



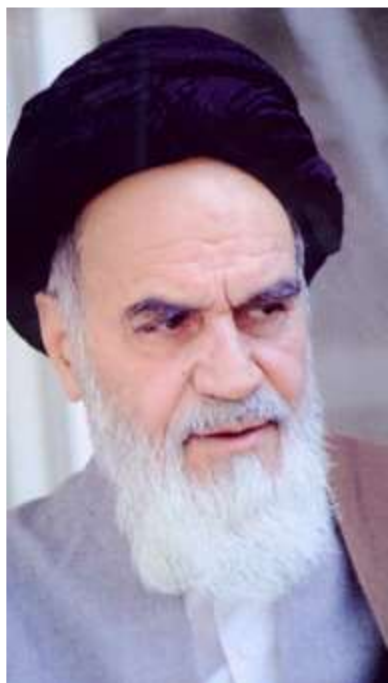
# برنامه استراتژیک

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی آبادان

(۱۴۰۱-۱۴۰۴)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مردم خوزستان در دوران دفاع  
مقدس در صف اول رزمندگان  
بودند و پیوستگی آنان با ایران  
آنچنان بود که وسوسه های قومی  
و زبانی دشمن بعضی هم نتوانست  
این پیوند مستحکم را سست کند.



**کارکردن در آبادان ثواب شهادت را دارد**

امام خمینی (ره)

**آبادان شهر مقاومت و افتخار است**

مقام معظم رهبری (مد ظله العالی)

## فهرست مطالب

عنوان.....	صفحه.....
گردآورندگان برنامه.....	۱.....
بخشی از نامه حضرت علی (ع) به مالک اشتر.....	۲.....
سخن ریاست دانشگاه.....	۴.....
بهداشت و درمان در دانشگاه علوم پزشکی آبادان در گذر تاریخ.....	۵.....
تاریخچه شبکه بهداشت و درمان آبادان.....	۶.....
تاریخچه دانشکده پرستاری آبادان.....	۶.....
علت تمایز دانشگاه آبادان با سایر دانشگاه ها.....	۷.....
ارتقای دانشکده پرستاری.....	۷.....
ریاست و معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی آبادان.....	۸.....
مقدمه.....	۱۳.....
ضرورت برنامه ریزی استراتژیک.....	۱۵.....
روش SWOT در برنامه ریزی استراتژیک.....	۱۶.....
واژه نامه.....	۱۷.....
رسالت دانشگاه علوم پزشکی آبادان.....	۱۹.....
چشم انداز.....	۱۹.....
ارزشها.....	۱۹.....
برنامه استراتژیک معاونت بهداشت.....	۲۰.....
برنامه استراتژیک معاونت درمان.....	۳۸.....
برنامه استراتژیک معاونت غذاودارو.....	۴۹.....
برنامه استراتژیک معاونت آموزشی، تحقیقات و فناوری.....	۵۹.....

برنامه استراتژیک معاونت دانشجویی و فرهنگی ..... ۷۲

برنامه استراتژیک معاونت توسعه و مدیریت منابع ..... ۸۲

## گردآورندگان برنامه:

رئیس کمیته برنامه ریزی استراتژیک:

- دکتر سید محمد محمدی
- دبیر کمیته برنامه ریزی استراتژیک:
- مهندس احمد شرفی

با تشکر از همفکری و همکاری معاونین و مشاورین محترم دانشگاه:

- مهندس کریم آخوند زاده
- دکتر سید محمد صالحی
- دکتر اسماعیل ویسی
- دکتر عبدالله خوان زاده
- دکتر زینب جوانمردی
- دکتر نبی جمعه زاده
- مهندس سعید جلوای
- اعضای کمیته برنامه ریزی استراتژیک:
- مهندس احمد شرفی
- دکتر ساسان قربانی
- مهندس روح اله ارست
- مهندس نیما ایواز
- دکتر هنگامه پروین
- مهندس فروغ حاجی باقری
- مهندس منا بغلانی
- مهندس پروین جمالی
- مهندس سپیده نادری
- مهندس بهرام ترابی

و کلیه عزیزانی که ما را در تدوین و تهیه این برنامه یاری رساندند

## بخشی از نامه ۵۳ امام علی علیه السلام به مالک اشتر:

به نام خداوند بخشاینده مهربان

این فرمانی است از بنده خدا، علی امیر المؤمنین به مالک بن الحارث الاشتر در پیمانی که با او می نهد، هنگامی که او را فرمانروایی مصر داد تا خراج آنجا را گرد آورد و با دشمنانش پیکار کند و کار مردمش را به صلاح آورد و شهرهایش را آباد سازد. او را به ترس از خدا و برگزیدن طاعت او بر دیگر کارها و پیروی از هر چه در کتاب خود بدان فرمان داده از واجبات و سنت‌هایی که کس به سعادت نرسد مگر به پیروی از آنها و به شقاوت نیفتد مگر به انکار آنها و ضایع گذاشتن آنها و باید که خدای سبحان را یاری نماید به دل و دست و زبان خود که خدای جلّ اسمه، یاری کردن هر کس را که یاریش کند و عزیز داشتن هر کس را که عزیزش دارد بر عهده گرفته است. و او را فرمان می‌دهد که زمام نفس خویش در برابر شهوت‌ها به دست گیرد و از سرکشی‌هایش باز دارد زیرا نفس همواره به بدی فرمان دهد مگر آنکه خداوند رحمت آورد.

ای مالک بدان که تو را به بلادی فرستاده‌ام که پیش از تو دولت‌ها دیده، برخی دادگر و برخی ستمگر و مردم در کارهای تو به همان چشم می‌نگرند که تو در کارهای والیان پیش از خود می‌نگری و درباره تو همان گویند که تو درباره آنها می‌گویی و نیکوکاران را از آنچه خداوند درباره آنها بر زبان مردم جاری ساخته، توان شناخت. باید بهترین اندوخته‌ها در نزد تو اندوخته کار نیک باشد. پس زمام هواهای نفس خویش فروگیر و بر نفس خود در آنچه برای او روا نیست، بخل بورز که بخل ورزیدن بر نفس، انصاف دادن است در آنچه دوست دارد یا ناخوش می‌شمارد. مهربانی به رعیت و دوست داشتن آنها و لطف در حق ایشان را شعار دل خود ساز چونان حیوانی درنده مباش که خوردنشان را غنیمت شماری زیرا آنان دو گروهند یا هم‌کیشان تو هستند یا همانندان تو در آفرینش. از آن‌ها خطاها سر خواهد زد و علت‌هایی عارضشان خواهد شد و به عمد یا خطا لغزش‌هایی کنند، پس از عفو و بخشایش خویش نصیبشان ده، همانگونه که دوست داری که خداوند نیز از عفو و بخشایش خود تو را نصیب دهد زیرا تو برتر از آنها هستی و آنکه تو را بر آن سرزمین ولایت داده، برتر از توست و خداوند برتر از کسی است که تو را ولایت داده است. ساختن کارشان را از تو خواسته و تو را به آن‌ها آزموده است.

به هنگام خشم خویشتندار باش و از شدت تندی و تیزی خود بکاه و دست به روی کس بر مدار و سخن زشت بر زبان میاور و از اینهمه خود را در امان دار باز ایستادن از دشنام‌گویی و به تأخیرافکندن قهر خصم، تا خشم فرو نشیند و زمام اختیار به دستت آید و تو بر خود مسلط نشوی مگر آنگاه که بیشتر همت یاد بازگشت به سوی پروردگارت شود. بر تو واجب آمد که همواره به یاد داشته باشی آنچه که بر والیان پیش از تو رفته است، از حکومت عادلانه‌ای که داشته‌اند یا سنت نیکویی که نهاده‌اند یا چیزی از پیامبر (صلی الله

علیه و آله) که آورده‌اند یا فریضه‌ای که در کتاب خداست و آن را برپای داشته‌اند. پس اقتدا کنی به آنچه ما بدان عمل می‌کرده‌ایم و بکوشی تا از هر چه در این عهدنامه بر عهده تو نهاده‌ام و حجت خود در آن بر تو استوار کرده‌ام پیروی کنی، تا هنگامی که نفست به هوا و هوس شتاب آرد، بهانه‌ای نداشته باشی و جز خدای کس نیست که از بدی نگهدارد و به نیکی توفیق دهد. از وصایا و عهد رسول الله (صلی الله علیه و آله) با من ترغیب به نماز بود و دادن زکات و مهربانی با غلامانتان و من این عهدنامه را که برای تو نوشته‌ام به وصیت او پایان می‌دهم و لا حول و لا قوة الا بالله العلی العظیم. و از این عهد نامه [که پایان آن است] از خدای می‌طلبم که به رحمت واسعه خود و قدرت عظیمش در برآوردن هر مطلوبی مرا و تو را توفیق دهد به چیزی که خشنودیش در آن است، از داشتن عذری آشکار در برابر او و آفریدگانش و آوازه نیک در میان بندگانش و نشانه‌های نیک در بلادش و کمال نعمت او و فراوانی کرمش و اینکه کار من و تو را به سعادت و شهادت به پایان رساند، به آنچه در نزد اوست مشتاقیم و السلام علی رسول الله صلی الله علیه و آله الطیبین الطاهرین.



## سخن ریاست:

تغییرات و دگرگونی‌های سریع و پیچیده جامعه و تأثیر آن بر رشد و توسعه سازمان‌ها موجب شد که مدیران توجه خود را به محیط سازمان معطوف گردانند و مفاهیمی مانند سیستم، اقتصاد، برنامه ریزی بلند مدت، استراتژی و فرایند مدیریت استراتژیک مورد توجه صاحب نظران مدیریت قرار گیرد. این مفاهیم و نظریات پاسخ علم مدیریت به دگرگونی و تغییرات وسیع اقتصادی و اجتماعی بود. توجه به محیط، آگاهی از تاثیر متغیرهای محیطی و ارائه چشم اندازی از فعالیت آینده برای سازمان‌ها، لزوم آمادگی برای برخورد با تغییرات مداوم محیطی را توجیه می‌کند.

دانشگاه علوم پزشکی آبادان به عنوان متولی امر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در منطقه عهده‌دار وظایفی است که با تعهد، در سایه ایمان به خدا و تلاش و پشتکار همه جانبه کارکنان، هدف خود را نیل به اهداف جامع سلامت در سطح منطقه نموده است. یقیناً تنوع و گستردگی فعالیتها و خدماتی که این دانشگاه ارائه می‌نماید تدوین برنامه ریزی استراتژیک را با پیچیدگی‌های خاص خود مواجه می‌سازد ولی همین گستردگی و تنوع بر ضرورت و اهمیت پرداختن به این مهم تأکید می‌کند. مسئله اصلی ضرورت اجرایی شدن و جاری شدن این نگرش در کلیه حوزه‌ها، مدیران و کارکنان و مشارکت همه همکاران در این برنامه ریزی در سطوح مربوط به خود می‌باشد که امیدوارم تحقق یابد.

در این برنامه تلاش گردیده ضمن مروری بر مهم‌ترین نکات و موارد مطرح در قوانین و اسناد بالادستی از جمله قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، برنامه ششم و هفتم توسعه، برنامه چشم انداز ۱۴۰۴، نقشه سلامت کشور، عدالت در سلامت و اهداف توسعه هزاره، توجه دقیقی به راهبردهای کلان و اساسی نظام شود. وضعیت عمومی و اختصاصی شاخص‌های سلامت و توسعه منطقه جنوب غرب استان خوزستان بر مبنای تجزیه و تحلیل موقعیت درون و برون سازمانی با توجه به نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها تدوین شده است.

در این جا لازم است از کلیه همکاران عضو کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی آبادان و همه عزیزانی که در مراحل مختلف تهیه و تدوین این برنامه، یاور ما بوده اند صمیمانه تشکر نموده و توفیق همکاران را در راستای تحقق اهداف عالی نظام سلامت از خداوند منان مسئلت نمایم.

امیدوارم استراتژی‌ها، اهداف و فعالیت‌های پیش بینی شده به عنوان راهنمای عملیاتی گروه‌های کارشناسی کلیه حوزه‌های دانشگاه علوم پزشکی آبادان قرار گیرد. انشا...

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان

## بهداشت و درمان در دانشگاه علوم پزشکی آبادان در گذر تاریخ

در دهه ۳۰ شمسی اساسنامه‌های آموزشگاه‌های پرستاری توسط وزارت بهداشتی در ایران تدوین شد. در سال ۱۳۲۰ آموزشگاه پرستاری شرکت نفت آبادان برای نخستین بار در کشور شکل گرفت. شایان ذکر است پس از ۱۸ سال از بازگشایی این آموزشگاه در آبادان، گواهینامه دانش‌آموختگان پرستاری آموزشگاه مذکور طی سفر شاه و همسرش از پاکستان به آبادان و شرکت در مراسم فارغ التحصیلی آن آموزشگاه اعطا شد.

پس از راه‌اندازی تاسیسات نفتی با حضور جمعیتی که با این سرعت در این جزیره آبادان جمع شده بودند، موضوع سلامت کارکنان شرکت نفت در اولویت قرار گرفت. از سوی جزیره زمینه‌های شیوع برخی از بیماری‌های واگیری را داشت و از سوی دیگر تنوع و هجوم مهاجران خود می‌توانست منشاء هرگونه بیماری باشد. به شکل موازی مقوله درمان و پیش‌گیری مدنظر قرار گرفته و به همین علت تأسیس بیمارستان و مراکز درمانی، تربیت کادر بهداشتی و بهداشتی و ایمن‌سازی محیط زیست همزمان در دستور کار شرکت نفت قرار گرفت. همزمان با تأسیس بیمارستانی بزرگ در آبادان، تعداد زیادی درمانگاه نیز در محلات مختلف شهر ساخته شد. از سوی دیگر با راه‌اندازی آموزشگاه عالی پرستاری آبادان کادر مورد نیاز مراکز بهداشتی تأمین شد و بالاخره این که شرکت در سطح وسیع شروع به سم‌پاشی جزیره و مبارزه با انواع بیماری‌ها کرد و یک برنامه واکسیناسیون سراسری طی چند دوره در آبادان به اجرا درآمد.



کشتی دریایی فارور بیمارستان دریایی در زمان قبل از انقلاب بوده که با توجه به مشکلات بهداشتی-درمانی مردم در نواحی ساحلی خلیج فارس با دارا بودن تمامی امکانات و تجهیزات بیمارستانی به درمان آن‌ها می‌پرداخت.

## تاریخچه شبکه بهداشت و درمان آبادان

پس از آغاز فعالیت اداره کل بهداری آبادان، اداره ریشه‌کنی مالاریا در سال ۱۳۳۸ که بنام اداره اصل چهار معروف بود، شروع بکار کرد تا از سال ۱۳۴۴ به بعد که نیروهای سپاه بهداشت ناحیه بهداری اعزام می‌شدند، پزشک یاران و پزشکان خدمت سربازی خود را در مناطق مختلف آبادان انجام داده و خدمات بهداشتی و درمانی به روستاییان ارائه دهند. در آن سال‌ها البته سازمان‌های مختلفی مثل سازمان شیر و خورشید ایران (هلال‌احمر فعلی) موازی با وزارت بهداری مسئولیت درمان را در آبادان عهده‌دار بودند.

در سال ۱۳۵۴ به حجم خدمات اداره بهداری، فعالیت‌های بهزیستی نیز افزوده شد و اداره بهداری با نام اداره کل بهداری و بهزیستی شهرستان آبادان زیر نظر سازمان منطقه‌ای بهداری و بهزیستی استان خوزستان به کار خود ادامه داد. در سال ۱۳۵۷ هم‌زمان با پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی به رهبری امام خمینی (ره) طبق مصوبه شورای انقلاب تمام درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های سازمان خدمات شاهنشاهی و شیرخورشید به وزارت بهداری و بهزیستی واگذار شد.

در سال ۱۳۵۹ که سازمان بهزیستی تشکیل شد اداره بهزیستی از اداره بهداری مجزا شد و اداره بهداری و بهزیستی به شبکه بهداری آبادان تغییر نام یافت. هم‌زمان با آغاز جنگ تحمیلی و شروع دفاع مقدس، شبکه بهداشت آبادان هم‌رمز با ایثارگران مقاومت و بزرگمردی، در منطقه حضور داشته و به ارائه خدمات درمانی به رزمندگان جبهه‌های حق علیه باطل پرداختند.

در سال ۱۳۶۴ که سیستم شبکه‌ای و مراقبت‌های اولیه در حال اجرا بود نام شبکه بهداری به شبکه بهداشت و درمان تغییر نام داد و این اتفاق در آبادان هم محقق شد. به هر تقدیر بعد از پیروزی انقلاب بزرگ اسلامی شبکه بهداشت و درمان آبادان متولی واقعی بهداشت و درمان در منطقه شهرستان آبادان بود و خدمات مفید و موثر بهداشتی درمانی به مردم بزرگوار و فهیم آبادان ارائه کرده است.

## تاریخچه دانشکده پرستاری آبادان

دانشکده پرستاری آبادان یکی از هشت دانشکده دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود که در مجاورت فرودگاه بین‌المللی آبادان و حاشیه اروندرود قرار داشته که در حال حاضر ساختمان مرکزی این دانشکده به آدرس: کوی ذوالفقاری ابتدای ۳۰ متری ساختمان دانشگاه علوم پزشکی آبادان و دانشکده پرستاری واقع در معاونت آموزشی، پژوهشی و دانشجویی است.

آغاز فعالیت این دانشکده به سال ۱۳۴۸ بر می‌گردد که با عنوان «آموزشکده بهیاری» به تربیت کادر مورد نیاز بیمارستان‌ها پرداخت. بعد از آن در سال ۱۳۵۳ با پذیرش دانشجو از طریق کنکور سراسری در دو رشته پرستاری و مامایی در مقطع کاردانی فعالیت خود را رسماً آغاز کرد. با شروع جنگ تحمیلی در سال ۱۳۵۹ فعالیت مرکز مذکور متوقف شد و به ناچار دانشجویان این واحد به دانشگاه‌های شیراز و اصفهان منتقل شدند. پس از پایان هشت سال دفاع مقدس و بعد از آغاز بازسازی ساختمان‌ها در پنجاهمین نشست شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، مجوز بازگشایی این مرکز با نام دانشکده پرستاری آبادان صادر شد. اولین دوره پذیرش دانشجوی این دانشکده در بهمن ماه سال ۱۳۷۱ انجام گرفت که در آن دوره ۵۵ دانشجوی دختر در مقطع کارشناسی پیوسته پذیرفته شدند. از بهمن ماه سال ۱۳۷۲ اولین دوره شبانه پذیرش شد و تا سال ۱۳۷۷ ادامه یافت. از بهمن ماه سال ۱۳۷۹ نیز اولین دوره پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی ناپیوسته پرستاری آغاز شده و این روند همچنان ادامه دارد.

### علت تمایز دانشگاه آبادان با سایر دانشگاه‌ها

- در اختیار داشتن ساحل جنوب غرب کشور و دسترسی به آب‌های آزاد و بنادر پر تردد (آبادان، خرمشهر، شادگان، اروندکنار، چوئبده)
- وجود صنایع بزرگ مادر در منطقه آزاد تجاری
- قرار گرفتن دانشگاه در بزرگترین منطقه آزاد تجاری (که ظرفیت‌های عظیم گردشگری سلامت و بین‌المللی سازی دانشگاه را امکان‌پذیر می‌سازد)
- تنها دانشگاه علوم پزشکی مستقر در منطقه آزاد
- مرز مشترک و همجواری زمینی، هوایی و دریایی با کشورهای در منطقه (عراق و ...)
- وجود خطوط راه آهن، راه‌های ترانزیتی و فرودگاه‌های بین‌المللی و پایانه‌های مسافربری به کشورهای حوزه خلیج فارس
- وجود صنایع مادر در منطقه (مجتمع‌های پتروشیمی و پالایشگاه، صنایع فولاد و ...)

### ارتقای دانشکده پرستاری

دانشکده پرستاری در اردیبهشت ماه ۱۳۹۰ با مجوز شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به دانشکده علوم پزشکی آبادان، سپس در اسفندماه ۱۳۹۱ با تاسیس دانشکده علوم پزشکی آبادان موافقت و این دانشکده به طور کامل مستقل شد و پس از آن در سال ۱۳۹۹ به دانشگاه علوم پزشکی آبادان ارتقا یافت.

شایان ذکر است که این دانشگاه با مرکزیت شهرستان آبادان، دو شبکه بهداشت و درمان شهرستان‌های خرمشهر و شادگان را تحت پوشش دارد.

اضافه می‌شود که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان در حال حاضر دارای شش معاونت شامل معاونت‌های بهداشت، درمان، غذا و دارو، آموزش، تحقیقات و فناوری، فرهنگی و دانشجویی و توسعه مدیریت و منابع است.

گفتنی است این دانشگاه بیمارستان‌هایی مثل بیمارستان آیت الله طالقانی آبادان، بیمارستان ولیعصر (عج) خرمشهر، بیمارستان شهید بهشتی آبادان، بیمارستان شهیدمعرفی‌زاده شادگان، بیمارستان حضرت زینب (س) اروندکنار، بیمارستان ۱۷ شهریور تامین اجتماعی آبادان و بیمارستان امام خمینی (ره) شرکت نفت آبادان را در حوزه فعالیت خود تحت نظارت دارد.

