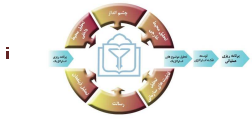

برنامه راهبردی

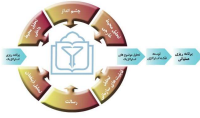
دانشگاه علوم پزشکی

خراسان شمالی



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

صفحه	موضوع
۳	- فهرست مطالب
	- مقدمه ریاست دانشگاه
	- روش شناسی تدوین
	- اعضاء کمیته راهبردی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
	- اعضاء کمیته راهبردی معاونت آموزشی، تحقیقاتی، دانشجویی و فرهنگی دانشگاه
	- اعضاء کمیته راهبردی معاونت بهداشتی دانشگاه
	- اعضاء کمیته راهبردی معاونت پشتیبانی دانشگاه
	- اعضاء کمیته راهبردی معاونت درمان دانشگاه
	- اعضاء کمیته راهبردی مدیریت غذا و داروی دانشگاه
	- نگاهی به برنامه پنجم توسعه در حوزه سلامت



- برنامه راهبردی معاونت آموزشی، تحقیقاتی، دانشجویی و فرهنگی دانشگاه
- جداول (۱) ذینفعان و مشتریان و انتظارات آنها
- جداول (۲) تحلیل ذینفعان بر اساس اهمیت و نفوذ
- جداول (۳) تحلیل ذینفعان بر اساس قدرت و علاقه
- چشم انداز معاونت آموزشی، تحقیقاتی، دانشجویی و فرهنگی
- ماموریت معاونت آموزشی، تحقیقاتی، دانشجویی و فرهنگی
- جدول نیازها، ماموریت ها و اهداف
- اهداف کلان
- راهبردها بر اساس اهداف کلان
- جدول تحلیل عوامل درونی
- جدول تحلیلعوامل بیرونی
- جدول نقاط قوت
- جدول نقاط ضعف
- جدول نقاط فرصت
- جدول نقاط تهدید
- نمودار موقعیت معاونت آموزشی، تحقیقاتی، دانشجویی و فرهنگی
- جدول راهبردهای چهارگانه (SO-ST-WT-WO)
- اهداف کلان، اهداف راهبردی و اهداف عینی
- برنامه راهبردی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

-
- برنامه راهبردی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
 - جداول (۱) ذینفعان و مشتریان و انتظارات آنها
 - جداول (۲) تحلیل ذینفعان بر اساس ، اهمیت و نفوذ
 - جداول (۳) تحلیل ذینفعان بر اساس قدرت و علاقه
 - چشم انداز معاونت آموزشی،تحقیقاتی،دانشجوی و فرهنگی
 - ماموریت معاونت آموزشی،تحقیقاتی،دانشجوی و فرهنگی
 - جدول نیازها، ماموریت ها و اهداف
 - اهداف کلان
 - راهبردها بر اساس اهداف کلان
 - جدول تحلیل عوامل درونی
 - جدول تحلیلعوامل بیرونی
 - جدول نقاط قوت
 - جدول نقاط ضعف
 - جدول نقاط فرصت
 - جدول نقاط تهدید
 - نمودار موقعیت معاونت آموزشی،تحقیقاتی،دانشجوی و فرهنگی
 - جدول راهبردهای چهارگانه (SO-ST-WT-WO)
 - اهداف کلان، اهداف راهبردی و اهداف عینی



- برنامه راهبردی معاونت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
- داوول(۱) ذینفعان و مشتریان و انتظارات آنها
- جداول(۲) تحلیل ذینفعان بر اساس ، اهمیت و نفوذ
- جداول(۲) تحلیل ذینفعان بر اساس قدرت و علاقه
- چشم انداز معاونت آموزشی،تحقیقاتی،دانشجوی و فرهنگی
- ماموریت معاونت آموزشی،تحقیقاتی،دانشجوی و فرهنگی
- جدول نیازها، ماموریت ها و اهداف
- اهداف کلان
- راهبردها بر اساس اهداف کلان
- جدول تحلیل عوامل درونی
- جدول تحلیلعوامل بیرونی
- جدول نقاط قوت
- جدول نقاط ضعف
- جدول نقاط فرصت
- جدول نقاط تهدید
- نمودار موقعیت معاونت آموزشی،تحقیقاتی،دانشجوی و فرهنگی
- جدول راهبردهای چهارگانه (SO-ST-WT-WO)
- اهداف کلان، اهداف راهبردی و اهداف عینی

-
- برنامه راهبردی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
 - داوول(۱) ذینفعان و مشتریان و انتظارات آنها
 - جداول(۲) تحلیل ذینفعان بر اساس ، اهمیت و نفوذ
 - جداول(۲) تحلیل ذینفعان بر اساس قدرت و علاقه
 - چشم انداز معاونت آموزشی،تحقیقاتی،دانشجوی و فرهنگی
 - ماموریت معاونت آموزشی،تحقیقاتی،دانشجوی و فرهنگی
 - جدول نیازها، ماموریت ها و اهداف
 - اهداف کلان
 - راهبردها بر اساس اهداف کلان
 - جدول تحلیل عوامل درونی
 - جدول تحلیلعوامل بیرونی
 - جدول نقاط قوت
 - جدول نقاط ضعف
 - جدول نقاط فرصت
 - جدول نقاط تهدید
 - نمودار موقعیت معاونت آموزشی،تحقیقاتی،دانشجوی و فرهنگی
 - جدول راهبردهای چهارگانه (SO-ST-WT-WO)
 - اهداف کلان، اهداف راهبردی و اهداف عینی
 -



- برنامه راهبردی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
- داوول (۱) ذینفعان و مشتریان و انتظارات آنها
- جداول (۲) تحلیل ذینفعان بر اساس ، اهمیت و نفوذ
- جداول (۳) تحلیل ذینفعان بر اساس قدرت و علاقه
- چشم انداز معاونت آموزشی، تحقیقاتی، دانشجویی و فرهنگی
- ماموریت معاونت آموزشی، تحقیقاتی، دانشجویی و فرهنگی
- جدول نیازها، ماموریت ها و اهداف
- اهداف کلان
- راهبردها بر اساس اهداف کلان
- جدول تحلیل عوامل درونی
- جدول تحلیلعوامل بیرونی
- جدول نقاط قوت
- جدول نقاط ضعف
- جدول نقاط فرصت
- جدول نقاط تهدید
- نمودار موقعیت معاونت آموزشی، تحقیقاتی، دانشجویی و فرهنگی
- جدول راهبردهای چهارگانه (SO-ST-WT-WO)
- اهداف کلان، اهداف راهبردی و اهداف عینی
- منابع

اعضاء کمیته راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی

مسئول نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه	حجه الاسلام دکتر سید مرتضی موسوی جاجرمی
معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	آقای دکتر محسن رعنائی
معاون بهداشتی دانشگاه	آقای دکتر نادر نیک پرست
معاون آموزشی دانشگاه	آقای دکتر علی خاکشور
معاون درمان دانشگاه	آقای دکتر سید جواد پور نقی
مدیر غذا و دارو	آقای دکتر سید علی وکیلی
مدیر حراست دانشگاه	آقای محسن خسرو جردی
رئیس دفتر و مدیر روابط دانشگاه	آقای دکتر عیسی توحیدی
رئیس دانشکده پزشکی	آقای دکتر بهرام بی باک
سرپرست مرکز بهداشت بجنورد	آقای دکتر نایب علی رشیدیان
مدیر دانشجویی و فرهنگی دانشگاه	آقای دکتر عبدا... شکریان
سرپرست بیمارستان امام علی(ع) بجنورد	آقای دکتر رضا گنجی
سرپرست بیمارستان امام رضا(ع) بجنورد	آقای دکتر محمد علی جعفری
سرپرست بیمارستان بنت الهدی بجنورد	سرکار خانم دکتر طوبی فرازمنند
دبیر تدوین برنامه راهبردی دانشگاه	آقای وفادار مدیر



اعضاء کمیٹہ راہبردی معاونت آموزشی، تحقیقاتی، دانشجویی و فرهنگی

معاون آموزشی و سرپرست تدوین برنامه معاونت

سرپرست محترم دانشکده پزشکی)

دبیر تدوین برنامه راہبردی دانشگاه)

مسئول فن آوری اطلاعات دانشگاه)

مدیر EDC

معاون آموزش دانشکده پزشکی

مدیر دانشجویی و فرهنگی

مدیر امور ہیئت علمی

مدیر پژوهش

مدیر آموزش

مدیر گروه پرستاری

سرپرست دانشکده بهداشت

رئیس دانشکده پرستاری

معاون آموزشی دانشکده پرستاری

مدیر گروه مامایی

مسئول آموزش مداوم

سوپر وایزر آموزشی

کارشناس آموزش

مسئول تکنولوژی آموزشی EDC

سوپر وایزر آموزشی

مدیر امور عمومی

کارشناس پژوهش

کارشناس EDC

کارشناس فرهنگی

کارگزینی ہیئت علمی

آقای دکتر علی خاکشور

آقای دکتر بی باک

آقای وفادار مدیر

آقای دکتر سهیل باجوری

آقای دکتر علی حجازی

آقای دکتر احمد نورائی

آقای دکتر عبدا... شکریمان

آقای حمیدرضا توکلی

آقای دکتر سید محمد علوی نیا

آقای محسن قاسمی

آقای محمدرضا آرمات

آقایمهندس ابولفضل نعیم آبادی

خانم محبوبه طبا طبائی

خانم ویدا طیبی

خانم راحله عسلی

خانم دکتر زهره روهنده

خانم سیمین حسینی

خانم نسرین یزدی زاده

خانم زهرامحمد زاده

خانم نسرین عزیزی

آقای مهدی علی آبادی

آقای سید حمید حسینی

آقای احمد صادقی

آقای هادی بیانی

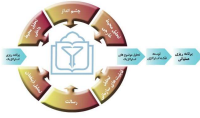
آقای مهدی دانا

اعضاء کمیته راهبردی معاونت بهداشتی

آقای دکتر نادر نیک پرست
آقای دکتر محسن شهرداری
آقای دکتر تیمور بروشکی
آقای دکتر افشین دلشاد
آقای زهرا حسینی خوبشان

همکاران گروه تدوین :

آقای دکتر بابک فرخی
خانم دکتر مریم پور آدینه
خانم دکتر مهتری جعفری
آقای براتعلی رضایی
آقای سید عیسی هاشمی
آقای رحمت اله ناطقی
آقای دکتر محمدرضا اکبری
آقای دکتر جمشید ربانی

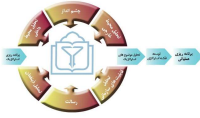


اعضاء کمیته راهبردی معاونت توسعه مدیریت و منابع

- جناب آقای دکتر محسن رعنائی
جناب آقای محمد شاکری
جناب آقای حمیدرضا کریمی مطلق
جناب آقای روح ا... نادر محمدی
جناب آقای مهندس محمد حسن حجتی
جناب آقای عیسی یزدانی
جناب آقای حسین دبیر منش
جناب آقای سید حسین هاشمی
جناب آقای مظفر خوش قدم
جناب آقای احسان عباس زاده
جناب آقای مصطفی قربانی
جناب آقای حسین نیستانی
سرکار خانم ملیحه شاه نظری
جناب آقای دلاور ریحانی
جناب آقای حسین حمیدی
جناب آقای نقی اسدی
جناب آقای محمدرضا حسین زاده
جناب آقای نادر شیروانی
جناب آقای سید رضا آل طه
سرکار خانم اکرم مسافرتی
جناب آقای جواد یوسفی
جناب آقای حمید نامور
جناب آقای مهندس صمد خالقی
جناب آقای رضا کریمی
جناب آقای عزیز عزیز
سرکار خانم عدرا شادمهر
سرکار خانم زهره یوسفی
جناب آقای مهندس محمود اسماعیلی جوینی
جناب آقای سید اسماعیل حاتمی

اعضاء کمیته راهبردی معاونت درمان

- ۱- دکتر سید جواد پور نقی
- ۲- دکتر ابراهیم بازخانه ای
- ۳- دکتر مجتبی نیازی
- ۴- دکتر غلامرضا اکباتان
- ۵- احمد حمیدی
- ۶- حسن سهرابی
- ۷- محمد مهدی نیازی
- ۸- دکتر عباس کمالی
- ۹- علی وحیدی
- ۱۰- غلامرضا شهسوار
- ۱۱- دکتر حمید رضا فیروزه
- ۱۲- دکتر تقی دولت آبادی
- ۱۳- دکتر علی یوسفی
- ۱۴- معصومه ارزمانی
- ۱۵- مہری فرشاد



اعضاء کمیته راهبردی معاونت غذا و دارو

۱- دکتر سید علی وکیلی

۲- مهندس محمد رضا جلیوند

۳- مهندس احمد یزدانی

۴- دکتر محمد ناصر اثباتی

۵- دکتر فاطمه عبدل آبادی

۶- مهندس حمیده نیکوزاده

۷- مهندس ناهید قدرتی

۸- مهندس رقیه هاشمی نژاد

۹- مهندس فراز نصرتی

۱۰- خانم مریم اسدی

۱۱- خانم سمیه نوریان

۱۲- مهندس علی نقابی

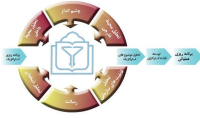
مقدمه

برنامه راهبردی، فعالیتی مدیریتی ظریف و پیچیده در سطح سازمان می باشد و از فرایند مدیریتی جدا نیست. براین اساس به تعداد پستهای مدیریتی برنامه های راهبردی وجود دارد. ویکی از موانع اصلی در به ثمر رسیدن برنامه های راهبردی همین تعدد برنامه ها و سلیقه های گوناگون در تدوین برنامه ها می باشد که الحمدوا... این مشکل با تدوین برنامه پنجم توسعه تا حدود زیادی برطرف شده است. با این وجود انتظار نمی رود که مدیران نیاز به کسب تخصص و مهارت ویژه در رابطه با مولفه های فرایند برنامه ریزی راهبردی داشته باشند ولی هر مدیر بایستی در باب عناصر اصلی، روشها و عوامل تاثیرگذار بر برنامه راهبردی از جمله نوع مدیریت و شرایط محیط آگاهی داشته باشد. زیرا نوع مدیریت، در برنامه ریزی تاثیر مستقیم دارد بطوریکه هرگاه مدیری در اداره سازمان به روزمرگی دچار شود، تدوین برنامه های جامع و تعیین ابعاد و زوایای طرح های عملیاتی برای زمانهای آتی غیر مقدور و یا بسیار مشکل می شود. در صورتی که یک مدیر مبتکر، خلاق و مشارکت جو همواره سعی می نماید که سازمان را به صورت سیستمی و طبق برنامه و در چارچوب مستندات علمی اداره نماید. و مهمتر از همه اینها تعهد مدیریتی است که لازمه برنامه ریزی محسوب می شود. لذا شاهد هستیم برنامه های راهبردی که در سطح دانشگاهها نوشته می شود بیشتر به تهیه و تدوین راهنمای برنامه ریزی تاکید می شود و توجه کمتری به فرایند برنامه ریزی وجود دارد. در فرایند تهیه و تدوین برنامه راهبردی پیش رو، تلاش شده با لگو قرار دادن برنامه پنجم توسعه با آسیب شناسی علمی، به ابعاد و ملاحظاتمانند هدفمندی، انسجام و هماهنگی درونی، انطباق با شرایط بومی، شفافیت، عملیاتی بودن، اختصار، انعطاف پذیری و ارایه راهکارهای روشن و اجرایی به گونه ای جدی و گسترده توجه شود تا سند برنامه از ضمانت اجرایی کافی برخوردار باشد. امید است با ابتکار معاونت محترم آموزشی وزارت بهداشت و درمان جناب آقای دکتر محققى شاهد برنامه های راهبردی قابل اجرا در سطح دانشگاهها باشیم

دکتر محمد رضا مجدی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی

خراسان شمالی



تاریخچه و روش شناسی تدوین برنامه راهبردی دانشگاه

هسته اصلی تدوین برنامه راهبردی سه ساله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی در شهریور سال ۱۳۸۶ با برگزاری کارگاه آموزشی سه روزه جهت معاونین، مدیران و کارشناسان شروع شد و بعد از مدت زمان شش ماه برنامه تدوین و در هیئت امنا به تصویب رسید چندین بار مورد بازبینی قرار گرفت ولی با این وجود راضی کننده نبود که این مشکل در تیر ماه ۱۳۸۹ با دستور مقام محترم ریاست دانشگاه جناب آقای دکتر مجدی بطور جدی وارد مرحله بازنگری کلی و تدوین برنامه بر اساس برنامه پنجم توسعه شد. در این راستا با استفاده از اسناد بالا دستی (برنامه پنجم توسعه، سیاستهای ابلاغی مقام معظم رهبری و سند چشم انداز بیست ساله و...) و اسناد پایین دستی و برگزاری کارگاههای آموزشی اصول برنامه ریزی و کارگاه تدوین برنامه راهبردی، تدوین برنامه با تشکیل کمیته راهبردی دانشگاه (اعضاء هیئت رئیسه و مدیران ارشد دانشگاه) و تشکیل کمیته های راهبردی معاونت ها شروع شد. در جلسات اول و دوم کمیته راهبردی دانشگاه استفاده از مدل برنامه ریزی برایسون که مدلی نسبتاً کارآمد در حوزه های آموزش عالی و دانشگاهها می باشد و همچنین رویکرد برنامه راهبردی از بالا به پایین (up to down) برای تدوین برنامه راهبردی پنج ساله (۱۳۹۰-۱۳۹۴) به تصویب رسید. براساس این رویکرد کمیته راهبردی دانشگاه اهداف کلان، چشم انداز و ماموریت دانشگاه را در طی پنج جلسه تدوین نمود. معاونتهای دانشگاه با تشکیل کمیته ها مراحل گام به گام تدوین برنامه راهبردی که شش ماه طول کشید تدوین نمودند.

- ۱- شناسایی ذینفعان و مشتریان
- ۲- تحلیل ذینفعان و مشتریان
- ۳- تدوین چشم انداز
- ۴- تدوین ماموریت
- ۵- تدوین اهداف کلان
- ۶- شناسایی و تحلیل عوامل داخلی (قوت و ضعف)
- ۷- شناسایی و تحلیل عوامل خارجی (فرصت و تهدید)
- ۸- تعیین نقاط قوت و ضعف
- ۹- تعیین نقاط فرصت و تهدید
- ۱۰- تدوین استراتژیهای چهار گانه (SO-ST-WT-WO)
- ۱۱- اهداف راهبردی
- ۱۲- اهداف عینی

وفادار مدیر

دبیر تدوین برنامه راهبردی دانشگاه

نگاهی به برنامه پنجم توسعه در حوزه آموزشی و پژوهشی دانشگاهها

مقدمه

با اتکال به ذات لایزال خداوند متعال و در سایه توجهات خاص ولی عصر (عج)، پنجمین برنامه پنج ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران و دومین برنامه از سند چشم انداز بیست ساله کشور را در حالی آغاز می کنیم که تصویب و اجرا بنا به فرموده رهبر معظم انقلاب اسلامی، اهتمام و دقت نظر تمام دست اندرکاران و مجریان را برای دستیابی به اهداف بلند و تعالی نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران و با رویکرد مبنایی پیشرفت و عدالت و توجه به تمامی ابعاد تحولات داخلی و جهانی را می طلبد تا با اجرا و تحقق اهداف نگاشته شده در برنامه پنجم، بار دیگر تصویری از توانمندی عظیم ملت ایران و همبستگی قدرتمند ملت و دولت را به نمایش گذارد و بارقه های امید و بسط ایمان همراه با جوشش زاینده فرهنگ اسلامی - ایرانی را در دل رهروان حق روشن کند.

مردان و زنان پاک نهاد ایرانی به عنوان اسوه های تقوا در سایه رهبری های حکیمانه مقام عظمای ولایت، کوشش بی وقفه ای را طی سالها دنبال کرده و خواهند کرد که بی گمان این دستیابی به جایگاه رفیع کشور را در مدیریت منطقه ای و جهانی در پی خواهد داشت. برنامه پنجم توسعه با رعایت اصول زیر تهیه و تدوین شده است.

-دستیابی به جایگاه ترسیم شده برای کشور در سند چشم انداز بیست ساله در منطقه.

-تحقیق کامل سیاست های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری.

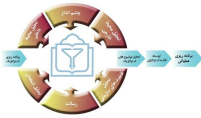
-توجه به خطوط راهنمایی الگوی اسلامی - ایرانی توسعه در ابعاد مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی.

-عدالت اجتماعی، دفاع از حقوق کرامت انسانی، تامین اجتماعی، نوزین مناسب درآمد به دور از فقر، فساد و تبعیض.

-جلب گسترده مشارکت مردم و مردمی کردن حوزه های اقتصادی و اجتماعی.

-ایجادفضای مناسب برای تحقیق بلند اقتصادی و اجتماعی.

برنامه پنجم توسعه در قالب الزام های سند چشم انداز و اهداف مورد نظر آن تهیه شده است. استمرار فعالیت انجام گرفته و در دست انجام، شکوفایی جنبش نرم افزاری و برداشتن گام های بلند در مسیر دستیابی به جایگاه اول علمی و فناوری در منطقه اجرای کامل و کارآمد قانون اجرای سیاست های کلی اصل ۴۴، مقررات زدایی، رفع موانع و تشویق مردم به مشارکت گسترده در عرصه های مختلف که از چند سال پیش تاکنون جهت گیری اصلی دولت بوده است با شتابی بیشتر و در راستای حرکت سمت جایگاه اول اقتصادی منطقه از موضوع های محوری بوده که شاکله برنامه را متأثر کرده است. به منظور تحقق دو شاخص پایه ای پیشرفت و عدالت و توجه به دین باوری و خودباوری، با تغییر رویکرد از دوره های گذشته در نظام برنامه ریزی نوآوری صورت گرفته است. تلاش شده است که با ترسیم الگویی بومی و نقشه اسلامی - ایرانی به منظور حرکت شتابنده به سمت تحقیق جامعه اسلامی اسوه و شاهد؛ با رویکرد عدالت محوری و مشارکت مردمی در تمام عرصه ها با بهره مندی از قابلیت ها و ظرفیت های مادی و معنوی کشور، برنامه پنج ساله اول دهه پیشرفت و عدالت تهیه و تدوین شود.



در برنامه پنجم به ساختار وظایف دولت در جهت تحقق دولت اسلامی توجه ویژه شده است. لذا تحول در ساختار اداری و مدیریتی، به گونه ای که در تمامی ابعاد و بخش های برنامه پنجم، اولویت تحول فرهنگی بر مبنای فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی و مهندسی فرهنگی لحاظ و مورد اهتمام جدی است. انتظار می رود بعد از اجرای برنامه پنجم، خانواده، مدرسه، دانشگاه، مسجد، رسانه و اداره بر پایه هویت اسلامی و انقلابی متحول شوند و از لحاظ اقتصادی و علمی و فناوری پیشرو بوده و در رابطه با جهان اسلام، الهام بخش و در عرصه روابط بین الملل، تعامل سازنده و موثری داشته باشیم. در فرایند تهیه و تدوین این برنامه، تلاش شده با آسیب شناسی علمی، روند تهیه، تصویب و اجرای برنامه های پنج ساله پیشین و استفاده از تجارب بدست آمده در این زمینه؛ به ابعاد و ملاحظاتمانند هدفمندی، انسجام و هماهنگی درونی، انطباق با شرایط بومی شفافیت، عملیاتی بودن، اختصار، انعطاف پذیری و ارایه راهکارهای روشن و اجرایی به گونه ای جدی و گسترده توجه شود تا سند برنامه از ضمانت اجرایی کافی برخوردار باشد بدیهی است، تحقیق برنامه پنج ساله با تدوین و طراحی الگوی اسلامی-ایرانی توسعه نه تنها در گرو عزم ملی و همکاری و هماهنگی قوای سه گانه و مشارکت همه جانبه مردم است بلکه اجرایی کردن آن، بهره گیری از سرمایه و منابع انسانی متعهد به اسلام، وفادار به آرمان های انقلاب و اندیشه های تابناک امام راحل، ولایتمدار، عاشق خدمت به ملت با اخلاص، امانتدار، صادق چابک، با ابتکار و خلاقیت، با تدبیر و حکمت، با رأفت و رحمت و با انگیزه و نشاط ضرورت دارد.

ماده ۱۸

- به منظور تحقق تحول بنیادین در نظام آموزشی کشور با هدف ارتقاء کیفی در سه حوزه دانش، مهارت و تربیت اسلامی بویژه علوم انسانی و جنبش نرم افزاری و تعمیق مبانی اعتقادی، اقدام های زیر انجام می گیرد:
- الف** - بازنگری متون، محتوا و برنامه های آموزشی و درسی مبتنی بر آموزه های و ارزش های دینی و هویت ایرانی - اسلامی و انقلابی و تقویت دوره های تحصیلات تکمیلی، تدوین و ارتقاء شاخص های کیفی در رشته های علوم انسانی و مطالعات میان رشته ای و توسعه همکاری و تعامل فعال دستگاههای متولی آموزشی کشور با حوزه های علمیه به منظور تدوین رشته های جدید و میان رشته ای در حوزه علوم انسانی بویژه در رشته های علوم قرآن و عترت.
- ب** - بازنگری اساسی در فرآیند هدایت تحصیلی دانش آموزان در مقاطع تحصیلی راهنمایی و متوسطه، بستر سازی و ایجاد انگیزه لازم برای ورود دانش آموزان مستعد به رشته های علوم انسانی و برنامه ریزی برای برقراری توازن بین تعداد دانش آموزان در رشته های مختلف تحصیلی متناسب با نیازهای جامعه.
- ج** - نهادینه کردن تجارب علمی و عملی انقلاب اسلامی و دفاع مقدس با انجام فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و نظریه پردازی در حوزه های مرتبط.
- د** - تعمیق ارزشهای اسلامی و اخلاق حرفه ای در آموزش، پژوهش و فناوری، گسترش کرسی های نظریه پردازی، نقد و آزاد اندیشی با هدف تولید علم بومی و توسعه قطب های علمی با تاکید بر علوم انسانی.
- ه** - همکاری حوزه و دانشگاه و بهره مندی از ظرفیت های حوزه در عرصه های مختلف

و- حمایت مالی از آموزش ها و پژوهش های بنیادین و کاربردی در رشته ها و گرایش های تخصصی علوم دینی با هدف رفع نیاز های نظام اسلامی از طریق مراکز مدیریت حوزه های علمیه که از نظر این قانون و اجرای برنامه بودجه، نهاد عمومی غیر دولتی محسوب می شوند.

ماده ۱۹

به منظور تثبیت جایگاه دوم و دستیابی به آستانه جایگاه علمی و فناوری در منطقه و تثبیت آن تا پایان برنامه اقدام های زیر توسط دستگاههای ذیربط انجام می شود:

الف- بازنگری آیین نامه ارتقاء اعضای هیات علمی توسط دولت به نحوی که پس از پایان سال دوم برنامه پنجم، درصد امتیازان پژوهشی اعضای هیات علمی در راستای رفع مشکلات کشور و در حوزه های کاربردی باشد.

ب- برنامه ریزی و ایجاد تمهیدات لازم برای افزایش ورودی به دوره های تحصیلات تکمیلی.

ج- ساماندهی و ارتقاء شاخص نسبت به عضو هیأت علمی تمام وقت به دانشجو در دانشگاه های آزاد اسلامی و مؤسسات غیر انتفاعی و دانشگاه پیام نور.

د- دولت مجاز است از طریق دستگاههای اجرایی و شرکتهای تابعه و وابسته آنها نسبت به ایجاد و تجهیز و راه اندازی آزمایشگاه کاربردی در دانشگاهها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی اقدام نماید.

ه- به منظور افزایش سهم تحقیق و پژوهش از تولید ناخالص داخلی، به گونه ای برنامه ریزی نماید که سهم پژوهش (۰ درصد افزایش یافته و تا پایان برنامه به سه (۳) درصد برسد / از تولید ناخالص داخلی سالانه به میزان ۵)

ماده ۲۰

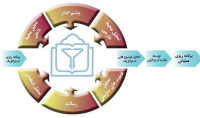
دولت مجاز است اقدام های زیر را انجام دهد:

الف- حمایت مالی از پژوهش های تقاضا محور مشترک با دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی، پژوهشی و فناوری وابسته به وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ویژه مواردی که ناظر به حل یکی از مشکلات موجود در کشور می باشد و طرح های علمی خاص مانند رصدخانه ملی از طریق پیش بینی اعتبار متمرکز در بودجه سنواتی این دو وزارتخانه، مشروط به اینکه حداقل (۵۰) درصد از هزینه های آن را کارفرما از بخش غیر دولتی تامین و تعهد کرده باشد.

ب- حمایت مالی از شرکت های دانش بینان و تجاری سازی نتایج حاصل از تحقیق، تولید و صادرات خدمات فنی و مهندسی به ویژه محصولات مبتنی بر فناوری های پیشرفته.

ج- تدوین ضوابط و ارائه حمایت های لازم در راستای تشویق طرف های خارجی قرار دادهای بین المللی و سرمایه گذاری خارجی برای انتقال دانش فنی و بخشی از فعالیتهای تحقیق و توسعه مربوط به داخل کشور و انجام آن با مشارکت شرکت های داخلی.

د- تسری مزایای قانونی مناطق آزاد در خصوص روابط کار، معافیت های مالیاتی و عوارض، سرمایه گذاری خارجی و مبادلات مالی بین المللی به شرکتهای دانش بینان مستقر در شهرک های فناوری و پارک های علم و فناوری.



تبصره ۵- دستگاه های اجرایی مکلفند امکانات و تجهیزات پژوهشی آزمایشگاه ها و کارگاه ها را به صورت رایگان یا با نرخ ترجیحی در اختیار موسسات و شرکت های دانش بنیانی که مجوز از وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی داشته باشند، در چارچوب مصوبه هیات وزیران قرار دهند.

۵- حمایت مالی از ایجادو توسعه بورس ایده و بازار فناوری به منظور استفاده از ظرفیتهای علمی در جهت پاسخگویی به نیاز بخش صنعت، کشاورزی و خدمات.

و- حمایت مالی از پایان نامه تحصیلات تکمیلی که در راستای حل مشکلات بخش دولتی و غیر دولتی می باشد.

ز- در راستای توسعه و انتشار فناوری، به دستگاه های اجرایی اجازه داده می شود مالکیت فکری، دانش فنی و تجهیزاتی که در چارچوب قرار دادبا دانشگاه ها و موسسات پژوهشی و فناوری دولتی ایجاد و حاصل شده است را به موسسات یادشده واگذار نمایند.

ح- تامین و پرداخت بخشی از هزینه ثبت اختراعات، تولید دانش فنی و حمایت مالی از تولید کنندگان برای خرید دانش و امتیاز اختراعات.

ط- سازمان ثبت اسناد و املاک کشور موظف است صرفا پس از ارائه گواهی ممیزی علمی اختراعات از سوی مراجع ذیصلاح نسبت به ثبت اختراعات اقدام نماید.

ی- حوزه های علمیه از معافیتهایی که برای سایر موسسات و مراکز آموزشی و پژوهشی تعیین گردیده، برخوردار می باشند.

تبصره ۵- اعضای هیات علمی می توانند با تصویب هیات امنا در شرکتهای دانش بنیان مشارکت نمایند. اعضای هیات علمی برای انعقاد قرار داد پژوهشی مستقیم یا غیر مستقیم با دستگاههای اجرایی مشمول قانون منع مداخله کارکنان در معاملات دولتی و تغییرات بعدی آن نخواهند بود.

ماده ۲۱

به منظور اعطای تسهیلات و حمایت مالی از توسعه خلاقیت و فعالیت های نوآورانه و طرح های پژوهشی در حوزه های پژوهش های بنیادی، کاربردی، توسعه ای (حوزوی و غیر حوزوی) (و تجاری سازی با تاکید بر توانمندی صندوق توسعه علمی و فناوری « سازی بخش غیر دولتی و حمایت هدفمند از نخبگان و نوآوران علمی و فناوری به عنوان یک موسسه عمومی غیر دولتی دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی ایجاد می شود. اساسنامه » کشور صندوق با پیشنهاد وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

منابع صندوق از طریق زیر تامین خواهد شد؛

۱- بخشی از اعتبارات موضوع بند "ه" ماده ۱۹

۲- کمک از بودجه عمومی دولت

۳- کمک اشخاص حقیقی و حقوقی

۴- کمک نهادهای علمی بین المللی

تبصره- مزاد اعتبارات جذب نشده پژوهشی دستگاه های اجرایی در پایان هر سال مالی با تایید معاونت، به این صندوق واژیر خواهدشد؛ به استثنای مواردی که با تایید معاونت قبلا بطور قانونی تعهد شده است.

ماده ۲۲

به منظور گسترش حمایت های هدفمند مادی و معنوی از نخبگان و نوآوران علمی و فناوری اقدام های زیر انجام می شود؛

الف - ارتقاء گسترش حمایت های هدفمند مادی و معنوی از نخبگان و نوآوران علمی و فناوری اقدام های زیر انجام می شود؛

ب - تسهیل در ارتقاء تحصیلی و ورود به رشته های تحصیلی مورد علاقه در دوره های قبل از دانشگاه و دانشگاهی.

ج - اعطای حمایت های مالی و بورس تحصیلی از طریق وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری؛ بهداشت؛ درمان و آموزش پزشکی و بنیاد ملی نخبگان.

د - هدایت تحصیلی در زمینه ها و رشته های اولویت دار مورد نیاز کشور.

ه - تامین بیمه تامین اجتماعی و بیمه پایه سلامت فرد و خانواده وی.

و - رفع دغدغه خطر پذیری مالی و در انجام پژوهشی و امور نوآورانه.

