

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

داشتن هدف

بدون

برنامه ریزی

فقط یک

آرزوست

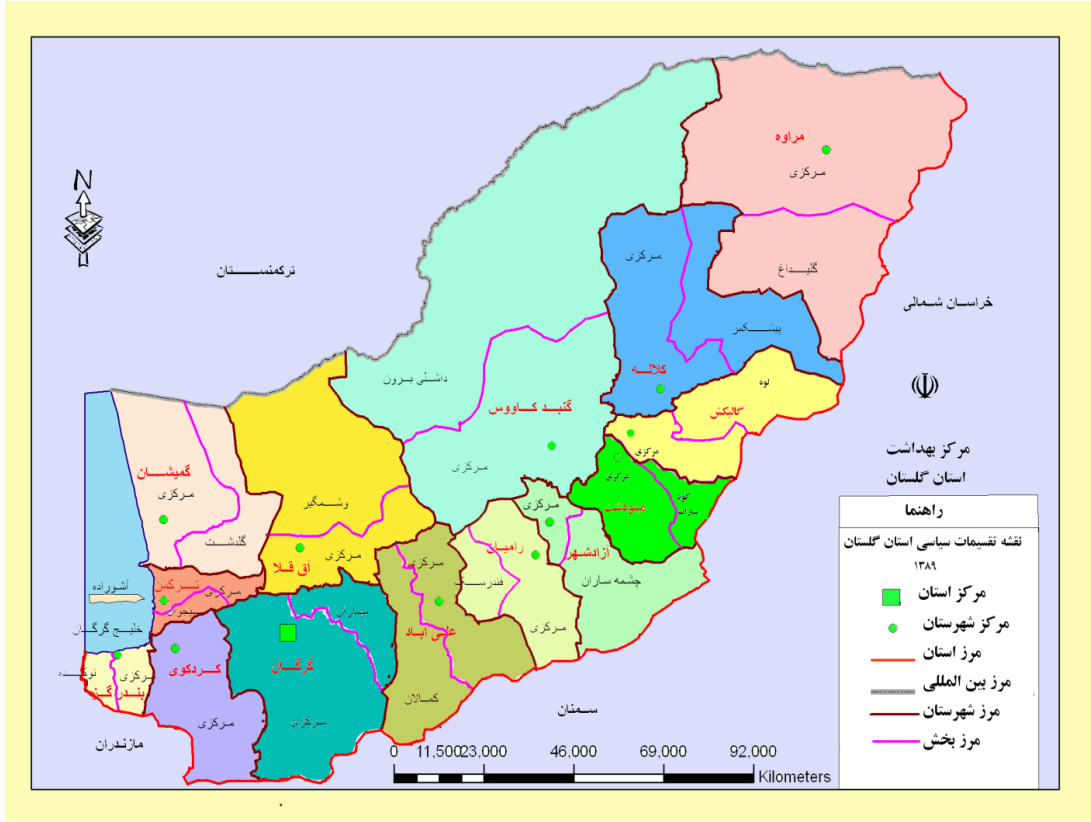


# نقشه راه سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

سال 1395 - 1400

(تهیه و تدوین: دبیرخانه شورای سیاستگذاری دانشگاه)





# دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

نقشه راه سلامت دانشگاه

سال 1395 – 1400

## فهرست مطالب

---

4	اطلاعات عمومی و جمعیتی استان
5	چشم انداز دانشگاه در افق 1400
6	ارزیابی محیط داخلی و خارجی معاونت های دانشگاه
6	معاونت بهداشتی
10	معاونت توسعه مدیریت و منابع
16	معاونت آموزشی
19	معاونت تحقیقات و فناوری
22	معاونت فرهنگی و دانشجویی
24	معاونت درمان
27	معاونت غذا و دارو
30	اهداف راهبردی دانشگاه
32	تدوین برنامه عملیاتی سال 95 دانشگاه
32	فصل اول : معاونت بهداشتی
38	فصل دوم: معاونت توسعه مدیریت و منابع
39	فصل سوم: معاونت آموزشی
40	فصل چهارم: معاونت تحقیقات و فناوری
41	فصل پنجم: معاونت فرهنگی و دانشجویی
42	فصل ششم: معاونت درمان
44	فصل هفتم: معاونت غذا و دارو

## اطلاعات عمومی و جمعیتی استان

استان گلستان با مساحت 20437/74 کیلومتر مربع 1/25 درصد از مساحت کل کشور را تشکیل می دهد. از نظر موقعیت جغرافیایی، استان بین 36 درجه و 30 دقیقه و 2 ثانیه تا 38 درجه و 7 دقیقه و 6 ثانیه عرض شمالی و 53 درجه و 51 دقیقه تا 56 درجه و 21 دقیقه و 4 ثانیه طول شرقی از نصف النهار گرینویچ واقع شده است و در شمال کشور قرار دارد که از شمال به کشور جمهوری ترکمنستان، از جنوب به رشته کوههای البرز شرقی و استان سمنان، از شرق به استان خراسان شمالی و از غرب به دریای خزر و استان مازندران محدود می شود.

بر اساس آخرین تقسیمات کشوری در سال 1393 این استان دارای 14 شهرستان، 29 شهر، 27 بخش و 60 دهستان و 1764 آبادی می باشد. از 1764 آبادی در استان گلستان 1732 روستا دارای سکنه دائمی بقیه بصورت فصلی و یا خالی از سکنه می باشند.

این استان به دلیل گستردگی و تنوع بوم شناختی و قرار گرفتن بین رشته کوه های البرز شرقی در جنوب، بیابانهای گرم و خشک کشور ترکمنستان در شمال، کوه های استان خراسان شمالی در شرق و دریای خزر در غرب از شرایط اقلیمی متفاوت برخوردار است وجود پدیده های محلی (ناهمواریهها، پوشش گیاهی، نزدیک به دریا و...) نقش عرض جغرافیایی در این استان را کمرنگ کرده است. آب و هوای گلستان با توجه به وجود دریا، جنگل و کوهستان به نواحی معتدل کوهپایه ای، سرد کوهستانی (در ارتفاعات بالای 3000 متر)، معتدل مدیترانه ای و گرم نیمه خشک دسته بندی می شود. در این استان هر چه از جنوب به سمت شمال پیش رویم با کاهش نسبی بارندگی و رطوبت و همچنین افزایش دما نسبت به مناطق جنوبی استان روبرو خواهیم شد. از نظر منابع آبی این استان دارای 3 رودخانه اترک، گرگان رود و قره سو میباشد که از رودهای فصلی می باشند. این استان از جهت ناهمواری به سه منطقه متمایز کوهستانی، پای کوهی و نواحی پست هموار جلگه ای تقسیم می شود ناحیه کوهستانی در جنوب استان با 3970/94 کیلومترمربع وسعت (19/5) درصد خاک استان را در بر می گیرد مرتفع ترین قله این استان عبارتند از قله شاهوار با ارتفاع 3945 متر، کهکشان با ارتفاع 3910 متر، پیرگرده کوه با ارتفاع 3204 متر و چل چلی با ارتفاع 3111 متر. نواحی کوهپایه ای در جنوب و شرق استان در دامنه ها و پای ارتفاعات قرار دارند و از رسوبات ریز و درشت به شکل مخروطه افکنه این سرزمین را می سازند و این نواحی به دلیل نفوذپذیری زیاد، دارای سفره های زیر زمینی با آب فراوان هستند که به صورت چاه و قنات مورد بهره برداری قرار می گیرند. وسعت این ناحیه حدود 2458/5 کیلومترمربع (12 درصد) می باشد نواحی پست و جلگه ای که بر اثر عقب نشینی دریای مازندران، فرسایش شدید آبی و تراکم آبرفت رودها، بوجود آمده است و پست ترین نقاط استان (سواحل در یای خزر با 26 متر پائین تر از سطح آبهای آزاد) در این ناحیه قرار دارد. وسعت این ناحیه حدود 14008/3 کیلومترمربع (68/5 درصد) می باشد. جمعیت غالب استان در اراضی جلگه ای و پای کوهی آن ساکن می باشند.

استان گلستان (جلگه گرگان) از شش صد سال قبل از میلاد مسیح در نوشته های مورخان و در حجاریهای عهد هخامنشیان به عنوان مملکتی فعال و آباد به نام هیرکانیا از آن یاد شده است. منطقه گرگان در دانش پزشکی نیز سهم عمده ای در جهان اسلام داشته است. ابوسهل و سید اسماعیل (حکیم) جرجانی (نویسنده دایره العمارف ذخیره خوارزمشاهی) از این سرزمین بوده اند. میرداماد و میر فندرسکی نیز از این منطقه برخاسته اند.

بر اساس اطلاعات حاصل از سرشماری نفوس و مسکن سال 90 مرکز آمار، جمعیت استان یک میلیون و هفتصد و هفتاد و چهارده نفر (1777014) می باشد که 2/36 درصد از جمعیت کل کشور را شامل می شود، از این جمعیت 51 درصد در مناطق شهری و 49 درصد در مناطق روستایی زندگی می کنند و حدود 49.9 درصد جمعیت را مردان و 50.1 درصد جمعیت را زنان تشکیل میدهند.

یکی از ویژگیهای مهم جمعیتی استان، تنوع قومیتی است و از این نظر استان را به ایران کوچکی تبدیل کرده است که قومیت های مختلف شامل فارس، ترکمن، سیستانی، بلوچ، ترک، کرد و ... در کنار هم زندگی مسالمت آمیزی دارند.

## چشم انداز:

ما برآنیم تا با تربیت و استفاده از نیروی کارآمد و توانمند در حوزه علوم پزشکی ضمن تأمین نیازهای جامعه به افراد متخصص، سلامت و شیوه زندگی مردم را ارتقاء دهیم.

## رسالت:

دانشگاه علوم پزشکی گلستان مأموریت دارد، ارتقاء سطح سلامتی و سعادت‌مندی مردم استان را با افزایش سطح اثر بخشی خدمات بهداشتی- درمانی، تقویت و ترویج مستمر آموزش و پژوهش علوم پزشکی از طریق نیروی انسانی متخصص و متعهد با حفظ ارزش ها و کرامت انسانی با استعانت از خداوند متعال و تأکید بر حفظ اخلاق حرفه ای تأمین نماید.

## ارزش ها:

- 1- توجه ویژه به حاکمیت جهان بینی توحیدی اسلام در کلیه عرصه های علمی
- 2- عدالت محوری، پرورش استعدادها و تقویت خلاقیت و نوآوری علمی
- 3- حفظ شأن و کرامت انسان با تکیه بر فطرت حقیقت جوئی- عقل گرائی- علم طلبی و آزادگی
- 4- ایجاد بستر لازم برای آزاد اندیشی- تبادل و تضارب افکار و آرا
- 5- تکریم علم و عالم و احترام (حقوقی و اخلاقی) در مسیر دستیابی های علمی و فکری
- 6- اعتقاد به علم و فناوری کمال آفرین- توانمندساز- ثروت آفرین و هماهنگ با محیط زیست- براساس سلامت معنوی- جسمی- روحی- روان و اجتماعی افراد جامعه
- 7- اخلاق محوری- تقدیم مصالح عمومی بر منافع فردی و گروهی- رعایت قانون- تقویت روحیه مشارکت و مسئولیت پذیری جامعه علمی
- 8- تعامل فعال و الهام بخش برای توسعه علم و فناوری در سطح استان و کشور
- 9- ارتقاء مستمر کیفیت خدمات- مشتری مداری و رضایت مندی آنان
- 10- دسترسی آسان و عادلانه به خدمات بهداشتی- درمانی با هزینه مناسب
- 11- ارتقاء سطح سلامت مردم استان



### معاونت بهداشتی

#### نقاط قوت

- ✓ برخورداری از مدیران و کارشناسان توانمند
- ✓ تشکیل کمیته های فنی و هماهنگی در برنامه های مرکز بهداشت استان
- ✓ پوشش بالای نظام شبکه در استان و استقرار تیمهای سلامت در تمامی مراکز بهداشتی درمانی استان
- ✓ وجود برنامه عملیاتی در سطح ستاد استان و شهرستان ها
- ✓ تدوین و اجرای برنامه نظارتی مناسب برای پایش و ارزشیابی عملکرد مراکز
- ✓ استقرار سیستم اتوماسیون اداری و فراهم بودن بستر ایجاد نظام اطلاعاتی موثر و کارآمد
- ✓ وجود نظام ارائه خدمات در خارج از سرویس اداری (آنکالی در برنامه سلامت مادران، آنکالی هاری، طرح ضربت بهداشت محیط - ستاد فوریت سلامت محیط و حرفه ای - نظام مراقبت بیماریها)
- ✓ وجود مراکز رفرنس آزمایشگاهی از جمله آزمایشگاه باکتریولوژیکی آب، آزمایشگاه سل و.. در مرکز بهداشت استان و کلیه شهرستانها
- ✓ وجود نظام آموزش حین خدمت کارکنان
- ✓ نظام آموزش سلامت همگانی و طراحی و تولید رسانه های استاندارد و مناسب آموزشی
- ✓ برخورداری از تجهیزات و فضای فیزیکی مناسب در ستاد استان و شهرستانها
- ✓ برگزاری مناسبتهای بهداشتی در حساس سازی، آموزش و اطلاع رسانی خدمات سلامت

