

بسمه تعالی

برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی همدان

1400-1397

رسالت (mission) دانشگاه علوم پزشکی همدان:

- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، در چهارچوب سیاست‌های کلی نظام سلامت کشور، جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت انسان‌ها به عنوان محور توسعه پایدار، در سال 1365 ایجاد گردیده و اهتمام می‌ورزد با تربیت، آموزش و بکارگیری نیروهای متعهد و متخصص، انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی و تولید دانش و فناوری در زمینه‌های آموزشی، پزشکی و بهداشتی، بستر مناسبی جهت ارائه خدمات پیشگیری، درمانی، تشخیصی، بازتوانی و آموزشی در کشور ایجاد نماید.
- در این راستا با بهره‌گیری از توانمندی‌ها و پتانسیل‌های موجود، جلب مشارکت فعال آحاد جامعه و خیرین، سازمان‌های مرتبط با سلامت و سایر بخش‌های توسعه، در جهت اصلاح عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و ایجاد عدالت اجتماعی تلاش نموده و خود را ملزم به ارتقاء کمی و کیفی شاخص‌های حوزه سلامت، آموزش و پژوهش با جلب رضایت‌گیرندگان خدمت می‌نماید. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان پذیرای تغییرات بوده و با استفاده از فرصت‌های جدید، حوزه جغرافیائی تحت پوشش خود را ضمن حفظ دامنه فعالیت‌ها، گسترش می‌دهد.

دورنما (vision)

- ما برآنیم طی پنج سال آینده، جزء دانشگاه‌های برتر علوم پزشکی کشور باشیم و سهم عمده‌ای را در زمینه تولید علم و فناوری با ارتقاء مهارت‌های حرفه‌ای، شکوفایی استعدادهای درخشان و انجام پژوهش‌های کاربردی و بنیادی، در چشم‌انداز 20 ساله نظام سلامت کشور داشته و ضمن ارتقاء فرایندهای مدیریتی، آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی، با بهره‌گیری از منابع انسانی و تکنولوژیکی بعنوان سازمانی پیشرو و الگو در زمینه آموزش عالی و جذب دانشجوی خارجی در کشور باشیم.

ارزش‌ها (values)

- پایبندی کامل به اصول و ارزش‌های اسلامی، انقلابی و حفظ کرامت انسانی
- ایجاد فرهنگ اخلاق‌مداری و رعایت عدالت‌محوری در ارائه خدمات دانشگاه
- پایبندی به صداقت و درستی به عنوان زیربنای ارتباطات و مناسبات سازمانی
- رعایت قوانین اداری و ضوابط حقوقی و ایجاد ایمنی، نظم و انضباط در محیط کار
- التزام به رویکرد تنوع‌گرایی و جامعیت در آموزش و تحقیقات
- شایسته‌سالاری در بکارگیری نیروهای انسانی و مدیران
- مشتری‌مداری و توجه به نیازها و خواسته‌های گیرندگان خدمت
- فراهم نمودن زمینه بروز خلاقیت با توانمندسازی و جلب مشارکت نیروی انسانی به عنوان بارزترین منبع و محور ارائه خدمات در دانشگاهی
- توجه به ارتقاء کیفیت و مشارکت کارکنان در فرآیند تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری
- صیانت و حفاظت از منابع ملی و محیط زیست

لیست عوامل درونی (نقاط قوت و ضعف دانشگاه)

رتبه	نمره	اهمیت	امتیاز 1-5	شواهد	نقاط قوت	نقاط ضعف
6	3/6	1	3/6	<p>بهبود وضعیت ساختمانی واحدهای ارائه‌دهنده خدمت در بخش بهداشت با ساخت و تعمیرات اساسی بیش از 50٪ از واحدها</p> <p>تکمیل شبکه‌های بهداشت و درمان استان (فعال کردن واحدهای غیرفعال بر اساس بازنگری جدید)</p> <p>بهبود وضعیت تجهیزات اداری/ فنی و رفاهی کلیه واحدهای دانشگاه</p> <p>بهبود وضعیت نیروی انسانی مورد نیاز (جذب رده های مختلف در برنامه تحول شهری و برنامه بیمه روستایی)</p> <p>افزایش تعداد پزشکان و در دسترس بودن پزشکان متخصص مقیم در مناطق کم برخوردار</p> <p>افزایش تعداد پایگاه‌های اورژانس جاده‌ای و شهری</p>	اجرا و پشتیبانی مناسب برنامه تحول سلامت در دانشگاه	
10	3/1	0/9	3/4	<p>تشکیل منظم کمیسیون‌ها و کمیته‌های دانشگاهی با معاونت‌ها و مدیریت‌های مرتبط (کمیته بیمه روستایی- کمیته سلامت- کمیته فناوری اطلاعات) کمیته مرگ و میر مادران و کودکان، نوزادان و شیر مادر)</p> <p>عقد تفاهم نامه واحد بهداشت دهان و دندان با دانشکده دندانپزشکی</p>	هماهنگی مناسب درون‌بخشی جهت اجرای برنامه‌های کل دانشگاه	
7	3/5	1	3/5	<p>وجود کمیته HSR در کلیه معاونت‌های دانشگاه</p> <p>وجود 4 پژوهشکده و 19 مرکز تحقیقاتی</p> <p>وجود مراکز رشد فناوری سلامت</p> <p>وجود 12 شرکت دانش‌بنیان و اتاق تمیز</p>	وجود زیرساخت‌های مناسب پژوهشی	
3	4/1	1/1	3/7	<p>وجود پایش‌های فردی و گروهی کارشناسان ستادی دانشگاه از واحدهای ستادی و ارائه خدمت شهرستانها</p> <p>بازنگری و تدوین چک لیست استاندارد</p> <p>امکان پایش از داشبوردهای مدیریتی سامانه‌های موجود</p> <p>امکان کنترل هزینه‌ها از طریق سامانه‌های حامل‌های انرژی و سامانه تخصیص</p> <p>تشکیل مستمر کمیته‌های پایش در کلیه مدیریت‌های دانشگاه</p> <p>وجود سامانه P4Q</p>	بهبود نظام پایش و ارزیابی برنامه‌ها	
4	3/8	1	3/8	<p>وجود سامانه‌های متعدد (از جمله: آموزش الکترونیک- پورتال کارکنان- سامانه سیب- سامانه یاس 190- سامانه جامع بازرسی سلامت محیط و کار- سامانه دهان و دندان - ERP، سامانه غربالگری نوزادان و ...) سامانه مرگ و میر کودکان - سامانه ثبت مولید - پرتال ارزیابی مجدد بیمارستانهای دوستدار کودک - پرتال گزارش فوری مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و ...)، سامانه یکپارچه آموزش مداوم، آموزش مداروم الکترونیک (LMS)،</p> <p>وجود زیرساخت‌های لازم برای اجرای طرح سیاس</p> <p>ارتقای پهنای باند اینترنت دانشگاه</p>	توسعه زیرساخت‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری در حوزه‌های دولت الکترونیک، آموزش الکترونیک، تجارت و سلامت الکترونیک و استقرار سرویس‌های الکترونیکی در کل دانشگاه	
8	3/4	0/9	3/8	<p>وجود 127 رشته مقطع در دانشگاه</p>	توسعه تحصیلات تکمیلی در دانشگاه	
9	3/2	0/9	3/5	<p>بیمه تکمیلی و بیمه عمر و حوادث کارکنان</p> <p>وجود سالنهای ورزشی چند منظوره</p> <p>وجود خوابگاههای دانشجویی با پوشش مناسب</p> <p>وجود مرکز همایشها و باغ دانشگاه</p> <p>پرداخت وام های رفاهی</p> <p>عقد قرارداد با شرکت‌های سیاحتی</p>	وجود امکانات رفاهی آموزشی و ورزشی جهت اعضای هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان	

