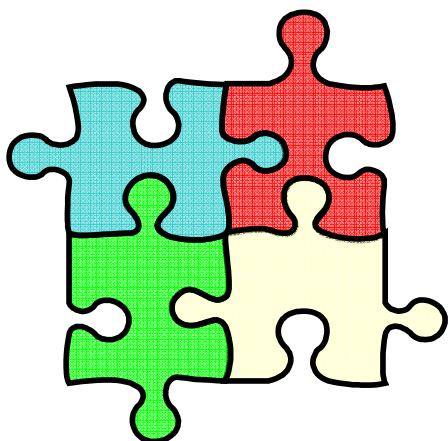




**آشنایی با مفاهیم و شیوه تدوین
برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی (تلفیقی)
در برنامه های سلامت خانواده**

دکتر آرش عازمی خواه

مهرماه ۱۳۸۶

این مجموعه به دوست و سرور ارجمندم

جناب آقای دکتر بهرام دلاور

که منشاء تهیه نسخه اولیه این جزوه بودند

پیشکش می گردد.

آرش عازمی خواه

فهرست

عنوان	صفحه
۱. آشنایی با مفاهیم سازمان و مدیریت	۳
۲. آشنایی با مفاهیم برنامه ریزی	۶
۳. آشنایی با مفاهیم و انواع ساختارهای سازمانی	۲۳
۴. آشنایی با مفاهیم برنامه سلامتی	۲۹
۵. ارزیابی الگوی برنامه ریزی عملیاتی در سلامت خانواده	۴۱
۶. پیوست ها	۵۱-۶۱
• الف. شبکه علیت	۵۱
• ب. نمودار علت و معلول	۵۱
• پ. نمودار شبکه AND	۵۲
• ت. فلوچارت	۵۲
• ث. ماتریس انتخاب	۵۳
• ج. جداول بررسی محیط داخلی سازمان	۵۴
• چ. جدول بررسی محیط خارجی سازمان	۵۵
• ح. جداول آنالیز SWOT	۵۶
• خ. جدول تعیین فعالیت های فرعی و جزئیات عملیات برای فعالیت اصلی	۵۷
• د. جدول زمان بندی فعالیت ها و پایش اجرا	۵۷
• ذ. جدول نمونه محاسبه نفر روز برای اجرای فعالیت های برنامه عملیاتی	۵۸
• ر. جدول نمونه محاسبه هزینه های مستقیم مورد نیاز برای اجرای فعالیت های برنامه عملیاتی	۵۸
• ز. جدول فعالیت های تفصیلی	۵۹
• ژ. نمودار رابطه حجم عملیات و هزینه های پروژه	۶۰
• س. نمودار موازنه زمان هزینه	۶۱
• ش. کاربرد انواع نمودارهای شبکه ای با توجه به قطعیت فعالیت ها و زمان اجرای آن ها	۶۱
۶. منابع	۶۲

۱. آشنایی با مفاهیم سازمان و مدیریت

۱-۱. تعریف سازمان:

درک وجود سازمان ها از آن جهت ممکن است که ما هر روز با آنها سرو کار داریم. بسیاری از ما روزی در یک بیمارستان به دنیا آمده است. از یک سازمان دولتی شناسنامه گرفته است. در دبستان، راهنمایی، دبیرستان و دانشگاه تحصیل کرده است. از خواربار فروشی محل خود محصولات کشاورزی تولید شده توسط دیگران را تهیه و مصرف کرده است. به وسیله پزشکان معالجه شده است. شرکت هایی را راه اندازی کرده است. در یک اداره یا شرکت مشغول به کار شده است و برای حل مشکلات زندگی فردی یا اجتماعی خود به نهاد های دولتی یا خصوصی مراجعه و خدمات یا محصولاتی را دریافت کرده است. در تمام مثال های فوق ردپای ارتباط زندگی فردی و اجتماعی هریک از ما با نهادهای اجتماعی که برای هدفی خاص (پاسخ به یک یا چند نیاز اجتماعی خاص) راه اندازی شده اند و در حال فعالیت هستند دیده می شود.

از طرف دیگر هریک از ما در سازمان هایی مشغول به کار هستیم و بسته به جایگاه خود و هم دوش بقیه کارکنان در جهت تامین اهداف سازمان تلاش می کنیم. به عبارتی **نیاز فردی** ما را وادار ساخته است که خود نیز در سازمانی خاص مشغول به کار شده و از طریق کسب درآمد حاصله نیازهای فردی زندگی خود را پاسخ دهیم. تعاریف متعددی برای این نهادهای اجتماعی ارائه شده است که در زیر به دو نمونه از آن اشاره می شود.

۱. سازمان یک واحد هماهنگ اجتماعی است که از دو یا چند نفر تشکیل می شود، تا برای تامین یک یا مجموعه ای از هدف ها به گونه ای مستمر یا مداوم کار کنند. با توجه به این تعریف می توان موسسه های تولیدی و خدماتی، مدارس، بیمارستان، واحدهای ارتش، خرده فروشی ها، نیروهای انتظامی و نهادهای دولتی را سازمان نامید. در سازمان مدیر بر فعالیت های دیگران نظارت می کند و مسئول تامین هدف های سازمان است.^۱
۲. سازمان یک نهاد اجتماعی است که مبتنی بر هدف بوده، ساختار آن به صورتی آگاهانه طرح ریزی شده است و دارای سیستم های فعال و هماهنگ است و با محیط خارجی ارتباط دارد.^۲
۳. سازمان از افراد و رابطه ای که با یکدیگر دارند تشکیل می شود. هنگامی که افراد برای انجام وظایفی ضروری در جهت تامین هدف ها با یکدیگر روابط متقابل برقرار می کنند سازمان به وجود می آید.^۳

۱-۲. تعریف مدیر:

همانطور که از تعاریف بالا برمی آید سازمان ها به دنبال هدف های خود هستند. آیا بدون هدایت درست و مناسب، سازمان می تواند به اهداف خود نائل شود؟ در دنیای کنونی پیچیدگی جز لاینفک سازمان ها گشته است. تعداد زیاد نیروی انسانی، تقسیم وظایف و سطح بندی کارها و دواير، گردش عملیات اداری و بوروکراتیک فراوان، تعدد کارها و محصولات و مشتریان، وجود قوانین و مقررات داخلی و اجتماعی حاکم بر سازمان، وجود مکانیزم های نظارتی پیچیده و علل بسیار دیگر باعث پیچیدگی سازمان های امروزی شده است. چه در سازمان های بسیار پیچیده و چه در سازمان های ساده که تعداد انگشت شماری از افراد در آن مشغول به

^۱ استیفن پی. رابینز، رفتار سازمانی. جلد اول ص ۴ مترجمان: علی پارسائیان. سید محمد اعرابی

^۲ ریچارد ال. دفته، تئوری و طراحی سازمان جلد اول ص ۱۹ مترجمان: علی پارسائیان. سید محمد اعرابی

^۳ ریچارد ال. دفته، تئوری و طراحی سازمان جلد اول ص ۱۹ مترجمان: علی پارسائیان. سید محمد اعرابی

کار هستند، وجود فردی که سازمان را در جهت اهداف خود هدایت کند، نظم سازمانی را فراهم نماید و هماهنگی های ضروری را انجام دهد ضروری است. چنین فردی مدیر سازمان است و هیچ سازمانی بدون مدیر نمی تواند تاسیس و هدایت شود. مدیران ترتیبی می دهند که کارها به وسیله دیگران انجام شود. آنان تصمیم می گیرند، منابع را تخصیص می دهند و کارهای دیگران را رهبری و نظارت می کنند تا هدف های سازمان تامین گردد.

۳-۱. وظایف مدیران^۴:

در نخستین سال های قرن بیستم یک صنعتگر فرانسوی به نام هنری فایول چنین اظهار داشت که همه مدیران پنج وظیفه یا کار انجام می دهند: برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری، هماهنگی و کنترل. امروزه این کارها را به صورت چهار وظیفه برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل بیان می کنند. وظیفه برنامه ریزی شامل ارایه تعریفی از هدف های سازمان، تعیین یک استراتژی کلی برای رسیدن به این هدف ها و ارایه سلسله مراتب جامعی از برنامه ها برای یکپارچه نمودن و هماهنگ ساختن فعالیت ها می شود. همچنین مدیران مسئول طراحی و تعیین ساختار سازمانی هستند. این وظیفه را سازماندهی می نامند که شامل وظایف زیر است: کارهایی که باید انجام شود، تعیین کسانی که باید آنها را انجام دهند، شیوه دسته بندی این کارها، هریک از افراد گزارش خود را به چه کسانی باید بدهند و در نهایت محل تصمیم گیری ها. سازمان از افراد تشکیل می شود و وظیفه مدیر، هدایت و هماهنگ ساختن این افراد است. این وظیفه را رهبری می نامند. هنگامی که مدیران زیردستان را بر می انگیزند، کارها و فعالیت های آنان را رهبری و هدایت می کنند و موثرترین کانال های ارتباطی را مشخص می نمایند، یا تضاد بین اعضا را از بین می برند، در حال انجام دادن این وظیفه (رهبری) هستند. آخرین وظیفه ای که برعهده مدیر است کنترل نام دارد. پس از تعیین هدف ها، برنامه ها تنظیم می شوند. ساختار سازمانی ترسیم و مشخص می شود، افراد استخدام می گردند، به آنان آموزش داده می شود و در نهایت وسایل تشویق و انگیزش آنان فراهم می گردد، ولی بازهم امکان آن هست که هدف تامین نشود. برای اطمینان از این که امور طبق برنامه انجام شده است، مدیریت سازمان باید عملکردها را زیر نظر داشته باشد. عملکرد واقعی باید با هدف های از پیش تعیین شده مقایسه شود. اگر انحراف زیادی از این بابت به وجود آمده باشد، وظیفه مدیر این است که امور را در مسیر اصلی خود قرار دهد. این نظارت و مقایسه عملکردها با هدف های از پیش تعیین را که در نهایت منجر به رفع انحراف ها می شود، کنترل می نامند.

۴-۱. نقش های مدیران:

در اواخر دهه ۱۹۶۰، در انستیتوی تکنولوژی ماساچوست MIT، یکی از دانشجویان کارشناسی ارشد به نام هنری میتزبرگ درباره چند مدیر اجرایی تحقیق کرد تا دریابد که هرکدام در مقام خود چه کارهایی انجام می دهند. با توجه به مشاهدات او مدیران ۱۰ نقش متفاوت اما مرتبط به هم را ایفا می کنند این ده نقش زیر ۳ عنوان کلی ارتباطی، اطلاعاتی و تصمیم گیری به شکل زیر قابل گروه بندی است:

الف. نقش ارتباطی (ایجاد ارتباط بین افراد):

۱. رئیس تشریفات

۲. رهبر

^۴ مطالب این بخش تا پایان صفحه بعد برگرفته از کتاب استیفن پی. رابینز، رفتار سازمانی. جلد اول صفحات ۵ تا ۱۰ مترجمان: علی پارسائیان. سید محمد اعرابی، است.

۳. رابط

ب. نقش اطلاعاتی (دریافت و ارسال اطلاعات):

۴. رئیس اطلاعات سازمان

۵. اطلاع رسان

۶. نماینده یا سخنگوی سازمان

پ. نقش تصمیم گیری:

۷. خلاق یا نوآور

۸. مسئول رفع بحران و حل مشکلات

۹. تخصیص دهنده منابع

۱۰. مذاکره کننده

۱-۵. مهارت های مدیران

برای توجه به عملکرد مدیران می توان آن ها را از زاویه مهارت ها یا شایستگی هایی که برای تامین موفقیت آمیز هدف ها لازم است مورد توجه قرار دهیم. رابرت کتز (Robert Katz) مهارت های لازم برای مدیران را به سه گروه زیر تقسیم کرده است: فنی، انسانی و نظری یا تئوریک.

۱. مهارت فنی: عبارت از توانایی مدیر در کاربرد دانش تخصصی یا استفاده از تخصص های ویژه است.

۲. مهارت های انسانی: عبارت از توانایی در کارکردن، درک نمودن و ایجاد انگیزش در فرد یا گروه است. بسیاری از مدیران از نظر فنی مهارت بسیار بالایی دارند ولی از نظر روابط انسانی شایستگی لازم را ندارند. مدیران باید از نظر برقراری ارتباط، ایجاد انگیزه و تفویض اختیار از مهارت انسانی بالایی برخوردار باشند.

۳. مهارت های نظری یا تحلیلی: مدیران باید بتوانند از نظر فکری مسائل و مشکلات پیچیده را تجزیه و تحلیل کنند و آنها را شناسایی نمایند. مدیران به هنگام تصمیم گیری باید متوجه مسائل شده، راه حل های مختلف را مشخص و ارزیابی کنند و در نهایت بهترین راه حل ممکن را انتخاب نمایند.

۲. آشنایی با مفاهیم برنامه ریزی

۲-۱. تعریف برنامه ریزی:

برنامه ریزی عبارت است از تهیه و توزیع و تخصیص عوامل و وسایل محدود برای رسیدن به هدف های مطلوب، در حداقل زمان و با حداقل هزینه ممکن. در یک کلام برنامه ریزی یعنی تعیین فعالیت های اثربخش در جهت تحقق هدف به بهترین شکل ممکن (کار آیی). بنابراین برنامه ریزی یکی از مهمترین وظایف مدیریت است و جهت گیری فعالیت ها را در سازمان مشخص می سازد. عبارتی مدیریت با برنامه ریزی مفهوم پیدا می کند.



۲-۲. انواع برنامه ریزی

برنامه ریزی به دو دسته برنامه ریزی جامع و برنامه ریزی عملیاتی تقسیم می گردد. برنامه ریزی جامع برنامه ریزی در سطح کلان سازمان است و جهت گیری کلی سازمان را نشان می دهد. با این تعریف آشکار است که برنامه ریزی جامع از وظایف مدیریت ارشد سازمان است.

الف. برنامه ریزی جامع

برنامه ریزی جامع، برنامه ریزی در سطح بالای سازمان است. این برنامه ریزی خطوط راهنمای کلی و جهت گیری کلی سازمان را مشخص می سازد. با توجه به خصوصیات ذکر شده برنامه ریزی جامع باید توسط مدیریت ارشد سازمان انجام گیرد. از این رو دارای تاثیر گسترده در سازمان است و سایر برنامه ریزی ها را تحت تاثیر خود قرار می دهد. این برنامه ریزی عمدتاً دراز مدت است. از آنجا که ارشد ترین سازمان در کشور دولت است، برنامه ریزی جامع دولت تمام برنامه های سازمان هارا تحت تاثیر قرار می دهد و سایر زیر مجموعه های دولت موظفند در چهارچوب برنامه ریزی کلان دولت برنامه ریزی نمایند. با این وجود با توجه به نگرش سیستمی که حدود و ثغور سازمان را نسبی می داند هر سازمانی در سطح مدیریت ارشد خود باید اقدام به برنامه ریزی جامع نماید و این برنامه در عین حال که زیر مجموعه ای از برنامه جامع دولت است اما خود می تواند برای سازمان مورد نظر یک برنامه جامع محسوب گردد. دو نوع از مهمترین برنامه ریزی های جامع عبارتند از:

الف ۱. برنامه ریزی استراتژیک

الف ۲. برنامه ریزی درازمدت

در جدول زیر تفاوت برنامه ریزی استراتژیک و برنامه ریزی دراز مدت آمده است:

جدول ۱. برخی تفاوت های برنامه ریزی استراتژیک و برنامه ریزی دراز مدت*

برنامه ریزی دراز مدت	برنامه ریزی استراتژیک	
سیستم بسته است و براساس برنامه های کوتاه مدت و طرح های داخل آن برنامه تدوین و توسعه می یابد	سیستم باز است و همانطور که جامعه تغییر می کند سازمان نیز باید تغییر کند	فرضیات
طرح نهایی برنامه و تحلیل داخلی آن است	فرایند برنامه ریزی، تعیین مأموریت، وضعیت محیط خارجی، ظرفیت سازی، آموزش کارکنان و جامعه است	تمرکز روی
اداره، بخش، برنامه ریز یا افراد متخصص و حرفه ای صورت می گیرد	گروه کوچکی از برنامه ریزان و شرکت وسیع افراد ذینفع صورت می گیرد	برنامه ریزی توسط
براساس اطلاعات موجود صورت می گیرد	براساس تمایلات و روند های جاری و مشخص صورت می گیرد	تصمیم گیری
تغییرات درون سازمانی، روشهای برنامه ریزی درون سازمانی و برون سازمانی است.	تغییرات برون سازمانی، ارزشهای سازمانی و اقدامات پیشگامانه است	تاکید روی
بر اهداف دراز مدت و کوتاه مدت از حال تا پنج سال آینده تمرکز دارد	سؤال می کند چه تصمیماتی براساس درک موقعیت چند سال آینده متناسب با وضعیت حال اتخاذ گردد	آینده نگری
مجموعه ای از اطلاعات مرتبط بهم و مفصل سازمانی و برنامه واحدهای مختلف سازمانی و نمایندگیهای مربوط و توانایی آنها و توانایی بودجه های جاری	تصمیم گیری خلاق و بصیرت آمیز، این که چگونه سازمان را براساس محیط در حال تغییر آینده هدایت کرد و کدام فرآیند سازمانی قادر به اتخاذ بهترین تصمیم و پیش بینی آینده است و میتوان براساس توافق همگانی عمل کند	استوار است براساس

* برگرفته از کتاب برنامه ریزی استراتژیک و کاربرد آن تألیف حسین احمدی چاپ اول ۱۳۷۷

کلیه سازمان ها در تعامل با محیط خارجی قرار دارند و از آنجا که شرایط محیطی دائماً در حال تغییر است، سازمان باید بتواند خود را با محیط تطابق دهد در غیر این صورت ضمانتی برای موفقیت سازمان وجود ندارد. روند تغییر در حال حاضر شتاب زیادی بخود گرفته است. این شتاب گرچه برگرفته از پیشرفت تکنولوژی است اما تاثیر خود را در تمام شئون زندگی انسان ها گذارده است. تغییر نگرش ها، تغییر ارزش ها، تغییر رفتارها و تغییر شرایط بهداشتی و الگوهای اپیدمیولوژیک بیماری ها از جمله مسائلی است که همزمان با سایر شرایط محیطی روند سریعی دارد. بنابراین سازمان های بهداشتی باید قادر باشند به انسجام درونی جهت سازگاری بیرونی و تحقق اهداف خود نائل شوند. بنا به آنچه گفته شد، برنامه ریزی استراتژیک با توجه به خصوصیتی که در جدول فوق آمده است ضروریترین و مناسبترین شکل برنامه ریزی جامع در سطح کلان سازمان است. در واقع این وظیفه ی مدیریت کلان سازمان است که پاسخ سؤال های زیر را بدهد :

۱. مأموریت سازمان چیست ؟

۲. سازمان به دنبال چه چشم اندازی است؟
۳. برای پرداختن به این مأموریت چه ابزار، امکانات، نیروی انسانی و اعتباری را در اختیار دارد؟
۴. نقاط قوت و ضعف نظام ارایه خدمات کدام است؟
۵. فرصتها و تهدیدهایی که برنامه ها را در محیط خارج از سیستم تحت تاثیر قرار می دهند، کدامند؟
۶. چگونه میشود از این نقاط قوت و فرصت ها، حد اکثر استفاده را برد؟
۷. چگونه میتوان نقاط ضعف و تهدیدها را تبدیل به نقاط قوت و فرصت ها کرد؟
۸. بالاخره با توجه به تجزیه و تحلیلهای پیشگفت، کدام استراتژی ها را برای رسیدن به اهداف بلند مدت که همان رسالت سازمان است، انتخاب می کند و آنها را چگونه به اجرا در می آورد؟

برنامه ریزی استراتژیک فرآیند دستیابی به اهداف بلند مدت و حیاتی سازمان با توجه به محیط در حال تغییر و با در نظر گرفتن آینده سازمان است.

ب. برنامه ریزی عملیاتی

برنامه ریزی عملیاتی به فعل درآوردن تصمیمات و چهارچوب های تعیین شده توسط برنامه ریزی جامع است. به عبارتی شناخت، پیش بینی و تعیین مراحل و توالی عملیات به تفکیک زمان، هزینه، نیروی انسانی لازم، کنترل و در صورت لزوم تجدید نظر در آنها را برنامه ریزی عملیاتی می خوانند. با این تعریف آشکار است که هر برنامه جامع جهت تحقق نیازمند برنامه عملیاتی است و بدنبال برنامه ریزی جامع، سازمان باید اقدام به برنامه ریزی عملیاتی نماید.

ترکیب برنامه ریزی جامع و عملیاتی را برنامه ریزی تلفیقی می گویند. همانطور که برنامه جامع مفهومی نسبی با توجه به چهارچوب نسبی سازمان دارد. برنامه عملیاتی هم نسبی است و در هر سطح از سازمان مصداق پیدا می کند. حد و مرز بین برنامه جامع و عملیاتی در هر سازمانی متفاوت است و بستگی به تصمیم گیری های مدیریت، حدود اختیار پرسنل، سبک رهبری و فرهنگ سازمانی دارد. بنابراین ترسیم چنین مرزی به طور قاطع بین مدیریت و برنامه ریزی جامع و مدیریت و برنامه ریزی عملیاتی اگر غیرقابل اجرا نباشد، لاقابل غیر منطقی است.

پ. رابطه برنامه ریزی استراتژیک و برنامه ریزی عملیاتی :

- برنامه ریزی استراتژیک تابع ارزش ها، ایدئولوژی، سیاست ها و استراتژی های حاکم بر سازمان است و تدوین آن بر عهده سیاستمداران و مدیران ارشد سازمان است. حال آنکه برنامه ریزی عملیاتی در سطح مدیریت اجرایی سازمان مطرح می گردد.
- برنامه ریزی استراتژیک در پی حل مسایل اساسی، رشد و توسعه سازمان است. در صورتی که برنامه ریزی عملیاتی با هدف یا هدفهای مشخص، محدود، عینی و دست یافتنی، تنها متوجه بهترین کارایی در خدمت یا تولید است.
- برنامه ریزی استراتژیک متوجه منافع است که احتمالاً در آینده نصیب سازمان خواهد شد. اما برنامه ریزی عملیاتی متوجه منافع فعلی و در معرض دید و یقین است.
- برنامه ریزی استراتژیک بنابر پیش بینی و در مقابل یک راه طی نشده قرار دارد. در حالی که برنامه ریزی عملیاتی می تواند از تجربیات قبلی بهره گرفته و آینده پیش بینی شده در برنامه استراتژیک را در عمل پیاده نماید.
- دید برنامه ریزی استراتژیک بلند مدت و دید برنامه ریزی عملیاتی کوتاه مدت است.

- برنامه ریزی استراتژیک به منافع آتی می اندیشد، امکانات آتی و احتمالی را در نظر دارد. حال آنکه برنامه ریزی عملیاتی با دیدی واقع گرایانه فقط متکی به امکانات موجود و قطعی است.
- با توضیحات فوق در می یابیم که تمرکز اصلی برنامه ی استراتژیک روی ماهیت وجودی (ماموریت) و جهت گیری (استراتژی) سازمان است و برنامه عملیاتی بیشتر روی نحوه ی استقرار برنامه ی استراتژیک و تولید نتایج کوتاه مدت تمرکز دارد. اگر چه هر یک از این دو هدف خاصی را تعقیب می کنند، اما در عین حال کاملاً به یکدیگر مرتبط هستند.

۳-۲. تعریف واژگان برنامه ریزی استراتژیک

• برنامه

برنامه، توالی گام به گام اقداماتی را که برای دستیابی به هدفهای اساسی لازمند مشخص می کند. برنامه ها چگونگی دستیابی به هدف ها را در محدوده ای که توسط سیاست ها بنا نهاده شده است معین می کنند. آنها منابع را در جهت تحقق اهداف صرف می کنند و مسیر پویایی را برای سنجش پیشرفت فراهم می آورند. برنامه های عمده ای که حرکت و بالندگی سازمان را تعیین می کنند، برنامه های استراتژیک می نامند.

• ماموریت

ماموریت یا رسالت، ضرورت و فلسفه وجودی سازمان است. به عبارتی کلی ترین هدف سازمان را ماموریت سازمان می نامند. ماموریت سازمان پاسخ به نیاز اجتماعی است که سازمان برای آن بوجود آمده است. رسالت سازمان را باید بصورت بیانیه رسالت بیان کرد. بیانیه رسالت دلیل وجودی سازمان را به تفصیل مشخص می سازد و نقطه ثابتی است که سازمان رو به سوی آن گام برمی دارد و برای نزدیک شدن به آن با تغییرات محیط فعالیتهای خود را سازگار می کند. برای آنکه بیانیه رسالت برای کارکنان سودمند باشد باید به این سوال که چرا ما وجود داریم؟ پاسخ گوید. در هر سازمان سطوح متعددی وجود دارد و هر سطح رسالت خاص خود را دارد گرچه این رسالت ها زیر مجموعه رسالت کل سازمان است.

با آنکه بسیاری از سازمانها بیانیه رسالتی برای کل سازمان تدوین کرده اند، واحدهای مختلف از بیانیه رسالتی که مشخص کننده دلیل وجودی آنها باشد بی بهره اند. همچنین مدیران، سرپرستان و کارکنان الزاماً آشنایی دقیقی از رسالت واحدهای خود ندارند. چنانچه کارکنان درک روشنی از علت وجودی یک واحد یا بخش نداشته باشند، آگاهی از سنخیت اقدامات آنها با خواسته های سازمان بسیار دشوار است.