#### نقاط ضعف

- ✓ نقص در پیش بینی، تخصیص، جذب و هزینه کرد صحیح اعتبارات و رضایت بخش نبودن گردش مالی
- ✓ نارضایتی از نظام پرداخت در سطوح مختلف سیستم
- ✓ اجرای ناقص برخی از برنامه های عملیاتی در سطح ستاد استان و شهرستان ها
- ✓ اطلاع ناکافی از وضعیت اپیدمیولوژیک و دموگرافیک گروه های در معرض خطر بیماریها و معضلات بهداشتی به ویژه بیماری ایدز و بیماریهای آمیزشی
- ✓ ناکافی بودن پژوهش های کاربردی
- ✓ اثربخشی کم نظام پایش و ارزشیابی
- ✓ پایین بودن کیفیت عملکرد تیم سلامت بدلالی از قبیل درمان نگر بودن، اطلاع ناکافی از برخی برنامه ها، مشکلات مربوط به آموزش مستمر پزشکان خانواده
- ✓ توزیع نامتناسب نیروی انسانی و بکارگیری نیروهای غیر مرتبط در واحد های ارائه خدمت

- ✓ ناکافی بودن همکاری و هماهنگی درون بخشی و ضعف در کارهای تیمی
- ✓ ضعف در تصمیم سازی یا اجرای مناسب در کمیته های فنی و هماهنگی در برنامه های مرکز بهداشت استان
- ✓ به روز نبودن میزان آشنایی مدیران و پرسنل بخش سلامت با دانش فنی و قوانین و مقررات اداری و مالی
- ✓ مطلوب نبودن نظام اطلاعاتی
- ✓ فرسودگی شغلی کارکنان بویژه بهورزان
- ✓ شفاف نبودن مسیر ارتقاء شغلی کارکنان

## فرصت ها

- ✓ وجود اسناد بالادستی و ظرفیت های قانونی موجود جهت حمایت از برنامه های بهداشتی ( سیاست های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت، اولویت بودن سلامت در حاکمیت، قانون برنامه توسعه، طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، سیاست های جدید جمعیتی )
- ✓ وجود کارگروه سلامت و امنیت غذایی در استان و شهرستانها و کمیته های کارشناسی کارگروه و حمایت مقامات سیاسی و مذهبی در سطح استان از اجرای برنامه های بهداشتی
- ✓ وجود شورای برنامه ریزی و توسعه استان و شهرستانها و کارگروه های مرتبط و همچنین وجود شورا های و کمیسیون های تخصصی از قبیل شورای نظارت بر امور سالمندان ، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر ، معاونت پیشگیری دادگستری، شورای هماهنگی تعزیرات استان و کمیسیون نظارت استان و شهرستانها
- ✓ وجود ظرفیت و بستر مناسب آموزش و اطلاع رسانی به اقشار مختلف مردم در استان (صدا و سیما و ارگانها و نهادهایی مثل بسیج ، شوراهای اسلامی و حوزه های علمیه ، هیات های مذهبی و ...)
- ✓ وجود مجمع خیرین سلامت استان و شهرستان ها و مشارکت خوب خیرین سلامت استان
- ✓ وجود مبادی تصمیم گیر و حمایت کننده در سطح دانشگاه از جمله هیات امناء، هیئت رئیسه
- ✓ وجود همکاری مشترک با سایر دستگاه های اجرایی ، دهیاران و شورای اسلامی روستاها ( انعقاد تفاهم نامه همکاری مشترک ، تشکیل اکیپ های بازرسی مشترک )
- ✓ دسترسی به غالب گروههای هدف جوانان و نوجوانان در مدارس و مراکز آموزشی و مراکز تجمعی در سطح استان جهت بیماریابی اجرای برنامه های آموزشی
- ✓ وجود دادسراها و دادگاههای تخصصی و شوراهای حل اختلاف ویژه رسیدگی به تخلفات بهداشتی در شهرستانها
- ✓ وجود ظرفیت مناسب خرید خدمات سلامت از بخش خصوصی (بخش های خصوصی دارای مجوز ارائه دهنده خدمات سلامتی ، مراکز ارائه خدمات بهداشت حرفه ای ، طب کار ، مراکز کاهش آسیب ) و حضور موثر سازمانهای مردم نهاد در حوزه های مختلف بهداشتی
- ✓ وجود زیر ساخت های مناسب مخابراتی و ارتباطی در استان (پورتال معاونت بهداشت - سامانه خدمات سلامت ایرانیان)
- ✓ وجود ظرفیت های علمی و دانشگاهی و تحقیقاتی در استان و زمینه های مشترک همکاری علمی دانشگاهی توسط وزارت خانه (عوامل زیان آور محیط کار - آموزش سلامت )

- ✓ مشارکت افراد علاقمند در قالب داوطلبان سلامت برای آموزش و انتقال برنامه های بهداشتی و وجود مراقبین بهداشت مدارس در مدارس ابتدایی وانجمن های اولیاء ومربیان مدارس در کل مقاطع

## تهدیدها

- ✓ نامطلوب بودن برخی شاخص های مهم بهداشتی در استان ( شیوع بالای برخی از بیماریها در استان مانند سل - حیوان گزیدگی - سالک - میزان مرگ مادران باردار - میزان مرگ کودکان - شیوع بالای پدیکلوز، اعتیاد و خشونت )
- ✓ عدم ثبات مدیران بخش سلامت وسایر بخش های مرتبط با سلامت و مداخله غیر تخصصی مقامات وافراد با نفوذ محلی
- ✓ پایین بودن برخی اعتبارات متمرکز ، تأخیر در ابلاغ اعتبارات و عدم وجود موافقت نامه های مشخص و شفاف برای هزینه نمودن اعتبارات
- ✓ بخشی نگری ونبود بینش فراگیر در بین مدیران ودستگاه های اجرایی وضعف در همکاری های بین بخشی
- ✓ عدم پوشش یا پوشش ناکافی بیمه ها در ارائه برخی از خدمات سلامتی
- ✓ روند افزایشی برخی ناهنجاری های اجتماعی از جمله شیوع بالای اعتیاد در جامعه وپایین آمدن سن اعتیاد وگرایش به مواد محرک وروان گردان وتزریقی ،بالابودن میزان طلاق ورشد فزاینده آن ،بالابودن میزان بارداری های پرخطر - ناخواسته - نامشروع - در سنین نامناسب
- ✓ بالابودن میزان سوانح و حوادث و بلایای طبیعی در استان
- ✓ تردد مکرر قومیت های مهاجر استان به استانهای همجوار و استانهای مرزی و تردد جمعیت کوچ رو ( عشایر ) وهمچنین تردد مکرر جمعیت به کشورهای مجاور که منجر به انتقال بیماریهای مختلف و عوامل تهدید کننده سلامت میشود
- ✓ تهدیدات بهداشتی حاصل از توسعه ناپایدار صنایع استان ، وجود بازارهای هفتگی ، کمبود کشتارگاه صنعتی دام وعدم استقبال از آن ،فقدان سیستم جمع آوری بهداشتی فضولات حیوانی در سطح روستاهای استان ، تحویل ندادن سیستم آبرسانی تعدادی از روستاها به شرکت آبفاز و فقدان امکانات و تاسیسات بهداشتی در تفرجگاهها و مناطق گردشگری استان
- ✓ کمبود نیرو های فنی در برخی از سطوح مختلف شبکه و ورود و خروج اعضای تیم سلامت به خصوص پزشک در سیستم
- ✓ پایین بودن سواد سلامت جامعه ، تبلیغات کالاها و عوامل تهدید کننده سلامتی در رسانه ها (ماهواره ، صدا و سیما ) وبالابودن هزینه تولید و پخش رسانه های آموزشی در سیمای استان
- ✓ استفاده بی رویه و نا آگاهانه از سموم و کودهای شیمیایی در بخش کشاورزی وفقدان امکانات آزمایشگاهی جهت تشخیص و بررسی میزان سموم باقیمانده بر روی محصولات کشاورزی استان
- ✓ ادغام واضافه نمودن برنامه های جدید درسیتهم بدون در نظر گرفتن تناسب حجم کار وتعداد پرسنل وموازی کاری
- ✓ مشکل دسترسی در برخی از مناطق برای ارائه خدمات (مناطق عشایری - حاشیه شهرها - مناطق صعب العبور) وپسیو بودن ارائه خدمت در شهر و نداشتن راهکار مناسب برای انجام پیگیری در شهر و حاشیه شهرها
- ✓ وجود رفتار های پرخطر ( فرهنگ نامناسب تغذیه - کم تحرکی - مصرف دخانیات ومواد مخدر و...)
- ✓ نا کافی بودن حمایت های اجتماعی و مالی از بیماریهای خاص (سرطان - سل - ایدز و...) بویژه در تامین هزینه های بستری ودرمان

- ✓ حمایت ناکافی از داوطلبان سلامت جهت افزایش انگیزه در تداوم همکاری
- ✓ بالابودن جمعیت غیر ایرانی بالاخص افغانه و وجود جمعیت فاقد شناسنامه
- ✓ نگرفتن نظریه بهداشتی در خصوص صدور مجوز تاسیس و بهره برداری کشتارگاهها ، موسسات و کارخانجات مواد غذایی از مراکز بهداشت
- ✓ مدیریت نامطلوب پسماندهای عفونی مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی غیر بیمارستانی ( مطب ها - درمانگاهها - ... )
- ✓ اجرای ناقص قانون مدیریت خدمات کشوری (ارتقاء کارکنان - نحوه انتصاب مدیران - ارزشیابی مدیران و کارکنان و...) و نامناسب بودن رویکرد ارزشیابی واقعی کارکنان
- ✓ نامتناسب بودن برنامه های آموزشی دانشگاهها با نیاز سیستم بهداشتی و جامعه و تربیت فارغ التحصیلان فاقد مهارت کافی و لازم
- ✓ پایین بودن اعتماد مردم به بخش دولتی
- ✓ شفاف نبودن وضعیت و عدم تعیین تکلیف بهورزانیکه بدلائل مختلف از جمله فرسودگی و بیماری و... قادر به ادامه خدمت نیستند
- ✓ اجرایی نشدن قوانین مصوب در زمینه حمایت از کودکان - تحصیل اجباری ( کودک آزاری - وجود کودکان خیابانی و کار)، سالمندان مادران در دوران شیردهی و بیماران خاص
- ✓ نظام پرداخت ناعادلانه در سطوح مختلف سیستم

## اهداف استراتژیک

- 1- ارتقاء کمی و کیفی خدمات بهداشتی درمانی با تاکید بر گروه های سنی
- 2- تحقق اهداف برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت
- 3- ارتقاء شاخص های بهداشتی، کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از بیماریها و بلايا (با تاکید بر برنامه های : سل - حیوان گزیدگی - سالک - مرگ مادران باردار - مرگ نوزادان و کودکان - پدیکلوز - اعتیاد و خشونت )
- 4- ارتقای سطح سلامت و ایمنی محیط های خصوصی و عمومی (خانه ، مدرسه، محیط کار، بیمارستان ، اماکن عمومی و...) با تاکید بر پیشگیری و کنترل عوامل محیطی تهدید کننده سلامت جامعه
- 5- تقویت و توسعه نظام شبکه بهداشتی درمانی استان
- 6- ارتقاء نظام مدیریت منابع انسانی، دانش و توانمندی کارکنان و افزایش رضایت مندی آنان
- 7- تقویت و توسعه همکاری و هماهنگی های بین بخشی، جلب مشارکت جامعه و خلق منابع مالی جدید
- 8- استقرار نظام مدیریت اطلاعات ، توسعه فن آوری اطلاعات و پژوهش های کاربردی نظام سلامت استان
- 9- استقرار مدیریت مشارکتی و تقویت کار تیمی
- 10- ارتقاء نظام بودجه بندی، تخصیص و هزینه کرد اعتبارات بهداشتی

### نقاط قوت

- ✓ تحت وب بودن نرم افزار پرسنلی
- ✓ الکترونیکی بودن فعالیت ها
- ✓ سطح بالای تحصیلات و تجربه کارشناسان
- ✓ وجود سیستم پایش و نظارت
- ✓ تدوین شیوه نامه های داخلی جهت سهولت و یکسان سازی
- ✓ وجود ارتباطات برون سازمانی
- ✓ تجربه ی بالای مدیران واحدها
- ✓ اطلاع رسانی از طریق وب سایت
- ✓ وجود همکاری بین بخشی
- ✓ برگزاری دوره آموزشی مرتبط با استفاده از اساتید خبره و کارگاهی
- ✓ برنامه های دوره آموزشی کوتاه مدت
- ✓ کارشناسان خبره، باتجربه و توانمند
- ✓ وجود بستر مناسب برای اعمال نظارت بر واحدهای تابعه
- ✓ وجود آئین نامه مالی و معاملاتی دانشگاهها و مصوبات هیات امناء و هیات رئیسه
- ✓ باور مدیریتی در جهت حمایت از تفکر استراتژیک
- ✓ تهیه نقشه و طراحی پروژه ها توسط کارشناسان دفترفنی
- ✓ نظارت و پایش حجم بالای پروژه ها توسط کارشناسان دفترفنی
- ✓ برگزاری دوره ها و پایش ها جهت بهینه سازی مصرف حاملهای انرژی
- ✓ امضای تفاهم نامه با واحد های تابعه جهت اجرای پروژه ها
- ✓ برگزاری مناقصات پروژه ها
- ✓ اطلاع رسانی مناقصات از طریق وب سایت
- ✓ برگزاری دوره آموزشی فنی مرتبط با حوزه دفترفنی
- ✓ اطلاع رسانی از طریق وب سایت دانشگاه
- ✓ داشتن چک لیست و برنامه زمانبندی
- ✓ اتوماسیون اداری و سیستم یکپارچه مکاتبات اداری
- ✓ تدوین شیوه نامه ها و راهکاری اساسی
- ✓ برگزاری استعلام فروش
- ✓ تفاهم نامه ها با بانک های عامل و امور مالی

