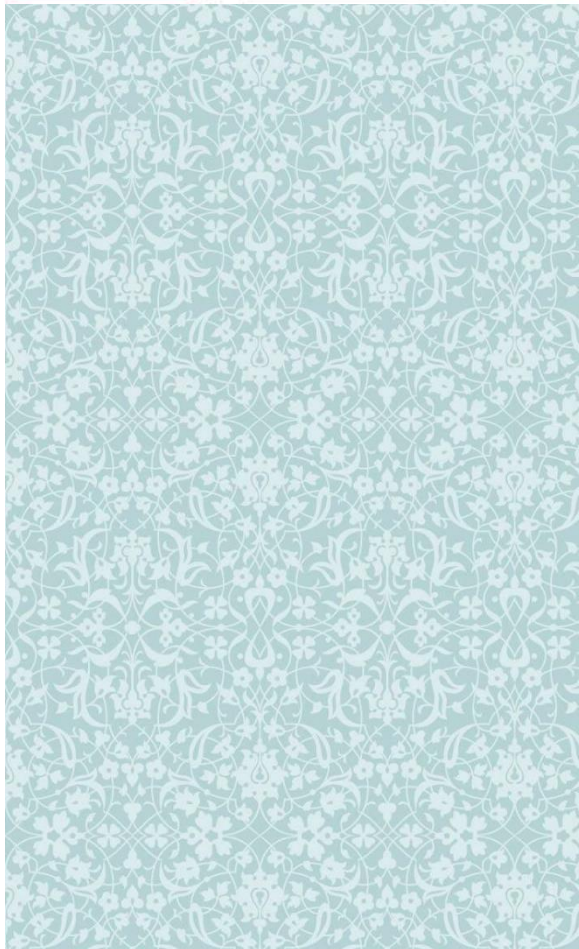




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مازندران



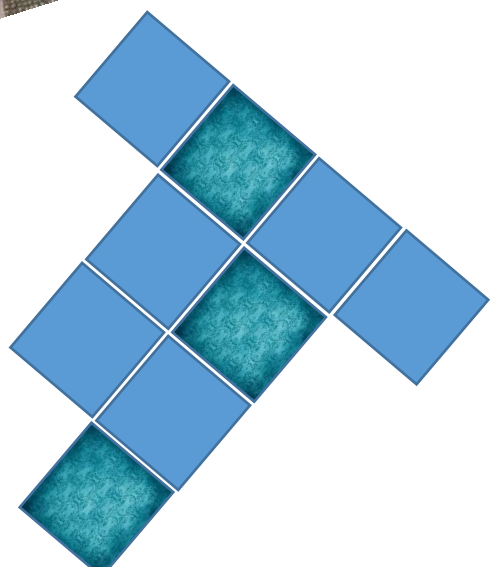
برنامه راهبردی مرکز تحقیقات توکسوپلاسموز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مازندران 1405-1401



ک: تحقیقات توکسوپلاسموز

1405-1401





4.....	مقدمه
7.....	معرفی مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس
8.....	اعضای کمیته هماهنگی و اجرایی برنامه راهبردی
9.....	بیانیه رسالت مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس
10.....	دورنما مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس
11.....	ارزش های مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس
12.....	روش شناسی تدوین برنامه راهبردی



مقدمه



توکسوپلازما گوندیی انگل درون سلولی اجباری متعلق به شاخه اپی کمپلکسا عامل بیماری توکسوپلاسموز است که انسان و اغلب حیوانات خونگرم را در سرتاسر دنیا مبتلا می کند و سازگاری آن با موجودات مختلف، کنترل و پیشگیری آن را عملاً دشوار کرده است. این عفونت دارای انتشار جهانی می باشد و با توجه به مطالعات گسترده انجام شده، شیوع آن در نقاط مختلف دنیا حدود 60-30 درصد است؛ به طوری که شایع ترین انگل انسانی در کشورهای توسعه یافته محسوب می شود و تقریباً یک سوم جوامع انسانی در اروپا، آمریکای جنوبی، آفریقا و آسیا به این انگل آلوده اند. مطالعات انجام شده در جمعیت های مختلف در ایران نیز وجود عفونت توکسوپلاسموز را در 39 درصد افراد نشان می دهد و بالاترین شیوع (بیش از 55٪) در استان های شمالی کشور گزارش شده است.

میزبان اصلی توکسوپلازما، گربه و گربه سانان بوده و میزبانان واسط طیف وسیعی از حیوانات خونگرم هستند. با توجه با اینکه گربه به عنوان عامل انتشار انگل در محیط، ارتباط نزدیکی با انسان دارد و در محل زندگی انسان به سهولت رفت و آمد می نماید، لذا در انتشار و انتقال عفونت نقش بسزایی دارد.

عفونت در مناطق گرم و مرطوب نسبت به مناطق سرد و خشک و کوهستانی شیوع بیشتری دارد چرا که اووسیست در شرایط گرم و مرطوب به راحتی

اسپوردار شده و عفونتزا میشود ولی سرما، گرما و خشکی زیاد تکامل اووسیست را به تأخیر میاندازد و حتی باعث از بین رفتن آن می شود.

علی رغم اینکه آلودگی به این انگل در انسان اغلب بدون علامت است اما در نوزادان و افراد با نقص سیستم ایمنی اکتسابی به ویژه مبتلایان ایدز می تواند عوارض سختی را به همراه داشته باشد، به طوری که ابتلای آن علاوه بر سقط جنین، باعث بروز میکروسفالی، هیدروسفالی، کوریورتینیت در نوزادان و حملات مکرر آنسفالیت در افراد با نقص سیستم ایمنی اکتسابی شده که حتی ممکن است منجر به مرگ بیمار شود. توکسوپلاسموز در افراد با سیستم ایمنی کامل نیز به دلیل تمایل انگل به چشم و مغز میزبان و تشکیل کیست در این اندام ها می تواند خطرآفرین باشد و از این رو کنترل و پیشگیری این بیماری حائز اهمیت فراوان می باشد.

علاوه بر این، عفونت از لحاظ اقتصادی در دامپروری نیز باعث افت تولید شده و با ایجاد سقط جنین دامی باعث ضرر و زیان اقتصادی می شود.

