

برنامه راهبردی گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

کمیته برنامه ریزی استراتژیک
زمستان 1391



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
4.....	1- مقدمه.....
7.....	2- تاریخچه.....
9.....	3- تعاریف واژه‌های برنامه‌ریزی راهبردی و مدل بکارگرفته شده در تدوین برنامه.....
14.....	4- شمای کلی آماری گروه.....
15.....	5- بررسی اسناد بالا دستی.....
31.....	6- تحلیل ذینفعان.....
35.....	7- چشم‌انداز.....
35.....	8- بیانیه مأموریت.....
36.....	9- عوامل درونی انجمن (قوت‌ها و ضعف‌ها).....
40.....	10- عوامل محیطی (فرصت‌ها و تهدیدها).....
41.....	11- مسایل استراتژیک و استراتژی‌ها.....
56.....	12- اقدامات استراتژیک و برنامه عملیاتی.....
64.....	13- منابع.....



1- مقدمه

سلامتی به معنی برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است، و تنها به معنی نبود بیماری جسمی، معلولیت و ناتوانی نمی باشد.

سلامت کودکان کشور ما را بر اساس این تعریف چه عواملی تهدید می کنند و جایگاه ما به عنوان گروه کودکان کجاست؟

برخورداری از سلامتی حقی است همگانی و همه آحاد جامعه بویژه گروه های آسیب پذیر که کودکان در این گروه هستند باید از آن برخوردار باشند. عوامل اثرگذار بر سلامت شامل عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی 50%، عوامل فیزیکی 10%، دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی 25% و عوامل بیولوژیک 15% است. نیاز به برخورداری از سلامتی در قلب پیشرفت بشری به صورت توسعه دار و موزون، هماهنگ و پایدار با محوریت انسان سالم در سطح جهانی، منطقه ای و در هر کشوری نهفته است.

فقر و محرومیت و گرسنگی، بیکاری و فساد و تورم، عقب ماندگی و توسعه نیافتگی، بی سوادی، محرومیت از دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، بروز جنگ، نا امنی و بی ثباتی در سطح ملی، منطقه ای و جهانی، بروز بیماری های نو پدید مانند ایدز و عفونت های ویرال و بیماری های باز پدید مثل سل و مالاریا دشمنان سلامت محسوب می شوند.

برای حل آن نیاز به تعهد سیاسی و عزم بین المللی - منطقه ای و ملی و سرمایه گذاری و حمایت سخاوتمندانه در امر توسعه پایدار و تامین منابع مالی لازم در توسعه دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی و حمایت جدی و پایدار از اقشار آسیب پذیر بویژه کودکان است.

برای بقای کودکان کشور و ارتقای سلامت آنان باید از تجربیات جهانی و دست آوردهای ارزنده ای که طی 3 دهه در کشور کسب نموده ایم استفاده کنیم. ضرورت دارد، دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی را از لحاظ کمی و کیفی بهبود بخشیم. مراقبت از مادران و کودکان را ارتقاء دهیم. روی برنامه های مراقبت تغذیه ای و رشد و تکامل کودکان (بویژه روی فقر و گرسنگی و ناامنی غذایی و سوء تغذیه کودکان که مستقیم و غیر مستقیم عامل 54 درصد مرگ کودکان است)، سرمایه گذاری بیشتری انجام دهیم. در کشور ما اولین مطالعه کشوری تغذیه کودکان در سال 1374 انجام شد که نتیجه آن نشان داد 15/5 درصد کودکان زیر 5 سال دچار کمبود وزن متوسط و شدید و 6/8% دچار کوتاهی قد (بالاترین آن در استان سیستان و بلوچستان 27/7%) بودند. در مطالعه دیگری که در سال 1389 انجام شد این شاخص به ترتیب به 9/4 و 8/7 درصد رسید و در سیستان و بلوچستان به 23 درصد کاهش یافت که نشانگر بی عدالتی تغذیه ای در کشور ماست و طبق شاخص های WHO از نظر وضعیت تغذیه کودکان، کشور ما دچار شیوع پائین سوء تغذیه است.

مشکل اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان رو به افزایش است و حدود 20% کودکان سنین راهنمایی و دبیرستان دچار اضافه وزن و چاقی هستند.

از طرف دیگر کمبود ریزمغذی ها شامل کمبود آهن، روی، ویتامین A و D (کمبود روی در 18/7 کودکان 15 تا 23 ماهه و بالاترین میزان آن در منطقه جنوب و جنوب شرق کشور به 68% می رسد)، کم خونی در کودکان 6 ساله حدود 18/2 (بدترین وضعیت در جنوب و جنوب شرق کشور حدود 53/4% متغیر است)، کمبود آهن برای کودکان 15-23 ماهه 33% و در کودکان 6 ساله 26% است.

جایگاه گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت کودکان کشور کجاست؟

هر کودکی که متولد می شود بالقوه توان زندگی 70 سال عمر را دارد. بدترین حادثه در هر خانواده مرگ است. متاسفانه از 133 میلیون کودکی که در سال در دنیا متولد می شوند حدود 10 میلیون در سال اول تولد فوت می کنند. بالاترین میزان موالید (92% حدود 124 میلیون کودک) در کشورهای جهان سوم است و بالاترین میزان مرگ هم در این کشورها می باشد. 4 میلیون نفر در دوره نوزادی فوت می کنند. در کشور ما سالانه 1/400/000 نوزاد متولد می شود که 23/5 درصد متولدین در بیمارستان ها پره ترم و حدود 10% با وزن کم (وزن زیر 2500 گرم) متولد می شوند، خطر مرگ در 7 روز اول تولد در این نوزادان 24 برابر نوزادان با وزن طبیعی است.

کمبود وزن در خانواده های فقیر، کم سواد و دارای محدودیت از نظر امکانات رفاهی و دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی بیشتر است. حل این مشکل نیاز به راهکارهای ملی و استانی بسته به شرایط اقتصادی و اجتماعی خانواده ها از نظر درآمد و رفاه و سواد و دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی دارد تا این خطر بزرگ که منجر به مرگ می شود را کاهش دهیم. حدود 21/000 نوزاد در سال در کشور فوت می کنند. آخرین گزارش مرگ نوزادان 15 نفر در هزار تولد زنده گزارش شده است. متوسط جهانی این شاخص در 30 منطقه مدیترانه شرقی (که کشور ما جزو این منطقه است) 26 و در کشورهای صنعتی 4 است. مرگ کودکان زیر یکسال کشور 18 در هزار تولد زنده می باشد، متوسط جهانی این شاخص 49 است، در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی 36 و در کشورهای صنعتی پیشرفته 5 می باشد. مرگ کودکان زیر 5 سال 20 در هزار تولد زنده، متوسط جهانی آن 72، منطقه مدیترانه شرقی 46 و در کشورهای صنعتی 6 است.

در کشور ما حدود 5/600/00 کودک زیر 5 سال و 18/000/000 کودک 6-18 سال زندگی می کنند و تقریباً یک سوم جمعیت کشور را کودکان و نوجوانان تشکیل می دهند. شاخص های مرگ کودکان کشورمان نسبت به کشورهای جهان سوم خوب است ولی در مقایسه با کشورهای توسعه یافته خیلی عقب هستیم.

با مشارکت و حمایت جدی دولت، جامعه و خانواده از طریق توانمندسازی خانواده در ابعاد اقتصادی، اجتماعی، سواد و در اولویت قرار دادن و فراهم نمودن دسترسی افراد نیازمند و محروم به این خدمات بویژه



استفاده از دانش و پتانسیل خود مردم و استفاده از تکنولوژی بومی و ارزان قیمت در ارائه خدمات بالاخص در شرایط جدیدی که در کشور از نظر وضعیت اقتصادی و معیشتی مردم بوجود آمده باید برنامه‌های مراقبت بهداشتی درمانی را تقویت نمود.

در برنامه ریزی برای ارتقای سلامت کودکان لازم است به 10 عامل عمده مرگ کودکان زیر پنج سال کشور شامل:

- 1- ناهنجاری های مادر زادی و کروموزومی
- 2- حوادث و سوانح غیر عمدی
- 3- بیماری های تنفسی
- 4- بیماری های عفونی و انگلی
- 5- بیماری های دستگاه عصبی
- 6- بیماری های مرتبط با تغذیه (سوء تغذیه - چاقی و ...)
- 7- بیماری های قلبی - عروقی
- 8- بیماری های دستگاه گوارش
- 9- سرطان ها
- 10- بیماری های حول تولد و کمبود وزن نوزادی

توجه ویژه داشت و کنترل آنها را در اولویت قرار داد.

گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با توجه به رسالت و مسئولیتی که در تامین و ارتقاء و حفظ سلامت کودکان کشور دارد با توجه به آنچه گذشت درصدد برآمد که برنامه ای جامع را با توجه به اسناد توسعه کشور (سند چشم انداز توسعه اقتصادی و اجتماعی - برنامه های پنجساله توسعه کشور - نقشه جامع علمی کشور) تدوین نماید.

و با همکاری گروهی از صاحب نظران و اعضای هیات علمی تنظیم و بر اساس آن در جهت ارتقای آموزش، پژوهش و سلامت کودکان گام بردارد.

برای تدوین این برنامه کارگروهی متشکل از تعدادی از اعضای هیات علمی گروه اطفال دانشگاه و مدیر محترم انفورماتیک دانشگاه جناب آقای دکتر امامی تشکیل شد. دبیر کارگروه آقای دکتر خسرو رحمانی بودند. تعداد جلسات کارگروه که تقریباً به طور مستمر و هفتگی تشکیل می شد بیش از پانزده جلسه و تعداد نفر ساعت صرف شده حود 240 نفرساعت بوده است.

راهنمایی های ارزنده جناب آقای دکتر امامی که تجربه طولانی و دانش لازم در تدوین برنامه استراتژی را دارند در پیشبرد فعالیت های کارگروه تاثیر بسزایی داشت.

سندی که در دست داریم به عنوان راهنمای عمل سالهای آینده گروه اطفال خواهد بود.



امیدواریم با اجرای آن بتوانیم گامی در جهت بهبود آموزش و پژوهش و ارتقای سلامت کشور برداریم. در پایان از زحمات اعضای هیات علمی گروه اطفال آقایان دکتر فرید ایمان زاده-دکتر پیمان عشقی - دکتر علی اصغر حلیمی اصل - دکتر رضا شیاری - دکتر محمدرضا شربتدار علایی - دکتر خسرو رحمانی و خانم ها دکتر فاطمه فرشته مهرگان - دکتر زهرا رادفر و دکتر رکسانا منصور قنایی - که در جلسات کارگروه تدوین برنامه حضور فعال داشتند و خانم معصومه صبور که در برگزاری جلسات و تایپ صورتجلسات و گزارش ها همکاری نموده اند تشکر می‌کنم.

همچنین تشکر ویژه از جناب آقای دکتر امامی که بدون حضور ایشان تدوین این برنامه میسر نمی بود می - نمایم.

2- تاریخچه گروه اطفال دانشگاه

طبق مستندات موجود در گزارش جناب آقای دکتر جعفریان (متخصص کودکان که از پیشکسوتان و بنیان گذاران این رشته می باشند) در سال 1346 ایشان به همراه تعدادی دیگر از متخصصین برجسته کشور به عنوان مسئول اصلاحات برنامه آموزشی در دانشکده پزشکی برگزیده و تغییراتی در برنامه های آموزشی به وجود آوردند و خدمات آموزشی و درمانی مربوط به اطفال از این سال در بیمارستان جرجانی با 70 تخت و بیمارستان تامین اجتماعی بوسیله 11 نفر هیات علمی متخصص کودکان ارائه می شده است.

در سال 1350 آقای دکتر جعفریان به سمت ریاست دانشکده پزشکی دانشگاه ملی سابق منصوب و بیمارستان لقمان الدوله به دانشکده پزشکی واگذار و 30 تخت اطفال و 20 تخت نوزادان در این بیمارستان، به گروه کودکان دانشگاه اضافه شد. اعضای هیات علمی اطفال در بیمارستان لقمان را آقایان دکتر بهداد، دکتر حقیقت، دکتر عزتی، دکتر یوسفیان، دکتر لسانی، دکتر جعفریان، دکتر منوچهری، دکتر صداقت و دکتر کوشانفر تشکیل می دادند. در سال 1356 اصلاحات دیگری در دانشکده پزشکی اتفاق افتاد و سازماندهی جدیدی برای بخش ها انجام گرفت. ریاست بخش و مدیریت گروه برای اولین بار در سال 1356 به مدت یک سال بر عهده پروفیسور مرنديان که از پیشکسوتان و صاحب نظران رشته اطفال کشور هستند گذاشته شد.

