

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی استان چهارمحال و بختیاری

برنامه راهبردی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
و درمانی  
چهارمحال و بختیاری  
۱۴۰۱-۱۴۰۴

نوع برنامه ریزی : مشارکتی ، گردش اطلاعات از پایین به بالا، گردش سیاست از بالا به پایین و تلفیق و تطبیقی اطلاعاتی، نظرسنجی از صاحب نظران و ذینفعان برنامه در کارگروه های معاونت های دانشگاه

تدوین، تایید و تصویب

دوره زمانی تدوین : از مهر ۱۴۰۱ تا آبان ۱۴۰۱

تاریخ شروع اجرا : ۱۴۰۱

افق عملیاتی برنامه : ۱ تا ۴ سال

خداوند متعال وضعیت هیچ امتی را متحول نخواهد کرد، مگر اینکه آن قوم خود مایل به دگرگونی باشد.

قرآن مجید - سوره رعد - آیه ۱۱

امام علی علیه السلام فرمودند:

قَوْمُ الْعَيْشِ حُسْنُ التَّقْدِيرِ وَمَلَائِكَةُ حُسْنِ التَّدْبِيرِ؛

**پایداری و قوام زندگی به برنامه ریزی نیکوست و وسیله رسیدن به آن،**

**مدیریت صحیح است.**

غرر الحکم، ص ۳۵۷، ج ۶۸۰۷.



**اگر دست ها از مغزهای تربیت یافته فرمان پذیرند ، همه کمبود ها را مجاله می کنند و دور می اندازند و کشور رشد خواهد کرد ، مشروط بر اینکه برنامه ریزی عالمانه و مدبرانه باشد .**

مقام معظم رهبری (مدظله العالی)

## فهرست مطالب

### فصل ۱

- ۱-۱ پیام ریاست دانشگاه ..... ۷
- ۱-۲ پیام معاون توسعه دانشگاه ..... ۹
- ۱-۳ اعضای کارگروه تدوین برنامه ..... ۱۰
- ۱-۴ مقدمه ..... ۱۰
- ۱-۵ تشریح چهار چوب ..... ۱۱
- ۱-۶ اسناد بالادستی مربوط به برنامه راهبردی ..... ۱۱
- ۱-۶-۱ چکیده ای از سند بالادستی برنامه راهبردی دانشگاه ..... ۱۲
- ۱-۶-۲ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) ..... ۱۳
- ۱-۶-۳ طرح عدالت و تعالی نظام سلامت، و سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ ..... ۱۳

### فصل ۲

- ۲-۱ تعریف واژه های تخصصی برنامه ریزی راهبردی ..... ۱۹
- ۲-۲ اجزاء برنامه ریزی راهبردی ..... ۲۰
- ۲-۲-۱ رسالت ( Mission ) ..... ۲۰
- ۲-۲-۲ چشم انداز ( Vision ) ..... ۲۱
- ۲-۲-۳ ذینفعان ( Stakeholders ) ..... ۲۱
- ۲-۲-۴ ارزش ها ( Values ) ..... ۲۵
- ۲-۳ ارزیابی عوامل محیط خرد و کلان ..... ۲۶
- ۲-۴ ماتریس ارزیابی عوامل داخلی ( IFE ) و خارجی ( EFE ) ..... ۳۱

۲-۴-۱ جدول ۱ تحلیل عوامل درونی دانشگاه Internal Factors Evaluation matrix ..... ۳۱

۲-۴-۲ جدول ۲ تحلیل عوامل خارجی دانشگاه External Factors Evaluation matrix ..... ۳۳

۲-۴-۳ تحلیل وضعیت موجود از طریق عوامل بیرونی و درونی (SWOT) ..... ۳۵

۲-۵ تعیین جایگاه و موقعیت استراتژیک دانشگاه ..... ۳۶

۲-۶ ماتریس SWOT ..... ۳۷

۲-۷ اهداف کلان ..... ۳۹

### فصل ۳

۳-۱ اهداف راهبردی معاونت بهداشتی ..... ۴۲

۳-۲ اهداف راهبردی معاونت درمان ..... ۴۴

۳-۳ اهداف راهبردی معاونت غذا و دارو ..... ۴۶

۳-۴ اهداف راهبردی معاونت دانشجویی - فرهنگی ..... ۴۷

۳-۵ اهداف راهبردی معاونت آموزشی ..... ۴۹

۳-۶ اهداف راهبردی معاونت تحقیقات و فن آوری ..... ۵۱

۳-۷ اهداف راهبردی معاونت توسعه ..... ۵۲

اسناد و منابع مورد استفاده ..... ۵۵

# فصل اول



### ۱-۱ پیام ریاست دانشگاه

توجه به دانش مدیریت یکی از برجسته ترین ویژگی های کشورهای توسعه یافته، و یکی از ضروریات بلا منازع پیشرفت و توسعه و رشد اقتصادی و اجتماعی است. آنچه به عنوان اصلی ترین کاربرد مدیریت هر کشور مورد بحث است، برنامه ریزی و تلاش برای نیل به اهداف پیش بینی شده است، رخداد های چند دهه گذشته به همراه نیازهای جدید توجه مدیران اجرایی و صاحب نظران را به سمت برنامه ریزی های بلند مدت بویژه برنامه ریزی استراتژیک جلب نموده است. کلیه سازمان ها در معنای وسیع کلمه از شالوده های اصلی اجتماعات امروزی هستند و همگان معترفند که مدیریت صحیح مهم ترین عامل در حیات رشد و بالندگی سازمان ها است. در حقیقت مدیر، روند حرکت از (وضع موجود) به سوی (وضع مطلوب) را هدایت می کند و در هر لحظه برای ایجاد آینده های بهتر در تکاپو و تفکر است و بر همین اساس مدیریت و برنامه ریزی مهم ترین مقوله هایی هستند که برای رشد و تعالی فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی مورد توجه قرار می گیرد.

در سال های اخیر، توسعه ی سیستم های سلامت بهره ور اهمیت روزافزونی پیدا کرده است، که از مهمترین دلایل افزایش این اهمیت می توان به دو مورد زیر اشاره کرد: اولاً افزایش مداوم و روزافزون هزینه های سلامت در کشور های توسعه یافته و در حال توسعه دوماً رشد هم زمان تقاضا برای خدمات مراکز درمانی و همچنین افزایش انتظار بیماران از کیفیت خدمات.

رویکرد های انسان محور توسعه برای سلامت، ارزش فراوانی قائل می شود، و اعتقاد دارد تا وقتی که یک نظام سلامت کارآمد بر جامعه حاکم نباشد، جوامع و ملت ها نمی توانند به اهداف اقتصادی و اجتماعی خود دست یابند. عملکرد بخش بهداشت و درمان در هر کشوری در تامین سلامت جامعه، نقش مهمی ایفا می کند، در واقع می توان گفت که همگانی بودن و سودمندی، از مشخصات سیستم سلامت به شمار می رود، و با توجه به محوریت انسان در امر سلامت، مباحث و برنامه ریزی های این حوزه دارای اهمیت بسیار زیادی می باشد. در شرایط کنونی در همه جوامع و در همه بخش ها بویژه دانشگاه ها که نقش آموزشی و تحقیقات و فناوری ویژه ای دارند با مسائل جدیدی از قبیل تغییرات سریع، بازسازی شرایط، کاربرد تکنولوژی، استفاده از انبوه دانش های قدیم و جدید، تربیت نیروی انسانی و مدیریت و سازماندهی آن روبرو هستند، در این میان ما نیز مستثنی نیستیم و نمی توانیم بدون داشتن برنامه های شفاف از آینده خود و بدون آگاهی از نقاط قوت و ضعف سیستم خود و فرصت و تهدیدهایی که از بیرون سازمان، برنامه را تحت الشعاع قرار می دهد، موفق به ترسیم راهی روشن در اعمال مدیریت مناسب و کارا شویم. ما در صدیم که با استفاده از همت و تلاش مضاعف مسئولین، اعضای هیأت علمی، پزشکان، کارکنان و دانشجویان خود در توسعه و ارتقاء کمی و کیفی آموزش و تحقیقات و فناوری، خدمات بهداشتی و درمانی و ارتقا معیارهای سلامت محور و همچنین نشاط و آرامش جامعه گام برداریم. لذا بازنگری و تدوین برنامه ریزی راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهکرد بر اساس شرایط جدید به عنوان یک ضرورت مورد توجه قرار گرفت. امید است تدوین برنامه مذکور علیرغم کاستی ها بتواند چشم انداز روشنی را در زمینه دستیابی به اهداف یاد شده فراهم آورد

دکتر ارسلان خالدی فر

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

استان چهارمحال و بختیاری



۱-۳ اعضای کارگروه تدوین برنامه

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	نقش در تیم / کمیته
۱	دکتر ارسلان خالدی فر	رئیس دانشگاه	رئیس کمیته
۲	عبدالواحد رحیمی	سرپرست معاونت توسعه مدیریت ، منابع و برنامه ریزی دانشگاه	مسئول تدوین برنامه راهبردی
۳	دکتر علی احمدی	سرپرست معاونت بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان	عضو
۴	دکتر اسفندیار حیدریان	سرپرست معاونت آموزشی دانشگاه	عضو
۵	دکتر رضا محمدی	معاون غذا و داروی دانشگاه	عضو
۶	دکتر محمدرضا خسروی	سرپرست معاونت درمان دانشگاه	عضو
۷	دکتر حشمت الله داودپور	سرپرست معاونت فرهنگی و امور دانشجویی دانشگاه	عضو
۸	دکتر الهام رئیسی	سرپرست معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	عضو
۹	دکتر محمود شمسی پور دهکردی	سرپرست اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاه	عضو
۱۰	مژگان نیکبخت	سرپرست مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری	عضو
۱۱	سید محسن اتابک	کارشناس	عضو

در دنیای امروز سازمان ها ناچارند در محیطی پویا و در حال تغییر به فعالیت پرداخته و برای باقی ماندن در رقابت و حفظ خود و ارائه خدمات، سازوکار لازم برای به حداقل رساندن تاثیرات مخرب محیطی را پیش بینی نمایند. این مساله تمامی سازمانها و بخش ها به ویژه دانشگاه های علوم پزشکی را که علاوه بر ایفای نقش های آموزشی و تحقیقات و فناوری ، وظیفه ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و دارویی را نیز به عهده دارند شامل خواهد شد و آنها را با چالش های قابل توجهی از قبیل تغییر در الگوی تقاضای خدمات، ورود تکنولوژی های جدید گران قیمت، حجم انبوه از علوم ، تربیت نیروی انسانی کارآمد، مدیریت، ساماندهی و بهره وری منابع از منابع محدود مواجه خواهد ساخت .

هرچند هدف اصلی در مواجهه با مسائل فوق اساساً ایجاد شرایط توسعه اقتصادی و اجتماعی و نیز تقویت و حمایت از سازمان های خدماتی برای ایفای رسالت و نقش خود به عنوان عاملی مهم در حل مشکلات اجتماعی و توسعه ملی می باشد، اما لازمه دست یابی به توسعه توجه به عواملی چون تغییرات محیط سازمانی، تدبیر در خصوص تعیین راهکارهای سازگاری با تغییرات محیطی، مدیریت صحیح زمان، استفاده بهینه از منابع انسانی و مالی، اتکاء به خرد جمعی و مدیریت مشارکتی و کاربرد آنها در رهبری سازمان می باشد. لذا در این راستا، نقش برنامه ریزی راهبردی در کمک به گذر سازمان ها بویژه دانشگاههای علوم پزشکی از گرداب محیطی مملو از نااطمینانی و تغییرات بعضاً مخرب شایان توجه است.

برنامه ریزی راهبردی، فرآیندی عقلانی و مجموعه ای از گام هاست که سازمان را به تحرک و پویایی وا می دارد و در حقیقت فرآیند تغییر و تجدید سازمان است. برنامه ریزی راهبردی ، مستلزم داشتن دیدگاه یا درونمایی از آینده است که مفروضاتی را برای تعیین رسالت سازمان و اهداف راهبردی فراهم می کند. این دیدگاه چارچوبی را برای تدوین برنامه اجرایی و تصمیم گیری مهیا می نماید.