### **ریاست و معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی آبادان**

ریاست دانشگاه علوم پزشکی آبادان: جناب آقای دکتر سید محمد محمدی

معاون توسعه مدیریت و منابع: جناب آقای دکتر اسمعیل ویسی

معاون بهداشت: جناب آقای دکتر عبدالله خوان زاده

معاون درمان: جناب آقای دکتر سید محمد صالحی

معاون غذا و دارو: سرکار خانم دکتر زینب جوانمردی

معاون آموزشی، تحقیقات و فناوری: جناب آقای دکتر نبی جمعه زاده

معاون فرهنگی و دانشجویی: جناب آقای مهندس سعید جلوای

جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی آبادان (براساس برآورد سرشماری نفوس مسکن سال ۱۴۰۱)

شهرستان	کل جمعیت	زن	مرد	خانوار
آبادان	۳۱۵۲۰۳	۱۵۵۵۹۹	۱۵۹۶۰۴	۹۸۱۰۰
خرمشهر	۱۸۰۷۹۵	۸۹۲۴۹	۹۱۵۴۷	۵۳۶۰۰
شادگان	۱۴۶۴۳۲	۷۲۲۸۶	۷۴۱۴۷	۳۴۴۰۰
جمع کل	۶۴۲۴۳۱	۳۱۷۱۳۳	۳۲۵۲۹۸	۱۸۶۱۰۰

جمعیت تحت پوشش دانشگاه آبادان

کل جمعیت	روستایی	شهری	دانشگاه آبادان
۶۴۲۴۳۱	۱۳۵۵۴۰	۵۰۶۸۹۱	

جمعیت شهری

شهرستان	شهر	جمعیت
آبادان	آبادان	۲۲۷۶۴۲
	اروندکنار	۱۲۱۰۵
	چوئبده	۸۹۵۴
خرمشهر	خرمشهر	۱۴۰۴۰۶
	مینوشهر	۲۲۴۵
شادگان	شادگان	۱۰۵۷۸۵
	دارخوین	۷۲۷۹
	خانفره	۲۴۷۴

### آمار مراکز بهداشتی درمانی

شهرستان	تعداد مراکز شهری	تعداد مراکز روستایی	تعداد خانه‌های بهداشت	تعداد پایگاه‌های سلامت	کل واحدهای شهرستان	تعداد واحدهای دندانپزشکی
آبادان	۱۵	۷	۴۲	۱۲	۷۶	۷
خرمشهر	۱۱	۳	۲۲	۴	۴۰	۵
شادگان	۴	۱۲	۷۰	۵	۹۱	۷
جمع کل	۳۰	۲۲	۱۳۴	۲۱	۲۰۷	۱۹

### آمار اعضای هیات علمی

نوع استخدام				مرتبۀ علمی		
مربی	استادیار	دانشیار	رسمی	پیمانی	قراردادی	طرحی / سرباز
۵۰	۹۶	۴	۹	۶۷	۲۳	۵۱

### آمار دانشجویان

ردیف	رشته	مقطع	تعداد شاغل به تحصیل		جمع شاغلین به تحصیل
			دختر	پسر	
	دانشجویان پزشکی	دکتری حرفه‌ای	۲۷۸	۲۹۶	۵۷۴
	دانشجویان پرستاری	کارشناسی پیوسته	۱۴۷	۱۵۰	۲۹۷

۱۰۰	۳۹	۶۱	کارشناسی پیوسته	دانشجویان علوم آزمایشگاهی	
۸۴	۳۱	۵۳	کارشناسی پیوسته	دانشجویان اتاق عمل	
۹۸	۳۰	۶۸	کارشناسی پیوسته	دانشجویان هوشبری	
۵۵	۲	۵۳	کارشناسی پیوسته	دانشجویان بهداشت عمومی	
۷۰	۸	۶۲	کارشناسی پیوسته	دانشجویان بهداشت محیط	
۵۴	۱۶	۳۸	کارشناسی پیوسته	دانشجویان بهداشت حرفه ای	
۵۹	۱۰	۴۹	کارشناسی پیوسته	دانشجویان فناوری اطلاعات سلامت	
۴۲	۶	۳۶	کارشناسی پیوسته	دانشجویان کتابداری در شاخه پزشکی	
۶۵	۵۶	۹	کاردانی	دانشجویان فوریت‌های پزشکی	
-	-	-	-	کاردانی اتاق عمل	
-	-	-	-	کاردانی مبارزه با بیماریها	
-	-	-	-	کاردانی بهداشت خانواده	
۱۴۹۸				جمع کل	



شاخص‌های بیمارستان‌های تابعه دانشگاه

متوسط اقامت	درصد اشغال	تخت ویژه	تخت فعال	تخت مصوب	شاخص
۳,۴	۷۰	۱۹	۲۰۵	۲۲۰	بیمارستان آیت الله طالقانی آبادان
۳	۷۴	۹	۱۵۶	۲۰۰	بیمارستان شهید بهشتی آبادان
۲,۷	۶۱	۲	۱۰۸	۱۰۰	بیمارستان ۱۷ شهریور
۳,۱	۴۷	۵	۱۰۸	۱۵۰	بیمارستان امام خمینی(ره)
۴	۸۸	۱۶	۲۴۲	۲۴۰	بیمارستان ولیعصر خرمشهر
۲,۳	۷۵	۶	۱۶۱	۱۳۳	بیمارستان معرفی زاده شادگان
۳,۱	۲۹	۰	۳۵	۳۴	بیمارستان حضرت زینب(س)
		۵۷	۱۰۱۵	۱۰۷۷	جمع کل
۳	۶۳	۸	۱۴۵	۱۵۴	میانگین متوسط

آمار پزشکان دانشگاه

سطح شهرستان	پزشکان
۲۷۸	متخصص
۱۶	فوق تخصص
۱۷۷	عمومی

آمار داروخانه‌های دارای مجوز تاسیس بر حسب سازمان اداره کننده به تفکیک شهرستان‌های تحت پوشش

شهرستان	بخش خصوصی	دانشگاه علوم پزشکی	سازمان تامین اجتماعی	سایر نهادها و ارگانهای دولتی	خیریه	مجموع
آبادان	۳۶	۳	۳	۳	۰	۴۵

خرمشهر	۱۶	۱	۱	۰	۱۸
شادگان	۸	۱	۱	۰	۱۰
مجموع	۶۰	۵	۵	۳	۷۳

#### فراوانی کل واحدهای تولیدی و نگهداری تحت نظارت

شهرستان	واحدهای تولیدی و خوردنی و آشامیدنی	واحدهای تولیدی و آرایشی و بهداشتی	واحدهای تولیدی بسته بندی	واحدهای بسته بندی	سردخانه ها و انبارها	مجموع
آبادان	۱۷	۶	۳	۵	۲	۳۳
خرمشهر	۱۷	۶	۳	۵	۱	۳۲
شادگان	۸	۰	۰	۷	۰	۱۵
مجموع	۴۲	۱۲	۶	۱۷	۳	۸۰

#### مقدمه

در سال‌های اخیر توجه روز افزونی به برنامه ریزی جامع استراتژیک به عمل آمده و تنها راه اثربخش و کارآمدی سازمان‌ها، در بهره‌گیری از این شیوه‌ی برنامه ریزی جستجو شده است. با توجه به نیازهای درحال تغییر و مدیریت پیچیده در حوزه سلامت، دیگر برنامه‌های سنتی جوابگو نبوده و نیاز به برنامه‌ای منسجم و یکپارچه که امکانات و محدودیت‌های درونی و برونی سازمان را مد نظر داشته، احساس گردیده تا بر اساس آن‌ها پیش‌بینی‌های لازم صورت گیرد.

برنامه ریزی استراتژیک در سازمان‌های بهداشتی و درمانی معطوف به سوالات اصلی و مسائل اساسی این سازمان‌ها است. مسائلی از این قبیل که برنامه‌های امروز سازمان‌های بهداشتی و درمانی چیست و برنامه‌های آتی چه باید باشد؟ امروز کجا هستیم و جهت‌گیری آینده چیست؟ امکانات و منابع حیطة سلامت در آینده چه وضعیتی دارند و در جهت چه اهدافی هزینه‌گردند؟

به عبارتی می‌توان گفت که برنامه ریزی‌های استراتژیک نوعی مدل‌سازی از دنیای واقعی است که با پردازش اطلاعات مربوط به عوامل مهم داخلی و خارجی، استراتژی را فرموله می‌کند بنابراین فرآیند برنامه ریزی استراتژیک یک فرآیند مدیریتی استراتژیک است، که شامل هماهنگی قابلیت‌های سازمان با فرصت‌های موجود است (خلیل شورینی، ۱۳۸۵).

هدف اصلی برنامه ریزی، تقلیل میزان قبول خطر نسبت به اتفاقات احتمالی و اتخاذ تدابیری هماهنگ برای دستیابی به موفقیت های سازمانی است (منصوریان، ۱۳۸۶).

البته باید یادآور شد که برنامه ریزی استراتژیک قبل از آن که یک تکنیک یا فن باشد یک نحوه تلقی و باور است که مدیران را به تفکر دراز مدت و آینده نگری و پیش بینی افق های دور ترغیب می کند. در سازمانی که این باور و اعتقاد وجود نداشته باشد بستر مناسبی برای رشد و توسعه برنامه ریزی وجود نخواهد داشت. با توجه به مطالب فوق، ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی آبادان مسئولیت تدوین این برنامه را بر عهده کمیته استراتژیک قرار داده که پس از جلسات مکرر و مستمر و نیز پس از بررسی مدل های متفاوت برنامه- ریزی استراتژیک مدل اصلی انتخاب و با راهنمایی های ریاست و مشارکت معاونین محترم دانشگاه، مدیران و صاحب نظران از طریق برگزاری کلاس های آموزشی و شرکت در جلسات هیات رئیسه و کمیته های مرتبط به طراحی و تدوین برنامه استراتژیک پرداختیم.

خلق افق های دورتر در سازمان توسط مدیران ارشد با مشارکت کارکنان و گروه های مربوطه و نیز توافق بر سر رسالت سازمان با توجه به نهادینه کردن ارزش ها و دست یابی به اهداف از جمله وظایف مهم مدیران و برنامه ریزان حوزه سلامت می باشد.

**مهندس احمد شرفی**

**دبیر کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه**

## ضرورت برنامه ریزی استراتژیک در دانشگاه

در دنیای متلاطم کنونی که تغییرات محیطی، رشدی شتابان یافته و تحولات علم و فن آوری بر این تغییرات به شدت دامن زده است. مدیریت بر سازمان‌ها تنها با عنایت به شرایط و مقتضیات محیطی است که موضوعیت پیدا می‌کند. بدون شک فرآیند عملیات در سازمان‌های امروزی متأثر از تحولات سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و تکنولوژیکی محیط آنهاست و هم‌ساز با چنین تحولاتی، محیط درونی آن‌ها نیز دگرگونی‌های شگفت‌آوری را تجربه می‌کند. بر این اساس متغیرهای ناظر بر کسب و کار، از محیط درون و برون سازمان‌ها و حتی گستره ملی فراتر رفته و بعد منطقه‌ای و بین‌المللی یافته است و لاجرم الزام‌های کاملاً نوینی را در ابعاد مدیریت طلب می‌کند تا اداره امور سازمان‌ها را به گونه‌ای معقول و نه شتاب‌زده و منفعل، هماهنگ با تحولات درونی و بیرونی، ساختار، ارتباطات و دیگر روندها، تنظیم نماید. لذا برنامه‌ریزی استراتژیک و مدیریت استراتژیک یکی از محورهای دانشی و مهارتی است که کسب دانش و ابعاد کاربردی آن از سوی مدیران و کارشناسان حائز اهمیت بوده و به عنوان یکی از ابزارهای مورد نیاز مدیریت شناخته می‌شود.

انتخاب نظام مدیریتی در یک موسسه به خصوص موسساتی نظیر دانشگاه‌های علوم پزشکی که با تنوع خدمات (درمانی، آموزشی، بهداشتی و ...) روبرو هستند و در محیط‌های متلاطم کار می‌کنند بسیار مشکل خواهد بود؛ زیرا در چنین مواقعی هر یک از محیط‌های فعالیت باید جداگانه مورد تشخیص، بررسی و تحلیل قرار گیرند چون سطح تغییرات در هر یک از انواع خدمات مورد ارائه متفاوت است و مدیریت باید واکنش مناسبی نشان دهد.

شواهد بسیاری در دست است که امروزه پیچیدگی جامعه از حدی که در خور درک مسئولان دانشگاهی است فراتر رفته و حجم و پیچیدگی بعضی از فرایندها در دانشگاه‌ها از حد ادراک مدیران آن گذشته است. بنابراین اگر مدیران برای پذیرش تغییرات محیط مایل به افزایش پیچیدگی نظام‌های سازمانی خود نباشند مجبور هستند تا در موضع‌گیری استراتژیک خود با خروج از فضاهای متلاطم به برنامه‌ریزی‌های کوتاه مدت بسنده کنند تا برنامه‌ریزی‌های بلندمدت و خودداری از چنین تعدیلی می‌تواند شکستی در ارائه خدمات و اهداف و رسالت آن‌ها باشد.

امروزه محیط با شتابی فزاینده به طور مداوم تغییر می‌کند و دانشگاه‌های علوم پزشکی برای این که بتوانند به هستی خود ادامه دهند و برای سازگاری با این تغییرات خود را آماده سازند، می‌باید از برنامه‌ریزی استراتژیک و مدیریت استراتژیک به عنوان یک فرآیند مدیریتی ویژه به منظور تأمین سازگاری با این تغییرات و به دست آوردن برتری رقابتی استفاده نمایند. مدیران ارشد، برنامه‌ریزی مدیریت استراتژیک را باید جزئی از مدیریت کلی خود بدانند و اجرای آن را یک ضرورت بدانند زیرا برنامه‌ریزی وظیفه‌ای است که بنیان

مدیریت را تشکیل می‌دهد و از نخستین درجه اهمیت برخوردار است و نباید فراموش کرد که تحقق یافتن اهداف اساسی سازمان با یکپارچه شدن برنامه‌ریزی استراتژیک و دیگر وظایف سازمان و عناصر مدیریت استراتژیک بستگی دارد. از طرفی دیگر باید یک واقعیت را پذیرفت و آن این‌که دانشگاه‌ها به همه تغییراتی که در محیطشان رخ می‌دهد همیشه نمی‌توانند سازگاری نشان دهند و به ویژه عدم کفایت مدیران در مواقعی باعث می‌گردد که پاسخ‌های مناسب به فرصت‌ها و تهدیدهای محیطی داده نشود که در این گونه مواقع سازمان ممکن است با بحران مواجه شود.

امروزه برای دانشگاه‌های علوم پزشکی بالاخص دانشگاه علوم پزشکی آبادان که فعالیت خود را در محدوده محیطی خاص و استراتژیک شروع نموده است و بینش استراتژیک و طراحی‌های کوتاه مدت و بلند مدت در دانشگاه کمک به فرهنگ اندیشیدن منظم و اتخاذ تصمیمات اساسی را فراهم می‌سازد تا برای ادامه حیات در رسیدن به اهداف سازمان قادر باشیم با محیط خود تطبیق دهیم و امکان ارزیابی محیط و تخمین وضعیت آینده سازمان خود را (دانشگاه) رقم بزنیم.

### روش SWOT در برنامه ریزی استراتژیک

برنامه ریزی استراتژیک یا به عبارتی کلی‌تر مدیریت استراتژیک نگاهی کل‌گرا، سیستمی و دور برد به برنامه‌ها دارد و می‌کوشد تا راهنمای عمل مدیران در افق‌های زمانی دورتر و حیطه‌های وسیع‌تر اجرایی باشد. البته در آغاز شکل‌گیری برنامه ریزی استراتژیک، برنامه‌ها برای دوره‌های زمانی بلند مدت ۳ ساله، ۵ ساله، ۷ ساله تنظیم می‌شدند و برنامه‌هایی که دارای پیش‌بینی‌های بلند مدت بودند، برنامه‌هایی کامل‌تر به حساب می‌آمدند.

اما با گذشت زمان بتدریج این مسئله مطرح شد که برنامه‌های استراتژیک، ضمن در نظر داشتن افق‌های زمانی بلند مدت، باید ضمن اجرا بتوانند تغییرات لازم را بر اساس شرایط جدید ایجاد کنند و صرفاً تابع پیش‌بینی‌های قبلی نباشند.

برنامه ریزی استراتژیک به شکل‌های گوناگون و در قالب مدل‌هایی مختلف ارائه شده‌اند که در این قسمت به یکی از متداول‌ترین آنها اشاره می‌کنیم. این مدل SWOT نامیده شده و شامل بررسی‌های نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها است و عنوان آن از حروف ابتدای این چهار جزء گرفته شده است.

در این مدل دو نوع بررسی صورت می‌گیرد؛ یکی بررسی درونی که دربرگیرنده قوت‌ها و ضعف‌های داخلی سازمان است و امکان یک ارزیابی دقیق از منابع و محدودیت‌های سازمان را برای مدیریت فراهم می‌کند. بررسی درونی باید با واقع بینی انجام گیرد، بدین معنی که در برآورد قوت‌ها اغراق نشود و ضعف‌های سازمان نادیده گرفته نشوند.

از سوی دیگر، کل نگرى برنامه ریزی استراتژیک ایجاب می‌کند که به محیط بیرونی سازمان نیز توجه شود. از این رو مدیریت پس از بررسی درونی به ارزیابی فرصت‌ها و تهدیدات محیط بیرونی می‌پردازد. بررسی بیرونی مواردی چون شرایط اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و ... موقعیت رقبا را برای مدیریت مشخص می‌سازد. هنر مدیریت استراتژیک در آن است که بتواند بهترین ترکیب را، که حاصل این بررسی‌هاست، برای برنامه ریزی به دست آورد.

### واژه نامه (Terminology)

**رسالت (Mission):** مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان بوده و شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگی‌ها و ارزش‌های حاکم بر آن سازمان می‌باشد.

**چشم انداز (Vision):** شرایط وقوع و تحقق رسالت سازمانی را به نمایش گذاشته و باعث ایجاد انگیزش در مجموعه و دریافت کنندگان خدمات می‌گردد.

**ارزشها (Value):** مجموعه قوانین ثابت و غیرمتغیری است که کل استراتژی‌ها بر مبنای آنها شکل گرفته و در تمام طول زمان اجرا، با تکیه و نگاه بر آنها استراتژی‌ها به اجرا گذاشته می‌شوند.

**نقاط قوت (Strengths) (S):** مجموعه منابع و توانمندی‌های داخل سازمان است که سازمان را در جهت نیل به اهداف خود یاری می‌نماید.

**نقاط ضعف (Weaknesses) (W):** مجموعه ای از عوامل داخل سازمانی می‌باشد که مانع از تحقق اهداف سازمان می‌گردند.

**فرصت‌ها (Opportunities) (O):** مجموعه ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان که در صورت بهره‌گیری از آنها توانمندی‌های سازمان افزایش خواهد یافت.

تهدیدها (Threats) (T): مجموعه ای از عوامل موثر و مداخله گر خارج از سازمان که مانع از اجرای برنامه ها و تحقق اهداف سازمان می گردند.

عوامل داخلی (SW): مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان را عوامل داخلی گویند.

عوامل خارجی (OT): مجموعه فرصت ها و تهدیدهای که تحت کنترل سازمان نیستند را عوامل خارجی گویند.

استراتژی (Strategy): مجموعه ای از راهها که باعث رساندن سازمان به اهداف از پیش تعیین شده خود میشود.

استراتژی های SO: استراتژی هایی که با استفاده از نقاط قوت در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین می شوند.

استراتژی های ST: استراتژی هایی که باعث کنترل تهدیدها و تبدیل آن ها به فرصت می شوند.

استراتژی های WO: استراتژی هایی که جهت استفاده از فرصت ها و رفع کمبودها تدوین می شوند.

استراتژی های WT: استراتژی هایی که سازمان را در برابر تهدیدها حفظ کرده و توانمندی سازمان را جهت کنترل و یا تبدیل تهدید به فرصت افزایش می دهند.

اهداف کلی (GOALS): مهمترین مرحله در فرآیند برنامه ریزی است که مسیر آینده سازمان را نشان می دهد.

اهداف کمی (OBJECTIVE): اهدافی هستند که سازمان برای دستیابی به اهداف بلند مدت خود باید به آنها دست یافته و قابل سنجش هستند.

## دانشگاه علوم پزشکی آبادان (رسالت، چشم انداز و ارزش‌ها)

### رسالت (MISSION)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان افتخار دارد با تکیه بر توانمندی منابع انسانی، آموزش نیروی متخصص و تولید دانش با بهره‌گیری فناوری روز و فرصت‌های منطقه، مشارکت مردمی در جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت مردم، کاهش بار بیماری‌ها و هزینه‌های سلامت و حوادث گام‌های موثری بردارد.

### چشم انداز (VISION)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان بر آن است که در راستای برنامه ششم و هفتم توسعه و سند چشم انداز نظام سلامت با استفاده از تمام نقاط قوت و فرصت‌های موجود در هفت سال آینده یکی از برترین دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در کشور گردد.

### ارزش‌ها (VALUES)

- ۱- هشت سال دفاع مقدس
- ۲- پایبندی به مبانی اخلاقی و دینی
- ۳- مدیریت دانش
- ۴- مدیریت مشارکتی
- ۵- احترام به کرامت انسانی
- ۶- شایسته‌سالاری
- ۷- مشتری‌مداری
- ۸- مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی
- ۹- انصاف و عدالت



# معاونت بهداشت

## رسالت (MISSION):

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی آبادان واقع در منطقه جنوب غربی استان خوزستان در نظر دارد با تکیه بر توانمندی کارکنان در جهت تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش با اولویت اقدامات پیشگیرانه و افزایش طول عمر همراه با توانایی از طریق توسعه نظام شبکه سلامت و با استفاده از فناوری های نوین و همچنین با رعایت اصول حفظ ایمنی جامعه و محیط زیست برای دستیابی به اهداف تعیین شده در بستر عدالت خدمت نماید.

## چشم انداز (VISION):

ما برآنیم تا سال ۱۴۰۴، با ارتقای شاخص های سلامت محور منطقه شاهد کسب رتبه اول معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی آبادان در میان دانشگاه های همتراز باشیم.

## ارزشها (VALUE):

- ۱) احترام و اعتماد متقابل
- ۲) اخلاق محوری
- ۳) عدالت محوری و قانون مداری
- ۴) مشارکتهای مردمی
- ۵) دانش محوری
- ۶) مدیریت سبز

## نقاط قوت:

- ۱) نیروی انسانی توانمند در حیطه های مختلف سلامت.
- ۲) هماهنگی کامل درون بخشی میان واحدهای معاونت.

- ۳) هماهنگی میان واحدهای معاونت بهداشت و حوزه های دانشگاه.
- ۴) برنامه عملیاتی مشترک و اختصاصی مدون جهت کلیه برنامه های جاری.
- ۵) وجود پتانسیل مناسب جهت مشارکت بخش خصوصی.
- ۶) آزمایشگاه های تخصصی فعال.
- ۷) نظام شبکه بهداشتی درمانی در منطقه تحت پوشش.
- ۸) کمیته های فعال فنی تخصصی.
- ۹) اجرای بهینه طرح تحول نظام سلامت.
- ۱۰) برنامه بیمه روستایی و پزشکی خانواده.
- ۱۱) سامانه یکپارچه بهداشت.
- ۱۲) نظام پایش و ارزشیابی .
- ۱۳) آموزش سلامت به عموم مردم و دانشجویان.

### **نقاط ضعف:**

- ۱) متناسب نبودن چارت سازمانی با اهداف سازمان.
- ۲) افت عملکرد برخی از کارکنان و نیروهای صف بدلیل نبود محرک های انگیزشی لازم.
- ۳) پایین بودن میزان ماندگاری پزشکان و دندانپزشکان در سطح منطقه.
- ۴) شرکتی بودن بخش عظیمی از نیروهای شاغل در برنامه شهری.
- ۵) ناکافی بودن اعتبارات جهت بهبود استاندارد و پشتیبانی خدمات (تجهیزات، پروژه های عمرانی، فضاها، فیزیکی، منابع انسانی و ...).
- ۶) عدم یکپارچگی سامانه های اطلاعات سلامت
- ۷) عدم اجرای نظام ارجاع و نوبت دهی الکترونیکی
- ۸) جابجایی مکرر نیروی انسانی

## فرصت ها:

- ۱) فرمانداری ویژه شهرستان های آبادان و خرمشهر.
- ۲) بالا بودن ضریب محرومیت دانشگاه در جذب پزشکان خانواده روستایی
- ۳) مراکز آموزشی دولتی، آزاد و بین المللی در سطح منطقه تحت پوشش.
- ۴) بسیج جامعه پزشکی.
- ۵) مرز آبی مشترک با کشورهای دیگر.
- ۶) مرکز صدا و سیما .
- ۷) امکان استفاده از ناوگان های هوایی، دریایی و ریلی.
- ۸) پایانه مرزی شلمچه.
- ۹) حوزه های نفت و گاز.
- ۱۰) هم افزایی برون بخشی .

## تهدیدها:

- ۱) وضعیت اقلیمی منطقه (ریزگردها، سیل، خشکسالی و کم آبی و ...).
- ۲) مرز مشترک با کشور عراق و خطر انتقال بیماریهای واگیر.
- ۳) صنایع آلاینده (پالایشگاه، پتروشیمی و ...).
- ۴) تعدد سیستم های حاکمیتی (فرمانداری - منطقه آزاد).
- ۵) عملی نشدن پروژه های فی ما بین حوزه ی بهداشت و سازمان منطقه آزاد اروند.
- ۶) زیرساختهای نامناسب توسعه ای شهری و روستایی (پسماند و فاضلاب).
- ۷) قرار گرفتن شهرستان های تابعه دانشگاه در منطقه ناامن غذایی.
- ۸) افزایش نرخ بیکاری در منطقه.
- ۹) کاهش جمعیت به دلیل مهاجرت.
- ۱۰) افزایش گروه سنی جمعیت سالمند (پیری جمعیت).

