

برنامه راهبردی

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه



سال های (۱۳۹۹-۱۴۰۵)



فهرست مطالب

۱	سخن ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه
۲	مقدمه
۳	معرفی شهرستان مراغه
۸	کمیتة تدوین برنامه راهبردی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه
۹	واژه نامه (Terminology):
۱۰	مراحل تدوین برنامه راهبردی
۱۱	جدول زمانی مراحل تدوین برنامه
۱۱	لیست مهمترین ذینفعان داخلی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه
۱۲	لیست مهمترین ذینفعان بیرونی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه
۱۲	رسالت (Mission)
۱۳	چشم انداز (Vision)
۱۳	ارزش ها (Values)
۱۳	تحلیل راهبردی محیط
۱۳	نقاط قوت (Strengths)
۱۵	نقاط ضعف (Weakness)
۱۶	فرصت ها
۱۷	تهدید ها
۲۱	ترسیم موقعیت راهبردی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه
۲۳	اهداف راهبردی، اهداف کلان و اهداف اختصاصی برنامه راهبردی
۲۶	برنامه راهبردی حوزه معاونت آموزشی، پژوهشی دانشجویی دانشکده
۲۹	برنامه راهبردی حوزه معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت شهرستان
۳۲	برنامه راهبردی حوزه معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشکده
۳۵	برنامه راهبردی حوزه معاونت درمان دانشکده
۳۷	برنامه راهبردی حوزه مدیریت غذا و داروی دانشکده
۳۸	برنامه راهبردی حوزه مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشکده
۳۹	برنامه راهبردی حوزه ریاست و ستاد مرکزی

سخن ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه



سلامت یکی از پیش شرط های اصلی نظام های رفاه اجتماعی می باشد؛ به عبارت دیگر وضعیت سلامت خوب از اجزای اصلی رفاه و توسعه یافتگی هر جامعه است. در همه جوامع، رفاه اقتصادی خانواده ها و جمعیت سالم لازمه کاهش فقر، رشد اقتصادی و توسعه پایدار است زیرا سلامت یک ملت به طور گسترده به عنوان عملکرد فیزیکی، روانی و اجتماعی مردم برای مقابله با چالش های زندگی تعریف شده است، که به عنوان یک عامل تعیین کننده مهم در عملکرد اقتصاد ملی می باشد، در حقیقت خرد هر فرهنگی حکم می کند که «سلامت ثروت است». سلامت یک پروسه چند محوری است؛ از یک سو عوامل بسیاری در ایجاد و تداوم آن نقش دارند و حاصل مشارکت تمام دستگاه های اجرایی یک جامعه است و از طرف دیگر، مقوله سلامت تأثیر قابل توجهی بر سایر بخش های جامعه دارد. به همین علت در برنامه های توسعه هزاره سوم سازمان ملل متحد نیز مقوله سلامت، بعنوان یکی از شاخص های اصلی توسعه یافتگی جوامع شمرده می شود. همچنین، برای دستیابی به ارایه خدمات با کیفیت نیاز به وجود یک برنامه جامع و مدون داریم تا بتوانیم مسیر و راه توسعه سلامت شهری مبتنی بر عدالت را فراهم نماییم. بنابراین با توجه به اهمیت طرح عدالت و تعالی نظام سلامت و با عنایت به تاثیرگذاری برنامه ریزی در موفقیت پروژه ها و اقدامات دانشکده، برنامه راهبردی ذیل ارایه شده تا در چارچوب و مسیر مشخص قدم برداریم.

دکتر الهویردی ارجمند

رئیس دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه

امروزه برنامه ریزی در تمام دنیا یک امر مرسوم قلمداد می شود چرا که این تفکر باعث می شود مسئولان سازمان با صرف وقت بتوانند در باره سازمان خود بیندیشند و ملاحظه نمایند که موضع سازمان چیست و در کجا قرار دارند و در آینده در چه جایگاهی قرار خواهد گرفت، آنگاه در صدد تدوین و اجرای برنامه های جامع بر می آیند تا در یک دوره زمانی معقول از جایی که قرار دارند به هدف والای مورد نظر خود برسند. برعکس با انجام فعالیت های درون سازمانی نامنظم، پراکنده و بدون ساختار رسمی که بطور مستمر و روزمره در محیط سازمان انجام می شوند نمی توان بدرستی تعیین کرد که در کجا هستیم و مقصود ما چیست. اگر بپذیریم که وظیفه اصلی مدیریت، حرکت دادن سازمان از وضع موجود به سوی وضع مطلوب است لازم است برای سازمان برنامه مدونی تدوین شود. بی شک بدون داشتن برنامه شفاف، آینده نگر و بدون اطلاع از نقاط قوت و ضعف سیستم خود و بدون توجه به فرصت و تهدید هایی که از بیرون سازمان ما را تحت الشعاع قرار می دهد موفق به ترسیم راهی روشن در اعمال مدیریت مناسب و فراگیر نخواهیم شد.

برنامه ریزی راهبردی، یکی از موضوعات اساسی و کاربردی برای هر سازمان رو به توسعه ای می باشد. بخصوص در سازمان هایی که محیط کاری آن ها دستخوش تغییرات مهمی می باشند، اصل تغییر بعنوان یک نیاز اساسی با مجموعه ای از گزینه های مختلف و مستمری مواجه است که بایستی از بین آنها بهترین و کارآمد ترین را انتخاب کند.

بنابراین، براساس شواهد تجربی تمام تغییرات و یا تصمیمات اتخاذ شده مناسب و مطلوب نمی باشند و تصمیمات اتخاذ شده در هر سازمانی بایستی منعکس کننده جهتی باشند که موفقیت سازمان را در آینده تضمین کرده و یا حداقل بقاء آن را باعث شود. در واقع یکی از الزامات یک مدیریت کارآمد و مطلوب، بحث توانایی آن در برنامه ریزی می باشد و برنامه ریزی راهبردی یکی از مسئولیت های اساسی مدیریت ارشد هر سازمان می باشد.

بطور کلی برنامه ریزی راهبردی در جهت پاسخ دادن به مسئله بسیار اساسی هر سازمان یعنی تبیین حرکت کلی سازمان در سالهای آینده، تلاش می کند که این مهم به واسطه ی تدوین دورنما و رسالت انجام شود. مطالعات و تحقیقات علوم مدیریتی نشان داده است که برنامه ریزی راهبردی می تواند به سازمان کمک کند تا به اهداف ذیل دست یابد:

۱- جهت گیری آینده را مشخص نماید.

۲- به روش راهبردی بیندیشد و استراتژیهای مورد نیاز را تدوین نماید.

۳- اولویت ها را مشخص نماید.

۴- تصمیم های امروز را در پرتو پیامدهای آینده آنها اتخاذ نماید.

۵- پایه ای منطقی و قابل دفاع برای تصمیم گیری برقرار سازد.

۶- در زمینه های تحت کنترل سازمان حداکثر بصیرت را اعمال نماید.

۷- با توجه به تمامی سطوح تصمیم گیری نماید.

۸- مسایل سازمانی را بهبود بخشد.

۹- با اوضاع و احوالی که به سرعت دستخوش تغییر می شوند به روش کارساز برخورد کند.

شکی نیست برنامه ریزی راهبردی به مدیران و کارشناسان دانشکده علوم پزشکی مراغه دیدگاه آینده نگر خواهد داد و چشم انداز روشنی فرا روی آنها ایجاد نموده تا بتوانند جدیدترین خدمات بهداشتی درمانی را به مردم هدیه نمایند تا به دنبال آن بالاترین سطح سلامتی برای بیماران به ارمغان آید. لذا برنامه ریزی راهبردی به منظور ترسیم چشم انداز و دورنمای حرکت دانشکده تدوین گردید.

معرفی شهرستان مراغه

شهرستان مراغه با وسعتی معادل ۲۱۸۵۶۵ کیلومتر مربع محدود های معادل ۴/۸ درصد از مساحت استان را در بر گرفته است. این شهرستان از سمت شمال با شهرستان تبریز، از شمال شرق با شهرستان بستان آباد، از شرق با شهرستان هشترود، از جنوب با استان آذربایجان غربی و شهرستان ملکان، از جنوب شرق با شهرستان چارویماق، از غرب با شهرستان بناب و از شمال غرب با شهرستان اسکو و عجبشیر همجوار است براساس آخرین تقسیمات کشوری دارای دو بخش (مرکزی و سراجو)، ۶ دهستان و ۲ نقطه شهری به نام های مراغه و خراجو و ۱۷۷ آبادی دارای سکنه می باشد.



این شهرستان از دو قسمت مجزا تشکیل شده است. بخش شمالی که شامل دامنه‌های جنوبی ارتفاعات سهند است، به صورت کوهستانی و ناهموار بوده و بخش مرکزی و جنوبی شهرستان، به صورت دشت و جلگه است. توده کوهستانی سهند از مهم‌ترین عوارض توپوگرافیک شهرستان محسوب می‌شود که دامنه‌های جنوبی این کوهستان پیکربندی بخش عمده‌ای از شهرستان را تشکیل می‌دهد. شیب عمومی زمین در این شهرستان از شمال به جنوب است و سه رودخانه لیلان‌چای، مردق‌چای، صوفی‌چای از رودخانه‌های مهم تأمین‌کننده آب کشاورزی شهرستان هستند. شهرستان مراغه از لحاظ وضع آب و هوا معتدل (متمایل به سردی) و نسبتاً مرطوب است و هوای قسمت‌های جلگه و کنار دریاچه گرمسیر

و در قسمت‌های کوهستانی معتدل است. هوای بخش سراجو به‌طور کلی معتدل و در سایر بخش‌ها در قسمتی سرد و در قسمتی معتدل است. بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵ جمعیت ۲۶۲۶۰۴ نفری شهرستان مراغه با متوسط نرخ رشد ۱/۰۱ درصد به تعداد نفر ۲۶۶۴۶۸ در سال ۱۴۰۰ رسیده که ۶/۷۲ درصد جمعیت استان را شامل می‌شود.

از ۱۳۳ سد کوچک در حال بهره برداری استان، ۳ سد کوچک با میزان آب قابل تنظیم ۱/۱۵ میلیون مترمکعب معادل ۰/۷ درصد از کل آب قابل تنظیم سدهای در حال بهره برداری استان، در شهرستان مراغه قرار داشته است. مساحت اراضی پایاب این سدها معادل ۴۰۰ هکتار می‌باشد. همچنین یک سد بزرگ با میزان آب قابل تنظیم ۱۲۳/۴ میلیون مترمکعب و مساحت اراضی پایاب این سدها معادل ۱۲۲۰۰ هکتار می‌باشد و دو سد بزرگ در دست مطالعه در این شهرستان وجود دارد.

بر اساس اطلاعات اخذ شده از سازمان صنایع و معادن، ۲۵۱۵ واحد صنعتی در سطح شهرستان مراغه تا سال ۱۴۰۰ فعالیت داشته‌اند. در این شهرستان از ۴۴ معدن شناسایی شده استان، ۲۷ معدن فعال بوده است و ۸۱۰ نفر در آن مشغول به کار بوده‌اند. این شهرستان فاقد هر گونه جنگل یا ذخیره گاه طبیعی بوده در حالی که مساحت مراتع این شهرستان برابر ۹۷۵۷۹ هکتار می‌باشد که ۳/۹۵ درصد از مراتع استان را شامل می‌باشد. سهم مراتع از کل مساحت شهرستان برابر ۴۴/۶۵ درصد می‌باشد.

در سال ۱۴۰۰ طول کل راه‌های شهرستان مراغه برابر ۶۴۴/۷۰ کیلومتر معادل ۴/۵۹ درصد از کل راه‌های استان بوده است. همچنین طول بزرگراه‌ها و راه‌های اصلی به ترتیب ۸/۹ و ۴۴/۶ کیلومتر بوده است. بر اساس اطلاعات بنیاد مسکن استان تا سال ۱۴۰۰ در ۵۰ روستای شهرستان مراغه طرح هادی به اجرا درآمده است. تعداد مدارس پیش دبستانی ۱۷۵ و تعداد سایر مدارس نیز ۴۰۱ مورد تا سال ۱۴۰۰ بوده است..