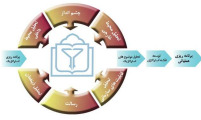
ز - حمایت از تجاری سازی دستاوردهای آنان.

ماده ۲۳

به منظور ایجاد تحول در نظام آموزشی کشور) قبل و بعد از دانشگاه (و ایجاد هماهنگی و یکپارچگی آموزشی با هدف ارتقاء کیفی در سه حوزه دانش، مهارت و تربیت و نیز افزایش سلامت روحی و جسمی دانش آموزان و دانشجویان در کلیه مقاطع تحصیلی) از دبستان تا دانشگاه (و ایجاد هماهنگی و یکپارچگی آموزشی با هدف ارتقاء کیفی در سه حوزه دانش؛ مهارت و تربیت و نیز افزایش سلامت روحی و جسمی دانش آموزان و دانشجویان در کلیه مقاطع تحصیلی) از دبستان تا دانشگاه (و ارتقاء مهارت های حرفه ای دانش آموزان و دانشجویان در جهت کارآفرینی و فن آفرینی از طریق کارورزی و کار آموزی در حین آموزش مبتنی به فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی و در سال اول برنامه تهیه و پس «طرح جامع تحول بنیادی آموزشی و پرورشی»؛ براساس نیازها و اولویت های کشور از تصویب دولت اجرا می گردد.

ماده ۲۴

به منظور زمینه سازی و تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد، دانش مدار، خلاق و کارآفرین؛ منطبق با نیازهای نهضت نرم افزاری، با هدف توسعه کمی و کیفی:



الف - هزینه سرانه تربیت نیروی انسانی متخصص مورد تقاضای دولت و هزینه های خدمات پژوهشی، تحقیقاتی، فناوری مورد حمایت در چارچوب بودجه ریزی عملیاتی برای هر دانشگاه و موسسه آموزشی، تحقیقاتی و فناوری محاسبه و بطور سالیانه تامین می گردد. دانشگاهها و موسسات آموزش عالی و تحقیقات مجازند از ظرفیت مازاد خود براساس قیمت تمام شده یا توافقی با بخش غیردولتی با تایید هیات امنای در مقاطع مختلف پذیرش دانشجو نمایند و منابع مالی دریافتی را حسب مورد به حساب درآمدهای اختصاصی منظور نمایند.

ب - به دولت اجازه داده می شود نسبت به اداره خودگردان تمام و یا بخشی از فعالیتهای آموزشی و پژوهشی دانشگاهها و مراکز آموزش عالی با اخذ تمام یا قسمتی از هزینه تحصیلی از دانشجویان بصورت نقد یا موجد یا اقساطی اقدام نماید.

ج - دانشگاهها و مراکز موسسات و امور آموزش عالی و پژوهشی بدون الزام به رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاههای دولتی بویژه قانون محاسبات عمومی، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات و الحاقات بعدی آن و صرفاً در چارچوب مصوبات و آیین نامه های مالی، معاملاتی و اداری - استخدای - تشکیلاتی مصوب هیات امناء که حسب مورد به تایید وزرا وزارتخانه های علوم، تحقیقات فناوری، بهداشت، درمان، تصمیمات و آیین نامه های مصوب قبلی نیز می گردد و مصوبات یادشده مادام که اصلاح نگردیده به قوت خودباقی خواهند بود.

تبصره - اعتبارات اختصاص یافته از منابع عمومی دولت به این مراکز و موسسات کمک تلقی شده و بعد از پرداخت به این مراکز به هزینه قطعی منظور و بر اساس بودجه تفصیلی مصوب هیات امناء قابل هزینه خواهد بود. هیات امنای در این چارچوب پاسخگو می باشد.

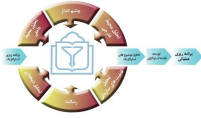
د - معادل درآمدهایی که موسسات و مراکز آموزشی عالی، پژوهشی و فناوری از محل تبرعات، هدایا و عواید موقوفات جدید جذب می نمایند از محل درآمد عمومی به عنوان تملک دارائی های سرمایه ای تامین می گردد.

ه - حمایت از توسعه مبادلات و همکاری بین المللی در حوزه آموزشی، پژوهشی و فناوری و تبادل استاد و دانشجو بویژه در زمینه های علوم انسانی، معارف دینی و علوم پیشرفته و اولویت دار جمهوری اسلامی ایران با کشورهای دیگر با تاکید بر کشورهای منطقه و جهان اسلام. به منظور ساماندهی، « سازمان آموزش، تحقیقات و فناوری موسسات و مراکز آموزش عالی غیر دولتی » و -ایجاد نظارت و ارزیابی این موسسات. به منظور کاهش تصدی گیری، تقویت نقش حاکمیتی وزارت علوم، « سازمان امور دانشجویان کشور » - ایجاد وحدت رویه در سیاستگذاری و برنامه ریزی، ارتقاء کمیت و کیفیت ارائه خدمات دانشجویی، افزایش رضایت مندی دانشجویان، تقویت امر نظارت و ارزیابی و صرفه جویی در کلیه امور مرتبط.

ح- واگذاری امور خدمات رفاهی دانشجویان به بخش غیر دولتی و جداسازی از بند) ه (دانشگاهها از نظر ساختاری به منظور رها سازی موسسات و افزایش کارائی ماموریت های اصلی دانشگاهها) آموزش، پژوهش و فناوری (در هر سال حداقل ۲۰ درصد.

ط- حمایت مالی و حقوقی و پشتیبانی ویژه از ۱۰ دانشگاه برتر که دارای عملکرد برجسته در راستای توسعه پایدار و رفع نیاز های آموزشی و بازار کار داشته اند. آزادگان بالای ۵ سال اسارت (اعطای بورس تحصیلی داخل و خارج کشور به جانبازان) بالای ۵۰٪ فرزندان شهدا

تبصره- ایجاد سازمان های موضوع بندهای " و "و" ز " این ماده با پیشنهاد معاونت و تصویب هیات وزیران می باشد ضمنا در این خصوص و دیگر موارد امور با استفاده از منابع موجود به نحو ساماندهی می شود که بار مالی جدید بر دولت تحمیل نشود. همچنین متناسب با واگذاری فعالیت ها منابع تعدیل گردد.



نگاهی به برنامه پنجم توسعه در حوزه سلامت

ماده ۳۲

الف - فعالیت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی که برابر بند (الف) ماده (۸۴) قانون برنامه چهارم توسعه با ادغام شورای غذا و تغذیه و شورای عالی سلامت تشکیل شده است در مدت اجرای برنامه پنجم ادامه می‌یابد. تشکیلات و شرح وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و پس از تأیید معاونت به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ب - استانداردهای ملی پیوست سلامت برای طرحهای بزرگ توسعه‌ای با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت، تدوین و پس از تصویب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی توسط معاونت برای اجراء ابلاغ می‌گردد. مصادیق طرحهای بزرگ توسعه‌ای به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت مشخص می‌شود.

ج - سامانه « خدمات جامع و همگانی سلامت » مبتنی بر مراقبتهای اولیه سلامت، محوریت پزشک خانواده در نظام ارجاع، سطح‌بندی خدمات، خرید راهبردی خدمات، واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و با تأکید بر پرداخت مبتنی بر عملکرد، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال اول برنامه و حین اجراء باز طراحی می‌شود و برنامه اجرائی آن با هماهنگی معاونت در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با اولویت بهره‌مندی مناطق کمتر توسعه‌یافته به ویژه روستاها، حاشیه شهرها و مناطق عشایری به تصویب می‌رسد. سامانه مصوب باید از سال دوم اجرای برنامه عملیاتی گردد.

د - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است حداکثر تا پایان سال اول برنامه نظام درمانی کشور را در چهارچوب یکپارچگی بیمه پایه درمان، پزشک خانواده، نظام ارجاع، راهنماهای درمانی، اورژانس‌های پزشکی، تشکیل هیأت‌های امناء در بیمارستان‌های آموزشی و تمام وقتی جغرافیایی هیأت‌های علمی و تعرفه‌های مربوطه و کلینیک‌های ویژه و بیمه‌های تکمیلی تهیه و جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه نماید.

تبصره ۱- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی کشور اعم از دولتی و غیردولتی موظفند از خط‌مشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت نمایند. ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی غیردولتی که تمایل به همکاری با سامانه جامع و همگانی سلامت را ندارند، طرف قرارداد نظام بیمه پایه و تکمیلی نبوده و از یارانه‌ها و منابع عمومی کشور مرتبط با امور سلامت بهره‌مند نمی‌شوند.

تبصره ۲- پزشکانی که در استخدام پیمانی و یا رسمی مراکز آموزشی، درمانی دولتی و عمومی غیردولتی می‌باشند مجاز به فعالیت پزشکی در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی و خیریه نیستند. سایر شاغلین حرف سلامت به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیأت‌وزیران مشمول حکم این تبصره خواهند بود. دولت به منظور جبران خدمات این دسته از پزشکان تعرفه خدمات درمانی را در اینگونه واحدها و مراکز، متناسب با قیمت واقعی تعیین می‌نماید. پزشکان در صورت مأموریت به بخش غیردولتی از شمول این حکم مستثنی می‌باشند مشروط به اینکه تنها از یک محل به میزان بخش دولتی و بدون هیچ دریافتی دیگر، حقوق و مزایا دریافت نمایند. کارکنان ستادی وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی و سازمانهای وابسته، هیأت‌رئیس دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، رؤسای بیمارستانها و شبکه‌های بهداشتی درمانی مجاز به فعالیت در بخش غیردولتی درمانی، تشخیصی و آموزشی نیستند و هرگونه پرداخت از این بابت به آنها ممنوع است. مسؤولیت اجرای این بند به عهده وزراء وزارتخانه‌های مذکور و معاونین مربوطه آنها و مسؤولین مالی دستگاههای مذکور است.

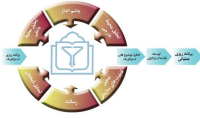
تبصره ۳- ایجاد، توسعه و تغییر واحدهای بهداشتی - درمانی، تأمین و تخصیص و توزیع تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی بر مبنای نیاز کشور در چهارچوب سطح‌بندی خدمات سلامت صورت می‌گیرد.

ماده ۳۳- مشمولان وظیفه نیروهای مسلح مشغول به خدمت و بسیجیان فعال در صورت از کارافتادگی یا فوت به لحاظ خدمتی یا غیرخدمتی از نظر از کارافتادگی، بیمه عمر و حوادث تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح قرار می‌گیرند.

ماده ۳۴- به منظور ایجاد و حفظ یکپارچگی در تأمین، توسعه و تخصیص عادلانه منابع عمومی سلامت:

الف - دولت از بخشهای خصوصی و تعاونی برای ایجاد شهرکهای دانش سلامت، حمایت به عمل آورد. آئین‌نامه اجرائی این بند طی سال اول برنامه تهیه و به تصویب هیأت‌وزیران می‌رسد.

ب - به منظور تحقق شاخص عدالت در سلامت و کاهش سهم هزینه‌های مستقیم مردم به حداکثر معادل سی درصد (۳۰٪) هزینه‌های سلامت، ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی درمانی، کمک به تأمین هزینه‌های تحمل‌ناپذیر درمان، پوشش دارو، درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج، تقلیل وابستگی گردش امور واحدهای بهداشتی درمانی به درآمد اختصاصی و کمک به تربیت، تأمین و پایداری نیروی انسانی متخصص موردنیاز، ده درصد (۱۰٪) خالص کل وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمندکردن یارانه‌ها علاوه بر اعتبارات بخش سلامت افزوده می‌شود. دولت موظف است اعتبار مزبور را هر سال برآورد و در ردیف خاص در لایحه بودجه ذیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منظور نماید تا برای موارد فوق‌الذکر هزینه گردد.



ج - به منظور متناسب‌سازی کمیت و کیفیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای نظام سلامت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نیازهای آموزشی و ظرفیت ورودی کلیه دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی علوم پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی را متناسب با راهبردهای پزشک خانواده، نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات و نقشه جامع علمی کشور استخراج و اعمال کند.

د - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در سال اول برنامه فهرست مواد و فرآورده‌های غذایی سالم و ایمن و سبد غذایی مطلوب برای گروههای سنی مختلف را اعلام کند.

ه - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است زمینه لازم برای توسعه طب سنتی و استفاده از داروها و فرآورده‌های طبیعی و گیاهی را فراهم نماید.

و - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری وزارت جهاد کشاورزی مقدار مصرف مجاز سموم و کودهای شیمیایی برای تولید محصولات باغی و کشاورزی را مشخص نماید و عرضه محصولاتی که به صورت غیرمجاز از سموم و کودهای شیمیایی استفاده کرده‌اند را ممنوع نماید.

وزارت جهاد کشاورزی موظف است ضمن اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی در زمینه کاهش استفاده از سموم و کودهای شیمیایی امکان دسترسی مردم را به محصولاتی که از سلامت لازم برخوردارند فراهم آورد.

ماده ۳۵- به منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات حوزه سلامت اقدامات زیر انجام می‌شود:

الف - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت در هماهنگی با پایگاه ملی مرکز آمار ایران، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن داده‌ها و با اولویت شروع از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام نماید.

کلیه مراکز سلامت اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می‌باشند.

ب - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمانها و مراکز خدمات‌درمانی و بیمه‌ای حداکثر ظرف دو سال اول برنامه خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه « پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان » ساماندهی می‌نماید. کلیه واحدهای ذی‌ربط اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می‌باشند.

ماده - ۳۶

الف - به پزشکانی که در مناطق کمتر توسعه یافته به طور مستمر و حداقل دو سال متوالی در سامانه « خدمات جامع و هماهنگی سلامت » انجام وظیفه نمایند به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت تسهیلات ویژه علاوه بر موارد موجود قانونی در مدت خدمت در مناطق یادشده پرداخت می شود.

ب - سیاستگذاری، برنامه ریزی و نظارت بخش سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می گردد.

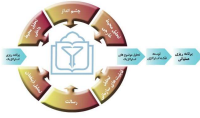
ماده ۳۷- برای پیشگیری و مقابله با بیماریها و عوامل خطر ساز سلامتی که بیشترین هزینه اقتصادی و اجتماعی را دارند اقدامات زیر انجام می شود:

الف - فهرست اقدامات و کالاهای آسیب رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و درصد عوارض برای این کالاها در ابتدای هر سال توسط کارگروهی با مسؤولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عضویت وزارتخانه های امور اقتصادی و دارائی، بازرگانی، رفاه و تأمین اجتماعی و صنایع و معادن و معاونت تعیین و ابلاغ می شود.

ب - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تأمین بخشی از منابع لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به مصدومین فوق معادل ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد از شرکتهای بیمه تجاری اخذ و به طور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه داری کل کشور به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می گردد. توزیع این منابع توسط وزارتخانه مذکور با تأیید معاونت، بر اساس عملکرد واحدهای فوق الذکر بر مبنای تعرفه های مصوب هر سه ماه یک بار صورت می گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است هزینه کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یک بار به بیمه مرکزی و معاونت گزارش نماید.

ج - تبلیغ خدمات و کالاهای تهدیدکننده سلامت که مصادیق آن سالانه توسط کارگروه موضوع بند (الف) این ماده تعیین و اعلام می شود از سوی کلیه رسانه ها ممنوع است.

تبصره - عدم رعایت مفاد بند (ج) این ماده مستوجب جزای نقدی از ده میلیون (۱۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال تا یک میلیارد (۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال با حکم مراجع ذیصلاح قضائی خواهد بود. در صورت تکرار برای هر بار حداقل بیست درصد (۲۰٪) به جریمه قبلی اضافه می شود.



بیمه سلامت ماده ۳۸- به منظور توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به سی درصد (۳۰٪) از طرق مختلف مانند اصلاح ساختار صندوقها، مدیریت منابع، متناسب نمودن تعرفه‌ها، استفاده از منابع داخلی صندوقها و در صورت لزوم از محل کمک دولت در قالب بودجه سنواتی و در طول برنامه اقدامات زیر انجام می‌شود:

الف - دولت مکلف است ساز و کارهای لازم برای بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت را تا پایان سال اول برنامه تعیین و ابلاغ نموده و زمینه‌های لازم را در قالب بودجه‌های سنواتی برای تحت پوشش قرار دادن آحاد جامعه فراهم نماید.

ب - به دولت اجازه داده می‌شود بخشهای بیمه‌های درمانی کلیه صندوقهای موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام نماید. تشکیلات جدید سازمان بیمه سلامت ایران « نامیده می‌شود. کلیه امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می‌شود. اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران با پیشنهاد معاونت به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره ۱- شمول مفاد این بند به صندوقهای خدمات درمانی نیروهای مسلح و وزارت اطلاعات با اذن مقام معظم رهبری است.

تبصره ۲- بیمارستانها و مراکز ملکی صندوق تأمین اجتماعی که درمان مستقیم را بر عهده دارند با حفظ مالکیت در اختیار صندوق مذکور باقی مانده و مطابق مقررات به سازمان بیمه سلامت ایران فروش خدمت خواهند نمود.

تبصره ۳- با تغییر نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی به شورای عالی بیمه سلامت کشور، ترکیب اعضاء، وظایف، اختیارات و مسؤولیتهای این شورا و دبیرخانه آن به پیشنهاد معاونت با تأیید هیأت وزیران به تصویب مجلس شورای اسلامی می‌رسد.

تبصره ۴- دارائیهها، تعهدات، اموال منقول و غیرمنقول، منابع انسانی، مالی و اعتباری، امکانات، ساختمان و تجهیزات مربوط به بخش بیمه‌های درمان به استثناء صندوق تأمین اجتماعی با تشخیص معاونت به سازمان بیمه سلامت ایران منتقل می‌گردد. اعتبارات مربوط به حوزه درمان نیز بر اساس عملکرد در قبال ارائه خدمات و محاسبه به عنوان بخشی از تعرفه استحقاقی در قالب بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌گردد.

تبصره ۵ - عقد قرارداد و هرگونه پرداخت مزاد بر تعرفه تعیین شده برای آن دسته از خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی که در بسته بیمه پایه سلامت اعلام خواهد شد توسط شرکت بیمه‌های تجاری و سازمان بیمه سلامت ایران با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان ممنوع است. پرداخت حق سرانه بیمه تکمیلی بر عهده افراد بیمه‌شده است. منظور از بیمه تکمیلی فهرست خدماتی است که در تعهد بیمه پایه سلامت نیست.

ج - به دولت اجازه داده می‌شود متناسب با استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده خدمات بیمه پایه سلامت را برای عموم افراد کشور به صورت یکسان تعریف و تا پایان برنامه به تدریج اجراء نماید.

د - حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح زیر، سهمی از درآمد سرپرست خانوار خواهد بود:

۱- خانوارهای روستائیان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مؤسسات خیریه معادل پنج درصد (۵٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار در سالهای اول، دوم و سوم برنامه و شش درصد (۶٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار در سالهای چهارم و پنجم برنامه صددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه اقشار نیازمند از بودجه عمومی دولت تأمین می‌شود.

۲- خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته معادل پنج درصد (۵٪) حقوق و مزایای مستمر در سالهای اول، دوم و سوم برنامه و شش درصد (۶٪) حقوق و مزایای مستمر در سالهای چهارم و پنجم برنامه مشروط بر این که حداکثر آن از دو برابر حق بیمه مشمولین جزء (۱) این بند تجاوز نکند. بخشی از حق بیمه مشمولین این جزء از بودجه عمومی دولت تأمین خواهد شد.

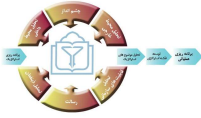
۳- مشمولین تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی

۴- سهم خانوارهای سایر اقشار متناسب با گروههای درآمدی به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت و تصویب هیأت وزیران

تبصره - دستگاههای اجرائی مکلفند حق بیمه پایه سلامت سهم کارمندان، بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهانه کسر و حداکثر ظرف مدت یک ماه به حساب سازمان بیمه سلامت ایران واریز نمایند.

ه - شورای عالی بیمه سلامت مکلف است هر ساله قبل از شروع سال جدید نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبانی محاسباتی واحد و یکسان در شرایط رقابتی و بر اساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی اقدام و مراتب را پس از تأیید معاونت جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه نماید.

و - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است بدون تحمیل بار مالی جدید، نظارت بر مؤسسات ارائه‌دهنده خدمات سلامت را بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی مصوب، به مؤسسات در بخش غیردولتی واگذار نماید. به نسبتی که نظارت به مؤسسات مذکور واگذار می‌شود منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آزاد می‌شود. بخشی از منابع مالی آزاد شده مذکور در قالب موافقتنامه مبادله شده با معاونت به دستگاه قابل پرداخت است.



ز - سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است با رعایت نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات بر اساس سیاست‌های مصوب نسبت به خرید راهبردی خدمات سلامت از بخش‌های دولتی و غیردولتی اقدام نماید. آئین‌نامه اجرائی این بند مشتمل بر اصلاح نظام پرداخت و فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت ظرف یک سال توسط وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت تهیه و به تصویب هیأت‌وزیران می‌رسد.

ح - به منظور ارتقاء شاخص‌های سلامت و بهداشت در تولید و عرضه مواد غذایی و کاهش تصدیهای دولت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان سیاستگذار و ناظر عالی سلامت در کشور می‌تواند با همکاری بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران حداکثر تا پایان سال دوم برنامه، نظام نظارت و بیمه اجباری تضمین کیفیت تولید و عرضه مواد غذایی در اماکن مربوط را مبتنی بر آموزش و نظارت و بر اساس آئین‌نامه‌ای که پس از تأیید معاونت به تصویب هیأت‌وزیران می‌رسد تدوین و تا پایان برنامه در شهرهای بالای یکصد هزار نفر جمعیت اجراء نماید. در این راستا دولت از توسعه فروشگاه‌های زنجیره‌ای مواد غذایی حمایت می‌نماید.

برنامه راهبردی معاونت آموزشی، تحقیقاتی،

دانشجویی و فرهنگی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی خراسان شمالی



جدول (۱) ذینفعان و انتظارات آنها

انتظارات	فرد، سازمان، گروه و...	ردیف
در اولویت بودن طرحهای پژوهشی غذا و دارو	معاونت غذا و دارو وزارتخانه	۱
تربیت نیروی انسانی کارآمد	معاونت بهداشتی وزارتخانه	۲
تامین نیروی کار آمد	مجمع نمایندگان استان	۳
تقویت تعامل بین دانشگاهی	دانشگاههای مرتبط	۴
فراهم سازی امکانات آموزشی، رفاهی، پژوهشی	خانواده دانشجویان	۵
استمرار امر آموزشی از طریق برنامه های باز آموزی	دانش آموختگان دانشکده	۶
تربیت نیروی انسانی متعهد به اصول دینی	جامعه روحانیت	۷
ارتقاء سطح سلامت	سازمان بهزیستی	۸
مشارکت در طرح های پژوهشی تقویت تعامل بین سازمان	سازمان تربیت بدنی	۹
کیفیت خوب مجلات دانشگاه	اداره ارشاد	۱۰
ارتقاء سطح کمی و کیفی آموزش و پژوهش و دانشجویی	هیات رئیسه	۱۱
ارتقاء سطح کمی و کیفی آموزشی رفاهی	معاونت آموزشی دانشجویی وزارتخانه	۱۲
ارتقاء کمی و کیفی پژوهش	معاونت تحقیقات و فناوری وزارتخانه	۱۳
تربیت نیروی انسانی متخصص	معاونت توسعه وزارتخانه	۱۴
تربیت نیروی انسانی کار آمد مشتری مدار ارتقاء تیپ دانشگاه	ریاست دانشگاه	۱۵
پیش بینی به موقع نیازها	معاونت پشتیبانی	۱۶
تامین نیروی انسانی مورد نیاز	معاونت بهداشت	۱۷
استفاده از نیروی دانشجویی	معاونت درمان	۱۸

جدول (۱) ذینفعان و انتظارات آنها

انتظارات	فرد، سازمان، گروه و...	ردیف
پیشنهاد طرحهای تحقیقاتی	مراکز تحقیقات	۱
اهمیت به دانشجو	تشکل های دانشجویی	۲
هماهنگ بودن نیروی آموزشی	شوراهای معاونت آموزشی	۳
ارائه خدمات ایدآل	مدیران حوزه معاونت آموزشی	۴
رضایتمندی دانشجویان	اقشار مردم	۵
نیروی انسانی ماهر	بیماران	۶
تربیت نیروی انسانی ماهر	سازمان نظام پزشکی	۷
تربیت نیروی انسانی ماهر	پزشک قانونی	۸
استفاده از تکنولوژی	تامین کنندگان خدمات و تجهیزات آموزشی، پژوهشی و دانشجویی	۹
استفاده از تکنولوژی	شرکت های ارائه دهنده فناوری اطلاعات	۱۰
ارتقاء سطح کمی و کیفی آموزشی رفاهی	معاونت آموزشی دانشجویی وزارتخانه	۱۱
ارتقاء کمی و کیفی پژوهش	معاونت تحقیقات و فناوری وزارت خانه	۱۲
تربیت نیروی انسانی حرفه ای	معاونت درمان	۱۳
آموزش با کیفیت، تامین خدمات رفاهی	دانشجویان	۱۴
ارتقاء سطح سلامت جامعه	استانداری	۱۵
ارتقاء سطح دانشگاه	هیات امناء دانشگاه	۱۷
فراهم شدن امکانات رفاهی و علمی	اعضای هیئت علمی	۱۸



جدول (۲) تحلیل ذینفعان خارجی

اهمیت ۱-۳ Importance	نفوذ ۱-۳ Influence	علاقه ۱-۳ Interest	قدرت ۱-۳ Power	(وضعیت) عامل داخلی یا خارجی	نام ذینفع	ردیف
۲	۲	۲	۲		معاونت غذا و دارو وزارتخانه	۱
۳	۲	۳	۲		معاونت بهداشتی وزارتخانه	۲
۲	۲	۱	۱		مجمع نمایندگان استان	۳
۲	۱	۱	۱		دانشگاه‌های مرتبط	۴
۲	۱	۲	۱		خانواده دانشجویان	۵
۲	۱	۲	۱		دانش‌آموختگان دانشگاه	۶
۲	۲	۲	۲		جامعه روحانیت	۷
۱	۱	۱	۱		سازمان بهزیستی	۸
۱	۱	۱	۱		سازمان تربیت بدنی	۹
۱	۱	۱	۱		اداره ارشاد	۱۰

جدول (۳) تحلیل ذینفعان خارجی

اهمیت ۱-۳ Importance	نفوذ ۱-۳ Influence	علاقه ۱-۳ Interest	قدرت ۱-۳ Power	وضعیت عامل (داخلی یا خارجی)	نام ذینفع	ردیف
۳	۳	۳	۳		ریاست دانشگاه	۱
۳	۳	۲	۳		معاونت توسعه	۲
۳	۱	۲	۲		معاونت بهداشتی	۳
۳	۲	۳	۲		معاونت درمان	۴
۲	۲	۲	۱		اقشار مردم	۵
۲	۳	۲	۳		استانداری	۶
۳	۳	۳	۳		هیات امناء دانشگاه	۷
۳	۳	۳	۳		هیات رئیسه	۸
۳	۳	۳	۳		معاونت آموزشی دانشجویی وزارتخانه	۹
۳	۲	۳	۲		معاونت تحقیقات و فناوری وزارت خانه	۱۰
۳	۲	۲	۲		معاونت توسعه وزارت خانه	۱۱
۳	۲	۲	۱		بیماران	۱۲
۲	۱	۱	۱		سازمان نظام پزشکی	۱۳
۲	۱	۱	۱		پزشک قانونی	۱۴
۳	۱	۳	۱		تامین کننده خدمات و تجهیزات آموزش و پژوهش و دانشجویی	۱۵
۳	۲	۲	۲		شرکت های ارائه دهنده فناوری اطلاعات	۱۶



جدول (۳) تحلیل ذینفعان داخلی

اهمیت ۱-۳ Importance	نفوذ ۱-۳ Influence	علاقه ۱-۳ Interest	قدرت ۱-۳ Power	وضعیت عامل (داخلی یا خارجی)	نام ذینفع	ردیف
۳	۲	۲	۱		مرکز تحقیقات	۱
۳	۳	۳	۳		معاون آموزشی	۲
۲	۲	۲	۲		تشکل های دانشجویی	۳
۳	۳	۳	۳		شوراهای معاونت آموزشی	۴
۳	۲	۱	۲		مدیران حوزه معاونت آموزشی	۵
۳	۳	۲	۲		دانشجویان	۶
۳	۲	۳	۲		اعضای هیئت علمی	۷
۳	۱	۱	۱		کارمندان	۸

جدول (۴) تحلیل ذینفعان حقیقی بر اساس اهمیت و نفوذ

اهمیت Importance	High زیاد		-اعضای هیئت علمی	-ریاست دانشگاه -شوراهای معاونت آموزشی -معاونت آموزشی دانشجویی وزارتخانه -معاونت توسعه وزارت خانه -معاونت توسعه -هیات امضاء دانشگاه -هیات رئیسه -دانشجویان -بیماران -معاون آموزشی
	Middle متوسط		-اقشار مردم -جامعه روحانیت -معاونت توسعه وزارت خانه	-استانداری -معاونت تحقیقات و فناوری وزارت خانه -تشکل های دانشجویی
	Low کم		-شرکت های ارائه دهنده فناوری اطلاعات - بیماران	
		Low کم	Middle متوسط	High زیاد
		Influence		نفوذ



جدول (۴) تحلیل ذینفعان حقیقی بر اساس قدرت و علاقه

علاقه	High زیاد		اعضای هیئت علمی	<ul style="list-style-type: none"> -ریاست دانشگاه -شوراهای معاونت آموزشی -معاونت آموزشی دانشجویی وزارتخان -هیات امناء دانشگاه -هیات رئیسه -معاون آموزشی
	Middle متوسط	<ul style="list-style-type: none"> -بیماران -اقتشار مردم 	<ul style="list-style-type: none"> -شرکت های ارائه دهنده فناوری اطلاعات -جامعه روحانیت -معاونت توسعه وزارت خانه 	<ul style="list-style-type: none"> -معاونت توسعه استانداری -معاونت تحقیقات و فناوری وزارت خانه -تشکل های دانشجویی
	Low کم			
		Low کم	Middle متوسط	High زیاد
	power قدرت			

چشم انداز معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

ما مصمم هستیم با توکل به خدا و همت اعضاء هیئت علمی و کارکنان و مدیران با تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد و بهره گیری از فن آوری و روشهای نوین در آموزش؛ پژوهش ، همکاری بین بخشی ، ایجاد فضای سرشار از خلاقیت و نو آوری و نشاط جزو پنج معاونت برتر دانشگاههای تیپ ۲ باشیم.

بیانیه ماموریت معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

این معاونت به منظور تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد و تولید علم در حوزه سلامت فعالیت می کند. و با جذب نیروهای کارآمد، برنامه ریزی آموزشی؛ ایجاد بستر مناسب تحقیقاتی؛ ارتقاء سطح علمی؛ فرهنگی و رفاهی اعضاء هیئت علمی؛ دانشجویان و کارکنان بهره گیری از فن آوری نوین و جلب مشارکت ذینفعان؛ با تکیه بر حفظ کرامت انسانی؛ عدالت محوری؛ تعهد و وجدان کاری در حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه گام بر می دارد.



