



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**شیوه‌نامه تدوین و پایش
برنامه عملیاتی
در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور**

معاونت برنامه‌ریزی، هماهنگی، امور حقوقی و مجلس

آبان‌ماه ۱۳۹۵

بسم الله الرحمن الرحيم
الحمد لله رب العالمين
و صلى الله على محمد و آله الطاهرين

فهرست مطالب

۲	مقدمه
۵	فصل ۱. چارچوب مفهومی برنامه عملیاتی
۵	۱. مولفه‌های برنامه راهبردی
۶	۲. مولفه‌های برنامه عملیاتی
۱۸	فصل ۲. فرایند تدوین برنامه عملیاتی
۱۸	۱. مراحل تدوین برنامه عملیاتی
۲۲	۲. ملاحظات کلیدی در تدوین برنامه عملیاتی
۲۳	۳. یادآوری‌های مهم
۲۴	فصل ۳. فرایند پایش برنامه عملیاتی
۲۴	۱. مولفه‌های نظام پایش برنامه عملیاتی
۲۹	۲. مخاطبان پایش برنامه عملیاتی
۲۹	۳. پایش برنامه عملیاتی بر اساس خوداظهاری
۳۰	۴. پایش برنامه عملیاتی بر اساس ارزیابی انطباق
۳۱	۵. پایش میدانی برنامه عملیاتی
۳۳	۶. ارزیابی برنامه عملیاتی
۳۳	۷. تحلیل پیشرفت برنامه عملیاتی
۳۲	پیوست: اهداف کلی و کمی سلامت در برنامه ششم توسعه

مقدمه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی نظام سلامت می‌کوشد چشم‌انداز و اهداف کلان کشور در این عرصه را محقق نماید. در این راستا، به‌ویژه در سال‌های اخیر با مشارکت مدیران و صاحب‌نظران این حوزه، اسناد سیاستی و راهبردی متعددی در سطوح مختلف نظام سلامت تدوین و از سوی مراجع ذی‌ربط ابلاغ شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به سیاست‌های کلی نظام سلامت (ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری)، نقشه تحول سلامت و نقشه جامع علمی سلامت اشاره کرد. اخیراً نیز در آستانه برنامه ششم توسعه، اهداف کلی و کمی و نیز راهبردها و سیاست‌های کلان وزارتخانه تدوین شده است که سمت و سوی اصلی فعالیت‌های ستاد وزارت بهداشت و واحدهای تابعه آن در طول برنامه ششم را ترسیم می‌نماید.

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

در سال ۱۳۹۴ پیرو تدابیر مقام محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر طراحی و استقرار نظام برنامه‌ریزی مشترک در سطح ستاد و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی، در ابتدا اهداف کلی و کمی سلامت در برنامه ششم توسعه در افق ۵ ساله تدوین و از سوی مقام محترم وزارت طی نامه شماره ۱۰۰/۸۵۶ مورخ ۱۳۹۴/۰۹/۱۸ به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ گردید. (پیوست ۱)

سپس به منظور ایجاد وحدت رویه و هماهنگی بین صف و ستاد و ایجاد تعامل دوسویه بین معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد و واحدهای متناظر استانی، «شیوه‌نامه تدوین و پایش برنامه عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور» تدوین و پس از بررسی و نهایی‌سازی در اجلاس روسای کلان‌مناطق آمایشی، به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی ابلاغ شد.

متعاقب آن، کارگروه‌های تخصصی با محوریت معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه و با مشارکت

جمعی از نمایندگان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های منتخب علوم پزشکی در حوزه‌های مختلف (نظیر بهداشت، درمان، غذا و دارو، آموزش، تحقیقات و ...) شکل گرفتند و هر کدام طی هم‌اندیشی‌های متعدد به تدوین پیش‌نویس برنامه عملیاتی در حوزه تخصصی متناظر خود و برش دانشگاهی آن در چارچوب شیوه‌نامه پرداختند. سپس کمیته برنامه‌ریزی ستاد وزارتخانه به تجمیع و یکپارچه‌سازی پیش‌نویس برنامه عملیاتی در حوزه‌های تخصصی مختلف پرداخت و ماحصل آن با عنوان «پیش‌نویس برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور» و پیوست آن با عنوان «برش دانشگاهی» در همایش یک‌روزه‌ای که با حضور قائم‌مقام روسای دانشگاه‌ها در امور برنامه‌ریزی و رئیس دبیرخانه هیات امنای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور برگزار شد، مورد بحث و بررسی قرار گرفت. کارکرد برش دانشگاهی، تعیین سهم هر دانشگاه یا دانشکده در برنامه عملیاتی است، زیرا مقدرات و محدودیت‌های دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی متفاوت است و لذا نمی‌توان لزوماً همه برنامه‌ها و فعالیت‌ها را به طور کاملاً یکسان به همه دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها محول کرد.

در این همایش از نمایندگان دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها خواسته شد تا نظرات و دیدگاه‌های خود در خصوص پیش‌نویس برنامه عملیاتی مشترک را به معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی متناظر خود در ستاد وزارتخانه منعکس نمایند. سرانجام معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه با بررسی نظرات و دیدگاه‌های کارشناسی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی، نسخه نهایی برنامه عملیاتی در حوزه تخصصی خود را تدوین نمودند که با یکپارچه‌سازی آن‌ها در کمیته برنامه‌ریزی ستاد وزارتخانه، نسخه نهایی «برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور» و پیوست آن «برش دانشگاهی» مهیا شد.

برنامه عملیاتی مشترک و پیوست آن (برش دانشگاهی) در هیات امنای دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور به تصویب رسید. پس از تصویب برنامه عملیاتی در هیات‌های امنای، تفاهم‌نامه سه‌جانبه‌ای با موضوع برنامه عملیاتی مشترک مابین معاونت توسعه و مدیریت منابع، معاونت برنامه‌ریزی، هماهنگی، امور حقوقی و مجلس ستاد وزارتخانه و روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی به امضا رسید و به منظور اجرا به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی ابلاغ شد.

متعاقب ابلاغ برنامه عملیاتی، «شیوه‌نامه پایش برنامه عملیاتی» نیز تدوین و پس از تصویب در کمیته برنامه‌ریزی ستاد وزارتخانه به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی ابلاغ شد. سپس در اردیبهشت‌ماه سال ۹۵ و همزمان با برگزاری اولین جلسه مشترک هیات امنای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های کلان‌مناطق آمایشی ۱۰گانه، آموزش‌های مورد نیاز برای پایش برنامه عملیاتی به مسئولان پایش دانشگاهی ارائه شد. همزمان سامانه پایش برنامه عملیاتی (به نشانی hop.behdasht.gov.ir) راه‌اندازی و برنامه عملیاتی هر

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی متناسب با برش دانشگاهی در آن بارگذاری شد. به هر دانشگاه یک حساب کاربری برای «مدیر پایش» و ۱۲ حساب کاربری برای «مسئولان پایش حوزه‌های ۱۲ گانه برنامه عملیاتی» اختصاص یافت و به این ترتیب، فرایند پایش برنامه عملیاتی مشترک از ابتدای تیرماه سال ۹۵ آغاز گردید. پس از آغاز فرایند پایش، دبیرخانه پایش برنامه عملیاتی (مستقر در معاونت برنامه‌ریزی، هماهنگی، امور حقوقی و مجلس) از طرق مختلف و به‌ویژه با حضور در شبکه‌های اجتماعی کوشید تا اولاً به سوالات و ابهامات مسئولان پایش دانشگاهی پاسخ دهد، و ثانیاً نظرات و دیدگاه‌های کارشناسی مسئولان پایش دانشگاهی در جهت ارتقای فرایند و سامانه پایش برنامه عملیاتی را گردآوری، بررسی و اعمال نماید.

پس از آن که به تدریج فرایند پایش برنامه عملیاتی بر مبنای «خوداظهاری» نهادینه شد، مدیران و مسئولان پایش ستادی پایش برنامه عملیاتی بر مبنای «ارزیابی انطباق» را آغاز کردند و به این ترتیب، اکنون برنامه عملیاتی هر دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی با دو رویکرد «خوداظهاری» و «ارزیابی انطباق» مورد پایش قرار می‌گیرد. اما رویکرد سوم پایش برنامه عملیاتی - پایش میدانی - که در شیوه‌نامه به آن اشاره شده بود، هم‌اکنون در حال راه‌اندازی است و لذا با همکاری اداره کل بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات ستاد وزارتخانه، پیشرفت برنامه عملیاتی دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها در مقاطع زمانی ۳ ماهه با رویکرد پایش میدانی نیز مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

اکنون و در آستانه تدوین برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۹۶، نسخه جدید شیوه‌نامه تدوین و پایش برنامه عملیاتی با تاکید بر آموخته‌ها و تجربیات یک سال گذشته و همچنین بازخوردهای دریافتی از مدیران و مسئولان پایش ستادی و دانشگاهی تدوین شده است که از مهمترین آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- لزوم توجه مدیران ارشد ستاد وزارتخانه و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی به عنوان متولیان اصلی برنامه عملیاتی و نظارت بر حسن اجرای آن
 - ضرورت مشارکت حداکثری دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در فرایند تدوین و پایش برنامه عملیاتی به‌ویژه در سطوح کارشناسی
 - اهمیت پایش مداوم و مستمر برنامه عملیاتی با رویکردهای مختلف (خوداظهاری، ارزیابی انطباق و میدانی) و ارایه گزارش‌های مدیریتی روزآمد به مدیران ارشد ستادی و دانشگاهی
- امید است این شیوه‌نامه بتواند چارچوب مناسبی برای تدوین و پایش برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۹۶ فراهم سازد.

فصل ۱: چارچوب مفهومی برنامه عملیاتی

۱. مولفه‌های برنامه راهبردی

در ادبیات برنامه‌ریزی راهبردی، برنامه سازمان از ۳ مولفه تشکیل می‌شود که به ترتیب از بالا به پایین عبارتند از چشم‌انداز، راهبرد و برنامه عملیاتی (یا اقدام). هر یک از این سطوح، کارکردها و اقتضائات خود را دارد؛ برای مثال، چشم‌انداز تصویری از وضعیت مطلوب سازمان در آینده را ترسیم می‌کند، و راهبرد نیز به راه و روش تحقق چشم‌انداز می‌پردازد. اما برنامه عملیاتی (اقدام) که می‌توان آن را سطح سوم برنامه‌ریزی دانست، اجرایی‌ترین سطح برنامه را در بر می‌گیرد و هسته آن را برنامه‌ها و فعالیت‌ها (اقدامات) تشکیل می‌دهد. شکل ۱ سه مولفه برنامه راهبردی را نشان می‌دهد. سایر مولفه‌های برنامه راهبردی نظیر شاخص‌ها، اهداف کلی و کمی، سیاست‌های کلان، سیاست‌های اجرایی و ... بسته به شرایط در یکی از این مولفه‌های اصلی جای می‌گیرند.



