

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



۱۴۰۵-۱۴۰۱

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 (۱۴۰۱-۱۴۰۵) ..	۹
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود در یک نگاه	۹
قابلیت های اجتماعی و فرهنگی 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 (۱۴۰۱-۱۴۰۵)	۴۴
برنامه راهبردی سوم معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود (۱۴۰۱-۱۴۰۵)	۶۴
برنامه راهبردی سوم معاونت دانشجویی ، فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود (۱۴۰۱-۱۴۰۵) ..	۸۵
برنامه راهبردی سوم معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود (۱۴۰۱-۱۴۰۵)	۱۰۲
برنامه راهبردی سوم معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود (۱۴۰۱-۱۴۰۵)	۱۱۷
برنامه راهبردی سوم معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود (۱۴۰۱-۱۴۰۵)	۱۴۲
برنامه راهبردی سوم معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود (۱۴۰۱-۱۴۰۵) ..	۱۶۱
برنامه راهبردی مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود (۱۴۰۱-۱۴۰۵) ..	۱۷۸

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 عملاً " 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 راهبردی 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 نهایتاً " در هیات رئیسه مورخه ۱۴۰۱/۳/۹ به تایید نهایی و برای تصویب در هیات امنای محترم دانشگاه به دبیرخانه هیات امناء 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. قطعاً " 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 رئیسه 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 سیاست های 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 های ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۵

برنامه راهبردی دوم در طی سال های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰

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

در این مرحله در مرداد ماه سال ۱۴۰۰ 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، در چشم 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 و بهره 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 مستمر اقتصادی، 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 از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه ترین و توسعه یافته ترین نظام سلامت در منطقه"

اهداف کلان نظام سلامت عبارتند از:

۱- ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد مردم ایران 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 و پاسخگویی 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) تولید 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 در زمینه 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 ارائه خدمات تشخیصی و درمانی
- ۷- احراز مقام نخست در آمیختگی آموزه های اسلامی و انسانی در سیاست گذاری، برنامه ریزی، اجرا و ارائه 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 دانشگاه های 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 - ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش های 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 محیط های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه ای.

۱-۲ - آگاه سازی مردم از حقوق و مسؤولیت های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط های ارائه مراقبت های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.

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

۲-۱ - اولویت پیشگیری بر درمان.

۲-۲ - روزآمد نمودن برنامه های بهداشتی و درمانی.

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

۲-۴ - تهیه پیوست سلامت برای طرح های کلان توسعه ای.

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

۲-۶ - اصلاح و تکمیل نظام های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست های 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 آموزش های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص های سلامت روانی.

۴ - ایجاد و تقویت زیرساخت های مورد نیاز برای تولید فراآورده ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین المللی.

۵ - ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست گذاری 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 تولید، 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- تولید 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، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام 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 هزینه‌های 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 تولید بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زائد 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 کارایی، 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.
- ۱۲-۱- 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.
- ۱۲-۲- استاندارد سازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.
- ۱۲-۳- تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.
- ۱۲-۴- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.
- ۱۲-۵- برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی.
- ۱۲-۶- 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 از دانشگاه 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 تولید امور سلامت دو شهرستان شاهرود و میامی و حدود ۵۷٪ وسعت و ۴۰ درصد جمعیت استان سمنان را بر عهده دارد.

شهرستان شاهرود (به انضمام میامی) با ۵۱۴۱۹ کیلومتر مربع مساحت و ۲۳۸۸۳۰ نفر جمعیت، 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 و هوای شاهرود و میامی به نسبت پستی و بلندی و نزدیکی به کویر نمک ورشته کوه البرز متغیر می باشد در این رابطه آب و هوای آن به سه منطقه تقسیم می گردد: آب و هوای قسمت شمالی شامل دهستان نردین بسطام کلاته های غربی و شرقی و فرومد سردسیر و کوهستانی قسمت مرکزی شامل شاهرود و دهستان های حومه ده ملا و میامی معتدل و قسمت جنوبی مانند طرود بیارجمند و خارتوران گرم معتدل است. از بلندترین کوه های این شهرستان میتوان به قله شاهوار با ۳۸۸۴ متر ارتفاع، کوه ابر به ارتفاع ۲۶۳۰ متر و قله خوش ییلاق به ارتفاع ۲۸۰۲ متر و قله چناشک به ارتفاع ۲۶۷۰ متر اشاره کرد. وجود ذخائر مناسب کرومیت و آهن، مس، سرب و روی همچنین کارخانه سیمان و باغات کشاورزی و صیفی از قبیل انگور، گوجه، کشمش، زرد آلو، سیب درختی و برگه و خاک غنی جهت کارخانجات آجر و سفال از توانمندی های این شهرستان به شمار می آید وجود آب و هوای مناسب موقعیت خوبی را برای ایجاد دانشگاه های متعدد فراهم آورده و وجود اماکن تاریخی و مذهبی و محیط زیست، مسجد جامع آرامگاه شیخ ابوالحسن خرقانی، ابن یمین فرومدی، با یزید بسطامی، شیخ حسن جویری و ... قلاع مختلف، کاروانسراهای زیبا، بازار سرپوشیده، مساجد قدیمی و تکایای فروان، وجود اختران فقاقت، 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 وارسنگان دینی سپرده است.

قابلیت های اجتماعی و فرهنگی 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 و حرفه ای دولتی و غیردولتی ، شبکه بهداشتی درمانی ، مراکز خدمات اجتماعی و فرهنگی
- 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 و ماهر
- وجود جاذبه های گردشگری گوناگون طبیعی ، تاریخی و دینی .
- وجود حدود ۲۰ درصد از مناطق حفاظت شده طبیعی کشور
- تردد تقریبی ۱۷ میلیون نفر مسافر و زائر امام رضا (ع) از مسیرهای ارتباطی
- وجود بسترهای مناسب اقتصادی ، اجتماعی ، فرهنگی و آموزشی برای جذب سرمایه گذاری های داخلی و خارجی
- 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 می باشد:
 - 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 دانش بنیان و ۲ شرکت دانش بنیان غیر مستقر می باشد.

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

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 و ۵۵۷ 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، نورولوژی، 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 و ۳۷۹ تخت، 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، نورولوژی، CCU، ICU، NICU، اعصاب و روان، عفونی، جراحی مغز و اعصاب، چشم پزشکی و بخش های تشخیصی آزمایشگاهی، پزشکی هسته ای و... می باشد.

• مرکز درمانی (بیمارستان ۳۲ تختخوابی امام رضا (ع) میامی):

این مرکز برای ارائه خدمات درمانی سلامت در شهرستان میامی دایر و خدمات 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 مربع ۳۵۰۰ متر مربع دارای آزمایشگاه، دارو خانه و اتاق ویزیت، تزریقات و خدمات درمان سرپایی است.

- 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 و هیات رییس دانشگاه، تهیه و تدوین 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 و هیات رییس دانشگاه، تهیه و تدوین و در هیات امنای دانشگاه در سال ۱۳۹۵ مصوب 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 رئیس هیات امنای
- جناب آقای دکتر حسین شیبانی - رئیس محترم دانشگاه و دبیر هیات امنای
- جناب آقای مهندس هاشمی - استاندار محترم استان سمنان و عضو هیات امنای
- جناب آقای دکتر سید عباس موسوی - عضو محترم هیات امنای
- جناب آقای دکتر سید امیر محسن ضیائی - عضو محترم هیات امنای
- جناب آقای دکتر مسعود یونسیان - عضو محترم هیات امنای
- جناب آقای دکتر محمد شریعتی - عضو محترم هیات امنای
- جناب آقای دکتر علی اکبر رجبی - عضو محترم هیات امنای
- جناب آقای دکتر سید حسن حسینی - عضو محترم هیات امنای
- 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 سعید کریمی - 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 ریسه 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 دکتر حمید واحدی ،معاون آموزشی
- جناب آقای دکتر سید شاهرخ آقایان ،معاون دانشجویی
- جناب آقای دکتر محمد 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 دکتر سولماز میرزامحمدی ،معاون غذا و دارو
- سرکار خانم دکتر فرحناز 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 دکتر ابوالفضل 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

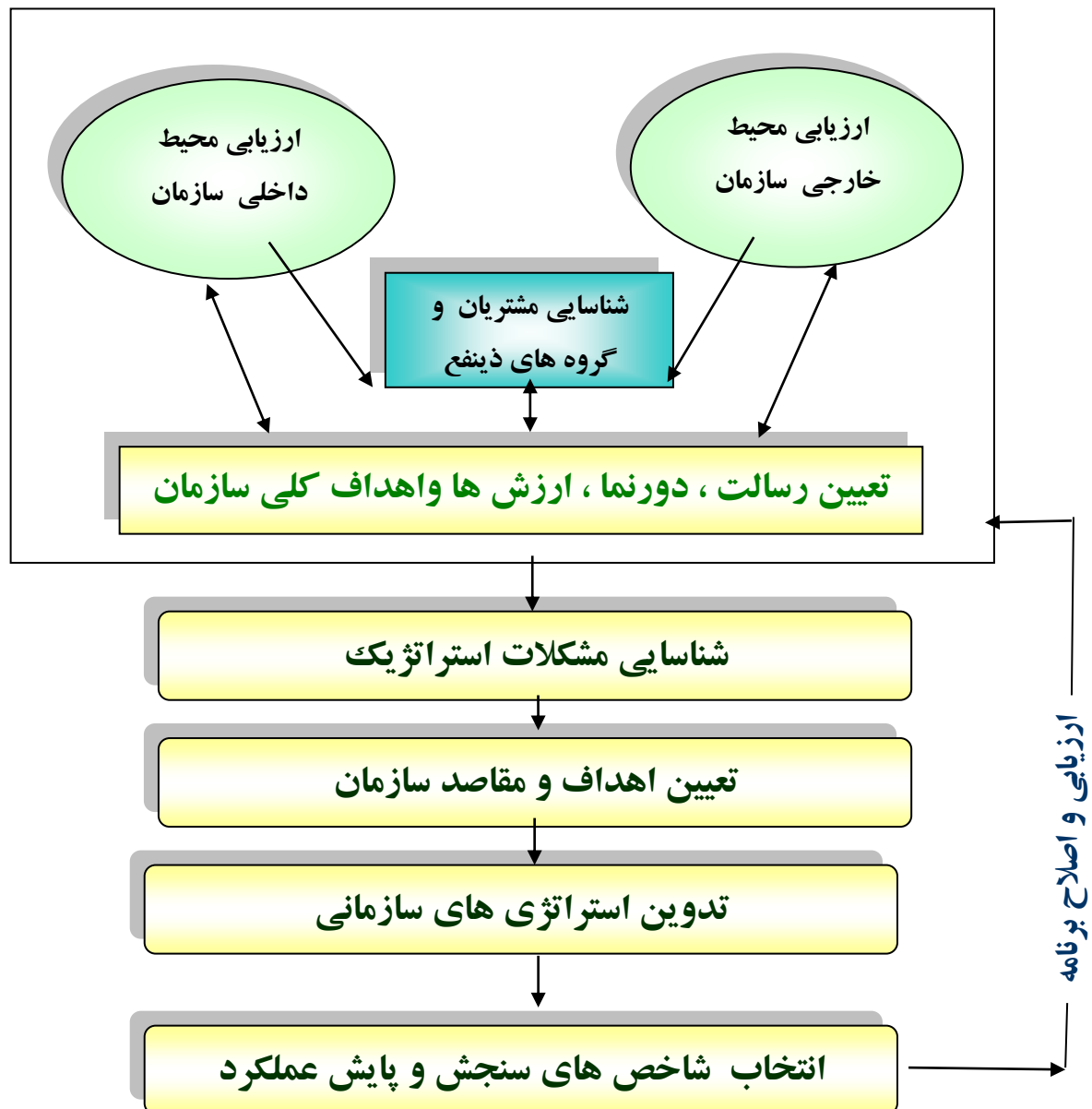
اعضای کارگروه دانشگاهی تدوین برنامه راهبردی سوم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی

شاهرود

- آقای دکتر صادق یوسفی ، رئیس کارگروه
- آقای دکتر رضا چمن
- آقای دکتر احسان بینش
- آقای دکتر حمید کلایان 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

برنامه ریزی برای برنامه استراتژیک



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 استراتژی‌ها
- انتخاب شاخص‌های 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 ، طرح های کوهورت
- تنوع ناوگان ارائه خدمات فوریت های پزشکی و دیسپچ 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 آنژیو پلاستی، جراحی ترمیمی، گوارش ، مراقبت های ویژه ، شیمی درمانی و vip).

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 اطلاع رسانی و پژوهشکده علوم اجتماعی)
- کمبود اعتبارات بخش تحقیقات
- چارت تشکیلاتی نامتوازن

• ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

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

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

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

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

موقعیت راهبردی دانشگاه (Internal-External Matrix)

نمره نهایی ماتریس عوامل داخلی (IFE)

	۱	۲/۵	۴	
نمره نهایی ماتریس عوامل خارجی (EFE)				۴
				۲/۵
				۱



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

ردیف	ذی نفعان و مشتریان	موقعیت	
		درونی	بیرونی
۱	هیأت 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 ،مسئولیت 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 شئون 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

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 مشارکت‌های مردمی رسالت خود را در حوزه‌های ذیل به انجام می‌رساند:

- ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب و با کیفیت از طریق دستیابی به بهترین استانداردهای ملی و بین‌المللی.
- تولید انجام مأموریت‌های ملی و ایجاد بستر قرار گرفتن در بین دانشگاه بین‌المللی، 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.

- حاکمیت تفکر الهی و پابندی 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، سیاسی کاری و سفارش پذیری

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

- 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 نوآوری 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

- G1. ارتقاء جایگاه آموزشی دانشگاه مبتنی بر نقشه جامع علمی کشور و قرار گرفتن در جرگه دانشگاه های ملی، بین المللی و نسل سوم و چهارم.
- 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 پژوهش های فناورانه و کاربردی
- G6. افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت
- G7. جذب منابع مالی خارج از دانشگاه
- G8. توسعه شرکت های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال
- G9. حفظ و ارتقاء استانداردهای اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی
- G10. توسعه همکاری های ملی و بین المللی
- G11. افزایش روحیه خود باوری و جلب مشارکت دانشجویان در حوزه فرهنگی و صنفی
- G12. ارتقای سطح سلامت محوری جسمی و روانی دانشجویان و کارکنان دانشگاه
- G13. تامین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت های فرهنگی
- G14. افزایش بهره وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی
- G15. افزایش دسترسی کمی و کیفی مردم به خدمات سلامت
- G16. استقرار نظام جامع اطلاعاتی و آماری
- G17. افزایش اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند فرد و جامعه
- G18. پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر
- G19. افزایش امید زندگی و کاهش خطر و بار بیماری های غیر واگیر
- G20. تامین ایمنی غذایی و اصلاح الگوی مصرف و فراورده های سلامت
- G21. ارتقاء سلامت خانواده و جمعیت
- G22. ارتقاء سلامت بهداشت محیط
- G23. ارتقاء سطح سلامت نیروی کار
- G24. ارتقاء سلامت نوجوانان و جوانان
- G25. ارتقاء وضعیت امور داروئی و تجهیزات پزشکی
- G26. ارتقا سلامت دهان و دندان

G27. ارتقاء همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی

G28. کاهش آسیب در بلایای طبیعی و انسان ساخت

G29. افزایش دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت

G30. ارتقای کیفیت خدمات سلامت در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی

G31. تعالی خدمات بالینی، افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت های جامع

G32. حفاظت مالی در برابر هزینه های سلامت

G33. افزایش شاخص های سلامت امید به زندگی

G34. 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.

G35. ارتقای ایمنی مصرف دارو و بهبود میانگین شاخص های تجویز و مصرف دارو

G36. کاهش سهم قاچاق و تقلب فرآورده های سلامت

G37. کاهش میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن مصرفی با کاربرد فرمولاسیون مواد غذایی

G38. 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

G39. ارتقای کمی و کیفی تجهیزات پزشکی در بیمارستان های تابعه دانشگاهی.

G40. توسعه، تامین، توانمند سازی، افزایش بهره‌وری و جبران خدمات منابع انسانی

G41. توسعه و ارتقاء خدمات رفاهی کارکنان

G42. ارتقای فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد مشاغل، ساختار تشکیلاتی و مدیریت دانش

G43. توسعه، تامین، نگهداشت و افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی

G44. تامین، تخصیص منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه نسل سوم

G45. ارتقاء اجرای برنامه ریزی راهبردی و عملیاتی

G46. 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

G47. 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

G48. بهبود مدیریت موثر منابع و افزایش رضایت مندی و خدمات قابل ارائه فوریت های پزشکی

G49. ارتقای کیفیت خدمات آمبولانسی با رویکرد حفظ ایمنی بیمار

G50. بهبود شاخص های زمانی و دسترسی هر چه سریعتر آحاد مردم به خدمات فوریت های پزشکی

01. ارتقاء زیر ساخت های سخت افزاری و نرم افزاری متناسب با نیازهای آموزشی نوین به میزان ۴۰ درصد تا پایان برنامه.
02. ارتقاء نظام ارزیابی و ارزشیابی منطبق با استانداردهای ملی و بین المللی در تمام سطوح به میزان ۵۰ درصد تا پایان
03. استقرار و نهادینه سازی الزامات دانشگاه های نسل سوم و چهارم به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه.
04. مجوز تربیت دانشجو دکترای تخصصی ۵ رشته جدید تا پایان برنامه
05. افزایش رشته تحصیلی جدید هدفمند و مبتنی بر اسناد بالادستی به میزان ۲ مورد
06. توسعه تعداد پذیرش دانشجویان خارجی در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود هر سال ۱ نفر
07. ارتقاء بیمارستانهای آموزشی جهت ورود به عرصه اعتباربخشی های بین المللی حداقل یک بیمارستان در دانشگاه تا پایان برنامه
08. ارتقاء دانشگاه و دانشکده های تابعه جهت ورود به عرصه اعتباربخشی های بین المللی حداقل یک دانشکده تا پایان برنامه.
09. توسعه آموزش اخلاق حرفه ای به میزان برگزاری سالانه ۱۲ جلسه و ۶ کارگاه آموزش اخلاق.
010. گسترش تبادل استاد و دانشجو میان دانشگاه های داخلی و خارجی در قالب بورس های تحصیلی، فرصت های مطالعاتی و موارد مشابه به تعداد ۵ مورد سالانه در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
011. افزایش برنامه های مشترک با دانشگاه های خارجی به میزان ۵ مورد تا پایان برنامه
012. توسعه فضاهای فیزیکی آموزشی به میزان ۱۷ درصد تا پایان برنامه
013. افزایش اعضای هیات علمی آموزش دیده مدل های جدید رشته آموزش پزشکی به میزان ۱۰۰ درصد
014. راه اندازی دو مرکز تحقیقاتی جدید (سلامت جنسی و باروری، مهندسی بافت و سلول های بنیادی) تا پایان برنامه
015. اخذ موافقت قطعی برای دو مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بیماری های چشم و مرکز تحقیقات سلامت محیط و کار تا سال ۱۴۰۵
016. اخذ نمره ارزشیابی دو مرکز دارای موافقت اصولی بیش از میانه نمرات مراکز مشابه تا پایان برنامه
017. افزایش شرکت های فناور هر سال ۵ شرکت تا سال ۱۴۰۵
018. افزایش فروش شرکت های فناور به میزان ۲ برابر سال قبل تا پایان برنامه
019. جذب یک دانشجوی Ph.D پژوهشی در هر سال توسط مراکز تحقیقاتی تا پایان برنامه
020. افزایش تعداد مقالات سالانه به میزان ۱۰ درصد سال قبل در طی برنامه
022. افزایش تعداد اختراعات سالانه به میزان ۲۰ درصد سال قبل در طی برنامه
023. افزایش تعداد ارجاعات به مقالات به میزان ۱۰ درصد سال قبل در طی برنامه
024. ارتقاء مجله انگلیسی تا سال ۱۴۰۳ به نمایه Scopus و تا آخر برنامه به نمایه PubMed
025. ارتقاء مجله فارسی تا پایان برنامه به نمایه ESCI
026. جذب منابع مالی پژوهش از خارج از دانشگاه (داخل ایران) به میزان ۵۰ درصد
027. افزایش شرکت های دانش بنیان سالی ۲ عدد تا پایان برنامه
028. افزایش فروش هر شرکت دانش بنیان به میزان ۲ برابر سال قبل تا پایان برنامه

