



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

چشم انداز

برنامه

ماموریت

عوامل

داخلی

راهبرد

عوامل

خارجی

راهبردهای

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

(۱۳۹۵-۱۳۹۹)

بهار ۹۵

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عنوان: راهبردهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۱۳۹۵-۱۳۹۹)

Strategies Mashhad University of Medical Sciences (۱۳۹۵-۱۳۹۹)

مجری: معاونت توسعه مدیریت و منابع

کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی: دکتر سید محمد حسین بحرینی طوسی (رئیس)، محسن صادق پور (دبیر)، دکتر غلامحسن خدایی، دکتر سید علی اکبر شمسیان، دکتر شاپور بدیعی اول، دکتر سید جواد حسینی، دکتر حسین ابراهیمی پور، دکتر علی عمادزاده، دکتر مهین قربان صباغ، دکتر رضا وفائی نژاد، دکتر سید محمود تارا، دکتر حامد تابش، دکتر رضا پروانه، دکتر محمد تقی شاکری، دکتر سید کاظم فرهمند، دکتر مهدی قلیان اول، دکتر حسین روغنگران، دکتر کیهان گنودی، دکتر حسن منفرد، دکتر محمد اعتضاد رضوی، امیر عرفانیان، علی اسکندری، محمد محسنی، محمد حنیف اسدی خانوکی، سید ابوالفضل رحمانی حصار

کارگروه تخصصی تدوین برنامه راهبردی: دکتر شاپور بدیعی اول، محسن صادق پور، دکتر سید جواد حسینی، دکتر حسین ابراهیمی پور، دکتر فاطمه صادقی پور، دکتر حامد تابش، دکتر محمود قربانی، دکتر هادی کریمی، غلامعباس نوری، امیر عرفانیان، دکتر الهه هوشمند، محمد حنیف اسدی خانوکی، سید ابوالفضل رحمانی حصار

اعضای دبیرخانه تدوین برنامه راهبردی مستقر در مدیریت نوسازی و تحول اداری: محسن صادق پور، محمد حنیف اسدی خانوکی،

سید ابوالفضل رحمانی حصار، محمد صاحبی

مشاورین طرح: دکتر محمود قربانی، دکتر هادی کریمی

تایید کننده: هیات رئیسه دانشگاه

تصویب کننده: هیات امنا دانشگاه

انتشار: بهار ۱۳۹۵



راهبردهای
دانشگاه علوم پزشکی مشهد
(۱۳۹۵-۱۳۹۹)



فهرست مطالب

شماره صفحه

عنوان

۶	سخن رئیس دانشگاه
۷	سخن معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه
۸	پیشگفتار
۹	معرفی دانشگاه
۱۳	نگاهی گذرا بر برنامه‌های پیشین دانشگاه
۱۴	نقشه راه تدوین راهبردها
۴۲	بیانیه ماموریت، ذی‌نفعان، چشم‌انداز و ارزش‌های بنیادین
۴۷	عوامل داخلی و خارجی
۵۸	تحلیل دودویی و راهبردها
۶۹	جمع‌بندی
۷۰	منابع و پیوست‌ها



سخن رئیس دانشگاه

امروزه مؤسسات، نهادها، سازمان‌ها برای پاسخگویی اثربخش به انتظارات و نیازهای گوناگون فردی، سازمانی و اجتماعی، نیازمند تفکر راهبردی هستند و دستیابی به سطوح بالای بهره‌وری و کمال، از طریق تعیین راهبردهای منطبق با شرایط و اهداف امکان‌پذیر است. بنابراین سازمان‌های موفق و اثربخش، با ایجاد تفکر راهبردی در سطوح سازمان، موفقیت‌های خود را در چارچوب برنامه‌ریزی راهبردی جامه عمل می‌پوشانند.

در سال‌های اخیر افزایش اثربخشی و کارآمدی مدیرانی که از برنامه‌ریزی راهبردی کمک می‌گیرند سبب توجه روزافزون به این شیوه برنامه‌ریزی شده است. برنامه‌ریزی راهبردی قبل از آنکه یک تکنیک و فن باشد، یک نحوه تلقی و باور است که مدیران را به تفکر درازمدت و آینده‌نگری و پیش‌بینی افق‌های دوردست، ترغیب می‌کند. در سازمانی که این باور و اعتقاد وجود نداشته باشد، بستر مناسبی برای رشد برنامه‌ریزی راهبردی مهیا نخواهد بود. برنامه‌ریزی راهبردی چون چتری بر سازمان و عملیات و اقدامات آن سایه می‌گسترده و مدیران و مسئولان امور را در انجام فعالیت‌هایشان هدایت می‌کند.

اکنون که به لطف پروردگار و همت همه دست‌اندرکاران تدوین برنامه راهبردی، این برنامه نگاشته شده است بر خود لازم می‌دانم از تلاش همه معاونین، مدیران، اعضای کمیته برنامه‌ریزی راهبردی و سایر افرادی که به انحاء مختلف در این راه زحمات فراوانی کشیده‌اند تقدیر و تشکر نمایم.

امید است با اتکال به عنایت حضرت علی بن موسی الرضا(ع) و مساعدت علمی و عملی اهل نظر به مدد این برنامه در ارتقاء سطح سلامت جامعه و دستیابی به اهداف عالیه نظام در بخش سلامت موفق باشیم.

دکتر مصطفی مهربانی بهار

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



سخن معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه

یکی از مهم‌ترین فعالیت‌ها در زندگی اجتماعی بشر امروز مدیریت است که به کمک آن می‌توان از طریق استفاده از منابع و امکانات موجود به نحو اثربخش به اهداف سازمان دست یافت. برای رسیدن به این چنین اهدافی مدیران فرآیندی را دنبال می‌کنند که شامل وظایفی همچون برنامه‌ریزی، سازماندهی، نظارت، کنترل، هدایت و تصمیم‌گیری است. برنامه‌ریزی یکی از وظایف پیچیده مدیریتی است. فرآیندی است که تعیین می‌کند سازمان به آنجایی که می‌خواهد برسد، چگونه برسد. در برنامه‌ریزی، مدیران آینده را می‌نگرند، اهداف سازمان را مشخص می‌کنند و راهبردها را به منظور نیل به این گونه اهداف بسط می‌دهند. وسعت و پیچیدگی برنامه‌ریزی بستگی به پیچیدگی و کثرت اهداف دارد. اساس برنامه‌ریزی، بر آگاهی از فرصت‌ها و تهدیدهای آتی و چگونگی استفاده از فرصت‌ها و مبارزه با تهدیدها قرار دارد. باید در نظر داشت که برنامه‌ریزی برای سازمان به اندازه تنفس برای یک موجود زنده دارای اهمیت می‌باشد. (مقدس، ۱۳۸۹: ۳۰)

در همین راستا دانشگاه علوم پزشکی مشهد اقدام به تدوین برنامه راهبردی ۵ ساله دانشگاه نموده است تا بتواند بر اساس آن به حرکت دانشگاه در مسیر رشد و تعالی سرعت مناسبی بخشد. از این رو با توجه به تاکیدات ریاست و هیأت رئیسه دانشگاه بر تدوین برنامه راهبردی، فرآیند تدوین برنامه در پاییز سال ۱۳۹۴ آغاز گردید که این مهم با برگزاری جلسات فشرده و درکنار آن اقدامات کارشناسی گسترده‌ای همراه بود. این کوشش‌ها در پایان اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۵ به سرانجام رسید و برنامه راهبردی دانشگاه تدوین گردید. با تدوین سند راهبردهای دانشگاه که با مشارکت و همکاری مشاوران و خبرگان داخلی و خارجی دانشگاه، میسر گردیده، بستر لازم جهت اجرای راهبردها از جنبه‌های ساختار، فرآیندها و ارتباط با دستگاه‌های وابسته فراهم شده است.

دکتر سید محمدحسین بحرینی طوسی

معاون توسعه مدیریت و منابع و رئیس کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی دانشگاه

با توجه به انقضاء برنامه راهبردی پیشین، اهمیت تدوین سند راهبردهای جدید، به عنوان سند بالادستی جهت دستیابی به اهداف بلندمدت در دانشگاه بیش از پیش احساس شده است. از این رو لزوم تدوین برنامه راهبردی در هیات رئیسه دانشگاه مصوب و مسئولیت این مهم به معاونت توسعه مدیریت و منابع محول گردید.

در این راستا پس از شکل‌گیری دبیرخانه تدوین برنامه راهبردی در مدیریت نوسازی و تحول اداری، کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی و در کنار آن کارگروه تخصصی تدوین برنامه راهبردی دانشگاه تشکیل شد.

کمیسیون، بعد از بررسی اجمالی برنامه‌های راهبردی قبلی دانشگاه، مقرر نمود برنامه راهبردی در کارگروه تخصصی تدوین و نتایج در جلسات کمیسیون مورد بررسی قرار گیرد.

بدین منظور کارگروه تخصصی ضمن بررسی اسناد بالادستی و وضعیت موجود و توانایی‌های دانشگاه از نظر مدیران سطح راهبردی، با برگزاری جلسات متعدد ماموریت، چشم‌انداز و ارزش‌های بنیادین دانشگاه را تدوین کرد.

جهت تدوین راهبردها، ابتدا با شناسایی عوامل داخلی و خارجی و امتیازدهی به وضع موجود و اهمیت آنها، موقعیت راهبردی دانشگاه به صورت تدافعی تعیین گردید و با استفاده از تحلیل دودویی عوامل داخلی و خارجی، راهبردهای مناسب استخراج شد. این راهبردها پس از تایید و اعلام نظر کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی، معاونت‌ها و ستاد برنامه، در هیات رئیسه و هیات امنای دانشگاه مصوب گردید.

مجموعاً در راستای تدوین برنامه راهبردی دانشگاه علاوه بر تشکیل ۶ جلسه کمیسیون، ۳۲ جلسه کارگروه تخصصی و طرح در دو جلسه ستاد برنامه دانشگاه و دو جلسه هیات رئیسه دانشگاه، بیش از ۲۷۰۰ نفر ساعت زمان فعالیت کارشناسی، در دبیرخانه صرف گردید. امید است این تلاش‌ها، که تصویر مشترک از آینده‌ی مطلوب دانشگاه ارائه می‌دهد، مورد قبول درگاه حضرت حق قرار گیرد.

محسن صادق پور

مدیر نوسازی و تحول اداری و دبیر کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی دانشگاه



معرفی دانشگاه

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در استان خراسان رضوی به عنوان چهارمین استان بزرگ کشور در شمال شرقی ایران به مرکزیت مشهد با مساحت ۱۷۷ کیلومتر مربع است که متشکل از ۲۸ شهرستان، ۷۰ بخش، ۷۲ شهر و ۱۶۴ دهستان می‌باشد، قرار گرفته است.^۱

نخستین پیشنهاد برای راه‌اندازی دانشگاه در مشهد، در سال ۱۳۱۳ همزمان با تأسیس دانشگاه تهران ثبت گردیده است. پس از تلاش‌های فراوان به دلیل نیاز استان خراسان به وجود پزشک از سال ۱۳۲۶ موافقت هیأت دولت با تأسیس دانشکده در مشهد جلب و اساسنامه آن تصویب گردید.

نخستین آگهی قبول داوطلب برای سال اول دانشکده پزشکی در شهریورماه ۱۳۲۸ انتشار یافت و این دانشکده سرانجام در دوم آذرماه ۱۳۲۸ به عنوان اولین مرکز علمی پزشکی توسط مرحوم دکتر زنگنه، وزیر فرهنگ آن زمان، به طور رسمی با ۶۱ دانشجو افتتاح شد و اعضای هیأت علمی آن را یک نفر دانشیار و هفت نفر معلم حق‌التدریس تشکیل دادند.

دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حال حاضر ۱۵ شهرستان که شامل ۴۸۶۴۴۹۹ نفر جمعیت هستند را تحت پوشش قرار داده است.

این دانشگاه با دارا بودن دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، طب سنتی، پرستاری و مامایی، بهداشت و علوم پیراپزشکی نقش موثری در تربیت نیروی انسانی کارآمد و متعهد کشور ایفاء می‌کند و به عنوان دانشگاه مادر و قطب شمال شرق کشور به محسوب می‌شود.

وجود ۲۶ بیمارستان، ۱۴ شبکه بهداشتی درمانی و مراکز بهداشتی پنج‌گانه شهر مشهد از دیگر امکانات دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد که زمینه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی را علاوه بر مجاوران، به زائرین مرقد مطهر امام رضا (ع) نیز مهیا نموده است.

تلاش پژوهشگران و محققان دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سالهای اخیر موجب شد که این دانشگاه در آخرین ارزشیابی کشوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موفق به کسب رتبه سوم پژوهشی شود.

دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حال حاضر در بیشتر رشته‌های علمی و درمانی، به عنوان قطب درمانی و آموزشی تبدیل شده است و در سند آمایش سرزمین به عنوان سرگروه منطقه ۹ کشور شناخته می‌شود. جدول زیر خلاصه‌ای از مشخصات دانشگاه را به صورت کلی نشان می‌دهد.



معرفی دانشگاه

جدول شماره (۱) مشخصات کلی دانشگاه

نام شبکه	جمعیت تحت پوشش	تعداد شهر تحت پوشش	مرکز بهداشتی درمانی شهری	مرکز بهداشتی درمانی روستایی	تعداد پایگاه بهداشت	تعداد خانه بهداشت	تعداد بیمارستان	تعداد پایگاه اورژانس
باخرز	۵۵۶۱۳	۱	۱	۵	۱	۴۰	۰	۲
بردسکن	۷۴۸۳۶	۳	۴	۵	۴	۳۶	۱	۴
تایباد	۱۱۷۳۴۲	۳	۴	۲	۷	۲۶	۱	۵
چناران	۱۲۸۹۲۷	۳	۴	۴	۷	۵۳	۱	۴
خلیل آباد	۵۰۵۸۷	۲	۲	۳	۲	۲۴	۰	۲
خواف	۱۳۸۳۶۶	۵	۶	۶	۸	۵۱	۱	۴
درگز	۷۷۲۶۱	۴	۵	۳	۶	۴۵	۱	۵
رشتخوار	۶۲۷۴۵	۲	۲	۵	۲	۳۸	۱	۲
سرخس	۹۹۱۸۲	۲	۳	۶	۶	۴۶	۱	۴
طرقبه شاندیز	۶۱۸۲۴	۲	۳	۳	۶	۲۱	۰	۴
فریمان	۹۹۱۴۴	۴	۵	۲	۶	۳۱	۱	۴
قوچان	۱۸۹۴۰۴	۲	۷	۱۴	۱۰	۸۶	۲	۵
کاشمر	۱۶۷۶۳۰	۲	۳	۱۰	۸	۴۸	۲	۴
کلات	۳۹۳۰۳	۲	۲	۴	۳	۲۷	۱	۴
مشهد	۳۵۰۲۳۳۵	۸	۸۲	۲۱	۲۲۲	۱۵۶	۱۳	۵۳
جمع	۴۸۶۴۴۹۹	۴۵	۱۳۳	۹۳	۲۹۸	۷۲۸	۲۶	۱۰۶

منبع: اداره آمار دانشگاه علوم پزشکی مشهد



معرفی دانشگاه

جدول شماره (۲) واحدهای آموزشی دانشگاه

تعداد دانشجو (با احتساب مهمان)		تعداد رشته	تعداد گروه آموزشی		نام دانشکده
Post Graduate	Under Graduate		بدون دانشجو	با دانشجو	
۳۷	۰	۹	۰	۰	پژوهشکده بوعلی
۱۶۷	۵۴۲	۷	۱	۴	دانشکده بهداشت
۳۲۳	۱۰۵۹	۱۴	۰	۶	دانشکده پرستاری و مامایی
۱۷۷۷	۱۸۵۱	۸۳	۰	۴۳	دانشکده پزشکی
۱۲۶	۶۰۶	۱۰	۱	۸	دانشکده داروسازی
۹۹	۵۸۸	۱۳	۰	۱۱	دانشکده دندانپزشکی
۶۱	۰	۱	۲	۱	دانشکده طب سنتی ایرانی
۴۸	۹۴۲	۷	۰	۶	دانشکده علوم پیراپزشکی
۰	۵۷	۱	۰	۱	مرکز آموزشی درگز
۰	۳۵	۲	۰	۱	مرکز آموزشی خواف
۰	۱۳۱	۲	۰	۱	دانشکده پرستاری قوچان
۰	۱۹۹	۳	۰	۲	دانشکده پرستاری کاشمر
۲۶۳۸	۶۰۱۰	۱۵۲	۴	۸۴	جمع

منبع: اداره آمار دانشگاه علوم پزشکی مشهد



معرفی دانشگاه

جدول (۳) واحدهای اجرایی دانشگاه

بیمارستان	تخت فعال	تخت تخصصی	تخت ویژه	تخت اورژانس	تخت جنرال
ولی عصر (عج) - بردسکن	۱۰۳	۲۷	۷	۱۰	۵۹
خاتم الانبیاء (ص) - تایباد	۱۱۷	۱۳	۱۲	۸	۸۴
ثامن الائمه (ع) - چناران	۵۰	۹	۶	۶	۳۰
۲۲ بهمن - خواف	۱۱۸	۱۶	۱۶	۶	۸۰
امام خمینی (ره) - درگز	۷۴	۱۳	۱۶	۱۰	۳۵
حضرت زهرا (س) - رشتخوار	۰	۰	۰	۰	۰
لقمان حکیم - سرخس	۶۴	۹	۶	۱۰	۴۰
امام خمینی (ره) - فریمان	۵۹	۰	۱۰	۱۲	۳۷
شهدا - قوچان	۴۵	۳	۷	۴	۳۱
موسی بن جعفر (ع) - قوچان	۱۲۱	۳۹	۱۵	۱۰	۵۹
حضرت ابوالفضل (ع) - کاشمر	۱۲۸	۳۴	۱۲	۱۱	۷۱
مدرس - کاشمر	۱۰۰	۵۰	۱۲	۱۷	۲۲
امام حسن مجتبی (ع) - کلات	۱۱	۰	۰	۰	۱۶
ابن سینا - مشهد	۵۷۹	۵۳۵	۰	۵۰	۰
حجازی - مشهد	۳۶۰	۳۶۰	۰	۰	۰
ام البنین (س) - مشهد	۹۸	۵	۲۴	۶	۶۳
امام رضا (ع) - مشهد	۸۷۰	۵۵۵	۱۲۱	۰	۱۹۴
امید - مشهد	۸۸	۴۳	۴	۵	۴۷
خاتم الانبیاء (ص) - مشهد	۶۵	۶۲	۰	۳	۰
دکتر شریعتی - مشهد	۱۴۴	۸۷	۱۷	۸	۳۹
دکتر شیخ - مشهد	۱۶۰	۱۰۴	۲۱	۳۵	۰
شهید کامیاب - مشهد	۲۲۴	۱۳۲	۶۲	۳۰	۰
طالقانی - مشهد	۱۵۶	۱۰۹	۲۵	۹	۲۳
قائم (عج) - مشهد	۷۹۹	۳۴۱	۱۱۴	۱۴۳	۲۳۲
منتصریه - مشهد	۳۷	۲۹	۸	۰	۰
هاشمی نژاد - مشهد	۲۷۴	۱۱۴	۳۸	۴۰	۸۵
جمع	۴۸۴۴	۲۶۸۹	۵۵۳	۴۳۳	۱۲۴۷

منبع: اداره آمار دانشگاه علوم پزشکی مشهد



نگاهی گذرا بر برنامه‌های راهبردی پیشین

دانشگاه علوم پزشکی مشهد به عنوان یکی از بزرگترین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و متولی سلامت و درمان در شمال شرق کشور در راستای دستیابی به اهداف، تا پیش از این برنامه، دو برنامه راهبردی دیگر نیز تدوین نموده است.