توصیه می گردد ماموریت سازمان در قالب عباراتی کوتاه و روشن بیان گردد. عبارت بیان شده باید مورد توافق و تایید کارکنان باشد و در طول زمان درجه تحقق آن قابل سنجش باشد. همچنین باید بتوان بین ماموریت و فعالیت های سازمان ارتباط روشن برقرار کرد.

رسالت کلی ترین هدف سازمان و تعیین آن اولین گام برنامه ریزی استراتژیک است

• هدف

آن چیزی است که باید بدست آید. هدف ها نشان مدهند که چه چیزی باید بدست آید و نتایج چه زمانی باید حاصل شوند، تا ماموریت سازمان در نهایت تحقق یابد. اما نمی گویند که چگونه باید به این نتایج دست یافت. تمامی سازمانها هدفهای چندگانه ای دارند که در بطن یک سلسله مراتب پیچیده پراکنده اند. هدفهای اساسی را که بر جهت حرکت و بالندگی کلی یک موجودیت

سازمانی تاثیر می گذارند، هدفهای استراتژیک می نامند.

• استراتژی

الگو، روش یا طرحی است که برای تحقق هدف ها در پیش می گیریم. استراتژی کلان سازمان الگو یا طرحی است که هدف ها، سیاستها و زنجیره های عملیاتی یک سازمان را در قالب یک کل بهم پیوسته با یکدیگر ترکیب می کند. استراتژی کلان سازمان، طرح کلی مدیر ارشد برای تحقق مأموریت سازمان است گرچه برای دستیابی به اهداف سازمان در هر سطح باید استراتژی مناسب تبیین گردد. بنابراین روشن است که در هر سازمان سلسله مراتب استراتژی ها وجود خواهد داشت.

استراتژی یک چهارچوب مفهومی است که براساس آن اهداف سازمانی تحقق می یابند. اگر استراتژی ها بدرستی تنظیم شده باشند تخصیص منابع در سازمان بصورتی مناسب و در راستای اهداف صورت خواهد گرفت، دگرگونی های محیطی قابل پیش بینی شده و سازمان بصورتی انعطاف پذیر آماده واکنش مناسب با این تغییرات خواهد بود. عبارتی استراتژی مطلوب ایجاد انسجام درونی و سازگاری بیرونی می کند. معیارهای استراتژی مطلوب عبارتند از:

- ☒ وضوح
- ☒ تاثیر انگیزی
- ☒ انسجام درونی
- ☒ سازگاری با محیط
- ☒ تناسب با زمان
- ☒ درجه احتمال خطر کم
- ☒ افق زمانی
- ☒ عملی بودن

استراتژی، الگو طرح یا روشی است که برای تمقق مأموریت و اهداف سازمان در پیش می گیریم

• سیاست یا خط مشی

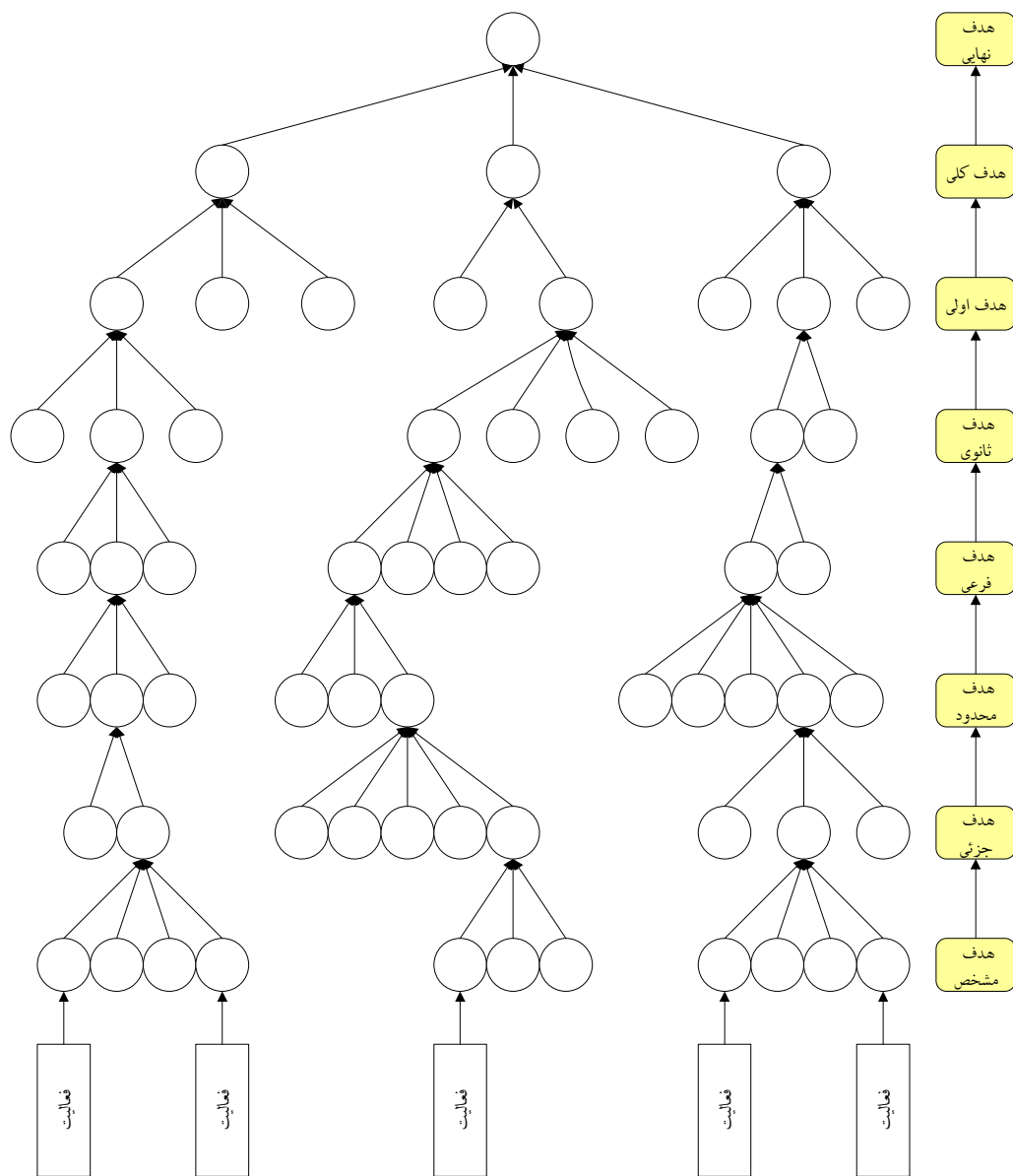
سیاست ها رهنمون هاو قواعدی هستند که محدوده انجام دادن کاری را معین می کنند. سیاست ها، همانند هدف ها در درون سازمان از یک سلسله مراتب برخوردارند. سیاستهای اساسی که مسیر حرکت و موقعیت کلی سازمان را هدایت می کنند یا در ماندگاری آن نقش دارند، سیاستهای استراتژیک نامیده می شوند.

خط مشی، قاعده ایست که مدود و ثغور فعالیتها را با توجه به شرایط محیط داخلی و خارجی سازمان مشخص می کند

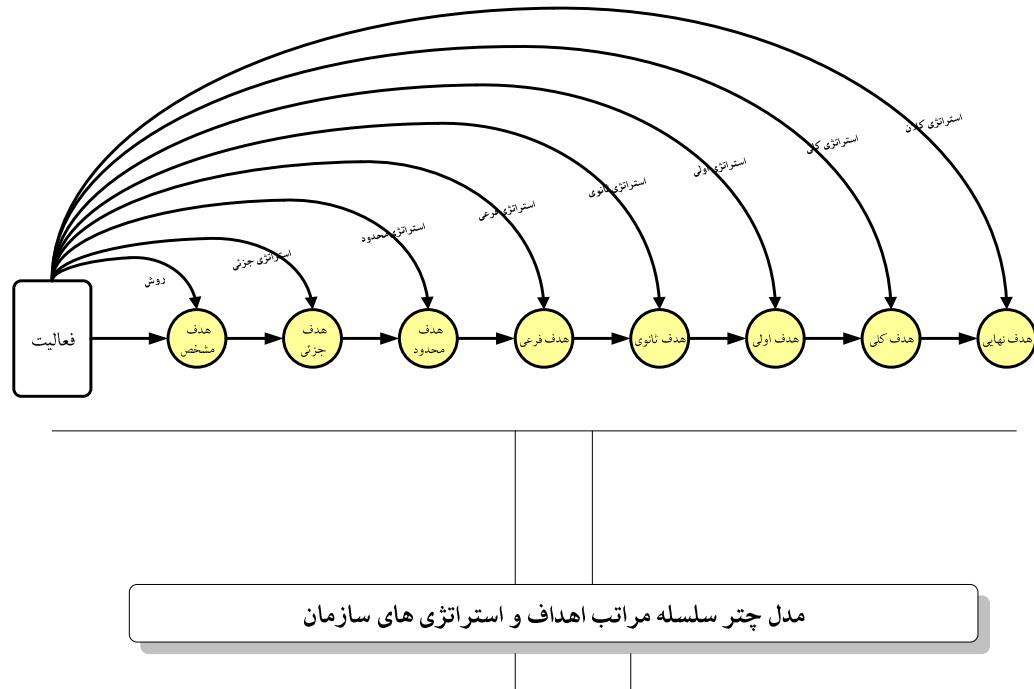
• تصمیم استراتژیک

آن گونه تصمیم هایی که مسیر کلی حرکت سازمان و بقای نهایی آنرا در پرتو تغییرات قابل پیش بینی و غیر قابل پیش بینی که

ممکن است در سازمان و محیط اتفاق افتد، معین می کنند. این تصمیم ها بطور اساسی هدفهای واقعی سازمان را شکل می دهند و خطوط مرزی محدوده ای را که سازمان در درون آن عمل می کند مشخص می سازند. این تصمیم ها هم منابعی که سازمان برای انجام وظایف خود در اختیار دارد و هم الگوهای اساسی را که بر پایه آنها این منابع تخصیص می یابند ترسیم می کنند و به اثر بخشی سازمان می پردازند.



مدل شبکه ای سلسله مراتب اهداف سازمان



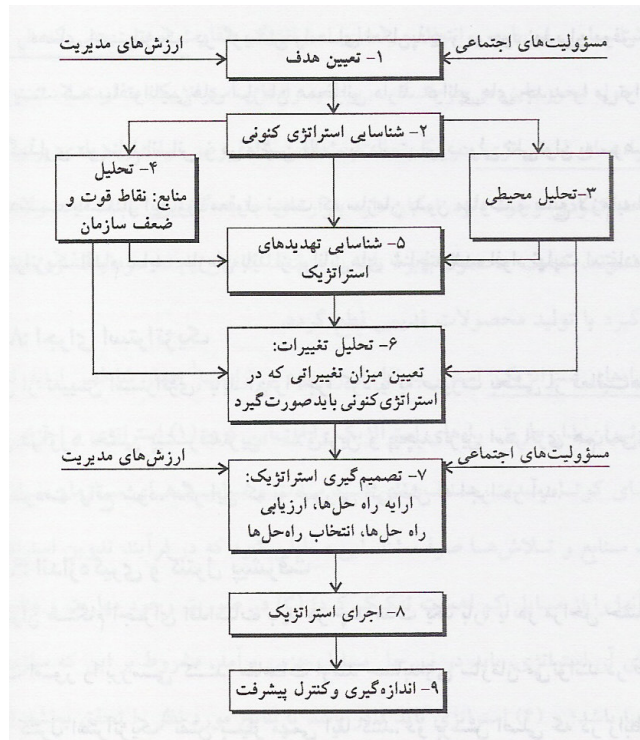
۴-۲. مقایسه ۷ مدل ریزی استراتژیک^۵

گرچه فلسفه و اصول حاکم بر برنامه ریزی استراتژیک در علم مدیریت تعریف شده و مورد قبول صاحب نظران است اما در عمل روش و الگوی انجام برنامه ریزی استراتژیک در هر سازمان می تواند منحصر به فرد بوده و مطابق شرایط آن سازمان طراحی شده باشد. لذا بسیاری معتقدند که هیچ نسخه یکسان و کاملی برای برنامه ریزی استراتژیک برای تمام سازمان ها وجود ندارد و هر سازمان براساس طبیعت کار خود مدلی را انتخاب نموده و یا ابداع می کند. در ادامه ۷ مدل انجام برنامه ریزی استراتژیک ارائه می گردد. این مقایسه در عین حال که به درک مفهوم برنامه ریزی استراتژیک کمک می کند، نگرش جامعی هم در خواننده نسبت به اختلاف سلیقه ها و طرز تلقی ها نسبت به مراحل انجام برنامه ریزی استراتژیک ایجاد می نماید. در عین حال ممکن است یک سازمان با مطالعه مدل های مختلف ترکیبی از این مدل ها را اختیار و در فرآیند برنامه ریزی استراتژیک سازمان خود به کار گیرد. در این مبحث تنها گردش کار مدل های مختلف ارائه گردیده است و از نقد هر مدل و برتری ها و معایب هر مدل نسبت به روش دیگر خودداری شده است. برای مطالعه بیشتر کتاب برنامه ریزی استراتژیک تألیف سید جمال الدین طیبی و محمدرضا ملکی از انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی توصیه می گردد. این مدل ها عبارتند از:

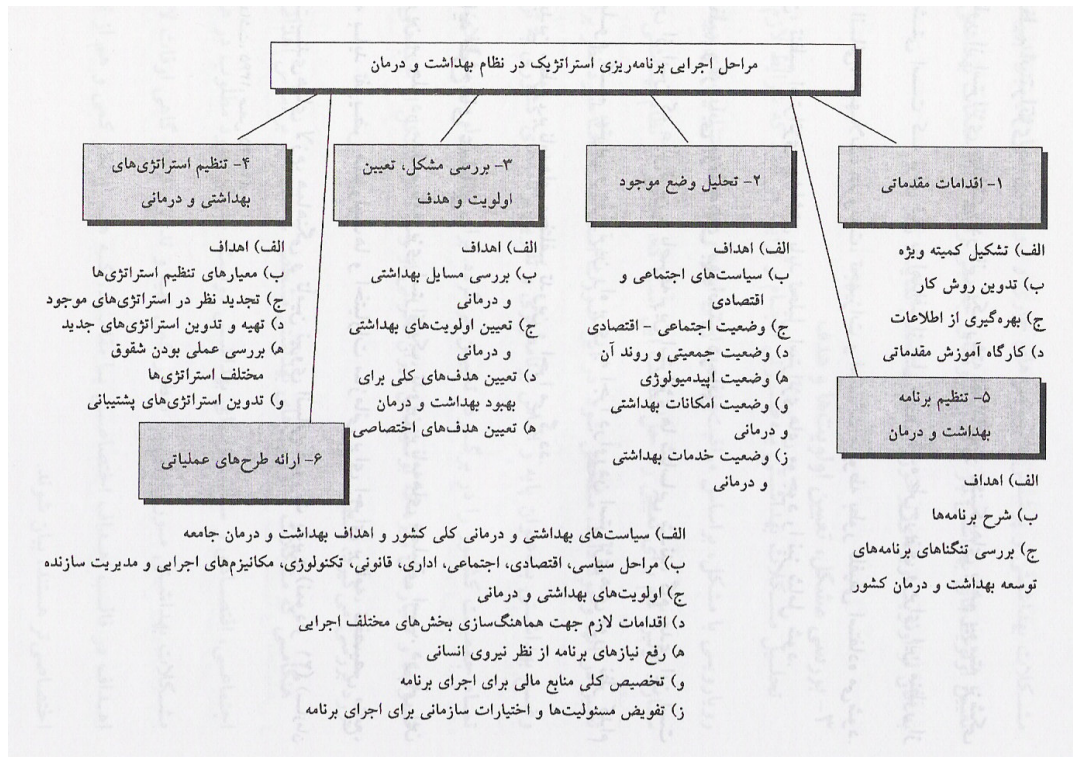
۱. مدل برنامه ریزی استراتژیک استونر و فریمن
۲. مدل برنامه ریزی استراتژیک سازمان جهانی بهداشت
۳. مدل برنامه ریزی استراتژیک برایسون
۴. مدل برنامه ریزی استراتژیک گوداشتنین و همکاران
۵. مدل برنامه ریزی استراتژیک دانکن و همکاران
۶. مدل برنامه ریزی استراتژیک پیگلز و روجر
۷. مدل برنامه ریزی استراتژیک طیبی و ملکی

^۵ مطالب این قسمت برگرفته از کتاب برنامه ریزی استراتژیک تألیف سید جمال الدین طیبی و محمدرضا ملکی از انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

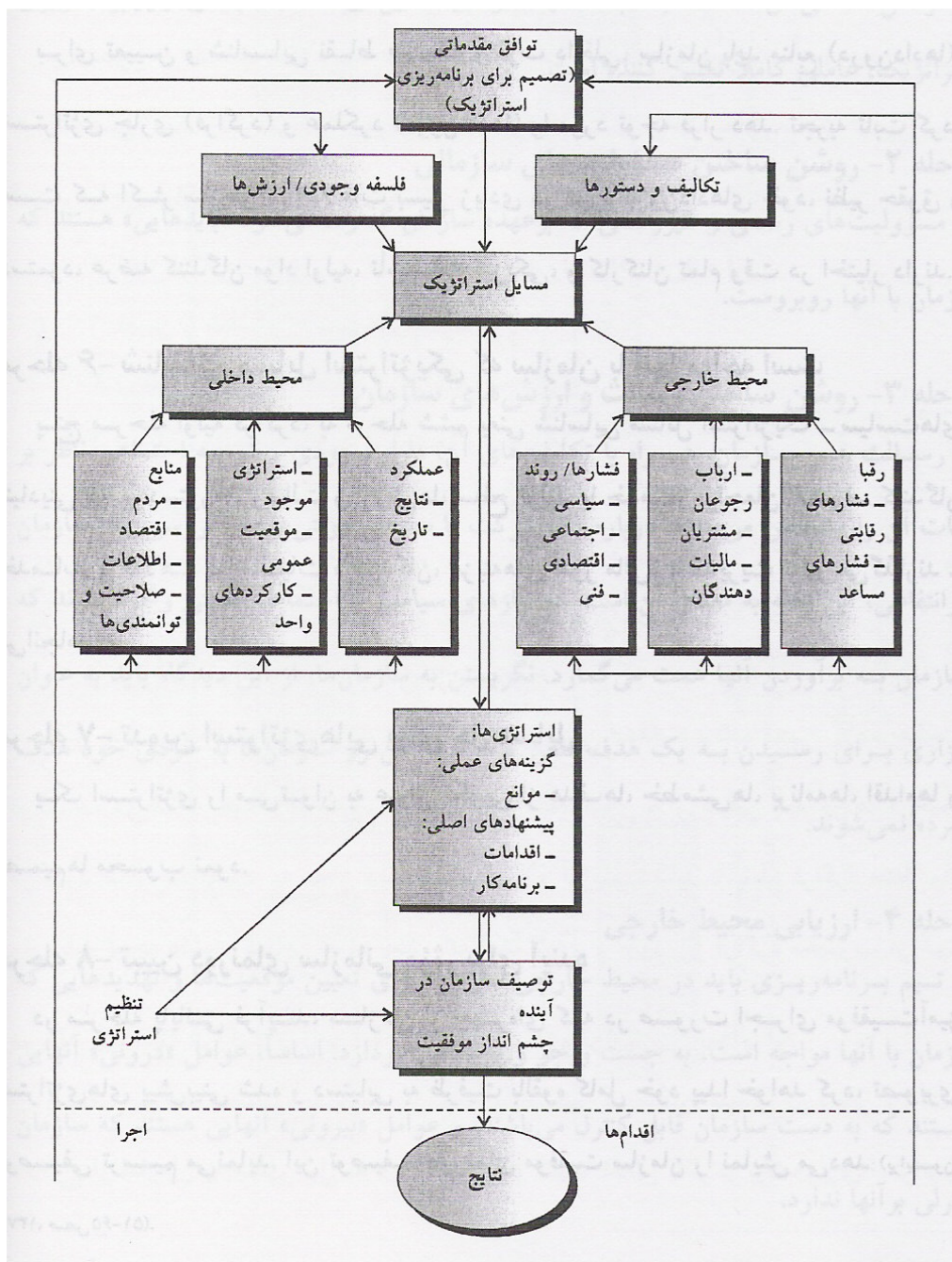
۱. مدل برنامه ریزی استراتژیک استونر و فریمن



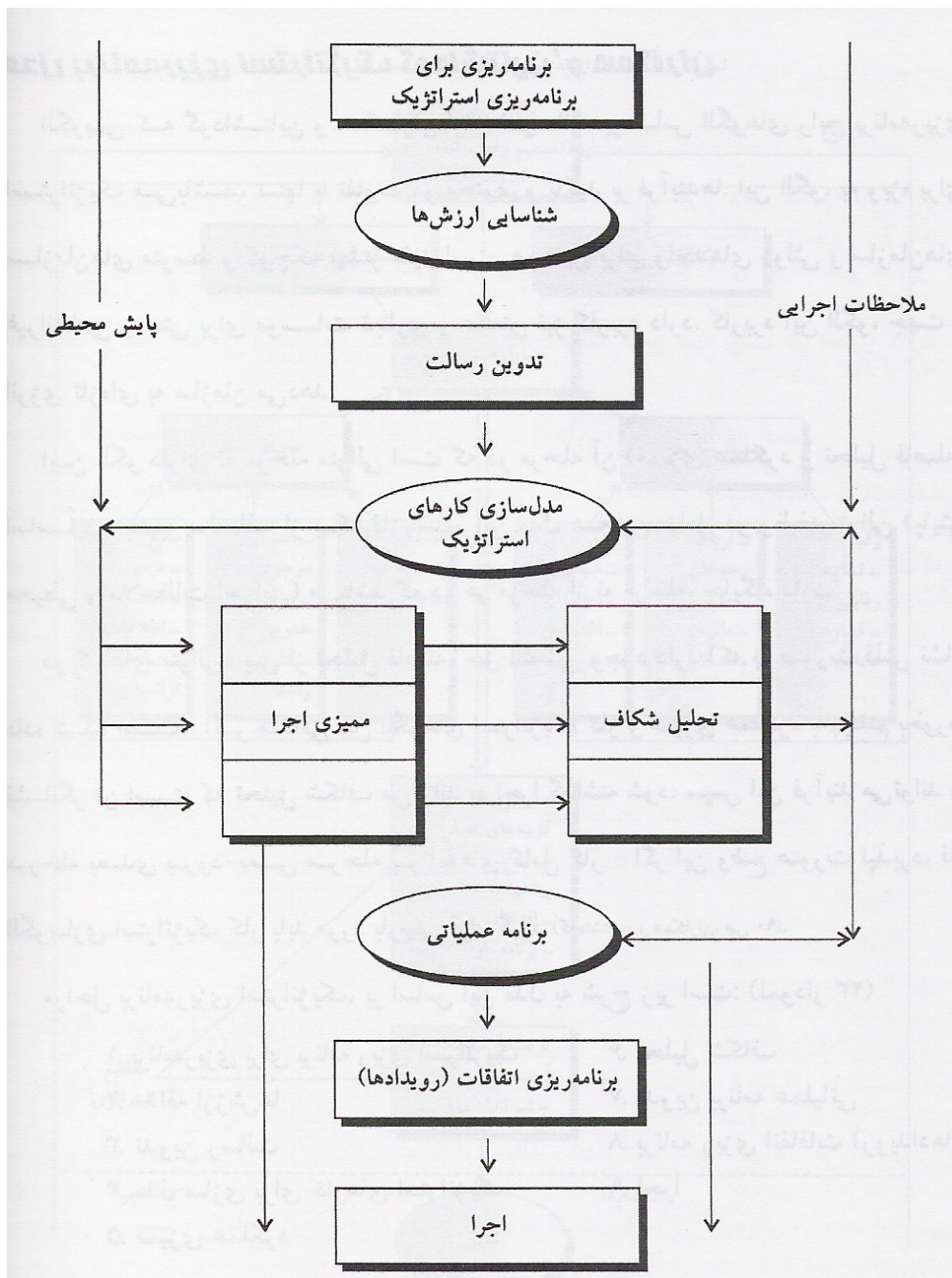
۲. مدل برنامه ریزی استراتژیک سازمان جهانی بهداشت



