



چشم انداز

برنامه

ماموریت

عوامل

داخلی

راهبرد

عوامل

خارجی

راهبردهای

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

(۱۳۹۵-۱۳۹۹)

نسخه پیش نویس - غیر قابل استناد

بهار ۹۵

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

Strategies Mashhad University of Medical Sciences(1395-1399)

مجری: معاونت توسعه مدیریت و منابع

کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی: 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 محمد تقی شاکری، دکتر سید کاظم فرهمند، دکتر مهدی قلبان اول، دکتر حسین روغنگران، دکتر کیهان گنودی، دکتر حسن منفرد، دکتر محمد اعتضاد رضوی، دکتر محسن کیذوری، 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، غلامعباس نوری، امیر عرفانیان، دکتر الهه هوشمند، محمد حنیف اسدی خانوکی، سید ابوالفضل رحمانی حصار، محمد صاحبی

مشاورین طرح: دکتر محمود قربانی، دکتر هادی کریمی

دبیرخانه: مدیریت نوسازی و تحول اداری دانشگاه

تایید کننده: هیات رئیسه دانشگاه

تصویب کننده: هیات امناء 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
۹-۱۲	معرفی دانشگاه
۱۳	نگاهی گذرا بر برنامه‌های پیشین دانشگاه
۱۴-۴۱	نقشه راه تدوین راهبردها
۴۲-۴۶	بیانیه ماموریت ، ذی‌نفعان، چشم انداز و ارزش‌های بنیادین
۴۷-۵۷	عوامل داخلی و خارجی
۵۸-۶۸	تحلیل دودویی و راهبردها
۶۹	جمع بندی
۷۰	پیوست‌ها



سخن رئیس دانشگاه

امروزه مؤسسات، نهادها، سازمان‌ها برای پاسخگویی اثربخش به انتظارات و نیازهای گوناگون فردی، سازمانی و اجتماعی، با توجه به تغییرات و تحولات، 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 این شیوه برنامه‌ریزی کمک می‌گیرند سبب توجه روزافزون به برنامه راهبردی 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 وجود نخواهد داشت. 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 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 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 فرایندی را دنبال می‌کنند که شامل وظایفی همچون برنامه‌ریزی، سازماندهی، نظارت، کنترل، هدایت و تصمیم‌گیری است. برنامه‌ریزی یکی از وظایف پیچیده مدیریتی است. فرایندی 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.

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. اجرای این طرح تنها با مشارکت و همکاری مشاور و خبرگان داخلی و خارجی دانشگاه میسر بوده و نه تنها منجر به تدوین سند چشم‌انداز، برنامه‌های راهبردی و عملیاتی شده است بلکه بستر لازم برای اجرای راهبردها از جنبه‌های ساختار، فرآیندها و ارتباط با دستگاه‌های وابسته نیز مهیا گردیده است.

دکتر سید محمدحسین بحرینی طوسی

معاون توسعه مدیریت و منابع و رئیس کمیسیون برنامه ریزی راهبردی دانشگاه



با توجه به انقضای برنامه راهبردی پیشین و عدم تعیین راهبردهای جدید دانشگاه، اهمیت وجود برنامه راهبردی 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 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 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 هیأت رئیسه و هیأت امنای دانشگاه مصوب گردید.

مجموعاً در راستای تدوین برنامه راهبردی دانشگاه علاوه بر تشکیل ۶ جلسه کمیسیون و ۳۳ جلسه کارگروه تخصصی، بیش از ۲۵۰۰ نفر ساعت زمان 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 ۴ میلیون و ۸۶۴ هزار و ۴۹۹ نفر جمعیت هستند را تحت پوشش قرار داده است.

این دانشگاه با دارا بودن دانشکده های 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 شمار می‌رود.

وجود ۲۶ بیمارستان، ۱۴ شبکه بهداشتی درمانی و مراکز بهداشتی پنج‌گانه شهر مشهد از دیگر امکانات دانشگاه علوم پزشکی مشهد است 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.

۱-استانداری خراسان رضوی



معرفی دانشگاه

نام شبکه	جمعیت تحت پوشش	تعداد شهر تحت پوشش	مرکز بهداشتی درمانی شهری	مرکز بهداشتی درمانی روستایی	تعداد پایگاه بهداشت	تعداد خانۀ 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	۴
چناران	۱۲۸۹۲۷	۳	۴	۴	۷	۵۳	۱	۵
خلیل آباد	۵۰۵۸۷	۲	۲	۳	۲	۲۴	۰	۴
خواف	۱۳۸۳۶۶	۵	۶	۶	۸	۵۱	۱	۲
درگز	۷۷۲۶۱	۴	۵	۳	۶	۴۵	۱	۴
رشتخوار	۶۲۷۴۵	۲	۲	۵	۲	۳۸	۱	۵
سرخس	۹۹۱۸۲	۲	۳	۶	۶	۴۶	۱	۲
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

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

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

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 آن برنامه پس از شناسایی عوامل داخلی و خارجی راهبردهایی برای معاونت‌های مختلف شکل گرفته بود و در واقع برای هر یک از معاونت‌های دانشگاه بصورت تفکیکی برنامه راهبردی تدوین شد. برای این منظور در هر معاونت عوامل داخلی و خارجی استخراج شده است و چشم‌انداز هر معاونت بصورت تفکیکی تدوین شد. در این برنامه 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 بود. در این برنامه از شیوه مساله‌یابی استفاده شد.

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 برنامه بر اساس مسائل، فراهم آوردن زمینه لازم جهت شناخت مسائل جدی و اولویت‌دار دانشگاه و متمرکز نمودن فعالیت‌های دانشگاه را در جهت رفع یا بهبود این مسائل بود.



نقشه راه تدوین راهبردها

فرآیند برنامه‌ریزی، فرآیندی سلسله‌مراتبی و پیاپی است که ابتدا مدلی برای آن در نظر گرفته می‌شود. گام‌های اینگونه مدل‌ها لزوماً یکی پس از دیگری برداشته می‌شود بطوری که هر کدام از گام‌های فرایند را می‌توان شبیه پله‌ای تصور نمود که برای دستیابی به پله دیگر لزوماً باید طی گردد. در این قسمت در خصوص چگونگی آغاز فرآیند تدوین برنامه راهبردی و چگونگی شکل‌گیری کمیته‌ها و انتخاب مدل مورد استفاده صحبت خواهد شد.

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 ۳ مصوبه جلسه هیات رئیسه دانشگاه در تاریخ ۱۳۹۳/۰۵/۰۵، 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. معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه پس از انجام بررسی‌ها و انجام مکاتباتی با سایر معاونت‌ها از میان مدیران سطح راهبردی و افراد خبره در سطح دانشگاه گروهی را به عنوان اعضای کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی انتخاب نمود و بعد از ابلاغ به اعضا در تاریخ ۱۳۹۴/۳/۲۶ اولین جلسه رسمی کمیسیون برنامه‌ریزی راهبردی در تاریخ ۹۴/۴/۹ تشکیل گردید.