1	4/5	1/1	4/1	<p>وجود درمانگاههای غربالگری سرطانها. غربالگری تکامل کودکان و نوزادان استانداردسازی بخشهای ویژه شامل: ICU, NICU, CCU, PICU ، تجهیز کامل بخشهای تشخیصی درمانی بر اساس سطح بندی درمانگاه pku - تجهیزات CRC- وجود امکانات تخصصی تشخیصی - راه اندازی اتاقهای ایزوله تنفسی راه اندازی و فعالیت آزمایشگاههای رفرانس انگلوانزا. HIV . آب و فاضلاب غرب کشور راه اندازی کلینیکهای تخصصی در کلیه شهرستانهای استان، اعم از پزشکی و دندانپزشکی، توانبخشی وجود تجهیزات کاشت حلزون، MRI و تجهیزات تخصصی CBCT وجود SKILL LAB مجهز در بیمارستانها وجود آزمایشگاههای جامع تحقیقات، وجود آزمایشگاههای مجهر تحقیقاتی (نجمه فیزیولوژی اعصاب، پزشکی مولکولی، ...) وجود تجهیزات کامل آزمایشگاههای کنترل کیفیت غذا و مواد آرایشی بهداشتی</p>	وجود امکانات تشخیصی درمانی، آموزشی و پژوهشی مناسب دانشگاهی	8
2	4/2	1/1	3/8	<p>وجود اعضای هیات علمی توانمند و متعهد با مراتب علمی بالا ارتقاء سرانه پژوهش از 9، به ازاء هر هیئت علمی به 1/5 جذب 19 دانشجوی دکترای پژوهشی جذب 2 دستیار پژوهشی برای مراکز تحقیقاتی وجود 3 هیات علمی پژوهشی مشارکت اعضای هیات علمی در تولید دانش تمام وقت بودن اکثریت اعضای هیات علمی برگزاری دوره های توانمندسازی مدیریت (MPH) فلوشیپ مدیریت، دوره های توانمندسازی مدیران و کارکنان، دوره های توانمندسازی اعضای هیات علمی، برگزاری دوره های متعدد آموزش مداوم، برگزاری کارگاههای تحقیقاتی جهت اعضای هیات علمی و دانشجویان، برگزاری 200 ساعت دوره توانمندسازی طب سنتی برای پزشکان ستادی</p>	وجود منابع انسانی با کیفیت	9
5	3/7	1	3/7	<p>کسب رتبه سرآمد در پایش برنامه عملیاتی در کشور، *کسب رتبه برتر در آموزش کیفی در حوزه معاونت توسعه، *کسب رتبه برتر کشوری در زمینه اجرای پروژه های عمرانی بخش بهداشت دریافت جایزه مبارزه با دخانیات کسب رتبه عالی کشوری و استانی در بین 51 دستگاه اداری استان و کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور، *معاونت غذا و داروی برتر کشوری طی دو سال متوالی * اخذ تائیدیه اعتباربخشی آموزشی بعنوان یکی از 7 دانشگاه برتر کشور *کسب رتبه های برتر در مسابقات ورزشی و المپیادهای دانشجویی *کسب رتبه برتر کشوری (جزء 10 دانشگاه برتر کشور) در حوزه مدیریت حراست دانشگاه</p>	جایگاه مناسب معاونت ها و دانشکده های دانشگاه در رتبه بندی کشوری	10
	1/37			جمع		

رتبه	نمره	اهمیت	امتیاز 1-5	شواهد	نقاط ضعف	ردیف
2	5/1	1/3	3/9	<p>* گزارش دهی از منابع مختلف با محتوای متغیر</p> <p>* عدم دسترسی به شاخص ها و اطلاعات جامع استان در یک مرجع و نبود بانک اطلاعاتی مناسب</p> <p>* تغییرات مکرر شاخص های درخواستی و نحوه محاسبه آن (فرمول)</p> <p>* پایین بودن میزان مهارت کارکنان ستادی در استفاده از داده ها و اطلاعات موجود</p> <p>* عدم تعریف مشترک از شاخص های دانشگاه جهت ارائه آمار و اطلاعات واحدهای مختلف دانشگاه</p> <p>* عدم ورود اطلاعات بموقع و دقیق</p>	یکپارچه نبودن نظام اطلاعات دانشگاه	1
4	4/4	1/3	3/4	<p>* پائین بودن فرهنگ عمومی جامعه در استفاده از خدمات سطح بندی شده</p> <p>* بالا بودن درصد ارجاع معکوس در برنامه</p> <p>* نبود ارتباط بین سطح 1 و 2 و 3 در ارجاع بیماران</p> <p>* تعهد ضعیف پزشکان متخصص در ارائه پسخوراند</p>	ضعف در اجرای نظام ارجاع	2
5	4/3	1/4	3/1	<p>* عدم پایبندی به برنامه های مدیریت</p> <p>* نا آگاهی بعضی از مدیران از روش ها و مهارت های مدیریت</p>	بی توجهی به پیگیری اهداف و برنامه های اجرایی در سطوح مدیریت های دانشگاه (ضعف در سطوح مدیریتی)	3
8	2/6	0/9	2/9	<p>* تشابه بعضی از وظائف بین معاونت های دانشگاه از قبیل معاونت اجتماعی ، دارو و غذا، خیرین سلامت</p> <p>* ایجاد واحد های غیر استاندارد و عدم تطابق با ساختار طرح گسترش شبکه ای بهداشتی درمانی</p>	موازی کاری در ارائه خدمات	4
3	5	1/4	3/6	<p>* برگزاری جلسات و همایش ها که راندمان ندارد</p> <p>* بروکراسی اداری حاکم بر فرآیند بودجه بندی و تخصیص آن</p> <p>* عدم تطبیق برنامه عملیاتی با بودجه</p> <p>* ضوابط دست و پا گیر در زمینه تامین منابع</p> <p>* کمبود تجهیزات ضروری در واحدهای ستادی برخی دانشکده ها</p> <p>* عدم تخصیص منابع در محل اصلی و در زمان مناسب</p> <p>* بروکراسی اداری حاکم بر فرآیند خرید و کندی روند پرداخت هزینه ها</p>	ضعف در سیستم مدیریت هزینه و درآمد	5
7	3/4	1/1	3/1	<p>* کمبود تجهیزات آزمایشگاهی</p> <p>* مستهلک بودن لوازم اداری و آزمایشگاهی</p> <p>* قدیمی بودن تعدادی از ساختمان های ستادی در معاونت ها و شبکه ها و مراکز بهداشتی و نبود ساختمان دولتی</p> <p>* قدیمی بودن خوابگاهها و کمبود فضای دولتی</p> <p>* ناکافی بودن فضا مطابق با نیروهای شاغل در برنامه های جدید</p> <p>* کمبود فضای فیزیکی آموزشی و پشتیبانی متناسب با اهداف و برنامه های دانشگاه</p> <p>* ایمنی پائین سازه های فیزیکی در برخی حوزه ها</p>	ناکافی بودن امکانات و تجهیزات آموزشی دانشکده ها و نامناسب بودن فضاهای فیزیکی در دانشگاه	6
6	3/6	1/2	3	<p>* عدم تطابق نمره ارزشیابی با عملکرد افراد</p>	ضعف در سیستم ارزشیابی کارکنان	7
1	5/5	1/4	3/9	<p>* قدیمی بودن تشکیلات تفصیلی ستاد شهرستانها و عدم تطابق با برنامه های جدید</p> <p>* ضعف کمی و کیفی آموزشهای حین خدمت و عدم توانمند سازی کارکنان در طی این فرآیند</p> <p>* پائین بودن انگیزه کارکنان و دانشجویان</p> <p>* جایجایی و تغییرات سریع نیروی انسانی</p> <p>* بکار گیری نا مناسب نیروها در جایگاه های غیر تخصصی</p> <p>* نامناسب بودن توزیع نیروی انسانی متناسب با ساختار تشکیلات</p> <p>* کمبود نیروی انسانی متناسب با ساختار تشکیلاتی</p>	ضعف در مدیریت منابع انسانی در کلیه واحدهای دانشگاه	8