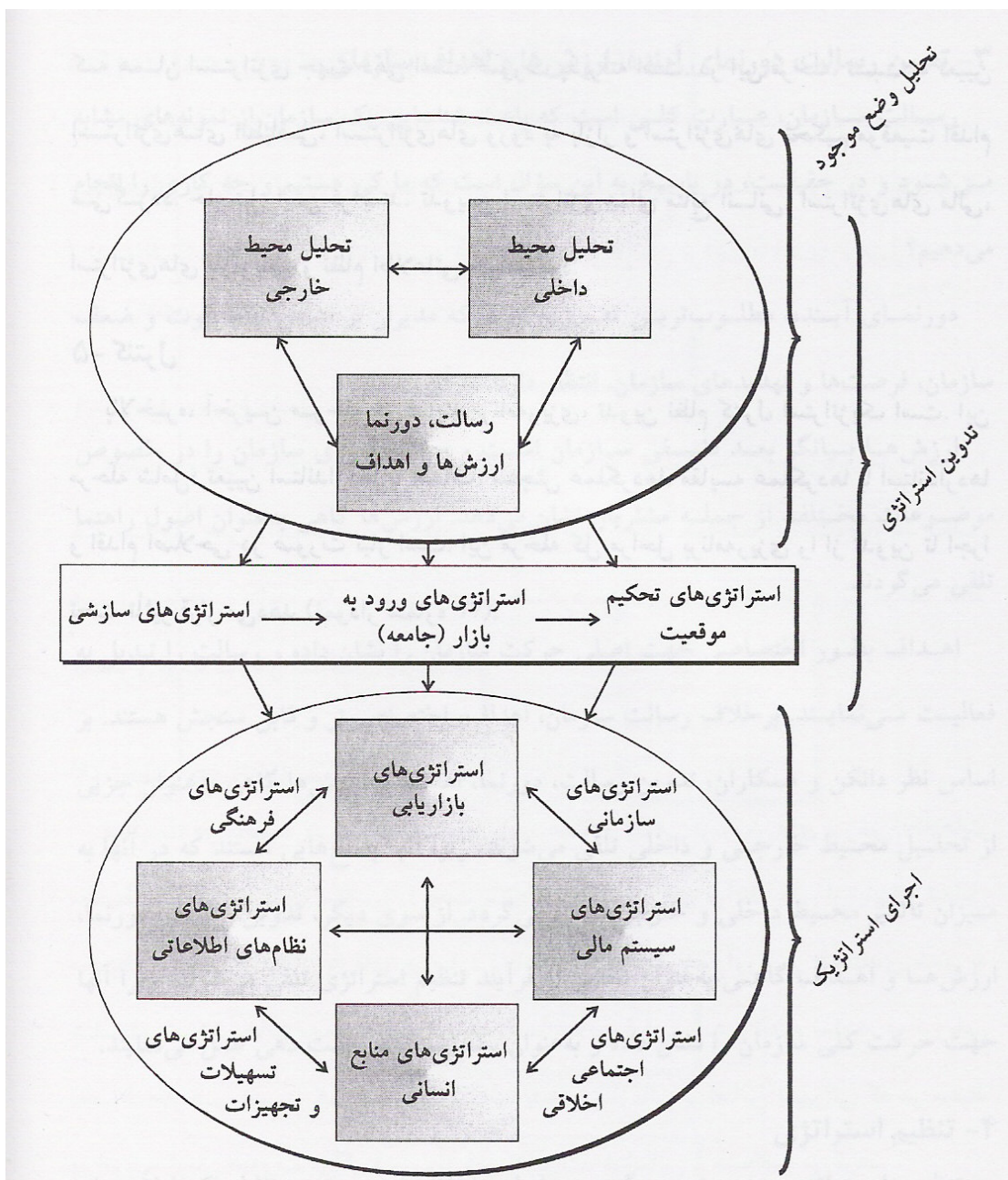
۳. مدل تفصیلی برنامه ریزی استراتژیک برایسون



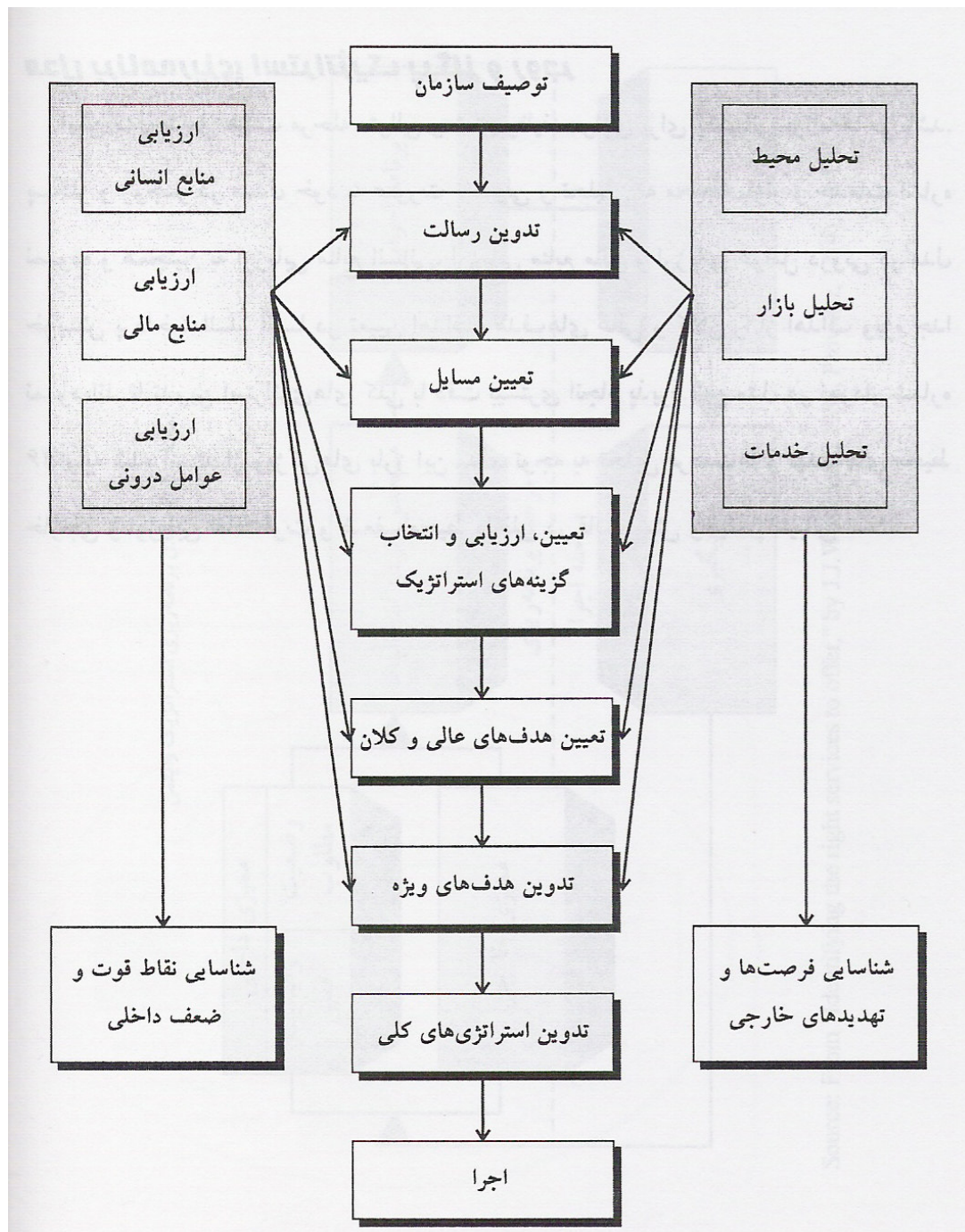
۴. مدل برنامه ریزی استراتژیک گوداشتاین و همکاران



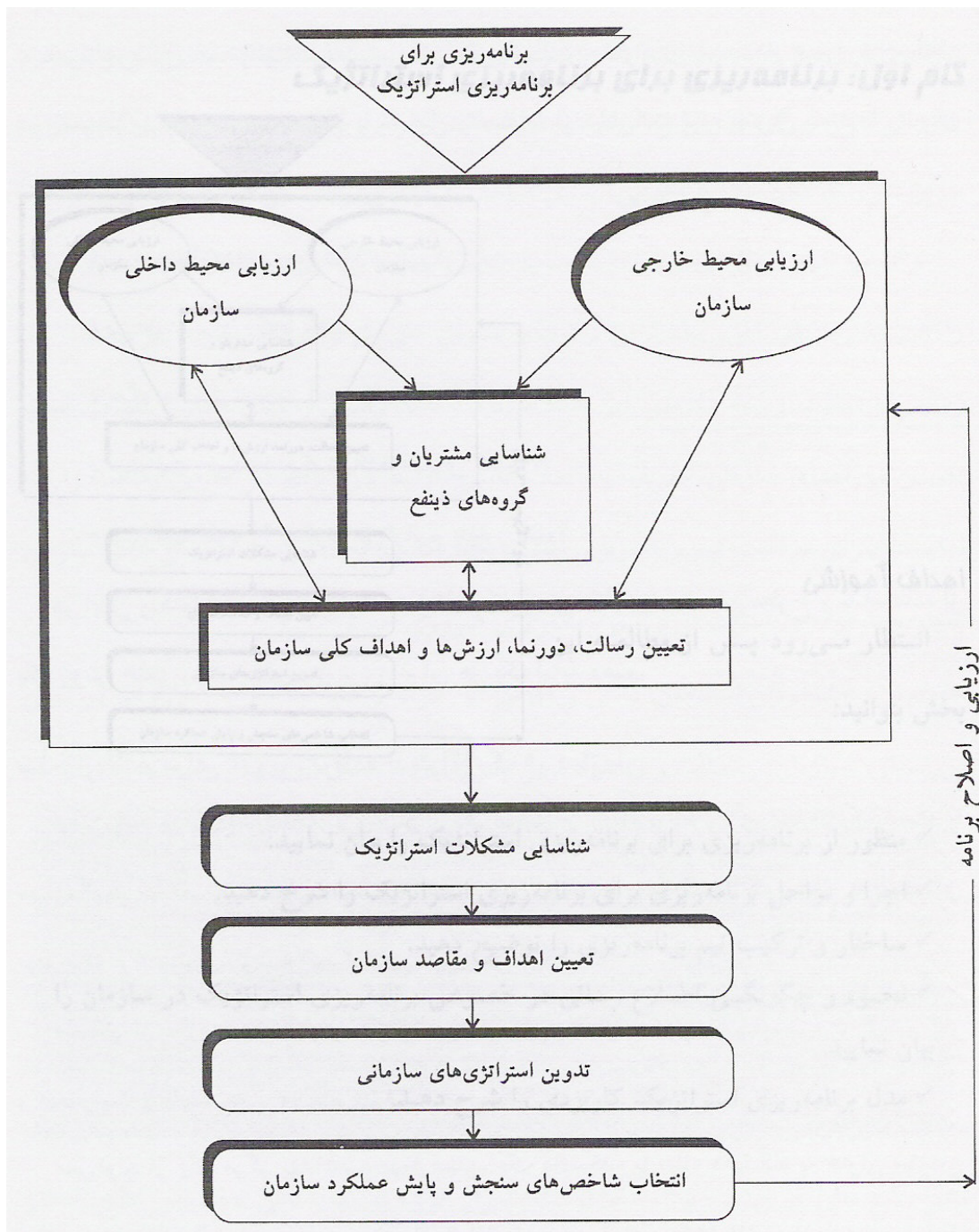
۵. مدل برنامه ریزی استراتژیک دانکن و همکاران



۶. مدل برنامه ریزی استراتژیک پیگلز و روجر



7. مدل برنامه ریزی استراتژیک طبیعی و ملکی



۵-۲. نگرش استراتژیک

ما که هستیم؟ برای چه بوجود آمده ایم؟ به کجا می رویم؟ این ها سوالات اساسی هستند که مدیران باید مرتباً مطرح نمایند تا مطمئن شوند که خود و سازمان آنها راه درستی را برگزیده اند. طرح چنین دیدگاهی در سازمان نگرش استراتژیک است. نگرش استراتژیک می تواند جنبه فردی داشته و تنها برخی افراد یا مدیران از آن برخوردار باشند و یا توسط مدیران و با روش های علمی در کلیت سازمان نهادینه شده باشد. نگرش استراتژیک فردی شامل قضاوت های تجربی برای جهت گیری های آتی سازمان است. نگرش استراتژیک سازمانی شامل هماهنگی در اندیشه های خلاق است که سازمان را قادر می سازد تا براساس روالی منطقی به سوی آینده گام بردارد.

زمانی اعتقاد بر این بود که تنها مدیران ارشد سازمان باید واجد نگرش استراتژیک بوده و بدین وسیله سازمان را اداره نمایند. در سال های اخیر این باور زیر سوال رفته است. امروزه اعتقاد بر این است که هر سازمان نیاز به فعالیت تمام تصمیم گیران کلیدی دارد تا بتواند موفق شود. در حالی که فرآیند رسمی نگرش استراتژیک به وسیله ارشدترین مدیر سازمان و تیم مدیران ارشد آغاز می شود، باید به بقیه کارکنان نیز تسری پیدا کرده و به آنان اجازه داده شود که به نحو موثری در اتخاذ تصمیمات سهیم باشند. بی شک نقش سطوح مدیریتی در گسترش چنین نگرشی انکار ناپذیر است.

نگرش استراتژیک چه در نوع فردی و چه در نوع سازمانی بیشتر از آنکه بر اطلاعات و شواهد استوار باشد بر الهام استوار است و یک نگاه به آینده سازمان و اعمال تغییرات مناسب در طول زمان برای حفظ بقا و موفقیت است تا آنکه یک روش خاص و سیستماتیک برنامه ریزی و مدیریت.

۶-۲. مدیریت استراتژیک

مدیریت استراتژیک شامل اتخاذ تصمیم ها و فعالیت های یکپارچه برای توسعه و اجرای استراتژی های موثر، کنترل و ارزیابی آنها است. به بیان دیگر مدیریت استراتژیک عبارت از مجموعه تصمیم ها و اقدامات مدیریتی است که عملکرد دراز مدت سازمان را از طریق فرآیند بررسی محیطی، تدوین استراتژی، اجرای استراتژی و ارزیابی و کنترل تعیین می کند. مدیریت استراتژیک دارای ویژگی های زیر است:

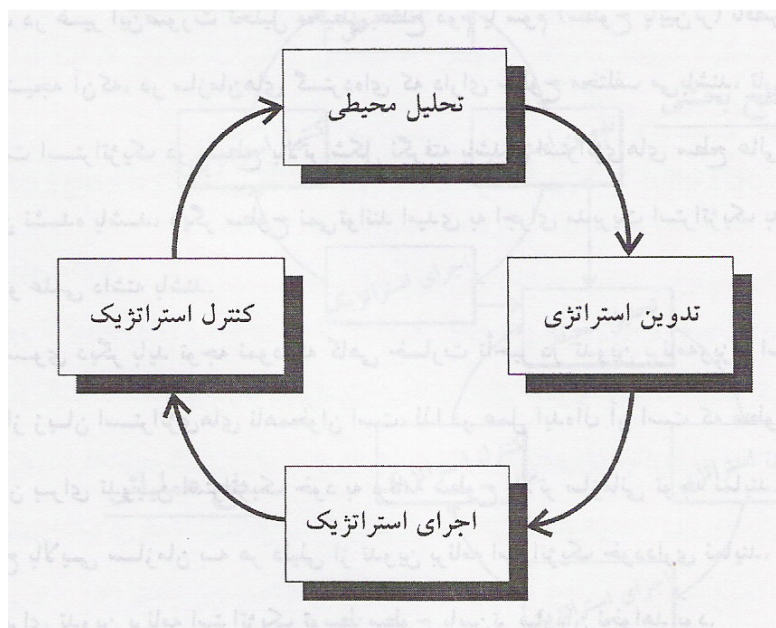
۱. یک وظیفه مدیریتی بلندپایه و مهم است
 ۲. معطوف به آینده و هدف های دراز مدت سازمانی است
 ۳. به سازمان به عنوان یک سیستم باز می نگرد
 ۴. به پدیده های مربوط به سازمان و محیط به صورت چند بعدی می نگرد
 ۵. اهداف سازمان را با منافع جامعه به صورت یکپارچه مورد توجه قرار می دهد
 ۶. مدیران سطوح میانی و پائین سازمان را هدایت می کند
 ۷. توزیع منابع در سازمان را تحت تاثیر خود قرار می دهد
 ۸. در تصمیم گیری از منابع اطلاعاتی و داده های مختلف بهره می گیرد
- مدیریت استراتژیک برخلاف برنامه ریزی استراتژیک که از دیدگاه صاحب نظران مختلف دارای مراحل متفاوتی است، براساس نظر غالب اندیشمندان دارای چهار مرحله اصلی است:

۱. درک و شناخت دقیق و جامع از محیط بیرونی به خصوص عواملی که به نوعی فعالیت های سازمان را تحت تاثیر قرار می دهند.
۲. تدوین استراتژی های مناسب برای تلاش های آتی سازمان و در راستای تحقق اهداف
۳. تبدیل استراتژی های انتخابی به فعالیت های اجرایی سازمان در قالب برنامه عملیاتی

۴. پایش مناسب برای کنترل استراتژیک و روند کنترل استراتژیک و ارزشیابی استراتژیک فعالیت های انجام شده در یک دوره

معین

در شکل زیر این چهار مرحله در قالب یک چرخه نشان داده شده است:



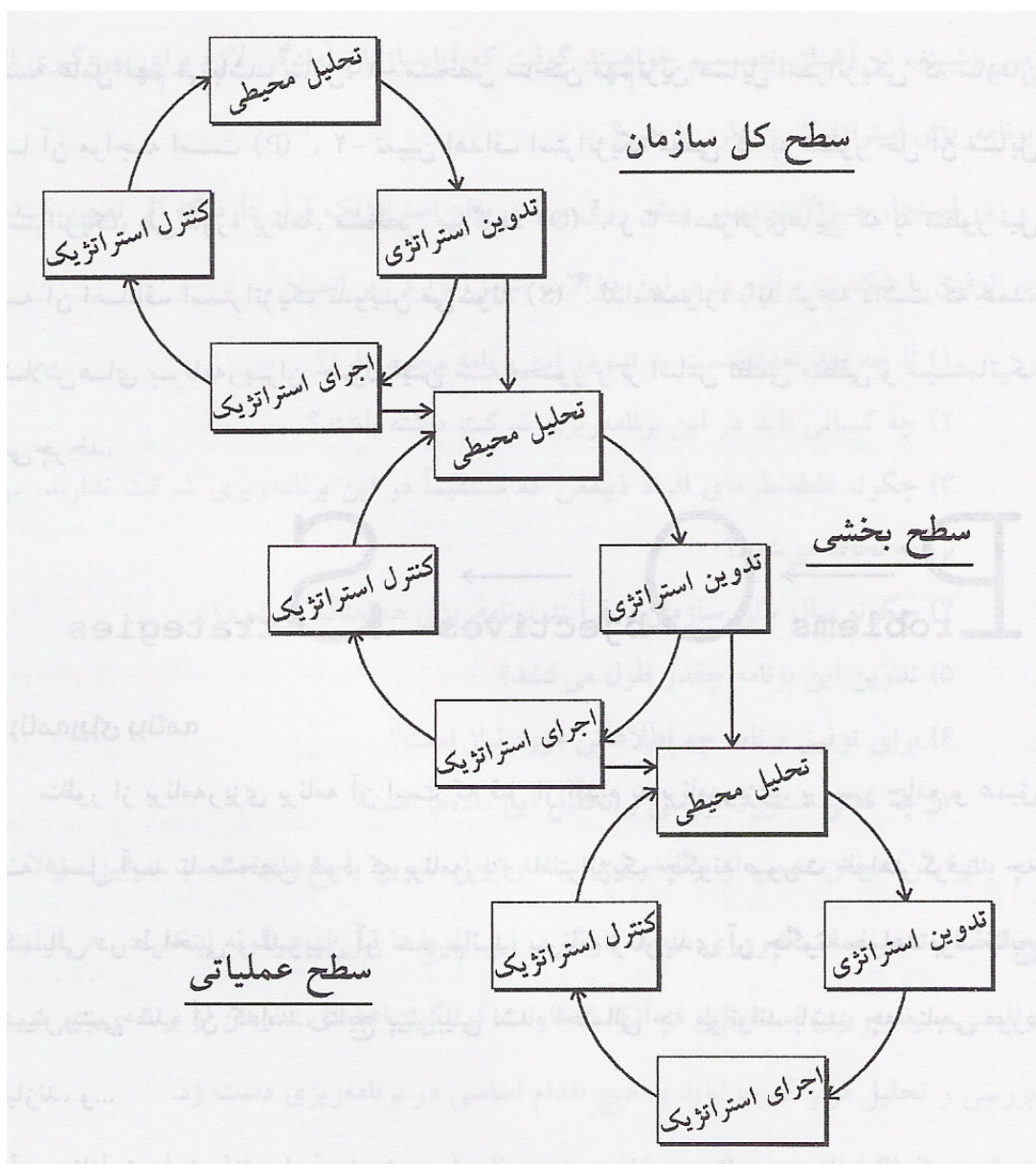
از آنجا که برخلاف برنامه ریزی استراتژیک که منحصرأ به وسیله مدیران ارشد و در سطح عالی سازمان شکل می گیرد، مدیریت استراتژیک در کلیه سطوح سازمان انجام می پذیرد، لذا لازم است پیوند های موجود بین سطوح سه گانه سازمان را مورد توجه قرار داد. در شکل صفحه بعد ارتباط چرخه چهار مرحله ای مدیریت استراتژیک در سطوح کلان سازمان، بخش و عملیاتی نشان داده شده است. بدیهی است که هر سطح پائین تر باید از آنچه در سطح بالاتر در زمینه مدیریت استراتژیک می گذرد، آگاه باشد. مدیران سطح پائین تر باید از استراتژی های تدوین شده در سطح بالاتر قبل از اجرای مدیریت استراتژیک و هنگام تحلیل محیطی آگاه بوده و در تحلیل ها و تصمیم های استراتژیک خود آنها را لحاظ نمایند. نتیجه آنکه در سازمان های بزرگ و گسترده که دارای سطوح تصمیم گیری مختلف می باشند، تا زمانی که مدیریت استراتژیک در سطح بالاتر شکل نگرفته باشد و استراتژی های سطح عالی سازمان تدوین نشده باشد، دیگر سطوح نمی توانند آمیدی به اجرای مدیریت استراتژیک به صورت واقعی و علمی داشته باشند.

از سوی دیگر باید توجه نمود که گاهی خسارت تاخیر در تدوین برنامه ریزی استراتژیک بیش از زیان استراتژی های ناهمخوان است. لذا در گرچه ایده آل آن است که سطوح پائین تر برای تدوین استراتژی ها خود به برنامه های سطوح بالاتر سازمانی توجه نمایند، ولی چنانچه سطوح بالاتر به هر دلیلی اقدام به این مهم ننمود، این غفلت مانعی برای تدوین برنامه استراتژیک توسط سطوح پائین سازمان نخواهد بود.

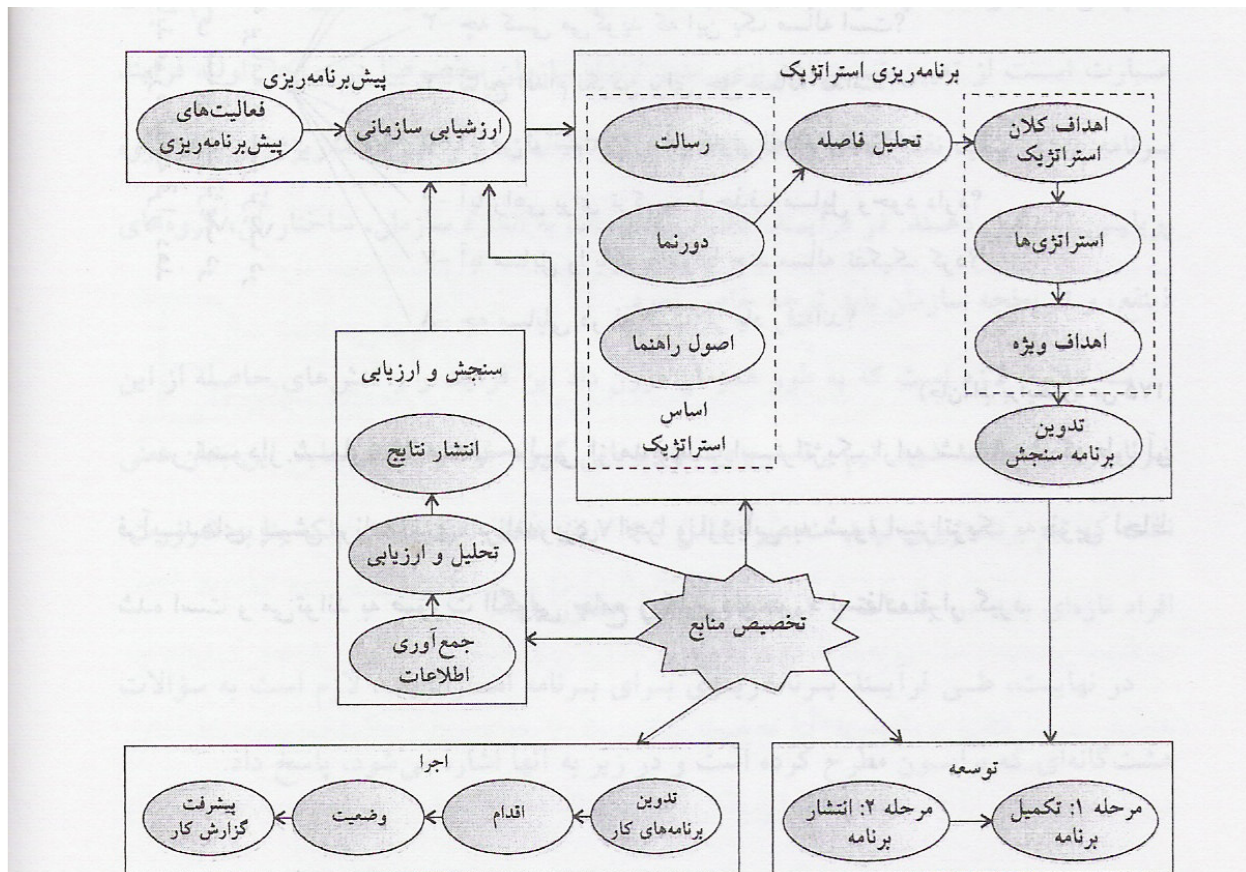
از مقایسه مدیریت استراتژیک و تحلیل مراحل آن چنین برمی آید که بخش عمده برنامه ریزی استراتژیک درصدد دستیابی دقیق و علمی به سه عامل مهم است:

۱. مشخص ساختن مهم ترین مسائل و مشکلات استراتژیک که سازمان با آن مواجه است (Problems)
۲. تعیین اهداف استراتژیک مهمی که به منظور حل آن مسائل استراتژیک طی دوره برنامه باید تحقق یابد (Objectives)
۳. استراتژی هایی که به منظور نیل به آن اهداف استراتژیک باید تدوین و اتخاذ گردد (Strategies)

در زیر چرخه تلفیقی مدیریت استراتژیک در ۳ سطح سازمانی ارائه گردیده است:



در انتهای این نوشتار و در زیر مدل جالبی از تلفیق برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک ارائه شده است که طی آن فرآیندهای پیش برنامه ریزی، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی به شیوه استراتژیک به خوبی لحاظ شده است و می تواند به صورت الگویی جامع و کاربردی مورد استفاده قرار گیرد.



