

بررسی مدیریت استراتژیک پدافند غیر عامل دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به روش SWOT

شایان خلیلی ارجقی^۱

مجید محمد مدیانی^۲

سید روح الله خلیلی موسوی^۳

علیرضا علیپور^۴

چکیده

این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی بوده از مطالعات کتابخانه‌ای، مشاهده و گردآوری و ثبت اطلاعات و نظر کارشناسان خبره استفاده گردید که بعد از ارزیابی عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) و عوامل خارجی (فرصت‌ها و تهدیدها) وارد ماتریس IFE و EFE شد. جهت ارزیابی میزان توانایی و کمبودهای مدیریتی پیشگیری و مقابله با شرایط غیر متعارف دانشگاه علوم پزشکی اردبیل از روش تحلیلی SWOT استفاده شد. نتایج تحلیل عوامل داخلی امتیاز وزن دار ۲/۵۴ را نشان داد که بیان کننده مدیریت پدافند غیر عامل دانشگاه در بکارگیری قوت جهت رفع ضعف‌ها دارای عملکرد مثبتی است و نمره ۲/۴۸ نشان دهنده عملکرد ضعیف در استفاده از فرصت‌ها جهت مقابله با تهدیدات است. همچنین نتایج ماتریس برنامه ریزی کمی راهبردی مدیریت پدافند غیر عامل دانشگاه بر اساس میزان وزن کلی آنها در اصلاح حرکت، استراتژی رقابتی (ST) را در پیش گرفته است.

راهبردهای تهیه اطلاعات و نقشه‌های کلی در تمام زمینه‌ها (سرمایه‌های دانشگاه) با استفاده از شرکت‌ها، متخصصان و کارشناسان مجرب برای تمام تحقیقات و پروژه‌های ملی و استراتژیک و برنامه ریزی مناسب جذب اعتبار وزارتی و خیرین و دیگر نهاد های بومی جهت پشتیبانی و خدمت رسانی برای شرایط بحرانی همراه با به روز رسانی مراکز مستهلک و با تهدیدات بیشتر در نقاط شلوغ شهری را عنوان نمود که با افزایش ظرفیت سازی بیمارستانی با ایجاد فضاهای مناسب و تکمیل بیمارستان صحرایی و هماهنگی برای استفاده از مکان های ورزشی و آموزشی، ایجاد سوله یا انباری و انبار نمودن دارو و تجهیزات برای استفاده در شرایط اضطراری از جذابیت بیشتری برخوردار می باشد. بنابراین مدیران دانشگاه در جهت اصلاح و کاهش تهدیدات موجود برنامه ریزی و تلاش جدی داشته باشند و آنها را تبدیل به فرصت نموده

shayan_yashar@yahoo.com

۱. دکترای تخصصی آلودگی محیط زیست دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، نویسنده مسئول

۲. دکترای پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۳. کارشناس ارشد حقوق خصوصی دانشگاه اردبیل

۴. دکترای تخصصی جامعه شناسی اقتصاد در توسعه دانشگاه آزاد اردبیل

تا شرایط موجود را برای آمادگی تیم‌های CBRNE بوجود آورند و بر افزایش آگاهی پرسنل و افراد جامعه در برنامه‌های کوتاه مدت و بلند مدت برنامه‌های مناسب و لازم را به کار گیرند.

کلید واژه ها:

پدافند غیر عامل، مدیریت استراتژیک، SWOT، تهدیدات، CBRNE

جستار گشایی

در کشورهای پیشرفته جهان، حتی کشورهایی که در طول دهه‌های متمادی درگیر جنگ نبوده‌اند، تأمین تمهیدات پدافند غیر عامل در کنار تمهیدات دفاع غیر نظامی در شهرها و مراکز جمعیتی هرگز مورد غفلت قرار نگرفته است. این امر گاه بدان حد پیشرفت نموده که سهم عظیمی از سرمایه‌گذاری‌های کلان ملی بر تأمین و تقویت ساختارها، کالبدها و زیربنای لازم به منظور تأمین حفاظت از غیر نظامیان در برابر هرگونه سانحه و به ویژه سانحه جنگ صرف شده در حال حاضر، جنگ‌های رو در رو است (عباسی، ۱۳۸۸). به جنگ‌های غیررسمی (حملات تروریستی) و رسمی (حمله کشوری به شهر و یا شهرهای مهم و تسلط بر ساختارهای استراتژیک آن‌ها) برای غلبه به دشمن تبدیل شده‌اند (خلیل آبادی، ۱۳۹۰). و روزهای کلاسیک جنگ متقارن میان ارتش‌ها به پایان رسیده است و جنگ به شهر و حتی قلمرو خصوصی خانه‌ها کشیده شده است (کالدور، ۱۹۹۹)، همچنین نیم نگاهی به تاریخ پرفراز و نشیب جامعه بشری گویای آن است که تهدیدات و امنیت، تهاجم و دفاع همواره با زندگی و حیات انسان‌ها عجین بوده است، بشریت در طول تاریخ پنج هزار ساله تمدن خود روی کره زمین شاهد حدود چهارده هزار تهاجم بوده است که در نتیجه آن بیش از چهار میلیارد انسان جان باخته‌اند و در این میان بیش از ۸۰ درصد کشته شدگان غیر نظامی بوده‌اند (behtash and et all, 2011).

پدافند غیر عامل یکی از شاخص‌های مدیریت بحران می‌باشد که بیش از ۲۶ رشته از پلیمر و معماری تا برنامه‌ریزی شهری (بافت شهر، فرم شهر، ساختار شهر، ساختمان منطقه، کاربری اراضی، مسکن، محیط زیست، حمل و نقل، آمایش سرزمین، مکان یابی و غیره...) در آن کاربرد دارد. (حسینی امینی، ۱۳۹۰)، از پایان جنگ جهانی دوم در بسیاری از کشورهای جهان، پدافند غیر عامل نوین به عنوان راهکار غیر مساحانه در جهت کاهش آسیب‌پذیری تأسیسات شهری، تجهیزات زیربنایی و نیروی انسانی مطرح شده و مورد توجه قرار گرفته است به عنوان مثال کشوری مثل سوئیس که ارتش ندارد کلیه ابنیه‌های آن ملزم به ساخت پناهگاه ضد هسته‌ای هستند و یا کره شمالی مترو را در عمق زیاد می‌سازند تا از دسترس دشمن در امان باشد (پریزادی، ۱۳۸۹)، که از ابتدای‌ترین اصول تأمین امنیت در برابر تهدیدات جهت دستیابی به استاندارد های مطلوب آسایش شهری است دفاع غیرعامل شهرها در مقابل تهدیدات خارجی امری

است که همواره از آغاز شکل گیری شهرها مورد توجه بوده است (ابولحسنی، ۱۳۸۴) بنابراین مفهوم اقتصاد مقاومتی لازم و ملزوم مفهوم پدافند غیر عامل است و به نوعی این دو مفهوم مکمل یکدیگرند. لذا اگر اقتصاد مقاومتی الگویی برای تمام دوران‌های جنگ و صلح است در نتیجه پدافند غیرعامل نیز الگویی برای همه زمانهاست. برای تبیین بهتر این دو مفهوم باید اشاره کرد که رویکرد پدافند غیرعامل نسبتی پیش بینی با اقتصاد مقاومتی دارد به عبارت دیگر مفهوم پدافند اقتصادی در وضعیت کنونی به عنوان یکی از مهمترین زیر مفهوم های پدافند غیرعامل بوده و بنیان و اساس اقتصاد مقاومتی محسوب می شود (کلهر و همکاران، ۱۳۹۵).