029. تاسیس پردیس فناوری سلامت تا پایان برنامه
030. تاسیس مرکز نوآوری سلامت تا پایان برنامه
031. افزایش همکاری‌های تحقیقاتی و فناوری با واحدهای صنعتی خدماتی توریستی به میزان ۵۰ درصد
032. اخذ مجوز کارگروه اخلاق کار با حیوانات آزمایشگاهی تا پایان برنامه
033. جذب اعتبارهای تحقیقاتی از سازمان‌های بین‌المللی هر سال به میزان ده هزار دلار
034. افزایش درصد مقالات با مشارکت بین‌المللی به ۴۰ درصد
035. دارا بودن پیوست استاندارد ترجمان دانش شدن برای همه برون‌دادهای پژوهشی، تا پایان سال ۱۴۰۱
036. ارتقاء ارزش‌های اخلاقی، اجتماعی و دینی در دانشگاه به میزان ۸۰ درصد
037. ارتقای سطح مشارکت دانشجویان در نهاد‌های فرهنگی و دانشجویی به میزان ۸۰ درصد
038. افزایش مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های ورزشی به میزان ۵۰ درصد
039. افزایش غربالگری و برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی به میزان ۱۰۰ درصد
040. افزایش مشارکت اجرایی دانشجویان در اداره امور رفاهی و خوابگاهی دانشجویان به میزان ۱۰۰ درصد
041. افزایش فعالیت‌های فرهنگی و دانشجویی دانشگاه به میزان ۵۰ درصد سال پایه
042. بهبود فعالیت‌های رسانه‌ای امور فرهنگی و دانشجویی دانشگاه به میزان ۸۰ درصد
043. استانداردسازی سیستم تهیه و طبخ غذا (صنعتی‌سازی) سلف سرویس دانشگاه به میزان ۸۰ درصد
044. اجرای الگوی تغذیه سالم دانشجویان به میزان ۱۰۰ درصد
045. افزایش سرانه فضای فیزیکی خوابگاه‌های دانشجویی به میزان ۱۲,۶ متر مربع تا پایان برنامه
046. ایجاد خوابگاه متاهلی دانشجویی به میزان ۱۰ واحد تا پایان برنامه
047. افزایش تجهیزات رفاهی و فوق برنامه خوابگاه‌های تحت پوشش دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه
048. اجرای برنامه پزشک خانواده روستائی در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه
049. تامین تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی مورد نیاز واحدهای تابعه به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه
050. راه‌اندازی کامل ارجاع الکترونیکی بیماران به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه
051. کاهش موارد ثبت کدهای پوچ به صفر درصد تا پایان برنامه
052. افزایش پوشش ثبت مرگ‌های جمعیت تحت پوشش به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه
053. پوشش برنامه خودمراقبتی فردی به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه
054. پوشش برنامه ملی خودمراقبتی سازمانی به میزان ۹۰ درصد
055. پوشش برنامه ملی خودمراقبتی اجتماعی به میزان ۹۰ درصد
056. پوشش برنامه ملی خودمراقبتی دانش‌آموزی به میزان ۴۰ درصد نسبت به سال پایه
057. افزایش سواد سلامت مردم به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه
058. حفظ پوشش ۱۰۰ درصدی بیماریابی موارد مشکوک به سرخک در جمعیت تحت پوشش
059. حفظ پوشش ۱۰۰ درصدی بیماریابی و مراقبت موارد مشکوک به سندرم سرخجه مادرزادی در جمعیت زیر یکسال تحت پوشش

- O60. حفظ پوشش ۱۰۰ درصدی بیماریابی و مراقبت موارد فلج شل حاد در جمعیت تحت پوشش
- O61. حفظ ۱۰۰ درصدی پوشش واکسیناسیون در کودکان زیر یکسال
- O62. افزایش سطح آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی در زمینه بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن ۹۵ درصد تا پایان برنامه
- O63. افزایش بیماریابی و مراقبت موارد محتمل به دیفتری در جمعیت تحت پوشش ۲ مورد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- O64. حفظ ۱۰۰ درصدی پیگیری موارد پیامد نامطلوب ایمن سازی تا پایان برنامه
- O65. افزایش بیماریابی و مراقبت موارد مشکوک به سیاه سرفه در جمعیت تحت پوشش ۲ مورد در هر سال نسبت به سال پایه
- O66. افزایش بیماریابی و مراقبت موارد مشکوک آنفلوانزا به میزان ۳ درصد در هر سال نسبت به سال پایه
- O67. حفظ ۱۰۰ درصدی شناسایی طغیانهای ناشی از آب و غذا در جمعیت تحت پوشش تا پایان برنامه
- O68. افزایش شناسایی عفونت های بیمارستانی به میزان ۱,۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- O69. حفظ ۱۰۰ درصدی پوشش مراقبت بیماران مبتلا به HIV/AIDS شناسایی شده تا پایان برنامه
- O70. افزایش بیماریابی موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت تا میزان ۴,۵ درصد در جمعیت تحت پوشش
- O71. حفظ وضعیت ۱۰۰ درصدی موفقیت درمان بیماران سل ریوی اسمیر مثبت تا پایان برنامه
- O72. افزایش بیماریابی بیماریهای آمیزشی به میزان ۱۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- O73. افزایش بیماریابی هپاتیت B و C به میزان ۲ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- O74. حفظ پوشش مراقبت بیماری هاری و حیوان گزیدگی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه
- O75. کاهش میزان بروز سالک به میزان ۲ درصد در هر سال نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- O76. حفظ میزان ۱۰۰ درصدی پیشگیری از بروز بیماری بتا تالاسمی ماژور در خانمهای باردار ناقل تالاسمی در جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۵
- O77. افزایش پوشش غربالگری فشار خون بالا در جمعیت بالای ۳۰ سال شهری به ۸۰ درصد تا پایان برنامه
- O78. اجرای برنامه ارزیابی دوره ای برای سرطانهای سرویکس، پستان و کولورکتال به میزان ۶۰ درصد تا پایان برنامه
- O79. افزایش پوشش غربالگری دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال شهری ۸۰ درصد تا پایان برنامه
- O80. ارتقاء پوشش غربالگری شنوایی نوزادان بمیزان ۹۳ درصد تا پایان برنامه
- O81. کاهش تعداد کودکان مبتلا به کموزنی متوسط و شدید به میزان ۰,۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- O82. کاهش تعداد کودکان و نوجوانان مبتلا به افزایش وزن و چاقی به میزان ۱۰ درصد تا پایان برنامه
- O83. کاهش شیوع کمبود ریز مغذی ها (ویتامین A، ویتامین D، روی، آهن) به میزان ۱ درصد سال پایه
- O84. حفظ پوشش صد در صدی آهن یاری در مدارس دخترانه دوره متوسطه تا پایان برنامه
- O85. افزایش تعداد مدارس دارای پایگاه تغذیه سالم با رعایت دستور عمل، به میزان ۵ درصد سال پایه
- O86. کاهش بارداری های ناخواسته به میزان ۱ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- O87. کاهش مرگ ۱-۵ ماهه ۲ مورد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- O88. افزایش پوشش مراقبت ۳-۵ روزگی به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

089. افزایش پوشش مراقبت پیش از بارداری به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
090. کاهش درصد بیماری های شایع واگیر و غیر واگیر در سالمندان به میزان ۵ درصد سال پایه
091. حفظ صد در صدی نظارت های بهداشتی از مراکز عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی و بازرسی محیطی در ساعات غیراداری و ایام خاص تا پایان برنامه
092. حفظ پوشش صددرصدی نمونه برداری شیمیایی آب آشامیدنی شهری
093. افزایش درصد پوشش نمونه برداری میکروبی آب آشامیدنی روستائی به ۹۴,۲۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
094. افزایش درصد خانوارهای روستائی برخوردار ازتوالبت بهداشتی به میزان ۹۷ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
095. کاهش یک درصد مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۳ سال به ۶/۷ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
096. ارتقا وضعیت بهداشت محیط در مراکز بهداشتی درمانی به میزان ۹۵درصد تا پایان برنامه
097. افزایش درصد مراکز کاربرد پرتوپزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب به ۸۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
098. ارتقا وضعیت بهداشت محیط بخش های بیمارستان به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه
099. کاهش درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور شیمیایی به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
0100. درصد شاغلین آموزش دیده به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
0101. حفظ صد در درصدی کارگاههای بازرسی شده مشمول مشاغل سخت به صورت سالانه نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
0102. افزایش درصد اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار به میزان ۱۰درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
0103. افزایش مراکز پرتوپزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب به میزان ۸۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
0104. افزایش مراکز کاربرد پرتوپزشکی دارای شرایط بهداشتی مطلوب به میزان ۱۰درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
0105. افزایش کارگاه های شناسایی شده تحت پوشش به میزان ۱۵درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
0106. افزایش پوشش مراقبت گروه های سنی به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
0107. ارتقاء و بهبود روند نسخه نویسی الکترونیک به میزان ۱۰۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
0108. حفظ ۲ درصدی شاخص DMF کودکان ۱۲ ساله
0109. افزایش درصد کودکان ۱۲ ساله فاقد پوسیدگی دندان به ده درصد پایه
0110. افزایش میزان بیماریابی روان به ۶۸ در هزار تا پایان برنامه
0111. کاهش میزان فوت ناشی از خودکشی به میزان ۱۰درصد سال پایه تا پایان برنامه
0112. افزایش پوشش افراد گروههای هدف آموزش مهارت های زندگی به میزان ۱۶ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
0113. افزایش پوشش غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات در جمعیت ۱۵ تا ۵۹ سال به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

- O114. افزایش پوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد به میزان ۲۵ درصد در جمعیت معتادان تزریقی تا پایان برنامه
- O115. پوشش مداخلات سوگ برای بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا به میزان ۸۵ درصد تا پایان برنامه
- O116. پوشش غربالگری اولیه همسر آزاری در جمعیت زنان همسر دار ۱۵ تا ۵۹ سال به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه
- O117. 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
- O118. افزایش ۱۰۰ درصد تخت‌های بستری در بیمارستان‌های تحت پوشش در رشته‌های مورد نیاز تا پایان سال ۱۴۰۵
- O119. ارتقاء فرآیند اخذ استعلام‌های الکترونیکی فنی و بهداشت موسسات در سامانه صدور پروانه به میزان ۵۰ سطح پایه تا پایان ۱۴۰۵
- O120. راه اندازی مرکز تشخیص غربالگری و درمان سرطان (ساختمان توسعه) به بیماران سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۵
- O121. راه اندازی بخش رادیوتراپی جهت بیماران سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۵
- O122. راه اندازی واحد گردشگری سلامت و جذب بیماران خارجی تا پایان سال ۱۴۰۲
- O123. راه اندازی و بهره‌برداری بیمارستان ۳۲ تختخوابی شهرستان میامی تا پایان سال ۱۴۰۲
- O124. کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال (۵۹- ۱ ماهه) به کمتر از ۵ در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵
- O125. بیماریابی و ارائه خدمات پزشکی به بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت به میزان ۴۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵
- O126. بیماریابی و ارائه خدمات پزشکی به بیماران فشارخونی مراجعه کننده به کلینیک فشارخون به میزان ۲۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵
- O127. افزایش دسترسی به تنوع خدمات درمان ناباروری به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵ در مرکز ناباروری
- O128. راه اندازی کلینیک دولتی طب سنتی تا پایان سال ۱۴۰۳
- O129. افزایش تخت‌های اورژانس بستری به میزان ۲۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵
- O130. استقرار ۱۰۰ درصد سامانه الکترونیک تریاژ در سیستم HIS بیمارستان‌های تابعه دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۳
- O131. افزایش ۵۰ درصد نظارت بر موسسات دندانپزشکی تا پایان سال ۱۴۰۵
- O132. پوشش ۱۰۰ درصد خدمات درمانی به مادران باردار دارای اختلال مصرف مواد مراجعه کننده به بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه
- O133. ارتقاء ۳۰ درصد شاخص‌های بیمارستانی نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵
- O134. اجرای ۱۰۰ درصد دستورالعمل نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک تا پایان سال ۱۴۰۱
- O135. اجرای ۱۰۰ درصد ارسال الکترونیک اسناد بستری تا پایان سال ۱۴۰۲
- O136. کاهش میزان مرگ مادران به کمتر از ۱۵ در صد هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵
- O137. کاهش مرگ نوزادان به کمتر از ۷ در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵
- O138. افزایش درصد زایمان طبیعی به ۵ درصد پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

- O139. کاهش سزارین نخست زا به میزان ۲,۵ درصد پایه تا پایان سال ۱۴۰۵
- O140. افزایش جذب و توزیع پزشکان متخصص و فوق تخصص متعهد خدمت (جذب ۳۰ درصد پزشکان اعلام نیاز شده) تا پایان سال ۱۴۰۵
- O141. خرید و راه اندازی دستگاه سی تی آنژیو (سی تی ۱۲۸ اسلایس) تا پایان سال ۱۴۰۲
- O142. تشکیل دفتر تحقیقات بالینی در حوزه معاونت درمان با همکاری معاونت آموزشی و بیمارستان های تابعه تا پایان ۱۴۰۲
- O143. افزایش درصد پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک به میزان ۱۰۰ درصد
- O144. پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی در ارتقاء سلامت ۸ محصول کشاورزی منتخب به میزان ۳۰ درصد
- O145. افزایش ۲۰ درصدی واحدهای تولید کننده مواد غذایی با درجه عالی و بسیار خوب به کل واحدهای تولیدکننده بر مبنی درجه بندی PRPs (درصد)
- O146. افزایش آموزش و اطلاع رسانی عمومی و فرهنگ سازی فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی به میزان ۵۰ درصد
- O147. کاهش زمان صدور پروانه های بهره برداری به میزان ۲۰ درصد
- O148. دستیابی به سهم ۷۵ درصدی شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی.
- O149. کاهش سهم فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی قاقاق و قلبی به کمتر از ۱۰ درصد
- O150. دستیابی سهم ریالی مصرف تجهیزات پزشکی تولید داخل مناطق تحت پوشش به ۲۰ درصد کل بازار دارویی و پزشکی منطقه تحت پوشش دانشگاه.
- O151. ایجاد شبکه یکپارچه داروخانه های بیمارستانی تحت نظارت معاونت غذا و دارو به میزان ۲۰ درصد
- O152. استقرار ۱۰۰ درصدی سامانه رهگیری و کنترل اصالت فرآورده های دارویی
- O153. استقرار جامع و کامل تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها، اورژانس، حوزه بهداشت به میزان ۱۰۰ درصد
- O155. تامین تجهیزات و آزمون های تخصصی بخش فلزات سنگین به میزان ۱۰۰ درصد
- O156. تجهیز آزمایشگاه به اتمیک ابزورشن برای آزمون های شناسایی و میزان سموم و فلزات سنگین در مواد غذایی به میزان ۱۰۰ درصد
- O157. تجهیز بخش روغن آزمایشگاه به دستگاه GC جهت بررسی آزمون های مربوط به تقلبات در روغن ها و محصولات لبنی به میزان ۱۰۰ درصد
- O158. افزایش مزایا و جبران خدمات منابع انسانی به میزان ۶۰ درصد سال پایه
- O158. نیاز سنجی منابع انسانی مورد نیاز دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد تا نیمه سال ۱۴۰۱
- O160. افزایش ارائه خدمات رفاهی، درمانی، ورزشی کارکنان به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه
- O161. تهیه پرونده سلامت کارکنان به میزان ۱۰۰ درصد
- O162. الکترو نیکی شدن پرونده های پرسنلی و خدمات رفاهی به میزان ۱۰۰ درصد.

- O163. راه اندازی سامانه نظارت بر اموال ، انبار و تدارکات دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد
- O164. شناسایی و ثبت مستند سازی اموال منقول و غیر منقول دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد
- O165. افزایش میزان مشارکت کارکنان در نظام پیشنهادات به میزان ۳,۲ درصد تا پایان برنامه
- O166. تکمیل و توسعه بانک اطلاعات مدیران سلامت به میزان ۱۰۰ درصد
- O167. تهیه شناسنامه تاسیسات زیر بنایی و فضا های فیزیکی دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد
- O168. 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.
- O169. افزایش ۵ درصدی درآمدهای اختصاصی حوزه سلامت دانشگاه از محل توریست درمانی بین الملل تا پایان برنامه.
- O170. افزایش ۴۰ درصد درآمدهای اختصاصی آموزش عالی دانشگاه از محل جذب دانشجوی بین الملل و پردیس خود گردان تا پایان برنامه
- O171. افزایش درآمد اختصاصی مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه
- O172. ارزیابی سالیانه شاخص های پایش برنامه راهبردی دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد
- O173. اجرای برنامه مدیریت سبز در واحد های دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد
- O174. اجرای سامانه جامع مدیریت حامل های انرژی دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد
- O175. استقرار مدیریت دانش به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه
- O176. افزایش اشتغال و کارآفرینی در دانشگاه، به میزان ۶۰۰ نفر در طول برنامه
- O177. 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
- O178. افزایش توانمندی نیروی انسانی شاغل به میزان ۳۰ درصد سال پایه
- O179. راه اندازی و تجهیز پایگاه آموزشی و سوله بحران فوریت های پزشکی به میزان ۱۰۰ درصد
- O180. تامین و بروزرسانی ناوگان ترابری اورژانس شامل آمبولانس، اتوبوس آمبولانس و آمبولانس های ویژه تهدیدات CBRNE موتورلانس و خودروی فرماندهی به میزان ۱۰۰ درصد
- O181. ایجاد زیرساخت های لازم برای اجرای کد ۲۴۷ به میزان ۳۰ درصد
- O182. بهبود خدمات ارائه خدمات الکترونیکی فوریت های پزشکی به ۷۰ درصد
- O183. 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
- O184. استقرار نظام رسیدگی به انتقادات، پیشنهادات و شکایات به میزان ۱۰۰ درصد
- O185. افزایش مشارکت خیرین سلامت، سمن ها در حوزه فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به میزان ۷۰ درصد
- O1986. افزایش تاب آوری دانشگاه های علوم پزشکی در مقابله با حوادث و بلایا و تهدیدات پدافند غیرعامل به میزان ۱۰۰ درصد
- O187. توسعه فناوری های رادیویی و مخابراتی و دیسپچ (سیستم هدایت اورژانس) ، ژنراتور تامین برق به میزان ۱۰۰ درصد

O188. استانداردسازی پایگاه های اورژانس به میزان ۱۰۰ درصد

O189. کاهش زمان رسیدن بر بالین بیمار و انتقال بیماران حوادث شهری به میزان ۲۰ درصد

O190. کاهش ۲۰ درصد زمان انتقال بیماران در پایگاه های جاده ای به میزان ۳۰ درصد

- 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 افزایش ظرفیت ارائه خدمات دانشگاه
- افزایش 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
- برنامه ریزی برای برقراری ارتباط با صنعت
- سوق دادن مراکز تحقیقاتی مرتبط به سمت فعالیت در زمینه فناوری های 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

(در حوزه های تخصصی در قالب مدل درج گردیده و پیوست می باشد)

برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۵-۱۴۰۱

معاونت آموزش

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود



۱۴۰۵-۱۴۰۱

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.

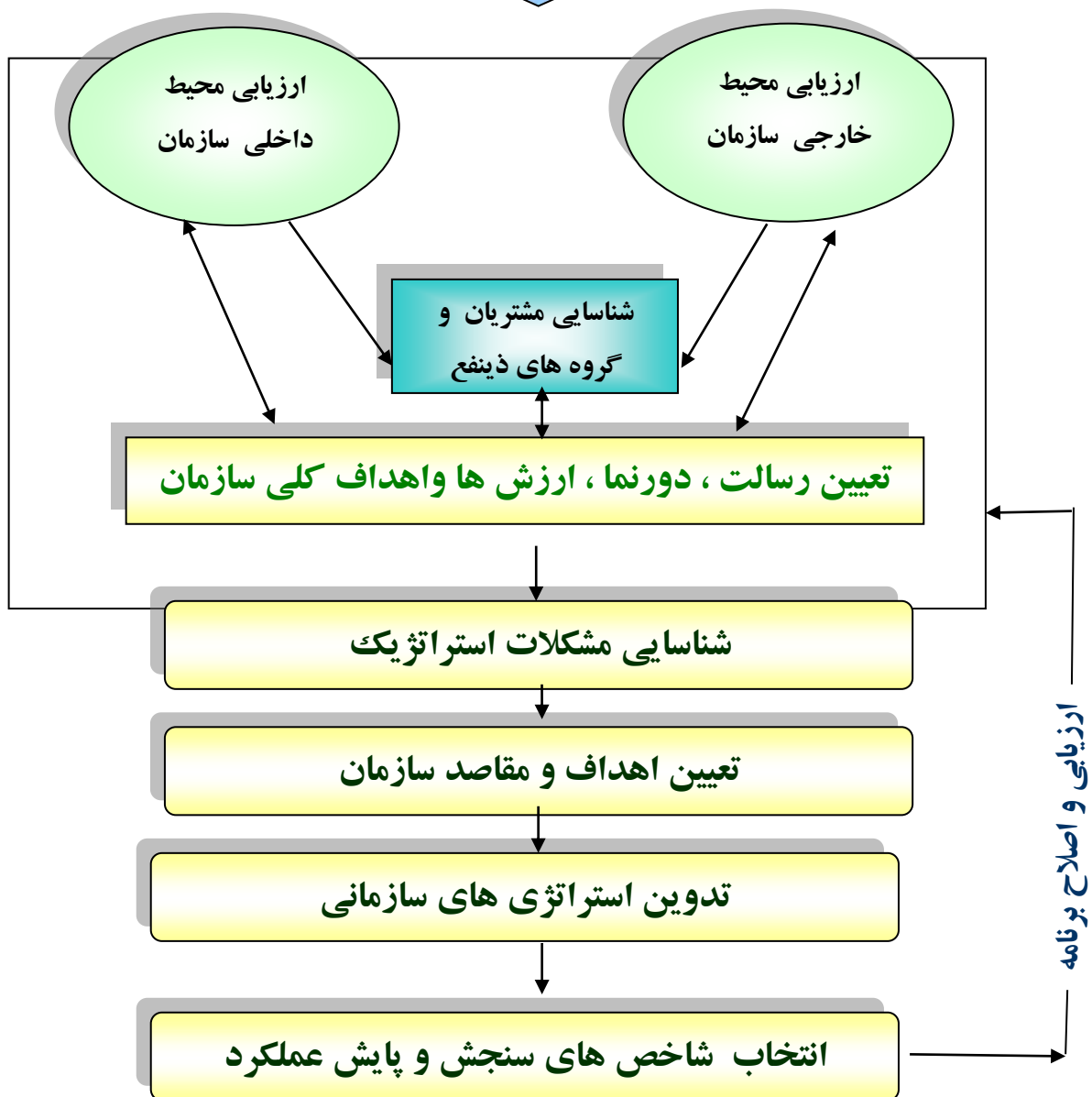
دکتر حمید واحدی

معاون آموزشی

ردیف	نام و نام 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

برنامه ریزی برای برنامه استراتژیک



مراحل تدوین برنامه استراتژیک/راهنمایی:

- 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 استراتژی‌ها
- انتخاب شاخص‌های 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 اعضای 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 شوراها و شوراهای مختلف آموزشی دانشکده ها و دانشگاه	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
وجود فرایندهای 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 اعضای 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 فرایندهای 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

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

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

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
برخورداري 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

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
۰,۱۲	۳	۰,۰۴	عدم ثبات آیین نامه ها و دستورالعملها و برنامه های ابلاغ شده از وزارتخانه
۳,۰۸		۱	جمع

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

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 دانشگاههای نسل سوم و چهارم
- توسعه و تعمیق فرهنگ اسلامی ایرانی

G1. ارتقاء جایگاه آموزشی دانشگاه مبتنی بر نقشه جامع علمی کشور و طرح تحول و نوآوری در آموزش پزشکی

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

G1. ارتقاء جایگاه آموزشی دانشگاه مبتنی بر نقشه جامع علمی کشور و طرح تحول و نوآوری در آموزش پزشکی

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

G1o2. توسعه تعداد پذیرش دانشجویان خارجی در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود هر سال ۱ نفر

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٪ تا پایان برنامه.