مدیران ارشد هر سازمان با تجزیه و تحلیل موقعیت فعلی سازمان خود از طریق تحلیل فرصت ها و نقاط قوت و با توجه به تهدیدها و نقاط ضعف، راهبرد لازم و مناسب را تدوین نمایند . این فرآیند ابزار هایی را برای متناسب ساختن خدمات و فعالیت ها با شرایط محیطی در حال تغییر و پویا فراهم می کند . برنامه ریزی راهبردی چارچوبی را برای بازسازی برنامه ها، بهبود مدیریت، ارتقاء سطح همکاری ها و ارزشیابی هدفمند از پیشرفت سازمان ارائه می دهد و بحث متناسب بودن برنامه کلی سازمان را مطرح می کند که این فرایند منجر به برطرف نمودن نیازهای جامعه و خدمت به مراجعین خواهد شد . دانشگاهها نیز نمی توانند بدون داشتن برنامه های شفاف برای آینده و بدون آگاهی از نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدید هایی که موجودیت آنها را تحت الشعاع قرار می دهد موفق به ترسیم راهی روشن در اعمال مدیریت مناسب و کارا گردند. لذا با تأکید ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد جناب آقای دکتر ارسلان خالدی فر و همراهی معاونین محترم و مسئولین واحدهای ستادی و درمانی، کارگروه تدوین برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تشکیل و تهیه و تنظیم برنامه بلند مدت برای یک دوره ۴ ساله (۱۴۰۱-۱۴۰۴) به عنوان یک ضرورت مورد توجه قرار گرفت. نمایندگان حوزه های مختلف دانشگاه با شرکت در کارگاه های آموزشی و تشکیل جلسات منظم، با انجام بیش از ۱۵۰۰ نفر ساعت کار گروهی ، نسبت به تدوین برنامه راهبردی حوزه خود و در راستای برنامه دانشگاه و اسناد بالادستی موجود در هر حوزه اقدام نمودند . بدیهی است که هیچ برنامه ای به طور مطلق ایده آل نیست و خلاء هایی در آن وجود دارد . امید است برنامه مذکور بتواند در جهت بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی، آموزشی ، تحقیقات و فناوری و دانشجویی - فرهنگی در این دانشگاه موثر واقع شده و در نهایت چشم انداز مجموعه دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد طی افق چهار ساله این برنامه محقق گردد. انشاءا...

## ۵-۱ تشریح چهار چوب

مدل و الگویی که در برنامه ریزی کارگروه استفاده شده است مبتنی بر نیاز و ساختار سازمانی دانشگاه است که از دو فرایند تلفیقی اسناد بالادستی و نظرات کارشناسی کارگروه استفاده شده است. از یک سو اسنادی مثل چشم انداز بیست ساله نظام، برنامه پنجم و ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سیاست های کلی نظام سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، عدالت و تعالی نظام سلامت ... و از سوی دیگر بر اساس نظرات کارشناسی و تخصصی واحد های ستادی، معاونت ها و دانشکده ها مبنای تدوین برنامه گردیده است و جمع آوری نظرات کارشناسی و دیدگاه های مدیریتهای ستادی و دانشکده ها باعث شده است که برنامه واقع بینانه تر و مبتنی بر توانمندی های سیستم تنظیم گردد.

## ۶-۱ اسناد بالادستی مربوط به برنامه راهبردی

- قانون اساسی نظام جمهوری اسلامی ایران
- سند چشمانداز جمهوری اسلامی ایران در افق
- سیاستهای کلی برنامه پنجم و ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران در حوزه سلامت
- سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری
- نقشه جامع علمی کشور
- تصویب نامه های اجرایی برنامه تحول در نظام سلامت
- قانون مدیریت خدمات کشوری
- طرح عدالت و تعالی نظام سلامت
- بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی
- سیاست های کلی جمعیت
- قانون احکام دائمی توسعه کشور
- قانون بودجه کشور
- قانون استخدامی کشور
- قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران
- سند اسلامی شدن دانشگاهها و سیاستهای کلی علم و فناوری
- الگوی پیشرفت اسلامی ایرانی
- قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت پسند تحول دولت مردمی
- سند پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر افق ۱۴۰۴

## ۱-۶-۱ چکیده ای از سند بالادستی برنامه راهبردی دانشگاه

متن کامل سند چشم انداز بیست ساله ی جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی؛ که در تاریخ ۱۳ آبان ۱۳۸۲ توسط رهبر معظم انقلاب به سران قوای سه گانه ابلاغ شد؛ و با اتکا 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.

جامعه ی ایرانی در افق این چشم انداز چنین ویژگی هایی خواهد داشت:

توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، متکی بر اصول اخلاقی و ارزش های اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر مردم سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان ها و بهره مندی 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، تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب در آمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب.

فعال، مسوولیت پذیر، ایثارگر، مؤمن، 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 یافته به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه ای آسیای جنوب غربی (شامل آسیای میانه، قفقاز، خاورمیانه و کشورهای همسایه) با تأکید بر جنبش نرم افزاری و تولید علم، رشد پرشتاب و مستمر اقتصادی، ارتقا نسبی سطح در آمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل.

الهام بخش، فعال و مؤثر در جهان اسلام با تحکیم الگوی مردم سالاری دینی، توسعه ی کارآمد، جامعه ی اخلاقی، نواندیشی و پویایی فکری و اجتماعی، تأثیر گذار بر همگرایی اسلامی و منطقه ای بر اساس تعالیم اسلامی و اندیشه های امام خمینی(ره).

دارای تعامل سازنده و مؤثر با جهان بر اساس اصول عزت، حکمت و مصلحت.

## ۶-۱-۲ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)

۱- ارائه خدمات آموزشی، تحقیقات و فناوری، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش های انسانی- اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه.

۱-۱ ارتقا نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیطهای علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه ای

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

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

۱-۲ 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 ارتقا 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 سیاستهای کلی

۳- ارتقا 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 ارتقا شاخص های سلامت روانی.

۴- ایجاد و تقویت زیرساخت های مورد نیاز برای تولید فرآورده 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 القایی و اجازه تجویز صرفا 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 بهره مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه ای 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 سیاست گذاری های اجرایی، برنامه ریزی های 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 بخش های 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 مراقبت های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی و بهره وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق برنظام سطح بندی و ارجاع از طریق

۸-۱- ترویج تصمیم گیری و اقدام مبتنی بر یافته های متقن و علمی در مراقبت های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری های سلامت، استقرار نظام سطح بندی با اولویت خدمات ارتقا سلامت و پیشگیری و ادغام آنها در نظام آموزش علوم پزشکی

۸-۲- افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت های 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 ارتقا سلامت و توانمندسازی آنان.

۹- توسعه کمی و کیفی بیمه های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۱- همگانی ساختن بیمه پایه در مان.

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

۹-۳- ارایه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل های قانونی و شفاف به گونه ای که کیفیت ارایه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

۹-۴- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آنها توسط نظام بیمه ای و نظارت مؤثر تولید بر اجرای دقیق بسته ها با حذف اقدامات زاید و هزینه های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.

۹-۵- تقویت بازار رقابتی برای ارایه خدمات بیمه درمانی

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

۹-۷- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارآیی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه های مثبت ارایه کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت های ارتقا سلامت و پیشگیری در مناطق محروم

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

۱۰-۱- شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه ها و فعالیت ها.

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

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

۱۰-۴- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقا سلامت بویژه در مناطق غیر برخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک های پایین درآمدی.

۱۱- افزایش آگاهی، مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقا سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان های فرهنگی، آموزشی و رسانه ای 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 نوآوری های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۲-۲- استانداردهای 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 تحقیقات و فناوری علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه‌ریزی 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

۳-۶-۱ طرح عدالت و تعالی نظام سلامت، و سند چشم‌انداز جمهوری

اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴

رسالت نظام سلامت در افق ۱۴۰۴، ارتقای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و افزایش مستمر طول عمر سالم تک‌تک ساکنین و شهروندان ایران

از طریق تامین عادلانه و گسترش منطقی خدمات سلامتی، آموزشی و تحقیقات و فناوری علوم پزشکی مبتنی بر آخرین شواهد معتبر، بیشترین

کارایی در بهره‌گیری از منابع، مشارکت منطقی ذینفعان و همکاری بین‌بخشی برای برخورداری از سالم‌ترین جامعه در سطح کشورهای منطقه

و دستیابی به توسعه پایدار بیان شده است.

در چشم‌انداز ۱۴۰۴، جمهوری اسلامی ایران، کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه‌ترین و توسعه‌یافته

ترین نظام سلامت در منطقه.

بر اساس اهداف کلی این چشم‌انداز، ایران کشوری توسعه‌یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود و متکی بر اصول

اخلاقی و ارزشهای اسلامی، ملی و انقلابی، با تاکید بر مردم‌سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی‌های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسانها و

بهره‌مند از امنیت اجتماعی و قضایی برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب در آمد، نهاد

مستحکم خانواده، به دور از فقره فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب توصیف می‌شود. که مبتنی بر ارزش‌های، تامین و حفظ

کرامت اسلامی، انسانی، مشارکت‌ذی‌نفعان و همکاری بین‌بخشی در تامین عدالت؛ و عدالت است.



بند ۱۲: تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت های برابر و ارتقا سطح شاخصهایی از قبیل آموزش، سلامت، تأمین غذا، افزایش درآمد سرانه و مبارزه با فساد.

### اهداف کلی این طرح به شرح ذیل می باشد .

- ۱) تقویت، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی کشور
- ۲) دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت
- ۳) تأمین رضایت مندی گیرندگان خدمت و تعالی خدمات بالینی در مراکز درمانی و پیش بیمارستانی
- ۴) ارتقا وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان و دستیاران رشته های تخصصی علوم پزشکی
- ۵) ارتقا و اعتلای سطح فرهنگی دانشجویان، دستیاران، کارکنان و اعضای هیات علمی
- ۶) پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
- ۷) توسعه کمی و کیفی مراکز دانشگاهی و بومی گزینی با هدف استقرار عدالت آموزشی و توجه به مناطق کمتر برخوردار
- ۸) ارتقا کمی و کیفی پژوهش های کاربردی و بنیادی در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه در عرصه سلامت و ارتقا عدالت پژوهشی
- ۹) دستیابی به فناوریهای نوین در علوم پزشکی؛ حمایت از شرکتهای دانش بنیان، مراکز رشد و پارک های علم و فناوری نهادینه سازی و توسعه فناوری های س لامت و هدایت طرح های تحقیقاتی به سمت نیازهای جامعه و خلق ثروت از دانش
- ۱۰) خودکفایی کشور در تأمین دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی با حفظ استانداردها و کیفیت مطلوب
- ۱۱) امنیت تغذیه، ارتقای ایمنی و سلامت غذا
- ۱۲) ارتقا بهره وری خدمات نظام سلامت
- ۱۳) بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه سازی طب سنتی ایرانی
- ۱۴) شفاف سازی اطلاعات، مبارزه با فساد و تعارض منافع در نظام سلامت
- ۱۵) تأمین منابع مالی پایدار نظام سلامت
- ۱۶) استفاده حداکثری از ظرفیت مشارکت های اجتماعی و تقویت همکاری های درون و برون بخشی در نظام سلامت

# فصل دوم

## ۲-۱ تعریف واژه های تخصصی برنامه ریزی راهبردی

### • راهبرد یا استراتژی (Strategy)

راه رسیدن به هدف یا رسالت، راهبرد یا استراتژی نامیده میشود.

### • برنامه ریزی راهبردی (Strategic planning)

فرآیند بررسی موقعیت فعلی و مسیر آینده سازمان یا جامعه، تنظیم اهداف، تدوین و اجرا یک استراتژی برای تحقق آن اهداف، اندازه گیری نتایج و سنجش میزان اثربخشی آن استراتژی ها است.

برنامه ریزی استراتژیک مجموعه ای از مفاهیم، روشهای کار و ابزاری است که برای کمک به مدیران و رهبران جهت کنترل و تطبیق با محیط متغیر طراحی شده اند.

برنامه ریزی استراتژیک را میتوان تلاشی منظم و سازمان یافته در جهت اتخاذ تصمیمها و مبادرت به اقدامات بنیادی تعریف کرد که به موجب آنها، اینکه یک سازمان یا هر موجودیت دیگر چیست، چه میکند و چه اموری را انجام میدهد مشخص خواهد شد. برنامه ریزی استراتژیک، ارتباطات و مشارکت را سهولت بخشیده علائق و ارزشهای ناهمگرا را با یکدیگر همسو و منطبق میکند و تصمیم گیری منظم و اجرای موفقیت آمیز را ترویج و تشویق خواهد کرد.

### • مأموریت سازمان (Mission)

نشان دهنده فلسفه وجودی یا نوع کسب و کاری است که سازمان در آن فعالیت میکند و شامل اهداف، وظائف، ویژگی ممتاز و ارزشهای حاکم بر سازمان میباشد.

### • چشم انداز (Vision)

ترسیمی روشن از آرمانهای یک سازمان است

### • ذینفعان (Stakeholders)

افرادی که در داخل و یا خارج از سازمان در حیطه مسئولیتها و وظائف یک سازمان قرار داشته بر عملکرد آن در دستیابی به اهداف اثر میگذارند و متقابلاً تحت تأثیر نتایج مثبت یا منفی فعالیتهای سازمان قرار میگیرند.

### • نقاط قوت- S (Strengths)

مجموعه توانمندیها و منابع داخلی که سازمان را در جهت نیل به اهداف آن یاری میکنند.

### • نقاط ضعف- W (Weaknesses)

محدودیتها و کاستیهای درون سازمان که مانع از تحقق اهداف میشوند

### • فرصت ها- O (Opportunities)

مجموعه عواملی که در خارج از محیط سازمان قرار دارند و شناخت و بهره گیری از آنها میتواند باعث توانمندتر شدن سازمان در رسیدن به اهداف خویش گردد.