نتایج اسحاقی و همکاران در سال ۱۳۹۵ نشان داد میزان کمی از سطح آمادگی در سامانه مدیریت شرایط اضطراری مورد مطالعه وجود دارد. براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد گردید برنامه‌های آموزشی در برنامه‌ریزی و طرح‌ریزی در راستای بهبود و افزایش سطح آمادگی سامانه مدیریت شرایط اضطراری ایجاد و اجرا گردد (اسحاقی و اسماعیلی، ۱۳۹۵). همچنین نتایج حاصل از تحقیق سالاری و همکاران در سال ۱۳۹۵ با استفاده از مدل SAW نشان داد که در بین شاخص‌های مطرح شده شاخص اعتماد سازی بین مردم و مسئولین در مدیریت سیل با وزن ۰/۲۹۸ به دست آمده با رتبه ۱ بالاترین رتبه و شاخص توسعه و سیاست‌های باز توزیع مجدد توسعه با وزن ۰/۱۱ به دست آمده با رتبه ۷ کمترین تاثیر را به خود اختصاص داده است (سالاری و ثقفی، ۱۳۹۵).

نتایج بررسی شکر بیگی و همکاران در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد پدافند غیرعامل در دو بخش منابع تجدید پذیر و تجدید ناپذیر انرژی، همزمان با شناسایی انواع تهدیدات، می‌بایست ضمن بهره‌گیری از اصول اختفا، استتار، پوشش، پراکندگی و مقاوم سازی و استحکام، توجه ویژه به ارتقاء لایه‌های امنیت اطلاعات انرژی، پیاده‌سازی اصول اقتصاد مقاومتی در بخش انرژی و مصرف بهینه آن، در جهت کاهش حداکثری آسیب پذیری، افزایش بازدارندگی و تداوم فعالیت داشته باشد (شکر بیگی و ریحانی، ۱۳۹۵).

یکی از بهترین و ارزانه‌ترین روش‌های مبارزه و مقابله با تهدیدات با هر ماهیت و روشی، پدافند غیرعامل و به کارگیری اصول و ملاحظات آن برای افزایش بازدارندگی، کاهش آسیب پذیری، تداوم فعالیت‌های ضروری، ارتقای پایداری ملی و تسهیل مدیریت بحران در مقابل تهدیدها و اقدامات نظامی دشمن است (khazai, 2016).

ایران یکی از حادثه خیزترین کشورهای جهان از لحاظ حوادث طبیعی می‌باشد. به همین دلیل اندیشیدن راهکارهایی برای مقابله با اثرات این حوادث از اهمیت بسزایی برخوردار است. یکی از مراکز مقابله با حوادث پیش آمده بیمارستانها هستند، اما آنها در چنین شرایطی باتقاضای بیش از حد معمول در مراجعین مواجهند که عملکرد آنها را مختل می‌کند. در صورتیکه این مراجعین، که مصدومین حادثه دیده از مخاطره

به وجود آمده هستند، در اسرع وقت به بهترین نحو ممکن خدمات دهی شوند، تبعات حادثه را به حداقل خواهند رساند (پورسعید و اخلاصی، ۱۳۹۵).

گرانندی و همکاران (2008) در پژوهشی با عنوان نقش بهداشت عمومی به عنوان یک اهرم پدافند غیرعامل در جنگ نتیجه گیری کرده اند که توجه به اقدامات بهداشت عمومی قبل از بحران و جنگ، به برنامه ریزی و ساختار آن در جنگ کمک خواهند نمود و به موفقیت برنامه ریزی می انجامد (Grundy and et al, 2008). ساخت مراکز بهداشتی درمانی در پشتیبانی دفاعی حوزه سلامت و درمان کشور در شرایط بحرانی، از اهمیت قابل توجهی برخوردار است و تعداد زیادی از این مراکز درمانی در زمره مراکز حساس و مهم کشور هستند. بررسی سیر تحول اینگونه مراکز درمانی در طول هشت سال دفاع مقدس و سایر جنگها نشان داده است که اینگونه مراکز بطور مستقیم و غیرمستقیم مورد هدف تهدیدات طبیعی و انسان ساز اعم از متعارف و غیرمتعارف قرار گرفته است، بنابراین پدافند غیرعامل در چنین مراکزی از اهمیت بالایی برخوردار است (Asghari and et al, 2012). در زمینه پدافند غیرعامل، نیروی انسانی نیز به لحاظ برخورداری از قدرت اندیشه، خلاقیت و نوآوری بزرگ ترین دارایی هر سازمانی محسوب می شود. توان فکری و اندیشه های کارکنان و مدیران در سازمان ها، به عنوان سرمایه بالقوه، نهفته و راکد است که می تواند عامل مهمی در موفقیت و رشد و توسعه سازمان و مقاومت در برابر تهدیدات دشمنان باشد (Hisseini and et al, 2011)، که در نهایت میتوان گفت که جنگ پدافند غیر عامل که به جنگ نرم نیز معروف است و در حوزه سلامت حائز اهمیت بوده و یکی از پایه های پیشگیری و احیاء در شرایط بحرانی و تهدیدات می باشد. شرح موقعیت جغرافیایی استان اردبیل

استان اردبیل یکی از استانهای ایران است که در شمال غربی این کشور در منطقه آذربایجان و در شمال غربی فلات ایران بین مختصات جغرافیایی ۳۷/۴۵ تا ۳۹/۴۲ عرض شمالی و ۴۸/۵۵ تا ۴۷/۳ طول شرقی از نصف النهار گرینویچ واقع شده است.. مساحت این استان ۱۷۹۵۳ کیلومتر مربع (حدوداً ۱/۰۹ درصد از مساحت کل کشور) و جمعیت آن بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ برابر ۱۲۷۰۴۲۰ نفر می باشد. استان اردبیل از نواحی سردسیر کوهستانی محسوب می شود و به طور کلی از نظر ویژگیهای حرارتی سرد بودن ویژگی مشترک تمامی گونه های اقلیمی استان است.

استان اردبیل یکی از مناطق گردشگری در ایران است. یکی از ویژگی های این استان آب و هوای مطبوع و خنک این منطقه در فصل های بهار و تابستان است اکثر ساکنان استان اردبیل را آذربایجانی ها تشکیل می دهند که به زبان ترکی آذربایجانی سخن می گویند تالش ها دیگر ساکنان اردبیل هستند که به زبان تالشی سخن می گویند در بخش هایی از شهرستان خلخال (در جنوب استان) تات ها سکونت دارند و زبان تاتی به همراه زبان ترکی آذربایجانی رایج است (سایت اینترنتی جهاد کشاورزی اردبیل).

استان اردبیل یکی از استان‌های شمال غربی ایران محسوب می‌شود. این استان از شمال به جمهوری آذربایجان، از سمت غرب به استان آذربایجان شرقی، از سمت شرق به استان گیلان، کوه‌های تالش و از سمت جنوب به استان زنجان محدود شده‌است استان اردبیل، طبق آخرین تقسیمات کشوری، از ۱۰ شهرستان، ۲۹ بخش، ۲۶ شهر، ۶۶ دهستان و ۲۲۱۸ آبادی تشکیل یافته‌است.

برنامه SWOT

راهبردها در واقع چپستی، چرائی و چگونگی اقدامات اساسی سازمان رامشخص می سازد و برفضای فکری، کاری و فرآیندهای تصمیم سازی و تصمیم گیری آن احاطه دارند. برای شناسائی، طراحی و پیشنهاد راهبردهای ممکن، از جدول SWOT استفاده می‌شود (احمدی، ۱۳۷۷). موفقیت برنامه‌های مدیریت پدافند غیر عامل در ارتباط تنگاتنگ با کلیه عوامل دخیل یا عبارت دیگر تعیین عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) و عوامل خارجی (فرصت هاو تهدیدات) قرار داشته و در سطح کلان زمینه ساز توسعه پایدار می‌باشد (هرزنی، ۱۳۸۶). در این مرحله جمع امتیازهای وزن دار محاسبه می‌شود، اگر نمره نهائی عوامل داخلی (IFE) مدیریت پدافند غیر عامل کمتر از ۲/۵ باشد به این معناست که مدیریت پدافند غیر عامل از نظر عوامل درونی بر روی هم دارای ضعف است، همچنین اگر نمره نهائی عوامل بیرونی (EFE) مدیریت پدافند غیر عامل کمتر از ۲/۵ باشد این نشان دهنده آن است که مدیریت پدافند غیر عامل در خصوص استفاده از فرصت ها و مقابله با تهدیدها به خوبی عمل نمی‌کند (عابدین زاده و همکاران، ۱۳۸۸). SWOT یک ابزار برنامه ریزی برای تشخیص عوامل اصلی و موثر بر رقابت پذیری وادامه حیات هر بخش می‌باشد (BC Ministry of Agriculture, Food and fisheries, 2004). این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی می‌باشد، اطلاعاتی از طریق مطالعات کتابخانه ای و پرسشنامه، چک لیست، مصاحبه، مراجعه حضوری و اندازه گیری از واحد های انتخابی دانشگاه علوم پزشکی اردلبی بدست آمد. اطلاعات مربوط به عوامل داخلی شامل نقاط ضعف و قوت، عوامل خارجی شامل فرصت و تهدید در حوزه مدیریت پدافند غیر عامل دانشگاه علوم پزشکی اردبیل توسط کارشناسان مربوطه بدست آمده و سپس از طریق ماتریس SWOT (IFE و EFE) مورد ارزیابی قرار گرفت. در مرحله بعد هر یک از عوامل خارجی و داخلی در ماتریس QSPM تجزیه و تحلیل گردیده و راهبردهای بهینه مدیریت پدافند غیر عامل ارائه گردید.