جدول (۵) نیازها، ماموریتها و اهداف

ردیف	نیازها	ماموریتها	اهداف
۱	هیئت علمی	۱- تامین هیئت علمی متخصص	۱- افزایش تعداد اعضای هیئت علمی ۲- افزایش سطح آموزشی پژوهشی
۲	نیروی انسانی خدماتی	۱- تامین نیروی خدماتی کارآمد	۱- افزایش سطح کمی و کیفی خدمات
۳	نیروهای انسانی اداری	۱- تامین نیروی اداری	۱- بهبود خدمات اداری ۲- بهبود فرایندهای اداری
۴	فضای فیزیکی	۱- تامین فضای فیزیکی آموزشی و کمک آموزشی مورد نیاز ۲- تامین فضای خوابگاهی مورد نیاز ۳- تامین فضای رفاهی و فرهنگی مورد نیاز	۱- افزایش خدمات آموزشی و کمک آموزشی ۲- افزایش خدمات خوابگاهی ۳- افزایش خدمات رفاهی و فرهنگی
۵	تجهیزات آموزشی، کمک آموزشی و رفاهی و فرهنگی	۱- تامین تجهیزات آموزشی ۲- تامین تجهیزات کمک آموزشی ۳- تامین تجهیزات رفاهی ۴- تامین تجهیزات فرهنگی	۱- بهبود کیفیت خدمات آموزشی ۲- بهبود کیفیت خدمات کمک آموزشی، ۳- بهبود کیفیت خدمات رفاهی و فرهنگی
۶	۶- فناوری اطلاعات	۱- تامین نیروی متخصص ۲- تامین تجهیزات سخت افزاری و نرم افزاری	۱- افزایش ضریب دسترسی به اطلاعات

جدول (۵) نیازها، ماموریتها و اهداف

اهداف	ماموریتها	نیازها	ردیف
۱- ارتقاء سطح کیفیت آموزشی و پژوهشی فرهنگی و رفاهی	۱- تامین تجهیزات (سخت افزار و نرم افزار) ۲- تامین نرم افزار های آموزشی و ... ۳- ایجاد سیستم paperless	تکنولوژی نوین	۱
۱- تسهیل و تسریع دسترسی به کتب ۲- افزایش سطح علمی	۱- تامین تجهیزات ۲- تامین نیروی انسانی متخصص	کتابخانه الکترونیک	۲
۱- افزایش سطح علمی دانشجویان و اعضای هیئت علمی ۲- تسهیل و تسریع در دسترسی به منابع علمی چاپ شده	۱- تامین کتب تخصصی مورد نیاز دانشجویان و اعضای هیئت علمی ۲- تامین تجهیزات و سیستم های اطلاع رسانی	کتابخانه جامع و تخصصی و مدرن چاپی (مبتنی بر نیاز دانشجویان و اعضای هیئت علمی	۳
۱- توسعه فضای فیزیکی ۲- توسعه تجهیزات ۳- توسعه نیروی انسانی	۱- تامین بودجه مورد نیاز	اعتبارات مالی	۴



اهداف کلان معاونت آموزشی

- ۱- افزایش شاخص توسعه انسانی
- ۲- افزایش شاخص سرانه فضای فیزیکی
- ۳- ارتقاء شاخصهای آموزشی؛ پژوهشی؛ فرهنگی؛ دانشجویی
- ۴- استقرار و بهبودی دانشگاه الکترونیکی
- ۵- توسعه شاخصهای سرانه فرهنگی، رفاهی دانشجویان و اعضاء هیئت علمی و کارکنان
- ۶- افزایش تعداد طرح های پژوهشی در تمام سطوح نظام سلامت

راهبردها براساس اهداف کلان

- تاکید بر توسعه شاخصهای آموزشی، پژوهشی، دانشجویی و فرهنگی
- اصلاح تناسب فضاهای آموزشی و خوابگاهی
- توانمند سازی اعضاء هیئت علمی
- بستر سازی فناوری اطلاعات و ارتباطات
- تاکید بر جذب دانشجوی بومی
- حمایت از تحقیقات کاربردی
- تعامل با معاونتهای دانشگاه در اجرای طرحهای پژوهشی

جدول (۶) تحلیل عوامل درونی (قوت و ضعف)

ردیف	وضعیت (عوامل)	اهمیت	ضریب اهمیت	رتبه	نمره
۱	مکانیزه بودن نظام اطلاعات مدیریت	۹	۰/۰۷۷	۲	۰/۱۴
۲	تعامل مدیریت ها	۹	۰/۰۷۷	۲/۴	۰/۱۸
۳	پاسخگویی به نیاز مراجعین	۱۰	۰/۰۸۶	۳	۰/۲۵
۴	رسیدگی به شکایات مشتریان	۹	۰/۰۷۷	۳	۰/۲۳
۵	مشخص بودن نحوه تعامل بین بخشی	۱۰	۰/۰۸۶	۲	۰/۱۷
۶	مدون بودن آئین نامه ها و دستورالعمل های نظارت و ارزشیابی	۸	۰/۰۶۸	۳	۰/۱۴
۷	تناسب نوع و میزان تحصیلات مدیران با وظایف	۹	۰/۰۷۷	۳/۵	۰/۲۶
۸	آشنایی مدیران با اصول و روشهای مدیریت	۸	۰/۰۶۸	۲	۰/۱۳
۹	روشن بودن اهداف واحدها برای تمام کارکنان	۹	۰/۰۷۷	۲/۸	۰/۲۱
۱۰	مشارکت پرسنل در تصمیم گیریها	۱۰	۰/۰۸۶	۲	۰/۱۷
۱۱	تناسب تعداد هیئت علمی و دانشجو در گروههای آموزشی	۹	۰/۰۷۷	۲	۰/۱۵
۱۳	هیئت علمی جوان (با سابقه کمتر از ۵ سال آموزش)	۷	۰/۰۶۰	۳	۰/۱۸
۱۴	هیئت علمی علاقمند	۹	۰/۰۷۷	۳	۰/۲۳



جدول (۶) تحلیل عوامل درونی (قوت و ضعف)

ردیف	وضعیت (عوامل)	اهمیت	ضریب اهمیت	رتبه	نمره
۱	برنامه توانمند سازی اساتید هیئت علمی	۹	۰/۰۷۶	۳/۵	۰/۲۶
۲	برنامه های فرهنگی و فوق برنامه دانشجویان	۱۰	۰/۰۸۵	۲/۶	۰/۲۲
۳	برنامه توانمند سازی دانشجویان	۹	۰/۰۷۶	۳	۰/۲۲
۴	وسایل کمک آموزشی	۱۰	۰/۰۸۵	۳	۰/۲۵
۵	فن آوری اطلاعات	۱۰	۰/۰۸۵	۱/۵	۰/۱۲
۶	وجود نظام ارتقاء اعضاء هیئت علمی	۱۰	۰/۰۸۵	۳	۰/۲۵
	وجود نظام ارتقاء شغلی کارکنان	۱۰	۰/۰۸۵	۲	۰/۱۷
۷	توانایی بالقوه در ارتباط با دانشگاه های منطقه و تعامل مناسب با دانشگاه های منطقه	۷	۰/۰۵۹	۳	۰/۱۷
۸	حمایت مسئولین و مدیران نسبت به فعالیتهای آموزشی، پژوهشی	۱۰	۰/۰۸۵	۳/۵	۰/۲۹
۹	امکانات رفاهی اعضاء هیئت علمی و کارکنان	۹	۰/۰۷۶	۲	۰/۱۵
۱۰	انگیزه اعضاء هیئت علمی	۸	۰/۰۶۸	۲/۶	۰/۱۷
۱۱	نگرش سیستمی	۷	۰/۰۵۹	۱	۰/۰۶
۱۲	هیئت علمی با تجربه	۸	۰/۰۶۸	۲/۶	۰/۱۶
	جمع نهایی	۲۳۳	۱		۲/۴۹

جدول (۶) تحلیل عوامل بیرونی (فرصت و تهدید)

ردیف	وضعیت (عوامل)	اهمیت	ضریب اهمیت	رتبه	نمره
۱	وجود دانشگاههای متعدد در استان	۷	۰/۰۸	۳	۰/۲۴
۲	تعداد دانشجویان بومی استان	۸	۰/۰۹	۲	۰/۱۸
۳	وجود هیئت امناء	۱۰	۰/۱۱	۳/۵	۰/۳۸
۴	نمایندگان مجلس	۸	۰/۰۹	۳	۰/۲۷
۵	محققین و پژوهشگران	۷	۰/۰۸	۲	۰/۱۶
۶	مراکز تحقیقاتی	۸	۰/۰۹	۲	۰/۱۸
۷	وضعیت سلامت استان	۱۰	۰/۱۱	۲	۰/۲۲
۸	حادثه خیز بودن منطقه	۸	۰/۰۹	۲	۰/۱۸
۹	تاثیر عوامل سیاسی در ثبات مدیریت استان	۸	۰/۰۹	۲/۶	۰/۲۳
۱۰	زیر ساختارهای IT در سطح استان	۱۰	۰/۱۱	۲	۰/۲۲
	جمع نهایی	۸۴	۱		۲/۲۶



جدول (۶) تحلیل عوامل بیرونی (فرصت و تهدید)

ردیف	وضعیت (عوامل)	اهمیت	ضریب اهمیت	رتبه	نمره
۱	فضای فیزیکی آموزشی، فرهنگی ... استان	۹	۰/۱	۲	۰/۲
۲	قوانین موجود در رابطه با ارتقاء رتبه دانشگاه	۸	۰/۰۹	۳	۰/۲۷
۳	محروم بودن استان	۸	۰/۰۹	۳	۰/۲۷
۴	اعتبارات رئیس جمهور	۸	۰/۰۹	۳	۰/۲۷
۵	شرایط بهره گیری از مراکز کشور و استان	۹	۰/۱	۲	۰/۲
۶	اعتبارات پژوهشی استان	۸	۰/۰۹	۲	۰/۱۸
۷	شرایط اقلیمی استان	۹	۰/۱	۳	۰/۳
۸	مشارکت نهادها در فعالیتهای فرهنگی - رفاهی - پژوهشی	۸	۰/۰۹	۳	۰/۲۷
۹	سیاستهای دولت در خصوص IT	۱۰	۰/۱۱	۲	۰/۲۲
۱۰	سیاستهای دولت در خصوص فعالیتهای فرهنگی	۱۰	۰/۱۱	۲	۰/۲۲
	جمع نهایی	۸۷	۱		۲/۴

جدول (۷) نقاط قوت

Strengths	
S _۱	پاسخگویی به نیاز مراجعین
S _۲	رسیدگی به شکایات مشتریان
S _۳	روشن بودن اهداف واحدها برای تمام کارکنان
S _۴	مدون بودن آئین نامه ها و دستورالعمل های نظارت و ارزشیابی
S _۵	تناسب نوع و میزان تحصیلات مدیران با وظایف
S _۶	برنامه توانمند سازی اساتید هیئت علمی
S _۷	برنامه های فرهنگی و فوق برنامه دانشجویان
S _۸	برنامه توانمند سازی دانشجویان
S _۹	وسایل کمک آموزشی
S _{۱۰}	وجود نظام ارتقاء اعضاء هیئت علمی
S _{۱۱}	وجود نظام ارتقاء شغلی کارکنان
S _{۱۲}	توانایی بالقوه در ارتباط با دانشگاه های منطقه و تعامل مناسب با دانشگاه های منطقه
S _{۱۳}	حمایت مسئولین و مدیران نسبت به فعالیتهای آموزشی، پژوهشی



جدول (۷) نقاط ضعف

Weaknesses	
مشخص نبودن نحوه تعامل بین بخشی	W _۱
تعامل مدیریت ها	W _۲
آشنایی ناکافی مدیران با اصول و روشهای مدیریت	W _۳
امکانات رفاهی اعضای هیئت علمی و کارکنان	W _۴
مشارکت پرسنل در تصمیم گیریها	W _۵
تناسب تعداد هیئت علمی و دانشجو در گروههای آموزشی	W _۶
فن آوری اطلاعات	W _۷
وجود نظام ارتقاء شغلی کارکنان	W _۸
نگرش سیستمی	W _۹

جدول (۸) نقاط فرصت

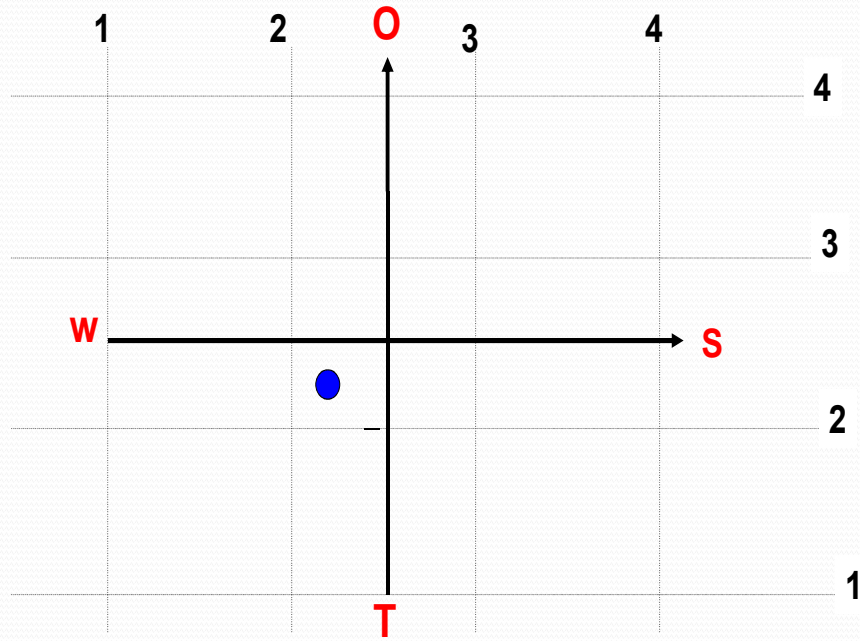
Opportunities	
قوانین موجود در رابطه با ارتقاء رتبه دانشگاه	O _۱
محروم بودن استان	O _۲
اعتبارات رئیس جمهور	O _۳
شرایط اقلیمی استان	O _۴
مشارکت نهادها در فعالیتهای فرهنگی - رفاهی - پژوهشی	O _۵
وجود دانشگاههای متعدد در استان	O _۶
هیئت امناء دانشگاه	O _۷
مجمع نمایندگان مجلس	O _۸
سیاستهای دولت در خصوص فعالیتهای فرهنگی	O _۹
سیاستهای دولت در خصوص IT	O _{۱۰}
اعتبار ۱۰ درصدی هدفمند نمودن یارانه ها به بخش سلامت	O _{۱۱}



جدول (۹) نقاط تهدید

Threats	
فضای فیزیکی آموزشی، فرهنگی ... استان	T _۱
شرایط بهره گیری از مراکز کشور و استان	T _۲
اعتبارات پژوهشی استان	T _۳
تاثیر عوامل سیاسی در ثبات مدیریت استان	T _۴
محققین و پژوهشگران	T _۵
کمبود مراکز تحقیقاتی	T _۶
وضعیت سلامت استان	T _۷
حادثه خیز بودن منطقه	T _۸
زیر ساختارهای IT در سطح استان	T _۹

ترسیم موقعیت درونی - برونی





راهبردهای چهارگانه (SO-ST-WT-WO)

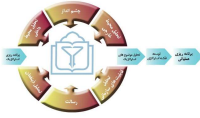
نقاط تهدید T	نقاط فرصت O	
<p>ST₁ تقویت سیستم ارزشیابی</p> <p>ST₂ -جذب منابع مالی</p>	<p>SO₁ -تامین فضاهاى فیزیکی، آموزشی، کمک آموزشی و فرهنگی رفاهی - تحقیقاتی</p> <p>SO₂ --جذب نیروهای هیئت علمی جدید در رشته های مختلف</p> <p>SO₃ - توسعه رشته های مختلف مورد نیاز</p> <p>SO₄ -- جذب نیروی انسانی کارشناس</p> <p>SO₅ -- توسعه و گسترش استاندارد های آموزشی</p> <p>SO₇ -- توانمند سازی نیروی انسانی</p>	<p>S</p> <p>نقاط</p> <p>قوت</p>
<p>WT₁ کاهش هزینه ها</p> <p>WT₂ واگذاری خدمات به بخش غیر دولتی</p> <p>WT₃ راه اندازی سیستم اتوماسیون اداری</p> <p>WT₄ توسعه فناوری اطلاعات</p> <p>WT₅ - توانمند سازی نیروها</p>	<p>WO₁ ارتقاء کمی و کیفی برنامه های مرتبط با مرکز توسعه آموزش</p> <p>WO₂ بهسازی و توسعه نیروی انسانی</p> <p>WO₃ استقرار فرهنگ مدیریت جامع کیفیت</p> <p>WO₄ استقرار مدل های تعالی سازمانی</p> <p>WO₅ انتزاع معاونت دانشجویی فرهنگی از معاونت آموزشی، تحقیقاتی</p> <p>WO₆ تقویت انگیزش نیروی انسانی</p>	<p>W</p> <p>نقاط</p> <p>ضعف</p>

اهداف کلان

و

اهداف راهبردی

معاونت آموزشی



هدف کلان ۱ : افزایش شاخص توسعه انسانی

هدف راهبردی ۱: ارتقاء شاخصهای توسعه نیروی انسانی متخصص

هدف راهبردی ۲: ارتقاء شاخصهای توسعه نیروی انسانی

هدف کلان ۲ :افزایش شاخص سرانه فضای فیزیکی

هدف راهبردی ۳: افزایش فضای فیزیکی آموزشی

هدف راهبردی ۴: افزایش فضای فیزیکی فرهنگی

هدف راهبردی ۵: افزایش فضای فیزیکی ورزشی

هدف راهبردی ۶: افزایش فضای فیزیکی اداری

هدف کلان ۳: ارتقاء شاخص های آموزشی ، پژوهشی؛ فرهنگی؛ دانشجویی

هدف راهبردی ۷: ارتقاء شاخصهای آموزشی و پژوهشی دانشکده ها

هدف راهبردی ۸: ارتقاء شاخصهای فرهنگی ، رفاهی دانشجویی

هدف راهبردی ۹: افزایش کارگاههای آموزش مداوم

هدف راهبردی ۱۰: بهبود و توسعه نظام نیروی انسانی(اعضاء هیئت علمی) متعهد

هدف کلان ۴ : استقرار و بهبودی دانشگاه الکترونیکی

هدف راهبردی ۱۱: افزایش بهره وری از فن آوری اطلاعات در آموزش

هدف راهبردی ۱۲: افزایش بهره وری از فن آوری اطلاعات در پژوهش

هدف کلان ۵ :توسعه شاخصهای سرانه فرهنگی؛رفاهی هیات علمی، دانشجویان و کارکنان

هدف راهبردی ۱۳: افزایش شاخصهای فرهنگی و رفاهی اعضاء هیئت علمی

هدف راهبردی ۱۴: افزایش شاخصهای فرهنگی و رفاهی کارکنان

هدف کلان ۶ : افزایش تعداد طرح های پژوهشی در تمام سطوح نظام سلامت

هدف راهبردی ۱۵: افزایش پذیرش سهم مقالات پژوهشی در مجلات بین المللی

هدف راهبردی ۱۶: افزایش مراکز تحقیقاتی مرتبط با سلامت

هدف راهبردی ۱۷: بهبود انگیزه در هیئت علمی و محققین به منظور افزایش فعالیتهای تحقیقاتی

هدف راهبردی ۱۸: افزایش جذب هیئت علمی مرتبط با سلامت
هدف راهبردی ۱۹: ارتقاء نظام پاداش مبتنی بر عملکرد اساتید

هدف کلی (۱): توانمندسازی اعضای هیئت علمی

هدف راهبردی ۱: ارتقاء کمی و کیفی کارگاههای آموزشی تخصصی

هدف راهبردی ۲: افزایش برگزاری کلاسهای فوق برنامه

هدف راهبردی ۳: ارتقاء و ایجاد فرصتهای مطالعاتی

هدف کلی (۲): سامان بخشیدن به روش ارزیابی استاد، دانشجو، برنامه آموزشی

هدف راهبردی ۴: ارتقاء وسامان بخشیدن به روش ارزیابی استاد

هدف راهبردی ۵: ارتقا و بهبود روش های ارزشیابی از دانشجو

هدف راهبردی ۶: بهبود روشهای ارزشیابی برنامه آموزش

هدف کلی (۳): ارتقاء کمی و کیفی طرح های پژوهش در آموزش

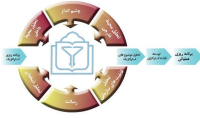
هدف راهبردی ۷: ارتقاء کمی طرح های پژوهش در آموزش

هدف راهبردی ۸: ارتقاء کیفی طرح های پژوهش در آموزش

هدف کلی (۴): افزایش مشارکت اعضای هیئت علمی در جهت توسعه دانش پژوهی

هدف راهبردی ۹: فراهم ساختن زمینه های لازم جهت توسعه دانش پژوهی

هدف راهبردی ۱۰: تشویق اعضای هیئت علمی در جهت توسعه دانش پژوهی



هدف کلی(۵): ایجاد و تجهیز واحد تکنولوژی آموزشی

هدف راهبردی ۱۱: ارتقاء کمی تجهیزات تکنولوژی آموزشی

هدف راهبردی ۱۲: ارتقاء کیفی تکنولوژی آموزشی

هدف راهبردی ۱۳: توانمندسازی اعضای هیئت علمی در زمینه ی تکنولوژی آموزشی

هدف کلی ۶: ارتقاء کمی و کیفی سطح مهارت‌های بالینی دانشجویان

هدف راهبردی ۱۴: افزایش فضای فیزیکی مرکز مهارت‌های بالینی

هدف راهبردی ۱۵: افزایش و ارتقاء تجهیزات مرکز مهارت‌های بالینی

هدف راهبردی ۱۶: افزایش جذب تامین نیروی انسانی مورد نیاز

هدف راهبردی ۱۷: ارتقاء کیفی و کمی فعالیتهای مرکز مهارت‌های بالینی

هدف کلی ۷: شناسایی و توانمند سازی دانشجویان استعداد‌های درخشان هدف راهبردی ۱۸: شناسایی دانشجویان

استعداد درخشان

هدف راهبردی ۱۹: توانمند سازی دانشجویان استعداد‌های درخشان

برنامه راهبردی

معاونت هداستی

دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



جدول (۱) ذینفعان و انتظارات آنها

انتظارات	فرد، سازمان، گروه و...	ردیف
۱- ارائه کامل خدمات سلامت به مردم ۲- برگزاری ، پیگیری اجرا مصوبات کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان به صورت مستمر ۳- همکاری با سایر ادارات ۴- حضور فعال در سایر کارگروههای استانی ۵- دستیابی به اهداف در برنامه پنجم توسعه در راستای برنامه چشم انداز توسعه ۶- دسترسی همه مردم به خدمات سلامت بخصوص مناطق محروم و دور افتاده ۷- تامین منابع مورد نیاز جهت برنامه های سلامت	استانداری	۱
۱- مشارکت در امر آموزش گروههای تحت پوشش و پرسنل ۲- همکاری در طرحهای مشارکتی و مداخله ای (طرح حمایتی بهبود وضع تغذیه - احداث و بهسازی توالت های روستایی و کارگاههای قالبیاف ۳- ارائه خدمات به گروههای تحت پوشش	کمیته امداد	۲
۱- همکاری در طرح های مشارکتی و پژوهشی ۲- مشاوره سلامت جهت گروههای تحت پوشش ۳- آموزش و مشاوره مددجویان و پرسنل ۴- همکاری با مراکز ترک اعتیاد ۵- ارائه خدمات به گروههای تحت پوشش ۶- تشکیل کمیته آموزش سالمندان و پیگیری مصوبات شورای سالمندان استان ۷- عقد تفاهم نامه های فی ما بین	بهبیستی	۳
۱- دستیابی دانش آموزان به خدمات بهداشتی درمانی در کلیه ابعاد سلامت (جسمی ، روانی و اجتماعی) ۲- همکاری در طرحهای مشارکتی ۳- اجرای برنامه های مدارس مروج سلامت	آموزش و پرورش	۴
۱- همکاری در طرحهای مشارکتی (جامعه ایمن) ۲- همکاری در جهت پیشگیری از رفتارهای پر خطر ۳- همکاری در اجرای دقیق قوانین و مقررات بهداشتی (ماده ۶۸۸ و ماده ۱۳) ۴- ارائه خدمات سلامت به سربازها و گروههای هدف	نیروی انتظامی	۵
۱- اجرای طرح بیمه روستایی و پزشک خانواده در مناطق روستایی و شهرهای زیر ۵۰۰۰۰ نفر ۲- همکاری در ارائه خدمات سلامت	بیمه خدمات درمانی	۶
۱- همکاری در جهت کنترل بیماریهای مشترک ۲- همکاری و مشارکت در اجرای قوانین و مقررات بهداشتی	دامپزشکی	۷

انتظارات	فرد، سازمان، گروه و ...	ردیف
۱- همکاری و مشارکت در ارتقای شاخصهای بهداشتی مساجد ۲- جلب رضایت مردم ۳- ارائه خدمات سلامت	دفتر امام جمعه	۸
۱- سهولت دسترسی مردم شهر و روستا به خدمات بهداشتی و درمانی ۲- وضع قوانین در راستای اجرای طرح های بهداشتی	شوراهای اسلامی شهر و روستا	۹
۱- همکاری و مشارکت و نظارت بر اجرای طرحهای مشترک (طرح بهداشت کشاورزی - طرح شیر و سایر) ۲- همکاری در برنامه آموزشی واحد ترویج ۳- همکاری در ساماندهی به طرحهای کارگاههای سنتی تولید مواد غذایی در روستاها ۴- همکاری در تامین غذای سالم	جهاد کشاورزی	۱۰
۱- همکاری و مشارکت در در اجرای تداخل صنفی د مراکز تهیه و توزیع ۲- اصلاح الگوهای مصرفی مواد غذایی ۳- نظارت بر نحوه اعمال قوانین و مقررات بهداشتی در صنوف ۴- شرکت منظم در جلسات کمیسیون نظارت بازرگانی استان و جلسات مرتبط	بازرگانی	۱۱
۱- مشارکت در برنامه های آموزشی بهداشتی ۲- همکاری در تهیه و تدارک برنامه های آموزشی بهداشتی ۳- همکاری در اجرای برنامه های مشاوره ای بهداشتی	صدا و سیما و رسانه ها	۱۲
۱- اعلام به موقع تخلفات بهداشتی به دادگستری ۲- معرفی مداخله گران غیر مجاز و متخلف در امور پزشکی و دندانپزشکی ۳- برخورد جدی و سریع با متخلفان	دادگستری	۱۳
۱- همکاری در طرحهای مشارکتی (پیشگیری و کنترل HIV) ۲- پیگیری موارد مبتلایان به بیماریهای رفتاری ۳- ارسال به موقع نمونه های مشکوک به بیماریهای آمیزشی ۴- تامین خون سالم	انتقال خون	۱۴
۱- همکاری در خصوص نظارت بروضعیت بهداشتی آب آشامیدنی و دفع بهداشتی فاضلاب در سطح استان ۲- همکاری در اجرای برنامه های آموزشی و فرهنگ سازی استفاده از آب سالم و دفع بهداشتی ۳- مشارکت در کمیته های بحران و کمیته محافظت از منابع آب	آب و فاضلاب	۱۵



انتظارات	فرد، سازمان، گروه و...	ردیف
۱- مشارکت در بحران ها و حوادث غیر مترقبه ۲- همکاری در اجرای برنامه های آموزشی و واکسیناسیون حجاج و مقابله با همه گیری ها	هلال احمر	۱۶
۱- همکاری در اجرای برنامه های آموزشی و مشاوره ای در زمینه های مختلف بهداشتی ۲- ارائه خدمات بهداشتی به زندانیان (وسایل پیشگیری، سرنگ) و... ۳- همکاری در طرحهای مشارکتی MMT و DIC	اداره کل زندان ها	۱۷
۱- همکاری در خصوص فرهنگ سازی نقش ورزش در سلامت ۲- همکاری در خصوص نظارت بهداشت محیطی در سالن های ورزشی و استخرهای شنا ۳- همکاری در برنامه های مشارکتی ۴- اجرای ورزش های همگانی	تربیت بدنی	۱۸
۱- همکاری در خصوص ارائه طرحها و پروژه ها ی بهداشتی (طرح شهر سالم - بهسازی محیط) ۲- همکاری در جهت فرهنگ سازی مردم در زمینه دفع بهداشتی ۳- تامین فضاهای بهداشتی مورد نیاز	شهرداری	۱۹
۱- همکاری در خصوص نظارت بر طرحهای زیست محیطی (زمین پاک - روز جهانی آب- هوای پاک - روز دخانیات ۲- همکاری در خصوص برخورد با تخلفات زیست محیطی ۳- تامین محیط زیست سالم	محیط زیست	۲۰
۱- همکاری در خصوص مشارکت در طرحهای بهداشتی اماکن متبرکه ۲- همکاری در توسعه و گسترش فرهنگ سلامت از دیدگاه اسلام ۳- همکاری در اجرای برنامه آموزشی	سازمان تبلیغات اسلامی	۲۱
۱- همکاری در خصوص نظارت بر ارائه طرحهای بهداشت محیطی در اماکن متبرکه (آب و فاضلاب و سرویس های بهداشتی) ۲- همکاری جهت جلب مشارکت خیرین و واقفین	سازمان اوقاف و امور خیریه	۲۲
۱- اعلام به موقع وقایع حیاتی توسط مراکز و خانه های بهداشت	ثبت احوال	۲۳
۱- ارائه مراقبتها و خدمات مورد نیاز ۲- اجرای برنامه های آموزشی ۳- ترویج و توسعه سبک شیوه زندگی سالم	کلیه گروههای هدف	۲۴

انتظارات	فرد، سازمان، گروه و...	ردیف
۱- امضای تفاهم نامه ها در زمینه های آموزشی و اجرایی و طرحهای پژوهشی ۲- ارائه اطلاعات و آمار مورد نیاز	NGO	۲۵
۱- پرداخت به موقع مزایا و ماموریت ها ۲- ارتقاء سطح آگاهی کارکنان در زمینه مهارت های فنی و تخصصی ۳- فراهم نمودن خدمات رفاهی و تفریحی ۴- فراهم نمودن بستر مناسب جهت ادامه تحصیل ۵- اجرای طرح تکریم ۶- پیگیری تقلیل ساعت کاری جهت خانم ها ۷- پیگیری افزایش حقوق و مزایا ۸- کنترل و نظارت بر عملکرد کارکنان بهداشتی ۹- پیشرفت و توسعه ارتقاء سازمانی	کارکنان بهداشتی	۲۶
۱- رعایت مقررات ورود خروج و نظم و انضباط در ساعات اداری ۲- ارسال بموقع اعتبارات به شهرستانها ۳- تحویل به موقع اسناد هزینه کرد به معاونت پشتیبانی ۴- رعایت صرفه جویی ۵- اجرای طرح تکریم ارباب رجوع ۶- فراهم نمودن امکانات رفاهی و تفریحی جهت پرسنل	حوزه معاونت پشتیبانی	۲۷
۱- همکاری در اجرای برنامه ها و طرحهای مشارکتی ۲- اجرای کامل سیستم ارجاع ۳- انجام صحیح طرحهای غربالگری ۴- نظارت بهداشت محیطی بر اماکن درمانی ۵- همکاری در فوریتهای بهداشتی	حوزه معاونت درمان	۲۸
۱- همکاری در اجرای برنامه های کار آموزی دانشجویان ۲- تشکیل کمیته اجرایی و هماهنگی برنامه ریزی آموزشی ۳- ارائه آخرین دستور العمل ها و بخشنامه ها و کتب به آن معاونت ۴- همکاری در تأمین مربی به صورت موقت ۵- همکاری در طرح های پژوهشی	حوزه معاونت آموزشی	۲۹



انتظارات	فرد، سازمان، گروه و ...	ردیف
۱- ارتقای شاخص های بهداشتی استان بر اساس برنامه توسعه پنجم-۲- طرح تکریم ارباب رجوع ۳- رعایت سلسله مراتب ادارب ۴- رعایت عدالت اجتماعی و شایسته سالاری ۵- گزارش بموقع عملکرد ۶- اجرای صحیح و بموقع دستورالعمل ها و بخشنامه ها ۷- تعامل مثبت با سایر معاونت ها ۸- جلب مشارکت با سازمانها در نیل به اهداف	حوزه ریاست دانشگاه	۳۰
۱- پرداخت به موقع و دقیق حقوق و مزایا ۲- فراهم نمودن محیط مناسب کاری (تجهیزات، مکان، بیتوته) ۳- پیگیری امنیت شغلی در راستای وظایف محوله ۴- تقویت دیدگاه سلامت نگر ۵- اجرای برنامه های آموزشی و اجرایی بر اساس دستورالعمل ها	اعضاء تیم سلامت	۳۱
۱- فراهم نمودن امکانات رفاهی و تفریحی ۲- اجرای برنامه های آموزشی ۳- ارائه آخرین اطلاعات بهداشتی روز ۴- همکاری در برنامه های سلامت	رابطین بهداشت	۳۲
۱- ارائه خدمات مورد نیاز ۲- ارائه آموزشهای لازم	گروههای دارای رفتارهای پر خطر	۳۳
۱- هماهنگی بین بخشی و جلب مشارکت در برنامه های سلامت	شورای سلامت استان	۳۴
۱- تلاش در جهت ارتقاء شاخص های سلامت ۲- تامین منابع	وزارت بهداشت و درمان	۳۵
همکاری در اجرای برنامه های آموزشی و بهداشتی	سابر دانشگاهها	۳۶
همکاری در اجرای برنامه های آموزشی و بهداشتی	سازمان حج و زیارت	۳۷
همکاری در اجرای برنامه های آموزشی و پیشگیری اولیه و درمانی	شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر	۳۸

جدول (۲) تحلیل ذینفعان داخلی (مشتریان)

ردیف	نام ذینفع	(وضعیت) عامل داخلی یا خارجی	قدرت ۱-۳ Power	علاقه ۱-۳ Interest	نفوذ ۱-۳ Influence	اهمیت ۱-۳ Importance
۱	انتقال خون	داخلی	۱	۳	۱	۲
۲	کارکنان بهداشتی	داخلی	۲	۲	۲	۳
۳	حوزه معاونت پشتیبانی	داخلی	۳	۲	۳	۳
۴	حوزه معاونت درمان	داخلی	۲	۲	۲	۳
۵	حوزه معاونت آموزشی	داخلی	۱	۱	۲	۲
۶	حوزه ریاست دانشگاه	داخلی	۳	۳	۳	۳
۷	اعضای تیم سلامت	داخلی	۱	۲	۱	۳



جدول (۳) تحلیل ذینفعان خارجی

اهمیت ۱-۳ Importance	نفوذ ۱-۳ Influence	علاقه ۱-۳ Interest	قدرت ۱-۳ Power	وضعیت عامل	نام ذینفع	ردیف
۳	۳	۲	۳	خارجی	استانداری	۱
۱	۱	۱	۱	خارجی	کمیته امداد	۲
۲	۱	۲	۱	خارجی	بهزیستی	۳
۳	۲	۳	۲	خارجی	آموزش و پرورش	۴
۲	۲	۱	۲	خارجی	نیروی انتظامی	۵
۳	۲	۲	۲	خارجی	بیمه خدمات درمانی	۶
۲	۲	۳	۲	خارجی	دامپزشکی	۷
۲	۳	۲	۲	خارجی	دفتر امام جمعه	۸
۲	۲	۲	۱	خارجی	شوراهای اسلامی شهرروستا	۹
۲	۲	۲	۲	خارجی	جهاد کشاورزی	۱۰
۲	۲	۱	۲	خارجی	بازرگانی	۱۱
۲	۳	۲	۲	خارجی	صدا و سیما و رسانه ها	۱۲
۲	۲	۱	۳	خارجی	دادگستری	۱۳
۲	۱	۲	۱	خارجی	اب وفا ضلاب	۱۴
۲	۱	۲	۱	خارجی	هلال احمر	۱۵
۲	۱	۲	۱	خارجی	اداره کل زندانها	۱۶
۲	۱	۲	۱	خارجی	تربیت بدنی	۱۷
۲	۲	۲	۲	خارجی	شهرداری	۱۸
۲	۱	۳	۲	خارجی	محیط زیست	۱۹
۲	۲	۱	۱	خارجی	سازمان تبلیغات	۲۰

جدول (۳) تحلیل ذینفعان خارجی

ردیف	نام ذینفع	وضعیت عامل	قدرت	علاقه	نفوذ	اهمیت
			۱-۳	۱-۳	۱-۳	۱-۳
			Power	Interest	Influence	Importance
۲۱	سازمان اوقاف	خارجی	۱	۱	۱	۱
۲۲	ثبت احوال	خارجی	۱	۱	۱	۲
۲۳	کلیه گروههای هدف	خارجی	۱	۲	۱	۳
۲۴	Ngo	خارجی	۱	۲	۱	۲
۲۵	رابطین بهداشت	خارجی	۱	۲	۱	۲
۲۶	گروههای دارای رفتارهای پرخطر	خارجی	۱	۱	۱	۳
۲۷	شورای سلامت استان	خارجی	۳	۲	۳	۳
۲۸	وزارت بهداشت و درمان	خارجی	۳	۳	۳	۳
۲۹	سایر دانشگاهها	خارجی	۱	۲	۱	۲
۳۰	سازمان حج و زیارت	خارجی	۱	۱	۱	۲
۳۱	شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر	خارجی	۲	۲	۲	۲
۳۲	سازمان ملی جوانان	خارجی	۱	۲	۱	۲

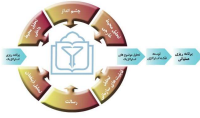


جدول (۴) تحلیل ذینفعان بر اساس اهمیت و نفوذ

اهمیت Importance	High زیاد	کلیه گروههای هدف، اعضاء تیم سلامت گروههای دارای رفتار پر خطر	آموزش و پرورش، بیمه خدمات درمانی، کارکنان بهداشتی، حوزه معاونت درمان	استانداری، حوزه ریاست دانشگاه، شورای سلامت استان، حوزه معاونت پشتیبانی، وزارت بهداشت
	Middle متوسط	سایر دانشگاهها، تربیت بدنی، محیط زیست، بهبودستی، ثبت احوال، اداره کل زندان ها، هلال احمر، NGO ها، سازمان حج و زیارت، سازمان ملی جوانان انتقال خون، رابطین بهداشت	نیروی انتظامی، جهاد کشاورزی، دادگستری، سازمان تبلیغات اسلامی، دامپزشکی، شورای اسلامی، بازرگانی، شهرداری، معاونت آموزشی، شورای هماهنگی مواد مخدر	دفتر امام جمعه، صدا و سیما و رسانه
	Low کم	کمیته امداد، سازمان اوقاف و امور خیریه		
		Low کم	Middle متوسط	High زیاد
	Influence نفوذ			

جدول (۴) تحلیل ذینفعان بر اساس قدرت و علاقه

power	High زیاد	دادگستری	استانداری، حوزه معاونت پشتیبانی، شورای سلامت استان	حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی وزارت بهداشت و درمان
	Middle متوسط	نیروی انتظامی بازرگانی	بیمه خدمات درمانی، دفتر امام جمعه جهاد کشاورزی، صدا و سیما، شهرداری، کارکنان بهداشتی، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر، حوزه معاونت درمان	آموزش و پرورش - دامپزشکی - محیط زیست
	Low کم	کمیته امداد، معاونت آموزشی، سازمان حج و زیارت، سازمان تبلیغات اسلامی، سازمان اوقاف و امور خیریه، ثبت احوال گروه‌های دارای رفتار پر خطر	رابطین بهداشت، بهزیستی، هلال احمر، آب و فاضلاب، NGOها، اعضای تیم سلامت، شورای اسلامی شهر و روستا، اداره کل زندان‌ها، تربیت بدنی، گروه‌های هدف، ساب‌ر دانشگاهها سازمان ملی جوانان	انتقال خون
		Low کم	Middle متوسط	High زیاد
Interest				



چشم انداز معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با توکل به قدرت لایزال الهی مصمم است در پنج سال آینده با استفاده حداکثری از منابع و ظرفیت های موجود و با تکیه بر توان علمی کارکنان و مدیران در نیل به بالاترین سطح سلامت مردم استان گام بردارد و شاخص های بهداشتی را به سطح یکی از هشت دانشگاه برتر برساند.