• تهدیدات **T** (Threats)

آن دسته از عوامل بازدارنده که در خارج از سازمان به عنوان مانع و سد در راه رسیدن به اهداف سازمان شناسایی میگردند.

• استراتژیهای **SO** (تهاجمی)

راهبردهایی که با استفاده از نقاط قوت و در جهت بهره گیری از فرصتها به منظور پیشبرد اهداف سازمان تدوین میگردد. این منطقه مناسب ترین بخش نمودار است (نقطه قوت و فرصت). در این وضعیت سازمان از قدرت رقابتی خوبی برخوردار است و توسط برتری مالی مورد پشتیبانی قرار می گیرد.

• استراتژیهای **ST** (تنوع یا رقابتی)

راهبردهایی که منجر به کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت میشود. در این منطقه امکان بهره گیری از فرصت های بدست آمده به علت ضعف های داخلی سازمان کاهش می یابد. هدف استراتژی های این منطقه کاهش نقاط ضعف و افزایش فرصت های سازمان است.

• استراتژیهای **WO** (محافظه کارانه)

راهبردهایی که با بهره گیری از فرصتها به رفع کمبودها میپردازد. هدف استراتژی **WO** این است که سازمان با بهره برداری از فرصت های موجود در محیط خارج بکوشد نقاط ضعف داخلی را بهبود ببخشد. البته گاهی در خارج از سازمان ها فرصت های بسیار مناسبی وجود دارد ولی سازمان به سبب داشتن ضعف داخلی نمی تواند از این فرصت ها بهره برداری نماید

• استراتژیهای **WT** (تدافعی)

تدابیری که سازمان برای بقاء خویش و کم کردن نقاط ضعف و تهدیدها به کار میبرد. سازمان هایی که استراتژی های **WT** را به اجرا در می آورند حالت تدافعی به خود می گیرند و هدف کم کردن نقاط ضعف داخلی و پرهیز از تهدیدات ناشی از محیط خارجی است.

## ۲-۲ اجزاء برنامه ریزی راهبردی

### ۲-۲-۱ رسالت (Mission)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری مأموریت دارد از طریق مدیریت کارآ و اثربخش منابع، در راستای کاهش هزینه ها با افزایش رضایتمندی مردم به وسیله بهره وری از داشته های خود بر اساس سیاستهای ابلاغی اقتصاد مقاومتی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) و طرح عدالت و تعالی سلامت، استفاده از فن آوری روز، به کارگیری تجهیزات مناسب، توسعه روشها و بهره گیری از مشارکت ذینفعان راستای تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه تحت پوشش از طریق گسترش کمی و کیفی خدمات بهداشتی درمانی، آموزشی - تحقیقات و فناوری تلاش نماید.

## ۲-۲-۲ چشم انداز ( Vision )

ما بر آنیم با فراهم آوردن بستری مساعد جهت شکوفایی استعداد های خلاق جوانان، تربیت دانشجویان نسل چهارم با عنایت به مسئولیت اجتماعی و منطقه‌ای با اهداف توسعه پایدار ، ارتقای آموزش، تحقیقات و فناوری و فناوری و نیز کارآمد و پاسخگو، با توجه به لزوم بومی شدن دانش های نوین در راستای تحقق سیاستهای اقتصاد مقاومتی و نظر به ضرورت این امر و به جهت کاهش وابستگی به واردات ، جلوگیری از هدر رفت منابع کشور ، افزایش فرصتهای شغلی و همچنین رسیدن به خود کفایی در زمینه های گوناگون و بهره برداری از مزیت های نسبی کشور ایجاد و توسعه فعالیت حداکثری شرکت های دانش بنیان ، با ایجاد انگیزه در کارکنان دانشی و نوآور و کاهش هزینه ها با بهره گیری از منابع و سرمایه های انسانی ، اجتماعی و مادی و نیز بکارگیری کارآمدترین فناوری های نوین در زمینه برنامه ریزی ، سازماندهی و نظارت اثربخش منابع انسانی ، اطلاعاتی ، فیزیکی و مالی ، با ارتقاء مستمر سطح بهره وری ، حفظ و بکارگیری نیروهای متخصص ، بهترین پشتیبان و تسهیل کننده مأموریت ها در راستای سیاست های کلان دانشگاه و با رعایت طرح عدالت و تعالی سلامت ، دانشگاه را به جایگاه ممتاز در سطح منطقه و فعال در سطح کشور برسانیم.

## ۲-۲-۳ ذینفعان ( Stakeholders )

### ۲-۲-۳-۱ ذینفعان داخلی

۱. ریاست دانشگاه
۲. هیئت رئیسه دانشگاه
۳. هیئت امنا
۴. معاونین دانشگاه
۵. شوراهای تخصصی
۶. مدیران و کارشناسان معاونت های دانشگاه
۷. دانشکده ها(روسا، معاونین، مدیریت ها)
۸. گروه های آموزشی و اعضای هیئت علمی
۹. بیمارستان های تابعه دانشگاه و مراکز آموزشی و درمانی
۱۰. مراکز و شبکه های بهداشتی و درمانی
۱۱. دانشجویان و تشکل های دانشجویی
۱۲. دفتر نهاد نمایندگی ولی فقیه
۱۳. دفتر حقوقی دانشگاه و حراست و گزینش
۱۴. کارکنان

### ۱-۳-۲-۲ ذینفعان خارجی

۱. مردم (خدمت گیرندگان)

۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳. سازمان های غیردانشگاهی دخیل در سلامت ( گروه پزشکی در بخش خصوصی) مطبها، بیمارستانها، داروخانه ها، آزمایشگاه

ها، NGO، خیریه ها، کمیته امداد، مراکز مشاوره)، سازمان های بیمه گر، نظام پزشکی و ...)

۴. سازمانهای دولتی(فرمانداری، شهرداری و شورای شهر، آموزش و پرورش، دادگستری، سازمان حفاظت محیط زیست،

اداره زندان ها، فرماندهی انتظامی، اداره دارایی، اداره دامپزشکی و جهاد کشاورزی، اداره ورزش و جوانان، اداره آب و

فاضلاب چهارمحال و بختیاری، اداره کار و امور اجتماعی، اداره تعاون، هلال احمر، سازمان انتقال خون، پزشکی قانونی،

آموزش و پرورش و ...)

۵. دانشگاه های غیر علوم پزشکی و سایر مراکز تحقیقاتی

۶. بخش صنعت و کارخانه ها

۷. علمای مذهبی

۸. رسانه های محلی

۹. نمایندگان استان

۱۰. سایر دانشگاه ها و موسسات تحقیقاتی (غیر از دانشگاه علوم پزشکی)

ردیف	نام ذینفعان	انتظارات، نیازها و توقعات	سطح قدرت	سطح منافع	سطح پشتیبانی
۱	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	ابلاغ دستورالعمل‌های کاری- تهیه و استقرار سیاست‌های کلی سلامت- استقرار نقشه جامع علمی کشور	۸	۷	۱۰
۲	استانداری	پشتیبانی مادی، معنوی، عملیاتی و سیاسی- حمایت و بهره برداری از نتایج تحقیقات دانشگاه/ حمایت مالی- جذب اعتبارات	۸	۴	۶
۳	شهرداری	ایجاد فضای سبز - راه سازی، همکاری در ایاب و ذهاب دانشجویان	۶	۳	۴
۴	اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی	برگزاری جلسات و برنامه‌های فرهنگی مشترک	۶	۴	۵
۵	اداره بهزیستی استان	همکاری در برنامه‌های حمایتی	۵	۳	۴
۶	سایر دانشگاه‌ها	تبادل اطلاعات- تأمین منابع مورد نیاز سایر دانشگاه‌ها- رسیدگی به بیماران اعزام شده- رعایت قوانین و دستورالعمل‌ها- توسعه مدیریت	۵	۵	۴
۷	سازمان‌های بیمه گر	تحت پوشش قرارداد خدمات - نبود پوشش برخی از خدمات - رعایت تعرفه‌ها- بازرسی پرونده‌ها برای کاهش کسورات- پرداخت به موقع مطالبات- احترام- پایبندی به تعهدات	۴	۳	۵
۸	آموزش و پرورش	اشاعه آموزه‌های بهداشتی در دانش آموزان و جامعه	۵	۳	۵
۹	ارائه دهندگان خدمات سلامت در بخش خصوصی	رعایت استانداردها و ضوابط مشترک مورد توافق-	۷	۵	۱
۱۰	سازمان دامپزشکی	واکسیناسیون دامها - قرنطینه - نظارت بر ورود و خروج دام - تشخیص و کنترل بیماری مشترک انسان و دام -پرداخت غرامت دام معدودی- بهره برداری از دستاوردهای تحقیقات و فناوری بیماریهای مشترک	۶	۳	۴
۱۱	صدا و سیما و سایر رسانه‌های محلی	اطلاع رسانی و آموزش موضوعات بهداشتی و درمانی	۵	۵	۷
۱۲	هلال احمر	ترابری حوادث و سوانح و بلايا -امداد و نجات	۶	۵	۵

۱۳	جهاد کشاورزی	آموزش، نظارت و تولید محصولات غذایی سالم	۶	۵	۵
۱۴	مؤسسات حقوقی و قضایی	استفاده از ظرفیت نیروی انتظامی در ایجاد امنیت	۷	۳	۵
۱۵	اتحادیه‌ها و انجمن‌های صنفی	همکاری در برنامه‌های حمایتی، پوشش خانواده‌های بی بضاعت و بی سرپرست- تحرک و فعالیت بدنی-	۴	۴	۶
۱۶	پزشکی قانونی	رعایت دستورالعمل رسیدگی به اسناد از طرف مراکز طرف قرارداد--انجام مسئولیت‌های حقوقی-معاینه اجساد و کشف جرائم	۵	۴	۵
۱۷	سازمان مدیریت و برنامه ریزی	مطالعات آینده پژوهی، توسعه‌ای و آمایش سرزمین و شناخت ظرفیت‌ها و امکانات کشور- تدوین برنامه‌های ملی استان- تهیه، تدوین و ابلاغ معیارها و ضوابط مطالعاتی، فنی و اجرایی طرح‌های عمرانی	۸	۳	۴
۱۸	سازمان بازرسی استان	رسیدگی به شکایات-انجام امور امنیتی استان	۷	۴	۳
۱۹	نمایندگان مجلس و شورای شهر	حمایت و تعامل در خصوص برنامه‌های مرتبط سلامت	۸	۳	۵
۲۰	شرکت‌های تأمین کننده ورودی‌های نظام سلامت	تأمین منابع (نیروهای انسانی، تجهیزاتی، تاسیساتی، فیزیکی)	۷	۴	۷
۲۱	مجمع خیرین سلامت و سازمان‌های مردم نهاد	انتقال مطالب آموزشی به گروه‌های همسان - اجرای برخی برنامه‌هایی که در راستای سیاست وزارت بهداشت نیست	۴	۵	۴
۲۲	سازمان انتقال خون	تأمین و توزیع خون و فراورده‌های خونی- اعلام عوارض خون و فراورده‌های خونی	۴	۲	۵
۲۳	شرکت‌های تأمین کننده حامل‌های انرژی و مخابرات	ذخیره انرژی- تأمین انرژی	۵	۲	۵
۲۴	نام مشتری‌ها	نیازها	سطح قدرت	سطح منافع	سطح پشتیبانی
۱	دریافت کنندگان خدمات سلامت	بیماران: دریافت خدمات در کمترین زمان ممکن- دریافت خدمات با کیفیت مطلوب- سهولت دسترسی به خدمت- حفظ حریم خصوصی و	۶	۸	۲



			اسرار بیمار- حفظ شان منزلت بیمار- آگاه نمودن بیمار از بیماری و طیف درمان- احترام به حق انتخاب بیمار- کنترل و نظارت مناسب بر خدمات دریافت- آسایش و امکانات همراهان: احترام، سرعت عملیات و پشتیبانی		
۲	۸	۳	حفظ شان و منزلت- دریافت خدمات آموزشی و تحقیقات و فناوری در محیط‌های دانشگاه- دریافت تسهیلات- کیفیت آموزشی- دسترسی- دسترسی به امکانات رفاهی- دسترسی آسان به منابع آموزشی	دریافت کنندگان خدمات آموزش	۲
۶	۷	۸	عدالت در جبران خدمات- تعامل مناسب درون سازمانی- برخورداری از تسهیلات رفاهی- تأمین رضایتمندی، بهره مندی از سیستم تشویق و تنبیه- تعالی فردی در سازمان- برخورداری از ایمنی و امنیت و سلامت شغلی	اعضای هیات علمی	۳
۶	۶	۷	عدالت در جبران خدمات- تعامل مناسب درون سازمانی- برخورداری از تسهیلات رفاهی- تأمین رضایتمندی- احترام- بهره مندی از سیستم تشویق و تنبیه- تعالی فردی در سازمان- برخورداری از ایمنی و امنیت و سلامت شغلی- مدیریت مشارکتی- بهره مندی از سیستم مدیریت آموزشی	کارکنان	۴

