهیم داشت.



شکل ۳- رویکردهای پایش برنامه عملیاتی

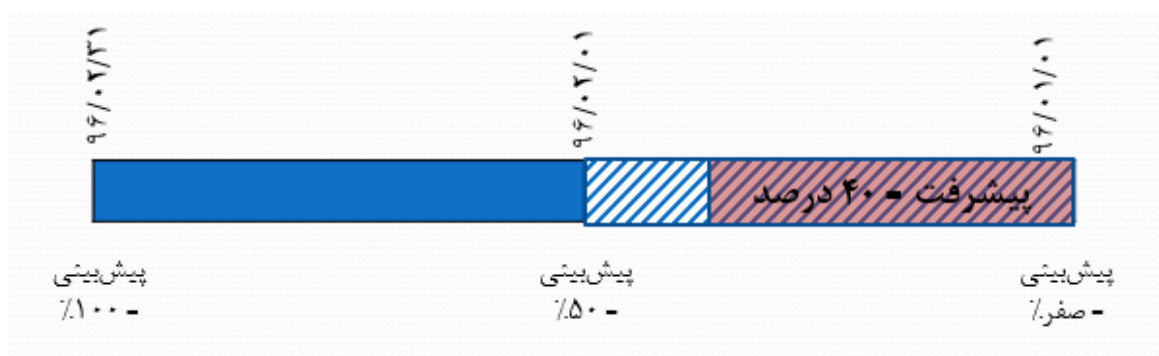
پایش برنامه عملیاتی بر اساس خوداظهاری

پایش برنامه عملیاتی به دو روش انجام می‌شود که نخستین آن، خوداظهاری به معنای درج میزان پیشرفت یکایک فعالیت‌ها در انتهای هر ماه توسط مسئولان پایش (اعم از ستاد وزارتخانه و دانشگاه‌های علوم پزشکی) است:

- به منظور انجام پایش بر اساس خوداظهاری، میزان پیشرفت هر فعالیت در پایان هر ماه توسط مسئول پایش همان فعالیت محاسبه یا اعلام و در قالب «درصد» در محل مربوطه در سامانه درج خواهد شد.
- به منظور سهولت کار مسئولان پایش، دهم هر ماه برای محاسبه و درج میزان پیشرفت فعالیت‌ها در ماه قبل منظور شده است. بنابراین برای مثال، مسئولان پایش می‌بایست پیشرفت فعالیت‌ها منتهی به پایان اردیبهشت‌ماه را حداکثر تا ۹۸/۰۳/۱۰ در سامانه درج نمایند.
- در پایان هر ماه، مسئولان پایش موظفند صرفاً میزان پیشرفت فعالیت‌هایی را اعلام کنند که زمان شروع آن‌ها مطابق برنامه عملیاتی فرا رسیده باشد. برای مثال، در گزارش پایش اردیبهشت ماه که در ابتدای خردادماه ارایه می‌شود، صرفاً باید میزان پیشرفت فعالیت‌هایی اعلام شود که تاریخ شروع آن‌ها قبل از ۹۸/۰۲/۳۱ باشد. سامانه طوری طراحی شده است که درج میزان پیشرفت برای فعالیت‌هایی که تاریخ شروع آن‌ها فرا رسیده است (برای مثال تاریخ شروع آن ۹۸/۰۴/۰۱ است) مقدور نمی‌باشد.
- بعد از اینکه تاریخ پایان یک فعالیت فرا رسید، آن فعالیت همچنان برای خوداظهاری باز است. خوداظهاری برای یک فعالیت تنها زمانی بسته و ناممکن می‌شود که پیش‌بینی، پیشرفت خوداظهاری و پیشرفت ارزیابی آن = ۱۰۰ باشد. (به فعالیت‌هایی که پیش‌بینی، پیشرفت خوداظهاری، و پیشرفت ارزیابی انطباق آن‌ها = ۱۰۰ باشد، فعالیت خاتمه‌یافته اطلاق می‌شود).
- پس از درج «میزان پیشرفت» یک فعالیت توسط مسئول پایش، سامانه میزان انحراف را محاسبه و نمایش خواهد داد. در صورتی که قدر مطلق انحراف منفی یک فعالیت بیش از ۵ درصد باشد (یعنی بیش از ۵ درصد نسبت به زمان‌بندی تاخیر داشته باشد)، مسئول پایش موظف است «دلیل انحراف» را نیز مشخص نماید. دلیل انحراف می‌تواند مواردی مانند «عدم ابلاغ به موقع اعتبار مورد نیاز از سوی ستاد وزارتخانه»، «عدم انجام به موقع فعالیت‌های پیش‌نیاز ستادی» یا «حوادث غیرمترقبه» باشد. تاخیر در اجرای فعالیت چنانچه خارج از اراده و اختیار دانشگاه/دانشکده باشد، به عنوان تاخیر موجه تلقی خواهد شد. مرجع تشخیص موجه‌بودن تاخیر در اجرای فعالیت‌ها، معاونت تخصصی مربوط در ستاد وزارتخانه می‌باشد.

