



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 (۱۳۹۹-۱۳۹۵)

Strategies Mashhad University of Medical Sciences (1395-1399)

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 سید جواد حسینی، دکتر شاپور بدیعی اول، دکتر حسین ابراهیمی پور، دکتر سید کاظم فرهمند، دکتر حامد تابش، دکتر محمد اعتضاد رضوی، دکتر محمود قربانی، دکتر حسن منفرد، دکتر علی عمادزاده، دکتر مهین قربان صباغ، دکتر رضا وفائی نژاد، دکتر سید محمود تارا، دکتر رضا پروانه، دکتر محمد تقی شاکری، دکتر مهدی قلیان اول، دکتر حسین روغنگران، دکتر کیهان گنودی، دکتر محمود قربانی، امیر عرفانیان، علی اسکندری، محمد محسنی، محمدحنیف اسدی خانوکی، سید ابوالفضل رحمانی حصار

کارگروه تخصصی تدوین برنامه راهبردی: دکتر سید جواد حسینی، محسن صادق پور، دکتر شاپور بدیعی اول، 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

دبیرخانه تدوین برنامه راهبردی مستقر در مدیریت نوسازی و تحول اداری

مشاورین طرح: دکتر محمود قربانی، دکتر هادی کریمی

تایید کننده: هیات رئیسه دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تصویب کننده: هیات امنا دانشگاه علوم پزشکی مشهد

انتشار: پائیز 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 گذشته
۱۴	نقشه راه تدوین راهبردها
۴۲	بیانیه ماموریت، ذی‌نفعان، چشم‌انداز و ارزش‌های بنیادین
۴۷	عوامل داخلی و خارجی
۵۸	تحلیل دودویی و راهبردها
۶۹	جمع بندی
۷۰	منابع و پیوست‌ها



سخن رئیس دانشگاه

امروزه مؤسسات، نهادها و سازمان‌ها برای پاسخگویی اثربخش به انتظارات و نیازهای گوناگون فردی، سازمانی و اجتماعی، نیازمند تفکر راهبردی هستند و دستیابی به سطوح بالای بهره‌وری و تعالی، 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 برنامه ریزی راهبردی کمک می‌گیرند سبب توجه روزافزون به این شیوه برنامه ریزی 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 دست اندرکاران تدوین برنامه راهبردی، این برنامه نگاشته شده است بر خود لازم می‌دانم از تلاش همه معاونین، مدیران، اعضای کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی و کارگروه تخصصی و نیز سایر افرادی که به انحاء مختلف در این راه زحمات فراوانی کشیده اند 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 اسلامی 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، مدیریت است که به کمک آن می‌توان از طریق استفاده از منابع و امکانات موجود به نحو اثربخش به اهداف سازمان دست یافت. برای دست یافتن به اهداف سازمان، 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؟ مدیران در برنامه‌ریزی، 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. (مقدسی، ۱۳۸۹: ۳۰)

در همین راستا دانشگاه علوم پزشکی مشهد اقدام به تدوین راهبردهای دانشگاه در افق ۵ ساله نموده است تا بتواند بر اساس آن، به حرکت خویش در مسیر رشد و تعالی، سرعت مناسبی بخشد. از این رو با توجه به تاکیدات هیأت رئیسه دانشگاه بر تدوین راهبردها، این فرایند در پاییز سال ۱۳۹۴ آغاز گردید که در ادامه با برگزاری جلسات فشرده و درکنار آن اقدامات کارشناسی گسترده‌ای همراه بود. این کوشش‌ها در پایان اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۵ به سرانجام رسید و راهبردهای دانشگاه تدوین گردید.

با تدوین سند راهبردهای دانشگاه که با مشارکت و همکاری مشاوران و خبرگان داخلی و خارجی، میسر گردیده، بستر لازم جهت اجرای آن‌ها 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 علوم پزشکی مشهد

با توجه به انقضاء برنامه راهبردی قبلی، اهمیت تدوین سند راهبردهای جدید، به عنوان سند بالادستی به منظور دستیابی به اهداف بلندمدت دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیش از پیش احساس شده است. از این رو لزوم تدوین راهبردها، در هیأت 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 راهبردها 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 هیأت رئیسه و هیأت امنای دانشگاه به تصویب رسید.

مجموعاً در راستای تدوین راهبردهای دانشگاه علاوه بر تشکیل ۶ جلسه کمیسیون، ۳۲ جلسه کارگروه تخصصی و پس از آن، طرح در ۲ جلسه ستاد برنامه، ۲ جلسه هیأت رئیسه و در نهایت ۱ جلسه هیأت امنای دانشگاه، بیش از ۲۵۰۰ 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 علوم پزشکی مشهد



معرفی دانشگاه

دانشگاه علوم پزشکی مشهد بعنوان یکی از متولیان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، در استان خراسان رضوی قرار دارد. این استان به عنوان چهارمین استان بزرگ ایران در شمال شرقی کشور 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 سال ۱۳۲۸ انتشار یافت و این دانشکده سرانجام در دوم آذرماه سال 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 محسوب می‌شود.

وجود ۲۷ 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. جداول ۱ تا ۵ خلاصه‌ای از مشخصات دانشگاه را به صورت کلی نشان می‌دهد.



معرفی دانشگاه

جدول شماره (۱) مشخصات کلی دانشگاه

نام شبکه	جمعیت تحت پوشش	مرکز جامع خدمات سلامت شهری	مرکز جامع خدمات سلامت روستایی	تعداد پایگاه سلامت شهری	تعداد پایگاه سلامت روستایی	تعداد خانه بهداشت	تعداد بیمارستان	تعداد پایگاه اورژانس
باخرز	۵۶۶۴۰	۱	۵	۱	۰	۴۰	۰	۲
بردسکن	۷۵۵۵۶۷	۴	۵	۴	۰	۳۶	۱	۵
تایباد	۱۱۵۹۹۹	۴	۲	۷	۰	۲۶	۱	۵
چناران	۱۳۵۴۲۸	۵	۴	۱۰	۱	۵۱	۱	۴
خلیل آباد	۵۲۲۸۸	۲	۳	۲	۰	۲۴	۰	۲
خواف	۱۴۱۰۳۳	۶	۶	۸	۰	۵۱	۱	۴
درگز	۷۵۳۰۹	۵	۳	۷	۰	۴۵	۱	۵
رشتخوار	۶۳۱۲۳	۲	۵	۲	۱	۳۶	۱	۳
سرخس	۹۹۱۹۷	۳	۶	۶	۰	۴۵	۱	۴
طرقبه شاندیز	۶۷۳۱۹	۳	۳	۶	۱	۱۹	۰	۴
فریمان	۹۷۶۱۱	۵	۲	۶	۰	۳۱	۱	۴
قوچان	۱۸۴۲۳۱	۷	۱۴	۱۰	۰	۸۶	۲	۵
کاشمر	۱۶۳۲۶۲	۵	۱۰	۱۱	۱	۴۶	۲	۴
کلات	۳۹۷۴۴	۲	۴	۳	۰	۲۷	۱	۴
مشهد	۳۵۹۴۰۷۹	۱۰۵	۲۱	۲۸۵	۱۵	۱۴۱	۱۴	۵۳
مشهد ۱	۱۱۵۳۱۲۳	۳۰	۴	۷۹	۱۰	۳۲		
مشهد ۲	۵۶۳۳۵۹	۱۶	۵	۴۹	۰	۳۹		
مشهد ۳	۱۱۳۰۰۱۳	۳۰	۷	۸۰	۵	۳۸		
ثامن	۱۰۳۷۳۱	۷	۰	۲۰	۰	۰		
مشهد ۵	۶۴۳۸۵۳	۲۲	۵	۵۷	۰	۳۲		
جمع	۴۹۶۰۸۳۰	۱۵۹	۹۳	۳۶۸	۱۹	۷۰۴	۲۷	۱۰۸

منبع: اداره آمار دانشگاه علوم پزشکی مشهد



معرفی دانشگاه

جدول شماره (۲) واحدهای آموزشی دانشگاه

نام دانشکده	تعداد گروه آموزشی با دانشجو	تعداد رشته	تعداد دانشجو (با احتساب مهمان)	
			Post Graduate	Under Graduate
پژوهشکده بوعلی	۰	۸	۳۹	۰
دانشکده بهداشت	۴	۷	۱۶۸	۵۵۱
دانشکده پرستاری و مامایی	۷	۱۴	۳۳۲	۱۰۶۵
دانشکده پزشکی	۴۰	۸۰	۱۸۲۶	۱۸۸۲
دانشکده داروسازی	۸	۹	۱۲۸	۶۱۷
دانشکده دندانپزشکی	۱۱	۱۳	۱۰۰	۵۹۶
دانشکده طب سنتی ایرانی	۱	۱	۶۱	۰
دانشکده علوم پیراپزشکی	۶	۷	۴۹	۹۶۷
مرکز آموزشی درگز	۱	۱	۰	۵۶
مرکز آموزشی خواف	۱	۲	۰	۳۵
دانشکده پرستاری قوچان	۱	۲	۰	۱۳۱
دانشکده پرستاری کاشمر	۲	۵	۰	۲۰۰
جمع	۸۴	۱۵۲	۲۶۳۸	۶۰۱۰