در این زمان بخش های اطفال دانشگاه در دو بیمارستان لقمان به ریاست پروفیسور مرنديان و بیمارستان جرجانی (واقع در خیابان دماوند که در سال 1364 تعطیل و امکانات آن به بیمارستان تازه تاسیس امام حسین واقع در خیابان شهیدمدنی منتقل شد و ریاست بخش اطفال این دو بیمارستان را آقای دکتر مومن زاده بر عهده داشتند) فعال بود و در آن ها خدمات آموزشی پژوهشی و درمانی ارائه می شد.

از نیمه دوم سال 1356 مدیریت گروه اطفال به آقای دکتر مومن زاده واگذار شد و ایشان در دو نوبت (به جز مدتی که آقای دکتر کوشانفر به مدت یکسال و آقای دکتر غفرانی به مدت 2 سال مدیر گروه بودند) تا سال 1383 به مدت حدود 18 سال این مسئولیت را بر عهده داشته اند.

از سال 1383 آقای دکتر مجتهد زاده و از تیر ماه 1386 تا کنون اینجانب دکتر علی اکبر سیاری این مسئولیت را برعهده دارم.

بعد از انقلاب اسلامی و شکل گرفتن دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال 1364 بیمارستان های طالقانی، شهدا، مفید و امام حسین به دانشگاه واگذار و گروه اطفال سیر تکامل خود را با کمک اعضای هیات علمی جدیدی که به گروه اضافه می‌شوند ادامه می‌دهد و امور برنامه ریزی به صورت متمرکز در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و شاخه پزشکی ستاد انقلاب فرهنگی می‌باشد.

بیمارستان کودکان مفید نیز که وابسته به وزارت بهداشت سابق بود در اوائل دهه 1360 به دانشگاه واگذار و متعاقباً در این بیمارستان پذیرش دستیار فوق تخصصی در رشته های اعصاب، خون و انکولوژی و نوزادان شروع شد و در ادامه رشته های فوق تخصصی عفونی، نفرولوژی، ریه و روماتولوژی نیز راه اندازی شد. امکانات گروه اطفال در حال حاضر:

گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از 76 نفر اعضای هیئت علمی (11 نفر استاد 18 نفر دانشیار و 47 نفر استادیار) تشکیل شده است و دارای 416 تخت متشکل از 79 تخت نوزادان 10 تخت اورژانس 74 تخت NICU 11 تخت PICU می باشد که در یک بیمارستان تخصصی کودکان (مفید) و شش بیمارستان عمومی امام حسین - شهدای تجریش - لقمان حکیم - مسیح دانشوری - طالقانی و مدرس قرار دارند.

گروه اطفال دارای 472 تخت در سطح دانشگاه می باشد که در بیمارستان فوق تخصصی کودکان مفید 257 تخت، بیمارستان لقمان حکیم 27 تخت، بیمارستان شهدای تجریش 34 تخت، بیمارستان امام حسین (ع) 39 تخت، بیمارستان طالقانی 18 تخت، بیمارستان مدرس 24 تخت، بیمارستان لبافی نژاد 15 تخت، بیمارستان مسیح دانشوری 20 تخت و مهدیه 48 تخت فعال بوده و به بستری و درمان بیماران اختصاص دارند. تعداد تخت های بخش های نوزادان در سطح دانشگاه 79 تخت، NICU 74 تخت، PICU 11 تخت و اورژانس 10 تخت می باشد.

تعداد دستیاران شامل 75 نفر و تعداد فلوها 24 نفر و تعداد دانشجویان و انترن ها در هر دوره متغیر و در هر دوره حدود 30 نفر می باشد.

مراکز تحقیقاتی گروه شامل مراکز تحقیقات عفونی، اعصاب، نوزادان، تالاسمی و واحد تحقیقات بالینی در بیمارستان کودکان مفید مشغول فعالیت هستند.

دکتر علی اکبر سیاری

مدیر گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اردیبهشت ماه 1392

3- تعاریف واژه‌های برنامه‌ریزی راهبردی و مدل بکارگرفته شده در تدوین برنامه

✓ تعاریف واژه‌های تخصصی برنامه‌ریزی راهبردی

چشم انداز (Vision): ترسیمی روشن از آرمان‌های یک سازمان است.
ماموریت یا رسالت سازمان (Mission): نشان دهنده فلسفه وجودی یا نوع کسب و کاری است که سازمان در آن فعالیت می‌کند و شامل اهداف، وظائف، ویژگی ممتاز و ارزش‌های حاکم بر سازمان می‌باشد.
ارزش‌ها: اصولی که سازمان‌ها به آن پایبند هستند.
راهبرد یا استراتژی (Strategy): راه رسیدن به هدف یا رسالت، راهبرد یا استراتژی نامیده می‌شود.

برنامه‌ریزی راهبردی (Strategic planning): فرآیند بررسی موقعیت فعلی و مسیر آینده سازمان یا جامعه، تنظیم اهداف، تدوین و اجرا یک استراتژی برای تحقق آن اهداف، اندازه‌گیری نتایج و سنجش میزان اثر بخشی آن استراتژی‌ها است.
ذی نفعان (Stakeholders): افرادی که در داخل و یا خارج از سازمان در حیطه مسئولیت‌ها و وظائف یک سازمان قرار داشته بر عملکرد آن در دست‌یابی به اهدافش اثر می‌گذارند و متقابلاً تحت تاثیر نتایج مثبت یا منفی فعالیت‌های سازمان قرار می‌گیرند.

نقاط قوت - S (Strengths): مجموعه توانمندیها و منابع داخلی که سازمان را در جهت نیل به اهداف آن یاری می‌کنند.

نقاط ضعف - W (Weaknesses): محدودیتها و کاستی‌های درون سازمان که مانع از تحقق اهداف می‌شوند.

فرصتها - O (Opportunities): مجموعه عواملی که در خارج از محیط سازمان قرار دارند و شناخت و بهره‌گیری از آنها می‌تواند باعث توانمندتر شدن سازمان در رسیدن به اهداف خویش گردد.

تهدیدها - T (Threats): آن دسته از عوامل بازدارنده که در خارج از سازمان به عنوان مانع و سد در راه رسیدن به اهداف سازمان شناسایی می‌گردند.



استراتژی های SO : راهبردهایی که با استفاده از نقاط قوت و در جهت بهره گیری از فرصتها به منظور پیشبرد اهداف سازمان تدوین می گردد.

استراتژی های ST: راهبردهایی که منجر به کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می شود.

استراتژی های WO : راهبردهایی که با بهره گیری از فرصتها به رفع کمبودها می پردازد.

استراتژی های WT : تدابیری که سازمان برای بقاء خویش و کمینه کردن نقاط ضعف و تهدیدها به کار می برد.

✓ مدل انتخابی برای تدوین برنامه : در روش تدوین برنامه ممکن است

روش های مختلفی به مرحله اجرا گذارده شود. اما در مجموع اکثر برنامه ها از رویکرد نه مرحله ای تحلیل محیط ، تحلیل ذینفعان¹ ، تحلیل محیطی² ، ترسیم چشم انداز³ ، تبیین مأموریت⁴ ، تعیین اهداف و ارزشها⁵ ، تحلیل عوامل داخلی و خارجی⁶ ، تعیین موقعیت⁷ ، ترسیم استراتژی ها و تعیین اهداف عینی⁸ و طراحی پروژه ها استفاده کرده اند. مدل برنامه ریزی موارد نه گانه فوق مطابق شکل زیر می باشد.

¹ Stakeholders Analysis

² Scan Environment

³ Vision

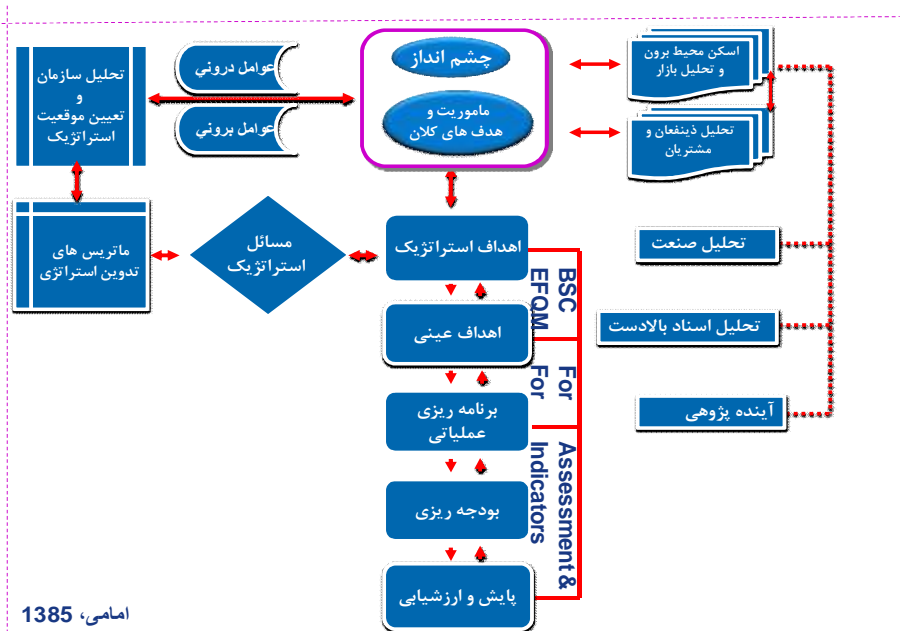
⁴ Mission Statement

⁵ Goal and Value

⁶ SWOT

⁷ Strategic Position

⁸ Objective



نمودار شماره (1): الگوی برنامه استراتژیک (امامی، 1385)

اینک به تشریح مدل و الگوی برنامه ریزی استراتژیک که در بیش از 70 پروژه به مرحله اجرا گذارده شده است می پردازیم:

تشریح مدل

اولین مرحله:

پیمایش محیطی: شامل آینده پژوهی، تحلیل صنعت، تحلیل اسناد بالا دست، اسکن محیط و تحلیل ذینفعان

روش تجزیه و تحلیل پيشران ها Drivers Analysis

مرحله دوم: رصد کردن (scanning)

مرحله سوم: تحلیل ذینفعان و مشتریان

مرحله چهارم: بیانیه رسالت و چشم انداز

ماموریت

بیانیه ماموریت سازمان که به موجب آن هم سازمان را از سازمان دیگر متمایز می کند هم بیان کننده علت وجودی سازمان می باشد بسیار مهم است.

مرحله پنجم: تحلیل عوامل داخلی و خارجی

با تهیه جداول ارزشیابی عوامل درونی⁹ و عوامل برونی¹⁰ از دو بعد عوامل مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند.¹¹

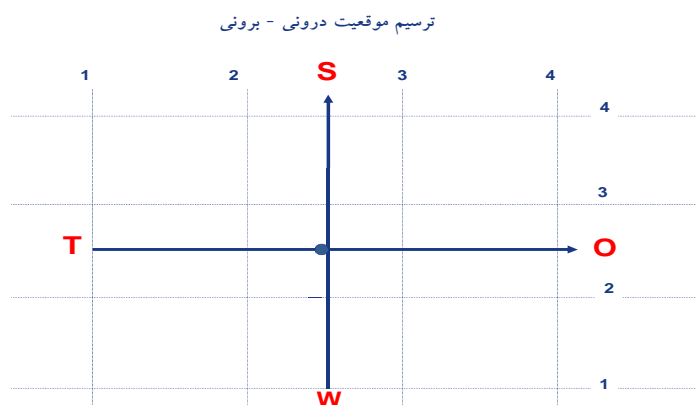
ارزیابی محیط کسب و کار با استفاده از الگوی PEST analysis¹² و یا

STEEP,V¹³

تحلیل عوامل داخلی

مرحله ششم: تعیین موقعیت استراتژیک

در بعضی از برنامه از مدل چهار خانه ای برای ترسیم موقعیت استراتژیک استفاده به عمل می آید.