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

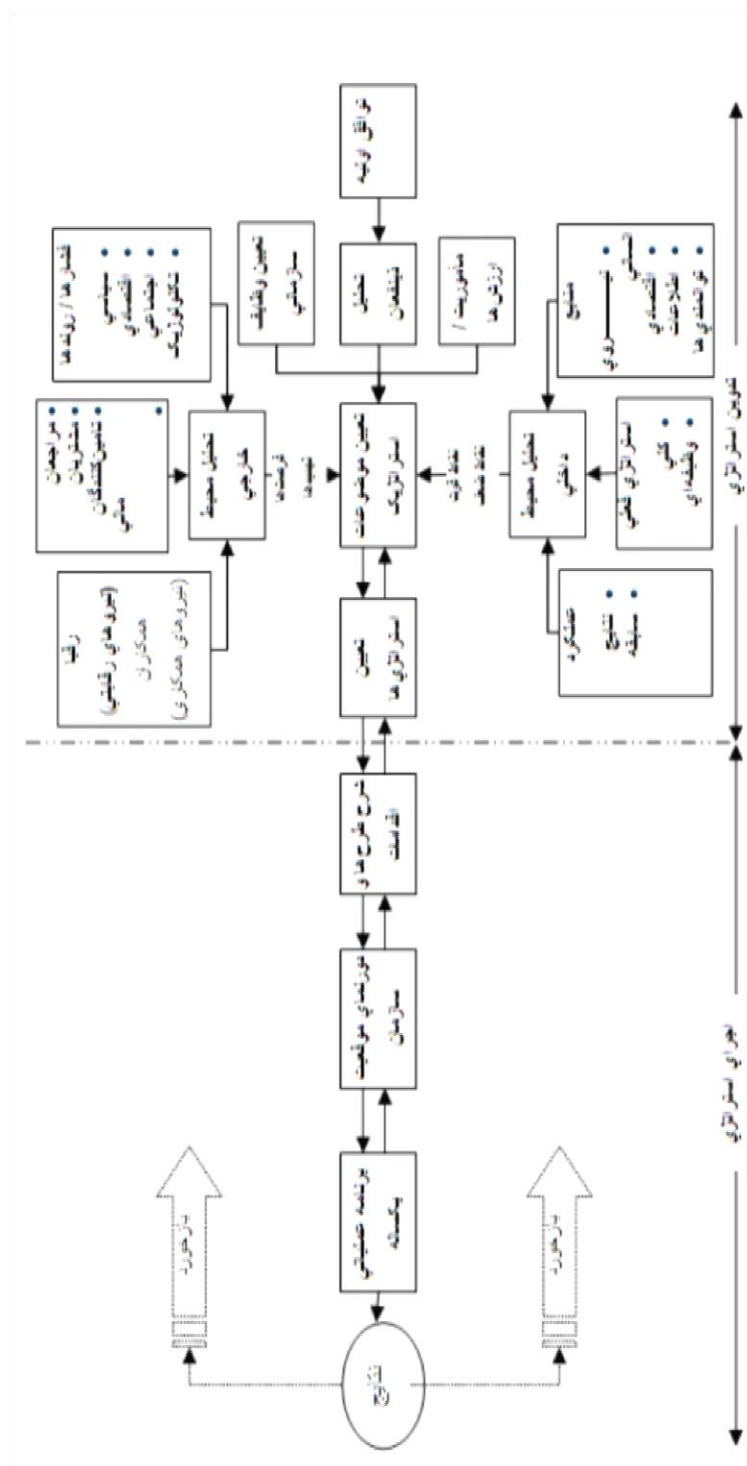
پس از تشکیل کمیسیون تدوین برنامه‌ریزی راهبردی و مشخص شدن اعضای آن، بحث و تبادل نظر در زمینه نقشه راه تدوین برنامه راهبردی دانشگاه آغاز گردید. ابتدا با مصوبه کمیسیون، پیگیری میزان اجرای برنامه راهبردی قبلی دانشگاه و میزان آگاهی و رضایت مدیران از این برنامه‌ها در دستور کار قرار گرفت. بر این اساس کاربرگی در دبیرخانه تدوین برنامه راهبردی طراحی گردید. هدف از تکمیل این کاربرگ سنجش میزان اطلاع معاونین و رئیس دانشگاه از برنامه راهبردی قبلی و ارزیابی میزان موفقیت آن در دستیابی به اهداف خود بوده است. همچنین در این کاربرگ با طراحی سوالاتی در خصوص میزان تمایل مدیران به مشارکت و حمایت از تدوین برنامه راهبردی جدید در دانشگاه، زمینه لازم برای جلب مشارکت آنها نیز فراهم گردید.

سوالات مطرح شده در کاربرد به شرح ذیل بودند.