۲-۲-۴ ارزش ها ( Values )

- ✓ تکیه بر ارزش ها و مبانی دینی و فرهنگی
- ✓ اصل عدالت محوری
- ✓ اصل سلامت محوری
- ✓ اصل حرفه ای گرایی
- ✓ دانش محوری
- ✓ استفاده از پژوهش های کاربردی و فناوری های مناسب
- ✓ هماهنگی و مشارکت درون بخشی و برون بخشی
- ✓ پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر جامعه
- ✓ احترام به کرامت انسانی در جهت تحقق تکریم و رضایت ارباب رجوع
- ✓ وظیفه شناسی و اعتماد سازمانی
- ✓ شایسته سالاری با بکارگیری و تشویق نیروهای متعدد و متخصص مشارکت کارکنان در برنامه ریزی و تصمیم گیری ها
- ✓ تاکید بر ارزشهای زیست محیطی
- ✓ پاسخگویی و مسئولیت پذیری
- ✓ رعایت حقوق شهروندی
- ✓ پاسخگویی و مسئولیت پذیری
- ✓ خلاقیت و نوآوری
- ✓ تلاش در کاهش فرایندها در راستای افزایش رضایت شهروندی با رعایت قوانین و اسناد بالادستی
- ✓ کار تیمی بر پایه همدلی
- ✓ ایجاد نگرش اقتصاد مقاومتی

## ۲-۳ ارزیابی عوامل محیط خرد و کلان

ارزیابی عوامل خارجی
عوامل محیط کلان
<p style="text-align: center;"><u>عوامل محیط اقتصادی</u></p> <p>۱- ناکافی بودن منابع تخصیص یافته دولتی                  ۲- وجود تورم در کالاهای عمومی و بالا بودن نرخ تورم در کالاهای سلامت                  ۱-۲ نقص در دسترسی به سبد غذایی مطلوب و ایمن                  ۳- پایین بودن سرانه درآمد خانوار در استان                  ۴- تأخیر در بازپرداخت سازمان‌های بیمه گر                  ۵- امکان بهره مندی از گردشگری سلامت</p>
<p style="text-align: center;"><u>عوامل محیط اجتماعی، جغرافیایی و فرهنگی</u></p> <p>۱- استفاده از رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی در استان                  ۲- بالا بودن نرخ تصادفات جاده‌ای و حوادث محیطی                  ۳- فعالیت‌های رسانه‌های دیداری و شنیداری مغایر با اهداف حوزه سلامت                  ۴- سطح پایین سواد سلامت مردم                  ۵- وجود روحیه قوم گرایی در استان                  ۶- بالا بودن جمعیت عشایری و پراکندگی جمعیت و اسکان در مناطق صعب العبور                  ۷- همجواری با استان اصفهان و امکان استفاده از ظرفیت‌های علمی                  ۸- مجاورت پردیس دانشگاه با محل دفن زباله و پادگان نظامی                  ۹- بروز آسیب‌های اجتماعی ناشی از رسانه‌های نوین</p>
<p style="text-align: center;"><u>عوامل محیط تکنولوژیک</u></p> <p>۱- وجود فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی گسترده                  ۲- کافی نبودن زیر ساخت‌های لازم برای استقرار سلامت الکترونیک                  ۳- تغییرات تکنولوژیکی سریع در محصولات و شیوه ارائه خدمات در حوزه سلامت</p>
<p style="text-align: center;"><u>عامل محیط سیاسی-قانونی</u></p> <p>۱- تعدد قوانین، آئین نامه و طرح‌های بالادستی متعدد                  ۲- محدودیت در جذب منابع انسانی                  ۳- فشار مسئولین و جریانات سیاسی در تصمیمات حوزه دانشگاه                  ۴- دخالت مسئولین استانی و جریانات سیاسی در عزل و نصب مدیران</p>

عوامل محیط ملی و جهانی

- ۱- آلودگی زیست محیطی
- ۲- بالا بودن نرخ بیکاری در کشور
- ۳- شیوع و ظهور بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید
- ۴- ناکافی بودن ارتباطات بین بخشی و برنامه‌های توسعه سلامت
- ۵- دسترسی ناکافی به محصولات غذایی ارگانیک
- ۶- وابستگی درآمدهای دولتی به صادرات تک محصولی
- ۷- محدودیت در تعامل با کشورهای منطقه
- ۸- استقبال گیرندگان خدمات سلامت به دنبال اجرای طرح تحول

عوامل محیط خرد

مشتریان

- ۱- افزایش سطح انتظارات گیرندگان خدمت
- ۱-۱ افزایش سطح آگاهی مردم نسبت به خدمات درمانی و مطالبات خویش
- ۲- پایین بودن کیفیت دریافت کنندگان خدمات
- ۱-۲- دانشجویان
- ۲-۲- هیات علمی
- ۲-۳ دریافت کنندگان خدمات سلامت
- ۳- رضایت ناکافی گیرندگان خدمت
- ۱-۳- دانشجو
- ۲-۳- گیرندگان خدمات سلامت

تأمین کنندگان

- ۱- تعامل سازمان‌های بیمه گر با دانشگاه
- ۲- حضور ناکافی بخش خصوصی در سرمایه گذاری و ارائه خدمات
- ۱-۲- عدم وجود متقاضی واگذاری
- ۳- وجود سازمان‌های بیمه گر متعدد
- ۴- تأخیر در انجام تعهدات از سوی تأمین کنندگان
- ۱-۴- عدم تحویل به موقع دارو و تجهیزات پزشکی از طرف شرکت‌های طرف قرارداد
- ۵- مداخله نهادهای ذینفع در فرایندهای ارائه خدمات
- ۶- تعامل خیرین سلامت با دانشگاه

### رقبا

- ۱- وجود مراکز درمانی تأمین اجتماعی در سطح استان
- ۲- وجود بیمارستان و کلینیک های خصوصی طرف قرارداد جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی
- ۳- وجود مؤسسات آموزش عالی غیرانتفاعی و علمی و کاربردی

### نهادهای دولتی

- ۱- وجود شوراهای هماهنگی با سایر نهادهای زیربند
  - ۱-۱- برنامه های ناهمگن بین سازمان های دولتی
  - ۲-۱- همکاری با اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی در راستای برنامه های دانشگاه
  - ۳-۱- همکاری با نهاد مقام معظم رهبری در تأمین اعتبارات
  - ۴-۱- وجود کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان، شهرستان و سایر گروه های تخصصی
  - ۵-۱- همکاری با شرکت برق، شهرداری، آب و فاضلاب
  - ۶-۱- همکاری با اداره کل بهزیستی در ارائه خدمات

### اتحادیه ها

- ۱- امکان بهره مندی از توانمندی شکل های صنفی، علمی و فرهنگی حوزه سلامت
  - ۱-۱- وجود NGO و انجمن های حرفه ای در استان و مشارکت در ارائه خدمات
  - ۲-۱- همکاری با سازمان نظام پزشکی، نظام مهندسی و نظام پرستاری در تأمین خدمات

### ارزیابی عوامل داخلی

#### عوامل سازمان و مدیریت

۱. وجود شوراها و کمیته های پژوهش و فناوری فعال در سطح دانشگاه
۲. ارتباط و همکاری مناسب درون بخشی در حوزه تحقیقات و فناوری
۳. عدم وجود ساختار تشکیلاتی مناسب در حوزه تحقیقات و فناوری
۴. وجود دفتر ارتباط با صنعت و جامعه و مرکز رشد فناوری سلامت
۵. راه اندازی دفتر مالکیت فکری
۶. توسعه برنامه های ثبت بیماریها
۵. عدم ثبات مدیریت
۶. ناکافی بودن نظارت و پایش در دانشگاه
۷. ناکافی و مستعمل بودن زیرساختهای فیزیکی، تاسیساتی و تجهیزاتی
۸. ضعف فرایند نظارت بر اجرای طرحهای تحقیقاتی و فناوری
۹. همکاری و پشتیبانی نامناسب برخی از معاونتها و مدیریتهای مختلف دانشگاه از حوزه تحقیقات و فناوری
۱۰. کمبود تصمیم گیری های مبتنی بر شواهد
۱۱. عدم وجود ساختمان کتابخانه مرکزی دانشگاه

۱۲. وجود مرکز کوهورت و بیو بانک شهرکرد
۱۳. راه اندازی آزمایشگاه جامع تحقیقات
۱۴. وجود پژوهشکده علوم پایه سلامت و ۷ مرکز تحقیقاتی مصوب
۱۵. تعامل ضعیف بین واحدهای مختلف دانشگاه به منظور ارتباط داخلی و خارجی با صنعت و جامعه
۱۶. عدم شفافیت و عدم وجود چارت سازمانی مطلوب در بخش فناوری
۱۷. ضعف در تبلیغ و اطلاع رسانی خدمات دانشگاه

#### عوامل مالی

۱. عدم استقلال مالی
۲. تأخیر در پرداخت های هزینه ها
۳. وجود زمین های بالقوه خلق ثروت
۴. توزیع ناعادلانه پرداخت ها در بین رده های شغلی هم تراز در دانشگاه

#### عوامل آموزش، تحقیقات و توسعه

- ۱- وجود واحدهای تحقیق و توسعه در حوزه آموزش و درمان
۲. وجود کمیته های تحقیقات نظام سلامت (HSR) در کلیه حوزه های دانشگاه
۳. وجود دفاتر کمیته تحقیقات دانشجویی فعال
۴. برگزاری دوره های توانمند سازی پژوهشی و رویدادهای کارآفرینی در حوزه تحقیقات و فناوری
۵. ناکافی بودن برگزاری همایشها و سمینارهای علمی درون دانشگاهی، استانی و ملی
۶. استقبال ناکافی از برنامه پزشکی پژوهشگر
۷. وجود کارگروه اخلاق در پژوهش دانشگاه و دو کمیته زیرمجموعه
۸. وجود ۵ مجله علمی- پژوهشی انگلیسی زبان در دانشگاه
۹. تدوین اولویتهای پژوهشی در حوزه سلامت در سطح استان
۱۰. فعال شدن واحد ترجمان دانش
۱۱. افزایش تعداد مقالات ۱، ۵ و ۱۰ درصد برتر دنیا و مقالات Hot paper و Highly Cited
۱۲. بهبود تعداد مقالات با همکاری های بین المللی
۱۳. وضعیت مطلوب رهبری در انتشار مقالات دانشگاه
۱۴. جایگاه مناسب دانشگاه از لحاظ شاخص H-Index
۱۵. لزوم ارتقاء وضعیت استناد دریافتی در مقایسه با نرخ استناد جهانی در همان رشته
۱۶. کمبود طرح های تحقیقاتی اثرگذار و مساله محور
۱۷. ضعف در جذب دانشجوی دکترای پژوهش محور در مراکز تحقیقاتی
۱۸. افزایش تعداد واحدهای فناوری و ثبت اختراعات
۱۹. تدوین بسته حمایت از واحدهای فناوری دانشجویی
۲۰. ضعف در تجاری سازی محصولات واحدهای فناوری به دلیل محدودیت های مالی و قوانین سختگیرانه در راستای اخذ مجوزهای بهره برداری

#### عوامل سیستم اطلاعات مدیریت، تجهیزات و تاسیسات

۱. وجود سیستمها و نرم افزارهای اطلاعاتی در معاونت تحقیقات و فناوری (سامانه مدیریت اطلاعات تحقیقاتی، سامانه مدیریت نشریات دانشگاه)
۲. الکترونیکی نمودن فرایندهای معاونت تحقیقات و فناوری
۳. ضعف در سیستم های امنیتی جهت حفاظت اطلاعات الکترونیکی
۴. عدم وجود بسترهای مناسب جهت برگزاری وبینارها و آموزشهای مجازی
۵. ناکافی بودن تجهیزات سخت افزاری و نرم افزاری
۶. کمبود فضاهای تحقیقاتی و آزمایشگاهی در مقایسه با خدمات موجود
۷. عدم کارشناسی در خرید تجهیزات اداری و آزمایشگاهی

#### عوامل منابع انسانی

- ۱- کمبود نیروی انسانی کارآمد و متخصص
- ۲- نارضایتی ارائه دهندگان خدمت به دلیل ناکافی بودن حقوق و مزایای شغلی
- ۳- همکاری ناکافی اعضای هیات علمی بالینی در فعالیتهای پژوهشی و فناوری
- ۴- نبود ساختار انگیزش بخشی در بین کارکنان سازمان

۲-۴ ارزیابی ماتریس داخلی (IFE) و خارجی (EFE)

۲-۴-۱ جدول ۱ تحلیل عوامل درونی دانشگاه Internal Factors Evaluation matrix

(۱) خیلی ضعیف (ضعف اساسی) (۲) ضعیف (ضعف معمولی) (۳) قوی (قوی معمولی) (۴) خیلی قوی (قوی اساسی)