مرحله هفتم: طرح مسائل استراتژیک

مرحله هشتم: تدوین اهداف استراتژیک، در این مرحله از فرآیند برنامه ریزی به تدوین اهداف استراتژیک سازمان پرداخته می شود.

مرحله نهم: تدوین اهداف کوتاه مدت و برنامه عملیاتی

مرحله دهم: تدوین برنامه عملیاتی

⁹ Internal Forces Evaluation(IFE)

¹⁰ External Forces Evaluation (EFE)

¹¹ SWOT

¹² POLICY- ECONOMIC- SOCIAL- TECHNOLOGY

¹³ SOCIAL- TECHNOLOGY- Environmental- Economical- Political- Values

برای اجرای این برنامه لازم است تا اعضای گروه در مراحل اجرای کار مداخله داشته باشند. اگر این اتفاق رخ دهد، اجرایی برنامه ها با ضمانت همراه خواهد بود.

حسن امامی

مشاور



اطلاعات آماری گروه :

نام بیمارستان	مفتد	تقمان	اقام حسین	شها	طاقانی	مدرس	لبافی نژاد	مسبح	مهديه	جمع کل
اعضای هیات علمی	39	5	8	5	4	5	1	6	2	75
استاد	8					1		2		11
دانشیار	12		2		2	1		1		18
استادیار	19	5	6	5	2	3	1	3	2	46
متخصص	6	2	1	2	1			1		13
فوق تخصص	33	3	7	3	3	5	1	5	2	62
ریه	2							2		4
خون	6									6
اعصاب	5									5
عفونی	3									3
نوزادان	8									8
قلب					4					4
سال 1	15	4	4	4				3		30
سال 2	15	3	4	3						25
سال 3	11	3	3	3						20
تعداد اینترنت	28	4	3	3						28
تعداد استاجر	29									29
اطفال	بدون اورژانس 247	18	20	13		18	15	14	48	472
نوزادان	24	9	10	9	10			2	15	79
اورژانس	10									10
گوارش	28									28
خون و اعصاب	42			6						48
عفونی	25									25
سل								4		4
NICU	18	9	9	6	8				33	74
PICU	11									11
ICU					6					6
ریه	26									26
ارولوژی							15			15
همودیالیز	3									3
شیمی درمانی	6									6
تالاسمی	6									6
هموفیلی	2									2
جراحی یک	36									36
جراحی دو	20									20

تعداد تخت کل تختها



اسناد بالا دستی :

اهداف هزاره

اهداف توسعه هزاره سازمان ملل متحد

1. حذف گرسنگی و فقر شدید
2. نیل به سوی آموزش اولیه همگانی
3. ارتقا برابری جنسیتی و توانمند سازی زنان
4. تنزل مرگ و میر کودکان
5. بهبود سلامتی مادران
6. مبارزه با ایدز (HIV)، مالاریا و مابقی بیماری ها
7. تضمین پایداری محیطی
8. بسط یک مشارکت جهانی برای توسعه

1.1 چهار هدف اول عبارتند از

- ارتقاء سلامت مادران
- کاهش مرگ و میر کودکان
- مبارزه با HIV/AIDS
- ارتقاء توانمندسازی زنان و برابری جنسیتی



1.1.1 دو هدف که غیر مستقیم به مقوله سلامت مربوطند عبارتند از :

- دسترسی همگانی به آموزش ابتدایی
- ریشه کن کردن گرسنگی و فقر مطلق.

1.1.2 و دو هدف که نتیجه دستیابی به شش هدف قبلی است عبارتند از :

- ایجاد همکاری جهانی برای توسعه
- تضمین پایدار زیست محیطی.



اینکه بهبود وضعیت سلامت مادران در اهداف توسعه هزاره به دنبال کاهش فقر و بعنوان یکی از پیش نیازهای توسعه در نظر گرفته شده است و براساس تعهدات بین المللی ، می بایست نسبت مرگ و میر مادران (MMR) Mortality Ratio Maternal در فاصله سالهای 1990 تا 2015 میلادی (1369 تا 1394 هجری شمسی) به یک چهارم تقلیل یابد ، با پیگیری های انجام یافته در آخرین نشریه سازمان جهانی بهداشت ، با درج رقم 30 درصد هزار تولد زنده برای سال 2008 دستیابی ایران به پنجمین هدف



توسعه هزاره و کاهش مرگ مادران رسماً اعلام گردیده است. اگر چه انتشار این خبر و معرفی جمهوری اسلامی ایران بعنوان سومین کشور در دستیابی به هدف کاهش مرگ مادران موفقیت قابل توجهی محسوب می شود، اما ارزیابی روند شاخص نسبت مرگ مادری براساس داده های نظام مراقبت مرگ مادر حاکی از کاهش بطئی و یا ثبات نسبی در این شاخص بخصوص در سالهای اخیر می باشد.

اهداف کلان نظام سلامت در سال 1404 عبارتند از:

1. ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد مردم ایران که همراه با کسب برترین جایگاه در منطقه تا سال 1404 می باشد
2. تامین عدالت در سلامت تا سال 1404
3. دستیابی به جایگاه اول منطقه در مراعات حقوق اسلامی، انسانی و مدنی و پاسخگویی و تکریم خدمت گیرندگان نظام سلامت تا سال 1404

چشم انداز علم و فناوری سلامت

- کسب جایگاه اول سلامت آحاد مردم در منطقه تا سال 1404 از طریق بهره برداری دانش موجود و تولید علم و فناوری

قانون برنامه پنجم :

فصل دوم - علم و فناوری

ماده 15- به منظور تحول بنیادین در آموزش عالی به ویژه در رشته های علوم انسانی، تحقق جنبش نرم افزاری و تعمیق مبانی اعتقادی، ارزش های اسلامی و اخلاق حرفه ای و با هدف ارتقاء کیفی در حوزه دانش و تربیت اسلامی، وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند اقدامات زیر را انجام دهند:

الف - بازنگری متون، محتوا و برنامه های آموزشی و درسی دانشگاهی مبتنی بر آموزه ها و ارزش های دینی و هویت اسلامی - ایرانی و انقلابی و **تقویت دوره های تحصیلات تکمیلی با بهره گیری** از آخرین دستاوردهای دانش بشری، با اولویت نیاز بازار کار

ه - گسترش کرسیهای نظریه پردازی، نقد و آزاداندیشی، انجام مطالعات میان رشته ای، توسعه قطبهای علمی و تولید علم بومی با تأکید بر علوم انسانی با همکاری شورای عالی حوزه

علمیه و دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم

و - استقرار نظام جامع نظارت و ارزیابی و رتبه‌بندی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی

و پژوهشی بر اساس شاخصهای مورد تأیید وزارتخانه‌های مذکور منوط به عدم مغایرت با

مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی با هدف ارتقاء کیفیت آموزشی و پژوهشی

تبصره - پس از استقرار نظام جامع نظارت و ارزیابی و تضمین کیفیت، هرگونه گسترش و

توسعه رشته‌ها، گروهها و مقاطع تحصیلی موکول به رعایت شاخصهای ابلاغی از سوی

وزارتخانه‌های ذی‌ربط توسط دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی است.

وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حسب مورد

مجازند عملیات اجرایی سنجش کیفیت و رتبه‌بندی را بر اساس این نظام به مؤسسات مورد تأیید

در بخش غیردولتی واگذار نمایند.

ماده 16- دولت مجاز است به منظور دستیابی به جایگاه دوم علمی و فناوری در منطقه و

تثبیت آن تا پایان برنامه پنجم، اقدامات زیر را انجام دهد:

الف - بازنگری آئین‌نامه ارتقاء اعضاء هیأت علمی به نحوی که تا پنجاه درصد (50%)

امتیازات پژوهشی اعضای هیأت علمی معطوف به رفع مشکلات کشور باشد.

برای تحقق این امر تمهیدات لازم برای ارتقاء هیأت علمی از جمله توسعه و تقویت

دوره‌های تحصیلات تکمیلی، افزایش فرصتهای مطالعاتی اعضاء هیأت علمی در داخل و خارج از

کشور و ایجاد مراکز تحقیقاتی و فناوری پیشرفته علوم و فنون در کشور، تسهیل ارتباط دانشگاهها

با دستگاههای اجرایی از جمله صنعت فراهم خواهد گردید.

ب - ایجاد ظرفیت لازم برای افزایش درصد پذیرفته‌شدگان دوره‌های تحصیلات تکمیلی

آموزش عالی، با ارتقاء کیفیت به گونه‌ای که میزان افزایش ورود دانش‌آموختگان دوره کارشناسی

به دوره‌های تحصیلات تکمیلی به بیست درصد (20%) برسد.

ج - برنامه‌ریزی و حمایت لازم برای تأمین هیأت علمی مورد نیاز دانشگاهها و مؤسسات

آموزش عالی و پژوهشی به منظور ارتقاء شاخص نسبت عضو هیأت علمی تمام‌وقت به دانشجو

در تمامی دانشگاهها اعم از دولتی و غیردولتی به گونه‌ای که تا پایان برنامه نسبت کل دانشجو به

هیأت علمی تمام‌وقت در دانشگاهها و مؤسسات آموزشی عالی غیردولتی به حداکثر چهل و در

دانشگاه پیام نور به حداکثر دویست و پنجاه برسد.

د - نسبت به ایجاد، راه‌اندازی و تجهیز آزمایشگاه کاربردی در دانشگاهها و مؤسسات



آموزشی، شهرکهای دانشگاهی، علمی، تحقیقاتی، شهرکهای فناوری، پارکهای علم و فناوری و مراکز رشد از طریق دستگاههای اجرایی و شرکتهای تابعه و وابسته آنها اقدام نماید. بخشی از نیروی پژوهشی این آزمایشگاهها می تواند توسط پژوهشگران دستگاه اجرایی یا شرکت، اعضاء هیأت علمی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه تأمین گردد. دستگاههای اجرایی و شرکتهای می توانند بخشی از اعتبارات پژوهشی خود را از طریق این آزمایشگاهها هزینه نمایند.

هـ - به منظور افزایش سهم تحقیق و پژوهش از تولید ناخالص داخلی به گونه ای برنامه ریزی نماید که سهم پژوهش از تولید ناخالص داخلی، سالانه به میزان نیم درصد (0/5%) افزایش یافته و تا پایان برنامه به سه درصد (3%) برسد. در این راستا منابع تحقیقات موضوع این بند را هر سال در بودجه سنواتی در قالب برنامه های خاص مشخص نموده و نیز در پایان سال گزارش عملکرد تحقیقاتی کشور موضوع این بند را به کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی ارائه نمایند.

و - وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند با همکاری سایر دستگاههای ذی ربط ضمن اعمال اقدامات ذیل شاخصهای آن را پایش نموده و گزارش عملکرد سالانه را به کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی ارائه نماید.

1- ارتقاء کمی و کیفی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی بر اساس عدالت آموزشی و

اولویتهای سند چشم انداز با رعایت سایر احکام این ماده

2- اصلاح هرم هیأت علمی تمام وقت دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی اعم از دولتی و

غیردولتی با فراهم آوردن بسترهای لازم و با تأکید بر شایسته سالاری

3- گسترش ارتباطات علمی با مراکز و نهادهای آموزشی و تحقیقاتی معتبر بین المللی از طریق

راه اندازی دانشگاههای مشترک، برگزاری دوره های آموزشی مشترک، اجرای مشترک طرحهای پژوهشی و تبادل استاد و دانشجو با کشورهای دیگر با تأکید بر کشورهای منطقه و جهان اسلام به ویژه در زمینه های علوم انسانی، معارف دینی و علوم پیشرفته و اولویت دار جمهوری اسلامی ایران بر اساس نقشه جامع علمی کشور با هدف توسعه علمی کشور و توانمندسازی اعضاء هیأت علمی

7- انجام اقدامات قانونی لازم برای تکمیل و اجرای نقشه جامع علمی کشور در راستای بند

(11) سیاستهای کلی ابلاغی برنامه پنجم



8- برنامه‌ریزی برای تحقق شاخصهای اصلی علم و فناوری شامل سهم درآمد حاصل از صادرات محصولات و خدمات مبتنی بر فناوری‌های پیشرفته و میانی، سرانه تولید ناخالص داخلی ناشی از علم و فناوری، تعداد گواهی ثبت اختراع، تعداد تولیدات علمی بین‌المللی، نسبت سرمایه‌گذاری خارجی در فعالیتهای علم و فناوری به هزینه‌های تحقیقات کشور و تعداد شرکتهای دانش‌بنیان دولت موظف است به گونه‌ای برنامه‌ریزی نماید که تا پایان برنامه حداقل به جایگاه رتبه دوم در منطقه در این زمینه برسد.