بیانیه ماموریت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

معاونت بهداشتی دانشگاه یکی از متولیان اصلی سلامت مردم استان است. هدف این معاونت تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جمعیت تحت پوشش می باشد.

این معاونت در راستای سیاستهای بهداشتی کشور نقشه جامع سلامت استان و برنامه پنجم توسعه تلاش می نماید با رعایت اصل عدالت و جلب مشارکت مردمی خدمات بهداشتی اولیه را به بهترین نحو ارائه داده و با افزایش رضایت مندی گیرندگان خدمت، محیطی ایمن و سالم برای آنان فراهم نماییم.

باور ما بر این است که سلامتی بالاترین نعمت الهی و حق همه انسانهاست و همچنین نیروی انسانی کارآمد ارزشمندترین سرمایه ما است. بنابراین ما تلاش خواهیم کرد تا از طریق بکارگیری تمام پتانسیل موجود، منابع انسانی و امکانات و استفاده از فناوری روز، همکاری سازمانها و بخشهای خصوصی و انجام پژوهش های کاربردی و نظارت مستمر بر عملکرد پرسنل کیفیت خدمات رسانی را ارتقاء بخشیم.

نیازها، ماموریتها و اهداف

ردیف	مشتری	نیازها (مشکلات)	ماموریتها	اهداف
۱	مبتلایان به بیماریهای واگیر	۱- دسترسی به داروهای اساسی مورد نیاز ۲- حمایت از بیماران نیازمند ۳- مراقبت بیماریها ۴- گسب اطلاعات	۱- بیماریابی ۲- تأمین و تدارک داروهای اساسی ۳- ارائه برنامه های آموزشی	۱- کاهش ابتلا به بیماریهای واگیر ۲- کاهش عوارض ناشی از بیماریهای واگیر ۳- افزایش میزان اطلاعات بیماران
۲	مبتلایان به بیماریهای غیر واگیر	۱- دسترسی به داروهای اساسی مورد نیاز ۲- حمایت از بیماران نیازمند ۳- مراقبت بیماریها ۴- گسب اطلاعات	۱- بیماریابی ۲- غربالگری ۳- تأمین و تدارک داروهای اساسی ۴- ارائه برنامه های آموزشی	۱- کاهش میزان ابتلا به بیماریهای غیر واگیر ۲- کاهش عوارض ناشی از بیماریهای غیر واگیر ۳- افزایش میزان اطلاعات بیماران
۳	سربازان	۱- کسب اطلاعات در زمینه رفتارهای پر خطر و مهارتهای زندگی ۲- واکسیناسیون ۳- پیشگیری از سو مصرف مواد	۱- بررسی وضعیت ایمنسازی سربازان در خصوص مننژیت و سایر واکسن ها ۲- ارائه برنامه های آموزشی	۱- افزایش پوشش ایمن سازی ۲- کاهش بیماریهای واگیر ۳- افزایش آگاهی سربازان در زمینه رفتارهای پرخطر و سایر موارد
۴	زندانیان	۱- دریافت وسایل پیشگیری از بارداری ۲- کسب اطلاعات ۳- واکسیناسیون ۴- خدمات پیشگیری و درمان رایگان بیماریها و پیگیری رفتارهای پر خطر	۱- ارائه خدمات آموزشی و مشاوره ای ۲- ارائه خدمات بهداشتی و درمانی	۱- افزایش آگاهی زندانیان در زمینه رفتارهای پر خطر بیماری ایدز و سایر بیماریها ۲- کاهش میزان رفتارهای پرخطر



نیازها، ماموریتها و اهداف

ردیف	مشتری	نیازها (مشکلات)	ماموریتها	اهداف
۵	گروههای دارای رفتار پرخطر و معنادان	۱- کسب اطلاعات در زمینه رفتارهای پرخطر ، مهارت های زندگی ، اعتیاد ۲- انجام آزمایشات و سایر خدمات ۳- دریافت وسایل پیشگیری ۴- تأمین مواد اولیه و داروهای مورد نیاز ۶- جهت ترک اعتیاد ایمن سازی	۱- ارائه برنامه های آموزشی در زمینه رفتارهای پر خطر ، مهارت های زندگی و... ۲- ارائه خدمات بهداشتی و پشتیبانی و مشاوره ای	- کاهش میزان رفتارهای پرخطر ۲- افزایش بازگشت گروههای پر خطر به جامعه
۶	رابطین بهداشت	۱- آشنایی با شرح وظایف و نحوه جذب رابط ، حوزه و محدوده کاری و تعداد خانوارهای تحت پوشش ۲- دریافت خدمات بهداشتی رایگان جهت رابطین و خانواده آنها ۳- دریافت تسهیلات رفاهی و تفریحی ۴- کسب اطلاعات بهداشتی ۵- امکان ادامه تحصیل	- جذب رابطین علاقه مند و کارا ۲- تعیین حوزه فعالیت و شرح وظایف ۳- آموزش به منظور افزایش سطح آگاهی ۴- ارائه خدمات بهداشتی	افزایش مشارکت جامعه در برنامه های بهداشتی ۲- افزایش آگاهی خانوارها در خصوص مسائل بهداشتی

ردیف	مشتری	نیازها (مشکلات)	ماموریتها	اهداف
۷	پرسنل تیم سلامت	<p>۱- دریافت به موقع و عادلانه حقوق طبق قرارداد و متناسب با محل خدمت مدون ۲- نظارت عادلانه با استفاده از چک لیست مدون ۳- آشنایی کامل تیم سلامت در بدو ورود با سیستم ۴- آشنایی کامل با برنامه های جدید بهداشتی از سوی وزارت خانه در حین خدمت ۵- تأمین فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب و مورد نیاز جهت ارائه خدمت ۶- تأمین تسهیلات رفاهی ۷- تأمین نیروی انسانی کافی متناسب با جمعیت</p>	<p>- ارائه برنامه نظام مند جهت پرداخت حقوق و کارانه ۲- ارائه چک لیست استاندارد جهت پایش اعضاء ۳- ارائه برنامه آموزشی مدون ۴- ارائه خدمات پشتیبانی و رفاهی</p>	<p>۱- جلب رضایت تیم سلامت ۲- افزایش رضایتمندی مردم</p>
۸	کودکان زیر ۸ سال	<p>- دریافت مراقبتهای دوره نوزادی (معاینه ، آزمایشات) ۲- دریافت مراقبتهای زمان کودکی (معاینه ، مکمل ها ، خدمات دهان و دندان ، آموزش ، واکسیناسیون) ۳- دریافت مراقبتهای لازم در بدو ورود به دبستان (معاینه-مشاوره-آموزش و دریافت خدمات حمایتی و درمانی) ۴- دریافت خدمات دهان و دندان</p>	<p>۱- اجرای برنامه کودک سالم ۲- اجرای برنامه مانا ۳- اجرای طرح سنجش سلامت دانش آموزان ۴- اجرای طرح بهبود سلامت دهان و دندان در مهد کودک ها ۵- اجرای طرح ترمیم دندان ۶- در دانش آموزان ۶- اجرای برنامه غذای گرم در مهد کودکها ۷- توزیع سبد خانوار در کودکان مشکل دار</p>	<p>- افزایش میزان پوشش سنجش سلامت دانش آموزان ۲- ارتقای سطح سلامت نوزادان و کودکان ۳- کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان زیر ۶ سال ۴- بهبود شاخص dmft در دانش آموزان</p>

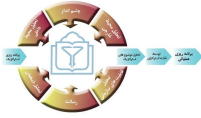


نیازها، ماموریتها و اهداف

ردیف	مشتری	نیازها (مشکلات)	ماموریتها	اهداف
۹	زنان ۱۰ تا ۴۹ سال همسر دار	۱- دریافت معاینات (وزن ، فشار خون ، آزمایشات ، معاینه از نظر تیروئید ، واریس و...) ۲- دریافت وسایل پیشگیری ۳ از بارداری- آموزش و مشاوره	- ارائه خدمات تنظیم خانواده ۲- ارائه برنامه های آموزشی و مشاوره ای	- کاهش میزان حاملگی ناخواسته ۲- افزایش پوشش تنظیم خانواده
۱۰	سالمندان	دریافت مراقبتهای دوران سالمندی شامل معاینه- آزمایشات-درمان-مشاوره- پیگیری و خدمات لازم	- اجرای برنامه مراقبتهای ادغام یافته سالمندان ۲- غربالگری فشار خون و دیابت	بهبود شیوه زندگی سالم دردوران سالمندی
۱۱	میانسالان	دریافت خدمات مورد نیاز در دوره سالمندی شامل ارزیابی سلامت و سلامت در دوره یابسیگی	- غربالگری سرطانها ۲- بررسی عوامل خطر در بیماریهای غیر واگیر ۳- تعیین وضعیت سلامت	ارتقای سطح سلامت میانسالان
۱۲	دانش آموزان	دریافت مراقبتهای مربوط به دانش آموزان شامل شناسنامه سلامت-مشاوره روان-بهداشت محیط مدرسه-دهان و دندان- بوفه های مدارس-آموزش	اجرای برنامه های مربوط به مدارس مروج سلامت	- افزایش درصد پوشش مراقبت از دانش آموزان در مناطق شهری و روستایی ۲- کاهش اختلالات رفتاری در دانش آموزان ۳- افزایش میزان اطلاعات اولیاء در زمینه برنامه های بهداشتی

نیازها، ماموریتها و اهداف

اهداف	ماموریتها	نیازها (مشکلات)		ردیف
افزایش آگاهی مردم در ارتباط با مهارتهای زندگی-فرزند پروری ۲- کاهش آسیب اجتماعی ۳- کاهش سومصرف مواد ۴- کاهش موارد خودکشی ۵- افزایش بیماریابی بیماریهای روانپزشکی	۱-ارایه خدمات کنترل سلامت روانی-اجتماعی و اعتیاد به مردم ۲- بیماریابی	۱-دریافت خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران روانپزشکی ۲-کسب اطلاعات در مورد مهارتهای زندگی-فرزند پروری- پیشگیری و کاهش آسیب اجتماعی-پیشگیری از سومصرف مواد-پیشگیری از خودکشی	کل جامعه	۱۶
۱-افزایش رضایتمندی پرسنل ۲-افزایش بهره وری و کارایی ۳- افزایش رضایتمندی مشتریان داخلی و خارجی	۱-پیگیری و تامین نیازهای رفاهی پرسنل ۲-تعمیم بیمه های تکمیلی پرسنل ۳-رعایت شایسته سالاری توسط مدیران ۴- برگزاری جلسات و کارگاههای آموزشی ۵-ضابطه مند نمودن پرداختها	دریافت خدمات رایگان سلامت ۲-دریافت خدمات رفاهی ۳-دریافت خدمات آموزشی ۴- دریافت خدمات بهداشت روان ۵-فراهم نمودن شرایط ادامه تحصیل ۶- تامین امنیت شغلی ۷- دریافت عادلانه پرداختها ۸-فراهم نمودن تسهیلات جهت استخدام فرزندان پرسنل	پرسنل	۱۷
			کارگران	۱۸



جدول (۶) تحلیل عوامل درونی (قوت و ضعف)

۱) اهداف کلی (کلان پنج ساله):

- ۱- بهبود شاخصهای بهداشتی
- ۲- بهبود کمی و کیفی ارائه خدمات بهداشتی درمانی در مراکز تحت پوشش
- ۳- کاهش بار بیماریها
- ۴- اصلاح و بهبود شیوه های زندگی سالم
- ۵- افزایش دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی درمانی
- ۶- افزایش میزان رضایتمندی مشتریان
- ۷- تأمین سلامت و امنیت آب و غذا

ارزشها:

- ۱- عدالت اجتماعی
- ۲- حفظ و کرامت انسانی
- ۳- شایسته سالاری
- ۴- وجدان کاری
- ۵- صداقت
- ۶- مهرورزی

ردیف	وضعیت (عوامل)	اهمیت	ضریب اهمیت	رتبه	نمره
۱	وجود شبکه های بهداشتی درمانی	۹	۰/۰۶۹	۴	۰/۲۷۶
۲	هماهنگی درون بخشی	۶	۰/۰۴۶	۳	۰/۱۳۸
۳	تناسب وظایف با نیازهای جامعه	۷	۰/۰۵۴	۳/۵	۰/۱۸۹
۴	سبک و شیوه مدیریت در سازمان	۸	۰/۰۶۲	۳	۰/۱۸۶
۵	وجود مهارت های فنی در همه رده های شغلی	۸	۰/۰۶۲	۳	۰/۱۸۶
۶	مدون بودن آیین نامه ها	۸	۰/۰۶۲	۳/۵	۰/۲۱۷
۷	بهره وری ارائه خدمات	۷	۰/۰۵۴	۳	۰/۱۶۲
۸	متناظر بودن فعالیتها با عدالت	۸	۰/۰۶۲	۳/۵	۰/۲۱۷
۹	طرح تکریم ارباب رجوع	۸	۰/۰۶۲	۳/۵	۰/۲۱۷
۱۰	وجود طرح پزشک خانواده	۹	۰/۰۶۹	۳	۰/۲۰۷
۱۱	پرسنل شاغل	۷	۰/۰۵۴	۲	۰/۱۰۸
۱۳	مکانیزاسیون نظام اداری	۶	۰/۰۴۶	۲/۴	۰/۱۱۰
۱۴	فضای فیزیکی	۶	۰/۰۴۶	۱	۰/۰۴۶
۱۵	رضایت مندی پرسنل	۷	۰/۰۵۴	۲	۰/۱۰۸
۱۶	اطلاعات جمعیتی شهری	۶	۰/۰۴۶	۲	۰/۰۹۲
۱۷	نظام پایش و ارزشیابی	۶	۰/۰۴۶	۲	۰/۰۹۲
۱۸	تحقیقات کاربردی	۷	۰/۰۵۴	۱/۵	۰/۰۸۱
۱۹	تناسب ساختار سازمانی با وظایف پرسنلی	۶	۰/۰۴۶	۲/۴	۰/۱۱۰
جمع نهایی					۲/۷۴
			۱	۱۲۹	



جدول (۶) تحلیل عوامل بیرونی (فرصت و تهدید)

ردیف	وضعیت (عوامل)	اهمیت	ضریب اهمیت	رتبه	نمره
۱	جهت گیری رسمی دولت در خصوص تأمین سلامتی مردم	۱۰	۰/۰۶۲	۲/۶	۰/۱۶۱
۲	خصوصی سازی	۷	۰/۰۴۴	۲/۶	۰/۱۱۴
۳	روند تغییر تکنولوژی در جامعه	۷	۰/۰۴۴	۳	۰/۱۳۲
۴	وضعیت سطح سواد جامعه و علاقمندی جامعه به مباحث سلامتی	۸	۰/۰۵۰	۳/۵	۰/۱۷۵
۵	NGO ها	۷	۰/۰۴۴	۳	۰/۱۳۲
۶	پوشش بیمه و تأثیر بیمه روستایی بر اهداف سازمان	۸	۰/۰۵۰	۳/۵	۰/۱۷۵
۷	شورای سیاست گذاری نماز جمعه و جماعت	۷	۰/۰۴۴	۲/۶	۰/۱۱۴
۸	تعامل با سایر دانشگاه های علوم پزشکی	۶	۰/۰۳۷	۳	۰/۱۱۱
۹	شوراهای شهر و روستا	۷	۰/۰۴۴	۳/۵	۰/۱۵۴
۱۰	همکاری برون بخشی با سایر ادارات	۷	۰/۰۴۴	۳	۰/۱۳۲
۱۱	رسانه های گروهی	۸	۰/۰۵۰	۳/۵	۰/۱۷۵
۱۲	وجود کارگروه سلامت و امنیت غذایی با مسئولیت استاندار	۹	۰/۰۵۶	۳/۵	۰/۱۹۶

جدول (۶) تحلیل عوامل بیرونی (فرصت و تهدید)

ردیف	وضعیت (عوامل)	اهمیت	ضریب اهمیت	رتبه	نمره
۱۳	وجود رفتارهای غلط بهداشتی در جامعه	۸	۰/۰۵۰	۲	۰/۱
۱۴	سهم اعتبارات بخش بهداشت از بودجه کل کشور	۹	۰/۰۵۶	۱	۰/۰۵۶
۱۵	حادثه خیز بودن استان	۸	۰/۰۵۰	۲	۰/۱
۱۶	وجود زیست بوم وسیع در رواج دامپروری ، کشاورزی در شیوع بیماریهای مشترک	۷	۰/۰۴۴	۲/۴	۰/۱۰۵
۱۷	دسترسی سخت به بعضی از مناطق	۶	۰/۰۳۷	۲/۴	۰/۰۸۸
۱۸	وضعیت میزان تصادفات بین جاده ای	۶	۰/۰۳۷	۲/۴	۰/۰۸۸
۱۹	تأمین بودجه پزشک خانواده توسط سایر سازمان ها	۷	۰/۰۴۴	۲/۴	۰/۱۰۵
۲۰	تنوع قومیت ها	۶	۰/۰۳۷	۲	۰/۰۷۴
۲۱	حاشیه نشینی	۶	۰/۰۳۷	۲	۰/۰۷۴
۲۲	پراکندگی جمعیت و وجود جمعیت عشایر و تیم سیار	۵	۰/۰۳۱	۲/۴	۰/۰۷۴
	جمع نهایی	۱۵۹	۱		۲/۶۴



جدول (۷) نقاط قوت

Strengths	
وجود شبکه های بهداشتی درمانی	S _۱
هماهنگی درون بخشی قوی	S _۲
تناسب وظایف با نیازهای جامعه	S _۳
سبک و شیوه مدیریت کاراومناسب در سازمان	S _۴
وجود مهارت های فنی در همه رده های شغلی	S _۵
مدون بودن آیین نامه ها	S _۶
بهره وری بالای ارائه خدمات	S _۷
متناظر بودن فعالیتها با عدالت	S _۸
اجرای صحیح ومناسب طرح تکریم ارباب رجوع	S _۹
وجود طرح پزشک خانواده	S _{۱۰}

جدول (۷) نقاط ضعف

Weaknesses	
کمبود پرسنل شاغل	W_1
مکانیزه نبودن نظام اداری	W_2
کمبود فضای فیزیکی	W_3
رضایت مندی ناکافی پرسنل	W_4
ضعف در اطلاعات جمعیتی شهری	W_5
ناکارایی نظام پایش و ارزشیابی	W_6
ناکافی بودن تحقیقات کاربردی	W_7
عدم تناسب ساختار سازمانی با وظایف پرسنلی	W_8

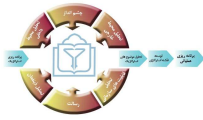


جدول (۸) نقاط فرصت

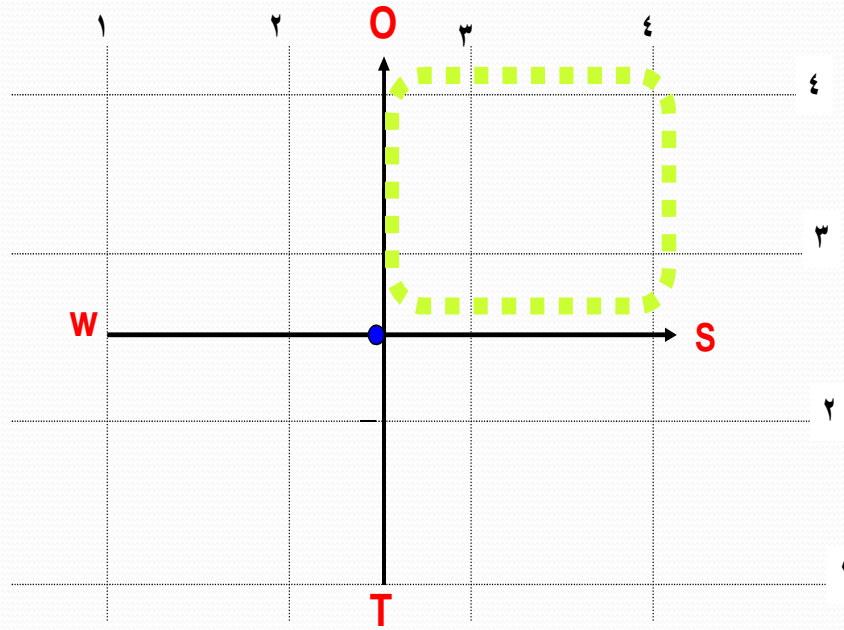
Opportunities	
جهت گیری رسمی دولت در خصوص تأمین سلامتی مردم	O _۱
خصوصی سازی	O _۲
روند تغییر تکنولوژی در جامعه	O _۳
بالا بودن سطح سواد جامعه و علاقمندی جامعه به مباحث سلامتی	O _۴
NGO ها	O _۵
پوشش بیمه و تأثیر بیمه روستایی بر اهداف سازمان	O _۶
شورای سیاست گذاری نماز جمعه و جماعت	O _۷
تعامل با سایر دانشگاه های علوم پزشکی	O _۸
شوراهای شهر و روستا	O _۹
همکاری برون بخشی با سایر ادارات	O _{۱۰}
رسانه های گروهی	O _{۱۱}
وجود کارگروه سلامت و امنیت غذایی با مسئولیت استاندارد	O _{۱۲}

جدول (۹) نقاط تهدید

Threats	
وجود رفتارهای غلط بهداشتی در جامعه	T _۱
ناکافی بودن سهم اعتبارات بخش بهداشت از بودجه کل کشور	T _۲
حادثه خیز بودن استان	T _۳
وجود زیست بوم وسیع در رواج دامپروری ، کشاورزی در شیوع بیماریهای مشترک	T _۴
دسترسی سخت به بعضی از مناطق	T _۵
بالا بودن میزان تصادفات بین جاده ای	T _۶
تأمین بودجه پزشک خانواده توسط سایر سازمان ها	T _۷
تنوع قومیت ها	T _۸
حاشیه نشینی	T _۹
پراکندگی جمعیت و وجود جمعیت عشایر و تیم سیار	T _{۱۰}



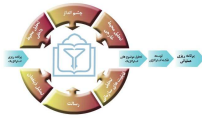
ترسیم موقعیت درونی - برونی



با توجه به اینکه موقعیت معاونت بهداشتی در منطقه SO میباشد بنابراین استراتژیهای آینده این معاونت در جهت تحکیم موقعیت فعلی و پیشرفت و تعالی سازمان و ارتقاء خدمات ارائه شده طرح ریزی خواهد گردید.

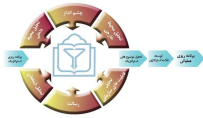
جدول شماره (۵): SWOT

<p style="text-align: center;">T</p> <p>وجود رفتارهای غلط بهداشتی در جامعه ناکافی بودن سهم اعتبارات بخش بهداشت از بودجه کل کشور حادثه خیز بودن استان وجود زیست بوم وسیع در رواج دامپروری ، کشاورزی در شیوع بیماریهای مشترک دسترسی سخت به بعضی از مناطق بالا بودن میزان تصادفات بین جاده ای تأمین بودجه پزشک خانواده توسط سایر سازمان ها تنوع قومیت ها حاشیه نشینی پراکندگی جمعیت و وجود جمعیت عشایر و تیم سیار</p>	<p style="text-align: center;">O</p> <p>جهت گیری رسمی دولت در خصوص تأمین سلامتی مردم خصوصی سازی روند تغییر تکنولوژی در جامعه بالا بودن سطح سواد جامعه و علاقمندی جامعه به مباحث سلامتی NGO ها پوشش بیمه و تأثیر بیمه روستایی بر اهداف سازمان شورای سیاست گذاری نماز جمعه و جماعت تعامل با سایر دانشگاه های علوم پزشکی شوراهای شهر و روستا همکاری برون بخشی با سایر ادارات رسانه های گروهی وجود کارگروه سلامت و امنیت غذایی با مسئولیت استاندارد</p>	<p style="text-align: center;">O</p> <p>معاونت بهداشتی</p>
<p style="text-align: center;">ST</p> <p>S1T1 : کاهش میزان رفتارهای پرخطر و غلط توسط پوشش کامل شبکه ها S1T3 : بهبود وضعیت پاسخ گویی به هنگام و مناسب در حوادث با کمک پوشش کامل شبکه ها S1T5 : افزایش دسترسی مردم به خدمات بهداشتی با کامل نمودن طرح گسترش S1T8 : بهبود ارائه خدمات با توجه به تقویت ها از طریق بومی سازی S1T9 : افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی مردم</p>	<p style="text-align: center;">So</p> <p>S1O1: افزایش کمی و کیفی پوشش شبکه های بهداشتی و درمانی استان از طریق حمایت های مالی و سیاسی دولت S1O2: بهبود خدمات رسانی به جمعیت تحت پوشش با همکاری بخش خصوصی S1O5: ارتقای ارائه خدمات به مردم با کمک های فنی و مالی سازمانهای همیار غیر دولتی S1O10: توسعه ارائه خدمات به جمعیت تحت پوشش به کمک هم افزایی سازمانهای همکار S3O1: توسعه بهداشت عمومی با تکیه بر علاقه مندی عمومی و به کمک دولت S3O4: ارتقای آگاهی عمومی و تبدیل نیاز حقیقی به خواسته های بهداشتی بحق مردم S3O5: افزایش همکاری داوطلبانه مردم و سازمانهای غیر</p>	<p style="text-align: center;">S</p> <p>وجود شبکه های بهداشتی درمانی هماهنگی درون بخشی قوی تناسب وظایف با نیازهای جامعه سبک و شیوه مدیریت کاراومناسب در سازمان وجود مهارت های فنی در همه رده های شغلی</p>



<p>حاشیه نشین با کمک تکمیل طرح گسترش S۱T۱۰ : افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی مردم تیم سیار با کمک تکمیل طرح گسترش S۱۰T۵۱ : افزایش دسترسی مردم ساکن در مناطق دور دست به خدمات بهداشتی درمانی با اجرای طرح پزشک خانواده S۱۰T۸ : افزایش دسترسی مردم ساکن در مناطق حاشیه نشین به خدمات بهداشتی درمانی با اجرای طرح پزشک خانواده S۱۰T۱۰ : افزایش دسترسی مردم ساکن در مناطق تیم سیار و عشایر به خدمات بهداشتی درمانی با اجرای طرح پزشک خانواده</p>	<p>دولتی در زمینه حفظ بهداشت و سلامت S۳۵۱۱: افزایش تخصیص سهم آموزش عمومی سلامت توسط رسانه ها با توجه به علاقه مندی عمومی S۴۵۰۸: بهبود ارائه خدمات با استفاده از تجارب مدیریتی و فنی سایر دانشگاهها S۴۵۱۰: افزایش ارتباط مدیریتی با سازمانهای همکار جهت جلب مشارکت سازمانها در برنامه های حفظ سلامت S۵۵۰۲: افزایش توانمندی بخش خصوصی در ارائه خدمات S۵۵۰۳: بهبود خدمات رسانی به مردم با بکارگیری تکنولوژیهای جدید در ارائه خدمات فنی به مردم S۵۵۰۵: ارتقای ارائه خدمات به مردم با ترغیب تشکیل NGOهای تخصصی به کمک افراد دارای تخصص و باسواد S۸۵۰۶: بهبود وضعیت شاخص های بهداشت S۱۰۵۱: توسعه سیستم پزشک خانواده با همکاری و حمایت دولت S۱۰۵۲: افزایش استفاده از بخش خصوصی در ارائه خدمات پزشک خانواده S۱۰۵۹: افزایش جلب مشارکت شوراهای شهر و روستا در گسترش خدمات پزشک خانواده</p>	<p>مدون بودن آیین نامه ها بهره وری بالای ارائه خدمات متناظر بودن فعالیتها با عدالت اجرای صحیح و مناسب طرح تکریم ارباب رجوع وجود طرح پزشک خانواده</p>
<p>WT WT : افزایش رضایتمندی پرسنل WT : بهبود ساختار سازمانی متناسب با وظایف شغلی WT : کاهش شیوع بیماریهای مشترک در سطح استان</p>	<p>WO W۱۵۱ : افزایش جذب نیروهای مورد نیاز از طریق کسب مجوزهای دولتی W۱۵۲ : افزایش بکارگیری نیروی مورد نیاز از طریق خرید خدمت از بخش خصوصی W۱۵۵ : کاهش بار کار پرسنل رسمی با جلب همکاری سازمان های مردم نهاد W۲۵۵ : بهبود وضعیت سیستم مکانیزه اداری با کمک اعتبارات دولت W۳۵۱ : بهبود وضعیت فضاهای فیزیکی با جلب اعتبارات دولتی W۳۵۵ : بهبود وضعیت فضاهای فیزیکی با حمایت</p>	<p>W کمبود پرسنل شاغل مکانیزه نبودن نظام اداری کمبود فضای فیزیکی رضایت مندی ناکافی پرسنل ضعف در اطلاعات جمعیتی شهری ناکارایی نظام پایش و ارزشیابی</p>