اولین برنامه راهبردی دانشگاه

تدوین اولین برنامه راهبردی دانشگاه مربوط به سال ۱۳۸۲ می‌باشد. برنامه مذکور که داری افق ۴ ساله بود، بر اساس مدل برایسون که بر شناسایی عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) استوار می‌باشد تهیه و ابلاغ گردید. در این برنامه پس از شناسایی عوامل داخلی و خارجی راهبردهایی برای معاونت‌های مختلف تدوین گردیده و در واقع برای هر یک از معاونت‌های دانشگاه بصورت مجزا برنامه راهبردی تدوین شده بود. برای این منظور در هر معاونت عوامل داخلی و خارجی استخراج شده است و چشم‌انداز هر معاونت بصورت تفکیکی تدوین گردید. در این فرآیند معاونت‌ها بعد از تدوین برنامه راهبردی بصورت مجزا، اهداف و برنامه‌های خود را تنظیم نمودند.

دومین برنامه راهبردی دانشگاه

دومین برنامه راهبردی دانشگاه در سال ۱۳۸۸ تدوین گردید. در این برنامه افق ۲ ساله دانشگاه تا انتهای سال ۹۰ مشخص شده و از شیوه مساله‌یابی مورد استفاده قرار گرفت.

برای این منظور با توجه به شرایط و وضعیت دانشگاه، مدیران سطوح راهبردی پیشنهاداتی را در زمینه مسائل دانشگاه مطرح نموده‌اند و این مسائل پس از بررسی، مورد تایید قرار گرفته و بر اساس مسائل تصویب شده، اهداف کلان برای حوزه‌های مختلف در نظر گرفته شده است.

هدف از تدوین این برنامه بر اساس مسائل، فراهم آوردن زمینه لازم جهت شناخت مسائل جدی و دارای اولویت دانشگاه و متمرکز نمودن فعالیت‌های دانشگاه در جهت رفع یا بهبود این مسائل بوده است.



نقشه راه تدوین راهبردها

برنامه‌ریزی، فرآیندی سلسله‌مراتبی و پیاپی است که ابتدا باید مدل مناسب برای آن در نظر گرفته می‌شود. مراحل فرآیند برنامه‌ریزی را می‌توان شبیه پلکانی تصور کرد که برای دستیابی به هر مرحله لزوماً باید از مرحله قبل از آن عبور نمود و مراحل یکی پس از دیگری اجرا می‌شوند. در این قسمت چگونگی آغاز و تدوین مدل جهت تدوین برنامه راهبردی ارائه می‌گردد.

گام یک-تشکیل کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی

با توجه به انقضاء برنامه راهبردی قبلی دانشگاه و نیاز دانشگاه به برنامه راهبردی به عنوان یک سند منسجم جهت یکپارچه نمودن برنامه‌های موجود در دانشگاه، طبق بند سه مصوبه جلسه مورخ ۱۳۹۳/۰۵/۰۵ هیأت رئیسه دانشگاه، تدوین برنامه راهبردی در دستور کار دانشگاه قرار گرفت و معاون توسعه مدیریت و منابع به عنوان رئیس کمیته تدوین برنامه راهبردی دانشگاه منصوب گردید.

پس از انجام بررسی‌های مورد نیاز در معاونت توسعه مدیریت و منابع تصمیم به تشکیل کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی گرفته شد و با توجه به مکاتبات صورت پذیرفته با سایر معاونت‌ها، از میان مدیران سطح راهبردی و افراد خبره در سطح دانشگاه، اعضای کمیسیون مشخص و پس از ابلاغ به اعضا در تاریخ ۱۳۹۴/۳/۲۶، اولین جلسه رسمی کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی در تاریخ ۹۴/۴/۹ تشکیل شد.

گام دوم- ارزیابی نظرات مدیران عالی در خصوص تدوین برنامه راهبردی

پس از تشکیل کمیسیون تدوین برنامه‌ریزی راهبردی، بحث و تبادل نظر در زمینه نقشه‌راه تدوین برنامه راهبردی دانشگاه آغاز گردید. ابتدا با مصوبه کمیسیون، ارزیابی برنامه راهبردی قبلی دانشگاه و میزان آگاهی و رضایت مدیران از این برنامه‌ها در دستور کار قرار گرفت.

جهت انجام این بررسی، ابتدا کاربرگی طراحی گردید که هدف از آن سنجش میزان اطلاع رئیس و معاونین دانشگاه از برنامه راهبردی قبلی و ارزیابی میزان موفقیت در دستیابی به اهداف تعیین شده برنامه از نظر آنها بود.

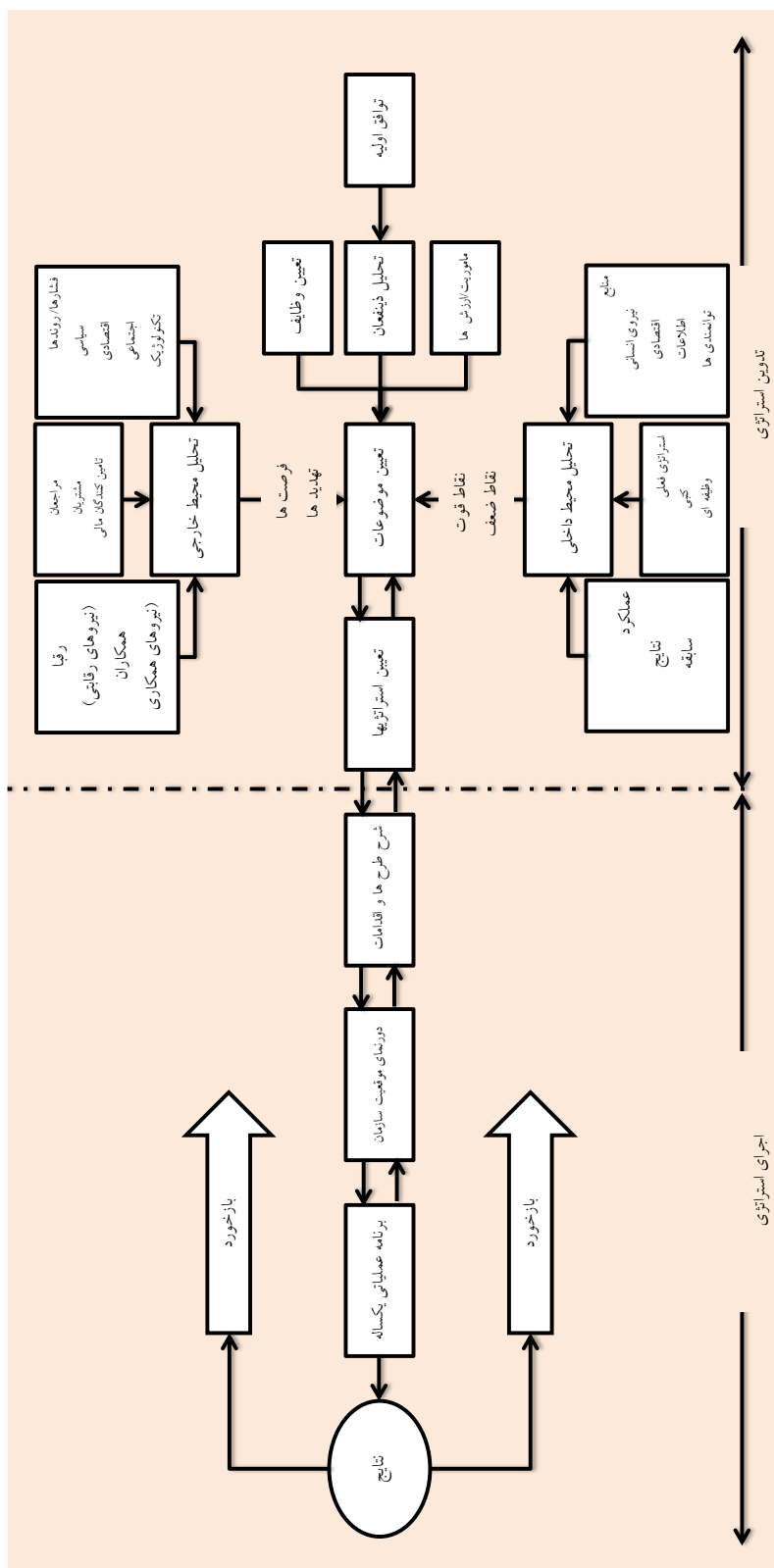
در نهایت با استفاده از چند سوال در این کاربرگ، میزان تمایل رئیس و معاونین دانشگاه، به مشارکت و حمایت از تدوین برنامه راهبردی جدید مورد بررسی قرار گرفت تا در صورت لزوم، زمینه برای جلب مشارکت ایشان فراهم گردد.

سوالات مطرح شده در کاربرد به شرح ذیل بودند.

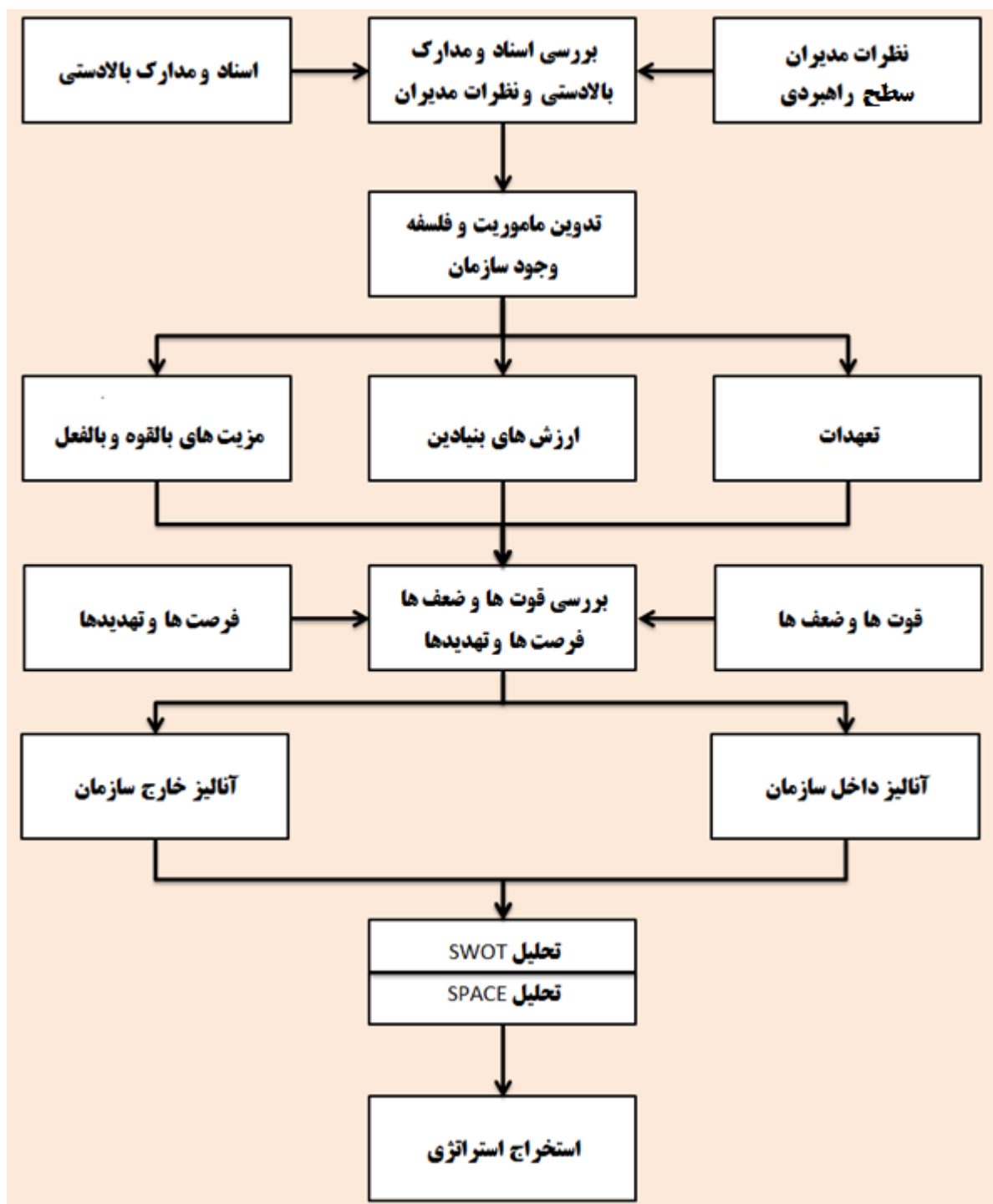
- ۱) تا چه میزان با فرآیند برنامه‌ریزی و بالاختص برنامه راهبردی آشنا هستید؟
- ۲) آیا می‌دانید که دانشگاه در سال‌های گذشته دارای یک برنامه راهبردی بوده است؟
- ۳) آیا در حوزه فعالیت شما مستندات مربوط به برنامه راهبردی دانشگاه وجود دارد؟
- ۴) آیا تا کنون حداقل یک بار مستندات مربوط به برنامه راهبردی دانشگاه را مطالعه نموده‌اید؟
- ۵) تا چه میزان اهداف و راهبردهای برنامه راهبردی دانشگاه را قابل دستیابی می‌دانید؟
- ۶) با توجه به وضعیت کنونی تا چه میزان به وجود برنامه راهبردی در دانشگاه معتقد هستید؟
- ۷) آیا در معاونت شما شخص یا گروهی برای بررسی میزان اجرای برنامه راهبردی دانشگاه وجود داشته است؟
- ۸) آیا بر اساس برنامه راهبردی دانشگاه برنامه عملیاتی به طور مستمر تهیه شده است؟
- ۹) در صورت وجود برنامه عملیاتی در معاونت آیا تا کنون میزان اجرای این برنامه عملیاتی بررسی شده است؟
- ۱۰) آیا آموزش‌های لازم برای سطوح گوناگون درگیر با فرآیند برنامه‌ریزی انجام می‌شود؟
- ۱۱) شما به عنوان مدیر ارشد سازمان تا چه میزان حاضر به همکاری و حمایت از تدوین برنامه راهبردی دانشگاه در راستای برنامه ششم توسعه کشور هستید؟
- ۱۲) بعد از تدوین برنامه، با وجود تمامی کم و کاستی‌های احتمالی، تا چه میزان خود را متعهد به اجرای برنامه راهبردی جدید دانشگاه می‌دانید؟

گام سوم - تعیین مدل

بعد از مطرح نمودن نظرات مدیران ارشد در جلسات کمیسیون و بررسی مدل‌های مختلف تدوین برنامه راهبردی، با توجه به میزان تطابق، مدل برایسون به عنوان مدل مناسب تعیین و با توجه به نظر مشاورین و اعضای کمیسیون تصمیم به استفاده از مدل بومی‌سازی شده برایسون در دانشگاه گردید، به گونه‌ای که بتوان تمامی ابعاد موجود در دانشگاه را بر اساس شاکله اصلی مدل مورد بررسی قرار داد.



