

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان

**برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی**

**و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان**

**(۱۴۰۰-۱۳۹۵)**

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳.....	مقدمه.....
۴.....	تاریخچه و شمای کلی آماری دانشگاه.....
۴.....	تعاریف واژه‌های برنامه‌ریزی راهبردی و مدل بکارگرفته شده در تدوین برنامه.....
.....	شمای کلی آماری گروه.....
.....	بررسی اسناد بالا دستی.....
.....	تحلیل ذینفعان.....
.....	چشم‌انداز.....
.....	بیانیه مأموریت.....
.....	عوامل درونی انجمن (قوت‌ها و ضعف‌ها).....
.....	عوامل محیطی (فرصت‌ها و تهدیدها).....
.....	مسایل استراتژیک و استراتژی‌ها.....
.....	اقدامات استراتژیک و برنامه عملیاتی.....
.....	منابع.....

## مقدمه

همه صاحب نظران عرصه مدیریت، برنامه ریزی را از وظایف اصلی و خطیر مدیران قلمداد می کنند. تعاریف گوناگونی از برنامه ریزی ارائه می شود که به برخی از آنها در این نوشته اشاره می کنیم.

برنامه ریزی عبارت است از فرآیندی با مراحل مشخص و منسجم که در قالب سیستمی هماهنگ از تصمیمات برای تولید یک خروجی استفاده می شود. برنامه ریزی با تصمیم گیری تفاوت دارد. از طریق فرایند برنامه ریزی است که مجموعه ای از تصمیمات اتخاذ می شود.

برنامه ریزی فرآیندی است که سازمان در قالب آن، همه فعالیت و تلاش های خود درباره وضعیت دلخواه، راه رسیدن به آن و همینطور چگونگی پیمایش آن راه در یکدیگر ادغام می کند.

برنامه ریزی خود ابزار است نه هدف؛ برنامه خود به تنهایی ارزش چندانی ندارد، هدف و منظور اصلی از برنامه ریزی، تهیه و تدوین برنامه نیست، بلکه هدف و آرمان اصلی، دست یابی به نتایج منطقی است.

برنامه ریزی، بیشتر فعالیتی پیوسته و پی گیر است تا یک فعالیت گسسته و سالیانه. پس مدیریت عالی و مدیران اجرایی سازمان باید برنامه ریزی را به عنوان بالاترین اولویت و مهمترین وظیفه مدیریت که به تصمیمات و کارهای آن اعتبار می بخشد، بنگرد.

*برنامه ریزی از جنبه های مختلف قابل طبقه بندی است:*

۱. برنامه ریزی از جنبه ماهیت به فیزیکی، سازمانی، فرایند، مالی و وظیفه ای و عمومی دسته بندی می شوند.
  ۲. برنامه ریزی را از جنبه افق زمانی نیز به برنامه ریزی کوتاه مدت (عملیاتی و تاکتیکی)، میان و بلند مدت دسته بندی می شود.
  ۳. نوع دیگری از برنامه ریزی برای افق بلند مدت با دیدگاه خاص وجود دارد که با عنوان برنامه ریزی استراتژیک شناخته می شود. برنامه های استراتژیک، تصمیمات سطح عملیاتی را تحت تأثیر قرار میدهند.
- اگر جنبه های عملیاتی سازمان با استراتژی هم راستا نباشد، برنامه استراتژیک موفق نخواهد بود
- به طور کلی در سازمان ها سه گونه برنامه ریزی راهبردی، تاکتیکی و کاربردی قابل تدوین است. که برنامه پیش رو از نوع برنامه ریزی راهبردی می باشد.

## تاریخچه و شمای کلی آماري دانشگاه

در اوایل دهه ۶۰، لرستان در حوزه علوم پزشکی تنها از یک مرکز آموزش عالی تحت عنوان «مدرسه عالی پرستاری خرم آباد» با ظرفیتی محدود و تنها در رشته کاردانی پرستاری بهره مند بود که در سال ۱۳۶۶ با پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی پرستاری به دانشکده پرستاری ارتقاء یافت.

پس از تثبیت نظام مقدس جمهوری اسلامی و رشد شکوفایی و بالندگی آن و به همت مسئولین، با توسعه مراکز آموزش عالی در کشور، در مهرماه ۱۳۷۰، دانشکده پزشکی با پذیرش ۴۳ دانشجو در رشته پزشکی شروع به کار نمود که به دلیل کمبود امکانات آموزشی، اولین دوره دانشجویان پزشکی به یزد و اصفهان انتقال یافته و دانشگاه علوم پزشکی لرستان عملاً از سال ۱۳۷۲ راه اندازی و شروع به کار نمود.

این دانشگاه در حال حاضر با برخورداری از نه دانشکده شامل دانشکده پزشکی، پرستاری و مامایی، بهداشت و تغذیه، پیراپزشکی، دندانپزشکی و داروسازی خرم آباد، پرستاری الیگودرز، پرستاری و فوریت های پزشکی پلدختر و پرستاری بروجرد و یک مرکز آموزش عالی سلامت در شهرستان دورود به تربیت نیروی انسانی مورد نیاز در حوزه سلامت مشغول فعالیت می باشد.

دانشگاه از تعداد ۲۶۵ عضو هیأت علمی بهره جسته که ۱۰ نفر با مرتبه علمی استاد تمامی، ۳۴ نفر با مرتبه علمی دانشیاری، ۱۷۵ نفر با مرتبه علمی استادیاری و ۴۶ نفر با مرتبه علمی مربی بوده که بیش از نیمی از آنها بومی استان هستند.

در حال حاضر تعداد ۳۳۶۵ نفر دانشجو در ۳۲ رشته مقطع تحصیلی مشغول به تحصیل همچنین به منظور تربیت پزشک متخصص در استان، دانشگاه برای اولین بار در مهرماه سال ۱۳۹۰، در رشته تخصصی بیماری های داخلی و در سه سال گذشته نیز در رشته های جراحی عمومی، اطفال و بیهوشی مبادرت به پذیرش دستیار تخصصی نموده است و در زمینه تحصیلات تکمیلی در مقطع کارشناسی ارشد نیز در رشته های بهداشت محیط از سال ۸۸، پرستاری ویژه از سال ۸۹، بیوشیمی بالینی از سال ۹۲، فیزیولوژی از سال ۹۳، پرستاری داخلی جراحی، ایمونولوژی، علوم تشریح (آناتومی) و انگل شناسی از سال ۹۴ و زیست فناوری پزشکی از سال ۹۵ نیز مشغول به تربیت جوانان مستعد ایران اسلامی و خطه شهیدپرور لرستان است.

این دانشگاه دارای ۱۸ بیمارستان با ۱۸۷۰ تخت فعال و ۲۱۳۵ تخت ثابت در سطح استان بوده که از این تعداد تخت فعال ۱۱۵ تخت ICU، ۱۰۶ تخت CCU، ۵۰ تخت NICU، ۳ تخت PICU و ۳ تخت BICU می باشند و تعداد ۵ بیمارستان شهید رحیمی، شهدای عشایر، شهید مدنی، خیریه عسلی و امام رضا(ع) خرم آباد به عنوان مراکز آموزشی درمانی مشغول فعالیت هستند.

همچنین تعداد ۵۲ پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی شهری و جاده ای که ۳۴ پایگاه جاده ای و ۱۸ پایگاه شهری است، یک اورژانس هوایی، یک درزین آمبولانس، دودستگاه اتوبوس آمبولانس و ۱۰ دستگاه موتورلانس در سطح استان فعالیت دارند.

این دانشگاه دارای هشت معاونت بهداشتی، درمان، غذا و دارو، آموزشی، دانشجویی و فرهنگی، تحقیقات و فناوری، توسعه مدیریت و منابع انسانی و امور اجتماعی است.

دانشگاه دارای ۱۱ شبکه بهداشت و درمان در سطح استان است و در مجموع ۶۴۷ خانه بهداشت، ۷۳ مرکز بهداشتی درمانی شهری، ۷۵ مرکز بهداشتی درمانی روستایی، ۴۲ پایگاه بهداشتی و ۱۱ مرکز مشاوره بیماری های رفتاری دارد که به مردم شریف و شهید پرور لرستان ارائه خدمت می نمایند.

## تعاریف واژه‌های برنامه‌ریزی راهبردی و مدل بکارگرفته شده در تدوین برنامه

### ❖ تعاریف واژه‌های تخصصی برنامه‌ریزی راهبردی

چشم انداز (Vision): ترسیمی روشن از آرمان‌های یک سازمان است.

ماموریت یا رسالت سازمان (Mission): نشان دهنده فلسفه وجودی یا نوع کسب و کاری است که سازمان در آن فعالیت می‌کند و شامل اهداف، وظایف، ویژگی ممتاز و ارزش‌های حاکم بر سازمان می‌باشد.

ارزش‌ها: اصولی که سازمان‌ها به آن پایبند هستند.

راهبرد یا استراتژی (Strategy): راه رسیدن به هدف یا رسالت، راهبرد یا استراتژی نامیده می‌شود.

برنامه‌ریزی راهبردی (Strategic planning): فرآیند بررسی موقعیت فعلی و مسیر آینده سازمان یا جامعه، تنظیم اهداف، تدوین و اجرا یک استراتژی برای تحقق آن اهداف، اندازه‌گیری نتایج و سنجش میزان اثر بخشی آن استراتژی‌ها است.

ذی نفعان (Stakeholders): افرادی که در داخل و یا خارج از سازمان در حیطه مسئولیت-ها و وظائف یک سازمان قرار داشته بر عملکرد آن در دست یابی به اهدافش اثر می‌گذارند و متقابلاً تحت تاثیر نتایج مثبت یا منفی فعالیت‌های سازمان قرار می‌گیرند.

نقاط قوت (Strengths) S: مجموعه توانمندیها و منابع داخلی که سازمان را در جهت نیل به اهداف آن یاری می‌کنند.

نقاط ضعف (W- Weaknesses) : محدودیتها و کاستی‌های درون سازمان که مانع از تحقق اهداف می‌شوند.

فرصت‌ها – (Opportunities) O : مجموعه عواملی که در خارج از محیط سازمان قرار دارند و شناخت و بهره‌گیری از آنها می‌تواند باعث توانمندتر شدن سازمان در رسیدن به اهداف خویش گردد.

تهدیدها- (Threats) T : آن دسته از عوامل بازدارنده که در خارج از سازمان به عنوان مانع و سد در راه رسیدن به اهداف سازمان شناسایی می‌گردند.

استراتژی‌های SO : راهبردهایی که با استفاده از نقاط قوت و در جهت بهره‌گیری از فرصت‌ها به منظور پیشبرد اهداف سازمان تدوین می‌گردد.

استراتژی‌های ST : راهبردهایی که منجر به کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می‌شود.

استراتژی‌های WO : راهبردهایی که با بهره‌گیری از فرصت‌ها به رفع کمبودها می‌پردازد.

استراتژی‌های WT : تدابیری که سازمان برای بقاء خویش و کمینه کردن نقاط ضعف و تهدیدها به کار می‌برد.

#### ❖ مدل انتخابی برای تدوین برنامه

در روش تدوین برنامه ممکن است روش‌های مختلفی به مرحله اجرا گذارده شود. اما در مجموع اکثر برنامه‌ها از رویکرد نه مرحله‌ای تحلیل محیط، تحلیل ذینفعان<sup>۱</sup>، تحلیل محیطی<sup>۲</sup>، ترسیم چشم انداز<sup>۳</sup>، تبیین مأموریت<sup>۴</sup>، تعیین اهداف و ارزشها<sup>۵</sup>، تحلیل عوامل داخلی و خارجی<sup>۶</sup>، تعیین موقعیت<sup>۷</sup>، ترسیم استراتژی‌ها و تعیین اهداف عینی<sup>۸</sup> و طراحی پروژه‌ها استفاده کرده‌اند. مدل برنامه ریزی موارد نه گانه فوق مطابق شکل زیر می‌باشد.

