باسمه تعالی

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

برنامه راهبردی (سوم)۱۴۰۵-۱۴۰۱

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی شاهرود

۱۴۰۱-۱۴۰۵

فهرست:

عنوان .....صفحه

مقدمه.....۳

فصل اول: کلیات و اسناد پشتیبان.....۴

اسناد بالادستی و پشتیبان تدوین برنامه راهبردی سوم دانشگاه

فصل دوم: برنامه راهبردی سوم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود (۱۴۰۵-۱۴۰۱).. ۹

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود در یک نگاه.....۹

قابلیت های اجتماعی وفرهنگی حوزه تحت پوشش دانشگاه ۱۱

حوزه های تحت پوشش دانشگاه.....۱۲

تاریخچه تدوین برنامه های راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود.....۱۵

کار گروه تدوین برنامه راهبردی سوم دانشگاه ۱۶

الگو و مراحل تدوین برنامه ریزی راهبردی دانشگاه.....۱۹

عوامل موثر محیطی داخلی و خارجی.....۲۱

ذی نفعان و مشتریان و انتظارات.....۲۶

رسالت.....۲۸

ارزش ها.....۲۹

چشم انداز.....۳۰

مشکلات ، مسائل راهبردی.....۳۱

اهداف کلان ۳۲

اهداف عینی ، اختصاصی (کمی) ۳۴

راهبرد ها /استراتژی ها.....۴۲

شاخص های سنجش و پایش عملکرد.....۴۳

برنامه راهبردی سوم معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود (۱۴۰۵-۱۴۰۱) ۴۸

برنامه راهبردی سوم معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود(۱۴۰۵-۱۴۰۱) ۶۸

برنامه راهبردی سوم معاونت دانشجویی ،فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود (۱۴۰۵-۱۴۰۱)..۹۰

برنامه راهبردی سوم معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود (۱۴۰۵-۱۴۰۱) ۱۰۷

برنامه راهبردی سوم معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود (۱۴۰۵-۱۴۰۱) ۱۲۹

برنامه راهبردی سوم معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود(۱۴۰۵-۱۴۰۱) ۱۵۵

برنامه راهبردی سوم معاونت‌توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود(۱۴۰۵-۱۴۰۱)..۱۷۴

برنامه راهبردی مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود(۱۴۰۵-۱۴۰۱)..۱۹۱

مقدمه:

دستاوردهای دنیای امروزی نشان داده است که برای ایجاد تحول اساسی در انسان‌ها، گروه‌ها، سازمان‌ها و به طور کلی جامعه تا چه حد دانشگاه‌ها نقش تعیین کننده‌ای دارند. در واقع دانشگاه جایگاه اندیشه است و افراد دانشگاهی می‌توانند برای حل مسائل روزمره و نیل به اهداف و آرمان‌های آتی توسعه ملی اندیشه نمایند و به سطوح مختلف مدیریتی جامعه مشاوره دهد. به منظور ایفای چنین نقشی لازم است که در گام اول دانشگاه از همه ابعاد و توان مدیریت نوین بهره جوید. در شرایط حاکم بر جهان امروزی، از قبیل تسهیل ارتباطات و سرعت انتقال اطلاعات، در دسترس بودن فناوری های نوین، و وجود رقابت بر سر منابع محدود، رسیدن به اهداف سازمانی با روش های سنتی مدیریتی را عملا" غیر ممکن می باشد .

در همین راستا برنامه‌ریزی راهبردی تلاشی سازمان یافته و منظم برای پیش بینی و تعیین اهداف، اخذ تصمیمات بنیادین و انجام اقدامات اساسی در راستای نیل به اهداف مذکور در بهترین زمان ممکن است. این برنامه دارای دید بلند مدت است و در حکم چتری است که کل سازمان را به نحوی در بر می‌گیرد. باید توجه داشت هیچ برنامه راهبردیی بدون مشارکت فعال کادر رهبری سازمان، مدیران سطوح میانی و مدیران اجرایی موفق نخواهد بود. در بخش بهداشت و درمان با توجه به شرایط خاص و رسالت خطیری که بر عهده دارد این نیاز نه تنها بیشتر احساس می‌شود بلکه نیازمند بررسی‌های بیشتر و تجزیه و تحلیل‌های دقیق و فنی است. لذا کار گروه راهبردی و کمیته های تخصصی تشکیل و تدوین برنامه راهبردی سوم دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با مشارکت صاحب نظران، مدیران و کارشناسان در سطوح مختلف تدوین گردید. پس از بحث و بررسی در چندین جلسه هیات رئیسه دانشگاه نهایتا" در هیات رئیسه مورخه ۱۴۰۱/۳/۹ به تایید نهایی و برای تصویب در هیات امنای محترم دانشگاه به دبیرخانه هیات امنا ارسال گردید.

امید است برنامه راهبردی جدید به عنوان نقشه راهی برای حرکت علمی به سوی آینده بهتر و هدفمندتر در راستای ارتقاء سلامت جامعه و بهبود کیفیت خدمات قابل ارائه باشد. قطعا" حمایت های ارزشمند مقام محترم وزارت جناب آقای دکتر بهرام عین اللهی، راهبری هیات امنای محترم دانشگاه،حوزه های تخصصی وزارت متبوع، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، نمایندگان محترم مجلس حوزه انتخابیه ،مقامات ارشد استان و تلاش هیات رییسه و مشارکت کلیه کارکنان دانشگاه ، موثرین و خیرین در ایجاد این سند نقش ارزنده داشته و در تحقق اهداف و چشم انداز تدوین شده بسیار موثر و راه گشا خواهد بود.

در پایان از کلیه عزیزانی که با تلاش شبانه روزی خود تدوین این برنامه را امکان پذیر ساختند، تشکر و قدردانی نموده و آرزوی سلامتی و بهروزی برای آنان و خانواده محترمشان را از درگاه احدیت خواستارم.

دکتر حسین شیبانی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

فصل اول:کلیات

مطالعه مقدماتی و بررسی وضعیت موجود دانشگاه

بررسی و مطالعه اسناد بالا دستی:

فرمان حضرت امیرالمومنین علی (ع) به مالک اشتر نخعی

سند چشم انداز کشور

نقشه علمی کشور

سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری (مد ظله عالی) در حوزه سلامت

برنامه ششم توسعه اقتصادی کشور

طرح ملی عدالت و تعالی نظام سلامت

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

نقشه جامع علمی سلامت کشور

نقشه تحول نظام سلامت کشور

اسناد سازمان جهانی بهداشت

سند سیاست‌های کلی جمعیت

بررسی و مطالعه اسناد میانی:

اسناد برنامه ششم توسعه استان (سند بهداشت و درمان)

برنامه راهبردی توسعه استان و طرح جامع سلامت

نقشه علمی دانشگاه

برنامه های عملیاتی سالیانه

بررسی و مطالعه اسناد پایین دستی:

دستورالعمل حاکمیت بالینی

آئین نامه ها و مقررات موجود

بررسی و مطالعه اسناد پیشینه مرتبط:

برنامه راهبردی اول در طی سال های۱۳۸۳ تا ۱۳۹۵

برنامه راهبردی دوم در طی سال های۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰

بررسی وضعیت موجود دانشگاه با رویکرد تحلیل محیطی و شناخت عوامل تاثیر گذار

در این مرحله در مرداد ماه سال۱۴۰۰ با حضور کلیه ذینفعان دانشگاه در قالب کارگروه های تخصصی نسبت به تحلیل عوامل داخلی /خارجی تحلیل وضعیت موجود دانشگاه اقدام شد.در همین راستا پس از بررسی مسائل راهبردی دانشگاه و با نگاهی بر عوامل داخلی /خارجی تاثیر گذار در دوره قبل، نقاط قوت ، ضعف ، فرصت ها و تهدیدها تدوین برنامه سوم راهبردی دانشگاه نهایی گردید

فرازهایی از سند چشم انداز بیست ساله کشور و سلامت(اسناد بالا دستی)

با اتکال به قدرت لایزال الهی و در پرتو ایمان و عزم ملی و کوشش برنامه ریزی شده و مدبرانه ی جمعی و در مسیر تحقق آرمان ها و اصول قانون اساسی ، درچشم انداز بیست ساله؛

ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی علمی و فناوری در سطح منطقه با هویت اسلامی و انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و موثر در روابط بین الملل.

ویژگی های جامعه ی ایرانی در افق چشم انداز ۲۰ ساله:

توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، متکی بر اصول اخلاقی و ارزش های اسلامی، ملی و انقلابی، با تاکید بر مردم سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان ها و بهره مند از امنیت اجتماعی و قضایی ،برخوردار از دانش پیشرفته، توانا در تولید علم و فناوری، متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه ی اجتماعی در تولید ملی.

امن، مستقل و مقتدر با سامان دفاعی مبتنی بر بازدارندگی همه جانبه و پیوستگی مردم و حکومت.

برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، تبعیض وبهره مند از محیط زیست مطلوب.

فعال، مسئولیت پذیر، ایثارگر، مومن، رضایت مند، برخوردار از وجدان کاری، انضباط، روحیه ی تعاون و سازگاری اجتماعی، متعهد به انقلاب و نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مفتخر به ایرانی بودن.

دست یافتن به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه ی آسیای جنوب غربی) شامل آسیای میانه، قفقاز، خاورمیانه و کشورهای همسایه (با تاکید بر جنبش نرم افزاری و تولید علم، رشد پرشتاب و مستمراقتصادی، ارتقاء نسبی سطح درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل.

الهام بخش، فعال و موثر در جهان اسلام با تحکیم الگوی مردم سالاری دینی، توسعه ی کارآمد، جامعه ی اخلاقی، نواندیشی و پویایی فکری و اجتماعی، تاثیرگذار بر همگرایی اسلامی و منطقه ای بر اساس تعالیم اسلامی و اندیشه های امام خمینی (ره).دارای تعامل سازنده و موثر با جهان بر اساس اصول عزت، حکمت و مصلحت.

فرازهایی از نقشه جامع علمی سلامت (اسناد بالا دستی)

چشم انداز نظام سلامت

"در سال ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران کشوری است با مردمی برخوردار ازبالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه ترین و توسعه یافته ترین نظام سلامت درمنطقه"

اهداف کلان نظام سلامت عبارتند از:

۱- .ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد مردم ایر ان که همراه با کسب برترین جایگاه در منطقه تا سال ۱۴۰۴ می باشد

۲- .تامین عدالت در سلامت تا سال ۱۴۰۴

۳- دستیابی به جایگاه اول منطقه در مراعات حقوق اسلامی، انسانی و مدنی وپاسخگویی و تکریم خدمت گیرندگان نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴

چشم انداز علم و فناوری سلامت

کسب جایگاه اول سلامت آحاد مردم در منطقه تا سال ۱۴۰۴ از طریق بهره برداری دانش موجود و تولید علم و فناوری

در راستای دو چشم انداز ارایه شده، ماموریت " نظام علم، فناوری و نوآوری سلامت "شناسایی و حل مسایل در حوزه های اصلی(۱) تولیت و ارایه خدمات سلامت(۲) ظرفیت سازی نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت و (۳) تامین، تولید

و توزیع عادلانه منابع مالی و تعالی در (۴) تولید (۵) بهره برداری از دانش درزمینه هایی که کشور دارای مزیت های نسبی و رقابتی است، برای رسیدن به جایگاه نخست منطقه می باشد.

این ماموریت همراه با تحقق اهداف راهبردی زیر حاصل می شود:

۱-کسب مقام اول در علم، فناوری و نوآوری حوزه سلامت در منطقه

۲- .الگوی کشورهای منطقه در مدل مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت

۳- احراز جایگاه مرجعیت علمی منطقه با تراز جهانی در مقطع تحصیلات تکمیلی

۴- احراز جایگاه هدایتی پژوهش های منطقه ۱

۵- الگوی منطقه ای سنجش کیفیت و استانداردهای محصولات و خدمات سلامت
۶-احراز خوداتکایی و کسب جایگاه قطب سلامت منطقه برای ارایه خدمات تشخیصی و درمانی
۷- احراز مقام نخست در آمیختگی آموزه های اسلامی و انسانی در سیاست گذاری، برنامه ریزی، اجرا و ارایه خدمات سلامت
۸- ارتقا و حفظ سلامت عادلانه با توجه به تمام مؤلفه های مؤثر در سلامت ناظر بر شاخص های سلامتی، رفاهی، اقتصادی، اجتماعی

ماموریت علم و فناوری توسط نقش آفرینان ذیل میسر خواهد شد:

*جامعه. *سیاست گذاران. *بدنه کارشناسی و ستادی در سازمان های دولتی و غیردولتی .

*گروه های علمی و مراکز دانشگاهی اعم از دولتی و غیردولتی.

*مراکز تحقیقاتی شامل (مراکز وابسته به دانشگا ههای علوم پزشکی و پارک های علم و فناوری سلامت) که جهت گیری مشخص در راستای تحقق اهداف چشم انداز بیست ساله کشور، ارتقای سلامت جامعه و توسعه مرزهای دانش در این زمینه ها دارند.

*واحدهای تحقیقات کاربردی (تحقیق و توسعه).

نگاهی بر نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران تا افق ۱۴۰۴

چشم انداز:"جامعه ای پیشرو در مسیر سعادت انسانی که در پرتو کارا ترین و عادلانه ترین نظام سلامت در منطقه چشم اندازی و در توجه به سلامت در همه سیاستها و پاسخگویی و نوآوری، به سطحی توسعه یافته از شاخصهای سلامت دست یافته است."

سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مد ظله)

۱ ـ ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی- اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه.

۱-۱ -ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای.

۱-۲ -آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.

۲ -تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:

۲-۱ -اولویت پیشگیری بر درمان.

۲-۲ -روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.

۲-۳ -کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.

۲-۴ -تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.

۲-۵ -ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.

۲-۶ -اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.

۳ -ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی.

۴ - ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی.

۵ - ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات.

۶ -تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی

همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی.

۷ -تفکیک وظایف تولیت، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

۷-۱ -تولیت نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۷-۲ -مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.

۷-۳ -تدارک خدمات توسط ارائه کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی.

۷-۴ -هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق ساز و کاری است که قانون تعیین خواهد کرد.

۸ -افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق برنظام سطح بندی و ارجاع از طریق:

۸-۱ -ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی.

۸ -۲ - افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.

۸-۳ -تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان.

۹ -توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۱ -همگانی ساختن بیمه پایه درمان.

۹-۲ -پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.

۹-۳ -ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

۹-۴ -تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آنها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت مؤثر تولیت بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زاید و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.

۹-۵ -تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.

۹-۶ -تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی.

۹-۷ -اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارآیی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.

۱۰ -تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:

۱۰-۱ -شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.

۱۰-۲ -افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقاء کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم‌انداز تحقق یابد.

۱۰-۳ -وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت.

۱۰-۴ -پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت بویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی.

۱۱ -افزایش آگاهی، مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء

سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۲ -بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.

۱-۱۲ -ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۲-۱۲ -استاندارد سازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.

۳-۱۲ -تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.

۴-۱۲ -نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.

۵-۱۲ -برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی.

۶-۱۲ -اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه.

۱۳ -توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور.

۱۴ -تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.

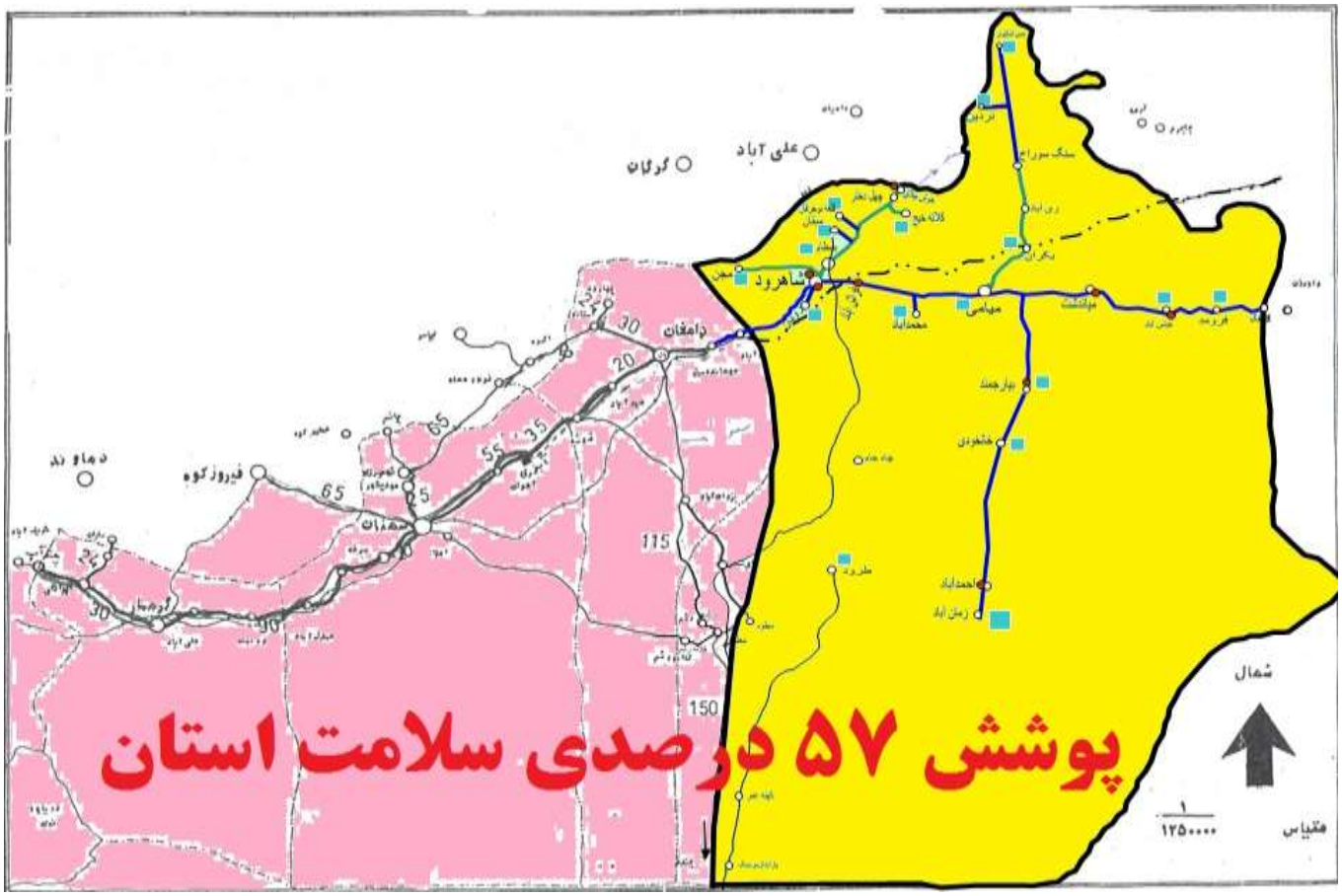
باسمه تعالی

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

فصل دوم:برنامه راهبردی سوم(۱۴۰۵-۱۴۰۱) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی شاهرود

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود در یک نگاه



- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود در سال ۱۳۵۰ با عنوان آموزشگاه بهیاری از طرف جمعیت هلال احمر تأسیس گردید. در سال ۱۳۵۲ به مدرسه عالی مامایی، سال ۱۳۶۱ به دانشکده پرستاری و مامایی شهید باهنر و در سال ۱۳۷۱ پس از استقلال ازدانشگاه علوم پزشکی سمنان با عنوان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی و در هفتم اسفند ماه ۱۳۸۶ ، ارتقای دانشکده به دانشگاه اعلام گردید. این دانشگاه تولیت امور سلامت دو شهرستان شاهرود و میامی و حدود۵۷٪ وسعت و ۴۰ درصد جمعیت استان سمنان را بر عهده دارد.

شهرستان شاهرود (به انضمام میامی) با ۵۱۴۱۹ کیلومتر مربع مساحت و ۲۳۸۸۳۰ نفرجمعیت، بزرگترین شهرستان استان سمنان از نظر وسعت می باشد و حدود ۴۰ درصد استان را در خود جای داده است.

این شهرستان در ۵۴ درجه و ۵۸ دقیقه طول و ۳۶ درجه و ۲۵ دقیقه عرض جغرافیایی قرار گرفته و ۱۳۶۰ متر از سطح دریا ارتفاع دارد. شهرستان شاهرود از شمال به استان گلستان، از جنوب به کویر مرکزی و اصفهان، از شرق به استان خراسان و شهرستان سبزوار

و از غرب به شهرستان دامغان و استان تهران محدود می شود. شهرستان شاهرود از تنوع آب و هوایی مناسب برخوردار است و به همین دلیل به تعبیری (قاره کوچک) نام نهاده شده است.

- آب وهوای شاهرود و میامی به نسبت پستی وبلندی ونزدیکی به کویر نمک ورشته کوه البرز متغیر میباشد در این رابطه آب وهوای آن به سه منطقه تقسیم میگردد: آب وهوای قسمت شمالی شامل دهستان نردین بسطام کلاته های غربی وشرقی وفرومد سردسیر وکوهستانی قسمت مرکزی شامل شاهرود ودهستان های حومه ده ملا ومیامی معتدل وقسمت جنوبی مانند طرود بیارجمند وخارتوران گرم معتدل است .از بلندترین کوههای این شهرستان میتوان به قله شاهوار با ۳۸۸۴مترارتفاع ،کوه ابر به ارتفاع ۲۶۳۰متر وقله خوش ییلاق به ارتفاع ۲۸۰۲متر وقله چناشک به ارتفاع ۲۶۷۰متر اشاره کرد ..وجود ذخائرمناسب کرومیت وآهن ، مس ، سر ب وروی همچنین کارخانه سیمان وباغات کشاورزی وصیفی از قبیل انگور، گوجه ، کشمش ، زرد آلو، سیب درختی و برگه وخاک غنی جهت کارخانجات آجر وسفال از توانمندیهای این شهراستان به شمار می آبد وجود آب وهوای مناسب موقعیت خوبی را برای ایجاد دانشگاههای متعدد فراهم آورده و وجود اماکن تاریخی ومذهبی ومحیط زیست ، مسجد جامع آرامگاه شیخ ابوالحسن خرقانی، ابن یمین فرومدی، با یزید بسطامی، شیخ حسن جوری و ... قلاع مختلف، کاروانسراهای زیبا، بازار سرپوشیده، مساجد قدیمی و تکایای فروان، وجود اختران فقاهت، آیت الله سید محمود شاهرودی، حاج شیخ آقا بزرگ اشرفی، ملا محمد کاظم خراسانی شاهرودی و... روشنای حرکت های دینی در شاهرود بوده است.

شاهرود مفتخر است که اولین شهر شهید پرور کشور(نسبت تعداد شهدا به جمعیت) است و همواره هدایت خود را به دست وارستگان دینی سپرده است.

قابلیت های اجتماعی وفرهنگی حوزه تحت پوشش دانشگاه:

- وجود مراکز علمی و تحقیقاتی و دانشگاهی از جمله : دانشگاه صنعتی و دانشگده کشاورزی و مرکز تحقیقات کشاورزی و مراکز دانشگاه هی علوم انسانی و علوم قرآنی در منطقه برای انجام ماموریت های ملی و بین المللی و بین رشته ای.
- برخورداری از مراکز آموزش عالی فنی وحرفه ای دولتی وغیردولتی ، شبکه بهداشتی درمانی ، مراکز خدمات اجتماعی وفرهنگی
- وجود فرودگاه بین المللی ، مرکز راه آهن شمال شرق کشور ،قرار گرفتن در نقه اتصال کریدور شرق به غرب و شمال به جنوب ارتباط با پنج استان از مزیت های بنیادین برای ایفای ماموریت ملی و بین المللی دانشگاه.

سرانه بالای دانشجو به جمعیت به دانشجو

- برخورداری از سطح بالای با سوادی ، وجود سرمایه انسانی متخصص وماهر
- وجود جاذبه های گردشگری گوناگون طبیعی ،تاریخی و دینی .
- وجود حدود ۲۰درصد از مناطق حفاظت شده طبیعی کشور
- تردد تقریبی ۱۷ میلیون نفر مسافر وزائر امام رضا (ع)ازمسیرهای ارتباطی
- وجود بسترهای مناسب اقتصادی ، اجتماعی ، فرهنگی وآموزشی برای جذب سرمایه گذاری های داخلی وخارجی
- وجود تفاهم نامه فی مابین وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و وزارت علوم و تحقیقات برای اجرای ماموریت های ملی و بین المللی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و دانشگاه صنعتی شاهرود
- آیین نامه بین المللی سازی مصوب هیات امنای دانشگاه

حوزه های تحت پوشش دانشگاه:

معاونت های تخصصی دانشگاه :

- معاونت آموزشی
- معاونت تحقیقات و فناوری
- معاونت دانشجویی و فرهنگی
- معاونت توسعه مدیریت و منابع
- معاونت درمان
- معاونت غذا و دارو
- معاونت بهداشتی

دانشکده ها :

- دانشکده پزشکی
- دانشکده پرستاری و مامایی
- دانشکده پیراپزشکی
- دانشکده بهداشت
- دانشکده دندانپزشکی

مراکز تحقیقاتی:

- ۶ مرکز تحقیقاتی به شرح :
- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت دارای موافقت قطعی و ردیف مستقل
- مرکز تحقیقات سلامت محیط و کار دارای موافقت اصولی
- مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری
- مرکز تحقیقات سلول بنیادی و مهندسی بافت
- مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بیماریهای چشم دارای موافقت اصولی
- مرکز تحقیقات پیشگیری سرطان
- مجری چهار طرح بزرگ کوهورت با عناوین زیر می‌باشد:
  - مطالعه کوهورت چشم شاهرود (بزرگ ترین مطالعه چشم پزشکی ایران)
  - مطالعه کوهورت چشم کودکان
  - مطالعه کوهورت پایش سلامت کارکنان (کوهورت شاهوار)
  - مطالعه کوهورت رانندگان

مرکز رشد فناوری سلامت:

این دانشگاه دارای اولین مرکز رشد فناوری های سلامت استان سمنان با ردیف مستقل بودجه و با ۲۷ شرکت فناور مستقر که از این بین ۲ واحد دانش‌بنیان و ۲ شرکت دانش‌بنیان غیر مستقر می‌باشد.

ثبت اختراع:اعضای هیات علمی و پژوهشگران دانشگاه موفق به ثبت ۶۹ اختراع ملی ۲ اختراع بین المللی گردیده‌اند.

مقاطع تحصیلی دانشگاه:

این دانشگاه در حال حاضر تربیت نیروی انسانی در رشته/ مقاطع:

دکتری تخصصی بالینی ۲ رشته، دکتری تخصصی علوم پایه (Ph.D) ۴ رشته، کارشناسی ارشد ناپیوسته ۶ رشته، مدیریت عالی بهداشت MPH ۱ رشته، دکتری پزشکی ۱ رشته، کارشناسی پیوسته و ناپیوسته ۱۱ رشته و را عهده دار می باشد.

رشته های تحصیلی دانشگاه:

مقطع دکتری تخصصی بالینی: بیماری های داخلی، طب اورژانس.

مقطع دکتری تخصصی (Ph.D): بهداشت باروری، مطالعات اعتیاد، مهندسی بافت، علوم اعصاب.

مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته: مشاوره در مامایی، پرستاری مراقبت های ویژه، پرستاری سالمندی، زیست فناوری پزشکی، نانوفناوری پزشکی، اپیدمیولوژی.

مقطع مدیریت عالی بهداشت: MPH پزشک خانواده.

مقطع دکتری پزشکی: پزشکی عمومی.

مقطع کارشناسی پیوسته و ناپیوسته: پرستاری، مامایی، فوریت های پزشکی، اتاق عمل، هوشبری، علوم آزمایشگاهی، تکنولوژی پرتوشناسی، فناوری اطلاعات سلامت، مهندسی بهداشت حرفه ای، مهندسی بهداشت محیط، بهداشت عمومی.

مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تابعه دانشگاه:

- **مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسین (ع):**

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسین (ع) با ۴۵۲ تخت مصوب و۵۵۷ تخت، بستری ، تخت ستاره دار،، در زمینی به مساحت ۱۳۰ هزار متر مربع و با سطح کل زیر بنای ۳۴۶۵۱ متر مربع ساخته شده است. این بیمارستان به عنوان اولین بیمارستان الکترونیکی، دارای بخش های تخصصی جراحی عمومی، اطفال، ارتوپدی، داخلی، ارولوژی، قلب و عروق، نورلوژی، CCU، ICU، NICU، اعصاب و روان، عفونی، جراحی مغز و اعصاب، چشم پزشکی، جراحی قلب و آنژیو گرافی و بخش های تشخیصی آزمایشگاهی، پزشکی هسته ای است.

- **مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی بهار:**

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی جدیدالتاسیس بهار با ۲۵۷ تخت مصوب و۳۷۹تخت، بستری، تخت ستاره دار، در زمینی به مساحت ۲۵۶۸۰ هزار متر مربع و با سطح کل زیر بنای ۲۵۴۰۰ متر مربع ساخته شده، و دارای بخش های تخصصی جراحی عمومی، اطفال، ارتوپدی، داخلی، ارولوژی، قلب و عروق، نورلوژی،CCU، ICU،NICU، اعصاب و روان، عفونی، جراحی مغز و اعصاب، چشم پزشکی و بخش های تشخیصی آزمایشگاهی، پزشکی هسته ای و... می باشد.

- **مرکزدرمانی(بیمارستان ۳۲ تختخوابی امام رضا (ع) میامی :**

این مرکز برای ارائه خدمات درمانی سلامت در شهرستان میامی دایر وخدمات ارایه می دهد.

- **مراکز جامع سلامت شهری و روستایی، خانه های بهداشت، پایگاه بهداشتی:**

۲۷ مرکز جامع سلامت شهری و روستایی، ۶۳ خانه بهداشت ، ۱۶ پایگاه بهداشتی ، ۲ شبکه بهداشت و همچنین اکیپ های سیاردر حوزه بهداشت دانشگاه ارائه خدمات دارند .

- **پایگاه های اورژانس و فوریت های پزشکی:**

دارای ۱۹ پایگاه اورژانس شهری و جاده ای و یک پایگاه امداد هوایی و ستاد هدایت بیماران می باشد.

- **کلینیک تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه:**

کلینیک تخصصی و فوق تخصصی مستقل دانشگاه با زیر بنای متر مربع۳۵۰۰ متر مربع دارای آزمایشگاه، دارو خانه و اتاق ویزیت ، تزریقات و خدمات درمان سرپایی است .

تاریخچه برنامه راهبردی دانشگاه

- اولین برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۳ با مشارکت مدیران کارشناسان دانشگاه در سطوح مختلف مدیریتی و کارشناسی، با نظارت ریاست محترم وهیات رییسه دانشگاه ،تهیه وتدوین و تصویب گردید. چشم انداز این برنامه ارتقا از دانشکده به دانشگاه بود که خوشبختانه تحقق پیدا نمود.

- دومین برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۹۴ با مشارکت مدیران کارشناسان دانشگاه در سطوح مختلف مدیریتی و کارشناسی، با نظارت ریاست محترم وهیات رییسه دانشگاه،تهیه وتدوین و در هیات امنای دانشگاه در سال ۱۳۹۵مصوب گردید.چشم انداز این برنامه ورود دانشگاه به حیطه های بین المللی، توسعه زیرساخت های بهداشتی و درمانی،رشته های تخصصی بود، که خوشبختانه تحقق یافت.

هیات امنای محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود

- جناب آقای دکتر بهرام عین اللهی –وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رییس هیا امنا
- جناب آقای دکتر حسین شیبانی-رییس محترم دانشگاه و دبیر هیات امنا
- جناب آقای مهندس هاشمی– استاندار محترم استان سمنان و عضو هیات امنا
- جناب آقای دکتر سید عباس موسوی- عضو محترم هیأت امنا
- جناب آقای دکتر سید امیرمحسن ضیائی- عضو محترم هیأت امنا
- جناب آقای دکتر مسعود یونسیان – عضو محترم هیات امنا
- جناب آقای دکتر محمد شریعتی- عضو محترم هیأت امنا
- جناب آقای دکتر علی اکبر رجبی- عضو محترم هیأت امنا
- جناب آقای دکتر سیدحسن حسینی- عضو محترم هیأت امنا
- جناب آقای مهندس رحیمی- معاون محترم توسعه مدیریت و منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- جناب آقای دکتر ابوالفضل باقری فرد - معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- جناب آقای دکتر کمال حیدری– معاون محترم بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- جناب آقای دکتر عباس شیروانی- معاون محترم امور دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- جناب آقای دکتر سعیدکریمی – معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- جناب آقای دکتر یونس پناهی – معاون محترم تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- جناب آقای دکتر دکتر بهرام دارایی– ریاست محترم سازمان غذا و دارو و معاون محترم وزیر
- جناب آقای دکتر میعادفر – ریاست محترم سازمان اورژانس کشور
- ستاد وزارت بهداشت
- سازمان برنامه و بودجه

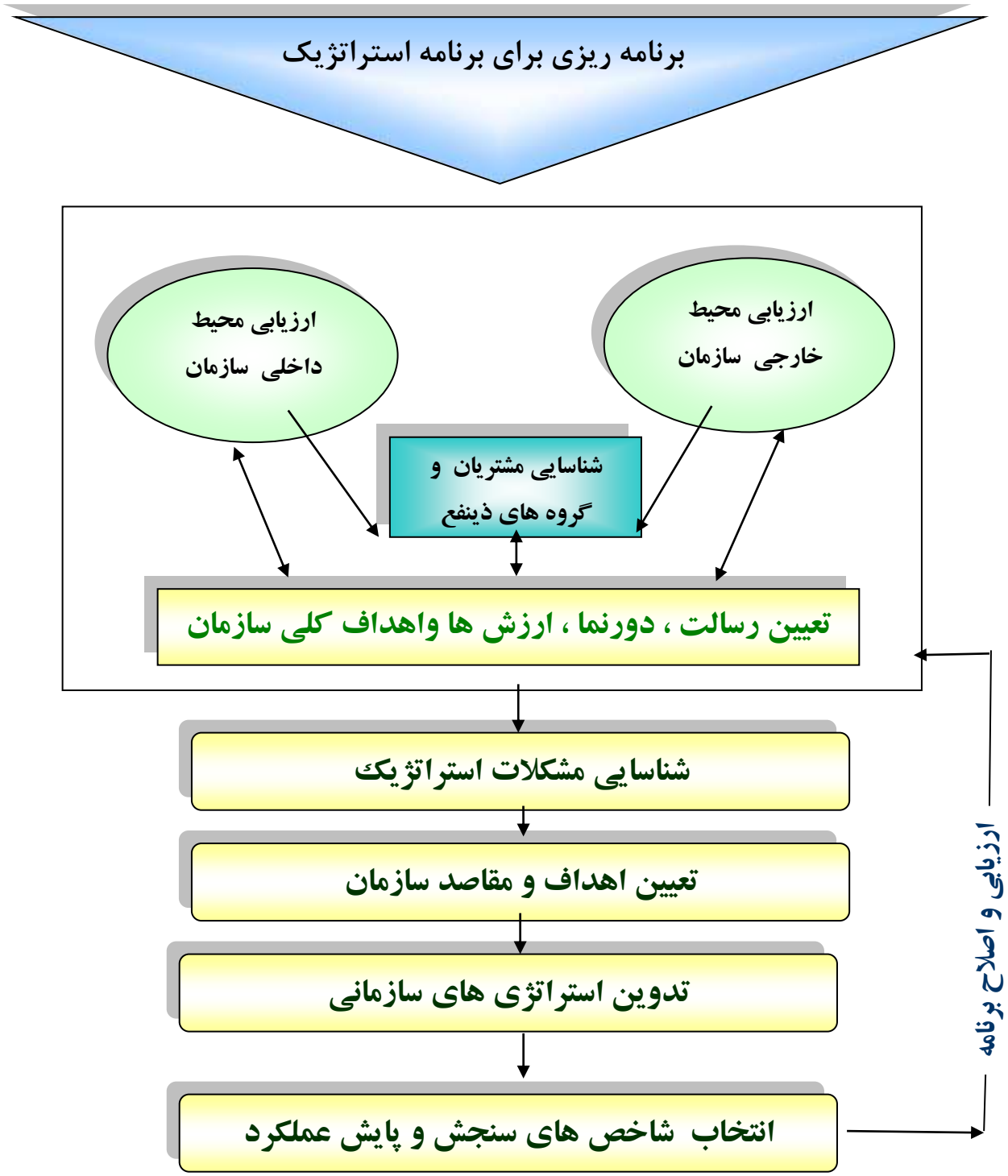
هیات رییسه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود

- جناب آقای دکتر حسین شیبانی ، رئیس دانشگاه
- حجه الاسلام و المسلمین حاج آقای باغشنی،مسئول دفتر نهاد رهبری (مد ظله عالی)
- جناب آقای دکتر صادق یوسفی ،معاون توسعه و مدیریت منابع
- جناب آقای دکترحمید واحدی ،معاون آموزشی
- جناب آقای دکتر سید شاهرخ آقایان ،معاون دانشجویی
- جناب آقای دکترمحمد حسن امامیان ، معاون تحقیقات و فناوری
- جناب آقای دکتر حمید رضا بیکی، معاون درمان
- جناب آقای دکتر آرش محمد صید آبادی ،معاون بهداشتی
- سرکار خانم دکترسولماز میرزامحمدی ،معاون غذا و دارو
- سرکار خانم دکترفرحناز جان محمدی،رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث
- جناب آقای دکتر محمد امیری، رئیس دبیرخانه هیات امناء
- جناب آقای حمید رضا دهقان، سرپرست اداره بازرسی وشکایات پاسخگویی
- جناب آقای غلامعلی شریفی عرب ، مدیر حراست دانشگاه
- جناب آقای رضا محمد زمانی ، مدیر روابط عمومی
- جناب آقای دکترابوالفضل باباخانی، مشاور ریاست در امور مشارکت های اجتماعی، سازمان های مردم نهاد و خیریه های حوزه سلامت
- جناب آقای مهندس حمید رضا خواجه ها ، مدیر آمار، فناوری اطلاعات و ارتباطات

اعضای کارگروه دانشگاهی تدوین برنامه راهبردی سوم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی شاهرود

- آقای دکتر صادق یوسفی ، رئیس کارگروه
- آقای دکتر رضا چمن
- آقای دکتر احسان بینش
- آقای دکتر حمید کلالیان مقدم
- آقای دکتر محمد امیری
- آقای دکتر حسین ابراهیمی
- سرکارخانم ربابه زروج حسینی
- سرکارخانم دکتر شهربانو گلی
- سرکارخانم دکتر زهرا قدسی پور
- آقای محمد خوش گفتار
- آقای مراد علی باقری
- آقای دکتر محمود عامری
- آقای دکتر محمد یحیایی
- آقای سید محسن موسوی
- آقای دکتر علی اکبر اعظمی
- آقای عبدالرضا یوسفی
- آقای مهدی صادقی
- سرکارخانم شیما نادری
- سرکارخانم ریحانه جعفری
- آقای حسن باقری، دبیر کارگروه

الگوی تدوین برنامه ریزی راهبردی دانشگاه



مراحل تدوین برنامه استراتژیک/راهبردی دانشگاه:

- انتخاب مدل تدوین برنامه ریزی راهبردی
- ارزیابی محیط داخلی و خارجی
- تدوین رسالت، دورنما، ارزش‌ها
- شناسایی مسائل و مشکلات راهبردی
- تعیین اهداف کلان و مقاصد (اهداف کمی ،خرد و اختصاصی)
- تدوین استراتژی ها
- انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد

عوامل موثر محیط داخلی

نقاط قوت:

- وجود سرمایه های انسانی متخصص، متعهد و با تجربه
- دوره های آموزشی و باز آموزی هدفمند، با استفاده از فناوری
- برنامه راهبردی و عملیاتی
- وجود سامانه های الکترو نیکی تخصصی و فناورانه سلامت
- فضا های و امکانات مناسب خوابگاهی ، ورزشی دانشجویان
- بستر مناسب توسعه رشته های تحصیلات تکمیلی برای دستیابی به حیطه های سرآمدی دانشگاه
- زیرساخت ها و بستر مناسب توسعه آموزش علوم پایه، بالینی و دستیاران تخصصی پزشکی
- مصوبات، تفاهم نامه ها، آیین نامه های مصوب بین المللی سازی دانشگاه
- مرکز فناوری سلامت، آزمایشگاه های تحقیقاتی، مجلات پژوهشی ، طر ح های کوهورت
- تنوع ناوگان ارائه خدمات فوریت های پزشکی ودیسپچ های تخصصی(مرکز هدایت عملیات اورژانس) و نیرو های متخصص و مجرب حوزه فوریت های پزشکی
- پوشش کامل مراقبت های بهداشتی و اجرای پرونده الکترو نیک سلامت
- کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی، مرکز تشخیص و درمان ناباروری
- بخش ها فوق تخصصی و ویژه (آنژیو گرافی و آنزیو پلاستی، جراحی ترمیمی، گوارش ، مراقبت های ویژه ، شیمی درمانی وvip).

نقاط ضعف:

- ناکافی بودن خدمات و زیرساخت های رفاهی کارکنان
- کمبود پزشک متخصص و فوق تخصص
- نداشتن درمان سطح ۲ و ۳ درمان بیماران خاص و کلینیک تخصصی دندانپزشکی
- کامل نشدن دریافت سند تک برگی زمین ها و مستحدثات دانشگاه
- استقرار ناکامل مدیریت دانش
- نداشتن خوابگاه متاهلی دانشجویی
- مستقل نبودن دانشکده ها و کمبود گروه های آموزشی بالینی
- کمبود نیرو های سلامت با توجه به چارت تشکیلاتی
- کمبود جدی فضای آموزشی و تحقیقاتی (کمبود فضا جهت مرکز رشد و فناوری دانشگاه، مرکز فناوری سلامت، مرکز مطالعات همگروهی، مرکز تحقیقات سلامت محیط و کار، کتابخانه مرکزی، سالن مطالعه و اطلاع‌رسانی و پژوهشکده علوم اجتماعی)
- کمبود اعتبارات بخش تحقیقات
- چارت تشکیلاتی نامتوازن

- **ماتریس ارزیابی عوامل داخلی**

عوامل داخلی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
نقاط قوت (strengths)			
وجود سرمایه های انسانی متخصص ، متعهد و با تجربه	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
دوره های آموزشی و باز آموزی هدفمند، با استفاده از فناوری	۰,۰۳	۳	۰,۰۹
برنامه راهبردی و عملیاتی	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
وجود سامانه های الکترونیکی تخصصی و فناورانه سلامت	۰,۰۴	۳	۰,۱۲
فضا های و امکانات مناسب خوابگاهی، ورزشی دانشجویان	۰,۰۴	۳	۰,۱۲
بستر مناسب توسعه رشته های تحصیلات تکمیلی برای دستیابی به حیطه های رآمدی دانشگاه	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
زیرساخت ها و بستر مناسب توسعه آموزش علوم پایه، بالینی و دستیاران تخصصی پزشکی	۰,۰۶	۳	۰,۱۸
مصوبات، تفاهم نامه ها، آیین نامه های مصوب بین المللی سازی دانشگاه	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
مرکز فناوری سلامت، آزمایشگاه های تحقیقاتی، مجلات پژوهشی، مطالعات کوهورت	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
تنوع ناوگان ارائه خدمات فوریت های پزشکی دیسپچ های تخصصی(مرکز هدایت عملیات اورژانس) ،نیرو های متخصص و مجرب حوزه فوریت های پزشکی	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
پوشش کامل مراقبت های بهداشتی و اجرای پرونده الکترو نیک سلامت	۰,۰۶	۴	۰,۲۴
کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی، مرکز تشخیص و درمان ناباروری	۰,۰۶	۳	۰,۱۸
بخش ها فوق تخصصی و ویژه (آنژیو گرافی و آنژیو پلاستی، جراحی ترمیمی، گوارش، مراقبت های ویژه، شیمی درمانی وvip)	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
نقاط ضعف (weaknesses)			
ناکافی بودن خدمات و زیرساخت های رفاهی کارکنان	۰,۰۶	۳	۰,۱۸
کمبود پزشک متخصص و فوق تخصص	۰,۰۳	۳	۰,۰۹
نداشتن درمان سطح ۲ و ۳ درمان بیماران خاص و کلینیک تخصصی دندانپزشکی	۰,۰۵	۴	۰,۲۰
کامل نشدن دریافت سند تک برگی زمین ها و مستحدثات دانشگاه	۰,۰۴	۳	۰,۱۲
نداشتن خوابگاه متاهلی دانشجویی	۰,۰۲	۲	۰,۰۴
مستقل نبودن دانشکده ها و کمبود گروه های آموزشی بالینی	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
کمبود نیرو های سلامت با توجه به چارت تشکیلاتی	۰,۰۲	۲	۰,۰۴
کمبود فضای آموزشی و تحقیقاتی (شامل:مرکز رشد و فناوری، مرکز فناوری سلامت، مرکز مطالعات همگروهی،مرکز تحقیقات سلامت محیط و کار، تابخانه مرکزی، سالن مطالعه و اطلاع‌رسانی،پژوهشکده علوم اجتماعی)	۰,۰۳	۳	۰,۰۹
کمبود اعتبارات بخش تحقیقات	۰,۰۲	۲	۰,۰۴
چارت تشکیلاتی نامتوازن	۰,۰۲	۲	۰,۰۴
جمع	۱		۳,۰۴

امتیاز حاصل از تحلیلی درونی : ۳/۰۴ =۱/ ۳/۰۴

عوامل موثر محیط خارجی

فرصت ها:

- بهره مندی از مشارکت خیرین، NGO ها و سمن های(سازمان های مردم نهاد) حوزه سلامت
- موقعیت جغرافیایی و فراهم بودن زیر ساخت های تامین منابع پایدار و جذب گردشگر سلامت (از جمله فرودگاه ، راه آهن و جاذبه های طبیعی و مذهبی).
- دانشگاه ها ، موسسات آموزش عالی، پژوهشگاه ها و مراکز تحقیقاتی ملی و بین المللی
- امکان بهره مندی از تکنولوژی و فناوری های نوین
- منابع علمی و دسترسی به شبکه جهانی
- وجود پیمانکاران، مشاوران بومی در حوزه طرح های عمرانی، تجهیزاتی و امور خدماتی
- مراکز و موسسات ارائه خدمات سلامت بخش غیر دولتی
- رویکرد جامعه به سلامت محور ی و تقاضای خدمات سلامت
- رسانه های مکتوب و مجازی

تهدیدات:

- پیش بینی نشدن منابع حوزه سلامت مبتنی بر عملکرد و قیمت تمام شده و اعتبارات ناکافی
- واقعی نبودن تعرفه های حق العلاج پزشکی و تامین نشدن پایدار و واقعی درآمد های اختصاصی با توجه به خدمات ارائه شده
- تورم، افزایش قیمت ها و هزینه ها
- تصادفات جاده ای، شیوع اعتیاد و افزایش هزینه های پیشگیری و درمان
- تحقق نیافتن پوشش کامل بیمه ای جمعیت، خدمات سلامت و هزینه های حق العلاج بیماران
- تغییر طیف بیماری ها و افزایش بیماری های غیر واگیر (سرطان، دیابت، قلبی، تصادفات، سالمندی، روانی و ...)
- افزایش جمعیت میانسال، سالمند و کاهش نرخ رشد جمعیت
- قوانین بالادستی متناقض

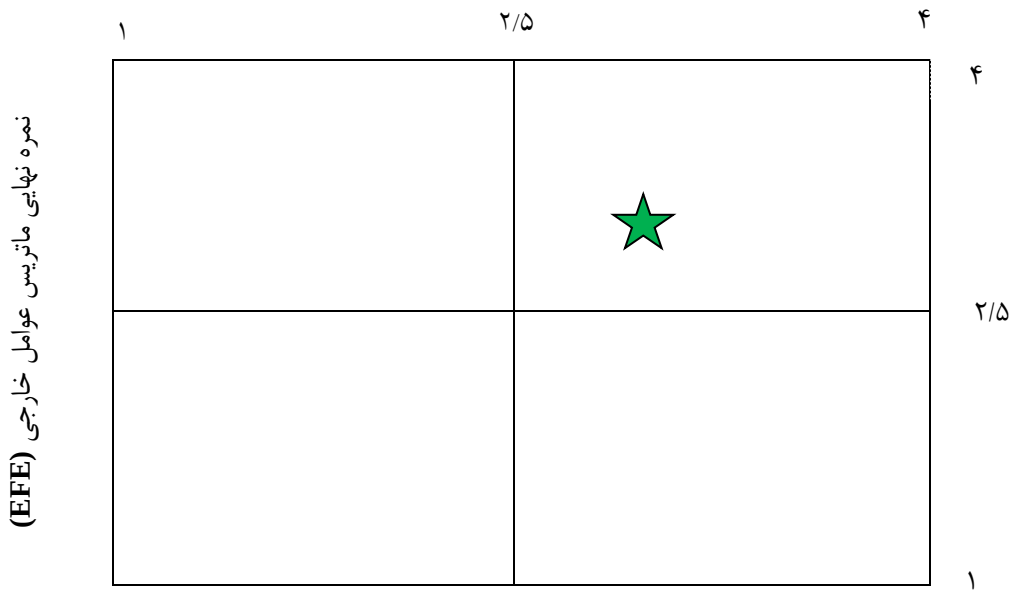
- **ماتریس ارزیابی عوامل خارجی**

عوامل خارجی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
فرصت ها (opportunities)			
بهره مندی از مشارکت خیرین، NGO ها و سمن های سمن های(سازمان های مردم نهاد) حوزه سلامت	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
موقعیت جغرافیایی و فراهم بودن زیر ساخت های تامین منابع پایدار و جذب گردشگر سلامت (از جمله فرودگاه، راه آهن و جاذبه های طبیعی و مذهبی)	۰,۰۷	۴	۰,۲۸
دانشگاه ها، موسسات آموزش عالی، پژوهشگاه ها و مراکز تحقیقاتی ملی و بین المللی	۰,۰۷	۴	۰,۲۸
امکان بهره مندی از تکنولوژی و فناوری های نوین	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
منابع علمی و دسترسی به شبکه جهانی	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
وجود پیمانکاران، مشاوران بومی در حوزه طرح های عمرانی ، تجهیزاتی و امور خدماتی	۰,۰۵	۲	۰,۱
مراکز و موسسات ارائه خدمات سلامت بخش غیر دولتی	۰,۰۵	۲	۰,۱
رویکرد جامعه به سلامت محور ی و تقاضای خدمات سلامت	۰,۰۵	۲	۰,۱
رسانه های مکتوب و مجازی	۰,۰۴	۲	۰,۰۸
تهدید ها (threats)			
پیش بینی نشدن منابع حوزه سلامت مبتنی بر عملکرد و قیمت تمام شده و اعتبارات ناکافی	۰,۰۶	۳	۰,۱۸
واقعی نبودن تعرفه های حق العلاج پزشکی و تامین نشدن پایدار و واقعی درآمد های اختصاصی با توجه به خدمات ارائه شده	۰,۰۸	۳	۰,۲۴
تورم، افزایش قیمت ها و هزینه ها	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
تصادفات جاده ای، شیوع اعتیاد و افزایش هزینه های پیشگیری و درمان	۰,۰۶	۳	۰,۱۸
تحقق نیافتن پوشش کامل بیمه ای جمعیت،خدمات سلامت و هزینه های حق العلاج بیماران	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
تغییر طیف بیماری ها و افزایش بیماری های غیر واگیر(سرطان، دیابت، قلبی، تصادفات،سالمندی، روانی و ...)	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
افزایش جمعیت میانسال، سالمند و کاهش نرخ رشد جمعیت	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
قوانین بالادستی متناقض	۰,۰۲	۳	۰,۰۶
جمع	۱		۲,۹۵

امتیاز حاصل از تحلیلی بیرونی : ۲,۹۵ =۱/ ۲,۹۵

موقعیت راهبردی دانشگاه (Internal-External Matrix)

نمره نهایی ماتریس عوامل داخلی (IFE)



ذی نفعان و مشتریان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود

ردیف	ذی نفعان و مشتریان	موقعیت	
		درونی	بیرونی
۱	هیات رئیسه و معاونت های تخصصی دانشگاه	*	
۲	اساتید، اعضای هیأت علمی و کارکنان حوزه سلامت	*	
۳	دانشجویان، دانش آموختگان و پژوهشگران	*	
۴	نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه	*	
۵	اعضاء هیأت امناء		*
۶	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه		*
۷	دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی، پژوهشکده ها، شرکت های دانش بنیان ، مراکز تحقیقاتی ملی و بین المللی		*
۸	کلیه آحاد جامعه و ارباب رجوع		*
۹	پیمانکاران، مشاوران و، شرکت های خدماتی، دارویی، تجهیزات پزشکی خصوصی و تعاونی، مؤسسات ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، اصناف		*
۱۰	فعالان حوزه مذهبی، ائمه جمعه و جماعات، نماینده مجلس		*
۱۱	سازمانهای امدادی و حمایتی(سازمان انتقال خون و هلال احمر، نظام پزشکی و ...)		*
۱۲	مقامات سیاسی و حکمرانی (استانداری ،فرمانداری، بخشداری، دهیاری و سایر ادارات و ارگان های دولتی و شهرداران و اعضاء شورای اسلامی شهرها و روستا ها)		*
۱۳	سازمان های نظارتی (دیوان محاسبات وسازمان بازرسی و حسابرسی و ....)		*
۱۴	سمن ها، سازمان های مردم نهاد، مجمع خیرین سلامت و NGO ها		*
۱۵	کارخانجات و کارگاه ها، داروخانه ها		*
۱۶	صدا و سیما، نشریه ها و مطبوعات		*

انتظارات ذی نفعان و مشتریان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی شاهرود

- برطرف کردن نیازهای بهداشتی و درمانی آنها /دسترسی به خدمات کمی و کیفی بهداشتی، درمانی/دریافت خدمات شبانه روزی در تمام مراکز جامع سلامت /دسترسی آسان به کلیه امکانات و تسهیلات درمانی و بهداشتی
- پرداخت به موقع حقوق و مزایا /حمایت مدیران سطوح بالاتر
- عدالت اجتماعی/برقراری تشویق و تنبیه در سازمان
- رعایت نظم و انضباط و مقررات اداری ،مسوولیت پذیری ،وجدان کاری
- خلاقیت و ابتکار/توجه به امور آموزش ها و مهارت های شغلی/گسترش امکانات رفاهی /دخالت مدیران و کارکنان در امور تصمیم گیری
- تسهیل ارتباط بین کارکنان و مدیران/توجه به بهداشت روانی کارکنان/حمایت حقوقی و قضایی از کارکنان
- ایجاد فرصت های مطالعاتی، اختصاص سهمیه بورسیه
- تسهیل در دستیابی به امکانات و فن آوری نوین
- ایجاد امکانات رفاهی مناسب
- افزایش امکانات علمی/افزایش کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی
- فراهم آوردن بستر مناسب آموزشی/بکارگیری و ایجاد فرصت های اشتغال جهت دانش آموختگان/توجه به بهداشت روانی دانشجویان
- ارتقاء کمی و کیفی خدمات
- ارتقاء شاخص های سلامتی ،اجرای دستورهای و آیین نامه ها
- توجه به سلامت جامعه/تربیت نیروی انسانی متخصص و ماهر
- جلب رضایت مردم و مشتریان جهت برطرف کردن نیازهای بهداشتی و درمانی
- هماهنگی بین دانشگاه ها/تبادل اطلاعات و تجربیات بین دانشگاه ها در سطح ملی و بین المللی
- ارائه کلیه خدمات به بیمه گذار/ارائه خدمات با توجه به شئونات اخلاقی و منشور حقوق بیمار
- رعایت ضوابط اعلام شده در مقررات /استفاده بهینه از اعتبارات مالی و اختصاص داده شده/ اجرای کامل برنامه تحول اداری / اجرای به موقع دستوالعمل ها و بخشنامه ها
- تامین به موقع دارو و ملزومات پزشکی
- پوشش همگانی بیمه و اجرای سیستم ارجاع

رسالت(Mission)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود به عنوان متولی اصلی تامین، حفظ و ارتقای سلامت مردم در شرق استان سمنان، بر اساس سیاست‌های کلی نظام سلامت، نقشه جامع علمی ،سیاست ابلاغی حوزه سلامت مقام معظم رهبری (مد ظله عالی) و در راستای رسالت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تاکید بر ارزش‌های اسلامی- ایرانی و بهره‌گیری از نیروی انسانی متعهد و توانمند، دانش و فناوری مناسب و جلب مشارکت های مردمی رسالت خود را در حوزه های ذیل به انجام می‌رساند:

- ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب و با کیفیت از طریق دستیابی به بهترین استانداردهای ملی و بین المللی .
- تولیت انجام ماموریت های ملی و ایجاد بستر قرار گرفتن در بین دانشگاه بین المللی، نسل سوم و چهارم.
- کار بست دانش حاصل از پژوهش در نظام سلامت.
- تعلیم و تربیت نیروی انسانی شایسته، کارآمد، متعهد و متخصص در جهت حفظ و ارتقاء سلامت جامعه.
- تأمین، ارتقاء و تداوم سلامت در همه ابعاد (جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی) ایمنی غذایی و دارویی در سطح جامعه.
- توسعه پژوهش، تولید دانش و خلق فناوری‌های نوین، بومی و نوپیشه ساز در جهت تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه.

ارزش‌ها(Values)

- حاکمیت تفکر الهی و پایبندی معنوی به تعالیم الهی با تاکید بر حفظ کرامت انسانی.
- پای بندی به اصول عدالت اجتماعی در ارائه کلیه خدمات نظام سلامت.
- استفاده از الگو های اسلامی –ایرانی در ابعاد مختلف آموزشی ،پژوهشی و اجرایی.
- رعایت و تعالی اخلاق آموزشی ،پژوهشی و حرفه ای.
- حاکمیت تفکر راهبردی در مسایل مختلف دانشگاه.
- اهتمام به کار گروهی،خلاقیت و نوآوری و دانش محور
- تکریم کامل مردم و مراجعین (بیماران، دانشجویان، پژوهشگران، کارکنان و ....)
- اجرای کامل قوانین و پرهیز از مصلحت اندیشی، سیاسی‌کاری و سفارش‌پذیری

چشم انداز(Vision)

دانشگاهی پیشرو، الگو، نوآور، مشتری مدار و کیفیت محور، با جایگاه برتر در بهداشت ،درمان ،آموزش ،تحقیقات، فن آوری ،نو آوری و کاربرد دانش در سطح منطقه و کشور و قرارگیری در جرگه دانشگاه‌های نسل سوم،چهارم و بین المللی.

مشکلات و مسائل استراتژیک/راهبردی

- قرار گرفتن در جرگه دانشگاه های بین المللی و نسل سوم و چهارم.
- قرار گرفتن در بین ده دانشگاه اول کشور در علم ،فناوری و نو آوری سلامت .
- احراز جایگاه قطب علمی منطقه در زمینه پژوهش و فناوری پزشکی و تفاهم نامه های بین المللی.
- احراز جایگاه برتر خدمات کیفی سلامت(سطح اول ،دوم و سوم) در بین دانشگاه های کشور.
- توسعه و تعمیق فرهنگ اسلامی ایرانی
- تامین منابع پایدار
- ارتقای خدمات رفاهی کارکنان
- گسترش رشته های دکتری تخصصی با رویکرد بالینی
- توسعه توریست درمانی

اهداف کلان

G1. ارتقاء جایگاه آموزشی دانشگاه مبتنی بر نقشه جامع علمی کشور وطرح عدالت ،تعالی وبهره وری

G2. تربیت دانش آموختگان کارآمد، متعهد،پاسخگو

G3. توسعه هدفمند کمی و کیفی آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه نگر، عادلانه و ادغام یافته در ارائه مراقبت های سلامت

G4. توسعه کمی و کیفی مراکز تحقیقاتی

G5. توسعه پژوهش‌های فناورانه و کاربردی

G6. افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت

G7. جذب منابع مالی خارج از دانشگاه

G8. توسعه شرکت‌های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال

G9. حفظ و ارتقاء استاندارهای اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی

G10. توسعه همکاری‌های ملی و بین المللی

G11. ارتقاء و اعتلای فرهنگی دانشجویان، دستیاران، کارکنان و اعضای هیات علمی

G12. ارتقاء وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان و دستیاران تخصصی

G13. تقویت، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی

G14. استقرار نظام جامع اطلاعاتی و آماری

G15. افزایش اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند فرد و جامعه

G16. پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر

G17. افزایش امید زندگی و کاهش خطر و بار بیماری های غیر واگیر

G18. تامین ایمنی غذایی و اصلاح الگوی مصرف و فراورده های سلامت

G19. ارتقاء سلامت خانواده وجمعیت

G20. ارتقاء سلامت بهداشت محیط

G21. ارتقاء سطح سلامت نیروی کار

G22. ارتقاء سلامت نوجوانان وجوانان

G23. ارتقاء وضعیت امور داروئی و تجهیزات پزشکی

G24. ارتقا سلامت دهان و دندان

G25. ارتقاء همه جانبه در ابعاد جسمی ،روانی و اجتماعی

G26. کاهش آسیب در بلایای طبیعی و انسان ساخت

G27. افزایش دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت

G28. ارتقای کیفیت خدمات سلامت در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی

G29. تامین رضایت‌مندی گیرندگان خدمات بالینی ، افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت های جامع

G30. شفاف سازی اطلاعات، مبارزه با فساد و تعارض منافع در حوزه درمان و حفاظت مالی در برابر هزینه‌های سلامت

G31. افزایش شاخص های سلامت امید به زندگی و پیاده سازی قانون جوانی جمعیت

G32. تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده های سلامت محور ،دارویی، تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی و ،ارتقاء کیفیت فرآورده های غذایی، آشامیدنی و بهداشتی و ارتقاء خدمات سلامت

G33.ارتقای ایمنی مصرف دارو و بهبود میانگین شاخص های تجویز و مصرف دارو

G34. کاهش سهم قاچاق و تقلب فرآورده های سلامت و امنیت تغذیه

G35. کاهش میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن مصرفی با کاربرد فرمولاسیون مواد غذائی در راستای ارتقای ایمنی و سلامت غذا

G36. ارتقای انطباق شاخص های ایمنی در مواد غذایی و آشامیدنی مرتبط با NCD کاهش میزان نمک و قند در فرمولاسیون مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا ، امنیت تغذیه، ارتقای ایمنی و سلامت غذا

G37 . ارتقای کمی و کیفی تجهیزات پزشکی بیمارستان های تابعه دانشگاه و تامین دسترسی به خدمات سلامت

G38. توسعه ، تامین ، توانمند سازی ، افزایش بهره‌وری و جبران خدمات منابع انسانی

G39. توسعه و ارتقاء خدمات رفاهی کارکنان

G40. ارتقای فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد مشاغل ،ساختارتشکیلاتی و مدیریت دانش

G41.توسعه،تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی

G42.تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم

G43.ارتقاء اجرای برنامه ریزی راهبردی و عملیاتی

G44. افزایش سطح آمادگی، تقویت زیرساخت ها و ترویج نگرش آینده نگاری در سوانح برای پیشگیری و مقابله با حوادث جدید و بلایای طبیعی و انسان ساخت

G45. تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه بر اساس دسترسی عادلانه و همگانی و به موقع آحاد جامعه به خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا

G46. بهبود مدیریت موثر منابع و افزایش رضایت مندی و خدمات قابل ارائه فوریت های پزشکی

G47. ارتقای کیفیت خدمات آمبولانسی با رویکرد حفظ ایمنی بیمار

G48. بهبود شاخص های زمانی و دسترسی هر چه سریعتر آحاد مردم به خدمات فوریت های پزشکی

اهداف عینی ، اختصاصی(اهداف کمی)

O1. ارتقاء زیر ساختهای سخت افزاری و نرم افزاری متناسب با نیازهای آموزشی نوین به میزان ۴۰درصد تا پایان برنامه.

O2.ارتقاء نظام ارزیابی و ارزشیابی منطبق با استانداردهای ملی و بین المللی در تمام سطوح به میزان ۵۰ درصد تا پایان

O3.استقرار و نهادینه سازی الزامات دانشگاه های نسل سوم و چهارم به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه.

O4. مجوز تربیت دانشجو دکترای تخصصی ۲رشته جدید تا پایان برنامه

O5. افزایش رشته تحصیلی جدید هدفمند و مبتنی بر اسنادبالادستی به میزان ۵ مورد

O6. توسعه تعداد پذیرش دانشجو خارجی در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به تعداد ۱۰ نفر تا پایان برنامه

O7. ارتقاء بیمارستانهای آموزشی جهت ورود به عرصه اعتبار بخشی بین المللی حداقل یک بیمارستان تا پایان برنامه

O8.ارتقاء دانشگاه و دانشکده های تابعه جهت ورود به عرصه اعتباربخشی های بین المللی حداقل یک دانشکده تا پایان برنامه.

O9.توسعه آموزش اخلاق حرفه ای به میزان برگزاری سالانه ۱۲ جلسه و ۶ کارگاه آموزش اخلاق.