ردیف	عنوان عامل	ضریب اهمیت	رتبه یا درجه پاسخگویی Response	نمره نهایی
نقاط قوت ( S )				
۱	وجود نیروی انسانی جوان ، متخصص و تحصیل کرده	۶	۴	۲۴
۲	ظرفیت و پتانسیل بالقوه در ارائه خدمات بهداشتی ، درمانی و تولید ثروت	۶	۴	۲۴
۳	وجود فضای مناسب برای احداث اماکن	۶	۴	۲۴
۴	سیاست گذاری در راستای بین المللی سازی تحقیقات و فناوری و همچنین نگرش کارآفرینی و فناوری در بدنه تصمیم گیری و تصمیم سازی دانشگاه	۵	۳	۱۵
۵	عقد تفاهم نامه تخصصی پژوهشی و فناوری بین دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	۶	۴	۲۴
۶	ارائه خدمات رایگان بهداشت ، درمانی و دارویی برای گروه های هدف متناسب با بسته های خدماتی	۷	۴	۲۸
۷	وجود تیم پزشکی خانواده و بیمه روستایی	۷	۴	۲۸
۸	ایجاد مرکز آزمون الکترونیک	۷	۴	۲۸
۹	توان برگزاری منظم جشنواره ، همایش ، کنگره و مسابقات علمی ، قرآنی ، فرهنگی و ورزشی کشوری در سطح اساتید ، متخصصان ، دانشجویان و کارکنان دانشگاه	۵	۳	۱۵
۱۰	وجود پایگاه اورژانس هوایی جهت انجام ماموریت های صعب العبور و موارد فوق حاد	۶	۴	۲۴
مجموع		۶۱	—	۲۳۴
نقاط ضعف ( W )				
۱	کمبود منابع مالی و پایین بودن درآمد ها و اعتبارات ناکافی و عدم دریافت به موقع درآمد های دانشگاه از سازمانهای بیمه گر	۵	۱	۵



۴	۱	۴	نبود داشبورد اطلاعاتی و نظارتی بر پرداخت ها ، درآمد ها ، پایش عملکرد ها و عدم بهره گیری بهتر معاونین و مدیران از آمار و اطلاعات و وجود محدودیت در پایش عملکرد و ناکارآمدی نظام تشویق و تنبیه	۲
۴	۱	۴	عدم کارشناسی و نظارت ، عدم یکپارچگی و وحدت رویه و همسان سازی در خریدهای کل واحدهای دانشگاه (تجهیزات ، دارو ، کالا و ...)	۳
۴	۱	۴	کمبود منابع (نیروی انسانی متخصص ، منابع فیزیکی و تجهیزات و فرسودگی و به روز نبودن تجهیزات موجود )	۴
۶	۲	۳	عدم ساماندهی نیروی انسانی کل دانشگاه	۵
۵	۱	۵	ناکارآمدی قوانین بالادستی و ناکافی بودن قدرت اعمال نظر سیستم نسبت به حفظ و نگهداشت نیروی های متخصص ، عدم اجازه خروج از سیستم و انتقال به شهر های بزرگتر و پر جمعیت / کاهش استقبال پزشکان جدید برای خدمت در استان	۶
۶	۲	۳	کاهش انگیزه پرسنل	۷
۶	۲	۳	پیش برد پایین الکترونیکی شدن خدمات سلامت شامل پرونده الکترونیک سلامت ، پزشکی از راه دور ، نوبت دهی و ...	۸
۴	۱	۴	وابستگی بیش از حد به بودجه کل کشور و پایین بودن درآمد زایی و کارآفرینی ، کمبود تولید علم و ثروت	۹
۴	۱	۴	کمبود طرح های تحقیقاتی اثرگذار و مسئله محور	۱۰
۴۸	—	۳۹	مجموع	
۱/۸۶	—	∑۱۰۰	حاصل	

$$\frac{2}{5} < \left(\frac{1}{86}\right) \text{ یا } 186 = (48) \text{ نمره نهایی } (W) - (234) \text{ نمره نهایی } (S)$$

پس نمره نهایی عوامل داخلی کمتر از ۲/۵ خواهد بود که نشانگر بیشتر بودن ضعف نسبی سازمان نسبت به نقاط قوت آن می باشد .

۲-۴-۲ جدول ۲ تحلیل عوامل خارجی دانشگاه External Factors Evaluation matrix

ردیف	عنوان عامل	ضریب اهمیت	رتبه یا درجه پاسخگویی Response	نمره نهایی
فرصت ها ( O )				
۱	وجود کمیته های هماهنگی بین سازمانی در استان	۳	۴	۱۲
۲	وجود فرصت به منظور برگزاری جلسات هم اندیشی ، نشست ها ، سمینار ها و وبینارها از طریق بستر مجازی ، آشنایی و ایجاد رابطه با مسئولین ، اساتید ، محققین و متخصصین خارج از کشور و کشوری	۶	۴	۲۴
۳	وجود دستورالعمل ها و بخشنامه های بالادستی	۶	۳	۱۸
۴	افزایش دانش و فرهنگ مردم در استفاده از فن آوری ، اطلاعات و دارو و درمان و مطالبه گری عمومی و بالابودن اطلاعات قشر عموم مردم در جهت پیشرفت درمان ، آموزش و پژوهش و تحقیقات فناوری	۴	۴	۱۶
۵	وجود هیئت امانا	۶	۳	۱۸
۶	گسترش روز افزون دولت الکترونیک	۶	۴	۲۴
۷	وجود خیرین و نهادهای دولتی و خصوصی و علاقه آنها نسبت به سرمایه گذاری در حوزه سلامت ، فرهنگی ، ورزشی ، رفاهی و تحقیقات و فناوری و تعامل دانشگاه با آنها	۶	۴	۲۴
۸	تنوع اقلیمی و آب و هوایی در استان و پوشش متنوع گیاهان داروئی در سطح استان	۶	۳	۱۸
۹	حضور مسئولین بومی در ساختار سیاسی کشور و رده های بالای وزارت خانه ها	۷	۳	۲۱
۱۰	دیدگاه مقامات عالی وزارت به منطقه محروم	۵	۴	۲۰
۱۱	وجود تحریم ها و بخشنامه بهره وری از داشته های موجود	۴	۳	۱۲
۱۲	امکان استخدام فارغ التحصیلان دانشگاه علوم پزشکی در خود دانشگاه و توجه و حمایت از توسعه و راه اندازی رشته های جدید و نوع ظهور	۷	۴	۲۸
		۶۶	—	۲۳۵
تهدیدات ( T )				

۶	۱	۶	عدم افزایش اعتبارات دانشگاه متناسب با تورم عمومی و نوسانات قیمت	۱
۶	۲	۳	بیکاری و پایین بودن درآمد سرانه خانواده ها و میزان بالای مشکلات فرهنگی ، وجود آسیب های اجتماعی - طلاق - اعتیاد - بی سواد و زنان بی و بد سرپرست	۲
۷	۱	۷	بازار کار جذابتر و پرداخت مالی بهتر برای نیروهای متخصص در خارج از مجموعه	۳
۶	۲	۳	وجود تحریم های ظالمانه علیه جمهوری اسلامی ایران	۴
۶	۲	۳	فشار مسئولین و جریانات سیاسی در تصمیم گیری های دانشگاه	۵
۶	۲	۳	رفت و آمد عشایر و کارگران فصلی و مشکلات بهداشتی و درمانی ناشی از آن و بروز حوادث مترقبه	۶
۴	۱	۴	عرضه کالاهای قاچاق و تقلبی سلامت محور و متناسب نبودن مجازات و تخلف	۷
۵	۱	۵	سالمندی جمعیت و رشد منفی فرزند آوری و کاهش جمعیت و همچنین عدم توجه به سلامت میانسالان به عنوان نیمی از جمعیت	۸
۴۶	—	۳۴	مجموع	
۱/۸۹	—	∑۱۰۰	حاصل	

$\frac{2}{5} < (1/89) \text{ یا } 189 = (46) \text{ نمره نهایی (T) - (235) \text{ نمره نهایی (O)}$

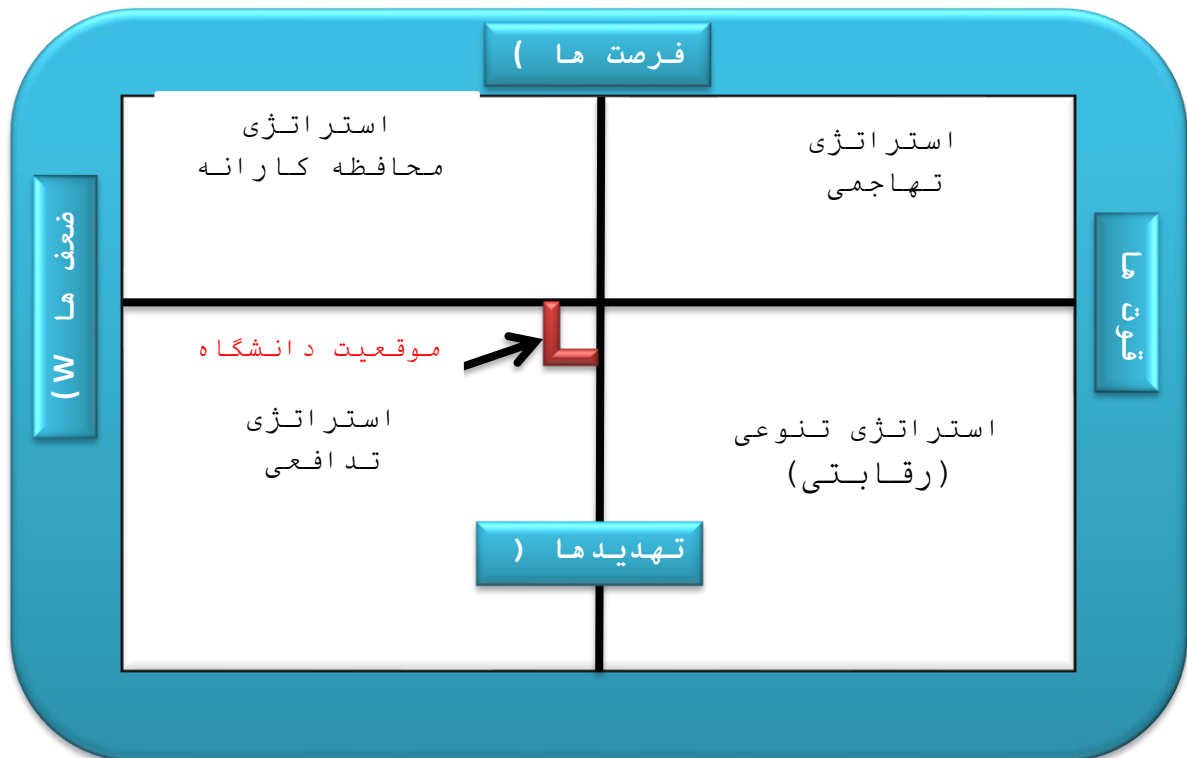
پس نمره نهایی عوامل خارجی کمتر از  $\frac{2}{5}$  خواهد بود که نشانگر بیشتر بودن تهدید نسبی سازمان نسبت به فرصت ها آن می باشد .