شکل ۱. مولفه‌های ۳ گانه برنامه راهبردی

۲. مولفه‌های برنامه عملیاتی

از برنامه عملیاتی یا اقدام (Action Plan) تعاریف مختلفی ارایه شده است و اجماع چندانی در این زمینه وجود ندارد. اما در این شیوه‌نامه، برنامه عملیاتی (اقدام) از مولفه‌های زیر تشکیل می‌شود:

- **هدف کلی:** هدف کلی عبارت است از موقعیت یا وضعیتی مطلوب در یکی از حوزه‌های سلامت که در راستای اسناد فرادست و ماموریت‌های کلان نظام سلامت در قالب گزاره‌ای کوتاه، شفاف و برانگیزاننده تدوین می‌شود. گرچه هدف کلی نوعاً متضمن تغییر یا تحول در وضع موجود نظام سلامت است، اما در عین حال باید واقع‌بینانه بوده و با مقدورات و محدودیت‌های نظام سلامت در افق مورد نظر (در اینجا ۵ساله، سال ۱۳۹۹) همخوانی داشته باشد. برای آن که بتوانیم در سال‌های بعد میزان تحقق برنامه را بسنجیم، ترجیحاً می‌بایست وضعیت هر هدف کلی را در ابتدا و انتهای برنامه با تکیه بر آمار و اطلاعات متقن مشخص کنیم. هدف کلی عموماً با عباراتی مانند «توسعه»، «ارتقا»، «افزایش» یا «دستیابی به» آغاز می‌شود. جدول ۱ چند هدف کلی را نشان می‌دهد که وضع موجود و وضع مطلوب آن‌ها در ابتدا و انتهای برنامه ۵ ساله نیز مشخص شده است.

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

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

اهداف کلی جنبه سراسری دارند و به ستاد، دانشگاه یا منطقه خاصی محدود نمی‌شوند. برای مثال مطابق جدول بالا میانگین کشوری امید زندگی می‌بایست از ۷۴ به ۷۷ سال برسد و چه بسا امید زندگی در برخی استان‌ها در ابتدای برنامه بیشتر یا کمتر از ۷۴ سال بوده باشد. اهداف کلی سلامت در برنامه ۵ ساله ششم توسعه (مشتمل بر ۳۹ هدف کلی) در سال گذشته تدوین و از سوی مقام محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه شماره ۱۰۰/۸۵۶ مورخ ۱۳۹۴/۰۹/۱۸ به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شده است. (پیوست ۱)

- **هدف کمی:** اهداف کلی ماهیت کلان دارند و می‌بایست به ابعاد مختلف شکسته شوند تا جنبه عملیاتی بگیرند. بنابراین ذیل هر هدف کلی، چند هدف کمی تدوین می‌شود که هر کدام، یکی از ابعاد هدف کلی را توصیف می‌کند. برای سنجش میزان تحقق برنامه لازم است مقادیر موجود و مطلوب اهداف کمی نیز در

انتتهای یکایک سال‌های برنامه مشخص شود. برای مثال جدول ۲ اهداف کمی مربوط به هدف کلی «افزایش امید زندگی» را به همراه وضع موجود و وضع مطلوب آن‌ها در انتتهای سال‌های برنامه نشان می‌دهد:

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

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

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

جدول ۳. مثال‌هایی از «برش استانی اهداف کمی» در برنامه عملیاتی مشترک سال ۹۵

عنوان هدف کمی	وضعیت در پایان سال ۱۳۹۴		مقدار هدف کمی در پایان سال ۹۵ در استان‌ها					
	۱۳۹۵	۱۳۹۴	اردبیل	اصفهان	البرز	ایلام	آذربایجان شرقی	آذربایجان غربی
افزایش تعداد اعضای هیأت علمی پژوهشی به نسبت کل اعضای هیأت علمی	۳	۳.۵	-	۲۹	-	-	۱۷	۲
افزایش تعداد محققان علوم پزشکی ایرانی با شاخص h معادل ۱۵ و بالاتر بر اساس Scopus	۲۰۰	۲۲۰	۲	۳	۱	۱	۳	۲
افزایش تعداد مقالات منتشر شده توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی در پایگاه استنادی Scopus که در ۱۰٪ مجلات برتر هر رشته بر اساس شاخص SJR یافت می‌شود	۲۰۱۵ ۲۷۳۵±۱٪	۲۰۱۶ ۲۷۶۴±۱٪	۱۰	۱۷۰	۱۲	۱۴	۱۸۴	۹
افزایش تحقیقات دانشجویی غیر پایان‌نامه‌ای (منجر به چاپ مقاله نمایه شده)	۱۵۰۰	۱۷۳۵	۵	۷۰	۲۰	۶۰	۲۰۰	۵۰

اهداف کمی سلامت در برنامه ۵ ساله ششم توسعه (مشمول بر ... هدف کمی) نیز سال گذشته تدوین و از سوی مقام محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شده است. (پیوست ۱)

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

- طراحی نظام اخذ عوارض از کالاها و خدمات آسیب‌رسان به سلامت
 - ساماندهی کلینیک‌های ویژه
 - استقرار شبکه ملی پایش غذا در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی
 - طراحی و توسعه سامانه محاسبه هزینه تمام‌شده تربیت نیروی انسانی
 - ارزشیابی کیفی مراکز تحقیقات علوم پزشکی کشور
 - طراحی و اجرای نظام اعتبار سنجی خوابگاه‌های دانشجویی
 - طراحی و اجرای نظام پایش و ارزیابی صلاحیت حرفه‌ای پرستاران
 - تدوین و تصویب استاندارد خدمات درمانی طب مکمل در مراکز درمانی
 - طراحی و اجرای نظام جامع پاسخگویی به نیازها و انتظارات مشتریان
 - روزآمد سازی سامانه اتوماسیون آماری
 - طراحی و استقرار بایگانی الکترونیک در سطح ستاد و دانشگاه‌ها
- بسیار اهمیت دارد که برنامه‌ها ماهیت هدف یا راهبرد کلان نداشته باشند. برای مثال موارد زیر نمی‌تواند عنوان «برنامه» باشد، زیرا ماهیت «هدف» دارد یا خروجی آن ناملموس و نامعین است:

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

به طور کلی ملاحظات کلیدی در تدوین برنامه‌ها عبارتند از:

- در ابتدای برنامه‌ها نمی‌توان از واژگانی مانند «افزایش»، «توسعه»، «ارتقا»، «گسترش» یا «تقویت» استفاده کرد، چون این واژگان نوعاً اشاره به هدف دارند، نه برنامه.
- برنامه باید به خروجی مشخصی اشاره نماید، به طوری که اگر چند کارشناس از چند دانشگاه/دانشکده مختلف کشور با آن مواجه شوند، خروجی‌ها یا دستاوردهای نسبتاً یکسانی به ذهن آن‌ها متبادر شود. بنابراین مواردی مانند «همکاری با بخش خصوصی در ارتقای خدمات خوابگاهی» نیز نمی‌تواند «برنامه» قلمداد شود، زیرا جنبه «راهبرد» یا «سیاست» دارد و به خروجی مشخصی اشاره نمی‌کند.
- برنامه امور جاری، روزمره یا یومیه معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد یا دانشگاه‌های علوم پزشکی را شامل نمی‌شود، زیرا برنامه‌ها باید زمینه‌ساز تحقق اهداف کلی و کمی باشند؛ و اگر دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی هر ساله همان برنامه‌های سال‌های گذشته را اجرا نمایند، تضمینی برای دستیابی به اهداف کمی و متعاقباً تحقق اهداف کلی وجود ندارد. لذا هر برنامه که در برنامه عملیاتی مشترک گنجانده می‌شود می‌بایست متضمن تغییر یا بهبود روش‌ها، فرایندها، سازوکارها و امثال آن‌ها باشد.
- برنامه امور حاشیه‌ای، فرعی یا جنبی معاونت‌های و حوزه‌های تخصصی ستاد یا دانشگاه‌های علوم پزشکی را شامل نمی‌شود. اساساً کیفیت برنامه‌های مندرج در برنامه عملیاتی بسیار مهم‌تر از کمیت آن‌هاست. درج برنامه‌های حاشیه‌ای، فرعی یا کم‌اولویت در برنامه عملیاتی می‌تواند زمینه‌ساز استهلاک و دلزدگی مسئولان پایش در ستاد و دانشگاه‌ها باشد.

● **نوع برنامه:** برنامه‌ها به لحاظ ماهیت متفاوت هستند. برخی از برنامه‌ها جنبه «توسعه‌ای» دارند. برنامه توسعه‌ای به برنامه‌ای اطلاق می‌شود که متضمن بهبود یا تحول در سازوکارها، فرایندها یا روتین‌های متعارف ستاد یا دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی، ناظر بر ایجاد یا تاسیس یک فرایند یا سازوکار جدید یا گسترش قلمرو یک فرایند یا سازوکار باشد. لذا برنامه‌هایی که عیناً حاوی تکرار فعالیت‌ها به منوال سنوات قبل می‌باشند، توسعه‌ای محسوب نمی‌شوند. برخی از برنامه‌ها نیز ذیل سیاست‌های اقتصاد مقاومتی به عنوان یکی از راهبردهای کلان حاکمیت و بخش سلامت شکل می‌گیرند و بنابراین با عنوان «اقتصاد مقاومتی» شناخته می‌شوند. برخی از برنامه‌ها نیز با توجه به اولویت‌های حوزه تخصصی با عنوان «برنامه اولویت‌دار» مشخص می‌شوند. تعیین نوع هر برنامه در هنگام تدوین برنامه عملیاتی ضرورت دارد، زیرا در هنگام پایش برنامه عملیاتی می‌توان گزارشات پایش را بر اساس نوع برنامه‌ها تنظیم نمود: گزارش

پایش برنامه‌های توسعه‌ای، گزارش پایش برنامه‌های مرتبط با اقتصاد مقاومتی، و گزارش برنامه‌های اولویت‌دار.

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

○ هر فعالیت باید به یک اقدام کاملاً مشخص اشاره کند، نه هدف، راهبرد، سیاست یا برنامه. برای مثال «ارتقای نظام حوادث ترافیکی» یک هدف یا راهبرد کلان است و نمی‌تواند فعالیت باشد. «برون‌سپاری فعالیت‌های غیرحاکمیتی» نیز شامل چندین اقدام در سطح ستاد و دانشگاه‌ها است و فعالیت محسوب نمی‌شود.

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

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

○ به لحاظ زمانی، فعالیت‌ها معمولاً بین ۲ تا ۴ ماه به طول می‌انجامند. تجربه تدوین و پایش برنامه عملیاتی در سال گذشته نشان می‌دهد که چنانچه فعالیتی بیش از ۴ ماه به طول بینجامد، معمولاً ماهیت «برنامه» دارد و خود قابل شکستن به چند فعالیت است.