O9.توسعه آموزش مبتنی بر پاسخگویی اجتماعی به میزان ۳۰درصد تا پایان دوره

O10.گسترش تبادل استاد و دانشجو میان دانشگاه‌های داخلی و خارجی در قالب بورس های تحصیلی، فرصت های مطالعاتی و موارد مشابه به میزان ۳۰درصد تا پایان برنامه

O11. افزایش برنامه های مشترک با دانشگاه های خارجی به میزان ۵ موردتا پایان برنامه

O12. احداث و اتمام پروژه ساختمان دانشکده بهداشت تا پایان برنامه

O13. توسعه مدل های جدید آموزش پزشکی در اعضاء هیأت علمی به میزان ۵۰درصد تا پایان برنامه

O14.راه‌اندازی دو مرکز تحقیقاتی جدید (سلامت جنسی و باروی، مهندسی بافت و سلول‌های بنیادی) تا پایان برنامه

O15.اخذ موافقت قطعی برای دو مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بیماری‌های چشم و مرکز تحقیقات سلامت محیط و کار تا سال ۱۴۰۵

O16.اخذ نمره ارزشیابی دو مرکز دارای موافقت اصولی بیش از میانه نمرات مراکز مشابه تا پایان برنامه

O17. افزایش شرکت های فناور هر سال ۵ شرکت تا سال ۱۴۰۵

O18.افزایش فروش شرکت های فناور به میزان ۲ برابر سال قبل تا پایان برنامه

O19.جذب یک دانشجوی Ph.D پژوهشی در هر سال توسط مراکز تحقیقاتی تا پایان برنامه

O20.افزایش تعداد مقالات سالانه به میزان ۱۰ درصد سال قبل در طی برنامه

O21. افزایش تعداد اختراعات سالانه به میزان ۲۰ درصد سال قبل در طی برنامه

O22. افزایش تعداد ارجاعات به مقالات به میزان ۱۰ درصد سال قبل در طی برنامه

O23.ارتقاء مجله انگلیسی تا سال ۱۴۰۳به نمایه Scopus و تا آخر برنامه به نمایه PubMed

O24. ارتقاء مجله فارسی تا پایان برنامه به نمایه ESCI

O25. جذب منابع مالی پژوهش از خارج از دانشگاه (داخل ایران) به میزان ۵۰ درصد

O26.افزایش شرکت‌های دانش بنیان سالی ۲ عدد تا پایان برنامه

O27. افزایش فروش هر شرکت دانش‌بنیان به میزان ۲ برابر سال قبل تا پایان برنامه

O28. تاسیس پردیس فناوری سلامت تا پایان برنامه

O29.تاسیس مرکز نوآوری سلامت تا پایان برنامه

O30.افزایش همکاری‌های تحقیقاتی و فناوری با واحدهای صنعتی خدماتی توریستی به میزان ۵۰ درصد

O31. اخذ مجوز کارگروه اخلاق کار با حیوانات آزمایشگاهی تا پایان برنامه

O32. جذب اعتبارهای تحقیقاتی از سازمان‌های بین المللی هر سال به میزان ده هزار دلار

O33. افزایش درصد مقالات با مشارکت بین المللی به ۴۰ درصد

O34.دارا بودن پیوست استاندارد ترجمان دانش شدن برای همه بروندادهای پژوهشی، تا پایان سال ۱۴۰۱

O35. افزایش انگیزه و توانمند سازی نیرو های دانشگاهی و کلیه عناصر فرهنگی اعم از تشکل ها، کانون ها، انجمن های علمی و . به میزان۸۰ درصد

O36.بهبود و استفاده حداکثری از ظرفیت های ادبی هنری و رسانه ای در جهت تعمیق ظرفیت های دینی و انقلابی به میزان ۸۰ درصد

O37.افزایش و تقویت روحیه نشاط و امید و پویایی با فراهم سازی شرایط و امکانات مورد نیاز جهت غنی سازی اوقات فراغت دانشجویان به میزان ۵۰ درصد

O38.افزایش غربالگری و برنامه های پیشگیرانه و درمانی به میزان ۱۰۰درصد

O39. افزایش مشارکت اجرایی دانشجویان در اداره امور رفاهی و خوابگاهی دانشجویان به میزان ۱۰۰ درصد

O40.استانداردسازی سیستم تهیه و طبخ غذا (صنعتی سازی)سلف سرویس دانشگاه به میزان۸۰درصد

O41. اجرای الگوی تغذیه سالم دانشجویان به میزان ۱۰۰ درصد

O42.افزایش سرانه فضای فیزیکی خوابگاه های دانشجویی به میزان ۱۲,۶ متر مربع تا پایان برنامه

O43. ایجاد خوابگاه متاهلی دانشجویی با ظرفیت خیرین به میزان۱۰ واحد تا پایان برنامه

O44.افزایش تجهیزات رفاهی وفوق برنامه خوابگاه های تحت پوشش دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه

O45.حفظ و اجرای برنامه پزشک خانواده روستائی در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر به میزان ۱۰۰ درصد تاپایان برنامه

O46.تامین تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی مورد نیاز واحدهای تابعه به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه

O47.راه اندازی کامل ارجاع الکترونیکی بیماران به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه

O48.کاهش موارد ثبت کدهای پوچ به صفر درصد تا پایان برنامه

O49.افزایش پوشش ثبت مرگهای جمعیت تحت پوشش به میزان ۱۰۰درصد تا پایان برنامه

O50.پوشش برنامه خودمراقبتی فردی به میزان ۳۵ درصد تا پایان برنامه

O51.پوشش برنامه ملی خودمراقبتی سازمانی به میزان ۳۵ درصد

O52.پوشش برنامه ملی خودمراقبتی اجتماعی به میزان۳۵ درصد

O53.پوشش برنامه ملی خودمراقبتی دانش آموزی به میزان ۱۶درصد نسبت به سال پایه

O54.افزایش سواد سلامت مردم به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه

O55.حفظ پوشش ۱۰۰ درصدی بیماریابی موارد مشکوک به سرخک در جمعیت تحت پوشش

O56.حفظ پوشش ۱۰۰ درصدی بیماریابی و مراقبت موارد مشکوک به سندرم سرخجه مادرزادی در جمعیت زیر یکسال تحت پوشش

O57.حفظ پوشش ۱۰۰ درصدی بیماریابی و مراقبت موارد فلج شل حاد در جمعیت تحت پوشش

O58.حفظ ۱۰۰ درصدی پوشش واکسیناسیون در کودکان زیر یکسال

O59.افزایش سطح آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی در زمینه بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

O60.حفظ ۱۰۰درصدی پیگیری موارد پیامد نامطلوب ایمن سازی تا پایان برنامه

O61.افزایش بیماریابی و مراقبت موارد مشکوک به سیاه سرفه در جمعیت تحت پوشش ۲ مورد در هر سال نسبت به سال پایه

O62. بیماریابی و مراقبت پیشگیری از افزایش بروز آنفلوانزا به میزان ۱درصد در هر سال تا پایان سال ۱۴۰۵

O63.حفظ ۱۰۰ درصدی شناسایی طغیانهای ناشی از آب و غذا در جمعیت تحت پوشش تا پایان برنامه

O64.افزایش شناسایی عفونت های بیمارستانی به میزان ۱,۵درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O65.حفظ ۱۰۰درصدی پوشش مراقبت بیماران مبتلا به HIV/AIDS شناسایی شده تا پایان برنامه

O66.افزایش بیماریابی موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت تا میزان ۱۰۰درصد حد انتظار کشوری تا پایان برنامه

O67.حفظ وضعیت ۱۰۰ درصدی موفقیت درمان بیماران سل ریوی اسمیر مثبت تا پایان برنامه

O68.افزایش بیماریابی بیماریهای آمیزشی به میزان ۱۰درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O69.افزایش بیماریابی هپاتیت B و C به میزان۲درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O40.حفظ پوشش مراقبت بیماری هاری و حیوان گزیدگی به میزان ۱۰۰درصد تا پایان برنامه

O71.کاهش میزان بروز سالک به میزان ۲ درصد در هر سال نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O72.حفظ میزان ۱۰۰ درصدی پیشگیری از بروز بیماری بتا تالاسمی ماژور در خانمهای باردار ناقل تالاسمی در جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵

O73. افزایش پوشش مراقبت فصلی بیماران مبتلا به فشار خون بالا توسط پزشک از ۴۵دردص به ۹۰درصد در جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵

O74.اجرای برنامه ارزیابی دوره ای برای سرطانهای سرویکس،پستان و کولورکتال به میزان ۶۰ درصد تا پایان برنامه

O75. افزایش پوشش مراقبت فصلی بیماران مبتلا به دیابت توسط پزشک از ۴۰دردص به ۹۰درصد در جمعیت روستایی تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵

O76.ارتقاء پوشش غربالگری شنوایی نوزادان بمیزان ۹۳ درصد تا پایان برنامه

O77. کاهش تعداد کودکان مبتلا به کم‌وزنی متوسط و شدید به میزان۰,۰۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O78. کاهش تعداد کودکان و نوجوانان مبتلا به افزایش وزن و چاقی به میزان ۵ درصدتا پایان برنامه

O79. افزایش کارکنان و مدیران و معلمین آموزش دیده در خصوص تغذیه سالم به میزان ۵ درصد سال پایه تا پایان برنامه

O80. حفظ پوشش صد در صدی آهن‌یاری در مدارس دخترانه دوره متوسطه تا پایان برنامه

O81.کاهش بارداری های ناخواسته به میزان ۱درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O82.کاهش مرگ ۱-۵۹ ماهه (۲ مورد تا پایان برنامه)

O83.افزایش پوشش مراقبت ۳-۵ روزگی به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O84.افزایش پوشش مراقبت پیش از بارداری به میزان ۱۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه (۳ درصد سالانه)

O85. افزایش پوشش مراقبت سالمندان به میزان ۵ درصد سال پایه تا پایان برنامه

O86.حفظ صد در صدی نظارت های بهداشتی از مراکز عرضه موادغذایی و اماکن عمومی و بازرسی محیطی در ساعات غیراداری و ایام خاص تا پایان برنامه

O87.حفظ پوشش صددرصدی نمونه برداری شیمیایی آب آشامیدنی شهری

O88.افزایش درصد پوشش نمونه برداری میکروبی آب آشامیدنی روستائی به ۹۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O89.افزایش درصد خانوارهای روستائی برخوردار ازتوالت بهداشتی به میزان ۹۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O90.افزایش درصد رعایت ممنوعیت تبلیغات و مصادیق آن به ۹۸,۲ درصد تا پایان سال پایه

O91.ارتقا وضعیت بهداشت محیط در مراکز بهداشتی درمانی به میزان ۹۹ درصد تا پایان برنامه

O92.افزایش درصد مراکز کاربرد پرتوپزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب به ۹۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O93.ارتقا وضعیت بهداشت محیط بخش های بیمارستان به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

O94.کاهش درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور شیمیایی به میزان ۳ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O95.درصد پوشش معاینات کارگری به میزان ۵ درصد تا پایان برنامه

O96.حفظ صد در درصد ی کارگاههای بازرسی شده تا پایان برنامه

O97. افزایش درصد شاغلین بهره مند از خدمات اندازه گیری و کنترل به میزان ۵ درصد تا پایان برنامه

O98. کاهش درصد شاغلین در مواجهه با صدای زیان آور به میزان ۴ درصد تا پایان برنامه

O99. افزایش کارگاه های دارای تشکیلات حرفه ای به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O100.افزایش پوشش مراقبت گروه های سنی جوان و نوجوان به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O101.ارتقاء و بهبود روند نسخه نویسی الکترونیک به میزان ۱۰۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O105. حفظ ۲ درصدی شاخص DMF کودکان ۱۲ ساله

O106.افزایش درصد کودکان ۱۲ ساله فاقد پوسیدگی دندان به ۱۰ درصد پایه

O107.افزایش میزان بیماریابی روان به ۶۸ در هزار تا پایان برنامه

O102.کاهش میزان فوت ناشی از خودکشی به میزان ۱۰درصد سال پایه تا پایان برنامه

O103.افزایش پوشش افراد گروههای هدف آموزش مهار تهای زندگی به میزان ۱۶ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

O104.افزایش پوشش غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات در جمعیت ۱۵ تا ۵۹ سال به میزان ۹۵ درصد تا پایان برنامه

O105.افزایش پوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد به میزان ۲۵ درصد در جمعیت معتادان تزریقی تا پایان برنامه

O106.پوشش مداخلات سوگ برای بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا به میزان ۸۵ درصد تا پایان برنامه

O107.پوشش غربالگری اولیه همسر آزاری در جمعیت زنان همسر دار۱۵ تا ۵۹ سال به میزان ۹۵ درصد تا پایان برنامه

O108.حفظ و ارتقاء آمادگی عملکردی حوزه بهداشت برای پاسخ مناسب و مؤثر نظام سلامت به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت به میزان ۸۲ درصد تا پایان برنامه

O109. افزایش ۱۰۰درصد تخت‌های بستری در بیمارستان‌های تحت پوشش در رشته های مورد نیاز تا پایان سال۱۴۰۵

O110. ارتقاء فرآیند اخذ استعلام های الکترونیکی فنی و بهداشت موسسات در سامانه صدور پروانه به میزان ۵۰ سطح پایه تا پایان ۱۴۰۵

O111.راه اندازی مرکز تشخیص غربالگری ودرمان سرطان (ساختمان توسعه) به بیماران سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۵

O112.راه اندازی بخش رادیوتراپی جهت بیماران سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۵

O113.راه اندازی واحد گردشگری سلامت و جذب بیماران خارجی تا پایان سال ۱۴۰۲

O114.راه اندازی و بهره‌برداری بیمارستان ۳۲ تختخوابی شهرستان میامی تا پایان سال ۱۴۰۲

O115.کاهش میزان مرگ کودکان زیر۵ سال (۵۹- ۱ ماهه) به کمتر از ۵در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵

O116.ارائه خدمات پزشکی به بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت به میزان ۴۵ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵

O117. ارائه خدمات پزشکی به بیماران فشارخونی مراجعه کننده به کلینیک فشارخون به میزان ۲۵ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵

O118. افزایش دسترسی به تنوع خدمات درمان ناباروری به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵ در مرکز ناباروری

O119. راه اندازی کلینیک دولتی طب سنتی تا پایان سال ۱۴۰۳ با رویکرد گسترش پوشش ارائه خدمات طب ایرانی

O120. افزایش تخت‌های اورژانس بستری به میزان ۲۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵

O121.استقرار ۱۰۰درصد سامانه الکترونیک تریاژ در سیستم HIS بیمارستان‌های تابعه دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۳

O122.افزایش ۵۰ درصد نظارت بر موسسات دندانپزشکی تا پایان سال ۱۴۰۵

O123.پوشش ۱۰۰ درصد خدمات درمانی به مادران باردار دارای اختلال مصرف مواد مراجعه کننده به بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه

O124.ارتقاء ۳۰ درصد شاخص‌های بیمارستانی نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

O125.اجرای ۱۰۰ درصد دستورالعمل نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک تا پایان سال ۱۴۰۱

O126.اجرای ۱۰۰ درصد ارسال الکترونیک اسناد بستری تا پایان سال ۱۴۰۲

O127.کاهش میزان مرگ مادران به کمتر از ۱۵ در صد هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵

O128.کاهش مرگ نوزادان به کمتر از ۷ در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵

O129.افزایش درصد زایمان طبیعی به ۵ درصد پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

O130.کاهش سزارین نخست زا به میزان ۲,۵ درصد پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

O131.افزایش جذب و توزیع پزشکان متخصص و فوق تخصص متعهد خدمت (جذب ۵۰ درصد پزشکان اعلام نیاز شده) تا پایان سال ۱۴۰۵

O132.خرید و راه‌اندازی دستگاه سی‌تی‌آنژیو (سی تی ۱۲۸ اسلایس) تا پایان سال ۱۴۰۲

O133.تشکیل دفتر تحقیقات بالینی در حوزه معاونت درمان با همکاری معاونت آموزشی و بیمارستان‌های تابعه تا پایان ۱۴۰۲

O134. توسعه خدمات دوراپزشکی به میزان به میزان سه برنامه تا پایان سال ۱۴۰۵

O135. احداث و تجهیز کلینیک تخصصی دندانپزشکی دانشگاه (آیت ا... شاهرودی (ره)تا پایان سال

O136. توسعه سیستم پیگیری بیمار (FOLLOW UP) در حداقل یک بیمارستان در دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۵

O137. ایجاد شبکه آزمایشگاهی و ارتقاء عملکرد آزمایشگاه‌ها در قالب شبکه ازمایشگاهی به میزان ۱۰۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۳

O138.افزایش درصد پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک به میزان ۱۰۰ درصد

O139.پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی در ارتقاء سلامت ۸ محصول کشاورزی منتخب به میزان ۳۰ درصد

O140. افزایش واحدهای تولید کننده مواد غذایی با درجه عالی و بسیار خوب به کل واحدهای تولیدکننده بر مبنی درجه بندی PRPs (درصد) به ۲۰ واحد تا پایان برنامه

O141.افزایش آموزش و اطلاع رسانی عمومی و فرهنگ سازی فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی به میزان ۵۰ درصد

O142. کاهش مدت زمان پاسخ به استعلام های سایر سازمان ها از مدیریت نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی به ۷ روز

O143.دستیابی به سهم ۷۵ درصدی شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی.

O144.کاهش سهم فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی قاچاق و تقلبی به کمتر از ۱۰ درصد

O145.دستیابی سهم ریالی مصرف تجهیزات پزشکی تولید داخل مناطق تحت پوشش به ۲۰ درصد کل بازار دارویی و پزشکی منطقه تحت پوشش دانشگاه.

O146.ایجاد شبکه یکپارچه داروخانه های بیمارستانی تحت نظارت معاونت غذا و دارو به میزان ۲۰ درصد

O147.استقرار ۱۰۰ درصدی سامانه رهگیری و کنترل اصالت فرآورده های دارویی

O148.استقرار جامع و کامل تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها، اورژانس ، حوزه بهداشت به میزان ۱۰۰ درصد

O149.تامین تجهیزات و آزمون های تخصصی بخش فلزات سنگین به میزان ۱۰۰ درصد

O150. تجهیز آزمایشگاه به اتمیک ابزورشن برای آزمون های شناسایی ومیزان سموم و فلزات سنگین در مواد غذایی به میزان ۱۰۰ درصد

O151. تجهیزبخش روغن آزمایشگاه به دستگاه GC جهت بررسی آزمون های مربوط به تقلبات در روغن ها ومحصولات لبنی به میزان ۱۰۰ درصد

O152 .افزایش مزایا و جبران خدمات منابع انسانی به میزان ۶۰ درصد سال پایه

O153.نیاز سنجی منابع انسانی مورد نیاز دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد تا نیمه سال ۱۴۰۱

O154. افزایش ارائه خدمات رفاهی، درمانی ،ورزشی کارکنان به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه

O155.تهیه پرونده سلامت کارکنان به میزان ۱۰۰ درصد

O156.الکترو نیکی شدن پروند های پرسنلی و خدمات رفاهی به میزان ۱۰۰ درصد.

O157.راه اندازی سامانه نظارت بر اموال، انبار و تدارکات دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد

O158.شناسایی و ثبت مستند سازی اموال منقول و غیر منقول دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد

O159. افزایش میزان مشارکت کارکنان در نظام پیشنهادات به میزان ۳,۲درصد تا پایان برنامه

O160.تکمیل و توسعه بانک اطلاعات مدیران سلامت به میزان ۱۰۰ درصد

O161.تهیه شناسنامه تاسیسات زیر بنایی و فضا های فیزیکی دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد

O162.تکمیل طرح های نیمه تمام حوزه بهداشت، طرح فراگیر پایگاه های اورژانس و پروژه های بیمارستانی، تحقیقاتی و آموزشی و کمک آموزشی به میزان ۱۰۰ درصد.

O163.افزایش ۵درصدی درآمدهای اختصاصی حوزه سلامت دانشگاه از محل توریست درمانی بین الملل تا پایان برنامه.

O164.افزایش۴۰ درصد درآمدهای اختصاصی آموزش عالی دانشگاه از محل جذب دانشجوی بین الملل و پردیس خود گردان تا پایان برنامه

O165.افزایش درآمد اختصاصی مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه

O166.ارزیابی سالیانه شاخص های پایش برنامه راهبردی دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد

O167.اجرای برنامه مدیریت سبز در واحد های دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد

O168.اجرای سامانه جامع مدیریت حامل های انرژی دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد

O169.استقرار مدیریت دانش به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه

O170. افزایش اشتغال و کارآفرینی در دانشگاه، به میزان ۶۰۰ نفر در طول برنامه

O171. افزایش کیفیت خدمات ارائه شده فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا بر اساس چک لیست ارزشیابی کیفی به میزان ۳۰ درصد سال پایه

O172. افزایش توانمندی نیروی انسانی شاغل به میزان ۳۰ درصدسال پایه

O173. راه اندازی و تجهیز پایگاه آموزشی و سوله بحران فوریت های پزشکی به میزان ۱۰۰ درصد

O174. تامین و بروزرسانی ناوگان ترابری اورژانس شامل آمبولانس، اتوبوس آمبولانس و آمبولانس های ویژه تهدیدات CBRNE موتورلانس و خودروی فرماندهی به میزان ۱۰۰ درصد

O175.ایجاد زیرساخت های لازم برای اجرای کد ۲۴۷ به میزان ۳۰ درصد

O176.بهبود خدمات ارائه خدمات الکترونیکی فوریت های پزشکی به ۷۰ درصد

O177.ارتقاء سطح آموزش و آگاهی های همگانی آحاد جامعه بر پایه فرهنگ خود امدادی و دگر امدادی فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به میزان ۱۰۰ درصد

O178.استقرار نظام رسیدگی به انتقادات، پیشنهادات و شکایات به میزان ۱۰۰ درصد

O179.افزایش مشارکت خیرین سلامت، سمن ها در حوزه فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به میزان ۷۰ درصد

O180.افزایش تاب آوری دانشگاه های علوم پزشکی در مقابله با حوادث و بلایا و تهدیدات پدافند غیرعامل به میزان ۱۰۰ درصد

O181 .توسعه فناوری های رادیویی و مخابراتی و دیسپچ (سیستم هدایت اورژانس) ، ژنراتور تامین برق به میزان ۱۰۰ درصد

O182.استانداردسازی پایگاه های اورژانس به میزان ۱۰۰ درصد

O183.کاهش زمان رسیدن بر بالین بیمار و انتقال بیماران حوادث شهری به میزان ۲۰ درصد

O184.کاهش ۲۰ درصد زمان انتقال بیماران در پایگاه های جاده ای به میزان ۳۰ درصد

استراتژی ها /راهبرد ها

- توسعه و نهادینه شدن رویکرد علمی در کلیه سطوح دانشگاه علوم پزشکی.
- قرار گرفتن در جرگه دانشگاه های نسل سوم، چهارم، ملی و بین المللی.
- ارتقای هنجارها و فرهنگ سلامت عمومی با استفاده از الگو های اسلامی - ایرانی
- بسط و گسترش تحقیقات کاربردی در عرصه های گوناگون نظام سلامت
- بهبود و ارتقای فرآیند های تخصیص منابع مالی و تجهیزاتی
- افزایش ظرفیت تولید دانش
- انتشار و به اشتراک گذاری دانش حاصل از پژوهش با کلیه ذیفعان
- توسعه منابع و سرمایه های انسانی
- توسعه آموزش
- تسهیل و افزاریش ظرفیت ارائه خدمات دانشگاه
- افزاریش ارتباطات درون و برون سازمانی
- توسعه دانش های نوین با تاکید بر حیطه های میان رشته ای و تمرکز بر علوم و فناوری های نوین و نانو فناوری سلامت.
- توسعه مراکز تحقیقاتی و مراکز رشد سلامت.
- ایجاد زیرساخت های رفاهی و توسعه امور رفاهی کارکنان
- برنامه‌ریزی برای برقراری ارتباط با صنعت
- سوق دادن مراکز تحقیقاتی مرتبط به سمت فعالیت در زمینه فناوری‌های نوین و درآمدزا
- ثبت مجله انگلیسی دانشگاه در نمایه اسکوپوس
- ثبت مجله دانش و تندرستی دانشگاه در نمایه ESCI
- جذب اعتبار تحقیقاتی از منابع خارج دانشگاه

شاخص های سنجش و پایش عملکرد

شاخص های پایش برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۱-۱۴۰۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شاهرود

ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه۱۴۰۰	هدف گذاری شده تاسال پایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۱	معاونت آموزشی	ارتقاء جایگاه آموزشی دانشگاه مبتنی بر نقشه جامع علمی کشور و طرح عدالت نظامی و بهره وری در آموزش پزشکی	ارتقاء زیر ساختهای سخت افزاری و نرم افزاری متناسب با نیازهای آموزشی نوین به میزان ۴۰درصد تا پایان برنامه	تجهیزات آموزشی	نسبت تجهیزات skill lab بروز شده به کل تجهیزات سال پایه	درصد	۲۰	۴۰	۲۵	۲۸	۳۰	۳۵	۴۰
۲				نرم افزار بروز شده	نسبت نرم افزارهای تولید محتوا بروز شده به کل نرم افزارهاسال پایه	درصد	۱۰	۴۰	۱۵	۲۰	۲۵	۳۰	۴۰
۳				منابع انسانی	نسبت کارشناسان آموزشی جدیدالاستخدام به کل منابع انسانی	درصد	۰	۱۵	۲	۵	۷	۱۲	۱۵
۴			توسعه تعداد پذیرش دانشجویان خارجی در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به تعداد ۱۰نفر تا پایان برنامه	پذیرش دانشجو خارجی	تعداد دانشجوی خارجی پذیرفته شده	تعداد	۰	۱۰	۱	۳	۶	۹	۱۰
۵			ارتقاء بیمارستان های آموزشی جهت ورود به عرصه اعتباربخشی های بین المللی حداقل یک بیمارستان در دانشگاه تا پایان برنامه	ورود به عرصه اعتبار بخشی بین المللی	تعداد بیمارستان	تعداد	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱
۶			ارتقاء دانشگاه و دانشکده های تابعه جهت ورود به عرصه اعتباربخشی های بین المللی حداقل یک دانشکده تا پایان برنامه	ورود به عرصه اعتبار بخشی بین المللی	تعداد دانشکده	تعداد	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱
۷			ارتقاء نظام ارزیابی و ارزشیابی منطبق با استانداردهای ملی و بین المللی در تمام سطوح به میزان ۵۰درصد تا پایان برنامه	فرآیند ارزیابی بروز شده	فرآیند ارزیابی بروز شده به سال پایه	درصد	۲۰	۵۰	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰	۵۰
۸			استقرار و نهادینه سازی الزامات دانشگاه های نسل سوم و چهارم به میزان ۳۰درصد تا پایان برنامه	بین المللی سازی	نسبت استاندارد لازم برای پذیرش دانشجویان خارجی به استانداردهای پایه	درصد	۵	۳۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸	۳۰
۹				آموزش مجازی	تعداد ساعات تدریس در مجازی به کل ساعات آموزشی	درصد	۵	۳۰	۱۵	۲۰	۲۴	۲۶	۳۰
۱۰		تربیت دانش آموختگان کارآمد ، متعهد ، پاسخگو	توسعه آموزش مبتنی بر پاسخگویی اجتماعی به میزان ۳۰٪ تا پایان دوره	برنامه های آموزشی تطبیق داده شده بر اساس نیازهای آموزشی مبتنی بر نیازهای جامعه	نسبت برنامه های آموزشی تطبیق داده شده بر اساس نیازهای آموزشی مبتنی بر نیازهای جامعه به کل برنامه های آموزشی	درصد	۰	۳۰	۵	۱۰	۱۵	۲۵	۳۰
۱۱			توسعه آموزش اخلاق حرفه ای با برگزاری سالانه ۱۴ جلسه و۶کارگاه اخلاق در آموزش	کارگاه های آموزشی	تعداد کارگاه های آموزشی	تعداد	۴	۶	۶	۶	۶	۶	۶
۱۲				جلسات کمیته آموزشی اخلاق	جلسات کمیته آموزشی اخلاق به سال پایه	تعداد	۵	۱۲	۳	۳	۳	۳	۱۲
۱۳		توسعه کمی و کیفی آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه‌نگر، عادلانه و اخلاق‌یافته در ارائه مراقبت‌های سلامت	احداث و اتمام پروژه ساختمان دانشکده بهداشت تا پایان برنامه	فضای های فیزیکی	راه اندازی ساختمان دانشکده بهداشت	متر مربع	۰	۵۰۰۰	۰	۰	۰	۰	۵۰۰۰
۱۴			توسعه مدل های جدید آموزش پزشکی در اعضاء هیأت علمی به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه	آموزش نوین اعضاء هیأت علمی	نسبت اعضای هیأت علمی آموزش دیده به کل اعضاء	درصد	۰	۵۰	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰
۱۵			افزایش رشته تحصیلی جدید هدفمند و مبتنی بر استادیالادستی به میزان ۵مورد	رشته یا برنامه آموزشی	تعداد رشته تحصیلی جدید هدفمند	تعداد رشته تحصیلی جدید	۰	۵	۲	۰	۱	۱	۵
۱۶			افزایش برنامه های مشترک با دانشگاه های خارجی به میزان ۵ موردتا پایان برنامه	برنامه مشترک با دانشگاههای خارجی	تعداد برنامه اکنفرانس مشترک	تعداد	۰	۵	۱	۲	۳	۵	۵
۱۷			گسترش تبادل اسناد و دانشجو میان دانشگاه‌های داخلی و خارجی در قالب بورس های تحصیلی، فرصت های مطالعاتی و موارد مشابه به میزان ۳۰درصد تا پایان برنامه در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	درصد اسناد و دانشجوی تبادل شده با دانشگاه داخل و خارج از کشور	درصد اسانید و دانشجوی تبادل شده به کل اسانید	درصد	۰	۳۰	۵	۱۰	۲۰	۲۵	۳۰
۱۸			مجوز تربیت دانشجو دکترای تخصصی ۲ رشته جدید تا پایان برنامه	رشته های جدید دکتری	تعداد رشته های جدید دکتری	تعداد	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۲
۱۹	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه کمی و کیفی مراکز تحقیقاتی	راه‌اندازی دو مرکز تحقیقاتی جدید (سلامت جنسی و باروی، مهندسی بافت و سلول‌های بنیادی) تا پایان برنامه	اخذ مجوز مرکز تحقیقاتی	مراکز تحقیقاتی نیاز به اخذ مجوز جهت فعالیت دارند به سال پایه	مرکز تحقیقات	۳	۵	۳	۳	۳	۴	۵
۲۰		توسعه کمی و کیفی مراکز تحقیقاتی	اخذ موافقت قطعی برای دو مرکز تحقیقات ایپیدمیولوژی بیماری‌های چشم و مرکز تحقیقات سلامت محیط و کار تا سال ۱۴۰۵	اخذ مجوز قطعی مرکز تحقیقاتی	مجوز قطعی مراکز تحقیقاتی باعث اختصاص ردیف بودجه مستقل به آن مرکز می گردد	مرکز تحقیقات	۱	۳	۱	۱	۲	۲	۳
۲۱		توسعه پژوهش‌های فناورانه و کاربردی	افزایش شرکت های فناور هر سال ۵ شرکت تا سال ۱۴۰۵	افزایش شرکت های فناوردر هر سال	شرکت فناور شرکتی است که در مرکز رشد دانشگاه مستقر با غیر مستقر مجوز ثبت می‌گیرد	شرکت فناور	۱۹	۴۴	۲۴	۲۹	۳۴	۳۹	۴۴
۲۲		توسعه پژوهش‌های فناورانه و کاربردی	جذب یک دانشجوی PHD پژوهشی در هر سال توسط مراکز تحقیقاتی تا پایان برنامه	جذب یک دانشجوی PHD پژوهشی مرکز تحقیقات در هر سال	جذبدانشجوی دکتری پژوهشی با طرح پژوهشی در راستای فعالیت‌های مراکز تحقیقاتی	تعداد	۰	۵	۱	۲	۳	۴	۵
۲۳		افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	افزایش تعداد مقالات سالانه به میزان ۱۰ درصد سال قبل در طی برنامه	افزایش تعداد مقالات سالانه به میزان ۱۰ درصد سال قبل	تعداد مقالات چاپ شده در نمایه های بین المللی	تعداد	۲۵۰	۴۴۱	۲۷۵	۳۳۲	۳۶۵	۴۰۱	۴۴۱
۲۴		افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	افزایش تعداد اختراعات سالانه به میزان ۲۰ درصد سال قبل در طی برنامه	افزایش تعداد اختراعات سالانه به میزان ۲۰ درصد سال قبل	تعداد اختراعات ثبت شده به سال پایه	تعداد	۱۰	۲۴	۱۲	۱۴	۱۷	۲۰	۲۴
۲۵		افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	افزایش تعداد ارجاعات به مقالات به میزان ۱۰ درصد سال قبل در طی برنامه	افزایش تعداد ارجاعات به مقالات به میزان ۱۰ درصد سال قبل	تعداد ارجاعات ثبت شده	تعداد	۲۰۸۳	۳۳۵۳	۲۲۹۱	۲۵۲۰	۲۷۷۲	۳۰۴۹	۳۳۵۳
۲۶		افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	ارتقاء مجله انگلیسی تا سال ۱۴۰۳به نمایه Scopus و تا پایان برنامه به نمایه Pubmed	ارتقاء مجله انگلیسی	ارتقاء رتبه مجله علمی پژوهشی انگلیسی دانشگاه به سال پایه	نمایه	علمی-پژوهشی	Pubmed	علمی- پژوهشی	علمی-پژوهشی	Scopus	Scopus	Pubmed
۲۷		افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	ارتقاء مجله فارسی تا پایان برنامه به نمایه ESCI	ارتقاء مجله فارسی	ارتقاء رتبه مجله علمی پژوهشی دانشگاه به سال پایه	نمایه	Scopus	ESCI	Scopus	Scopus	Scopus	Scopus	ESCI
۲۸		جذب منابع مالی	جذب منابع مالی پژوهش از خارج از دانشگاه (داخل ایران) به میزان ۵۰ درصد	تامین منابع مالی پژوهش از خارج از دانشگاه	نسبت جذب منابع مالی پژوهش از خارج از دانشگاه به سال پایه	میلیون ریال	۱۰	۷۶	۱۵	۲۲.۵	۳۴	۵۱	۷۶
۲۹		توسعه شرکت‌های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال	افزایش شرکت‌های دانش بنیان سالی ۲ عدد تا پایان برنامه	شرکت‌های دانش بنیان در هر سال	نسبت شرکت‌های دانش بنیان دانشگاه به سال پایه	عدد	۴	۱۴	۶	۸	۱۰	۱۲	۱۴
۳۰		توسعه شرکت‌های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال	افزایش فروش هر شرکت دانش‌بنیان به میزان ۲ برابر سال قبل در طی برنامه	فروش و درآمد شرکت‌های دانش‌بنیان به	نسبت میزان فروش شرکت‌های دانش‌بنیان دانشگاهبه سال پایه	میلیون ریال	۷۳۰۰	۲۳۳۶۰۰	۱۴۶۰۰	۲۹۲۰۰	۵۸۴۰۰	۱۱۶۸۰۰	۲۳۳۶۰۰
۳۱		توسعه شرکت‌های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال	تاسیس پردیس فناوری سلامت تا پایان برنامه	تاسیس پردیس فناوری سلامت	تعداد پردیس‌های فناوری ایجاد شده به سال پایه	عدد	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱
۳۲		توسعه شرکت‌های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال	تاسیس مرکز نوآوری سلامت تا پایان برنامه	ایجاد مرکز نوآوری سلامت	میزان مرکز نوآوری سلامت مرکزی ایده پروری صاحبان ایده به سال پایه	عدد	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۳۳		حفظ و ارتقاء استانداردهای اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی	اخذ مجوز کارگروه اخلاق کار با حیوانات آزمایشگاهی تا سال ۱۴۰۵	اخذ مجوز کارگروه اخلاق کار با حیوانات آزمایشگاهی	میزاناخذ مجوز کارگروه اخلاق کار با حیوانات آزمایشگاهی به سال پایه	تعداد	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۳۴		توسعه همکاری‌های ملی و بین المللی	جذب اعتبارهای تحقیقاتی از سازمان‌های بین المللی هر سال به میزان ده هزار دلار	جذب اعتبارهای تحقیقاتی از سازمان‌های بین المللی	میزان منابع مالی بین‌المللی در تأمین هزینه‌های پژوهش به سال پایه	هزار دلار	۱۰۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۳۵		توسعه همکاری‌های ملی و بین المللی	افزایش درصد مقالات با مشارکت بین المللی به ۴۰ درصد	افزایش درصد مقالات با مشارکت بین المللی	نسبت مقالات چاپ شده که یکی از نویسندگان آن با آدرس دانشگاهی خارج از کشور در نمایه‌های معتبر بین‌المللی سال پایه	درصد	۱۸	۳۸	۲۲	۲۶	۳۰	۳۴	۳۸

شاخص های پایش برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۱-۱۴۰۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شاهرود

ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه۱۴۰۰	هدف گذاری شده تاسال پایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۳۶	معاونت فرهنگی و دانشجویی	ارتقاء و اعتلای فرهنگی دانشجویان، دستیاران، کارکنان و اعضای هیات علمی	بهبود و استفاده حداکثری از ظرفیت های ادبی هنری و رسانه ای در جهت تعمیق ظرفیت های دینی و انقلابی به میزان ۸۰ درصد	همایش ها، جشنواره ها، کارگاه ها و دوره های آموزشی	میزان برگزاری همایش ها، جشنواره ها، کارگاهها و دوره های آموزشی به سال پایه	تعداد	۶	۱۰	۰	۷	۷	۹	۱۰
۳۷				برنامه های تبلیغی و آموزشی ، پژوهشی در زمینه نماز، امر به معروف و ...	میزان برگزاری برنامه های تبلیغی، آموزشی و پژوهشی در زمینه نماز، امر به معروف و به سال پایه	تعداد	۵	۱۰	۶	۷	۷	۸	۱۰
۳۸				استاندار سازی فضای فیزیکی و تجهیزات رسانه ای	میزان افزایش فضای فیزیکی و تجهیزات نسبت به سال پایه	درصد	۲۵	۴۰	۲۵	۲۵	۳۵	۳۵	۴۰
۳۹			افزایش انگیزه و توانمند سازی نیرو های دانشگاهی و کلیه عناصر فرهنگی اعم از تشکل ها، کانون ها ، انجمن های علمی و .. به میزان۸۰ درصد	اردو های سیاحتی، زیارتی ، جهادی و ...	میزان برگزاری اردو های سیاحتی ، زیارتی، جهادی و... به سال پایه	تعداد	۶	۱۲	۷	۷	۹	۱۱	۱۲
۴۰				برنامه های تشکل ها، کانون ها، انجمن ها ، نشریات و ...	میزان برگزاری برنامه ها توسط تشکل ها، کانون ها، انجمن ها و نشریات به سال پایه	تعداد	۴۰	۶۰	۴۳	۴۷	۵۱	۵۵	۶۰
۴۱				جلسات، شورای فرهنگی، نشریات، کانون ها، تشکل ها، ستاد جهادی، کمیته مشورتی، شورای دانشجویی و	میزان برگزاری جلسات شورای فرهنگی، نشریات، تشکل ها، شورای مشورتی ، شورای دانشجویی و... به سال پایه	تعداد	۳۰	۵۰	۳۳	۳۶	۴۰	۴۵	۵۰
۴۲			افزایش و تقویت روحیه نشاط و امید و پویایی با فرهم سازی شرایط و امکانات مورد نیاز جهت غنی سازی اوقات فراغت دانشجویان به میزان ۵۰ درصد	میزان مشارکت دانشجویان در برنامه های قهرمانی ، همگانی و دانشگاهی	میزان مشارکت دانشجویان در برنامه های ورزشی به سال پایه	درصد	۴۵	۶۰	۴۸	۵۱	۵۳	۵۶	۶۰
۴۳				انجمن های ورزشی	میزان تشکیل انجمن های ورزشی بر اساس رشته های ورزشی موجود به سال پایه	تعداد	۱۵	۲۰	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰
۴۴				فعالیت های فرهنگی	فعالیت های فرهنگی و دانشجویی موجود به کل فعالیت های فرهنگی و دانشجویی قابل ارائه	درصد	۲۵	۳۵	۲۵	۲۶	۲۸	۲۸	۳۰
۴۵		ارتقاء وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان و دستیاران تخصصی	افزایش غربالگری و برنامه های پیشگیرانه و درمانی به میزان ۱۰۰درصد	پوشش غربالگری سلامت دانشجویان	میزان غربالگری سلامت روان دانشجویان به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۲	۸۶	۹۰	۹۵	۱۰۰
۴۶			افزایش مشارکت اجرایی دانشجویان در اداره امور رفاهی و خوابگاهی دانشجویان به میزان ۱۰۰ درصد	مشارکت دانشجویان در کار دانشجویی	میزان مشارکت دانشجویان در در انجام کار دانشجویی به نسبت کل دانشجویان به سال پایه	درصد	۱۰	۲۰	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	۲۰
۴۷			استانداردسازی سیستم تهیه و طبخ غذا (صنعتی سازی)سلف سرویس دانشگاه به میزان۸۰درصد	صنعتی سازی سلف سرویس	میزان صنعتی سازی سلف سرویس به سال پایه	درصد	۴۵	۸۰	۰	۴۸	۵۵	۶۵	۸۰
۴۸			اجرای الگوی تغذیه سالم دانشجویان به میزان ۱۰۰ درصد	اجرای الگوی تغذیه سالم	میزان اجرای الگوی تغذیه بر اساس استاندارد به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۴	۸۸	۹۲	۹۶	۱۰۰
۴۹			افزایش سرانه فضای فیزیکی خوابگاه های دانشجویی به میزان ۱۲.۶ تا پایان برنامه	سرانه خوابگاهی دانشجویان	میزان سرانه خوابگاه مجردی دانشجویان به سال پایه	متر مربع	۱۱	۱۲.۶	۱۲.۶	۱۲.۶	۱۲.۶	۱۲.۶	۱۲.۶
۵۰			ایجاد خوابگاه متاهلی دانشجویی با ظرفیت خیرین به میزان۱۰ واحد تا پایان برنامه	سوئیت متاهلی دانشجویان	میزان سرانه خوابگاه متاهلی دانشجویان به سال پایه	سوئیت خوابگاه	۰	۱۰	۰	۰	۲	۵	۱۰
۵۱			افزایش تجهیزات رفاهی وفوق برنامه خوابگاه های تحت پوشش دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه	امکانات رفاهی	میزان افزایش امکانات رفاهی دانشجویان نسبت به سال پایه	درصد	۷۵	۱۰۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۱۰۰
۵۲	معاونت بهداشتی گسترش شبکه ها	تقویت ،بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی درمانی	تامین نیروی انسانی مورد نیاز مراکز مجری برنامه پزشک خانواده ،مراکز سلامت جامعه و پایگاههای سلامت به میزان ۷۷.۵درصد تاپایان برنامه	تامین نیروی انسانی مورد نیاز	تعداد نیروی انسانی موجود به تعداد کل نیروهای مصوب به سال پایه	درصد	۷۰	۷۷.۵	۷۲	۷۳	۷۵	۷۶	۷۷.۵
۵۳			بهبود واستاندارد سازی فضای فیزیکی جهت ارائه خدمات مطلوب سلامتی به میزان ۹۵درصد تاپایان برنامه	استاندارد سازی فضای فیزیکی	تعداد مراکز استاندارد از لحاظ فضای فیزیکی به کل مراکز به سال پایه	درصد	۸۰	۹۵	۸۱	۸۳	۸۵	۹۰	۹۵
۵۴			حفظ برنامه پزشک خانواده روستائی در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر به میزان ۱۰۰ درصد تاپایان برنامه	ارتقاء برنامه پزشک خانواده روستائی	میزان اجرای مطلوب برنامه پزشک خانواده به میزان مورد انتظار به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۸۷	۸۹	۹۱	۹۵	۱۰۰
۵۵			تامین تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی مورد نیاز واحدهای تابعه به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه	تجهیز واحدهای تابعه	نسبت مراکز استاندارد از لحاظ تجهیزات به کل مراکز به سال پایه	درصد	۸۰	۹۰	۸۲	۸۴	۸۶	۸۸	۹۰
۵۶			راه اندازی کامل ارجاع الکترونیکی بیماران به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه	راه اندازی کامل ارجاع الکترونیکی بیماران	تعدا ارجاع الکترونیکی داده شده به تعداد بیماران ارجاع شده به سال پایه	درصد	۰	۹۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۹۰
۵۷	معاونت بهداشتی آمار	استقرار نظام جامع اطلاعاتی و آماری	کاهش موارد ثبت کدهای پوچ از ۷ درصد در سال ۱۴۰۰ به میزان ۵ درصد	کدهای پوچ	نسبت کل مرگ هایی که کد پوچ ثبت شده اند بر کل موارد مرگ به سال پایه	درصد	۷	۵	۶.۵	۶	۵.۵	۵.۲	۵
۵۸			افزایش پوشش ثبت مرگهای جمعیت تحت پوشش به میزان ۱۰۰درصد	ثبت بموقع و صحیح مرگها در جمعیت	نسبت کل مرگ های ثبت شده بر کل مرگهای اتفاق افتاده به سال پایه	درصد	۹۵	۱۰۰	۹۶	۹۷	۹۸	۹۹	۱۰۰
۵۹	معاونت بهداشتی ارتقاء سلامت	افزایش اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند فرد و جامعه	پوشش برنامه خودمراقبتی فردی به میزان ۳۵ درصد تا پایان برنامه	درصد پوشش برنامه ملی خود مراقبتی فردی	نسبت تعداد خانوارهای دارای سفیر و رابط سلامت به کل خانوارهای تحت پوشش به سال پایه	درصد	۲	۳۵	۱۰	۲۰	۲۵	۳۰	۳۵
۶۰			پوشش برنامه ملی خودمراقبتی به میزان ۳۵ درصد تا پایان برنامه	درصد پوشش برنامه ملی خود مراقبتی سازمانی	تعداد سازمانهایی بالای ۲۰نفر که تشکیل شورای ارتقا سلامت داده اند به کل سازمانهای تحت پوشش به سال پایه	درصد	۲	۳۵	۱۰	۲۰	۲۵	۳۰	۳۵
۶۱			پوشش برنامه ملی خودمراقبتی به میزان۳۵درصد تا پایان برنامه	درصد پوشش برنامه ملی خود مراقبتی اجتماعی	تعداد شوراهای اسلامی شهر و روستا که تشکیل شورای ارتقا سلامت داده اند به کل شوراها تحت پوشش به سال پایه	درصد	۲	۳۵	۱۰	۲۰	۲۵	۳۰	۳۵
۶۲			پوشش برنامه ملی خودمراقبتی به میزان ۱۶درصد تا پایان برنامه	درصد پوشش سفیر سلامت دانش آموزی	تعداد سفیران سلامت دانش آموزی به کل دانش آموزان به تفکیک ابتدایی و متوسطه به سال پایه	درصد	۱۰	۱۶	۱۶	۱۶	۱۶	۱۶	۱۶
۶۳			افزایش سواد سلامت مردم به میزان ۲۵ درصد سال پایه	سنجش سواد سلامت مردم	نسبت حفظ اجرای پرسشگری سواد سلامت به سال پایه	درصد	۶۰	۶۳	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵
۶۴	معاونت بهداشتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری ها	پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر و کاهش خطر و بار بیماری های غیر واگیر	حفظ پوشش ۱۰۰٪ بیماریابی موارد مشکوک به سرخک در جمعیت تحت پوشش	درصد بیماریابی سرخک	تعداد موارد جدید بیماری سرخک در منطقه تحت پوشش/ کل جمعیت ×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۶۵			حفظ پوشش ۱۰۰٪ بیماریابی و مراقبت موارد مشکوک به سندرم سرخجه مادرزادی در جمعیت زیر یکسال تحت پوشش	درصد بیماریابی سندرم سرخجه مادرزادی	تعداد مواد مشکوک به سندروم سرخجه مادرزادی / جمعیت زیر یکسال ×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۶۶			حفظ پوشش ۱۰۰٪ بیماریابی و مراقبت موارد فلج شل حاد در جمعیت تحت پوشش	درصد بیماریابی فلج شل حاد	تعداد مواد مشکوک به فلج شل حاد / کل جمعیت ×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۶۷			حفظ ۱۰۰ درصدی پوشش واکسیناسیون در کودکان زیر یکسال	درصد پوشش واکسیناسیون	تعداد کودکانی که واکسن مربوطه دریافت نموده اند/جمعیت زیر یکسال×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۶۸			افزایش سطح آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی در زمینه بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن ۱۰۰ درصد	درصدآگاهی پرسنل بهداشتی درمانی	تعداد پرسنل بهداشتی آموزش دیده در خصوص بیماری های قابل پیشگیری با واکسن/ تعداد پرسنل بهداشتی تحت پوشش ×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۶۰	۱۰۰	۷۰	۸۰	۸۵	۹۰	۱۰۰
۶۹			افزایش گزارشدهی موارد پیامد نامطلوب ایمنسازی به میزان ۱٪نسبت به سال پایه در هر سال تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد پیگیری موارد پیامد نامطلوب ایمنسازی	تعداد موارد پیامد نامطلوب ایمنسازی/تعداد کودکان واکسینه شده×۱۰۰	درصد	۰.۱	۰.۵	۰.۲	۰.۳	۰.۴	۰.۴	۰.۵
۷۰			حفظ بیماریابی و مراقبت موارد مشکوک به سیاه سرفه در جمعیت تحت پوشش تا پایان برنامه	درصد بیماریابی سیاه سرفه	عداد مواد مشکوک به سیاه سرفه/ جمعیت تحت پوشش×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۷۱			حفظ ۱۰۰ درصدی شناسایی طغیانهای ناشی از آب و غذا در جمعیت تحت پوشش	درصد شناسایی طغیانهای ناشی از آب و غذا	تعداد موارد طغیان های ناشی از اب و غذا/ جمعیت تحت پوشش×۱۰۰به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۷۲			افزایش شناسایی عفونت های بیمارستانی به میزان ۵.۱ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه	درصد کشف عفونت های بیمارستانی	تعداد موارد عفونت های بیمارستانی کشف شده/تعداد بیمارستان های تحت پوشش×۱۰۰به سال پایه	درصد	۰.۷۵	۵.۱	۱.۵	۳	۳.۵	۴	۵.۱
۷۳			حفظ ۱۰۰٪ پوشش مراقبت بیماران مبتلا به HIV/AIDS شناسایی شده	درصد مراقبت بیماران مبتلا به HIV/AIDS	تعداد مراقبت های انجام شده جهت بیماران HIV/AIDSشناسایی شده/تعداد مبتلایان به ×۱۰۰ HIV/AIDSبه سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۷۴			افزایش بیماریابی موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت تا میزان ۱۰۰درصد حد انتظار کشوری (۶.۵)تا سال ۱۴۰۵	میزان بروز سل ریوی	تعداد موارد مبتلا به بیماری سل اسمیر مثبت/ جمعیت تحت پوشش ×۱۰۰۰۰۰به سال پایه	درصد هزار	۵	۵۰۵	۵.۱	۵.۲	۵.۳	۵.۴	۵.۵
۷۵			حفظ وضعیت ۱۰۰ درصدی موفقیت درمان بیماران سل ریوی اسمیر مثبت	موفقیت درمان سل ریوی	تعداد مواد درمان بیماران سل ریوی اسمیر مثبت/ بیماران مبتلا به سل×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۷۶			افزایش بیماریابی بیماریهای آمیزشی به میزان ۱۰درصد نسبت به سال پایه	درصد بیماریابی بیماریهای آمیزشی	تعداد موارد مبتلا به بیماری های آمیزشی/جمعیت تحت پوشش×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۵	۱۰	۶	۷	۸	۹	۱۰
۷۷			افزایش بیماریابی هپاتیت B و C به میزان۲درصد نسبت به سال پایه	درصد بیماریابی هپاتیت B و C	تعداد موارد شناسایی به هپاتیت B و Cجمعیت تحت پوشش ×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۰.۰۳	۰.۰۵	۰.۰۳۵	۰.۰۳۷	۰.۰۴	۰.۰۴۵	۰.۰۵
۷۸			حفظ پوشش مراقبت بیماری هاری و حیوان گزیدگی به میزان ۱۰۰درصد تا پایان برنامه	درصد مراقبت بیماری هاری و حیوان گزیدگی	تعداد مراقبت های انجام شده جهت موارد هاری و حیوان گزیدگی / تعداد افرادی که دچار حیوان گزیدگی شده اند×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۷۹			کاهش میزان بروز سالک به میزان ۲ درصد در هر سال تا پایان برنامه	میزان بروز سالک	تعداد موارد مبتلا به سالک/ جمعیت تحت پوشش ×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۶۸	۵۸	۶۵	۶۲	۵۹	۵۵	۵۳
۸۰			حفظ میزان ۱۰۰درصدی پیشگیری از بروز بیماری بتا تالاسمی ماژور در خانمهای باردار ناقل تالاسمی در جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵	درصد پیشگیری از بروز بیماری بتا تالاسمی ماژور	تعداد مراقبت های انجام شده در خانمهای باردار ناقل تالاسمی / خانم های باردار ناقل تالاسمی×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۸۱			افزایش پوشش مراقبت فصلی بیماران مبتلا به فشار خون بالا توسط پزشک از ۴۵درصد به ۹۰درصد در جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵	درصد مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا	تعداد مراقبت فصلی بیماران مبتلا به فشار خون بالا توسط پزشک /بیماران مبتلا به فشار خون بالادر جمعیت بالای ۳۰ سال شهری×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۴۵	۹۰	۵۵	۶۵	۷۵	۸۵	۹۰
۸۲			اجرای برنامه ارزیابی دوره ای در جمعیت بالای ۳۰ سال برای سرطانهای سرویکس،پستان و کولورکتال به میزان ۶۰ درصد	درصد مراقبت دوره ای از نظر سرطان	تعداد ارزیابی دوره ای انجام شده برای سرطانهای سرویکس،پستان و کولورکتال/ جمعیت بالای ۳۰سال ×۱۰۰به سال پایه	درصد	۵۵	۶۰	۵۶	۵۷	۵۸	۵۹	۶۰
۸۳			افزایش پوشش مراقبت فصلی بیماران مبتلا به دیابت توسط پزشک از ۴۰درصد به ۹۰درصد در جمعیت روستایی تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵	درصد مراقبت بیماران مبتلا به دیابت	تعداد مراقبت فصلی بیماران مبتلا به دیابت توسط پزشک /بیماران مبتلا به دیابت جمعیت بالای ۳۰ سال شهری×۱۰۰به سال پایه	درصد	۴۰	۹۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰
۸۴			ارتقاءپوشش غربالگری شنوایی نوزادان از ۹۶.۵درصد به ۱۰۰درصد در جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵	میزان غربالگری شنوایی نوزادان	تعداد موارد غربالگری شنوایی انجام شده در نوزادان/ موالید زنده ×۱۰۰ به سال پایه	درصد	۹۶.۵	۱۰۰	۹۷.۵	۹۸	۹۸.۵	۹۹	۱۰۰

شاخص های پایش برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۱-۱۴۰۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شاهرود

ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه۱۴۰۰	هدف گذاری شده تاسال پایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۸۵	معاونت بهداشتی واحد تغذیه	تامین ایمنی غذایی و اصلاح الگوی مصرف فراورده های سلامت	کاهش تعداد کودکان زیر ۵ سال دارای کم وزنی متوسط و کم وزنی شدیدبه میزان ۰/۰۵درصد	کودکان دارای سوء تغذیه نیازمند زیر۵ سال	تعدا کودکان دارای سوءتغذیه نیازمند زیر ۵سال شناسایی شده بر تعداد کل کودکان به سال پایه	درصد	۰/۰۱	۰.۰۵	۱	۰.۰۲	۰.۰۳	۰.۰۴	۵
۸۶			افزایش پوشش آموزش تغذیه ای جامعه به میزان ۰.۰۵ درصد وضع موجود	تغذیه سالمندان بر اساس هرم غذایی	تعداد سالمندان دارای سوءتغذیه شناسایی شده ،بر تعداد کل سالمندان به سال پایه	درصد	۰/۰۱	۰.۰۵	۰.۰۱	۰.۰۲	۰.۰۳	۰.۰۴	۵
۸۷			ثابت نگه داشتن میزان چاقی (بر اساس اهداف سازمان بهداشت جهانی)به میزان۰/۰۵ درصد	کنترل وپیشگیری از اضافه وزن وچاقی در کودکان ونوجوانان (ایران اکو)	تعداد کودکان و نوجوانان دارای اضافه وزن و چاقی شناسایی شده بر تعداد کل کودکان ونوجوانان به سال پایه	درصد	۰/۰۱	۰.۰۵	۰.۰۱	۰.۰۲	۰.۰۳	۰.۰۴	۵
۸۸	معاونت بهداشتی سلامت خانواده و جمعیت	ارتقاء سلامت خانواده وجمعیت	کاهش بارداری های ناخواسته به میزان ۱ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	بارداری ناخواسته	تعداد موارد بارداری ناخواسته در مدت یک سال به کل بارداری های همان سال * ۱۰۰	درصد	۱۶	۱۵	۱۵.۸	۱۵.۶	۱۵.۴	۱۵.۲	۱۵
۸۹			افزایش شاخص مشاوره فرزندآوری به میزان ۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	مشاوره فرزندآوری	افزایش تعداد مشاوره های مفید فرزند آوری در جمعیت سنین باروری	درصد	۶۶	۷۱	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰	۷۱
۹۰			افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان ۶ ماهگی به میزان ۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان ۶ ماهگی	تعداد کودکانی که تا پایان ۶ماهگی فقط تغذیه با شیرمادر داشتند به کل کودکان این سن	درصد	۵۳	۵۵	۵۳	۵۴	۵۴	۵۵	۵۵
۹۱			کاهش شاخص زایمان سزارین به میزان ۱ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	شاخص زایمان سزارین	تعداد زایمان سزارین در مدت یک سال به کل زایمان های همان سال * ۱۰۰	درصد	۵۹/۲	۵۸/۲	۵۹	۵۸/۸	۵۸/۶	۵۸/۴	۵۸/۲
۹۲			حفظ شاخص مرگ مادری در حد صفر تا پایان سال ۱۴۰۵	مرگ مادری	تعداد مرگ مادر باردار تا ۴۲ روز پس از زایمان در مدت یکسال در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده	میزان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۹۳			افزایش شاخص مراقبت پیش از بارداری به میزان ۱۵ درصد تاپایان سال ۱۴۰۵	پوشش مراقبت پیش از بارداری	تعداد زنان زایمان کرده که مراقبت پیش از بارداری انجام داده اند به کل زایمان ها * ۱۰۰	درصد	۳۸/۷	۴۳/۷	۳۹/۷	۴۰/۷	۴۱/۷	۴۲/۷	۴۳/۷
۹۴			اجرای مداخلات در سالمندان نیازمند مراقبت و حمایت به میزان ۵ درصد سالمندان شناسایی شده تا پایان برنامه	پوشش مراقبت و حمایت سالمندان پرخطر	تعداد سالمندان پرخطر مراقبت و حمایت شده به کل سالمندان پرخطر نیازمند مراقبت و حمایت	درصد	۰.۰۱	۰.۰۵	۰.۰۱	۰.۰۲	۰.۰۳	۰.۰۴	۰.۰۵
۹۵			افزایش پوشش مراقبت سالمندان به میزان ۵ درصد سال پایه تا پایان برنامه	پوشش ارزیابی دوره ای مراقبت سالمندان	تعداد سالمندان که تمام خدمات ارزیابی دوره ای سالمند توسط غیرپزشک را دریافت کردند به کل سالمندان ثبت نام شده	درصد	۰.۱۷۷	۰.۲۳	۰.۱۹	۰.۲	۰.۲۱	۰.۲۲	۰.۲۳
۹۶			افزایش پوشش مراقبت میانسالان به تفکیک زن و مرد به میزان۳۰در هر سال تا پایان برنامه	پوشش ارزیابی دوره ای مراقبت میانسال	تعداد میانسالانی که تمام خدمات ارزیابی دوره ای را دریافت کردند به کل میانسالان	درصد	۰.۱۳۴	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳
۹۷			افزایش پوشش شیوه خدمات زندگی سالم میانسالان به تفکیک زن و مرد به میزان ۳۰درصد در هر سال تا پایان برنامه	پوشش تمام خدمات شیوه زندگی سالم میانسال	تعداد میانسالانی که تمام خدمات شیوه زندگی سالم را دریافت کرده اند به کل میانسالان	درصد	۰.۲۲۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳
۹۸	معاونت بهداشتی بهداشت محیط	ارتقاء سلامت بهداشت محیط	حفظ پوشش صد در صدی رسیدگی مناسب و به موقع به اخبار و شکایات مردمی تا پایان برنامه	رسیدگی مناسب و به موقع به اخبار و شکایات مردمی با توجه به پروتکل های تدوین شده	درصد رسیدگی مناسب و کامل به پرونده های شکایات مردمی	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۹۹			حفظ پوشش صد در صدی پوشش نمونه برداری شیمیایی آب آشامیدنی شهری تا پایان برنامه	ارزیابی کیفیت شیمیایی آب آشامیدنی شهری	تعداد نمونه برداری از آب شرب شهری به کل تعداد سامانه های شهری	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۰۰			افزایش در صد نمونه برداری میکروبی آب آشامیدنی روستایی به میزان۹۰.۵درصد تا پایان برنامه	ارزیابی کیفیت میکروبی آب آشامیدنی روستایی	تعداد نمونه برداری از آب شرب روستایی به کل تعداد سامانه های روستایی	درصد	۸۸.۴	۹۰.۵	۸۹	۸۹.۳	۸۹.۶	۹۰	۹۰.۵
۱۰۱			افزایش درصد خانوار های روستایی برخوردار از توالت بهداشتی به میزان ۹۶درصد تا پایان برنامه	بهسازی محیط روستا	تعداد توالت های بهداشتی به کل توالت های خانوار های روستایی	درصد	۹۱.۸	۹۶	۹۲	۹۳	۹۴	۹۵	۹۶
۱۰۲			افزایش درصد رعایت ممنوعیت تبلیغات و مصادیق آن به میزان ۹۸.۵ درصد تا پایان برنامه	درصد رعایت ممنوعیت تبلیغات و مصادیق آن	تعداد مراکز فروش دخانیات فاقد تبلیغات به کل مراکز فروش دخانیات	درصد	۹۷.۵	۹۸.۵	۹۷.۶	۹۷.۸	۹۷.۹	۹۸	۹۸.۲
۱۰۳			ارتقا وضعیت بهداشت محیط در مراکز بهداشتی درمانی به میزان ۹۷درصد تا پایان برنامه	بهبود وضعیت بهداشت محیط در مراکز بهداشتی درمانی	تعداد واحد های بهداشتی درمانی دارای شرایط مطلوب به کل مراکز بهداشتی درمانی	درصد	۹۲	۹۷	۹۳	۹۴	۹۵	۹۶	۹۷
۱۰۴			افزایش درصد مراکز کاربرد پرتو پزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب به ۹۰ درصد تا پایان برنامه	بهداشت مواجهه با پرتوهای مراکز/مؤسسات پرتوپزشکی	تعداد مراکز/مؤسسات پرتوپزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب به کل مراکز پرتو پزشکی	درصد	۸۵	۹۰	۸۶	۸۷	۸۸	۸۹	۹۰
۱۰۵			ارتقا وضعیت بهداشت محیط بخش های بیمارستان به میزان ۲ درصد هر سال تا پایان برنامه	ساماندهی وضعیت بهداشت محیط بخش های بیمارستان	تعداد بیمارستان هائی که وضعیت بخش های آنها از نظر بهداشت محیط مطلوب می باشد به کل بیمارستان ها	درصد	۶۶.۷	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۰۶	معاونت بهداشتی بهداشت حرفه ای	ارتقاء سطح سلامت نیروی کار	افزایش درصد کارگاه های بازرسی شده به ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه	درصد کارگاه های بازرسی شده	تعداد کارگاههای بازرسی شده/ کل کارگاههای موجود * ۱۰۰ به سال پایه	درصد	۹۹	۱۰۰	۹۹	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۰۷			افزایش درصد پوشش معاینات کارگری به میزان ۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد شاغلین معاینه شده	تعداد شاغلین معاینه شده/ کل شاغلین تحت پوشش *۱۰۰ به سال پایه	درصد	۵۴	۵۹	۵۵	۵۶	۵۷	۵۸	۵۹
۱۰۸	معاونت بهداشتی واحدسلامت جوانان و نوجوانان و مدارس	ارتقاء سلامت نوجوانان وجوانان	افزایش پوشش مراقبت گروه های سنی به میزان ۵ درصد	ارایه خدمات مراقبت مبتنی بر بسته خدمت سلامت جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال	گزارش سامانه مراقبت مبتنی بر بسته خدمت سلامت جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال	گزارش سامانه	۳۵	۶۰	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰
۱۰۹			افزایش و حفظ پوشش مراقبت گروه های سنی به میزان ۵ درصد سال پایه	ارایه خدمات مراقبت مبتنی بر بسته خدمت سلامت نوجوانان ۵ تا ۱۸ سال	گزارش سامانه مراقبت مبتنی بر بسته خدمت سلامت نوجوانان ۵تا۱۸سال به سال پایه	گزارش سامانه مراقبت مبتنی بر بسته خدمت سلامت نوجوانان ۵ تا ۱۸ سال	۹۰	۱۰۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۱۰	معاونت بهداشتی امور داروئی	ارتقاء وضعیت امور داروئی و تجهیزات پزشکی	ارتقاء روند نسخه نویسی الکترونیک تا پایان سال ۱۴۰۵ به میزان ۱۰۰ درصد	نسخه نویسی الکترونیکی	میزان نسخه نویسی به کل نسخه هابه سال پایه	درصد	۳۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۵	۱۰۰
۱۱۱	معاونت بهداشتی سلامت دهان و دندان	ارتقا سلامت دهان و دندان	حفظ شاخص ۲ درصدی DMF کودکان ۱۲ ساله	افزایش خدمات ترمیم	تعداد دندان ترمیم شده بدلیل پوسیدگی به سال پایه	درصد	۲.۰۸	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۱۱۲			افزایش درصد کودکان ۱۲ ساله فاقد پوسیدگی دندان به ۱۰ درصد پایه	افزایش خدمات دندانپزشکی	افزایش تعداد دانش آموزانی فاقد دندان پوسیده با انجام ترمیم و فیشوربه سال پایه	درصد	۷	۱۰	۸	۸.۵	۹	۹.۵	۱۰
۱۱۳	معاونت بهداشتی سلامت روانی	ارتقاء همه جانبه در ابعاد جسمی ،روانی و اجتماعی	افزایش میزان بیماریابی به ۶۸ در هزار تا پایان برنامه	میزان بیماران شناسایی شده دارای اختلال روانپزشکی در جمعیت تحت پوشش	تعداد افراد شناسایی شده دارای اختلا روانپزشکی به کل جمعیت تحت پوشش به سال پایه	میزان	۴۸	۶۸	۵۲	۵۶	۶۰	۶۴	۶۸
۱۱۴			کاهش میزان فوت ناشی از خودکشی به میزان ده درصد سال پایه	کاهش میزان فوت ناشی از خودکشی در جمعیت تحت پوشش	تعداد موارد فوتی ناشی از خود کشی به کل جمعیت تحت پوشش به سال پایه	میزان در صد هزار	۶	۵	۵.۸	۵.۶	۵.۴	۵.۲	۵
۱۱۵			افزایش پوشش افراد گروههای هدف آموزش مهار تهای زندگی به میزان ۱۶ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه	درصد پوشش افراد گروههای هدف آموزش مهار تهای زندگی در جمعیت ۷ تا ۵۹ ساله تحت پوشش	تعدادافراد آموزش دیده مهار تهای زندگی در جمعیت ۷ تا ۵۹ ساله تحت پوشش به سال پایه	درصد	۱۱	۱۶	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۱۱۶			پوشش غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات در جمعیت ۱۵ تا ۵۹ سال به میزان ۱۰۰ درصد	درصد پوشش غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات در جمعیت ۱۵ تا ۵۹ سال	تعداد افراد انجام شده غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات در جمعیت ۱۵ تا ۵۹ سال به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۱۱۷			افزایش پوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد به میزان ۲۰ درصد در جمعیت معتادان تزریقی	درصدپوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد در جمعیت معتادان تزریقی	تعداد افراد بیماران تزریقی تحت پوشش تیم سیار به کل معتادان تزریقی	درصد	۶.۵	۹	۷	۷.۵	۸	۸.۵	۹
۱۱۸			پوشش مداخلات سوگ برای بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا به میزان ۸۵ درصد	درصدپوشش مداخلات سوگ برای بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا	تعداد افرادی که مداخلات سوگ را دریافت کرده اند به تعداد کل بازماندگان متوفیان ناشی از کرونابه سال پایه	درصد	۶۰	۸۵	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵
۱۱۹			پوشش غربالگری اولیه همسر آزاری در جمعیت زنان همسر دار۱۵ تا ۵۹ سال به میزان ۱۰۰ درصد	درصد پوشش غربالگری اولیه همسر آزاری در جمعیت زنان همسر دار ۱۵تا ۵۹ سال تحت پوشش	تعداد موارد غربالگری انجام شده به کل جمعیت زنان همسر دار۱۵ تا ۵۹سال تحت پوشش به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۱۲۰	معاونت بهداشتی واحد بلایا	کاهش آسیب در بلایای طبیعی و انسان ساخت	ارتقاء آمادگی عملکردی حوزه بهداشت برای پاسخ مناسب و مؤثر نظام سلامت به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت به میزان ۸۲ درصد تا پایان برنامه	حفظ و ارتقاء آمادگی عملکردی حوزه بهداشت برای پاسخ مناسب و مؤثر نظام سلامت به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت	امتیاز ایمنی عملکردی به دست آمده در سامانه سیب تقسیم برجمع کل امتیاز این بخش (۴۸۲)ضربدر ۱۰۰به سال پایه	درصد	۷۷	۸۲	۷۸	۷۹	۸۰	۸۱	۸۲
۱۲۱			حفظ شاخص ۱۰۰ درصدی نظام مراقبت و پیگیری بلایا در ثبت موارد آسیب بلایا به جامعه و تسهیلات بهداشتی و روند آسیب در نظام مراقبت تا پایان برنامه	حفظ شاخص ۱۰۰ درصدی نظام مراقبت و پیگیری بلایا در ثبت موارد آسیب بلایا به جامعه و تسهیلات بهداشتی و روند آسیب در نظام مراقبت	تعداد مخاطراتی که فرم برنامه برای آنها تکمیل و گزارش شده است تقسیم بر تعداد کل مخاطرات، ضربدر ۱۰۰	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۲۲			ارتقاء ارزیابی ایمنی سازه ای تسهیلات بهداشتی درمانی به میزان ۹۱ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	حفظ و ارتقاء ارزیابی ایمنی سازه ای تسهیلات بهداشتی درمانی	جمع امتیاز ایمنی سازه ای به دست آمده در سامانه سیب تقسم بر جمع کل امتیاز این بخش (۱۰) ضربدر ۱۰۰	درصد	۸۹	۹۰	۸۹	۸۹	۹۰	۹۰	۹۰
۱۲۳			ارتقاء ایمنی غیر سازه ای تسهیلات بهداشتی به میزان ۸۵ درصد تا پایان سال۱۴۰۵	حفظ و ارتقاء ایمنی غیر سازه ای تسهیلات بهداشتی	جمع امتیاز ایمنی غیرسازه ای به دست آمده در سامانه سیب تقسیم بر جمع کل امتیاز این بخش ضربدر ۱۰۰	درصد	۷۸	۸۵	۷۹	۸۰	۸۲	۸۴	۸۵
۱۲۴			افزایش پوشش خانوارهای آموزش دیده برای " آمادگی در برابر زلزله " به میزان ۹۵ درصد سال پایه	افزایش پوشش خانوارهای آموزش دیده برای " آمادگی در برابر زلزله "	تعداد خانوار آموزش دیده در برابر زلزله در سامانه سیب تقسیم بر تعداد کل خانوارضربدر ۱۰۰	درصد	۸۰	۹۵	۸۳	۸۶	۸۹	۹۲	۹۵
۱۲۵			افزایش پوشش خانوارهای آموزش دیده برای " آمادگی در برابر سیل " به میزان ۹۰ درصد سال پایه	افزایش پوشش خانوارهای آموزش دیده برای " آمادگی در برابر سیل "	تعداد خانوار آموزش دیده در برابر سیل در سامانه سیب تقسیم بر تعداد کل خانوارضربدر ۱۰۰	درصد	۶۹	۹۰	۷۳	۷۷	۸۱	۸۵	۹۰