راه های انتقال انگل که به عنوان عوامل خطر ابتلا به توکسوپلاسموز محسوب می شود، بسیار متنوع بوده و شامل مصرف گوشت خام یا نیم پز، تماس با گربه آلوده، تماس با خاک آلوده به مدفوع گربه، تمیز کردن جای نگهداری گربه ها، انتقال از مادر به جنین، مصرف شیر غیر پاستوریزه، دریافت خون، پیوند عضو و ... می باشد. از طرفی به دلیل تنوع عوامل خطر، گسترش روزافزون بیماری های نقص ایمنی و مصرف داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی، ابتلا به توکسوپلاسموز از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

با توجه به اهمیت این انگل در ایجاد توکسوپلاسموز مادرزادی و همچنین ایجاد عفونت فرصت طلب در افراد مبتلا به نقص ایمنی و با توجه به افزایش

روزافزون بیماران مبتلا به نقص ایمنی اکتسابی در اثر ایدز، پیوند اعضا و دریافت داروهای سرکوب کننده ی ایمنی و از طرف دیگر عدم وجود واکسن مناسب، داروی موثر و بدون عوارض بویژه بر علیه فرم کیستی انگل و عدم وجود الگو و الگوریتم تشخیصی ساده و غیر پیچیده، در صورتی که بخواهیم اقدام مناسبی در جهت تشخیص، درمان به موقع و کنترل بیماری داشته باشیم لازم است برنامه ریزی جامع و کوشش های اندیشمندانه ای برای مشارکت در ارتقاء و بهبود سلامت جامعه و بالا بردن موقعیت علمی دانشگاه در منطقه از طریق ایجاد بستر مناسب پژوهشی برای هماهنگی تحقیقات علوم پایه و بالینی، تشویق کارهای تیمی و ارتباط فعال با سایر واحدهای پژوهشی در سطح کشور و جهان داشته باشیم. ما برآنیم در محیطی صمیمی با اتکا به نیروی انسانی کارآمد، آزمایشگاه های مجهز و متمرکز بعنوان یکی از قطب های اصلی تحقیقات علوم پزشکی کشور، بتوانیم بستر مناسبی در زمینه انجام پژوهشهای بنیادین به منظور تولید علم در زمینه توکسوپلازما/توکسوپلاسموز، انجام تحقیقات کاربردی مورد نیاز جهت ارتقاء سلامت جامعه و ارائه رهنمود و مشاوره به سیاستگذاران و متولیان امور پژوهشی ایجاد نماییم.

و من الله التوفیق

دکتر شیرزاد غلامی

رئیس مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران



معرفی مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس



مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس در تاریخ 11/08/1391 با دریافت موافقت اصولی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی آغاز به کار کرده است. محل استقرار این مرکز در دانشکده پزشکی دانشگاه واقع در کیلومتر ۱۸ جاده خزر آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم (ص) می باشد و با بهره گیری از همکاری اساتید، پژوهشگران و دانشجویان علاقمند به تحقیق در جهت ارائه راهکار های بهداشتی و شناسایی مشکلات سلامت جامعه می پردازد.



اعضای کمیته هماهنگی و اجرایی برنامه راهبردی مرکز تحقیقات
توکسوپلاسموزیس



دکتر مهدی شریف
دکتر احمد دریانی
دکتر شیرزاد غلامی
دکتر شهاب الدین سروی
دکتر مهدی فخار
دکتر هاجر ضیایی
دکتر سید عبدالله حسینی
دکتر محبوبه منتظری
دکتر بهمن رحیمی
دکتر رضا صابری
سمیرا اسدی



بیانیه رسالت مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس



مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس یس دانشگاه علوم پزشکی مازندران به عنوان تنها مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس پزشکی کشور و در اختیار داشتن اساتید برجسته و پژوهشگران متعهد و همچنین فراهم بودن تجهیزات و تسهیلات تشخیصی و درمانی در مراکز درمانی مرتبط، در راستای بهبود کیفیت خدمات بهداشتی درمانی منطقه و کشور، افزایش آگاهی و ارتقاء سطح سلامت جامعه فعالیت می نماید. ما برآنیم ضمن ترغیب پژوهشگران بسوی انجام تحقیقات بنیادی، بالینی، کاربردی و فناورانه بر اساس نیاز استان، با بهره گیری از تجارب ارزشمند اعضای هیات علمی و تکیه بر توانمندی خود، موجبات حضور علمی برتر دانشگاه را در جوامع علمی کشوری و بین المللی فراهم آوریم.

همچنین این مرکز در نظر دارد در زمینه آموزش دانشجویان پژوهش محور در رشته های انگل شناسی پزشکی، ارائه خدمات تخصصی بنیادی، بالینی، کاربردی و فناورانه در حوزه های و برگزاری دوره های آموزشی با همکاری و هماهنگی سازمان های مرتبط ملی و بین المللی و پژوهشگران برجسته کشوری به هدف ارتقای سلامت جامعه و تولید دانش مورد نیاز کشور در زمینه بیماری توکسوپلاسموز نایل آید.



بیانیه دورنمای مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس



مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران مصمم است با توسعه فعالیتهای پژوهشی، تولید و ثبت مقالات علمی در پایگاه های معتبر کشور و بین المللی، همکاری موثر با سازمان ها و مراکز علمی بین المللی و به ویژه سازمان جهانی بهداشت، مرجعیت در تولید علم و تحقیقات در زمینه توکسوپلاسموز در کشور و تولید فرآورده ها و محصولات تشخیصی و درمانی فناورانه جهت گسترش توسعه اقتصاد دانش بنیان در زمره مراکز تحقیقاتی برتر و پیشرو کشور در زمینه فعالیت خود باشد.



بیانیه ارزش‌های مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیسی



ارزشهای مرکز تحقیقات به عنوان یک نیاز و فرهنگ، رفتار و یک باور و اعتقاد برای ما محترم و خود عاملی برای موفقیت مرکز و تحقق رسالت و دورنمای آن می باشد. ارزشهای این مرکز عبارتند از:

- رعایت اصول اخلاقی و حفظ ارزش های متعالی اسلامی
- عدالت محوری
- علم آموزی با تمرکز بر تولید دانش فناورانه و انجام تحقیقات کاربردی
- تعالی و اولویت قرار دادن فعالیت ها در راستای حل مشکلات و نیاز جامعه
- پاسخگویی و مسئولیت پذیری
- خلاقیت و نوآوری از طریق ایجاد شرایط مناسب برای توسعه اقتصاد دانش بنیان



روش‌شناسی تدوین برنامه راهبردی مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس



نظام آموزشی بر اساس اسناد بالادستی موجود خصوصاً اهداف، چشم انداز و راهبردهای ابلاغی در سند اسلامی شدن دانشگاه‌ها و سیاست‌های کلان ابلاغی در قالب بیانیه گام دوم انقلاب از سوی مقام معظم رهبری، وظیفه سنگینی را بر دوش دارد. از این رو برنامه راهبردی این مرکز بر مبنای اسناد بالادستی از جمله اصول و مبانی و چشم‌انداز نظام آموزش عالی در افق 1405، سند اسلامی شدن دانشگاه‌ها در قالب چهار چشم‌انداز؛ فرهنگی- تربیتی، آموزشی، پژوهشی- فناوری و مدیریتی و همچنین محورهای 5 گانه علم و پژوهش، معنویت و اخلاق، اقتصاد، عدالت و مبارزه با فساد و سبک زندگی بیانیه گام دوم انقلاب مقام معظم رهبری و نقشه جامع علمی کشور تدوین گردید.