ذکر یک مثال درباره پایش برنامه عملیاتی بر اساس خوداظهاری

- یک فعالیت دو ماهه را در نظر بگیرید که از یکم فروردین (۹۶/۰۱/۰۱) آغاز، و انتهای اردیبهشت (۹۶/۰۲/۳۱) پایان می‌یابد.
- در پایان فروردین، چون ۱ ماه از ۲ ماه زمان کل این فعالیت گذشته است، انتظار داریم ۵۰ درصد این فعالیت توسط مجری انجام شده باشد. بنابراین «پیش‌بینی» این فعالیت در پایان فروردین ماه، معادل ۵۰ درصد است.



شکل ۴- پایش برنامه عملیاتی بر اساس خوداظهاری

- مسئول پایش این فعالیت می‌بایست ۱۰ روز اول اردیبهشت‌ماه نسبت به خوداظهاری اقدام نماید.
- فرض کنیم که مسئول پایش این فعالیت، میزان پیشرفت واقعی این فعالیت را ۴۰ درصد درج نماید.
- در این صورت، این فعالیت نسبت به زمان‌بندی خود دچار «تاخیر» شده است.
- این تاخیر را «انحراف» می‌نامیم و چون بر پایه اظهار مسئول پایش محاسبه می‌شود، به آن «انحراف خوداظهاری» اطلاق می‌کنیم.
- به نظر شما انحراف این فعالیت در پایان فروردین‌ماه چند درصد است؟ ۱۰ درصد؟
- پاسخ منفی است. این فعالیت باید ۵۰ درصد پیشرفت می‌داشته است (پیش‌بینی)، اما به اعلام مسئول پایش ۴۰ درصد پیشرفت داشته است (پیشرفت خوداظهاری)، بنابراین ۲۰ درصد نسبت به آنچه که باید می‌بود، تاخیر دارد.

پایش برنامه عملیاتی بر اساس ارزیابی انطباق

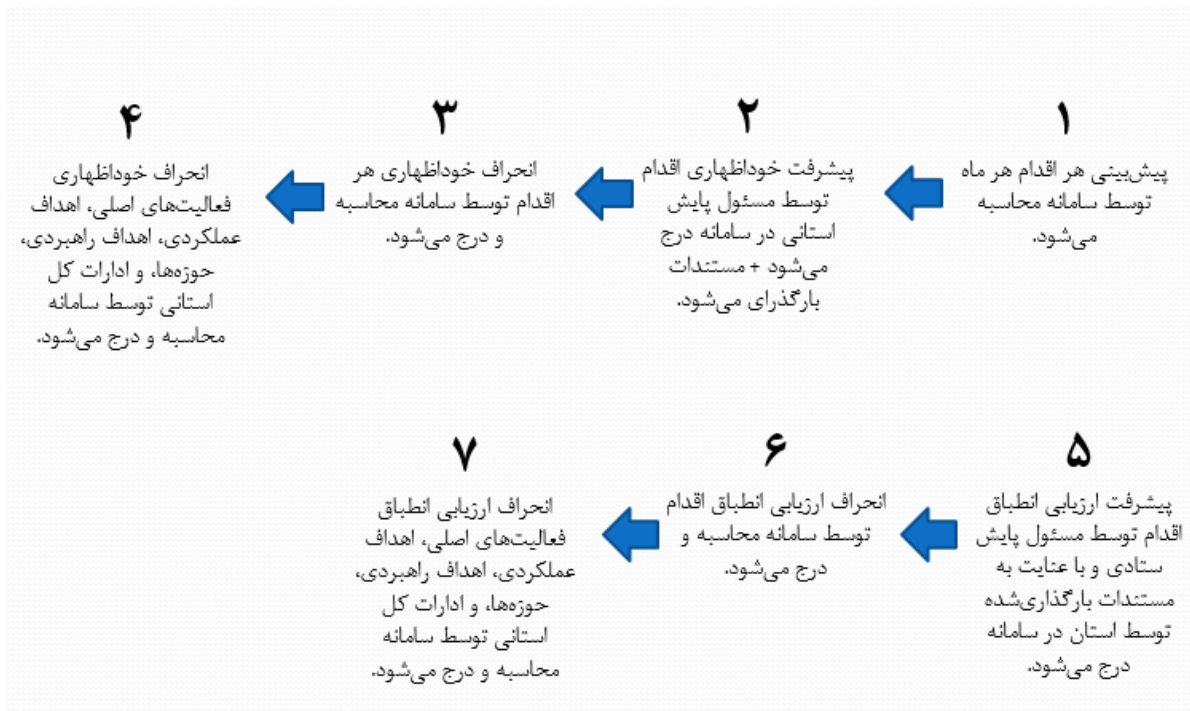
منظور از ارزیابی انطباق، بررسی میزان پیشرفت فعالیت‌ها بر اساس مستندات و شواهد مورد نظر معاونت‌های تخصصی ستاد وزارتخانه است. برای این منظور، نشانگرهای مربوط (مستندات و شواهد) توسط دبیرخانه پایش در سامانه پایش برنامه عملیاتی بارگذاری شده است. برای مثال، شواهد و مستندات مربوط به برنامه «برگزاری کارگاه آموزشی» می‌تواند فهرست اسامی شرکت‌کنندگان در کارگاه آموزشی، هرگونه فیلم یا تصویر از برگزاری کارگاه، مستندات مربوط به پرداخت حق‌الزحمه مربی کارگاه یا گواهینامه‌های صادره برای شرکت‌کنندگان باشد. بنابراین لازم است مسئولان پایش دانشگاه‌ها، هر ماه همزمان با درج میزان پیشرفت یکایک فعالیت‌ها در سامانه، شواهد و مستندات دال بر پیشرفت فعالیت‌ها (از قبیل تصویر پیشرفت برنامه‌های عمرانی، فیلم یا تصاویر برگزار کارگاه آموزشی، صورت جلسات مربوطه و ...) را نیز در سامانه بارگذاری نمایند. در صورتی که در مورد هر یک از فعالیت‌ها، نشانگر(های) مورد نظر معاونت‌های تخصصی ستاد وزارتخانه بارگذاری نشده باشد، مسئولان پایش دانشگاه‌ها موظفند بنا به تشخیص خود، شواهد و مستنداتی را دال بر پیشرفت آن فعالیت‌ها در سامانه بارگذاری نمایند. شواهد و مستندات مربوط به فعالیت‌های دارای برش ستادی (ستاد وزارتخانه) نیز همزمان با درج میزان پیشرفت آن‌ها توسط مسئولان پایش هر از یک معاونت‌های ستاد وزارتخانه در سامانه بارگذاری می‌شود.