● **شرح فعالیت:** گرچه فعالیت‌ها به‌گونه‌ای نوشته می‌شوند که شفاف بوده و کارشناسان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مختلف نسبت به آن تصور تقریباً یکسانی داشته باشند، اما بر اساس تجارب و بازخوردهای دریافتی لازم است هر فعالیت اعم از ستادی یا دانشگاهی در حد یک پاراگراف (حداکثر ۱۰۰ تا ۱۵۰ کلمه) توضیح داده شود. شرح هر فعالیت می‌تواند حاوی توضیحات تکمیلی، اشاره به سوابق قبلی آن فعالیت در

ستاد یا دانشگاه، اسناد یا آیین‌نامه‌های مرتبط، فهرست سازمان‌های همکار، ملاحظات یا نکات کلیدی در انجام فعالیت، تفکیک آن از فعالیت‌های مشابه و مواردی از این دست در جهت ابهام‌زدایی و شفافیت هرچه بیشتر آن فعالیت باشد. توضیحات فعالیت‌ها بسته به شرایط به پیوست برنامه عملیاتی منتقل خواهد شد و در محل مناسب در سامانه پایش برنامه عملیاتی به نمایش در خواهد آمد.

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

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

○ مستندات و شواهد باید کاملاً شفاف بوده و هیچگونه ابهامی نداشته باشند. برای مثال «گزارش پایانی» یا «تصاویر مربوطه» نمی‌تواند به عنوان مستندات و شواهد یک فعالیت درج شود.

○ مستندات و شواهد یک فعالیت می‌بایست با ماهیت آن فعالیت تناسب داشته باشند، نه با نتایج یا پیامدهای آن فعالیت. برای مثال در مورد فعالیت «تدوین شیوه‌نامه اختصاصی گزنت‌های تحقیقاتی دانشگاه» نمی‌توان «گزارش گزنت‌های تحقیقاتی اعطاشده در دانشگاه» را به عنوان مستندات و شواهد تعیین کرد.

● **تاریخ شروع و پایان فعالیت:** هر فعالیت باید تاریخ شروع و پایان مشخصی در قالب تقویم شمسی داشته باشد؛ مثلاً ۹۶/۰۲/۰۱. ملاحظات کلیدی در تعیین تاریخ شروع و پایان فعالیت‌ها عبارتند از:

○ در برنامه عملیاتی باید تا آنجا که ممکن است از فعالیت‌های سالانه یا بلندمدت پرهیز کرد، زیرا فعالیت‌ها در پایان هر ماه مورد پایش قرار می‌گیرند و لذا یک فعالیت ۱۲ ماهه عملاً ۱۲ بار مورد پایش قرار می‌گیرد. اغلب فعالیت‌هایی که سالانه نوشته می‌شوند، در زمره امور جاری، یومیه و

روزمره هستند و باید از برنامه عملیاتی حذف شوند.

- تاریخ شروع و پایان فعالیت‌ها باید واقع‌بینانه بوده و با حجم کاری فعالیت‌ها تناسب داشته باشد. برای مثال تاریخ شروع و پایان فعالیت «برگزاری سمینار آموزشی یک‌روزه» را نباید به این دلیل که مشخص نیست دانشگاه‌ها در کدام وقت سال آن را انجام می‌دهند، ابتدا و انتهای سال تعیین کرد، زیرا این فعالیت عملاً یک روزه است و نباید هر ماهه پایش شود.
- تاریخ شروع و پایان فعالیت‌ها باید با تقویم کاری دانشگاه‌ها تناسب داشته باشد. برای مثال اگر انجام یک فعالیت مستلزم حضور دانشجویان در دانشگاه است، نباید آن را به تابستان موکول کرد. به همین منوال برخی فعالیت‌ها باید در نیم‌سال تحصیلی اول یا دوم انجام شوند.
- تاریخ شروع و پایان فعالیت‌ها باید با تقویم رسمی کشور تناسب داشته باشد. برای مثال تعطیلات رسمی (مانند تعطیلات ابتدای سال، دهه فجر، ماه مبارک رمضان و امثال آن‌ها) نیز باید در تعیین تاریخ شروع و پایان فعالیت‌ها لحاظ شوند.
- تاریخ پایان هیچ فعالیتی نباید بعد از ۹۶/۱۲/۱۵ تعیین شود، زیرا ۱۵ روز پایانی سال به تحلیل و جمع‌بندی برنامه عملیاتی اختصاص دارد.

● **هزینه اجرای فعالیت:** اجرای همه فعالیت‌ها مستلزم هزینه است. هزینه برخی از فعالیت‌ها در بودجه جاری ستاد یا دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی لحاظ شده است و لذا اجرای آن‌ها منوط به ابلاغ اعتبار اختصاصی از سوی ستاد وزارتخانه نمی‌باشد. برای مثال برنامه «بازنگری و تصویب تعرفه مراقبت‌های پرستاری در منزل» شامل چند فعالیت مانند «تشکیل کارگروه»، «بررسی وضعیت موجود تعرفه‌ها»، «تعیین تعرفه‌های جدید» و مانند آن‌هاست که هزینه مورد نیاز برای اجرای آن‌ها در بودجه‌های جاری ستاد وزارتخانه لحاظ شده و لذا این برنامه نیازی به بودجه‌های اختصاصی ندارد. اما انجام برخی فعالیت‌ها در ستاد و دانشگاه‌ها مستلزم تخصیص و ابلاغ اعتبارات اختصاصی است و لذا لازم است هزینه مورد نیاز برای اجرای این نوع فعالیت‌ها در هنگام تدوین برنامه عملیاتی برآورد و درج شود. ملاحظات کلیدی در برآورد هزینه اجرای فعالیت‌ها عبارتند از:

- برآورد هزینه صرفاً برای فعالیت‌هایی صورت می‌گیرد که مستلزم هزینه‌ای مستقل از بودجه‌های جاری ستاد یا دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی می‌باشند.
- برآورد هزینه مستلزم تحلیل‌های کمی یا محاسبات پیچیده آماری، امکان‌سنجی و مواردی از این دست نمی‌باشد. قضاوت کارشناسی تدوین‌کنندگان برنامه عملیاتی برای برآورد هزینه‌ها کفایت می‌کند.

○ به طور کلی در تدوین برنامه عملیاتی نمی‌توان بنا را بر افزایش معنادار بودجه‌های سالانه ستاد یا دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی گذاشت. بنابراین مبنای تدوین برنامه عملیاتی برای سال ۹۶، اعداد و ارقام مربوط به سال ۹۵ است.

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

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

● **برش ستادی/دانشگاهی:** برخی فعالیت‌ها در حیطه مأموریت‌ها، جایگاه و کارکردهای معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه هستند و اصطلاحاً ماهیت «ستادی» دارند، مانند تدوین و ابلاغ شیوه‌نامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها به دانشگاه‌ها، ابلاغ اعتبار مورد نیاز به دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها، ارزیابی آموزش‌های یکپارچه و سراسری به مدیران یا کارشناسان دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها و امثال آن‌ها. اما انجام برخی فعالیت‌ها نیز برعهده دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی است که عمدتاً جنبه اجرایی دارد، مانند «شناسایی مراکز فعال و مجوزدار ارزیابی مراقبت‌های پرستاری در منزل استان» یا «برگزاری همایش یک روزه صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در استان». برش ستادی و دانشگاهی که با علامت (✓) مشخص می‌شود، نشانگر آن است که این فعالیت ماهیت ستادی دارد یا دانشگاهی و لذا انجام آن برعهده ستاد است یا دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی. برخی فعالیت‌ها نیز همزمان برعهده ستاد و دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها می‌باشند و لذا برش ستادی - دانشگاهی دارند. جدول ۴ مثال‌هایی از برش ستادی و دانشگاهی را در برنامه عملیاتی مشترک سال ۹۵ نشان می‌دهد.

جدول ۴. مثال‌هایی از «برش ستادی/دانشگاهی» در برنامه عملیاتی مشترک سال ۹۵

برش		تاریخ پایان	تاریخ شروع	وزن نسبی	فعالیت	برنامه
دانشگاهی	ستادی					
	✓	۹۵/۲/۱۵	۹۵/۱/۱۵	۲۰	تهیه چک‌لیست بررسی وضعیت فعالیت هر مرکز	تحلیل وضعیت استانی موجود مراکز ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل
✓		۹۵/۳/۱۵	۹۵/۱/۱۵	۳۰	شناسایی مراکز فعال و مجوزدار در هر استان	
✓	✓	۹۵/۴/۱۵	۹۵/۳/۱۵	۵۰	جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات	

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

جدول ۵. مثال‌هایی از برش دانشگاهی در برنامه عملیاتی مشترک سال ۹۵

فعالیت	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان	تهران	اصفهان			
نمونه فعالیت بدنی	✓	✓																																					
تعمیر	✓	✓																																					
مواظبه	✓	✓																																					
ارزیابی	✓	✓																																					
امپار	✓	✓																																					
کالج	✓	✓																																					
کتابخانه	✓	✓																																					
فرهنگ	✓	✓																																					
ایستادن	✓	✓																																					
تولید	✓	✓																																					
سازمان	✓	✓																																					
تولید	✓	✓																																					
تولید	✓	✓																																					
تولید	✓	✓																																					
تولید	✓	✓																																					
تولید	✓	✓																																					
تولید	✓	✓																																					
تولید	✓	✓																																					
تولید	✓	✓																																					
تولید	✓	✓																																					
تولید	✓	✓																																					
تولید	✓	✓																																					

- وزن نسبی:** همه اهداف کلی، اهداف کمی، برنامه‌ها یا فعالیت‌هایی که در برنامه عملیاتی درج می‌شوند، از اهمیت یکسانی در پیشبرد برنامه عملیاتی برخوردار نیستند. بنابراین برای در نظر گرفتن اولویت، نقش یا اهمیت نسبی اهداف کلی، اهداف کمی، برنامه‌ها و فعالیت‌ها از مولفه «وزن نسبی» استفاده می‌شود. با این تعریف، وزن نسبی فعالیت به اهمیت نسبی آن فعالیت نسبت به دیگر فعالیت‌های ذیل همان برنامه گفته می‌شود که در قالب درصد بیان می‌شود. از آن‌جا که این اوزان جنبه «نسبی» دارند و مطلق نیستند، جمع آن‌ها باید معادل ۱۰۰ باشد. لذا وزن نسبی هر فعالیت طوری تعیین می‌شود که مجموع اوزان نسبی فعالیت‌های ذیل یک برنامه معادل ۱۰۰ باشد. برای مثال، اگر یک برنامه دارای ۵ فعالیت باشد، ممکن است وزن همه آن‌ها مساوی (۲۰ درصد) منظور شود، یا اینکه وزن آن‌ها به ترتیب معادل ۵۰، ۱۰، ۲۰، ۱۰، ۱۰ منظور شود. یادآوری می‌شود که وزن نسبی یکایک فعالیت‌های ذیل یک برنامه، باید بیانگر اهمیت و اولویت نسبی آن‌ها در پیشبرد همان برنامه باشد. اگر یک فعالیت در یک برنامه نقش گلوگاهی داشته باشد، باید وزن بیشتری به آن اختصاص یابد. یکی از شاخص‌های تعیین وزن نسبی می‌تواند میزان هزینه مورد نیاز برای آن فعالیت باشد. وزن نسبی بر مبنای قضاوت کارشناسی تدوین‌کنندگان برنامه مشخص می‌شود و لزوماً شاخص کمی ندارد. به طور مشابه، همه برنامه‌های ذیل یک هدف کمی نیز از اهمیت یکسانی برخوردار نیستند. برخی برنامه‌ها به لحاظ منابع مورد نیاز، اهمیتی که نزد ذی‌نفعان و سایر بازیگران دارند، یا بنا به نقشی که در تحقق هدف کمی متناظر خود ایفا می‌کنند، از اهمیت بیشتری برخوردارند. بنابراین وزن نسبی برنامه به اهمیت نسبی آن برنامه نسبت به سایر برنامه‌های ذیل همان کمی اطلاق می‌شود که در قالب درصد بیان می‌شود. وزن نسبی هر برنامه نیز باید طوری تعیین شود که مجموع وزن نسبی برنامه‌های ذیل یک هدف کمی معادل ۱۰۰ باشد.