- ✓ پایش دوره ای عملکرد واحدهای تابعه
- ✓ داشتن برنامه پایش تیمی به همراه مدیران معاونت های دانشگاه
- ✓ فرآیند مشخص جهت تخصیص بهنگام ردیفهای اعتباری
- ✓ کارگروه کسورات بیمارستانی در سطح معاونت
- ✓ پیگیری مستمر در جهت اخذ منابع از مراجع ذیصلاح

### نقاط ضعف

- ✓ عدم وجود برنامه مناسب برای تامین و پرورش نیروی مناسب برای آینده
- ✓ ساختار سازمانی نامناسب مدیریت منابع انسانی با توجه به تعداد نیروهای موجود
- ✓ عدم وجود نرم افزار آماری و به روز نبودن اطلاعات
- ✓ عدم وجود سیستم پرسش و پاسخ و میز کار مشترک آنلاین الکترونیکی
- ✓ تبعیض در پرداخت ها
- ✓ عدم وجود سیستم مناسب تشویق و تنبیه
- ✓ عدم حمایت از سرمایه انسانی (انگیزش، ...)
- ✓ عدم استفاده از کلیه ظرفیت های ماژولهای الکترونیکی
- ✓ عدم وجود رفتارهای سازمانی مناسب (عدم اعتماد، روحیه اعتماد پذیری)
- ✓ تعدد مراکز تصمیم گیری
- ✓ عدم آگاهی مدیران و مسئولین از وضعیت نیروها
- ✓ مقاومت کارکنان در برابر تغییرات
- ✓ عدم وجود فضای فیزیکی مناسب
- ✓ عدم پاسخگویی و مسئولیت پذیری کامل کارکنان در انجام امور
- ✓ تک مهارتی بودن کارکنان ستادی
- ✓ بایگانی نادرست مکاتبات اداری و پرسنلی
- ✓ عدم وجود ارتباط بین نرم افزارهای موجود در حوزه معاونت توسعه
- ✓ نبود سازو کار نظارتی کارآمد جهت بررسی عملکرد واحدهای تحت پوشش
- ✓ نحوه نظارت بر سطوح محیطی
- ✓ ناکافی بودن خدمات رفاهی و درآمدی کارکنان
- ✓ بوروکراسی اداری
- ✓ عدم دسترسی به آمار صحیح
- ✓ عدم قدرت رایزنی
- ✓ شفاف نبودن فرآیندهای انجام کار

- ✓ نداشتن سیستم اتوماسیون یکپارچه مالی
- ✓ نامناسب بودن ساختار سازمانی و شرح وظایف سازمانی
- ✓ احداث پروژه های عمرانی قبل از تأمین اعتبار کامل
- ✓ کمبود نیروی متخصص و کارشناسان با توجه به حجم بالای پروژه ها
- ✓ عدم وجود نرم افزار جهت بررسی سریعتر و دقیقتر صورت وضعیت پیمانکاران
- ✓ نبود چارت سازمانی جدید با توجه به مسئولیتها و ماموریت های محوله
- ✓ وجود ساختمانهای فرسوده و غیر استاندارد در دانشگاه
- ✓ عدم حمایت و ایجاد انگیزش در پرسنل
- ✓ عدم تکمیل و اجرای مرحله ای پروژه ها به دلیل تخصیص اعتبار کافی و به موقع
- ✓ رفتارهای سلیقه ای مدیران
- ✓ عدم وجود نرم افزار آمار و اطلاعات پروژه ها متصل به نرم افزارهای مالی و بودجه
- ✓ به دلیل عدم وجود بایگان، بایگانی نامناسب پرونده ها
- ✓ پراکندگی روستاها و دور افتادگی شهرهای شرق استان
- ✓ عدم وجود ناظر مقیم و متخصص در شهرستانهای دور افتاده
- ✓ عدم وجود خودرو کافی و مناسب جهت بازدید و نظارت بر پروژه ها
- ✓ عدم ارتباط بین برنامه ای اتوماسیون اداری ، پرسنلی ، نقلیه و حضور غیاب
- ✓ نداشتن برنامه توانمند سازی کارکنان
- ✓ تبعیض در پرداختها و پایین بودن انگیزه کارکنان
- ✓ عدم هماهنگی بین مدیریت ها
- ✓ بایگانی نادرست مکاتبات اداری
- ✓ عدم همکاری واحدهای تابعه و ارسال به موقع اطلاعات
- ✓ نبود بودجه کافی در زمان اندک
- ✓ نبود مکان مناسب جمع اوری در یک مکان
- ✓ عدم وجود برنامه ریزی در زمان مشخص
- ✓ به انجام نرسیدن کارهای محوله
- ✓ اشتباه در نامه های ارسالی
- ✓ نبود نرم افزار جامع
- ✓ نبود برنامه جامع ارائه پسخوراند
- ✓ نبود چک لیست پایش عملکرد
- ✓ ضعف در هماهنگی کافی بین مدیریت های معاونت

## فرصت ها

- ✓ مصوبات هیئت امنا
- ✓ هیات رئیسه
- ✓ اصل 44
- ✓ احیا سازمان مدیریت و برنامه ریزی
- ✓ برنامه جامع اصلاحات نظام اداری
- ✓ بند ب ماده 20 برنامه پنجم
- ✓ حضور مدیران و کارکنان دانشگاه به عنوان نماینده مجلس
- ✓ استقرار دولت الکترونیک
- ✓ نیازسنجی آموزشی توسط دانشگاه
- ✓ قانون برنامه پنجم توسعه در مورد تامین منابع مالی ماده 20
- ✓ قانون مدیریت خدمات کشوری
- ✓ امکان بهره برداری از فناوری های مناسب
- ✓ تعامل مناسب با سازمانهای نظارتی
- ✓ ظرفیت های برون سازمانی
- ✓ برنامه تحول نظام سلامت
- ✓ مصوبات سفرهای استانی مقام معظم رهبری و ریاست جمهوری
- ✓ نقشه راه سلامت معاونت توسعه دانشگاه
- ✓ عضویت در شوراهای و کمیته های فنی استانی مانند: شورای فنی استان
- ✓ خلع ید پیمانکاران در پروژه های عمرانی
- ✓ مصوبات کمیته رفاهی و فنی و بازرگانی
- ✓ فراهم آوردن بستری جهت خرید مکان رفاهی
- ✓ مصوبات هیات رئیسه
- ✓ پاکسازی محیط دانشگاه از اموال اسقاط
- ✓ پرتال مکاتبات اداری
- ✓ برنامه ششم توسعه
- ✓ برنامه پزشک خانواده در حوزه شهر وروستا

## تهدید ها

- ✓ عدم شفافیت قوانین و مقررات
- ✓ نبودن مجوز در جذب نیرو در رسته اداری - مالی



- ✓ درخواسته‌های فرا قانونی از سوی مراجع بالادستی
- ✓ تعدد دستگاههای نظارتی
- ✓ عدم همکاری سایر دستگاههای اجرایی استان
- ✓ تعدد وظایف وزارت بهداشت
- ✓ پایین بودن سطح کار کارشناسی دستورالعمل نامه ها و نامه های ارسالی
- ✓ پایین بودن سطح آگاهی و تسلط به قوانین و مقررات کارشناسان در دستگاههای نظارتی
- ✓ ناکافی بودن اعتبارات
- ✓ عدم وجود آمار و اطلاعات صحیح از دانشگاهها در وزارت متبوع
- ✓ الزام به اجرای دستورالعمل و بخشنامه های بدون اعتبار
- ✓ نگرش هزینه ای به بخش سلامت توسط وزارت متبوع
- ✓ غیر منطقی بودن و اعلام دیر هنگام تعرفه های بهداشت درمان
- ✓ تعدد سازمانها و مراجع مداخله گر
- ✓ عدم نگرش بودجه ریزی عملیاتی در مسئولین
- ✓ عدم هماهنگی سازمانهای بیمه گر با دانشگاه
- ✓ عدم ابلاغ به موقع تخصیص اعتبار پروژه ها
- ✓ نبودن مجوز در جذب نیرو در دفتر فنی
- ✓ درخواستها و انتظارات فرا قانونی از سوی مراجع بالادستی
- ✓ عدم تعامل با شهرداری جهت احداث پروژه های عمرانی بهداشتی و درمانی
- ✓ تغییرات کابری توسط بهره بردار
- ✓ تعدد منابع اعتبارات یک پروژه عمرانی
- ✓ محدودیت در انتخاب پیمانکاران باتجربه و دارای صلاحیت در اجرای پروژه های بهداشتی و درمانی
- ✓ درخواستهای فرا قانونی برون سازمانی
- ✓ پایین بودن سطح کار کارشناسی دستورالعمل نامه ها و نامه های ارسالی
- ✓ تعدد وظایف کارشناسان و کمبود نیروی متخصص
- ✓ افزایش کسورات بیمه ای
- ✓ تغییرات زیاد بخشنامه ها و دستورالعمل های صادره از برون سازمان
- ✓ عدم ثبات مدیریتی
- ✓ نبود برنامه جامع جهت جمع آوری اطلاعات عملکردی واحدها

## اهداف استراتژیک

- 1- ارتقا سطح آگاهی کارکنان از قوانین و مقررات اداری
- 2- ساماندهی منابع انسانی در جهت اهداف سازمانی و وظایف شغل
- 3- تقویت توان علمی پرسنل و جهت دادن آنان به پژوهش های کاربردی
- 4- اصلاح فرآیندها و ارتقا و مستمر کیفیت از طریق آموزش مناسب
- 5- اصلاح ساختار سازمانی بر اساس مصوبات هیات امناء دانشگاه
- 6- تامین و تخصیص بهینه منابع مالی از طریق بودجه ریزی عملیاتی
- 7- بالا بردن سطح رضایت مشتریان داخلی و خارجی
- 8- استقرار نظام مدیریت اطلاعات در حوزه مدیریت مالی
- 9- مشارکت در تصمیم گیری جهت توسعه دانشگاه
- 10- اصلاح ساختارستادی
- 11- اصلاح ساختار بیمارستانی
- 12- ارتقا توانمندی کارکنان دانشگاه با پیش بینی دوره های آموزشی مطلوب و تخصصی
- 13- استفاده بهینه و ساماندهی و توسعه منابع فیزیکی و تاسیساتی و تجهیزاتی دانشگاه
- 14- افزایش انگیزه و ماندگاری پرسنل با توسعه امکانات رفاهی و معیشتی و افزایش رضایتمندی ایشان
- 15- مدیریت منابع و تعدیل هزینه ها با کنترل و نظارت بر امور قراردادها

### نقاط قوت

- ✓ وجود اعضای هیئت علمی توانمند و با تجربه
- ✓ برگزاری منظم شوراهای آموزش عالی
- ✓ امکانات مناسب اطلاع رسانی
- ✓ منابع مناسب کتابخانه ای
- ✓ وجود نظام پایش و نظارت
- ✓ هماهنگی و همکاری درون بخشی
- ✓ وجود نگرش مثبت در مدیران ارشد
- ✓ وجود برنامه ریزی در سطوح مختلف آموزشی

### نقاط ضعف

- ✓ کمبود اعتبارات
- ✓ توزیع نامناسب نیروی انسانی
- ✓ انگیزه کم پرسنل
- ✓ ضعف در آموزش
- ✓ ناکامل بودن نظام ارزیابی عملکرد
- ✓ فراهم نبودن امکان ادامه تحصیل پرسنل
- ✓ ضعف در بودجه مستقل
- ✓ کمبود اساتید دانشیار
- ✓ عدم ثبات مدیران
- ✓ ضعف در نظام پایش و ارزشیابی و اعتبار سنجی مستقل

### فرصت ها

- ✓ وجود سند چشم انداز 20 ساله
- ✓ تعامل فعالیت مجموعه مدیریتی حوزه آموزش عالی با نمایندگان مجلس و استانداری
- ✓ سیاستگزاری وزارت متبوع در گسترش کمی و کیفی تحصیلات تکمیلی
- ✓ موقعیت مناسب جغرافیایی جهت آموزش درمانی و
- ✓ ورود تکنولوژی جدید در عرصه خدمات و آموزش
- ✓ وجود دانش اموختگان علاقمند در مقاطع تحصیلی تکمیلی

✓ مشارکت های مردمی در بخش آموزش

## تهدیدها

- ✓ پایین بودن سهم آموزش از بودجه ناخالص ملی
- ✓ تنوع و تعدد قوانین و دستور العملها
- ✓ وجود نگرش درمان نگری به جای سلامت محور
- ✓ عدم تطابق تعداد مجوزها و تعداد ردیف های جذب هیئت علمی با روند توسعه دانشگاه
- ✓ ماندگاری کم اعضای هیئت علمی و متخصصین توانمند در دانشگاه
- ✓ ناکافی بودن تعداد متخصصین در برخی از رشته ها
- ✓ کسترش روحیه مدرک گرایی در دانش اموختگان