ماده 17- دولت مجاز است به منظور توسعه و انتشار فناوری و حمایت از **شرکتهای دانش‌بنیان** اقدامات زیر را انجام دهد:

الف - حمایت مالی از پژوهشهای تقاضا محور مشترک با دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی، پژوهشی و فناوری و حوزه‌های علمیه در موارد ناظر به حل مشکلات موجود کشور مشروط به این که حداقل پنجاه درصد (50%) از هزینه‌های آن را کارفرمای غیردولتی تأمین و تعهد کرده باشد.

ب - حمایت مالی و تسهیل شکل‌گیری و توسعه شرکتهای کوچک و متوسط خصوصی و تعاونی که در زمینه تجاری‌سازی دانش و فناوری به ویژه تولید محصولات مبتنی بر فناوری‌های پیشرفته و صادرات خدمات فنی و مهندسی فعالیت می‌کنند و نیز حمایت از **راه‌اندازی مراکز رشد و پارکهای علم و فناوری از طریق بخش غیردولتی**

ج - حمایت‌های قانونی لازم در راستای تشویق طرفهای خارجی قراردادهای بین‌المللی و سرمایه‌گذاری خارجی برای انتقال دانش فنی و بخشی از فعالیتهای تحقیق و توسعه مربوط به داخل کشور و انجام آن با مشارکت شرکتهای داخلی

د - حمایت مالی از ایجاد و توسعه بورس ایده و بازار فناوری به منظور استفاده از ظرفیتهای علمی در جهت پاسخگویی به نیاز بخشهای صنعت، کشاورزی و خدمات

ه - حمایت مالی از پایان‌نامه‌ها و رساله‌های دانشجویی در راستای ارتقاء بهره‌وری و حل مشکلات کشور

و - تأمین و پرداخت بخشی از هزینه ثبت اختراعات، تولید دانش فنی و حمایت مالی از تولیدکنندگان برای خرید دانش فنی و امتیاز اختراعات



تبصره 1- دستگاههای اجرائی مکلفند امکانات و تجهیزات پژوهشی و تحقیقاتی، آزمایشگاهها و کارگاهها را با نرخ ترجیحی در اختیار مؤسسات و شرکتهای دانش بنیان مورد تأیید شورای عالی علوم، تحقیقات و فناوری در چهارچوب مصوبه هیأت وزیران قرار دهند.

تبصره 2- در راستای توسعه و انتشار فناوری به دستگاههای اجرائی اجازه داده می شود مالکیت فکری، دانش فنی و تجهیزاتی را که در چهارچوب قرارداد با دانشگاهها و مؤسسات پژوهشی و فناوری دولتی ایجاد و حاصل شده است به دانشگاهها و مؤسسات یادشده واگذار نمایند.

تبصره 3- سازمان ثبت اسناد و املاک کشور موظف است صرفاً پس از ارائه گواهی ممیزی علمی اختراعات از سوی مراجع ذیصلاح نسبت به ثبت اختراعات اقدام نماید.

تبصره 4- اعضاء هیأت علمی می توانند با موافقت هیأت امناء همان دانشگاه نسبت به تشکیل مؤسسات و شرکتهای صددرصد (100%) خصوصی دانش بنیان اقدام و یا در این مؤسسات و شرکتهای مشارکت نمایند. این مؤسسات و شرکتهای برای انعقاد قرارداد پژوهشی مستقیم و یا غیرمستقیم با دستگاههای اجرائی، مشمول قانون منع مداخله کارکنان در معاملات دولتی و تغییرات بعدی آن نیستند.

ماده 18- دولت به منظور گسترش **حمایتهای هدفمند مادی و معنوی از نخبگان و نوآوران علمی و فناوری اقدامات زیر را انجام دهد:**

الف - ارتقاء منزلت اجتماعی از طریق فرهنگ سازی

ب - تسهیل در ارتقاء تحصیلی و ورود به رشته های تحصیلی مورد علاقه در دوره های قبل و بعد از ورود به دانشگاه

ج - **اعطاء حمایتهای مالی و بورس تحصیلی از طریق وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بنیاد ملی نخبگان**

د - هدایت تحصیلی در زمینه ها و **رشته های اولویت دار** مورد نیاز کشور

ه - برقراری بیمه تأمین اجتماعی و بیمه پایه سلامت فرد و خانواده وی

و - رفع دغدغه خطرپذیری مالی در انجام مراحل پژوهشی و امور نوآرانه

ز - حمایت از تجاری سازی دستاوردهای آنان

ح - تقویت ابعاد معنوی، بصیرت افزایی، خودباوری و تعلق ملی

ط - **ایجاد و تقویت مراکز علمی، تحقیقاتی و فناوری توانمند در تراز بین المللی و با امکانات**



خاص در شاخه‌های مختلف علوم و فنون بنیادی و راهبردی با به‌کارگیری نخبگان و دانشمندان در جهت خلق دانش، ایده‌های نو و تبدیل علم به ثروت در طول برنامه

ی - ایجاد فرصتهای شغلی مناسب برای نخبگان و استعدادهای برتر متناسب با تخصص و توانمندی‌های آنها و اولویتهای کشور با حمایت از سرمایه‌گذاریهای خطرپذیر جهت تبدیل دانش فنی به محصول قابل ارائه به بازار کار

ک - ایجاد ساز و کارهای مناسب برای افزایش سهم مشارکت انجمن‌های علمی، نخبگان و استعدادهای برتر در تصمیم‌سازیها و مدیریت کشور

ل - ایجاد ساز و کار لازم برای مشارکت انجمنهای علمی، نخبگان و دانشمندان کشور در همایشها، کنفرانسها و مجامع علمی و پژوهشی بین‌المللی و برتر جهان و بهره‌گیری از توانمندیهای دانشمندان و نخبگان ایرانی در جهان و فراهم کردن فرصتهای مطالعاتی مناسب در داخل و خارج کشور

م - تأمین و پرداخت بخشی از هزینه‌های ثبت جواز امتیاز علمی (patent) در سطح ملی و بین‌المللی و ایجاد تمهیدات و تسهیلات لازم برای انتشار آثار مفید علمی آنان

ماده 19-

2- تدوین برنامه‌های جامع اطلاع‌رسانی جهت آگاه‌سازی و آموزش والدین کودکان با نیازهای خاص

3- تقویت طرح سنجش کودکان و افزایش امر مشاوره در مدارس

ماده 20-

الف - به منظور زمینه‌سازی برای تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد، دانش‌مدار، خلاق و کارآفرین، منطبق با نیازهای نهضت نرم‌افزاری، با هدف توسعه کمی و کیفی دولت مجاز است:

1- هزینه سرانه تربیت نیروی انسانی متخصص مورد تقاضای کشور بر اساس هزینه‌های آموزشی و هزینه‌های خدمات پژوهشی، تحقیقاتی و فناوری مورد حمایت را در چهارچوب بودجه‌ریزی عملیاتی برای هر دانشگاه و مؤسسه آموزشی، تحقیقاتی و فناوری دولتی محاسبه و به طور سالانه تأمین کند.



2- حمایت مالی و تسهیل شرایط برای افزایش تعداد مجلات پژوهشی و ترویجی کشور در زمینه‌های مختلف علمی با حفظ کیفیت به گونه‌ای که تا پایان برنامه تعداد مجلات و مقالات چاپ شده در مجلات علمی داخلی نسبت به سال پایانی برنامه چهارم را حداقل به دو برابر افزایش دهد. همچنین تمهیدات لازم برای دسترسی به بانکهای اطلاعاتی علمی معتبر را فراهم نماید.

3- از ده دانشگاه برتر وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و پنج دانشگاه برتر وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که دارای عملکرد برجسته در راستای گسترش مرزهای دانش و فناوری هستند حمایت مالی و حقوقی و پشتیبانی ویژه نماید..

4- از انجمن‌های علمی، حمایت مالی به عمل آورد.

ب - دانشگاهها، مراکز و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و فرهنگستانهایی که دارای مجوز از شورای گسترش آموزش عالی وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع قانونی ذی‌ربط می‌باشند بدون الزام به رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاههای دولتی به ویژه قانون محاسبات عمومی، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات و الحاقات بعدی آنها و فقط در چهارچوب مصوبات و آئین‌نامه‌های مالی، معاملاتی و اداری - استخدامی - تشکیلاتی مصوب هیأت امناء که حسب مورد به تأیید وزراء علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در مورد فرهنگستانها به تأیید رئیس‌جمهور می‌رسد، عمل می‌نمایند. اعضاء هیأت علمی ستادی وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز مشمول حکم این بند هستند. حکم این بند شامل مصوبات، تصمیمات و آئین‌نامه‌های قبلی نیز می‌گردد و مصوبات یادشده مادام که اصلاح نگردیده به قوت خود باقی هستند.

تبصره 1- هرگونه اصلاح ساختار و مقررات مالی - اداری، معاملاتی، استخدامی و تشکیلاتی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی دولتی و همچنین فرهنگستانهای تخصصی فقط مشمول مفاد این بند است. د - به منظور افزایش کارآیی مأموریت‌های اصلی دانشگاهها در امور آموزش، پژوهش و فناوری در هر سال حداقل بیست درصد (20%) از امور خدمات رفاهی دانشجویان از نظر ساختاری از بدنه دانشگاهها جدا و به بخش غیردولتی واگذار گردد. ه - دولت مکلف است به منظور کاهش تصدی‌گری، جلوگیری از انجام امور موازی و تقویت نقش حاکمیتی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، وحدت رویه در سیاستگذاری و برنامه‌ریزی،

ارتقاء کمیت و کیفیت ارائه خدمات دانشجویی نسبت به ایجاد مدیریت واحد ساماندهی امور مربوط، بهره‌گیری از مجموعه امکانات و توانمندیهای حقوقی، پرسنلی و اعتبارات صندوق رفاه دانشجویان، فعالیتهای امور ورزشی دانشجویان، اداره تربیت بدنی و معاونت دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، طی سال اول برنامه اقدام کند.

و - اعتبارات هزینه‌ای و تملک داراییهای سرمایه‌ای از محل بودجه عمومی دولت به دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و فرهنگستانها براساس ردیف مستقل در بودجه سنواتی آنها در قالب اعتبارات ملی اختصاص می‌یابد.

ز - به دولت اجازه داده می‌شود به منظور حمایت از دانشجویان دانشگاه‌های دولتی، آزاد اسلامی، علمی - کاربردی و پیام نور و آموزشکده‌های فنی و حرفه‌ای وابسته به وزارت آموزش و پرورش، مؤسسات آموزش عالی غیردولتی که دارای مجوز از یکی از وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری یا بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند تسهیلات اعتباری به صورت وام بلندمدت قرض‌الحسنه در اختیار صندوق رفاه دانشجویان و یا سایر نهادهای ذی‌ربط قرار دهد.

ح - دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی مجازند از ظرفیت مزاد بر سهمیه آموزش رایگان خود و یا ظرفیتهای جدیدی که ایجاد می‌کنند، بر اساس قیمت تمام‌شده یا توافقی با بخش غیردولتی و با تأیید هیأت امناء در مقاطع مختلف دانشجو بپذیرند و منابع مالی دریافتی را حسب مورد پس از واریز به خزانه کل به حساب درآمدهای اختصاصی منظور کنند.

ط - به دانشگاهها اجازه داده می‌شود بخشی از ظرفیت آموزشی خود را از طریق پذیرش دانشجوی خارجی با دریافت شهریه تکمیل کنند. در موارد خاص به منظور ترویج ارزشهای اسلامی و انقلابی پذیرش دانشجوی خارجی با تصویب هیأت امناء بدون دریافت شهریه یا با تخفیف، مجاز است.

ی - دانشگاههای کشور، حسب مورد به تشخیص وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تصویب شورای گسترش وزارتخانه‌های مربوط، می‌توانند نسبت به تأسیس شعب در شهر محل استقرار خود یا دیگر شهرها و مناطق آزاد داخل کشور و نیز در خارج کشور به صورت خودگردان و با دریافت شهریه از داوطلبان اقدام کنند.