به همین منوال باید وزن نسبی هر هدف کمی نیز با توجه به نقش و اهمیت آن در تحقق هدف کلی متناظر آن مشخص و در قابل «درصد» بیان شود. به طور مشابه اهداف کلی نیز وزن نسبی دارند که بیانگر نقش، اهمیت یا جایگاه نسبی آن‌ها در حوزه تخصصی متناظر است.

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

هدف کلی: ارتقای دسترسی آحاد مردم جامعه به مراقبت‌های پرستاری ایمن و با کیفیت

هدف کلی	وزن نسبی (درصد)	برنامه	وزن نسبی (درصد)	فعالیت	وزن نسبی (درصد)	مسئول پایش	تاریخ شروع	تاریخ پایان	ستاد	دانشگاه	
توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل (Home Care) تا پایان برنامه ششم به میزان ۱/۵۰۰۰۰	۲۲	ایجاد واحد مشاوره Home Care در مراکز بیمارستانی	۲۰	تدوین شرایط و ضوابط ایجاد واحد مشاوره	۲۰		۹۵/۱۲/۲۰	۹۵/۱۲/۲۰			
			۲۰	تصویب و ابلاغ دستورالعمل	۲۰		۹۵/۱۲/۲۰	۹۵/۱۲/۲۰			
			۴۰	ایجاد واحد مشاوره در مراکز بیمارستانی	۴۰		۹۵/۸/۱	۹۵/۷/۱			
	۲۰	طراحی و استقرار سامانه جامع home care	۲۰	تهیه RFP	۲۰			۹۵/۱۱/۲۰	۹۵/۱۱/۱۶		
			۲۰	انتخاب شرکت و عقد قرارداد	۲۰			۹۵/۱۲/۲۰	۹۵/۱۲/۱		
			۳۰	طراحی نرم افزار	۳۰			۹۵/۱۲/۲۰	۹۵/۱۲/۱		
			۲۰	پیاپی سازی نرم افزار	۲۰			۹۵/۱۴/۱۵	۹۵/۱۲/۲۱		
			۵	پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های پرستاری در منزل	۵				۹۵/۶/۲۰	۹۵/۶/۱	
	۲۰	برگزاری جلسات توجیهی با شورای عالی بیمه	۲۰	برگزاری جلسات توجیهی با شورای عالی بیمه	۲۰			۹۵/۶/۲۰	۹۵/۱۱/۱۵		
			۴۰	تصویب در شورای عالی بیمه	۴۰			۹۵/۶/۲۰	۹۵/۶/۱		

تدوین و پایش برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۹۶

برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی (شامل برنامه‌ها و فعالیت‌ها، تاریخ شروع و پایان آن‌ها، کلیه اوزان نسبی و همچنین برش‌ها) به صورت یکپارچه و متمرکز با محوریت معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه و مشارکت دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی تدوین خواهد شد و در آخرین جلسه هیات امنای دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها در سال ۱۳۹۵ به تصویب خواهد رسید.

به منظور حفظ یکپارچگی، هماهنگی و وحدت رویه، برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۹۶ نیز می‌بایست در چارچوب همین شیوه‌نامه و ذیل اهداف کلی و کمی ابلاغی از سوی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و همزمان با برنامه عملیاتی مشترک در هیات امنای دانشگاه/دانشکده به تصویب برسد.

در سال ۱۳۹۶ دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی خواهند توانست برنامه‌های اولویت‌دار اختصاصی خود را

در سامانه پایش برنامه عملیاتی مشترک بارگذاری نموده و راساً به پایش آن بپردازند. برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۹۶ توسط ستاد وزارتخانه پایش نخواهد شد و گزارشات پایش آن نیز صرفاً در دسترس مدیران دانشگاه/دانشکده خواهد بود. راهنمای بارگذاری برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه‌ها در سامانه پایش برنامه عملیاتی متعاقباً از سوی دبیرخانه پایش برنامه عملیاتی در اختیار مدیران پایش دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی قرار خواهد گرفت.

فصل ۲: فرایند تدوین برنامه عملیاتی

۱. مراحل تدوین برنامه عملیاتی

در این فصل به فرایند تدوین برنامه عملیاتی می‌پردازیم:

- **گام ۱: بازنگری در اهداف کلی و کمی سلامت در برنامه ششم توسعه:** در سال گذشته با مشارکت کلیه معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی و همچنین دستگاه‌های تابعه وزارت بهداشت و نیز با بهره‌گیری از دیدگاه‌های صاحب‌نظران و کارشناسان بخش بهداشت و سلامت، با استناد به اسناد فرادست و با عنایت به مقدرات و محدودیت‌های جاری کشور، اهداف کلی و کمی سلامت در برنامه ششم توسعه تدوین و به دانشگاه‌ها ابلاغ گردید. ذیل هر هدف کلی، چند هدف کمی قرار گرفته است که مقدار آن در انتهای سال ۹۴، و همچنین مقادیر مطلوب آن در انتهای هر سال برنامه ششم توسعه معین شده است. اهداف کلی و کمی طی نامه ۱۰۰/۸۵۶ + ۱۳۹۴/۰۹/۱۸ از سوی وزیر محترم بهداشت به کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است. (پیوست ۱) لذا اکنون با توجه به گذشت یک سال از اجرا و پایش برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در صورت نیاز اهداف کلی و کمی مورد بررسی مجدد قرار گرفته و حداکثر تا سقف ۲۰ درصد ویرایش خواهد شد.
- **گام ۲: تدوین پیش‌نویس برش استانی اهداف کمی و برنامه عملیاتی مشترک:** در این گام در ستاد وزارتخانه کارگروه‌هایی با محوریت معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی (شامل بهداشت، درمان، غذا و دارو، آموزش، تحقیقات و فناوری، فرهنگی و دانشجویی، پرستاری، اجتماعی، توسعه مدیریت و منابع، طب سنتی، بازرسی، آمار و فناوری اطلاعات، حراست و سایر حوزه‌های تخصصی که توسط کمیته برنامه‌ریزی ستاد وزارتخانه تعیین خواهد شد)، نمایندگان معاونت برنامه‌ریزی، هماهنگی، امور حقوقی و مجلس (اداره کل برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی، و دبیرخانه مرکزی هیات‌های امانا)، معاونت توسعه مدیریت و منابع (مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری، مرکز بودجه و پایش عملکرد) و دست کم ۱۰ نفر از نمایندگان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی به انتخاب معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی شکل خواهد گرفت. این کارگروه‌ها برش استانی اهداف کمی و همچنین

پیش‌نویس برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در حوزه تخصصی متناظر خود را در چارچوب همین شیوه‌نامه و ذیل اهداف کلی و کمی سلامت تدوین خواهند کرد.

● **گام ۳: برگزاری همایش با حضور نمایندگان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی:** در این گام همایش یک‌روزه‌ای با حضور قائم‌مقام روسای دانشگاه در حوزه برنامه‌ریزی و رئیس دبیرخانه هیات امنای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در ستاد وزارتخانه برگزار خواهد شد که طی آن، نمایندگان معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی به تبیین و تشریح برنامه عملیاتی حوزه خود خواهند پرداخت. هدف از برگزاری این همایش کمک به ایجاد ادبیات و فهم مشترک پیرامون برنامه عملیاتی مابین نمایندگان معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی است.

● **گام ۴: بررسی پیش‌نویس برنامه عملیاتی مشترک در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی:** در این گام هر یک از معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه، پیش‌نویس برش استانی اهداف کمی و برنامه عملیاتی مشترک را برای معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی متناظر خود در کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی ارسال خواهند کرد تا توسط مدیران و کارشناسان دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها مورد بحث و بررسی قرار گیرد. دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی نیز در موعد مقرر نظرات و پیشنهادات خود پیرامون پیش‌نویس برش استانی اهداف کمی و برنامه عملیاتی مشترک را به معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی متناظر خود در ستاد وزارتخانه ارسال خواهند کرد.

● **گام ۵: نهایی‌سازی برش استانی اهداف کمی و برنامه عملیاتی مشترک:** در این گام معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه پس از بررسی نظرات و پیشنهادات کارشناسی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی نسخه نهایی برش استانی اهداف کمی و برنامه عملیاتی مشترک در حیطه تخصصی خود را تدوین نموده و به دبیرخانه برنامه عملیاتی (مستقر در معاونت برنامه‌ریزی، هماهنگی، امور حقوقی و مجلس) ارسال خواهند کرد.

● **گام ۶: تجمیع و یکپارچه‌سازی برنامه عملیاتی مشترک:** پیش‌نویس برنامه عملیاتی مشترک در حیطه‌های تخصصی که در گام قبلی تدوین شده است، در شورای معین برنامه‌ریزی وزارتخانه مطرح و نهایی می‌گردد. پس از آن دبیرخانه برنامه عملیاتی نسبت به یکپارچه‌سازی و تجمیع حیطه‌های تخصصی برنامه عملیاتی مشترک اقدام می‌نماید تا نسخه نهایی برنامه عملیاتی مشترک به دست آید.

● **گام ۷: تهیه مجلد برنامه عملیاتی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی:** در این گام دبیرخانه برنامه عملیاتی نسبت به آماده‌سازی مجلد برنامه عملیاتی یکایک دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی متناسب با برش‌های دانشگاهی آن‌ها اقدام خواهد نمود. برخلاف سال ۹۵ که برنامه عملیاتی همه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در دو مجلد کاملاً یکسان تدوین شده بود و دانشگاه‌ها/دانشکده‌ها

برای اطلاع از فعالیت‌های خود می‌بایست به پیوست (برش دانشگاهی) می‌کردند، در سال ۹۶ هر دانشگاه/دانشکده دارای یک جلد برنامه عملیاتی خواهد بود که صرفاً حاوی برش دانشگاهی همان دانشگاه/دانشکده می‌باشد.

● **گام ۸: تصویب برنامه عملیاتی مشترک در هیات امنای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی:** در این مرحله، برنامه عملیاتی هر دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی که شامل برنامه عملیاتی مشترک و اختصاصی همان دانشگاه/دانشکده است، در جلسه هیات امنای طرح و به تصویب خواهد رسید.

● **گام ۹: تایید مقام عالی وزارت و ابلاغ مصوبه هیات امنای به دانشگاه/دانشکده:** در این گام، مصوبه هیات امنای به تایید مقام محترم وزارت خواهد رسید و سپس به دانشگاه/دانشکده ابلاغ خواهد شد.