سند اسلامی شدن دانشگاه‌ها

بیانیه گام دوم انقلاب مقام معظم رهبری

چشم انداز ایران 1405

نقشه جامع علمی کشور

توجه به اسناد
بالادستی

مدل‌های زیادی برای تدارک برنامه‌ریزی راهبردی در دسترس است. برخی مدل‌ها تلفیقی از چندین مدل کلاسیک و برخی پالایش یافته مدلی شناخته شده هستند. انتخاب هر یک از مدل‌ها تابع ماهیت، وضعیت و شرایط محیطی سازمانی است که در راه تدارک برنامه‌ریزی راهبردی برای خود، گام برداشته است. آنچه بیش از گزینش هر مدل با اهمیت است، توافق در مورد مدل انتخابی و وفادار ماندن به آن از سوی افراد درگیر در طول برنامه‌ریزی راهبردی است. مقایسه مدل‌های برنامه‌ریزی راهبردی نشان می‌دهد که علی‌رغم تفاوت‌های موجود در تعداد مراحل، گام‌های مدل‌ها و تقدم و تأخر آنها، کلیه مدل‌ها به طور تقریبی از ساختار مشابه و یکسانی برخوردار هستند و می‌توان چند مرحله مشترک در بین همه آنها پیدا کرد. سه مرحله «تجزیه و تحلیل خارجی و داخلی سازمان»، «تدوین چشم‌انداز، ارزش‌های محوری، مأموریت، اهداف کلان و راهبردهای سازمان» و «در نهایت تدوین برنامه‌های اجرایی - عملیاتی سازمان» در تمام مدل‌های ارائه شده آمده است و می‌توان آنها را به عنوان مراحل مشترک بین تمام مدل‌ها تلقی کرد.

برنامه راهبردی مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس بر اساس مدل برنامه‌ریزی سازمان جهانی بهداشت (WHO) و در قالب الگوی IPOCC سازماندهی و تدوین گردید.

سطوح برنامه‌ریزی در این برنامه مبتنی بر روش‌شناسی تدوین برنامه راهبردی دانشگاه و مشتمل بر مأموریت، چشم‌انداز، بینش‌ها و ارزش‌ها، سیاست‌ها کلی،

اهداف راهبردی و اهداف کوتاه مدت، استراتژی و شاخص‌های کلیدی می‌باشد.

مدل برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان جهانی بهداشت (WHO)

سازمان بهداشت جهانی جهت‌گیری‌های خود را در زمینه برنامه‌ریزی استراتژیک به عنوان بخشی از فرآیند مدیریت برای توسعه بهداشت کشور در مدل خود به شرح زیر تشریح نموده است:

1- اقدامات مقدماتی برای برنامه‌ریزی

اولین گام در برنامه‌ریزی، تشکیل کمیته ویژه برنامه‌ریزی است که ترجیحاً باید ماهیت بین بخشی داشته باشد. گام بعدی در این مرحله تدوین روش کار است. روش کار در حقیقت به عنوان یک راهنما مورد استفاده کمیته تنظیم استراتژی قرار خواهد گرفت. سومین گام، بهره‌گیری از اطلاعات است. علاوه بر اتخاذ تصمیم درباره روش کار و اقدامات بعدی آن، باید کمیته یا گروه برنامه‌ریزی درباره نوع اطلاعاتی هم که در طی برنامه‌ریزی مورد نیاز بوده و باید جمع‌آوری شود، تصمیم‌گیری نماید.

2- تحلیل وضع موجود

در تحلیل وضع موجود، سیاست‌های کشور در زمینه پیشرفت اقتصادی، اجتماعی و سیاست‌های بهداشتی ناشی از آن و جهت‌گیری‌های لازم برای تهیه و تدوین استراتژی مورد بررسی قرار می‌گیرد. تحلیل مذکور نه تنها باید گذشته و حال را شامل شود، بلکه باید پیش‌بینی‌های مربوط به آینده را نیز

در نظر داشته باشد. بررسی و تحلیل اطلاعات در زمینه مشکلات بهداشتی و پوشش سرویس‌های جاری و سودمندی آنها، باید بتوان راه را برای تعیین اولویت‌های بهداشتی باز کرده و گروه‌های جمعیتی را که ارائه خدمات بهداشتی درمانی به آنان از اولویت ویژه‌ای برخوردار است مشخص نماید.

3- بررسی مشکل، تعیین اولویت‌ها و هدف

تحلیل مشکلات بهداشتی به صورتی انجام و ارائه می‌شود که شرایط را برای روبرویی با مشکل، بر اساس مراقبت‌های بهداشتی اولیه و در جهت سیاست‌های دولت فراهم سازد. اولین گام برای راه حل مناسب این است که، اجزایی از نظام بهداشتی که امکان تغییر در آنها وجود دارد، مشخص شود. در این صورت است که اهداف مورد نظر برای بهبود وضع بهداشتی به عنوان پایه و اساس برنامه‌ریزی و تدوین برنامه‌های کشوری به ترتیبی که تمام جمعیت کشور را در برگیرد، تعیین می‌گردد. برای تعیین اولویت مشکلات، باید از ضوابط و معیارهای ویژه که بوسیله آن میزان نگرانی از وجود هر مشکل از جنبه‌های مختلف مورد بررسی می‌گیرد، استفاده شود.

هنگامی که مشکلات و اولویت‌های بهداشتی مشخص شدند، باید بر اساس اهداف توسعه اجتماعی، اقتصادی و سیاست‌های بهداشتی دولت، میزان بهبود مطلوب در هر یک از مشکلات مورد اولویت، بطور کمی تهیه و تدوین گردد. گاهی اوقات لازم است اهداف در قالب اهداف اختصاصی یا مقاصد، که هم از نظر کمی و هم از نظر زمان اختصاصی‌تر هستند، بیان شوند.

4- تنظیم استراتژی

منظور از استراتژی بهداشتی درمانی یک رشته اقدامات و تکنیک‌های به هم پیوسته پزشکی و بهداشتی است که برای نیل به اهداف از قبل تعیین شده طراحی و برای این منظور از نیروی انسانی، تسهیلات، ملزومات، تجهیزات و امکانات مربوطه بطور تلفیقی استفاده می‌شود. بنابراین، تنظیم استراتژی بهداشتی باید تحلیل استراتژی‌های موجود را نیز شامل شود.

5- تنظیم و ارزیابی برنامه‌های بهداشتی درمانی

پس از این که عالی‌ترین و با صرفه‌ترین استراتژی‌ها شناسایی شدند، گام بعدی این است که معلوم کنیم بهترین و موثرترین راه برای به اجرا درآوردن استراتژی‌های مورد نظر کدام است. بدین منظور، برنامه‌های مختلف تدوین و اجرا می‌گردد.

