

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

کمیته تخصصی مدیریت استراتژیک

کمیسیون تحول اداری

۱۳۸۸-۱۳۹۰

عنوان	شماره صفحه
پیش گفتار رئیس	۶
مقدمه	۷
مدل برنامه ریزی استراتژیک	۸
اعضای کمیته راهبردی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه	۹
اعضای کمیته اجرایی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه (بر اساس حروف الفبا)	۱۰
همکاران برنامه	۱۱
چشم انداز	۱۲
بیانیه ماموریت	۱۳
ارزشها	۱۴
مسائل استراتژیک دانشگاه	۱۵
مسأله ۱) اولویت های فرهنگ اسلامی	۱۸
مسأله ۲) فرایندها	۱۹
مسأله ۳) پاسخگویی به مشتریان	۲۰
مسأله ۴) نظارت ، ارزیابی و ارزشیابی	۲۱
مسأله ۵) هماهنگی در برنامه های سلامت (بهداشت، درمان، غذا و دارو)	۲۳
مسأله ۶) ظرفیتهای مردمی و سایر بخشهای توسعه	۲۶
مسأله ۷) مدیریت ارتباطات و فن آوری اطلاعات	۲۷

۲۹	مسأله ۸) مدیریت خدمات بهداشتی
۳۴	مسأله ۹) مدیریت آموزش علوم پزشکی
۳۷	مسأله ۱۰) مدیریت پژوهش
۴۰	مسأله ۱۱) مدیریت خدمات درمانی
۴۴	مسأله ۱۲) مدیریت خدمات غذا و دارو
۴۸	مسأله ۱۳) مدیریت منابع انسانی
۵۰	مسأله ۱۴) ساختار سازمانی
۵۱	مسأله ۱۵) مدیریت منابع مالی

ضمائم:

۵۴	برنامه ریزی استراتژیک چیست؟
۵۴	مراحل برنامه ریزی استراتژیک
۵۵	الگوی مورد استفاده در برنامه استراتژیک دانشگاه
۵۸	ذی نفعان و مخاطبان داخلی و خارجی
۵۹	وظایف مهم رسمی و غیر رسمی دارای اولویت
۶۶	ارزیابی محیط داخلی و خارجی (SWOT)

بسم الله الرحمن الرحيم

من از فقر امتم نمی ترسم بلکه سوء تدبیر امتم مرا بیمناک می کند ۱

پیامبر اکرم (ص)

انقلاب اسلامی که نتیجه تکیه ملت بزرگ ایران بر آموزه های اسلام راستین و ارمغان ماندگار امام راحل (ره) برای مردم ایران و سایر ملت های جهان بود، در کنار رهبری الهی و بی نظیر امام خمینی (ره)، برخاسته از تدبیر، برنامه ریزی و سازماندهی بود که اگر این نبود، بی تردید انقلاب اسلامی ایران به پیروزی نمی رسید. به یقین پاسداری از خون پاک شهدا جز با پاسداشت ارزشها و دستاورد های آنان و یاری جستن از تدبیر و برنامه ریزی میسر نیست. موفقیت دانشگاه ها به عنوان اصلی ترین نهاد در نظام مقدس جمهوری اسلامی برای تربیت و پرورش نیروی انسانی متعهد و کارآمد جز با برنامه ریزی و دنبال نمودن اهداف از پیش تعیین شده امکان پذیر نمی باشد.

از سوی دیگر، روند تغییرات و تحولات در تمامی عرصه های اجتماعی به گونه ای است که مدیران دیگر نمی توانند برای سازمان براساس وقایع گذشته و تجربیات فردی تصمیم بگیرند، تجارب گذشته و فردی لزوماً راهنمای مطمئنی برای آینده نیست و مدیران باید با لحاظ عوامل تاثیر گذار و دگرگونی های محیطی، استراتژیهای آینده دانشگاه خود را به نحوی تنظیم نمایند که نسبت به محیط خود واکنشهای مناسبتری نشان دهند. در سالهای اخیر با تغییرات شگفت آوری که در زمینه های مختلف، دانشگاهها را احاطه کرده است؛ اهمیت این موضوع بیش از پیش آشکار شده است. تحولات شگرف و سریع جامعه و به طور کلی تغییرات و تحولات تکنولوژیکی در جهان، تأثیرگذاری متقابل دانشگاه و جامعه در قالب ارتباطات گسترده و متعدد دانشگاه با محیط و گستردگی اغلب برنامه ها و مدت زمان آنها همه زمینه هایی هستند که برنامه ریزی همه جانبه را برای دانشگاه امروزی ضروری و اجتناب ناپذیر می سازد. بکارگیری رو بکردی که بتواند پاسخگوی انتظارات پیدا و پنهان و تاثیر گزار در فرایند های جاری دانشگاه را شناسایی و مدیریت کند از ضروریات است. کمیته مدیریت استراتژیک کمیسیون تحول اداری دانشگاه با انتخاب مدلی جامع از برنامه ریزی استراتژیک به این مهم پرداخته است و در باز تدوین برنامه تلاش زیادی صورت گرفته تا کاستی های برنامه پیشین ر خ نداده و بیشترین بهره از منابع موجود برای انجام مأموریت اساسی دانشگاه و نظام سلامت برده شود. این برنامه که با توجه به سند چشم انداز بیست ساله و سیاست های کلی نظام و راهبرد های اساسی در بخش سلامت و نیز توجه به ارزیابی از محیط و نگاه به ارزش ها و مأموریت دانشگاه ها در نظام سلامت تدوین گشته است، امید است در جامعه پر تلاطم کنونی چراغ راهی برای فعالیت های جاری حوزه های مختلف دانشگاه باشد. توفیق مسئولین و کارکنان شریف دانشگاه را در سال اصلاح الگوی مصرف در انجام وظایف محوله و خدمتگزاری به مردم از طریق عمل به برنامه استراتژیک و متابعت از فرامین مقام معظم رهبری از خدای بزرگ خواستارم.

دکتر مسعود ملکی

رئیس دانشگاه

۱- ما أخاف علی أمتی الفقر و لكن أخاف علیهم سوء التدبیر
عوالی اللئالی-ج ۴، ص ۳۹

بنام ایزد منان،

به دلیل تغییرات و دگرگونیهای عظیم و پیوستگیها و وابستگیهای متقابل، مرزها در حال از بین رفتن است و هیچ سازمان یا موسسه ای به طور کامل مسؤولیت کار خاصی را عهده دار نیست. ابهام روزافزون محیطی مستلزم آن است که سازمانها بر خلاف گذشته به شکل استراتژیک تفکر و اقدام کنند.

بر اساس این تفکر برای برخورد مناسب در برابر تغییرات و تحولات، باید با برنامه ریزی استراتژیک، نقاط قوت و ضعف را بازشناخت، از فرصتهای موجود استفاده کرد و بر تهدیدهای موجود فایق آمد یا آنها را به حداقل رساند.

بدون یک برنامه ی استراتژیک دقیق، هیچ گونه تناسبی بین تلاشهای صرف شده و اهداف تحقق یافته وجود نخواهد داشت.

باید بدانیم که برنامه ریزی استراتژیک، خود به خود، هدف شمرده نمی شود و صرفاً مجموعه ای از مفاهیم است برای یاری دادن به رهبران در گرفتن تصمیم های مهم و دست زدن به کارهای مهم.

آن چه اهمیت دارد، اندیشه و عمل استراتژیک است؛ و نه فرآیند مشخص برنامه ریزی استراتژیک.

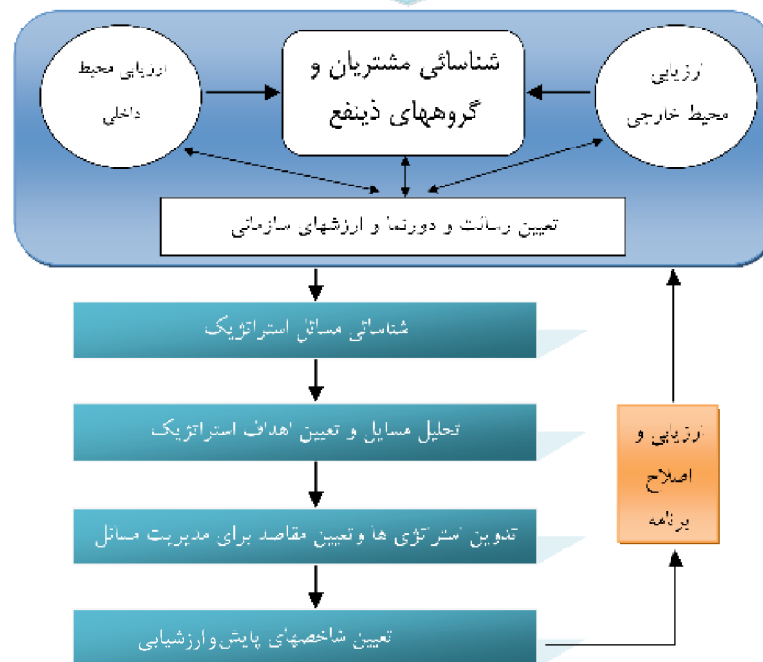
بدیهی است رویکرد ها و مدل های گوناگونی برای برنامه ریزی استراتژیک وجود دارد. کمیته ی مدیریت استراتژیک دانشگاه با استعانت از تجربه کارشناسان خود برای کاستن کمبود های برنامه ی قبلی با انتخاب مدل برائسون و پوشش ضعفهای این مدل (اضافه نمودن شاخصها و معیار های ارزشیابی و پایش برنامه) تلاش کرده بازنگری برنامه را هر چه بیشتر واقع بینانه نماید. بدین منظور شرح مختصری از ادبیات به کار رفته در برنامه در ضمائم آورده شده است. شایان ذکر است که با تدوین برنامه، تلاش کمیته برای استقرار، اجرا و سنجش و ارزیابی برنامه ادامه خواهد یافت. در این تلاش بالغ بر ۱۲۲۰ نفر ساعت در قالب ۵۵ جلسه کارشناسی از سوی مدیران و کارشناسان محترم و ۸۰۰ نفر ساعت در قالب ۴۰ جلسه از سوی اعضای محترم هیات رئیسه دانشگاه مصروف گشته است. بدیهی است همانند هر تلاش دیگری عاری از خطا و نقص نبوده و پیشنهادات و نظرات سازنده شما عزیزان در ادامه راهگشا و راهنمای ما می باشد.

دکتر مجتبی موسوی بزاز

سرپرست کمیته مدیریت استراتژیک دانشگاه

مدل برنامه استراتژیک

برنامه ریزی برای برنامه استراتژیک



اعضای کمیته راهبردی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه

۱- دکتر مسعود ملکی

رئیس دانشگاه

۲- دکتر جلیل توکل افشاری

معاون پژوهشی

۳- دکتر اکبر درخشان

معاون آموزشی

۴- دکتر محمد تقی رجبی

رئیس دانشکده پزشکی

۵- دکتر ناصر سرگلزایی

معاون دانشجویی، فرهنگی

۶- دکتر امان ... کریمی

معاون توسعه مدیریت و منابع

۷- دکتر محمد رضا مجدی

معاون بهداشتی

۸- دکتر غلامعلی معموری

معاون درمان

۹- دکتر مجتبی موسوی بزاز

مدیر امور هیات علمی

۱۰- دکتر ناصر وحدتی

معاون غذا و دارو

۱۱- دکتر محمد جعفر مدبر

دبیر هیات رئیسه و مدیر دفتر ریاست دانشگاه

**اعضای کمیته اجرایی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه
(بر اساس حروف الفبا)**

۱- مریم ابریشمی

۲- محسن احمدی

۳- علی اسفیدانی

۴- دکتر حسن جاهد طاهرائی

۵- دکتر مجید جعفر نژاد

۶- دکتر ندا چوبدار

۷- دکتر نجمه خدادادی

۸- دکتر حسین روغنگران

۹- دکتر مهین قربان صباغ

۱۰- دکتر کیهان گنودی

۱۱- دکتر مجتبی موسوی بزاز

۱۲- هادی مهدیزاده شهری

۱۳- دکتر محمد وجدانی

۱۴- دکتر رضا وفایی نژاد

۱۵- غلامعباس نوری

با تشکر از همکاران محترم

۱- دکتر غلامحسن خدایی

۲- اسدا... حسن زاده دلویی

۳- یحیی معصومیان

۴- دکتر محمد رضا احمدپور

۵- دکتر مجید ممیزان

۶- محبوبه پاکدل

۷- دکتر مهیار میر حیدری

۸- دکتر محمد رضا صابری

۹- دکتر سعید سعیدی شهری

۱۰- دکتر محمد موسوی

۱۱- دکتر جواد جعفری

۱۲- حسن قوامی

چشم انداز

دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اتکال به
ایزد منان و آموزه های دین میهن اسلام
مصمم است متناسب با چشم انداز بیست
ساله و نقشه ی علمی کشور، در فضایی توأم
با خلاقیت و نوآوری، تحولی در آموزش
پزشکی و نظام ارائه خدمات بهداشتی -
درمانی ایجاد نماید، تا به الگویی قابل قبول
در ارتقاء سلامت در سطح کشور و منطقه،
تبدیل شود. در تأمین این دور نما، توجه به
توان دانشگاه، تحولات اقتصادی،
اجتماعی، فرهنگی، گذار اپیدمیولوژیک
بیماریها و جمعیت و شرکای سلامت
ضروری است.

بیانیه ماموریت

دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای نیل به هدف حفظ، تامین و ارتقای سطح سلامت جامعه ی تحت پوشش خود بر اساس جدیدترین یافته های علمی، در راستای تعالیم اسلام و در چارچوب سیاستهای کلان بخش سلامت و راهبردهای اساسی وزارت متبوع با پاسخگویی مناسب به نیازهای کارکنان، دانشجویان، استادان، پژوهشگران، نخبگان، فارغ التحصیلان حرفه های پزشکی و سیاستگذاران، متعهد است: خدمات سلامتی مناسب، در دسترس، با کیفیت و عدالت محور را (با اولویت خدمات پیشگیری سطوح اولیه) برای عموم مردم تحت پوشش فراهم آورده، برای ایجاد ارتباط عاطفی، جلب اعتماد و رضایتمندی مشتریان، تمام تلاش خود را میذول نماید.

نیروی انسانی عالم، امین، ماهر و کارآمد را براساس نیازهای سلامت جامعه با پاسخگویی مناسب به نیازهای آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و رفاهی دانشجویان، و بهره گیری از روشهای نوین در حرفه های گوناگون علوم پزشکی تربیت کند.

به منظور پاسخ گویی عدالت محور به نیازهای سلامتی جامعه در توسعه ی فلسفه های نو و تولید دانش و فن آوری تلاش نماید.

برای ارتقای علمی و حرفه ای کارکنان، تمهیدات لازم را فراهم آورد و در جهت تامین امکانات رفاهی، اقتصادی و فرهنگی ایشان، متناسب با منابع دانشگاه کوشش کند.