● **گام ۱۰: مبادله تفاهم‌نامه مابین دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و ستاد وزارتخانه:** در این گام تفاهم‌نامه ۳جانبه‌ای با موضوع برنامه عملیاتی بین ستاد وزارتخانه (معاونت‌های توسعه مدیریت و منابع، و برنامه‌ریزی، هماهنگی، امور حقوقی و مجلس) و هر کدام از دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی مبادله خواهد شد.

● **گام ۱۱: بارگذاری برنامه عملیاتی مشترک و اختصاصی دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها در سامانه پایش برنامه عملیاتی:** در این گام دبیرخانه برنامه عملیاتی نسبت به بارگذاری برنامه عملیاتی مشترک کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در سامانه پایش برنامه عملیاتی (به نشانی hop.behdasht.gov.ir) اقدام خواهد کرد. دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی نیز می‌توانند مطابق شیوه‌نامه‌ای که متعاقباً ابلاغ خواهد شد، برنامه‌های اولویت‌دار و اختصاصی خود را در این سامانه ذیل اهداف کلی و کمی بارگذاری نمایند.

● **گام ۱۲: پایش برنامه عملیاتی:** از ابتدای سال ۱۳۹۶ مسئولان پایش ستادی و دانشگاهی در ده روز ابتدای هر ماه به درج میزان پیشرفت یکایک فعالیت‌های برنامه عملیاتی که زمان اجرای آن‌ها فرا رسیده، دلایل انحراف احتمالی فعالیت‌ها از برنامه زمانی و همچنین بارگذاری مستندات و شواهد دال بر پیشرفت فعالیت‌ها در سامانه پایش برنامه عملیاتی خواهند پرداخت. متعاقب آن مسئولان پایش ستادی نسبت به ارزیابی انطباق فعالیت‌های دانشگاهی با عنایت به مستندات و شواهد بارگذاری شده توسط دانشگاه‌ها اقدام خواهند نمود. همچنین پایش میدانی برنامه عملیاتی (مطابق فصل پایانی همین شیوه‌نامه) در فواصل زمانی ۳ ماهه انجام خواهد شد.

● **گام ۱۳: تدوین و ارایه گزارش‌های پایش در ستاد و دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی:** دبیرخانه برنامه عملیاتی گزارش‌های پایش ۳ ماهه (اعم از خوداظهاری، ارزیابی انطباق و پایش میدانی) کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی را آماده و به منظور بررسی و تبادل نظر و ارایه راهکار برای غلبه

بر چالش‌ها و موانع پیشرفت برنامه، در شورای برنامه‌ریزی و شورای معاونین وزارتخانه مطرح خواهد کرد. همچنین مدیران پایش دانشگاهی نسبت به آماده‌سازی و ارایه گزارشات پایش فصلی (اعم از خوداظهاری، ارزیابی انطباق و میدانی) دانشگاه/دانشکده در هیات رئیسه، شورا و هیات امنای دانشگاه/دانشکده و برگزاری جلسات تحلیل پیشرفت برنامه عملیاتی (مطابق فصل بعدی همین شیوه‌نامه) اقدام خواهند نمود. مدیران پایش ستادی نیز در فواصل ۳ ماهه به ارایه گزارش پایش برنامه عملیاتی حوزه تخصصی خود در شورای مدیران معاونت/حوزه تخصصی به منظور شناسایی گلوگاه‌ها و تدابیر مورد نیاز خواهند پرداخت.

جدول ۶ کلیه این مراحل را همراه با زمان‌بندی و مسئول اجرای آن‌ها نشان می‌دهد.

جدول ۶. فرایند تدوین برنامه عملیاتی مشترک و زمان‌بندی آن

گام	عنوان	تاریخ اتمام	مسئول اجرا/پیگیری
۰	ابلاغ شیوه‌نامه تدوین و پایش برنامه عملیاتی مشترک از سوی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۹۵/۰۸/۱۹	دبیرخانه برنامه عملیاتی
۱	بازنگری در اهداف کلی و کمی وزارت بهداشت	۹۵/۰۹/۰۶	معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه
۲	تدوین پیش‌نویس برش استانی اهداف کمی و برنامه عملیاتی مشترک	۹۵/۰۹/۳۰	معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه
۳	برگزاری همایش با حضور نمایندگان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی	۹۵/۱۰/۰۶	دبیرخانه برنامه عملیاتی
۴	بررسی پیش‌نویس برنامه عملیاتی مشترک در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی	۹۵/۱۰/۲۰	دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی
۵	نهایی‌سازی برش استانی اهداف کمی و برنامه عملیاتی مشترک	۹۵/۱۱/۲	معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه
۶	تجمیع و یکپارچه‌سازی برنامه عملیاتی مشترک	۹۵/۱۱/۹	شورای معین برنامه‌ریزی ستاد وزارتخانه
۷	تهیه مجلد برنامه عملیاتی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی	۹۵/۱۱/۲۳	شورای معین برنامه‌ریزی ستاد وزارتخانه
۸	تصویب برنامه عملیاتی مشترک در هیات امنای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی	۹۵/۱۲/۱۵	دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی
۹	تایید مقام عالی وزارت و ابلاغ مصوبه هیات امنای دانشگاه/دانشکده	۹۵/۱۲/۱۸	دبیرخانه مرکزی هیات‌های امنای
۱۰	مبادله تفاهم‌نامه مابین دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و	۹۵/۱۲/۱۸	دبیرخانه برنامه عملیاتی

		ستاد وزارتخانه	
دیبرخانه برنامه عملیاتی	۹۵/۱۲/۳۰	بارگذاری برنامه عملیاتی مشترک و اختصاصی دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها در سامانه پایش برنامه عملیاتی	۱۱
مدیران و مسئولان پایش ستادی و دانشگاهی	از ابتدای سال ۱۳۹۶	پایش برنامه عملیاتی	۱۲
دیبرخانه برنامه عملیاتی، مدیران و مسئولان پایش ستادی و دانشگاهی	از ابتدای سال ۱۳۹۶	تدوین و ارایه گزارش‌های پایش در ستاد و دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی	۱۳

۲. ملاحظات کلیدی در تدوین برنامه عملیاتی

با توجه به تجارب سال گذشته و همچنین بازخوردهای دریافتی از مدیران و مسئولان پایش ستادی و دانشگاهی ملاحظات کلیدی در تدوین برنامه عملیاتی عبارتند از:

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

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

۳. یادآوری‌های مهم

- همان‌طور که اشاره شد برنامه عملیاتی مشترک به تصویب هیات امنای کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی خواهد رسید. لذا پس از تصویب برنامه عملیاتی در هیات امناء، امکان تغییر آن (اعم از تغییر در متن برنامه‌ها، فعالیت‌ها، تاریخ شروع و پایان، برش‌های دانشگاهی، برآورد هزینه، مجری فعالیت‌ها و ...) وجود نخواهد داشت.
- برنامه عملیاتی مشترک همه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی توسط دبیرخانه برنامه عملیاتی (مستقر در معاونت برنامه‌ریزی، هماهنگی، امور حقوقی و مجلس ستاد وزارتخانه) در سامانه پایش برنامه عملیاتی بارگذاری خواهد شد. لذا نیازی به بارگذاری برنامه عملیاتی مشترک توسط دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی وجود ندارد. دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی صرفاً مسئول بارگذار برنامه‌های اولویت‌دار خود در سامانه پایش برنامه عملیاتی می‌باشند که شیوه‌نامه آن متعاقباً ابلاغ خواهد شد.

فصل ۳: پایش برنامه عملیاتی

۱. مولفه‌های نظام پایش برنامه عملیاتی

مولفه‌های نظام پایش راهبردی عبارتند از:

- **مسئول پایش:** به ازای هر برنامه و هر فعالیت (در ستاد وزارتخانه و هر یک از دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی)، یک نفر به عنوان «مسئول پایش» تعیین می‌شود. مسئول پایش به فردی (اعم از مدیر یا کارشناس) اطلاق می‌گردد که همواره از میزان پیشرفت آن برنامه یا فعالیت مطلع است؛ گلوگاه‌ها و موانع پیشرفت آن را می‌شناسد، با فرصت‌های پیش رو آشناست و می‌تواند راه‌حل‌های خلاقانه‌ای برای خروج از بن‌بست‌های احتمالی پیشنهاد کند. مسئول پایش موظف است تا دهم هر ماه، میزان پیشرفت هر یک از فعالیت‌ها تا پایان ماه قبل را در سامانه درج کرده و مستندات و شواهد مورد نیاز دال بر پیشرفت هر فعالیت را نیز در سامانه بارگذاری نماید. همچنین مسئول پایش موظف است در صورتی که یک فعالیت بیش از ۵ درصد نسبت به زمان‌بندی تاخیر داشته باشد ($\geq 5\%$ انحراف فعالیت)، دلیل انحراف آن را نیز در سامانه درج نماید.
- **مدیر پایش:** در هر دانشگاه علاوه بر مسئولان پایش هر یک از معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی، رئیس دبیرخانه هیات امانا به عنوان «مدیر پایش» برنامه عملیاتی منصوب و به دبیرخانه برنامه عملیاتی معرفی می‌شود که مسئولیت وی، اطمینان از درج به موقع و صحیح میزان پیشرفت فعالیت‌ها و نیز شواهد و مستندات معتبر در پایان هر ماه توسط مسئولان پایش واحدهای مختلف دانشگاه در سامانه می‌باشد. در هر یک از معاونت‌های تخصصی ستاد وزارتخانه نیز یک نفر از مدیران به عنوان مدیر پایش برنامه عملیاتی انتخاب می‌شود که علاوه بر نظارت بر پیشرفت فعالیت‌های دارای برش دانشگاهی در دانشگاه‌های سراسر کشور، عهده‌دار نظارت بر درج به موقع میزان پیشرفت فعالیت‌های ستادی، بارگذاری شواهد و مستندات دال بر پیشرفت آن‌ها، و به طور کلی نظارت بر حسن اجرای این فعالیت‌ها نیز می‌باشد.
- **خوداظهاری:** به اعلام میزان پیشرفت هر فعالیت در پایان هر ماه (و در صورت نیاز، درج دلیل انحراف

فعالیت) توسط مسئول پایش همان فعالیت اطلاق می‌شود.