## ماتریس عوامل درونی (قوت و ضعف)

ردیف	عوامل داخلی	نمره (۰-۱۰۰)	ضریب (۱-۴)	جمع جبری امتیاز
	<b>نقاط قوت</b>			
۱	نیروی انسانی توانمند در حیطه های مختلف سلامت در منطقه تحت پوشش.	۱۴	۴	۵۶
۲	برنامه عملیاتی مشترک و اختصاصی مدون جهت کلیه برنامه های جاری.	۱۰	۳	۳۰
۳	نظام شبکه بهداشتی درمانی در منطقه تحت پوشش.	۱۲	۳	۳۶
۴	اجرای بهینه طرح تحول نظام سلامت.	۱۰	۳	۳۰
۵	سامانه یکپارچه بهداشت.	۹	۳	۲۷
	<b>نقاط ضعف</b>			
۶	متناسب نبودن چارت سازمانی با وظایف محوله به کارکنان واحد های ستادی در شهرستانها.	۸	۲	۱۶
۷	افت عملکرد برخی از کارکنان و نیروهای صف بدلیل نبود محرک های انگیزشی لازم.	۸	۲	۱۶
۸	پایین بودن میزان ماندگاری پزشکان و دندانپزشکان در سطح منطقه.	۱۰	۱	۱۰
۹	ناکافی بودن اعتبارات جهت بهبود استاندارد (تجهیزات، پروژه های عمرانی، فضاهای فیزیکی).	۱۱	۲	۲۲
۱۰	عدم یکپارچگی سامانه های اطلاعات سلامت	۸	۱	۸
	نمره ارزیابی عوامل داخلی = ۲/۵۱	۱۰۰		۲۵۱

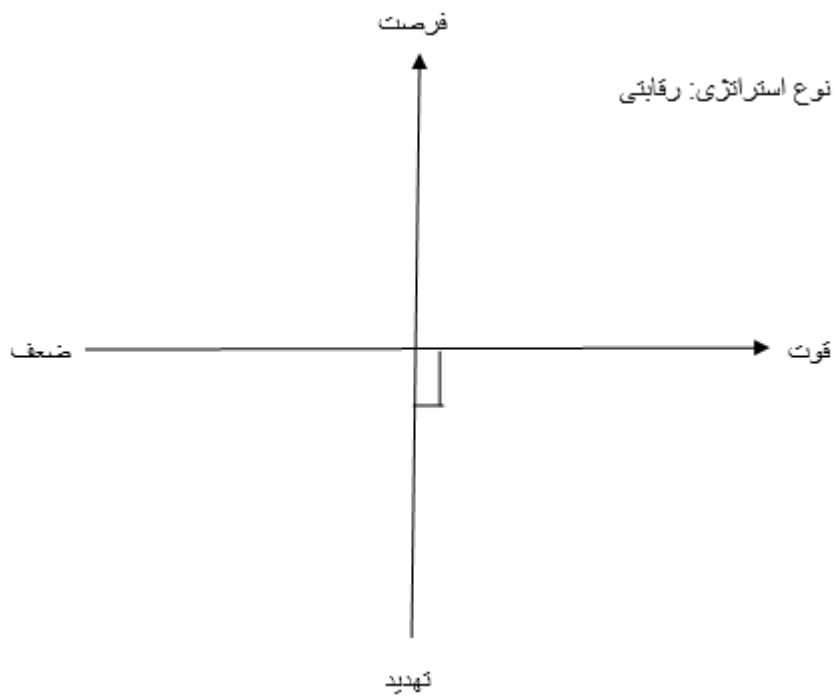
## ماتریس عوامل محیطی (فرصت‌ها و تهدیدها)

ردیف	عوامل خارجی	نمره (۰-۱۰۰)	ضریب (۱-۴)	جمع جبری امتیاز
	<b>فرصت‌ها</b>			
۱	مراکز آموزشی دولتی، آزاد و بین‌المللی در سطح منطقه تحت پوشش.	۱۵	۳	۴۵
۲	مرکز صدا و سیما	۸	۳	۲۴
۳	بالا بودن ضریب محرومیت دانشگاه در جذب پزشکان خانواده روستایی.	۱۱	۴	۴۴
۴	امکان استفاده از ناوگان‌های هوایی، دریایی و ریلی.	۱۰	۳	۳۰
۵	هم‌افزایی برون‌بخشی.	۸	۴	۳۲
	<b>تهدیدها</b>			
۶	وضعیت اقلیمی منطقه	۱۲	۱	۱۲
۷	صنایع آلاینده (پالایشگاه، پتروشیمی و ...).	۱۱	۱	۱۱
۸	تعدد سیستم‌های حاکمیتی (فرمانداری - منطقه آزاد).	۷	۲	۱۴
۹	مرز مشترک با کشور عراق و خطر انتقال بیماری‌های واگیر	۸	۱	۸
۱۰	زیرساخت‌های نامناسب توسعه‌ای شهری و روستایی (پسماند و فاضلاب).	۱۰	۲	۲۰
	نمره ارزیابی عوامل خارجی = ۲/۴	۱۰۰		۲۴۰

جمع نمره ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)



جمع نمره ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE)



## ماتریس SWOT:

W	S		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- متناسب نبودن چارت سازمانی با اهداف سازمان.</li> <li>- افت عملکرد برخی از کارکنان و نیروهای صف بدلیل نبود محرک های انگیزشی لازم.</li> <li>- پایین بودن میزان ماندگاری پزشکان و دندانپزشکان در سطح منطقه.</li> <li>- شرکتی بودن بخش عظیمی از نیروهای شاغل در برنامه شهری.</li> <li>- ناکافی بودن اعتبارات جهت بهبود استنادات و خدمات پشتیبانی (تجهیزات، پروژه های عمرانی، فضاهای فیزیکی، نیروی انسانی و...).</li> <li>- عدم یکپارچگی سامانه های اطلاعات سلامت.</li> <li>- عدم اجرای نظام ارجاع و نوبت دهی الکترونیکی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- نیروی انسانی توانمند در حیطه های مختلف سلامت.</li> <li>- هماهنگی کامل درون بخشی میان واحدهای معاونت.</li> <li>- هماهنگی میان واحدهای معاونت بهداشت و حوزه های دانشگاه.</li> <li>- برنامه عملیاتی مشترک و اختصاصی مدون جهت کلیه برنامه های جاری.</li> <li>- وجود پتانسیل مناسب جهت مشارکت بخش خصوصی.</li> <li>- آزمایشگاه های تخصصی فعال.</li> <li>- نظام شبکه بهداشتی درمانی در منطقه تحت پوشش.</li> <li>- کمیته های فعال فنی تخصصی.</li> <li>- اجرای بهینه طرح تحول نظام سلامت.</li> <li>- برنامه بیمه روستایی و پزشکی خانواده.</li> <li>- سامانه یکپارچه بهداشت.</li> <li>- نظام پایش و ارزشیابی.</li> <li>- آموزش سلامت به عموم مردم و دانشجویان.</li> </ul>		
WO	SO		O
<ul style="list-style-type: none"> <li>- استفاده از قدرت اجرایی فرماندار ویژه منطقه در اجرای دستورالعمل ها</li> <li>- اجرای پروژه های عمرانی از طریق عقد قرارداد با صنایع نفت و گاز.</li> <li>- پیگیری جذب رسمی نیروهای متخصص در بهداشت از میان فارغ التحصیلان بومی.</li> <li>- استفاده از امتیاز بالا بودن ضریب محرومیت دانشگاه در جذب پزشک خانواده روستایی.</li> <li>- پیگیری تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی به رسمی، پیمانی و قرارداد کارمین.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- استفاده از پتانسیل سایر سازمانها در ارتقای سطح سلامت جامعه</li> <li>- توسعه کمی و کیفی مراکز بهداشتی منطقه</li> <li>- استفاده موثر از مبحث تحول دیجیتال</li> <li>- ایجاد بستر مناسب جهت افزایش مراکز طب کار خصوصی</li> <li>- استفاده از امکانات صدا و سیما در اطلاع رسانی پیام های سلامت به عموم مردم.</li> <li>- تقویت نظام شبکه بهداشتی درمانی</li> <li>- ایجاد قابلیت انجام آزمایشات تخصصی و سطح ۲.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- فرمانداری ویژه شهرستان های آبادان و خرمشهر.</li> <li>- بالا بودن ضریب محرومیت دانشگاه در جذب پزشکان خانواده روستایی</li> <li>- مراکز آموزشی دولتی، آزاد و بین المللی در سطح منطقه تحت پوشش.</li> <li>- بسیج جامعه پزشکی.</li> <li>- مرز آبی مشترک با کشورهای دیگر.</li> <li>- مرکز صدا و سیما.</li> <li>- امکان استفاده از ناوگان های هوایی، دریایی و ریلی.</li> <li>- پایانه مرزی شلمچه.</li> <li>- حوزه های نفت و گاز.</li> <li>- هم افزایی برون بخشی.</li> </ul>	



WT	ST	T
<ul style="list-style-type: none"> <li>- پیگیری اعمال حق مرزی و اقلیمی منطقه جهت افزایش انگیزه کارکنان.</li> <li>- اجرای برنامه های رفاهی جهت ارتقای سلامت روحی و روانی کارکنان.</li> <li>- نگهداشت پزشکان در مناطق شهری با افزایش دستمزدهای انگیزشی.</li> <li>- شروع اجرای برنامه نظام ارجاع از سطح ۱ به سطوح ۲ و ۳.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- هماهنگی بین بخشی با معاونت های متفاوت دانشگاه در راستای ارتقای سلامت جمعیت تحت پوشش</li> <li>- بهبود نظام ارجاع الکترونیک از سطح ۱ به سطوح بالاتر</li> <li>- تجهیز و نظارت بر پایگاه های مرزی جهت جلوگیری از انتقال بیماری به داخل منطقه</li> <li>- انتقال نمونه و تشخیص سریع بیماری در آزمایشگاههای تحت پوشش</li> <li>- تشکیل کمیته های فنی جهت کاهش مشکلات زیرساختهای توسعه ای شهری .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- وضعیت اقلیمی منطقه (ریزگردها، سیل، خشکسالی و کم آبی و ...).</li> <li>- مرز مشترک با کشور عراق و خطر انتقال بیماریهای واگیر.</li> <li>- صنایع آلاینده (پالایشگاه، پتروشیمی و ...).</li> <li>- تعداد سیستم های حاکمیتی (فرمانداری - منطقه آزاد).</li> <li>- عملی نشدن پروژه های فی ما بین حوزه ی بهداشت و سازمان منطقه آزاد اروند.</li> <li>- زیر ساختهای نامناسب توسعه ای شهری و روستایی (پسماند و فاضلاب).</li> <li>- قرار گرفتن شهرستان های تابعه دانشگاه در منطقه ناامن غذایی</li> <li>- افزایش نرخ بیکاری در منطقه</li> <li>- کاهش جمعیت به دلیل مهاجرت</li> <li>- افزایش گروه سنی جمعیت سالمند (پیری جمعیت)</li> </ul>

## اهداف کلی (GOALS):

G<sub>1</sub>- اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال فرد-خانواده و جامعه و جلب مشارکت بین بخشی در تامین - حفظ و ارتقای سلامت

G<sub>2</sub>-ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی - روانی و اجتماعی

G<sub>3</sub>-افزایش امید زندگی سالم

G<sub>4</sub>-افزایش بهره وری منابع مالی - فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

G<sub>5</sub>-پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

G<sub>6</sub>-تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده های سلامت

G<sub>7</sub>- تقویت - بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی کشور

G۸- دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت

G۹- کاهش عوامل خطر و بار بیماری ها

### اهداف اختصاصی (OBJECTIVE):

G۱ اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال فرد-خانواده و جامعه و جلب

مشارکت بین بخشی در تامین - حفظ و ارتقای سلامت:

G۱O۱ - افزایش سواد سلامت به میزان ۲۵ درصد سال پایه (۱۳۹۴)

G۱O۲ - پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی به میزان ۱۰ درصد

G۱O۳ - آموزش و توانمندسازی تیم سلامت به میزان ۲۰ درصد

G۱O۴ - افزایش سواد رسانه عموم مردم به میزان ۱۰ درصد سال پایه (۱۴۰۱)

G۱O۵ - پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی در ۱۰ درصد سازمان ها

G۱O۶ - پوشش برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی (RCCE) در مورد ۳ مخاطره اولویت دار سلامت

G۱O۷ - پوشش برنامه خودمراقبتی فردی به میزان ۱۰ درصد خانواده های تحت پوشش

G۱O۸ - پوشش برنامه داوطلبان سلامت (محل/متخصص) به میزان ۲۰ درصد

G۱O۹ - پوشش برنامه سفیر سلامت جوان به میزان ۱۰ درصد

G۱O۱۰ - پوشش برنامه سفیر سلامت دانش آموز به میزان ۱۶ درصد

G۱O۱۱ - پوشش برنامه گروه خودیار در ۱۰۰ درصد دانشگاه های علوم پزشکی

G۱O۱۲ - پوشش برنامه نیازسنجی سلامت و مداخلات ارتقای سلامت به میزان ۸۰ درصد

G۱O۱۳ - سنجش درک خطر و نگرش سنجی در ۳۰ درصد رویدادهای اولویت دار بهداشتی

## G۲- ارتقای سلامت همه‌جانبه در ابعاد جسمی - روانی و اجتماعی:

G۲O۱ - ارتقاء آگاهی جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال در ارتباط با پیشگیری از مرگ بواسطه حوادث حمل و نقل برای ۵٪ جمعیت این گروه سنی

G۲O۲ - افزایش پوشش مراقبت های جوانان (۱۸-۲۹) به میزان ۳۰٪ جمعیت گروه هدف

G۲O۳ - افزایش پوشش مراقبت نوجوانان (۵ تا ۱۸ سال) به میزان ۱۰٪ جمعیت گروه هدف

G۲O۴ - ارتقاء آگاهی جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال در خصوص رفتارهای سالم و پیشگیری از رفتارهای پرخطر برای ۵٪ گروه هدف

G۲O۵ - "افزایش میزان غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه پیشگیری از خشونت خانگی (همسرآزاری) از ۱۵٪ به ۲۰٪"

G۲O۶ - افزایش پوشش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

G۲O۷ - افزایش تعداد مدارس مروج سلامت به میزان ۱۰۰٪

G۲O۸ - افزایش درصد زایمان طبیعی

G۲O۹ - افزایش میزان غربالگری مثبت اولیه سلامت روان از جمعیت تحت پوشش (۱۵ تا ۵۹ سال) به میزان ۶٪ نسبت به سال قبل (۶٪ سال ۱۴۰۰)

G۲O۱۰ - افزایش میزان غربالگری مثبت اولیه مصرف مواد- الکل و دخانیات در جمعیت هدف (۱۵ تا ۵۹ سال) به میزان ۵٪ نسبت به سال قبل

G۲O۱۱ - افزایش کمی و کیفی پوشش مراقبت سالمندان(دانشگاههای با پوشش زیر ۲۵ به ۴۵ و دانشگاههای با پوشش ۲۵ تا ۴۵ به ۶۵ و دانشگاههای با پوشش ۴۵ تا ۶۹ به ۸۵)

G۲O۱۲ - بهبود مراقبت تکاملی در بخش های مراقبت نوزادان به میزان ۲۰ درصد

G۲O۱۳ - پوشش افراد گروه های هدف آموزش مهارت های تاب آوری که مطابق پروتکل آموزش را دریافت کرده اند. به تعداد ۱۰۰۰ نفر به ازای هر کارشناس سلامت روان در سال

G۲O۱۴ - پوشش افراد گروه های هدف آموزش مهارت های فرزند پروری(نوجوان سالم)) که مطابق پروتکل آموزش را دریافت کرده اند. به تعداد ۵۰۰ نفر به ازای هر کارشناس سلامت روان در سال

G۲O۱۵ - پوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد (برنامه سرنگ و سوزن- برنامه روابط جنسی ایمن و ...) تا ۵٪ جمعیت معتادان تزریقی نسبت به سال قبل

G2O16 - کاهش میزان فوت ناشی از خودکشی به میزان ۲٪ در صد سال ۱۴۰۰ - پوشش  
واکسیناسیون در همه واکسن ها تا ۹۹ درصد سالانه

### G3 - افزایش امید زندگی سالم:

- G3O1 پوشش برنامه ملی خود مراقبتی به میزان ۷۰ درصد جمعیت تحت پوشش تا پایان برنامه
- G3O2 - افزایش سواد سلامت جمعیت تحت پوشش به میزان ۲۵ درصد تا پایان برنامه
- G3O3 - استقرار نظام جامع آموزش سلامت در ۱۰۰ درصد مراکز تحصیل تحت پوشش تا پایان برنامه
- G3O4 - کاهش میزان مرگ ۳۰ تا ۷۰ سال به مقدار ۱۰٪ تا پایان برنامه ششم
- G3O5 - کاهش مرگ مادران به کمتر از ۱۹ در صد هزار تولد زنده
- G3O6 - کاهش میزان مرگ و میر نوزادان به کمتر از ۸ در هزار تولد زنده
- G3O7 - کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال کمتر از ۱۲ در هزار موالید زنده
- G3O8 - کاهش نسبی احتمال مرگهای زودرس (۳۰ تا ۷۰ سال) ناشی از بیماریهای غیرواگیر به میزان ۱۰٪ نسبت به سال پایه

### G4 - افزایش بهره‌وری منابع مالی - فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی:

G4O1 - توسعه خدمات مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت در ۱۰۰٪ واحدهای ارائه دهنده خدمت

### G5 - پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت:

- G5O1 - ارتقاء اقدامات ادغام خدمات شناسایی و تشخیص زودرس زوجین در معرض خطر ناباروری و  
ارجاع ( ماده ۴۲ )
- G5O2 - افزایش رویدادهای فرهنگی و ترویجی حمایت از خانواده و ترویج فرزندآوری به میزان ۴۰ درصد  
تا پایان سال ۱۴۰۱

G5O3 - پیشبرد اهداف قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده

G5O4 - هدف ارتقاء آموزش های حین ازدواج و توسعه مراکز مشاوره دوستدار خانواده در دانشگاه علوم پزشکی کشور (پیاده سازی ماده ۳۸ قانون)

G6 - تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده های سلامت:

G6O1 - افزایش پوشش آموزش تغذیه ای جامعه به میزان ۵٪ سال گذشته

G6O2 - پوشش حداقل ۹۰ درصدی مصرف نمک یددار در خانوارهای تحت پوشش

G6O3 - ثابت نگهداشتن میزان چاقی (بر اساس اهداف WHO)

G6O4 - کاهش شیوع کمبود ریز مغذی ها (ویتامین A - ویتامین D - روی - آهن) به میزان ۱ درصد سال پایه (پورای سال ۱۳۹۱)

G6O5 - کاهش شیوع سوء تغذیه پروتئین و انرژی در گروه های آسیب پذیر (کودکان زیر ۵ سال - نوجوانان و مادران باردار) به میزان ۱ درصد نسبت به سال پایه در مناطق با شیوع بالا

G7 - تقویت - بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی کشور:

G7O1 - افزایش دسترسی به خدمات سلامت روان در نظام سلامت به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۴

G7O2 - استقرار نظام مدیریت تحقیقات بهداشتی در سطح معاونتهای بهداشتی به میزان ۲۵ درصد در دانشگاه های تیپ ۱ در سال اول

G7O3 - افزایش دسترسی به خدمات ارزیابی - تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف مواد - الکل و دخانیات به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان ۱۴۰۴

G7O4 - بازسازی و تجهیز ۵۰٪ واحدهای مستقر در سطح یک شبکه بهداشتی و درمانی کشور تا پایان سال ۱۴۰۲

G7O5 - توسعه استانداردهای اجرایی برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های عضلانی استخوانی - ژنتیک - سلامت چشم - سلامت گوش - کم کاری تیروئید نوزادان به میزان ۸۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

## G۸- دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت:

G۸O۱- افزایش نسبت بیماران شناسایی شده مبتلا به فشار خون بالا با فشارخون کنترل شده به میزان ۱۰٪ نسبت به سال پایه

G۸O۲- افزایش نسبت بیماران مبتلا به دیابت با قند خون کنترل شده (cHbA) به میزان ۱۰٪ نسبت به سال پایه

G۸O۳- افزایش دسترسی به خدمت مشاوره ژنتیک به میزان ۸۰٪ استاندارد دانشگاهی

G۸O۴- دسترسی به خدمات آزمایشگاهی با کیفیت به میزان ۹۵٪ تا پایان برنامه ششم

G۸O۵- دسترسی به خدمات نوین سلامت در برنامه پزشک خانواده روستایی - عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر با رعایت استانداردها به میزان ۹۰ درصد

## G۹- کاهش عوامل خطر و بار بیماری ها

G۹O۱- بهبود وضعیت مدیریت پسماندهای عفونی و تیز و برنده در بیمارستان ها به میزان ۱ درصد وضعیت موجود

G۹O۲- ریشه کنی فلج اطفال

G۹O۳- افزایش MV٪ به میزان ۳٪ و کاهش DCO به میزان ۱٪

G۹O۴- کاهش مرحله بروز سرطان های روده بزرگ- پستان و دهانه رحم به میزان ۱۰٪

G۹O۵- اجرای برنامه مراقبت بیماری های واگیر در پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی و مراسم و تجمعات انبوه به میزان ۹۰ درصد در راستای برنامه مقررات بین المللی بهداشتی

G۹O۶- اجرای برنامه مراقبت عفونت بیمارستانی در حداقل ۹۰ درصد بیمارستان های کشور

G۹O۷- اجرای مراقبت بیماری آنفلوانزا در ۱۰۰ درصد موارد شناسایی شده

G۹O۸- اجرای نظام مراقبت بیماریهای نوپدید و بازپدید به میزان ۹۰ درصد در راستای برنامه مقررات بین المللی بهداشتی

G909 - اخذ معاینه فنی موتورخانه ها و سامانه های احتراقی تحت پوشش دانشگاه ( ارتقا به میزان ۴۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱)

G9010 - ارائه خدمات بهداشتی پایه و اولیه به مهاجرین و اتباع خارجی به میزان ۹۰ درصد

G9011 - ارتقا تشدید نظارت بر مراکز و اماکن عمومی با تاکید بر رعایت پروتکل های بهداشتی مقابله با کرونا حداقل به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه

G9012 - ارتقاء توان تاب آوری در مقابله با حوادث غیرمترقبه طبیعی در سطح ۱ به میزان ۴۰ درصد تا پایان برنامه

G9013 - ارتقاء سیستم نظارت و بازرسی بهداشتی بر محیط های جامعه و مکان های عمومی و مراکز توزیع - نگهداری و فروش مواد غذایی به میزان ۳۰٪ تا پایان برنامه

G9014 - ارتقاء شاخص های منتسب به عوامل محیطی موثر بر سلامت در محیط های جامعه - خانواده - آموزشی و جمعی به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه

G9015 - ارتقاء وضعیت دفع فاضلاب بیمارستانها تا ۱۰٪ تا پایان برنامه

G9016 - ارتقاء کیفیت آزمایشگاه های بهداشت محیط و حرفه ای به میزان ۵۰ درصد

G9017 - ارتقای وضعیت مدیریت پسماندهای حاوی جیوه به میزان ۱ درصد وضعیت موجود

G9018 - ارتقای کمی و کیفی نظام مراقبت حشره شناسی در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی به میزان ۱۰۰ درصد

G9019 - اعتباربخشی خدمات بهداشت حرفه ای ارائه شده به کارگاه ها و واحدهای شغلی از طریق آزمایشگاه های بهداشت حرفه ای منطقه ای و استانی

G9020 - افزایش آگاهی عمومی در خصوص عوامل خطر سرطان به میزان ۱۰ درصد

G9021 - افزایش ارائه خدمات بهداشت حرفه ای به مشاغل خاص به ۸۵٪ تا پایان برنامه

G9022 - افزایش تدوین گزارش پیوست سلامت برای طرح های بزرگ توسعه ای مشمول به میزان ۱۵ عدد

G9023 - افزایش تعداد شهرهای سازگار با گرد و غبار ( ارتقا به میزان ۴۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱)

G9024 - افزایش درصد بیمارستانهای دارای واحد بهداشت حرفه ای به میزان ۷۵٪ تا پایان برنامه

G9025 - افزایش درصد شاغلین دارای پرونده پزشکی به ۵۵٪ تا پایان برنامه

G9026 - افزایش درصد شهرهای محاسبه شده در مورد شاخص کیفیت هوا به میزان ۱۰۰ درصد در

شهرهای دارای مراکز سنجش تا پایان برنامه ( از ۸۹ درصد به ۹۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱ )

G9027 - افزایش درصد معادن تحت پوشش بازدید به میزان ۹۵ درصد تا پایان برنامه

G9028 - افزایش دسترسی به خدمات بهداشت حرفه ای از طریق مراکز مجاز ارائه دهنده این خدمات

G9029 - افزایش شهرهای دارای برنامه سازگاری سلامت در برابر تغییر اقلیم ( ارتقا به میزان ۳۰ درصد

تا پایان سال ۱۴۰۱ )