منبع: اداره آمار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

جدول شماره (۳) واحدهای پژوهشی دانشگاه

تعداد مراکز تحقیقاتی	تعداد مرکز رشد
۴۸	۲

منبع: اداره آمار دانشگاه علوم پزشکی مشهد



معرفی دانشگاه

جدول (۴) واحدهای اجرایی دانشگاه

تخت فعال	تخت تخصصی	تخت ویژه	تخت جنرال	تخت اورژانس	بیمارستان
۱۰۳	۲۷	۷	۵۹	۱۰	ولی عصر (عج) - بردسکن
۱۱۸	۱۱	۱۲	۸۷	۸	خاتم الانبیاء (ص) - تایباد
۴۵	۷	۶	۲۶	۶	ثامن الائمه (ع) - چناران
۱۱۷	۱۶	۱۶	۷۹	۶	۲۲ بهمن - خواف
۷۸	۱۴	۱۶	۳۸	۱۰	امام خمینی (ره) - درگز
۰	۰	۰	۰	۰	حضرت زهرا (س) - رشتخوار
۶۵	۱۱	۷	۳۸	۹	لقمان حکیم - سرخس
۵۹	۰	۱۰	۳۷	۱۲	امام خمینی (ره) - فریمان
۴۷	۴	۸	۳۱	۴	شهدا - قوچان
۱۴۱	۵۲	۱۵	۵۳	۲۱	موسی بن جعفر (ع) - قوچان
۱۲۷	۳۴	۱۲	۷۰	۱۱	حضرت ابوالفضل (ع) - کاشمر
۱۰۳	۵۰	۱۴	۲۲	۱۷	مدرس - کاشمر
۱۶	۰	۰	۱۶	۰	امام حسن مجتبی (ع) - کلات
۵۷۰	۵۲۰	۰	۰	۵۰	ابن سینا - مشهد
۳۶۰	۳۶۰	۰	۰	۰	حجازی - مشهد
۹۸	۵	۲۴	۶۳	۶	ام البنین (س) - مشهد
۸۲۱	۴۹۸	۱۳۲	۱۹۱	۰	امام رضا (ع) - مشهد
۱۰۹	۵۴	۴	۴۶	۵	امید - مشهد
۷۴	۷۰	۰	۰	۴	خاتم الانبیاء (ص) - مشهد
۱۶۰	۸۹	۱۷	۴۴	۱۰	دکتر شریعتی - مشهد
۱۶۴	۱۰۴	۲۱	۰	۳۹	دکتر شیخ - مشهد
۲۲۱	۱۲۸	۶۳	۰	۳۰	شهید کامیاب - مشهد
۱۸۹	۱۲۱	۲۵	۲۳	۲۰	طالقانی - مشهد
۷۹۸	۳۳۴	۱۱۱	۲۳۵	۱۱۸	قائم (عج) - مشهد
۴۲	۴۲	۰	۰	۰	بیمارستان علوی - مشهد
۳۷	۲۹	۸	۰	۰	منتصریه - مشهد
۳۰۳	۱۴۳	۳۸	۸۵	۳۷	هاشمی نژاد - مشهد
۴۹۶۵	۲۷۲۳	۵۶۶	۱۲۴۳	۴۳۳	جمع

منبع: اداره آمار دانشگاه علوم پزشکی مشهد



معرفی دانشگاه

جدول (۵) سایر واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت

عنوان	محل	نوع	تعداد
تعداد درمانگاه، کلینیک، پلی کلینیک	داخل مشهد	دولتی	۲۵
		خصوصی (غیر خیریه)	۱۱۴
		خصوصی (خیریه)	۲۸
	خارج مشهد	دولتی	۲۳
		خصوصی (غیر خیریه)	۷
		خصوصی (خیریه)	۳
تعداد مؤسسات آزمایشگاه	داخل مشهد	دولتی	۸۱
		خصوصی (غیر خیریه)	۱۱۸
		خصوصی (خیریه)	۱۹
	خارج مشهد	دولتی	۸۰
		خصوصی (غیر خیریه)	۱۶
		خصوصی (خیریه)	۰
تعداد مؤسسات تشخیصی و درمانی هسته‌ای	داخل مشهد	دولتی	۳۹
		خصوصی (غیر خیریه)	۹۳
		خصوصی (خیریه)	۱۴
	خارج مشهد	دولتی	۲۰
		خصوصی (غیر خیریه)	۷
		خصوصی (خیریه)	۰
تعداد داروخانه‌ها	داخل مشهد	دولتی	۲۸
		خصوصی (غیر خیریه)	۵۰۳
		خصوصی (خیریه)	۵
	خارج مشهد	دولتی	۱۹
		خصوصی (غیر خیریه)	۹۴
		خصوصی (خیریه)	۰

منبع: اداره آمار دانشگاه علوم پزشکی مشهد



نگاهی گذرا بر برنامه‌های راهبردی گذشته

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. این برنامه که دارای افق ۴ ساله است، بر اساس مدل برائسون که بر شناسایی عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) و عوامل خارجی (فرصت‌ها و تهدیدها) 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 است. برای این منظور در هر معاونت عوامل داخلی و خارجی استخراج شده و چشم‌انداز هر معاونت بصورت مجزا تدوین گردیده است. در این فرآیند معاونت‌ها بعد از تدوین برنامه راهبردی، اهداف و برنامه‌های عملیاتی خود را تنظیم نموده‌اند.

دومین برنامه راهبردی دانشگاه

دومین برنامه راهبردی دانشگاه در سال ۱۳۸۸ تدوین گردیده است. در این برنامه افق ۲ ساله دانشگاه تا انتهای سال ۹۰ مشخص شده و از شیوه مساله‌یابی مورد استفاده قرار گرفته است. برای این منظور با توجه به شرایط و وضعیت دانشگاه، مدیران سطح راهبردی پیشنهاداتی در زمینه مسائل دانشگاه مطرح نموده 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 و متمرکز نمودن فعالیت‌های دانشگاه در جهت رفع یا بهبود این مسائل بوده است.



نقشه راه تدوین راهبردها

برنامه‌ریزی، فرآیندی سلسله مراتبی و پیاپی است که ابتدا باید مدل مناسب برای آن در نظر گرفته شود. 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 اول-تشکیل کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی

با توجه به انقضاء برنامه راهبردی قبلی و نیاز دانشگاه به برنامه راهبردی به عنوان یک سند منسجم جهت یکپارچه نمودن برنامه‌های موجود، طبق بند ۳ مصوبه جلسه مورخ ۱۳۹۳/۰۵/۰۵ هیات رئیسه، تدوین برنامه راهبردی در دستور کار 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 و استقرار دبیرخانه در مدیریت نوسازی و تحول اداری، تصمیم به تشکیل کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی گرفته شد. 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 اعضاء 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 نقشه راه 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.

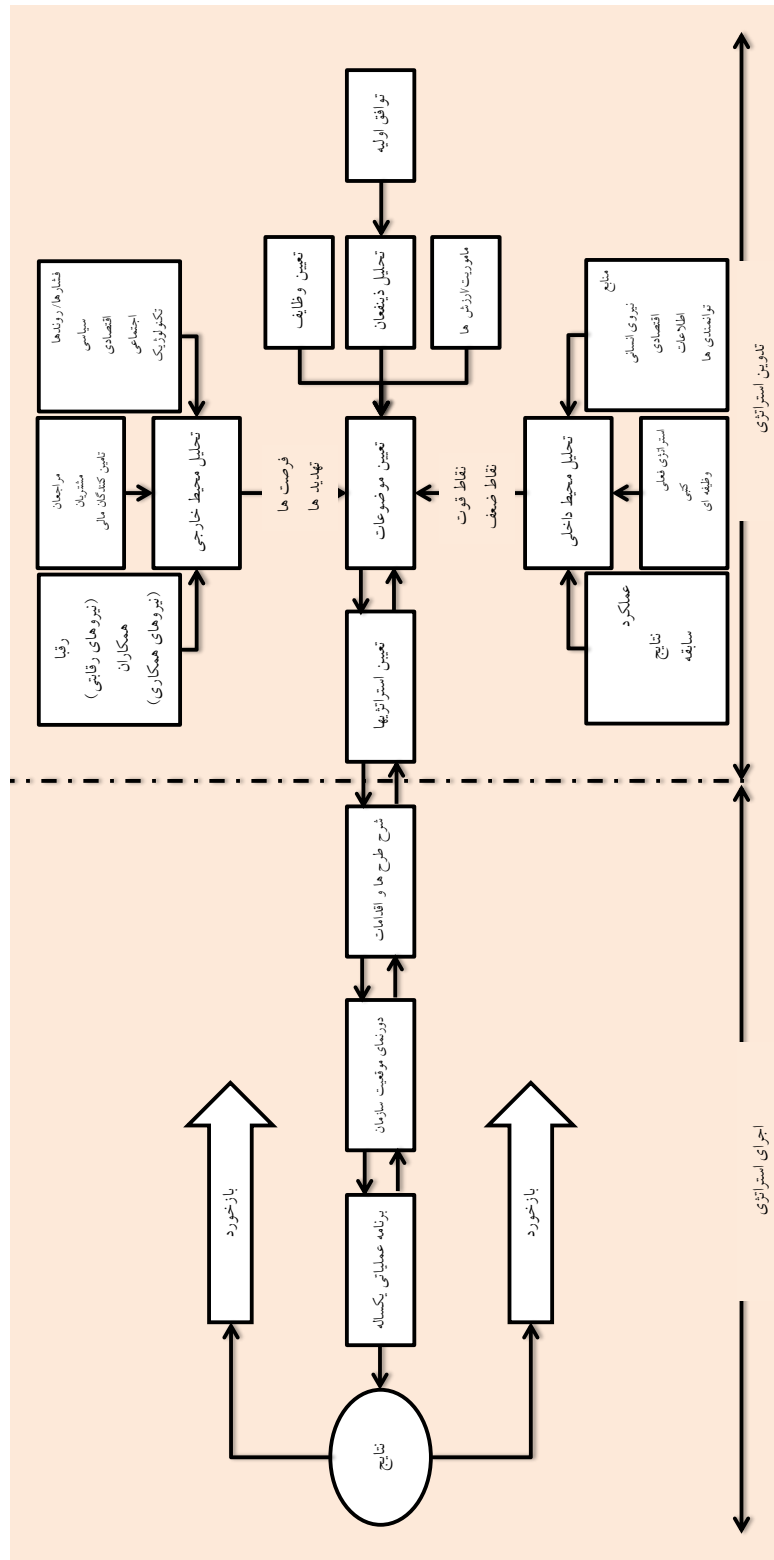
جهت انجام این بررسی، کاربرگی طراحی گردید که هدف از آن سنجش میزان اطلاع رئیس و معاونین دانشگاه از برنامه راهبردی قبلی و ارزیابی میزان موفقیت در دستیابی به اهداف تعیین شده از نظر آنها بود. در نهایت با استفاده از چند سوال در این کاربرگ، میزان تمایل رئیس و معاونین دانشگاه، به مشارکت و حمایت از تدوین برنامه 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:

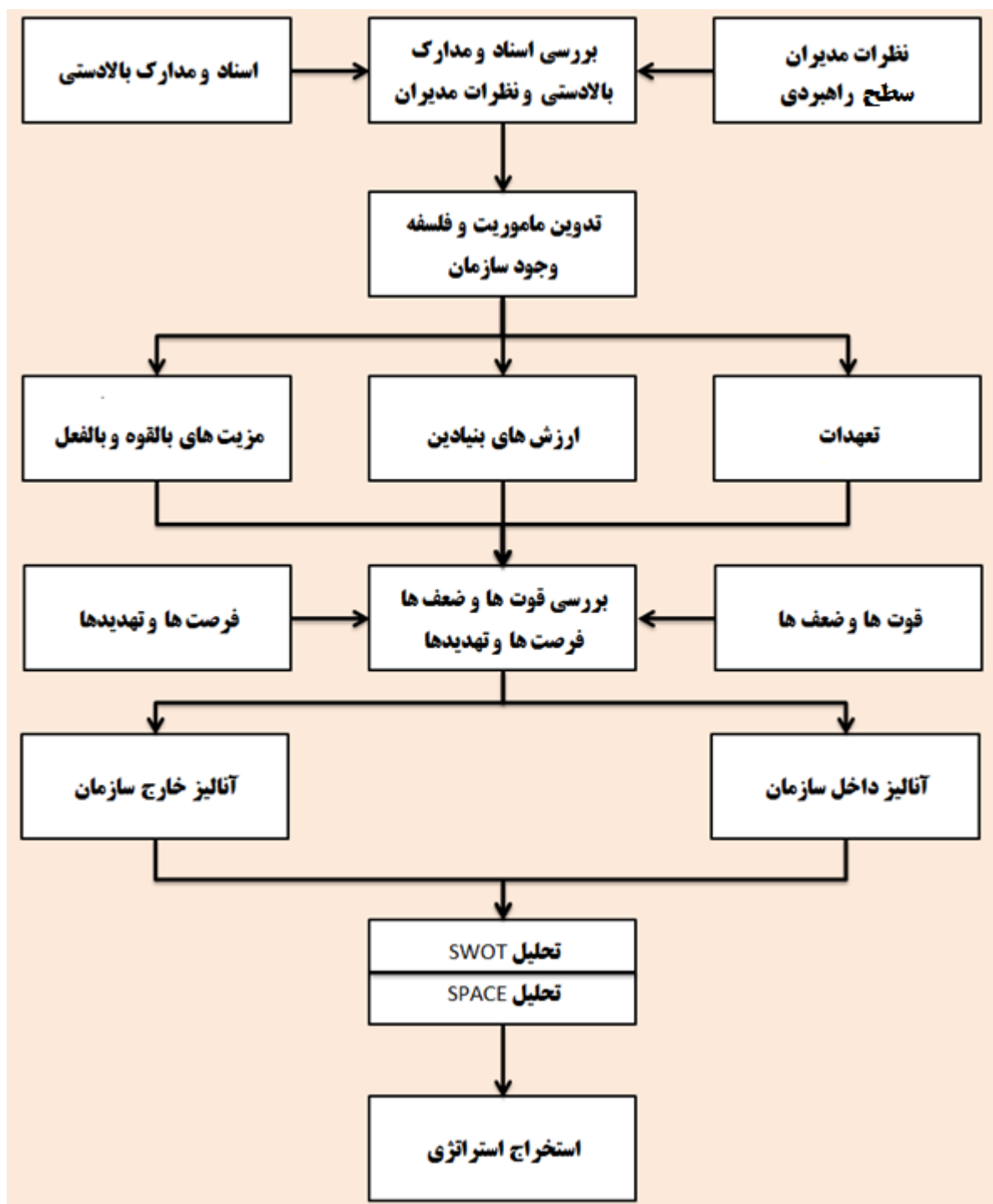
- ۱) تا چه میزان با فرآیند برنامه‌ریزی و بالاختص برنامه راهبردی آشنا هستید؟
- ۲) آیا می‌دانید که دانشگاه در سال‌های گذشته دارای یک برنامه راهبردی بوده است؟
- ۳) آیا در حوزه فعالیت شما مستندات مربوط به برنامه راهبردی دانشگاه وجود دارد؟
- ۴) آیا تا کنون حداقل یک بار مستندات مربوط به برنامه راهبردی دانشگاه 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 برایشون به عنوان مدل مناسب تعیین و با توجه به نظر مشاورین و اعضای کمیسیون، تصمیم به استفاده از مدل بومی‌سازی شده برایشون گرفته شد؛ به گونه‌ای که بتوان تمامی ابعاد موجود در دانشگاه را بر اساس شاکله اصلی مدل مورد بررسی قرار داد.



شکل شماره (۱) مدل برنامه ریزی راهبردی براساسون



شکل شماره (۲) مدل بومی شده برایسون

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 و تلاش گردیده است با توجه به این فرآیند، تمامی ابعاد مورد نیاز برای تبیین چشم انداز و ماموریت ها، 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: ۳۵ و ۳۴)

چشم انداز: آرایه ی 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. (عزیمی، 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 ادعای گروه های ذی نفع سازمان ضد و نقیض می باشند. (دیوید، ترجمه پارسائیان و اعرابی، ۱۳۹۴: ۱۷۹)



شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم‌انداز

گام اول-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 گذاشته شد تا این کارگروه اقدامات لازم در این خصوص را انجام دهد و بصورت دوره‌ای نتایج کار در کمیسیون مطرح و مورد بررسی 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. ضمن آنکه 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 شود و سپس بر اساس مطالعه میدانی در سطح دانشگاه، با توجه به نظرات مدیران سطح راهبردی، چشم‌انداز و ماموریت 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 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 و طی چند جلسه در کارگروه تخصصی تدوین برنامه، مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. همچنین اهداف مرتبط با دانشگاه استخراج گردید تا تدوین چشم‌انداز و ماموریت 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 جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴
- ❖ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری
- ❖ سیاست‌های کلی جمعیتی کشور ابلاغی مقام معظم رهبری
- ❖ سیاست‌های اقتصاد مقاومتی
- ❖ نقشه جامع سلامت
- ❖ برنامه‌های تحول وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ❖ نقشه راه اصلاح نظام اداری
- ❖ بسته‌های تحول و نوآوری آموزش
- ❖ سیاست‌های کلی برنامه ششم
- ❖ نقشه جامع علمی کشور
- ❖ سند دانشگاه اسلامی
- ❖ آمایش استان خراسان
- ❖ عملکرد دانشگاه علوم پزشکی مشهد در برنامه پنجم توسعه
- ❖ سند فن‌آوری اطلاعات
- ❖ برنامه‌های تدوین شده گذشته
- ❖ مدیریت جامع دانشگاه‌ها

خلاصه برخی از این اسناد در جداول شماره ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ ارائه شده است.



شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم‌انداز (اسناد بالادستی)

جدول شماره (۶) خلاصه سند قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
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.	برخورداری از تامین اجتماعی از نظر: ✓ بازنشستگی؛ ✓ بیکاری؛ ✓ پیری؛ ✓ ازکارافتادگی؛ ✓ بی‌سرپرستی؛ ✓ حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه.



شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم‌انداز (اسناد بالادستی)

جدول شماره (۷) خلاصه سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
این سند در 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. در این سند سال ۱۴۰۴ خورشیدی (۲۰۲۵ میلادی) به عنوان افق چشم‌انداز در نظر گرفته شده 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 فن‌آوری، بویژه فن‌آوری‌های نو، شامل ریز فن‌آوری و فن‌آوری‌های زیستی، اطلاعات و ارتباطات، زیست محیطی، هوا فضا و هسته‌ای؛ ✓ 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 مبارزه با فساد.

شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم انداز (اسناد بالادستی)

جدول شماره (۸) 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 و 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 صرفاً 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 فرآورده‌های 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؛ ✓ اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه‌های بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح بندی؛ ✓ توسعه کیفی و کمی بیمه‌های بهداشتی و درمانی.



شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم‌انداز (اسناد بالادستی)

جدول شماره (۹) خلاصه سند سیاست‌های کلی جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
این سند 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.	✓ 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؛ - در راستای تحقق اهداف این سند 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، حمایت از زوج‌های جوان، توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد؛ ✓ اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی.



شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم انداز (اسناد بالادستی)

جدول شماره (۱۰) خلاصه سند سیاست های اقتصاد مقاومتی

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
سند سیاست های اقتصاد مقاومتی با رویکردی جهادی، انعطاف پذیر، فرصت ساز، مولد، درونزا تدوین گردیده است تا بتواند زمینه رشد اقتصادی و تقویت بنیه اقتصاد داخلی را فراهم نماید.	✓ تأمین شرایط و فعال سازی کلیه امکانات و منابع مالی، سرمایه های انسانی و علمی کشور به منظور توسعه کارآفرینی و به حداکثر رساندن مشارکت آحاد جامعه در فعالیت های اقتصادی با تسهیل و تشویق همکاری های جمعی و تأکید بر ارتقاء درآمد و نقش طبقات کم درآمد و متوسط؛ ✓ پیشتازی اقتصاد دانش بنیان، پیاده سازی و اجرای نقشه جامع علمی کشور و ساماندهی نظام ملی نوآوری به منظور ارتقاء جایگاه جهانی کشور؛ ✓ افزایش سهم تولید و صادرات محصولات و خدمات دانش بنیان و دستیابی به رتبه اول اقتصاد دانش بنیان در منطقه؛ ✓ محور قراردادن رشد بهره وری در اقتصاد با تقویت عوامل تولید، توانمندسازی نیروی کار، تقویت رقابت پذیری اقتصاد، ایجاد بستر رقابت بین مناطق و استان ها و بکارگیری ظرفیت و قابلیت های متنوع در جغرافیای مزیت های 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 سیاست های کلی اصلاح الگوی مصرف و ترویج مصرف کالاهای داخلی همراه با برنامه ریزی برای ارتقاء کیفیت و رقابت پذیری در تولید.

شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم‌انداز (اسناد بالادستی)

جدول شماره (۱۱) 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 تدوین گردیده است: نخست پاسخ به نیاز سلامت جامعه؛ دوم حرکت علمی به عنوان سنگ بنای توسعه کشور؛ 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.

شیوه تدوین بیانیه مأموریت و چشم‌انداز (اسناد بالادستی)

جدول شماره (۱۲) خلاصه سند برنامه‌های تحول وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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 خدمتگزاران 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 صعب‌العلاج به نحوی که هزینه‌های کمر شکن درمانی آنها به صفر برسد؛ ✓ جبران آثار اجرای هدفمندی یارانه‌ها بر بهداشت و درمان.



شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم‌انداز (اسناد بالادستی)

جدول شماره (۱۳) خلاصه سند نقشه راه اصلاح نظام اداری

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
نقشه راه اصلاح نظام اداری کشور که در هشت برنامه تدوین شده، مبتنی بر رؤوس سیاست‌های کلی نظام اداری ابلاغی مقام معظم رهبری است و ثمره و نتیجه غایی اجرای دقیق آن، محقق شدن «نظام اداری بهره‌ور بر پایه ارزش‌های اسلامی» است؛ خواسته‌ای که از دل آن یقیناً رضایت مردم و مسئولان توان حاصل می‌شود.	✓ تبیین نقش مناسب بازیگران توسعه کشور و دستیابی به ساختاری تسهیل‌گر، چابک و غیر متمرکز برای دولت در تعامل با سایر بازیگران؛ ✓ تسهیل و تسریع دسترسی مردم، بنگاه‌ها و دستگاه‌های 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 بهره‌ور از آنها در راستای تحقق اهداف توسعه کشور؛ ✓ رشد و ارتقای نظام مند تمامی عناصر نظام‌های 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 خدمات‌دهی بی‌منت به مردم؛ ✓ حفظ و صیانت از حقوق مردم، افزایش پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری و اعتماد عمومی، ارتقای سلامت اداری و کاهش فساد؛ ✓ کسب اطمینان از صحت فرآیند برنامه‌ریزی و مدیریت اجرای برنامه‌ها در راستای تحقق اهداف چشم‌انداز کشور.

شیوه تدوین بیانیه مأموریت و چشم‌انداز (اسناد بالادستی)

جدول شماره (۱۴) 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 تأکید بر حیطه‌های میان رشته‌ای و تمرکز بر علوم و فن‌آوری‌های نوین؛ ✓ حضور در عرصه‌های آموزشی منطقه‌ای و جهانی؛ ✓ شبکه‌سازی در نظام آموزش عالی سلامت؛ ✓ ساماندهی بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی؛ ✓ نهادهای سازنده اخلاق حرفه‌ای؛ ✓ 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).

شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم‌انداز

گام سوم - بررسی محیطی

پس از بررسی اسناد بالادستی به منظور 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، 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 داراست؟
- 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) دارد؟ (به تفکیک مرقوم فرمایید).

شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم‌انداز

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

۱۵- منابع مالی پایدار دانشگاه علوم پزشکی مشهد کدامند؟

۱۶- دانشگاه علوم پزشکی مشهد 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 مشهد چیست؟

۱۸- ظرفیت‌های اقتصادی کمتر استفاده شده در شرایط کنونی مربوط به دانشگاه علوم پزشکی مشهد 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 و پس از بررسی آن در جلسات متعدد و با توجه به نظر اعضای کارگروه، پیش‌نویس نهایی تهیه گردید.



شیوه 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 به کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی ارائه گردید و طی دو جلسه مورد ارزیابی دقیق قرار گرفت و نیز ویرایش‌های لازم در خصوص متن آن انجام پذیرفت.

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

در نهایت پس از اعمال نظرات در دبیرخانه تدوین برنامه راهبردی، 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 مبنای تدوین راهبردها در چند مرحله صورت پذیرفته و تلاش گردیده است 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 سبایه‌ی 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)

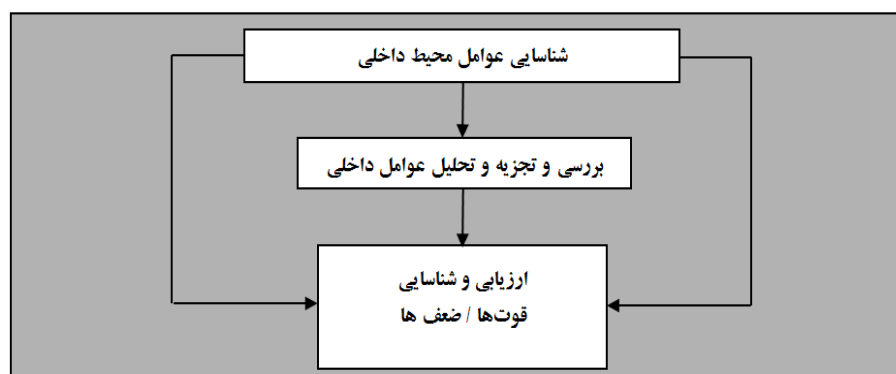
شناسایی عوامل داخلی و خارجی

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، رقبای، 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، اعضای کارگروه اقدام به طراحی کاربرگی جهت شناسایی عوامل داخلی و خارجی نمودند. در طراحی این کاربرگ مقرر شد، افرادی که تجارب مختلف شغلی دارند علاوه بر واحدهای محل خدمت خود، در خصوص سایر حیطه‌های دانشگاه نیز نظرات خویش را بیان نمایند. بنابراین کاربرگ به گونه‌ای طراحی گردید تا بتواند این امر را پوشش دهد.

همچنین در طراحی این کاربرگ تا حد ممکن "لزوم شناسایی تمامی عوامل داخلی و خارجی" در نظر گرفته شد و پس از آن برای مدیران سطح راهبردی دانشگاه ارسال گردید.

گام دوم - تشریح کاربرگ در واحدهای مختلف

در این مرحله کارشناسان دبیرخانه تدوین برنامه راهبردی با حضور در واحدهای مختلف بالاخص واحدهای ستادی با تشریح ابعاد کاربرگ، راهنمایی لازم را در خصوص نحوه تکمیل صحیح کاربرگ 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 منفک شده و عواملی به عنوان نقاط قوت و ضعف ثبت گردد که مربوط به عوامل داخلی هستند و فرصت‌ها و تهدیدها 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 پاسخ‌های مدیران سطح راهبردی، پاسخ‌های مشابه وجود داشتند که این پاسخ‌ها 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

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

یکی از ابزارهای مناسب تعیین موقعیت راهبردی سازمان‌ها، ماتریس ارزیابی موقعیت و اقدام راهبردی می‌باشد. 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 گام‌های 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 بازنگری‌های 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 دقیق‌ترین امتیازات، کاربرگ طراحی شده در دو مرحله تکمیل گردید. در مرحله اول کاربرگ برای همه مدیران سطح راهبردی ارسال و پاسخ‌های دریافتی مورد بررسی قرار گرفت و بعد از انجام تصحیح‌های مورد نیاز، در مرحله دوم در خصوص رتبه‌بندی عوامل داخلی و خارجی از مدیران سطح راهبردی دانشگاه دعوت به عمل آمد تا در جلسه‌ای 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