مقبره آق‌الار



رصدخانه



آرامگاه اوحدی



موزه تخصصی ایلخانی

تاریخچه و معرفی دانشکده علوم پزشکی مراغه

دانشکده علوم پزشکی مراغه دانشکده‌ای زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واقع در شهر مراغه می‌باشد. این دانشکده در سال ۱۳۹۱ با ارتقا دانشکده پرستاری و مامایی مراغه تأسیس شد و مسئول ارائه خدمات بهداشتی درمانی به جمعیتی بیش از ۲۵۰ هزار نفر در شهرستان مراغه در جنوب استان آذربایجان شرقی است. دانشکده پرستاری و مامایی مراغه بر اساس مصوبه سی و هفتمین نشست شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۶۹ تأسیس گردید و در سال ۱۳۸۶ به محل کنونی که شامل فضایی به مساحت ۱۰۰ هکتار و زیر بنایی بیش از ۸۰۰۰ متر مربع می‌باشد انتقال یافت. این دانشکده در سال ۱۳۹۱ از دانشگاه علوم پزشکی تبریز منفک شد و به دانشکده علوم پزشکی مراغه ارتقا یافت. این دانشکده به عنوان جزئی از نظام سلامت ملی دارای معاونت آموزشی، تحقیقات و فناوری، دانشجویی و فرهنگی، معاونت بهداشت و مرکز بهداشت شهرستان، معاونت درمان، معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی، مدیریت غذا و دارو و مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث می‌باشد. حوزه درمان این دانشکده دارای ۳۷۲ تخت بستری، سه بیمارستان جنرال و دارای بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی (NICU-نوزادان) و کلینیک تخصصی خواجه نصیر با امکانات و تجهیزات سرمایه‌ای (سی تی اسکن اسپیرال و MRI) می‌باشد. به لحاظ آموزشی، در حال حاضر دانشکده علوم پزشکی مراغه با ۱۲ رشته آموزشی در مقاطع مختلف کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری حرفه‌ای پزشکی (پزشکی عمومی، بیوتکنولوژی پزشکی، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، پرستاری، مامایی، علوم تغذیه، علوم و صنایع غذایی، بهداشت عمومی، مهندسی بهداشت محیط، اتاق عمل، فوریت‌های پیش بیمارستانی و علوم آزمایشگاهی)، ۵۳ نفر عضو هیات علمی و ۳ بیمارستان آموزشی با فضای آموزشی استاندارد، وظیفه تعلیم و تربیت حدود ۱۱۰۰ دانشجو را بر عهده دارد. حوزه بهداشت دارای ۱۷ مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و ۷۲ خانه بهداشت، ۱۹ پایگاه بهداشت شهری و آزمایشگاه مرکزی می‌باشد.

کمیته تدوین برنامه راهبردی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه

کمیته تدوین برنامه راهبردی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه متشکل از ۱۵ نفر عضو به عنوان نمایندگان ذی نفعان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه تشکیل شده است که اعضاء آن با لحاظ توانمندی های لازم و اصول جامعیت و مشارکت تعیین شدند و با دستور ریاست دانشکده و برنامه زمان بندی مبتنی بر طر عدالت و تعالی در نظام سلامت، شروع به کار نمودند. وظیفه کمیته تدوین برنامه، تشکیل جلسات منظم، همگام با مراحل انجام برنامه ریزی راهبردی در هر مرحله و بررسی های کارشناسانه بر مبنای همه شواهد موجود می باشد.

اعضای کمیته تدوین برنامه راهبردی دانشکده		
ردیف	اعضاء	سمت
۱	دکتر الهوردی ارجمند	رئیس دانشکده علوم پزشکی مراغه
۲	دکتر عباس بهروزی	رئیس دفتر و مدیر روابط عمومی دانشکده
۳	دکتر ادريس حسن پور	مشاور اجرایی رئیس دانشکده
۴	مهندس ایوب پوررستم	معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی
۵	دکتر پریسا خاطر نشانیان	دبیر هیات امنا و مدیر پایش برنامه عملیاتی دانشکده
۶	دکتر علی احسانی	معاون آموزشی، پژوهشی و دانشجویی دانشکده
۷	دکتر الهه حق گشایی	معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت شهرستان
۸	دکتر اکرم شتایی	معاون درمان دانشکده
۹	دکتر آرش خرمی	مدیر غذا و دارو دانشکده
۱۰	آقای مهدی اسدی	مدیر حراست
۱۱	دکتر رقیه رستمی	رئیس اداره بازرسی و پاسخگویی به شکایات مردمی دانشکده
۱۲	مهندس حبیب جعفری	رئیس اداره آمار و فناوری اطلاعات دانشکده
۱۳	دکتر علی چنگیزی	رئیس اداره اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشکده
۱۴	دکتر احسان مقدس کیا	مدیر آموزش و تحقیقات دانشکده
۱۵	دکتر صدیقه صلواتی	عضو هیات علمی، مسئول امور سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت و دبیر کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی
۱۶	مهندس یعقوب کریمی	کارشناس امور حقوقی

واژه نامه (Terminology):

✚ **رسالت (Mission):** مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان بوده و شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگی ها و ارزش های حاکم بر آن سازمان می باشد.

✚ **چشم انداز (Vision):** شرایط وقوع و تحقق رسالت سازمانی را به نمایش گذاشته و آرزو و آمالی که سازمان می خواهد در آینده به آن برسد را به تصویر می کشد. باعث ایجاد انگیزش در مجموعه و دریافت کنندگان خدمات می گردد.

✚ **ارزشها (Value):** مجموعه قوانین ثابت و غیر متغیری است که کل استراتژی ها بر مبنای آنها شکل گرفته و در تمام طول زمان اجرا، با تکیه و نگاه بر آنها استراتژی ها به اجرا گذاشته می شوند.

✚ **نقاط قوت (Strength):** مجموعه منابع و توانمندی هایی داخل سازمانی است که سازمان را در جهت نیل به اهداف خود یاری می نماید.

✚ **نقاط ضعف (Weaknesses):** مجموعه ای از عوامل داخل سازمانی می باشد که مانع از تحقق اهداف سازمان می گردند.

✚ **فرصت ها (Opportunities):** مجموعه ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان که در صورت بهره گیری از آنها توانمندی های سازمان افزایش خواهد یافت.

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

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

✚ **عوامل خارجی (OT):** مجموعه فرصت ها و تهدیدهای سازمان را عوامل خارجی می گویند.

✚ **استراتژی (Strategy):** مجموعه ای از راهها که باعث رساندن سازمان به اهداف از پیش تعیین شده می شوند.

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

✚ **استراتژی های ST:** استراتژی هایی که با بهره گیری از نقاط قوت باعث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می شوند.

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

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

مراحل تدوین برنامه راهبردی

- ارزیابی میزان آمادگی دانشکده برای تدوین برنامه راهبردی
- تشکیل کمیته برنامه ریزی راهبردی در دانشکده علوم پزشکی مراغه
- برنامه ریزی برای تدوین برنامه راهبردی دانشکده علوم پزشکی مراغه
- شناسایی ذینفعان داخلی و خارجی دانشکده علوم پزشکی مراغه
- تهیه پیش نویس بیانیه رسالت ، دورنما و ارزشها برای دانشکده علوم پزشکی مراغه
- ارزیابی وضعیت داخلی و خارجی دانشکده علوم پزشکی مراغه (تحلیل SWOT)
- اولویت بندی و جمع بندی نقاط ضعف ، قوت ، تهدیدها و فرصتها
- نهایی کردن کردن بیانیه رسالت ، دورنما و ارزشها برای دانشکده علوم پزشکی مراغه
- ترسیم ماتریس ارزیابی داخلی و خارجی
- تدوین استراتژی ها براساس نتایج ارزیابی داخلی و خارجی
- ترسیم موقعیت راهبردی دانشکده علوم پزشکی مراغه
- نهایی کردن استراتژی ها و راهبردهای کلان دانشکده علوم پزشکی مراغه
- تدوین اهداف کلی بر اساس استراتژی های و راهبردهای کلان
- تدوین اهداف اختصاصی بر اساس اهداف کلان
- تدوین استراتژی های اجرایی برای اهداف اختصاصی
- تدوین برنامه اجرایی برای دانشکده علوم پزشکی مراغه

جدول زمانی مراحل تدوین برنامه

ردیف	شرح هر یک از فعالیت های اجرایی طرح به تفکیک	طول مدت (هفته)	زمان اجرا (هفته)									
			۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱	برنامه ریزی برای برنامه	۱										
۲	تدوین رسالت، دورنما و ارزشها	۱										
۳	تحلیل محیط داخلی و خارجی	۴										
۴	تدوین اهداف و استراتژی ها	۳										
۵	تدوین برنامه عملیاتی	۲										
۶	نهایی سازی و ابلاغ برنامه	۱										

لیست مهمترین ذینفعان داخلی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه

ردیف	ذینفعان
۱	هیات رئیسه
۲	مدیران واحد های تابعه
۳	پزشکان
۴	اعضای هیات علمی
۵	کارکنان (بالینی، پاراکلینیکی - اداری و مالی، خدماتی و ...)
۶	دانشجویان

لیست مهمترین ذینفعان بیرونی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه

ذینفعان	ردیف
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱
سازمان مدیریت و برنامه ریزی	۲
جمعیت تحت پوشش، مراجعین و بیماران	۳
سازمانهای بیمه گر دولتی و خصوصی	۴
نظام پزشکی	۵
نظام پرستاری	۶
نمایندگان بیمه ها	۷
نمایندگان شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی	۸
هیات امنا	۹
سازمان های مردم نهاد و سایر ذینفعان	۱۰
خیرین حوزه سلامت	۱۱
سازمان های عضو شورای سلامت و امنیت غذایی	۱۲

رسالت (Mission)

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه در سال ۱۳۹۱ در جنوب استان آذربایجان شرقی ایجاد شده است. این دانشکده با بهره گیری از اعضای هیات علمی توانمند، متخصصان و کارکنان مجرب از طریق آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد، تولید دانش کاربردی و با تاکید بر خدمات و محصولات دانش بنیان و ارائه خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت، ایمن، اثربخش و عادلانه مطابق با استانداردهای ملی در راستای حفظ و ارتقای سلامت جامعه تحت پوشش، می کوشد.

چشم انداز (Vision)

می خواهیم با تمرکز بر نوآوری در توسعه کمی و کیفی خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی، تحقیقات و فناوری به یک دانشگاه مطرح و تاثیرگذار در کلان منطقه دو و قطب سلامت جنوب استان تبدیل گردیم.

ارزش ها (Values)

- ✓ ما معتقد به حفظ کرامت انسانی (رضایت مشتریان و کارکنان) در ارایه خدمات با کیفیت می باشیم.
- ✓ ما معتقد به ایجاد تعامل اثربخش در بین کارکنان برای توسعه کار تیمی در دانشکده هستیم.
- ✓ ما معتقد به اخلاق مداری و قانون مداری در دانشکده هستیم.

تحلیل راهبردی محیط

برای تحلیل راهبردی محیط و انجام دقیق کار در این مرحله طبق دستورالعمل ها و منابع علمی در دسترس، یک جلسه توجیهی برای اعضاء کمیته تدوین طراحی و اجرا گردید. در این جلسه، برنامه ریزی راهبردی و مستند بیانیه رسالت و دورنما مرور و کلیاتی درباره تحلیل راهبردی محیط و موضوع های راهبردی، فرصت ها، تهدیدها و ضعف ها و قوت ها ارائه شد. سپس با توجه به مقررات بارش افکار فرصت ها، تهدیدها و ضعف ها و قوت های دانشکده علوم پزشکی مراغه توسط اعضاء کمیته تدوین بیان گردید.

نقاط قوت (Strengths)

۱. وجود خیرین و رابطین سلامت علاقه مند و فعال
۲. وجود مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی کافی
۳. وجود تفکر مبتنی بر شواهد در سطح مدیریت ارشد دانشکده
۴. وجود بخشهای تخصصی و فوق تخصصی و تشخیصی در منطقه
۵. وجود نیروهای متعهد و متخصص و فوق تخصص در سیستم
۶. مدیریت مشارکتی با نگرش مثبت مدیران در جهت ارتقاء دانشکده
۷. امکان نظارت مناسب به دلیل کوچک بودن حیطه های نظارتی
۸. فضای دوستانه مسئولین با کارکنان و دانشجویان
۹. وجود فضای مناسب جهت تاسیس فضای های زیر بنایی
۱۰. وجود استقلال اداری و مالی دانشکده
۱۱. وجود رئیس دانشکده با مقبولیت بالا و تعامل با دانشگاه قطب و وزارت و ارگان های برون بخشی
۱۲. امکان جذب مستقیم نیروهای متخصص از وزارت
۱۳. اعتبارات تخصیص یافته برای اجرای برنامه مبارزه با بیماری های واگیردار
۱۴. مشارکت فعال و همراهی موثر اکثر همکاران در پیشبرد و ارتقای برنامه های فناوری اطلاعات