در جهت ارتقای علمی و حرفه ای فارغ التحصیلان حرفه های پزشکی، تلاش کرده، به حمایت حرفه ای آنان بپردازد.

با حمایت، پشتیبانی و تکریم پژوهشگران و نخبگان، زمینه ی بهره مندی از خدمات ایشان را در راستای اهداف نظام سلامت، فراهم آورد.



ارزشها



با تکیه بر ارزشهای والای اسلامی و تاکید بر
گسترش و نهادینه کردن :

(۱) عدالت

(۲) نظم

(۳) شایسته سالاری

(۴) پاسخگویی

(۵) صداقت

در محیط دانشگاه برای وصول به اهداف از پیش
تعیین شده تلاش می نماییم.

مسائل استراتژیک دانشگاه

۱- اولویتهای فرهنگ اسلامی

M,V, S8,S11,W10,W20,O1, O5,T8

۲- فرایندها

M¹, V,Tas2,Tas100,S2,S7,W3,W4,W7,O4,T1,T3

۳- پاسخگویی به مشتریان

M,V,Tas2,Tas100,S 2,S5,S8,S11,W3,W7,W10,W12,W21,O2,O4,O5,T3,T4,T5

۴- نظارت، ارزیابی و ارزشیابی

M,V², Tas2, Tas7, Tas9, Tas10, Tas15, Tas22, Tas38, Tas44, Tas51, Tas101,S2,S4,S5,S11,W1,W5,W6,W14 ,O5,T6,T8,T9

۵- هماهنگی در برنامه های سلامت (بهداشت، درمان، غذا و دارو)

M,Tas1,Tas2,Tas3,Tas4,Tas6,Tas15,Tas16,Tas25,Tas29,S1,S2,S3,S7,W6,W7,W13,W14,W18,W23,O1,O2,O3,O4,O5,T1,T3,T5,T8,T9,T10

۶- ظرفیت های مردمی و سایر بخشهای توسعه

Tas4, Tas22, Tas29, Tas34, Tas93, Tas100, Tas109, Tas110, S4, S5, O1, O2,O3,O4,T10

۷- مدیریت ارتباطات و فن آوری اطلاعات

M,Tas² 2, Tas21,Tas28,Tas79,Tas81,S2,S9,W1,W11,O1,O2,O4 ,O5

۸- مدیریت خدمات بهداشتی

M,V, Tas1,Tas2,Tas3, Tas4, Tas5, Tas6, Tas8, Tas9, Tas10, Tas11, Tas12, Tas13, Tas14, Tas15, Tas16, Tas17 , Tas20, Tas21, Tas24, Tas25, Tas29, Tas52,Tas53,Tas100,Tas101,Tas102,S4,S5,W18,W23,O4,O5,T8,T9,T10

Mission(M)¹:ماموریت سازمان

Values(V)²:ارزشها

Tasks(Tas)³:وظایف

Strenghts (S)⁴:نقاط قوت

Weakness(W)⁵:نقاط ضعف

۹- مدیریت آموزش علوم پزشکی

M, Tas8, Tas29, Tas77, Tas78, Tas80, Tas83, Tas84, Tas85, Tas86, Tas87, Tas88, Tas90, Tas91, Tas92, Tas93, S1, S2, S4, S5, S7, S8, S10, W5, W6, W7, W16, W24, W25, O1, O2, O4, T5, T10

۱۰- مدیریت پژوهش

M, Tas69, Tas70, Tas73, Tas74, Tas75, Tas77, Tas78, Tas79, Tas80, Tas82, Tas83, Tas89, S2, S3, S4, S7, S10, W14, W16, W25

۱۱- مدیریت خدمات درمانی

M, V, Tas1, Tas2, Tas3, Tas4, Tas6, Tas7, Tas18, Tas19, Tas22, Tas101, Tas102, Tas104, Tas105, S1, S2, S4, W1, W2, W3, W4, W20, W21, O2, O4, T2, T4

۱۲- مدیریت خدمات غذا و دارو

M, V, Tas8, Tas9, Tas10, Tas11, Tas30, Tas31, Tas32, Tas33, Tas34, Tas35, Tas36, Tas37, Tas38, Tas39, Tas40, Tas41, Tas42, Tas45, Tas46, S4, S5, W7, W11, W21, O4, O5, T1, T2, T4, T8, T9

۱۳- مدیریت منابع انسانی

M, V, Tas17, Tas47, Tas57, Tas77, Tas78, Tas82, Tas89, Tas92, Tas93, Tas103, Tas104, Tas105, Tas106, S2, S7, S9, S11, W⁴ 1, W2, W4, W6, W8, W9, O1, O5, T1, T6

۱۴- ساختار سازمانی

Tas2, Tas6, Tas16, Tas27, S6, W13, W15, O3, O5, T1, T2, T3

۱۵- مدیریت منابع مالی

Tas4, Tas18, Tas19, Tas20, Tas80, Tas94, Tas95, Tas96, Tas102, W1, W2, O3, O4, T1, T2, T10

⁶Opportunities(O): فرصت ها

⁷Threats(T): تهدید ها

استراتژی‌ها

مسأله ۱) اولویت‌های فرهنگ اسلامی

تحلیل مسأله:

کمبود نمادهای فرهنگ اسلامی متناسب با دانشگاه علوم پزشکی در کشور ایران اسلامی و کلان شهر مذهبی مشهد، ضعف التزام عملی سامانه در اجرای مسائل فرهنگی اسلامی، ضعف در سیاست‌گذاری شفاف و تدوین دستورالعملهای اجرایی در فرهنگ اسلامی، ضعف در اجرای امر به معروف و نهی از منکر در دانشگاه، کمبود نماز خانه‌های مناسب در برخی واحدهای تحت پوشش، ضعف لحاظ نمودن معماری اسلامی در ساخت و سازهای دانشگاه، ضعف اجرای کامل طرح انطباق، ضعف اجرای کامل طرح عفاف و حجاب، نبود ردیف اختصاصی بودجه و کمبود اعتبارات فعلی، کمبود کارشناسان دارای مدارک یا تجارب مرتبط، ضعف انضباط اخلاقی و اسلامی در فضاهای دانشجویی و دانشگاهی

هدف استراتژیک: تقویت فرهنگ اسلامی در دانشگاه

- S1: تدوین و اجرای برنامه جامع اولویتهای فرهنگ اسلامی مورد نظر دانشگاه^۱.
 S1O1: تعیین ۱۰۰٪ اولویتهای فرهنگ اسلامی مورد نظر دانشگاه تا سه ماه بعد از ابلاغ برنامه.
 S1O2: تدوین برنامه جامع اولویتهای فرهنگ اسلامی مورد نظر دانشگاه تا نه ماه بعد از ابلاغ برنامه.
 S1O3: اجرای برنامه جامع اولویتهای فرهنگ اسلامی مورد نظر دانشگاه در طی برنامه.
 S1O4: پایش و ارزشیابی برنامه جامع اولویتهای فرهنگ اسلامی و انجام مداخلات لازم برای ارتقاء برنامه در هر سال.

S2: ساماندهی و تثبیت بودجه فرهنگی

- S2O1: تفکیک بودجه فرهنگی با ردیفهای مشخص از سایر بودجه‌های حوزه معاونت دانشجویی- فرهنگی تا پایان سال اول برنامه.
 S2O2: تعیین و تخصیص بودجه لازم و کافی و مناسب با برنامه جامع اولویتهای فرهنگی تا پایان سال اول برنامه.

۱: هر امری که نشان دهنده فرهنگ اسلامی است؛ شامل امور ظاهری و امور اعتقادی.
 توضیح: تفکیک، تقویت بودجه‌های مصوب فرهنگی و تقویت و بهینه‌سازی تشکیلات و نیروی انسانی موجود در بخش فرهنگی دانشگاه در برنامه اجرایی منظور شود.

مسئله ۲) فرآیندها

تحلیل مسئله:

شفافیت ناکافی برخی فرآیندهای کاری، مستند نبودن روش انجام امور، آشنایی ناکافی مشتریان از روش‌های انجام کارها، یکسان نبودن روش انجام برخی کارها، ضعف در نگرش فرایندی مدیران

هدف استراتژیک: تقویت مدیریت مبتنی بر فرایند

S1: توانمندسازی و جلب مشارکت فعال مدیران و کارکنان در برنامه‌های بهبود کیفیت

S1O1: آموزش یا بازآموزی کلیه مدیران دانشگاه در زمینه بهبود مستمر کیفیت تا یک سال پس از ابلاغ برنامه

S1O2: آموزش یا بازآموزی ۳۰ درصد کارشناسان در زمینه بهبود مستمر کیفیت به طور سالانه

S1O3: تدوین سیاستهای تشویقی مدیران و کارکنان مرتبط با استقرار برنامه‌های بهبود مستمر کیفیت تا یک سال پس از ابلاغ برنامه

S2: مدیریت نظام مند فرایندهای موجود دانشگاه

S2O1: شمارش فرایندهای جاری تا یک ماه پس از ابلاغ برنامه در کلیه معاونتها، مدیریتها و واحدهای دانشگاه

S2O2: مستندسازی و اطلاع‌رسانی حداقل ده درصد از فرایندهای اولویت‌دار جاری تا شش ماه پس از ابلاغ برنامه و ۳۰ درصد از فرایندهای باقیمانده در هر سال پس از ابلاغ برنامه

S2O3: بازبینی و ارتقای فرایندهای اطلاع‌رسانی شده به صورت سالانه

مسأله ۲) پاسخگویی به مشتریان

تحلیل مسأله:

نا کافی بودن ارتباط با مشتریان، شفافیت نا کافی فرایند های ارائه خدمت به مشتریان داخلی و خارجی

هدف استراتژیک: تکریم ویاسخگویی مناسب به مشتریان داخلی و خارجی

S1: شناسایی و مدیریت نظام مند فرایندهای ارائه خدمت به مشتریان

S1O1: شمارش^۱ فرایندهای ارائه خدمت به مشتریان تا یکماه پس از ابلاغ برنامه درهمه ی معاونتها و مدیریتهای دانشگاه

S1O2: مستند سازی^۲ ۳۰ درصد فرایندهای «ارائه ی خدمت شمارش شده» در هر سال

S1O3: اطلاع رسانی^۳ ۳۰ درصد فرایند های «ارائه خدمت مستند شده» به مشتریان داخلی و خارجی سالانه

S1O4: باز بینی و اصلاح فرایندهای «ارائه خدمت مستند شده» هر شش ماه یک بار در صورت نیاز

S2: برقراری ارتباط موثر با مشتریان به منظور پاسخگویی به نیازها

S2O1: آموزش^۱ ۱۰۰ درصد مدیران و حداقل ۶۰ درصد کارکنان در زمینه ی برقراری ارتباط موثر و همدلی تا پایان برنامه.

S2O2: تدوین برنامه ارتباط موثر با مشتریان بر اساس دستورالعمل طرح تکریم تاشش ماه پس از ابلاغ برنامه.

S2O3: اجرای برنامه ی ارتباط موثر با مشتریان بر اساس دستورالعمل طرح تکریم پس از تدوین به طور مستمر در طی برنامه.

S2O4: ارزشیابی اجرای برنامه ی ارتباط موثر با مشتریان بر اساس دستورالعمل طرح تکریم به صورت سالانه.

S2O5: تاثیر نتایج حاصل از اجرای دستورالعمل طرح تکریم در تشویق، تنبیه و ارتقای شغلی^۳ ۱۰۰ درصد کارکنان و مدیران به طور مستمر

۱: نامگذاری و شمارش

۲: یعنی شناخت یک روش آنچنان که اجرا می شود و به تصویر کشیدن آن از ابعاد مختلف به نحوی که اطلاعات مورد نیاز برای شناسایی روش کار را ارائه نماید

۳: آگاه نمودن مشتریان از نحوه ارائه خدمات

مسئله ۴) نظارت، ارزیابی و ارزشیابی

تحلیل مسئله:

ناکافی بودن نظارت‌ها^۱ در سطوح مختلف دانشگاه، وجود نظارت‌های موازی، نامناسب و ناکافی بودن شاخصها و معیارهای ارزشیابی، آگاهی ناکافی مدیران از اهمیت امر نظارت و ارزشیابی، تأثیر کم نتایج ارزشیابی در توزیع منابع و ارزشیابی عملکردها، رضایت ناکافی کارکنان از نتایج ارزشیابی، ناکارآمدی نظام ارزشیابی موجود، ناهمگنی نظام ارزشیابی موجود کارکنان با شرح وظایف ایشان

هدف استراتژیک: ارتقای نظارت صحیح و ارزشیابی موثر در کلیه سطوح سازمان

- S1: تدوین شاخصها و معیارهای عملکردی در حوزه ریاست و معاونتها.**
 S1O1: شناسایی و مستندسازی ۱۰٪ شاخصها و استانداردهای عملکردی قابل شمارش، در حوزه‌ی ریاست و معاونتها حد اکثر تا شش ماه پس از ابلاغ برنامه.
 S1O2: بازنگری شاخصها، استانداردها و اصلاح آنها (در صورت نیاز) در هر سال.
- S2: آموزش مدیران، کارکنان و مردم در زمینه نظارت و ارزشیابی.**
 S2O1: طراحی و تدوین بسته‌های آموزشی در زمینه‌ی نظارت و ارزشیابی، برای مدیران و کارکنان تا شش ماه پس از ابلاغ برنامه.
 S2O2: ارتقای آگاهی مدیران و کارکنان در زمینه نظارت و ارزشیابی به میزان ۱۰ درصد وضع موجود در هر سال
 S2O3: اطلاع‌رسانی ۳۰ درصد استانداردها و فرایندهای ارائه خدمات به جامعه‌ی هدف، توسط مدیران مربوط به طور سالانه.
- S3: مدیریت نظام مند فرایندهای نظارت، ارزیابی^۲ و ارزشیابی^۳ (طراحی، استقرار و به کارگیری شیوه‌های مناسب برای اطمینان از انجام فعالیتها مطابق استانداردها و رسیدن به اهداف از پیش تعیین شده)**
 S3O1: اعلام شاخصها و معیارهای نظارت، ارزیابی و ارزشیابی عملکرد^۴ همه‌ی واحدها در سه ماهه آخر هر سال و جمع‌آوری نتایج و تحلیل آن به صورت سالانه در ۳ ماهه‌ی اول سال بعد.