				<p> *ضعف در جانشین پروری پستهای حساس مدیریتی در سطح دانشگاه *عدم بکارگیری و استفاده از اطلاعات *نامناسب بودن راهکارهای ارتقای شغلی کارشناسان و مدیران *اولویت دادن نیروهای پشتیبانی به نیروهای فنی (اشتغال بکار نیروهای فنی در امور پشتیبانی) *کمبود کار تیمی و مشارکتی </p>	
	9/			جمع	
	33				

لیست عوامل بیرونی (فرصتها و تهدیدهای دانشگاه)

رتبه	نمره	اهمیت	امتیاز 1-5	شواهد	تهدیدات	رتبه
1	3	1/2	2/5	*بدهی بالای سازمانهای بیمه گر به دانشگاه *جابه جایی اعتبارات و تخصیص ها مغایر با شرح هزینه ها *پائین بودن درآمدهای اختصاصی مراکز تشخیصی درمانی و بیمارستانها و کلینیکها به دلیل ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی بسیار ارزان قیمت به جامعه بویژه در موارد تقاضاهای القائی	بی ثباتی در تامین منابع مالی	1
2	2/8	0/9	3/1	*اجرای ضعیف مصوبات کارگروه و کمیته ها *حضور غیر فعال اکثریت مدیران ارشد سازمان ها درجلسات کارگروه ها منجمله کارگروه ساغ *هماهنگی نامناسب بین سازمانهای مردم نهاد و موسسات خیریه در اجرای فعالیتهای آموزشی با معاونت های دانشگاه *کمبود دانش و آگاهی سایر سازمان ها و دستگاه ها در زمینه سهم 75 درصدی آن ها در تأمین سلامت جامعه *عدم معرفی نماینده تام الاختیار توسط برخی واحدها و حضور موردی کارشناسان بدون اختیار در جلسات تصمیم گیری *هماهنگی با واحدهای غیر مرتبط دانشگاهی توسط سایر سازمانها	عدم پذیرش مسئولیت های واگذار شده از سوی دانشگاه به سایر سازمانها	2
7	1/6	0/8	2	*وجود 29 دانشکده علوم پزشکی منتزع شده از 32 دانشگاه علوم پزشکی *ایجاد سه دانشکده دراستان همدان و هدر رفت منابع	تأسیس غیرضروری دانشکده های علوم پزشکی مستقل	3
3	2/3	1	2/3	*ابلاغ موضوع عدم ارائه خدمات بیمه سلامت توسط بخش خصوصی از طرف اداره کل بیمه طی نامه شماره 278530 مورخه 1/8/96 *تفاوت در درصد اخذ فرانشیز خدمات *تفاوت در ارقام دارویی تحت پوشش بیمه ای *تفاوت در الزام به رعایت سیستم ارجاع	ارائه ی چندگانه پوشش های بیمه ای	4
3	2/3	0/9	2/5	*نامه های ابلاغ شده از سوی وزارتخانه شامل:تحصیل مجدد دانشجویان کارشناسی و نقل و انتقالات طبق قوانین که ظاهراً نیاز به پرداخت شهریه داشته اند ولی اکنون حکم به عدم اجرا و عدم پرداخت شهریه داده شده است. *وجود ابهامات متعدد و متناقض در قوانین ابلاغ شده *قوانین مربوط به عدم گزارش دهی بیماریها مربوط به سال 1340 می باشد *قوانین مربوط به ماده 15 حق لباس کارکنان *تفاوت در آیتم های حکم حقوقی از قبیل فوق العاده حذب در کشور و ... * ابهام در مفاد واگذاری امور حاکمیتی یا غیر حاکمیتی *تنوع قوانین استخدامی در دانشگاه (رسمی، قرارداد کار معین، قرارداد تبصره 4 ماده 2) و وجود بخشنامه های متعدد * تفسیرهای متفاوت در اجرای بخشنامه و دستورالعملها: پرداخت سختی کار ، نوبت کاری و ...	عدم شفافیت قوانین و دستورالعمل های اعلام شده از سوی وزارت متبوع و چندگانگی و ناکارآمدی برخی قوانین	5
6	1/7	0/7	2/4	*الگوهای فرهنگی جامعه *نبود شرکتهای توانمند در بخش خصوصی جهت تامین خدمات مناسب * عدم تسلط کامل اساتید به زبان انگلیسی	عدم وجود زیر ساخت برای گسترش روابط بین الملل (مانند پذیرش دانشجویان خارج از کشور، توریسم سلامت)	6