Source:

Wells, Denise Lindsey. Strategic Management for Senior Leaders, Department of the Navy Total Quality Leadership Office, U.S.A.

۳. آشنایی با مفاهیم و انواع ساختارهای سازمانی

الف. تعریف ساختار سازمانی

ساختار سازمانی چهارچوب و طرحی است که با استفاده از آن کارها به صورت رسمی تقسیم، گروه بندی و هماهنگ می شود. ساختارهای سازمانی ممکن است براساس نوع وظیفه (Functional structure)، نوع محصول (Divisional structure) و حوزه جغرافیایی (Geographic structure) و یا تلفیقی از آنها طراحی گردند. هنگامی که مدیران درصدد طراحی ساختار سازمانی برمی آیند باید به شش رکن اصلی زیر توجه کنند:

۱. تقسیم کار
 ۲. گروه بندی و ویژگی های کار
 ۳. زنجیره فرماندهی
 ۴. حوزه یا قلمرو کنترل
 ۵. تمرکز و عدم تمرکز
 ۶. میزان رسمی نمودن کارها
- این شش رکن به صورت زیر توضیح داده می شوند:

۱. تقسیم کار

- کارکنان چه کاری را انجام می دهند؟
- وظیفه آنان چیست؟
- چگونه تقسیم کار صورت گرفته است؟
- کدام قسمت از کار ارزش افزوده بیشتری ایجاد می کند؟

۲. گروه بندی و ویژگی های کار

- وظیفه
- محصول یا خدمت
- حوزه جغرافیایی
- نوع مشتریان

۳. مسئولیت، اختیار و زنجیره فرماندهی

- تعیین می کند که تنها یک نفر مسئولیت دارد. در زنجیره فرماندهی هرکس تنها به یک مدیر پاسخگو است.

۴. حوزه یا قلمرو کنترل

- تعداد افرادی را که هر مدیر نظارت می کند مشخص می سازد. این حوزه ممکن است کوچک یا بزرگ باشد.

۵. تصمیم گیری متمرکز یا غیر متمرکز

- تمرکز گرایی: تصمیم گیری در یک نقطه منفرد انجام می شود. این روش برای وظایفی که ساده و معمولی هستند مناسب است.
- عدم تمرکز: تصمیم گیری به پائین ترین سطح ممکن تفویض شده است. این روش زمانی که وظایف پیچیده اند و سازمان

نیازمند اتمام کار در زمان تعیین شده است کارآمد است. در این حالت رضایت فردی بیش از روش اول حاصل می شود.

۶. میزان رسمیت کار و خلاقیت

- بسته به ماهیت کار دارد. در کارهایی که ساختار کار و استانداردها به تفصیل تعیین شده اند، خلاقیت کمی مورد نیاز است یا خواسته می شود. اما در کارهایی که ساختار و استانداردها به جزئیات تعیین نشده اند، ارزش خلاقیت در انجام کار بسیار زیاد است.

در جدول زیر ۶ پرسش اصلی در ارتباط با هرکدام از ارکان فوق مرور شده است:

پرسش اصلی	پاسخ
۱. کارها را تا چه میزان باید تقسیم کرد؟	تقسیم کار
۲. ترکیب کارها باید بر چه اساسی باشد؟	گروه بندی کار
۳. افراد و گروه، گزارش کار خود را باید به چه کسی ارایه دهند؟	زنجیره فرماندهی
۴. هر مدیر چه تعداد کارمند را (به صورتی اثربخش و کارآ) اداره یا سرپرستی می کند؟	حوزه یا قلمرو کنترل
۵. چه کسی یا کسانی حق تصمیم گیری دارند؟	تمرکز یا عدم تمرکز
۶. کدام دسته از قوانین و مقررات راهنمای افراد است؟	رسمیت کارها

ب. انواع ساختارهای سازمانی

الف. ساختارهای سازمانی متداول

۱. ساختار ساده
۲. ساختار دیوان سالار (بوروکراتیک)
۳. ساختار پیوندی
۴. ساختار ماتریسی
- ب. ساختارهای جدید سازمانی
۵. ساختار تیمی
۶. ساختار مجازی
۷. ساختار بدون مرز

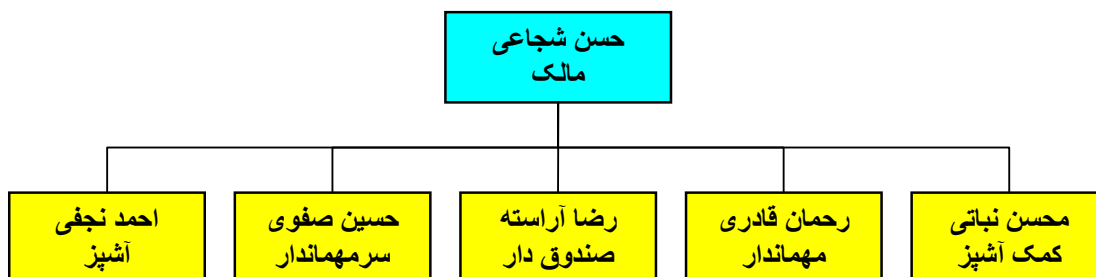
۱. ساختار ساده:

ساختاری در سطح افقی سازمان است. حداکثر دارای ۲ تا ۳ سطح سازمانی است. از نظر گروه بندی کار در سطحی بسیار پائین است. کارها جنبه رسمی ندارد. ترکیب منسجمی از کارها ندارد و معمولاً یک نفر در راس سازمان است. سازمان بسیار متمرکز است.

از نقاط قوت ساختار ساده پائین بودن هزینه هاست. کارها به سرعت انجام می شود، سازمان انعطاف پذیری دارد و

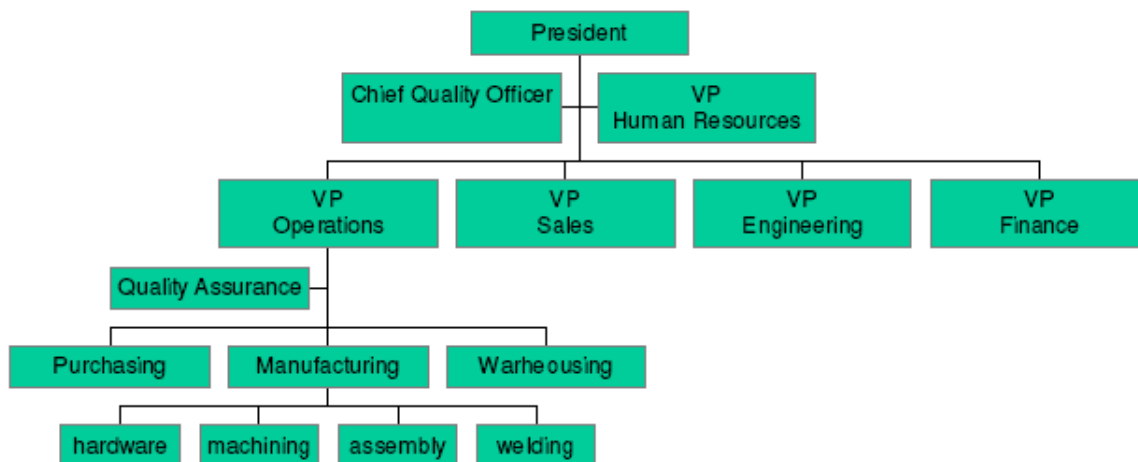
مسئولیت ها مشخص است.

یکی از کاستی های این ساختار آن است که تنها در سازمان های کوچک کاربرد دارد و اگر سازمان در حال رشد باشد نمی توان از چنین ساختاری استفاده کرد



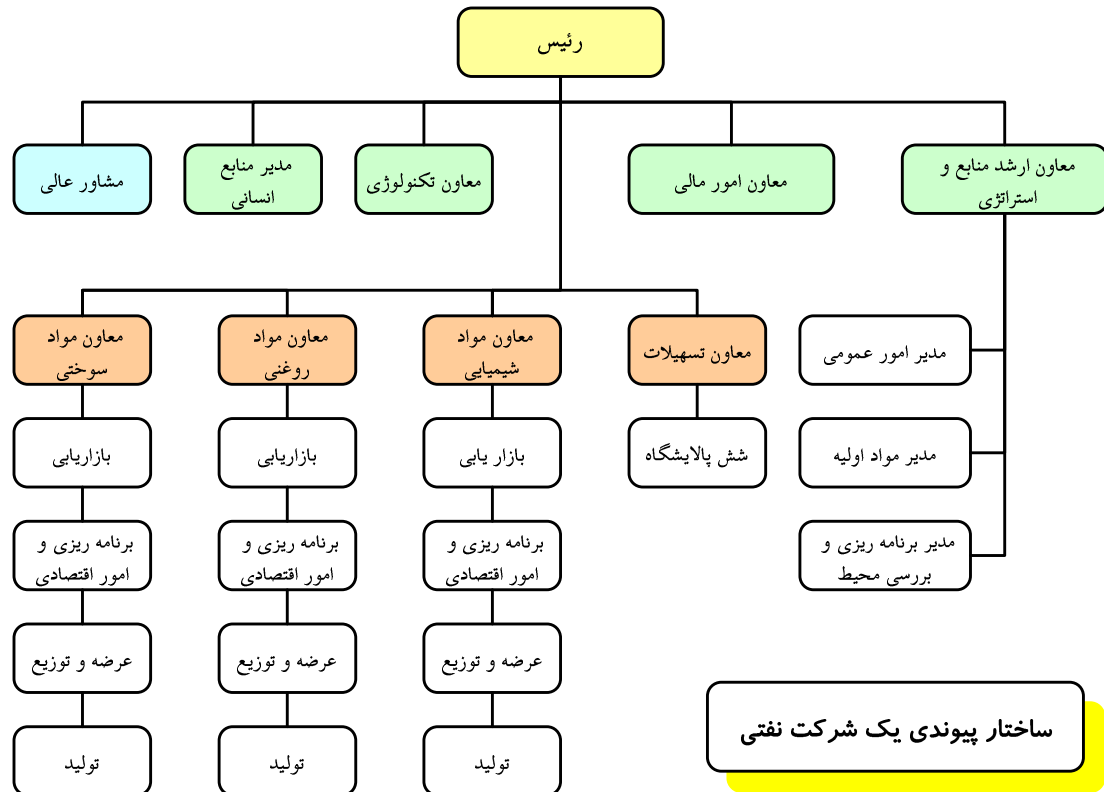
۲. ساختار دیوان سالار:

واژه استاندارد رمز و کلید اصلی همه سازمان های دیوان سالار است. بوروکراسی مربوط به کارهایی است که به صورت تکراری انجام می شود. برای انجام آنها به تخصص نیاز است. باید قوانین و مقررات رسمی را رعایت کرد. کارها برحسب دوایر وظیفه ای گروه بندی می شود. اختیارات سازمان محدود و در تصمیم گیری باید زنجیره فرماندهی رعایت شود. از نقاط قوت این ساختار، توانایی سازمان در انجام کارهای استاندارد با راندمانی بالا است. اگر تعدادی متخصص به صورت متمرکز در یک واحد مشغول به کار شوند، سازمان به میزان زیادی صرفه جویی می کند. کارکنان با زبان قابل فهم با یکدیگر صحبت می کنند. گذشته از این در مورد مدیران رده میانی و رده پائین وجود بوروکراسی باعث می گردد که بتوان از افراد متوسط (از نظر ضریب هوشی) استفاده کرد. قوانین و مقررات دقیق جایزین استعدادهای مدیریت می شود. کارها استاندارد و امور بسیار رسمی است. از کاستی های عمده دیوان سالاری، این است که تخصص موجب تضاد یا تعارض بین واحدها می شود. انعطاف پذیری پائین است و در برخورد با مشکلات و مسائل جدید یا پیش بینی نشده به علت فقدان و مقررات تعریف شده واکنش سریع و مطلوب مشاهده نمی شود.



۳. ساختار پیوندی (Hybrid structure):

این ساختار ترکیبی از ساختار مبتنی بر محصول و ساختار مبتنی بر نوع وظیفه یا ساختار مبتنی بر حوزه جغرافیایی است. در مراحل رشد سازمان ها که تنوع محصولات پدید می آید و حوزه جغرافیایی گسترده می شود و وظایف افراد متعدد و پیچیده می گردد، این ساختارها پدید می آیند. انعطاف پذیری در این سازمان ها بیشتر است و مساله تمرکز و عدم تمرکز در این سازمان ها قابل پیاده سازی است. دواير تخصصی در این سازمان ها از اختیارات بیشتری در مقایسه با سازمان های دیوان سالار برخوردارند. نمونه ای از این ساختار در ادامه ارائه می گردد.

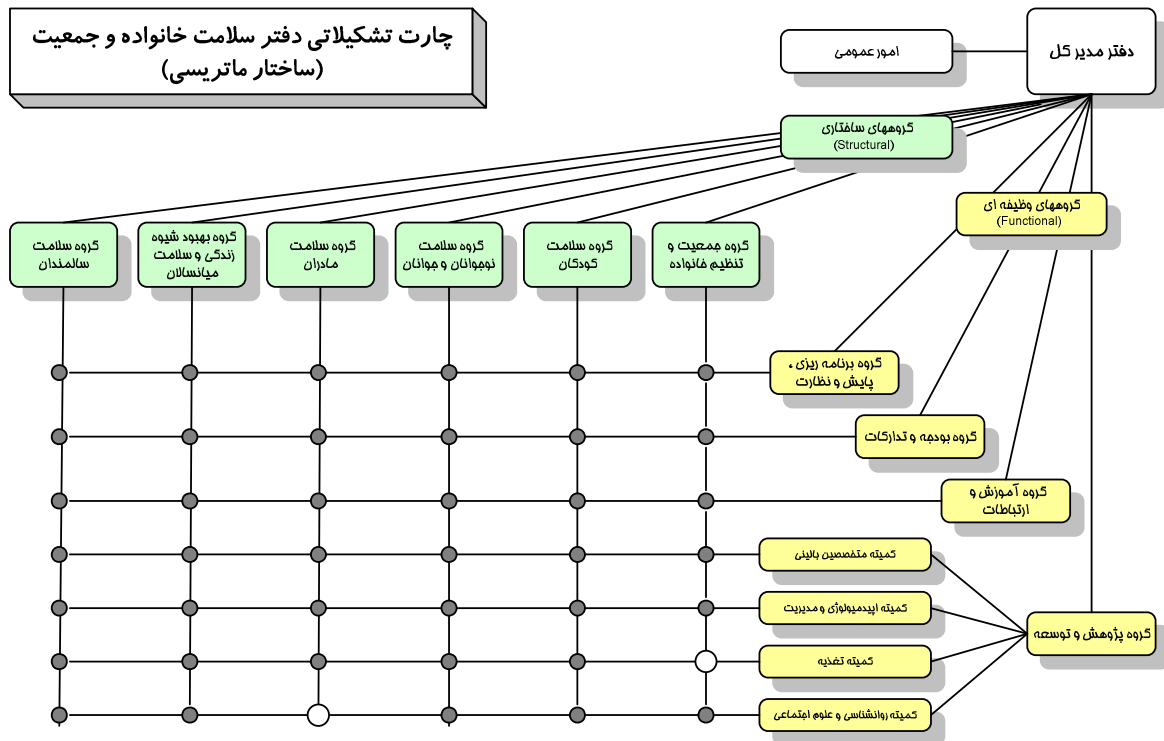


۴. ساختار ماتریسی:

سازمان هایی که چندین نوع محصول یا خدمت تولید یا ارائه می کنند می توانند از نوعی ساختار به نام ساختار ماتریسی برای هماهنگی بیشتر استفاده کنند. در این ساختار وحدت فرماندهی از بین می رود و دواير و بخش ها در سطح افقی هماهنگ می گردند. این ساختار در دهه ۱۹۶۰ میلادی توسط کارو ایشی کاوا برای ایجاد هماهنگی بیش از پیش سازمانی در شرکت تویوتا پیشنهاد گردید. در این ساختار مدیران دواير تولید و دواير تخصصی دارای اختیارات کاملاً برابرند و اعضای سازمان باید گزارش خود را به هر دو واحد ارائه دهند.

از نقاط قوت این ساختار آن است که می توان متخصصین را به شیوه ای عالی بین دواير سرشکن کرد. همچنین می توان امور پیچیده را در دواير گوناگون به راحتی هماهنگ نمود.

از کاستی های این مدل آن است که گاهی موجب ابهام و سردرگمی می گردد. زمانی که وحدت فرماندهی از بین می رود، تنش، تضاد و تعارض بارز می گردد و نوعی جنگ قدرت در سازمان بوجود می آید. لذا انتخاب صحیح افراد برای احراز پست های کلیدی و تعریف دقیق حدود و حیطه اختیارات در اجرای این ساختار ضروری است.



۵. ساختار تیمی

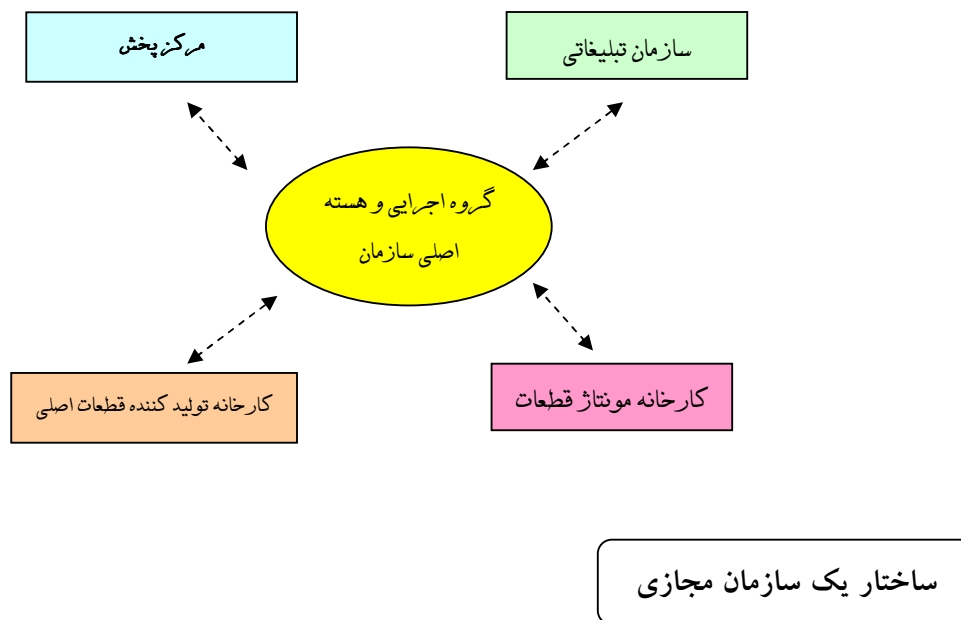
در عصر حاضر پدیده تشکیل تیم شهرت زیادی یافته است و سازمان ها درصدد برآمده اند تا فعالیت های خود را بدین شکل تنظیم نمایند. سازمانی که فعالیت های خود را به وسیله تیم های مختلف انجام می دهد جهت هماهنگی امور دارای شکلی از ساختار می شود که به آن ساختار تیمی (Team Structure) می گویند. از ویژگی های اصلی ساختار تیمی آن است که سدهای بین دوایر فرو می ریزد، تصمیم گیری ها غیر متمرکز می شود و تیم تصمیم های لازم را می گیرد. در سازمان های کوچک تر ساختار تیمی نظام کلی سازمان را تعیین می کند. در سازمان های بزرگ تر در بیشتر موارد، ساختار تیمی مکمل ساختار دیوان سالاری است. بنابراین سازمان می تواند با استفاده از استانداردهای بوروکراسی به بالاترین کارایی دست یابد و از سوی دیگر از انعطاف پذیری تیم هم بهره مند شود.

۶. ساختار مجازی

اگر بتوان تشکیلات و مکان ها را اجاره کرد، چه نیازی به خرید آنها وجود دارد؟ همین اندیشه اساس و پایه سازمان مجازی (Virtual Organization) را تشکیل می دهد. سازمان مجازی یک سازمان کوچک و مرکزی است که منابع اصلی خود را از سایر سازمان ها تامین می کند. یک سازمان مجازی، از نظر ساختار بسیار متمرکز است و به ندرت دارای واحدها و دوایر تخصصی یا وظیفه ای می باشد. در عصر حاضر سازمان ها در پی انعطاف پذیری بیشتری برآمده اند. این سازمان های مجازی باعث شده اند تا شبکه های ارتباطی به وجود آید و آنها بتوانند امور تولید، توزیع، بازاریابی یا هر کار دیگری را که به نظر مدیر می توان بهتر یا ارزان تر انجام داد، طبق قرارداد به وسیله افراد یا شرکت های دیگر به انجام رسانند.

در سازمان های دیوان سالاری چندین سطح عمودی وجود دارد و کنترل از طریق مالکیت به دست می آید، ولی در سازمان های مجازی درست نقطه مخالف این وضع مشاهده می گردد. در سازمان هایی که ساختار دیوان سالاری دارند، تحقیق و توسعه، تولید، فروش و بازاریابی در واحدهایی که در مالکیت سازمان است انجام می شود. همچنین شرکت افراد متخصص مورد نیاز خود را

استخدام می کند. ولی در سازمان های مجازی این وظایف یا کارها از طریق منابع خارج از سازمان تامین می شود و تنها بر کارهایی تکیه می گردد که سازمان به بهترین شیوه از عهده انجام آنها بر می آید. استفاده از تکنولوژی رایانه و شبکه اینترنت این امکان را فراهم نموده است که در شکل مدرن آن برخی سازمان های مجازی حتی بدون داشتن فضای فیزیکی مناسب تشکیل و اعضای سازمان در یک فضای مجازی با هم ارتباط برقرار نموده و فعالیت نمایند.



۴. آشنایی با مفاهیم برنامه سلامتی^۶:

۴-۱. تعریف برنامه سلامتی:

به مجموعه فعالیتهایی که برای حل مشکل سلامتی در یک گروه هدف یا کلیه افراد جامعه طراحی و اجرا می گردد، برنامه سلامتی می گویند. هر برنامه سلامتی ۳ جزء اساسی دارد:

۱. فرآیندهای خدمت و پشتیبان،

۲. نظام پایش و ارزشیابی،

۳. طرح مداخله.

قبل از بحث در مورد هریک از اجزای ذکر شده لازم است مختصری در مورد طراحی برنامه بهداشتی صحبت کنیم.

۴-۲. چگونگی طراحی یک برنامه سلامتی:

همانطور که در تعریف برنامه سلامتی عنوان شد هر برنامه سلامتی برای حل یک مشکل سلامتی طراحی می گردد. لذا قدم اول در طراحی یک برنامه شناسایی مشکلات سلامتی است.

پرسش ۱. مشکل سلامتی چیست؟

هر عاملی که سلامت افراد را بخطر بیندازد یک مشکل سلامتی است. سلامت تحت تاثیر بیماری و حادثه بطور مستقیم یا غیر مستقیم می تواند بخطر بیفتد. لذا مشکلات سلامتی در حقیقت بیماریها و حوادث هستند که در سیر خود سلامت را تهدید می کنند. بیماریها و حوادث در سیر خود ایجاد ناتوانی یا مرگ می نمایند و این دغدغه نظام سلامتی است که در قالب برنامه های سلامتی به مقابله با مشکلات سلامتی (بیماری یا حادثه) پردازد. با توجه به محدود بودن منابع در کشورها، تنوع بیماریها در هر جامعه و متفاوت بودن سیر هر بیماری لازم است که شیوه مقابله با این مشکلات بسته به نوع مشکل متفاوت باشد. مشکلاتی که سهم بیشتری در بخطر انداختن سلامتی داشته باشند از اولویت بیشتری برای مقابله برخوردارند. لذا نظام سلامتی پس از شناسایی مشکلات باید اقدام به اولویت بندی آنها نماید.

پرسش ۲. چگونه بیماریها را اولویت بندی می نمایند؟

جهت اولویت بندی بیماریها در ابتدا باید وضعیت توزیع بیماری در جامعه را توصیف کرد. برای توصیف وضعیت بیماری در جامعه از دو مشخصه فراوانی و شدت استفاده می کنند. فراوانی بیماری شامل میزان بروز و شیوع و شاخص های مرتبط با آنها است. شدت بیماری شامل میزانهای مرگ و ناتوانی است. لذا برای اولویت بندی بیماریها باید میزانهای فراوانی و شدت بیماری در جامعه را مد نظر قرار داد. هرچه بیماری فراوانتر و شدیدتر باشد از اولویت بیشتری برای مقابله برخوردار است. در کشور ما اولویت برخی برنامه های سلامتی براساس میزان های مرگ تعیین شده است. همانند برنامه مقابله با بیماریهای اسهالی یا برنامه مقابله با عفونت های حاد تنفسی. جهت اولویت بندی بیماریها باید هردو جز فراوانی و شدت را مد نظر قرار داد و در نظر گرفتن یک جز به تنهایی جهت اولویت بندی مطلوب نیست. ترکیب فراوانی و شدت بیماری در قالب شاخص DALY تحقق یافته است. این شاخص با یک روش علمی سالهای از دست رفته بعثت مرگ و ناتوانی حاصل از هر بیماری را در کل جامعه در یک دوره مشخص

^۶ برنامه سلامتی ترجمه مصطلحی از Health Program است.