۱۵. فعالیت شورای فناوری اطلاعات (انفورماتیک) دانشکده بر اساس دستورالعمل فاوا
۱۶. اخذگواهینامه مهارتهای ICDL توسط اکثر کارکنان
۱۷. وجود بستر مناسب برای اعمال نظارت بر واحدهای تابعه
۱۸. وجود نیروهای متخصص و مجرب در دانشکده
۱۹. وجود فضای مناسب آزمایشگاهی و پراتیک و تجهیزات به روز در آموزش دانشجویان
۲۰. حمایت و عزم مدیران دانشکده نسبت به توسعه آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان
۲۱. وجود پتانسیل بالقوه در اعضای هیات علمی و پژوهشگران در اجرای طرح های علمی و تولید مقالات علمی
۲۲. حمایت و تعهد معاونت بهداشت و وجود نقشه راه سلامت شهری برای ارتقای سلامت مردم
۲۳. حمایت و پشتیبانی معاونت غذا و دارو در تعامل با دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی
۲۴. تعامل مناسب با سایر دبیرخانه های ساغ در سطح کلان منطقه برای هم اندیشی در پیشبرد امور
۲۵. وجود تعداد متنوع از سمنهای فعال در حوزه سلامت
۲۶. تعامل مناسب مسئول واحد سمن ها و خیرین با مدیران عامل سمن های وزه سلامت
۲۷. برگزاری کارگاه های آموزشی و توانمندسازی متعدد برای سمنها با بهره گیری از اعضای هیات علمی
۲۸. قابلیت انجام مطالعات کاربردی تحقیقات در نظام شبکه
۲۹. برخورداری از نیروهای چندپیشه (بهورز و مراقب سامت) با کارآمدی مناسب برای ارائه خدمات سلامت
۳۰. دسترسی مطلوب عموم مردم به واحدهای ارائه خدمات
۳۱. استقرار پرونده الکترونیک و سامانه های سطح یک در نظام شبکه
۳۲. وجود سطح بندی نظام خدمات بهداشتی
۳۳. اجرای برنامه های پزشک خانواده شهری و روستایی
۳۴. سهم برجسته شاخصهای بهداشتی در عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت
۳۵. وجود سیستم پایش، نظارت و ارزشیابی عملکرد در نظام بهداشت شهرستان
۳۶. وجود زیرساختهای فیزیکی و تجهیزاتی مناسب در ارائه خدمات سلامت
۳۷. وجود نیروهای بومی و هم فرهنگ در مناطق روستایی
۳۸. وجود ساختار و قابلیت بازبینی و ادغام برنامه های جدید در نظام شبکه
۳۹. ثبت تمامی خدمات ارائه شده و وقایع اتفاق افتاده در سامانه یکپارچه بهداشت
۴۰. پشتیبانی و حمایت از طرح های توسعه ای دانشکده توسط ریاست دانشکده
۴۱. وجود دستورالعملهای کامل و ابلاغ شده به واحدهای درآمد بیمارستانی
۴۲. انجام امور نگهداشت تجهیزات پزشکی با درج در سامانه جهت جلوگیری از تحمیل هزینه های سنگین تعمیرات و خواب دستگاه
۴۳. ارائه خدمات درمانی و تشخیصی سرپایی در بخش دولتی همپای بخش خصوصی (از نظر تعداد مراجعین و نوع آزمایشات)
۴۴. پذیرش بیماران شهرستان های همجوار به علت وجود بخش های تخصصی و فوق تخصصی (آنژیوگرافی، MICU، NICU)
۴۵. ارائه خدمات بسته حمایتی به بیماران خاص و صعب العلاج در قالب خرید خدمت، برون سپاری و ...
۴۶. تعریف جایگاه و پست سازمانی در معاونت درمان برای اداره طب سنتی
۴۷. وجود پرستاران مجرب در بیمارستانها
۴۸. پیگیری مناسب شکایت های مردمی و پاسخگویی به موارد ارسالی از سامانه ۱۹۰
۴۹. ایجاد پل ارتباطی مناسب و موثر با تمام مراکز درمانی از طریق فضای مجازی

نقاط ضعف (Weakness)

۱. کمبود زیرساخت های فیزیکی
۲. وجود پروژه های عمرانی نیمه تمام
۳. استاندارد نبودن فضاهای فیزیکی
۴. کمبود اعضای هیات علمی در دانشکده
۵. عدم تناسب نیازهای دانشکده با اعتبارات مصوب
۶. ضعف در مدیریت و نبود مدیریت مبتنی بر شواهد
۷. ضعف در همکاری و هماهنگی های برون بخشی و درون بخشی
۸. عدم شفافیت قوانین و مقررات و اجرای صحیح آن
۹. برنامه محور نبودن دانشکده در چند سال اخیر
۱۰. متناسب نبودن زیرساخت های آموزشی، درمانی، بهداشتی با رسالت دانشکده (نیروی انسانی، تجهیزات، فضای فیزیکی)
۱۱. خلل در هوشمندسازی فرآیندهای آموزشی و پژوهشی
۱۲. کمبود کارگاه های توانمندسازی در حوزه آموزش، تحقیقات و فناوری
۱۳. بودجه و منابع مالی محدود
۱۴. عدم تخصیص اعتبارات و منابع مالی لازم از وزارت بهداشت جهت اجرای برنامه های تدوین شده
۱۵. عدم تمرکز بر ساغ بر سند سلامت شهرستان
۱۶. لزوم تقویت کارکرد نشراتی و مدیریتی و عملکردی مجمع خیرین سلامت شهرستان
۱۷. نبود فرایند و دستورالعمل شفاف هدایت خیرات سلامت در دانشکده
۱۸. نبود سیستم هوشمند دریافت و ثبت و مستندسازی خیرات سلامت در دانشکده
۱۹. ضعف در اجرای کامل ارجاع الکترونیکی و نسخه نویسی الکترونیک
۲۰. ضعف در جلب مشارکتهای برون بخشی
۲۱. نبود یکپارچگی سیستم اطلاعاتی منابع انسانی و در نتیجه توزیع نامناسب نیروی انسانی
۲۲. منابع ناکافی برای تعمیر و نگهداری و بهبود استاندارد فضاهای فیزیکی و تامین تجهیزات لازم
۲۳. فرسوده بودن ساختمان مراکز بهداشتی شهری و روستایی
۲۴. عدم سنجش اثربخشی خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده
۲۵. وجود دیدگاه کمی نگری به خدمات ارائه شده
۲۶. تجهیزات پزشکی مستهلک در مراکز درمانی
۲۷. کم توجهی مسئولین ذیربط به کمیته های بیمارستانی و دانشگاهی
۲۸. مستندسازی ضعیف پزشکان در پرونده بیماران
۲۹. کمبود نیروی متخصص رادیولوژی، طب اورژانس و بیهوشی نسبت به نیاز اعلام شده دانشکده
۳۰. افزایش آمار بیماران اعزامی به دلیل عدم وجود امکانات تخصصی (میکروسکوپ و ست گردن)
۳۱. عدم امکان راه اندازی بخش سوختگی طبق سند نقشه راه ۱۴۰۱
۳۲. کمبود نیروی گروه پرستاری در بخش های بیمارستان
۳۳. محدود شدن اقدامات اعتباربخشی بیمارستانها به بازه زمانی ارزیابی جامع
۳۴. وجود ناکافی اهرم اجرایی در مقابله با اضافه دریافتی ها

فرصت ها

۱. وجود برنامه عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش پزشکی
۲. استقرار برنامه رابطین سلامت
۳. الزام اجرای برنامه پزشک خانواده روستایی
۴. امکان استفاده از کمک خیرین با حمایت مسئولین شهری برای بهبود و توسعه فضاهای فیزیکی دانشکده
۵. وجود مدیران و نیروهای متعهد در وزارت
۶. گسترش پوشش بیمه ای در جامعه
۷. تصویب چارت تشکیلاتی دانشکده در وزارت محترم متبوع
۸. امکان برون سپاری و عقد قرارداد همکاری با بخش خصوصی
۹. امکان دسترسی و استفاده از تجارب مدیریتی و فنی کارشناسان حوزه ICT دانشگاه ع پ تبریز
۱۰. امکان توسعه فضاهای درمانی براساس سطح بندی تخت های بیمارستانی
۱۱. وجود شرکت ها و موسسات متعدد و معتبر جهت خرید ملزومات و تجهیزات ضروری/ تعمیر، سرویس و پشتیبانی
۱۲. موقعیت مناسب جغرافیایی و جمعیتی شهرستان در جهت الحاق شبکه های بهداشت و درمان شهرستان های همجوار و ارتقاء دانشکده به دانشگاه
۱۳. امکان استفاده از تجربیات دانشگاههای پیشرو در زمینه استقرار و اصلاح فرآیندها
۱۴. وجود مجوزهای قانونی نسبت به برون سپاری خدمات غیر حاکمیتی و وجود پتانسیل کافی در دانشکده
۱۵. امکان برگزاری همایش های کشوری در تمام حوزه ها جهت شناسایی پتانسیل های شهرستان
۱۶. سیاست های حمایتی وزارت خانه در زمینه رفاه دانشجویان
۱۷. وجود تفاهم نامه های همکاری با دانشگاه های مادر برای همکاری در تمام امور
۱۸. حمایت و تعهد مسئولین شهری نسبت به حل مشکلات حوزه سلامت
۱۹. وجود پتانسیل مناسب منطقه ای مخصوصاً از نظر منابع غنی گیاهان دارویی در جهت اجرای طرح های کاربردی در حوزه درمان و صنعت
۲۰. اساتید برجسته دانشگاه های با رتبه بالاتر جهت اجرای پژوهشهای بین دانشگاهی
۲۱. تعاملات مناسب پژوهشی برخی اساتید با مراکز تحقیقاتی و دانشگاه های خارج از کشور
۲۲. قوانین و دستورالعمل های حمایتی از پژوهش ها و تحقیقات فناورانه
۲۳. عزم ملی جهت رشد پژوهش و تحقیقات و تولیدات پژوهشی فناورانه
۲۴. وجود دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی در سطح شهرستان و امکان تعامل و همکاری های پژوهشی با آنها
۲۵. علاقه مندی فرمانداری شهرستان ویژه مراغه از ایجاد و تقویت مشارکت های بین بخشی در راستای اجرای برنامه های ارتقا دهنده سلامت
۲۶. تقویت گفتمان مشارکت بین بخشی از طریق برنامه شهر سالم و ایمن مراغه در سطح شهرستان
۲۷. تعامل مناسب با حوزه سمنهای فرمانداری شهرستان ویژه مراغه
۲۸. وجود دستورالعملهای شفاف و روشن در سطح وزارت در خصوص اداره واحد سمنها و خیرین سلامت
۲۹. باورهای عمیق مذهبی و مراسمات مذهبی شهر حسینی مراغه و امکان استفاده از این فرصت برای تقویت نذر سلامت
۳۰. امکان استفاده از ظرفیت های علمی و پژوهشی مراجع علمی و رسانه ها در پیشبرد اهداف سلامت
۳۱. وجود سیاست های کلی جمعیت
۳۲. مشارکت جمعیت تحت پوشش در برنامه های اجرایی سیستم بهداشتی
۳۳. فرصت همکاری مناسب کارشناسان وزارتی حوزه بیمه و اقتصاد درمان

۳۴. ارائه خدمات تشخیصی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی توسط بخش خصوصی در سطح شهرستان
۳۵. مشارکت خیرین سلامت در ارائه خدمات سلامت
۳۶. همکاری بخش خصوصی و سرمایه گذار جهت تداوم ارائه خدمت در بیمارستان ها
۳۷. پذیرش و تمایل اکثریت افراد جامعه به طب سنتی و مکمل
۳۸. وجود مراکز home care در سطح شهرستان
۳۹. همکاری بین بخشی سازمان ها و نهادها جهت دستیابی به اهداف سلامت
۴۰. توانمندسازی مستمر پرسنل توسط قطب یا وزارت

تهدید ها

۱. پایین بودن سطح سواد سلامت مردم
۲. افزایش میزان شیوع بیماریهای غیر واگیر
۳. عدم تخصیص ردیف کافی برای جذب اعضای هیئت علمی توسط وزارتخانه
۴. عدم شفافیت در میزان اعتبارات و هزینه کرد آنها از سوی وزارت
۵. تمایل کم وزارتخانه برای افزایش رشته های جدید در دانشکده های نوپا
۶. روند نزولی اشتغال مناسب برای فارغ التحصیلان رشته های علوم پزشکی در جامعه
۷. عدم وجود جاذبه اقتصادی و مالی جهت جذب اعضای هیئت علمی بالینی
۸. عدم وجود سیستم های نظارتی مناسب برای اجرای قوانین
۹. عدم تعامل کافی سازمان های بیمه گر
۱۰. عدم وجود مجوز جهت جذب نیروهای رسمی و متخصص
۱۱. عدم وجود قوانین مشترک بین ادارات و سازمان ها
۱۲. عدم همکاری و هماهنگی همچنین موازی کاری برخی واحدها ، ادارات و مؤسسات با دانشکده
۱۳. نبود مجوز جذب و استخدام رسمی کارشناس آمار و فناوری اطلاعات
۱۴. عدم حمایت و همکاری مسئولین شهرستانی و استانی در بسترسازی و ایجاد زیرساخت لازم
۱۵. عدم حمایت مالی کافی از دانشگاههای نوپا جهت ایجاد زیرساخت و اختصاص تجهیزات فنی
۱۶. وجود بازار نامطمئن و رقابت ناصحیح در بین تامین کنندگان ملزومات و تجهیزات مورد نیاز
۱۷. مخاطرات احتمالی شرکتهای طرف قرارداد و شرکتی بودن برخی از نیروهای شاغل
۱۸. ناکافی بودن منابع تخصصی از سوی وزارت محترم متبوع و سازمان برنامه و بودجه
۱۹. عدم وجود مجوز استخدامی جهت بکارگیری نیروی انسانی مورد نیاز دانشکده
۲۰. عدم تناسب افزایش اعتبارات با رشد هزینه ها
۲۱. نبود هیأت امنای مستقل دانشکده
۲۲. تعدد سازمان های فرا قانونی نظارتی بر فعالیتهای واحدهای تابعه
۲۳. ضعف نظام مالی و کمبود منابع مالی جهت توسعه پژوهشها
۲۴. تمرکزگرایی در سیاستها و عدم توجه به نیازمندی های محلی در سطح استانها و شهرستانها
۲۵. برقراری ارتباطات ناکافی بین دانشگاهی با دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی خارج از کشور
۲۶. عدم کفایت نظام اعتبار بخشی حوزه پژوهشی
۲۷. تاخیر در صدور آئین نامه ها و بخشنامه ها از طرف وزارت متبوع
۲۸. ناهماهنگی و عدم ثبات سیاستهای کشوری در خصوص امتیازات پژوهشی