G9030 - افزایش میزان بازرسی بهداشت حرفه ای از کارگاههای درجه ۱ و ۲ و ۳ به میزان ۱۰٪ تا پایان

برنامه

G9031 - افزایش نظارت بر بهداشت آب آشامیدنی به میزان ۲۵٪ نسبت به سال پایه

G9032 - افزایش نظارت بر بهداشت آب استخر و به میزان ۵/۲ درصد نسبت به سال پایه

G9033 - افزایش وسائط نقلیه عمومی - بیمارستان ها - مراکز بهداشتی و درمانی - مراکز تجمع دارای

سیستم تهویه مطلوب (ارتقا به میزان ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱)

G9034 - اقدام به موقع برای مراقبت ۱۰۰٪ موارد گال و پدیكلوزیس شناسایی شده

G9035 - بهبود وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی حداقل به میزان به

میزان ۲ درصد وضعیت موجود

G9036 - پوشش همه واکسنها تا ۹۹ درصد

G9037 - تأمین پوشش ۱۰۰ درصدی غربالگری ژنتیکی زمان ازدواج

G9038 - توسعه محیط های سالم و تسریع آن با برقراری تسهیلات بیمه ای از طریق اجرای کامل برنامه

مشاغل سخت و زیان آور

G9039 - توسعه و بهبود وضعیت سیستم های تهویه در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و سرپایی به

میزان ۲ درصد نسبت به وضعیت موجود تا پایان برنامه



G۹۰۴۰ - حذف انتقال محلی مالاریا ( فالسیپارم و ویواکس )

G۹۰۴۱ - حذف کامل آزیست از محیط کار در راستای کنواسیون روتردام

G۹۰۴۲ - حذف کامل جیوه از محیط کار تا سال ۲۰۲۰ در راستای کنواسیون میناماتا

G۹۰۴۳ - حذف و یا کاهش آلاینده های شیمیایی محیط کار در ۷٪ از کارگاههای مشمول تا پایان برنامه

G۹۰۴۴ - حفاظت در برابر تشعشعات یونیزان و غیر یونیزان (پرتوهای فرابنفش - پرتوهای مادون قرمز - امواج الکترومغناطیسی ثابت و متغیر - ماکروویو - رادیویی - لیزر و بسامدهای کم - بسیار کم و فوق العاده کم) در کارگاه ها به میزان ۲۰٪ تا پایان برنامه

G۹۰۴۵ - حفاظت در برابر تشعشعات یونیزان و غیر یونیزان (رادون - مراکز پرتوپزشکی - پرتوهای فرابنفش خورشیدی - ارتباطات الکترونیکی - فرکانس های به شدت پایین) به میزان ۶۶٪ تا پایان برنامه

G۹۰۴۶ - حفظ حذف سرخک و سرخجه در کشور ( به میزان صفر موارد بومی سرخک و سرخجه )

G۹۰۴۷ - حفظ شیوع جذام ( در سطح شهرستان) به میزان کمتر از یک مورد در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت

G۹۰۴۸ - سالم سازی محیط کار از طریق اجرای برنامه خوداظهاری در ۱۰۰ درصد کارگاه های بالای ۲۵ نفر

G۹۰۴۹ - شناسایی و گزارش دهی حداقل ۶۰٪ از بیمه ریه های منتقله از آب و غذا مشمول نظام مراقبت

G۹۰۵۰ - کاهش نسبت شاغلین در مواجهه با صدای مخاطره آمیز محیط کار به میزان ۵٪ تا پایان برنامه

G۹۰۶۰ - محاسبه جزء مرگ و بیماری های منتسب به آلاینده های معیار هوای آزاد به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه در شهرهای دارای مراکز سنجش ( ارتقا به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱)

G۹۰۶۱ - مراقبت و کنترل پاندمی ناشی از کرونای جدید (کویید ۱۹)

G۹۰۶۲ - کاهش ۱ درصد مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۳ سال تا پایان سال ۱۴۰۱

G۹۰۶۳ - کاهش ۱۵ درصدی در میزان بروز هیپاتیت B و کاهش ۱۰ درصدی در میزان بروز هیپاتیت C نسبت به سال پایه

G۹۰۶۴ - کاهش تعداد موارد و مرگ و میر ناشی از مار گزیدگی و عقرب زدگی به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه

G9075 - کاهش رخدادهای شیمیایی ( ۴ درصد کاهش رخدادهای شیمیایی تا پایان سال ۱۴۰۱ نسبت به سال گذشته )

G9076 - کاهش سطح زیر کشت مزارع کشاورزی که با فاضلاب خام آبیاری می شود به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه

G9077 - کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت در نوجوانان به میزان ۰.۵٪ نسبت به سال پایه

G9078 - کاهش مواجهه شاغلین با ریسک فاکتورهای ارگونومیکی به میزان ۰.۲٪ سال پایه تا پایان برنامه

G9079 - کاهش مواجهه مخاطره آمیز با آلاینده های محیط کار به ۰.۲٪ تا پایان برنامه

G907۰ - کاهش موارد بروز PKU (کل کشور) و بیماری های متابولیک ارثی (مناطق پایلوت) و و در خانواده تحت مراقبت ژنتیک به میزان ۹۸٪.

G9071 - کاهش میزان بروز بتا تالاسمی ماژور به صفر در مناطق دارای شیوع ژن پایین تالاسمی و کاهش ۳۰ درصدی این میزان در مناطق ویژه دارای شیوع ژن بالای تالاسمی

G907۲ - کاهش میزان بروز بیماری های زئونوز سالیانه به میزان ۰.۵٪ نسبت به سال پایه

G907۳ - کاهش نسبی بار ناشی از عوامل خطر و بیماریهای غیرواگیر به میزان ۰.۵٪ نسبت به سال پایه

G908۳ - کاهش ۴ درصدی در میزان بروز سل نسبت به سال پایه

# معاونت درمان

## رسالت (MISSION):

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی آبادان افتخار دارد با تکیه بر دانش و مهارت منابع انسانی در بستر اخلاق بالینی و بهره گیری از فناوری های نوین جهت ارتقا شاخص های سلامت با بهبود مستمر کمی و کیفی خدمات تشخیصی درمانی و افزایش رضایت مندی مردم با رعایت استانداردهای کشوری تلاش نماید.

## چشم انداز (VISION):

ما بر آنیم که در راستای افق ۱۴۰۴ جهت ارتقای شاخصهای سلامت با رعایت استانداردهای کشوری یکی از برترین معاونتها در بین دانشگاههای علوم پزشکی کشور شویم.

## ارزشها (VALUE):

- ۱) عدالت محوری و پاسخگویی
- ۲) پایبندی به اصول اخلاقی و ارزشهای اسلامی
- ۳) شایسته سالاری
- ۴) قانون مداری
- ۵) دانش محوری

## نقاط قوت

- ۱) تعامل درون بخشی و برون بخشی
- ۲) مدیریت مشارکتی
- ۳) کمیته های تخصصی
- ۴) نظارت و ارزشیابی متمرکز
- ۵) منابع انسانی مجرب
- ۶) وجود زیرساختهای فیزیکی و تجهیزاتی درمانی مطلوب
- ۷) استفاده از تجارب بالینی موفق

## نقاط ضعف

- (۱) عدم تامین منابع مالی به موقع در پرداخت مطالبات کادر درمان
- (۲) عدم تناسب پرداخت ها در رده های مختلف کادر درمان
- (۳) حذف اداره پرستاری و فوریتهای پزشکی و... در چارت تشکیلاتی جدید
- (۴) عدم تطابق چارت تشکیلاتی واحدهای تحت پوشش معاونت درمان با شرح وظایف محول شده
- (۵) نبود واحد بودجه در معاونت درمان
- (۶) عدم جذابیت نظام پرداخت در ستاد معاونت درمان
- (۷) کمبود نیروی درمانی در بیمارستانهای تابعه
- (۸) کمبود بخش های درمانی تخصصی و فوق تخصصی مورد نیاز منطقه

## تهدیدها:

- (۱) عدم تناسب تعرفه خدمات درمانی منطقه با بهای تمام شده خدمت
- (۲) شرایط اقلیمی منطقه
- (۳) سطح درآمد و بضاعت مالی مردم
- (۴) عدم ثبات اقتصادی
- (۵) آلاینده های صنایع مادر نفت و پتروشیمی
- (۶) مداخله در امور پزشکی توسط افراد غیر مرتبط
- (۷) مداخله و اعمال نظر غیر تخصصی در مدیریت امور درمان توسط افراد خارج سازمان
- (۸) عدم وجود بیمارستان های خصوصی
- (۹) زیر ساختهای نامناسب شهری
- (۱۰) عدم پرداخت به روز مطالبات از سوی سازمانهای بیمه گر
- (۱۱) تعداد بالای مراجعین سطوح ۴ و ۵ تریاژ اورژانس های بیمارستانی نسبت به سایر سطوح

## فرصت‌ها:

- (۱) وجود راه‌های ارتباطی (هوایی، ریلی، دریائی و زمینی)
- (۲) موقعیت جغرافیایی منطقه
- (۳) قرار گرفتن دانشگاه در حوزه منطقه آزاد اروند
- (۴) وجود بستر مناسب جهت برون سپاری واحدهای درمانی به بخش خصوصی
- (۵) پتانسیل مناسب جهت توسعه گردشگری سلامت
- (۶) ارائه خدمات درمانی توسط سایر ارگانها
- (۷) ضریب ترجیحی بالای منطقه

## ارزیابی عوامل داخلی

ردیف	عوامل داخلی	ضریب	رتبه	نمره نهائی
<b>نقاط قوت</b>				
۱	تعامل درون بخشی و برون بخشی	۶	۳	۱۸
۲	مدیریت مشارکتی	۷	۳	۲۱
۳	کمیته تخصصی	۶	۴	۲۴
۴	نظارت و ارزشیابی متمرکز	۸	۴	۳۲
۵	منابع انسانی مجرب	۸	۳	۲۴
۶	وجود زیرساختهای فیزیکی و تجهیزاتی درمانی مطلوب	۸	۴	۳۲
۷	استفاده از تجارب بالینی موفق	۷	۳	۲۱
<b>نقاط ضعف</b>				
۱	عدم تامین منابع مالی به موقع در پرداخت مطالبات کادر درمان	۶	۲	۱۲

۶	۱	۶	عدم تناسب پرداخت ها در رده های مختلف کادر درمان	۲
۵	۱	۵	حذف اداره پرستاری و فوریت‌های پزشکی و... در چارت تشکیلاتی جدید	۳
۱۴	۲	۷	عدم تطابق چارت تشکیلاتی واحدهای تحت پوشش معاونت درمان با شرح وظایف محول شده	۴
۱۲	۲	۶	نبود اداره بودجه و مالی در معاونت درمان	۵
۶	۱	۶	عدم جذابیت نظام پرداخت در ستاد معاونت درمان که به کاهش انگیزه منجر می شود.	۶
۱۶	۲	۸	کمبود نیروی درمانی در بیمارستانهای تابعه	۷
۱۲	۲	۶	کمبود بخشهای درمانی تخصصی و فوق تخصصی مورد نیاز منطقه	۸
۲۵۶		۱۰۰	نمره ارزیابی عوامل داخلی ۲،۵۶	

### ارزیابی عوامل خارجی

ردیف	فرصت ها	ضریب	رتبه	نمره نهائی
۱	وجود راههای ارتباطی ( هوایی، ریلی، دریائی و زمینی)	۶	۳	۱۸
۲	موقعیت جغرافیایی منطقه	۸	۳	۲۴
۳	قرار گرفتن دانشگاه درحوزه منطقه آزاد اروند	۶	۳	۱۸
۴	وجود بستر مناسب جهت برون سپاری واحدهای درمانی به بخش خصوصی	۸	۳	۲۴
۵	پتانسیل مناسب جهت توسعه گردشگری سلامت	۶	۳	۱۸
۶	ضریب ترجیحی بالای منطقه	۸	۴	۳۲

تهدیدها			
۱۶	۲	۸	عدم تناسب تعرفه خدمات درمانی منطقه با بهای تمام شده خدمت
۵	۱	۵	شرایط اقلیمی منطقه
۷	۱	۷	سطح درآمد و بضاعت مالی مردم
۱۴	۲	۷	عدم ثبات اقتصادی
۴	۱	۴	آلاینده های صنایع مادر نفت و پتروشیمی
۴	۱	۴	مداخله در امور پزشکی توسط افراد غیر مرتبط
۴	۱	۴	مداخله و اعمال نظر غیر تخصصی در مدیریت امور درمان توسط افراد خارج سازمان
۶	۱	۶	عدم وجود بیمارستان های خصوصی
۱۴	۲	۷	زیر ساختهای نامناسب شهری
۱۲	۲	۶	عدم پرداخت به روز مطالبات از سوی سازمانهای بیمه گر
۲۲۰		۱۰۰	نمره ارزیابی عوامل خارجی = ۲,۲



جمع نمره ماتریس عوامل داخلی (IFE)

WO	So
WT	ST

۲/۴۵

۲/۲

جمع نمره ماتریس عوامل خارجی

## ماتریس SWOT :

SWOT ماتریس	S نقاط قوت	W نقاط ضعف
	(۱) تعامل درون بخشی و برون بخشی (۲) مدیریت مشارکتی (۳) کمیته های تخصصی (۴) نظارت و ارزشیابی متمرکز (۵) منابع انسانی مجرب (۶) وجود زیرساختهای فیزیکی و تجهیزاتی درمانی مطلوب (۷) استفاده از تجارب بالینی موفق	(۱) عدم تامین منابع مالی به موقع در پرداخت مطالبات کادر درمان (۲) عدم تناسب پرداخت ها در رده های مختلف کادر درمان (۳) حذف اداره پرستاری و فوریتهای پزشکی و... در چارت تشکیلاتی جدید (۴) عدم تطابق چارت تشکیلاتی واحدهای تحت پوشش معاونت درمان با شرح وظایف محول شده (۵) نبود واحد بودجه در معاونت درمان (۶) عدم جذابیت نظام پرداخت در ستاد معاونت درمان (۷) کمبود نیروی درمانی در بیمارستانهای تابعه (۸) کمبود بخش های درمانی تخصصی و فوق تخصصی مورد نیاز منطقه (۹) تعداد بالای پذیرش مراجعین سطوح ۴ و ۵ تریاژ به اورژانس های بیمارستانی نسبت به سایر سطوح
O فرصت	SO	WO
(۱) وجود راههای ارتباطی (هوایی، ریلی، دریایی و زمینی) (۲) موقعیت جغرافیایی منطقه (۳) قرار گرفتن دانشگاه در حوزه منطقه آزاد اروند (۴) وجود بستر مناسب جهت برون سپاری واحدهای درمانی به بخش خصوصی (۵) پتانسیل مناسب جهت توسعه گردشگری سلامت (۶) ارائه خدمات درمانی توسط سایر ارگانها (۷) ضریب ترجیحی بالای منطقه	۱- طرح توسعه بیمارستان جایگزین شهید معرفی زاده شادگان ۲- راه اندازی بخش IPD ۳- تفکیک بخشهای تخصصی از فوق تخصصی در بیمارستان طالقانی	۱- جذب متخصصین در رشته های مهم با توجه به ظرفیت ضریب ترجیحی و مسیر هوایی در منطقه ۲- استفاده از روشهای موثر تبلیغاتی با استفاده از مزیت رقابتی جهت جذب توریسم درمان ۳- ارتباط موثر با وزارت متبوع جهت تغییر چارت سازمانی درمان بر اساس فعالیتهای موجود ۴- پیشنهاد واگذاری واحدهای درمانی به بخش خصوصی یا درون سپاری در صورت نداشتن منع قانونی
T تهدید	ST	WT
(۱) عدم تناسب تعرفه خدمات درمانی منطقه با بهای تمام شده خدمت	۱- ارتباط موثر با سازمانهای بیمه گر از طریق تشکیل جلسات و پیگیری جهت جذب مطالبات	

۲- راه اندازی بخشهای درمانی جدید بویتزه بخشهای فوق تخصصی و جراحیهای درآمدزا	۲) شرایط اقلیمی منطقه ۳) سطح درآمد و بضاعت مالی مردم ۴) عدم ثبات اقتصادی ۵) آلاینده های صنایع مادر نفت و پتروشیمی ۶) مداخله در امور پزشکی توسط افراد غیر مرتبط ۷) مداخله و اعمال نظر غیر تخصصی در مدیریت امور درمان توسط افراد خارج سازمان ۸) عدم وجود بیمارستان های خصوصی ۹) زیر ساختهای نامناسب شهری ۱۰) عدم پرداخت به روز مطالبات از سوی سازمانهای بیمه گر
۳- راه اندازی اورژانس سوختگی ۴- راه اندازی کلینیک های ویژه ۵- راه اندازی کلینیک های شبانه روزی ۶- راه اندازی آزمایشگاه مرجع ۷- فراهم سازی زیرساخت های توریسم درمانی	

## اهداف کلی (Goals)

- G1: تامین رضایت مندی گیرندگان خدمت و تعالی خدمات بالینی در مراکز درمانی و پیش بیمارستانی
- G2: افزایش امید به زندگی سالم
- G3: افزایش بهره وری منابع مالی، فیزیکی، انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی
- G4: ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی
- G5: دسترسی عادلانه همگانی به خدمات سلامت با کیفیت
- G6: پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

## اهداف کمی (Objective)

- G1: تامین رضایت مندی گیرندگان خدمت و تعالی خدمات بالینی در مراکز درمانی و پیش بیمارستانی

G101: ارتقاء استانداردهای اعتبار بخشی در راستای بهبود کیفیت خدمات به میزان ۱۰ درصد سالانه تا پایان برنامه

G102: ارتقا کیفیت ۱۰ درصد از خدمات اورژانس بیمارستانی سالانه تا پایان برنامه

G103: افزایش سالانه ۱۰ درصدی میزان آمادگی اورژانس بیمارستان ها برای مواجهه با بلایا/حوادث/  
بحران اپیدمی نسبت به سال پایه

G104: افزایش تعداد پرونده‌های رسیدگی شده کمیسیون ماده ۱۱ (تخلفات مؤسسات درمانی) در کمتر  
از یکماه به میزان ۲۰ درصد در سال

G105: افزایش RCA انجام شده در مورد خطاهای پزشکی ثبت شده به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال  
گذشته

G106: افزایش میزان جذب مددکار اجتماعی در بیمارستان‌های دانشگاهی-دولتی کشور به میزان ۱۵  
درصد در سال

G107: بهبود و ارتقای استانداردهای واحدهای آزمایشگاه به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

G108: بهبود آمادگی و پاسخ آزمایشگاهی در مواقع بروز بحران- فوریت و بلایا و انطباق با الزامات  
پدافند غیرعامل در ۵۰ درصد آزمایشگاه های بیمارستانی دانشگاه های علوم پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۴

## G2: افزایش امید به زندگی سالم

G201: کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال کمتر از ۹ در هزار موالید زنده به صورت سالیانه

G202: کاهش میزان مرگ ومیر نوزادان به کمتر از ۱۰ در هزار تولد زنده به صورت سالیانه

G203: کاهش نسبت مرگ مادران به کمتر از ۴۰ در صد هزار تولد زنده به صورت سالیانه

G204: ارتقا و ساماندهی نظام ارائه خدمات درمان و بازتوانی مبتلایان به اختلالات مواد به میزان ۵٪

## G3: افزایش بهره وری منابع مالی، فیزیکی، انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

G301: ارتقاء توانمندی پرسنل درمان در خصوص ارائه خدمات استاندارد وفق دستورالعملهای جاری به  
بیماران به میزان ۲۰ درصد سالیانه

G302: توسعه و تکمیل طرح های الکترونیک (نظام ارجاع و ارسال اسناد) تا پایان سال دوم برنامه به  
میزان ۵۰ درصد

G303: استاندارد سازی پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و کارکنان بیمارستانها ۱۰۰ درصد تا پایان  
سال دوم برنامه

G304: مدیریت منابع و مصارف به میزان ۲۵ درصد سالیانه تا پایان برنامه

G305: افزایش جذب بیماران بین الملل به میزان ۱۰ درصد سالیانه

G306: توسعه پرونده الکترونیک سلامت در حوزه درمان سالیانه ۱۰ درصد

**G4: ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی**

G401: افزایش درصد زایمان طبیعی ۵ درصد نسبت به سال پایه

G402: بهبود مراقبت تکاملی در بخش های مراقبت نوزادان به میزان ۲۰ درصد

G403: ارتقاء خدمات استاندارد به مادران باردار به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

**G5: دسترسی عادلانه همگانی به خدمات سلامت با کیفیت**

G501: افزایش دسترسی به خدمات تخصصی و فوق تخصصی همگانی به میزان ۲۵ درصد سالیانه

G502: افزایش پوشش نظارت بر امور درمان و موسسات پزشکی به میزان ۲۵ درصد سالیانه

G503: افزایش سالانه ۱ درصدی میزان شاخص تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت بیماران در بخش اورژانس بیمارستان نسبت به سال پایه

G504: کاهش سالانه ۲ درصدی میزان مرگ و میر بیماران در ۱۲ ساعت اول پذیرش- در بخش اورژانس بیمارستان نسبت به سال پایه

G505: ارائه خدمات درمانی به بیماران سوختگی ۵ درصد نسبت به سال پایه

G506: ارائه خدمات درمانی بستری به بیماران اعصاب و روان ۵ درصد نسبت به سال پایه

G507: افزایش اهدا و پیوند عضو به میزان ۱۰ درصد سالیانه براساس شاخص PMP نسبت به سال پایه

G508: افزایش بیماران مبتلا به فشارخون بالای دریافت کننده خدمات به میزان ۲۰ درصد تا پایان ۱۴۰۴

G509: افزایش ۲۵ درصدی بیماران سرطانی تحت پوشش ارائه خدمات استاندارد تا پایان سال ۱۴۰۴

G5010: افزایش تعداد بیماران دیابتیک دریافت کننده خدمات در برنامه ملی کنترل دیابت به میزان ۲۰ درصد تا پایان ۱۴۰۴

G5011: افزایش سالیانه ۱۰ درصدی به خدمات دندانپزشکی در بخش دولتی نسبت به سال پایه

G5012: پوشش ۱۰ درصدی بیماران سرطانی با ارایه خدمات و مراقبت های حمایتی و تسکینی در مراکز منتخب تا پایان سال ۱۴۰۴

G5013: افزایش بیماران اولویت دار بستری دریافت کننده خدمات استاندارد تغذیه بالینی به میزان ۲۰ درصد تا پایان ۱۴۰۴

G5014: افزایش ده درصدی مجوزهای مقیمی در بیمارستان های دانشگاهی (نسبت به سال پایه)

G5015: افزایش درصد بیماران سکته مغزی دریافت کننده خدمات استاندارد به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

G5016: پوشش ۱۶ درصد از بیماران با خدمات پایه توانبخشی در سطح دوم و سوم به میزان تا پایان سال ۱۴۰۴

## **G6: پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت**

G601: ارتقاء خدمات استاندارد به نوزادان به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

G602: افزایش ارائه خدمات درمان ناباروری به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

G603: افزایش زایمان طبیعی ایمن به میزان سالانه ۵ درصد کل زایمان ها نسبت به سال پایه

# معاونت

# غذا و دارو

## رسالت (mission)

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان افتخار دارد در راستای تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده های سلامت محور، بهبود کیفیت ارائه خدمات مبتنی بر محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی، دارویی، تجهیزات پزشکی، طبیعی، سنتی و مکمل به منظور حفظ سلامت جامعه، ارتقای سطح آگاهی جامعه پزشکی و عموم مردم با تکیه بر توانمندی کارکنان خود و استفاده از فناوری های نوین و امکانات آزمایشگاهی خدمت نماید.

## چشم انداز (vision)

ما برآنیم تا سال ۱۴۰۴ با بهره گیری از امکانات و فناوری های نوین در راستای تامین سلامت جامعه با استفاده از حداکثر توان خود، به عنوان یکی از برترین معاونت های غذا و دارو کشور شناخته شویم.