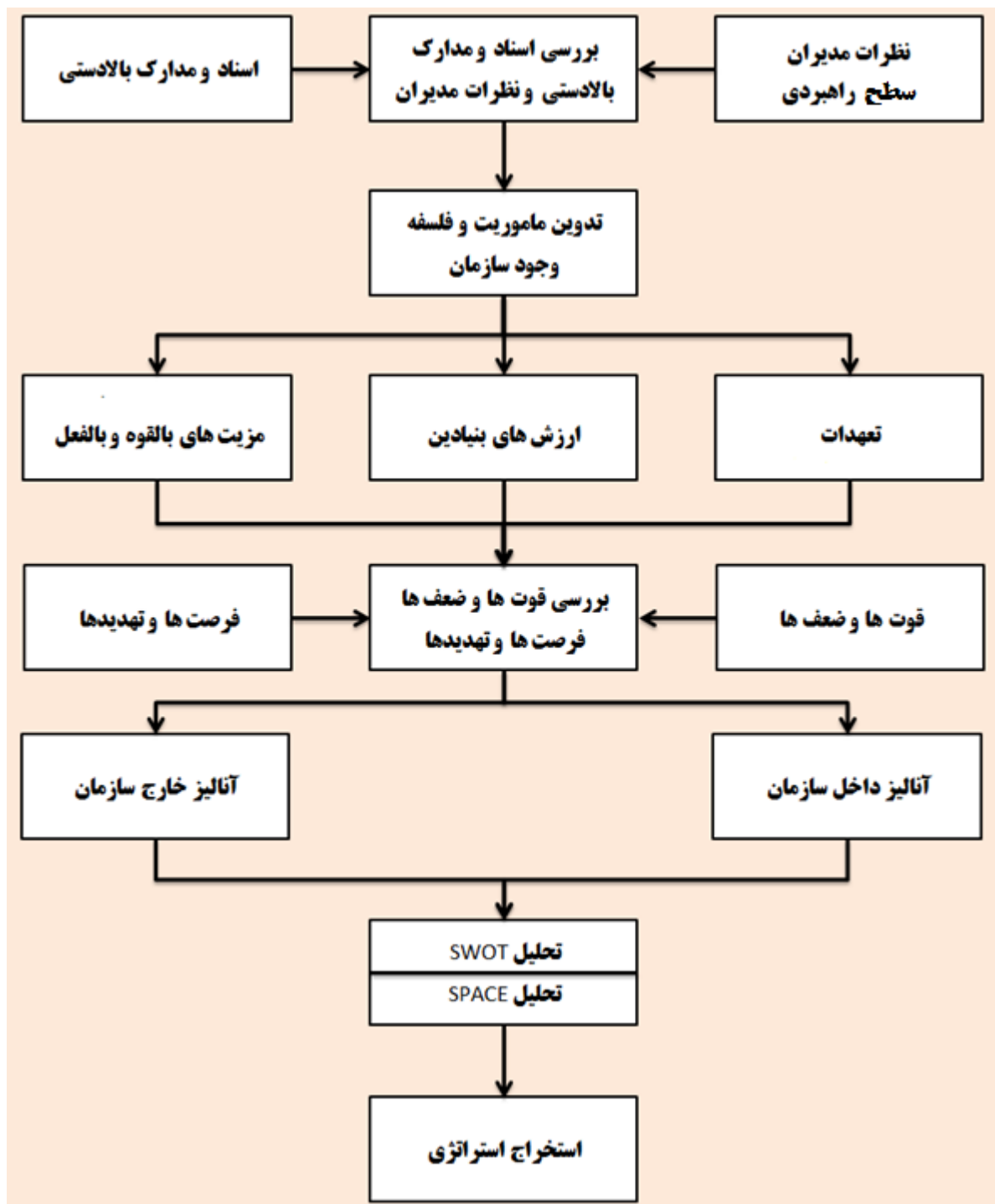
- ۱) تا چه میزان با فرآیند برنامه ریزی و بالاجس برنامه استراتژیک آشنا هستید؟
- ۲) آیا در می‌دانید که دانشگاه در سالهای گذشته دارای یک برنامه استراتژیک بوده است؟
- ۳) آیا در حوزه فعالیت شما مستندات مربوط به برنامه استراتژیک دانشگاه وجود دارد؟
- ۴) آیا تا کنون حداقل یک بار مستندات مربوط به برنامه استراتژیک دانشگاه را مطالعه نموده‌اید؟
- ۵) تا چه میزان اهداف و استراتژیهای برنامه استراتژیک دانشگاه را قابل دستیابی می‌دانید؟
- ۶) با توجه به وضعیت کنونی تا چه میزان به وجود برنامه استراتژیک در دانشگاه معتقد هستید؟
- ۷) آیا در معاونت شما شخص یا گروهی برای بررسی میزان اجرای برنامه استراتژیک دانشگاه وجود داشته است؟
- ۸) آیا بر اساس برنامه استراتژیک 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 برنامه ریزی انجام می‌شود؟
- ۱۱) شما به عنوان مدیر ارشد سازمان تا چه میزان حاضر به همکاری و حمایت از تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه در راستای برنامه ششم توسعه کشور هستید؟
- ۱۲) بعد از تدوین برنامه، با وجود تمامی کم و کاستهای احتمالی، تا چه میزان خود را متعهد به اجرای برنامه استراتژیک جدید دانشگاه می‌دانید؟

گام سوم - تعیین مدل

پس از ارزیابی برنامه‌های قبلی دانشگاه و میزان تحقق اهداف آنها از نظر مدیران عالی و بررسی نتایج ارزیابی در جلسات کمیسیون برنامه ریزی راهبردی با توجه به آسیب‌های شناسایی شده، مدلی متناسب برای تدوین برنامه راهبردی دانشگاه مصوب گردید. از این رو بعد از بررسی مدل‌های مختلف با توجه به میزان تطابق، مدل برایشون به عنوان مدل مناسب، انتخاب گردید؛ ضمن آنکه با توجه به نظر مشاورین و اعضای کمیسیون تصمیم به استفاده مدل بومی‌سازی شده برایشون در دانشگاه شد به گونه ای که بتوان تمامی ابعاد موجود در دانشگاه را بر اساس شاکله اصلی مدل مورد بررسی قرار داد.



مدل برایسون



مدل بومی شده براساس 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 ارزش‌های بنیادین در ۵ گام متوالی پرداخته شده است و تلاش گردیده با توجه به این فرآیند تمامی ابعاد مورد نیاز برای تبیین چشم انداز و ماموریت‌های دانشگاه شناسایی و مورد بررسی قرار گیرد.

بیانیه ماموریت: بیانیه ماموریت سندی است که یک سازمان را از سازمان‌های مشابه متمایز می‌نماید. ماموریت سازمان نشان‌دهنده ی طیف فعالیت، از نظر محصول و بازار می‌شود. در بیانیه ماموریت پرسشی که پیش روی همه ی استراتژیست‌ها وجود دارد مطرح می‌شود، یعنی: «ما به چه کاری مشغول هستیم؟» رسالت بیانگر ارزش‌ها و اولویت‌های یک سازمان است. در واقع ماموریت سازمان نموداری است که مسیر آینده سازمان را مشخص می‌نماید (دیوید، ترجمه پارسائیان و اعرابی، ۱۳۹۴: ۳۴ و ۳۵).

چشم انداز: آرایه یک تصویر مطلوب و آرمان قابل دستیابی که منظر و دورنمایی در افق بلند مدت، فراروی مدیریت عمومی جامعه قرار می‌دهد و دارای ویژگی جامع‌نگری، آینده‌نگری، ارزش‌گرایی و واقع‌گرایی است. (رضایی و مبینی‌دهکردی، ۱۳۸۵: ۶۵)

ارزش‌های بنیادین: ارزش‌های محوری سازمان را کدهای اخلاقی سازمان نیز می‌نامند، این کدها اصول راهنما در سازمان هستند که رهنمودی برای تصمیم‌گیری و رفتارها خواهند بود. (مبینی‌دهکردی، ۱۳۹۱: ۶۹)

ذی‌نفعان: ذینفع همه افراد و گروه‌هایی که نسبت به سازمان ادعا یا منافع خاصی دارند. گروه‌های ذی‌نفع سازمان بر استراتژی‌های سازمان اثر می‌گذارند و از آنها نیز متأثر می‌شوند ولی در بسیاری از موارد خواسته و ادعاهای گروه‌های ذی‌نفع سازمان ضد و نقیض می‌باشند. (دیوید، ترجمه پارسائیان و اعرابی، ۱۳۹۴: ۱۷۹)



شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم انداز

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 از سوی دیگر حضور کارشناسان خبره باعث تسریع در فعالیت‌های اجرایی تدوین برنامه گردید. از سوی دیگر 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 چشم انداز، ماموریت و ارزش‌های بنیادین دانشگاه ابتدا به بررسی اسناد پرداخته و سپس بر اساس مطالعه میدانی در سطح دانشگاه بر اساس نظرات مدیران چشم انداز 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 بالا دستی 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 ۱۳ سند به عنوان اسناد بالادستی در نظر گرفته شد.



شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم انداز

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 چشم انداز 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

❖ سند چشم انداز ۱۴۰۴

❖ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری

❖ سیاست های کلی جمعیتی کشور ابلاغی مقام معظم رهبری

❖ نقشه جامع علمی کشور

❖ سند دانشگاه اسلامی

❖ سیاست های کلی برنامه ششم

❖ نقشه جامع سلامت

❖ بسته های تحول و نوآوری آموزش

❖ سند فن آوری اطلاعات

❖ آمایش استان خراسان

❖ عملکرد دانشگاه در برنامه پنجم

❖ برنامه های تدوین شده گذشته

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

اسناد بالادستی (قانون اساسی)

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
حکومت ایران جمهوری اسلامی است که ملت ایران، بر اساس اعتقاد دیرینه اشبه 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 یکهزار و سیصد و پنجاه و هشت هجری شمسی کلیه کسانی که حق رای داشتند، به آن رای مثبت داد. این سند در پی تشکیل حکومت جمهوری اسلامی و به عنوان مرجع کلیه امور تدوین گردیده و انجام کلیه فعالیت ها بر اساس محوریت این سند صورت می پذیرد.	✓ احداث مراکز بهداشتی و خانه های بهداشت و... روستایی و شهری ✓ ارائه خدمات بهداشتی به صورت فراگیر و همگانی ✓ احداث بیمارستان و مراکز درمانی ✓ احداث و توسعه مراکز اورژانس ✓ ارائه خدمات درمانی به صورت فراگیر و همگانی ✓ حمایت های مالی ✓ بیمه های سلامت روستایی و شهری

اسناد بالادستی (سند چشم انداز ۱۴۰۴)

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 نگاهداشتن 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 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 ✓ و...



اسناد بالادستی (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.	✓ استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه ✓ آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود ✓ اصلاح نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران ✓ تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای ✓ افزایش سطح حفاظت‌کننده‌های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی ✓ تمرکز بر محیط‌های شغلی در ارائه خدمات بهداشتی ✓ توسعه محیط-های زندگی توانمندساز و پشتیبان سلامت جامعه با تمرکز خاص بر روی محیط خانواده، محیط آموزش، محیط کار ✓ روزآمد نمودن برنامه‌های سلامت ✓ کاهش عوامل خطر بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های غیرواگیر ✓ کنترل عوامل محیطی مؤثر بر سلامت ✓ توسعه رویکرد مدیریت پیشگیری در همه امور ✓ توسعه همکاری-های بین بخشی میان دست-انداکاران و ذینفعان بخش-های مختلف جامعه ✓ توسعه به اشتراک-گذاری اطلاعات نظام-های پایش ✓ توسعه رویکرد خود ارزیابی سازمان-ها ✓ مأموریت-گرا کردن نظام-های پایش ✓ تحکیم بنیان خانواده ✓ ترویج آموزش-های اسلامی، معنوی و اخلاقی ✓ و...

اسناد بالادستی (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 در باره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی ✓ و...

اسناد بالادستی (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 چشم انداز بیست ساله، 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 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 دانش بنیان، 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. سهم‌بری 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 برنامه ریزی برای ارتقاء کیفیت و رقابت پذیری در تولید. ✓ و...

اسناد بالادستی (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 فرآیند های مورد نیاز تصمیم گیری نمود.	✓ پایش توسعه فناوری در کشورهای منطقه و کشورهای توسعه یافته فناوری برای مشخص کردن زمینه های توسعه دانش و اکتساب فناوری، ✓ کاهش تصدی دولت، همراه با حضور کارآمد آن در قلمرو امور حاکمیتی با توجه به خصوصیات مقوله سلامت و اولویت دادن به بخش های خصوصی و غیر دولتی به عنوان محرک اصلی رشد خدمات علم، فناوری و نوآوری. ✓ واگذاری اختیارات قانونی لازم به دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی (استقلال دانشگاهها) به منظور ایجاد انعطاف لازم در اجرای برنامه ها، افزایش کارآمدی، تسهیل و روانسازی فعالیتها، (در مواردی نظیر برنامه ریزی و راه اندازی رشته ها، جذب هیات علمی و دانشجو) در چارچوب نظام های اعتبار بخشی، ✓ افزایش بهره وری منابع انسانی مراکز آموزشی و پژوهشی و تمام وقت نمودن اعضای هیات علمی و دانش گران از طریق تامین رفاه آنها، ✓ انتقال فناوری های مورد نیاز نظام سلامت کشور توسط بدنه علمی دانشگاه ها و پژوهشگاه ها به عنوان واسطه انتقال و اصلاح قوانین و مقررات و همچنین مقررات زدایی (شامل قوانین و مقررات مالی، بازرگانی) در جهت تسهیل و حمایت از پژوهش، پژوهشگر و مراکز پژوهشی در طول فرآیند تبدیل ایده تا محصول در بخشهای دولتی و خصوصی در حوزه سلامت ✓ افزایش سهم از منابع پژوهش های علمی و فناورانه حوزه سلامت به یک سوم منابع پژوهش های کشور ✓ و...

اسناد بالادستی (برنامه تحول نظام سلامت)

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 می شود تا بتدریج با همکاری خدمتگذاران عرصه سلامت شاهد تحقق سیاست های کلی رهبری و ارتقای مورد انتظار در نظام سلامت را بوجود آورد	✓ ایجاد تعریفی واحد از کیفیت خدمات هتلینگ ✓ پاسخگویی به انتظارات بیماران با خدمات هتلینگ بیمارستانها ✓ افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان ✓ ایجاد فضای رقابتی در بهبود خدمات هتلینگ بیمارستانها ✓ رتبه بندی کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانها ✓ "متناسب سازی تعرفه ویزیت پزشک در کلینیک های ویژه بیمارستانهای دانشگاهی ✓ کاهش میزان پرداخت بیماران بستری تا ۱۰ درصد کل هزینه ها ✓ "بهره مندی کامل مردم از خدمات درمانی بهنگام ✓ ایجاد انگیزه در پزشکان جهت اشتغال در بخش دولتی ✓ جذب و ماندگاری پزشکان در مناطق محروم ✓ ارتقای عدالت در دسترسی مردم به خدمات سلامت ✓ سامان دهی مناسب تر نظام ارجاع در مناطق محروم ✓ خرید اورژانس هوایی ✓ خرید اورژانس دریایی ✓ ارتقای سلامت مادر و نوزاد ✓ کاهش میزان سزارین ✓ رایگان شدن زایمان طبیعی در بیمارستانهای دولتی ✓ حفاظت مالی از بیماران نیازمند در برابر هزینه های کمرشکن ✓ پوشش فرانشیز و هزینه خدمات ضروری غیر بیمه ای ✓ شناسایی و ثبت نام بیماران مبتلا به بیماریهای ویژه ✓ جبران صدمات ناشی از هدفمندسازی یارانه ها