<sup>۱</sup> Stakeholders Analysis

<sup>۲</sup> Scan Environment

<sup>۳</sup> Vision

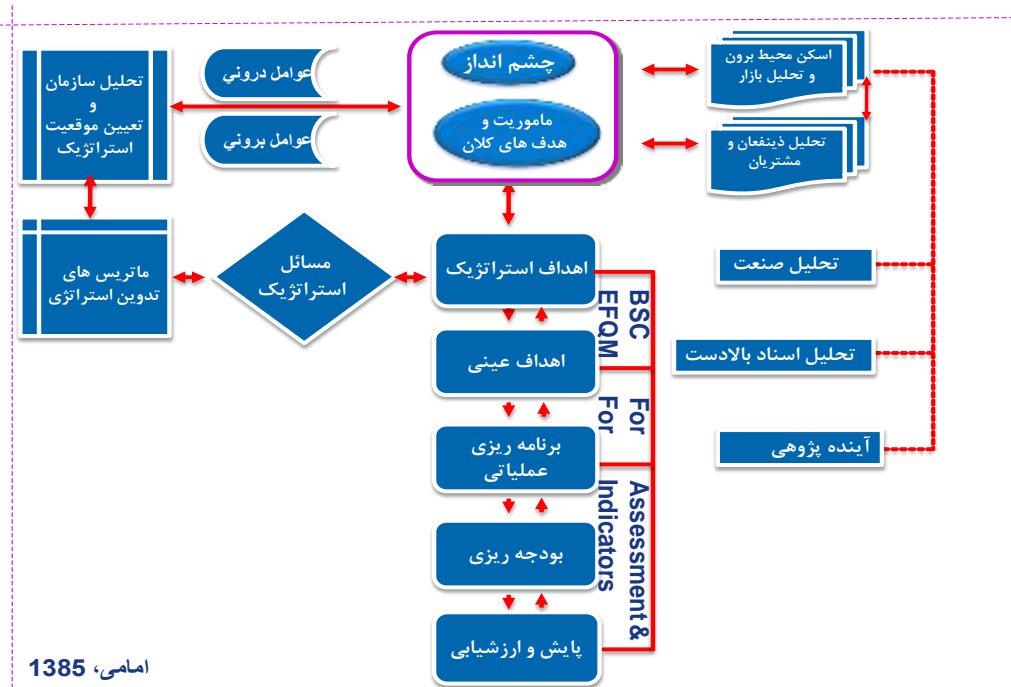
<sup>۴</sup> Mission Statement

<sup>۵</sup> Goal and Value

<sup>۶</sup> SWOT

<sup>۷</sup> Strategic Position

<sup>۸</sup> Objective



نمودار شماره (۱): الگوی برنامه استراتژیک

### ❖ تشریح مدل

#### مرحله اول:

پیمایش محیطی: شامل آینده پژوهی، تحلیل صنعت، تحلیل اسناد بالا دست، اسکن محیط و تحلیل ذینفعان

روش تجزیه و تحلیل پیشران ها Drivers Analysis

مرحله دوم: رصد کردن (scanning)

مرحله سوم: تحلیل ذینفعان و مشتریان

مرحله چهارم: بیانیه رسالت و چشم انداز

#### ماموریت

بیانیه ماموریت سازمان که به موجب آن هم سازمان را از سازمان دیگر متمایز می کند هم بیان کننده علت وجودی سازمان می باشد بسیار مهم است.

مرحله پنجم: تحلیل عوامل داخلی و خارجی

با تهیه جداول ارزشیابی عوامل درونی<sup>۹</sup> و عوامل بیرونی<sup>۱۰</sup> از دو بعد عوامل مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند.<sup>۱۱</sup>

<sup>۹</sup> Internal Forces Evaluation(IFE)

<sup>۱۰</sup> External Forces Evaluation (EFE)

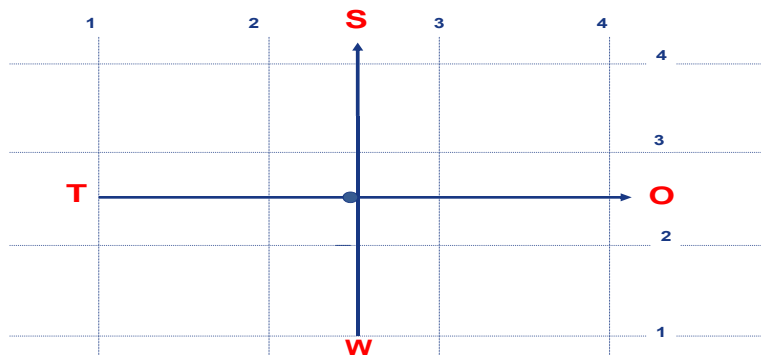
<sup>۱۱</sup> SWOT

ارزیابی محیط کسب و کار با استفاده از الگوی PEST analysis<sup>۱۲</sup> ویا STEEP, V<sup>۱۳</sup> تحلیل عوامل داخلی

**مرحله ششم:** تعیین موقعیت استراتژیک

در بعضی از برنامه از مدل چهار خانه ای برای ترسیم موقعیت استراتژیک استفاده به عمل می آید.

ترسیم موقعیت درونی - برونی



**مرحله هفتم:** طرح مسائل استراتژیک

**مرحله هشتم:** تدوین اهداف استراتژیک، در این مرحله از فرآیند برنامه ریزی به تدوین اهداف استراتژیک سازمان پرداخته می شود.

**مرحله نهم:** تدوین اهداف کوتاه مدت و برنامه عملیاتی

**مرحله دهم:** تدوین برنامه عملیاتی

<sup>۱۲</sup> POLICY - ECONOMIC - SOCIAL - TECHNOLOGY

<sup>۱۳</sup> SOCIAL - TECHNOLOGY - Environmental- Economical- Political- Values



### اعضای کمیته تدوین برنامه پنج ساله دانشگاه علوم پزشکی لرستان

- ۱- دکتر کورش ساکی رئیس دانشگاه و رئیس کمیته
- ۲- دکتر علی فرهادی مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی و دبیر کمیته
- ۳- آقای دکتر اسدیگی رئیس اداره تجهیزات و عضو کمیته
- ۴- خانم آناهیتا الماسیان نماینده معاونت درمان و عضو کمیته
- ۵- آقای اکبر پیامنی عضو کمیته
- ۶- سرکار خانم خوانساری نماینده معاونت غذا و دارو و عضو کمیته
- ۷- آقای علی شاهوردی نماینده معاونت بهداشتی و عضو کمیته
- ۸- آقای سید محمود رضا طاهریان رئیس دانشکده بهداشت و تغذیه و عضو کمیته
- ۹- آقای کرمی نماینده معاونت پشتیبانی و عضو کمیته
- ۱۰- آقای دکتر گودینی عضو هیأت علمی و عضو کمیته
- ۱۱- آقای دکتر لشکر آرا نماینده معاونت بهداشتی و عضو کمیته

## بسمه تعالی

### ۱- چشم انداز :

مردم لرستان از نظر سطح سلامت و توسعه یافتگی نظام سلامت تا پایان سال ۱۴۰۰ در بین ۱۰ دانشگاه برتر کشور قرار دارند .

### رسالت : مأموریت دانشگاه علوم پزشکی این است که :

با انجام برنامه ریزی مناسب و پایش و نظارت و ارزشیابی ، خدمات سلامت ( بهداشتی ، درمانی ، غذا ، دارو ، آموزش ) مورد نیاز مردم منطقه را با مشارکت بین بخشی فراهم نماید بطوریکه مردم استان به خدمات سلامت مناسب دسترسی داشته و از خدمات استفاده نمایند که در نهایت منجر به ارتقاء سلامت آحاد مردم گردد.

## اهداف :

**تامین سلامت کامل جسمی ، روحی ، اجتماعی و معنوی جامعه تحت پوشش مستقیم و غیر مستقیم دانشگاه که همراه با اهداف راهبردی زیر حاصل می گردد.**

- ۱- توانمند نمودن نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات سلامت
- ۲- توانمند سازی مردم برای حفظ و ارتقا آگاهانه سلامت خود
- ۳- ارتقاء کمی و کیفی فضاها و امکانات و تجهیزات مورد نیاز بخش سلامت
- ۴- بهبود شاخص های نظام سلامت استان
- ۵- افزایش همکاریهای بین بخشی به منظور ارتقاء شاخصهای سلامت استان
- ۶- کسب جایگاه قطب سلامت منطقه غرب کشور در زمینه ارائه خدمات تشخیصی و درمانی اولویت دار
- ۷- احراز جایگاه برتر فرهنگ سازی در حوزه سلامت در منطقه غرب کشور
- ۸- احراز جایگاه برتر عدالت در نظام سلامت در منطقه غرب کشور
- ۹- توسعه و بکارگیری تمام ظرفیتهای و توانایی های بالقوه و بالفعل بخش غیردولتی
- ۱۰- راه اندازی دیده بان سلامت استان

## ارزشهای سازمانی دانشگاه

- ۱- حمایت و دفاع از حقوق سلامت آحاد مردم استان
- ۲- ارائه خدمات عادلانه بر اساس دستورالعملها و استانداردهای ملی به همه اقشار جامعه
- ۳- تطبیق برنامه ها و فعالیتهای اجرائی با باورها و ارزشهای دینی و فرهنگی مردم استان
- ۴- تکریم ارباب رجوع بعنوان یک اولویت
- ۵- رعایت حقوق قانونی و شرعی کارکنان
- ۶- صیانت از منابع
- ۷- حمایت از خلاقیت و نوآوری
- ۸- عدالت

## ذینفعان داخلی

- ۱- کارکنان سطوح مختلف بخش سلامت دانشگاه
- ۲- مدیران و سرپرستان بخش سلامت
- ۳- اعضای هیأت علمی دانشگاه
- ۴- دانشجویان
- ۵- معاونت های مختلف دانشگاه

## ۱- انتظارات کارکنان سطوح مختلف بخش سلامت دانشگاه

- ۱- تأمین نیازهای مالی و پرداخت به موقع و عادلانه مطالبات
- ۲- اجرای درست قوانین و مقررات بطور یکسان
- ۳- تأمین نیازهای روانی ، اجتماعی کارکنان
- ۴- تأمین امکانات رفاهی و ورزشی مناسب متناسب با مقررات
- ۵- حفظ کرامت انسانی
- ۶- رعایت حقوق قانونی و شرعی کارکنان
- ۷- ایجاد بستر مناسب برای ارتقاء مرتبه علمی و سازمانی کارکنان
- ۸- برگزاری دوره های کوتاه مدت و دراز مدت برای افزایش ارتقاء دانش کارکنان و توانمند سازی آنان
- ۹- بستر سازی برای کسب مهارت‌های جدید شغلی
- ۱۰- فراهم نمودن محیط فیزیکی و روانی شغلی مناسب
- ۱۱- تشویق و حمایت از نوآوری و خلاقیت کارکنان
- ۱۲- تأمین امنیت شغلی کارکنان
- ۱۳- رعایت اصل شایسته سالاری در عزل و نصب مسئولین
- ۱۴- تدوین معیارها و ملاک های از پیش تعیین شده برای عزل و نصب مسئولین
- ۱۵- افزایش پوشش بیمه ای کارکنان
- ۱۶- رایگان نمودن خدمات حوزه سلامت برای کارکنان دانشگاه
- ۱۷- ثبت دقیق اطلاعات بیماران
- ۱۸- اصلاح فرهنگ گیرندگان خدمات
- ۱۹- استفاده از نظرات کارکنان خبره در طراحی مکانهای بهداشتی - درمانی