6- ارائه طرح‌های عملیاتی

آخرین مرحله در مدل برنامه‌ریزی استراتژیک، تدوین برنامه‌های عملیاتی است. در طی این مرحله باید تفویض مسوولیت‌ها و اختیارات سازمانی برای اجرای برنامه، تخصیص منابع، اولویت‌بندی‌های لازم هماهنگی و تامین نیروی انسانی صورت پذیرد.

مدل برنامه‌ریزی عملیاتی IPOCC

هر نظامی دارای یک ورودی خواهد بود که با پیاده سازی سلسله فرآیندهایی بر روی ورودی‌ها، خروجی موردانتظار سیستم حاصل خواهد شد. برخی اقدامات در این الگو در پس زمینه همه اقدامات و گام‌ها قرار داشته و بر روی همه بخش‌های نظام سایه می‌فکنند که از این اقدامات با عنوان context یاد

نمودار مدل برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان جهانی بهداشت

مراحل اجرایی برنامه‌ریزی استراتژیک در نظام بهداشت و درمان

۴- تنظیم استراتژی‌های بهداشتی و درمانی

- بخش‌های نظام
خواهد بود.
- الف) معیارهای تنظیم استراتژی‌ها
 - ب) تجدید نظر در استراتژی‌های موجود
 - ج) تهیه و تدوین استراتژی‌های جدید
 - د) بررسی عملی بودن شقوق مختلف استراتژی‌ها
 - ه) تدوین استراتژی‌های پشتیبانی

۳- بررسی مشکل، تعیین اولویت و هدف

- الف) اهداف
- ب) بررسی مسائل بهداشتی و درمانی
- ج) تعیین اولویت‌های بهداشتی و درمانی
- د) تعیین هدف‌های کلی برای بهبود بهداشت و درمان
- ه) تعیین هدف‌های اختصاصی

۲- تحلیل وضع موجود

- الف) اهداف
- ب) سیاست‌های اجتماعی و اقتصادی
- ج) وضعیت اجتماعی - اقتصادی
- د) وضعیت جمعیتی و روند آن
- ه) وضعیت اپیدمیولوژی
- و) وضعیت امکانات بهداشتی و درمانی
- ز) وضعیت خدمات بهداشتی و درمانی

۱- اقدامات مقدماتی

- الف) تشکیل کمیته ویژه
- ب) تدوین روش کار
- ج) بهره‌گیری از اطلاعات
- د) کارگاه آموزش مقدماتی

۶- ارائه طرح‌های عملیاتی

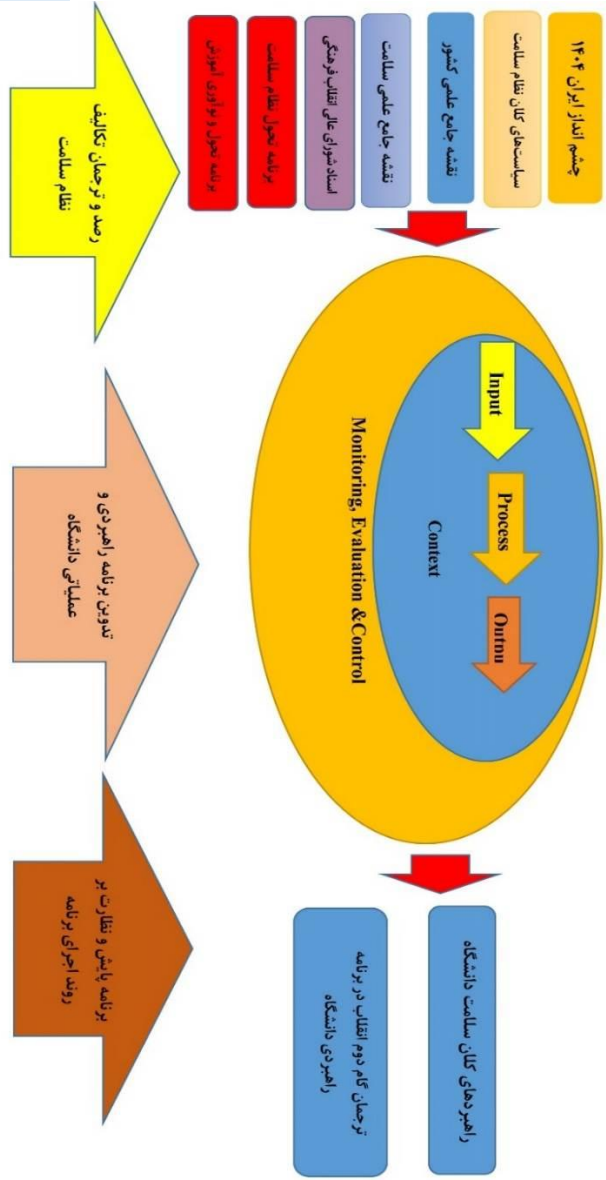
- الف) سیاست‌های بهداشتی و درمانی کلی کشور و اهداف بهداشت و درمان جامعه
- ب) مراحل، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، اداری، قانونی، تکنولوژی، مکانیزم‌های اجرایی و مدیریت سازنده
- ج) اوویت‌های بهداشتی و درمانی
- د) اقدامات لازم جهت هم‌مفک سازی بخش‌های مختلف اجرایی
- ه) رفع نیازهای برنامه از نظر نیروی انسانی
- و) تخصیص کلی منابع مالی برای اجرای برنامه
- ز) تفویض مسئولیت و اختیارات سازمانی برای اجرای برنامه

۵- تنظیم برنامه بهداشت و درمان

- الف) اهداف
- ب) شرح برنامه‌ها
- ج) بررسی تنگناهای برنامه‌های توسعه بهداشت و درمان کشور

IPQOC رویکرد، با کیفیت عملیاتی و زیر، مه‌نانه بر کسب مفهومی مدل

کیفیتی، مجموعه منطقه انقلاب راهی گام‌ها، نتیجه



گام اول: اقدامات مقدماتی برای برنامه ریزی

گام اول برنامه ریزی با مدل سازمان جهانی بهداشت (WHO)، اقدامات مقدماتی برای برنامه‌ریزی می‌باشد که در قالب مراحل زیر پیاده گردید.

الف) تشکیل کمیته برنامه ریزی

اولین گام در برنامه‌ریزی، تشکیل کمیته ویژه برنامه‌ریزی است از این رو کمیته برنامه ریزی در دو سطح کمیته راهبردی و کمیته اجرایی با حضور با حضور مدیران و کارشناسان سطوح اجرایی تشکیل گردید. جلسات منظم کمیته برنامه ریزی جهت تدوین برنامه راهبردی و متعاقب آن تدوین برنامه عملیاتی تشکیل گردید. اگر چه این پایان کار نیست و جلسات کمیته برنامه ریزی جهت رصد پیشرفت برنامه و تحلیل نتایج پایش و اقدامات مداخله‌ای به صورت مستمر در جریان است.