## اهداف استراتژیک

- 1- ارتقاء کمی و کیفی آموزشی و پژوهشی دانشگاه با هدف تربیت دانش اموختگان متعهد ، متخصص و خلاق
- 2- ارتقاء کمی و کیفی و بهینه سازی و ساماندهی ساختار و تشکیلات سازمانی ، اصلاح ساختار سازمانی و چارت تشکیلاتی هیئت علمی به تفکیک گروههای آموزشی و کارد نیروی انسانی مورد نیاز به میزان 80 درصد
- 3- ارتقاء توانمندیهای اعضای هیئت علمی در ابعاد آموزشی ، پژوهشی ، فرهنگی و اجرایی
- 4- توسعه همکاریهای بین بخشی و فرا بخشی با دانشگاههای معتبر
- 5- توسعه فضای فیزیکی و تجهیزات آموزشی و پژوهشی
- 6- توسعه و ارتقاء تحصیلات تکمیلی ، علوم پایه (کارشناسی ارشد و) و علوم پایه (دستیاری ) و راه اندازی رشته های دستیاری رادیولوژی ، ارتو پدی ، رادیو تراپی، قلب عروق ، عفونی و طب اورژانس و فوق تخصص انکولوژی ، هماتولوژی نوزادان و رشته های کارشناسی ارشد در رشته های پرستاری سالمندی ، پرستاری بهداشت مادران و نوزادان پرستاری داخلی و جراحی ، پرستاری اورژانس آموزش مامایی ، بهداشت مادر و کودک ، بهداشت باروری و Ph.D بهداشت باروری و کارشناس ارشد قارچ شناسی و انگل شناسی تا پایان برنامه 5 ساله
- 7- توسعه کمی و کیفی تحقیقات در دانشگاه
- 8- ارتقاء سطح انگیزش نیروهای انسانی دانشگاه
- 9- ارتقاء سطح توانمندی دانش اموختگان دانشگاه
- 10- توسعه کمی و کیفی فن آوری اطلاعات
- 11- ارتقاء کیفیت خدمات سلامت ارائه شد ، توسط دانشجویان و اساتید دانشگاه
- 12- ایجاد نظام پایش و نظارت و ارزیابی عملکرد گروهها و تکمیل نظام پایش و ارزیابی عملکرد در سطح گروههای آموزشی

- 13- تامین و بهبود وضعیت مواد و منابع مورد نیاز گروههای آموزشی
- 14- حفظ و ارتقاء گروههای آموزشی و گسترش گروههای آموزشی جدید
- 15- راه اندازی رشته ها و گسترش تحصیلات تکمیلی و اخذ مجوز پذیرش دانشجو در رشته های مرتبط جدید
- 16- ایجاد ارتباط با مراکز تولیدی و صنعتی براساس رشته های موجود در دانشگاه
- 17- افزایش رضایت مندی دانشجویان از روند اجرایی ، اداری ، آموزشی و پژوهشی دانشگاه
- 18- ارتقاء کمی و کیفی تربیت نیروی انسانی کارآمد در زمینه حرفه ای
- 19- ایجاد ارتباط با مراکز تولیدی و صنعتی براساس رشته های موجود در دانشگاه
- 20- افزایش استفاده از توان علمی موجود در دانشگاه
- 21- تعقیب گروههای آموزشی به راه اندازی مراکز تحقیقات جدید مطابق با نیاز دانشگاه
- 22- افزایش طرحهای پژوهشی پیشنهاد شده و مقالات علمی چاپ شده
- 23- افزایش سطح آگاهی دانشجویان با مرزهایی نوین دانش
- 24- افزایش طرحهای تحقیقاتی و پایان نام هایی مشترک با سایر مراکز معتبر
- 25- برگزاری سمینارهای علمی کشوری و بین المللی
- 26- انجام پژوهشهایی تولید محور براساس رشته هایی موجود در دانشگاه
- 27- ایجاد فضای فیزیکی مستقل برای دانشکدهها
- 28- جذب منابع مالی وزارتی ، استانی ، دانشگاههایی و جذب منابع مالی از طریق خیرین ، جذب منابع مالی از مراکز حمایت کننده طرحهای پژوهشی ، حمایت از طرحهای آموزشی ، پژوهشی ، کارگاهها وسایر ایده هایی علمی درآمد زا برای دانشگاه
- 29- تکمیل نظام پایش و ارزیابی عملکرد در سطح گروههایی آموزشی
- 30- اصلاح و ارتقاء روند ارزشیابی دروه های کارآموزی و کارورزی دانشجویی
- 31- بهینه سازی و ساماندهی ساختار و تشکیلات سازمانی در قالب باز نگری و پیشنهاد تغییر عناوین برخی از ردیف هایی تشکیلات
- 32- حفظ و ارتقاء وضعیت دانشکدهها در زمینه امور عمومی و خدمات آموزشی و دانشجویی
- 33- برخوردی اساتید و دانشجویان از سیستم مجازی کتابخانه همراه

### نقاط قوت

- ✓ اجرایی شدن آیین نامه های حمایت از فعالیتهای پژوهشی
- ✓ دسترسی به منابع علمی الکترونیک و غیر الکترونیک
- ✓ مدون بودن آیین نامه ها و دستورالعمل های ارزشیابی برنامه
- ✓ وجود اعضای هیات علمی فعال در امر پژوهش و نوآوری
- ✓ وجود مراکز تحقیقاتی وابسته به معاونت تحقیقات و فناوری
- ✓ توانایی برگزاری دوره های آموزشی در زمینه دانش افزایی و توانمند سازی پژوهشگران
- ✓ وجود زیرساختهای مناسب فناوری اطلاعات
- ✓ وجود دانشجویان علاقمند به امر پژوهش در رشته ها و مقاطع مختلف تحصیلی
- ✓ وجود 4 مجلات علمی-پژوهشی مصوب و مجلات انگلیسی زبان و یک مجله آنلاین
- ✓ وجود دانشجوی دکترای تخصصی پژوهشی
- ✓ تفویض اختیار تصویب طرحها به مراکز تحقیقاتی و دانشکده ها
- ✓ وجود هسته های پژوهشی در حوزه معاونتها و دانشکده ها

### نقاط ضعف

- ✓ بالا بودن حجم کاری اعضای هیات علمی در زمینه آموزش و درمان و کمبود وقت انجام تحقیقات
- ✓ کمبود بودجه، اعتبارات و فضای فیزیکی
- ✓ کمبود زیرساخت های آزمایشگاهی، تجهیزات و امکانات
- ✓ کمبود دانش کافی و نیروی انسانی متخصص و ماهر و با تجربه
- ✓ کمبود تعداد نیروی انسانی کترشناسی در معاونت تحقیقات و فناوری و مراکز تحقیقاتی و رشد
- ✓ سرانه پایین مقالات اعضای هیات علمی در سال
- ✓ نداشتن آزمایشگاه جامع تحقیقاتی
- ✓ کمبود نظام متمرکز گردآوری اطلاعات پژوهشی محققین (بانک اطلاعاتی)
- ✓ کمبود بانک نگهداری بافت (فقدان نظام ثبت رسمی)
- ✓ کمبود انگیزه های لازم در محققین و اعضای هیات علمی
- ✓ متمرکز نبودن مراکز تحقیقاتی دانشگاه در قالب پژوهشکده - پژوهشگاه
- ✓ کمبود نیروی انسانی متخصص، ماهر در مرکز رشد
- ✓ کمبود کمک پژوهشگر

## فرصت ها

- ✓ سرعت و شتاب تحولات جهانی در تکنولوژی
- ✓ سند چشم انداز بیست ساله کشور و تاکید بر رتبه اول ایران در منطقه از لحاظ تولید دانش
- ✓ تاکید بر حمایت و اجرایی شدن نقشه تحول سلامت کشور در سطح استان
- ✓ مدیریت قوی در امر پژوهش در وزارت
- ✓ حمایت هیات امناء دانشگاه از توسعه پروژه های پژوهشی در دانشگاه
- ✓ همکاری مشترک مراکز تحقیقاتی دانشگاه با مراکز تحقیقاتی سایر دانشگاهها
- ✓ رویکرد سایر دانشگاههای دولتی و غیر دولتی در اجرای طرحهای پایان نامه ای در دانشگاه
- ✓ وجود مرکز تحقیقات کوهورت در استان و آزمایشگاه جامع تحقیقاتی در دانشگاههای همجوار
- ✓ وجود تفاهم نامه های مشترک بین دانشگاهی با دانشگاههای داخلی و خارجی
- ✓ وجود پارک علم و فناوری، بنیاد ملی نخبگان و ارتباط با NGO های داخل استان
- ✓ وجود تنوع آب و هوایی، گیاهی و جانوری در استان
- ✓ تنوع قومیتی در بافت جمعیتی استان
- ✓ وجود دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی متعدد و متنوع در گرگان و استان

## تهدیدها

- ✓ نوسانات ارزی و افزایش نرخ تورم برای امر پژوهش
- ✓ تغییرات مداوم ساختار ها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ✓ نامشخص بودن جایگاه تصمیم گیری برای این دانشگاه در صنایع و استانداری
- ✓ استفاده بسیار محدود سیاست گزاران از نتایج پژوهش
- ✓ احتمال قطع و دسترسی به منابع الکترونیک و سرویس دهی نامناسب کنسرسیومهای استفاده از بانکهای اطلاعاتی و مجلات

## الکترونیکی

- ✓ تعدد سازمانهای سیاستگذار و تصمیم گیر در نظام پژوهش کشور
- ✓ نهادینه نشدن فرهنگ تحقیق و توسعه در بخش مدیریتی ( مدیران کارخانجات و مراکز تولیدی و بخش صنعت)
- ✓ توجه ناکافی به ماموریتهای اجرایی و پویایی حوزه معاونت در سایر حوزه ها

## اهداف استراتژیک

### 1- ارتقاء کیفی تحقیقات

افزایش ده درصدی طرح های چندمرکزی و بین المللی

افزایش ده درصدی کارگاه های توانمندسازی

تدوین اولویت های پژوهشی دانشگاه

فراهم نمودن امکان استفاده حداقل 2 عضو هیات علمی از فرصت های مطالعاتی

افزایش ده درصدی فراهم نمودن امکان حضور در کنگره های داخلی و خارجی

جذب حداقل یک دانشجوی پژوهش محور (سرباز پژوهشگر، دانشجوی دکترای تخصصی پژوهش محور)

توسعه ایده های تحقیقاتی مرتبط با صنعت قابل تجاری سازی اعضا هیات علمی و محققین دانشگاه به میزان 2 درصد

### 2- افزایش نسبت مشارکت اعضای هیات علمی و محققین بالینی در فعالیت های پژوهشی دانشگاه

افزایش 20 درصد طرح های تحقیقاتی اعضای هیات علمی بالینی

راه اندازی واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی درمانی طالقانی گرگان



### نقاط قوت

- ✓ تعهد مدیریت دانشگاه به جهت تخصیص اعتبارات به بخش دانشجویی
- ✓ حضور فعال مسوولان در میان دانشجویان و توجه به انتظارات و مطالبات منطقی آنان
- ✓ بهره گیری از خدمات مربیان و کارشناسان مجرب در زمینه های مشاوره؛ امور ورزشی؛ رفاهی و فرهنگی
- ✓ مشارکت فعال شوراهای صنفی دانشجویی در امور صنفی و رفاهی
- ✓ نظر سنجی و ارزیابی از نحوه اثر بخشی خدمات ارائه شده در حوزه معاونت دانشجویی
- ✓ استفاده از فن آوری به روز (اینترنت و سیستم اتوماسیون) در ارائه خدمات دانشجویی - فرهنگی
- ✓ انگیزه مسئولین و مدیران در خدمت رسانی همراه با صرفه جویی
- ✓ هماهنگی و همکاری نهادهای فرهنگی در دانشگاه
- ✓ پوشش کامل بیمه دانشجویی
- ✓ وجود زیرساخت های مناسب دانشگاهی جهت برگزاری کارگاه ها، همایش ها و جشنواره های کشوری
- ✓ وجود برنامه کاری در حوزه معاونت فرهنگی و دانشجویی
- ✓ وجود شورای فرهنگی و تصمیم سازی فرهنگی دانشگاه در این شورا

### نقاط ضعف

- ✓ عدم وجود وحدت رویه و دستور العمل های شفاف در حوزه های فرهنگی
- ✓ ضعف پژوهشهای کاربردی در حوزه خدمات دانشجویی - فرهنگی
- ✓ ناکافی بودن فضاهای خوابگاهی، غذا خوری، ورزشی و فرهنگی و استهلاک تدریجی آنها
- ✓ مطالبات فزاینده صنفی و رفاهی دانشجویان
- ✓ ضعف در تولیدات فرهنگی
- ✓ عدم رشد مناسب آگاهی دینی، اجتماعی و سیاسی دانشجویان
- ✓ پایین بودن میزان مشارکت های دانشجویی در بخش های فرهنگی و رفاهی
- ✓ توانمندی اندک کارکنان مجموعه فرهنگی دانشگاه متناسب با اهداف فرهنگی
- ✓ اهتمام ناکافی به مهندسی فرهنگی و ضعف سیستم مستند سازی فعالیت های فرهنگی و دانشجویی
- ✓ کمبود اعتبارات جهت فعالیت های فرهنگی و ورزشی
- ✓ وجود دیوانسالاری اداری
- ✓ پراکندگی نسبی دانشکده ها