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

G2. تربیت دانش آموختگان کارآمد، متعهد، پاسخگو

G2o1. توسعه آموزش مبتنی بر پاسخگویی اجتماعی به میزان ۷۰٪ 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 ادغام یافته در ارائه مراقبت های سلامت

G3o1. توسعه فضاهای فیزیکی به میزان ۱۷٪ تا پایان برنامه .

G3o2. افزایش اعضای هیات علمی آموزش دیده مدل های جدید رشته آموزش پزشکی به میزان ۱۰۰ درصد

G3o3. افزایش رشته تحصیلی جدید هدفمند و مبتنی بر اسناد بالادستی به میزان ۲ مورد

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

G3o5. گسترش تبادل استاد و دانشجو میان دانشگاه های داخلی و خارجی در قالب بورس های تحصیلی، فرصت های مطالعاتی و موارد مشابه به تعداد ۵ مورد سالانه در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

G3o6. مجوز تربیت دانشجو دکترای تخصصی در رشته های جدید به میزان ۵ مورد تا پایان برنامه

- 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 (میدان ۱۴۰۱-۱۴۰۵ حوزه آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود)													
ردیف	عنوان	اهداف کلّی	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	از قاعده جایگاه آموزشی دانشگاه مبتنی بر نقشه جامع علمی کشور و طرح تحول و نوآوری در آموزش پزشکی	نوسه تعداد پذیرش دانشجو در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود هر سال از نظر	نسبت تجهیزات skill lab روز شده به کل تجهیزات سال پایه	تجهیزات آموزشی	درصد	۲۰	۴۰	۲۵	۲۸	۲۰	۲۵	۳۵	۴۰
			نسبت ترم افزار های تولید محتوا بروز شده به کل ترم افزار هاسال پایه	ترم افزار بروز شده	درصد	۱۰	۴۰	۱۵	۲۰	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰
			نسبت کارشناسان آموزشی جدیدالاستخدام به کل منابع انسانی	منابع انسانی	درصد	۰	۱۵	۲	۵	۷	۱۲	۱۵	۱۵
			تعداد پذیرش دانشجو خارجی	پذیرش دانشجو خارجی	تعداد	۰	۵	۰	۰	۱	۲	۲	۳
			تعداد 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	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱
			تعداد دانشگاه و دانشکده های تابع جهت ورود به عرصه اعتباربخشی های بین المللی حداقل یک دانشگاه تا پایان برنامه	ورود به عرصه اعتبار بخشی بین المللی	تعداد	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱
			فرآیند نظام ارزیابی و ارزشیابی منطبق با استانداردهای ملی و بین المللی در تمام سطوح به میزان ۱۰۰درصد تا پایان برنامه	فرآیند ارزیابی بروز شده	تعداد	۲۰	۵۰	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰	۵۰	۵۰
			نسبت رشته های دارای استاندارد لازم برای پذیرش دانشجو در خارج به کل رشته ها	بین المللی سازی	درصد	۵	۲۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸	۳۰	۳۰
			تعداد ساعات تدریس در مجازی به کل ساعات آموزشی	آموزش مجازی	درصد	۵	۲۰	۱۵	۲۰	۲۴	۲۶	۳۰	۳۰
			برنامه های آموزشی تهیه/بازنگری شده بر اساس نیازهای آموزشی مبتنی بر نیازهای جامعه	برنامه های آموزشی تهیه/بازنگری شده بر اساس نیازهای آموزشی مبتنی بر نیازهای جامعه	تعداد	۲	۴	۲	۳	۳	۴	۴	۴
۲	توسعه آموزش مبتنی بر پاسخگویی اجتماعی به میزان ۱۰۰درصد تا پایان دوره	نوسه آموزش اخلاق حرفه ای با برگزاری سالانه ۱۲ جلسه و کارگاه اخلاق در آموزش	کارگاه های آموزشی	کارگاه های آموزشی	تعداد	۴	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶
			جلسات کمیته آموزشی اخلاق	جلسات کمیته آموزشی اخلاق	تعداد	۵	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲
			نوسه فضای آموزشی فیزیکی آموزش به میزان ۱۷ درصد تا پایان برنامه	فضای های فیزیکی	متر مربع	۱۸۰۵۰	۲۱۰۵۰	۱۸۰۵۰	۱۸۰۵۰	۱۸۰۵۰	۱۸۰۵۰	۱۸۰۵۰	۲۱۰۵۰
			افزایش اعضای هیأت علمی آموزش دیده مدل های جدید رشته آموزش پزشکی به میزان ۱۰۰ درصد	آموزش نوین اعضاء هیأت علمی	درصد	۸۵	۱۰۰	۸۵	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۰
			رشته یا برنامه آموزشی	رشته یا برنامه آموزشی	تعداد رشته تحصیلی جدید	۰	۲	۰	۰	۰	۱	۲	۲
			برنامه رشته تحصیلی جدید هدفمند و مبتنی بر استانداردهای بین المللی	برنامه رشته تحصیلی جدید هدفمند	تعداد	۰	۵	۰	۰	۰	۳	۴	۵
			تعداد پذیرش دانشجو در خارج به میزان ۵ مورد تا پایان برنامه	برنامه مشترک با دانشگاه های خارجی	تعداد پذیرش دانشجو	۰	۵	۰	۰	۰	۱	۱	۱
			گسترش تبادل اساتید و دانشجو میان دانشگاه های داخلی و خارجی در قالب بورس های تحصیلی، فرصت های مطالعاتی و موارد مشابه به تعداد مورد نیاز در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	تبادل اساتید و دانشجو تبادل شده با دانشگاه خارج از کشور	تعداد	۰	۵	۱	۱	۱	۱	۱	۱
			مجموع تربیت دانشجو دکترای تخصصی رشته جدید تا پایان برنامه	رشته های جدید دکترای	تعداد	۲	۷	۳	۴	۵	۶	۷	۷
			نوسه کمی و کیفی آموزش علوم پزشکی پاسخگو جامعه، مگر، عادلانه و انعطاف یافته در ارائه برادیت های سلامت	نوسه کمی و کیفی آموزش علوم پزشکی پاسخگو جامعه، مگر، عادلانه و انعطاف یافته در ارائه برادیت های سلامت	تعداد	۰	۵	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 تحقیقات و فناوری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود



۱۴۰۵-۱۴۰۱

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 فعالیتهای 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 یافته ها و نتایج تحقیقات، گروه های ذینفع در جامعه بهره مند شده و باعث حل معضلات در زمینه های مختلف خواهد شد.

دکتر محمد حسن امامیان

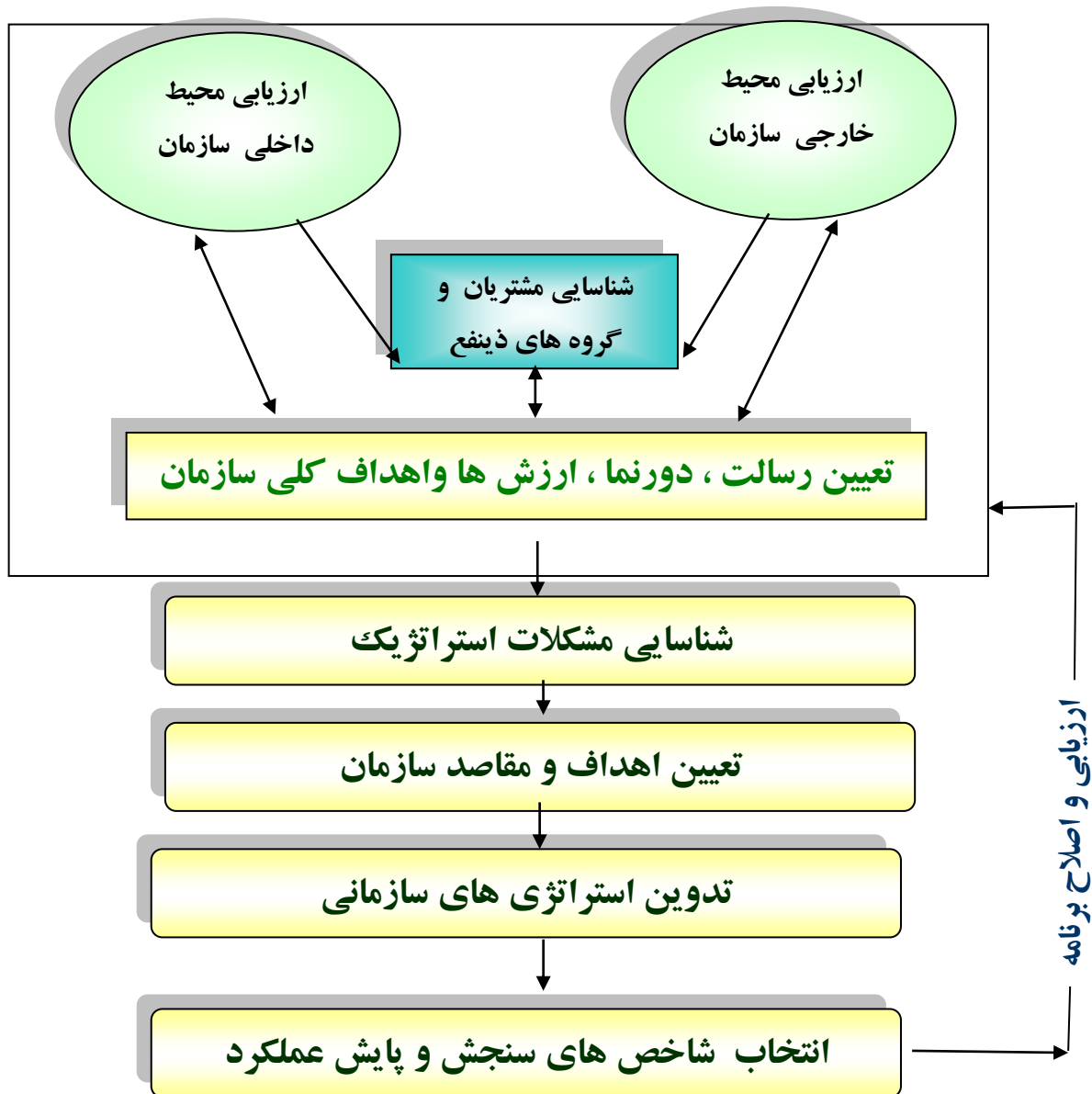
معاون تحقیقات و فناوری

اسامی کارگروه برنامه راهبردی معاونت تحقیقات و فناوری

ردیف	نام و نام 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 آناه 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

برنامه ریزی برای برنامه استراتژیک



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 استراتژی‌ها

انتخاب شاخص‌های سنجش و پایش عملکرد

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 بانگیزه 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 بانگیزه 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 برنامه‌های 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 حق تحقیق در پرداختی
- بالا بودن حجم فعالیت‌های آموزشی و اجرایی اعضای هیأت علمی
- مهارت ناکافی بعضی از اعضای هیأت 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 هیأت علمی پژوهشگر به تعداد دانشجو
- مشارکت پایین اعضای هیأت 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 بانگیزه 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 بانگیزه	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

۰/۱۴	۴	۰/۰۳۵	مشارکت پایین اعضای هیات علمی بالینی
۰/۰۷	۲	۰/۰۳۵	مشارکت ناکافی دانشجویان در فعالیتهای پژوهشی
۰/۰۴	۱	۰/۰۴	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
۰/۱۰۵	۳	۰/۰۳۵	عدم وجود قرارداد عاملیت و عدم عضویت در صندوق فناوری
۰/۰۳۵	۱	۰/۰۳۵	ترجمان دانش ضعیف
۰/۰۷	۲	۰/۰۳۵	نبود فضای اختصاصی و چارت سازمانی برای مراکز تحقیقاتی
۰/۰۳۵	۱	۰/۰۳۵	حوزه فناوری نوپا و بدون فضا
۲/۳۴		۱	جمع

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

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 فارغ التحصیلان سایر رشته ها در شهر
- وجود تفاهم نامه با دانشگاه های 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 دانشگاه ها
- رکود بخش صنعت و ناکافی بودن استقبال صنعتگران از پژوهش
- نامناسب بودن ساختار ترجمان دانش
- تخصیص دیر هنگام 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 UN و WHO	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 فارغ التحصیلان سایر رشته ها در شهر	۰/۰۴	۲	۰/۰۸
وجود تفاهم نامه با دانشگاه های 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 دانشگاه ها	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

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

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

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 فناوری های نوین، بومی و نوپیشه ساز به حفظ و ارتقاء سلامت انسان ها نائل آییم.

- حفظ ارزش‌های 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

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

- پژوهش‌های کاربردی
- بین‌المللی‌سازی
- 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 استانداردهای آموزشی و ظرفیت بیش از حد دانشجو در بعضی رشته‌ها

- 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 استانداردهای اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی
- G7. توسعه همکاری‌های ملی و بین‌المللی

G1. توسعه کمی و کیفی مراکز تحقیقاتی

G1O1. راه‌اندازی دو مرکز تحقیقاتی جدید (سلامت جنسی و باروری، 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 شرکت‌های فناور هر سال ۵ شرکت تا سال ۱۴۰۵

G2O2. افزایش فروش شرکت‌های 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 بروندهای 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 ۱۴۰۳ به 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 دانش بنیان به میزان ۲ برابر سال قبل در طی برنامه

G5O3. تأسیس پردیس فناوری سلامت تا پایان برنامه

G5O4. تأسیس 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 استانداردهای 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 بین‌المللی

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

G7O2. افزایش درصد مقالات با مشارکت بین‌المللی به ۴۰ درصد

- پیگیری ایجاد چارت سازمانی و فضا برای مراکز تحقیقاتی فعال
- برنامه ریزی برای برقراری ارتباط با صنعت
- سوق دادن مراکز تحقیقاتی مرتبط به سمت فعالیت در زمینه فناوری های نوین و درآمدزا
- ارائه نتایج طرح های 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 پایه ۱۴۰۰	هدف گذاری تاسیل پایانی ۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۱	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه کمی و کیفی مراکز تحقیقاتی	راماندازی دو مرکز تحقیقاتی جدید (سلامت جنسی و باروری، مهندسی بافت و سلول های 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
۲	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه کمی و کیفی مراکز تحقیقاتی	اخذ موافقت قطعی برای دو مرکز تحقیقات آینده مولوژی بیماری های 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
۳	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه پژوهش های فناوری و کاربردی	افزایش شرکت های فناور هر سال ۵ شرکت تا سال ۱۴۰۵	افزایش شرکت های فناور در هر سال	شرکت فناور شرکتهای است که در مرکز رشد دانشگاه مستقر یا غیر مستقر مجوز ثبت می گردد	شرکت فناور	۱۹	۴۴	۲۴	۲۹	۳۴	۳۹	۴۴
۴	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه پژوهش های فناوری و کاربردی	جذب یک دانشجوی PHD پژوهشی در هر سال توسط مراکز تحقیقاتی تا پایان برنامه	جذب یک دانشجوی PHD پژوهشی در هر سال توسط مراکز تحقیقاتی تا پایان برنامه	جذب دانشجوی دکتری پژوهشی با طرح پژوهشی در راستای فعالیت های مراکز تحقیقاتی	تعداد	۰	۵	۱	۲	۳	۴	۵
۵	معاونت تحقیقات و فناوری	افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	افزایش تعداد مقالات سالانه به میزان ۱۰ درصد سال قبل	افزایش تعداد مقالات سالانه به میزان ۱۰ درصد سال قبل	تعداد مقالات چاپ شده در نمایه های بین المللی	تعداد	۳۵۰	۴۴۱	۲۷۵	۳۲۲	۳۶۵	۴۰۱	۴۴۱
۶	معاونت تحقیقات و فناوری	افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	افزایش تعداد اختراعات سالانه به میزان ۲۰ درصد سال قبل	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
۷	معاونت تحقیقات و فناوری	افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	افزایش تعداد ارجاعات به میزان ۱۰ درصد سال قبل در طی برنامه	افزایش تعداد ارجاعات به میزان ۱۰ درصد سال قبل در طی برنامه	تعداد ارجاعات ثبت شده	تعداد	۲۰۸۳	۳۲۵۳	۲۲۹۱	۲۵۲۰	۲۷۷۲	۳۰۴۹	۳۲۵۳
۸	معاونت تحقیقات و فناوری	افزایش تولید و بهبود ترجمان دانش در حوزه سلامت	ارتقاء مجله انگلیسی تا سال ۱۴۰۳ به 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	Pubmed	علمی - پژوهشی	علمی - پژوهشی	Scopus	Scopus	Pubmed
۹	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 علمی - پژوهشی	Scopus	ESCI	Scopus	Scopus	Scopus	Scopus	ESCI
۱۰	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	میلیون ریال	۱۰	۷۶	۱۵	۲۲.۵	۳۴	۵۱	۷۶
۱۱	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه شرکت های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال	افزایش شرکت های دانش بنیان سالی ۲ عدد تا پایان برنامه	شرکت های دانش بنیان در هر سال	نسبت شرکت های دانش بنیان دانشگاه به سال پایه	عدد	۴	۱۴	۶	۸	۱۰	۱۲	۱۴
۱۲	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه شرکت های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال	افزایش فروش هر شرکت دانش بنیان به میزان ۲ برابر سال قبل در طی برنامه	فروش و درآمد شرکت های دانش بنیان به میزان ۲ برابر سال قبل در طی برنامه	نسبت میزان فروش شرکت های دانش بنیان دانشگاه به سال پایه	میلیون ریال	۷۳۰۰	۲۳۳۶۰۰	۱۴۶۰۰	۲۹۰۲۰۰	۵۸۰۴۰۰	۱۱۶۰۸۰۰	۲۳۳۶۰۰
۱۳	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه شرکت های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال	تأسیس پردیس فناوری سلامت تا پایان برنامه	تأسیس پردیس فناوری سلامت	تعداد پردیس های فناوری ایجاد شده به سال پایه	عدد	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱
۱۴	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه شرکت های دانش بنیان در جهت خلق ثروت و اشتغال	تأسیس 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
۱۵	معاونت تحقیقات و فناوری	حفظ و ارتقاء استانداردهای اخلاقی پژوهش های زیست پزشکی	اخذ مجوز کار گروه اخلاقی کار با حیوانات آزمایشگاهی تا سال ۱۴۰۵	اخذ مجوز کار گروه اخلاقی کار با حیوانات آزمایشگاهی	میزان اخذ مجوز کار گروه اخلاقی کار با حیوانات آزمایشگاهی به سال پایه	تعداد	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۶	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه همکاری های ملی و بین المللی	جذب اعتبارهای تحقیقاتی از سازمان های بین المللی هر سال به میزان ده هزار دلار	جذب اعتبارهای تحقیقاتی از سازمان های بین المللی	میزان منابع مالی بین المللی در تأمین هزینه های پژوهشی به سال پایه	هزار دلار	۱۰۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۷	معاونت تحقیقات و فناوری	توسعه همکاری های 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 نمایه های معتبر بین المللی سال پایه	درصد	۱۸	۳۸	۲۲	۲۶	۳۰	۳۴	۳۸

برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۵-۱۴۰۱

معاونت دانشجویی و فرهنگی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود



۱۴۰۵-۱۴۰۱

امروزه در هر سازمان و تشکیلاتی، مدیریت از ارکان اصلی فعالیت ها، رشد و تداوم موجودیت آن سازمان می باشد، به نحوی که هر گونه ضعف و نقصان در این رکن پیامد های زیان باری را برای آن مجموعه ایجاد می نماید. با توجه به سه وظیفه اصلی مدیریت یعنی سیاستگذاری، برنامه ریزی و تصمیم گیری می توان به میزان اهمیت این رکن پی برد. همان گونه که متخصصین علم مدیریت 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 ریزی به عنوان یک نگرش و یک راه زندگی ضامن تعهد به عمل بر مبنای 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 نماید، 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.