ب) تدوین روش کار

روش کار در حقیقت به عنوان یک راهنما مورد استفاده کمیته تنظیم استراتژی قرار گرفت. روش و مدل مورد استفاده جهت تدوین برنامه راهبردی مورد بررسی و توافق کمیته برنامه ریزی قرار گرفت. متعاقب آن برنامه زمانبندی مشخصی با بیان مراحل مختلف تدوین برنامه و زمان مورد نیاز تهیه و منطبق بر آن برنامه تدوین گردید.

ج) بهره‌گیری از اطلاعات

علاوه بر اتخاذ تصمیم درباره روش کار و اقدامات بعدی آن، باید کمیته یا گروه برنامه‌ریزی درباره نوع اطلاعاتی هم که در طی برنامه‌ریزی مورد نیاز بوده و باید جمع‌آوری شود، تصمیم‌گیری نماید.

گام دوم: تحلیل وضع موجود

به منظور تحلیل وضع موجود سازمان، تیم برنامه‌ریزی با توجه به رسالت، دورنما و ارزش‌های حاکم بر سازمان، به ارزیابی محیط داخلی و محیط خارجی و بررسی توقعات و انتظارات ذی‌نفعان پرداخت. لازم به ذکر است که رابطه رسالت، دورنما و ارزش‌های سازمان با ارزیابی محیط داخلی و محیط خارجی دو جانبه می‌باشد. این بدان مفهوم است که بر اساس رسالت، دورنما و ارزش‌ها، تیم برنامه‌ریزی در صدد ارزیابی محیط داخلی سازمان بر می‌آید. از سوی دیگر، با تحلیل محیط داخلی و خارجی سازمان، تیم برنامه‌ریزی به تجدید نظر و اصلاح، رسالت، دورنما و ارزش‌های قبلی خود اقدام می‌نماید.

ما در فرایند انجام ارزیابی محیط داخل و خارج سازمان، از روش SWOT استفاده نمودیم. ارزیابی محیط داخلی، منجر به شناسایی نقاط ضعف و قوت شده و ظرفیت سازمان را برای پاسخگویی به مشکلات آینده مورد ارزیابی قرار می‌دهد. از این رو در ارزیابی محیط داخل، نحوه عملکرد سازمان در گذشته، چگونگی عملکرد فعلی سازمان و نقاط ضعف و قوت سازمان و در ارزیابی محیط خارجی نسبت به شناسایی تهدیدها و فرصت‌های سازمانی را مورد توجه قرار دادیم. برای ارزیابی محیط داخلی؛ حیطه‌های منابع (نیروی انسانی، منابع مالی و منابع اطلاعاتی، تجهیزات و...)، ساختار سازمانی، ساختار

فیزیکی، فرهنگ سازمانی، فرایند کار، مدیریت و برای ارزیابی محیط خارجی؛ وضعیت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، دموگرافیک، فرهنگی، تجهیزاتی و فناری های نوین مورد توجه قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل عوامل محیط داخلی مرکز تحقیقات توکسوپلاسموز

جمع کل	میانگین وزن	میزان اثر	نوع اثر		عوامل	عوامل اصلی
			ضعف	قوت		
+6	3	+2		*	حمایت ریاست دانشگاه	عوامل دانشگاهی و دانشکده
+6	3	+2		*	حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه	
+6	3	+2		*	حمایت ریاست پژوهشکده بیماری های واگیر	
+2	1	+2		*	حمایت معاونت آموزشی دانشگاه	
+2	1	+2		*	حمایت معاونت پشتیبانی دانشگاه	
+2	1	+2		*	حمایت معاونت غذا و دارو	
+0/25	0/25	+1		*	حمایت معاونت بهداشتی	
+1	1	+1		*	حمایت ریاست دانشکده	
+1	1	+1		*	حمایت معاونت آموزشی دانشکده	
+1	1	+1		*	حمایت معاونت پژوهشی دانشکده	
+1	1	+1		*	حمایت ریاست بیمارستان	نیروی کار
+1	1	+1		*	میزان ارتباط با دیگر پژوهشکده ها و مراکز تحقیقاتی دانشگاه	
-4	2	-2	*		وجود بودجه مستقل	
-4	2	-2	*		چارت سازمانی مرکز تحقیقات	
+1	1	+1		*	وجود دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی (پزشکی عمومی - دستیاری - PhD - کارشناسی - کارشناسی ارشد	
-6	3	-2	*		پرسنل	
-1	1	-1	*		تعداد پرسنل و کارشناس متناسب با نیاز	
+2	1	+2		*	وضعیت و سطوح تحصیلی کارشناسان	

+2	1	+2		*	میزان مهارت پرسنل در پژوهش
+2	1	+2		*	میزان انگیزه ی پرسنل
+5	2/5	+2		*	میزان همکاری و مشارکت پذیری پرسنل
+2	1	+2		*	مسئولیت پذیری و دقت و خلاقیت در ایجاد ایده و بهبود در روند پژوهش و کار مرکز پرسنل
+1	0/5	+2		*	صداقت و درستی در کار پرسنل
+1	0/5	+2		*	میزان سرعت انجام کار از سوی پرسنل
+0/25	0/25	+1		*	میزان رضایت خاطر پرسنل
+0/25	0/25	+1		*	میزان پذیرش و روحیه انتقادپذیری پرسنل
-0/75	0/75	-1	*		سطح حقوق و دستمزد پرسنل
					اعضای هیات علمی
+1	1	+1		*	تنوع تخصص و تعداد اعضای هیات علمی متناسب با نیاز
+1/5	0/75	+2		*	میزان مهارت اعضای هیات علمی در پژوهش
+0/75	0/75	+1		*	میزان انگیزه ی اعضای هیات علمی
+5	2/5	+2		*	میزان همکاری و مشارکت پذیری اعضای هیات علمی
+0/75	0/75	+1		*	مسئولیت پذیری و دقت در کار اعضای هیات علمی
+0/5	0/5	+1		*	صداقت و درستی در کار اعضای هیات علمی
-0/5	0/5	-1	*		میزان سرعت انجام کار از سوی اعضای هیات علمی
+1	0/5	+2		*	میزان رضایت خاطر اعضای هیات علمی
+1	0/5	+2		*	ارتباط کارکنان با اعضای هیات علمی و با یکدیگر
+1	0/5	+2		*	ارتباط اعضای هیات علمی با یکدیگر