3	2/3	0/9	2/6	<p>*کمبود فضا و امکانات جهت حوزه های راه اندازی شده جدید</p> <p>*عدم تناسب بین ظرفیت اعلام شده برای پذیرش دانشجو با تعداد دانشجویان پذیرفته شده</p> <p>نهایی و محدودیتهای موجود</p> <p>*عدم وجود چارت سازمانی مناسب با شرح فعالیت ها و هدف های در نظر گرفته شده برای دانشگاه</p>	<p>عدم تناسب بین اهداف و برنامه های واگذار شده به دانشگاه با امکانات موجود و اعتبارات ابلاغی از سوی وزارت متبوع</p>	7
3	2/3	1	2/3	<p>*افت شدید کیفیت منابع آب شرب</p> <p>*بروز پدیده ریزگردها</p> <p>*گسترش حاشیه نشینی</p> <p>*تغییر الگوی بیماری ها</p> <p>*فقدان سیستم های جمع آوری و تصفیه فاضلاب روستاها</p> <p>*گسترش اعتیاد و خودکشی</p>	<p>تغییرات زیست محیطی با اثرات نامطلوب بر سلامت</p>	8
3	2/3	1	2/3	<p>*ضعیف بودن آگاهی مردم در خصوص نقش آن ها در زمینه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت</p> <p>*فرهنگ غلط تغذیه ای</p> <p>*تجویز غیرمنطقی دارو و مصرف بالای دارو</p>	<p>تغییر سبک زندگی</p>	9
5	1/8	0/8	2/2	<p>*عدم واردات برخی داروها یا مواد اولیه آنها</p> <p>*آمار کشوری و استانی موجود در خصوص لوازم آرایشی و بهداشتی بدون مجوز</p>	<p>کمبود برخی داروها و قاچاق مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی</p>	10
4	2/2	0/8	2/7	<p>*کاهش جمعیت استان</p> <p>*افزایش جمعیت سالمندی</p> <p>*مهاجرت بالا از استان</p>	<p>تغییرات جمعیتی نامتوازن</p>	11
	24/6			جمع		

ردیف	فرصت‌ها	شواهد	امتیاز 1-5	اهمیت	نمره	رتبه
1	وجود نرم افزار و سامانه های online وزارتى و كشورى	*اجرای نرم افزارهای مختلف پایش برنامه‌ها، ارزیابی عملکرد، ثبت جمعیت و خدمات (سامانه سیب، اطلس و...) *توجه به فراهم نمودن زیرساخت و پیشرفت و ارتقاء دسترسی در کلیه مناطق *استفاده از فضای مجازی جهت افزایش آگاهی سواد سلامت جامعه	2/9	1/3	3/8	4
2	امكان استفاده از توان بخش خصوصى در اجرای برنامه های جارى و ابلاغى از وزارت متبوع	*عقد قرارداد خرید خدمت مراقبت‌های اولیه سلامت بر اساس دستورالعمل نسخه 3 تحول سلامت شهری و نسخه 17 پزشک خانواده، برنامه چهارم و پنجم توسعه و اصل 44 قانون اساسی *وجود دستیار رادیوترایی و استفاده از رشته های چشم پزشکی در موسسه خصوصى مهدیه *فعال بودن دفاتر خدمات سلامت- آموزشگاههای بهداشت اصناف * امکان عقد قرارداد با امکانات بخش خصوصى	2/8	1/3	3/6	5
3	مناسب بودن زمینیه مشارکت جامعه در برنامه‌های سلامت	*وجود 2183 نفر داوطلب سلامت در سطح استان و تحت پوشش بودن 23 درصد خانوار ها *وجود همکاری سفیران سلامت و. ساخت بیش از 30 مرکز با مشارکت خیرین *عضویت افراد متخصص دراعضا هیات مدیره سازمان های مردم نهاد و موسسات خیریه *وجود 23 سازمان مردم نهاد و خیریه درحوزه سلامت دراستان *وجود خیرین در استان * وجود سفیران سلامت خانوار، سفیران سلامت دانش آموزی و سفیران سلامت ادارات واستمرار موفق برنامه از 4 سال قبل تاکنون	2/3	1/3	3	6
4	وجود قوانین حمایتی از برنامه‌های سلامت	*برنامه های توسعه ای 5 ساله *تخصیص 1٪ از ارزش افزوده به وزارت متبوع و اختصاص به دانشگاه *وجود سند چشم انداز سلامت ایران در سال 1404 *حمایت های مقام معظم رهبری، ریاست جمهور و مجلس از برنامه‌های سلامت	3/6	1/5	5/4	1
5	نگرش مثبت وزارت متبوع و مسئولین استانی در مورد عملکرد دانشگاه	*حضور اعضای هیات علمی دانشگاه در بردهای تخصصی رشته های مصوب وزارت *عضویت معاون آموزشی دانشگاه در کارگروه های بسته های تحول وزارتی، *عضویت آموزش مداوم در کمیسیون آموزش مداوم وزارت متبوع * عضویت در کارگروه بودجه وزارت * عضویت در کارگروههای تخصصی وزارت جهت تدوین و پایش برنامه عملیاتی مشترک دانشگاهها * استقرار دبیرخانه کلان منطقه آمایشی 3 در دانشگاه علوم پزشکی همدان بصورت دوره ای * موافقت با راه اندازی دانشگاه در گروه D8 در دانشگاه بوعلی سینا و پیگیری اخذ مجوز شاخه علوم پزشکی * عضویت در کارگروههای تخصصی استانی	3/6	1/4	5	2
6	بهره‌مندی ازنیروهای تخصصی موجود در استان وکلان منطقه3	*وجود رشته های مورد نیاز در دانشکده ها و دانشگاه آزاد و سایر دانشکده و آموزشکده های خصوصى	3/3	1/2	4	3
7	هماهنگی‌های برون بخشی مناسب در برخی حوزه‌ها	*وجود تفاهم نامه های همکاری فی ما بین *وجود تیمهای نظارتی و بازرسی مشترک *فعال بودن کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی *کاهش کسورات بیمه‌ای طی هماهنگی با سازمان‌های بیمه‌گر *استفاده از ظرفیت سازمانها و دستگاهها در حوزه مختلف دانشگاه منجمله: حفاظت فیزیکی *وجود پیام گزاران سلامت برون سازمانی، وجود شورای پیام رسان سلامت، وجود خانه مشارکت، وجود اندیشه سلامت، وجود اردوهای جهادی *عضویت معاون سیاسی امنیتی استاندار و فرمانداران در کارگروه‌های ساغ استان	2/1	1/1	2/3	7
8	وجود نگرش مثبت نسبت به طب سنتی در جامعه	*استقبال پزشکان عمومی از دوره های آموزشی و شرکت در دوره ها و استفاده از آموخته ها در طبابت * آمار مراجعین به کلینیک ویژه طب سنتی * سابقه طولانی و قوی طب سنتی در استان	2/1	0/9	1/9	8
		جمع			29	

جمع نمرات :