۱: عمل انجام‌یابی، (پایش: تطابق فعالیتها با استانداردها)

۲: فرایند سنجش، ارزش‌گذاری و قضاوت

۳: میزان دستیابی به نتایج برنامه

۴: چگونگی انجام وظایف و فعالیتها و نتایج حاصل

- S3O2: ارزشیابی واحدها به طور سالانه براساس میزان دستیابی به اهداف برنامه ها توسط مسؤولین مربوطه.
- S3O3: استفاده از نتایج ارزشیابی واحدها در تخصیص مزایای مدیریتی در اختیار حوزه ریاست و معاونان
- S3O4: شناسایی وادغام ۳۰٪ فرایندهای موازی غیر ضرور در امر نظارت، ارزیابی و ارزشیابی در هر سال

مسئله ۵) هماهنگی در برنامه های سلامت (بهداشت، درمان، غذا و دارو)

تحلیل مسئله:

ضعف هماهنگی در اجرای برنامه های سلامت، مشخص نبودن مسئولیتها در برخی برنامه های سلامت، تناسب کم بین برنامه های آموزشی پژوهشی با نیازهای سلامت در جامعه، وجود برنامه های موازی، جامع نگر نبودن برنامه های سلامت، آشنایی ناکافی مدیران و کارکنان با برنامه های سلامت، هماهنگی نامناسب بخشهای مختلف دانشگاه در اجرای برنامه های سلامت، پایبندی ناکافی به اصول نظام شبکه، نبود مدیریت واحد برنامه های سلامت، پاسخگویی نامناسب نظام سلامت به نیازهای جامعه، شفاف نبودن نقش و ضعف برنامه های دانشگاه در اصلاح شیوه ی زندگی مردم، ضعف نظام ارائه خدمات در تامین نیازهای سلامت جامعه، ناکافی بودن منابع موجود، ضعف نظام شبکه در ارائه خدمت به مناطق شهری و حاشیه شهر

هدف استراتژیک ۱: هماهنگی در مدیریت خدمات سلامت

S1: آموزش مدیریت هماهنگ خدمات سلامتی

S1O1: ارتقای سطح آگاهی کلیه معاونان و مدیران دانشگاه در زمینه ی مدیریت هماهنگ خدمات سلامتی در زنجیره ارائه خدمات به طور مستمر در طی برنامه.
S1O2: لحاظ نمودن طی دوره های آموزش مدیریت خدمات سلامتی^۱ برای مدیران در ارزشیابی و انتصاب مدیران به طور مستمر در طی برنامه.

S2: تبیین مسئولیت معاونتها در قبال خدمات سلامتی مشترک^۲

S2O1: مشخص نمودن خدمات سلامتی مشترک در حوزه های مختلف دانشگاه تا ۶ ماه پس از ابلاغ برنامه.
S2O2: تدوین و اصلاح ۱۰٪ فرآیندهای خدمات مشترک سلامت تا ۶ ماه پس از

۱: عبارت است از برنامه ریزی، نظارت و ارزشیابی نظام ارائه خدمات سلامت در حوزه ی دانشگاه و واحدهای تابعه. از نظر سازمان بهداشت جهانی عبارت است از تنظیم خط مشی ها بهداشتی، شامل مقاصد، اولویتها و جهات اصلی به سوی مقاصد اولی که متناسب با احتیاجهای اجتماعی و شرایط اقتصادی کشور بوده و قسمتی از خط مشی های توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور را تشکیل می دهد.
۲: خدماتی که به نحوی در قسمتی از فرایند ارائه خدمت چند معاونت به صورت موازی یا مشترک دخالت دارند.

مشخص شدن خدمات سلامتی مشترک.

S2O3: طراحی و تدوین برنامه ارزشیابی فرآیندهای اصلاح شده و نحوه اجرای آنها یک سال پس از تدوین و اصلاح فرایندهای مشترک.

S3: تبیین مسئولیت معاونتها در قبال آموزش دانشجویان

S3O1: تعیین نیازهای آموزشی حوزه سلامت به منظور پیشنهاد بازنگری و تدوین سرفصلهای آموزشی در رشته‌های مورد نیاز این حوزه، طی یک سال پس از ابلاغ برنامه. S3O2: بازنگری و تدوین سرفصلهای آموزشی رشته‌های علوم پزشکی، متناسب با نیازهای سلامت در طی برنامه.

S4: ایجاد شبکه سلامت مشهد

S4O1: امکان‌سنجی استقرار شبکه سلامت مشهد در طی سال اول برنامه. S4O2: اجرای نظام شبکه سلامت در شهرستان مشهد طی برنامه در صورت تصویب در مراجع قانونی مربوط.

هدف استراتژیک ۲: تدوین و اجرای برنامه‌ی جامع «اصلاح شیوه‌های زندگی مردم» در دانشگاه (معطوف به وظایف دانشگاه در این زمینه) با توجه به سند توسعه استان تا انتهای برنامه

S1: برنامه ریزی و پی‌گیری برای اجرای برنامه اصلاح شیوه‌ی زندگی مردم

S1O1: تدوین برنامه‌ی جامع «اصلاح شیوه‌های زندگی مردم» طی یک سال پس از ابلاغ برنامه

S1O2: تهیه‌ی محتوای آموزشی شیوه‌های زندگی سالم با استفاده از تکنولوژی‌های نو در طی برنامه

S1O3: پی‌گیری اجرای برنامه‌ی جامع «اصلاح شیوه‌های زندگی مردم» و پایش و ارزشیابی به طور مستمر و سالیانه

هدف استراتژیک ۳: اصلاح نظام ارائه خدمات سلامتی^۱ متناسب با نیاز های سلامت^۲ جامعه**S1: بازنگری در نظام ارائه خدمات**

S1O1: شناسایی چالشهای موجود بین نیازهای سلامت جامعه و نظام ارائه خدمت فعلی در حوزه های مختلف دانشگاه تا ۶ ماه پس از ابلاغ برنامه.

S1O2: اصلاح ۳۰ درصد چالشهای شناسایی شده در هر سال و پیشنهاد به هیات رئیسه و اجرای آن پس از تصویب.

S1O3: پایش و ارزشیابی اجرای اصلاحات و مداخلات انجام شده به طور مستمر و سالیانه.

هدف استراتژیک ۴: تبیین مسئولیتهای مشترک و ایجاد هماهنگی بین سازمانی در دستگاههای عضو شورای سلامت استان با توجه به سند توسعه استان در اصلاح شیوه های نامناسب زندگی**S1: تقویت شوراها و کمیته های تخصصی مرتبط با سلامت در سطح استان**

S1O1: تشکیل دبیرخانه در حوزه ریاست دانشگاه و تدوین آئین نامه ی اجرایی دبیرخانه شورای سلامت و ایمنی غذا و کمیته های تخصصی آن تا ۲ ماه پس از ابلاغ برنامه استراتژیک.

S1O2: تدوین و تصویب اهداف و برنامه های کوتاه مدت و دراز مدت مرتبط با اصلاح شیوه های زندگی مردم، در شورای سلامت و ایمنی غذا و کمیته های تخصصی آن تا ۶ ماه پس از ابلاغ برنامه استراتژیک.

S1O3: پیگیری انجام مصوبات هر جلسه شورای سلامت و ایمنی غذا و ارائه گزارش در جلسه بعد توسط دبیر شورا.

S1O4: پایش و ارزشیابی اهداف و برنامه های کوتاه مدت و دراز مدت تصویب شده و ارائه گزارش سالیانه به کار گروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی.

۱: به معنی تطابق ساختار و قوانین موجود و بهینه سازی آن در جهت افزایش پاسخگویی به نیازهای جدید سلامت است

۲: نیاز های سلامتی عبارت است از فاصله بین وضع موجود سطح سلامتی جامعه تحت پوشش با وضعیت مطلوب سلامتی مردم با توجه به شاخصهای سلامت

مسئله ۶) ظرفیتهای مردمی و سایر بخشهای توسعه

تحلیل مسئله:

آشنائی اندک مردم و سایر بخشهای توسعه با اهداف، وظایف و نیازهای بخش سلامت، ارتباط ناکافی دانشگاه با مردم و سایر بخشهای توسعه، لزوم تقویت تولید و برنامه ریزی برای ظرفیت سنجی و ظرفیت سازی در دانشگاه برای جلب مشارکت مردم و سایر بخشهای توسعه.

هدف استراتژیک: جلب مشارکت مردم و سایر بخشهای توسعه

S1: شناسایی وبه کار گیری توان مردم و سایر بخشهای توسعه در اجرای برنامه های دانشگاه.

S1O1: تعیین متولی هماهنگی برنامه های جلب مشارکتهای مردمی و سایر بخشهای توسعه در دانشگاه تا یک ماه پس از ابلاغ برنامه.

S1O2: شناسایی صد در صد شرکا، ذی نفعان، تصمیم گیرندگان و رقبای برنامه های سلامت در طی برنامه.

S1O3: تدوین برنامه ی جامع به کارگیری توان مردم و سایر بخشهای توسعه در حوزه های مختلف دانشگاه تا پایان سال اول برنامه.

S1O4: تدوین فرایند های جلب مشارکتهای مردم و سایر بخشهای توسعه در حوزه های مختلف دانشگاه تا پایان سال اول برنامه.

S1O5: اجرای برنامه ی جامع به کارگیری توان مردم و سایر بخشهای توسعه در حوزه های مختلف در طی برنامه.

مسئله ۷) مدیریت ارتباطات و فن آوری اطلاعات

تحلیل مساله :

اطلاعات و آمار مورد نیاز و صحیح و دقیق به موقع در دسترس نمی باشد، ضعف در استفاده از اطلاعات موجود برای برنامه ریزها، تعدد مراکز جمع آوری کننده اطلاعات و وجود اطلاعات متفاوت، توجه ناکافی به توانمند سازی مدیران در زمینه مدیریت اطلاعات، ضعف در اجرای اتوماسیون اداری

هدف استراتژیک ۱: بهبود و ارتقای سامانه اطلاعات مدیریتی^۱ (MIS)

S1: طراحی ، استقرار و آموزش سامانه اطلاعات مدیریتی

S1O1: طراحی سامانه اطلاعات مدیریتی در دانشگاه تا شش ماه پس از ابلاغ برنامه در کلیه سطوح دانشگاه

S1O2: آموزش سامانه جامع مدیریت اطلاعات به ۳۰ درصد مدیران، کارشناسان مسؤول و کارکنان مرتبط، به صورت سالانه

S1O3: استقرار سامانه اطلاعات مدیریتی تا پایان برنامه

S1O4: بهره گیری از سامانه اطلاعات مدیریتی، متناسب با شاخص های اعلام شده در طی برنامه

هدف استراتژیک ۲: ارتقای سامانه های ارتباطات ، آمار و فناوری اطلاعات

S1: توسعه ی سامانه های شبکه ، نرم افزاری ، سخت افزاری در سطح دانشگاه

S1O1: ایجاد سامانه های شبکه ای مکانیزه و افزایش ضریب نفوذ استفاده از امکانات شبکه دانشگاه به ۱۰۰٪ تا پایان برنامه

S1O2: ایجاد و توسعه اینترنت دانشگاه با اتصال تمام واحدهای دانشگاه به یکدیگر به میزان ۱۰۰٪ تا پایان برنامه.

S1O3: برقراری ارتباط اینترنتی تمام وقت با سرعت ۵۰ مگا بیت در بستر اینترنت دانشگاه تا پایان برنامه.

S1O4: ایجاد سایت اختصاصی برای تمام واحدها ، گروههای علمی و محققین دانشگاه به

۱: سامانه اطلاعات مدیریتی: نظام جامعی شامل مجموعه اطلاعاتی که یک مدیر هنگام گرفتن تصمیم به آنها نیازمند است.

میزان ۱۰۰٪ تا پایان برنامه.

S1O5: ایجاد زمینه برای ارائه و تبادل اطلاعات از طریق اینترنت در دانشگاه برای کلیه کاربران تا پایان برنامه.

S1O6: طراحی و استقرار نظام نظارت بر تأمین و پشتیبانی نیازهای نرم افزاری و سخت افزاری دانشگاه تا پایان سال اول برنامه.

S1O7: گسترش و تکمیل طرح HIS در تمام بیمارستانهای استان تا پایان برنامه.

S1O8: ارتقاء و بهینه سازی نرم افزار HIS تا پایان برنامه.

S1O9: تکمیل و ارتقای پرونده الکترونیک بیمار تا پایان برنامه.

S1O10: طراحی و استقرار سامانه مکانیزه و یکپارچه حضور و غیاب کارکنان دانشگاه تا پایان سال اول برنامه.

S1O11: ارتقای سامانه های فناوری اطلاعات دانشگاه به آخرین نسخه های ارائه شده پس از بررسی و تایید کارشناسی در طول برنامه.

S1O12: استقرار سامانه های یکپارچه مالی اداری (مطابق با برنامه ششم تحول اداری) در دانشگاه تا پایان برنامه.

S1O13: استقرار پورتال آموزشی / پژوهشی / اجرایی هیأت علمی دانشگاه تا پایان برنامه.

S1O14: استقرار پورتال دانشجویی دانشگاه تا پایان برنامه.

S1O15: استقرار پورتال کارکنان دانشگاه تا پایان برنامه.

S1O16: ارائه ده فرایند از فرایندهای اصلی^۱ در هر حوزه معاونت، دانشکده، بیمارستان و شبکه های بهداشت و درمان به صورت تحت وب تا پایان برنامه.

S1O17: استقرار اتوماسیون اداری تا یک سال پس از ابلاغ برنامه در ستاد دانشگاه.

S1O18: استقرار اتوماسیون اداری تا پایان برنامه در معاونت ها و واحد های تابعه.

S2: طراحی و استقرار نظام جامع و هماهنگ آماری در دانشگاه

S2O1: شناسایی اقلام آماری مورد نیاز برای طراحی نظام جامع آماری^۲ تا شش ماه پس از ابلاغ برنامه.

S2O2: ساماندهی و استقرار اقلام جمع آوری شده در بسته نرم افزاری، مناسب تا ۲ سال پس از ابلاغ برنامه.

S2O3: توانمند سازی کارکنان مرتبط و مدیران در زمینه بهره گیری از نظام جامع آماری تا پایان برنامه.

۱: فرایند اصلی: فرایندهایی که مشتری بیشتری از سازمان را تحت پوشش قرار داده و بیشترین تاثیر را در وصول به اهداف دانشگاه داشته باشد

۲: نظام جامع آماری دانشگاه: نظامی است که تمامی اقلام آماری مورد نیاز دانشگاه را بخش دولتی و غیر دولتی برای نیل به اهداف سازمان شناسایی، ثبت و در بستر مناسب نرم افزاری تحلیل و گزارش کند.

مسئله ۸) مدیریت خدمات بهداشتی

تحلیل مسئله:

گذار اپیدمیولوژیک بیماریها و جمعیت (شیوع بیماریهای غیر واگیر، نوپدید و بازپدید - هرم جمعیت کشور) - شیوع بیماریهای روانی، رفتاری - ازدیاد آمار طلاق - مرگ و میر گروههای آسیب پذیر - افزایش کارگاهها و اماکن غیر استاندارد - افزایش عوامل خطر موثر در بیماریهای غیر واگیر - وجود عوامل محیطی خطر ساز - کمبود منابع - شیوه نامناسب زندگی مردم - نحوه دسترسی به خدمات

هدف استراتژیک ۱: ارتقای مراقبت و کنترل بیماریها

S1: تعیین شاخصها و معیارهای عملکردی مراقبت و کنترل بیماریهای واگیر و غیر واگیر

براساس دستور العملهای معاونت سلامت

S1O1: شناسایی و مستندسازی ۹۰٪ شاخصها و استانداردهای مراقبت و کنترل بیماریها در حوزه معاونت بهداشتی حداکثر تا شش ماه پس از ابلاغ برنامه.