+0/5	0/5	+1	*	میزان پذیرش و روحیه انتقادپذیری اعضای هیات علمی
+0/75	0/75	+1	*	میزان اعضای مرکز در ایجاد ایده و بهبود در روند پژوهش و کار مرکز
+0/75	0/75	+1	*	شفاف بودن و مدون بودن و ساده بودن فرایند کارها در مرکز
+1/5	0/75	+2	*	نحوه نظارت بر روند اجرای فرایندها
+2	1	+2	*	نحوه پاسخگویی به مراجعین
-1	1	-1	*	در دسترس بودن اپیدمیولوژیست، متخصص آمار و کارشناسان متبحر در نوشتن پروپوزال و انجام تحقیق و مقاله
-4	2	-2	*	دردسترس بودن مترجم زبان انگلیسی جهت کمک به اعضاء در مقالات انگلیسی
+0/5	0/25	+2	*	منظم بودن برنامه ها و جلسات مرکز
+0/5	0/25	+2	*	کمیت و کیفیت جلسات شورای پژوهشی
-1	1	-1	*	میزان تفویض اختیار به شورای پژوهشی مرکز در خصوص تصویب بودجه طرح
-0/5	0/5	-1	*	تناسب فضای فیزیکی و میزان وسایل رفاهی با حجم فعالیت مرکز
+3	1/5	+2	*	دسترسی به اینترنت
+0/5	0/5	+1	*	میزان دسترسی به کتب جدید
+0/5	0/5	+1	*	میزان دسترسی به مجلات مرتبط
-4	2	-2	*	امکانات آزمایشگاهی مرکز
+0/5	0/5	+1	*	میزان تجهیزات آموزشی و پژوهشی (ویدیو پروژکتور، کامپیوتر، پرینتر، و...)
+0/5	0/5	+1	*	امکان دسترسی و استفاده از آزمایشگاههای متنوع در سطح دانشگاه

+0/25	0/25	+1		*	احساس اعضای یک خانواده بودن در پرسنل و اعضای هیات علمی	
+0/25	0/25	+1		*	میزان پذیرش برنامه جدید از سوی پرسنل و اعضای هیات علمی	فرهنگ سازمانی
+0/25	0/25	+1		*	روحیه قناعت و دوری از اسراف در اعضا	
+4	2	+2		*	تعداد مقالات	تولید دانش
-1/5	1/5	-1	*		تعداد ارجاع به مقالات	
+4	2	+2		*	تعداد همایش های کشوری برگزار شده	
+1	1	+1		*	تعداد پایان نامه ها	

جمع	میانگین	میزان	نوع اثر	عوامل
-----	---------	-------	---------	-------

تجزیه و تحلیل عوامل محیط خارجی مرکز تحقیقات توکسوپلاسموز

			تهدید	فرصت	
+ 11/5	5/75	+2		*	حمایت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
+ 11/5	5/75	+2		*	حمایت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت
-5/25	5/25	-1	*		نحوه تعامل مراکز تحقیقاتی مرتبط در کشور
+ 6/75	6/75	+1		*	رقابت با دیگر مراکز تحقیقاتی
-6/75	6/75	-1	*		نحوه و میزان حمایت سازمان های بیمه گر
-6/75	6/75	-1	*		یارانه دولت در تامین داروها
+ 5/25	5/25	+1		*	سیاست دولت در تجهیز و تامین بودجه مراکز پژوهشی
+ 13/5	6/75	+2		*	میزان همکاری بیماران در امر پژوهش
-10/5	5/25	-2	*		تامین اعتبارات تحقیقاتی از منابع خارج از دانشگاه
-6/75	6/75	-1	*		میزان همکاری بخشهای درمانی غیردانشگاهی در انجام تحقیقات
+ 12/5	6/25	+2		*	تنوع و میزان شیوع بالای توکسوپلاسموز
+ 7/75	7/75	+1		*	اولویت بندی سوژه های تحقیقاتی توسط وزارت خانه
+ 12/5	6/25	+2		*	دسترسی به منابع الکترونیکی و مقالات مورد نیاز
+ 12/5	6/25	+2		*	پذیرفته شدن مقالات در نمایه های معتبر بین المللی
-6/75	6/75	-1	*		میزان همکاری پزشکان استان با مرکز

فهرست عوامل قوت و ضعف (محیط درونی) اولویت بندی شده

قوت ها (S):

- S1: حمایت رئیس دانشگاه
- S2: حمایت معاون پژوهشی دانشگاه
- S3: همکاری و مشارکت پذیری اعضای هیات علمی
- S4: همکاری و مشارکت پذیری پرسنل
- S5: تعداد مقالات چاپ شده مرکز
- S6: برگزاری همایش های کشوری توسط مرکز
- S7: حمایت معاون آموزشی دانشگاه
- S8: حمایت معاون پشتیبانی دانشگاه
- S9: حمایت معاون غذا و دارو
- S10: میزان مهارت پرسنل در پژوهش
- S11: مسئولیت پذیری و دقت و خلاقیت در ایجاد ایده
- S12: میزان مهارت اعضای هیات علمی در پژوهش
- S13: حمایت رئیس دانشکده پزشکی
- S14: حمایت رئیس بیمارستان
- S15: ارتباط با دیگر پژوهشکده ها و مراکز تحقیقاتی دانشگاه

- S16:** تنوع تخصص و تعداد اعضای هیات علمی متناسب با نیاز مرکز
- S17:** شفاف بودن و مدون بودن و ساده بودن فرایند کارها در مرکز
- S18:** امکان دسترسی و استفاده از آزمایشگاههای متنوع در سطح دانشگاه
- S19:** منظم بودن برنامه ها و جلسات مرکز
- S20:** میزان دسترسی به کتب جدید

ضعف ها (W)

- W1:** نداشتن بودجه مستقل
- W2:** کمبود تجهیزات آزمایشگاهی
- W3:** در دسترس نبودن مترجم زبان انگلیسی جهت کمک به اعضاء
- W4:** تعداد پایین ارجاعات به مقالات منتشر شده توسط مرکز
- W5:** تعداد کم کارشناس متناسب با نیاز مرکز
- W6:** میزان تفویض اختیار به شورای پژوهشی مرکز درخصوص تصویب طرحها
- W7:** عدم در دسترس بودن اپیدمیولوژیست، متخصص آمار و کارشناسان متبحر در تدوین پروپوزال و مقاله و انجام تحقیق
- W8:** عدم تناسب فضای فیزیکی و میزان وسایل رفاهی با حجم فعالیت مرکز

فهرست عوامل فرصت و تهدید (محیط بیرونی) اولویت بندی شده

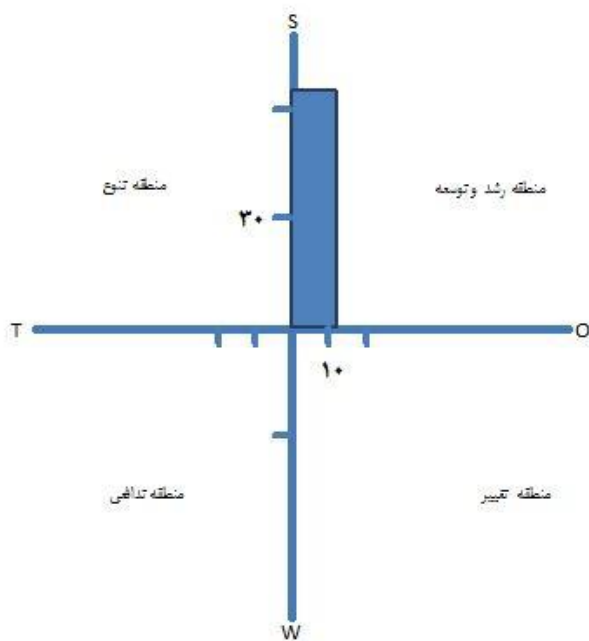
فرصتها (O)