## فرصت ها

- ✓ عدالت خواهی و تاکید بر ارزشهای اصیل فرهنگی، دینی و ملی
- ✓ افزایش انگیزهای فرهنگی و خدمت رسانی در مدیریت کلان کشور
- ✓ توسعه فن آوری های جدید در امور فرهنگی، دانشجویی
- ✓ افزایش سطح مطالبات جوانان نسبت به سلامت جسم و روان و توسعه تربیت بدنی
- ✓ امکان استفاده از بخش خصوصی در ارائه خدمات
- ✓ زمینه مشارکت خیرین در امور مختلف
- ✓ اولویت قایل شدن جهت ترویج ازدواج در بین جوانان

## تهدید ها

- ✓ وجود انحرافات اجتماعی، افزایش مصرف داروهای روان گردان و اختلالات روانی و اجتماعی در جامعه
- ✓ اشتغال پایین دانشجویان پس از فراغت از تحصیل
- ✓ رشد تورم در جامعه
- ✓ افزایش تعداد دانشجویان و عدم تناسب با امکانات موجود
- ✓ مشکلات معیشتی کارکنان
- ✓ ترویج فرهنگ نامناسب از طریق فناوری های روز
- ✓ فقدان شاخص های ارزیابی فعالیت های فرهنگی در جامعه
- ✓ وجود متولیان متفرق فرهنگی در جامعه

## اهداف استراتژیک

- 1- احیاء و ترویج فرهنگ قرآنی و قرآن پژوهی در بین دانشجویان، کارکنان و اعضاء هیات علمی
- 2- نهادینه کردن هنجارهای فرهنگی، مذهبی و اجتماعی در بین دانشجویان، کارکنان و اعضاء هیات علمی
- 3- بهسازی نیروی انسانی (کارکنان و دانشجویان) در حوزه ی فرهنگی، مذهبی
- 4- افزایش مشارکت دانشجویان
- 5- نهادینه سازی تفکر مبتنی بر برنامه و بهره گیری از پتانسیل های موجود
- 6- ایجاد و تجهیز اماکن و فضاهای فرهنگی ، دانشجویی و تامین نیروی انسانی
- 7- ارتقاء سطح سلامت جسمی، روحی، روانی دانشگاهیان
- 8- ارتقاء سطح رفاهی دانشگاهیان

### نقاط قوت

- ✓ وجود مجوز جهت احداث دو بیمارستان 500 تخت خوابی در شهر گرگان
- ✓ احداث دو بیمارستان 155 تختخوابی در استان شهدا بندرگز و مینودشت
- ✓ وجود نظام پایش و نظارت مداوم بر عملکرد بیمارستانها
- ✓ معاونت درمان استان گلستان به عنوان یکی از استان های دارنده ی دستگاه شتاب دهنده خطی جهت درمان بیماران سرطانی می باشد
- ✓ پرداخت به موقع مطالبات به کارکنان و پزشکان
- ✓ دسترسی و ارتباط مطلوب ستاد و بیمارستانها از طریق شبکه الکترونیک
- ✓ وجود سامانه پیامک جهت بررسی و رسیدگی به شکایات مطروحه از طرف بیماران و جامعه
- ✓ التزام بیمارستانها به اجرای برنامه اعتبار بخشی
- ✓ حساسیت مسوولین دانشگاه به مرگ مادران باردار
- ✓ وجود کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی فعال
- ✓ توسعه و راه اندازی بخش های مراقبت ویژه در بیمارستانهای استان
- ✓ توسعه و راه اندازی فاز دوم بخشهای بستری بیمارستان حضرت رسول اکرم به تعداد 80 تخت
- ✓ توسعه و راه اندازی بخش های مراقبت ویژه، آنژیوگرافی، پیوند، جراحی قلب و ivf در بیمارستان شهید صیاد شیرازی
- ✓ بهسازی فضای اورژانس بیمارستان شهید صیاد شیرازی و شهید مطهری
- ✓ وجود نیروهای متخصص و فوق تخصص در مینه ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی
- ✓ تفویض اختیار معاون درمان

### نقاط ضعف

- ✓ متناسب نبودن چارت تشکیلاتی دانشگاه با نیاز بیمارستانها
- ✓ عدم تناسب توسعه بخشها و واحدهای درمانی با نیروی انسانی موجود و نیازهای جمعیتی
- ✓ بروز نبودن دانش مدیریتی مدیران بیمارستانها
- ✓ ناکافی بودن کیفیت خدمات درمانی در اورژانس های بیمارستانی
- ✓ کمبود آمبولانس های اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی و مجهز نبودن به تجهیزات تخصصی
- ✓ ضعف در استفاده از فن آوری اطلاعات در مدیریت داده ها
- ✓ وابستگی بیمارستانها به نیروهای طرحی و کم تجربه
- ✓ توجه ناکافی به پژوهش های کاربردی در بیمارستانها
- ✓ نبود بستر مناسب جهت واگذاری خدمات به بخش خصوصی

- ✓ فرسوده بودن ساختمان بیمارستانها
- ✓ پایین بودن انگیزه در کارکنان
- ✓ همکاری ناکافی پزشکان متخصص با برنامه های اعتباربخشی
- ✓ اجرایی نشدن طرح بیمارستانهای هیات امنایی و خودگردان
- ✓ فقدان برنامه نرم افزاری جامع جهت پردازش و مدیریت اطلاعات در ستاد هدایت
- ✓ پائین بودن مهارت تکنسین های فوریت های پزشکی و اورژانس بیمارستانی

## فرصت ها

- ✓ حمایت و عزم جدی مقام وزارت از ارائه خدمات در دانشگاهها با اجرای برنامه تحول سلامت
- ✓ وجود برنامه ششم توسعه، نقشه جامع علمی کشور و سند آمایش استان در حوزه بهداشت و درمان
- ✓ تدوین برخی دستورالعمل و بخشنامه های مناسب و کاربردی وزارت بهداشت و سایر ارگانهای دولتی در زمینه های مختلف امور درمان
- ✓ تعامل و هماهنگی بین بخشی (با سازمانهای بیمه گر، محیط زیست، هلال احمر، شهرداری و ...)
- ✓ مشارکت خیرین در تامین منابع مالی
- ✓ پوشش همگانی بیمه سلامت
- ✓ حمایت نمایندگان استان از برنامه های بهداشت و درمان
- ✓ وجود شرایط مناسب اعم از موقعیت جغرافیایی جهت اجرای توریسم سلامت
- ✓ تفویض برخی اختیارات از جانب وزارت متبوع به معاونت درمان در اجرای تعدادی از برنامه های کلیدی (صدور پروانه ها - توزیع نیروی انسانی تخصصی و - اعتبار بخشی نیمه اکسترنال و ...)
- ✓ حضور ارزیابان ارشد بین دانشگاهی و ایین نامه ها - وجود نماینده معاونت در کمیته توسعه و مدیریت منابع انسانی دانشگاه
- ✓ تعامل مناسب دانشگاه با سازمان نظام پزشکی، پزشکی قانونی و پرستاری
- ✓ وجود بیمه های تکمیلی تجاری در استان
- ✓ تعامل نمایندگان درمان با کارشناسان متناظر وزارتی
- ✓ حمایت وزارت بهداشت در خصوص راه اندازی و توسعه بخش های درمانی
- ✓ تعامل موثر با سایر معاونتهای دانشگاه

## تهدیدها

- ✓ فقر اقتصادی و ناتوانی در پرداخت هزینه های درمان خانواده های ایرانی و اتباع
- ✓ ناکافی بودن و عدم تخصیص به موقع اعتبارات بیمارستان
- ✓ امکانات ناکافی برای جذب و بکارگیری نیروهای کارآمد و فنی آماده به کار
- ✓ عدم نیاز سنجی مناسب در جهت تربیت نیروی انسانی حرفه ای و کارآمد مطابق با نیاز درمان

- ✓ عدم ثبات در هدف گذاری برنامه های ملی و منطقه ای
- ✓ مبهم و موازی بودن و عدم وجود ضمانت اجرایی برخی دستورالعمل ها و آئین نامه های موجود وزارت متبوع
- ✓ تنوع فراوان و رشد بی رويه قيمت تجهيزات پزشکی مصرفی و سرمایه ای
- ✓ عدم وجود ساختار درست و استاندارد برنامه نویسی شرکتهای HIS جهت لینک با داده های موجود درمان
- ✓ دخالت برخی از مقامات ارشد دولتی خارج دانشگاهی در تصمیم های مدیریتی
- ✓ وجود بلایای طبیعی و حادثه خیز بودن استان
- ✓ عدم دسترسی به برخی داروهای و تجهیزات پزشکی
- ✓ تاخیر در پرداخت مطالبات دانشگاه توسط سازمانهای بیمه گر
- ✓ کسورات اعمال شده بر اسناد پزشکی توسط بیمه ها
- ✓ تغییر مدل و الگوی بیماری ها
- ✓ تعامل نامناسب مسئولین دانشگاه در دعوت از اساتید حاذق دانشگاهی جهت ارتقاء علمی کارکنان
- ✓ وجود افراد فاقد هویت ایرانی و غیر ایرانی در استان

### **اهداف استراتژیک**

- 1- استقرار بهینه نظام تحول سلامت
- 2- ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و پیش بیمارستانی
- 3- بهینه سازی فرایندهای معاونت درمان
- 4- توسعه و بهسازی منابع فیزیکی حوزه درمان

### نقاط قوت

- ✓ وجود نیروهای جوان و با انگیزه فراگیری، در حوزه مدیریت غذا
- ✓ انتزاع سازمان غذا و دارو از سایر بخشهای وزارت بهداشت و درمان و تحت نظارت مستقیم وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ✓ وجود اهرمهای اجرایی قضایی جهت برخورد با متخلفین در جهت نیل به رسالت سازمانی
- ✓ همسو شدن کلیه برنامه های سازمان غذا و دارو در جهت افزایش آگاهی عموم مردم از غذای سالم به علت توجه خاص مقام وزارت به برنامه های حوزه غذا
- ✓ وجود نیروی های کارشناسی تخصصی و جوان
- ✓ حمایت معاون غذا و دارو
- ✓ وجود تجهیزات تخصصی جهت راه اندازی روش های جدید آزمایشگاهی
- ✓ دبیر خانه کمیته آب و امنیت غذایی
- ✓ وجود مرکز تحقیقات سلامت غلات
- ✓ وجود کمیته تقلبات مواد غذایی و بررسی روشهای آزمایشگاهی
- ✓ همکاری و تعامل با کارشناسان کنترل مواد غذایی و بهداشت محیط

### نقاط ضعف

- ✓ کمبود کارشناس جهت ارائه کلیه خدمات مورد نظر بر اساس چشم انداز مورد انتظار
- ✓ عدم امکان جذب نیروی جدید
- ✓ کمبود انگیزه در برخورد با واحدهای تولیدی نامنطبق با معیارهای حوزه غذا
- ✓ یکسان نبودن نحوه ارائه خدمات بدلیل عدم شفافیت برخی از دستورالعمل ها و ...، در بخشهای مختلف حوزه غذا
- ✓ وجود چالشهای متعدد در برخورد با متخلفین از قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی
- ✓ کمبود ردیف های سازمانی متناسب با حجم کار
- ✓ کمبود نیروی انسانی، ردیف سازمانی جهت انجام تخصصی کارها در آزمایشگاه برابر ضوابط و اصول آزمایشگاهی
- ✓ کمبود اعتبار تخصصی جهت خرید تجهیزات آزمایشگاهی جدید و مورد نیاز
- ✓ بروز نبودن و مواقعی نبودن تعرفه های آزمایشات
- ✓ متناسب نبودن مزایا و دریافتی با سختی شرایط کار
- ✓ کم توجهی و در اولویت نبودن امور آزمایشگاهی و کشف تقلبات غذایی و بهداشتی
- ✓ کمبود فضای آزمایشگاهی لازم برابر اصول gip و ایزو 17025
- ✓ ارسال نمونه های غیر هدفمند و با ارزش آزمایش پایین

## فرصت ها

- ✓ حمایت و دقت نظر وزارت متبوع در امر کنترل ، ایمنی و بازرسی ها در حوزه محصولات غذایی آرایشی و بهداشتی
- ✓ وجود برنامه ششم توسعه و بندهای مهم در ارتباط با حوزه غذا
- ✓ مسئولیت کمیته آب و امنیت غذا در معاونت به دبیری اداره نظارت بر مواد غذایی به عنوان زیر کمیته شورای سلامت استاندارد
- ✓ تمایل تولید کنندگان به اخذ مجوزهای بهداشتی به منظور توزیع محصولات با مارک و علامت دارای تاییدیه وزارت بهداشت
- ✓ وجود مراکز تحقیقاتی و دانشکده های مرتبط در زمینه مواد غذایی در استان
- ✓ توجه وزرات متبوع به کشف و برخورد با مخاطرات مواد غذایی
- ✓ دبیر خانه کمیته آب و امنیت غذایی
- ✓ توجه ارگانهای نظارتی به امر ایمنی مواد غذایی و بهداشتی و کاهش تقلبات
- ✓ حساسیت آحاد مردم به مخاطرات مواد غذایی و بهداشتی
- ✓ استفاده از توان رسانه های جمعی مانند صدا و سیما جهت اطلاع رسانی
- ✓ وجود ارگانها و آزمایشگاهها هم ارز در سطح استان و کشور

