

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



سید جمال الدین

آ

برنامه استراتژیک دانشکده علوم پزشکی اسدآباد

۱۴۰۳-۱۴۰۱

۱- پیشگفتار

یکی از مهمترین دغدغه های سیاست گذاران در حوزه بهداشت و درمان برقرای عدالت در سلامت و دسترسی عادلانه به خدمات است. در این راستا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسدآباد با بهره مندی

از راهنمایی ها و تجارب مدیریتی ارزشمند جناب آقای دکتر ایرج صالحی می کوشد با فراهم آوردن امکانات، تامین منابع مالی، بکارگیری و آموزش نیروی انسانی و ... در جهت ارائه مطلوب خدمات در حوزه سلامت قدم بردارد.

در این بین معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی همواره به دنبال برتری در ارائه خدمات به ذینفعان و کسب رضایت آنان از طریق عملکردی شایسته بوده است، از این رو مانند هر سازمان دیگری بطور هوشمندانه به دنبال خلق و حفظ مزیت ای رقابتی می باشد تا از این طریق بتواند برای ذینفعان خود ایجاد ارزش کند، پرواضح است که در این مسیر لازم است ضمن بهره مندی از منابع مختلف و استفاده بهینه از آنها در جهت دستیابی به اهداف سازمانی گام بردارد. در زمانی که سرعت تحول پرشتاب تر از هر زمانی بوده است سیستم های مدیریتی بایستی با استفاده از ارزشمندترین و تاثیرگذارترین سرمایه یعنی نیروی انسانی ماهر، آموزش دیده و کارآمدسازی ایشان، در محیطی خلاق و پویا و با حداکثر بهره گیری موثر از سایر منابع در اختیار، اهتمام خود را در جهت کسب رضایت ذینفعان و تحقق اهداف والای سازمان معطوف بگرداند.

در ابتدای سال ۱۴۰۱ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسدآباد با ریاست جناب آقای دکتر ایرج صالحی در نظر دارد تا با استعانت از درگاه ایزد منان و با مدد از توان، تجربه، مهارت و تخصص همکاران در تمامی حوزه های دانشکده نسبت به تدوین برنامه راهبردی خود اقدام نماید که بدین منظور با تشکیل تیم این برنامه که متشکل از معاونت های محترم، روسای گروه ها و ادارات و کارشناسان این دانشکده بود، پس از برگزاری جلسات متعدد، استماع نظرات، پیشنهادات، مطالعه گزارش و عملکرد واحدهای تابعه معاونت با همکاری مدیران و کارشناسان ذیربط با تحلیل دقیق، عمیق و گسترده محیط داخلی و خارجی ماتریس SWOT را استخراج و سیاست های راهبردی دانشکده را با در نظر گرفتن اهداف کلی و کمی ۱۴۰۱ این معاونت و اسناد بالادستی تدوین، ترسیم و آماده اجرا نموده اند، بدیهی است با انجام دقیق برنامه ریزی، تحلیل علمی جهت استخراج اهداف با اطمینان بیشتری به سوی آینده روشن تر گام خواهیم برداشت.

ابلاغ رهبر معظم انقلاب سیاست های کلی سلامت

سیاست های کلی سلامت

بسم الله الرحمن الرحيم

۱- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزشهای انسانی - اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه.

- ۱-۱- ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیطهای علمی و دانشگاهی متناسب با ارزشهای اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه ای.
- ۱-۲- آگاهسازی مردم از حقوق و مسؤلیتهای اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط های ارائه مراقبتهای سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.
- ۲- تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاستهای اجرایی و مقررات با رعایت:
 - ۲-۱- اولویت پیشگیری بر درمان.
 - ۲-۲- روزآمد نمودن برنامه های بهداشتی و درمانی.
 - ۲-۳- کاهش مخاطرات و آلودگیهای تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.
 - ۲-۴- تهیه پیوست سلامت برای طرحهای کلان توسعه ای.
 - ۲-۵- ارتقاء شاخصهای سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.
 - ۲-۶- اصلاح و تکمیل نظامهای پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست های کلی.
- ۳- ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزشهای اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص های سلامت روانی.
- ۵- ایجاد و تقویت زیرساخت های مورد نیاز برای تولید فرآورده ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین المللی.
- ۵-۱- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطحبندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاستگذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات.
- ۶- تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآوردههای بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی.
- ۷- تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:
 - ۷-۱- تولید نظام سلامت شامل سیاستگذاری های اجرایی، برنامه ریزی های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
 - ۷-۲- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.
 - ۷-۳- تدارک خدمات توسط ارائه کنندگان خدمت در بخشهای دولتی، عمومی و خصوصی.
 - ۷-۴- هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق ساز و کاری است که قانون تعیین خواهد کرد.
 - ۸- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبتهای جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی و بهره وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح بندی و

ارجاع از طریق:

۸-۱- ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبتهای سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آنها در نظام آموزش علوم پزشکی.