اسناد بالادستی (نقشه راه اصلاح نظام اداری)

معرفی سند	نمونه اهداف سند مرتبط با دانشگاه
نقشه راه اصلاح نظام اداری کشور که در ۸ برنامه تدوین شده، مبتنی بر رؤس سیاست های کلی نظام اداری ابلاغی مقام معظم رهبری است و ثمره و نتیجه غایی اجرای دقیق آن، محقق شدن ((نظام اداری بهره ور بر پایه ارزش های اسلامی)) است؛ خواسته ای که از دل آن یقیناً رضایت مردم و مسئولان توانمند حاصل می شود.	✓ تبیین نقش مناسب بازیگران توسعه کشور و دستیابی به ساختاری تسهیل گر، چابک 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 فرایند برنامه ریزی و مدیریت اجرای برنامه ها در راستای تحقق اهداف چشم انداز کشور. ✓ سند آمایش استان: بررسی انجام گرفته در خصوص این سند نشان دهنده این امر بود که این سند به صورت کلی در خصوص محورهای مرتبط با دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر محور های زیر تاکید دارد. ✓ تمرکز زدایی جمعیت و فعالیت از کلان شهر مشهد ✓ و ...

اسناد بالادستی (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 چشم انداز ایران ۱۴۰۴، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت و برنامه تحول نظام سلامت تدوین گردید.	✓ نهادینه سازی رویکرد آموزش پاسخگو در نظام سلامت ✓ گسترش عدالت در آموزش عالی سلامت ✓ توسعه دانش های نوین با تاکید بر حیطه های میان رشته ای و تمرکز بر علوم و فناوری های نوین ✓ حضور در عرصه های آموزشی منطقه ای و جهانی ✓ شبکه سازی در نظام آموزش عالی سلامت ✓ ساماندهی بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی ✓ نهادینه سازی اخلاق حرفه ای ✓ بهره مندی از فناوری های نوین در آموزش عالی سلامت ✓ ارتقای منابع انسانی بخش آموزش عالی سلامت ✓ تمرکز زدایی در نظام آموزش عالی سلامت ✓ خلق ثروت دانش بنیان در عرصه آموزش عالی سلامت ✓ تولید و بومی سازی شواهد معتبر علمی برای ارتقای آموزش عالی سلامت (آموزش پژوهی)



شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم انداز

گام سوم - بررسی محیطی

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

- ۱) مهم ترین اهداف دانشگاه علوم پزشکی مشهد چیست؟
- ۲) فعالیت های اصلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حال حاضر چیست؟
- ۳) دانشگاه علوم پزشکی مشهد توانایی انجام چه فعالیت های دیگری را علاوه بر فعالیتهای جاری دارا است؟
- ۴) قلمرو (گستره جغرافیایی) فعالیت های 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 برتری هایی نسبت به سایر دانشگاه ها برخوردار است؟
- ۷) دانشگاه علوم پزشکی مشهد از چه توانمندی هایی نسبت به سایر دانشگاه ها برخوردار است؟
- ۸) چه نوع خدماتی را دانشگاه علوم پزشکی مشهد به مردم ارائه می کند؟
- ۹) خدماتی که دانشگاه علوم پزشکی مشهد ارائه می کند موجب ترویج چه ارزش هایی در جامعه می گردد؟
- ۱۰) دانشگاه علوم پزشکی مشهد به چه ارزش هایی (مانند عدالت) در فعالیتهای خود پای بند است؟
- ۱۱) مهم ترین ذی نفعان دانشگاه علوم پزشکی مشهد را چه کسانی تشکیل می دهند؟
- ۱۲) دانشگاه علوم پزشکی مشهد چه مسئولیتی در برابر دریافت کنندگان خدمات دارد؟
- ۱۳) دانشگاه علوم پزشکی مشهد چه دیدگاهی نسبت به کارکنان خود دارد؟
- ۱۴) دانشگاه علوم پزشکی مشهد چه دیدگاهی نسبت به وضعیت فعلی آموزش، ارتقا سلامت و پژوهش (دانشگاهی و غیردانشگاهی) دارید؟ (به تفکیک مرقوم فرمایید.)



شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم انداز

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

۱۶) منابع مالی پایدار دانشگاه علوم پزشکی کدامند؟

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

۱۸) ظرفیت‌های اقتصادی بلا استفاده در شرایط کنونی مربوط به دانشگاه علوم پزشکی چیست؟

۱۹) ظرفیت‌های اقتصادی کمتر استفاده شده در شرایط کنونی مربوط به دانشگاه علوم پزشکی چیست؟

پس از تکمیل کاربرگ‌ها توسط مدیران سطح راهبردی، نتایج آن در دبیرخانه تدوین برنامه استخراج و طبقه‌بندی گردید و براساس 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 و اهداف آنها بیانیه چشم‌انداز، ماموریت و ارزش‌ها را تعیین نمود.

گام چهارم- تدوین چشم‌انداز، بیانیه ماموریت و ارزش‌ها

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



شیوه تدوین بیانیه ماموریت و چشم انداز

گام پنجم- تصویب چشم انداز، بیانیه ماموریت و ارزش های بنیادین

پس از تهیه پیش نویس نهایی بیانیه چشم انداز، ماموریت و ارزشهای بنیادین در کارگروه تخصصی، پیش نویس مذکور جهت تایید در مرحله اول در کمیسیون برنامه ریزی راهبردی ارائه گردید و طی دو جلسه مورد ارزیابی دقیق قرار گرفت و ویرایشات لازم در خصوص متن و جملات آن انجام گرفت. همچنین پس از انجام ویرایشات مورد نظر جهت تصویب به هیات رئیسه دانشگاه ارائه گردید تا نظرات اعضای هیات رئیسه جهت انعکاس در پیش نویس تدوین شده اخذ گردد.

در نهایت پس از اعمال نظرات و ویرایشات در دبیرخانه، بعد از انجام ۱۰ مرحله ویرایش، بیانیه چشم انداز و ماموریت نهایی دانشگاه تبیین گردید.

شیوه استخراج 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 فعالیت های دانشگاه بصورت دقیق شناسایی شود.