حداکثر	موقعیت	حداقل	عوامل امتیاز
۴	۱/۸۶	۰	بیرونی
۴	۱/۸۹	۰	درونی

۲-۴-۳ تحلیل وضعیت موجود از طریق عوامل بیرونی و درونی (SWOT)



۲-۵ تعیین جایگاه و موقعیت استراتژیک دانشگاه



۲-۶

فهرست نقاط ضعف :	فهرست نقاط قوت :	عوامل درونی  عوامل بیرونی
<p>۱) کمبود منابع مالی و پایین بودن درآمد ها و اعتبارات ناکافی و عدم دریافت به موقع درآمد های دانشگاه از سازمانهای بیمه گر</p> <p>۲) نبود داشبورد اطلاعاتی و نظارتی بر پرداخت ها ، درآمد ها ، پایش عملکرد ها و عدم بهره گیری بهتر معاونین و مدیران از آمار و اطلاعات و وجود محدودیت در پایش عملکرد و ناکارآمدی نظام تشویق و تنبیه</p> <p>۳) عدم کارشناسی و نظارت ، عدم یکپارچگی و وحدت رویه و همسان سازی در خریدهای کل واحدهای دانشگاه (تجهیزات ، دارو ، کالا و ...)</p> <p>۴) کمبود منابع (نیروی انسانی متخصص ، منابع فیزیکی و تجهیزات و فرسودگی و بروز نبود تجهیزات موجود)</p> <p>۵) عدم ساماندهی نیروی انسانی کل دانشگاه</p> <p>۶) ناکارآمدی قوانین بالادستی و ناکافی بودن قدرت اعمال نظر سیستم نسبت به حفظ و نگهداشت نیروی های متخصص ، عدم اجازه خروج از سیستم و انتقال به شهر های بزرگتر و پر جمعیت / کاهش استقبال پزشکان جدید برای خدمت در استان</p> <p>۷) کاهش انگیزه پرسنل</p> <p>۸) پیش برد پایین الکترونیکی شدن خدمات سلامت شامل پرونده الکترونیک سلامت ، پزشکی از راه دور ، نوبت دهی و ...</p> <p>۹) وابستگی بیش از حد به بودجه کل کشور و پایین بودن درآمد زایی و کارآفرینی ، کمبود تولید علم و ثروت</p> <p>۱۰) کمبود طرح های تحقیقاتی اثرگذار و مسئله محور</p>	<p>۱) وجود نیروی انسانی جوان ، متخصص و تحصیل کرده</p> <p>۲) ظرفیت و پتانسیل بالقوه در ارائه خدمات بهداشتی ، درمانی و تولید ثروت</p> <p>۳) وجود فضای مناسب برای احداث اماکن</p> <p>۴) سیاست گذاری در راستای بین المللی سازی تحقیقات و فناوری و همچنین نگرش کارآفرینی و فناوری در بدنه تصمیم گیری و تصمیم سازی دانشگاه</p> <p>۵) عقد تفاهمنامه تخصصی پژوهشی و فناوری بین دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد</p> <p>۶) ارائه خدمات رایگان بهداشت ، درمانی و دارویی برای گروه های هدف متناسب با بسته های خدماتی</p> <p>۷) وجود تیم پزشک خانواده و بیمه روستایی</p> <p>۸) ایجاد مرکز آزمون الکترونیک</p> <p>۹) توان برگزاری منظم جشنواره ، همایش ، کنگره و مسابقات علمی ، قرآنی ، فرهنگی و ورزشی کشوری در سطح اساتید ، متخصصان ، دانشجویان و کارکنان دانشگاه</p> <p>۱۰) وجود پایگاه اورژانس هوایی جهت انجام ماموریت های صعب العبور و موارد فوق حد</p>	<p>فهرست نقاط فرصت ها :</p> <p>۱) وجود کمیته های هماهنگی بین سازمانی در استان</p> <p>۲) وجود فرصت به منظور برگزاری جلسات هم اندیشی ، نشست ها ، سمینارها و وبینارها از طریق بستر مجازی ، آشنایی و ایجاد رابطه با مسئولین ، اساتید ، محققین و متخصصین خارج از کشور و کشوری</p> <p>۳) وجود دستورالعمل ها و بخشنامه های بالادستی</p> <p>۴) افزایش دانش و فرهنگ مردم در استفاده از فن آوری ، اطلاعات و دارو و درمان و مطالبه گری عمومی و بالابودن اطلاعات قشر عموم مردم در جهت پیشرفت درمان ، آموزش و پژوهش و تحقیقات فناوری</p> <p>۵) وجود هیئت امنا</p> <p>۶) گسترش روز افزون دولت الکترونیک</p> <p>۷) وجود خیرین و نهادهای دولتی و خصوصی و علاقه آنها نسبت به سرمایه گذاری در حوزه سلامت ، فرهنگی ، ورزشی ، رفاهی و تحقیقات و فناوری و تعامل دانشگاه با آنها</p> <p>۸) تنوع اقلیمی و آب و هوایی در استان و پوشش متنوع گیاهان دارویی در سطح استان</p>
<p>استراتژی WO :</p> <p>۱) امضا تفاهم نامه مجمع خیرین جهت همکاری</p> <p>۲) تجزیه و تحلیل مجدد مشاغل</p> <p>۳) استفاده از تعاملات و همکاری های مشترک با دیگر سازمان های استانی در زمینه ساخت و سازهای عمرانی به منظور کاهش هزینه ها</p> <p>۴) استفاده از ظرفیت بخش خصوصی در تامین زیر ساخت های مورد نیاز</p> <p>۵) تلاش در جهت افزایش و تنوع بخشیدن به خدمات بیمارستان ها و کلینیک ها در جهت رضایتمندی و درآمد زایی</p> <p>۶) برنامه ریزی جهت بهبود مهارت های بالینی دانشجویان با استفاده از روش های جدید آموزشی</p> <p>۷) بکارگیری روش های نوین آموزشی</p>	<p>استراتژی SO :</p> <p>۱) اشاعه فرهنگ خیری در رسانه های جمعی</p> <p>۲) ایجاد انگیزه و توسعه نوآوری و خلاقیت</p> <p>۳) توسعه و به روز رسانی شبکه های کامپیوتری و زیرساختهای ارتباطی</p> <p>۴) افزایش تخصیص عادلانه منابع</p> <p>۵) پیشرفت پروژه های عمرانی در دست اجرا</p> <p>۶) توسعه ، ارتقاء و بهینه سازی کمی و کیفی فعالیتهای آموزشی در راستای حرکت به سوی ایجاد دانشگاههای نسل سوم و نسل چهارم</p> <p>۷) توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه نگر، عادلانه و ادغام یافته در ارائه مراقبت های سلامت</p> <p>۸) توسعه نظام بخشی و ارتقاء جایگاه دانشکده در رتبه بندی کشوری بین دانشکده های پزشکی</p> <p>۹) توسعه و ارتقاء کمی و کیفی فعالیتهای پژوهشی بر اساس استانداردهای ملی و بین المللی</p> <p>۱۰) اعتلای اخلاق حرفه ای مبتنی بر ارزش های اسلامی در حوزه آموزش و پژوهش</p> <p>۱۱) توسعه و مدیریت بهینه منابع مالی</p> <p>۱۲) توسعه و مدیریت بهینه منابع انسانی</p>	

<p>(۹) حضور مسئولین بومی در ساختار سیاسی کشور و رده های بالای وزارت خانه ها (۱۰) دیدگاه مقامات عالی وزارت به منطقه محروم (۱۱) وجود تحریم ها و بخشنامه بهره وری از داشته های موجود (۱۲) امکان استخدام فارغ التحصیلان دانشگاه علوم پزشکی در خود دانشگاه و توجه و حمایت از توسعه و راه اندازی رشته های جدید و نوع ظهور</p>		
<p>فهرست نقاط تهدیدات: (۱) عدم افزایش اعتبارات دانشگاه متناسب با تورم عمومی و نوسانات قیمت (۲) بیکاری و پایین بودن درآمد سرانه خانواده ها و میزان بالای مشکلات فرهنگی، وجود آسیب های اجتماعی - طلاق - اعتیاد - بی سوادی و زنان بی و بد سرپرست (۳) بازار کار جذابتر و پرداخت مالی بهتر برای نیروهای متخصص در خارج از مجموعه (۴) وجود تحریم های ظالمانه علیه جمهوری اسلامی ایران (۵) فشار مسئولین و جریانات سیاسی در تصمیم گیری های دانشگاه (۶) رفت و آمد عشایر و کارگران فصلی و مشکلات بهداشتی و درمانی ناشی از آن و بروز حوادث غیرمترقبه (۷) عرضه کالاهای قاچاق و تقلبی سلامت محور و متناسب نبودن مجازات و تخلف سالمندی جمعیت و رشد منفی فرزند آوری و کاهش جمعیت و همچنین عدم توجه به سلامت میانسالان به عنوان نیمی از جمعیت</p>	<p>استراتژی ST: (۱) ارتقاء کمی و کیفی پژوهش های پایه و بالینی (۲) ارتقاء شاخص های آموزشی (۳) حفظ نیرو های متخصص با فراهم آوردن شرایط مناسب مالی و امکاناتی جهت جلوگیری از خروج از سازمان (۴) همکاری مستمر با ارگان های انتظامی و قوه قضاییه و ایجاد بستری قوی در جهت جلوگیری از ورود محصولات غذایی و دارویی و بهداشتی قاچاق و غیر مجاز و ایجاد مجازات سنگین (۵) تدوین و اجرای برنامه های نمایشی و تبلیقاتی با همکاری صدا و سیما و رسانه های مجزای جهت فرهنگ سازی و ارتقا سطح آگاهی مردم در زمینه زندگی زناشویی و تحکیم خانواده (۶) راه اندازی یک داشبورد مدیریتی برای اعتبارات تملک دارایی های سرمایه ای (۷) جلب حمایت مراجع ذیربط تدوین لوایح بودجه ستوانی به منظور افزایش اعتبارات عمومی (۸) شفافیت در پرداخت ها و شفافیت گردش مالی در واحدهای هزینه (۹) برنامه ریزی و استفاده از نیروهای متخصص موجود (۱۰) اجرای مصاحبه های ساختارمند و نظام یافته در جذب نیروهای تخصصی</p>	<p>استراتژی WT: (۱) افزایش انگیزه و حفظ روحیه کارکنان با ارائه خدمات رفاهی و گردشگری (۲) حمایت و استفاده بیش از قبل از بخش خصوصی در راستای کاهش هزینه ها (۳) اصلاح الگوی مصرف انرژی با هدف کاهش هزینه (۴) صرفه جویی در اعتبارات هزینه ای و سرمایه ای (۵) ارتقا فرایند سامانه جامع مدیریت حامل های انرژی (۶) بازسازی و استفاده بهینه از منابع فیزیکی و بروز رسانی تجهیزات پرمصرف و فرسوده (۷) افزایش نظارت دقیق بر نحوه قراردادهای در راستای کاهش بار مالی و تعهدات دانشگاه (۸) افزایش تبلیغات و جلسات با سازمان های مردم نهاد و خیرین در راستای افزایش مشارکت های خیرین (۹) بازنگری و اصلاح فرایندها (در زمینه استخدامات، تقسیم وظایف، قراردادهای و...) (۱۰) نظارت دقیق بر عملکرد و بازده پرسنل با استفاده از پایش اطلاعات و آمار (سیستم حضور و غیاب دقیق، گزارشات ماهانه از بازده عملکرد کاری پرسنل براساس نمره دهی به میزان مفید بودن در فرایند شغلی) (۱۱) افزایش بهره وری در استفاده از امکانات سخت افزاری و نرم افزاری (۱۲) تحلیل اطلاعات و آمار مالی به منظور جلوگیری از هدر رفت درآمد ها و هزینه های فاقد اهمیت (۱۳) برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی در سطح مدیران در راستای تغییر نگرش بهره وری و کاهش هزینه (۱۴) محدود سازی دسترسی ها جهت ارتقا امنیت سایبری (۱۵) برگزاری دوره های آموزشی در سطح کارکنان به منظور کاهش اشتباهات در راستای افزایش راندمان و ارتقا بهره وری (۱۶) استفاده از تکنولوژی های نوین در فرایند های نوبت دهی، سامان دهی، نظارت بر عملکرد و... در راستای کاهش هزینه و وقت و بالا بردن درآمد (۱۷) ایجاد فضای رقابتی در بهبود عملکرد و افزایش اثربخشی کارکنان با سیستم تشویق مالی (۱۸) بهبود مدیریت و منطقی نمودن هزینه ها یکپارچه و قانونمند کردن خرید ها</p>

## ۲-۷ اهداف کلان

- G1: کاهش عوامل خطر و بار بیماریها واگیر دار و غیر واگیر دار
- G2: دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت باکیفیت
- G3: ارتقاء سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی
- G4: افزایش امید به زندگی سالم با کیفیت
- G5: دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت
- G6: دسترسی عادلانه مردم به نیروی انسانی متخصص
- G7: تعالی خدمات بالینی در راستای رضایت مندی گیرندگان خدمات
- G8: پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
- G9: خودکفایی در تهیه ملزومات و تجهیزات پزشکی با حفظ استانداردها و کیفیت مطلوب
- G10: ارتقای کمی و کیفی کنترل ها و نظارت های غذایی، دارویی، آرایشی و بهداشتی از طریق بهبود استقرار استانداردها و آموزش به منظور ارتقاء محصولات و خدمات ایمن و سالم
- G11: افزایش آگاهی و اطلاع رسانی به جامعه در خصوص فرهنگ صحیح مصرف دارو و غذا
- G12: افزایش رضایتمندی مشتریان از نحوه ارائه خدمات دارویی، غذایی، آرایشی و بهداشتی
- G13: تهیه بانک اطلاعاتی سیستم اطلاعات مراکز تهیه و توزیع غذا و دارو
- G14: بهبود و توسعه ظرفیت های فرهنگی
- G15: بهبود و توسعه ظرفیت های رفاهی و ورزشی
- G16: تربیت نیروی انسانی توانمند و حرفه ای جهت پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه
- G17: ارتقاء جایگاه دانشگاه ازاستانی به سطح ملی و بین المللی
- G18: توسعه آموزش های ترکیبی
- G19: توسعه زیر ساختهای بین الملل سازی آموزش علوم پزشکی
- G20: ارتقاء منابع و زیر ساختهای آموزشی دانشگاه
- G21: استقرار نظام جامع مدیریت کیفیت آموزش

G22: انجام تحقیقات و فناوری های کاربردی و بنیادی در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه در عرصه سلامت و ارتقاء عدالت تحقیقات و فناوری ، ارتقاء کمی و کیفی

G23: دستیابی به فناوری های نوین در علوم پزشکی؛ حمایت از شرکت های دانش بنیان، مراکز رشد و پارک های علم و فناوری؛ نهادینه سازی و توسعه فناوری های سلامت و هدایت طرح های تحقیقاتی به سمت نیازهای جامعه و خلق ثروت از دانش

G24 : افزایش کارآیی و اثربخشی مدیریت منابع (منابع انسانی، مالی، اطلاعاتی، ارتباطی و ...)