## ۲. انتظارات مدیران و سرپرستان

- ۱- ۲- دستیابی به استانداردها و شاخص های شغلی
- ۲- ۲- ثبات و امنیت شغلی
- ۳- ۲- تفویض اختیار مناسب با مسئولیت
- ۴- ۲- عدم دخالت سازمانها ، نهادها و افراد حقیقی و حقوقی غیر مسئول در تصمیم گیریها
- ۵- ۲- افزایش همکاریهای بین بخشی
- ۶- ۲- حمایت های مادی و معنوی مناسب مدیران رده های بالاتر برای اجرای برنامه های مدیریت
- ۷- فراهم نمودن امکانات و تجهیزات و فضاهای فیزیکی مناسب برای دسترسی به جدیدترین اطلاعات بخش سلامت
- ۸- ۲- برگزاری دوره های آموزشی متناسب با مدیریت مربوطه قبل از انتصابات
- ۹- ۲- توانمند سازی مناسب مدیران در زمینهای شغلی آنان بطور مستمر
- ۱۰- ۲- تأمین نیازهای رفاهی ، مالی و روانی مدیران
- ۱۱- ۲- حفظ کرامت انسانی
- ۱۲- ۲- رعایت سلسله مراتب اداری
- ۱۳- ۲- راه اندازی سامانه همکاری بین بخشی برای عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در سطوح ملی و استانی
- ۱۴- ۲- ممنوعیت اشتغال کارکنان سلامت بویژه مدیران ، پزشکان متخصص و ..... در بیش از یک جایگاه دولتی ، عمومی و خصوصی
- ۱۵- ۲- تعدیل جنسیت ورودی دانشجویان با توجه به نیاز جامعه
- ۱۶- ۲- تناسب بین نیاز جامعه و پذیرش دانشجو در رشته های مختلف
- ۱۷- ۲- وضع قوانین و مقررات روشن و مناسب
- ۱۸- ۲- اجرای دقیق قوانین و مقررات جاری
- ۱۹- ۲- اصلاح و به روز نمودن قوانین متناسب با شرایط روز کشور

- ۲۰-۲- حذف قوانین و مقررات و دستورالعمل های موازی
- ۲۱-۲- استفاده از نظرات کارشناسی مدیران و کارشناسان محیطی در تدوین قوانین، آئین نامه ها و دستورالعملها
- ۲۲-۲- استاندارد کردن فضاهای فیزیکی آموزشی ، کمک آموزشی ، اداری ، ورزشی ، و کلیه فضاهای فیزیکی مرتبط با حوزه سلامت
- ۲۳-۲- توسعه کمی و کیفی فضاهای آموزشی - بهداشتی درمانی و اداری دانشگاه مطابق با استانداردهای ملی
- ۲۴-۲- بازسازی و مقاوم سازی فضاهای فرسوده دانشگاه
- ۲۵-۲- تجهیز فضاهای مختلف دانشگاه در حد استاندارد
- ۲۶-۲- استفاده از نظرات کارشناسی ، کارشناسان خبره در طراحی اولیه فضاهای فیزیکی حوزه سلامت
- ۲۷-۲- لحاظ نمودن قوانین به منظور استفاده از نظرات کارشناسی بهره برداران در طراحی اولیه فضاهای فیزیکی
- ۲۸-۲- تدوین برنامه جامع گسترش فضاهای فیزیکی دانشگاه و الزام به اجرای برنامه تدوین شده
- ۲۹-۲- ضمانت اجرائی برنامه های تدوین شده
- ۳۰-۲- نظارت و ارزشیابی برنامه های تدوین شده
- ۳۱-۲- راه اندازی سامانه مدیریت اطلاعات سلامت در حوزه سلامت و دسترسی آسان به اطلاعات و آمار
- ۳۲-۲- راه اندازی اطلاعات مدیریتی یکپارچه کارآمد و پاسخگو
- ۳۳-۲- بستر سازی و ارتباط مناسب جهت راه اندازی سیستم اینترنت IT در کل نظام سلامت

## ۳. انتظارات اعضای هیأت علمی دانشگاه علاوه بر انتظارات کارکنان و مدیران

- ۱- ۳- ارتقاء مرتبه علمی اعضای هیأت علمی
- ۲- ۳- دسترسی آسان و سریع به منابع علمی و معتبر دنیا
- ۳- ۳- تجهیز آزمایشگاهها و مراکز آموزشی درمانی
- ۴- ۳- امکان دسترسی به امکانات آموزشی و پژوهشی دانشگاههای داخل و خارج
- ۵- ۳- برگزاری همایش های تخصصی در سطح دانشگاه
- ۶- ۳- تسهیل در استفاده از فرصتهای مطالعاتی
- ۷- ۳- تأمین امکانات رفاهی آموزشی مناسب جهت اعضای هیأت علمی و خانواده های آنان
- ۸- ۳- استفاده از مشاوره و نظرات اعضای هیأت علمی در کارگروههای تخصصی حوزه سلامت

## ۴. انتظارات دانشجویان از حوزه سلامت

- ۱- ۴- ارتقاء کیفی آموزش علوم پزشکی
- ۲- ۴- تأمین امکانات رفاهی ، ورزشی ، خوابگاهی و..... مناسب
- ۳- ۴- گسترش فضاهای آموزشی و کمک آموزشی دانشگاه
- ۴- ۴- استفاده از مربیان مجرب و کارآموده در بخشهای کارآموزی و کارورزی
- ۵- ۴- تجهیز آزمایشگاهها و کارگاههای دانشکده های مختلف
- ۶- ۴- اصلاح فرآیندهای حاکم بر مراکز آموزشی و درمانی جهت ارائه بهتر کارآموزی و کارورزی

دانشجویان



- ۷- ۴- ارزشیابی مناسب اعضای هیأت علمی و دانشجویان و بازخورد مناسب به آنان
- ۸- ۴- اصلاح و به روز رسانی متون آموزشی دانشجویان
- ۹- ۴- استفاده از مشاور آموزشی خبره و کارآمد
- ۱۰- ۴- گسترش بیمه های دانشجویی
- ۱۱- ۴- راه اندازی مراکز بهداشتی درمانی ویژه دانشجویان
- ۱۲- ۴- تعدیل جنسیت ورودیهای دانشجویان با توجه به نیاز جامعه
- ۱۳- ۴- توجه بیشتر به پژوهش های دانشجویی
- ۱۴- ۴- برگزاری سمینارهای دانشجویی در سطح دانشگاه در ایجاد امکانات جهت شرکت در سمینارهای دانشجویی خارج از استان

## ذینفعان خارجی

- ۱- مردم استان
- ۲- بیماران
- ۳- صدا و سیما و رسانه های ارتباط جمعی
- ۴- NGO سازمانهای مردم نهاد
- ۵- سایر دانشگاهها و مراکز آموزشی استان
- ۶- حوزه های علمیه
- ۷- سازمانها و ارگانهای دولتی و غیر دولتی دیگر
- ۸- نمایندگان مجلس
- ۹- ائمه جمعه و جماعات
- ۱۰- وزارت بهداشت
- ۱۱- سازمان نظام پزشکی
- ۱۲- سازمان نظام پرستاری
- ۱۳- سازمانهای بیمه گر
- ۱۴- انجمن داروسازان
- ۱۵- صاحبان صنعت
- ۱۶- استانداری
- ۱۷- شهرداریها
- ۱۸- شرکت آب و فاضلاب
- ۱۹- سازمان حفاظت محیط زیست
- ۲۰- سازمان انتقال خون
- ۲۱- جهاد کشاورزی
- ۲۲- ثبت احوال
- ۲۳- سازمان دامپزشکی
- ۲۴- آموزش و پرورش
- ۲۵- پزشکی قانونی
- ۲۶- دادگستری و شورای حل اختلاف
- ۲۷- تعزیرات حکومتی
- ۲۸- سازمانهای نظارتی
- ۲۹- فرمانداریها
- ۳۰- دیوان عدالت اداری

**ب - انتظارات دینفمان خارجی از دانشگاه****۱- انتظارات مردم لرستان از دانشگاه**

- ۱- ۱- ارائه خدمات بهداشتی درمانی مناسب ، با کیفیت و در اسرع وقت
- ۲- ۱- دسترسی مناسب و به موقع به خدمات مورد نیاز
- ۳- ۱- حذف هزینه های غیرضروری
- ۴- ۱- حذف زیر میزی
- ۵- ۱- ضمانت اجرائی جهت حذف دستورات پزشکی تلفنی
- ۶- ۱- شفاف سازی تعرفه های پرداختی
- ۷- ۱- رسیدگی به شکایات مردم از نظام سلامت از طریق سیستمی خارج از نظام سلامت
- ۸- ۱- رعایت ضوابط و مقررات مربوط به وقت ویزیت بیمار بر اساس استاندارد و گوش دادن به حرف بیمار
- ۹- ۱- دادن اطلاعات کافی در مورد بیماری به بیماران و همراهان آنان
- ۱۰- ۱- استقرار سیستم نوبت دهی مناسب در راستای ارائه خدمات به موقع
- ۱۱- ۱- تعیین تکلیف به موقع بیمار
- ۱۲- ۱- در دسترس و فراهم بودن امکانات پاراکلینیکی در بیمارستانهای آموزشی در جهت جلوگیری از ارجاع غیر ضرور بیمار به واحدهای پاراکلینیکی خاص
- ۱۳- ۱- ارتقاء سطح بهداشت محیطهای آموزشی - درمانی
- ۱۴- ۱- گسترش برنامه های غربالگری
- ۱۵- ۱- تجویز منطقی دارو
- ۱۶- ۱- کاهش عفونتهای بیمارستانی

- ۱۷- ۱- کاهش سهم مردم از پرداخت های سلامت
- ۱۸- ۱- افزایش پوشش خدمات بیمه ای
- ۱۹- ۱- افزایش حمایت ارگانهای حمایتی از بیماران بی بضاعت و صعب العلاج
- ۲۰- ۱- حفظ کرامت انسانی و رعایت منشور حقوق بیمار
- ۲۱- ۱- فراهم نمودن فضاهای بهداشتی درمانی مناسب
- ۲۲- ۱- فراهم نمودن امکانات تشخیصی درمانی مناسب و پیشرفته
- ۲۳- ۱- ارائه خدمت توسط کادر مجرب و ماهر
- ۲۴- ۱- ارائه امکانات رفاهی درخور در محیطهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی ، درمانی
- ۲۵- ۱- احداث بخشهای تخصصی و فوق تخصصی
- ۲۶- ۱- توجه به خواسته ها و نیازهای مردم
- ۲۷- ۱- ارائه سیستم ارجاع مناسب و به موقع
- ۲۸- ۱- انجام خدمات مشاوره ای مناسب
- ۲۹- ۱- فراهم نمودن فضاهای مناسب جهت معاینات خاص بیماران
- ۳۰- ۱- اجرای کامل قانون انطباق در کلیه مراکز بهداشتی درمانی
- ۳۱- ۱- حضور فعال پزشک کشیک و آنکال در بیمارستانها
- ۳۲- ۱- تأمین کادر درمانی مجرب
- ۳۳- ۱- ارائه خدمات مددکاری
- ۳۴- ۱- تأمین داروهای مورد نیاز بویژه بیماران خاص و افزایش پوشش و داروهای گران و کمیاب
- ۳۵- ۱- ارائه کیفیت خدمات کلینیکی بیمارستانها
- ۳۶- ۱- تأمین تسهیلات برای همراهان
- ۳۷- ۱- ارائه خدمات مشاوره ای ، مراقبتی در هنگام ترخیص