۸-۲- افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبتهای سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.

۸-۳- تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان.
۹- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۱- همگانی ساختن بیمه پایه درمان.

۹-۲- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.

۹-۳- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

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

۹-۵- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.

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

۹-۷- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارآیی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیتهای ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.

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

۱۰-۱- شفاف سازی قانونمند درآمد‌ها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.

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

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

۱۰-۴- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت بویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی.

۱۱- افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت‌های نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۲- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.

۱۲-۱- ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در

- تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۱۲-۲- استاندارد سازی و روزآمد کردن روشهای تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده های مرتبط با آن.
- ۱۲-۳- تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.
- ۱۲-۴- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.
- ۱۲-۵- برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم افزایی تجربیات و روشهای درمانی.
- ۱۲-۶- اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه.
- ۱۳- توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عالانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه ای و دارای مهارت و شایستگی های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور.
- ۱۴- تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.



۲- سمن ها و موسسات خیریه اسدآباد

سمن ها و موسسات خیریه

نام سمن/موسسه خیریه	سازمان صدور پروانه	موضوع اصلی فعالیت	مرکز درمانی خیریه تحت پوشش (دارد/ندارد)
آوای ایمان	وزارت ورزش و جوانان	ازدواج آسان و اشتغالزایی	خیر
خیریه آبشار عاطفه ها	وزارت کشور - فرمانداری	نیکوکاری و امور خیریه	خیر
رویش دوباره امید	وزارت ورزش و جوانان	آسیب های اجتماعی	خیر
خیریه ۱۴ معصوم (ع) زنان شهرستان اسدآباد	وزارت کشور - فرمانداری	نیکوکاری و خیریه	خیر
موسسه پیشگیری صبح امید وطن	سازمان بهزیستی	پیشگیری از معلولیت ها و آسیب های اجتماعی	خیر
انجمن حمایت از زندانیان	وزارت کشور - فرمانداری	حمایت از خانواده های زندانیان	خیر
موسسه خیریه دارالایتام و المساکین حضرت صاحب الزمان (عج)	ناجا	نیکوکاری و خیریه	خیر
موسسه رهپویان امید	فرمانداری	اجتماعی - توانبخشی و پیشگیری	خیر
موسسه تسهیلگران توانبخشی بهتوانا	بهزیستی	توانبخشی - پیشگیری	خیر
انجمن حمایت از نیازمندان و بیماران صعب العلاج منتظران اسدآباد	فرمانداری	بهداشت و سلامت	خیر
انجمن کوچولوهای ایرانی	وزارت کشور - فرمانداری	اجتماعی	خیر
امید رهایی	سازمان ورزش و جوانان	پیشگیری از آسیب های اجتماعی	خیر
سمن مذهبی ورزشکاران محبین اهل بیت (ع)	سازمان ورزش و جوانان	فعالیت های فرهنگی و مذهبی	خیر

لیست مهمترین ذینفعان درونی و بیرونی

لیست مهمترین ذینفعان درونی	لیست مهمترین ذینفعان بیرونی
وزارت بهداشت	هیات ریسه
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد	کارکنان
مجمع خیرین سلامت	بیمارستان
شهرداری و شورای شهر اسدآباد	دانشجویان
فرمانداری شهرستان	اساتید
نماینده شهرستان	شوراها و کمیته های دانشکده
سازمان های طرف قرارداد بیمه گر	مرکز جامع سلامت
شرکت های تجهیزات پزشکی طرف قرارداد	کلینیک تخصصی شهرستان
شرکت های دارویی طرف قرارداد	رسانه داخلی دانشکده
مردم شهرستان و بیماران	
رسانه های فعال شهر خارج دانشکده	
ادارات مرتبط (برق، گاز، آب و فاضلاب)	
موسسات تشخیصی و درمانی	
NGO ها	
نظام پزشکی و پرستاری	

در تدوین برنامه استراتژیک دانشکده از اسناد بالادستی زیر استفاده شده است:

- سیاستهای کلی ابلاغی مقام معظم رهبری در زمینه های مختلف
- سند چشم انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی ایران
- قانون برنامه پنج ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران
- بسته اجرایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- نقشه جامع علمی کشور
- نقشه جامع علمی سلامت
- برنامه تحول نظام سلامت در حوزه های بهداشت، درمان و آموزش
- برنامه آمایش آموزش عالی نظام سلامت
- نقشه راه اصلاح نظام اداری، ۳۰ برنامه تحول نظام اداری، سیاست ها، الزامات، اهداف و راهبردهای سلامت اداری
- سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر
- برنامه های نظام مراقبت مرگ مادران، کودکان، سالمندان
- برنامه های کلان حوزه های پیشگیری از بیماریهای واگیر و بهداشت محیط
- برنامه کلان ایمنی و سلامت غذا و دارو
- مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- برنامه ملی پیشگیری و مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور (فرآورده های غذایی، دارویی و تجهیزات پزشکی
- سیاست ها و راهبرد های امنیت فضای تولید و تبادل اطلاعات
- آئین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه های علوم پزشکی

چشم انداز

این دانشکده 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 دانشکده های همتراز کشور دست یابد.

