



* مقدمه:

اراک یکی از کلان‌شهرهای ایران و از بزرگترین شهرهای غرب و مرکز ایران و مرکز استان مرکزی و شهرستان اراک است. اراک با جمعیتی برابر با ۵۲۶،۱۸۲ نفر قطب جمعیتی استان مرکزی و چهاردهمین شهر پرجمعیت ایران به حساب می‌آید. از قرن دوم اسلامی ناحیه میان همدان، ری و اصفهان عراق نامیده شد که بعدها برای تمایز با عراق عرب آن را عراق عجم نامیدند. عراق معرب اراک است. اراک نسبت به بسیاری از شهرهای ایران، شهر جوانی محسوب می‌شود. این شهر در دوران قاجار بنیان گذاشته شده و کمی بیش از دو قرن قدمت دارد. نام شهر که ابتدا قلعه‌ای نظامی در کنار روستای کرهرود بود قلعه سلطان آباد، بعد سلطان آباد و شهرستان عراق و در سال ۱۳۱۶ شمسی به اراک مبدل گشت. اراک یکی از شهرهای صنعتی ایران است که از لحاظ گوناگونی محصولات صنعتی، نخستین، از لحاظ وجود صنایع مادر، دومین و به طور کلی چهارمین قطب صنعتی کشور محسوب می‌شود. این شهر به واسطه وجود صنایع مادر، تولید ۸۰ درصد تجهیزات انرژی کشور، وجود بزرگترین کارخانه تولید کننده آلومینیوم کشور و وجود بزرگترین معدن سدیم سولفات کشور لقب پایتخت صنعتی ایران را به خود اختصاص داده است و به همین دلیل یکی از آلوده‌ترین شهرهای ایران است.

نخستین کارخانه تولید آلومینیوم کشور (ایرالکو)، نخستین و بزرگترین کارخانه واگن سازی و لوکوموتیو سازی کشور (واگن پارس)، نخستین کارخانه کمباین سازی کشور (کمباین سازی ایران)، بزرگترین کارخانه سازنده دکل انتقال نیرو در خاورمیانه (آونگان)، نخستین ایستگاه آزمایش تست دکل‌های انتقال نیرو در خاورمیانه و آسیا و نخستین مدرسه خورشیدی کشور در این شهر قرار دارند. همچنین این شهر به دلیل پایان طرح‌های گازرسانی به عنوان نخستین مرکز استان سبز کشور شناخته شده است.

خصوصیات اقلیمی فلات مرکزی ایران (زمستان‌های سرد و مرطوب و تابستان‌های گرم و خشک) را داراست. کوه‌های اطراف اراک و تالاب میقان و دشت فراهان در آب و هوای این منطقه اثر کرده و ویژگی‌های خاصی به آن بخشیده است. ابرها و جریان‌های غربی در پاییز و زمستان بیشتر رطوبت خود را در ارتفاعات غرب منطقه به خصوص رشته کوه زاگرس از دست می‌دهند و در زمستان جبهه سردی هوای اراک را اشغال می‌کند که بر اثر ارتفاعات اطراف و فشاری که تالاب میقان بر هوا وارد می‌کند، مدت زیادی در منطقه می‌ماند. فصل زمستان اکثراً طولانی و از ۴ تا ۶ ماه متغیر است و بهار و پاییز فصل‌های کوتاهی هستند. تابستان در تیر و مرداد ظاهر می‌شود. مدت روزهای یخبندان از ۶۵ تا ۱۲۰ روز در سال‌های مختلف متغیر است. میزان بارندگی در سال‌های مختلف متفاوت است و میان ۲۳۰ تا ۶۳۸ میلی‌متر در سال می‌باشد که متوسط بارندگی حدود ۳۰۰ میلی‌متر بوده است.



مراکز درمانی

بیمارستان ولی عصر (دانشگاهی)، بیمارستان امیرالمؤمنین (دانشگاهی)، بیمارستان آیت الله خوانساری (دانشگاهی)، بیمارستان امیر کبیر (دانشگاهی)، بیمارستان آیت الله طالقانی (دانشگاهی)، بیمارستان امام خمینی (تامین اجتماعی)، بیمارستان قدس (خصوصی) از جمله مراکز درمانی مهم شهر اراک هستند.



مراکز آموزش عالی

دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی در اراک، این شهر را به یکی از قطب‌های دانشگاهی کشور تبدیل کرده‌است که از آن میان می‌توان به دانشگاه اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشگاه صنعتی اراک، دانشگاه آزاد اسلامی اراک اشاره کرد. به عنوان دانشگاه جامع و مادر استان مرکزی و سیاستگذار طرح آموزش عالی در استان مرکزی می‌باشد. پس از دانشگاه اراک، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با اجرای دو فاز شهرک دانشگاهی - تحقیقاتی، دارا بودن ۱۴۸ رشته تحصیلی در ۶ دانشکده و جذب بیش از ۲۲۰۰۰ دانشجو، بزرگترین شهرک دانشگاهی را در مرکز کشور در اختیار دارد. همچنین با پیگیری‌های نماینده وقت محلات و دلجان، ساخت دانشگاه محلات در این شهر و زیر نظر دانشگاه اراک آغاز شده است.



مدارس علوم دینی

اولین مدرسه علوم دینی در اراک مدرسه سپهدار بود که توسط یوسف خان گرجی میان سال‌های ۱۲۲۷ تا ۱۲۳۱ قمری ساخته شد. پس از گذشت ۹۰ سال از احداث مدرسه سپهدار، میان سال‌های ۱۳۱۵ تا ۱۳۲۰، مدرسه و مسجد حاج محمد ابراهیم خوانساری در محله عباس آباد تاسیس گردید. سومین مدرسه علوم دینی در اراک نیز میان سال‌های ۱۳۱۸ تا ۱۳۲۰، مدرسه آقا ضیاءالدین به دست مرحوم حاج حسین ملک‌التجار تبریزی ساخته شد. چون مرحوم آقاضیاءالدین در مسجد این مدرسه امام جماعت بود، این مدرسه و مسجد به مدرسه و مسجد آقاضیاءالدین معروف شده‌است. بعد از این سه مدرسه دینی، مدرسه دیگری به وجود نیامد.



آثار تاریخی

با توجه به اینکه شهر اراک در دوره قاجار ساخته شد، بیشتر آثار باستانی باقی مانده در این شهر از این دوره می‌باشد. از جمله مهمترین اثر تاریخی شهر، می‌توان به مجموعه تاریخی بازار اراک اشاره کرد که از بناهای نخستین شهر اراک بوده‌است. مدرسه سپهداری که همزمان با بازار ساخته شده‌است، از مکان‌هایی است که امام خمینی بخشی از سال‌های عمر خود را در این مدرسه سپری کردند. حمام چهارفصل که از نظر مساحت بزرگترین حمام ایران است، یکی دیگر از آثار تاریخی شهر است که اکنون به موزه تبدیل شده‌است. خانه حسن پور از بناهای قدیمی شهر اراک است که به صورت درونگرا ساخته شده و اکنون به موزه صنایع دستی تبدیل شده‌است. برج شیشه از دیگر بناهای معروف شهر بوده که به دلیل وجود تزئینات کاشی معقلی به این نام معروف شد، متأسفانه این بنا در سال ۱۳۶۱ تخریب شد.



کلیسای مسروپ مقدس

کلیسای مسروپ مقدس، یکی از بناهای مذهبی آرامنه شهر اراک است که در دوره قاجار ساخته شد. بقعه پیر مراد آباد که در روستای مرادآباد قرار دارد از بناهای دوره سلجوقی است. قلعه حاج و کیل نیز یکی از بناهای دوره قاجار است که در قدیم یکی از کارگاه‌های بزرگ فرش‌بافی کمپانی زیگلر و کنسولگری انگلیس در اراک بود. همچنین ارگ حکومتی اراک، کاروانسرای شاه عباسی، خانه حاج آقا محسن عراقی و خانه خاکباز از دیگر آثار تاریخی شهر می‌باشند.



جاذبه‌های طبیعی

تالاب میقان: این تالاب با وسعت ۲۵ هزار هکتار در ۱۵ کیلومتری شمال شرق شهر اراک و در جنوب شهر داوودآباد واقع شده است. به دلیل وجود تنوع پرندگان مهاجر در این منطقه، تالاب به یکی از مناطق اکوتوریستی شهر اراک تبدیل شده است.

منطقه نمونه گردشگری دره گردو: این منطقه با وسعت ۱۰۰ هکتار در جنوب شهر اراک قرار دارد و از آب و هوای مناسب و طبیعت بکر برخوردار است. این منطقه در سال ۱۳۸۵ توسط هیأت دولت به عنوان منطقه نمونه گردشگری تصویب شد.

منطقه نمونه گردشگری تخت سادات (باغ‌های کرهرود و سنجان): یکی از جاذبه‌های طبیعی با وسعت ۱۰۰ هکتار و در نزدیکی منطقه کرهرود و سنجان است. از جاذبه‌های منطقه وجود چشمه، باغ‌های میوه و آرامگاه سادات کرهرود است منطقه تفرجگاهی سرخ کوه (کوه سرخه): از جمله مکان‌های تفرجگاهی شهر اراک و در مجاورت منطقه نمونه گردشگری دره گردو است.



صنایع دستی

از صنایع دستی شهر اراک می‌توان به دستبافتهای سنتی (قالیافی، گلیم ب افی، جاجیم بافی)، رودوزیهای سنتی، آثار چوبی (منبت و کنده کاری روی چوب، معرق کاری، پیکر تراشی، خراطی، ساخت سازهای سنتی، مشبک و گره چینی چوب)، سفالگری، کتابت و نگارگری (طراحی سنتی، نقاشی ایرانی، گل و مرغ، تذهیب و تشعیر، خوشنویسی، کتیبه نویسی) آثار فلزی (مسگری، قلمزنی، سفیدگری، چلنگری، مشبک فلز، ملیله طلا و نقره)، ساخت پاپوش سنتی (گیوه دوزی و گیوه بافی)، آرایه‌های معماری (گچبری سنتی، آینه کاری...) و تراش سنگهای قیمتی و نیمه قیمتی اشاره کرد



قالی

صنعت قالی در این منطقه از گذشته رواج داشته و قالی فراهان، سرزند و ساروق شهرت جهانی داشته‌اند. صنعت قالی بافی از آغاز بنیان گذاشتن این شهر توسط یوسف خان گرجی به عنوان عمده کالای صادراتی این شهر قرار گرفت قالی در اراک به گفته سیسیل ادوارز زمانی از اهمیت و اعتبار و فراوانی برخوردار بود و رقیب قالی کرمان بود از انواع قالی مشهور اراک می‌توان به قالی ساروق اراک اشاره نمود که از لحاظ استحکام و نقشه‌های منحصر به فرد و نوع خامه (پشم) استفاده شده، شهرت جهانی دارد. اراک به عنوان یکی از مهمترین مراکز صدور فرش به اروپا تا سال ۱۳۱۹ باقی‌ماند.



تاریخچه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی استان مرکزی



در سال ۱۳۶۵ ه.ش با تلاش و پیگیری سرپرست سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان مرکزی و نماینده مردم اراک در مجلس شورای اسلامی و مساعدت مقامات وقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجوز تاسیس دانشکده پزشکی اراک اخذ و در بهمن ماه سال ۱۳۶۶ ه.ش دانشکده علوم پزشکی با تجمع دانشکده پزشکی و آموزشکده پرستاری و مامایی با پشتیبانی علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با پذیرش ۶۰ دانشجوی رشته پزشکی با امکانات محدود سازمان منطقه ای بهداشتی و سایر نهادهای محلی در ساختمان استیجاری شروع به فعالیت نمود و از سال ۱۳۶۷ ه.ش مستقل گردید در سال ۱۳۶۹ ه.ش به دانشگاه علوم پزشکی تبدیل شد که در سال ۱۳۷۳ ه.ش با ادغام سازمان منطقه ای بهداشت و درمان، مسئول ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی در استان شد و به نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی استان مرکزی تغییر نام یافت.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی اراک در حال حاضر دارای ۷ معاونت (بهداشتی - درمان - آموزش - توسعه مدیریت و منابع - تحقیقات و فناوری - دانشجویی و فرهنگی - غذا و دارو) ۹ شبکه بهداشت - ۱۰ مرکز بهداشت شهرستان - ۱ مرکز بهداشت استان - ۸ دانشکده (پزشکی - دندانپزشکی - پرستاری و مامایی اراک - پرستاری شازند - پیراپزشکی - توانبخشی - بهداشت) و یک دانشکده پرستاری در شهر خمین میباشد مضافاً اینکه یک دانشکده پرستاری در شهرستان ساوه نیز جزء دانشکده های تابعه این دانشگاه تا سال ۱۳۹۲ بوده است که از سال ۱۳۹۲ با مجوز وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از این دانشگاه منفک و در حال حاضر اقدامات لازم جهت استقلال کامل این دانشکده در حال انجام می باشد.

این دانشگاه در حال حاضر پذیرای دانشجویان در ۲ رشته مقطع دکترای عمومی (رشته پزشکی - دندانپزشکی) ۱۲ رشته در مقطع کارشناسی پیوسته ۶ رشته در مقطع کارشناسی ناپیوسته ۱ رشته در مقطع کاردانی به تربیت دانشجوی پرداخته است.

از سال ۱۳۹۳ با مجوز وزارت بهداشت این دانشگاه در رشته پزشکی اقدام به پذیرش دانشجویان از سهمیه مازاد (پدیس خودگردان) نموده است که بحول و قوه الهی در سال ۱۳۹۴ نیز رشته دندانپزشکی از محل این سهمیه دانشجوی پذیرفته خواهد شد.

نقطه آغاز تربیت دستیار تخصصی بالینی و دانشجوی تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی اراک سال ۸۵ با اخذ مجوز پذیرش دستیار در دورشته داخلی و جراحی عمومی و اخذ مجوز پذیرش دانشجوی تحصیلات تکمیلی در رشته میکروبی شناسی با مجموع شش نفر دستیار و یک نفر دانشجوی تحصیلات تکمیلی می باشد که پیرو آن دانشگاه با یک خیز علمی مناسب در این شاخه در کمتر از ده سال (پایان سال ۹۳) موفق به اخذ مجوز پذیرش دستیار تخصصی بالینی در یازده رشته دستیار و یازده رشته تحصیلات تکمیلی و یک رشته PHD علوم پایه و یک رشته PHD پژوهشی با مجموع حدوداً ۴۰۰ نفر دانشجوی گردید.

دانشگاه علوم پزشکی اراک همگام با دیگر نهادهای جامعه در راستای رسالت خطیر خویش کوشیده است با هدف دستیابی به مطلوبترین وضعیت ممکن در تامین، حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه و تولید علم و انجام پژوهشهای کاربردی و تربیت نسلی متعهد و متخصص، با بهره گیری از اساتید مجرب و کارشناسان فرهیخته خود در تدوین برنامه راهبردی سه ساله خود گام بردارد. برنامه حاضر حاصل تلاش شش ماهه کارشناسان برگزیده و آموزش دیده کلیه معاونت های دانشگاه و بر مبنای روشهای روز علمی کشور بوده و افق سه ساله دانشگاه در آن ترسیم گردیده و امید است با تدوین برنامه های عملیاتی سالانه و تهیه و اجرای طرح و پژوهشهای مورد نیاز آن، همواره شاهد رشد و ارتقای شاخص های دانشگاه در کلیه زمینه ها باشیم.



معاونت آموزشی

Educational Affairs





پیشگفتار *

معاونت آموزش دانشگاه علوم پزشکی اراک با هدایت برنامه ریزی، نظارت و ارزشیابی ستادی از فعالیت های آموزشی دانشگاه به منظور هماهنگ سازی آموزش دانشگاه با سایر فعالیت ها و نیازهای جامعه کشور فعالیت می نماید. این معاونت با بهره مندی از تجربه طولانی، فرهنگ سازمانی مناسب و تجربه در رقابت با سایر دانشگاه های علوم پزشکی، خدمات خود را به دانشجویان دوره های عمومی و تکمیلی، دانش آموختگان و مشمولین آموزش مداوم، واحدهای تحت پوشش دانشگاه و سایر موسسات آموزش علوم پزشکی و اعضای هیات علمی، ارائه می نماید. هم چنین معاونت آموزشی دانشگاه با تلاش در جهت به کارگیری اصول مدیریت جامع کیفیت و بهره آوری نوین در تسریع و کارآمدسازی فرآیندها و توسعه تحصیلات تکمیلی، سعی در جلب رضایت مخاطبین داشته و همت خود را در راستای تربیت نیروی انسانی ماهر برای ارتقای سلامت و پاسخ گویی به نیازهای جامعه، به کار می گیرد.

در حال حاضر دانشگاه علوم پزشکی اراک دارای ۸ دانشکده (پزشکی، دندانپزشکی، پیراپزشکی، توانبخشی، بهداشت، پرستاری-مامایی اراک، علوم پزشکی خمین و پرستاری شازند) و پذیرای ۳۶۴۰ دانشجو در رشته مقاطع تحصیلی تخصص داخلی، تخصص جراحی عمومی، تخصص کودکان، تخصص زنان و زایمان، تخصص بی هوشی، تخصص طب اورژانس، تخصص عفونی و گرمسیری، تخصص جراحی مغز و اعصاب، تخصص روانپزشکی، تخصص ارتوپدی، تخصص رادیولوژی، دکترای تخصصی طب سنتی، دکترای تخصصی PhD by Research، دکترای حرفه ای پزشکی عمومی و دندانپزشکی، کارشناسی ارشد میکروبی شناسی، فیزیولوژی، زیست فناوری پزشکی، آموزش بهداشت، آموزش پرستاری، پرستاری مراقبت های ویژه، بیوشیمی بالینی و آمار زیستی، مشاوره در مامایی، تاریخ علوم پزشکی، پزشکی ملکولی، کارشناسی پیوسته (پرستاری، مامایی، بهداشت حرفه ای، بهداشت عمومی، بهداشت محیط، علوم آزمایشگاهی، اتاق عمل، هوشبری، کار درمانی، گفتار درمانی و شنوایی شناسی) و کارشناسی ناپیوسته (بهداشت حرفه ای، بهداشت عمومی، بهداشت محیط، هوشبری، فوریت های پزشکی و مامایی) و کاردانی (بهداشت محیط، تکنولوژی پرودرمانی، فوریت های پزشکی و بهداشت دهان) می باشد.



رسالت (Mission)

معاونت آموزش دانشگاه علوم پزشکی مأموریت دارد تا با در دست داشتن نیروهای انسانی کارآمد و توانمند از طریق جذب و گسترش رشته‌های جدید در مقاطع تحصیلات تکمیلی و دستیاری، توانمندسازی اعضای هیات علمی با تکیه بر ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای و اخلاق پزشکی و رعایت عدالت و اخلاق اسلامی، در جهت ارتقاء آموزش، تربیت و تأمین نیروی انسانی متخصص و کارآمد براساس نیازهای جامعه، گام‌های موثری بردارد.

چشم انداز / دورنما (Vision)

معاونت آموزش دانشگاه علوم پزشکی اراک بر آن است تا پایان برنامه به عنوان یکی از دانشگاه‌های تپ یک در مرتبه پنجم تا دهم مطرح کشور باشد.

ارزشها (Values)

ارزش‌ها معیارهای قابل قبول یک جامعه هستند که نسبت به آن‌ها حساسیت نشان می‌دهیم و برایشان احترام قائل هستیم شامل:

- ۱ V- تکیه بر اخلاق حرفه‌ای
- ۲ V- تکیه بر اخلاق پزشکی
- ۳ V- تکیه بر ارزشهای اسلامی و مبنای دینی
- ۴ V- تکیه بر عدالت محوری
- ۵ V- تکیه بر هماهنگی و تعامل مثبت با ، هیئت علمی و کارکنان صنفی و ستادی
- ۶ V- تکیه بر شایسته سالاری
- ۷ V- تکیه بر مدیریت علمی (تصمیم‌گیری علمی)
- ۸ V- تکیه بر مدیریت مشارکتی
- ۹ V- تکیه بر فرهنگ خود _ کنترلی در حوزه معاونت آموزش و تحقیقات
- ۱۰ V- تکیه بر فرهنگ پژوهش محوری
- ۱۱ V- تکیه بر فرهنگ صرفه جویی و انضباط مالی
- ۱۲ V- تکیه بر قانون - محوری
- ۱۳ V- تکیه بر فرهنگ صداقت و درستکاری
- ۱۴ V- تکیه بر ارج نهادن به مقام والای اساتید و محقق
- ۱۵ V- تکیه بر فرهنگ پاسخگویی

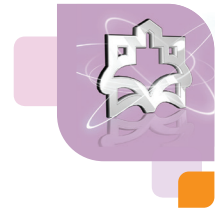


نقاط قوت : S 

- 1 S- وجود اعضای هیأت علمی توانمند و با تجربه
- 2 S- وجود واحد فعال رشد و بالندگی اعضای هیئت علمی
- 3 S- برگزاری منظم و مداوم شوراهای آموزشی دانشگاه با تاکید بر رعایت آیین نامه‌های آموزشی
- 4 S- فعالیت در جهت اخذ مجوزهای رشته‌های علمی در مقطع کارشناسی ارشد و دکترا
- 5 S- فعال بودن وب سایت دانشگاه
- 6 S- پیگیری مستمر برنامه ارزیابی درونی
- 7 S- وجود روند رو به رشد ارتقاء مرتبه اعضای هیأت علمی
- 8 S- وجود اداره امور هیئت علمی در حوزه معاونت
- 9 S- وجود رشته‌های دستیاری تخصصی و تحصیلات تکمیلی در دانشگاه
- 10 S- وجود مدیران توانمند در سطح معاونت و دانشکده‌های تحت پوشش
- 11 S- وجود سیستم، سما، اتوماسیون، OMR (نرم افزار تصحیح آزمونها)
- 12 S- وجود کتابخانه مرکزی و اقماری در دانشگاه
- 13 S- وجود مرکز آموزش مهارت‌های بالینی (Skill lab) استاندارد و فعال
- 14 S- فعال بودن اداره استعداد‌های درخشان در دانشگاه
- 15 S- فعال بودن اداره آموزش مداوم دانشگاه
- 16 S- استقلال مالی معاونت آموزش

نقاط ضعف: W 

- 1 W- عدم تناسب نسبت اعضای هیئت علمی به دانشجویان
- 2 W- کمبود تعداد هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی در گروه‌های بالینی
- 3 W- پراکندگی مراکز و عرصه‌های آموزشی دانشگاه
- 4 W- کمبود فضاهای فیزیکی و موقعیت نامناسب فضاهای آموزشی و اداری
- 5 W- کمبود توانمندی بعضی از اساتید در استفاده از متدهای آموزشی
- 6 W- کمبود مشارکت اعضای هیئت علمی گروه‌های آموزشی برای بروزرسانی طرح درس و طرح دوره
- 7 W- کمبود انگیزه اعضای هیئت علمی جهت پذیرش و اجرای شیوه‌های نوین آموزشی
- 8 W- عدم تناسب در اختصاص سرانه دانشجویان در امور آموزشی
- 9 W- عدم استقبال اساتید برای شرکت فعال در کارگاه‌های رشد و بالندگی اعضای هیئت علمی
- 10 W- عدم تناسب ساختار تشکیلاتی آموزش با نیازها و مسئولیت‌های مربوط
- 11 W- محدودیت در ارائه تسهیلات رفاهی به اعضای هیئت علمی
- 12 W- ضعف در سیستم ارزیابی دقیق از عملکرد مدیران
- 13 W- ضعف در تدوین فرآیندهای تشویقی برای کارکنان و اساتید با هدف ایجاد انگیزه
- 14 W- ضعف در بهره‌گیری از نتایج فرآیندهای آموزشی
- 15 W- استفاده ناکافی از فناوری اطلاعات در برنامه ریزی‌های آموزشی



فرصتها: O

- 1 O وجود چشم انداز توسعه ۲۰ ساله کشور و نقشه جامع علمی به عنوان مبنای راهنمایی در جهت تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه
- 2 O سیاستگذاری وزارت متبوع بر ارتقاء سطح توانمندی دانش آموختگان
- 3 O وجود تفاهم نامه همکاری علمی با سایر مراکز آموزشی و تحقیقاتی
- 4 O بهره گیری از تصمیم سازی های موثر هیات امنای دانشگاه در زمینه آموزش
- 5 O سیاستگذاری وزارت متبوع بر گسترش کمی و کیفی تحصیلات تکمیلی
- 6 O موقعیت جغرافیایی استان مرکزی در سطح کشور
- 7 O وجود مراکز صنعتی و فرصت های علمی تحقیقاتی و وجود بستر مناسب برای برنامه های آموزشی
- 8 O افزایش تعداد دانش آموختگان علاقمند به تحصیل در مقاطع تحصیلات تکمیلی
- 9 O ارج گذاشتن به فعالیتهای اجرایی اساتید در کنار فعالیت آموزشی آنان
- 10 O اجرای برنامه آمایش سرزمین در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- 11 O حمایت ریاست محترم دانشگاه در ارتقاء فعالیت های آموزشی دانشگاه
- 12 O حضور فعال و پررنگ معاونت آموزشی در شورای دانشگاه
- 13 O ارتباط مناسب معاونت با ریاست دانشگاه و معاونتهای دیگر دانشگاه
- 14 O همکاری خوب معاونت آموزشی دانشگاه با معاونت آموزشی وزارت
- 15 O کسب رتبه های آموزشی در بین دانشگاههای کشور

تهدیدات: T

- 1 T کمبود اعتبارات و بودجه تخصیص داده شده و عدم تخصیص به موقع اعتبارات
- 2 T عدم وجود هیات ممیزه در دانشگاه
- 3 T افزایش در ظرفیت پذیرش دانشجو در دانشگاه توسط وزارت متبوع
- 4 T توجه و تأکید بیش از حد آیین نامه ارتقاء اعضای هیئت علمی به امر پژوهش در مقابل آموزش
- 5 T عدم تطابق سرانه آموزشی با هزینه کرد مالی دانشگاهی
- 6 T عدم تناسب تعداد مجوزها و تعداد پستهای جذب هیأت علمی با روند توسعه آموزش در دانشگاه
- 7 T عدم تناسب تعداد مجوزهای نیروی انسانی غیر هیأت علمی با روند توسعه آموزش در دانشگاه
- 8 T پایین بودن سطح تعامل و روابط درون بخشی بین معاونتهای مختلف دانشگاه (جزیره ای عمل کردن)
- 9 T عدم تناسب تربیت نیروی انسانی متناسب با نیاز جامعه
- 10 T کمبود امکانات رفاهی و معیشتی دانشجویان در سطح دانشگاه
- 11 T عدم ثبات مدیریتی
- 12 T عدم انگیزه کافی اعضای هیئت علمی برای قبول مسئولیت های مدیریت آموزشی



نقاط قوت و ضعف ها:

| وزن (۱۰۰-۰) | ضریب | نمره نهایی | عوامل اصلی قوت |
|-------------|------|------------|--|
| ۵/۵ | ۴ | ۲۲ | S1- وجود اعضای هیأت علمی توانمند و با تجربه |
| ۳/۷ | ۳ | ۱۱/۱ | S2- وجود واحد فعال رشد و بالندگی اعضای هیئت علمی |
| ۴/۵ | ۴ | ۱۸ | S3- برگزاری منظم و مداوم شوراهای آموزشی دانشگاه با تاکید بر رعایت آیین نامه های آموزشی |
| ۴/۵ | ۳ | ۱۳/۵ | S4- فعالیت در جهت اخذ مجوزهای رشته های علمی در مقطع کارشناسی ارشد و دکتر |
| ۳/۵ | ۳ | ۱۰/۵ | S5- فعال بودن وب سایت دانشگاه |
| ۲/۵ | ۴ | ۱۰ | S6- پیگیری مستمر برنامه ارزیابی درونی |
| ۱/۸ | ۳ | ۵/۴ | S7- وجود روند رو به رشد ارتقاء مرتبه اعضای هیأت علمی |
| ۲/۵ | ۴ | ۱۰ | S8- وجود اداره امور هیئت علمی در حوزه معاونت |
| ۳/۸ | ۴ | ۱۵/۲ | S9- وجود رشته های دستیاری تخصصی و تحصیلات تکمیلی در دانشگاه |
| ۳/۴ | ۳ | ۱۰/۲ | S10- وجود مدیران توانمند در سطح معاونت و دانشکده های تحت پوشش |
| ۳ | ۴ | ۱۲ | S11- وجود سیستم، سما، اتوماسیون، OMR (نرم افزار تصحیح آزمونها) |
| ۲/۸ | ۳ | ۸/۴ | S12- وجود کتابخانه مرکزی و اقماری در دانشگاه |
| ۳/۵ | ۴ | ۱۴ | S13- وجود مرکز آموزش مهارت های بالینی (Skill lab) استاندارد و فعال |
| ۲/۵ | ۳ | ۷/۵ | S14- فعال بودن اداره استعدادهای درخشان در دانشگاه |
| ۲ | ۳ | ۶ | S15- فعال بودن اداره آموزش مداوم دانشگاه |
| ۶ | ۴ | ۲۴ | S16- استقلال مالی معاونت آموزش |



| وزن (۱۰۰-۰) | ضریب | نمره نهایی | نقاط ضعف: ▼ |
|-------------|------|------------|--|
| ۴ | ۲ | ۸ | W1- عدم تناسب عضو نسبت هیئت علمی به دانشجو |
| ۳.۵ | ۲ | ۷ | W2- کمبود تعداد هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی در گروه‌های بالینی |
| ۲.۲ | ۲ | ۴.۴ | W3- پراکندگی مراکز و عرصه‌های آموزشی دانشگاه |
| ۵ | ۲ | ۱۰ | W4- کمبود فضاهای فیزیکی و موقعیت نامناسب فضاهای آموزشی و اداری |
| ۴ | ۱ | ۴ | W5- کمبود توانمندی اساتید در استفاده از متدهای آموزشی |
| ۳.۶ | ۲ | ۷.۲ | W6- مشارکت پایین اعضای هیات علمی گروه‌های آموزشی برای بروزرسانی طرح درس و طرح دوره |
| ۳ | ۱ | ۳ | W7- کمبود انگیزه اعضای هیئت علمی جهت پذیرش و اجرای شیوه‌های نوین آموزشی |
| ۱.۵ | ۱ | ۱.۵ | W8- ضعف در اختصاص سرانه مناسب دانشجویان در امور آموزشی |
| ۲.۳ | ۲ | ۴.۶ | W9- استقبال ضعیف اساتید برای شرکت فعال در کارگاه‌های رشد و بالندگی اعضای هیأت علمی |
| ۴.۸ | ۲ | ۹.۶ | W10- عدم تناسب ساختار تشکیلاتی با نیازها و مسئولیت‌های مربوط |
| ۴ | ۲ | ۸ | W11- محدودیت در ارائه تسهیلات رفاهی به اعضای هیات علمی |
| ۳.۷ | ۲ | ۷.۴ | W12- ضعف در سیستم ارزیابی دقیق از عملکرد مدیران |
| ۲.۹ | ۲ | ۵.۸ | W13- ضعف در تدوین فرآیندهای تشویقی برای کارکنان و اساتید با هدف ایجاد انگیزه |
| ۱.۸ | ۱ | ۱.۸ | W14- ضعف در بهره‌گیری از نتایج فرآیندهای آموزشی |
| ۳ | ۲ | ۶ | W15- استفاده ناکافی از فناوری اطلاعات در برنامه ریزی‌های آموزشی |
| ۱۰۰ | | ۲۸۶,۱ | جمع نقاط قوت و ضعف ها |



فرصتها و تهدیدات

| وزن (۰-۱۰۰) | ضریب | نمره نهایی | فرصتها ▼ |
|-------------|------|------------|---|
| ۶ | ۴ | ۲۴ | 01- وجود چشم انداز توسعه ۲۰ ساله کشور و نقشه جامع علمی به عنوان مبنا و راهنمایی در جهت تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه |
| ۲۸ | ۳ | ۸۴ | 02- سیاستگذاری وزارت متبوع بر ارتقاء سطح توانمندی دانش آموختگان |
| ۲ | ۲ | ۴ | 03- وجود تفاهم نامه همکاری علمی با سایر مراکز آموزشی و تحقیقاتی |
| ۴ | ۲ | ۸ | 04- بهره گیری از تصمیم سازی های موثر هیات امنا دانشگاه در زمینه آموزش |
| ۴۵ | ۴ | ۱۸ | 05- سیاستگذاری وزارت متبوع بر گسترش کمی و کیفی تحصیلات تکمیلی |
| ۳۸ | ۳ | ۱۱۴ | 06- موقعیت جغرافیایی استان مرکزی در سطح کشور |
| ۲ | ۲ | ۴ | 07- وجود مراکز صنعتی و فرصت های علمی تحقیقاتی و وجود بستر مناسب برای برنامه های آموزشی |
| ۴ | ۴ | ۱۶ | 08- افزایش تعداد دانش آموختگان علاقمند به تحصیل در مقاطع تحصیلات تکمیلی |
| ۲ | ۳ | ۶ | 09- ارج گذاشتن به فعالیتهای اجرایی اساتید در کنار فعالیت آموزشی آنان |
| ۳ | ۴ | ۱۲ | 10- اجرای برنامه آمایش سرزمین در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| ۴ | ۳ | ۱۲ | 11- حمایت ریاست محترم دانشگاه در ارتقاء فعالیتهای آموزشی دانشگاه |
| ۴ | ۳ | ۱۲ | 12- حضور فعال و پررنگ معاونت آموزشی در شورای دانشگاه |
| ۳ | ۴ | ۱۲ | 13- ارتباط مناسب معاونت باریاست دانشگاه و معاونتهای دیگر دانشگاه |
| ۲ | ۳ | ۶ | 14- تعامل و همکاری خوب معاونت آموزشی دانشگاه با معاونت آموزشی وزارت |
| ۳ | ۲ | ۶ | 15- کسب رتبه های آموزشی در بین دانشگاههای کشور |



| تهدیدات ▼ | نمره نهایی | ضریب | وزن (۱۰۰-۰) |
|--|------------|------|-------------|
| T۱- کمبود اعتبارات و بودجه تخصیص داده شده وعدم تخصیص به موقع اعتبارات | ۱۸ | ۳ | ۶ |
| T۲- عدم وجود هیات ممیزه در دانشگاه | ۱۳.۵ | ۳ | ۴.۵ |
| T۳- افزایش در ظرفیت پذیرش در دانشگاه توسط وزارت متبوع | ۶.۸ | ۲ | ۳.۴ |
| T۴- توجه و تأکید بیش از حد آیین نامه ارتقاء اعضاء هیئت علمی به امر پژوهش در برابر آموزش | ۹.۶ | ۲ | ۴.۸ |
| T۵- عدم تطابق سرانه آموزشی با هزینه کرد دانشگاهی | ۱۱ | ۲ | ۵.۵ |
| T۶- عدم تناسب تعداد مجوز ها و تعداد پستهای جذب هیأت علمی با روند توسعه آموزش در دانشگاه | ۱۰.۵ | ۳ | ۳.۵ |
| T۷- عدم تناسب تعداد مجوز های نیروی انسانی غیر هیأت علمی با روند توسعه آموزش در دانشگاه | ۶ | ۳ | ۲ |
| T۸- پایین بودن سطح تعامل و روابط درون بخشی بین معاونتهای مختلف دانشگاه (جزیره ای عمل کردن) | ۵.۴ | ۲ | ۲.۷ |
| T۹- عدم تناسب تربیت نیروی انسانی متناسب با نیاز جامعه | ۴.۳ | ۱ | ۴.۳ |
| T۱۰- کمبود امکانات رفاهی و معیشتی دانشجویان در سطح دانشگاه | ۱۰.۵ | ۳ | ۳.۵ |
| T۱۱- عدم ثبات مدیریتی | ۹.۴ | ۲ | ۴.۷ |
| T۱۲- عدم انگیزه کافی اعضاء هیئت علمی برای قبول مسئولیت های مدیریت آموزشی | ۱۵ | ۳ | ۵ |
| جمع فرصت ها و تهدیدات | ۲۷۹.۸ | | ۱۰۰ |

موضوعات استراتژیک:

- ۱- مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی
- ۲- مدیریت فرآیند ها
- ۳- توسعه کمی و کیفی آموزش در حوزه معاونت آموزش



جدول ۱. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوعات استراتژیک «مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی»

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|--|--|--|--|--|
| تعامل و همکاری خوب معاونت آموزشی دانشگاه با معاونت آموزشی وزارت | کمبود اعتبارات و بودجه تخصیص داده شده و عدم تخصیص به موقع اعتبارات | کمبود اعتبارات و بودجه تخصیص داده شده و عدم تخصیص به موقع اعتبارات | استقلال مالی معاونت آموزش و تحقیقات | کمبود فضاهای فیزیکی و موقعیت نامناسب فضاهای آموزشی و اداری |
| موقعیت جغرافیایی استان مرکزی در سطح کشور | افزایش در ظرفیت پذیرش در دانشگاه توسط وزارت متبوع | افزایش در ظرفیت پذیرش در دانشگاه توسط وزارت متبوع | وجود اعضای هیأت علمی توانمند و با تجربه | عدم تناسب عضو نسبت هیئت علمی به دانشجو |
| اجرای برنامه آمایش سرزمین در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | عدم تطابق سرانه آموزشی با هزینه کرد مالی دانشگاهی | عدم تطابق سرانه آموزشی با هزینه کرد مالی دانشگاهی | وجود مدیران توانمند در سطح معاونت و دانشکده های تحت پوشش | ضعف در اختصاص سرانه مناسب دانشجویان در امور آموزشی |
| وجود تفاهم نامه همکاری علمی با سایر مراکز آموزشی و تحقیقاتی | عدم تناسب تعداد مجوزها و تعداد پستهای جذب هیأت علمی با روند توسعه آموزش در دانشگاه | عدم تناسب تعداد مجوزها و تعداد پستهای جذب هیأت علمی با روند توسعه آموزش در دانشگاه | وجود اعضای هیأت علمی توانمند و با تجربه | کمبود تعداد هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی در گروههای بالینی |
| وجود مراکز صنعتی و فرصت های علمی تحقیقاتی و وجود بستر مناسب برای برنامه های آموزشی | عدم تناسب تربیت نیروی انسانی متناسب با نیاز جامعه | عدم تناسب تربیت نیروی انسانی متناسب با نیاز جامعه | عدم ثبات مدیریتی | پراکندگی مراکز و عرصه های آموزشی دانشگاه |
| حضور فعال و پررنگ معاونت آموزشی در شورای دانشگاه | وجود مدیران توانمند در سطح معاونت و دانشکده های تابعه | عدم ثبات مدیریتی | وجود مدیران توانمند در سطح معاونت و دانشکده های تابعه | ضعف در سیستم ارزیابی دقیق از عملکرد مدیران |

مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی

جدول ۲. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوعات استراتژیک «مدیریت فرآیندها»

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|---|---|---|---|--|
| حضور فعال و پررنگ معاونت آموزشی در شورای دانشگاه | ارتباط مناسب معاونت با ریاست دانشگاه و معاونتهای دیگر دانشگاه | کمبود اعتبارات و بودجه تخصیص داده شده و عدم تخصیص به موقع اعتبارات | وجود اعضای هیأت علمی توانمند و با تجربه | استفاده ناکافی از فناوری اطلاعات در برنامه ریزی های آموزشی |
| وجود تفاهم نامه همکاری علمی با سایر مراکز آموزشی و تحقیقاتی | کمبود امکانات رفاهی و معیشتی دانشجویان در سطح دانشگاه | کمبود امکانات رفاهی و معیشتی دانشجویان در سطح دانشگاه | وجود سیستم، سما، اتوماسیون، OMR (نرم افزار تصحیح آزمونها) | کمبود فضاهای فیزیکی و موقعیت نامناسب فضاهای آموزشی و اداری |
| افزایش تعداد دانش آموزان علاقمند به تحصیل در مقاطع تحصیلات تکمیلی | توجه و تأکید بیش از حد آیین نامه ارتقاء اعضای هیئت علمی به امر پژوهش در برابر آموزش | توجه و تأکید بیش از حد آیین نامه ارتقاء اعضای هیئت علمی به امر پژوهش در برابر آموزش | وجود کتابخانه مرکزی و آقماری در دانشگاه | کمبود توانمندی اساتید در استفاده از مندهای آموزشی |
| ارجح گذاشتن به فعالیتهای اجرایی اساتید در کنار فعالیت آموزشی آنان | عدم انگیزه کافی اعضای هیئت علمی برای قبول مسئولیتهای مدیریت آموزشی | عدم انگیزه کافی اعضای هیئت علمی برای قبول مسئولیتهای مدیریت آموزشی | فعال بودن وب سایت دانشگاه | کمبود انگیزه اعضای هیئت علمی جهت پذیرش و اجرای شیوههای نوین آموزشی |
| همکاری خوب معاونت آموزشی دانشگاه با معاونت آموزشی وزارت | کمبود اعتبارات و بودجه تخصیص داده شده و عدم تخصیص به موقع اعتبارات | کمبود اعتبارات و بودجه تخصیص داده شده و عدم تخصیص به موقع اعتبارات | پیگیری مستمر برنامه ارزیابی درونی | ضعف در سیستم ارزیابی دقیق از عملکرد مدیران |
| کسب رتبه های آموزشی در بین دانشگاههای کشور | استقلال مالی معاونت آموزش و تحقیقات | استقلال مالی معاونت آموزش و تحقیقات | وجود رشته های دستیاری تخصصی و تحصیلات تکمیلی در دانشگاه | |

مدیریت فرآیندها



جدول ۳. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوعات استراتژیک «توسعه کمی و کیفی آموزش در حوزه معاونت آموزش»