- ۳۸- ۱- پیگیری درمان و مراقبت بعد از ترخیص
- ۳۹- ۱- ارائه خدمات اورژانسی برای مناطق روستایی ، عشایری و دور دست
- ۴۰- ۱- گسترش خدمات PHC و ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده
- ۴۱- ۱- کاهش خطاهای پزشکی ، دارویی و تغذیه ای
- ۴۲- ۱- ارائه خدمات مشاوره ای تغذیه ای در هنگام بستری و ترخیص
- ۴۳- ۱- ارائه خدمات توانبخشی ، حمایتی
- ۴۴- ۱- فراهم نمودن امکانات رفاهی برای همراهان بیماران و ملاقات کنندگان
- ۴۵- ۱- استاندارد سازی فضاهای فیزیکی بیمارستانی
- ۴۶- ۱- ارائه خدمات پاراکلینیکی فوق تخصصی و تخصصی در محیهای درمانی
- ۴۷- ۱- وجود تابلوهای اطلاع رسانی و راهنما برای بخشهای مختلف بیمارستانی
- ۴۸- ۱- نظارت و کنترل و رسیدگی به شکایات بیماران

## ۲- صدا و سیما و رسانه های ارتباط جمعی

- ۱- ۲- مشارکت در تولید و اجرای برنامه های آموزشی
- ۲- ۲- اطلاع رسانی صحیح به صدا و سیما در جهت رخدادهای بهداشتی درمانی
- ۳- ۲- پاسخگویی کلیه مسئولین به رسانه ها
- ۴- ۲- کسب اجازه جهت تهیه گزارش
- ۵- ۲- تعامل با صدا و سیما و رسانه ها در امر اطلاع رسانی به مردم و آموزش همگانی
- ۶- ۲- دعوت از صدا و سیما در زمان برگزاری جلسات ، همایشها ، کنگره ها و افتتاح پروژه ها

## ۲- NGO : سازمان‌های مردم نهاد

- ۱- ۳- ایجاد زمینه مشارکت در طرح‌های اجرایی بهداشتی درمانی ، ارائه خدمات
- ۲- ۳- واگذاری بخشهایی از خدمات بهداشتی درمانی به آنان
- ۳- ۳- حمایت مالی و معنوی از NGO ها
- ۴- ۳- ارائه خدمات درمانی رایگان به آنها
- ۵- ۳- ایجاد دفاتری در مراکز بهداشتی درمانی برای NGO ها جهت ارائه خدمات
- ۶- ۳- اجرای دقیق خواسته های خیریه

## ۴- سایر مؤسسات آموزشی و حوزه های علمیه

- ۱- ۴- همکاری در ارائه خدمات آموزشی – پژوهشی وابسته به سلامت و استفاده از نتایج فعالیتهای آنان برای ارتقاء کیفیت
- ۲- ۴- ایجاد بسترهای مناسب برای همکاری بین بخشی
- ۳- ۴- همکاری و مساعدت فرهنگی و آموزشی
- ۴- ۴- مشارکت در فرهنگ سازی حوزه سلامت
- ۵- ۴- جلوگیری از فعالیتهای آموزشی موازی
- ۶- ۴- تسهیل استفاده از امکانات آموزشی و پژوهشی مراکز آموزشی مختلف
- ۷- ۴- رعایت قانون انطباق

## ۵- سازمانها و ارگانهای دولتی و غیر دولتی

۱- ۵- تعامل با سایر سازمانها و ارگانها در زمینه ارتباط و هماهنگی بیشتر در استفاده از امکانات

موجود در مراکز تحت پوشش

۲- ۵- اجرای فعالیتهای پژوهشی مشترک

۳- ۵- ارائه پاسخگوییهای مناسب و به موقع به درخواستهای سایر ادارات

## ۶- نمایندگان مجلس و انجمن جمع و جماعات

۱- ۶- توسعه خدمات سلامت

۲- ۶- تحقق بخشیدن به نیازهای مردم و کاهش نارضایتی مردم از سیستم خدمات بهداشتی درمانی

۳- ۶- رعایت قانون انطباق و مسائل شرعی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی

۴- ۶- رعایت عدالت در ارائه خدمات بهداشتی

## مجموع انتظارات ذینفعان داخلی از دانشگاه

- ۱- ارتقاء مرتبه علمی و سازمانی هیأت علمی و کارکنان دانشگاه
- ۲- تأمین امکانات رفاهی - آموزشی و درمانی اعضای هیأت علمی ، کارکنان و دانشجویان
- ۳- ارتقاء کمی و کیفی تجهیزات و امکانات و فضاهای آموزشی مورد نیاز مراکز بهداشتی \* درمانی و پژوهشی دانشگاه
- ۴- دسترسی آسان و به موقع به IT برای اعضای هیأت علمی ، کارکنان و دانشجویان
- ۵- برگزاری همایش ها ، سمینارها ، کنگره های ملی و بین المللی در راستای ارتقاء سطح آگاهی های مرتبط با سلامت
- ۶- هماهنگی بین بخشی برای دسترسی اعضای هیأت علمی به امکانات و تجهیزات سایر دانشگاهها
- ۷- استفاده از توانمندیهای اعضای هیأت علمی در کارگروه های تخصصی حوزه سلامت و پیشبرد برنامه های حوزه سلامت
- ۸- ارتقاء کیفی آموزش علوم پزشکی
- ۹- اصلاح فرآیندهای حاکم بر مراکز آموزشی و درمانی جهت ارائه بهتر خدمات آموزشی
- ۱۰- بهبود کیفیت فرآیند ارزشیابی اعضای هیأت علمی و دانشجویان
- ۱۱- اصلاح ساختار پذیرش دانشجو بر اساس نیاز جامعه و قانون انطباق
- ۱۲- رعایت حقوق قانونی و شرعی کارکنان
- ۱۳- حفظ کرامت انسانی و بهداشت روانی کارکنان
- ۱۴- ایجاد بستر مناسب برای افزایش توانمندی و مهارت کارکنان حوزه سلامت
- ۱۵- بستر سازی مناسب در راستای شکوفایی خلاقیت و نوآوری کارکنان بر اساس نظام پیشنهادات
- ۱۶- رعایت اصل شایسته سالاری در انتخاب مدیران
- ۱۷- استانداردسازی واحد بهداشتی - درمانی - آموزشی
- ۱۸- ثبات و امنیت شغلی کلیه کارکنان
- ۱۹- تفویض اختیارات متناسب با مسئولیت
- ۲۰- عدم دخالت سازمانها ، نهادها و افراد حقیقی و حقوقی غیر مسئول در تصمیم گیریها
- ۲۱- افزایش و تعامل مناسب همکاریهای بین بخشی معاونین
- ۲۲- تأمین نیروی انسانی مناسب و خبره
- ۲۳- گسترش برنامه های غربالگری بیماریها
- ۲۴- تجویز منطقی دارو
- ۲۵- اجرای دقیق سیستم ارجاع مطابق با دستورالعملهای موجود



## مجموع ذینفعان خارجی

- ۱- ارائه مطلوب ، باکیفیت ، عادلانه و به موقع خدمات بهداشتی درمانی در راستای قانون انطباق
- ۲- دسترسی آسان و سریع به خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت و مورد نیاز
- ۳- حذف هزینه های غیر ضروری ارائه خدمات
- ۴- اجرای درست تعرفه های تعیین شده و نظارت بر حسن اجرای آنان
- ۵- رسیدگی به شکایات مردم از نظام سلامت از طریق کمیسیون های مستقل و مرتبط
- ۶- افزایش پوشش خدمات بیمه ای
- ۷- کاهش سهم مردم از پرداخت های سلامت
- ۸- افزایش حمایت مالی از بیماران بی بضاعت و صعب العلاج از طریق سیستم سلامت و ارگانهای حمایتی
- ۹- حفظ کرامت انسانی و رعایت منشور حقوق بیمار
- ۱۰- توسعه و ایجاد فضاهای مناسب برای ارائه خدمات سلامت مطابق با ضوابط و استانداردهای ملی و قانون انطباق
- ۱۱- ارائه خدمات با کیفیت و مناسب از طریق نیروهای انسانی همگن ، ماهر و متخصص
- ۱۲- تأمین فضا و امکانات مناسب جهت رفاه مراجعین ( شامل گیرندگان خدمات و همراهان )
- ۱۳- ارائه خدمات مراقبتی در منزل و پس از ترخیص
- ۱۴- نظارت و کنترل بر رسیدگی به شکایات مردم از حوزه سلامت و پاسخگویی به موقع
- ۱۵- پاسخگویی نظام سلامت به سایر ارگانها
- ۱۶- تعامل و مشارکت با صدا و سیما و رسانه های ارتباط جمعی در تولید برنامه های آموزشی مرتبط با سلامت
- ۱۷- تعامل و مشارکت با سازمانهای مردم نهاد و خیرین در انجام طرحهای بهداشتی درمانی ، آموزشی
- ۱۸- رعایت و برآورده کردن نیات واقفین و خیرین در دانشگاه

- ۱۹- تعامل و مشارکت با نمایندگان مجلس ، ائمه جمعه و سایر ارگانها در اجرای برنامه های آموزشی - پژوهشی و خدمات سلامت و فرهنگی
- ۲۰- تلاش در جهت برقراری امنیت غذایی

### ۱- عوامل درونی موثر بر برنامه های دانشگاه علوم پزشکی لرستان

- ۱- ۱- مدیریت درآمدها و هزینه ها
- ۲- ۱- شبکه های بهداشت درمان
- ۳- ۱- ساختار تشکیلات پرسنلی دانشگاه
- ۴- ۱- کیفیت نیروی انسانی
- ۵- ۱- کمیت نیروی انسانی متخصص و ماهر
- ۶- ۱- برنامه عملیاتی ( برنامه محور بودن خدمات )
- ۷- ۱- پایش و نظارت
- ۸- ۱- کیفیت خدمات مرتبط با سلامت ( بهداشتی ، درمانی ، آموزشی و ..... )
- ۹- ۱- دسترسی به اطلاعات علمی روز از طریق IT
- ۱۰- ۱- آموزش عمومی سلامت
- ۱۱- ۱- هماهنگی های درون بخشی
- ۱۲- ۱- نظام آمار و اطلاعات
- ۱۳- ۱- فضاهای فیزیکی
- ۱۴- ۱- تجهیزات
- ۱۵- ۱- ثبات و امنیت شغلی کارکنان
- ۱۶- ۱- ثبات نسبی نظام مدیریتی
- ۱۷- ۱- امکانات رفاهی ذینفعان
- ۱۸- ۱- کیفیت آموزش ضمن خدمت و آموزش مداوم
- ۱۹- ۱- کمیت آموزش ضمن خدمت و آموزش مداوم
- ۲۰- ۱- مشارکت مدیران در اجرای برنامه ها
- ۲۱- ۱- نظام تشویق و تنبیه