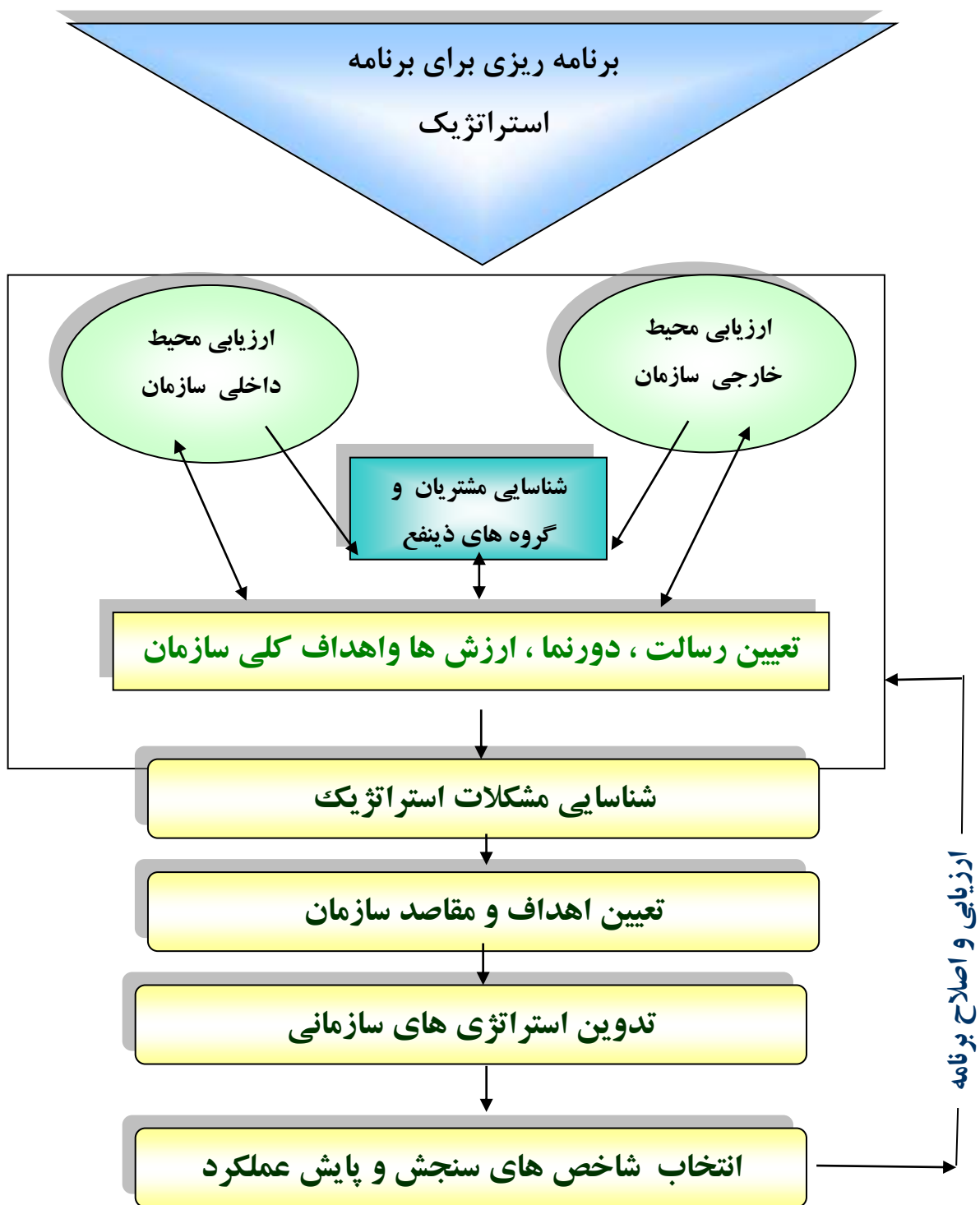
دکتر سید شاهرخ آقایان

معاون دانشجویی و فرهنگی

اسامی کارگروه تدوین برنامه راهبردی سوم معاونت دانشجویی و فرهنگی

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر سید شاهرخ آقایان	معاون دانشجویی و فرهنگی و رئیس کارگروه
۲	مehین 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 استراتژی‌ها
- انتخاب شاخص‌های سنجش و پایش عملکرد

عوامل موثر محیط داخلی

نقاط قوت:

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

نقاط ضعف:

- کمبود بودجه و منابع پایدار
- ضعف در ساختار تشکیلاتی
- تجمع 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 دانشجوی	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 دانشجویان	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 :

$$۲,۷۴ / ۱ = ۲,۷۴$$

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 .

- 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

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.

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

G1. افزایش روحیه خود باوری و جلب مشارکت دانشجویان در حوزه فرهنگی و صنفی

G2. ارتقای سطح سلامت محوری جسمی و روانی دانشجویان و کارکنان دانشگاه

G3. تامین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی

G4. افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

G1. افزایش روحیه خود باوری و جلب مشارکت دانشجویان در حوزه فرهنگی و صنفی

G101. ارتقاء ارزش های اخلاقی ، اجتماعی و دینی در دانشگاه به میزان ۸۰ درصد

G102. ارتقای سطح مشارکت دانشجویان در نهاد های فرهنگی و دانشجویی به میزان ۸۰ درصد

G2. ارتقای سطح سلامت (محوری) جسمی وروانی دانشجویان و کارکنان دانشگاه

G201. افزایش مشارکت دانشجویان در فعالیت های ورزشی به میزان ۵۰ درصد

G202. افزایش غربالگری و برنامه های پیشگیرانه و درمانی به میزان ۱۰۰درصد

G3. تامین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت های فرهنگی و رسانه ای

G301. افزایش مشارکت اجرایی دانشجویان در اداره امور رفاهی و خوابگاهی دانشجویان به میزان ۱۰۰ درصد

G302. افزایش فعالیت های فرهنگی و دانشجویی دانشگاه به میزان ۵۰ درصدسال پایه

G303. بهبود فعالیت های رسانه ای امور فرهنگی و دانشجویی دانشگاه به میزان ۸۰درصد

G4. افزایش بهره وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

G401. استانداردسازی سیستم تهیه و طبخ غذا (صنعتی سازی)سلف سرویس دانشگاه به میزان ۸۰درصد

G402. اجرای الگوی تغذیه سالم دانشجویان به میزان ۱۰۰ درصد

G403. افزایش سرانه فضای فیزیکی خوابگاه های دانشجویی به میزان ۱۲,۶ متر مربع تا پایان برنامه

G404. ایجاد خوابگاه متاهلی دانشجویی به میزان ۱۰ واحد تا پایان برنامه

G405.افزایش تجهیزات رفاهی و فوق برنامه خوابگاه های تحت پوشش دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه

- 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 حوزه دانشجویی، فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود																	
ردیف	عنوان	اهداف کلّی	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	افزایش روحیه خود باوری و جلب مشارکت دانشجویان در حوزه فرهنگی و صنفی	ارتقاء ارزش های اخلاقی، اجتماعی و دینی در دانشگاه به میزان ۸۰ درصد	هدایت ها، جشنواره ها، کارگاه ها و دوره های آموزشی دانشجویان، کارکنان و اعضای هیأت علمی	میزان برگزاری همایش ها، جشنواره ها، کارگاهها و دوره های آموزشی به سال پایه	تعداد	۶	۱۰	۰	۷	۷	۷	۹	۱۰				
				میزان برگزاری و تبلیغی و آموزشی، پژوهشی در زمینه نماز، امر به معروف و ...	تعداد	۵	۱۰	۶	۷	۷	۷	۸	۱۰				
				میزان برگزاری اردو های سیاحتی، زبانی، چهلای و ...	تعداد	۶	۱۲	۷	۷	۷	۹	۱۱	۱۲				
				میزان برگزاری اردو های سیاحتی، زبانی، چهلای و ... به سال پایه	تعداد	۴۰	۶۰	۲۲	۲۲	۲۲	۵۱	۵۵	۶۰				
				برنامه های تشکلی ها، کانون ها، انجمن ها، نشریات و ...	تعداد	۲۰	۵۰	۲۲	۲۲	۲۲	۴۰	۴۵	۵۰				
				میزان برگزاری جلسات شورای فرهنگی، نشریات تشکلی ها، شورای کمیته مشورتی، شورای دانشجویی و ...	تعداد	۲۰	۵۰	۲۲	۲۲	۲۲	۴۰	۴۵	۵۰				
				میزان مشارکت دانشجویان در برنامه های قهرمانی، همگامی و دانشگاهی	درصد	۴۵	۶۰	۴۸	۵۱	۵۲	۵۶	۶۰					
				میزان تشکیل انجمن های ورزشی بر اساس رشته های ورزشی موجود به سال پایه	تعداد	۱۵	۲۰	۱۶	۱۷	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰				
				میزان خوابگاهی سلامت دانشجویان به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۲	۸۶	۹۰	۹۵	۱۰۰					
				میزان مشارکت دانشجویان در کار دانشجویی	درصد	۱۰	۲۰	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	۲۰					
۲	تأمین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیتهای فرهنگی و رسانه ای	افزایش فعالیت های فرهنگی و دانشجویی دانشگاه به میزان ۵۰ درصد سال پایه	افزایش مشارکت اجرایی دانشجویان در اداره امور رفاهی و خوابگاهی دانشجویان به میزان ۱۰۰ درصد	فعالیت های فرهنگی	درصد	۲۵	۳۵	۳۵	۳۶	۳۸	۳۸	۴۰					
				استاندارد سازی فضای فیزیکی و تجهیزات رسانه ای	درصد	۳۵	۴۰	۳۵	۳۵	۳۵	۳۵	۴۰					
				مصنعتی سازی سلف سرویس	درصد	۴۵	۸۰	۰	۴۸	۵۵	۶۵	۸۰					
				اجرای لگویی تقدیه سالم	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۲	۸۸	۹۲	۹۶	۱۰۰					
				میزان سرانه خوابگاه مجری دانشجویان به سال پایه	متر مربع	۱۱	۱۲.۶	۱۲.۶	۱۲.۶	۱۲.۶	۱۲.۶	۱۲.۶					
				میزان سرانه خوابگاه متاهلی دانشجویان به سال پایه	سوییت خوابگاه	۰	۱۰	۰	۰	۲	۵	۱۰					
				میزان افزایش امکانات رفاهی دانشجویان نسبت به سال پایه	درصد	۷۵	۱۰۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۱۰۰					
				امکانات رفاهی													
				۳	افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی	افزایش سرانه فضای فیزیکی خوابگاه های دانشجویی به میزان ۱۲.۶ تا پایان برنامه ایجاد خوابگاه متاهلی دانشجویی به میزان ۱۰ واحد تا پایان برنامه	افزایش تجهیزات رفاهی و رفاه خوابگاه های تحت پوشش دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه										

برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۱-۱۴۰۵

معاونت بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود

۱۴۰۱-۱۴۰۵

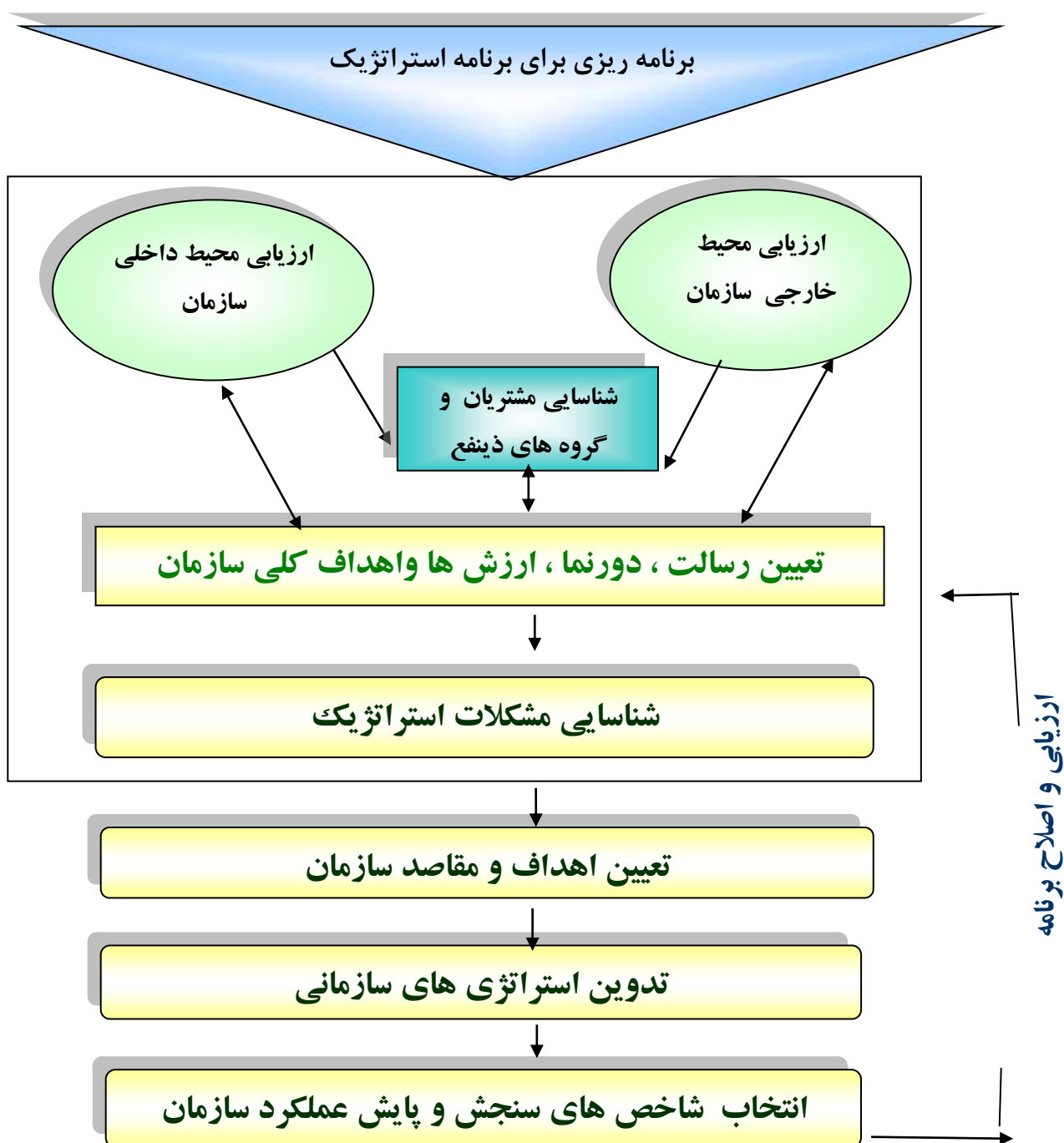
تدوین برنامه راهبردی در حوزه بهداشت برپایه مشارکت حداکثری ذینفعان پیش نیاز ضروری و غیرقابل تردید برای نیل به این هدف ارزشمند ارتقای سلامت جامعه می باشد. چرا که شناخت ضرورت ها و نیازهای واقعی و جدید جامعه و برنامه ریزی برای پاسخگویی به آنها اساس برنامه راهبردی هر واحد امکان پذیر خواهد بود. تعیین جهت و افق های روشن، مشخص کردن اولویتهای 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. یقیناً تنوع فعالیت ها و خدماتی که دانشگاه های علوم پزشکی ارائه می نمایند تدوین برنامه راهبردی را با معضلات و پیچیدگی 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 از جمله 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 و تعالی سازمانی و احترام به خرد جمعی می باشد و لذا برنامه حاصل باید چراغ راه مدیران و تصمیم سازان و مبنای 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 و انتظارات ذینفعان مختلف هم باشد.

دکتر آرش صیدآبادی

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	دکتر معصومه 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	ناهید عامریان	مدیر واحد سلامت خانواده و جمعیت
۸	امیر محمدی راد	مدیر واحد سلامت بهداشت روان
۹	سید محمد شمسایی	مدیر واحد بهداشت دهان و دندان
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 دارویی
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 ارزیابی و دبیر برنامه 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 استراتژی‌ها
- انتخاب شاخص‌های سنجش و پایش عملکرد

عوامل موثر محیط داخلی

نقاط قوت :

- وجود مدیران و پرسنل 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
- کم رنگ 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 و پرسنل 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 : $3,24 / 1 = 3,24$

عوامل موثر محیط خارجی

فرصت ها :

- وجود قوانین و مستندات 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 و مستندات 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 : $3,16 / 1 = 3,16$

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 دستورالعمل‌های جهانی

ارزش‌ها (Values)

- حاکمیت پیشگیری بر درمان با محوریت پیشگیری از بیماری‌های واگیر و تنفسی
- اهتمام به کارگروهی/اخلاقیت و نوآوری 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 برنامه‌های بهداشتی، یکی از ۱۰ معاونت بهداشتی برتر معاونت‌های بهداشتی کشور از نظر شاخص‌های سلامت جامعه و افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت باشد.

- 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

- G1. افزایش دسترسی کمی و کیفی مردم به خدمات سلامت
- 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 فرآورده های سلامت
- G7. ارتقاء سلامت خانواده و جمعیت
- G8. ارتقاء سلامت بهداشت محیط
- G9. ارتقاء سطح سلامت نیروی کار
- G10. ارتقاء سلامت نوجوانان و جوانان
- G11. ارتقاء وضعیت امور دارویی 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

- هماهنگی با بخش های دانشگاه و بهبود 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

شاخص های سنجش و پایش عملکرد

[illegible]

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

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 های مدیریت راهبردی بر اساس میزان درکی است که مدیران از شرکت های رقیب، بازارها، قیمت ها، عرضه کنندگان مواد اولیه، توزیع کنندگان، دولت ها، بستنکاران، 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 ترین 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 مویده 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.