۲۹. شرایط نامناسب اقتصادی برای برگزاری همایشها و سمینارهای ملی و بین المللی
۳۰. حمایت ضعیف کارشناسی فنی و سیستماتیک از طرف دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی وزارت بهداشت
۳۱. چالش در تجمیع منابع سازمانها در اجرای پروژه های بین بخشی و همکاری های بین بخشی
۳۲. نگاه درمان محوری به جای سلامت محوری در برخی از مسئولین
۳۳. افزایش مشکلات اقتصادی و فقر و تاثیر آن بر سلامت
۳۴. افزایش بلایای طبیعی و غیر مترقبه
۳۵. روند رو به رشد جمعیت سالمندی و تغییر الگوی جمعیت
۳۶. امکان بروز بیماری های نوپدید و مقاومت میکروبی
۳۷. ضعف پشتوانه قانونی در حمایت از برنامه های سلامت
۳۸. فرهنگ نامناسب استفاده از داروتغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماری ها
۳۹. قوانین متفاوت و سختگیرانه بیمه ها در خرید خدمات
۴۰. حذف ارز دولتی و کمبود و گرانی تجهیزات پزشکی و لوازم مصرفی
۴۱. روند افزایشی تعداد بیماران خاص و صعب العلاج
۴۲. کمبود نیروی متخصص و فوق تخصص به دلیل اجرای برخی سیاست های کشوری
۴۳. عدم وجود متخصص طب سنتی در سطح شهرستان
۴۴. وجود مداخله گران طب سنتی غیرمجاز و اعتماد مردم به آنها
۴۵. مهاجرت دانش آموختگان علوم پزشکی از سیستم نظام سلامت
۴۶. شیوع بیماری های نوپدید
۴۷. همکاری ناکافی سازمانهای و ارگانهای مکمل نظارتی با معاونت درمان از جمله تعزیرات، سازمان نظام پزشکی و غیره

جدول ۱: ماتریس ارزیابی عوامل داخلی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه

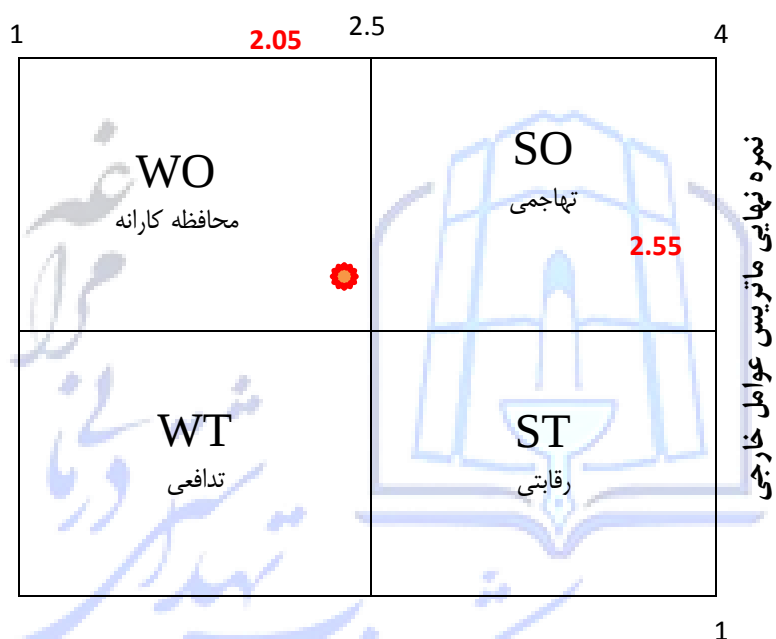
عوامل داخلی (ماتریس داخلی)	ضریب	رتبه	نمره نهایی
نقاط قوت			
وجود تفکر مبتنی بر شواهد و تعهد در سطح مدیریت ارشد دانشکده به برنامه‌ریزی	2.70	4	10.80
وجود بخشهای تخصصی، فوق تخصصی و تشخیصی و خدمات دارویی در دانشکده	4.00	4	16.00
مدیریت مشارکتی با نگرش مثبت مدیران در جهت ارتقاء دانشکده	5.70	3	17.10
وجود استقلال اداری و مالی دانشکده	3.80	4	15.20
حمایت مدیران دانشکده نسبت به توسعه آموزش، پژوهش، غذا و دارو و بهداشت و درمان	3.80	3	11.40
وجود پتانسیل بالقوه در اعضای هیات علمی و پژوهشگران در اجرای طرح های علمی و تولید مقالات علمی	4.90	3	14.70
وجود نقشه راه سلامت شهری برای ارتقای سلامت مردم	4.00	4	16.00
حمایت معاونت غذا و دارو در تعامل با سلامت و امنیت غذایی شهرستان	3.20	3	9.60
وجود تعداد متنوع از سمن‌های فعال در حوزه سلامت	5.20	3	15.60
وجود مرکز رشد فناوری سلامت و حمایت مدیران از کارآفرینی و خدمات دانش بنیان	4.00	3	12.00
جمع	-	-	138.40
نقاط ضعف			
کمبود و استاندارد نبودن زیرساخت های فیزیکی	6.00	1	6.00
برنامه محور نبودن دانشکده	5.10	1	5.10
کمبود نیروی انسانی و اعضای هیات علمی در دانشکده	6.50	2	13.00
ضعف در همکاری برون بخشی و درون بخشی	4.20	2	8.40
عدم شفافیت در میزان اعتبارات و هزینه کرد آنها	3.40	1	3.40
ضعف در مدیریت بهینه منابع (انسانی، فیزیکی، مالی و تجهیزات) در دانشکده	5.90	2	11.80
نبود تصمیم گیری مبتنی بر شواهد	5.00	1	5.00
متناسب نبودن زیرساخت های آموزشی، درمانی، بهداشتی با ماموریت های سازمان	4.40	2	8.80
عدم شفافیت قوانین و مقررات و اجرای صحیح آن	4.40	2	8.80
خلل در هوشمندسازی فرآیندهای آموزشی و پژوهشی	4.80	1	4.80
جمع	-	-	75.10
جمع	= 100Σ		213.50

جدول ۲: ماتریس ارزیابی عوامل خارجی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه

عوامل خارجی (ماتریس خارجی)	ضریب	رتبه	نمره نهایی
فرصت‌ها			
وجود برنامه عدالت، تعالی و بهره‌وری در بهداشت و درمان	6.00	4	24.00
وجود مدیران و نیروهای متعهد در وزارت	4.10	4	16.40
گسترش پوشش بیمه ای در جامعه	3.40	4	13.60
وجود شرکت ها و موسسات متعدد و معتبر جهت خرید ملزومات و تجهیزات ضروری/ تعمیر، سرویس و پشتیبانی	3.70	3	11.10
موقعیت مناسب جغرافیایی و جمعیتی شهرستان در جهت الحاق شبکه های بهداشت و درمان شهرستان های همجوار و ارتقاء دانشکده به دانشگاه	5.20	4	20.8
وجود تفاهم نامه های همکاری با دانشگاه های مادر برای همکاری در تمام امور	4.20	4	16.80
وجود پتانسیل مناسب منطقه ای مخصوصاً از نظر منابع غنی گیاهان دارویی در جهت اجرای طرح های دانش بنیان	5.00	3	15.00
تقویت مشارکت بین بخشی از طریق نقشه راه سلامت و شهر سالم در سطح شهرستان	5.20	3	9.60
وجود سیاست های کلی جمعیت و برنامه های مرتبط با آن	5.10	4	20.40
مشارکت جمعیت تحت پوشش در برنامه های اجرایی سیستم بهداشتی	4.20	4	16.80
جمع	-	-	164.5
تهدیدها			
عدم تخصیص ردیف کافی برای جذب اعضای هیئت علمی توسط وزارتخانه	3.50	2	7.00
عدم شفافیت در میزان اعتبارات و هزینه کرد آنها از سوی وزارت	3.80	2	7.60
تمایل کم وزارتخانه برای افزایش رشته های جدید در دانشکده های نوپا	4.70	1	4.70
عدم وجود جاذبه اقتصادی و مالی جهت جذب اعضای هیئت علمی بالینی	4.00	2	8.00
ناکافی بودن منابع تخصیصی از سوی وزارت محترم متبوع و سازمان برنامه و بودجه	5.80	1	5.80
عدم وجود مجوز استخدامی جهت بکارگیری نیروی انسانی مورد نیاز دانشکده	4.40	2	8.80
نبود هیأت امنای مستقل دانشکده	3.50	2	7.00
افزایش مشکلات اقتصادی و فقر و تاثیر آن بر سلامت	2.90	2	5.80
روند رو به رشد جمعیت سالمندی و تغییر الگوی جمعیت	3.40	2	6.80
امکان بروز بیماری های نوپدید و مقاومت میکروبی	4.70	2	9.40
افزایش بلایای طبیعی و غیر مترقبه	2.90	1	2.90
عدم همکاری و هماهنگی همچنین موازی کاری برخی ادارات و مؤسسات با دانشکده	5.00	2	10.00
فرهنگ نامناسب استفاده از دارو و تغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماری ها	5.30	2	10.60
جمع	-	-	90.90
جمع	= 100Σ		255.40

ترسیم موقعیت راهبردی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه

نمره نهایی ماتریس عوامل داخلی



نمودار ۱: موقعیت راهبردی دانشکده علوم پزشکی مراغه بر اساس ماتریس داخلی و خارجی

جدول ۳: ماتریس تهدیدها، فرصت‌ها، نقاط ضعف و نقاط قوت (SWOT) دانشکده علوم پزشکی مراغه

عوامل داخلی		
عوامل خارجی		
نقاط قوت (STRENGTHS)	نقاط ضعف (WEAKNESSES)	
وجود تفکر مبتنی بر شواهد و تعهد در سطح مدیریت ارشد دانشکده به برنامه‌ریزی وجود بخشهای تخصصی، فوق تخصصی و تشخیصی و خدمات دارویی در دانشکده مدیریت مشارکتی با نگرش مثبت مدیران در جهت ارتقاء دانشکده وجود استقلال اداری و مالی دانشکده حمایت مدیران دانشکده نسبت به توسعه آموزش، پژوهش، غذا و دارو و بهداشت و درمان وجود پتانسیل بالقوه در اعضای هیات علمی و پژوهشگران در اجرای طرح های علمی و تولید مقالات وجود نقشه راه سلامت شهری برای ارتقای سلامت مردم حمایت معاونت غذا و دارو در تعامل با سلامت و امنیت غذایی شهرستان وجود تعداد متنوع از سمنهای فعال در حوزه سلامت وجود مرکز رشد فناوری سلامت و حمایت مدیران از کارآفرینی و خدمات دانش بنیان	کمبود و استاندارد نبودن زیرساخت های فیزیکی برنامه محور نبودن دانشکده کمبود نیروی انسانی و اعضای هیات علمی در دانشکده ضعف در همکاری برون بخشی و درون بخشی عدم شفافیت در میزان اعتبارات و هزینه کرد آنها ضعف در مدیریت بهینه منابع (انسانی، فیزیکی، مالی و تجهیزات) در دانشکده نبود مدیریت مبتنی بر شواهد متناسب نبودن زیرساخت های آموزشی، درمانی، بهداشتی با ماموریت های سازمان عدم شفافیت قوانین و مقررات و اجرای صحیح آن خلل در هوشمندسازی فرآیندهای آموزشی و پژوهشی	
فرصت ها (OPPORTUNITIES)	استراتژی های SO	استراتژی های WO
وجود برنامه عدالت، تعالی و بهره‌وری در بهداشت و درمان وجود مدیران و نیروهای متعهد در وزارت گسترش پوشش بیمه ای در جامعه وجود شرکت ها و موسسات متعدد و معتبر جهت خرید ملزومات و تجهیزات / تعمیر، سرویس و پشتیبانی موقعیت مناسب جغرافیایی و جمعیتی شهرستان در جهت الحاق شبکه های بهداشت و درمان شهرستان های همجوار و ارتقاء دانشکده به دانشگاه وجود تفاهم نامه های همکاری با دانشگاه های مادر برای همکاری در تمام امور وجود پتانسیل مناسب منطقه ای از نظر منابع غنی گیاهان دارویی در جهت اجرای طرح های دانش بنیان تقویت مشارکت بین بخشی از طریق نقشه راه سلامت و شهر سالم در سطح شهرستان وجود سیاست های کلی جمعیت و برنامه های مرتبط با آن مشارکت جمعیت تحت پوشش در برنامه های اجرایی سیستم بهداشتی	- افزایش زیرساخت ها با بهره گیری از حمایت خیرین سلامت - برونسپاری واحدهای قابل واگذاری - افزایش تعداد مراکز ارائه دهنده خدمات تخصصی و فوق تخصصی با جذب نیروی متخصص - افزایش تعداد بخش های آموزشی برای تربیت دانشجویان پزشکی - توسعه فناوری های نوین در حوزه سلامت	- بهبود و توسعه زیرساخت در آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان - بهبود و توسعه عادلانه و قابل دسترس خدمات بهداشتی - بهبود و توسعه خدمات درمانی اثربخش و با کیفیت - بهبود و توسعه زیرساخت‌ها و مدیریت منابع انسانی - تضمین ایمنی و کیفیت دارو - بهبود و توسعه کمی و کیفی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی
تهدیدات (THREATS)	استراتژی های ST	استراتژی های WT
عدم تخصیص ردیف کافی برای جذب اعضای هیئت علمی توسط وزارتخانه عدم شفافیت در میزان اعتبارات و هزینه کرد آنها از سوی وزارت تمایل کم وزارتخانه برای افزایش رشته های جدید در دانشکده های نوپا عدم وجود جاذبه اقتصادی و مالی جهت جذب اعضای هیئت علمی بالینی ناکافی بودن منابع تخصیصی از سوی وزارت محترم متبوع و سازمان برنامه و بودجه عدم وجود مجوز استعدادی جهت بکارگیری نیروی انسانی مورد نیاز دانشکده نبود هیأت امنای مستقل دانشکده افزایش مشکلات اقتصادی و فقر و تاثیر آن بر سلامت روند رو به رشد جمعیت سالمندی و تغییر الگوی جمعیت امکان بروز بیماری های نوپدید و مقاومت میکروبی افزایش بالابای طبیعی و غیر مترقبه عدم همکاری و هماهنگی همچنین موازی کاری برخی ادارات و مؤسسات با دانشکده فرهنگ نامناسب استفاده از دارو و تغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماری ها	- توانمند سازی جمعیت تحت پوشش در برنامه های خود مراقبتی - توسعه بخش های تخصصی و فوق تخصص در سطح جنوب استان - توسعه آگاه سازی عمومی مردم نسبت به بحران ها با استفاده از ظرفیت آموزشی دانشکده - پیگیری مسئولین و معانت های مسئول در قبول تامین مالی و اعتبار پروژه‌های بهداشت درمان و آموزش پزشکی - توسعه ارایه خدمات به جمعیت سالمندان	- توانمند سازی جمعیت تحت پوشش در راستای تغییر سبک زندگی - استقرار برنامه های امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش - بستر سازی برای اجرای مدیریت مبتنی بر عملکرد و برنامه محوری در سطح دانشکده - بکارگیری نیروهای متخصص و خبره مدیریتی در سطوح بالای دانشکده - افزایش هماهنگی و تقویت فرآیندهای سازمانی