## تهدیدها

- ✓ وجود ابهام در برخی دستورالعملهای وزارتی در حوزه غذا
- ✓ مهیا نبودن جذب و به کار گیری نیروی کارشناس دائمی
- ✓ عدم نظارت کافی بر تولید مواد خام دامی و گیاهی و احتمال وجود مخاطرات شیمیایی در مواد اولیه مورد مصرف کارخانجات
- ✓ عدم اهتمام جدی تولید کنندگان در جهت ارتقاء کیفیت محصولات تولیدی خوراکی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی
- ✓ پایین بودن آگاهی تغذیه ای عموم مصرف کنندگان از انتخاب و مصرف غذای سالم و بهداشتی
- ✓ عدم تخصیص بودجه کافی از سوی سازمان و وزات بهداشت در تجهیز آزمایشگاهها
- ✓ عدم وحدت در برخی روشهای انجام ازمون در سطح کشور
- ✓ عدم شفافیت برخی دستور العمل ها و ضوابط
- ✓ چند بخشی بودن امر کنترل مواد غذایی
- ✓ نداشتن برنامه منسجم و هدفمند کشوری در زمینه کنترل تقلبات مواد غذایی و بهداشتی
- ✓ اطلاع رسانی نادرست در مورد فرایند تولید و تقلبات رایج مواد غذایی در جامعه
- ✓ کمبود اطلاعات غذایی و تغذیه ای جامعه

## اهداف استراتژیک

- 1- ارتقاء کیفیت فرایند خدمت رسانی در بازرسی و کنترل بهداشتی امور مربوط به حوزه غذا
  - طرح و بیان موضوع نظارت بر مواد خام دامی و گیاهی و صدور مجوزهای اولیه تولید در کمیته آب و امنیت غذا، در جهت ارتقاء ایمنی محصولات تولیدی و پیگیری مصوبات در شورای سلامت استانداری
  - ارتقاء آگاهی ذینفعان بخش تولید و مصرف در جهت تولید و مصرف غذای سالم و بهداشتی
  - پیگیری تشکیلات حوزه غذا در جهت جذب نیروی رسمی/پیمانی با ردیف سازمانی
  - تدوین برنامه های عملیاتی در راستای اصلاح فرایندهای خدمات و دستورالعملهای کشوری
- 2- ارتقاء کنترل مواد غذایی و بهداشتی و کشف تقلبات
  - تکمیل و راه اندازی روشهای جدید آزمایشگاهی در کنترل مواد غذایی و بهداشتی
  - خرید تجهیزات تخصصی آزمایشگاهی بمنظور کشف تقلبات مواد غذایی و بهداشتی
  - ارتقا جایگاه آزمایشگاه کنترل مواد غذایی در سطح کشور با پیاده سازی اصول آزمایشگاهی بر اساس ضوابط بین المللی و ملی
  - انجام آموزش های لازم به ذینفعان در امر مواد غذایی و بهداشتی
  - اثر بخشی و هدفمندی کنترل کلیه مواد غذایی و بهداشتی با همکاری کارشناسان نظارتی



## اهداف راهبردی 5 ساله دانشگاه

- ارتقاء کمی و کیفی خدمات بهداشتی - درمانی با تاکید بر گروه های سنی
- تحقق اهداف برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت
- ارتقاء شاخص های بهداشتی، کاهش مرگ ومیر و عوارض ناشی از بیماریها و بلایا (با تاکید بر برنامه های : سل - حیوان گزیدگی - سالک - مرگ مادران باردار - مرگ نوزادان و کودکان - پدیکلوز - اعتیاد و خشونت )
- ارتقای سطح سلامت و ایمنی محیط های خصوصی و عمومی (خانه ، مدرسه، محیط کار، بیمارستان ، اماکن عمومی و....) با تاکید بر پیشگیری و کنترل عوامل محیطی تهدید کننده سلامت جامعه
- تقویت و توسعه نظام شبکه بهداشتی درمانی استان
- ارتقاء نظام مدیریت منابع انسانی، دانش و توانمندی کارکنان و افزایش رضایت مندی آنان
- تقویت و توسعه همکاری و هماهنگی های بین بخشی، جلب مشارکت جامعه و خلق منابع مالی جدید
- استقرار نظام مدیریت اطلاعات ، توسعه فن آوری اطلاعات و پژوهش های کاربردی نظام سلامت استان
- استقرار مدیریت مشارکتی و تقویت کار تیمی
- ارتقاء نظام بودجه بندی، تخصیص و هزینه کرد اعتبارات بهداشتی
- ارتقاء کیفی تحقیقات
- افزایش نسبت مشارکت اعضای هیات علمی و محققین بالینی در فعالیت های پژوهشی دانشگاه
- افزایش مشارکت دانشجویان در فعالیت های پژوهشی دانشگاه
- ارتقاء و پویایی مراکز تحقیقاتی مصوب دانشگاه
- تقویت و توسعه همکاری با دیگر دانشگاه ها و مراکز داخل و خارج کشور
- تقویت زیر ساخت تحقیقات دانشگاه
- ظرفیت سازی منابع انسانی در حوزه پژوهش
- توسعه و تقویت ساز و کار ارتقاء فناوری سلامت
- ارتقاء سخت افزاری و نرم افزاری سیستم
- ارتقاء سطح اطلاع رسانی در حوزه دانشگاه
- ایجاد تسهیلات لازم در امر چاپ و نشر کتب و آثار علمی محققین و اعضای هیأت علمی
- ارتقاء کمی و کیفی نشریات دانشگاه
- افزایش منابع علمی دانشگاه
- افزایش جذب اعتبار از منابع خارج دانشگاه
- احیاء و ترویج فرهنگ قرآنی و قرآن پژوهی در بین دانشجویان، کارکنان و اعضاء هیات علمی
- نهادینه کردن هنجارهای فرهنگی، مذهبی و اجتماعی در بین دانشجویان، کارکنان و اعضاء هیات علمی
- بهسازی نیروی انسانی (کارکنان و دانشجویان) در حوزه ی فرهنگی، مذهبی

- افزایش مشارکت دانشجویان
- نهادینه سازی تفکر مبتنی بر برنامه و بهره گیری از پتانسیل های موجود
- ایجاد و تجهیز اماکن و فضاهای فرهنگی ، دانشجویی و تامین نیروی انسانی
- ارتقاء سطح سلامت جسمی، روحی، روانی دانشگاهیان
- ارتقاء سطح رفاهی دانشگاهیان
- استقرار بهینه نظام تحول سلامت
- ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و پیش بیمارستانی
- بهینه سازی فرایندهای معاونت درمان
- ارتقاء کیفیت فرایند خدمت رسانی در بازرسی و کنترل بهداشتی امور مربوط به حوزه غذا
- ارتقاء کنترل مواد غذایی و بهداشتی و کشف تقلبات
- ساماندهی شاخص های تجویز و مصرف دارو و نزدیک شدن به استانداردها و میانگین کشوری
- پرداختهای به موقع بر اساس شاخص و رعایت عدالت
- توزیع عادلانه منابع مالی بر اساس شاخص های مرتبط و مدون
- پاسخ به نیازمندی بازماندگی گان در زمینه پرداخت و سایر موارد (تسهیل در امور)
- ارتقاء بهره وری با لحاظ صرفه جویی کارایی و اثر بخشی
- اصلاح و ارتقاء ساختار نظام تامین و توزیع منابع مالی مورد نیاز
- نهادینه سازی مدیریت دانش



دانشگاه علوم پزشکی گلستان

# (اهداف کلی – اهداف کمی)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان گلستان

1394–1400

(تهیه و تدوین: دبیرخانه شورای سیاستگذاری دانشگاه)

## فصل اول

### حوزه معاونت بهداشت

#### هدف کلی 1: افزایش امید زندگی

##### هدف کمی:

- کاهش مرگ شیرخواران به کمتر از 10.5 در هزار تولد زنده
- کاهش مرگ نوزادان به کمتر از 7 در هزار تولد زنده
- گسترش مراقبتهای ادغام یافته بازنگری شده سلامت کودکان
- کاهش نسبی احتمال مرگهای زودرس (30 تا 70 سال) ناشی از بیماریهای غیرواگیر به میزان 10% تا پایان برنامه ششم
- کاهش میزان مرگ 30 تا 70 سال به مقدار 10% تا پایان برنامه ششم

#### هدف کلی 2: کاهش بار ناشی از بیماریها و عوامل پرخطر

##### هدف کمی:

- کاهش نسبی بار ناشی از عوامل خطر و بیماریهای غیرواگیر به میزان 5% تا پایان برنامه
- کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت در نوجوانان به میزان 5% نسبت به سال پایه
- کاهش صدمات زایمانی نوزاد به کمتر از 10 در هر هزار تولد زنده
- پیشگیری از شیوع افزایش دیابت در افراد 30 سال و بالاتر تا پایان برنامه
- کاهش شیوع فشار خون بالا در افراد 30 سال و بالاتر به میزان 12/5% تا پایان برنامه ششم
- کاهش شیوع کلسترول خون بالا در افراد 30 سال و بالاتر به میزان 10% تا پایان برنامه ششم
- کاهش شیوع فعالیت بدنی ناکافی در همه سنین به میزان حداقل 5% تا پایان برنامه ششم
- کاهش مرگ ناشی از حوادث ترافیکی به میزان 10% تا پایان برنامه ششم
- کاهش بار ناشی از حوادث غیر ترافیکی حداقل به میزان 5% سال پایه تا پایان برنامه ششم
- کاهش میزان بروز سرطان بر حسب نوع سرطان (کولورکتال، پستان و سرویکس) به میزان 12/5% (در 100000 نفر) تا پایان برنامه ششم

- کاهش میزان سرطان های پیشرفته بر حسب نوع سرطان (کولورکتال، پستان و سرویکس) به میزان 5% میزان سال پایه تا پایان برنامه ششم
- کاهش شیوع پوکی استخوان، کمردرد و آرتروز در جمعیت حداقل به میزان 10% سال پایه تا پایان برنامه ششم
- بهبود شیوع زندگی در زنان و مردان میانسال به میزان 10% تا پایان برنامه
- کاهش بیماری ایدز به طوریکه میزان شیوع آن در جمعیت عمومی کمتر از 0/15 درصد باقی بماند
- افزایش کمی و کیفی سیستم مراقبت و گزارش دهی بیماری های آمیزشی به میزان 50% پایه
- کاهش 20 درصدی در میزان بروز سل نسبت به سال پایه
- حفظ شیوع جذام به میزان کمتر از یک مورد در 10000 نفر جمعیت در شهرستان
- کاهش 25 درصدی در میزان بروز هپاتیت B و کاهش 15 درصدی هپاتیت C نسبت به سال پایه
- شناسایی حداقل 70% طغیانهای مورد انتظار در استان
- گزارش 90% بیماران مشکوک به وبا
- اجرای 100% مراقبت شییستوزومیازیس در دوران حذف
- شناسایی 100% موارد مشکوک به بوتولیسم
- بررسی موارد حداقل 90% موارد تماس بیماران شناسایی شده به پدیکولوزیس در جمعیت
- معرفی حداقل 23 مرکز برای اجرای برنامه مقاومت آنتی بیوتیکی
- تحت پوشش دادن تمام بیمارستان های دانشگاه در برنامه مراقبت عفونتهای بیمارستانی
- حذف انتقال محلی مالاریای فالسیپاروم و کاهش موارد بومی مالاریا (ویواکس) به کمتر از 1 در 10000 نفر جمعیت در معرض خطر
- مراجعه 100% موارد حیوان گزیده برای درمان و پیشگیری هاری در 24 ساعت اولیه
- تشخیص 100 درصد موارد بیماری سیاه زخم در سه روز اول بیماری
- کاهش 15 درصدی میزان بروز بیماری تب مالت نسبت به سال پایه
- کاهش میزان کشندگی بیماری CCHF به 5-10 درصد
- پوشش واکسیناسیون در همه واکسنها تا 99 درصد گسترش برنامه ایمن سازی برای دستیابی به پوشش واکسیناسیون کودکان با واکسن روناویروس و پنوموکوک و حذف سرخک (به میزان 1 در میلیون نفر)
- ریشه کنی فلج اطفال
- ارتقاء مراقبت بیماری های بازپدید و نوپدید از طریق مراقبت سندرومیک
- کاهش 15 درصدی میزان بروز بیماری سالک نسبت به سال پایه
- تشخیص 100 درصد موارد بیماری کالاآزار در هفته دوم بعد از شروع علائم بیماری
- کاهش 15 درصدی مصرف دخانیات در تمام گروههای سنی مختلف نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ساماندهی مراکز عرضه مواد دخانی به 90% تا پایان برنامه
- کاهش 5% بار بیماری ها و مرگ و میر ناشی از بیماری های تنفسی و قلبی عروقی به آلودگی هوا در شهرها تا پایان برنامه
- ارتقای رفتارهای سالم و پیشگیری از رفتارهای پرخطر در جوانان به میزان 10% نسبت به سال پایه