شکل شماره (۱) مدل برنامه‌ریزی راهبردی براساسون



شکل شماره (۲) مدل بومی شده برای سون جهت تدوین برنامه راهبردی دانشگاه مشهد



شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم انداز

در این مرحله از تدوین راهبردهای دانشگاه به تدوین بیانیه ماموریت، چشم انداز و ارزش های بنیادین در پنج گام متوالی پرداخته شده است و تلاش گردیده با توجه به این فرآیند تمامی ابعاد مورد نیاز برای تبیین چشم انداز و ماموریت های دانشگاه شناسایی و مورد بررسی قرار گیرد.

بیانیه ماموریت: بیانیه ماموریت سندی است که یک سازمان را از سازمان های مشابه متمایز می نماید. ماموریت سازمان نشان دهنده ی طیف فعالیت، از نظر محصول و بازار می شود. در بیانیه ماموریت پرسشی که پیش روی همه ی استراتژیست ها وجود دارد مطرح می شود، یعنی: «ما به چه کاری مشغول هستیم؟» ماموریت بیانگر ارزش ها و اولویت های یک سازمان است. در واقع ماموریت سازمان نموداری است که مسیر آینده سازمان را مشخص می نماید (دیوید، ترجمه پارسائیان و اعرابی، ۱۳۹۴: ۳۴ و ۳۵)

چشم انداز: ارایه یک تصویر مطلوب و آرمان قابل دستیابی که منظر و دورنمایی در افق بلند مدت، فراروی مدیریت عمومی جامعه قرار می دهد و دارای ویژگی جامع نگری، آینده نگری، ارزش گرایی و واقع گرایی است. (عزمی، ۱۳۸۷: ۹۸)

ارزش های بنیادین: ارزش های محوری سازمان را کدهای اخلاقی سازمان نیز می نامند، این کدها اصول راهنما در سازمان هستند که رهنمودی برای تصمیم گیری و رفتارها خواهند بود. (مبینی دهکردی، ۱۳۹۱: ۶۹)

ذی نفعان: ذی نفعان همه افراد و گروه هایی هستند که نسبت به سازمان ادعا یا منافع خاصی دارند. گروه های ذی نفع سازمان بر راهبردهای سازمان اثر می گذارند و از آنها نیز متأثر می شوند ولی در بسیاری از موارد خواسته و ادعاهای گروه های ذی نفع سازمان ضد و نقیض می باشند. (دیوید، ترجمه پارسائیان و اعرابی، ۱۳۹۴: ۱۷۹)



شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم‌انداز

گام یک-تشکیل کارگروه تخصصی تدوین برنامه راهبردی

با توجه به اهمیت موضوع، جهت تسریع در تدوین برنامه راهبردی، پس از تصویب مدل در کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی، انجام فعالیت‌ها و بررسی تخصصی فرآیند تدوین، بر عهده کارگروه تخصصی تدوین برنامه راهبردی گذاشته شد تا این کارگروه اقدامات لازم در این خصوص را انجام دهد و بصورت دوره‌ای نتایج کار در کمیسیون مطرح و مورد تصویب قرار گیرد. این کارگروه متشکل از مدیران سطح راهبردی، کارشناسان خبره و مشاورین برنامه بوده است. حضور مدیران سطح راهبردی امکان وجود یک دیدگاه همه جانبه از دانشگاه را فراهم آورده و همچنین حضور کارشناسان خبره باعث تسریع در فعالیت‌های اجرایی تدوین برنامه گردید.

همچنین حضور مشاورین مجرب میزان انحرافات از فرآیند صحیح و علمی برنامه‌ریزی را تا حد زیادی کاهش داد. پس از مشخص شدن اعضای کارگروه تخصصی جلسات اولیه تشکیل گردید تا چگونگی انجام فرآیند مشخص گردد. سرانجام بر اساس نظرات اعضای گروه مقرر شد که جهت تدوین چشم‌انداز، ماموریت و ارزش‌های بنیادین دانشگاه ابتدا به بررسی اسناد پرداخته و سپس بر اساس مطالعه میدانی در سطح دانشگاه، با توجه به نظرات مدیران چشم‌انداز و ماموریت دانشگاه تدوین گردد.

گام دوم - بررسی اسناد بالادستی

با توجه به بررسی‌های جامع صورت گرفته در خصوص اسناد بالادستی مرتبط با دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اسناد متعددی به عنوان سند بالادستی انتخاب گردید تا بر اساس این اسناد، سیاست‌های کلی دانشگاه و مسیری که دانشگاه باید در آن چارچوب حرکت نماید مشخص شود. از این رو تعداد ۱۵ سند به عنوان اسناد بالادستی مورد بررسی قرار گرفت.

شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم‌انداز

پس از مشخص شدن اسناد بالادستی مرتبط، این اسناد در دبیرخانه تدوین برنامه راهبردی مورد بررسی قرار گرفت و در خصوص اسناد مختلف اهداف آنها استخراج گردید. اسناد خلاصه سازی شده در چند جلسه در کارگروه تخصصی تدوین برنامه مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت و اهداف مرتبط با دانشگاه استخراج گردید تا تدوین چشم‌انداز و ماموریت دانشگاه بر این اساس انجام پذیرد.

در مجموع اسناد نهایی که به عنوان اسناد بالادستی در نظر گرفته شدند عبارتند از:

- ❖ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ❖ سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ ایران
- ❖ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری
- ❖ سیاست‌های کلی جمعیتی کشور ابلاغی مقام معظم رهبری
- ❖ نقشه جامع علمی کشور
- ❖ سند دانشگاه اسلامی
- ❖ سیاست‌های کلی برنامه ششم
- ❖ نقشه جامع سلامت
- ❖ برنامه‌های تحولی نظام سلامت
- ❖ بسته‌های تحول و نوآوری آموزش
- ❖ سند فن‌آوری اطلاعات
- ❖ آمایش استان خراسان
- ❖ عملکرد دانشگاه علوم پزشکی مشهد در برنامه پنجم توسعه
- ❖ برنامه‌های تدوین شده گذشته
- ❖ مدیریت جامع دانشگاه ها

خلاصه برخی از این اسناد در این قسمت ارائه شده است.

جدول شماره (۴) خلاصه سند قانون اساسی

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
حکومت ایران جمهوری اسلامی است که ملت ایران، بر اساس اعتقاد دیرینه‌اش به حکومت حق و عدل قرآن، در پی انقلاب اسلامی پیروزمند خود به رهبری مرجع عالیقدر تقلید آیت الله العظمی امام خمینی، در همه پرسی دهم و یازدهم فروردین ماه یک هزار و سیصد و پنجاه و هشت هجری شمسی کلیه کسانی که حق رای داشتند، رای مثبت خود را به آن اعلام کردند.	✓ برخورداری از تامین اجتماعی از نظر: ✓ بازنشستگی ✓ بیکاری ✓ پیری ✓ از کارافتادگی ✓ بی سرپرستی ✓ حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه
این سند در پی تشکیل حکومت جمهوری اسلامی و به عنوان مرجع کلیه امور تدوین گردیده و انجام کلیه فعالیت‌ها بر اساس محوریت این سند صورت می‌پذیرد.	

جدول شماره (۵) خلاصه سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ ایران

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
سندی جهت تبیین افقی برای توسعه ایران در زمینه‌های مختلف فرهنگی، علمی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی است که توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تدوین شده است. اجرای این چشم‌انداز از سال ۱۳۸۴ و در قالب چهار برنامه توسعه ۵ ساله انجام می‌گیرد. سال ۱۴۰۴ خورشیدی (۲۰۲۵ میلادی) افق چشم‌انداز است.	✓ استوار کردن ارزش‌های انقلاب اسلامی در اندیشه و عمل . ✓ زنده و نمایان نگاه داشتن اندیشه دینی و سیاسی حضرت امام خمینی (ره) و برجسته کردن نقش آن به عنوان یک معیار اساسی در تمام سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها. ✓ تقویت وجدان کاری و انضباط اجتماعی و روحیه کار و ابتکار، کار آفرینی، درستکاری و قناعت و اهتمام به ارتقای کیفیت تولید. ✓ ایجاد انگیزه و عزم ملی برای دستیابی به اهداف مورد نظر در افق چشم‌انداز. ✓ سالم سازی فضای فرهنگی، رشد آگاهی و فضایل اخلاقی و اهتمام به امر معروف و نهی از منکر. ✓ سازماندهی و بسیج امکانات و ظرفیت‌های کشور در جهت افزایش سهم کشور در تولیدات علمی جهان. ✓ کسب فن آوری، بویژه فن آوری‌های نو، شامل : ریز فن آوری و فن آوری‌های زیستی، اطلاعات و ارتباطات، زیست محیطی، هوا فضا و هسته‌یی. ✓ اصلاح نظام آموزشی کشور، شامل : آموزش و پرورش، آموزش فنی و حرفه‌ای، آموزش عالی و کارآمد کردن آن برای تأمین منابع انسانی مورد نیاز در جهت تحقق اهداف چشم‌انداز ✓ تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت‌های برابر و ارتقای سطح شاخص‌هایی از قبیل آموزش، سلامت، تأمین غذا، افزایش درآمد سرانه و مبارز با فساد

جدول شماره (۶) خلاصه سند سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
این سند در راستای ارائه خدمات بهداشتی درمانی در خور جامعه در سال ۱۳۹۳ توسط مقام معظم رهبری ابلاغ گردید.	✓ ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توان بخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه ✓ تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان روز آمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی و ... ✓ ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی- ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی ✓ ایجاد و تقویت زیرساخت‌های لازم برای تولید فراورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت استاندارد بین المللی ✓ ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفا بر اساس نظام سطح بندی، و راهنماهای بالینی و ... ✓ تامین امنیت غذایی و بهره مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فراورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی ✓ افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تاکید بر پاسخگویی و اطلاع‌رسانی شفاف، اثر بخش و کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه‌های بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح بندی ✓ توسعه کیفی و کمی بیمه‌های بهداشتی و درمانی

جدول شماره (۷) خلاصه سند سیاست‌های جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
سند سیاست‌های جمعیتی با عنایت به اهمیت مقوله جمعیتی در اقتدار ملی و با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت فعلی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز و جبران کاهش نرخ رشد جمعیت در سال‌های گذشته تدوین گردیده است.	✓ ایجاد ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت ✓ افزایش استحکام بنیان و پایداری خانواده ✓ بهبود سطح امید به زندگی ✓ بهبود سطح فرهنگی در خصوص مراقبت و احترام به سالمندان در خانواده‌ها ✓ بهبود مهارت‌های جمعیت در سن کار ✓ باز توزیع بهینه فضایی و جغرافیایی جمعیت ✓ حفظ جمعیت روستاها و ایجاد مراکز جمعیتی جدید ✓ ارزیابی سیاست‌های جمعیتی ✓ و در راستای تحقق این اهداف فعالیت‌های زیر در این سند مورد تاکید قرار گرفته است ✓ اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط. ✓ افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی. ✓ رفع موانع ازدواج ✓ تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند ✓ کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد. ✓ اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت قانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی

اسناد بالادستی

جدول شماره (۸) خلاصه سند سیاست‌های اقتصاد مقاومتی

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
این سند با هدف تأمین رشد پویا و بهبود شاخص‌های مقاومت اقتصادی و دستیابی به اهداف سند چشم‌انداز بیست‌ساله، سیاست‌های اقتصاد مقاومتی با رویکردی جهادی، انعطاف‌پذیر، فرصت‌ساز، مولد، درونزا، تدوین گردیده است تا بتواند زمینه رشد اقتصادی و تقویت بنیه اقتصاد داخلی را فراهم نماید.	✓ تأمین شرایط و فعال‌سازی کلیه امکانات و منابع مالی و سرمایه‌های انسانی و علمی کشور به منظور توسعه کارآفرینی و به حداکثر رساندن مشارکت آحاد جامعه در فعالیت‌های اقتصادی با تسهیل و تشویق همکاری‌های جمعی و تأکید بر ارتقاء درآمد و نقش طبقات کم‌درآمد و متوسط. ✓ پیشتازی اقتصاد دانش‌بنیان، پیاده‌سازی و اجرای نقشه جامع علمی کشور و ساماندهی نظام ملی نوآوری به منظور ارتقاء جایگاه جهانی کشور و افزایش سهم تولید و صادرات محصولات و خدمات دانش‌بنیان و دستیابی به رتبه اول اقتصاد دانش‌بنیان در منطقه. ✓ محور قراردادن رشد بهره‌وری در اقتصاد با تقویت عوامل تولید، توانمندسازی نیروی کار، تقویت رقابت‌پذیری اقتصاد، ایجاد بستر رقابت بین مناطق و استانها و به کارگیری ظرفیت و قابلیت‌های متنوع در جغرافیای مزیت‌های مناطق کشور. سهم بری عادلانه عوامل در زنجیره تولید تا مصرف متناسب با نقش آنها در ایجاد ارزش، بویژه با افزایش سهم سرمایه انسانی از طریق ارتقاء آموزش، مهارت، خلاقیت، کارآفرینی و تجربه. ✓ تأمین امنیت غذا و درمان و ایجاد ذخایر راهبردی با تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید (مواد اولیه و کالا) ✓ مدیریت مصرف با تأکید بر اجرای سیاست‌های کلی اصلاح الگوی مصرف و ترویج مصرف کالاهای داخلی همراه با برنامه‌ریزی برای ارتقاء کیفیت و رقابت‌پذیری در تولید.

جدول شماره (۹) خلاصه سند نقشه جامع علمی سلامت

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
نقشه جامع علمی سلامت در پی پاسخ به دو نیاز مهم است. نخست پاسخ به نیاز سلامت جامعه و دوم حرکت علمی به عنوان سنگ بنای توسعه کشور تدوین شده است تا بتوان بر اساس آن به عنوان یک سند مبنا در خصوص فرآیندهای مورد نیاز تصمیم‌گیری نمود.	✓ کسب مقام اول در علم، فن‌آوری و نوآوری حوزه سلامت در منطقه ✓ الگوی کشورهای منطقه در مدل مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت ✓ احراز جایگاه مرجعیت علمی منطقه با تراز جهانی در مقطع تحصیلات تکمیلی ✓ احراز جایگاه هدایتی پژوهش‌های منطقه ۲ ✓ الگوی منطقه‌ای سنجش کیفیت و استانداردهای محصولات و خدمات سلامت ✓ احراز خوداتکایی و کسب جایگاه قطب سلامت منطقه برای ارائه خدمات تشخیصی و درمانی ✓ احراز مقام نخست در آمیختگی آموزه‌های اسلامی و انسانی در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارائه خدمات سلامت ✓ اولویت دادن به علم و فن‌آوری پاسخگو به نیازهای سلامت جامعه ✓ حضور موثر در عرصه بین‌المللی ✓ تکمیل چرخه نوآوری سلامت ✓ صیانت از منابع، شفافیت و پاسخگویی ✓ تحول نظام آموزش سلامت ✓ تبدیل گفتمان علمی به گفتمان مسلط جامعه

جدول شماره (۱۰) خلاصه سند برنامه‌های تحولی وزارت بهداشت

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
برنامه تحول در نظام سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات اجرا می‌شود تا بتدریج با همکاری خدمتگذاران عرصه سلامت شاهد تحقق سیاست‌های کلی رهبری و ارتقای مورد انتظار در نظام سلامت را بوجود آورد	✓ ارتقا کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستان‌های دانشگاهی با پرداخت قیمت تمام شده هتلینگ ✓ متناسب سازی تعرفه ویزیت پزشک در کلینیک‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاهی ✓ کاهش پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی ✓ پرداخت حق الزحمه متخصص مقیم در بیمارستان‌های دانشگاهی کشور ✓ پرداخت ثابت برای ماندگاری پزشکان متخصص در بیمارستان‌های دانشگاهی مناطق محروم و دور افتاده ✓ کمک به خرید خدمات اورژانس هوایی و دریایی ✓ ترویج زایمان طبیعی ✓ کمک به بیمارهای نیازمند و حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج به نحوی که هزینه‌های کمر شکن درمانی آنها به صفر برسد. ✓ جبران آثار اجرای هدفمندی یارانه‌ها بر بهداشت و درمان

اسناد بالادستی

جدول شماره (۱۱) خلاصه سند نقشه راه اصلاح نظام اداری

نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه	معرفی سند
✓ تبیین نقش مناسب بازیگران توسعه کشور و دستیابی به ساختاری تسهیل گر، چابک، کوچک و غیر متمرکز برای دولت در تعامل با سایر بازیگران ✓ تسهیل و تسریع دسترسی مردم، بنگاه-ها و دستگاه-های اجرایی به خدمات دولتی فارغ از زمان و مکان. ✓ ارائه خدمات عمومی با کیفیت برتر، قیمت مناسب و زمان کوتاه در فضای رقابتی ✓ جذب نیروی انسانی متناسب با نیازها، تعالی سرمایه انسانی و استفاده بهره-ور از آنها در راستای تحقق اهداف توسعه کشور. ✓ رشد و ارتقای نظام مند تمامی عناصر نظام-های مدیریتی کشور مبتنی بر مبانی ارزشی، نظری و منطبق با اسناد فرا دست. ✓ نهادینه سازی فرهنگ کار، خود کنترلی و امانت داری، تعلق و تعهد سازمانی، انضباط اداری، اجتماعی و مالی و خدمات دهی بی منت به مردم ✓ حفظ و صیانت از حقوق مردم، افزایش پاسخگویی، مسئولیت پذیری و اعتماد عمومی، ارتقای سلامت اداری و کاهش فساد. ✓ کسب اطمینان از صحت فرآیند برنامه ریزی و مدیریت اجرای برنامه-ها در راستای تحقق اهداف چشم انداز کشور.	نقشه راه اصلاح نظام اداری کشور که در هشت برنامه تدوین شده، مبتنی بر رؤس سیاست‌های کلی نظام اداری ابلاغی مقام معظم رهبری است و ثمره و نتیجه غایی اجرای دقیق آن، محقق شدن ((نظام اداری بهره ور بر پایه ارزش‌های اسلامی)) است؛ خواسته‌ای که از دل آن یقینا رضایت مردم و مسئولان توأمان حاصل می‌شود.