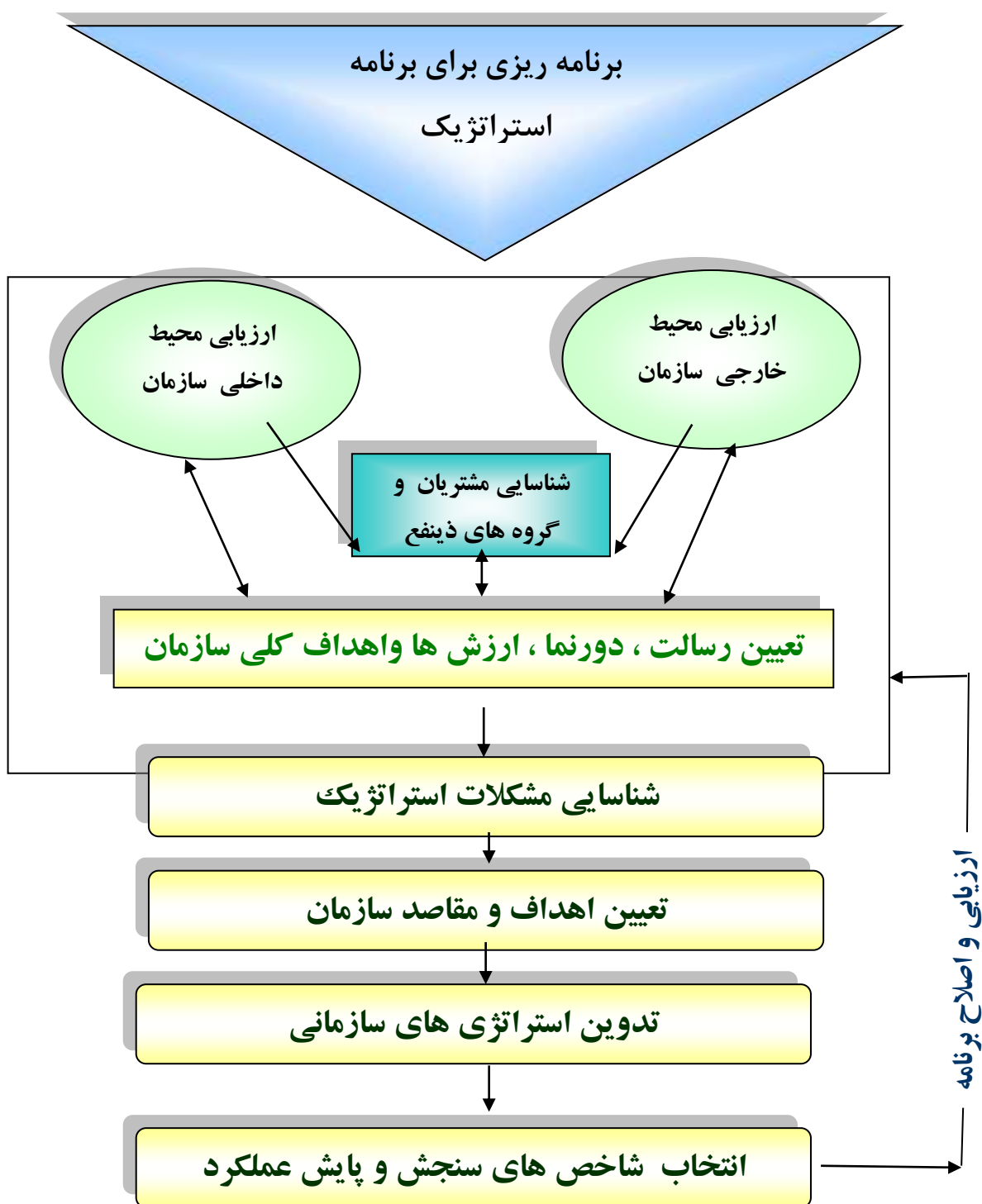
تدوین این مجموعه که ماحصل زحمات مدیران و کارشناسان معاونت درمان دانشگاه است از سال ۱۳۹۵ آغاز گردیده و دومین مرحله بازنگری آن با توجه به تغییرات محیطی و بر اساس برنامه پنجم توسعه، چشم انداز بیست ساله کشور و برنامه جامع علمی در آبان ماه ۱۴۰۰ انجام گرفته است. امید بر این است که با استفاده از آن ارائه خدمات 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 و نام 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 لاهالی	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



- 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 استراتژی‌ها
- انتخاب شاخص‌های سنجش و پایش عملکرد

نقاط قوت

- تجهیزات مدرن تشخیصی و درمانی و امکانات و تسهیلات درمانی مناسب در بیمارستانهای امام حسین(ع) و بهار
- سیستم اطلاعاتی HIS و IT و داشبوردهای اطلاعاتی سپاس
- شبکه گسترده مدیریت حوادث و فوریت های اورژانس ۱۱۵
- 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 و متخصص مقیم طب اورژانس و زنان و ICU
- مرکز ناباروری در 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

- کمبود پزشک متخصص و فوق تخصص در برخی رشته های تخصصی و فوق تخصصی
- نداشتن کلینیک تخصصی دندانپزشکی
- نداشتن درمان سطح ۲ و ۳ درمان بیماران خاص و صعب العلاج
- نامتناسب 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 و IT و داشبوردهای اطلاعاتی سپاس	۰/۰۲	۳	۰/۰۶
شبکه گسترده مدیریت حوادث و فوریت های اورژانس ۱۱۵	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 و متخصص مقیم طب اورژانس و زنان و ICU	۰/۰۲	۴	۰/۰۸
مرکز ناباروری در 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)			

۰/۰۱	۱	۰/۰۱	کمبود پزشک متخصص و فوق تخصص در برخی رشته های تخصصی و فوق تخصصی
۰/۰۳	۱	۰/۰۳	نداشتن کلینیک تخصصی دندانپزشکی
۰/۰۶	۲	۰/۰۳	نداشتن درمان سطح ۲ و ۳ درمان بیماران خاص و صعب العلاج
۰/۰۲	۱	۰/۰۲	نا متناسب بودن درآمد با هزینه های جاری در بخش درمان
۰/۰۶	۲	۰/۰۳	کمبود فضا و تخت بستری در تعدادی از رشته های تخصصی با توجه به سطح تقاضا
۰/۰۴	۲	۰/۰۲	نداشتن استقلال مالی و اداری حوزه معاونت درمان
۰/۰۸	۲	۰/۰۴	ضعف سیستم اطلاعات و آمار یکپارچه و نداشتن کارشناس آمار و IT مستقل در حوزه درمان
۰/۰۲	۱	۰/۰۲	نداشتن آزمایشگاه رفرانس در دانشگاه
۰/۰۸	۲	۰/۰۴	کامل اجرا نشدن دستورالعمل نظام ارجاع طبق برنامه زمانبندی وزارت متبوع
۰/۰۴	۲	۰/۰۲	پژوهش های کاربردی محدود در راستای کاهش مشکلات درمانی
۰/۰۴	۲	۰/۰۲	افزایش شاخص مرگ مادران با توجه به اپیدمی کرونا
۰/۰۲	۲	۰/۰۱	امکانات رفاهی کارکنان
۰/۰۲	۲	۰/۰۱	فضای فیزیکی محدود معاونت درمان
۰/۰۶	۲	۰/۰۳	تکمیل نبودن چارت تشکیلاتی معاونت درمان و مامور به خدمت بودن تعدادی از کارکنان معاونت
۰/۰۴	۲	۰/۰۲	کمبود و مستهلک بودن برخی از تجهیزات بیمارستانی
۰/۰۱	۱	۰/۰۱	مستقل نبودن بیمارستان امام رضا(ع) میامی
۰/۰۲	۲	۰/۰۱	آشنایی ناکافی کامل کارکنان با برنامه های ارتقاء کیفیت و اعتباربخشی
۲.۵۳		۱	جمع

امتیاز حاصل از تحلیل داخلی: $2,53/1=2,53$

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 اعضا، 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 در جامعه
- 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 ارتكابی 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 اعضا، 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

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

امتیاز حاصل از تحلیلی بیرونی $2,69/1 = 2,69$

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 توانایی 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، عهده دار می باشد. این معاونت از طریق تعامل با سازمان ها و ارگان های 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.

- ارزش‌های 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 حرفه‌ای: 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

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

- G1. افزایش دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت
- G2. ارتقای کیفیت خدمات سلامت در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی
- G3. تعالی خدمات بالینی، افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت های جامع
- G4. حفاظت مالی در برابر هزینه های سلامت
- G5. افزایش شاخص های سلامت امید به زندگی
- G6. افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

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

- G1O1. نیازسنجی خدمات درمانی، تشخیصی و پاراکلینیکی بصورت ۱۰۰ درصد تا پایان نیمه اول سال ۱۴۰۱
- G1O2. افزایش ۱۰۰ درصد تخت های بستری در بیمارستان های تحت پوشش در رشته های مورد نیاز تا پایان سال ۱۴۰۵
- G1O3. ارتقاء فرآیند اخذ استعلام های الکترونیکی فنی و بهداشت موسسات در سامانه صدور پروانه به میزان ۵۰ درصد سال پایه تا پایان ۱۴۰۵
- G1O4. راه اندازی آزمایشگاه مرجع سلامت تا پایان سال ۱۴۰۵
- G1O5. راه اندازی و بهره برداری کلینیک دندانپزشکی تا پایان سال ۱۴۰۲
- G1O6. راه اندازی واحد خدمات گفتاردرمانی، کاردرمانی بیماران خاص در مرکز جامع بیماران خاص تا پایان سال ۱۴۰۱
- G1O7. راه اندازی مرکز تشخیص غربالگری و درمان سرطان (ساختمان توسعه) به بیماران سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۵
- G1O8. راه اندازی بخش رادیوتراپی جهت بیماران سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۵
- G1O9. راه اندازی واحد گردشگری سلامت و جذب بیماران خارجی تا پایان سال ۱۴۰۲
- G1O10. راه اندازی و بهره برداری بیمارستان ۳۲ تختخوابی شهرستان میامی تا پایان سال ۱۴۰۲
- G1O11. راه اندازی کلینیک تخصصی بیمارستان امام رضا (ع) میامی تا پایان سال ۱۴۰۲

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

- G2O1. کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال (۵۹-۱ ماهه) به کمتر از ۵۰ هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵
- G2O2. ارتقاء شاخص های کنترل عفونت به میزان ۳۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵
- G2O3. افزایش ۱۰۰ درصد تعداد پزشکان مقیم در بیمارستان ها نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵
- G2O4. کاهش ۱۰۰ درصد عوامل خطر و بار بیماری کرونا (شناسایی ریسک فاکتورها و ارتقاء خدمات مرتبط) تا پایان سال ۱۴۰۱
- G2O5. ارتقاء فرآیند گزارش و ثبت گزارش خطا به میزان ۲۰ درصد وضع موجود تا ۱۴۰۲
- G2O6. بیماریابی و ارائه خدمات پزشکی به بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت به میزان ۴۵ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵
- G2O7. بیماریابی و ارائه خدمات پزشکی به بیماران فشارخونی مراجعه کننده به کلینیک فشارخون به میزان ۲۵ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵
- G2O8. ارتقاء فرایند اجرایی و ثبت اطلاعات بیماران سکته حاد قلبی (برنامه ۲۴۷) در His و سامانه سپاس به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳
- G2O9. ارتقاء فرایند اجرایی و ثبت اطلاعات بیماران سکته حاد مغزی (برنامه ۷۲۴) در His و سامانه سپاس به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳
- G2O10. افزایش ۱۰ درصد اهداء عضو نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵
- G2O11. ارتقاء کیفی و کمی ارائه خدمات در مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل به میزان ۱۰ درصد سال پایه تا سال ۱۴۰۲

- G2012. ایجاد بستر الکترونیک آموزش به بیمار از هنگام ورود تا بعد از ترخیص بیمار در بیمارستان‌ها تا سال ۱۴۰۴
- G2013. افزایش دسترسی به تنوع خدمات ناباروری به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۵ در مرکز ناباروری
- G2014. افزایش دسترسی به خدمات مددکاری اجتماعی در مراکز درمانی به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۴
- G2015. بهبود ۸۰ درصد سیستم جمع آوری اطلاعات و پایش و ارزشیابی خدمات مددکاری اجتماعی تا پایان سال ۱۴۰۵
- G2016. ارتقاء کیفیت ارائه خدمات تغذیه ای بیماران بستری به میزان ۱۰ درصد و افزایش رضایتمندی بیماران تا پایان سال ۱۴۰۲
- G2017. ارتقاء حمایت از بیماران مطابق با بسته حمایتی بیماران خاص و صعب‌العلاج به میزان ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵
- G2018. ارتقاء ۳۰ درصد خدمات کلینیک تخصصی ویژه تا پایان سال ۱۴۰۵
- G2019. افزایش ارجاع بیماران به طب سنتی به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵
- G2020. راه اندازی کلینیک دولتی طب سنتی تا پایان سال ۱۴۰۳
- G2021. افزایش ۱۰ درصد میزان رضایت بیماران از خدمات درمانی تا پایان سال ۱۴۰۵
- G2022. ارتقاء و افزایش ۲۰ درصد نظارت و ارزیابی مراکز فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و بیمارستانی تا پایان سال ۱۴۰۵
- G2023. نیازسنجی و تأمین ۵۰ درصد آمبولانس و سایر تجهیزات و تسهیلات اورژانس های پیش بیمارستانی و بیمارستانی تا پایان ۱۴۰۵
- G2024. نیازسنجی احداث پایگاه شهری - جاده ای اورژانس ۱۱۵ با توجه به نیاز منطقه و بر اساس الگوی سطح بندی تا پایان ۱۴۰۵
- G2025. تأمین نیروی متخصص طب اورژانس جهت پوشش کامل در اورژانس بیمارستان های تابعه تا پایان سال ۱۴۰۲
- G20276. افزایش تخت‌های اورژانس بستری به میزان ۲۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵
- G2027. استقرار ۱۰۰ درصد سامانه الکترونیک تریاژ در سیستم HIS بیمارستانهای تابعه دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۳
- G2028. ارتقاء شاخص عملکردی اورژانس (تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت بیماران در اورژانس بیمارستانهای تابعه) به میزان ۵ درصد وضع پایه در هر سال.

G3. تعالی 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. توسعه نظام اعتباربخشی مراکز جراحی محدود به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵
- G3O3. ارتقاء شاخص‌های ایمنی بیمار به میزان ۳۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵
- G3O4. آموزش و توانمندسازی کارشناسان ستادی و بیمارستانی در خصوص مهارت خودارزیابی استانداردهای اعتباربخشی به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵
- G3O5. افزایش ۸۰ درصد میزان رعایت اجرای طرح انطباق ارائه خدمات درمانی تا پایان سال ۱۴۰۵
- G3O6. افزایش ۵۰ درصد نظارت بر موسسات پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۵
- G3O7. افزایش ۵۰ درصد نظارت بر موسسات دندانپزشکی تا پایان سال ۱۴۰۵
- G3O8. افزایش ۵۰ درصد نظارت بر آزمایشگاه‌های تحت پوشش تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O9. افزایش ۵۰ درصد نظارت بر بخش میکروبی شناسی بیمارستان ها تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O10. ارتقاء و افزایش ۵۰ درصد بازدید های نظارتی از مراکز درمان سوء مصرف مواد تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O11. ارتقاء ۳۰ درصد ثبت فعالیت های مرتبط با سامانه آیداتیس نسبت به سال پایه

G3O12. پوشش ۱۰۰ درصد خدمات درمانی به کودکان و نوجوانان دارای اختلال مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز فوکل پوینت دانشگاه

G3O13. پوشش ۱۰۰ درصد خدمات درمانی به مادران باردار دارای اختلال مصرف مواد مراجعه کننده به بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه

G3O14. ارتقاء ۳۰ درصد شاخص های بیمارستانی نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O15. ارتقاء صحت اطلاعات بیمارستانی در سامانه آواب به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O16. ارتقاء ثبت آمار عملکردی پزشکان در سامانه مربوطه به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان دوره

G3O17. ارتقاء درصد ۱۰۰ ثبت آمار بیماران خاص در سامانه نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O18. ارتقاء درصد ۱۰۰ فرآیند ثبت اطلاعات کمیسیون پزشکی نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O19. اجرا و پیاده سازی سامانه الکترونیک نظارت به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G3O20. ارتقاء میزان رسیدگی و حل و فصل شکایات به میزان ۲۰ درصد 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 سال ۱۴۰۵

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 هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵

G505. کاهش سزارین نخست زا به میزان ۲,۵ درصد پایه تا پایان سال ۱۴۰۵

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

G601. افزایش جذب و توزیع پزشکان متخصص و فوق تخصص متعدد خدمت (جذب ۵۰ درصد پزشکان اعلام نیاز شده) تا پایان سال ۱۴۰۵

G602. افزایش ماندگاری پزشکان از طریق تمديد طرح و تبدیل وضعیت به هیات علمی به میزان ۱۰ درصد نسبت تا پایان دوره

G603. توسعه ۳۰ درصد امکانات رفاهی جهت افزایش رغبت و ایجاد انگیزه جهت ماندگاری نیروهای تخصصی تا پایان سال ۱۴۰۵

G604. ارتقاء ۵۰ درصد کمی و کیفی دوره های آموزشی با توجه به نیازسنجی از مراکز تحت پوشش و ستاد تا پایان سال ۱۴۰۵

G605. افزایش توانمندسازی کارکنان و مدیران بخش درمان در زمینه علمی، فنی و مدیریتی به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵

G606. 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

G607. 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

G608. آموزش و گام برداشتن در جهت تربیت نیروی پرستار تسکینی در بیمارستان تا سال ۱۴۰۴ به نسبت بخش های مرتبط به میزان ۲۰ درصد

G609. انجام ۱۰۰ درصد نیازسنجی نیروی انسانی با توجه به برنامه های توسعه ای و سطح بندی خدمات تا پایان سال ۱۴۰۱

G6010. پیگیری جذب ۲۰ درصد نیروی پرستار بر اساس شاخص های تخت به بیمار تا پایان دوره

G6011. پیگیری جذب ۲۰ درصد نیروی کمک پرستار بر اساس شاخص های تخت به بیمار تا پایان دوره

G6012. پیگیری ۱۰۰ درصد اصلاح چارت تشکیلاتی معاونت درمان و شرایط احراز پست های سازمانی با همکاری معاونت توسعه تا پایان دوره

G6013. 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

G6014. خرید و راه اندازی دستگاه سی تی آنژیو (سی تی ۱۲۸ اسلایس) تا پایان سال ۱۴۰۲

G6015. برنامه ریزی جهت ارتقاء ۱۰۰ درصد سیستم نگهداشت تجهیزات پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۵

G6016. پیگیری و رایزنی جهت اختصاص ۳۰ درصد درآمد k فنی به نوسازی تجهیزات پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۲

G6017. تشکیل دفتر تحقیقات بالینی در حوزه معاونت درمان با همکاری معاونت آموزشی و بیمارستانهای تابعه تا پایان ۱۴۰۲

G6018. برگزاری ۲۰ درصد کارگاه های آموزشی روش تحقیق و پژوهش با همکاری معاونت آموزشی تا پایان دوره

G6019. شناسایی ۵۰ درصد موضوعات تشخیصی و درمانی کلیدی مرتبط با دستورالعمل های وزارت متبوع جهت ترویج پژوهش تا پایان سال ۱۴۰۱

G6020. تشکیل ۵۰ درصد کمیته های تخصصی واگذاری با همکاری معاونت ها و بیمارستانها تا پایان برنامه

G6021. شناسایی ۵۰ درصد خدمات قابل واگذاری درمانی به بخش خصوصی تا پایان سال ۱۴۰۱

G6022. تهیه هزینه- درآمد ۵۰ درصد از بخش ها و واحدهای قابل واگذاری تا پایان برنامه