## ارزشها (values)

- ۱) پایبندی به ارزش های اخلاقی و اسلامی
- ۲) عدالت محوری و دانش محوری
- ۳) فرهنگ سازی
- ۴) شایسته سالاری
- ۵) خلاقیت و نوآوری

## نقاط قوت (strengths)

- ۱) کارشناسان کارآمد، متعهد، متخصص، جوان و بومی
- ۲) مدیریت مشارکتی
- ۳) سامانه های نظارتی
- ۴) وجود واحدهای درآمدزا
- ۵) بخش های تخصصی آزمایشگاه کنترل کیفی
- ۶) کمیته های تخصصی صدور مجوزها با تفویض از سازمان غذا و دارو
- ۷) امکان استفاده از نیروهای طرحی داروساز



## ۸) تثبیت جایگاه حاکمیتی معاونت غذا و دارو

### نقاط ضعف (weaknesses)

- ۱) عدم استقلال مالی معاونت
- ۲) عدم تناسب درآمد و هزینه
- ۳) نبود چارت تشکیلاتی نیروهای پشتیبانی متناسب با وضع موجود
- ۴) خروج نیروهای کارآمد و مجرب از سیستم به جهت عدم امکان جذب آنها در چارت سازمانی
- ۵) نداشتن فضای فیزیکی ثابت و مناسب معاونت
- ۶) تداخل وظایف با برخی معاونت‌ها و حوزه‌ها
- ۷) کمبود نیروی داروساز مجرب
- ۸) ناکافی بودن اعتبارات و عدم برگشت کامل درآمدهای اختصاصی

### فرصت‌ها (opportunities)

- ۱) منطقه آزاد اروند
- ۲) مرز آبی و خاکی با کشورهای همسایه
- ۳) وجود ظرفیت حمل و نقل هوایی، دریایی و ریلی
- ۴) بنادر مهم و بازارچه‌های مرزی
- ۵) حضور بیماران بین‌المللی
- ۶) حضور سرمایه‌گذاران داخلی و بین‌المللی

### تهدیدها (Threats)

- ۱) قاچاق کالاهای سلامت محور
- ۲) پدیده قاچاق معکوس دارو و سایر اقلام سلامت محور
- ۳) تحریم و نوسانات نرخ ارز

۴) بی ثباتی اقتصادی

۵) شرایط اقلیمی

۶) روش های نوین تقلب در تولید و توزیع فراورده های سلامت محور

۷) مرز آبی و خاکی با کشورهای همسایه

۸) عدم پرداخت مطالبات از سازمانهای بیمه گر

۹) مداخله بخشهای غیر مسئول و موازی کاری در امر غذا و دارو

۱۰) عدم وجود رشته داروسازی در منطقه

### ماتریس عوامل درونی (قوت و ضعف)

ردیف	عنوان / موضوع	نمره (۰-۱۰۰)	ضریب (۱-۴)	جمع جبری امتیاز
S1	کارشناسان کارآمد، متعهد، متخصص، جوان و بومی	۷	۴	۲۸
S2	مدیریت مشارکتی	۷	۴	۲۸
S3	سامانه های نظارتی	۶	۳	۱۸
S4	وجود واحدهای درآمدزا	۷	۴	۲۸
S5	بخش های تخصصی آزمایشگاه کنترل کیفی مواد غذایی	۶	۳	۱۸
S6	کمیته های تخصصی صدور مجوزها با تفویض از سازمان غذا و دارو	۶	۳	۱۸
S7	امکان استفاده از نیروهای طرحی داروساز	۶	۳	۱۸
S8	تثبیت جایگاه حاکمیتی معاونت غذا و دارو	۷	۴	۲۸
W1	عدم استقلال مالی معاونت	۶	۲	۱۲
W2	عدم تناسب درآمد و هزینه	۷	۱	۷
W3	نبود چارت تشکیلاتی نیروهای پشتیبانی متناسب با وضع موجود	۷	۱	۷
W4	خروج نیروهای کارآمد و مجرب از سیستم به جهت عدم امکان جذب آنها در چارت سازمانی	۷	۱	۷
W5	نداشتن فضای فیزیکی ثابت و مناسب معاونت	۵	۲	۱۰
W6	تداخل وظایف با برخی معاونت ها و حوزه ها	۵	۲	۱۰
W7	کمبود نیروی داروساز مجرب	۵	۲	۱۰

۱۲	۲	۶	ناکافی بودن اعتبارات و عدم برگشت کامل درآمدهای اختصاصی	W8
۲۵۹		۱۰۰	میانگین نمره ارزیابی عوامل داخلی = ۲/۵۹	

### ماتریس عوامل محیطی (فرصت ها و تهدیدها)

ردیف	عنوان / موضوع	نمره (۰-۱۰۰)	ضریب (۱-۴)	جمع جبری امتیاز
O1	منطقه آزاد اروند	۶	۳	۱۸
O2	مرز آبی و خاکی با کشورهای همسایه	۶	۳	۱۸
O3	بنادر مهم و بازارچه‌های مرزی	۸	۴	۳۲
O4	وجود ظرفیت حمل و نقل هوایی، دریایی و ریلی	۶	۳	۱۸
O5	حضور بیماران بین المللی	۶	۳	۱۸
O6	حضور سرمایه گذاران داخلی و بین المللی	۶	۳	۱۸
T1	قاچاق کالاهای سلامت محور	۸	۱	۸
T2	پدیده قاچاق معکوس دارو و ملزومات پزشکی	۵	۲	۱۰
T3	تحریم و نوسانات نرخ ارز	۸	۱	۸
T4	بی ثباتی اقتصادی	۸	۱	۸
T5	شرایط اقلیمی	۵	۲	۱۰
T6	روش های نوین تقلب در تولید و توزیع فراورده‌های سلامت محور	۸	۱	۸
T7	مرز آبی و خاکی با کشورهای همسایه	۵	۲	۱۰
T8	عدم پرداخت مطالبات از سازمانهای بیمه گر	۵	۲	۱۰
T9	مداخله بخشهای غیر مسئول و موازی کاری در امر غذا و دارو	۵	۲	۱۰
T10	عدم وجود رشته داروسازی در منطقه	۵	۲	۱۰
	میانگین نمره ارزیابی عوامل خارجی = ۲/۱۴	۱۰۰		۲۱۴

## ماتریس داخلی و خارجی (IE)

جمع نمره ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)

۱	۲	۳	۴
WO		SO	
WT		ST	

جمع نمره ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE)

۴

۲

۱

نوع استراتژی: رقابتی (ST)

ماتریس SWOT	نقاط قوت (S)	نقاط ضعف (W)
	<p>۱) کارشناسان کارآمد، متعهد، متخصص، جوان و بومی</p> <p>۲) مدیریت مشارکتی</p> <p>۳) سامانه‌های نظارتی</p> <p>۴) وجود واحدهای درآمدزا</p> <p>۵) بخش‌های تخصصی آزمایشگاه کنترل کیفی مواد غذایی</p> <p>۶) کمیته‌های تخصصی صدور مجوزها با تفویض از سازمان غذا و دارو</p> <p>۷) امکان استفاده از نیروهای طرحی داروساز</p> <p>۸) تثبیت جایگاه حاکمیتی معاونت غذا و دارو</p>	<p>۱) عدم استقلال مالی معاونت</p> <p>۲) عدم تناسب درآمد و هزینه</p> <p>۳) نبود چارت تشکیلاتی نیروهای پشتیبانی متناسب با وضع موجود</p> <p>۴) خروج نیروهای کارآمد و مجرب از سیستم به جهت عدم امکان جذب آنها در چارت سازمانی</p> <p>۵) نداشتن فضای فیزیکی ثابت و مناسب معاونت</p> <p>۶) تداخل وظایف با برخی معاونت‌ها و حوزه‌ها</p> <p>۷) کمبود نیروی داروساز مجرب</p> <p>۸) ناکافی بودن اعتبارات و عدم برگشت کامل درآمدهای اختصاصی</p>
فرصت (O)	استراتژی (SO)	استراتژی (WO)
<p>۱) منطقه آزاد اروند</p> <p>۲) مرز آبی و خاکی با کشورهای همسایه</p> <p>۳) بنادر مهم و بازارچه‌های مرزی</p> <p>۴) حضور بیماران بین‌المللی</p> <p>۵) وجود ظرفیت حمل و نقل هوایی، دریایی و ریلی</p> <p>۶) حضور سرمایه گذاران داخلی و بین‌المللی</p>	<p>استفاده از ظرفیت منطقه آزاد و گمرکات جهت برقراری روابط بین‌الملل</p> <p>برگزاری دوره‌های تخصصی جهت ارتقاء توان علمی کارشناسان</p> <p>توسعه خدمات تخصصی کنترل کیفی بر محصولات سلامت محور در نتیجه حضور سرمایه گذاران بین‌المللی در منطقه</p> <p>هماهنگی برون‌بخشی جهت ارتقا ایمنی و حفظ سلامت جامعه</p> <p>خرید ساختمان آزمایشگاه با کلیه تجهیزات موجود</p>	<p>ارتقا چارت تشکیلاتی معاونت غذا و دارو</p> <p>خرید ساختمان مستقل با استفاده از منابع داخلی و خارجی</p> <p>توسعه خدمات تخصصی کنترل کیفی بر محصولات سلامت محور در نتیجه حضور سرمایه گذاران بین‌المللی در منطقه</p> <p>فراهم نمودن امکانات و تسهیلات جهت جذب نیروی داروساز در منطقه</p> <p>هماهنگی و تشکیل کمیته‌های درون‌بخشی و فرابخشی</p>
تهدید (T)	استراتژی (ST)	استراتژی (WT)
<p>۱) قاچاق کالاهای سلامت محور</p> <p>۲) پدیده قاچاق معکوس دارو و ملزومات پزشکی</p> <p>۳) تحریم و نوسانات نرخ ارز</p> <p>۴) تورم</p> <p>۵) شرایط اقلیمی</p> <p>۶) روش‌های نوین تقلب در تولید و توزیع فرآورده‌های سلامت محور</p> <p>۷) مرز آبی و خاکی با کشورهای همسایه</p> <p>۸) عدم پرداخت مطالبات از سازمانهای بیمه‌گر</p> <p>۹) مداخله بخشهای غیر مسئول و موازی کاری در امر غذا و دارو</p> <p>۱۰) عدم وجود رشته داروسازی در منطقه</p>	<p>ساماندهی خدمات دارویی از طریق ایجاد سامانه بازردارنده در خصوص اتباع</p> <p>آموزش و فرهنگ سازی در راستای شناسایی کالای اصیل از غیر اصیل</p> <p>تقویت هماهنگی‌های درون و برون سازمانی جهت ارتقاء ایمنی</p> <p>اطلاع رسانی عمومی با استفاده از ظرفیت برون و درون سازمانی</p> <p>ارتباط موثر با سازمانهای بیمه‌گر جهت دریافت مطالبات</p> <p>اجرای بهینه طرح دارویار</p> <p>توسعه بخش‌های تخصصی آزمایشگاه</p>	<p>تقویت و توسعه واحد مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور</p> <p>هماهنگی بین بخش‌های غذا و دارو با معاونت آموزش جهت ایجاد رشته داروسازی در منطقه</p>

## اهداف کلی (Goals)

- G<sub>1</sub>: تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت محور
- G<sub>2</sub>: امنیت تغذیه- ارتقای ایمنی و سلامت غذا
- G<sub>3</sub>: توسعه کمی و کیفی تولید داخلی دارو و فرآورده‌های سلامت محور
- G<sub>4</sub>: افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی
- G<sub>5</sub>: ارتقا مستمر کیفیت ارائه خدمات آزمایشگاهی
- G<sub>6</sub>: خودکفایی کشور در تأمین دارو- واکسن- ملزومات و تجهیزات پزشکی با حفظ استانداردها و کیفیت مطلوب
- G<sub>7</sub>: دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت
- G<sub>8</sub>: شفاف سازی اطلاعات- مبارزه با فساد و تعارض منافع در نظام سلامت

## اهداف کمی (Objective)

- G<sub>1</sub>: تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت محور
  - G<sub>1O1</sub>: افزایش درصد پوشش برنامه غنی سازی با ویتامین **D**
  - G<sub>1O2</sub>: شناسایی و ارزیابی انبار فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی به میزان ۲۰ درصد در ماه
  - G<sub>1O3</sub>: رتبه بندی واحدهای تولید کننده آب آشامیدنی و معدنی
  - G<sub>1O4</sub>: پایش و ارزیابی شاخص های ایمنی در افزودنی های خوراکی
  - G<sub>1O5</sub>: افزایش تعداد واحدهای تولید کننده فرآورده های لبنی و گوشتی و دریایی دارای نظام مدیریت ایمنی مواد غذایی ۱۰٪ افزایش در هر سال تا پایان برنامه
  - G<sub>1O6</sub>: افزایش درصد واحدهای تولید کننده مواد غذایی با درجه عالی و بسیار خوب به کل واحدهای تولیدکننده بر مبنی درجه بندی PRPs به میزان ۵٪ افزایش در هر سال تا پایان برنامه
  - G<sub>1O7</sub>: افزایش درصد واحدهای تولید کننده مواد آرایشی و بهداشتی با درجه عالی و بسیار خوب به کل واحدهای تولیدکننده بر مبنی درجه بندی PRPs به میزان ۲۵٪ افزایش در هر سال تا پایان برنامه
  - G<sub>1O8</sub>: افزایش تعداد اقلام مواد آرایشی و بهداشتی با ارزیابی خطر بالا تحت پوشش برنامه کنترل در سطح عرضه PMS به میزان ۱۰٪ سالانه

G1O1: بهبود میانگین شاخص‌های کشوری تجویز و مصرف دارو، حداقل به میزان ۷٪ سالانه تا پایان برنامه

G1O1: ارتقای الزامات ایمنی مصرف دارو به میزان ۵٪ افزایش سالانه تا پایان برنامه

G2: امنیت تغذیه- ارتقای ایمنی و سلامت غذا

G2O1: انجام مطالعات کنترل در سطح عرضه PMS مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا حداقل برای ۱۲ محصول به میزان ۸۰ درصد در سال

G2O2: پایش باقیمانده آفت کش‌ها- نیترات و فلزات سنگین در محصولات کشاورزی منتخب برای حداقل ۱۵ محصول به میزان ۸۰ درصد در سال

G2O2: کاهش میزان اشیاعیت در روغن-های مورد مصرف در صنایع غذایی (برمبنای صدور/اصلاح پروانه ساخت) به میزان حداقل ۱ درصد در سال

G2: توسعه کمی و کیفی تولید داخلی دارو و فرآورده‌های سلامت

G2O1: دستیابی سهم ریالی تجهیزات پزشکی تولید داخل به ۴۰ درصد کل بازار دارویی کشور تا پایان سال سوم برنامه

G2: افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

G2O1: افزایش استقلال و تفویض اختیار به سطوح پایین‌تر به میزان ۲۰ درصد سالانه

G2O2: ایجاد اشتغال پایدار داروساز بیمارستانی حداقل به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه

G5: ارتقا مستمر کیفیت ارائه خدمات آزمایشگاهی

G5O1: ایجاد و توسعه فعالیتهای بین‌المللی در حوزه کنترل کیفی محصولات سلامت محور به میزان ۱۰ درصد سالانه تا پایان برنامه

G5O2: راه‌اندازی و تجهیز آزمایشگاه کنترل کیفی دارویی به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه

G5O3: تسهیل در امر واردات و صادرات به صورت مستمر تا پایان برنامه

G6: خودکفایی کشور در تأمین دارو- واکسن- ملزومات و تجهیزات پزشکی با حفظ استانداردها و کیفیت مطلوب

G6O1: اجرای آموزش الزامات GMP & GDP برای شرکت‌های تولید کننده و توزیع‌کنندگان محصولات دارویی به میزان ۳۰ ساعت در سال

G6O2: اجرای آموزش برای کارشناسان بررسی - کننده پرونده -های جامع ساخت مواد و محصولات دارویی حداقل ۳۰ ساعت در سال

G6O3: ارائه آموزش برای بازرسین کارخانجات تولیدکننده و توزیع -کننده مواد و محصولات دارویی مطابق الزامات PICS به میزان ۳۰ ساعت در سال

G6O4: افزایش کمی تعداد مجوزهای تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی حداقل به میزان پنج درصد در سال

G6O5: انجام طرح پایش کیفی محصولات تجهیزات و ملزومات پزشکی در سطح عرضه PMQC برای ۱۰ محصول به میزان ۸۰ درصد

G6O6: به -روزرسانی الزامات فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی جهت بهره برداری تولیدکنندگان به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان ۱۴۰۲

G7: دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت

G7O1: پایش شاخص های کشوری تجویز و مصرف دارو (حداقل چهار شاخص در سال) از طریق سامانه

G7O2: نظارت بر داروخانه های منتخب در خصوص توزیع داروهای مرتبط با سقط از طریق سامانه TTAC

G8: شفاف سازی اطلاعات - مبارزه با فساد و تعارض منافع در نظام سلامت

G8O1: شناسایی و حذف مصادیق و موقعیت -های تعارض منافع ذینفعان مختلف در سازمان غذا و دارو به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱

G8O2: شفاف و هوشمند سازی فرایندهای اعطای مجوز و تکمیل سامانه ردیابی و رهگیری و کنترل اصالت کالاهای سلامت محور تا ۱۴۰۳



# معاونت آموزشی، تحقیقات و فناوری

## رسالت (Mission):

معاونت آموزشی، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آبادان بعنوان تنها مرکز آموزش و تحقیقات وابسته به وزارت بهداشت در منطقه آزاد اروند با بهره‌مندی از توانمندی اعضای هیئت علمی و کارکنان متعهد و شایسته و استفاده از تکنولوژی‌های آموزشی و تحقیقاتی مناسب، عهده دار تعلیم و تربیت دانشجویانی مسؤولیت‌پذیر، بر اساس روش‌های نوین آموزشی با در نظر گرفتن نیازهای سلامتی جامعه و آموزش پاسخگو در چارچوب اصول اخلاقی و حرفه‌ای می‌باشد.

## چشم‌انداز (Vision):

ما برانیم که دانشگاه علوم پزشکی آبادان طی پنج سال آینده، جزوه دانشگاه‌های برتر در آموزش علوم پزشکی والگوی موفق در زمینه جذب دانشجوی خارجی در کشور باشیم.

## ارزشها (Value):

- ۱) حافظ یاد و خاطره شهدای ۸ سال دفاع‌نا برابر
- ۲) پایبندی به اصول، ارزش‌های اسلامی و حفظ حرمت و کرامت انسانی.
- ۳) ارج نهادن به جایگاه محقق.
- ۴) حفظ شأن و منزلت هیأت علمی، دانشجویان و کارکنان و سایر مشتریان
- ۵) عدالت محوری
- ۶) شایسته‌سالاری
- ۷) ارج نهادن به خلاقیت و نوآوری
- ۸) پاسخگو بودن
- ۹) کارگروهی
- ۱۰) دانش محوری
- ۱۱) اخلاق محوری

۱۲) مسئولیت پذیری

۱۳) رعایت قوانین اداری و ضوابط حقوقی

۱۴) برقراری نظم و انضباط کاری در محیط

۱۵) بها دادن به نظرات اساتید، همکاران و دانشجویان در تصمیم گیری.

### نقاط قوت :

- ۱) مصوب نمودن دو گروه علوم پایه و بالینی، برای دانشکده پزشکی، پیرا پزشکی، بهداشت و پرستاری در شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی
- ۲) برخورداری از مرکز مهارت های بالینی و آزمایشگاه جامع تحقیقات قابل قبول و استاندارد
- ۳) برخورداری از سه مرکز آموزشی درمانی آیت الله طالقانی آبادان، شهید بهشتی آبادان و ولیعصر خرمشهر
- ۴) کسب اعتبار نامه موسسه ای از طرف وزارت متبوع
- ۵) برخورداری از اعضای هیأت علمی جوان
- ۶) قدمت و تجربه ۳۰ ساله دانشکده پرستاری آبادان در تربیت نیروی پرستاری.
- ۷) همجواری دانشکده علوم پزشکی آبادان با بیمارستان آیت الله طالقانی آبادان.
- ۸) وجود بسترهای لازم و مناسب جهت همچون آزمایشگاه مرجع تحقیقات جهت مشارکت بخش خصوصی.
- ۹) دسترسی به شبکه اطلاع رسانی و منابع علمی مورد نیاز.
- ۱۰) توانمندی برگزاری کارگاهها و همایش های علمی.
- ۱۱) پتانسیل های لازم جهت اخذ رشته مقاطع تحصیلات تکمیلی.
- ۱۲) افزایش مقالات نمایه شده در پایگاه های داده معتبر بین المللی.

## نقاط ضعف:

- ۱) کمبود هیأت علمی در رتبه دانشیار و استاد
- ۲) کمبود فضای آموزشی، فرسودگی و عدم تناسب فضاهای موجود آموزشی.
- ۳) نداشتن هیأت های اجرایی جذب و ممیز مستقل
- ۴) کمبود امکانات رفاهی جهت جذب و نگهداشت هیأت علمی
- ۵) عدم تناسب بودجه تصویب شده وزارتی آموزش با نیازهای آموزشی.
- ۶) کمبود اعضای هیات علمی برخی از رشته های بالینی.
- ۷) کمبود نیروی انسانی و نداشتن چارت تشکیلات برای اغلب دانشکده ها .
- ۸) عدم تاسیس دانشکده های بهداشت، پیراپزشکی و پرستاری

## فرصت ها:

- ۱) قرار گرفتن دانشکده در منطقه آزاد اروند
- ۲) امکان ارتباط زمینی، هوایی و دریایی با کشور های حوزه خلیج فارس
- ۳) برخورداری از فرودگاه و راه آهن
- ۴) هم جوارری با دانشگاههای علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (مرکز قطب)، علوم و فنون دریایی خرمشهر و دانشگاه آزاد خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی آبادان، دانشکده نفت آبادان به همراه بیش از ۱۰ موسسه علمی و دانشگاهی در منطقه
- ۵) وجود صنایع مهم از قبیل پالایشگاه، پتروشیمی

## تهدیدها:

- ۱) شرایط اقلیمی نامساعد
- ۲) دخالت سیاسیون در امر آموزش
- ۳) سیاست های متغیر در وزارت متبوع
- ۴) تحریم بودن و نوسانات نرخ ارز

- ۵) مشکلات جذب اعضای هیات علمی بدلیل ضریب محرومیت منطقه .
- ۶) توزیع ناعادلانه اعتبارات مالی و امتیازات بین دانه‌گاهها با توجه به تیپ بندی دانه‌گاه ها .
- ۷) عدم بهره مندی از مزایای آموزشی مناطق آزاد کشور.