نقشه شماره (۱-۲) موقعیت استان اردبیل در نقشه کشوری



نقشه شماره (۲-۲) نقشه استان اردبیل به تفکیک شهرستان

نظرات

در این تحقیق نتایج جداول زیر با استفاده از نظرات متخصصین امر و امتیازات داده شده به عوامل داخلی و خارجی انتخاب شده جهت ارزیابی مشاهده می شود.

جدول (۱) ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE) و عوامل خارجی (EFE)

عوامل داخلی=ضعف ها w-قوت ها s	امتیاز	وزن	امتیاز	عوامل خارجی=تهدیدها t-فرصت ها o	امتیاز	وزن	امتیاز
۱- نبود تجهیزات و ابزارهای تشخیصی و مقابله ای برای کلیه تهدیدات CBRNE	۲	۰/۰۵	۰/۱	۱- تهدیدات CBRNE در استان و منطقه به دلیل مرزی بودن استان اردبیل			۲
۲- عدم آشنایی (چیدمان) و آمادگی مراکز بهداشتی در این خصوص	۲	۰/۰۲	۰/۰۴	۲- ارتباط مستقیم کارکنان بهداشتی با تمام افراد جامعه و محیط و احتمال آلودگی مستقیم این کارکنان در صورت بروز تهدیدات			۱
۳- کمبود نیرو و تجهیزات مرکز درمانی بیمارستان	۲	۰/۰۳	۰/۰۶				
۴- عدم ظرفیت سازی و افزایش خدمات درمانی به دلیل به کمبود فضایی بیمارستان ها و تجهیزات در بعضی از بیمارستانها	۱	۰/۰۴	۰/۰۴	۳- بیماریها و تهدیدات برای کارکنان خصوصا برای افراد دارای پست های حساس و مرتبط			۲
۵- عدم تکمیل بیمارستان صحرایی دانشگاه (فوریت پزشکی) برای مواقع بحرانی	۲	۰/۰۴	۰/۰۸	۴- مستهلک بودن اکثر مراکز درمانی و قرار گرفتن در مناطق پرتراфик و شلوغ و بافت فرسوده و عدم تامین تجهیزات ضروری			۱
۶- عدم هماهنگی و آگاهی برای استفاده از پتانسیل بومی و محلی، امکانات و مکان های عمومی و سازمان های مثل سپاه و آموزش و پرورش	۲	۰/۰۲۵	۰/۰۵	۵- مواجهه با بلایای طبیعی و خطرات جاده ای به دلیل کوهستانی بودن و بر فکیر بودن جاده های استان و فاصله طولانی شهر با مرکز استان در بعضی موارد			۲
۷- نبود تأییدیه پدافند غیر عامل برای کلیه پروژه های عمرانی و زیرساختی	۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۶- داشتن اطلاعات کلی برای اماکن و ساکنین و همکاری سازمان یافته به صورت محرمانه			۲
۸- عدم وجود اعتبارات مالی لازم و جذب نیروهای متخصص	۱	۰/۰۴	۰/۰۴	۷- عدم استفاده از کارشناسان و شرکت های معتبر و مورد تأیید در این خصوص			۱

عوامل داخلی=ضعف ها w- قوت ها S			عوامل خارجی=تهدیدها t- فرصت ها O		
۹- عدم نگرش موثر در خصوص پدافند غیر عامل توسط مدیران	۲	۰/۰۲	۰/۰۴	۱	۰/۰۳
۱۰- عدم آشنایی با خدمات تخصصی درمانی و کمی تجربه در زمینه همکاری و عضویت دانشجویان	۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۲	۰/۰۳
۱۱- عدم هماهنگی و نبود برنامه منسجم برای برگزاری مراسمات فرهنگی و آموزشی	۲	۰/۰۳	۰/۰۶	۱	۰/۰۳
۱۲- تغییرات زیاد در سطوح مدیریتی و کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی و عدم انگیزه و آگاهی در بین بیشتر کارکنان	۱	۰/۰۵	۰/۰۵	۲	۰/۰۳
۱۳- عدم هماهنگی آموزشی بین معاونت ها و واحد های دانشگاهی و وزارتی	۲	۰/۰۲	۰/۰۴	۲	۰/۰۴
۱۴- کمبود بودجه و مشکل مالی دانشگاه	۲	۰/۰۳	۰/۰۶	۲	۰/۰۵
۱۵- عدم برنامه ریزی مناسب در این پروسه توسط عوامل مرتبط	۲	۰/۰۴	۰/۰۸	۱	۰/۰۳
۱۶- تشکیل تیم CBRNE (HAZMAT) و تعیین وظایف تیم	۴	۰/۰۵	۰/۰۲	۳	۰/۰۳
۸- عدم توجه به بحث پدافند غیر عامل و مدیریت حوادث در دانشگاه میتواند هزینه های انسانی و زیرساختی بسیاری را متحمل جامعه نماید					
۹- عدم بزرگنمایی توانایی ها (امکانات) و تهدیدات (کمبودها) در اجرای طرح های تحقیقاتی					
۱۰- ایجاد مشکلات گروهی و صدمات انفرادی و گروهی در زمان امداد و نجات و خدمات بهداشتی و درمانی برای دانشجویان به دلیل تجربه کم و بی نظمی					
۱۱- ایجاد زمینه های رعب و وحشت در شاغلین دانشگاه و دانشجویان به دلیل عدم آگاهی و همچنین بیان مطالب غیر علمی و بدون سند توسط کانال های مجازی در صورت بروز حوادث					
۱۲- در صورت عدم هماهنگی و یک پارچگی بین واحد ها و نیروهای دانشکف سردر کمی و نابسامانی در شرایط بحرانی ایجاد شود					
۱۳- پایان تاریخ اعتبار داروها و وسایل مصرفی و کمبود بعضی از داروها و تجهیزات به دلیل تحریم های اقتصادی					
۱۴- عدم ایجاد امنیت و شرایط نگهداری دارو و تجهیزات و نیروی امنیتی کارگشته.					
۱۵- استفاده از مدیران و کارشناسان با انگیزه، توانمند و تحصیل کرده و آشنا به علم مدیریت پدافند غیر عامل و بحران در جهت بالا بردن آگاهی و توانایی کارکنان					