جدول شماره (۱۲) خلاصه سند بسته‌های تحول و نوآوری آموزش

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
برنامه جامع آموزش نظام سلامت در راستای تحقق اهداف برنامه تحول نظام سلامت، سندی راهبردی است که بر مبنای اسناد بالادستی از جمله چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت و برنامه تحول نظام سلامت تدوین گردید.	✓ نهادهای سازنده رویکرد آموزش پاسخگو در نظام سلامت ✓ گسترش عدالت در آموزش عالی سلامت ✓ توسعه دانش‌های نوین با تاکید بر حیطه‌های میان رشته‌ای و تمرکز بر علوم و فن‌آوری‌های نوین ✓ حضور در عرصه‌های آموزشی منطقه‌ای و جهانی ✓ شبکه سازی در نظام آموزش عالی سلامت ✓ ساماندهی بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی ✓ نهادهای سازنده اخلاق حرفه ای ✓ بهره‌مندی از فن‌آوری‌های نوین در آموزش عالی سلامت ✓ ارتقای منابع انسانی بخش آموزش عالی سلامت ✓ تمرکززدایی در نظام آموزش عالی سلامت ✓ خلق ثروت دانش‌بنیان در عرصه آموزش عالی سلامت ✓ تولید و بومی‌سازی شواهد معتبر علمی برای ارتقای آموزش عالی سلامت (آموزش پژوهی)



روش تدوین بیانیه ماموریت و چشم‌انداز

گام سوم - بررسی محیطی

پس از بررسی اسناد بالادستی جهت شناخت وضعیت موجود و توانایی‌های بالقوه دانشگاه، در جلسات کارگروه تخصصی تصمیم به تدوین کاربرگی جهت ارزیابی ابعاد محیطی گرفته شد. این سوالات به صورت ذیل می‌باشند که بوسیله آنها وضعیت موجود، اهداف، ماموریت‌ها و منابع در دسترس و... دانشگاه سنجیده شده است:

- ۱- مهم‌ترین اهداف دانشگاه علوم پزشکی مشهد چیست؟
- ۲- فعالیت‌های اصلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حال حاضر چیست؟
- ۳- دانشگاه علوم پزشکی مشهد توانایی انجام چه فعالیت‌های دیگری را علاوه بر فعالیت‌های جاری دارد؟
- ۴- قلمرو (گستره جغرافیایی) فعالیت‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حال حاضر کجاست؟
- ۵- به نظر شما این قلمرو تا چه حد قابل گسترش است؟
- ۶- دانشگاه علوم پزشکی مشهد از چه برتری‌هایی نسبت به سایر دانشگاه‌ها برخوردار است؟
- ۷- دانشگاه علوم پزشکی مشهد از چه توانمندی‌هایی نسبت به سایر دانشگاه‌ها برخوردار است؟
- ۸- چه نوع خدماتی را دانشگاه علوم پزشکی مشهد به مردم ارائه می‌کند؟
- ۹- خدماتی که دانشگاه علوم پزشکی مشهد ارائه می‌کند موجب ترویج چه ارزش‌هایی در جامعه می‌گردد؟
- ۱۰- دانشگاه علوم پزشکی مشهد به چه ارزش‌هایی (مانند عدالت) در فعالیت‌های خود پای بند است؟
- ۱۱- مهم‌ترین ذی‌نفعان دانشگاه علوم پزشکی مشهد را چه کسانی تشکیل می‌دهند؟ دانشگاه علوم پزشکی مشهد چه مسئولیتی در برابر دریافت کنندگان خدمات دارد؟
- ۱۲- دانشگاه علوم پزشکی مشهد چه دیدگاهی نسبت به کارکنان خود دارد؟
- ۱۳- دانشگاه علوم پزشکی مشهد چه دیدگاهی نسبت به وضعیت فعلی آموزش، ارتقا سلامت و پژوهش (دانشگاهی و غیردانشگاهی) دارید؟ (به تفکیک مرقوم فرمایید).



روش تدوین بیانیه ماموریت و چشم‌انداز

۱۴- آرزو دارید دانشگاه علوم پزشکی مشهد در آینده از چه جایگاهی در آموزش، پژوهش و ارتقا سلامت برخوردار گردد؟

۱۵- منابع مالی پایدار دانشگاه علوم پزشکی کدامند؟

۱۶- دانشگاه علوم پزشکی در راستای تامین منابع مالی از چه نوع تنوع درآمدهایی برخوردار است؟

۱۷- ظرفیت‌های اقتصادی بلا استفاده در شرایط کنونی مربوط به دانشگاه علوم پزشکی چیست؟

۱۸- ظرفیت‌های اقتصادی کمتر استفاده شده در شرایط کنونی مربوط به دانشگاه علوم پزشکی چیست؟

پس از تکمیل کاربرگ‌ها توسط مدیران سطح راهبردی، نتایج آن توسط دبیرخانه تدوین برنامه استخراج و طبقه‌بندی گردید و بر اساس پاسخ‌های دریافتی «وضعیت فعلی، توانایی‌های بالقوه، منابع بالقوه و بالفعل، ذی‌نفعان، اهداف دانشگاه، فعالیت‌های اصلی، ارزش‌ها و رویکردهای کلی در دانشگاه» مشخص گردید. نتایج حاصل از طبقه‌بندی پاسخ‌های دریافتی طی جلسات متعدد در کارگروه تخصصی مورد ارزیابی قرار گرفت و در نهایت در قالب ابعاد «اهداف، فعالیت‌ها، قلمرو فعالیت، مزیت‌ها و توانمندی‌ها، ارزش‌های ایجاد شده به علت خدمات دانشگاه، ارزش‌های ملحوظ در ارائه خدمات، ارزش‌های نسبی، مسئولیت اجتماعی، مسئولیت در قبال کارکنان، دیدگاه نسبت به فعالیت‌های دانشگاه، آرزوها، منابع مالی پایدار، تنوع درآمد و ظرفیت‌های بلا استفاده» دسته‌بندی گردید تا بتوان بر اساس این ابعاد و با توجه به اسناد بالادستی، بیانیه چشم‌انداز، ماموریت و ارزش‌ها را تدوین نمود.

گام چهارم- تدوین چشم‌انداز، بیانیه ماموریت و ارزش‌ها

در این مرحله پس از تدوین چشم‌انداز، بیانیه ماموریت و ارزش‌ها در دبیرخانه تدوین برنامه راهبردی، پیش‌نویس آن جهت بررسی و انجام تغییرات در جلسه کارگروه تخصصی مطرح گردید و پس از بررسی آن در جلسات متعدد و با توجه به نظر اعضای کارگروه، پیش‌نویس نهایی تهیه گردید.



روش تدوین بیانیه ماموریت و چشم‌انداز

گام پنجم- تصویب چشم‌انداز، بیانیه ماموریت و ارزش‌های بنیادین

پس از تهیه پیش‌نویس نهایی بیانیه چشم‌انداز، ماموریت و ارزش‌های بنیادین در کارگروه تخصصی، پیش‌نویس مذکور جهت تایید در مرحله اول در کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی ارائه گردید و طی دو جلسه مورد ارزیابی دقیق قرار گرفت و ویرایش‌های لازم در خصوص متن آن انجام پذیرفت.

پس از انجام ویرایش‌های مورد نظر جهت تصویب به هیات رئیسه دانشگاه ارائه گردید تا نظرات اعضای هیات رئیسه جهت انعکاس در پیش‌نویس تدوین شده اخذ گردد.

در نهایت پس از اعمال نظرات در دبیرخانه تدوین برنامه‌ریزی عملیاتی، آخرین ویرایش (ویرایش دهم) چشم‌انداز، بیانیه ماموریت و ارزش‌های بنیادین دانشگاه تهیه گردید.

شناسایی عوامل داخلی و خارجی

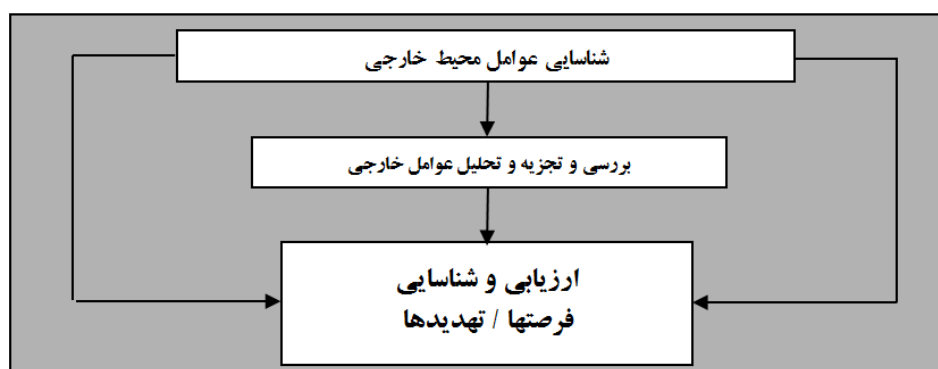
در این مرحله از تدوین برنامه شناسایی عوامل داخلی و خارجی به عنوان مهمترین ارکان در تدوین برنامه راهبردی و اساس تدوین راهبردها در چند مرحله صورت پذیرفته شده است و تلاش گردیده که تمامی عوامل داخلی و خارجی موثر بر فعالیت‌های دانشگاه بصورت دقیق شناسایی شود.

فرصت‌ها و تهدیدها: رویدادها و روندهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بوم‌شناسی، محیطی، سیاسی، قانونی، دولتی، فن‌آوری و رقابتی است که می‌توانند به میزان زیادی در آینده به سازمان منفعت یا زیان برسانند. فرصت‌ها و تهدیدها به میزان زیادی خارج از کنترل یک سازمان است، از این رو از واژه خارجی برای توصیف آنها استفاده می‌کنند. (دیوید، ترجمه پارسائیان و اعرابی، ۱۳۹۴: ۳۵)

نقاط قوت و ضعف داخلی: عوامل داخلی در زمره فعالیت‌های قابل کنترل سازمان قرار می‌گیرند که سازمان آنها را به شیوه‌ای بسیار عالی یا بسیار ضعیف انجام می‌دهد. آنها در سایه‌ی فعالیت‌های مدیریتی، بازاریابی، امور مالی (حسابداری)، تولید (عملیات)، تحقیق و توسعه سیستم‌های اطلاعات رایانه‌ای به وجود می‌آیند. یکی از فعالیت‌های اصلی و ضروری مدیریت استراتژیک این است که نقاط قوت و ضعف دواپر و واحدهای سازمان را شناسایی و آنها را ارزیابی کند. (دیوید، ترجمه پارسائیان و اعرابی، ۱۳۹۴: ۳۶).

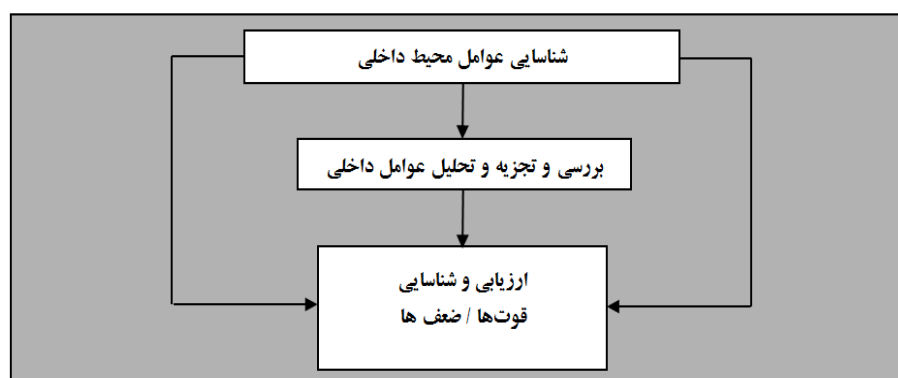
شناسایی عوامل داخلی و خارجی

الگوی بررسی محیط خارجی: بطور خلاصه در بررسی محیط خارجی باید پس از تجزیه و تحلیل محیط کلان (شامل عوامل اقتصادی، اجتماعی-فرهنگی، تکنولوژیکی و سیاسی، حقوقی و قانونی) و نیز تجزیه و تحلیل محیط خرد (شامل مشتریان، عرضه‌کنندگان، رقباء، بازار، شرکت‌های دولتی و...) نسبت به استخراج عوامل راهبردی (یعنی فرصت‌ها و تهدیدها) اقدام نمود. این بیان را می‌توان بصورت شکل زیر نشان داد. (اعرابی و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۱)



شکل شماره (۳) الگوی بررسی محیط خارجی

الگوی بررسی محیط داخلی: بررسی عوامل درونی سازمان مستلزم گردآوری، دسته‌بندی و ارزیابی اطلاعات مربوط به عملیات است. برای این کار باید با استفاده از رویکرد وظیفه‌ای عوامل داخلی (قوت و ضعف سازمان) که نقش حیاتی در موفقیت سازمان دارند را شناسایی نموده و به آنها اولویت داد، به گونه‌ای که مهمترین مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان را تعیین کرد. (اعرابی و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۷)



شکل شماره (۴) مراحل بررسی عوامل داخلی

شناسایی عوامل داخلی و خارجی

گام اول- تهیه کاربرگ شناسایی عوامل داخلی و خارجی

در تدوین این برنامه جهت شناسایی عوامل داخلی و خارجی پس از بررسی اولیه در جلسه کارگروه تخصصی برنامه‌ریزی، اعضای کارگروه اقدام به طراحی کاربرگی جهت شناسایی عوامل داخلی و خارجی نمودند. در طراحی این کاربرگ‌ها مقرر شد، افرادی که احاطه کلی نسبت به دانشگاه دارند علاوه بر واحدهای محل خدمت خود بتوانند در خصوص کل دانشگاه نیز نظرات خود را اعلام نمایند. بنابراین کاربرگ به گونه‌ای طراحی گردید تا بتواند این امر را پوشش دهد.

سرانجام با لحاظ کردن تمامی نظرات، کاربرگی به گونه‌ای تدوین شد که بتواند تا حد ممکن، تمامی عوامل داخلی و خارجی را بوسیله آن شناسایی نماید و کاربرگ نهایی برای مدیران سطح راهبردی دانشگاه ارسال گردید.

گام دوم - تشریح کاربرگ در واحدهای دانشگاه

در این مرحله کارشناسان دبیرخانه تدوین برنامه راهبردی با حضور در واحدهای دانشگاه بالاخص واحدهای ستادی با تشریح ابعاد کاربرگ، راهنمایی لازم را در خصوص نحوه تکمیل صحیح کاربرگ به واحدهای مختلف ارائه نمودند تا از این طریق بتوان به مناسب‌ترین پاسخ‌ها که منطبق بر واقعیات می‌باشند دست یافت. حضور کارشناسان در واحدها و ارائه توضیحات لازم، به این دلیل از اهمیت بالایی برخوردار بود که عوامل داخلی و عوامل خارجی دانشگاه منفک شده و عواملی به عنوان نقاط قوت و ضعف ثبت گردد که مربوط به عوامل داخلی هستند و فرصت‌ها و تهدیدات به عنوان عوامل خارجی ثبت شوند.

گام سوم- تحلیل پاسخ‌های دریافتی

در این مرحله پاسخ‌های دریافتی در قالب کاربرگ‌های ارسالی، که از نرخ پاسخگویی مناسبی نیز برخوردار بود جمع‌آوری و مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. با توجه به اینکه بسیاری از واحدهای دانشگاه زمینه کاری و فعالیت مشابه با یکدیگر دارند در میان پاسخ‌ها مدیران سطح راهبردی، پاسخ‌های مشابه به یکدیگر وجود داشتند که این جواب‌ها در دبیرخانه تدوین برنامه یکپارچه‌سازی و همچنین کلیه پاسخ‌های دریافتی در قالب محورهای مختلف دسته‌بندی گردید.



شناسایی عوامل داخلی و خارجی

گام چهارم- مشخص نمودن عوامل داخلی و خارجی دانشگاه

در این مرحله پاسخ‌های دریافتی که در مرحله قبلی طبقه‌بندی شده بودند، در جلسات کارگروه تخصصی مورد ارزیابی قرار گرفتند و طی چندین جلسه، عوامل داخلی و خارجی در ابعاد مختلف در سطح دانشگاه استخراج گردید.

تعیین موقعیت راهبردی دانشگاه

یکی از ابزارهای مناسب در جهت تعیین موقعیت راهبردی سازمان ها، ماتریس ارزیابی موقعیت و اقدام راهبردی می باشد. مقایسه عوامل ماتریس ارزیابی موقعیت و اقدام راهبردی اهمیت زیادی دارد. (دیوید، ترجمه پارسائیان و اعرابی، ۱۳۹۴: ۳۶۶) در تدوین برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت ارزیابی موقعیت راهبردی دانشگاه گام های زیر طی شده است.

گام اول - رتبه بندی عوامل داخلی و خارجی

در این مرحله با توجه به عوامل داخلی و خارجی که در مراحل قبل استخراج گردیده بود و با توجه به بازنگری های مجدد که در خصوص عوامل یاد شده در جلسات کارگروه صورت پذیرفت، کاربرگی جهت ارزیابی میزان اهمیت هر یک از عوامل داخلی و خارجی تدوین گردید تا براین اساس با توجه به نظرات مدیران سطح راهبردی دانشگاه میزان اهمیت هر یک از عوامل تعیین گردد.