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|---|---|---|---|--|
| توسعه کمی و کیفی آموزش در حوزه معاونت آموزش | سیاست‌گذاری وزارت متبوع بر گسترش کمی و کیفی تحصیلات تکمیلی | افزایش در ظرفیت پذیرش در دانشگاه توسط وزارت متبوع | فعالیت در جهت اخذ مجوز رشته‌های علمی در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری | عدم تناسب عضو نسبت هیئت علمی به دانشجو |
| | سیاست‌گذاری وزارت متبوع بر ارتقاء سطح توانمندی دانش آموختگان | توجه و تأکید بیش از حد آیین نامه ارتقاء اعضای هیئت علمی به امر پژوهش در برابر آموزش | برگزاری منظم و مداوم شوراهای آموزشی دانشگاه و تأکید بر رعایت آیین نامه‌های آموزشی | کمبود توانمندی اساتید در استفاده از متدهای آموزشی |
| | وجود تفاهم نامه همکاری علمی با سایر مراکز آموزشی و تحقیقاتی | عدم وجود هیات ممیزه در دانشگاه | وجود واحد فعال رشد و بالندگی اعضای هیئت علمی | کمبود فضاهای فیزیکی و موقعیت نامناسب فضاهای آموزشی و اداری |
| | بهره‌گیری از تصمیم‌سازی‌های موثر هیات امنا دانشگاه در زمینه آموزش | عدم انگیزه کافی اعضای هیئت علمی برای قبول مسئولیت‌های مدیریت آموزشی | وجود مدیران توانمند در سطح معاونت و دانشکده‌های تحت پوشش | کمبود مشارکت اعضای هیئت علمی گروه‌های آموزشی برای بروزرسانی طرح درس و طرح دوره |
| | حمایت ریاست محترم دانشگاه در ارتقاء فعالیت‌های آموزشی دانشگاه | | وجود رشته‌های دستیاری تخصصی و تحصیلات تکمیلی در دانشگاه | کمبود انگیزه اعضای هیئت علمی جهت پذیرش و اجرای شیوه‌های نوین آموزشی |
| | | | وجود مرکز آموزش مهارت‌های بالینی (Skill lab) استاندارد و فعال | استفاده ناکافی از فناوری اطلاعات در برنامه ریزی‌های آموزشی |

اهداف کلان:

- G ۱: اصلاح ساختار سازمانی معاونت آموزش دانشگاه
- G ۲: توسعه کمی آموزش (توسعه و گسترش رشته‌های تحصیلات تکمیلی و دستیاری)
- G ۳: توسعه کیفی آموزش (ارتقاء کیفیت برنامه‌های آموزشی)
- G ۴: ارتقاء سطح انگیزش نیروهای انسانی حوزه معاونت آموزش
- G ۵: ارتقاء سطح تعامل درون بخشی و برون بخشی
- G ۶: ارتقاء سطح توانمندی اعضای هیات علمی و کارکنان
- G ۷: ارتقاء سطح توانمندی دانش آموختگان علوم پزشکی متناسب با نیازهای جامعه
- G ۸: توسعه فناوری و امکانات نوین آموزشی به منظور ارتقاء فرایندهای آموزشی



مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|--|---|---|---|--|-------|-------------|----------------------------------|
| مدریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی | اصلاح ساختار سازمانی معادلت آموزش دانشگاه | بازنگری ساختار سازمانی معادلت آموزش دانشگاه | اصلاح تشکیلات سازمانی مدیریتهای، ادارات و دانشکده های تابعه | نسبت پست های سازمانی ایجاد شده به کل پست ها | درصد | ۲۰ | تا پایان سال ۱۳۹۷ به میزان ۸۰٪ |
| | | | افزایش مهارت های کارشناسان شاغل در حوزه های مختلف آموزشی بر اساس نیازسنجی آموزش | تعداد برنامه های آموزشی اجرا شده به کل برنامه های آموزشی مورد نیاز | تعداد | ۵ | ۴۰ برنامه آموزشی تا پایان برنامه |
| | | | اتوماسیون کردن سیستم ها و فرایندهای آموزشی | نسبت فرایندهای آموزشی اتوماسیون شده به کل فرایندها | درصد | ۲۰ | ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۷ |
| | | | تدوین و اصلاح آئین نامه های آموزشی و ارتقاء آنها | تعداد آئین نامه های آموزشی اصلاح شده به کل آئین نامه های آموزشی | تعداد | ۵ | ۲۰ عدد در سال تا پایان برنامه |
| | | | دسترسی کلیه کارکنان آموزشی به شرح وظایف، آئین نامه ها و مقررات آموزشی | نسبت آشنایی دسترسی کارکنان آموزشی به شرح وظایف، آئین نامه ها و مقررات آموزشی به کل آموزش به کل | درصد | ۲۵ | افزایش ۱۰۰ درصدی تا پایان برنامه |

توسعه کمی و کیفی آموزش در حوزه معاونت آموزش

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|---|--|--|---|---|-------|-------------|----------------------|
| توسعه کمی و کیفی آموزش در حوزه معاونت آموزش | توسعه کمی آموزش (توسعه و گسترش رشته های تحصیلات تکمیلی و دستاوردی) | ایجاد بستری لازم به منظور توسعه و گسترش رشته های تحصیلات تکمیلی و دستاوردی | ارتقای اعضای هیئت علمی تخصصی در رشته های مورد نظر با توجه به برنامه های پیشنهادی دانشگاه | نسبت تعداد ارتقاء اعضای هیئت علمی به کل اعضا | درصد | ۵ | ۲۰ ارتقاء |
| | | | توسعه ارتباط علمی با سایر مؤسسات آموزشی علوم پزشکی داخل و خارج کشور | نسبت تعداد تفاهم نامه ها عملیاتی شده به کل تفاهم نامه های منعقد شده | تعداد | ۴ | ۱۶ تفاهم نامه |
| | | | ارتقاء و سازمان دهی فضای فیزیکی در سطح حداقل استانداردهای آموزشی وزارت متبوع | نسبت فضای فیزیکی ایجاد شده به استاندارد های مطلوب آموزشی وزارت بهداشت | درصد | ۱۰ | ۴۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | تقویت امکانات مورد نیاز گروه های آموزشی و دانشکده ها | امکانات ایجاد شده نسبت به استانداردهای آموزشی | تعداد | ۱۵ | ۶۰ دستگاه اصلی |
| | | | گسترش رشته مقاطع تحصیلی | نسبت میزان رشته های ایجاد شده به کل رشته های مورد نیاز جامعه | تعداد | ۵ | ۲۰ |
| | | | بازنگری در ظرفیت پذیرش دانشجویان با توجه به نیازها، پتانسیل جذب و بهره گیری جامعه از آنها | تعداد بازنگری صورت گرفته به کل | تعداد | ۷ | ۲۸ |



توسعه کمی و کیفی آموزش در حوزه معاونت آموزش

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|---|--|--|--|--|------|-------------|--------------------------------------|
| توسعه کمی و کیفی آموزش در حوزه معاونت آموزش | توسعه کمی آموزش (ارتقاء کیفیت برنامه‌های آموزشی) | ایجاد بستری لازم به منظور ارتقاء کیفیت برنامه‌های آموزشی | توسعه کیفی فضای آموزشی متناسب با اهداف آموزشی در دانشکده‌ها متناسب با گسترش رشته‌ها | نسبت فضای آموزشی ارتقا یافته به استانداردهای فضای آموزشی | درصد | ۱۰٪ | به میزان ۴۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | ارتقاء کیفی فعالیت‌های مرکز آموزش مهارت‌های بالینی | نسبت فعالیت‌های ارتقا یافته مرکز آموزش مهارت‌های بالینی به استانداردهای مربوطه | درصد | ۵٪ | به میزان ۲۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | تقویت نظارت بر اجرای آیین نامه‌های آموزشی | نسبت اجرای تمامی آیین نامه‌ها مطابق با استانداردهای کل آیین نامه‌ها | درصد | ۲۰٪ | به میزان ۱۰۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | ارتقاء سطح کیفی رشته مقاطع تحصیلی | نسبت تعداد دانشجویان راضی از کیفیت آموزش به کل دانشجویان | درصد | ۵٪ | به میزان ۲۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | ارتقاء آموزشی علوم پزشکی جامعه نگر (پاسخگو) | نسبت میزان رضایت جامعه از دانش آموختگان به کل | درصد | ۵٪ | به میزان ۲۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | ارتقاء سطح دروسنامه‌ها و منابع آموزشی بومی در هر گروه آموزشی | نسبت منابع و دروسنامه‌های بومی به لاتین | درصد | ۱۲/۵٪ | به میزان ۵۰٪ گروه‌ها تا پایان برنامه |
| | | | توسعه کیفی استفاده از روش‌های نوین آموزشی و روش‌های تدریس آموزش پزشکی عمومی متناسب با اهداف آموزشی در دانشکده‌ها | نسبت روش‌های نوین تدریس و آموزشی استفاده شده به کل روشهای نوین تدریس و آموزشی | درصد | ۱۲/۵٪ | به میزان ۵۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | ارتقاء اجرای استانداردهای آموزش پزشکی | نسبت استانداردهای اجرا شده به کل استانداردهای آموزش پزشکی | درصد | ۱۵٪ | به میزان ۶۰٪ تا پایان برنامه |

مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|---|--|--|--|--|------|-------------------------------|--|
| مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی | ارتقاء سطح انگیزش نیروهای انسانی حوزه معاونت آموزش | انجام فعالیت در جهت افزایش انگیزش نیروی انسانی | ترمیم و اصلاح مزایا و حق محرومیت از مطب برای اعضای هیئت علمی و کارکنان | نسبت تعداد اصلاحات انجام گرفته به کل | درصد | ۱۵ | افزایش ۶۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | افزایش مشارکت مستمر اعضای هیئت علمی، کارشناسان و دانشجویان در کلیه فرایندهای برنامه - ریزی، تصمیم‌گیری، نظارت و ارزشیابی در زمینه‌های مختلف آموزشی | نسبت میزان مشارکت اعضا در فرایندهای برنامه ریزی، تصمیم‌گیری و نظارت و ارزشیابی به کل مشارکت‌ها | درصد | ۱۵ | افزایش ۶۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | افزایش و ارتقاء تسهیلات رفاهی برای اعضای هیأت علمی و کارکنان | نسبت رضایت‌مندی اعضای هیأت علمی و کارکنان به کل | درصد | ۱۰ | افزایش ۴۰٪ رضایت‌مندی تا پایان برنامه |
| | | | استقرار کمیته تشویق و تنبیه در دانشگاه بر مبنای ارزیابی عملکرد عادلانه | نسبت اعضای تشویق و تنبیه شده به کل اعضا | درصد | تشویق ۵٪ و تنبیه ۱٪ در هر سال | تشویق ۲۰٪ و تنبیه ۵٪ در هر سال تا پایان برنامه |



مدیریت فرآیندها

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|-----------------|--|---|--|---|------|-------------|------------------------------|
| مدیریت فرآیندها | ارتقاء سطح تعامل درون بخشی و برون بخشی | استقرار کانالهای ارتباطی صحیح درون بخشی و برون بخشی | گسترش تعامل آموزشی دانشگاه با صنعت | نسبت تعداد تفاهم نامه های امضاء شده به کل | درصد | ۱۰ | به میزان ۴۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | ارتقاء سطح تعامل با سایر معاونت های دانشگاه | نسبت تعداد جلسات مشترک به کل جلسات برگزار شده | درصد | ۱۰ | به میزان ۴۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | افزایش کمی و کیفی طرحهای مشترک آموزشی بین مراکز دانشگاهی | نسبت تعداد طرح های مشترک به کل طرح ها | درصد | ۱۰ | به میزان ۴۰٪ تا پایان سال |
| | | | افزایش جلب مشارکت حمایت های مالی درون و برون سازمانی | مبالغ تخصیص داده شده دانشگاه و خیرین | درصد | ۱۰ | به میزان ۴۰٪ تا پایان برنامه |

مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|---|---|--|--|--|------|-------------|--------------------------------|
| مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی | ارتقاء سطح توانمندی اعضای هیات علمی و کارکنان | انجام وظایف در جهت افزایش سطح توانمندی اعضای هیات علمی و کارکنان | ارتقاء سطح کمی و کیفی کارگاه های توانمندسازی اعضای هیات علمی | تعداد کارگاه/میزان رضایت | درصد | ۱۰ | به میزان ۴۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | ارتقاء کمی و کیفی پایش عملکرد اعضای هیات علمی | میانگین نمره ارزشیابی اساتید | درصد | ۲۵ | به میزان ۱۰۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | دسترسی کلیه اعضای هیات علمی به شبکه جهانی ارتباطات پرسرعت در محل کار و منزل | نسبت به استانداردهای بین المللی | درصد | ۲۵ | ۱۰۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | افزایش سهمیه استفاده از بورسها و فرصتهای مطالعاتی دانشگاههای داخل و خارج کشور مبتنی بر نیاز | نسبت بورسهای استفاده شده به کل تعداد هیات علمی | درصد | ۵ | به میزان ۲۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | افزایش منابع علمی روزآمد (کتاب، مجله، نرم افزارهای مختلف و ...) با توجه به استانداردهای قابل قبول | نسبت میزان دسترسی به منابع علمی نسبت به کل منابع موجود | درصد | ۲۰ | رشد سالانه ۸۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | ترغیب و تشویق اعضای هیات علمی جهت شرکت در همایشها، کنفرانسها و سخنرانی های علمی در علوم پایه و علوم بالینی | نسبت تعداد شرکت کنندگان به کل اعضای هیات علمی | درصد | ۲۰ | رشد سالانه ۸۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | تشویق گروه های آموزشی به تدوین برنامه های آموزشی گروه و انجام فعالیت ها بر اساس آنها | نسبت تعداد برنامه های آموزشی تدوین شده به کل | درصد | ۲۰ | رشد سالانه ۸۰٪ تا پایان برنامه |



مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|-----------------|---|--|--|--|------|-------------|------------------------------|
| مدیریت فرآیندها | ارتقاء سطح توانمندی دانش آموختگان علم پزشکی متناسب با نیازهای جامعه | انجام فعالیت‌ها در جهت افزایش سطح توانمندی دانش آموختگان علم پزشکی متناسب با نیازهای جامعه | بازنگری در برنامه‌های آموزشی رشته‌های مختلف بر اساس فلسفه مأموریت و اهداف وجودی رشته | نسبت تعداد رشته‌های بازنگری شده به کل | درصد | ۱۰ | به میزان ۴۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | افزایش میزان آگاهی و نگرش مثبت در اعضای هیئت علمی دانشگاه در خصوص برنامه‌های نوین آموزشی | نسبت برنامه‌های نوین آموزشی بکار گرفته شده به کل | درصد | ۲۰ | به میزان ۸۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | افزایش کمی و کیفی برنامه آموزشی ویژه مشمولین آموزش مداوم | -نسبت تعداد برنامه‌ها اجرا شده به کل برنامه های پیشنهادی | درصد | ۲۰ | به میزان ۸۰٪ تا پایان سال |

مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|---|---|---|--|--|------|-------------|------------------------------|
| مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی | فرآیندهای آموزشی توسعه فناوری و امکانات نوین آموزشی به منظور ارتقاء | استقرار تکنولوژی‌های مورد نیاز در جهت ارتقاء فرآیندهای آموزشی | افزایش و ارتقای تجهیزات کمک آموزشی و بهره‌گیری از فناوری نوین در عرصه آموزش | تعداد تجهیزات کمک آموزشی بکار گرفته شده نسبت به تعداد درج شده در استاندارد | درصد | ۱۰ | به میزان ۴۰٪ تا پایان برنامه |
| | | | افزایش دانش اعضای هیئت علمی، کارشناسان در زمینه بهره‌گیری از تکنولوژی آموزشی | میزان استفاده از تکنولوژی‌های آموزشی نسبت به روشهای موجود | درصد | ۱۰ | به میزان ۴۰٪ تا پایان برنامه |



معاونت بهداشتی

Health Department





پیش گفتار :



معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اراک وظیفه ارائه خدمات سطح یک را بر عهده دارد. مراقبت‌های بهداشتی اولیه مراقبت‌های اصلی در زمینه بهداشت است که باید برای همه افراد و خانواده‌های جامعه قابل دسترس باشد. این خدمات بخش اساسی نظام بهداشتی و توسعه اقتصادی اجتماعی کشور است.

جمعیت تحت پوشش حوزه معاونت بهداشتی شامل جمعیت شهری و روستایی تحت پوشش ۱۰ شهرستان می باشد. که جمعیت شهری ۱۰۹۰۵۷۵ و جمعیت روستایی ۳۶۳۹۴۶ و کل استان ۱۴۵۴۵۲۱ می باشد که بمنظور دسترسی عادلانه مردم به خدمات در سطح دانشگاه طبق طرح ۳۲۷ باب خانه بهداشت وجود دارد. که همه آنها فعال می باشد. به طور متوسط به ازای هر ۹۶۳,۳۶ نفر جمعیت ساکن در روستاهای استان یک باب خانه بهداشت وجود دارد. که بر اساس ضوابط گسترش شبکه‌ها هر خانه بهداشت می تواند تا ۱۵۰۰ نفر جمعیت را تحت پوشش قرارداد دهد. بنابر این وضعیت دسترسی مردم در روستاها به خانه بهداشت وضعیت خوبی است. به ازای هر ۵۸۲۳,۹ نفر جمعیت ساکن در روستاهای استان یک مرکز بهداشتی درمانی روستایی وجود دارد. که البته از تعداد ۳۸ مرکز بهداشتی درمانی شهری فعال ۲۶ مرکز جمعیت روستایی را نیز تحت پوشش دارند. بر اساس ضوابط گسترش شبکه، یک مرکز روستایی تا ۹۰۰۰ نفر جمعیت را می تواند تحت پوشش قرارداد دهد که از این جهت نیز استان وضعیت خوبی دارد. به ازای هر ۲۰۸۹۷ نفر جمعیت ساکن در نقاط شهری استان یک مرکز بهداشتی درمانی وجود دارد که بر اساس ضوابط گسترش هر مرکز بهداشتی درمانی می تواند تا ۵۰۰۰۰ نفر جمعیت را تحت پوشش قرارداد دهد. تعداد ۶ مرکز از مراکز شهری، شبانه روزی هستند. به ازای هر ۱۲۰۱۰ نفر در سطح نقاط شهری استان یک پایگاه بهداشتی وجود دارد. در حال حاضر تعداد ۱۲ پایگاه بهداشتی غیر ضمیمه (۱۲٪ از کل پایگاههای مصوب) در سطح استان غیر فعال میباشند.

از ۳۲۷ خانه بهداشت مصوب، ۸ خانه بهداشت استقرار موقت و استیجاری و ۳ خانه بهداشت جدید که در بازنگری اخیر اضافه شده است، نیاز مبرم به ساختمان داشتند که خوشبختانه همانطور که در سال ۸۹ مقرر شد جهت ۱۷ خانه بهداشت مورد نظر در سطح استان ساختمان جدید احداث شد. بیشترین مشکل از نظر مالکیت ساختمان در پایگاه‌های بهداشتی ضمیمه و غیر ضمیمه شهری می باشد که در حال حاضر حدود ۳۷٪ فاقد ساختمان دولتی مناسب می باشند.



رسالت (Mission)

ماموریت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اراک ارائه خدمات سلامت سطح یک در راستای حفظ و ارتقای سلامت جامعه از طریق توانمندسازی نیروی انسانی، انجام پژوهش های کاربردی، برنامه ریزی، پایش و ارزشیابی برپایه نظام اطلاعاتی دقیقی می باشد. که بمنظور موفقیت در انجام ماموریت سازمانی از اصول برقراری عدالت اجتماعی، همکاری بین بخشی، مشارکت مردم و بکارگیری تکنولوژی مناسب پیروی می کنیم

چشم انداز / دورنما (Vision)

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اراک بر آنست که با تکیه بر منابع موجود بخصوص منابع انسانی در راستای ماموریت سازمانی خود که همان تامین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه است گامهای موثری برداشته بطوریکه در طی ۳ سال آینده رتبه برتر را در بین معاونت های بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی تیپ ۲ کسب نماید.

ارزشها (Values)

جهت نیل به اهداف سازمانی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی به ارزشهای ذیل پایبند بوده و بر آن اساس عمل می نماید:

۷۱- عدالت اجتماعی در سلامت-

۷۲- حفظ و احترام به کرامت اسلامی و انسانی

۷۳- افزایش رضایتمندی و پاسخگویی به بیماران، مراجعین و کارکنان

۷۴- مشارکت جمعی، کار تیمی، همکاری

۷۵- ارتقای مستمر کیفیت، تعهد کاری

۷۶- ارتقای سطح دانش و مهارت و توانمندی نیروی انسانی



نقاط قوت: S

- 1- دسترسی مناسب به مراکز بهداشتی درمانی
- 2- اطلاع از میزان آگاهی و رفتار مردم در زمینه مسائل بهداشتی
- 3- تولید استاندارد رسانه ها
- 4- تعیین اولویت های آموزشی جامعه
- 5- مدیریت برنامه های آموزشی از طریق سیستم الکترونیک تحت وب
- 6- وجود نظام پایش و ارزشیابی برنامه ها
- 7- وجود دستورالعمل ها و قوانین مدون
- 8- وجود کارشناسان توانمند و آشنا با قوانین و دستورالعمل ها
- 9- همکاری درون بخشی
- 10- استقرار واحد مالی مستقل در حوزه معاونت بهداشتی
- 11- دسترسی به فناوری اطلاعات و ارتباطات
- 12- دسترسی به واحد فنی و ساختمان دردانشگاه
- 13- اجرای بموقع فرایندهای مدیریت مالی

نقاط ضعف: W

- 1- توجه ناکافی پرسنل سطوح محیطی به جز اول phc
- 2- عدم مهارت کارکنان بهداشتی در اجرای مدل های آموزشی
- 3- روز آمد نبودن سیستم سلامت
- 4- توزیع نامناسب و ناکافی منابع مالی و اعتبارات
- 5- عدم دسترسی به موقع به اطلاعات جهت جذب منابع
- 6- تعدد وظایف و مسئولیت های کارکنان
- 7- کمبود نیروی ستادی در برخی از واحدهای بهداشتی بدلیل بروز نبودن چارت سازمانی
- 8- فرسودگی شغلی نیروهای شاغل (بهورزان)
- 9- پویایی ناکافی سیستم ارزشیابی کارکنان
- 10- تداخل فعالیت ها و ماموریت های واحدها
- 11- استفاده از نیروهای غیر متخصص یا رشته های غیر مرتبط در برخی پست های سازمانی



فرصتها : O:



- ۱ O- وجود NGOهای مرتبط با سلامت
- ۲ O- عضویت در کارگروه بهداشت
- ۳ O- دسترسی به شبکه استانی صداوسیما
- ۴ O- وجود داوطلبان سلامت (مردمی، ادارات، متخصص)
- ۵ O- عضویت در کمیته های برون بخشی
- ۶ O- دسترسی به مدارس و دانشگاهها
- ۷ O- توجه مردم به امر سلامت بعنوان مطالبه عمومی
- ۸ O- هیئت امنایی بودن دانشگاه
- ۹ O- اجرای برنامه حاشیه شهرها در کاهش فشار از بخش اجرایی و تقویت سیستم نظارتی

تهدیدات : T:



- ۱ T- پایین بودن میزان اعتبارات و منابع بخش سلامت
- ۲ T- کمبود فرهنگسرای سلامت در سطح استان
- ۳ T- شناخت ناکافی سیاستگذاران از اهداف حوزه سلامت
- ۴ T- وجود باورها و اعتقادات غلط بهداشتی در جامعه
- ۵ T- ناکارآمدی نظام پرداخت کارکنان در حوزه بهداشت
- ۶ T- اعتبارت ناکافی برخی پروژه های بهداشتی و تاثیر برافت شاخص های بهداشتی
- ۷ T- کاهش بودجه جاری و اختصاصی
- ۸ T- کاهش اعتبارات سنواتی
- ۹ T- تاخیر در پرداخت ها از سوی سازمانهای بیمه گر
- ۱۰ T- وجود قوانین و مقررات غیر قابل انعطاف
- ۱۱ T- سازمانهای موازی ارائه دهنده خدمات
- ۱۲ T- تعدد برنامه های ابلاغی و ناکافی بودن فرصت و منابع مورد نیاز جهت اجرا
- ۱۳ T- عدم همکاری سایر سازمانها در جهت تحقق اهداف مشترک
- ۱۴ T- افزایش جمعیت حاشیه نشین در شهرها



فرصت‌ها و تهدیدها

| وزن (۱۰۰-۰) | ضریب | نمره نهایی | فرصت‌ها: (Opportunities) |
|-------------|------|------------|--|
| ۱۲ | ۴ | ۳ | O1- وجود NGOهای مرتبط با سلامت |
| ۲۴ | ۴ | ۶ | O2- عضویت در کارگروه بهداشت |
| ۱۲ | ۳ | ۴ | O3- دسترسی به شبکه استانی صداوسیما |
| ۲۰ | ۴ | ۵ | O4- وجود داوطلبان سلامت (مردمی، ادارات، متخصص) |
| ۲۴ | ۴ | ۶ | O5- عضویت در کمیته های برون بخشی |
| ۲۴ | ۴ | ۶ | O6- دسترسی به مدارس و دانشگاهها |
| ۱۵ | ۳ | ۵ | O7- توجه مردم به امر سلامت بعنوان مطالبه عمومی |
| ۹ | ۳ | ۳ | O8- اهمیت امنایی بودن دانشگاه |
| ۲۴ | ۴ | ۶ | O9- اجرای برنامه حاشیه شهرها در کاهش فشار از بخش اجرایی و تقویت سیستم نظارتی |

| وزن (۱۰۰-۰) | ضریب | نمره نهایی | تهدیدها: (Threats) |
|-------------|------|------------|---|
| ۵ | ۱ | ۵ | T1- پایین بودن میزان اعتبارات و منابع بخش سلامت |
| ۶ | ۲ | ۳ | T2- کمبود فرهنگسرای سلامت در سطح استان |
| ۸ | ۲ | ۴ | T3- شناخت ناکافی سیاستگزاران از اهداف حوزه سلامت |
| ۶ | ۱ | ۶ | T4- وجود باورها و اعتقادات غلط بهداشتی در جامعه |
| ۶ | ۲ | ۳ | T5- ناکارآمدی نظام پرداخت کارکنان در حوزه بهداشت |
| ۳ | ۱ | ۳ | T6- اعتبارات ناکافی برخی پروژه های بهداشتی و تاثیر برافت شاخص های بهداشتی |
| ۱۰ | ۲ | ۵ | T7- کاهش بودجه جاری و اختصاصی |
| ۴ | ۱ | ۴ | T8- کاهش اعتبارات سنواتی |
| ۸ | ۲ | ۴ | T9- تاخیر در پرداخت ها از سوی سازمانهای بیمه گر |
| ۶ | ۲ | ۳ | T10- وجود قوانین و مقررات غیر قابل انعطاف |
| ۶ | ۲ | ۳ | T11- سازمانهای موازی ارائه دهنده خدمات |
| ۴ | ۱ | ۴ | T12- تعدد برنامه های ابلاغی و ناکافی بودن فرصت و منابع مورد نیاز جهت اجرا |
| ۸ | ۲ | ۴ | T13- عدم همکاری سایر سازمانها در جهت تحقق اهداف مشترک |
| ۱۰ | ۲ | ۵ | T14- افزایش جمعیت حاشیه نشین در شهرها |



نقاط قوت و ضعف

| وزن (۰-۱۰۰) | ضریب | نمره نهایی | نقاط قوت (Strengths) |
|-------------|------|------------|--|
| ۲۰ | ۴ | ۵ | S1- دسترسی مناسب به مراکز بهداشتی درمانی |
| ۱۲ | ۳ | ۴ | S2- اطلاع از میزان آگاهی و رفتار مردم در زمینه مسائل بهداشتی |
| ۱۲ | ۳ | ۴ | S3- تولید استاندارد رسانه ها |
| ۲۰ | ۴ | ۵ | S4- تعیین اولویت های آموزشی جامعه |
| ۱۲ | ۳ | ۴ | S5- مدیریت برنامه های آموزشی از طریق سیستم الکترونیک تحت وب |
| ۲۰ | ۴ | ۵ | S6- وجود نظام پایش و ارزشیابی برنامه ها |
| ۱۲ | ۴ | ۳ | S7- وجود دستورالعمل ها و قوانین مدون |
| ۱۶ | ۴ | ۴ | S8- وجود کارشناسان توانمند و آشنا با قوانین و دستورالعمل ها |
| ۱۵ | ۳ | ۵ | S9- همکاری درون بخشی |
| ۹ | ۳ | ۳ | S10- استقرار واحد مالی مستقل در حوزه معاونت بهداشتی |
| ۹ | ۳ | ۳ | S11- دسترسی به فناوری اطلاعات و ارتباطات |
| ۹ | ۳ | ۳ | S12- دسترسی به واحد فنی و ساختمان در دانشگاه |
| ۱۲ | ۳ | ۴ | S13- اجرای بومعق فرایندهای مدیریت مالی |

| وزن (۰-۱۰۰) | ضریب | نمره نهایی | نقاط ضعف (Weaknesses): |
|-------------|------|------------|---|
| ۶ | ۲ | ۳ | W1- توجه ناکافی پرسنل سطوح محیطی به جز اول phc |
| ۸ | ۲ | ۴ | W2- عدم مهارت کارکنان بهداشتی در اجرای مدل های آموزشی |
| ۵ | ۱ | ۵ | W3- روز آمد نبودن سیستم سلامت |
| ۸ | ۲ | ۴ | W4- توزیع نامناسب و ناکافی منابع مالی اعتبارات |
| ۶ | ۲ | ۳ | W5- عدم دسترسی به موقع به اطلاعات جهت جذب منابع |
| ۶ | ۲ | ۳ | W6- تعدد وظایف و مسئولیت های کارکنان |
| ۶ | ۱ | ۶ | W7- کمبود نیروی ستادی در برخی از واحدهای بهداشتی بدلیل بروز نبودن چارت سازمانی |
| ۶ | ۱ | ۶ | W8- فرسودگی شغلی نیروهای شاغل (بهورزان) |
| ۵ | ۱ | ۵ | W9- پویایی ناکافی سیستم ارزشیابی کارکنان |
| ۵ | ۱ | ۵ | W10- تداخل فعالیت ها و ماموریت های واحدها |
| ۱۰ | ۲ | ۵ | W11- استفاده از نیروهای غیر متخصص یا رشته های غیر مرتبط در برخی پست های سازمانی |



موضوعات استراتژیک :

- ۱- مدیریت منابع مالی، انسانی، تجهیزاتی
- ۲- شیوه زندگی سالم
- ۳- بهبود مستمر کیفیت خدمات

جدول ۱. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوعات استراتژیک (مدیریت منابع انسانی (انسانی، مالی، تجهیزاتی))

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|--|---|--|--|--|
| مدیریت منابع انسانی (انسانی، مالی، تجهیزاتی) | وجود مصوبه هیئت امناء در استقلال امور مالی حوزه بهداشت | پایین بودن میزان اعتبارات و تابع بخش سلامت | وجود نظام بایش و ارزشیابی | توزیع نامناسب و ناکافی منابع مالی و اعتبارات |
| | اجرا برنامه حاشیه شهرها در کاهش فشار از بخش اجرایی و تقویت سیستم نظارتی | ناکارآمدی نظام پرداخت برخی پروژه های بهداشتی و تاثیر بر افت شاخص های بهداشتی | وجود دستورالعملها و قوانین مدون | عدم دسترسی به موقع به اطلاعات جهت جذب منابع |
| | وجه مردم به امر سلامت بعنوان مطالبه عمومی | کاهش بودجه جاری و اختصاصی | وجود کارشناسان توانمند و آشنا با قوانین و دستورالعملها | تعدد وظایف و مسئولیت های کارکنان |
| | | کاهش اعتبارات سنواتی | استقرار واحد مالی مستقل در حوزه معاونت بهداشتی | کمبود نیروی ستادی در برخی از واحدهای بهداشتی بدلیل به روز نبودن چارت سازمانی |
| | وجه مردم به امر سلامت بعنوان مطالبه عمومی | تاخیر در پرداختها از سوی سازمانهای بیمه گر | دسترسی به فناوری اطلاعات و ارتباطات | پویایی ناکافی سیستم ارزشیابی کارکنان |
| | | وجود قوانین و مقررات غیر قابل انعطاف | دسترسی به واحد فنی و ساختمان در دانشگاه | تداخل فعالیتها و ماموریت های واحدها |
| | وجه مردم به امر سلامت بعنوان مطالبه عمومی | سازمانهای موازی ارائه دهنده خدمات | اجرای بموقع فرایندهای مدیریت مالی | استفاده از نیروی غیر متخصص یا رشته های غیر مرتبط در برخی پستهای سازمانی |
| | | تعدد برنامه های ابلاغی و ناکافی بودن فرصت و منابع مورد نیاز جهت اجرا | | |
| وجه مردم به امر سلامت بعنوان مطالبه عمومی | عدم همکاری سایر سازمانها در جهت تحقق اهداف | رعایت نکردن مسیر ارتقاء شغلی | نداشتن ساختمان معاونت بهداشتی | |



جدول ۲. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوعات استراتژیک
(ترویج سبک زندگی سالم)

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | ضعف‌ها |
|----------------------|---|---|--|
| ترویج سبک زندگی سالم | وجود NGO های مرتبط با سلامت | پایین بودن میزان اعتبارات و منابع بخش سلامت | دسترسی مناسب به مراکز بهداشتی درمانی |
| | عضویت در کارگروه بهداشت | کمبود فرهنگسرای سلامت در سطح استان | اطلاع از میزان آگاهی و رفتار مردم در زمینه مسائل بهداشتی |
| | دسترسی به شبکه استانی صدا و سیما | شناخت ناکافی سیاست گذاران از اهداف حوزه سلامت | تولید استاندارد رسانه ها |
| | وجود داوطلبان سلامت (مردمی، ادارات، متخصص) | وجود باورها و اعتقادات غلط بهداشتی در جامعه | تعیین اولویت های آموزشی جامعه |
| | مدیریت برنامه های آموزشی از طریق سیستم الکترونیک تحت وب | تاخیر در پرداختها از سوی سازمانهای بیمه گر | دسترسی به فناوری اطلاعات و ارتباطات |
| | عضویت در کمیته های بین بخشی | | وجود نظام پایش و ارزشیابی برنامه ها |
| | دسترسی به مدارس و دانشگاهها | افزایش جمعیت حاشیه نشین در شهرها | وجود دستورالعملها و قوانین مدون در واحدهای بهداشتی |
| | توجه مردم به امر سلامت بعنوان مطالبه عمومی | | همکاری درون بخشی |
| | اجرای برنامه حاشیه شهرها | | دسترسی به فناوری اطلاعات و ارتباطات |
| | روز آمد نمودن سیستم سلامت | | |



جدول ۳. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوعات استراتژیک
(بهبود مستمر کیفیت خدمات)

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|-------------------------|---|---|--|---|
| بهبود مستمر کیفیت خدمات | وجود NGO های مرتبط با سلامت | موازی کاری سازمانها مختلف | دسترسی مناسب به مراکز بهداشتی درمان | توجه ناکافی پرسنل سطوح محیطی phc جزاول |
| | دسترسی به شبکه استانی صدا و سیما | پایین بودن میزان اعتبارات و منابع بخش سلامت | اطلاع از میزان آگاهی و رفتار مردم در زمینه مسائل بهداشتی | عدم مهارت کارکنان بهداشتی در اجرای مدل های آموزشی |
| بهبود مستمر کیفیت خدمات | وجود داوطلبان سلامت (مردمی ، ادارات، متخصص) | افزایش جمعیت حاشیه | تعیین اولویت های آموزشی جامعه | روز آمد نبودن سیستم سلامت |
| | توجه مردم به امر سلامت بعنوان مطالبه عمومی | | وجود دستورالعملها و قوانین مدون | توزیع نامناسب و ناکافی منابع مالی و اعتبارات |
| بهبود مستمر کیفیت خدمات | اجرای برنامه حاشیه شهرها | افزایش جمعیت حاشیه | وجود کارشناسان توانمند و آشنا با قوانین و دستورالعملها | عدم دسترسی به موقع به اطلاعات جهت جذب منابع |
| | | | همکاری درون بخشی | تعدد وظایف و مسئولیتهای کارکنان |
| بهبود مستمر کیفیت خدمات | اجرای برنامه حاشیه شهرها | افزایش جمعیت حاشیه | دسترسی به فناوری اطلاعات و ارتباطات | کمبود نیروی ستادی د برخی از واحدهای بهداشتی بدلیل بروز نبودن چارت سازمانی |
| | | | | فرسودگی شغلی نیروهای شاغل (بهورزان) |
| بهبود مستمر کیفیت خدمات | اجرای برنامه حاشیه شهرها | افزایش جمعیت حاشیه | | پویایی ناکافی سیستم ارزشیابی کارکنان |
| | | | | تداخل فعالیتها و مأموریت های واحدها |
| بهبود مستمر کیفیت خدمات | اجرای برنامه حاشیه شهرها | افزایش جمعیت حاشیه | | استفاده از نیروهای غیر متخصص با رشته های غیر مرتبط در برخی پستهای سازمانی |
| | | | | |

اهداف کلان:



- G ۱- تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و معنوی جمعیت تحت پوشش استان
- G ۲- تامین عدالت در ارائه و توزیع خدمات بهداشتی، درمانی
- G ۳- تامین و توسعه منابع جهت به کارگیری موثر در نظام سلامت
- G ۴- حفظ و ارتقای شاخص های بهداشتی



مدیریت منابع (انسانی، تجهیزاتی، مالی)

| اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | سنجه | شاخص پایه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|--|---|--|---|-----------|-------------|----------------------|
| تأمین و توسعه منابع جهت به کارگیری موثر در نظام سلامت مدیریت منابع انسانی، تجهیزاتی، مالی | افزایش انگیزه کارکنان در ارائه خدمات با کیفیت | ارتقای انگیزه کاری در پرسنل ستادی و مراکز بهداشتی و درمانی | میزان رضایتمندی کارکنان | --- | ۷۰ درصد | ۸۰ درصد |
| | | ارتقای دانش تخصصی و مهارت عملی کارکنان | نفر ساعت آموزشی | ---- | ۶۰ درصد | ۸۰ درصد |
| | | ارتقای وضعیت فضای فیزیکی مراکز بهداشتی درمانی | درصد خانه ها و مراکز بهداشتی درمانی دارای ساختمان دولتی/درصد خانه ها و مراکز بهداشتی درمانی تعمیر شده | --- | ۸۰ درصد | ۹۵ درصد |
| | | ارتقای سطح تجهیزات مورد نیاز مراکز بهداشتی درمانی | درصد خانه ها و مراکز بهداشتی درمانی تجهیز شده | --- | ۸۰ درصد | ۹۵ درصد |
| | | ارتقای سیستمهای اطلاعاتی مراکز بهداشتی درمانی | درصد خانه ها و مراکز بهداشتی درمانی تجهیز شده | --- | ۸۰ درصد | ۹۵ درصد |

ترویج سبک زندگی سالم در مردم

| اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | سنجه | شاخص پایه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|--|----------------------------|--|---|---------------------------------|----------------|----------------------|
| ترویج سبک زندگی سالم در مردم تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی جهت تعالی پوشش امتداد | تقویت نظام پایش و ارزشیابی | ارتقای کمی و کیفی پایش و ارزشیابی سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی حوزه معاونت بهداشتی | درصد پایش انجام شده | ۵۰ | ۶۰ درصد | ۷۰ درصد |
| | | افزایش رفتارهای بهداشتی مرتبط با تغذیه سالم در گروههای هدف | درصد مصرف ناکافی میوه و سبزی | ۸۳ درصد مصرف ناکافی میوه و سبزی | ۷۰ درصد ناکافی | ۶۰ درصد مصرف ناکافی |
| | | افزایش رفتارهای بهداشتی مرتبط با مصرف دخانیات در گروههای هدف | درصد مصرف دخانیات | ۱۲,۵۷ | ۱۴ درصد | ۵ درصد ارتقا |
| | | افزایش سواد سلامت مردم (گروههای هدف) | میزان سواد سلامت مردم | ۲۸ | ۳۰ | ۳۳ |
| | | ارتقای سیستمهای اطلاعاتی مراکز بهداشتی درمانی | درصد خانه ها و مراکز بهداشتی درمانی تجهیز شده | --- | ۸۰ درصد | ۹۵ درصد |



بهبود مستمر کیفیت خدمات

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | سنجه | شاخص پایه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|-------------------------|---|---|---|----------------------------|-----------|-------------|----------------------|
| بهبود مستمر کیفیت خدمات | تأمین عدالت در ارائه توزیع خدمات بهداشتی درمانی | جلب مشارکت سیاستگذاران | گسترش روابط برون بخشی | تعداد جلسات/تعداد کمیته ها | ۸۰ درصد | ۵ درصد | ۱۰ درصد |
| | حفظ ارتباطی شاخص های بهداشتی | جلب مشارکت متولیان رسانه های جمعی | افزایش همکاری رسانه های جمعی در ایجاد فرهنگ سلامت در مردم | تعداد برنامه ها | ۵۰ درصد | ۲ درصد | ۵ درصد |
| | | استقرار پایگاههای سلامت در شهرها | ایجاد و افزایش پوشش مراقبتهای بهداشتی | تعداد پایگاهها | ۰ | ۸۰ درصد | ۹۰ درصد |
| | | ایجاد پوشش مناسب مراقبتهای بهداشتی در جمعیت های هدف | افزایش سواد سلامت مردم (گروههای هدف) | میزان سواد سلامت مردم | ۲۸ | ۳۰ | ۳۳ |



معاونت تحقیقات

Vice Chancellor for Research





پیش گفتار:

برنامه‌ریزی عبارت است از ترسیم شمایی از گذشته برای تصمیم‌گیری در زمان حال به منظور انجام آنچه در آینده باید صورت گیرد و یا تصمیم‌گیری در زمان حال برای آنچه که در آینده انجام خواهد شد و معین کردن شخص و یا گروهی که باید آن را انجام دهد. اما واقعیت این است که امروزه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی کامل و جامع، برای پیشرفت روز افزون علمی و دست یافتن تدریجی و منطقی به دانش و فن آوری، با توجه به نقش بی بدیل و انکار ناپذیر آن در توسعه، در کشورهای توسعه یافته و حتی در کشورهای در حال توسعه، مورد توجه و اهتمام واقع شده است. رویکرد التزامی به مقوله برنامه‌ریزی و عمل بر اساس برنامه را می‌توان یکی از دلایل تفاوت سطوح توسعه‌یافتگی در کشورهای گوناگون، برشمرد. اهمیت و اعتبار توسعه انسانی در مقایسه با سایر منابع توسعه از سویی و نقش مؤثر آموزش عالی در اعتلای توسعه انسانی، از سوی دیگر، لزوم توجه به سیاستگذاری و برنامه‌ریزی جامع در مجموعه‌های دانشگاهی را دو چندان می‌کند.