- O1- حمایت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- O2- حمایت معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت
- O3- سیاست دولت در تجهیز و تامین بودجه مراکز پژوهشی
- O4- تنوع و میزان شیوع بالای توکسوپلاسموز
- O5- دسترسی به منابع الکترونیکی و مقالات مورد نیاز
- O6- میزان پذیرفته شدن مقالات در نمایه های معتبر بین المللی
- O7- رقابت با دیگر مراکز تحقیقاتی
- O8- اولویت بندی موضوعات تحقیقاتی توسط وزارت بهداشت

تهدیدها (T)

- T1- نحوه تعامل مراکز تحقیقاتی مرتبط در کشور
- T2- عدم تامین اعتبارات تحقیقاتی از منابع خارج از دانشگاه
- T3- نحوه و میزان حمایت سازمان های بیمه گر
- T4- یارانه دولت در تامین داروها
- T5- میزان همکاری ضعیف بخشهای درمانی غیردانشگاهی در انجام تحقیقات
- T6- میزان همکاری ضعیف پزشکان استان با مرکز

موقعیت استراتژیک مرکز تحقیقات توکسوپلاسموز



شناسایی توقعات و انتظارات ذینفعان مرکز تحقیقات توکسوپلاسموز

لیست ذینفعان درونی:

1. ریاست دانشگاه علوم پزشکی مازندران
2. معاونت و مدیریت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
3. دیگر معاونین و مدیران دانشگاه و دانشکده ها دانشگاه علوم پزشکی مازندران
4. پژوهشگران و اعضای هیات علمی دانشگاه
5. دانشجویان و فارغ التحصیلان تابعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران
6. پژوهشکده بیماری های واگیر و دیگر پژوهشکده ها و مراکز تحقیقاتی تابعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران
7. بیمارستان ها تابعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران
8. مراکز بهداشتی- درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران

لیست ذینفعان بیرونی :

1. پژوهشگران و اعضای هیات علمی سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی
2. دانشجویان و فارغ التحصیلان سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی
3. انجمن ها و مراکز تحقیقاتی دارای تفاهم نامه با این مراکز
4. سازمان ها و نهادهای ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی غیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران
5. سازمان ها و ادارات وابسته (استانداری، صدا و سیمای مرکز مازندران، سازمان نظام پزشکی استان، آب و فاضلاب منطقه ای، محیط زیست، جهاد کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت، تامین اجتماعی، فرمانداری، نیروی انتظامی، بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی(ره) و سازمان های بیمه گری و ...
6. روسا، معاونین و مدیران دانشگاه ها و موسسات آموزشی کلان مناطق 1

لیست انتظارات و توقعات ذینفعان درونی

1. افزایش طرح های کاربردی در جهت بالابردن سطح سلامت مردم استان و در نهایت کشور به طور سالیانه تا پایان برنامه
2. افزایش منابع مالی و صرفه جویی در امکانات و اعتبارات موجود
3. تسریع در روند تصویب طرح پژوهشی به طور مستمر
4. جلب رضایت گیرندگان خدمت
5. افزایش تعداد مقالات ISI به طور سالیانه تا پایان برنامه
6. افزایش تعداد مقالات Q1 به طور سالیانه تا پایان برنامه
7. افزایش تعداد مقالات به طور سالیانه تا پایان برنامه
8. افزایش تعداد مقالات با همکاری بین المللی به طور سالیانه تا پایان برنامه
9. افزایش تالیف کتب معتبر کاربردی منطبق با اهداف این مرکز تا پایان برنامه
10. نگارش حداقل یک مورد گایدلاین (راهکار طبابت بالینی) مطابق با پروتکل "دفتر ارزیابی، فناوری تدوین استاندارد و تعرفه سلامت" معاونت درمان وزارت بهداشت) سالیانه تا پایان برنامه
11. نگارش حداقل یک مورد خلاصه سیاستی (health policy brief) سالیانه تا پایان برنامه
12. حداقل یک مورد تولید رسانه (پوستر، پمفلت، تیزر، نماهنگ، فیلم و) منتج از پژوهش های تحت حمایت مرکز تحقیقات سالیانه تا پایان برنامه
13. جذب حداقل 1 مورد گرنت خارجی تا پایان برنامه
14. اجرای 3 مورد طرح اثر گذار سالیانه تا پایان برنامه

15. افزایش تعداد مقالات ارائه شده در همایش های علمی بین المللی در پایگاه های Web of Science و Scopus به طور سالیانه تا پایان برنامه
16. برگزاری یک همایش ملی و یا بین المللی توسط مرکز تحقیقات (به تنهایی و یا با همکاری دیگر مراکز) تا پایان برنامه
17. جذب 2 مورد هیأت علمی پژوهشی تا پایان برنامه
18. افزایش جذب بودجه های پژوهش و فناوری خارج از دانشگاه از طریق تفاهم نامه های داخلی و طرح های مشترک خارجی سالیانه تا پایان برنامه
19. بسیج کردن اساتید و دانشجویان در نهادهای مختلف برای تحقیق در زمینه اهداف مرکز به طور سالیانه تا پایان برنامه
20. تسریع در به ثمر رساندن پروژه های تعریف شده به طور سالیانه تا پایان برنامه
21. رعایت و نظارت اصول اخلاق در پژوهش در کلیه طرح های تحقیقاتی تا پایان برنامه
22. برگزاری کارگاه های آموزشی راه های جلوگیری از بروز بیماری توکسوپلاسموز به طور سالیانه تا پایان برنامه
23. در اختیار قرار گرفتن فضای لازم در حد جوابگویی نیاز استان در مورد کارهای عملیاتی برای بررسی بیماری توکسوپلاسموز
24. آگاهی از آخرین وضعیت بیماری توکسوپلاسموز در استان
25. معرفی داروهای ضد توکسوپلاسموز موثر با دوز مشخص جهت درمان
26. تشکیل جلسات، کارگاه ها و سمینارهای بازآموزی نحوه پیشگیری از توکسوپلاسموز به طور سالیانه تا پایان برنامه
27. تدوین و تنظیم بروشورها و کتابچه های آموزشی برای مسافران به خارج از کشور به طور سالیانه تا پایان برنامه