جهت دستیابی به دقیق ترین امتیازات، کاربرگ طراحی شده در دو مرحله تکمیل گردید. در مرحله اول کاربرگ برای همه مدیران سطح راهبردی ارسال و پاسخ های دریافتی مورد بررسی قرار گرفت و بعد از انجام تصحیح های مورد نیاز، در مرحله دوم در خصوص رتبه بندی عوامل داخلی و خارجی از مدیران سطح راهبردی دانشگاه دعوت به عمل آمد تا در جلسه ای مشترک، امتیازبندی مجدد در خصوص عوامل صورت پذیرد. در نهایت با توجه به مقایسه نتایج حاصل شده در دو مرحله، رتبه و میزان اهمیت هر یک از عوامل مشخص گردید.

گام دوم - تعیین موقعیت راهبردی دانشگاه

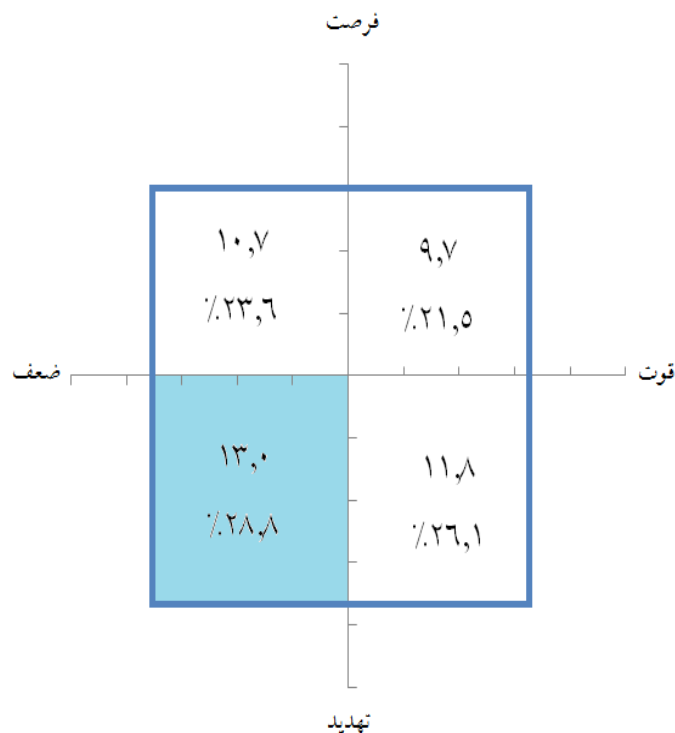
پس از استخراج میزان اهمیت هر یک از عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (فرصت و تهدید)، نوبت به مشخص نمودن موقعیت راهبردی دانشگاه رسید. در این زمینه با استفاده از روش های آماری، میزان امتیازات در هر عامل محاسبه گردید و سپس با توجه به ماتریس ارزیابی و اقدام راهبردی، موقعیت راهبردی دانشگاه مشخص گردید.

تعیین موقعیت استراتژیک دانشگاه

نتایج حاصل از ارزیابی عوامل داخلی و خارجی نشان داد که نمره وضع موجود دانشگاه در هریک از این عوامل بصورت زیر می باشد:

۳,۵۶	ضعف:	۳,۲۳	قوت:
۳,۶۶	تهدید:	۳,۰۱	فرصت:

با توجه به نمره‌های کسب شده در هر یک از این عوامل، از بین چهار موقعیت تهاجمی، محافظه کارانه، رقابتی و تدافعی موقعیت دانشگاه در حالت تدافعی قرار گرفته است و به عبارت دیگر راهبردهای دانشگاه باید با هدف حفظ وضع موجود تدوین شوند.



شکل شماره (۵) موقعیت راهبردی دانشگاه

راهبرد: راهبردها را می توان راه و روش تحقق مأموریت سازمان تلقی کرد. به گونه ای که از این راه سازمان عوامل خارجی (فرصت ها و تهدیدها) و عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) را بررسی و شناسایی کرده و از قوت های داخلی و فرصت های خارجی به درستی بهره برداری نموده، ضعف های داخلی را از بین ببرد و از تهدیدهای خارجی نیز بپرهیزد. (اعرابی و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۷)

بعد از شناسایی عوامل داخلی و خارجی، در تدوین برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گام های زیر برداشته شده است.

گام اول - تحلیل ماتریس SWOT

در مرحله اول تدوین راهبردها در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، کارگروه تخصصی تدوین برنامه راهبردی با برگزاری چندین جلسه به بررسی چگونگی ارتباط بین عوامل داخلی و خارجی در قالب ماتریس SWOT پرداخت و تمامی فرصت ها و تهدیدهای شناسایی شده با نقاط قوت و ضعف در قالب چهار حالت (فرصت - قوت، فرصت - ضعف، تهدید - ضعف و تهدید - قوت) بررسی و عواملی که با یکدیگر ارتباط داشتند، مشخص گردیدند. در این رابطه عوامل داخلی و خارجی، با توجه به حالات زیر مورد مقایسه بررسی گرفتند.

قوت - فرصت (SO): بر اساس اینکه از کدام قوت ها می توان در جهت بهره برداری از کدام فرصت ها استفاده نمود عوامل مرتبط با یکدیگر مشخص گردیدند.

فرصت - ضعف (WO): بر اساس اینکه از کدام فرصت ها می توان در جهت پوشش کدام ضعف ها استفاده نمود عوامل مرتبط با یکدیگر مشخص گردیدند.

تهدید - قوت (ST): بر اساس اینکه از کدام قوت ها می توان در جهت تعدیل اثر کدام تهدیدها استفاده نمود عوامل مرتبط با یکدیگر مشخص گردیدند.

تهدید - ضعف (WT): بر اساس اینکه بهبود کدام ضعف ها می تواند تاثیر تهدیدها را تعدیل نماید عوامل مرتبط با یکدیگر مشخص گردیدند.

گام دوم- تدوین راهبردها

با توجه به تحلیل ماتریس موقعیت و اقدام راهبردی، و شناسایی موقعیت تدافعی در خصوص دانشگاه و تحلیل ماتریس SWOT و مشخص نمودن عوامل داخلی و خارجی مرتبط با یکدیگر در این مرحله کارگروه تخصصی تدوین برنامه، اقدام به تدوین راهبردها نمود. با توجه به موقعیت راهبردی تدافعی برای دانشگاه، تدوین راهبردها با هدف اصلی حفظ وضع موجود انجام گردیده است. در راستای این فرآیند با برگزاری چندین جلسه فشرده و متوالی، تدوین راهبردها برای چهار منطقه فرصت-قوت، فرصت-ضعف، تهدید-فرصت، و تهدید-ضعف تدوین گردید. سپس راهبردهای تدوین شده در چند مرحله مورد بازبینی و ویرایش قرار گرفت.



بیانیه ماموریت، ذی نفعان، چشم انداز و ارزش‌های بنیادین

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مشهد به عنوان یک دانشگاه دولتی ممتاز، با بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و قابلیت‌های علمی-تخصصی اساتید، متخصصین، پژوهشگران، کارکنان، دانشجویان، مراکز تخصصی و فوق تخصصی ارائه خدمات سلامت، تنوع رشته‌ها و مقاطع تحصیلی، فن‌آوری‌های نوین و همچنین جلب مشارکت خیرین و سازمان‌های مردم نهاد و استعداد گردشگری سلامت، خود را در دستیابی به اهداف ذیل متعهد می‌داند:

- ❖ بهبود شاخص‌های سلامت
- ❖ ارتقاء فرهنگ پیشگیری از بروز بیماری‌ها و خطرات زیست محیطی
- ❖ ارتقاء سطح سواد سلامت جامعه
- ❖ توسعه کمی و کیفی خدمات فرهنگی، دانشجویی، آموزشی، پژوهشی و سلامت
- ❖ تربیت نیروی انسانی متعهد و متخصص
- ❖ دسترسی عادلانه به خدمات سلامت
- ❖ ایجاد فضای خلاق و نوآور در زمینه‌های آموزش، پژوهش و خدمات سلامت
- ❖ ایجاد فضای رقابتی و تنظیم بازار خدمات و بهره‌گیری از ظرفیت‌های بخش دولتی و غیردولتی
- ❖ استقرار و بهبود فرآیندهای مدیریت دانش
- ❖ حرکت در مرزهای دانش بشری با بهره‌مندی از ظرفیت‌های آموزشی، پژوهشی و فن‌آوری موجود در منطقه، کشور و حوزه‌های بین‌المللی
- ❖ توسعه هدفمند برنامه‌های آموزش علوم پزشکی مبتنی بر آموزش پاسخگو
- ❖ مشارکت خیرین و سازمان‌های مردم نهاد در توسعه آموزش، پژوهش و خدمات سلامت
- ❖ تبدیل شدن به دانشگاه کارآفرین

ذی نفعان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مشهد عبارتند از:

- ❖ مردم
- ❖ اساتید
- ❖ پژوهشگران
- ❖ پزشکان و پیراپزشکان
- ❖ متخصصین
- ❖ دانشجویان
- ❖ کارکنان
- ❖ گردشگران سلامت و زائرین
- ❖ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های وابسته
- ❖ دانشگاه‌ها و مراکز علمی پژوهشی
- ❖ بیمارستان‌ها
- ❖ شرکت‌های دانش‌بنیان مرتبط با حوزه سلامت
- ❖ تامین‌کنندگان، تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان محصولات سلامت محور
- ❖ سازمان‌های دولتی، خصوصی، عمومی غیردولتی
- ❖ خیریه‌ها و سازمان‌های مردم نهاد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مشهد با اتکال به ایزدمنان و آموزه‌های دین مبین اسلام و با بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و قابلیت‌های علمی-تخصصی مصمم به دستیابی موفقیت‌های زیر در پایان سال ۱۳۹۸ می‌باشد.

- ❖ کسب رتبه اول تا سوم در هر یک از شاخص‌های حوزه درمان (مصوب هیات امناء) در کشور
- ❖ کسب رتبه اول تا سوم در هر یک از شاخص‌های حوزه بهداشت (مصوب هیات امناء) در کشور
- ❖ کسب رتبه اول تا سوم در هر یک از شاخص‌های حوزه غذا و دارو (مصوب هیات امناء) در کشور
- ❖ کسب رتبه اول تا سوم در هر یک از شاخص‌های حوزه دانشجویی-فرهنگی (مصوب هیات امناء) در کشور

- ❖ کسب رتبه سوم آموزشی در کشور
- ❖ کسب رتبه دوم پژوهشی در کشور
- ❖ کسب رتبه دوم فن‌آوری سلامت در کشور
- ❖ کسب رتبه دهم دانشگاه‌های برتر جهان اسلام بر مبنای ISC
- ❖ کسب رتبه دوم گردشگری سلامت در کشور



ارزش‌های بنیادین

ارزش‌های بنیادین دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی و درمانی مشهد با پایبندی به ارزش‌های دین مبین اسلام عبارتند از:

❖ صداقت

❖ شایسته سالاری

❖ احترام به کرامت انسانی

❖ مشارکت محوری

❖ ذی‌نفع‌گرایی

❖ دانایی محوری

❖ عدالت محوری

❖ اخلاق حرفه‌ای



تحلیل عوامل داخلی و خارجی

با توجه به نظرات مدیران سطح راهبردی دانشگاه، عوامل داخلی و خارجی استخراج و اولویت‌بندی گردیده است. بر اساس این نظرات ۲۳ نقطه قوت مورد تایید شده، به شرح ذیل می‌باشند:

- S۰۱ ⇨ وجود نیروهای با تجربه و متخصص
- S۰۲ ⇨ تجهیزات بیمارستانی پیشرفته
- S۰۳ ⇨ قابلیت ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستان‌ها
- S۰۴ ⇨ قابلیت ارائه خدمات ویژه و منحصر به فرد درمانی
- S۰۵ ⇨ اعتبارات برنامه پزشکی خانواده و ردیف‌های متمرکز
- S۰۶ ⇨ هیات امنایی بودن دانشگاه
- S۰۷ ⇨ بالا بودن سطح تحصیلات کارکنان دانشگاه
- S۰۸ ⇨ انتشار مقالات مطرح و تولید علم
- S۰۹ ⇨ وجود دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی در تمامی رشته‌های بالینی
- S۱۰ ⇨ نقش سازنده دانشگاه و اطمینان اقشار جامعه به سطح بالای علمی و عملکردی دانشگاه
- S۱۱ ⇨ تفویض اختیار به مدیران
- S۱۲ ⇨ الکترونیکی بودن برخی فرآیندها
- S۱۳ ⇨ تمرکز بر ارتقاء سلامت نه صرفاً سرمایه‌گذاری
- S۱۴ ⇨ وجود سیستم‌های اطلاعاتی
- S۱۵ ⇨ اساتید مجرب و متعهد، مراکز آموزشی و تحقیقاتی، آزمایشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی
- S۱۶ ⇨ حمایت از فعالیت‌های پژوهشی
- S۱۷ ⇨ تعهد و تجربه مدیریتی و پرسنلی
- S۱۸ ⇨ دانشجویان مستعد
- S۱۹ ⇨ تعداد زیاد مراکز درمانی و پراکندگی آن
- S۲۰ ⇨ وجود مجلات با نمایه‌های معتبر بین‌المللی
- S۲۱ ⇨ وجود روحیه مشارکتی در تصمیم‌گیری‌ها
- S۲۲ ⇨ وجود مراکز تحقیقات کاربردی بالینی
- S۲۳ ⇨ قابلیت کسب درآمد توسط واحدها

امتیاز دهی نقاط قوت

امتیاز مربوط به اولویت هر یک از نقاط قوت دارای اهمیت به شرح ذیل می باشد:

جدول شماره (۱۳) امتیازات نقاط قوت

کد	قوت	امتیاز
S ۰۱	وجود نیروهای با تجربه و متخصص	۰.۱۲۷۳
S ۰۲	تجهیزات بیمارستانی پیشرفته	۰.۱۲۴۸
S ۰۳	قابلیت ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستانها	۰.۱۲۲۲
S ۰۴	قابلیت ارائه خدمات ویژه و منحصر به فرد درمانی	۰.۱۱۹۷
S ۰۵	اعتبارات برنامه پزشک خانواده و ردیف های متمرکز	۰.۱۰۹۳
S ۰۶	هیات امنایی بودن دانشگاه	۰.۱۰۸۹
S ۰۷	بالا بودن سطح تحصیلات کارکنان دانشگاه	۰.۱۰۶۴
S ۰۸	انتشار مقالات مطرح و تولید علم	۰.۰۹۴۴
S ۰۹	وجود دوره های تخصصی و فوق تخصصی در تمامی رشته های بالینی	۰.۰۹۳۱
S ۱۰	نقش سازنده دانشگاه و اطمینان اقشار جامعه به سطح بالای علمی و عملکردی دانشگاه	۰.۰۹۳۰
S ۱۱	تفویض اختیار به مدیران	۰.۰۹۲۴
S ۱۲	الکترونیکی بودن برخی فرایندها	۰.۰۹۱۵
S ۱۳	تمرکز بر ارتقاء سلامت نه صرفا سرمایه گذاری	۰.۰۹۱۰
S ۱۴	وجود سیستم های اطلاعاتی	۰.۰۹۰۸
S ۱۵	اساتید مجرب و متعهد، مراکز آموزشی و تحقیقاتی، آزمایشگاه ها و مراکز تحقیقاتی	۰.۰۹۰۵
S ۱۶	حمایت از فعالیت های پژوهشی	۰.۰۹۰۴
S ۱۷	تعهد و تجربه مدیریتی و پرسنلی	۰.۰۹۰۳
S ۱۸	دانشجویان مستعد	۰.۰۸۹۴
S ۱۹	تعداد زیاد مراکز درمانی و پراکندگی آن	۰.۰۸۳۴
S ۲۰	وجود مجلات با نمایه های معتبر بین المللی	۰.۰۸۳۰
S ۲۱	وجود روحیه مشارکتی در تصمیم گیری ها	۰.۰۸۲۱
S ۲۲	وجود مراکز تحقیقات کاربردی بالینی	۰.۰۸۲۰
S ۲۳	قابلیت کسب درآمد توسط واحدها	۰.۰۸۱۴

با توجه به نظرات مدیران سطح راهبردی دانشگاه ۳۴ نقطه ضعف تایید شده، به شرح ذیل می‌باشند:

- W۰۱ ⇨ کمبود مراکز ارائه خدمات درمانی سرپایی
- W۰۲ ⇨ پراکندگی نامناسب جغرافیای مراکز درمانی بستری
- W۰۳ ⇨ کمبود تخت ویژه در بیمارستان‌ها
- W۰۴ ⇨ نامناسب بودن نظام ارزشیابی کارکنان و مدیران
- W۰۵ ⇨ نقص در سیستم ارجاع
- W۰۶ ⇨ درمان محور بودن خدمات
- W۰۷ ⇨ ضعف در انجام پژوهش‌های کاربردی
- W۰۸ ⇨ ضعف نظام ارزیابی مدیریت عملکرد
- W۰۹ ⇨ کمبود فضای فیزیکی بالاحص فضای آموزشی
- W۱۰ ⇨ عدم توازن توسعه تخصص‌ها و رشته‌های تحصیلی با نیازهای دانشگاه
- W۱۱ ⇨ ضعف در جذب درآمدهای اختصاصی
- W۱۲ ⇨ همکاری ناکافی بین بخشی
- W۱۳ ⇨ فرسودگی فضاهای فیزیکی درمانی
- W۱۴ ⇨ کمبود تخت عادی بیمارستانی
- W۱۵ ⇨ کمبود پرسنل در برخی رشته‌های شغلی
- W۱۶ ⇨ ضعف آموزش و اطلاع‌رسانی به عموم جامعه
- W۱۷ ⇨ ضعف در زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات و اینترنت
- W۱۸ ⇨ نبود پل ارتباطی بین فارغ‌التحصیلان و دانشکده‌ها
- W۱۹ ⇨ عدم انطباق ساختار سازمانی با ماموریت‌های جدید
- W۲۰ ⇨ عدم یکپارچگی سیستم‌های اطلاعاتی دانشگاه
- W۲۱ ⇨ جابجایی اجباری اعتبارات
- W۲۲ ⇨ کمبود اعتبارات آموزشی
- W۲۳ ⇨ ضعف در نظارت بر تهیه تجهیزات پزشکی
- W۲۴ ⇨ ضعف در غربالگری بیماری‌های غیرواگیر

- ۷۲۵ ⇨ ضعف در آموزش در مقاطع کارشناسی و دکترای حرفه‌ای در زمینه‌های بالینی آموزشی
- ۷۲۶ ⇨ نامتناسب بودن تعداد استاد به دانشجو در برخی از رشته‌ها
- ۷۲۷ ⇨ اثربخشی کم دوره‌های آموزش کارکنان
- ۷۲۸ ⇨ ضعف در سامانه مدیریت تجهیزات آزمایشگاهی
- ۷۲۹ ⇨ پایین بودن اعتبارات پژوهش
- ۷۳۰ ⇨ کم توجهی و نگاه غیرکاربردی به احصاء و اصلاح فرآیندها
- ۷۳۱ ⇨ عدم شفافیت ارتباط صف و ستاد در حوزه آموزش بالینی
- ۷۳۲ ⇨ فقدان مراکز ترک اعتیاد در بخش و روستا
- ۷۳۳ ⇨ ضعف در نظام تصمیم‌گیری
- ۷۳۴ ⇨ عدم توانمندی برخی از اساتید در برقراری ارتباط با دانشگاه‌های بین‌المللی

امتیاز دهی نقاط ضعف

امتیاز مربوط به اولویت هر یک از نقاط ضعف دارای اهمیت به شرح ذیل می باشد:

جدول شماره (۱۴) امتیازات نقاط ضعف

کد	ضعف	امتیاز
W۰۱	کمبود مراکز ارائه خدمات درمانی سرپایی	۰.۱۴۳۸
W۰۲	پراکندگی نامناسب جغرافیای مراکز درمانی بستری	۰.۱۴۰۹
W۰۳	کمبود تخت ویژه در بیمارستان ها	۰.۱۱۵۰
W۰۴	نامناسب بودن نظام ارزشیابی کارکنان و مدیران	۰.۱۰۱۶
W۰۵	نقص در سیستم ارجاع	۰.۱۰۰۷
W۰۶	درمان محور بودن خدمات	۰.۱۰۰۷
W۰۷	ضعف در انجام پژوهش های کاربردی	۰.۰۹۸۵
W۰۸	ضعف نظام ارزیابی مدیریت عملکرد	۰.۰۹۸۰
W۰۹	کمبود فضای فیزیکی	۰.۰۹۷۸
W۱۰	عدم توازن توسعه تخصص ها و رشته های تحصیلی با نیازهای دانشگاه	۰.۰۹۶۱
W۱۱	ضعف در جذب درآمدهای اختصاصی	۰.۰۹۵۲
W۱۲	همکاری ناکافی بین بخشی	۰.۰۹۲۲
W۱۳	فرسودگی فضاهای فیزیکی درمانی	۰.۰۹۲۰
W۱۴	کمبود تخت عادی بیمارستانی	۰.۰۹۲۰
W۱۵	کمبود پرسنل در برخی رشته های شغلی	۰.۰۹۰۶
W۱۶	ضعف آموزش و اطلاع رسانی به عموم جامعه	۰.۰۸۹۵
W۱۷	ضعف در زیرساخت های فن آوری اطلاعات و اینترنت	۰.۰۸۹۰
W۱۸	نبود پل ارتباطی بین فارغ التحصیلان و دانشکده ها	۰.۰۸۷۳
W۱۹	عدم انطباق ساختار سازمانی با ماموریت های جدید	۰.۰۸۷۰
W۲۰	عدم یکپارچگی سیستم های اطلاعاتی دانشگاه	۰.۰۸۶۲
W۲۱	جابجایی اجباری اعتبارات	۰.۰۸۶۱
W۲۲	کمبود اعتبارات آموزشی	۰.۰۸۵۸
W۲۳	ضعف در نظارت بر تهیه تجهیزات پزشکی	۰.۰۸۵۶
W۲۴	ضعف در غربالگری بیماری های غیرواگیر	۰.۰۸۵۲
W۲۵	ضعف در آموزش در مقاطع کارشناسی و دکتری حرفه ای در زمینه های بالینی آموزشی	۰.۰۸۴۹
W۲۶	نامتناسب بودن تعداد استاد به دانشجو در برخی از رشته ها	۰.۰۸۳۶
W۲۷	اثربخشی کم دوره های آموزش کارکنان	۰.۰۸۲۶
W۲۸	ضعف در سامانه مدیریت تجهیزات آزمایشگاهی	۰.۰۸۱۲
W۲۹	پایین بودن اعتبارات پژوهش	۰.۰۸۰۶
W۳۰	کم توجهی و نگاه غیرکاربردی به احصاء و اصلاح فرایندها	۰.۰۷۸۹
W۳۱	عدم شفافیت ارتباط صف و ستاد در حوزه آموزش بالینی	۰.۰۷۷۶
W۳۲	فقدان مراکز ترک اعتیاد در بخش و روستا	۰.۰۷۷۳
W۳۳	ضعف در نظام تصمیم گیری	۰.۰۷۶۴
W۳۴	عدم توانمندی برخی از اساتید در برقراری ارتباط با دانشگاه های بین المللی	۰.۰۷۶۳

با توجه به نظرات مدیران سطح راهبردی دانشگاه ۱۳ فرصت تایید شده، به شرح ذیل می باشند:

- ۰۰۱ ⇨ وجود بارگاه منور حضرت رضا (ع)
- ۰۰۲ ⇨ وجود منابع مالی طرح تحول سلامت
- ۰۰۳ ⇨ توجه ویژه قانون اساسی کشور و برنامه های توسعه کشور به سلامت و بهداشت جامعه
- ۰۰۴ ⇨ ارتقای سهم بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از کل بودجه کشور
- ۰۰۵ ⇨ اعتماد مردم به نظام ارائه خدمات سلامت
- ۰۰۶ ⇨ تمایل جامعه به مباحث سلامت محور
- ۰۰۷ ⇨ وجود جاذبه های توریستی
- ۰۰۸ ⇨ وجود فرهنگ مشارکت خیرین در حوزه سلامت
- ۰۰۹ ⇨ وجود پتانسیل گردشگری سلامت
- ۰۱۰ ⇨ فراهم بودن بستر استفاده از تجهیزات مدرن
- ۰۱۱ ⇨ جایگاه و منزلت پزشک در نگرش مردم
- ۰۱۲ ⇨ تمایل بخش غیردولتی به سرمایه گذاری در حوزه سلامت
- ۰۱۳ ⇨ پایتخت فرهنگ اسلامی-مشهد ۲۰۱۷

امتیاز دهی فرصت‌ها

امتیاز مربوط به اولویت امتیاز هر یک از فرصت‌ها دارای اهمیت به شرح ذیل می‌باشد:

جدول شماره (۱۵) امتیازات فرصت‌ها

کد	فرصت	امتیاز
۰۰۱	وجود بارگاه منور حضرت رضا (ع)	۰.۱۲۰۷
۰۰۲	وجود منابع مالی طرح تحول سلامت	۰.۱۱۷۷
۰۰۳	توجه ویژه قانون اساسی کشور و برنامه‌های توسعه کشور به سلامت و بهداشت جامعه	۰.۱۱۶۶
۰۰۴	ارتقای سهم بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از کل بودجه کشور	۰.۱۱۰۶
۰۰۵	اعتماد مردم به نظام ارائه خدمات سلامت	۰.۱۰۸۲
۰۰۶	تمایل جامعه به مباحث سلامت محور	۰.۱۰۵۹
۰۰۷	وجود جاذبه‌های توریستی	۰.۰۹۹۴
۰۰۸	وجود فرهنگ مشارکت خیرین در حوزه سلامت	۰.۰۹۹۳
۰۰۹	وجود پتانسیل گردشگری سلامت	۰.۰۹۷۲
۰۱۰	فراهم بودن بستر استفاده از تجهیزات مدرن	۰.۰۹۴۷
۰۱۱	جایگاه و منزلت پزشک در نگرش مردم	۰.۰۹۴۰
۰۱۲	تمایل بخش غیردولتی به سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت	۰.۰۹۱۸
۰۱۳	پایتخت فرهنگ اسلامی-مشهد ۲۰۱۷	۰.۰۹۱۲

با توجه به نظرات مدیران سطح راهبردی دانشگاه در مجموع ۳۴ تهدید تایید شده، به شرح ذیل می‌باشند:

- ۲۰۱ ⇨ گسترش حاشیه‌نشینی
- ۲۰۲ ⇨ کم‌تحرکی ناشی از زندگی صنعتی و ماشینی
- ۲۰۳ ⇨ عدم پرداخت به موقع مطالبات از سازمان‌های بیمه‌گر و اعمال کسورات
- ۲۰۴ ⇨ مهاجرت‌های روستایی ناشی از خشکسالی و بی‌آبی
- ۲۰۵ ⇨ روند رو به افزایش سوء مصرف مواد، مشکلات روانی، بیماری‌های نوپدید و مزمن
- ۲۰۶ ⇨ افزایش رفتارهای پرخطر
- ۲۰۷ ⇨ عدم پوشش بیمه‌ای در خدمات پیشگیری
- ۲۰۸ ⇨ تبلیغات مصرف مواد غذایی زیان‌آور
- ۲۰۹ ⇨ توجه ناکافی به فرهنگ ایمنی در حمل و نقل
- ۲۱۰ ⇨ سیاست‌های نامناسب در جهت توسعه کمی آموزش عالی در کشور
- ۲۱۱ ⇨ وابستگی روزافزون بیمارستان‌های دانشگاهی به منابع اختصاصی
- ۲۱۲ ⇨ سطح پائین درآمدی خانوارهای منطقه
- ۲۱۳ ⇨ پایین بودن سطح سواد سلامت خانواده
- ۲۱۴ ⇨ غلبه منافع مادی برخی پزشکان و پیرانپزشکان بر اخلاق حرفه‌ای
- ۲۱۵ ⇨ موازی کاری بین دستگاه‌های اجرایی استان
- ۲۱۶ ⇨ گرایش به گرفتن خدمات درمان محور
- ۲۱۷ ⇨ عدم تطابق هزینه‌های تمام شده برخی خدمات با تعرفه
- ۲۱۸ ⇨ ضعف تناسب برنامه‌های کلان سلامت با نیازهای جمعیتی
- ۲۱۹ ⇨ وابستگی تجهیزات پزشکی پیشرفته به خارج از کشور
- ۲۲۰ ⇨ فرهنگ استفاده نامطلوب از شبکه‌های اجتماعی
- ۲۲۱ ⇨ افزایش پسماندهای شهری و صنعتی و بیمارستانی
- ۲۲۲ ⇨ ناکارآمدی بیمه‌های تکمیلی
- ۲۲۳ ⇨ به‌روز نبودن قوانین و مقررات حوزه سلامت

- ↔ T۲۲۴ تفاوت در سیاست‌های سازمان‌های بیمه‌گر
- ↔ T۲۲۵ ضعف مشارکت مردم در برنامه‌های سلامت
- ↔ T۲۲۶ تمایل به استفاده از خودروهای غیرعمومی
- ↔ T۲۲۷ نبود هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی در مدیریت جذب توریسم درمانی
- ↔ T۲۲۸ مداخلات غیرتخصصی در حوزه‌های سلامت
- ↔ T۲۲۹ صدور بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مختلف و مبهم در حوزه سلامت
- ↔ T۲۳۰ پایین بودن سطح همکاری فرهنگی بین مراکز آموزشی و دانشگاه‌ها جهت اجرای برنامه‌های آموزشی سلامت
- ↔ T۲۳۱ تضاد قانونی در زمینه استفاده از ظرفیت‌های بخش غیردولتی در ارائه خدمات سلامت
- ↔ T۲۳۲ ناکافی بودن مشارکت خیرین در سلامت
- ↔ T۲۳۳ عدم دسترسی مناطق کمتر توسعه یافته به تکنولوژی نوین
- ↔ T۲۳۴ ضعف در حمایت از فعالیت NGOها و بخش خصوصی
- ↔ T۲۳۵ وجود مراکز مشاوره غیرتخصصی در سطح شهر

امتیاز دهی تهدیدها

امتیاز مربوط به اولویت هر یک از تهدیدها دارای اهمیت به شرح ذیل می باشد:

جدول شماره (۱۶) امتیازات تهدیدها

کد	تهدید	امتیاز
T ۰۱	گسترش حاشیه نشینی	۰.۱۳۳۷
T ۰۲	کم تحرکی ناشی از زندگی صنعتی و ماشینی	۰.۱۳۱۰
T ۰۳	عدم پرداخت به موقع مطالبات از سازمان های بیمه گر و اعمال کسورات	۰.۱۲۴۱
T ۰۴	مهاجرت های روستایی ناشی از خشکسالی و بی آبی	۰.۱۲۲۹
T ۰۵	روند رو به افزایش سوء مصرف مواد، مشکلات روانی، بیماری های نوپدید و مزمن	۰.۱۲۱۲
T ۰۶	افزایش رفتارهای پرخطر	۰.۱۱۴۳
T ۰۷	عدم پوشش بیمه ای در خدمات پیشگیری	۰.۱۱۲۶
T ۰۸	تبلیغات مصرف مواد غذایی زیان آور	۰.۱۱۱۹
T ۰۹	توجه ناکافی به فرهنگ ایمنی در حمل و نقل	۰.۱۱۱۹
T ۱۰	سیاست های نامناسب در جهت توسعه کمی آموزش عالی در کشور	۰.۱۰۸۸
T ۱۱	وابستگی روزافزون بیمارستان های دانشگاهی به منابع اختصاصی	۰.۱۰۶۱
T ۱۲	سطح پائین درآمدی خانوارهای منطقه	۰.۱۰۴۳
T ۱۳	پایین بودن سطح سواد سلامت خانواده	۰.۱۰۳۶
T ۱۴	غلبه منافع مادی برخی پزشکان و پیران پزشکان بر اخلاق حرفه ای	۰.۱۰۲۷
T ۱۵	موازی کاری بین دستگاه های اجرایی استان	۰.۱۰۱۵
T ۱۶	گرایش به گرفتن خدمات درمان محور	۰.۱۰۱۳
T ۱۷	عدم تطابق هزینه های تمام شده برخی خدمات با تعرفه	۰.۱۰۰۳
T ۱۸	ضعف تناسب برنامه های کلان سلامت با نیازهای جمعیتی	۰.۰۹۹۸
T ۱۹	وابستگی تجهیزات پزشکی پیشرفته به خارج از کشور	۰.۰۹۷۸
T ۲۰	فرهنگ استفاده نامطلوب از شبکه های اجتماعی	۰.۰۹۷۸
T ۲۱	افزایش پسماندهای شهری و صنعتی و بیمارستانی	۰.۰۹۷۱
T ۲۲	ناکارآمدی بیمه های تکمیلی	۰.۰۹۷۰
T ۲۳	به روز نبودن قوانین و مقررات حوزه سلامت	۰.۰۹۶۲
T ۲۴	تفاوت در سیاست های سازمان های بیمه گیر	۰.۰۹۵۴
T ۲۵	ضعف مشارکت مردم در برنامه های سلامت	۰.۰۹۵۳
T ۲۶	تمایل به استفاده از خودروهای غیر عمومی	۰.۰۹۵۲
T ۲۷	نبود هماهنگی بین دستگاه های اجرایی در مدیریت جذب توریسم درمانی	۰.۰۹۴۸
T ۲۸	مداخلات غیر تخصصی در حوزه های سلامت	۰.۰۹۲۵
T ۲۹	صدور بخشنامه ها و دستورالعمل های مختلف و مبهم در حوزه سلامت	۰.۰۹۱۴
T ۳۰	پایین بودن سطح همکاری فرهنگی بین مراکز آموزشی و دانشگاه ها جهت اجرای برنامه های آموزشی سلامت	۰.۰۹۱۳
T ۳۱	تضاد قانونی در زمینه استفاده از ظرفیت های بخش غیردولتی در ارائه خدمات سلامت	۰.۰۸۶۴
T ۳۲	ناکافی بودن مشارکت خیرین در سلامت	۰.۰۸۵۲
T ۳۳	عدم دسترسی مناطق کمتر توسعه یافته به تکنولوژی نوین	۰.۰۸۵۱
T ۳۴	ضعف در حمایت از فعالیت NGO ها و بخش خصوصی	۰.۰۸۴۳
T ۳۵	وجود مراکز مشاوره غیر تخصصی در سطح شهر	۰.۰۸۳۵