- ۲۲- ۱- نظام ارزشیابی کارکنان
- ۲۳- ۱- پژوهش های کاربردی در نظام سلامت
- ۲۴- ۱- استقرار نظام شایسته سالاری
- ۲۵- ۱- مشارکت ذینفعان در تصمیم گیریها
- ۲۶- ۱- حفظ کرامت انسانی و بهداشت روانی ذینفعان و رعایت اخلاق حرفه ای
- ۲۷- ۱- تفویض اختیار متناسب با مسئولیت
- ۲۸- ۱- وضعیت نظام پیشنهادات
- ۲۹- ۱- آموزش پزشکی پاسخگو
- ۳۰- ۱- وضعیت قانون انطباق در دانشگاه
- ۳۱- ۱- پرونده الکترونیک سلامت ( HIS )
- ۳۲- ۱- برگزاری همایش ها ، سمینارها و کنگره ها
- ۳۳- ۱- خلاقیت و نوآوری
- ۳۴- ۱- نظام ارجاع مطابق با دستورالعملهای موجود
- ۳۵- ۱- نسبت هرم علمی اعضای هیأت علمی
- ۳۶- ۱- نسبت دانشجو به اعضای هیأت علمی ثابت
- ۳۷- ۱- ساختار جنسی پذیرش دانشجو بر حسب نیاز
- ۳۸- ۱- هیأت علمی تمام وقت جغرافیائی
- ۳۹- ۱- جذب نیروی متخصص
- ۴۰- ۱- کمیت ارائه خدمات مرتبط با سلامت
- ۴۱- ۱- هرم رشته ها و مقاطع تحصیلی دانشجویان
- ۴۲- ۱- قوانین ، مقررات ، دستورالعملها و بخشنامه ها
- ۴۳- ۱- تمام وقت بودن متخصصین و کارکنان سیستم خدمات بهداشتی ، درمانی و آموزشی

**۲- عوامل بیرونی مؤثر بر برنامه های دانشگاه علوم پزشکی لرستان**

- ۱- ۲- میزان حمایت وزارت بهداشت از برنامه های دانشگاه
- ۲- ۲- میزان اعتبارات ملی مصوب و ردیف های اعتباری متمرکز
- ۳- ۲- میزان اعتبارات استانی مصوب
- ۴- ۲- پوشش خدمات بیمه ای
- ۵- ۲- قوانین و مقررات و دستورالعملها
- ۶- ۲- میزان تعامل و مشارکت و همکاری رسانه های جمعی در اجرای برنامه های سلامت
- ۷- ۲- حمایت نمایندگان مجلس و اعضای شورای شهر ، ائمه جمعه و جماعات و خیرین از برنامه های سلامت
- ۸- ۲- میزان تعامل و مشارکت و همکاری سازمانها و ارگانهای مرتبط با سلامت با دانشگاه
- ۹- ۲- میزان همکاری و مشارکت صنایع مرتبط با سلامت با دانشگاه
- ۱۰- ۲- میزان همکاری ارائه خدمات بهداشتی درمانی ، تشخیص و سرپایی خصوصی
- ۱۱- ۲- میزان تعامل و مشارکت سازمانهای حمایتی از خدمات سلامت
- ۱۲- ۲- میزان پتانسیل استانی در زمینه گیاهان دارویی
- ۱۳- ۲- نظام رسیدگی به شکایات مردم از حوزه سلامت
- ۱۴- ۲- میزان مشارکت آحاد مردم از برنامه های سلامت
- ۱۵- ۲- سهم مردم از پرداخت های سلامت
- ۱۶- ۲- میزان همکاری سازمانهای نظام پزشکی و پرستاری استان ، انجمن داروسازان ، انجمن تغذیه و .....
- ۱۷- ۲- حمایت مالی از بیماران بی بضاعت و صعب العلاج از طریق سیستم سلامت و ارگانهای حمایتی دیگر
- ۱۸- ۲- وضعیت آلاینده های محیط زیست ( هوا ، آب ، فاضلاب و ..... )
- ۱۹- ۲- وضعیت اقتصادی ، فرهنگی ، اجتماعی مردم استان
- ۲۰- ۲- مردم ( مراجعین و بیماران )

## عوامل درونی موثر بر ارائه خدمات دانشگاه علوم پزشکی لرستان

حوزه	ردیف	شاخص	میانگین ضریب اهمیت	نمره کسب شده	نمره نهایی
عوامل درونی	۱	تجهیزات	۳/۶	+۰/۹	+۳/۲۴
	۲	شبکه های بهداشتی درمانی	۳/۸	+۰/۷۸	+۲/۹۶
	۳	کیفیت خدمات سلامت	۵	+۰/۵۵	+۲/۷۵
	۴	نظام ارجاع مطابق با دستورالعملهای موجود	۳/۴	+۰/۶۳	+۲/۱
	۵	دسترسی به اطلاعات علمی روز از طریق IT	۳/۶	+۰/۵۵	+۱/۹۸
	۶	آموزش عمومی سلامت	۳/۵	+۰/۵۵	+۱/۹۳
	۷	برگزاری همایش ها ، سمینارها و کنگره ها	۱/۹	+۰/۷۸	+۱/۵
	۸	نسبت دانشجو به اعضای هیأت علمی ثابت	۳/۱	+۰/۴۵	+۱/۴
	۹	ثبات و امنیت شغلی کارکنان	۴	+۰/۳۳	+۱/۳۲
	۱۰	کمیت خدمات سلامت	۳/۵	+۰/۳۵	+۱/۲۳
	۱۱	فضاهای فیزیکی	۳/۳	+۰/۳۳	+۱/۱
	۱۲	هماهنگی درون بخشی	۴	+۰/۲۲	+۰/۸۸
	۱۳	خلاقیت و نوآوری	۳/۳	۰	۰
	۱۴	کمیت نیروی انسانی متخصص و ماهر	۳/۹	۰	۰
	۱۵	تنوع رشته ها و مقاطع تحصیلی دانشجویان	۲/۶	۰	۰
	۱۶	تفویض اختیار متناسب با مسئولیت	۳/۶	-۰/۱۱	-۰/۳۹
	۱۷	کیفیت نیروی انسانی	۴/۲	-۰/۱۱	-۰/۴۶

حوزه	ردیف	شاخص	میانگین ضریب اهمیت	نمره کسب شده	نمره نهایی
عوامل درونی	۱۸	امکانات رفاهی ذینفعان	۳/۲	-۰/۲۲	-۰/۷
	۱۹	حفظ کرامت انسانی و بهداشت روانی کارکنان و مراجعین	۳/۶	+۰/۲۲	-۰/۷۹
	۲۰	نظام آموزش ضمن خدمت و آموزش مداوم	۳/۶	-۰/۳	-۱/۰۸
	۲۱	مدیریت درآمدها و هزینه ها	۵	-۰/۲۲	-۱/۱
	۲۲	ساختار تشکیلات پرسنلی دانشگاه	۳/۸	-۰/۳۳	-۱/۲۵
	۲۳	مشارکت مدیران در اجرای برنامه ها	۴/۲	-۰/۳۳	-۱/۴
	۲۴	پرونده الکترونیک سلامت EHR	۴	-۰/۴۴	-۱/۷۶
	۲۵	پایش و نظارت	۴/۳	-۰/۴۴	-۱/۹
	۲۶	وضعیت هرم علمی اعضای هیأت علمی	۳/۹	-۰/۵	-۱/۹۵
	۲۷	تمام وقتی جغرافیایی اعضای هیأت علمی	۳/۴	-۰/۷۵	-۲/۵۵
	۲۸	ساختار جنسی پذیرش دانشجو بر حسب نیاز	۳	-۰/۹	-۲/۷
	۲۹	آئین نامه ها ، مقررات داخلی ، دستورالعملها	۴/۳۷	-۰/۶۲	-۲/۷۱
	۳۰	ثبات نظام مدیریتی	۴/۳	-۰/۶۶	-۲/۸۴
	۳۱	آموزش پزشکی پاسخگو	۴	-۰/۷۷	-۳/۰۸
	۳۲	مشارکت ذینفعان در تصمیم گیریها	۳/۵	-۰/۸۸	-۳/۰۸
	۳۳	وضعیت نظام پیشنهادات	۳	-۱	-۳/۳
	۳۴	نظام ارزشیابی کارکنان	۳/۶	-۱	-۳/۶

حوزه	ردیف	شاخص	میانگین ضریب اهمیت	نمره کسب شده	نمره نهایی
عوامل درونی	۳۵	استقرار نظام شایسته سалاری	۴	-۱	-۴
	۳۶	پژوهش های کاربردی در نظام سلامت	۴	-۱	-۴
	۳۷	نظام آمار و اطلاعات	۴/۸	-۰/۹	-۴/۳۲
	۳۸	برنامه محور بودن خدمات	۴/۷	-۱/۱	-۵/۱۷
	جمع نهایی				-۳۰/۷۴

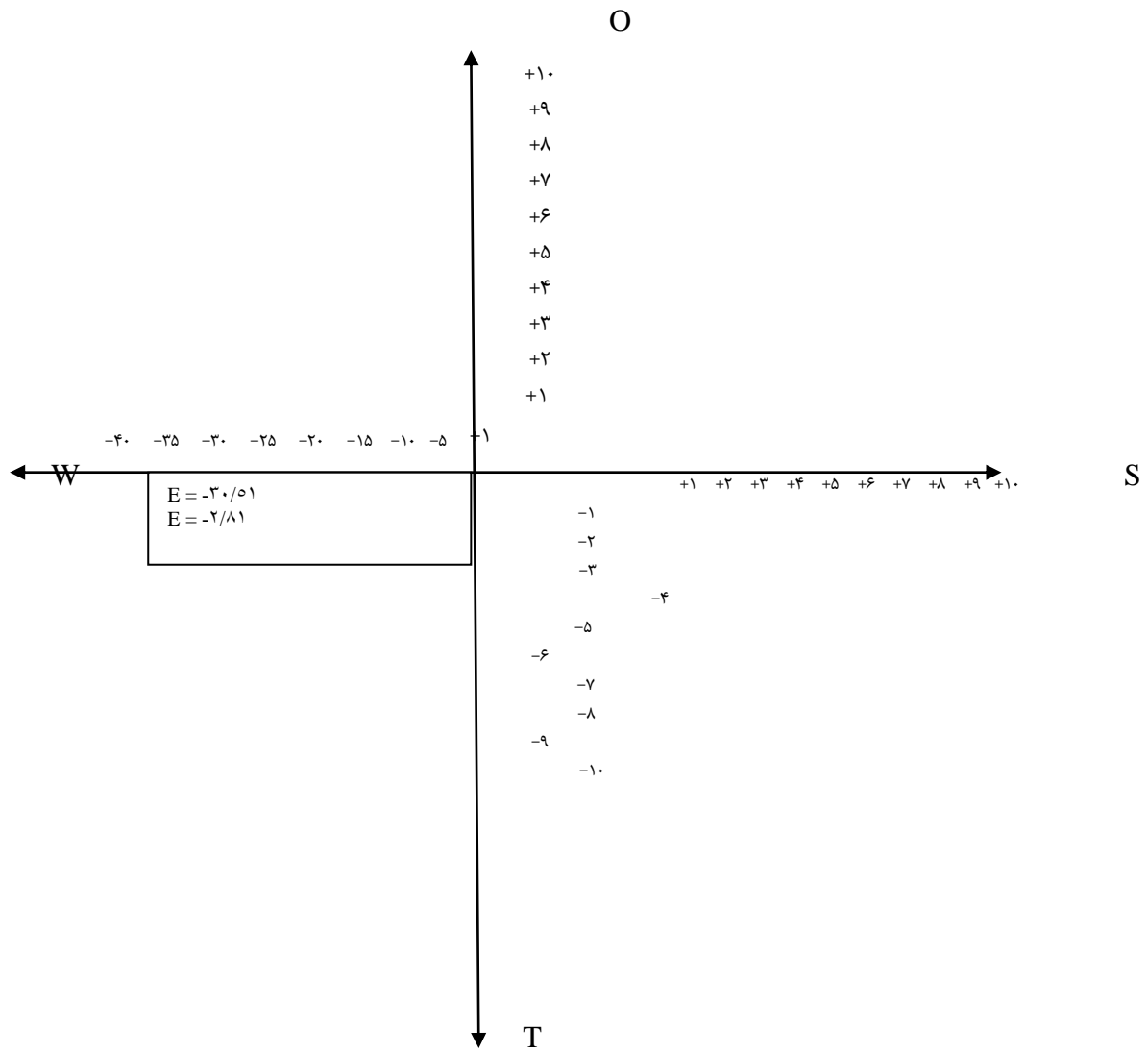
**عوامل بیرونی مؤثر بر ارائه خدمات دانشگاه علوم پزشکی لرستان**