شاخص های پایش برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۱–۱۴۰۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شاهرود

ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه۱۴۰۰	هدف گذاری شده تاسال پایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد ۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۱۲۶	معاونت درمان	افزایش دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت	افزایش ۱۰۰درصد تخت های بستری در بیمارستان های تحت پوشش در رشته های مورد نیاز تا پایان سال ۱۴۰۵	تخت بیمارستانی دولتی	تخت بستری بیمار در طول ۲۴ ساعت به سال پایه	تعداد	۷۴۶	۹۹۷	۷۴۶	۷۷۸	۷۷۸	۸۷۸	۹۹۷
۱۲۷			تدوین دوره های آموزش مهارت بالینی برای گروه‌های دندانپزشکی	ارتقاء مهارت‌های بالینی گروه‌های دندانپزشکی	تعداد دوره های آموزشی برگزار شده برای گروه‌های دندانپزشکی	تعداد	۰	۳	۱	۲	۲	۳	۳
۱۲۸			تدوین دوره های آموزش مهارت بالینی برای گروههای حد واسط دندانپزشکی	ارتقاء مهارت‌های بالینی گروه‌های حد واسط دندانپزشکی	تعداد دوره های آموزشی برگزار شده برای گروه‌های حد واسط دندانپزشکی	تعداد	۰	۳	۱	۲	۲	۳	۳
۱۲۹			ایجاد خدمت دندانپزشکی تحت بیهوشی در کلینیک دندانپزشکی	خدمات ارائه شده دندان‌پزشکی تحت بیهوشی	درصد خدمت دندانپزشکی تحت بیهوشی در کلینیک دندانپزشکی	درصد	۰	۳۰	۰	۵	۱۰	۲۰	۳۰
۱۳۰			توسعه ارائه خدمات دندانپزشکی به بیماران خاص	خدمات ارائه شده به بیماران خاص و صعب العلاج	درصد خدمات ارائه شده به بیماران خاص و صعب العلاج	درصد	۰	۱۰۰	۱۰	۲۰	۴۰	۸۰	۱۰۰
۱۳۱			استقرار سامانه الکترونیک خدمات دندانپزشکی بر پایه زیر ساخت سپاس(DIS)	میزان استقرار سامانه الکترونیک خدمات دندانپزشکی بر پایه زیر ساخت سپاس	درصد پرونده‌های الکترونیک بیماران دندانپزشکی و ارسال به سپاس نسبت به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۰	۲۰	۴۰	۸۰	۱۰۰
۱۳۲			توسعه فضای فیزیکی و تجهیزات کلینیک دندانپزشکی	فضای فیزیکی و تجهیزات کلینیک دندانپزشکی	کلینیک ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی به سال پایه	تعداد	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۳۳			راه‌اندازی واحد خدمات گفتاردرمانی، کاردرمانی و توانبخشی فیزیکی بیماران خاص در مرکز جامع بیماران خاص تا پایان سال ۱۴۰۲	مرکز جامع بیماران خاص	تعداد واحد راه‌اندازی شده	تعداد	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱
۱۳۴			راه‌اندازی مرکز تشخیص غربالگری و درمان سرطان (ساختمان توسعه) به بیماران سرطانی تا سال ۱۴۰۵	مرکز تشخیص و درمان سرطان سطح ۲	مرکز ارائه خدمات تشخیصی و درمانی سرطان سطح۲ به سال پایه	مرکز	۰	۱	۰	۰	۱	۱	۱
۱۳۵			ایجاد شبکه آزمایشگاهی و ارتقاء عملکرد ازمایشگاهها در قالب شبکه آزمایشگاهی	شبکه آزمایشگاهی معاونت درمان	شبکه آزمایشگاهی معاونت درمان	درصد	۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۳۶			ساماندهی آزمایشگاه‌های پزشکی مجاز به فعالیت در حوزه غربالگری مادران باردار تا پایان سال ۱۴۰۲	تعیین و مشخص نمودن آزمایشگاههای مجازغربالگری	مراکز مجاز انجام آزمایش‌های غربالگری	درصد	۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۳۷			راه‌اندازی آزمایشگاه مرجع سلامت تا پایان سال ۱۴۰۵	آزمایشگاه رفرنس	مرکز ارائه خدمات آزمایشگاهی در آزمایشگاه مرجع معاونت درمان به سال پایه	تعداد	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۱
۱۳۸			راه اندازی بخش رادیوترایی جهت بیماران سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۵	بخش رادیوترایی	بخش ارائه خدمات رادیوترایی به بیماران سرطانی به سال پایه	تعداد	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱
۱۳۹			افزایش آزمایشگاه های تشخیص طبی به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه	آزمایشگاه های تشخیص طبی	تعداد آزمایشگاه‌های فعال تشخیص طبی و بالینی به سال پایه	تعداد	۱۴	۱۶	۱۴	۱۵	۱۵	۱۵	۱۶
۱۴۰			راه‌اندازی کلینیک دولتی طب سنتی تا پایان سال ۱۴۰۳ با رویکرد گسترش پوشش ارائه خدمات طب ایرانی	کلینیک راه‌اندازی شده طب سنتی	درصد بیماران ویزیت شده در کلینیک طب سنتی دانشگاه	درصد	۰	۲۰	۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰
۱۴۱					تعداد نیروی متخصص متعهد خدمت طب ایرانی جذب شده	تعداد	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱
۱۴۲			توسعه خدمات دوراپزشکی به تعداد ۳ برنامه تا پایان سال ۱۴۰۵	استقرار خدمات دوراپزشکی	تعداد خدمات پوشش داده شده توسط دوراپزشکی تا سال ۱۴۰۵	تعداد	۱	۳	۱	۲	۲	۳	۳
۱۴۳			راه اندازی واحد گردشگری سلامت و جذب بیماران خارجی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان ۱۴۰۲	واحد گردشگری سلامت	واحد جذب بیماران توریست و بین الملل به سال پایه	تعداد	۰	۲	۰	۱	۲	۲	۲
۱۴۴	معاونت درمان	ارتقای کیفیت خدمات سلامت در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی	کاهش میزان مرگ کودکان زیر۵ سال(۵۹- ۱ ماهه) به کمتر از ۵ در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	احتمال مرگ کودک زنده متولد شده در فاصله تولد تا سن ۵۹ ماه و ۲۹ روز برحسب ۱۰۰۰ تولد زنده	درصد	۴.۵۳	۴.۳	۴.۵	۴.۴۵	۴.۴	۴.۳۵	۴.۳
۱۴۵			اجرای مداخلات فرایندی پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی به میزان ۳۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	فرایندهای اصلاح شده در راستای کاهش عفونت‌های بیمارستانی	تعداد مداخلات انجام شده در راستای کاهش عفونت‌های بیمارستانی به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه	درصد	۰	۳۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۳۰
۱۴۶			ارتقاء شاخص های کنترل عفونت به میزان ۳۰درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان عفونت بیمارستانی	نسبت تعداد موارد عفونت بیمارستانی در یک دوره زمانی خاص به کل بیماران در معرض خطربه سال پایه	درصد(بر اساس ۱۰۰۰بیمار به روز)	۴.۰۱	۲.۰۸	۴	۳.۵	۳	۲.۵۸	۲.۰۸
۱۴۷			افزایش ۱۰۰ درصد تعداد پزشکان مقیم در بیمارستان‌ها نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد پوشش برنامه مقیمی	نسبت تعداد روز پوشش برنامه مقیمی بیمارستان به کل ماه به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۴	۸۸	۹۲	۹۶	۱۰۰
۱۴۸			ارزیابی سالانه اجرای استانداردهای فرآیند ارایه مراقبت‌های پرستاری به میزان ۱۰ درصد	فرایندهای ارائه مراقبت‌های پرستاری	درصد اجرای فرایندهای ارائه مراقبت‌های پرستاری	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۴۹			اجرای ماهیانه کمیته‌های مدیریت و کنترل خطاهای پزشکی به تا پایان سال ۱۴۰۵	تعداد کمیته‌های مدیریت خطاهای پزشکی	تعداد کمیته‌های برگزار شده	تعداد	۴	۱۲	۶	۸	۱۰	۱۲	۱۲
۱۵۰			توسعه سیستم پیگیری بیمار حداقل در یک بیمارستان تحت پوشش	راه‌اندازی سیستم FLLOW UP بیمار	تعداد سیستم راه‌اندازی شده	تعداد	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱
۱۵۱			ارتقاء فرآیند گزارش و ثبت گزارش خطا به میزان ۲۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۲	تعداد گزارش و ثبت خطاهای پزشکی	تعداد خطای گزارش شده توسط بیمارستانهای تحت پوشش و ثبت شده در سامانه	عدد	۸۸	۱۲۰	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۱۰	۱۲۰
۱۵۲			ارتقاء فرایند اجرایی و ثبت اطلاعات بیماران سکته حاد قلبی (برنامه ۲۴۷) در His و سامانه سپاس به میزان ۱۰۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	درصد تزریق ترومبولیک بیماران ۷۲۴	نسبت تزریق ترومبولیک به تعداد کل بیماران ۷۲۴ به سال پایه	درصد	۱۴	۲۰	۱۵	۱۶	۱۸	۱۹	۲۰
۱۵۳			ارتقاء فرایند اجرایی و ثبت اطلاعات بیماران سکته حاد مغزی (برنامه ۷۲۴) در His و سامانه سپاس به میزان ۱۰۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	درصد تزریق ترومبولیک بیماران ۲۴۷	نسبت تزریق ترومبولیک به تعداد کل بیماران ۲۴۷ به سال پایه	درصد	۸۰	۶۰	۷۷	۷۵	۷۰	۶۵	۶۰
۱۵۴			بیماریابی و ارائه خدمات پزشکی به بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت به میزان ۴۵ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد مراجعین به کلیلنیک دیابت	نسبت مراجعین به کلیلنیک دیابت به کل جمعیت مبتلا به دیابت به سال پایه	درصد	۵	۴۵	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰
۱۵۵			بیماریابی و ارائه خدمات پزشکی به بیماران فشارخونی مراجعه کننده به کلینیک فشارخون به میزان ۲۵ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد مراجعین به کلینیک فشارخون	نسبت مراجعین به کلینیک فشارخون به کل جمعیت مبتلا به فشارخون به سال پایه	درصد	۴.۵۷	۲۵	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵
۱۵۶			افزایش دسترسی به خدمات مددکاری اجتماعی در مراکز درمانی به میزان۲۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۴	درصد بیماران دریافت کننده خدمات مددکاری	نسبت بیماران دریافت کننده خدمات مددکاری به کل بیماران به سال پایه	درصد	۲۰	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰
۱۵۷			ارتقاء کیفیت ارائه خدمات تغذیه ای بیماران بستری به میزان ۱۰درصد و افزایش رضایتمندی بیماران تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد پوشش مشاوره تغذیه بیماران بستری	نسبت بیماران دریافت کننده مشاوره تغذیه به کل بیماران به سال پایه	درصد	۴۰	۵۰	۴۰	۴۲	۴۴	۴۶	۵۰
۱۵۸			ارتقاء کیفیت ارائه خدمات تغذیه ای بیماران بستری ببخش‌های ویژه ه میزان ۱۰درصد و افزایش رضایتمندی بیماران تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد مشاوره تغذیه بخش های ویژه	نسبت بیماران بخش های ویژه دریافت کننده مشاوره تغذیه به کل بیماران به سال پایه	درصد	۳۰	۶۰	۳۵	۴۰	۴۵	۵۵	۶۰
۱۵۹			ارتقاء سالیانه شاخص‌های آزمایشگاهی در بحران فوریت و بلا و انطباق با پدافند غیرعامل به میزان ۱۰ درصد .	درصد پاسخ‌دهی آزمایشگاهی در اورژانس بر اساس چک لیست پدافند غیرعامل	درصد پاسخ‌دهی آزمایشگاهی در اورژانس بر اساس چک لیست پدافند غیرعامل	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۶۰			ارتقاء سالانه آمادگی اورژانس بیمارستانی در بحران بر اساس سطح‌بندی خدمات به میزان ۱۰ درصد	درصد آمادگی بخش اورژانس بر اساس چک لیست بحران	درصد آمادگی بخش اورژانس بر اساس چک لیست بحران	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۰
۱۶۱			افزایش تخت‌های اورژانس بستری به میزان۲۰ درصد وضع موجودتا پایان سال ۱۴۰۵	تعداد تخت (بستری و سرپایی) اورژانس	تخت بستری و سرپایی در بخش اورژانس به سال پایه	تعداد	۶۹	۸۳	۶۹	۶۹	۷۳	۷۳	۸۳
۱۶۲			استقرار ۱۰۰درصد سامانه الکترونیک تریاژ در سیستم HIS بیمارستان‌های تابع دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۳	درصد استقرار سامانه الکترونیک تریاژ در HIS	نسبت ثبت فرم های تریاژesi در سیستم HISبه کل فرم ها به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۱۶۳			ارتقاء شاخص های عملکردی اورژانس به میزان۱۰درصد	تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت بیماران بستری در اورژانس	نسبت تعیین و تکلیف بیماران بستری بخش اورژانس به کل بیماران بستری به سال پایه	در صد	۷۲.۸	۸۰	۷۴	۷۴	۷۶	۷۸	۸۰
۱۶۴			ارتقاء حمایت از بیماران مطابق با بسته حمایتی بیماران خاص و صعب العلاج به میزان۵۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	خروج بیماران بستری از بخش اورژانس ظرف ۱۲ ساعت	نسبت خروج بیماران تعیین تکلیف شده اورژانس به کل بیماران بستری به سال پایه	درصد	۹۶.۵	۹۸	۹۷	۹۷	۹۸	۹۸	۹۸
۱۶۵				نسبت بیماران دیالیزی تخت دیالیز	نسبت بیماردیالیز خونی به تخت دیالیز به سال پایه	درصد	۳.۷	۳.۵	۳.۷	۳.۷	۳.۶	۳.۶	۳.۵
۱۶۶				شاخص PMP	تعداد اهدا عضو بیماران مرگ مغزی مراکز به ازای یک میلیون نفر جمعیت به سال پایه	تعداد	۸	۱۵	۹	۱۰	۱۲	۱۴	۱۵
۱۶۷				ضریب نفوذ مصرف آهن زدای خوراکی در بیماران تالاسمی	نسبت تعداد بیماران تالاسمی مصرف کننده آهن زادی خوراکی به کل مصرف آهن زدا به سال پایه	درصد	۲۰	۵۵	۲۵	۳۰	۳۵	۴۵	۵۵
۱۶۸				پوشش درمان پروفیلاکسی در کودکان زیر ۱۵ سال هموفیلی	نسبت تعداد کودکان هموفیلی تحت پروفیلاکسی به بیماران واجد الشرایط به سال پایه	درصد	۷۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۶۹				مراکز دندانپزشکی بیماران خاص	تعداد مراکز دندانپزشکی ارائه دهنده خدمت به گروههای خاص بیماری به سال پایه	تعداد	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱

شاخص های پایش برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۱-۱۴۰۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شاهرود

ردیف	عنوان	هدف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه۱۴۰۰	هدف گذاری شده تاسال پایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۱۰۷	معاونت درمان	تعالی خدمات بالینی، افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت های جامع	ارتقاء ۳۰ درصد میزان دستیابی استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌های تابع بوشش تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌های تابع	نسبت استانداردهای اعتباربخشی اجرا شده در بیمارستان‌های تابع به کل استانداردها به سال پایه	درصد	۷۵	۱۰۰	۸۰	۸۵	۹۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۰۸			توسعه نظام اعتبار بخشی مراکز جراحی محدود به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵	درصداجرای استانداردهای اعتباربخشی مراکز جراحی محدود	نسبت استانداردهای اعتباربخشی اجرا شده در مرکز جراحی محدود به کل استانداردها به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۵۰	۷۵	۸۵	۹۵	۱۰۰
۱۰۹			ارتقاء شاخص های ایمنی بیمار به میزان ۳۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان اجرای استانداردهای ایمنی بیمار در بیمارستانهای تابع	میزان دستیابی به استانداردهای ایمنی بیمار در بیمارستانهای تابع به کل استانداردها	درصد	۵۰	۸۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۸۰
۱۱۰			ارتقاء ۳۰ درصد ارزیابی آموزش دیده کشوری اعتباربخشی در دو حیطه ارزیابان بالینی و ارزیابان مدیریتی تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد ارزیابان آموزش‌دیده اعتباربخشی	درصد ارزیابان کشوری آموزش‌دیده اعتباربخشی	درصد	۶۰	۹۰	۷۰	۸۰	۸۰	۹۰	۹۰
۱۱۱			آموزش و توانمند سازی کارشناسان ستادی و بیمارستانی در خصوص مهارت خودارزیابی استانداردهای اعتباربخشی به میزان ۱۰۰درصد سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد برگزاری دوره های آموزشی مهارت خودارزیابی اعتباربخشی	نسبت پرسنل آموزش دیده به کل پرسنل واحدهای اعتباربخشی و ارزیابان به سال پایه	درصد	۳۰	۱۰۰	۴۰	۶۰	۷۰	۸۰	۱۰۰
۱۱۲			اجرا و پیاده سازی سامانه الکترونیک نظارت به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد اجرا و پیاده‌سازی سامانه الکترونیک نظارت بر درمان	میزان پیشرفت اجرا و پیاده سازی سامانه الکترونیک نظارت به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۳۰	۵۰	۷۰	۹۰	۱۰۰
۱۱۳			ارتقاء میزان رسیدگی و حل و فصل شکایات به میزان ۲۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد رسیدگی و پاسخگویی به شکایات حوزه درمان	نسبت شکایات حل و فصل شده به کل شکایات به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۰
۱۱۴			افزایش ۳۰ درصد تشکیل کمیسیون ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی تا پایان سال ۱۴۰۵	تعداد کمیسیون ماده ۱۱ برگزار شده	تعداد کمیسیون ماده ۱۱ برگزار شده	تعداد	۸	۱۲	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۲
۱۱۵			افزایش ۵۰درصد نظارت بر موسسات پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد بازدید انجام شده از موسسات پزشکی	نسبت بازدید های انجام شده از موسسات پزشکی به کل موسسات پزشکی به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
۱۱۶			افزایش ۵۰درصد نظارت بر موسسات دندانپزشکی تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد بازدید انجام شده از موسسات دندانپزشکی	نسبت بازدید های انجام شده از موسسات دندانپزشکی به کل موسسات دندانپزشکی به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۷۰	۷۵	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۱۷			افزایش ۵۰درصد نظارت بر آزمایشگاههای تحت پوشش تا پایان سال ۱۴۰۵	بازدید آزمایشگاههای تحت پوشش	نسبت بازدید های انجام شده از آزمایشگاهها به کل آزمایشگاه ها به سال پایه	تعداد	۳۰	۶۰	۳۵	۴۰	۴۵	۵۰	۶۰
۱۱۸			ارتقاء و افزایش ۵۰درصد بازدید های نظارتی از مراکز درمان سود مصرف مواد تا پایان سال ۱۴۰۵	بازدید مراکز درمان سود مصرف مواد	تعداد بازدید انجام شده از مراکز درمان سود مصرف موادبه سال پایه	تعداد	۶۰	۸۰	۶۰	۶۵	۷۵	۸۰	۸۰
۱۱۹			پوشش ۱۰۰درصد خدمات درمانی به مادران بارداز دارای اختلال مصرف مواد مراجعه کننده به بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه	حفظ پوشش خدمات بستری وسرپایی درمان کودکان ونوجوانان مبتلا از مواد	نسبت مادران بارداز دارای اختلال مواد دریافت کننده خدمات به کل موارد به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۲۰			پوشش ۱۰۰درصد خدمات درمانی به کودکان و نوجوانان دارای اختلال مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز توافق بوینت دانشگاه	حفظ پوشش خدمات بستری وسرپایی درمان مادران مبتلا از مواد	نسبت کودکان و نوجوانان مبتلا مواد دریافت کننده خدمات به کل موارد به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۲۱			افزایش استفاده از روشهای دارویی و غیر دارویی زایمان بی درد به میزان ۵ درصد پایه تا پایان سال ۱۴۰۵	خودباشاند سازی زایمان طبیعی	تعداد مادرانی دریافت کننده از روشهای دارویی و غیردارویی زایمان بی درد نسبت به کل زایماتها	درصد	۳۵	۴۴.۳۲	۳۶.۷۵	۳۸.۵۵	۴۰.۴۵	۴۲.۲۲	۴۴.۳۲
۱۲۲		افزایش شاخص های سلامت امید به زندگی	کاهش میزان مرگ مادران به کمتر از ۱۵ در صد هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان مرگ مادران	تعداد مرگ مادر بارداز تا ۴۲ روز پس از زایمان به صد هزار تولد زنده به سال پایه	مرگ مادر بارداردر صد هزار تولد زنده	۲۱	۱۸	۲۰	۱۹.۵	۱۹	۱۸.۵	۱۸
۱۲۳			کاهش مرگ نوزادان به کمتر از ۷ در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵	حفظ میزان مرگ نوزادان	تعداد مرگ نوزادان به هزار تولد زنده به سال پایه	مرگ نوزادان در هزار تولد زنده	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷
۱۲۴			افزایش درصد زایمان طبیعی به ۵ درصد پایه تا پایان سال ۱۴۰۵	نسبت سزارین به زایمان طبیعی	تعداد سزارین تقسیم بر تعداد کل زایمان به سال پایه	درصد	۶۱	۵۶	۵۹	۵۹	۵۸	۵۷	۵۶
۱۲۵			کاهش سزارین نخست را به میزان ۲.۵ درصد سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد سزارین نخست را	تعداد سزارین نخست را تقسیم بر تعداد کل زایمان ماادران نخست را به سال پایه	درصد	۶۰.۷۴	۵۵.۷۴	۵۹.۷۴	۵۸.۷۴	۵۷.۷۴	۵۶.۷۴	۵۵.۷۴
۱۲۶				درصد سزارین بار اول	تعداد سزارین بار اول تقسیم بر کل زایمان به سال پایه	درصد	۳۱.۱	۲۹.۱	۳۱	۲۹.۸	۲۹.۶	۲۹.۴	۲۹.۱
۱۲۷			کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان به ۷ در هزارتولد زنده تا پایان برنامه تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان مرگ داخل رحمی	میزان مرگ داخل رحمی به هزار تولد زنده به سال پایه	مرگ های داخل رحمی در هزار تولد زنده	۸.۵	۶.۵	۸	۷.۵	۷	۶.۸	۶.۵
۱۲۸				میزان عوارض ناشی از بارداری	میزان عوارض ناشی از بارداری در ۱۰۰۰ تولد زنده به سال پایه	عوارض ناشی از بارداری در هزار تولد زنده	۷	۵	۶.۵	۶	۵.۵	۵.۳	۵
۱۲۹	معاونت درمان	افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی	افزایش جذب و توزیع پزشکان متخصص و فوق تخصص متعهد خدمت (جذب ۵۰درصد پزشکان اعلام نیاز شده)تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد جذب پزشک ضریب کا	نسبت پزشک متخصص ضریب کا جذب شده به کل پزشک متخصص مورد نیازبه سال پایه	درصد	۳۰	۵۰	۳۰	۳۵	۴۰	۴۵	۵۰
۱۳۰				تعداد پزشک متخصص	تعداد پزشک متخصص شاغل در مراکز دولتی و خصوصی تحت پوشش به سال پایه	تعداد	۱۴۰	۱۷۰	۱۴۵	۱۵۰	۱۵۵	۱۶۰	۱۷۰
۱۳۱				پیگیری جذب ۲۰ درصد نیروی پرستار بر اساس شاخص‌های تحت به بیمار تا پایان دوره	تعداد پرستار شاغل در مراکز دولتی تحت پوشش به سال پایه	تعداد	۶۴۹	۸۰۸	۶۸۵	۷۲۵	۷۶۵	۷۸۵	۸۰۸
۱۳۲			نهادینه سازی ۱۰۰درصد نظام ارجاع و سطح بندی خدمات دانشگاه در کلیه سطوح تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد اجرای دستورالعمل نظام ارجاع	نسبت اجرای برنامه نظام ارجاع به هدف تعیین شده وزارت به سال پایه	درصد	۴۰	۱۰۰	۷۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۳۳			اجرای ۱۰۰درصد دستورالعمل نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد اجرای نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک	تعداد نسخه نویسی تمام الکترونیک به تعداد کل نسخه نویسی به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۳۴		حفاظت مالی در برابر هزینه های سلامت	اجرای ۱۰۰درصد ارسال الکترونیک اسناد بستری تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد ارسال الکترونیک اسناد بستری	تعداد اسناد بستری ارسال الکترونیک به تعداد کل اسناد به سال پایه	درصد	۴۰	۱۰۰	۵۲	۶۴	۷۶	۸۸	۱۰۰
۱۳۵			اجرای ۱۰۰درصد دستورالعمل ارسال الکترونیک اسناد سرپایی تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد ارسال الکترونیک اسناد سرپایی	تعداد اسناد سرپایی ارسال الکترونیک به تعداد کل اسنادبه سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۳۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۱۳۶			کاهش هزینه آزمایش حق الفلاج هر پرونده به کل هزینه پرونده‌ها سال پایه	کاهش هزینه آزمایش حق الفلاج هر پرونده بیمار	هزینه آزمایشات حق الفلاج هر پرونده به کل هزینه پرونده‌ها سال پایه	درصد	۰	۱۰	۲	۴	۶	۸	۱۰
۱۳۷			کاهش هزینه و درخواست آزمایش هر پرونده بیمار به میزان ۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲	آزمایشات خارج فرموولری و ارجاعی با زمان پاسخدهی طولانی	میزان درخواست آزمایشات ارجاعی خارج از فرموولری بیمارستانی به سال پایه	درصد	۰	۱۵	۳	۶	۹	۱۲	۱۵
۱۳۸	معاونت امور غذا و دارو	تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده های سلامت محور دارویی، تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی و همچنین ارتقاء کیفیت فرآورده های غذایی، آشامیدنی و بهداشتی در جهت ارتقاء خدمات سلامت	افزایش درصد پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک به میزان ۱۰۰ درصد در جهت ارتقاء و امنیت تغذیه	پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک	پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک به سال پایه	درصد اعطایی	۳۰	۱۰۰	۴۰	۵۰	۷۰	۹۰	۱۰۰
۱۳۹			پوشش برنامه پایش بالینمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی در ارتقاء سلامت ۸ محصول کشاورزی منتخب به میزان ۲۵ درصد با هدف افزایش ایمنی و ارتقای سلامت	پوشش برنامه پایش بالینمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی	ارتقاء سلامت ۸ محصول کشاورزی منتخب	درصد نظارت	۲۵	۱۰۰	۲۷	۲۹	۳۲	۳۵	۳۵
۱۴۰			افزایش ۵۰درصدی واحدهای تولید کننده مواد غذایی با درجه عالی و بسیار خوب به کل واحدهای تولیدکننده بر مبنی درجه بندی (PRP) (درصد)	درصد واحدهای تولید کننده مواد غذایی با درجه عالی و بسیار خوب به کل واحد ها	درصد واحدهای تولید کننده مواد غذایی با درجه عالی و بسیار خوب به کل واحد ها به سال پایه	تعداد واحد	۱۱	۲۰	۱۳	۱۵	۱۷	۱۹	۲۰
۱۴۱			انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMS) مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا به میزان ۱۰۰ درصد در راستای امنیت و بهبود سلامت غذا	انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMS)	انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMS) به سال پایه	درصد نظارت	۳۰	۱۰۰	۳۰	۵۰	۷۰	۹۰	۱۰۰
۱۴۲			انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMQC) مایوونات مصرفی با ارزیابی خطر بالا به میزان ۱۰۰ درصد در جهت ارتقاء سلامت	انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMQC)	انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMQC) به سال پایه	درصد نظارت	۱۰	۱۰۰	۳۰	۵۰	۷۰	۹۰	۱۰۰
۱۴۳		ارتقاء مستمر دانش فنی تولید کنندگان و پخش کنندگان فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی	کاهش مدت زمان پاسخ به استعلام های سایر سازمان ها از مدیریت نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی به میزان ۱۲روز	کاهش مدت زمان پاسخ به استعلام های سایر سازمان ها	کاهش مدت زمان پاسخ به استعلام های سایر سازمان ها به سال پایه	زمان پاسخگویی استعلام (روز)	۱۵	۷	۱۳	۱۱	۱۰	۸	۷
۱۴۴			افزایش حضور ۹۵ درصدی مسؤولان فنی مؤسسه ها در دوره های آموزشی	افزایش حضور مسؤولان فنی مؤسسه ها	افزایش حضور مسؤولان فنی مؤسسه ها به سال پایه	حضور مسئولان فنی	۱۵	۹۵	۲۵	۵۰	۷۰	۹۰	۹۵
۱۴۵		ارتقای ایمنی مصرف دارو و بهبود سامانگین شاخص های تجویز و مصرف دارو	دسترسی به ۵۰درصد تجویز دارو بر اساس پروتکل های دارویی مصوب به کل تجویز در بیمارستان ها	میزان تجویز و مصرف دارو بر اساس پروتکل های در بیمارستان ها	میزان تجویز و مصرف دارو بر اساس پروتکل های در بیمارستان ها به سال پایه	درصد اعطایی	۲۰	۵۰	۲۵	۳۰	۴۰	۴۵	۵۰
۱۴۶		کاهش سهم فاچاق و تقلب فرآورده های سلامت در جهت امنیت تغذیه‌ارتقاء ایمنی و سلامت غذا	کاهش سهم فرآورده های مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی فاچاق و تقلبی به کمتر از ۱۰ درصد در راستای شناسایی فساد و مبارزه با آن	فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی فاچاق و تقلبی	فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی فاچاق و تقلبی به سال پایه	درصد نظارت	۲۵	۱۰۰	۳۰	۱۸	۱۵	۱۰	۱۰
۱۴۷			دستیابی ۳۰درصد برای ارتقاء نظارت بر سطح کیفی عطاری ها و مکان های عرضه مکمل های ورزشی و رژیمی با هدف امنیت تغذیه و ارتقاء ایمنی و حفظ سلامت	کاهش سهم فاچاق و تقلب فرآورده های سلامت	کاهش سهم فاچاق و تقلب فرآورده های سلامت به سال پایه	میزان نظارت بر فرآورده های طبیعی،سنتی و مکمل	۱۰	۱۰۰	۱۲	۱۵	۲۰	۲۵	۳۰
۱۴۸			کاهش سهم فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی فاچاق و تقلبی به کمتر از ۱۰ درصد در راستای شناسایی فساد و مبارزه با آن	فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی فاچاق و تقلبی	فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی فاچاق و تقلبی به سال پایه	درصد نظارت	۲۵	۱۰۰	۲۰	۱۸	۱۵	۱۰	۱۰
۱۴۹		ارتقای اعطای شاخص های ایمنی در مواد غذایی و آشامیدنی مرتبط با NCD کاهش میزان نمک و قند در فرمولاسیون مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا	افزایش ارزیابی اعطای فرآورده های تولید شده حاوی نمک و قند با شاخص های ایمنی به میزان ۱۰۰ درصد	اعطای فرآورده های تولید شده حاوی نمک و قند با شاخص های ایمنی	اعطای فرآورده های تولید شده حاوی نمک و قند با شاخص های ایمنی به سال پایه	درصد اعطایی	۳۵	۱۰۰	۴۵	۶۰	۷۰	۹۰	۱۰۰
۱۵۰		ارتقای شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی در راستای دسترسی عادلانه مردم به دارو	دستیابی به سهم ۷۵ درصدی شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی در جهت تحت نظر دانشگاه در راستای دسترسی عادلانه مردم به دارو	اعطای تجویز و مصرف دارو با شاخص های بین المللی	اعطای تجویز و مصرف دارو با شاخص های بین المللی به سال پایه	شاخص تجویز و مصرف دارو	۲۵	۷۵	۳۰	۴۵	۶۵	۷۰	۷۵
۱۵۱		ارتقای شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی	استقرار ۱۰۰ درصدی سامانه رهگیری و کنترل امانت فرآورده های دارویی و ملزومات مصرفی	استقرار سامانه رهگیری و کنترل امانت فرآورده های دارویی و ملزومات مصرفی	استقرار سامانه رهگیری و کنترل امانت فرآورده های دارویی و ملزومات مصرفی به سال پایه	میزان استقرار سامانه رهگیری	۳۵	۱۰۰	۴۰	۵۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۱۵۲		ارتقای کمی و کیفی تجهیزات پزشکی بیمارستان های تابعه دانشگاه و تامین دسترسی به خدمات سلامت	تامین تجهیزات بیمارستان ها بر اساس برنامه نیاز سنجی به میزان ۱۰۰ درصد	میزان نیاز سنجی تجهیزات پزشکی در بیمارستان های تابعه دانشگاهی	میزان نیاز سنجی تجهیزات پزشکی در بیمارستان های تابعه دانشگاهی به سال پایه	درصد افزایش تجهیزات پزشکی	۳۰	۱۰۰	۳۵	۵۰	۷۰	۸۰	۱۰۰
۱۵۳		توسعه واعتلای ارائه خدمات آزمایشگاهی ، بهره وری نظام سلامت و ایمنی مواد غذایی	تامین تجهیزات و آزمون های تخصصی بخش فلزات سنگین به میزان ۱۰۰ درصد	توسعه وارتقای ارائه خدمات آزمایشگاهی	نسبت مجهز شدن به دستگاه های کروماتوگرافی فلزات سنگین به سال پایه	تجهیز آزمایشگاه	۰	۱۰۰	۲۵	۵۰	۷۵	۱۰۰	۱۰۰
۱۵۴			تجهیز آزمایشگاه به اتمیک ابزورشن برای آزمون های شناسایی و میزان سموم در مواد غذایی به میزان ۱۰۰ درصد	توسعه وارتقای ارائه خدمات آزمایشگاهی	نسبت مجهز شدن به دستگاه GC	تجهیز آزمایشگاه	۰	۱۰۰	۲۵	۵۰	۷۵	۱۰۰	۱۰۰
۱۵۵			تجهیز بخش روغن آزمایشگاه به دستگاه GC جهت بررسی آزمون های مربوط به تقلبات در روغن ها ومحصولات لبنی به میزان ۱۰۰ درصد	توسعه وارتقای ارائه خدمات آزمایشگاهی	نسبت مجهز شدن به دستگاه GC	تجهیز آزمایشگاه	۰	۱۰۰	۲۵	۵۰	۷۵	۱۰۰	۱۰۰

شاخص های پایش برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۱–۱۴۰۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شاهرود

ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه۱۴۰۰	هدف گذاری شده تاسال پایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۲۱۹	معاونت توسعه مدیریت و منابع	توسعه ، تامین ،توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	افزایش دوره های آموزشی متناسب با نیاز سنجی کارکنان و مدیریان به میزان ۱۰۰درصد سال پایه	متوسط ساعت آموزش یک نفر در سال	متوسط ساعت آموزش یک نفر در سال به نفر ساعت در سال پایه	متوسط ساعت سالیانه یک نفر	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۵	۸۵	۹۵	۱۲۰
۲۲۰		توسعه ، تامین ،توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	تکمیل برنامه یکپارچه سازی سامانه اطلاعاتی منابع انسانی به میزان ۱۰۰ درصد	سامانه اطلاعاتی منابع انسانی	نسبت اجرای برنامه یکپارچه سازی سامانه اطلاعاتی به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۵	۹۰	۹۵	۹۸	۱۰۰
۲۲۱		توسعه ، تامین ،توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	افزایش مزایا و جبران خدمات منابع انسانی به میزان ۶۰ درصد سال پایه	مزایای منابع انسانی	میزان افزایش مزایا و جبران خدمات منابع انسانی به سال پایه	درصد	۵۰	۸۰	۵۵	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰
۲۲۲		توسعه ، تامین ،توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	نیاز سنجی منابع انسانی مورد نیاز دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد تا نیمه سال ۱۴۰۱	نیاز سنجی	میزان نیاز سنجی منابع انسانی مورد نیاز کل برنامه به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲۲۳		توسعه خدمات رفاهی کارکنان	بهبود مستمر ارائه خدمات رفاهی، درمانی ، ورزشی کارکنان به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه	خدمات رفاهی	نسبت خدمات رفاهی ، ورزشی ،کارکنان ارائه شده به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۲۲۴		توسعه خدمات رفاهی کارکنان	تهیه پرونده سلامت کارکنان به میزان ۱۰۰ درصد	پرونده سلامت کارکنان	نسبت پرونده سلامت تهیه شده به سال پایه	درصد	۱۰	۱۰۰	۲۵	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۲۲۵		توسعه خدمات رفاهی کارکنان	الکترو نیکی شدن پروند های پرسنلی وسامانه جامع خدمات رفاهی پرسنلی به میزان ۱۰۰ درصد	پرونده پرسنلی کارکنان ، سامانه رفاهی	نسبت پروند های پرسنلی الکترو نیکی و سامانه به کل کارکنان مشمول	درصد	۳۰	۱۰۰	۴۰	۵۵	۶۵	۸۰	۱۰۰
۲۲۶	معاونت توسعه مدیریت و منابع	بهبود فضای کسب و کار ، ارتقاء بهره وری	کاهش ۱۵ درصد مصرف حامل های انرژی دانشگاه نسبت به سال پایه	میزان مصرف آب	میزان مصرف آب به سال پایه	متر مکعب	۱,۱۴۰,۱۳۱	۹۶۹,۱۱۱	۱,۱۰۵,۹۲۷	۱,۰۷۱,۷۲۳	۱,۰۳۷,۵۱۹	۱,۰۰۳,۳۱۵	۹۶۹,۱۱۱
۲۲۷				میزان مصرف برق	میزان مصرف برق به سال پایه	کیلو وات ساعت	۹۲۵,۵۷۰	۷۸۶,۷۳۰	۸۹۷,۸۰۲	۸۷۰,۰۳۴	۸۴۲,۲۶۶	۸۱۴,۴۹۸	۷۸۶,۷۳۰
۲۲۸				میزان مصرف گاز	میزان مصرف گاز به سال پایه	متر مکعب	۲,۷۱۱,۷۱۲	۲۳۰,۴۹۵	۲,۶۳۰,۳۶۰	۲,۵۴۹,۰۰۸	۲,۴۶۷,۶۵۶	۲,۳۸۶,۳۰۴	۲۳۰,۴۹۵
۲۲۹		بهبود فضای کسب و کار ، ارتقاء بهره وری	اجرای سامانه جامع مدیریت حامل های انرژی دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	سامانه جامع مدیریت حامل های انرژی	میزان استقرار سامانه جامع مدیریت حامل های انرژی به سال پایه	درصد	۲۰	۱۰۰	۴۰	۶۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۲۳۰		افزایش بهره‌وری و انظباط منابع مالی	راه اندازی سامانه نظارت بر اموال ،انبار و تدارکات دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	مدیریت سبز	نسبت عملیاتی شدن راه اندازی سامانه نظارت بر اموال ،انبار و تدارکات به سال پایه	درصد	۲۰	۱۰۰	۴۰	۶۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۲۳۱		افزایش بهره‌وری و انظباط منابع مالی	ثبت و شناسایی مستند سازی اموال غیر منقول دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	میزان ،ثبت و شناسایی	نسبت عملیاتی شدن راه اندازی سامانه نظارت بر اموال ،انبار و تدارکات به سال پایه	درصد	۷۰	۱۰۰	۷۵	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
۲۳۲		افزایش بهره‌وری و انظباط منابع مالی	ثبت و شناسایی جذب منابع مالی خیرین به میزان ۱۰۰ درصد	منابع مالی خیرین	نسبت راه اندازی سامانه نظارت بر اموال ،انبار و تدارکاتبه سال پایه	درصد	۷۵	۱۰۰	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
۲۳۳		افزایش بهره‌وری و انظباط منابع مالی	بهبود و منطقی نمودن هزینه ها به میزان ۳۰ درصد سال پایه	انطباق هزینه ها	بهبود و منطقی نمودن هزینه ها به سال پایه	درصد	۶۰	۷۸	۶۴	۶۷	۷۰	۷۵	۷۸
۲۳۴		افزایش بهره‌وری و انظباط منابع مالی	استقرار حسابداری بهای تمام شده دانشگاه به میزان ۴۰ درصد سال پایه	حسابداری قیمت تمام شده	نسبت استقرار حسابداری بهای تمام شده به سال پایه	درصد	۴۴	۵۵	۴۳	۴۷	۵۰	۵۲	۵۵
۲۳۵		ارتقای فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد ،ساختار تشکیلاتی و مدیریت دانش	حفظ واگذاری خدمات حوزه سلامت دانشگاه به بخش غیر دولتی و ارتقاء آن تا ۱۰ درصد سال پایه	واگذاری خدمات سلامت	نسبت حفظ واگذاری خدمات حوزه سلامت به سال پایه	تعداد	۷۵	۸۵	۷۹	۸۱	۸۳	۸۴	۸۵
۲۳۶		ارتقای فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد ،ساختار تشکیلاتی و مدیریت دانش	افرایش مستند سازی ، شفافیت در اجرا و مستند سازی و اصلاح ۱۰۰ درصد فرآیند ها	مستند سازی و اصلاح فرآیند	نسبت عملیاتی شدن راه اندازی سامانه نظارت بر اموال ،انبار و تدارکات به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۲۳۷		ارتقای فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد ،ساختار تشکیلاتی و مدیریت دانش	افزایش میزان مشارکت کارکنان در نظام پیشنهادات به میزان ۳.۲درصد تا پایان برنامه	پشنهادات کارکنان	نسبت تعداد کل پیشنهادات ارائه شده به کل کارکنان در طول برنامه	تعداد	۰.۶	۳.۲	۰.۸	۰.۱	۱.۵	۲.۵	۳.۲
۲۳۸		ارتقای فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد ،ساختار تشکیلاتی و مدیریت دانش	تکمیل و توسعه بانک اطلاعات مدیران سلامت به میزان ۱۰۰ درصد	بانک اطلاعات مدیران سلامت	طرح های تکمیل شده به کل طرح های عمرانی به سال پایه	درصد	۶۰	۱۰۰	۶۸	۷۶	۸۴	۹۲	۱۰۰
۲۳۹		ارتقای فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد ،ساختار تشکیلاتی و مدیریت دانش	استقرار مدیریت دانش به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه	استقرار مدیریت دانش	نسبت استقرار مدیریت دانش به مولف های ابلاغی مصوب مدیریت دانش	درصد	۲۰	۵۰	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰	۵۰
۲۴۰		بهبود فضای کسب و کار ، ارتقاء بهره وری	افزایش اشتغال و کارآفرینی در دانشگاه، به میزان ۶۰۰ نفر در طول برنامه	ایجاد اشتغال و کارآفرینی	افزایش تعداد اشتغال وکارآفرینی دانشگاه در طول برنامه	تعداد اشتغال و کارآفرین	۱۵۲	۷۵۲	۲۷۲	۳۹۲	۵۱۲	۶۳۲	۷۵۲
۲۴۱		توسعه،تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی	استقرار جامع و کامل سامانه نگهداشت فضاهای فیزیکی و تجهیزاتی (CMMS) در دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	سامانه نگهداشت فضاهی فیزیکی و تجهیزاتی (CMMS)	استقرار جامع و کامل سامانه (CMMS) به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۲۴۲		توسعه،تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی	تهیه شناسنامه تاسیسات زیر بنایی و فضا های فیزیکی دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	شناسنامه تاسیسات زیر بنایی و فضا های فیزیکی	تهیه شناسنامه تاسیسات زیر بنایی و فضا های فیزیکی به سال پایه	درصد تهیه شناسنامه	۱۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۲۴۳		توسعه،تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی	شناسایی وساماندهی فضا های فیزیکی مازاد تا پایان برنامه به میزان ۱۰۰ درصد	فضا های فیزیکی مازاد	شناسایی وساماندهی فضا های فیزیکی مازاد به سال پایه	درصد	۳۰	۱۰۰	۴۰	۵۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۲۴۴		توسعه،تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی	تکمیل طرح های نیمه تمام حوزه بهداشت،طرح فراگیر پایگاه های اورژانس و پروژه های بیمارستانی ،تحقیقاتی و آموزشی و کمک آموزشی به میزان ۱۰۰ درصد .	طرح های نیمه تمام	طرح های تکمیل شده به کل طرح هلی عمرانی سال پایه	تعداد پروژه	۳۲	۳۲	۱۷	۲۴	۲۷	۳۰	۳۲
۲۴۵		توسعه،تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی	ارتقاء و استاندارد سازی فضاهای بهداشتی و درمانی به میزان ۹۰ درصد	استاندارد سازی فضای فیزیکی	فضا های استاندارد شده به کل فضا ها ی سال پایه	درصد	۲۰	۹۰	۳۵	۵۰	۶۰	۷۰	۹۰
۲۴۶	معاونت توسعه مدیریت و منابع	تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم	افزایش ۵ درصدی درآمدهای اختصاصی حوزه سلامت دانشگاه از محل توریست درمانی بین الملل نسبت تا پایان برنامه	در آمد اختصاصی توریست درمانی بین الملل	میزان افزایش در آمد اختصاصی توریست درمانی بین الملل به سال پایه	درصد	۰	۵	۱	۲	۳	۴	۵
۲۴۷		تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم	افزایش۱۰۰درصدی درآمدهای اختصاصی آموزش عالی دانشگاه از محل جذب دانشجوی بین الملل و پردیس خود گردان نسبت به سال پایه	در آمد اختصاصی دانشجوی بین المللی و پردیس	میزان افزایش در آمد اختصاصی دانشجوی بین المللی و پردیس به سال پایه	مبلغ(میلیارد ریال)	۲۲	۴۴	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰	۴۴
۲۴۸		تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم	افرایش استقرار بودجه بندی عملیاتی دانشگاه به میزان ۴۰ درصد تا پایان برنامه	بودجه بندی عملیاتی	میزان افرایش استقرار بودجه بندی عملیاتی به سال پایه	درصد	۰	۴۰	۸	۱۶	۲۴	۳۲	۴۰
۲۴۹		تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم	افزایش درآمد اختصاصی مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه	در آمد اختصاصی مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان	میزان افزایش در آمد اختصاصی مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیانبه سال پایه	درصد	۰	۳۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۳۰
۲۵۰		تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم	افزایش ۱۵ درصدی سهم درآمد های اختصاصی با ماخذ و ماهیت جدید نسبت به کل درآمد های اختصاصی سال پایه دانشگاه	درآمد اختصاصی عملیاتی جدید	میزان افزایش در آمد اختصاصی توریست درمانی بین الملل به سال پایه	درصد	۰	۱۵	۳	۶	۹	۱۲	۱۵
۲۵۱		تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم	افزایش منابع عمومی (کل اعتبارات)به میزان ۷۰ درصدتا پایان برنامه	اعتبارات عمومی	میزان افزایش افزایش منابع عمومی به سال پایه	مبلغ(میلیارد ریال)	۶,۳۹۰	۱۰,۸۶۰	۷,۰۰۰	۷,۹۰۰	۸,۸۰۰	۹,۵۰۰	۱۰,۸۶۰
۲۵۲		ارتقاء اجرای برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی	ارزیابی سالیانه شاخص های پایش برنامه استراتژیک دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	پایش برنامه استراتژیک	میزان پایش برنامه استراتژیک به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
۲۵۳		ارتقاء اجرای برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی	حفظ و ارتقای پایش برنامه عملیاتی و بازخورد به واحد های دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه	پایش برنامه عملیاتی	میزان پایش برنامه عملیاتی به سال پایه	درصد	۹۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۲۵۴		ارتقاء اجرای برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی	تدوین و تصویب برنامه استراتژیک سوم دانشگاه تا نیمه اول سال ۱۴۰۱	برنامه استراتژیک	میزان تدوین برنامه استراتژیک به سال پایه	برنامه	۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۲۵۵		بهبود فضای کسب و کار ، ارتقاء بهره وری	اجرای برنامه مدیریت سبز در واحد های دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	استقرارمدیریت سبز	نسبت اجرای کل زیرشاخه های برنامه مدیریت سبز به کل عملیات پیش بینی شده برنامه در سال پایه	درصد	۴۰	۱۰۰	۵۰	۶۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۲۵۶	مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی	افزایش سطح آمادگی، تقویت زیرساخت ها و ترویج نگرش آینده نگاری در سوانح برای پیشگیری و مقابله با حوادث جدید و بلایای طبیعی و انسان ساخت	افزایش توانمندی نیروی انسانی شاغل به میزان ۳۰ درصدسال پایه	امتیاز المپیاد علمی	میانگین امتیاز علمی هر سال به سال پایه	میانگین نمره کارکنان	۶۰	۸۰	۶۵	۷۲	۷۵	۷۸	۸۰
۲۵۷			افزایش کیفیت خدمات ارائه شده فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا بر اساس چک لیست ارزشیابی کیفی به میزان ۳۰ درصد سال پایه	میزان کیفیت خدمات ارائه شده فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا	میانگین نمره علمی چک لیست به سال پایه	میانگین نمره چک لیست	۷۰	۹۰	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰
۲۵۸			به روز رسانی قوانین و مقررات مرتبط با خطر حوادث و بلایا و تهدیدات نامتعارف (CBRNE)(شیمیایی،زیستی،رادیواکتیو، هسته‌ای و انفجاری) به میزان ۱۰۰ درصد	به روز رسانی قوانین و مقررات مرتبط با خطر حوادث و بلایا	میانگین نمره به سال پایه	میانگین نمره	۵۰	۱۰۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۱۰۰
۲۵۹			استقرار نظام اعتبار بخشی بر اساس شاخص های تعریف شده سازمان اورژانس کشور به میزان ۶۰ درصد	میزان استقرار نظام اعتبار بخشی بر اساس شاخص ها	میانگین نمره به سال پایه	میانگین نمره	۱۰	۶۰	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۶۰
۲۶۰			توسعه دانش در زمینه فوریتهای پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا و تهدیدات متعارف و نامتعارف بمیزان ۸۰ درصد	دانش فوریتهای پزشکی و مدیریت خطر حوادث و بلایا و تهدیدات متعارف و نامتعارف	میانگین نمره به سال پایه	میانگین نمره	۳۰	۸۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۸۰
۲۶۱			راه اندازی و تجهیز پایگاه آموزشی و سوله بحران فوریت های پزشکی به میزان ۱۰۰ درصد	راه اندازی پایگاه آموزشی اورژانس و سوله بحران	میانگین نمره به تجهیز و راه اندازی پایگاه اورژانس به سال پایه	پایگاه آموزشی اورژانس	۱۰	۱۰۰	۱۰	۲۰	۵۰	۸۰	۱۰۰
۲۶۲		تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه بر اساس دسترسی عادلانه و همگانی و به موقع آحاد جامعه به خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا	تامین و بروزرسانی ناوگان ترابری اورژانس شامل آمبولانس، اتوبوس آمبولانس و آمبولانس های ویژه تهدیدات CBRNE (شیمیایی،زیستی،رادیواکتیو، هسته‌ای و انفجاری) موتورلانس و خودروی فرماندهی به میزان ۱۰۰ درصد	تعداد آمبولانس	تعداد آمبولانس به سال پایه	تعداد آمبولانس	۲۵	۳۵	۲۵	۲۵	۲۸	۳۰	۳۵
۲۶۳			ایجاد زیرساخت های لازم برای اجرای کد ۲۴۷ به میزان ۳۰ درصد	تعداد دستگاه تله کاردیوگرافی	تعداد دستگاه تله کاردیوگرافی به سال پایه	تعداد دستگاه	۰	۵	۰	۱	۲	۳	۵
۲۶۴			راه اندازی و توسعه پایگاه های اورژانس شهری و جاده ای بر اساس آمایش سرزمینی به میزان ۱۰۰ درصد	تعداد پایگاه اورژانس	تعداد پایگاه اورژانس به سال پایه	تعداد پایگاه	۲۰	۲۵	۲۰	۲۱	۲۲	۲۴	۲۵
۲۶۵			بهبود خدمات ارائه خدمات الکترونیکی فوریت های پزشکی به ۷۰ درصد	ارجاع الکترونیکی کامل بیماران و مراجعین اروژانس	میزان الکترو نیکی شدن خدمان و سامانه دیسپچ به سال پایه	درصد	۲۰	۷۰	۲۰	۲۵	۳۵	۵۰	۷۰
۲۶۶		بهبود مدیریت موثر منابع و افزایش رضایت مندی و خدمات قابل ارائه فوریت های پزشکی	ارتقا سطح مشارکت مردمی در ارایه خدمات پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به ۸۰ درصد	نمره فعالیت های مبتنی بر جامعه	میانگین به سال پایه	درصد	۵۰	۸۰	۵۰	۵۵	۶۰	۷۰	۸۰
۲۶۷			ارتقا سطح آموزش و آگاهی های همگانی آحاد جامعه بر پایه فرهنگ خود امدادی و دگر امدادی فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به ۱۰۰ درصد	نمره فعالیت های آموزش همگانی و رسانه ای	میانگین به سال پایه	درصد	۷۰	۱۰۰	۷۰	۷۵	۸۰	۹۰	۱۰۰
۲۶۸			استقرار نظام رسیدگی به انتقادات، پیشنهادات و شکایات به ۱۰۰ درصد	نمره فعالیت های انجام شده (سامانه پیامکی و ....)	میانگین نسبت به سال پایه	درصد	۲۰	۱۰۰	۲۰	۵۰	۷۰	۸۵	۱۰۰
۲۶۹			افزایش مشارکت خیرین سلامت و سمن ها در حوزه فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به میزان ۷۰ درصد	میانگین نمره به سال پایه بر اساس برنامه عملیاتی	میانگین نسبت به سال پایه	میانگین نمره	۲۰	۷۰	۲۰	۳۰	۴۰	۴۰	۷۰
۲۷۰		برنامه ریزی، نظارت و ارتقای کیفیت خدمات اورژانسی با رویکرد حفظ ایمنی بیمار	ارتقا ایمنی ارائه دهندگان خدمات فوریت های پزشکی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به ۱۰۰ درصد	میزان ایمنی ارائه دهندگان خدمات فوریت های پزشکی	میانگین نسبت به سال پایه	میانگین نمره	۳۰	۱۰۰	۳۰	۵۰	۶۵	۸۵	۱۰۰
۲۷۱			افزایش تاب آوری دانشگاههای علوم پزشکی در مقابله با حوادث و بلایا و تهدیدات پدافند غیرعامل، تجهیز تیم واکنش سریع و کیت CBRNE(شیمیایی،زیستی،رادیواکتیو، هسته‌ای و انفجاری) به میزان ۱۰۰ درصد	میانگین نمره تاب آوریدانشگاه در حوادث و بلایا	میانگین نسبت به سال پایه	میانگین نمره	۱۰	۱۰۰	۲۰	۳۰	۵۰	۷۰	۱۰۰
۲۷۲			توسعه فناوری های رادیویی و مخابراتی و دیسپچ، ژنراتور تامین برق به میزان ۱۰۰ درصد	فناوری های رادیویی و مخابراتی و دیسپچ	ایمنی ارائه دهندگان خدمات فوریت های پزشکی	میانگین نمره	۳۰	۱۰۰	۳۵	۵۰	۶۵	۸۵	۱۰۰
۲۷۳			استانداردسازی پایگاه های اورژانس به میزان ۱۰۰ درصد	استانداردسازی پایگاه های اورژانس	میانگین نمره بر اساس چک لیست به سال پایه	میانگین نمره	۲۰	۱۰۰	۳۰	۵۰	۶۵	۸۵	۱۰۰
۲۷۴		بهبود شاخص های زمانی و دسترسی هر چه سریعتر آحاد مردم به خدمات فوریت های پزشکی	کاهش زمان رسیدن بر بالین بیمار و انتقال بیماران حوادث شهری به میزان ۲۰ درصد	میانگین زمان ثبت شده بر اساس فرم های آسایار	میانگین زمان به سال پایه	میانگین زمان بر اساس دقیقه	۵	۴	۵	۵	۴	۴	۴
۲۷۵			کاهش زمان انتقال بیماران در پایگاه های جاده ای به میزان ۲۰ درصد	میانگین زمان ثبت شده بر اساس فرم های آسایار	میانگین زمان به سال پایه	میانگین زمان بر اساس دقیقه	۱۲	۱۰	۱۱	۱۱	۱۰	۱۰	۱۰

باسمه تعالی

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۵-۱۴۰۱

معاونت آموزش

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی شاهرود

۱۴۰۱-۱۴۰۵

مقدمه:

در جوامع امروزی با توجه به افزوده شدن سازمانها و ادارات ، هرسازمانی در صدد آن است که در رده نخست نسبت به رقبای خود در جامعه قرار گیرد . یکی از علل دستیابی به موفقیت، داشتن برنامه و هدف است که به صورت سازمانی و حرفه ای، داشتن " برنامه راهبردی و یا راهبردی " می باشد .

هر سازمانی برای رسیدن به اهداف و چشم اندازهای خود که نشان دهنده موفقیت و بلوغ سازمانی می باشد باید طرح و برنامه ای سازماندهی کند که این طرح و برنامه باید با تحلیل محیط داخلی و خارجی سازمان صورت پذیرد . پس از تحلیل محیط بر ساختار بندی آن و در نهایت داشتن یک راهبرد کلی و یک چشم انداز برای آینده خود ترسیم می گردد.