S2: مراقبت و کنترل بیماریهای غیر واگیر براساس دستور العملهای معاونت سلامت

S2O1: شناسایی و مستندسازی عوامل خطر موثر در بیماریهای غیر واگیر به صورت سالیانه تا پایان برنامه.

S2O2: شناسایی و مستندسازی اختلالات و بیماریهای غیر واگیر در جمعیت دانش آموزی گروه هدف به صورت سالیانه تا پایان برنامه.

S2O3: مراقبت ۹۵٪ افراد بالای ۳۰ سال منطقه روستایی از نظر بیماریهای دیابت و پر فشاری خون به صورت سالیانه تا پایان برنامه.

S2O4: مراقبت ویژه ۱۰۰٪ زوجهای ناقل تالاسمی شناسایی شده بر اساس بررسی زوجهای متقاضی ازدواج که به دفاتر ثبت ازدواج مراجعه می کنند به طور سالیانه تا پایان برنامه.

S2O5: رسیدن به ۶۵٪ شاخصهای مورد انتظار برنامه ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت تا پایان برنامه.

S2O6: مراقبت و درمان به موقع نوزادان مبتلا به کم کاری مادرزادی تیروئید به میزان ۹۸٪ بر اساس متولدين شناسایی شده تا پایان برنامه.

S2O7: افزایش بیماریابی و مراقبت از بیماران روانی - رفتاری به میزان ۳۰ درصد از وضعیت موجود تا پایان برنامه

S2O8: افزایش پوشش مراقبت از بیماریهای دهان و دندان در گروههای هدف به میزان

۵٪ در هر سال تا پایان برنامه.

S2O9: ارتقای شهرستانهای مجری جامعه ایمن در تمام شهرستانها تا پایان برنامه.

S3: مراقبت و کنترل بیماریهای واگیر بر اساس دستور العملهای معاونت سلامت.

S3O1: شناسایی و مستندسازی بیماریهای واگیر در جمعیت دانش آموزی گروه هدف به صورت سالیانه تا پایان برنامه.

S3O2: ارتقای نظام گزارش دهی طغیان های بیماریهای منتقل شده از آب و غذا به میزان ۱۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S3O3: ارتقای کمی و کیفی مراقبت بیماریهای منتقل شده از ناقلین (مالاریا- سالک و...) به میزان ۱۰٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S3O4: مراقبت خانواده ی افراد آلوده به اچ آی وی به میزان ۹۵٪ افراد شناسایی شده و درمان ۱۰۰٪ بیماران ایدزی تا پایان برنامه.

S3O5: ارتقای بیماریابی و موفقیت درمان بیماری سل به میزان ۵٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S3O6: ارتقای کمی و کیفی مدیریت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و برنامه های مداخله ای مرتبط به میزان ۲٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S3O7: کاهش موارد بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان به میزان ۷٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S3O8: ارتقای نظام مراقبت بیماریهای نوپدید (آنفلوآنزای پرندگان- تب دانگ و...) به میزان ۲۰٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

هدف استراتژیک ۲: کاهش میزان مرگ و میر

S1: ثبت و طبقه بندی علل مرگ

S1O1: ارتقای نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ به میزان ۱۰٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S2: مراقبت از گروههای آسیب پذیر جمعیتی

S2O1: کاهش میزان مرگ و میر مادران باردار به میزان ۱۰٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S2O2: کاهش میزان مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه به میزان ۱۰٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S2O3: افزایش پوشش استفاده از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری به میزان ۶٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S2O4: کاهش درصد زایمان توسط فرد دوره ندیده به میزان 30% نسبت به وضع موجود تا پایان برنامه.

هدف استراتژیک ۳: کاهش عوامل خطر ساز محیطی آسیب رسان به سلامت جامعه

S1: افزایش دسترسی مردم به خدمات بهداشت محیط

S1O1: افزایش دسترسی خانوارهای روستایی به توالت بهداشتی و دفع بهداشتی زباله و فضولات حیوانی به میزان 3% از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S1O2: افزایش مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی دارای معیار بهسازی و بهداشتی به میزان 2% از وضعیت موجود در هر سال تا پایان برنامه.

S1O3: افزایش اماکن عمومی دارای معیار بهسازی و بهداشتی به میزان 1% وضعیت موجود در هر سال تا پایان برنامه.

S2: بهبود شاخص های بهداشت حرفه ای

S2O1: افزایش کارگاههای دارای تاسیسات و تسهیلات بهداشتی به میزان 5% از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S2O2: افزایش کارگاههای تحت پوشش دارای عامل زیان آور صدا و روشنایی به میزان 7% از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S2O3: کاهش مواجهه شاغلین کارگاههای دارای عامل زیان آور روشنایی، به میزان 5% از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

هدف استراتژیک ۴: ارتقاء امنیت غذایی

S1: بهبود وضعیت تغذیه گروههای آسیب پذیر

S1O1: ارتقای وضعیت تغذیه ای کودکان زیر ۶ سال به میزان 5% از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S1O2: ارتقای وضعیت تغذیه ای مادران باردار به میزان 2% از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S1O3: افزایش درصد پوشش مکمل تراپی گروههای آسیب پذیر (مادران - دختران - کودکان) به میزان 5% از وضعیت موجود تا پایان برنامه

S1O4: افزایش درصد تغذیه ای انحصاری با شیر مادر تا پایان ۶ ماهگی، به میزان 5% از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S2: بهبود عملکرد تغذیه ای جامعه

S2O1: ارتقای عملکرد مردم در زمینه ی تغذیه ی سالم به میزان 1% از وضعیت موجود در

هر سال تا پایان برنامه.

S2O2: پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید به میزان ۲٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S2O3: کاهش میزان استفاده از جوش شیرین به میزان ۹۰٪ در تولید نان سنتی تا پایان برنامه.

هدف استراتژیک ۵: افزایش دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی

S1: توسعه نظام شبکه

S1O1: افزایش خانه‌های بهداشت به میزان ۴٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S1O2: افزایش پایگاه‌های بهداشت به میزان ۹٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S1O3: افزایش مراکز بهداشتی درمانی به میزان ۶٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S1O4: بهبود استاندارد فضای فیزیکی و تجهیزات اساسی مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی به میزان ۳٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S1O5: افزایش استقرار خانه‌های بهداشت کارگری به میزان ۵٪ و ایستگاه‌های به‌گر به میزان ۲۰٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S2: بهبود برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی

S2O1: تقویت مدیریت هزینه‌ای اعتبارات پزشک خانواده و بیمه روستایی به میزان ۱۰٪ از وضعیت موجود در هر سال تا پایان برنامه.

S2O2: افزایش میزان پرونده‌های سلامت تکمیل شده و غربالگری معاینات سالیانه و برنامه‌های مراقبتی در جمعیت تحت پوشش به میزان ۱۰٪ از وضعیت موجود در هر سال تا پایان برنامه.

هدف استراتژیک ۶: کاهش آسیب ناشی از رفتارهای پرخطر

S1: بهره‌گیری از خدمات کاهش آسیب ناشی از رفتارهای پرخطر

S1O1: ادغام برنامه‌ی پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد و خدمات کاهش آسیب در ۳ شبکه بهداشت درمان تا پایان برنامه.

S2: کاهش رفتارهای پرخطر

S2O1: افزایش جمعیت تحت پوشش مشاوره و آموزش‌های پیشگیری از اچ‌آی‌وی (ایدز) به میزان ۸۰٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S2O2: ارتقای برنامه‌ی دیده‌وری در پایگاههای مرتبط، به میزان ۸۰٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S2O3: افزایش تعداد تیمهای آموزشی تحت پوشش برنامه‌ی کاهش آسیب (کوله پشتی) و آموزشگران همسان به میزان ۱۵٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

هدف استراتژیک ۲: ارتقاء سطح آگاهی کارکنان و جامعه

S1: آموزش کارکنان و جامعه

S1O1: افزایش کارکنان آموزش دیده‌ی حوزه‌ی معاونت بهداشتی در زمینه‌ی برنامه‌های سلامت به میزان ۷۰٪ از نیازهای تعیین شده در هر سال تا پایان برنامه.

S1O2: گسترش آموزش همسر داری برابر با استانداردهای تعیین شده در مراکز مشاوره قبل از ازدواج به میزان ۲۰٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

S1O3: ارتقای سطح آگاهی و عملکرد مردم در زمینه‌ی عوامل خطر موثر در بیماریهای غیر واگیر (تغذیه- تحرک- استرس و...) به میزان ۱۰ درصد آگاهی و ۲ درصد عملکرد تا پایان برنامه.

مسئله ۹) مدیریت آموزش علوم پزشکی

تحلیل مسئله:

حضور نا کافی اعضای هیأت علمی به صورت تمام وقت، آشنایی نامناسب اعضای هیأت علمی با IT و فناوری روز، تعدد مسوولیت‌های مدیران هیأت علمی، ضعف در سیستم ارزشیابی مناسب اعضای هیأت علمی، ضعف در متون آموزشی و نیاز به بازنگری در برنامه های آموزشی با توجه به نیازهای سلامت جامعه، توجه ناکافی به نیاز واقعی جامعه در توسعه ی رشته ها به ویژه تحصیلات تکمیلی، ارائه نامناسب برخی از برنامه های آموزشی، انگیزه ناکافی اعضای هیأت علمی برای مشارکت در برنامه های آموزش مداوم، استفاده نا کافی از روشهای نوین آموزش پزشکی و آموزشهای مهارتی در آموزش مداوم، رضایت ناکافی مشمولان آموزش مداوم از نحوه اجرای برنامه ها، تناسب نا کافی برنامه های آموزش مداوم با نیاز فارغ التحصیلان، هماهنگی نا کافی در برنامه ریزی آموزش تخصصی گروههای هدف در نظام آموزش کارکنان و آموزش مداوم دانشگاه، توجه ناکافی به پژوهش در آموزش، ضعف در استفاده از تواناییهای دانشجویان به ویژه استعداد های درخشان در برنامه های آموزشی

هدف استراتژیک ۱: بهبود نظام نظارت و ارزشیابی و ارتقای توانمندیهای اعضای هیات علمی

S1: مدیریت یک پارچه امور مرتبط با اعضای هیات علمی

- S1O1: تشکیل و استقرار مدیریت امور هیات علمی تا یکسال پس از ابلاغ برنامه.
- S1O2: تدوین ، بازنگری و ارتقای مستمر فرایند ارزشیابی اعضای هیات علمی به طور سالانه در طی برنامه.
- S1O3: تدوین ، بازنگری و ارتقای مستمر فرایند ارزشیابی مدیران آموزشی به طور سالانه در طی برنامه.
- S1O4: آموزش توانمندیهای پایه لازم اعضای هیات علمی برای ایفای نقش معلمی برای ۳۰ درصد از اعضاء هیات علمی بطور سالانه در طی برنامه.

هدف استراتژیک ۲: توسعه و ارتقای کمی و کیفی عرصه های آموزش علوم پزشکی منطبق بر نیاز جامعه

S1: توسعه رشته های تحصیلی و به کارگیری روشهای نو در آموزش علوم پزشکی.

- S1O1: تشکیل و استقرار مدیریت تحصیلات تکمیلی تا یکسال پس از ابلاغ برنامه
- S1O2: تعیین و راه اندازی ده رشته جدید علوم پزشکی منطبق بر نیاز های سلامت جامعه و امکانات دانشگاه در طی برنامه.
- S1O3: تولید محتوای الکترونیکی آموزشی ۵۰ عنوان درس برای دانشجویان رشته های علوم پزشکی در هر سال در طی برنامه.
- S1O4: ادغام ۱۰٪ برنامه های آموزش پزشکی عمومی در دو سطح افقی و عمودی به صورت سالیانه تا انتهای برنامه.

S2: توسعه عرصه های آموزش علوم پزشکی

- S2O1: امکان سنجی و تدوین برنامه راه اندازی مرکز عالی آموزشی بین المللی، دانشکده طب مکمل و سنتی، دانشکده علوم نوین، در سال اول برنامه.
- S2O2: راه اندازی مراکز آموزشی امکان سنجی شده در طی برنامه.

S3: بازنگری فرایند ارزشیابی آموزشی^۱

- S3O1: بازنگری و تکمیل استاندارد های ورودی، فرایند و خروجی آموزش تا پایان سال اول برنامه.
- S3O2: آموزش صاحبان فرایند ارزشیابی در خصوص شیوه های نوین ارزشیابی سالیانه ۳۰٪ در طی برنامه.
- S3O3: تدوین نظام اجرایی ارزشیابی مستمر فرایند آموزش طی سال اول پس از ابلاغ برنامه.
- S3O4: پیگیری اجرای ارزشیابی در طی برنامه.

S4: توسعه پژوهش در آموزش علوم پزشکی

- S4O1: آموزش ۱۰٪ اعضاء هیات علمی در زمینه پژوهش در آموزش به صورت سالیانه در طی برنامه.
- S4O2: افزایش پژوهشهای مربوط به آموزش پزشکی به میزان ۲۰٪ وضع موجود در هر سال طی برنامه.

S5: ایجاد بستر مناسب برای جلب مشارکت دانشجویان و اعضای هیات علمی و کارشناسان دخیل در امر آموزش در ارتقای آموزش علوم پزشکی و آموزش مداوم

۱: ارزیابی و ارزشیابی فرایند آموزش (درونداد- فرآیند- برون داد) شامل ارزیابی و ارزشیابی این اجزاء است: دانشجو، اساتید، برنامه، فضای آموزشی، آزمون، روش تدریس و ...

S5O1: اطلاع رسانی به دانشجویان و اعضای هیات علمی و کارشناسان دخیل در امر آموزش از فرایندهای آموزشی در طی سال اول برنامه.

S5O2: طراحی و تدوین و اجرای برنامه های مشارکت دانشجویان و اعضای هیات علمی یک سال پس از ابلاغ برنامه در طی برنامه.

هدف استراتژیک ۳: ارتقای سطح توانمندیهای حرفه ای دانش آموختگان علوم پزشکی

S1: اصلاح برنامه های آموزش مداوم مبتنی بر نیاز جامعه و مشمولان قانون

S1O1: تدوین برنامه های آموزش مداوم بر اساس نیازهای سلامت جامعه و مشمولین قانون به طور سالانه.

S2: استفاده از روش های فعال و نوین و آموزش مجازی در برنامه های آموزش مداوم.

S2O1: افزایش ۱۰ درصدی استفاده از شیوه های نو (بحث گروهی، معرفی مورد و...) در اجرای برنامه های آموزش مداوم به طور سالانه.

S2O2: تدوین و تصویب فرایند اداری- مالی تولید و اجرای برنامه های آموزش مداوم مجازی در سطح دانشگاه تا پایان سال اول ابلاغ برنامه.