37.1 : قوت

-33.9 : ضعف

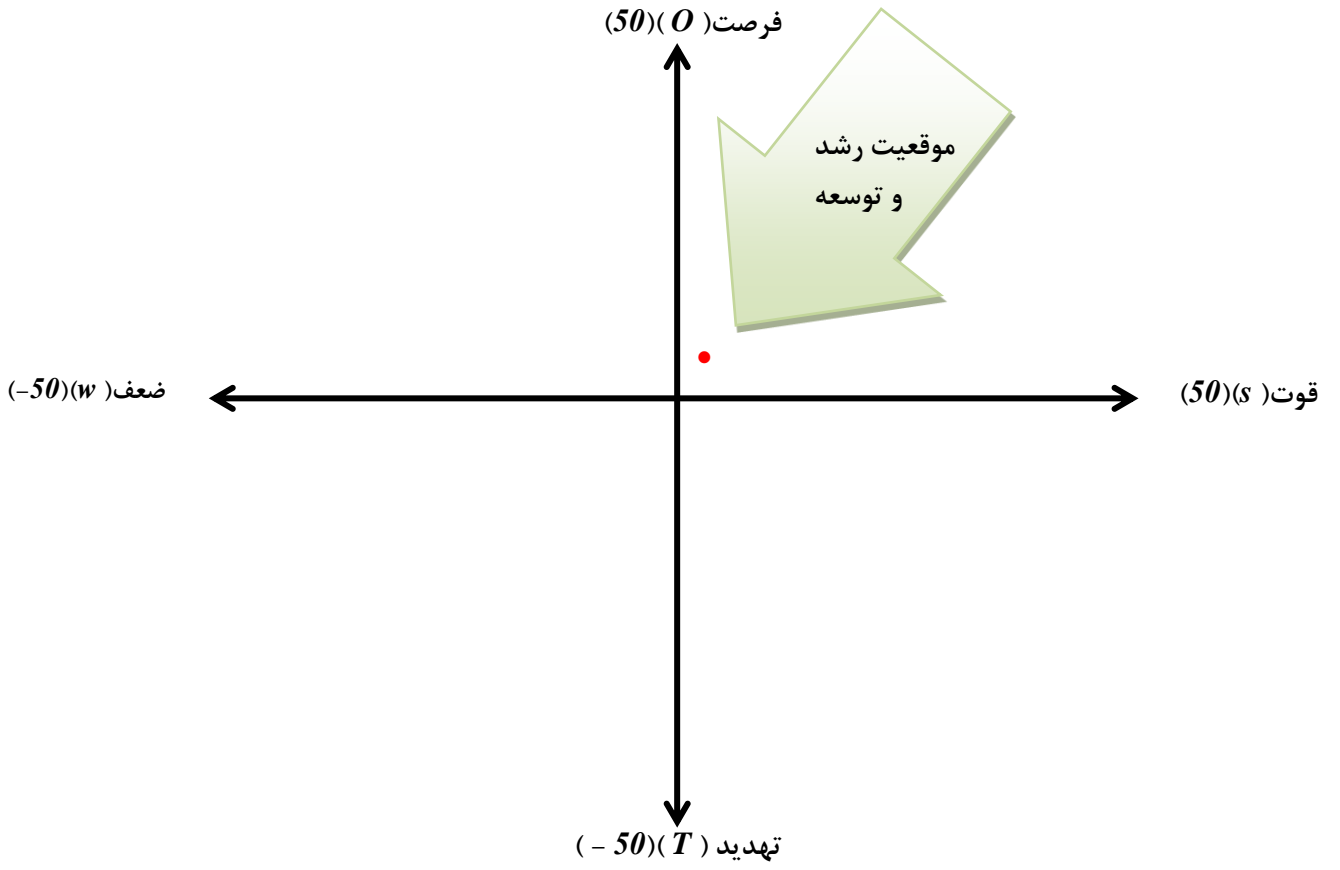
3.2

29 : فرصت

-24.6 : تهديد

4.4

موقعیت کمی دانشگاه



موضوعات و مسائل استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی همدان

الف) موضوعات استراتژیک حاصل از تلاقی قوت‌ها و فرصت‌ها (SO):

- 1- توانمندسازی و آموزش مدیران در زمینه‌های مدیریتی
- 2- استفاده از توان بخش خصوصی و سایر سازمان‌ها در حل مسائل
- 3- توسعه فناوری اطلاعات در سطح دانشگاه
- 4- بهره‌گیری از شیوه‌های نوین مدیریتی در ارتقاء کیفیت خدمات
- 5- بهبود کمیت و کیفیت پژوهش‌های مرتبط با تحولات جامعه
- 6- کمیت خدمات مرتبط با سلامت

ب) موضوعات استراتژیک حاصل از تلاقی قوت‌ها و تهدیدها (ST):

- 1- مدیریت منابع و مصارف در کلیه سطوح دانشگاه
- 2- مولفه‌های اجتماعی و زیست محیطی موثر بر سلامت
- 3- خدمات آموزشی درمانی بخش خصوصی و دانشگاه‌های رقیب در داخل و خارج کشور
- 4- استفاده از نتایج تحقیقات در حل مشکلات و نیازهای جامعه
- 5- تنوع فرهنگی درون و برون سازمانی
- 6- مدیریت نظام ارجاع در سطح استان

ج) مسائل استراتژیک حاصل از تلاقی ضعف‌ها و فرصت‌ها (WO):

- 1- نظام مدیریت اطلاعات
- 2- سبک مدیریت و شیوه رهبری در سازمان
- 3- نظام پایش و ارزشیابی و ارتقاء کارکنان
- 4- تنوع فرهنگی در جامعه و سازمان
- 5- کمیت خدمات مرتبط با سلامت

د) مسائل استراتژیک حاصل از تلاقی ضعف‌ها و تهدیدها (WT):

- 1- زیرساخت‌ها و تشکیلات اداری نامناسب
- 2- فرهنگ ضعیف سازمانی
- 3- ضعف در بودجه‌ریزی مبتنی بر برنامه

4- ناهمگونی و تنوع زیاد در رابطه استخدامی منابع انسانی

5- تناقض در قوانین مرتبط با امور دانشگاه در سازمان‌های مرتبط

اهداف استراتژیک:

Goal 1: افزایش امید زندگی سالم

Goal 2: کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها

Goal 3: ارتقای سلامت همه‌جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی

Goal 4: دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت

Goal 5: اجتماعی‌سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال فرد، خانواده و جامعه و جلب مشارکت

بین‌بخشی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت

Goal 6: حفاظت مالی مردم در برابر هزینه‌های سلامت

Goal 7: تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت

Goal 8: توسعه کمی و کیفی تولید داخلی دارو و فرآورده‌های سلامت

Goal 9: توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه‌نگر، عادلانه و ادغام‌یافته در ارائه مراقبت‌های سلامت

Goal 10: توسعه ظرفیت مطالعات بزرگ ملی و منطقه‌ای، نوآوری در تولید علم نافع و تحقق مرجعیت علمی

Goal 11: تامین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی در دانشگاه‌های علوم پزشکی

Goal 12: افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

اهداف بلندمدت (OUTCOMES)

هدف استراتژیک 1: افزایش امید زندگی سالم

1400	1399	1398	1397	وضعیت در پایان سال 1396	اهداف بلندمدت (OUTCOMES)		هدف
					واحد	عنوان	استراتژیک G1
کمتر از 15	15	16	5.16	20.1	در صد هزار تولد زنده	*O1: کاهش میزان مرگ مادران به کمتر از 15 در صد هزار تولد زنده	GOAL 1 افزایش امید زندگی سالم
کمتر از 7	7	7.5	7.8	8.09	میزان در هزار تولد زنده	O2: کاهش میزان مرگ نوزادان به کمتر از 7 در هزار تولد زنده	
15/7	16/3	16/7	17/2	17/4	درصد	O3: کاهش نسبی احتمال مرگ‌های زودرس (30 تا 70 سال) ناشی از بیماری‌های غیر واگیر به میزان 10٪ تا پایان برنامه ششم	
349	356	363	370	378	درصد هزار نفر جمعیت	O4: کاهش میزان مرگ 30 تا 70 سال به مقدار 10 تا پایان برنامه ششم	
کمتر از 10	11	12	13	13.5	میزان در هزار تولد زنده	O5: کاهش میزان مرگ کودکان زیر 5 سال به کمتر از 10 در هزار موالید زنده	

*منظور از (OUTCOMES) O، مقاصد و نتایج بلندمدت است.