رسالت

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسدآباد بر آن است تا با تکیه بر توان علمی، عدالت محوری، رضایت مندی، صداقت و پشتکار کارکنان این دانشکده می گوید در راستای تامین، حفظ، و ارتقا سطح سلامت جامعه با همکاری و همیاری سایر ادارات، سازمانها و نهادهای فعال (دولتی-غیر دولتی) در شهرستان گام بردارد.

ارزش ها

- * درک حضور همیشگی ذات اقدس الهی در همه شئون و جنبه های حیات
- * تاسی به ارزش های متعالی دین مبین اسلام و با در نظر گرفتن عدالت در سلامت بر اساس رویکرد آموزشی جامعه نگر
- * التزام به اخلاق و تعهد به فضایل انسانی، صداقت، امانت داری، وجدان کاری، اخلاق حرفه ای، مسئولیت پذیری، قانونمندی
- * جدیت در امور محوله و التزام به وظایف اجتماعی مانند شایسته سالاری و برقراری عدالت تکریم ارباب رجوع و تلاش در جهت بهره وری، تقویت خودباوری، خلاقیت، بهینه سازی، پویایی و تحول گرایی در سازمان
- * توجه به التزام به وصایای امام راحل(ره) و دستورات مقام معظم رهبری و با بکارگیری اصول علمی و دانش و فناوری روز در راستای تحقق و تضمین منشور علمی نظام مقدس جمهوری اسلامی

*فراهم نمودن زمینه بروز خلاقیت با توانمندسازی و جلب مشارکت نیروی انسانی به منظور دستیابی به اهداف نهایی دانشکده

تجزیه و تحلیل داده ها با رویکرد سوات:

داده‌های جمع آوری شده اعداد و ارقامی بدون معنی می باشند که از آمار برای معنی دار کردن آنها به منظور تحقق اهداف پژوهش و تحقیقات کمک گرفته می‌شود. تجزیه و تحلیل اطلاعات به عنوان بخشی از فرآیند روش تحقیق علمی یکی از پایه های اصلی هر مطالعه و پژوهش به شمار می‌رود که به وسیله آن کلیه فعالیت‌های پژوهشی تا رسیدن به یک نتیجه، کنترل و هدایت می‌شوند. بعد از تجزیه و تحلیل داده‌ها باید نتایج آن را تعبیر و تفسیر نمود. در این بخش نتایج گردآوری شده و تجزیه و تحلیل های صورت گرفته داده‌های جمع آوری شده از طریق پرسشنامه که در فایل پیوست ارائه شده است، بر مبنای تدوین استراتژی با رویکرد ماتریس سوات¹ مورد بررسی می‌گیرد.

تدوین استراتژی با رویکرد سوات

دیوید (۲۰۱۶) فرایند تجزیه و تحلیل سوات را متشکل از ۳ گام اصلی در نظر می‌گیرد (دیوید²، ۲۰۱۶):

۲-۱-۱- لیست کردن عوامل داخلی و خارجی کلیدی³ و بررسی ماتریس رقابت:

اولین گام در مدیریت استراتژیک کلی، تحلیل و شناسایی فاکتورهای کلیدی استراتژیک است. انجام این مرحله از طریق تشکیل ماتریس ارزیابی عوامل داخلی⁴ و ماتریس ارزیابی عوامل خارجی⁵ امکان پذیر است. اطلاعات لازم در خصوص عوامل خارجی و داخلی از اداره های زیر مجموعه معاونت توسعه و مدیریت شامل اداره منابع انسانی، تحول، بودجه، مالی، پشتیبانی، منابع فیزیکی و طرح های عمرانی از طریق پرسشنامه دلفی استخراج شده است.

۲-۱-۲- در نظر گرفتن وزن برای عوامل داخلی و خارجی⁶

ماتریس عوامل خارجی شامل چهار ستون می‌باشد، در ستون اول عوامل در قالب فرصتها و تهدیدها فهرست شده اند.

¹ SWOT

² David

³ List key external and internal factors

⁴ Internal Factor Estimation

⁵ External Factor Estimation

⁶ Assign importance weights to external and internal factors

سپس در ستون دوم با توجه به میزان اهمیت و حساسیت هر عامل، با مقایسه این عوامل با یکدیگر، ضریب اهمیتی بین ۱ (اهمیت خیلی کم) الی ۵ (اهمیت خیلی زیاد) به آن عامل ها تعلق می گیرد. در ستون سوم با توجه به کلیدی یا عادی بودن فرصتها و تهدیدها میزان اثربخشی سیستم فعلی اداره در نشان دادن واکنش مناسب در مورد عامل اختصاص پیدا می کند. لذا واکنش سازمان در مورد وضع فعلی هر عامل مشخص می شود که در پرسشنامه از طیف نمره ۱ (واکنش خیلی بد) تا نمره ۴ (واکنش بسیار عالی) به هر عامل تعلق می گیرد.