S2O3: اجرای حداقل ۱ برنامه آموزش مداوم به صورت مجازی به ازای هر گروه آموزشی به صورت سالیانه.

S3: گسترش دوره های آموزشی کوتاه مدت حرفه ای مورد نیاز مشمولان قانون

S3O1: تدوین و تصویب فرایند اداری مالی برای دوره های آموزش کوتاه مدت حرفه ای در سال اول برنامه

مسأله ۱۰) مدیریت پژوهش

تحلیل مسأله:

ضعف استفاده از پژوهش در سیستم ارائه خدمات سلامتی، ضعف در ارتباطات و همکاری‌های منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی و نبود هماهنگی بین بخش‌های مختلف دانشگاه از نظر جایگاه علمی نا مناسب مجلات پژوهشی و کتب دانشگاه، ضعف در طراحی برخی پژوهش‌ها، عدم شفافیت فرآیندهای نظارتی بر طرح‌های پژوهشی، ضعف در رعایت اولویت‌ها در اجرای برخی طرح‌های پژوهشی، کاربردی نبودن اغلب پژوهش‌ها، کندی فرآیند بررسی کارشناسی و تصویب طرح‌ها، انطباق نا کافی پژوهش‌ها با سلامت جامعه نگر

هدف استراتژیک: ارتقای جایگاه پژوهش در نظام سلامت جامعه و تولید علم

S1: تبیین جایگاه پژوهش در حوزه‌های مختلف دانشگاه

- S1O1: ارتقای آگاهی و توانمندی کارشناسان و پژوهشگران حوزه‌های مختلف و اعضا، هیات علمی به میزان ۲۰٪ سالیانه در طول برنامه.
- S1O2: افزایش عملکرد کمیته‌های پژوهشی معاونت‌ها در بررسی و تصویب طرح‌های تحقیقاتی به میزان ۱۰٪ سالیانه در طول برنامه.

S2: اصلاح نظام اولویت‌بندی و اجرای پژوهش‌ها در سطح دانشگاه.

- S2O1: تعیین نیازهای پژوهشی در حوزه‌های مختلف دانشگاه به طور سالانه در طی برنامه.
- S2O2: اجرای حداقل ۷۰ درصد طرح‌های مصوب و ۵۰ درصد پایان نامه‌های دانشجویی در تمام مقاطع در راستای اولویت‌های اعلام شده به طور سالانه.
- S2O3: اصلاح فرآیند بررسی، تصویب، نظارت، اجرا و کاربرد طرح‌های تحقیقاتی به صورت مستمر تا پایان برنامه.

S3: افزایش تولید علم و کاربردی نمودن تحقیقات دانشگاه.

S3O1: افزایش تعداد مقالات ایندکس شده بین المللی دانشگاه به میزان ۱۰٪ سالیانه تا پایان برنامه.

S3O2: ارتقای ۵۰ درصدی مراکز تحقیقاتی دارای موافقت اصولی به قطعی از شورای عالی گسترش دانشگاههای علوم پزشکی تا انتهای برنامه.

S3O3: ثبت حتی الامکان یک اختراع یا نوآوری در حوزه ی سلامت به طور سالانه در سطح دانشگاه در طی برنامه.

S3O4: انجام حداقل دو درصد از طرحهای پژوهشی با مراکز علمی صنعتی خارج از دانشگاه به طور سالانه در طی برنامه.

S3O5: افزایش سهم طرحهای تحقیقاتی کاربردی به میزان ۵۰ درصد کل طرحها، طی برنامه.

S4: توسعه ارتباطات و همکاریهای ملی ، منطقه ای و بین المللی در حوزه پژوهش

S4O1: تعیین ظرفیتهای، تواناییها و انتظارات دانشگاه در ارتباط با سایر دانشگاههای ملی، منطقه ای و بین المللی، شش ماه پس از ابلاغ برنامه.

S4O2: اصلاح مفاد تفاهم نامه های منعقد دانشگاه و تنظیم برنامه اجرایی آنها تا یک سال پس از ابلاغ برنامه.

S4O3: انعقاد حداقل یک تفاهم نامه در سال، به صورت سالیانه، در طول برنامه و اجرایی نمودن آن سه ماه پس از انعقاد.

S5: ارتقای کمی و کیفی کتابها و مجلات علمی - پژوهشی دانشگاه

S5O1: ارتقای محل نمایه شدن ۵۰ درصد مجله های علمی-پژوهشی دانشگاه به یک درجه بالاتر تا پایان برنامه.

S5O2: افزایش تعداد کتابهای تالیفی و ترجمه ای دانشگاه به میزان ۵٪ سالیانه تا پایان برنامه.

S5O3: افزایش کیفیت کتابهای تالیفی (استفاده از تجربیات نویسندگان در تدوین کتاب) دانشگاه به میزان ۳۰٪ سالیانه تا پایان برنامه.

مسئله ۱۱) مدیریت خدمات درمانی

تحلیل مسئله:

ناهمگن بودن توزیع و دسترسی به خدمات درمانی سرپایی به خصوص در شهرهای بزرگ، مشکلات مربوط به پوشش خدمات فوریت‌های پزشکی و اورژانس در سطح استان، ضعف در سرعت ارائه و کیفیت خدمات در اورژانس بیمارستانها، کمبود و ضعف ارائه خدمات درمانی و مدیریت بحران در حوادث و سوانح غیر مترقبه، مشکلات و ضعف کیفیت ارائه خدمات در واحدهای تابعه و نداشتن برخی استانداردهای بالینی خدمات درمانی، ضعف در فرایندهای ممیزی خدمات درمانی، متمرکز بودن نظارتها در حوزه‌ی ستادی و کمبود منابع مورد نیاز پایش و ارزشیابی خدمات و واحدهای ارائه خدمت در بخش خصوصی و دولتی، استقرار ناکافی سیستم مکانیزه‌ی جمع‌آوری اطلاعات و آمار بیمارستانها، کمبود منابع انسانی در بیمارستانها (پرستار، پزشک متخصص، بهیار، ...)، کمبود تخت‌های ویژه، کمبود تجهیزات پزشکی و فضای فیزیکی با توجه به طرح سطح بندی خدمات، مشکلات ساختار سازمانی حوزه ستادی با توجه به توسعه شبکه ارائه خدمت

هدف استراتژیک ۱: ارتقای وضع توزیع خدمات، افزایش دسترسی، تامین و استقرار منابع مورد نیاز در بخش سرپایی و بستری بر اساس برنامه سطح بندی خدمات

S1: اجرای برنامه سطح بندی خدمات بستری

S1O1: توزیع ۹۵٪ منابع خدمات بستری مطابق طرح سطح بندی در هر سال در طی برنامه.

S1O2: استقرار ۲۰٪ از کمبود تخت‌ها و تجهیزات بیمارستانها، مطابق طرح سطح بندی مصوب دانشگاه در هر سال در طی برنامه.

S1O3: تامین ۱۰٪ از کمبود کارکنان بیمارستانها، مطابق طرح سطح بندی در هر سال در طی برنامه.

S1O4: تامین ۱۰٪ از کمبود فضای فیزیکی پیش بینی شده در بخش بستری بر اساس استانداردهای طرح سطح بندی شده در هر سال در طی برنامه.

S2: برنامه ریزی برای سطح بندی خدمات درمانی سرپایی

S2O1: بررسی وضع موجود سطوح مختلف ارائه خدمات درمانی سرپایی طی شش ماهه‌ی اول بعد از ابلاغ برنامه.

S2O2: تعیین اهداف سطح بندی در قسمت خدمات درمانی سرپایی یک سال بعد از ابلاغ برنامه.

S2O3: تدوین برنامه‌ی پیشنهادی سطح بندی خدمات درمانی سرپایی طی سال دوم برنامه و ارائه آن به وزارت متبوع.

هدف استراتژیک ۲: ارتقای خدمات فوری و اورژانسی در اورژانس های بیمارستانی و پیش بیمارستانی

S1: اجرا و استقرار طرح توسعه ی پوشش فراگیر خدمات فوریتهای پزشکی و اورژانس کشور

S1O1: درمان فوری و بدون قید و شرط بیماران اورژانس در ۱۰۰٪ موارد در مراکز تحت پوشش در هر سال در طی برنامه.

S1O2: کاهش زمان رسیدن به صحنه فوریتهای حادثه، مطابق با استانداردهای تعیین شده (۸ دقیقه در شهرها، ۱۵ دقیقه در جاده های اصلی و ۲۰ دقیقه در جاده های فرعی) برای اعزام به مناسب ترین مرکز در حداقل ۸۰٪ ماموریتها طی برنامه

S1O3: افزایش پایگاههای اورژانس ۱۱۵ براساس استانداردهای طرح توسعه ی خدمات فوری پزشکی در مناطق شهری و جاده ای به میزان سالانه ۲۰٪ براساس برنامه توسعه پنجم نسبت به سال اول بعد از ابلاغ برنامه

S1O4: استقرار برنامه ی اتوماسیون، در مراکز پیام شهرهای بزرگ هر سال در یک شهر طی برنامه

S2: افزایش سرعت و کیفیت خدمات در اورژانس بیمارستانها

S2O1: کاهش زمان اولین ویزیت پزشک اورژانس بیمارستانی در فوریتهای پزشکی به میزان ۲۰٪ در هر سال، نسبت به سال اول بعد از ابلاغ برنامه تا وصول به حد مطلوب.

S2O2: کاهش سالیانه ۱۰ درصد بیماران با اقامت بیش از ۴۸ ساعت در بخش اورژانس بیمارستانها نسبت به سال قبل طی برنامه

S2O3: افزایش اجرای طرح بخش اورژانس متمرکز در ۲۰٪ بیمارستانهای عمومی تحت پوشش نسبت به سال اول طی برنامه.

هدف استراتژیک ۳: افزایش سرعت و کیفیت ارائه خدمات درمانی و واکنش سریع و صحیح در شرایط بحران و حوادث و سوانح غیر مترقبه

S1: فعال سازی بیمارستان سیار

- S1O1: تهیه ی سازه ی بیمارستان سیار تا حداکثر ۲ سال اول برنامه.
- S1O2: تهیه ی تجهیزات بیمارستان سیار تا حداکثر ۲ سال اول برنامه.
- S1O3: ساماندهی و تنظیم برنامه آنکال کارکنان مورد نیاز بیمارستان سیار، به صورت سالانه.
- S1O4: آموزش نیروهای داوطلب برای استفاده از تجهیزات بیمارستان و زندگی در شرایط بحران تا حداکثر ۲ سال اول برنامه.

S2: فعال سازی تیمهای واکنش سریع درمانی

- S2O1: تعیین و تهیه حداقل تجهیزات مورد نیاز ۷۲ ساعت اول، برای ۱۵ تیم سالانه طی برنامه.
- S2O2: آموزش نیروها برای استفاده صحیح از تجهیزات کوله های واکنش سریع در بحران در هر سال.
- S2O3: ساماندهی و برنامه ریزی آنکالی مناسب برای تیمهای واکنش سریع به طور سالانه.
- S2O4: تعیین برنامه پاسخ و واکنش سریع در شرایط بحران، بسته به انواع حادثه در هر سال.

S3: استقرار سامانه ی هدایت بحران ICS در واحدهای دانشگاه

- S3O1: تدوین برنامه ی واکنش و فعال سازی سریع سامانه ی فرماندهی در تمامی واحدهای تابعه دانشگاه در هر سال.
- S3O2: آموزش برنامه ی مدیریت بحران برای ۲۵٪ گروه هدف به طور سالانه از زمان تصویب تا پایان برنامه.
- S3O3: ساماندهی اتاق هدایت بحران EOC مشهد و شهرستانها و اجرای ماده ۵۴ قانون امداد نجات در سال اول برنامه.
- S3O4: انجام تمرین و مانور برای ایجاد هماهنگی و اجرای بهینه ی برنامه فرماندهی بحران به طور سالانه.

هدف استراتژیک ۴: ارتقای کیفیت ارائه خدمات و «کنترل کیفی و کمی خدمات درمانی» بیمارستانی و سرپایی (ممیزی خدمات درمانی ۱)

S1: اعمال استانداردهای بالینی در فرایندهای ارائه خدمات درمانی

- S1O1: استاندارد سازی ۱۰٪ فرایندهای ارائه خدمات درمانی بر اساس شاخصهای کیفیت ارائه خدمات در هر سال در طی برنامه.
- S1O2: افزایش خدمات ارائه شده بر اساس استانداردهای طراحی شده به میزان ۲۰٪ خدمات در هر سال در طی برنامه.
- S1O3: ارزشیابی ۱۰۰٪ فرایندهای ارائه خدمات درمانی استاندارد شده در بیمارستانها در هر سال در طی برنامه.

S2: اجرای برنامه اعتبار بخشی بیمارستان ها

- S2O1: اعتبار بخشی ۱۰۰٪ بیمارستانهای تحت پوشش در هر سال در طی برنامه.
- S2O2: رتبه بندی ۱۰۰٪ بیمارستانها براساس نتایج ارزیابی عملکرد در هر سال در طی برنامه.
- S2O3: افزایش حداقل یک درجه ارزشیابی در ۲ بیمارستان تحت پوشش با درجه کمتر از یک در هر سال طی برنامه.
- S2O4: افزایش رضایتمندی مردم از خدمات بیمارستانی به میزان ۶٪ نسبت به سال اول طی برنامه.

S3: برنامه ریزی برای انجام اعتبار بخشی خدمات درمانی سرپایی

- S3O1: بررسی وضع موجود خدمات درمانی سرپایی، طی شش ماهه ی اول بعد از ابلاغ برنامه.
- S3O2: تعیین اهداف اعتبار بخشی در قسمت خدمات درمانی سرپایی یک سال بعد از ابلاغ برنامه.
- S3O3: تدوین برنامه ی پیشنهادی اعتبار بخشی خدمات درمانی سرپایی طی سال دوم برنامه و ارائه آن به وزارت متبوع.

۱: ممیزی خدمات درمانی عبارت است از بررسی و ارزیابی عملکرد بالینی با استفاده از مستندات معاینات و معالجات بیماران بستری و سرپایی

مسئله ۱۲) مدیریت خدمات غذا و دارو

تحلیل مسئله:

دسترسی ناکافی بیماران خاص به داروهای مربوط - دسترسی ناکافی به خدمات دارویی در بعضی از نقاط استان - ناکافی بودن کیفیت ارائه خدمات دارویی در برخی از داروخانه‌ها - تجویز غیر منطقی داروهای آنتی بیوتیک - کورتیکواستروئیدها - NSAIDها در برخی از نسخه‌های پزشکان - تجویز غیر منطقی فرآورده‌های تزریقی در بعضی از نسخه‌های پزشکان - ناکافی بودن وضعیت ایمنی در برخی از محصولات تولیدی مواد غذایی و بهداشتی - ناکافی بودن اطلاعات مراجعان صادرات و واردات در خصوص تغییر قوانین مربوط - ناکافی بودن سطح سنجش ایمنی محصولات غذایی، بهداشتی و آرایشی.