	<p>سازمان های مردم نهاد</p> <p>W309 : بهبود وضعیت فضاهای فیزیکی با حمایت شوراهاى شهر و روستا</p> <p>W503 : بهبود وضعیت جمع آوری اطلاعات شهری با کمک سیستم مکانیزه</p> <p>W5012 : بهبود وضعیت جمع آوری اطلاعات شهری با کمک کارگروه سلامت و امنیت استانداری</p> <p>W608 : بهبود وضعیت نظام پایش و ارزشیابی با تعامل با سایر دانشگاه ها</p> <p>W708 : بهبود وضعیت تحقیقات کاربردی با همکاری سایر دانشگاه ها</p> <p>W7010 : بهبود وضعیت تحقیقات کاربردی با همکاری سایر ادارات و نهادها</p> <p>W7012 : بهبود وضعیت تحقیقات کاربردی با همکاری کارگروه سلامت و امنیت غذایی استانداری</p>	<p>ناکافی بودن تحقیقات کاربردی عدم تناسب ساختار سازمانی با وظایف پرسنلی</p>
--	---	---



اهداف کلی (کلان پنج ساله) معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

- ۱- بهبود شاخصهای بهداشتی
- ۲- بهبود کمی و کیفی ارائه خدمات بهداشتی درمانی در مراکز تحت پوشش
- ۳- کاهش بار بیماریها
- ۴- اصلاح و بهبود شیوه های زندگی سالم
- ۵- افزایش دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی درمانی
- ۶- افزایش میزان رضایتمندی مشتریان
- ۷- تأمین سلامت و امنیت آب و غذا

اهداف راهبردی

- ۱- افزایش کمی و کیفی پوشش شبکه های بهداشتی و درمانی استان از طریق حمایت های مالی و سیاسی دولت
- ۲- بهبود خدمات رسانی به جمعیت تحت پوشش با همکاری بخش خصوصی
- ارتقای ارائه خدمات به مردم با کمک های فنی و مالی سازمانهای همیار غیر دولتی
- ۳- توسعه ارائه خدمات به جمعیت تحت پوشش به کمک هم افزایی سازمانهای همکار
- ۴- توسعه بهداشت عمومی با تکیه بر علاقه مندی عمومی و به کمک دولت
- ۵- ارتقای آگاهی عمومی و تبدیل نیاز حقیقی به خواسته های بهداشتی بحق مردم
- ۶- افزایش همکاری داوطلبانه مردم و سازمانهای غیر دولتی در زمینه حفظ بهداشت و سلامت
- ۷- افزایش تخصیص سهم آموزش عمومی سلامت توسط رسانه ها با توجه به علاقه مندی عمومی
- ۸- بهبود ارائه خدمات با استفاده از تجارب مدیریتی و فنی سایر دانشگاهها
- ۹- افزایش ارتباط مدیریتی با سازمانهای همکار جهت جلب مشارکت سازمانها در برنامه های حفظ سلامت
- ۱۰- افزایش توانمندی بخش خصوصی در ارائه خدمات
- ۱۱- بهبود خدمات رسانی به مردم با بکارگیری تکنولوژیهای جدید در ارائه خدمات فنی به مردم
- ۱۲- ارتقای ارائه خدمات به مردم با ترغیب تشکیل NGO های تخصصی به کمک افراد دارای تخصص و باسواد
- ۱۳- بهبود وضعیت شاخص های بهداشتی
- ۱۴- تقویت سیستم پزشک خانواده با همکاری و حمایت دولت
- ۱۵- افزایش استفاده از بخش خصوصی در ارائه خدمات پزشک خانواده
- ۱۶- افزایش جلب مشارکت شوراهای شهر و روستا در گسترش

خدمات پزشک خانواده

- ۱۷- کاهش میزان رفتارهای پرخطر و غلط توسط پوشش کامل شبکه ها
- ۱۸- بهبود وضعیت پاسخ گویی به هنگام و مناسب در حوادث با کمک پوشش کامل شبکه ها
- ۱۹- افزایش دسترسی مردم به خدمات بهداشتی با کامل نمودن طرح گسترش
- ۲۰- بهبود ارائه خدمات با توجه به تقویت ها از طریق بومی سازی
- ۲۱- افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی مردم حاشیه نشین با کمک تکمیل طرح گسترش
- ۲۲- افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی مردم تیم سیار با کمک تکمیل طرح گسترش
- ۲۳- افزایش دسترسی مردم ساکن در مناطق دور دست به خدمات بهداشتی درمانی با اجرای طرح پزشک خانواده
- ۲۴- افزایش دسترسی مردم ساکن در مناطق حاشیه نشین به خدمات بهداشتی درمانی با اجرای طرح پزشک خانواده
- ۲۵- افزایش دسترسی مردم ساکن در مناطق تیم سیار و عشایر به خدمات بهداشتی درمانی با اجرای طرح پزشک خانواده
- ۲۶- افزایش جذب نیروهای مورد نیاز از طریق کسب مجوزهای دولتی
- ۲۷- افزایش بکارگیری نیروی مورد نیاز از طریق خرید خدمت از بخش خصوصی



- ۲۸- کاهش بار کار پرسنل رسمی با جلب همکاری سازمان های مردم نهاد
- ۲۹- بهبود وضعیت سیستم مکانیزه اداری با کمک اعتبارات دولت
- ۳۰- بهبود وضعیت فضاهای فیزیکی با جلب اعتبارات دولتی
- ۳۱- بهبود وضعیت فضاهای فیزیکی با حمایت سازمان های مردم نهاد
- ۳۲- بهبود وضعیت فضاهای فیزیکی با حمایت شوراهای شهر و روستا
- ۳۳- بهبود وضعیت جمع آوری اطلاعات شهری با کمک سیستم مکانیزه
- ۳۴- بهبود وضعیت جمع آوری اطلاعات شهری با کمک کارگروه سلامت و امنیت استاندارد
- ۳۵- بهبود وضعیت نظام پایش و ارزشیابی با تعامل با سایر دانشگاه ها
- ۳۶- بهبود وضعیت تحقیقات کاربردی با همکاری سایر دانشگاه ها
- ۳۷- بهبود وضعیت تحقیقات کاربردی با همکاری سایر ادارات و نهادها
- ۳۸- بهبود وضعیت تحقیقات کاربردی با همکاری کارگروه سلامت و امنیت غذایی استاندارد
- ۳۹- افزایش رضایتمندی پرسنل
- ۴۰- بهبود ساختار سازمانی متناسب با وظایف شغلی
- ۴۱- کاهش شیوع بیماریهای مشترک در سطح استان

برنامه استراتژیک

معاونت توسعه مدیریت و منابع

دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

۱۳۹۰-۱۳۹۴



جدول (۱) ذینفعان و انتظارات آنها

انتظارات	فرد، سازمان، گروه و...	ردیف
حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه	وزارت بهداشت و درمان	۱
ارتقاء شاخصهای کمی و کیفی توسعه نیروی انسانی و ...	معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه	۲
ایجاد هماهنگی بین معاونتها در راستای ارتقاء شاخصهای سلامت	معاونت بهداشتی وزارتخانه	۳
ایجاد هماهنگی بین معاونتها در راستای ارتقاء شاخصهای درمان	معاونت درمان وزارتخانه	۴
ارتقاء شاخصهای آموزشی	معاونت آموزشی وزارتخانه	۵
ارتقاء شاخصهای تحقیقاتی و پژوهشی	معاونت تحقیقات و فناوری وزارتخانه	۶
در اولویت بودن طرحهای پژوهشی غذا و دارو	معاونت غذا و دارو وزارتخانه	۷
- استخدام بر مبنای شایستگی - رعایت مسائل قانونی	هسته عالی گزینش وزارت	۸
اجرای مصوبات هیئت امنا	هیات امنا دانشگاه	۹
انجام امور محوله و تعامل بین معاونت ها	ریاست دانشگاه	۱۰
انجام امور محوله و اجرای مصوبات هیئت رئیسه	هیات رئیسه	۱۱
معرفی نیروها پس از طی مراحل استخدامی طبق قانون	گزینش	۱۲
رعایت قوانین و مقررات و گزارش تخلفات و اجرای احکام	هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات	۱۳
رعایت قوانین و مقررات تکریم همکاران و ارباب رجوع	اداره بازرسی و رسیدگی به شکایات	۱۴
تامین نیروی مورد نیاز	واحد انفورماتیک (رایانه)	۱۵
- اجراء و رعایت قوانین و مقررات - اعمال بخشنامه ها	معاونت بهداشتی دانشگاه	۱۶

۱۷	معاونت درمان دانشگاه	- اجراء رعایت قوانین و مقررات - اعمال بخشنامه ها
۱۸	معاونت آموزشی و تحقیقات دانشگاه	- اجراء و رعایت قوانین و مقررات - اعمال بخشنامه ها
۱۹	مدیریت غذا و دارو دانشگاه	- اجراء و رعایت قوانین و مقررات - اعمال بخشنامه ها
۲۰	اعضای هیئت علمی	فراهم شدن امکانات رفاهی و علمی
۲۱	شورای عالی نظام نوین بیمارستانها	رعایت قوانین و بخشنامه های صادره در شورا
۲۲	کارمندان	فراهم شدن امکانات رفاهی و علمی
۲۳	دانشگاههای مرتبط	تقویت تعامل بین دانشگاهی
۲۴	فارغ التحصیلان دانشگاهی (جویای کار)	تسهیل مراحل استخدام و بکارگیری
۲۵	اقتشار مردم	پاسخگویی نسبت به خدمات معاونت
۲۶	بیماران	حمایت مالی و تامین فضای فیزیکی و خدمات
۲۷	مجمع نمایندگان استان در مجلس شورای اسلامی	تامین نیروی متخصص و پیشرفت پروژه های عمرانی
۲۸	استانداری	اعمال و اجرای قوانین و مقررات
۲۹	جامعه روحانیت	رعایت قانون و موازین شرعی
۳۰	معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری	- اجراء و رعایت قوانین و مقررات - اعمال بخشنامه ها
۳۱	دیوان عدالت اداری	اعمال و اجرای قوانین و مقررات
۳۲	دیوان محاسبات استان	اجرای قوانین و مقررات مالی ، بودجه و سایر قوانین مالی
۳۳	سازمان بازرسی کل کشور و استان	اعمال و اجرای قوانین و مقررات
۳۴	خزانه داری کل کشور و استان	- رعایت قوانین و مقررات مالی - اعلام به موقع درآمدها و اموال



۳۵	اداره کل امور مالیاتی	کسر و پرداخت به موقع مالیات پرسنل
۳۶	اداره کل ثبت اسناد و املاک	- طرح و پیگیری مسائل مربوط به املاک دانشگاه
۳۷	شهرداری	رعایت قوانین و مقررات شهری
۳۸	سازمان نظام مهندسی	رعایت اصول مهندسی در احداث ساختمانها
۳۹	سازمان کار و امور اجتماعی (استان)	اجرای قوانین مربوط به کارگران و آئین نامه های مربوطه
۴۰	سازمان مسکن و شهرسازی استان	- رعایت قوانین و مقررات در ساخت و سازهای عمرانی دانشگاه
۴۱	وزارت اقتصاد و دارایی (سازمان اقتصاد و دارایی استان)	ارائه به موقع صورتهای مالی سالیانه رعایت قوانین و مقررات اعمال به موقع لیست اموال و خودروها
۴۲	سازمان تربیت بدنی	مشارکت در طرح های ورزشی و تقویت تعامل بین سازمان
۴۳	سازمان بهزیستی	اجرای قوانین و آئین نامه های مربوطه
۴۴	خیرین و سازمانهای خیریه (N.G.O)	ارائه خدمات خدایسندانه به بیماران
۴۵	مؤسسه حسابرسی	ارائه تراز مالی
۴۶	شرکتهای خدماتی، ساختمانی، تاسیساتی و ...	- رعایت قانون - استفاده از امکانات دانشگاه
۴۷	شرکت های ارائه دهنده فناوری اطلاعات	تامین بسترهای مناسب فن آوری اطلاعات
۴۸	شرکتهای آب و فاضلاب، برق، گاز، و مخابرات	مصرف بهینه پرداخت به موقع هزینه های مصرفی
۴۹	اصناف	- پرداخت به موقع اسناد - نظارت بر امور شرکتهای

جدول (۵) تحلیل ذینفعان

اهمیت ۱-۳ Importance	نفوذ ۱-۳ Influence	علاقه ۱-۳ Interest	قدرت ۱-۳ Power	وضعیت عامل داخلی یا خارجی	نام ذینفع	ردیف
۳	۳	۳	۳	خارجی	وزارت بهداشت و درمان	۱
۳	۳	۳	۳	خارجی	معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه	۲
۳	۳	۳	۳	خارجی	معاونت بهداشتی وزارتخانه	۳
۳	۳	۳	۳	خارجی	معاونت درمان وزارتخانه	۴
۳	۳	۳	۳	خارجی	معاونت آموزشی وزارتخانه	۵
۳	۳	۳	۳	خارجی	معاونت تحقیقات و فناوری وزارتخانه	۶
۳	۳	۳	۳	خارجی	معاونت غذا و دارو وزارتخانه	۷
۳	۳	۳	۳	خارجی	هسته عالی گزینش وزارت	۸
۳	۳	۳	۳	داخلی	هیات امضاء دانشگاه	۹
۳	۳	۳	۳	داخلی	ریاست دانشگاه	۱۰
۳	۳	۳	۳	داخلی	هیات رئیسه	۱۱
۳	۳	۲	۳	داخلی	گزینش	۱۲
۳	۳	۲	۳	داخلی	هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات	۱۳



۳	۳	۲	۳	داخلی	اداره بازرسی و رسیدگی به شکایات	۱۴
۳	۱	۳	۲	داخلی	واحد انفورماتیک (رایانه)	۱۵
۳	۲	۳	۲	داخلی	معاونت بهداشتی دانشگاه	۱۶
۳	۲	۳	۲	داخلی	معاونت درمان دانشگاه	۱۷
۳	۲	۳	۲	داخلی	معاونت آموزشی و تحقیقاتی دانشگاه	۱۸
۳	۲	۳	۲	داخلی	مدیریت غذا و دارو دانشگاه	۱۹
۳	۲	۳	۳	داخلی	اعضای هیات علمی	۲۰
۲	۲	۳	۲	داخلی	شورای عالی نظام نوین بیمارستانها	۲۱
۳	۱	۳	۲	داخلی	کارمندان	۲۲
۱	۱	۲	۱	خارجی	دانشگاه‌های مرتبط	۲۳
۲	۱	۳	۱	خارجی	فارغ التحصیلان دانشگاهی	۲۴
۳	۲	۳	۳	خارجی	اقشار مردم	۲۵
۳	۳	۳	۳	خارجی	بیماران	۲۶
۳	۳	۳	۳	خارجی	مجمع نمایندگان استان در مجلس شورای اسلامی	۲۷
۳	۳	۳	۳	خارجی	استانداری	۲۸
۳	۳	۳	۳	خارجی	جامعه روحانیت	۲۹

۳	۳	۳	۳	خارجی	۳۰	معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری
۳	۳	۲	۳	خارجی	۳۱	دیوان عدالت اداری
۳	۳	۳	۳	خارجی	۳۲	دیوان محاسبات استان
۳	۳	۲	۳	خارجی	۳۳	سازمان بازرسی کل کشور و استان
۳	۳	۳	۳	خارجی	۳۴	خزانه داری کل کشور و استان
۳	۳	۳	۳	خارجی	۳۵	اداره کل امور مالیاتی
۳	۲	۲	۲	خارجی	۳۶	اداره کل ثبت اسناد و املاک
۳	۲	۳	۳	خارجی	۳۷	شهرداری
۲	۱	۲	۱	خارجی	۳۸	سازمان نظام مهندسی
۲	۲	۲	۲	خارجی	۳۹	سازمان کار و امور اجتماعی (استان)
۳	۲	۳	۲	خارجی	۴۰	سازمان مسکن و شهرسازی استان



۳	۳	۳	۳	خارجی	وزارت اقتصاد و دارائی (سازمان اقتصاد و دارائی استان)	۴۱
۲	۱	۲	۱	خارجی	سازمان تربیت بدنی	۴۲
۲	۱	۲	۱	خارجی	سازمان بهزیستی	۴۳
۳	۱	۲	۲	خارجی	خیرین و سازمانهای خیریه (N.G.O)	۴۴
۳	۱	۲	۱	خارجی	مؤسسه حسابرسی	۴۵
۳	۱	۳	۱	خارجی	شرکتهای خدماتی، ساختمانی، تاسیساتی و ...	۴۶
۳	۲	۲	۱	خارجی	شرکت های ارائه دهنده فناوری اطلاعات	۴۷
۳	۱	۲	۳	خارجی	شرکتهای آب و فاضلاب ، برق، گاز، و مخابرات	۴۸
۲	۱	۱	۱	خارجی	اصناف	۴۹

جدول (۹) تحلیل ذینفعان بر اساس اهمیت و نفوذ

اهمیت Importance	High زیاد	<ul style="list-style-type: none"> - کارمندان - موسسه - حسابرسی - خیرین و سازمانهای خیریه (N.G.O) - شرکتهای خدماتی، ساختمانی، تاسیساتی و ... - شرکتهای آب و فاضلاب، برق، گاز، و مخابرات - 	<ul style="list-style-type: none"> - معاونت بهداشتی دانشگاه - معاونت درمان دانشگاه - معاونت آموزشی و تحقیقات دانشگاه - مدیریت غذا و دارو دانشگاه - اعضای هیات علمی - اقشار مردم - اداره کل ثبت اسناد و املاک - سازمان مسکن و شهرسازی استان - شهرداری - شرکتهای ارائه دهنده فناوری اطلاعات 	<ul style="list-style-type: none"> - وزارت بهداشت و درمان - معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه - معاونت بهداشتی، درمان، آموزشی، پژوهشی و غذا و دارو وزارتخانه - هسته عالی گزینش وزارت - هیات امناء دانشگاه - ریاست دانشگاه - هیات رئیسه - گزینش - هیات بدوی رسیدگی به تخلفات - اداره بازرسی و رسیدگی به شکایات - بیماران - مجمع نمایندگان استان در مجلس شورای اسلامی - استانداری - جامعه روحانیت - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری - دیوان عدالت اداری - دیوان محاسبات استان - سازمان بازرسی کل کشور و است - اداره کل امور مالیاتی
	Mid متوسط	<ul style="list-style-type: none"> - فارغ التحصیلان دانشگاهی - سازمان بهزیستی - سازمان تربیت بدنی - سازمان نظام مهندسی - اصناف 	<ul style="list-style-type: none"> - شورای عالی نظام نوین بیمارستانها - سازمان کار و امور اجتماعی استان 	
	Low کم	<ul style="list-style-type: none"> - دانشگاه های مرتبط - واحد (رایانه) 		
		Low کم	Middle متوسط	High زیاد
		Influence نفوذ		



جدول (۱۰) تحلیل ذینفعان بر اساس قدرت و علاقه

علاقه	Interest	High زیاد	<ul style="list-style-type: none"> - معاونت بهداشتی دانشگاه - معاونت درمان دانشگاه - معاونت آموزشی و تحقیقات دانشگاه - مدیریت غذا و دارو دانشگاه - شورای عالی نظام نوین بیمارستانها - کارمندان - سازمان مسکن و شهرسازی استان - واحد انفورماتیک (رایانه) 	<ul style="list-style-type: none"> - وزارت بهداشت و درمان - معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه معاونت - بهداشتی، درمان، آموزشی، پژوهشی و غذا و دارو وزارتخانه - هسته عالی گزینش وزارت - هیات امناء دانشگاه - ریاست دانشگاه - هیات رئیسه - اعضای هیات علمی - اقشار مردم و بیماران - مجمع نمایندگان استان در مجلس شورای اسلامی - استانداری - شهرداری - جامعه روحانیت - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری - دیوان محاسبات استان - اداره کل امور مالیاتی - سازمان اقتصاد و دارایی استان 	
		Mid متوسط	<ul style="list-style-type: none"> - دانشگاههای مرتبط - سازمان بهزیستی - سازمان تربیت بدنی - سازمان نظام مهندسی - موسسه حسابرسی - شرکت های فناوری اطلاعات 	<ul style="list-style-type: none"> - اداره کل ثبت اسناد و املاک - سازمان کار و امور اجتماعی استان - خیرین و سازمانهای خیریه (N.G.O) 	<ul style="list-style-type: none"> - دیوان عدالت اداری - سازمان بازرسی کل کشور و استان - گزینش - هیات بدوی رسیدگی به تخلفات - اداره بازرسی و رسیدگی به شکایات - شرکتهای آب و فاضلاب ، برق، گاز و
		Low کم	اصناف		
			Low کم	Middle متوسط	High زیاد
قدرت power					

چشم انداز پنج ساله معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

ما مصمم هستیم با اتکال به قدرت لایزال الهی و بهره گیری از کلیه منابع، دانش، تجربه و دستاوردهای نوین علمی در راستای رشد، تعالی و ارائه خدمات اثر بخش در سطوح دانشگاه، جزو معاونت‌های برتر دانشگاه‌های تیپ ۲ کشور باشیم.

بیانیه رسالت معاونت توسعه مدیریت و منابع

معاونت توسعه مدیریت و منابع بمنظور تامین، توزیع، آموزش و کنترل منابع انسانی، مالی، فیزیکی و پشتیبانی از معاونت‌های دانشگاه در راستای ارتقاء سلامت جامعه، ارتقاء سطح آموزش دانشگاه و تعالی ارزش‌های اسلامی (عدالت محوری؛ مهرورزی، صداقت)، در جهت جلب رضایت مشتریان و افزایش بهره وری در سطح کشور گام برمی دارد.



جدول (۱۱) نیازها، ماموریتها و اهداف

اهداف	ماموریتها	نیازها	ردیف
۱- افزایش شاخص کمی و کیفی توسعه نیروی انسانی	۱- جذب نیروی انسانی ۲- توزیع نیروی انسانی ۳- توانمند سازی نیروی انسانی (مدیران، کارشناسان و کارکنان)	نیروی انسانی کارآمد	۱
۲- افزایش شاخص سرانه فضای فیزیکی	۱- احداث فضای فیزیکی درمانی ۲- احداث فضای فیزیکی بهداشتی ۳- احداث فضای فیزیکی آموزشی ۴- احداث فضای فیزیکی اداری	فضای فیزیکی	۲
۳- استقرار نظام نوین مالی	۱- نیاز سنجی و بکار گیری نیرومتخصص مالی ۲- اجرای نظام نوین مالی (حسابداری تعهدی) ۳- برنامه ریزی جهت افزایش درآمد و کاهش هزینه ۴- جذب اعتبارات	مدیریت صحیح منابع مالی	۳
۴- اصلاح ساختار سازمانی	۱- پیشنهاد، تدوین و ایجاد چارت سازمانی ۲- پیگیری تصویب چارت سازمانی	ساختار سازمانی استاندارد	۴
۵- ارتقاء بهره وری	۱- توسعه زیر ساختهای سخت افزاری و نرم افزاری ۲- جذب نیروی انسانی متخصص ۳- توانمند سازی نیروی انسانی	اتوماسیون اداری	۵
۶- کاهش تصدی گری و ارتقاء نظارت دولت	۱- واگذاری امور خدماتی و بهداشتی و درمانی و عمرانی به بخش غیر دولتی	وابستگی واحدهای بهداشتی درمانی به درآمدهای اختصاصی	۶
۷- بهبود و توسعه عملکرد مدیران و کارکنان	۱- استقرار نظام ارزیابی کارکنان و مدیران ۲- انتخاب کارمند نمونه ۳- خدمات رسانی مطلوب و طرح تکریم ارباب رجوع ۴- استقرار نظام جامع ارزیابی عملکرد سازمان	استقرار نظام جامع مدیریت عملکرد	۷
۸- ارتقاء سلامت اداری و رشد ارزشهای اخلاقی	۱- تقویت قانون گرایی و الزام واحدها به پاسخگویی ۲- اعمال نظارت و کنترل بر منابع ۳- برخورد قاطع با افراد خاطی	اصلاح نظام اداری	۸

اهداف کلان معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

۱- افزایش شاخص (کمی و کیفی) توسعه نیروی انسانی

۲- افزایش شاخص سرانه فضای فیزیکی

۳- استقرار نظام نوین مالی

۴- اصلاح ساختار سازمانی

۵- ارتقاء بهره وری

۶- کاهش تصدی گری و ارتقاء نظارت دولت

۷- بهبود و توسعه عملکرد مدیران و کارکنان

۸- ارتقاء سلامت اداری و رشد ارزشهای اخلاقی



جدول (۱۴) نقاط قوت

Strengths	
تعامل مناسب بین مدیریت های دانشگاه	S۱
پاسخگویی صحیح به نیاز مراجعین	S۲
رسیدگی مناسب و سریع به شکایات مشتریان	S۳
مشخص بودن نحوه تعامل بین بخشی	S۴
مدون بودن آئین نامه ها و دستورالعمل های نظارت و ارزشیابی	S۵
تناسب سطح و میزان تحصیلات مدیران با وظایف	S۶
وجود برنامه های آموزشی جهت توانمند سازی کارکنان	S۷
توانایی بالقوه در ارتباط با دانشگاههای منطقه	S۸
انگیزه بالای مدیران و کارکنان جهت ارائه خدمات	S۹
دیدگاه مثبت مسئولین و مدیران نسبت به فعالیتهای آموزشی	S۱۰

جدول (۱۵) نقاط ضعف

Weaknesses	
مکانیزه نبودن نظام اطلاعات آماری	W۱
آشنایی ناکافی بعضی از مدیران با اصول و روشهای مدیریت	W۲
روشن نبودن اهداف سازمان برای تمام کارکنان	W۳
ضعف مشارکت پرسنل در تصمیم گیری	W۴
استقبال ضعیف کارکنان از برنامه های تفریحی و فرهنگی	W۵
ضعف در زیر ساختهای فن آوری اطلاعات	W۶
امکانات رفاهی ناکافی	W۷
نهادینه نشدن نگرش سیستمی	W۸



جدول (۱۶) نقاط فرصت

Opportunities	
وجود هیات امناء	O _۱
مجمع نمایندگان استان در مجلس شورای اسلامی	O _۲
وضعیت مناسب شاخصهای سلامت استان	O _۳
نقش رقابتی دستگاههای اجرایی در ارتقاء رتبه دانشگاه	O _۴
سیاستهای دولت در خصوص فعالیتهای فرهنگی	O _۵
محروم بودن استان	O _۶
مساعدههای رئیس جمهور	O _۷
سیاستهای دولت در خصوص IT	O _۸
شورای اسلامی شهر و روستا	O _۹
وجود مجمع خیرین سلامت	O _{۱۰}
استانداری	O _{۱۱}
بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات	O _{۱۲}
مصوبات سفرهای ریاست جمهوری	O _{۱۳}

جدول (۱۷) نقاط تهدید

Threats	
تعداد کم مراکز تحقیقاتی استان	T۱
حادثه خیز بودن منطقه	T۲
تأثیر عوامل سیاسی در ثبات مدیریت استان	T۳
زیر ساختارهای ضعیف IT در سطح استان	T۴
نا کافی بودن فضای فیزیکی، آموزشی، فرهنگی و اداری استان	T۵
عدم اجرای کامل مقررات توسط دستگاههای اجرایی در ارتقاء رتبه دانشگاه	T۶
شرایط اقلیمی استان	T۷



استراتژیهای چهار گانه (SO-ST-WO-WT)

نقاط تهدید T	نقاط فرصت O	
<p>ST--استقرار نظام جامع ارزیابی عملکرد در سطح وزارت بهداشت</p> <p>ST--استقرار نظام جامع ارزیابی عملکرد دانشگاه در سطح استان</p> <p>ST- تاکید بر خیرین سلامت در جهت مشارکت فعال</p>	<p>SO--تاکید بر اصلاح چارت مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی دانشگاه</p> <p>SO- توسعه و جذب منابع و اعتبارات ملی و استانی</p> <p>SO-تاکید بر توسعه زیر ساخت و منابع فیزیکی دانشگاه</p> <p>SO -توسعه نظام جامع مدیریت</p> <p>SO توسعه و ارائه امکانات خدماتی و رفاهی</p> <p>SO-تاکید بر ارتقاء نظام نوین مالی در دانشگاه</p> <p>SO- تاکید بر شناسائی و اطلاع رسانی خیرین سلامت</p>	<p>S نقاط قوت</p>
<p>WT--ایجاد نظام جامع مدیریت اطلاعات و ارتباطات و IT در تمام واحدها</p>	<p>WO--گسترش زمینه های خدمات رفاهی در دانشگاه</p> <p>WO- بستر سازی نظام فن آوری اطلاعات</p>	<p>W نقاط ضعف</p>

جدول (۱۲) تحلیل عوامل درونی (قوت و ضعف)

ردیف	وضعیت (عوامل)	اهمیت	ضریب اهمیت	رتبه	نمره
۱	مکانیزه نبودن نظام اطلاعات آماری	۹	۰/۰۵	۲/۴	۰/۱۲
۲	تعامل مناسب بین مدیریت های دانشگاه	۱۰	۰/۰۶	۳	۰/۱۸
۳	پاسخگویی صحیح به نیاز مراجعین	۸	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
۴	رسیدگی مناسب و سریع به شکایات مشتریان	۹	۰/۰۵	۳/۵	۰/۱۷۵
۵	مشخص بودن نحوه تعامل بین بخشی	۱۰	۰/۰۶	۳	۰/۱۸
۶	مدون بودن آئین نامه ها و دستورالعمل های نظارت و ارزشیابی	۱۰	۰/۰۶	۳	۰/۱۸
۷	تناسب سطح و میزان تحصیلات مدیران با وظایف	۹	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
۸	آشنایی ناکافی بعضی از مدیران با اصول و روشهای مدیریت	۱۰	۰/۰۶	۲/۴	۰/۱۴۴
۹	روشن نبودن اهداف سازمان برای تمام کارکنان	۸	۰/۰۵	۲	۰/۱
۱۰	ضعف مشارکت پرسنل در تصمیم گیری	۱۰	۰/۰۶	۲	۰/۱۲



ردیف	وضعیت(عوامل)	اهمیت	ضریب اهمیت	رتبه	نمره
۱۱	وجود برنامه های آموزشی جهت توانمند سازی کارکنان	۷	۰/۰۴	۳/۵	۰/۱۵
۱۲	استقبال ضعیف کارکنان از برنامه ها تفریحی و فرهنگی	۶	۰/۰۳	۲	۰/۰۶
۱۳	ضعف در زیر ساختهای فن آوری اطلاعات	۱۰	۰/۰۶	۲	۰/۱۲
۱۴	توانایی بالقوه در ارتباط با دانشگاه های منطقه	۷	۰/۰۴	۲/۶	۰/۱۰۴
۱۵	دیدگاه مثبت مسئولین و مدیران نسبت به فعالیتهای آموزشی	۷	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
۱۶	امکانات رفاهی ناکافی	۶	۰/۰۶	۲	۰/۰۶
۱۷	انگیزه بالای مدیران و کارکنان جهت ارائه خدمات	۹	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
۱۸	نهادینه نشدن نگرش سیستمی	۱۰	۰/۰۶	۲/۴	۰/۱۴۴
	جمع نهایی	۱۵۵	%۹۳	۴۷/۸	۲/۴۰۷

جدول (۱۳) تحلیل عوامل بیرونی (فرصت و تهدید)

ردیف	وضعیت (عوامل)	اهمیت	ضریب اهمیت	رتبه	نمره
۱	وجود هیئت امناء	۱۰	۰/۰۵	۳/۵	۰/۱۷۵
۲	مجمع نمایندگان استان در مجلس شورای اسلامی	۱۰	۰/۰۵	۳/۵	۰/۱۷۵
۳	تعداد کم مراکز تحقیقاتی استان	۸	۰/۰۴	۲	۰/۰۸
۴	وضعیت مناسب شاخصهای سلامت استان	۱۰	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
۵	حادثه خیز بودن منطقه	۸	۰/۰۴	۲	۰/۰۸
۶	تاثیر عوامل سیاسی در ثبات مدیریت استان	۹	۰/۰۴	۲	۰/۰۸
۷	زیر ساختارهای ضعیف IT در سطح استان	۱۰	۰/۰۵	۲	۰/۱
۸	نقش رقابتی دستگاه های اجرایی در ارتقاء رتبه دانشگاه	۹	۰/۰۴	۲/۷	۰/۱۰۸
۹	سیاستهای دولت در خصوص فعالیتهای فرهنگی	۱۰	۰/۰۵	۳	۰/۱۵



ردیف	وضعیت(عوامل)	اهمیت	ضریب	رتبه	نمره
۱۰	ناکافی بودن فضای فیزیکی، آموزشی، فرهنگی و اداری استان	۱۰	۰/۰۵	۲	۰/۱
۱۱	عدم اجرای کامل مقررات توسط دستگاه های اجرایی در ارتقاء رتبه دانشگاه	۹	۰/۰۴	۲/۴	۰/۰۹۶
۱۲	محروم بودن استان	۸	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
۱۳	مساعدتهای رئیس جمهور	۸	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
۱۴	شرایط اقلیمی استان	۹	۰/۰۴	۲/۴	۰/۰۹۶
۱۵	سیاستهای دولت در خصوص IT	۱۰	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
۱۶	شورای اسلامی شهر و روستا	۸	۰/۰۴	۲/۶	۰/۱۰۴
۱۷	وجود مجمع خیرین سلامت	۱۰	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
۱۸	استانداری	۱۰	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
۱۹	بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات	۹	۰/۰۴	۳	۰/۱۲
۲۰	مصوبات سفرهای ریاست جمهوری	۱۰	۰/۰۵	۳	۰/۱۵
	جمع نهایی	۱۸۵	۰/۹۰	۵۴/۱	۲/۴۵۴

اهداف کلی، اهداف راهبردی،

G₁: هدف کلی ۱: افزایش شاخص (کمی و کیفی) توسعه نیروی انسانی

S₁: هدف راهبردی ۱: افزایش استخدام نیروی انسانی تحصیل کرده تا پایان برنامه

S₂: هدف راهبردی ۲: اصلاح چارت تشکیلاتی مراکز درمانی، آموزشی و بهداشتی درمانی شهری و روستایی موجود

واحدهای تابعه طبق ضوابط طرح گسترش تا پایان برنامه

S₃: هدف راهبردی ۳: ارتقاء و توانمند سازی علمی نیروی انسانی

G₂: هدف کلی ۲: افزایش شاخص سرانه فضای فیزیکی

S₁: هدف راهبردی ۱: ارتقاء و توسعه پردیس دانشگاه تا پایان برنامه

S₂: هدف راهبردی ۲: بهبود تعمیر و استاندارد سازی فضای فیزیکی بیمارستانهای فرسوده و مراکز بهداشتی درمانی

شهری و روستایی و خانه های بهداشت تا پایان برنامه

G₃: هدف کلی ۳: استقرار نظام نوین مالی در کلیه واحدهای تابعه دانشگاه تا پایان برنامه

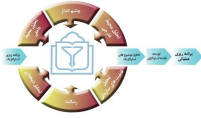
S₁: هدف راهبردی ۱: استقرار کامل حسابداری تعهدی به میزان ۱۰۰ درصد در سال ۱۳۹۰

G₄: هدف کلی ۴: اصلاح ساختار سازمانی

S₁: هدف راهبردی ۱: تهیه و تصویب چارت سازمانی

G₅: هدف کلی ۵: ارتقاء بهره وری

S₁: هدف راهبردی ۱: افزایش کارایی و اثر بخشی در سطح دانشگاه به میزان ۲۰ درصد وضع موجود تا پایان برنامه



G6: هدف کلی ۶: کاهش تصدی گری و ارتقاء نظارت دولت

S_۱: هدف راهبردی ۱: افزایش واگذاری واحدهای خدماتی به بخش خصوصی از ۸۰ درصد وضع موجود به ۱۰۰ درصد تا

پایان برنامه

S_۲: هدف راهبردی ۲: افزایش واگذاری واحدهای بهداشتی درمانی به بخش خصوصی از ۲۰ درصد وضع موجود به ۵۰

درصد تا پایان برنامه

S_۳: هدف راهبردی ۳: ارتقاء خدمات سلامت جامع و عادلانه برای تمام آحاد جامعه

G7: هدف کلی ۷: بهبود و توسعه عملکرد مدیران و کارکنان

S_۱: هدف راهبردی: افزایش دوره های آموزشی بهبود مدیریت بطور سالیانه تا پایان برنامه

G8: هدف کلی ۸: ارتقاء سلامت اداری و رشد ارزشهای اخلاقی

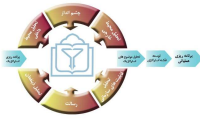
S_۱: هدف راهبردی ۱: افزایش قانونگرایی، نظارت و کنترل واحدهای در معرض تخلف به میزان ۱۰۰ درصد وضع موجود تا

پایان برنامه

برنامه راهبردی معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی

خراسان شمالی



مقدمه:

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی همزمان با راه اندازی دانشگاه علوم پزشکی در سال ۸۴ فعالیت خود را آغاز نمود و وظیفه آن تامین خدمات درمانی در سطوح مختلف پیش بیمارستانی، بیمارستانی، سرپائی و اورژانس و حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه (جمعیت استان بالغ بر ۸۴۷۷۴۴ نفر) می باشد. و در جهت تحقق این خدمت در نظر دارد با استفاده از تامین منابع و تجهیزات پزشکی تخصصی و فوق تخصصی و اصلاح فرایندها، در جهت تامین مطلوب و ارتقا کمی و کیفی خدمات درمانی (پیش بیمارستانی، بیمارستانی و سرپائی و اورژانس و توانبخشی)، جلب رضایت مشتریان و حمایت از طرح های پژوهشی گام بردارد و در این راستا از تمام نیروها و امکانات خود جهت بهره وری و کارائی بهتر خدمات استفاده می نماید.