۲-۱-۳- تشکیل ماتریس بررسی رقابت

در نهایت پس از محاسبه مجموع جواب های پاسخ دهندگان برای هر عامل، میانگین وزنی هر عامل محاسبه می شود و به عنوان ضریب اهمیت در ماتریس عوامل داخلی و خارجی اعمال می شود. در ستون چهارم، ضرایب ستون دوم و رتبه های ستون سوم برای هر عامل در هم ضرب می شوند تا امتیاز نهایی آن عامل مشخص شود. چنانچه میانگین نمره به دست آمده از امتیاز نهایی در ماتریس عوامل خارجی بیش از ۲ باشد، بدین معنی است که طبق پیش بینی فرصت های پیش رو، بر تهدیدها غلبه خواهد کرد و اگر این امتیاز کمتر از ۲ باشد، نشان دهنده ی غلبه تهدیدها بر فرصت ها خواهد بود. به همین صورت برای ماتریس عوامل داخلی نیز اگر میانگین بیش از ۲ باشد، بدین معنی است که طبق پیش بینی قوت های اداره، بر ضعف ها غلبه خواهد کرد و اگر این امتیاز کمتر از ۲ باشد، نشان دهنده ی غلبه ضعف ها بر قوت ها خواهد بود.

۲-۲- تحلیل سوات

در ادامه برای هر یک از ادارات زیر مجموعه معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی تحلیل سوات به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته است.