هدف استراتژیک ۱: تامین دسترسی مناسب دارویی برای بیماران خاص

S1: واگذاری توزیع داروی بیماران خاص به شبکه‌های بهداشت و درمان تحت پوشش دانشگاه.

S1O1: شناسایی بیماران خاص در شبکه‌های بهداشت و درمان تابعه سه ماه بعد از ابلاغ برنامه.

S1O2: تدوین برنامه واگذاری برای توزیع داروهای بیماران خاص از طریق شبکه تا شش ماه بعد از ابلاغ برنامه.

S1O3: اجرای برنامه واگذاری توزیع داروهای بیماران خاص توسط شبکه‌های تابعه هر سال دو شبکه طی برنامه

S1O4: پایش و ارزشیابی اجرای برنامه و مداخلات لازم به طور مستمر در طی برنامه.

هدف استراتژیک ۲: ارتقای دسترسی مناسب به خدمات دارویی

S1: تامین خدمات دارویی در مناطق مورد نیاز

S1O1: شناسایی مکانهای مورد نیاز ارائه خدمات دارویی با توجه به دستورالعملهای مربوطه و اطلاع رسانی به متقاضیان تا ۹ ماه بعد از ابلاغ برنامه.

S1O2: تاسیس داروخانه در مناطق دارای متقاضی واجد شرایط تاسیس تا شش ماه بعد از اطلاع رسانی به متقاضیان.

S1O3: پیگیری در خصوص ارائه خدمات دارویی از طریق شبکه‌های بهداشت و درمان

تابعه در ۵۰ درصد مناطق فاقد متقاضی با توجه به دستورالعمل‌های موجود طی برنامه.

هدف استراتژیک ۳: ارتقای کیفیت ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌ها

S1: استاندارد کردن ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌ها با توجه به ضوابط و دستورالعمل‌های موجود

- S1O1: تدوین، اصلاح و بازنگری استانداردها و چک لیست ارزشیابی متناسب در خصوص نحوه ارائه خدمات دارویی در داروخانه تا سه ماه بعد از ابلاغ برنامه.
- S1O2: اجرای ارزشیابی داروخانه‌ها بر اساس چک لیستهای تدوین شده تا یک سال بعد از تدوین استانداردها و تداوم آن به صورت سالانه.
- S1O3: ارتقای کیفیت خدمات داروخانه‌ها، حداقل به میزان ۱۰٪ وضعیت موجود به طور سالیانه و مستمر در طی اجرای برنامه به استناد نتایج ارزشیابی.

هدف استراتژیک ۴: بهبود وضعیت تجویز آنتی بیوتیکها، کورتیکواستروئیدها و داروهای NSAID در نسخه‌های پزشکان

S1: آموزش پزشکان

- S1O1: تدوین برنامه‌های آموزشی متناسب در خصوص تجویز منطقی داروهای مذکور در نسخه‌ها، تا سه ماه پس از ابلاغ برنامه.
- S1O2: اجرای برنامه‌های آموزشی برای ۲۵٪ پزشکان در طی هر سال پس از تدوین برنامه.
- S1O3: ارزشیابی و پایش برنامه‌های اجرا شده و بازنگری در اجرای برنامه‌های آموزشی بر اساس نتایج، به طور مستمر در طی اجرای برنامه.
- S1O4: پیشنهاد گذاشتن درس «تجویز منطقی دارو» به ارزش دو واحد، در دوره کارورزی دانشجویان پزشکی، طی سال اول برنامه.

S2: بررسی نسخه‌های پزشکان در خصوص تجویز منطقی داروهای مذکور

- S2O1: جمع‌آوری اطلاعات نسخه‌ها در خصوص تجویز داروهای نوشته شده در نسخ به صورت سالیانه به طور مستمر در طی اجرای برنامه.
- S2O2: پایش و تحلیل اطلاعات نسخه‌های مذکور، بر اساس استانداردهای تدوین شده در طی هر سال از اجرای برنامه و به طور مستمر.
- S2O3: ارتقای وضعیت موجود تجویز داروهای مذکور در نسخه‌ها به میزان ۳ درصد به

صورت سالیانه در طی اجرای برنامه.

هدف استراتژیک ۵: بهبود وضعیت تجویز فرآورده های تزریقی در نسخه های پزشکان

S1: آموزش پزشکان

S1O1: تدوین برنامه های آموزشی متناسب در خصوص تجویز منطقی داروهای مذکور در نسخه ها، تا سه ماه پس از ابلاغ برنامه.

S1O2: اجرای برنامه های آموزشی برای ۱۰ درصد پزشکان در طی هر سال، پس از تدوین برنامه.

S1O3: ارزشیابی و پایش برنامه های اجراء شده و بازنگری در اجرای برنامه های آموزشی بر اساس نتایج به طور مستمر در طی اجرای برنامه.

S2: بررسی نسخه های پزشکان در خصوص تجویز منطقی داروهای مذکور

S2O1: جمع آوری اطلاعات نسخه های مذکور در خصوص تجویز داروهای نوشته شده در نسخه ها به صورت سالیانه، به طور مستمر در طی اجرای برنامه.

S2O2: پایش و تحلیل اطلاعات نسخه های مذکور، بر اساس استانداردهای تدوین شده در طی هر سال از اجرای برنامه و به طور مستمر.

S2O3: ارتقای وضعیت موجود تجویز داروهای نوشته شده در نسخه ها، به میزان ۵ درصد طی اجرای برنامه.

هدف استراتژیک ۶: ارتقای سطح ایمنی و کیفیت مواد غذایی تولیدی کارخانجات، مطابق با دستورالعملهای وزارت بهداشت و درمان و موسسه استاندارد

S1: آموزش مسئولان فنی کارخانجات و کارشناسان اداره نظارت

S1O1: تدوین بسته های آموزشی برای آموزش مسئولان فنی و کارشناسان تا سه ماه پس از ابلاغ برنامه.

S1O2: اجرای آموزش برای ۳۰٪ از مسئولان فنی، کارشناسان به صورت سالیانه در طی برنامه.

S1O3: ارتقای سطح ایمنی و کیفیت محصولات تولیدی بر اساس آموزشهای انجام شده به میزان ۲۰٪ وضعیت موجود در هر سال در طی برنامه.

S2: ارتقای سطح کمی و کیفی بازرسیهای انجام شده از واحدهای تولیدی محصولات غذایی و بهداشتی

- S2O1: بازنگری و اصلاح چک لیستهای ارزشیابی واحدهای تولیدی مطابق با آخرین دستورالعمل ها و استاندارد مربوط، تا سه ماه پس از ابلاغ برنامه
- S2O2: اجرای نظارتها بر اساس چک لیستهای تدوین شده، در کلیه واحدهای تولیدی مواد غذایی و بهداشتی استان تا ۹ ماه پس از ابلاغ برنامه منطبق بر برنامه نظارت
- S2O3: ارتقای سطح ایمنی و کیفیت محصولات تولیدی کارخانجات مواد غذایی و بهداشتی به میزان ۱۰٪ وضعیت موجود، به صورت سالیانه در طی برنامه.

هدف استراتژیک ۷: ارتقای سطح آگاهی مراجعان صادرات و واردات مطابق با آخرین قوانین مربوط

- S1: آموزش و اطلاع رسانی به مراجعان صادرات و واردات
- S1O1: تدوین بسته های آموزشی و اطلاع رسانی به ۱۰۰٪ مراجعان صادرات و واردات تا سه ماه پس از ابلاغ برنامه و به روز نمودن مستمر آن.
- S1O2: طراحی و اجرای دوره های کوتاه مدت آموزشی، برای ۳۰٪ مراجعان صادرات و واردات در طی هر سال برنامه.

هدف استراتژیک ۸: ارتقای سطح سنجش کمی و کیفی محصولات غذایی، بهداشتی و آرایشی، مطابق با استانداردهای مربوط

- S1: ارائه روشهای جدید آزمونهای سنجش کمی و کیفی محصولات غذایی، بهداشتی و آرایشی
- S1O1: شناسایی و مستندسازی وضعیت موجود در خصوص نمونه هایی که نیاز به روشهای جدید دارند، حداکثر سه ماه پس از ابلاغ برنامه.
- S1O2: ارائه روشهای جدید آزمونها و تدوین SOPهای لازم حداکثر ۶ ماه پس از ابلاغ برنامه.
- S1O3: اجرای ۳۰٪ روشهای جدید ارائه شده در طی هر سال از برنامه.
- S1O4: پایش و ارزشیابی برنامه اجرا شده و مداخلات لازم به صورت مستمر در اجرای برنامه.

مسئله ۱۳) مدیریت منابع انسانی

تحلیل مسئله:

تناسب نا کافی جذب نیرو با نیازهای سازمانی، جذب نیروهای نا کارآمد، ضعف در برنامه های نگهداشت و ارتقای منابع انسانی^۱، توزیع نامتناسب منابع انسانی با توجه به نیاز سازمان، ضعف در انگیزه ی کاری نیروهای انسانی، ضعف در نظامهای مدیریتی منابع انسانی

هدف استراتژیک ۱: تامین و استفاده بهینه از منابع انسانی

S1: برنامه ریزی در جهت تامین و به کارگیری نیروی انسانی کارآمد مورد نیاز دانشگاه
S1O1: ایجاد بانک اطلاعاتی جامع منابع انسانی^۲ دانشگاه، تا شش ماه پس از ابلاغ برنامه.
S1O2: برآورد خروجی نیروی انسانی به تفکیک سالهای برنامه، شش ماه پس از ابلاغ برنامه.
S1O3: برآورد ورودی نیروی انسانی مورد نیاز دانشگاه، به تفکیک سالهای برنامه، شش ماه پس از ابلاغ برنامه.
S1O4: ساماندهی تامین و به کارگیری نیروی انسانی کارآمد تا پایان سال اول ابلاغ برنامه.

S2: برنامه ریزی برای توزیع مناسب نیروی انسانی مورد نیاز

S2O1: توزیع نیروی انسانی بر اساس «برنامه منابع انسانی» در طول برنامه.
S2O2: بازتوزیع عادلانه و متناسب نیروهای تغییر وضع یافته تا پایان سال اول برنامه و به طور سالیانه در طی برنامه.

S3: برنامه ریزی در جهت نگهداشت و ارتقای منابع انسانی

S3O1: تدوین برنامه ی تأمین امکانات رفاهی و معیشتی کارکنان تا شش ماه پس از ابلاغ برنامه.
S3O2: اجرای برنامه ی تأمین امکانات رفاهی و معیشتی کارکنان پس از تصویب در طی برنامه.
S3O3: تدوین برنامه ی بهینه سازی گردش شغلی تا یک سال پس از ابلاغ برنامه.
S3O4: اجرای برنامه ی بهینه سازی گردش شغلی پس از تصویب در طی برنامه.

۱: آمار و اطلاعات مربوط به سوابق پرسنل موجود و توانمندی های مختلف آنها

۲: آمار و اطلاعات مربوط به سوابق پرسنل موجود و توانمندی های مختلف آنها

S3O5: طراحی نظام آموزشی کارکنان بر اساس نیازسنجی، تا سه ماه پس از ابلاغ برنامه.

S3O6: اجرای نظام آموزشی کارکنان بر اساس نیازسنجی، پس از تصویب در طول برنامه.

S3O7: طراحی نظام مسیر پیشرفت شغلی کارکنان، تا یک و نیم سال پس از ابلاغ برنامه.

S3O8: اجرای نظام مسیر پیشرفت شغلی کارکنان پس از تصویب در طی برنامه.

هدف استراتژیک ۲: ارتقای فرآیند جذب و به کارگیری مدیران

S1: استقرار نظام شایستگی مدیران

S1O1: طراحی و استقرار بانک اطلاعاتی مدیران تا سه ماه پس از ابلاغ برنامه.

S1O2: انتخاب مدیران بر اساس نظام شایستگی پس از تصویب در طی برنامه.

S1O3: اجرای نظام ارزشیابی عملکرد مدیران بر اساس حدود انتظارات شغلی در طی برنامه.

S1O4: طراحی نظام آموزش مدیران بر «اساس نظام شایستگی» تا سه ماه پس از ابلاغ برنامه.

S1O5: اجرای نظام آموزش مدیران پس از تصویب در طی برنامه.

مسأله ۱۴) ساختار سازمانی

تحلیل مسأله:

نواقص چارت تشکیلاتی در برخی از حوزه ها، تناسب نا کافی ساختار سازمانی با ماموریت های محول

هدف استراتژیک: اصلاح ساختار سازمانی در جهت بهبود عملکرد

S1: اصلاح ساختار تشکیلاتی

S1O1: بررسی میزان انطباق ساختار با اهداف سازمانی و ارائه آن در طی ۶ ماه اول برنامه.

S1O2: تدوین برنامه انطباق ساختار با اهداف سازمانی طی یک سال اول برنامه.

S1O3: اجرای برنامه تدوین شده در طی برنامه.

S1O4: تدوین برنامه واگذاری خدمات متناسب با سیاست های وزارت متبوع، در سال اول ابلاغ برنامه.

S1O5: اجرای ۵۰ درصد از تصمیمات متخذه واگذاری در هر سال باقیمانده تا پایان برنامه.

مسئله ۱۵) مدیریت منابع مالی

تحلیل مسئله:

آشنایی نا کافی برخی از مدیران (اعم از مدیران واحد ها و مسؤولان امور مالی) و کارشناسان با قوانین، ضوابط، شرح وظایف و فرایندهای حاکم بر منابع مالی وضعف استفاده از ابزارهای مدیریت مالی از جمله تراز و صورتهای مالی، ضعف برخی از مدیران در استفاده از اختیارات تفویض شده در حوزه منابع مالی، مشکلات مربوط به برآورد کارشناسی اعتبارات مورد نیاز، ضعف در ارزشیابی عملکرد مالی مدیران، ناکارآمدی نظام ثبت عملیات مالی، عدم تناسب بین درآمدهای اختصاصی (به ویژه درآمدهای درمانی) و هزینه های مرتبط از محل این درآمدها، مشکلات اجرایی برای جذب مشارکتهای مردمی، محدودیت به هزینه گرفتن بخش عمده ای از منابع مالی با توجه به زمان تخصیص، شناسایی ناکافی منابع مالی موجود در دانشگاه و مشکلات و چالشهای منابع فیزیکی، برنامه های نا کافی برای افزایش درآمدها و کاهش هزینه ها ناکارآمدی نظام پرداخت مزایای غیر مستمر مانند: کارانه (طرح نظام نوین)، اضافه کار، آف ها، حق مدیریتها، محرومیت از مطب، و... انطباق نا کافی نظام پرداخت با عملکرد (وقت مزدی)

هدف استراتژیک ۱: توانمندسازی مدیران دارای اختیارات مالی و کارشناسان امور مالی در خصوص قوانین و فرایندهای مالی

S1: آموزش مدیران دارای اختیارات مالی و کارشناسان امور مالی در خصوص قوانین و فرایندهای مالی

S1O1: اختصاص ۳۰ درصد از ساعات آموزشی مدون الزامی مدیران دارای اختیارات مالی، به آموزشهای امور مالی در هر سال پس از ابلاغ برنامه.