زمانی اندازه گیری می نماید. با مقایسه DALY بیماریهای مختلف و حوادث اولویت های مداخله در جامعه مشخص می گردد. ترکیب فراوانی و شدت بیماری در جامعه را بار بیماری می گویند. بنابراین شاخص DALY در حقیقت باربیماری ها را در جامعه اندازه گیری می کند. (جهت روشن شدن موضوع می توان به کتاب خلاصه بار جهانی بیماری ها که توسط وزارت بهداشت چاپ و منتشر شده است مراجعه نمود).

پس از تعیین اولویت باید سیر طبیعی بیماری در جامعه را مورد مطالعه قرار داد و با توجه به سیر بیماری و شیوه های مختلف مقابله نسبت به طراحی برنامه اقدام کرد. در تعیین استراتژی مناسب جهت مقابله با بیماری در کنار شناسایی سیر بیماری و تعیین سطح پیشگیری جهت مقابله باید به امکان سنجی تکنولوژیک، هزینه اثربخشی و ساختار ارایه خدمات توجه نمود. در نهایت باید فعالیتهای مقابله را استاندارد نمود و در عمل با اجرای این فعالیتهای نشان داد که مشکل بهداشتی در حال برطرف شدن است.

بطور کلی مراحل طراحی برنامه بهداشتی را می توان بصورت زیر خلاصه نمود:

۱. شناسایی مشکلات سلامتی (توصیف وضعیت فراوانی و شدت بیماری ها در جامعه)
 ۲. اولویت بندی و انتخاب یک اولویت
 ۳. تعیین سیر طبیعی بیماری در جامعه
 ۴. تعیین استراتژی مداخله
 ۵. طراحی و استاندارد کردن فعالیت های مقابله
 ۶. سازماندهی فعالیت ها
 ۷. تعیین نظام پایش و ارزشیابی فعالیت ها
 ۸. اجرای آزمایشی
 ۹. اصلاح برنامه در صورت نیاز و در حین اجرای آزمایشی
 ۱۰. کشوری کردن برنامه در صورت نیاز (منظور تعمیم برنامه به کل منطقه تحت پوشش است)
 ۱۱. بهبود برنامه کشوری
- مراحل طراحی برنامه سلامتی بصورت کلی و خلاصه بیان گردید و هدف تنها آشنا ساختن خوانندگان با شیوه طراحی برنامه سلامتی بود. در هر صورت اجرای هرکدام از اجزای یازده گانه فوق نیازمند ملاحظات و تکنیک های خاص خود است که در این مجموعه نمی گنجد.

۳-۴. اجزای برنامه سلامتی

جزء اول: فرآیند های خدمت و پشتیبان

الف. تعریف فرآیند:

فرآیند مجموعه فعالیتهای مرتبط بهم و پیوسته ایست که یک نقطه آغاز و یک نقطه پایان مشخص دارد و طی آن حداقل یک درونداد به یک برون داد (نتیجه یا محصول نهایی) تبدیل می گردد. بعنوان مثال مجموعه فعالیتهایی را که در حین مراقبت از مادر در ماه هشتم بارداری صورت می گیرد در نظر بگیرید. این فعالیت ها از زمانی که مادر به خانه بهداشت مراجعه می کند شروع می گردد و در زمانی که مادر پس از دریافت خدمت خانه بهداشت را ترک می نماید خاتمه می یابد. از آنجا که این فعالیت ها در حین ارایه خدمت مرتبط بهم و پیوسته اند و نقطه آغاز و پایان مشخص دارند، می توان آنها را فرآیند نامید. هر فرآیند باید عنوان داشته باشد. عنوان فرآیند به شناسایی فرآیند کمک می کند. در مثال فوق درونداد فرآیند مادری است که متقاضی دریافت خدمت است و نتیجه یا

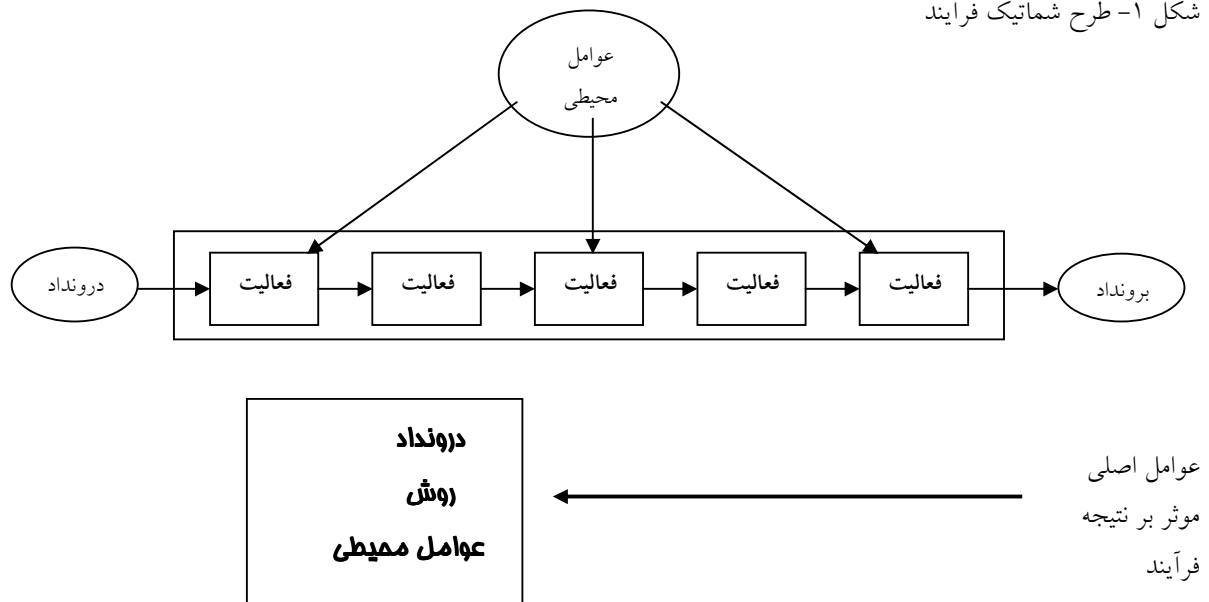
برونداد آن همان مادر پس از دریافت مراقبت است. عنوان آن هم "فرآیند مراقبت از مادر در ماه هشتم بارداری" است. چنین فرایندی که با گیرنده خدمت بطور مستقیم سروکار دارد (به بیانی مشتری خارج سازمانی دارد) فرایند خدمت است. اگر به فعالیت هایی که در بخش بهداشت انجام می دهیم توجه کنیم متوجه می شویم که تمام فعالیت ها در قالب فرآیند خدمت قرار نمی گیرند. بلکه فعالیت های متعدد دیگری هم در سازمان انجام می گیرد که ماهیت ستادی، تدارکاتی، نظارتی و مدیریتی دارند، گرچه همه این فعالیت ها برای ارایه خدمت ضرورت یافته اند. به فرآیندهایی که ارتباط مستقیم با گیرنده خدمت ندارند ولی منابع و شرایط را برای اجرای فرآیند های خدمت تامین می کنند، فرایند های پشتیبان می گویند. فرایند های ارایه خدمت در نظام شبکه های بهداشتی درمانی در سطوح چهارگانه ارایه خدمت انجام می گیرند.

در طراحی برنامه بهداشتی فرایند های خدمت و پشتیبان را در کلیه سطوح ارایه خدمت و تصمیم گیری باید تعریف، استاندارد و ادغام نمود.

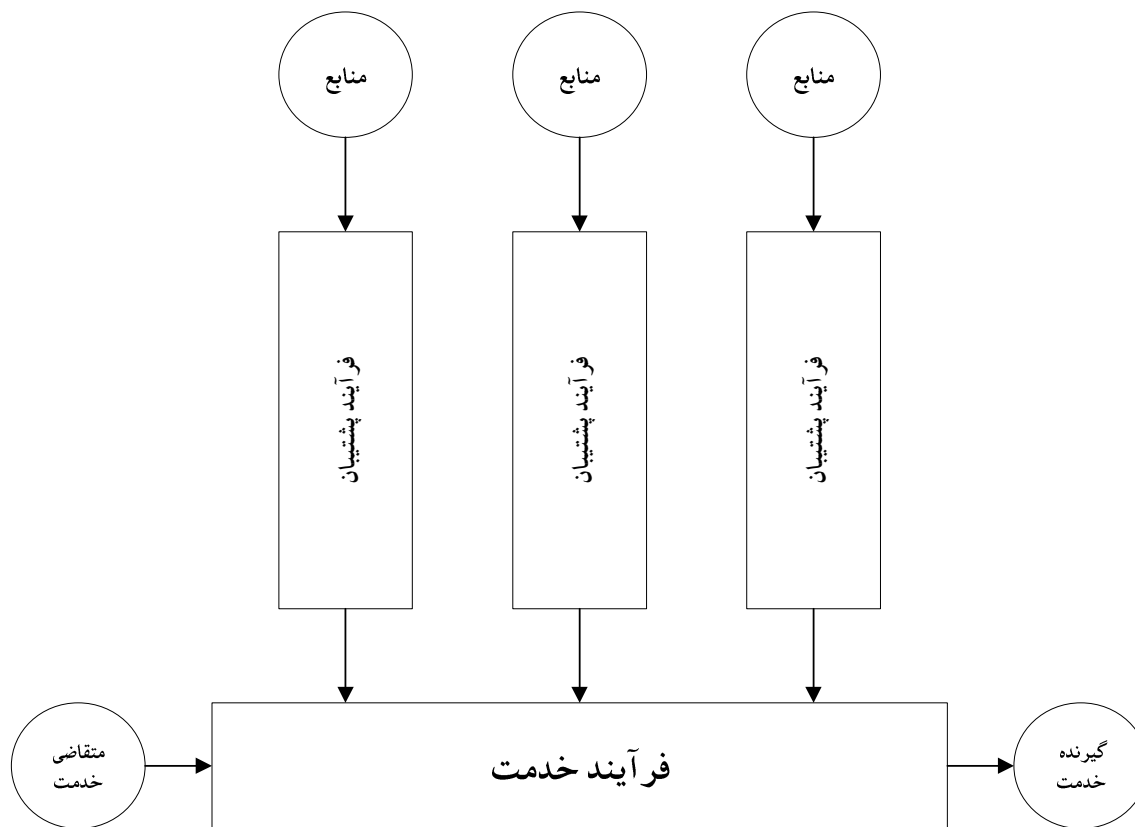
ب. اجزای فرآیند

هر فرآیند دارای اجزای زیر است:

- ۱- نقطه آغاز
 - ۲- نقطه پایان
 - ۳- درونداد (شامل مشتری نیروی انسانی شاغل در فرآیند، مواد، تجهیزات و فضای فیزیکی یعنی محیط کاری که فرآیند در آن اجرا می گردد).
 - ۴- روش (نوع فعالیت هایی که باید انجام شود، ترتیب فعالیت ها و چگونگی اجرای فعالیت ها)
 - ۵- برونداد
- در عین حال هر فرآیند تحت تاثیر عوامل محیطی است. این تاثیر می تواند تقویت کننده و یا تضعیف کننده روند اجرای فرایند باشد. در هر فرآیند، تعامل اجزای یاد شده (در قالب فعالیت ها) بدنبال تبدیل درونداد به برونداد است. آن چیزی که شیوه این تعامل را مشخص می سازد روش اجرای فعالیت هاست.
- هدف از اجرای هر فرآیند تحقق نتیجه (برونداد) مطلوب و مورد نظر است. در زیر طرح شماتیک فرآیند و عوامل اصلی موثر بر نتیجه فرآیند نشان داده شده است.
- شکل ۱- طرح شماتیک فرآیند



در شکل زیر رابطه فرآیند خدمت و پشتیبان نشان داده شده است.



شکل ۲- طرح شماتیک رابطه فرآیند خدمت و پشتیبان

پ. منابع سازمانی کدامند؟

منابع سازمان بدو دسته تقسیم می گردند.

۱. منابع انسانی

۲. منابع غیر انسانی

در متون مدیریت منابع را به چند گروه شرح زیر تقسیم می نمایند.

۱. نیروی انسانی

۲. ابزار

۳. مواد

۴. اطلاعات

۵. تکنولوژی

۶. سرمایه (پول)

۷. مردم

ت. استاندارد سازی فرایندها

ت ۱. تعریف استاندارد:

استانداردها ویژگی های قابل سنجش در نتیجه و اجزای فرآیند هستند که در صورت تحقق آن جزء یا نتیجه مطلوب تلقی می گردد. استانداردها ذاتاً متغیر هستند. بنابراین یا کمی اند و یا کیفی. استانداردها بشکل های مختلفی قابل تقسیم هستند. همانند استانداردهای ملی و منطقه ای و یا استانداردهای فنی و عملیاتی.

ت ۲. کاربرد استانداردها:

استانداردها در طراحی فرآیند، پایش ارزشیابی فرآیند و اصلاح فرآیند (بهبود کیفیت) کاربرد دارند. در حقیقت بدون مشخص کردن استانداردها هیچکدام از ۳ جزء فوق قابل حصول نیست.

ت ۳. مراحل استاندارد نمودن فرآیند:

قبل از پرداختن به مراحل استاندارد سازی باید ضرورت وجودی فرآیند به اثبات رسیده باشد. اثبات وجود فرآیند نتیجه برنامه ریزی استراتژیک، تعیین مدل برنامه و تطابق فرآیند با مدل زنجیره ای برنامه (در مورد مدل زنجیره ای در ادامه توضیح داده خواهد شد) است.

بنابراین در این نوشتار فرض بر آن است که مراحل تعیین ضرورت وجود فرآیند انجام شده است.

جهت استاندارد سازی فرآیند ابتدا باید حدود فرآیند را مشخص کرد بدین منظور باید ۴ جزء را در ابتدا مشخص کنیم:

۱. نقطه آغاز

۲. نقطه پایان

۳. درونداد

۴. برونداد

در این مرحله این اجزا بصورت کلی بیان می شوند و به استانداردهای آنها پرداخته نمی شود.

پس از تعیین حدود فرآیند باید استانداردهای نتیجه یا برونداد را تعیین کرد. تعیین استانداردهای نتیجه، از طریق روش هایی همچون پژوهش بر روی مشتری (Customer research) انجام پذیر است. با این کار در حقیقت هدف ابتدایی از اجرای فرآیند را به تفصیل مشخص کرده ایم. هدف آنست که مشخص کنیم فرآیند باید چه نتیجه ای با چه ویژگیهایی تولید کند تا مطلوب قلمداد گردد. این نکته مهم است که بتوان نتیجه را جدای از فرآیند در نظر گرفت و استانداردهای آنرا تعیین کرد. به مثالی در این زمینه توجه کنید: فرایند مراقبت از مادر در ماه هشتم بارداری را در نظر بگیرید. همانطور که گفته شد نتیجه یا برونداد این فرآیند مادری است که پس از مراقبت از خانه بهداشت خارج شده است. برخی استاندارد های نتیجه در این مادر می تواند بقرار زیر باشد:

۱- مادر از عوارض دوران بارداری در طی این ماه آگاه شده باشد.

۲- مادر از مراقبت این بار راضی باشد. (میتوان مصادیق رضایت راتعیین کرد همانند زمان انتظار، برخورد بهورز و...)

۳- فشار خون مادر اندازه گیری شده باشد.

۴- مادر از تغذیه مناسب دوران بارداری آگاه شده باشد.

۵- مادر علایم خطر دوران بارداری را بداند و از محل مراجعه در صورت بروز علایم خطر آگاه باشد.

۶- مادر از نظر وجود ادم معاینه شده باشد.

۷- مادر از مصرف دارو هایی که در جنین ایجاد عارضه می کنند آگاه باشد.

۸- مادر قرص آهن بتعداد کافی دریافت کرده باشد.

۹- مادر ...

همانطور که مشاهده می گردد این ویژگی ها همه قابل سنجش هستند. برای مثال میزان آگاهی در مادر قابل سنجش است. اینکه مادر فشار خونس اندازه گیری شده است یا خیر قابل سنجش است. در این مثال استانداردهای عنوان شده بطور عمده از نوع متغیر کیفی بوده و تحقق یافتن یا تحقق نیافتن آنها در نتیجه سنجیده می شود. یعنی یا مادر آگاهی دارد و یا ندارد. فشارخونس اندازه گیری شده است یا نشده است. تا زمانی که استانداردهای نتیجه در فرآیند بطور کامل مشخص نگردند نمی توان استانداردهای سایر اجزای فرایند را بشکل مطلوب و جامع تعیین کرد.

قدم بعد تعیین استانداردهای درونداد است. در این مرحله تلاش براین است که دریابیم ویژگی های ورودی فرآیند در چه حدودی نوسان می کند. پس باید دامنه تغییر ویژگی ها را در نظر گرفت. یعنی باید مشخص کرد که مادر در ماه هشتم با چه حالتهایی از سلامت یا بیماری ممکن است به ما مراجعه کند. دانستن این مساله بسیار مهم است زیرا باید فرآیند را طوری طراحی کنیم که هر مادری در ماه هشتم با هر حالتی از سلامت یا بیماری به ما مراجعه کرد بتوانیم خدمات مناسب و مطلوب که سلامتی وی و جنینش را تامین کند به او ارایه دهیم. قدم بعد تعیین روش اجرای فرآیند با توجه به حالات سلامت و بیماری است که مادر ممکن است با آن مراجعه کند، همچنین با توجه به نوع خدمات و مراقبت هایی که باید برای وی انجام شود، نوع فعالیت ها، ترتیب تقدم و تاخر آنها و روش ارایه مراقبت تعیین می گردد. پس از تعیین روش با توجه به نوع مراقبت های مورد نیاز که باید ارایه گردد، سایر استانداردهای درونداد شامل نوع نیروی انسانی و آگاهی و مهارت وی، داروها و مواد مصرفی مورد نیاز، تجهیزات و امکانات ضروری برای ارایه مراقبت و فضای فیزیکی ضروری تعیین می گردد. پس از تعیین استانداردهای اجزای فرآیند باید اطلاعات حاصل را در جدولی بشکل زیر وارد نمود

جدول استاندارد سازی اجزای اصلی فرآیند.

نام اجزاء	شرح استاندارد
برونداد	
درونداد شامل: مشتری، نیروی انسانی، ابزار، مواد مصرفی، فضای فیزیکی	
روش	شامل نوع فعالیت ها، تقدم و تاخر آنها و شیوه اجرای فعالیت هاست
نقطه آغاز	
نقطه پایان	

شناسایی عوامل محیطی موثر بر فرآیند و نوع تاثیری که بر فرآیند یا اجزا آن می گذارند ضروری است. زیرا در تعیین استانداردهای سایر اجزا باید به این عوامل توجه نمود.

پس از رسم جدول با توجه به استانداردهای اجزای فرآیند باید ترتیب انجام فعالیتها را مشخص و استاندارد نمود. برای نشان دادن ترتیب استاندارد فعالیتها از ۲ نمودار مشهور الگوریتم و فلوچارت استفاده می کنند.

نکته: در تعیین استانداردها همواره باید مد نظر داشت که استانداردها می توانند دامنه نوسان داشته باشند. پس لازم است که حدود قابل قبول نوسان استانداردها ذکر گردد. در عین حال بعضی استانداردها در سطح ملی و بعضی در سطح منطقه باید تعیین گردند. لذا سهم کلیه سطوح در استانداردگذاری باید مشخص گردد.

جزء دوم- نظام پایش و ارزشیابی

همانطور که گفته شد برنامه ریز برای حل مشکل سلامتی فعالیتهایی را در قالب فرآیند های خدمت و پشتیبان طراحی می کند. این پایان کار نیست زیرا وی باید در عمل نشان دهد که با اجرای این فعالیت ها مشکل سلامتی برطرف خواهد شد.

چگونه برنامه ریز می تواند بفهمد که با اجرای فعالیتهای طراحی شده مشکل سلامتی حل شده و به هدف خود رسیده است؟

برای پاسخ به این سوال وجود یک نظام پایش و ارزشیابی ضروری است. بنابراین فرآیند برنامه ریزی با طراحی فعالیت ها پایان نمی یابد بلکه پس از طراحی فعالیت ها، برنامه ریز باید نظام پایش و ارزشیابی برنامه را نیز طراحی کند. برنامه ریز در مرحله طراحی طرح فرضیه می کند. طراحی فعالیتها جهت تحقق اهداف در حقیقت بیان یک فرضیه (Assumption) است. زیرا برنامه ریز تصور کرده است که رابطه علت و معلولی بین فعالیتها و اهداف وجود دارد. یعنی با اجرای فعالیت ها، هدفها تحقق خواهند یافت.

هدف → فعالیت

این فرضیه نیاز به اثبات دارد. گرچه هرچه مستندات و شواهد برای طراحی فعالیت ها بیشتر باشد و هرچه روش طراحی علمی تر باشد احتمال اثبات این فرضیه بیشتر می گردد ولی تا زمانی که فعالیت ها در عمل اجرا نشوند و با یک روش علمی بررسی نگردند نمی توان فرضیه را ثابت شده دانست و آنرا بعنوان یک واقعیت (Fact) پذیرفت.

در این راستا ۲ سوال عمده برای برنامه ریز وجود دارد که باید به آنها پاسخ دهد:

۱. آیا فعالیتها در عمل مطابق با طراحی (استاندارد) اجرا می گردند؟ به عبارتی آیا استانداردهای فرآیندها در عمل تحقق یافته اند؟

۲. آیا اجرای فعالیتها مطابق استانداردها تحقق اهداف را بدنبال خواهند داشت؟

پاسخ سوال اول از طریق پایش فرآیند ها داده خواهد شد.

الف. تعریف پایش: Monitoring

پایش، سنجش درجه انطباق فعالیتها با استانداردها در حین اجراست. بنابراین در پایش ۳ قسمت باید مورد بررسی قرار گیرد. ۱- درونداد، ۲- فرآیند، ۳- برونداد. (این سه قسمت در کلیه فرآیندها اعم از خدمت و پشتیبان باید بررسی گردد)

پاسخ سوال دوم با ارزشیابی برنامه داده خواهد شد.

ب. تعریف ارزشیابی: Evaluation

ارزشیابی، بررسی تحقق اهداف با اجرای برنامه در عمل است. بنابراین در ارزشیابی اثربخشی، پیامد و تأثیرنهایی برنامه در جامعه مورد مطالعه قرار می گیرد.

برای پایش و ارزشیابی برنامه، برنامه ریز باید مشخص کند که:

- فعالیتها و اهداف را با چه شاخص هایی می خواهد مورد سنجش قرار دهد.
- ارتباط این شاخص ها با یکدیگر چگونه است. (تغییر هریک چه تأثیری بر تغییرات دیگر شاخص ها دارد)
- برای محاسبه هر شاخص چه داده های آماری خامی نیاز دارد.
- شیوه جمع آوری داده ها به چه شکلی است.
- دوره زمانی جمع آوری داده ها چگونه است.
- دوره محاسبه شاخص ها چگونه است.
- شیوه تحلیل شاخص ها چگونه است.
- و ...

طراحی نظام پایش و ارزشیابی برای برنامه های بهداشتی کاری تخصصی است و نیاز به دانش اپیدمیولوژی، آمار و مدیریت خدمات سلامتی دارد. لذا آنچه در چند سطر بالا ذکر شد صرفاً جهت آشنایی و درک مفهوم نظام پایش و ارزشیابی است

برای روشن شدن بیشتر مطلب به بیان مدل زنجیره ای در برنامه های بهداشتی خواهیم پرداخت.