ارزیابی عوامل داخلی

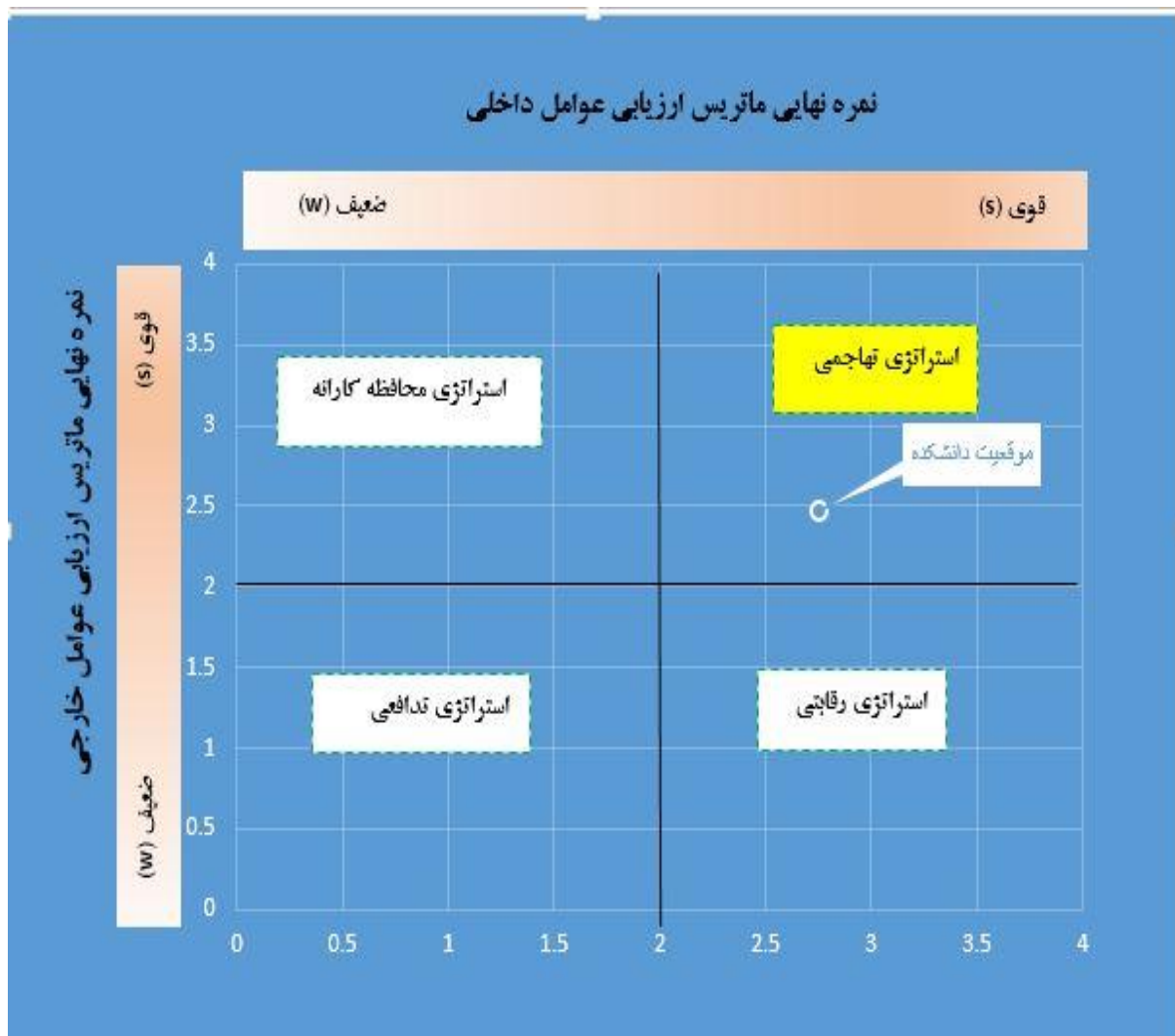
امتیاز		رتبه	ضریب اهمیت	عوامل داخلی
0.4	4	4	1	1 تعهد و تخصص نیروی انسانی و اهتمام همراهی جدی مدیران ارشد جهت رسیدن به اهداف
0.2	2	4	0.5	2 نیروها و مدیران جوان و با انگیزه در کنار نیروهای انسانی دلسوز، کارآمد، متخصص، خلاق و پویا و با تجربه در سیستم
0.1	1	4	0.25	3 بهبود نظام پایش و ارزشیابی برنامه ها
0.075	0.75	3	0.25	4 توسعه زیرساخت های نرم افزاری و سخت افزاری دانشکده
0.075	0.75	3	0.25	5 بازید های فعال از پروژه های دانشکده
0.075	0.75	3	0.25	6 وجود سامانه ها و ارائه خدمات اینترنتی
0.4	4	4	1	7 تلاش در جذب متخصصین گروه پزشکی کارآمد و مجرب
0.225	2.25	3	0.75	8 وجود امکانات لازم جهت تقویت کمیته های تحقیقات دانشجویی در دانشکده
0.3	3	4	0.75	9 استفاده از نیروهای طرحی و پیام آور در رشته های تخصصی به منظور ترمیم و جبران نیروی انسانی متخصص
0.075	0.75	3	0.25	10 کوچک بودن مجموعه دانشکده که امکان اجرای برنامه های جدید را آسانتر و سریعتر خواهد نمود
0.1	1	2	0.5	11 کم بودن تعداد دوره های آموزشی در زمینه های مدیریتی و عملکردی کارکنان
0.15	1.5	2	0.75	12 کمبود شدید فضای فیزیکی و متناسب در حوزه های آموزشی و ستادی دانشکده
0.05	0.5	1	0.5	13 عدم برخورداری از امکانات و امور رفاهی و نبود پانسیون مناسب جهت اسکان و جذب نیروی متخصص
0.025	0.25	1	0.25	14 عدم تناسب منابع مالی با نیازها
0.075	0.75	1	0.75	15 عدم تجلیل و گرامی داشت خیرین حوزه سلامت طی سال های گذشته توسط سیستم و متاسفانه کم رنگ شدن حضور خیرین حوزه های مختلف سلامت
0.05	0.5	2	0.25	16 مستهلک بودن بسیاری از لوازم اداری از جمله کامپیوتر، صندلی و میز تحریر
0.1	1	2	0.5	17 آموزشی نبودن بیمارستان علیرغم وجود دانشکده
0.1	1	2	0.5	18 عدم شفافیت در تخصیص اعتبارات
0.1	1	2	0.5	19 عدم تناسب تشکیلات و ساختار متناسب با شرح وظایف
0.075	0.75	1	0.75	20 عدم وجود تیم پرستاری بحران و بلایا
2.75			10	جمع

در بعد عوامل داخلی با توجه به نمره ۲,۷۵ و بیشتر بودن از ۲ نشان دهنده غلبه قوت ها بر ضعف ها است