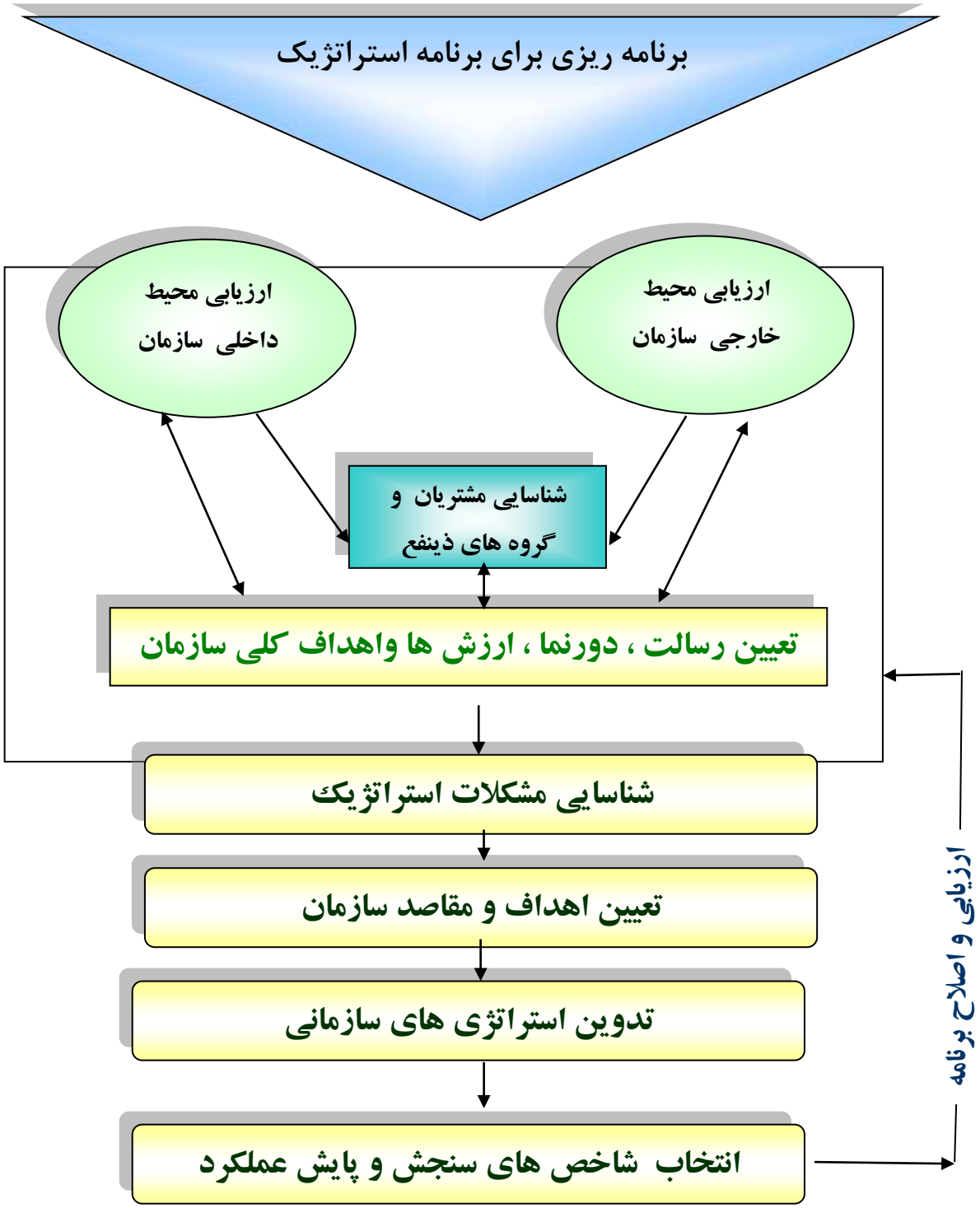
دکتر حمید واحدی

معاون آموزشی

اسامی کارگروه برنامه راهبردی معاونت آموزشی

ردیف	نام ونام خانوادگی	سمت
۱	دکتر حمید واحدی	معاون آموزشی و رئیس کار گروه
۲	ربابه زروج حسینی	مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
۳	دکتر مهدی خاکساری	مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی
۴	دکتر محمد یحیایی	کارشناس دبیرخانه هیأت امناء
۵	دکتر حسین ابراهیمی	رئیس دانشکده پرستاری و مامایی
۶	دکتر ابوالفضل باباخانی	سرپرست شورای آموزش مداوم
۷	دکتر مهدی میرزایی	رئیس دانشکده بهداشت
۸	دکتر اله بخش جاوید	رئیس دانشکده بهداشت
۹	دکتر امیر آتشی	رئیس دانشکده پیراپزشکی
۱۰	دکتر حسین باقری	سرپرست مرکز امور هیأت علمی
۱۱	غزاله مسعودی	کارشناس EDC
۱۲	امید گرکز	عضو هیأت علمی EDC

الگوی تدوین برنامه ریزی راهبردی دانشگاه



مراحل تدوین برنامه استراتژیک/راهبردی:

- انتخاب مدل تدوین برنامه ریزی راهبردی
- ارزیابی محیط داخلی و خارجی
- تدوین رسالت، دورنما، ارزش‌ها
- شناسایی مسائل مشکلات راهبردی
- تعیین اهداف کلان و مقاصد (اهداف کمی ،خرد و اختصاصی)
- تدوین استراتژی ها
- انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد

عوامل موثر محیط داخلی

نقاط قوت:

- مدیران ارشد توانمند، متعهد و علاقمند به حوزه آموزش
- اعضای هیأت علمی مجرب و کارآمد
- مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی فعال
- دفتر آموزش مداوم آموزش پزشکی فعال و مستقل
- کادر مجرب و علاقمند مدرسین و مربیان غیر هیأت علمی و کارشناسان کارآمد و متعهد
- هماهنگی مناسب درون بخشی و برون بخشی در حوزه معاونت آموزشی
- برخورداری از آیین نامه های داخلی مدون بر اساس آخرین اصلاحات آموزش علوم پزشکی
- وجود جدول زمانبندی و برگزاری منظم و مداوم جلسات و شوراهای مختلف آموزشی دانشکده ها و دانشگاه
- فرآیندهای مناسب در جهت بکارگیری اعضای هیأت علمی و غیر هیأت علمی
- بستر مناسب جهت اخذ رشته های تحصیلات تکمیلی در راستای حیطه های سرآمدی دانشگاه و کتاب سبز
- برخورداری از برنامه مدون جهت دستیابی به استانداردهای آموزشی با تأکید بر بسته های تحول
- برخورداری از حوزه تحقیقات و فناوری حامی فعالیتهای پژوهشی در آموزش اعضاء هیأت علمی و پایان نامه های دانشجویی
- بستر های مناسب آموزش علوم پایه و بالینی در راستای تربیت دانشجویان رشته های علوم پزشکی دانشگاه
- بهره مندی از زیر ساختها و نیروی انسانی متبحر در زمینه آموزش مجازی
- توانایی جذب حمایت های مالی انتفاعی و غیر انتفاعی
- بهره مندی از فرآیندهای مناسب در سطوح مختلف مشاوره ای دانشجویان
- برخورداری از اتاق فکر پویا، پیشرو و خلاق در حوزه معاونت آموزشی
- بهره مندی از باشگاه فعال امور هیأت علمی
- کمیته اخلاق پزشکی در راستای ترویج اخلاق و رفتار حرفه ای در همه سطوح دانشگاه
- ثبات مدیریتی در سطوح مختلف حوزه معاونت آموزشی
- وجود اداره امور بین الملل

نقاط ضعف:

- تناسب نداشتن ساختار تشکیلاتی معاونت آموزشی با نیازهای مجموعه با توجه به طرح های توسعه ای دانشگاه
- کمبود نیروی انسانی متخصص با تأکید بر متخصص بالینی
- مستقل نبودن دانشکده ها
- کمبود فضای فیزیکی استاندارد
- ناکافی بودن انگیزه و عدم آشنایی اعضای هیأت علمی جهت بکارگیری شیوه های نوین آموزشی
- تحقق ناقص تخصیص ردیف های بودجه معاونت آموزشی
- گروههای آموزشی بالینی و علوم پایه ناکافی
- نداشتن چارت مصوب تشکیلاتی برای برخی گروههای آموزشی مصوب
- ضعف در آشنایی مسئولین و کارکنان ذیربط در انجام ارزیابی درونی مدون
- کمبود تجهیزات آموزشی و کمک آموزشی بویژه در آموزش مجازی

- **ماتریس ارزیابی عوامل داخلی**

عوامل داخلی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
نقاط قوت (strengths)			
مدیران ارشد توانمند، متعهد و علاقمند به حوزه آموزش	۰,۰۶	۴	۰,۲۴
اعضای هیأت علمی مجرب و کارآمد	۰,۰۳	۴	۰,۱۲
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی فعال	۰,۰۴	۴	۰,۱۶
دفتر آموزش مداوم آموزش پزشکی فعال و مستقل	۰,۰۳	۳	۰,۱۲
کادر مجرب و علاقمند مدرسین و مربیان غیر هیأت علمی و کارشناسان کارآمد و متعهد	۰,۰۴	۴	۰,۱۶
هماهنگی مناسب درون بخشی و برون بخشی در حوزه معاونت آموزشی	۰,۰۳	۴	۰,۱۲
برخورداری از آیین نامه های داخلی مدون بر اساس آخرین اصلاحات آموزش علوم پزشکی	۰,۰۵	۴	۰,۲۰
جدول زمانبندی و برگزاری منظم و مداوم جلسات و شوراهای مختلف آموزشی دانشکده ها و دانشگاه	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
وجود فرآیندهای مناسب در جهت بکارگیری اعضای هیأت علمی و غیر هیأت علمی	۰,۰۴	۴	۰,۱۶
بستر مناسب جهت اخذ رشته های تحصیلات تکمیلی در راستای حیطه های سرآمدی دانشگاه و کتاب سبز	۰,۰۲	۴	۰,۰۸
برخورداری از برنامه مدون جهت دستیابی به استانداردهای آموزشی با تأکید بر بسته های تحول	۰,۰۲	۴	۰,۰۸
برخورداری از حوزه تحقیقات و فناوری حامی فعالیتهای پژوهشی در آموزش اعضاء هیأت علمی و پایان نامه های دانشجویی	۰,۰۴	۴	۰,۱۶
وجود بستر های مناسب آموزش علوم پایه و بالینی در راستای تربیت دانشجویان رشته های علوم پزشکی دانشگاه	۰,۰۲	۴	۰,۰۸
بهره مندی از زیر ساختها و نیروی انسانی متبحر در زمینه آموزش مجازی	۰,۰۲	۴	۰,۰۸
توانایی جذب حمایت های مالی انتفاعی و غیر انتفاعی	۰,۰۲	۳	۰,۰۶
بهره مندی از فرآیندهای مناسب در سطوح مختلف مشاوره ای دانشجویان	۰,۰۲	۳	۰,۰۶
برخورداری از اتاق فکر پویا، پیشرو و خلاق در حوزه معاونت آموزشی	۰,۰۳	۳	۰,۰۹

بهره مندی از باشگاه فعال امور هیأت علمی	۰,۰۱	۳	۰,۰۳
وجود کمیته اخلاق پزشکی در راستای ترویج اخلاق و رفتار حرفه ای در همه سطوح دانشگاه	۰,۰۲	۴	۰,۰۸
ثبات مدیریتی در سطوح مختلف حوزه معاونت آموزشی	۰,۰۲	۴	۰,۰۸
وجود اداره امور بین الملل	۰,۰۴	۳	۰,۱۲
نقاط ضعف (weaknesses)			
تناسب نداشتن ساختار تشکیلاتی معاونت آموزشی با نیازهای مجموعه با توجه به طرحهای توسعه ای دانشگاه	۰,۰۵	۱	۰,۰۵
کمبود نیروی انسانی متخصص با تأکید بر متخصص بالینی	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
مستقل نبودن دانشکده ها	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
کمبود فضای فیزیکی استاندارد	۰,۰۵	۲	۰,۱
ناکافی بودن انگیزه و عدم آشنایی اعضای هیأت علمی جهت بکارگیری شیوه های نوین آموزشی	۰,۰۴	۱	۰,۰۴
تحقق ناقص تخصیص ردیف های بودجه معاونت آموزشی	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
گروههای آموزشی بالینی و علوم پایه ناکافی	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
نداشتن چارت مصوب تشکیلاتی برای برخی گروههای آموزشی مصوب	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
ضعف در آشنایی مسئولین و کارکنان ذیربط در انجام ارزیابی درونی مدون	۰,۰۲	۲	۰,۰۴
کمبود تجهیزات آموزشی و کمک آموزشی به ویژه در آموزش مجازی	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
جمع	۱		۳,۰۲

امتیاز حاصل از تحلیلی درونی : ۳,۰۲ =۱/ ۳,۰۲

عوامل موثر محیط خارجی

فرصت ها:

- تأکید و حمایت معاون آموزشی وزارت متبوع بر وجود برنامه راهبردی مدون در حوزه معاونت آموزشی
- حمایت وزارت متبوع در راستای ارتقاء کمی و کیفی آموزش
- برخورداری از هیأت امنای مستقل و فعال
- انعقاد تفاهم نامه همکاری با دانشگاه صنعتی شاهرود بر اساس مأموریت های ابلاغی ذو وزارتین
- حمایت همه جانبه مسئولین سیاسی فرهنگی شاهرود در امر آموزش
- حضور خیرین سلامت و تمایل آنها به ارتقاء آموزش دانشگاه شاهرود
- دانشگاههای متقاضی دریافت خدمات آموزشی از دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
- موقعیت جغرافیایی شهرستان و قرار داشتن در سه راه ارتباطی مناسب با شرق ، شمال و پایتخت
- عقد تفاهم نامه با دانشگاههای خارج از کشور (اندونزی ، فرانسه ، عمان)

تهدید ها:

- ناکافی بودن اعتبارات
- تخصیص نا کافی بودجه پیش بینی شده
- تحقق نیافتن تخصیص بودجه در زمان مقرر
- تطابق نداشتن پذیرش دانشجویان با نسبت تقاضای دانشگاه در هر سال
- تطابق نداشتن افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو سالانه با زیرساختهای دانشگاه
- مداخله عوامل برون دانشگاهی در تصمیم گیریهای اتخاذ شده در فرآیند آموزشی دانشگاه
- تحت الشعاع قرار گرفتن نسبت فرآیندهای آموزشی به دلیل اجرای طرح خودگردان و نظام نوین اداره امور بیمارستان ها
- توجه ناکافی به ابعاد آموزشی نسبت به فعالیتهای پژوهشی در فرآیند ترفیع سالانه
- وجود مراکز آموزش دانشجویان علوم پزشکی موازی با دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و منجر شدن به عدم تناسب دانشجویان با زیرساختهای آموزشی شهرستان
- ثبات نداشتن آیین نامه ها و دستورالعملها و برنامه های ابلاغ شده از وزارتخانه

- **ماتریس ارزیابی عوامل خارجی**

عوامل خارجی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
فرصت ها (opportunities)			
تأکید و حمایت معاون آموزشی وزارت متبوع بر وجود برنامه راهبردی مدون در حوزه معاونت آموزشی	۰,۰۶	۴	۰,۲۴
حمایت وزارت متبوع در راستای ارتقاء کمی و کیفی آموزش	۰,۰۷	۴	۰,۲۸
برخورداری از هیأت امنای مستقل و فعال	۰,۰۷	۴	۰,۲۸
انعقاد تفاهم نامه همکاری با دانشگاه صنعتی شاهرود بر اساس مأموریت های ابلاغی ذو وزارتین	۰,۰۶	۴	۰,۲۴
حمایت همه جانبه مسئولین سیاسی فرهنگی شاهرود در امر آموزش	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
حضور خیرین سلامت و تمایل آنها به ارتقاء آموزش دانشگاه شاهرود	۰,۰۵	۴	۰,۲۰
دانشگاههای متقاضی دریافت خدمات آموزشی از دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	۰,۰۷	۴	۰,۲۸
موقعیت جغرافیایی شهرستان و قرار داشتن در سه راه ارتباطی مناسب با شرق ، شمال و پایتخت	۰,۰۲	۳	۰,۰۶
عقد تفاهم نامه با دانشگاههای خارج از کشور (اندونزی ، فرانسه ، عمان)	۰,۰۷	۴	۰,۲۸
تهدید ها (threats)			
ناکافی بودن اعتبارات	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
تخصیص ناکافی بودجه پیش بینی شده	۰,۰۵	۲	۰,۱۰
تحقق نیافتن تخصیص بودجه در زمان مقرر	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
تطابق نداشتن پذیرش دانشجویان با نسبت تقاضای دانشگاه در هر سال	۰,۰۴	۲	۰,۰۸
تطابق نداشتن افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو سالانه با زیرساختهای دانشگاه	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
مداخله عوامل برون دانشگاهی در تصمیم گیریهای اتخاذ شده در فرآیند آموزشی دانشگاه	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
تحت الشعاع قرار گرفتن نسبت فرآیندهای آموزشی به دلیل اجرای طرح خودگردان و نظام نوین اداره امور بیمارستانها	۰,۰۵	۲	۰,۱۰

توجه ناکافی به ابعاد آموزشی نسبت به فعالیتهای پژوهشی در فرآیند ترفیع سالانه	۰,۰۴	۱	۰,۰۴
وجود مراکز آموزش دانشجویان علوم پزشکی موازی با دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و منجر شدن به عدم تناسب دانشجویان با زیرساختهای آموزشی شهرستان	۰,۰۴	۱	۰,۰۴
عدم ثبات آیین نامه ها و دستورالعملها و برنامه های ابلاغ شده از وزارتخانه	۰,۰۴	۳	۰,۱۲
جمع	۱		۳,۰۸

امتیاز حاصل از تحلیلی بیرونی : ۳,۰۸ =۱/ ۳,۰۸

رسالت(Mission)

معاونت آموزشی با تکیه بر فرهنگ اسلامی در راستای نقشه علمی جامع و اسناد بالادستی نسبت به اجرای فرآیندهای آموزشی و توسعه کمی و کیفی آموزش با کمک اساتید و کارکنان متعهد و با استفاده از روشهای آموزشی و ارزشیابی منطبق با استانداردهای علمی و کارآمد و همچنین با تأکید بر توسعه گروههای بین رشته ای و تخصص گرایی آراسته به شئون انسانی و حرفه ای به خلق ارزش ، ثروت و قدرت در جهت نیازهای جامعه می پردازد .

ارزش‌ها(Values)

- عدالت محوری در تربیت دانشجویان
- اصل شایسته سالاری در جذب و ارتقاء نیروی انسانی
- اعتلای اخلاق حرفه ای و تعهد سازمانی در آموزش علوم پزشکی
- اهتمام به رویکرد آموزش پاسخگو در تربیت دانشجویان
- تعاملات درون و برون بخشی با تأکید بر گسترش ارتباطات ملی و بین المللی
- اعتلای فناوریهای نوین در آموزش دانشجویان
- تعاملات بین رشته ای با تأکید بر کارآفرینی
- مدیریت مشارکتی با استفاده از دیدگاههای اعضای هیأت علمی و اساتید و دانشجویان

چشم انداز(Vision)

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود مصمم است، با تعامل با دانشگاه ها در سطح ملی و بین المللی با استفاده از فناوری های نوین جهت توسعه علوم پزشکی جایگاه برتر در تربیت افراد کارآمد و متعهد و پاسخگو در کشور بدست آورد.

- قرار گرفتن جایگاه دانشگاه در بین ده دانشگاه اول کشور
- قرار گرفتن در جرگه دانشگاه های نسل سوم و چهارم
- توسعه و تعمیق فرهنگ اسلامی ایرانی

اهداف کلان

G1. **ارتقاء جایگاه آموزشی دانشگاه مبتنی بر نقشه جامع علمی کشور وطرح عدالت ،تعالی وبهره وری**

G2. تربیت دانش آموختگان کارآمد، متعهد، پاسخگو

G3. توسعه هدفمند کمی و کیفی آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه نگر، عادلانه و ادغام یافته در ارائه مراقبت های سلامت

اهداف عینی و اختصاصی (اهداف کمی)

G1. ارتقاء جایگاه آموزشی دانشگاه مبتنی بر نقشه جامع علمی کشور وطرح عدالت ،تعالی وبهره وری

G1o1. ارتقاء زیر ساخت های سخت افزاری و نرم افزاری متناسب با نیازهای آموزشی نوین به میزان ۴۰درصد تا پایان برنامه.

G1o2 . توسعه تعداد پذیرش دانشجویان خارجی در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به تعداد ۱۰ نفر تا پایان برنامه

G1o3. ارتقاء بیمارستانهای آموزشی جهت ورود به عرصه اعتباربخشی های بین المللی حداقل یک بیمارستان در دانشگاه تا پایان برنامه

G1o4. ارتقاء دانشگاه و دانشکده های تابعه جهت ورود به عرصه اعتباربخشی های بین المللی حداقل یک دانشکده تا پایان برنامه.

G1o5. ارتقاء نظام ارزیابی و ارزشیابی منطبق با استانداردهای ملی و بین المللی در تمام سطوح به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه.

G1o6. استقرار و نهادینه سازی الزامات دانشگاه های نسل سوم و چهارم به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه.

G2. تربیت دانش آموختگان کارآمد، متعهد، پاسخگو

G2o1. توسعه آموزش مبتنی بر پاسخگویی اجتماعی به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه.

G2o2. توسعه آموزش اخلاق حرفه ای به میزان برگزاری سالانه ۱۲ جلسه و ۶ کارگاه آموزش اخلاق.

G3. توسعه کمی و کیفی آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه‌نگر، عادلانه و ادغام‌یافته در ارائه مراقبت‌های سلامت

G3o1. احداث و اتمام پروژه ساختمان دانشکده بهداشت تا پایان برنامه

G3o2. توسعه مدل های جدید آموزش پزشکی در اعضاء هیأت علمی به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه

G3o3. افزایش رشته تحصیلی جدید هدفمند و مبتنی بر اسنادبالادستی به میزان ۵ مورد

G3o4. افزایش برنامه های مشترک با دانشگاه های خارجی به میزان ۵ برنامه تا پایان برنامه

G3o5. گسترش تبادل استاد و دانشجو میان دانشگاه‌های داخلی و خارجی در قالب بورس های تحصیلی، فرصت های مطالعاتی و موارد مشابه به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

G3o6. مجوز تربیت دانشجو دکترای تخصصی در رشته های جدید به میزان ۲ مورد تا پایان برنامه

استراتژی ها/راهبرد ها

- بین المللی سازی
- آموزش پاسخگو
- توسعه رشته های تخصصی
- فناوری ها و مدل های نوین آموزش
- ساختار تشکیلاتی و گروه های آموزشی

شاخص های سنجش و پایش عملکرد

شاخص های پایش برنامه استراتژیک (سوم) ۱۴۰۱ – ۱۴۰۵ حوزه آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود													
ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه ۱۴۰۰	هدف گذاری شده تا سال پایانی ۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۱	معاونت آموزشی	ارتقاء جایگاه آموزشی دانشگاه مبتنی بر نقشه جامع علمی کشور و طرح عدالت تعالی و بهره وری در آموزش پزشکی	ارتقاء زیرساختهای سخت افزاری و نرم افزاری متناسب با نیازهای آموزشی توسعه به میزان ۴۰درصد تا پایان برنامه	تجهیزات آموزشی	نسبت تجهیزات skill lab بروز شده به کل تجهیزات سال پایه	درصد	۲۰	۴۰	۲۵	۲۸	۳۰	۳۵	۴۰
				نرم افزار بروز شده	نسبت نرم افزارهای تولید محتوا بروز شده به کل نرم افزارهای سال پایه	درصد	۱۰	۴۰	۱۵	۲۰	۲۵	۳۰	۴۰
				منابع انسانی	نسبت کارشناسان آموزشی جدید الاستخدام به کل منابع انسانی	درصد	-	۱۵	۲	۵	۷	۱۲	۱۵
			توسعه تعداد پذیرش دانشجویان خارجی در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به تعداد ۱۰نفر تا پایان برنامه	پذیرش دانشجو خارجی	تعداد دانشجوی خارجی پذیرفته شده	تعداد	-	۱۰	۱	۳	۶	۸	۱۰
			ارتقاء بیمارستانهای آموزشی جهت ورود به عرصه اعتباربخشی های بین المللی حداقل یک بیمارستان در دانشگاه تا پایان برنامه	ورود به عرصه اعتبار بخشی بین المللی	تعداد بیمارستان	تعداد	-	۱	-	-	-	-	۱
			ارتقاء دانشگاه و دانشکده های تابعه جهت ورود به عرصه اعتباربخشی های بین المللی حداقل یک دانشکده تا پایان برنامه	ورود به عرصه اعتبار بخشی بین المللی	تعداد دانشکده	تعداد	-	۱	-	-	-	-	۱
			ارتقاء نظام ارزیابی و ارزشیابی منطبق با استانداردهای ملی و بین المللی در تمام سطوح به میزان ۵۰درصد تا پایان برنامه	افزایش ارزیابی بروز شده	افزایش ارزیابی بروز شده به سال پایه	درصد	۲۰	۵۰	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰	۵۰
			استقرار و نهادینه سازی الزامات دانشگاه های نسل سوم و چهارم به میزان ۳۰درصد تا پایان برنامه	بین المللی سازی	نسبت رشته های دارای استاندارد لازم برای پذیرش دانشجویان خارجی به کل رشته ها	درصد	۵	۳۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸	۳۰
				آموزش مجازی	تعداد ساعات تدریس در مجازی به کل ساعات	درصد	۵	۳۰	۱۵	۲۰	۲۴	۲۶	۳۰
۲		تربیت دانش آموختگان کارآمد، متعهد، پاسخگو	توسعه آموزش مبتنی بر پاسخگویی اجتماعی به میزان ۳۰٪ تا پایان دوره	برنامه های آموزشی تطبیق داده شده بر اساس نیازهای آموزشی	نسبت برنامه های آموزشی تطبیق داده شده بر اساس نیازهای آموزشی مبتنی بر نیازهای	درصد	-	۳۰	۵	۱۰	۱۵	۲۵	۳۰
			توسعه آموزش اخلاق حرفه ای با برگزاری سالانه ۳ جلسه و ۶کارگاه اخلاق در آموزش	کارگاه های آموزشی	تعداد کارگاه های آموزشی	تعداد	۴	۶	۶	۶	۶	۶	۶
				جلسات کمیته آموزشی اخلاق	جلسات کمیته آموزشی اخلاق به سال پایه	تعداد	۵	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲
۳		توسعه کمی و کیفی آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه نگر، عادلانه و انتظام یافته در ارائه مراقبت های سلامت	احداث و اتمام پروژه ساختمان دانشکده بهداشت تا پایان برنامه	فضای های فیزیکی	راه اندازی ساختمان دانشکده بهداشت	متر مربع	۰	۵۰۰۰	۰	۰	۰	۰	۵۰۰۰
			توسعه مدل های جدید آموزش پزشکی در اعضاء هیأت علمی به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه	آموزش توسعه اعضاء هیأت علمی	نسبت اعضای هیأت علمی آموزش دیده به کل اعضاء	درصد	۰	۵۰	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰
			افزایش رشته تحصیلی جدید هدفمند و مبتنی بر استانداردهای به میزان ۵ مورد	رشته یا برنامه آموزشی	تعداد رشته تحصیلی جدید هدفمند	تعداد رشته تحصیلی جدید	-	۵	۲	-	۱	۱	۵
			افزایش برنامه های مشترک با دانشگاه های خارجی به میزان ۵ مورد تا پایان برنامه	برنامه مشترک با دانشگاههای خارجی	تعداد برنامه اکتفرانس مشترک	تعداد	-	۵	۱	۱	۱	۲	۵
			گسترش تبادل استاد و دانشجو میان دانشگاههای داخلی و خارجی در قالب بورس های تحصیلی، فرصت های مطالعاتی و موارد مشابه به میزان ۳۰درصد تا پایان برنامه در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	درصد استاد و دانشجوی تبادل شده با دانشگاه داخل و خارج از کشور	درصد اساتید و دانشجوی تبادل شده به کل اساتید	درصد	۰	۳۰	۵	۱۰	۲۰	۲۵	۳۰
			مجوز تربیت دانشجو دکترای تخصصی ۲ رشته جدید تا پایان برنامه	رشته های جدید دکتری	تعداد رشته های جدید دکتری	تعداد	-	۲	-	-	-	-	۲

Page

باسمه تعالی

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

برنامه راهبردی (سوم)۱۴۰۵-۱۴۰۱

معاونت تحقیقات و فناوری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی شاهرود

۱۴۰۱-۱۴۰۵

مقدمه

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با توجه به نقش انکار ناپذیر پژوهش در توسعه همه جانبه و به لحاظ موقعیت و نیاز فعلی کشور به تولید علم، تلاش تا در راستای سیاست های پژوهشی کشور بستر مناسبی برای ظهور خلاقیت ها، کشفیات و ارتقای سطح کیفی و کمی فعالیتهای پژوهشی فراهم کرده و نسبت به ایجاد، ترویج و تشویق فرهنگ فعالیتهای تحقیقاتی و انتشار این فعالیتها در قالب مقاله و کتاب در سطح کشوری و بین المللی اقدام نماید.

در این راستا در نظر دارد، منابع اطلاعاتی، تحقیقاتی، علمی و تجهیزات دانشگاهی را به آخرین فناوریهای مورد نیاز روز مجهز نماید. این معاونت با فراهم آوردن تسهیلات لازم برای شرکت دانشجویان و اعضای هیات علمی در مجامع علمی داخلی و خارجی، برگزاری سمینارها در جهت تقویت بنیه علمی، پژوهشی دانشگاه تلاش نماید.

همچنین با ایجاد امکان دسترسی به یافته‌ها و نتایج تحقیقات، گروه‌های ذینفع در جامعه بهره‌مند شده و باعث حل معضلات در زمینه‌های مختلف خواهد شد.

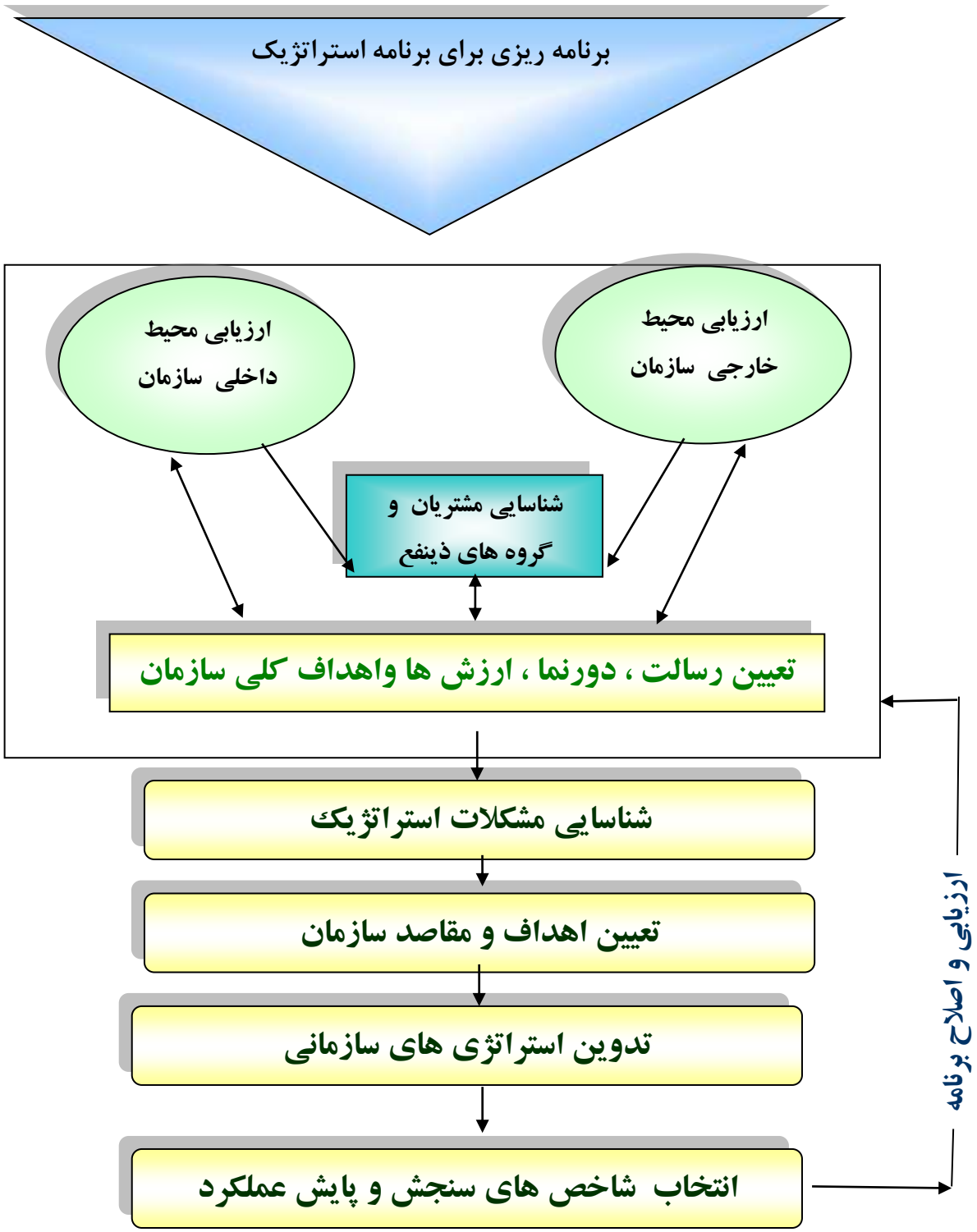
دکتر محمد حسن امامیان

معاون تحقیقات و فناوری

اسامی کارگروه برنامه راهبردی معاونت تحقیقات و فناوری

ردیف	نام ونام خانوادگی	سمت
۱	دکتر محمد حسن امامیان	معاون تحقیقات و فناوری و رییس کارگروه
۲	دکتر شهربانو گلی	مدیر توسعه پژوهش، ارزیابی تحقیقات و هماهنگی مراکز تحقیقاتی و دبیر کارگروه
۳	دکتر سیدمحمد میررضایی	رئیس مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت
۴	دکتر آنه محمد غراوی	مدیر اطلاع رسانی و شبکه پژوهش
۵	دکتر سعید ناظمی	مدیر مرکز رشد فناوری سلامت
۶	دکتر مرضیه روحانی	سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی
۷	دکتر مرجان قنبریان	رئیس مرکز تحقیقات سلامت محیط و کار
۸	حسن گرزین	مسئول کتابخانه مرکزی
۹	فاطمه سلطانی	مسئول دفتر معاونت تحقیقات

الگوی تدوین برنامه ریزی راهبردی دانشگاه



مراحل تدوین برنامه استراتژیک/ راهبردی

انتخاب مدل تدوین برنامه ریزی راهبردی

ارزیابی محیط داخلی و خارجی

تدوین رسالت، دورنما، ارزش‌ها

شناسایی مسائل مشکلات راهبردی

تعیین اهداف کلان و مقاصد (اهداف کمی ،خرد و اختصاصی)

تدوین استراتژی ها

انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد

عوامل موثر محیط داخلی

نقاط قوت (Strengths)

- وجود منابع علمی در دسترس
- وجود مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت مصوب قطعی با ردیف بودجه مستقل، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بیماری‌های چشم، مرکز تحقیقات سلامت و محیط و کار که مصوب هستند
- وجود کمیته تحقیقات دانشجویی پررونق با توان بالقوه زیاد
- وجود اعضای هیات علمی جوان و باانگیزه برای شرکت در فعالیت‌های پژوهشی
- وجود مرکز رشد فناوری‌های سلامت با ردیف بودجه مستقل
- وجود مجلات مصوب و قابل قبول در دانشگاه
- وجود آزمایشگاه جامع تحقیقات با تجهیزات بسیار مناسب از جمله کلدروم، حیوانخانه، بیوبانک و...
- وجود مدیران و کارکنان باانگیزه و دارای مهارت
- وجود چندین رشته با مقاطع کارشناسی ارشد و PhD در دانشگاه
- وجود مصوبات حمایتی در وزارت بهداشت و هیات امناء دانشگاه
- وجود برنامه های توانمندسازی اعضای هیات علمی و پژوهشگران
- وجود خیرین آماده همکاری در توسعه پژوهش
- وجود پارک علم و فناوری استان و همکاری قابل قبول، سایر بخش‌ها و دانشگاه‌ها
- اجرای سه مطالعه مهم همگروهی در دانشگاه طی سال‌های گذشته
- وجود تعهد به تخصیص به موقع و کامل اعتبارات پژوهشی
- انجام چندین طرح پژوهشی مصوب ملی و بین‌المللی

نقاط ضعف (weaknesses)

- وجود بعضی از قوانین بالادستی در خصوص سقف پرداخت به اعضای هیأت علمی و شمول حق‌التحقیق در پرداختی
- بالا بودن حجم فعالیت‌های آموزشی و اجرایی اعضای هیات علمی
- مهارت ناکافی بعضی از اعضای هیات علمی و پژوهشگران در پژوهش و فناوری
- ناکافی بودن منابع پژوهشی در اختیار
- آگاهی ناکافی اعضای هیأت علمی از فناوری و پائین بودن درصد تعداد طرح‌های فناورانه
- ناکافی بودن تولیدات علمی از طرحهای پژوهشی مصوب
- ناکافی بودن تعداد اعضای هیات علمی پژوهشگر به تعداد دانشجو
- مشارکت پایین اعضای هیات علمی بالینی در تحقیقات و فناوری
- مشارکت ناکافی برخی دانشجویان در فعالیتهای پژوهشی
- نداشتن مجوز جذب دانشجوی پژوهش محور
- رشد نامتناسب اعتبارات در جذب منابع بیرون از دانشگاه مانند بخش‌های خارجی و بین‌المللی
- عدم وجود قرارداد عاملیت و عدم عضویت در صندوق فناوری
- ترجمان دانش ضعیف
- نبود فضای اختصاصی و چارت سازمانی برای مراکز تحقیقاتی
- حوزه فناوری نوپا و بدون فضا

- **ماتریس ارزیابی عوامل داخلی**

عوامل داخلی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
نقاط قوت (strengths)			
وجود منابع علمی در دسترس	۰/۰۳۵	۲	۰/۰۷
وجود مرکز تحقیقات علوم رفتاری و سایر مراکز تحقیقاتی دانشگاهی	۰/۰۳۵	۴	۰/۱۴
وجود کمیته تحقیقات دانشجویی فعال با شورای پژوهشی مستقل	۰/۰۳۵	۴	۰/۱۴
وجود اعضای هیات علمی جوان و باانگیزه برای شرکت در فعالیت‌های پژوهشی	۰/۰۳۵	۳	۰/۱۰۵
وجود مرکز رشد فناوری‌های سلامت	۰/۰۳۵	۳	۰/۱۰۵
مجله انگلیسی زبان در دانشگاه	۰/۰۳۵	۲	۰/۰۷
مرکز نگهداری حیوانات آزمایشگاهی و برخی تجهیزات آزمایشگاهی	۰/۰۳۵	۲	۰/۰۷
وجود فضای فیزیکی و ساختمانهای جدید	۰/۰۳۵	۲	۰/۰۷
وجود برخی تجهیزات آزمایشگاهی مرتبط با پژوهش در دانشگاه	۰/۰۳۵	۳	۰/۱۰۵
وجود کارکنان دلسوز و باانگیزه	۰/۰۳۵	۳	۰/۱۰۵
وجود دوره های تحصیلات تکمیلی در دانشگاه	۰/۰۳۵	۳	۰/۱۰۵
وجود مصوبات حمایتی در وزارت بهداشت و هیات امناء دانشگاه	۰/۰۳۵	۲	۰/۰۷
وجود برنامه های توانمندسازی اعضای هیات علمی و پژوهشگران	۰/۰۴	۱	۰/۰۴
نقاط ضعف (weaknesses)			
وجود بعضی از قوانین بالادستی در خصوص سقف پرداخت به اعضای هیأت علمی و شمول حق‌التحقیق در پرداختی	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
بالا بودن حجم فعالیتهای آموزشی و اجرایی اعضای هیات علمی	۰/۰۳۵	۳	۰/۱۰۵
مهارت ناکافی اعضای هیات علمی و پژوهشگران در پژوهش و فناوری	۰/۰۳۵	۲	۰/۰۷
ناکافی بودن منابع پژوهشی در اختیار	۰/۰۳۵	۳	۰/۱۰۵
آگاهی ناکافی اعضای هیأت علمی از فناوری و پائین بودن درصد تعداد طرح‌های فناورانه	۰/۰۳۵	۲	۰/۰۷
ناکافی بودن تولیدات علمی از طرحهای پژوهشی مصوب	۰/۰۳۵	۲	۰/۰۷
ناکافی بودن تعداد اعضای هیات علمی پژوهشگر	۰/۰۳۵	۲	۰/۰۷

مشارکت پایین اعضای هیات علمی بالینی	۰/۰۳۵	۴	۰/۱۴
مشارکت ناکافی دانشجویان در فعالیتهای پژوهشی	۰/۰۳۵	۲	۰/۰۷
نداشتن مجوز جذب دانشجوی پژوهش محور	۰/۰۴	۱	۰/۰۴
رشد نامتناسب اعتبارات در جذب منابع بیرون از دانشگاه مانند بخش‌های خارجی و بین‌المللی	۰/۰۴	۱	۰/۰۴
عدم وجود قرارداد عاملیت و عدم عضویت در صندوق فناوری	۰/۰۳۵	۳	۰/۱۰۵
ترجمان دانش ضعیف	۰/۰۳۵	۱	۰/۰۳۵
نبود فضای اختصاصی و چارت سازمانی برای مراکز تحقیقاتی	۰/۰۳۵	۲	۰/۰۷
حوزه فناوری نوپا و بدون فضا	۰/۰۳۵	۱	۰/۰۳۵
جمع	۱		۲/۳۴

امتیاز حاصل از تحلیلی درونی : ۲/۳۴ =۱/ ۲/۳۴

عوامل موثر محیط خارجی

فرصت ها (Opportunities)

- امکان استفاده از روشهای آموزش مجازی
- وجود شرایط لازم برای اجرای فعالیتهای پژوهشی در تمامی زمینه های علوم پایه پزشکی، محیط زیست، تحقیقات جامعه نگر و غیره.
- وجود مراکز متعدد علمی و صنعتی در سطح شهرستان برای همکاریهای بین دستگاهی
- امکان جذب اعتبارات Grants سازمان های جهانی نظیر WHO و UN
- امکان بهره مندی از حمایتهای معاونت تحقیقات و فناوری نهاد ریاست جمهوری
- امکان برخورداری از کمک خیرین و واقفین در زمینه پژوهش در سلامت
- امکان بهره مندی از توانائیهای فرهیختگان بومی شاغل در داخل و خارج کشور
- امکان اجرای پروژه های پژوهشی مشترک با سایر مراکز تحقیقاتی و دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور
- وجود طرح های متعدد کوهورت در دانشگاه
- امکان بهره مندی از حمایت های موسسات پژوهشی غیر دولتی
- وجود دانشجویان و فارغ‌التحصیلان سایر رشته‌ها در شهر
- وجود تفاهم‌نامه با دانشگاه‌های صنعتی و پارک علم و فناوری استان

تهدید ها(threats)

- هزینه های زیاد پژوهش و نشر
- افزایش هزینه های پژوهش با توجه به تورم کلی جامعه
- تصمیمات نادرست قانون گذاران
- اعتبارات ناکافی و ناعادلانه از سطح وزارت
- ارزشیابی نادرست پژوهشی و مأموریت نامعلوم مراکز و دانشگاه‌ها
- رکود بخش صنعت و ناکافی بودن استقبال صنعتگران از پژوهش
- نامناسب بودن ساختار ترجمان دانش
- تخصیص دیرهنگام و ناکافی بودن هزینه های اعطایی به پژوهشگران از سایر دستگاهها
- وجود تحریمهای جهانی برای دسترسی به برخی منابع علمی و اطلاعاتی دنیا
- آموزش ناکافی دانش آموختگان رشته های علوم پزشکی با روش‌های پژوهش و فناوری
- مهارت کم زبان انگلیسی در پژوهشگران
- فقدان ساختار دانشگاهی برای برقراری ارتباط بین الملل

- **ماتریس ارزیابی عوامل خارجی**

عوامل خارجی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
فرصت ها (opportunities)			
امکان استفاده از روشهای آموزش مجازی	۰/۰۴	۴	۰/۱۶
وجود شرایط لازم برای اجرای فعالیتهای پژوهشی در تمامی زمینه های علوم پایه پزشکی، محیط زیست، تحقیقات جامعه نگر و غیره.	۰/۰۴	۴	۰/۱۶
وجود مراکز متعدد علمی و صنعتی در سطح شهرستان برای همکاریهای بین دستگاهی	۰/۰۴	۲	۰/۰۸
امکان جذب اعتبارات سازمانهای جهانی نظیر WHO و UN	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
امکان بهره مندی از حمایت های معاونت تحقیقات و فناوری نهاد ریاست جمهوری	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
امکان برخورداری از کمک خیرین و واقفین در زمینه پژوهش در سلامت	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
امکان بهره مندی از توانائی های فرهیختگان بومی شاغل در داخل و خارج کشور	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
امکان اجرای پروژه های پژوهشی مشترک با سایر مراکز تحقیقاتی و دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
وجود طرح های متعدد کوهورت در دانشگاه	۰/۰۴	۴	۰/۱۶
امکان بهره مندی از حمایت های موسسات پژوهشی غیر دولتی	۰/۰۴	۲	۰/۰۸
وجود دانشجویان و فارغ‌التحصیلان سایر رشته‌ها در شهر	۰/۰۴	۲	۰/۰۸
وجود تفاهم‌نامه با دانشگاه‌های صنعتی و پارک علم و فناوری استان	۰,۰۵	۲	۰/۱
تهدید ها (Threats)			
هزینه های زیاد پژوهش و نشر	۰/۰۴	۲	۰/۰۸
افزایش هزینه های پژوهش با توجه به تورم کلی جامعه	۰/۰۴	۴	۰/۱۶
تصمیمات نادرست قانون گذاران	۰/۰۴	۴	۰/۱۶
اعتبارات ناکافی و ناعادلانه از سطح وزارت	۰/۰۴	۲	۰/۰۸
ارزشیابی نادرست پژوهشی و مأموریت نامعلوم مراکز و دانشگاه‌ها	۰/۰۴	۴	۰/۱۶
رکود بخش صنعت و ناکافی بودن استقبال صنعتگران از پژوهش	۰/۰۴	۲	۰/۰۸
نامناسب بودن ساختار ترجمان دانش	۰/۰۵	۱	۰/۰۵

تخصیص دیرهنگام و ناکافی بودن هزینه های اعطایی به پژوهشگران از سایر دستگاهها	۰/۰۴	۲	۰/۰۸
وجود تحریم های جهانی برای دسترسی به برخی منابع علمی و اطلاعاتی دنیا	۰/۰۴	۴	۰/۱۶
آموزش ناکافی دانش آموختگان رشته های علوم پزشکی با روشهای پژوهش و فناوری	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
مهارت کم زبان انگلیسی در پژوهشگران	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
فقدان ساختار دانشگاهی برای برقراری ارتباط بین الملل	۰,۰۵	۴	۰/۲
جمع	۱		۲/۹

امتیاز حاصل از تحلیلی بیرونی : ۲/۹ =۱/ ۲/۹

رسالت(Mission)

ما در تلاش هستیم در راستای سیاست های پژوهشی کشور و با توسعه و تسهیل پژوهش و بکارگیری تمامی منابع موجود داخل و خارج از کشور، از طریق تولید دانش و ثروت و خلق فناوری‌های نوین، بومی و نوپیشه ساز به حفظ و ارتقاء سلامت انسان‌ها نائل آییم.

ارزش‌ها (Values)

- حفظ ارزش های اسلامی- انسانی و اخلاق در پژوهش
- توسعه پایدار و عدالت اجتماعی در بکارگیری نتایج
- ارج نهادن به جایگاه والای تحقیق و محققین
- تحقیق بر اساس نیازهای جامعه جهانی و اولویت‌های پژوهشی کشور
- ارج نهادن به جایگاه والای تحقیق کاربردی و محققین

چشم انداز(Vision)

عبور از مرزهای دانش حوزه سلامت و تولید و گسترش علوم نافع و مفید

موضوعات، مشکلات و مسائل استراتژیک/ راهبردی

- پژوهش‌های کاربردی
- بین المللی‌سازی
- ارتباط با مراکز تحقیقاتی
- ارتباط ناکافی با صنعت و جامعه
- منابع ناکافی و ناپایدار پژوهشی
- دسترسی سخت و در مواردی غیرممکن به مواد و تجهیزات آزمایشگاهی بخصوص مواد مورد نیاز طرح‌های پژوهشی علوم پایه
- کاهش انگیزه‌های پژوهشی به دلیل سیاست‌های نادرست بالادستی
- عدم رعایت استاندارهای آموزشی و ظرفیت بیش از حد دانشجو در بعضی رشته‌ها

اهداف کلان

G1. توسعه کمی و کیفی مراکز تحقیقاتی

G2. توسعه پژوهش‌های فناورانه و کاربردی

G3. افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت

G4. جذب منابع مالی خارج از دانشگاه

G5.توسعه شرکت‌های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال

G6. حفظ و ارتقاء استاندارهای اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی

G7.توسعه همکاری‌های ملی و بین المللی

اهداف عینی و اختصاصی (اهداف کمی)

G1.توسعه کمی و کیفی مراکـــــز تحقیقاتی

G1O1.راه‌اندازی دو مرکز تحقیقاتی جدید (سلامت جنسی و باروی، مهندسی بافت و سلول‌های بنیادی) تا پایان برنامه

G1O2.اخذ موافقت قطعی برای دو مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بیماری‌های چشم و مرکز تحقیقات سلامت محیط و کار تا سال ۱۴۰۵

G1O3.اخذ نمره ارزشیابی دو مرکز دارای موافقت اصولی بیش از میانه نمرات مراکز مشابه تا پایان برنامه

G2. توسعه پژوهش‌های فناورانه و کاربردی

G2O1.افزایش شرکت های فناور هر سال ۵ شرکت تا سال ۱۴۰۵

G2O2. افزایش فروش شرکت های فناور به میزان ۲ برابر سال قبل تا پایان برنامه

G2O3. جذب یک دانشجوی PHD پژوهشی در هر سال توسط مراکز تحقیقاتی تا پایان برنامه

G3. افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت

G3O1.افزایش تعداد مقالات سالانه به میزان ۱۰ درصد سال قبل در طی برنامه

G3O2. افزایش تعداد اختراعات سالانه به میزان ۲۰ درصد سال قبل در طی برنامه

G3O3. افزایش تعداد ارجاعات به مقالات به میزان ۱۰ درصد سال قبل در طی برنامه

G3O4.دارا بودن پیوست استاندارد ترجمان دانش شدن برای همه بروندادهای پژوهشی، تا پایان سال ۱۴۰۱

G3O5. شروع به ارسال ترجمان دانش استاندارد به ذینفعان و اطلاع‌رسانی در شبکه‌های اجتماعی برای حداقل ۱۰ برونداد پژوهشی در سال اول و افزایش آن به میزان ۵۰ درصد سال قبل تا پایان برنامه

G3O6. ارتقاء مجله انگلیسی تا سال ۱۴۰۳به نمایه Scopus و تا آخر برنامه به نمایه PubMed

G3O7. ارتقاء مجله فارسی تا پایان برنامه به نمایه ESCI

G4. جذب منابع مالی

G4O1. جذب منابع مالی پژوهش از خارج از دانشگاه (داخل ایران) به میزان ۵۰ درصد

G5. توسعه شرکت‌های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال

G5O1. افزایش شرکت‌های دانش بنیان سالی ۲ عدد تا پایان برنامه

G5O2. افزایش فروش هر شرکت دانش‌بنیان به میزان ۲ برابر سال قبل در طی برنامه

G5O3. تاسیس پردیس فناوری سلامت تا پایان برنامه

G5O4. تاسیس مرکز نوآوری سلامت تا پایان برنامه

G5O5. افزایش همکاری‌های تحقیقاتی و فناوری با واحدهای صنعتی خدماتی توریستی به میزان ۵۰ درصد

G6. حفظ و ارتقاء استاندارهای اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی

G6O1.اخذ مجوز کارگروه اخلاق کار با حیوانات آزمایشگاهی تا سال ۱۴۰۵

G6O2. افزایش کیفیت نظارت اخلاقی بر طرح‌ها و پایان‌نامه‌ها به میزان ۱۰۰ درصد

G7. توسعه همکاری‌های ملی و بین المللی

G7O1. جذب اعتبارهای تحقیقاتی از سازمان‌های بین المللی هر سال به میزان ده هزار دلار

G7O2. افزایش درصد مقالات با مشارکت بین المللی به ۴۰ درصد

استراتژی ها /راهبرد ها

- پیگیری ایجاد چارت سازمانی و فضا برای مراکز تحقیقاتی فعال
- برنامه‌ریزی برای برقراری ارتباط با صنعت
- سوق دادن مراکز تحقیقاتی مرتبط به سمت فعالیت در زمینه فناوری‌های نوین و درآمدزا
- ارائه نتایج طرح‌های خاتمه یافته به ذینفعان
- ثبت مجله انگلیسی دانشگاه در نمایه اسکوپوس
- ثبت مجله دانش و تندرستی دانشگاه در نمایه ESCI
- جذب اعتبار تحقیقاتی از منابع خارج دانشگاه

شاخص های سنجش و پایش عملکرد

شاخص های پایش برنامه استراتژیک (سوم) ۱۴۰۵–۱۴۰۱ معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود

ردیف	معاونت تحقیقات و فناوری	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه۱۴۰۰	هدف گذاری تاسال پایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
1	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه کمی و کیفی مراکز تحقیقاتی	راه‌اندازی دو مرکز تحقیقاتی جدید (سلامت جنسی و باروری، مهندسی بافت و سلول‌های بنیادی) تا پایان برنامه	اخذ مجوز مرکز تحقیقاتی	مراکز تحقیقاتی نیاز به اخذ مجوز جهت فعالیت دارند	مرکز تحقیقات	۳	۵	۳	۳	۳	۴	۵
2	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه کمی و کیفی مراکز تحقیقاتی	اخذ موافقت قطعی برای دو مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بیماری‌های چشم و مرکز تحقیقات سلامت محیط و کار تا سال ۱۴۰۵	اخذ مجوز قطعی مرکز تحقیقاتی	مجوز قطعی مراکز تحقیقاتی باعث اختصاص ردیف بودجه مستقل به آن مرکز می گردد	مرکز تحقیقات	۱	۳	۱	۱	۲	۲	۳
3	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه پژوهش‌های فناورانه و کاربردی	افزایش شرکت های فناور هر سال ۵ شرکت تا سال ۱۴۰۵	افزایش شرکت های فناوردر هر سال	شرکت فناور شرکتی است که در مرکز رشد دانشگاه مستقر یا غیر مستقر مجوز ثبت می‌گیرد.	شرکت فناور	۱۹	۴۴	۲۴	۲۹	۳۴	۳۹	۴۴
4	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه پژوهش‌های فناورانه و کاربردی	جذب یک دانشجوی PHD پژوهشی در هر سال توسط مراکز تحقیقاتی تا پایان برنامه	جذب یک دانشجوی PHD پژوهشی مرکز تحقیقات در هر سال	جذبدانشجوی دکتری پژوهشی با طرح پژوهشی در راستای فعالیت‌های مراکز تحقیقاتی	تعداد	۰	۵	۱	۲	۳	۴	۵
5	معاونت تحقیقات و فناوری	افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	افزایش تعداد مقالات سالانه به میزان ۱۰ درصد سال قبل در طی برنامه	افزایش تعداد مقالات سالانه به میزان ۱۰ درصد سال قبل	تعداد مقالات چاپ شده در نمایه های بین المللی	تعداد	۲۵۰	۴۴۱	۲۷۵	۳۳۲	۳۶۵	۴۰۱	۴۴۱
6	معاونت تحقیقات و فناوری	افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	افزایش تعداد اختراعات سالانه به میزان ۲۰ درصد سال قبل در طی برنامه	افزایش تعداد اختراعات سالانه به میزان ۲۰ درصد سال قبل	تعداد اختراعات ثبت شده به سال پایه	تعداد	۱۰	۲۴	۱۲	۱۴	۱۷	۲۰	۲۴
7	معاونت تحقیقات و فناوری	افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	افزایش تعداد ارجاعات به مقالات به میزان ۱۰ درصد سال قبل در طی برنامه	افزایش تعداد ارجاعات به مقالات به میزان ۱۰ درصد سال قبل	تعداد ارجاعات ثبت شده	تعداد	۲۰۸۳	۳۳۵۳	۲۲۹۱	۲۵۲۰	۲۷۷۲	۳۰۴۹	۳۳۵۳
8	معاونت تحقیقات و فناوری	افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	ارتقاء مجله انگلیسی تا سال ۱۴۰۳به نمایه Scopus و تا پایان برنامه به نمایه Pubmed	ارتقاء مجله انگلیسی	ارتقاء رتبه مجله علمی پژوهشی انگلیسی دانشگاه به سال پایه	نمایه	علمی- پژوهشی	Pubmed	علمی- پژوهشی	علمی- پژوهشی	Scopus	Scopus	Pubmed
9	معاونت تحقیقات و فناوری	افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	ارتقاء مجله فارسی تا پایان برنامه به نمایه ESCI	ارتقاء مجله فارسی	ارتقاء رتبه مجله علمی پژوهشی دانشگاه به سال پایه	نمایه	Scopus	ESCI	Scopus	Scopus	Scopus	Scopus	ESCI
10	معاونت تحقیقات و فناوری	جذب منابع مالی	جذب منابع مالی پژوهش از خارج از دانشگاه (داخل ایران) به میزان ۵۰ درصد	تامین منابع مالی پژوهش از خارج از دانشگاه	نسبت جذب منابع مالی پژوهش از خارج از دانشگاه به سال پایه	میلیون ریال	۱۰	۷۶	۱۵	۲۲.۵	۳۴	۵۱	۷۶
11	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه شرکت‌های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال	افزایش شرکت‌های دانش بنیان سالی ۲ عدد تا پایان برنامه	شرکت‌های دانش بنیان در هر سال	نسبت شرکت‌های دانش بنیان دانشگاه به سال پایه	عدد	۴	۱۴	۶	۸	۱۰	۱۲	۱۴
12	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه شرکت‌های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال	افزایش فروش هر شرکت دانش‌بنیان به میزان ۲ برابر سال قبل در طی برنامه	فروش و درآمد شرکت‌های دانش‌بنیان به	نسبت میزان فروش شرکت‌های دانش‌بینان دانشگاهبه سال پایه	میلیون ریال	۷۳۰۰	۲۳۳،۶۰۰	۱۴،۶۰۰	۲۹،۲۰۰	۵۸،۴۰۰	۱۱۶،۸۰۰	۲۳۳،۶۰۰
13	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه شرکت‌های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال	تاسیس پردیس فناوری سلامت تا پایان برنامه	تاسیس پردیس فناوری سلامت	تعداد پردیس‌های فناوری ایجاد شده به سال پایه	عدد	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱
14	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه شرکت‌های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال	تاسیس مرکز نوآوری سلامت تا پایان برنامه	ایجاد مرکز نوآوری سلامت	میزان مرکز نوآوری سلامت مرکزی ایده پروری صاحبان ایده به سال پایه	عدد	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱
15	معاونت تحقیقات و فناوری	حفظ و ارتقاء استانداردهای اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی	اخذ مجوز کارگروه اخلاق کار با حیوانات آزمایشگاهی تا سال ۱۴۰۵	اخذ مجوز کارگروه اخلاق کار با حیوانات آزمایشگاهی	میزاناخذ مجوز کارگروه اخلاق کار با حیوانات آزمایشگاهی به سال پایه	تعداد	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱
16	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه همکاری‌های ملی و بین المللی	جذب اعتبارهای تحقیقاتی از سازمان‌های بین المللی هر سال به میزان ده هزار دلار	جذب اعتبارهای تحقیقاتی از سازمان‌های بین المللی	میزان منابع مالی بین‌المللی در تأمین هزینه‌های پژوهش به سال پایه	هزار دلار	۱۰۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
17	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه همکاری‌های ملی و بین المللی	افزایش درصد مقالات با مشارکت بین المللی به ۴۰ درصد	افزایش درصد مقالات با مشارکت بین المللی	نسبت مقالات چاپ شده که یکی از نویسندگان آن با آدرس دانشگاهی خارج از کشور در نمایه‌های معتبر بین‌المللی سال پایه	درصد	۱۸	۳۸	۲۲	۲۶	۳۰	۳۴	۳۸

باسمه تعالی

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۵-۱۴۰۱

معاونت دانشجویی و فرهنگی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی شاهرود

۱۴۰۱-۱۴۰۵

مقدمه:

امروزه در هر سازمان و تشکیلاتی ، مدیریت از ارکان اصلی فعالیت ها، رشو و تداوم موجودیت آن سازمان می باشد ، به نحوی که هر گونه ضعف و نقصان در این رکن پیامد های زیان باری را برا یآن مجموعه ایجاد می نماید . با توجه به سه وظیفه اصلی مدیریت یعنی سیاستگذاری ، برنامه ریز یو تصمیم گیری می توان به میزان اهمیت این رکن پی برد . همان گونه که متخصصین علم مدریت بیان کرده اند برنامه ریزی به عنوان اولین و مهمترین وظیفه مدیر شناخته می شود که باید به گونه ای صحیح انجام شود تا سایر وظایف مدیران به تبعیت از آن موفق اجرا شوند نقش برنامه ریزی و مدیریت در اداره سازمان ها امری است که امروزه بر آن تاکید فراوان می شود . امروزه برنامه ریز یبه عنوان یک نگرش و یک راه زندگی ضامن تعهد به عمل بر مبانی اندیشه و تفکر برای آینده و اراده پاسخ به برنامه ریزی منظم و مداوم می باشد بنابر این ضرورت برنامه ریزی برای رسیدن به اهداف سازمان یک واقعیت انکار ناپذیر است و تمام نهادها و حتی زندگی افراد در محیطی که همیشه با تحولات همراه است و فعالیت می کنند نیازمند آن هستند . از سوی دیگر ضرورت امر برنامه ریزی در بخش های فرهنگی و دانشجویی بر کسی پوشیده نیست ، چرا که نه تنها موجب تسهیل سایر وظایف و خدمات ارائه شده به ارباب رجوع شده بلکه برای مدیران این حوزه شرایطی را فراهم می نماید تا بهتر بتوانند پاسخگوی نیاز ها و تقاضاهای مخاطبین خود باشند .

با در نظر گرفتن این موضوع که برنامه راهبردی (راهبردی) نمایی از مسائل ناشی از مقتضیات آتی و راهکارهایی و جهت برطرف نمودن آن ها، تصحیح خطا های اجتناب ناپذیر و تصمیم گیری صحیح در زمان مناسب به منظور رسیدن به آینده ای مطلوب و گام برداشتن در خطی مستقیم با توجه به اهداف آن سازمان را ترسیم می نمید ، بر همین اساس معاونت دانشجویی و فرهنگی و امور دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود سعی نموده، با تدوین برنامه راهبردی موجود در قالب یک کار گروهی و با توجه ویژه به آینده نگری و پیش بینی افق های دور دست، رسالت خویش در زمینه تعالی فرهنگی و رسیدگی بیشتر به امورات دانشجویان به بهترین شکل ممکن را انجام دهد .

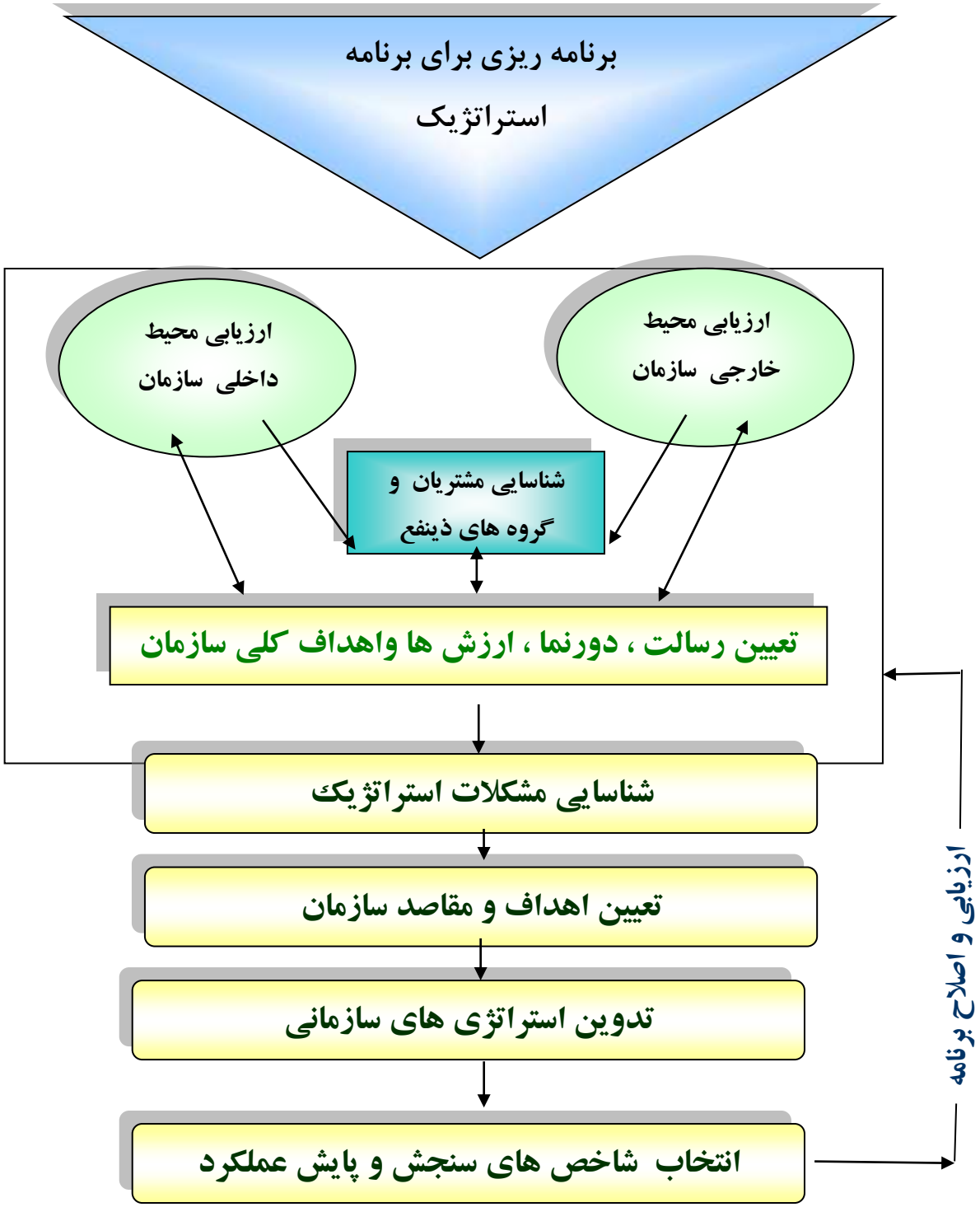
دکتر سید شاهرخ آقایان

معاون دانشجویی و فرهنگی

اسامی کارگروه تدوین برنامه راهبردی سوم معاونت دانشجویی و فرهنگی

ردیف	نام ونام خانوادگی	سمت
۱	دکتر سید شاهرخ آقایان	معاون دانشجویی و فرهنگی ورئیس کارگروه
۲	مهین صالحیان	مدیر امور دانشجویی
۳	علی اکبر آج قلی	مدیر تربیت بدنی
۴	اسماعیل عاشوریان	سرپرست مدیریت فرهنگی
۵	سمیه رضایی	دبیر شورای انضباطی بدوی
۶	الهه گرزین	مسئول اداره مشاوره
۷	علی رضا سعادت	مدیر امور مالی
۸	فریدون حیدری	مدیر امور عمومی
۹	ریحانه جعفری	مسئول پایش برنامه عملیاتی معاونت دانشجویی و فرهنگی
۱۰	مهسا شانیان	مدیر مفدا

الگوی تدوین برنامه ریزی راهبردی دانشگاه



مراحل تدوین برنامه استراتژیک/ راهبردی:

- انتخاب مدل تدوین برنامه ریزی راهبردی
- ارزیابی محیط داخلی و خارجی
- تدوین رسالت، دورنما، ارزش‌ها
- شناسایی مسائل مشکلات راهبردی
- تعیین اهداف کلان و مقاصد (اهداف کمی ،خرد و اختصاصی)
- تدوین استراتژی ها
- انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد

عوامل موثر محیط داخلی

نقاط قوت:

- نیروی انسانی توانمند و متخصص
- توجه به معیشت و رفاه دانشجو
- همکاری مدیران ارشد در ارائه خدمات
- وجود فضا و امکانات مناسب خوابگاهی و ورزشی جهت رفاه داشجویان
- وجود شورای فرهنگی
- پوشش بیمه ای دانشجویان
- بستر های مناسب و لازم جهت مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات

نقاط ضعف:

- کمبود بودجه و منابع پایدار
- ضعف در ساختار تشکیلاتی
- تجمیع بودن بودجه این حوزه با معاونت های آموزشی و پژوهشی
- کمبود فضای فیزیکی اداری حوزه دانشجویی و فرهنگی
- نبود خوابگاهی متاهلی
- کمبود تجهیزات صنعتی آشپزخانه

- **ماتریس ارزیابی عوامل داخلی**

عوامل داخلی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
نقاط قوت (strengths)			
نیروی انسانی توانمند و متخصص	۰,۰۹	۳	۰,۲۷
توجه به معیشت و رفاه دانشجو	۰,۰۹	۴	۰,۳۶
همکاری مدیران ارشد در ارائه خدمات	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
وجود فضا و امکانات مناسب خوابگاهی و ورزشی جهت رفاه داشجویان	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
وجود شورای فرهنگی	۰,۰۸	۳	۰,۲۴
پوشش بیمه ای دانشجویان	۰,۰۷	۴	۰,۲۸
بستر های مناسب و لازم جهت مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات	۰,۰۸	۲	۰,۱۶
نقاط ضعف (weaknesses)			
کمبود بودجه و منابع پایدار	۰,۰۹	۳	۰,۲۷
متناسب نبودن ساختار تشکیلاتی	۰,۰۷	۲	۰,۱۴
تجمیع بودن بودجه این حوزه با معاونت های آموزشی و پژوهشی	۰,۰۶	۲	۰,۱۲
کمبود فضای فیزیکی اداری حوزه دانشجویی و فرهنگی	۰,۰۸	۳	۰,۲۴
نبود خوابگاهی متاهلی	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
کمبود تجهیزات صنعتی آشپزخانه	۰,۰۸	۳	۰,۲۴
جمع	۱		۲,۹۵

امتیاز حاصل از تحلیلی درونی : ۲,۹۵ =۱/ ۲,۹۵

عوامل موثر محیط خارجی

فرصت ها:

- تعامل با خیرین
- ارتباط خوب با والدین دانشجویان
- تعامل سایر ادارات و سازمان های ذیربط با معاونت
- موقعیت جغرافیایی ویژه استان

تهدیدات:

- افزایش بی رویه قیمت ها
- کمبود فضای تفریحی و گردشگری
- کمبود آگاهی دانشجویان نسبت به مسائل فرهنگی ، سیاسی و روز جهان
- جذب دانشجو بیش از ظرفیت فضا های آموزشی ، کمک آموزشی و خوابگاهی
- افزایش تعداد دانشجویان دختر نسبت به پسر
- وجود دغدغه و ناامیدی در آینده شغلی در بین دانشجویان
- افزایش و تنوع در استفاده از مواد مخدر ، روان گردان و محرک در جامعه

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

عوامل خارجی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
فرصت ها (opportunities)			
تعامل با خیرین	۰,۱۰	۲	۰,۲۰
ارتباط خوب با والدین دانشجویان	۰,۰۹	۳	۰,۲۷
تعامل سایر ادارات و سازمان های ذیربط با معاونت	۰,۰۸	۳	۰,۲۴
موقعیت ویژه جغرافیایی	۰,۰۹	۳	۰,۲۷
تهدید ها (threats)			
افزایش بی رویه قیمت ها	۰,۱۰	۴	۰,۴۰
کمبود فضای تفریحی و گردشگری	۰,۰۹	۲	۰,۱۸
کمبود آگاهی دانشجویان نسبت به مسائل فرهنگی ، سیاسی و روز جهان	۰,۰۹	۳	۰,۲۷
جذب دانشجو بیش از ظرفیت فضا های آموزشی ، کمک آموزشی و خوابگاهی	۰,۰۹	۳	۰,۲۷
افزایش دانشجویان دختر نسبت به پسر	۰,۰۸	۲	۰,۱۶
وجود دغدغه و ناامیدی در آینده شغلی در بین دانشجویان	۰,۰۹	۲	۰,۱۸
افزایش و تنوع در استفاده از مواد مخدر ، روان گردان و محرک در جامعه	۰,۱۰	۳	۰,۳۰
جمع	۱		۲,۷۴

امتیاز حاصل از تحلیلی بیرونی : ۲,۷۴ /۱=۲,۷۴

رسالت(Mission)

معاونت دانشجویی و فرهنگی یکی از معاونت های زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی شاهرود است ،که با بهره گیری از نیروهای متخصص و ماهر و مشارکت دانشجویان فعال در عرصه صنفی و فرهنگی جهت پرورش دانشجویان در ابعاد جسمی ، معنوی و فکری برپایه تعلیم و تربیت اسلامی در جهت برآورده ساختن نیاز های رفاهی ، معیشتی ، فرهنگی و ورزشی و سلامت جسم و روان دانشجویان تلاش می نماید، تا دانشگاه علوم پزشکی شاهرود یکی از دانشگاه های برتر نسل سوم باشد .