هدف استراتژیک 2: کاهش عوامل خطر و بار بیماریها

1400	1399	1398	1397	وضعیت در پایان سال 1396	اهداف بلندمدت (OUTCOMES)		هدف
					واحد	عنوان	استراتژیک G2
%71.5	%2.72	%73	%74	%75	درصد	O1: کاهش نسبی بار ناشی از عوامل خطر و بیماریهای غیر واگیر به میزان 5٪ تا پایان برنامه	کاهش عوامل خطر و بار بیماریها GOAL 2
%2.5	%2.5	%5.3	%5.4	%5.5	درصد از DALYs	O2: کاهش بار بیماریهای واگیر به میزان 5 درصد تا پایان برنامه	
5/5	5/5	5/8	6/1	6/4	در هزار نفر	O3: کاهش بار ناشی از حوادث ترافیکی حداقل به میزان 5/5٪ سال پایه تا پایان برنامه ششم	
%50	%37	%35	%32	%30	درصد	O4: افزایش توان مقابله با حوادث و بلایای انسان ساخت به میزان 20 درصد تا پایان برنامه	
%40	%39	%38	%36	%35	درصد	O5: ارتقای نظام سلامت در مقابله با حوادث غیر مترقبه (سیل، زلزله، رانش، طوفانهای گرد و غبار و ...) طبیعی در سطح 1 به میزان 40 درصد تا پایان برنامه	
%30	%28	%25	%23	%20	درصد	O6: ارتقای نظام سلامت در مقابله با حوادث غیر مترقبه (سیل، زلزله، رانش، طوفانهای گرد و غبار و ...) طبیعی در سطح 2 و 3 به میزان 30 درصد تا پایان برنامه	
%55	%55	%53.5	%52	%50	درصد	O7: ارتقاء شاخصهای متناسب به عوامل محیطی مؤثر بر سلامت در محیط های جامعه، خانواده، آموزشی و جمعی به میزان 10٪ سال پایه تا پایان برنامه	
57	52	47	42	37/1	درصد	O8: ارتقاء وضعیت تغذیه مناسب در خانوارها به میزان 20 درصد تا پایان برنامه	
38	43	48	53	58/2	درصد	O9: کاهش درصد افراد مبتلا به چاقی و اضافه وزن به میزان 20 درصد تا پایان برنامه	

هدف استراتژیک 3: ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی

1400	1399	1398	1397	وضعیت در پایان سال 1396	اهداف بلندمدت (OUTCOMES)		هدف
					واحد	عنوان	استراتژیک G3
60.2	59.2	58.2	57.2	56.2	درصد	01: افزایش درصد زایمان طبیعی به 60.2 درصد	GOAL 3 ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی
87	85	81/6	78/2	74/8	میانگین امتیاز سواد سلامت	02: افزایش سطح سواد سلامت مردم به میزان 25 درصد سال پایه	
%10	%9	%6	%3	-	درصد	03: پوشش 10 درصدی جمعیت مناطق حاشیه ای شهرها در برنامه مداخلات سلامت اجتماعی با رویکرد اجتماع محور نسبت به سال پایه تا پایان برنامه ششم	
100	100	80	60	40	درصد	04: استقرار نظام جامع آموزش سلامت در مدارس تحت پوشش	
70	70	55	40	25	درصد	05: افزایش پوشش برنامه ملی خودمراقبتی به میزان %70 جمعیت تا پایان برنامه ششم توسعه	
%20	%17	%15	%12	%10	درصد	06: ارتقای کمی و کیفی اجرای پروتکل های پایه مدکاری اجتماعی جهت بیماران بستری در مراکز تحت پوشش به میزان 20 درصد تخت های بستری تا پایان برنامه	

هدف استراتژیک 4: دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت

1400	1399	1398	1397	وضعیت در پایان سال 1396	اهداف بلندمدت (OUTCOMES)		هدف استراتژیک G4
					واحد	عنوان	
2	1.9	1.8	1.6	1.51	درصد	O1: افزایش نسبت تخت به 1000 نفر در جمعیت	GOAL 4 دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت
3.5	3.4	3.3	3.2	3.1	درصد	O2: افزایش نسبت کل نیروی انسانی به هر تخت	

هدف استراتژیک 6: حفاظت مالی مردم در برابر هزینه‌های سلامت

1400	1399	1398	1397	وضعیت در پایان سال 1396	اهداف بلندمدت (OUTCOMES)		هدف
					واحد	عنوان	استراتژیک G6
30	30	34	39	44	درصد	01: کاهش پرداخت از جیب مردم	GOAL 6 حفاظت مالی مردم در برابر هزینه‌های سلامت
1	1	1.5	2	5.2	درصد	02 : کاهش درصد مواجهه با هزینه های کمر شکن سلامت	
3	2/9	2/7	2/5	2	درصد	03 : جلب مشارکت های مردمی توسط سمن‌ها در تامین نیازهای درمانی	
%20	%18	%15	%10	%6	درصد	04 : افزایش ارائه خدمات عادلانه سلامت توسط کلینیک سیار دندانپزشکی	

هدف استراتژیک 7: تأمین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت

1400	1399	1398	1397	وضعیت در پایان سال 1396	اهداف بلندمدت (OUTCOMES)		هدف
					واحد	عنوان	استراتژیک G7
1	1/2	1/4	1/7	2	درصد	O1: کاهش اسیدهای چرب ترانس در روغن دارای مصرف مستقیم خوراکی	GOAL 7 تأمین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت
20	18	15	12	10	درصد	O2: کاهش درصد نمک در فرمولاسیون مواد غذایی و آشامیدنی صنعتی به میزان 20٪	
20	18	15	12	10	درصد	O3: کاهش 20 درصد قندهای ساده در فرمولاسیون مواد غذایی و آشامیدنی صنعتی	
95	95	80	65	50	درصد	O4: پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی در محصولات پرمصرف و پر خطر	
90	85	80	70	60	عدد	O5: تعداد اقلام مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا تحت پوشش برنامه کنترل در سطح عرضه PMS (درصد)	
5	5	6	7	8	درصد	O6: درصد عدم انطباق محصولات غذایی و آشامیدنی در برنامه پایش محصولات در سطح عرضه PMS (درصد)	