تحلیل دودویی و راهبردها



راهبردهای مبتنی بر قوت-فرصت (SO)

جدول شماره (۱۷) راهبردهای مبتنی بر قوت و فرصت

راهبرد	قوت-فرصت
ارتقاء جذب منابع مالی غیردولتی در حوزه پژوهش	S۱۵O۰۴ - S۱۶O۱۲ - S۲۲O۰۴
ارتقاء سطح مشارکت بخش غیردولتی در حوزه سلامت	S۰۱O۰۵ - S۰۱O۰۸ - S۰۱O۱۱ - S۰۲O۰۵ - S۰۲O۰۸ - S۰۲O۱۱ - S۰۲O۱۲ - S۰۳O۰۵ - S۰۳O۰۸ - S۰۳O۱۱ - S۰۳O۱۲ - S۰۴O۰۵ - S۰۴O۰۸ - S۰۴O۱۱ - S۰۴O۱۲ - S۰۶O۱۲ - S۱۳O۰۸ - S۱۹O۰۸ - S۱۹O۱۲ - S۲۲O۰۸
ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه‌های سلامت	S۱۹O۰۶
بهبود سیستم‌های اطلاعات مدیریت	S۱۲O۰۱ - S۱۲O۰۷ - S۱۲O۰۹ - S۱۲O۱۳ - S۱۴O۰۱ - S۱۴O۰۷ - S۱۴O۰۹ - S۱۴O۱۳
بهبود نظام اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی	S۰۱O۰۱ - S۰۱O۰۶ - S۰۱O۰۷ - S۰۱O۰۹ - S۰۱O۱۳ - S۰۲O۰۱ - S۰۲O۰۶ - S۰۲O۰۷ - S۰۲O۰۹ - S۰۲O۱۳ - S۰۳O۰۱ - S۰۳O۰۶ - S۰۳O۰۷ - S۰۳O۰۹ - S۰۳O۱۳ - S۰۴O۰۱ - S۰۴O۰۶ - S۰۴O۰۷ - S۰۴O۰۹ - S۰۴O۱۳ - S۰۵O۰۵ - S۰۵O۰۶ - S۰۵O۱۱ - S۰۸O۰۶ - S۱۰O۰۶ - S۱۳O۰۶ - S۱۵O۰۱ - S۱۵O۰۶ - S۱۵O۱۳ - S۱۹O۰۱ - S۱۹O۰۷ - S۱۹O۰۹ - S۱۹O۱۳
بهبود نظام مدیریت سرمایه انسانی	S۰۹O۰۴ - S۰۹O۱۰ - S۱۰O۰۵ - S۱۰O۱۱
تنوع‌بخشی به منابع درآمدی دانشگاه	S۲۳O۰۲ - S۲۳O۰۳ - S۲۳O۱۰ - S۲۳O۱۲
توسعه برون‌سپاری خدمات	S۰۲O۱۲ - S۰۳O۱۲ - S۰۴O۱۲ - S۰۵O۱۲ - S۱۷O۱۲ - S۱۹O۱۲
توسعه پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر اقتصاد مقاومتی	S۱۶O۰۲ - S۱۶O۰۳ - S۱۶O۰۴ - S۱۶O۰۵ - S۱۶O۰۶ - S۱۶O۱۰ - S۱۶O۱۲
توسعه خدمات سلامت به زائرین	S۰۱O۰۱ - S۰۱O۱۳ - S۰۲O۰۱ - S۰۲O۱۳ - S۰۳O۰۱ - S۰۳O۱۳ - S۰۴O۰۱ - S۰۴O۱۳ - S۱۲O۰۱ - S۱۲O۰۷ - S۱۲O۰۹ - S۱۲O۱۳ - S۱۴O۰۱ - S۱۴O۰۷ - S۱۴O۰۹ - S۱۴O۱۳ - S۱۵O۰۱ - S۱۵O۱۳
توسعه خدمات الکترونیکی آموزش و سلامت	S۱۲O۰۵ - S۱۲O۱۱
توسعه شرکت‌های دانش‌بنیان و مراکز رشد	S۲۲O۱۲
توسعه گردشگری سلامت	S۰۱O۰۷ - S۰۱O۰۹ - S۰۲O۰۷ - S۰۲O۰۹ - S۰۳O۰۷ - S۰۳O۰۹ - S۰۴O۰۷ - S۰۴O۰۹ - S۱۹O۰۷ - S۱۹O۰۹ - S۲۳O۰۱ - S۲۳O۰۷ - S۲۳O۰۹ - S۲۳O۱۳



ادامه راهبردهای مبتنی بر قوت-فرصت (SO)

راهبرد	قوت-فرصت
توسعه و بهبود برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع	S۰۵O۱۱ - S۰۵O۰۵ - S۰۵O۰۴ - S۰۵O۰۳ - S۰۵O۰۲ - S۱۳O۱۱ - S۱۳O۰۵ - S۱۳O۰۴
توسعه و بهبود زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات	S۱۴O۰۴
توسعه و بهبود هدفمند تعاملات بین سازمانی	S۰۳O۰۷ - S۰۲O۰۹ - S۰۲O۰۷ - S۰۲O۰۹ - S۰۱O۰۷ - S۰۳O۰۹ - S۰۴O۰۷ - S۰۴O۰۹ - S۱۹O۰۷ - S۱۹O۰۹
توسعه هدفمند و ماموریت‌گرای آموزش	S۱۰O۱۱ - S۱۰O۰۵ - S۰۹O۱۰ - S۰۹O۰۴
توسعه فرهنگ قرآن و عترت	S۰۱O۰۱



راهنمای مبتنی بر ضعف-فرصت (WO)

جدول شماره (۱۸) راهنمای مبتنی بر ضعف و فرصت

ضعف-فرصت	راهبرد
W۰۱O۰۳ - W۲۲O۰۲	ارتقاء سطح بهره‌وری منابع مالی
W۲۹O۰۴	ارتقاء جذب منابع مالی غیردولتی در حوزه پژوهش
W۰۱O۰۵ - W۰۱O۰۸ - W۰۱O۱۲ - W۰۲O۰۵ - W۰۲O۰۸ - W۰۲O۱۲ - W۰۳O۰۵ - W۰۳O۰۸ - W۰۳O۱۲ - W۰۶O۰۸ - W۰۷O۱۲ - W۰۹O۰۵ - W۰۹O۰۶ - W۰۹O۰۸ - W۱۱O۰۵ - W۱۱O۰۶ - W۱۳O۰۸ - W۱۴O۰۸ - W۳۳O۱۲ - W۰۵O۱۲ - W۰۹O۱۲ - W۱۳O۰۵ - W۱۴O۰۵ - W۱۴O۱۲ - W۱۹O۱۲	ارتقاء سطح مشارکت بخش غیردولتی در حوزه سلامت
W۰۱O۰۶ - W۰۶O۱۱ - W۰۶O۰۲ - W۰۶O۰۳ - W۰۶O۰۴ - W۰۶O۰۵	ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه‌های سلامت
W۱۳O۰۱ - W۱۳O۰۲ - W۱۳O۰۳ - W۱۳O۰۴ - W۱۳O۰۵	بهبود فضاهای فیزیکی مراکز ارائه خدمات سلامت
W۲۳O۱۰ - W۲۸O۱۰ - W۰۸O۰۵	بهبود سیستم نظارت و ارزیابی عملکرد دانشگاه
W۰۱O۰۷ - W۰۱O۰۹ - W۰۱O۱۳ - W۱۶O۰۱ - W۱۶O۰۲ - W۱۶O۰۳ - W۱۶O۰۴ - W۱۶O۰۵ - W۱۶O۰۶ - W۱۶O۱۱ - W۱۶O۱۲	بهبود نظام اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی
W۲۱O۰۲ - W۳۳O۰۳ - W۳۳O۰۴ - W۳۳O۰۵ - W۳۳O۰۸	بهبود نظام تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری
W۰۴O۰۵ - W۰۴O۱۱ - W۱۵O۰۱ - W۱۵O۰۲ - W۱۵O۰۳ - W۱۵O۰۴ - W۱۵O۰۵	بهبود نظام مدیریت سرمایه انسانی
W۱۱O۰۱ - W۱۱O۰۳ - W۱۱O۰۴ - W۱۱O۰۵	تنوع‌بخشی به منابع درآمدی دانشگاه
W۳۲O۰۲ - W۳۲O۰۳ - W۳۲O۰۴	توسعه بازتوانی و توانبخشی اعتیاد در مراکز سلامت روستایی
W۰۵O۱۲ - W۰۹O۱۲ - W۱۳O۱۲ - W۱۴O۱۲ - W۱۹O۱۲ - W۲۴O۰۲ - W۲۴O۰۳ - W۲۴O۰۴ - W۲۴O۱۲ - W۲۷O۱۲ - W۳۲O۱۲	توسعه برون‌سپاری خدمات
W۰۷O۰۱ - W۰۷O۰۲ - W۰۷O۰۳ - W۰۷O۰۵ - W۰۷O۰۶ - W۰۷O۰۷ - W۰۷O۰۸ - W۰۷O۰۹ - W۰۷O۱۱ - W۰۷O۱۳ - W۳۳O۱۲	توسعه پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر اقتصاد مقاومتی
W۱۴O۰۱ - W۱۴O۰۲ - W۱۴O۰۳ - W۱۴O۰۴ - W۱۴O۰۵ - W۱۴O۰۷ - W۱۴O۰۸ - W۱۴O۰۹ - W۱۴O۱۲ - W۰۳O۰۱ - W۰۳O۰۲ - W۰۳O۰۳ - W۰۳O۰۴ - W۰۳O۰۵ - W۰۳O۰۷ - W۰۳O۰۸ - W۰۳O۰۹ - W۰۳O۱۰ - W۰۳O۱۲	توسعه تخت‌های بیمارستانی مبتنی بر نظام سطح‌بندی خدمات
W۰۱O۰۷ - W۰۱O۰۹ - W۰۱O۱۳ - W۰۲O۰۷ - W۰۲O۰۹ - W۰۲O۱۳ - W۰۳O۰۷ - W۰۳O۰۹ - W۰۳O۱۳ - W۰۹O۰۷ - W۰۹O۰۹ - W۰۹O۱۳ - W۱۴O۰۷ - W۱۴O۰۹ - W۱۴O۱۳	توسعه گردشگری سلامت



ادامه راهبردهای مبتنی بر ضعف-فرصت (WO)

ضعف-فرصت	راهبرد
W۰۵O۰۲ - W۰۵O۰۳ - W۰۵O۰۴ - W۰۵O۰۵ - W۰۵O۰۶ - W۰۵O۱۱ - W۰۶O۰۲ - W۰۶O۰۳ - W۰۶O۰۴ - W۰۶O۰۵	توسعه و بهبود برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع
W۱۲O۰۱ - W۱۲O۰۲ - W۱۲O۰۵ - W۱۲O۰۶ - W۱۲O۱۱ - W۱۲O۱۲	توسعه و بهبود تعاملات بین بخشی در حوزه‌های صف و ستاد
W۱۷O۰۱ - W۱۷O۰۲ - W۱۷O۰۳ - W۱۷O۰۴ - W۱۷O۰۵ - W۱۷O۰۶ - W۱۷O۰۷ - W۱۷O۰۹ - W۱۷O۱۰ - W۱۷O۱۲ - W۱۷O۱۳	توسعه و بهبود زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات
W۰۱O۰۷ - W۰۱O۰۹ - W۰۱O۱۳ - W۰۲O۰۷ - W۰۲O۰۹ - W۰۲O۱۳ - W۰۳O۰۷ - W۰۳O۰۹ - W۰۳O۱۳ - W۰۹O۰۷ - W۰۹O۰۹ - W۰۹O۱۳ - W۱۴O۰۷ - W۱۴O۰۹ - W۱۴O۱۳	توسعه و بهبود هدفمند تعاملات بین سازمانی
W۱۰O۰۳ - W۱۰O۰۴ - W۲۵O۰۲ - W۲۵O۰۴	توسعه هدفمند و مأموریت‌گرای آموزش
W۱۹O۰۱ - W۱۹O۰۲ - W۱۹O۰۶ - W۱۹O۰۷ - W۱۹O۰۹ - W۱۹O۱۳	مهندسی مجدد ساختار و مشاغل



راهنمای مبتنی بر قوت-تهدید (ST)

جدول شماره (۱۹) راهنمای مبتنی بر قوت و تهدید

قوت-تهدید	راهنما
S.۱T۱۶ - S.۲T۱۶ - S.۳T۱۶ - S.۴T۱۶ - S.۵T۰۱ - S.۵T۰۳ - S.۵T۰۵ - S.۵T۰۶ - S.۱۷T۰۳ - S.۱۹T۱۶ - S.۲۳T۰۳	ارتقاء سطح بهره‌وری منابع مالی
S.۱T۳۲ - S.۱T۳۴ - S.۲T۳۱ - S.۲T۳۲ - S.۲T۳۴ - S.۳T۳۱ - S.۳T۳۲ - S.۳T۳۴ - S.۴T۳۱ - S.۴T۳۲ - S.۴T۳۴ - S.۵T۳۲ - S.۵T۳۴ - S.۶T۳۱ - S.۶T۳۴ - S.۱۳T۳۲ - S.۱۵T۳۲ - S.۱۵T۳۴ - S.۱۷T۳۲ - S.۱۹T۳۲ - S.۱۹T۳۴ - S.۲۳T۱۱ - S.۲۳T۳۲	ارتقاء سطح مشارکت بخش غیردولتی در حوزه سلامت
S.۱T۲۵ - S.۱T۲۰	ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه‌های سلامت
S.۱۵T۳۳	ارتقاء سطح دسترسی مردم به خدمات سلامت
S.۲T۰۵ - S.۲T۰۶ - S.۲T۱۱ - S.۲T۳۳ - S.۳T۱۱ - S.۴T۱۱	استقرار نظام ارزیابی فن‌آوری سلامت
S.۱T۰۱ - S.۱T۱۴ - S.۱T۱۸ - S.۲T۱۱ - S.۲T۱۴ - S.۳T۰۵ - S.۳T۰۶ - S.۳T۱۱ - S.۳T۱۴ - S.۳T۳۳ - S.۴T۰۵ - S.۴T۰۶ - S.۴T۱۱ - S.۴T۱۴ - S.۴T۳۳ - S.۱۰T۰۱ - S.۱۳T۰۱ - S.۱۴T۰۱ - S.۱۵T۰۱ - S.۱۵T۱۴ - S.۱۹T۰۱	بهبود نظام سطح‌بندی خدمات
S.۱T۱۶ - S.۱T۲۸ - S.۱T۳۵ - S.۵T۳۵ - S.۷T۲۸ - S.۱۵T۲۸ - S.۱۵T۳۵ - S.۱۹T۳۵	بهبود سیستم نظارت و ارزیابی عملکرد دانشگاه
S.۱T۰۸ - S.۱T۰۹ - S.۱T۱۳ - S.۱T۲۸ - S.۱T۳۵ - S.۳T۲۸ - S.۴T۲۸ - S.۵T۰۲ - S.۵T۰۸ - S.۵T۰۹ - S.۵T۱۳ - S.۵T۳۵ - S.۷T۲۸ - S.۸T۲۸ - S.۸T۳۵ - S.۱۰T۰۵ - S.۱۰T۰۶ - S.۱۰T۰۸ - S.۱۰T۰۹ - S.۱۰T۲۶ - S.۱۰T۲۸ - S.۱۰T۲۹ - S.۱۰T۳۵ - S.۱۳T۰۲ - S.۱۳T۱۶ - S.۱۳T۳۵ - S.۱۵T۲۸ - S.۱۵T۳۵ - S.۱۹T۲۸ - S.۱۹T۳۵	بهبود نظام اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی
S.۶T۱۱ - S.۶T۱۸ - S.۶T۲۳ - S.۶T۲۹ - S.۱۱T۲۳ - S.۱۱T۲۹	بهبود نظام تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری
S.۱T۱۱ - S.۲T۱۱ - S.۳T۰۳ - S.۳T۱۱ - S.۴T۰۳ - S.۴T۱۱ - S.۶T۱۱ - S.۱۱T۱۱ - S.۲۳T۰۳ - S.۲۳T۱۱	تنوع‌بخشی به منابع درآمدی دانشگاه
S.۲۰T۰۱ - S.۲۰T۰۸ - S.۲۰T۰۹ - S.۲۰T۱۲ - S.۱۰T۰۱ - S.۱۰T۰۸ - S.۱۰T۰۹ - S.۱۰T۱۲	توانمندسازی مردم به منظور ارتقاء سطح خودمراقبتی
S.۱T۱۴	بهبود روحیه قانون‌مداری، مسئولیت و نظم‌پذیری و التزام به اخلاق حرفه‌ای اسلامی



ادامه راهبردهای مبتنی بر قوت-تهدید (ST)