ارزش‌ها(Values)

- پایبندی به اصول و ارزش های اسلامی و رعایت شعائر دینی و حفظ کرامت انسانی
- تامین حقوق، حفظ امنیت و منزلت نیروی انسانی اعم از مدیران ، کارکنان و دانشجویان
- تصمیم گیری و تصمیم سازی مبتنی بر مدیریت مشارکتی در پیشبرد اهداف
- ارتقاء سطح کیفی و کمی خدمات و کسب رضایتمندی دانشجویان و کارکنان

چشم انداز(Vision)

ما مصمم هستیم تا معرفت ، بصیرت دینی، قرآن و مکتب اهل بیت را در بین دانشجویان و کارکنان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود توسعه دهیم. همچنین با ساماندهی ،توسعه سطح کمی و کیفی فعالیت های فرهنگی، ورزشی و رفاهی دانشجویی و فرهنگی در پایان برنامه جزء دانشگاه های برتر کشور و دانشگاه های نسل سوم قرار گرفته و سطح سلامت روحی و روانی، امید به آینده را در دانشجویان را ارتقاء بخشیم.

موضوعات ، مشکلات و مسائل استراتژیک/ راهبردی

- فضای فیزیکی فرهنگی و کمک آموزشی
- منابع مالی پایدار
- فوق برنامه های دانشجویی
- الگوی اسلامی –ایرانی
- مشارکت دانشجویان

اهداف کلان

G1. ارتقاء و اعتلای فرهنگی دانشجویان، دستیاران، کارکنان و اعضای هیات علمی

G2. ارتقاء وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان و دستیاران تخصصی

اهداف عینی و اختصاصی (اهداف کمی)

G1. ارتقاء و اعتلای فرهنگی دانشجویان، دستیاران، کارکنان و اعضای هیات علمی

G1O1. افزایش انگیزه و توانمند سازی نیرو های دانشگاهی و کلیه عناصر فرهنگی اعم از تشکل ها، کانون ها ، انجمن های علمی و .. به میزان ۸۰ درصد

G1O2. بهبود و استفاده حداکثری از ظرفیت های ادبی هنری و رسانه ای در جهت تعمیق ظرفیت های دینی و انقلابی به میزان ۸۰ درصد

G1O3. افزایش و تقویت روحیه نشاط و امید و پویایی با فرهم سازی شرایط و امکانات مورد نیاز جهت غنی سازی اوقات فراغت دانشجویان به میزان ۵۰ درصد

G2. ارتقاء وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان و دستیاران تخصصی

G2O1. افزایش غربالگری و برنامه های پیشگیرانه و درمانی به میزان ۱۰۰درصد

G2O2. افزایش مشارکت اجرایی دانشجویان در اداره امور رفاهی و خوابگاهی دانشجویان به میزان ۱۰۰ درصد

G2O3. استانداردسازی سیستم تهیه و طبخ غذا (صنعتی سازی)سلف سرویس دانشگاه به میزان۸۰درصد

G2O4. اجرای الگوی تغذیه سالم دانشجویان به میزان ۱۰۰ درصد

G2O5. افزایش سرانه فضای فیزیکی خوابگاه های دانشجویی به میزان ۱۲,۶ متر مربع تا پایان برنامه

G2O6. ایجاد خوابگاه متاهلی دانشجویی با ظرفیت خیرین به میزان۱۰ واحد تا پایان برنامه

G2O7.افزایش تجهیزات رفاهی وفوق برنامه خوابگاه های تحت پوشش دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه

استراتژی ها/راهبرد ها

- توانمند سازی دانشجویان و کارکنان و اعضای هیات علمی
- توسعه زیرساخت های فرهنگی، دانشجویی و کمک آموزشی
- افزایش مشارکت اجرایی دانشجویان در امور صنفی و فرهنگی
- توسعه مشارکت خیرین

شاخص های سنجش و پایش عملکرد

شاخص های پایش برنامه استراتژیک (سوم) ۱۴۰۱-۱۴۰۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شاهرود

ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه۱۴۰۰	هدف گذاری شده تاسال پایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۱۱	معاونت فرهنگی و دانشجویی	ارتقاء و اعتلای فرهنگی دانشجویان، دستیاران، کارکنان و اعضای هیات علمی	بهبود و استفاده حداکثری از ظرفیت های ادبی هنری و رسانه ای در جهت تعمیق ظرفیت های دینی و انقلابی به میزان ۸۰ درصد	همایش ها، جشنواره ها، کارگاه ها و دوره های آموزشی	میزان برگزاری همایش ها، جشنواره ها، کارگاهها و دوره های آموزشی به سال پایه	تعداد	۶	۱۰	۰	۷	۷	۹	۱۰
۱۲				برنامه های تبلیغی و آموزشی - پژوهشی در زمینه نماز: امر به معروف و ...	میزان برگزاری برنامه های تبلیغی، آموزشی و پژوهشی در زمینه نماز: امر به معروف و به سال پایه	تعداد	۵	۱۰	۶	۷	۷	۸	۱۰
۱۳				استاندارد سازی فضای فیزیکی و تجهیزات رسانه ای	میزان افزایش فضای فیزیکی و تجهیزات نسبت به سال پایه	درصد	۲۵	۴۰	۲۵	۲۵	۳۵	۳۵	۴۰
۱۴			افزایش انگیزه و توانمند سازی نیرو های دانشگاهی و کلیه عناصر فرهنگی اعم از تشکل ها، کانون ها ، انجمن های علمی و ... به میزان۸۰ درصد	اردو های سیاحتی، زیارتی ، جهادی و ...	میزان برگزاری اردو های سیاحتی ، زیارتی، جهادی و... به سال پایه	تعداد	۶	۱۲	۷	۷	۹	۱۱	۱۲
۱۵				برنامه های تشکل ها، کانون ها، انجمن ها ، نشریات و ...	میزان برگزاری برنامه ها توسط تشکل ها، کانون ها، انجمن ها و نشریات به سال پایه	تعداد	۴۰	۶۰	۴۳	۴۷	۵۱	۵۵	۶۰
۱۶				جلسات شورای فرهنگی، نشریات، کانون ها، تشکل ها، ستاد جهادی، کمیته مشورتی، شورای دانشجویی و ...	میزان برگزاری جلسات شورای فرهنگی، نشریات، تشکل ها، شورای مشورتی ، شورای دانشجویی و... به سال پایه	تعداد	۳۰	۵۰	۳۳	۳۶	۴۰	۴۵	۵۰
۱۷			افزایش و تقویت روحیه نشاط و امید و پویایی با فرهم سازی شرایط و امکانات مورد نیاز جهت غنی سازی اوقات فراغت دانشجویان به میزان ۵۰ درصد	میزان مشارکت دانشجویان در برنامه های قهرمانی ، همگانی و دانشگاهی	میزان مشارکت دانشجویان در برنامه های ورزشی به سال پایه	درصد	۴۵	۶۰	۴۸	۵۱	۵۳	۵۶	۶۰
۱۸				انجمن های ورزشی	میزان تشکیل انجمن های ورزشی بر اساس رشته های ورزشی موجود به سال پایه	تعداد	۱۵	۲۰	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰
۱۹				فعالیت های فرهنگی	فعالیت های فرهنگی و دانشجویی موجود به کل فعالیت های فرهنگی و دانشجویی قابل ارائه	درصد	۲۵	۳۵	۲۵	۲۶	۲۸	۲۸	۳۰
۲۰		ارتقاء وضعیت رفاهی و مجیشتی دانشجویان و دستیاران تخصصی	افزایش غربالگری و برنامه های پیشگیرانه و درمانی به میزان ۱۰۰درصد	پوشش غربالگری سلامت دانشجویان	میزان غربالگری سلامت روان دانشجویان به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۲	۸۶	۹۰	۹۵	۱۰۰
۲۱			افزایش مشارکت اجرایی دانشجویان در اداره امور رفاهی و خوابگاهی دانشجویان به میزان ۱۰۰ درصد	مشارکت دانشجویان در کار دانشجویی	میزان مشارکت دانشجویان در در انجام کار دانشجویی به نسبت کل دانشجویان به سال پایه	درصد	۱۰	۲۰	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	۲۰
۲۲			استانداردسازی سیستم تهیه و طبخ غذا (صنعتی سازی)سلف سرویس دانشگاه به میزان۸۰درصد	صنعتی سازی سلف سرویس	میزان صنعتی سازی سلف سرویس به سال پایه	درصد	۴۵	۸۰	۰	۴۸	۵۵	۶۵	۸۰
۲۳			اجرای الگوی تغذیه سالم دانشجویان به میزان ۱۰۰ درصد	اجرای الگوی تغذیه سالم	میزان اجرای الگوی تغذیه بر اساس استاندارد به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۴	۸۸	۹۲	۹۶	۱۰۰
۲۴			افزایش سرانه فضای فیزیکی خوابگاه های دانشجویی به میزان ۱۲.۶ تا پایان برنامه	سرانه خوابگاهی دانشجویان	میزان سرانه خوابگاه مجردی دانشجویان به سال پایه	متر مربع	۱۱	۱۲.۶	۱۲.۶	۱۲.۶	۱۲.۶	۱۲.۶	۱۲.۶
۲۵			ایجاد خوابگاه متاهلی دانشجویی با ظرفیت خبرین به میزان۱۰ واحد تا پایان برنامه	سوئیت متاهلی دانشجویان	میزان سرانه خوابگاه متاهلی دانشجویان به سال پایه	سوئیت خوابگاه	۰	۱۰	۰	۰	۲	۵	۱۰
۲۶			افزایش تجهیزات رفاهی وفوق برنامه خوابگاه های تحت پوشش دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه	امکانات رفاهی	میزان افزایش امکانات رفاهی دانشجویان نسبت به سال پایه	درصد	۷۵	۱۰۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۱۰۰

بسمه تعالی

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۵-۱۴۰۱

معاونت بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی شاهرود

۱۴۰۵-۱۴۰۱

مقدمه :

تدوین برنامه راهبردی در حوزه بهداشت برپایه مشارکت حداکثری ذینفعان پیش نیاز ضروری و غیرقابل تردید برای نیل به این هدف ارزشمند ارتقای سلامت جامعه می باشد.چرا که شناخت ضرورت ها و نیازهای واقعی و جدید جامعه و برنامه ریزی برای پاسخگویی به آنها اساس برنامه راهبردی هر واحد امکان پذیرخواهد بود .تعیین جهت و افق های روشن، مشخص کردن اولویتها، پرداختن به نقاط قوت و ضعف و پایش فرصتها و تهدیدها، هماهنگی و همسو نمودن فعالیت های حوزه های مختلف ، پرهیز از روزمرگی و سکون و هدر رفت منابع، تلاش مجدانه بجای انفعال و ... مزایایی است که از برنامه ریزی راهبردی و تلاش در جهت اجرای برنامه های مشخص شده حاصل می شود. یقینا تنوع فعالیت ها و خدماتی که دانشگاه های علوم پزشکی ارائه می نمایند تدوین برنامه راهبردی را با معضلات و پیچدگی های خاص خود مواجه می سازد ولیکن همین گستردگی فعالیت ها، بر ضرورت و اهمیت پرداختن به این مهم تاکید می نماید .جاری شدن نگرش راهبردی و دوراندیشی در تمام حوزه ها، فتح باب گفتگو و تعامل میان مدیران، اعضای هیات علمی و کارکنان و مشارکت در برنامه ریزی در سطوح مربوط به خود دارای اهمیت می باشد که خوشبختانه این مهم با فعال سازی مجدد زیر کمیته های تدوین برنامه راهبردی دانشگاه ازجمله در حوزه معاونت بهداشتی، تا حدود زیادی حاصل شده است. شایان ذکر است که پیاده سازی برنامه های تدوین شده و حرکت در چارچوب های تعیین شده یکی از مهمترین نشانه های رشد وتعالی سازمانی و احترام به خرد جمعی می باشد ولذا برنامه حاصل باید چراغ راه مدیران و تصمیم سازان ومبنای عمل همکاران در طی مدت سال های برنامه قرار گیرد. در این راستا معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود برنامه راهبردی ۵ ساله ۱۴۰۰ الی ۱۴۰۵ را درواقع "باز طراحی" نموده تا در پرتو حمایتهای مسولین دانشگاهی و استانی و کشوری قادر به ایفای رسالت خود باشد.امیداست این برنامه بتواند با بهره گیری مطلوب از منابع موجود نه تنها باعث ارتقاء شاخص های بهداشتی قرار گیرد بلکه پاسخگوی نیازها وانتظارات ذینفعان مختلف هم باشد.

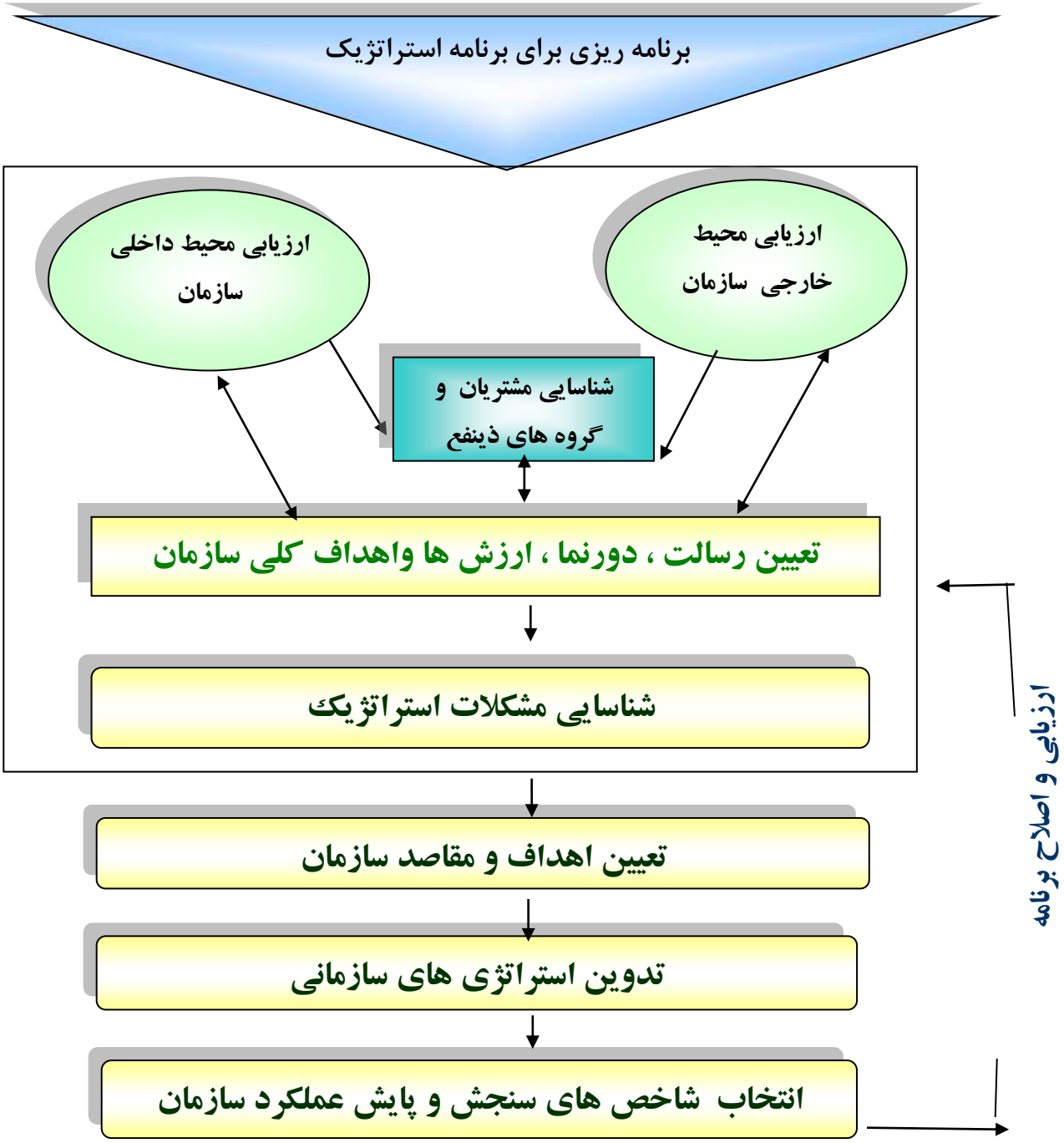
دکتر آرش صید آبادی

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

اعضای کار گروه تدوین برنامه استراتژیک سوم معاونت بهداشت

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر آرش صید آبادی	معاون بهداشتی و رئیس کارگروه برنامه ریزی راهبردی
۲	دکترمعصومه رضایی	معاون فنی معاونت بهداشتی
۳	عبدالرضا یوسفی	معاون اجرایی معاونت بهداشتی
۴	دکتر زهرا قدسی پور	مدیر شبکه و ارتقا سلامت
۵	شیوا زاهدی	مدیر واحد بهداشت حرفه ای
۶	دکتر منصوره فاتح	مدیر واحد مبارزه با بیماریهای واگیر و غیرواگیر
۷	دکتر مژگان خسروی	مدیر واحد سلامت خانواده و جمعیت
۸	امیر محمدی راد	مدیر واحد سلامت بهداشت روان
۹	دکتر سیدمحمد شمسایی	مدیر واحد بهداشت دهان ودندان
۱۰	علیرضا یاقوتی	مدیر واحد آمار
۱۱	مریم صفاخو	کارشناس واحد تغذیه
۱۲	فرشته لشکری	مسئول واحد سلامت و خطر بلایا
۱۳	مریم مصاحبی	مدیر واحد امور داروئی
۱۴	شهربانو آشوری	مدیر واحد بهداشت محیط
۱۵	ناجیه سعدی	مدیر واحد جوانان و نوجوانان و مدارس
۱۶	معصومه حسینی	مدیر آموزش ارتقاء سلامت
۱۷	میلاد دینار	کارشناس بودجه
۱۸	زهرا عزیزی	کارشناس مدارس و دبیر برنامه راهبردی

الگوی تدوین برنامه ریزی راهبردی دانشگاه



مراحل تدوین برنامه استراتژیک / راهبردی

- انتخاب مدل تدوین برنامه ریزی راهبردی
- ارزیابی محیط داخلی و خارجی
- تدوین رسالت، دورنما، ارزش‌ها
- شناسایی مسائل مشکلات راهبردی
- تعیین اهداف کلان و مقاصد (اهداف کمی ،خرد و اختصاصی)
- تدوین استراتژی ها
- انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد

عوامل موثر محیط داخلی

نقاط قوت :

- **وجود مدیران وپرسنل علاقمند و متعهد**
- **نگاه مثبت مدیران ارشد دانشگاهی به حوزه بهداشت**
- **یادگیری سازمانی (وجود آموزش مناسب مداوم)**
- **مدیریت کارکنان (تعامل مناسب معاونت بهداشتی با سطوح محیطی)**
- **مدیریت سیستم‌ها و فرایندها (اجرای پرونده الکترونیک سلامت در تمام منطقه تحت پوشش)**
- **عملکرد سازمان وجود تفاهم های همکاری بین بخشی**

نقاط ضعف:

- **همسان نبودن آموزشهای دانشگاهی (پزشک و نیروهای پیراپزشکی)با برنامه ها و اهداف معاونت بهداشتی**
- **کاهش مراجعین جهت کنترل بیماری های غیر واگیر در سطح شبکه بهداشت و درمان با همه گیری کووید**
- **کمرنگ شدن اقدامات نظارتی و پایش و ارزشیابی حضوری در سایه پاندمی کووید**
- **انگیزه پائین کارکنان بدلیل اعتبارات پایین برنامه ها و کاهش دریافتی**
- **پایین آمدن کیفیت خدمات با توجه به پرداخت کارانه بر اساس تعداد ثبت خدمات توسط نیروهای بهداشتی**
- **دسترسی نداشتن به شاخص های برنامه های بهداشتی با توجه به نقص سامانه یکپارچه بهداشتی (سیب) جهت استخراج شاخص ها**

- **ماتریس ارزیابی عوامل داخلی**

عوامل داخلی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
نقاط قوت (strengths)			
وجود مدیران وپرسنل علاقمند و متعهد	۰,۱۵	۴	۰,۶
نگاه مثبت مدیران ارشد دانشگاهی به حوزه بهداشت	۰,۱۲	۴	۰,۴۸
یادگیری سازمانی (وجود آموزش مناسب مداوم)	۰,۱۰	۴	۰,۴
مدیریت کارکنان (تعامل مناسب معاونت بهداشتی با سطوح محیطی)	۰,۱۵	۴	۰,۶
مدیریت سیستم‌ها و فرایندها (اجرای پرونده الکترونیک سلامت در تمام منطقه تحت پوشش)	۰,۱۵	۳	۰,۴۵
عملکرد سازمان (وجود تفاهم های همکاری بین بخشی)	۰,۱۲	۲	۰,۲۴
نقاط ضعف (weaknesses)			
همسان نبودن آموزشهای دانشگاهی (پزشک و نیروهای پیراپزشکی)با برنامه ها و اهداف معاونت بهداشتی	۰,۰۳	۳	۰,۰۹
کاهش مراجعین جهت کنترل بیماری های غیر واگیر در سطح شبکه بهداشت و درمان با همه گیری کووید	۰,۰۳	۳	۰,۰۹
کمرنگ شدن اقدامات نظارتی و پایش و ارزشیابی حضوری در سایه پاندمی کووید	۰,۰۲	۱	۰,۰۲
انگیزه پائین کارکنان بدلیل اعتبارات پایین برنامه ها و کاهش دریافتی	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
پایین آمدن کیفیت خدمات با توجه به پرداخت کارانه بر اساس تعداد ثبت خدمات توسط نیروهای بهداشتی	۰,۰۴	۲	۰,۰۸
دسترسی نداشتن به شاخص های برنامه های بهداشتی با توجه به نقص سامانه یکپارچه بهداشتی (سیب) جهت استخراج شاخص ها	۰,۰۴	۱	۰,۰۴
جمع	۱		۳,۲۴

امتیاز حاصل از تحلیلی درونی : ۳,۲۴ =۱/ ۳,۲۴

عوامل موثر محیط خارجی

فرصت ها :

- **وجود قوانین ومستندات بالادستی مناسب**
- **مشارکت خیرین در اجرای برخی برنامه های معاونت بهداشتی**
- **دسترسی به خانواده ها جهت آموزش**
- **وجود مراکز خصوصی ارائه دهنده خدمات سلامت**
- **مناسبت های ملی و کمپین ها (هفته جهانی شیر مادر ، ایدز و.....)**
- **وجود سامانه ۱۹۰ (دریافت شکایات مردمی)**
- **رسانه های مجازی و دسترسی جامعه به اطلاعات سلامتی**

تهدیدها :

- **پراکندگی جمعیت تحت پوشش معاونت و تردد زیاد جمعیت غیر ساکن**
- **بالا بودن نسبت جمعیت سالمندی به کل جمعیت و کاهش موالید**
- **رویکرد درمان نگر بجای رویکرد بهداشتی در جامعه**
- **فعالیت افراد دوره ندیده طب سنتی و بدون مجوز و جایگزین شدن اقدامات بهداشتی و درمانی مناسب ، با این روش**
- **نظارت فنی ناکافی برفضای مجازی و انتشار اطلاعات نادرست در حوزه سلامت**

ماتریس ارزیابی عوامل بیرونی

عوامل خارجی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
فرصت ها (opportunities)			
وجود قوانین ومستندات بالادستی مناسب	۰,۱۳	۴	۰,۵۲
مشارکت خیرین در اجرای برخی برنامه های معاونت بهداشتی	۰,۱۱	۳	۰,۳۳
دسترسی به خانواده ها جهت آموزش	۰,۱۰	۴	۰,۴
وجود مراکز خصوصی ارائه دهنده خدمات سلامت	۰,۱۳	۳	۰,۳۹
مناسبت های ملی و کمپین ها (هفته جهانی شیر مادر ، ایدز و.....)	۰,۱۳	۳	۰,۳۹
وجود سامانه ۱۹۰ (دریافت شکایات مردمی)	۰,۱۰	۲	۰,۲
رسانه های مجازی و دسترسی جامعه به اطلاعات سلامتی	۰,۱۰	۳	۰,۳
تهدید ها (threats)			
پراکندگی جمعیت تحت پوشش معاونت و تردد زیاد جمعیت غیر ساکن	۰,۰۳	۴	۰,۱۲
بالا بودن نسبت جمعیت سالمندی به کل جمعیت و کاهش موالید	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
رویکرد درمان نگر بجای رویکرد بهداشتی در جامعه	۰,۰۳	۳	۰,۰۹
فعالیت افراد دوره ندیده طب سنتی و بدون مجوز و جایگزین شدن اقدامات بهداشتی و درمانی مناسب ، با این روش	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
نظارت فنی ناکافی برفضای مجازی و انتشار اطلاعات نادرست در حوزه سلامت	۰,۰۴	۳	۰,۱۲
جمع	۱		۳,۱۶

امتیاز حاصل از تحلیلی بیرونی : ۳,۱۶ =۱/ ۳,۱۶

رسالت(Mission)

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود بر اساس سیاست‌های کلی نظام سلامت و سیاست ابلاغی مقام معظم رهبری (مد ظله) در حوزه بهداشت و در راستای رسالت وزارت بهداشت، درمان و آموزش رسالت خود را به شرح ذیل به انجام می‌رساند:

ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب و با کیفیت از طریق دستیابی به بروزترین دستورالعمل های جهانی

ارزش‌ها(Values)

- حاکمیت پیشگیری بر درمان با محوریت پیشگیری از بیماریهای واگیر و تنفسی
- اهتمام به کارگروهی /خلاقیت و نو آوری در جذب گروه هدف
- پایبندی به تکریم ارباب رجوع و رضایتمندی جامعه تحت پوشش

چشم انداز(Vision)

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود بر آن است تا پایان سال ۱۴۰۵ با روز آمد نمودن برنامه های بهداشتی، یکی از ۱۰ معاونت بهداشتی برتر معاونت های بهداشتی کشور از نظر شاخص های سلامت جامعه و افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت باشد.

موضوعات ، مشکلات و مسائل استراتژیک/ راهبردی

- ارتقای خدمات بهداشتی ، پیشگیری و کنترل بیماری
- توسعه زیر ساخت ها و ماندگاری پزشکان و تیم سلامت در مناطق دارای بعد مسافت و تحت پوشش
- توسعه آموزش همگانی ،حفظ و ارتقاء سلامتی
- ارتقاء جایگاه و شان کارکنان تیم سلامت سطح یک ارائه خدمات بهداشتی و درمانی
- توسعه خدمات الکترو نیکی سلامت

اهداف کلان

G1. تقویت ، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی درمانی

G2. استقرار نظام جامع اطلاعاتی و آماری

G3. افزایش اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند فرد و جامعه

G4. پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر

G5. افزایش امید زندگی و کاهش خطر و بار بیماری های غیر واگیر

G6. تامین ایمنی غذایی و اصلاح الگوی مصرف و فراورده های سلامت

G7. ارتقاء سلامت خانواده وجمعیت

G8.ارتقاء سلامت بهداشت محیط

G9 .ارتقاء سطح سلامت نیروی کار

G10. ارتقاء سلامت نوجوانان وجوانان

G11. ارتقاء وضعیت امور داروئی و تجهیزات پزشکی

G12 .ارتقاء سلامت دهان و دندان

G13. ارتقاء همه جانبه در ابعاد جسمی ،روانی و اجتماعی

G14. کاهش آسیب در بلایای طبیعی و انسان ساخت

استراتژی ها

- **هماهنگی با بخش های دانشگاه وبهبود کیفیت ارائه خدمات**
- **استفاده از پتانسیل بخشهای خصوصی و غیر دولتی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی**
- **استفاده بهینه از اطلاعات ، فناوری و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد**
- **استفاده از اطلاعات در ارتقاء عملکرد فرآیندها، طراحی برنامه ها و تصمیم گیری های مدیریتی**
- **ارائه برنامه ها با اولویت پیشگیری در نظام سلامت**
- **طراحی برنامه های بهداشت مطابق با نیاز زمان ، مشتریان و منطبق با بررسی ها و ارزشیابی ها**
- **نوسازی ، تجهیز و بروز رسانی شبکه های بهداشت**

اهداف عینی و اختصاصی (اهداف کمی)

G1. تقویت ، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی

G1O1 . تامین نیروی انسانی مورد نیاز مراکز مجری برنامه پزشک خانواده ،مراکز سلامت جامعه و پایگاههای سلامت به میزان ۷۸ درصد تاپایان برنامه

G1O2 . ایجاد زیر ساختهای اجرائی مراقبت های اولیه در راستای برنامه تحول سلامت در مراکز و پایگاه های سلامت شهری به میزان ۹۵ درصد تا پایان برنامه

G1O3 . بهبود واستاندارد سازی فضای فیزیکی جهت ارائه خدمات مطلوب سلامتی به **میزان ۹۵درصد** تا پایان برنامه

G1O4 . حفظ و اجرای برنامه پزشک خانواده روستائی در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر به میزان ۱۰۰ درصد تاپایان برنامه

G1O5 . تامین تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی مورد نیاز واحدهای تابعه به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه

G1O6 . ارتقاء کیفیت پایش و نظارت به میزان ۹۷ درصد تا پایان برنامه

G1O7 . برگزاری جلسات هیات امنا و یا جلسات بین بخشی و پیگیری مصوبات آن به میزان ۱۰۰ درصد مورد انتظار تا پایان برنامه

G1O8 . راه اندازی کامل ارجاع الکترونیکی بیماران به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه

G1O9 . حفظ موارد ارجاع بیماران به سطوح بالاتر در تمامی مراکز مجری برنامه پزشک خانواده به میزان کمتر از ۱۵ درصد تا پایان برنامه

G1O10 . افزایش پوشش یکبار خدمت تحت پوشش به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه

G1O11 .حفظ آموزش کلیه نیروهای جدید جهت آشنایی با برنامه های مربوطه به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

G2. استقرار نظام جامع اطلاعاتی و آماری

G2O1 . توسعه کمی تجهیزات و وسایل ارتباطی در راستای جمع آوری اطلاعات وآمار به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

G2O2 . کاهش موارد ثبت کدهای پوچ به صفردرصد تا پایان برنامه

G2O3 . افزایش پوشش ثبت مرگ های جمعیت تحت پوشش به میزان ۱۰۰درصد تا پایان برنامه

G3 . افزایش اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند فرد و جامعه

G3O1 . پوشش برنامه خودمراقبتی فردی به میزان ۳۵ درصد تا پایان برنامه

G3O2 . افزایش سواد سلامت مردم به میزان ۲۵درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

G3O3 . پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی به میزان 35 درصد تا پایان برنامه

G3O4 . پوشش برنامه ملی خودمراقبتی اجتماعی به میزان 35درصد تا پایان برنامه

G3O5 . پوشش برنامه رابطان سلامت محله به میزان 36درصد تا پایان برنامه

G3O6 . پوشش برنامه سفیر سلامت دانش آموزی به میزان ۱۶ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

G3O7 . پوشش برنامه سفیر سلامت دانشجویی به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

G3O8 . پوشش برنامه سفیر سلامت طلبه به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

G3O9 . پوشش برنامه گروههای خودیار به میزان ۱۰۰درصد نسبت به سال تا پایان برنامه

G3O10 . حفظ پوشش برنامه نیازسنجی سلامت جامعه به میزان ۱۰۰درصد تا پایان برنامه

G3O11 . پوشش برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت به میزان ۱۰۰ درصد جمعیت تحت پوشش تا پایان برنامه

G3O12 . افزایش جذب رابط سلامت به ازای هر ۲۰ خانوار به میزان ۱۰۰درصد تا پایان برنامه

G4. پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر

G4O1 . حفظ پوشش ۱۰۰درصد بیماریابی موارد مشکوک به سرخک در جمعیت تحت پوشش تا برنامه

G4O2 . حفظ پوشش ۱۰۰درصد بیماریابی و مراقبت موارد مشکوک به سندرم سرخجه مادرزادی در جمعیت زیر یکسال تحت پوشش تا برنامه

G4O3 . حفظ پوشش ۱۰۰درصد بیماریابی و مراقبت موارد فلج شل حاد در جمعیت تحت پوشش تا برنامه

G4O4 . حفظ ۱۰۰ درصدی پوشش واکسیناسیون در کودکان زیر یکسال تا پایان برنامه

G4O5 . افزایش سطح آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی در زمینه بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن به ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

G4O6 . حفظ بیماریابی و مراقبت موارد مشکوک به سیاه سرفه در جمعیت تحت پوشش تا پایان سال ۱۴۰۵

G4O7 . افزایش گزارشدهی موارد پیامد نامطلوب ایمنسازی به میزان ۱ درصد نسبت به سال پایه در هر سال تا پایان سال ۱۴۰۵

G4O8 . بیماریابی و مراقبت پیشگیری از افزایش بروز آنفلوانزا به میزان ۱ درصد در هر سال تا پایان سال ۱۴۰۵

G4O9. افزایش ثبت بهنگام اطلاعات بیماران مشکوک به آنفلوانزا در سامانه در بیمارستان ها و پایگاهه ای دیده ور به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G4O10 . حفظ پوشش ۱۰۰ درصد مراقبت بیماریهای منتقله از آب و غذا تا پایان برنامه

G4O11 . ارتقاء شناسایی طغیانهای ناشی از آب و غذا در جمعیت تحت پوشش به ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

G4O12 . حفظ میزان صفر درصدی مرگ ناشی از التور در جمعیت تحت پوشش تا پایان برنامه

G4O13 . افزایش شناسایی عفونت های بیمارستانی از ۰,۷۵ به ۱/۵درصد نسبت تا پایان برنامه

G4O14 . افزایش موارد مراجعه جدید در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری و سایر مراکز به میزان۱۵درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

G4O15 . حفظ ۱۰۰درصد پوشش مراقبت بیماران مبتلا به HIV/AIDS شناسایی شده تا پایان برنامه

G4O16 . افزایش آگاهی ۶۰ درصد از دانشجویان دانشگاه ها در خصوص ایدز تا پایان برنامه

G4O17 . افزایش آگاهی ۸۰ درصد از دانش آموزان در خصوص ایدز تا پایان برنامه

G4O18 . افزایش بیماریابی بیماریهای آمیزشی به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

G4O19 . افزایش بیماریابی هپاتیت B و C به میزان۲ درصدنسبت به سال پایه تا پایان برنامه

G4O20 . حفظ پوشش مراقبت بیماری هاری و حیوان گزیدگی به میزان ۱۰۰درصد تا پایان برنامه

G4O21 . کاهش بروز حیوان گزیدگی به میزان ۱۰ درصد سال پایه (۴۷۲ در صدهزار) تا پایان برنامه

G4O22 . حفظ مراقبت موارد مبتلا به تب مالت تا پایان برنامه

G4O23 . کاهش میزان بروز سالک به میزان ۳ درصد در هر سال نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

G4O24 . افزایش بیماریابی موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت تا میزان ۸۵ درصد حد انتظار کشوری(۶,۵) تا سال ۱۴۰۵

G4O25 . ارتقاء موفقیت درمان بیماران سل ریوی اسمیر مثبت به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

G5 . افزایش امید زندگی و کاهش خطر و بار بیماری های غیر واگیر

G5O1 . حفظ پوشش ۱۰۰درصد غربالگری نوزادان برای کم کاری نوزادی تیروئید و فنیل کتونوری تا پایان برنامه

G5O2 . ارتقاء پوشش غربالگری بهنگام نوزادان از ۹۵,۵ به ۹۸ درصد در جمعیت تحت پوشش تا پایان برنامه

G5O3 . شناسایی و تشخیص بهنگام به میزان ۱۰۰درصدی کم کاری تیروئید نوزادان و PKU در جمعیت تحت پوشش تا پایان برنامه

G5O4. حفظ میزان ۱۰۰ درصدی پیشگیری از بروز بیماری بتا تالاسمی ماژور و فنیل کتونوری در خانمهای باردار با جنین مبتلا در جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵

G5O5. حفظ میزان ۱۰۰ درصدی انجام آزمایشات تشخیصی پیش از تولد در زوجین ناقل تالاسمی و ناقل فنیل کتونوری در جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵

G5O6. حفظ پوشش ۱۰۰ درصدی غربالگری ژنتیکی زمان ازدواج زوجین.

G5O7. ارتقا پوشش خطرسنجی سکته های قلبی و مغزی در جمعیت هدف به میزان ۹۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G5O8 . افزایش پوشش مراقبت فصلی بیماران مبتلا به فشار خون بالا توسط پزشک از ۴۵ درصد به ۹۰ درصد در جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵

G5O9. افزایش پوشش مراقبت فصلی بیماران مبتلا به دیابت توسط پزشک از ۴۰درصد به ۹۰ درصد در جمعیت روستایی تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵

G5O10. حفظ میزان آمار دهی ۱۰۰ درصدی مراکز پاتولوژی تحت پوشش تا پایان سال ۱۴۰۵

G5O11. کاهش درصد نواقص دموگرافیک موجود در اطلاعات اخذ شده از منابع پاتولوژی و کلینیکی از ۵ درصد به ۱ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G5O12. ارتقا پوشش غربالگری سرطان پستان در زنان ۳۰ تا ۶۹ سال به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G5O13. ارتقا پوشش غربالگری سرطان سرویکس در زنان ۳۰ تا ۵۹ سال به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G5O14 ارتقا پوشش غربالگری سرطان کولورکتال در جمعیت ۵۰ تا ۶۹ سال به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G5O15. ارتقاءپوشش غربالگری شنوایی نوزادان از ۹۶,۵ درصد به ۱۰۰ درصد در جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵

G5O16. حفظ ۱۰۰ درصدی درمان مقتضی نوزادان شناسایی شده مبتلا به کم شنوایی نوزادان در جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵

G5O17- حفظ مراقبت گزش جانوران زهری به میزان ۱۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۵

G6 . بهبود الگوی تغذیه و امنیت غذایی

G6O1 . کاهش درصد مادران باردار با وزن گیری نامطلوب در دوران بارداری به میزان ۱۰درصد سال پایه

G6O2 . افزایش ۱۰ درصدی تعداد مدیران، معلمین، مربیان بهداشت مدارس و کارکنان بهداشتی آموزش‌دیده در خصوص تغذیه صحیح دانش‌آموزان تا پایان برنامه

G6O3 . حفظ پوشش ۱۰۰ در صدی آهن‌یاری در مدارس دخترانه دوره متوسطه تا پایان برنامه

G6O4 .کاهش تعداد کودکان مبتلا به کم‌وزنی متوسط و شدید به میزان ۰,۰۵ درصد وضع موجود

G6O5 . کاهش تعداد کودکان و نوجوانان مبتلا به افزایش وزن و چاقی به میزان ۱۰درصد تا پایان برنامه

G6O6 . افزایش آموزش تغذیه ای بهبود تغذیه در زنان روستائی و عشایر جامعه به میزان ۵ درصد

G7. ارتقاء سلامت خانواده وجمعیت

G7O1 . کاهش بارداری های ناخواسته به میزان ۱درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

G7O2 . افزایش شاخص مشاوره فرزندآوری به میزان ۵درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

G7O3 . افزایش بارداری های برنامه ریزی شده به میزان ۱درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

G7O4 . حفظ شاخص ۱۰۰ درصدی شناسایی و طبقه بندی سالمندان از نظر سطح خطر تا پایان برنامه

G7O5 . اجرای مداخلات در سالمندان نیازمند مراقبت و حمایت به میزان ۵ درصد سالمندان شناسایی شده تا پایان برنامه

G7O6 . افزایش پوشش مراقبت سالمندان به میزان ۵ درصد سال پایه تا پایان برنامه

G7O7 . افزایش پوشش مراقبت میانسالان به تفکیک زن و مرد به میزان۳۰در هر سال تا پایان برنامه

G7O8 . افزایش پوشش شیوه خدمات زندگی سالم میانسالان به تفکیک زن و مرد به میزان ۳۰درصد در هر سال تا پایان برنامه

G7O9 . کاهش میزان مرگ نوزادی (۰,۵درصد تا پایان برنامه)

G7O10 . کاهش میزان مرگ کودک زیر ۵ سال (۰,۵درصد تا پایان برنامه)

G7O11 . کاهش مرگ ۱-۵۹ ماهه (۲ مورد تا پایان برنامه)

G7O12 . افزایش ۱۰ درصدی پوشش مراقبت ۳-۵ روزگی تا پایان برنامه

G7O13 . افزایش ۵ درصدی تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان ۶ ماهگی تا پایان برنامه

G7O14 . افزایش ۵ درصدی تداوم شیر دهی تا پایان دو سالگی تا پایان برنامه

G7O15 . حفظ شاخص مرگ مادری در حد صفر تا پایان برنامه

G7O16 . کاهش شاخص زایمان سزارین به میزان ۳/۵ درصد تا پایان برنامه (۰/۷ درصد سالانه شاخص زایمان طبیعی)

G7O17 . افزایش شاخص مراقبت پیش از بارداری به میزان ۱۵ درصد تا پایان برنامه (۳ درصد سالانه)

G7O18 . افزایش شاخص مراقبت های دوران بارداری به میزان ۱۰ درصد تا پایان برنامه (۲ درصد سالانه)

G7O19 . افزایش شاخص مراقبت های پس از زایمان به میزان ۱۰ درصد تا پایان برنامه (۲ درصد سالانه)

G7O20 . کاهش شاخص زایمان زودرس به میزان ۲ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵ (۰/۴ درصد سالانه)

G8. ارتقاء سلامت بهداشت محیط

G8O1 . افزایش درصد رعایت ممنوعیت تبلیغات و مصادیق آن از ۹۷,۵ به ۹۸,۵درصد تا پایان برنامه

G8O2 . افزایش درصد خانوارهای روستائی برخوردار از توالت بهداشتی از ۹۱,۸ به ۹۶ درصد تا پایان برنامه

G8O3 . حفظ پوشش صددرصدی نمونه برداری میکروبی آب آشامیدنی شهری تا پایان برنامه

G8O4 . افزایش درصد پوشش نمونه برداری میکروبی آب آشامیدنی روستائی از ۸۸,۴ به ۹۰,۵ درصد تا پایان برنامه

G8O5 . حفظ پوشش صددرصدی نمونه برداری شیمیایی آب آشامیدنی شهری تا سال ۱۴۰۵ و افزایش درصد پوشش نمونه برداری شیمیایی آب آشامیدنی روستائی از ۹۰,۳۴ به ۹۲ درصد تا پایان برنامه

G8O6 .حفظ صد درصدی نظارت های بهداشتی از مراکز عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی و بازرسی بهداشت محیطی درساعات غیر اداری و ایام خاص تا پایان برنامه

G8O7 . حفظ صد در صدی رسیدگی مناسب و به موقع به اخبار و شکایات مردمی با توجه به پروتکل های تدوین شده تا پایان برنامه

G8O8 . افزایش درصد مطلوبیت مواد غذایی سنتی از ۸۱ به ۸۵,۵ درصد تا پایان برنامه

G8O9 . افزایش درصد کارکنان مراکز و اماکن روستائی دارای کارت معاینه پزشکی معتبر از ۸۰,۳ به ۸۳,۱ درصد تا پایان برنامه

G8O10 . افزایش درصد کارکنان مراکز و اماکن شهری دارای کارت معاینه پزشکی معتبر از ۸۶,۵ به ۸۷,۹ درصد تا پایان برنامه

G8O11 . ارتقا وضعیت بهداشت محیط در مراکز بهداشتی درمانی از ۹۲به ۹۷درصد تا پایان برنامه

G8O12. افزایش درصد ساماندهی وضعیت بهداشت محیط بخش های بیمارستانی از ۶۶,۷ به ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

G8O13 . افزایش درصد مراکز کاربرد پرتوپزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب از ۸۵ به ۹۰ درصد تا پایان برنامه

G8O14 . افزایش درصد بیمارستان ها و مراکز بهداشتی دارای مدیریت پسماند مطلوب به ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

G8O15 . حفظ پوشش صد درصدی بیمارستان های دارای مدیریت فاضلاب مطلوب تا پایان برنامه

G8O16 .حفظ پوشش صد درصدی بیمارستان های دارای وضعیت بهداشت محیط آشپزخانه و غذاخوری مطلوب تا پایان برنامه

G9. ارتقاء سطح سلامت نیروی کار

G9O1 . افزایش درصد کارگاههای بازرسی شده به ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G9O2 . افزایش درصد پوشش معاینات کارگری به میزان ۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G9O3 . افزایش درصد شاغلین بهره مند از خدمات اندازه گیری و کنترل به میزان ۵ درصد تا پایان برنامه

G9O4 . افزایش درصد کارگاه های دارای تشکیلات بهداشت حرفه ای به میزان ۳ درصد تا پایان برنامه

G9O5 . کاهش درصد شاغلین در مواجهه با صدای زیان آور به میزان ۳ درصد تا پایان برنامه

G9O6 . کاهش درصد شاغلین در مواجهه با عوامل شیمیایی زیان آور به۳ درصد تا پایان برنامه

G9O7 . کاهش درصد شاغلین دارای ایستگاه کار و وضعیت نا مناسب بدن در حین کار به میزان۲ درصد تا پایان برنامه.

G10. ارتقاء سلامت نوجوانان وجوانان

G10O1 . ارتقاء سطح آگاهی گروه سنی (جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال) در خصوص سبک زندگی سالم و پیشگیری از رفتارهای پرخطر به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه

G10O2 . افزایش پوشش مراقبت گروه های سنی جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه

G10O3 . ارتقاء سطح آگاهی گروه سنی (جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال) در خصوص پیشگیری از مرگ جوانان به واسطه حوادث ترافیکی به میزان ۵ درصد سال پایه

G10O4 . کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت در نوجوانان ، فعالیت فیزیکی نوجوانان و دانش آموزان به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه

G10O5 . افزایش پوشش مراقبت گروه های سنی نوجوانان ۵ تا ۱۸ سال به میزان ۵ درصد سال پایه

G11. ارتقاء وضعیت امور داروئی و تجهیزات پزشکی

G11O1حفظ تامین و توزیع اقلام داروئی مورد تعهد برنامه بیمه روستایی و عشایر مراکز خدمات جامع سلامت به میزان ۱۰۰درصد تا پایان برنامه

G1102حفظ تامین و توزیع تجهیزات پزشکی ،آزمایشگاهی و دندانپزشکی سطح یک مورد تعهد مراکز خدمات جامع سلامت به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

G1103حفظ تامین وتوزیع تجهیزات آزمایشگاهی مرتبط بابیماریابی کووئید-۱۹ به میزان ۱۰۰ درصد

G1104 . ارتقاء و حفظ روند نسخه نویسی الکترونیک به میزان ۱۰۰ درصدتا پایان برنامه

G11O5. افزایش سطح آگاهی پرسنل تحت نظارت بر اساس دانش روزبه میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

G12 . ارتقاء سلامت دهان و دندان

G12O1 . حفظ ۲ درصدی شاخص DMF کودکان ۱۲ ساله

G12O2. افزایش نسبت کودکان ۱۲ ساله فاقد پوسیدگی دندان به ۱۰ درصد نسبت به سال پایه

G13 . ارتقاء همه جانبه در ابعاد جسمی ، روانی و اجتماعی

G13O1 . افزایش ۹۵ در صدی پوشش غربالگری اولیه سلامت روان در جمعیت ۱۵ تا ۵۹ سال تا پایان برنامه

G13O2 . افزایش میزان بیماریابی روان به ۶۸ در هزار تا پایان برنامه

G13O3 . کاهش میزان فوت ناشی از خودکشی به میزان ۱۰ درصد سال پایه تا پایان برنامه

G13O4 . افزایش پوشش افراد گروههای هدف آموزش مهار تهای زندگی به میزان ۱۶ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

G13O5 . افزایش پوشش افراد گروه های هدف آموزش مهارتهای فرزند پروری به میزان ۱۴ درصد در والدین دارای کودک ۲ تا ۱۸ ساله تحت پوشش تا پایان برنامه

G13O6 .افزایش ۹۵ درصدی پوشش غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات در جمعیت ۱۵ تا ۵۹ سال تا پایان برنامه.

G13O7 . افزایش پوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد به میزان ۲۵ درصد در جمعیت معتادان تزریقی تا پایان برنامه.

G13O8 . پوشش مداخلات سوگ برای بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا به میزان ۸۵ درصد تا پایان برنامه.

G13O9 . افزایش ۹۵ در صدی پوشش غربالگری اولیه همسر آزاری در جمعیت زنان همسر دار۱۵ تا ۵۹ سال تا پایان برنامه.

G14 . کاهش آسیب در بلایای طبیعی و انسان ساخت

G14O1 . حفظ و ارتقاء آمادگی عملکردی حوزه بهداشت برای پاسخ مناسب و مؤثر نظام سلامت به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت به ۸۲ درصد تا پایان برنامه.

G14O2 . حفظ شاخص ۱۰۰ درصدی نظام مراقبت و پیگیری بلایا در ثبت موارد آسیب بلایا به جامعه و تسهیلات بهداشتی و روند آسیب در نظام مراقبت تا پایان برنامه.

G14O3 . حفظ و ارتقاء ارزیابی ایمنی سازه ای تسهیلات بهداشتی درمانی به ۹۱ درصد تا پایان برنامه.

G14O4 . حفظ و ارتقاء ایمنی غیر سازه ای تسهیلات بهداشتی به ۸۵ درصد تا پایان برنامه.

G14O5 . افزایش پوشش خانوارهای آموزش دیده برای " آمادگی در برابر زلزله " به ۹۵ درصد تا پایان برنامه.

G14O6 . افزایش پوشش خانوارهای آموزش دیده برای " آمادگی در برابر سیل " به ۹۰درصد تا پایان برنامه

شاخص های سنجش و پایش عملکرد

شاخص های پایش برنامه استراتژیک (سوم) ۱۴۰۱-۱۴۰۵ معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شاهرود

ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه ۱۴۰۰	هدف گذاری شده تاسال پایانی ۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۱	معاونت بهداشتی/مرکز شبکه ها	افزایش دسترسی کمی و کیفی مردم به خدمات سلامت	تامین نیروی انسانی مورد نیاز مراکز مجری برنامه پزشک خانواده ،مراکز سلامت جامعه و پایگاههای سلامت به میزان ۱۰۰ درصد تاپایان برنامه	تامین نیروی انسانی مورد نیاز	تعداد نیروی انسانی موجود به تعداد کل نیروهای مصوب به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۱	۸۳	۸۵	۹۰	۱۰۰
۲			بهبود واستاندارد سازی فضای فیزیکی جهت ارائه خدمات مطلوب سلامتی به میزان ۱۰۰ درصد تاپایان برنامه	استاندارد سازی فضای فیزیکی	تعداد مراکز استاندارد از لحاظ فضای فیزیکی به کل مراکز به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۱	۸۳	۸۵	۹۰	۱۰۰
۳			اجرای برنامه پزشک خانواده روستائی در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر به میزان ۱۰۰ درصد تاپایان برنامه	ارتقاء برنامه پزشک خانواده روستائی	میزان اجرای مطلوب برنامه پزشک خانواده به میزان مورد انتظار به سال پایه	درصد	۸۵	۱۰۰	۸۷	۸۹	۹۱	۹۵	۱۰۰
۴			تامین تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی مورد نیاز واحدهای تابعه به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه	تجهیز واحدهای تابعه	نسبت مراکز استاندارد از لحاظ تجهیزات به کل مراکز به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۲	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
۵			راه اندازی کامل ارجاع الکترونیکی بیماران به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه	راه اندازی کامل ارجاع الکترونیکی بیماران	تعدا ارجاع الکترونیکی داده شده به تعداد بیماران ارجاع شده به سال پایه	درصد	۶۰	۹۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۵	۹۰
۶	معاونت بهداشتی/ آمار	استقرار نظام جامع اطلاعاتی و آماری	کاهش موارد ثبت کدهای پوچ به صفردرصد تا پایان برنامه	کدهای پوچ	نسبت کل مرگ هایی که کد پوچ ثبت شده اند بر کل موارد مرگ به سال پایه	درصد	۷	۰	۶.۵	۵	۴	۲	۰
۷			افزایش پوشش ثبت مرگهای جمعیت تحت پوشش به میزان ۱۰۰درصد	ثبت بموقع و صحیح مرگها در جمعیت	نسبت کل مرگ های ثبت شده بر کل مرگهای اتفاق افتاده به سال پایه	درصد	۹۵	۱۰۰	۹۶	۹۷	۹۸	۹۹	۱۰۰
۸	معاونت بهداشتی/ اداره سلامت	افزایش اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند فرد و جامعه	پوشش برنامه خودمراقبتی فردی به میزان ۹۵ درصد تا پایان برنامه	درصد پوشش برنامه ملی خود مراقبتی فردی	نسبت تعداد خانوارهای دارای سفیر و رابط سلامت به کل خانوارهای تحت پوشش به سال پایه	درصد	۷۵	۹۵	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵
۹			پوشش برنامه ملی سازمانی خودمراقبتی به میزان ۹۰ درصد	درصد پوشش برنامه ملی خود مراقبتی سازمانی	تعداد سازمانهایی بالای ۲۰ نفر که تشکیل شورای ارتقا سلامت داده اند به کل سازمانهای تحت پوشش به سال پایه	درصد	۶۵	۹۰	۸۲	۸۴	۸۶	۸۸	۹۰
۱۰			پوشش برنامه ملی اجتماعی خودمراقبتی به میزان۹۰ درصد	درصد پوشش برنامه ملی خود مراقبتی اجتماعی	تعداد شهرهای اسلامی شهر و روستا که تشکیل شورای ارتقا سلامت داده اند به کل شوراها تحت پوشش به سال پایه	درصد	۸۰	۹۰	۸۲	۸۴	۸۶	۸۸	۹۰
۱۱			پوشش برنامه ملی خودمراقبتی دانش آموزی به میزان ۴۰درصد	درصد پوشش سفیر سلامت دانش آموزی	تعداد سفیران سلامت دانش آموزی به کل دانش آموزان به تفکیک ابتدایی و متوسطه به سال پایه	درصد	۳۰	۴۰	۲۵	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰
۱۲			افزایش سواد سلامت مردم به میزان۹۰ درصد تا پایان برنامه	سنجش سواد سلامت مردم	نسبت حفظ اجرای پرسشگری سواد سلامت به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۳	معاونت بهداشتی/ مرکز مدیریت بیماری ها		حفظ پوشش ۱۰۰درصد بیماریابی موارد مشکوک به سرخک در جمعیت تحت پوشش	درصد بیماریابی سرخک	تعداد موارد جدید بیماری سرخک در منطقه تحت پوشش/ کل جمعیت *۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۴			حفظ پوشش ۱۰۰درصد بیماریابی و مراقبت موارد مشکوک به سندرم سرخجه مادرزادی در جمعیت زیر یکسال تحت پوشش	درصد بیماریابی سندرم سرخجه مادرزادی	تعداد مواد مشکوک به سندروم سرخجه مادرزادی / جمعیت زیر یکسال *۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۵			حفظ پوشش ۱۰۰٪ بیماریابی و مراقبت موارد فلج شل حاد در جمعیت تحت پوشش	درصد بیماریابی فلج شل حاد	تعداد مواد مشکوک به فلج شل حاد / کل جمعیت *۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۶			حفظ ۱۰۰ درصدی پوشش واکسیناسیون در کودکان زیر یکسال	درصد پوشش واکسیناسیون	تعداد کودکانی که واکسن مربوطه دریافت ننموده اند/جمعیت زیر یکسال*۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۷			افزایش سطح آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی در زمینه بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن ۹۵ درصد	درصدآگاهی پرسنل بهداشتی درمانی	تعداد پرسنل بهداشتی آموزش دیده در خصوص بیماری های قابل پیشگیری با واکسن/ تعداد پرسنل بهداشتی تحت پوشش *۱۰۰ به سال پایه	درصد	۶۰	۹۵	۷۰	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵
۱۸			افزایش بیماریابی و مراقبت موارد محتمل به دیفتری در جمعیت تحت پوشش ۲ مورد در هر سال	درصد بیماریابی دیفتری	تعداد مواد مشکوک به دیفتری/ جمعیت تحت پوشش* ۱۰۰ به سال پایه	درصد	۰	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۱۹			حفظ ۱۰۰درصدی پیگیری موارد پیامد نامطلوب ایمنسازی	درصد پیگیری موارد پیامد نامطلوب ایمنسازی	تعداد موارد پیامد نامطلوب ایمنسازی/تعداد کودکان واکسینه شده*۱۰۰	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲۰			افزایش بیماریابی و مراقبت موارد مشکوک به سیاه سرفه در جمعیت تحت پوشش ۲ مورد در هر سال	درصد بیماریابی سیاه سرفه	عداد مواد مشکوک به سیاه سرفه/ جمعیت تحت پوشش*۱۰۰ به سال پایه	درصد	۰	۱۰	۲	۲	۲	۲	۲
۲۱			افزایش بیماریابی و مراقبت موارد مشکوک آنفولانزا به میزان۲درصد در هر سال	درصد بیماریابی آنفولانزا	تعداد مواد مشکوک به آنفولانزا/ جمعیت تحت پوشش*۱۰۰ به سال پایه	درصد	۶۵	۷۵	۶۷	۶۹	۷۱	۷۳	۷۵
۲۲			حفظ ۱۰۰ درصدی شناسایی طغیانهای ناشی از آب و غذا در جمعیت تحت پوشش	درصد شناسایی طغیانهای ناشی از آب و غذا	تعداد موارد طغیان های ناشی از اب و غذا/ جمعیت تحت پوشش*۱۰۰به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲۳			حفظ ۱۰۰درصد پوشش مراقبت بیماران مبتلا به HIV/AIDS شناسایی شده	درصد مراقبت بیماران مبتلا به HIV/AIDS	تعداد مراقبت های انجام شده جهت بیماران HIV/AIDSشناسایی شده/تعداد مبتلایان به HIV/AIDS *۱۰۰ سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲۴			افزایش شناسایی عفونت های بیمارستانی به میزان ۱.۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه	درصد کشف عفونت های بیمارستانی	تعداد موارد عفونت های بیمارستانی کشف شده/تعداد بیمارستان های تحت پوشش*۱۰۰به سال پایه	درصد	۰/۷	۱.۵	۱.۱	۱.۲	۱.۳	۱.۴	۱.۵
۲۵			افزایش بیماریابی موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت تا میزان ۴.۵ درصد در جمعیت تحت پوشش	میزان بروز سل ریوی	تعداد موارد مبتلا به بیماری سل اسمیر مثبت/ جمعیت تحت پوشش *۱۰۰۰۰۰به سال پایه	درصد هزار	۳.۱	۵	۳.۵	۳.۷	۴	۴.۲	۴.۵
۲۶			حفظ وضعیت ۱۰۰ درصدی موفقیت درمان بیماران سل ریوی اسمیر مثبت	موفقیت درمان سل ریوی	تعداد مواد درمان بیماران سل ریوی اسمیر مثبت/ بیماران مبتلا به سل*۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲۷			افزایش بیماریابی بیماریهای آمیزشی به میزان ۱۵درصد نسبت به سال پایه	درصد بیماریابی بیماریهای آمیزشی	تعداد موارد مبتلا به بیماری های آمیزشی/جمعیت تحت پوشش *۱۰۰ به سال پایه	درصد	۵	۱۵	۷	۱۰	۱۲	۱۳	۱۵
۲۸			افزایش بیماریابی هپاتیت B و C به میزان۲ درصد نسبت به سال پایه	درصد بیماریابی هپاتیت B و C	تعداد موارد شناسایی به هپاتیت B و C/جمعیت تحت پوشش *۱۰۰ به سال پایه	درصد	۰.۰۳	۰.۰۶	۰.۰۳۵	۰.۰۴	۰.۰۴۵	۰.۰۵	۰.۰۶
۲۹			حفظ پوشش مراقبت بیماری هاری و حیوان گزیدگی به میزان ۱۰۰درصد تا پایان برنامه	درصد مراقبت بیماری هاری و حیوان گزیدگی	تعداد مراقبت های انجام شده جهت موارد هاری و حیوان گزیدگی / تعداد افرادی که دچار حیوان گزیدگی شده اند*۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳۰			کاهش میزان بروز سالک به میزان ۲ درصد در هر سال تا پایان برنامه	میزان بروز سالک	تعداد موارد مبتلا به سالک/ جمعیت تحت پوشش *۱۰۰ به سال پایه	درصد	۴۸	۴۶	۴۷.۸	۴۷.۳	۴۶.۹	۴۶.۳	۴۶
۳۱			حفظ میزان ۱۰۰درصدی پیشگیری از بروز بیماری بتا تالاسمی ماژور در خانمهای باردار ناقل تالاسمی در جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵	درصد پیشگیری از بروز بیماری بتا تالاسمی ماژور	تعداد مراقبت های انجام شده در خانمهای باردار ناقل تالاسمی / خانم های باردار ناقل تالاسمی*۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳۲			افزایش پوشش غربالگری فشار خون بالا در جمعیت بالای ۳۰ سال شهری به ۸۰درصد	درصد مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا	تعداد مراقبت فصلی بیماران مبتلا به فشار خون بالا/در جمعیت بالای ۳۰ سال شهری*۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۰	۸۰	۲۵	۴۰	۵۵	۷۰	۸۰
۳۳			اجرای برنامه ارزیابی دوره ای در جمعیت بالای ۳۰ سال برای سرطانهای سرویکس،پستان و کولورکتال به میزان ۶۰ درصد	درصد مراقبت دوره ای از نظر سرطان	تعداد ارزیابی دوره ای انجام شده برای سرطانهای سرویکس،پستان و کولورکتال/ جمعیت بالای ۳۰سال *۱۰۰به سال پایه	درصد	۵۵	۶۰	۵۶	۵۷	۵۸	۵۹	۶۰
۳۴			افزایش پوشش غربالگری دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال شهری به ۸۰ درصد	درصد مراقبت بیماران مبتلا به دیابت	تعداد مراقبت فصلی بیماران مبتلا به دیابت توسط پزشک /بیماران مبتلا به دیابت جمعیت بالای ۳۰ سال شهری*۱۰۰به سال پایه	درصد	۷	۸۰	۲۵	۴۰	۵۵	۷۰	۸۰
۳۵			ارتقاء پوشش غربالگری شنوایی نوزادان بمیزان ۹۳ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان غربالگری شنوایی نوزادان	تعداد موارد غربالگری شنوایی انجام شده در نوزادان / مواليد زنده *۱۰۰ به سال پایه	درصد	۸۷	۹۳	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲	۹۳

شاخص های پایش برنامه استراتژیک (سوم) ۱۴۰۱–۱۴۰۵ معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شاهرود

ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه۱۴۰۰	هدف گذاری شده تاسال پایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۳۶	معاونت بهداشتی واحد تغذیه	تامین ایمنی غذایی و اصلاح الگوی مصرف فراورده های سلامت	کاهش تعداد کودکان زیر ۵ سال دارای کم وزنی متوسط و کم وزنی شدیدبه میزان ۰/۰۵درصد	کودکان دارای سوء تغذیه نیازمند زیر۵ سال	تعدا کودکان دارای سوءتغذیه نیازمند زیر ۵ سال شناسایی شده بر تعداد کل کودکان به سال پایه	درصد	۰/۰۱	۰.۰۵	۱	۰.۰۲	۰.۰۳	۰.۰۴	۵
۳۷			افزایش پوشش آموزش تغذیه ای جامعه به میزان ۵٪	تغذیه سالمندان بر اساس هرم غذایی	تعداد سالمندان دارای سوءتغذیه شناسایی شده ،بر تعداد کل سالمندان به سال پایه	درصد	۰/۰۱	۰.۰۵	۰.۰۱	۰.۰۲	۰.۰۳	۰.۰۴	۵
۳۸			ثابت نگه داشتن میزان چاقی (بر اساس اهداف سازمان بهداشت جهانی)به میزان۰/۰۵	کنترل وپیشگیری از اضافه وزن وچاقی در کودکان ونوجوانان (ایران اکو)	تعداد کودکان و نوجوانان دارای اضافه وزن و چاقی شناسایی شده بر تعداد کل کودکان ونوجوانان به سال پایه	درصد	۰/۰۱	۰.۰۵	۰.۰۱	۰.۰۲	۰.۰۳	۰.۰۴	۵
۳۹			پوشش حداقل ۹۰ درصدی مصرف نمک ید دار در خانوار های تحت پوشش	مصرف نمک ید دار در خانواده	خانواده های مصرف کننده نمک ید دار بر جمعیت تحت پوشش به سال پایه	درصد	۰/۰۱	۰.۰۵	۰/۰۱	۰.۰۲	۰.۰۳	۰.۰۴	۵
۴۰	معاونت بهداشتی سلامت خانواده و جمعیت	ارتقاء سلامت خانواده وجمعیت	کاهش بارداری های ناخواسته به میزان ۱درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	بارداری ناخواسته	تعداد موارد بارداری ناخواسته در مدت یک سال به کل بارداری های همان سال * ۱۰۰ به سال پایه	درصد	۱۶	۱۵	۱۵.۸	۱۵.۶	۱۵.۴	۱۵.۲	۱۵
۴۱			کاهش میزان مرگ کودک زیر ۵ سال به میزان ۰/۵ درصد تا ۱۴۰۵	مرگ کودک	تعداد مرگ زیر ۵ سال در مدت یک سال در هزار تولد زنده همان سال به سال پایه	درصد	۱۰/۶	۱۰/۱	۱۰.۵	۱۰.۴	۱۰.۳	۱۰.۲	۱۰.۱
۴۲			افزایش پوشش مراقبت ۳-۵ روزگی به میزان ۱۰ درصد تا سال ۱۴۰۵	پوشش مراقبت ۳-۵ روزگی	تعداد موارد مراقبت ۳-۵ روزگی به کل موالید زنده همان سال * ۱۰۰به سال پایه	درصد	۵۵	۶۵	۵۷	۵۹	۶۱	۶۳	۶۵
۴۳			افزایش پوشش مراقبت پیش از بارداری به میزان ۵ درصد تاپایان سال ۱۴۰۵	پوشش مراقبت پیش از بارداری	تعداد زنان زایمان کرده که مراقبت پیش از بارداری انجام داده اند به کل زایمانها * ۱۰۰به سال پایه	درصد	۴۳/۵	۴۸/۵	۴۴.۵	۴۵.۵	۴۶.۵	۴۷.۵	۴۸.۵
۴۴			کاهش درصد بیماری های شایع واگیر و غیر واگیر در سالمندان به میزان ۵ درصد سال پایه	شیوه زندگی سالم سالمندان	برگزاری دوره آموزشی مطابق با کتاب شیوه زندگی سالمندبه سال پایه	تعداد دوره های آموزشی برگزار	۳۰	۹۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰
۴۵	معاونت بهداشتی بهداشت محیط	ارتقاء سلامت بهداشت محیط	حفظ صد درصدی نظارت های بهداشتی از مراکز عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی و بازرسی بهداشت محیطی درساعات غیر اداری و ایام خاص تا پایان برنامه	تشدید نظارت های بهداشتی از مراکز عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی و بازرسی بهداشت محیطی درساعات غیر اداری و ایام خاص	تعداد بازدید های بهداشتی انجام شده از مراکز عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی گروه هدف در ساعات غیر اداری و مناسبت هابه نسبت کل واحدهای صنفی فعال گروه هدف	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴۶			حفظ پوشش صددرصدی نمونه برداری شیمیایی آب آشامیدنی شهری	ارزیابی کیفیت شیمیایی آب آشامیدنی	تعداد نمونه برداری از آب شرب به کل تعداد سامانه ها	درصد	۹۶	۱۰۰	۹۶/۵	۹۶.۷۵	۹۷	۹۷/۲۵	۱۰۰
۴۷			افزایش درصد پوشش نمونه برداری میکروبی آب آشامیدنی روستائی به ۹۴.۲۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه	ارزیابی کیفیت میکروبی آب آشامیدنی	تعداد نمونه برداری از آب شرب به کل تعداد سامانه ها به سال پایه	درصد	۹۲	۹۴.۲۵	۹۲/۲۵	۹۳	۹۳/۷۵	۹۴	۹۴/۲۵
۴۸			افزایش درصد خانوارهای روستائی برخوردار ازتوالت بهداشتی به میزان ۹۷ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه	بهسازی محیط روستا	تعداد توالت های بهسازی شده به کل توالت های خانوار های روستایی به سال پایه	درصد	۹۵.۵	۹۷	۹۵.۸	۹۶	۹۶.۵	۹۶.۸	۹۷
۴۹			حفظ صد در صدی رسیدگی مناسب و به موقع به اخبار و شکایات مردمی	رسیدگی مناسب و به موقع به اخبار و شکایات مردمی	تعداد اخبار و شکایات رسیدگی شده به کل شکایات واصله	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۵۰			ارتقا وضعیت بهداشت محیط در مراکز بهداشتی درمانی به میزان ۹۵درصد	بهبود وضعیت بهداشت محیط در مراکز بهداشتی درمانی	تعداد واحد های بهداشتی درمانی دارای شرایط مطلوب به کل مراکز بهداشتی درمانی به سال پایه	درصد	۹۰.۵	۹۵	۹۱	۹۲	۹۳	۹۴	۹۵
۵۱			افزایش درصد مراکز کاربرد پرتوپزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب به ۸۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه	بهداشت مواجهه با پرتوهای مراکز/مؤسسات پرتوپزشکی	تعداد مراکز کاربرد پرتو پزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب به کل مراکز پرتو پزشکی به سال پایه	درصد	۸۰	۸۵	۸۱	۸۲	۸۳	۸۴	۸۵
۵۲			ارتقا وضعیت بهداشت محیط بخش های بیمارستان به میزان ۱۰۰ درصد	ساماندهی وضعیت بهداشت محیط بخش های بیمارستان	تعداد بیمارستان هائی که وضعیت بخش های آنها از نظر بهداشت محیط مطلوب می باشد به کل بیمارستان هابه سال پایه	درصد	۶۰	۱۰۰	۷۰	۸۰	۹۰	۹۵	۱۰۰
۵۳	معاونت بهداشتی بهداشت حرفه ای	ارتقاء سطح سلامت نیروی کار	کاهش درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور شیمیایی به میزان ۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	کاهش عامل زیان آور شیمیایی	تعداد شاغلینی که در معرض عامل زیان آور شیمیایی هستند / تعداد کل شاغلین *۱۰۰به سال پایه	درصد	۵۳	۴۸	۵۲	۵۱	۵۰	۴۹	۴۸
۵۴			درصد شاغلین آموزش دیده به میزان ۵درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	آموزش	تعداد دشاغل آموزش دیده/تعداد شاغل موجود * ۱۰۰به سال پایه	درصد	۵۰	۷۵	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵
۵۵			حفظ صد درصدی بیمارستانهای بازرسی شده تا پایان سال ۱۴۰۵	بیمارستانها	تعداد بیمارستان بازرسی شده/ تعداد بیمارستان موجود* ۱۰۰به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۵۶			حفظ صد درصدی کارگاههای بازرسی شده مشمول مشاغل سخت تا پایان سال ۱۴۰۵	مشاغل سخت	تعداد کارگاه بازرسی شده مشاغل سخت/تعداد کارگاه موجود مشاغل سخت*۱۰۰به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۵۷			اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار به میزان ۱۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	اندازه گیری	تعداد کارگاه اندازه گیری شده/تعداد کارگاه مشمول*۱۰۰ به سال پایه	درصد	۲۳	۳۳	۲۵	۲۷	۲۹	۳۱	۳۳
۵۸			افزایش کارگاههای شناسایی شده تحت پوشش به میزان ۲۵درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	کارگاه	کارگاههای شناسایی شده/کارگاههای موجود*۱۰۰ به سال پایه	درصد	۷۵	۹۰	۷۸	۸۱	۸۴	۸۷	۹۰
۵۹	معاونت بهداشتی واحدسلامت جوانان و نوجوانان و مدارس	ارتقاء سلامت نوجوانان وجوانان	افزایش پوشش مراقبت گروه های سنی جوانان به میزان ۱۰ درصد سال پایه	ارایه خدمات مراقبت مبتنی بر بسته خدمت سلامت جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال	گزارش سامانه مراقبت مبتنی بر بسته خدمت سلامت جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال	گزارش سامانه	۳۵	۳۹	۳۶	۳۶.۵	۳۷	۳۸	۳۹
۶۰			افزایش پوشش مراقبت گروه های سنی نوجوان به میزان ۱۰درصد سال پایه	ارایه خدمات مراقبت مبتنی بر بسته خدمت سلامت نوجوانان ۵ تا ۱۸ سال	گزارش سامانه مراقبت مبتنی بر بسته خدمت سلامت نوجوانان ۵تا۱۸سال به سال پایه	گزارش سامانه مراقبت مبتنی بر بسته خدمت	۹۰	۱۰۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۶۱	معاونت بهداشتی امو	ارتقاء وضعیت امور داروئی و تجهیزات پزشکی	ارتقاء روند نسخه نویسی الکترونیک تا پایان سال ۱۴۰۵ به میزان ۱۰۰ درصد	نسخه نویسی الکترونیکی	میزان نسخه نویسی به کل نسخه هابه سال پایه	درصد	۳۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۵	۱۰۰
۶۲	معاونت بهداشتی سلامت دهان و دندان	ارتقا سلامت دهان و دندان	حفظ ۲ درصدی شاخص DMF کودکان ۱۲ ساله تا پایان برنامه	افزایش خدمات ترمیم	تعداد دندان ترمیم شده بدلیل پوسیدگی به سال پایه	درصد	۲.۰۸	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۶۳			افزایش درصد کودکان ۱۲ ساله فاقد پوسیدگی دندان به ده درصد پایه	افزایش خدمات دندانپزشکی	افزایش تعداد دانش آموزانی فاقد دندان پوسیده با انجام ترمیم و فیشوربه سال پایه	درصد	۷	۱۰	۸	۸.۵	۹	۹.۵	۱۰
۶۴	معاونت بهداشتی سلامت روانی	ارتقاء همه جانبه در ابعاد جسمی ،روانی و اجتماعی	افزایش میزان بیماریابی روان به ۶۸ در هزار تا پایان برنامه	میزان بیماران شناسایی شده دارای اختلال روانپزشکی در جمعیت تحت پوشش	تعداد افراد شناسایی شده دارای اختلا روانپزشکی به کل جمعیت تحت پوشش به سال پایه	میزان	۴۸	۶۸	۵۲	۵۶	۶۰	۶۴	۶۸
۶۵			کاهش میزان فوت ناشی از خودکشی به میزان ۱۰ درصد سال پایه	کاهش میزان فوت ناشی از خودکشی در جمعیت تحت پوشش	تعداد موارد فوتی ناشی از خود کشی به کل جمعیت تحت پوشش به سال پایه	میزان در صد هزار	۶	۵	۵.۸	۵.۶	۵.۴	۵.۲	۵
۶۶			افزایش پوشش افراد گروههای هدف آموزش مهار تهای زندگی به میزان ۱۶ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه	درصد پوشش افراد گروههای هدف آموزش مهار تهای زندگی در جمعیت ۷ تا ۵۹ ساله تحت پوشش	تعدادافراد آموزش دیده مهار تهای زندگی در جمعیت ۷ تا ۵۹ ساله تحت پوشش به سال پایه	درصد	۱۱	۱۶	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۶۷			افزایش غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات در جمعیت ۱۵ تا ۵۹ سال به میزان ۱۰۰ درصد	درصد پوشش غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات در جمعیت ۱۵ تا ۵۹ سال	تعداد افراد انجام شده غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات در جمعیت ۱۵ تا ۵۹ سال به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۶۸			افزایش پوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد به میزان ۲۵ درصد در جمعیت معتادان تزریقی	درصدپوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد در جمعیت معتادان تزریقی	تعداد افراد بیماران تزریقی تحت پوشش تیم سیار به کل معتادان تزریقی	درصد	۶.۵	۹	۷	۷.۵	۸	۸.۵	۹
۶۹			پوشش مداخلات سوگ برای بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا به میزان ۸۵ درصد	درصدپوشش مداخلات سوگ برای بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا	تعداد افرادی که مداخلات سوگ را دریافت کرده اند به تعداد کل بازماندگان متوفیان ناشی از کرونابه سال پایه	درصد	۶۰	۸۵	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵
۷۰			افزایش پوشش غربالگری اولیه همسر آزاری در جمعیت زنان همسر دار۱۵ تا ۵۹ سال به میزان ۱۰۰ درصد	درصد پوشش غربالگری اولیه همسر آزاری در جمعیت زنان همسر دار ۱۵تا ۵۹ سال تحت پوشش	تعداد موارد غربالگری انجام شده به کل جمعیت زنان همسر دار۱۵ تا ۵۹ سال تحت پوشش به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۷۱	معاونت بهداشتی واحد بلایا	کاهش آسیب در بلایای طبیعی و انسان ساخت	ارتقاء آمادگی عملکردی حوزه بهداشت برای پاسخ مناسب و مؤثر نظام سلامت به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت به میزان ۸۲ درصد تا پایان برنامه	حفظ و ارتقاء آمادگی عملکردی حوزه بهداشت برای پاسخ مناسب و مؤثر نظام سلامت به مخاطرات	امتیاز ایمنی عملکردی به دست آمده در سامانه سیب تقسیم برجمع کل امتیاز این بخش (۴۸۲)ضربدر ۱۰۰به سال پایه	درصد	۷۷	۸۲	۷۸	۷۹	۸۰	۸۱	۸۲
۷۲			حفظ شاخص ۱۰۰ درصدی نظام مراقبت و پیگیری بلایا در ثبت موارد آسیب بلایا به جامعه و تسهیلات بهداشتی و روند آسیب در نظام مراقبت تا پایان برنامه	حفظ شاخص ۱۰۰ درصدی نظام مراقبت و پیگیری بلایا در ثبت موارد آسیب بلایا به جامعه و تسهیلات	تعداد مخاطراتی که فرم برنامه برای آنها تکمیل و گزارش شده است تقسیم بر تعداد کل مخاطرات، ضربدر ۱۰۰	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۷۳			ارتقاء ارزیابی ایمنی سازه ای تسهیلات بهداشتی درمانی به میزان ۹۱ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	حفظ و ارتقاء ارزیابی ایمنی سازه ای تسهیلات بهداشتی درمانی	جمع امتیاز ایمنی سازه ای به دست آمده در سامانه سیب تقسم بر جمع کل امتیاز این بخش (۱۰) ضربدر ۱۰۰	درصد	۸۹	۹۰	۸۹	۸۹	۹۰	۹۰	۹۰
۷۴			ارتقاء ایمنی غیر سازه ای تسهیلات بهداشتی به میزان ۸۵ درصد تا پایان سال۱۴۰۵	حفظ و ارتقاء ایمنی غیر سازه ای تسهیلات بهداشتی	جمع امتیاز ایمنی غیرسازه ای به دست آمده در سامانه سیب تقسم بر جمع کل امتیاز این بخش ضربدر ۱۰۰	درصد	۷۸	۸۵	۷۹	۸۰	۸۲	۸۴	۸۵
۷۵			افزایش پوشش خانوارهای آموزش دیده برای " آمادگی در برابر زلزله " به میزان ۱۵ درصد سال پایه	افزایش پوشش خانوارهای آموزش دیده برای " آمادگی در برابر زلزله "	تعداد خانوار آموزش دیده در برابر زلزله در سامانه سیب تقسیم بر تعداد کل خانوارضربدر ۱۰۰	درصد	۸۰	۹۵	۸۳	۸۶	۸۹	۹۲	۹۵
۷۶			افزایش پوشش خانوارهای آموزش دیده برای " آمادگی در برابر سیل " به میزان ۲۱ درصد سال پایه	افزایش پوشش خانوارهای آموزش دیده برای " آمادگی در برابر سیل "	تعداد خانوار آموزش دیده در برابر سیل در سامانه سیب تقسیم بر تعداد کل خانوارضربدر ۱۰۰	درصد	۶۹	۹۰	۷۳	۷۷	۸۱	۸۵	۹۰

باسمه تعالی

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۵-۱۴۰۱

معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی شاهرود

۱۴۰۵-۱۴۰۱

مقدمه:

سازمان های بهداشتی درمانی در عصر حاضر مقابل رویدادهای درونی و بیرونی قرار گرفته اند. با توجه به تغییرات محیطی که در حال حاضر شتاب زیادی به خود گرفته است و پیچیده شدن تصمیمات سازمانی، لزوم به کارگیری برنامه ای جامع برای مواجهه با این گونه مسائل بیشتر از گذشته ملموس می شود این برنامه چیزی جز برنامه راهبردی نیست. مدیریت راهبردی با تکیه بر ذهنیتی پویا ،آینده نگر، جامع نگر و اقتضایی راه حل بسیاری از مسائل سازمان های امروزی است. پایه ها ی مدیریت راهبردی بر اساس میزان درکی است که مدیران از شرکت های رقیب، بازارها، قیمت ها، عرضه کنندگان مواد اولیه، توزیع کنندگان، دولت ها، بستانکاران، سهامداران و مشتریانی که در سراسر دنیا وجود دارند قرار دارد و این عوامل تعیین کنندگان موفقیت تجاری در دنیای امروز است. پس یکی از مهم تر ین ابزارهایی که سازمان ها برای حصول موفقیت در آینده می توانند از آن بهره گیرند «مدیریت راهبردی » خواهد بود. مدیریت راهبردی با تحلیل جامع وضعیت درونی و بیرونی سازمان و با انتخاب استراتژی های موثر بین فعالیت های سازمان و محیط بیرونی تناسب قابل توجهی ایجاد می کند.استراتژی ها و اهداف معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با توجه به رسالت که فلسفه وجودی و نقش معاونت را بیان می نماید و دورنما که موید آینده معاونت است و ارزش ها و تحلیل شرایط محیطی تعیین و در قالب برنامه راهبردی تدوین و بازنگری شده است و روشن کننده مسیر برای هدایت منظم فعالیت ها بوده و نقشه ای برای تحقق اهداف دانشگاه است.

تدوین این مجموعه که ماحصل زحمات مدیران و کارکارشناسان معاونت درمان دانشگاه است از سال ۱۳۹۵ آغاز گردیده و دومین مرحله بازنگری آن با توجه به تغییرات محیطی و بر اساس برنامه پنجم توسعه ، چشم انداز بیست ساله کشور و برنامه جامع علمی در آبان ماه ۱۴۰۰ انجام گرفته است. امید بر این است که با استفاده از آن ارائه خدمات و انجام فعالیت ها در معاونت درمان به صورت اصولی تر و علمی تر صورت گرفته و گامی در جهت ارتقاء کیفیت خدمات دانشگاه باشد.

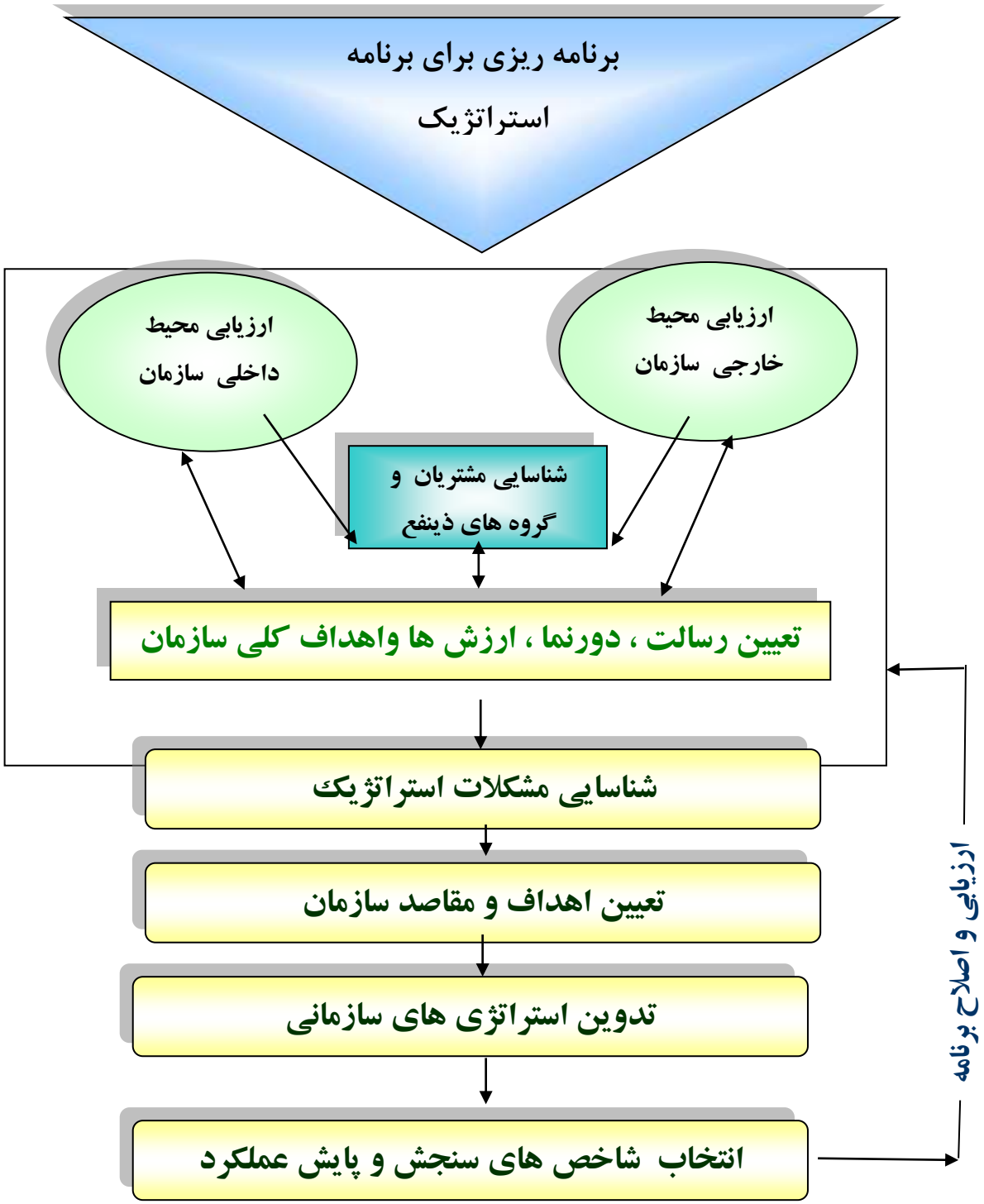
دکتر حمید رضا بیکی

معاون درمان

اسامی کارگروه برنامه راهبردی معاونت درمان

ردیف	نام ونام خانوادگی	سمت
۱	آقای دکتر حمید رضا بیکی	معاون درمان و رئیس کارگروه
۲	آقای دکتر محمود عامری	مدیر درمان و مدیر امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی
۳	سرکارخانم فهیمه فتحی لهالی	کارشناس مسئول مدیریت امور بیماریها
۴	سرکارخانم نیره نام آور	مدیر پرستاری
۵	سرکارخانم فاطمه عرب اسدی	کارشناس مسئول امور صدور پروانه ها
۶	آقای علی عابدی	کارشناس مسئول اقتصاد سلامت
۷	سرکارخانم مریم ولیان	کارشناس اداره نظارت و اعتباربخشی و دبیر کار گروه

الگوی تدوین برنامه ریزی راهبردی دانشگاه



مراحل تدوین برنامه استراتژیک/ راهبردی

- انتخاب مدل تدوین برنامه ریزی راهبردی
- ارزیابی محیط داخلی و خارجی
- تدوین رسالت، دورنما، ارزش‌ها
- شناسایی مسائل مشکلات راهبردی
- تعیین اهداف کلان و مقاصد (اهداف کمی ،خرد و اختصاصی)
- تدوین استراتژی ها
- انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد

عوامل موثر محیط داخلی

نقاط قوت

- تجهیزات مدرن تشخیصی و درمانی و امکانات و تسهیلات درمانی مناسب در بیمارستانهای امام حسین(ع) و بهار
- سیستم اطلاعاتی HIS وIT و داشبوردهای اطلاعاتی سپاس
- شبکه گسترده مدیریت حوادث و فوریت های اورژانس۱۱۵
- بخش های بالینی در کلیه رشته های تخصصی و تعدادی از رشته های فوق تخصصی
- وجود نیروهای متخصص و فوق تخصص در اکثر رشته های تخصصی ومتخصص مقیم طب اورژانس و زنان و ICU
- مرکز ناباروری و کلینیک ویژه دندانپزشکی بیمارستان بهار
- کلینیک ویژه تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه
- وجود فضای فیزیکی مناسب جهت اجرای طرح های توسعه ای در بیمارستان امام حسین(ع)
- مرکز جامع بیماران خاص در بیمارستان امام حسین(ع)
- بازسازی و انجام هتلینگ بیمارستانها طی اجرای دستورالعمل های تحول سلامت
- توسعه و استاندارد سازی اورژانس بیمارستان امام حسین(ع) و افزایش تعداد تخت
- مرکز آنژیوگرافی و جراحی قلب بیمارستان امام حسین(ع)
- توسعه و استاندارد سازی بخش های ویژه و افزایش تعداد تخت ICU در بیمارستان امام حسین و بهار
- راه اندازی بخش های VIP در بیمارستان بهار و عقد قرارداد با بیمه ها
- سیستم امداد هوایی در دانشگاه (بالگرد)
- افزایش تعداد آمبولانس های اورژانس پیش بیمارستانی
- اجرای دستورالعمل مبتنی بر عملکرد، تحول نظام سلامت و ...
- اجرای برنامه تبادل الکترونیک اسناد بیمه سلامت، نسخه الکترونیک و ارسال اسناد به سپاس در راستای اجرای دستورالعمل پرونده الکترونیک سلامت
- اهتمام به اجرای دستورالعمل کشوری نظام ارجاع و پزشک خانواده در سطح ۲ و ۳
- وجود سیستم رسیدگی به شکایات ستادی و بیمارستانی
- سیستم ارزیابی، نظارت و اعتباربخشی و وجود کارشناسان توانمند و با تجربه در مراکز بیمارستانی و معاونت درمان

نقاط ضعف

- کمبود پزشک متخصص و فوق تخصص در برخی رشته های تخصصی و فوق تخصصی
- نداشتن مرکز درمان تیپ ۲ (رادیوتراپی) در بیماران سرطانی
- نا متناسب بودن درآمد با هزینه های جاری در بخش درمان
- کمبود فضا و تخت بستری در تعدادی از رشته های تخصصی با توجه به سطح تقاضا
- نداشتن استقلال مالی و اداری حوزه معاونت درمان
- ضعف سیستم اطلاعات و آمار یکپارچه و نداشتن کارشناس آمار و IT مستقل در حوزه درمان
- نداشتن آزمایشگاه رفرانس در دانشگاه
- کامل اجرا نشدن دستورالعمل نظام ارجاع طبق برنامه زمانبندی وزارت متبوع
- پژوهش های کاربردی محدود در راستای کاهش مشکلات درمانی
- افزایش شاخص مرگ مادران با توجه به اپیدمی کرونا
- امکانات رفاهی کارکنان
- فضای محدود فیزیکی معاونت درمان
- تکمیل نبودن چارت تشکیلاتی معاونت درمان و مامور به خدمت بودن تعدادی از کارکنان معاونت
- کمبود و مستهلک بودن برخی از تجهیزات بیمارستانی
- مستقل نبودن بیمارستان امام رضا(ع) میامی
- آشنایی ناکافی کامل کارکنان با برنامه های ارتقاء کیفیت و اعتباربخشی

- **ماتریس ارزیابی عوامل داخلی**

عوامل داخلی	ضریب اهمیت	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
نقاط قوت (strengths)			
تجهیزات مدرن تشخیصی و درمانی و امکانات و تسهیلات درمانی مناسب در بیمارستانهای امام حسین(ع) و بهار	۰/۰۴	۴	۰/۱۶
سیستم اطلاعاتی HIS وIT و داشبوردهای اطلاعاتی سپاس	۰/۰۲	۳	۰/۰۶
شبکه گسترده مدیریت حوادث و فوریت های اورژانس۱۱۵	۰/۰۲	۴	۰/۰۸
بخش های بالینی در کلیه رشته های تخصصی و تعدادی از رشته های فوق تخصصی	۰/۰۲	۴	۰/۰۸
وجود نیروهای متخصص و فوق تخصص در اکثر رشته های تخصصی ومتخصص مقیم طب اورژانس و زنان و ICU	۰/۰۲	۴	۰/۰۸
مرکز ناباروری و کلینیک ویژه دندانپزشکی بیمارستان بهار	۰/۰۲	۴	۰/۰۸
کلینیک ویژه تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه	۰/۰۳	۴	۰/۱۲
وجود فضای فیزیکی مناسب جهت اجرای طرح های توسعه ای در بیمارستان امام حسین(ع)	۰/۰۲	۴	۰/۰۸
مرکز جامع بیماران خاص در بیمارستان امام حسین(ع)	۰/۰۲	۳	۰/۰۶
بازسازی و انجام هتلینگ بیمارستانها طی اجرای دستورالعمل های تحول سلامت	۰/۰۳	۳	۰/۰۹
توسعه و استاندارد سازی اورژانس بیمارستان امام حسین(ع) و افزایش تعداد تخت	۰/۰۴	۴	۰/۱۶
مرکز آنژیوگرافی و جراحی قلب بیمارستان امام حسین(ع)	۰/۰۳	۴	۰/۱۲
توسعه و استاندارد سازی بخش های ویژه و افزایش تعداد تخت ICU در بیمارستان امام حسین و بهار	۰/۰۳	۴	۰/۱۲
راه اندازی بخش های VIP در بیمارستان بهار و عقد قرارداد با بیمه ها	۰/۰۳	۳	۰/۰۹
سیستم امداد هوایی در دانشگاه (بالگرد)	۰/۰۲	۳	۰/۰۶
افزایش تعداد آمبولانس های اورژانس پیش بیمارستانی	۰/۰۲	۳	۰/۰۶
اجرای دستورالعمل مبتنی بر عملکرد، تحول نظام سلامت و ...	۰/۰۳	۳	۰/۰۹
اجرای برنامه تبادل الکترونیک اسناد بیمه سلامت، نسخه الکترونیک و ارسال اسناد به سپاس در راستای اجرای دستورالعمل پرونده الکترونیک سلامت	۰/۰۳	۳	۰/۰۹
اهتمام به اجرای دستورالعمل کشوری نظام ارجاع و پزشک خانواده در سطح ۲ و ۳	۰/۰۲	۳	۰/۰۶
وجود سیستم رسیدگی به شکایات ستادی و بیمارستانی	۰/۰۲	۳	۰/۰۶
سیستم ارزیابی، نظارت و اعتباربخشی و وجود کارشناسان توانمند و با تجربه در مراکز بیمارستانی و معاونت درمان	۰/۰۲	۴	۰/۰۸

نقاط ضعف (weaknesses)			
کمبود پزشک متخصص و فوق تخصص در برخی رشته های تخصصی و فوق تخصصی	۰/۰۱	۱	۰/۰۱
نداشتن کلینیک تخصصی دندانپزشکی	۰/۰۳	۱	۰/۰۳
نداشتن مرکز درمان تیپ ۲ (رادیوتراپی) در بیماران سرطانی	۰/۰۳	۲	۰/۰۶
نا متناسب بودن درآمد با هزینه های جاری در بخش درمان	۰/۰۲	۱	۰/۰۲
کمبود فضا و تخت بستری در تعدادی از رشته های تخصصی با توجه به سطح تقاضا	۰/۰۳	۲	۰/۰۶
نداشتن استقلال مالی و اداری حوزه معاونت درمان	۰/۰۲	۲	۰/۰۴
ضعف سیستم اطلاعات و آمار یکپارچه و نداشتن کارشناس آمار و IT مستقل در حوزه درمان	۰/۰۴	۲	۰/۰۸
نداشتن آزمایشگاه رفرانس در دانشگاه	۰/۰۲	۱	۰/۰۲
کامل اجرا نشدن دستورالعمل نظام ارجاع طبق برنامه زمانبندی وزارت متبوع	۰/۰۴	۲	۰/۰۸
پژوهش های کاربردی محدود در راستای کاهش مشکلات درمانی	۰/۰۲	۲	۰/۰۴
افزایش شاخص مرگ مادران با توجه به اپیدمی کرونا	۰/۰۲	۲	۰/۰۴
امکانات رفاهی کارکنان	۰/۰۱	۲	۰/۰۲
فضای فیزیکی محدود معاونت درمان	۰/۰۱	۲	۰/۰۲
تکمیل نبودن چارت تشکیلاتی معاونت درمان و مامور به خدمت بودن تعدادی از کارکنان معاونت	۰/۰۳	۲	۰/۰۶
کمبود و مستهلک بودن برخی از تجهیزات بیمارستانی	۰/۰۲	۲	۰/۰۴
مستقل نبودن بیمارستان امام رضا(ع) میامی	۰/۰۱	۱	۰/۰۱
آشنایی ناکافی کامل کارکنان با برنامه های ارتقاء کیفیت و اعتباربخشی	۰/۰۱	۲	۰/۰۲
جمع	۱		۲.۵۳

امتیاز حاصل از تحلیل داخلی: ۲,۵۳=۲,۵۳/۱

عوامل موثر محیط خارجی

فرصت ها:

- حمایت هیات امنای دانشگاه از برنامه های درمانی
- استفاده از رسانه های گروهی و جمعی
- حمایت های معنوی و مادی سازمانهای مردم نهاد، مسئولین سیاسی و مذهبی منطقه و...
- مراکز و مؤسسات ارائه خدمات درمانی در بخش خصوصی
- موقعیت راهبردی در منطقه (جغرافیایی، صنعتی و فرهنگی)
- افزایش مراکز آموزش عالی و فارغ التحصیلان رشته های پزشکی و پیراپزشکی
- سازمان های امدادی، حمایتی و بیمه ای
- همکاری سازمان های قضایی، انتظامی
- امکان بهره برداری از توانمندی خیرین و جذب کمک های مردمی
- امکان مشارکت بخش خصوصی و غیر دولتی در ارائه خدمات درمانی
- فناوری اطلاعات و ارتباطات در حوزه سلامت
- افزایش آگاهی و تقاضای جامعه برای دریافت خدمات سلامت
- سیاست های حمایتی وزارت متبوع
- دستورالعمل های توریسم درمانی، حمایت از بیماران خاص، بیماران دیابتی، پیوند اعضاء، تریاژ الکترونیک و...
- آموزش دستیاران تخصصی طب اورژانس و داخلی در دانشگاه
- آزمایشگاه مجهز در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
- دارا بودن رشته های تحصیلات تکمیلی (نانوبیوتکنولوژی، مهندسی بافت و...)
- وجود کارخانجات و صنایع مختلف در منطقه

تهدیدات:

- تحقق نیافتن پوشش کامل بیمه ای جمعیت و خدمات سلامت
- متعهد نبودن سازمان های بیمه گر در پرداخت به موقع مطالبات حق العلاج بیماران و بیمارستان
- ناکافی بودن جاذبه درآمدی و انگیزه کافی جهت مشارکت بخش خصوصی
- ناپایداری منابع تحول سلامت
- تورم بالا در حوزه سلامت و مشکلات مالی بیماران
- شیوع بیماری کرونا و تاثیر بر درآمد و هزینه های بیمارستانی
- واقعی نبودن تعرفه های حق العلاج درمانی و برقراری رابطه مالی بین پزشکان و بیماران
- تغییر طیف بیماری ها، افزایش ریسک برخی بیماریها از قبیل سرطان، بیماریهای قلبی و...
- ناکافی بودن سهم اعتبارات بخش درمان
- تعدد و عدم شفافیت در بخشنامه ها و دستورالعمل های وزارتی
- افزایش مداخلات غیر مجاز در امور پزشکی
- افزایش شیوع اعتیاد درجامعه
- بالا بودن آمار تصادفات جاده ای با توجه به موقعیت منطقه
- بالا بودن هزینه های تامین و تعمیر تجهیزات پزشکی سرمایه ای و مصرفی
- تطابق نداشتن احکام صادره توسط مراکز قضایی با تخلفات ارتکابی در حوزه درمان
- ماندگاری پایین پزشکان به همکاری با بخش دولتی بدلیل تفاوت تعرفه حرفه ای بخش دولتی و خصوصی

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

عوامل خارجی	ضریب اهمیت	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
فرصت ها (opportunities)			
حمایت هیات امنای دانشگاه از برنامه های درمانی	۰/۰۳	۴	۰/۱۲
استفاده از رسانه های گروهی و جمعی	۰/۰۱	۱	۰/۰۱
حمایت های معنوی و مادی سازمانهای مردم نهاد مسئولین سیاسی و مذهبی منطقه	۰/۰۲	۲	۰/۰۴
مراکز و مؤسسات ارائه خدمات درمانی در بخش خصوصی	۰/۰۲	۲	۰/۰۴
موقعیت راهبردی در منطقه (جغرافیایی، صنعتی و فرهنگی)	۰/۰۳	۲	۰/۰۶
افزایش فارغ التحصیلان رشته های پزشکی و پیراپزشکی	۰/۰۳	۳	۰/۰۹
همکاری سازمان های قضایی، انتظامی	۰/۰۳	۲	۰/۰۶
سازمان های امدادی، حمایتی و بیمه ای	۰/۰۲	۲	۰/۰۴
امکان بهره برداری از توانمندی خیرین و جذب کمک های مردمی	۰/۰۲	۱	۰/۰۲
امکان مشارکت بخش خصوصی و غیر دولتی در ارائه خدمات درمانی	۰/۰۲	۲	۰/۰۴
توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات در حوزه سلامت	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
افزایش آگاهی و تقاضای جامعه برای دریافت خدمات سلامت	۰/۰۲	۲	۰/۰۴
سیاست های حمایتی وزارت متبوع	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
دستورالعمل های توریسم درمانی، حمایت از بیماران خاص، بیماران دیابتی، پیوند اعضاء، تریاژ الکترونیک و...	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
آموزش دستیاران تخصصی طب اورژانس و داخلی دانشگاه	۰/۰۴	۴	۰/۱۶
آزمایشگاه مجهز در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	۰/۰۳	۲	۰/۰۶
دارا بودن رشته های تحصیلات تکمیلی (نانوبیوتکنولوژی، مهندسی بافت و...)	۰/۰۱	۱	۰/۰۱
وجود کارخانجات و صنایع مختلف در منطقه	۰/۰۲	۲	۰/۰۴

تهدید ها (threats)			
تحقق نیافتن پوشش کامل بیمه ای جمعیت و خدمات سلامت	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
متعهد نبودن سازمان های بیمه گر در پرداخت به موقع مطالبات حق العلاج بیماران و بیمارستان	۰/۰۵	۴	۰/۲
ناکافی بودن جاذبه درآمدی و انگیزه کافی جهت مشارکت بخش خصوصی	۰/۰۳	۳	۰/۰۹
ناپایداری منابع تحول سلامت	۰/۰۴	۴	۰/۱۶
تورم بالا در حوزه سلامت و مشکلات مالی بیماران	۰/۰۱	۲	۰/۰۲
شیوع بیماری کرونا و تاثیر بر درآمد و هزینه های بیمارستانی	۰/۰۳	۲	۰/۰۶
واقعی نبودن تعرفه های حق العلاج درمانی و برقراری رابطه مالی بین پزشکان و بیماران	۰/۰۳	۳	۰/۰۹
تغییر طیف بیماری ها، افزایش ریسک برخی بیماریها از قبیل سرطان، بیماریهای قلبی و خاص	۰/۰۲	۲	۰/۰۴
ناکافی بودن سهم اعتبارات بخش درمان	۰/۰۴	۴	۰/۱۶
تعدد و عدم شفافیت در بخشنامه ها و دستورالعمل های وزارتی	۰/۰۱	۱	۰/۰۱
افزایش مداخلات غیر مجاز در امور پزشکی	۰/۰۳	۲	۰/۰۶
افزایش شیوع اعتیاد درجامعه	۰/۰۲	۲	۰/۰۴
بالا بودن آمار تصادفات جاده ای با توجه به موقعیت منطقه	۰/۰۳	۱	۰/۰۳
بالا بودن هزینه های تامین و تعمیر تجهیزات پزشکی سرمایه ای و مصرفی	۰/۰۶	۳	۰/۱۸
تطابق نداشتن احکام صادره توسط مراکز قضایی با تخلفات ارتکابی در حوزه درمان	۰/۰۳	۲	۰/۰۶
ماندگاری پایین پزشکان و عدم همکاری با بخش دولتی بدلیل تفاوت تعرفه حرفه ای بخش دولتی و خصوصی	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
جمع	۱		۲,۶۹

امتیاز حاصل از تحلیلی بیرونی ۲,۶۹=۲,۶۹/۱

رسالت(Mission)

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در راستای سیاست های وزارت متبوع و دانشگاه با رویکرد عدالت محور و مشتری مدار، وظیفه تأمین، حفظ، ارتقاء و نظارت بر خدمات درمانی، تشخیصی، توانبخشی و نوتوانی را در سطوح پیش بیمارستانی و بیمارستانی برای آحاد جمعیت تحت پوشش دانشگاه و کلیه کسانی که به نحوی متقاضی این نوع خدمات می باشند، عهده‌دار می باشد. این معاونت از طریق تعامل با سازمان ها و ارگان ها ی مرتبط با امر سلامت، با استفاده بهینه از منابع انسانی و متخصص، تجهیزات و فناوری های پیشرفته و به روز انجام وظیفه می نماید تا در نهایت منجر به ارتقاء سطح سلامت مردم، بهبود کیفیت خدمات و پاسخگویی به کلیه نیازهای درمانی گردد.

ارزش‌ها(Values)

- ارزش های متعالی دینی: اهتمام به رعایت و ترویج ارزشهای اسلامی و معنوی.
- عدالت محوری : رعایت عدالت فردی و اجتماعی و ایجاد شرایط دسترسی به خدمات منصفانه برای همه
- حفظ کرامت اسلامی : احترام به زندگی، شأن و حقوق افراد بدون هیچ گونه تبعیض
- رعایت اخلاق حرفه ای: شایسته سالاری، رعایت وجدانکاری، مسئولیت پذیری و شفاف سازی امور
- خلاقیت و نوآوری: اهتمام به خلاقیت و نوآوری از طریق حمایت از پژوهش و عملکردهای مبتنی بر شواهد

چشم انداز(Vision)

این معاونت مصمم است در راستای چشم انداز نظام سلامت، خدمات تشخیصی درمانی را با بالاترین سطح کیفیت در مراکز تحت پوشش ارائه نماید و از طریق بهبود خدمات اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی، ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و تعالی آن، بهبود شاخص های عملکردی، بهبود نظام های فناوری و تکنولوژی و... جزو دانشگاه های برتر هم تیپ و بالاتر در حوزه خدمات درمانی قرار گیرد.

موضوعات، مشکلات و مسائل استراتژیک/ راهبردی

- کمبود پزشک متخصص و فوق تخصص در بعضی از رشته ها
- نداشتن سطح ۲ و ۳ درمان سرطان
- نداشتن کلینیک تخصصی دندانپزشکی
- امور رفاهی و انگیزشی کارکنان
- واقعی نبودن تعرفه های حق العلاج بیماران
- استقلال مالی و اداری معاونت درمان
- اجرای پرونده الکترونیک سلامت
- اجرای نظام ارجاع
- تامین منابع سلامت
- هزینه کرد نامناسب اعتبارات و منابع مالی

اهداف کلان

G1.افزایش دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت

G2. ارتقای کیفیت خدمات سلامت در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی

G3. **تامین رضایت‌مندی گیرندگان خدمات بالینی ، افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت های جامع**

G4.شفاف سازی اطلاعات، مبارزه با فساد و تعارض منافع در حوزه درمان و حفاظت مالی در برابر هزینه‌های سلامت

G5. افزایش شاخص های سلامت امید به زندگی و پیاده سازی قانون جوانی جمعیت

G6.افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

اهداف عینی و اختصاصی (اهداف کمی)

G1.افزایش دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت

G1O1. نیازسنجی خدمات درمانی، تشخیصی و پاراکلینیکی بصورت ۱۰۰درصد تا پایان نیمه اول سال ۱۴۰۱

G1O2.افزایش ۱۰۰درصد تخت های بستری در بیمارستان های تحت پوشش در رشته های مورد نیاز تا پایان سال۱۴۰۵

G1O3.ارتقاء فرآیند اخذ استعلام های الکترونیکی فنی و بهداشت موسسات در سامانه صدور پروانه به میزان ۵۰ درصد سال پایه تا پایان ۱۴۰۵

G104. ایجاد شبکه آزمایشگاهی و ارتقاء عملکرد آزمایشگاه‌ها در قالب شبکه ازمایشگاهی به میزان ۱۰۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۳

G1O5. راه‌اندازی آزمایشگاه مرجع سلامت تا پایان سال ۱۴۰۵

G1O6. راه‌اندازی و بهره برداری کلینیک دندانپزشکی تا پایان سال ۱۴۰۱

G1O۷. احداث و تجهیز کلینیک تخصصی دندانپزشکی دانشگاه (آیت ا... شاهرودی (ره)تا پایان سال ۱۴۰۴

G1O8. راه‌اندازی واحد خدمات گفتاردرمانی، کاردرمانی و توانبخشی فیزیکی بیماران خاص در مرکز جامع بیماران خاص تا پایان سال ۱۴۰۲

G1O9. راه‌اندازی مرکز تشخیص غربالگری و درمان سرطان (ساختمان توسعه) به بیماران سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۵

G1O10. راه‌اندازی بخش رادیوتراپی جهت بیماران سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۵

G111. هتلینگ مرکز مراقبت جامع بیماران خاص تا پایان سال ۱۴۰۲

G1O12.. راه‌اندازی واحد گردشگری سلامت و جذب بیماران خارجی تا پایان سال ۱۴۰۲

G1O13. راه‌اندازی و بهره برداری بیمارستان ۳۲ تختخوابی شهرستان میامی تا پایان سال ۱۴۰۲

G1O14. راه‌اندازی کلینیک تخصصی بیمارستان امام رضا (ع) میامی تا پایان سال ۱۴۰۲

G1O15 .راه‌اندازی خدمت دندانپزشکی تحت بیهوشی در کلینیک دندانپزشکی تا پایان سال ۱۴۰۳ به میزان ۳۰ درصد

G1O16. توسعه ارائه خدمات دندانپزشکی به بیماران خاص و صعب العلاج تا پایان سال ۱۴۰۳ به میزان ۱۰۰ درصد

G1O17. استقرار سامانه الکترونیک خدمات دندانپزشکی بر پایه زیر ساخت سپاس(DIS) تا پایان سال ۱۴۰۳ به میزان ۱۰۰ درصد

G1O18. توسعه خدمات دوراپزشکی به میزان به میزان سه برنامه تا پایان سال ۱۴۰۵

G2. ارتقای کیفیت خدمات سلامت در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی

G2O1.کاهش میزان مرگ کودکان زیر۵ سال(۵۹- ۱ ماهه) به کمتر از ۵در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵

G2O2. ارتقاء سالانه آمادگی اورژانس بیمارستانی در بحران بر اساس سطح‌بندی خدمات به میزان ۱۰ درصد

G2O3. اجرای مداخلات فرایندی پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی به میزان ۳۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵

G2O4.ارتقاء شاخص‌های کنترل عفونت به میزان ۳۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵

G2O5. افزایش ۱۰۰ درصد تعداد پزشکان مقیم در بیمارستان‌ها نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G2O6.کاهش ۱۰۰ درصد عوامل خطر و بار بیماری کرونا (شناسایی ریسک فاکتورها و ارتقاء خدمات مرتبط) تا پایان سال ۱۴۰۱

G2O7.ارتقاء فرآیند گزارش و ثبت گزارش خطا به میزان ۲۰درصد وضع موجود تا ۱۴۰۲

G2O8. ارائه خدمات پزشکی به بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت به میزان ۴۵ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵

G2O9. ارائه خدمات پزشکی به بیماران فشارخونی مراجعه کننده به کلینیک فشارخون به میزان ۲۵ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵

G2O10. ارتقاء فرایند اجرایی و ثبت اطلاعات بیماران سکته حاد قلبی (برنامه ۲۴۷) در His و سامانه سپاس به میزان ۱۰۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۳

G2O11. ارتقاء فرایند اجرایی و ثبت اطلاعات بیماران سکته حاد مغزی (برنامه ۷۲۴) در His و سامانه سپاس به میزان ۱۰۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۳

G2O12. افزایش ۱۰ درصد اهداء عضو نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G2O13.ارتقاء کیفی و کمی ارائه خدمات در مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل به میزان ۱۰ درصدسال پایه تا سال ۱۴۰۲

G2O14. ایجاد بستر الکترونیک آموزش به بیمار از هنگام ورود تا بعد از ترخیص بیمار در بیمارستان‌ها تا سال ۱۴۰۴

G2O15. ساماندهی آزمایشگاه‌های پزشکی مجاز به فعالیت در حوزه غربالگری مادران باردار به میزان ۱۰۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۲

G2O16. افزایش دسترسی به تنوع خدمات ناباروری به میزان ۲۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۵ در مرکز ناباروری

G2O17. افزایش دسترسی به خدمات مددکاری اجتماعی در مراکز درمانی به میزان۲۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۴

G2O18. بهبود ۸۰ درصد سیستم جمع آوری اطلاعات و پایش و ارزشیابی خدمات مددکاری اجتماعی تا پایان سال ۱۴۰۵

G2O19. ارتقاء کیفیت ارائه خدمات تغذیه ای بیماران بستری به میزان ۱۰ درصد و افزایش رضایتمندی بیماران تا پایان سال ۱۴۰۲

G2O20.ارتقاء حمایت از بیماران مطابق با بسته حمایتی بیماران خاص و صعب العلاج به میزان۵۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G2O21.ارتقاء ۳۰ درصد خدمات کلینیک تخصصی ویژه تا پایان سال ۱۴۰۵

G2O22. افزایش ارجاع بیماران به طب سنتی به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵ با رویکرد گسترش پوشش ارائه خدمات طب ایرانی

G2O23.راه اندازی کلینیک دولتی طب سنتی تا پایان سال ۱۴۰۳ با رویکرد گسترش پوشش ارائه خدمات طب ایرانی

G2O24.افزایش ۱۰ درصد میزان رضایت بیماران از خدمات درمانی تا پایان سال ۱۴۰۵

G2O25.ارتقاء و افزایش ۲۰ درصد نظارت و ارزیابی مراکز فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و بیمارستانی تا پایان سال ۱۴۰۵

G2O26.نیازسنجی و تأمین ۵۰درصد آمبولانس و سایر تجهیزات و تسهیلات اورژانس های پیش بیمارستانی و بیمارستانی تا پایان ۱۴۰۵

G2O27. نیازسنجی احداث پایگاه شهری - جاده ای اورژانس ۱۱۵ با توجه به نیاز منطقه و بر اساس الگوی سطح بندی تا پایان ۱۴۰۵

G2O28.تامین نیروی متخصص طب اورژانس جهت پوشش کامل در اورژانس بیمارستان های تابعه تا پایان سال ۱۴۰۲

G2O279.افزایش تخت‌های اورژانس بستری به میزان ۲۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵

G2O30.استقرار ۱۰۰درصد سامانه الکترونیک تریاژ در سیستم HIS بیمارستانهای تابعه دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۳

G2O31.ارتقاء شاخص عملکردی اورژانس(تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت بیماران در اورژانس بیمارستان‌های تابعه) به میزان ۵ درصد وضع پایه در هر سال.

G2O32. ارتقاء سالیانه شاخص‌های آزمایشگاهی به بحران ، فوریت و بلا و انطباق با الزامات پدافند غیرعامل به میزان ۱۰ درصد

G2O33. ارزیابی سالانه اجرای استانداردهای فرآیند ارایه مراقبت‌های پرستاری به میزان ۱۰ درصد

G3. تامین رضایت‌مندی گیرندگان خدمات بالینی ، افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت های جامع

G3O1. ارتقاء ۳۰ درصد میزان دستیابی استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌های تحت پوشش تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O2. ارتقاء ۳۰ درصد ارزیابان آموزش دیده کشوری اعتباربخشی در دو حیطه ارزیابان بالینی و ارزیابان مدیریتی تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O3. توسعه نظام اعتباربخشی مراکز جراحی محدود به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O4.ارتقاء شاخص‌های ایمنی بیمار به میزان ۳۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O5.آموزش و توانمندسازی کارشناسان ستادی و بیمارستانی در خصوص مهارت خودارزیابی استانداردهای اعتباربخشی به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O6. افزایش ۸۰ درصد میزان رعایت اجرای طرح انطباق ارائه خدمات درمانی تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O7. افزایش ۵۰ درصد نظارت بر موسسات پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O8. افزایش ۳۰ درصد تشکیل کمیسیون ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O9. افزایش ۵۰ درصد نظارت بر موسسات دندانپزشکی تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O10.تدوین دوره های آموزشی مهارتی بالینی برای گروه‌های دندانپزشکی حداقل ۳ دوره تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O11. تدوین دوره های آموزشی مهارتی بالینی برای گروه‌های حدواسط دندانپزشکی حداقل ۳ دوره تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O12. افزایش ۵۰ درصد نظارت بر آزمایشگاه‌های تحت پوشش تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O13. افزایش۵۰ درصد نظارت بر بخش میکروب‌شناسی بیمارستان ها تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O14. ارتقاء و افزایش ۵۰ درصد بازدید های نظارتی از مراکز درمان سوء مصرف مواد تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O15. ارتقاء ۳۰ درصد ثبت فعالیت های مرتبط با سامانه آیداتیس نسبت به سال پایه

G3O16. پوشش ۱۰۰ درصد خدمات درمانی به کودکان و نوجوانان دارای اختلال مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز فوکال پوینت دانشگاه

G3O17. پوشش ۱۰۰ درصد خدمات درمانی به مادران باردار دارای اختلال مصرف مواد مراجعه کننده به بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه

G3O18. ارتقاء ۳۰ درصد شاخص های بیمارستانی نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O19. ارتقاءصحت اطلاعات بیمارستانی در سامانه آواب به میزان۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O20.ارتقاء ثبت آمار عملکردی پزشکان در سامانه مربوطه به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان دوره

G3O21.ارتقاء درصد ۱۰۰ ثبت آمار بیماران خاص در سامانه نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O22.ارتقاء درصد ۱۰۰ فرآیند ثبت اطلاعات کمیسیون پزشکی نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O23. اجرا و پیاده سازی سامانه الکترونیک نظارت به میزان ۱۰۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O24. ارتقاء میزان رسیدگی و حل و فصل شکایات به میزان ۲۰ درصدتا پایان سال ۱۴۰۵

G3O25.کاهش مصرف بی رویه آنتی بیوتیک در بیمارستان ها به میزان ؟درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O26. اجرای برنامه مدیریت و کنترل خطاهای پزشکی به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O27 .توسعه سیستم پیگیری بیمار (FOLLOW UP) در حداقل یک بیمارستان در هر دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O28 ایجاد کلینیک‌های پرستاری آموزش به بیمار در تمام بیمارستان های تابعه تا پایان سال ۱۴۰۵

G4. حفاظت مالی در برابر هزینه های سلامت

G4O1. نهادینه سازی ۱۰۰ درصد نظام ارجاع و سطح بندی خدمات دانشگاه در کلیه سطوح تا پایان سال۱۴۰۵

G4O2. اجرای ۱۰۰ درصد دستورالعمل نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک تا پایان سال ۱۴۰۱

G4O3. اجرای ۱۰۰ درصد ارسال الکترونیک اسناد بستری تا پایان سال ۱۴۰۲

G4O4. اجرای ۱۰۰ درصد دستورالعمل ارسال الکترونیک اسناد سرپایی تا پایان سال ۱۴۰۵

G4O5. ارتقاء ۵ درصد شاخص های هزینه درآمد اقتصاد سلامت نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G4O6.کاهش هزینه و درخواست آزمایش هر پرونده بیمار به میزان ۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲

G4O7. ایجاد داشبوردهای مدیریتی و آنالیز داده به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G4O8. مدیریت و کاهش مصرف داروهای بیمارستانی به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G5. افزایش شاخص های سلامت امید به زندگی

G5O1.کاهش میزان مرگ مادران به کمتر از ۱۵ در صد هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵

G5O2.کاهش مرگ نوزادان به کمتر از ۷ در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵

G5O3. افزایش درصد زایمان طبیعی به ۵ درصد پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G5O4.کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان به ۷ در هزارتولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵

G5O5.کاهش سزارین نخست زا به میزان ۲,۵ درصد پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G5O6. افزایش استفاده از روش‌های دارویی و غیر دارویی زایمان بی درد به میزان ۵ در صد پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G6.افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

G6O1. افزایش جذب و توزیع پزشکان متخصص و فوق تخصص متعهد خدمت (جذب ۵۰درصد پزشکان اعلام نیاز شده) تا پایان سال ۱۴۰۵

G6O2. افزایش ماندگاری پزشکان از طریق تمدید طرح و تبدیل وضعیت به هیات علمی به میزان ۱۰درصد نسبت تا پایان دوره

G6O3. توسعه ۳۰ درصد امکانات رفاهی جهت افزایش رغبت و ایجاد انگیزه جهت ماندگاری نیروهای تخصصی تا پایان سال ۱۴۰۵

G6O4. ارتقاء ۵۰ درصد کمی و کیفی دوره های آموزشی با توجه به نیازسنجی از مراکز تحت پوشش و ستاد تا پایان سال ۱۴۰۵

G6O5. افزایش توانمندسازی کارکنان و مدیران بخش درمان در زمینه علمی، فنی و مدیریتی به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G6O6. آموزش و گام برداشتن در جهت تربیت نیروی پرستار پیگیر پس از ترخیص تا سال ۱۴۰۴ به نسبت تعداد بخش ها به میزان ۲۰ درصد

G6O7. آموزش و گام برداشتن در جهت تربیت نیروی پرستار زخم و مراقبت در منزل در بیمارستان تا ۱۴۰۴ به نسبت تعداد بیماران بخش های مرتبط به میزان ۲۰ درصد

G6O8. آموزش و گام برداشتن در جهت تربیت نیروی پرستار تسکینی در بیمارستان تا سال ۱۴۰۴ به نسبت بخش های مرتبط به میزان ۲۰ درصد

G6O9. انجام ۱۰۰ درصد نیازسنجی نیروی انسانی با توجه به برنامه های توسعه ای و سطح بندی خدمات تا پایان سال ۱۴۰۱

G6O10.پیگیری جذب ۲۰ درصد نیروی پرستار بر اساس شاخص های تخت به بیمار تا پایان دوره

G6O11.پیگیری جذب ۲۰ درصد نیروی کمک پرستار بر اساس شاخص های تخت به بیمار تا پایان دوره

G6O12. پیگیری۱۰۰ درصد اصلاح چارت تشکیلاتی معاونت درمان و شرایط احراز پست های سازمانی با همکاری معاونت توسعه تا پایان دوره

G6O13.نیازسنجی ۱۰۰ درصد و برآورد تجهیزات پزشکی مورد نیاز مراکز تحت پوشش بر اساس برنامه های توسعه ای و نقشه راه درمان تا پایان سال ۱۴۰۱

G6O14. خرید و راه اندازی دستگاه سی تی آنژیو (سی تی ۱۲۸ اسلایس) تا پایان سال ۱۴۰۲

G6O15. برنامه ریزی جهت ارتقاء ۱۰۰ درصد سیستم نگهداشت تجهیزات پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۵

G6O16. پیگیری و رایزنی جهت اختصاص ۳۰ درصد درآمد k فنی به نوسازی تجهیزات پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۲

G6O17. تشکیل دفتر تحقیقات بالینی در حوزه معاونت درمان با همکاری معاونت آموزشی و بیمارستانهای تابعه تا پایان ۱۴۰۲

G6O18. برگزاری ۲۰ درصد کارگاه های آموزشی روش تحقیق و پژوهش با همکاری معاونت آموزشی تا پایان دوره

G6O19. شناسایی ۵۰ درصد موضوعات تشخیصی و درمانی کلیدی مرتبط با دستورالعمل های وزارت متبوع جهت ترویج پژوهش تا پایان سال ۱۴۰۱

G6O20.تشکیل۵۰ درصد کمیته های تخصصی واگذاری با همکاری معاونت ها و بیمارستان‌ها تا پایان برنامه

G6O21.شناسایی۵۰ درصد خدمات قابل واگذاری درمانی به بخش خصوصی تا پایان سال ۱۴۰۱

G6O22. تهیه هزینه- درآمد ۵۰ درصد از بخش ها و واحدهای قابل واگذاری تا پایان برنامه

G6O23. ساماندهی آزمایشگاه‌های پزشکی مجاز به فعالیت در حوزه غربالگری مادران باردار به میزان ۱۰۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۲

G6O24. حفظ ۱۰۰ درصد واگذاری خدمات سلامت به بخش خصوصی

استراتژی ها

- توسعه زیرساخت هادرمان بخش های درمانی ، تشخیصی ، پاراکلینیکی
- ارتقاء کیفیت خدمات و مراقبت های سلامت
- توسعه و بهبود کیفیت خدمات اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی
- اجرای استاندادرهای اعتباربخشی و ایمنی بیمار در بیمارستان ها
- توسعه و استقرارپرونده الکترونیک سلامت
- توسعه اقتصاد سلامت و مدیریت هزینه های حوزه درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
- تقویت برنامه های نظام خدمات سلامت مادر و نوزاد
- جذب پزشکان متخصص
- توسعه سرمایه انسانی و توانمندسازی و آموزش
- تقویت تشکیلات سازمانی و تکمیل نیروی انسانی
- توسعه کمی و کیفی امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی
- تقویت وتوسعه برنامه های نظارتی مراکز تشخیصی و درمانی
- توسعه و تقویت برنامه های نظارتی مراکز درمان سوء مصرف مواد و افزایش دسترسی مددجویان به خدمات مربوطه
- توسعه پژوهش در راستای ارتقای کیفیت خدمات و دستورالعمل ها و استانداردها
- جلب مشارکت بخش خصوصی و کاهش تصدی گری در خدمات درمانی
- تقویت زیرساخت های توریسم درمانی

شاخص های سنجش و پایش عملکرد

شاخص های پایش برنامه استراتژیک (سوم) ۱۴۰۱–۱۴۰۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شاهرود

ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه۱۴۰۰	هدف گذاری شده تاسال پایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۱۱۳	معاونت درمان	افزایش دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت	افزایش ۱۰۰درصد تخت های بستری در بیمارستان های تحت پوشش در رشته های مورد نیاز تا پایان سال ۱۴۰۵	تخت بیمارستانی دولتی	تخت بستری بیمار در طول ۲۴ ساعت به سال پایه	تعداد	۷۴۶	۹۹۷	۷۴۶	۷۷۸	۷۷۸	۸۷۸	۹۹۷
۱۱۴			تدوین دوره های آموزش مهارت بالینی برای گروههای دندانپزشکی	ارتقاء مهارت‌های بالینی گروه‌های دندانپزشکی	تعداد دوره های آموزشی برگزار شده برای گروه‌های دندانپزشکی	تعداد	۰	۳	۱	۲	۲	۳	۳
۱۱۵			تدوین دوره های آموزش مهارت بالینی برای گروههای حد واسط دندانپزشکی	ارتقاء مهارت‌های بالینی گروه‌های حد واسط دندانپزشکی	تعداد دوره های آموزشی برگزار شده برای گروه‌های حد واسط دندانپزشکی	تعداد	۰	۳	۱	۲	۲	۳	۳
۱۱۶			ایجاد خدمت دندانپزشکی تحت بیهوشی در کلینیک دندانپزشکی	خدمات ارائه شده دندان‌پزشکی تحت بیهوشی	درصد خدمت دندانپزشکی تحت بیهوشی در کلینیک دندانپزشکی	درصد	۰	۳۰	۰	۵	۱۰	۲۰	۳۰
۱۱۷			توسعه ارائه خدمات دندانپزشکی به بیماران خاص	خدمات ارائه شده به بیماران خاص و صعب العلاج	درصد خدمات ارائه شده به بیماران خاص و صعب العلاج	درصد	۰	۱۰۰	۱۰	۲۰	۴۰	۸۰	۱۰۰
۱۱۸			استقرار سامانه الکترونیک خدمات دندانپزشکی بر پایه زیر ساخت سپاس(DIS)	میزان استقرار سامانه الکترونیک خدمات دندانپزشکی بر پایه زیر ساخت سپاس	درصد پرونده‌های الکترونیک بیماران دندانپزشکی و ارسال به سپاس نسبت به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۰	۲۰	۴۰	۸۰	۱۰۰
۱۱۹			توسعه فضای فیزیکی و تجهیزات کلینیک دندانپزشکی	فضای فیزیکی و تجهیزات کلینیک دندانپزشکی	کلینیک ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی به سال پایه	تعداد	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۲۰			راه‌اندازی واحد خدمات گفتاردرمانی، کاردرمانی و توانبخشی فیزیکی بیماران خاص در مرکز جامع بیماران خاص تا پایان سال ۱۴۰۲	مرکز جامع بیماران خاص	تعداد واحد راه‌اندازی شده	تعداد	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱
۱۲۱			راه‌اندازی مرکز تشخیص غربالگری و درمان سرطان (ساختمان توسعه) به بیماران سرطانی تا سال ۱۴۰۵	مرکز تشخیص و درمان سرطان سطح ۲	مرکز ارائه خدمات تشخیصی و درمانی سرطان سطح۲ به سال پایه	مرکز	۰	۱	۰	۰	۱	۱	۱
۱۲۲			ایجاد شبکه آزمایشگاهی و ارتقاء عملکرد ازمایشگاهها در قالب شبکه آزمایشگاهی	شبکه آزمایشگاهی معاونت درمان	شبکه آزمایشگاهی معاونت درمان	درصد	۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۲۳			ساماندهی آزمایشگاه‌های پزشکی مجاز به فعالیت در حوزه غربالگری مادران باردار تا پایان سال ۱۴۰۲	تعیین و مشخص نمودن آزمایشگاههای مجازغربالگری	مراکز مجاز انجام آزمایش‌های غربالگری	درصد	۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۲۴			راه‌اندازی آزمایشگاه مرجع سلامت تا پایان سال ۱۴۰۵	آزمایشگاه رفرنس	مرکز ارائه خدمات آزمایشگاهی در آزمایشگاه مرجع معاونت درمان به سال پایه	تعداد	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۱
۱۲۵			راه اندازی بخش رادیوتراپی جهت بیماران سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۵	بخش رادیوتراپی	بخش ارائه خدمات رادیوتراپی به بیماران سرطانی به سال پایه	تعداد	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱
۱۲۶			افزایش آزمایشگاه های تشخیص طبی به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه	آزمایشگاه های تشخیص طبی	تعداد آزمایشگاه‌های فعال تشخیص طبی و بالینی به سال پایه	تعداد	۱۴	۱۶	۱۴	۱۵	۱۵	۱۵	۱۶
۱۲۷			راه‌اندازی کلینیک دولتی طب سنتی تا پایان سال ۱۴۰۳ با رویکرد گسترش پوشش ارائه خدمات طب ایرانی	کلینیک راه‌اندازی شده طب سنتی	درصد بیماران ویزیت شده در کلینیک طب سنتی دانشگاه	درصد	۰	۲۰	۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰
۱۲۸					تعداد نیروی متخصص متعهد خدمت طب ایرانی جذب شده	تعداد	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱
۱۲۹			توسعه خدمات دوراپزشکی به تعداد ۳ برنامه تا پایان سال ۱۴۰۵	استقرار خدمات دوراپزشکی	تعداد خدمات پوشش داده شده توسط دوراپزشکی تا سال ۱۴۰۵	تعداد	۱	۳	۱	۲	۲	۳	۳
۱۳۰			راه اندازی واحد گردشگری سلامت و جذب بیماران خارجی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان ۱۴۰۲	واحد گردشگری سلامت	واحد جذب بیماران توریست و بین الملل به سال پایه	تعداد	۰	۲	۰	۱	۲	۲	۲
۱۳۱	معاونت درمان	ارتقای کیفیت خدمات سلامت در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی	کاهش میزان مرگ کودکان زیر۵ سال(۵۹- ۱ ماهه) به کمتر از ۵ در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	احتمال مرگ کودک زنده متولد شده در فاصله تولد تا سن ۵۹ ماه و ۲۹ روز برحسب ۱۰۰۰ تولد زنده	درصد	۴.۵۳	۴.۳	۴.۵	۴.۴۵	۴.۴	۴.۳۵	۴.۳
۱۳۲			اجرای مداخلات فرایندی پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی به میزان ۳۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	فرایندهای اصلاح شده در راستای کاهش عفونت‌های بیمارستانی	تعداد مداخلات انجام شده در راستای کاهش عفونت‌های بیمارستانی به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه	درصد	۰	۳۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۳۰
۱۳۳			ارتقاء شاخص های کنترل عفونت به میزان ۳۰درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان عفونت بیمارستانی	نسبت تعداد موارد عفونت بیمارستانی در یک دوره زمانی خاص به کل بیماران در معرض خطربه سال پایه	درصد(بر اساس ۱۰۰۰بیمار به روز)	۴.۰۱	۲.۰۸	۴	۳.۵	۳	۲.۵۸	۲.۰۸
۱۳۴			افزایش ۱۰۰ درصد تعداد پزشکان مقیم در بیمارستان‌ها نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد پوشش برنامه مقیمی	نسبت تعداد روز پوشش برنامه مقیمی بیمارستان به کل ماه به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۴	۸۸	۹۲	۹۶	۱۰۰
۱۳۵			ارزیابی سالانه اجرای استانداردهای فرآیند ارایه مراقبت‌های پرستاری به میزان ۱۰ درصد	فرایندهای ارائه مراقبت‌های پرستاری	درصد اجرای فرایندهای ارائه مراقبت‌های پرستاری	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۳۶			اجرای ماهیانه کمیته‌های مدیریت و کنترل خطاهای پزشکی به تا پایان سال ۱۴۰۵	تعداد کمیته‌های مدیربت خطاهای پزشکی	تعداد کمیته‌های برگزار شده	تعداد	۴	۱۲	۶	۸	۱۰	۱۲	۱۲
۱۳۷			توسعه سیستم پیگیری بیمار حداقل در یک بیمارستان تحت پوشش	راه‌اندازی سیستم FLLOW UP بیمار	تعداد سیستم راه‌اندازی شده	تعداد	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱
۱۳۸			ارتقاء فرآیند گزارش و ثبت گزارش خطا به میزان ۲۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۲	تعداد گزارش و ثبت خطاهای پزشکی	تعداد خطای گزارش شده توسط بیمارستانهای تحت پوشش و ثبت شده در سامانه	عدد	۸۸	۱۲۰	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۱۰	۱۲۰
۱۳۹			ارتقاء فرایند اجرایی و ثبت اطلاعات بیماران سکته حاد قلبی (برنامه ۲۴۷) در His و سامانه سپاس به میزان ۱۰۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	درصد تزریق ترومبولیک بیماران ۷۲۴	نسبت تزریق ترومبولیک به تعداد کل بیماران ۷۲۴ به سال پایه	درصد	۱۴	۲۰	۱۵	۱۶	۱۸	۱۹	۲۰
۱۴۰			ارتقاء فرایند اجرایی و ثبت اطلاعات بیماران سکته حاد مغزی (برنامه ۷۲۴) در His و سامانه سپاس به میزان ۱۰۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	درصد تزریق ترومبولیک بیماران ۲۴۷	نسبت تزریق ترومبولیک به تعداد کل بیماران ۲۴۷ به سال پایه	درصد	۸۰	۶۰	۷۷	۷۵	۷۰	۶۵	۶۰
۱۴۱			بیماریابی و ارائه خدمات پزشکی به بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت به میزان ۴۵ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد مراجعین به کلیلنیک دیابت	نسبت مراجعین به کلیلنیک دیابت به کل جمعیت مبتلا به دیابت به سال پایه	درصد	۵	۴۵	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰
۱۴۲			بیماریابی و ارائه خدمات پزشکی به بیماران فشارخونی مراجعه کننده به کلینیک فشارخون به میزان ۲۵ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد مراجعین به کلینیک فشارخون	نسبت مراجعین به کلینیک فشارخون به کل جمعیت مبتلا به فشارخون به سال پایه	درصد	۴.۵۷	۲۵	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵
۱۴۳			افزایش دسترسی به خدمات مددکاری اجتماعی در مراکز درمانی به میزان۲۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۴	درصد بیماران دریافت کننده خدمات مددکاری	نسبت بیماران دریافت کننده خدمات مددکاری به کل بیماران به سال پایه	درصد	۲۰	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰
۱۴۴			ارتقاء کیفیت ارائه خدمات تغذیه ای بیماران بستری به میزان ۱۰درصد و افزایش رضایتمندی بیماران تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد پوشش مشاوره تغذیه بیماران بستری	نسبت بیماران دریافت کننده مشاوره تغذیه به کل بیماران به سال پایه	درصد	۴۰	۵۰	۴۰	۴۲	۴۴	۴۶	۵۰
۱۴۵			ارتقاء کیفیت ارائه خدمات تغذیه ای بیماران بستری ببخش‌های ویژه ه میزان ۱۰درصد و افزایش رضایتمندی بیماران تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد مشاوره تغذیه بخش های ویژه	نسبت بیماران بخش های ویژه دریافت کننده مشاوره تغذیه به کل بیماران به سال پایه	درصد	۳۰	۶۰	۳۵	۴۰	۴۵	۵۵	۶۰
۱۴۶			ارتقاء سالیانه شاخص‌های آزمایشگاهی در بحران فوریت و بلا و انطباق با پدافند غیرعامل به میزان ۱۰ درصد .	درصد پاسخ‌دهی آزمایشگاهی در اورژانس بر اساس چک لیست پدافند غیرعامل	درصد پاسخ‌دهی آزمایشگاهی در اورژانس بر اساس چک لیست پدافند غیرعامل	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۴۷			ارتقاء سالانه آمادگی اورژانس بیمارستانی در بحران بر اساس سطح‌بندی خدمات به میزان ۱۰ درصد	درصد آمادگی بخش اورژانس بر اساس چک لیست بحران	درصد آمادگی بخش اورژانس بر اساس چک لیست بحران	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۰
۱۴۸			افزایش تخت‌های اورژانس بستری به میزان۲۰ درصد وضع موجودتا پایان سال ۱۴۰۵	تعداد تخت (بستری و سرپایی) اورژانس	تخت بستری و سرپایی در بخش اورژانس به سال پایه	تعداد	۶۹	۸۳	۶۹	۶۹	۷۳	۷۳	۸۳
۱۴۹			استقرار ۱۰۰درصد سامانه الکترونیک تریاژ در سیستم HIS بیمارستان‌های تابع دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۳	درصد استقرار سامانه الکترونیک تریاژ در HIS	نسبت ثبت فرم های تریاژesi در سیستمHISبه کل فرم ها به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۱۵۰			ارتقاء شاخص های عملکردی اورژانس به میزان۱۰درصد	تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت بیماران بستری در اورژانس	نسبت تعیین و تکلیف بیماران بستری بخش اورژانس به کل بیماران بستری به سال پایه	در صد	۷۲.۸	۸۰	۷۴	۷۴	۷۶	۷۸	۸۰
۱۵۱			ارتقاء حمایت از بیماران مطابق با بسته حمایتی بیماران خاص و صعب العلاج به میزان۵۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	خروج بیماران بستری از بخش اورژانس ظرف ۱۲ ساعت	نسبت خروج بیماران تعیین تکلیف شده اورژانس به کل بیماران بستری به سال پایه	درصد	۹۶.۵	۹۸	۹۷	۹۷	۹۸	۹۸	۹۸
۱۵۲				نسبت بیماران دیالیزی تخت دیالیز	نسبت بیماردیالیز خونی به تخت دیالیز به سال پایه	درصد	۳.۷	۳.۵	۳.۷	۳.۷	۳.۶	۳.۶	۳.۵
۱۵۳				شاخص PMP	تعداد اهدا عضو بیماران مرگ مغزی مراکز به ازای یک میلیون نفر جمعیت به سال پایه	تعداد	۸	۱۵	۹	۱۰	۱۲	۱۴	۱۵
۱۵۴				ضریب نفوذ مصرف آهن زدای خوراکی در بیماران تالاسمی	نسبت تعداد بیماران تالاسمی مصرف کننده آهن زادی خوراکی به کل مصرف آهن زدا به سال پایه	درصد	۲۰	۵۵	۲۵	۳۰	۳۵	۴۵	۵۵
۱۵۵				پوشش درمان پروفیلاکسی در کودکان زیر ۱۵ سال هموفیلی	نسبت تعداد کودکان هموفیلی تحت پروفیلاکسی به بیماران واجد الشرایط به سال پایه	درصد	۷۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۵۶				مراکز دندانپزشکی بیماران خاص	تعداد مراکز دندانپزشکی ارائه دهنده خدمت به گروههای خاص بیماری به سال پایه	تعداد	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱

شاخص های پایش برنامه استراتژیک (سوم) ۱۴۰۱-۱۴۰۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شاهرود

ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه۱۴۰۰	هدف گذاری شده تاسال پایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۱	مدیریت درمان	افزایش دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت	افزایش ۱۰۰درصد تخت های بستری در بیمارستان های تحت پوشش در رشته های مورد نیاز تا پایان سال ۱۴۰۵	تخت بیمارستانی دولتی	تخت بستری بیمار در طول ۲۴ ساعت به سال پایه	تعداد	۷۴۶	۹۹۷	۷۴۶	۷۷۸	۷۷۸	۸۷۸	۹۹۷
۲			تدوین دوره های آموزش مهارت بالینی برای گروههای دندانپزشکی	ارتقاء مهارتهای بالینی گروههای دندانپزشکی	تعداد دوره های آموزشی برگزار شده برای گروههای دندانپزشکی	تعداد	۰	۳	۱	۲	۲	۳	۳
۳			تدوین دوره های آموزش مهارت بالینی برای گروههای حد واسط دندانپزشکی	ارتقاء مهارتهای بالینی گروههای حد واسط دندانپزشکی	تعداد دوره های آموزشی برگزار شده برای گروههای حد واسط دندانپزشکی	تعداد	۰	۳	۱	۲	۲	۳	۳
۴			ایجاد خدمت دندانپزشکی تحت بیهوشی در کلینیک دندانپزشکی	خدمات ارائه شده دندان‌پزشکی تحت بیهوشی	درصد خدمت دندانپزشکی تحت بیهوشی در کلینیک دندانپزشکی	درصد	۰	۳۰	۰	۵	۱۰	۲۰	۳۰
۵			توسعه ارائه خدمات دندانپزشکی به بیماران خاص	خدمات ارائه شده به بیماران خاص و صعب العلاج	درصد خدمات ارائه شده به بیماران خاص و صعب العلاج	درصد	۰	۱۰۰	۱۰	۲۰	۴۰	۸۰	۱۰۰
۶			استقرار سامانه الکترونیک خدمات دندانپزشکی بر پایه زیر ساخت سیاس(DIS	میزان استقرار سامانه الکترونیک خدمات دندانپزشکی بر پایه زیر ساخت سیاس	درصد پرونده‌های الکترونیک بیماران دندانپزشکی و ارسال به سیاس نسبت به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۰	۲۰	۴۰	۸۰	۱۰۰
۷			توسعه فضای فیزیکی و تجهیزات کلینیک دندانپزشکی	فضای فیزیکی و تجهیزات کلینیک دندانپزشکی	کلینیک ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی به سال پایه	تعداد	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۸			راه‌اندازی واحد خدمات گفتاردرمانی، کاردرمانی و توانبخشی فیزیکی بیماران خاص در مرکز جامع بیماران خاص تا پایان سال ۱۴۰۲	مرکز جامع بیماران خاص	تعداد واحد راه‌اندازی شده	تعداد	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱
۹			راه‌اندازی مرکز تشخیص غربالگری و درمان سرطان (ماختمان توسعه) به بیماران سرطانی تا سال ۱۴۰۵	مرکز تشخیص و درمان سرطان سطح ۲	مرکز ارائه خدمات تشخیصی و درمانی سرطان سطح۲ به سال پایه	مرکز	۰	۱	۰	۰	۱	۱	۱
۱۰			ایجاد شبکه آزمایشگاهی و ارتقاء عملکرد آزمایشگاهها در قالب شبکه آزمایشگاهی	شبکه آزمایشگاهی معاونت درمان	شبکه آزمایشگاهی معاونت درمان	درصد	۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۱			ساماندهی آزمایشگاه‌های پزشکی مجاز به فعالیت در حوزه غربالگری مادران باردار تا پایان سال ۱۴۰۲	تعیین و مشخص نمودن آزمایشگاههای مجاز غربالگری	مراکز مجاز انجام آزمایش‌های غربالگری	درصد	۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۲			راه‌اندازی آزمایشگاه مرجع سلامت تا پایان سال ۱۴۰۵	آزمایشگاه رفرنس	مرکز ارائه خدمات آزمایشگاهی در آزمایشگاه مرجع معاونت درمان به سال پایه	تعداد	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۱
۱۳			راه اندازی بخش رادیوتراپی جهت بیماران سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۵	بخش رادیوتراپی	بخش ارائه خدمات رادیوتراپی به بیماران سرطانی به سال پایه	تعداد	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱
۱۴			افزایش آزمایشگاه های تشخیص طبی به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه	آزمایشگاه های تشخیص طبی	تعداد آزمایشگاه‌های فعال تشخیص طبی و بالینی به سال پایه	تعداد	۱۴	۱۶	۱۴	۱۵	۱۵	۱۵	۱۶
۱۵			راه‌اندازی کلینیک دولتی طب سنتی تا پایان سال ۱۴۰۲ با رویکرد گسترش پوشش ارائه خدمات طب ایرانی	کلینیک راه‌اندازی شده طب سنتی	درصد بیماران ویزیت شده در کلینیک طب سنتی دانشگاه	درصد	۰	۳۰	۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰
۱۶					تعداد نیروی متخصص متعهد خدمت طب ایرانی جذب شده	تعداد	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱
۱۷			توسعه خدمات دیورایزشکی به تعداد ۳ برنامه تا پایان سال ۱۴۰۵	استقرار خدمات دیورایزشکی	تعداد خدمات پوشش داده شده توسط دیورایزشکی تا سال ۱۴۰۵	تعداد	۱	۳	۱	۲	۲	۳	۳
۱۸			راه اندازی واحد گردشگری سلامت و جذب بیماران خارجی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان ۱۴۰۲	واحد گردشگری سلامت	واحد جذب بیماران توریست و بین الملل به سال پایه	تعداد	۰	۲	۰	۱	۲	۲	۲
۱۹	معاونت درمان	ارتقای کیفیت خدمات سلامت در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی	کاهش میزان مرگ کودکان زیر سال(۵۹- ۱ ماهه) به کمتر از ۵ در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	احتمال مرگ کودک زنده متولد شده در فاصله تولد تا سن ۵۹ ماه و ۲۹ روز برحسب ۱۰۰۰ تولد زنده	درصد	۴.۵۳	۴.۳	۴.۵	۴.۴۵	۴.۴	۴.۳۵	۴.۳
۲۰			اجرای مداخلات فرایندی پیشگیری و کنترل نفوت بیمارستانی به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	فرایندهای اصلاح شده در راستای کاهش عفونت‌های بیمارستانی	تعداد مداخلات انجام شده در راستای کاهش عفونت‌های بیمارستانی به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه	درصد	۰	۳۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۳۰
۲۱			ارتقاء شاخص های کنترل عفونت به میزان ۷۰درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان عفونت بیمارستانی	نسبت تعداد موارد عفونت بیمارستانی در یک دوره زمانی خاص به کل بیماران در معرض خطربه سال پایه	درصد(بر اساس ۱۰۰۰بیمار به روز)	۴.۰۱	۲.۰۸	۴	۳.۵	۳	۲.۵۸	۲.۰۸
۲۲			افزایش ۱۰۰ درصد تعداد پزشکان مقیم در بیمارستان‌ها نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد پوشش برنامه مقیمی	نسبت تعداد روز پوشش برنامه مقیمی بیمارستان به کل ماه به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۴	۸۸	۹۲	۹۶	۱۰۰
۲۳			ارزیابی سالانه اجرای استانداردهای فرآیند ارایه مراقبت‌های پرستاری به میزان ۱۰ درصد	فرایندهای ارائه مراقبت‌های پرستاری	درصد اجرای فرایندهای ارائه مراقبت‌های پرستاری	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۲۴			اجرای ماهیانه کمیته‌های مدیریت و کنترل خطاهای پزشکی به تا پایان سال ۱۴۰۵	تعداد کمیته‌های مدیریت خطاهای پزشکی	تعداد کمیته‌های برگزار شده	تعداد	۴	۱۲	۶	۸	۱۰	۱۲	۱۲
۲۵			توسعه سیستم پیگیری بیمار حداقل در یک بیمارستان تحت پوشش	راه‌اندازی سیستم FELOW UP بیمار	تعداد سیستم راه‌اندازی شده	تعداد	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱
۲۶			ارتقاء فرآیند گزارش و ثبت گزارش خطا به میزان ۲۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۲	تعداد گزارش و ثبت خطاهای پزشکی	تعداد خطای گزارش شده توسط بیمارستانهای تحت پوشش و ثبت شده در سامانه	عدد	۸۸	۱۲۰	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۱۰	۱۲۰
۲۷			ارتقاء فرآیند اجرایی و ثبت اطلاعات بیماران سکته حاد قلبی (برنامه ۷۲۴) در His و سامانه سیاس به میزان ۱۰۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد تزریق ترومبولیک بیماران ۷۲۴	نسبت تزریق ترومبولیک به تعداد کل بیماران ۷۲۴ به سال پایه	درصد	۱۴	۲۰	۱۵	۱۶	۱۸	۱۹	۲۰
۲۸			ارتقاء فرآیند اجرایی و ثبت اطلاعات بیماران سکته حاد مغزی (برنامه ۲۲۷) در His و سامانه سیاس به میزان ۱۰۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد تزریق ترومبولیک بیماران ۲۲۷	نسبت تزریق ترومبولیک به تعداد کل بیماران ۲۲۷ به سال پایه	درصد	۸۰	۶۰	۷۷	۷۵	۷۰	۶۵	۶۰
۲۹			بیماریابی و ارائه خدمات پزشکی به بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت به میزان ۲۵ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد مراجعین به کلیناک دیابت	نسبت مراجعین به کلینیک دیابت به کل جمعیت مبتلا به دیابت به سال پایه	درصد	۵	۴۵	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰
۳۰			بیماریابی و ارائه خدمات پزشکی به بیماران فشارخونی مراجعه کننده به کلینیک فشارخون به میزان ۲۵ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد مراجعین به کلینیک فشارخون	نسبت مراجعین به کلینیک فشارخون به کل جمعیت مبتلا به فشارخون به سال پایه	درصد	۴.۵۷	۲۵	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵
۳۱			افزایش دسترسی به خدمات مددکاری اجتماعی در مراکز درمانی به میزان۲۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۴	درصد بیماران دریافت کننده خدمات مددکاری	نسبت بیماران دریافت کننده خدمات مددکاری به کل بیماران به سال پایه	درصد	۳۰	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰
۳۲		ارتقاء کیفیت ارائه خدمات تغذیه ای بیماران بستری به میزان ۱۰درصد و افزایش رضایتمندی بیماران تا پایان سال ۱۴۰۲		درصد پوشش مشاوره تغذیه بیماران بستری	نسبت بیماران دریافت کننده مشاوره تغذیه به کل بیماران به سال پایه	درصد	۴۰	۵۰	۴۰	۴۲	۴۴	۴۶	۵۰
۳۳		ارتقاء کیفیت ارائه خدمات تغذیه ای بیماران بستری بیخش‌های ویژه ۰ میزان ۱۰درصد و افزایش رضایتمندی بیماران تا پایان سال ۱۴۰۲		درصد مشاوره تغذیه بخش های ویژه	نسبت بیماران بخش های ویژه دریافت کننده مشاوره تغذیه به کل بیماران به سال پایه	درصد	۳۰	۶۰	۳۵	۴۰	۴۵	۵۵	۶۰
۳۴		ارتقاء سالیانه شاخص‌های آزمایشگاهی در بحران فوریت و بالا و انطباق با بدافند غیرعامل به میزان ۱۰ درصد .		درصد پاسخ‌دهی آزمایشگاهی در اورژانس بر اساس چک لیست بدافند غیرعامل	درصد پاسخ‌دهی آزمایشگاهی در اورژانس بر اساس چک لیست بدافند غیرعامل	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۳۵		ارتقاء سالانه آمادگی اورژانس بیمارستانی در بحران به اساس سطح‌بندی خدمات به میزان ۱۰ درصد		درصد آمادگی بخش اورژانس بر اساس چک لیست بحران	درصد آمادگی بخش اورژانس بر اساس چک لیست بحران	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۰
۳۶		افزایش تختهای اورژانس بستری به میزان۲۰ درصد وضع موجودتا پایان سال ۱۴۰۵		تعداد تخت ایستری و سرپایی اورژانس	تخت بستری و سرپایی در بخش اورژانس به سال پایه	تعداد	۶۹	۸۳	۶۹	۶۹	۷۳	۷۳	۸۳
۳۷		استقرار ۱۰۰درصد سامانه الکترونیک تریاژ در سیستم HIS بیمارستان‌های تابع دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲		درصد استقرار سامانه الکترونیک تریاژ در HIS	نسبت ثبت فرم های تریاژESI در سیستم HIS کل فرم ها به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۳۸		ارتقاء شاخص های عملکردی اورژانس به میزان ۱۰درصد		تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت بیماران بستری در اورژانس	نسبت تعیین و تکلیف بیماران بستری بخش اورژانس به کل بیماران بستری به سال پایه	درصد	۷۲.۸	۸۰	۷۴	۷۴	۷۶	۷۸	۸۰
۳۹		ارتقاء حمایت از بیماران مطابق با بسته حمایتی بیماران خاص و صعب العلاج به میزان۵۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵		خروج بیماران بستری از بخش اورژانس ظرف ۱۲ ساعت	نسبت خروج بیماران تعیین تکلیف شده اورژانس به کل بیماران بستری به سال پایه	درصد	۹۶.۵	۹۸	۹۷	۹۷	۹۸	۹۸	۹۸
۴۰				نسبت بیماردیالیز تخت دیالیز	نسبت بیماردیالیز خونی به تخت دیالیز به سال پایه	درصد	۳.۷	۳.۵	۳.۷	۳.۷	۳.۶	۳.۶	۳.۵
۴۱				شاخص PMP	تعداد افعا عضو بیماران مرگ مغزی مراکز به ازای یک میلیون نفر جمعیت به سال پایه	تعداد	۸	۱۵	۹	۱۰	۱۲	۱۴	۱۵
۴۲				ضریب نفوذ مصرف آهن زمای خوراکی در بیماران تالاسمی	نسبت تعداد بیماران تالاسمی مصرف کننده آهن زمای خوراکی به کل مصرف آهن زما به سال پایه	درصد	۲۰	۵۵	۲۵	۳۰	۳۵	۴۵	۵۵
۴۳				پوشش درمان بروفیلاکسی در کودکان زیر ۱۵ سال هموفیلی	نسبت تعداد کودکان هموفیلی تحت پروفیلاکسی به بیماران واجد الشرایط به سال پایه	درصد	۷۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴۴				مراکز دندانپزشکی بیماران خاص	تعداد مراکز دندانپزشکی ارائه دهنده خدمت به گروههای خاص بیماری به سال پایه	تعداد	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱

باسمه تعالی

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۵-۱۴۰۱

معاونت غذا و دارو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی شاهرود

۱۴۰۱-۱۴۰۵

مقدمه:

در قرن جدید، دانش مدیریت بیش از هر چیز برای تحولِ مستمر اهمیت قائل است. در توفان تغییرات، استراتژی مناسب متضمن بقای سازمان است. استراتژی، به منزلهٔ طرح جامع سازمان ها، شامل جهت گیری ها و فعالیت هایی است که سازمان در آینده انجام خواهد داد باعث خلق مزایای منحصر به فرد برای آن می شود .

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با تعیین خط مشی و با حفظ پرسنل موجود و نیز جذب و پذیرش افراد مورد نیاز خود آغاز نمود .در حال حاضر این معاونت با دارا بودن قریب به ۳۰ نفر نیروی کارآزموده در سه حوزه مدیریت نظارت بر دارو و مواد مخدر، نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و آزمایشگاه کنترل مواد غذایی نسبت به ارائه خدمات و در قالب وظایف سازمانی خود اقدام می نماید.

دیدگاه غالب موجود در حوزه معاونت بسط و گسترش روز افزون وظایف سازمانی، بکارگیری آخرین علائم و فنون و پیاده سازی جدیدترین استانداردها و ضوابط تدوین شده با رویکرد تسهیل، ترغیب و سرعت بخشیدن به کلیه فرآیندهای منتهی به تکریم ارباب رجوع می باشد، در این روند، تعامل سازنده و پویا با دیگر سازمان ها و دستگاه های اثرگذار بر حوزه های مدیریتی ذکر شده، انجام مشاوره با صاحب نظران عرصه تولید، توزیع و فن آوری در جهت رفع مشکلات و موانع موجود و نهایتاً ارتقاء سطح کیفی و کمی از اصول اساسی این معاونت به شمار می رود .پیاده سازی نظامات و نظارت بر حسن انجام تمامی امور به منظور حفظ و بقاء و تداوم ایمنی و سلامت مواد دارویی، غذایی و آشامیدنی بر پایه نهادینه کردن قانون نیز از مهم ترین وظایف این معاونت تلقی می شود.

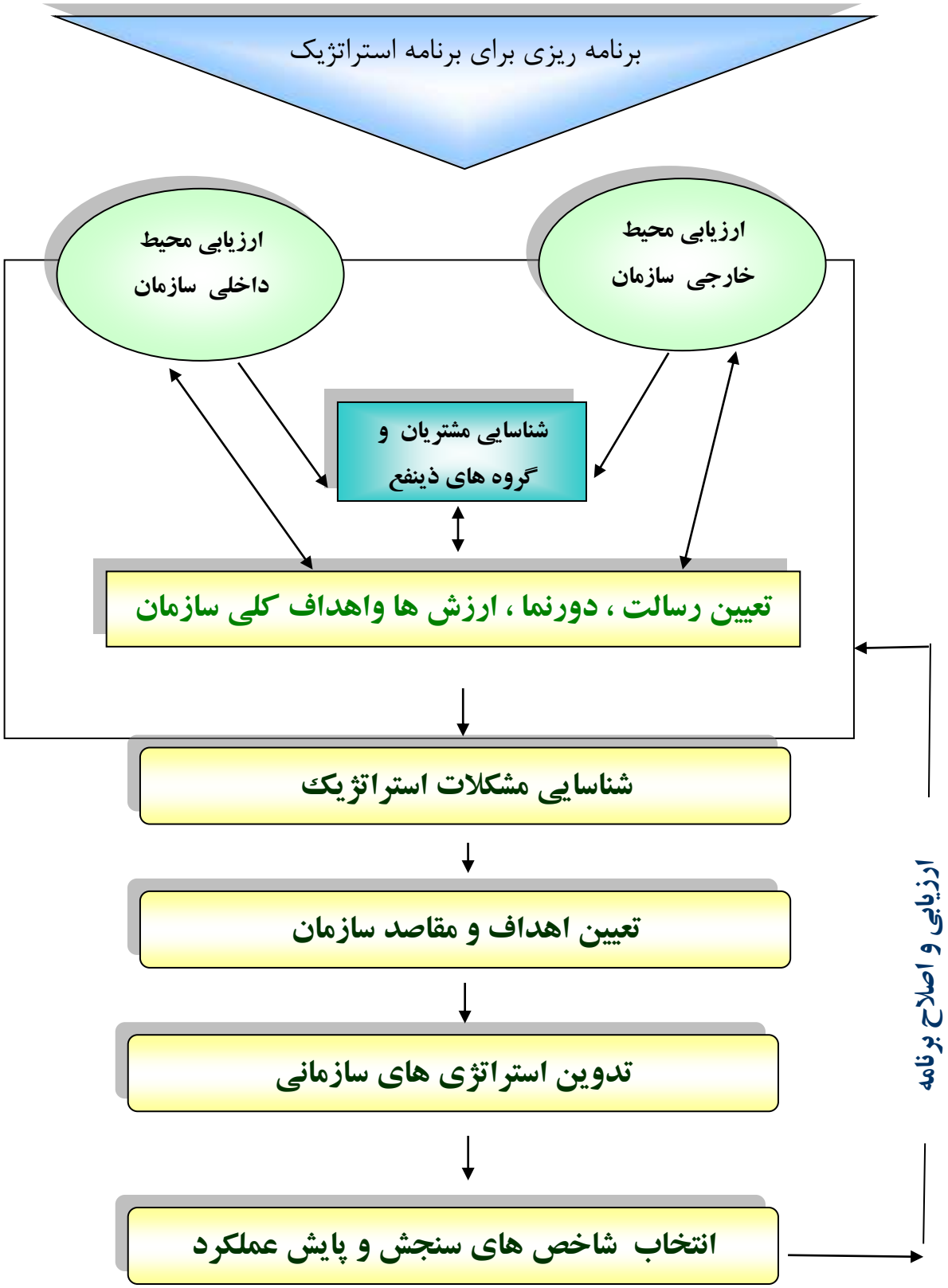
دکتر سولماز میرزا محمدی

معاون غذا و دارو

اسامی کارگروه برنامه راهبردی معاونت غذا و دارو

ردیف	نام ونام خانوادگی	سمت
۱	خانم دکتر سولماز میرزامحمدی	معاون غذا و دارو و رئیس کار گروه
۲	مهندس محمد خوش گفتار	مدیر واحد نظارت بر مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی و دبیر کار گروه
۳	خانم طیبه جواهری	رئیس آزمایشگاه
۴	مهندس حمیدرضا گیلانی	مدیر واحد تجهیزات پزشکی
۵	خانم سعیده فرومدی	کارشناس امور دارو
۶	علیرضا ترحمی	مسئول مواد اعتیاد آور و الکل(واحد مواد مخدر)
۷	خانم سیده معصومه مدنی	کارشناس آزمایشگاه و دارو
۸	خانم عاطفه نیازی	کارشناس مواد خوراکی و آشامیدنی

الگوی تدوین برنامه ریزی راهبردی دانشگاه



مراحل تدوین برنامه استراتژیک/ راهبردی:

- انتخاب مدل تدوین برنامه ریزی راهبردی
- ارزیابی محیط داخلی و خارجی
- تدوین رسالت، دورنما، ارزش‌ها
- شناسایی مسائل مشکلات راهبردی
- تعیین اهداف کلان و مقاصد (اهداف کمی ،خرد و اختصاصی)
- تدوین استراتژی ها
- انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد

- **عوامل موثر محیط داخلی**

نقاط قوت:

- آشنایی کارکنان با آیین نامه ها و ضوابط کاری
- وجود کارشناسان کارآمد و متعهد
- تعامل کارکنان و مدیران
- ارتباط صمیمانه بین کارکنان
- توانایی کارکنان در کاربری از فناوری های نوین
- مسؤولیت پذیری کارکنان
- نگرش مثبت معاونت نسبت به برنامه ریزی راهبردی
- مستند بودن فعالیت ها
- مدون بودن آیین نامه ها و دستورالعمل ها
- وجود سیستم اتوماسیون اداری
- ارتباطات سازمانی مثبت
- وجود برنامه عملیاتی مدون
- طبقه بندی مشاغل
- آیین نامه ها و ضوابط کاری مشخص

نقاط ضعف:

- کمبود تسهیلات رفاهی کارکنان
- چند وظیفه بودن برخی کارکنان مسؤولیت پذیر
- عدم بهره گیری از نظام انگیزشی مناسب
- عدم وجود ضمانت اجرایی لازم جهت دستورالعمل ها و شیوه نامه های نظارت
- ناکافی و دست و پاگیر بودن قوانین و مقررات تعزیری و قضایی برای برخورد با متخلفین
- عدم وجود قدرت اجرایی قضایی بازرسان تمامی حوزه های نظارتی (منظور عدم اخذ کارت بازرسی، عدم طی دوره ضابطین قضایی قوه قضاییه)

- **ماتریس ارزیابی عوامل داخلی**

عوامل داخلی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
نقاط قوت (strengths)			
آشنایی کارکنان با آیین نامه ها و ضوابط کاری	۰,۱۸	۴	۰,۱۷
وجود کارشناسان کارآمد و متعهد	۰,۰۹	۳	۰,۲۷
تعامل کارکنان و مدیران	۰,۰۷	۴	۰,۲۸
وجود برنامه عملیاتی مدون	۰,۰۹	۴	۰,۳۸
توانایی کارکنان در کاربری از فناوری های نوین	۰,۰۶	۴	۰,۲۷
مسؤولیت پذیری کارکنان	۰,۰۱	۴	۰,۰۴۲۸
مدون بودن آیین نامه ها و دستورالعمل ها	۰,۰۸۵	۴	۰,۳۴
آیین نامه ها و ضوابط کاری مشخص	۰,۰۷۷	۳	۰,۲۳۱
ارتباطات سازمانی مثبت	۰,۰۶۵	۱	۰,۰۶۵
مستند بودن فعالیت ها	۰,۰۹۶	۲	۰,۱۹۲
نقاط ضعف (weaknesses)			
کمبود تسهیلات رفاهی کارکنان	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
چند وظیفه بودن برخی کارکنان مسؤولیت پذیر	۰,۰۳	۱	۰,۰۳
عدم وجود ضمانت اجرایی لازم جهت دستورالعمل ها و شیوه نامه های نظارت	۰,۲	۲	۰,۰۴
عدم وجود ضمانت اجرایی لازم جهت دستورالعمل ها و شیوه نامه های نظارت	۰,۰۳	۱	۰,۰۳
ناکافی و دست و پاگیر بودن قوانین و مقررات تعزیری و قضایی برای برخورد با متخلفین	۰,۰۳	۱	۰,۰۳
عدم وجود قدرت اجرایی قضایی بازرسان تمامی حوزه های نظارتی(منظور عدم اخذ کارت بازرسی، عدم طی دوره ضابطین قضایی قوه قضاییه)	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
جمع			۳,۰۲

امتیاز حاصل از تحلیلی درونی : ۳,۰۲ =۱/ ۳,۰۲

عوامل موثر محیط خارجی

فرصت ها:

- وجود تعاملات درون سازمانی
- وجود سازمانهای مردم نهاد و خیرین
- صنعتی بودن شهرستان
- وجود دانش آموختگان جویای کار
- وجود محصولات کشاورزی
- موقعیت ویژه جغرافیایی
- خصوصی سازی
- فناوری های نوین تولید غذا ودارو
- دسترسی به حمل و نقل مناسب در منطقه

تهدیدات:

- نابرابری پرداخت حقوق و مزایا با سایر دستگاه ها
- پایین بودن تعرفه های آزمایشگاهی
- آشنایی ناکافی مردم با مسائل مرتبط با غذا و دارو و عدم حمایت از جنبه افزایش اطلاع رسانی از طریق رسانه ملی روش های نوین تقلبات
- معضلات مربوط به قاچاق کالا

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

عوامل خارجی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
فرصت ها (opportunities)			
وجود تعاملات درون سازمانی	۰,۱۸	۴	۰,۷۲
وجود تعاملات برون سازمانی	۰,۰۹۵	۴	۰,۳۸۴
وجود سازمانهای مردم نهاد و خیرین	۰,۰۷۷	۱	۰,۰۷۷
صنعتی بودن شهرستان	۰,۰۹۵	۴	۰,۳۸
وجود دانش آموختگان جویای کار	۰,۰۶۹	۲	۰,۱۳۸
وجود محصولات کشاورزی	۰,۰۱	۴	۰,۰۴
موقعیت ویژه جغرافیایی	۰,۰۸۵	۴	۰,۳۴
خصوصی سازی	۰,۰۷۷	۳	۰,۲۳۱
فناوری های نوین تولید غذا ودارو	۰,۰۶۵	۴	۰,۲۶
دسترسی به حمل و نقل مناسب در منطقه	۰,۰۹۶	۴	۰,۳۸۴
تهدید ها (threats)			
نابرابری پرداخت حقوق و مزایا با سایر دستگاه ها	۰,۰۳	۱	۰,۰۳
پایین بودن تعرفه های آزمایشگاهی	۰,۰۳	۱	۰,۰۳
آشنایی ناکافی مردم با مسائل مرتبط با غذا و دارو و عدم حمایت از جنبه افزایش اطلاع رسانی از طریق رسانه ملی	۰,۰۳	۱	۰,۰۳
روش های نوین تقلبات	۰,۰۳	۱	۰,۰۳
معضلات مربوط به قاچاق کالا	۰,۰۳	۱	۰,۰۳
جمع	۱		۲,۸۱

امتیاز حاصل از تحلیلی بیرونی : ۲,۸۱/۱=۲,۸۱

رسالت(Mission)

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به عنوان یکی از ارکان اجرائی دانشگاه و در راستای اهداف راهبردی و کلان دانشگاه همواره عهده دار تأمین، ارتقاء و تداوم سلامت و امنیت غذایی، دارویی، آرایشی و بهداشتی بوده و با استفاده از عناصری همچون کارشناسان متعهد و کارآزموده، ابزار ها و مراجع قانونی، فن آوری های نوین و با حفظ و احترام به اعتقادات و ارزش های جامعه، مشتری مداری را سرلوحه کار خود قرار داده است. تدوین، بسط و توسعه برنامه هایی که بر فرآیندهای تولید و توزیع محصولات داروئی، غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی نظارت می نماید.

این معاونت در راستای سیاست های وزارت بهداشت و دانشگاه نسبت به تأمین، ارتقاء و تداوم سلامت و ایمنی غذایی، دارویی و تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی در منطقه پوشش دانشگاه گام های موثری برمی دارد و برآنیم که با اصلاح الگوی مصرف و ایمنی آحاد اجتماع در حوزه های دارو، مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی، تجهیزات و ملزومات مصرفی با هدف کاهش بیماری های واگیر و غیر واگیر شاخص‌های سلامت جامعه را بهبود بخشیم.

ارزش‌ها(Values)

- پایبندی به اصول و ارزش های اسلامی، ملی و اخلاقی
- التزام به حرکت در جهت تحقیق اهداف تعیین شده از ناحیه وزارتخانه
- ارتقاء سطح سلامت و آگاهی جامعه
- افزایش رضایتمندی خدمات گیرندگان با تکیه بر اصول عدالت اجتماعی و منشور حقوق بیماران
- توجه به کیفیت در فرآیندهای معاونت
- تکریم ارباب رجوع و مشتری محوری
- قانون مداری

چشم انداز(Vision)

معاونت غذا و دارو مصمم است با تبیین اهداف و استراتژی خود، زمینه های ارتقاء سطح منطقه ای خود در میان سایر معاونت های غذا و دارو را بدست آورد.در راستای این مهم معتقدیم با بهره گیری از نیروی انسانی متخصص و نیز استمرار آموزش آگاهی های لازم در زمینه تغذیه، مواد غذایی، دارو و تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی را به مردم انتقال داده و زمینه اصلاح فرهنگ نادرست مصرف غذا و دارو و همچنین افزایش دانش افراد جامعه در تهیه اقلام تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی را مهیا و با فراهم نمودن تجهیزات آزمایشگاهی پیشرفته بر تولید مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و کالای سلامت محور نظارت نمائیم.

موضوعات ، مشکلات و مسائل استراتژیک/ راهبردی

- ارتقاء سطح نظارت بر مراکز ارائه خدمات دارویی، غذایی و تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی با توجه به شاخص های تعریف شده کشوری
- تأمین کادر کارشناسی نظارتی متناسب با سطح بندی اعلام شده
- تأمین تجهیزات و امکانات مورد نیاز حوزه تحت پوشش معاونت مطابق با شاخص های پیش بینی شده
- افزایش رضایت مندی گیرندگان خدمات
- افزایش توان علمی و اجرایی مدیران و کارشناسان
- ارتقاع و تسهیل دسترسی بیماران به مراکز دارویی

اهداف کلان

G1. تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده های سلامت محور ،دارویی، تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی و ،ارتقاء کیفیت فرآورده های غذایی، آشامیدنی و بهداشتی و ارتقاء خدمات سلامت

G2. ارتقاء مستمر دانش فنی تولید کنندگان و پخش کنندگان فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

G3.ارتقای ایمنی مصرف دارو و بهبود میانگین شاخص های تجویز و مصرف دارو

G4.کاهش سهم قاچاق و تقلب فرآورده های سلامت و امنیت تغذیه

G5 .کاهش میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن مصرفی با کاربرد فرمولاسیون مواد غذائی **در** راستای ارتقای ایمنی و سلامت غذا

G6. ارتقای انطباق شاخص های ایمنی در مواد غذایی و آشامیدنی مرتبط با NCD کاهش میزان نمک و قند در فرمولاسیون مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا ، امنیت تغذیه، ارتقای ایمنی و سلامت غذا

G7 . ارتقای شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی و دسترسی عادلانه مردم به دارو

G8. ارتقای کمی و کیفی تجهیزات پزشکی بیمارستان های تابعه دانشگاه و تامین دسترسی به خدمات سلامت

G9 .توسعه واتقای ارائه خدمات آزمایشگاهی ، بهره وری نظام سلامت و ایمنی مواد غذایی

اهداف عینی و اختصاصی (اهداف کمی)

G1. تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده های سلامت محور ،دارویی، تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی و ،ارتقاء کیفیت فرآورده های غذایی، آشامیدنی و بهداشتی و ارتقاء خدمات سلامت.

G1O1: کاهش سهم فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی قاچاق و تقلبی در کشور به کمتر از ۱۰ درصد

G1O2: افزایش درصد پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک به میزان ۱۰۰ درصد

G1O3: کاهش سهم فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی قاچاق و تقلبی به کمتر از ۱۰ درصد

G1O4: پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی در ارتقاء سلامت ۸ محصول کشاورزی منتخب به میزان ۳۰ درصد

G1O5.فزایش۲۰درصدی تعداد واحدهای تولید کننده فرآورده های لبنی و گوشتی و دریایی دارای نظام مدیریت ایمنی مواد غذایی.

G1O6.انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMS) مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا به میزان ۱۰۰ درصد

G1O7. افزایش واحدهای تولید کننده مواد غذایی با درجه عالی و بسیار خوب به کل واحدهای تولیدکننده بر مبنی درجه بندی PRPs (درصد) به ۲۰ واحد تا پایان برنامه

G1O8. انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMQC) ملزومات مصرفی با ارزیابی خطر بالا به میزان ۱۰۰ درصد

G1O9. افزایش نظارت بر موسسه های تولید کننده فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی به میزان۱۰۰درصد

G2. ارتقاء مستمر دانش فنی تولید کنندگان و پخش کنندگان فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

G2O1.افزایش آموزش و اطلاع رسانی عمومی و فرهنگ سازی فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی به میزان ۵۰ درصد

G2O2.کاهش زمان صدور پروانه های بهره برداری به میزان ۲۰درصد

G2O3 .کاهش زمان صدور پروانه های مسؤول فنی به میزان ۲۰درصد

G2O4 .کاهش زمان صدور پروانه های ساخت به میزان ۳۰ درصد

G2O5.کاهش مدت زمان پاسخ به استعلام های سایر سازمان ها از مدیریت نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی به میزان ۷روز

G3.ارتقای ایمنی مصرف دارو و بهبود میانگین شاخص های تجویز و مصرف دارو

G3O1. کاهش اشتباهات داروپزشکی در بیمارستان ها و مراکز و موسسات دارویی و درمانی تحت پوشش به میزان حداقل ۹۵ درصد

G2O3 .دسترسی به ۵۰ درصد تجویز دارو بر اساس پروتکل های دارویی مصوب به کل تجویز در بیمارستان ها

G4. کاهش سهم قاچاق و تقلب فرآورده های سلامت در جهت امنیت تغذیه،ارتقاء ایمنی و سلامت غذا

G4O1. افزایش نظارت راستای کاهش قاچاق کالاهای سلامت محور به میزان۳۰ درصد .

G4 O1.افزایش ۲۰ درصد نظارت بر سطح کیفی عطاری ها و مکان های عرضه مکمل های ورزشی و رژیمی

G4 O2.کاهش سهم فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی قاچاق و تقلبی به کمتر از ۱۰ درصد

G5 . کاهش میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن مصرفی با کاربرد فرمولاسیون مواد غذائی **در** راستای ارتقای ایمنی و سلامت غذا

G5O1.افزایش ارزیابی انطباق فرآورده روغن تولید شده در واحدهای تصفیه روغن با شاخص های ایمنی به میزان۳۰ درصد

G6. ارتقای انطباق شاخص های ایمنی در مواد غذایی و آشامیدنی مرتبط با NCDکاهش میزان نمک و قند در فرمولاسیون مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا ، امنیت تغذیه، ارتقای ایمنی و سلامت غذا

G6O1. افزایش ارزیابی انطباق فرآورده های تولید شده حاوی نمک و قند با شاخص های ایمنی به میزان ۱۰۰ درصد

G7. توسعه کمی و کیفی تولید داخلی دارو و فراورده‌های سلامت

G7O1: ارتقا تجهیزات پزشکی در بیمارستان های تابعه دانشگاهی به میزان ۱۰۰ درصد.

G7O2.دستیابی سهم ریالی مصرف تجهیزات پزشکی تولید داخل مناطق تحت پوشش به ۲۰ درصد کل بازار دارویی و پزشکی منطقه تحت پوشش دانشگاه.

G7O3.ایجاد شبکه یکپارچه داروخانه های بیمارستانی تحت نظارت معاونت غذا و دارو به میزان ۲۰ درصد

G7 . ارتقای شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی و دسترسی عادلانه مردم به دارو

G8O1.دستیابی به سهم ۲درصد ارزش بازار دارویی کشور توسط محصولات تایید شده دارویی مبتنی بر طب سنتی در سطح کشور

G8O2.دستیابی به سهم ۲۰ درصد ارزش بازار دارویی کشور توسط محصولات تایید شده دارویی مبتنی بر داروهای گیاهی و طبیعی در سطح کشور

G8O4.استقرار ۱۰۰ درصدی سامانه رهگیری و کنترل اصالت فرآورده های دارویی

G8 O5.کاهش میزان تجویز داروهای خارج از فهرست به کمتر از ۱ درصد

G8O6.کاهش میزان اقلام تجویزی در نسخ دارویی سرپایی به حداکثر ۳ قلم

G8O7.افزایش حداقل ۲۰ دوره آموزشی جهت تجویز و مصرف منطقی فرآورده های سلامت برای گروههای پزشکی

G8O8.دستیابی به سهم ۷۵ درصدی شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی در حوزه تحت نظر دانشگاه در راستای دسترسی عادلانه مردم به دارو

G8. ارتقای کمی و کیفی تجهیزات پزشکی بیمارستان های تابعه دانشگاه و تامین دسترسی به خدمات سلامت

G9O1. نیازسنجی تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها به میزان ۱۰۰ درصد

G9O2.تامین تجهیزات بیمارستان ها بر اساس برنامه نیاز سنجی به میزان ۱۰۰ درصد

G9O3 استقرار جامع و کامل نرم افزار و نگهداشت تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها، اورژانس، حوزه بهداشت به میزان ۱۰۰ درصد

G9 . توسعه واتقای ارائه خدمات آزمایشگاهی ، بهره وری نظام سلامت و ایمنی مواد غذایی

G10O1.تامین تجهیزات و آزمون های تخصصی بخش فلزات سنگین به میزان ۱۰۰ درصد

G10O2. تجهیز آزمایشگاه به اتمیک ابزورشن برای آزمون های شناسایی و میزان سموم در مواد غذایی به میزان ۱۰۰ درصد

G10O3. تجهیز بخش روغن آزمایشگاه به دستگاه GC جهت بررسی آزمون های مربوط به تقلبات در روغن ها ومحصولات لینی به میزان ۱۰۰ درصد

استراتژی ها/راهبردها

- تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده های سلامت و ارتقاء کیفیت.
- ارتقا مستمر دانش فنی تولید کنندگان و پخش کنندگان تحت نظر این معاونت از طریق آموزش و اطلاع رسانی و فرهنگ سازی
- ارتقای الزامات ایمنی مصرف دارو ، شاخص های تجویز در مقایسه با شاخص های بین المللی .
- ارتقا تجهیزات پزشکی در بیمارستان های تابعه دانشگاهی
- توسعه کمی و کیفی تولید داخلی تجهیزات پزشکی و کالاهای سلامت محور
- کاهش سهم قاچاق در سطح توزیع و عرضه تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی حوزه تحت پوشش نظارت معاونت غذا و دارو
- کاهش سهم قاچاق و تقلب فراورده های سلامت در حوزه های ارائه کالا و خدمات تحت نظارت معاونت غذا و دارو
- انطباق شاخص های ایمنی در مواد غذایی و آشامیدنی مرتبط با NCD کاهش میزان نمک و قند در فرمولاسیون مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا
- کاهش میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن مصرفی با کاربرد فرمولاسیون مواد غذائی
- ارتقای مدیریت تهیه و توزیع دارو ولوازم مصرفی پزشکی بیمارستان ها
- افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی، انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

شاخص های پایش و عملکرد

ردیف	منبع	فعالیت کلی	فعالیت کمی	منبع شاخص	فرمول شاخص	واحد سنجش	سال پایه ۱۴۰۰	هدف کلان تا سال پایانی ۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
		تأمین، پیمایش و اصلاح اشتراک صرف فرآیندهای ۰ تا ۱۸ ماهه برای تجهیزات پزشکی و خدمات مصرفی بصورتیکه ایک لیفه فرآیند های شناسایی آنلاینی و پیشگیری پیچیده ایک ساخته شده	ارزیابی جهت پیشنی برنامه فنی مناسب آیا (فقر) امید اپایک به میزان ۰امرصدر پیچیده ایک و اضیفه کنند.	پیشنی برنامه فنی مناسب آیا (فقر) امید اپایک به میزان	پیشنی برنامه فنی مناسب آیا (فقر) امید اپایک به سال پایه.	درصد اقدامی	۲۰	۱۰۰	۴	۵	۷۰	۸	۱۰۰
			پیشنی برنامه پیش فرما ما معدود آنها تی (آیدهای تیمهایی) در ایک ساخته ۱ معدل تشویق مطلب بعنوان تا امرصد یقصد ارزیابی اینی و ایکای ساخته	پیشنی برنامه پیش فرما ما معدود آنها تی (آیدهای تیمهایی)	ایک ساخته ۱ معدل تشویق مطلب	درصد فقارده	۲۵	۱۰۰	۲۷	۲۹	۳۲	۳۵	۳۵
			ارزیابی خروجی واحدهای آیاد کلمه دیاد اشکیی باشرید مالی و پیمار اداریه به کار واحدهای آیاد کلمه و ریفیوس به پاسخ (۲۳۰ ثریسا)	درصد واحدهای آیاد کلمه دیاد اشکیی باشرید مالی و پیمار اداریه به کار واحدهای آیاد کلمه و پیمار اداریه به کار واحد ها	درصد واحدهای آیاد کلمه دیاد اشکیی باشرید مالی و پیمار اداریه به کار واحدها به سال پایه.	کمند واحد	۱۱	۹	۳	۱۵	۱۷	۱۸	۹
			اعداد پیش تصویر مدل مرحله (۲۱۱۵) دیاد اشکیی پاشوشیا آنلاین اعتبار (۱) به میزان ۰امرصدر ایجاد قیمه و پیچیده ساخته شد	اعداد پیش تصویر مدل مرحله (۲۱۱۵)	اعداد پیش تصویر مدل مرحله (۲۱۱۵) به میزان.	درصد فقارده	۹	۱۰۰	۲۰	۵	۷۰	۸	۱۰۰
			اعداد پیش تصویر مدل مرحله (۲۱۱۵) فرایند صریح با آنلاین اعتبار (۱) به میزان ۰امرصدر پیچیده ایک ساخته	اعداد پیش تصویر مدل مرحله (۲۱۱۵)	اعداد پیش تصویر مدل مرحله (۲۱۱۵) به سال پایه.	درصد فقارده	۱۰	۱۰۰	۲۰	۵	۷۰	۸	۱۰۰
		ایک دسته بندی قبی آیاد کشتان و پلیس کشتان فرآیندهای شناسایی آنلاینی آزمایشی و پیشگیری	کمی دسته چن پیشنی به اعضاهای سایر سایتها و سیریه فقارده بر دیاد اشکیی آنلاینی و پیشگیری به میزان ۲	کمی دسته چن پیشنی به اعضاهای سایر سایتها	کمی دسته چن پیشنی به اعضاهای سایر سایتها به سال پایه.	چن پیشنی پیچیده اعضاء (۲)	۱۵	۷	۳۲	۱۱	۱۰	۸	۷
			ارزیابی حضور مدیران قبی و سیستم مدیریت داخل آزمایشی	ارزیابی حضور مدیران قبی و سیستمها	ارزیابی حضور مدیران قبی و سیستمها به سال پایه.	حضور مدیران قبی	۱۵	۹۵	۲۵	۵	۷۰	۸	۹۵
		ایکای پیمی همراهدهای و پیچیده عوامل شاخص های تجهیز و همراه مالی	محاسبی به ضرورت تجهیزها و بر اساس پیشنهادهای پیچیده به کار تا بیزمی پیمایشها	میزان تجهیز و همراهدهای بر اساس پیشنهادهای پیچیده و مدیریتها به سال پایه.	میزان تجهیز و همراهدهای بر اساس پیشنهادهای پیچیده و مدیریتها به سال پایه.	درصد اقدامی	۵	۵	۲۵	۲۰	۴۰	۴۵	۵
		کمی سیر الایای و کلب فرآیندها ساختمه پیچیده اضیفه کنند (ایک اینی) ساخته شد	کمی سیر فرآیندهای طبیعی شامل کنند. ای. ایس. ویتس الایای و کلمی به کمتر ۲ امرصدر اعلای شما ملی وابسته و مازیا آن	فرآیندهای طبیعی شامل کنند. ای. ایس. ویتس الایای و کلمی	فرآیندهای طبیعی شامل کنند. ای. ایس. ویتس الایای و کلمی به سال پایه.	درصد فقارده	۲۵	۱۰۰	۹	۱۸	۱۵	۱۰	۱۰
			محاسبی ۰امرصدر برای ایک خلاصه بر ۰ ملی تهیه معاملها و مشارهای مرحله شامل مازیا ویتس و ایس واضیفه کنند و ایک اینی و مطالعه ساخته	کمی سیر الایای و کلب فرآیندهای ساخته	کمی سیر الایای و کلب فرآیندهای ساخته به سال پایه.	میزان فقارده بر فرآیندهای طبیعی مالی و شامل	۱۰	۱۰۰	۱۲	۱۵	۹	۲۵	۲۰
			کمی سیر فرآیندهای طبیعی شامل کنند. ای. ایس. ویتس الایای و کلمی به کمتر ۲ امرصدر اعلای شما ملی وابسته و مازیا آن	فرآیندهای طبیعی شامل کنند. ای. ایس. ویتس الایای و کلمی	فرآیندهای طبیعی شامل کنند. ای. ایس. ویتس الایای و کلمی به سال پایه.	درصد فقارده	۲۵	۱۰۰	۹	۱۸	۱۵	۱۰	۱۰
		ایکای اقدامی شاخص های اینی بر دیاد اشکیی و آنلاینی و پیشگیری (۱۰۰۰ کلمی میزان اشتباه قسم فرم امیس دیاد اشکیی و آنلاینی با آزمایی اعلی با)	ارزیابی آزمایی اقدامی فرآیندهای آیاد شده دارای نقاط و قسم با شاخص های اینی به میزان ۰امرصد ۰	اقدامی فرآیندهای آیاد شده دارای نقاط و قسم با شاخص های اینی	اقدامی فرآیندهای آیاد شده دارای نقاط و قسم با شاخص های اینی به سال پایه.	درصد اقدامی	۲۵	۱۰۰	۹۵	۸۰	۷۰	۸	۱۰۰
		ایکای شاخص های تجهیز و همراهدهای پیر رشد و پیر فلایت با شاخص های پیر اعلی	محاسبی به سیر تا امرصدر شاخص های تجهیز و همراهدهای پیر فلایت با شاخص های پیر ۱ تا ظهور مرحله شده نظر داشتن اعلی ایجاد محاسبی مقالات دیده و بندی	اقدامات تجهیز و همراهدهای با شاخص های پیر اعلی	اقدامات تجهیز و همراهدهای با شاخص های پیر اعلی به سال پایه.	شاخص ها و همراهدهای	۲۵	۷۵	۲۰	۹۵	۶۵	۷۰	۷۵
		ایکای شاخص های تجهیز و همراهدهای پیر رشد و پیر فلایت با شاخص های پیر اعلی	انطبار ۰امرصدر ساخته پشتیبانی کمتر از ساخته فرآیندها پاسخ و خدمات همه سریع	انطبار ساخته پشتیبانی و کمتر ساخته فرآیندها پاسخ و خدمات همه سریع	انطبار ساخته پشتیبانی و کمتر ساخته فرآیندها پاسخ و خدمات همه سریع به سال پایه.	میزان انطبار ساخته پشتیبانی	۲۵	۱۰۰	۹	۵	۶۰	۸۰	۱۰۰
		ایکای کمی و آنلاین تجهیزات پزشکی پیمایشها پاسخ ساخته کلی تجهیزی به ساخته ساخته	کمی تجهیزات تجهیزات پزشکی بر اساس رشد ۲۵ سطح به میزان ۰امرصد	میزان تولید شده یا تجهیزات پزشکی بر پیمایشهای آینده دانشگاهی	میزان تولید شده یا تجهیزات پزشکی بر پیمایشهای آینده دانشگاهی به سال پایه.	بعد ارزیابی تجهیزات پزشکی	۲۰	۱۰۰	۲۵	۵	۷۰	۸۰	۱۰۰
		ایجاد واکنش ایک ساخته آنلاینگی ، پیدا و رج نقاط ساخته اینی دیاد شناسی	کمی تجهیزات پایه برای تخصصی بالغی شرایط ساختن به میزان ۳ درصد	ایجاد و ارائه ایک ساخته آنلاینگی	ایجاد و ارائه ایک ساخته آنلاینگی	تجهیز آنلاینگ	۰	۱۰۰	۲۵	۵	۷۵	۱۰۰	۱۰۰
			تجهیز آنلاینگ با تکمیل اینترنتی برای گویرهای شخاری و میزان سه و در دیاد شناسی به میزان ۰امرصد	ایجاد و ارائه ایک ساخته آنلاینگی	ایجاد و ارائه ایک ساخته آنلاینگی	تجهیز آنلاینگ	۰	۱۰۰	۲۵	۵	۷۵	۱۰۰	۱۰۰
			ثبت میزان بالغی باشر آنلاینگ با سطحات SC پیچیده پیمی آنلاینگی در ریاضیه به تکمیل حضور واقعه اینی به میزان ۰امرصد	ایجاد و ارائه ایک ساخته آنلاینگی	ایجاد و ارائه ایک ساخته آنلاینگی	تجهیز آنلاینگ	۰	۱۰۰	۲۵	۵	۷۵	۱۰۰	۱۰۰

باسمه تعالی

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

برنامه راهبردی(سوم) ۱۴۰۵-۱۴۰۱

معاونت توسعه مدیریت ومنابع

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی شاهرود

۱۴۰۱-۱۴۰۵

مقدمه:

نگاهی به دستاورد های چشمگیر جوامع طی ادوار مختلف تاریخ مدون بشر ، نشانگر این واقعیت است که برنامه ریزی به عنوان مهمترین رکن رشد و توسعه سازمان و کشورها، پیوسته جایگاه ویژه ای داشته است . در شرایط حاکم بر جهان امروزی، از قبیل تسهیل ارتباطات و سرعت انتقال اطلاعات، در دسترس بودن فناوری های نوین، و وجود رقابت بر سر منابع محدود، رسیدن به اهداف سازمانی با روش های سنتی مدیریتی را عملا" غیر ممکن ساخته است.
با توجه به اینکه برنامه ریزی راهبردی ، دیدگاه راهبردی را در سازمان تقویت می کند و سبب می شود که اعضا در محدوده زمان حال باقی نمانند و به افق های دوردست توجه کنند و بینش مشترکی در بین آن ها به وجود آید ، به عبارتی می توان گفت که، برنامه ریزی های راهبردی نوعی مدل سازی از دنیای واقعی است که با پردازش اطلاعات مربوط به عوامل مهم داخلی و خارجی، استراتژی را فرموله می کند . بنابراین فرآیند برنامه ریزی راهبردی یک فرآیند مدیریتی راهبردی است، شامل هماهنگی قابلیت های سازمان با فرصت های موجود.استراتژی ها و اهداف دانشگاه با توجه به رسالت که فلسفه وجودی و نقش دانشگاه را بیان می نماید و دورنما که موید آینده دانشگاه است و ارزش ها و تحلیل شرایط محیطی تعیین و در قالب برنامه راهبردی تدوین و بازنگری شده است و روشن کننده مسیر برای هدایت منظم فعالیت ها بوده و نقشه ای برای تحقق اهداف دانشگاه است. لذا بسیار ضروری است که مدیران سازمان های نوین، نه تنها از وضعیت سازمان خود، بلکه ذینفعان و عوامل مؤثری که در محیط اطراف فعالیت می کنند، چه در حال و چه در آینده مطلع باشند. بنابراین مدیریت راهبردی روشی است که مدیران برای رسیدن به اهداف سازمانی در جهان پر تغییر امروزی باید از آن استفاده کنند.محور مدیریت راهبردی نگرش راهبردی و یکی از ابزارهای آن تدوین برنامه راهبردی و اعلام و ابلاغ استراتژی های سازمان است، به نحوی که کلیه اعضای سازمان تا آخرین رده، و کلیه ذینفعان از آن باخبر و مطلع بوده و جهت حرکت خود را با آن تنظیم و اصلاح نمایند.

امید است این برنامه که بر مبنای اسناد بالادستی کشور، سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری(مد ظله)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و شامل قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی، و سیاسی، نقشه علمی سلامت کشور، و سیاست های راهبردی هیات امنا و شورای سیاست گزاری و نقشه علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود تدوین گردیده ، با استفاده از آن ارائه خدمات و انجام فعالیت ها به صورت اصولی تر و علمی تر صورت گرفته و گامی در جهت ارتقاء کیفیت خدمات دانشگاه باشد در پایان لازم است از زحمات کلیه عزیزانی که در زمینه تدوین و بازنگری این برنامه فعالیت نموده اند تقدیر و تشکر نمایم.