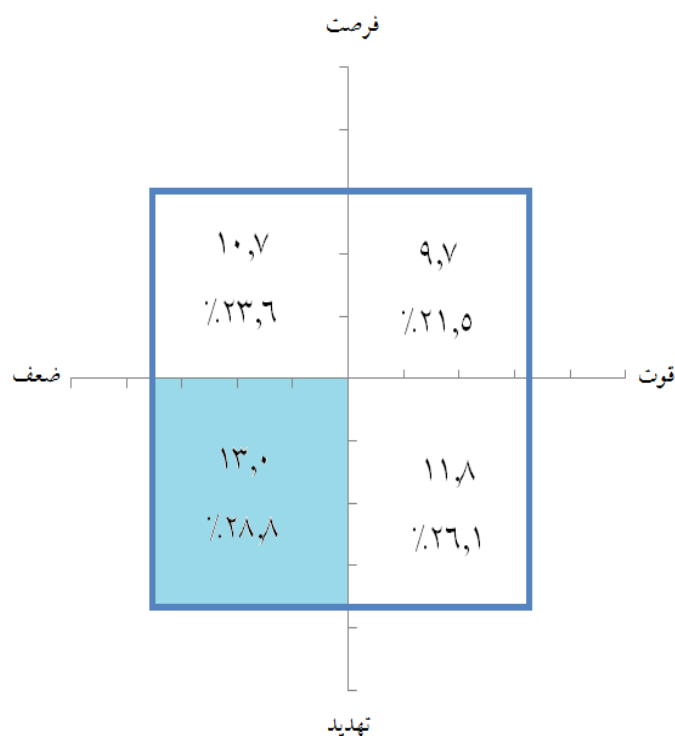
پس از استخراج میزان اهمیت هر یک از عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (فرصت و تهدید)، نوبت به مشخص نمودن موقعیت راهبردی دانشگاه رسید. در این زمینه با استفاده از روش‌های آماری، میزان امتیازات در هر عامل محاسبه گردید و سپس با توجه به ماتریس ارزیابی و اقدام راهبردی، موقعیت راهبردی دانشگاه مشخص گردید.

تعیین موقعیت راهبردی

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 می‌توان راه و روش تحقق مأموریت سازمان تلقی کرد. به گونه‌ای که از این راه سازمان، عوامل خارجی (فرصت‌ها و تهدیدها) و عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) را بررسی و شناسایی کرده و از قوت‌های داخلی و فرصت‌های خارجی به درستی بهره‌برداری نموده، ضعف‌های 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 گام‌های زیر برداشته شده است:

گام اول - تحلیل ماتریس SWOT

در مرحله اول تدوین راهبردها، 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 فرصت‌ها و تهدیدهای شناسایی شده با نقاط قوت و ضعف در قالب چهار حالت (قوت-فرصت، ضعف-فرصت، قوت-تهدید و ضعف-تهدید) بررسی و عواملی که با یکدیگر ارتباط داشتند، مشخص گردید. در این رابطه عوامل داخلی و خارجی، با توجه به حالات زیر مورد مقایسه و بررسی قرار گرفتند:

قوت - فرصت (SO): بر اساس اینکه از کدام قوت‌ها می‌توان در جهت بهره‌برداری از کدام فرصت‌ها استفاده نمود عوامل مرتبط با یکدیگر مشخص گردیدند.

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

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

ضعف - تهدید (WT): بر اساس اینکه بهبود کدام ضعف‌ها می‌تواند 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 قوت- فرصت، ضعف-فرصت، قوت-تهدید و ضعف-تهدید 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 به موفقیت‌های زیر در پایان سال ۱۳۹۹ 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 و خدمات بهداشتی و درمانی مشهد با پایبندی به ارزش‌های دین مبین اسلام عبارتند از:

❖ صداقت

❖ شایسته سالاری

❖ احترام به کرامت انسانی

❖ مشارکت محوری

❖ ذی‌نفع گرایی

❖ 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:

- S01 وجود نیروهای با تجربه و متخصص
- S02 تجهیزات بیمارستانی پیشرفته
- S03 قابلیت ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستان‌ها
- S04 قابلیت ارائه خدمات ویژه و منحصر به فرد درمانی
- S05 اعتبارات برنامه پزشک خانواده و ردیف‌های متمرکز
- S06 هیات امنایی بودن دانشگاه
- S07 بالا بودن سطح تحصیلات کارکنان دانشگاه
- S08 انتشار مقالات مطرح و تولید علم
- S09 وجود دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی در تمامی رشته‌های بالینی
- S10 نقش سازنده دانشگاه و اطمینان اقشار جامعه به سطح بالای علمی و عملکردی دانشگاه
- S11 تفویض اختیار به مدیران
- S12 الکترونیکی بودن برخی فرآیندها
- S13 تمرکز بر ارتقاء سلامت نه صرفاً سرمایه‌گذاری
- S14 وجود سیستم‌های اطلاعاتی
- S15 اساتید مجرب و متعهد، مراکز آموزشی و تحقیقاتی، آزمایشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی
- S16 حمایت از فعالیت‌های پژوهشی
- S17 تعهد و تجربه مدیریتی و پرسنلی
- S18 دانشجویان مستعد
- S19 تعداد زیاد مراکز درمانی و پراکندگی آن
- S20 وجود مجلات با نمایه‌های معتبر بین‌المللی
- S21 وجود روحیه مشارکتی در تصمیم‌گیری‌ها
- S22 وجود مراکز تحقیقات کاربردی بالینی
- S23 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 (۱۵) امتیازات نقاط قوت

کد	قوت	امتیاز
S۰۱	وجود نیروهای با تجربه و متخصص	۰.۱۲۷۳
S۰۲	تجهیزات بیمارستانی پیشرفته	۰.۱۲۴۸
S۰۳	قابلیت ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستانها	۰.۱۲۲۲
S۰۴	قابلیت ارائه خدمات ویژه و منحصر به فرد درمانی	۰.۱۱۹۷
S۰۵	اعتبارات برنامه پزشک خانواده و ردیفهای متمرکز	۰.۱۰۹۳
S۰۶	هیات امنایی بودن دانشگاه	۰.۱۰۸۹
S۰۷	بالا بودن سطح تحصیلات کارکنان دانشگاه	۰.۱۰۶۴
S۰۸	انتشار مقالات مطرح و تولید علم	۰.۰۹۴۴
S۰۹	وجود دورههای تخصصی و فوق تخصصی در تمامی رشتههای بالینی	۰.۰۹۳۱
S۱۰	نقش سازنده دانشگاه و اطمینان اقشار جامعه به سطح بالای علمی و عملکردی دانشگاه	۰.۰۹۳۰
S۱۱	تفویض اختیار به مدیران	۰.۰۹۲۴
S۱۲	الکترونیکی بودن برخی فرایندها	۰.۰۹۱۵
S۱۳	تمرکز بر ارتقاء سلامت نه صرفا سرمایه گذاری	۰.۰۹۱۰
S۱۴	وجود سیستمهای اطلاعاتی	۰.۰۹۰۸
S۱۵	اساتید مجرب و متعهد، مراکز آموزشی و تحقیقاتی، آزمایشگاهها و مراکز تحقیقاتی	۰.۰۹۰۵
S۱۶	حمایت از فعالیتهای پژوهشی	۰.۰۹۰۴
S۱۷	تعهد و تجربه مدیریتی و پرسنلی	۰.۰۹۰۳
S۱۸	دانشجویان مستعد	۰.۰۸۹۴
S۱۹	تعداد زیاد مراکز درمانی و پراکندگی آن	۰.۰۸۳۴
S۲۰	وجود مجلات با نمایههای معتبر بین المللی	۰.۰۸۳۰
S۲۱	وجود روحیه مشارکتی در تصمیم گیریها	۰.۰۸۲۱
S۲۲	وجود مراکز تحقیقات کاربردی بالینی	۰.۰۸۲۰
S۲۳	قابلیت کسب درآمد توسط واحدها	۰.۰۸۱۴

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

- W01 ← کمبود مراکز ارائه خدمات درمانی سرپایی
- W02 ← پراکندگی نامناسب جغرافیای مراکز درمانی بستری
- W03 ← کمبود تخت ویژه در بیمارستان‌ها
- W04 ← نامناسب بودن نظام ارزشیابی کارکنان و مدیران
- W05 ← نقص در سیستم ارجاع
- W06 ← درمان محور بودن خدمات
- W07 ← ضعف در انجام پژوهش‌های کاربردی
- W08 ← ضعف نظام ارزیابی مدیریت عملکرد
- W09 ← کمبود فضای فیزیکی بالاحص فضای آموزشی
- W10 ← عدم توازن توسعه تخصص‌ها و رشته‌های تحصیلی با نیازهای دانشگاه
- W11 ← ضعف در جذب درآمدهای اختصاصی
- W12 ← همکاری ناکافی بین بخشی
- W13 ← فرسودگی فضاهای فیزیکی درمانی
- W14 ← کمبود تخت عادی بیمارستانی
- W15 ← کمبود پرسنل در برخی رشته‌های شغلی
- W16 ← ضعف آموزش و اطلاع‌رسانی به عموم جامعه
- W17 ← ضعف در زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات و اینترنت
- W18 ← نبود پل ارتباطی بین فارغ‌التحصیلان و دانشکده‌ها
- W19 ← عدم انطباق ساختار سازمانی با ماموریت‌های جدید
- W20 ← عدم یکپارچگی سیستم‌های اطلاعاتی دانشگاه
- W21 ← جابجایی اجباری اعتبارات
- W22 ← کمبود اعتبارات آموزشی
- W23 ← ضعف در نظارت بر تهیه تجهیزات پزشکی
- W24 ← ضعف در غربالگری بیماریه‌های غیرواگیر