برنامه جامع برنامه‌ای است هدفمند که با تکیه بر تجربیات گذشته، امکانات، استانداردها، تواناییها و مقتضیات زمان حال رویکردی مناسب جهت ارتقاء وضعیت سازمان در جهت نیل اهداف بلند مدت در راستای دورنمای مجموعه کشور را بدنبال خواهد داشت. در این برنامه‌ریزی ضمن تنظیم مجموعه فعالیت‌هایی که باید در زمان حال برای رسیدن به اهداف آینده انجام شود، مجموعه امکانات دخیل اعم از اعتبارات، نیروی انسانی و ... دقیقاً مشخص و تعیین میگردد.

برنامه‌ریزی استراتژیک و عملیاتی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک تهیه طرح توسعه منسجمی است که فراروی مدیران دانشگاه قرار می‌گیرد تا ابزاری برای تطبیق دادن مؤسسه با موقعیت‌های متغیر بیرونی و درونی آن در اختیار داشته باشند.

این معاونت در سال ۱۳۹۳ از معاونت آموزش و تحقیقات منفک شد و در حال حاضر به عنوان یک معاونت نوپا با مجموعه‌های مدیریت تحقیقات و اطلاع‌رسانی پزشکی، کتابخانه مرکزی، مراکز تحقیقاتی سل و عفونی کودکان، پزشکی مولکولی و اختلالات تیروئید مشغول به فعالیت می‌باشد.

رسالت (Mission)



معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک با ایجاد انگیزه و تفکر حل مشکلات بر مبنای پژوهش در سطح مدیریت‌ها، کارکنان و دانشجویان دانشگاه و تکیه بر نیروی کارآمد و شایسته اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارشناسان با تاکید بر ارزش‌های متعالی اسلامی، رعایت اصول اخلاق در پژوهش و عدالت در راستای نیازهای واقعی و سیاست‌های ملی و منطقه‌ای و نقشه جامع علمی کشور و متناسب با فرهنگ استان، رسالت و مأموریت‌های اصلی زیر را بر عهده دارد:

- انجام پژوهش‌های بنیادی، کاربردی و توسعه‌ای مرتبط با سلامت و زیست فناوری
- ارتقاء سطح علمی - پژوهشی
- افزایش توانمندی سازمان در انجام پژوهش
- انتشار نتایج تحقیقات و تالیفات پژوهشگران در سطح ملی و بین‌المللی
- تقویت ارتباط دانشگاه با صنعت
- در اولویت قرار دادن حل مشکلات بهداشتی و سلامتی استان و منطقه جهت دستیابی به حداکثر بهره‌وری (Utilization) از نتایج تحقیقات
- کاهش وابستگی اعتباری به منابع دولتی با جذب بودجه‌های پژوهشی سازمان‌های ملی و بین‌المللی

چشم انداز / دورنما (Vision)

معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک قصد دارد با توکل به قدرت لایزال الهی و الهام از سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از جانب مقام معظم رهبری، سند چشم‌انداز بیست ساله کشور، نقشه تحول نظام سلامت، قانون برنامه پنج ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران و با تکیه بر نیروهای متعهد، خلاق و نواندیش و بهره‌گیری از امکانات، دانش و فناوری‌های نوین، همکاری بین‌بخشی و حمایت وزارت متبوع، یکی از دانشگاه‌های برتر تیپ ۲ کشور و واجد معیارهای ارتقاء به تیپ یک در حوزه پژوهش باشد و به عنوان مرکز برتر جهت حل مشکلات پژوهشی سازمان‌های دیگر در سطح استان و مصداق بارز انجام پژوهش در خدمت ارتقای سلامت جامعه عمل نماید. همچنین معاونت تحقیقات و فناوری امیدوار است که جایگاه پژوهش در دانشگاه را به سطحی برساند که حتی الامکان هیچ تصمیم‌گیری بدون پژوهش صورت نگیرد.

ارزشها (Values)

- ۷۱- حفظ و پایداری به ارزشهای اسلامی - انسانی و محوریت اصول اخلاق در پژوهش در کلیه تحقیقات و نهادینه کردن اخلاق در پژوهش
- ۷۲- توجه به تولید علم و فناوری و نظریه پردازی
- ۷۳- تکریم پژوهش و ارج نهادن به جایگاه والای پژوهشگران
- ۷۴- تاکید بر فعالیت گروهی و بالا بودن روحیه کار تیمی، همکاری و همیاری علمی و پژوهشی درون و برون دانشگاهی
- ۷۵- تلاش برای به سامان رساندن پروژه‌های مبتنی بر نیاز جامعه با مشارکت جمعی
- ۷۶- ایجاد انگیزه و تسهیلات برای پژوهشگران و فراهم نمودن محیطی آرام و علمی برای پژوهش
- ۷۷- توجه به کاربردی بودن نتایج تحقیقات در راستای ارتقای سلامت جامعه
- ۷۸- تصمیم سازی و تصمیم‌گیری بر اساس پژوهش

نقات قوت: S

- ۱ S - برخورداری از تیم مدیریتی علمی و نیروی انسانی توانمند و علاقه‌مند دارای تحصیلات و تجربه متناسب با شرح وظایف؛
- ۲ S - تفکیک معاونت تحقیقات و فناوری از معاونت آموزش و تحصیلات تکمیلی؛
- ۳ S - شوراهای تخصصی توانمند (شورای پژوهشی - شورای HSR - شورای انتشارات - شورای مجلات و ...) و برگزاری منظم جلسات مربوطه؛
- ۴ S - اختصاص و اعطای اعتبارات مناسب تحقیقاتی؛
- ۵ S - وجود تنها کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش در معاونت تحقیقات دانشگاه در استان و منطقه؛
- ۶ S - تسهیل روند تصویب طرح‌های تحقیقاتی و پرداخت هزینه؛
- ۷ S - وجود کتب و مجلات علمی الکترونیکی و چاپی و بانکهای اطلاعاتی در کتابخانه‌های مرکزی و واحدهای اقماری و سهولت دسترسی به منابع؛
- ۸ S - کمیته تحقیقات دانشجویی فعال؛
- ۹ S - مراکز تحقیقاتی فعال شامل سل و عفونی کودکان، پزشکی مولکولی و اختلالات تیروئید و برخوردار از تجهیزات اختصاصی در آنها و امکانات مناسب جهت انجام تحقیقات؛
- ۱۰ S - اهتمام به فعال نمودن دفتر ارتباط با صنعت؛
- ۱۱ S - دارا بودن مجوز برگزاری دوره دکتری تخصصی پژوهشی در مرکز تحقیقاتی پزشکی مولکولی؛
- ۱۲ S - اجرای سیاست عدم تمرکز و اعطای تفویض اختیار به واحدهای تابعه؛
- ۱۳ S - سه مجله علمی پژوهشی دارای نمایه معتبر از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور؛
- ۱۴ S - استقرار نظام اطلاعاتی یکپارچه جهت مدیریت پژوهشی در سطوح مختلف؛
- ۱۵ S - تلاش در جهت دستیابی به اهداف ارزشیابی پژوهشی سالانه در دانشگاه و مراکز تحقیقاتی؛
- ۱۶ S - اهتمام در جهت ارتقاء ایندکس علمی پژوهشی دانشگاه؛
- ۱۷ S - اجرای سیاست‌های تشویقی و حمایتی از فعالان پژوهش و پژوهشگران جوان؛
- ۱۸ S - اهتمام به الکترونیکی نمودن مدیریت اطلاعات برون‌دادهای پژوهشی؛
- ۱۹ S - اهتمام به تاسیس مرکز رشد؛
- ۲۰ S - اهتمام به فعال نمودن دفتر ارتباط با صنعت؛
- ۲۱ S - نیازسنجی، تعیین و اجرای اولویت‌های تحقیقاتی؛
- ۲۲ S - واحدهای توسعه تحقیقات بالینی در مراکز آموزشی درمانی؛
- ۲۳ S - دارا بودن ساب پورتال اختصاصی برای هر یک از واحدهای تابعه معاونت تحقیقات؛
- ۲۴ S - دارا بودن مجوز برگزاری دوره دکتری تخصصی پژوهشی در مرکز تحقیقاتی پزشکی مولکولی؛
- ۲۵ S - اهتمام به تاسیس مراکز تحقیقاتی سوء مصرف مواد و طب سنتی؛
- ۲۶ S - اهتمام به تاسیس پژوهشکده زیست فناوری؛
- ۲۷ S - اهتمام به حمایت از شرکت‌های دانش بنیان نوپا؛
- ۲۸ S - برخورداری از برنامه‌های ویژه توانمندسازی و ارتقا پژوهشگران؛ و
- ۲۹ S - وجود مرکز علم سنجی جهت سنجش و پایش فعالیت‌های علمی دانشگاه.



نقاط ضعف: W:



- 1 W - نداشتن تشکیلات مناسب جهت کاربردی نمودن و استفاده از نتایج طرح‌های تحقیقاتی؛
- 2 W - کمبود منابع (نیروی انسانی متخصص، کمبود جدی فضای فیزیکی مناسب و کافی و تجهیزات و...)
- 3 W - نامناسب بودن وضعیت استخدامی تعداد بسیاری از کارشناسان معاونت؛
- 4 W - انتشار ناکافی نتایج پژوهش در مجلات علمی داخل و خارج؛
- 5 W - کمبود بودجه‌های پژوهشی نسبت به کل بودجه دانشگاه و تخصیص دیر هنگام بودجه به دلیل سخت‌گیری قوانین مالی؛
- 6 W - عدم تعیین گرایش تحقیقاتی (لاین) اکثریت محققین و همسو نبودن طرح‌های تحقیقاتی با اولویت‌ها؛
- 7 W - عدم تدوین اولویت‌های پژوهشی دانشگاه بر مبنای روش علمی؛
- 8 W - نامناسب بودن سیستم نظارتی بر اجرای طرح‌های تحقیقاتی؛
- 9 W - عدم وجود چارت تشکیلاتی مصوب معاونت در نمودار سازمانی دانشگاه؛
- 10 W - ضعف در جذب و شناخت فرصت‌های موجود در استان و کشور از لحاظ منابع مالی؛
- 11 W - ناشناخته بودن اهمیت تحقیقات در جهت حل معضلات سلامت جامعه (HSR)؛
- 12 W - فقدان مجله پژوهشی زبان انگلیسی ایندکس شده در نمایه‌های ISI و Pubmed؛
- 13 W - فعالیت ناکافی واحد بین الملل در معاونت تحقیقات و فناوری؛
- 14 W - عدم اجرای آیین نامه جذب پژوهشگر غیر هیات علمی؛
- 15 W - عدم برگزاری همایش‌های کشوری و بین‌المللی ناشی از عدم دسترسی به حامیان مالی؛
- 16 W - عدم تفکیک شرح وظایف پژوهشی ستاد و صف؛
- 17 W - ارتباط ضعیف دانشگاه با صنعت؛
- 18 W - عدم استقلال سازمانی و مالی معاونت؛
- 19 W - کمبود نیروی انسانی متخصص در زمینه پژوهش
- 20 W - عدم اجرای طرح‌ها در زمان تعیین شده؛
- 21 W - کمبود Patent‌های بین‌المللی؛ و
- 22 W - شفاف نبودن حداقل وظایف پژوهشی اعضای هیأت علمی در سطح دانشگاه؛

فرصت‌ها: O:



- 1 O - حمایت مطلوب مسئولان دانشگاه از سیاست‌ها و برنامه‌های معاونت؛
- 2 O - نیازهای تحقیقاتی در نظام سلامت در زمینه‌های آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌های مزمن؛
- 3 O - انگیزه قوی اعضای هیات علمی جهت ارتقاء رتبه علمی.
- 4 O - وجود پتانسیل انجام تحقیقات مشترک با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی دیگر در استان، استانهای مجاور و سطح کشور؛
- 5 O - وجود دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی فعال در استان؛
- 6 O - اهمیت روزافزون پژوهش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌ها و حمایت وزارت متبوع و دیگر سازمانها از انجام تحقیقات جهت حل مشکلات سلامتی جامعه؛
- 7 O - وجود صنایع بزرگ و کوچک فعال در استان و امکان استفاده از امکانات و منابع مالی آنها در پژوهش؛
- 8 O - وجود اعتبارات پژوهشی در سازمان‌های خارج از دانشگاه برای انجام پژوهش‌های استانی و کشوری؛
- 9 O - توجه ویژه به تحقیقات و مراکز دانشگاهی در برنامه پنجم توسعه کشور و چشم‌انداز بیست ساله؛
- 10 O - وجود رشته‌های مختلف تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد، دکترای تخصصی و دستیاری) در دانشگاه؛
- 11 O - وجود سیاست‌های حمایتی از پژوهش‌های بین‌رشته‌ای، بین‌بخشی، بین‌دانشگاهی و...؛
- 12 O - نیاز روزافزون مدیران به اطلاعات منتج از پژوهش‌ها جهت تصمیم‌گیری‌ها؛
- 13 O - وجود کارگروه‌های تحقیقات و فناوری و سلامت در استان؛
- 14 O - وجود رشته‌های مختلف تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد، دکترای تخصصی و دستیاری) در دانشگاه؛ و
- 15 O - تمایل دولت به تمرکز زدایی و واگذاری امور به استانها.



تهدیدات: T

- 1 T - تخصیص دیر هنگام اعتبارات پژوهشی و سخت گیری قوانین مالی؛
- 2 T - بی اعتمادی صنایع به قابلیت های دانشگاه جهت حل مشکلات آنها از طریق پژوهش؛
- 3 T - عدم امکان جذب منابع مالی خارج دانشگاهی برای پژوهشگران؛
- 4 T - وجود رقبای توانمند دانشگاهی و غیردانشگاهی در زمینه جذب اعتبارات پژوهشی؛
- 5 T - دسترسی دشوار به ابزار، مواد و تجهیزات پژوهشی و افزایش هزینه ها بعلت تحریم ها و محدودیت های موجود در ارتباطات بین المللی؛
- 6 T - عدم شناخت و تمایل چرخه امور خیریه نسبت به اهمیت پژوهش در استان؛
- 7 T - کم بودن میزان بودجه تحقیقاتی کشور و توزیع نامناسب آن (اختصاص درصد کمی از GNP به پژوهش)؛
- 8 T - اراده ناکافی و عدم تمایل در بخش صنعت جهت اختصاص بودجه پژوهشی؛
- 9 T - ضعف ارتباط با بازار در عرصه تحقیقات دانشگاه؛
- 10 T - یکنواخت نبودن میزان سواد اطلاعاتی (Information literacy) گیرندگان خدمت؛
- 11 T - عدم احساس نیاز اعضای تیم های سلامت به اطلاعات بدست آمده از پژوهش های منطقه ای؛
- 12 T - مکانیسم های ضعیف برای تشویق، ترغیب و ارزشیابی اعضای هیئت علمی برای کار پژوهشی در سطح وزارت متبوع؛
- 13 T - عدم استفاده کافی از نتایج تحقیقات انجام شده توسط سازمان های ذینفع، جامعه و مقاومت در برابر تغییر؛
- 14 T - عدم ضمانت اجرایی جهت اجرای سیاست های ارتباط با صنعت؛
- 15 T - وجود رقبای توانمند دانشگاهی و غیردانشگاهی در زمینه جذب اعتبارات پژوهشی؛
- 16 T - فقدان نظام اطلاعاتی یکپارچه و به روز سلامت و بیماری در استان؛
- 17 T - جو فرهنگی محدود کننده در جامعه جهت انجام برخی از پژوهشها؛
- 18 T - قوانین و مقررات محدود کننده در بکارگیری محققین و تهیه امکانات پژوهشی از خارج کشور.

تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک محیط درونی (ماتریس IFEM)

| امتیاز وزنی | ضرب | وزن (۱۰۰-۰) | عوامل محیط درونی |
|-------------|-------|-------------|---|
| ۲۴.۳۴۱۱ | ۲.۳۴۵ | ۱۰.۳۸ | ۱S - برخورداری از تیم مدیریتی علمی و نیروی انسانی توانمند و علاقه مند دارای تحصیلات و تجربه متناسب با شرح وظایف |
| ۲۰.۴۸۸ | ۲.۶ | ۷.۸۸ | ۲S - تفکیک معاونت تحقیقات و فناوری از معاونت آموزش و تحصیلات تکمیلی |
| ۱۳.۳۱۸۲ | ۲.۲۶۵ | ۵.۸۸ | ۳S - شوراهای تخصصی توانمند (شورای پژوهشی - شورای HSR - شورای انتشارات - شورای مجلات و ...) و برگزاری منظم جلسات مربوطه |
| ۱۲.۱ | ۲.۴۲ | ۵ | ۴S - اختصاص و اعطای اعتبارات مناسب تحقیقاتی |
| ۱۰.۷۸۷۹ | ۲.۳۳ | ۴.۶۳ | ۵S - وجود تنها کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش در معاونت تحقیقات دانشگاه در استان و منطقه |
| ۹.۴۲ | ۲.۳۵۵ | ۴ | ۶S - تسهیل روند تصویب طرح های تحقیقاتی و پرداخت هزینه |
| ۵.۷۸۵ | ۱.۷۸ | ۳.۲۵ | ۷S - وجود کتب و مجلات علمی الکترونیکی و چاپی و بانکهای اطلاعاتی در کتابخانه های مرکزی و واحدهای اقماری و سهولت دسترسی به منابع |
| ۶.۰۴۰۹ | ۱.۹۳ | ۳.۱۳ | ۸S - کمیته تحقیقات دانشجویی فعال |
| ۶.۲۴۲۵ | ۲.۲۷ | ۲.۷۵ | ۹S - مراکز تحقیقاتی فعال شامل سل و عفونی کودکان، پزشکی مولکولی و اختلالات تیروئید و برخوردار از تجهیزات اختصاصی در آنها و امکانات مناسب جهت انجام تحقیقات |
| ۶,۲۱۳۰۵ | ۱,۹۸۵ | ۳,۱۳ | ۱۰S - اهتمام به فعال نمودن دفتر ارتباط با صنعت |



| امتیاز وزنی | ضریب | وزن (۱۰۰-۰) | عوامل محیط درونی |
|-------------|-------|-------------|--|
| ۱۹۰۰۶۷۴ | ۱.۹۸ | ۹.۶۳ | ۱- نداشتن تشکیلات مناسب جهت کاربردی نمودن و استفاده از نتایج طرحهای تحقیقاتی؛ |
| ۱۶.۲۳۶ | ۲.۲ | ۷.۳۸ | ۲- کمبود منابع (نیروی انسانی متخصص، کمبود جدی فضای فیزیکی مناسب و کافی و تجهیزات و ...) |
| ۱۲.۷۲ | ۲.۱۲ | ۶ | ۳- نامناسب بودن وضعیت استخدامی تعداد بسیاری از کارشناسان معاونت؛ |
| ۱۰.۵۶۷۸ | ۲.۰۶ | ۵.۱۳ | ۴- انتشار ناکافی نتایج پژوهش در مجلات علمی داخلی و خارج؛ |
| ۹۸۱۵۶ | ۲.۱۲ | ۴.۶۳ | ۵- کمبود بودجه های پژوهشی نسبت به کل بودجه دانشگاه و تخصیص دیر هنگام بودجه به دلیل سخت گیری قوانین مالی؛ |
| ۸.۵۳۶ | ۲.۲ | ۳.۸۸ | ۶- عدم تعیین گرایش تحقیقاتی (لاین) اکثریت محققین و همسو نبودن طرحهای تحقیقاتی با اولویتها؛ |
| ۵۸۱۳۶ | ۱.۷۲ | ۳.۳۸ | ۷- عدم تدوین اولویت های پژوهشی دانشگاه بر مبنای روش علمی؛ |
| ۶.۹۵۵ | ۲.۱۴ | ۳.۲۵ | ۸- نامناسب بودن سیستم نظارتی بر اجرای طرحهای تحقیقاتی؛ |
| ۶.۸۸۶ | ۲.۲ | ۳.۱۳ | ۹- عدم وجود چارت تشکیلاتی مصوب معاونت در نمودار سازمانی دانشگاه؛ |
| ۵,۷۱۵ | ۱,۹۰۵ | ۳ | ۱۰- ضعف در جذب و شناخت فرصت های موجود در استان و کشور از لحاظ منابع مالی؛ |
| ۲۱۷,۰۴ | --- | ۱۰۰ | جمع |

| امتیاز وزنی | ضریب | وزن (۱۰۰-۰) | عوامل محیط درونی |
|-------------|-------|-------------|--|
| ۳۰.۳۴۱۲۵ | ۳.۸۷۵ | ۷.۸۳ | ۱۰- حمایت مطلوب مسئولان دانشگاه از سیاست ها و برنامه های معاونت؛ |
| ۲۰.۸۲۳۷۵ | ۳.۳۷۵ | ۶.۱۷ | ۲۰- نیازهای تحقیقاتی در نظام سلامت در زمینه های آلودگی های زیست محیطی و بیماری های مزمن؛ |
| ۱۶.۱۵۶۲۵ | ۳.۱۲۵ | ۵.۱۷ | ۳۰- انگیزه قوی اعضای هیات علمی جهت ارتقاء رتبه علمی. |
| ۱۵.۶۲۵ | ۳.۱۲۵ | ۵ | ۴۰- وجود پتانسیل انجام تحقیقات مشترک با دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی دیگر در استان، استانهای مجاور و سطح کشور؛ |
| ۱۴.۵۹۳۷۵ | ۳.۱۲۵ | ۴.۶۷ | ۵۰- وجود دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی فعال در استان؛ |
| ۱۲.۳۷۵ | ۲.۷۵ | ۴.۵۰ | ۶۰- اهمیت روزافزون پژوهش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاهها و حمایت وزارت متبوع و دیگر سازمانها از انجام تحقیقات جهت حل مشکلات سلامتی جامعه؛ |
| ۱۲.۵ | ۲.۵ | ۵ | ۷۰- وجود صنایع بزرگ و کوچک فعال در استان و امکان استفاده از امکانات و منابع مالی آنها در پژوهش؛ |
| ۸.۶۶ | ۲ | ۴.۳۳ | ۸۰- وجود اعتبارات پژوهشی در سازمان های خارج از دانشگاه برای انجام پژوهش های استانی و کشوری؛ |
| ۱۲.۵۱ | ۳ | ۴.۱۷ | ۹۰- توجه ویژه به تحقیقات و مراکز دانشگاهی در برنامه پنجم توسعه کشور و چشم انداز بیست ساله؛ |
| ۸,۷۱۷۵ | ۲,۷۵ | ۳,۱۷ | ۱۰۰- وجود رشته های مختلف تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد، دکترای تخصصی و دستیاری) در دانشگاه؛ |
| ۲۹۲,۵۶ | --- | ۱۰۰ | جمع |



| امتیاز وزنی | ضریب | وزن (۱۰۰-۰) | عوامل محیط درونی |
|-------------|-------|-------------|---|
| ۲۲ | ۲.۷۵ | ۸ | ۱T - تخصیص دیر هنگام اعتبارات پژوهشی و سخت گیری قوانین مالی؛ |
| ۱۶.۱۹۶۲۵ | ۲.۶۲۵ | ۶.۱۷ | ۲T - بی اعتمادی صنایع به قابلیت های دانشگاه جهت حل مشکلات آنها از طریق پژوهش؛ |
| ۱۸.۵۱ | ۳ | ۶.۱۷ | ۳T - عدم امکان جذب منابع مالی خارج دانشگاهی برای پژوهشگران؛ |
| ۱۳.۷۵ | ۲.۷۵ | ۵ | ۴T - وجود رقبای توانمند دانشگاهی و غیردانشگاهی در زمینه جذب اعتبارات پژوهشی؛ |
| ۱۴.۰۱ | ۳ | ۴.۶۷ | ۵T - دسترسی دشوار به ابزار، مواد و تجهیزات پژوهشی و افزایش هزینه ها به علت تحریم ها و محدودیت های موجود در ارتباطات بین المللی؛ |
| ۱۳.۱۲۵ | ۲.۶۲۵ | ۵ | ۶T - عدم شناخت و تمایل چرخه امور خیریه نسبت به اهمیت پژوهش در استان؛ |
| ۱۱.۹۸۸ | ۲.۸۷۵ | ۴.۱۷ | ۷T - کم بودن میزان بودجه تحقیقاتی کشور و توزیع نامناسب آن (اختصاص درصد کمی از GNP به پژوهش)؛ |
| ۱۰.۵ | ۳ | ۳.۵۰ | ۸T - اراده ناکافی و عدم تمایل در بخش صنعت جهت اختصاص بودجه پژوهشی؛ |
| ۱۰.۰۹۲۵ | ۲.۷۵ | ۳.۶۷ | ۹T - ضعف ارتباط با بازار در عرصه تحقیقات دانشگاه؛ |
| ۱۰.۰۹۲۵ | ۲.۷۵ | ۳.۶۷ | ۱۰T - یکتا بودن میزان سواد اطلاعاتی (Information literacy) گیرندگان خدمت؛ |
| ۲۹۲.۵۶ | --- | ۱۰۰ | جمع |

موضوعات استراتژیک :

- ۱ - مدیریت منابع ، انسانی ، مالی ، تجهیزات و فضای فیزیکی
- ۲ - توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت تحقیقات
- ۳ - مدیریت فرآیندها



جدول ۱. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوعات استراتژیک (مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی)

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|---|--|---|---|--|
| مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی | حمایت مطلوب مسئولان دانشگاه از سیاست‌ها و برنامه‌های معاونت | تخصیص دیر هنگام اعتبارات پژوهشی و سخت‌گیری قوانین مالی | برخورداری از تیم مدیریتی علمی و نیروی انسانی توانمند و علاقه‌مند دارای تحصیلات و تجربه متناسب با شرح وظایف؛ | کمبود منابع (نیروی انسانی متخصص، کمبود جدی فضای فیزیکی مناسب و کافی و تجهیزات و ...) |
| | انگیزه قوی اعضای هیات علمی جهت ارتقاء رتبه علمی. | بی‌اعتمادی صنایع به قابلیت‌های دانشگاه جهت حل مشکلات آنها از طریق پژوهش | اختصاص و اعطای اعتبارات مناسب تحقیقاتی | ضعف در اختصاص سرانه مناسب دانشجویان در امور آموزشی |
| | - عدم استقلال سازمانی و مالی معاونت | - کمبود بودجه‌های پژوهشی نسبت به کل بودجه دانشگاه و تخصیص دیر هنگام بودجه به دلیل سخت‌گیری قوانین مالی | وجود اعضای هیأت علمی توانمند و با تجربه | کمبود تعداد هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی در گروه‌های بالینی |
| | نیازهای تحقیقاتی در نظام سلامت در زمینه‌های آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌های مزمن | عدم تناسب تربیت نیروی انسانی متناسب با نیاز جامعه | پراکندگی مراکز و عرصه‌های آموزشی دانشگاه | عدم وجود چارت تشکیلاتی مصوب معاونت در نمودار سازمانی دانشگاه |
| | وجود دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی فعال در استان | وجود رقبای توانمند دانشگاهی و غیردانشگاهی در زمینه جذب اعتبارات پژوهشی | سه مجله علمی پژوهشی دارای نمایه معتبر از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور | عدم اجرای آیین نامه جذب پژوهشگر غیر هیات علمی |
| | وجود صنایع بزرگ و کوچک فعال در استان و امکان استفاده از امکانات و منابع مالی آنها در پژوهش | دسترسی دشوار به ابزار، مواد و تجهیزات پژوهشی و افزایش هزینه‌ها به علت تحریم‌ها و محدودیت‌های موجود در ارتباطات بین‌المللی | دارا بودن ساب پورتال اختصاصی برای هر یک از واحدهای تابعه معاونت تحقیقات | ضعف در جذب و شناخت فرصت‌های موجود در استان و کشور از لحاظ منابع مالی |
| | نیاز روزافزون مدیران به اطلاعات منتج از پژوهش‌ها جهت تصمیم‌گیری‌ها | وجود رقبای توانمند دانشگاهی و غیردانشگاهی در زمینه جذب اعتبارات پژوهشی | عدم احساس نیاز اعضای تیم‌های سلامت به اطلاعات بدست آمده از پژوهش‌های منطقه‌ای | عدم اجرای طرح‌ها در زمان تعیین شده |
| | وجود اعتبارات پژوهشی در سازمان‌های خارج از دانشگاه برای انجام پژوهش‌های استانی و کشوری | عدم احساس نیاز اعضای تیم‌های سلامت به اطلاعات بدست آمده از پژوهش‌های منطقه‌ای | اجرای سیاست‌های تشویقی و حمایتی از فعالان پژوهش و پژوهشگران جوان | کمبود نیروی انسانی متخصص در زمینه پژوهش |
| | وجود رشته‌های مختلف تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد، دکتری تخصصی و دستیاری) در دانشگاه | کم بودن میزان بودجه تحقیقاتی کشور و توزیع نامناسب آن (اختصاص درصد کمی از GNP به پژوهش) | دارا بودن مجوز برگزاری دوره دکتری تخصصی پژوهشی در مرکز تحقیقاتی پزشکی مولکولی | |



جدول ۲. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوعات استراتژیک (توسعه کمی و کیفی در حوزه معاونت تحقیقات و فناوری)

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|---|---------|--|---|--|
| اهمیت روزافزون پژوهش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاهها و حمایت وزارت متبوع و دیگر سازمانها از انجام تحقیقات جهت حل مشکلات سلامتی جامعه | | فقدان نظام اطلاعاتی یکپارچه و به روز سلامت و بیماری در استان | اهتمام در جهت ارتقاء ایندکس علمی پژوهشی دانشگاه | انتشار ناکافی نتایج پژوهش در مجلات علمی داخل و خارج |
| عدم استفاده کافی از نتایج تحقیقات انجام شده توسط سازمانهای ذینفع، جامعه و مقاومت در برابر تغییر | | بی‌اعتمادی صنایع به قابلیت‌های دانشگاه جهت حل مشکلات آنها از طریق پژوهش | تفکیک معاونت تحقیقات و فناوری از معاونت آموزش و تحصیلات تکمیلی | نداشتن تشکیلات مناسب جهت کاربردی نمودن و استفاده از نتایج طرحهای تحقیقاتی |
| وجود پتانسیل انجام تحقیقات مشترک با دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی دیگر در استان، استانهای مجاور و سطح کشور | | عدم احساس نیاز اعضای تیم‌های سلامت به اطلاعات بدست آمده از پژوهش‌های منطقه‌ای | مراکز تحقیقاتی فعال شامل سل و عفونی کودکان، پزشکی مولکولی و اختلالات تروئید و برخوردار از تجهیزات اختصاصی در آنها و امکانات مناسب جهت انجام تحقیقات | ضعف در جذب و شناخت فرصت‌های موجود در استان و کشور از لحاظ منابع مالی |
| وجود کارگروه‌های تحقیقات و فناوری و سلامت در استان | | یکپارخت نبودن میزان سواد اطلاعاتی (Information literacy) گیرندگان خدمت | اهتمام به فعال نمودن دفتر ارتباط با صنعت | ارتباط ضعیف دانشگاه با صنعت |
| وجود رشته‌های مختلف تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد، دکترای تخصصی و دستیاری) در دانشگاه | | وجود تنها کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش در معاونت تحقیقات دانشگاه در استان و منطقه | شوراهای تخصصی توانمند (شورای پژوهشی - شورای HSR - شورای انتشارات - شورای مجلات و ...) و برگزاری منظم جلسات مربوطه | ناشناخته بودن اهمیت تحقیقات در جهت حل معضلات سلامت جامعه (HSR) |
| عدم برگزاری همایش‌های کشوری و بین‌المللی ناشی از عدم دسترسی به حامیان مالی | | اهتمام به تشکیلات مناسب جهت انجام تحقیقات | کمیته تحقیقات دانشجویی فعال | عدم برگزاری همایش‌های کشوری و بین‌المللی ناشی از عدم دسترسی به حامیان مالی |
| عدم دسترسی به منابع مالی | | اهتمام به تشکیلات مناسب جهت انجام تحقیقات | وجود مرکز علم سنجی جهت سنجش و پایش فعالیت‌های علمی دانشگاه. | کمبود Patent‌های بین‌المللی |
| عدم دسترسی به منابع مالی | | اهتمام به تشکیلات مناسب جهت انجام تحقیقات | وجود تنها کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش در معاونت تحقیقات دانشگاه در استان و منطقه | فقدان مجله پژوهشی زبان انگلیسی ایندکس شده در نمایه‌های ISI و Pubmed |
| عدم دسترسی به منابع مالی | | اهتمام به تشکیلات مناسب جهت انجام تحقیقات | اهتمام به الکترونیکی نمودن مدیریت اطلاعات برون‌دادهای پژوهشی | عدم اجرای آیین‌نامه جذب پژوهشگر غیرهیات علمی |
| عدم دسترسی به منابع مالی | | اهتمام به تشکیلات مناسب جهت انجام تحقیقات | اهتمام به تاسیس مرکز رشد | اهتمام به تاسیس مراکز تحقیقاتی سوء مصرف مواد و طب سنتی |

توسعه کمی و کیفی در حوزه معاونت تحقیقات و فناوری



جدول ۳. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوعات استراتژیک (مدیریت فرآیندها)

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|-----------------|---|---|--|---|
| مدیریت فرآیندها | وجود سیاست‌های حمایتی از پژوهش‌های بین‌رشته‌ای، بین‌بخشی، بین دانشگاهی و ... | فقدان نظام اطلاعاتی یکپارچه و به روز سلامت و بیماری در استان | نیاز سنجی، تعیین و اجرای اولویت‌های تحقیقاتی | عدم تدوین اولویت‌های پژوهشی دانشگاه بر مبنای روش علمی |
| | عدم استفاده کافی از نتایج تحقیقات انجام شده توسط سازمانهای ذینفع، جامعه و مقاومت در برابر تغییر | استقرار نظام اطلاعاتی یکپارچه جهت مدیریت پژوهشی در سطوح مختلف | عدم تعیین گرایش تحقیقاتی (لاین) اکثریت محققین و همسو نبودن طرح‌های تحقیقاتی با اولویت‌ها | |
| | تمایل دولت به تمرکز زدایی و واگذاری امور به استانها. | اجرای سیاست عدم تمرکز و اعطای تفویض اختیار به واحدهای تابعه | عدم تفکیک شرح وظایف پژوهشی ستاد و صف | |
| | قوانین و مقررات محدود کننده در بکارگیری محققین و تهیه امکانات پژوهشی از خارج کشور. | تسهیل روند تصویب طرح‌های تحقیقاتی و پرداخت هزینه | نامناسب بودن سیستم نظارتی بر اجرای طرحهای تحقیقاتی | |
| | عدم شناخت و تمایل چرخه امور خیریه نسبت به اهمیت پژوهش در استان | تلاش در جهت دستیابی به اهداف ارزشیابی پژوهشی سالانه در دانشگاه و مراکز تحقیقاتی | فعالیت ناکافی واحد بین المللی در معاونت تحقیقات و فناوری | |
| | عدم احساس نیاز اعضای تیم‌های سلامت به اطلاعات بدست آمده از پژوهش‌های منطقه‌ای | شوراهای تخصصی توانمند (شورای پژوهشی - شورای HSR - شورای انتشارات - شورای مجلات و ...) و برگزاری منظم جلسات مربوطه | ناشناخته بودن اهمیت تحقیقات در جهت حل معضلات سلامت جامعه (HSR) | |
| | ضعف ارتباط با بازار در عرصه تحقیقات دانشگاه | اهتمام به فعال نمودن دفتر ارتباط با صنعت | ارتباط ضعیف دانشگاه با صنعت | |
| | عدم ضمانت اجرایی جهت اجرای سیاست‌های ارتباط با صنعت | دارا بودن مجوز برگزاری دوره دکتری تخصصی پژوهشی در مرکز تحقیقاتی پزشکی مولکولی | عدم اجرای آیین نامه جذب پژوهشگر غیرهیات علمی | |
| | جزو فرهنگی محدود کننده در جامعه جهت انجام برخی از پژوهشها | برخورداری از برنامه‌های ویژه توانمندسازی و ارتقا پژوهشگران و | شفاف نبودن حداقل وظایف پژوهشی اعضای هیات علمی در سطح دانشگاه | |
| | مکانیسمهای ضعیف برای تشویق، ترغیب و ارزشیابی اعضای هیئت علمی برای کار پژوهشی در سطح وزارت متبوع | اهتمام به تاسیس مرکز رشد | | |
| | اهتمام به تاسیس مراکز تحقیقاتی سوء مصرف مواد و طب سنتی | | | |



اهداف کلان:

- G1- اصلاح وضعیت ساختار تشکیلاتی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
- G2- حفظ و ارتقا مراکز تحقیقاتی و نیازسنجی و راه اندازی مراکز تحقیقاتی و رشد مورد نیاز دانشگاه و پژوهشکده
- G3- جذب هیئت علمی مورد نیاز مراکز تحقیقاتی دانشگاه
- G4- افزایش توان علمی - پژوهشی اعضای هیئت علمی و پژوهشگران غیرهیات علمی
- G5- افزایش مشوق‌های فعالیتهای پژوهشی
- G6- بهبود و ارتقاء فرایند، جذب و مصرف بودجه‌های پژوهشی و قوانین مالی مربوطه
- G7- توسعه و تقویت جذب اعتبارات و بودجه‌های پژوهشی از سایر منابع و استفاده از پتانسیل‌های بخش خصوصی در امر پژوهش
- G8- افزایش شاخص سرانه فضای فیزیکی
- G9- ارتقاء ابزار و وسایل آزمایشگاه‌های پژوهشی دانشگاه به میزان ۱۰٪ در سال
- G10- افزایش مهارت‌های کارشناسان شاغل در حوزه‌های مختلف آموزشی بر اساس نیازسنجی آموزش
- G11- افزایش تعداد طرحهای تحقیقاتی به میزان ۱۰٪ در هر سال برنامه
- G12- افزایش نمایه مجلات علمی پژوهشی دانشگاه
- G13- توسعه تحقیقات مبتنی بر سفارش و ارتباط با صنایع
- G14- تقویت روابط بین دانشگاهی و بین‌المللی در بخش پژوهشی
- G15- افزایش و ارتقاء کیفیت شرکت در کنفرانس‌ها
- G16- افزایش سرانه مقالات به زبان فارسی و انگلیسی به میزان ۱۵٪ در سال
- G17- افزایش تعداد کتب چاپ شده به میزان ۱۰٪ در هر سال
- G18- افزایش دسترسی به متن کامل مجلات علمی - پژوهشی خارجی به میزان ۱۰٪ در سال
- G19- افزایش نرخ تبدیل پایان‌نامه‌ها به مقالات
- G20- هدایت طرح‌های مصوب شوراها و پژوهشی دانشگاه در جهت ارتقاء کیفیت آنها از طریق افزایش ۱۰٪ سهم بودجه طرح‌ها با کیفیت بالاتر در سال
- G21- افزایش کیفیت برون داده‌های پژوهشی دانشگاه
- G22- تقویت و توسعه کمیته تحقیقات دانشجویی
- G23- جهت دهی پژوهش‌ها در راستای تولید علم و پاسخگویی به نیاز جامعه بر اساس اولویت‌های پژوهشی دانشگاه
- G24- تقویت و توسعه پژوهش‌های HSR
- G24- برقراری نظام انگیزشی به منظور مشارکت خیرین در تامین منابع پژوهش‌های مرتبط با سلامت جامعه