ارزیابی عوامل خارجی

امتیاز		رتبه	ضریب اهمیت	عوامل خارجی	
0.4	4	4	1	امکان استفاده از رسانه های گروهی	1
0.1	1	2	0.5	موقعیت مناسب جغرافیایی (قرار گرفتن در مسیر بزرگراه کربلا و ...)	2
0.1	1	4	0.25	امکان اخذ تسهیلات رفاهی	3
0.075	0.75	3	0.25	ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت در رراستای واگذاری خدمات به بخش خصوصی و خرید خدمات	4
0.1	1	4	0.25	حمایت ریاست دانشکده از طرح های توسعه ای بهداشتی و درمانی	5
0.075	0.75	3	0.25	وجود کارگروه سلامت و امنیت غذایی در شهرستان	6
0.3	3	3	1	هماهنگی مناسب و متناسب سایر ادارات شهرستان(بهبیستی،اورژانس اجتماعی و)	7
0.3	3	4	0.75	متناسب بودن مشارکت های بخش سلامت در سطح شهرستان با وجود سفیران و رابطین سلامت در محلات، ادارات،مدارس و....	8
0.225	2.25	3	0.75	وجود سرویس اورژانس هوایی	9
0.075	0.75	3	0.25	وجود نرم افزار ها و سامانه ها وزارتی و کشوری و دسترسی سریع به خدمات و	10
0.1	1	2	0.5	تغییر الگوی بیماری ها (بیماری های نوپدید – شیوع بیماریهای مزمن)	11
0.075	0.75	1	0.75	عدم تناسب بین اهداف و برنامه های واگذار شده ازبه دانشکده با امکانات و اعتبارات	12
0.05	0.5	1	0.5	بالا بودن میزان اقدام به خودکشی در سطح شهرستان	13
0.025	0.25	1	0.25	بالا بودن آمار تصادفات شهری و جاده ای با توجه به موقعیت ترانزیتی شهرستان	14
0.15	1.5	2	0.75	وضعیت اقتصادی نامناسب مردم شهرستان	15
0.05	0.5	2	0.25	عدم وجود بانک خون در شهرستان	16
0.05	0.5	1	0.5	مشکلات زیست محیطی(زباله، فاضلاب و دفع سموم آفات نباتی)	17
0.1	1	2	0.5	افزایش بی رویه قیمت تجهیزات پزشکی و اقلام دارویی	18
0.05	0.5	1	0.5	زیر ساخت های نامناسب شهری	19
0.075	0.75	1	0.75	عدم همکاری ادارات در آموزش های همگانی	20
2.475				جمع	

در بعد عوامل خارجی با توجه به نمره ۲,۴۷۵ و بیشتر بودن از ۲ نشان دهنده غلبه قوت ها بر ضعف ها است



ماتریس بررسی رقابت

این شکل نشان دهنده ماتریس رقابت است که از نتایج ماتریس عوامل بیرونی و عوامل درونی حاصل شده است. همانطور که مشاهده می شود رویکرد دانشکده بر اساس ماتریس رقابت رویکردی تهاجمی است، که در موقعیت رشد و توسعه قرار گرفته است.

نقاط ضعف (W)	نقاط قوت (S)	ماتریس SWOT
<p>استراتژی های محافظه کارانه (WO)</p>	<p>✓ استراتژی های تهاجمی (SO)</p> <p>✓ تعهد و تخصص نیروی انسانی و اهتمام همراهی جدی مدیران ارشد جهت رسیدن به اهداف</p> <p>✓ نیروها و مدیران جوان و با انگیزه در کنار نیروهای انسانی دلسوز، کارآمد، متخصص، خلاق و پویا و با تجربه در سیستم</p> <p>✓ بهبود نظام پایش و ارزشیابی برنامه ها</p> <p>✓ توسعه زیرساخت های نرم افزاری و سخت افزاری دانشکده</p> <p>✓ بازید های فعال از پروژه های دانشکده</p> <p>✓ وجود سامانه ها و ارائه خدمات اینترنتی</p> <p>✓ تلاش در جذب متخصصین گروه پزشکی کارآمد و مجرب</p> <p>✓ وجود امکانات لازم جهت تقویت کمیته های تحقیقات دانشجویی در دانشکده</p> <p>✓ استفاده از نیروهای طرحی و پیام آور در رشته های تخصصی به منظور ترمیم و جبران نیروی انسانی متخصص</p> <p>✓ کوچک بودن مجموعه دانشکده که امکان اجرای برنامه های جدید را آسانتر و سریعتر خواهد نمود</p>	<p>فرصت ها (O)</p>
<p>استراتژی های تدافعی (WT)</p>	<p>استراتژی های رقابتی (ST)</p>	<p>تهدید ها (T)</p>

تلاقی نقاط ضعف و قوت (محیط درونی)