راهبرد	قوت-تهدید
توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو	S۰۹T۳۳ - S۱۵T۱۴
توسعه برون‌سپاری خدمات	S۰۵T۳۱ - S۱۹T۳۱
توسعه پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر اقتصاد مقاومتی	S۱۶T۰۱ - S۱۶T۰۲ - S۱۶T۰۵ - S۱۶T۰۶ - S۱۶T۰۸ - S۱۶T۰۹ - S۱۶T۱۱ - S۱۶T۱۵ - S۱۶T۱۶ - S۱۶T۱۷ - S۱۶T۱۸ - S۱۶T۱۹ - S۱۶T۲۱ - S۱۶T۲۲ - S۱۶T۲۳ - S۱۶T۲۴ - S۱۶T۲۵ - S۱۶T۲۷ - S۱۶T۲۸ - S۱۶T۲۹ - S۱۶T۳۰ - S۱۶T۳۱ - S۱۶T۳۲ - S۱۶T۳۳ - S۱۶T۳۴ - S۱۶T۳۵ - S۲۲T۰۵ - S۲۲T۰۶
توسعه شرکت‌های دانش‌بنیان و مراکز رشد	S۰۲T۱۹ - S۰۴T۱۹ - S۱۵T۱۹ - S۱۸T۱۹ - S۲۲T۱۹
توسعه طب‌سنتی و مکمل در نظام سلامت	S۰۵T۲۸ - S۰۵T۳۵
توسعه گردشگری سلامت	S۰۲T۲۷ - S۰۳T۰۳ - S۰۳T۲۷ - S۰۴T۲۷ - S۰۸T۲۷ - S۰۹T۲۷ - S۱۲T۲۷ - S۱۵T۲۷ - S۱۹T۲۷ - S۲۲T۲۷
توسعه مراکز مشاوره و آموزش آسیب‌های اجتماعی و سلامت	S۰۱T۰۵ - S۰۱T۰۶ - S۰۱T۱۳ - S۰۱T۲۵ - S۱۳T۰۵ - S۱۳T۰۶ - S۱۹T۰۵ - S۱۹T۰۶
توسعه و بهبود بازتوانی و توانبخشی در واحدهای بهداشتی و درمانی	S۱۹T۰۵ - S۱۹T۰۶
توسعه و بهبود برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع	S۰۵T۱۲ - S۰۵T۱۶ - S۰۵T۱۸ - S۰۵T۳۳ - S۱۳T۱۶
توسعه و بهبود زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات	S۰۱T۳۳ - S۱۲T۰۳ - S۱۲T۳۳ - S۱۴T۰۳ - S۱۴T۳۳
توسعه و بهبود هدفمند تعاملات بین سازمانی	S۰۱T۰۸ - S۰۱T۰۹ - S۰۱T۲۴ - S۰۱T۲۷ - S۰۱T۲۹ - S۰۱T۳۰ - S۰۱T۳۱ - S۰۵T۰۲ - S۰۹T۳۱ - S۱۰T۳۰ - S۱۱T۳۱ - S۱۴T۳۱ - S۱۵T۳۰ - S۱۵T۳۱ - S۱۶T۱۹ - S۱۷T۲۷ - S۱۷T۳۰ - S۱۹T۳۱ - S۲۳T۲۷
توسعه هدفمند و ماموریت‌گرای آموزش	S۰۱T۱۰ - S۰۱T۲۸ - S۰۱T۳۵ - S۰۵T۳۵ - S۰۷T۲۸ - S۰۹T۰۵ - S۰۹T۰۶ - S۱۵T۰۵ - S۱۵T۰۶ - S۱۵T۲۸ - S۱۵T۳۰ - S۱۵T۳۵ - S۱۹T۳۵
ارتقاء سطح سلامت محیط	S۰۱T۲۱ - S۰۱T۲۱ - S۱۵T۲۱
بهبود فرآیندهای مالی	S۰۲T۱۷ - S۰۳T۱۷ - S۰۴T۱۷ - S۰۶T۱۷ - S۲۳T۱۷
توسعه فرهنگ قرآن و عترت	S۰۲T۳۲ - S۰۳T۳۲ - S۰۴T۳۲ - S۰۵T۳۲ - S۱۴T۳۲ - S۱۶T۳۲



راهنمای مبتنی بر ضعف-تهدید (WT)

جدول شماره (۲۰) راهنمای مبتنی بر ضعف و تهدید

ضعف-تهدید	راهنما
W۲۱T۱۱ - W۲۲T۱۰ - W۲۲T۱۱	ارتقاء سطح بهره‌وری منابع مالی
W۰۲T۰۱ - W۰۲T۱۲	ارتقاء سطح دسترسی به خدمات سلامت
W۰۹T۲۱ - W۱۳T۲۱	ارتقاء سطح سلامت محیط
W۰۱T۳۲ - W۰۱T۳۴ - W۰۲T۳۲ - W۰۲T۳۴ - W۰۳T۳۲ - W۰۳T۳۴ - W۰۹T۳۲ - W۰۹T۳۴ - W۱۳T۳۲ - W۱۳T۳۴ - W۱۴T۳۲ - W۱۴T۳۴ - W۳۲T۳۲	ارتقاء سطح مشارکت بخش غیردولتی در حوزه سلامت
W۰۲T۲۵ - W۰۳T۲۵ - W۰۹T۲۵ - W۱۳T۲۵ - W۱۴T۲۵ - W۳۰T۲۵	ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه‌های سلامت
W۰۸T۱۱ - W۰۸T۱۵ - W۲۳T۱۱ - W۲۳T۱۹ - W۳۰T۰۵ - W۳۰T۱۵ - W۳۰T۲۱ - W۳۰T۲۲ - W۳۰T۲۳ - W۳۰T۲۷ - W۳۰T۲۹ - W۳۰T۳۱ - W۳۰T۳۲ - W۳۰T۳۳ - W۳۰T۳۴	بهبود سیستم نظارت و ارزیابی عملکرد دانشگاه
W۲۰T۰۳ - W۲۰T۲۴ - W۲۰T۱۱ - W۲۰T۳۳	بهبود سیستم‌های اطلاعات مدیریت
W۰۱T۳۲ - W۰۲T۳۲ - W۰۳T۳۲ - W۰۹T۳۲ - W۱۳T۳۲ - W۱۴T۳۲	بهبود فرهنگ قرآن و عترت
W۲۸T۳۳	استقرار نظام ارزیابی فن‌آوری سلامت
W۰۱T۲۵ - W۰۵T۱۳ - W۰۶T۱۳ - W۰۶T۱۶ - W۱۲T۱۶ - W۱۶T۰۱ - W۱۶T۰۲ - W۱۶T۰۴ - W۱۶T۰۵ - W۱۶T۰۶ - W۱۶T۰۸ - W۱۶T۰۹ - W۱۶T۱۲ - W۱۶T۱۳ - W۱۶T۱۶ - W۱۶T۱۸ - W۱۶T۲۰ - W۱۶T۲۱ - W۱۶T۲۳ - W۱۶T۲۵ - W۱۶T۲۶ - W۱۶T۲۸ - W۱۶T۲۹ - W۱۶T۳۱ - W۱۶T۳۲ - W۱۶T۳۵ - W۱۷T۲۰ - W۲۴T۱۳	بهبود نظام اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی
W۱۲T۰۳ - W۱۲T۰۶ - W۳۳T۰۱ - W۳۳T۰۳ - W۳۳T۰۴ - W۳۳T۰۵ - W۳۳T۰۶ - W۳۳T۰۸ - W۳۳T۱۰ - W۳۳T۱۱ - W۳۳T۱۵ - W۳۳T۱۹ - W۳۳T۲۱ - W۳۳T۲۲ - W۳۳T۲۳ - W۳۳T۲۴ - W۳۳T۲۵ - W۳۳T۲۶ - W۳۳T۲۷ - W۳۳T۲۹ - W۳۳T۳۱ - W۳۳T۳۲ - W۳۳T۳۳ - W۳۳T۳۴	بهبود نظام تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری
W۰۱T۱۶ - W۰۱T۱۸ - W۰۱T۲۳ - W۰۱T۲۷ - W۰۱T۲۸ - W۰۱T۳۱ - W۰۱T۳۳ - W۰۱T۳۵ - W۰۲T۰۴ - W۰۲T۰۵ - W۰۲T۱۶ - W۰۲T۱۸ - W۰۲T۲۳ - W۰۲T۲۸ - W۰۲T۳۳ - W۰۲T۳۵ - W۰۳T۱۶ - W۰۳T۱۸ - W۰۳T۲۳ - W۰۳T۲۷ - W۰۳T۳۱ - W۰۳T۳۳ - W۰۹T۱۶ - W۰۹T۱۸ - W۰۹T۲۳ - W۰۹T۲۷ - W۰۹T۳۱ - W۰۹T۳۵ - W۱۳T۳۳ - W۱۴T۱۶ - W۱۴T۱۸ - W۱۴T۲۳ - W۱۴T۲۷ - W۱۴T۳۱	بهبود نظام سطح‌بندی خدمات



ادامه راهبردهای مبتنی بر ضعف-تهدید (WT)

ضعف-تهدید	راهبرد
W15T03 - W15T05 - W15T06 - W15T09 - W15T10 - W15T11 - W15T13 - W15T16 - W15T18 - W15T23 - W15T27 - W15T33 - W15T35 - W26T10	بهبود نظام مدیریت سرمایه انسانی
W13T05 - W13T11 - W13T16 - W13T18 - W13T27 - W13T31	بهبود فضاهای فیزیکی مراکز ارائه خدمات سلامت
W11T03 - W11T11 - W30T03	تنوع بخشی به منابع درآمدی دانشگاه
W32T01 - W32T05 - W32T06 - W32T12 - W32T13	توسعه بازتوانی و توانبخشی اعتیاد در مراکز سلامت روستایی
W01T11	توسعه برون سپاری خدمات
W07T04 - W07T05 - W07T06 - W07T07 - W07T08 - W07T09 - W07T10 - W07T11 - W07T13 - W07T17 - W07T21 - W07T23 - W07T24 - W07T28	توسعه پژوهش های کاربردی مبتنی بر اقتصاد مقاومتی
W03T01 - W03T05 - W03T11 - W03T12 - W14T01 - W14T05 - W14T11 - W14T12	توسعه تخت های بیمارستانی مبتنی بر نظام سطح بندی خدمات
W01T05 - W01T06 - W06T05 - W06T06	توسعه مراکز مشاوره و آموزش آسیب های اجتماعی و سلامت
W05T05 - W05T06 - W05T11 - W05T12 - W05T14 - W05T16 - W05T18 - W05T22 - W05T23 - W05T24 - W05T33 - W06T14 - W06T18 - W06T23 - W06T29 - W06T31 - W06T35 - W24T18 - W24T23 - W24T29 - W24T31	توسعه و بهبود برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع
W18T10	توسعه و بهبود تعامل با ذی نفعان
W06T08 - W06T30 - W12T11 - W12T13 - W12T14 - W12T15 - W12T23 - W12T29 - W12T31 - W24T19	توسعه و بهبود تعاملات بین بخشی در حوزه های صف و ستاد
W17T01 - W17T13 - W17T23 - W17T25 - W17T33	توسعه و بهبود زیرساخت های فن آوری اطلاعات و ارتباطات
W34T11 - W34T27	توسعه مرجعیت علمی دانشگاه
W02T15 - W11T23 - W29T10	توسعه و بهبود هدفمند تعاملات بین سازمانی
W01T19 - W03T19	توسعه و بهبود همکاری های بین المللی
W01T10 - W03T10 - W09T10 - W10T10 - W10T13 - W10T23 - W25T10 - W25T11 - W25T13 - W25T14 - W27T11 - W27T20	توسعه هدفمند و ماموریت گرای آموزش
W19T01 - W19T05 - W19T10 - W19T23 - W19T27 - W19T28 - W19T32 - W19T35	مهندسی مجدد ساختار و مشاغل



راهنمای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

با توجه به عوامل داخلی و خارجی ۴۱ راهبرد برای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد به شرح ذیل تعیین گردید:

جدول شماره (۲۱) راهبردهای نهایی تدوین شده

ردیف	راهبرد
(۱)	ارتقاء سطح دسترسی به خدمات سلامت
(۲)	بهبود فضاهای فیزیکی مراکز ارائه خدمات سلامت
(۳)	توسعه بازتوانی و توانبخشی اعتیاد در مراکز سلامت روستایی
(۴)	توسعه تخت‌های بیمارستانی مبتنی بر نظام سطح‌بندی خدمات
(۵)	توسعه خدمات سلامت به زائرین
(۶)	توسعه طب‌سنتی و مکمل در نظام سلامت
(۷)	توسعه مراکز ارائه خدمات درمانی سرپایی غیردولتی
(۸)	توسعه مراکز مشاوره و آموزش آسیب‌های اجتماعی و سلامت
(۹)	توسعه و بهبود بازتوانی و توانبخشی در واحدهای بهداشتی و درمانی
(۱۰)	ارتقاء سطح سلامت محیط
(۱۱)	ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه‌های سلامت
(۱۲)	بهبود نظام اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی
(۱۳)	توانمندسازی مردم به منظور ارتقاء سطح خودمراقبتی
(۱۴)	توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو
(۱۵)	ارتقاء سطح مشارکت بخش غیردولتی در حوزه سلامت
(۱۶)	توسعه و بهبود تعامل با ذی‌نفعان
(۱۷)	توسعه و بهبود تعاملات بین بخشی در حوزه‌های صف و ستاد
(۱۸)	توسعه و بهبود هدفمند تعاملات بین سازمانی
(۱۹)	توسعه و بهبود همکاری‌های بین‌المللی
(۲۰)	توسعه پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر اقتصاد مقاومتی



ادامه راهبردهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ردیف	راهبرد
(۲۱)	توسعه مرجعیت علمی دانشگاه
(۲۲)	توسعه خدمات الکترونیکی آموزش و سلامت
(۲۳)	توسعه و بهبود زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات
(۲۴)	استقرار نظام ارزیابی فن‌آوری سلامت
(۲۵)	ارتقاء جذب منابع مالی غیردولتی در حوزه پژوهش
(۲۶)	ارتقاء سطح بهره‌وری منابع مالی
(۲۷)	بهبود فرایندهای مالی
(۲۸)	تنوع‌بخشی به منابع درآمدی دانشگاه
(۲۹)	گسترش روحیه قانون‌مداری، مسئولیت و نظم‌پذیری و التزام به اخلاق حرفه‌ای و اسلامی
(۳۰)	مهندسی مجدد ساختار و مشاغل
(۳۱)	بهبود نظام سطح‌بندی خدمات
(۳۲)	بهبود سیستم نظارت و ارزیابی عملکرد دانشگاه
(۳۳)	بهبود سیستم‌های اطلاعات مدیریت
(۳۴)	بهبود نظام تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری
(۳۵)	بهبود نظام مدیریت سرمایه انسانی
(۳۶)	توسعه برون‌سپاری خدمات
(۳۷)	توسعه شرکت‌های دانش‌بنیان و مراکز رشد
(۳۸)	توسعه فرهنگ قرآن و عترت
(۳۹)	توسعه گردشگری سلامت
(۴۰)	توسعه و بهبود برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع
(۴۱)	توسعه هدفمند و ماموریت‌گرای آموزش

مدیریت راهبردی دارای سه مرحله اصلی تدوین، اجرا و ارزیابی است که این مراحل ارتباط تنگاتنگ و متقابلی با هم دارند و هر مرحله دارای اجزا و گام‌های خاص خود است.

فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی به عنوان یک فرآیند مستمر، از تدوین راهبرد آغاز و با اجرا و ارزیابی آن تکمیل می‌گردد و به عبارت دیگر بدون ایجاد ساز و کار مناسب جهت اجرایی نمودن راهبردها، تحقق اهدافی که برنامه‌ریزی راهبردی در صدد دستیابی به آنها بوده است دور از ذهن به نظر می‌رسد. از این رو در راستای تکمیل این فرآیند و اجرایی نمودن راهبردهای تدوین شده می‌بایست ساز و کارهایی در نظر گرفته شود تا بتوان راهبردها را محقق نمود.

با توجه به آنچه که در بخش‌های پیشین به طور مفصل آمده است باید این راهبردها که برای افق ۵ ساله دانشگاه علوم پزشکی مشهد تدوین گردیده به عنوان یک سند بالادستی در همه واحدهای دانشگاه منظور نظر قرار گیرد و در تمامی اقدامات اجرایی و آینده‌نگر مورد توجه باشند.

برای اجرایی نمودن راهبردهای تدوین شده، هر یک از واحدها در مرحله اول این راهبردها را به اهداف کلان خویش تبدیل نمایند و سپس از طریق تعریف برنامه‌های عملیاتی بر اساس اهداف کلان و پایش و ارزیابی مستمر این برنامه‌ها زمینه اجرایی شدن راهبردها و تکمیل فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی را فراهم آورند. لذا انتظار می‌رود جهت ادامه فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی در مرحله بعد، اهداف کلان و برنامه‌های عملیاتی در تمامی واحدهای دانشگاه بر اساس راهبردهای تعیین شده، تدوین و اجرا گردد.

دبیرخانه تدوین برنامه راهبردی دانشگاه



منابع و پیوست ها

۱. اعرابی، سید محمد. (۱۳۹۴). دستنامه برنامه ریزی استراتژیک، تهران، دفتر پژوهش های فرهنگی
۲. عزمی، آئیش. (۱۳۸۷). جایگاه توسعه اجتماعی ایران در راستای سند چشم انداز، راهبرد یاس، شماره ۱۵
۳. فرد آر دیوید. (۱۳۹۴). مدیریت استراتژیک، ترجمه علی پارسایان و سید محمد اعرابی، تهران، دفتر پژوهش های فرهنگی
۴. مبینی دهکردی، علی و ربانی، آرزو. (۱۳۹۱). مدیریت راهبردی مبتنی بر ارزش در سطح سازمان، فصلنامه مجلس و راهبرد، سال نوزدهم، شماره هفتاد
۵. مقدسی، علیرضا. (۱۳۸۹). کاربرد برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی در سازمان، صنعت و کارآفرینی، شماره پنجاه و پنج