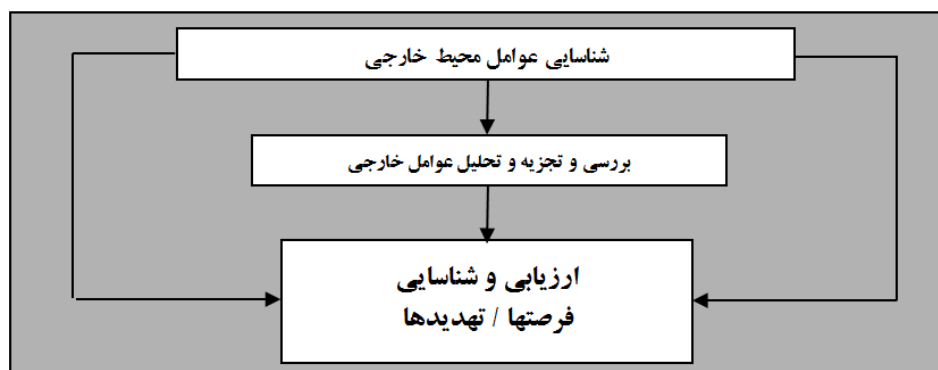
فرصت ها و تهدیدها: رویدادهای و روندهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بوم شناسی، محیطی، سیاسی، قانونی، دولتی، فن آوری و رقابتی است که می توانند به میزان زیادی در آینده به سازمان منفعت یا زیان برسانند. فرصت ها و تهدیدات به میزان زیادی خارج از کنترل یک سازمان است؛ از این رو از واژه خارجی برای توصیف آنها استفاده می کنند. (دیوید، ترجمه پارسائیان و اعرابی، ۱۳۹۴: ۳۵)

نقاط قوت و ضعف داخلی: عوامل داخلی در زمره فعالیت های قابل کنترل سازمان قرار می گیرند که سازمان آنها را به شیوه ای بسیار عالی یا بسیار ضعیف انجام می دهد. آنها در سایه ی فعالیت های مدیریتی، بازاریابی، امور مالی (حسابداری)، تولید (عملیات)، تحقیق و توسعه سیستم های اطلاعات رایانه ای به وجود می آیند. یکی از فعالیت های اصلی و ضروری مدیریت استراتژیک این است که نقاط قوت و ضعف دوایر و واحدهای سازمان را شناسایی و آنها را ارزیابی کند. (دیوید، ترجمه پارسائیان و اعرابی، ۱۳۹۴: ۳۶).

شیوه استخراج عوامل داخلی و خارجی

الگوی بررسی محیط خارجی

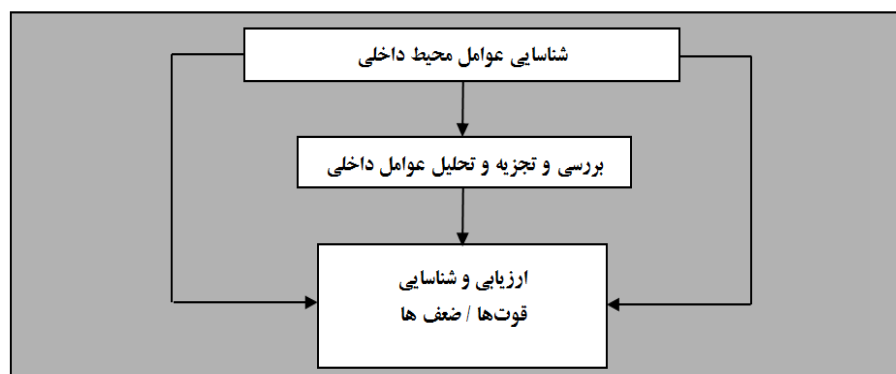
بطور خلاصه در بررسی محیط خارجی باید پس از تجزیه و تحلیل محیط کلان (شامل عوامل اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی، تکنولوژیکی و سیاسی، حقوقی و قانونی) و نیز تجزیه و تحلیل محیط خرد (شامل مشتریان، عرضه‌کنندگان، رقبا، بازار، شرکت‌های دولتی و...) نسبت به استخراج عوامل راهبردی (یعنی فرصت‌ها و تهدیدها) اقدام نمود. این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



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)



مراحل بررسی عوامل داخلی



شیوه استخراج عوامل داخلی و خارجی

گام اول- شناسایی عوامل داخلی و خارجی

در تدوین این برنامه جهت شناسایی عوامل داخلی و خارجی پس از بررسی اولیه در جلسه کارگروه تخصصی برنامه ریزی، اعضای کارگروه اقدام به طراحی کاربرگی جهت شناسایی عوامل داخلی و خارجی نمودند. نکته حائز اهمیتی که در طراحی این کاربرگ ها باید در نظر گرفته می شد این امر بود ، افرادی که احاطه کلی نسبت به دانشگاه دارند علاوه بر واحد های محل خدمت خود بتوانند در خصوص کل دانشگاه نیز نظرات خود را اعلام نمایند. بنابراین کاربرگ به گونه ای طراحی گردید تا بتواند این امر را پوشش دهد. سرانجام با ملحوظ کردن تمامی نظرات، کاربرگ به گونه ای طراحی گردید که بتوان تا حد ممکن تمامی عوامل داخلی و خارجی را بوسیله آن شناسایی نمود و برای مدیران سطح راهبردی دانشگاه ارسال گردید.

گام دوم - تشریح کاربرگ در واحد های دانشگاه

در این مرحله کارشناسان دبیرخانه تدوین برنامه راهبردی با حضور در واحد های دانشگاه مخصوصا واحد های ستادی با تشریح ابعاد کاربرگ، راهنمایی لازم را در خصوص نحوه تکمیل صحیح کاربرگ به واحد های مختلف ارائه نمودند تا از این طریق بتوان به مناسب ترین پاسخ ها که منطبق بر واقعیات می باشد دست یافت. حضور کارشناسان در واحد ها و ارائه توضیحات لازم از این حیث از اهمیت بالایی برخوردار بود که عوامل داخلی با عوامل خارجی دانشگاه اشتباه نشده و عواملی به عنوان نقاط قوت و ضعف ثبت گردد که مربوط به عوامل داخلی هستند و فرصت ها و تهدیدات به عنوان عوامل خارجی ثبت گردند.



شیوه استخراج عوامل داخلی و خارجی

گام سوم- تحلیل پاسخ های دریافتی

در این مرحله پاسخ های دریافتی در قالب کاربرگ های ارسالی، که از نرخ پاسخگویی مناسبی نیز برخوردار بود جمع آوری و مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. با توجه به اینکه بسیاری از واحدهای زمینه کاری و فعالیت مشابه با یکدیگر دارند در میان پاسخ ها، پاسخ های مشابه به یکدیگر وجود داشتند که این پاسخ ها در دبیرخانه تدوین برنامه یکپارچه سازی و همچنین کلیه پاسخ های دریافتی در قالب محور های مختلف دسته بندی گردید.

گام چهارم- مشخص نمودن نقاط قوت و ضعف دانشگاه

در این مرحله پاسخ های دریافتی که در مرحله قبلی طبقه بندی شده بود در جلسات کارگروه تخصصی مورد ارزیابی قرار گرفت و طی چندین جلسه برگزار شده، عوامل داخلی و خارجی در ابعاد مختلف در سطح دانشگاه استخراج گردید.