پ. مدل زنجیره ای برنامه های بهداشتی:

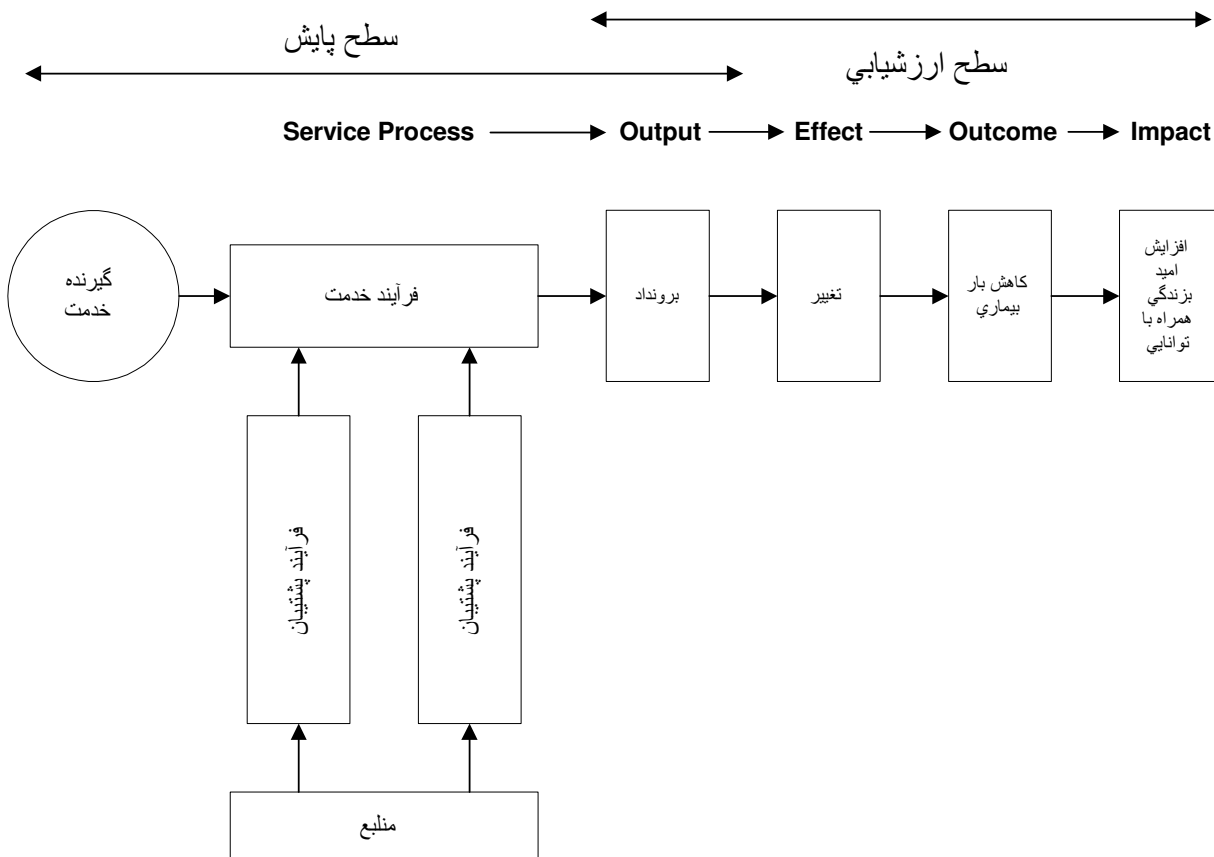
رسالت نظام سلامتی اعتلای سلامت در جامعه با اجرای برنامه های سلامتی است. نمود اعتلای سلامت در جامعه افزایش طول عمر آحاد مردم همراه با حداکثر توانایی ممکن است. این اتفاق زمانی حاصل می گردد که بار بیماری هایی که سهم بیشتری در ایجاد مرگ و ناتوانی در جامعه دارند کاهش یابد. برای اینکه بار بیماری ها در جامعه کاهش یابد تغییراتی در سطح فرد یا جامعه و یا محیط اتفاق افتد. این تغییر در سطح فرد می تواند رفتاری و یا بیولوژیک باشد. در سطح محیط نیز تغییر فیزیکی، شیمیایی و یا بیولوژیک است. برای آنکه این تغییر حادث شود نظام سلامتی در قالب برنامه های سلامتی ارائه خدمت می نماید. ارائه یک خدمت همواره بلافاصله تغییر مطلوب را در فرد یا محیط ایجاد نمی کند. بلکه برونداد فرآیند با تاخیری زمانی به تغییر مطلوب دست می یابد. به مثال هایی در این زمینه توجه کنید:

- فرآیند واکسیناسیون فلج اطفال را در نظر بگیرید. تغییر مطلوب ناشی از این فرآیند آنست که کودک نسبت به بیماری فلج اطفال ایمن گردد. اما کودکی که از مرکز بهداشتی خارج می گردد بلافاصله ایمن نمی گردد. برای ساخته شدن پادتن ضد ویروس فلج اطفال در بدن کودک زمان لازم است.

- فرآیند آموزش بهداشت فردی در مادر باردار را در نظر بگیرید. تغییر مطلوب ناشی از این فرآیند آنست که مادر در زمینه بهداشت فردی رفتارهای بهداشتی مناسب از خود نشان دهد. اگر این فرآیند درست کار کند مادر پس از خروج از واحد ارائه خدمت آگاهی اش نسبت به مسایل بهداشت فردی بالا رفته است اما در این زمان نسبت به تغییر رفتاری وی نمی توان قضاوت کرد و این مساله نیاز به گذشت زمان دارد.

در شکل صفحه بعد تلاش شده است که این روابط در قالب مدل زنجیره ای نشان داده شود:

شکل ۳- مدل زنجیره ای در برنامه های بهداشتی



ت. شاخص های مدل زنجیره ای

همانطور که گفته شد برنامه ریز باید برای هر مرحله از این مدل شاخص هایی را تعیین کند. در جدول زیر شاخصهایی پیشنهادی برای هر سطح بصورت کلی بیان می شوند.

نام مرحله در مدل زنجیره ای	عنوان شاخص ها
Impact	شاخص های امید بزرگوار همراه توانایی
Outcome	شاخص های فراوانی و شدت بیماری (بروز، شیوع، مرگ و ناتوانی) - DALY- QALY
Effect	شاخص های مربوط به تغییر - عوارض ناشی از خدمت
Output	شاخص های هزینه بری - رضایت - زمان بری - پوشش - ثبات و استمرار در خدمت
فرآیند خدمت	درجه انطباق فرآیند های خدمت با استانداردها
فرآیند پشتیبان	درجه انطباق فرآیند های پشتیبان با استانداردها
منابع	درجه تطابق منابع با استانداردهای مورد نیاز

برای طراحی نظام پایش و ارزشیابی باید شاخص های هر مرحله از مدل زنجیره ای را در برنامه مشخص کرد. سپس اقدام به طراحی مدل تحلیل برنامه نمود. مدل تحلیل ارتباط شاخص ها با یکدیگر و سهم تاثیر هر شاخص بر شاخص های دیگر را نشان می دهد. در تحلیل یک برنامه از شاخص های هدف باید شروع و سپس شاخصهای فرآیند ها را بررسی کرد. اهداف معلول فرآیندها هستند پس اگر اشکالی در تحقق اهداف وجود داشته باشد باید علت را در فرآیندها جستجو کرد. بخاطر داشته باشید برای تحقق اهداف بهر حال باید فعالیتهای اثربخش و کارآمد وجود داشته باشد.

چند نکته:

۱. ارزشیابی در فواصل سالانه و بیشتر انجام می پذیرد در صورتی که پایش در فواصل کوتاهتر انجام می گیرد.
۲. نیازی به محاسبه تمام شاخص های برنامه در تمام سطوح نظام سلامتی نیست. هر سطح، شاخص های مربوط به خود را باید محاسبه و تحلیل نماید. شاخص های پایش در سطوح محیطی و شاخص های ارزشیابی در سطوح ستادی کاربرد دارند.
۳. از دو شیوه برای جمع آوری اطلاعات استفاده می شود: ۱- نظام ثبت و گزارش، ۲- انجام بررسی های اپیدمیولوژیک.
۴. ایده آل ترین حالت در طراحی نظام پایش و ارزشیابی آنست که بتوان رابطه علت و معلولی مراحل مدل زنجیره ای در هر برنامه را اندازه گیری کرد. همچنین میزان تاثیر هر مرحله از مرحله قبل را اندازه گیری نمود. بدین منظور شناخت جامع از روابط و استانداردهای برنامه جهت طراحی نظام پایش و ارزشیابی ضروری است.
۵. اطلاعات در اولین سطحی که بتواند مداخله انجام دهد باید تحلیل گردد.
۶. استفاده از اطلاعات و دادن پاسخوراند از اصولی است که در طراحی نظام پایش و ارزشیابی باید رعایت شود.
۷. از جمع آوری داده هایی که کاربردی ندارند باید خودداری کرد.
۸. بررسی جامع برنامه سلامتی بدون جمع آوری و تحلیل تمام شاخص های مورد نیاز برای پایش و ارزشیابی امکان پذیر نیست.

جزء سوم - طرح مداخله

همانطور که در قسمت قبل عنوان شد. اساس نظام پایش و ارزشیابی بر جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها استوار است. نظام پایش و ارزشیابی باید بتواند در مورد اجرای برنامه ها مطابق استانداردها و همچنین تحقق اهداف اطلاعاتی را فراهم نماید.

پرسش ۱ - اگر نظام پایش و ارزشیابی مشخص کرد که فعالیتهای تحقق اهداف را بدنبال ندارد چه باید کرد؟

پرسش ۲ - اگر مشخص شد که فعالیتهای مطابق استانداردها اجرا نمی شوند چه باید کرد؟

پرسش ۳ - اگر مشخص شد که علیرغم استاندارد اجرا شدن فرآیندها، اهداف تحقق نیافته اند چه باید کرد؟

آنچه در پرسش های بالا مطرح شد در حقیقت مشکلاتی است که ممکن است در حین اجرای برنامه بروز نماید. پس بنظر می رسد که نظام پایش و ارزشیابی در حقیقت مشکلات برنامه را نشان خواهد داد (همانطور که این نظام موفقیت های برنامه را هم نشان می دهد). نظام پایش و ارزشیابی بشرطی که به شکل جامع و مطلوب طراحی شده باشد در حقیقت آینه تمام نمای برنامه سلامتی است. نکته مهم آنست که کار برنامه ریز با طراحی نظام پایش و ارزشیابی خاتمه نمی یابد. جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات اگر در راستای طراحی و اجرای اقدام مناسب نباشد، کاری بیهوده و نمایشی است و تنها موجب هدر دادن منابع سازمان خواهد شد. لذا برنامه ریز باید مدل مداخله و اقدام متعاقب جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها را نیز طراحی کند. از آنجا که این

اقدام با هدف مداخله و اصلاح برنامه انجام می گیرد آنرا طرح مداخله می نامیم. در جدول زیر تلاش شده است که تحلیل ناشی از اطلاعات نظام پایش و ارزشیابی و مشکل برنامه بشکل کلی و خام نشان داده شود. هدف از طرح این جدول تنها آشنایی با منطق تحلیل و طراحی اقدام است.

ردیف	آیا فعالیتها استاندارد تعریف شده دارند؟	آیا فعالیتها مطابق استانداردها اجرا میشوند؟	آیا اهداف مطابق طراحی تحقق یافته اند؟	قضاوت و تحلیل اطلاعات جهت شناسایی مشکلات احتمالی
۱	+	+	+	سیستم در وضعیت مطلوب است. می توان در این حالت در عین تثبیت وضعیت موجود به بهبود مداوم کیفیت از طریق بهبود استانداردها اقدام کرد.
۲	+	-	+	اشکال در طراحی برنامه (استانداردها) وجود دارد. اهداف بدون تحقق استانداردها، تحقق یافته اند. مشخص است که استانداردها قابلیت تحقق اهداف را ندارند. چند فرضیه را میتوان مطرح کرد: تحقق اهداف ارتباطی به فعالیتهای برنامه ندارد. ضرورت برنامه زیر سوال است. علت یابی و بررسی کنید چه عواملی باعث تحقق اهداف شده اند. بررسی کنید فعالیتها برچه اساسی انجام می گیرد. ممکن است مجریان خود اقدام به استانداردگذاری مجدد نموده و آنرا اجرا می کنند. بهرحال استانداردهای طراحی شده اشکال دارد.
۳	-	-	+	بررسی کنید فعالیتها به چه صورتی انجام می گیرد. اگر اهداف درست تعیین شده اند ضرورت برنامه زیر سوال است. تحقق اهداف معلول علت دیگری است. آنرا بیابید و برنامه را بازنگری کنید.
۴	+	+	-	اهداف را بررسی کنید. اگر اهداف درست تعیین شده باشند برنامه ریزی و طراحی استانداردها زیر سوال است. فرضیه طراح مردود است. برنامه را مرور و استانداردهای جدید تعیین کنید.
۵	+	-	-	استانداردها تحقق نیافته اند. در صورتی که استانداردها درست و عملی باشند اشکال در پیاده سازی و اجرا دارید. قبل از برطرف شدن این اشکال نمی توان قضاوت دیگری کرد. تلاش کنید فعالیتها مطابق استانداردها اجرا گردد و سپس قضاوت نمایید.
۶	-	-	-	این بدترین حالت ممکن است. اصول برنامه ریزی رعایت نشده است. برنامه را مرور و اصلاح نمایید.

طرح مداخله زمانی کارآیی لازم را دارد که نظام پایش و ارزشیابی قابلیت کافی برای شناسایی مشکلات و علل آنها را داشته باشد. از آنجا که نظام های پایش و ارزشیابی کمتر به شکلی جامع اطلاعات مورد نیاز را در اختیار می گذارند، پس طراحی مداخله مناسب جهت بهبود، کاری بس دشوار است. آنچه بعلت این فقدان در نظام بهداشتی درمانی در قالب طرح مداخله

رواج یافته است انجام اقداماتی است که اثربخش بودن آنها زیر سوال است. فعالیتهای ما جهت اصلاح برنامه ها در اکثر مواقع به تیراندازی می ماند که در تاریکی قصد شکار دارد و استراتژی اش برای شکار آنست که تیرهای متعدد به هر طرف بیاندازد شاید که بر اثر تصادف تیری به شکار برخورد کند.

نظام نوین پایش و ارزشیابی برنامه های بهداشت باروری^۷ در پاسخ به چنین نیازی طراحی و اجرا گردیده است. طراحی این نظام از سال ۱۳۸۰ در دفتر سلامت خانواده و جمعیت آغاز گردید. در سال ۱۳۸۳ به صورت آزمایشی در یک شهرستان از هر دانشگاه اجرا شد و در سال ۱۳۸۴، پس از تجزیه و تحلیل نتایج اجرای آزمایشی در کلیه کشور اجرا گردید. نتایج توصیفی و تحلیلی آن در سال ۱۳۸۵ به دانشگاه های کشور ارایه گردید و طی سال ۱۳۸۶ به صورت مجموعه اطلاعات کشوری و دانشگاهی به صورت مجزا به چاپ می رسد. پیش بینی می شود که این نظام برای استقرار موثر خود و اتصال به نظام های برنامه ریزی کشوری و دانشگاهی به حداقل ۲ سال دیگر زمان نیاز داشته باشد. امیدواریم که بلوغ این نظام منجر به کارآمد شدن مداخلات ضروری در برنامه های بهداشت باروری کشور گردد. لذا با توجه به ادغام برنامه های سلامت مدارس و نوجوانان و جوانان در دفتر سلامت خانواده و جمعیت پیشنهاد می گردد که طراحی نظام پایش و ارزشیابی برای برنامه های مربوطه با چشم انداز ادغام در نظام نوین پایش و ارزشیابی برنامه های بهداشت باروری انجام پذیرد.

^۷ IMES; Integrated Monitoring & Evaluation System for Reproductive Health Programs

۵. ارایه الگوی برنامه ریزی عملیاتی در سلامت خانواده

همانطور که در فصل قبل توضیح داده شد. هر برنامه سلامتی نیازمند طرح مداخله مبتنی بر یافته های نظام پایش و ارزشیابی است تا مداخلات ضروری برای اصلاح برنامه و قرار دادن آن در مسیر درست اجرا شود. با توجه به تعریف برنامه عملیاتی که در فصل اول توضیح داده شد چند سوال مطرح می گردد:

- طرح مداخله با برنامه عملیاتی چه ارتباطی دارد؟
 - آیا برنامه عملیاتی همان طرح مداخله است؟
 - آیا بجز طرح مداخله برنامه عملیاتی محتوای دیگری نیز دارد؟
- برای یافتن پاسخ بهتر است نگاهی مجدد به تعریف برنامه عملیاتی داشته باشیم.

برنامه ریزی عملیاتی به فعل درآوردن تصمیمات و چهارچوب های تعیین شده توسط برنامه ریزی جامع است. بعبارتی شناخت، پیش بینی و تعیین مراحل و توالی عملیات به تفکیک زمان، هزینه، نیروی انسانی لازم، کنترل و در صورت لزوم تجدید نظر در آنها را برنامه ریزی عملیاتی می خوانند.

از تعریف فوق مشخص می گردد، هر برنامه جامع جهت اجرا نیازمند برنامه عملیاتی است. بنابراین برنامه عملیاتی در حقیقت هر فعالیت اجرایی را شامل می گردد. با این تعریف منطقی است که برنامه عملیاتی باید شامل کلیه فعالیتهایی باشد که در هر سطح اجرا می گردد و همه افراد در هر سطحی باید براساس برنامه عملیاتی خود فعالیت نمایند لذا سازمان دارای برنامه، سازمانی است که همه افراد در چهارچوب برنامه عملیاتی خود به فعالیت بپردازند. اگر چنین منطقی را بپذیریم این سوال مطرح می گردد که ماهیت فعالیت های کارکنان در هر جای نظام سلامت کشور چیست؟

برای پاسخ به این سوال قبل از پرداختن به شیوه انجام برنامه ریزی عملیاتی باید ماهیت فعالیت هایی که در سازمان انجام می شود را شناسایی کنیم. بررسی انتزاعی فعالیت ها به ما نشان می دهد که به طرق زیر می توان فعالیت های سازمان را طبقه بندی یا دسته بندی نمود.

الف. خدماتی	۱. از نظر ارتباط با مشتری درونی یا بیرونی سازمان:
ب. پشتیبانی	
الف. جاری و روزمره	۲. از نظر تکرار پذیری:
ب. جدید (مداخله)	
الف. با فرکانس کم (تکرار پذیری کم)	۳. از نظر فراوانی انجام:
ب. با فرکانس بالا (تکرار پذیری بالا)	
الف. ضروری	۴. از نظر التزام به انجام:
ب. غیر ضروری	
الف. قابل پیش بینی	۵. از نظر امکان پیش بینی و برنامه ریزی:
ب. غیر قابل پیش بینی	
الف. فعالیت های معین	۶. از نظر قطعیت در انجام:
ب. فعالیت های احتمالی	
الف. فعالیت های با زمان معین	۷. از نظر قطعیت زمان بری فعالیت:
ب. فعالیت های با زمان احتمالی	

از آنجا که فعالیتهای جاری در برنامه سلامتی در قالب فرآیند های خدمت و پشتیبان و یا فرایند های ارتباط بین و درون بخشی شکل می گیرد، پس قسمت عمده فعالیتهای هر فرد در این نظام فعالیتهایی است که در قالب فرآیند های پیشگفت باید انجام دهد. قسمت دیگر فعالیتهای وی نیز فعالیتهایی است که در قالب طرح مداخله براساس تحلیل حاصل از اطلاعات نظام پایش و ارزشیابی باید به انجام برساند. لذا برنامه عملیاتی باید هم شامل **فعالتهای جاری** (براساس آنچه در هر سطح فرآیندهای خدمت و پشتیبان برنامه سلامتی مشخص کرده است) و هم شامل **فعالتهای طرح مداخله** باشد. در جدول زیر ماهیت فعالیت های برنامه عملیاتی در سلامت خانواده با توجه به طبقه بندی های فعالیت ها که در جدول بالا اشاره شد ذکر گردیده است.

ماهیت فعالیت ها	درج در برنامه عملیاتی
خدماتی	☑
پشتیبانی	☑
هماهنگی	☑
جاری	☑
جدید	☑
با فرکانس کم	☑
با فرکانس زیاد	☑
ضروری	☑
غیر ضروری	-
قابل پیش بینی	☑
غیر قابل پیش بینی	-

در ادامه فصل ابتدا به نکاتی در تهیه برنامه عملیاتی اشاره خواهیم نمود که حاصل بررسی برنامه های عملیاتی دانشگاه های کشور در حوزه بهداشت طی سال های گذشته است. پس از آن در مورد سازمان اجرایی برنامه ریزی عملیاتی در دانشگاه ها بحث مختصری خواهیم کرد. روشن است که دانشگاه ها به اشکال مختلفی می توانند اقدام به سازماندهی خود برای طراحی برنامه عملیاتی نمایند. آنچه اهمیت دارد درگیر کردن کلیه پرسنل دست اندرکار در طراحی برنامه عملیاتی است. همچنین لازم است کلیه سطوح برنامه عملیاتی مربوط به خود را طراحی نمایند. در انتها الگوی پیشنهادی برنامه ریزی عملیاتی در سلامت خانواده ارایه می گردد.

الف. نکات کلیدی در تدوین برنامه عملیاتی سالیانه سلامت خانواده توسط دانشگاه های علوم پزشکی کشور

الف ۱. نگارش این برنامه صرفاً برای پاسخ بدرخواست وزارتخانه یا تامین اعتبار آن نیست بلکه تهیه برنامه برای ارتقای سلامتی مردم تحت پوشش آن دانشگاه است.

الف ۲. در جریان تدوین برنامه عملیاتی بهیچوجه نباید برنامه های جاری (نظارت های دوره ای، بررسی روند اجرای برنامه ها، تدارک، تجهیز و توزیع وسایل و داروها و نیروی انسانی و ...) فراموش شوند چرا که در سال آینده این فراموشی ممکن است برنامه ها را دچار اشکالات جدید نماید. لذا فعالیت های جاری نیز باید در برنامه قید گردند.

الف ۳. اجرای برنامه عملیاتی باید ۷۰ درصد وقت سیستم را بخود اختصاص دهد. زیرا برنامه عملیاتی شامل فعالیتهای قابل پیش بینی

است که می توان آنها را برنامه ریزی کرد. ۳۰ درصد دیگر وقت سیستم باید برای فعالیتهای غیرقابل پیش بینی که در طی سال پیش می آید آزاد بماند تا در صورت وقوع چنین حالتی امکان جابجایی فعالیت ها وجود داشته و ناچار به حذف فعالیت های برنامه ریزی شده نشویم. اگر در هر سال ۲۵۰ روز کاری مفید داشته باشیم، ۷۰ درصد آن ۱۷۵ روز می گردد. بنابراین برنامه عملیاتی هر نفر برای ۱۷۵ روز کاری تدوین خواهد شد. از این ۱۷۵ روز ۱۰۰ روز آنرا برای فعالیتهای جاری و ۷۵ روز را برای اجرای فعالیتهای مداخله مبتنی بر اولویت ها برنامه ریزی کنید.

الف ۴. پایش برنامه ها را بصورت مرتب و ارزشیابی برنامه ها را بصورت دوره ای انجام دهید. زمان، مکان و نحوه اجرای آنرا در برنامه قید نمایید. لازم است که در پایان سال یک ارزشیابی روشن از برنامه ای که در طول سال اجرا کردید داشته باشید. تجربه حاصل از اجرای برنامه در هر سال می تواند راهنمای خوبی برای تدوین اصولی برنامه عملیاتی سال بعد باشد. لذا باید ارزشیابی برنامه را بصورت گزارش اجرای برنامه عملیاتی در انتهای سال تهیه نمایید.

الف ۵. پس از توافق بر سر فعالیتهای آنها را مطابق برنامه اجرا کنید. در صورتی که تشخیص دادید نیاز به حذف یا اضافه کردن برخی فعالیت ها است. نسبت به تهیه اصلاحیه برنامه اقدام نموده و مجدداً برسر آن توافق حاصل نمایید. توجه داشته باشید مهمتر از نوشتن برنامه عمل کردن به آن است و هرآنچه نوشته می شود باید به تایید مدیران و مجریان برسد.

الف ۶. در برآورد نیاز خود دقت و بصیرت بخرج دهید تا از اتلاف منابع و سرمایه های ملی جلوگیری کنیم.

الف ۷. برنامه عملیاتی باید آنچنان شفاف و روشن باشد که هرکس با مطالعه بتواند با آن ارتباط برقرار کند و چرایی اولویتهای، ارتباط بین اجزا (هدف، استراتژی، فعالیت) و منطق طراحی را درک کند.

الف ۸. چنانچه حجم فعالیتهای بیش از یک دوره زمانی را در بر گرفت نباید محدودیت زمانی را بر آن اعمال نمود یعنی میتوان طراحی برنامه را در صورت ضرورت به بیش از یکسال تعمیم داد.

الف ۹. برنامه ای که بدون درگیری کلیه افراد ذینفع بخصوص مجریان در هر سطح نوشته شود ضمانت اجرا ندارد پس برنامه را با مشارکت کلیه پرسنل درگیر تهیه کنید تا همه نسبت به آن احساس مالکیت کنند.

الف ۱۰. معاون بهداشتی دانشگاه مسئول سیاستگذاری و پاسخگویی مسائل درمانی حوزه تحت پوشش دانشگاه خود است. ایشان را در تمام مراحل کار در جریان بگذارید زیرا منشأ بسیاری از عدم حمایت ها ناآشنایی مدیران ارشد با ضرورت و محتوای برنامه هاست. از ایجاد موقعیت ها و فرصت های مناسب غافل نشوید.

ب. سازماندهی و تشکیلات اجرایی تدوین برنامه عملیاتی در سطح استان/دانشگاه

قبل از پرداختن به نحوه تدوین برنامه عملیاتی، باید ساختار مناسب این کار را در داخل سیستم فراهم کرد و افراد کلیدی را توجیه و همراه نمود. این اقدام انجام کار را تسریع و زمینه را برای جلب حمایتهای مدیران ارشد فراهم میکند. اما برای تامین ساختار باید به چند نکته کلیدی توجه داشت و در عمل آنرا بکار بست:

ب ۱. اصل تمرکز زدایی: یعنی به هر سطح و پرسنل آن اجازه دهید خودشان برای خودشان فکر کنند و تصمیم بگیرند. شما آنها را هدایت کنید. وظیفه اصلی شما دادن روش و ابزار است.

ب ۲. اصل مشارکت عمومی: یعنی مشارکت هرکس که آمادگی همکاری با شما را دارد، جلب کنید. اینکار با تقاضای تقسیم وظایف از جانب شما، توزیع جزوات و آموزش به علاقه مندان، بحث در باره ی آنچه ندارید و میخواهید به آن برسید، قابل دسترسی است.

ب ۳. اصل توسعه برنامه: اگر شما شهادت آنرا پیدا کرده اید که وضعیت برنامه هایتان را به تصویر بکشید و بنا هم ندارید سر

خود را کلاه بگذارید، این اقدام ستودنی است. سایر واحدها را در گفتگوهای غیر رسمی و رسمی به آنچه امروز انجام می دهند، هوشیار کنید. اگر تجربه ی خوبی دارند از آن استفاده کنید و معلومات و تجربیات خود را با ایشان مبادله کنید.