### ارزیابی عوامل داخلی

ردیف	نقاط قوت	ضریب	رتبه ۱>۰>۴	نمره نهایی
۱	وجود هیات علمی جوان	۵	۳	۱۵
۲	برخورداری از سه مرکز آموزشی درمانی آیت الله طالقانی آبادان، شهید بهشتی آبادان و ولیعصر خرمشهر	۱۱	۴	۴۴
۳	برخورداری از مرکز مهارتهای بالینی و آزمایشگاه جامع تحقیقات قابل قبول و استاندارد	۱۰	۳	۳۰
۴	کسب اعتبار نامه موسسه ای از طرف وزارت متبوع	۵	۴	۲۰
۵	افزایش تعداد مقالات نمایه شده در پایگاه های داده معتبر بین المللی.	۱۰	۴	۴۰
۷	جمع	۴۱		۱۴۹
ردیف	ضعف	ضریب	رتبه ۱>۰>۴	نمره نهایی
۱	کمبود هیأت علمی در رتبه دانشیار و استاد	۱۵	۲	۳۰
۲	نداشتن هیأت های اجرایی جذب و ممیز مستقل	۱۲	۲	۲۴
۳	عدم تناسب بودجه تصویب شده وزارتی آموزش با نیازهای آموزشی.	۱۰	۲	۲۰
۴	کمبود نیروی انسانی و نداشتن چارت تشکیلات برای اغلب دانشکده ها	۱۰	۲	۲۰

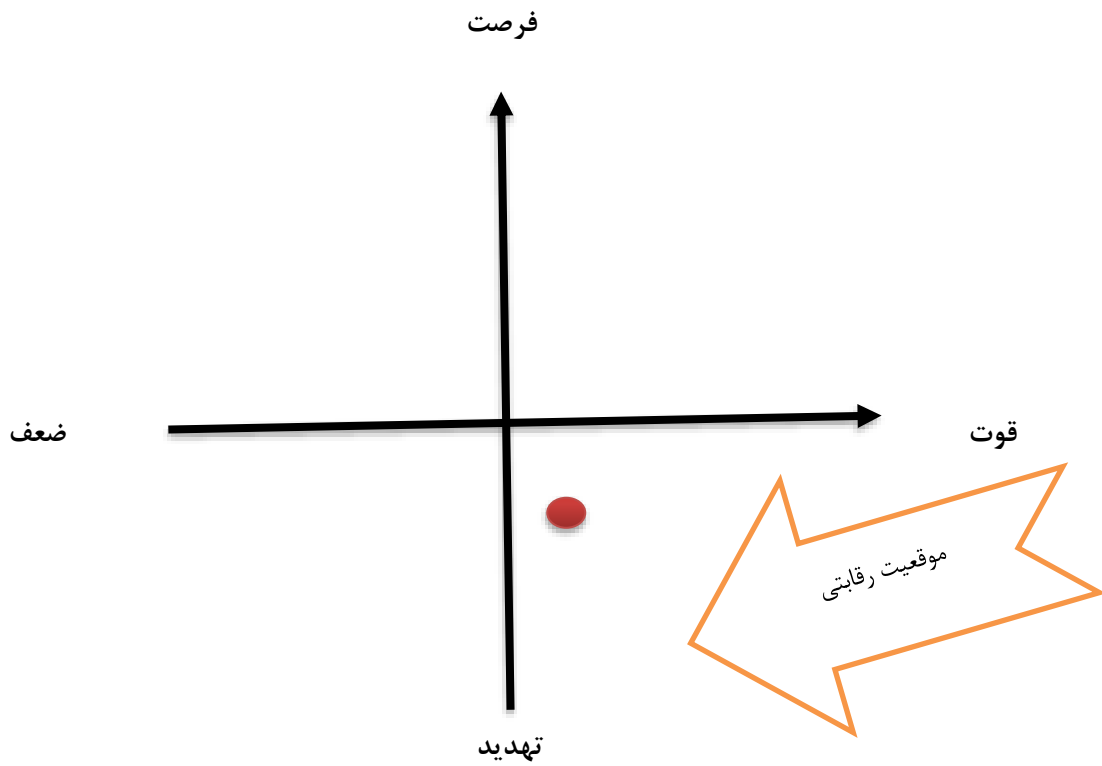
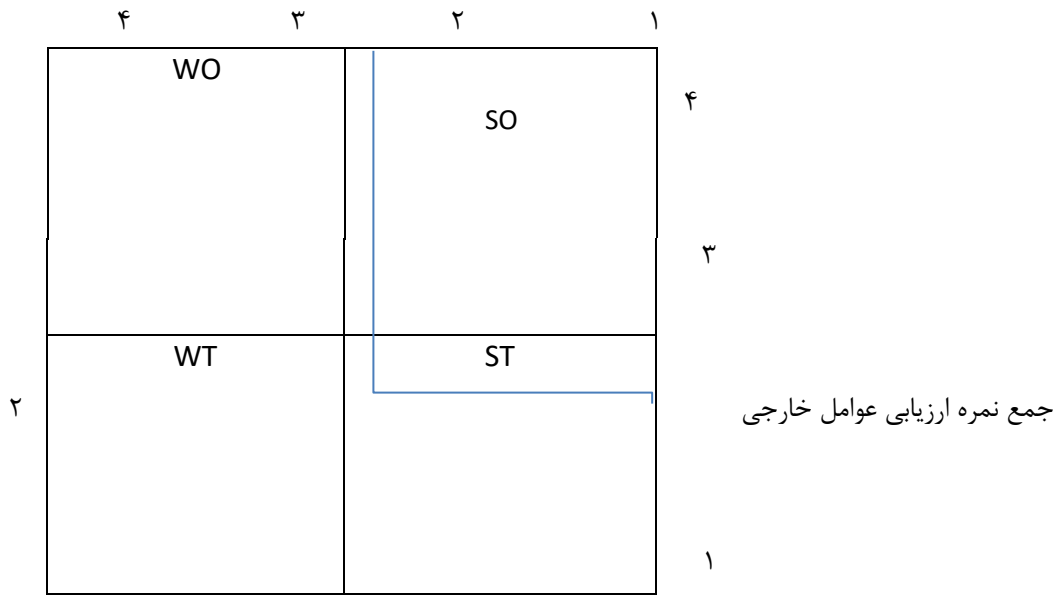
۱۲	۱	۱۲	عدم تخصیص به موقع اعتبارات	۵
۱۰۶		۵۹	جمع	۶
۲/۵۵			نمره ارزیابی عوامل داخلی	

### ارزیابی عوامل خارجی

نمره نهایی	رتبه ۱>۰>۴	ضریب	فرصت ها
۱۴	۱	۱۴	قرار گرفتن دانشکده در منطقه آزاد اروند
۳۰	۳	۱۰	امکان ارتباط زمینی، هوایی و دریایی با کشور های حوزه خلیج فارس
۲۸	۴	۸	برخورداری از فرودگاه و راه آهن
۱۵	۳	۷	هم جواری با دانشگاههای علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (مرکز قطب)، علوم و فنون دریایی خرمشهر و دانشگاه آزاد خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی آبادان، دانشکده نفت آبادان به همراه بیش از ۱۰ موسسه علمی و دانشگاهی در منطقه
۵	۱	۵	وجود صنایع مهم از قبیل پالایشگاه، پتروشیمی
۹۲		۴۴	جمع
نمره نهایی	رتبه ۱>۰>۴	ضریب	تهدیدها
30	2	7	شرایط اقلیمی نامساعد
20	2	10	دخالت سیاسیون در امر آموزش
34	2	17	تحریم بودن و نوسانات نرخ ارز
24	2	12	توزیع ناعادلانه اعتبارات مالی و امتیازات بین دانشگاهها با توجه به تیپ بندی دانشگاه ها .
20	2	10	عدم تخصیص به موقع اعتبارات
۱۲۸		56	جمع
۲/۲۰			نمره ارزیابی عوامل خارجی

## ماتریس عوامل داخلی و خارجی

جمع نمره ارزیابی عوامل داخلی



## جدول تحلیل SWOT

نقاط قوت (S)	نقاط ضعف (W)	ماتریس SWOT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود هیات علمی جوان</li> <li>• برخورداری از سه مرکز آموزشی</li> <li>• در مانی آیت الله طالقانی آبادان، شهید بهشتی آبادان و ولیعصر خرمشهر</li> <li>• برخورداری از مرکز مهارت‌های بالینی و آزمایشگاه جامع تحقیقات قابل قبول و استاندارد</li> <li>• کسب اعتبار نامه موسسه ای از طرف وزارت متبوع</li> <li>• افزایش مقالات نمایه شده در پایگاه‌های داده معتبر بین المللی.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• کمبود هیات علمی در رتبه دانشیار و استاد</li> <li>• نداشتن هیات‌های اجرایی جذب و ممیز مستقل</li> <li>• عدم تناسب بودجه تصویب شده وزارت آموزش با نیازهای آموزشی.</li> <li>• کمبود نیروی انسانی و نداشتن چارت تشکیلات برای اغلب دانشکده‌ها</li> <li>• عدم تخصیص به موقع اعتبارات</li> </ul>	
فرصت (O)	استراتژی (WO)	استراتژی (SO)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• قرار گرفتن دانشکده در منطقه آزاد اروند</li> <li>• امکان ارتباط زمینی، هوایی و دریایی با کشورهای حوزه خلیج فارس</li> <li>• برخورداری از فرودگاه و راه آهن</li> <li>• هم‌جواری با دانشگاه‌های علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (مرکز قطب)، علوم و فنون دریایی خرمشهر و دانشگاه آزاد خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی آبادان، دانشکده نفت آبادان به همراه بیش از ۱۰ موسسه علمی و دانشگاهی در منطقه</li> <li>• وجود صنایع مهم از قبیل پالایشگاه، پتروشیمی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• توسعه امکانات رفاهی برای جذب و بالا بردن ماندگاری اعضای هیات علمی</li> <li>• توانمندسازی استادیاران به منظور اخذ مجوز هیات اجرایی جذب مستقل</li> <li>• برگزاری دوره‌های مهارتی-حرفه‌ای (کمک بهیاری و نسخه پیچی) بصورت مشترک با دانشگاه‌های منطقه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• باتوجه به موقعیت دانشگاه در منطقه آزاد و همچنین زیرساخت‌های ارتباطی مناسب شامل فرودگاه و راهن دو راهبرد پیشنهاد میگردد</li> <li>• بین المللی سازی دانشگاه</li> <li>• فعال سازی توریست درمانی</li> <li>• توانمند سازی اساتید در خصوص تدریس به زبان انگلیسی</li> <li>• توسعه طرح‌های کاربردی مشترک با صنایع منطقه</li> <li>• برگزاری نشست‌های علمی بین المللی در منطقه آزاد اروند جهت عقد قرارداد با شرکت‌های تولید کننده محصولات و خدمات فناورانه در حوزه سلامت</li> </ul>
تهدید (T)	استراتژی (WT)	استراتژی (ST)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• شرایط اقلیمی نامساعد</li> <li>• دخالت غیر تخصصی مسولین منطقه در امر آموزش</li> <li>• تحریم بودن و نوسانات نرخ ارز</li> <li>• توزیع ناعادلانه اعتبارات مالی و امتیازات بین دانشگاهها با توجه به تیب بندی دانشگاه ها .</li> <li>• عدم تخصیص به موقع اعتبارات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بازنگری و درخواست چارت سازمانی متناسب با ساختار و تشکیلات دانشگاه</li> <li>• مدیریت منابع و مصارف در حوزه معاونت آموزشی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• درآمدزایی از طریق ارائه خدمات آزمایشگاهی به موسسات و سازمان‌های منطقه و کشور همسایه (عراق)</li> <li>• جذب دانشجوی خارجی در رشته پزشکی به منظور تعدیل کسری منابع</li> <li>• انجام تحقیقات کاربردی مشترک با صنایع در خصوص معضلات ومشکلات اقلیمی منطقه</li> <li>• ارتقاء زیرساخت‌های بالینی آموزش</li> </ul>



## اهداف کلی حوزه معاونت آموزشی (Goals)

- G۱- فراگیر سازی برنامه های بین الملل سازی آموزش علوم پزشکی
- G۲- اعتلای اخلاق حرفه ای در دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی
- G۳- توسعه آموزش و فناوری های نوین ارتقا یادگیری
- G۴- استقرارمدیریت جامع کیفیت در آموزش علوم پزشکی
- G۵- توسعه راهبردی برنامه های آموزش عالی سلامت در دانشگاه علوم پزشکی
- G۶- پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی
- G۷- توسعه و ارتقاء زیر ساخت های حوزه آموزش
- G۸- تثبیت و ارتقاء اعتبار آموزشی موسسه و بیمارستان های آموزشی دانشکده علوم پزشکی آبادان
- G۹- توسعه فعالیت های آموزشی و پژوهشی زیست محیطی دانشکده علوم پزشکی آبادان
- G۱۰- طراحی و استقرار نظام شناسایی و ارزیابی نیاز های آموزشی مبتنی بر نیاز های جامعه (بار بیماری ها و ریسک فاکتورها) ، فن آوری های مرتبط با پیشگیری، تخصص و درمان در حوزه سلامت (مداخلات سلامت) و مرز های دانش در حوزه سلامت در کشور

## اهداف اختصاصی حوزه معاونت آموزشی (Objective)

- G10۱- جذب دانشجوی خارجی در رشته پزشکی
- G10۲- توسعه شبکه تبادلات علمی و برنامه های آموزشی مشترک با دانشگاه های معتبر بین المللی
- G10۳- اجرای برنامه اعتبار بخشی بین المللی
- G10۴- تبادل تجربیات بین المللی سازی با دانشگاه های داخل کشور
- G10۵- توانمند سازی اعضای هیات علمی و کارکنان در خصوص بین الملل سازی دانشگاه
- G۳0۱- تقویت پژوهش های کاربردی مرتبط با اخلاق درحیطه علوم پزشکی

- G302- نظارت اخلاقی بر پژوهش های زیست پزشکی
- G303- آموزش و ارتقاء ارزش ها و اخلاق حرفه ای به منظور توانمند سازی ذی نفعان
- G401- آموزش بخشی از دروس دانشجویان بصورت الکترونیکی در سامانه های آموزشی دانشگاه
- G402- برگزاری بخشی از آزمون های هر نیم سال بصورت مجازی
- G403- برگزاری دوره های طراحی آموزشی درس/دوره با استفاده از تکنولوژی های نوین (موبایل،هوش مصنوعی...)
- G404- توانمند سازی اساتید در خصوص کاربرد تکنولوژی در آموزش بالینی و نظری
- G501- ایجاد داشبورد به منظورپایش و رصد نرخ گذر از آزمون های جامع کشور
- G502- ایجاد داشبورد در راستای پایش و رصد قبولی در آزمون های مقاطع بالاتر
- G601- توسعه رشته های مقاطع کارشناسی ارشد (مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی،مهندسی بهداشت محیط،پرستاری ویژه نوزادان،پرستاری داخلی جراحی،علوم تشریح،فیزیولوژی وبیوشیمی بالینی)
- G602- ایجاد رشته های جدید براساس نیاز دانشگاه (ارشد پرستاری دریایی،ارشد مهندسی MSHE)
- G603- بازنگری کوریکولوم پزشکی عمومی در جهت آموزش پزشکی خانواده
- G604- توانمندسازی اعضای هیأت علمی و مدیران آموزشی جهت بهره گیری از آموزش مجازی و استفاده از روش های ترکیبی درآموزش
- GVO1-افزایش دسترسی به شبکه
- GVO2-افزایش پهنای باند اینترنت
- GVO3-افزایش دسترسی به پایگاه های اطلاعاتی خارج از محدوده دانشگاه
- GVO4-توسعه فضای کار اساتید
- GVO5-توسعه کلاس های درس
- GVO6-توسعه فضای مرکز مهارت بالینی و غیر بالینی
- GVO7-توسعه فضای کتابخانه
- GVO8-توسعه منابع اطلاعاتی چاپی و الکترونیک
- GVO9-توسعه فضا و تجهیزات مرکز آزمون ها

- G۸O۱- نظامند نمودن فرآیند نظارت و ارزیابی خدمات آموزشی در دانشگاه و بیمارستان های آموزشی تابع
- G۸O۲- تضمین و ارتقاء مستمر کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه و بیمارستان های آموزشی تابع
- G۸O۳- جذب و استقرار هیات علمی بالینی در مراکز آموزشی درمانی
- G۹O۱- بازنگری کریکولوم های رشته های مهندسی بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای.
- G۹O۲- تجهیز آزمایشگاه های تخصصی مهندسی بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای.
- G۹O۳- تکمیل نیروی انسانی (کارشناس و هیات علمی) مورد نیاز گروه های آموزشی، بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای.
- G۹O۴- تکمیل فضاهای آموزشی و آزمایشگاهی موجود در منطقه جهت انجام پروژه های
- G۹O۵- تحقیقاتی مرتبط با آلاینده های زیست محیطی
- G۹O۶- تهیه بانک اطلاعات محققین موجود در منطقه
- G۹O۷- برگزاری سمینار های آموزشی مرتبط با آلاینده های زیست محیطی
- G۹O۸- راه اندازی مراکز پژوهشی مرتبط با آلاینده های زیست محیطی
- G۹O۹- توسعه رشته های بین رشته ای مرتبط با آلاینده های زیست محیطی
- G۹O۱۰- ارتقاء کمی و کیفی سالانه طرح های تحقیقاتی مرتبط با آلاینده های محیطی
- G۹O۱۱- برگزاری دوره های تخصصی مرتبط با آلاینده های نوظهور جهت دانشجویان تحصیلات تکمیلی.
- G۱۰O۱- طراحی و استقرار نظام و ارزیابی نیاز های آموزشی مبتنی بر نیاز های جامعه (بار بیماری ها و ریسک فاکتورها)
- G۱۰O۲- طراحی و استقرار نظام شناسایی و ارزیابی نیاز های آموزشی مبتنی بر فن آوری های تشخیصی و درمانی (مداخلات سلامت)
- G۱۰O۳- طراحی و استقرار نظام شناسایی و ارزیابی نیاز های آموزشی مبتنی بر مرز های دانش.
- G۱۰O۴- تهیه راهنمای بالینی (گادلاین) براساس نیاز جامعه (بار بیماری و ریسک فاکتورها) فن آوری های تشخیصی و درمانی (مداخلات سلامت) و مرزهای دانش در حوزه سلامت در کشور
- G۱۰O۵- بازنگری و تدوین برنامه های آموزشی (کوریکولو ها) در راستای پاسخگویی به نیاز های جامعه، فن آوری های تشخیصی و درمانی و مرزهای دانش (مرجعیت علمی) به تفکیک رشته و مقطع تحصیلی
- G۱۰O۶- اجرای کوریکولوم های تمامی رشته ها.

G1007-ارزیابی کوریکولوم تمامی رشته ها.

## اهداف کلی حوزه تحقیقات و فناوری

G1- توسعه ساختار های پژوهشی

G2- توسعه کار آفرینی و کسب کار های دانش بنیان

G3- مرجعیت علمی و آینده نگاری

G101- تبیین و توسعه راهبردهای ترویج مدیریت دانش در راستای تعالی سازمانی

G102- ترویج پژوهش های کاربردی

G103- حمایت از دفاتر تحقیقات دانشجویی

G104- ارتقاء کیفیت مقالات چاپ شده در مجلات علمی - پژوهشی دانشگاه به منظور نمایه شدن در

پایگاه های اطلاعاتی معتبر جهانی (Scopus, Web of science)

G201- ایجاد بستر های جذاب جهت عقد قرارداد با شرکت های تولید کننده محصولات و خدمات

فناورانه در حوزه سلامت

G202- توسعه و تقویت مرکز رشد فناوری در دانشگاه

G203- برگزاری دوره های مهارتی- حرفه ای کارآفرینی برای دانشجویان و اساتید دانشگاه

G204- ترویج و تشویق دانشجویان جهت انجام پایان نامه با موضوعات دانش محصول

G301- تهیه و تدوین کتاب نقشه راه آینده نگاری

G302- تعیین حوزه های تمایز یافته در دانشگاه

G303- مشارکت در فعالیت های برتر معرفی شده از سوی کلان مناطق

G304- انجام طرح های نوآورانه مرتبط با حوزه تمایز یافته

# معاونت دانشجویی و فرهنگی

## رسالت (Mission):

معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی آبادان با ارائه خدمات رفاهی، فرهنگی و مشاوره ای به دانشجویان در جهت ارتقاء سطح سلامت روانی، جسمانی و رشد فرهنگی و اجتماعی ایشان با اتکا به منابع انسانی توانمند و متعهد و استفاده از فناوری های نوین در کنار آموزش های تخصصی گام های اساسی برمی دارد.

## چشم انداز (Vision):

ما برآنیم تا پایان سال ۱۴۰۴ یکی از برترین معاونت ها در ارائه خدمات رفاهی ، فرهنگی و مشاوره ای در جهت توانمندی و افزایش مشارکت دانشجویان، در سطح کشور باشیم.

## ارزش ها (Value):

- ۱) پایبندی به مبانی دینی، انسانی، اسلامی و حرفه ای
- ۲) خلاقیت و نوآوری
- ۳) عدالت محوری
- ۴) مشارکت محوری و تکریم ذینفعان
- ۵) آرمان های انقلاب و هشت سال دفاع مقدس
- ۶) مدیریت سبز

## نقاط قوت:

- ۱) حضور فعال مسئولان بین دانشجویان و توجه به انتظارات ایشان
- ۲) مشارکت فعال شوراهای صنفی در امور صنفی و رفاهی و فرهنگی
- ۳) نظر سنجی از بخش های مختلف معاونت
- ۴) وجود شوراهای تخصصی
- ۵) سطح تحصیلات متناسب کارکنان با فعالیت ها

۶) مقام های فرهنگی و فوق برنامه کشوری

۷) بسیج دانشجویی

۸) هیات امنایی بودن دانشگاه

۹) ظرفیت دانشجویی در مراسم اربعین

۱۰) تشکل دانشجوی کارآفرین

### **نقاط ضعف:**

- ۱) عدم دسترسی به امکانات شهری بویژه حمل و نقل
- ۲) عدم تناسب مصارف و منابع
- ۳) استقرار نامناسب محل خوابگاه ها
- ۴) کمبود فضای فیزیکی (رفاهی و اداری و...)
- ۵) پایین بودن محرکهای انگیزشی کارکنان
- ۶) ضعف تحقیقات کاربردی در حوزه دانشجویی و فرهنگی
- ۷) عدم تناسب چارت تشکیلاتی با وضعیت موجود
- ۸) پراکندگی واحدهای مختلف
- ۹) عدم تناسب کارانه پرداختی نسبت به سایر معاونت ها
- ۱۰) پروژه های عمرانی نا تمام
- ۱۱) ضعف در مستند سازی فعالیت ها

### **فرصت ها:**

- ۱) موقعیت مناسب جغرافیایی منطقه (مرزهای آبی و خاکی)
- ۲) ظرفیت های فرهنگی سایر موسسات آموزش عالی
- ۳) خیرین و سازمان های غیردولتی
- ۴) فرودگاه بین المللی
- ۵) صدا و سیما
- ۶) حوزه علمیه

## تهدیدها:

- (۱) تغییرات جمعیتی و افزایش سطح استانداردها و انتظارات
- (۲) گسترش ناهنجاری های اجتماعی و فرقه های نوظهور
- (۳) نوسان نرخ ارز و تورم
- (۴) شرایط نامساعد جوی
- (۵) گسترش سبک زندگی ناسالم
- (۶) دانشگاههای هم جوار
- (۷) تغییر در سیاست های منطقه آزاد به عنوان حاکمیت منطقه



ارزیابی محیط داخلی و خارجی (IFE,EFE)

ردیف	موضوع	ضریب	رتبه	نمره
<b>نقاط قوت و ضعف</b>				
S1	حضور فعال مسئولان بین دانشجویان و توجه به انتظارات ایشان	۰.۱۲	۴	۰.۴۸
S2	مشارکت فعال شوراهای صنفی در امور صنفی و رفاهی و فرهنگی	۰.۱۲	۴	۰.۴۸
S3	نظر سنجی از بخش های مختلف معاونت	۰.۰۵	۳	۰.۱۵
S4	وجود شوراهای تخصصی	۰.۱۲	۴	۰.۴۸
S5	سطح تحصیلات متناسب کارکنان با فعالیت ها	۰.۰۸	۳	۰.۲۴
S6	مقام های فرهنگی و فوق برنامه کشوری	۰.۱	۳	۰.۳
S7	بسیج دانشجویی	۰.۱۲	۳	۰.۳۶
S8	هیات امنایی بودن دانشگاه	۰.۱	۳	۰.۳
S9	ظرفیت دانشجویی در مراسم اربعین	۰.۱۳	۳	۰.۳۹
S10	تشکل دانشجوی کارآفرین	۰.۰۶	۳	۰.۱۸
<b>مجموع</b>				<b>۲,۹۶</b>
W1	عدم دسترسی به امکانات شهری بویژه حمل و نقل	۰.۰۸	۲	۰/۱۶
W2	عدم تناسب مصارف و منابع	۰.۱۵	۱	۰/۱۵
W3	استقرار نامناسب محل خوابگاه ها	۰.۰۹	۲	۰/۱۸
W4	کمبود فضای فیزیکی (رفاهی و اداری و...)	۰.۱	۲	۰/۲
W5	پایین بودن محرکهای انگیزشی کارکنان	۰.۰۸	۱	۰.۰۸
W6	ضعف تحقیقات کاربردی در حوزه دانشجویی و فرهنگی	۰.۰۸	۲	۰/۱۶
W7	عدم تناسب چارت تشکیلاتی با وضعیت موجود	۰.۰۸	۱	۰.۰۸