موضوع استراتژیک (۱) مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی

| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|-------------|------------------------------|-------|-------------|----------------------|--|--|---|
| هدف اختصاصی | ایجاد چارت سازمانی مصوب | تعداد | ۱ | - | بازنگری و جمعیت ساختار تشکیلاتی و فناوری دانشگاه | اصلاح وضعیت ساختار تشکیلاتی و فناوری دانشگاه | مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی |
| هدف اختصاصی | ایجاد چارت سازمانی مصوب | تعداد | ۱ | - | تهیه و تدوین و پیگیری ساختار تشکیلاتی مراکز تحقیقاتی دانشگاه | | |
| هدف اختصاصی | مدیریت مستقل با ابلاغ داخلی | تعداد | ۳ | - | تقویت و توسعه مدیریتهای معاونت تحقیقات و فناوری در سطح ستادی به نحوی که سه مدیریت مستقل با ابلاغ داخلی در سطح معاونت داشته باشیم. | | |
| هدف اختصاصی | درصد تدوین و ابلاغ شرح وظایف | درصد | ۱۰۰ | - | تدوین شرح وظایف و تقسیم وظایف کارکنان، به نحوی که تا پایان سال اول برنامه ۱۰۰٪ کارکنان حوزه معاونت از وظایف خود کاملاً مطلع باشند. | | |
| هدف اختصاصی | میزان رضایتمندی مراجعین | درصد | ۶۰ | ۹۰ | تسهیل فرایند انجام امور در سطح معاونت، به نحوی که تا پایان برنامه رضایتمندی مراجعین از فرآیند کار واحدهای مختلف حوزه | | |

| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|-------------|------------------------|-----------|-------------|----------------------|--|-----------------|-----------------|
| هدف اختصاصی | شاخص های عملیاتی مراکز | درصد اجرا | ۶۵ | ۹۰ | ایجاد بستر لازم جهت حفظ و ارتقا مراکز تحقیقاتی و نیازسنجی و راه اندازی مراکز تحقیقاتی و رشد مورد نیاز دانشگاه و پژوهشگاه مراکز تحقیقاتی و رشد مورد نیاز دانشگاه و پژوهشگاه | | |
| هدف اختصاصی | شاخص های عملیاتی مراکز | درصد اجرا | ۶۵ | ۹۰ | حفظ و ارتقا مراکز تحقیقاتی پزشکی مولکولی | | |
| هدف اختصاصی | شاخص های عملیاتی مراکز | درصد اجرا | ۶۵ | ۹۰ | حفظ و ارتقا مراکز تحقیقاتی اختلالات تیروئید | | |
| هدف اختصاصی | تعداد اخذ مجوز | تعداد | ۱ | ۳ | پیگیری مجوز موافقت قطعی مراکز تحقیقاتی دانشگاه | | |
| هدف اختصاصی | بررسی نیاز دانشگاه | تعداد | - | - | نیازسنجی راه اندازی مراکز تحقیقاتی مورد نیاز دانشگاه طی ۱۰ سال آینده با توجه به امکانات و محدودیت های موجود و نیازهای سلامت جامعه | | |
| هدف اختصاصی | ایجاد پژوهشگاه | تعداد | - | ۲ | شناسایی مراکز تحقیقات مشابه با موضوع های هم راستا برای ایجاد پژوهشگاه | | |
| هدف اختصاصی | تعداد مراکز رشد | تعداد | ۱ | ۲ | پیگیری مجوز مراکز رشد | | |



| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|---|--|------|-------------|------------------|--|--|---|
| برگزاری کارگاه‌های آموزش پژوهش و مباحث مرتبط (مقدماتی و پیشرفته) جهت اعضاء هیئت علمی و پژوهشگران غیرهیات علمی | تعداد کارگاه‌های برگزار شده | عدد | ۳ | ۱۵ | انجام فعالیت در جهت ارتقاء توان علمی - پژوهشی اعضاء هیئت علمی و پژوهشگران غیرهیات علمی | افزایش توان علمی پژوهشی اعضاء هیئت علمی و پژوهشگران غیرهیات علمی | مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی |
| برگزاری سخنرانی‌های جامع در خصوص مبانی پژوهشی با دعوت از متخصصین داخل و خارج از دانشگاه | تعداد سخنرانی‌های ارائه شده | عدد | ۱ | ۴ | تعیین لاین تحقیقاتی اعضاء هیات علمی | | |
| | درصد اعضاء هیات علمی دارای لاین ثبت شده به کل اعضا | درصد | ۱۵ | ۷۰ | | | |

| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|---|--|------|-------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| افزایش حق التثویق چاپ مقالات | حق التثویق سال ۱۳۹۳ | درصد | ۱۰ | ۳۰ | افزایش مشوق‌های فعالیت‌های پژوهشی | افزایش مشوق‌های فعالیت‌های پژوهشی | مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی |
| افزایش حق التثویق پژوهشگران غیرهیات علمی | حق التثویق سال ۱۳۹۳ | درصد | ۱۰ | ۵۰ | | | |
| افزایش حق الزحمه داوری مقالات و پروپوزال‌های تحقیقاتی | حق الزحمه داوری در سال ۱۳۹۳ | درصد | ۱۰ | ۴۰ | | | |
| تشویق محققین و مؤلفین برجسته | تعیین تعداد محققین و مؤلفین شاخص | نفر | ۳ | ۱۲ | | | |
| اعطای Grant پژوهشی به اعضاء هیئت علمی بر اساس مرتبه | میزان grant اعطا شده به اعضاء هیات علمی به کل اعضا | درصد | ۵ | ۱۵ | | | |



| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|---|--|----------------------------------|-------------|----------------------|--|--|-----------------|
| اصلاح فرآیند مالی حوزه معاونت تحقیقات و فناوری | درصد فرآیندهای اصلاح شده | درصد | ۶۵ | ۹۰ | ارتقاء فرایندهای جذب و بهبود و ارتقاء فرایند جذب و قوانین مالی مربوطه | مديريت منابع انساني، مالي، تجهيزات، فضاي فزيكي | |
| شناسایی منابع مالی موجود در عرصه ملی و بین‌المللی مربوط به علوم پزشکی | درصد منابع مالی موجود | درصد | ۱۵ | ۳۵ | بهبود و ارتقاء فرایند جذب و مصرف بودجه‌های پژوهشی و قوانین مالی مربوطه | مديريت منابع انساني، مالي، تجهيزات، فضاي فزيكي | |
| تدوین آیین‌نامه‌های موجود مورد نیاز برای جذب منابع خارجی در اجرای طرح‌های تحقیقاتی | تدوین آیین‌نامه‌های تدوین شده | تعداد | ۱ | ۵ | بهبود فرآیند جذب و مصرف بودجه‌های پژوهشی | مديريت منابع انساني، مالي، تجهيزات، فضاي فزيكي | |
| بهبود فرآیند جذب و مصرف | بودجه‌های پژوهش بنحوی که ۱۰۰٪ بودجه‌های تخصیصی جذب شود | درصد جذب مبالغ تخصیص داده شده | ۸۵ | ۱۰۰ | ارتقاء فرایندهای جذب و بهبود و ارتقاء فرایند جذب و قوانین مالی مربوطه | مديريت منابع انساني، مالي، تجهيزات، فضاي فزيكي | |
| طراحی و اجرای سیستم آنلاین پرداخت پاداش حق التالیف و حق الزحمه به پژوهشگران دانشگاه | نسبت فرآیندهای آنلاین شده به کل | درصد | ۷۵ | ۹۵ | ارتقاء فرایندهای جذب و بهبود و ارتقاء فرایند جذب و قوانین مالی مربوطه | مديريت منابع انساني، مالي، تجهيزات، فضاي فزيكي | |

| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|--|--|------|-------------|----------------------|---|--|-----------------|
| تقویت و توسعه جذب اعتبارات از سایر منابع | نسبت تامین بودجه اختصاص یافته طرح‌های تحقیقاتی از سایر منابع به کل منابع | درصد | ۵ | ۲۰ | استقرار فرایندهای جذب اعتبارات و بودجه‌های پژوهشی از سایر منابع و بخش خصوصی | مديريت منابع انساني، مالي، تجهيزات، فضاي فزيكي | |
| حمایت و تقویت پژوهش‌های مشترک با سایر سازمان‌ها به طوری که تا پایان برنامه ۳۰٪ کل طرح‌های تحقیقاتی مصوب را به خود اختصاص دهد | نسبت طرح‌های مشترک با سایر سازمان‌ها به کل طرح‌ها | درصد | ۵ | ۲۵ | توسعه و تقویت جذب اعتبارات و بودجه‌های پژوهشی از سایر منابع و استفاده از پتانسیل‌های بخش خصوصی در امر پژوهش | مديريت منابع انساني، مالي، تجهيزات، فضاي فزيكي | |
| آشنا نمودن صنعت به توانمندی‌های دانشگاه در خصوص پژوهش در قالب برگزاری نشست مشترک و یا کارگاه | تعداد نشست‌های برگزار شده | مورد | ۲ | ۸ | استقرار فرایندهای جذب اعتبارات و بودجه‌های پژوهشی از سایر منابع و بخش خصوصی | مديريت منابع انساني، مالي، تجهيزات، فضاي فزيكي | |



| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|---|---------------------------------|---------|-------------|----------------------|
| مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات فضای فیزیکی | افزایش شاخص سرانه فضای فیزیکی | ارتقاء شاخص های سرانه فضای فیزیکی | توسعه و تأمین فضای فیزیکی مناسب جهت معاونت تحقیقات و فناوری | متراژ مترمربع رشد فضای فیزیکی | مترمربع | - | ۱۰۰۰ |
| مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات فضای فیزیکی | | | توسعه و تجهیز کتابخانه مرکزی | نسبت تجهیز کتابخانه به سال مبنا | درصد | ۲۰ | ۸۰ |

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|--|---|------------------------------------|--|-------------------------|------|-------------|----------------------|
| مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات فضای فیزیکی | افزایش ابزار و وسایل آزمایشگاه های پژوهشی دانشگاه به میزان ۱۰٪ در سال | توسعه آزمایشگاه های پژوهشی دانشگاه | تأمین هزینه خرید وسایل اصلی آزمایشگاه از طریق بودجه طرح های تحقیقاتی | کل بودجه طرح | درصد | ۲۰ | ۴۰ |
| مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات فضای فیزیکی | | | آشنا نمودن اعضای هیئت علمی با امکانات پژوهش های آزمایشگاهی از طریق برگزاری بازدیدهای اداری | تعداد تورهای برگزار شده | عدد | ۴ | ۱۶ |

موضوع استراتژیک (۲): توسعه کمی و کیفی ارتقاء شاخصهای کمی پژوهشی دانشگاه

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|------------------|---|-----------------------------|--|--|------|-------------|----------------------|
| توسعه کمی و کیفی | افزایش تعداد طرح های تحقیقاتی به میزان ۱۷٪ در هر سال برنامه | ارتقاء کمی طرح های تحقیقاتی | ایجاد مراکز پشتیبانی از پژوهش (واحد محیطی) در هر بیمارستان یا دانشکده | تعداد مراکز ایجاد شده | عدد | ۱ | ۴ |
| توسعه کمی و کیفی | | | الزام گروه های آموزشی به بررسی و تصمیم نهایی طرح ها در فاصله حداکثر ۷ روز از دریافت طرح | نسبت گروه های ملزم به کل گروه ها | درصد | ۸۵ | ۱۰۰ |
| توسعه کمی و کیفی | | | الزام شورای دانشکده ها به بررسی و تصمیم نهایی طرح ها در فاصله حداکثر ۱۴ روز از دریافت طرح | نسبت شوراها ملزم به کل شوراها | درصد | ۹۰ | ۱۰۰ |
| توسعه کمی و کیفی | | | الزام شورای پژوهشی دانشگاه به بررسی و تصمیم نهایی طرح ها در فاصله حداکثر ۲۱ روز از زمان دریافت طرح تا پایان برنامه | نسبت طرح های بررسی شده در این مدت به کل طرح ها | درصد | ۹۰ | ۹۵ |
| توسعه کمی و کیفی | | | طراحی و اجرای سیستم آنلاین پرداخت پاداش حق التالیف و حق الزحمه به پژوهشگران دانشگاه | نسبت فرآیندهای آنلاین شده به کل | درصد | ۷۵ | ۹۵ |



| هدف سال پایان برنامه | هدف سال اول | سنجه | شاخص پایه | هدف اختصاصی | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|-------------------------|----------------|-------|------------------|---------------------------------------|--|--|-----------------|
| نمایه ۲ | نمایه ۳ | نمایه | کسب نمایه بالاتر | Toxicology مجله | ارتقاء نمایه مجلات علمی پژوهشی دانشگاه | افزایش نمایه مجلات علمی پژوهشی دانشگاه | نوسه کمی و کیفی |
| نمایه ۳ | نمایه ۴ | نمایه | کسب نمایه بالاتر | ارتقاء نمایه مجله علمی پژوهشی دانشگاه | | | |
| نمایه ۴ | نمایه ۵ | نمایه | کسب نمایه بالاتر | ارتقاء نمایه مجله طب مکمل | | | |

| هدف سال پایان برنامه | هدف سال اول | سنجه | شاخص پایه | هدف اختصاصی | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|-------------------------|----------------|------|--|---|----------------------------|--|-----------------|
| ۴ | ۱ | عدد | تعداد مراکز ایجاد شده | ایجاد مراکز پشتیبانی از پژوهش (واحد محیطی) در هر بیمارستان یا دانشکده | ارتقاء کمی طرحهای تحقیقاتی | افزایش تعداد طرحهای تحقیقاتی به میزان ۱۰٪ در هر سال برنامه | نوسه کمی و کیفی |
| ۱۰۰ | ۸۵ | درصد | نسبت گروههای ملزم به کل گروهها | الزام گروههای آموزشی به بررسی و تصمیم نهایی طرحها در فاصله حداکثر ۷ روز از دریافت طرح | | | |
| ۱۰۰ | ۹۰ | درصد | نسبت شوراها ملزم به کل شوراها | الزام شورای دانشکدهها به بررسی و تصمیم نهایی طرحها در فاصله حداکثر ۱۴ روز از دریافت طرح | | | |
| ۹۵ | ۹۰ | درصد | نسبت طرحهای بررسی شده در این مدت به کل طرحها | الزام شورای پژوهشی دانشگاه به بررسی و تصمیم نهایی طرحها در فاصله حداکثر ۲۱ روز از زمان دریافت طرح تا پایان برنامه | | | |
| ۹۵ | ۷۵ | درصد | نسبت فرآیندهای آنلاین شده به کل | طراحی و اجرای سیستم آنلاین پرداخت پاداش حق التالیف و حق الزحمه به پژوهشگران دانشگاه | | | |



| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | پایان برنامه هدف سال |
|---|---|--|---|------------------------|-----------|-------------|----------------------|
| مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی | ایجاد بستر لازم جهت حفظ و ارتقا مراکز تحقیقاتی و راه اندازی مراکز تحقیقاتی و رشد مورد نیاز دانشگاه و پژوهشگاه | حفظ و ارتقا مراکز تحقیقاتی و پژوهشی و راه اندازی مراکز تحقیقاتی و رشد مورد نیاز دانشگاه و پژوهشگاه | حفظ و ارتقا مراکز تحقیقاتی سل و عفونی کودکان | شاخص های عملیاتی مراکز | درصد اجرا | ۶۵ | ۹۰ |
| | | | حفظ و ارتقا مراکز تحقیقاتی پزشکی مولکولی | شاخص های عملیاتی مراکز | درصد اجرا | ۶۵ | ۹۰ |
| | | | حفظ و ارتقا مراکز تحقیقاتی اختلالات تیروئید | شاخص های عملیاتی مراکز | درصد اجرا | ۶۵ | ۹۰ |
| | | | پیگیری مجوز موافقت قطعی مراکز تحقیقاتی دانشگاه | تعداد اخذ مجوز | ۱ | ۳ | |
| | | | نیازسنجی راه اندازی مراکز تحقیقاتی مورد نیاز دانشگاه طی ۱۰ سال آینده با توجه به امکانات و محدودیت های موجود و نیازهای سلامت جامعه | بررسی نیاز دانشگاه | تعداد | - | |
| | | | شناسایی مراکز تحقیقات مشابه با موضوع های هم راستا برای ایجاد پژوهشگاه | ایجاد پژوهشگاه | تعداد | ۲ | |
| پیگیری مجوز مراکز رشد | تعداد مراکز رشد | تعداد | ۱ | ۲ | | | |

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | پایان برنامه هدف سال |
|------------------|--|---|---|---|-------|-------------|----------------------|
| توسعه کمی و کیفی | توسعه تحقیقات مبتنی بر سفارش و ارتباط با صنایع | ارتقاء ارتباط با صنایع در جهت توسعه تحقیقات | افزایش طرح های تحقیقاتی دانشگاه با صنایع مرتبط | نسبت طرح های تحقیقاتی مشترک با صنایع به کل | درصد | ۵ | ۲۵ |
| | | | شناسایی صنایع مرتبط با عرصه های مرتبط | نسبت شناسایی صنایع | درصد | ۴۵ | ۸۲ |
| | | | اطلاع رسانی نتایج طرح های تحقیقاتی مرتبط با صنایع | درصد اطلاع رسانی | درصد | ۴۵ | ۸۵ |
| | | | طراحی پایگاه اطلاعاتی نتایج تحقیقات مرتبط با صنایع بصورت الکترونیکی | تعداد پایگاه اطلاعاتی | تعداد | ۱ | - |
| | | | تقویت دفتر ارتباط با صنعت | نیروی انسانی جذب شده به نیروی انسانی موجود ابتدای برنامه | درصد | ۱۰ | ۴۵ |
| | | | شناسایی پتانسیل های موجود در دانشگاه جهت ارتباط با صاحبان صنایع دولتی و خصوصی | نسبت نیروی انسانی دارای مدرک تحصیلی مرتبط یا مهارت شناسایی شده به کل نیروها | درصد | ۱۰ | ۲۵ |
| | | | برقراری ارتباط متقابل بین مراکز تحقیقاتی با واحد های صنعتی مرتبط | تعداد تعاملات ایجاد شده | تعداد | ۵ | ۴۰ |



| هدف سال پایان برنامه | هدف سال اول | سنجه | شاخص پایه | هدف اختصاصی | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|-------------------------|----------------|-------|--|--|---|--|------------------|
| ۱۰ درصد | ۵ درصد | درصد | نسبت طرح های مصوب مشترک با دانشگاه های دیگر به کل طرح ها | تقویت روابط بین دانشگاهی دانشگاه | ارتقاء ارتباط با صنایع در جهت توسعه تحقیقات | توسعه تحقیقات مبتنی بر سفارش و ارتباط با صنایع | توسعه کمی و کیفی |
| ۳ | ۱ | تعداد | تعداد طرح های تحقیقاتی مشترک با دانشگاه های خارج از کشور | تقویت واحد روابط بین الملل جهت ارائه خدمات | | | |
| ۲ سمینار، سراسری، | - | تعداد | برگزاری سمینار | تقویت روابط بین دانشگاهی و ایجاد ارتباط مستمر با مراکز تحقیقاتی | | | |
| - | ۱ | تعداد | تعداد پایگاه اطلاعاتی | ۲ سمینار استانی | | | |
| ۴۵ | ۱۰ | درصد | نیروی انسانی جذب شده به نیروی انسانی موجود ابتدای برنامه | ۱ سمینار دانشجویی | | | |
| ۳ | ۱ | تعداد | تعداد استفاده از فرصت مطالعاتی داخلی | تقویت روابط با مراکز تحقیقاتی بطوریکه تا پایان برنامه سالانه ۳ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه از فرصت مطالعاتی داخلی استفاده نمایند. | | | |
| ۶۰ | ۲۰ | درصد | نسبت رشد بودجه به سال مبنا | افزایش سهم بودجه فرصت مطالعاتی به میزان ۲۰٪ در سال | | | |
| - | ۱٫۵ برابر | مقدار | مقدار پرداخت افزایش یافته | افزایش سقف پرداخت هزینه بلیط از ۱۰ به ۱۵ میلیون ریال | | | |

| هدف سال پایان برنامه | هدف سال اول | سنجه | شاخص پایه | هدف اختصاصی | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|-------------------------|----------------|------|---|---|---|--|------------------|
| | | | | حفظ میزان پرداخت هزینه های شرکت در کنفرانس های داخلی | توسعه کمی و کیفی شرکت پژوهشگران در کنفرانس ها | افزایش و ارتقاء کیفیت شرکت در کنفرانس ها | توسعه کمی و کیفی |
| | | | | اطلاع رسانی از کنفرانس های علمی داخلی معتبر در سطح دانشگاه به روش الکترونیکی | | | |
| ۹۰ | ۳۰ | درصد | افزایش نرخ تبدیل خلاصه کنفرانس های فارسی و انگلیسی به مقاله | تشویق به ارائه سخنرانی به جای ارائه پوستر با اعمال ضریب ۱٫۲ در تأمین هزینه بلیط | | | |
| ۱۰۰ | ۳۰ | درصد | پرداخت کل هزینه های باقیمانده مسافرت در صورت ارائه سخنرانی جامع و یا مدعو | | | | |
| ۱۰۰ | ۳۵ | درصد | پرداخت هزینه ثبت نام در کنگره قبل از اعزام | | | | |



| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|------------------|---|---|---|---------------------------------------|------|-------------|----------------------|
| توسعه کمی و کیفی | افزایش سرانه مقالات به زبان فارسی و انگلیسی به میزان ۱۵٪ در سال | توسعه کمی و کیفی مقالات فارسی و انگلیسی | تشکیل جلسات مشاوره مقاله‌نویسی انگلیسی | تعداد جلسات منعقد شده | جلسه | ۱۰ | ۳۰ |
| توسعه کمی و کیفی | افزایش سرانه مقالات به زبان فارسی و انگلیسی به میزان ۱۵٪ در سال | توسعه کمی و کیفی مقالات فارسی و انگلیسی | تشکیل جلسات مشاوره مقاله‌نویسی فارسی | تعداد جلسات منعقد شده | جلسه | ۱۰ | ۳۰ |
| توسعه کمی و کیفی | افزایش سرانه مقالات به زبان فارسی و انگلیسی به میزان ۱۵٪ در سال | توسعه کمی و کیفی مقالات فارسی و انگلیسی | بکارگیری نیروی متبحر در ترجمه مقالات از فارسی به انگلیسی و مشاوره و ویراستاری | تعداد نیروی جذب شده | نفر | ۲ | ۴ |
| توسعه کمی و کیفی | افزایش سرانه مقالات به زبان فارسی و انگلیسی به میزان ۱۵٪ در سال | توسعه کمی و کیفی مقالات فارسی و انگلیسی | برگزاری کارگاه‌های مقاله‌نویسی به زبان انگلیسی | تعداد کارگاه‌های برگزار شده | جلسه | ۲ | ۴ |
| توسعه کمی و کیفی | افزایش سرانه مقالات به زبان فارسی و انگلیسی به میزان ۱۵٪ در سال | توسعه کمی و کیفی مقالات فارسی و انگلیسی | الزام محققین به انتشار حداقل یک مقاله از هر طرح | نسبت طرح‌های دارای مقاله به کل طرح‌ها | درصد | ۳۵ | ۶۵ |

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|------------------|---|----------------------|---|---------------------------|-------|-------------|----------------------|
| توسعه کمی و کیفی | افزایش تعداد کتب چاپ شده به میزان ۱۰٪ در هر سال | توسعه کمی و کیفی کتب | افزایش حق التالیف کتاب | حق التالیف سال ۱۳۹۳ | درصد | ۵۰ | ۱۰۰ |
| توسعه کمی و کیفی | افزایش تعداد کتب چاپ شده به میزان ۱۰٪ در هر سال | توسعه کمی و کیفی کتب | کاهش میانگین زمان بررسی کتب توسط شورای انتشارات دانشگاه | مقدار زمان کاسته شده | ماه | سه ماه | دو ماه |
| توسعه کمی و کیفی | افزایش تعداد کتب چاپ شده به میزان ۱۰٪ در هر سال | توسعه کمی و کیفی کتب | معرفی کتب نمونه سال دانشگاه در هفته پژوهش | سه کتاب برتر | تعداد | سه کتاب | سه کتاب |
| توسعه کمی و کیفی | افزایش تعداد کتب چاپ شده به میزان ۱۰٪ در هر سال | توسعه کمی و کیفی کتب | برگزاری دوره‌های آموزشی در خصوص ترجمه و تألیف کتب | تعداد دوره‌های برگزار شده | تعداد | ۲ | ۱۲ |

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|------------------|---|------------------------------------|--|-----------------------------|-------|-------------|----------------------|
| توسعه کمی و کیفی | افزایش دسترسی به مجلات علمی به میزان ۱۰٪ در سال علمی - پژوهشی خارجی به میزان ۱۰٪ در سال | ارتقاء دسترسی به مجلات علمی پژوهشی | آشنا نمودن اعضای هیئت علمی دانشگاه با توانمندی‌های دانشگاه در خصوص شیوه استفاده از منابع کتابخانه‌ای | تعداد کارگاه‌های برگزار شده | تعداد | ۱ | ۵ |
| توسعه کمی و کیفی | افزایش دسترسی به متن کامل مجلات علمی - پژوهشی خارجی به میزان ۱۰٪ در سال | ارتقاء دسترسی به مجلات علمی پژوهشی | آشنا نمودن هیئت علمی دانشگاه با توانمندی‌های دانشگاه در خصوص منابع | جزوات آموزشی منتشر شده | تعداد | ۱ | ۶ |
| توسعه کمی و کیفی | افزایش دسترسی به متن کامل مجلات علمی - پژوهشی خارجی به میزان ۱۰٪ در سال | ارتقاء دسترسی به مجلات علمی پژوهشی | افزایش سرعت اینترنت دانشگاه و پهنای باند اینترنت به گیگابایت در ثانیه | تعداد قرارداد منعقد شده | تعداد | ۱ | ۳ |
| توسعه کمی و کیفی | افزایش دسترسی به متن کامل مجلات علمی - پژوهشی خارجی به میزان ۱۰٪ در سال | ارتقاء دسترسی به مجلات علمی پژوهشی | راه‌اندازی مبادلات منابع بین کتابخانه‌های داخلی و خارج کشور به تعداد حداقل ۳ قرارداد در سال | تعداد قرارداد منعقد شده | تعداد | ۱ | ۳ |
| توسعه کمی و کیفی | افزایش دسترسی به متن کامل مجلات علمی - پژوهشی خارجی به میزان ۱۰٪ در سال | ارتقاء دسترسی به مجلات علمی پژوهشی | دیجیتالی شدن کتابخانه‌های دانشگاه به صورت کامل تا پایان برنامه | | | | |



| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|--|---|-------|-------------|----------------------|---|--|------------------|
| افزایش درصد پایان‌نامه‌های وابسته به طرح‌های تحقیقاتی مصوب در سطوح پزشکی عمومی، کارشناسی ارشد به میزان ۱۰٪ در سال | درصد رشد پایان‌نامه‌های وابسته به کل طرح‌ها | درصد | ۱۰ | ۳۰ | استقرار فرایندهای تبدیل پایان‌نامه‌ها به مقالات | افزایش نرخ تبدیل پایان‌نامه‌ها به مقالات | توسعه کمی و کیفی |
| الزامی شدن انجام کلیه پایان‌نامه‌های دانشجویان دستیاری و دکترا در قالب طرح‌های تحقیقاتی | نسبت پایان‌نامه‌های دانشجویان دستیاری و دکترا در قالب طرح به کل پایان‌نامه‌ها | درصد | ۵۰ | ۱۰۰ | | | |
| اجباری شدن چاپ حداقل یک مقاله ISI یا Pubmed برای دفاع از پایان‌نامه‌های دانشجویان دستیاری و دکترا | نسبت پایان‌نامه‌های دارای مقاله نوع یک نسبت به کل پایان‌نامه‌ها | درصد | ۵۵ | ۷۰ | | | |
| برگزاری کارگاه‌های روش مقاله‌نویسی ویژه اعضای هیئت علمی | تعداد کارگاه‌های برگزار شده | تعداد | ۲ | ۱۰ | | | |
| برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق و مقاله‌نویسی جهت دانشجویان | تعداد کارگاه‌های برگزار شده | تعداد | ۸ | ۴۰ | | | |
| ایجاد محدودیت راهنمایی پایان‌نامه جدید توسط اعضای هیئت علمی که حداقل ۵۰٪ پایان‌نامه‌های راهنمایی شده را ظرف ۲ سال از تاریخ دفاع به مقاله تبدیل نمایند. | نسبت اعضای هیات علمی دارای محدودیت به کل اعضا | درصد | ۳۵ | ۱۰ | | | |
| تدوین آئین‌نامه راهنمایی و تدوین پایان‌نامه‌های دانشجویی | آئین‌نامه تدوین شده | تعداد | یک | - | | | |

افزایش کیفیت فعالیتهای پژوهشی دانشگاه

| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|---|--------------------------------|-------|-------------|----------------|---------------------------------------|--|------------------|
| افزایش تعداد طرح‌های مداخله‌ای | طرح‌های مداخله‌ای مصوب | تعداد | ۱۵ | ۵۵ | ارتقاء سهم طرح‌های تحقیقاتی هدایت‌شده | هدایت طرح‌های مصوب بر روی پژوهشی دانشگاه در جهت ارتقاء کیفیت آنها از طریق افزایش ۱۰٪ سهم بودجه طرح‌ها با کیفیت بالا در سال | توسعه کمی و کیفی |
| افزایش تعداد طرح‌های کوهورت | طرح‌های کوهورت مصوب | تعداد | ۵ | ۲۰ | | | |
| افزایش تعداد طرح‌های چندبخشی | طرح‌های چندبخشی مصوب | تعداد | ۳ | ۱۵ | | | |
| تصویب و اجرای طرح استانی | طرح‌های استانی مصوب | تعداد | ۲ | ۱۰ | | | |
| تصویب و اجرای طرح بین‌المللی | طرح‌های بین‌المللی | تعداد | - | ۲ | | | |
| حمایت ویژه از طرح‌های تحقیقاتی بنیادی مرتبط با فناوری‌های نوین (نانو تکنولوژی، بیو تکنولوژی، انفورماتیک، نوروساینس و ...) | تعداد طرح‌های بنیادی حمایت شده | تعداد | ۳ | ۲۰ | | | |



| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی |
|--|--|-----------------|-------------|----------------------|------------------|---|---|
| افزایش تعداد مقالات ایندکس در بانک‌های اطلاعاتی سطح اول (ISI, Medline) به میزان ۱۰٪ در سال | بر مبنای سال ۱۳۹۳ | درصد | ۱۰ | ۲۰ | توسعه کمی و کیفی | افزایش کیفیت برون داده‌های پژوهشی دانشگاه | ارتقاء کیفیت برون داده‌های پژوهشی دانشگاه |
| افزایش تعداد مقالات دارای impact factor بالای یک | بر مبنای سال ۱۳۹۳ | درصد رشد مقالات | ۵ | ۲۰ | | | |
| افزایش سهم کتاب‌های تألیفی به ترجمه‌های دانشگاه | درصد رشد کتب تألیفی به ترجمه بر مبنای سال ۱۳۹۳ | درصد رشد | ۱۰ | ۳۰ | توسعه کمی و کیفی | افزایش کیفیت برون داده‌های پژوهشی دانشگاه | ارتقاء کیفیت برون داده‌های پژوهشی دانشگاه |
| افزایش میانگین امتیاز کتب منتشر شده (شورای انتشارات) در دانشگاه به میزان یک امتیاز در سال | | درصد رشد | ۱۰ | ۳۰ | | | |
| ثبت Patent | تعداد patent ثبت شده | تعداد | ۱ | ۴ | توسعه کمی و کیفی | افزایش کیفیت برون داده‌های پژوهشی دانشگاه | ارتقاء کیفیت برون داده‌های پژوهشی دانشگاه |
| ثبت اختراع یا اکتشاف | تعداد ثبت | تعداد | ۱ | ۴ | | | |
| تشکیل کمیته نظارت بر حسن اجرای طرح‌های تحقیقاتی و پایان‌نامه‌ها در سال اول برنامه و اجرای آیین‌نامه مربوطه در طول برنامه | تشکیل کمیته و برگزاری ۲۴ جلسه در هر سال | تعداد جلسه | تشکیل کمیته | ۷۲ | توسعه کمی و کیفی | افزایش کیفیت برون داده‌های پژوهشی دانشگاه | ارتقاء کیفیت برون داده‌های پژوهشی دانشگاه |

| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی |
|--|--|-------|-------------|----------------------|------------------|--------------------------------------|---|
| افزایش بودجه بخش دانشجویی | بر مبنای سال ۱۳۹۳ | درصد | ۲ | ۸۰ | توسعه کمی و کیفی | تقویت و توسعه کمیته تحقیقات دانشجویی | توسعه کمی و کیفی کمیته تحقیقات دانشجویی |
| تسریع در پرداخت‌های مربوط به فعالیت‌های پژوهشی دانشجویی | بر مبنای سال ۱۳۹۳ | درصد | ۱۵ | ۵۰ | | | |
| مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه | بر مبنای سال ۱۳۹۳ | درصد | ۱۰ | ۳۰ | توسعه کمی و کیفی | تقویت و توسعه کمیته تحقیقات دانشجویی | توسعه کمی و کیفی کمیته تحقیقات دانشجویی |
| برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق و مقاله نویسی جهت دانشجویان | تعداد کارگاه برگزار شده | تعداد | ۸ | ۴۰ | | | |
| توانمندسازی دانشجویان عضو کمیته تحقیقات دانشجویی جهت انجام فعالیتهای پژوهشی | مشارکت دانشجویان عضو کمیته در طرح‌های تحقیقاتی مصوب | درصد | ۲۰ | ۸۰ | توسعه کمی و کیفی | تقویت و توسعه کمیته تحقیقات دانشجویی | توسعه کمی و کیفی کمیته تحقیقات دانشجویی |
| تأمین فضای فیزیکی و تجهیزات کامپیوتری کمیته های تحقیقات دانشجویی، | دفتر هر یک از کمیته های دانشجویی دارای یک دستگاه کامپیوتر و پرینتر بوده، امکان استفاده از شبکه اینترنت را داشته باشند. | تعداد | ۵ | ۱۲ | | | |
| تقویت فعالیتهای پژوهشی دانشجویان عضو کمیته تحقیقات، بصورت برگزاری دوسالانه سمینار سراسری | برگزاری دوسالانه سمینار سراسری | تعداد | - | ۱ | توسعه کمی و کیفی | تقویت و توسعه کمیته تحقیقات دانشجویی | توسعه کمی و کیفی کمیته تحقیقات دانشجویی |
| افزایش طرح‌های تحقیقاتی دانشجویی | در هر سال از ابتدای برنامه | درصد | ۵ | ۲۰ | | | |
| افزایش مقاله های داخلی و خارجی دانشجویی | در هر سال از ابتدای برنامه | درصد | ۵ | ۱۰ | توسعه کمی و کیفی | تقویت و توسعه کمیته تحقیقات دانشجویی | توسعه کمی و کیفی کمیته تحقیقات دانشجویی |
| افزایش طرح‌های چند دانشکده‌ای دانشجویی | در هر سال از ابتدای برنامه | درصد | ۵ | ۱۰ | | | |
| افزای طرح های مداخله ای دانشکده‌ها | در هر سال از ابتدای برنامه | درصد | ۵ | ۱۰ | توسعه کمی و کیفی | تقویت و توسعه کمیته تحقیقات دانشجویی | توسعه کمی و کیفی کمیته تحقیقات دانشجویی |



موضوع استراتژیک (۳): مدیریت فرآیندها

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|-----------------|---|---|--|---|------|-------------|----------------------|
| مدیریت فرآیندها | جهت دهی پژوهش ها در راستای تولید علم و پاسخگویی به نیاز جامعه بر اساس اولویت های پژوهشی دانشگاه | ارتقاء سهم طرح های تحقیقاتی در راستای تولید علم و پاسخگویی به نیاز جامعه بر اساس اولویت سنجی پژوهشی | تعیین اولویت های جامع تحقیقاتی در گروه های آموزشی بر حسب روش علمی COHRED | ارائه اولویت ها در ابتدای هر سال | درصد | ۱۰۰ | ۱۰۰ |
| | | | تعیین اولویت های جامع تحقیقاتی نظام سلامت (HSR) بر حسب روش علمی COHRED | ارائه اولویت ها در ابتدای هر سال | درصد | ۱۰۰ | ۱۰۰ |
| | | | اعلام اولویتهای تحقیقاتی منطقه به سایر مراکز تحقیقاتی و قطب های علمی | درصد اطلاعیه های اعلام شده | درصد | ۱۰۰ | ۱۰۰ |
| | | | حمایت از طرح های تحقیقاتی مشترک با مراکز تحقیقاتی کشور در راستای اولویتهای دانشگاه | نسبت طرح های مصوب مشترک به کل طرح ها | درصد | ۵ | ۱۲ |
| | | | افزایش بودجه طرح های تحقیقاتی در راستای اولویتهای | نسبت رشد بودجه های اختصاص یافته | درصد | ۱۰ | ۳۰ |
| | | | حمایت بیشتر از انجام تحقیقات کاربردی در راستای اولویتهای پژوهشی، در شوراهای پژوهشی دانشگاه و واحدهای تابعه | نسبت تحقیقات کاربردی به کل طرح ها | درصد | ۱۰ | ۲۵ |
| | | | بررسی میزان اجرای طرح های پژوهشی منطبق با اولویت های پژوهشی اعلام شده | نسبت انطباق طرح های اجرا شده با اولویت ها | درصد | ۲۵ | ۵۰ |

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|-----------------|-----------------------------|--------------------------------|--|---|------|-------------|----------------------|
| مدیریت فرآیندها | تغویت و توسعه پژوهش های HSR | توسعه کمی و کیفی پژوهش های HSR | تغویت و توسعه پژوهش های HSR | رشد تصویب طرح ها | درصد | ۱۰ | ۴۰ |
| | | | توانمند سازی کارشناسان دانشگاه در امر تحقیق | رشد مشارکت کارکنان دانشگاه در طرح های تحقیقاتی (به عنوان مجری یا همکار) | درصد | ۲ | ۸ |
| | | | شناساندن HSR و اهمیت آن به اعضای هیئت علمی، مدیران و کارکنان | مشارکت افراد در این طرح ها | درصد | ۱۰ | ۳۰ |

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|-----------------|--|---|--|--|------|-------------|----------------------|
| مدیریت فرآیندها | تأمین منابع پژوهش های مرتبط با سلامت جامعه | ارتقاء مشارکت مالی خیرین در پژوهش های سلامت | فرهنگ سازی، هدایت و تشویق خیرین به منظور تامین منابع مالی برای انجام پژوهش های مورد سفارش در موضوعات مرتبط با سلامت جامعه | سالیانه معادل ۵٪ اعتبارات مدیریت تحقیقات | درصد | ۵ | ۲۰ |
| | | | جلب مشارکت افراد خیر به منظور انعقاد تفاهنامه های پژوهشی | میزان جذب افراد | درصد | ۱۰ | ۳۰ |
| | | | برقراری ارتباط مؤثر با سازمان های خیریه استانی و کشوری به منظور جلب مشارکت ایشان در تامین منابع مورد نیاز پژوهش های مرتبط با سلامت | میزان برقراری ارتباط | درصد | ۲۰ | ۶۰ |



معاونت توسعه مدیریت و منابع

Department of Development and
Resource Management





پیش‌گفتار:

سازمانهای دولتی همواره به دنبال برتری در ارائه خدمت به ذینفعان و کسب رضایت آنان از طریق نشان دادن عملکردی شایسته می‌باشند. از این رو هر سازمانی بایستی بطور هوشمندانه به دنبال خلق و حفظ مزیت‌های رقابتی باشد تا از این طریق بتواند برای ذینفعان خود ایجاد ارزش کند، پر واضح است که در این مسیر باید از منابع گوناگون برخوردار بوده و استفاده بهینه‌ای از آنها به عمل آورد. در جهان پرشتاب و سرشار از تحول و رقابت دنیای امروز شاهد هستیم مدیریت ارشد سازمانهای پیشرو با استفاده از ارزشمندترین و کلیدی‌ترین سرمایه یعنی نیروی انسانی دانشگر، خلاق و پویا و بهره‌گیری موثر و کارآمد از سایر منابع موجود در اختیار، تمامی تلاش خود را به منظور کسب رضایت جمع و تحقق اهداف والای سازمان معطوف گردانیده است. معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اراک در راستای عمل به رسالت خطیر خود، خدمت‌رسانی به آحاد مردم با استفاده از منابع انسانی، مالی و... از سال ۱۳۹۴ تصمیم گرفت تا با استعانت از درگاه ایزد متعال و با مدد از توان، تجربه و مهارت و تخصص همکاران حوزه معاونت نسبت به تدوین برنامه راهبردی خود اقدام نماید. بدین منظور گروهی متشکل از جمعی از کارشناسان و کارشناسان ارشد معاونتهای مختلف تشکیل گردید. این گروه پس از مطالعه گزارش عملکرد سالهای ۹۲ و ۹۳ واحدهای تابعه معاونت، با همکاری مدیران و کارشناسان ذریبط با تحلیل دقیق، عمیق و گسترده محیط داخلی و خارجی، نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید هر مدیریت و تجزیه و تحلیل آن، ماتریس SOWT را استخراج و سیاست‌های راهبردی معاونت را تدوین نموده و سپس از طریق فن برایشون، استراتژی‌ها را مشخص و با همفکری مدیران، برنامه راهبردی معاونت را ترسیم نمودند. اکنون خداوند منان را شاکریم که با سعی و تلاش خالصانه همکاران بزرگوار، سند برنامه راهبردی معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه تدوین و آماده اجرا گردیده است. در گام بعدی بر آنیم تا با به اجرا گذاشتن راهبردهای برنامه، گامهای بلندی به سوی تحقق رسالت خود برداریم. بدیهی است در سایه درسهایی که از اجرای برنامه خواهیم آموخت راه خود را به سوی آینده روشن‌تر نموده و با اطمینان بیشتری گام خواهیم برداشت.



تجزیه و تحلیل وضع موجود:

معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اراک در جهت نیل به اهداف متعالی دانشگاه در حوزه های مدیریت نوسازی و تحول اداری، مدیریت منابع انسانی، مدیریت امور مالی، مدیریت بودجه، گروه فنی و نظارت بر طرحهای عمرانی به ارائه خدمت می پردازد.

فلسفه نهایی این معاونت به طور خلاصه تسهیل و پشتیبانی هر چه بیشتر فعالیتهای آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی دانشگاه در جهت دستیابی به سطوح بالاتر اثربخشی و کارایی و اطمینان از پیروی از ضوابط قانونی و حقوقی می باشد. به همین منظور این معاونت بر خود لازم می داند با توجه به رسالت و وظیفه سازمانی خود به اداره و نظارت بر حسن اجرای کلیه امور اداری، مالی، فیزیکی و تجهیزاتی دانشگاه مطابق با مقررات و آئین نامه های مربوطه پردازد.

رسالت (Mission)

معاونت توسعه مدیریت و منابع بر آن است تا به عنوان بستر ساز سایر معاونتها و واحدهای تابعه دانشگاه و در راستای سند چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴، سیاست های کلی نظام اداری، ابلاغی مقام معظم رهبری و ده برنامه تحول در نظام اداری کشور در جهت انجام موثر وظایف و مسئولیتهای خود تلاش می ورزد. این معاونت ضمن تامین، جذب، رشد و توسعه منابع انسانی، مالی و فیزیکی به ارائه خدمات رفاهی، فنی، پشتیبانی و تجهیزاتی پرداخته، با استفاده از شیوه های نوین مدیریتی و نیروهای متخصص و متعهد خود در جهت رفع نیازهای مجموعه دانشگاه تلاش می ورزد.

معاونت توسعه دانشگاه با هدف خدمت رسانی و تکریم ارباب رجوع و همکاران، قانون محوری، شایسته سالاری، حفظ ارزش های اصیل و فرهنگ غنی اسلامی ایرانی، تحقق عدالت فراگیر، بهره گیری از تمامی امکانات مادی و معنوی، کارکنان توانمند، مصمم است حداکثر رضایت مندی مجموعه دانشگاه را فراهم آورد.

چشم انداز / دورنما (Vision):

این معاونت مصمم است با تاکید بر خدمت صادقانه و تلاش مستمر، با استفاده کارا و اثر بخش از امکانات و منابع نسبت به انجام وظایف و ماموریتهای خود در جهت تحقق اهداف دانشگاه اقدام و تا پایان برنامه به بالاترین سطح عملکرد در بین معاونتهای توسعه دانشگاه های همتراز کشور دست یابد.