ب ۴. اصل احترام عمومی: در برخورد با همکاران ستادی و مسئولین شهرستان ها، برای روشن شدن ذهن آنها حوصله داشته باشید. اگر حرف منطقی داشته باشید نتیجه خواهید گرفت. همیشه اعضا را در تمامی مراحل کار در جریان بگذارید. توقع نداشته باشید درمقابل کار انجام شده قرار بگیرند و موضع گیری منفی و مقاومت نداشته باشند.

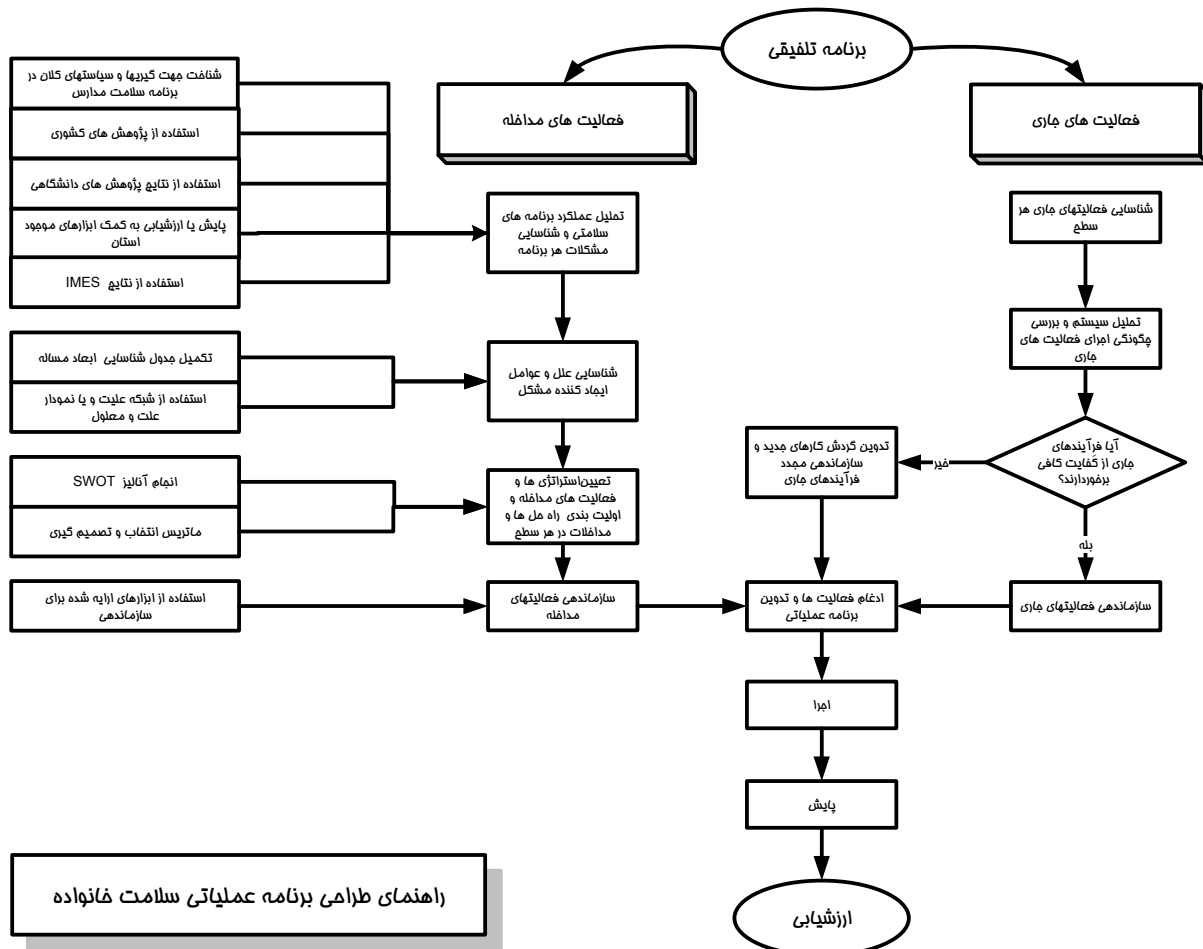
ب ۵. استفاده از اطلاعات حاصل از نظام نوین پایش و ارزشیابی (IMES)، و ...: اطلاعات نظام نوین پایش و ارزشیابی (IMES) به شما امکان می دهد که برای سطوح مختلف در زمینه خدمات مراقبتی کودکان و زنان اطلاعات مناسب را در اختیار داشته باشید. هم چنین اطلاعات حاصل از هر مطالعه ای در نظام سلامت در سطح ملی یا دانشگاهی می تواند در طراحی برنامه عملیاتی کمک کننده باشد.

ب ۶. اصل ایجاد هماهنگی بین کلیه سطوح و پرهیز از دوباره کاری: گرچه تمرکز زدایی به عنوان یک اصل در ابتدا مورد تاکید قرار گرفته است اما به خاطر داشته باشید که اگر افراد در هر سطح فارغ از همدیگر اقدام به برنامه ریزی نمایند احتمال دوباره کاری و تداخل فعالیت های سطوح زیاد است. لذا گرچه افراد گروه برنامه ریزی در هر سطح می توانند هویتی مستقل داشته باشند اما بهتر است در زمان برنامه ریزی توسط تیم استانی/دانشگاهی هدایت و هماهنگ گردند تا برنامه ها مکمل هم و در یک راستا تدوین شود. این مهم از دو طریق امکان پذیر است

۱. شروع همزمان برنامه ریزی در سطوح مختلف در محل معاونت بهداشتی دانشگاه و به صورت گروه های ترکیبی از همکاران ستادی و شهرستانی

۲. شروع برنامه ریزی در سطح شهرستان ها با حضور نمایندگان دانشگاه و سپس انجام برنامه ریزی در سطح دانشگاه با حضور نمایندگان شهرستان و در انتها مرور و هماهنگ سازی برنامه های هر دو سطح در معاونت بهداشت و با حضور نمایندگان شهرستان

ب. گردش کار طراحی برنامه عملیاتی



۱. به علت ماهیت چند بخشی فرآیندها تدوین گردش کارهای جدید باید با هماهنگی و تائید معاونت بهداشتی دانشگاه انجام گیرد.

شکل شماره ۴: گردش کار طراحی برنامه عملیاتی در سلامت خانواده

ت. توضیح گردش کار طراحی برنامه عملیاتی

ت. ۱. طراحی فعالیت های جاری در برنامه عملیاتی:

برای شناسایی فعالیت های جاری در هر سطح ابتدا لازم است تجزیه و تحلیل سیستم (system analysis) انجام شود. منظور از تجزیه و تحلیل سیستم، شناسایی محیط داخلی سازمان از جهت برنامه ها، فرآیندها و عملکرد داخلی آنها است تحلیل سیستم دو جز اساسی دارد:

الف تجزیه سیستم

ب. ترکیب سیستم

الف. در مرحله تجزیه ابتدا سیستم را به برنامه ها و سپس برنامه ها را به فرآیندها تجزیه می کنیم. این مرحله به عبارتی کالبدشکافی سیستم به منظور شناسایی اجزا و ارتباطات ارگانیک آنها با هم و در عین کشف روابط و ارتباط عملکردی آنها با همدیگر است. در این مرحله تمام یا قسمتی از فرآیندهای برنامه ها به مولفه ها و اجزای اساسی خود شکسته شده و این اجزا به منظور یافتن ماهیت،

نسبیت، نقش و وابستگی آنها به هم، شناسایی مشکلات این اجزا در عمل و یافتن راه حل مناسب برای حل مشکلات فرایندها و برنامه ها مورد بررسی و تحلیل قرار می گیرد.

ب. در مرحله ترکیب، کالبد تکه تکه شده را باید مجدداً به هم پیوند نمود و ارتباط ارگانیک و عملکردی جدید را برای آن برقرار کرد. لذا در این مرحله راه حل ها جمع بندی، ترکیب و یکپارچه شده و در نهایت راه حل های موردی یا کلی برای سازمان توصیه و به کار گرفته می شود. به عبارتی فرآیندها، برنامه ها و کلیت سازمان با تعریف و روال های جدید شروع به فعالیت خواهند نمود. بسته به حجمی از سازمان که تحلیل می شود، تغییرات می تواند کلی یا جزئی باشد. به عبارتی تغییرات توصیه شده پس از انجام تحلیل سیستم تابع یک طیف است. ممکن است در یک سر طیف هیچ تغییری در سازمان مورد نیاز نباشد و یا تنها یک فرآیند در یک برنامه مورد بازنگری قرار گیرد و در سر دیگر طیف ممکن است بسیاری از برنامه ها و فرآیندهای آنها مورد بازنگری قرار گرفته و سازمان با تغییری کلی مواجه شود.

برای انجام تغییرات کلی و همه جانبه روال ها و اصول تعریف شده ای وجود دارد که برای اولین بار آقای مایکل همر آن را **مهندسی مجدد** نامید. باید توجه داشت که انجام یک مهندسی مجدد نیازمند آشنایی با اصول و روال های تعریف شده آن است و باید از قواعد و قوانینی خاص پیروی کرد. عدم اجرای صحیح این روال ها توسط بسیاری از سازمان ها طی ۲ دهه گذشته نه تنها منجر به بهبود وضعیت نگردیده است بلکه باعث شکست سازمان نیز شده است و از این موارد در کتاب ها و مقالات مدیریتی به عنوان تجربه های شکست مهندسی مجدد نام برده اند. همچنین مقالاتی وجود دارند که موارد شکست را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و علل شکست را به عنوان توصیه و احتیاط برای سازمان هایی که می خواهند از این طریق (مهندسی مجدد) عملکرد خود را بهبود بخشند به عنوان درس های آموخته شده ارائه داده اند.

در مواردی که تغییرات ایجاد شده جزئی یا موردی است استفاده از **روش ها و ابزارهای مدیریت کیفیت فراگیر** می تواند کمک کننده باشد. بسیاری از دانشگاه های کشور طی ۷ سال گذشته تجربه اجرای FOCUS-PDCA را برای انجام اصلاحات موردی داشته اند. از اشکالات این مدل آن است که این روش ها را باید با جهت گیری های استراتژیک سازمان هم راستا نمود و گونه تغییرات و اصلاحات ایجاد شده ممکن است تاثیری در بهبود عملکرد کلی سازمان نداشته باشد.

روش دیگری که هم برای تغییرات گسترده و هم برای تغییرات جزئی می تواند مورد استفاده قرار گیرد استفاده از اصول و روش های **پژوهش عملیاتی یا تحقیق در عملیات** است. این روش ها از قواعد ریاضی پیروی نموده و لذا در نظام ارایه خدمات سلامتی به علت ضعف دانش مدیران در زمینه ریاضیات چندان شناخته شده نیستند. به نظر می رسد طی سال های آتی دفتر سلامت خانواده برای شناسایی این مکتب و آموزش روش های آن باید سرمایه گذاری نماید.

به صورت کلی برای تحلیل سیستم پس از مشخص نمودن حدودی از سازمان که می خواهیم مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار دهیم، به پرسشهای زیر باید پاسخ داده شود:

۱. درونداها و ورودی های سیستم کدامند؟
۲. سیستم چه برون داد ها یا خروجی هایی را تولید می کند؟
۳. برای اطمینان از عملکرد مطلوب سیستم چه اطلاعاتی باید تولید و پسخوراند داده شود؟
۴. هماهنگی این سیستم با سیستم های دیگر در سازمان چگونه است؟
۵. چه کنترل هایی را می توان در سیستم اعمال نمود تا کیفیت خروجی مطلوب باشد؟

هدف از تجزیه و تحلیل سیستم (محیط داخلی سازمان و فعالیت های آن) در تدوین فعالیت های جاری، شناسایی و ارزشیابی کفایت و کارآمدی فعالیت هایی است که هر فرد براساس شرح وظیفه خود در سازمان انجام می دهد و شامل کلیه فعالیت هایی است که ضرورت حضور ما در سازمان را نشان می دهد. این فعالیت ها مشتریان داخل یا خارج سازمانی داشته و تواتر انجام آنها متفاوت است. ممکن است شیوه انجام آنها از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شده

باشد گرچه در بسیاری از موارد نیز شیوه انجام این فعالیت ها در سازمان توسط مدیر تعیین و یا سینه به سینه منتقل شده است. تحلیل سیستم در ابتدای هر دوره برنامه ریزی فرصتی است برای مدیران که عملکرد فعالیت های جاری و روزمره خود را بررسی نموده و چنانچه مداخلاتی جهت اصلاح فرآیندها و فعالیت ها لازم است اختیار کنند تا عملکرد کلی سازمان بهبود یابد. تحلیل سیستم یا توسط یک گروه مشاور و تحلیلگر خارج از سازمان و به سفارش مدیر انجام می شود و یا توسط خود کارکنان و کارشناسان واحد با هدایت مدیر باید صورت پذیرد. در واحدهای مدیریتی سلامت خانواده دانشگاه ها و مراکز بهداشت شهرستان ها فرآیندهای اساسی زیر اجرا می گردد که در روند تحلیل سیستم یک یا چند فرآیند حسب ضرورت می تواند مورد ارزیابی قرار گیرد:

۱. سیاست گذاری و برنامه ریزی
۲. سازماندهی منابع انسانی و غیر انسانی
۳. آموزش و توانمندسازی
۴. تدارکات دارویی و اقلام بهداشتی
۵. کنترل، نظارت پایش و ارزشیابی
۶. هماهنگی
۷. تامین منابع مالی مورد نیاز و بودجه ریزی
۸. گزارش دهی

برای انجام تحلیل سیستم، تحلیلگر باید ارتباط تنگاتنگ کاری با مدیر و کارکنان برقرار کرده و برای شناسایی سازمان به پرسش های زیر پاسخ دهد:

۱. چه کارهایی انجام می گیرد؟
۲. نحوه انجام کارها چگونه است؟
۳. تناوب انجام کارها به چه صورتی است؟
۴. حجم کارها و فرآیند ها به چه میزانی است؟
۵. آیا اجرای این فرآیند موجب رضایت مشتریان آن از نتیجه اش گردد؟
۶. آیا اجرای این فرآیند به این شیوه موجب تحقق نتیجه مطلوب می گردد؟ (کار به انجام می رسد؟)
۷. آیا با صرف کمترین هزینه و زمان بری انجام می شود؟
۸. آیا به ساده ترین و منطقی ترین شکل ممکن انجام می شود؟
۹. آیا در فرایندهایی که نیازمند هماهنگی درون بخشی است، این هماهنگی به ساده ترین شکل ممکن تعریف و اجرا شده و نیازی به پیگیری های مکرر برای حصول نتیجه نهایی نیست؟
۱۰. آیا در بهترین زمان ممکن به نتیجه می رسد؟
۱۱. اگر در سوالات ۵ تا ۱۰ مشکلی وجود دارد تا چه حدودی جدی است؟
۱۲. اگر در سوالات ۵ تا ۱۰ مشکلی وجود دارد علت آن چیست؟

چنانچه پاسخ اکثر موارد فوق مطلوب است، فرآیند به نحو مطلوب و قابل قبولی طراحی و اجرا گردیده و نیازی به اصلاح گردش کار آن نیست. در این حالت صرفاً اجرای آن باید در برنامه عملیاتی لحاظ شده و حسب نیاز سازماندهی گردد. اما چنانچه فرآیند اشکالات اساسی دارد لازم است گردش کار آن اصلاح گردیده و در سازماندهی آن در برنامه عملیاتی گردش کار جدید لحاظ گردد. اصلاح فرآیند از طریق استفاده از کلیه روش های بهبود کیفیت شناخته شده امکان پذیر است. آنچه مهم است شناسایی

فرآیندهای نیازمند اصلاح، تشکیل تیم با حضور کلیه صاحبان فرآیند جهت اصلاح، استفاده از یکی از روش های اصلاح فرآیند و حمایت و حضور معاون بهداشتی در فرآیند اصلاح است. تحلیل سیستم باید به صورت علمی انجام شود به همین علت بسیاری از سازمان ها یا واحدی مجزا برای آن در نظر می گیرند و یا از وجود مشاورینی خارج از سازمان برای تحقق این منظور استفاده می نمایند. فرآیند تجزیه و تحلیل سیستم شامل مراحل پیشنهادی زیر است:

- الف. بیان مساله و تعیین حیطه ها و کارهایی که در فرآیند بررسی باید مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند.
- ب. تشکیل تیم بررسی کننده (تیم باید ترکیبی از کارشناسان و کارمندان سازمان و تحلیلگران آشنا به اصول مدیریت خدمات بهداشتی درمانی باشد).
- پ. تعیین اهداف.
- ت. تعیین متغیرها و داده هایی که باید در فرآیند تحلیل سیستم جمع آوری گردند.
- ث. تعیین شیوه جمع آوری اطلاعات (مشاهده، مصاحبه، بررسی و تجزیه و تحلیل مدارک ثبتی، بررسی آمار ها و اطلاعات موجود، شیوه های نمونه گیری یا سرشماری و ...)
- ج. سازماندهی افراد برای جمع آوری اطلاعات و زمان بندی انجام کار
- چ. اقدام به جمع آوری اطلاعات
- ح. تجزیه و تحلیل داده ها
- خ. طراحی مدل اجرایی فعلی کار
- د. بیان نقاط مشکل دار در فرآیندهای فعلی که نیازمند تغییر است

ت ۲. طراحی فعالیت های مداخله در برنامه عملیاتی:

برای تعیین و اختیار فعالیت های مداخله ابتدا باید عملکرد نظام ارایه خدمات سلامتی را به صورت کلی و یا در ارتباط با موضوع خاصی که نیازمند مداخله است ارزیابی و مورد تحلیل قرار دهید. نتیجه این تحلیل باید منجر به شناسایی مشکلات عملکردی و علل ایجاد کننده آنها باشد. ارزیابی عملکرد نظام های درمانی و بیمارستانی همانند هر نظام ارایه خدمات دیگر از طریق محاسبه شاخص های اپیدمیولوژیک یا مدیریتی میسر است. در این زمینه سوالات زیر مطرح است:

۱. آیا فهرست شاخص هایی که می تواند عملکرد نظام سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس را نشان دهد شناسایی، تعریف و یا اختیار شده است؟
۲. آیا نظامی برای جمع آوری داده ها و محاسبه شاخص ها در عمل وجود دارد که این شاخص ها را محاسبه کند؟
۳. چنانچه نظامی برای محاسبه شاخص ها در عمل به صورت جامع وجود ندارد آیا پژوهشی که این شاخص ها را محاسبه کرده باشد انجام شده است؟
۴. اگر پاسخ همه سوالات فوق منفی است و یا سوالات ۲ و ۳ منفی است، امکان طراحی فعالیت های مداخله مبتنی بر شواهد عملکردی وجود ندارد. در این حالت می طلبد که برنامه ریزی استراتژیک برای طراحی زیر ساخت های مدیریت اطلاعات در حوزه های ذیربط انجام پذیرد و پس از طراحی و اجرای زیر ساخت مدیریت اطلاعات و بررسی نتایج نسبت به طراحی مداخله متناسب با مشکلات شناسایی شده اقدام نمود. تا آن زمان با استفاده از روش های زیر می توان نسبت به طراحی و اجرای برخی مداخلات اقدام نمود، گرچه در این حالت مداخلات کمتر مبتنی بر یافته ها و شواهد بوده و امکان خطای ناشی از قضاوت غلط در آن وجود دارد:
- الف. قضاوت کارشناسی

ب. بررسی تجربه های موفق در دنیا و الگو گرفتن از آنها

پ. توجه به شکایت های مردم و علل نارضایتی از خدمات درمانی که در مطالعات متعدد کشوری ارزیابی شده است

چنانچه پاسخ سوالات ۳ گانه فوق تا حد راضی کننده ای مثبت است می توان با توجه به تکنیک هایی همچون شبکه علیت، نمودار علت و معلول و یا تجزیه و تحلیل SWOT مشکلات شناسایی شده را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد و راهکارهای مداخله برای بهبود وضعیت را پیشنهاد و اختیار نمود. پس از شناسایی راهکارها باید فهرست عناوین فعالیت هایی را که برای تحقق هر راهکار مورد نیاز است تعیین نمود. برای اولویت بندی راهکارها و فعالیت ها از ماتریس انتخاب می توان استفاده نمود. پس از این مرحله همانند فعالیت های جاری باید اقدام به سازماندهی فعالیت ها مطابق تکنیک هایی که در ادامه توضیح داده خواهد شد نمود.

ت ۳. سازماندهی فعالیت های جاری و مداخله:

سازماندهی به معنای تامین، گردآوری و تخصیص منابع جهت اجرای فعالیت های برنامه ریزی شده است. به عبارتی در فرآیند برنامه ریزی فعالیت های ضروری تعیین می گردد و در فرآیند سازماندهی شیوه اجرا، منابع مورد نیاز برای اجرا و هماهنگی های ضروری برای اجرای فعالیت، زمان اجرا و ... تامین و تعیین می گردد. لذا سازماندهی درست تضمین کننده اجرای مناسب فرآیند خواهد بود. از سوی دیگر سازماندهی فرآیندها به شکلی استاندارد سازی آنها است. در فرآیند سازماندهی به چند سوال باید پاسخ داده شود:

چه کسی؟ چه کاری را؟ به چه شکلی؟ در چه زمانی؟ در چه مکانی؟ باید انجام دهد.

برای انجام سازماندهی مراحل زیر را برای فعالیت اصلی تعیین شده به ترتیب طی نمائید

۱. تکمیل جدول تعیین فعالیت های فرعی و جزئیات عملیات

۲. تکمیل جدول محاسبه هزینه های مستقیم برای عملیات هزینه بر

۳. تکمیل جدول محاسبه نفر روز مورد نیاز برای اجرای فعالیت

۴. تکمیل جدول گانت

۵. تکمیل جدول فعالیت های تفصیلی

۶. ترسیم نمودار شبکه (AND) برای اجرای فعالیت

پس از سازماندهی فعالیت های مداخله باید فعالیت های جاری را نیز به همان ترتیب بالا سازماندهی نمائید. این کار را آنقدر انجام دهید که با توجه به توضیح الف ۳. صفحه ۴۲، ۴۰ درصد زمان در اختیار برای فعالیت های جاری و ۳۰ درصد این زمان برای فعالیت های مداخله سازماندهی گردد. برای محاسبه زمان کلی در اختیار از معیار نفر روز در سال یا نفر ساعت در سال مطابق توضیحات زیر استفاده نمائید. ابتدا تعداد روز های کاری سال را با احتساب تعطیلات رسمی و آخر هفته، احتمال استفاده از مرخصی استحقاقی کارکنان و ... شمارش نمائید. سپس با فرض ۶ ساعت کار مفید در هر روز تعداد ساعاتی را که در سال هر نفر می تواند در اختیار سازمان باشد معین کنید. برای مثال اگر ۲۱۰ روز کاری در سال داشته باشیم و هر روز را ۶ ساعت در نظر بگیریم. کل ساعات حضور مفید کارکنان ۱۲۶۰ ساعت به ازای هر نفر خواهد بود. حال اگر این واحد فرضی ۵ نیرو داشته باشد، میزان نفر روز موجود این واحد در سال حاصلضرب ۵ در ۲۱۰ یعنی ۱۰۵۰ نفر روز و میزان نفر ساعت موجود این واحد ۶۳۰۰ نفر ساعت در سال است. حال با فرض تخصیص ۳۰ درصد زمان در اختیار برای فعالیت های مداخله و ۴۰ درصد زمان در اختیار برای فعالیت جاری حداکثر زمانی که برای فعالیت های جاری می توان در نظر گرفت ۲۵۲۰ نفر ساعت و یا ۴۲۰ نفر روز است. این میزان برای فعالیت های مداخله ۱۸۹۰ نفر ساعت و یا ۳۱۵ نفر روز است. یعنی در مجموع برنامه تدوین شده برای این واحد فرضی باید زمان باری در حد ۷۳۵ نفر روز و یا ۴۴۱۰ نفر ساعت داشته باشد. لذا برای نهایی سازی کار باید باید فعالیت های جاری و مداخله را ادغام نمائید.

نکته ۱. در سازماندهی فعالیت های جاری نیازی به محاسبه هزینه های مستقیم نیست مگر آنکه حسب صلاحدید مدیران دانشگاه لازم باشد برای این فعالیت ها هزینه کلی کار شامل هزینه های مستقیم و غیرمستقیم محاسبه گردد

نکته ۲. در سازماندهی فعالیت های رسم نمودار شبکه (AND) یا فلوچارت در مواردی انجام شود که دانشگاه اقدام به اصلاح فرآیند مورد نظر می نماید. در غیر این صورت لزومی به رسم این نمودارها در تدوین برنامه عملیاتی ارسال شده به اداره سلامت مادران دفتر سلامت خانواده و جمعیت نیست.

نکته ۳. چنانچه پس از ترسیم نمودارهای شبکه، محاسبه زمان بری کلی انجام یک فعالیت اصلی را نامناسب یافتید باید سازماندهی فعالیت های برنامه را به گونه ای که زمان نهایی مورد نظر شما حاصل گردد اصلاح کنید. این مساله ممکن است هزینه های مستقیم انجام فعالیت ها را تغییر دهد. لذا اصلاح نمودار های شبکه منجر به تغییر جداول فعالیت های تفصیلی و جدول گانت خواهد شد.