ک - شهریه دانشجویان جانباز بیست و پنج درصد (25%) و بالاتر و فرزندان آنان، فرزندان شاهد، آزادگان و فرزندان آنان و دانشجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان



بهبودی از محل اعتبارات ردیف مستقل معاونت تأمین شود.

تبصره 1- پذیرش دانشجو در شعب دانشگاههای مذکور در داخل کشور خارج از آزمون

سراسری انجام خواهد شد. ضوابط پذیرش دانشجو برای دوره کارشناسی توسط کارگروه موضوع ماده (4) قانون پذیرش دانشجو در دانشگاهها مصوب 1386/8/16 و برای دورههای تحصیلات تکمیلی با پیشنهاد دانشگاهها و حسب مورد با تأیید یکی از وزارتخانههای علوم، تحقیقات و فناوری یا بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌شود.

تبصره 2- میزان شهریه دریافتی از دانشجویان با توجه به نوع رشته و سطح خدمات آموزشی، کمک آموزشی و رفاهی ارائه شده، توسط هیأت امناء دانشگاه تعیین و اعلام می‌شود.

اجرای دورههای مشترک با دانشگاههای معتبر خارجی طبق ضوابط وزارتخانههای علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این گونه شعب بلامانع است.

تبصره 3- دولت مکلف است حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ درخواست داوطلب نسبت به اعطاء روادید (ویزا) و اجازه اقامت برای اعضاء هیأت علمی و دانشجویان خارجی این شعب دانشگاهی و جامعه المصطفی العالمیه اقدام کند.

تبصره 4- دانشجویان ایرانی این شعب دانشگاهی، همانند سایر دانشجویان از معافیت تحصیلی برخوردار خواهند بود.

تبصره 5 - نحوه پذیرش دانشجو موضوع بندهای (ح) و (ی) این ماده در مقاطع مختلف به پیشنهاد هیأت امناء دانشگاهها و مؤسسات یادشده و حسب مورد با تأیید وزارتخانههای ذی ربط و با رعایت قانون پذیرش دانشجو در دانشگاهها مصوب 1386/8/16 خواهد بود. در مقاطع کارشناسی ارشد و بالاتر با استفاده از ظرفیتهای جدید از طریق امتحانات ورودی مؤسسات یادشده با در نظر گرفتن توان علمی داوطلبان با رعایت ضوابط سازمان سنجش آموزش کشور خواهد بود.

ماده 22- دولت مکلف است مابه‌التفاوت اعتبارات مصوب و اعتبارات تخصیص یافته با احتساب تعدیل سالهای اجرای طرح موضوع قانون اصلاح ماده (1) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، مصوب 1385/1/30 را برای بازسازی و مقاومسازی مدارس بدون استحکام از محل منابع عمومی و یا حساب ذخیره ارزی در قالب بودجه سنواتی حداکثر ظرف سه سال اول برنامه تأمین نماید.

نقشه جامع علمی سلامت



در راستای دو چشم انداز ارایه شده، ماموریت شناسایی و حل مسایل در حوز ههای اصلی: تولید و ارایه خدمات سلامت، ظرفیت سازی نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت و تامین، تولید و توزیع عادلانه منابع مالی و تعالی در تولید و بهره برداری از دانش در زمینه هایی که کشوردارای مزیت های نسبی و رقابتی، برای رسیدن به جایگاه نخست منطقه می باشد.

دست آوردها در نتیجه توسعه علم، فناوری و نوآوری در علوم سلامت محقق می شوند. این توسعه دارای نشانه های زیر خواهد بود:

- تولید 20000 مقاله علوم پزشکی نمایه شده در سال
- ثبت سالانه 280 پتنت در حوزه سلامت
- 20000 پژوهشگر و پشتیبان پژوهش در مراکز پژوهشی، دانشگاه های علوم پزشکی و واحدهای تحقیق و توسعه نهادهای مرتبط با سلامت 1
- اشتغال سالیانه 850 دانش آموخته پژوهشگر و یا پشتیبان پژوهش (کارشناس ارشد و بالاتر) علوم پزشکی در دانشگاه ها، مراکز پژوهشی دولتی و غیردولتی
- فعالیت 700 مرکز پژوهشی، 90 پژوهشگاه و مرکز رشد دولتی و غیردولتی درحوزه سلامت کشور
- فعالیت 60 پژوهشگاه و مرکز رشد در حوزه های اولویت دار
- دست یابی به استانداردهای جهانی و گواهی نام ههای بین المللی در تمامی بیمارستان ها، شبکه های بهداشتی درمانی کشور، دانشکده ها و مراکز پژوهشی
- دست یابی به سهم 2 درصد از بازار جهانی محصولات و خدمات در حوزه سلامت
- دست یابی به سهم 85 درصد از بازار داخل محصولات حوزه سلامت
- ارایه 3 الگوی الهام بخش در مدیریت، سیاست گذاری و اقتصاد سلامت
- کاهش 10 درصدی هزینه های درمانی نظام سلامت به کمک دانش و فناوری های نوین
- اختصاص سهمی معادل یک سوم اعتبارات پژوهشی کل کشور به پژوهش های سلامت و یک سوم از بودجه آموزش عالی کشور به آموزش عالی در علوم سلامت



- سرمایه گذاری یک سوم بودجه پژوهش برای حمایت از نهادهای غیردولتی فعال در حوزه سلامت (شامل مراکز رشد، شرکتهای زایشی، شرکت های انتقال دانش و فناوری و مراکز ارزیابی فناوری های زیستی)
- سرمایه گذاری پژوهش در علوم بنیادی به میزان 25 %، در علوم کاربردی 35 % توسعه ای 30 % و در پژوهش های بازار سلامت 10 %

رشته تخصصی کودکان

– دور نما (چشم انداز):

متخصصان این رشته طی ده سال آینده در ارائه مراقبتها و تولید علم در سطح ملی، منطقه ای و جهانی سرآمد خواهند شد.

– رسالت (ماموریت) :

رسالت رشته تخصصی کودکان، تربیت متخصصینی دانشور(دانشمند، مولد، نوآور، جستجوگر، متخلق به اخلاق معنوی و حرفه ای و پاسخگوی نیازهای جامعه) است که در جهت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت کودکان، خانواده و جامعه در تمامی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی تلاش نمایند.

– وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

1- در نقش مراقب سلامت :

- توانمند سازی مادران، خانواده ها و جامعه به منظور افزایش نقش آنان در مراقبت از سلامت خود و کودکانشان
- مشارکت و دخالت دادن مادران ، خانواده ها و جامعه در ارتقای مراقبت کودک سالم با تأکید بر مراقبت های تکامل اوان کودکی (Early childhood Development)
- شناسایی عوامل اجتماعی و شرایط زندگی موثر بر سلامت و تلاش در رفع عوامل خطر و تقویت عوامل مثبت در عمل
- بکارگیری راهکارهای چندگانه و تلفیقی در مراقبت های ارتقای سلامت
- پایش رشد و تکامل
- ارائه مراقبت های اذعام یافته در بیماریهای شایع دوران کودکی



• ایمن سازی

2- در نقش مروج و حامی سلامت :

- ترویج برنامه های کنترل بیماری های اسهالی
- ترویج برنامه های کنترل عفونت های حاد تنفسی
- ترویج تغذیه با شیر مادر
- ترویج برنامه های مرتبط با شیوه زندگی سالم در کودکان و نوجوانان و همکاری در اجرای آنها
- ترویج سیاستهای ارتقا و توزیع عادلانه سلامت و همکاری در اجرای آنها
- حضور در مراجع قانونی و حمایت از حقوق کودکان، خانواده ها و همکاران

3- در نقش درمانگر:

- برقراری ارتباط موثر و مطلوب با کودک
- تهیه شرح حال کامل از بیماران
- معاینه دقیق بیماران
- درخواست آزمایشات پاراکلینیکی مورد نیاز
- انجام اقدامات تشخیصی مجاز (فهرست شده در توانمندیها)
- تفسیر نتایج و یافته های بالینی و آزمایشگاهی و استدلال بالینی
- تشخیص مشکل مرتبط با سلامت
- تجویز دارو
- انجام پروسیجرهای درمانی و درمان های حمایتی
- پیگیری های درمانی و انجام اقدامات مراقبتی
- ثبت دقیق یافته ها و مستندسازی کلیه مراحل تشخیص و درمان

4- در نقش آموزشگر:

- آموزش دانشجویان پزشکی ، پیراپزشکی و دستیاران کودکان
- یادگیری مادام العمر
- آموزش والدین ، کودکان و جامعه



5- در نقش پژوهشگر:

- تفسیر و ارزیابی نقادانه نتایج تحقیقات دیگران و بکارگیری آنها در حیطه تخصصی خود
- همکاری در انجام پژوهش
- طراحی و اجرای پروپوزال های پژوهشی مرتبط با سلامت کودکان
- تهیه گزارش و نشر یافته های تحقیق و متون علمی

6- در نقش مدیر:

- رهبری و مدیریت تیم سلامت کودکان
- مدیریت در واحدهای مرتبط با سلامت کودکان در نظام سلامت در صورت ضرورت
- همکاری در امر مشاوره، طراحی و کمک به توسعه و اداره خدمات بهداشتی درمانی

7- در نقش مشاور:

- برقراری ارتباط موثر و دلسوزانه با مخاطبین
- ارائه مشاوره به والدین در زمینه سلامت با مد نظر قرار دادن عوامل جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی
- ارائه مشاوره تخصصی به اجزای نظام سلامت
- درخواست مشاوره و ارجاع موارد به تخصص های دیگر

دور نمای رشته تخصصی بیماریهای گوناگون

قرار گرفتن طب کودکان کشور در سطح عالی و درجه یک در بین کشورهای منطقه در محورهای بهداشت، آموزش، پژوهش و درمان در راستای چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران در افق 1404

رسالت رشته تخصصی بیماری های کودکان

تأمین، حفظ و ارتقای سلامت کودکان در ابعاد جسمانی، روانی و رفاه و سلامت اجتماعی

تأسیس اهداف توسعه هزاره سازمان بهداشت جهانی برای کودکان



۱۱ تربیت نیروی انسانی مورد نیاز توانمند، دانش پژوه مادام العمر و دلسوز برای طب کودکان، به منظور رفع مشکلات بهداشتی و درمانی کودکان در کشور و پاسخگویی به نیازهای بهداشتی درمانی طب کودکان جامعه در ارتباط با حرفه خود.

۱۲ ارائه خدمات مناسب در راستای تأمین رضایتمندی منطقی کلیه آحاد جامعه (در محدوده سنی کودکان) و بیماران و خانواده آنها در حیطه سلامت و ارائه خدمات مربوط به سلامت

۱۳ تأمین رضایتمندی نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در راستای ارائه خدمات بهداشتی درمانی بهتر برای ارتقای سلامت کودکان

زمینه های کلیدی عملکرد:

- 1- ارتقاء وضعیت بهداشت و سلامت کودکان
- 2- ارتقاء وضعیت درمان کودکان
- 3- ارتقاء وضعیت آموزش در طب کودکان
- 4- ارتقاء وضعیت پژوهش در طب کودکان



4- ذینفعان

ذینفعان در داخل دانشگاه		
سطوح بالاتر	سطوح همتراز	سطوح پایین تر
رییس دانشگاه	گروه رادیولوژی دانشگاه	کارشناسان آموزش دانشگاه
معاونت آموزشی	گروه پاتولوژی دانشگاه	کارشناسان پژوهش دانشگاه
دانشگاه	گروه جراحی دانشگاه	مترون های بیمارستان های آموزشی
معاون درمان	گروه ENT دانشگاه	پرستاران بخش های آموزشی اطفال
دانشگاه	گروه زنان دانشگاه	روسای بیمارستان هایی که بخش آموزشی اطفال دارند
معاون پژوهشی	روسای بیمارستان هایی که بخش آموزشی اطفال دارند	روسای داروخانه بیمارستانهای آموزشی
دانشگاه	معاونت های آموزشی بیمارستان هایی که بخش آموزشی اطفال دارند	روسای آزمایشگاههای بیمارستانهای آموزشی
معاون پشتیبانی	مدیران بیمارستانهایی که بخش آموزشی اطفال دارند	روسای رادیولوژی های بیمارستانهای آموزشی
دانشگاه	معاونت های آموزشی بیمارستانهایی که بخش آموزشی اطفال دارند	کارشناسان تغذیه بیمارستانهای آموزشی
معاون بهداشتی	مدیران بیمارستانهایی که بخش آموزشی اطفال دارند	کارشناسان بخش IT در دانشکده
دانشگاه	معاونت های آموزشی بیمارستانهایی که بخش آموزشی اطفال دارند	کارشناسان بخش IT در بیمارستانهای آموزشی
رییس دانشکده	معاونت های آموزشی بیمارستانهایی که بخش آموزشی اطفال دارند	مسئولین و کارشناسان کتابخانه بیمارستانهای آموزشی که بخش اطفال دارند.
پزشکی	معاونت های آموزشی بیمارستانهایی که بخش آموزشی اطفال دارند	نیروهای خدماتی بیمارستانهای آموزشی
معاونت های	معاونت های آموزشی بیمارستانهایی که بخش آموزشی اطفال دارند	
دانشکده پزشکی	معاونت های آموزشی بیمارستانهایی که بخش آموزشی اطفال دارند	