- W25 ⇨ ضعف در آموزش در مقاطع کارشناسی و دکترای حرفه‌ای در زمینه‌های بالینی آموزشی
- W26 ⇨ نامتناسب بودن تعداد استاد به دانشجو در برخی از رشته‌ها
- W27 ⇨ اثربخشی کم دوره‌های آموزش کارکنان
- W28 ⇨ ضعف در سامانه مدیریت تجهیزات آزمایشگاهی
- W29 ⇨ پایین بودن اعتبارات پژوهش
- W30 ⇨ کم توجهی و نگاه غیرکاربردی به احصاء و اصلاح فرایندها
- W31 ⇨ عدم شفافیت ارتباط صف و ستاد در حوزه آموزش بالینی
- W32 ⇨ فقدان مراکز ترک اعتیاد در بخش و روستا
- W33 ⇨ ضعف در نظام تصمیم‌گیری
- W34 ⇨ 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 (۱۶) امتیازات نقاط ضعف

کد	ضعف	امتیاز
W01	کمبود مراکز ارائه خدمات درمانی سرپایی	۰.۱۴۳۸
W02	پراکندگی نامناسب جغرافیای مراکز درمانی بستری	۰.۱۴۰۹
W03	کمبود تخت ویژه در بیمارستانها	۰.۱۱۵۰
W04	نامناسب بودن نظام ارزشیابی کارکنان و مدیران	۰.۱۰۱۶
W05	نقص در سیستم ارجاع	۰.۱۰۰۷
W06	درمان محور بودن خدمات	۰.۱۰۰۷
W07	ضعف در انجام پژوهش های کاربردی	۰.۰۹۸۵
W08	ضعف نظام ارزیابی مدیریت عملکرد	۰.۰۹۸۰
W09	کمبود فضای فیزیکی بالاخص فضای آموزشی	۰.۰۹۷۸
W10	عدم توازن توسعه تخصص ها و رشته های تحصیلی با نیازهای دانشگاه	۰.۰۹۶۱
W11	ضعف در جذب درآمدهای اختصاصی	۰.۰۹۵۲
W12	همکاری ناکافی بین بخشی	۰.۰۹۲۲
W13	فرسودگی فضاهای فیزیکی درمانی	۰.۰۹۲۰
W14	کمبود تخت عادی بیمارستانی	۰.۰۹۲۰
W15	کمبود پرسنل در برخی رشته های شغلی	۰.۰۹۰۶
W16	ضعف آموزش و اطلاع رسانی به عموم جامعه	۰.۰۸۹۵
W17	ضعف در زیرساخت های فن آوری اطلاعات و اینترنت	۰.۰۸۹۰
W18	نبود پل ارتباطی بین فارغ التحصیلان و دانشکده ها	۰.۰۸۷۳
W19	عدم انطباق ساختار سازمانی با ماموریت های جدید	۰.۰۸۷۰
W20	عدم یکپارچگی سیستم های اطلاعاتی دانشگاه	۰.۰۸۶۲
W21	جایجایی اجباری اعتبارات	۰.۰۸۶۱
W22	کمبود اعتبارات آموزشی	۰.۰۸۵۸
W23	ضعف در نظارت بر تهیه تجهیزات پزشکی	۰.۰۸۵۶
W24	ضعف در غربالگری بیماری های غیرواگیر	۰.۰۸۵۲
W25	ضعف در آموزش در مقاطع کارشناسی و دکتری حرفه ای در زمینه های بالینی آموزشی	۰.۰۸۴۹
W26	نامتناسب بودن تعداد استاد به دانشجو در برخی از رشته ها	۰.۰۸۳۶
W27	اثر بخشی کم دوره های آموزش کارکنان	۰.۰۸۲۶
W28	ضعف در سامانه مدیریت تجهیزات آزمایشگاهی	۰.۰۸۱۲
W29	پایین بودن اعتبارات پژوهش	۰.۰۸۰۶
W30	کم توجهی و نگاه غیر کاربردی به احصاء و اصلاح فرآیندها	۰.۰۷۸۹
W31	عدم شفافیت ارتباط صف و ستاد در حوزه آموزش بالینی	۰.۰۷۷۶
W32	فقدان مراکز ترک اعتیاد در بخش و روستا	۰.۰۷۷۳
W33	ضعف در نظام تصمیم گیری	۰.۰۷۶۴
W34	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:

- 001 ➡ وجود بارگاه منور حضرت رضا (ع)
- 002 ➡ وجود منابع مالی طرح تحول سلامت
- 003 ➡ توجه ویژه قانون اساسی کشور و برنامه های توسعه کشور به سلامت و بهداشت جامعه
- 004 ➡ ارتقای سهم بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از کل بودجه کشور
- 005 ➡ اعتماد مردم به نظام ارائه خدمات سلامت
- 006 ➡ تمایل جامعه به مباحث سلامت محور
- 007 ➡ وجود جاذبه های توریستی
- 008 ➡ وجود فرهنگ مشارکت خیرین در حوزه سلامت
- 009 ➡ وجود پتانسیل گردشگری سلامت
- 010 ➡ فراهم بودن بستر استفاده از تجهیزات مدرن
- 011 ➡ جایگاه و منزلت پزشک در نگرش مردم
- 012 ➡ تمایل بخش غیردولتی به سرمایه گذاری در حوزه سلامت
- 013 ➡ پایتخت فرهنگ اسلامی - مشهد ۲۰۱۷

امتیاز دهی فرصت‌ها

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

جدول شماره (۱۷) 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 ۳۵ تهدید تایید شده، به شرح ذیل می‌باشند:

- T01 ⇨ گسترش حاشیه‌نشینی
- T02 ⇨ کم‌تحرکی ناشی از زندگی صنعتی و ماشینی
- T03 ⇨ عدم پرداخت به موقع مطالبات از سازمان‌های بیمه‌گر و اعمال کسورات
- T04 ⇨ مهاجرت‌های روستایی ناشی از خشکسالی و بی‌آبی
- T05 ⇨ روند رو به افزایش سوء مصرف مواد، مشکلات روانی، بیماری‌های نوپدید و مزمن
- T06 ⇨ افزایش رفتارهای پرخطر
- T07 ⇨ عدم پوشش بیمه‌ای در خدمات پیشگیری
- T08 ⇨ تبلیغات مصرف مواد غذایی زیان‌آور
- T09 ⇨ توجه ناکافی به فرهنگ ایمنی در حمل و نقل
- T10 ⇨ سیاست‌های نامناسب در جهت توسعه کمی آموزش عالی در کشور
- T11 ⇨ وابستگی روزافزون بیمارستان‌های دانشگاهی به منابع اختصاصی
- T12 ⇨ سطح پائین درآمدی خانوارهای منطقه
- T13 ⇨ پایین بودن سطح سواد سلامت خانواده
- T14 ⇨ غلبه منافع مادی برخی پزشکان و پیراپزشکان بر اخلاق حرفه‌ای
- T15 ⇨ موازی کاری بین دستگاه‌های اجرایی استان
- T16 ⇨ گرایش به گرفتن خدمات درمان محور
- T17 ⇨ عدم تطابق هزینه‌های تمام شده برخی خدمات با تعرفه
- T18 ⇨ ضعف تناسب برنامه‌های کلان سلامت با نیازهای جمعیتی
- T19 ⇨ وابستگی تجهیزات پزشکی پیشرفته به خارج از کشور
- T20 ⇨ فرهنگ استفاده نامطلوب از شبکه‌های اجتماعی
- T21 ⇨ افزایش پسماندهای شهری و صنعتی و بیمارستانی
- T22 ⇨ ناکارآمدی بیمه‌های تکمیلی
- T23 ⇨ به‌روز نبودن قوانین و مقررات حوزه سلامت

- T24 ⇨ تفاوت در سیاست‌های سازمان‌های بیمه‌گر
- T25 ⇨ ضعف مشارکت مردم در برنامه‌های سلامت
- T26 ⇨ تمایل به استفاده از خودروهای غیرعمومی
- T27 ⇨ نبود هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی در مدیریت جذب توریسم درمانی
- T28 ⇨ مداخلات غیرتخصصی در حوزه‌های سلامت
- T29 ⇨ صدور بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مختلف و مبهم در حوزه سلامت
- T30 ⇨ پایین بودن سطح همکاری فرهنگی بین مراکز آموزشی و دانشگاه‌ها جهت اجرای برنامه‌های آموزشی سلامت
- T31 ⇨ تضاد قانونی در زمینه استفاده از ظرفیت‌های بخش غیردولتی در ارائه خدمات سلامت
- T32 ⇨ ناکافی بودن مشارکت خیرین در سلامت
- T33 ⇨ عدم دسترسی مناطق کمتر توسعه یافته به تکنولوژی نوین
- T34 ⇨ ضعف در حمایت از فعالیت NGOها و بخش خصوصی
- T35 ⇨ 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 (۱۸) امتیازات تهدیدها