عوامل داخلی=ضعف ها w-قوت ها s			عوامل خارجی=تهدیدها t-فرصت ها o			
۲۵- استفاده از پتانسیل همکاری و عضویت دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی	۳	۰/۰۲	۰/۰۶	۲۴- ایجاد زیرساخت ها برای مراکز بهداشتی درمانی با استفاده از تکنولوژی در جهت آمادگی برای شرایط اضطراری	۴	۰/۰۳۵ ۰/۱۴
۲۶- برگزاری مراسمات و موارد فرهنگی مرتبط با مناسبت های اجتماعی سال تقویمی	۳	۰/۰۲	۰/۰۶	۲۵- آشنایی و ایجاد انگیزه و آگاهی برای اقشار مردم و کارکنان و دانشجویان و دانش آموزان	۳	۰/۰۳ ۰/۰۹
۲۷- تدوین برنامه های آموزشی تشکیل کلاس های آموزشی و کارگروه های مکرر برای کلیه کارکنان در راستای پدافند غیر عامل	۳	۰/۰۴	۰/۱۲	۲۶- استفاده از تخصص و تجربیات دانشگاه ها و دیگر ارکان ها جهت انجام اقدامات پیشگیرانه و تشخیصی به صورت واکنش سریع	۳	۰/۰۳ ۰/۰۹
۲۸- ایجاد رشته مدیریت MPH مدیریت ایمنی حوادث و پدافند غیر عامل در دانشگاه	۳	۰/۰۳	۰/۰۹	۲۷- استفاده از پتانسیل کارکنان مراکز بهداشتی برای کلیه موارد پدافند غیر عامل	۳	۰/۰۳ ۰/۰۹
۲۹- ذخیره تجهیزات پزشکی و داروئی و داشتن برنامه کوتاه مدت و بلند مدت در این خصوص	۴	۰/۰۵	۰/۲	۲۸- همکاری با نهاد های امداد رسان و مکان های تفریحی و ورزشی قابل استفاده و دسترس و مقاوم جهت ظرفیت سازی	۳	۰/۰۳ ۰/۰۹
۳۰- ایجاد سوله و انبار های مکانیزه و ایمن و استاندارد برای تمامی شرایط بحرانی و پدافند غیر عامل	۳	۰/۰۳	۰/۰۹	۲۹- استفاده از امکانات لجستیکی (انواع ماشین آلات) هلی آمبولانس با کادر مجرب و آماده فوریت پزشکی استان	۳	۰/۰۴ ۰/۱۲
جمع	**	۱	۲/۵۴	جمع	**	۱ ۲/۴۸

جدول (۲) استراتژی های ترکیب عوامل داخلی و خارجی SWOT

ضعف ها W ۱- نبود تجهیزات و ابزار های تشخیصی و مقابله ای برای کلیه تهدیدات CBRNE ۲- عدم آشنایی (چیدمان) و آمادگی مراکز بهداشتی در این خصوص ۳- کمبود نیرو و تجهیزات مرکز درمانی و بیمارستان ۴- عدم ظرفیت سازی و افزایش خدمات درمانی به دلیل کمبود فضای بیمارستان ها و تجهیزات در بعضی از بیمارستانها ۵- تکمیل بیمارستان صحرایی دانشگاه (فوریت پزشکی) برای مواقع بحرانی ۶- عدم هماهنگی و آگاهی برای استفاده از پتانسیل بومی و محلی، امکانات و مکان های عمومی و سازمان های مثل سپاه و آموزش و پرورش ۷- نبود تأییده پدافند غیر عامل برای کلیه پروژه های عمرانی و زیرساختی ۸- عدم وجود اعتبارات مالی لازم و جذب نیروهای متخصص ۹- عدم نگرش موثر در خصوص پدافند غیر عامل توسط مدیران ۱۰- عدم آشنایی با خدمات تخصصی درمانی و کمی تجربه در زمینه همکاری و عضویت دانشجویان ۱۱- عدم هماهنگی و نبود برنامه منسجم برای برگزاری مراسمات فرهنگی و آموزشی ۱۲- تغییرات زیاد در سطوح مدیریتی و کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی و عدم انگیزه و آگاهی در بین بیشتر کارکنان ۱۳- عدم هماهنگی آموزشی بین معاونت ها و واحد های دانشگاهی و وزارتی ۱۴- کمبود بودجه و مشکل مالی ۱۵- عدم برنامه ریزی مناسب در این پروسه توسط کارشناسان	قوت ها S ۱- تشکیل تیم CBRNE (HAZMAT) و تعیین وظایف تیم ۲- داشتن مراکز بهداشتی و کارکنان در تمام لایه های بهداشتی و سطوح جامعه ۳- انجام مانورهای دورمیزی و عملیاتی مدیریت بحران و پدافند غیر عامل برای کارکنان بخش درمان ۴- ایجاد ساختار مدیریتی و آماده بودن تیم های واکنش سریع و کارشناسان در خصوص انجام وظایف محوله در شرایط اضطراری ۵- تکمیل بودن بخش های اورژانس بیمارستان خصوصاً بیمارستان امام خمینی (ره) اردبیل و آموزش های لازم و مانورهای دوره ای کارکنان فوریت پزشکی ۶- استفاده از ظرفیت های بومی و محلی برای مقابله با شرایط اضطراری ۷- اعمال استانداردهای پدافند غیر عامل و تأییده سازمان پدافند غیر عامل در اجرای پروژه های ملی و استراتژیک ۸- برآورد امکانات و کمبودها و پیگیری تامین نیازهای زیرساختی و تجهیزاتی و انسانی ۹- اجرای طرح های تحقیقاتی در جهت ارتقاء مدیریت حوادث و پیشگیری (پدافند غیر عامل) ۱۰- استفاده از پتانسیل همکاری و عضویت دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی ۱۱- برگزاری مراسمات و موارد فرهنگی مرتبط با مناسبت های اجتماعی سال تقویمی ۱۲- تدوین برنامه های آموزشی تشکیل کلاس های آموزشی و کارگروه های مکرر برای کلیه کارکنان در راستای پدافند غیر عامل ۱۳- ایجاد رشته مدیریت MPH مدیریت ایمنی حوادث و پدافند غیر عامل در دانشگاه ۱۴- ذخیره تجهیزات پزشکی و دارویی و داشتن برنامه کوتاه مدت و بلند مدت در این خصوص ۱۵- ایجاد سوله و انبار های مکانیزه و ایمن و استاندارد برای تمامی شرایط بحرانی و پدافند غیر عامل	عوامل داخلی عوامل خارجی
--	--	---------------------------------------

فرصت ها O ۱- استفاده از مدیران و کارشناسان با انگیزه، توانمند و تحصیل کرده و آشنا به علم مدیریت پدافند غیر عامل و بحران در جهت بالا بردن آگاهی و توانایی کارکنان ۲- استفاده از اساتید بخش و بین بخشی و همچنین اجرایی نمودن تمام برنامه های مهم و کلیدی در جهت تسهیل شرایط اضطراری ۳ تقویت و پرورش کارکنان و مدیران دانشگاهی و دانشجویان برای مدیریت حوادث و پدافند غیر عامل ۴- استفاده از امکانات و ذخیره دارویی و تجهیزات مصرفی شرکت های دارویی و داشتن تفاهم نامه با این شرکت ها ۵- داشتن مرکز با امکانات و شرایط جدید جهت انبار و محل دپوی داروهای آورژانسی و تجهیزات پزشکی ۶- جذب افراد خیر و ساکنین محلی با توانایی های پشتیبانی و خدماتی و شناسایی و ساماندهی آنها ۷- تامین امنیت و شرایط لازم در این پروژه ها برای زمان استفاده ۸- جذب اعتبارات وزارتی و کشوری و همکاری با ارگان های دیگر برای حل بسیاری از مشکلات و کمبود ها ۹- استفاده از کارشناسان و شرایط محلی و اجتماعی و امکانات استانی و تعیین اطلاعات و نقشه های موجود در این زمینه ۱۰- ایجاد زیرساخت های مراکز بهداشتی و درمانی با استفاده از تکنولوژی روز جهت آمادگی برای شرایط اضطراری مثل زلزله و برق اضطراری ۱۱- آشنایی و ایجاد انگیزه و آگاهی برای اقشار مردم و کارکنان و دانشجویان و دانش آموزان ۱۲- استفاده از تخصص و تجربیات دانشگاه ها و دیگر ارکان ها جهت انجام اقدامات پیشگیرانه و تشخیصی به صورت واکنش سریع ۱۳- استفاده از پتانسیل کارکنان مراکز بهداشتی برای کلیه موارد پدافند غیر عامل ۱۴- همکاری با نهاد های امداد رسان و مکان های تفریحی و ورزشی قابل استفاده و دسترس و مقاوم جهت ظرفیت سازی ۱۵- استفاده از امکانات لجستیکی (انواع ماشین الات) هلی آمبولانس با کادر مجرب و آماده فوریت پزشکی استان	SO ۱-تشکیل تیم CBRNE (hazmat) و تقویت و پرورش و آموزش کارکنان و مدیران در این خصوص ۲- ایجاد سوله و انباری و انبار نمودن دارو و تجهیزات برای استفاده در شرایط اضطراری ۳- ایجاد ساختار مدیریتی و آماده بودن برای استفاده از پتانسیل کارکنان و اساتید بخشی و بین بخشی جهت اجرایی نمودن برنامه های مهم در جهت تسهیل شرایط بحرانی ۴- بالا بردن آگاهی کارکنان و اقشار مردم و دانشجویان با استفاده از تخصص و تجربیات مدیران و کارکنان دانشگاهی ۵- جذب اعتبار وزارتی و خیرین و دیگر نهاد ها جهت پشتیبانی و خدمت رسانی با تهیه برنامه ها و اطلاعات از طریق تحقیق و پژوهش و استفاده در شرایط ضطراری	WO ۱- جذب اعتبار مالی وزارتی و کشوری جهت ایجاد زیرساخت های بهداشتی و درمانی ۲- افزایش ظرفیت سازی بیمارستانی با ایجاد فضاهای مناسب و تکمیل بیمارستان صحرایی و هماهنگی برای استفاده از مکان های ورزشی و آموزش در شرایط اضطراری ۳- برنامه ریزی مناسب با استفاده از متخصصان و کارشناسان و امکانات کشوری و محلی برای تهیه پروژه ها و اطلاعات و نقشه ها لازم کلیه واحد های دانشگاهی برای پدافند غیر عامل ۴- جذب نیروی های متخصص و بهره گیری از پتانسیل کارکنان و مدیران و اجتناب از تغییرات زیاد سطوح مدیریتی و کارشناسی ۵- داشتن تأییدیه و ارزیابی استاندارد پدافند غیر عامل برای پروژه های عمرانی و زیر ساختی کلیه واحد های دانشگاهی
--	---	--