- با توجه به موقعیت دانشکده؛ اهداف استراتژیک زیر برای رسیدن به رسالت اجرا خواهد شد:
- SG1:** بهبود و توسعه آموزش علوم پزشکی، خدمات متعالی فرهنگی و دانشجویی و تحقیقات کاربردی
 - SG2:** بهبود و توسعه عادلانه و قابل دسترس خدمات بهداشتی
 - SG3:** بهبود و توسعه خدمات درمانی اثربخش و با کیفیت
 - SG4:** بهبود و توسعه زیرساخت‌ها و مدیریت منابع انسانی
 - SG5:** تضمین ایمنی و کیفیت دارو، تجهیزات پزشکی و فرآورده‌های غذایی، آشامیدنی و بهداشتی
 - SG6:** بهبود و توسعه کمی و کیفی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث
 - SG7:** بهبود و توسعه مدیریت رسانه و روابط عمومی
 - SG8:** بهبود و توسعه سیستم بازرسی عملکرد سازمانی
 - SG9:** بهبود و توسعه سیستم مدیریت فناوری اطلاعات
 - SG10:** بهبود و توسعه مشارکت اجتماعی و جلب همکاری سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت
 - SG11:** بهبود و توسعه سلامت و امنیت غذایی

اهداف راهبردی، اهداف کلان و اهداف اختصاصی برنامه راهبردی

SG1: – بهبود و توسعه آموزش علوم پزشکی، خدمات متعالی فرهنگی و دانشجویی و تحقیقات کاربردی

- G1: گسترش و توسعه فضای فیزیکی بهداشتی، درمانی و آموزشی – تحقیقاتی
- G2: ایجاد رشته‌ها، گروه‌های آموزشی و دانشکده های جدید
- G3: بهبود و توسعه زیر ساخت های تحقیقات و فناوری
- G4: بهبود و توسعه زیر ساخت‌های فرهنگی و رفاهی
- G5: توسعه همکاری‌های پژوهشی و آموزشی با سازمانهای ملی و بین المللی
- G6: توسعه برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی منابع انسانی

SG2: – بهبود و توسعه عادلانه و قابل دسترس خدمات بهداشتی

- G1: توسعه و بهبود فضای فیزیکی بهداشتی
- G2: توسعه برنامه محوری و مدیریت بهینه منابع در بهداشت
- G3: جلب مشارکت مردمی و همکاری‌های درون بخشی و برون بخشی
- G4: توسعه برنامه‌های توانمند سازی نیروی انسانی بهداشت
- G5: افزایش پوشش خدمات در برنامه های سلامت
- G6: توانمند سازی مردم جهت خودمراقبتی و ترویج شیوه زندگی سالم

SG3: - بهبود و توسعه زیرساخت‌ها و مدیریت منابع انسانی

- G1: توسعه و بهبود فضای فیزیکی بهداشتی، درمانی، پژوهشی و آموزشی
- G2: توسعه سامانه های اطلاعاتی مدیریت منابع
- G3: توسعه برنامه محوری در مدیریت تحول اداری
- G4: بهره گیری از ظرفیت سازمان های مردم نهاد و خیرین
- G5: توسعه برنامه های برون سپاری در خدمات سلامت
- G6: بهبود و توسعه مدیریت منابع انسانی

SG4: -بهبود و توسعه خدمات درمانی اثربخش و با کیفیت

- G1: توسعه و بهبود فضای فیزیکی و زیرساخت های حوزه درمان
- G2: بهبود استانداردها، کیفیت و ایمنی در واحدهای درمان
- G3: توسعه خدمات مرتبط با زایمان طبیعی و درمان ناباروری
- G4: بهره‌گیری از ظرفیت‌های طب سنتی- ایرانی
- G5: توسعه و بهبود نظام ارائه خدمات توانبخشی
- G6: ارتقای کمی و کیفی مراقبت های پرستاری

SG5: - تضمین ایمنی و کیفیت دارو، تجهیزات پزشکی و فرآورده‌های غذایی، آشامیدنی و بهداشتی

- G1: توسعه و بهبود فضای فیزیکی حوزه مدیریت غذا و دارو
- G2: مدیریت و نگهداشت منابع فیزیکی و تجهیزات
- G3: شفاف نمودن فرایندهای انجام کار

SG6: - بهبود و توسعه کمی و کیفی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث

- G1: بهبود و توسعه زیرساخت های اورژانس
- G2: آموزش همگانی
- G3: توانمندسازی پرسنل اورژانس

SG7: - بهبود و توسعه مدیریت رسانه و روابط عمومی

- G1: بهبود و توسعه مدیریت کیفیت روابط عمومی
- G2: توسعه همکاری های سازمان های ملی و بین المللی
- G3: توانمندسازی نیروی انسانی روابط عمومی
- G4: شفاف سازی در فرآیندهای انجام کار

SG8: – بهبود و توسعه سیستم بازرسی عملکرد سازمانی

- G1: سازماندهی و مدیریت منابع انسانی بازرسی
- G2: شفافیت در فرآیندهای انجام کار

SG9: – بهبود و توسعه سیستم مدیریت فناوری اطلاعات

- G1: تقویت چارت تشکیلاتی واحد فناوری ارتباطات
- G2: بهبود نظام مدیریت اطلاعات
- G3: توانمندسازی نیروی انسانی حوزه فناوری اطلاعات

SG10: – بهبود و توسعه مشارکت اجتماعی و جلب همکاری سازمان های مردم نهاد

- G1: توسعه برنامه محوری در مدیریت مشارکت های اجتماعی
- G2: بهره گیری از مشارکت های مردمی و سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت

SG11: – بهبود و توسعه سلامت و امنیت غذایی

- G1: توسعه برنامه محوری در امنیت غذایی
- G2: تقویت نقش دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی جهت پیاده سازی اصول حکمرانی برای سلامت
- G3: توسعه همکاری های مشترک با سازمان های ملی و بین المللی

SG12: – بهبود و توسعه مدیریت امور حقوقی

- G1: توسعه برنامه محوری در مدیریت امور حقوقی
- G2: تقویت ساختار و وحدت رویه امور حقوقی

برنامه راهبردی حوزه معاونت آموزشی، پژوهشی دانشجویی دانشکده

SG1: بهبود و توسعه آموزش علوم پزشکی، خدمات متعالی فرهنگی و دانشجویی و تحقیقات کاربردی	
G1: گسترش و توسعه فضای فیزیکی بهداشتی، درمانی و آموزشی - تحقیقاتی	
O ₁	راه اندازی و تجهیز مرکز آزمون تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₂	راه اندازی و تجهیز مجتمع کلاسی (۶ باب کلاس) تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₃	راه اندازی و تجهیز سالن تشریح تا پایان سال ۱۴۰۲.
O ₄	به سازی فضای داخلی کتابخانه مرکزی تا پایان سال ۱۴۰۲
O ₅	مجهز نمودن فضای آموزشی به اینترنت وایرلس تا پایان سال ۱۴۰۲
O ₆	راه اندازی آزمایشگاه تخصصی بیوتکنولوژی پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۳
O ₇	راه اندازی کتابخانه دانشکده پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۳
O ₈	راه اندازی ساختمان جدید معاونت آموزشی بیمارستان امیرالمونین تا پایان سال ۱۴۰۵
G2: ایجاد رشته‌ها، گروه‌های آموزشی و دانشکده های جدید	
O ₁	راه اندازی دانشکده طب سنتی و گیاهان دارویی با تایید شورای گسترش تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₂	راه اندازی دانشکده پیراپزشکی با تایید شورای گسترش تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₃	راه اندازی دانشکده بهداشت، مدیریت و علوم غذایی با تایید شورای گسترش تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₄	راه اندازی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₅	راه اندازی گروه مهندسی بهداشت محیط تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₆	راه اندازی گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₇	راه اندازی مقطع ارشد رشته علوم تغذیه تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₈	راه اندازی رشته فیزیوتراپی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₉	راه اندازی مقطع کارشناسی ارشد رشته بهداشت و ایمنی مواد غذایی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₀	راه اندازی گروه علوم آزمایشگاهی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₁	راه اندازی مقطع کارشناسی رشته مامایی تا پایان ۱۴۰۵.
O ₁₂	راه اندازی مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته سلامت از راه دور تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₃	راه اندازی مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₄	راه اندازی مقطع کارشناسی هوشبری تا پایان سال ۱۴۰۵.

O15	راه اندازی رشته های جدید بین رشته ای ویژه منطقه و رشته های تحصیلات تکمیلی تا پایان برنامه.
O16	راه اندازی گروه پیش بالینی منطبق بر استانداردهای کالبدی پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۳
O17	راه اندازی گروه علوم بالینی داخلی منطبق بر استانداردهای کالبدی پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۳
O18	راه اندازی دانشکده طب سنتی و اخذ مجوز دکترای تخصصی طب سنتی ایرانی
O19	پیگیری اخذ مجوز دانشجوی مازاد رشته دندانپزشکی
O20	اخذ مجوز رشته بهداشت مدارس تا پایان برنامه
O21	راه اندازی دوره های آموزشی مجازی یا ترکیبی (حضوری و غیر حضوری) تا پایان برنامه.
O22	راه اندازی گروه علوم پایه پزشکی تا پایان برنامه.
O23	راه اندازی گروه علوم و صنایع غذایی تا پایان برنامه.
O24	راه اندازی گروه طب سنتی و گیاهی تا پایان برنامه.
G3: بهبود و توسعه زیر ساخت های تحقیقات و فناوری	
O2	رشد ۵۰ درصدی انجام طرح های تحقیقاتی در بین اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان تا پایان سال ۱۴۰۵.
O3	اخذ مجوز مرکز تحقیقات مدیریت سلامت مبتنی بر شواهد تا پایان سال ۱۴۰۲ از معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت
O4	اخذ مجوز مرکز تحقیقات غذاهای فراسودمند تا پایان شش ماهه اول سال ۱۴۰۵ از معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت
O5	الکترونیکی نمودن ۵۰ درصد کتابخانه مرکزی دانشکده پرستاری تا آخر سال ۱۴۰۵.
O6	راه اندازی سامانه های مدیریت اطلاعات پژوهشی تا پایان برنامه
O7	اخذ مجوز مجله انگلیسی زبان تا پایان سال ۱۴۰۵.
O8	رشد ۲۰ درصدی مقالات با کیفیت بالا Q1 توسط اعضای هیات علمی تا پایان برنامه
O9	انعقاد تفاهمنامه مرکز تحقیقات گیاهان دارویی با مراکز تحقیقاتی معتبر سایر دانشگاه ها تا پایان برنامه
O10	انعقاد تفاهمنامه با آزمایشگاه های مرکزی سایر دانشگاه ها
O11	افزایش طرح های تحقیقاتی دانشجویی به میزان ۱۰ درصد به صورت سالیانه
O12	افزایش طرح های تحقیقاتی فناور محور مرکز رشد فناوری سلامت به میزان ۱۰ درصد به صورت سالیانه