و در این مسیر با حفظ و اعتلای حقوق مشتریان و کارکنان خود و با فراهم آوردن امکانات رفاهی و درمانی در جهت ارائه خدمات کیفی گام برداشته و در این راستا، رعایت اصول منشور اخلاقی بیمار و صداقت و مشتری مداری و پاسخگویی را سرلوحه کار خود قرار داده است.

ما مصمم هستیم بعنوان یکی از سازمانهای درگیر در امر تامین خدمات درمانی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی با پایش مداوم عملکرد سازمان خود بصورت مستمر نسبت به ارتقاء خدمات درمانی در سطح جامعه اقدام نموده و تمام تلاش خود را در جهت جلب رضایت مشتریان به کار خواهیم برد و برای تحقق اهدافمان ضمن توجه به سیاست های ملی و منطقه ای، ابزارها و منابع مناسبی را که در سطح استان و کشور وجود دارد را به کار خواهیم گرفت.

دکتر سید جواد پور نقی
معاون درمان دانشگاه

اعضای کمیته تدوین برنامه استراتژیک معاونت درمان

۱-دکتر سید جواد پور نقی

۲-دکتر ابراهیم بازخانه ای

۳-دکتر مجتبی نیازی

۴-دکتر غلامرضا اکباتان

۵-احمد حمیدی

۶-حسن سهرابی

۷-محمد مهدی نیازی

۸-دکتر عباس کمالی

۹-علی وحیدی

۱۰-غلامرضا شهسوار

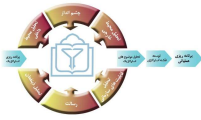
۱۱-دکتر حمید رضا فیروزه

۱۲-دکتر تقی دولت آبادی

۱۳-دکتر علی یوسفی

۱۴-معصومه ارزمانی

۱۵-مهتری فرشاد



مقدمه:

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی همزمان با راه اندازی دانشگاه علوم پزشکی در سال ۸۴ فعالیت خود را آغاز نمود و وظیفه آن تامین خدمات درمانی در سطوح مختلف پیش بیمارستانی، بیمارستانی، سرپائی و اورژانس و حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه (جمعیت استان بالغ بر ۸۵۵۹۵۷ نفر) می باشد. و در جهت تحقق این خدمت در نظر دارد با استفاده از تامین منابع و تجهیزات پزشکی تخصصی و فوق تخصصی و اصلاح فرایندها، در جهت تامین مطلوب و ارتقا کمی و کیفی خدمات درمانی (پیش بیمارستانی، بیمارستانی و سرپائی و اورژانس و توانبخشی)، جلب رضایت مشتریان و حمایت از طرح های پژوهشی گام بردارد و در این راستا از تمام نیروها و امکانات خود جهت بهره وری و کارائی بهتر خدمات استفاده می نماید.

و در این مسیر با حفظ و اعتلای حقوق مشتریان و کارکنان خود و با فراهم آوردن امکانات رفاهی و درمانی در جهت ارائه خدمات کیفی گام برداشته و در این راستا، رعایت اصول منشور اخلاقی بیمار و صداقت و مشتری مداری و پاسخگویی را سرلوحه کار خود قرار داده است.

ما مصمم هستیم بعنوان یکی از سازمانهای درگیر در امر تامین خدمات درمانی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی با پایش مداوم عملکرد سازمان خود بصورت مستمر نسبت به ارتقاء خدمات درمانی در سطح جامعه اقدام نموده و تمام تلاش خود را در جهت جلب رضایت مشتریان به کار خواهیم برد و برای تحقق اهدافمان ضمن توجه به سیاست های ملی و منطقه ای، ابزارها و منابع مناسبی را که در سطح استان و کشور وجود دارد را به کار خواهیم گرفت.

واحدهای تابعه حوزه ستادی معاونت درمان

مدیریت درمان	معاونت درمان
مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	اداره نظارت بر امور درمان
اداره ارزشیابی و امور بیمارستانها	اداره پرستاری و مامائی
امور اداری و عمومی	اداره آمار و مدارک پزشکی
اداره تجهیزات پزشکی	امور مالی
امور بیماران خاص	اداره امور آزمایشگاهها
دبیرخانه شورای سیاستگذاری توسعه سلامت و تعالی خدمات بالینی	کمیسیون پزشکی



آمارها و شاخص ها

بیمارستانهای دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در سال ۸۹

ردیف	نام بیمارستان	شهرستان	مالکیت	تخت ثابت	ادرس	تلفن
۱	بیمارستان امام علی(ع)	بجنورد	دانشگاهی	۱۳۷	بجنورد-خیابان چمران	۲۲۴۱۰۰۰-۵
۲	بیمارستان امام رضا (ع)	بجنورد	دانشگاهی	۲۰۰	بجنورد-خیابان سید جمال الدین	۲۲۲۸۱۱۱-۱۳
۳	بیمارستان بنت الهدی	//	دانشگاهی	۸۲	بجنورد-خیابان شهید واقفی	۲۲۳۶۵۵۱-۳
۴	بیمارستان ثامن الائمه (تأمین اجتماعی)	//	دولتی	۱۰۰	بجنورد خیابان چمران	۲۲۳۱۸۵۱-۴
۵	بیمارستان ۵۹۷ نظامی	بجنورد	دولتی	۵۰	بجنورد-انتهای نادر شمالی	۲۲۲۶۱۹۴
۶	بیمارستان امام خمینی (ره)	شیروان	دانشگاهی	۱۴۸	شیروان	۰۵۸۵۶۲۲۴۰۱۱
۷	بیمارستان امام خمینی (ره)	اسفراین	دانشگاهی	۱۱۷	اسفراین	۰۵۷۲۷۲۲۶۰۰۱
۸	بیمارستان جوادالائمه	جاجرم	دانشگاهی	۳۲	جاجرم	۰۵۸۵۳۲۲۶۰۰۲

تختهای ثابت استان ۸۶۶ تخت بدون محاسبه تختهای اورژانس می باشد .

تعداد واحدهای تحت پوشش معاونت درمان در سال ۸۹

۵۴	مراکز توانبخشی (گفتار درمانی ، فیزیوتراپی ، بینائی سنجی ، شنوایی سنجی ، کار درمانی)	۶ (با ۷۱۶ تخت ثابت) بدون احتساب تختهای اورژانس	بیمارستان وابسته به دانشگاه
۲۰	مراکز پرتو نگاری	۲ (با ۱۵۰ تخت ثابت)	بیمارستان دولتی
۲۶	ازمایشگاه	۲۳	درمانگاه (با احتساب درمانگاه های بیمارستانی)
۲۸	پایگاه های اورژانس	۲	مراکز جراحی محدود
۱	سنگ شکن برون اندامی	۶۴	مراکز سوء مصرف مواد
۳	سی تی اسکن	۱	انژیوگرافی
۱	ماموگرافی	۲	MRI



جدول توزیع تختهای بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در سال ۸۹

سال ۸۹	سال ۸۸	سال ۸۷	سال ۸۶	سال ۸۵	سال ۸۴	سال ۸۳	
۲۰۰	۲۰۰	۱۸۴	۱۶۷	۱۵۹	۱۵۸	۲۰۰	بیمارستان امام رضا(ع)
۸۲	۸۲	۸۲	۶۴	۶۴	۶۰	۲۰۰	بیمارستان بنت الهدی
۱۳۷	۱۳۷	۱۳۷	۱۲۴	۱۲۴	۹۶	۹۶	بیمارستان امام علی (ع)
۱۴۸	۱۴۸	۱۴۸	۱۳۸	۱۲۷	۱۲۰	۱۲۰	بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان
۱۱۷	۱۱۷	۱۱۶	۱۰۶	۹۶	۹۶	۹۶	بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین
۳۲	۳۲	۳۲	۳۲	۳۲	۳۲	۰	بیمارستان جواد الائمه جاجرم
۷۱۶	۷۱۶	۶۹۹	۶۳۱	۶۰۲	۵۶۲	۵۱۲	جمع تختهای ثابت بیمارستانی
۴۳	۳۹	۳۹	۲۴	۲۰	۱۴	۱۴	تخت دیالیز
۷۸	۷۳	۶۳	۵۴	۵۴	۵۴	۵۴	اورژانس +فوریت
۲۴	۲۴	۲۴	۱۹	۱۸	۱۵	۱۳	تخت اتاق عمل
۸۶۱	۸۵۲	۸۲۵	۷۲۸	۶۹۴	۶۴۵	۵۹۳	جمع کل تختهای ثابت بیمارستانی و ستاره دار

جدول توزیع تخت‌های بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در سال ۸۹

سال ۸۹	سال ۸۸	سال ۸۷	سال ۸۶	سال ۸۵	سال ۸۴	سال ۸۳	تعداد تخت‌های ویژه نوزادان
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	بیمارستان امام رضا(ع)
۸	۸	۸	۸	۸	۸	۰	بیمارستان بنت الهدی
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	بیمارستان امام علی (ع)
۶	۶	۶	۶	۶	۰	۰	بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان
۶	۶	۶	۴	۰	۰	۰	بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	بیمارستان جواد الائمه جاجرم
۲۰	۲۰	۲۰	۱۸	۱۴	۸	۰	مجموع
۱۹	۱۹	۱۱	۱۱	۱۰	۱۰	۱۰	بیمارستان امام رضا(ع)(ccu)(icu)
۸	۸	۸	۸	۷	۴	۴	بیمارستان امام علی (ع)(ICU)
۶	۶	۶	۶	۴	۳	۳	IC U بیمارستان امام خمینی
۸	۸	۸	۸	۶	۶	۶	CC U (ره) شیروان
۵	۵	۴	۴	۴	۴	۴	IC U بیمارستان امام خمینی
۶	۶	۶	۴	۰	۰	۰	CC U (ره) اسفراین
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	بیمارستان جواد الائمه جاجرم
۵۲	۵۲	۴۳	۴۱	۳۱	۲۷	۲۷	مجموع
۱۵۱	۱۴۹	۱۴۱	۱۲۸	۱۲۰	۹۴	-	تعداد متخصصین
۳۶۰	۳۵۵	۳۳۵	۳۳۱	۲۵۶	۲۶۰	-	تعداد پزشکان عمومی
۸۶	۷۹	۷۶	۷۷	۷۶	۶۴	-	تعداد دندانپزشکان
۶	۶	۶	۶	۶	۶	۵	بیمارستان
۹	۸	۷	۷	۷	۵	۳	پایگاه اورژانس ۱۱۵ شهری
۱۹	۱۱	۹	۹	۹	۴	۲	پایگاه اورژانس ۱۱۵ جاده ای



جدول (۱) ذینفعان و انتظارات آنها

ردیف	نام سازمان یا فرد	انتظارات و پیشنهادات
۱	جمعیت تحت پوشش	<ul style="list-style-type: none"> - امنیت روانی و فکری در خصوص تامین کلیه امکانات درمانی و تشخیصی مناسب در استان - دریافت خدمات به موقع و با کیفیت بالا - دسترسی سریع به امکانات پیش بیمارستانی
۲	بیماران	<ul style="list-style-type: none"> - دریافت درمان به موقع و با کیفیت بالا - توجه آنان در خصوص پیگیریهای بعد از ترخیص - رعایت حقوق آنان در بیمارستانها - کم هزینه بودن درمان - انجام تریاژ مناسب - استفاده از تجهیزات و امکانات پیشرفته درمانی - وجود نیروهای متخصص و متعهد - رعایت طرح تکریم بیماران - امنیت اطلاعات بیماران
۳	خانواده بیماران	<ul style="list-style-type: none"> - اطلاع رسانی و راهنمایی در خصوص درمان بیمار - ارائه خدمات به موقع و مناسب به بیمار - توجه به نیازهای بیمار - استفاده از امکانات و تجهیزات پیشرفته تشخیصی و درمانی - حفظ حقوق بیمار
۴	کارکنان سازمان	<ul style="list-style-type: none"> - حفظ حرمت و عزت انسانی کارکنان - استفاده از مکانیسم های صحیح تشویق و تنبیه - توجه به نیازهای مالی و رفاهی و ... کارکنان - ارائه آموزش های ضمن خدمت حضوری و غیر حضوری - ایجاد زمینه ای جهت شکوفایی استعدادها - احساس امنیت شغلی در خصوص ثبات کاری کارمند و امنیت حقوقی وی - توجه به عوامل خطر ساز - مشخص شدن جایگاهها - اجرای دستورالعملهای مشارکت کارکنان در جهت اهداف برنامه ریزی - رعایت استانداردهای شغلی

۵	مدیران واحدها	<ul style="list-style-type: none"> - ثبات مدیریتی - ارائه آموزشهای ضمن خدمت - تفویض اختیار - تامین امکانات و تجهیزات مورد نیاز - توجه به خواست های آنان - هماهنگی در مسائل مربوطه
۶	خیرین سلامت	<ul style="list-style-type: none"> - معرفی نیازها و اولویت های استان در حوزه درمان - ارائه خدمات خدایسندانه به بیماران - ارائه طرح توجیهی
۷	بیمارستانهای دانشگاهی	<ul style="list-style-type: none"> - تقویت و حمایت منابع بیمارستانی - تقویت ارائه خدمات سرپائی و درمانگاهی تخصصی و فوق تخصصی - تامین تجهیزات استاندارد و مورد نیاز - تامین نیروی انسانی متخصص و کارآمد - تامین فضای فیزیکی مناسب - استفاده از مدیریت نوین بیمارستانی - استفاده از سیستم مکانیزه جامع بیمارستانی - استفاده از فن اوری اطلاعاتی پیشرفته - افزایش تختهای ویژه CCU, ICU - افزایش تختهای ویژه NICU - افزایش بخشهای تخصصی و فوق تخصصی (سوختگی ، پیوند کلیه و...) - تامین زیر ساختارهای آموزشی - اولویت دادن به اورژانسهای بیمارستانی - تعدیل سیاستهای خودگردانی بیمارستانها
۸	بیمارستانهای غیر دانشگاهی	<ul style="list-style-type: none"> - حمایت و نظارت در چارچوب قانون - ابلاغ به موقع دستورالعملهای نظارتی و ارزشیابی
۹	مرکز حوادث و فوریت های پزشکی استان	<ul style="list-style-type: none"> - تهیه و استفاده از نقلیه مناسب - استفاده از نیروهای آموزش دیده و متخصص - استفاده از سیستم های ارتباطی پیشرفته (GPS و...) - امکان استفاده از امداد هوایی - آمادگی جهت حوادث غیر مترقبه - پذیرش بدون قیدو شرط بیماران توسط بیمارستانها - افزایش تعداد پایگاههای شهری و جاده ای - تامین اعتبارات



۱۰	دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی	<ul style="list-style-type: none"> - تامین زیر ساختارهای آموزشی در بیمارستانها - پیاده نمودن محیط آموزشی مناسب جهت مهارتهای بالینی - همکاری در خصوص انجام پروژه ها و پایان نامه ها
۱۱	معاونت توسعه سازمان و منابع انسانی	<ul style="list-style-type: none"> -پیش بینی های لازم در خصوص تخصیص منابع مورد نیاز -اجرا و رعایت قوانین و مقررات -بکارگیری بهینه نیروی انسانی -انجام امور کارشناسی جهت بهینه نمودن مصرف منابع
۱۲	معاونت بهداشتی	<ul style="list-style-type: none"> همکاری متقابل در امر پیشگیری و درمان -ارتباط اپیدمیولوژیکی در سطوح پیشگیری
۱۳	معاونت دارو و غذا	<ul style="list-style-type: none"> -مصرف صحیح و بهینه داروها -ارسال اطلاعات صحیح در خصوص مصرف داروهای خاص
۱۴	معاونت آموزشی، پژوهشی ، دانشجویی و فرهنگی	<ul style="list-style-type: none"> -تامین فضای پژوهشی مناسب -فراهم نمودن محیط آموزشی بالینی مناسب جهت دانشجویان - تامین زیر ساختارهای آموزشی در بیمارستانها -تعامل شفاف بین دو حوزه -وجود دستورالعمل های و قوانین مشخص در خصوص بیمارستانهای آموزشی
۱۵	ریاست دانشگاه	<ul style="list-style-type: none"> -پیگیری دستورالعمل ها -اجرای مصوبات هیئت امانا و هیئت رئیسه -اجرای برنامه عملیاتی حوزه درمان براساس چارچوب زمانی
۱۶	حراست دانشگاه	<ul style="list-style-type: none"> -حفظ و حراست از حقوق کارکنان و مشتریان و اموال دولتی
۱۷	نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه	<ul style="list-style-type: none"> -رعایت اصول و حفظ ارزشها در امور درمان -حرکت در راستای تحقق اهداف مقام معظم رهبری
۱۸	کمیته تحقیقات دانشجویی	<ul style="list-style-type: none"> -همکاری در امر تحقیق و پژوهش
۱۹	اداره بازرسی و رسیدگی به شکایات	<ul style="list-style-type: none"> -بستر سازی مناسب جهت عدم ایجاد شکایت -بالا بردن رضایتمندی در بین کارکنان و مراجعین
۲۰	سازمانهای بیمه گر پایه	<ul style="list-style-type: none"> -تناسب اقدامات درمانی انجام شده با K های ثبت شده -ارائه خدمات پزشکی با هزینه کم و با کیفیت بالا -ارسال به موقع پرونده ها -کاهش انجام خدمات غیر ضروری
۲۱	سایر دانشگاه ها	<ul style="list-style-type: none"> -همکاری متقابل در امر آموزش دانشجویان -همکاری متقابل در برنامه های پژوهشی و تحقیقاتی

<p>- رسیدن به اهداف برنامه پنجم توسعه - اجرای طرح تکریم ارباب رجوع - همکاری با سایر سازمان ها در امر درمان - ارتقاء سطح سلامت مردم استان</p>	<p>استانداری استان خراسان شمالی</p>	<p>۲۲</p>
<p>- حفظ جایگاه و شئون پرستاری - فراهم آوردن امکانات رفاهی و مالی مناسب - ایجاد زمینه ای برای ارتقا علمی پرستاران</p>	<p>سازمان نظام پرستاری</p>	<p>۲۳</p>
<p>- حفظ جایگاه و شئون پزشکی - اصلاح نظام هماهنگ حقوق و مزایا - مشارکت بیشتر در مدیریت درمان</p>	<p>سازمان نظام پزشکی استان</p>	<p>۲۴</p>
<p>- پذیرش بیماران تحت پوشش آنها - ارائه خدمات به موقع و به هنگام - همکاری متقابل</p>	<p>سایر سازمانها</p>	<p>۲۵</p>
<p>- تحقق اهداف بخش سلامت در برنامه پنجم توسعه - ارتقاء سطح سلامت مردم - اجرای صحیح دستورالعمل ها و آیین نامه های ابلاغی - ارتقاء فرهنگ آموزش ، پژوهش و تحقیق در امر سلامت</p>	<p>وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p>	<p>۲۶</p>



جدول (۲) تحلیل ذینفعان داخلی (مشتریان)

اهمیت ۱-۳ Importance	نفوذ ۱-۳ Influence	علاقه ۱-۳ Interest	قدرت ۱-۳ Power	موقعیت	نام سازمان یا فرد		ردیف
۳	۳	۲	۲	داخلی	کادر درمانی	کارکنان سازمان	۱
۳	۲	۲	۲	//	کادر پشتیبانی		
۳	۳	۳	۲	//	مدیران واحدها		۲
۳	۳	۲	۲		بیمارستانهای دانشگاهی		۳
۳	۲	۳	۱		مرکز حوادث و فوریت های پزشکی استان		۴

جدول (۳) تحلیل ذینفعان خارجی

اهمیت ۱-۳ Importance	نفوذ ۱-۳ Influence	علاقه ۱-۳ Interest	قدرت ۱-۳ Power	موقعیت ت	نام سازمان یا فرد	ردیف
۳	۳	۲	۱	خارجی	جمعیت تحت پوشش	۱
۳	۳	۳	۱	//	بیماران	۲
۲	۲	۳	۱	//	خانواده بیماران	۳
۳	۳	۲	۱		خبرین سلامت	۴
۳	۲	۱	۱		بیمارستانهای غیر دانشگاهی	۵
۳	۲	۳	۱		دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی	۶
۳	۳	۲	۳		معاونت توسعه سازمان و منابع انسانی	۷
۳	۲	۳	۲		معاونت بهداشتی	۸
۳	۳	۳	۲		معاونت دارو و غذا	۹
۳	۲	۳	۲		معاونت آموزشی، پژوهشی	۱۰
۳	۳	۳	۳		ریاست دانشگاه	۱۱
۳	۳	۳	۲		حراست دانشگاه	۱۲
۲	۲	۲	۲		نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه	۱۳
۲	۲	۳	۱		کمیته تحقیقات دانشجویی	۱۴
۳	۲	۲	۲		اداره بازرسی و رسیدگی به شکایات	۱۵
۳	۲	۲	۲		سازمانهای بیمه گر پایه	۱۶
۲	۱	۳	۱		سایر دانشگاه ها	۱۷
۲	۳	۲	۲		استانداری استان خراسان شمالی	۱۸
۳	۲	۳	۱		سازمان نظام پرستاری	۱۹
۳	۲	۲	۱		سازمان نظام پزشکی استان	۲۰
۱	۱	۲	۱		سایر سازمانها	۲۱
۳	۳	۳	۳		وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	۲۲

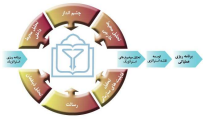


جدول (۴): تحلیل ذینفعان حقیقی بر پایه میزان قدرت و علاقه

POWER	High(۳)		معاونت توسعه سازمان و منابع انسانی	ریاست دانشگاه، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
	Middle(۲)		اعضای هیئت علمی، اداره بازرسی و رسیدگی به شکایات، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه، استانداری استان خراسان شمالی، کارکنان سازمان، بیمارستانهای دانشگاهی	مدیران واحدها، معاونت بهداشتی، معاونت غذا و دارو، معاونت آموزشی، پژوهشی، دانشجویی و فرهنگی، حراست دانشگاه
	Low(۱)	بیمارستان های غیر دانشگاهی	جمعیت تحت پوشش، سازمان نظام پزشکی، مرکز EDC، سایر سازمانها	بیماران، خانواده بیماران - دانشجویان پزشکی و پیرا پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، سایر دانشگاه ها، سازمان نظام پرستاری، مرکز حوادث و فوریت های پزشکی استان
		Low(۱)	Middle(۲)	High(۳)
	INTEREST			

جدول (۴): تحلیل ذینفعان حقیقی بر پایه میزان نفوذ و اهمیت

IMP ORT ANT	High(۳)		<p>سازمان نظام پزشکی معاونت بهداشتی معاونت آموزشی پژوهشی - دانشجویی و فرهنگی - اداره بازرسی و رسیدگی به شکایات بیمارستان های غیر دانشگاهی - حراست دانشگاه - مرکز حوادث و فوریت های پزشکی استان - دانشجویان پزشکی و پیرا پزشکی - سازمان نظام پرستاری - سازمانهای بیمه گر پایه</p>	<p>بیماران - کارکنان سازمان - مدیران واحدها - بیمارستانهای دانشگاهی - جمعیت تحت پوشش - معاونت توسعه سازمان و منابع انسانی - ریاست دانشگاه - وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی - معاونت غذا و دارو</p>
	Middle(۲)	<p>-مرکز EDC سایر دانشگاه ها</p>	<p>-خانواده بیماران - نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه - کمیته تحقیقات دانشجویی</p>	<p>-استانداری استان خراسان شمالی</p>
	Low(۱)	<p>-سایر سازمانهای استان</p>		
		Low(۱)	Middle(۲)	High(۳)
	INFLUENCE			



چشم انداز پنج ساله معاونت

پیشرو در تعالی خدمات درمانی و ارتقای شاخص های سلامت در بین ۳ دانشگاه برتر همتراز کشور

بیانیه رسالت معاونت

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی وظیفه تامین عادلانه خدمات در کلیه سطوح درمانی و حفظ و ارتقا سطح سلامت جامعه تحت پوشش را برعهده دارد و در جهت تحقق این خدمت با استفاده از کلیه توانمندیهای خود در راستای توسعه و تعالی خدمات درمانی با محوریت منشور حقوق بیمار و ارزشهای اسلامی با اتکال به خداوند متان گام برخواهد داشت.

جدول (۵) نیازها، ماموریتها و اهداف

ردیف	مشتری	نیازها	ماموریتها	اهداف
۱	بیمار و خانواده بیمار	-دریافت درمان به موقع و با کیفیت بالا	تامین درمان با کیفیت جهت بیماران	۱-توسعه زیر ساختهای لازم جهت ارتقا سطح کمی و کیفی خدمات درمانی ارائه شده ۲- توسعه فرهنگ مدیریت کیفیت در راستای اجرای حاکمیت بالینی ۳-توسعه تفکر سیستمیک و استراتژیک و نظام مبتنی بر عملکرد
۲		-اطلاع رسانی و راهنمایی در خصوص درمان بیمار	آموزش و اطلاع رسانی	۱-ارتقای نظام فناوری اطلاعات ۲-توسعه زیر ساختهای لازم
۳		-استفاده از امکانات و تجهیزات پیشرفته تشخیصی و درمانی	تامین تجهیزات پیشرفته	۱-ارتقای سطح کمی تجهیزات مورد استفاده ۲- توسعه عدالت در سلامت ۳- توسعه مدیریت بخش خصوصی در حوزه درمان
۴		-توجه آنان در خصوص پیگیریهای بعد از ترخیص	آموزش به بیمار	ارتقای کیفیت خدمات درمانی پس از ترخیص
۵		-رعایت حقوق آنان در بیمارستانها	تامین خواسته ها و حقوق بیمار در بیمارستان	افزایش رضایتمندی
۶		-انجام تریاژ	ارائه خدمات مناسب در کوتاهترین زمان	ارتقای سطح کمی و کیفی خدمات ارائه شده در اورژانس
۷		-وجود نیروهای متخصص و متعهد	تامین نیروی انسانی مورد نیاز	ارتقای شاخص نیروی انسانی
۸		-دسترسی سریع و به موقع به خدمات پیش بیمارستانی	فراهم آوردن سریع خدمات پیش بیمارستانی	ارتقای سطح کمی و کیفی خدمات پیش بیمارستانی
۹		-توجه به نیازهای بیمار	تامین نیازها و خواسته های بیمار	ارتقای رضایتمندی مشتری
۱۰		-امنیت اطلاعات بیمار	حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار	ارتقای رضایتمندی



اهداف کلان معاونت درمان

- ۱- توسعه زیر ساختهای لازم جهت ارتقا سطح کمی و کیفی خدمات درمانی ارائه شده
- ۲- توسعه زیر ساختهای طرح جامع نظام فنآوری اطلاعات و آمار
- ۳- توسعه فرهنگ مدیریت کیفیت در راستای اجرای حاکمیت بالینی
- ۴- توسعه تفکر سیستمیک و استراتژیک و نظام مبتنی بر عملکرد
- ۵- ارتقا رضایتمندی مشتریان و ذینفعان
- ۶- ارتقای کیفیت خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی
- ۷- توسعه مدیریت بخش خصوصی در حوزه درمان
- ۸- توسعه عدالت در سلامت

جدول (۶) تحلیل عوامل درونی (قوت و ضعف)

امتیاز دهی	رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۱۸	۲.۵	۰.۰۷	۱۰	۱-۱- نیروی انسانی متخصص	منابع انسانی	۱
۰.۱۸	۳.۵	۰.۰۵	۸	۱-۲- میزان تحصیلات نیروی انسانی		
۰.۱۵	۲.۵	۰.۰۶	۹	۱-۳- نوع استخدامی		
۰.۱۰	۲.۴	۰.۰۴	۶	۱-۴- جنسیت		
۰.۱۵	۳	۰.۰۵	۸	۱-۵- مهارت‌های علمی و فنی نیروها		
۰.۱۴	۲.۷	۰.۰۵	۸	۱-۶- انگیزه کاری پرسنل		
۰.۱۸	۲.۶	۰.۰۷	۱۰	۱-۷- حقوق و مزایا		
۰.۱۱	۲.۲	۰.۰۵	۸	۱-۸- خلاقیت و نوآوری		
۰.۱۴	۳.۵	۰.۰۴	۶	۱-۹- آموزش ضمن خدمت		
۰.۰۸	۱.۵	۰.۰۵	۸	۱-۱۰- نیروی های فوق تخصصی		
۰.۰۶	۱.۵	۰.۰۴	۶	۱-۱۱- نیروهای فنی		
۰.۱۵	۳	۰.۰۵	۸	۱-۱۲- نیروهای اداری و مالی		
۰.۱۲	۲	۰.۰۶	۹	۱-۱۳- تناسب اشغال پست با شغل مورد تصدی		
۰.۱۶	۲.۷	۰.۰۶	۹	۱-۱۴- وضعیت توزیع نیروی انسانی		
۰.۱۷	۲.۹	۰.۰۶	۹	۱-۱۵- آشنایی نسبی پرسنل با قوانین ، مصوبات و دستورالعمل ها		
۰.۱۴	۲.۸	۰.۰۵	۸	۱-۱۶- تناسب شغلی پرسنل با رشته تحصیلی		
۰.۱۰	۲	۰.۰۵	۸	۱-۱۷- کیفیت ارزشیابی پرسنل		
۰.۲۱	۳	۰.۰۷	۱۰	۱-۱۸- فرایند بررسی علمی و مهارتی نیرو های درمانی		
۲.۵۲		۱	۱۴۸			