- **ارزیابی انطباق:** منظور از ارزیابی انطباق، بررسی میزان پیشرفت فعالیت‌ها توسط مسئولان پایش ستادی بر اساس مستندات و شواهدی است که مسئولان پایش دانشگاهی در سامانه بارگذاری می‌نمایند.
- **پایش میدانی:** منظور از پایش میدانی برنامه عملیاتی، بررسی پیشرفت برنامه‌های اولویت‌دار توسط گروه‌های سه نفره پایش میدانی است که در فواصل زمانی ۳ ماهه به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی اعزام می‌شوند.
- **پیش‌بینی:** پیش‌بینی که معادل پیشرفت مورد انتظار فعالیت‌ها در انتهای هر ماه است، با توجه به سه عامل (۱) تاریخ شروع فعالیت، (۲) تاریخ پایان فعالیت، و (۳) زمان پایش، توسط سامانه محاسبه می‌شود و بنابراین نیازی به محاسبه آن توسط مسئولان پایش وجود ندارد. به این منظور، سامانه ابتدا با توجه به تاریخ شروع و پایان فعالیت، کل زمان مورد نیاز برای انجام آن فعالیت را محاسبه می‌کند. سپس با توجه به زمان پایش، مدتی که تا کنون از تاریخ شروع فعالیت می‌گذرد را محاسبه می‌کند که آن را «زمان از دست رفته» می‌نامیم. از تقسیم زمان از دست رفته بر کل زمان مورد نیاز برای انجام فعالیت و ضرب ماحصل آن در ۱۰۰، «پیش‌بینی» در قالب درصد به دست می‌آید.

$$\text{پیش‌بینی} = ۱۰۰ * \frac{\text{زمان از دست رفته (معادل زمان تهیه گزارش منهای تاریخ شروع)}}{\text{کل زمان مورد نیاز برای انجام فعالیت}}$$

برای مثال اگر در زمان پایش، از فعالیتی که ۱۰ ماه به طول می‌انجامد، یک ماه گذشته باشد، مقدار «پیش‌بینی» مساوی است با یک تقسیم بر ۱۰ که معادل ۱۰ درصد است. به بیان دیگر، در پایان ماه اول از یک فعالیت ۱۰ ماهه، ما انتظار داریم یا پیش‌بینی می‌کنیم که آن فعالیت ۱۰ درصد پیشرفت داشته باشد. به همین منوال، اگر در روز تهیه گزارش پایش، ۵۰ درصد زمان مورد نیاز یک فعالیت گذشته باشد، پیش‌بینی پیشرفت آن فعالیت معادل ۵۰ درصد خواهد بود که توسط سامانه محاسبه و درج می‌شود.

- **میزان پیشرفت خوداظهاری (درصد):** عبارت است از «میزان پیشرفت» واقعی یک فعالیت در زمان اعلام گزارش (آخرین روز هر ماه شمسی) که در قالب «درصد» توسط مسئول پایش مربوطه (اعم از دانشگاهی یا ستادی) اظهار و در سامانه درج می‌شود.

برای مثال، اگر مسئول پایش برنامه، میزان پیشرفت فعالیت «تدوین شیوه‌نامه ارتقای توانمندی اعضای هیات علمی» را ۱۰۰ درصد درج می‌کند، به این معنا است که این شیوه‌نامه در زمان درج میزان پیشرفت به طور کامل تدوین شده و موجود است. یا اگر میزان پیشرفت فعالیت «تولید شواهد علمی برای ۶۰ فرآورده طبیعی، سنتی یا گیاهی» ۵۰ درصد اعلام می‌شود، به این معنا است که شواهد علمی برای ۳۰ فرآورده مهیا شده و مستندات آن قابل آرایه است.

- **میزان انحراف خوداظهاری (درصد):** فعالیت‌ها لزوماً مطابق پیش‌بینی پیش نمی‌روند. برخی فعالیت‌ها بنا به دلایل مختلف از پیش‌بینی عقب می‌مانند و به اصطلاح انحراف «منفی» دارند و برخی دیگر، بیش از مقدار پیش‌بینی شده پیشرفت می‌کنند و به اصطلاح انحراف «مثبت» دارند. انحراف مثبت فعالیت‌ها به معنای پیشرفت سریع‌تر آن‌ها نسبت به حد انتظار، و انحراف منفی فعالیت‌ها، به معنای پیشرفت کندتر آن‌ها نسبت به حد انتظار می‌باشد. میزان انحراف هر فعالیت عبارت است از حاصل تفاضل پیشرفت آن فعالیت از پیش‌بینی همان فعالیت، تقسیم بر مقدار پیش‌بینی آن فعالیت. میزان انحراف توسط سامانه محاسبه و در قالب درصد بیان می‌شود.

$$\text{انحراف خوداظهاری فعالیت} = \frac{\text{پیش‌بینی فعالیت} - \text{پیشرفت فعالیت}}{\text{پیش‌بینی فعالیت}}$$

انحراف‌های مثبت، اگر بیش از ۵ درصد باشد، می‌تواند ناشی از تلاش مجدانه و پیگیری مضاعف برای اجرای فعالیت‌ها، یا ناشی از برآورد نادرست زمان مورد نیاز برای انجام فعالیت‌ها باشد که خوشایند نیست. انحراف منفی برنامه‌ها نیز اگر بیش از ۵ درصد باشد، می‌تواند ناشی از قصور یا سهل‌انگاری در اجرای فعالیت‌ها، یا دلایلی همچون عدم ابلاغ به موقع اعتبار از سوی ستاد وزارتخانه، عدم همکاری سازمان‌های ذی‌ربط در شهر یا استان، برآورد نادرست زمان مورد نیاز برای انجام فعالیت‌ها یا حوادث غیرمترقبه باشد. انحراف از برنامه با توجه به مقادیر مختلف ($X =$ میزان انحراف)، با رنگ‌های زیر نمایش داده می‌شود:

$X < -\%5$	$-\%5 \leq X < \%0$	$\%0 \leq X < \%5$	$\%5 \leq X < \%20$
توجه ویژه	در حال بهبود	مناسب و طبق برنامه	توجه ویژه

لازم به یادآوری است، سامانه طوری برنامه‌ریزی شده است که درج میزان پیشرفت فعالیت با انحراف بیشتر از +۲۰ در آن وجود ندارد.

اگر میزان انحراف خوداظهاری یک‌یک فعالیت‌های ذیل یک برنامه توسط سامانه محاسبه و درج شود، با توجه به وزن نسبی آن فعالیت‌ها، میزان انحراف خوداظهاری برنامه نیز نسبت به پیش‌بینی‌های اولیه توسط سامانه محاسبه خواهد شد. برای محاسبه میزان انحراف خوداظهاری یک برنامه (درست مانند میزان انحراف خوداظهاری فعالیت)، نیازمند در اختیار داشتن پیش‌بینی و میزان پیشرفت آن برنامه هستیم. اما پیش‌بینی و پیشرفت یک برنامه به طور خودکار توسط سامانه محاسبه می‌شود. برای محاسبه پیش‌بینی یک برنامه، سامانه پیش‌بینی یک‌یک فعالیت‌های آن برنامه را در وزن نسبی همان فعالیت ضرب کرده، و مجموع حاصل ضرب‌ها را بر ۱۰۰ تقسیم می‌کند تا پیش‌بینی برنامه در قالب درصد به دست آید. همچنین، سامانه برای محاسبه میزان پیشرفت یک برنامه، میزان پیشرفت یک‌یک فعالیت‌های آن برنامه را در وزن نسبی همان فعالیت ضرب کرده، و مجموع حاصل ضرب‌ها را بر ۱۰۰ تقسیم می‌کند تا میزان پیشرفت

برنامه در قالب درصد به دست آید. اکنون با در دست داشتن پیشرفت و پیش‌بینی برنامه، نوبت به محاسبه میزان انحراف خوداظهاری برنامه می‌رسد که دقیقاً مشابه فرمول محاسبه انحراف خوداظهاری فعالیت‌ها است:

$$\text{انحراف خوداظهاری برنامه} = \frac{\text{پیش‌بینی برنامه} - \text{پیشرفت برنامه}}{\text{پیش‌بینی برنامه}}$$

اکنون با توجه به اوزان نسبی برنامه‌های ذیل یک هدف کمی، سامانه می‌تواند میزان انحراف خوداظهاری آن هدف کمی را به همین منوال محاسبه نماید: ابتدا پیش‌بینی یک هدف کمی و سپس میزان پیشرفت خوداظهاری آن محاسبه می‌گردد. با در دست داشتن پیش‌بینی و پیشرفت هر هدف کمی، انحراف خوداظهاری آن هدف کمی با فرمول بالا به دست می‌آید. همچنین سامانه با در اختیار داشتن میزان انحراف اهداف کمی ذیل یک هدف کلی و وزن نسبی هر یک از آن‌ها، انحراف خوداظهاری یک هدف کلی و متعاقباً انحراف خوداظهاری یک حوزه و سپس انحراف خوداظهاری کل دانشگاه/دانشکده را محاسبه می‌کند. بار دیگر تاکید می‌شود که میزان انحراف در کلیه سطوح توسط سامانه بر مبنای فرمول‌های یادشده محاسبه می‌شود و نیازی به محاسبه آن توسط مسئولان پایش وجود ندارد.

● **دلیل انحراف:** پس از درج «میزان پیشرفت» یک فعالیت توسط مسئول پایش، سامانه میزان انحراف فعالیت را محاسبه و نمایش خواهد داد. در صورتی که قدر مطلق انحراف منفی یک فعالیت بیش از ۵ درصد باشد (یعنی بیش از ۵ درصد نسبت به زمان‌بندی تاخیر داشته باشد)، مسئول پایش موظف است «دلیل انحراف» را نیز مشخص نماید. اگر قدر مطلق انحراف منفی به ۵ درصد نرسد، درج دلیل انحراف ضرورتی ندارد و لذا سامانه امکان درج دلیل انحراف را به مسئول پایش نخواهد داد.

دلیل انحراف می‌تواند مواردی مانند «عدم ابلاغ به موقع اعتبار مورد نیاز از سوی ستاد وزارتخانه»، «عدم ابلاغ آیین‌نامه یا شیوه‌نامه مورد نیاز از سوی ستاد وزارتخانه»، «حوادث غیرمترقبه» یا مواردی از این دست باشد.

تأخیر در اجرای فعالیت چنانچه خارج از اراده و اختیار دانشگاه/دانشکده باشد، به عنوان تأخیر موجه تلقی خواهد شد. مرجع تشخیص موجه بودن تأخیر در اجرای فعالیت‌ها، معاونت و حوزه تخصصی مربوط در ستاد وزارتخانه می‌باشد. لازم به یادآوری است که درج دلیل انحراف (اعم از موجه یا ناموجه) دلیلی برای حذف میزان انحراف از برنامه عملیاتی دانشگاه/دانشکده یا ستاد نمی‌باشد.

● **پیشرفت ارزیابی انطباق (درصد):** عبارت است از میزان پیشرفت یک فعالیت که هر ماهه توسط مسئول پایش ستادی در معاونت یا حوزه تخصصی مربوطه و با توجه به شواهد و مستندات بارگذاری شده از سوی مسئول پایش دانشگاهی در خصوص همان فعالیت در قالب «درصد» در سامانه درج می‌گردد. در

صورتی که مسئول پایش دانشگاهی برای یک فعالیت هیچ مستندات یا شواهدی بارگذاری ننماید، مسئول پایش ستادی قادر به ارزیابی انطباق نبوده و لذا میزان پیشرفت ارزیابی آن فعالیت به طور خودکار معادل صفر درج خواهد شد.