ارزشها (Values):

معاونت توسعه مدیریت و منابع متعهد می شود با حفظ کرامات انسانی کلیه افراد اعم از همکاران، دانشجویان، ارباب رجوع به ارائه خدمات مطلوب در راستای جلب رضایت الهی و بندگان خدا پردازد. ارزشهای سازمانی ما عبارتند از:

- ارج نهادن به خلاقیت و نوآوری
 - شایسته سالاری
 - مشارکت کارکنان در برنامه ریزی و تصمیم گیری
 - نهادینه کردن مدیریت دانش
 - عدالت محوری
 - رعایت ارزش های اخلاقی و موازین شرعی
 - آموزش و توانمند سازی کارکنان
- ما به این ارزشها با نهایت وجود ارج می نهیم و در گسترش و شکوفایی آن همت می گماریم.

نقاط قوت: S:



- ۱- رشد و توسعه دانشگاه
- ۲- برونسپاری در راستای اجرایی شدن کمیسیون ماده ۲۴
- ۳- ترکیب نیروهای تحصیلکرده جوان در کنار نیروهای باتجربه
- ۴- بالا بودن سطح کمی آموزش کارکنان
- ۵- هیأت امنایی شدن دانشگاه ها با توجه به اختیارات بند ب ماده ۲۰
- ۶- افزایش درآمد اختصاصی
- ۷- استفاده از نرم افزارهای تخصصی در راستای دولت الکترونیک
- ۸- اهتمام سازمان یافته در اجرای ضوابط پیشگیری و مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی
- ۹- برنامه ریزی جهت مدیریت نگهداشت ساختمان، تأسیسات و تجهیزات پزشکی

نقاط ضعف: W:



- ۱- توجه ناکافی به نظرات کارشناسی
- ۲- رشد نامتناسب اعتبارات در مقایسه با هزینه ها در سطح دانشگاه
- ۳- کمبود دوره های آموزشی تخصصی و پودمانی در برخی از رشته های شغلی
- ۴- توجه ناکافی به شناسایی، مستند سازی و اصلاح فرآیندها
- ۵- پایین بودن انگیزه و تعهد کاری (رعایت نکردن مسیر ارتقاء شغلی، نامتناسب بودن برخی پرداخت های پرسنلی، سطح نامطلوب امور رفاهی و ناکارآمدی سیستم تشویق و تنبیه)
- ۶- عدم استقرار مدیریت دانش
- ۷- نابسامانی در اجرایی نمودن مصوبات جلسات
- ۸- پایین بودن سطح کمی و کیفی نظارت ها
- ۹- پایین بودن تعامل بین بخشی و محیطی
- ۱۰- توزیع نامناسب نیروی انسانی بین واحدهای مختلف متناسب با سطح فعالیت
- ۱۱- هزینه کرد اعتبار توسط واحدهای تابعه مغایر با اعتبار پیش بینی شده در قانون بودجه سنواتی و یا شرح هزینه مندرج در موافقتنامه
- ۱۲- فرآیند نامطلوب مناقصات (توجه به کمترین قیمت به جای مناسب ترین قیمت (عدم پیش بینی اعتبار قبل از برگزاری مناقصات)
- ۱۳- عملکرد نامطمئن تجهیزات پزشکی بدلیل عدم اجرای نگهداری و تعمیرات

فرصتها: O:



- ۱- ماده ۴ قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه ها و ماده ۱۰۵ آیین نامه مالی و معاملاتی
- ۲- موقعیت جغرافیایی استان و نزدیکی به پایتخت
- ۳- پتانسیل مطلوب منابع انسانی تحصیلکرده و جوان در سطح استان
- ۴- وجود خیرین در سطح استان

تهدیدات: T:



- ۱- تأخیر در پرداخت مطالبات از سوی سازمان های بیمه گر و مطالبات مربوط به ماده ۳۷ تصادفات از وزارتخانه
- ۲- وجود بازار و شبکه توزیع و مصرف تجهیزات پزشکی قاچاق
- ۳- ضعف اطلاعات عمومی در تمیز تجهیزات پزشکی مجاز و قاچاق
- ۴- هماهنگی غیر مطلوب و ناکافی سازمان های مسئول استانی
- ۵- عدم تناسب تشکیلات تفصیلی مصوب
- ۶- تأثیر تحریم های بین المللی بر تأمین تجهیزات و اعتبارات



| امتیاز وزنی | ضریب | وزن (۱۰۰-۰) | عوامل اصلی قوت |
|-------------|------|-------------|---|
| ۵ | ۴ | ۲۰ | ۱- رشد و توسعه دانشگاه |
| ۴ | ۴ | ۱۶ | ۲- پروتسپاری در راستای اجرایی شدن کمیسیون ماده ۲۴ |
| ۴ | ۳ | ۱۲ | ۳- ترکیب نیروهای تحصیلکرده جوان در کنار نیروهای باتجربه |
| ۴ | ۴ | ۱۶ | ۴- بالا بودن سطح کمی آموزش کارکنان |
| ۴ | ۳ | ۱۲ | ۵- هیأت امنایی شدن دانشگاه ها با توجه به اختیارات بند ب ماده ۲۰ |
| ۴ | ۳ | ۱۲ | ۶- افزایش درآمد اختصاصی |
| ۴ | ۳ | ۱۲ | ۷- استفاده از نرم افزارهای تخصصی در راستای دولت الکترونیک |
| ۳ | ۳ | ۹ | ۸- اهتمام سازمان یافته در اجرای ضوابط پیشگیری و مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی |
| ۴ | ۴ | ۱۶ | ۹- برنامه ریزی جهت مدیریت نگهداشت ساختمان، تأسیسات و تجهیزات پزشکی |

| امتیاز وزنی | ضریب | وزن (۱۰۰-۰) | عوامل اصلی ضعف |
|-------------|------|-------------|---|
| ۴ | ۱ | ۴ | ۱- توجه ناکافی به نظرات کارشناسی |
| ۴ | ۱ | ۴ | ۲- رشد نامتناسب اعتبارات در مقایسه با هزینه ها در سطح دانشگاه |
| ۴ | ۲ | ۸ | ۳- کمبود دوره های آموزشی تخصصی و پودمانی در برخی از رشته های شغلی |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۴- توجه ناکافی به شناسایی، مستند سازی و اصلاح فرآیندها |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۵- پایین بودن انگیزه و تمهد کاری (رعایت نکردن مسیر ارتقاء شغلی، نامتناسب بودن برخی پرداخت های پرسنلی، سطح نامطلوب امور رفاهی و ناکارآمدی سیستم تشویق و تنبیه) |
| ۴ | ۲ | ۸ | ۶- عدم استقرار مدیریت دانش |
| ۳ | ۲ | ۶ | ۷- نابسامانی در اجرایی نمودن مصوبات جلسات |
| ۴ | ۲ | ۸ | ۸- پایین بودن سطح کمی و کیفی نظارت ها |
| ۴ | ۱ | ۴ | ۹- پایین بودن تعامل بین بخشی و محیطی |
| ۳ | ۱ | ۳ | ۱۰- توزیع نامتناسب نیروی انسانی بین واحدهای مختلف متناسب با سطح فعالیت |
| ۴ | ۲ | ۸ | ۱۱- هزینه کرد اعتبار توسط واحدهای تابعه معایر با اعتبار پیش بینی شده در قانون بودجه سنواتی و یا شرح هزینه مندرج در موافقتنامه |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۱۲- فرآیند نامطلوب مناقصات (توجه به کمترین قیمت به جای مناسب ترین قیمت - عدم پیش بینی اعتبار قبل از برگزاری مناقصات) |
| ۲ | ۱۰ | ۲۰ | ۱۳- عملکرد نامطمئن تجهیزات پزشکی بدلیل عدم اجرای نگهداری و تعمیرات |
| ۱۰۰ | — | ۲۱۳ | |



| عوامل اصلی فرصتها | وزن (۱۰۰-۰) | ضریب | امتیاز وزنی |
|---|-------------|------|-------------|
| ۱ O- ماده ۴ قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه ها و ماده ۱۰۵ آیین نامه مالی و معاملاتی | ۱۸ | ۲ | ۹ |
| ۲ O- موقعیت جغرافیایی استان و نزدیکی به پایتخت | ۳۰ | ۳ | ۱۰ |
| ۳ O- پتانسیل مطلوب منابع انسانی تحصیلکرده و جوان در سطح استان | ۲۲ | ۲ | ۱۱ |
| ۴ O- وجود خیرین در سطح استان | ۲۰ | ۲ | ۱۰ |

| عوامل اصلی تهدیدات | وزن (۱۰۰-۰) | ضریب | امتیاز وزنی |
|--|-------------|------|-------------|
| ۱ T- تأخیر در پرداخت مطالبات از سوی سازمان های بیمه گر و مطالبات مربوط به ماده ۳۷ تصادفات از وزارتخانه | ۲۲ | ۲ | ۱۱ |
| ۲ T- وجود بازار و شبکه توزیع و مصرف تجهیزات پزشکی قاچاق | ۹ | ۱ | ۹ |
| ۳ T- ضعف اطلاعات عمومی در تمیز تجهیزات پزشکی مجاز و قاچاق | ۹ | ۱ | ۹ |
| ۴ T- هماهنگی غیر مطلوب و ناکافی سازمان های مسئول استانی | ۱۰ | ۲ | ۲۰ |
| ۵ T- عدم تناسب تشکیلات تفصیلی مصوب با نمودار سازمانی مصوب دانشگاه | ۱۰ | ۲ | ۲۰ |
| ۶ T- تأثیر تحریم های بین المللی بر تأمین تجهیزات و اعتبارات | ۱۱ | ۱ | ۱۱ |
| | ۱۶۱ | -- | ۱۰۰ |

موضوعات استراتژیک:



- مدیریت کیفیت فرآیندها

مدیریت منابع انسانی

استقرار نظام های نوین مدیریتی

تشکیلات و ساختار سازمانی دانشگاه

مدیریت منابع مالی

مدیریت منابع فیزیکی

تقویت نظارت

استفاده از ظرفیت ها و شناسایی محدودیت های قانونی



**جدول ۱. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوعات استراتژیک
(مدیریت کیفیت فرآیندها))**

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|-----------------|---|---|---|--|
| مدیریت فرآیندها | موقعیت جغرافیایی استان | هماهنگی غیرمطلوب و ناکافی سازمان‌های مسئول استانی | ترکیب نیروهای تحصیلکرده جوان در کنار نیروهای با تجربه | نبود نگرش مناسب در بین مدیران و کارکنان نسبت به مستندسازی و اصلاح فرآیندها و روش‌های |
| | انجام کار | عدم استفاده کافی از نتایج تحقیقات انجام شده توسط سازمانهای ذینفع، جامعه و مقاومت در برابر تغییر | استقرار نظام اطلاعاتی یکپارچه جهت مدیریت پژوهشی در سطوح مختلف | عدم تعیین گرایش تحقیقاتی (لاین) اکثریت محققین و همسو نبودن طرح‌های تحقیقاتی با اولویت‌ها |
| | امکان استفاده از تجربیات دانشگاه‌های مادر در زمینه مستندسازی و اصلاح فرآیندها | پوروکراسی و تعدد سازمان‌های نظارتی | عدم تفکیک شرح وظایف پژوهشی ستاد و صف | |

**جدول ۲. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوعات استراتژیک
(«مدیریت منابع انسانی»)**

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها | |
|--|--|---|---|--|---|
| توسعه و ایجاد رشته‌های تحصیلی مورد نیاز در مرکز آموزش علمی کاربردی | پتانسیل مطلوب نیروی انسانی تحصیلکرده و جوان در سطح استان | کاهش اعتبارات مالی و تأخیر در پرداخت‌های پرسنلی | ترکیب نیروهای تحصیلکرده جوان در کنار نیروهای با تجربه | توجه ناکافی به نظرات کارشناسی | |
| | توسعه و ایجاد رشته‌های تحصیلی مورد نیاز در مرکز آموزش علمی کاربردی | بی ثباتی قوانین و آیین‌نامه‌ها | بالا بودن سطح کمی آموزش کارکنان | کمبود دوره‌های آموزشی تخصصی در برخی از رشته‌های شغلی | |
| | | | | | پایین بودن انگیزه و تعهد کاری |
| | | | راه اندازی سامانه جامع آموزش ضمن خدمت | رعایت نکردن مسیر ارتقاء شغلی | |
| | | | | | نامتناسب بودن برخی پرداخت‌های پرسنلی |
| | | | | | سطح نامطلوب امور رفاهی |
| | | | | | توزیع نامناسب نیروی انسانی بین واحدهای مختلف متناسب با سطح فعالیت |
| | | | | ناکارآمدی سیستم تشویق و تنبیه | |



جدول ۳. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوعات استراتژیک («تشکیلات و ساختار سازمانی»)

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|--------------------------|--|---|---|--|
| تشکیلات و ساختار سازمانی | تلاش جهت استفاده مطلوب از اختیارات هیأت‌امنا در جهت بازنگری و اصلاح ساختار سازمانی و تصویب تشکیلات تفصیلی مراکز تازه تأسیس | عدم تناسب نمودار سازمانی دانشگاه | بازنگری و تصویب تشکیلات تفصیلی مراکز بهداشتی درمانی تابعه بر اساس طرح‌های گسترش شبکه‌های بهداشتی و درمانی | مغایرت ساختار جاری با ساختار مصوب دانشگاه بدون اخذ نظر کارشناسی |
| | بخشنامه تفویض اختیار امور تشکیلاتی درخصوص تغییر عنوان، انتقال و ایجاد پست‌های سازمانی | عدم امکان تصویب تشکیلات تفصیلی برخی مراکز تازه تأسیس به دلیل عدم امکان افزایش تعداد پست‌های سازمانی دانشگاه | حذف کلیه پست‌های سازمانی بلا تصدی غیر ضروری و تغییر عنوان به پست‌های مورد نیاز دانشگاه | عدم برخورداری از نرم افزار تشکیلات |
| | | * تصویب نمودار سازمانی دانشگاه در جلسه هیأت‌امنا بدون کسب نظرات کارشناسی مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت متبوع و نامتناسب بودن با اهداف و مأموریت‌های سازمان | افزایش تعداد پست‌های سازمانی هیأت علمی | آگاهی ناکافی کارکنان (کارکنان امور اداری و مدیران) درخصوص تشکیلات و ساختار سازمانی |
| | | * عدم امکان افزایش تعداد پست‌های سازمانی دانشگاه و کمبود شدید تعداد پست‌های سازمانی مصوب | افزایش تعداد پست‌های کارشناسی | |
| | | | افزایش تعداد پست‌های سازمانی خدمات پرستاری در مراکز آموزشی درمانی تابعه | |

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|---|--|---|--|-------------------------|
| نزدیکی به تهران و امکان بازدید از پروژه‌ها و بیمارستان‌ها و همچنین تسریع در سرویس و نگهداری تجهیزات | ظهور نظر‌های مداخله‌جویانه برخی مدیران در امور تخصصی ساختمانی و تأسیساتی و تجهیزات پزشکی | تسامح زیاد با پیمانکاران و مشاوران در بعضی موارد توسط دانشگاه به دلیل محدودیت‌های زمانی و اجتماعی | * ترکیب نیروهای تحصیلکرده جوان، پرنرژی و متعهد | عدم وجود نقشه‌های مراکز |
| | | | استفاده از نرم افزار تخصصی مدیریت جامع اطلاعات تجهیزات پزشکی | نبود دستگاه پلاتر |



جدول ۵- عوامل محیط بیرونی و درونی با موضوعات استراتژیک
(مدیریت منابع مالی)

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|---|--|---|--|--|
| بازدید منابع مالی | رشد و توسعه دانشگاه | تحریم‌های بین‌المللی | • هیأت امنایی بودن دانشگاه با توجه به اختیارات بند ب ماده ۲۰ | توجه ناکافی به نظرات کارشناسی |
| | ماده ۴ قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و ماده ۱۰۵ آیین‌نامه مالی و معاملاتی | رشد نامتناسب اعتبارات در مقایسه با هزینه‌ها | استفاده از نرم‌افزارهای تخصصی در راستای دولت الکترونیک | عدم استقرار مدیریت دانش |
| | وجود خیرین در سطح استان | • تأخیر در پرداخت مطالبات از سوی سازمان‌های بیمه‌گر و مطالبات مربوط به ماده ۳۷ تصادفات از وزارتخانه | ترکیب نیروهای تحصیلکرده جوان در کنار نیروهای باتجربه | نابسامانی در اجرایی نمودن مصوبات جلسات |
| | برونسپاری در راستای اجرایی شدن کمیسیون ماده | • هماهنگی غیرمطلوب و ناکافی سازمان‌های مسئول استانی | بالا بودن سطح کمی آموزش کارکنان | |
| موقعیت جغرافیایی استان و نزدیکی به پایتخت | | | | |

جدول ۶- عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوع استراتژیک ((تقویت نظارت))

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|-----------------|---|---|--|---|
| تقویت نظارت | وجود قوانین موجود در مورد تخلفات صورت گرفته | عدم وجود سیستم خودکنترلی و خودنظارتی | • وضعیت مطلوب دانشگاه در مورد واحدها و خدمات برون سپاری شده | نظارت ناکافی بر واحدهای تابعه معاونت توسعه |
| | استفاده از پتانسیل همکاران جوان و تحصیلکرده جهت انجام نظارت بر امور و وظایف محوله | عدم شفافیت در مورد شاخص‌های عمومی و عینی نظارت بر عملکرد واحدهای واگذار شده | اهتمام سازمان یافته در اجرای ضوابط پیشگیری و مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی | پایین بودن سطح کمی و کیفی نظارت بر واحدهای برون سپاری شده |
| | • وجود بازار و شبکه توزیع و مصرف تجهیزات پزشکی قاچاق | | | ضعف در مدیریت استعدادها |



| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|-------------------------------|---|--|---|--|
| استقرار نظام های نوین مدیریتی | امکان استفاده از فناوری های نوین در بخش های مختلف دانشگاه | تبعات ناشی از تحریم در راستای توسعه همکاری های علمی بین المللی | * ترکیب نیروهای تحصیلکرده جوان در کنار نیروهای با تجربه | عدم اجرای صحیح نظام ارزشیابی عملکرد |
| | رویکرد دولت به استفاده و توسعه خدمات الکترونیک | کمبود بودجه و اعتبارات | ایجاد مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری | توجه ناکافی به ایجاد بستر مناسب برای رشد خلاقیت و نوآوری کارکنان |
| | | • | | ضعف در مدیریت استعدادها |
| | | • | | توجه ناکافی به نظرات کارشناسی |
| | * نامتناسب بودن اعتبارات با نیازهای مراکز تابعه | برنامه ریزی مدیریت نگهداشت تجهیزات پزشکی | توجه به کمترین قیمت به جای مناسب ترین قیمت در مناقصات | |
| | تحریم های اقتصادی | ارائه آموزش های تخصصی تجهیزات پزشکی به کارکنان | کمبود نیروی کارشناس در اداره فنی و تجهیزات پزشکی | |
| | | رضایت مندی غالب مراجعین | عدم وجود نرم افزار نگهداری و تعمیرات (PM) | |
| | | برگزاری جلسات منظم در دفتر فنی و ارائه گزارش های منظم | کمبود زمینه های آموزشی برای پرسنل و بازدید از طرح های مشابه | |
| | | | عدم وجود گروهی منسجم و تحت کنترل اداره فنی در مراکز جهت نگهداری و تعمیرات | |
| | | | عملکرد نامطمئن تجهیزات پزشکی بدلیل عدم اجرای نگهداری و تعمیرات | |

جدول ۸- عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوع استراتژیک ((استفاده از ظرفیتها و شناسایی محدودیت های قانونی))

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|--|--|-------------------------------|--|--|
| استفاده از ظرفیت ها و شناسایی محدودیت های قانونی | هیأت امنایی شدن دانشگاه ها و اختیارات بند ب ماده ۲۰ قانون برنامه پنجم توسعه | بی ثباتی قوانین و مقررات | * امکان برگزاری دوره های تخصصی مربوط به قوانین و مقررات | عدم وجود بانک قوانین و مقررات در برخی از حوزه های تابعه معاونت توسعه |
| | ماده ۴ قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه ها و ماده ۱۰۵ آیین نامه مالی و معاملاتی | تفسیر متفاوت از قوانین ابلاغی | استفاده از پتانسیل سایت معاونت جهت تبیین مسئله استراتژیک موجود | اطلاع ناکافی برخی از کارکنان و مراجعین از قوانین و مقررات موجود و ابلاغی |



| موضوع راهبردی | راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی |
|--|---|
| مدیریت کیفیت فرآیندها | فرهنگ سازی و توجیه مدیران عالی سازمان و کارکنان در خصوص اهمیت و ضرورت اصلاح فرآیندها |
| | آموزش به کارکنان |
| | اعطاء مزایای تشویقی به صاحبان فرآیندهای اصلاح شده |
| | شناخت و مستند سازی وضع موجود فرآیندها و روش های انجام کار |
| | بررسی و انجام مطالعات مستمر در خصوص نارسایی ها و مشکلات مربوط به سیستم ها، فرآیندها و روش های انجام کار |
| | تعیین و پیشنهاد اولویت های اصلاح روش ها، رویه ها و فرآیندها در جهت ارتقاء بهره وری و رضایت ارباب رجوع |
| انجام مطالعات مستمر و ارائه راهکارهای لازم در زمینه بکارگیری فناوری های نوین اداری در ارتباط با سیستم ها و روش های انجام کار | |

راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع (مدیریت منابع انسانی)

| موضوع راهبردی | راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی |
|---|--|
| مدیریت منابع انسانی | توانمندسازی نیروی انسانی |
| | افزایش رضایت مندی کارکنان |
| | طراحی و پیاده سازی سیستم تشویق و تنبیه |
| | تقویت ابعاد روحی و معنوی پرسنل |
| | توزیع مناسب نیروی انسانی |
| | بهبود سیستم جبران خدمات |
| تبیین مسیر ارتقاء شغلی و تعهد سازمان نسبت به اجرای آن | |



راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی (استقرار نظام های نوین مدیریتی))

| موضوع راهبردی | راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی |
|-------------------------------|--|
| استقرار نظام های نوین مدیریتی | استقرار مدیریت دانش |
| | استقرار مدیریت مشارکتی |
| | پیاده سازی سیستم مدیریت جانشین پروری |
| | استقرار سیستم بازخور ۳۶۰ درجه |
| | استقرار مدل تعالی سازمان EFQM |

راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی (تشکیلات و ساختار سازمانی))

| موضوع راهبردی | راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی |
|--------------------------|---|
| تشکیلات و ساختار سازمانی | بازنگری، اصلاح و تصویب نمودار سازمانی |
| | ساماندهی، طراحی و تنظیم تشکیلات تفصیلی بر اساس اهداف و مأموریت های سازمان |
| | ساماندهی ساختار جاری بر اساس ساختار مصوب |
| | استقرار سیستم جامع تشکیلات |



راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی (مدیریت منابع فیزیکی)

| موضوع راهبردی | راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی |
|---|--|
| مدیریت منابع فیزیکی | تدوین و استقرار نظام نیازسنجی واقعی منابع فیزیکی |
| | مدیریت تأمین و به کارگیری منابع در موقعیت صحیح خود |
| | ارائه آموزش های راهبردی در استفاده و به کارگیری صحیح از منابع فیزیکی |
| | خرید برنامه نگهداری و تعمیرات |
| | استقرار و اجرای صحیح و دقیق برنامه های مدیریت نگهداشت |
| | سازماندهی جذب منابع فیزیکی توسط خیرین |
| | برگزاری دوره های آموزشی مرتبط و مورد نیاز پرسنل |
| بازدید دوره ای از دانشگاه ها و پروژه های عمرانی آن ها | |

راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی «تقویت نظارت»

| موضوع راهبردی | راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی |
|---------------|--|
| تقویت نظارت | ساماندهی و شفاف سازی فرآیندهای نظارتی |
| | نظارت بر واحدهای پروتسپاری شده |
| | نظارت بر فرآیند مناقصات |
| | نظارت حوزه های ستادی بر عملکرد واحدهای محیطی |
| | نظارت بر عملکرد واحدهای ستادی |
| | نظارت بر بازار تجهیزات پزشکی |
| | بکارگیری نظام مؤثر پیشگیری و برخورد با تخلفات |

(راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی استفاده از ظرفیت ها و شناسایی محدودیت های قانونی)

| موضوع راهبردی | راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی |
|--|---|
| استفاده از ظرفیت ها و شناسایی محدودیت های قانونی | تشکیل تیم های کارشناسی مختلف به منظور بررسی قوانین ابلاغی |
| | ایجاد و بروز رسانی بانک اطلاعات قوانین و بخشنامه ها |
| | افزایش آگاهی عمومی کارکنان نسبت به قوانین |
| | افزایش آگاهی عمومی مشتری و ارباب رجوع نسبت به قوانین |



اهداف و نتایج مورد انتظار در ارتباط با اجرای راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوعات راهبردی))

| کد | هدف | شاخص | شاخص پایه (۱۳۹۴) | شاخص هدف (۱۳۹۶) |
|----|---|-------|------------------|-----------------|
| ۱۰ | افزایش آگاهی و شناخت مدیران و کارکنان نسبت به اهمیت و ضرورت شناسایی، مستندسازی و اصلاح فرآیندهای کاری | درصد | ۴۰ | ۱۰۰ |
| ۲۰ | افزایش نسبت فرآیندهای کاری شناسایی شده | درصد | ۶۰ | ۱۰۰ |
| ۳۰ | افزایش نسبت فرآیندهای مستند شده | درصد | ۴۰ | ۱۰۰ |
| ۴۰ | افزایش نسبت فرآیندهای اصلاح شده یا بهبود یافته | درصد | ۲۰ | ۱۰۰ |
| ۵۰ | افزایش تعداد واحدهای دارای گواهینامه استاندارد مدیریت کیفیت | تعداد | ۱ | ۳ |

اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی «مدیریت منابع انسانی»

| کد | هدف | شاخص | شاخص پایه (۱۳۹۴) | شاخص هدف (۱۳۹۶) |
|----|---|------------------------------|------------------|-----------------|
| ۱۰ | افزایش سرانه آموزش شغلی کارکنان | ساعت آموزش شغلی | ۳۰ | ۶۰ |
| ۲۰ | افزایش سرانه ساعات آموزش های مجازی تحت وب، آموزش های مجازی و ... | ساعت آموزش مجازی | ۰ | ۳۰ |
| ۳۰ | افزایش نسبت برنامه های آموزشی مبتنی بر نیازسنجی آموزشی از کارکنان | درصد | ۳۰ | ۸۰ |
| ۴۰ | افزایش تعداد رشته های مرکز علمی کاربردی دانشگاه علوم پزشکی اراک | تعداد رشته های تحصیلی | ۲ | ۶ |
| ۵۰ | افزایش میزان بهره مندی کارکنان از خدمات رفاهی | سطح پوشش، تعداد خدمات، کیفیت | | |

اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی (استفاده از ظرفیت ها و شناسایی محدودیت های قانونی))

| کد | هدف | شاخص | شاخص پایه (۱۳۹۴) | شاخص هدف (۱۳۹۶) |
|----|---|-------|------------------|-----------------|
| ۱۰ | افزایش سطح آگاهی مراجعین از قوانین و مقررات مربوطه | تعداد | ۳۰ | ۷۰ |
| ۲۰ | افزایش سطح آگاهی کارکنان از قوانین و مقررات ابلاغی | تعداد | ۵۰ | ۱۰۰ |
| ۳۰ | افزایش سهولت دسترسی کارکنان به قوانین و مقررات ابلاغی | تعداد | ۶۰ | ۱۰۰ |



اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی «استقرار نظام های نوین مدیریتی»

| کد | هدف | شاخص | شاخص پایه (۱۳۹۴) | شاخص هدف (۱۳۹۶) |
|----|--|-------------------------------|------------------|-----------------|
| ۱۰ | افزایش نرخ مشارکت کارکنان در نظام پیشنهادات | درصد | ۱ | ۲۰ |
| ۲۰ | وجود پایگاه دانش مرکزی برای ذخیره سازی، استفاده مکرر، نشر و اشاعه وسیع دانش ضمنی (تجربیات) | پایگاه اطلاعاتی | ۰ | ۱ |
| ۳۰ | وجود تیم های مجازی جهت ارتقای سطح و میزان یادگیری سازمانی و توسعه دانش و خرد جمعی در زمینه های تخصصی | تیم مجازی | ۱۰ | ۳۰ |
| ۴۰ | انتشار مجله علمی- آموزشی توسعه مدیریت و منابع | مجله علمی- آموزشی | ۰ | ۱ |
| ۵۰ | افزایش کمی و کیفی طرح های تحقیقاتی کاربردی | تعداد طرح های تحقیقاتی در سال | | ۲ |
| ۶۰ | استقرار پایگاه خزانه استعدادها(شناسایی، پرورش و استفاده بهینه از افراد مستعد در پست های کلیدی) | بانک اطلاعاتی | | ۱ |

اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی «تشکیلات و ساختار سازمانی»

| کد | هدف | شاخص | شاخص پایه (۱۳۹۴) | شاخص هدف (۱۳۹۶) |
|----|---|-------------------|------------------|-----------------|
| ۱۰ | افزایش میزان تطابق ساختار تشکیلاتی با نیاز، اهداف و مأموریت های سازمان به میزان ۲۰٪ نسبت به وضعیت موجود تا پایان برنامه | درصد | ۱ | ۲۰ |
| ۲۰ | افزایش میزان بهره برداری از سیستم جامع تشکیلات در راستای طرح تحول اداری تا پایان برنامه | پایگاه اطلاعاتی | ۰ | ۱ |
| ۳۰ | افزایش میزان آگاهی کارکنان حوزه های مرتبط درخصوص تشکیلات و ساختار سازمانی تا پایان برنامه | تیم مجازی | ۱۰ | ۳۰ |
| ۴۰ | تطابق شغل و پست سازمانی کارکنان به میزان ۱۰٪ نسبت به وضعیت موجود تا پایان برنامه | مجله علمی- آموزشی | ۰ | ۱ |

راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی ((تقویت نظارت))

| کد | هدف | شاخص | شاخص پایه (۱۳۹۴) | شاخص هدف (۱۳۹۶) |
|----|---|-------|------------------|-----------------|
| ۱۰ | افزایش تعداد واحدهای تابعه که بر اساس شاخص های علمی تدوین شده نظارت می شوند | تعداد | ۱۲۰ | ۲۰۰ |
| ۲۰ | افزایش نسبت نظارت بر واحدهای واگذار شده | درصد | ۳۰ | ۱۰۰ |
| ۳۰ | افزایش واحدهای تحت نظارت با چک لیست های نظارتی | درصد | ۲۰ | ۱۰۰ |
| ۴۰ | افزایش نسبت مدیران و کارکنان خود کنترل | درصد | | |



اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی مدیریت منابع مالی

| کد | هدف | شاخص | شاخص پایه (۱۳۹۴) | شاخص هدف (۱۳۹۶) |
|----|---|------|------------------|-----------------|
| O۱ | افزایش میزان جذب کمک های مالی نهادها و سازمانهای بین المللی | درصد | | ۲۵ |
| O۲ | افزایش میزان جذب منابع مالی خیرین | درصد | | ۴۰ |
| O۳ | افزایش میزان درآمد دانشگاه | درصد | | ۱۰۰ |
| O۴ | کاهش میزان کسورات دانشگاه | درصد | | ۲ |
| O۵ | افزایش نسبت فرآیندهای مالی بر اساس حسابداری تعهدی | درصد | | ۱۰۰ |
| O۶ | افزایش نسبت واحدهای بهره مند از نظام نوین مالی | درصد | | ۱۰۰ |
| O۷ | محاسبه بهای تمام شده | درصد | | ۱۰۰ |
| O۸ | افزایش نسبت بودجه های عملیاتی | درصد | | ۱۰۰ |
| O۹ | کاهش هزینه های بدون ارزش افزوده | درصد | | ۸۰ |

اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی ((منابع فیزیکی))

| کد | هدف | شاخص | شاخص پایه (۱۳۹۴) | شاخص هدف (۱۳۹۶) |
|-----|---|-------------|------------------|-----------------|
| O۱ | افزایش میزان مهارت کیفی و کمی کادر فنی جهت نظارت موثرتر در پروژه های دانشگاه (دوره آموزشی) | تعداد دوره | تعداد دوره | ۱۰۰ |
| O۲ | افزایش سطح آگاهی مدیران و کارمندان در راستای بهره وری بیشتر ساختمانها و تأسیسات | درصد | درصد | ۵۰ |
| O۳ | کنترل و برنامه ریزی دقیق و صحیح نگهداری و تعمیرات تأسیسات مراکز | تعداد | تعداد | ۵۰ |
| O۴ | افزایش نسبت مراکز دارای برنامه تعمیر و نگهداری | تعداد مراکز | تعداد مراکز | ۵۰ |
| O۵ | افزایش مدیریت منابع با اجرای نظام نیازسنجی مراکز | تعداد مراکز | تعداد مراکز | ۱۰۰ |
| O۶ | افزایش سهولت دسترسی به اطلاعات ساختمان در نوسازی یا بازسازی های آینده | تعداد مراکز | تعداد مراکز | ۱۰۰ |
| O۷ | افزایش نسبت منابع اطلاعاتی از اوضاع روز تجهیزات پزشکی | درصد | درصد | ۱۰۰ |
| O۸ | افزایش نسبت منابع مکمل (فضا، امکانات، تجهیزات و تأسیسات مورد نیاز) برای عملکرد صحیح و بهره وری کامل تجهیزات پزشکی | درصد | درصد | ۱۰۰ |
| O۹ | افزایش تسبب منابع اطلاعاتی از اوضاع شناسنامه ای عملکردی ایمنی، کاربری تجهیزات پزشکی | درصد | درصد | ۱۰۰ |
| O۱۰ | افزایش نسبت اطمینان از صحت و دقت عملکرد دستگاه های پزشکی | درصد | درصد | ۱۰۰ |
| O۱۱ | افزایش نظارت و پایش عملکرد، ایمنی و کاربری | درصد | درصد | ۱۰۰ |
| O۱۲ | افزایش بهره وری و کاهش خوابی وسایل پزشکی | درصد | درصد | ۱۰۰ |



معاونت درمان

Deputy treatment





در حال حاضر دانشگاه دارای ۷ معاونت بهداشت، توسعه مدیریت و منابع، غذا و دارو، آموزش، تحقیقات، درمان و دانشجویی فرهنگی، ۹ شبکه بهداشت و درمان شهرستان، ۱۰ مرکز بهداشت شهرستان و یک مرکز بهداشت استان می باشد. معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اراک در حال حاضر شامل دو مدیریت، دو اداره یک دفتر و چندواحد به شرح ذیل می باشد که وظیفه درمان را در سطح استان عهده دار است.

الف) مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

ب) مدیریت نظارت و هماهنگی امور درمان مشتمل بر ادارات و واحد های :

۱) اداره

۲) اداره امور آزمایشگاه

ج) دفتر پرستاری

د) واحدهای:

۱) آمار و مدارک پزشکی

۲) اعتباربخشی بیمارستانی

۳) حاکمیت بالینی

۴) پیوند اعضا و بیماریهای خاص

۵) تغذیه

۶) مددکاری

۷) حوادث ترافیکی

۸) اقتصاد درمان

۹) مامایی و نیروی انسانی متخصصین



رسالت (Mission)



رسالت این معاونت تامین و ارائه خدمات ستادی و تخصصی مربوط به امور درمان و باز توانی در راستای حفظ و ارتقاء سلامت جامعه در کلیه مراکز و موسسات درمانی سطح استان و سازمانها و ارگانهای مرتبط با امر سلامت میباشد. براین پایه این رسالت از منابع انسانی متخصص و فنآوری نوین و متناسب با ویژگی های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی منطقه ای و ملی و طب بومی و همچنین رعایت اصول توسعه پایدار، جامعه نگر و فراگیر و در دسترس بودن خدمات برای همگان استفاده شده است.

چشم انداز / دورنما (Vision) معاونت درمان



معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اراک در نظر دارد با استفاده از کلیه امکانات، مهارتها و مناسب ترین فن آوری های در دسترس بر اساس برنامه ریزی های انجام شده به عنوان مرکز ارزیابی؛ نظارت؛ اعتبار بخشی و تعالی خدمات بالینی گام بردارد و الگویی در سطح کشور و منطقه باشد.