امتیاز دهی	رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۱۸	۲.۴	۰.۰۷	۸	۱-۲-بافت بیمارستانی	منابع فیزیکی	۲
۰.۱۵	۲.۳	۰.۰۷	۷	۲-۲-تناسب تخت با مساحت		
۰.۲۱	۳.۵	۰.۰۶	۶	۲-۳-استفاده بهینه از تخت بیمارستانی		
۰.۱۸	۲.۵	۰.۰۷	۸	۲-۴-فضاهای موجود		
۰.۲۹	۳.۴	۰.۰۸	۹	۲-۵-پروژه های عمرانی مصوب		
۰.۲۴	۳	۰.۰۸	۹	۲-۶-پروژه های امانی در حال احداث		
۰.۲۱	۳.۵	۰.۰۶	۶	۲-۷-تغییر کاربری فضاها		
۰.۰۹	۱	۰.۰۹	۱۰	۲-۸-انبار حوادث غیر مترقبه		
۰.۱۵	۲	۰.۰۷	۸	۲-۹-فضاهای پشتیبان		
۰.۱۵	۲	۰.۰۷	۸	۲-۱۰-فضاهای استیجاری		
۰.۲۰	۲.۸	۰.۰۷	۸	۲-۱۱-بافت و فضای موجود پایگاه های اورژانس ۱۱۵		
۰.۳۰	۳.۲	۰.۰۹	۱۰	۲-۱۲-پراکندگی پایگاه های اورژانس ۱۱۵		
۰.۱۶	۱.۸	۰.۰۹	۱۰	۲-۱۳-فضایی جهت آموزش مادران جهت بیمارستانهای دوستدار مادر		
۲.۵۱		۱.۰۰	۱۰.۷			

امتیاز دهی	رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۳۳	۳.۳	۰.۱۰	۱۰	۱-۳-استراتژی معاونت درمانی جهت توسعه کمی و کیفی خدمات تخصصی و فوق تخصصی	مدیریت عمومی و سازمانی	۳
۰.۲۶	۳.۲	۰.۰۸	۸	۲-۳-ارتباط درون بخشی در امور درمان		
۰.۱۲	۱.۵	۰.۰۸	۸	۳-۳-چارت تشکیلاتی حوزه درمان		
۰.۱	۲	۰.۰۵	۵	۴-۳-واگذاری فعالیتهای بیمارستانی و واحدهای درمانی بصورت پیمانی		
۰.۲۳	۲.۹	۰.۰۸	۸	۵-۳-مدیریت مشارکتی		
۰.۳۵	۳.۵	۰.۱۰	۱۰	۶-۳-اعتقاد به برنامه ریزی استراتژیک		
۰.۲	۳.۳	۰.۰۶	۶	۷-۳-مدیریت جوان و فعال		
۰.۱۸	۲.۶	۰.۰۷	۷	۸-۳-وجود مکانیسم هایی جهت ترغیب و ایجاد انگیزه در کارکنان		
۰.۱۶	۲	۰.۰۸	۸	۹-۳-معیارهای انتساب مدیریت		
۰.۲۱	۳	۰.۰۷	۷	۱۰-۳-تفویض اختیار		
۰.۲۵	۲.۵	۰.۱۰	۱۰	۱۱-۳-انگیزش و رهبری		
۰.۱۵	۲.۵	۰.۰۶	۶	۱۲-۳-مدیریت پروژه و ماتریسی		
۰.۲۲	۲.۸	۰.۰۸	۸	۱۳-۳-تفکر سیستمی		
۲.۷۶		۱.۰۰	۱۰۱			



رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۳۷	۱.۷۵	۰.۲۱	۱۰	۴-۱- کارائی نظام مالی	۴
۵۱.	۲.۷	۰.۱۹	۹	۴-۲- درآمد واحدهای درمانی	
۳۳.	۲.۵	۰.۱۳	۶	۴-۳- توانایی سیستم در جذب منابع مالی از منابع غیر دولتی	
۰.۶۱	۲.۹	۰.۲۱	۱۰	۴-۴- طرح نظام نوین اداره امور بیمارستانها	
۰.۴۳	۲.۵	۰.۱۷	۸	۴-۵- هزینه های نگهداری بیمارستان	
۰.۱۴	۱.۵	۰.۰۹	۴	۴-۶- خودگردانی بیمارستانها	
۲.۳۹		۱.۰۰	۴۷		

رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۳۴	۲.۸	۰.۱۲	۱۰	۵-۱- اطلاع رسانی به مشتریان	۵
۰.۲۴	۲.۵	۰.۱۰	۸	۵-۲- تعامل مدیریت ها در ارائه اطلاعات	
۰.۲۸	۲.۵	۰.۱۱	۹	۵-۳- مکانیزاسیون نظام مدیریت اطلاعات و آمار	
۰.۲۵	۲.۵	۰.۱۰	۸	۵-۴- توانایی بکارگیری اطلاعات توسط مدیران	
۰.۲۹	۲.۹	۰.۱۰	۸	۵-۵- توانایی کارکنان در استفاده از رایانه	
۰.۳۴	۳.۱	۰.۱۱	۹	۵-۶- مستندات آماری	
۰.۳۱	۲.۶	۰.۱۲	۱۰	۵-۷- نظام جمع اوری و پردازش داده ها	
۰.۳۰	۲.۵	۰.۱۲	۱۰	۵-۸- سیستم HIS	
۰.۱۲	۱	۰.۱۲	۱۰	۵-۹- پرونده الکترونیکی	
۲.۴۷		۱.۰۰	۸۲		

رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۳۵	۳.۲	۰.۱۱	۱-۶- وضعیت تجهیزات مورد استفاده	تجهیزات	۶
۰.۳۳	۳.۳	۰.۱۰	۲-۶- توزیع تجهیزات پزشکی در سطح استان		
۰.۲۸	۲.۵	۰.۱۱	۳-۶- وضعیت استفاده و نگهداری و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی		
۰.۲۷	۳	۰.۰۹	۴-۶- شناسنامه تجهیزات		
۰.۳۷	۳.۴	۰.۱۱	۵-۶- وضعیت آمبولانس های اورژانس ۱۱۵		
۰.۱۹	۲.۱	۰.۰۹	۶-۶- تجهیزات پشتیبان		
۰.۳۱	۲.۷	۰.۱۱	۷-۶- وضعیت آمبولانس های بیمارستانی		
۰.۱۸	۲	۰.۰۹	۸-۶- فرایند خرید دستگاه ها		
۰.۱۴	۱.۵	۰.۰۹	۹-۶- آمبولانس های کمک دار		
۰.۱۲	۱.۵	۰.۰۸	۱۰-۶- آمبولانس های اتوبوسی		
۲.۵۴		۱.۰۰	۸۸		

رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۶۵	۳	۰.۲۲	۱-۷- میزان دسترسی مشتریان به خدمات	بازار یابی	۷
۰.۵۹	۳	۰.۲۰	۲-۷- توانایی شناسایی نیاز مشتریان		
۰.۳۵	۲	۰.۱۷	۳-۷- رقابت بین بخشی		
۰.۵۵	۲.۸	۰.۲۰	۴-۷- توانایی برآورده کردن نیاز مشتریان		
۰.۶۵	۳	۰.۲۲	۵-۷- شناسایی نقاط ضعف و قوت		
			سیستم		
۲.۷۹		۱.۰۰	۴۶		



امتیاز دهی	رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۰۸	۲.۵	۰.۰۳	۸	۸-۱- نحوه رسیدگی به شکایات	مدیریت کیفیت	۸
۰.۱۳	۳.۲	۰.۰۴	۱۰	۸-۲- مکتوب و مدون بودن دستورالعمل ها و آیین نامه های نظارتی و ارزشیابی		
۰.۰۸	۲.۸	۰.۰۳	۹	۸-۳- سیستم های نظارتی		
۰.۱۱	۲.۸	۰.۰۴	۱۰	۸-۴- کیفیت خدمات درمانی ارائه شده		
۰.۱۲	۳	۰.۰۴	۱۰	۸-۵- رضایتمندی مشتریان		
۰.۱۰	۳	۰.۰۳	۹	۸-۶- وضعیت شاخص های اختصاصی حوزه درمان		
۰.۰۹	۳	۰.۰۳	۸	۸-۷- تحقق اهداف برنامه چهارم توسعه		
۰.۱۰	۲.۶	۰.۰۴	۱۰	۸-۸- بهره وری		
۰.۰۹	۳	۰.۰۳	۸	۸-۹- واگذاری پروژه های عمرانی		
۰.۱۰	۲.۵	۰.۰۴	۱۰	۸-۱۰- تعالی خدمات بالینی		
۰.۱۱	۲.۸	۰.۰۴	۱۰	۸-۱۱- فرایندها و روند اجرایی فعالیت ها		
۰.۰۷	۲.۳	۰.۰۳	۸	۸-۱۲- مراقبتهای مدیریت شده		
۰.۰۷	۲	۰.۰۳	۹	۸-۱۳- عفونت های بیمارستانی		
۰.۰۶	۲	۰.۰۳	۸	۸-۱۴- کیفیت ارزشیابی پرسنل		
۰.۰۷	۲.۲	۰.۰۳	۸	۸-۱۵- تشویق و تنبیه		
۰.۰۴	۱	۰.۰۴	۱۰	۸-۱۶- پژوهش		
۰.۱۲	۳.۵	۰.۰۳	۹	۸-۱۷- آموزش مستمر و مدون		
۰.۰۸	۲	۰.۰۴	۱۰	۸-۱۸- بیمارستانهای آموزشی		
۰.۰۸	۲.۲	۰.۰۳	۹	۸-۱۹- اقدامات رفاهی		
۰.۱۲	۳.۵	۰.۰۳	۹	۸-۲۰- مدت زمان رسیدن بر بالین بیمار در حوادث شهری و جاده ای		
۰.۱۱	۲.۸	۰.۰۴	۱۰	۸-۲۱- پوشش حوادث جاده ای توسط اورژانس ۱۱۵		
۰.۰۵	۱.۵	۰.۰۳	۹	۸-۲۲- گزارش خطاها و حوادث بیمارستانی		
۰.۱۰	۲.۸	۰.۰۳	۹	۸-۲۳- استانداردهای مراقبت های خدمات بالینی		
۰.۰۸	۲	۰.۰۴	۱۰	۸-۲۴- سیستم واکنش سریع در حوادث غیر مترقبه		
۰.۱۱	۲.۷	۰.۰۴	۱۰	۸-۲۵- بار بستری بیمارستانها		
۰.۱	۳.۴	۰.۰۳	۹	۸-۲۶- بار مراجعه سرپائی		
۰.۰۹	۲.۳	۰.۰۴	۱۰	۸-۲۷- مدت اقامت بیماران در بخش های بیمارستان		
۰.۱۲	۳	۰.۰۴	۱۰	۸-۲۸- ضریب اشغال تخت		
۲.۵۸		۱.۰۰	۲۵۹			

امتیاز دهی	رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۳۷	۲.۳	۰.۱۶	۹	۱-۹-سلسله مراتب	قوانین و مقررات	۹
۰.۴۶	۲.۸	۰.۱۶	۹	۲-۹-اجرای قوانین و مقررات		
۰.۴۹	۳	۰.۱۶	۹	۳-۹-نظم و انضباط		
۰.۵۵	۳	۰.۱۸	۱۰	۴-۹-انجام کار مفید (نفر ساعت در روز) بالینی		
۰.۴۷	۲.۶	۰.۱۸	۱۰	۵-۹-انجام کار مفید ستادی		
۰.۲۹	۲	۰.۱۵	۸	۶-۹-شرایط احراز پست		
۲.۶۳		۱	۵۵			



جدول (۶) تحلیل عوامل بیرونی (فرصت و تهدید)

امتیاز دهی	رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۱۵	۲.۳	۰.۰۷	۱۰	۱-۱- تخصیص اعتبارات جهت ایجاد زیر ساخت های سازمانی	عوامل اقتصادی	۱
۰.۱۴	۲.۳	۰.۰۶	۹	۱-۲- سهم اعتبارات درمان از GNP و GDP		
۰.۱۷	۲.۴	۰.۰۷	۱۰	۱-۳- نرخ تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی		
۰.۱۶	۲.۳	۰.۰۷	۱۰	۱-۴- سهم بیمه درمان در سبد خانوار شهری و روستایی		
۰.۱۴	۲.۴	۰.۰۶	۹	۱-۵- میانگین قیمت تمام شده خدمات بستری در نقاط شهری و روستایی (سهم خانوار)		
۰.۱۱	۲	۰.۰۵	۸	۱-۶- محرومیت استان و شهرستان		
۰.۱۶	۲.۳	۰.۰۷	۱۰	۱-۷- محدودیت منابع مالی دانشگاه		
۰.۱۶	۲.۵	۰.۰۷	۱۰	۱-۸- نرخ تورم		
۰.۱۸	۲.۷	۰.۰۷	۱۰	۱-۹- نرخ بیکاری		
۰.۱۵	۳	۰.۰۵	۷	۱-۱۰- سازمانهای NGO و خیرین سلامت		
۰.۱۷	۲.۶	۰.۰۷	۱۰	۱-۱۱- شورای عالی بیمه		
۰.۰۵	۱.۸	۰.۰۳	۵	۱-۱۲- تحریم ها		
۰.۱۵	۲.۹	۰.۰۵	۸	۱-۱۳- نرخ تعرفه ها در بخش خصوصی		
۰.۱۱	۲	۰.۰۵	۸	۱-۱۴- تعدد و تنوع بیمه های درمانی		
۰.۱۱	۲	۰.۰۵	۸	۱-۱۵- تعدد تعرفه های سازمانهای بیمه گر برای یک خدمت		
۰.۲۰	۳	۰.۰۷	۱۰	۱-۱۶- نظام بیمه همگانی		
۰.۱۳	۲	۰.۰۷	۱۰	۴-۷- مدیریت تخصیص اعتبارات		
۲.۴۴		۱.۰۰	۱۵۲			

امتیاز دهی	رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۱۵	۲.۳	۰.۰۶	۹	۲-۱-پراکندگی جمعیت	عوامل اجتماعی	۲
۰.۲	۲.۹	۰.۰۷	۱۰	۲-۲-میزان دسترسی مردم به مراکز درمانی		
۰.۲۲	۳	۰.۰۷	۱۰	۲-۳-تعداد پزشک عمومی		
۰.۱۸	۲.۵	۰.۰۷	۱۰	۲-۴-تعداد پزشک متخصص		
۰.۲۳	۳.۳	۰.۰۷	۱۰	۲-۵-پراکندگی موسسات درمانی		
۰.۲۳	۳.۳	۰.۰۷	۱۰	۲-۶-تعداد تخت به ازای هزار نفر جمعیت		
۰.۱۴	۲	۰.۰۷	۱۰	۲-۷-بلاایای طبیعی		
۰.۲۲	۳	۰.۰۷	۱۰	۲-۸-موقعیت جغرافیایی استان		
۰.۱۶	۲.۲	۰.۰۷	۱۰	۲-۹-تنوع قومی ، فرهنگی و مذهبی		
۰.۱۹	۲.۶	۰.۰۷	۱۰	۲-۱۰-سطح سواد مردم		
۰.۱۷	۲.۳	۰.۰۷	۱۰	۲-۱۱-ایبدمی در کشورهای مجاور		
۰.۲۲	۳	۰.۰۷	۱۰	۲-۱۲-شیوع بیماری نوپدید و بازپدید(سارس و ایدز -سل)		
۰.۱۷	۲.۳	۰.۰۷	۱۰	۲-۱۳-تغییر الگوی نیازهای اجتماعی در بهداشت و تغذیه		
۰.۱۶	۲.۲	۰.۰۷	۱۰	۲-۱۴-ترکیب سنی جمعیت (زیر ۱۵ سال)		
۲.۶۴		۱.۰۰	۱۳۹			



امتیاز دهی	رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۵۸	۲.۷	۰.۲۲	۸	۱-۳-تمایل بیماران جهت استفاده از خدمات بخش غیر دولتی	مشتریان	۳
۰.۸۱	۳	۰.۲۷	۱۰	۲-۳-جهت گیری رسمی دولت در خصوص سلامتی مردم		
۰.۵۹	۲.۲	۰.۲۷	۱۰	۳-۳-آگاهی عامه مردم استان نسبت به امور درمانی و پیش بیمارستانی		
۰.۶۱	۲.۵	۰.۲۴	۹	۴-۳-ارائه اطلاعات روز به مشتریان		
۲.۶۰		۱.۰۰	۳۷			

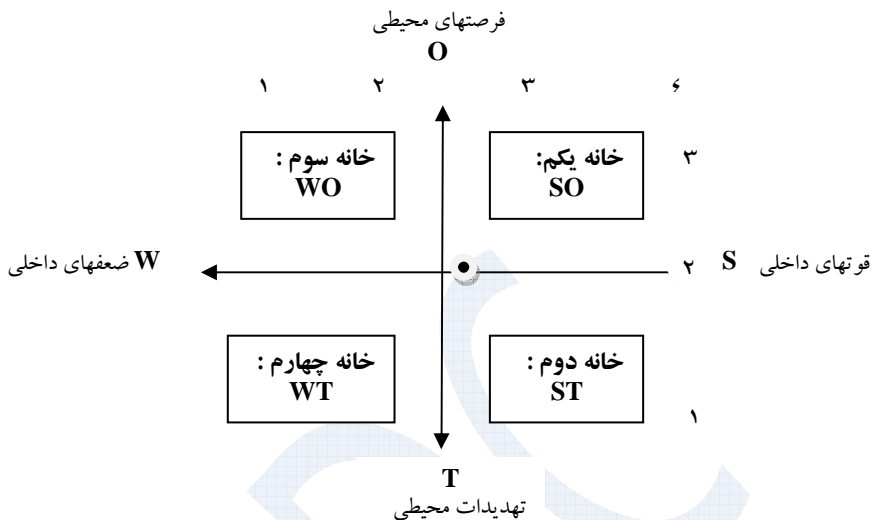
امتیاز دهی	رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۵۱	۳.۲	۰.۱۶	۸	۱-۵-سیاست سازمان در قبال فن آوری جدید	تکنولوژی	۴
۰.۴۱	۲.۳	۰.۱۸	۹	۲-۵-سیستم های ارتباطی ماهواره ای (GPS، تله مدیسین و..)		
۰.۳۸	۲.۴	۰.۱۶	۸	۳-۵-دولت الکترونیک		
۰.۲۷	۱.۵	۰.۱۸	۹	۴-۵-شهروند الکترونیک		
۰.۴۸	۳	۰.۱۶	۸	۵-۵-فناوری اتمی		
۰.۴۸	۳	۰.۱۶	۸	۶-۵-سرعت بالای تغییر فناوری		
۲.۵۳		۱.۰۰	۵۰			

امتیاز دهی	رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۱۲	۲.۳	۰.۰۵	۷	۴-۱-انحصاری بودن تجهیزات برخی شرکتها	تامین کنندگان	۵
۰.۱۰	۱.۵	۰.۰۷	۹	۴-۲-کیفیت تجهیزات پزشکی داخلی		
۰.۱۴	۲.۷	۰.۰۵	۷	۴-۳-بروکراسی اداری در خرید تجهیزات پزشکی		
۰.۱۹	۲.۵	۰.۰۸	۱۰	۴-۵-خدمات پس از فروش شرکتها		
۰.۰۹	۱.۵	۰.۰۶	۸	۴-۶-تعدد متولیان در امر تامین سلامت		
۰.۱۷	۲.۹	۰.۰۶	۸	۴-۸-نگرش مدیران ارشد استان و نمایندگان استان در مجلس شورای اسلامی در حل مشکلات درمانی مردم		
۰.۲	۲.۹	۰.۰۷	۹	۴-۹-دسترسی به مسئولین استان و واحدهای برون بخشی		
۰.۱۲	۲	۰.۰۶	۸	۴-۱۱-شرکت های پیمان کار عمرانی مجرب با توان مالی بالا		
۰.۱۵	۲	۰.۰۸	۱۰	۴-۱۲-چارت تشکیلاتی دانشگاه		
۰.۱۲	۲	۰.۰۶	۸	۴-۱۳-جایگاه تخصص در سیستم درمان		
۰.۲۱	۳	۰.۰۷	۹	۴-۱۴-وجود محیط آموزشی دانشکدهای پزشکی، پرستاری و مامائی و بهداشت		
۰.۲۶	۳.۳	۰.۰۸	۱۰	۴-۱۵-حمایت مسئولین دانشگاه از برنامه ها و پروژههای حوزه درمان		
۰.۱۸	۳	۰.۰۶	۸	۴-۱۶-سیاست های WHO در حوزه درمان		
۰.۱۵	۲	۰.۰۸	۱۰	۴-۱۷-قانون اساسی		
۰.۱۴	۲	۰.۰۷	۹	۴-۱۸-مشارکت بخش خصوصی در حوزه درمان		
۲.۳۴		۱.۰۰	۱۳۰			



امتیاز دهی	رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	عوامل	گروه	ردیف
۰.۳۴	۲.۲	۰.۱۶	۹	۱-۶-قوانین و مقررات صادرات و واردات	سیاسی	۶
۰.۳۹	۲.۵	۰.۱۶	۹	۲-۶-تحت الشعاع قرار گرفتن فعالیتهای درمانی در سیاست کشوری		
۰.۲۴	۲	۰.۱۲	۷	۳-۶-تاثیر قدرتهای محلی بر عملکرد سازمانی		
۰.۵۵	۳.۲	۰.۱۷	۱۰	۴-۶-سیاست وزارت متبوع در حمایت از فعالیت های درمانی		
۰.۲۶	۲.۵	۰.۱۰	۶	۵-۶-تاثیر سازمان های بین المللی		
۰.۴۱	۳	۰.۱۴	۸	۶-۶-ارزیابی عملکرد دانشگاه		
۰.۳۱	۲	۰.۱۶	۹	۷-۶-ثبات در قوانین و مقررات		
۲.۵۱		۱	۵۸			

موقعیت درونی و برونی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی



در تحلیل عوامل درونی نمره اکتسابی ۲.۵۸ و عوامل خارجی ۲.۵۱ بدست آمد.

موقعیت استراتژیکی حوزه معاونت درمان دانشگاه در منطقه SO قرار دارد. یعنی اینکه محیط خوب و منابع خوب است، لذا معاونت درمان باید استراتژیهای رشد و توسعه را لحاظ نماید یعنی اینکه با استفاده از فرصتها، اقدام به توسعه فعالیتها کند (جهت گیری اصلی منطقه SO است) و سازمان نیز با استفاده از نقاط قوت داخلی و با الویت قرار دادن افزایش بهره وری، کاهش هزینه ها و با اتکا بر برنامه محوری می کوشد از فرصتهای خارجی بهره گیری نموده و زمینه تحقق رسالت را فراهم نماید.



جدول (۷) نقاط قوت

قوت ها Strengths			
عوامل	S	عوامل	S
مکتوب و مدون بودن دستورالعمل ها و آیین نامه های نظارتی و ارزشیابی	S۲۰	مهارت های علمی و فنی نیروها	S۱
مدت زمان رسیدن بر بالین بیمار در حوادث شهری و جاده ای	S۲۱	توزیع تجهیزات پزشکی در سطح استان	S۲
بار مراجعه سرپائی	S۲۲	فرایند بررسی علمی و مهارتی نیرو های درمانی	S۳
استانداردهای مراقبت های خدمات بالینی	S۲۳	وضعیت توزیع نیروی انسانی	S۴
پوشش حوادث جاده ای توسط اورژانس ۱۱۵	S۲۴	نیروهای اداری و مالی	S۵
ضریب اشغال تخت	S۲۵	آموزش ضمن خدمت	S۶
وضعیت آمبولانس های بیمارستانی و پیش بیمارستانی	S۲۶	توانایی کارکنان در استفاده از رایانه	S۷
فرایندها و روند اجرائی فعالیت ها	S۲۷	حقوق و مزایا	S۸
توانایی شناسایی نیاز مشتریان	S۲۸	میزان تحصیلات نیروی انسانی	S۹
اعتقاد به برنامه ریزی استراتژیک	S۲۹	نظام جمع اوری و پردازش داده ها	S۱۰
مدیریت مشارکتی	S۳۰	پراکندگی پایگاه های اورژانس ۱۱۵	S۱۱
وضعیت شاخص های اختصاصی حوزه درمان	S۳۱	پروژه های ملی	S۱۲
رضایتمندی مشتریان	S۳۲	پروژه های عمرانی مصوب	S۱۳
کیفیت خدمات درمانی ارائه شده	S۳۳	مستندات آماری	S۱۴
سیستم های نظارتی	S۳۴	استراتژی معاونت درمانی جهت توسعه کمی و کیفی خدمات تخصصی و فوق تخصصی	S۱۵
وضعیت تجهیزات مورد استفاده	S۳۵	تفویض اختیار	S۱۶
شناسایی نقاط ضعف و قوت سیستم	S۳۶	ارتباط درون بخشی در امور درمان	S۱۷
میزان دسترسی مشتریان به خدمات	S۳۷	تفکر سیستمی	S۱۸
توانایی برآورده کردن نیاز مشتریان	S۳۸	مدیریت جوان و فعال	S۱۹

جدول (۸) نقاط ضعف

WEAKNESSE نقاط ضعف ها			
	W	عوامل	W
توانایی سیستم در جذب منابع مالی از منابع غیر دولتی	W۲۱	نیروی انسانی متخصص	W۱
درآمد واحدهای درمانی	W۲۲	نیروی فوق تخصص	W۲
تعامل مدیریت ها در ارائه اطلاعات	W۲۳	مدت اقامت بیماران در بخش های بیمارستان	W۳
عفونت های بیمارستانی	W۲۴	تناسب اشغال پست با شغل مورد تصدی	W۴
هزینه های نگهداری بیمارستان	W۲۵	نیروهای فنی	W۵
پرونده الکترونیکی	W۲۶	شرایط احراز پست	W۶
مکانیزاسیون نظام مدیریت اطلاعات و آمار	W۲۷	خلاقیت و نو آوری	W۷
آمبولانس های اتوبوسی	W۲۸	انگیزه کاری پرسنل	W۸
وضعیت استفاده و نگهداری و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی	W۲۹	جنسیت	W۹
آمبولانس های کمک دار	W۳۰	نوع استخدامی	W۱۰
فرایند خرید دستگاه ها	W۳۱	بافت بیمارستانی	W۱۱
تجهیزات پشتیبان	W۳۲	فضایی جهت آموزش مادران جهت بیمارستانهای دوستدار مادر	W۱۲
نحوه رسیدگی به شکایات	W۳۳	بافت و فضای موجود پایگاه های اورژانس ۱۱۵	W۱۳
کارایی نظام مالی	W۳۴	فضاهای استیجاری و پشتیبان	W۱۴
مراقبتهای مدیریت شده	W۳۵	چارت تشکیلاتی حوزه درمان	W۱۵
سیستم واکنش سریع در حوادث غیر مترقبه	W۳۶	انبار حوادث غیر مترقبه	W۱۶
گزارش خطاها و حوادث بیمارستانی	W۳۷	انگیزش و رهبری	W۱۷
تشویق و تنبیه	W۳۸	خودگردانی بیمارستانها	W۱۸
بیمارستانهای آموزشی	W۳۹	فضاهای موجود	W۱۹
پژوهش	W۴۰	تناسب تخت با مساحت	W۲۰



جدول (۹) نقاط فرصت

فرصت ها O			
عامل	O	عوامل	O
سیاست وزارت متبوع در حمایت از فعالیت های درمانی	O۱۳	ارزیابی عملکرد دانشگاه	O۱
جهت گیری رسمی دولت در خصوص سلامتی مردم	O۱۴	سازمانهای NGO و خیرین سلامت	O۲
ارائه اطلاعات روز به مشتریان	O۱۵	نرخ تعرفه ها در بخش خصوصی	O۳
خدمات پس از فروش شرکتها	O۱۶	نظام بیمه همگانی	O۴
حمایت مسئولین دانشگاه از برنامه ها و پروژه های حوزه درمان	O۱۷	شیوع بیماری نوپدید و بازپدید (سارس و ایدز - سل)	O۵
دسترسی به مسئولین استان و واحدهای برون بخشی	O۱۸	تعداد پزشک عمومی	O۶
وجود محیط آموزشی دانشکدهای پزشکی، پرستاری و مامائی و بهداشت	O۱۹	پراکندگی موسسات درمانی	O۷
نگرش مدیران ارشد استان و نمایندگان استان در مجلس شورای اسلامی در حل مشکلات درمانی مردم	O۲۰	تعداد تخت به ازای هزار نفر جمعیت	O۸
سیاست سازمان در قبال فن آوری جدید	O۲۱	موقعیت جغرافیایی استان	O۹
قوانین نظام پزشکی	O۲۲	سطح سواد مردم	O۱۰
	O۲۳	میزان دسترسی مردم به مراکز درمانی	O۱۱
	O۲۴	تمایل بیماران جهت استفاده از خدمات بخش غیر دولتی	O۱۲

جدول (۱۰) نقاط تهدید

تهدیدها T			
عامل	T	عامل	T
تعداد پزشک متخصص	T۲۰	تخصیص اعتبارات جهت ایجاد زیر ساخت های سازمانی	T۱
پراکندگی جمعیت	T۲۱	سهم اعتبارات درمان از GDP و GNP	T۲
بلایای طبیعی	T۲۲	نرخ تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی	T۳
تنوع قومی، فرهنگی و مذهبی	T۲۳	سهم بیمه درمان در سید خانوار شهری و روستایی	T۴
اپیدمی در کشورهای مجاور	T۲۴	تحریم ها	T۵
ترکیب سنی جمعیت (زیر ۱۵ سال)	T۲۵	میانگین قیمت تمام شده خدمات بستری در نقاط شهری و روستایی (سهم خانوار)	T۶
تغییر الگوی نیازهای اجتماعی در بهداشت و تغذیه	T۲۶	محرومیت استان و شهرستان	T۷
آگاهی عامه مردم استان نسبت به امور درمانی و پیش بیمارستانی	T۲۷	محدودیت منابع مالی دانشگاه	T۸
مشارکت بخش خصوصی در حوزه درمان	T۲۸	نرخ تورم	T۹
انحصاری بودن تجهیزات برخی شرکتها	T۲۹	شورای عالی بیمه	T۱۰
بروکراسی اداری در خرید تجهیزات پزشکی	T۳۰	تعدد و تنوع بیمه های درمانی	T۱۱
تعدد متولیان در امر تامین سلامت	T۳۱	سیستم های ارتباطی ماهواره ای (GPS)، تله مدیسین و...	T۱۲
شرکت های پیمان کار عمرانی مجرب با توان مالی بالا	T۳۲	دولت الکترونیک	T۱۳
چارت تشکیلاتی دانشگاه	T۳۳	شهروند الکترونیک	T۱۴
جایگاه تخصص در سیستم درمان	T۳۴	فناوری اتمی	T۱۵
سیاست های WHO در حوزه درمان	T۳۵	سرعت بالای تغییر فناوری	T۱۶
ثبات در قوانین و مقررات	T۳۵	قوانین و مقررات صادرات و واردات	T۱۷
کیفیت تجهیزات پزشکی داخلی	T۳۶	مدیریت تخصیص اعتبارات	T۱۸
تحت الشعاع قرار گرفتن فعالیتهای درمانی در سیاست کشوری	T۳۷	تاثیر قدرتهای محلی بر عملکرد سازمانی	T۱۹



جدول SWOT

<p>T₁ تخصیص اعتبارات جهت ایجاد زیر ساخت های سازمانی</p> <p>T₂ پراکندگی جمعیت</p> <p>T₃ بلایای طبیعی</p> <p>T₄ محرومیت استان و شهرستان</p> <p>T₅ محدودیت منابع مالی دانشگاه</p> <p>T₆ دولت الکترونیک</p> <p>T₇ سیستم های ارتباطی ماهواره ای (GPS، تله مدیسین و..)</p> <p>T₈ چارت تشکیلاتی دانشگاه</p>	<p>O₁ جهت گیری رسمی دولت در خصوص سلامتی مردم</p> <p>O₂ حمایت مسئولین دانشگاه از برنامه ها و پروژههای حوزه درمان</p> <p>O₃ وجود محیط آموزشی دانشکدهای پزشکی، پرستاری و مامائی و بهداشت</p> <p>O₄ ارزیابی عملکرد دانشگاه</p> <p>O₅ میزان دسترسی مردم به مراکز درمانی</p> <p>O₆ تعداد تخت به ازای هزار نفر جمعیت</p> <p>O₇ سیاست وزارت متنوع در حمایت از فعالیت های درمانی</p>	
<p>ST :</p> <p>TS₁: ارتقا مدیریت نظام مالی</p> <p>TS₂: ارتقا کمی نیروهای تخصصی با اعمال ضریب محرومیت</p> <p>TS₃: بهبود سیستم های ارتباطی</p> <p>TS₄: افزایش پایگاه های اورژانس ۱۱۵</p>	<p>SO :</p> <p>SO₁: ارتقا سطح کیفی خدمات ارائه شده در پایگاه اورژانس ۱۱۵</p> <p>SO₂: ارتقا مستمر خدمات ارائه شده در مراکز درمان</p> <p>SO₃: ارتقا سطح علمی و مهارتی کارکنان</p> <p>SO₄: ارتقا تفکر سیستمی و مشارکتی</p> <p>SO₅: توسعه فرهنگ مدیریت سیستمی و مشارکتی در حوزه درمان</p>	<p>S₁: مهارتهای علمی و فنی نیروها</p> <p>S₂: مدت زمان رسیدن بر بالین بیمار در حوادث شهری و جاده ای</p> <p>S₃: کیفیت خدمات درمانی ارائه شده</p> <p>S₄: پراکندگی پایگاه های اورژانس ۱۱۵</p> <p>S₅: فرایندها و روند اجرائی فعالیت ها</p> <p>S₆: پروژه های عمرانی مصوب</p> <p>S₇: وضعیت آمبولانس های بیمارستانی و پیش بیمارستانی</p> <p>S₈: استراتژی معاونت درمانی جهت توسعه کمی و کیفی خدمات تخصصی و فوق تخصصی</p> <p>S₉: مدیریت مشارکتی</p> <p>S₁₀: پوشش حوادث جاده ای</p>
<p>WT :</p> <p>WT₁: ارتقا نیروی انسانی</p> <p>WT₂: بهبود ساختار مالی</p> <p>WT₃: بهبود وضعیت فضاهای درمانی</p>	<p>W• :</p> <p>WO₁: ارتقای کیفی نیروهای تخصص و فوق تخصصی</p>	<p>W₁: نیروی انسانی متخصص</p> <p>W₂: نیروی فوق تخصص</p> <p>W₃: سیستم HIS</p>

<p>WT۴: بهبود بخش خصوصی WT۵: ارتقای استفاده از فناوری های نوین WT۶: بهبود زیرساخت های آموزش WT۷: توسعه عدالت در سلامت</p>	<p>WO۲: ارتقا پژوهش ها WO۳: کاهش عفونت های بیمارستانی WO۴: ارتقا فرایندهای بیمارستانی و پیش بیمارستانی و تسهیل در روند اجرای آن WO۵: ارتقا سیستم های لجستیک و سازه ای اورژانس ۱۱۵ WO۶: ارتقا سیستم های جامع مکانیزه بیمارستانی و اتوماسیون اداری WO۷: بهبود مدیریت کنترل حوادث WO۸: بهبود بهره وری فضای فیزیکی حوزه درمان WO۹: ارتقای قراردادهای خرید و نگهداشت تجهیزات پزشکی</p>	<p>W۴ آمبولانس های اتوبوسی و کمک دار W۵ فضای جهت آموزش مادران جهت بیمارستانهای دوستدار مادر W۶ کارائی نظام مالی W۷ بافت و فضای موجود پایگاه های اورژانس ۱۱۵ W۸ فضاهای استیجاری و پشتیبان W۹ انبار حوادث غیر مترقبه W۱۰ سیستم واکنش سریع در حوادث غیر مترقبه W۱۱ گزارش خطاها و حوادث بیمارستانی W۱۲ پژوهش W۱۳ چارت تشکیلاتی حوزه درمان W۱۴ عفونت های بیمارستانی</p>
--	--	--



برنامه راهبردی معاونت غذا و دارو

سالهای ۱۳۹۰-۱۳۹۴

مقدمه

حضرت علی (ع): « برترین معرفتها خودشناسی است »

همانگونه که از کلام ارزشمند مولای متقیان پیداست خودشناسی مهمترین گام شناخت انسان از جهان هستی معرفی شده است. بی تردید توجه به این اصل مهم می تواند در مواجهه با مسائل و مشکلات در کلیه زمینه ها اعم از فردی، اجتماعی، اقتصادی و مدیریتی، چاره ساز باشد. در زمینه مدیریت از نشانه های بارز و علمی خودشناسی در دنیای امروز می توان به برنامه مدیریت استراتژیک اشاره کرد.