28. تدوین و تنظیم بروشورها و کتابچه های آموزشی برای مسافران ورودی به استان به طور سالیانه تا پایان برنامه
29. اجرای طرح های مربوط به بیماری توکسوپلاسموز به طور سالیانه تا پایان برنامه
30. در اختیار قرار دادن سیستم اطلاع رسانی بیماری توکسوپلاسموز از طریق سایت
31. در اختیار قرار دادن اطلاعات مربوط به عوارض و خطرات ناشی از بیماری توکسوپلاسموز به مردم
32. گسترش خدمات رفاهی پرسنل
33. افزایش انگیزه ی پرسنل
34. برخورد بهینه با پرسنل
35. جذب افراد علاقه مند و فعال بعنوان عضو و محقق پژوهشی
36. افزایش میزان دقت، سرعت و سلامت در انجام کار از سوی کارکنان
37. تامین امنیت شغلی کارشناسان مرکز
38. توسعه فضای فیزیکی و امکانات مرکز
39. افزایش ژورنال های تخصصی
40. دسترسی آسان به خدمات اینترنت به طور تمام وقت

لیست انتظارات و توقعات ذینفعان بیرونی

1. بالا بردن آگاهی و دانش افراد جامعه در خصوص وضعیت بیماری توکسوپلاسموز در استان
2. آگاهی بخشی از آخرین وضعیت بیماری توکسوپلاسموز در استان به طور مستمر
3. معرفی داروهای ضد توکسوپلاسموز با دوز مشخص جهت درمان
4. آموزش راه های جلوگیری از بروز بیماری توکسوپلاسموز به طور مستمر

5. کمک و همکاری در اجرای طرح های مربوط به بیماری توکسوپلاسموز
6. تصویب طرح های مرتبط با فعالیت های مرکز تحقیقات
7. تصویب طرح و همکاری با دانشجویان در پایان نامه های دستیاری و دکترای عمومی و کارشناسی ارشد
8. ترغیب و تشویق محققین در تعریف پروژه های با موضوع توکسوپلاسموز
9. همکاری مرکز تحقیقات در انتشار مقالات علمی
10. در اختیار قرار دادن سیستم اطلاع رسانی بیماری توکسوپلاسموز از طریق سایت
11. برگزاری کارگاه های آموزشی مرتبط با بیماری توکسوپلاسموز
12. همکاری با مراکز دیگر در طرح های مشترک
13. در اختیار قرار دادن اطلاعات مربوط به عوارض و خطرات ناشی از بیماری توکسوپلاسموز به مردم
14. صرفه جویی در هزینه تحقیقات
15. شناخت اولویت های بهداشتی و درمانی استان
16. شناخت اولویت های بهداشتی و درمانی کشور
17. پژوهش مبتنی بر نیاز جامعه و هدایت طرحها به سمت طرحهای کاربردی
18. تسریع در انجام طرح های تحقیقاتی همراه با نظارت در دقت و صحت
19. طراحی و گسترش طرحهای تحقیقاتی مشترک با سایر مراکز پژوهشی و آموزشی
20. همکاری در بازآموزی پزشکان و پیراپزشکان استان
21. آموزش دانشجویان در زمینه پژوهش های مرتبط با فعالیت های این مرکز
22. نظارت بر عدم صرف هزینه جهت انجام طرح های تکراری

23. رعایت اصول اخلاقی و صداقت در انجام طرح های پژوهشی

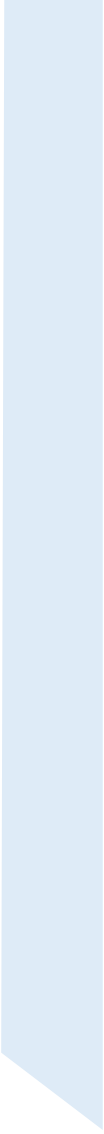
**سیاست های برنامه راهبردی مرکز تحقیقات توکسوپلاسموزیس
دانشگاه علوم پزشکی مازندران**

**ارتقاء کمی و کیفی تولید علم و فناوری و
کاربردی کردن نتایج تحقیقات**



سیاست :

**ارتقاء کمی و کیفی تولید علم
و فناوری و کاربردی کردن نتایج تحقیقات**



سیاست: ارتقاء کمی و کیفی تولید علم و فناوری و کاربردی کردن نتایج تحقیقات

اهداف راهبردی

G1. توسعه مطالعات کاربردی در زمینه های مختلف توکسوپلاسموز و بیماری های

انگلی

G2. بهبود کمی و کیفی مقالات

G3. آموزش پژوهش های کاربردی در زمینه های مختلف توکسوپلاسموز و بیماری

های انگلی

G1. توسعه مطالعات کاربردی در زمینه های مختلف توکسوپلاسموز و بیماری های

انگلی

G101: افزایش طرح های مصوب توکسوپلاسموز و بیماری های انگلی به میزان 2

درصد افزایش سالانه تا پایان برنامه

G101S1: شناسایی و اطلاع رسانی اولویت های تحقیقاتی

G101S2: توانمند سازی اعضای هیات علمی در زمینه طراحی و تدوین طرح های تحقیقاتی

G101S3: توانمند سازی دستیاران و کارورزان در زمینه طراحی و تدوین طرح های تحقیقاتی

G101S4: جلب مشارکت و هماهنگی برون سازمانی با سازمان / نهادهای علمی و پژوهشی و اجرایی در زمینه طراحی و اجرای طرح های تحقیقاتی مشترک

G102: افزایش طرح‌های اثرگذار از صفر مورد فعلی به میزان یک مورد سالانه تا پایان برنامه

G102S1: توانمندسازی اعضای هیات علمی در زمینه نگارش طرح‌های کاربردی و اثرگذار
G102S2: اطلاع رسانی شاخص‌های تعریف شده به عنوان طرح‌های کاربردی، اثرگذار و پاسخگو

G2. بهبود کمی و کیفی مقالات

G201: افزایش چاپ مقالات حداقل 10 مورد سالیانه تا پایان 1402

G201S1: اطلاع رسانی به اعضای هیات علمی مرکز

G202: افزایش چاپ مقالات حداقل 10 مورد سالیانه تا پایان 1402

G202S1: چاپ مقالات در ژورنال های Q1, Q2

G3. آموزش پژوهش‌های کاربردی در زمینه های مختلف توکسوپلاسموز و بیماری های انگلی

G301: توانمندسازی محققان در زمینه های مختلف توکسوپلاسموز و بیماری های

انگلی

G301S1: برگزاری وبینارهای آموزش مدون

G302: توانمندی‌های دانشجویان در زمینه‌های مختلف توکسوپلاسموز و بیماری

های انگلی

G302S1: برگزاری کارگاه جهت دانشجویان

شاخص‌های عملکردی:

نسبت مقالات ISI مرکز به کل مقالات مرکز

نسبت مقالات Scopus مرکز به کل مقالات مرکز

نسبت مقالات با همکاری بین‌المللی مرکز به کل طرح‌های مرکز

نسبت طرح‌های اثرگذار مرکز به کل طرح‌های مرکز

نسبت طرح‌های تحقیقاتی مشترک بین‌المللی

نسبت گرانت‌های تحقیقاتی بین‌المللی

نسبت مقالات مشترک با همکاری‌های بین‌المللی