ارزشهای (Values) حاکم بر حوزه معاونت آموزش دانشگاه علوم پزشکی اراک:



ارزش ها معیارهای قابل قبول یک جامعه هستند که نسبت به آنها حساسیت نشان می دهیم و برایشان احترام قائل هستیم شامل:

- ۱- پایبندی کامل به ارزشهای اسلامی
- ۲- آموزش و ارتقاء مهارت های تخصصی و فردی کارکنان؛ واحدها و جامعه
- ۳- جلب مشارکت پرسنل، کارشناسان و پزشکان
- ۴- تشخیص کاردرست درمانی برای مردم
- ۵- رعایت کامل منشور حقوق بیمار
- ۶- ارتقاء کیفیت خدمات
- ۷- حفظ کرامت خدمات
- ۸- تکیه بر فرهنگ پاسخگویی
- ۹- تکیه بر مدیریت مشارکتی
- ۱۰- تکیه بر فرهنگ پژوهش محوری
- ۱۱- تکیه بر فرهنگ صداقت و درستکاری



نقاط قوت معاونت درمان دانشگاه: S



- 1 S- نظارت مستمر بر واحدهای تحت پوشش
- 2 S- وجود مراکز با ضریب اشغال تخت بالای 70 درصد
- 3 S- دسترسی آسان به خدمات ستادی جهت مشتریان
- 4 S- ارزشیابی مستمر بخشهای مختلف درمانی و پاراکلینیک
- 5 S- تشکیل کمیته های تخصصی با هدایت و نظارت معاونت درمان
- 6 S- وجود عزم و اراده قوی در دانشگاه جهت توسعه کمی و کیفی خدمات و منابع (تجهیزات- بیمارستان صحرائی- Skill Lab- فضای فیزیکی- نیروی فوق تخصصی- اهداء عضو)
- 7 S- استقرار نظام ارجاع
- 8 S- راه اندازی واحدهای مختلف ستادی مرتبط با امور درمان (سوء مصرف- بهره ناتال- حاکمیت بالینی- آمار- روابط عمومی- امور متخصصین)
- 9 S- استقرار سیستم اتوماسیون اداری
- 10 S- حمایت از اشتغال پزشکان تمام وقت و راه اندازی کلینیکهای ویژه
- 11 S- داشتن نظارت مستمر بر واحدهای تحت پوشش
- 12 S- وجود مدیریت مشارکتی
- 13 S- استقرار سیستمهای مدیریت کیفیت در حوزه و حمایت مدیریت ارشد سیستم از آنها
- 14 S- مشارکت و هماهنگی مناسب درونبخشی (حوزه معاونت)
- 15 S- ارتباط مناسب با معاونت های مختلف

نقاط ضعف معاونت درمان : W



- 1 W: عدم ثبات مدیریت در سازمان
- 2 W: ضعف در انجام کارهای تیمی
- 3 W: بی انگیزگی پرسنل درمانی
- 4 W: کمبود نیروی متخصص ستادی و غیر ستادی
- 5 W: عدم لحاظ نظرات کارشناسی در تصمیم گیری های مدیریتی
- 6 W: هتلینگ با کیفیت پایین در برخی از مراکز خدمات درمانی استان
- 7 W: کمبود منابع مالی و اعتباری
- 8 W: عدم تکمیل و اجرایی شدن چارت سازمانی
- 9 W: کمبود پژوهشهای کاربردی جهت رفع مشکلات درمانی
- 10 W: استقرار ناقص سیستم HIS در بیمارستانها و زیرساختهای HER
- 11 W: عدم پرداخت مزایا به کارکنان ستادی مرتبط با بیمارستان
- 12 W: ناکافی بودن برنامه های مختلف آموزشی



فرصتها در حوزه معاونت درمان دانشگاه: O

- ۱ O: نزدیکی جغرافیایی به مرکز و استفاده از مزیت‌های درمانی مرکزیت کشور در کمترین زمان
- ۲ O: تاکید بر اجرای نظام تحول سلامت از سوی وزارت متبوع
- ۳ O: بهره‌مندی از مشارکت خیرین سلامت و نهادهای خیریه
- ۴ O: وجود دیدگاه بیمار محوری در کشور
- ۵ O: استقبال بیشتر مردم از مراکز درمانی دولتی
- ۶ O: تاکید بر اجرای نظام مدیریت کیفیت (حاکمیت بالینی و اعتباربخشی)
- ۷ O: وجود نهادهای ناظر بیرونی (تعزیرات و ...)
- ۸ O: وجود سیستم سطح بندی برای مراکز ارائه دهنده خدمات پزشکی
- ۹ O: فراگیر نمودن پوشش بیمه ای
- ۱۰ O: استفاده از توان و امکانات سازمانهای موثر در ایمنی و سلامت جامعه
- ۱۱ O: کمک و همکاری مناسب استانداری، فرمانداری، شهرداری و نمایندگان استان

تهدیدات در حوزه معاونت درمان دانشگاه: T

- ۱ T: ناکافی بودن اختیارات حوزه درمان در برخورد با تخلفات درمانی
- ۲ T: بی‌ثباتی مدیریتی و برنامه ریزی
- ۳ T: عدم وجود دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های شفاف و کافی
- ۴ T: عدم مجوز کافی جهت بکارگیری نیروی انسانی
- ۵ T: عدم آگاهی کافی عامه مردم نسبت به امور درمانی
- ۶ T: عدم رعایت قوانین و استانداردهای امور درمانی
- ۷ T: نامشخص یا واقعی نبودن تعرفه برخی از خدمات درمانی در برخی از مراکز خصوصی و غیر دانشگاهی (تجهیزات-فضا-نیروی انسانی-ارائه اطلاعات-تبلیغات)
- ۸ T: نامناسب بودن جایگاه پرستاری در نظام سلامت
- ۹ T: ناکارایی بخش خصوصی در استان در برخی از زمینه‌ها
- ۱۰ T: رشد روزافزون عوامل تهدیدکننده سلامت



| کد | هدف | شاخص | شاخص پایه (۱۳۹۴) | شاخص هدف (۱۳۹۶) |
|-----|---|------|------------------|-----------------|
| ۱S | نظارت مستمر بر واحدهای تحت پوشش | ۲۰ | ۴ | ۵ |
| ۲S | وجود مراکز با ضریب اشغال تخت بالای ۷۰ درصد | ۱۵ | ۳ | ۵ |
| ۳S | دسترسی آسان به خدمات ستادی جهت مشتریان | ۱۶ | ۴ | ۴ |
| ۴S | ارزشیابی مستمر بخشهای مختلف درمانی و پاراکلینیک | ۱۵ | ۳ | ۵ |
| ۵S | تشکیل کمیته های تخصصی با هدایت و نظارت معاونت درمان | ۹ | ۳ | ۳ |
| ۶S | وجود عزم و اراده قوی در دانشگاه جهت توسعه کمی و کیفی خدمات و منابع (تجهیزات - بیمارستان صحرائی - Skill Lab - فضای فیزیکی - نیروی فوق تخصصی - اهداء عضو) | ۱۲ | ۳ | ۴ |
| ۷S | استقرار نظام ارجاع | ۶ | ۳ | ۲ |
| ۸S | راه اندازی واحدهای مختلف ستادی مرتبط با امور درمان (سوء مصرف - پره ناتال - حاکمیت بالینی - آمار - روابط عمومی - امور متخصصین) | ۱۲ | ۳ | ۴ |
| ۹S | استقرار سیستم اتوماسیون اداری | ۱۲ | ۳ | ۴ |
| ۱۰S | حمایت از اشتغال پزشکان تمام وقت و راه اندازی کلینیکهای ویژه | ۱۲ | ۳ | ۴ |
| ۱۱S | داشتن نظارت مستمر بر واحدهای تحت پوشش | ۱۲ | ۴ | ۳ |
| ۱۲S | وجود مدیریت مشارکتی | ۹ | ۳ | ۳ |
| ۱۳S | استقرار سیستمهای مدیریت کیفیت در حوزه و حمایت مدیریت ارشد سیستم از آنها | ۱۲ | ۳ | ۴ |
| ۱۴S | مشارکت و هماهنگی مناسب درون بخشی (حوزه معاونت) | ۹ | ۳ | ۳ |
| ۱۵S | ارتباط مناسب با معاونت های مختلف | ۶ | ۳ | ۲ |
| ۵۵ | | ۱۷۷ | - | |



| کد | نقاط ضعف | شاخص | شاخص پایه (۱۳۹۴) | شاخص هدف (۱۳۹۶) |
|------|---|------|------------------|-----------------|
| ۱ W | عدم ثبات مدیریت در سازمان | ۱۰ | ۲ | ۵ |
| ۲ W | ضعف در انجام کارهای تیمی | ۸ | ۲ | ۴ |
| ۳ W | بی انگیزگی پرسنل درمانی | ۱۰ | ۲ | ۵ |
| ۴ W | کمبود نیروی متخصص ستادی و غیر ستادی | ۴ | ۱ | ۴ |
| ۵ W | عدم لحاظ نظرات کارشناسی در تصمیم گیری های مدیریتی | ۴ | ۱ | ۴ |
| ۶ W | هتلینگ با کیفیت پایین در برخی از مراکز خدمات درمانی استان | ۴ | ۱ | ۴ |
| ۷ W | کمبود منابع مالی اعتباری | ۵ | ۱ | ۵ |
| ۸ W | عدم تکمیل و اجرایی شدن چارت سازمانی | ۴ | ۲ | ۲ |
| ۹ W | کمبود پژوهشهای کاربردی جهت رفع مشکلات درمانی | ۳ | ۱ | ۳ |
| ۱۰ W | استقرار ناقص سیستم HIS در بیمارستانها و زیرساختهای HER | ۶ | ۲ | ۳ |
| ۱۱ W | عدم پرداخت مزایا به کارکنان ستادی مرتبط با بیمارستان | ۶ | ۲ | ۳ |
| ۱۲ W | ناکافی بودن برنامه های مختلف آموزشی | ۳ | ۱ | ۳ |
| ۴۵ | | ۶۷ | - | |
| ۲۴۴ | جمع کل: | | | |
| ۲,۴۴ | جمع کل / ۱۰۰ | | | |



| کد | فرصت‌ها | شاخص | شاخص پایه (۱۳۹۴) | شاخص هدف (۱۳۹۶) |
|------|--|------|------------------|-----------------|
| ۱ O | نزدیکی جغرافیایی به مرکز و استفاده از مزیت‌های درمانی مرکزیت کشور در کمترین زمان | ۱۵ | ۳ | ۵ |
| ۲ O | تاکید بر اجرای نظام تحول سلامت از سوی وزارت متبوع | ۲۴ | ۴ | ۶ |
| ۳ O | بهره مندی از مشارکت خیرین سلامت و نهادهای خیریه | ۲۰ | ۴ | ۵ |
| ۴ O | وجود دیدگاه بیمار محور در کشور | ۱۵ | ۳ | ۵ |
| ۵ O | استقبال بیشتر مردم از مراکز درمانی دولتی | ۱۲ | ۳ | ۴ |
| ۶ O | تاکید بر اجرای نظام مدیریت کیفیت (حاکمیت بالینی و اعتباربخشی) | ۱۵ | ۳ | ۵ |
| ۷ O | وجود نهادهای ناظر بیرونی (تعزیرات و ...) | ۹ | ۳ | ۳ |
| ۸ O | وجود سیستم سطح بندی برای مراکز ارائه دهنده خدمات پزشکی | ۹ | ۳ | ۳ |
| ۹ O | فراگیر نمودن پوشش بیمه ای | ۲۴ | ۴ | ۶ |
| ۱۰ O | استفاده از توان و امکانات سازمانهای موثر در ایمنی و سلامت جامعه | ۱۲ | ۳ | ۴ |
| ۱۱ O | کمک و همکاری مناسب استانداری، فرمانداری، شهرداری و نمایندگان استان | ۹ | ۳ | ۳ |
| | | ۱۶۴ | - | ۴۹ |

| کد | تهدیدها | شاخص | شاخص پایه (۱۳۹۴) | شاخص هدف (۱۳۹۶) |
|------|---|------|------------------|-----------------|
| ۱ T | ناکافی بودن اختیارات حوزه درمان در برخورد با تخلفات درمانی | ۶ | ۱ | ۶ |
| ۲ T | بی ثباتی مدیریتی و برنامه ریزی | ۶ | ۲ | ۱۲ |
| ۳ T | عدم وجود دستورالعمل‌ها و آیین نامه های شفاف و کافی | ۵ | ۲ | ۱۰ |
| ۴ T | عدم مجوز کافی جهت بکارگیری نیروی انسانی | ۶ | ۲ | ۱۲ |
| ۵ T | عدم آگاهی کافی عامه مردم نسبت به امور درمانی | ۵ | ۲ | ۱۰ |
| ۶ T | عدم رعایت قوانین و استانداردهای امور درمانی | ۶ | ۱ | ۶ |
| ۷ T | نامشخص یا واقعی نبودن تعرفه برخی از خدمات درمانی در برخی از مراکز خصوصی و غیر دانشگاهی (تجهیزات-فضا-نیروی انسانی-ارائه اطلاعات-تبلیغات) | ۴ | ۲ | ۸ |
| ۸ T | نامناسب بودن جایگاه پرستاری در نظام سلامت | ۴ | ۱ | ۴ |
| ۹ T | ناکارایی بخش خصوصی در استان در برخی از زمینه ها | ۴ | ۱ | ۴ |
| ۱۰ T | رشد روز افزون عوامل تهدید کننده سلامت | ۵ | ۲ | ۱۰ |
| | | ۵۱ | - | ۸۲ |
| | جمع کل : | ۱۰۰ | | ۲۴۶ |
| | جمع کل / ۱۰۰ | | | ۲,۴۶ |



| امتیاز وزن دار | امتیاز وضع موجود | وزن | عوامل استراتژیک داخلی (نقاط قوت) |
|----------------|------------------|------|---|
| ۰,۲۰ | ۴ | ۰,۰۵ | نظارت مستمر بر واحدهای تحت پوشش |
| ۰,۱۵ | ۳ | ۰,۰۵ | وجود مراکز با ضریب اشتغال تخت بالای ۷۰ |
| ۰,۱۶ | ۴ | ۰,۰۴ | دسترسی آسان به خدمات ستادی جهت مشتریان |
| ۰,۱۵ | ۳ | ۰,۰۵ | ارزش یابی مستمر بخشهای مختلف درمانی و پاراکلینیک |
| ۰,۰۹ | ۳ | ۰,۰۳ | تشکیل کمیته های تخصصی با هدایت و نظارت معاونت درمان |
| ۰,۱۲ | ۳ | ۰,۰۴ | وجود عزم و اراده قوی در دانشگاه جهت توسعه کمی و کیفی خدمات و منابع (تجهیزات، بیمارستان صحرايي، Skill Lab، فضای فیزیکی، نیروی فوق تخصصی اهداء عضو) |
| ۰,۰۶ | ۳ | ۰,۰۲ | استقرار نظام ارجاع |
| ۰,۱۲ | ۳ | ۰,۰۴ | راه اندازی واحدهای مختلف ستادی مرتبط با امور درمان (سوء مصرف، پره نائال، حاکمیت بالینی، آمار، روابط عمومی و امور متخصصین) |
| ۰,۱۲ | ۳ | ۰,۰۴ | استقرار سیستم اتوماسیون اداری |
| ۰,۱۲ | ۳ | ۰,۰۴ | حمایت از اشتغال پزشکان تمام وقت و راه اندازی کلینیکهای ویژه |
| | | ۰,۰۳ | داشتن نظارت مستمر بر واحدهای تحت پوشش |
| | | ۰,۰۳ | وجود مدیریت مشارکتی |
| ۰,۱۲ | ۳ | ۰,۰۴ | استقرار سیستمهای مدیریت کیفیت در حوزه و حمایت مدیریت ارشد سیستم از آنها |
| ۰,۰۹ | ۳ | ۰,۰۳ | مشارکت و هماهنگی مناسب درونبخشی |
| ۰,۰۶ | ۳ | ۰,۰۲ | ارتباط مناسب با معاونت های مختلف |
| ۱,۷۷ | | ۰,۵۵ | جمع |



| عوامل استراتژیک داخلی (نقاط ضعف) | وزن | امتیاز وضع موجود | امتیاز وزن دار |
|---|------|------------------|----------------|
| عدم ثبات مدیریت در سازمان | ۰,۰۵ | ۲ | ۰,۱۰ |
| ضعف در انجام کارهای تیمی | ۰,۰۴ | ۲ | ۰,۰۸ |
| بی انگیزگی پرسنل درمانی | ۰,۰۵ | ۲ | ۰,۱۰ |
| کمبود نیروی متخصص ستادی و غیر ستادی | ۰,۰۴ | ۱ | ۰,۰۴ |
| عدم لحاظ نظرات کارشناسی در تصمیم گیریهای مدیریتی (پرستاری، کارشناسی و...) | ۰,۰۴ | ۱ | ۰,۰۴ |
| هتلینگ با کیفیت پایین در برخی از مراکز خدمات درمانی استان | ۰,۰۴ | ۱ | ۰,۰۴ |
| کمبود منابع مالی و اعتباری | ۰,۰۵ | ۱ | ۰,۰۵ |
| عدم تکمیل و اجرایی شدن چارت سازمانی | ۰,۰۲ | ۲ | ۰,۰۴ |
| کمبود پژوهشهای کاربردی جهت رفع مشکلات درمانی | ۰,۰۳ | ۱ | ۰,۰۳ |
| استقرار ناقص سیستم HIS در بیمارستانها و زیرساختهای HER | ۰,۰۳ | ۲ | ۰,۰۶ |
| عدم پرداخت مزایا به کارکنان ستادی مرتبط با بیمارستان | ۰,۰۳ | ۲ | ۰,۰۶ |
| ناکافی بودن برنامه های مختلف آموزشی | ۰,۰۳ | ۱ | ۰,۰۳ |
| جمع | ۰,۴۵ | | ۰,۰۶۷ |
| جمع کل عوامل داخلی | ۱ | | ۲,۴۴ |



| امتیاز وزن دار | امتیاز وضع موجود | وزن | عوامل استراتژیک داخلی فرصت ها |
|----------------|------------------|------|--|
| ۰.۱۵ | ۳ | ۰.۰۵ | نزدیکی جغرافیایی به مرکز و استفاده از مزیت‌های درمانی مرکزیت کشور در کمترین زمان |
| ۰.۲۴ | ۴ | ۰.۰۶ | تاکید بر اجرای نظام تحول سلامت |
| ۰.۲ | ۴ | ۰.۰۵ | بهره مندی از مشارکت خیرین سلامت و نهادهای خیریه |
| ۰.۱۵ | ۳ | ۰.۰۵ | وجود دیدگاه بیمارمحوری در کشور |
| ۰.۱۲ | ۳ | ۰.۰۴ | استقبال بیشتر مردم از مراکز درمانی دولتی |
| ۰.۱۵ | ۳ | ۰.۰۵ | تاکید بر اجرای نظام مدیریت کیفیت (حاکمیت بالینی و اعتباربخشی) |
| ۰.۰۶ | ۳ | ۰.۰۲ | وجود نهادهای ناظر بیرونی (تغزیرات و ...) |
| ۰.۰۹ | ۳ | ۰.۰۳ | وجود سیستم سطح بندی برای مراکز ارائه دهنده خدمات پزشکی |
| ۰.۲۴ | ۴ | ۰.۰۶ | فراگیر نمودن پوشش بیمه ای |
| ۰.۱۲ | ۳ | ۰.۰۴ | استفاده از توان و امکانات سازمان های موثر درمانی و سلامت جامعه |
| ۰.۰۹ | ۳ | ۰.۰۳ | کمک و همکاری مناسب استانداری، فرمانداری، شهرداری و نمایندگان استان |
| ۱.۶۱ | | ۰.۴۹ | جمع کل |

| امتیاز وزن دار | امتیاز وضع موجود | وزن | عوامل استراتژیک داخلی تهدید ها |
|----------------|------------------|------|--|
| ۰.۰۶ | ۱ | ۰.۰۶ | ناکافی بودن اختیارات حوزه درمان در برخورد با تخلفات درمانی |
| ۰.۱۲ | ۲ | ۰.۰۶ | بی ثباتی مدیریتی و برنامه ریزی |
| ۰.۰۱ | ۲ | ۰.۰۵ | عدم وجود دستورالعمل ها و آیین نامه های شفاف و کافی |
| ۰.۱۲ | ۲ | ۰.۰۶ | عدم مجوز کافی جهت بکارگیری نیروی انسانی |
| ۰.۱ | ۲ | ۰.۰۵ | عدم آگاهی کافی عامه مردم نسبت به امور درمانی |
| ۰.۱۶ | ۱ | ۰.۰۶ | عدم رعایت قوانین و استانداردهای امور درمانی در برخی از مراکز خصوصی و غیر دانشگاهی (تجهیزات - فضا - نیروی انسانی - ارائه اطلاعات - تبلیغات) |
| ۰.۰۸ | ۲ | ۰.۰۴ | نامشخص یا واقعی نبودن تعرفه برخی از خدمات درمانی |
| ۰.۰۴ | ۱ | ۰.۰۴ | نامناسب بودن جایگاه پرستاری در نظام سلامت |
| ۰.۰۴ | ۱ | ۰.۰۴ | ناکارایی بخش خصوصی در استان در برخی از زمینه ها |
| ۰.۱ | ۲ | ۰.۰۵ | رشد روزافزون عوامل تهدید کننده سلامت (ریسک فاکتورها) در عادات تغذیه ای و رفتار اجتماعی مردم استان |
| ۰.۷۴ | | ۰.۵۱ | جمع کل |
| ۲/۳۹ | | ۱ | جمع کل عوامل خارجی |

موضوعات استراتژیک

- ۱- تمرکز بر افزایش کفایت حوزه درمان (توانایی)
- ۲- تقویت و حمایت تیم های ارزیاب طرح تحول سلامت
- ۳- توانمند سازی کارکنان ستادی و تمرکز بر جنبه های مختلف آموزش
- ۴- تقویت جایگاه کارشناسان ستادی در تصمیم گیری های مدیریتی سازمان

نقاط قوت-S-

نظارت مستمر بر واحدهای تحت پوشش وجود مراکز با ضریب اشغال تخت بالای ۷۰- دسترسی آسان به خدمات ستادی جهت مشتریان - ارزشیابی مستمر بخشهای مختلف درمانی و پاراکلینیک- تشکیل کمیته های تخصصی با هدایت و نظارت معاونت درمان- وجود عزم و اراده قوی در دانشگاه جهت توسعه کمی و کیفی خدمات و منابع (تجهیزات - بیمارستان صحرايي - Skill Lab- فضای فیزیکی- نیروی فوق تخصصی- اهداء عضو)- استقرار نظام ارجاع - راه اندازی واحدهای مختلف ستادی مرتبط با امور درمان- استقرار سیستم اتوماسیون اداری- حمایت از اشتغال پزشکان تمام وقت و راه اندازی کلینیکهای ویژه- استقرار سیستمهای مدیریت کیفیت در حوزه و حمایت مدیریت ارشد سیستم از آنها- مشارکت و هماهنگی مناسب درون بخشی

همیشه سفید باشد

استراتژی های SO

- ۱- نظارت مستمر بر مراکز با تاکید بر اجرای نظام تحول سلامت
- ۲- تمرکز بر افزایش ضریب اشغال تخت در مراکز
- ۳- توجه به افزایش کیفیت نظارت در حیطه آزمایشگاهها، دفاتر کار، درمانگاهها
- ۴- توجه به سرمایه گذاری کمی و کیفی خدمات و منابع
- ۵- توجه به حمایت از اشتغال تمام وقت پزشکان و راه اندازی کلینیک های ویژه
- ۶- توجه به ارزشیابی مستمر با تکیه بر اجرای نظام جامع مدیریت کیفیت
- ۷- تمرکز بر تجهیز بیشتر و مطلوب تر آزمایشگاهها و مراکز تابعه

O-فرصت

نزدیکی جغرافیایی به مرکز استفاده از مزینهای درمانی مرکزیت کشور در کمترین زمان- تاکید بر اجرای نظام تحول سلامت- بهره مندی از مشارکت خیرین سلامت و نهادهای خیریه- وجود دیدگاه بیمار محوری در کشور- استقبال بیشتر مردم از مراکز درمانی دولتی- تاکید بر اجرای نظام مدیریت کیفیت (حاکمیت بالینی و اعتباربخشی (وجود نهادهای ناظر بیرونی (تغزیرات و...)) وجود سیستم سطح بندی برای مراکز ارائه دهنده خدمات پزشکی - فراگیر نمودن پوشش بیمه ای - استفاده از توان و امکانات سازمانهای موثر در ایمنی و سلامت جامعه

T-تهدیدات

ناکافی بودن اختیارات حوزه درمان- دربر خوردن تخلفات درمانی- بی ثباتی مدیریتی و برنامه ریزی- عدم وجود دستورالعمل ها و آیین نامه های شفاف و کافی- عدم مجوز کافی جهت بکارگیری نیروی انسانی- عدم آگاهی کافی عامه مردم نسبت به امور درمانی- عدم رعایت قوانین و استانداردهای امور درمانی- نامشخص یا واقعی نبودن تعرفه برخی از خدمات درمانی- نامناسب بودن جایگاه پرستاری در نظام سلامت- ناکارایی بخش خصوصی در استان در برخی از زمینه ها- رشد روز افزون عوامل تهدید کننده سلامت (ریسک فاکتورها) در عادات تغذیه ای و رفتار اجتماعی مردم استان

ST استراتژی های

- ۱- تقویت کمیته های تخصصی
- ۲- توجه به استقرار سیستم اتوماسیون اداری
- ۳- توجه بر افزایش آگاهی مردم
- ۴- توجه به استقرار نظام ارجاع
- ۵- توجه به جلب مشارکت های درون بخشی
- ۶- تمرکز بر آسان نمودن دسترسی مردم به ستاد و درمان

اهداف کلان (G)

- G1- ارتقای کیفیت مراقبت های سلامت
- G2- استقرار برنامه نظام تحول سلامت
- G3- تشکیل تیم های توانمند کارشناسی ستادی
- G4- مدیریت با محوریت کارشناسی



اهداف عینی : G1S10

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | کد هدف عینی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|---|-------------------------------|--|-------------|---|---|-----------------------|-------------|------------------------|
| ارتقاء کمی و کیفی نظارت بر مراکز درمانی | ارتقاء کیفیت مراقبت های سلامت | تمرکز بر افزایش کفایت (توانایی) حوزه درمان | G1S101 | افزایش کمیت نظارت بر مراکز بیمارستانی | تعداد نظارت انجام شده بر مراکز بیمارستانی به کل مراکز هر سه ماه | درصد | ۶۰٪ | ۹۰٪ |
| | | | G1S102 | افزایش کیفیت نظارت بر مراکز غیربیمارستانی به کل مراکز هر چهار ماه | تعداد نظارت انجام شده بر مراکز غیربیمارستانی به کل مراکز هر چهار ماه | درصد | ۵۰٪ | ۹۰٪ |
| | | | G1S103 | افزایش کیفیت نظارت بر مراکز بیمارستانی | تعداد بازدیدهای چک لیستی به غیر چک لیستی | درصد | ۶۰٪ | ۹۰٪ |
| | | | G1S104 | افزایش کیفیت نظارت بر مراکز غیربیمارستانی | تعداد بازدیدهای چک لیستی به غیر چک لیستی | درصد | ۶۰٪ | ۹۰٪ |
| | | | G1S105 | ارتقاء کمیت تشکیل کمیسیونهای مرتبط | تعداد کمیسیونهای تشکیل شده نسبت به سال ۹۳ | درصد | ۱۲۰٪ | ۱۸۰٪ |
| | | | G1S106 | ارتقاء کیفیت تشکیل کمیسیونهای مرتبط | ارتقاء مدرک تخصصی اعضا نسبت به سال ۹۳ | مدرک تحصیلی | ۱۰٪ | ۲۰٪ ارتقاء مدرک تحصیلی |
| | | | G1S107 | افزایش تعداد فیدبک های اعلامی به مراکز تابعه | تعداد فیدبک های اعلامی نسبت به سال ۹۳ | درصد | ۱۲۰٪ | ۱۵۰٪ |
| | | | G1S108 | ارتقاء کیفیت گزارشات تحلیلی اعلامی به معاون درمان | تعداد گزارشات | تعداد | ۱۲ | ۲۴ |
| | | | G1S109 | افزایش تعداد پیگیریهای منجر به نتیجه | تعداد پرونده های تعیین تکلیف شده به کل پرونده های ارجاعی | درصد | ۷۰٪ | ۹۰٪ |
| | | | G1S1010 | کاهش زمان رسیدگی به شکایات | میزان زمان اختصاص داده شده به شکایات در سال جاری به سال ۱۳۹۳ | درصد | ۹۰٪ | ۷۵٪ |
| | | | G1S1011 | افزایش استفاده از چک لیست های استاندارد برای نظارت بر مراکز | تعداد چک لیست های طراحی شده برای نظارت | تعداد | ۱۰ | ۲۰ |
| | | | G1S1012 | افزایش تعداد مراکز بیمارستانی دارای رتبه یک اعتباربخشی | تعداد مراکز دارای رتبه یک به تعداد مراکز در سال ۱۳۹۳ | درصد | ۱۱۰٪ | ۱۲۰٪ |
| | | | G1S1013 | راه اندازی مراکز مورد نیاز مطابق سطح بندی | تعداد مراکز راه اندازی شده به کل مراکز مورد نیاز طبق سطح بندی | درصد | ۷۰٪ | ۹۰٪ |
| | | | G1S1014 | افزایش سرعت صدور پروانه های بهره برداری و موافقت اصولی مراکز | میزان زمان اختصاص داده شده به صدور پروانه ها در سال جاری به سال ۱۳۹۳ | درصد | ۹۰٪ | ۶۰٪ |
| | | | G1S1015 | تسهیل صدور معرفی نامه برای بیماران (خاص) | تعداد معرفی نامه صادره برای بیماران در سال جاری نسبت به سال ۱۳۹۳ | درصد | ۱۱۰٪ | ۱۵۰٪ |
| | | | G1S1016 | بهسازی فضاهای درمانی در مراکز بیمارستانی تابعه | تعداد بخش های بهسازی شده | تعداد | ۱۰ | ۲۵ |
| | | | G1S1017 | کاهش میزان مرگ کودکان داخل بیمارستان | شاخص مرگ کودکان در بیمارستان | در هزار تولد زنده | ۵ | ۲ در هزار |
| | | | G1S1018 | ارتقای کیفیت مراقبت مادران | شاخص مرگ مادران باردار | درصد هزار موالید زنده | ۱۷ | ۱۵ در صد هزار |
| | | | G1S1019 | بهره برداری از سامانه های اطلاعات مرتبط | سامانه های به کار گیری شده نسبت به سامانه های طراحی شده برای این حوزه | درصد | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ |
| | | | G1S1020 | ارتقاء رعایت اصول مستند سازی پرونده های بستری | تعداد پرونده های دارای وضعیت استاندارد به کل پرونده ها | درصد | ۵۰٪ | ۷۰٪ |
| | | | G1S1021 | ارتقاء صحت گذرداری تشخیص های پزشکی در پرونده ها | تعداد پرونده های دارای وضعیت استاندارد به کل پرونده ها | درصد | ۹۰٪ | ۱۰۰٪ |
| | | | G1S1022 | افزایش دسترسی مردم (شهروروستا) به خدمات فوریتهای پیش بیمارستانی | تعداد ارجاعات اورژانسی توسط فوریتها به کل مراجعین به اورژانسها | درصد | ۷۰٪ | ۹۰٪ |
| | | | G1S1023 | کاهش میزان ناتوانی ناشی از حوادث ترافیکی | میزان کاهش نسبت به سال ۱۳۹۳ | درصد | ۵٪ | ۱۰٪ |



اهداف عینی : G۲S۲O

| هدف عینی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|----------|--|---|-------|------------------------|----------------------|---|--------------------------------|--------------------------|
| G۲S۲O۱ | تشکیل تیم های ارزیاب مرتبط با طرح تحول | تعداد تیم تشکیل شده | تعداد | ۳ | ۶ | تقویت و حمایت تیم های ارزیاب طرح تحول سلامت | استقرار برنامه نظام تحول سلامت | مدیریت برنامه تحول سلامت |
| G۲S۲O۲ | افزایش جذب متخصصین مورد نیاز طرح تحول | تعداد متخصص جذب شده به مورد نیاز | درصد | ۵۰٪ | ۹۰٪ | | | |
| G۲S۲O۳ | افزایش تعداد بیمارستانهای دارای برنامه ماندگاری در مراکز تابعه | تعداد بیمارستانهای دارای برنامه به کل بیمارستانها | درصد | ۷۵٪ | ۹۰٪ | | | |
| G۲S۲O۴ | افزایش تعداد بیمارستانهای دارای برنامه مقیعی | تعداد بیمارستانهای دارای برنامه به کل بیمارستانها | درصد | ۴۰٪ | ۵۵٪ | | | |
| G۲S۲O۵ | افزایش تعداد بیمارستانهای واجد برنامه ارتقاء ویزیت | تعداد بیمارستانهای دارای برنامه به کل بیمارستانها | درصد | ۶۰٪ | ۹۰٪ | | | |
| G۲S۲O۶ | کاهش میزان سزارین در مراکز تابعه | تعداد سزارین به کل زایمانها | درصد | ۴۵٪ | ۴۰٪ | | | |
| G۲S۲O۷ | کاهش میزان پرداختی از جیب مراجعین | میزان پرداختی مراجعین به کل هزینه درمان | درصد | ۱۰٪ شهری ۸٪ روستایی | ۹٪ ۶٪ | | | |
| G۲S۲O۸ | افزایش برگزاری جلسات کمیته اجرایی طرح تحول | تعداد جلسات | تعداد | ۲۵ | ۴۰ | | | |
| G۲S۲O۹ | افزایش بازرسی های طرح تحول از مراکز | تعداد بازرسی ها | تعداد | ۴۰ | ۸۰ | | | |
| G۲S۲O۱۰ | ارتقاء کیفیت هتلینگ مراکز تابعه | تعداد پروژه های انجام شده به پروژه های برآورد شده اولیه | درصد | ۶۰٪ | ۸۰٪ | | | |
| G۲S۲O۱۱ | افزایش میزان رضایت مراجعین | میزان رضایت سنجیده شده | درصد | ۶۰٪ | ۹۰٪ | | | |
| G۲S۲O۱۲ | استقرار سیستم ارجاع از مراکز درمانی باهدف ارتقاء سلامت | میزان رعایت مسیر ارجاع به کل مراجعین | درصد | ۹۰٪ | ۱۰۰٪ | | | |



اهداف عینی : G۳S۳O

| هدف عینی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|----------|---|---|-------|-------------|----------------------|--|-----------------------------|---------------------|
| G۳S۳O۱ | افزایش مهارتها و توانمندی کارکنان ستادی | تعداد برنامه های آموزشی به کل برنامه های آموزشی مورد نیاز | تعداد | ۱۰ | ۴۰ برنامه | توانمند سازی کارکنان ستادی و تمرکز بر جنبه های مختلف آموزش | تشکیل تیم های توانمند ستادی | مدیریت منابع انسانی |
| G۳S۳O۲ | تشکیل تیم های کارشناسی تخصصی | تعداد تیم های تشکیل شده به کلیه تیم های مورد نیاز | تعداد | ۲ | ۸ تیم کارشناسی | | | |
| G۳S۳O۳ | افزایش جذب پرسنل دارای تخصص لازم در ستاد | تعداد پرسنل تخصصی جذب شده به کل نیروهای موجود | درصد | ٪۱۰ | ٪۳۰ | | | |
| G۳S۳O۴ | افزایش استفاده از تجربیات سایر دانشگاه ها در حوزه های مرتبط | تعداد اعزام به سایر دانشگاه ها | تعداد | ۶ | ۲۴ اعزام | | | |
| G۳S۳O۵ | تشکیل و تقویت کمیته های تخصصی کارشناسی | تعداد کمیته های تخصصی | تعداد | ۲ | ۶ کمیته | | | |
| G۳S۳O۶ | افزایش بازدیدهای تیمی از مراکز بیمارستانی | تعداد بازدید انجام شده در ششماه به تعداد کل مراکز | درصد | ٪۸۰ | ٪۱۰۰ | | | |
| G۳S۳O۷ | افزایش بازدیدهای استاندارد تیمی از مراکز | تعداد بازدید مبتنی بر چک لیست استاندارد به کل بازدیدها | درصد | ٪۷۰ | ٪۹۰ | | | |
| G۳S۳O۸ | فعال نمودن سیستم دیریتجران | تعداد پست های تعریف شده به تعداد پست های مورد نیاز | درصد | ٪۸۰ | ٪۱۰۰ | | | |

اهداف عینی : G۴S۴O

| هدف عینی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|----------|---|--|-------|-------------|----------------------|---|---------------------------|---------------------|
| G۴S۴O۱ | دسترسی کلیه کارشناسان ستادی به دستورالعمل های مرتبط سازمانی | تعداد افراد دارای دسترسی به کل دستورالعمل ها | درصد | ٪۵۰ | ٪۱۰۰ | تقویت جایگاه کارشناسان ستادی در تصمیم گیری های مدیریتی سازمان | مدیریت با محوریت کارشناسی | مدیریت منابع انسانی |
| G۴S۴O۲ | افزایش میزان تبادل نظر با کارشناسان ستادی | تعداد جلسات تبادل نظر | تعداد | ۶ | ۱۲ | | | |
| G۴S۴O۳ | استقرار نظام پیشنهادات در معاونت | تعداد پیشنهادات بررسی شده به کل پیشنهادات ثبت شده | درصد | ٪۲۵ | ٪۷۵ | | | |
| G۴S۴O۴ | به اشتراک گذاری تجربیات کارشناسان | تعداد جلسات | تعداد | ۴ | ۸ | | | |
| G۴S۳O۵ | تکمیل و اجرایی نمودن چارت پیشنهادی | پستهای تکمیل شده به تعداد پیشنهادی در چارت | درصد | ٪۷۰ | ٪۱۰۰ | | | |
| G۴S۳O۶ | توسعه آمار و فناوری اطلاعات در زمینه آموزش و عملکرد | تعداد شاخص های آماری بازبینی و اصلاح شده به کل شاخص ها | درصد | ٪۸۰ | ٪۱۰۰ | | | |
| G۴S۳O۷ | جذب منابع تخصصی معاونت درمان | میزان جذب به کل منابع تخصیص یافته | درصد | ٪۷۰ | ٪۹۰ | | | |
| G۴S۳O۸ | واگذاری موسسات ارائه دهنده خدمات به بخش خصوصی | تعداد مراکز واگذار شده به کل مراکز موجود | درصد | ٪۵ | ٪۲۵ | | | |



معاونت غذا و دارو

Food and Drug Department





پیشگفتار

معاونت غذا و دارو یکی از معاونت های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می باشد که کلیه وظایف مربوط به برنامه ریزی و نظارت در امور دارو، فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، ملزومات و تجهیزات پزشکی بر عهده این معاونت است این معاونت مسئول است در راستای اجرای شرح وظایف محول شده سلامت داروها و فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی، ملزومات و تجهیزات پزشکی را از طریق نظارت بر اجرای سیاست های تدوین شده از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کنترل نماید.

نظارت مستمر بر داروخانه ها، واحدهای تولید کننده فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، ملزومات و تجهیزات پزشکی تهیه و توزیع داروهای تحت کنترل، تلاش در جهت جلوگیری از عرضه فرآورده های دارویی، غذائی، آرایشی و بهداشتی، ملزومات و تجهیزات پزشکی قاچاق و غیرمجاز، رسیدگی به درخواست های تاسیس کارخانجات صنایع غذائی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و صدور پروانه های تاسیس، بهره برداری، مسئول فنی و ساخت، انجام آزمون های شیمیایی و میکروبی جهت اطمینان از کیفیت محصولات تولید شده در کارخانجات تحت پوشش از وظایف این معاونت می باشد. این معاونت همچنین موظف است از طریق اطلاع رسانی و آموزش های لازم بستری مناسب برای تجویز و مصرف منطقی داروها فراهم نماید

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اراک نظارت بر تامین سلامت ایمنی مواد غذائی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، ملزومات و تجهیزات پزشکی و دارویی را بعنوان حق مسلم مردم و از ارکان اساسی مراقبت های بهداشتی اولیه رسالت خود قرار داده و تعهد دارد با اتکال به خداوند متعال، با رعایت قوانین و ضوابط، حفظ عدالت اجتماعی، خدمت مناسب همراه با تکریم و افزایش آگاهیهای عمومی، بهره گیری از کلیه امکانات و منابع موجود بر اساس وظایف محوله در راستای این مأموریت گام بردارد.



رسالت (Mission)

ارتقاء سلامت جامعه از طریق نظارت صحیح و به موقع بر تولید و توزیع مواد غذایی، آرایشی، بهداشتی، دارویی، تجهیزات و ملزومات پزشکی ایمن و باکیفیت. این مأموریت از طریق ضابطه مند نمودن خدمات ارائه شده در مراکز تهیه و توزیع مواد دارویی غذایی، آرایشی و بهداشتی و ارتقا سطح فرهنگ و آگاهی جامعه در امر مصرف صحیح غذا و دارو و اطمینان از دسترسی به موقع به داروهای مورد نیاز انجام می پذیرد.

چشم انداز / دورنما

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اراک در تلاش است با هدایت و نظارت بر توزیع خدمات، تأمین، تضمین و ایمنی دارویی، تجهیزات و ملزومات پزشکی، مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی از تولید تا مصرف مطابق با استانداردهای ملی در دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سطح ۲ کشور سرآمد باشد.

چشم انداز / دورنما

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اراک در تلاش است با هدایت و نظارت بر توزیع خدمات، تأمین، تضمین و ایمنی دارویی، تجهیزات و ملزومات پزشکی، مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی از تولید تا مصرف مطابق با استانداردهای ملی در دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سطح ۲ کشور سرآمد باشد.

ارزشها (Values)

- ما باعزمی راسخ به ارزشهای ذیل با تمام وجود ارج نهاده و به آنها پایبندیم:
- ۱ V ارائه خدمات بر مبنای عدالت اسلامی با تکیه بر باورهای دینی
 - ۲ V احترام به کرامت انسانی در جهت تحقق تکریم و رضایت ارباب رجوع
 - ۳ V امانت داری، صداقت و پایبندی به تعهدات، اسناد و مدارک مشتریان (ارزشمندترین کارکنان را مسئولیت پذیرترین آنها می دانیم)
 - ۴ V شایسته سالاری در جهت بکارگیری نیروهای متعهد و متخصص به همراه برخورداری از روحیه کار گروهی، تعلق خاطر و مسئولیت پذیری.
 - ۵ V پایبندی به قوانین و مقررات و بخشنامه های سازمان غذا و دارو.



نقاط قوت: S



- 1- S در اختیار داشتن نیروی انسانی تحصیل کرده، متخصص؛ کارآمد و متعهد دارای روحیه کارگروهي
- 2- S در اختیار داشتن واحد اطلاع رسانی علمی غذایی و دارویی و تجهیزات پزشکی، کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو و واحد رسیدگی به شکایات
- 3- S توجه به انتظارات مشتریان داخلی و خارجی و تکریم ارباب رجوع
- 4- S نگرش مثبت مدیران به بهبود کیفیت و مدیریت مشارکتی
- 5- S وجود سیستم اتوماسیون اداری و پورتال دانشگاه
- 6- S توجه مدیران به آموزش مستمر ضمن خدمت و تخصصی کارکنان، مسئولین فنی دارویی و تجهیزات پزشکی
- 7- S وجود کارشناسان ناظر بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، دارویی، ملزومات و تجهیزات پزشکی در اکثر شبکه ها و بیمارستانهای تابعه
- 8- S صدور پروانه و مجوز های بهداشتی مواد غذایی، آرایشی، بهداشتی و دارویی .
- 9- S وجود آزمایشگاه مجهز با توانمندی انجام اکثر آزمون های تشخیصی مواد غذایی آرایشی و بهداشتی .
- 10- S وجود فضای فیزیکی نوساز با امکانات و تجهیزات مناسب، به روز و جدید مختص معاونت غذا و دارو
- 11- S توانایی در انجام تحقیقات در زمینه های مختلف غذایی _ آرایشی و بهداشتی_ دارویی و تجهیزات پزشکی
- 12- S وجود واحد مساعدت به بیماران صعب العلاج و بی بضاعت
- 13- S تشکیل جلسات کمیته فنی دارو و تجهیزات دانشگاه
- 14- S برگزاری مرتب جلسات ستاد توزیع داروی استان با مشارکت دستگاههای ذیربط
- 15- S تامین صد درصدی داروهای مورد نیاز کلینیک های ترک اعتیاد و درمان بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد
- 16- S وجود واحد بررسی کمبودهای دارویی و بررسی و رفع کمبودها
- 17- S وجود شبکه داخلی کامپیوتری وایرلس و دسترسی کلیه پرسنل در تمام قسمت های ساختمان
- 18- S وجود سیستم و تجهیزات امنیتی جهت دسترسی ایمن کارکنان به فضاهای مجازی
- 19- S راه اندازی سیستم PACS (سیستم ذخیره سازی و انتقال تصاویر پزشکی) در اکثر بیمارستانهای تابعه دانشگاه
- 20- S اجرای موفق طرح تحول نظام سلامت جهت تامین دارو و ملزومات پزشکی متناسب با فارماکوپه دارویی و منطبق بر سایت اداره کل تجهیزات پزشکی.
- 21- S امکان جذب نیروی طرحی مهندسی پزشکی.
- 22- S کاهش هزینه تامین تجهیزات پزشکی با توجه به تامین اینگونه تجهیزات از طریق هیئت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران.
- 23- S انجام متمرکز کالبراسیون بیش از نود درصد تجهیزات پزشکی سرمایه ای.
- 24- S تشکیل منظم کمیته عالی تجهیزات پزشکی جهت سیاست گذاری، اولویت بندی و تخصیص بودجه تجهیزات پزشکی.
- 25- S گسترش و ورود تجهیزات پزشکی High Technology و کاهش ارجاع بیماران متقاضی به خارج از استان.
- 26- S کاهش هزینه تامین برخی تجهیزات مصرفی پزشکی با ورود تکنولوژیهای نوین مانند حذف فیلمهای رادیوگرافی با توجه به استقرار سیستم PACS در مراکز درمانی تابعه.