S1O2: اختصاص ۳۰ درصد از ساعات آموزشی مدون الزامی مسؤولان و کارکنان امور مالی به آموزشهای امور مالی در هر سال پس از ابلاغ برنامه.

S1O3: ابلاغ و اطلاع رسانی قوانین و مقررات مالی و تغییرات آن به طور مستمر در طول برنامه.

S1O4: پایش مستمر و ارزشیابی عملکرد مالی مدیران دارای اختیارات مالی و مسؤولان و کارکنان امور مالی به طور سالانه در طول اجرای برنامه.

هدف استراتژیک ۲: اصلاح فرایندها و بهینه سازی عملکرد مالی دانشگاه و واحدهای تابعه

S1: استقرار نظام نوین مالی دانشگاه

S1O1: تدوین برنامه ی عملیاتی استقرار نظام نوین مالی، حداکثر ۳ ماه بعد از ابلاغ برنامه.

S1O2: اجرای نظام نوین مالی در واحدهای منتخب، تا یک سال پس از تدوین برنامه ی عملیاتی استقرار نظام نوین مالی.

S1O3: ارزشیابی نحوه ی اجرای نظام نوین مالی پس از پایان اجرای آزمایشی نظام نوین مالی در مدت سه ماه.

S1O4: استقرار نظام نوین مالی دانشگاه پس از تایید برنامه آزمایشی.

S1O5: افزایش تامین و جذب اعتبارات و درآمدهای معاونتها به میزان ۱۰٪ از وضعیت موجود تا پایان برنامه.

هدف استراتژیک ۳: کارمزدی نمودن نظام پرداخت غیر مستمر (حرکت از نظام وقت مزدی به کارمزدی)

S1: شفاف سازی و واقعی کردن پرداختها و مزایای غیر مستمر موجود.

S1O1: تعیین وضعیت موجود (بر حسب نوع پرداخت غیرمستمر) و تدوین ضابطه ها تا شش ماه پس از ابلاغ برنامه.

S1O2: ضابطه مند کردن پرداختها بر اساس نظر کارشناسی کارگروه ها و ضوابط مدون شده تا یک سال پس از تدوین ضابطه ها.

S1O3: اجرای نظام جامع پرداخت مبتنی بر عملکرد در سطح دانشگاه به میزان ۳۰ درصد در هر سال در طی برنامه.

هدف استراتژیک ۴: تامین، توسعه و نگهداشت مناسب منابع فیزیکی و تجهیزات

S1: ساماندهی فضاهای فیزیکی و تجهیزات

S1O1: تدوین برنامه جامع تامین، توسعه و نگهداشت تجهیزات دانشگاه تا پایان سال اول برنامه.

S1O2: اجرای برنامه جامع تامین، توسعه و نگهداشت تجهیزات دانشگاه در طی برنامه.

S1O3: تدوین برنامه جامع تامین، توسعه و نگهداشت فضاهای فیزیکی دانشگاه تا پایان سال اول برنامه.

S1O4: اجرای برنامه جامع تامین، توسعه و نگهداشت فضا های فیزیکی دانشگاه در طی برنامه.

ضمائم

برنامه ریزی استراتژیک چیست؟

برنامه ریزی استراتژیک را می توان تلاشی منظم و سازمان یافته برای گرفتن تصمیمها و مبادرت به کارهای بنیادی تعریف کرد که به واسطه آن مشخص می شود یک سازمان چیست، چه می کند و چه اموری را انجام می دهد. برنامه ریزی استراتژیک فرایندی است که رهبران سازمان، آینده آن را پیش بینی و برای رسیدن به آن، اهداف، شیوه ها و عملکردهای لازم را تدوین می نمایند.

به مدیران قدرت و انگیزه تجزیه و تحلیل محیط را می دهد، برنامه استراتژیک باعث کاستن تضاد بین واحدهای سازمان، هماهنگی و انسجام برنامه های عملیاتی، تعیین نظام ارزشی و استراتژیک فکر کردن می شود و این باور را ایجاد می کند: «که می شود کاری کرد»

مراحل برنامه ریزی استراتژیک

۱) تدوین برنامه استراتژیک

۲) استقرار

۳) اجرا

۴) سنجش و ارزیابی

الگوی مورد استفاده در برنامه استراتژیک دانشگاه

فرایند برنامه ریزی استراتژیک اساساً فرایندی هماهنگ کننده بین منابع داخلی سازمان و فرصتهای خارجی آن است. هدف این فرایند، نگریستن از درون «پنجره استراتژیک» و تعیین فرصتهایی است که سازمان از آنها سود میبرد یا به آنها پاسخ میدهد. بنابراین فرایند برنامه ریزی استراتژیک، یک فرایند مدیریتی است. مدل مورد استفاده برای برنامه ریزی استراتژیک مدل برایسون میباشد که مبانی، مفاهیم و راهنمای عملی آن شفاف و روشن است. برایسون مدلهای برنامه ریزی استراتژیک را بررسی کرده و شرایط به کارگیری آنها را در بخشهای عمومی و غیرانتفاعی مورد تحلیل قرار میدهد و در نهایت خود رویکردی ارائه می کند که در بخشهای عمومی و غیرانتفاعی قابل کاربرد باشد. تنها نقطه ی ضعف مدل اولیه ی برایسون، توجه نکردن به کنترل استراتژیک برنامه است. که در فرایند چند مرحله ای زیر این مهم مد نظر قرار گرفته است قابل ذکر است که تدوین برنامه، بر اساس مدل زیر اولین مرحله می باشد که با استقرار، اجرا، کنترل، ارزیابی و ارزشیابی برنامه توسط کمیته پی گیری خواهد شد.

در بازنگری برنامه استراتژیک دانشگاه از فرایند چند مرحله ای ذیل استفاده شده است

- ۱- توافق در باره ی فرایند برنامه ریزی استراتژیک
- ۲- روشن ساختن دستورهای سازمان
- ۳- روشن ساختن رسالت و ارزشهای سازمان
- ۴- ارزیابی محیط خارجی
- ۵- ارزیابی محیط داخلی
- ۶- شناسایی مسایل استراتژیکی که سازمان با آن مواجه است
- ۷- تدوین استراتژی ها برای مدیریت مسایل
- ۸- تبیین چشم انداز سازمانی موثر برای آینده
- ۹- تعیین شاخصهای پایش و ارزشیابی برنامه

۱- حصول توافق بر سر آن:

گفت و گو با تصمیم گیرندگان کلیدی و جلب حمایت و تعهد این افراد برای موفقیت

برنامه ریزی استراتژیک، عاملی کاملاً تعیین کننده است. بدین منظور با بحث گروهی متمرکزی در هیات رئیسه دانشگاه و به صورت آبخاری در جمع مدیران ارشد و سپس کارشناسان ضرورت بازنگری برنامه و استفاده از مدلی که کاستیهای قبل را پوشش دهد مورد توافق قرار گرفت.

۳۲- روشن ساختن دستورها، رسالت و ارزشهای سازمان:

تبیین رسالت و مأموریت سازمان (Mission) چیست؟ فلسفه وجودی سازمان (چرایی) را رسالت سازمان می نامند. هر سازمان در پاسخ به یک سری نیاز ایجاد می شود و هدفش رفع آن نیاز است؛ بنابراین قبل از هر اقدام باید مشخص شود که چه نیازهای منجر به تشکیل سازمان شده است. کلید موفقیت سازمانها جلب رضایت ذی نفعان کلیدی است. در این مرحله، تحلیل ذی علاقه‌گنان یا ذی نفعان سازمان از مراحل کلیدی میباشد. بدیهی است برای تعیین اهداف کلان، شناخت دستورهای رسمی و غیر رسمی یا باید های سازمان ضروری است.

ارزشهای سازمان

سازمان برای انجام مأموریتها و تحقق اهداف خود چه ارزشها و باورهای را رعایت خواهد کرد.

۵۴- ارزیابی قوتها، ضعفها، فرصتها، و تهدیدها (تحلیل محیط داخلی و خارجی)

عوامل درونی: آنهایی که به دست سازمان قابل کنترل است. سه مقوله مورد ارزیابی شامل منابع (دروندها)، استراتژی های موجود (فرایندها)، عملکرد (بروندها) عوامل بیرونی: آنهایی که به دست سازمان قابل کنترل نیست. شامل فشارها و روندها (مقوله های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، و تکنولوژیکی) مراجعان، مشتریان، رقبایان، همکاران بالقوه و بالفعل

۶- شناسایی مسایل استراتژیک سازمان:

با توجه به موارد یاد شده، مسایل اساسی دانشگاه را می توان تعیین نمود. بدیهی است، باید عواملی لیست شود که مسأله ی مورد نظر را به یک موضوع مهم و استراتژیک تبدیل کرده است- ارتباط آن با دستورها، رسالت، ارزشها، یا نقاط ضعف و قوت فرصتها و تهدیدها معلوم شود. این در مرحله تدوین استراتژی ها سودمند خواهد بود.

باید پیامدهای ناشی از نارسایی در برخورد با مسایل استراتژیک را مشخص کند.

۷- تدوین استراتژی‌ها برای مدیریت مسایل استراتژیک:

استراتژی‌ها نشان می‌دهد که نتایج چگونه حاصل خواهد شد و معمولاً در قالب روشهایی است که برای نیل به اهداف و نتایج مطلوب به کار گرفته می‌شود. تبیین استراتژی - که در حقیقت راه و روش نیل به اهداف است - منجر به تهیه ی برنامه ی اجرایی یا توصیفی قدم به قدم، برای نیل به اهداف سازمان منجر می‌شود. تدوین استراتژی، مبنایی برای تخصیص منابع را فراهم می‌سازد.

با مشخص شدن اهداف استراتژیک برای مسایل، تدوین استراتژی‌ها، چگونگی دستیابی به اهداف را مشخص می‌کند. تدوین استراتژی‌ها و اهداف ویژه، برنامه استراتژیک را به واقعیت تبدیل می‌کند.

۸- تبیین چشم انداز سازمانی موثر برای آینده:

در صورت اجرای موفقیت آمیز استراتژی‌های پیش بینی شده و دستیابی به ظرفیت بالقوه، کامل خود، تصویر (چشم انداز موفقیت سازمان) آن توصیف شود.

۹- انتخاب شاخص‌های سنجش عملکرد

سنجش استراتژیک، بخش جدایی ناپذیر برنامه است. باید معیارهای اندازه گیری استراتژیک شناسایی و تدوین شود. انتخاب شاخصهای سنجش عملکرد برای ارزیابی پیشرفت و موفقیت برنامه هاست

ذی نفعان و مخاطبان داخلی و خارجی

شهروندان
کارمندان و کارشناسان
دانشجویان
اعضای هیات علمی
نمایندگان مجلس
وزارت متبوع
فارغ التحصیلان حرفه های پزشکی
پژوهشگران
مدیران دانشگاه
هیات امنای
استانداری
نهادها و ادارات دولتی و غیر دولتی سطح استان
سیاستگذاران
مراکز علمی و تحقیقاتی در سطح ملی و بین المللی
زایران

وظایف مهم رسمی و غیر رسمی دارای اولویت

«بر گرفته از سند ملی توسعه بخش سلامت و برنامه چهارم توسعه کشور»
برخورداری از یک زندگی سالم و مولد و با کیفیت، توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، حقی است همگانی که مسئولیت و تولیت آن بر عهده دولت ها و پیش شرط تحقق توسعه ی پایدار است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به نمایندگی از دولت مسئولیت تولیت سلامت را بر عهده دارد. این مسئولیت در سطح استانها به دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی واگذار شده است.

چشم انداز بخش

- تامین، حفظ و ارتقای سطح سلامت افراد.
- پاسخگویی به نیازهای غیرپزشکی مردم.
- مشارکت عادلانه در تامین منابع مالی.

چهار حیطه کارکرد اصلی نظام سلامت

- ۱- تولیت (Stewardship)
- ۲- تامین منابع مالی (Financing)
- ۳- ارائه خدمات (Service Provision)
- ۴- تولید منابع (Resource Generation)

۱-تولیت در سه عملکرد زیر تجلی می یابد:

- سیاستگذاری (تعیین خط مشی و جهت گیری کلان نظام سلامت)
- حاکمیت درون بخشی (به کارگیری همه ی تمهیدات ممکن، برای تضمین اجرای سیاستهای اتخاذ شده)
- رهبری بین بخشی (به کارگیری ابزارهای مشروع تاثیرگذاری بر بخشهای دیگر در جهت دستیابی به اهداف و آرمانهای نظام سلامت)

۲- تامین منابع در سه کارکرد زیر انجام می پذیرد:

- جمع آوری منابع
- تجمیع و مدیریت منابع
- خرید خدمات

۳- خدمات در قالب موارد زیر ارائه میگردد:

- خدمات پیشگیری
- خدمات بالینی
- خدمات بازتوانی و توانی
- پاسخگویی به خطرات و بلایا در کشور

۴- سرمایه گذاری در تولید منابع انسانی و فیزیکی:

- آموزش
- پژوهش
- ساختمان و تجهیزات
- تدارکات دارو و ملزومات پزشکی

راهبردهای بخش در رابطه با سند چشم انداز و سیاستهای کلی و مضامین دوازده‌گانه برنامه چهارم توسعه

- Tas1: تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد و جامعه.
- Tas2: اصلاح ساختار نظام سلامتی جامعه در راستای ایجاد یک نظام پاسخگو برای ارائه خدمات سلامتی به آحاد مردم.
- Tas3: عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت برای آحاد جامعه.
- Tas4: مشارکت عادلانه مردم در تأمین هزینه‌های بخش سلامت.
- Tas5: ارتقای امنیت غذا و تغذیه.
- Tas6: ساماندهی نظام ارایه خدمات با تأکید بر سطح بندی و نظام ارجاع.
- Tas7: ساماندهی مدیریت لوازم و تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی با تأکید بر طرح سطحبندی.
- Tas8: ارتقای فرهنگ و دانش غذا و تغذیه در کشور.
- Tas9: تأمین و کنترل ریز مغذی‌ها
- Tas10: پایش مستمر امنیت غذا و تغذیه در کشور.
- Tas11: تدوین نظام جامع کاهش ضایعات مواد غذایی (تولید، فرآوری، توزیع و بازیافت
- Tas12: ارتقای سلامت کودک و مادر و حمایت از برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر.
- Tas13: مشارکت در نظارت بر مصرف مناسب کود، سموم و آلاینده‌های محیطی برای مراقبت از سلامت آب آشامیدنی و غذا.
- Tas14: ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی و حفظ محیط زیست در راستای توسعه پایدار.
- Tas15: کنترل عوامل مخاطره آمیز سلامت.
- Tas16: سطح بندی و طراحی نظام شبکه سلامت (اعم از شبکه دولتی، خصوصی، خیریه و...).
- Tas17: اجرای نظام ارجاع با محوریت پزشک خانواده.
- Tas18: کاهش پرداخت مستقیم مردم در هزینه‌های سلامتی.
- Tas19: تغییر روشهای پرداخت بر اساس تقسیم ریسک مالی، کاهش مخاطرات اخلاقی و تقاضای القایی.
- Tas20: تأمین دسترسی آحاد مردم به بسته‌ی خدمات پایه‌ی سلامت بدون توجه به میزان درآمد آنان.