G6023. حفظ ۱۰۰ درصد واگذاری خدمات سلامت به بخش خصوصی

- 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 استانداردهای اعتباربخشی و ایمنی بیمار در بیمارستان ها
- توسعه و استقرار پرونده 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 و توسعه 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 پایش برنامه استراتژیک (سوم) ۱۴۰۱-۱۴۰۵ حوزه درمان 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 تا سال پایانی۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۱	عملیات درمان	افزایش دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت	افزایش ۱۰۰ درصد 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			راه اندازی و بهره برداری کلینیک دندانپزشکی تا پایان دوره راه اندازی مرکز تشخیص غربالگری و درمان سرطان (ساختمان توسعه) به بیمارستان سرطانی تا سال ۱۴۰۵	کلینیک دندانپزشکی	کلینیک ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی به سال پایه	تعداد	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۳				مرکز تشخیص و درمان سرطان سطح ۳	مرکز ارائه خدمات تشخیصی و درمانی سرطان سطح ۳ به سال پایه	مرکز	۰	۱	۰	۰	۱	۱	۱
۴			راه اندازی آزمایشگاه مرجع سلامت تا پایان سال ۱۴۰۵	آزمایشگاه فرانس	مرکز ارائه خدمات آزمایشگاهی در آزمایشگاه مرجع سلامت	تعداد	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۱
۵			راه اندازی بخش رادیوتراپی جهت بیمارستان سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۵	بخش رادیوتراپی	بخش ارائه خدمات رادیوتراپی به بیمارستان سرطانی به سال پایه	تعداد	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱
۶			افزایش آزمایشگاه های تشخیص طبی به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه	آزمایشگاه های تشخیص طبی	تعداد آزمایشگاه های فعال تشخیص طبی و بالینی به سال پایه	تعداد	۱۵	۱۸	۱۵	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸
۷			راه اندازی واحد گردشگری سلامت و جذب بیمارستان خارجی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان ۱۴۰۲	واحد گردشگری سلامت	واحد جذب بیمارستان نورست و بین الملل به سال پایه	تعداد	۰	۲	۰	۱	۲	۲	۲
۸	عملیات درمان	ارتقای کیفیت خدمات سلامت در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی	کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ 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 ۹۹ روز بر حسب ۱۰۰۰ تولد زنده	درصد	۴۰۵۳	۴۰۳	۴۰۵	۴۰۵	۴۰۴	۴۰۵	۴۰۳
۹			ارتقاء شاخص های کنترل عفونت به میزان ۳۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان عفونت بیمارستانی	نسبت تعداد موارد عفونت بیمارستانی در یک دوره زمانی خاص به کل بیمارستان در معرض خطر به سال پایه	درصد (بر اساس ۱۰۰۰ بیمار به روز)	۴۰۱	۳۰۸	۴	۳۰۵	۳	۳۰۵	۳۰۸
۱۰			افزایش ۱۰۰ درصد تعداد پزشکان متخصص در بیمارستان ها نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد پوشش برنامه قبلی	نسبت تعداد روز پوشش برنامه قبلی بیمارستان به کل ماه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۴	۸۸	۹۲	۹۶	۱۰۰
۱۱			ارتقاء فرایند گزارش و ثبت گزارش خطا به میزان ۲۰ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۴	درصد گزارش و ثبت خطاهای پزشکی	تعداد گزارش و ثبت خطاهای پزشکی	عدد	۸۸	۱۲۰	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۱۰	۱۲۰
۱۲			ارتقاء فرایند اجرایی و ثبت اطلاعات بیمارستان سکنه حاد قلبی (برنامه ۲۲۴) در HIS و سامانه سیاسی به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳	درصد تزریق ترومبولیک بیمارستان ۲۲۴	نسبت تزریق ترومبولیک به تعداد کل بیمارستان ۷۲۲ به سال پایه	درصد	۱۴	۲۰	۱۵	۱۶	۱۸	۱۹	۲۰
۱۳			ارتقاء فرایند اجرایی و ثبت اطلاعات بیمارستان سکنه حاد مغزی (برنامه ۲۲۴) در HIS و سامانه سیاسی به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳	درصد تزریق ترومبولیک بیمارستان ۲۲۴	نسبت تزریق ترومبولیک به تعداد کل بیمارستان ۲۲۴ به سال پایه	درصد	۸۰	۶۰	۷۷	۷۵	۷۰	۶۵	۶۰
۱۴			بیمارزایی و ارائه خدمات پزشکی به بیمارستان دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت به میزان ۹۵ درصد وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد مراجعین به کلینیک دیابت	نسبت مراجعین به کلینیک دیابت به کل جمعیت مبتلا به دیابت به سال پایه	درصد	۵	۴۵	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰
۱۵			بیمارزایی و ارائه خدمات پزشکی به بیمارستان 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	۴۰۵۷	۲۵	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵
۱۶			افزایش دسترسی به خدمات مداخله ای اجتماعی در مراکز درمانی به میزان ۳۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۴	درصد بیمارستان ارائه کننده خدمات مداخله ای	نسبت بیمارستان دریافت کننده خدمات مداخله ای به کل بیمارستان	درصد	۲۰	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰
۱۷			ارتقاء کیفیت ارائه خدمات تغذیه ای بیمارستان بستری به میزان ۱۰۰ درصد و افزایش رضایتمندی بیمارستان تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد پوشش مشاوره تغذیه بیمارستان بستری	نسبت بیمارستان دریافت کننده مشاوره تغذیه به کل بیمارستان به سال پایه	درصد	۴۰	۵۰	۴۰	۴۲	۴۴	۴۶	۵۰
۱۸				درصد مشاوره تغذیه بخش های ویژه	نسبت بیمارستان بخش های ویژه دریافت کننده مشاوره تغذیه به کل بیمارستان به سال پایه	درصد	۳۰	۶۰	۳۵	۴۰	۴۵	۵۵	۶۰
۱۹			افزایش تخت های اورژانس بستری به میزان ۲۰ درصد وضع موجود تا 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
۲۰			استقرار ۱۰۰ درصد سامانه الکترونیک تریاژ در سیستم HIS بیمارستان های تابع دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد استقرار سامانه الکترونیک تریاژ در HIS	نسبت ثبت فرم های تریاژ HIS به کل فرم ها به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۲۱			ارتقاء شاخص های عملکردی اورژانس به میزان ۱۰۰ درصد	تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت بیمارستان بستری در اورژانس	نسبت تعیین تکلیف بیمارستان بستری بخش اورژانس به کل بیمارستان بستری به سال پایه	در صد	۷۲.۸	۸۰	۷۴	۷۴	۷۶	۷۸	۸۰
۲۲				خروج بیمارستان بستری از بخش اورژانس	نسبت خروج بیمارستان تعیین تکلیف شده اورژانس به کل بیمارستان بستری به سال پایه	درصد	۹۶.۵	۹۸	۹۷	۹۷	۹۸	۹۸	۹۸
۲۳			ارتقاء حمایت از بیمارستان مطابق با بسته حمایتی بیمارستان خاص و مصوب العلاج به میزان ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	نسبت بیمارستان دیالیزی تخت دیالیز	نسبت بیمار دیالیزی تخت دیالیز به تخت دیالیز به سال پایه	درصد	۳.۷	۳.۵	۳.۷	۳.۷	۳.۶	۳.۶	۳.۵
۲۴				شاخص PMP	تعداد اهدا عضو بیمارستان مرگ مغزی مراکز به ازای یک میلیون نفر جمعیت به سال پایه	تعداد	۸	۱۵	۹	۱۰	۱۲	۱۴	۱۵
۲۵			ضرب نفوذ مصرف آهن زردی خوراکی در بیمارستان تالاسمی	ضرب نفوذ مصرف آهن زردی خوراکی	نسبت تعداد بیمارستان تالاسمی مصرف کننده آهن زردی خوراکی به کل مصرف آهن زردی به سال پایه	درصد	۲۰	۵۵	۳۵	۳۰	۳۵	۴۵	۵۵
۲۶			پوشش درمان پروفیلکسی در کودکان زیر ۱۵ سال هوشیاری	پوشش درمان پروفیلکسی در کودکان زیر ۱۵ سال هوشیاری	نسبت تعداد کودکان هوشیاری تحت پروفیلکسی به بیمارستان واجد شرایط به سال پایه	درصد	۷۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲۷			مراکز دندانپزشکی بیمارستان خاص	مراکز دندانپزشکی بیمارستان خاص	تعداد مراکز دندانپزشکی ارائه دهنده خدمت به گروه های خاص بیماری به سال پایه	تعداد	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱

شاخص‌های پایش برنامه استراتژیک (سوم ۱۴۰۱-۱۴۰۵ حوزه درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود)														
ردیف	عنوان	اهداف کلّی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه ۱۴۰۰	هدف گذاری شده تا سال پایانی ۱۴۰۵	پیش‌بینی عملکرد					
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵	
۱۸	معاونت درمان	تعالی خدمات باثباتی، افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع	از تفرّد ۳۰ درصد میزان دستیابی استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌های تحت پوشش تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستانهای تابع به کل استانداردها به سال پایه	نسبت استانداردهای اعتباربخشی اجرا شده در بیمارستانهای تابع به کل استانداردها به سال پایه	درصد	۷۵	۱۰۰	۸۰	۸۵	۹۰	۱۰۰		
۱۹			نوسه نظام اعتباربخشی مراکز جراحی محدود به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد اجرای 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	
۲۰			از تفرّد، شاخص‌های 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	
۲۱			آموزش و توانمندسازی کارشناسان ستادی و بیمارستانی در خصوص مهارت خودارزشیابی استانداردهای اعتباربخشی به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت خودارزشیابی اعتباربخشی	نسبت پرسنل آموزش‌دیده به کل پرسنل واحدهای اعتباربخشی و ارزشیابی‌ها به سال پایه	درصد	۳۰	۱۰۰	۴۰	۶۰	۷۰	۸۰	۱۰۰	
۲۲			اجرا و پیاده‌سازی سامانه الکترونیک نظارت بر میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد اجرا و پیاده‌سازی سامانه الکترونیک نظارت بر میزان	میزان پیشرفت اجرا و پیاده‌سازی سامانه الکترونیک نظارت بر میزان	درصد	۰	۱۰۰	۳۰	۵۰	۷۰	۹۰	۱۰۰	
۲۳			از تفرّد، میزان رسیدگی و حل و فصل شکایات به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد رسیدگی و شکایات حوزه درمان	نسبت شکایات حل و فصل‌شده به کل شکایات به سال پایه	درصد	۸۰	۱۰۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۰	
۲۴			افزایش ۱۰۰ درصد نظارت بر موسسات پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد بازدید انجام‌شده از موسسات پزشکی	نسبت بازدیدهای انجام‌شده از موسسات پزشکی به کل موسسات پزشکی به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	
۲۵			افزایش ۱۰۰ درصد نظارت بر موسسات دندانپزشکی تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد بازدید انجام‌شده از موسسات دندانپزشکی	نسبت بازدیدهای انجام‌شده از موسسات دندانپزشکی به کل موسسات دندانپزشکی به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۷۰	۷۵	۸۰	۹۰	۱۰۰	
۲۶			افزایش ۱۰۰ درصد نظارت بر آزمایشگاه‌های تحت پوشش تا پایان سال ۱۴۰۵	بازدید آزمایشگاه‌های تحت پوشش	نسبت بازدیدهای انجام‌شده از آزمایشگاه‌ها به کل آزمایشگاه‌ها به سال پایه	تعداد	۳۰	۶۰	۳۵	۴۰	۴۵	۵۰	۶۰	
۲۷			از تفرّد، و افزایش ۱۰۰ درصد بازدیدهای نظارتی از مراکز درمان سوء مصرف مواد تا پایان سال ۱۴۰۵	بازدید مراکز درمان سوء مصرف مواد	تعداد بازدید انجام‌شده از مراکز درمان سوء مصرف مواد به سال پایه	تعداد	۶۰	۸۰	۶۰	۶۵	۷۵	۸۰	۸۰	
۲۸			معاونت درمان	افزایش شاخص‌های سلامت امید به زندگی	پوشش ۱۰۰ درصد خدمات درمانی به مادران باردار دارای اختلال مصرف مواد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه	حفظ پوشش خدمات بستری و سرپایی درمان کودکان و نوجوانان متاثر از مواد	نسبت مادران باردار دارای اختلال مواد دریافت‌کننده خدمات به کل موارد به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲۹					پوشش ۱۰۰ درصد خدمات درمانی به کودکان و نوجوانان دارای اختلال مصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز فوکل بویت دانشگاه	حفظ پوشش خدمات بستری و سرپایی درمان مادران متاثر از مواد	نسبت کودکان و نوجوانان متاثر دریافت‌کننده خدمات به کل موارد به سال پایه	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳۰	کاهش میزان مرگ مادران به کمتر از ۱۵ در صد هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان مرگ مادران			تعداد مرگ مادر باردار تا ۲۴ روز پس از زایمان به صد هزار تولد زنده به سال پایه	مرگ مادر باردار در صد هزار تولد زنده	۲۱	۱۸	۳۰	۱۹.۵	۱۹	۱۸.۵	۱۸	
۳۱	کاهش مرگ نوزادان به کمتر از ۷ در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۵	حفظ میزان مرگ نوزادان			تعداد مرگ نوزادان به صد هزار تولد زنده به سال پایه	مرگ نوزادان در صد هزار تولد زنده	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	
۳۲	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	۶۰	۵۹	۵۸	۵۷	۵۶	
۳۳	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 به سال پایه	درصد	۶۰.۷۴	۵۵.۷۴	۵۹.۷۴	۵۸.۷۴	۵۷.۷۴	۵۶.۷۴	۵۵.۷۴	
۳۴	کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان به ۷ در هزار تولد زنده تا پایان برنامه تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان عوارض ناشی از بارداری			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	
۳۵	معاونت درمان	افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی	کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان به ۷ در هزار تولد زنده تا پایان برنامه تا پایان سال ۱۴۰۵	میزان عوارض ناشی از بارداری	میزان عوارض ناشی از بارداری در بارداری ۱۰۰۰ تولد زنده به سال پایه	عوارض ناشی از بارداری در هزار تولد زنده	۷	۵	۶.۵	۶	۵.۵	۵		
۳۶			افزایش جذب و توزیع پزشکان متخصص و فوق تخصص متعهد خدمت (جذب ۱۰۰ درصد پزشکان اعلام نیاز شده) تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد جذب پزشک شریب کا	نسبت پزشک متخصص شریب کا جذب‌شده به کل پزشک متخصص مورد نیاز به سال پایه	درصد	۳۰	۳۰	۳۵	۴۰	۴۵	۵۰		
۳۷			پیگیری جذب ۲۰ درصد نیروی پرستار بر اساس شاخص‌های تحت به بیمار تا پایان دوره	تعداد پزشک متخصص	تعداد پزشک متخصص شغل در مراکز دولتی و خصوصی تحت پوشش به سال پایه	تعداد	۱۴۰	۱۷۰	۱۴۵	۱۵۰	۱۵۵	۱۶۰	۱۷۰	
۳۸			افزایش ارجاع بیمارستان به طب سنتی به میزان ۷/۲۰ تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد آموزش طب سنتی	تعداد پرسنل آموزش‌دیده در خصوص طب سنتی	درصد	۳۰	۳۰	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۳۰	
۳۹			بهبود هزینه‌سازی ۱۰۰ درصد نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات دانشگاه در کلیه سطوح تا پایان سال ۱۴۰۵	درصد اجرای دستورالعمل نظام ارجاع	نسبت اجرای برنامه نظام ارجاع به هدف تعیین‌شده وزارت بهداشت به سال پایه	درصد	۴۰	۱۰۰	۷۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	
۴۰			اجرای ۱۰۰ درصد دستورالعمل نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد اجرای نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک	تعداد نسخه‌نویسی تمام الکترونیک به تعداد کل نسخه‌نویسی به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰	
۴۱			اجرای ۱۰۰ درصد 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	
۴۲			محافظة مالی در برابر هزینه‌های سلامت	درصد ارسال الکترونیک اسناد سرپایی	تعداد اسناد سرپایی ارسال الکترونیک به تعداد کل اسناد به سال پایه	درصد	۰	۱۰۰	۳۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰	
۴۳			کاهش هزینه و درخواست آزمایش هر پرونده بیمار به میزان ۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲	کاهش هزینه آزمایش هر پرونده بیمار	هزینه آزمایشات حق‌العلاج هر پرونده به کل هزینه پرونده‌ها به سال پایه	درصد	۰	۱۰	۲	۴	۶	۸	۱۰	
۴۴	آزمایشات خارج فرمولاری و ارجاعی با زمان پاسخدهی طولانی	آزمایشات خارج فرمولاری و ارجاعی با زمان پاسخدهی طولانی	میزان درخواست آزمایشات ارجاعی خارج از فرمولاری بیمارستانی به سال پایه	درصد	۰	۱۵	۳	۶	۹	۱۲	۱۵			

باسمه تعالی

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۵-۱۴۰۱

معاونت غذا و دارو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود



۱۴۰۵-۱۴۰۱

در قرن جدید، دانش مدیریت بیش از هر چیز برای تحول مستمر اهمیت قائل است. در توفان تغییرات، استراتژی مناسب متضمن بقای سازمان است. استراتژی، به منزله 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 علایم 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

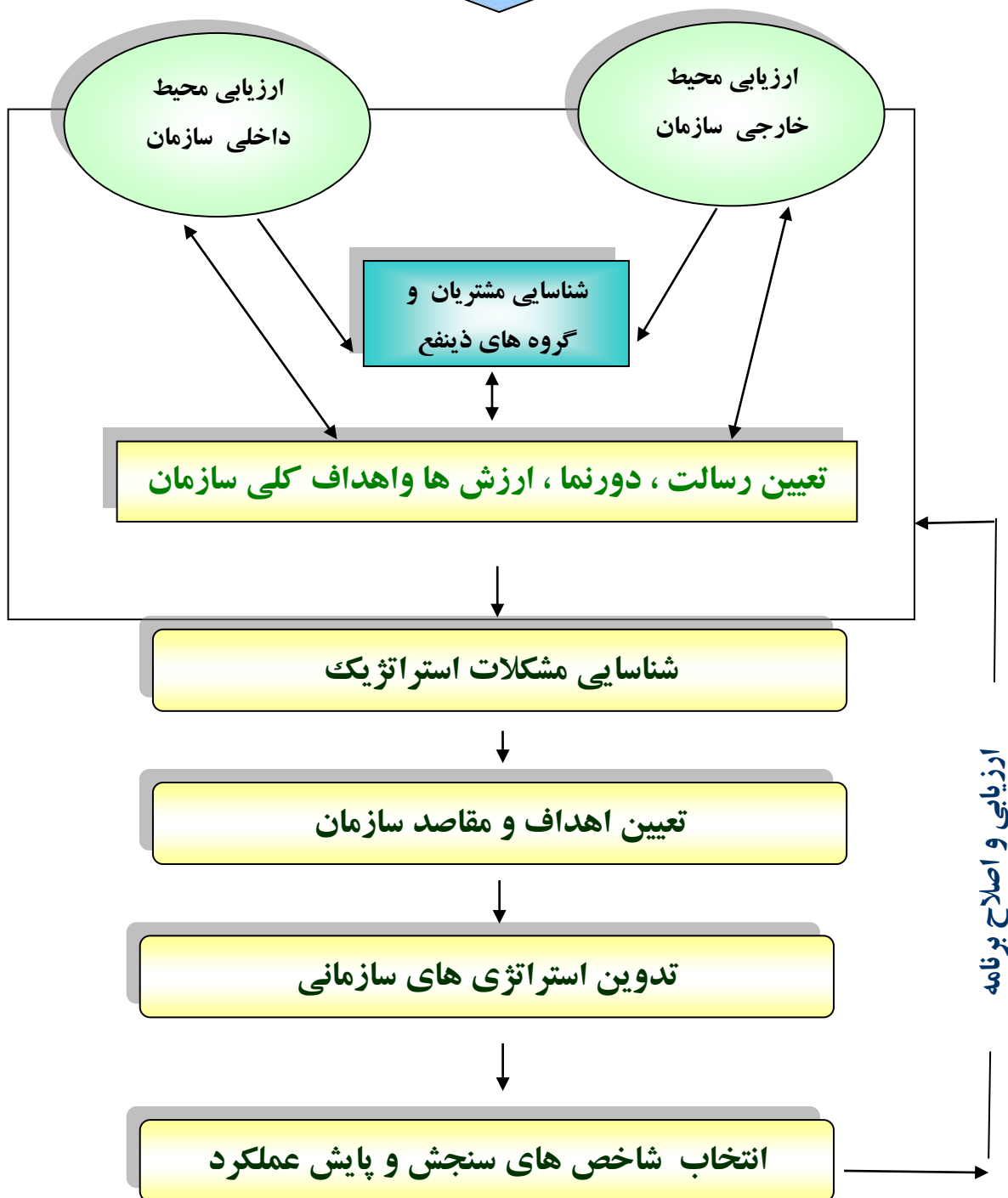
معاون غذا و دارو

اسامی کارگروه برنامه راهبردی معاونت غذا و دارو

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر سولماز میرزامحمدی	معاون غذا و دارو
۲	مهندس محمد خوش گفتار	مدیر واحد نظارت بر مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی
۳	خانم طیبیه جواهری	رئیس آزمایشگاه
۴	مهندس حمیدرضا گیلانی	مدیر واحد تجهیزات پزشکی
۵	سعیده فرومدی	مدیر واحد دارو
۶	علیرضا ترحمی	مدیر واحد مواد مخدر

الگوی تدوین برنامه ریزی راهبردی دانشگاه

برنامه ریزی برای برنامه استراتژیک



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 استراتژی‌ها
- انتخاب شاخص‌های 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
- مسئولیت 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 مسئولیت 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
مسئولیت 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 مسئولیت 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 : $3,02 / 1 = 3,02$

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 و دارو
- 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 جوپای 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 و دارو	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 : $2,81/1=2,81$

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 دارویی، 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 شاخص های سلامت جامعه را بهبود بخشیم.

- 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

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.

- 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
- ارتقاء و تسهیل دسترسی بیماران به مراکز دارویی

- G1. 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
- 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
- G5. کاهش میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن مصرفی با کاربرد فرمولاسیون مواد غذائی
- 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
- G7. ارتقای شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی
- G8. ارتقای کمی و کیفی تجهیزات پزشکی در بیمارستان های تابعه دانشگاهی
- G9. توسعه و اتقای ارائه خدمات آزمایشگاهی

G1. 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.

G101: کاهش سهم فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی قاچاق و تقلبی در کشور به کمتر از ۱۰ درصد

G102: افزایش درصد پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک به میزان ۱۰۰ درصد

G103: کاهش سهم فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی قاچاق و تقلبی به کمتر از ۱۰ درصد

G104: پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی در ارتقاء سلامت ۸ محصول کشاورزی منتخب به میزان ۳۰ درصد

G105: افزایش ۲۰ درصدی تعداد واحدهای تولید کننده فرآورده های لبنی و گوشتی و دریایی دارای نظام مدیریت ایمنی مواد غذایی.

G106: انجام مطالعات کنترل در سطح عرضه (PMS) مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا به میزان ۱۰۰ درصد

G107: افزایش ۲۰ درصدی واحدهای تولید کننده مواد غذایی با درجه عالی و بسیار خوب به کل واحدهای تولیدکننده بر مبنی درجه بندی PRPs (درصد)

G108: انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMQC) ملزومات مصرفی با ارزیابی خطر بالا به میزان ۱۰۰ درصد

G109: افزایش نظارت بر موسسه های تولید کننده فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی به میزان ۱۰۰ درصد

G2. ارتقاء مستمر دانش فنی تولید کنندگان و پخش کنندگان فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

G201: افزایش آموزش و اطلاع رسانی عمومی و فرهنگ سازی فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی به میزان ۵۰ درصد

G202: کاهش زمان صدور پروانه های بهره برداری به میزان ۲۰ درصد

G203: کاهش زمان صدور پروانه های مسؤول فنی به میزان ۲۰ درصد

G204: کاهش زمان صدور پروانه های ساخت به میزان ۳۰ درصد

G205: کاهش مدت زمان پاسخ به استعلام های سایر سازمان ها از مدیریت نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی به میزان ۲۰ درصد

G3. ارتقای ایمنی مصرف دارو و بهبود میانگین شاخص های تجویز و مصرف دارو

G301: کاهش اشتباهات داروپزشکی در بیمارستان ها و مراکز و موسسات دارویی و درمانی تحت پوشش به میزان حداقل ۹۵ درصد

G203: دستیابی به سهم ۵۰ درصدی شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی.

G4. کاهش سهم قاچاق و تقلب فرآورده های سلامت

G4O1. افزایش نظارت راستای کاهش قاچاق کالاهاى سلامت محور به میزان ۳۰ 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 غذایی

G5O1. افزایش ارزیابی انطباق فرآورده روغن تولید شده در واحدهای تصفیه روغن با شاخص های ایمنی به میزان ۳۰ درصد

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

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 فراورده های 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.