WT	ST	تهدیدها T
۱- با توجه به امکان وجود تهدیدات CBRNE در منطقه، ایجاد آمادگی این تیم ها با در نظر گرفتن تهیه تجهیزات و ایجاد زیرساخت های لازم در این خصوص برای مقابله با تهدیدات انسان ساخت ۲- به روز رسانی مراکز مستهلک و دارای تهدیدات بیشتر و قرار گرفته در نقاط شلوغ شهری جهت ظرفیت سازی بیمارستانی و افزایش فضا های خدمات رسان در شرایط بحرانی ۳- استفاده از پتانسیل محلی و بومی و امکانات خصوصی و عمومی استانی با پرهیز از تجمع گرایی و افزایش صدمات به گروه های خدمن رسان و افراد آسیب دیده ۴- ایجاد ثبات در پست های مدیریتی و کارشناسی جهت ایجاد انگیزه و آگاهی مدیران و پرسنل و یکپارچگی بین واحد ها و جلوگیری از سردرگمی و نابسامانی در شرایط بحرانی ۵- برنامه ریزی مناسب کارشناسان در خصوص پدافند غیر عامل و برگزاری مانور ها و کلاس های آموزشی تخصصی برای گروه های و کلیه پرسنل با هدف کاستن از هزینه های انسانیو سرمایه ای دانشگاه و خدمات رسانی بهتر در شرایط بحرانی	۱-تشکیل تیم CBRNE و شناسایی تهدیدات و برآورد امکانات و کمبودها جهت مقابله با تهدیدات ۲- استفاده از ظرفیت های بومی و محلی با در نظر گرفتن احتمال آلودگی برای کارکنان خصوصا پرسنل دارای پست حساس و درگیر مستقیم ۳- توجه به بحث پدافند غیر عامل در تمام زمینه های انسان ساخت و طبیعی با اعمال استانداردها با هدف کاستن هزینه های انسانی و زیر ساختی ۴- داشتن اطلاعات کلی در تمام زمینه ها (سرمایه های دانشگاه) با استفاده از شرکت ها و کارشناسان مجرب برای تمام تحقیقات و پروژه های ملی و استراتژیک ۵- ذخیره تجهیزات پزشکی و دارویی و توجه به تاریخ مصرف آنها با ایجاد شرایط ایمن نگهداری ۶- ایجاد سوله و انبار و تعیین محل های مناسب و به روز رسانی مراکز مستهلک و با تهدیدات بیشتر و قرار گرفته در نقاط شلوغ شهری	تهدیدها T ۱- تهدیدات CBRNE در استان و منطقه به دلیل مرزی بودن استان اردبیل ۲- ارتباط مستقیم کارکنان بهداشتی با تمام افراد جامعه و محیط و احتمال آلودگی مستقیم این کارکنان در صورت بروز تهدیدات ۳- بیماریها و تهدیدات برای کارکنان خصوصا برای افراد دارای پست های حساس و مرتبط ۴- مستهلک بودن اکثر مراکز درمانی و قرار گرفتن در مناطق پرترافیک و شلوغ و بافت فرسوده و عدم تامین تجهیزات ضروری ۵- مواجهه با بلایای طبیعی و خطرات جاده ای به دلیل کوهستانی بودن و برفگیر بودن جاده های استان و فاصله طولانی شهر با مرکز استان در بعضی موارد ۶- داشتن اطلاعات کلی برای اماکن و ساکنین و همکاری سازمان یافته به صورت محرمانه ۷- عدم استفاده از کارشناسان و شرکت های معتبر و مورد تأیید در این خصوص ۸- عدم توجه به بحث پدافند غیر عامل و مدیریت حوادث در دانشگاه میتواند هزینه های انسانی و زیرساختی بسیاری را متحمل جامعه نماید ۹- عدم بزرگنمایی توانایی ها (امکانات) و تهدیدات (کمبودها) در اجرای طرح های تحقیقاتی ۱۰- ایجاد مشکلات گروهی و صدمات انفرادی و گروهی در زمان امداد و نجات و خدمات بهداشتی و درمانی برای دانشجویان به دلیل تجربه کمو بی نظمی ۱۱- ایجاد زمینه های رعب و وحشت در شاغلین دانشگاه و دانشجویان به دلیل عدم آگاهی و همچنین بیان مطالب غیر علمی و بدون سند توسط کانال های مجازی در صورت بروز حوادث ۱۲ در صورت عدم هماهنگی و یک پارچگی بین واحد ها و نیروهای دانشگف سردرگمی و نابسامانی در شرایط بحرانی ایجاد شود ۱۳- پایان تاریخ اعتبار داروها و وسایل مصرفی و کمبود بعضی از داروها و تجهیزات به دلیل تحریم های اقتصادی ۱۴- عدم ایجاد امنیت و شرایط نگهداری دارو و تجهیزات و نیروی امنیتی کارکشته.

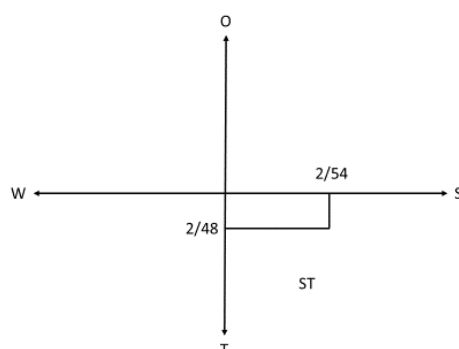
فهرست استراتژی‌های ترکیبی بدست آمده در جدول شماره (۲) که در زیر به آن اشاره می‌شود:

SO (استراتژی تهاجمی)

WO (استراتژی محافظه کارانه)

ST (استراتژی رقابتی)

WT (استراتژی تدافعی)



شکل (۳-۱) ماتریس ارزیابی داخلی و خارجی (IEM)

نتایج بدست آمده از ارزیابی داخلی و خارجی جدول (۱) و شکل (۳-۱) نشان می‌دهد که دانشگاه استراتژی رقابتی را در پیش گرفته است و در تلاش و برنامه ریزی برای ارتقاء و رسیدن به اهداف کوتاه مدت و بلند مدت می‌باشد.