G4: بهبود و گسترش زیر ساختهای فرهنگی و رفاهی	
O ₁	احداث خوابگاه دخترانه با ظرفیت ۵۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₂	احداث خوابگاه پسرانه با ظرفیت ۵۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₃	ایجاد خانه سازمانی اساتید و هیات علمی با ظرفیت ۲۰ واحد تا پایان برنامه.
O ₄	احداث سالن ورزشی سرپوشیده تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₅	راه اندازی و اتمام سالن اجتماعات دانشجویان در دانشکده تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₆	احداث خوابگاه متاهلی با ظرفیت ۲۰ واحد تا پایان سال ۱۴۰۵.
G5: افزایش همکاری های پژوهشی و آموزشی با سازمانهای ملی و بین المللی	
O ₁	توسعه و ایجاد همکاری با نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران و جلب مشارکت در طرح های پژوهشی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₂	راه اندازی مقاطع تحصیلی با رویکرد آموزش مجازی با همکاری مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی سایر دانشگاهها به صورت مشترک و استفاده از اساتید آنها تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₃	برگزاری دوره های آموزشی و کنگره های مشترک منطقه ای تا پایان برنامه.
O ₄	افزایش ۵۰ درصدی میزان ارتباط سازنده و موثر پژوهش با حوزه صنعت و اقتصاد بویژه صنایع منطقه تا پایان برنامه.
O ₅	افزایش مشارکت فعال در گروه های تخصصی آنالیز منطقه ۲ آمایش سرزمین به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه.
O ₆	برگزاری حداقل دو مورد دوره های مشترک آموزشی تحصیلات تکمیلی با دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر اساس مصوبه شورای گسترش تا پایان برنامه.
G6: برنامه ریزی آموزشی و توانمندسازی منابع انسانی	
O ₁	برگزاری دوره های غیر حضوری و آموزش از راه دور کارکنان به میزان سالانه حداقل ۸۰٪ کل دوره ها تا پایان برنامه.
O ₂	برگزاری سالانه یک مورد کارگاه های توانمندسازی محوری اساتید تا پایان برنامه.
O ₃	راه اندازی کارگاه های مهارت های بالینی، عملی و تئوری در حوزه های مختلف آموزشی حداقل یک مورد در هر سال تا پایان برنامه.
O ₃	ارتقای استانداردهای فرهنگی و رفاهی به میزان ۷۰ درصد به صورت سالانه.
O ₄	برگزاری سالانه حداقل ۲ مورد دوره های تخصصی از قبیل مدیریت کیفیت و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد و مدیریت راهبردی برای تقویت مدیران و کارکنان معاونت آموزشی در طول برنامه.
O ₅	افزایش تعداد دوره های بازآموزی به صورت حضوری و غیر حضوری به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه.

برنامه راهبردی حوزه معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت شهرستان

SG2: بهبود و توسعه عادلانه و قابل دسترس خدمات بهداشتی	
G1: توسعه و بهبود فضای فیزیکی بهداشتی	
O ₁	احداث آموزشگاه بهورزی بر اساس چک لیست های مدون به متراژ ۴۰۰۰ متر مربع تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₂	احداث مرکز جامع سلامت طالبخان تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₃	احداث مرکز جامع سلامت شماره ۱ (میر قدرت کریمی) طبقه همکف تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₄	احداث مرکز مشاوره و پیشگیری از بیماری های غیر واگیر تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₅	احداث مرکز جامع سلامت جانبازان تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₆	احداث خانه بهداشت گویجه قملاق تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₇	احداث خانه بهداشت خرما زرد تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₈	تامین دستگاه زباله سوز مرکزی و ایجاد مکانی برای بی خطر سازی و کپسوله کردن پسماندهای عفونی و شیمیایی مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و مطب ها ، کلینیک ها و تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₉	احداث و بازسازی ساختمان ستاد معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت شهرستان تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₀	تکمیل پروژه آزمایشگاه آب استاندارد بر اساس امکانات دانشگاه های تیپ سه تا پایان سال ۱۴۰۴.
O ₁₁	احداث مرکز مبارزه با سل و بیماری های ریوی دانشکده تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₂	احداث و راه اندازی توسعه آزمایشگاه سلولی مولکولی تا پایان سال ۱۴۰۳.
O ₁₃	ایجاد یک مرکز سلامت روان جامع نگر CMHC تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₄	ایجاد انبار ویژه نگهداری مواد غذایی غیر مجاز توقیف شده تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₅	ایجاد انبار مخصوص نگهداری پرکلرین تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₆	تجهیز زنجیره سرمای مراکز و خانه های بهداشت به سیستم هوشمند هشدار دهنده تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₇	تجهیز آزمایشگاه آب استاندارد بر اساس امکانات دانشگاه های تیپ سه تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₈	تعمیر و بازسازی کانکس مخصوص نگهداری پرکلرین تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₉	احداث و راه اندازی مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری بر اساس چارت وزارتخانه (ایدز و هپاتیت)
O ₂₀	احداث محل مناسب ومسقف برای خودرو واکسن ومواد بیولوژیک
O ₂₁	تجهیز مراکز و خانه های بهداشت باقیمانده به زنجیره سرما تا پایان سال ۱۴۰۵.

G2: توسعه برنامه محوری و مدیریت بهینه منابع بهداشتی	
O ₁	تدوین برنامه عملیاتی معاونت بهداشتی براساس برنامه راهبردی دانشکده به صورت سالیانه.
O ₂	تدوین نقشه راه سلامت شهرستان تا پایان سال ۱۴۰۱
O ₃	تدوین خط مشی و بسته های خدمتی برای تمامی فرآیندهای معاونت بهداشتی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₄	تشکیل کمیته اقتصاد سلامت در معاونت بهداشتی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₅	تدوین شناسنامه تجهیزات پزشکی و کلیه اموال سرمایه ای تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₆	طراحی سیستم نگه داشت و استفاده بهینه از تجهیزات سرمایه ای تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₇	استاندارد نمودن ۱۰۰٪ تجهیزات پزشکی مطابق استاندارد وزارتی و مبلمان اداری برای تمامی واحدهای بهداشتی (مراکز - ستاد - خانه های بهداشت) تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₈	احصاء شاخص های کلیدی برای معاونت بهداشتی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₉	تقویت سایت معاونت بهداشتی و تدوین فلوچارت عملکردی به تفکیک هر فرایند تا پایان سال ۱۴۰۵.
G3: جلب مشارکت مردمی و همکاری های درون بخشی و برون بخشی	
O ₁	تدوین نقشه راه سلامت با مشارکت و همکاری درون بخشی و برون بخشی تا پایان سال ۱۴۰۱.
O ₂	برگزاری جلسات و نشست تخصصی در خصوص همکاری سمن ها با معاونت بهداشتی به صورت سالیانه.
O ₃	تدوین برنامه های توانمند سازی جامعه در خصوص نقش ارزنده مردم و مشارکت جامعه در ارتقاء سلامت تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₄	تدوین برنامه خیرین سلامت در حوزه بهداشت بر پایه نیازهای اولویت دار سیستم بهداشتی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₅	اجرای طرح رابطین بهداشتی اصناف (طرح پیشنهادی گروه سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی دانشکده مراغه) تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₆	برون سپاری برخی خدمات گروه سلامت محیط و کار براساس دستورالعمل های وزارت بهداشت به دفاتر خدمات سلامت و تقویت همکاری با شرکت های خصوصی (شرکت های سم پاشی و ...) تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₇	تقویت برنامه های خانواده محور و حمایت از برنامه های جامع فرزندآوری در سطح شهرستان با کمک سازمان های مردم نهاد
O ₈	افزایش جذب سفیران سلامت خانوار در برنامه ملی خود مراقبتی در راستای افزایش سطح سواد سلامت مردم

G4: توسعه برنامه‌های توانمند سازی نیروی انسانی بهداشت	
O ₁	تدوین نیازسنجی برنامه های آموزش مداوم برای مشمولین آموزش مداوم پزشکی به صورت سالیانه.
O ₂	استقرار سیستم رفاهی و انگیزشی در بین رابطین بهداشتی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₃	توانمند سازی رابطین و سفیران سلامت در برنامه های خود مراقبتی تا میزان ۴۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₄	برگزاری کارگاه های آشنایی با مدلها و تئوریهای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به صورت سالیانه
G5: افزایش پوشش خدمات در برنامه های سلامت	
O ₁	راه اندازی مراکز مشاوره جامع تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₂	تاسیس مرکز گذری DIC تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₃	راه اندازی کلینیک ویژه مادران پرخطر تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₄	پیاده سازی کامل طرح پزشک خانواده شهری تا پایان برنامه .
G6: توانمند سازی مردم جهت خود مراقبتی و ترویج شیوه زندگی سالم	
O ₁	تدوین حداقل ۲ برنامه کاربردی در جهت افزایش میزان دسترسی و استفاده از نان های سبوس دار تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₂	اجرای طرح برکت (در جهت کاهش شیوع ناباروری اکتسابی) تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₃	تدوین و اجرای برنامه جامع آموزش بهداشت کشاورزان در جهت کنترل عوامل زیان آور محیط کار تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₄	برگزاری دوره خود مراقبتی برای بیماری های واگیر و غیرواگیر با همکاری سازمان های مردم نهاد به صورت سالیانه

برنامه راهبردی حوزه معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشکده

SG3: بهبود و توسعه زیر ساخت ها و مدیریت منابع انسانی	
G1: توسعه و بهبود فضای فیزیکی بهداشتی، درمانی و آموزشی	
O ₁	احداث ستاد مرکزی تا پایان برنامه.
O ₂	تهیه طرح جامع دانشکده علوم پزشکی با جانمایی دانشکده ها، فضاهای سبز و ... تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₃	احداث مرکز جامع سرطان تیپ ۱ تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₄	احداث مرکز تشخیص و غربالگری سرطان و شیمی درمانی تیپ ۱ تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₅	احداث سالن ورزشی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₆	احداث خوابگاه خواهران و برادران تا پایان برنامه.
O ₇	تکمیل بیمارستان ۱۶۰ تختخوابی سینا تا پایان سال ۱۴۰۴.
O ₈	احداث مرکز آموزش بهورزی به متر از ۴۰۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₉	احداث و تکمیل ساختمان پانسیون پزشکان متخصص به تعداد ۱۵ واحد
O ₁₀	احداث مرکز جامع سلامت طالبخان تا پایان سال ۱۴۰۲.
O ₁₁	احداث مرکز جامع سلامت شماره ۱ (میر قدرت کریمی) طبقه همکف تا پایان سال ۱۴۰۲.
O ₁₂	احداث مرکز مشاوره و پیشگیری از بیماری های غیر واگیر تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₃	احداث مرکز جامع سلامت جانبازان تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₄	احداث خانه بهداشت گویچه قملاق تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₅	احداث خانه بهداشت خرما زرد تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₁₆	احداث خانه بهداشت روستای گلستان علیا
O ₁₇	احداث انبار نگهداری مواد غذایی و داروهای مکشوفه مدیریت غذا و دارو

O18	احداث و راه اندازی بیمارستان ۳۵۰ تختخوابی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O19	احداث خانه بهداشت روستای گلستان علیا
O20	احداث و راه اندازی توسعه آزمایشگاه سلولی مولکولی تا پایان سال ۱۴۰۳.
O21	تجهیز آزمایشگاه های سلولی و مولکولی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O22	تجهیز آزمایشگاه های غذا و دارو تا پایان سال ۱۴۰۵.
O23	توسعه ۵۰ درصدی خدمات رفاهی (اجاره هتل) در شهرهای مشهد و سرعین تا پایان سال ۱۴۰۵.
O24	توسعه ۵۰ درصدی خدمات ورزشی (اجاره استخر، ...) برای کارکنان و دانشجویان تا پایان سال ۱۴۰۵.
O25	احداث سالن چندمنظوره رفاهی با مشارکت بخش خصوصی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O26	هوشمند سازی سیستم های روشنایی، گرمایشی و سرمایشی در سطح دانشکده تا پایان برنامه.
O27	ساخت ستاد مرکزی مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشکده تا ۱۴۰۳
O28	راه اندازی دو پایگاه اورژانس حوادث جاده ای تا پایان سال ۱۴۰۲
O29	راه اندازی پایگاه شماره ۵ تا پایان سال ۱۴۰۳
O30	ساخت و راه اندازی چهار پایگاه مصوب (ورجوی، قراتلو، داشبلاغ بازار، راه آهن)
O31	احداث راه اندازی بیمارستان ۳۵۰ تختخوابی با مشارکت بخش خصوصی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O32	احداث و راه اندازی بخش دیالیز مرکزی با مشارکت بخش خصوصی تا پایان سال ۱۴۰۵
G2: توسعه سامانه های اطلاعاتی مدیریت منابع	
O1	راه اندازی و استقرار سامانه رفاهی تا پایان سال ۱۴۰۲
O2	راه اندازی و استقرار سامانه پیک تا پایان سال ۱۴۰۲
O3	راه اندازی و استقرار سامانه قراردادهای تا پایان سال ۱۴۰۲
O4	راه اندازی و استقرار سامانه املاک و مستغلات تا پایان سال ۱۴۰۲
O5	راه اندازی نرم افزار اختصاصی چاپ و تکثیر تا پایان سال ۱۴۰۵