G25 : بازمهندسی و بهبود فرایندها

G26 : توسعه و توانمندسازی منابع انسانی دانشگاه

G27 : توسعه بهینه منابع فیزیکی و ارتقای کیفیت نگهداشت آنها

G28 : بهبود فضای کسب و کار و ارتقاء بهره وری

G29 : توسعه خدمات رفاهی در دانشگاه

G30 : ارتقاء نظام تامین، توسعه و تخصیص و مدیریت بهینه مالی

G31 : ارتقای سطح سواد سلامت مردم



# فصل سوم

۳- ۱ اهداف راهبردی معاونت بهداشتی

- G1: کاهش عوامل خطر و بار بیماریها به تفکیک بیماریهای واگیردار و غیرواگیردار
- G2: دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت باکیفیت
- G3: ارتقاء سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی
- G4: افزایش امید به زندگی سالم و با کیفیت
- G5: پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
- G6: ارتقای خودمراقبتی با گسترش مشارکت آگاهانه مردم به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت
- G7: تلاش در راستای کاهش موارد فوت و اقدام ناشی از خودکشی

راهبرد یکم: استقرار نظام مدیریت تحقیقات بهداشتی در سطح معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

راهبرد دوم: بهبود نظام پرداخت نیروی انسانی شبکه بر اساس پرداخت مبتنی بر عملکرد در نظام سلامت

راهبرد سوم: ارتقای شفافیت توزیع و هزینه کرد منابع مالی بهداشت در سطح دانشگاهی و شبکه های بهداشت و درمان

شهرستان ها از طریق استقلال نسبی اداری و مالی معاون بهداشت دانشگاه و روسای شبکه ها

راهبرد چهارم: مدنظر قرار دادن اصول تقویت نظام شبکه در همه سیاست ها و برنامه های حوزه معاونت بهداشتی

راهبرد پنجم: ارتقاء نظام ثبت، تبادل و تحلیل داده ها در سامانه های سطح یک

راهبرد ششم: بهبود نظام ارزیابی و تضمین کیفیت خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی

راهبرد هفتم: ارتقاء و تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت های اولیه بهداشتی (برنامه های سلامت و عملکرد سطوح

نظام شبکه و طرح عدالت و تعالی نظام سلامت)

راهبرد هشتم: ارتقای فرآیند ترابری و خدماتی (جذب و نگهداشت راننده و نیروی خدماتی)

راهبرد نهم: ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان در راستای همکاری بین بخشی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی

راهبرد دهم: تقویت نظام انگیزشی در راستای جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم شبکه

راهبرد یازدهم: ارتقای فرایندهای نوسازی و بهبود استاندارد و نگهداشت تجهیزات پزشکی واحدهای شبکه

راهبرد دوازدهم: توسعه مراقبتهای سلامت مبتنی بر پزشکی خانواده و نظام ارجاع

راهبرد سیزدهم: توسعه بهره برداری از تکنولوژی های نوین (موبایل و دیجیتال) در مدیریت و ارائه خدمات

در نظام مراقبتهای اولیه سلامت (SDH)

راهبرد چهاردهم: ادغام تعیین کننده های اجتماعی سلامت

راهبرد پانزدهم: بهبود مدیریت دانش ضمنی و نظام مستند سازی در حوزه بهداشت

راهبرد شانزدهم: تشکیل کمیته /آمادگی پدافند غیرعامل و تدوین برنامه عملیاتی سالیانه و اقدام

راهبرد هفدهم: بازنگری در سند پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر و غیرواگیر از سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۴

راهبرد هیجدهم: افزایش دسترسی مناطق محروم و کمتر برخوردار استان به خدمات بهداشتی، درمانی و دندانپزشکی

راهبرد نوزدهم: حفظ و ارتقای شاخص های سلامت محیط و کار

راهبرد بیستم: حفظ و ارتقای شاخص های سلامت خانواده، جمعیت و مدارس

## ۳-۲ اهداف راهبردی معاونت درمان

G1: دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت

G2: دسترسی عادلانه مردم به نیروی انسانی متخصص

G3: تعالی خدمات بالینی در راستای رضایت مندی گیرندگان خدمات

G4: پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

G5: خودکفایی در تهیه ملزومات و تجهیزات پزشکی با حفظ استانداردها و کیفیت مطلوب

راهبرد اول: استفاده از تجارب سایر دانشگاه ها در خصوص مدیریت منابع انسانی، مالی و سامانه های الکترونیک نظام سلامت.

راهبرد دوم: تعامل با معاونت آموزشی دانشگاه در جهت جذب نیروی انسانی بومی بر اساس نوع جنسیت مورد نیاز سیستم.

راهبرد سوم: استفاده از ظرفیتهای بیمه مکمل در جذب و نگهداشت نیروهای متخصص به همراه افزایش درآمد.

راهبرد چهارم: استقرار نظامهای جامع مدیریت آمار، فنآوری اطلاعات و پرونده های الکترونیک سلامت در کلیه حوزه های تحت پوشش.

راهبرد پنجم: اجرای نظام مدیریت منابع بیمارستانی با رویکرد بهره وری.

راهبرد ششم: استقرار مدیریت بهینه منابع با رویکرد تجهیزات پزشکی و نظارت مستمر بر آن.

راهبرد هفتم: توسعه مراکز درمانی دولتی به همراه تعامل با معاونت بهداشتی در جهت افزایش سطح پوشش برنامه پزشک خانواده.

راهبرد هشتم: توسعه طرحهای تحقیقاتی و فناوری و دانش بنیان در جهت تولید محصولات دانشی داخلی و آینده پژوهی نیازهای سلامت استان

راهبرد نهم: افزایش و توسعه کمی و کیفی کلیه خدمات درمانی استان طبق نظام سطح بندی و استاندارد با بهبود نسبت دسترسی به خدمات با استفاده از ظرفیتهای سازمانهای مردم نهاد و خیریه.

راهبرد دهم: توسعه توریسم درمانی با تقویت و استفاده از پتانسیل های مرکز درمان ناباروری

راهبرد یازدهم: تقویت و استفاده از ظرفیتهای سلامتکده طب سنتی در جهت کاهش فعالیت

راهبرد دوازدهم: استفاده از مدیریت علمی منابع سازمانی در جهت حفظ و نگهداشت نیروی انسانی.

راهبرد سیزدهم تعامل با معاونت آموزشی در جهت تقویت سیستم آموزشی دانشگاهی و برگزاری اثربخش دوره های آموزشی ضمن خدمت.

راهبرد چهاردهم کاربرد اقتصاد سلامت در جهت مدیریت بهینه هزینه ها و تعیین قیمت تمام شده خدمات در مراکز درمانی.

راهبرد پانزدهم تعامل با سازمانهای بیمه گر در جهت کاهش کسورات و کاهش مدت زمان زمان وصول مطالبات.

### ۳-۳ اهداف راهبردی معاونت غذا و دارو

- G1: ارتقای کمی و کیفی کنترل ها و نظارت های غذایی - دارویی - آرایشی و بهداشتی از طریق بهبود استقرار استانداردها و آموزش به منظور ارتقاء محصولات و خدمات ایمن و سالم
- G2 : افزایش آگاهی و اطلاع رسانی به جامعه در خصوص فرهنگ صحیح مصرف دارو و غذا
- G3 : افزایش رضایتمندی مشتریان از نحوه ارائه خدمات دارویی غذایی آرایشی و بهداشتی
- G4 : طراحی و استقرار سیستم اطلاعات مراکز تهیه و توزیع غذا و دارو

راهبرد اول کاهش تقلبات در تولید غذا و فراورده های آرایشی بهداشتی

راهبرد دوم مدیریت تامین کمبود های مقطعی دارو به دلیل تحریم ها و کرونا

راهبرد سوم حفظ توازن در واردات و صادرات، ارتقا کمی و کیفی تولید داخلی

راهبرد چهارم مدیریت تحمیل درخواست های القایی به بخش دارو و تجهیزات و تامین و تخصیص کافی ارز مورد نیاز

راهبرد پنجم توجه کافی به سلامت غذا و چالش های موجود

راهبرد ششم جلب حمایت از صنایع سلامت محور و تولید داخل

راهبرد هفتم کاهش سرانه مصرف بالا و غیر منطقی بودن مصرف دارو در کشور

راهبرد هشتم اتصال سامانه TTAC به سامانه های معاونت درمان

راهبرد نهم مدیریت قیمت بالای دارو و تجهیزات پزشکی

راهبرد دهم تشویق به تولید فراورده های آرایشی، بهداشتی، طبیعی، سنتی و مکمل

راهبرد یازدهم تسهیل در امور جاری و فرایندهای کاری

### ۳-۴ اهداف راهبردی معاونت دانشجویی- فرهنگی

G1: بهبود و توسعه ظرفیت های فرهنگی

G2: بهبود و توسعه ظرفیت های رفاهی و ورزشی

راهبرد اول نیازسنجی سالیانه و تعیین اولویت فرهنگی، اخلاقی، دینی، اجتماعی و.. دانشجویان

راهبرد دوم معرفی شخصیت های نمونه علمی، دینی، اجتماعی و فرهنگی در رسانه ها و همایش های دانشجویی برای الگو بردار

راهبرد سوم برگزاری منظم جلسات شورای فرهنگی به منظور برنامه ریزی و هماهنگی فعالیتهای فرهنگی، هنری و سیاسی

راهبرد چهارم بازنگری و نظارت کانون های فرهنگی، هنری و تشکل های دانشجویان براساس معیارها و آیین نامه های اجرایی

راهبرد پنجم گسترش کمی و بهبود کیفی نشریات دانشجویی و شرکت در جشنواره های نشریات دانشجویی استانی و کشوری

راهبرد ششم غنی سازی اوقات فراغت دانشجویان با برگزاری اردوهای تفریحی درون و برون استانی

راهبرد هفتم حمایت و گسترش شوراهای صنفی دانشجویی بر اساس بخشنامه ها

راهبرد هشتم برپایی نمایشگاه کتاب و آثار دانشجویی در عرصه های هنری ادبی در سطح استان

راهبرد نهم بهبود کیفیت مواد غذایی و شیوه طبخ و توزیع غذای دانشجویان

راهبرد دهم انجام طرح تحقیقات برای اولویت بندی حوزه هایی که نیاز به مشارکت خیرین دارد

راهبرد یازدهم اطلاع رسانی به دانشجویان در خصوص آیین نامه های مختلف

راهبرد دوازدهم افزایش ارائه خدمات مشاوره ای در خوابگاه ها از طریق استفاده از کارشناسان

راهبرد سیزدهم برنامه ریزی برای استفاده از توان بخش خصوصی و جلب حمایت خیرین در توسعه فضاهای خوابگاهی، فرهنگی و

رفاهی تفریحی

راهبرد چهاردهم شناسایی و افزایش مشارکت خیرین جهت مساعدت در امور فرهنگی، رفاهی

راهبرد پانزدهم ارتقاء فرهنگ ایثار، جهاد و شهادت و زمینه سازی خدمت با بهره گیری از ابزارها و برنامه های فرهنگی

راهبرد شانزدهم افزایش مشارکت در جشنواره ها و رویدادهای دانشگاهی و ملی جذاب (ورزشی، فرهنگی و...) جهت کاهش گرایش به

تفریحات ناسالم، آسیب های اجتماعی و ارتقاء ارزش های اخلاقی

راهبرد هفدهم ارتقاء سطح خدمات رفاهی فعالیت ها و برنامه ها با توجه به افزایش مطالبات صنفی دانشجویان در حوزه های (رفاهی

خوابگاهی، صنفی، تسهیلات کم بهره، اقام غذایی و..)