ذینفعان در خارج دانشگاه		
NGOها		وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
حمایتی	علمی	معاونت آموزشی وزارت معاونت درمان وزارت
محک	انجمن علمی متخصصین اطفال	دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی
بنگاه های	انجمن های علمی فوق تخصصی اطفال	کارشناسان حوزه های معاونت های آموزشی و درمانی
خیریه		کارشناسان دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی
		سازمان انتقال خون
		کارشناسان بیماریهای خاص در وزارت بهداشت
		گروههای اطفال در سایر دانشگاهها

مشتریان

- 1- دانشجویان پزشکی
- 2- انترن های اطفال (کارورزان اطفال)
- 3- رزیدنت های اطفال (دستیاران فوق تخصصی)
- 4- فلوهای رشته های مختلف اطفال (دستیاران فوق تخصصی)
- 5- بیماران
- 6- خانواده های بیماران
- 7- جامعه
- 8- اعضای هیات علمی گروه اطفال دانشگاه

شش سوال اصلی ذیل که بطور معمول برای تدوین مأموریت بکار می روند، به منظور تدوین عنوان و پاسخ داده می شوند:

- 1- گروه اطفال چه وظایفی دارد و چه خدماتی ارائه می دهد؟



- 2- اهداف گروه اطفال چیست؟
- 3- از چه ارزش هایی تبعیت می کند؟
- 4- محدوده ی فعالیت های گروه اطفال چیست؟
- 5- از چه روش ها و تکنولوژی هایی استفاده می کد؟
- 6- وجه افتراق و یا تمایز و مزیت این گروه با گروههای دیگر چیست؟

مرحله پنجم: تدوین بیانیه ماموریت **mission statement** براساس پاسخ به سوالات فوق الذکر :

سوال اول : گروه اطفال چه وظایفی دارد و چه خدماتی ارائه می دهد؟

پاسخ:

- 1- ارائه خدمات بهداشتی درمانی به کودکان
- 2- ارائه خدمات آموزشی به دانشجویان ، انترنها ، رزیدنت ها و فلوها
- 3- ارائه خدمات پژوهشی به منظور ارتقای خدمات بهداشتی درمانی ، آموزشی و تربیت پژوهشگر
- 4- ارائه خدمات مشاوره ای و کارشناسی به سطوح مدیریت دانشگاه، وزارت بهداشت و سایر سازمانهای دولتی و غیر دولتی
- 5- روزآمد کردن دانش و مهارت اعضای گروه و آشنایی ایشان به فناوری های روز
- 6- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در سطح جامعه (خانواده ها)

سوال دوم : اهداف گروه اطفال چیست؟

پاسخ:

- 1- ارتقای سلامت جسمی و روانی کودکان
- 2- ارتقای سلامت مادران و خانواده ها
- 3- تربیت پزشک و نیروهای تخصصی
- 4- تولید علم در محدوده ی پزشکی کودکان
- 5- بهینه سازی فرآیندهای جاری در حیطه برنامه های سلامت کودکان در کشور
- 6- ارتقای سطح مهارتهای بالینی و فناوریهای مرتبط با گروه اطفال

سوال سوم: گروه اطفال دانشگاه به چه ارزشهایی پایبند است؟

پاسخ:

- 1- صداقت
- 2- پاسخگویی و مسئولیت پذیری
- 3- پیگیر بودن در امور بیماران



- 4- رعایت کیفیت خدمات
- 5- ارائه خدمات با کمترین عارضه ی جسمی و روانی ممکن
- 6- جلب رضایت بیماران و والدین
- 7- در دسترس بودن
- 8- رازداری
- 9- تحمیل نکردن هزینه اضافی به بیماران
- 10-ارتباط اخلاقی و رفتاری مناسب با بیماران و والدین (مهارت‌های ارتباطی)
- 11-حمایت از خانواده ها و کودکان
- 12-رعایت منشور حقوق کودک و استانداردهای اخلاق پزشکی در سطح کشور و بین الملل.
(مقرر شد مستندات منشور اخلاق پزشکی بین المللی را آقای دکتر عشقی در جلسه بعد ارائه فرمایند).
- 13- روز آمدن بودن دانش و مهارت در ارائه خدمات پزشکی

سوال چهارم : محدوده ی جغرافیائی فعالیت های گروه اطفال چیست؟

پاسخ:

در سطح ملی، منطقه ای و بین المللی

سوال پنجم : گروه اطفال برای ارائه خدمات خود از چه روشها (فرآیندها) و فناوریهایی استفاده می کند؟

پاسخ:

1- از ساده ترین و کوتاهترین فرآیندهایی که نتیجه مطلوب را حاصل نماید

2- از فناوریهای روزآمد ، مناسب و ضروری

سوال ششم : وجه افتراق و تمایز و همچنین مزیت این گروه با گروههای دیگر چیست؟

پاسخ:

1- در اختیار داشتن اعضای هیئت علمی خدمتگزار، کم توقع ، با اخلاق، در دسترس، وقت گذار،

مسئولیت پذیر و پاسخگو

2- طب اطفال بیشترین تاثیرگذاری را بر افزایش امید به زندگی و سالهای عمر با کیفیت داراست

3- در طب اطفال پیشگیری از بیماریها جایگاه ویژه ای دارد و این امر در کاهش هزینه های درمان و

همچنین حفظ منابع مادی و سرمایه انسانی کشور نقش بسزائی ایفا می کند.



بیانیه ماموریت

گروه اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی از اعضای هیات علمی دارای تخصص اطفال و فوق تخصص در رشته های مختلف بیماریهای اطفال و به منظور ارتقای سلامت جسمی و روانی کودکان و خانواده های آنها، تربیت پزشک و نیروهای تخصصی، تولید علم در محدوده ی پزشکی کودکان، بهینه سازی فرآیندهای جاری برنامه های مرتبط با سلامت کودکان در سطح دانشگاه کشور و منطقه تشکیل شده است و در این راستا خدمات بهداشتی - درمانی به کودکان و خانواده های آنها و خدمات آموزشی به دانشجویان ، انترنها، رزیدنت ها و فلوها ارائه می دهد. گروه اطفال ارتقای مستمر دانش و مهارت های عملی اعضای گروه را از طریق روز آمد کردن و آشنا نمودن ایشان به دانش و فناوریهای روز و همچنین تولید علم را از طریق انجام پژوهش های کاربردی انجام می دهد.

اعضای گروه برای انجام وظایف خود به صداقت، پاسخگویی و مسئولیت پذیری، پیگیری امور بیماران رعایت و حفظ کیفیت خدمات، ارائه خدمات با کمترین عارضه ی جسمی و روانی ممکن، رازداری ، رفتار و اخلاق مناسب، بیماران و والدین آنها پایبند هستند. برای انجام ماموریت ، گروه اطفال همکاری با سایر گروههای آموزشی دانشگاه ، مسئولین دانشگاه و وزارت بهداشت و همچنین پایش مستمر نتایج فعالیت های گروه و در صورت لزوم بازبینی منظم برنامه های اجرایی خود را انجام می دهد.

بیانیه ی دورنما (چشم انداز)

گروه اطفال دانشگاه احراز برترین رتبه علمی ، پژوهشی، آموزشی و ارائه خدمات نوین پزشکی به اطفال را در سطح کشور و منطقه سرلوحه فعالیت های خود قرار داده است.

اعضای هیات علمی گروه با فعالیت های مستمر علمی، آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی خود به عنوان صاحب نظرترین افراد در حیطه تخصص خود شناخته خواهند شد و در استنادات علمی به یافته های پژوهشی آنها رتبه نخست را در کشور و منطقه خواهند داشت و موجب افتخار دانشگاه و کشور خواهند بود. اعضای گروه اطفال در نیل به این آرمانها پایبند به ارزشهای گروه و در راس آنها تامین سلامت کودکان و خانواده ها می باشند.

تحلیل عوامل داخلی و خارجی

SWOT



جدول شماره ۱: تحلیل عوامل داخلی

امتیاز	رتبه	ضریب	اهمیت	عامل	ردیف
0.116	2	0.058	10	نیروی انسانی متخصص (کمی)	1
0.173	3	0.058	10	نیروی انسانی متخصص (کیفی)	2
0.173	3	0.058	10	نیروی انسانی فوق تخصص (کمی)	3
0.173	3	0.058	10	نیروی انسانی فوق تخصص (کیفی)	4
0.046	1	0.046	8	تجربه آموزشی فوق تخصص	5
0.046	1	0.046	8	تجربه آموزشی متخصصین	6
0.058	1	0.058	10	تجربه آموزشی پرستاری	7
0.173	3	0.058	10	تجربه پژوهشی فوق تخصص	8
0.173	3	0.058	10	تجربه پژوهشی متخصص	9
0.116	2	0.058	10	تجربه پژوهشی پرستاری	10
0.173	3	0.058	10	تجربه درمانی فوق تخصص	11
0.156	3	0.052	9	تجربه درمانی متخصص	12
0.130	2.5	0.052	9	تجربه درمانی پرستاری	13
0.104	2	0.052	9	انگیزه کاری	14
0.191	3.3	0.058	10	رتبه علمی	15
0.173	3	0.058	10	مهارت و کارآمد کردن نیروها	16
0.202	3.5	0.058	10	اهمیت نسبت و تعداد نیروی انسانی	17
0.173	3	0.058	10	تمام وقتی بودن نیروی انسانی	18
2.850	2.845	1.000		جمع	

ادامه جدول شماره 1: تحلیل عوامل داخلی

امتیاز	رتبه	ضریب	اهمیت	عامل	ردیف
0.393	3.5	0.112	10	انسجام گروهی و هماهنگی	1
0.393	3.5	0.112	10	تعهد به سلامت کودکان	2
0.393	3.5	0.112	10	صداقت و تعهد کاری در گروه	3
0.393	3.5	0.112	10	توانایی کسب درآمد	4
0.225	2	0.112	10	مشارکت پرسنل در فعالیت ها و منافع با حفظ ارزش ها	5
0.303	3	0.101	9	کارآمد کردن نیروهای پرستاری و پیراپزشکی متخصص	6
0.225	2	0.112	10	توان جلب اعتماد خیرین برای تامین منابع	7
0.337	3	0.112	10	تصمیم گیری (مناسب - قاطع - بموقع - شجاعانه - تاثیر گذار در تمام امور گروه اطفال)	8
0.393	3.5	0.112	10	مشارکت در مدیریت (مدیریت مشارکتی)	9
3.056	3.056	1.000	89	جمع	

ادامه جدول شماره 1: تحلیل عوامل داخلی

امتیاز	رتبه	ضریب	اهمیت	عامل	ردیف
0.128	2	0.064	10	فضای فیزیکی	1
0.192	3	0.064	10	تجهیزات	2
0.192	3	0.064	10	ساختار سازمانی	3
0.128	2	0.064	10	نظام گردش اطلاعات علمی	4
0.096	1.5	0.064	10	نظام گردش اطلاعات بیمارستانی و حرفه ای مدیریتی	5
0.096	1.5	0.064	10	نظام گردش اطلاعات بیماران و ثبت پرونده ها	6
0.096	1.5	0.064	10	نظام گردش اطلاعات پرسنلی (اعضای هیئت علمی)	7
0.160	2.5	0.064	10	نظارت بر سطوح محیطی	8
0.128	2	0.064	10	فرآیندهای کار	9
0.202	3.5	0.058	9	رسیدگی به شکایات کادر آموزشی	10
0.202	3.5	0.058	9	رسیدگی به شکایات فراگیران	11
0.202	3.5	0.058	9	رسیدگی به شکایات بیماران	12
0.202	3.5	0.058	9	مدون بودن آیین نامه ها و دستورالعمل ها	13
0.224	3.5	0.064	10	برنامه ارتقاء	14
0.167	2.6	0.064	10	آشنایی با زبان خارجی	15
0.167	2.6	0.064	10	آشنایی با فناوری اطلاعات	16