حوزه	ردیف	شاخص	میانگین ضریب اهمیت	نمره کسب شده	نمره نهایی
عوامل بیرونی	۱	میزان همکاری بخش خصوصی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی ، تشخیص و سرپایی	۳/۶۳	+۰/۷۵	+۲/۷۲
	۲	میزان پتانسیل استانی در زمینه گیاهان دارویی	۲/۵	+۱	+۲/۵
	۳	میزان تعامل ، مشارکت و همکاری رسانه های جمعی در اجرای برنامه سلامت	۲/۵	+۰/۸۷	+۲/۱۸
	۴	میزان حمایت وزارت بهداشت از برنامه های دانشگاه	۳/۹	+۰/۵	+۱/۹۲
	۵	میزان تعامل و مشارکت و همکاری سازمانها و ارگانهای مرتبط با سلامت با دانشگاه	۳/۷۵	+۰/۵	+۱/۸۸
	۶	میزان اعتبارات ملی مصوب و ردیفهای اعتباری متمرکز	۴	+۰/۲۵	+۱
	۷	پوشش خدمات بیمه ای	۳/۹	+۰/۲۵	+۰/۹۸
	۸	میزان مشارکت آحاد مردم از برنامه های سلامت	۳/۶۳	+۰/۲۵	+۰/۹۱
	۹	میزان همکاری سازمانهای نظام پزشکی و پرستاری استان ، انجمن داروسازان ، انجمن تغذیه و .....	۲/۷۵	+۰/۱۳	+۰/۳۶
	۱۰	میزان همکاری و مشارکت صنایع مرتبط با سلامت با دانشگاه	۲/۶۳	+۰/۱۲	+۰/۳۲
	۱۱	قوانین و مقررات و دستورالعملها	۳/۶۲	-۰/۱۳	-۰/۴۷
	۱۲	نظام رسیدگی به شکایات مردم از حوزه سلامت	۲/۷۵	-۰/۳۸	-۱/۰۵
	۱۳	وضعیت اقتصادی ، فرهنگی ، اجتماعی مردم استان	۳/۵	-۰/۳۸	-۱/۳۳
	۱۴	میزان اعتبارات استانی مصوب	۲/۹	-۰/۶۲	-۱/۸
	۱۵	حمایت مالی از بیماران بی بضاعت و صعب العلاج از طریق سیستم سلامت و ارگانهای حمایتی دیگر	۲/۵	-۱	-۲/۵
	۱۶	سهم مردم از پرداخت های سلامت	۳/۲۵	-۰/۸۸	-۲/۸۶



نمره نهایی	نمره کسب شده	میانگین ضریب اهمیت	شاخص	ردیف	حوزه
-۳/۱۹	-۰/۷۵	۴/۲۵	وضعیت آلاینده های محیط زیست ( هوا ، آب ، فاضلاب و ..... )	۱۷	عوامل بیرونی
-۴/۳۸	-۱/۲۵	۳/۵	حمایت نمایندگان مجلس و اعضای شورای شهر ، ائمه جمعه و جماعات و خیرین از برنامه های سلامت	۱۸	
-۲/۸		جمع نهایی			

نمودار SWOT



$$۲۲/۳۹ + (-۵۲/۹) = -۳۰/۵۱$$

- تفاضل نقاط قوت و ضعف درونی

$$۷۷/۱۴ + (-۱۷/۵۸) = -۲/۸۱$$

- تفاضل نقاط فرصت و تهدید

## استراتژیهای S

- S<sub>۱</sub> - تجهیزات کافی و مناسب
- S<sub>۲</sub> - پوشش مناسب شبکه های بهداشتی درمانی
- S<sub>۳</sub> - کیفیت مناسب ارائه خدمات سلامت به جامعه
- S<sub>۴</sub> - اجرای مطلوب نظام ارجاع مطابق با دستورالعملهای موجود
- S<sub>۵</sub> - دسترسی به اطلاعات علمی روز از طریق IT
- S<sub>۶</sub> - اجرای مناسب برنامه های آموزش عمومی سلامت
- S<sub>۷</sub> - برگزاری مناسب همایش ها ، سمینارها و کنگره ها
- S<sub>۸</sub> - نسبت مطلوب دانشجو به اعضای هیأت علمی ثابت
- S<sub>۹</sub> - ثبات و امنیت شغلی کارکنان
- S<sub>۱۰</sub> - کمیت مطلوب خدمات سلامت
- S<sub>۱۱</sub> - فضاهای فیزیکی مناسب
- S<sub>۱۲</sub> - هماهنگی های مطلوب درون بخشی
- S<sub>۱۳</sub> - حفظ کرامت انسانی و بهداشت روانی کارکنان و مراجعین

**استراتژیهای W**

- W<sub>۱</sub> - برنامه محور نبودن خدمات
- W<sub>۲</sub> - نظام آمار و اطلاعات نامناسب
- W<sub>۳</sub> - عدم استقرار نظام شایسته سالاری
- W<sub>۴</sub> - کمبود پژوهش های کاربردی در نظام سلامت
- W<sub>۵</sub> - وضعیت نامناسب نظام ارزشیابی کارکنان
- W<sub>۶</sub> - عدم استقرار نظام پیشنهادات
- W<sub>۷</sub> - عدم استقرار نظام آموزش پاسخگو
- W<sub>۸</sub> - مشارکت ضعیف ذینفعان در تصمیم گیریها
- W<sub>۹</sub> - بی ثباتی نظام مدیریت
- W<sub>۱۰</sub> - شفاف نبودن آئین نامه ها ، مقررات داخلی ، دستورالعملها
- W<sub>۱۱</sub> - متناسب نبودن ساختار جنسی پذیرش دانشجویان بر حسب نیاز
- W<sub>۱۲</sub> - ناکافی بودن اعضای هیأت علمی تمام وقتی جغرافیایی
- W<sub>۱۳</sub> - نامناسب بودن وضعیت هرم علمی اعضای هیأت علمی
- W<sub>۱۴</sub> - اثر بخشی ناکافی پایش و نظارت
- W<sub>۱۵</sub> - عدم استقرار پرونده الکترونیک سلامت HER
- W<sub>۱۶</sub> - مشارکت ضعیف مدیران در طراحی و اجرای برنامه ها
- W<sub>۱۷</sub> - نامناسب بودن ساختار تشکیلات پرسنلی دانشگاه
- W<sub>۱۸</sub> - مدیریت ضعیف درآمدها و هزینه ها
- W<sub>۱۹</sub> - نظام نامناسب آموزش ضمن خدمت و آموزش مداوم
- W<sub>۲۰</sub> - امکانات رفاهی ناکافی ذینفعان
- W<sub>۲۱</sub> - پائین بودن کیفیت نیروی انسانی
- W<sub>۲۲</sub> - فقدان تفویض اختیار متناسب با مسئولیت
- W<sub>۲۳</sub> - پائین بودن خلاقیت و نوآوری
- W<sub>۲۴</sub> - ناکافی بودن نیروی انسانی متخصص و ماهر
- W<sub>۲۵</sub> - متنوع نبودن رشته ها و مقاطع تحصیلی دانشجویان

### استراتژیهای O

- O<sub>۱</sub> - همکاری مناسب بخش خصوصی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی ، تشخیص ، بستری و سرپایی
- O<sub>۲</sub> - پتانسیل مناسب استان در زمینه گیاهان داروئی
- O<sub>۳</sub> - تعامل سازنده رسانه های جمعی در اجرای برنامه های سلامت
- O<sub>۴</sub> - حمایت وزارت بهداشت از برنامه های دانشگاه
- O<sub>۵</sub> - مشارکت و همکاری سازمانها و ارگانهای مرتبط با سلامت با دانشگاه
- O<sub>۶</sub> - اعتبارات ملی مصوب و ردیفهای اعتباری متمرکز
- O<sub>۷</sub> - پوشش خدمات بیمه ای
- O<sub>۸</sub> - مشارکت آحاد مردم در برنامه های سلامت
- O<sub>۹</sub> - همکاری سازمانهای نظام پزشکی و پرستاری استان ، انجمن داروسازان ، انجمن تغذیه و .....
- O<sub>۱۰</sub> - همکاری و مشارکت صنایع مرتبط با سلامت با دانشگاه

### استراتژیهای T

- T<sub>۱</sub> - ضعف حمایت نمایندگان مجلس و اعضای شورای شهر ، ائمه جمعه و جماعات و خیرین از برنامه های سلامت
- T<sub>۲</sub> - بالا بودن میزان آلاینده های محیط زیست
- T<sub>۳</sub> - بالا بودن سهم مردم از پرداخت های سلامت
- T<sub>۴</sub> - حمایت ناکافی مالی از بیماران بی بضاعت و صعب العلاج از طریق سیستم سلامت و ارگانهای حمایتی دیگر
- T<sub>۵</sub> - ناکافی بودن میزان اعتبارات استانی مصوب
- T<sub>۶</sub> - نامناسب بودن وضعیت اقتصادی ، فرهنگی ، اجتماعی مردم استان
- T<sub>۷</sub> - برآورده نشدن انتظار مردم از نظام رسیدگی به شکایات حوزه سلامت
- T<sub>۸</sub> - عدم شفافیت و تناقض در قوانین ، مقررات و دستورالعملها و اجرائی نبودن آنها