راهبرد هجدهم آموزش و توانمند سازی کارکنان در بکارگیری نرم افزارها با استفاده از ظرفیت شرکت های آموزش دهنده

راهبرد نوزدهم توجه به ساختار متناسب با نیروی انسانی (تعداد و ترکیب با بهره گیری از آیین نامه ها و قوانین بالا دستی

راهبرد بیستم جلب حمایت بخش خصوصی و خیرین در توسعه زیر ساخت های دانشجویی و فضاهای فیزیکی خوابگاهی (با اولویت

خوابگاه های متاهلین، بهسازی و تعمیرات خوابگاه های دانشجویی)

راهبرد بیست و یکم تقویت حمایت های هدفمند خانواده گرا در دانشگاه با اولویت خوابگاه متاهلین

راهبرد بیست و دوم تقویت مسائل هویتی و فرهنگی اساتید و دانشجویان با برگزاری برنامه ها و نشست های مربوطه

راهبرد بیست و سوم آموزش و تدوین پیوست فرهنگی کلیه برنامه ها و فعالیتها در جهت تقویت باورها و ارزشهای دینی و اخلاقی

دانشگاهیان



### ۳-۵ اهداف راهبردی معاونت آموزشی

G1: تربیت نیروی انسانی توانمند و حرفه ای جهت پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه

G2: ارتقاء جایگاه دانشگاه از استانی به سطح ملی و بین المللی

G3: توسعه و تعالی هوش مصنوعی در نظام سلامت دانشگاه

G4: توسعه زیر ساختهای بین الملل سازی آموزش علوم پزشکی

G5: ارتقاء منابع و زیر ساختهای آموزشی دانشگاه

G6: استقرار نظام جامع مدیریت کیفیت آموزش

راهبرد اول ارتقا سطح توانمندی های دانش آموختگان دانشگاه

راهبرد دوم بومی گزینی (به معنای جذب دانشجویان نخبه بومی و ترغیب آنها برای ورود به دانشگاه)

راهبرد سوم افزایش انگیزه تحصیلی دانشجویان

راهبرد چهارم افزایش کسب رتبه های کشوری توسط دانشجویان دانشگاه (المپیاد- برد دستیاری، دانشجوی نمونه و ...) و افزایش قبولی در مقاطع بالاتر

راهبرد پنجم توسعه رشته های علوم پزشکی و رشته های بین رشته ای بر مبنای سند آمایش سرزمین

راهبرد ششم توسعه ظرفیت رشته های مصوب دانشگاه بر اساس نیازهای منطقه ای و ملی

راهبرد هفتم ارتقاء فرهنگ حرفه ای گری و اخلاق حرفه ای در دانشگاه

راهبرد هشتم جذب هیئت علمی توانمند با در نظر گرفتن اصول حرفه ای گری

راهبرد نهم توانمند سازی اعضای هیئت علمی

راهبرد دهم افزایش انگیزه در اعضای هیئت علمی

راهبرد یازدهم ساماندهی ترکیب اعضای هیئت علمی در گروههای آموزشی

راهبرد دوازدهم بهبود ارتباط با ارگانها و نهادهای دولتی در خارج از دانشگاه

راهبرد سیزدهم ارتقا استانداردهای آموزشی دانشگاه بر اساس الگوهای اعتبار بخشی ملی و بین المللی

راهبرد چهاردهم جذب و توانمند سازی نیروی انسانی غیر هیئت علمی

راهبرد پانزدهم هوشمند سازی فرایندهای حوزه های مختلف بهداشت ، درمان ، پژوهش و آموزش نظام سلامت دانشگاه

راهبرد شانزدهم ارتقای بهره وری سامانه های حوزه آموزش

راهبرد هفدهم گسترش تعاملات بین المللی بر پایه توسعه آموزش

راهبرد هجدهم ارتقاء منابع مالی آموزش

راهبرد نوزدهم بهینه سازی هزینه تمام شده فرایندهای آموزشی

راهبرد بیستم ساماندهی تجهیزات و فضا های آموزشی

راهبرد بیست و یکم ارتقا فرایندهای حوزه آموزش

### ۳-۶ اهداف راهبردی معاونت تحقیقات و فن آوری

G1: انجام تحقیقات و فناوری های کاربردی و بنیادی در راستای پاسخگوئی به نیازهای جامعه در عرصه

سلامت و ارتقاء عدالت پژوهشی، ارتقاء کمی و کیفی تحقیقات

G2: دستیابی به فناوری های نوین در علوم پزشکی، حمایت از شرکت های دانش بنیان، مراکز رشد و پارک

های علم و فناوری، نهادینه سازی و توسعه فناوری های سلامت و هدایت طرح های تحقیقاتی به سمت

نیازهای جامعه و خلق ثروت از دانش

G3 : افزایش کارآیی و اثربخشی مدیریت منابع (منابع انسانی، مالی، اطلاعاتی، ارتباطی و ...)

راهبرد اول توسعه تحقیقات و فناوری های مساله محور کاربردی و اثرگذار (تقاضا محور، محصول محور)

راهبرد دوم تقویت ارتباط دانشگاه با صنعت و جامعه

راهبرد سوم توسعه مرکز رشد فناوری سلامت و شرکت های دانش بنیان

راهبرد چهارم توسعه و توانمندسازی نیروی انسانی پژوهشگر و فناور

راهبرد پنجم بسترسازی مالکیت فکری و مرکز نوآوری سلامت

راهبرد ششم جذب منابع مالی از سازمان ها و ادارات دولتی و غیر دولتی خارج دانشگاه

راهبرد هفتم گسترش ترجمان و انتقال نتایج تحقیقات و فناوری ها به ذینفعان

راهبرد هشتم گسترش همکاری های بین المللی در حوزه تحقیقات و فناوری

راهبرد نهم تقویت روابط به منظور ارائه خدمات به خارج از دانشگاه

راهبرد دهم هدایت طرح های تحقیقات و فناوری به سمت اولویت های تحقیقاتی صنعت و جامعه

راهبرد یازدهم اعتمادسازی صنایع، سازمان ها و ادارات جهت استفاده از ظرفیت ها و پتانسیل های موجود در دانشگاه

راهبرد دوازدهم افزایش بهره وری طرح های تحقیقات و فناوری نسبت به هزینه صرف شده

راهبرد سیزدهم استفاده بهینه از منابع انسانی و مالی موجود

راهبرد چهاردهم رویکرد هزینه سودمندی در تحقیقات و فناوری

### ۳-۷ اهداف راهبردی معاونت

توسعه

G1 : بازمهندسی و بهبود فرایندها

G2 : توسعه و توانمندسازی منابع انسانی دانشگاه

G3 : توسعه بهینه منابع فیزیکی و ارتقای کیفیت نگهداشت آنها

G4 : بهبود فضای کسب و کار و ارتقاء بهره‌وری

G5 : توسعه خدمات رفاهی در دانشگاه

G6 : ارتقاء نظام تامین، توسعه و تخصیص و مدیریت بهینه مالی

راهبرد اول امضا تفاهم نامه مجمع خیرین جهت همکاری

راهبرد دوم تحلیل اطلاعات و آمار مالی به منظور جلوگیری از هدر رفت درآمدها و هزینه‌های فاقد اهمیت

راهبرد سوم بوجود آمدن سیستم‌های نظارتی متمرکز

راهبرد چهارم اصلاح فرایند جذب، قرارداد و به‌کارگیری نیروهای شرکتی و بخش خصوصی

راهبرد پنجم عدم بهره‌گیری بهتر مدیران از آمار و اطلاعات

راهبرد ششم افزایش نظارت دقیق بر نحوه قراردادهای در راستای کاهش بار مالی و تعهدات دانشگاه

راهبرد هفتم نظارت دقیق بر عملکرد و بازده پرسنل با استفاده از پایش اطلاعات و آمار (سیستم حضور و غیاب دقیق، گزارشات

ماهانه از بازده عملکرد کاری پرسنل براساس نمره دهی به میزان مفید بودن در فرایند شغلی)

راهبرد هشتم افزایش انگیزه و حفظ روحیه کارکنان

راهبرد نهم برگزاری دوره‌های آموزشی در سطح کارکنان به منظور کاهش اشتباهات در راستای افزایش راندمان و ارتقا بهره‌وری

راهبرد دهم ارتقا کیفیت ثبت، پایش و ارائه آمار سازمان

راهبرد یازدهم اثر بخش نمودن نظام عملکرد کارکنان

راهبرد دوازدهم تجزیه و تحلیل مجدد مشاغل

راهبرد سیزدهم برگزاری دوره های آموزشی در سطح کارکنان به منظور کاهش اشتباهات در راستای افزایش راندمان و ارتقا بهره وری

راهبرد چهاردهم برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی در سطح مدیران در راستای تغییر نگرش بهره وری و کاهش هزینه

راهبرد پانزدهم افزایش بهره وری در استفاده از استاندارسازی تجهیزات

راهبرد شانزدهم اصلاح الگوی مصرف انرژی با هدف کاهش هزینه

راهبرد هفدهم ارتقا فرایند مدیریت حامل های انرژی

راهبرد هجدهم بازسازی و استفاده بهینه از منابع فیزیکی و بروز رسانی تجهیزات پرمصرف و فرسوده

راهبرد نوزدهم ارتقا فرایند مدیریت نگهداشت

راهبرد بیستم بالا بردن ضریب امنیتی مراکز و خانه بهداشت ها

راهبرد بیست و یکم راه اندازی یک داشبورد مدیریتی برای اعتبارات تملک دارایی های سرمایه ای

راهبرد بیست و دوم افزایش بهره وری در استفاده از استاندارد سازی تجهیزات

راهبرد بیست و سوم افزایش بهره وری در استفاده از امکانات سخت افزاری و نرم افزاری

راهبرد بیست و چهارم توسعه و به روز رسانی شبکه های کامپیوتری و زیرساختهای ارتباطی

راهبرد بیست و پنجم استفاده از تکنولوژی های نوین در فرایند های نوبت دهی ، سامان دهی ، نظارت بر عملکرد و ... در راستای کاهش هزینه و وقت و بالا بردن درآمد

راهبرد بیست و ششم توانمند سازی بخش خصوصی

راهبرد بیست و هفتم تلاش در جهت افزایش و تنوع بخشیدن به خدمات بیمارستان ها و کلینیک ها در جهت رضایتمندی و درآمد زایی

راهبرد بیست و هشتم اشاعه فرهنگ خیری در رسانه های جمعی

راهبرد بیست و نهم افزایش تبلیغات و جلسات با سازمان های مردم نهاد و خیرین در راستای افزایش مشارکت های خیرین

راهبرد سی ام ایجاد فضای رقابتی در بهبود عملکرد و افزایش اثربخشی کارکنان با سیستم تشویق مالی

راهبرد سی و یکم افزایش انگیزه و حفظ روحیه کارکنان با ارائه خدمات رفاهی و گردشگری

راهبرد سی و دوم اشاعه روحیه کار تیمی و مشارکت های همکارانه با برگزاری اردوهای زیارتی و تفریحی

راهبرد سی و سوم ایجاد روحیه شاد و رقابتی در کنار دوستی با برگزاری ورزشهای صبحگاهی و مسابقات ورزشی

راهبرد سی و چهارم به روز رسانی اطلاعات مالی جهت تصمیم گیری

راهبرد سی و پنجم جلب حمایت مراجع ذیربط تدوین لوایح بودجه سنواتی به منظور افزایش اعتبارات عمومی

راهبرد سی و ششم شفافیت در پرداخت ها و شفافیت گردش مالی در واحدهای هزینه

راهبرد سی و هفتم استقرار سیستم بودجه ریزی بر مبنای عملکرد

راهبرد سی و هشتم بهبود مدیریت و منطقی نمودن هزینه ها یکپارچه و قانونمند کردن خرید ها

## اسناد و منابع مورد استفاده

- ۱) برنامه پنج ساله پنجم جمهوری اسلامی ایران و دو برنامه پنج ساله ششم جمهوری اسلامی ایران و پیشنهادی منتسب به برنامه هفتم
- ۲) کتاب مجموعه قوانین مرتبط با هیات امنای دانشگاه های علوم پزشکی
- ۳) برنامه عملیاتی سه ساله اصلاح نظام اداری
- ۴) برنامه بهره وری
- ۵) سند ملی توسعه بخش بهداشت و درمان
- ۶) پایگاه اطلاع رسانی دفتر مقام معظم رهبری و اسناد ابلاغی مرتبط با سلامت
- ۷) طرح عدالت و تعالی نظام سلامت ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۸) سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری
- ۹) قانون اجرای سیاست های کلی اصل چهل و چهارم
- ۱۰) برنامه پیشنهادی وزیر بهداشت برای دولت سیزدهم
- ۱۱) نقشه راه اصلاح نظام اداری کشور
- ۱۲) سند نقشه راه درمان افق ۱۴۰۴
- ۱۳) بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی
- ۱۴) سند آمایش کلان مناطق آموزشی وزارت بهداشت
- ۱۵) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
- ۱۶) آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات ، بهره وری
- ۱۷) نقشه راه اصلاح نظام اداری کشور
- ۱۸) سند برنامه جامع سلامت استان چهارمحال و بختیاری در افق ۱۴۰۴ و در نظر گرفتن ابعاد مختلف همکاری بین بخشی و مشارکت مردم با ۷ اولویت اصلی و ۳۱ پروژه سالیانه و با قریب به ۱۴۴ برآمد مهم مربوط به دستگاه های اجرایی استان چهارمحال و بختیاری که برای اولین بار در تاریخ سلامت استان تدوین شد. در این برنامه به تعهدپذیری و مسئولیت پذیری اجتماعی تکیه شده است. تفاهم نامه همه دستگاههای اجرایی با دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد نیز تا سال ۱۴۰۰ منعقد شده است که نیاز به بروز رسانی دارد.
- ۱۹) سند ملی سالمندان
- ۲۰) سند ملی توسعه بخش بهداشت و درمان
- ۲۱) آیین نامه بهداشت محیط
- ۲۲) سند پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر افق ۱۴۰۴