پس از بارگذاری شواهد و مستندات توسط مدیران پایش دانشگاه‌ها، مدیران پایش مربوطه در حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه به بررسی آن‌ها خواهد پرداخت و با عنایت به شواهد و مستندات، میزان پیشرفت آن فعالیت را از منظر خود اعلام خواهند کرد. در نهایت، سامانه تفاوت میزان پیشرفت بر مبنای خوداظهاری و میزان پیشرفت اعلامی از سوی مسئولان ستاد وزارتخانه را محاسبه و اعلام می‌کند.

در ارزیابی انطباق، علاوه بر بررسی شواهد و مستندات، بازدیدهای میدانی نیز توسط معاونت‌های تخصصی ستاد وزارتخانه برنامه‌ریزی و انجام خواهد شد. بازدیدهای میدانی مکمل ارزیابی انطباق از طریق بررسی شواهد و مستندات خواهد بود.

ارزیابی انطباق - از دو روش بررسی شواهد و مستندات و بازدیدهای میدانی - توسط معاونت‌های تخصصی ستاد وزارتخانه صورت خواهد گرفت.

- مسئولان پایش ستادی نمی‌توانند پیشرفت ارزیابی انطباق را بیش از پیشرفت خوداظهاری درج کنند.



شکل ۵- خوداظهاری و ارزیابی انطباق در یک نگاه

ارزیابی

منظور از ارزیابی، سنجش میزان اثربخشی فعالیت‌ها و برنامه‌ها به معنای تاثیر آنها بر تحقق اهداف کلی و کمی است. بنابراین برای ارزیابی برنامه عملیاتی می‌بایست میزان اهداف کمی (شاخص‌های کلیدی) در سراسر کشور از طرق مختلف در مقاطع زمانی مشخص و منظم سنجیده و با وضع مطلوب مقایسه شود. ارزیابی به معنای سنجش منظم مقادیر شاخص‌ها، به طور متمرکز توسط دبیرخانه مرکزی هیات‌های امناء مستقر در ستاد وزارتخانه انجام خواهد شد.

پایش برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه

برخی از دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها، اقدام به تدوین و تصویب برنامه عملیاتی اختصاصی ذیل اهداف کلی و کمی بخش سلامت نموده‌اند. این دانشگاه‌ها می‌توانند از سامانه نرم‌افزاری پایش برنامه عملیاتی مشترک برای پایش برنامه عملیاتی اختصاصی خود نیز استفاده کنند. لیکن پایش برنامه عملیاتی اختصاصی مستلزم بارگذاری این برنامه در سامانه است. مخاطب پایش برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه (در صورت وجود)، شورای برنامه‌ریزی، هیات رئیسه و هیات امنای دانشگاه می‌باشند. همچنین دانشگاه‌ها می‌توانند در صورت تمایل، از همین سامانه برای پایش برنامه عملیاتی در سطح واحدهای تابعه خود استفاده نمایند که آن نیز مستلزم بارگذاری برنامه در سامانه می‌باشد.