- توقف روند افزایش شیوع اضافه وزن و چاقی در جامعه
- ارتقای شاخص DMF کودکان 12 ساله
- افزایش نسبت کودکان 12 ساله فاقد پوسیدگی دندان
- کاهش بروز بیماری های ارثی، ژنتیکی و ناهنجاری های مادرزادی اولویت دار به میزان 10 درصد سال پایه
- افزایش کیفیت زندگی توأم با سلامت در سالمندان به میزان 5 درصد سال پایه تا پایان برنامه ششم
- حفاظت در برابر تشعشعات یونیزان و غیر یونیزان (رادون، مراکز پرتوپزشکی، پرتوهای فرابنفش خورشیدی، ارتباطات الکترونیکی، فرکانس های به شدت پایین) به میزان 66% تا پایان برنامه
- افزایش کارگاه های تحت پوشش بازرسی بهداشت حرفه ای به 63% تا پایان برنامه
- توسعه محیط های کار سالم با رفع / تعدیل سختی و زیان آوری مشاغل و استقرار استانداردها و شرایط بهداشتی محیط کار در پیوست سلامت به 65% تا پایان برنامه
- توسعه مراقبتهای پزشکی شاغلین در مشاغل سخت و زیان آور تا 25% سال پایه
- افزایش ارائه خدمات بهداشت حرفه ای به مشاغل خاص به 60% تا پایان برنامه
- افزایش میزان بازرسی بهداشت حرفه ای از کارگاههای درجه 1 به میزان 10% سال پایه تا پایان برنامه
- توسعه کمی و کیفی خدمات بهداشت حرفه ای از طریق بخش خصوصی به 20% تا پایان برنامه
- اعتباربخشی خدمات بهداشت حرفه ای ارائه شده به کارگاهها و واحدهای شغلی از طریق آزمایشگاههای بهداشت حرفه ای منطقه ای و استانی
- کاهش مواجهه شاغلین با ریسک فاکتورهای ارگونومیکی به میزان 20% سال پایه تا پایان برنامه
- حذف و یا کاهش آلاینده های شیمیایی محیط کار در 7% از کارگاههای مشمول تا پایان برنامه
- کاهش نسبت شاغلین در مواجهه با صدای مخاطره آمیز محیط کار به میزان 5% سال پایه تا پایان برنامه
- افزایش درصد شاغلین دارای پرونده پزشکی به 55% تا پایان برنامه
- حذف کامل آزیست از محیط کار در راستای کنواسیون روتردام
- حذف کامل جیوه از محیط کار تا سال 2020 در راستای کنواسیون میناماتا
- ارتقاء شاخصهای منتسب به عوامل محیطی موثر بر سلامت در محیط های جامعه، خانواده، آموزشی و جمعی به میزان 10% سال پایه تا پایان برنامه
- ارتقاء سیستم نظارت و بازرسی بهداشتی بر محیط های جامعه و مکان های عمومی و مراکز توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی به میزان 30% تا پایان برنامه

### هدف کلی 3: ارتقاء شاخص توسعه کودکان

#### هدف کمی:

- بهبود مراقبت تکاملی در بخش های مراقبت نوزادان به میزان 70 درصد
- ارتقا رشد و تکامل همه جانبه کودکان (ECD)
- افزایش کودکانی که در بدو ورود به مدرسه درجه تکاملی مطلوب دارند حداقل 25% نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ارتقای سلامت روانی اجتماعی مردم و جامعه

### هدف کلی 4: ارتقای سلامت روانی اجتماعی مردم و جامعه

#### هدف کمی:

- افزایش سطح سواد سلامت روان و سلامت اجتماعی جمعیت عمومی تا پایان برنامه ششم
- کاهش میزان اقدام به خودکشی به میزان 10% نسبت به سال پایه
- کاهش مرگ ناشی از خودکشی به میزان 10% نسبت به سال پایه
- افزایش پوشش برنامه های مهارت‌های فرزندپروری و مهارت‌های زندگی به میزان 25% گروه هدف تا پایان برنامه (سالانه 5% گروه هدف)
- پوشش صددرصدی خدمات سرپائی برای بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شناسایی شده در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه تا پایان برنامه
- افزایش 20% سطح پوشش خدمات سرپائی برای بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر و روانگردان تا پایان برنامه
- ایجاد حداقل یک مراکز سلامت روان جامعه نگر در هر دانشگاه
- آموزش صد درصد کارشناسان سلامت روان دانشگاه در حمایت های روانی-اجتماعی
- افزایش پوشش برنامه پیشگیری از اعتیاد به میزان 25% در گروه های هدف تا پایان برنامه ششم
- افزایش پوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد (برنامه سرنگ و سوزن) به میزان 25% در معتادان تزریقی در مراکز کاهش آسیب اعتیاد
- پوشش صد درصدی خدمات پیشگیری از خشونت خانگی در قربانیان شناسایی شده
- پوشش صد درصدی جمعیت مناطق حاشیه ای شهرها در برنامه مداخلات سلامت اجتماعی با رویکرد اجتماع محور تا پایان برنامه ششم

## هدف کلی 5: کاهش میزان آلاینده های آب، خاک، هوا به حداقل استانداردهای پذیرفته جهانی

### هدف کمی:

- ارتقاء وضعیت دفع فاضلاب بیمارستانها تا 50% تا پایان برنامه
- ارتقاء وضعیت بی خطر سازی پسماند بیمارستانی به 90% تا پایان برنامه
- کاهش میزان عوامل خطرزا شاخص (آفلاتوکسین، سموم، آفات نباتی و آلاینده های فلزی هورمون ها و آنتی بیوتیکها) در محصولات کشاورزی، گلخانه ای و لبنی در سطح عرضه به میزان 10% تا پایان برنامه
- نظارت و کنترل کیفی مواد غذایی و استقرار نظام مراقبتهای محیطی در محصولات کشاورزی و لبنی 10% سال پایه
- ارتقاء کیفیت هوا در شهرهای بالای 300 هزار نفر جمعیت برای آلاینده های ویژه هوا با تاکید بر آلاینده های سرطانزا
- استفاده از سوخته های با آلاینده کمتری در روستاها، نقاط عشایری و کمتر برخوردار به اندازه 5% از خانوارهای مشمول تا پایان برنامه
- افزایش نظارت بر بهداشت آب آشامیدنی به میزان 25% نسبت به سال پایه
- کاهش سطح زیر کشت مزارع کشاورزی که با فاضلاب خام آبیاری می شود به میزان 50 درصد نسبت به سال پایه
- ارتقاء توان نظام سلامت در مقابله با تغییر اقلیم به میزان 20% تا پایان برنامه
- استقرار سیستم مدیریتی ایمنی مواد غذایی با اولویت (ارائه مواد غذایی در بیمارستانها و رستوران ها و ...) به میزان 20% تا پایان برنامه

**هدف کلی 6: افزایش میزان دسترسی و بهره مندی خانوارهای ایرانی به سبد غذایی مطلوب، سالم و ایمن با تأکید بر استانهای**

**ناامن و بسیار ناامن غذایی**

**هدف کمی:**

- کاهش شیوع سوء تغذیه پروتئین انرژی در گروه‌های آسیب‌پذیر به میزان 10 درصد سال پایه تا پایان برنامه
- کاهش شیوع کمبود ریزمغذی‌های شایع (ید، آهن، روی، ویتامین د و ویتامین آ) در گروه‌های سنی به میزان 10٪ سال پایه تا پایان برنامه
- کاهش مصرف نمک در خانوارها به میزان 10٪ سال پایه
- افزایش میانگین دریافت روزانه میوه در خانواده‌ها به میزان 20٪ سال پایه تا پایان برنامه
- افزایش میانگین دریافت روزانه سبزی در خانواده‌ها به میزان 20٪ سال پایه تا پایان برنامه
- افزایش میانگین دریافت روزانه شیر و لبنیات در خانواده‌ها به میزان 20٪ سال پایه تا پایان برنامه
- کاهش اسید چرب اشباع در روغن‌های خوراکی خانوار و مصرفی در صنایع غذایی
- کاهش اسید چرب ترانس در روغن‌های خوراکی خانوار و مصرفی در صنایع غذایی
- اجرای برنامه برچسب‌گذاری محصولات خوراکی برای 100٪ مواد غذایی صنف و صنعت

**هدف کلی 7: پوشش همگانی خدمات سلامت با تأکید بر مراقبتهای اولیه**

**هدف کمی:**

- دسترسی 100 درصد جمعیت تحت پوشش به مراقبتهای اولیه سلامت
- بهره‌مندی حداقل 90 درصد جمعیت تحت پوشش از مراقبتهای اولیه سلامت
- ارتقای کیفیت خدمات
- افزایش نسبت بیماران شناسایی شده مبتلا به فشار خون با فشارخون کنترل شده به میزان 10٪ تا پایان برنامه ششم
- افزایش نسبت بیماران مبتلا به دیابت با قند خون و HbA1c کنترل شده به میزان 10٪ تا پایان برنامه ششم
- افزایش پوشش مراقبت از جمعیت به میزان 100 درصد تا پایان برنامه
- افزایش آگاهی، توانمندی و مهارت 100٪ ارایه دهندگان خدمات در سطح اول لغایت پایان برنامه

**هدف کلی 8: ارتقای توانمندسازی مردم، سازمان‌ها و جوامع برای مراقبت از سلامت خود**

**هدف کمی:**

- پوشش برنامه ملی خودمراقبتی به میزان 70 درصد جمعیت تحت پوشش تا پایان برنامه ششم
- افزایش سواد سلامت مردم به میزان 25 درصد سال پایه
- استقرار نظام جامع آموزش سلامت در مدارس کشور
- افزایش مدارس مروج سلامت 5 ستاره به میزان 10 درصد
- ارتقاء آمادگی و تاب‌آوری نظام سلامت برای بلایا و حوادث غیرمترقبه طبیعی و انسان ساخت در سطح 1 به میزان 40٪ تا پایان برنامه



- ارتقای تاب آوری جمعیت عمومی برای بلایا به میزان 10 درصد سال پایه

## **هدف کلی 9: همراستایی سیاست های کشور با سیاست های سلامت در تهیه پیوست سلامت برای قوانین مرتبط و طرح های کلان توسعه ای**

### **هدف کمی:**

- توسعه و تقویت پیوست سلامت به میزان 55 درصد برای طرح های کلان توسعه ای مشمول
- تحقق مقررات و الزامات پیوست سلامت برای 5٪ قوانین مرتبط

## **هدف کلی 10: ارتقاء سلامت باروری و فرزند آوری**

### **هدف کمی:**

- افزایش بارداری های برنامه ریزی شده
- افزایش رضایتمندی از زندگی زناشویی در چارچوب سلامت باروری و جنسی به میزان 10 درصد سال پایه تا پایان برنامه
- کاهش شیوع ناباروری های اکتسابی به میزان 5 درصد در مقایسه با سال اول برنامه
- کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان به میزان 5 درصد تا پایان برنامه
- کاهش نسبت مرگ مادران به کمتر از 15 در صد هزار تولد زنده
- افزایش زایمان ایمن
- ارتقا آگاهی جوانان 18 تا 29 سال در راستای ابعاد ازدواج سالم به میزان 30 درصد

## فصل دوم

### حوزه معاونت توسعه و مدیریت منابع

#### هدف کلی: افزایش بهره وری کل عوامل سلامت

##### هدف کمی:

- افزایش سهم سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی در حوزه سلامت به میزان 30 درصد
- افزایش درآمد واحدهای درآمدزای بهداشتی، درمانی، آموزشی، تحقیقاتی به میزان 60 درصد
- شفافیت گردش مالی در 100٪ واحدهای هزینه
- افزایش سهم سرانه فضاهای بهداشتی درمانی و آموزشی استاندارد به میزان 20 درصد
- افزایش عمر مفید منابع فیزیکی به میزان 30 درصد
- کاهش مصرف انرژی (آب، برق و سوخت، ...) به میزان 20 درصد
- کاهش میزان 25 درصد مراجعه حضوری گیرندگان خدمات
- کاهش سقف پست‌های سازمانی و سطوح مدیریت ستادی به میزان 2 درصد
- افزایش 10 درصدی نرخ ماندگاری منابع انسانی
- افزایش نفر-ساعت آموزشی به میزان 30 درصد
- افزایش سهم خدمات رفاهی و ورزشی از هزینه‌های پرسنلی به میزان 15 درصد
- انتشار سالیانه 10 درصد تجربه مدیریتی

## فصل سوم

### حوزه معاونت آموزشی

#### هدف کلی 1: دست‌یابی به مرجعیت علمی در حیطه دانش علوم پزشکی در منطقه

##### هدف کمی:

- آینده نگاری و مرجعیت علمی در آموزش پزشکی
- اعتلای اخلاق حرفه ای

## **هدف کلی 2: توسعه آموزش علوم پزشکی برای پاسخ به نیازهای نظام سلامت**

### **هدف کمی:**

- حرکت به سوی دانشگاههای نسل سوم
- توسعه آموزش پاسخگو و عدالت محور
- توسعه راهبردی، هدفمند و ماموریت گرای برنامه های آموزش عالی سلامت
- آمایش سرزمینی، ماموریت گرایی، تمرکز زدایی و ارتقای توانمندی دانشگاهها
- بین المللی سازی آموزش علوم پزشکی
- توسعه آموزش مجازی در علوم پزشکی
- ارتقاء نظام ارزیابی و آزمون های علوم پزشکی
- اعتبار بخشی موسسات و بیمارستانهای آموزشی
- توسعه و ارتقای زیرساخت های آموزش علوم پزشکی