۰/۱۶	۲	۰/۰۸	پراکندگی واحدهای مختلف	W8
۰/۱۶	۲	۰/۰۸	عدم تناسب کارانه پرداختی نسبت به سایر معاونت ها	W9
۰/۰۹	۱	۰/۰۹	پروژه های عمرانی نا تمام	W10
۰/۱۸	۲	۰/۰۹	ضعف در مستند سازی فعالیت ها	W11
۱/۶۰			مجموع	
<b>فرصت ها و تهدیدها</b>				
۰/۶۸	۴	۰/۱۷	موقعیت مناسب جغرافیایی منطقه (مرزهای آبی و خاکی)	O1
۰/۴۵	۳	۰/۱۵	ظرفیت های فرهنگی سایر موسسات آموزش عالی	O2
۰/۳۶	۳	۰/۱۲	خبرین و سازمان های غیردولتی	O3
۰/۵۷	۳	۰/۱۹	فرودگاه بین المللی	O4
۰/۷۶	۴	۰/۱۹	صدا و سیما	۵0
۰/۵۴	۳	۰/۱۸	حوزه علمیه	۶0
۳/۳۶			مجموع	
۰/۳	۲	۰/۱۵	تغییرات جمعیتی و افزایش سطح استانداردها و انتظارات	T1
۰/۲۶	۲	۰/۱۳	گسترش ناهنجاری های اجتماعی و فرقه های نوظهور	T2
۰/۲	۱	۰/۲	نوسان نرخ ارز و تورم	T3
۰/۲۶	۲	۰/۱۳	شرایط نامساعد جوی	T4
۰/۲	۲	۰/۱	گسترش سبک زندگی ناسالم	T5
۰/۱۷	۱	۰/۱۷	دانشگاههای هم جوار	T6
۰/۱۳	۱	۰/۱۳	تغییر در سیاست های منطقه آزاد به عنوان حاکمیت منطقه	T7
۱/۵۲			مجموع	

## وضعیت کمی معاونت دانشجویی و فرهنگی:

۲/۲۸

مجموع امتیازات نقاط قوت (همراه با وزن)

مجموع امتیازات نقاط ضعف (همراه با وزن)

۲/۲۲

مجموع امتیازات فرصت ها (همراه با وزن)

مجموع امتیازات تهدیدها (همراه با وزن)

محافظه کارانه WO	تهاجمی SO
تدافعی WT	رقابتی ST

## استراتژی انتخابی بر اساس جدول SWOT

استراتژی تدافعی

استراتژی حفظ و نگهداری طبق ماتریس ۹ خانه

۱	۲	۲/۵	۳	۴
I	II		III	
IV	V		VI	۳
		★		۲/۵
VII	IIIX		IX	۲
				۱

## ماتریس SWOT

ضعف‌ها (W)	قوت‌ها (S)	ماتریس نقاط قوت و ضعف
<p>-عدم دسترسی به امکانات شهری بویژه حمل و نقل</p> <p>-ناهماهنگی بین مصارف و منابع</p> <p>-استقرار نامناسب محل خوابگاه</p> <p>-کمبود فضای فیزیکی</p> <p>- پایین بودن محرک های انگیزشی</p> <p>-ضعف تحقیقات کاربردی در حوزه دانشجویی و فرهنگی</p> <p>-عدم تناسب چارت تشکیلاتی با وضعیت موجود</p> <p>-ضعف در مستند سازی</p> <p>-پراکندگی واحدهای مختلف</p> <p>-عدم تناسب کارانه پرداختی نسبت به سایر معاونت ها</p> <p>- پروژه های عمرانی نا تمام</p>	<p>-حضور فعال مسئولان بین دانشجویان و توجه به انتظارات ایشان</p> <p>-مشارکت فعال شوراهای صنفی در امور صنفی و رفاهی و فرهنگی</p> <p>-نظر سنجی از بخش های مختلف معاونت</p> <p>-وجود شوراهای تخصصی</p> <p>-سطح تحصيلات متناسب کارکنان با خدمات</p> <p>- مقام های فرهنگی و فوق برنامه کشوری</p> <p>-تشکل دانشجویی کارآفرین</p> <p>-بسیج</p> <p>-هیات امنایی بودن دانشگاه</p> <p>-ظرفیت دانشجویی در مراسم اربعین</p>	<p style="text-align: center;">فرصت ها و تهدیدها</p>
<p style="text-align: center;"><b>استراتژی های WO</b></p> <p>-جلب مشارکت خیرین حوزه سلامت(ساخت و ساز و تجهیزات)</p> <p>-انعقاد تفاهم با موسسات آموزش عالی جهت بهره برداری از فضاها و خدمات رفاهی و فوق برنامه</p> <p>-تعامل با شهرداری جهت استفاده از خدمات شهری</p>	<p style="text-align: center;"><b>استراتژی های SO</b></p> <p>-استفاده از ظرفیت صدا و سیما جهت انعکاس فعالیت های فرهنگی دانشگاهیان</p> <p>-ارتباط موثر حوزه و دانشگاه با انعقاد تفاهم نامه</p>	<p style="text-align: center;"><b>فرصت ها ( O )</b></p> <p>-موقعیت مناسب جغرافیایی منطقه(مرزهای آبی و خاکی)</p> <p>-مهیا بودن شرایط بهره مندی از توان خیرین و سازمان های غیردولتی</p> <p>-فرودگاه بین المللی</p> <p>-صدا و سیما</p> <p>-حوزه علمیه</p> <p>-ظرفیت های سایر موسسات آموزش عالی</p>

تهديد‌ها ( T )	استراتژی های ST	استراتژی های WT
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تغییرات جمعیتی و افزایش سطح استانداردها و انتظارات</li> <li>- گسترش ناهنجاری های اجتماعی و فرقه های نوظهور</li> <li>- نرخ ارز و تورم</li> <li>- شرایط نامساعد جوی</li> <li>- گسترش سبک زندگی ناسالم</li> <li>- دخالت مسئولین شهری در تصمیم گیری ها</li> <li>- تغییر در سیاست های منطقه آزاد به عنوان حاکمیت منطقه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- برنامه ریزی عملیاتی در سطح کلیه واحدها</li> <li>- ارتقا سلامت روان دانشجویان</li> <li>- تقویت و استفاده از ظرفیت تشکل کارآفرینی</li> <li>- جذب منابع و امکانات جهت تقویت ستاد اربعین دانشجویی</li> <li>- توسعه اماکن و تجهیزات ورزشی جهت کاهش اثرات سبک زندگی ناسالم و گسترش ناهنجاری ها</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تکمیل خوابگاهها، سلف و سوله ورزشی</li> <li>- پیاده سازی راهکارهای کنترل هزینه ها</li> <li>- پیگیری مصوبه هیات امنای در خصوص مجوز خرید خوابگاه</li> <li>- پیگیری تصویب چارت سازمانی پیشنهادی معاونت</li> <li>- استقرار مدیریت هزینه ها</li> </ul>

### اهداف کلی: (Goals)

G<sup>1</sup>- ارتقا سطح معیشت، رفاه و سلامت جسمی و روانی دانشجویان

G<sup>2</sup>- افزایش کارایی معاونت دانشجویی و فرهنگی

G<sup>3</sup>- افزایش کیفیت ارائه خدمات به دانشجویان

G<sup>4</sup>- توسعه و ارتقا ظرفیت های فرهنگی

### اهداف اختصاصی (کمی): (Objective)

G<sup>1</sup>- ارتقا سطح معیشت، رفاه و سلامت جسمی و روانی دانشجویان

۱-۱ - افزایش مشارکت اجرایی دانشجویان در اداره خوابگاههای دانشجویی

۱-۲ - توسعه و تامین فضاهای خوابگاهی

- ۱-۳ - بهبود وضعیت رفاهی خوابگاههای موجود
- ۱-۴ - اعتبار سنجی و ارتقای کیفی خوابگاههای دانشجویی
- ۱-۵ - افزایش سطح ایمنی خوابگاهها با توجه به دستورالعمل های حوادث غیر مترقبه و پدافند غیر عامل ۱۰٪ سالانه
- ۱-۶ - بهبود وضعیت حفاظتی و امنیتی خوابگاههای دانشجویی ۱۰٪
- ۱-۷ - کاهش آمار ارجاعات به کمیته انضباطی
- ۱-۸ - اعتبارسنجی و ارتقای کیفیت سلف دانشجویی
- ۱-۹ - ارتقای کیفیت تغذیه دانشجویان ۲۵٪
- ۱-۱۰ - ارتقای نیروی انسانی فنی سلف سرویس
- ۱-۱۱ - کاهش آسیب های جسمی به دانشجویان
- ۱-۱۲ - افزایش مشارکت دانشجویان در فعالیتهای ورزشی ۱۵٪
- ۱-۱۳ - توسعه و تجهیز اماکن ورزشی
- ۱-۱۴ - ارتقای سلامت روان دانشجویان
- ۱-۱۵ - افزایش مشارکت دانشجویان در ارتقای سلامت روان دانشجویی
- ۱-۱۶ - کاهش افت تحصیلی دانشجویی

## **G۲-افزایش کارایی معاونت دانشجویی و فرهنگی**

- ۲-۱ - افزایش نرخ ماندگاری منابع انسانی (۱۰ درصد نسبت به هر سال)
- ۲-۲ - ساماندهی پاسخگویی به مکاتبات
- ۲-۳ - افزایش متوسط عمر منابع فیزیکی و تجهیزات
- ۲-۴ - کاهش هزینه ها

## **G۳-افزایش کیفیت ارائه خدمات به دانشجویان**

- ۳-۱ - بهبود خطوط اطلاع رسانی به دانشجویان
- ۳-۲ - بهبود وضعیت ارائه تسهیلات به دانشجویان

## **G۴-توسعه و ارتقا ظرفیت های فرهنگی**

- ۴-۱ - بهبود مستمر فعالیت های حوزه قرآن و عترت

۲-۴- توسعه سبک زندگی اسلامی-ایرانی بین دانشگاهیان

۳-۴- افزایش نرخ مشارکت دانشگاهیان در نهادها و برنامه های فعال دانشجویی

۴-۴- افزایش سرانه آموزش های فرهنگی دانشگاهیان



**معاونت**

**توسعه مدیریت و منابع**

## رسالت (Mission):

معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی آبادان افتخار دارد با تکیه بر توانمندی کارکنان خود و بهره‌گیری از تکنولوژی روز و برنامه ریزی مناسب بر تأمین، تخصیص منابع و نظارت بهینه و هماهنگی با سایر معاونتها در راستای توسعه و ارتقای بهره‌وری، بستر مناسبی در جهت تسهیل و اجرای سیاستهای دانشگاه ایجاد نماید.

## چشم انداز (Vision):

ما بر این باوریم تا سال ۱۴۰۴ با تکیه بر برنامه ریزی و مدیریت راهبردی بهینه یکی از برترین معاونتهای توسعه مدیریت و منابع در بین دانشگاههای علوم پزشکی کشور شویم.

## ارزش‌ها (Value):

- ۱) عدالت محوری
- ۲) مدیریت سبز
- ۳) مدیریت مشارکتی
- ۴) شایسته سالاری
- ۵) خلاقیت و نوآوری
- ۶) دانش محور بودن

## نقاط قوت

- ۱) تفویض اختیار مالی و اداری واحدهای مستقل
- ۲) پتانسیل گردشگری سلامت
- ۳) مشارکت با بخش خصوصی در ارائه خدمات سلامت
- ۴) وجود سامانه‌های الکترونیکی فعال
- ۵) کارگروه توسعه مدیریت و کمیته‌های فعال فنی تخصصی
- ۶) هم‌افزایی درون و برون بخشی
- ۷) انسجام آموزش ضمن خدمت کارکنان
- ۸) اصلاح فرآیندها طبق الگوی تخصصی bpmn در واحدهای تابعه دانشگاه
- ۹) وجود هیات امناء
- ۱۰) راهبردی مراسم پیاده روی اربعین حسینی

## نقاط ضعف

- ۱) عدم تناسب منابع (انسانی، مالی، فیزیکی و ...) با تحقق اهداف سازمان
- ۲) هزینه‌کرد از درآمدهای اختصاصی در حوزه منابع انسانی (نیروهای شرکتی)
- ۳) مطالبات مالی پرسنلی
- ۴) کمبود حمایت‌های رفاهی پرسنل
- ۵) تقاضای بالای انتقالی پرسنل
- ۶) عدم وجود پردیس دانشگاهی
- ۷) فعال نبودن شرکت‌های تعاونی مصرف و مسکن
- ۸) عدم ثبات مدیریتی
- ۹) پروژه‌های عمرانی نیمه تمام
- ۱۰) عدم تناسب منابع فیزیکی بر اساس شاخصهای جمعیتی و ...
- ۱۱) انسجام نا کافی در کمیته‌های تخصصی برون سپاری
- ۱۲) نبود واحد تحقیق و توسعه

- ۱۳) الگوی مصرف نامناسب
- ۱۴) مغایرت آمارهای ارسالی واحدها با سامانه‌های موجود
- ۱۵) به روز نبودن ساختار سازمانی
- ۱۶) عدم تناسب نیروی انسانی با قوانین ارتقا بهره‌وری

## فرصت‌ها

- ۱) مراکز آموزش عالی متعدد با رشته‌های متنوع
- ۲) مجمع خیرین سلامت و سازمانهای مردم‌نهاد
- ۳) مرز آبی و خاکی با کشورهای همسایه
- ۴) قرار گرفتن در منطقه آزاد اروند
- ۵) صنایع مادر (نفت و پتروشیمی)
- ۶) صدا و سیما مرکز آبادان
- ۷) حضور سرمایه‌گذاران بین‌المللی
- ۸) برخورداری از سیستم حمل و نقل دریایی، هوایی و ریلی
- ۹) وجود هتل‌های بین‌المللی
- ۱۰) مشابهت‌های گویشی و مذهبی با کشورهای همسایه

## تهدیدها:

- ۱) تعویق پرداخت مطالبات از سوی سازمان‌های بیمه‌گر
- ۲) شرایط اقلیمی منطقه
- ۳) جغرافیای سیاسی
- ۴) بکارگیری نیروهای تخصصی در بخش خصوصی
- ۵) افزایش نرخ ارز و تحریم‌های جهانی
- ۶) عدم استقبال شرکت‌ها در مناقصات
- ۷) مداخله شخصیت‌های حقوقی غیر متخصص در امور دانشگاه
- ۸) عدم پایبندی سازمان منطقه آزاد اروند به تعهدات و تفاهم‌نامه‌های فی‌ما بین
- ۹) افزایش نرخ حامل‌های انرژی
- ۱۰) کمبود فضای‌های تفریحی و فرهنگی منطقه
- ۱۱) نظام پرداخت ناهماهنگ با سازمان‌های موازی
- ۱۲) تعدد مناطق کم‌برخوردار
- ۱۳) رای دیوان عدالت اداری برای مشاغل سخت و زیان‌آور
- ۱۴) پیش‌بینی نشدن ردیف بودجه‌ای در زمینه خدمات رسانی به راهیان نور
- ۱۵) جریمه سنوات بیمه پیش‌بینی نشده سازمان تامین اجتماعی جهت نیروهای طرحی دهه ۷۰
- ۱۶) حذف قانون معافیت مالیاتی مناطق آزاد
- ۱۷) پایین بودن ظرفیت جذب نیروی بومی به ویژه گروه پرستاری

## ماتریس عوامل درونی

نقاط قوت	نمره (۰-۱۰۰)	ضریب (۱-۴)	جمع نهایی
تفویض اختیار مالی و اداری واحدهای مستقل	۱۴	۴	۵۶
پتانسیل گردشگری سلامت	۱۰	۳	۳۰
مشارکت با بخش خصوصی در ارائه خدمات سلامت	۱۰	۴	۴۰
ساختار سازمانی به روز	۸	۴	۴۰
وجود سامانه‌های الکترونیکی فعال	۸	۳	۲۴
کارگروه توسعه مدیریت و کمیته‌های فعال فنی تخصصی	۱۱	۴	۴۸

۴۰	۴	۸	هم افزایی درون و برون بخشی
۲۱	۳	۷	انسجام آموزش ضمن خدمت کارکنان
۲۷	۳	۹	اصلاح فرآیندها طبق الگوی تخصصی bpmn در واحدهای تابعه دانشگاه
۴۰	۴	۸	وجود هیات امنای
۲۷	۳	۷	راهبری مراسم پیاده روی اربعین حسینی
۳۲۶	۳۹	۱۰۰	جمع

نقاط ضعف	نمره (۱-۱۰۰)	ضریب (۱-۴)	جمع نهایی
عدم تناسب منابع (انسانی، مالی، فیزیکی و ...) با تحقق اهداف سازمان	۸	۱	۱۰
هزینه کرد از درآمدهای اختصاصی در حوزه منابع انسانی (نیروهای شرکتی)	۸	۱	۱۰
مطالبات مالی پرسنلی	۶	۱	۸
کمبود حمایت های رفاهی پرسنل	۵	۱	۵
تقاضای بالای انتقالی پرسنل	۶	۱	۶
عدم وجود پردیس دانشگاهی	۸	۱	۸
فعال نبودن شرکتهای تعاونی مصرف و مسکن	۵	۲	۱۰
عدم ثبات مدیریتی	۸	۱	۱۰
پروژه های عمرانی نیمه تمام	۸	۱	۸
عدم تناسب منابع فیزیکی بر اساس شاخصهای جمعیتی و	۸	۲	۷
انسجام نا کافی در کمیته های تخصصی برون سپاری	۵	۱	۶
نبود واحد تحقیق و توسعه	۵	۱	۷
الگوی مصرف نامناسب	۵	۱	۸
مغایرت آمارهای ارسالی واحدها با سامانه های موجود	۵	۱	۷
به روز نبودن ساختار سازمانی	۵	۱	۸
عدم تناسب نیروی انسانی با قوانین ارتقا بهره وری	۵	۱	۶

۱۲۴	۱۸	۱۰۰	جمع

### ماتریس عوامل خارجی

۳۶	۳	۱۲	قرار گرفتن در منطقه آزاد اروند
۲۷	۳	۹	صنایع مادر (نفت و پتروشیمی)
۴۸	۴	۱۲	صدا و سیمای مرکز آبادان
۴۸	۴	۱۲	حضور سرمایه گذاران بین المللی
۳۳	۳	۱۱	برخورداری از سیستم حمل و نقل دریایی، هوایی و ریلی
۳۴۶	۱۷	۱۰۰	جمع

تهدید	رتبه	ضریب	جمع نهایی
تعویق پرداخت مطالبات از سوی سازمان‌های بیمه‌گر	۷	۲	۲۴
شرایط اقلیمی منطقه	۶	۱	۸
جغرافیای سیاسی	۵	۲	۱۴
بکارگیری نیروهای تخصصی در بخش خصوصی	۸	۱	۸
افزایش نرخ ارز و تحریم‌های جهانی	۶	۱	۱۱
عدم استقبال شرکت‌ها در مناقصات	۷	۱	۱۰
مداخله شخصیت‌های حقوقی غیر متخصص در امور دانشگاه	۸	۱	۱۰
عدم پایبندی سازمان منطقه آزاد اروند به تعهدات و تفاهم‌نامه‌های فی ما بین	۸	۲	۱۶
افزایش نرخ حامل‌های انرژی	۸	۱	۱۱
کمبود فضای‌های تفریحی و فرهنگی منطقه	۷	۲	۱۴
نظام پرداخت ناهماهنگ با سازمان‌های موازی	۶	۱	۸
تعدد مناطق کم‌برخوردار	۶		
رای دیوان عدالت اداری برای مشاغل سخت و زیان‌آور	۷		
جریمه سنوات بیمه پیش‌بینی نشده سازمان تامین اجتماعی جهت نیروهای طرحی دهه ۷۰	۶		
حذف قانون معافیت مالیاتی مناطق آزاد	۵		
جمع	۱۰۰		۱۳۴



ماتریس sowt	نقاط قوت (S)	نقاط ضعف (W)
	<p>تفویض اختیار مالی و اداری واحدهای مستقل</p> <p>پتانسیل گردشگری سلامت</p> <p>مشارکت با بخش خصوصی در ارائه خدمات سلامت</p> <p>وجود سامانه‌های الکترونیکی فعال</p> <p>کارگروه توسعه مدیریت و کمیته‌های فعال فنی تخصصی</p> <p>هم‌افزایی درون و برون بخشی</p> <p>انسجام آموزش ضمن خدمت کارکنان</p> <p>اصلاح فرآیندها طبق الگوی تخصصی bpmn در واحدهای تابعه دانشگاه</p> <p>وجود هیات امنای</p> <p>راهبری مراسم پیاده روی اربعین حسینی</p>	<p>عدم تناسب منابع فیزیکی بر اساس شاخصهای جمعیتی و ... هزینه کرد از درآمدهای اختصاصی در حوزه منابع انسانی (نیروهای شرکتی)</p> <p>مطالبات مالی پرسنلی</p> <p>کمبود حمایت‌های رفاهی پرسنل</p> <p>تقاضای بالای انتقالی پرسنل</p> <p>عدم وجود پردیس دانشگاهی</p> <p>فعال نبودن شرکت‌های تعاونی مصرف و مسکن</p> <p>عدم ثبات مدیریتی</p> <p>پروژه‌های عمرانی نیمه تمام</p> <p>توزیع نامتوازن منابع فیزیکی بر اساس شاخصهای جمعیتی و ...</p> <p>عدم انسجام کافی در کمیته‌های تخصصی برون سپاری</p> <p>نبود واحد تحقیق و توسعه</p> <p>الگوی مصرف نامناسب</p> <p>مغایرت آمارهای ارسالی واحدها با سامانه‌های موجود</p> <p>به روز نبودن ساختار سازمانی</p> <p>عدم تناسب نیروی انسانی با قوانین ارتقا بهره‌وری</p>

فرصت ( O )	استراتژی ( SO )	استراتژی ( WO )
<p>مراکز آموزش عالی متعدد با رشته‌های متنوع</p> <p>مجمع خیرین سلامت و سازمانهای مردم نهاد</p> <p>مرز آبی و خاکی با کشورهای همسایه</p> <p>قرار گرفتن در منطقه آزاد اروند</p> <p>صنایع مادر ( نفت و پتروشیمی)</p> <p>صدا و سیمای مرکز آبادان</p> <p>حضور سرمایه گذاران بین المللی</p> <p>برخورداری از سیستم حمل و نقل دریایی، هوایی و ریلی</p>	<p>توانمند سازی کارکنان ومدیران در جهت توسعه منابع اطلاعاتی مدیریتی دانشگاه</p> <p>توسعه وافزایش واگذاری امور به بخش خصوصی</p> <p>استفاده از پتانسیل سایر سازمانها بخصوص منطقه آزاد اروند</p> <p>فعال سازی واحد IPD</p>	<p>استفاده از نیروهای متخصص جهت تشکیل اتاق فکر و خلاقیت</p> <p>جذب نیروهای بومی</p> <p>تعامل با منطقه آزاد جهت تخصیص زمین و جا نمایی پردیس دانشگاهی</p> <p>استفاده از ظرفیت سرمایه گذاران خصوصی جهت مشارکت در ساخت واحدهای پردیس</p> <p>استفاده از ظرفیت خیرین حوزه سلامت و سازمان های مردم نهاد</p> <p>پیگیری ماده ۲۳</p> <p>احداث بیمارستان ۲۵۰ تخت خوابی شهید معرفی زاده شادگان</p> <p>تکمیل ساخت پروژه مرکز قلب خرمشهر و اخذ پروانه بهره برداری مجزا</p> <p>اخذ موافقت اصولی با پروانه بهره برداری مرکز شهید سلیمانی شلمچه</p> <p>احداث و تکمیل بخش قلب بیمارستان آیت الله طالقانی</p>