اصول و پایه برنامه مدیریت استراتژیک بر تجزیه و تحلیل درونی و شناخت کامل مدیران از سازمان مربوطه بنا گذاشته شده است. بدیهی است پس از تحلیل کامل عوامل، تعیین رسالتها، اهداف و میزان تاثیر آنها بر سازمان می توان برنامه ریزی دقیق و کاملی جهت آینده یک سازمان ارائه نمود.

از آنجا که مسئولیت مهم نظارت بر سلامت مواد غذایی، دارویی، آرایشی و بهداشتی برعهده معاونت غذا و دارو گذاشته شده است. نگاه اعتقادی و ریشه ای به برنامه ریزی استراتژیک در دستور کار مدیران معاونت غذا و داروی خراسان شمالی قرار گرفته است. اکنون که با تلاش و جدیت کارکنان این سازمان برنامه مدیریت استراتژیک در پنج سال آینده تدوین شده است، امیدواریم در برنامه ریزی عملیاتی سالانه و اجرای آن لطف الهی مددکارمان باشد.

دکتر سیدعلی وکیلی

مدیر غذا و داروی دانشگاه



شاخصهای اختصاصی عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

واحد سنجش	عناوین شاخصهای کمی	شاخصهای کلی	ردیف
درصد	۱. نسبت کارگاه های تحت پوشش خدمات بهداشتی .	دسترسی	۱
تعداد	۲. مراکز اطلاع رسانی دارویی و مسمومیت ها نسبت به جمعیت .		
داروخانه	۳. تعداد داروخانه های (خصوصی ، دولتی) نسبت به جمعیت .		
درصد	۴. سهم بخش خصوصی ، دولتی و تعاونی از کل مراکز بهداشتی ، درمانی .		
درصد	۵. سهم مراکز واگذار شده به صورت مدیریتی نسبت به کل مراکز.		
درصد	۶. نسبت کودکان زیر ۵ سال که وزن آنها نسبت به سن ، زیر دو انحراف معیار از میانگین استاندارد قرار دارد (در شبکه شهری و روستایی) .		
درصد	۷. نسبت نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم هنگام تولد (در شبکه شهری و روستایی) .	سلامت	۲
درصد	۸. نسبت شاغلین تحت پوشش در معرض خطر حداقل یک عامل زیان آور به کل .		
درصد	۹. درصدی از جمعیت که با مخاطرات سلامت (حوادث بیمه عمر ، دخانیات ، سوء تغذیه ، چاقی ، موادمخدر ، ..) مواجه اند .		
درصد	۱۰. سهم سالهای از دست رفته عمر به دلیل زودرس به تفکیک علل.		
درده هزار نفر	۱۱. میزان بروز و شیوع بیماریهای (ایدز ، سل ، مالاریا و ...) .		
درصد	۱۲. درصد داروهای Post.Marketing Surviellance شده (پایش پس از ارایه در مراکز فروش) .		
دقیقه	۱۳. متوسط زمان حضور متصدیان اورژانس بر سر بالین بیمار از زمان تماس .	۳	
در هزار تولد زنده	۱۴. میزان مرگ ومیر نوزادان زیر یکسال (در شبکه های شهری و روستایی) .		
در هزار تولد زنده	۱۵. مرگ و میر اطفال (در شبکه های شهری و روستایی) .		

در هزار تولد زنده	۱۶. میزان مرگ و میر اطفال زیر پنج سال (در شبکه شهری و روستایی) .	کارایی			
درصد	۱۷. میزان مرگ و میر مادران باردار به علل عوارض حاملگی و زایمان (در شبکه شهری و روستایی) .				
درصد	۱۸. میزان استفاده از روش شیردهی انحصاری تا ۶ ماهگی (در شبکه شهری و روستایی) .				
درصد	۱۹. نسبت اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع فروش موادخوراکی و بهداشتی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی به کل اماکن .				
درصد	۲۰. نسبت کارخانه های تولید کننده محصولات خوراکی ، آشامیدنی ، آرایشی و مواد اولیه دارنده گواهینامه (کیفیت ، ISO ، و ...) و ایمنی به کل .				
قلم	۲۱. تعداد اقلام دارویی در هر نسخه .				
تعداد	۲۲. تعداد آزمایشگاه های کنترل موادغذایی ، آرایشی و بهداشتی با توان علمی و تجهیزات کافی .				
درصد	۲۳. نسبت برنامه های آموزش مداوم اجرا شده به مشمولین تحت پوشش .				
درصد	۲۴. سهم هزینه های دولت ، خانوار و ... از کل هزینه های سلامتی .			مالی	۴
درصد	۲۵. نسبت واحدهایی که بصورت قیمت تمام شده اداره می شود نسبت به کل واحدها .				

جدول (۱) ذینفعان و انتظارات آنها

ردیف	فرد، سازمان ، گروه و...	انتظارات
۱	معاونت غذا و داروزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	- اجرای ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی .
۲	ریاست دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی	- اجرای ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی .
۳	دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی (معاونت ها)	- حداکثر بهره وری با حداقل هزینه . - تامین به موقع داروهای مورد نیاز بیماران . - انجام بازدید های مشترک . - همکاری متقابل در سطح نظارت بر مواد غذایی و



	<p>بهداشتی</p> <p>نیاز سنجی آموزشی .</p> <p>- همکاری در تحقیقات .</p>	
۴	<p>مراکز ترک اعتیاد؛ بیماران سرطانی و صعب العلاج</p> <p>- تامین به موقع نیاز های دارویی .</p>	
۵	<p>NGO ها ، تشکیلات غیر دولتی (نظام پزشکی ، انجمن داروسازان)</p> <p>- حمایت شغلی .</p>	
۶	<p>سازمان های قضایی</p> <p>- گزارش تخلفات و ارائه نظریات کارشناسی .</p>	
۷	<p>استانداری</p> <p>- اجرای ضوابط و دستورالعمل ها .</p> <p>- افزایش رضایت مندی .</p>	
۸	<p>شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها</p> <p>- همکاری متقابل .</p> <p>- اعلام به موقع ضوابط و دستورالعمل ها .</p> <p>- اطلاع رسانی .</p>	
۹	<p>افراد جامعه</p> <p>- امنیت و سلامت غذا و دارو .</p>	
۱۰	<p>مسئولین فنی</p> <p>- صدور مجوز مسئول فنی .</p> <p>- آموزش .</p> <p>- حمایت شغلی .</p>	
۱۱	<p>شرکت های پخش دارویی</p> <p>- صدور مجوز در استان .</p> <p>- اعلام به موقع ضوابط .</p>	
۱۲	<p>سازمان صنایع و معادن و سازمان جهاد کشاورزی</p> <p>- صدور مجوز برای واحد های تولیدی ، غذایی ، آرایشی و بهداشتی .</p>	
۱۳	<p>سازمان بازرگانی</p> <p>- همکاری در کنترل مراکز تولید و توزیع .</p>	
۱۴	<p>واحد های تولیدی غذا ، آزمایشگاه های همکار و داروخانه ها</p> <p>- صدور مجوز .</p> <p>- اطلاع رسانی</p> <p>- تامین کمبود های دارویی ، داروهای خاص و فوریتی .</p>	
۱۵	<p>سازمان غله</p> <p>- همکاری در کنترل آرد .</p>	
۱۶	<p>اداره کل استاندارد و تحقیقات صنعتی</p> <p>- همکاری متقابل .</p> <p>- حمایت شغلی .</p>	
۱۷	<p>کارکنان</p> <p>- تامین امکانات رفاهی .</p> <p>- ایجاد انگیزه .</p>	

۱۸	اداره کل آموزش و پرورش	- همکاری در کنترل تغذیه مدارس . - آموزش و اطلاع رسانی .
۱۹	اداره کل گمرک	- نمونه برداری و صدور مجوز ترخیص برای کالاهای وارداتی مشمول ماده ۱۶ . - ارائه نظریه کارشناسی در مورد کالاهای مکشوفه .
۲۰	سازمان های بیمه گر	- رعایت ضوابط و مقررات بیمه .
۲۱	مجامع امور صنفی استان	- همکاری در انجام بازدید های مشترک . - اطلاع رسانی .

جدول (۲) تحلیل ذینفعان (مشتریان)

رتبه	نام ذینفع	وضعیت عامل داخلی یا خارجی	قدرت ۱-۳ Power	علاقه ۱-۳ Interest	نفوذ ۱-۳ Influence	اهمیت ۱-۳ Importance
۱	معاونت غذا و دارو وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	خارجی	۳	۳	۳	۳
۲	ریاست دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی	داخلی	۳	۳	۳	۳
۲	دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی (معاونت ها)	داخلی	۲	۲	۱	۲



۳	مراکز ترک اعتیاد ، بیماران سرطانی و صعب العلاج	خارجی	۱	۳	۱	۲
۴	NGO ها ، تشکیلات غیر دولتی (نظام پزشکی ، انجمن داروسازان)	خارجی	۱	۲	۱	۲
۵	سازمان های قضایی	خارجی	۳	۲	۱	۳
۶	استانداری	خارجی	۳	۳	۲	۲
۷	شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها	خارجی	۱	۳	۱	۳
۸	افراد جامعه	خارجی	۳	۳	۲	۳
۹	مسئولین فنی	خارجی	۱	۳	۱	۳
۱۰	شرکت های پخش دارویی	خارجی	۱	۳	۱	۳
۱۱	سازمان صنایع و معادن و سازمان جهاد کشاورزی	خارجی	۱	۲	۱	۲
۱۲	سازمان بازرگانی	خارجی	۱	۲	۲	۲
۱۳	واحد های تولیدی غذایی ، آرایشی و بهداشتی ، آزمایشگاه های همکار و داروخانه ها	خارجی	۱	۳	۱	۳
۱۴	سازمان غله	خارجی	۱	۲	۱	۳
۱۵	اداره استاندارد و تحقیقات صنعتی	خارجی	۱	۲	۱	۲
۱۶	کارکنان	داخلی	۱	۳	۱	۳
۱۷	اداره کل آموزش و پرورش	خارجی	۱	۲	۱	۳
۱۸	اداره کل گمرک	خارجی	۱	۲	۱	۲
۱۹	سازمان های بیمه گر	خارجی	۲	۱	۱	۲
۲۰	مجامع امور صنفی استان	خارجی	۱	۲	۱	۱

جدول (۳) تحلیل ذینفعان بر اساس اهمیت و نفوذ

Importance (اهمیت)	High زیاد	۱/ سازمان های قضایی ۲/ شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها ۳/ مسئولین فنی ۴/ شرکت های پخش دارویی ۵/ واحدهای تولیدی غذایی، آرایشی و بهداشتی و آزمایشگاههای همکار و داروخانه ها ۶/ سازمان غله ۷/ کارکنان ۸/ سازمان آموزش و پرورش	۱/ افراد جامعه ۲/ سازمان بازرگانی	۱/ معاونت غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲/ ریاست دانشگاه علوم پزشکی

	Middle متوسط	۱/ دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی (معاونت ها) ۲/ مراکز ترک اعتیاد ، بیماران سرطانی و صعب العلاج ۳/ NGOها *تشکلات غیردولتی* (نظام پزشکی ، انجمن داروسازان) ۴/ سازمان صنایع و معادن و سازمان جهاد کشاورزی ۵/ اداره کل استاندارد و تحقیقات صنعتی ۶/ اداره کل گمرک ۷/ سازمانهای بیمه گر	۱/ استانداری	
	Low کم	۱/ مجامع امور صنفی استان		
		Low کم	Middle متوسط	High زیاد
Influence (نفوذ)				

جدول (۴) تحلیل ذینفعان بر اساس قدرت و علاقه

Interest (علاقه)	High زیاد		۱/ معاونت غذا، دارو و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲/ استانداری ۳/ افراد جامعه
		۱/ سازمانهای قضایی	



	Middle متوسط	۱/ سازمانهای بیمه گر	۱/ دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی (معاونت ها)	
	Low کم		۱/ NGOها *تشکلات غیردولتی* (نظام پزشکی ، انجمن داروسازان) ۲/ سازمان صنایع و معادن و سازمان جهاد کشاورزی ۳/ سازمان بازرگانی ۴/ سازمان غله ۵/ اداره کل استاندارد و تحقیقات صنعتی ۶/ سازمان آموزش و پرورش ۷/ اداره گمرک ۸/ مجامع امور صنفی	۱/ مراکز ترک اعتیاد ، بیماران سرطانی و صعب العلاج ۲/ شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها ۳/ مسئولین فنی ۴/ شرکت های پخش دارویی ۵/ واحدهای تولیدی غذایی، آرایشی و بهداشتی و آزمایشگاههای همکار و داروخانه ها ۶/ کارکنان
		Low کم	Middle متوسط	High زیاد
power (قدرت)				

چشم انداز پنج ساله معاونت

غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

ما برآنیم با توکل به قدرت لایزال الهی ، الهام از سند چشم انداز بیست ساله کشور ، بهره گیری از نیروی انسانی متخصص و متعهد و بکار گیری فن آوریهای نوین روز جزو برترین معاونتهای غذا و دارو در سطح کشور باشیم.

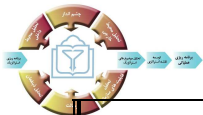
بیانیه ماموریت معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در حیطه وظایف نظارتی، کنترلی و خدمت رسانی خود با تکیه بر تعهد و وجدان کاری، مهرورزی، صداقت و استفاده از فن آوری های نوین در سطح کشور، ماموریت های زیر را انجام میدهد:

- ۱- تامین ایمنی و سلامت مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در حد استانداردهای ملی و بین المللی.
- ۲- تامین و ارتقاء سیستم خدمت رسانی دارویی.
- ۳- اطلاع رسانی عمومی جامعه در حوزه غذا و دارو.
- ۴- تامین رضایتمندی عمومی درحوزه غذا و دارو.

جدول (۵) نیازها، ماموریتها و اهداف

اهداف	ماموریتها	نیازها (مشکلات)	نقطه
-------	-----------	--------------------	------



<p>- کاهش میزان مصرف خودسرانه دارو توسط عموم جامعه .</p> <p>- کاهش تجویز غیرمنطقی دارو توسط جامعه پزشکی .</p> <p>- کاهش هزینه های دارویی .</p>	<p>۱. فراهم آوردن امکانات لازم جهت فعالیت واحد اطلاع رسانی دارو ، سموم و غذا.</p> <p>۲. آموزش عمومی از طریق تهیه انواع پوستر و پمفلت مرتبط .</p> <p>۳. برگزاری منظم جلسات کمیته بررسی نسخ .</p> <p>۴. آموزش کارکنان شاغل در واحد اطلاع رسانی دارو و سموم و غذا .</p> <p>۵. آموزش های لازم برای جامعه پزشکی .</p> <p>۶. فعال نمودن کمیته راهبردی داروسازی بیمارستانی .</p>	<p>ترویج فرهنگ تجویز و مصرف منطقی دارو</p>	<p>۱</p>
<p>- افزایش سطح کیفیت و کمیت خدمت رسانی در عرصه دارو .</p> <p>- افزایش سطح رضایت مندی بیماران .</p>	<p>۱. نیاز سنجی دارویی .</p> <p>۲. تأمین داروهای مخدر ، داروهای بیماران خاص و کمبود های دارویی استان .</p>	<p>دارو</p>	<p>۲</p>
<p>- ارتقا کمی و کیفی ارائه خدمات در داروخانه ها و واحد های تولیدی .</p> <p>- ارتقا سطح آگاهی ، نگرش و مهارت مسئولین فنی .</p>	<p>۱. شناسایی نیاز های آموزشی مسئولین فنی .</p> <p>۲. برگزاری کارگاه های آموزشی .</p> <p>۳. نظارت و کنترل عملکرد مسئولین فنی .</p>	<p>مسئولین فنی کارآمد</p>	<p>۳</p>
<p>- ارتقا سطح کنترل و نظارت .</p> <p>- افزایش رضایت مندی ارباب رجوع .</p> <p>- ارتقا کمی و کیفی محصولات غذایی ، آرایشی ، بهداشتی و دارویی .</p>	<p>۱. دریافت و بررسی درخواست و مدارک متقاضیان .</p> <p>۲. اطلاع رسانی و آموزش متقاضیان در خصوص ضوابط مربوطه .</p> <p>۳. برگزاری کمیسیون های مربوطه .</p>	<p>صدور پروانه</p>	<p>۴</p>
<p>- ارتقا کمی محصولات منطبق با ضوابط و معیارهای ملی .</p>	<p>۱. بازرسی مستمر از واحدهای تولیدی و مراکز عرضه کالاهای آرایشی و بهداشتی .</p> <p>۲. بازرسی مستمر از داروخانه ها و مراکز ترک</p>	<p>نظارت</p>	<p>۵</p>

		اعتماد و شرکت های پخش دارو . ۳. نمونه برداری از واحد های تولیدی و سطح عرضه اقدامات قانونی در صورت مشاهده تخلفات .	- افزایش امنیت و سلامت محصولات غذایی ، دارویی ، آرایشی و بهداشتی .
۶	آموزش	۱. نیازسنجی آموزشی از گروه های هدف . ۲. برگزاری کارگاه های آموزشی .	- ارتقا سطح آگاهی مشتریان و ذینفعان .
۷	اطلاع رسانی در زمینه مواد غذایی ، آرایشی ، بهداشتی و دارویی سالم	۱. اصلاح فرآیندهای اداری . ۲. آموزش عمومی از طریق رسانه های جمعی ، وب سایت ، پوستر و پمفلت . ۳. برگزاری همایش .	- ارتقا آگاهی و نگرش مردم از مواد غذایی ، آرایشی ، بهداشتی و دارویی سالم . - افزایش سطح سلامت عمومی .
۸	کنترل واردات و صادرات	۱. اصلاح چارت سازمانی جهت ایجاد واحد صادرات و واردات . ۲. تعامل با سازمان های مرتبط . ۳. تامین امکانات مورد نیاز . ۴. آموزش و اطلاع رسانی .	- بهبود نظارت بر کالاهای وارداتی و صادراتی . - افزایش رضایت مندی متقاضیان .
۹	فناوری اطلاعات IT	۱. ایجاد زیرساختهای IT از نظر سخت افزار و نرم افزار . ۲. تدوین و اصلاح فرآیندها جهت اتوماسیون اداری . ۳. خدمت رسانی مشتریان از طریق توسعه دولت الکترونیک . ۴. آموزش در زمینه فناوری اطلاعات .	- افزایش بهره وری . - افزایش رضایتمندی ارباب رجوع .
۱۰	نیروی انسانی	۱. نیازسنجی و اصلاح چارت سازمانی . ۲. بکارگیری نیروی انسانی متخصص .	- ارتقای کمی و کیفی خدمات .



	۳. توانمند سازی و آموزش نیروی انسانی .		
۱۱	خدمات ازمایشگاه ی	۱. تهیه تجهیزات مورد نیاز . ۲. آموزش نیروی انسانی . ۳. استخدام نیروی انسانی متخصص . ۴. ارائه مجوز آزمایشگاههای خصوصی .	- ارتقای کمی و کیفی خدمات . - افزایش رضایتمندی .
۱۲	پژوهشهای کاربردی	۱. تشکیل کمیته پژوهش . ۲. انجام تحقیقات بر مبنای اولویت های پژوهشی . ۳. ایجاد انگیزه در کارکنان جهت انجام تحقیقات بیشتر .	- ارتقای کمی و کیفی خدمات . - افزایش اعتبارات پژوهشی .

جدول (۶): تحلیل عوامل درونی (قوت و ضعف)

ردیف	وضعیت(عوامل)	اهمیت	ضریب اهمیت	رتبه	نمره
۱	نیروی انسانی	۱۰	۰/۰۵۷	۳	۰/۱۷۱
۲	نیروی متخصص	۱۰	۰/۰۵۷	۲/۴	۰/۱۳۶۸
۳	تجهیزات کنترلی و آزمایشگاهی	۸	۰/۰۴۵	۳/۵	۰/۱۵۷۵
۴	فضای فیزیکی	۶	۰/۰۳۴	۳	۰/۱۰۲
۵	اعتبارات	۱۰	۰/۰۵۷	۳	۰/۱۷۱
۶	شوراها و کمیته های تخصصی	۸	۰/۰۴۵	۳/۵	۰/۱۵۷۵

۰/۱۰۸	۲/۴	۰/۰۴۵	۸	آموزش مسئولین فنی	۷
۰/۱۷۱	۳	۰/۰۵۷	۱۰	دسترسی به اینترنت	۸
۰/۱۰۲	۲	۰/۰۵۱	۹	اتوماسیون اداری و سیستم paperless	۹
۰/۱۰۸	۲/۴	۰/۰۴۵	۸	نظام ارزشیابی کارمندان	۱۰
۰/۱۵۷۵	۳/۵	۰/۰۴۵	۸	آیین نامه ارزشیابی داروخانه ها	۱۱
۰/۱۱۴	۲	۰/۰۵۷	۱۰	حقوق و مزایای کارکنان	۱۲
۰/۰۹	۲	۰/۰۴۵	۸	آموزش کارمندان	۱۳
۰/۱۰۴	۲/۶	۰/۰۴	۷	توانایی کارمندان در استفاده از رایانه	۱۴
۰/۱۷۸۵	۳/۵	۰/۰۵۱	۹	انجام بازدیدهای نظارتی	۱۵
۰/۱۵۳	۳	۰/۰۵۱	۹	نظام اطلاع رسانی	۱۶
۰/۱۲۵	۳	۰/۰۴۵	۸	ارتباط بین بخشی	۱۷
۰/۱۱۴	۲	۰/۰۵۷	۱۰	امکانات ایاب و ذهاب	۱۸
۰/۱۷۱	۳	۰/۰۵۷	۱۰	توانایی مدیران	۱۹
۰/۱۱۴	۲	۰/۰۵۷	۱۰	مستند سازی و بایگانی	۲۰
۲/۷۱۵۸			۱۷۶	جمع نهایی	

جدول (۷) تحلیل عوامل بیرونی (فرصت و تهدید)

نمره	رتبه	ضریب اهمیت	اهمیت	وضعیت (عوامل)	ردیف
۰/۱۸	۲/۴	۰/۰۷۵	۱۰	قوانین مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	۱



۱۲۰ ۰	۲	۰/۰۶۰	۸	قوانین و مقررات صادرات و واردات	۲
۱۳۴ ۰	۲	۰/۰۶۷	۹	دسترسی به دانش و فن آوری های نوین	۳
۱۲۰ ۰	۲	۰/۰۶۰	۸	فن آوری اطلاعات	۴
۱۲۰ ۰	۲	۰/۰۶۰	۸	میزان آگاهی مردم از قوانین و مقررات	۵
۱۹۵ ۰	۲/۶	۰/۰۷۵	۱۰	طرح تحول اقتصادی	۶
۱۲۰ ۰	۲	۰/۰۶۰	۸	موازی کاری های بین سازمانی	۷
۱۲۰ ۰	۲	۰/۰۶۰	۸	ثبات و کارآمدی دستورالعمل ها و آیین نامه ها	۸
۱۵۰ ۰	۲	۰/۰۶۰	۸	تمرکز زدایی	۹
۱۵۶ ۰	۲	۰/۰۷۵	۱۰	اجرای نظام هماهنگ پرداخت حقوق کارکنان	۱۰
۱۲۰ ۰	۳	۰/۰۵۲	۷	پراکندگی ، تعدد و فواصل جغرافیایی مراکز تحت پوشش با واحدهای ستادی	۱۱

۱۲۰/۱	۲	۰/۰۶۰	۸	کارآیی نظام ارتقاء شغلی کارکنان	۱۲
۱۶۲/۱	۲/۷	۰/۰۶۰	۸	امکانات علمی داخلی و خارجی و فراهم بودن زمینه بهره گیری از آنها	۱۳
۲۰۱/۱	۳	۰/۰۶۷	۹	توازن در تخصیص اعتبارات	۱۴
۱۵۶/۱	۳	۰/۰۵۲	۷	شرکتهای تولیدی و واردکننده دارو	۱۵
۱۵۶/۱	۳	۰/۰۵۲	۷	واحدهای تولید کننده و وارد کننده مواد غذایی ، آرایشی و بهداشتی	۱۶
۲/۳۳			۱۳۳	جمع نهایی	

جدول (۸) نقاط قوت

نقاط قوت	Strengths
نیروی انسانی .	S _۱
تجهیزات کنترلی و آزمایشگاهی .	S _۲



فضای فیزیکی .	S_3
اعتبارات .	S_4
شوراها و کمیته های تخصصی .	S_5
دسترسی به اینترنت .	S_6
آیین نامه ارزشیابی داروخانه ها .	S_7
توانایی کارمندان در استفاده از رایانه .	S_8
انجام بازدیدهای نظارتی .	S_9
نظام اطلاع رسانی .	s_{10}
ارتباط بین بخشی .	S_{11}
توانایی مدیران .	s_{12}

جدول (۹) نقاط ضعف

نقاط ضعف	Weaknesses
نیروی متخصص .	W_1
آموزش مسئولین فنی .	W_2

W _۳	اتوماسیون اداری و سیستم paperless .
W _۴	نظام ارزشیابی کارمندان .
W _۵	حقوق و مزایای کارکنان .
W _۶	آموزش کارمندان .
W _۷	امکانات ایاب و ذهاب .
W _۸	مستند سازی و بایگانی.

جدول (۱۰) نقاط فرصت

نقاط فرصت	Opportunities
طرح تحول اقتصادی.	O _۱



پراکندگی ، تعدد و فواصل جغرافیایی کم مراکز تحت پوشش با واحدهای ستادی .	O _۲
امکانات علمی داخلی و خارجی و فراهم بودن زمینه بهره گیری از آنها .	O _۳
توازن در تخصیص اعتبارات .	O _۴
شرکتهای تولیدی و واردکننده دارو .	O _۵
واحدهای تولید کننده و وارد کننده مواد غذایی ، آرایشی و بهداشتی .	O _۶

جدول (۱۱) نقاط تهدید

نقاط تهدید	Threats
قوانین مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی .	T _۱

T _۲	قوانین و مقررات صادرات و واردات .
T _۳	دانش و فن آوری های نوین .
T _۴	فن آوری اطلاعات .
T _۵	میزان آگاهی مردم از قوانین و مقررات .
T _۶	موازی کاری های بین سازمانی .
T _۷	ثبات و کارآمدی دستورالعمل ها و آیین نامه ها .
T _۸	تمرکز زدایی .
T _۹	اجرای نظام هماهنگ پرداخت حقوق کارکنان .
T _{۱۰}	کارایی نظام ارتقاء شغلی کارکنان .

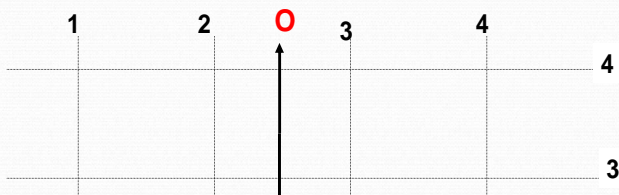
جدول (۱۲) استراتژیهای WO، ST، SO و WT

نقاط تهدید (T)	نقاط فرصت (O)	
استراتژیهای ST	استراتژیهای SO	نقاط قوت



<p>S10T5- دسترسی به دانش و فن آوریهای نوین با تخصیص اعتبارات . S1,12T8- ارتقاء آگاهی مردم با استفاده از نظام اطلاع رسانی کارآ . S4T3- تمرکز زدایی مناسب با استفاده از توانایی مدیران و نیروی انسانی . S5T1,2,7- اصلاح قوانین و مقررات با استفاده از مصوبات شوراها و کمیته های تخصصی. S12T10- بهبود کارایی نظام ارتقاء شغلی کارکنان با استفاده از توانایی مدیران .</p>	<p>S203- استفاده از اعتبارات در جهت بهره گیری از امکانات علمی داخلی و خارجی . S403- استفاده از امکانات آزمایشگاهی در پژوهشهای کاربردی . S1204- استفاده از توانایی مدیران در تخصیص اعتبارات. S9056- بهبود کیفیت تولیدات و واردات شرکتهای غذایی، آرایشی و بهداشتی و دارویی با استفاده از بازدهیهای نظارتی مستمر .</p>	<p>(S)</p>
<p>استراتژیهای WT W1,7T4- واگذاری خدمات به بخش خصوصی با استفاده از فرصت های اصل 44. WT- بهبود روش های مدیریت در بحران . WT- بهبود نظام پایش و نظارت . WT- بهبود تجویز و مصرف منطقی دارو .</p>	<p>استراتژیهای WO W2,6O3,4- آموزش مسئولین فنی و کارمندان با استفاده از امکانات علمی داخلی و خارجی . W3O4- ایجاد اتوماسیون اداری و سیستم پ با تخصیص مناسب اعتبارات . W3,4O3,4- جذب و ارتقاء علمی نیروهای متخصص با استفاده از اعتبارات و امکانات علمی داخلی و خارجی . WYO4- بهبود سیستم ایاب و ذهاب با تخصیص مناسب اعتبارات .</p>	<p>نقاط ضعف (W)</p>

ترسیم موقعیت درونی - برونی



اهداف کلان

- ۱- ارتقای ایمنی و سلامت مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در حد استانداردهای ملی و بین المللی .
- ۲- تامین و ارتقاء سیستم خدمت رسانی دارویی .
- ۳- افزایش اطلاع رسانی عمومی .
- ۴- افزایش رضایتمندی عمومی در حوزه غذا و دارو .
- ۵- افزایش میزان دسترسی جامعه به مواد غذایی، دارویی و بهداشتی مطلوب ، سالم و ایمن .
- ۶- افزایش پژوهشهای کاربردی .
- ۷- کاهش بار ناشی از تجویز و مصرف غیر منطقی دارو .
- ۸- توسعه زیرساخت های دولت الکترونیک .

اهداف راهبردی

هدف راهبردی ۱ :



« بهبود کیفیت تولیدات و واردات شرکتهای غذایی، آرایشی و بهداشتی و دارویی با استفاده از بازدیدهای نظارتی مستمر »

هدف راهبردی ۲:

« ارتقاء آگاهی مردم با استفاده از نظام اطلاع رسانی کارآمد »

هدف راهبردی ۳:

« استفاده از امکانات آزمایشگاهی در پژوهشهای کاربردی »

هدف راهبردی ۴:

« استفاده از اعتبارات در جهت بهره گیری از امکانات علمی داخلی و خارجی »

هدف راهبردی ۵:

« آموزش مسئولین فنی و کارمندان با استفاده از امکانات علمی داخلی و خارجی »

هدف راهبردی ۶:

« ایجاد اتوماسیون اداری و سیستم Paperless با تخصیص مناسب اعتبارات »

هدف راهبردی ۷:

« واگذاری خدمات به بخش خصوصی با استفاده از فرصت های اصل ۴۴ »

هدف راهبردی ۸:

« بهبود نظام پایش و نظارت در جهت تامین و ارتقای ایمنی و سلامت غذا و دارو »

هدف راهبردی ۹:

« بهبود تجویز و مصرف منطقی دارو »

هدف راهبردی ۱۰:

« بهبود روش های مدیریت در بحران »