O ₆	پیاده سازی سامانه CMMS در بیمارستان های شهید بهشتی ، امیرالمومنین و بیمارستان سینا تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₇	تکمیل کلیه اطلاعات و سوابق مدیریتی مدیران در سامانه بانک اطلاعات مدیران سلامت تا پایان سال ۱۴۰۵.
G3: توسعه برنامه محوری در مدیریت تحول اداری	
O ₁	بازنگری سالیانه برنامه راهبردی در اسفند ماه هر سال .
O ₂	تدوین و اجرای برنامه عملیاتی سالیانه هر واحد در سه ماه آخر هر سال.
O ₃	استقرار ۱۰۰ درصدی برنامه های پرداخت مبتنی بر عملکرد در سطح دانشکده تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₄	پیاده سازی بودجه ریزی مبتنی بر عملکرد در سطح دانشکده تا پایان برنامه .
G4: بهره گیری از ظرفیت سازمان های مردم نهاد و خیرین	
O ₁	راه اندازی بیمارستان ارتش با مشارکت ستاد فرمان اجرایی امام (ره) تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₂	احداث ساختمان ستادی اداره حوادث و فوریت های پزشکی با مشارکت وزارت بهداشت و خیرین تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₃	خرید و تملک زمین بیمارستان ۳۵۰ تختخوابی و پردیس دانشگاه با مشارکت خیرین تا پایان سال ۱۴۰۵
G5: توسعه برنامه های برون سپاری در خدمات سلامت	
O ₁	واگذاری امور نقلیه، بوفه و خدمات چاپ و تکثیر بیمارستان ها به بخش خصوصی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₂	برون سپاری کترینگ صنعتی بیمارستان های سه گانه تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₃	برون سپاری پارکینگ طبقاتی بیمارستان سینا تا پایان سال ۱۴۰۵
G6: بهبود و توسعه مدیریت منابع انسانی	
O ₃	اختصاص و تجهیز سالن جهت برگزاری دوره های آموزشی ضمن خدمت کارکنان
O ₄	برگزاری کارگاه های توانمندسازی برای مدیران حوزه ستادی با مشارکت اعضای هیات علمی
O ₅	استقرار نظام پاداش تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₆	راه اندازی سامانه قراردادهای تا پایان سال ۱۴۰۲.
O ₇	راه اندازی سامانه کالاهای اسقاطی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₈	راه اندازی خط E1 چهار رقمی در راستای تکریم ارباب رجوع و رسیدگی به شکایات تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₉	تخصیص پست های سازمانی مدیریتی از طریق معرفی به کانون ارزیابی و بر اساس نظام انتصابات مدیران

برنامه راهبردی حوزه معاونت درمان دانشکده

SG4: بهبود و توسعه خدمات درمانی اثربخش و با کیفیت

G1: توسعه و بهبود فضای فیزیکی و زیرساخت های حوزه درمان

O ₁	پیگیری ایجاد زیرساخت های احداث بیمارستان ۳۵۰ تخت خوابی تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₂	تشکیل و راه اندازی آزمایشگاه مرجع سلامت و رفرانس تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₃	ایجاد و راه اندازی بخش روانی به تعداد ۱۲ تخت تا پایان ۱۴۰۵
O ₄	ایجاد و گسترش خدمات درمانگاهی سالمندان در کلینیک ویژه تا پایان سال ۱۴۰۵ (مشترک با حوزه معاونت بهداشت)

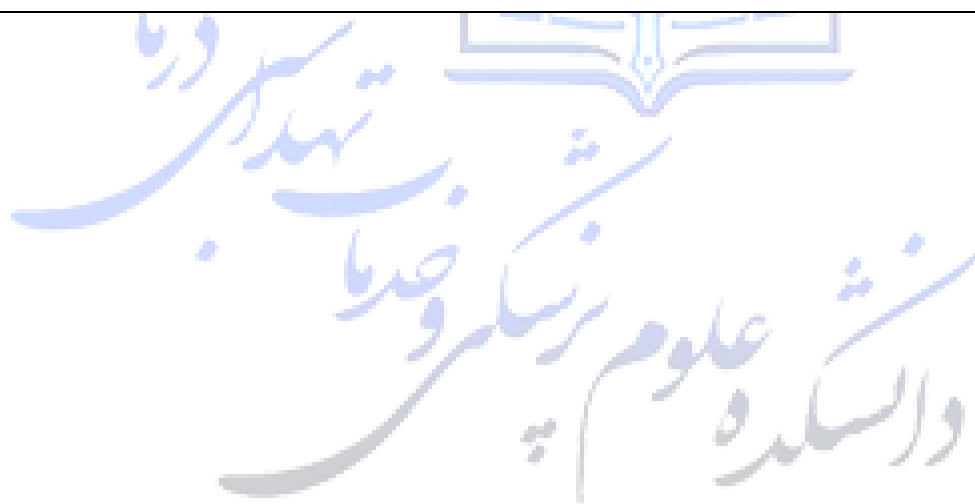
G2: بهبود استانداردها، کیفیت و ایمنی در واحدهای درمان

O ₁	بازنگری سالیانه برنامه راهبردی در اسفند ماه هر سال .
O ₂	تدوین و اجرای برنامه عملیاتی سالیانه هر واحد در سه ماه آخر هر سال.
O ₃	تشکیل تیم علمی اعتبار بخشی دانشکده جهت اعتبار بخشی بیمارستانها تا پایان سال ۱۴۰۴.
O ₄	کاهش حداقل نیمی از خطاهای بیمارستانی و ارتقای سطوح ایمنی بیمارستانها (یک سطح بالاتر) تا پایان ۱۴۰۵
O ₅	تبدیل نمودن شهرستان مراغه به قطب درمانی بیماران صعب العلاج تا پایان برنامه.

G3: توسعه خدمات مرتبط با زایمان طبیعی و درمان ناباروری

O ₁	راه اندازی مرکز ناباروری سطح ۲ تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₂	توسعه برنامه های حمایتی برای خانوارهای نابارور به میزان ۸۰ درصد تا پایان ۱۴۰۵
O ₃	توسعه ی خدمات زایمان بی درد (دارویی) تا سال ۱۴۰۵
O ₄	توسعه ی خدمات زایمان بی درد فیزیولوژیک (غیر دارویی و زایمان در آب) تا سال ۱۴۰۵

G4: بهره‌گیری از ظرفیتهای طب سنتی - ایرانی	
O ₁	ایجاد سلامتکده طب سنتی تا پایان سال ۱۴۰۳
O ₂	تشکیل اداره ی طب سنتی تا پایان سال ۱۴۰۵
G5: توسعه و بهبود نظام ارائه خدمات توانبخشی	
O ₁	احداث و گسترش بخش توانبخشی در بیمارستان امیرالمومنین (ع) تا پایان سال ۱۴۰۵
G6: ارتقای کمی و کیفی مراقبت های پرستاری	
O ₁	ارتقای ۹۰ درصد گزارشات پرستاری استاندارد علمی فرایندهای پرستاری تا سال ۱۴۰۵
O ₂	استقرار نظام الگوبرداری از بیمارستانهای الگو، در راستای ارائه مراقبت‌های پرستاری در همه بیمارستان های دانشکده تا ۱۴۰۵



برنامه راهبردی حوزه مدیریت غذا و داروی دانشکده

SG5: تضمین ایمنی و کیفیت دارو، تجهیزات پزشکی و فرآورده‌های غذایی، آشامیدنی و بهداشتی	
G1: توسعه و بهبود فضای فیزیکی حوزه مدیریت غذا و دارو	
O ₁	احداث انبار تجهیزات و ملزومات پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₂	احداث انبار داروهای مخدر تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₃	تاسیس و راه اندازی آزمایشگاه غذا و دارو تا پایان سال ۱۴۰۵.
G2: مدیریت و نگهداشت منابع فیزیکی و تجهیزات	
O ₁	پیگیری جذب حداقل ۳ نفر کارشناس مواد آرایشی بهداشتی جهت تحقق فرآیند های مربوطه تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₂	پیگیری جذب حداقل ۲ نفر نیروی آقا با عنوان کارشناس تجهیزات پزشکی جهت ساماندهی بازرسی های حوزه مربوطه ۱۴۰۵.
O ₃	پیگیری جذب حداقل ۲ نفر داروساز آقا بصورت استخدام ثابت جهت ساماندهی بازرسی های حوزه مربوطه ۱۴۰۵.
O ₄	پیگیری جذب نیروی متخصص تجهیزات پزشکی بعنوان مسئول فنی ملزومات پزشکی در بیمارستان ها
G3: شفاف نمودن فرایندهای انجام کار	
O ₁	اخذ تفویض اختیار صدور پروانه تولید کارخانجات مواد غذایی تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₂	فعال سازی کارتابل IRC حوزه اداره غذا
O ₃	توسعه زیرساخت ها جهت الکترونیکی نمودن فرم ها در فرآیند بازدید
O ₄	اخذ تفویض صدور پروانه تولید ملزومات پزشکی

برنامه راهبردی حوزه مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشکده

SG6: اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشکده	
G1: بهبود و توسعه زیرساخت های اورژانس	
O ₁	ساخت ستاد مرکزی مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشکده تا ۱۴۰۳
O ₂	راه اندازی دو پایگاه اورژانس حوادث جاده ای تا پایان سال ۱۴۰۲
O ₃	راه اندازی پایگاه شماره ۵ تا پایان سال ۱۴۰۳
O ₄	ساخت و راه اندازی چهار پایگاه مصوب (ورجوی، قراتلو، داشبلاغ بازار، راه آهن)
O ₅	تحويل چهار دستگاه آمبولانس تا پایان ۱۴۰۳
O ₆	تجهیز و تکمیل مرکز فرماندهی حوادث تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₇	تشکیل و راه اندازی واحد EOC تا پایان سال ۱۴۰۵.
O ₈	تجهیز مرکز اورژانس به یک دستگاه موتورلانس تا پایان سال ۱۴۰۲.
G2: آموزش همگانی	
O ₁	ارائه آموزش های همگانی کمکهای اولیه و فرهنگسازی حضوری
O ₂	تشکیل جلسات مستمر با سازمان های مردم نهاد و برگزاری همایش و گردهمایی
G3: توانمندسازی پرسنل اورژانس	
O ₁	برگزاری تمرین های دورمیزی / عملیاتی
O ₂	استقرار نظام اعتبار بخشی اورژانس پیش بیمارستانی
O ₃	برگزاری دوره آموزشی تخصصی مدیریت بحران مدیران و کارشناسان
O ₄	آموزش و توانمند سازی پرسنل فوریت های پزشکی در خصوص مواجهه با بحران تا پایان سال ۱۴۰۵

برنامه راهبردی حوزه ریاست و ستاد مرکزی

SG7: بهبود و توسعه مدیریت رسانه و روابط عمومی	
G1: بهبود و توسعه مدیریت کیفیت روابط عمومی	
O ₁	احصای فرآیندهای واحد روابط عمومی در راستای بهبود کیفیت فرآیندها تا پایان سال ۱۴۰۲
O ₂	ایجاد راهکار استاندارد ارزیابی روابط عمومی های واحدهای تابعه دانشکده در خصوص پاسخگویی و ارتباط با ستاد بصورت سالیانه تا آخر سال ۱۴۰۲
O ₃	ایجاد/خرید سامانه/اپلیکیشن نظر سنجی به تفکیک واحدهای تابعه تا پایان سال ۱۴۰۲
O ₄	تشکیل کمیته ی تشریفات در دانشکده تا پایان سال ۱۴۰۱
O ₅	ایجاد شبکه های اطلاعاتی و ارتباطی دیجیتال با فناوری مدرن تا پایان سال ۱۴۰۲
O ₆	ایجاد نمایشگر الکترونیکی حداقل در ۳ محل برای نمایش پیامهای مناسبی و بهداشتی درمانی تا پایان سال ۱۴۰۴
O ₇	ایجاد و تعریف ردیف بودجه برای واحدهای روابط عمومی تا پایان سال ۱۴۰۲
O ₈	ایجاد واحد مستقل سمعی و بصری و تامین تجهیزات صوتی و تصویری مورد نیاز تا سال پایانی برنامه
G2: توسعه همکاری های سازمان های ملی و بین المللی	
O ₁	ایجاد و تقویت سایت دانشکده به حداقل زبان انگلیسی تا پایان برنامه
O ₂	استفاده از ظرفیت سایت دانشکده و فضای مجازی برای برقراری ارتباط با رسانه های خارجی تا پایان برنامه
G3: توانمندسازی نیروی انسانی روابط عمومی	
O ₁	اجرای دوره های آموزشی ویژه مدیران و کارشناسان واحدهای تابعه دانشکده به صورت سالیانه
O ₂	برگزاری دوره های آموزشی ویژه معاونین و مدیران برای آشنایی با ظرفیت ها و فرآیندهای روابط عمومی به صورت سالانه
O ₃	پیگیری باز تعریف چارت سازمانی واحد با هدف ایجاد سه واحد مستقل (۱) رئیس دفتر (۲) روابط عمومی (۳) امور بین الملل تا سال ۱۴۰۳
O ₄	پیگیری جذب و تربیت یک نفر نیروی انسانی ماهر برای تصدی پست کارشناس روابط بین الملل تا سال ۱۴۰۳
G4: شفاف سازی در فرآیندهای انجام کار	
O ₁	تهیه اخبار و مصاحبه در تعامل با روابط عمومی واحدهای تابعه دانشکده بر اساس موضوعات مطرح روز و بر اساس تقویم زمانی سلامت
O ₂	ایجاد مکانیسم های ارتباطات دو سویه و تفاهم بین سازمان و مخاطبان در راستای اعتمادسازی تا پایان برنامه
O ₃	همکاری فعال و مستمر با مطبوعات و رسانه ها به صورت مداوم تا پایان برنامه
O ₄	برگزاری نشست های خبری با خبرنگاران با هدف ارائه ی گزارش و آشناسازی فعالان حوزه با فرآیندهای سازمان به صورت سالانه
O ₅	تدوین و انتشار نسخه ی الکترونیکی(چاپی/ویدیویی) فعالیت های واحدهای مختلف دانشکده به صورت ماهانه
O ₆	تهیه، تدوین و چاپ سالنامه فعالیت های دانشکده به صورت سالانه تا پایان برنامه