مدل تحلیلی SWOT

<p><b>تهدیدات T</b></p> <p>T<sub>۱</sub> - ضعف حمایت نمایندگان مجلس و اعضای شورای شهر ،          اتمه جمعه و جماعات و خیرین از برنامه های سلامت          T<sub>۲</sub> - بالا بودن میزان آلاینده های محیط زیست          T<sub>۳</sub> - بالا بودن سهم مردم از پرداخت های سلامت          T<sub>۴</sub> - حمایت ناکافی مالی از بیماران بی بضاعت و صعب العلاج          از طریق سیستم سلامت و ارگانهای حمایتی دیگر          T<sub>۵</sub> - ناکافی بودن میزان اعتبارات استانی مصوب          T<sub>۶</sub> - نامناسب بودن وضعیت اقتصادی ، فرهنگی ، اجتماعی          مردم استان          T<sub>۷</sub> - برآورده نشدن انتظار مردم از نظام رسیدگی به شکایات          حوزه سلامت          T<sub>۸</sub> - عدم شفافیت و تناقض در قوانین ، مقررات و دستورالعملها          و اجرایی نبودن آنها</p>	<p><b>فرصتها O</b></p> <p>O<sub>۱</sub> - همکاری مناسب بخش خصوصی در ارائه خدمات بهداشتی          درمانی ، تشخیص ، بستری و سرپایی          O<sub>۲</sub> - پتانسیل مناسب استان در زمینه گیاهان دارویی          O<sub>۳</sub> - تعامل سازنده رسانه های جمعی در اجرای برنامه های سلامت          O<sub>۴</sub> - حمایت وزارت بهداشت از برنامه های دانشگاه          O<sub>۵</sub> - مشارکت و همکاری سازمانها و ارگانهای مرتبط با سلامت با          دانشگاه          O<sub>۶</sub> - اعتبارات ملی مصوب و ردیفهای اعتباری متمرکز          O<sub>۷</sub> - پوشش خدمات بیمه ای          O<sub>۸</sub> - مشارکت آحاد مردم در برنامه های سلامت          O<sub>۹</sub> - همکاری سازمانهای نظام پزشکی و پرستاری استان ، انجمن          داروسازان ، انجمن تغذیه و .....          O<sub>۱۰</sub> - همکاری و مشارکت صنایع مرتبط با سلامت با دانشگاه</p>	<p><b>محیط بیرونی</b></p> <p><b>محیط درونی</b></p>
		<p><b>قوتها S</b></p> <p>S<sub>۱</sub> - تجهیزات کافی و مناسب          S<sub>۲</sub> - پوشش مناسب شبکه های بهداشتی درمانی          S<sub>۳</sub> - کیفیت مناسب ارائه خدمات سلامت به جامعه          S<sub>۴</sub> - اجرای مطلوب نظام ارجاع مطابق با دستورالعملهای موجود          S<sub>۵</sub> - دسترسی به اطلاعات علمی روز از طریق IT          S<sub>۶</sub> - اجرای مناسب برنامه های آموزش عمومی سلامت          S<sub>۷</sub> - برگزاری مناسب همایش ها ، سمینارها و کنگره ها          S<sub>۸</sub> - نسبت مطلوب دانشجو به اعضای هیات علمی ثابت          S<sub>۹</sub> - ثبات و امنیت شغلی کارکنان          S<sub>۱۰</sub> - کمیت مطلوب خدمات سلامت          S<sub>۱۱</sub> - فضاهای فیزیکی مناسب          S<sub>۱۲</sub> - هماهنگی های مطلوب درون بخشی          S<sub>۱۳</sub> - حفظ کرامت انسانی و بهداشت روانی کارکنان و مراجعین</p>
		<p><b>ضعف ها W</b></p> <p>W<sub>۱</sub> - برنامه محور نبودن خدمات          W<sub>۲</sub> - نظام آمار و اطلاعات نامناسب          W<sub>۳</sub> - عدم استقرار نظام شایسته سالاری          W<sub>۴</sub> - کمبود پژوهش های کاربردی در نظام سلامت          W<sub>۵</sub> - وضعیت نامناسب نظام ارزشیابی کارکنان          W<sub>۶</sub> - عدم استقرار نظام پیشنهادات          W<sub>۷</sub> - عدم استقرار نظام آموزش پاسخگو          W<sub>۸</sub> - مشارکت ضعیف ذینفعان در تصمیم گیریها          W<sub>۹</sub> - بی ثباتی نظام مدیریت          W<sub>۱۰</sub> - شفاف نبودن آئین نامه ها ، مقررات داخلی ، دستورالعملها          W<sub>۱۱</sub> - متناسب نبودن ساختار جنسی پذیرش دانشجویان بر حسب نیاز          W<sub>۱۲</sub> - ناکافی بودن اعضای هیات علمی تمام وقتی جغرافیایی          W<sub>۱۳</sub> - نا مناسب بودن وضعیت هرم علمی اعضای هیات علمی          W<sub>۱۴</sub> - اثر بخشی ناکافی پایش و نظارت          W<sub>۱۵</sub> - عدم استقرار پرونده الکترونیک سلامت HER          W<sub>۱۶</sub> - مشارکت ضعیف مدیران در طراحی و اجرای برنامه ها          W<sub>۱۷</sub> - نامناسب بودن ساختار تشکیلات پرسنلی دانشگاه          W<sub>۱۸</sub> - مدیریت ضعیف درآمدها و هزینه ها          W<sub>۱۹</sub> - نظام نامناسب آموزش ضمن خدمت و آموزش مداوم          W<sub>۲۰</sub> - امکانات رفاهی ناکافی ذینفعان</p>

### استراتژیهای SO (ارتقاء نقاط قوت برای استفاده بیشتر از فرصتهای محیطی)

- ۱-  $S_1S_{11}O_4O_6$  : ارتقاء شبکه های بهداشت درمان ، آموزش و پژوهش دانشگاه
- ۲-  $S_3S_5S_7O_5O_9$  : توسعه خدمات دولت الکترونیک و افزایش تعامل و همکاری با سازمانها و ارگانهای مرتبط با سلامت
- ۳-  $S_8O_4$  : اصلاح نسبت دانشجویان به اعضای هیأت علمی ثابت برای اجرای برنامه های مرتبط با سلامت
- ۴-  $S_9S_{13}O_4$  : افزایش ثبات و امنیت شغلی کارکنان و حفظ کرامت انسانی و بهداشت روانی آنان

### استراتژیهای ST (استفاده از نقاط قوت برای تبدیل تهدیدات به فرصتها)

- ۱-  $S_3S_6S_7S_{10}S_{12}T_2$  : جلب مشارکت سازمانها و نهادهای ذیربط در راستای کنترل و کاهش آلاینده های زیست محیطی
- ۲-  $S_3S_6T_2T_6$  : توسعه شاخصهای سلامت و امنیت غذا و دارو و اصلاح الگوی تغذیه جامعه
- ۳-  $S_3S_4S_{12}T_1T_2T_7$  : رفع موانع ، بهبود و گسترش نظام ارجاع و افزایش کیفیت خدمات سلامت در راستای عدالت در نظام سلامت
- ۴-  $S_6S_7T_6$  : توسعه آموزشهای عمومی سلامت در راستای بهبود زندگی مردم
- ۵-  $S_3S_7S_{15}S_{12}T_1$  : شفاف سازی کمیت و کیفیت خدمات برای حامیان محیطی در راستای ارتقای حمایت آنان از برنامه های سلامت

**استراتژیهای WO (رفع نقاط ضعف داخلی در راستای استفاده از فرصتهای محیطی)**

- ۱-  $W_1O_4O_6$ : استقرار نظام برنامه محوری خدمات و اصلاح فرآیندها
- ۲-  $W_2O_4O_5O_6O_8$ : ساماندهی نظام آمار و اطلاعات و توسعه و تقویت IT
- ۳-  $W_3W_5W_9W_{16}W_{22}O_4$ : استقرار نظام شایسته سالاری، ثبات نظام مدیریتی و تفویض اختیار متناسب با مسئولیت در اجرای برنامه ها
- ۴-  $W_4O_3O_4O_6$ : گسترش پژوهشهای کاربردی در نظام سلامت
- ۵-  $W_{14}O_5O_8O_9$ : تقویت و افزایش سیستم پایش و نظارت
- ۶-  $W_6W_{23}O_4O_5O_6O_9O_{10}$ : تقویت نظام پیشنهادات و فراهم نمودن بستر خلاقیت و نوآوری در دانشگاه
- ۷-  $W_7O_3O_8$ : استقرار نظام آموزش پزشکی پاسخگو
- ۸-  $W_8O_5O_8O_9O_{10}$ : مشارکت مستمر ذینفعان در تصمیم سازیها
- ۹-  $W_{10}O_1O_4O_5O_9O_{10}$ : تدوین، اصلاح و اجرای آئین نامه ها، بخشنامه ها و مقررات داخلی
- ۱۰-  $W_{11}W_{25}O_4O_5$ : اصلاح ساختار جنسیتی دانشجویان و رشته ها و مقاطع تحصیلی بر اساس نیاز استان
- ۱۱-  $W_{12}O_4O_5$ : تقویت برنامه تمام وقت جغرافیائی اعضای هیأت علمی
- ۱۲-  $W_{13}O_4O_6$ : اصلاح هرم علمی اعضای هیأت علمی
- ۱۳-  $W_{15}O_4O_5O_6$ : اجرای نظام پرونده الکترونیک سلامت
- ۱۴-  $W_{16}O_4O_5$ : افزایش مشارکت مدیران در اجرای برنامه ها
- ۱۵-  $W_{19}O_1O_4O_5O_6O_9O_{10}$ : اصلاح و ارتقاء نظام آموزش ضمن خدمت و آموزش مداوم
- ۱۶-  $W_{20}O_4O_5O_6$ : توسعه امکانات رفاهی ذینفعان
- ۱۷-  $W_{17}W_{21}W_{24}O_4O_5O_6O_9O_{10}$ : اصلاح ساختار تشکیلات پرسنلی و ارتقاء کمی و کیفی نیروی انسانی
- ۱۸-  $W_{18}O_4O_6$ : اصلاح مدیریت درآمدها و هزینه ها

**استراتژیهای WT (رفع نقاط ضعف داخلی در راستای تبدیل تهدیدات به فرصتها)**

- ۱-  $W_1W_2W_15T_7$ : تدوین و اجرای برنامه جامع رسیدگی به شکایات
- ۲-  $W_{18}T_3T_4$ : حمایت از بیماران بی بضاعت و صعب العلاج



## استراتژیها و حوزه های مرتبط

### ۱- ارتقاء فضاهای فیزیکی ، تجهیزات ، تأسیسات و امکانات در حوزه سلامت

#### اهداف اختصاصی :

- ۱-۱- حوزه ریاست
- ۱-۲- حوزه بهداشت
- ۱-۳- حوزه درمان
- ۱-۴- حوزه آموزشی
- ۱-۵- حوزه پژوهشی
- ۱-۶- حوزه دانشجویی فرهنگی
- ۱-۷- معاونت غذا و دارو
- ۱-۸- معاونت توسعه مدیریت و منابع

### ۲- توسعه خدمات دولت الکترونیک در راستای افزایش تعامل و همکاری با سازمانها و ارگانهای

#### مرتبط با سلامت

#### اهداف اختصاصی :

- ۲-۱- ارتقاء کیفیت خدمات سلامت ( معاونتهای بهداشت ، درمان ، غذا و دارو )
- ۲-۲- توسعه خدمات دولت الکترونیک ( کلیه معاونتها )
- ۲-۳- برگزاری سمینارها ، همایش های علمی ( آموزشی ، پژوهشی ، دانشجویی - فرهنگی )

### ۳- اصلاح نسبت دانشجویان به اعضای هیأت علمی ثابت برای اجرای برنامه های مرتبط با سلامت

#### اهداف اختصاصی :

- ۳-۱- هیأت امناء
- ۳-۲- معاونت توسعه مدیریت و منابع
- ۳-۳- معاونت آموزشی

### ۴- افزایش ثبات و امنیت شغلی کارکنان و حفظ کرامت انسانی و بهداشت روانی آنان

#### اهداف اختصاصی :

- ۴-۱- حوزه ریاست
- ۴-۲- معاونت توسعه مدیریت و منابع

۴-۳ - معاونت بهداشتی

۴-۴ - معاونت درمان

۴-۵ - معاونت آموزشی

۴-۶ - معاونت پژوهشی

۴-۷ - معاونت دانشجویی - فرهنگی

۴-۸ - معاونت غذا و دارو

## ۵- جلب مشارکت سازمانها و نهادهای ذیربط در راستای کنترل و کاهش آلاینده های زیست

### محیطی

#### اهداف اختصاصی :

۴-۱ - معاونت بهداشتی

#### ۶- توسعه شاخص های سلامت

#### اهداف اختصاصی :

۶-۱ - معاونت بهداشتی

۶-۲ - معاونت درمان

۶-۳ - معاونت غذا و دارو ( امنیت غذا و اصلاح الگوی تغذیه جامعه )