کد	تهدیدها	امتیاز
T01	گسترش حاشیه نشینی	۰.۱۳۳۷
T02	کم تحرکی ناشی از زندگی صنعتی و ماشینی	۰.۱۳۱۰
T03	عدم پرداخت به موقع مطالبات از سازمان های بیمه گر و اعمال کسورات	۰.۱۲۴۱
T04	مهاجرت های روستایی ناشی از خشکسالی و بی آبی	۰.۱۲۲۹
T05	روند رو به افزایش سوء مصرف مواد، مشکلات روانی، بیماری های نوپدید و مزمن	۰.۱۲۱۲
T06	افزایش رفتارهای پرخطر	۰.۱۱۴۳
T07	عدم پوشش بیمه ای در خدمات پیشگیری	۰.۱۱۲۶
T08	تبلیغات مصرف مواد غذایی زیان آور	۰.۱۱۱۹
T09	توجه ناکافی به فرهنگ ایمنی در حمل و نقل	۰.۱۱۱۹
T10	سیاست های نامناسب در جهت توسعه کمی آموزش عالی در کشور	۰.۱۰۸۸
T11	وابستگی روزافزون بیمارستان های دانشگاهی به منابع اختصاصی	۰.۱۰۶۱
T12	سطح پائین درآمدی خانوارهای منطقه	۰.۱۰۴۳
T13	پایین بودن سطح سواد سلامت خانواده	۰.۱۰۳۶
T14	غلبه منافع مادی برخی پزشکان و پیراپزشکان بر اخلاق حرفه ای	۰.۱۰۲۷
T15	موازی کاری بین دستگاه های اجرایی استان	۰.۱۰۱۵
T16	گرایش به گرفتن خدمات درمان محور	۰.۱۰۱۳
T17	عدم تطابق هزینه های تمام شده برخی خدمات با تعرفه	۰.۱۰۰۳
T18	ضعف تناسب برنامه های کلان سلامت با نیازهای جمعیتی	۰.۰۹۹۸
T19	وابستگی تجهیزات پزشکی پیشرفته به خارج از کشور	۰.۰۹۷۸
T20	فرهنگ استفاده نامطلوب از شبکه های اجتماعی	۰.۰۹۷۸
T21	افزایش پسماندهای شهری و صنعتی و بیمارستانی	۰.۰۹۷۱
T22	ناکارآمدی بیمه های تکمیلی	۰.۰۹۷۰
T23	به روز نبودن قوانین و مقررات حوزه سلامت	۰.۰۹۶۲
T24	تفاوت در سیاست های سازمان های بیمه گر	۰.۰۹۵۴
T25	ضعف مشارکت مردم در برنامه های سلامت	۰.۰۹۵۳
T26	تمایل به استفاده از خودروهای غیرعمومی	۰.۰۹۵۲
T27	نبود هماهنگی بین دستگاه های اجرایی در مدیریت جذب توریسم درمانی	۰.۰۹۴۸
T28	مداخلات غیر تخصصی در حوزه های سلامت	۰.۰۹۲۵
T29	صدور بخشنامه ها و دستورالعمل های مختلف و مبهم در حوزه سلامت	۰.۰۹۱۴
T30	سطح همکاری فرهنگی بین مراکز آموزشی و دانشگاه ها جهت اجرای برنامه های آموزش	۰.۰۹۱۳
T31	تضاد قانونی در زمینه استفاده از ظرفیت های بخش غیردولتی در ارائه خدمات سلامت	۰.۰۸۶۴
T32	ناکافی بودن مشارکت خیرین در سلامت	۰.۰۸۵۲
T33	عدم دسترسی مناطق کمتر توسعه یافته به تکنولوژی نوین	۰.۰۸۵۱
T34	ضعف در حمایت از فعالیت NGO ها و بخش خصوصی	۰.۰۸۴۳
T35	وجود مراکز مشاوره غیر تخصصی در سطح شهر	۰.۰۸۳۵



تحلیل دودویی

و

استخراج راهبردها



راهبردهای مبتنی بر قوت-فرصت (SO)

جدول شماره (۱۹) راهبردهای مبتنی بر قوت و فرصت

قوت-فرصت	راهبرد
S15O04 - S16O12 - S22O04	ارتقاء جذب منابع مالی غیردولتی در حوزه پژوهش
S01O05 - S01O08 - S01O11 - S02O05 - S02O08 - S02O11 - S02O12 - S03O05 - S03O08 - S03O11 - S03O12 - S04O05 - S04O08 - S04O11 - S04O12 - S06O12 - S13O08 - S19O08 - S19O12 - S22O08	ارتقاء سطح مشارکت بخش غیردولتی در حوزه سلامت
S19O06	ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه‌های سلامت
S12O01 - S12O07 - S12O09 - S12O13 - S14O01 - S14O07 - S14O09 - S14O13	بهبود سیستم‌های اطلاعات مدیریت
S01O01 - S01O06 - S01O07 - S01O09 - S01O13 - S02O01 - S02O06 - S02O07 - S02O09 - S02O13 - S03O01 - S03O06 - S03O07 - S03O09 - S03O13 - S04O01 - S04O06 - S04O07 - S04O09 - S04O13 - S05O05 - S05O06 - S05O11 - S08O06 - S10O06 - S13O06 - S15O01 - S15O06 - S15O13 - S19O01 - S19O07 - S19O09 - S19O13	بهبود نظام اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی
S09O04 - S09O10 - S10O05 - S10O11	بهبود نظام مدیریت سرمایه انسانی
S23O02 - S23O03 - S23O10 - S23O12	تنوع‌بخشی به منابع درآمدی دانشگاه
S02O12 - S03O12 - S04O12 - S05O12 - S17O12 - S19O12	توسعه برون‌سپاری خدمات
S16O02 - S16O03 - S16O04 - S16O05 - S16O06 - S16O10 - S16O12	توسعه پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر اقتصاد مقاومتی
S01O01 - S01O13 - S02O01 - S02O13 - S03O01 - S03O13 - S04O01 - S04O13 - S12O01 - S12O07 - S12O09 - S12O13 - S14O01 - S14O07 - S14O09 - S14O13 - S15O01 - S15O13	توسعه خدمات سلامت به زائرین
S12O05 - S12O11	توسعه خدمات الکترونیکی آموزش و سلامت
S22O12	توسعه شرکت‌های دانش‌بنیان و مراکز رشد
S01O07 - S01O09 - S02O07 - S02O09 - S03O07 - S03O09 - S04O07 - S04O09 - S19O07 - S19O09 - S23O01 - S23O07 - S23O09 - S23O13	توسعه گردشگری سلامت



ادامه راهبردهای مبتنی بر قوت-فرصت (SO)

قوت-فرصت	راهبرد
S05O02 - S05O03 - S05O04 - S05O05 - S05O11 - S13O04 - S13O05 - S13O11	توسعه و بهبود برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع
S14O04	توسعه و بهبود زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات
S01O07 - S01O09 - S02O07 - S02O09 - S03O07 - S03O09 - S04O07 - S04O09 - S19O07 - S19O09	توسعه و بهبود هدفمند تعاملات بین سازمانی
S09O04 - S09O10 - S10O05 - S10O11	توسعه هدفمند و مأموریت‌گرای آموزش
S01O01	توسعه فرهنگ قرآن و عترت



راهبردهای مبتنی بر ضعف-فرصت (WO)

جدول شماره (۲۰) راهبردهای مبتنی بر ضعف و فرصت

ضعف-فرصت	راهبرد
W01O03 - W22O02	ارتقاء سطح بهره‌وری منابع مالی
W29O04	ارتقاء جذب منابع مالی غیردولتی در حوزه پژوهش
W01O05 - W01O08 - W01O12 - W02O05 - W02O08 - W02O12 - W03O05 - W03O08 - W03O12 - W06O08 - W07O12 - W09O05 - W09O06 - W09O08 - W11O05 - W11O06 - W13O08 - W14O08 - W33O12 - W05O12 - W09O12 - W13O05 - W14O05 - W14O12 - W19O12	ارتقاء سطح مشارکت بخش غیردولتی در حوزه سلامت
W01O06 - W06O11 - W06O02 - W06O03 - W06O04 - W06O05	ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه‌های سلامت
W13O01 - W13O02 - W13O03 - W13O04 - W13O05	بهبود فضاهای فیزیکی مراکز ارائه خدمات سلامت
W23O10 - W28O10 - W08O05	بهبود سیستم نظارت و ارزیابی عملکرد دانشگاه
W01O07 - W01O09 - W01O13 - W16O01 - W16O02 - W16O03 - W16O04 - W16O05 - W16O06 - W16O11 - W16O12	بهبود نظام اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی
W21O02 - W33O03 - W33O04 - W33O05 - W33O08	بهبود نظام تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری
W04O05 - W04O11 - W15O01 - W15O02 - W15O03 - W15O04 - W15O05	بهبود نظام مدیریت سرمایه انسانی
W11O01 - W11O03 - W11O04 - W11O05	تنوع‌بخشی به منابع درآمدی دانشگاه
W32O02 - W32O03 - W32O04	توسعه بازتوانی و توانبخشی اعتیاد در مراکز سلامت روستایی
W05O12 - W09O12 - W13O12 - W14O12 - W19O12 - W24O02 - W24O03 - W24O04 - W24O12 - W27O12 - W32O12	توسعه برون‌سپاری خدمات
W07O01 - W07O02 - W07O03 - W07O05 - W07O06 - W07O07 - W07O08 - W07O09 - W07O11 - W07O13 - W33O12	توسعه پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر اقتصاد مقاومتی
W14O01 - W14O02 - W14O03 - W14O04 - W14O05 - W14O07 - W14O08 - W14O09 - W14O12 - W03O01 - W03O02 - W03O03 - W03O04 - W03O05 - W03O07 - W03O08 - W03O09 - W03O10 - W03O12	توسعه تخت‌های بیمارستانی مبتنی بر نظام سطح‌بندی خدمات
W01O07 - W01O09 - W01O13 - W02O07 - W02O09 - W02O13 - W03O07 - W03O09 - W03O13 - W09O07 - W09O09 - W09O13 - W14O07 - W14O09 - W14O13	توسعه گردشگری سلامت