هدف استراتژیک 8: توسعه کمی و کیفی تولید داخلی دارو و فراورده های سلامت

1400	1399	1398	1397	وضعیت در پایان سال 1396	اهداف بلندمدت (OUTCOMES)		هدف استراتژیک G8
					واحد	عنوان	
72	72	71	70	69	درصد	O1: دستیابی سهم ریالی داروهای تولید داخل به 72 درصد کل بازار دارویی کشور	GOAL 8 توسعه کمی و کیفی تولید داخلی دارو و فراورده های سلامت
25	25	21	17	13	درصد	O2: شکل گیری حداقل 25 شرکت دارویی دانش بنیان خصوصی در حوزه واکسن و داروهای بیولوژیک	

هدف استراتژیک 9: توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه نگر، عادلانه و ادغام یافته در

ارائه مراقبت های سلامت

هدف استراتژیک G9	اهداف بلندمدت (OUTCOMES)		وضعیت در پایان سال 1396	1397	1398	1399	1400
	عنوان	واحد					
GOAL 9 توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه نگر، عادلانه و ادغام یافته در ارائه مراقبت های سلامت	O1: افزایش تعداد اعضای هیأت علمی که دوره آموزشی استفاده از مدل های جدید رشته آموزش پزشکی را سپری می کنند.	درصد به ازای دانشگاه	افزایش ظرفیت پذیرش به میزان 10٪ نسبت به سال پایه	افزایش ظرفیت پذیرش به میزان 10٪ نسبت به سال قبل	افزایش ظرفیت پذیرش به میزان 15٪ نسبت به سال پایه	افزایش ظرفیت پذیرش به میزان 5٪ نسبت به سال پایه	افزایش ظرفیت پذیرش به میزان 5٪ نسبت به سال پایه
	O2: افزایش رشته و یا برنامه آموزشی (بین رشته ای) جدید هدفمند و مبتنی بر اسناد بالا دستی که راه اندازی می شوند.	تعداد	2	2	3	4	4
	O3: نسبت سرمایه گذاری بخش غیر دولتی در حوزه آموزش عالی سلامت به بخش دولتی	نسبت	10 درصد افزایش به نسبت سال پایه	10 درصد افزایش به نسبت سال پایه	10 درصد افزایش به نسبت سال پایه	20 درصد افزایش به نسبت سال پایه	20 درصد افزایش به نسبت سال پایه
	O4: نسبت پذیرش دانشجویان خارجی در دانشگاه های علوم پزشکی به کل دانشجویان پذیرفته شده در هر سال	نسبت	0.1٪	0.2٪	0.5٪	1٪	1٪
	O5: افزایش تعداد دانشکده های آموزش مجازی یا مراکز آموزش مجازی راه اندازی شده با مصوبه شورای گسترش	تعداد	-	1	2	3	3

هدف استراتژیک 10: توسعه ظرفیت مطالعات بزرگ ملی و منطقه ای، نوآوری در تولید علم نافع و تحقق مرجعیت علمی

1400	1399	1398	1397	وضعیت در پایان سال 1396	اهداف بلندمدت (OUTCOMES)		هدف استراتژیک G10
					واحد	عنوان	
10	10	9	8	7	حیطه سرمادی	O1: تعداد حیطه های مرجعیت در دانش علوم پزشکی در منطقه	توسعه ظرفیت مطالعات بزرگ ملی و منطقه ای، نوآوری در تولید علم نافع و تحقق مرجعیت علمی GOAL 10
2	1	0	0	0	تعداد	O2: افزایش تعداد محققان علوم پزشکی ایرانی در رتبه بندی یک درصد برترین دانشمندان جهان توسط (ESI) Essential Science Indicators	
30	25	18	10	4	تعداد	O3: افزایش تعداد محققان علوم پزشکی ایرانی با شاخص h معادل 15 و بالاتر براساس Scopus	
15	12	10	8	6	تعداد	O4: افزایش تعداد مقالات پر استناد در حوزه سلامت براساس ESI	
4	3	2	1	1	تعداد	O5: افزایش تعداد مجلات علوم پزشکی نمایه شده در PubMed و Scopus	
2021 225	2020 200	2019 180	2018 150	2017 131	تعداد	O6: High Quality Publication: تعداد مقالات منتشر شده توسط دانشگاه های علوم پزشکی در پایگاه استنادی Scopus که در 25٪ مجلات برتر هر رشته براساس شاخص SJR یافت میشود به کل مقالات دانشگاه های علوم پزشکی	

هدف استراتژیک 11: تأمین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت های فرهنگی در دانشگاه های علوم پزشکی

هدف استراتژیک G11	اهداف بلندمدت (OUTCOMES)		وضعیت در پایان سال 1396	1397	1398	1399	1400
	عنوان	واحد					
GOAL 11 تأمین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت های فرهنگی در دانشگاه های علوم پزشکی	01: توسعه فضاهای خوابگاهی	متر مربع	24000	24000	24000	24000	31000
	02: اجرای الگوی مطلوب تغذیه دانشجویان	درصد	%25	%50	%75	%100	%100
	03: بهسازی و ارتقاء کیفی خوابگاه های رتبه بندی شده	خوابگاه	%25	%50	%75	%100	%100
	04: پایش مستمر سلامت روان دانشجویان	درصد	%30	%40	%50	%60	%70
	05: افزایش نرخ مشارکت دانشجویان در برنامه های فرهنگی	سرانه	%16	%20	%24	%28	%30
	06: افزایش نرخ مشارکت دانشجویان در فعالیت های ورزشی	سرانه	%16	%20	%24	%28	%30

هدف استراتژیک 12: افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

1400	1399	1398	1397	وضعیت در پایان سال 1396	اهداف بلندمدت (OUTCOMES)		هدف استراتژیک G12
					واحد	عنوان	
7/1	7/1	7/1	7/1	7/1	درصد	01: افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی	GOAL 12 افزایش بهره‌وری کل عوامل سلامت
1/01	1/01	1/01	1/01	1/01	درصد	02: افزایش تعداد واحدهای واگذار شده به نهادهای عمومی و مردمی (غیر دولتی)	
60/37	60/37	60/37	60/37	60/37	درصد	03: نسبت کارکنان با مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر	

استراتژی‌های کلان دانشگاه مرتبط با اهداف استراتژیک:

استراتژی‌های مرتبط با *Goal 1*: افزایش امید زندگی سالم

G1 S1: تلاش جهت ارتقاء رشد و تکامل کودکان

G1 S2: توسعه آگاهی جوانان در ارتباط با ازدواج سالم و پایدار و ابعاد مختلف سلامت جوان

G1 S3: بهبود مراقبت تکاملی در بخش‌های مراقبت نوزادان

G1 S4: تلاش جهت کاهش عوامل مخاطره‌آمیز سلامت در گروه‌های مختلف سنی

G1 S5: ایجاد زیرساخت‌های مناسب ارائه خدمات به جمعیت سالمند

استراتژی‌های مرتبط با *Goal 2*: کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها

G2 S1: سیاستگذاری سلامت مبتنی بر شواهد

G2 S2: پیشگیری از بروز و شیوع بیماری‌ها

G2 S3: حذف آلاینده‌های محیط کار و حفاظت در برابر مواجهه با عوامل مخاطره‌آمیز

G2 S4: تقویت توان نظام سلامت در مقابله با بلایا و حوادث غیرمترقبه

G2 S5: توسعه آگاهی و مهارت جامعه نسبت به رفتارهای سالم و ناسالم

استراتژی‌های مرتبط با *Goal 3*: ارتقاء سلامت همه‌جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی

G3 S1: استقرار نظام جامع آموزش سلامت در مدارس

G3 S2: شناسایی و پیشگیری از اختلالات شایع روانپزشکی، اعتیاد و مصرف دخانیات، الکل و مواد

G3 S3: گسترش سطح پوشش خدمات جسمی، روانی و اجتماعی در سیستم مراقبت‌های اولیه بهداشتی

G3 S4: توسعه سطح سواد سلامت جامعه

G3 S5: تقویت مهارت‌های اجتماعی جامعه در مقابله با عوارض ناشی از حوادث، بلایا و بیماری‌ها

استراتژی‌های مرتبط با *Goal 4*: دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت باکیفیت

G4 S1: استقرار کامل نظام ارجاع

G4 S2: توسعه کمی و کیفی نظارت بر ارائه کلیه خدمات در سطوح دانشگاه

G4 S3: استانداردسازی فرایندهای ارائه خدمت در کلیه سطوح دانشگاه

G4 S4: توسعه و استانداردسازی خدمات بخش خصوصی بر اساس آخرین دستورالعمل‌ها و استانداردهای موجود

G4 S5: توسعه آگاهی و مهارت‌های کارکنان در کلیه سطوح

G4 S6: تقویت و توسعه دسترسی به خدمات تشخیصی و درمانی با کیفیت

G4 S7: توسعه مراکز ارائه‌دهنده مراقبت در منزل و خدمات سرپائی

G4 S8: توسعه تخت‌های بستری متناسب با نیاز جامعه و تغییرات جمعیتی

استراتژی‌های مرتبط با *Goal 5*: اجتماعی‌سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال فرد، خانواده و

جامعه و جلب مشارکت بین‌بخشی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت

G5 S1: توسعه کمی و کیفی خدمات عام‌المنفعه و سمن‌ها در حوزه سلامت

G5 S2: توسعه آگاهی، توانمندی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی آحاد جامعه در حوزه سلامت

G5 S3: توسعه کمی و کیفی مداخلات اجتماع‌محور در حوزه سلامت

استراتژی‌های مرتبط با *Goal 6*: حفاظت مالی مردم در برابر هزینه‌های سلامت

G6 S1: تلاش در جهت ساماندهی پوشش‌های بیمه‌ای جامعه

G6 S2: تلاش در جهت کاهش پرداخت از جیب مردم در بیمارستان‌های دولتی

استراتژی‌های مرتبط با *Goal 7*: تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت

G7 S1: توسعه توانمندی آزمایشگاه‌های کنترل کیفیت فرآورده‌های سلامت

G7 S2: ساماندهی الگوی عرضه و مصرف فرآورده‌های داروئی، آرایشی و بهداشتی

G7 S3: گسترش پایش باقیمانده سموم آفت‌کش و کودهای شیمیایی در محصولات پر مصرف کشاورزی

استراتژی‌های مرتبط با *Goal 8*: توسعه کمی و کیفی تولید داخلی دارو و فرآورده‌های سلامت

G8 S1: توسعه شرکت‌های دانش بنیان حوزه سلامت

G8 S2: راه‌اندازی و توسعه داروخانه‌های طبیعی و سنتی

G8 S3: تلاش جهت انطباق تولیدکنندگان فرآورده‌های سلامت تحت پوشش وزارت با استانداردهای بین‌المللی

G8 S4: گسترش تولید و مصرف داروهای طب ایرانی

استراتژی‌های مرتبط با *Goal 9*: توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه‌نگر، عادلانه و ادغام‌یافته در ارائه

مراقبت‌های سلامت

G9 S1: تقویت نظام اعتباربخشی مراکز و موسسات آموزش عالی

G9 S2: تلاش جهت کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی

G9 S3: توسعه آموزش مجازی در علوم پزشکی

G9 S4: توسعه راهبردی، هدفمند و ماموریت‌گرای برنامه‌های آموزش عالی سلامت

G9 S5: توسعه کارآفرینی در بستر دانشگاه‌های نسل سوم

G9 S6: توسعه زیرساخت‌های آموزش علوم پزشکی

G9 S7: استقرار ماموریت‌گرایی و توسعه توانمندی در بستر آمایش سرزمین

استراتژی‌های مرتبط با *Goal 10*: توسعه ظرفیت مطالعات بزرگ ملی و منطقه‌ای، نوآوری در تولید علم نافع و

تحقق مرجعیت علمی

G10 S1: توسعه تحقیقات بالینی

G10 S2: توسعه پژوهش‌های بین‌المللی حوزه سلامت

G10 S3: تقویت دسترسی به منابع و پایگاه‌های اطلاعات علمی و پژوهشی

استراتژی‌های مرتبط با *Goal 11*: تامین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی در دانشگاه

G11 S1: توسعه مشارکت‌های دانشجویی در امور فرهنگی و رفاهی

G11 S2: توسعه غربالگری و بهبود سلامت روان دانشجویان

G11 S3: ساماندهی و توسعه واحدها و امور رفاهی دانشجویان و دانشگاهیان

استراتژی‌های مرتبط با *Goal 12*: افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

G12 S1: تقویت سطح نگهداشت و کنترل کیفی تجهیزات پزشکی در کلیه مراکز درمانی دانشگاه

G12 S2: تقویت سطح حفاظت از اسناد مکتوب و امنیت اطلاعات دیجیتال و توسعه زیرساخت‌های آن

G12 S3: توسعه سطح علمی و عملی مدیران و کارشناسان کلیه سطوح دانشگاه

G12 S4: تقویت سلامت اداری و پیشگیری از فساد

G12 S5: تلاش جهت ارتقاء کیفیت زندگی کاری کارکنان

G12 S6: پایدارسازی تحول سلامت در دانشگاه

G12 S7: به کارگیری شیوه‌های نوین مدیریتی (اعتباربخشی، حاکمیت بالینی، *ISO*, *5S*, *EFQM* و ...) و

سبک‌های رهبری سازمانی (تحول‌آفرین، خدمتگزار و ...) و توسعه مدیریت دانش و یادگیری سازمانی

G12 S8: توسعه و تعمیق دانش نوآوری و کارآفرینی و ایجاد اشتغال پایدار، مولد و درون‌زا

G12 S9: ایجاد وحدت رویه در سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، نظارت و ارزیابی در کلیه سطوح دانشگاه

G12 S10: توسعه زیرساخت‌های سلامت الکترونیک دانشگاه

G12 S11: تقویت نظارت بر نحوه اجرای قوانین و مقررات درون‌بخشی و برون‌بخشی