نکته ۴. پس از ادغام فعالیت ها لازم است شیوه پایش و ارزشیابی برنامه نیز تعیین گردد. برای ساده شدن کار، می توان پایش برنامه را صرفاً پایش اجرای فعالیت ها در زمان های تعیین شده و به صورت کامل در نظر گرفت. برای ارزشیابی برنامه می توان صرفاً فعالیت های مداخله را مورد ارزشیابی قرار داد. بدیهی است ارزشیابی فعالیت های مداخله زمانی مطلوب است که مشکلات اولویت داری که بهانه طراحی این گونه فعالیت ها بوده اند به دنبال اجرای برنامه برطرف شده باشند.

ت ۴. تدوین و نگارش برنامه عملیاتی

در نگارش برنامه عملیاتی باید قسمت های زیر مدون گردد:

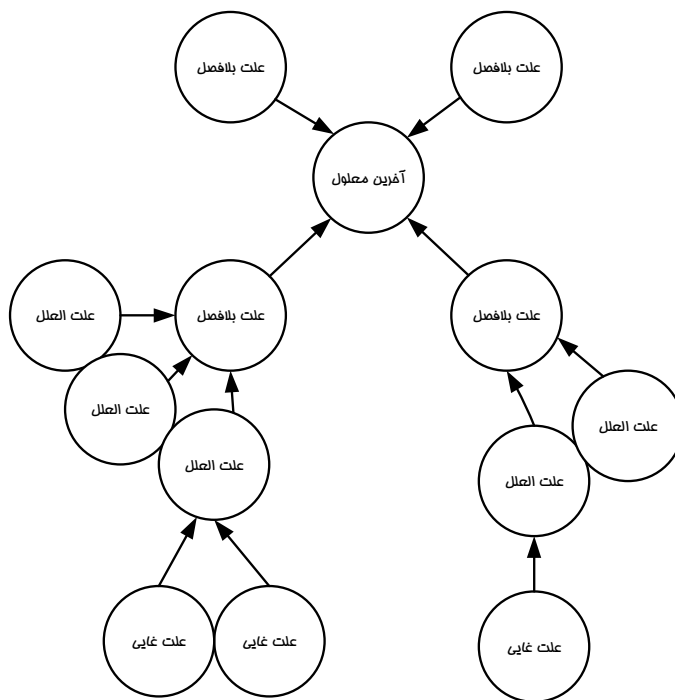
۱. بررسی وضعیت موجود شامل بیان مساله، شیوه شناسایی مشکلات، نتایج ارزشیابی برنامه عملیاتی سال قبل، شاخص ها و آمارهای مورد استفاده در برنامه ریزی و هرگونه اطلاعات ضروری و منطق طراحی که در برنامه ریزی اخیر استفاده شده است.
۲. اهداف کلی و اختصاصی برای فعالیت های مداخله
۳. استراتژی های برنامه
۴. فعالیت های جاری و مداخله
۵. فعالیت های تفصیلی، گانت، نمودار شبکه و فلوچارت.
۶. شیوه پایش و ارزشیابی برنامه
۷. پیوست ها شامل نمونه ای از ابزارهای استفاده شده

ت ۵. اجرای برنامه و پایش و ارزشیابی

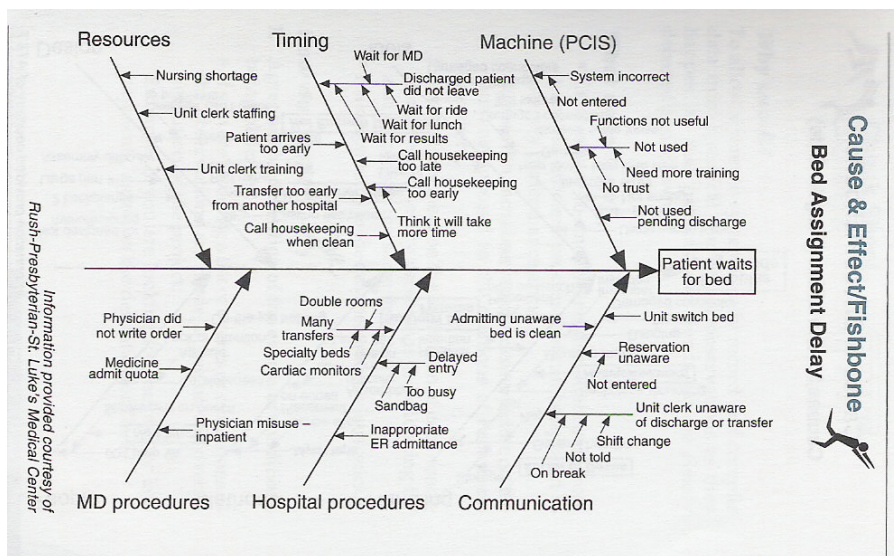
پس از تدوین برنامه یک نسخه باید به دفتر سلامت خانواده و جمعیت به امضای معاون بهداشتی دانشگاه ارسال شود. برنامه عملیاتی پس از تایید توسط اداره مربوطه در دفتر سلامت خانواده و جمعیت قابلیت اجرا با استفاده از اعتبارات ردیف های متمرکز را دارد. چنانچه اعتبار مورد نیاز برنامه از سقف اعتبار تعیین شده برای دانشگاه بیشتر باشد، اجرای کامل برنامه نیازمند بودجه های جاری دانشگاه خواهد بود. همچنین در حین اجرا، مدیر درمان دانشگاه موظف است از پایش برنامه در حین اجرا اطمینان حاصل نماید. در انتهای سال یا دوره برنامه ریزی، برنامه باید ارزشیابی گردد. شایع ترین شیوه پایش برنامه اطمینان از اجرای فعالیت ها مطابق برنامه است. چنین پایشی براحتی با تکمیل ستون های اضافه شده به جداولی همچون جدول گانت (نمونه پیوست) قابل انجام است.

۶. پیوست ها

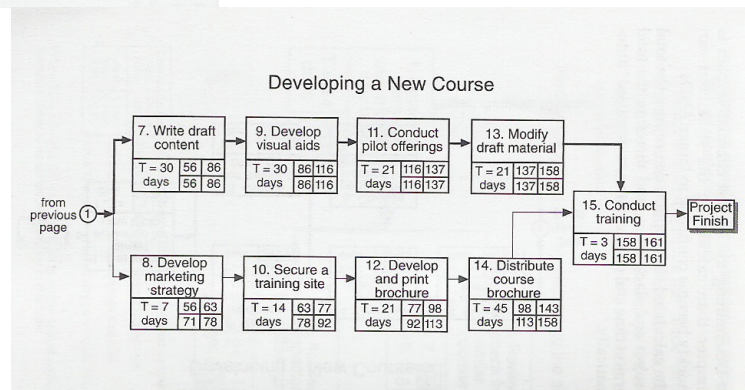
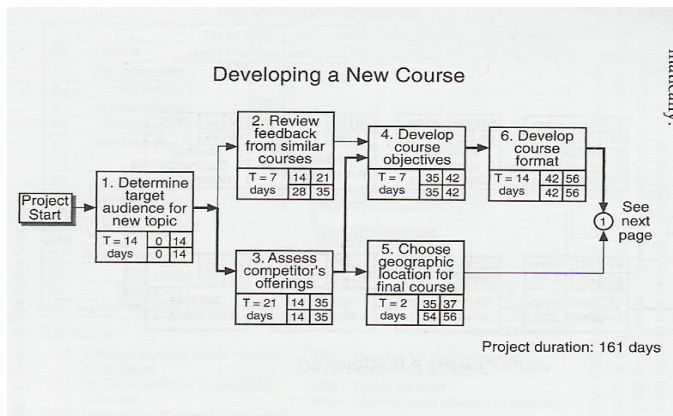
الف. شبکه علیت



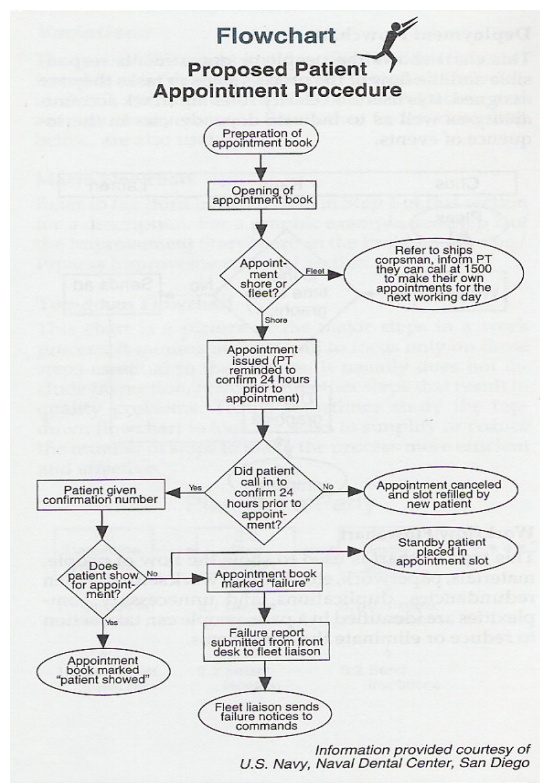
ب. نمودار علت و معلول (استخوان ماهی یا ایشی کاوا)



پ. نمودار AND



ت. فلوچارت



ث. ماتریس انتخاب

هدف ها	۱- آب تصفیه شده	۲- آتش نشانی	۳- مبارزه با آلودگی هوا	۴- کنترل اماکن عمومی	۵- حفظ امنیت عمومی	۶- خدمات فرهنگی	۷- انرژی	۸- تاسیسات ورزشی	۹- تنسيق معابر و ترافیک	۱۰- توریسم و جهانگردی	۱۱- جمع آوری زباله	۱۲- حمل و نقل و توزیع	۱۳- گورستان	۱۴- فاضلاب	۱۵- فضای سبز	جمع امتیازات
۱- آب تصفیه شده	X															۱۴
۲- آتش نشانی		X														۱۱
۳- مبارزه با آلودگی هوا			X													۹
۴- کنترل اماکن عمومی				X												۱
۵- حفظ امنیت عمومی					X											۹
۶- خدمات فرهنگی						X										۳
۷- انرژی							X									۶
۸- تاسیسات ورزشی								X								۱
۹- تنسيق معابر و ترافیک									X							۴
۱۰- توریسم و جهانگردی										X						۰
۱۱- جمع آوری زباله											X					۴
۱۲- حمل و نقل و توزیع												X				۳
۱۳- گورستان													X			۲
۱۴- فاضلاب														X		۱
۱۵- فضای سبز															X	۰
کد موضوعات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	
جمع امتیازات	۱۴	۱۱	۹	۱	۹	۳	۶	۱	۴	۰	۴	۳	۲	۱	۰	
جمع خانه‌های خالی	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۲	۱	۳	۰	۰	۷	۴	۴	۳	
جمع کل امتیازات	۱۴	۱۱	۹	۱	۹	۴	۸	۲	۷	۰	۱۳	۱۰	۶	۵	۳	
مراتب اولویت	۱	۴	۶	۱۴	۳	۱۱	۷	۱۳	۸	۱۵	۲	۵	۹	۱۰	۱۲	

محیط داخلی سازمان در حیطه های زیر بررسی می گردد:

امکانات، اعتبارات (منابع مالی) در اختیار، فرهنگ سازمانی، گردش کارها و فرآیندها

[illegible]

محیط خارجی سازمان در حیطه های زیر بررسی می گردد:

قوانین و مقررات، سازمان های بین المللی، مسائل اجتماعی، مسائل فرهنگی و باورهای عمومی، مسائل اقتصاد عمومی، انجمن های صنفی و نهادهای حرفه ای، نهادها و سازمان های رقیب شامل بخش خصوصی و دولتی، فناوری پزشکی، حوادث، جمعیت

[illegible]

ح. جداول آنالیز SWOT

عنوان مشکل یا هدف:

تهدیدها T				فرصت ها O					شرایط محیطی	
۴ض	۳ت	۲ت	۱ت	۵ف	۴ف	۳ف	۲ف	۱ف	شرایط درون	
استراتژی های مبتنی بر قوت - تهدید ST				استراتژی های مبتنی بر قوت - فرصت SO					۱ق	S نقاط قوت
									۲ق	
									۳ق	
									۴ق	
WT استراتژی های مبتنی بر ضعف - تهدید				WO استراتژی های مبتنی بر ضعف - فرصت					۱ض	W نقاط ضعف
									۲ض	
									۳ض	
									۴ض	
									۵ض	

عنوان مشکل یا هدف:

تهدیدها T				فرصت ها O					شرایط محیطی	
۴ض	۳ت	۲ت	۱ت	۵ف	۴ف	۳ف	۲ف	۱ف	شرایط درون	
-	-	-	-	+	-	-	-	+	۱ق	S نقاط قوت
-	+	-	+	-	+	+	-	-	۲ق	
-	-	+	-	-	+	-	-	-	۳ق	
+	-	-	-	+	-	+	-	+	۴ق	
-	+	-	-	-	-	-	-	+	۱ض	W نقاط ضعف
-	+	-	+	-	+	+	-	-	۲ض	
-	-	+	-	+	-	-	+	-	۳ض	
-	-	+	-	-	-	+	-	-	۴ض	
+	-	-	+	+	-	-	-	+	۵ض	

عنوان مشکل یا هدف:

تهدیدها T				فرصت ها O					شرایط محیطی	
۴ض	۳ت	۲ت	۱ت	۵ف	۴ف	۳ف	۲ف	۱ف	شرایط درون	
				۲				۱	۱ق	S نقاط قوت
	۶		۵		۴	۳			۲ق	
		۸			۷				۳ق	
۱۲				۱۱		۱۰		۹	۴ق	
	۱۴							۱۳	۱ض	W نقاط ضعف
	۱۸		۱۷		۱۶	۱۵			۲ض	
		۲۱		۲۰			۱۹		۳ض	
		۲۳				۲۲			۴ض	
۲۷			۲۶	۲۵				۲۴	۵ض	

خ

جزئیات عملیات	فعالیت فرعی	فعالیت اصلی

در زیر یک نمونه جدول گانت که ستون های پایش اجرای فعالیت ها نیز به آن اضافه گردیده است، مشاهده می گردد. واحد زمان می تواند فصل، ماه، هفته یا حتی روز باشد. هرچه واحد زمان کوچکتر باشد، نشاندهنده دقت بیشتر در زمان بندی فعالیت هاست. اضافه کردن ستون های پایش سبب می شود که مدیر در حین اجرای کار روند آن را پایش نموده و در صورت وقوع هر مشکلی به موقع اقدام نماید. همانند جدول فعالیت های تفصیلی، در اینجا نیز همچنان که یک جدول گانت کلی برای برنامه مورد نیاز است، برای هر فرد نیز یک جدول گانت جداگانه باید تدوین گردد تا تقسیم کار به درستی انجام شده باشد.

[illegible]

د.

جدول نمونه محاسبه نفر روز مورد نیاز برای اجرای فعالیت های برنامه عملیاتی							
ردیف	عنوان برنامه	فعالیت فرعی	جزئیات عملیات	تعداد نفرات واحد که درگیر فعالیت می شوند	تعداد دفعاتی که فعالیت باید تکرار گردد	متوسط میزان زمانی که هر فرد صرف انجام فعالیت می کند به ساعت	کل زمان صرف شده به ساعت
۱	تنظیم خانواده	برگزاری دوره آموزشی مشاوره تنظیم خانواده	اخذ موافقت معاون بهداشتی	۱	۱	۰.۵	۰.۵
۲			نامه نگاری با امور مالی و تدارکات	۲	۳	۰.۵	۳
۳			نامه نگاری با دانشگاه برای رزرو سالن	۱	۲	۰.۵	۱
۴			جلسه با مدرسان برای هماهنگی	۳	۲	۲	۱۲
۵			پیگیری خرید لوازم التحریر	۱	۳	۰.۳	۰.۹
۶			تهیه جزوات کارگاه	۴	۱	۶	۲۴
۷			پیگیری تکثیر جزوات	۱	۲	۰.۲۵	۰.۵
۸			پیگیری فراهم کردن ناهار و میان وعده	۱	۲	۰.۲۵	۰.۵
۹			تعیین اسامی شرکت کنندگان	۴	۱	۱	۴
۱۰			تهیه و ارسال نامه دعوت	۲	۱	۰.۵	۱
			...	۰	۰	۰	۰
	کل زمان صرف شده برای اجرای فعالیت به ساعت و میزان نفر روز مورد نیاز برای اجرای فعالیت						۴۷.۴
							۷.۹۰

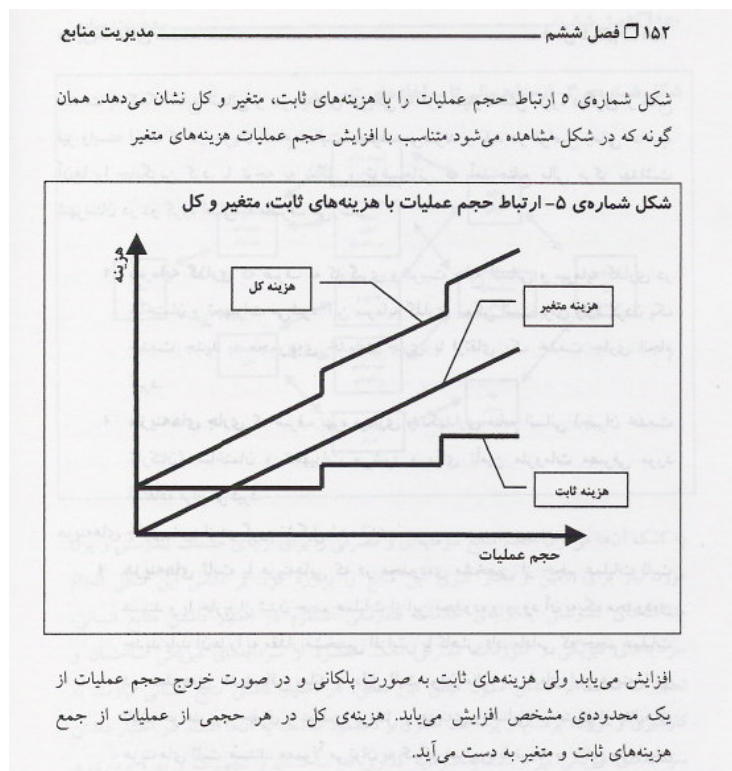
ز.

جدول نمونه محاسبه هزینه های مستقیم مورد نیاز برای اجرای فعالیت های برنامه عملیاتی							
ردیف	فعالیت فرعی	عملیات هزینه بر	اقدام هزینه بر	واحد	مقدار / تعداد	فی (ریال)	کل هزینه
۱	برگزاری کارگاه	لوازم التحریر	فولدر پلاستیکی	عدد	۴۰	۱۵,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰
۲			روان نویس	عدد	۴۰	۸,۰۰۰	۳۲۰,۰۰۰
۳			کاغذ A۴	بسته	۴	۲۵,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰
۴		پذیرایی	میان وعده	تعداد	۸۰	۱۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰
۵			ناهار	تعداد	۴۰	۴۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰
۶		حق الزحمه اساتید	مدرس اول	ساعت تدریس	۳	۲۵,۰۰۰	۷۵,۰۰۰
۷			مدرس دوم	ساعت تدریس	۲	۳۵,۰۰۰	۷۰,۰۰۰
۸			مدرس سوم	ساعت تدریس	۳	۲۵,۰۰۰	۷۵,۰۰۰
۹		تکثیر جزوات و CD	خرید CD	عدد	۴۰	۱,۵۰۰	۶۰,۰۰۰
۱۰			کپی و تکثیر CD	عدد	۴۰	۳,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰
۱۱			کپی جزوه	صفحه	۲۰۰۰	۲۰۰	۴۰۰,۰۰۰
کل هزینه							۴,۲۲۰,۰۰۰

در زیر یک نمونه جدول فعالیت های تفصیلی ارائه گردیده است. تعداد ستون های مورد نیاز در جدول مطابق نظر برنامه ریز کم یا زیاد می گردد. هرچه دقت سازماندهی بیشتر باشد، تعداد ستون ها بیشتر خواهد بود. برای مثال در فعالیت های آموزشی می توان ستون های مواد مصرفی و لوازم التحریر مورد نیاز، حق الزحمه مدرسین، زمان شروع و زمان خاتمه دوره و ... را نیز به ستون ها اضافه نمود. در تدوین برنامه عملیاتی لازم است در عین طراحی یک جدول کلی فعالیت های تفصیلی، برای هر نفر یک جدول فعالیت های تفصیلی مخصوص آن فرد نیز تدوین گردد. تا تقسیم کار افراد در برنامه مشخص شود.

[illegible]

ژ. نمودار رابطه حجم عملیات و هزینه های پروژه

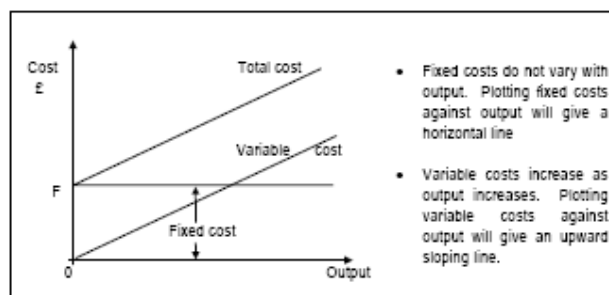


COSTS

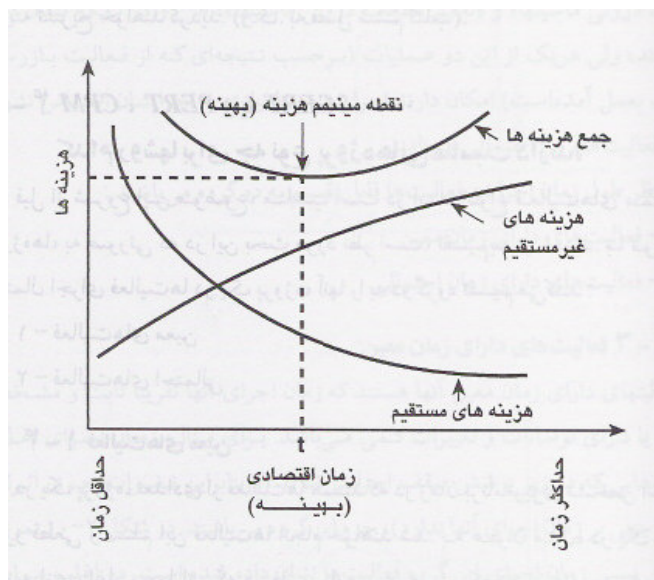
Fixed costs do not vary with output.

Variable costs vary directly as output changes.

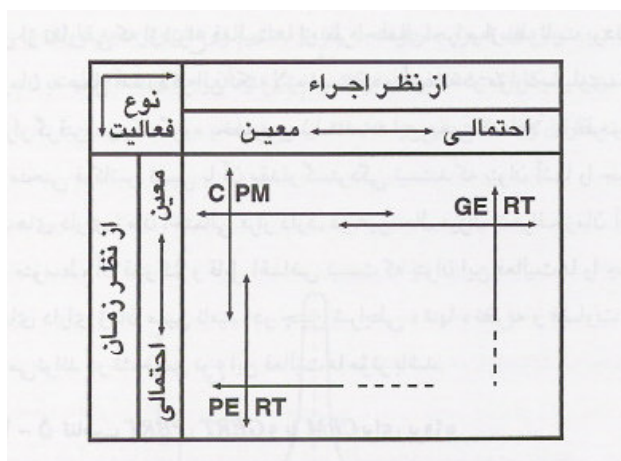
Semi variable costs are costs which vary with output but not directly as with variable costs.



س. نمودار موازنه زمان هزینه



ش. کاربرد انواع نمودار های شبکه ای با توجه به قطعیت فعالیت ها و زمان اجرای آنها



۷. منابع

۱. پاتریک. ج بیلو، راهنمای اجرایی برنامه ریزی استراتژیک. ترجمه: منصور شریفی
۲. حسین احمدی، برنامه ریزی استراتژیک و کاربرد آن.
۳. پیرس و رابینسون، برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک. ترجمه: سهراب خلیلی شورینی
۴. براین کوپین، مدیریت استراتژیک (فرآیند استراتژی). ترجمه: محمد صائبی
۵. برایسون، برنامه ریزی استراتژیک برای سازمان های دولتی و غیر دولتی. ترجمه: عباس منوریان
۶. علیرضا آیت الهی، اصول برنامه ریزی.
۷. بری رندر، پژوهش عملیاتی. ترجمه علی خاتمی فیروزآبادی
۸. علی حاج شیر محمدی، مدیریت و کنترل پروژه، کاربرد روش های سی پی ام- پرت- گرت- پی ان.
۹. فرید ابولحسنی، مدیریت برنامه های تندرستی
۱۰. استیفن پی. رابینز، رفتار سازمانی، جلد اول: فرد، ترجمه: علی پارسائیان. سید محمد اعرابی
۱۱. استیفن پی. رابینز، رفتار سازمانی، جلد سوم: سازمان، ترجمه: علی پارسائیان. سید محمد اعرابی
۱۲. ایرج صادقی، تجزیه و تحلیل و طراحی سیستم ها
۱۳. سیدجمال الدین طیبی، محمدرضا ملکی. برنامه ریزی استراتژیک
۱۴. دفت. ریچارد ال، تئوری و طراحی سازمان، جلد اول و دوم، ترجمه دکتر علی پارسائیان و دکتر سید محمد اعرابی
۱۵. عازمی خواه. آرش، ساختار ماتریسی دفتر سلامت خانواده و جمعیت ۱۳۸۰
۱۶. THE MEMORY JOGGER. A pocket Guide of Tools for Continuous Improvement and Effective Planning
۱۷. Alan M. Zukerman, Health Care Strategic Planning, Approaches for the ۲۱st Century