## **فصل چهارم**

### **حوزه معاونت تحقیقات و فناوری**

#### **هدف کلی: دست ظرفیت سازی (capacity building) پژوهش های سلامت**

### **هدف کمی:**

- افزایش تعداد اعضای هیات علمی پژوهش به نسبت کل اعضای هیات علمی
- افزایش تعداد محققان علوم پزشکی ایران در رتبه بندی یک درصد برترین دانشمندان جهان توسط ESI
- افزایش تعداد محققان علوم پزشکی ایرانی با شاخص h معادل 15 و بالاتر بر اساس Scopus
- افزایش مقالات پر استناد در حوزه سلامت بر اساس ESI
- افزایش تعداد مقالات منتشر شده توسط دانشگاه های علوم پزشکی در پایگاه اسنادی Scopus که در 10٪ مجلات برتر هر رشته بر اساس شاخص SJR یافت میشود.
- افزایش تعداد مجلات علوم پزشکی نمایه شده (ISI web of science, Scopus, PubMed) به ترتیب به... مجله
- توسعه پژوهش های بین المللی حوزه سلامت نسبت به کل پژوهش های سلامت (بر اساس شاخص Internation I Collaboratin در گزارش سالیانه Scimago
- توسعه و تکمیل 10 آزمایشگاه تحقیقات جامع موجود و راه اندازی و تکمیل 10 آزمایشگاه تحقیقات جامع جدید
- افزایش طرح های پژوهشی ملی و فرا دانشگاهی در حوزه علوم پزشکی
- افزایش تحقیقات دانشجویی غیر پایان نامه ای (منجربه چاپ مقاله نمایه شده در ISI: WOS یا MEDLINE
- افزایش تعداد واحد های توسعه تحقیقات بالینی
- افزایش دسترسی به منابع و پایگاه های اطلاعات علمی و پژوهشی
- توسعه و تقویت 60 مرکز رشد در دانشگاه های علوم پزشکی (بر اساس تعداد شرکت دانش بنیان مستقر در مراکز رشد به تعداد کل مراکز رشد حوزه سلامت)
- راه اندازی پارک علم و فناوری سلامت (در هر منطقه آزمایشی یک پارک تا انتهای برنامه)
- افزایش تعداد اتاق های تمیز
- توسعه شرکت های دانش بنیان حوزه سلامت
- افزایش سهم اشتغال دانش بنیان حوزه سلامت از کل اشتغال کشور
- توسعه سهم صادرات محصولات با فناوری بالا HIGH TECH از کل صادرات غیر نفتی

## فصل پنجم

### حوزه معاونت فرهنگی و دانشجویی

هدف کلی 1: تامین و ارتقاء معیشت، رفاه و سلامت دانشجویان

هدف کمی:

- افزایش مشارکت اجرایی دانشجویان در اداره خوابگاه های دانشجویی
- توسعه و تامین فضاهای خوابگاهی
- اعتبارسنجی و ارتقای کیفی خوابگاه های دانشجویی
- اعتبارسنجی و ارتقای کیفیت غذاخوری های دانشجویی
- ارتقای کیفیت ناوگان حمل و نقل دانشجویی
- ارتقای کیفیت تغذیه دانشجویان
- ارتقاء سلامت جسمی دانشجویان
- افزایش مشارکت دانشجویان در فعالیت های ورزشی
- ارتقاء سلامت روان دانشجویان
- افزایش مشارکت دانشجویان در ارتقاء سلامت روان دانشجویی

## **هدف کلی 2: توسعه و تعمیق فرهنگ اسلامی ایرانی در دانشگاه ها**

### **هدف کمی:**

- بهبود مستمر فعالیت های فرهنگی دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- افزایش سرانه آموزش های فرهنگی دانشگاهیان
- افزایش نرخ مشارکت دانشگاهیان در برنامه ها و نهاد های فعال فرهنگی
- ارتقای فرهنگ سازمانی اخلاق و رفتار حرفه ای
- گسترش آموزشهای فرهنگی
- توسعه طرح و برنامه های قرآن و عترت در دانشگاهها
- افزایش مشارکت دانشگاهیان در برنامه ها و کانون های قرآن و عترت
- توسعه سبک زندگی اسلامی ایرانی در بین دانشگاهیان

## **فصل ششم**

### **حوزه معاونت درمان**

#### **هدف کلی 1: پوشش فراگیر و دسترسی عادلانه آحاد جامعه به خدمات و مراقبت های سلامت باکیفیت**

### **هدف کمی:**

- تمام وقت شدن 100 درصد پزشکان متخصص در استخدام دولت تا پایان برنامه
- توزیع 100 درصد عادلانه پزشکان متخصص
- ایجاد پوشش دسترسی خدمات سرپایی به میزان 100 درصد
- توزیع عادلانه خدمات و تجهیزات و نیروی انسانی تا 90 درصد
- استانداردسازی فضاهای بیمارستانی به میزان 100 درصد
- حضور پزشکان مقیم در 100 درصد بیمارستانهای دولتی
- تبدیل 25 درصد بیمارستانهای دانشگاهی به بیمارستانهای هیئت امنایی
- پوشش دسترسی بیماران روانپزشکی به خدمات استاندارد
- پوشش درصدی خدمات آزمایشگاهی استاندارد
- پوشش خدمات اورژانس در 100 درصد بیمارستانهای دولتی
- پوشش صد درصدی خدمات بخشهای ویژه
- افزایش دسترسی بیماران سوختگی به خدمات استاندارد
- ارتقاء تجهیزات پزشکی در بیمارستانهای دانشگاهی
- افزایش دسترسی بیماران مسمومیت به خدمات استاندارد
- افزایش پوشش خدمات دندانپزشکی
- پوشش ارجاع بیماران سرپایی

## **هدف کلی 2: حفاظت مالی از شهروندان در برابر هزینه های سلامت**

### **هدف کمی:**

- کاهش پرداخت از جیب مردم به میزان 30 درصد

## **هدف کلی 3: ارتقاء خدمات درمانی و مدیریت بیماری ها**

### **هدف کمی:**

- ارائه خدمات استاندارد ویزیت به میزان 90 درصد
- کاهش میزان سکته های قلبی
- کاهش میزان سکته های مغزی
- افزایش پوشش خدمات دیالیز
- ارائه خدمات استاندارد به مادران باردار به میزان 100 درصد
- ارائه خدمات استاندارد به نوزادان و کودکان تا 59 ماه به میزان 100 درصد
- ارائه آموزش استاندارد به بیماران تا 100 درصد
- پوشش ایمنی بیمار به میزان 100 درصد در بیمارستان ها
- پوشش 100 درصدی خدمات تغذیه ای استاندارد در بیمارستان ها

- استاندارد سازی ارائه خدمات درمان سوء مصرف مواد
- استاندارد در اورژانس های 100 درصد بیمارستان

#### **هدف کلی 4: استقرار نظام جامع سلامت باروری**

##### **هدف کمی:**

- افزایش میزان زایمان طبیعی تا 57 درصد
- استاندارد سازی 100 درصد بلوک های زایمانی در بیمارستان های دولتی
- پوشش 85 درصد هزینه زوجین نابارور نیازمند

#### **هدف کلی 5: ارتقاء سطح آمادگی نظام سلامت در برابر فوریت های پزشکی، حوادث و بلایا**

##### **هدف کمی:**

- افزایش دسترسی بیماران در تصادفات و بیماری ها به خدمات اورژانس
- افزایش ایمنی مراکز درمانی
- افزایش 100 درصدی ایمنی مرکز EOC

#### **هدف کلی 6: توسعه گردشگری سلامت**

##### **هدف کمی:**

- افزایش ارائه خدمات استاندارد به بیماران بین الملل

#### **هدف کلی 7: افزایش مدیریت منابع مالی و بهره وری**

##### **هدف کمی:**

- پرداخت عادلانه به کادر درمانی

## **فصل هفتم**

### **حوزه معاونت غذا و دارو**

#### **هدف کلی 1: دستیابی عادلانه آحاد مردم به سبد غذایی سالم و مطلوب**

##### **هدف کمی:**

- کاهش اسیدهای چرب ترانس در روغن دارای مصرف مستقیم خوراکی به 1٪

- کاهش اسیدهای چرب ترانس روغن مصرفی در صنایع مواد غذایی به حداکثر 4%
- کاهش درصد نمک در فرمولاسیون مواد غذایی و آشامیدنی صنعتی به میزان 25% تا انتهای برنامه (با اولویت فرآورده های پرمصرف و پرخطر)
- کاهش سهم روغن جامد مصرف خانوار از کل روغن نباتی مصرفی در کشور تا سال 99 به 20 درصد
- پوشش برنامه غنی سازی آرد خبازی با آهن و اسید فولیک به میزان 100 درصد
- کاهش درصد قند های ساده در فرمولاسیون مواد غذایی و آشامیدنی صنعتی به میزان 20% (با اولویت فرآورده های پرمصرف و پرخطر)
- پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی در محصولات پر مصرف کشاورزی با احتمال مخاطره آلودگی بالا تا 50
- پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی در محصولات پر مصرف کشاورزی با احتمال مخاطره آلودگی بالا تا 50 محصول (براساس جدول محصولات تعیین شده)
- اجرای برنامه کنترل در سطح عرضه PMS (با اولویت فرآورده های با ارزیابی خطر بالا) برای حداقل 100 قلم فرآورده
- کاهش درصد عدم انطباق (بحرانی) محصولات غذایی و آشامیدنی در برنامه پایش محصولات در سطح عرضه PMS (به 5 درصد (
- افزایش میانگین امتیاز PRPS کارخانجات تولیدی فرآورده های غذایی و آشامیدنی به میزان 100 واحد تا پایان سال 99 نسبت به سال پایه رند
- افزایش ایمنی فرآورده های غذایی و آشامیدنی به میزان 20 درصد نسبت به سال پایه

## **هدف کلی 2: دستیابی عادلانه آحاد مردم به فرآورده های آرایشی و بهداشتی ایمن**

### **هدف کمی:**

- کاهش سهم فرآورده های آرایشی و بهداشتی قاچاق و تقلبی به میزان سالیانه 10 درصد
- افزایش تعداد اقلام فرآورده های آرایشی و بهداشتی تحت پوشش برنامه کنترل در سطح عرضه PMS (با اولویت فرآورده های با ارزیابی خطر بالا)
- افزایش میانگین امتیاز PRPS کارخانجات تولیدی فرآورده های آرایشی و بهداشتی به میزان 100 واحد تا پایان سال 99 نسبت به سال پایه

## **هدف کلی 3: دستیابی به نسبت 75 درصدی شلخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین**

### **المللی این حوزه**

### **هدف کمی:**

- کاهش میزان تجویز دارو های خارج از فهرست به کمتر از 1 درصد تجویز ها
- دستیابی به 50 درصد تجویز دارو بر اساس پروتکل های دارویی مصوب به کل تجویز در بیمارستانها



- راه اندازی سامانه نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک در 100٪ مراکز ارائه خدمات
  - کاهش میزان اقلام تجویزی تزریقی در نسخ به حداکثر 42٪
  - کاهش درصد نسخ حاوی آنتی بیوتیک به کمتر از 50٪ نسخ
  - کاهش میزان میانگین اقلام تجویزی در نسخ به حداکثر 3 قلم (نسخ دارویی سرپایی)
  - برگزاری سالیانه حداقل 20 دوره آموزشی جهت تجویز و مصرف منطقی فرآورده های سلامت برای گروه های پزشکی و مردم
- هدف کلی 4: کاهش سهم فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی قاچاق و تقلبی در کشور به کمتر از 10 درصد**

#### هدف کمی:

- دستیابی 20 درصد برای ارتقا نظارت بر سطح کیفی عطاری ها و مکان های عرضه مکمل های ورزشی و رژیمی
  - انجام مطالعات PMQC برای حداقل 20٪ فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای در بازار کشور
- هدف کلی 5: کسب گواهی نامه های کیفیت توسط حداقل 50 درصد صنایع دارویی، واکسن و تجهیزات پزشکی کشور از نهاد های معتبر بین المللی**

#### هدف کمی:

- انجام مطالعات PMQC برای حداقل 20٪ فرآورده های دارویی موجود در بازار کشور
- هدف کلی 6: افزایش تجویز و مصرف منطقی فرآورده های طبیعی، مکمل های تغذیه ای، ورزشی و رژیمی**
- هدف کمی:**
- دستیابی به سهم 2 درصد ارزش بازار دارویی کشور توسط محصولات تأیید شده دارویی مبتنی بر طب سنتی در سطح کشور
  - دستیابی به سهم 20 درصد ارزش بازار دارویی کشور توسط محصولات تأیید شده دارویی مبتنی بر دارو های گیاهی و طبیعی در سطح کشور
- هدف کلی 7: کاهش سهم فرآورده های دارویی و تجهیزات و ملزومات پزشکی قاچاق و تقلبی در کشور به کمتر از 10 درصد**

#### هدف کمی:

- استقرار 100 درصدی سامانه رهگیری و کنترل اصالت فرآورده های دارویی، زیستی و تجهیزات و ملزومات پزشکی کشور
  - راه اندازی 100 درصدی سامانه نظارت بر عرضه، تولید، جابجایی و مصرف مواد و داروهای مشمول کنترل های INCB
- هدف کلی 8: افزایش دسترسی مردم به فرآورده های دارویی و تجهیزات پزشکی**

#### هدف کمی:

- کاهش پرداخت از جیب مردم
- کاهش درصد مواجهه با هزینه های کمر شکن سلامت

## هدف کلی 9: افزایش دسترسی مردم به فرآورده های سلامت ایمن

### هدف کمی:

- افزایش تو اندمندی آزمایشگاههای کنتری کیفیت فرآورده های سلامت به میزان 30 درصد
- افزایش 50 درصدی دستیابی دانشگاههای علوم پزشکی کشور به تجهیزات پزشکی مورد نیاز نسبت به سال پایه