نقاط ضعف: W



- ۱ W- کمبود نیروی انسانی بعلا چارت تشکیلاتی نامناسب
- ۲ W- پائین بودن بودجه مالی و عدم تخصیص بودجه کافی جهت اجرایی نمودن برخی از فعالیت های پیش بینی شده از جمله اجرای طرح های تحقیقاتی ، خرید نرم افزارهای مورد نیاز و خرید تجهیزات آزمایشگاهی
- ۳ W- عدم وجود واحد آمار جهت جمع آوری و پردازش اطلاعات
- ۴ W- نارضایتی شغلی به علت عدم ارزش گذاری ، تکریم کارشناسان و تامین نیازهای مالی و ناهماهنگی در نظام پرداخت حقوق و دستمزد در مقایسه با سایر دستگاهها و درون سازمان
- ۵ W- عدم استفاده از نتایج ارزشیابی سالیانه پرسنل در راستای ایجاد انگیزه و اعمال در دریافتی های پرسنل
- ۶ W- نبود نرم افزار مناسب جهت بایگانی الکترونیکی؛ جمع آوری اطلاعات آزمایشگاهی و نیز ارائه خدمات دارویی
- ۷ W- عدم وجود و به روز نبودن نرم افزارهای تخصصی از جمله LIMS - ارائه خدمات دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی
- ۸ W- کمبود نیروهای داروساز و مهندسین پزشکی رسمی و اجبار در بکارگیری نیروهای طرحی در بسیاری از امور جاری معاونت با توجه به نبود تجربه کافی و کم بودن طول دوره همکاری
- ۹ W- عدم وجود کارشناسان مقیم اداری ، مالی و تدارکاتی در حوزه معاونت و طولانی شدن فرآیند امورات مرتبط
- ۱۰ W- عدم وجود فرآیند صحیح جهت تعمیر و نگهداری تاسیسات
- ۱۱ W- کمبود شدید اعتبارات جهت خرید تجهیزات پزشکی
- ۱۲ W- عدم تناسب بودجه تامین تجهیزات پزشکی با گسترش کمی و کیفی امکانات بخش های درمانی
- ۱۳ W- عدم تفکیک اسناد مالی تجهیزات پزشکی با سایر هزینه ها که امکان بررسی دقیق هزینه های مربوط به تجهیزات پزشکی وجود ندارد .
- ۱۴ W- عدم تفکیک کامل درآمدهای دارویی و تجهیزات و ملزومات پزشکی در اغلب بیمارستانها و عدم پرداخت به موقع مطالبات شرکت های دارویی
- ۱۵ W- عدم تمرکز کامل حوزه تصمیم گیری تجهیزات پزشکی سرمایه ای و غیر سرمایه ای در معاونت غذا و دارو

فرصتها: O

- 1 O- وجود بستر مناسب جهت هماهنگی و ارتباطات موثر برون سازمانی با سایر ارگانهای دولتی نظیر: استانداری، جهاد کشاورزی، صنعت و معدن، شرکت شهرک ها، اداره غله، دادگستری، تعزیرات حکومتی
- 2 O- مسلط بودن کارشناسان نظارت بر مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی معاونت بعلت وجود صنایع متعدد در سطح استان
- 3 O- ارتباط فراگیر با سازمانهای خصوصی، صنایع و سازمانهای مردم نهاد
- 4 O- توسعه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در سطح استان و امکان بهره مندی معاونت از این امکانات
- 5 O- وجود شوراهای و کمیته های استانی از قبیل شورای سلامت استان - ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز و عضویت و حضور معاونت غذا و دارو بعنوان نماینده دانشگاه در این شوراهای جهت تبیین نقطه نظرات دانشگاه
- 6 O- موقعیت جغرافیایی، اجتماعی و اقتصادی مناسب استان مرکزی به لحاظ مرکزیت در کشور و نزدیک بودن به پایتخت، اصفهان، همدان و استفاده از امکانات بالفعل سایر استان ها
- 7 O- تغییر ساختار تولید از صنف به صنعت
- 8 O- تسهیل روند مدیریت مشارکتی در جهت انجام بازدید های مشترک با سایر ارگان ها نظیر: امور صنفی، استانداری، نیروی انتظامی و تعزیرات حکومتی
- 9 O- امکان استفاده از رسانه های جمعی (سمعی و بصری) در جهت افزایش آگاهی و ارتقای فرهنگ جامعه در خصوص مصرف صحیح محصولات دارویی، غذایی، آرایشی و بهداشتی
- 10 O- استفاده از گزارش ها و شکایات واصله از مصرف کنندگان محصولات دارویی، غذایی، آرایشی و بهداشتی در جهت جلوگیری از عرضه محصولات غیرمجاز و برخورد با متخلفین
- 11 O- تمایل و مشارکت بخش خصوصی به قبول بخشی از وظایف سیستم خصوصا «در عرصه انجام آزمایشات
- 12 O- وجود مراکز دانشگاهی در رشته های تحصیلی مرتبط در سطح استان جهت همکاری در مسائل پژوهشی و تحقیقاتی
- 13 O- ایجاد سایت تامین ملزومات پزشکی از طریق اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت متبوع
- 14 O- ساماندهی شرکت ها و اصناف تولید کننده و توزیع کننده تجهیزات پزشکی توسط اداره کل تجهیزات پزشکی
- 15 O- قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی توسط اداره کل تجهیزات پزشکی



- 1- T ناکافی بودن دوره های آموزشی و توانمند سازی کارشناسان معاونت توسط وزارت متبوع
- 2- T عدم تناسب برخی از سیاست های وزارت متبوع با امکانات و اعتبارات معاونت غذا و دارو
- 3- T تحریم ها (غذایی ، آرایشی ، بهداشتی ، دارویی ، تجهیزات پزشکی و تکنولوژی) که باعث کم شدن دارو و مواد اولیه مصرفی کارخانجات تولیدی و اشکال در روند درمان و در نهایت نارضایتی ارباب رجوع می شود .
- 4- T افزایش نرخ تورم علاوه بر اینکه سبب کاهش قدرت خرید مردم شده است منجر به افزایش تقلبات غذایی و دارویی و ملزومات پزشکی و نیز کاهش کیفیت و ایمنی محصولات خواهد شد و در نهایت تأثیرات منفی شگرفی در سلامت مصرف کننده خواهد گذاشت .
- 5- T حذف یا کاهش یارانه دارو
- 6- T بلا یای طبیعی
- 7- T الگوی نامناسب مصرف دارو و آشنایی ناکافی مردم
- 8- T عدم وجود وحدت رویه در زمینه اجرای قوانین و مقررات
- 9- T عدم ثبات حوزه مدیریتی بالادستی به منظور تبیین و اجرای سیاستگزاری ها
- 10- T رفتارهای مغایر با سلامت (ایدز ، اعتیاد ، مصرف مواد روانگردان جدید)
- 11- T تداخل کاری و موازی کاری های برخی از سازمان ها
- 12- T افزایش بیماری های غیر واگیر از قبیل سرطان ، دیابت ، ام اس
- 13- T عدم وجود مجوزهای استخدامی و نبود انگیزه برای افراد متقاضی
- 14- T فقدان نظام جامع اطلاعات و آمار کارآمد کشوری در زمینه غذا و دارو نیز ناهماهنگی در اخذ اطلاعات مورد نیاز وزارت متبوع و آمارخواهی از مراکز متعدد و بر اساس فرم های مختلف
- 15- T عدم حمایت کافی قضایی و اجتماعی از کارشناسان نظارتی
- 16- T سیاست های چندگانه و ناکارآمد سازمانهای بیمه گر، بیمه های موازی ، پوشش ناکافی بیمه همگانی
- 17- T پایین بودن میزان حمایت مالی از کارکنان در مقایسه با سایر دستگاهها و نیز فقدان سیستم کافی تشویق برای محققین و پژوهشگران
- 18- T وجود حملات سایبری تهدید کننده شبکه کامپیوتری معاونت غذا و دارو
- 19- T عدم پرداخت به موقع بدهی بیمه ها به مراکز درمانی.
- 20- T حذف ردیف تکنسین دارویی و عدم امکان بکارگیری نیروهای متناسب و آموزش دیده اعم از پرستار و ماما و غیره در داروخانه
- 21- T عدم همخوانی تفویض اختیارات انجام شده از طرف سازمان غذا و دارو با امکانات ، تجهیزات و نیروی انسانی این معاونت
- 22- T عدم وجود سایت کار آمد و به روز در سازمان غذا و دارو جهت بهره برداری از اطلاعات و برقراری ارتباط با حوزه های محیطی
- 23- T عدم وجود تشکیلات منسجم IT در سطح سازمان غذا و دارو جهت ارتباط ارتباط با کارشناسان محیطی سازمان
- 24- T قدیمی بودن قوانین مربوط به مواد غذایی آرایشی و بهداشتی و ناکافی بودن آن خصوصا در مواجهه با جرائم
- 25- T عدم وجود سامانه یکپارچه اطلاعات داروخانه ها در سطح کشور
- 26- T عدم تدوین استاندارد تجهیزات پزشکی سرمایه ای مورد نیاز بخش های مختلف بیمارستان.
- 27- T عدم تمرکز لازم در سیاستگذاری در زمینه تجهیزات و ملزومات پزشکی در معاونت غذا و دارو و درمان وزارت متبوع (یکپارچه سازی حوزه تصمیم گیری)
- 28- T کمبود شدید اعتبارات خرید تجهیزات پزشکی.
- 29- T عدم انتقال بودجه مربوط به اداره تجهیزات پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی کشور از معاونت درمان وزارتخانه به سازمان غذا و دارو علی رغم
- 30- T نبود ردیف اعتباری مجزا جهت تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی حوزه های تجهیزات پزشکی به معاونت غذا و دارو



| نمره نهایی | ضریب | وزن (۰-۱۰۰) | عوامل اصلی قوت |
|------------|------|-------------|--|
| ۵ | ۴ | ۲۰ | ۱ S-در اختیار داشتن نیروی انسانی تحصیلکرده، متخصص، کارآمد و متعهد دارای روحیه کار گروهی |
| ۲/۵ | ۳ | ۷/۵ | ۲ S-توجه مدیران به آموزش مستمر ضمن خدمت و تخصصی کارکنان، مسئولین فنی دارویی و تجهیزات پزشکی |
| ۷/۵ | ۴ | ۳۰ | ۳ S- صدور پروانه و مجوزهای بهداشتی مواد غذایی، آرایشی، بهداشتی و دارویی |
| ۶ | ۴ | ۲۴ | ۴ S- وجود آزمایشگاههای مجهز با توانمندی انجام اکثر آزمون های تشخیص مواد غذایی آرایشی و بهداشتی |
| ۴ | ۳ | ۱۲ | ۵ S- توانایی در انجام تحقیقات در زمینه های مختلف غذایی _ آرایشی و بهداشتی _ دارویی و تجهیزات پزشکی |
| ۵ | ۳ | ۱۵ | ۶ S- تشکیل جلسات کمیته فنی دارو و تجهیزات دانشگاه |
| ۵ | ۴ | ۲۰ | ۷ S- اجرای موفق طرح تحول نظام سلامت جهت تامین دارو و ملزومات پزشکی متناسب با فارماکوپه دارویی و منطبق بر سایت اداره کل تجهیزات پزشکی |
| ۵ | ۴ | ۲۰ | ۸ S- انجام متمرکز کالیبراسیون بیش از نود درصد تجهیزات پزشکی سرمایه ای |
| ۵ | ۴ | ۲۰ | ۹ S- تشکیل منظم کمیته عالی تجهیزات پزشکی جهت سیاست گذاری، اولویت بندی و تخصیص بودجه تجهیزات پزشکی |
| ۵ | ۴ | ۲۰ | ۱۰ S- وجود سیستم اتوماسیون اداری و پورتال دانشگاه |

| نمره نهایی | ضریب | وزن (۰-۱۰۰) | عوامل اصلی ضعف |
|------------|------|-------------|--|
| ۷/۵ | ۱ | ۷/۵ | ۱ W- کمبود نیروی انسانی بعلت چارت تشکیلاتی نامناسب |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۲ W- ناتین بودن بودجه مالی و عدم تخصیص بودجه کافی جهت اجرایی نمودن برخی از فعالیت های پیش بینی شده از جمله اجرای طرح های تحقیقاتی، خرید نرم افزارهای مورد نیاز و خرید تجهیزات آزمایشگاهی |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۳ W- ناراضی شغلی به علت عدم ارزش گذاری، تکریم کارشناسان و تامین نیازهای مالی و ناهماهنگی در نظام پرداخت حقوق و دستمزد در مقایسه با سایر دستگاهها و درون سازمان |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۴ W- نبود نرم افزار مناسب جهت بایگانی الکترونیکی، جمع آموری اطلاعات آزمایشگاهی و نیز اطلاعات خدمات دارویی |
| ۵ | ۲ | ۱۰ | ۵ W- عدم وجود و به روز نبودن نرم افزارهای تخصصی از جمله HIMS- ارائه خدمات دارویی- مدیریت تجهیزات پزشکی |
| ۲/۵ | ۲ | ۵ | ۶ W- کمبود نیروهای داروساز و مهندسين پزشکی رسمی و اجبار در بکارگیری نیروهای طرحی در بسیاری از امور جاری معاونت با توجه به نبود تجربه کافی و کم بودن دوره همکاری |
| ۲/۵ | ۲ | ۵ | ۷ W- عدم وجود کارشناسان مقیم اداری، مالی و تدارکاتی در حوزه معاونت و طولانی شدن فرآیند امورات مرتبط |
| ۵/۷ | ۱ | ۵/۷ | ۸ W- کمبود شدید اعتبارات جهت خرید تجهیزات پزشکی |
| ۵ | ۲ | ۱۰ | ۹ W- عدم تفکیک کامل درآمدهای دارویی و تجهیزات و ملزومات پزشکی در اغلب بیمارستانها و عدم پرداخت به موقع مطالبات شرکت های دارویی |
| ۵ | ۲ | ۱۰ | ۱۰ W- عدم وجود واحد آمار جهت جمع آوری و پردازش اطلاعات |



| نمره نهایی | ضریب | وزن (۰-۱۰۰) | عوامل اصلی فرصتها |
|------------|------|----------------|---|
| ۷/۵ | ۳ | ۲۲/۵ | ۱ O-مسلط بودن کارشناسان نظارت بر مواد غذایی ، آرایشی و بهداشتی معاونت بعلت وجود صنایع متعدد در سطح استان |
| ۲/۵ | ۳ | ۷/۵ | ۲ O-ارتباط فراگیر با سازمانهای خصوصی ، صنایع و سازمانهای مردم نهاد |
| ۵ | ۳ | ۱۵ | ۳ O-توسعه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در سطح استان و امکان بهره مندی معاونت از این امکانات |
| ۵ | ۴ | ۲۰ | ۴ O-وجود شوراهای و کمیته های استانی از قبیل شورای سلامت استان - ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز و عضویت و حضور معاونت غذا و دارو بعنوان نماینده دانشگاه در این شوراهای جهت تبیین نقطه نظرات دانشگاه |
| ۵ | ۳ | ۱۵ | ۵ O-تسهیل روند مدیریت مشارکتی در جهت انجام بازدید های مشترک با سایر ارگان ها نظیر : امور صنفی ، استانداری ، نیروی انتظامی و تعزیرات حکومتی |
| ۵ | ۴ | ۲۰ | ۶ O-امکان استفاده از رسانه های جمعی (سمعی و بصری) در جهت افزایش آگاهی و ارتقای فرهنگ جامعه در خصوص مصرف صحیح محصولات دارویی، غذایی ، آرایشی و بهداشتی |
| ۶/۵ | ۴ | ۲۶ | ۷ O-قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی توسط اداره کل تجهیزات پزشکی |
| ۶ | ۴ | ۲۴ | ۸ O-ساماندهی شرکت ها و اصناف تولید کننده و توزیع کننده تجهیزات پزشکی توسط اداره کل تجهیزات پزشکی |
| ۵ | ۳ | ۱۵ | ۹ O-استفاده از گزارش ها و شکایات واصله از مصرف کنندگان محصولات دارویی، غذایی ، آرایشی و بهداشتی در جهت جلوگیری از عرضه محصولات غیرمجاز و برخورد با متخلفین |
| ۲/۵ | ۳ | ۷/۵ | ۱۰ O-وجود مراکز دانشگاهی در رشته های تحصیلی مرتبط در سطح استان جهت همکاری در مسائل پژوهشی و تحقیقاتی |

| نمره نهایی | ضریب | وزن (۰-۱۰۰) | عوامل اصلی تهدیدات |
|------------|------|----------------|--|
| ۷/۵ | ۳ | ۲۲/۵ | ۱ T-عدم تناسب برخی از سیاست های وزارت متبوع با امکانات و اعتبارات معاونت غذا و دارو |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۲ T-الگوی نامناسب مصرف دارو و آشنایی ناکافی مردم |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۳ T-عدم وجود دستورالعمل های آزمایشگاهی مشترک کشوری هماهنگ سازمان غذا و دارو |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۴ T-عدم ثبات حوزه مدیریتی بالادستی به منظور تبیین و اجرای سیاستگذاری ها |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۵ T-تداخل کاری و موازی کاری های برخی از سازمان ها |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۶ T-پایین بودن میزان حمایت مالی از کارکنان در مقایسه با سایر دستگاهها و نیز فقدان سیستم کافی تشویق برای محققین و پژوهشگران |
| ۵ | ۲ | ۱۰ | ۷ T-عدم همخوانی تفویض اختیارات انجام شده از طرف سازمان غذا و دارو با امکانات ، تجهیزات و نیروی انسانی این معاونت |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۸ T-کمبود شدید اعتبارات خرید تجهیزات پزشکی |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۹ T-عدم انتقال بودجه مربوط به اداره تجهیزات پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی کشور از معاونت درمان وزارتخانه به سازمان غذا و دارو علی رغم انتقال حوزه های تجهیزات پزشکی به معاونت غذا و دارو |
| ۵ | ۱ | ۵ | ۱۰ T-قدیمی بودن قوانین مربوط به مواد غذایی آرایشی و بهداشتی و ناکافی بودن آن خصوصا در مواجهه با جرائم |
| ۱۰۰ | | ۲۴۵ | |



۱ موضوعات استراتژیک:

- ۱- مدیریت منابع ، انسانی ، مالی ، تجهیزات و فضای فیزیکی
- ۲- توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو

جدول ۱. عوامل محیط بیرونی و درونی مرتبط با موضوعات استراتژیک (مدیریت منابع ، انسانی ، مالی ، تجهیزات و فضای فیزیکی)

| موضوع استراتژیک | فرصت ها | تهدیدها | قوت ها | ضعف ها | |
|--|--|--|---|--------|--|
| مدیریت منابع ، انسانی ، مالی ، تجهیزات و فضای فیزیکی | عدم ثبات حوزه مدیریتی بالادستی به منظور تبیین و اجرای سیاست گذاری ها | در اختیار داشتن نیروی انسانی تحصیل کرده ، متخصص ؛ کار آمد و متعهد دارای روحیه کارگروهي | کمبود نیروی انسانی بعلت چارت تشکیلاتی نامناسب | | |
| | پایین بودن میزان حمایت مالی از کارکنان در مقایسه با سایر دستگاهها و نیز فقدان سیستم کافی تشویق برای محققین و پژوهشگران | پائین بودن بودجه مالی و عدم تخصیص بودجه کافی جهت اجرایی نمودن برخی از فعالیت های پیش بینی شده از جمله اجرای طرح های تحقیقاتی ، خرید نرم افزارهای مورد نیاز و خرید تجهیزات آزمایشگاهی | توجه مدیران به آموزش مستمر ضمن خدمت و تخصصی کارکنان ، مسئولین فنی دارویی و تجهیزات پزشکی | | |
| | عدم همخوانی تفویض اختیارات انجام شده از طرف سازمان غذا و دارو با امکانات ، تجهیزات و نیروی انسانی این معاونت | موجود آزمایشگاه مجهز با توانمندی انجام اکثر آزمون های تشخیصی مواد غذایی و بهداشتی | نارضایتی شغلی به علت عدم ارزش گذاری ، تکریم کارشناسان و تامین نیازهای مالی و ناهماهنگی در نظام پرداخت حقوق و دستمزد درمقایسه با سایر دستگاهها و درون سازمان | | |
| | کمبود شدید اعتبارات خرید تجهیزات پزشکی | وجود سیستم اتوماسیون اداری و پورتال دانشگاه | عدم وجود و به روز نبودن نرم افزارهای تخصصی از جمله LIMS _ ارائه خدمات دارویی- مدیریت تجهیزات پزشکی | | |
| | عدم انتقال بودجه مربوط به اداره تجهیزات پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی کشور از معاونت درمان وزارتخانه به سازمان غذا و دارو علی رغم انتقال حوزه های تجهیزات پزشکی به معاونت غذا و دارو | | کمبود نیروهای داروسازو مهندسين پزشکی رسمی و اجبار در بکارگیری نیروهای طرحی در بسیاری از امور جاری معاونت با توجه به نبود تجربه کافی و کم بودن طول دوره همکاری | | |
| | | | عدم وجود کارشناسان مقیم اداری ، مالی و تدارکاتی در حوزه معاونت و طولانی شدن فرآیند امورات مرتبط | | |
| | | | کمبود نیروهای داروسازو مهندسين پزشکی رسمی و اجبار در بکارگیری نیروهای طرحی در بسیاری از امور جاری معاونت با توجه به نبود تجربه کافی و کم بودن طول دوره همکاری | | |
| | | | عدم وجود کارشناسان مقیم اداری ، مالی و تدارکاتی در حوزه معاونت و طولانی شدن فرآیند کمبود شدید اعتبارات جهت خرید تجهیزات پزشکی | | |
| | | | کمبود شدید اعتبارات جهت خرید تجهیزات پزشکی | | |
| | | | عدم تفکیک کامل درآمدهای دارویی و تجهیزات و ملزومات پزشکی در اغلب بیمارستانها و عدم پرداخت به موقع مطالبات شرکت های دارویی | | |
| | | عدم وجود واحد آمار جهت جمع آوری و پردازش اطلاعات | | | |



جدول ۲- توسعه کمی و کیفی فعالیتهای حوزه معاونت غذا و دارو

| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|---|---|--|---|--------|
| توسعه کمی و کیفی فعالیت‌های حوزه معاونت غذا و دارو | مسلط بودن کارشناسان نظارت بر مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی معاونت بعثت وجود صنایع متعدد در سطح استان | الگوی نامناسب مصرف دارو و آشنایی ناکافی مردم | * صدور پروانه و مجوز های بهداشتی مواد غذایی، آرایشی، بهداشتی و دارویی | |
| | * ارتباط فراگیر با سازمانهای خصوصی، صنایع و سازمانهای مردم نهاد | | * توانایی در انجام تحقیقات در زمینه های مختلف غذایی - آرایشی و بهداشتی - دارویی و تجهیزات پزشکی | |
| | توسعه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در سطح استان و امکان بهره مندی معاونت از این امکانات | | * انجام متمرکز کالیبراسیون بیش از نود درصد تجهیزات پزشکی سرمایه ای | |
| | وجود شوراهای و کمیته های استانی از قبیل شورای سلامت استان □ ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز و عضویت و حضور معاونت غذا و دارو بعنوان نماینده دانشگاه در این شوراهای جهت تبیین نقطه نظرات دانشگاه | | اجرای موفق طرح تحول نظام سلامت جهت تامین دارو و ملزومات پزشکی متناسب با فارماکوپه دارویی و منطبق بر سایت اداره کل تجهیزات پزشکی | |
| | امکان استفاده از رسانه های جمعی (سمعی و بصری) در جهت افزایش آگاهی و ارتقای فرهنگ جامعه در خصوص مصرف صحیح محصولات دارویی، غذایی، آرایشی و بهداشتی | | * تشکیل منظم کمیته عالی تجهیزات پزشکی جهت سیاست گذاری، اولویت بندی و تخصیص بودجه تجهیزات پزشکی | |
| | قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی توسط اداره کل تجهیزات پزشکی | | تشکیل جلسات کمیته فنی دارو و تجهیزات دانشگاه | |
| | ساماندهی شرکت هاو اصناف تولید کننده و توزیع کننده تجهیزات پزشکی توسط اداره کل تجهیزات پزشکی | | | |
| وجود مراکز دانشگاهی در رشته های تحصیلی مرتبط در سطح استان جهت همکاری در مسائل پژوهشی و تحقیقاتی | | | | |
| استفاده از گزارش ها و شکایات واصله از مصرف کنندگان محصولات دارویی، غذایی، آرایشی و بهداشتی در جهت جلوگیری از عرضه محصولات غیرمجاز و برخورد با متخلفین | | | | |

اهداف کلان

- G ۱- مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی
- G ۲- توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو



مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|---|---|--|---|--------------------------|----------|-------------------------|----------------------|
| موضوع استراتژیک: مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی | اهداف استراتژیک: برنامه ریزی راهبردی به منظور ارتقاء کمی و کیفی سیستم مدیریتی | استراتژی: ۱- تأمین منابع انسانی ۲- تهیه و تدوین برنامه استراتژیک، عملیاتی و گزارش عملکرد معاونت | ۱- استاندارد سازی و بازنگری در شرح وظایف متناسب با تخصص و توانایی های افراد | درصد استاندارد سازی | ۶۰ | ۷۰ | ۱۰۰ |
| | | | ۱- تهیه و تدوین برنامه استراتژیک، عملیاتی و گزارشی عملکرد معاونت | درصد پیشرفت | عدم وجود | تدوین و اجرای ۱۰۰ درصدی | |
| موضوع استراتژیک: مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی | اهداف استراتژیک: برنامه ریزی راهبردی به منظور ارتقاء کمی و کیفی سیستم مدیریتی | استراتژی: ۲- تهیه آمار عملکرد از شرح فعالیتها | ۲- تهیه آمار عملکرد از شرح فعالیتها | درصد پیشرفت | ۸۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |
| | | | ۳- ارتقاء سیستم PACS و نظارت بر عملکرد صحیح آن | تعداد مراکز | ۴ | ۷ | ۱۲ |
| موضوع استراتژیک: مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی | اهداف استراتژیک: نگهداری و ارتقاء خدمات الکترونیکی، فضاهای فیزیکی وزیر سلامت های موجود و خرید تجهیزات مورد نیاز | استراتژی: ۳- خرید تجهیزات آزمایشگاهی و پزشکی | ۱- کاهش تقلبات شیر | درصد آزمون ها | ۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |
| | | | ۲- افزایش و اندازه گیری باقیمانده سموم دفع آفات نباتی | درصد آزمون | ۰ | ۵۰ | ۱۰۰ |
| موضوع استراتژیک: مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی | اهداف استراتژیک: نگهداری و ارتقاء خدمات الکترونیکی، فضاهای فیزیکی وزیر سلامت های موجود و خرید تجهیزات مورد نیاز | استراتژی: ۴- تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی | ۴- تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی | تعداد قراردادهای نگهداشت | ۱ | ۵ | ۱۰ |



| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|---|-------------|------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ۱- تهیه، پشتیبانی و بروز رسانی نرم افزار های موجود و ارتقاء اینترنت پر سرعت | درصد | ۲۰ | ۴۰ | ۱۰۰ | ۴- تکمیل، تجهیز، نگهداری، بروزرسانی، حفظ و ارتقاء امنیت شبکه های رایانه ای- زیرساخت های بلند فضای مجازی سخت افزار ها و نرم افزار ها، تجهیزات نگهداری فضای فیزیکی | نگهداری و ارتقاء خدمات الکترونیکی | مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی |
| ۲- اجرا و ارتقاء زیر ساخت شبکه کامپیوتری (تجهیزات فعال و غیرفعال) | درصد | ۵۰ | ۷۰ | ۱۰۰ | | تجهیزات مورد نیاز | |
| ۳- تهیه سخت افزار های مورد نیاز | درصد | ۳۰ | ۶۰ | ۱۰۰ | | | |
| ۴- اجرای محوطه سازی و اجرای پارکینگ و ساخت فضاهای مورد نیاز | درصد پیشرفت | ۱۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ | | | |
| ۵- اجرای خدمات پشتیبانی تاسیسات ساختمان | قرارداد | عدم وجود قرارداد | عقد قرارداد و انجام ۱۰۰ درصدی تعهدات | عقد قرارداد و انجام ۱۰۰ درصدی تعهدات | | | |
| ۶- ساخت انبار دارویی استاندارد (با تجهیزات کامل) جهت نگهداری داروهای مخدر | درصد پیشرفت | ۰ | ۵۰ | ۱۰۰ | | | |

| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|---|-----------|------|-------------|----------------------|-----------------------------------|--|--|
| ۱- استفاده از فضاهای مجازی، نشریات و رسانه ها و برقراری سیستم messaging | درصد | ۰ | ۵۰ | ۱۰۰ | ۵- تقویت سیستم اطلاع رسانی معاونت | نگهداری و ارتقاء خدمات الکترونیکی، فضاهای فیزیکی و زیر ساخت های موجود و خرید تجهیزات مورد نیاز | مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی |



| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|--|----------------------------------|--|--------------------------|-----------|------|-------------|----------------------|
| مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی گسترش کمی و کیفی آموزش های تخصصی و عمومی برای گروه های هدف تحت پوشش معاونت | ۶- انجام آموزش های تخصصی و عمومی | ۱- تهیه مطالب آموزشی - پوستر - پمفلت - بنر | تعداد عنوان | ۵ | ۸ | ۱۲ | |
| | | ۲- آموزش های تخصصی همگانی | تعداد جلسات آموزشی | ۲ | ۴ | ۸ | |
| | | ۳- تشکیل سمینار بازآموزی جهت مشمولین آموزش مداوم برای اعضای کادر پزشکی | تعداد دوره آموزشی | ۲ | ۳ | ۵ | |
| | | ۴- گرامی داشت روز جهانی غذا | تعداد قراردادهای نگهداشت | ۱ | ۵ | ۱۰ | |

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|--|--|---|-------------------|-----------|------|-------------|----------------------|
| مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی توسعه دانش فنی پرسنل معاونت غذا و دارو و کارشناسان شبکه های تحت پوشش | ۷- ارتقاء معلومات کارشناسان دارویی شبکه ها | ۱- برگزاری دوره های آموزشی و واگذاری بیشتر امور به شبکه های تابعه | تعداد دوره آموزشی | ۲ | ۴ | ۱۲ | |
| | | ۲- ارتقاء دانش فنی پرسنل تجهیزات پزشکی و کادر درمانی | تعداد دوره در سال | ۳ | ۴ | ۶ | |



| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|---|--------------|-------|-------------|----------------------|--------------------------------|--|--|
| ۱- اعزام کارشناس بسته به زمینه کاری جهت گذراندن دوره های برون سازمانی | درصد | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۸- توانمند سازی نیروهای انسانی | توسعه دانش فنی پرسنل معاونت غذا و دارو و کارشناسان شبکه های تحت پوشش سیستم مدیریتی | مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی |
| ۲- نیازسنجی برگزاری دوره های آموزشی جهت کارشناسان اداره نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی واحد ستادی و شبکه های بهداشت و درمان به صورت درون سازمانی | یکبار در سال | ۱ بار | ۱ بار | ۱ بار | | | |
| ۳- برگزاری دوره های آموزشی برای کارشناسان و کارکنان حوزه معاونت غذا و دارو | تعداد دوره | ۰ | ۷ | ۲۰ | | | |

۶۲ - توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو

| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|--|-------------|------|-------------|----------------------|---|-----------------------------|--|
| ۱- پایش نسخ پزشکان استان به منظور رواج مصرف منطقی دارو | تعداد جلسات | ۰ | ۲ | ۲ | ۱- تشکیل کمیته های تخصصی و دانشگاهی بررسی نسخ | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو |



G2 - توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال |
|--|-----------------------------|--|--|---------------------------|------|-------------|---------|
| توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | ۲- بازرسی و نظارت بر فعالیت آزمایشگاه های همکار و مجاز | ۱- افزایش رتبه کیفی آزمایشگاه های همکار و مجاز | سطح آزمایشگاه در سطح کشور | C | B | A |

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال |
|--|-----------------------------|---|------------------|-------------|------|-------------|---------|
| توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | ۳- کنترل و پایش محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی در سطح عرضه (PMS) | ۱- انجام طرح PMS | درصد پیشرفت | . | ۱۰۰ | ۱۰۰ |



| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی |
|---|-----------------------------|---|
| توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | ۴- ارتقاء سطح کیفی واحد های تولیدی غذایی، آرایشی و بهداشتی تحت پوشش |
| هدف اختصاصی | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
| ۱- درجه بندی واحد های تولیدی غذایی، آرایشی و بهداشتی تحت پوشش | تعداد واحد | ۷۰ ۷۵ ۱۰۰ |
| شاخص پایه | سنجه | |

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی |
|---|-----------------------------|---|
| توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | ۵- افزایش کمی و کیفی بازرسی و نظارت واحدهای تولیدی و توزیعی تحت پوشش |
| توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | ۲- بازدید جهت بررسی و پاسخ به استعلامات واصله از سازمان جهاد کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت و شرکت شهرک ها |
| هدف اختصاصی | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
| ۱- انجام بازرسی و نظارت کلیه واحدهای تولیدی و توزیعی تحت پوشش | درصد | ۱۰۰ ۱۰۰ ۱۰۰ |
| ۲- بازدید جهت بررسی و پاسخ به استعلامات واصله از سازمان جهاد کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت و شرکت شهرک ها | درصد | ۱۰۰ ۱۰۰ ۱۰۰ |
| شاخص پایه | سنجه | |



| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|--|-----------------------------|---|---|------------|------|-------------|----------------------|
| توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | ۶- الزام واحدهای تولیدی و توزیعی به رعایت ضوابط فنی و بهداشتی سازمان غذا و دارو | ۱- صدور کلیه مجوزهای بهداشتی | درصد | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |
| توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | ۲- تشکیل جلسات کمیسیون ماده ۲۰ امور داروخانه ها | ۲- تشکیل جلسات کمیسیون ماده ۲۰ امور داروخانه ها | تعداد جلسه | ۶ | ۱۰ | ۱۲ |

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|--|-----------------------------|--|---|------------|------|-------------|----------------------|
| توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | ۷- نظارت بر تامین و توزیع کلیه کالاها و ملزومات پزشکی مورد تایید وزارت متبوع و مورد نیاز بیماران بستری | ۱- تامین و توزیع کلیه کالاها و ملزومات پزشکی مورد تایید وزارت متبوع و مورد نیاز بیماران بستری | درصد تامین | ۸۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |



| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|--|--------------|------|-------------|----------------------|---|---|--|
| ۱- مبارزه با قاچاق محصولات غذایی، آرایشی، بهداشتی، دارویی، ملزومات و تجهیزات پزشکی | درصد بازدید | ۵۰ | ۷۰ | ۱۰۰ | ۸- افزایش نظارت بر توزیع محصولات بدون مجوز و قاچاق | توسعه دانش ملی بر سبل معاونت غذا و دارو و کارشناسان شبکه های تحت پوشش سیستم مدیریتی | مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی |
| ۲- اجرای حداقل ۳ بازدید در سطح داروخانه و مراکز غیر مجاز توزیع دارو | تعداد بازدید | ۲۰ | ۳۰ | ۵۰ | ۳- افزایش نظارت بر عدم عرضه لوازم آرایشی و بهداشتی غیر مجاز در کلیه مراکز عرضه فرآورده های آرایشی و بهداشتی در سال ۹۴ | | |
| ۳- برخورد با متخلفین | | ۹ | ۱۲ | ۲۰ | | | |

| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|-------------------------------------|-----------|------|-------------|----------------------|--|-----------------------------|--|
| ۱- نظارت بر روند خرید تجهیزات پزشکی | درصد | ۷۵ | ۹۰ | ۱۰۰ | ۹- افزایش نظارت بر روند خرید تجهیزات پزشکی | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو |

| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|---|-----------|------|-------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------|--|
| ۱- اجرای طرح های تحقیقات کاربردی سلامت محور (HSR) | تعداد | ۱ | ۲ | ۱۰ | ۱۰- اجرای طرح های تحقیقاتی و HSR | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو |



| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|-----------------|-----------------|----------|-------------|-----------|------|-------------|----------------------|
|-----------------|-----------------|----------|-------------|-----------|------|-------------|----------------------|

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------|--|---|------|----|----|-----|
| توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | ۱۱- توسعه سطح کمی و کیفی آزمون ها به جهت تامین ایمنی و سلامت محصولات غذایی، آرایشی، بهداشتی، دارویی، | ۱- افزایش سطح اعتمادپذیری نتایج آزمون های انجام گرفته | درصد | ۲۰ | ۴۰ | ۱۰۰ |
|--|-----------------------------|--|---|------|----|----|-----|

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|-------------|-------|-------|-------|
| | | | ۲- انجام آزمون های لازم بروی نمونه های ارسالی | تعداد آزمون | ۵۱۰۰۰ | ۵۵۰۰۰ | ۶۵۰۰۰ |
|--|--|--|---|-------------|-------|-------|-------|

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|-----------------|-----------------|----------|-------------|-----------|------|-------------|----------------------|
|-----------------|-----------------|----------|-------------|-----------|------|-------------|----------------------|

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------|---|---|----------------------|----|----|-----|
| توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاونت غذا و دارو | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | ۱۲- توسعه سطح کمی و کیفی عملکرد تجهیزات پزشکی | ۱- نظارت بر روند کالیبراسیون و تست عملکرد تجهیزات پزشکی | درصد (تجهیزات موجود) | ۸۰ | ۹۰ | ۱۰۰ |
|--|-----------------------------|---|---|----------------------|----|----|-----|



| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|--|----------------------------------|-------------|-------------|----------------------|--|-----------------------------|--|
| ۱ - کاهش تعداد داروهای کمیاب و یا نایاب در سطح داروخانه های بیمارستانی | درصد کاهش اقلام | ۲۰ | ۱۵ | ۱۰ | ۱۳ - توسعه دسترسی بیماران به دارو ها و تجهیزات و ملزومات پزشکی مورد نیاز و مصرف بهینه آنها | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | مدیریت منابع انسانی، مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی |
| ۲ - افزایش دسترسی بیماران به داروهای مخدر | فاصله زمان درخواست تا تحویل دارو | ۲۰ روز کاری | ۱۷ روز کاری | ۱۰ روز کاری | | | |
| ۳ - مساعدت به بیماران خاص بی بضاعت و صعب العلاج | درصد کمک به بیماران | ۵۰ | ۷۰ | ۱۰۰ | | | |
| ۴ - بازدید از بیمارستانهای مجری طرح تحول | تعداد بازدید در فصل برای هر مرکز | ۱ | ۲ | ۲ | | | |
| ۵ - اجرای طرح مدیریت هزینه داروها DUE | درصد اجرای طرح | ۵۰ | ۶۰ | ۱۰۰ | | | |
| ۶ - ارزشیابی سالیانه داروخانه ها و شرکتهای پخش | درصد اجرا | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ | | | |
| ۷ - نیازسنجی تأسیس داروخانه در مناطق مختلف استان | تعداد داروخانه | ۱۰۳ | ۱۱۰ | مطابق ضریب جمعیتی | | | |
| ۸ - نظارت و بازرسی از واحدهای تحت پوشش | تعداد بازدید | ۴ | ۵ | ۵ | | | |

| هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|--|-----------|------|-------------|----------------------|---|-----------------------------|---|
| ۱ - رسیدگی به کلیه شکایات وارده و صادره و پاسخ به موقع به مکاتبات مربوطه | درصد | ۸۰ | ۹۰ | ۱۰۰ | ۱۴ - رسیدگی و پیگیری و پاسخ به شکایات واصله | افزایش کیفیت فعالیت و نظارت | توسعه کمی و کیفی فعالیت های حوزه معاذت غذا و دارو |



معاونت فرهنگی دانشجویی

Student Cultural Affairs





پیشگفتار :

حوزه معاونت دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اراک یکی از معاونت های دانشگاه است که در زمینه های امور خدمات رفاهی، تربیت بدنی، مشاوره دانشجویی، فرهنگی و قرآنی و فعالیت های فوق برنامه به وسیله دوحوزه مدیریت تعالی فرهنگ و فعالیت های فوق برنامه و مدیریت دانشجویی فعالیت می نماید. این معاونت دارای دو خوابگاه پسرانه امام رضا(ع) و اخوت و دو خوابگاه دخترانه حضرت معصومه (س) و نرگس میباشد به طور کلی ۱۳۲۸ دانشجو از امکانات خوابگاه استفاده مینمایند همچنین این معاونت دارای دوسالن ورزشی شهید ساکی و شهید هادیان نیز جهت استفاده کارکنان، اساتید و دانشجویان میباشد.

رسالت (Mission)

حوزه مدیریت تعالی فرهنگی و مدیریت دانشجویی در نظر دارند، با بهره گیری از خدمات صاحب نظران و کارشناسان مجرب و توانمندی کارکنان، ارتباط و تعامل موثر با مسوولین و همچنین تشویق دانشجویان و تسهیل فعالیتهای فرهنگی قرآنی، مشاوره ای و ورزشی، مشارکت دانشجویان در شکل های دانشجویی و تیم های ورزشی را جهت ارائه خدمات فرهنگی قرآنی، مشاوره ای و ورزشی هموار کرده و از همین طریق به شکوفایی استعداد های دانشجویان بپردازد و با ارتقاء کیفیت خدمات و ارتقا سطح اجتماعی و رفاهی، زمینه توسعه سلامت روحی، روانی و معنوی دانشجویان را فراهم نماید.

چشم انداز / دورنما (Vision)

ما برآنیم تا ۳ سال آینده از طریق ایجاد محیط و بسترهای مناسب جهت ارتقاء سطح سلامت روان، تعهد و تخصص دانشجویان و توسعه و ارتقاء فعالیتهای ورزشی در سه حوزه (دانشجویان، کارکنان و اساتید) و همچنین شکوفایی و بالندگی فرهنگی، عقیدتی و سیاسی در جهت احیاء مظاهر و شعائر مذهبی و تحقق دانشگاه اسلامی، گام برداشته به نحوی که در پایان برنامه جزء دانشگاههای برتر کشور بوده و به عنوان الگوی سایر دانشگاههای تیپ ۲ مطرح شویم.



ارزشها (Values)

این معاونت در نظر دارد با قراردادن ارزشهای معین شده سبب بهبود هرچه بیشتر فعالیت های خود گردد.

- ۱ V- رضایت خداوند سبحان
- ۲ V- پایبندی به اصول ، ارزشهای اسلامی و رعایت شعائر دینی و حفظ حرمت و کرامت انسانی .
- ۳ V- رعایت قوانین و ضوابط اداری.
- ۴ V- عدالت محوری
- ۵ V- شایسته سالاری
- ۶ V- حفظ کرامت ارباب رجوع
- ۷ V- رازداری و امانتداری
- ۸ V- مشارکت دانشجویان ، کارکنان و اساتید در تیم های ورزشی
- ۹ V- ارتباط هدفمند و مستمر با دانش آموختگان
- ۱۰ V- مسئولیت پذیری
- ۱۱ V- بهره گیری از نظرات همکاران و دانشجویان در تصمیم گیری و تصمیم سازی مبتنی بر مدیریت مشارکتی در پیشبرد اهداف اداره فرهنگی { در غالب شورای فرهنگی ، کمیته تخصصی شورای فرهنگی }

نقاط قوت: S.