- **انحراف ارزیابی انطباق (درصد):** انحراف ارزیابی انطباق هر فعالیت توسط سامانه و با فرمولی مشابه انحراف خوداظهاری محاسبه می‌شود:

$$\text{انحراف ارزیابی انطباق فعالیت} = \frac{\text{پیش بینی فعالیت} - \text{پیشرفت ارزیابی انطباق فعالیت}}{\text{پیش بینی فعالیت}}$$

در واقع انحراف ارزیابی انطباق یک فعالیت نشان می‌دهد که از منظر مسئول پایش ستادی آن فعالیت تا چه اندازه با پیش‌بینی (زمان‌بندی مندرج در برنامه عملیاتی) فاصله دارد. وقتی میزان انحراف ارزیابی انطباق یک‌یک فعالیت‌های ذیل یک برنامه توسط سامانه محاسبه و درج شود، با توجه به وزن نسبی آن فعالیت‌ها، میزان انحراف ارزیابی انطباق برنامه نیز توسط سامانه محاسبه خواهد شد. برای محاسبه انحراف ارزیابی انطباق یک برنامه (درست مانند انحراف ارزیابی انطباق فعالیت)، نیازمند در اختیار داشتن پیش‌بینی و میزان پیشرفت ارزیابی انطباق آن برنامه هستیم. اما سامانه قبلاً به منظور محاسبه انحراف خوداظهاری برنامه‌ها، پیش‌بینی آن‌ها را محاسبه کرده است. پیشرفت ارزیابی انطباق برنامه نیز به طور خودکار توسط سامانه محاسبه می‌شود. برای این منظور، سامانه میزان پیشرفت ارزیابی انطباق یک‌یک فعالیت‌های آن برنامه را در وزن نسبی همان فعالیت ضرب کرده، و مجموع حاصل ضرب‌ها را بر ۱۰۰ تقسیم می‌کند تا میزان پیشرفت ارزیابی انطباق برنامه در قالب درصد به دست آید. اکنون با در دست داشتن پیشرفت ارزیابی انطباق و پیش‌بینی برنامه، نوبت به محاسبه انحراف ارزیابی انطباق آن برنامه می‌رسد که دقیقاً مشابه فرمول محاسبه انحراف ارزیابی انطباق فعالیت‌ها است:

$$\text{انحراف ارزیابی انطباق برنامه} = \frac{\text{پیش بینی برنامه} - \text{پیشرفت ارزیابی انطباق برنامه}}{\text{پیش بینی برنامه}}$$

اکنون با توجه به اوزان نسبی برنامه‌های ذیل یک هدف کمی، سامانه می‌تواند میزان انحراف ارزیابی انطباق آن هدف کمی را درست به همین منوال محاسبه نماید: پیش‌بینی هر هدف کمی که قبلاً محاسبه شده است و سپس میزان پیشرفت ارزیابی انطباق آن محاسبه می‌گردد. با در دست داشتن پیش‌بینی و پیشرفت ارزیابی انطباق هر هدف کمی، انحراف ارزیابی انطباق آن هدف کمی با فرمول بالا به دست می‌آید. همچنین سامانه با در اختیار داشتن انحراف ارزیابی انطباق اهداف کمی ذیل یک هدف کلی و وزن نسبی هر یک از آن‌ها، انحراف ارزیابی انطباق یک هدف کلی و متعاقباً انحراف ارزیابی انطباق یک حوزه و سپس انحراف ارزیابی انطباق کل دانشگاه/دانشکده را محاسبه کند.

- **دلیل انحراف ارزیابی انطباق:** چنانچه بنا به تشخیص مسئول پایش ستادی در معاونت‌ها یا حوزه‌های تخصصی و با توجه به مستندات و شواهد بارگذاری شده، پیشرفت ارزیابی انطباق یک فعالیت کمتر از میزان پیشرفت همان فعالیت بر مبنای خوداظهاری باشد، مسئول پایش ستادی می‌بایست دلیل یا دلایل عدم پذیرش مستندات و شواهد را در سامانه درج نماید که به «دلیل انحراف ارزیابی انطباق» موسوم است. درج دلیل انحراف ارزیابی انطباق به مسئولان پایش دانشگاهی کمک می‌کند تا در ماه‌های بعد، مستندات و شواهد خود را تکمیل نموده یا اشکالات مورد نظر مسئولان پایش ستادی را مرتفع نمایند.

۲. مخاطبان پایش برنامه عملیاتی

نتایج حاصل از پایش برنامه عملیاتی (با ۳ رویکرد خوداظهاری، ارزیابی انطباق و پایش میدانی) در اختیار ۳ گروه اصلی از مخاطبان قرار می‌گیرد:

- **مدیران دانشگاه:** مدیران دانشگاه، اعم از رئیس دانشگاه، معاونان، مدیران کل تا مسئولان پایش هر برنامه می‌توانند مخاطب پایش برنامه عملیاتی باشند. به همین منظور، گزارش‌های ۳ ماهانه پایش برنامه عملیاتی مشتمل بر میزان پیشرفت و انحراف خوداظهاری، ارزیابی انطباق و پایش میدانی همراه با دلایل انحراف از سوی «مدیر پایش» در اختیار مدیران دانشگاه قرار خواهد گرفت تا بر اساس ضوابط تشکیل در شورای برنامه‌ریزی دانشگاه و هیات رئیسه یا شورای دانشگاه طرح و بررسی شود. موضوع اینگونه جلسات، تحلیل پیشرفت برنامه عملیاتی با تاکید بر برنامه‌های توسعه‌ای و اولویت‌دار، شناخت علل و عوامل انحراف برنامه عملیاتی از زمان‌بندی، شناسایی راهکارهایی برای جبران تاخیرها و نیز ارزیابی بازخورد به معاونت‌های تخصصی ستاد وزارتخانه است.
- **هیات امنای دانشگاه:** هیات امنای دانشگاه یکی از مهم‌ترین مخاطبان پایش برنامه عملیاتی است و لذا لازم است هر سه ماه یک بار گزارش کاملی از پایش برنامه عملیاتی همراه با میزان پیشرفت و انحراف‌های خوداظهاری، ارزیابی انطباق و پایش میدانی و دلایل انحراف با تاکید بر برنامه‌های توسعه‌ای و اولویت‌دار در اختیار اعضای هیات امنای قرار گیرد.
- **ستاد وزارتخانه:** مقام محترم وزارت، شورای معاونین، شورای برنامه‌ریزی، اجلاس روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و نیز مدیران وزارتخانه از معاونان تا مدیران کل از مخاطبان پایش برنامه عملیاتی هستند. برای این گروه از مخاطبان نیز گزارش‌های فصلی با تاکید بر برنامه‌های توسعه‌ای و اولویت‌دار تنظیم خواهد شد. **تبصره:** علاوه بر کل برنامه عملیاتی، فعالیت‌هایی که دارای برش ستادی (ستاد وزارتخانه) می‌باشد نیز در هر یک از معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ذیربط ستاد وزارتخانه در مقاطع سه ماهه پایش خواهد شد.

۳. پایش برنامه عملیاتی بر اساس خوداظهاری

نخستین رویکرد پایش برنامه عملیاتی، خوداظهاری به معنای درج میزان پیشرفت یکایک فعالیت‌ها در انتهای هر

ماه توسط مسئولان پایش (اعم از ستاد وزارتخانه و دانشگاه‌های علوم پزشکی) است:

- به منظور انجام پایش بر اساس خوداظهاری، میزان پیشرفت هر فعالیت در پایان هر ماه توسط مسئول پایش همان فعالیت محاسبه یا اعلام و در قالب «درصد» در محل مربوطه در سامانه درج خواهد شد.
 - به منظور سهولت کار مسئولان پایش، دهم هر ماه برای محاسبه و درج میزان پیشرفت فعالیت‌ها تا پایان ماه قبل منظور شده است. بنابراین برای مثال، مسئولان پایش می‌بایست پیشرفت فعالیت‌ها منتهی به پایان اردیبهشت‌ماه را حداکثر تا ۱۳۹۶/۰۳/۱۰ در سامانه درج نمایند.
 - در پایان هر ماه، مسئولان پایش موظفند صرفاً میزان پیشرفت فعالیت‌هایی را اعلام کنند که زمان شروع آن‌ها مطابق برنامه عملیاتی فرا رسیده باشد. برای مثال، در ده روز ابتدای خردادماه صرفاً باید میزان پیشرفت فعالیت‌هایی در سامانه درج شود که تاریخ شروع آن‌ها قبل از ۱۳۹۶/۰۲/۳۱ باشد. سامانه طوری طراحی شده است که درج میزان پیشرفت برای فعالیت‌هایی که تاریخ شروع آن‌ها فرا نرسیده است (برای مثال تاریخ شروع آن ۹۶/۰۴/۰۱ است) مقدور نمی‌باشد.
 - در صورتی که پس از درج میزان پیشرفت خوداظهاری، قدر مطلق انحراف منفی یک فعالیت بیش از ۵ درصد باشد (یعنی بیش از ۵ درصد نسبت به زمان بندی تاخیر داشته باشد)، مسئول پایش موظف است «دلیل انحراف» را نیز مشخص نماید. اگر قدر مطلق انحراف منفی به ۵ درصد نرسد، درج دلیل انحراف ضرورتی ندارد و لذا سامانه امکان درج دلیل انحراف را به مسئول پایش نخواهد داد. دلیل انحراف می‌تواند مواردی مانند «عدم ابلاغ به موقع اعتبار مورد نیاز از سوی ستاد وزارتخانه»، «عدم ابلاغ آیین‌نامه یا شیوه‌نامه مورد نیاز از سوی ستاد وزارتخانه»، «حوادث غیرمترقبه» یا مواردی از این دست باشد. دلایل انحراف رایج فعالیت‌ها با توجه به بازخوردها و تجارب پایش برنامه عملیاتی شناسایی، دسته‌بندی و در سامانه درج شده است. لذا به منظور سهولت مسئولان پایش می‌توانند دلیل انحراف مورد نظر خود را از میان دلایل درج‌شده در سامانه انتخاب نمایند و در غیر این صورت، باید آن را شخصاً درج نمایند.
- تاخیر در اجرای فعالیت چنانچه خارج از اراده و اختیار دانشگاه/دانشکده باشد، به عنوان تاخیر موجه تلقی خواهد شد. مرجع تشخیص موجه بودن تاخیر در اجرای فعالیت‌ها، معاونت و حوزه تخصصی مربوط در ستاد وزارتخانه می‌باشد. لازم به یادآوری است که درج دلیل انحراف (اعم از موجه یا ناموجه) دلیلی برای حذف میزان انحراف از برنامه عملیاتی دانشگاه/دانشکده یا ستاد نمی‌باشد

۴. پایش برنامه عملیاتی بر اساس ارزیابی انطباق

منظور از ارزیابی انطباق، بررسی میزان پیشرفت فعالیت‌ها توسط مسئولان پایش ستادی بر اساس مستندات و شواهدی است که مسئولان پایش دانشگاهی در سامانه بارگذاری می‌نمایند. بنابراین لازم است مسئولان

پایش دانشگاه‌ها، هر ماهه همزمان با درج میزان پیشرفت یکایک فعالیت‌ها در سامانه، شواهد و مستندات دال بر پیشرفت فعالیت‌ها (از قبیل تصویر پیشرفت برنامه‌های عمرانی، فیلم یا تصاویر برگزار کارگاه آموزشی، صورت جلسات مربوطه و ...) را نیز در سامانه بارگذاری نمایند. شواهد و مستندات مربوط به فعالیت‌های ستادی نیز همزمان با درج میزان پیشرفت آن‌ها توسط مسئولان پایش هر از یک معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه در سامانه بارگذاری می‌شود.