G8O1. دستیابی به سهم ۲ درصد 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

G8. ارتقای کمی و کیفی تجهیزات پزشکی در بیمارستان های تابعه دانشگاهی

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

G903 استقرار جامع و کامل تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها، اورژانس ، حوزه بهداشت به میزان ۱۰۰ درصد

G9. توسعه و اتقای ارائه خدمات آزمایشگاهی

G1001.تامین تجهیزات و آزمون های تخصصی بخش فلزات سنگین به میزان ۱۰۰ درصد

G1002. مجهز کردن آزمایشگاه به اتمیک ابزورشن برای آزمون های شناسایی و میزان سموم در مواد غذایی به میزان ۱۰۰ درصد

G1003. بخش روغن آزمایشگاه به دستگاه GC جهت بررسی آزمون های مربوط به تقلبات در روغن ها و محصولات لینی به میزان ۱۰۰ درصد

- 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 فرآورده 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

شاخص‌های پایش برنامه استراتژیک (سوم) ۱۴۰۱-۱۴۰۵ حوزه غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود														
ردیف	عنوان	اهداف کلی	اهداف کمی	عنوان شاخص	تعریف شاخص	واحد سنجش	سال پایه ۱۴۰۰	هدف کناری شده تا سال پایانی ۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد					
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵	
۱	معاونت غذا و دارو	تأمین 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	افزایش درصد پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک به میزان ۱۰۰ درصد	پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک	پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک به سال پایه	درصد انطباق	۳۰	۱۰۰	۴۰	۵۰	۶۰	۹۰	۱۰۰	
۲		کاهش سهم فاجای و قلب فرآورده های سلامت	کاهش سهم فرآورده های طبیعی، مکمل غذایی ای، رژیمی، ورزشی فاجای و قلبی به کمتر از ۱۰ درصد	فرآورده های طبیعی، مکمل غذایی ای، رژیمی، ورزشی فاجای و قلبی	فرآورده های طبیعی، مکمل غذایی ای، رژیمی، ورزشی فاجای و قلبی و قلبی	درصد نظارت	۲۵	۱۰۰	۲۰	۱۸	۱۵	۱۰	۱۰	
۳		تأمین 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	پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش و کودهای سلامت A محصول کشاورزی منتخب به میزان ۲۵ درصد	پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی	ارتقاء سلامت A محصول کشاورزی منتخب	درصد نظارت	۲۵	۱۰۰	۲۷	۲۹	۳۲	۳۵	۳۵	
۴		تأمین 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	افزایش-جرمصدی واحدهای تولید کننده مواد غذایی با درجه عالی و بسیار خوب به کل واحدهای تولیدکننده بر مبنی درجه بندی FRP۱ (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	تعداد واحد	۱۱	۲۰	۱۳	۱۵	۱۷	۱۹	۲۰	
۵		تأمین 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	انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMS) مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا به میزان ۱۰۰ درصد	انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMS)	انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMS) به سال پایه	درصد نظارت	۲۰	۱۰۰	۳۰	۵۰	۶۰	۹۰	۱۰۰	
۶		تأمین 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	انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMQC) ملزومات مصرفی با ارزیابی خطر بالا به میزان ۱۰۰ درصد	انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMQC)	انجام پایش کنترل در سطح عرضه (PMQC) به سال پایه	درصد نظارت	۱۰	۱۰۰	۳۰	۵۰	۶۰	۹۰	۱۰۰	
۷		ارتقاء مستمر دانش فنی تولید کنندگان و بخش 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 ۲۰ درصد	کاهش مدت زمان پاسخ به استعلام های سایر سازمان ها	کاهش مدت زمان پاسخ به استعلام های سایر سازمان ها	زمان پاسخگویی استعلام	۱۵ روز	۷	۱۳	۱۱	۱۰	۸	۷	۷
۸		ارتقاء مستمر دانش فنی تولید کنندگان و بخش کنندگان فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی	افزایش حضور ۹۵ درصدی مسئولان فنی مؤسسه ها در دوره های آموزشی	افزایش حضور مسئولان فنی مؤسسه ها	افزایش حضور مسئولان فنی مؤسسه ها	حضور مسئولان فنی	۱۵	۹۵	۲۵	۵۰	۶۰	۹۰	۹۵	۹۵
۹		تأمین 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	افزایش نظارت بر موسسه های تولید کننده فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی به میزان ۱۰۰ درصد	میزان نظارت بر موسسه های تولید کننده فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی	میزان نظارت بر موسسه های تولید کننده فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی	درصد نظارت	۲۵	۱۰۰	۲۵	۵۰	۶۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۰		توسعه و ارتقای ارائه خدمات آزمایشگاهی	ارتقای کیفیت آزمایشگاه های کنترل مواد غذایی و آرایشی بهداشتی از طریق مجهز شدن به دستگاههای کروماتوگرافی و طرائف سنگین به میزان ۱۰۰ درصد	توسعه و ارتقای ارائه خدمات آزمایشگاهی	نسبت مجهز شدن به دستگاه های کروماتوگرافی طرائف سنگین به سال پایه	تجهیز آزمایشگاه	۰	۱۰۰	۲۵	۵۰	۷۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۱		ارتقای شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی	استقرار ۱۰۰ درصدی سامانه رهگیری و کنترل امضات فرآورده های دارویی و ملزومات مصرفی	استقرار سامانه رهگیری و کنترل امضات فرآورده های دارویی و ملزومات مصرفی	میزان استقرار سامانه رهگیری و کنترل امضات فرآورده های دارویی و ملزومات مصرفی به سال پایه	میزان استقرار سامانه	۲۵	۱۰۰	۴۰	۵۰	۶۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۲		توسعه کمی و کیفی تولید تجهیزات پزشکی	نیازسنجی دستگاه های مورد نیاز در بیمارستان ها به میزان ۱۰۰ درصد	نیازسنجی تجهیزات پزشکی در بیمارستان های تابعه دانشگاهی	میزان نیازسنجی تجهیزات پزشکی در بیمارستان های تابعه های تابعه دانشگاهی	درصد افزایش تجهیزات پزشکی	۳۰	۱۰۰	۳۵	۵۰	۶۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۳		کاهش سهم فاجای و قلب فرآورده های سلامت	دستیابی ۳۰ درصد برای ارتقاء نظارت بر سطح کیفی نظارتی ها و مکان های عرضه مکمل های ورزشی	کاهش سهم فاجای و قلب فرآورده های سلامت	کاهش سهم فاجای و قلب فرآورده های سلامت به سال پایه	درصد انطباق	۱۰	۱۰۰	۱۲	۱۵	۲۰	۲۵	۳۰	۳۰
۱۴		ارتقای ایمنی مصرف دارو و بهبود میانگین شاخص های تجویز و مصرف دارو	دستیابی به ۵۰ درصد تجویز دارو بر اساس پروتکل های دارویی، مصوب به کل تجویز در بیمارستان ها	میزان تجویز و مصرف دارو بر اساس پروتکل های دارویی، مصوب به کل تجویز در بیمارستان ها	میزان تجویز و مصرف دارو بر اساس پروتکل های دارویی، مصوب به کل تجویز در بیمارستان ها به سال پایه	درصد انطباق	۲۰	۵۰	۲۵	۳۰	۴۰	۴۵	۵۰	۵۰
۱۵		توسعه و ارتقای ارائه خدمات آزمایشگاهی	مجهز کردن آزمایشگاه به دستگاه امیک آیزوژن برای شناسایی و میزان سموم در مواد غذایی به میزان ۱۰۰ درصد	توسعه و ارتقای ارائه خدمات آزمایشگاهی	نسبت مجهز شدن به دستگاه GC	تجهیز آزمایشگاه	۰	۱۰۰	۲۵	۵۰	۷۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۶		توسعه و ارتقای ارائه خدمات آزمایشگاهی	بیش رونق آزمایشگاه به دستگاه GC جهت بررسی آزمون های مربوط به تلفات در روغن ها و محصولات لبنی به میزان ۱۰۰ درصد	توسعه و ارتقای ارائه خدمات آزمایشگاهی	نسبت مجهز شدن به دستگاه GC	تجهیز آزمایشگاه	۰	۱۰۰	۲۵	۵۰	۷۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۷		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	افزایش ارزیابی انطباق فرآورده های تولید شده حاوی نمک و قند با شاخص های ایمنی به میزان ۱۰۰ درصد	انطباق فرآورده های تولید شده حاوی نمک و قند با شاخص های ایمنی	انطباق فرآورده های تولید شده حاوی نمک و قند با شاخص های ایمنی	درصد انطباق	۲۵	۱۰۰	۴۵	۶۰	۷۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۸		ارتقای ایمنی مصرف دارو و بهبود میانگین شاخص های تجویز و مصرف دارو	دستیابی به سهم ۷۵ درصدی شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی در حوزه تحت نظر دانشگاه	انطباق تجویز و مصرف دارو با شاخص های بین المللی	انطباق تجویز و مصرف دارو با شاخص های بین المللی	شاخص تجویز و مصرف دارو	۲۵	۷۵	۳۰	۴۵	۶۵	۷۰	۷۵	۷۵

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۵-۱۴۰۱

معاونت توسعه مدیریت و منابع

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود



۱۴۰۵-۱۴۰۱

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 عملاً " 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 مویده 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.

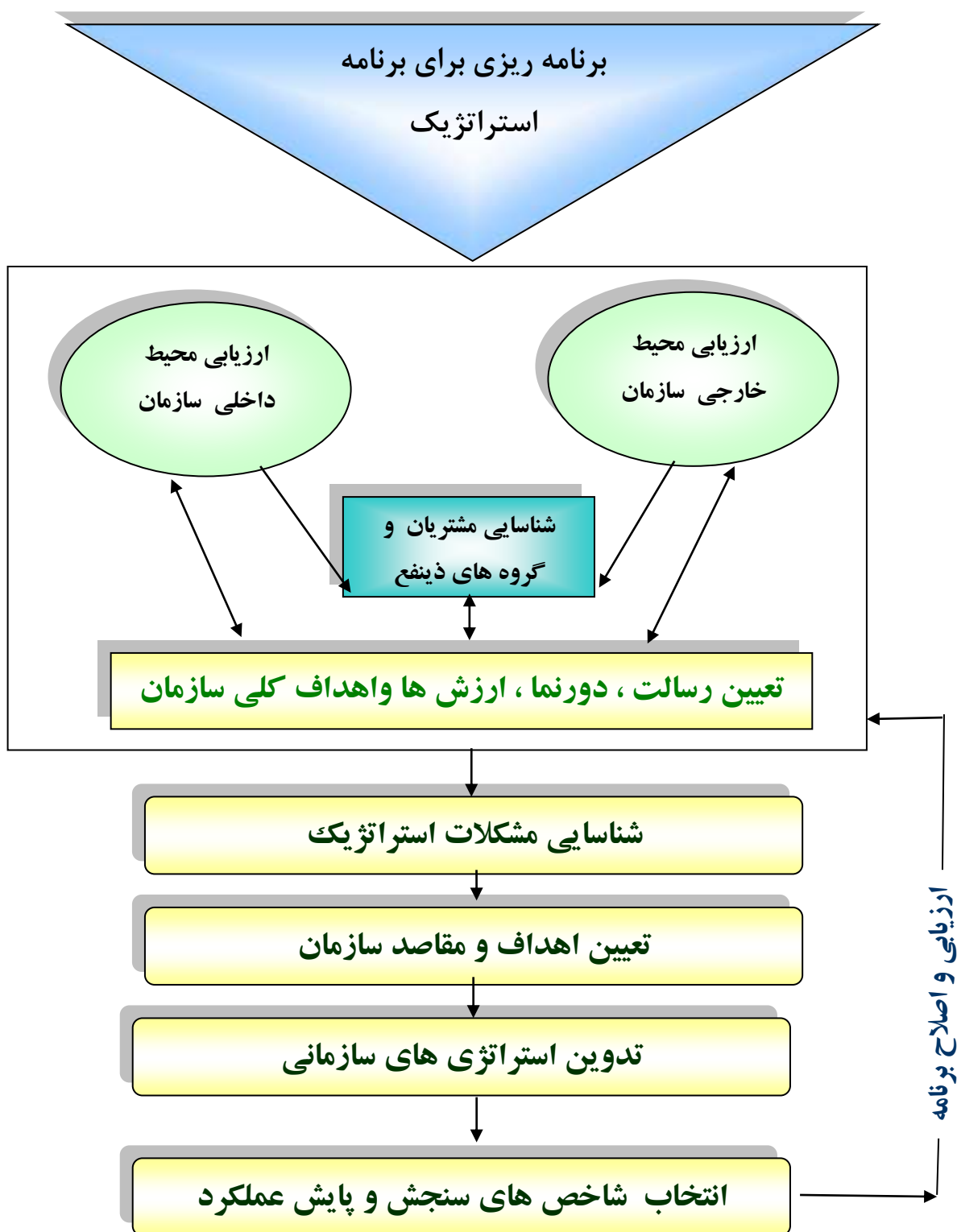
امید است این برنامه که بر مبنای اسناد بالادستی کشور، سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری (مد ظله)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و شامل قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی، و سیاسی، نقشه علمی سلامت کشور، و سیاست های راهبردی هیات امنای و شورای سیاست گذاری و نقشه علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود تدوین 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 و نام خانوادگی	سمت
۱	آقای دکتر صادق یوسفی	معاون توسعه مدیریت و منابع
۲	آقای سید محسن موسوی	سرپرست مدیریت منابع انسانی
۳	آقای ناصر شیخ کبیر	سرپرست مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
۴	سرکار خانم فاطمه ایمنی	سرپرست برنامه، بودجه و پایش عملکرد
۵	سرکار خانم ریحانه صدیقی	مدیر امور مالی
۶	آقای جواد رحیمی	سرپرست مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی
۷	آقای مهندس فرید چاووشی	سرپرست مدیریت منابع فیزیکی و طرح های عمرانی
۸	آقای حسن باقری	مدیرپایش برنامه عملیاتی و دبیر کارگروه
۹	آقای مراد علی باقری	کارشناس برنامه و بودجه



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 استراتژی‌ها
- انتخاب شاخص‌های 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 فضاهای 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 اخذ 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 فضاهای 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 اخذ سند تک برگ زمین ها و مستحقات 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 سوپه سامانه های نرم افزاری درون دانشگاهی	۰,۰۳	۳	۰,۰۹
جمع	۱		۳,۱۷

امتیاز حاصل از تحلیلی درونی : $3,17 / 1 = 3,17$

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 مأموریت دارد: با شناسایی و بهره‌گیری از سرمایه‌های انسانی، اجتماعی و مادی و بکارگیری فناوری‌های نوین، از طریق مدیریت بهینه منابع، برنامه‌ریزی، سازماندهی و نظارت اثربخش منابع، و افزایش بهره‌وری، 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 تسهیل‌کننده برای تحقق مأموریت‌ها و سیاست‌های کلان دانشگاه، به منظور ارتقای دانشگاه به نسل سوم را فراهم آورد.

معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه با هدف خدمت‌رسانی و تکریم ارباب رجوع و همکاران، قانون محوری، شایسته‌سالاری، حفظ ارزش‌های اصیل و فرهنگ غنی اسلامی ایرانی، تحقق عدالت فراگیر، بهره‌گیری از تمامی امکانات مادی و معنوی، کارکنان توانمند، مصمم است حداکثر رضایت‌مندی و صیانت از حقوق دانشگاه و پرسنل را میسر سازد.

ارزش‌ها (Values)

- اجرای سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله) در نظام سلامت و اقتصاد مقاومتی
- عدالت محوری
- نهادینه کردن مدیریت دانش
- ارج نهادن به خلاقیت و نوآوری
- تکریم ارباب رجوع و حفظ کرامت انسانی
- مشارکت کارکنان در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری
- تفویض اختیار و تمرکز زدایی
- پایبندی به ارزش‌های اخلاقی، موازین شرعی، مقررات سازمانی و اخلاق حرفه‌ای
- توانمندسازی و شایسته‌سالاری منابع انسانی
- اهتمام به امور رفاهی منابع انسانی
- اهتمام به اجرای مدیریت سبز

ما مصمّم می توانیم با تاکید بر خدمت صادقانه و تلاش مستمر، با کارکنان دانشی و نوآور، بهترین و موثرترین معاونت توسعه مدیریت و منابع کشور در پشتیبانی با بالاترین سطح عملکرد برای تحقق برنامه های کلان، مأموریت 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 جزء دانشگاه های نسل سوم علوم پزشکی قرار گیرد.

- ساختار سازمانی و تشکیلات
- 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 فرآیندها
- 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

- G1. توسعه ، تامین ، توانمند سازی ، افزایش بهره‌وری و جبران خدمات منابع انسانی
- G2. توسعه و ارتقاء خدمات رفاهی کارکنان
- G3. افزایش بهره‌وری و انضباط منابع مالی
- G4. ارتقای فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد مشاغل، ساختار تشکیلاتی 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 بهره‌وری

G1. توسعه ، تامین ، توانمند سازی ، افزایش بهره‌وری و جبران خدمات منابع انسانی

- G1 O1. افزایش دوره های آموزشی متناسب با نیاز سنجی کارکنان و مدیران 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 پرونده های پرسنلی و خدمات رفاهی به میزان ۱۰۰ درصد.

G3. افزایش بهره‌وری و انضباط 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 فرهنگ سازمانی، مهندسی مجدد، ساختار تشکیلاتی 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. افزایش مستند سازی ، شفافیت در اجرا و مستند سازی و اصلاح ۱۰۰ درصد فرآیندها.
- G4 O3. افزایش میزان مشارکت کارکنان در نظام پیشنهادات به میزان ۳,۲ درصد 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 فضای 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 و درمانی 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. افزایش ۱۰۰ درصد درآمدهای اختصاصی آموزش عالی دانشگاه از محل جذب دانشجوی بین الملل و پردیس خود گردان نسبت به سال پایه.

G6 O3. افزایش 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 مآخذ و ماهیت جدید نسبت به کل درآمد های اختصاصی سال پایه دانشگاه .