ماتریس برنامه ریزی کمی راهبردی (QSPM)

نتایج حاصل از این تحقیق برای تهیه ماتریس برنامه ریزی کمی راهبردی، تجزیه و تحلیل‌های مرحله اول و دوم (مقایسه عوامل داخلی و خارجی) در چارچوب جامع تدوین راهبردها می‌باشد، بدین صورت که راهبردهای قابل اجرا به شیوه‌های عینی مشخص می‌شود، به طوری که در ماتریس کمی راهبردی عوامل بسیار مهم داخلی و عوامل بسیار مهم خارجی که در طرح تأثیرگذار هستند در نظر گرفته شدند (جدول شماره ۳). در این ماتریس به هر عامل یک نمره جذابیت داده شد که نمره جذابیت نشان دهنده توان و توانایی راهبرد در برخورد مناسب با عوامل داخلی و خارجی (بهره‌گیری از فرصت‌ها و قوت‌ها و رفع ضعف‌ها و پرهیز از تهدیدها) است. نمره جذابیت بدین شکل به هر عامل داده شد: ۱ = بدون جذابیت، ۲ = تا حدی جذاب، ۳ = دارای جذابیت معقول، ۴ = بسیار جذاب.

پس از مشخص کردن میزان جذابیت راهبردها با استفاده از روش تحلیلی QSPM، راهبردها به صورت جدول شماره (۴) اولویت بندی شدند.

جدول (۳) ماتریس برنامه ریزی کمی راهبردی

عوامل داخلی		وزن نرمال شده	راهبرد اول		راهبرد دوم		راهبرد سوم		راهبرد چهارم	
			TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS
قوت ها										
۱- تشکیل تیم CBRNE (HAZMAT) و تعیین وظایف تیم		۰۵/۰	۴	۲/۰	۴	۲/۰	۴	۲/۰	۴	۲/۰
۲- داشتن مراکز بهداشتی و کارکنان در تمام لایه های بهداشتی و سطوح جامعه		۰۵/۰	۳	۰/۱۵	۴	۲/۰	۳	۰/۱۵	۳	۱۵/۰
۳- انجام مانورهای دورمیزی و عملیاتی مدیریت بحران و پدافند غیر عامل برای کارکنان بخش درمان		۰۳/۰	۳	۰/۰۹	۴	۱۲/۰	۴	۰/۱۲	۳	۰۹/۰
۴- ایجاد ساختار مدیریتی و آماده بودن تیم های واکنش سریع و کارشناسان در خصوص انجام وظایف محوله در شرایط اضطراری		۰۳۵/۰	۳	۰/۱۰۵	۴	۱۴/۰	۴	۰/۱۴	۴	۱۴/۰
۵- عدم تکمیل بودن بخش های اورژانس بیمارستان خصوصاً بیمارستان امام خمینی (ره) اردبیل و آموزش های لازم و مانورهای دوره ای کارکنان فوریت پزشکی		۰۲۵/۰	۳	۰/۰۷۵	۳	۰۷۵/۰	۴	۰/۱	۳	۰۷۵/۰
۶- استفاده از ظرفیت های بومی و محلی برای مقابله با شرایط اضطراری		۰۳۵/۰	۴	۰/۱۴	۴	۱۴/۰	۳	۰/۱۰۵	۲	۰۷/۰
۷- اعمال استانداردهای پدافند غیر عامل و تأییده سازمان پدافند غیر عامل در اجرای پروژه های ملی و استراتژیک		۰۳/۰	۳	۰/۰۹	۳	۰۹/۰	۴	۱۲/۰	۳	۰۹/۰
۸- برآورد امکانات و کمبودها و پیگیری تامین نیازهای زیرساختی و تجهیزاتی و انسانی		۰۳/۰	۳	۰/۰۹	۴	۱۲/۰	۳	۰۹/۰	۲	۰۶/۰
۹- اجرای طرح های تحقیقاتی در جهت ارتقاء مدیریت حوادث و پیشگیری (پدافند غیر عامل)		۰۴/۰	۵/۳	۰/۱۴	۳	۱۲/۰	۳	۱۲/۰	۲	۰۸/۰
۱۰- استفاده از پتانسیل همکاری و عضویت دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی		۰۲/۰	۲/۵	۰/۰۵	۲	۰۴/۰	۳	۰۶/۰	۳	۰۶/۰
۱۱- برگزاری مراسمات و موارد فرهنگی مرتبط با مناسبت های اجتماعی سال تقویمی		۰۲/۰	۲	۰/۰۴	۴	۰۸/۰	۲	۰۴/۰	۲	۰۴/۰
۱۲- تدوین برنامه های آموزشی تشکیل کلاس های آموزشی و کارگروه های مکرر برای کلیه کارکنان در راستای پدافند غیر عامل		۰۴/۰	۳	۰/۱۲	۴	۱۶/۰	۴	۱۶/۰	۲	۰۸/۰

عوامل داخلی		وزن نرمال شده	راهبرد اول		راهبرد دوم		راهبرد سوم		راهبرد چهارم	
			TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS
۱۳- ایجاد رشته مدیریت MPH مدیریت ایمنی حوادث و پدافند غیر عامل در دانشگاه		۰.۳/۰	۲	۰.۰۶/۰	۳	۰.۹/۰	۳	۰.۹/۰	۳	۰.۹/۰
۱۴- ذخیره تجهیزات پزشکی و داروئی و داشتن برنامه کوتاه مدت و بلند مدت در این خصوص		۰.۵/۰	۴	۰.۲/۰	۴	۲/۰	۴	۲/۰	۳	۱۵/۰
۱۵- ایجاد سوله و انبار های مکانیزه و ایمن و استاندارد برای تمامی شرایط بحرانی و پدافند غیر عامل		۰.۳/۰	۳	۰.۰۹/۰	۳	۰.۹/۰	۴	۱۲/۰	۳	۰.۹/۰
ضعف ها										
۱- نبود تجهیزات و ابزار های تشخیصی و مقابله ای برای کلیه تهدیدات CBRNE		۰.۵/۰	۲	۰.۱/۰	۴	۲/۰	۴	۲/۰	۳	۱۵/۰
۲- عدم آشنایی (چیدمان) و آمادگی مراکز بهداشتی در این خصوص		۰.۲/۰	۲	۰.۰۴/۰	۳	۰.۶/۰	۳	۰.۶/۰	۳	۰.۶/۰
۳- کمبود نیرو و تجهیزات مرکز درمانی بیمارستان		۰.۳/۰	۲	۰.۰۶/۰	۳	۰.۹/۰	۳	۰.۹/۰	۳	۰.۹/۰
۴- عدم ظرفیت سازی و افزایش خدمات درمانی به دلیل به کمبود فضایی بیمارستان ها و تجهیزات در بعضی از بیمارستانها		۰.۴/۰	۲	۰.۰۸/۰	۳	۱۲/۰	۲	۰.۸/۰	۳	۱۲/۰
۵- تکمیل بیمارستان صحرایی دانشگاه (فوریت پزشکی) برای مواقع بحرانی		۰.۴/۰	۱	۰.۰۴/۰	۴	۱۶/۰	۴	۱۶/۰	۴	۱۶/۰
۶- عدم هماهنگی و آگاهی برای استفاده از پتانسیل بومی و محلی، امکانات و مکان های عمومی و سازمان های مثل سپاه و آموزش و پرورش		۰.۲۵/۰	۱	۰.۰۲۵/۰	۳	۰.۰۷۵/۰	۳	۰.۷۵/۰	۲	۰.۵/۰
۷- نبود تأیید پدافند غیر عامل برای کلیه پروژه های عمرانی و زیرساختی		۰.۳/۰	۲	۰.۰۶/۰	۲	۰.۶/۰	۴	۱۲/۰	۳	۰.۹/۰
۸- عدم وجود اعتبارات مالی لازم و جذب نیروهای متخصص		۰.۴/۰	۱	۰.۰۴/۰	۳	۱۲/۰	۳	۱۲/۰	۳	۱۲/۰
۹- عدم تکرش موثر در خصوص پدافند غیر عامل توسط مدیران		۰.۲/۰	۲	۰.۰۲/۰	۳	۰.۶/۰	۴	۱۲/۰	۲	۰.۴/۰
۱۰- عدم آشنایی با خدمات تخصصی درمانی و کمی تجربه در زمینه همکاری و عضویت دانشجویان		۰.۲/۰	۱	۰.۰۲/۰	۲	۰.۴/۰	۳	۰.۶/۰	۲	۰.۴/۰
۱۱- عدم هماهنگی و نبود برنامه منسجم برای برگزاری مراسمات فرهنگی و آموزشی		۰.۳/۰	۱	۰.۰۳/۰	۲	۰.۶/۰	۳	۰.۹/۰	۲	۰.۶/۰