SG8: بهبود و توسعه سیستم بازرسی عملکرد سازمانی	
G1: سازماندهی و مدیریت منابع انسانی بازرسی	
O ₁	نیازسنجی، تدوین و تصویب دوره های آموزشی مرتبط با رسالت واحد جهت سایر واحدهای تابعه دانشکده به صورت سالانه
O ₂	اجرای برنامه آموزشی مدیران و کارشناسان همکار اداره بازرسی در واحدهای تابعه دانشکده به صورت سالیانه
O ₃	تقویت ساختار سازمانی واحد بازرسی و پاسخگویی به شکایات با ایجاد اداره بازرسی و بکارگیری یک نفر رئیس اداره و ۴ نفر نیروی کارشناس خبره بر اساس شرایط احراز پستهای مرتبط با اداره مذکور که از وزارت بهداشت ابلاغ گردیده است تا پایان سال ۱۴۰۴
G2: شفافیت در فرآیندهای انجام کار	
O ₁	نظارت بر اجرای فرآیندها و آزمون های استخدامی و معاملات واحدهای تابعه دانشکده در مقاطع زمانی مورد نیاز
O ₂	نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل ها، بخشنامه ها و قوانین در واحدهای تابعه دانشکده و تدوین گزارشات به صورت متناوب و مقطعی تا پایان برنامه
O ₃	شرکت مستمر مدیر اداره بازرسی در جلسات هیات رئیسه و نماینده/مدیر اداره بازرسی در جلسات، کارگروه ها و کمیته های ابلاغی از وزارت در مقاطع زمانی مقرر



SG9: بهبود و توسعه سیستم مدیریت فناوری اطلاعات	
G1: تقویت چارت تشکیلاتی واحد فناوری ارتباطات	
O ₁	پیگیری ارتقای «اداره آمار و فناوری اطلاعات» حوزه ریاست به «مدیریت آمار و فناوری اطلاعات» تا پایان سال ۱۴۰۳
O ₂	پیگیری ایجاد پست کارشناس مسئول آمار و فناوری اطلاعات در مراکز آموزشی درمانی و ایجاد کارشناس مستقل فناوری اطلاعات در معاونتها تا پایان برنامه
G2: بهبود نظام مدیریت اطلاعات	
O ₁	استقرار و ساماندهی نظام تحلیل های آماری در دانشکده تا سال ۱۴۰۴
O ₂	افزایش داشبوردهای مدیریتی در پورتال دانشکده در راستای تسهیل در انتشار و اشتراک داده ها به میزان ۱۰ درصد در هر سال
O ₃	افزایش زیرساختهای تجهیزاتی واحد فناوری اطلاعات در راستای ارتقای به میزان ۱۰ درصد در هر سال تا پایان برنامه
O ₄	شناسایی فناوری های نوین اطلاعاتی و ارتباطی و ایجاد آن در زیرساختهای دانشکده (حداقل یک مورد در هر سال تا پایان برنامه)
O ₅	تقویت زیرساختهای تجهیزاتی و نرم افزاری آموزش از راه دور و سایر فرآیندهای آموزش الکترونیک در تعامل با معاونت های دانشکده بویژه معاونت آموزش
G3: توانمندسازی نیروی انسانی حوزه فناوری اطلاعات	
O ₁	برگزاری تعداد سه جلسه آموزشی در سال برای نیروهای کارشناسی واحد فناوری اطلاعات که در واحدهای تابعه دانشکده مستقر هستند.
O ₂	اجرای بازدید های میدانی از واحدهای تابعه دانشکده به صورت ادواری در هر سال

SG10: بهبود و توسعه مشارکت اجتماعی و جلب همکاری سازمان های مردم نهاد	
G1: توسعه برنامه محوری در مدیریت مشارکت های اجتماعی	
O ₁	تدوین برنامه عملیاتی واحد امور سمنها و خیرین سلامت و ارائه گزارش ارزیابی برنامه به صورت سالانه
O ₂	تدوین دستورالعمل مدیریت و هدایت خیرات سلامت دانشکده با همکاری نمایندگان واحدهای تابعه دانشکده تا پایان سال ۱۴۰۱
O ₃	نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل مدیریت و هدایت خیرات سلامت دانشکده در معاونتها و واحدهای تابعه دانشکده با همکاری معاونت توسعه به صورت سالانه تا پایان برنامه
G2: بهره گیری از مشارکت های مردمی و سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت	
O ₁	ایجاد واحد مدیریت سمن ها و خیرین سلامت در دانشکده با حضور یک نفر رئیس اداره و دو نفر کارشناس تا پایان سال ۱۴۰۲ در تعامل با معاونت توسعه
O ₂	راه اندازی پایلوت سامانه هوشمند مبتنی بر وب جهت جذب و هدایت خیرات سلامت دانشکده تا پایان ۱۴۰۲
O ₃	راه اندازی کامل سامانه هوشمند مبتنی بر وب جهت جذب و هدایت خیرات سلامت دانشکده تا پایان سال ۱۴۰۳
O ₄	بروز رسانی بانک اطلاعات خیرین از طریق تکمیل سالانه فرم های چندانگانه در تعامل با واحدهای تابعه دانشکده
O ₅	تدوین بانک اطلاعات سمن های سلامت و مراکز و موسسات خیریه درمانی به صورت سالانه
O ₆	توسعه تعداد سمن ها و موسسات و مراکز خیریه به صورت سالانه دو مورد
O ₇	برگزاری کارگاه های توانمندسازی جهت سمن های سلامت شهرستان سالانه حداقل ۴ کارگاه
O ₈	برگزاری مراسم تجلیل از خیرین سلامت، گروه های جهادی و سمن های سلامت به صورت سالانه
O ₉	ایجاد سمن سرای سلامت تا پایان سال ۱۴۰۲
O ₁₀	تولید محتوا (شامل خبر، پادکست، محتوای آموزشی و ...) در راستای ارتقای فرهنگ خیریه و وقف و فعالیتهای داوطلبانه در حوزه سلامت سالانه حداقل ۶ محتوا
O ₁₁	رصد میزان افزایش جلب مشارکت خیرین سلامت توسط معاونت ها و واحدهای تابعه دانشکده بصورت شش ماه یکبار

SG11: بهبود و توسعه سلامت و امنیت غذایی	
G1: توسعه برنامه محوری در امنیت غذایی	
O ₁	تدوین برنامه عملیاتی دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی و ارائه گزارش ارزیابی برنامه به صورت سالانه
O ₂	نظارت و همکاری فنی در تدوین سند جامع سلامت شهرستان در مقاطع زمانی مقرر شده توسط وزارت بهداشت و در تعامل با واحدهای تابعه دانشکده و سازمانهای دولتی و مردمی ذینفع
G2: تقویت نقش دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی جهت پیاده سازی اصول حکمرانی برای سلامت	
O ₁	تشکیل دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی با دو نفر نیروی انسانی شامل رییس دبیرخانه و کارشناس دبیرخانه تا پایان سال ۱۴۰۲ در تعامل با معاونت توسعه
O ₂	تعیین اولویت های موضوعی سلامت و تعیین کننده های اجتماعی سلامت در تعامل با سازمانهای ذینفع و واحدهای تابعه دانشکده به صورت سالانه
O ₃	طراحی و نظارت بر اجرای مداخلات بین بخشی در راستای موضوعات سلامت اولویت دار شهرستان در تعامل با سازمان های ذیربط و واحدهای تابعه دانشکده به میزان حداقل چهار مداخله در هر سال
O ₄	تشکیل کارگروه های تخصصی موضوعی ذیل دبیرخانه ساغ جهت بررسی کارشناسی موضوعات بین بخشی سلامت با عضویت سازمان های ذینفع و کارشناسان از واحدهای تابعه دانشکده
O ₅	تشکیل و تقویت عملکرد شورای پیامگذاران سلامت شهرستان مراغه تا پایان برنامه
O ₆	برگزاری کارگاه های آموزشی جهت اعضای خانه مشارکت مردمی شهرستان مراغه سالانه سه کارگاه در راستای توانمندسازی ایشان در خصوص در دستور کارگزاری، تدوین، اجرا و ارزشیابی سیاستهای سلامت
O ₇	ایجاد مکانیسم مشارکت شورای پیام گذاران سلامت و اعضای خانه مشارکت سلامت شهرستان در طرح و تدوین برنامه های بین بخشی سلامت
G3: توسعه همکاری های مشترک با سازمان های ملی و بین المللی	
O ₁	برگزاری جلسات آموزشی ترویجی برای مراکز تحقیقات مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت سایر دانشگاه ها و سایر مراکز آموزش عالی، در هر نیمسال حداقل یک مورد
O ₂	همکاری با سازمان های جهانی در خصوص اجرای برنامه ها و مداخلات بین بخشی سلامت محور (مرکز بین المللی جوامع ایمن، دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در مدیترانه شرقی و غیره)

SG12: بهبود و توسعه مدیریت امور حقوقی

G1: توسعه برنامه محوری در مدیریت امور حقوقی

O ₁	برگزاری دوره های آموزشی به منظور توانمند سازی و ارتقاء سطح اطلاعات حقوقی مدیران / مسئولین واحدهای دانشکده علوم پزشکی مراغه از مسئولیتهای حقوقی و کیفری حاکم در حوزه کاری تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₂	ارتقاء حقوق شهروندی در سطح دانشکده و واحدهای از طریق تبیین (آموزش) و نظارت در دو زمینه تکالیف دانشکده در قبال شهروند (ارباب رجوع - بیمار و ...) و تکالیف شهروند در مقابل دانشکده و اعمال ضمانت‌های اجرایی
O ₃	آگاه‌سازی متصدیان اماکن عمومی و مراکز تولید، توزیع و پخش مواد غذایی سطح شهرستان از عواقب و مسئولیت‌های کیفری نقض مقررات بهداشتی با استفاده از ظرفیت‌های برون سازمانی نظیر اتحادیه‌های اصناف و اداره تعزیرات.

G2: تقویت ساختار و وحدت روبه امور حقوقی

O ₁	کاهش جرایم بهداشتی از طریق همکاری و استفاده از ظرفیتهای سازمانهای دولتی در راستای ایجاد امکانات و بسترهای لازم در جهت جلوگیری از نقض مقررات بهداشتی (تهدید علیه بهداشت) در سطح روستاها
O ₂	جلوگیری از تضییع حقوق دولت با رویکرد قانون محوری کلیه معاملات دانشکده با اشخاص حقیقی و حقوقی تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₃	راه‌اندازی کمیته رفع ابهامات قوانین و مقررات و دستورالعمل‌های در ستاد دانشکده در راستای جلوگیری از برداشت شخصی از قوانین و مقررات تا پایان سال ۱۴۰۳
O ₄	پیگیری ارتقا ساختار واحد امور حقوقی و ایجاد اداره حقوقی و ادغام امور قراردادهای و املاک در این اداره به منظور انسجام امورات و تامین نیروی انسانی مناسب (کارشناس حقوقی و قراردادهای) به ازای هر واحد حداقل یک نفر تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₅	ایجاد بانک قراردادهای با تهیه و تنظیم فرمت ثابت قراردادهای جهت یکسان سازی قراردادهای واحدهای تابعه دانشکده تا پایان سال ۱۴۰۵
O ₆	ایجاد کمیته‌ای در ستاد دانشکده با همکاری ادارات بازرسی و حراست به منظور بررسی شکایات واحدها از اخلال گران نظم عمومی به منظور آسیب شناسی و کاهش شکایات تا پایان سال ۱۴۰۵