2.606	2.6	1.000	156	جمع	
-------	-----	-------	-----	-----	--

جدول شماره 2: تحلیل عوامل خارجی

امتیاز	رتبه	ضریب	اهمیت	عامل	ردیف
0.278	3	0.093	9	قوانین مرتبط با نظام سلامت	1
0.361	3.5	0.103	10	قانون تمام وقتی اعضای هیات علمی	2
0.247	3	0.082	8	قوانین مرتبط با بیمه خدمات درمانی	3
0.195	2.7	0.072	7	مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی	4
0.206	2	0.103	10	آیین نامه نحوه مدیریت دانشگاه (قسمت انتصاب مدیر گروه)	5
0.206	2	0.103	10	نحوه جذب اعضای هیات علمی	6
0.278	3	0.093	9	مصوبات وزارت بهداشت در رابطه با دانشگاهها	7
0.247	3	0.082	8	مصوبات شورای تخصصی وزارت بهداشت	8
0.223	2.7	0.082	8	آیین نامه های وزارتی	9
0.278	3	0.093	9	مصوبات هیات امنای دانشگاه	10
0.278	3	0.093	9	مصوبات هیات ریسه دانشگاه	11
2.809	2.809	1.000	97	جمع	

ادامه جدول شماره 2: تحلیل عوامل خارجی

امتیاز	رتبه	ضریب	اهمیت	عامل	ردیف
0.180	2.3	0.078	8	ارتباطات ملی، منطقه ای و بین المللی	12
0.265	3	0.088	9	دسترسی به اطلاعات علمی	13
0.137	2	0.069	7	سطح سواد خانواده ها	14
0.176	2	0.088	9	درآمد خانوار	15
0.203	2.3	0.088	9	سلامت روان خانواده	16
0.157	2	0.078	8	وجود کودک معلول در خانواده	17
0.176	2	0.088	9	فقر و بیکاری در جامعه	18
0.235	3	0.078	8	تعهد مسئولین کشور به سلامت کودکان	19
0.265	3	0.088	9	اولویت اطفال در نظام سلامت	20
0.265	3	0.088	9	رقابت در ارتقای سلامت کودکان در سطح منطقه و بین الملل	21
0.265	3	0.088	9	موجود بودن شاخص برای اندازه گیری سلامت کودکان کشور مثل تغذیه، مرگ و میر کودکان	22
0.157	2	0.078	8	پراکندگی جغرافیائی فعالیت گروه در سطح دانشگاه	23
2.467	2.4	1.000	102	جمع	

ادامه جدول شماره 2: تحلیل عوامل خارجی

امتیاز	رتبه	ضریب	اهمیت	عامل	ردیف
0.165	2	0.082	8	نزدیکی تعرفه خدمات به ارزش واقعی	24
0.165	2	0.082	8	توازن تعرفه ها در بخش خصوصی و دولتی	25
0.165	2	0.082	8	توازن تعرفه ها بین رشته های تخصصی مختلف	26
0.278	3	0.093	9	پرداخت حق الزحمه کارکنان	27
0.144	2	0.072	7	حوادث و سوانح بالای کشور	28
0.247	3	0.082	8	بیمه مسولیت حرفه ای پزشکان	29
0.278	3	0.093	9	حقوق و دستمزد نظیر طرح تمام وقتی اعضای هیات علمی و طرح کارانه	30
0.278	3	0.093	9	ملاک های ارتقای اعضای هیات علمی	31
0.186	2	0.093	9	امنیت شغلی هیات علمی	32
0.144	2	0.072	7	پوشش بیمه درمانی	33
0.144	2	0.072	7	کارآمدی بیمه درمانی	34
0.165	2	0.082	8	اعتبارات و بودجه در اختیار	35
2.333	2.33	1.000	97	جمع	

مسائل استراتژیک:

1. سلامت جسمی و روانی کودکان
2. وضعیت آموزش اطفال در دوره پزشکی عمومی (دانشجویی و انترنی)، دوره تخصصی اطفال (رزیدنتی) و (فلو و فوق تخصص)
3. دانش و مهارت اعضای هیات علمی
4. وضعیت پژوهش در ارائه خدمات، آموزش و تولید علم
5. خدمات جدید در رشته های فوق تخصصی
6. وضعیت بخشهای آموزشی درمانی
7. دانش خانواده ها در زمینه سلامت اطفال (آموزش عمومی و جامعه)
8. ارتباط با دانش آموختگان و ارتقای علمی آنها
9. محدوده جغرافیایی خدمات (ورود به عرصه توریسم درمانی)
10. محدوده جغرافیایی آموزش پزشکی و تامین درآمد



الف: موضوع استراتژیک :

"سلامت جسمی و روانی کودکان"^{۱۴}

استراتژی:

ارتقاء سطح سلامت جسمی و روانی کودکان

اقدامات استراتژیک

^{۱۴} در سلامت کودکان عوامل اجتماعی و خارج از حوزه اختیارات گروه اطفال تاثیر بسزائی دارد که برخی از آنها به شرح ذیل میباشد:

1- حوادث و سوانح که به دو گروه داخل منزل (سقوط از بلندی، مسمومیت، سوختگی، بلع جسم خارجی) و خارج منزل تقسیم می شود که اولی نیاز به آموزش های عمومی و آموزش خانواده ها و دومی نیاز به بهسازی محیط دارد که گروه اطفال میتواند برای بهبود هردو پیشنهاداتی به مبادی ذیربط ارائه و آن را پیگیری نماید.

2- آلودگی هوا

3- آلودگی صوتی و امواج

4- وضعیت اقتصادی خانواده ها

5- سطح سواد خانواده ها

6- مسکن

7- تغذیه

8- دسترسی به آموزش های آکادمیک (آموزش و پرورش)

9- دسترسی به مراکز بهداشتی و درمانی

در عین حال تاکید شد که در مرگ و میر اطفال بیماری های زیر به ترتیب رتبه، نقش دارند:

1- عفونت های تنفسی (فوقانی و تحتانی)

2- عفونت های گوارشی

3- سوء تغذیه

4- بیماری های ژنتیکی و کروموزومی و متابولیک

بیماری های مزمن و بدخیم



با توجه به مطالب فوق الذکر، اقدامات استراتژیک در رابطه با موضوع سلامت کودکان به دو بخش اقدامات استراتژیک در داخل گروه اطفال (درون بخشی) و اقدامات استراتژیک در خارج از گروه (بین بخشی و خارج از بخش) تقسیم شد

استراتژی های درون بخشی

بهبود وضعیت اقتصادی بیمارستانهای اطفال (در اجرای این استراتژی، نصب HIS و ثبت دقیق خدمات ارائه شده)

1. همیاری و مشارکت با مدیریت های بیمارستانها در راستای کارآمدی سیستم مدیریت بیمارستان (در اجرای این استراتژی، اصلاح top chart بیمارستانها، اصلاح فرایندها و رویه های کاری، اصلاح مقررات و قوانین برای جذب نیرو، پرداخت پاداش، کسب درآمد و افزایش اختیارات رییس بیمارستان مطرح شد).
 2. بهینه سازی فضای بیمارستانهای اطفال متناسب با حوزه اطفال و استانداردها
 3. حمایت از انتخابی شدن مدیر گروه
 4. بهینه سازی تجهیزات و روشهای استفاده و نگهداری از آنها متناسب با نیازهای خدماتی گروه
 5. ساماندهی نیروی انسانی متناسب با نیازهای گروه اطفال (ایجاد تناسب بین نیروهای خدماتی و فنی و اداری هم در محدوده ساماندهی می باشد)
 6. ارتقای سطح دانش و مهارت های نیروی انسانی
- ارتقای سطح ارتباطات علمی و فنی بین گروههای مرتبط در سطح دانشگاه.
- ارتقای سطح دانش فراگیران و دانش آموختگان.

ب : موضوع استراتژیک :

- وضعیت آموزش اطفال در دوره پزشکی عمومی (دانشجویی و انترنی) دوره تخصصی اطفال (رزیدنتی)، فلو و فوق تخصصی
- استراتژی :



- ساماندهی و ارتقای آموزش اطفال با رویکرد نظام ¹⁵SPICES.
- ارتقای آموزش در دوره تخصصی اطفال با رویکرد برنامه مصوب دوره پزشکی تخصصی وزارت بهداشت و برنامه راهبردی رشته اطفال.
- توسعه و ارتقای رشته های فوق تخصصی و فلوشیپ در گروه ، متناسب با نیازهای جامعه با نگرش ظرفیت سازی.

ج : موضوع استراتژیک :

دانش و مهارت اعضای هیات علمی

استراتژی:

ارتقای دانش علمی و فنی اعضای هیات علمی

اقدامات راهبردی:

- 1- آموزش فناوری اطلاعات به اعضای هیات علمی
- 2- ارتقای سطح زبان خارجی اساتید
- 3- آموزش های لازم در رابطه با پژوهش که در راهبرد کارآمدی بخشها نیز به آن اشاره شد.
- 4- آموزش در رابطه با تجهیزات پزشکی
- 5- آموزش در کارگاههای مختلف که در راهبرد کارآمدی بخشها نیز به آن اشاره شد.
- 6- تشکیل جلسات علمی ماهانه مشترک درون گروهی و با سایر گروه های علمی دانشگاه
- 7- ارتقای دانش طب عمومی اطفال در گروههای فوق تخصصی (در جلسه بعد نحوه این کار توسط خانم دکتر مهرگان و خانم دکتر رادفر پیشنهاد شود تا بحث گردد)
- 8- ایجاد امکان دسترسی سریع و آسان اعضای هیات علمی به اطلاعات علمی روز.
- 9- تسهیل فرصت های مطالعاتی داخلی و خارجی برای اعضای هیات علمی

- ¹⁵ Student based, Problem based ,Integrated, Community based, Evidence based , Systematic.



د: موضوع استراتژیک :

وضعیت پژوهش در ارائه خدمات، آموزش و تولید علم

استراتژی

ساماندهی پژوهش در تولید

اقدامات راهبردی:

1- بازنگری در موضوعات پژوهشی و انتخاب موضوعاتی که دارای ویژگی های ذیل

باشند:

- روزآمد باشند (تکراری نباشند)

- کاربردی باشند.

- همسو با نیازهای جامعه کودکان باشند.

- زود بازده باشند.

2- مشکلات سلامت کودکان در سطح ملی با همکاری وزارت بهداشت شناسایی

اولویت های پژوهشی گروه در راستای رفع این مشکلات تعیین شوند .

3- مدل های مداخله ای مبتنی بر پژوهش برای رفع مشکلات ملی سلامت اطفال

طراحی گردد.

4- پژوهش ها در قالب پایان نامه ها انجام شوند.

5- پایان نامه ها در طرح های پژوهشی شرکت داده شوند.

6- دسترسی به مجلات علمی و پژوهشی مورد نیاز.

7- ارتقای مهارت های پژوهشی اعضای هیات علمی.

8- حمایت از پژوهشگران (حمایت مالی ، استخدام هیات علمی پژوهشی در مراکز

تحقیقاتی)

9- توسعه مراکز تحقیقاتی.

10- پژوهش ها به صورت مولتی سنتر و با همکاری سایر مراکز تحقیقاتی در داخل و

خارج از کشور انجام شوند.