ضعف (w)	قوت (s)	
کم بودن تعداد دوره های آموزشی در زمینه های مدیریتی و عملکردی کارکنان	تعهد و تخصص نیروی انسانی و اهتمام همراهی جدی مدیران ارشد جهت رسیدن به اهداف	1
کمبود شدید فضای فیزیکی و متناسب در حوزه های آموزشی و ستادی دانشکده	نیروها ومدیران جوان و با انگیزه در کنار نیروهای انسانی دلسوز، کارآمد،متخصص ،خلاق وپویا و با تجربه در سیستم	2
عدم برخورداری از امکانات و امور رفاهی و نبود پانسیون مناسب جهت اسکان و جذب نیروی متخصص	بهبود نظام پایش و ارزشیابی برنامه ها	3
عدم تناسب منابع مالی با نیازها	توسعه زیرساخت های نرم افزاری و سخت افزاری دانشکده	4
عدم تجلیل و گرمی داشت خیرین حوزه سلامت طی سال های گذشته توسط سیستم و متاسفانه کم رنگ شدن حضور خیرین حوزه های مختلف سلامت	بازید های فعال از پروژه های دانشکده	5
مستهلك بودن بسیاری از لوازم اداری از جمله کامپیوتر ، صندلی و میز تحریر	وجود سامانه ها و ارائه خدمات اینترنتی	6
آموزشی نبودن بیمارستان علیرغم وجود دانشکده	تلاش در جذب متخصصین گروه پزشکی کارآمد ومجرب	7
عدم شفافیت در تخصیص اعتبارات	وجود امکانات لازم جهت تقویت کمیته های تحقیقات دانشجویی در دانشکده	8
عدم تناسب تشکیلات و ساختار متناسب با شرح وظایف	استفاده از نیروهای طرحی و پیام آور در رشته های تخصصی به منظور ترمیم و جبران نیروی انسانی متخصص	9
عدم وجود تیم بحران و بلایا	کوچک بودن مجموعه دانشکده که امکان اجرای برنامه های جدید را آسانتر و سریعتر خواهد نمود	۱۰

نقاط ضعف (W)	نقاط قوت (S)	ماتریس SWOT
<p>استراتژی های محافظه کارانه (WO)</p> <p>۱-تبدیل بیمارستان به مرکز آموزشی و درمانی ارتقای شاخص های مالی</p> <p>۲-تقویت تشکیلات سازمانی و تکمیل نیروی انسانی از طریق مدیریت علمی منابع سازمانی</p> <p>۳--برگزاری و هماهنگی برگزاری دوره های آموزشی در سطوح مختلف دانشکده</p> <p>برنامه ریزی</p> <p>۴-برگزاری همایش های تجلیل یا نکو داشت از خیرین سلامت</p>	<p>استراتژی های تهاجمی (SO)</p> <p>۱-تشکیل تیم پرس-تاری بحران و بلا یا دانشکده</p> <p>۲-هماهنگی جهت استفاده بهینه از فضاهای فیزیکی و انجام پیگیری های لازم به منظور تامین فضاهای مورد نیاز (پانسیون ها، اتاق کار و...)</p> <p>۳-برگزاری همایش های</p> <p>۴-تخصیص منابع مالی و داشتن برنامه مدون به جهت نوسازی تجهیزات اداری و ارگونومی</p>	فرصت ها (O)
<p>استراتژی های تدافعی (WT)</p> <p>۱-راه اندازی مرکز خونگیری در شهرستان</p> <p>۲-هماهنگی درون بخشی و برون بخشی با سایر نهادها و سازمان های مرتبط با سلامت در راستای پوشش بهینه سلامت جمعیت تحت پوشش</p>	<p>استراتژی های رقابتی (ST)</p> <p>۱-هماهنگی بیرون بخشی با سایر ادارات درگیر با موارد خودکشی در سطح شهرستان به منظور برنامه کاهش شاخص</p> <p>۲-هماهنگی برون بخشی با فرماندار محترم به منظور حساس سازی ادارات به منظور برگزاری نشت ها و دوره های مرتبط و آموزش های همگانی سلامت</p>	تهدید ها (T)

اهداف کلی

۱. دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت و ایمن
۲. افزایش امید به زندگی
۳. کاهش عوامل خطر و بار بیماریها
۴. حفاظت مالی مردم در برابر هزینه های سلامت
۵. ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی
۶. افزایش امید زندگی سالم
۷. توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه نگر، عادلانه و ادغام یافته در ارائه مراقبت های سلامت
۸. ارتقا کیفیت خدمات پرستاری دانشکده
۹. توانمندسازی مردم جهت خودمراقبتی و بهبود شیوه زندگی سالم
۱۰. ارتقای سلامت محیط و کار
۱۱. ارتقای بهره وری در ارائه خدمات و پاسخگویی با تاکید بر عدالت و ایجاد تحول در نظام بهداشتی
۱۲. اصلا و تکمیل نظام های ارزیابی و کنترل سیستم پایش، نظارت و ارزیابی خدمات
۱۳. تأمین و ارتقای سلامت باروری با رویکرد سیاست های نوین افزایش جمعیت
۱۴. دستیابی توسعه آموزش علوم پزشکی برای پاسخ به نیازهای نظام سلامت
۱۵. ظرفیت سازی پژوهش در سلامت
۱۶. تاسیس آزمایشگاه غذا و دارو
۱۷. تفویض اختیار صدور پروانه های بهداشتی
۱۸. توسعه و توانمندسازی منابع انسانی دانشگاه
۱۹. توسعه بهینه منابع فیزیکی و ارتقا کیفیت نگهداشت آنها
۲۰. توسعه خدمات رفاهی در دانشگاه
۲۱. ارتقا نظام تامین، توسعه و تخصیص و مدیریت بهینه مالی

استراتژی ها:

- ۱- ایجاد زیر ساخت ها و منابع جهت ارائه خدمات بهداشتی، آموزشی، پژوهشی و اطلاعاتی
- ۲- بهینه سازی منابع با رویکرد مهار هزینه ها به منظور مدیریت فعال و پاسخگوی معاونت بهداشت
- ۳- ارتقاء سواد سلامت جامعه تحت پوشش
- ۴- جلب مشارکت و شبکه سازی با ذینفعان نظام سلامت
- ۵- توانمند سازی جامعه تحت پوشش در جهت خود مراقبتی
- ۶- هماهنگی درون بخشی و برون بخشی با سایر نهادها و سازمان های مرتبط با سلامت در راستای پوشش بهینه سلامت جمعیت تحت پوشش
- ۷- ایجاد تعامل خوب با سطوح عالی وزارت در خصوص حمایت های مالی مرتبط با برنامه های سلامت
- ۸- هماهنگی با معاونت درمان و بخش خصوصی در جهت ارتقای نظام ارجاع و گزارش دهی
- ۹- ارتقای انگیزش سرمایه انسانی
- ۱۰- تقویت تشکیلات سازمانی و تکمیل نیروی انسانی از طریق مدیریت علمی منابع سازمانی
- ۱۱- توسعه و بهبود منابع (مالی، فیزیکی، انسانی، تجهیزات)
- ۱۲- توانمند سازی و جلب مشارکت فعال مدیران و کارکنان در برنامه های بهبود کیفیت
- ۱۳- تقویت نگرش تیمی مدیران
- ۱۴- بهبود تغذیه گروههای آسیب پذیر
- ۱۵- بهبود شاخصهای سلامت حرفه ای
- ۱۶- ساماندهی و نظارت بر نقل و انتقال نیروهای انسانی در حوزه بهداشت
- ۱۷- دستیابی توسعه آموزش علوم پزشکی برای پاسخ به نیازهای نظام سلامت
- ۱۸- ظرفیت سازی (Capacity Building) پژوهش در سلامت
- ۱۹- اصلاح کوریکولوم های آموزشی مبتنی بر مشکلات بهداشتی و درمانی منطقه
- ۲۰- دستیابی توسعه آموزش علوم پزشکی برای پاسخ به نیازهای نظام سلامت
- ۲۱- اصلاح کوریکولوم های آموزشی مبتنی بر مشکلات بهداشتی و درمانی منطقه
- ۲۲- ارتقاء نظام ارزیابی نهایی و صلاحیت حرفه ای دانشجویان
- ۲۳- ساماندهی بیمارستان و مراکز آموزشی درمانی
- ۲۴- ترویج و توسعه اخلاق حرفه ای در اساتید و دانشجویان
- ۲۵- توسعه و ارتقاء زیر ساخت های آموزش علوم پزشکی
- ۲۶- ایجاد و توسعه نظام های مطالعاتی و کتابخانه ای در مراکز آموزشی و درمانی
- ۲۷- تشکیل کمیته مشورتی دانشجویی برای پاسخ به نیاز دانشجویان و افزایش مشارکت آنان در آموزش اهداف کلی و اختصاصی حوزه معاونت پژوهشی
- ۲۸- ظرفیت سازی پژوهش در سلامت
- ۲۹- افزایش تعداد اعضای هیات علمی پژوهشی به نسبت کل اعضای هیات علمی
- ۳۰- افزایش تعداد محققان دانشکده علوم پزشکی اسدآباد با شاخص اچ ایندکس 5 و بالاتر بر اساس Scopus
- ۳۱- افزایش تعداد مقالات منتشر شده توسط دانشکده علوم پزشکی اسدآباد در پایگاه استنادی Scopus که در 10 درصد مجلات برتر هر رشت بر اساس SJR
- ۳۲- تاسیس مجله علمی و پژوهشی در حوزه بهداشت و سلامت
- ۳۳- توسعه پژوهش های بین المللی حوزه سلامت نسبت به کل پژوهش های سلامت

- ۳۴- افزایش طرح های پژوهش ملی و فرادانشگاهی در حوزه علوم پزشکی
- ۳۵- افزایش دسترسی به منابع و پایگاههای اطلاعاتی علمی و پژوهشی
- ۳۶- ایجاد مرکز رشد
- ۳۷- حمایت از طرح های حوزه آموزش با موضوع تحول در آموزش علوم پزشکی
- ۳۸- تامین و ارتقاء معیشت، رفاه و سلامت دانشجویان
- ۳۹- افزایش مشارکت اجرایی دانشجویان در اداره خوابگاههای دانشجویی
- ۴۰- توسعه و تامین فضا های خوابگاهی
- ۴۱- اعتبارسنجی و ارتقای کیفی خوابگاههای دانشجویی
- ۴۲- ارتقای کیفیت تغذیه دانشجویان
- ۴۳- ارتقای سلامت جسمی دانشجویان
- ۴۴- ارتقای سلامت روان دانشجو