۶-۴ - معاونت آموزشی

۶-۵ - معاونت پژوهشی

۶-۶ - دانشجویی فرهنگی

۶-۷ - معاونت توسعه مدیریت و منابع

## ۵- رفع موانع و بهبود و گسترش نظام ارجاع و افزایش کیفیت خدمات سلامت در راستای نظام

### عدالت در سلامت

### اهداف اختصاصی :

- ۷-۱- معاونت بهداشتی
- ۷-۲- معاونت درمان
- ۷-۳- معاونت توسعه مدیریت و منابع
- ۷-۴- معاونت آموزشی
- ۷-۵- معاونت پژوهشی
- ۷-۶- معاونت غذا و دارو
- ۷-۷- معاونت دانشجویی - فرهنگی

### ۶- توسعه آموزشهای عمومی سلامت در راستای بهبود زندگی مردم

#### اهداف اختصاصی:

- ۸-۱- معاونت بهداشتی ( ابزارهایی مانند برگزاری همایش ها و سمینارها ، اجرای برنامه های جامعه محور ، صدا و سیما و رسانه های ارتباط جمعی )
- ۸-۲- معاونت غذا و دارو
- ۸-۳- معاونت آموزشی
- ۸-۴- معاونت پژوهشی
- ۸-۵- معاونت توسعه مدیریت و منابع
- ۸-۶- معاونت دانشجویی فرهنگی ( با تأکید بر مشکلات فرهنگی جامعه )

### ۷- استقرار نظام برنامه محوری خدمات و اصلاح فرآیندها ( با تأکید به مدیران و مشخص شدن

#### زمان برای تدوین برنامه استراتژیک همه معاونت )

#### اهداف اختصاصی :

- ۹-۱- حوزه ریاست
- ۹-۲- معاونت آموزشی
- ۹-۳- معاونت درمان
- ۹-۴- معاونت پژوهشی
- ۹-۵- معاونت بهداشتی
- ۹-۶- معاونت دانشجویی فرهنگی

۹-۷ - معاونت غذا دارو

۹-۸ - معاونت توسعه مدیریت و منابع

۸- **ساماندهی نظام آمار و اطلاعات و توسعه و تقویت IT**

**اهداف اختصاصی :**

۱۰-۱ - حوزه ریاست

۱۰-۲ - معاونت توسعه مدیریت و منابع

۱۰-۳ - معاونت بهداشتی

۱۰-۴ - معاونت درمان

۱۰-۵ - معاونت آموزشی

۱۰-۶ - معاونت پژوهشی

۱۰-۷ - معاونت دانشجویی فرهنگی

۱۰-۸ - معاونت غذا و دارو

۹- **استقرار نظام شایسته سالی . ثبات نظام مدیریتی و تفویض اختیار متناسب با مسئولیت در**

**اجرا برنامه ها ( تدوین آیین نامه دانشگاهی )**

**اهداف اختصاصی :**

۱۱-۱ - حوزه ریاست

۱۱-۲ - معاونت توسعه مدیریت و منابع

۱۱-۳ - معاونت بهداشتی

۱۱-۴ - معاونت درمان

۱۱-۵ - معاونت آموزشی

۱۱-۶ - معاونت پژوهشی

۱۱-۷ - معاونت غذا و دارو

۱۱-۸ - معاونت دانشجویی فرهنگی

۱۰- **گسترش پژوهشهای کاربردی در نظام سلامت**

**اهداف اختصاصی :**

۱۲-۱ - معاونت پژوهشی

۱۲-۲ - معاونت آموزشی

۱۲-۳ - معاونت بهداشتی

۱۲-۴ - معاونت درمان

۱۲-۵ - معاونت توسعه مدیریت و منابع

۱۲-۶ - معاونت غذا و دارو

#### ۱۱- تقویت سیستم پایش و نظارت بر برنامه های اداری

##### اهداف اختصاصی :

۱۳-۱ - حوزه ریاست

۱۳-۲ - معاونت بهداشتی

۱۳-۳ - معاونت درمان

۱۳-۴ - معاونت آموزشی

۱۳-۵ - معاونت پژوهشی

۱۳-۶ - معاونت غذا و دارو

۱۳-۷ - معاونت توسعه مدیریت و منابع

۱۳-۸ - معاونت دانشجویی فرهنگی

#### ۱۲- تقویت نظام پیشنهادات و فراهم نمودن بستر خلاقیت و نوآوری ( تدوین برنامه )

##### اهداف اختصاصی :

۱۴-۱ - حوزه ریاست

۱۴-۲ - معاونت توسعه مدیریت و منابع

۱۴-۳ - معاونت آموزشی

۱۴-۴ - معاونت پژوهشی

۱۴-۵ - معاونت درمان

۱۴-۶ - معاونت بهداشتی

۱۴-۷ - معاونت غذا و دارو

۱۴-۸ - معاونت دانشجویی فرهنگی

### ۱۳- استقرار نظام آموزش پزشکی پاسخگو

#### اهداف اختصاصی :

- ۱۵-۱ - معاونت آموزشی
- ۱۵-۲ - معاونت بهداشتی
- ۱۵-۳ - معاونت درمان
- ۱۵-۴ - معاونت غذا و دارو

### ۱۴- مشارکت مستمر ذینفعان در تصمیم گیریها ( با تاکید بر تشکیل و فعال سازی اتاق فکر )

#### اهداف اختصاصی :

- ۱۶-۱ - حوزه ریاست
- ۱۶-۲ - معاونت توسعه مدیریت و منابع
- ۱۶-۳ - معاونت بهداشتی
- ۱۶-۴ - معاونت درمان
- ۱۶-۵ - معاونت آموزشی
- ۱۶-۶ - معاونت پژوهشی
- ۱۶-۷ - معاونت دانشجویی فرهنگی
- ۱۶-۸ - معاونت غذا و دارو

### ۱۵- تدوین . اصلاح و اجرای آیین نامه ها . بخشنامه ها و مقررات داخلی

#### اهداف اختصاصی :

- ۱۷-۱ - حوزه ریاست ( محوریت )
- ۱۷-۲ - معاونت توسعه مدیریت و منابع ( محوریت )
- ۱۷-۳ - معاونت درمان
- ۱۷-۴ - معاونت آموزشی
- ۱۷-۵ - معاونت بهداشتی

۱۷-۶ - معاونت غذا و دارو

۱۷-۷ - معاونت پشتیبانی

۱۷-۸ - معاونت دانشجویی فرهنگی

#### ۱۶- اصلاح ساختار جنسیتی دانشجویان و رشته ها و مقاطع تحصیلی بر اساس نیاز استان

##### اهداف اختصاصی :

۱۸-۱ - معاونت آموزشی ( محوریت )

۱۸-۲ - معاونت بهداشتی

۱۸-۳ - معاونت درمان

#### ۱۷- تقویت برنامه تمام وقت جغرافیایی اعضای هیأت علمی

##### اهداف اختصاصی :

۱۹-۱ - معاونت آموزشی

۱۹-۲ - معاونت توسعه مدیریت و منابع

۱۹-۳ - معاونت درمان

#### ۱۸- اصلاح هرم علمی اعضای هیأت علمی

##### اهداف اختصاصی :

۲۰-۱ - معاونت آموزشی

۲۰-۲ - معاونت پژوهشی

۲۰-۳ - معاونت توسعه مدیریت و منابع

#### ۱۹- اجرای نظام پرونده الکترونیک سلامت

##### اهداف اختصاصی :

۲۱-۱ - معاونت بهداشتی

۲۱-۲ - معاونت درمان

۲۱-۳ - معاونت توسعه مدیریت و منابع

۲۰- افزایش مشارکت مدیران در اجرای برنامه ها

**اهداف اختصاصی :**

۲۲-۱ - حوزه ریاست

۲۲-۲ - معاونت آموزشی

۲۲-۳ - معاونت درمان

۲۲-۴ - معاونت بهداشتی

۲۲-۵ - معاونت توسعه مدیریت و منابع

۲۲-۶ - معاونت غذا و دارو

۲۲-۷ - معاونت پژوهشی

۲۲-۸ - معاونت دانشجویی فرهنگی

۲۱- اصلاح مدیریت درآمدها و هزینه ها

**اهداف اختصاصی :**

۲۳-۱ - معاونت توسعه مدیریت و منابع ( محوریت )

۲۳-۲ - معاونت بهداشتی

۲۳-۳ - معاونت درمان

۲۳-۴ - معاونت غذا و دارو

۲۳-۵ - معاونت آموزشی

۲۳-۶ - معاونت پژوهشی

۲۳-۷ - معاونت دانشجویی فرهنگی

۲۲- اصلاح و ارتقاء نظام آموزشی ضمن خدمت و آموزش مداوم

**اهداف اختصاصی :**

۲۴-۱ - معاونت توسعه مدیریت و منابع ( محوریت )

۲۴-۲ - معاونت آموزشی ( محوریت )

۲۴-۳ - معاونت غذا دارو



- ۲۴-۴ - معاونت پژوهشی
- ۲۴-۵ - معاونت درمان
- ۲۴-۶ - معاونت بهداشتی
- ۲۴-۷ - معاونت دانشجویی فرهنگی

### ۲۳- توسعه امکانات رفاهی ذینفعان

#### اهداف اختصاصی :

- ۲۵-۱ - معاونت توسعه مدیریت و منابع ( محوریت )
- ۲۵-۲ - معاونت دانشجویی فرهنگی ( محوریت )
- ۲۵-۳ - معاونت آموزشی
- ۲۵-۴ - معاونت درمان
- ۲۵-۵ - معاونت بهداشتی
- ۲۵-۶ - معاونت غذا و دارو
- ۲۵-۷ - معاونت پژوهشی

### ۲۴- اصلاح ساختار تشکیلات پرسنلی و ارتقاء کمی و کیفی نیروی انسانی

#### اهداف اختصاصی :

- ۲۶-۱ - معاونت توسعه مدیریت و منابع ( محوریت )
- ۲۶-۲ - معاونت آموزشی
- ۲۶-۳ - معاونت درمان
- ۲۶-۴ - معاونت بهداشتی
- ۲۶-۵ - معاونت غذا و دارو
- ۲۶-۶ - معاونت پژوهشی
- ۲۶-۷ - معاونت دانشجویی فرهنگی

## ۲۵- تدوین و اجرای برنامه جامع رسیدگی به شکایات

### اهداف اختصاصی :

- ۲۷-۱ - معاونت توسعه مدیریت و منابع ( محوریت )
- ۲۷-۲ - معاونت پشتیبانی
- ۲۷-۳ - معاونت درمان
- ۲۷-۴ - معاونت بهداشتی
- ۲۷-۵ - معاونت غذا و دارو
- ۲۷-۶ - معاونت آموزشی
- ۲۷-۷ - معاونت پژوهشی
- ۲۷-۸ - معاونت دانشجویی فرهنگی

## ۲۶- حمایت از بیماران بی بضاعت و صعب العلاج

### اهداف اختصاصی :

- ۲۸-۱ - حوزه ریاست
- ۲۸-۲ - معاونت درمان ( محوریت )
- ۲۸-۳ - معاونت بهداشتی
- ۲۸-۴ - معاونت غذا و دارو