تحلیل پیشرفت برنامه عملیاتی

هر ماهه پس از درج میزان پیشرفت فعالیت‌ها توسط مسئولان پایش، شورای برنامه‌ریزی دانشگاه جلسه‌ای را به منظور «تحلیل پیشرفت برنامه عملیاتی» برگزار خواهد نمود که محورهای آن به شرح زیر است:

- مرور وضعیت پیشرفت برنامه دانشگاه/دانشکده در حوزه‌های مختلف (بهداشت، درمان، آموزش و ...) با تاکید بر برنامه‌های «خاص» و «توسعه‌ای»
 - بررسی دلایل انحراف فعالیت‌ها/برنامه‌هایی که قدر مطلق انحراف منفی آن‌ها بیش از ۵ می‌باشد.
 - شناسایی راه‌حل، ارایه تدابیر یا طراحی میانبر برای غلبه بر تاخیرها و عواملی که مانع پیشرفت برنامه عملیاتی دانشگاه/دانشکده می‌باشد.
 - ارایه بازخورد به معاونت‌های تخصصی ستاد وزارتخانه در خصوص فعالیت‌ها یا برنامه‌هایی که در برش دانشگاه/دانشکده متبوع وجود دارد، اما بنا به دلایل متقن با شرایط و مقتضیات دانشگاه/دانشکده یا محیط شهر/شهرستان/منطقه همخوانی ندارد.
 - اطلاع‌رسانی به مسئولان پایش در خصوص آخرین اخبار و دستاوردهای نظام تدوین و پایش برنامه عملیاتی سلامت
- همچنین لازم است یک نسخه از صورت‌جلسات شورای برنامه‌ریزی در خصوص «تحلیل پیشرفت برنامه عملیاتی» به دبیرخانه برنامه عملیاتی (دفتر برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ستاد وزارتخانه) ارسال گردد.
- تبصره: در مورد فعالیت‌هایی که دارای برش ستادی (ستاد وزارتخانه) می‌باشند، نظارت فوق از طریق کمیته تخصصی شورای برنامه‌ریزی ستاد وزارتخانه انجام و گزارش آن به وزیر محترم ارایه خواهد شد.

- ۱- شیوه‌نامه تدوین برنامه عملیاتی در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور. معاونت برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی، دفتر برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی، ۱۳۹۷.
- ۲- مروری بر کارکردها و امکانات سامانه پایش برنامه عملیاتی. معاونت برنامه‌ریزی، هماهنگی، حقوقی و امور مجلس، دفتر برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی، ۱۳۹۶.
- ۳- شیوه‌نامه تدوین برنامه عملیاتی در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور. معاونت برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی، دفتر برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی، ۱۳۹۶.
- ۴- مروری بر فرآیند تدوین و پایش برنامه عملیاتی سازمان بیمه سلامت در سطح ستاد و ادارات کل استانی. دفتر آمار، برنامه و بودجه، ۱۳۹۶.
- ۵- شیوه‌نامه پایش میدانی برنامه عملیاتی در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور با محوریت کلان‌مناطق آمایشی. معاونت برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی دفتر برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی، ۱۳۹۶.
- ۶- شیوه‌نامه تدوین و پایش برنامه عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور. معاونت برنامه‌ریزی، هماهنگی و امور حقوقی، ۱۳۹۵.
- ۷- شیوه‌نامه تدوین و پایش برنامه عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور (فصل دوم). معاونت برنامه‌ریزی، هماهنگی و امور حقوقی، ۱۳۹۵.
- ۸- مروری بر فرآیند پایش برنامه عملیاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور در سال ۱۳۹۵. معاونت برنامه‌ریزی، هماهنگی و امور حقوقی، ۱۳۹۵.
- ۹- شیوه‌نامه تدوین و پایش برنامه عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور. معاونت برنامه‌ریزی، هماهنگی و امور حقوقی، ۱۳۹۴.
- ۱۰- برنامه ریزی استراتژیک و برنامه ریزی عملیاتی. قابل دسترس از طریق آدرس:
http://vct.iums.ac.ir/uploads/barname_amaliati.pdf
- ۱۱- برنامه ریزی استراتژیک. قابل دسترس از طریق آدرس:
medcare.bums.ac.ir/.../introduction%20of%20action%20plan.doc