G6 O6. افزایش منابع عمومی (کل اعتبارات) به میزان ۷۰ درصد تا 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

- 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 و آموزش 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
- بازنگري چارت تشکيلاتی 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 انضباط و شفافیت مالی
- توسعه امکانات و خدمات رفاهی کارکنان
- توسعه خدمات مبتنی بر وب در راستای دولت الکترونیک

شاخص های سنجش و پایش عملکرد

شاخص های پایش برنامه استراتژیک (سوم ۱۴۰۱-۱۴۰۵: عملکرد 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 پایه-۱۴۰۰	هدف گذاری سال شده تا پایان ۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
عملیات توسعه مدیریت و منابع	۱	توسعه، تامین، توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	افزایش دوره های آموزشی مناسب با نیاز سنجی کارکنان و مدیران به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه	میانگین ساعات آموزش یک نفر در سال	میانگین ساعات آموزش یک نفر در سال به غیر ساعات در سال پایه	ساعت	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 منابع انسانی به میزان 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 میزان 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 میزان سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
	۵	توسعه خدمات رفاهی کارکنان	پهلو مستمر ارائه خدمات رفاهی، درمانی، ورزشی کارکنان به میزان ۱۰۰ درصد سال پایه	خدمات رفاهی	نسبت خدمات رفاهی، ورزشی، درمانی کارکنان ارائه شده به میزان 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 میزان سال پایه	درصد	۱۰	۱۰۰	۲۵	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
	۷	توسعه خدمات رفاهی کارکنان	الکترونیکی شدن پرونده های پرسنلی وسامانه جامع خدمات رفاهی پرسنلی به میزان ۱۰۰ درصد	پرونده پرسنلی کارکنان، سامانه رفاهی	نسبت پرونده های پرسنلی الکترونیکی وسامانه به کل کارکنان مشمول	درصد	۳۰	۱۰۰	۴۰	۵۰	۶۵	۸۰	۱۰۰
	۸	پهلو فنی کسب و کار، ارائه 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	۱,۱۵۵,۹۲۷	۱,۰۷۱,۷۲۲	۱,۰۳۷,۵۱۹	۱,۰۰۳,۳۱۵	۹۶۹,۱۱۱
	۹			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
	۱۰			میزان مصرف گاز	میزان مصرف گاز به سال پایه	متر مکعب	۲,۷۱۱,۷۱۳	۲۲۰,۴۹۵	۲,۶۳۰,۳۶۰	۲,۵۴۹,۰۰۸	۲,۴۶۷,۶۵۶	۲,۳۸۶,۳۰۴	۲۲۰,۴۹۵
عملیات توسعه مدیریت و منابع	۱۱	پهلو فنی کسب و کار، ارائه 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 میزان سال پایه	درصد	۲۰	۱۰۰	۴۰	۶۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
	۱۲	افزایش بهره‌وری و انضباط منابع مالی	راه اندازی سامانه نظارت بر اموال، اعتبار و تعاریف دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	مدیریت سبز	نسبت عملیاتی شدن راه اندازی سامانه نظارت بر اموال، اعتبار و تعاریف دانشگاه به میزان سال پایه	درصد	۲۰	۱۰۰	۴۰	۶۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
	۱۳	افزایش بهره‌وری و انضباط منابع مالی	ثبت و شناسایی مستند سازی اموال غیر متحول دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	میزان ثبت و شناسایی	نسبت عملیاتی شدن ثبت و شناسایی سامانه نظارت بر اموال، اعتبار و تعاریف دانشگاه به میزان 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، اعتبار و تعاریف دانشگاه به میزان سال پایه	درصد	۷۵	۱۰۰	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
	۱۵	افزایش بهره‌وری و انضباط منابع مالی	پهلو و متفکی نمودن هزینه ها به میزان ۳۰ درصد سال پایه	انطباق هزینه ها	پهلو و متفکی 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 بهای تمام شده	نسبت استقرار حسابداری بهای تمام شده به میزان سال پایه	درصد	۴۴	۵۵	۴۲	۴۷	۵۰	۵۲	۵۵
	۱۷	ارتقای فرهنگ سازمانی، بهداشتی مجدد ساختار تشکیلاتی و مدیریت دانش	حفظ واکارگری خدمات حوزه سلامت دانشگاه به بخش غیر دولتی و ارائه آن تا ۱۰ درصد سال پایه	واکارگری خدمات سلامت	نسبت حفظ واکارگری خدمات حوزه سلامت به سال پایه	تعداد	۷۵	۸۵	۷۹	۸۱	۸۳	۸۴	۸۵
	۱۸	ارتقای فرهنگ سازمانی، بهداشتی مجدد ساختار تشکیلاتی 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، اعتبار و تعاریف دانشگاه به میزان سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
	۱۹	ارتقای فرهنگ سازمانی، بهداشتی مجدد ساختار تشکیلاتی و مدیریت دانش	افزایش میزان مشارکت کارکنان در نظام پیشنهادت به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه	پیشنهادات کارکنان	نسبت تعداد پیشنهادت 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، بهداشتی 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 معرفی به سال پایه	درصد	۶۰	۱۰۰	۶۸	۷۶	۸۴	۹۲	۱۰۰
عملیات توسعه مدیریت و منابع	۲۱	ارتقای فرهنگ سازمانی، بهداشتی مجدد ساختار تشکیلاتی و مدیریت دانش	استقرار مدیریت دانش به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه	استقرار مدیریت دانش	نسبت استقرار مدیریت دانش به میزان سال پایه	درصد	۲۰	۵۰	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰	۵۰
	۲۲	پهلو فنی کسب و کار، ارائه بهره وری	افزایش، اشغال و کارآفرینی در دانشگاه به میزان ۶۰۰ نفر در طول برنامه	ایجاد اشتغال و کارآفرینی	افزایش تعداد اشتغال و کارآفرینی در طول برنامه	تعداد اشتغال و کارآفرین	۱۵۲	۷۵۲	۲۷۲	۲۹۲	۵۱۲	۶۲۲	۷۵۲
	۲۳	توسعه، تامین، توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	استقرار جامع و کامل نگهداشت فضاهای فیزیکی و تجهیزات (CMMS) در دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	سامانه نگهداشت فضاهای فیزیکی و تجهیزات (CMMS)	استقرار جامع و کامل سامانه (CMMS) به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
	۲۴	توسعه، تامین، توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	تهیه شناسنامه تأسیسات زیر بنایی و فضا های فیزیکی دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	شناسنامه تأسیسات زیر بنایی و فضا های فیزیکی	تهیه شناسنامه تأسیسات زیر بنایی و فضا های فیزیکی به سال پایه	درصد	۱۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
	۲۵	توسعه، تامین، توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	شناسایی وساماندهای فضا های فیزیکی مراد تا پایان برنامه به میزان ۱۰۰ درصد	فضا های فیزیکی مراد	شناسایی وساماندهای فضا های فیزیکی مراد به سال پایه	درصد	۳۰	۱۰۰	۴۰	۵۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
	۲۶	توسعه، تامین، توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	تکمیل طرح های نیمه تمام حوزه بهداشت، طرح فراگیر های ورزشی 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 معرفی به سال پایه	تعداد پروژه	۲۲	۳۲	۱۷	۲۴	۲۷	۳۰	۳۲
	۲۷	توسعه، تامین، توانمند سازی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی	ارائه، و استاندارد سازی فضاهای بهداشتی و درمانی به میزان ۱۰۰ درصد	استاندارد سازی فضاهای فیزیکی	فضا های استاندارد شده به کل فضا های سال پایه	درصد	۲۰	۹۰	۳۵	۵۰	۶۰	۷۰	۹۰
	۲۸	تکمیل تعمیم منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه سبز سوم	افزایش ۵ درصدی درآمد های اختصاصی حوزه سلامت دانشگاه از محل نورست درمانی بین الملل نسبت تا پایان برنامه	درآمد اختصاصی نورست درمانی بین الملل	میزان افزایش در آمد اختصاصی نورست درمانی بین الملل به سال پایه	درصد	۰	۵	۱	۲	۳	۴	۵
	۲۹	تکمیل تعمیم منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه سبز سوم	افزایش ۱۰۰ درصدی درآمد های اختصاصی آموزش عالی دانشگاه از محل جذب دانشجو بین الملل و پردیس خود گردان نسبت به سال پایه	درآمد اختصاصی دانشجو بین المللی و پردیس	میزان افزایش در آمد اختصاصی دانشجو بین المللی و پردیس به سال پایه	مبلغ (میلیارد ریال)	۲۲	۴۴	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰	۴۴
	۳۰	تکمیل تعمیم منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه سبز 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
عملیات توسعه مدیریت و منابع	۳۱	تکمیل تعمیم منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه سبز سوم	افزایش در آمد اختصاصی، مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه	درآمد اختصاصی مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان	میزان افزایش در آمد اختصاصی مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان به سال پایه	درصد	۰	۳۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۳۰
	۳۲	تکمیل تعمیم منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه سبز سوم	افزایش ۱۵ درصدی سهم درآمد های اختصاصی نا ماعده و ماهیت جدید نسبت به کل در آمد های اختصاصی سال پایه دانشگاه	درآمد اختصاصی عملیاتی جدید	میزان افزایش در آمد اختصاصی عملیاتی جدید به سال پایه	درصد	۰	۱۵	۳	۶	۹	۱۲	۱۵
	۳۳	تکمیل تعمیم منابع پایدار و خوداتکایی با رویکرد تحقق دانشگاه سبز سوم	افزایش منابع عمومی اکل اعتبارات به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه	اعتبارات عمومی	میزان افزایش اعتبارات عمومی به سال پایه	مبلغ (میلیارد ریال)	۶,۳۹۰	۱۰,۸۶۰	۷,۰۰۰	۷,۹۰۰	۸,۸۰۰	۹,۵۰۰	۱۰,۸۶۰
	۳۴	ارائه اجرای برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی	پایش برنامه استراتژیک	پایش برنامه استراتژیک	میزان پایش برنامه استراتژیک به سال پایه	درصد	۵۰	۱۰۰	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
	۳۵	ارائه اجرای برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی	حفظ و ارتقای پایش برنامه عملیاتی و بازخورد به واحد های دانشگاه به میزان ۴۰ درصد تا پایان برنامه	پایش برنامه عملیاتی	میزان پایش برنامه عملیاتی به سال پایه	درصد	۹۰	۱۰۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
	۳۶	ارائه 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
	۳۷	پهلو فنی کسب و کار، ارائه بهره وری	اجرای برنامه مدیریت سبز در واحد های دانشگاه به میزان ۱۰۰ درصد	استقرار مدیریت سبز	نسبت اجرای برنامه مدیریت سبز به کل فعالیت پایش بهی شده برنامه در سال پایه	درصد	۴۰	۱۰۰	۵۰	۶۰	۸۰	۹۰	۱۰۰

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برنامه راهبردی (سوم) ۱۴۰۵-۱۴۰۱

مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود



۱۴۰۵-۱۴۰۱

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 شفاف تر شدن چشم انداز مجموعه، تمرکز بیشتر و دقیق تر بر فعالیت هایی 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.

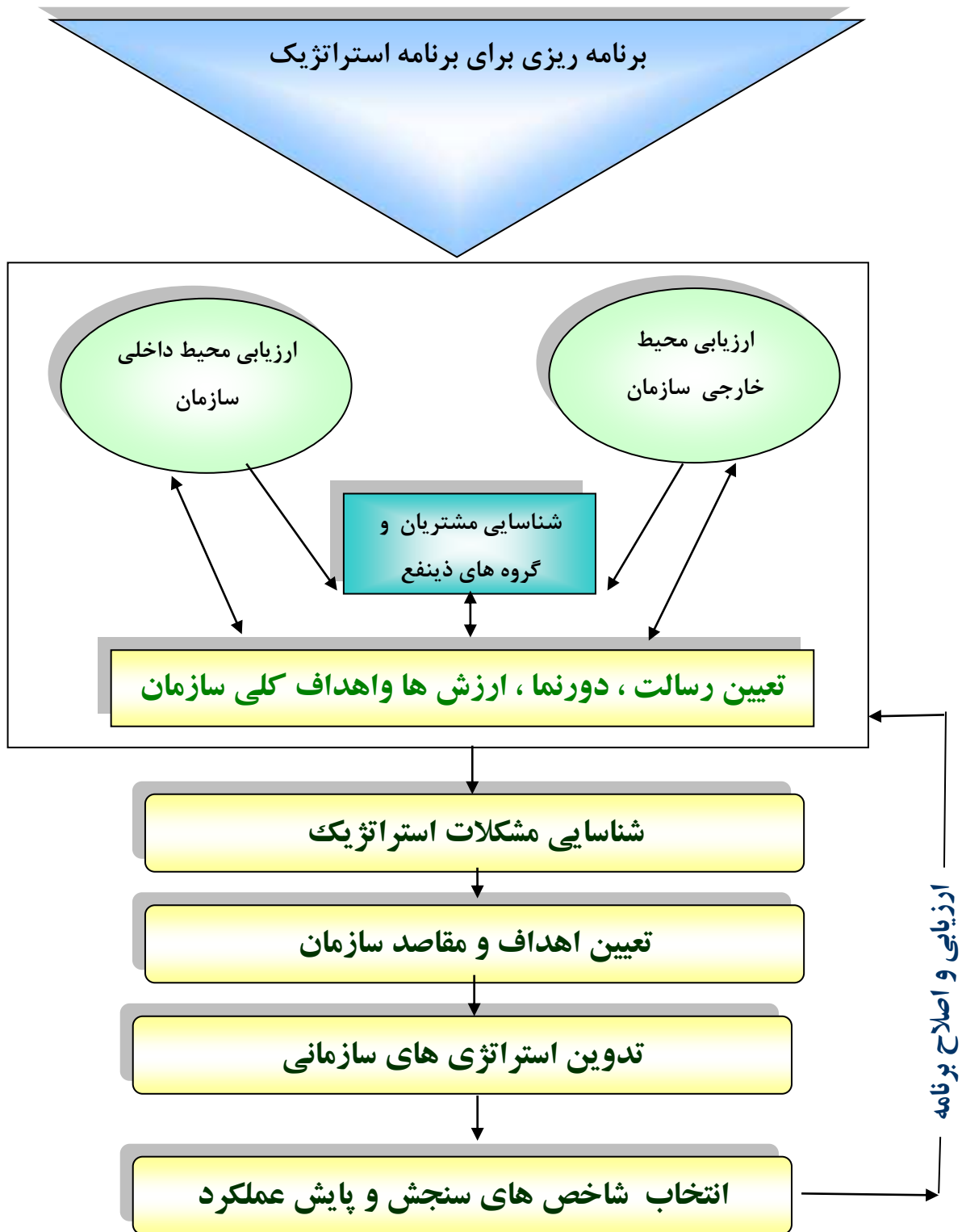
دکتر فرحناز جان محمدی

رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

اسامی کارگروه برنامه راهبردی مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مرکز حوادث

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	سرکار خانم دکتر فرحناز جان محمدی	مدیر مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مرکز حوادث و رئیس کارگروه
۲	آقای مهدی صادقی	کارشناس فوریت های پزشکی (امور آموزشی و دبیر کارگروه)
۳	آقای محسن مزجی	کارشناس فوریت های پزشکی (معاون مرکز و مسئول امور اداری)
۴	سرکار خانم ندا عامری	پرستار (پدافند غیرعامل)
۵	آقای علی عامری	کارشناس فوریت های پزشکی (واحد ارتباطات)
۶	آقای سید مهدی اسماعیلی	کارشناس فوریت های پزشکی (پژوهش و کنترل عفونت)
۷	آقای میثم عرب اسماعیلی	کارشناس فوریت های پزشکی (امور تجهیزات)
۸	سرکار خانم مینا غلامزاده	کارشناس واحد ارتباطات (امور mcmc)
۹	آقای مجتبی عجم	کارشناس فوریت های پزشکی (امور نقلیه)
۱۰	آقای احمد نجاری	کارشناس فوریت های پزشکی (سامانه های ارتباطی)
۱۱	سرکار خانم سمیه باباعلی	اپراتور (واحد رضایت مندی و رسیدگی به شکایات)
۱۲	آقای امیر عبداللهی	کارشناس فوریت های پزشکی (اورژانس هوایی)
۱۳	آقای حامد شریعتی	کارشناس فوریت های پزشکی (بحران و EOC)
۱۴	آقای مصطفی استادیان	کارشناس فوریت های پزشکی (امور رفاهی)
۱۵	آقای جواد بای	کارشناس فوریت های پزشکی (امور خیرین)
۱۶	سرکار خانم عادلہ 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 استراتژی‌ها

انتخاب شاخص‌های 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 (مرکز هدایت 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 فناوریانه	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

$$۲,۶۵ / ۱ = ۲,۶۵$$

امتیاز حاصل از تحلیلی بیرونی :

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 فوریت های پزشکی در مناطق 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 فوریت های پزشکی در کشور است. این مرکز با پشتوانه تعهد، تخصص و عشق به هم نوع، ارائه بهترین خدمات مطابق با استانداردهای جهانی و متناسب با نیازهای روز جامعه ایرانی اسلامی را سرلوحه فعالیت های خویش قرار داده است.

ارزش ها (Values)

- پایبندی به تکریم ارباب رجوع ، رضایتمندی جامعه تحت پوشش مبتنی بر تعالیم دینی
- ارتقاء سطح کیفی و عملیاتی
- مدیریت مشارکتی، کار تیمی، روحیه ابتکار و نوآوری ،مسئولیت 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 انضباط، 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.

- 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

- 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

- 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**
- G101. افزایش توانمندی نیروی انسانی شاغل به میزان ۳۰ درصدسال پایه
- G102. 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
- G103. به روز رسانی قوانین و مقررات مرتبط با خطر حوادث و بلایا و تهدیدات نامتعارف (CBRNE) به میزان ۱۰۰ درصد
- G104. استقرار نظام اعتبار بخشی بر اساس شاخص های تعریف شده سازمان اورژانس کشور به میزان ۶۰ درصد
- G105. توسعه دانش در زمینه فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا و تهدیدات متعارف و نامتعارف بمیزان ۸۰ درصد
- G106. 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**
- G201. تأمین و بروزرسانی ناوگان ترابری اورژانس شامل آمبولانس، اتوبوس آمبولانس و آمبولانس های ویژه تهدیدات CBRNE موتورلانس و خودروی فرماندهی به میزان ۱۰۰ درصد
- G202. ایجاد زیرساخت های لازم برای اجرای کد ۲۴۷ به ۷۰ درصد
- G203. راه اندازی و توسعه پایگاه های اورژانس شهری و جاده ای بر اساس آمایش سرزمینی به ۸۰درصد
- G204. 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**
- G301. ارتقا سطح مشارکت مردمی در ارائه خدمات پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به میزان ۸۰ درصد
- G302. 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
- G303.استقرار نظام رسیدگی به انتقادات، پیشنهادات و شکایات به میزان ۱۰۰ درصد
- G304. 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**

G401. ارتقاء ایمنی ارائه دهندگان خدمات فوریت های پزشکی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به ۱۰۰ درصد

G402. 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

G404. توسعه فناوری های رادیویی و مخابراتی و دیسپچ (سیستم هدایت اورژانس) ، ژنراتور تامین برق به میزان ۱۰۰ درصد

G405. 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

G501. کاهش زمان رسیدن بر بالین بیمار و انتقال بیماران حوادث شهری به میزان ۲۰ درصد

G202. کاهش ۲۰ درصد زمان انتقال بیماران در پایگاه های جاده ای به میزان ۳۰ درصد

- 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 فناوری 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 فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا
- سازماندهی همیاران اورژانس در حوزه فوریت های پزشکی و حوادث و بلایا
- جلب مشارکت مردمی و سازمان های مردم نهاد (سمن ها)

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 پایه ۱۴۰۰	هدف گذاری شده تا سال پایانی ۱۴۰۵	پیش بینی عملکرد				
									۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵
۱	مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی	افزایش توانمندی نیروی انسانی شاغل به میزان ۳۰ درصد سال پایه	افزایش کیفیت خدمات ارائه شده فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلاها بر اساس چک لیست ارزیابی کیفی به میزان ۳۰ درصد سال پایه	امتیاز امتیاز 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 بلاها بر اساس چک لیست ارزیابی کیفی به میزان ۳۰ درصد سال پایه	میانگین نمره علمی چک لیست به سال پایه	میانگین نمره چک لیست	۷۰	۹۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰		
۳			به روز رسانی قوانین و مقررات مرتبط با خطر حوادث و بلاها و تهدیدات نامتعارف (CBRNE) به میزان ۱۰۰ درصد	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 ۳۰ درصد	میانگین نمره به سال پایه	میانگین نمره	۱۰	۶۰	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۶۰	
۵			توسعه دانش در زمینه فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلاها و تهدیدات نامتعارف و نامتعارف بیماران ۸۰ درصد	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	میانگین نمره به تجهیز و راه اندازی پایگاه آموزشی 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 بلاها	تأمین و بروز رسانی توانگان ترابری اورژانس شامل آمبولانس، اتوبوس آمبولانس و آمبولانس های ویژه تهدیدات CBRNE مودرلانی و خودروی فرماندهی به میزان ۱۰۰ درصد	تعداد آمبولانس	تعداد آمبولانس به سال پایه	تعداد آمبولانس	۲۵	۳۵	۲۵	۲۵	۲۸	۳۰	۳۵
۸			ارتقاء زیرساخت های لازم برای اجرای کد ۲۲۷ به میزان ۳۰ درصد	تعداد دستگاه ناله کار دیوگرایی	تعداد دستگاه ناله کار دیوگرایی 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 اکثریت نیکو شدن خدمات و سلامت و تسبیح به سال پایه	درصد	۲۰	۷۰	۲۰	۲۵	۳۵	۵۰	۷۰
۱۱			ارتقاء مشارکت مردمی در ارائه خدمات پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلاها به ۸۰ درصد	نمره فعالیت های مبتنی بر جامعه	میانگین به سال پایه	درصد	۵۰	۸۰	۵۰	۵۵	۶۰	۷۰	۸۰
۱۲			ارتقاء سطح آموزش و آگاهی های همگانی آحاد جامعه بر پایه فرهنگ خود امدادی و مگر امدادی فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلاها به ۱۰۰ درصد	نمره فعالیت های آموزش همگانی و رسانه ای	میانگین به سال پایه	درصد	۷۰	۱۰۰	۷۵	۷۵	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۳			استقرار نظام رسیدگی به انتقادات، پیشنهادها 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 بلاها 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			ارتقاء ایمنی ارائه دهندگان خدمات فوریت های پزشکی و مدیریت خطر حوادث و بلاها 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 دانشگاه های علوم پزشکی در مقابله با حوادث و تهدیدات پدافند غیر عامل، تجهیز تیم واکنش سریع و کیت CBRNE به میزان ۱۰۰ درصد	میانگین نمره تاب آوری دانشگاه در حوادث و بلاها	میانگین نسبت به سال پایه	میانگین نمره	۱۰	۱۰۰	۲۰	۳۰	۵۰	۷۰	۱۰۰
۱۷			توسعه فناوری های رایدهی و مخابراتی و دیجیتال، ارتقاء توانمندی برق به میزان ۱۰۰ درصد	فناوری های رایدهی و مخابراتی و دیجیتال	ایمنی ارائه دهندگان خدمات فوریت های پزشکی	میانگین نمره	۳۰	۱۰۰	۳۵	۵۰	۶۵	۸۵	۱۰۰
۱۸			استاندارد سازی پایگاه های اورژانس به میزان ۱۰۰ درصد	استاندارد سازی پایگاه های اورژانس	میانگین نمره بر اساس چک لیست به سال پایه	میانگین نمره	۲۰	۱۰۰	۳۰	۴۰	۶۵	۸۵	۱۰۰
۱۹			کاهش زمان رسیدن بر یانین بیمار و انتقال بیماران حوادث شهری به میزان ۲۰ درصد	میانگین زمان ثبت شده بر اساس فرم های آمایار	میانگین زمان به سال پایه	میانگین زمان بر اساس دقیقه	۵	۴	۵	۴	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 آمایار	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