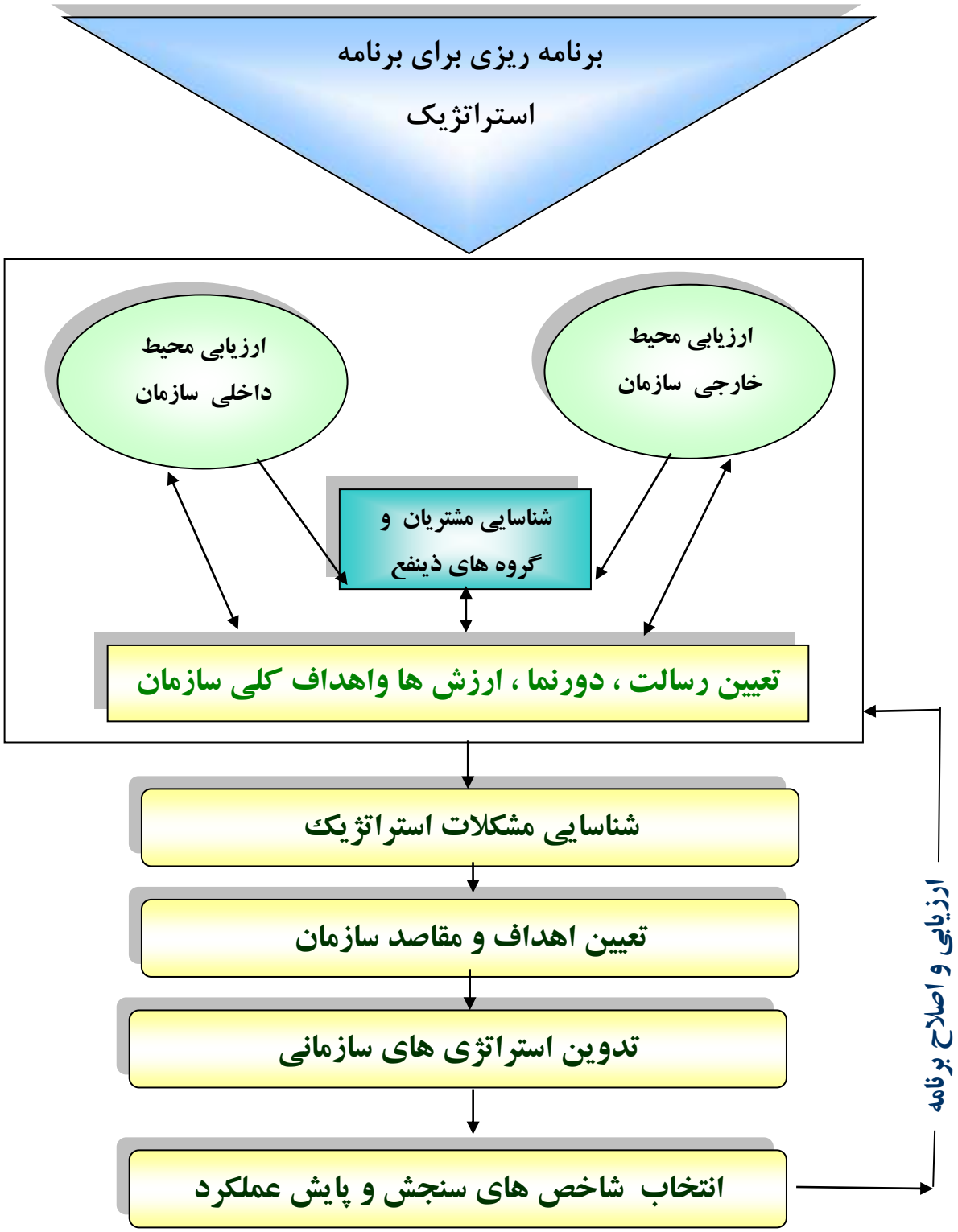
دکتر صادق یوسفی

معاون توسعه مدیریت و منابع

اسامی کارگروه برنامه راهبردی معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

ردیف	نام ونام خانوادگی	سمت
۱	آقای دکتر صادق یوسفی	معاون توسعه مدیریت و منابع
۲	آقای حمید رضا دهقان و ناصر شیخ کبیر	سرپرست مدیریت منابع انسانی
۳	آقای سید محسن موسوی	سرپرست مدیریت توسعه سازمان وتحول اداری
۴	سرکار خانم فاطمه ایمنی	سرپرست برنامه،بودجه وپایش عملکرد
۵	سرکار خانم ریحانه صدیقی	مدیر امورمالی
۶	آقای جواد رحیمی و رضا محمد زمانی	سرپرست مدیریت امورپشتیبانی ورفاهی
۷	آقای مهندس فرید چاووشی	سرپرست مدیریت منابع فیزیکی وطرح های عمرانی
۸	آقای حسن باقری	مدیرپایش برنامه عملیاتی و دبیر کارگروه
۹	آقای مراد علی باقری	کارشناس برنامه و بودجه

الگوی تدوین برنامه ریزی راهبردی دانشگاه



مراحل تدوین برنامه استراتژیک/ راهبردی:

- انتخاب مدل تدوین برنامه ریزی راهبردی
- ارزیابی محیط داخلی و خارجی
- تدوین رسالت، دورنما، ارزش‌ها
- شناسایی مسائل مشکلات راهبردی
- تعیین اهداف کلان و مقاصد (اهداف کمی ،خرد و اختصاصی)
- تدوین استراتژی ها
- انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد

- **عوامل موثر محیط داخلی**

نقاط قوت:

- وجود سرمایه های انسانی متخصص وبا تجربه
- فراهم بودن ابزار های مستند و مصوب نظارتی برنامه ، بودجه ، مالی ، منابع فیزیکی و انسانی
- دوره های آموزشی وبازآموزی مجازی والکترونیکی
- تامین زیرساخت و نرم افزار و برنامه نگهداشت فضای فیزیکی ، تجهیزاتی و اجرای مدیریت سبز.
- هیات امناء و آیین نامه مالی و معاملاتی مستقل
- وجود سیستم نگهداشت تجهیزات و فضا های فیزیکی(CMMS)
- تفویض اختیار و تمرکز زدایی
- برنامه راهبردی و عملیاتی مصوب
- وجود سامانه های الکترونیکی تخصصی و فناوری

نقاط ضعف:

- استقرار نشدن کامل سامانه نگهداشت فضاهی فیزیکی و تجهیزاتی حوزه سلامت(CMMS)
- استقرار ناکامل مدیریت دانش
- ناکافی بودن خدمات و زیر ساخت های رفاهی کارکنان
- کمبود و پراکندگی فضای فیزیکی با توجه به چارت تشکیلاتی و ماموریت های سازمانی
- کامل نشدن اخد سند تک برگ زمین ها و مستحدثات دانشگاه
- استقرار نا کامل سیستم تنبیه و تشویق
- توجه ناکافی به شناسایی و مستند سازی و اصلاح فرآیند ها
- اجرای ناکامل تصمیمی گیری مبتنی بر فرآیند های مصوب
- یکپارچه نشدن ارتباط دو سویه سامانه های نرم افزاری درون دانشگاهی

- **ماتریس ارزیابی عوامل داخلی**

عوامل داخلی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
نقاط قوت (strengths)			
وجود زیر ساخت های زیر بنایی و توسعه حوزه سلامت	۰,۰۸	۴	۰,۳۲
وجود سرمایه های انسانی متخصص وبا تجربه	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
فراهم بودن ابزار های مستند و مصوب نظارتی برنامه ، بودجه ، مالی ، منابع فیزیکی و انسانی	۰,۰۶	۳	۰,۱۸
دوره های آموزشی و بازآموزی مجازی والکترونیکی	۰,۰۸	۳	۰,۲۴
تامین زیرساخت و نرم افزار و برنامه نگهداشت فضای فیزیکی ، تجهیزاتی و اجرای مدیریت سبز	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
هیات امناء و آیین نامه مالی و معاملاتی مستقل	۰,۰۷	۴	۰,۲۸
وجود سیستم نگهداشت تجهیزات و فضا های فیزیکی(CMMS)	۰,۰۸.	۳	۰,۲۴
استقرار اتوماسیون اداری و سامانه های فناورانه	۰,۰۸	۳	۰,۲۴
برنامه راهبردی و عملیاتی مصوب	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
نقاط ضعف (weakness)			
استقرار نشدن جامع و کامل سامانه نگهداشت فضاهی فیزیکی و تجهیزاتی حوزه سلامت(CMMS)	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
استقرار ناکامل مدیریت دانش	۰,۰۶	۳	۰,۱۸
کافی نبودن خدمات و زیر ساخت های رفاهی کارکنان	۰,۰۹	۳	۰,۲۷
کمبود و متناسب نبودن فضای فیزیکی با توجه به چارت تشکیلاتی و ماموریت های سازمانی	۰,۰۵	۲	۰,۱۰
کامل نشدن اخد سند تک برگ زمین ها و مستحدثات دانشگاه	۰,۰۴	۳	۰,۱۲
استقرار نا کامل سیستم تنبیه و تشویق	۰,۰۴	۲	۰,۰۸
مستند سازی، شناسایی و اصلاح نشدن جامع و کامل فرآیند ها	۰,۰۶	۲	۰,۱۲
اجرای ناکامل تصمیمی گیری مبتنی بر فرآیند های مصوب	۰,۰۴	۲	۰,۰۸
یکپارچه نشدن ارتباط دو سویه سامانه های نرم افزاری درون دانشگاهی	۰,۰۳	۳	۰,۰۹
جمع	۱		۳,۱۷

امتیاز حاصل از تحلیلی درونی : ۳,۱۷ =۱/ ۳,۱۷

عوامل **موثر محیط خارجی**

فرصت ها:

- بهره مندی از مشارکت خیرین، NGO ها و ثمن های حوزه سلامت
- موقعیت جغرافیایی و فراهم بودن زیر ساخت های تامین منابع پایدار و جذب گردشگر سلامت (از جمله فرودگاه ، راه آهن و جاذبه های طبیعی).
- اسناد بالا دستی مناسب در حوزه سلامت
- امکان بهره مندی از تکنولوژی نوین
- امکان استفاده از خدمات غیر دولتی از طریق واگذاری و کاهش تصدی گری
- وجود منابع علمی و دسترسی به شبکه جهانی
- وجود دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی و افراد متخصص در منطقه برای استفاده سازمان
- وجود پیمانکاران و مشاوران بومی و فراوان در حوزه طرح های عمرانی و تجهیزاتی و امور خدماتی

تهدیدات:

- تامین نشدن به موقع و پایدار اعتبارات طرح های عمرانی و تجهیزاتی
- پیش بینی نشدن منابع حوزه سلامت مبتنی بر عملکرد و قیمت تمام شده
- نبود سامانه های یکپارچه ارائه خدمات سلامت وزارت بهداشت و درمان
- واقعی نبودن تعرفه هزینه حق العلاج پزشکی و تامین نشدن پایدار و واقعی درآمد های اختصاصی با توجه به خدمات ارائه شده
- ناکارآمدی سیستم ارزیابی عملکرد کارکنان
- کامل نبودن گام های برنامه نظام نوین مالی (از جمله محاسبه قیمت تمام شده)
- تاخیر در پرداخت مطالبات از سوی سازمان های بیمه گر و خریدار خدمات سلامت

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

عوامل خارجی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
فرصت ها (opportunities)			
بهره مندی از مشارکت خیرین ، NGO ها و سمن های حوزه سلامت	۰,۸	۳	۰,۲۴
موقعیت جغرافیایی و فراهم بودن زیر ساخت های تامین منابع پایدار و جذب گردشگر سلامت (از جمله فرودگاه ، راه آهن و جاذبه های طبیعی).	۰,۰۷	۳	۰,۲۴
اسناد بالا دستی مناسب در حوزه سلامت	۰,۰۹	۳	۰,۲۷
امکان بهره مندی از تکنولوژی نوین	۰,۰۸	۴	۰,۳۲
امکان استفاده از خدمات غیر دولتی از طریق واگذاری و کاهش تصدی گری	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
وجود منابع علمی و دسترسی به شبکه جهانی	۰,۰۹	۳	۰,۲۷
وجود دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی و افراد متخصص در منطقه برای استفاده سازمان	۰,۰۶	۳	۰,۱۸
وجود پیمانکاران و مشاوران بومی و فراوان در حوزه طرح های عمرانی و تجهیزاتی و امور خدماتی	۰,۰۷	۳	۰,۲۱
تهدید ها (threats)			
تامین نشدن به موقع و پایدار اعتبارات طرح های عمرانی و تجهیزاتی	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
پیش بینی نشدن منابع حوزه سلامت مبتنی بر عملکرد و قیمت تمام شده	۰,۰۶	۴	۰,۲۴
نبود سامانه های یکپارچه ارائه خدمات سلامت وزارت بهداشت و درمان	۰,۰۲	۲	۰,۰۴
واقعی نبودن تعرفه های حق العلاج پزشکی و تامین نشدن پایدار و واقعی درآمد های اختصاصی به توجه به خدمات ارائه شده	۰,۰۶	۳	۰,۱۸
ناکارآمدی سیستم ارزیابی عملکرد کارکنان	۰,۰۸	۲	۰,۱۶
کامل نبودن گام های برنامه نظام نوین مالی (از جمله محاسبه قیمت تمام شده)	۰,۰۸	۲	۰,۱۶
تاخیر در پرداخت مطالبات از سوی سازمان های بیمه گر و خریدار خدمات سلامت	۰,۰۴	۲	۰,۰۴
جمع	۱		۲,۹۲

امتیاز حاصل از تحلیلی بیرونی : ۲,۹۲ =۱/ ۲,۹۲

رسالت(Mission)

معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود ماموریت دارد:
با شناسایی و بهره گیری از سرمایه های انسانی، اجتماعی و مادی و بکارگیری فناوری های نوین، از طریق مدیریت بهینه منابع، برنامه ریزی، سازماندهی و نظارت اثربخش منابع، و افرایش بهره وری، خلق منابع جدید مبتنی بر دانش با رویکرد پیشرفت فناورانه و نوآورانه، ارتقای کرامت انسانی ، صیانت از منابع دانشگاه با رویکرد مدیریت هزینه –درآمد، اثربخشی، بهترین پشتیبان و تسهیل کننده برای تحقق ماموریت ها و سیاست های کلان دانشگاه،به منظور ارتقای دانشگاه به نسل سوم را فراهم آورد.
معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه با هدف خدمت رسانی و تکریم ارباب رجوع و همکاران، قانون محوری، شایسته سالاری، حفظ ارزش های اصیل و فرهنگ غنی اسلامی ایرانی،تحقق عدالت فراگیر، بهره گیری از تمامی امکانات مادی و معنوی، کارکنان توانمند، مصمم است حداکثر رضایت مندی و صیانت از حقوق دانشگاه و پرسنل را میسر سازد.

ارزش‌ها(Values)

- اجرای سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله) در نظام سلامت و اقتصاد مقاومتی
- عدالت محوری
- نهادینه کردن مدیریت دانش
- ارج نهادن به خلاقیت و نورآوری
- تکریم ارباب رجوع و حفظ کرامت انسانی
- مشارکت کارکنان دربرنامه ریزی و تصمیم گیری
- تفویض اختیار و تمرکز زدایی
- پایبندی به ارزش های اخلاقی ،موازین شرعی ، مقررات سازمانی و اخلاق حرفه ای
- توانمند سازی و شایسته سالاری منابع انسانی
- اهتمام به امور رفاهی منابع انسانی
- اهتمام به اجرای مدیریت سبز

چشم انداز(Vision)

ما مصمیم می توانیم با تاکید بر خدمت صادقانه و تلاش مستمر، با کارکنان دانشی و نوآور ،بهترین و موثر ترین معاونت توسعه مدیریت و منابع کشور در پشتیبانی با بالاترین سطح عملکرد برای تحقق برنامه های کلان ، ماموریت ها، و فعالیت های دانشگاه ،مبتنی بر ارزش ها و تصمیم سازی هدفمند، ایفای نقش نماییم .به نحوی که دانشگاه علوم پزشکی شاهرود دارای جایگاه ممتاز در زمینه آموزشی، پژوهشی، درمانی، بهداشتی، فرهنگی و دانشجویی را در سطح منطقه، و جزِء دانشگاه های نسل سوم علوم پزشکی قرار گیرد.

موضوعات ، مشکلات و مسائل استراتژیک/ راهبردی

- ساختار سازمانی وتشکیلات
- تامین منابع مالی سلامت ،بودجه بندی عملکردی و قیمت تمام شده
- امور خدمات رفاهی کارکنان
- زیرساخت های فیزیکی دانشگاه
- فناوری های نوین
- مدیریت دانش ، بهره وری و ارتقاء فرآیند ها
- آموزش های کاربردی
- درآمد های اختصاصی و پایدار
- تعرفه های و حق العلاج خدمات پزشکی
- مدیریت تصمیم گیری با سبک مشارکت کارکنان
- حقوق شهروندی و تکریم ارباب رجوع
- برون سپاری خدمات سلامت
- استقرار نظام های نوین مدیریتی
- مدیریت منابع انسانی ، مالی ، فیزیکی

اهداف کلان

G1. توسعه ، تامین ، توانمند سازی ، افزایش بهره‌وری و جبران خدمات منابع انسانی

G2. توسعه و ارتقاء خدمات رفاهی کارکنان

G3. افزایش بهره‌وری و انظباط منابع مالی

G4. ارتقای بهره وری ، فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد،ساختارتشکیلاتی و مدیریت دانش

G5.توسعه،تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی

G6.تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم

G7.ارتقاء اجرای برنامه ریزی راهبردی و عملیاتی

G8.بهبود فضای کسب و کار ، ارتقاء بهره وری

اهداف عینی و اختصاصی (اهداف کمی)

G1. توسعه ، تامین ، توانمند سازی ، افزایش بهره‌وری و جبران خدمات منابع انسانی

G1 O1. افزایش دوره های آموزشی متناسب با نیاز سنجی کارکنان و مدیریان به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه

G1 O2. افزایش مزایا و جبران خدمات منابع انسانی به میزان ۳۰ درصد سال پایه

G1 O3. تکمیل برنامه یکپارچه سازی سامانه اطلاعاتی منابع انسانی به میزان ۱۰۰ درصد

G1 O4. نیاز سنجی منابع انسانی مورد نیاز دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد تا نیمه سال ۱۴۰۱

G2. توسعه خدمات رفاهی کارکنان

G2 O1. بهبود مستمر ارائه خدمات رفاهی ، درمانی، ورزشی کارکنان به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه

G2 O2. تهیه پرونده سلامت کارکنان به میزان ۱۰۰ درصد

G2 O3. الکترو نیکی شدن پروند های پرسنلی و خدمات رفاهی به میزان ۱۰۰ درصد.

G3. افزایش بهره‌وری و انظباط منابع مالی

G3 O1. راه اندازی سامانه نظارت بر اموال ، انبار و تدارکات دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد

G3 O2. ثبت و شناسایی مستند سازی اموال غیر منقول دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد

G3 O3. ثبت و شناسایی جذب منابع مالی خیرین به میزان ۱۰۰ درصد

G3 O4. بهبود و منطقی نمودن هزینه ها به میزان ۳۰ درصد سال پایه

G4. ارتقای بهره وری ، فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد،ساختارتشکیلاتی و مدیریت دانش

G4 O1 . حفظ واگذاری خدمات حوزه سلامت دانشگاه به بخش غیر دولتی و ارتقاء آن تا ۱۰ درصد سال پایه

G4 O2. افرایش مستند سازی ، شفافیت در اجرا و مستند سازی و اصلاح ۱۰۰ درصد فرآیند ها.

G4 O3. افزایش میزان مشارکت کارکنان در نظام پیشنهادات به میزان ۳,۲درصد تا پایان برنامه

G4 O4. تکمیل و توسعه بانک اطلاعات مدیران سلامت به میزان ۱۰۰ درصد

G4 O5. استقرار مدیریت دانش به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه

G5.توسعه،تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی

G5 O1. استقرار جامع و کامل سامانه نگهداشت فضاهی فیزیکی و تجهیزاتی (CMMS) در دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد

G5 O2. تهیه شناسنامه تاسیسات زیر بنایی و فضا های فیزیکی دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد

G5 O3. شناسایی وساماندهی فضا های فیزیکی مازاد تا پایان برنامه به میزان ۱۰۰ درصد

G5 O4. تکمیل طرح های نیمه تمام حوزه بهداشت ،طرح فراگیر پایگاه های اورژانس و پروژه های بیمارستانی ،تحقیقاتی و آموزشی و کمک آموزشی به میزان ۱۰۰ درصد .

G5 O5. ارتقاء و استاندارد سازی فضاهای بهداشتی ودرمانی به میزان ۹۰ درصد

G6.تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم

G6 O1 . افزایش ۵ درصدی درآمدهای اختصاصی حوزه سلامت دانشگاه از محل توریست درمانی بین الملل تا پایان برنامه.

G6 O2. افزایش۱۰۰ درصد درآمدهای اختصاصی آموزش عالی دانشگاه از محل جذب دانشجوی بین الملل و پردیس خود گردان نسبت به سال پایه.

G6 O3. افرایش استقرار بودجه بندی عملیاتی دانشگاه به میزان ۴۰ درصد تا پایان برنامه

G6 O4. افزایش درآمد اختصاصی مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه

G6 O5. افزایش ۱۵ درصدی سهم درآمد های اختصاصی با ماخذ و ماهیت جدید نسبت به کل درآمد های اختصاصی سال پایه دانشگاه .

G6 O6. افزایش منابع عمومی (کل اعتبارات)به میزان ۷۰درصدتا پایان برنامه

G7.ارتقاء اجرای برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی

G7 O1. ارزیابی سالیانه شاخص های پایش برنامه استراتژیک دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد

G7 O2. پایش برنامه عملیاتی و بازخورد به واحد های دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

G7 O3. تدوین و تصویب برنامه استراتژیک سوم دانشگاه تا نیمه اول سال ۱۴۰۱

G8.بهبود فضای کسب و کار ، ارتقاء بهره وری

G8 O1. اجرای برنامه مدیریت سبز در واحد های دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد

G8 O2. اجرای سامانه جامع مدیریت حامل های انرژی دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد

G8 O3. افزایش اشتغال و کارآفرینی در دانشگاه، به میزان ۶۰۰ نفر در طول برنامه

G8 O4 . کاهش ۱۵ درصد مصرف حامل های انرژی دانشگاه نسبت به سال پایه

استراتژی ها/راهبرد ها

- پیاده سازی الگو های مبتنی بر مدیریت دانش به منظور ارتقای خدمات تخصصی.
- ارتقای توان مهارتی و افزایش انگیزه منابع انسانی با هدف همسوسازی توان علمی و عملی.
- توسعه ظرفیت های ارائه خدمات سلامت وآموزش و تحقیقات پزشکی
- بودجه ریزی عملیاتی و مبتنی بر عملکرد و قیمت تمام شده
- افزایش توان جذب منابع مالی و خلق منابع جدید مبتنی بر دانش
- جذب خیرین سلامت و تامین منابع
- بازنگری چارت تشکیلاتی و متناسب سازی با ماموریت های حوزه سلامت
- اجرا و پیشبرد پروژه های فنی مطابق قرارداد ها و استقرار سیستم نگهداشت فضای فیزیکی و تجهیزاتی
- توسعه امکانات و خدمات رفاهی کارکنان
- استقرار کامل نظام پیشنهادات و ارزیابی عملکرد
- نیاز سنجی افزایش آموزش های کاربردی کارکنان و مدیران
- کاهش تصدی گری در ارائه خدمات
- پایش عملکرد بودجه ای ، منابع انسانی ، مالی و خدماتی واحد ها به صورت مستمر
- ایجاد انظباط و شفافیت مالی
- توسعه امکانات و خدمات رفاهی کارکنان
- توسعه خدمات مبتنی بر وب در راستای دولت الکترو نیک

شاخص های سنجش و پایش عملکرد

شاخص های پایش برنامه استراتژیک (سوم) ۱۴۰۱–۱۴۰۵ معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شاهرود

ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه۱۴۰۰	هدف گذاری سال شده تاپایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۱	معاونت توسعه مدیریت و منابع	توسعه ، تامین ،توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	افزایش دوره های آموزشی متناسب با نیاز سنجی کارکنان و مدیریان به میزان ۱۰۰درصد سال پایه	متوسط ساعت آموزش یک نفر در سال	متوسط ساعت آموزش یک نفر در سال به نفر ساعت در سال پایه	متوسط ساعت سالیانه یک نفر	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۵	۸۵	۹۵	۱۲۰
۲		توسعه ، تامین ،توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	تکمیل برنامه یکپارچه سازی سامانه اطلاعاتی منابع انسانی به میزان ۱۰۰ درصد	سامانه اطلاعاتی منابع انسانی	نسبت اجرای برنامه یکپارچه سازی سامانه اطلاعاتی به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۵	۹۰	۹۵	۹۸	۱۰۰
۳		توسعه ، تامین ،توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	افزایش مزایا و جبران خدمات منابع انسانی به میزان ۶۰ درصد سال پایه	مزایای منابع انسانی	میزان افزایش مزایا و جبران خدمات منابع انسانی به سال پایه	درصد	۵۰	۸۰	۵۵	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰
۴		توسعه ، تامین ،توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	نیاز سنجی منابع انسانی مورد نیاز دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد تا نیمه سال ۱۴۰۱	نیاز سنجی	میزان نیاز سنجی منابع انسانی مورد نیاز کل برنامه به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۵		توسعه خدمات رفاهی کارکنان	بهبود مستمر ارائه خدمات رفاهی، درمانی ، ورزشی کارکنان به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه	خدمات رفاهی	نسبت خدمات رفاهی ، ورزشی ،کارکنان ارائه شده به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۶		توسعه خدمات رفاهی کارکنان	تهیه پرونده سلامت کارکنان به میزان ۱۰۰ درصد	پرونده سلامت کارکنان	نسبت پرونده سلامت تهیه شده به سال پایه	درصد	۱۰	۱۰۰	۲۵	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۷		توسعه خدمات رفاهی کارکنان	الکترو نیکی شدن پروند های پرسنلی وسامانه جامع خدمات رفاهی پرسنلی به میزان ۱۰۰ درصد	پرونده پرسنلی کارکنان ، سامانه رفاهی	نسبت پرونده های پرسنلی الکترونیکی و سامانه به کل کارکنان مشمول	درصد	۳۰	۱۰۰	۴۰	۵۵	۶۵	۸۰	۱۰۰
۸		بهبود فضای کسب و کار ، ارتقاء بهره وری	کاهش ۱۵ درصد مصرف حامل های انرژی دانشگاه نسبت به سال پایه	میزان مصرف آب	میزان مصرف آب به سال پایه	متر مکعب	۱.۱۴۰.۱۳۱	۹۶۹.۱۱۱	۱.۱۰۵.۹۲۷	۱.۰۷۱.۷۲۳	۱.۰۲۷.۵۱۹	۱.۰۰۳.۳۱۵	۹۶۹.۱۱۱
۹				میزان مصرف برق	میزان مصرف برق به سال پایه	کیلو وات ساعت	۹۲۵.۵۷۰	۷۸۶.۷۲۰	۸۹۷.۸۰۲	۸۷۰.۰۳۴	۸۴۲.۲۶۶	۸۱۴.۴۹۸	۷۸۶.۷۲۰
۱۰				میزان مصرف گاز	میزان مصرف گاز به سال پایه	متر مکعب	۲.۷۱۱.۷۱۲	۲۳۰.۴۹۵	۲.۶۳۰.۳۶۰	۲.۵۴۹.۰۰۸	۲.۴۶۷.۶۵۶	۲.۳۸۶.۳۰۴	۲۳۰.۴۹۵
۱۱		بهبود فضای کسب و کار ، ارتقاء بهره وری	اجرای سامانه جامع مدیریت حامل های انرژی دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	سامانه جامع مدیریت حامل های انرژی	میزان استقرار سامانه جامع مدیریت حامل های انرژی به سال پایه	درصد	۲۰	۱۰۰	۴۰	۶۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۲		افزایش بهره‌وری و انضباط منابع مالی	راه اندازی سامانه نظارت بر اموال ،انبار و تدارکات دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	مدیریت سبز	نسبت عملیاتی شدن راه اندازی سامانه نظارت بر اموال ،انبار و تدارکات به سال پایه	درصد	۲۰	۱۰۰	۴۰	۶۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۳		افزایش بهره‌وری و انضباط منابع مالی	ثبت و شناسایی مستند سازی اموال غیر منقول دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	میزان ،ثبت و شناسایی	نسبت عملیاتی شدن راه اندازی سامانه نظارت بر اموال ،انبار و تدارکات به سال پایه	درصد	۷۰	۱۰۰	۷۵	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
۱۴		افزایش بهره‌وری و انضباط منابع مالی	ثبت و شناسایی جذب منابع مالی خیرین به میزان ۱۰۰ درصد	منابع مالی خیرین	نسبت راه اندازی سامانه نظارت بر اموال ،انبار و تدارکاتبه سال پایه	درصد	۷۵	۱۰۰	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
۱۵		افزایش بهره‌وری و انضباط منابع مالی	بهبود و منطقی نمودن هزینه ها به میزان ۳۰ درصد سال پایه	انطباق هزینه ها	بهبود و منطقی نمودن هزینه ها به سال پایه	درصد	۶۰	۷۸	۶۴	۶۷	۷۰	۷۵	۷۸
۱۶		افزایش بهره‌وری و انضباط منابع مالی	استقرار حسابداری بهای تمام شده دانشگاه به میزان ۴۰ درصد سال پایه	حسابداری قیمت تمام شده	نسبت استقرار حسابداری بهای تمام شده به سال پایه	درصد	۴۴	۵۵	۴۳	۴۷	۵۰	۵۲	۵۵
۱۷		ارتقای فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد ساختارنشکیلانی و مدیریت دانش	حفظ واگذاری خدمات حوزه سلامت دانشگاه به بخش غیر دولتی و ارتقاء آن تا ۱۰ درصد سال پایه	واگذاری خدمات سلامت	نسبت حفظ واگذاری خدمات حوزه سلامت به سال پایه	تعداد	۷۵	۸۵	۷۹	۸۱	۸۳	۸۴	۸۵
۱۸		ارتقای فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد ساختارنشکیلانی و مدیریت دانش	افزایش مستند سازی ، شفافیت در اجرا و مستند سازی و اصلاح ۱۰۰ درصد فرآیند ها	مستند سازی و اصلاح فرآیند	نسبت عملیاتی شدن راه اندازی سامانه نظارت بر اموال ،انبار و تدارکات به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۹		ارتقای فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد ساختارنشکیلانی و مدیریت دانش	افزایش میزان مشارکت کارکنان در نظام پیشنهادات به میزان ۳.۲درصد تا پایان برنامه	بشنهادات کارکنان	نسبت تعداد کل پیشنهادات ارائه شده به کل کارکنان در طول برنامه	تعداد	۰.۶	۳.۲	۰.۸	۰.۱	۱.۵	۲.۵	۳.۲
۲۰		ارتقای فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد ساختارنشکیلانی و مدیریت دانش	تکمیل و توسعه بانک اطلاعات مدیران سلامت به میزان ۱۰۰ درصد	بانک اطلاعات مدیران سلامت	طرح های تکمیل شده به کل طرح های عمرانی به سال پایه	درصد	۶۰	۱۰۰	۶۸	۷۶	۸۴	۹۲	۱۰۰
۲۱		ارتقای فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد ساختارنشکیلانی و مدیریت دانش	استقرار مدیریت دانش به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه	استقرار مدیریت دانش	نسبت استقرار مدیریت دانش به مولف های ابلاغی مصوب مدیریت دانش	درصد	۲۰	۵۰	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰	۵۰
۲۲		بهبود فضای کسب و کار ، ارتقاء بهره وری	افزایش اشتغال و کارآفرینی در دانشگاه، به میزان ۶۰۰ نفر در طول برنامه	ایجاد اشتغال و کارآفرینی	افزایش تعداد اشتغال وکارآفرینی دانشگاه در طول برنامه	تعداد اشتغال و کارآفرین	۱۵۲	۷۵۲	۲۷۲	۳۹۲	۵۱۲	۶۳۲	۷۵۲
۲۳		توسعه،تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی	استقرار جامع و کامل سامانه نگهداشت فضاهی فیزیکی و تجهیزاتی (CMMS) در دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	سامانه نگهداشت فضاهی فیزیکی و تجهیزاتی (CMMS)	استقرار جامع و کامل سامانه (CMMS) به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۲۴		توسعه،تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی	تهیه شناسنامه تاسیسات زیر بنایی و فضا های فیزیکی دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	شناسنامه تاسیسات زیر بنایی و فضا های فیزیکی	تهیه شناسنامه تاسیسات زیر بنایی و فضا های فیزیکی به سال پایه	درصد تهیه شناسنامه	۱۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۲۵		توسعه،تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی	شناسایی وساماندهی فضا های فیزیکی مازاد تا پایان برنامه به میزان ۱۰۰ درصد	فضا های فیزیکی مازاد	شناسایی وساماندهی فضا های فیزیکی مازاد به سال پایه	درصد	۳۰	۱۰۰	۴۰	۵۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۲۶		توسعه،تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی	تکمیل طرح های نیمه تمام حوزه بهداشت،طرح فراگیر پایگاه های اورژانس و پروژه های بیمارستانی ،تحقیقاتی و آموزشی و کمک آموزشی به میزان ۱۰۰ درصد .	طرح های نیمه تمام	طرح های تکمیل شده به کل طرح های عمرانی سال پایه	تعداد پروژه	۳۲	۳۲	۱۷	۲۴	۲۷	۳۰	۳۲
۲۷		توسعه،تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی	ارتقاء و استاندارد سازی فضاهای بهداشتی و درمانی به میزان ۹۰ درصد	استاندارد سازی فضای فیزیکی	فضا های استاندارد شده به کل فضا ها ی سال پایه	درصد	۲۰	۹۰	۳۵	۵۰	۶۰	۷۰	۹۰
۲۸	معاونت توسعه مدیریت و منابع	تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم	افزایش ۵ درصدی درآمدهای اختصاصی حوزه سلامت دانشگاه از محل توریست درمانی بین الملل نسبت تا پایان برنامه	در آمد اختصاصی توریست درمانی بین الملل	میزان افزایش در آمد اختصاصی توریست درمانی بین الملل به سال پایه	درصد	۰	۵	۱	۲	۳	۴	۵
۲۹		تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم	افزایش۱۰۰ درصدی درآمدهای اختصاصی آموزش عالی دانشگاه از محل جذب دانشجوی بین الملل و پردیس خود گردان نسبت به سال پایه	در آمد اختصاصی دانشجوی بین المللی و پردیس	میزان افزایش در آمد اختصاصی دانشجوی بین المللی و پردیس به سال پایه	مبلغ(میلیارد ریال)	۲۲	۴۴	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰	۴۴
۳۰		تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم	افزایش استقرار بودجه بندی عملیاتی دانشگاه به میزان ۴۰ درصد تا پایان برنامه	بودجه بندی عملیاتی	میزان افزایش استقرار بودجه بندی عملیاتی به سال پایه	درصد	۰	۴۰	۸	۱۶	۲۴	۳۲	۴۰
۳۱		تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم	افزایش درآمد اختصاصی مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه	در آمد اختصاصی مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان	میزان افزایش در آمد اختصاصی مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیانبه سال پایه	درصد	۰	۳۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۳۰
۳۲		تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم	افزایش ۱۵ درصدی سهم درآمد های اختصاصی با ماخذ و ماهیت جدید نسبت به کل درآمد های اختصاصی سال پایه دانشگاه	درآمد اختصاصی عملیاتی جدید	میزان افزایش در آمد اختصاصی توریست درمانی بین الملل به سال پایه	درصد	۰	۱۵	۳	۶	۹	۱۲	۱۵
۳۳		تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم	افزایش منابع عمومی (کل اعتبارات)به میزان ۷۰ درصدتا پایان برنامه	اعتبارات عمومی	میزان افزایش افزایش منابع عمومی به سال پایه	مبلغ(میلیارد ریال)	۶.۳۹۰	۱۰.۸۶۰	۷.۰۰۰	۷.۹۰۰	۸.۸۰۰	۹.۵۰۰	۱۰.۸۶۰
۳۴		ارتقاء اجرای برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی	ارزیابی سالیانه شاخص های پایش برنامه استراتژیک دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	پایش برنامه استراتژیک	میزان پایش برنامه استراتژیک به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
۳۵		ارتقاء اجرای برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی	حفظ و ارتقای پایش برنامه عملیاتی و بازخورد به واحد های دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه	پایش برنامه عملیاتی	میزان پایش برنامه عملیاتی به سال پایه	درصد	۹۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۳۶		ارتقاء اجرای برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی	تدوین و تصویب برنامه استراتژیک سوم دانشگاه تا نیمه اول سال ۱۴۰۱	برنامه استراتژیک	میزان تدوین برنامه استراتژیک به سال پایه	برنامه	۰	۱۰۰	۳۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۳۷		بهبود فضای کسب و کار ، ارتقاء بهره وری	اجرای برنامه مدیریت سبز در واحد های دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	استقرارمدیریت سبز	نسبت اجرای کل زیرشاخه های برنامه مدیریت سبز به کل عملیات پیش بینی شده برنامه در سال پایه	درصد	۴۰	۱۰۰	۵۰	۶۰	۸۰	۹۰	۱۰۰

باسمه تعالی

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

برنامه راهبردی(سوم) ۱۴۰۵-۱۴۰۱

مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی شاهرود

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود

۱۴۰۵-۱۴۰۱

مقدمه:

مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی شاهرود با استفاده از نیروی انسانی متخصص، با انگیزه و کارآمد و با بهره گیری از دانش و فناوری روزآمد در جهت آموزش، پژوهش های کاربردی و توسعه ای، و همچنین به مدد مشارکتهای مردمی در پی نهادینه کردن فرهنگ سلامت در بین اقشار مختلف جامعه و کاهش مرگ و میر، مصدومیت ها و معلولیتهای ناشی از حوادث و فوریتهای پزشکی می باشند. این مرکز علاوه بر راهبری عملیات ملی فوریتهای پزشکی، مسئول مدیریت حوادث و بحران های حوزه سلامت، در تمامی سطوح از پیشگیری، پیش بینی، آماده سازی و مقابله تا بازیابی بعد از حوادث می باشد. اما داشتن برنامه راهبردی با داشتن مزایایی همچون شفاف‌تر شدن چشم‌انداز مجموعه، تمرکز بیشتر و دقیق‌تر بر فعالیت‌هایی که اهمیت راهبردی بالاتری دارند و درک بهتری از تحولات سریع محیطی می تواند راهگشای رسیدن به اهداف و برنامه های هر سازمان باشد. در واقع ضرورت استفاده از برنامه راهبردی در برنامه ریزی به منظور رسیدن یک سازمان جهت رسیدن به اهداف بلند مدت با یک برنامه مدون و همچنین بررسی مزایا و موانع و مشکلات موجود در مسیر اهداف از زوایای دید مختلف جهت پیشبرد اهداف متعالی مرکز و ارزیابی موقعیت ها، فرصت ها و نقاط ضعف و قوت آن مرکز تأکید دارد که امیدواریم با تدوین برنامه راهبردی این مرکز گامی مؤثر در راستای اهداف و سیاست های مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی برداریم.

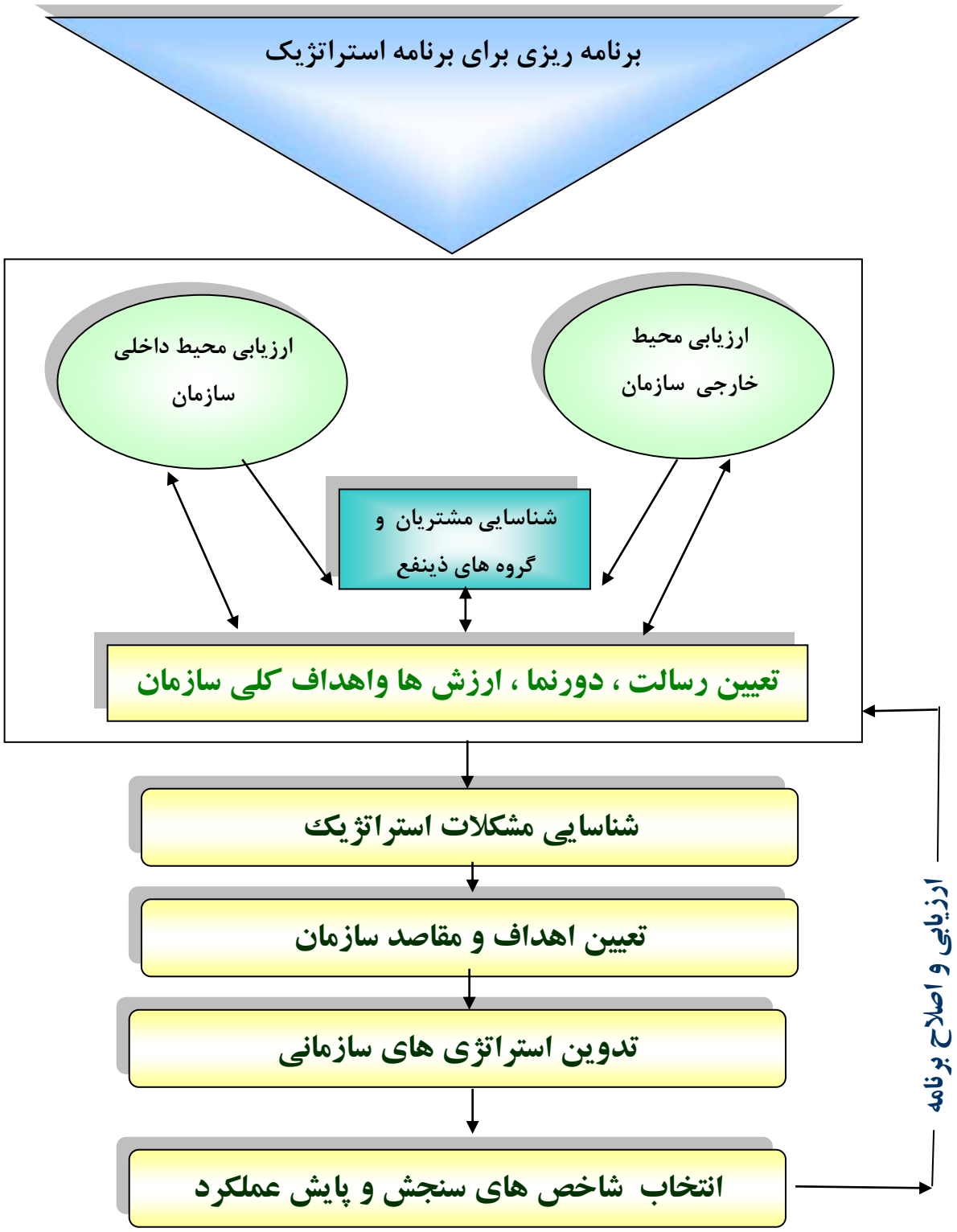
دکتر فرحناز جان محمدی

رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

اسامی کارگروه برنامه راهبردی مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مرکز حوادث

ردیف	نام ونام خانوادگی	سمت
۱	سرکار خانم دکتر زهره صالح نساج	مدیر مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مرکز حوادث و فوریت های پزشکی رئیس کارگروه
۲	سرکار خانم دکتر فرحناز جان محمدی	مدیر سابق مرکز حوادث و فوریت های پزشکی فوریت ها و عضو کار گروه
۳	آقای مهدی صادقی	کارشناس فوریت های پزشکی (امور آموزشی و دبیر کارگروه)
۴	آقای محسن مزجی	کارشناس فوریت های پزشکی (معاون مرکز و مسئول امور اداری)
۵	سرکار خانم ندا عامری	پرستار (پدافند غیرعامل)
۶	آقای علی عامری	کارشناس فوریت های پزشکی (واحد ارتباطات)
۷	آقای سید مهدی اسماعیلی	کارشناس فوریت های پزشکی (پژوهش و کنترل عفونت)
۸	آقای میثم عرب اسماعیلی	کارشناس فوریت های پزشکی (امور تجهیزات)
۹	سرکار خانم مینا غلامزاده	کارشناس واحد ارتباطات (امور mcmc)
۱۰	آقای مجتبی عجم	کارشناس فوریت های پزشکی (امور نقلیه)
۱۱	آقای احمد نجاری	کارشناس فوریت های پزشکی (سامانه های ارتباطی)
۱۲	سرکار خانم سمیه باباعلی	اپراتور (واحد رضایت مندی و رسیدگی به شکایات)
۱۳	آقای امیر عبدللهی	کارشناس فوریت های پزشکی (اورژانس هوایی)
۱۴	آقای حامد شریعتی	کارشناس فوریت های پزشکی (بحران و EOC)
۱۵	آقای مصطفی استادیان	کارشناس فوریت های پزشکی (امور رفاهی)
۱۶	آقای جواد بای	کارشناس فوریت های پزشکی (امور خیرین)
۱۷	سرکار خانم عادله صادقی	پرستار (دفتر مدیریت)

الگوی تدوین برنامه ریزی راهبردی دانشگاه



مراحل تدوین برنامه استراتژیک:

انتخاب مدل تدوین برنامه ریزی راهبردی

ارزیابی محیط داخلی و خارجی

تدوین رسالت، دورنما، ارزش‌ها

شناسایی مسائل مشکلات راهبردی

تعیین اهداف کلان و مقاصد (اهداف کمی ،خرد و اختصاصی)

تدوین استراتژی ها

انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد

عوامل موثر محیط داخلی

نقاط قوت

- تعامل موثر با سایر دستگاه ها
- تعامل و مشارکت مستقیم با مدیران و کارشناسان در ستاد اورژانس
- افزایش نیروه های عملیاتی تحصیل کرده عملیاتی و ستادی از بعد کمی و کیفی/جذب دانشجوی خانم
- وجود برنامه مدون آموزش های تخصصی و همگانی
- توجه و وجود برنامه ها و خدمات رفاهی و برگزاری مسابقات ورزشی
- راه اندازی طرح همیار اورژانس و اورژانسیار
- استقرار سامانه اتوماسیون عملیاتی، دیسپچ های تخصصی (مرکز هدایت عملیات اورژانس)و سیستم رادیویی یکپارچه

نقاط ضعف:

- عدم استقلال مالی مرکز مدیریت حوادث
- ناکافی بودن ارزیابی و معاینات دوره ای کارکنان از نظر وضعیت جسمانی و روحی
- کمبود نیروی انسانی متخصص و کارآمد
- نامناسب بودن ساختمان اداری و برخی از پایگاه ها، آمبولانس ها و تجهیزات فنی با توجه به مأموریت های اورژانس
- فقدان سیستم های ارزشیابی و خودآگاهی کارکنان و گیرندگان خدمت
- کمبود پایگاه های اورژانس شهری و جاده ای با توجه به وسعت منطقه تحت پوشش

- **ماتریس ارزیابی عوامل داخلی**

عوامل داخلی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه (میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
نقاط قوت (strengths)			
تعامل موثر با سایر دستگاه ها	۰/۱۰	۳	۰/۳۰
تعامل و مشارکت مستقیم با مدیران و کارشناسان در ستاد اورژانس	۰/۰۵	۲	۰/۱۰
افزایش نیروه های عملیاتی تحصیل کرده عملیاتی و ستادی از بعد کمی و کیفی/جذب دانشجوی خانم	۰/۰۵	۲	۰/۱۰
وجود برنامه مدون آموزش های تخصصی و همگانی	۰/۱۵	۴	۰/۶۰
توجه و وجود برنامه ها و خدمات رفاهی و برگزاری مسابقات ورزشی	۰/.۰۵	۲	۰/۱۰
راه اندازی طرح همیار اورژانس و اورژانسیار	۰/۰۵	۲	۰/۱۰
استقرار سامانه اتوماسیون عملیاتی ،دیسپچ های تخصصی (مرکزهدایت عملیات اورژانس)و سیستم رادیویی یکپارچه	۰/۱۰	۴	۰/۴۰
نقاط ضعف (weaknesses)			
عدم استقلال مالی مرکز مدیریت حوادث	۰/۱۰	۳	۰/۳۰
ناکافی بودن ارزیابی و معاینات دوره ای کارکنان از نظر وضعیت جسمانی و روحی	۰/۰۵	۲	۰/۱۰
کمبود نیروی انسانی متخصص و کارآمد	۰/۰۵	۲	۰/۱۰
نامناسب بودن ساختمان اداری و برخی از پایگاه ها، آمبولانس ها و تجهیزات فنی با توجه به مأموریت های اورژانس	۰/۱۰	۳	۰/۳۰
فقدان سیستم های ارزشیابی و خودآگاهی کارکنان و گیرندگان خدمت	۰/۰۵	۲	۰/۱۰
کمبود پایگاه های اورژانس شهری و جاده ای با توجه به وسعت منطقه تحت پوشش	۰/۱۰	۲	۰/۲۰
جمع	۱		۲,۷۰

امتیاز حاصل از تحلیلی درونی : ۲,۷۰ =۱/ ۲,۷۰

عوامل موثر محیط خارجی

فرصت ها:

- تعامل موثر مرکز با تمامی دستگاه ها و مسئولین سایر سازمان های امدادی و جلب اعتماد سایر ارگان ها
- اولویت فوریت های پزشکی و مدیریت حوادث و بلایا جهت تامین منابع مالی
- توسعه سیستم مخابراتی و فنآوری و رشد روز افزون شرکت های خدماتی ارتباطی
- مقبولیت عمومی بین مردم و افزایش مشارکت مردمی
- همکاری مناسب رسانه ها و امکان استفاده از وسایل ارتباط جمعی
- وجود دانشگاه علوم پزشکی مستقل و سایر دانشگاه های دیگر در شهرستان
- افزایش نیروهای جوان و تحصیلکرده و توانمند برای ارائه خدمات فوریت های پزشکی
- استفاده از پتانسیل های موجود در شهرستان همچون پارک نوآوری و موسسات فناورانه

تهدیدات:

- مشکلات اقتصادی ناشی از مسائل سیاسی و تحریم های اقتصادی و نیاز به تامین برخی از زیرساخت ها از قبیل سیستم های سخت افزاری و نرم افزاری از خارج از کشور
- تداخل وظایف اورژانس و موازی کاری با برخی دستگاه های خدمت رسان
- انتظارات مسئولین ارگان ها، سازمان ها،... خارج از شرح وظایف و اختیارات اورژانس
- عدم تامین پوشش ارتباطی کامل بین مراکز و پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی (اپراتورهای تلفن همراه و بیسیم)
- احتمال وقوع حوادث غیر مترقبه و مشکلات سامانه اتوماسیون عملیاتی

- **ماتریس ارزیابی عوامل خارجی**

عوامل خارجی	ضریب اهمیت عوامل	رتبه(میزان تاثیر گذاری عوامل) از ۱ تا ۴	نمره نهایی
فرصت ها (opportunities)			
تعامل موثر سازمان با تمامی دستگاه ها و مسئولین سایر سازمان های امدادی و جلب اعتماد سایر ارگان ها	۰/۱۰	۳	۰/۳۰
اولویت فوریت های پزشکی و مدیریت حوادث و بلایا جهت تامین منابع مالی	۰/۱۰	۳	۰/۳۰
توسعه سیستم مخابراتی در کشور و رشد روز افزون شرکت های خدماتی ارتباطی	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
مقبولیت عمومی بین مردم و افزایش مشارکت مردمی	۰/۰۵	۲	۰/۱۰
همکاری مناسب رسانه ها و امکان استفاده از وسایل ارتباط جمعی	۰/۰۵	۲	۰/۱۰
وجود دانشگاه علوم پزشکی و سایر دانشگاه های دیگر در شهرستان	۰/۱۰	۳	۰/۳۰
افزایش نیروهای جوان و تحصیلکرده و توانمند برای ارائه خدمات فوریت های پزشکی	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
استفاده از پتانسیل های موجود در شهرستان همچون پارک نوآوری و موسسات فناورانه	۰/۱۰	۲	۰/۲۰
تهدید ها (threats)			
مشکلات اقتصادی ناشی از مسائل سیاسی و تحریم های اقتصادی و نیاز به تامین برخی از زیرساخت ها از قبیل سیستم های سخت افزاری و نرم افزاری از خارج از کشور	۰/۱۵	۳	۰/۴۵
تداخل وظایف اورژانس و موازی کاری با برخی دستگاه های خدمت رسان	۰/۰۵	۲	۰/۱۰
انتظارات مسئولین ارگان ها، سازمان ها،... خارج از شرح وظایف و اختیارات اورژانس	۰/۰۵	۱	۰/۰۵
عدم تامین پوشش ارتباطی کامل بین مراکز و پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی (اپراتورهای تلفن همراه و بیسیم)	۰/۱۰	۳	۰/۳۰
احتمال وقوع حوادث غیر مترقبه و مشکلات سامانه اتوماسیون عملیاتی	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
جمع	۱		۲/۶۵

امتیاز حاصل از تحلیلی بیرونی : ۲,۶۵ =۱/ ۲,۶۵

رسالت(Mission)

مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود وظیفه سیاستگذاری، برنامه ریزی، سازماندهی، نظارت و هماهنگی درون بخشی و برون بخشی مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی درمناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شاهرود را برعهده دارد. همچنین علاوه بر راهبری عملیات ملی فوریت های پزشکی، مسئول مدیریت حوادث و بحران های حوزه سلامت، در تمامی سطوح از پیشگیری، پیش بینی، آماده سازی و مقابله تا بازیابی بعد از حوادث می باشد. نیروی انسانی متخصص، با انگیزه و کارآمد این سازمان، با بهره گیری از دانش و فناوری روزآمد در جهت آموزش، پژوهش های کاربردی و توسعه ای، و همچنین به مدد مشارکت های مردمی در پی نهادینه کردن فرهنگ سلامت در بین اقشار مختلف جامعه و کاهش مرگ و میر، مصدومیت ها و معلولیت های ناشی از حوادث و فوریتهای پزشکی در کشور است. این مرکز با پشتوانه تعهد، تخصص و عشق به همنوع، ارائه بهترین خدمات مطابق با استانداردهای جهانی و متناسب با نیازهای روز جامعه ایرانی اسلامی را سرلوحه فعالیت های خویش قرار داده است.

ارزش‌ها(Values)

- پایبندی به تکریم ارباب رجوع ، رضایتمندی جامعه تحت پوشش مبتنی بر تعالیم دینی
- ارتقاء سطح کیفی و عملیاتی
- مدیریت مشارکتی، کارتیمی، روحیه ابتکار و نوآوری ،مسولیت پذیری در ارائه خدمات
- ارتقاء مستمر کمی و کیفی تجهیزات و لجستیک و شبکه ارتباطات رادیویی و بیسیم
- آموزش استفاده از داوطلبان آقا و خانم در ارائه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی در شرایط مورد نیاز
- توجه به ارائه خدمات الکترونیکی فوریت های پزشکی

چشم انداز(Vision)

ما مصممیم با استفاده از تمام سرمایه ها و امکانات جهت ایجاد یک مرکز توسعه یافته و مترقی، متناسب با مقتضات محیطی و متکی بر اصول ارزش های اخلاق حرفه ای با تاکید بر آینده پژوهی و آینده سازی تمام تلاش خود را به کار گیریم ، تا با برخورداری از قابلیت ها و توانایی انطباق در مواجهه با تغییرات شرایط زمان، مکان و بروز و در عین حال متعامل، مسئولیت پذیر، پاسخگو، برخوردار از وجدان کاری و نظم و انظباط، کارآمدی، نواندیشی، فعال، موثر، پویایی فکری و عملیاتی و الهام بخش، برتری عملیات تخصصی مهارتی، بهره وری از کلیه منابع و فناوری های پیشرفته رتبه ممتاز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی در منطقه و کشور باشیم.

موضوعات ، مشکلات و مسائل استراتژیک/ راهبردی

- نداشتن استقلال مالی
- توسعه ارائه خدمات فوریت های پزشکی مبتنی بر فناوری
- توسعه خدمات فناورانه حوادث و فوریت های پزشکی
- توسعه آموزش های همگانی و جامعه محور
- تأمین منابع پایدار مالی و انسانی
- توسعه روش های انتقال نوین حمل و انتقال بیماران
- استفاده از ظرفیت های خیرین سلامت

اهداف کلان

G1. افزایش سطح آمادگی، تقویت زیرساخت ها و ترویج نگرش آینده نگاری در سوانح برای پیشگیری و مقابله با حوادث جدید و بلایای طبیعی و انسان ساخت

G2. تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه بر اساس دسترسی عادلانه و همگانی و به موقع آحاد جامعه به خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا

G3. بهبود مدیریت موثر منابع و افزایش رضایت مندی و خدمات قابل ارائه فوریت های پزشکی

G4. برنامه ریزی، نظارت و ارتقای کیفیت خدمات اورژانسی با رویکرد حفظ ایمنی بیمار

G5. بهبود شاخص های زمانی و دسترسی هر چه سریعتر آحاد مردم به خدمات فوریت های پزشکی

اهداف عینی و اختصاصی (اهداف کمی)

G1. افزایش سطح آمادگی، تقویت زیرساخت ها و ترویج نگرش آینده نگاری در سوانح برای پیشگیری و مقابله با حوادث جدید و بلایای طبیعی و انسان ساخت

G1O1. افزایش توانمندی نیروی انسانی شاغل به میزان ۳۰ درصدسال پایه

G1O2. افزایش کیفیت خدمات ارائه شده فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا بر اساس چک لیست ارزشیابی کیفی به میزان ۳۰ درصد سال پایه

G1O3. به روز رسانی قوانین و مقررات مرتبط با خطر حوادث و بلایا و تهدیدات نامتعارف (CBRNE) به میزان ۱۰۰ درصد

G1O4. استقرار نظام اعتبار بخشی بر اساس شاخص های تعریف شده سازمان اورژانس کشور به میزان ۶۰ درصد

G1O5. توسعه دانش در زمینه فوریتهای پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا و تهدیدات متعارف و نامتعارف بمیزان ۸۰ درصد

G1O6. راه اندازی و تجهیز پایگاه آموزشی و سوله بحران فوریت های پزشکی به میزان ۱۰۰ درصد

G2. تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه بر اساس دسترسی عادلانه و همگانی و به موقع آحاد جامعه به خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا

G2O1. تامین و بروزرسانی ناوگان ترابری اورژانس شامل آمبولانس، اتوبوس آمبولانس و آمبولانس های ویژه تهدیدات CBRNE موتورلانس و خودروی فرماندهی به میزان ۱۰۰ درصد

G2O2. ایجاد زیرساخت های لازم برای اجرای کد ۲۴۷ به ۷۰ درصد

G2O3. راه اندازی و توسعه پایگاه های اورژانس شهری و جاده ای بر اساس آمایش سرزمینی به ۸۰درصد

G2O4. بهبود خدمات ارائه خدمات الکترونیکی فوریت های پزشکی به ۷۰ درصد

G3. بهبود مدیریت موثر منابع و افزایش رضایت مندی و خدمات قابل ارائه فوریت های پزشکی

G3O1: ارتقا سطح مشارکت مردمی در ارایه خدمات پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به میزان ۸۰ درصد

G3O2. ارتقا سطح آموزش و آگاهی های همگانی آحاد جامعه بر پایه فرهنگ خود امدادی و دگر امدادی فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به میزان ۱۰۰درصد

G3O3.استقرار نظام رسیدگی به انتقادات، پیشنهادات و شکایات به میزان ۱۰۰ درصد

G3O4. افزایش مشارکت خیرین سلامت، سمن ها در حوزه فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به میزان ۵۰ درصد

G4. برنامه ریزی، نظارت و ارتقای کیفیت خدمات اورژانسی با رویکرد حفظ ایمنی بیمار

G4O1. ارتقاء ایمنی ارائه دهندگان خدمات فوریت های پزشکی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به ۱۰۰ درصد

G4O2.افزایش تاب آوری دانشگاههای علوم پزشکی در مقابله با حوادث و بلایا و تهدیدات پدافند غیرعامل، تجهیز تیم واکنش سریع و کیت CBRNE به میزان ۱۰۰ درصد

G4O4.توسعه فناوری های رادیویی و مخابراتی و دیسپچ (سیستم هدایت اورژانس) ، ژنراتور تامین برق به میزان ۱۰۰ درصد

G4O5.استانداردسازی پایگاه های اورژانس به میزان ۱۰۰ درصد

G5. بهبود شاخص های زمانی و دسترسی هر چه سریعتر آحاد مردم به خدمات فوریت های پزشکی

G5O1. کاهش زمان رسیدن بر بالین بیمار و انتقال بیماران حوادث شهری به میزان ۲۰ درصد

G2O2. کاهش ۲۰ درصد زمان انتقال بیماران در پایگاه های جاده ای به میزان ۳۰ درصد

استراتژی ها/ راهبرد ها

- ارتقا سطح آگاهی و دانش عمومی آحاد مردم در حوزه حقوق شهروندی مرتبط با فوریت های پزشکی و مدیریت خطر حوادث بلایا و تهدیدات
- توسعه آموزش های تخصصی و عملیاتی فوریت های پزشکی و حوادث بلایا
- نگهداشت، نوسازی و به روزرسانی پایگاه های اورژانس
- استقرار نظام یکپارچه پاسخگویی و هدایت عملیات
- استقرار نظام اطلاع رسانی مبتنی بر فنآوری فوریت های پزشکی و حوادث بلایا
- استانداردسازی تجهیزات فنی و تخصصی آمبولانس ها و پایگاه های اورژانس
- پایدار نمودن اعتبارات مالی و انسانی مورد نیاز
- توسعه فناوری های ارتباطات رادیویی و مخابراتی
- دسترسی به منابع علمی _آموزشی فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی
- آموزش های مبتنی بر جامعه در حوزه فوریتهای پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا
- سازماندهی همیاران اورژانس در حوزه فوریتهای پزشکی و حوادث و بلایا
- جلب مشارکت مردمی و سازمان های مردم نهاد (سمن ها)

شاخص های سنجش و پایش عملکرد

شاخص های پایش برنامه استراتژیک (سوم) ۱۴۰۱-۱۴۰۵ مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شاهرود

ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه۱۴۰۰	هدف گذاری شده تاسال پایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۱	مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی	افزایش سطح آمادگی، تقویت زیرساخت ها و ترویج نگرش آینده نگاری در سوانح برای پیشگیری و مقابله با حوادث جدید و بلایای طبیعی و انسان ساخت	افزایش توانمندی نیروی انسانی شاغل به میزان ۳۰ درصدسال پایه	امتیاز التهیاد علمی	میانگین امتیاز علمی هر سال به سال پایه	میانگین نمره کارکنان	۶۰	۸۰	۶۵	۷۲	۷۵	۷۸	۸۰
۲			افزایش کیفیت خدمات ارائه شده فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا بر اساس چک لیست ارزشیابی کیفی به میزان ۳۰ درصد سال پایه	میزان کیفیت خدمات ارائه شده فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا	میانگین نمره علمی چک لیست به سال پایه	میانگین نمره چک لیست	۷۰	۹۰	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰
۳			به روز رسانی قوانین و مقررات مرتبط با خطر حوادث و بلایا و تهدیدات نامتعارف (CBRNE) به میزان ۱۰۰ درصد	به روز رسانی قوانین و مقررات مرتبط با خطر حوادث و بلایا	میانگین نمره به سال پایه	میانگین نمره	۵۰	۱۰۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۱۰۰
۴			استقرار نظام اعتبار بخشی بر اساس شاخص های تعریف شده سازمان اورژانس کشور به میزان ۶۰ درصد	میزان استقرار نظام اعتبار بخشی بر اساس شاخص ها	میانگین نمره به سال پایه	میانگین نمره	۱۰	۶۰	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۶۰
۵			توسعه دانش در زمینه فوریتهای پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا و تهدیدات متعارف و نامتعارف بمیزان ۸۰ درصد	دانش فوریتهای پزشکی و مدیریت خطر حوادث و بلایا و تهدیدات متعارف و نامتعارف	میانگین نمره به سال پایه	میانگین نمره	۳۰	۸۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۸۰
۶			راه اندازی و تجهیز پایگاه آموزشی و سوله بحران فوریت های پزشکی به میزان ۱۰۰ درصد	راه اندازی پایگاه آموزشی اورژانس و سوله بحران	میانگین نمره به تجهیز و راه اندازی پایگاه اورژانس به سال پایه	پایگاه آموزشی اورژانس	۱۰	۱۰۰	۱۰	۲۰	۵۰	۸۰	۱۰۰
۷		تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه بر اساس دسترسی عادلانه و همگانی و به موقع آحاد جامعه به خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا	تامین و بروزرسانی ناوگان ترابری اورژانس شامل آمبولانس، اتوبوس آمبولانس و آمبولانس های ویژه تهدیدات CBRNE مونورلانس و خودروی فرماندهی به میزان ۱۰۰ درصد	تعداد آمبولانس	تعداد آمبولانس به سال پایه	تعداد آمبولانس	۲۵	۳۵	۲۵	۲۵	۲۸	۳۰	۳۵
۸			ایجاد زیرساخت های لازم برای اجرای کد ۴۴۷ به میزان ۳۰ درصد	تعداد دستگاه نله کاردیوگرافی	تعداد دستگاه نله کاردیوگرافی به سال پایه	تعداد دستگاه	۰	۵	۰	۱	۲	۳	۵
۹			راه اندازی و توسعه پایگاه های اورژانس شهری و جاده ای بر اساس آمایش سرزمینی به میزان ۱۰۰ درصد	تعداد پایگاه اورژانس	تعداد پایگاه اورژانس به سال پایه	تعداد پایگاه	۲۰	۲۵	۲۰	۲۱	۲۲	۲۴	۲۵
۱۰			بهبود خدمات ارائه خدمات الکترونیکی فوریت های پزشکی به ۷۰ درصد	ارجاع الکترونیکی کامل بیماران و مراجعین اورژانس	میزان الکترو نیکی شدن خدمان و سامانه دیسپیچ به سال پایه	درصد	۲۰	۷۰	۲۰	۲۵	۳۵	۵۰	۷۰
۱۱		بهبود مدیریت موثر منابع و افزایش رضایت مندی و خدمات قابل ارائه فوریت های پزشکی	ارتقا سطح مشارکت مردمی در ارایه خدمات پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به ۸۰ درصد	نمره فعالیت های مبتنی بر جامعه	میانگین به سال پایه	درصد	۵۰	۸۰	۵۰	۵۵	۶۰	۷۰	۸۰
۱۲			ارتقا سطح آموزش و آگاهی های همگانی آحاد جامعه بر پایه فرهنگ خود امدادی و دگر امدادی فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به ۱۰۰ درصد	نمره فعالیت های آموزش همگانی و رسانه ای	میانگین به سال پایه	درصد	۷۰	۱۰۰	۷۰	۷۵	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۳			استقرار نظام رسیدگی به انتقادات، پیشنهادات و شکایات به ۱۰۰ درصد	نمره فعالیت های انجام شده (سامانه پیامکی و ...)	میانگین نسبت به سال پایه	درصد	۲۰	۱۰۰	۲۰	۵۰	۷۰	۸۵	۱۰۰
۱۴			افزایش مشارکت خیرین سلامت و سمن ها در حوزه فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به میزان ۷۰ درصد	میانگین نمره به سال پایه بر اساس برنامه عملیاتی	میانگین نسبت به سال پایه	میانگین نمره	۲۰	۷۰	۲۰	۳۰	۴۰	۴۰	۷۰
۱۵			ارتقا ایمنی ارائه دهندگان خدمات فوریت های پزشکی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به ۱۰۰ درصد	میزان ایمنی ارائه دهندگان خدمات فوریت های پزشکی	میانگین نسبت به سال پایه	میانگین نمره	۳۰	۱۰۰	۳۰	۵۰	۶۵	۸۵	۱۰۰
۱۶		برنامه ریزی، نظارت و ارتقای کیفیت خدمات اورژانسی با رویکرد حفظ ایمنی بیمار	افزایش تاب آوری دانشگاههای علوم پزشکی در مقابله با حوادث و بلایا و تهدیدات بداخند غیرعامل، تجهیز تیم واکنش سریع و کیت CBRNE به میزان ۱۰۰ درصد	میانگین نمره تاب آوریدانشگاه در حوادث و بلایا	میانگین نسبت به سال پایه	میانگین نمره	۱۰	۱۰۰	۲۰	۳۰	۵۰	۷۰	۱۰۰
۱۷			توسعه فناوری های رادیویی و مخابراتی و دیسپیچ، زنراتور تامین برق به میزان ۱۰۰ درصد	فناوری های رادیویی و مخابراتی و دیسپیچ	ایمنی ارائه دهندگان خدمات فوریت های پزشکی	میانگین نمره	۳۰	۱۰۰	۳۵	۵۰	۶۵	۸۵	۱۰۰
۱۸			استانداردسازی پایگاه های اورژانس به میزان ۱۰۰ درصد	استانداردسازی پایگاه های اورژانس	میانگین نمره بر اساس چک لیست به سال پایه	میانگین نمره	۲۰	۱۰۰	۳۰	۵۰	۶۵	۸۵	۱۰۰
۱۹		بهبود شاخص های زمانی و دسترسی هر چه سریعتر آحاد مردم به خدمات فوریت های پزشکی	کاهش زمان رسیدن بر بالین بیمار و انتقال بیماران حوادث شهری به میزان ۲۰ درصد	میانگین زمان ثبت شده بر اساس فرم های آسایار	میانگین زمان به سال پایه	میانگین زمان بر اساس دقیقه	۵	۴	۵	۵	۴	۴	۴
۲۰			کاهش زمان انتقال بیماران در پایگاه های جاده ای به میزان ۲۰ درصد	میانگین زمان ثبت شده بر اساس فرم های آسایار	میانگین زمان به سال پایه	میانگین زمان بر اساس دقیقه	۱۲	۱۰	۱۱	۱۱	۱۰	۱۰	۱۰

با تشکر و سپاس فراوان

به امید موفقیت و توفیق روز افزون خدمت خالصانه برای مردم با غیرت ایران اسلامی