- Tas21: طراحی بسته خدمات سلامتی و ایجاد مکانیسم های ورود فن آوریهای نو و تدوین خطوط راهنما.
- Tas22: تقویت حاکمیت بالینی و نظارت بر اجرای قوانین و مقررات.
- Tas23: متناسب سازی سهم بخش سلامت از GDP با توجه به تغییرات سایر بخشها.
- Tas24: استمرار سیاست تحدیدموالید.
- Tas25: توسعه همکاریهای بین بخشی به منظور تامین وارتقای زندگی سالم در خانه، خانواده، محیط زندگی و کار.
- Tas26: برنامه ریزی ومداخله غیر متمرکز برای مقابله با اولویتهای منطقه ای وتنوع الگوی بیماریها (واگیر و غیر واگیر دار).
- Tas27: تمرکز زدایی (در راستای اجرای ماده ۴۹ قانون برنامه).
- Tas28: توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات.
- Tas29: آموزش همگانی سلامت.
- Tas30: تولید داروهای با نام Branded generic از ۱۰۰ در آغاز برنامه به ۲۰۰۰ در پایان برنامه.
- Tas31: سهم دولت از واردات از ۴۰٪ قلم داروهای مورد نیاز به صفر درصد.
- Tas32: تولید داروهای با دانش فنی پیچیده از ۲ قلم به ۳۰ قلم.
- Tas33: توزیع کننده داروی بیماران خاص از صفر به ۳۰ (در هر استان ۱ واحد).
- Tas34: تعداد داروخانه جهت دسترسی بهتر مردم از ۷۲۰۰ به ۹۰۰۰.
- Tas35: تولید دارو در کشور از ۹۳۷ قلم به ۱۱۰۰ قلم.
- Tas36: تولید داروهای تحت لیسانس از صفر قلم به حداقل ۲ قلم برای هر شرکت تولیدی.
- Tas37: تولید مواد اولیه ی دارویی موثره و غیر موثره، در داخل کشور از ۱۱۰ قلم به ۲۰۰ قلم.
- Tas38: انجام کنترل داروها پس از عرضه (PMQC) سالانه ۱۰۰ قلم.
- Tas39: اصلاح میانگین قلم دارو در هر نسخه.
- Tas40: اصلاح میانگین تجویز داروهای تزریقی در هر نسخه.
- Tas41: اصلاح میانگین تجویز داروهای آنتی بیوتیک در هر نسخه.
- Tas42: اصلاح میانگین داروهای کورتیکواستروئید در هر نسخه.
- Tas43: تعداد برنامه های آموزشی ارائه شده به مردم و گروه پزشکی و مسئولان فنی.
- Tas44: تجهیز آزمایشگاههای کنترل کیفی محصولات غذایی آرایشی و بهداشتی .

- Tas45: استقرار سامانه HACCP در کارخانه‌های تولید مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی به میزان ۵۰٪ واحدها.
- Tas46: آموزش مسئولان فنی برای به روز رسانی نحوه ی نظارت بر کیفیت مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی به میزان ۲۵۲۰۰۰ نفر ساعت در طول برنامه.
- Tas47: آموزش تخصصی کارکنان حوزه‌های نظارتی به میزان ۵۰۰۰۰ نفر ساعت در طول برنامه.
- Tas48: برنامه‌های آموزش عمومی به میزان ۴۰۰ برنامه در هر سال.
- Tas49: بازنگری و تدوین ضوابط تاسیس واحدهای تولیدکننده مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی
- Tas50: تفویض امور اجرایی به دانشگاه‌های علوم پزشکی در طی برنامه چهارم به میزان ۱۰۰٪.
- Tas51: واگذاری امور نظارت بر واحدهای تولید، توزیع و نگهداری مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی به بخش غیردولتی مطابق ماده ۹۴ از برنامه چهارم توسعه ۵۰٪.
- Tas52: غنی سازی آرد مصرفی خبازها در ۵۰٪ کارخانه های تولید آرد.
- Tas53: کاهش اسید چرب ترانس تا حد استاندارد در ۱۰۰٪ روغنهای خوراکی.
- Tas54: نسبت صادرات کالاهای فناوری پیشرفته از کل صادرات غیرنفتی.
- Tas55: حق امتیاز دریافتی از جواز امتیاز عملی و حق لیسانس بر حسب دلار.
- Tas56: درصد اعتبارات پژوهشی به تولید ناخالص داخلی.
- Tas57: تعداد دانشمندان و کارکنان در تحقیق و توسعه (به ازای هر میلیون نفر).
- Tas58: تعداد ثبت جواز امتیاز علمی (به ازای هر میلیون نفر).
- Tas59: درصد صادرات کالا از فناوری عالی به کل صادرات غیرنفتی.
- Tas60: تعداد مجله های علمی- پژوهشی ایندکس شده در سایتهای معتبر بین المللی.
- Tas61: تعداد مقاله، گزارش چاپ شده در مجله های یا توسط ناشران معتبر علمی.
- Tas62: تعداد مراکز تحقیقاتی (دولتی، خصوصی).
- Tas63: تعداد محصولات توسعه یافته جدید ثبت شده.
- Tas64: تعداد شبکه های تحقیقاتی.
- Tas65: تعداد پروژه های پژوهشی سفارشی (دارای متقاضی).
- Tas66: تعداد R&D ها/ کانون های تفکر.
- Tas67: درصد هزینه های تحقیق و توسعه به نسبت درآمد شرکت ها.

- Tas68: تعداد مستندات مربوط به فنآوریهای جدید.
- Tas69: تعداد مقالات نمایه شده و نمایه نامه های معتبر علمی بین المللی.
- Tas70: تعداد پارکها / مراکز رشد علم و فناوری .
- Tas71: تعداد شرکتهای خدمات مهندسی تخصصی.
- Tas72: تعداد گزارشهای علمی.
- Tas73: میزان اعتبار سرمایه گذاری ریسک پذیر.
- Tas74: حجم قراردادها با ارزش افزوده حاصل از تولیدات فناوری پیش رفته.
- Tas75: میزان درآمد کشور از بابت حق فروش جوازهای علمی ثبت شده و حق لیسانس.
- Tas76: تعداد مراکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت.
- Tas77: نسبت دانشجوی به عضو هیأت علمی.
- Tas78: تعداد دورههای بازآموزی برای هر یک از اعضای هیأت علمی (نفر ساعت)
- Tas79: میزان پهنای باند اینترنتی به ازای هر دانشجو.
- Tas80: سهم بودجه آموزش عالی از GNP تا حد سه درصد.
- Tas81: سهم منابع اطلاعاتی (کتاب، مجله، بایت اطلاعاتی به ازای هر دانشجو.
- Tas82: تعداد اعضای هیات علمی جذب شده در دانشگاه (بر حسب مرتبه).
- Tas83: تعداد رشته های جدید.
- Tas84: تعداد رشته های تاسیس شده بر حسب آمایش سرزمین.
- Tas85: تعداد برنامه های آموزشی قدیمی حذف یا تبدیل شده.
- Tas86: تعداد برنامه های درسی بازنگری شده به تفکیک دانشگاه.
- Tas87: تعداد قراردادهای آموزشی منعقدشده میان دانشگاهها و دستگاههای اجرایی.
- Tas88: تعداد سهم دانشجویان تحصیلات تکمیلی به کل دانشجویان.
- Tas89: تعداد دانش آموختگان جذب شده به بازار کار.
- Tas90: تعداد قطبهای علمی ایجاد شده در گروه علوم پزشکی.
- Tas91: تعداد انجمنهای علمی ایجاد شده در گروه علوم پزشکی .
- Tas92: تعداد دوره های بازآموزی و نوآموزی برای دانش آموختگان شاغل و جویای کار.
- Tas93: تعداد اعضای هیأت علمی دانشیار به بالا.
- Tas94: درصد خانوارهای مواجه با هزینه های کمر شکن سلامتی.
- Tas95: سهم هزینه های سلامتی در هزینه های غیر خوراکی خانوار از ۸٪ به ۳٪.
- Tas96: سهم پرداختهای خانوار از کل هزینه های سلامتی به ۳۰٪.

- Tas97: سهم بودجه دولت از کل هزینه های سلامتی.
- Tas98: درصد جمعیت تحت پوشش بیمه پایه درمانی.
- Tas99: سهم ارز حاصل از صدور خدمات و کالاهای پزشکی به کل ارز مصرفی بخش سلامت به میزان ۳۰٪.
- Tas100: میزان پاسخگویی به انتظارات مردم تا ۹۰٪.
- Tas101: درصد رضایتمندی مردم از خدمات واحدهای بهداشتی - درمانی تا ۹۰٪.
- Tas102: هزینه های سلامت برحسب مراقبتهای اولیه، درمان سرپایی، درمان بستری، فوریتها، دارو، تجهیزات پزشکی، پرسنلی و فضاها فیزیکی.
- Tas103: سهم نیروی تحصیل کرده ی دانشگاهی با مدرک مرتبط به نسبت کل نیروهای شاغل در بخش.
- Tas104: نسبت پرستار به تخت.
- Tas105: نسبت پزشک / پرستار / ماما / بهورز / سایر شاغلین بخش به جمعیت.
- Tas106: تعداد دانش آموختگان جذب شده در بازار کار.

ارزیابی محیط داخلی و خارجی (SWOT)

محیط داخلی شامل سه مقوله ی مهم:

منابع (درونداد؛ شامل: منابع انسانی، فیزیکی و فن شناختی)
استراتژی های موجود (شامل برنامه ها و روشهای فرهنگ سازمانی، سبک و نگرش مدیریت و فرایندهای تولید و ارائه خدمات)
عملکرد (برونداد شامل محصولات و خدمات ایده ها و طرحها)

محیط خارجی شامل دو مقوله ی مهم:

فشارها و روندها (شامل: عوامل سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و تکنولوژیکی) مورد توجه قرار می گیرد.

نقاط قوت:

- ۱- منابع فیزیکی مناسب
- ۲- منابع انسانی مناسب
- ۳- مراکز آموزشی تحقیقاتی
- ۴- تعامل مثبت با برخی تشکلهای خارج از دانشگاه
- ۵- شبکه ی گسترده ارتباطی با مردم
- ۶- وجود هیأت امانا
- ۷- همکاری مناسب اعضای هیأت علمی
- ۸- زمینه مناسب فرهنگی اجتماعی در محیط دانشگاه
- ۹- توجه به برنامه ریزی و اولویت ها در سطح مدیران
- ۱۰- ادغام خدمات با آموزش و پژوهش
- ۱۱- وجود مدیران متعهد و علاقمند به مبانی دینی

نقاط ضعف:

- ۱- ضعف در مدیریت منابع
- ۲- آشنایی ناکافی برخی مدیران با اصول علمی مدیریت منابع
- ۳- آشنایی ناکافی مشتریان از روشهای انجام کار
- ۴- ضعف در نگرش فرایندی مدیران
- ۵- کارآمد نبودن نظارتها در سطوح مختلف دانشگاه
- ۶- ناکارآمدی نظام ارزشیابی موجود
- ۷- عدم شفافیت و ناکارآمدی فرایندها
- ۸- توجه ناکافی به انگیزه های کاری و تحصیلی
- ۹- تامین ناکافی انتظارات شغلی از سوی برخی کارکنان
- ۱۰- توجه ناکافی به مقوله های فرهنگی
- ۱۱- ضعف در استفاده از اطلاعات موجود و سیستم های اطلاعات الکترونیک برای برنامه ریزیها
- ۱۲- پراکندگی ساختمانی ستادی و آموزشی
- ۱۳- وجود برخی مشکلات ساختاری (تشکیلات، قوانین، مقررات و دستورالعمل ها و شرح وظایف)
- ۱۴- ضعف نسبی کمی و کیفی آموزش و پژوهش
- ۱۵- استفاده ناکافی از امکانات قانونی بالقوه
- ۱۶- تعامل ناکافی با مراکز آموزشی و پژوهشی خارج دانشگاه
- ۱۷- توجه ناکافی به برنامه ریزی میان مدت و بلند مدت
- ۱۸- ضعف در اولویت دادن پیشگیری بر درمان
- ۱۹- فاصله تکنولوژیک با استاندارد های دانشگاههای قابل قبول
- ۲۰- توجه ناکافی به امکان بهره برداری فرهنگی از محیطهای بهداشتی درمانی
- ۲۱- ضعف در اجرا و استقرار اتوماسیون اداری
- ۲۲- تناسب ناکافی ساختار سازمانی با ماموریت های محوله
- ۲۳- ضعف مدیریت و هماهنگی در اجرای برنامه های سلامت
- ۲۴- توجه ناکافی به توسعه کمی و کیفی عرصه های آموزش
- ۲۵- ضعف در همکاریهای ملی و بین المللی در زمینه آموزش و پژوهش

فرصت‌ها:

- ۱- ظرفیت بالای علمی، فرهنگی مشهد
- ۲- زمینه‌های مناسب ارائه خدمات آموزشی درمانی در خارج از دانشگاه
- ۳- جایگاه و موقعیت مناسب دانشگاه
- ۴- تعدد تشکلهای و سازمانهای آماده‌ی همکاری با دانشگاه در حوزه‌های مختلف سلامت
- ۵- زمینه‌های مناسب قانونی، فرهنگی، اجتماعی

تهدیدها

- ۱- گرفتن تصمیمها، ابلاغ قوانین، دستورالعملها، و بخش نامه‌های کارشناسی نشده به دانشگاه
- ۲- مشکلات ناشی از موقعیت مشهد و استان
- ۳- کندی برخی فرایندهای اجرایی در وزارت متبوع
- ۴- مداخله‌ی غیرمسئولانه‌ی افراد خارج از دانشگاه و عدم همکاری مناسب برخی سازمانها با دانشگاه
- ۵- ناکافی بودن زمینه‌های اشتغال برای برخی فارغ‌التحصیلان حرفه‌های پزشکی
- ۶- جاذبه‌ی ناکافی مسئولیت‌های مدیریتی
- ۷- نبودن ارتباط منسجم بین دانشگاههای کشور
- ۸- ضعف آگاهی و فرهنگ سلامتی در سطح جامعه
- ۹- توجه ناکافی به سلامت عمومی در برخی از واحدهای بخش خصوصی
- ۱۰- تمایل ناکافی بخش خصوصی و خیرین به سرمایه‌گذاری گسترده در بخش سلامت