ادامه راهبردهای مبتنی بر ضعف-فرصت (WO)

ضعف-فرصت	راهبرد
W05O02 - W05O03 - W05O04 - W05O05 - W05O06 - W05O11 - W06O02 - W06O03 - W06O04 - W06O05	توسعه و بهبود برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع
W12O01 - W12O02 - W12O05 - W12O06 - W12O11 - W12O12	توسعه و بهبود تعاملات بین بخشی در حوزه‌های صف و ستاد
W17O01 - W17O02 - W17O03 - W17O04 - W17O05 - W17O06 - W17O07 - W17O09 - W17O10 - W17O12 - W17O13	توسعه و بهبود زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات
W01O07 - W01O09 - W01O13 - W02O07 - W02O09 - W02O13 - W03O07 - W03O09 - W03O13 - W09O07 - W09O09 - W09O13 - W14O07 - W14O09 - W14O13	توسعه و بهبود هدفمند تعاملات بین سازمانی
W10O03 - W10O04 - W25O02 - W25O04	توسعه هدفمند و ماموریت‌گرای آموزش
W19O01 - W19O02 - W19O06 - W19O07 - W19O09 - W19O13	مهندسی مجدد ساختار و مشاغل



راهبرد	قوت-تهدید
ارتقاء سطح بهره‌وری منابع مالی	S01T16 - S02T16 - S03T16 - S04T16 - S05T01 - S05T03 - S05T05 - S05T06 - S17T03 - S19T16 - S23T03
ارتقاء سطح مشارکت بخش غیردولتی در حوزه سلامت	S01T32 - S01T34 - S02T31 - S02T32 - S02T34 - S03T31 - S03T32 - S03T34 - S04T31 - S04T32 - S04T34 - S05T32 - S05T34 - S06T31 - S06T34 - S13T32 - S15T32 - S15T34 - S17T32 - S19T32 - S19T34 - S23T11 - S23T32
ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه‌های سلامت	S01T25 - S10T20
ارتقاء سطح دسترسی مردم به خدمات سلامت	S15T33
استقرار نظام ارزیابی فن‌آوری سلامت	S02T05 - S02T06 - S02T11 - S02T33 - S03T11 - S04T11
بهبود نظام سطح‌بندی خدمات	S01T01 - S01T14 - S01T18 - S02T11 - S02T14 - S03T05 - S03T06 - S03T11 - S03T14 - S03T33 - S04T05 - S04T06 - S04T11 - S04T14 - S04T33 - S10T01 - S13T01 - S14T01 - S15T01 - S15T14 - S19T01
بهبود سیستم نظارت و ارزیابی عملکرد دانشگاه	S01T16 - S01T28 - S01T35 - S05T35 - S07T28 - S15T28 - S15T35 - S19T35
بهبود نظام اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی	S01T08 - S01T09 - S01T13 - S01T28 - S01T35 - S03T28 - S04T28 - S05T02 - S05T08 - S05T09 - S05T13 - S05T35 - S07T28 - S08T28 - S08T35 - S10T05 - S10T06 - S10T08 - S10T09 - S10T26 - S10T28 - S10T29 - S10T35 - S13T02 - S13T16 - S13T35 - S15T28 - S15T35 - S19T28 - S19T35
بهبود نظام تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری	S06T11 - S06T18 - S06T23 - S06T29 - S11T23 - S11T29
تنوع‌بخشی به منابع درآمدی دانشگاه	S01T11 - S02T11 - S03T03 - S03T11 - S04T03 - S04T11 - S06T11 - S11T11 - S23T03 - S23T11
توانمندسازی مردم به منظور ارتقاء سطح خودمراقبتی	S20T01- S20T08 - S20T09 - S20T12 - S01T01- S01T08 - S01T09 - S01T12
بهبود روحیه قانون‌مداری، مسئولیت و نظم‌پذیری و التزام به اخلاق حرفه‌ای اسلامی	S01T14



ادامه راهبردهای مبتنی بر قوت-تهدید (ST)

راهبرد	قوت-تهدید
توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو	S09T33 - S15T14
توسعه برون‌سپاری خدمات	S05T31 - S19T31
توسعه پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر اقتصاد مقاومتی	S16T01 - S16T02 - S16T05 - S16T06 - S16T08 - S16T09 - S16T11 - S16T15 - S16T16 - S16T17 - S16T18 - S16T19 - S16T21 - S16T22 - S16T23 - S16T24 - S16T25 - S16T27 - S16T28 - S16T29 - S16T30 - S16T31 - S16T32 - S16T33 - S16T34 - S16T35 - S22T05 - S22T06
توسعه شرکت‌های دانش‌بنیان و مراکز رشد	S02T19 - S04T19 - S15T19 - S18T19 - S22T19
توسعه طب‌سنتی و مکمل در نظام سلامت	S05T28 - S05T35
توسعه گردشگری سلامت	S02T27 - S03T03 - S03T27 - S04T27 - S08T27 - S09T27 - S12T27 - S15T27 - S19T27 - S22T27
توسعه مراکز مشاوره و آموزش آسیب‌های اجتماعی و سلامت	S01T05 - S01T06 - S01T13 - S01T25 - S13T05 - S13T06 - S19T05 - S19T06
توسعه و بهبود بازتوانی و توانبخشی در واحدهای بهداشتی و درمانی	S19T05 - S19T06
توسعه و بهبود برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع	S05T12 - S05T16 - S05T18 - S05T33 - S13T16
توسعه و بهبود زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات	S01T33 - S12T03 - S12T33 - S14T03 - S14T33
توسعه و بهبود هدفمند تعاملات بین سازمانی	S01T08 - S01T09 - S01T24 - S01T27 - S01T29 - S01T30 - S01T31 - S05T02 - S09T31 - S10T30 - S11T31 - S14T31 - S15T30 - S15T31 - S16T19 - S17T27 - S17T30 - S19T31 - S23T27
توسعه هدفمند و ماموریت‌گرای آموزش	S01T10 - S01T28 - S01T35 - S05T35 - S07T28 - S09T05 - S09T06 - S15T05 - S15T06 - S15T28 - S15T30 - S15T35 - S19T35
ارتقاء سطح سلامت محیط	S01T21 - S01T21 - S15T21
بهبود فرآیندهای مالی	S02T17 - S03T17 - S04T17 - S06T17 - S23T17
توسعه فرهنگ قرآن و عترت	S02T32 - S03T32 - S04T32 - S05T32 - S14T32 - S16T32



راهبردهای مبتنی بر ضعف-تهدید (WT)

جدول شماره (۲۲) راهبردهای مبتنی بر ضعف و تهدید

ضعف-تهدید	راهبرد
W21T11 - W22T10 - W22T11	ارتقاء سطح بهره‌وری منابع مالی
W02T01 - W02T12	ارتقاء سطح دسترسی به خدمات سلامت
W09T21 - W13T21	ارتقاء سطح سلامت محیط
W01T32 - W01T34 - W02T32 - W02T34 - W03T32 - W03T34 - W09T32 - W09T34 - W13T32 - W13T34 - W14T32 - W14T34 - W32T32	ارتقاء سطح مشارکت بخش غیردولتی در حوزه سلامت
W02T25 - W03T25 - W09T25 - W13T25 - W14T25 - W30T25	ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه‌های سلامت
W08T11 - W08T15 - W23T11 - W23T19 - W30T05 - W30T15 - W30T21 - W30T22 - W30T23 - W30T27 - W30T29 - W30T31 - W30T32 - W30T33 - W30T34	بهبود سیستم نظارت و ارزیابی عملکرد دانشگاه
W20T03 - W20T24 - W20T11 - W20T33	بهبود سیستم‌های اطلاعات مدیریت
W01T32 - W02T32 - W03T32 - W09T32 - W13T32 - W14T32	بهبود فرهنگ قرآن و عترت
W28T33	استقرار نظام ارزیابی فناوری سلامت
W01T25 - W05T13 - W06T13 - W06T16 - W12T16 - W16T01 - W16T02 - W16T04 - W16T05 - W16T06 - W16T08 - W16T09 - W16T12 - W16T13 - W16T16 - W16T18 - W16T20 - W16T21 - W16T23 - W16T25 - W16T26 - W16T28 - W16T29 - W16T31 - W16T32 - W16T35 - W17T20 - W24T13	بهبود نظام اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی
W12T03 - W12T06 - W33T01 - W33T03 - W33T04 - W33T05 - W33T06 - W33T08 - W33T10 - W33T11 - W33T15 - W33T19 - W33T21 - W33T22 - W33T23 - W33T24 - W33T25 - W33T26 - W33T27 - W33T29 - W33T31 - W33T32 - W33T33 - W33T34	بهبود نظام تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری
W01T16 - W01T18 - W01T23 - W01T27 - W01T28 - W01T31 - W01T33 - W01T35 - W02T04 - W02T05 - W02T16 - W02T18 - W02T23 - W02T28 - W02T33 - W02T35 - W03T16 - W03T18 - W03T23 - W03T27 - W03T31 - W03T33 - W09T16 - W09T18 - W09T23 - W09T27 - W09T31 - W09T35 - W13T33 - W14T16 - W14T18 - W14T23 - W14T27 - W14T31	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



راهنماهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد

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

جدول شماره (۲۳) 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

راهنمای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ردیف	راهنما
(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، الزامی است 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 علوم پزشکی مشهد



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