پس از بارگذاری شواهد و مستندات توسط مدیران پایش دانشگاه‌ها، مسئولان پایش مربوطه در حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه به بررسی آن‌ها خواهد پرداخت و با عنایت به شواهد و مستندات، میزان پیشرفت آن فعالیت را از منظر خود اعلام خواهند کرد که با عنوان «پیشرفت ارزیابی انطباق» مشخص می‌شود. در نهایت، سامانه انحراف ارزیابی انطباق هر فعالیت و متعاقب آن، برنامه‌ها، اهداف کمی، اهداف کلی، حوزه‌های تخصصی و دانشگاه/دانشکده را مطابق فرمول انحراف محاسبه می‌کند.

چنانچه بنا به تشخیص مسئول پایش ستادی در معاونت‌ها یا حوزه‌های تخصصی و با توجه به مستندات و شواهد بارگذاری شده، پیشرفت ارزیابی انطباق یک فعالیت کمتر از میزان پیشرفت همان فعالیت بر مبنای خوداظهاری باشد، مسئول پایش ستادی می‌بایست دلیل یا دلایل عدم پذیرش مستندات و شواهد را در سامانه درج نماید که به «دلیل انحراف ارزیابی انطباق» موسوم است. درج دلیل انحراف ارزیابی انطباق به مسئولان پایش دانشگاهی کمک می‌کند تا در ماه‌های بعد، مستندات و شواهد خود را تکمیل نموده یا اشکالات مورد نظر مسئولان پایش ستادی را مرتفع نمایند.

۵. پایش میدانی برنامه عملیاتی

منظور از پایش میدانی، بررسی پیشرفت برنامه‌های اولویت‌دار توسط گروه‌های سه نفره پایش میدانی است که در فواصل زمانی ۳ ماهه به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی اعزام می‌شوند:

- در پایش میدانی برنامه عملیاتی، برنامه‌های اولویت‌دار هر دانشگاه یا دانشکده که تاریخ شروع آن‌ها فرا رسیده است، مورد بررسی قرار می‌گیرد. لذا پایش میدانی شامل فعالیت‌ها و برنامه‌هایی که تاریخ شروع آن‌ها فرا نرسیده است، نمی‌شود. تعیین برنامه‌های اولویت‌دار در هر دوره ۳ ماهه پایش میدانی، برعهده معاونت‌ها/حوزه‌های تخصصی در ستاد وزارتخانه می‌باشد.
- پایش میدانی برنامه عملیاتی پس از درج میزان پیشرفت فعالیت‌ها و بارگذاری مستندات و شواهد توسط مسئولان پایش دانشگاهی و آماده‌سازی گزارش پایش سه ماهه بر مبنای خوداظهاری صورت می‌گیرد.
- هر سه ماه یک بار گروه پایش میدانی متشکل از ۳ کارشناس ارزیابی به هر دانشگاه/دانشکده اعزام می‌شوند و در قالب یک نشست نیم یا یک‌روزه با حضور مدیر و مسئولان پایش دانشگاه، به بررسی مستندات و شواهد بارگذاری شده در سامانه در خصوص فعالیت‌های ذیل برنامه‌های اولویت‌دار و انطباق

آن‌ها با میزان پیشرفت خوداظهاری همان فعالیت‌ها و دلایل انحراف آن‌ها می‌پردازند.

- پس از اتمام بازدید، میزان پیشرفت کلیه فعالیت‌های ذیل برنامه‌های اولویت‌دار توسط گروه پایش میدانی محاسبه یا اعلام و در قالب «درصد» در محل مربوطه در سامانه با عنوان «میزان پیشرفت میدانی» درج خواهد شد.
- گروه ارزیابی پس از اتمام بازدید، علاوه بر درج میزان پیشرفت میدانی فعالیت‌ها، یک گزارش تحلیلی با عنوان «گزارش پایش میدانی برنامه عملیاتی دانشگاه/دانشکده» تدوین خواهد نمود که در سامانه پایش برنامه عملیاتی نیز بارگذاری خواهد شد.
- پس از درج «میزان پیشرفت میدانی» هر فعالیت توسط مسئول پایش میدانی، سامانه میزان انحراف پایش میدانی آن فعالیت را محاسبه و نمایش خواهد داد. در صورتی که قدر مطلق انحراف منفی پایش میدانی یک فعالیت بیش از ۵ درصد باشد (یعنی از نظر گروه پایش میدانی بیش از ۵ درصد نسبت به زمان‌بندی تاخیر داشته باشد)، مسئول پایش میدانی می‌تواند «دلیل انحراف پایش میدانی» را نیز در سامانه درج نماید. دلیل انحراف پایش میدانی عبارت است از توضیحات گروه پایش میدانی در خصوص دلایل عدم پذیرش مستندات و شواهدی که توسط مسئول پایش دانشگاهی در سامانه بارگذاری شده است.
- پس از محاسبه انحراف پایش میدانی فعالیت‌های ذیل یک برنامه توسط سامانه، انحراف پایش میدانی آن برنامه مطابق فرمول انحراف محاسبه می‌شود. سامانه با در اختیار داشتن انحراف پایش میدانی برنامه‌های ذیل یک هدف کمی می‌تواند انحراف پایش میدانی آن هدف کمی و به همین منوال، انحراف پایش میدانی اهداف کلی، حوزه‌ها و در نهایت انحراف پایش میدانی دانشگاه/دانشکده را محاسبه نماید که در محل مناسب در سامانه پایش به نمایش در خواهد آمد.

فرایند پایش میدانی برنامه عملیاتی شامل مراحل زیر می‌باشد:

۱. تشکیل گروه‌های پایش میدانی از میان مدیران و کارشناسان متعهد و باتجربه ستاد و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی توسط اداره کل بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات ستاد وزارتخانه
۲. تعیین برنامه‌های اولویت‌دار توسط معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه هر سه ماه یک بار و ارسال آن به دبیرخانه پایش برنامه عملیاتی به منظور تدوین دستور کار یکپارچه گروه‌های پایش میدانی
۳. برگزاری جلسه مشترک با حضور مدیران پایش معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستاد وزارتخانه و اعضای گروه‌های پایش میدانی به منظور تشریح و تبیین برنامه‌های اولویت‌دار و ملاحظات مهم در خصوص این برنامه‌ها
۴. تدوین تقویم پایش میدانی ۳ ماهه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی مشتمل بر تخصیص گروه‌های پایش به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و ابلاغ برنامه زمان‌بندی پایش میدانی به دانشگاه‌ها و

دانشکده‌های علوم پزشکی

۵. اعزام گروه‌های پایش میدانی به دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها و انجام بازدید

۶. تدوین گزارش پایش میدانی توسط گروه‌های پایش

ملاحظات مهم در پایش میدانی عبارتند از:

- اعضای گروه‌های پایش میدانی توسط اداره کل بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات ستاد وزارتخانه به‌گونه‌ای تعیین خواهند شد که «تضاد منافع» ایجاد نشود. لذا هیچ یک از اعضای گروه پایش میدانی یک دانشگاه/دانشکده نمی‌تواند از میان مدیران یا کارشناسان همان دانشگاه/دانشکده انتخاب شود.
- هر گروه پایش میدانی متشکل از ۳ نفر خواهد بود که یکی از ایشان به انتخاب اداره کل بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات و بنا به تخصص و تجارب قبلی، به عنوان «سرگروه» انتخاب خواهد شد. سرگروه مدیریت گروه پایش را برعهده دارد و ضمانت حسن اجرای پایش میدانی بر عهده وی می‌باشد. همچنین گزارش پایش میدانی با نظارت سرگروه تدوین و به امضای وی ارسال خواهد شد.
- حضور مدیر و مسئولان پایش حوزه‌های تخصصی در جلسات پایش میدانی الزامی است. حضور سایر مدیران یا کارشناسان دانشگاه به صلاحدید مدیر پایش بلامانع است.
- هماهنگی‌های مورد نیاز برای پایش میدانی در هر دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی برعهده مدیر پایش دانشگاه/دانشکده و سرگروه پایش می‌باشد.
- پرداخت هرگونه هدیه، سوغات یا حق‌الزحمه به سرگروه یا اعضای گروه پایش میدانی از سوی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی تحت هر عنوان ممنوع می‌باشد.

۵. ارزیابی برنامه عملیاتی

منظور از ارزیابی، سنجش میزان اثربخشی فعالیت‌ها و برنامه‌ها به معنای تاثیر آن‌ها بر تحقق اهداف کلی و کمی است. بنابراین برای ارزیابی برنامه عملیاتی می‌بایست میزان اهداف کمی (شاخص‌های کلیدی) در سراسر کشور از طرق مختلف در مقاطع زمانی مشخص و منظم سنجیده و با وضع مطلوب مقایسه شود. ارزیابی به معنای سنجش منظم مقادیر شاخص‌ها، به طور متمرکز توسط دبیرخانه مرکزی هیات‌های امنای مستقر در ستاد وزارتخانه و معمولاً پس از اتمام بازه زمانی برنامه (در سال ۱۳۹۷) انجام خواهد شد.

۶. تحلیل پیشرفت برنامه عملیاتی

هر سه ماه یک بار شورای برنامه‌ریزی دانشگاه جلسه‌ای را به منظور «تحلیل پیشرفت برنامه عملیاتی» برگزار خواهد نمود که محورهای آن به شرح زیر است:

- مرور وضعیت پیشرفت برنامه دانشگاه/دانشکده در حوزه‌های مختلف (بهداشت، درمان، آموزش و ...)

تاکید بر برنامه‌های اولویت‌دار

- بررسی دلایل انحراف فعالیت‌ها/برنامه‌هایی که قدر مطلق انحراف منفی آن‌ها بیش از ۵ می‌باشد.
 - شناسایی راه‌حل، رایحه تدابیر یا طراحی میانبر برای غلبه بر تاخیرها و عواملی که مانع پیشرفت برنامه عملیاتی دانشگاه/دانشکده می‌باشد.
 - اطلاع‌رسانی به مسئولان پایش در خصوص آخرین اخبار و دستاوردهای نظام تدوین و پایش برنامه عملیاتی مشترک
- همچنین لازم است یک نسخه از صورت‌جلسات شورای برنامه‌ریزی در خصوص «تحلیل پیشرفت برنامه عملیاتی» به دبیرخانه برنامه عملیاتی (دفتر برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ستاد وزارتخانه) ارسال گردد.
- تبصره: در مورد فعالیت‌هایی که دارای برش ستادی (ستاد وزارتخانه) می‌باشند، نظارت فوق از طریق کمیته تخصصی شورای برنامه‌ریزی ستاد وزارتخانه انجام و گزارش آن به وزیر محترم رایحه خواهد شد.

پیوست:

اهداف کلی و کمی سلامت در برنامه ششم توسعه