استراتژی (WT)	استراتژی (ST)	تهدید (T)
<p>ارائه طرح های کشتی به سرمایه گذاران</p> <p>آموزش به کارکنان جهت اصلاح الگوی مصرف و کاهش هزینه ها</p> <p>تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی به خزانه ای</p> <p>تعامل با سازمان های بیمه گر در خصوص جذب مطالبات</p> <p>احداث کترینگ مرکزی دانشگاه</p> <p>پیگیری حذف یا کاهش نرخ مالیات بر درآمد مجموعه علوم پزشکی</p> <p>پیگیری اخذ مجوز جذب دانشجویان بومی</p>	<p>ایجاد مشارکت با بخش خصوصی</p> <p>بهبود سیاست های کیفی مالی</p>	<p>تعویق پرداخت مطالبات از سوی سازمان های بیمه گر</p> <p>شرایط اقلیمی منطقه</p> <p>جغرافیای سیاسی</p> <p>بکارگیری نیروهای تخصصی در بخش خصوصی</p> <p>افزایش نرخ ارز و تحریم های جهانی</p> <p>عدم استقبال شرکت ها در مناقصات</p> <p>مداخله شخصیت های حقوقی غیر متخصص در امور دانشگاه</p> <p>عدم پایبندی سازمان منطقه آزاد اروند به تعهدات و تفاهم نامه های فی ما بین</p> <p>افزایش نرخ حامل های انرژی</p> <p>کمبود فضای های تفریحی و فرهنگی منطقه</p> <p>رای دیوان عدالت اداری برای مشاغل سخت و زیان آور</p> <p>نظام پرداخت ناهماهنگ با سازمان های موازی</p> <p>پیش بینی نشدن ردیف بودجه ای در زمینه خدمات رسانی به راهیان نور</p> <p>جریمه سنوات بیمه پیش بینی نشده سازمان تامین اجتماعی جهت نیروهای طرحی دهه ۷۰</p> <p>حذف قانون معافیت مالیاتی مناطق آزاد</p> <p>پایین بودن ظرفیت جذب نیروی بومی به ویژه گروه پرستاری</p>

		قوت ها ضعف ها ۴ ۱	
فرصت ها تهدید ها	محافظه کارانه	تهاجمی	
	تدافعی	رقابتی	

## اهداف کلی

G<sup>۱</sup>-تامین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی در دانشگاه‌های علوم پزشکی

G<sup>۲</sup>-افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

## اهداف اختصاصی (کمی)

G<sup>۱</sup>- تامین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی در دانشگاه‌های علوم پزشکی

G<sup>۱</sup>O<sup>۱</sup>: افزایش سطح سلامت کارکنان به میزان ۱۵٪ در هر سال تا پایان برنامه

G<sup>۱</sup>O<sup>۲</sup>: افزایش سرانه خدمات رفاهی ورزشی کارکنان ۱۰٪ در هر سال تا پایان برنامه

G<sup>۲</sup>- افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

G<sup>۲</sup>O<sup>۱</sup>: افزایش استقلال و تفویض اختیار به سطوح پایین تر ۱۰٪ نسبت به سال قبل تا پایان برنامه

G<sup>۲</sup>O<sup>۲</sup>: افزایش تعداد و سطح کیفیت پیشنهادات و تجارب ثبت شده در سامانه‌های مربوطه ۱۰٪ در هر سال تا پایان برنامه

- G203: ارتقای سلامت و کاهش فساد اداری ۲۰٪ نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- G204: افزایش سرانه آموزش‌های ویژه مدیران و کارکنان ۲۰٪ در هر سال تا پایان برنامه
- G205: صیانت از ارزش‌ها، دستاوردها و منابع (انسانی و مالی) دستگاه ۲۰٪ در هر سال تا پایان برنامه
- G206: ایجاد وحدت رویه در فرایند تولید، گردش، نگهداری، تقلیل طبقه‌بندی و امحای اسناد و مدارک طبقه بندی شده ۲۰٪ در هر سال تا پایان برنامه
- G207: افزایش سطح حفاظت از اماکن، منابع و دارایی‌های فیزیکی دستگاه ۲۰٪ نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- G208: ارتقاء سطح امنیت اطلاعات دیجیتال و شناسایی زیرساخت‌های آن ۲۰٪ در هر سال تا پایان برنامه
- G209: توسعه پرونده الکترونیک سلامت ۱۹٪ در هر سال تا پایان برنامه
- G2010: ارتقای رضایت شغلی کارکنان ۲۰٪ در هر سال تا پایان برنامه
- G2011: افزایش نرخ ماندگاری نیروی انسانی در واحد‌های عملیاتی ۱۵٪ نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- G2012: کاهش بار مراجعات حضوری به گیرندگان خدمات اداری ۲۰٪ نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- G2013: افزایش میزان انتصابات مدیران و کارکنان بر اساس آیین نامه شایسته سالاری ۳۰٪ نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- G2014: توسعه نظام نگهداشت تجهیزات و فضاهای فیزیکی (CMMS) در بیمارستان‌های کشور ۲۰٪ در هر سال تا پایان برنامه
- G2015: کاهش مصرف انرژی (آب، برق و سوخت‌های فسیلی) ۲۰٪ در هر سال تا پایان برنامه
- G2016: افزایش سرانه فضاهای آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی استاندارد ۱۰٪ نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- G2017: افزایش سطح ایمنی فضای اداری و تجهیزات پزشکی با رعایت اصول HSE ۱۰٪ نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- G2018: افزایش سهم درآمدهای عملیاتی و غیر عملیاتی اختصاصی ۱۰٪ در هر سال تا پایان برنامه
- G2019: افزایش بهره‌برداری بهینه از دارایی‌های ثابت ۲۰٪ در هر سال تا پایان برنامه

G2O20: افزایش سهم مشارکت‌های مردمی، نهادهای عمومی غیردولتی در هزینه‌های سلامت ۲۰٪ نسبت  
به سال قبل تا پایان برنامه

G2O21: کاهش هزینه‌های جاری به نسبت رشد واحدهای عملیاتی ۱۰٪ در هر سال تا پایان برنامه

G2O23: اصلاح ۱۰۰٪ فرایندهای بیمارستان مرتبط با دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد تا پایان  
برنامه

G2O24: ارتقاء تکمیل اطلاعات عملکردی بیمارستان‌های کشور به میزان ۸۰ درصد تا پایان برنامه

G2O25: ارتقاء مدیریت منابع و مصارف به میزان ۳۰ درصد نسبت به سال قبل

**مرکز مدیریت حوادث و**

**فوریت های پزشکی**

**۱۴۰۱ تا ۱۴۰۴**

## رسالت : (Mission)

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آبادان افتخار دارد در راستای ایمنی و ارائه کلیه خدمات فوریت‌های پزشکی در بالاترین سطح کیفی و در کمترین زمان ممکن با استفاده از فناوری‌های نوین و تجهیزات بروز توسط پرسنل مجرب و آموزش دیده با رعایت استانداردهای کشوری به مردم منطقه جنوب غرب کشور خدمت نماید.

## چشم انداز (Vision)

ما برآنیم با بهره‌گیری از امکانات به روز، در ارائه خدمات ایمن و با کیفیت، تا پایان سال ۱۴۰۴ یکی از برترین مراکز اورژانس پیش بیمارستانی در سطح کشور باشیم.

## ارزشها (values)

- ❖ اخلاق محوری
- ❖ دانش محوری
- ❖ عدالت محوری
- ❖ خلاقیت و نوآوری

## نقاط قوت:

- (۱) نیروی انسانی توانمند
- (۲) هماهنگی درون بخشی و برون بخشی
- (۳) پوشش مناسب مراسمات ملی و مذهبی و حوادث غیرمترقبه



- ۴) وجود پتانسیل مناسب جهت ارائه خدمات آموزشی به بخش های غیردانشگاهی
- ۵) کمیته های تخصصی فعال
- ۶) اجرای بهینه طرح تحول نظام سلامت
- ۷) توانمندی برگزاری کارگاه ها و همایش های کشوری و آموزش های همگانی
- ۸) کسب تجربیات ارزشمند در بحث بحران ها و حوادث منطقه ای جهت مدیریت حوادث پیش رو
- ۹) وجود سوله تعمیرات ناوگان لجستیک

#### نقاط ضعف:

- ۱) فرسودگی ناوگان لجستیک و تجهیزات پزشکی اورژانس
- ۲) کاهش عملکرد کارکنان بدلیل عدم کفایت محرک های انگیزشی
- ۳) ناکافی بودن اعتبارات جهت بهبود استاندارد (تجهیزات، پروژه های عمرانی، فضاهای فیزیکی).
- ۴) کمبود فضای فیزیکی و عدم رعایت استاندارد مقاوم سازی مرکز مدیریت حوادث با توجه به مسئله تولید بحران و حوادث
- ۵) تعداد بالای نیروی انسانی غیربومی
- ۶) کمبود نیروی انسانی در ستاد و واحد عملیات با توجه به طرح توسعه پایگاه ها در بحث آمایش سرزمینی و چارت ابلاغی تشکیلات تفضیلی و قانون ارتقاء بهره وری
- ۷) عدم پشتیبانی خدمات پس از فروش شرکت های وارد کننده تجهیزات پزشکی
- ۸) عدم استقلال مالی مرکز مدیریت
- ۹) عدم پرداخت بموقع مطالبات مالی پرسنل و مشکلات نوسانات اقتصادی
- ۱۰) کمبود تحقیقات و پژوهش های اورژانس در زمینه بحران و بلایای منطقه ای

## فرصت ها:

- ۱) مراکز آموزشی دولتی، آزاد و بین المللی در سطح منطقه تحت پوشش به جهت آموزش های بحران و بلایا
- ۲) مرز آبی و خاکی مشترک با کشورهای دیگر
- ۳) مرکز صدا و سیما
- ۴) امکان استفاده از ناوگان های هوایی، دریایی و ریلی در بحث مدیریت حوادث و انتقال مصدومین
- ۵) پتانسیل وجود منطقه آزاد اروند
- ۶) وجود صنایع پالایشگاهی و پتروشیمی
- ۷) وجود مراکز درمانی غیر دانشگاهی

## تهدیدها:

- ۱) وضعیت اقلیمی منطقه (ریزگردها، سیل، خشکسالی و کم آبی و ...)
- ۲) مرز مشترک با کشور عراق و خطر انتقال بیماریهای واگیر
- ۳) صنایع آلاینده (پالایشگاه، پتروشیمی و ...)
- ۴) تعدد سیستم های حاکمیتی (فرمانداری - منطقه آزاد)
- ۵) زیرساختهای نامناسب و ساخت و سازهای غیر اصولی
- ۶) افزایش گروه سنی جمعیت سالمند (پیری جمعیت) و افزایش مأموریت های اورژانس
- ۷) اپیدمی بیماری های عفونی و نوپدید

ماتریس عوامل درونی ( قوت و ضعف )

ردیف	عوامل داخلی	نمره (۰-۱۰۰)	ضریب (۱-۴)	جمع جبری امتیاز
	<b>نقاط قوت</b>			
۱	نیروی انسانی توانمند	۵	۳	۱۵
۲	اجرای بهینه طرح تحول نظام سلامت و تعرفه گذاری پرستاری	۴	۳	۱۲
۳	هماهنگی درون بخشی و برون بخشی	۶	۳	۱۸
۴	پوشش مناسب مراسمات ملی و مذهبی و حوادث غیرمترقبه	۷	۴	۲۸
۵	وجود پتانسیل مناسب جهت ارائه خدمات آموزشی به بخش های غیردانشگاهی	۴	۳	۱۲
۶	کمیته های اختصاصی فعال	۴	۳	۱۲
۷	توانمندی برگزاری کارگاه ها و همایش های کشوری و آموزش های همگانی	۴	۴	۱۶
۸	وجود سوله تعمیرات ناوگان لجستیک	۸	۴	۳۲
۹	درس آموخته ها و کسب تجربیات ارزشمند در بحث بحران ها و حوادث منطقه ای در سنوات گذشته	۶	۴	۲۴
	<b>نقاط ضعف</b>			
۱	افت عملکرد برخی از کارکنان و نیروهای صف بدلیل نبود محرک های انگیزشی لازم.	۷	۱	۷
۲	فرسودگی ناوگان لجستیک و تجهیزات پزشکی اورژانس	۷	۲	۱۴
۳	تعداد بالای نیروی انسانی غیربومی	۵	۱	۵
۴	ساختمان فرسوده و قدیمی مرکز مدیریت حوادث با توجه به مسئله تولید بحران و حوادث	۶	۲	۱۲
۵	کمبود نیروی انسانی در ستاد و واحد عملیات با توجه به طرح توسعه پایگاه ها در بحث آمایش سرزمینی و چارت ابلاغی تشکیلات تفضیلی	۶	۲	۱۲

۱۰	۲	۵	عدم پشتیبانی خدمات پس از فروش شرکت های وارد کننده تجهیزات پزشکی	۶
۴	۱	۴	عدم استقلال مالی مرکز مدیریت	۷
۴	۱	۴	عدم پرداخت بموقع مطالبات مالی پرسنل و مشکلات نوسانات اقتصادی	۸
۴	۱	۴	کمبود تحقیقات و پژوهش های اورژانس در زمینه بحران و بلایای منطقه ای	۹
۱۲	۲	۶	کمبود فضای فیزیکی و عدم رعایت استاندارد مقاوم سازی مرکز مدیریت حوادث با توجه به مسئله تولیت بحران و حوادث	۱۰
۲۵۳		۱۰۰	نمره ارزیابی عوامل داخلی = ۲/۵۳	مجموع

### ماتریس عوامل محیطی (فرصت ها و تهدیدها)

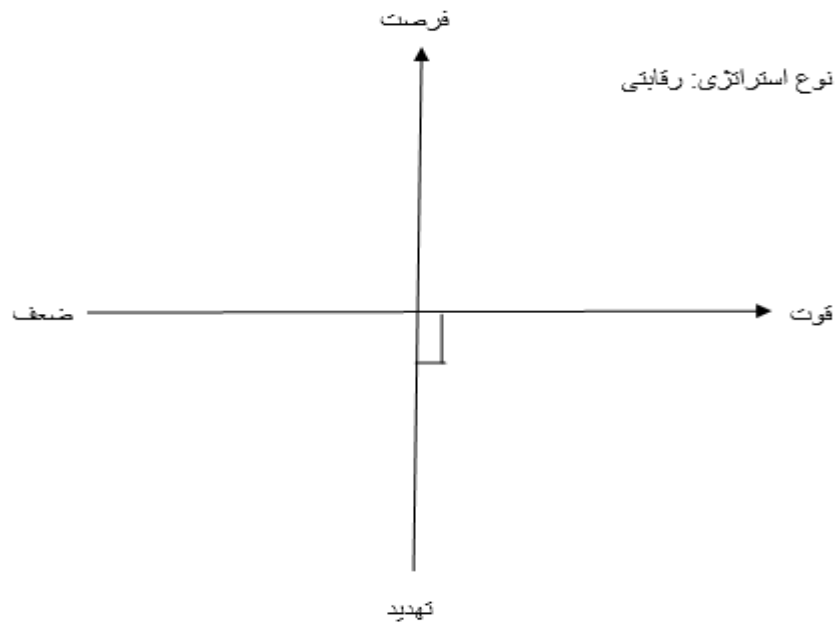
ردیف	عوامل خارجی	نمره (۰-۱۰۰)	ضریب (۱-۴)	جمع جبری امتیاز
	فرصت ها			
۱	فرودگاه بین المللی آبادان جهت انتقال مصدومین در بحران و بلایا	۸	۴	۳۲
۲	مرکز صدا و سیما	۸	۳	۲۴
۳	مراکز آموزشی دولتی، آزاد و بین المللی در سطح منطقه تحت پوشش به جهت آموزش های بحران و بلایا	۷	۳	۲۱
۴	امکان استفاده از ناوگان های هوایی، دریایی و ریلی در بحث مدیریت و انتقال مصدومین	۱۰	۴	۴۰
۵	هم افزایی برون بخشی	۵	۳	۱۵
	پتانسیل وجود منطقه آزاد اروند	۵	۳	۱۵

۱۲	۳	۴	وجود مراکز درمانی غیر دانشگاهی	۶
۱۲	۳	۴	مرز آبی و خاکی مشترک با کشورهای دیگر	۷
			<b>تهدیدها</b>	
۲۰	۲	۱۰	وضعیت اقلیمی منطقه	۱
۲۰	۲	۱۰	صنایع آلاینده (پالایشگاه، پتروشیمی و ...)	۲
۵	۱	۵	تعدد سیستم های حاکمیتی (فرمانداری - منطقه آزاد)	۳
۱۸	۲	۹	زیرساختهای نامناسب توسعه ای شهری و روستایی (پسماند و فاضلاب).	۴
۵	۱	۵	مرز مشترک با کشور عراق و خطر انتقال بیماریهای واگیر	۵
۵	۱	۵	افزایش گروه سنی جمعیت سالمند (پیری جمعیت)	۶
۵	۱	۵	اپیدمی بیماری های عفونی و نوپدید	۷
۲۴۹		۱۰۰	نمره ارزیابی عوامل خارجی = ۲/۴۹	

جمع نمره ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)



جمع نمره ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE)



W	S	ماتریس SWOT	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- کاهش عملکرد برخی از کارکنان ستادی و نیروهای صف بدلیل نبود محرک های انگیزشی لازم.</li> <li>- فرسودگی ناوگان لجستیک اورژانس و کمبود تجهیزات پزشکی</li> <li>- ناکافی بودن اعتبارات جهت بهبود استانداردها (تجهیزات، پروژه های عمرانی، فضا های فیزیکی).</li> <li>- ساختمان فرسوده و قدیمی مرکز مدیریت حوادث با توجه به مسئله تویلت بحران و حوادث</li> <li>- تعداد بالای نیروی انسانی غیربومی</li> <li>- کمبود نیروی انسانی در ستاد و واحد عملیات با توجه به طرح توسعه پایگاه ها در بحث آمایش سرزمینی و چارت ابلاغی تشکیلات تفصیلی</li> <li>- عدم پشتیبانی خدمات پس از فروش شرکت های وارد کننده تجهیزات پزشکی</li> <li>- عدم استقلال مالی مرکز مدیریت</li> <li>- عدم پرداخت بموقع مطالبات مالی پرسنل و مشکلات نوسانات اقتصادی</li> <li>- کمبود تحقیقات و پژوهش های اورژانس در زمینه بحران و بلایای منطقه ای</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- نیروی انسانی توانمند</li> <li>- هماهنگی درون بخشی و برون بخشی</li> <li>- پوشش مناسب مراسمات ملی و مذهبی و حوادث غیرمترقبه</li> <li>- وجود پتانسیل مناسب جهت ارائه خدمات آموزشی به بخش های غیردانشگاهی</li> <li>- کمیته های اختصاصی فعال</li> <li>- اجرای بهینه طرح تحول نظام سلامت و تعرفه گذاری پرستاری</li> <li>- توانمندی در آموزش همگانی</li> <li>- توانمندی برگزاری کارگاه ها و همایش های کشوری</li> <li>- درس آموخته ها و کسب تجربیات ارزشمند در بحث بحران ها و حوادث منطقه ای در سنوات گذشته</li> <li>- وجود سوله تعمیرات ناوگان لجستیک</li> </ul>		
<p style="text-align: center;"><b>WO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- عقد تفاهم نامه با پالایشگاه و پتروشیمی و بنادر جهت استفاده از ظرفیت های آنان در بحران و بلایا</li> <li>- تعامل با منطقه آزاد جهت تخصیص و واگذاری زمین جهت ساخت مرکز مدیریت و سوله بحران</li> <li>- استفاده از ظرفیت خیرین در بحث بازسازی ناوگان و تجهیزات پزشکی</li> <li>- استفاده از نیروهای متخصص جهت تشکیل اتاق فکر در بحث مدیریت بحران و بلایا</li> <li>- توسعه امکانات رفاهی جهت ماندگاری نیروهای غیربومی</li> <li>- فراهم نمودن امکانات و تسهیلات جذب نیروهای بومی در منطقه از طریق پذیرش دانشجوی بومی</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>SO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- عقد تفاهم نامه با صدا و سیما در خصوص تداوم آموزش های همگانی</li> <li>- عقد تفاهم نامه با راه آهن و فرودگاه جهت استفاده از ظرفیت ناوگان</li> <li>- عقد تفاهم نامه با صنایع پالایشگاهی در بحث آموزش مدیریت بحران</li> <li>- عقد تفاهم نامه با منطقه آزاد جهت استفاده از ظرفیت ها در بحران و بلایا</li> <li>- استفاده از پتانسیل سایر سازمان ها بخصوص منطقه آزاد اروند و صنایع نفت و گاز</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>فرصت ها (O)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مراکز آموزشی دولتی، آزاد و بین المللی در سطح منطقه تحت پوشش به جهت آموزش های بحران و بلایا</li> <li>- مرز آبی و خاکی مشترک با کشورهای دیگر</li> <li>- مرکز صدا و سیما</li> <li>- امکان استفاده از ناوگان های هوایی، دریایی و ریلی در بحث مدیریت حوادث و انتقال مصدومین</li> <li>- پتانسیل وجود منطقه آزاد اروند</li> <li>- وجود صنایع پالایشگاهی و پتروشیمی</li> <li>- وجود مراکز درمانی غیر دانشگاهی</li> </ul>	O
<p style="text-align: center;"><b>WT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بازنگری و درخواست چارت سازمانی متناسب با ساختار و تشکیلات مرکز مدیریت دانشگاهی</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>ST</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ایجاد کارگروه دائمی اربعین حسینی</li> <li>- عقد تفاهم نامه با سازمان نظام مهندسی در خصوص اطلاع رسانی پروژهای بزرگ شهری</li> <li>- احداث و ساخت سوله بحران استاندارد</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>تهدیدها (T)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- وضعیت اقلیمی منطقه (ریزگردها، سیل، خشکسالی و کم آبی و ...)</li> <li>- مرز مشترک با کشور عراق و خطر انتقال بیماریهای واگیر</li> </ul>	T

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- استفاده از ظرفیت بیمار ستان نفت در بحث حوادث CBRNE</li> <li>- اطلاع رسانی عمومی با استفاده از ظرفیت های درون و برون سازمانی</li> <li>- ارتباط موثر با سازمان های مختلف در بحث مدیریت بحران</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- صنایع آلاینده (پالایشگاه، پتروشیمی و ...)</li> <li>- تعدد سیستم های حاکمیتی (فرمانداری - منطقه آزاد)</li> <li>- زیرساختهای نامناسب و ساخت و سازهای غیر اصولی</li> <li>- افزایش گروه سنی جمعیت سالمند (پیری جمعیت)</li> <li>- اپیدمی بیماری های عفونی و نوپدید</li> </ul>	
--	--	---	--

## هدف کلی: ارتقاء سلامت و اجرای استانداردهای اعتباربخشی

موضوعات استراتژیک مرکز:

- (۱) ایمنی
- (۲) ارتقاء کیفیت
- (۳) رضایتمندی
- (۴) آموزش و پژوهش

## اهداف کلان (Goal)

G۱: ارتقاء ارائه خدمات ایمن و بهبود کیفیت خدمات

## اهداف اختصاصی (Objectives):

G۱O۱ ارائه خدمات ایمن به گیرنده خدمت

G۱O۲ ارائه خدمات ایمن به کارکنان

G۱O۳ بهبود مستمر کیفیت خدمات

G۱O۱ ارائه خدمات ایمن به گیرنده خدمت:

G۱O۱S۱ ارتقای متوسط زمان رسیدن به محل حادثه جاده ای از ۱۴ دقیقه به میزان یک درصد سالانه



G101S2 ارتقاء متوسط زمان رسیدن به محل حادثه شهری از ۸ دقیقه به میزان یک درصد سالانه

G101S3 ارتقای کیفیت تجهیزات پزشکی به میزان ۵ درصد سالانه

G101S4 ارتقا استفاده از تله مدیسین به میزان ۱۵ درصد در پایان برنامه

G101S5 کاهش حمل و نقل نا ایمن بیماران به میزان ۳ درصد سالانه

G102 = ارائه خدمات ایمنی به کارکنان:

G102S1 افزایش تشکیل پرونده سلامت شغلی به میزان ۱۰۰ درصد در پایان برنامه

G102S2 ارتقای استفاده از ست PPE در پرسنل به میزان ۱۰۰ درصد در پایان برنامه

G102S3 بهبود استاندارد سازی فضای فیزیکی به میزان ۵ درصد سالانه

G102S4 کاهش مخاطرات شغلی در پرسنل به میزان یک درصد سالانه

G103 بهبود مستمر کیفیت خدمات:

G103S1 ارتقاء میانگین رضایتمندی بیماران به میزان یک درصد سالانه

G103S2 ارتقاء میانگین رضایتمندی پرسنل به میزان یک درصد سالانه

G103S3 ارتقای اثربخشی کلاس های آموزشی پرسنل به میزان دو درصد سالانه