عوامل داخلی	وزن نرمال شده	راهبرد اول		راهبرد دوم		راهبرد سوم		راهبرد چهارم	
		TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS
۱۲- تغییرات زیاد در سطوح مدیریتی و کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی و عدم انگیزه و آگاهی در بین بیشتر کارکنان	۰.۵/۰	۲	۰/۱	۳	۱۵/۰	۳	۱۵/۰	۲	۱/۰
۱۳- عدم هماهنگی آموزشی بین معاونت ها و واحد های دانشگاهی و وزارتی	۰.۲/۰	۲	۰/۰.۲	۲	۰.۴/۰	۳	۰.۶/۰	۲	۰.۴/۰
۱۴- کمبود بودجه و مشکل مالی	۰.۲/۰	۲	۰/۰.۴	۴	۰.۸/۰	۳	۰.۶/۰	۳	۰.۶/۰
۱۵- عدم برنامه ریزی مناسب در این پروسه توسط کارشناسان	۰.۴/۰	۱	۰/۰.۴	۳	۱۲/۰	۳	۱۲/۰	۳	۱۲/۰

نتایج بدست آمده در این پژوهش از روش ماتریس SWOT که نشان می دهد عوامل داخلی امتیاز وزن دار ۲/۵۴ بیان کننده مدیریت پدافند غیر عامل دانشگاه در بکارگیری قوت ها جهت رفع ضعف ها دارای شرایط مناسبی بوده و نمره ۲/۴۸ نشان دهنده عملکرد ضعیف در استفاده از فرصت ها جهت مقابله با تهدیدات است. بنابر این ماتریس برنامه ریزی کمی راهبردیهای مدیریت پدافند غیر عامل دانشگاه بر اساس میزان امتیاز وزن بدست آمده، استراتژی رقابتی (ST) را در پیش گرفته است.

در تحقیق حاضر به روز بودن اطلاعات و جمع بندی و طبقه بندی به روش های کار آمد و به روز دنیا می تواند راه گشای مسائل مدیریتی و مشکلات موجود باشد به همین خاطر از الویت های اصلی دانشگاه برای پیشبرد برنامه های پدافند غیر عامل می تواند تهیه اطلاعات و نقشه های کلی در تمام زمینه ها (سرمایه های دانشگاه) با استفاده از شرکت ها، متخصصان و کارشناسان مجرب برای تمام تحقیقات و پروژه های ملی و استراتژیک و برنامه ریزی مناسب جذب اعتبار وزارتی و خیرین و دیگر نهاد های بومی جهت پشتیبانی و خدمت رسانی برای شرایط بحرانی باشد که در مقایسه مطالعه قاسمی و همکاران نشان داد که سطح آگاهی مدیران ارشد بیمارستانهای استان اردبیل درخصوص مباحث پدافند غیرعامل و کاربرد آن در بیمارستانها در حد متوسط است که با توجه به اهمیت موضوع، میتواند نشاندهنده عدم توجه یا کم توجهی سیاستگذاران نظام سلامت به حوزه پدافند غیرعامل باشد (۲۴).

اولویت بندی راهبردهای زیست محیطی و بهداشتی مدیریت پدافند غیر عامل دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با توجه به شرایط موجود:

الف- به روز رسانی مراکز مستهلک و با تهدیدات بیشتر و قرار گرفته در نقاط شلوغ شهری، افزایش ظرفیت سازی بیمارستانی با ایجاد فضاهای مناسب و تکمیل بیمارستان صحرایی و هماهنگی برای استفاده از مکان های ورزشی و آموزشی، ایجاد سوله و انباری و انبار نمودن دارو و تجهیزات برای استفاده در شرایط اضطراری.

ب- تهیه اطلاعات و نقشه های کلی در تمام زمینه ها (سرمایه های دانشگاه) با استفاده از شرکت ها، متخصصان و کارشناسان مجرب برای تمام تحقیقات و پروژه های ملی و استراتژیک و برنامه ریزی مناسب جذب اعتبار وزارتی و خیرین و دیگر نهاد های بومی جهت پشتیبانی و خدمت رسانی.

ج- بالا بردن آگاهی کارکنان و اقشار مردم و دانشجویان با استفاده از تخصص و تجربیات مدیران و کارکنان دانشگاهی،

برنامه ریزی مناسب کارشناسان در خصوص پدافند غیر عامل و برگزاری مانور ها و کلاس های آموزشی تخصصی برای گروه های و کلیه پرسنل با هدف کاستن از هزینه های انسانی و سرمایه ای دانشگاه در شرایط بحرانی.

د- تشکیل تیم CBRNE و تقویت و پرورش و آموزش کارکنان و مدیران، شناسایی تهدیدات و برآورد امکانات و کمبودها جهت مقابله با تهدیدات، ایجاد آمادگی این تیم ها و تهیه تجهیزات و ایجاد زیرساخت های لازم در این خصوص.

نتیجه گیری

در نتایج تحقیق کی و همکاران در سال 1396 با عنوان بررسی و تحلیل آسیب پذیری سازه های بیمارستانها از منظر تهدیدات پدافند غیرعامل با استفاده از تکنیک FAHP به این نتیجه رسیدند که از بین سه بیمارستان شهر دزفول یک مورد کمترین میزان آسیب پذیری سازه های را در میان سایر بیمارستانها داشت (۲۵)، بنابر این از الویت اصلی و اول دانشگاه در جهت بهبود وضعیت کنونی و ارتقاء وضعیت در زمان آینده می تواند به روز رسانی مراکز مستهلک و با تهدیدات بیشتر در نقاط شلوغ شهری را عنوان نمود که با افزایش ظرفیت سازی بیمارستانی با ایجاد فضاهای مناسب و تکمیل بیمارستان صحرائی و هماهنگی برای استفاده از مکان های ورزشی و آموزشی، ایجاد سوله و انباری و انبار نمودن دارو و تجهیزات برای استفاده در شرایط اضطراری به اهداف ادامه بقاء سیستم با حداقل خسارت وارده دست یافت که در مقایسه نتایج پژوهش حسینی و همکاران در سال 1392 با رویکرد بررسی مکان یابی بیمارستانها با رویکرد پدافند غیرعامل در منطقه 3 تهران نشان داد که مکان یابی بیمارستانها در این منطقه از تهران همسو با رویکرد پدافند غیرعامل نمی باشد و خدمات رسانی آنها به ویژه در زمان بروز بحرانهای بشر ساخته با نارسایی بسیاری رو به روست و موجب افزایش تلفات غیر نظامی میگردد (۲۶). فیروزی و همکاران در مطالعه دیگری در سال 3931 در اهواز به این نتیجه رسیدند که میزان آسیب پذیری سازه های بیمارستانهای مورد بررسی در اهواز از نظر پدافند غیرعامل در بازه کم قرار دارند و احتمال آسیب پذیری بالایی دارند (۲۷).

از مضایف دیگر دانشگاه بالا بردن آگاهی کارکنان و اقشار مردم و دانشجویان با استفاده از تخصص و تجربیات مدیران و کارکنان دانشگاهی و برنامه ریزی مناسب کارشناسان در خصوص پدافند غیر عامل

و برگزاری مانور ها و کلاس های آموزش تخصصی برای گروه های هدف و کلیه پرسنل با برنامه کاستن از هزینه های انسانی و سرمایه ای دانشگاه در شرایط بحرانی می باشد که رضایی محمد رضا و جابر صفری در سال 1392، در پژوهشی به پدافند غیرعامل و جایگاه آن در مراکز بهداشتی - درمانی (با تاکید بر بیمارستانها) پرداخته اند که نشان می دهد باید کارکنان اصول پدافند غیر عامل را رعایت کنند تا بتواند در مواقع بحرانی از جان و مال بیماران دفاع کنند تا کمترین تلفات را بر جای گذارد (۲۸).