- ۱ S _ وجود نیروی انسانی معتقد و متعهد
- ۲ S _ وجود شورای فرهنگی / کمیته تخصصی شورای فرهنگی
- ۳ S _ مشارکت دانشجویان در تشکل ها و کانونها و انجمن های دانشجویی
- ۴ S _ حمایت ریاست دانشگاه از برنامه های فرهنگی و دانشجویی
- ۵ S _ تعامل مثبت بین دفتر نهاد با حوزه فرهنگی دانشگاه
- ۶ S _ به روز بودن اطلاعات متخصصین شاغل در اداره مشاوره
- ۷ S _ امکان برقراری تماس تلفنی (HOTLINE) با کارشناسان اداره مشاوره خارج از ساعات اداری
- ۸ S _ وجود بانک اطلاعاتی مناسب در زمینه امور رفاهی
- ۹ S _ وجود امکانات ، تجهیزات و فضاهای در اختیار



نقاط ضعف: W

- ۱ W _ کمبود نیروی انسانی متخصص
- ۲ W _ کمبود فضای فیزیکی جهت فعالیتهای تشکل ها و کانونهای دانشجویی
- ۳ W _ ضعف پژوهش های کاربردی در حوزه خدمات فرهنگی
- ۴ W _ عدم وجود وحدت رویه در حوزه فعالیت فرهنگی
- ۵ W _ عدم تناسب چارت سازمانی با فعالیتهای فرهنگی ، قرآنی و مشاوره ای
- ۶ W _ ادغام بودن بودجه فرهنگی با بودجه دانشجویی
- ۷ W _ کمبود فضای خوابگاهی و آشپزخانه و سلف سرویس
- ۸ W _ کمبود و محدودیت فضاهای فرهنگی ، ورزشی و اداری موجود

فرصتها : O

- ۱ O -نگاه ویژه نظام جمهوری اسلامی به مسایل فرهنگی
- ۲ O -نگاه مثبت و اهتمام ویژه مدیران ارشد استانی به حوزه فرهنگ
- ۳ O -وجود نشریات دانشگاهی - دانشجویی در سطح استانی و ملی ، جهت انعکاس رویدادها و فعالیتهای فرهنگی
- ۴ O -حمایت مدیران از برنامه های ورزشی ابلاغی از سوی وزارتخانه
- ۵ O -وجود فرهنگ ورزش در بین مدیران دانشگاه و جذابیت آن در حوزه های اساتید ، کارکنان و دانشجویان
- ۶ O -نگاه ویژه دولت یازدهم به وزارت بهداشت
- ۷ O -ارتقاء جایگاه معاونت فرهنگی دانشجویی وزارت متبوع
- ۸ O -دردسترس بودن فناوریهای جدید
- ۹ O -نگرش مثبت مدیران دانشگاه نسبت به دانشجویان
- ۱۰ O -امکان استفاده از مشارکت خیرین و بخش خصوصی

تهدیدات: T

- ۱ T _ گسترش انحرافات و آسیب های اجتماعی ، افزایش مصرف داروهای روان گردان و اختلالات روانی و اجتماعی در جامعه کمبود زمینه اشتغال قشر تحصیل کرده و تاثیر آن بر دانشجویان
- ۲ T _ کمبود زمینه اشتغال قشر تحصیل کرده و تاثیر آن بر دانشجویان
- ۳ T _ تحریم اقتصادی و سیاسی
- ۴ T _ نبود سرانه سلامت روان
- ۵ T _ ضعف روحیه پژوهشی در اعضای هیات علمی و کارکنان
- ۶ T _ فقدان حمایت کامل وزارت متبوع از مراکز مشاوره در دانشگاه ها
- ۷ T _ تاثیر نگرشهای سیاسی بر مسائل علمی ، فرهنگی و اجتماعی
- ۸ T _ تاثیرات سوء تورم فزاینده در سطح جامعه بر زندگی دانشجویان.
- ۹ T _ وجود قوانین دست و پاگیر و تغییر مکرر قوانین موجود.
- ۱۰ T _ ناکافی بودن بودجه و عدم تخصیص به موقع اعتبارات



| نمره نهایی | ضریب | وزن (۰-۱۰۰) | عوامل اصلی نقاط قوت |
|------------|------|-------------|---|
| ۱۸ | ۳ | ۶ | ۱ S_ وجود نیروی انسانی معتقد و متعهد |
| ۲۴ | ۳ | ۸ | ۲ S_ وجود شورای فرهنگی / کمیته تخصصی شورای فرهنگی |
| ۱۲ | ۲ | ۶ | ۳ S_ مشارکت دانشجویان در تشکل ها و کانونها و انجمن های دانشجویی |
| ۲۸ | ۴ | ۷ | ۴ S_ حمایت ریاست دانشگاه از برنامه های فرهنگی و دانشجویی |
| ۱۵ | ۳ | ۵ | ۵ S_ تعامل مثبت بین دفتر نهاد با حوزه فرهنگی دانشگاه |
| ۲۸ | ۴ | ۷ | ۶ S_ به روز بودن اطلاعات متخصصین شاغل در اداره مشاوره |
| ۱۶ | ۴ | ۴ | ۷ S_ امکان برقراری تماس تلفنی (HOTLINE) با کارشناسان اداره مشاوره خارج از ساعات اداری |
| ۲۸ | ۴ | ۷ | ۸ S_ وجود بانک اطلاعاتی مناسب در زمینه امور رفاهی |
| ۱۲ | ۳ | ۴ | ۹ S_ وجود امکانات ، تجهیزات و فضاهای در اختیار |
| ۱۸۱ | | | |

| نمره نهایی | ضریب | وزن (۰-۱۰۰) | عوامل اصلی نقاط ضعف |
|------------|------|-------------|---|
| ۱۴ | ۲ | ۷ | ۱ W_ کمبود نیروی انسانی متخصص |
| ۱۰ | ۲ | ۵ | ۲ W_ کمبود فضای فیزیکی جهت فعالیتهای تشکل ها و کانونهای دانشجویی |
| ۱۰ | ۲ | ۵ | ۳ W_ ضعف پژوهش های کاربردی در حوزه خدمات فرهنگی |
| ۱۴ | ۲ | ۷ | ۴ W_ عدم وجود وحدت رویه در حوزه فعالیت فرهنگی |
| ۱۴ | ۲ | ۷ | ۵ W_ عدم تناسب چارت سازمانی با فعالیتهای فرهنگی ، قرآنی و مشاوره ای |
| ۸ | ۲ | ۴ | ۶ W_ ادغام بودن بودجه فرهنگی با بودجه دانشجویی |
| ۱۸ | ۳ | ۶ | ۷ W_ کمبود فضای خوابگاهی و آشپزخانه و سلف سرویس |
| ۱۵ | ۳ | ۵ | ۸ W_ کمبود و محدودیت فضاهای فرهنگی، ورزشی و اداری موجود |
| ۱۰۳ | | | |



| نمره نهایی | ضریب | وزن (۰-۱۰۰) | عوامل اصلی فرصتها |
|------------|------|----------------|--|
| ۲۴ | ۳ | ۸ | ۱ O - نگاه ویژه نظام جمهوری اسلامی به مسایل فرهنگی |
| ۱۵ | ۳ | ۵ | ۲ O - نگاه مثبت و اهتمام ویژه مدیران ارشد استانی به حوزه فرهنگ |
| ۴ | ۲ | ۲ | ۳ O - وجود نشریات دانشگاهی _ دانشجویی در سطح استانی و ملی ، جهت انعکاس رویدادها و فعالیتهای فرهنگی |
| ۸ | ۲ | ۴ | ۴ O - حمایت مدیران از برنامه های ورزشی ابلاغی از سوی وزارتخانه |
| ۸ | ۲ | ۴ | ۵ O - وجود فرهنگ ورزش در بین مدیران دانشگاه و جذابیت آن در حوزه های اساتید ، کارکنان و دانشجویان |
| ۲۱ | ۳ | ۷ | ۶ O - نگاه ویژه دولت یازدهم به وزارت بهداشت |
| ۱۰ | ۲ | ۵ | ۷ O - ارتقاء جایگاه معاونت فرهنگی دانشجویی وزارت متبوع |
| ۱۲ | ۲ | ۶ | ۸ O - در دسترس بودن فناوریهای جدید |
| ۱۵ | ۳ | ۵ | ۹ O - نگرش مثبت مدیران دانشگاه نسبت به دانشجویان |
| ۸ | ۲ | ۴ | ۱۰ O - امکان استفاده از مشارکت خیرین و بخش خصوصی |

| ۱۲۵ | ضریب | وزن (۰-۱۰۰) | تهدیدهای معاونت (Threats) |
|-----|------|----------------|--|
| ۲۸ | ۷ | ۴ | گسترش انحرافات و آسیب های اجتماعی ، افزایش مصرف داروهای روان گردان و اختلالات روانی و اجتماعی در جامعه |
| ۲۸ | ۷ | ۴ | کمبود زمینه اشتغال قشر تحصیل کرده و تاثیر آن بر دانشجویان |
| ۲۸ | ۷ | ۴ | تحریم اقتصادی و سیاسی |
| ۱۶ | ۴ | ۴ | نبود سرانه سلامت روان |
| ۸ | ۲ | ۴ | ضعف روحیه پژوهشی در اعضای هیات علمی و کارکنان |
| ۶ | ۲ | ۳ | فقدان حمایت کامل وزارت متبوع از مراکز مشاوره در دانشگاه ها |
| ۲۴ | ۶ | ۴ | تاثیر نگرشهای سیاسی بر مسائل علمی ، فرهنگی و اجتماعی . |
| ۲۰ | ۵ | ۴ | تاثیرات سوء تورم فزاینده در سطح جامعه بر زندگی دانشجویان. |
| ۲۰ | ۵ | ۴ | وجود قوانین دست و پاگیر و تغییر مکرر قوانین موجود. |
| ۲۰ | ۵ | ۴ | ناکافی بودن بودجه و عدم تخصیص به موقع اعتبارات |
| ۱۹۸ | ۱۰۰ | | جمع |



موضوعات استراتژیک :

۱- آسیب های اجتماعی ۲- مدیریت منابع (انسانی، فیزیکی و مالی)

| ضعف ها | قوت ها | تهدیدها | فرصت ها | موضوع استراتژیک |
|--|--|--|--|------------------|
| | | | | آسیب های اجتماعی |
| | مشارکت دانشجویان در تشکل ها و کانونها و انجمن های دانشجویی | تاثیر نگرشهای سیاسی بر مسائل علمی ، فرهنگی و اجتماعی . | نگاه مثبت و اهتمام ویژه مدیران ارشد استانی به حوزه فرهنگ | |
| | حمایت ریاست دانشگاه از برنامه های فرهنگی و دانشجویی | کمبود زمینه اشتغال فشر تحصیل کرده و تاثیر آن بر دانشجویان | نگاه ویژه نظام جمهوری اسلامی به مسایل فرهنگی | |
| | تعامل مثبت بین دفتر نهاد با حوزه فرهنگی دانشگاه | | وجود نشریات دانشگاهی - دانشجویی در سطح استانی و ملی ، جهت انعکاس رویدادها و فعالیتهای فرهنگی | |
| ۱.ضعف پژوهش های کاربردی در حوزه خدمات فرهنگی | به روز بودن اطلاعات متخصصین شاغل در اداره مشاوره | گسترش انحرافات و آسیب های اجتماعی ، افزایش مصرف داروهای روان گردان و اختلالات روانی و اجتماعی در جامعه | | |
| | امکان برقراری تماس تلفنی (HOTLINE) با کارشناسان اداره مشاوره خارج از ساعات اداری | فقدان حمایت کامل وزارت متبوع از مراکز مشاوره در دانشگاه ها | حمایت مدیران از برنامه های ورزشی ابلاغی از سوی وزارتخانه | |
| کمبود و محدودیت فضاهای فرهنگی ، ورزشی و اداری موجود . | | | وجود فرهنگ ورزش در بین مدیران دانشگاه و جذابیت آن در حوزه های اساتید ، کارکنان و دانشجویان | |
| عدم تناسب چارت سازمانی با فعالیتهای فرهنگی ، قرآنی و مشاوره ای | | نبود سرانه سلامت روان | | |
| | | تاثیرات سوء تورم فزاینده در سطح جامعه برزندگی دانشجویان. | | |
| | عدم تناسب چارت سازمانی با فعالیتهای فرهنگی ، قرآنی و مشاوره ای | | تاثیرات سوء تورم فزاینده در سطح جامعه برزندگی دانشجویان. | |



| موضوع استراتژیک | فرصت‌ها | تهدیدها | قوت‌ها | ضعف‌ها |
|---|--|---|---|---|
| مدیریت منابع (انسانی، فیزیکی و مالی) | نگاه ویژه دولت یازدهم به وزارت بهداشت | | وجود بانک اطلاعاتی مناسب در زمینه امور رفاهی. | |
| | | | وجود امکانات، تجهیزات و فضاهای در اختیار. | کمبود فضای فیزیکی جهت فعالیتهای تشکل‌ها و کانونهای دانشجویی |
| | دردسترس بودن فناوریهای جدید | | وجود نیروی انسانی معتقد و متعهد | کمبود نیروی انسانی متخصص |
| | ارتقاء جایگاه معاونه فرهنگی دانشجویی وزارت متبوع | ضعف روحیه پژوهشی در اعضای هیات علمی و کارکنان | وجود شورای فرهنگی / کمیته تخصصی شورای فرهنگی | ادغام بودن بودجه فرهنگی با بودجه دانشجویی |
| | نگرش مثبت مدیران دانشگاه نسبت به دانشجویان | | | کمبود فضای خوابگاهی و آشپزخانه و سلف سرویس |
| | نگرش مثبت مدیران دانشگاه نسبت به دانشجویان | | | کمبود و محدودیت فضاهای فرهنگی، ورزشی و اداری موجود |
| امکان استفاده از مشارکت خیرین و بخش خصوصی | | تحریم اقتصادی و سیاسی | | |

اهداف کلان



- ۱: نهادینه سازی فرهنگ دینی، ملی و سیاسی و رشد فضایل اخلاقی
- ۲: ارتقای سطح سلامت روحی و روانی و معنوی و اخلاقی دانشجویان
- ۳: توسعه فرهنگ قرآنی و انس با قرآن کریم
- ۴: افزایش سطح سلامت در سه حوزه کارکنان، اساتید و دانشجویان
- ۵: ارتقای خدمات خوابگاهی و رضایتمندی دانشجویان در امور مربوط به اسکان
- ۶: ارتقاء رضایتمندی دانشجویان در امور تغذیه و رفاهی
- ۷: توسعه و تأمین نیروی انسانی



| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | کد هدف عینی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|------------------|-----------------|--------------------------|-------------|--|--|-------|-------------|---------------------------|
| آسیب های اجتماعی | اهداف استراتژیک | اشاعه فرهنگ اسلامی اراکی | G1S1O1 | ارتقای آگاهی و معرفت دینی | نسبت تعداد دانشجویان به کل | تعداد | ۱۰۰۰ | ۱۵۰۰ نفر تا پایان برنامه |
| | | | G1S1O2 | ارتقای آگاهی نسبت به دفاع مقدس | نسبت تعداد دانشجویان به کل | تعداد | ۱۰۰۰ | ۱۵۰۰ نفر تا پایان برنامه |
| | | | G1S1O3 | احیا و توسعه مظاهر و شعائر دینی | نسبت دانشجویان نمونه به کل | درصد | ۲۰ | ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| | | | G1S1O4 | توسعه شناخت دانشجویان نسبت به بزرگان و اندیشه های آنان | مشارکت دانشجویان در جلسات | درصد | ۲۰ | ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| | | | G1S1O5 | افزایش آگاهی و توسعه بینش سیاسی و بصیرت دانشجویان | مشارکت دانشجویان در جلسات | درصد | ۲۰ | ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| | | | G1S1O6 | ارتقای شناخت دانشجویان نسبت به مبانی انقلاب اسلامی | مشارکت دانشجویان در جلسات | درصد | ۲۰ | ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| | | | G1S1O7 | ارتقای سطح آگاهی دانشجویان نسبت به موضوع عفاف و حجاب | مشارکت دانشجویان در جلسات، همایشها و کلاسهای مرتبط | درصد | ۲۰ | ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی | کد هدف عینی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|------------------|-----------------|---------------------------------|-------------|---|--|------|-------------|---------------------------|
| آسیب های اجتماعی | اهداف استراتژیک | توسعه شناخت و بینش فردی اجتماعی | G2S1O1 | ارتقای کمی و کیفی فوق برنامه های فرهنگی | نسبت تعداد دانشجویان شرکت کننده در برنامه ها به کل | درصد | ۵۰ | ۷۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| | | | G2S1O2 | گسترش فرهنگ کتاب و کتاب خوانی | نسبت دانشجویان شرکت کننده در مسابقات و نمایشگاهها به کل | درصد | ۴۰ | ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| | | | G2S1O3 | ارتقای سطح خدمات مشاوره ای و روانشناختی | نسبت دانشجویان دریافت کننده مشاوره به کل | درصد | ۳۰ | ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| | | | G2S1O4 | ارتقای سطح خدمات ورزشی | نسبت دانشجویان شرکت کننده در مسابقات و کلاسها به کل | درصد | ۳۰ | ۶۵ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| | | | G2S1O5 | ارتقای آگاهی دانشجویان نسبت به آسیب های مواد مخدر | نسبت دانشجویان شرکت کننده در همایشها و کلاسها مربوطه به کل | درصد | ۳۰ | ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| | | | G2S1O6 | توسعه فرهنگ مقابله با مشکلات روحی | نسبت دانشجویان دریافت کننده مشاوره به کل | درصد | ۳۰ | ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |



| هدف سال پایان برنامه | هدف سال اول | سنجه | شاخص پایه | هدف اختصاصی | کد هدف عینی | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|------------------------------|-------------|------|---|--|-------------|--------------------------------------|-----------------|------------------|
| ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ | ۳۰ | درصد | نسبت کارشناسان شرکت کننده در مسابقات به کل | ارتقاء دانش و توانمندی نیروهای فعال قرآنی | G+S1O1 | توسعه فرهنگ قرآنی و انس با قرآن کریم | توسعه استراتژیک | آسیب های اجتماعی |
| ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ | ۳۰ | درصد | نسبت افراد شرکت کننده در کلاسها به کل | افزایش تدبیر در قرآن به معنای درک هماهنگ و منسجم آیات | G+S1O2 | | | |
| ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ | ۲۰ | درصد | نسبت دانشجویان شرکت کننده در مسابقات و جلسات به کل | ارتقاء سطح آموزش عمومی قرآن (تجوید - حفظ - قرائت) دانشجویان | G+S1O3 | | | |
| ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ | ۱۰ | درصد | نسبت دانشجویان شرکت کننده در جلسات به کل | افزایش برنامه های قرآنی اوقات فراغت دانشجویان | G+S1O4 | | | |
| ۴۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ | ۲۰ | درصد | نسبت افراد شرکت کننده در مسابقات به کل | افزایش کمی و کیفی مسابقات قرآنی در سه حوزه کارکنان اساتید و دانشجویان | G+S1O5 | | | |
| ۴۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ | ۲۰ | درصد | نسبت دانشجویان شرکت کننده در جلسات به کل | ترویج تلاوت و حفظ قرآن کریم در سه حوزه کارکنان، اساتید و دانشجویان | G+S1O6 | | | |
| ۴۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ | ۲۰ | درصد | میزان بهره مندی مخاطبین | ارتقاء روحیه قرآنی و عمل به آموزه های کتاب آسمانی | G+S1O7 | | | |

| هدف سال پایان برنامه | هدف سال اول | سنجه | شاخص پایه | هدف اختصاصی | کد هدف عینی | استراتژی | اهداف استراتژیک | موضوع استراتژیک |
|------------------------------|-------------|------|---|---|-------------|-------------------------------|------------------|------------------|
| ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ | ۳۰ | درصد | نسبت ساعات استفاده از اماکن ورزشی به کل فضا و ساعات اختصاص داده شده | بهبود سازی فضا های عمومی در دانشگاه و خوابگاه ها و افزایش استفاده از فضاهای ورزشی | G+S1O1 | توسعه فنکر تاثیر سلامت جسمانی | افزایش استراتژیک | آسیب های اجتماعی |
| ۳۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ | ۲۰ | درصد | نسبت مشارکت افراد در کلاس های ورزشی به کل | ارتقاء سطح سلامت جسم و روح از طریق بهبود سازی اوقات فراغت | G1S1O2 | | | |
| ۷۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ | ۴۰ | درصد | نسبت مشارکت کارشناسان در دوره های آموزشی | ارتقاء سطح دانش فنی و علمی کارشناسان اداره تربیت بدنی و بکارگیری مربیان مجرب | G+S1O3 | | | |



| هدف عینی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|----------|---|--|------|-------------|---------------------------|
| G°S'10'1 | ارتقای کیفیت استفاده از فضای مجازی به صورت تمام وقت در خوابگاه ها | میزان رضایتمندی دانشجویان | درصد | ۵۰ | ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| G°S'10'2 | افزایش امکانات رفاهی در خوابگاهها | میزان رضایتمندی دانشجویان | درصد | ۴۰ | ۷۵ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| G°S'10'3 | افزایش امکانات ورزشی در خوابگاه ها | میزان وسایل ورزشی اختصاصی به دانشجویان | درصد | ۴۰ | ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| G°S'10'4 | مشارکت دادن بخش خصوصی و خیرین در خصوص ساخت خوابگاه و تجهیزات خوابگاهی | مبالغ تخصیص داده شده دانشگاه و خیرین | درصد | ۱۰ | ۳۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |

استراتژی
اهداف استراتژیک
موضوع استراتژیک

بهبود سازی و استفاده حداکثری از فضای خوابگاه ها

ارتقای خدمات خوابگاهی و رضایتمندی دانشجویان در امور مربوط به اسکان

مدیریت منابع (انسانی، فیزیکی، مالی)

| هدف عینی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|-----------|---|---------------------------|------|-------------|---------------------------|
| G'1S'10'1 | ارتقای رضایتمندی دانشجویان در زمینه کیفیت غذا | میزان رضایتمندی دانشجویان | درصد | ۳۰ | ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| G'1S'10'2 | ارتقاء سطح کیفی و کمی ارائه خدمات در امور تغذیه | میزان رضایتمندی دانشجویان | درصد | ۴۰ | ۷۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |

استراتژی
اهداف استراتژیک
موضوع استراتژیک

توسعه سطح کیفی و کمی مواد غذایی

ارتقای رضایتمندی دانشجویان در امور مربوط به امور تغذیه و سهیلات رفاهی

مدیریت منابع (انسانی، فیزیکی، مالی)



| هدف عینی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایانه برنامه |
|----------|--|---|------|-------------|-------------------------------|
| GYS1O1 | جذب نیروی انسانی مورد نیاز خوابگاههای دانشجویی | نسبت نیروی انسانی به تعداد شیفتهای کاری | درصد | ۷۰ | ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| GYS1O2 | جذب و جابه جایی نیروی انسانی با توجه به مدرک تحصیلی، مهارت و تجربه | میزان رضایتمندی کارکنان | درصد | ۱۰ | ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| GYS1O3 | افزایش و ارتقاء تسهیلات رفاهی برای کارکنان | میزان رضایتمندی کارکنان | درصد | ۵ | ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| GYS2O1 | استانداردسازی و بازنگری در شرح وظایف متناسب با تخصص و توانای های افراد | میزان رضایتمندی کارکنان | درصد | ۳۰ | ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |
| GYS2O2 | ارتقاء سطح کمی و کیفی کارگاه های آموزشی کارکنان | میزان مشارکت کارکنان در کارگاه ها به کل | درصد | ۱۰ | ۴۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۶ |

استراتژی
اهداف استراتژیک
موضوع استراتژیک

افزایش فعالیتها در جهت جذب نیروی انسانی
افزایش سطح ارتجعی و کارایی کارشناسان (افزایش بهره وری
تأمین منابع انسانی
مدیریت منابع انسانی، فیزیکی و مالی)



اداره بازرسی

Audit Office





پیش گفتار:



پیش نظارت بر عملکرد کارگزاران و کارمندان، بازرسی امور و پیگیری کارهای انجام شده و انجام نشده و مسئولیت خواهی از مهم ترین اموری است که باید در هر سازمان به درستی صورت گیرد تا نظام امور از گردش سالم و استوار برخوردار گردد و کجی ها و ناراستی ها به موقع شناخته و اصلاح شود. هر نظام اداری نیازمند نظارتی درست و بازرسی و پیگیری مستمر امور و نیز مسئولیت خواهی دقیق است. امیر مؤمنان علی (علیه السلام) خود این گونه عمل می کرد و از کارگزاران خویش نیز می خواست که این امر را به دقت رعایت کنند

آن حضرت در عهدنامه ی مالک اشتر به او چنین می نویسد:

«ثُمَّ تَفَقَّدْ أَعْمَالَهُمْ، وَ ابْعَثِ الْعُيُونََ مِنْ أَهْلِ الصِّدْقِ وَ الْوَفَاءِ عَلَيْهِمْ، فَإِنَّ تَعَاهُدَكَ فِي السِّرِّ الْأُمُورِ حُدُودٌ لَهُمْ عَلَى اسْتِعْمَالِ الْأَمَانَةِ وَ الرِّفْقِ بِالرَّعِيَةِ.»

پس در کارهای کارگزارانت واری کن، و ارباب راستی و وفا را بر آنان مراقب ساز، که بازرسی نهانی در کارشان، آنان را به امانت داری و نرمی با مردمان وادار می سازد.

اداره بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات به صورت واحدی که وظیفه نظارت بر حسن جریان امور زیر مجموعه های -دانشگاه علوم پزشکی اراک و اجرای صحیح قوانین توسط آنها را به عهده دارد از واحدهایی است که همزمان با تاسیس دانشگاه راه اندازی آن به وجود آمده و در چارت سازمانی زیر مجموعه مستقیم ریاست دانشگاه می باشد. این اداره با حضور ۶ نفر پرسنل در ۳ حوزه بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات (و سیستم سامد) مشغول ارائه خدمت به مراجعین می باشد.



رسالت (Mission)

اداره بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه علوم پزشکی اراک در جهت ارتقاء سلامت نظام اداری، مقابله با فساد، احقاق حقوق مراجعین و جلوگیری از تضییع اموال عمومی و بیت المال با استعانت از خداوند متعال و تکیه بر ارزشهای اسلامی، اخلاقی، و پایبندی به قانون، امانتداری و رازداری و استفاده از فرهنگ قانون مداری و نظارت مستمر و نیز وجود نیروی متعهد گامهای ارزشمندی بر می دارد.

چشم انداز (Vission)

ما بر آنیم که با آسیب شناسی سازمان و سعی در رفع نقاط ضعف از طریق تجزیه و تحلیل شکایات به منظور کاهش میزان آنها و با تهیه و تنظیم برنامه های بازرسی مستمر، دوره ای و یا موردی از واحدهای زیرمجموعه استانی برای سنجش میزان مطابقت عملکرد اقدام کنندگان با اهداف، برنامه ها، دستورالعملها و ضوابط و شاخصهای مورد ارزیابی دستگاه بتوانیم جزو رتبه های برتر در بین دستگاه های اجرایی استان تا ۳ سال آینده باشیم.

ارزش ها (values)

ما کارکنان اداره بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات متعهد می شویم با حفظ کرامت انسانی کلیه مراجعین به ارائه خدمات مطلوب در راستای جلب رضایت الهی و بندگانی خدا پردازیم.

ارزشهای سازمانی ما عبارتند از:

- ۱۷- جلب رضای الهی
 - ۲۷- تعهد به خدمت صادقانه، تکریم مراجعین و جلب رضایت الهی در انجام امور محوله
 - ۳۷- تلاش در جهت احقاق حقوق مراجعین و تقویت ارزشهای اخلاقی، اسلامی و اجتماعی در محیط کار
 - ۴۷- امانتداری و رازداری و حفظ اسرار ارباب رجوع
 - ۵۷- استفاده قانونی و درست از اختیارات و قدرت سازمانی و رعایت دقیق قوانین و مقررات
 - ۶۷- ایجاد فضای صمیمانه در جهت اعتماد متقابل مراجعین و کارکنان
 - ۷۷- عدالت محوری
 - ۸۷- ارباب رجوع محوری
 - ۹۷- پرهیز از هرگونه مظاهر فساد اداری از قبیل سفارش، هدیه غیر متعارف و رشوه و جلوگیری از آن
 - ۱۰۷- خودداری از تسلیم مدارک و اسناد به اشخاص غیر مربوط
 - ۱۱۷- حسن رفتار و پرهیز از تبعیض و رعایت عدالت و انصاف در برخورد با ارباب رجوع و همکاران
 - ۱۲۷- ارائه راهنمایی و اطلاعات لازم به منظور سهولت انجام کار و توجه به درخواستهای معقول و قانونی مراجعین و تلاش در جهت برآورده نمودن آنها
- ما به این ارزش ها با نهایت وجود ارج می نهیم و در گسترش و شکوفایی آن در تمام سطوح همت می گماریم.



نقاط قوت: S:



- ۱- حمایت رئیس محترم دانشگاه از اداره بازرسی
- ۲- تعامل مناسب با معاونین محترم دانشگاه
- ۳- امکان اصلاح آیین نامه و دستورالعملهای داخلی
- ۴- فعال نمودن کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم
- ۵- برخورداری از سیستم اتوماسیون اداری
- ۶- فعال بودن پورتال دانشگاه جهت دریافت شکایات
- ۷- وجود نیروی توانمند متخصص در این اداره

نقاط ضعف: W:



- ۱- روزمرگی حاکم بر سیستم اداری
- ۲- فضای فیزیکی نامناسب
- ۳- عدم دسترسی به آمار صحیح شکایات
- ۴- ارتباط ضعیف با شبکه های بهداشت و درمان و بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه
- ۵- عدم همکاری مناسب برخی واحدها در ارسال به موقع پاسخ مکاتبات
- ۶- نداشتن بازرسین توانمند و آموزش دیده جهت گزارش به موقع موارد رشوه و فساد اداری

فرصت ها: O:



- ۱- تاکید و دسترسی به فناوری پیشرفته برای بازرسی
- ۲- وجود برنامه چشم انداز توسعه ۲۰ ساله
- ۳- قانون تشکیل هیات امناء و تعیین اختیارات آن
- ۴- ارتباط تنگاتنگ با سازمان بازرسی و دفتر ارزیابی عملکرد استانداری و وزارت بهداشت
- ۵- توجه مسئولین ارشد کشور و استان به ارتقاء سلامت نظام اداری کشور

تهدیدها: T:



- ۱- نامشخص بودن روند و زمان تخصیص اعتبارات مالی به دانشگاه
- ۲- عدم تحقق قانون تفویض اختیارات به دانشگاه
- ۳- حاکمیت روابط بر ضوابط در جامعه
- ۴- تحریم های سیاسی و اقتصادی کشور
- ۵- ضعف در وجود معیارهای معتبر (valid) و قابل اندازه گیری در شاخص های اختصاصی ارزیابی عملکرد دانشگاه
- ۶- ضعف در آمادگی و مهارت ارزیابان سازمان بازرسی کل کشور
- ۷- پائین بودن میزان حمایت مالی از کارکنان در مقایسه با سایر دستگاه ها



تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک محیط درونی (ماتریس IFEM)

| نمره نهایی | ضریب | وزن (۰-۱۰۰) | قوت‌ها (۳-۴) |
|------------|------|-------------|--|
| ۸۰ | ۴ | ۲۰ | حمایت رئیس محترم دانشگاه از اداره بازرسی |
| ۴۰ | ۴ | ۱۰ | تعامل مناسب با معاونین محترم دانشگاه |
| ۱۵ | ۳ | ۵ | وجود دستورالعملها و قوانین مدون |
| ۱۵ | ۳ | ۵ | فعال بودن پورتال دانشگاه جهت دریافت شکایات |
| ۳۰ | ۳ | ۱۰ | فعال نمودن کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم و تشکیل منظم جلسات |
| ۲۱ | ۳ | ۷ | برخورداری از سیستم اتوماسیون اداری |
| ۲۴ | ۳ | ۸ | وجود نیروی توانمند متخصص در این اداره |
| ۲۲۵ | | | |

| نمره نهایی | ضریب | وزن (۰-۱۰۰) | ضعف‌ها (۱-۲) |
|------------|------|-------------|---|
| ۱۴ | ۲ | ۷ | روزمرگی حاکم بر سیستم اداری |
| ۵ | ۱ | ۵ | فضای فیزیکی نامناسب |
| ۱۰ | ۲ | ۵ | عدم دسترسی به آمار صحیح شکایات |
| ۱۴ | ۲ | ۷ | عدم همکاری مناسب برخی واحدها در ارسال به موقع پاسخ مکاتبات |
| ۱۲ | ۲ | ۶ | نداشتن بازرسین توانمند و آموزش دیده جهت گزارش به موقع موارد رشوه و فساد اداری |
| ۱۰ | ۲ | ۵ | ارتباط ضعیف با شبکه های بهداشت و درمان و بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه |
| ۶۵ | --- | ۱۰۰ | |



تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک محیط بیرونی (ماتریس EFEM)

| فرصت ها (۴-۱) | وزن (۰-۱۰۰) | ضریب | نمره نهایی |
|--|-------------|------|------------|
| دسترسی به فناوری پیشرفته برای بازرسی | ۷ | ۳ | ۲۱ |
| وجود برنامه چشم انداز توسعه ۲۰ ساله | ۵ | ۴ | ۲۰ |
| قانون تشکیل هیات امناء و تعیین اختیارات آن | ۸ | ۴ | ۳۲ |
| ارتباط تنگاتنگ با سازمان بازرسی و دفتر ارزیابی عملکرد استانداری و وزارت بهداشت | ۱۰ | ۴ | ۴۰ |
| توجه مسئولین ارشد کشور و استان به ارتقاء سلامت نظام اداری کشور | ۵ | ۴ | ۲۰ |
| وجود سامانه رسیدگی به شکایات (سامد) استانداری | ۵ | ۳ | ۱۵ |
| | ۱۴۸ | | |

| تهدیدها (۴-۱) | وزن (۰-۱۰۰) | ضریب | نمره نهایی |
|--|-------------|------|------------|
| نامشخص بودن روند و زمان تخصیص اعتبارات مالی به دانشگاه | ۵ | ۲ | ۱۰ |
| عدم تحقق قانون تفویض اختیارات به دانشگاه | ۵ | ۳ | ۱۵ |
| حاکمیت روابط بر ضوابط در جامعه | ۶ | ۳ | ۱۸ |
| تحریم های سیاسی و اقتصادی کشور | ۸ | ۳ | ۲۴ |
| ضعف در وجود معیارهای معتبر (valid) و قابل اندازه گیری در شاخص های اختصاصی ارزیابی عملکرد دانشگاه | ۱۰ | ۳ | ۳۰ |
| ضعف در آمادگی و مهارت ارزیابان سازمان بازرسی کل کشور | ۵ | ۲ | ۱۰ |
| پائین بودن میزان حمایت مالی از کارکنان در مقایسه با سایر دستگاه ها | ۵ | ۳ | ۱۵ |
| تعدد برنامه های ابلاغی و ناکافی بودن منابع انسانی مورد نیاز جهت اجرا | ۶ | ۳ | ۱۸ |
| | ۱۴۰ | --- | |

موضوعات استراتژیک:

- ۱- مدیریت برنامه های نظام اداری جهت صیانت از حقوق مردم
- ۲- مدیریت فرآیند رسیدگی به شکایات
- ۳- مدیریت منابع انسانی
- ۴- مدیریت فرآیند ارزیابی عملکرد دانشگاه در حوزه اداره بازرسی

| مسائل استراتژیک | ضعف | قوت | فرصت | تهدید | استراتژی | هدف |
|---|---|--|--|---|---|---|
| مدیریت برنامه های نظام اداری جهت صیانت از حقوق مردم | نداشتن بازرسین توانمند و آموزش دیده جهت گزارش به موقع موارد رشوه و فساد اداری | فعال نمودن کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم | توجه مسئولین ارشد کشور و استان به ارتقاء سلامت نظام اداری کشور | ۱. استقرار برنامه ارتقای سلامت و مبارزه با فساد اداری در دانشگاه ۲. استاندارد سازی تشکیل جلسات ۳. استقرار برنامه صیانت از حقوق مردم | افزایش سطح سلامت اداری کارکنان و مبارزه با فساد اداری | |
| مدیریت فرآیند رسیدگی به شکایات | عدم دسترسی به آمار صحیح شکایات | عدم همکاری مناسب برخی واحدها در ارسال به موقع پاسخ مکاتبات | وجود سامانه رسیدگی به شکایات (سامد) استاندارد | ارتباط تنگاتنگ با سازمان بازرسی و دفتر ارزیابی عملکرد استانداری و وزارت بهداشت | بهبود فرآیند رسیدگی به شکایات | ارتقا سطح رضایتمندی ذینفعان و مردم از طریق کاهش مدت زمان پاسخگویی به شکایات |
| مدیریت منابع انسانی | تعدد برنامه های ابلاغی و نا کافی بودن منابع انسانی مورد نیاز جهت اجرا | وجود نیروی توانمند متخصص در این اداره | وجود دستورالعمل ها و قوانین مدون | آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی | آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی | آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی |
| مدیریت فرآیند ارزیابی عملکرد دانشگاه در حوزه اداره بازرسی | وجود دستورالعملها و قوانین مدون | ارتباط تنگاتنگ با سازمان بازرسی و دفتر ارزیابی عملکرد استانداری و وزارت بهداشت | ضعف در وجود معیارهای معتبر (valid) و قابل اندازه گیری در شاخص های اختصاصی ارزیابی عملکرد دانشگاه | استقرار نظام مدیریت عملکرد در دانشگاه | بهبود وضعیت ارزیابی عملکرد دانشگاه | |

اهداف کلان:

- ۱- افزایش سطح سلامت اداری کارکنان و مبارزه با فساد اداری
- ۲- ارتقا سطح رضایتمندی ذینفعان و مردم از طریق کاهش مدت زمان پاسخگویی به شکایات
- ۳- آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی
- ۴- بهبود وضعیت ارزیابی عملکرد دانشگاه

| اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|---|---|---|---|----------------------------------|---------------------------------|---|
| موضوع استراتژیک مدیریت برنامه های نظام اداری جهت صیانت از حقوق مردم | افزایش سطح سلامت اداری کارکنان و مبارزه با فساد اداری | استقرار برنامه ارتقای سلامت و مبارزه با فساد اداری در دانشگاه | بهره گیری بهینه از پتانسیل نیروی انسانی موجود جهت انجام بازرسی ها، به میزان ۸۰٪ تا پایان سال ۱۳۹۴ | عدم دریافت گزارش از بازرسان فعلی | دریافت گزارش ماهیانه از بازرسان | کسب امتیاز رتبه های برتر در بین دستگاه های اجرایی استان |
| | | ارتقاء سطح آگاهی بازرسان واحد های دانشگاه به میزان ۷۰٪ تا پایان سال ۹۴ پیرامون مسائل فساد اداری | برگزاری ۴ دوره آموزشی و ۲۴ ساعت | برگزاری ۶ دوره آموزشی و ۵۴ ساعت | | |

| اهداف استراتژیک | استراتژی | هدف اختصاصی | شاخص پایه | سنجه | هدف سال اول | هدف سال پایان برنامه |
|---|---|----------------------------|--|------------------------------|---|---|
| موضوع استراتژیک مدیریت برنامه های نظام اداری جهت صیانت از حقوق مردم | افزایش سطح سلامت اداری کارکنان و مبارزه با فساد اداری | استاندارد سازی تشکیل جلسات | برگزاری منظم جلسات کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم به تعداد ۴ کمیته در سال ۹۴ | تعداد ۲ جلسه در پایان سال ۹۳ | تشکیل منظم جلسات به صورت فصلی (۴ جلسه در سال) | کسب امتیاز رتبه های برتر در بین دستگاه های اجرایی استان |



| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی |
|---|---|-----------------------------------|
| مدیریت برنامه های نظام اداری جهت صیانت از حقوق مردم | افزایش سطح سلامت اداری کارکنان و مبارزه با فساد اداری | استقرار برنامه صیانت از حقوق مردم |
| هدف اختصاصی | اجرای شاخص های ارزیابی عملکرد ادارات استانی در حوزه صیانت از حقوق مردم به میزان ۸۰٪ تا پایان سال جاری | |
| شاخص پایه | حدود ۶۰٪ شاخص ها اجرا شده | |
| سنجه | اجرای ۸۰٪ شاخص ها تا پایان سال | |
| هدف سال اول | اجرای کامل شاخص ها به صورت ۱۰۰٪ | |
| هدف سال پایان برنامه | | |

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی |
|--------------------------------|---|-------------------------------|
| مدیریت فرآیند رسیدگی به شکایات | مدت زمان پاسخگویی به شکایات | بهبود فرآیند رسیدگی به شکایات |
| مدت زمان پاسخگویی به شکایات | کاهش میانگین مدت زمان پاسخگویی به شکایات به میزان ۵۰٪ تا پایان سال ۹۴ | |
| هدف اختصاصی | کاهش میانگین مدت زمان پاسخگویی به شکایات به میزان ۵۰٪ تا پایان سال ۹۴ | |
| شاخص پایه | میانگین سال گذشته ۲۴ روز | |
| سنجه | تا پایان سال ۹۴ به ۱۲ روز کاهش یابد | |
| هدف سال اول | کاهش مدت زمان به یک هفته | |
| هدف سال پایان برنامه | | |

| موضوع استراتژیک | اهداف استراتژیک | استراتژی |
|---|--|---------------------------------------|
| مدیریت فرآیند ارزیابی عملکرد دانشگاه در حوزه اداره بازرسی | بهبود وضعیت ارزیابی عملکرد دانشگاه | استقرار نظام مدیریت عملکرد در دانشگاه |
| هدف اختصاصی | افزایش سقف امتیاز کسب شده دانشگاه به میزان ۳۰٪ تا پایان سال جاری | |
| شاخص پایه | جلسه ای تشکیل نشده | |
| سنجه | برگزاری جلسات به صورت فصلی تا پایان سال (۴ جلسه در سال) | |
| هدف سال اول | | |
| هدف سال پایان برنامه | | |