- 11- تسهیل در راه اندازی مجلات دارای رتبه علمی و پژوهشی.
- 12- آموزش **medical Education** به تعدادی از اعضای هیات علمی
- 13- ایجاد واحد پژوهش در آموزش پزشکی در زیر مجموعه معاونت آموزشی گروه که در عین حال با معاونت پژوهشی گروه هم همکاری داشته باشد.
- 14- افزایش طرحهای پژوهشی مربوط به موضوعات آموزشی

استراتژی :

ساماندهی و گسترش پژوهش در تولید علم¹⁶

اقدامات استراتژیک :

- 1- ارتباط با واحد های مرتبط تحقیقاتی و آزمایشگاهی علوم پایه دانشگاه و انجام پژوهش های مشترک
- 2- ارتباط با وزارت بهداشت ، سایر دانشگاه ها و مراکز پژوهشی معتبر در داخل و خارج از کشور برای انجام پژوهش های مشترک در زمینه طبابت بالینی و کاربردی
- 3- ایجاد شبکه پژوهشی بین واحدهای پژوهشی اطفال موجود در سطح دانشگاه ، کشور و منطقه

EMRO

استراتژی:

ساماندهی و گسترش پژوهش در خدمات سلامت ارائه شده به کودکان

اقدامات استراتژیک:

- 1- بررسی خدمات ارائه شده از نظر کیفیت، قیمت، شیوه ارائه، مدت بستری (کارایی)
- 2- بررسی نتایج خدمات ارائه شده از نظر میزان بهبودی بیماران، عوارض درمانی، میزان مرگ و میر، تجویز دارو و پاراکلینیک طبق اندیکاسیون های صحیح و علمی (اثر بخشی)

¹⁶ اساساً علم به سه شاخه بنیادی، کاربردی و توسعه ای تقسیم میشود که به ترتیب بیشتر مرتبط با علوم پایه، بالینی و بین بخشی (Intersectorial) هستند و لازم است پژوهش ها به صورت مشترک با هر سه شاخه و بویژه شاخه های پایه و بالینی انجام پذیرند مانند پژوهش های مشترک گروه گوارش با گروه تغذیه، گروه غدد و متابولیک با گروه بیوشیمی، گروه روماتولوژی و گروه آلرژی با گروه ایمونولوژی و فیزیولوژی و

3- بررسی رضایتمندی بیماران از کیفیت ارائه خدمات و نتیجه آنها.

ه : موضوع استراتژیک :

خدمات جدید در رشته های فوق تخصصی

استراتژی :

گسترش خدمات جدید در رشته های فوق تخصصی

اقدامات راهبردی:

1- نیازسنجی در رابطه با خدمات درمانی جدید با استفاده از نظر گروههای علمی فوق تخصصی

در هر رشته (استعلام کتبی در بازه زمانی مشخص)

2- راه اندازی خدمات درمانی چند رشته ای (Multi disciplinary) مانند درمانگاه مشترک غدد

و خون، قلب و خون، نورولوژی و نوروسرجری و ...

3- راه اندازی درمانگاه های جامع درمان در رابطه با برخی بیماری های مخصوص نظیر درمانگاه

CF، درمانگاه سوء تغذیه

4- راه اندازی فعالیت های درمانی و علمی مشترک بین سازمانی مانند گروه خون با سازمان

انتقال خون، گروه آلرژی با سازمان حمایت از محیط زیست ، گروه رادیولوژی با انرژی هسته

ای، گروه گوارش با انجمن تغذیه و سازمان غذا و دارو و

5- تعامل سازمانی رشته های فوق تخصصی مشابه در کشور برای افزایش توانمندی این رشته ها)

همکاری گروههای فوق تخصصی زیر مجموعه دانشگاه های مختلف در داخل و خارج از

کشور)

و : موضوع استراتژیک :

وضعیت بخشهای آموزشی درمانی

استراتژی :

ارتقای کارآمدی بخشهای آموزشی اطفال

اقدامات استراتژیک:



- 1- تمام وقت شدن اساتید و یا لاقط تعدادی از آنها (با ایجاد جاذبه های لازم برای تمام وقتی، نظیر پرداخت بموقع کارانه و سایر مزایای لازم)
- 2- استخدام اساتید فوق تخصص در رشته های مختلف در بخشهای جنرال
- 3- طی دوره های کارگاهی مختلف توسط اساتید برای کارآمد کردن هرچه بیشتر آنها (روش تحقیق پیشرفته، آموزش صبحگاهی، ژورنال کلاب، روش تدریس، طرح سوال، روش ارزشیابی علمی، مقاله نویسی)
- 4- بازنگری در توزیع فراگیران بویژه انترن ها و رزیدنت ها در بخشهای آموزشی متناسب با امکانات و توان علمی بخش و همچنین نیاز جامعه و بازار کار.
- 5- دانشجو محور شدن آموزش و مشارکت فعال دانشجویان در امر آموزش (عمومی و تخصصی)
- 6- چرخش مناسب رزیدنت ها و انترن ها در بخشهای مختلف (rotation)
- 7- ساماندهی مناسب توزیع بیماران در بخشهای بیمارستانهای فوق تخصصی و در بخشهای اطفال بیمارستانهای تابعه
- 8- کنترل رضایتمندی بیماران و بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی
- 9- ایجاد فضای مناسب آموزشی در بخشها برای برگزاری کلاسها و کنفرانس ها
- 10- استفاده مناسب از امکانات کمک آموزشی
- 11- اجرای برنامه ارزیابی درون بخشی مستمر توسط رئیس بخش (ممیزی داخلی)
- 12- ایجاد نظام مدیریت در اداره بخش شامل: کنترل، نظارت و جریان مناسب اطلاعات مدیریتی
- 13- متناسب کردن استاندارد های تناسب تعداد تخت با تعداد پرستار
- 14- آموزش مستمر و ارتقای علمی پرستاران
- 15- بهبود تعامل علمی و کاری اعضای هیات علمی بخش و فراگیران با کادر پرستاری
- 16- تلاش در جهت ایجاد رضایت شغل پرستاران
- 17- سهمی شدن اعضای هیات علمی، فلو ها، رزیدنت ها و پرستاران در درآمد بخش ها.



ز : موضوع استراتژیک :

دانش خانواده ها در زمینه سلامت اطفال (آموزش عمومی و جامعه)

استراتژی :

گسترش آموزش همگانی در زمینه سلامت اطفال

اقدامات راهبردی:

- 1- آموزش حضوری : - در بخشهای بیمارستانها به والدین بیماران
- به پرسنل مراکز بیمارستانی و بهداشتی - درمانی
- به رابطین بهداشتی (افراد داوطلب)
- به افراد ذی نفوذ نظیر سیاستگذاران، هنرمندان و ...
- 2- تلویزیون های مدار بسته در مراکز درمانی
- 3- صدا و سیما
- 4- همکاری با هنرمندان برای تهیه فیلم ها و کارتون های حاوی رویکرد های سلامت
- 5- اینترنت و سایت سلامت برای استفاده عموم

ح : موضوع استراتژیک :

ارتباط با دانش آموختگان و ارتقای علمی آنها

استراتژی :

ایجاد ارتباط سازمان یافته (سیستماتیک) با دانش آموختگان گروه اطفال دانشگاه از نظر علمی و عملی

اقدامات راهبردی:

- 1- ایجاد سایت دانش آموختگان گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و استفاده از اساتید بازنشسته و علاقمند برای اداره آن.
- 2- آموزش مجازی دانش آموختگان از طریق این سایت و اعطای امتیاز بازآموزی
- 3- ایجاد امکان طرح مسائل پزشکی از سوی دانش آموختگان از طریق سایت و تله مدیسین و ارائه راهنمایی و پاسخ علمی از طرف اعضای هیات علمی مرتبط در گروه.



- 4- قرار دادن متون کنفرانس های علمی و **CPC** ها در سایت برای آموزش دانش آموختگان
- 5- تشویق برای پژوهش و نوشتن مقاله علمی بصورت مشترک با دانشگاه مبداء.
- 6- دسترسی گروه اطفال به اطلاعات اپیدمیولوژیک خاص مناطق مختلف کشور که دانش آموختگان در آن کار میکنند از طریق تبادل اطلاعات در سایت.
- 7- ایجاد خبرنامه گروه اطفال و ارسال آن برای دانش آموختگان
- 8- برگزاری گردهمایی های سالیانه دانش آموختگان دانشگاه و دعوت از ایشان
- 9- فراهم کردن امکان شرکت دانش آموختگان در دوره های کوتاه مدت آموزشی در بخش های آموزشی گروه جهت روز آمد کردن و ارتقای سطح دانش تئوریک و عملی ایشان .
- 10- ارزیابی مستمر سطح علمی ، مهارت و عملکرد دانش آموختگان دانشگاه با روش های علمی و پژوهشی.

ط : موضوع استراتژیک :

پایین بودن درآمد بخشهای اطفال

استراتژی:

افزایش در آمد گروه اطفال از محل ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی
اقدامات راهبردی:

- 1- استفاده جدی از **Health Tourism** .
- 2- توجه به جذب فراگیران خارجی.
- 3- استفاده از تعرفه های بین المللی در درمان اتباع خارجی که در بخشهای **VIP** بستری می شوند.
- 4- استفاده از تعرفه های بخش خصوصی و بیمه های مکمل در درمان اتباع داخلی که در بخش های **VIP** بستری میشوند.
- 5- هیات امنائی شدن بیمارستانهای آموزشی.

ی : موضوع استراتژیک :



محدوده جغرافیایی خدمات سلامت در حوزه گروه اطفال :

استراتژی : گسترش محدوده جغرافیایی ارائه خدمات سلامت اطفال

اقدامات راهبردی:

1- استفاده از فضای مجازی و ایجاد ارتباط با دانش آموختگان دانشگاه و همچنین سایر

پزشکان شاغل در حوزه خدمات رسانی دانشگاه

2- ارائه مشاوره های پزشکی از دور (مپاد) (Tele consultation) به پزشکان شاغل در

داخل و خارج از کشور

3- در سطح تهران ، تکمیل کادر آموزشی و درمانی بخشهای اطفال دانشگاه برای خدمات

بهتر و بیشتر آموزشی و درمانی.

4- راه اندازی بخشهای VIP در بیمارستانهای آموزشی و درمانی دانشگاه برای ایجاد امکان

جذب بیماران از بخش خصوصی و از خارج از کشور.

5- تعامل فعال با مراکز درمانی غیر آموزشی دارای بخش اطفال که زیرمجموعه دانشگاه در

سطح استان تهران فعالیت میکنند و همچنین با مراکز بهداشتی - درمانی شهری و

روستایی واقع در حوزه دانشگاه شامل ارائه خدمات آموزشی ، مشاوره ای و پذیرش بیمار

و ارائه بازخورد های لازم (ارجاع و برگشت از ارجاع).

6- جذب بیماران از مناطق خارج از کشور بویژه در سطح آسیای میانه و مدیترانه شرقی

(EMRO).¹⁷

ک : موضوع استراتژیک :

محدوده جغرافیایی آموزش پزشکی و تامین درآمد

استراتژی :

گسترش محدوده جغرافیایی آموزش پزشکی بویژه در سطوح تخصصی و فوق تخصصی

¹⁷ برخی از اقدامات مورد نیاز ، مستقیماً نباید توسط گروه انجام شود و میتوان حسب وظیفه آن را به مبادی مرتبط در

دانشگاه و خارج از آن پیشنهاد داد و یا محول کرد.

اقدامات راهبردی:

- 1- جذب دستیار تخصصی از خارج از کشور.
- 2- جذب دستیار فوق تخصصی از خارج از کشور.
- 3- برگزاری دوره های کوتاه مدت فلوشیپ (شش ماهه) برای آموزش مهارت ها نظیر آندوسکوپی و ... و جذب درآمد .
- 4- هماهنگی با مسئولین و مبادی ذیربط برای ایجاد فرآیند های تسهیل شده جذب دانشجو از خارج از کشور از طریق دانشگاه.¹⁸
- 5- اختصاص بخش های آموزشی بدون دانشجو به شعبه بین الملل و جذب درآمد.

¹⁸ معمولاً در دیگر کشور ها از دانشجویان پزشکی در مقطع **postgraduate** شهریه دریافت نمی شود و بالعکس حقوق نیز پرداخت میشود و این امر منافی با جذب درآمد به نظر میرسد ولی باید توجه داشت که با جذب تعداد بیشتر فراگیران تخصصی و بویژه فوق تخصصی از خارج از کشور و پرداخت حقوق نه چندان سنگین به ایشان (معادل آنچه در حال حاضر به فلوهایی تبعه داخل پرداخت می شود)، امکان پذیرش بیشتر بیماران و حتی پذیرش از خارج از کشور وجود خواهد داشت که در مجموع، درآمد درمانگاه ها و بخش ها را افزایش خواهد داد.