همچنین تقویت نیروها و توانایی آنها در مقابله با تهدیدات بیوتروریسم از اولویت های دیگر دانشگاه باید باشد که با تشکیل تیم CBRNE و تقویت و پرورش و آموزش کارکنان و مدیران، شناسایی تهدیدات و برآورد امکانات و کمبودها جهت مقابله با تهدیدات و ایجاد آمادگی این تیم ها و تهیه تجهیزات و ایجاد زیرساخت های لازم برای شرایط اضطراری می باشد.

در نهایت پیشنهاد می شود که جنبه های بیشتری از توانایی ها و امکانات دانشگاه به روش های مختلف مورد ارزیابی قرار بگیرد تا در برنامه های آینده گرایانه مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- ابوالحسن، عبدالله، ۱۳۸۴، معماری و طراحی شهری در ایران، نشریه شمار ه ۴ پدافند غیرعامل قرارگاه پدافند هوایی خاتم انبیاء.
- احمدی، حسین، ۱۳۷۷، برنامه ریزی استراتژیک و کاربرد آن، انتشارات سایه نما.
- استان اردبیل در یک نگاه، پایگاه اینترنتی سازمان جهاد کشاورزی استان اردبیل.
- اسحاقی، محبوبه و پیام اسماعیلی، ۱۳۹۵، ارزیابی سطح آمادگی سامانه مدیریت شرایط اضطراری با استفاده از رویکرد فازی، کنفرانس پدافند غیرعامل و توسعه پایدار، تهران، وزارت کشور،
https://www.civilica.com/Paper-PDFCONF01-PDFCONF01_027.html
- امیرقاسمیان، سیدمجیدی حسینی، مهرنوش جعفری، مهری سیدجواد، آگاهی مدیران ارشد بیمارستانها درمورد پدافند غیرعامل، فصلنامه مدیریت پرستاری سال ششم، دوره ششم، شماره اول و دوم، بهار و تابستان ۱۳۹۶، صفحه ۳۲-۴۱.
- پریزادی، طاهر؛ حسینی امینی، حسن؛ (۱۳۸۹)، بررسی و تحلیلی تمهیدات پدافند غیر عامل در شهر سقز در رویکردی تحلیلی، دوفصلنامه مدیریت شهری، شماره ۲۶.
- پورسعید، وحید و احمد اخلاصی، ۱۳۹۵، افزایش انعطاف پذیری اورژانس ها برای مقابله با بحران های طبیعی به کمک طراحی، کنفرانس پدافند غیرعامل و توسعه پایدار، تهران، وزارت کشور،
https://www.civilica.com/Paper-PDFCONF01-PDFCONF01_070.html
- حسینی امینی، حسن؛ (۱۳۹۰)، پدافند غیر عامل و کاربرد آن در شهرسازی، نشریه ارمغان شماره ۱۱۶.
- خلیل آبادی، حسن، ۱۳۹۰، ژئوپلیتیک شهری، تهران، نشریه پژوهشی نوآوران شریف.
- سالاری، الهه و مهدی ثقفی، ۱۳۹۵، ارزیابی و تحلیل کاهش خسارات ناشی از سیلاب با رویکرد مدیریت مشارکتی (مطالعه موردی: روستاهای شهرستان زهک)، کنفرانس پدافند غیرعامل و توسعه پایدار، تهران، وزارت کشور،
https://www.civilica.com/Paper-PDFCONF01-PDFCONF01_077.html
- شکریگی، علی عباس و ندا رحمانی محب سراج، ۱۳۹۵، استراتژی پدافند غیرعامل در حوزه توسعه پایدار انرژی، کنفرانس پدافند غیرعامل و توسعه پایدار، تهران، وزارت کشور،
https://www.civilica.com/Paper-PDFCONF01-PDFCONF01_058.html
- ضایی، محمد رضا، صفری، جابر، پدافند غیر عامل و جایگاه آن در مراکز بهداشتی - درمانی با تاکید بر بیمارستان ها، ششمین کنگره انجمن ژئوپولوتیک ایران « پدافند غیر عامل» ۱۳۹۲.
- عابدین زاده، فریماه. عابدین زاده، نیلوفر. عابدی، طوبی. ۱۳۸۸: بررسی مدیریت پسماندها با استفاده از رویکرد تحلیل عوامل استراتژیک (SWOT) و تشکیل ماتریس QSPM در شهر رشت. دومین سمپوزیوم بین المللی مهندسی

محیط زیست تهران.

- عباسی، لاله، ۱۳۸۸، مدیریت بحران و پدافند غیرعامل، نشریه اکتشاف و تولید، شماره ۵۸، صص. ۲۹-۳۰.
- کلهر، رضا؛ امید پورعلی و محمد حمزه قدیری نژادیان، ۱۳۹۵، ارتباط پدافند اقتصادی و اقتصاد مقاومتی، کنفرانس پدافند غیرعامل و توسعه پایدار، تهران، وزارت کشور،
https://www.civilica.com/Paper-PDFCONF01-PDFCONF01_038.html
- مقدمه کتاب «فرهنگ تاتی»، دکتر جهان دوست سبزه‌پور؛ گویش‌های تاتی: (۳) دو بخش شاهرود و خورش‌رستم خلخال. نشر فرهنگ ایلیا، رشت، ۱۳۹۰، ۴۲۵ صفحه.
- هرزنی، علیرضا، ۱۳۸۶، برنامه ریزی استراتژیک در مدیریت اجرایی پسماند سومین همایش ملی مدیریت پسماند، تهران.
- Asghari M, Mirzai M, Savadkohifar S. Study on N.B.C field hospital from passive defense perspective. *Journal of Scientific and Advocacy Passive Defense*. 2012; 3(4): 21-35.
- BC Ministry of Agriculture, Food and fisheries, 2004. Seafood Sector and Tidal Water Recreational Fishing: *A Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats Assessment, Final Report*, GSGislason & Associates Ltd. Vancouver, British Columbia, Canada.
- Behtash F, Aghababai MR, Aghababai MT. *Passive defense concepts in the management of the city with an emphasis on Tehran*. *Journal of city knowledge* (Studies and Planning center in Tehran). 2011; 37: 109-125. [In Persian].
- Firozi MA, Mohammadideh cheshmeh M, Nazarpour dezki R, Shojayan A. *Evaluation structural vulnerability of hospitals from the point of view of passive defense with FAHP Model* case study: Ahvaz. (The Journal of Spatial Planning 2016; 20(1): 149-177. [In Persian].
- Grundy J, Leslie Annear P, Mhrshahi S. *Balancing national security with human security: a call for comprehensive pre-event public health analysis of war and defence policy*. *Journal of Peace, Conflict and Development* Issue 12, May 2008. Available from; www.peacestudiesjournal.org.uk.
- Hosseini SA, Eskandari M, Shayegh S. *Evaluation of organizational commitment in passive defense organization officers*. *Journal of Development of Human*

Resource Management and Support.2011;6(20):103-129.

- **Hosseni A,Ahadneghad Roshti M,Modiri M,Arayesh S.**Locating hospital centers with a passive defense apporoath by using of colonial competition algorithm(case sampel: Sample Zone 3 of Tehran).2013;21:223-245].In Persian.[
- Kaldor ,M ;(1999) „New and old wars :**organized violence in a global era.** **Cambride:** Cambridge university press.
- Khazai H. **Passive defense in view of the leader and commander in chief.** Insight Islamic Education.151-190:(36)13;2016.
- Maleki S,Mahali Y.Analysis of structural vulnerability of hospitals in terms of passive defense measures,using FAHP)case study :the city of Dezful.(Journal of Passive Defense] .65-76:(3)8;2017.In Persian.