یکی از ابزارهای مناسب در جهت تعیین موقعیت استراتژیک سازمان ها، ماتریس ارزیابی موقعیت و اقدام استراتژیک می باشد. مقایسه عوامل ماتریس ارزیابی موقعیت و اقدام استراتژیک اهمیت زیادی دارد. (دیوید، ترجمه پارسائیان و اعرابی، ۱۳۹۴: ۳۶۶) در تدوین برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت ارزیابی موقعیت استراتژیک 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، کار برگ طراحی شده در دو مرحله تکمیل گردید. در مرحله اول پرسشنامه برای همه مدیران سطح راهبردی ارسال و پاسخ های دریافتی ثبت گردید. در مرحله دوم با برگزاری جلسه ای مشترک در خصوص رتبه بندی عوامل داخلی و خارجی از مدیران سطح راهبردی دانشگاه دعوت به عمل آمد و با توضیح مجدد عوامل داخلی و خارجی استخراجی، امتیازبندی مجدد در خصوص عوامل صورت پذیرفت. در نهایت با توجه به مقایسه نتایج حاصل شده در دو مرحله قبلی، رتبه و میزان اهمیت هر یک از عوامل استخراج گردید.

گام دوم - تعیین موقعیت راهبردی دانشگاه

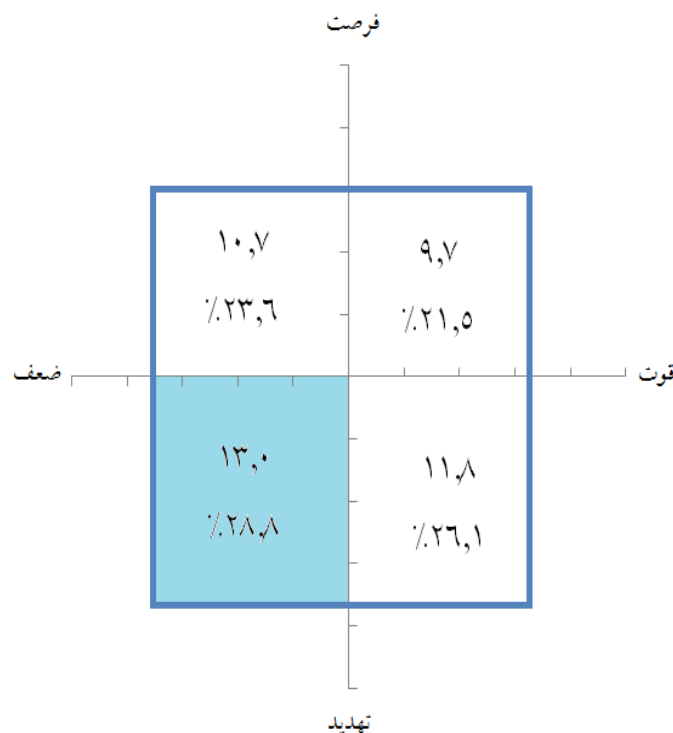
در این مرحله پس از استخراج میزان اهمیت هر یک از عوامل داخلی و خارجی (نقاط قوت و ضعف و فرصت و تهدید) با توجه به میانگین عوامل، میزان امتیازات در هر عامل محاسبه گردید و سپس با توجه به ماتریس ارزیابی و اقدام استراتژیک، موقعیت راهبردی دانشگاه مشخص گردید.

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:

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

با توجه به نمره های 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 راهبرد های این دانشگاه باید با هدف حفظ وضع موجود تدوین شود.



تعیین راهبردهای دانشگاه

در تدوین برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گام های زیر جهت تدوین راهبردها برداشته شده است.

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 (قوت ها و ضعف ها) 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)

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 های و تهدیدهای شناسایی شده با نقاط قوت و ضعف در قالب چهار حالت (فرصت-قوت، فرصت-ضعف، تهدید-ضعف، تهدید-قوت) بررسی و عواملی که با یکدیگر ارتباط داشتند، بگونه ای که امکان تدوین راهبرد برای آن وجود داشت استخراج گردیدند. در این رابطه عوامل داخلی و خارجی، با توجه به حالات زیر مورد مقایسه قرار گرفتند.

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

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



تعیین راهبردهای دانشگاه

گام دوم- تدوین راهبردها

با توجه به تحلیل ماتریس موقعیت و اقدام استراتژیک، و شناسایی موقعیت تدافعی در خصوص دانشگاه و تحلیل ماتریس SWOT و مشخص نمودن نقاط قوت و ضعف و فرصت و تهدید مرتبط با یکدیگر در این مرحله کارگروه تخصصی تدوین برنامه اقدام به تدوین راهبردها نمود. با توجه به موقعیت راهبردی شناسایی شده برای دانشگاه که همان موقعیت تدافعی بود تدوین راهبردها بر این اساس انجام گردیده است. در راستای این فرآیند با برگزاری چندین جلسه فشرده و متوالی تدوین استراتژی ها برای چهار منطقه فرصت-قوت، فرصت-ضعف، تهدید-فرصت، و تهدید-ضعف تدوین گردید. سپس استراتژی های تدوین شده در چند مرحله مورد بازبینی و ویرایش قرار گرفتند.



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، فناوری‌های نوین و همچنین زمینه‌های مشارکت خیرین 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 آموزشی، پژوهشی و سلامت
- ❖ 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 فناوری موجود در منطقه، کشور و حوزه‌های بین‌المللی.
- ❖ توسعه هدفمند برنامه‌های آموزش علوم پزشکی مبتنی بر آموزش پاسخگو
- ❖ مشارکت خیرین 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
- ❖ متخصصین
- ❖ دانشجویان
- ❖ کارکنان
- ❖ گردشگران سلامت و زائرین
- ❖ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های وابسته
- ❖ دانشگاه‌ها و مراکز علمی پژوهشی
- ❖ بیمارستان‌ها
- ❖ شرکت‌های دانش بنیان مرتبط با حوزه سلامت
- ❖ تامین کنندگان
- ❖ 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 سوم پژوهشی 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



عوامل داخلی و خارجی

با توجه به نظرات مدیران سطح راهبردی دانشگاه و با توجه به اولویت‌بندی انجام شده، عوامل داخلی و خارجی به شرح ذیل استخراج گردیده است. بر اساس این نظرات ۲۳ نقطه قوت مورد تایید قرار گرفت که 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 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 فرایندها
- S13 تمرکز بر ارتقاء سلامت نه صرفاً سرمایه گذاری
- S14 وجود سیستم‌های اطلاعاتی
- S15 اساتید مجرب و متعهد، مراکز آموزشی و تحقیقاتی، آزمایشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی
- S16 حمایت از فعالیت های پژوهشی
- S17 تعهد و تجربه مدیریتی و پرسنلی
- S18 استعداد در دانشجویان
- S19 تعداد زیاد مراکز درمانی و پراکندگی آن
- S20 وجود مجلات پژوهشی در حوزه دانشگاه
- S21 وجود روحیه مشارکتی در تصمیم گیری ها
- S22 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:

کد	نقاط قوت	امتیاز
S۰۱	وجود نیروهای با تجربه و متخصص	۰.۱۲۶۸
S۰۲	تجهیزات بیمارستانی پیشرفته	۰.۱۲۴۵
S۰۳	قابلیت ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستانها	۰.۱۲۱۲
S۰۴	قابلیت ارائه خدمات ویژه و منحصر به فرد درمانی	۰.۱۲۰۱
S۰۵	اعتبارات برنامه پزشک خانواده و ردیف های متمرکز	۰.۱۰۸۹
S۰۶	هیات امنایی بودن دانشگاه	۰.۱۰۸۵
S۰۷	بالا بودن سطح سواد دانشگاه	۰.۱۰۶۰
S۰۸	انتشار مقالات مطرح و تولید علم	۰.۰۹۴۰
S۰۹	وجود دوره های تخصصی در تمامی رشته های بالینی	۰.۰۹۲۸
S۱۰	نقش سازنده دانشگاه و اطمینان اقشار جامعه به سطح بالای علمی و عملکردی دانشگاه	۰.۰۹۲۶
S۱۱	تفویض اختیار به مدیران	۰.۰۹۲۰
S۱۲	الکترونیکی بودن برخی فرایندها	۰.۰۹۱۱
S۱۳	تمرکز بر ارتقاء سلامت نه صرفا سرمایه گذاری	۰.۰۹۰۷
S۱۴	وجود سیستم های اطلاعاتی	۰.۰۹۰۴
S۱۵	اساتید مجرب و متعهد، مراکز آموزشی و تحقیقاتی، آزمایشگاه ها و مراکز تحقیقاتی	۰.۰۹۰۲
S۱۶	حمایت از فعالیت های پژوهشی	۰.۰۹۰۱
S۱۷	تعهد و تجربه مدیریتی و پرسنلی	۰.۰۸۹۹
S۱۸	استعداد در دانشجویان	۰.۰۸۹۰
S۱۹	تعداد مراکز درمانی و پراکندگی آن	۰.۰۸۳۱
S۲۰	وجود مجلات پژوهشی در حوزه دانشگاه	۰.۰۸۲۷
S۲۱	وجود روحیه مشارکتی در تصمیم گیری ها	۰.۰۸۱۸
S۲۲	ارتقاء مراکز تحقیقات کاربردی بالینی	۰.۰۸۱۷
S۲۳	قابلیت کسب درآمد توسط واحدها	۰.۰۸۱۱

با توجه به نظرات مدیران سطح راهبردی دانشگاه ۳۴ نقطه ضعف مورد تایید قرار گرفت که 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
- W10 ← عدم توازن توسعه تخصص‌ها و رشته‌های تحصیلی با نیازهای دانشگاه (نیروی انسانی)
- 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 اطلاع رسانی به عموم جامعه
- W17 ← ضعف در زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و اینترنت
- W18 ← نبود پل ارتباطی بین فارغ التحصیلان و دانشکده‌ها
- W19 ← عدم انطباق ساختار سازمانی با ماموریت‌های جدید
- W20 ← عدم یکپارچگی سیستم‌های اطلاعاتی دانشگاه
- W21 ← اعمال سلیقه مدیریتی در برخی از اعتبارات و جابجایی اجباری اعتبارات
- W22 ← تخصیص اعتبارات آموزشی ناکافی
- W23 ← ضعف در نظارت بر تهیه تجهیزات پزشکی
- W24 ← ضعف در غربالگری بیماریه‌های غیر واگیر

ادامه نقاط ضعف

- W25 ⇨ ضعف در آموزش درمقاطع کارشناسی و دکترای حرفه ای در زمینه های بالینی آموزشی
- W26 ⇨ عدم تناسب تعداد استاد به دانشجو در برخی از رشته ها
- W27 ⇨ اثربخشی کم دوره های آموزش کارکنان
- W28 ⇨ ضعف در سامانه مدیریت تجهیزات آزمایشگاهی
- W29 ⇨ پایین بودن گرنت پژوهش
- W30 ⇨ کم توجهی و نگاه غیر کاربردی به احصاء و اصلاح فرایند ها
- W31 ⇨ عدم شفافیت ارتباط صف و ستاد در حوزه آموزش بالینی
- W32 ⇨ فقدان مراکز ترک اعتیاد در بخش و روستا
- W33 ⇨ ضعف در نظام تصمیم گیری
- W34 ⇨ عدم توانمندی برخی از اساتید در برقراری ارتباط با دانشگاه های بین المللی

امتیاز دهی نقاط ضعف

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

کد	نقاط ضعف	امتیاز
W01	کمبود مراکز ارائه خدمات درمانی سرپایی	۰.۱۴۳۷
W02	پراکندگی نامناسب جغرافیای مراکز درمانی بستری	۰.۱۳۸۳
W03	کمبود تخت ویژه در بیمارستانها	۰.۱۱۵۰
W04	نامناسب بودن نظام ارزشیابی کارکنان و مدیران	۰.۱۰۱۵
W05	نقص در سیستم ارجاع	۰.۱۰۰۶
W06	درمان محور بودن خدمات	۰.۱۰۰۶
W07	ضعف در انجام پژوهش های کاربردی	۰.۰۹۸۴
W08	ضعف نظام ارزیابی مدیریت عملکرد	۰.۰۹۷۹
W09	کمبود فضای فیزیکی	۰.۰۹۷۸
W10	عدم توازن توسعه تخصص ها و رشته های تحصیلی با نیازهای دانشگاه (نیروی انسانی)	۰.۰۹۶۱
W11	ضعف در جذب درآمدهای اختصاصی	۰.۰۹۵۱
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	۰.۰۹۰۵
W16	ضعف آموزش و اطلاع رسانی به عموم جامعه	۰.۰۸۹۴
W17	ضعف در زیرساخت های فناوری اطلاعات و اینترنت	۰.۰۸۸۹
W18	نبود پل ارتباطی بین فارغ التحصیلان و دانشکده ها	۰.۰۸۷۳
W19	عدم انطباق ساختار سازمانی با ماموریت های جدید	۰.۰۸۶۹
W20	عدم یکپارچگی سیستم های اطلاعاتی دانشگاه	۰.۰۸۶۱
W21	اعمال سلیقه مدیریتی در برخی از اعتبارات و جابجایی اجباری اعتبارات	۰.۰۸۶۱
W22	تخصیص اعتبارات آموزشی ناکافی	۰.۰۸۵۸
W23	ضعف در نظارت بر تهیه تجهیزات پزشکی	۰.۰۸۵۶
W24	ضعف در غربالگری بیماری های غیر واگیر	۰.۰۸۵۲
W25	ضعف در آموزش درمقاطع کارشناسی و دکتری حرفه ای در فیلدهای بالینی آموزشی	۰.۰۸۴۸
W26	عدم تناسب تعداد استاد به دانشجو در برخی از رشته ها	۰.۰۸۳۶
W27	اثربخشی کم دوره های آموزش کارکنان	۰.۰۸۲۶
W28	ضعف در سامانه مدیریت تجهیزات آزمایشگاهی	۰.۰۸۱۱
W29	پایین بودن گرنت پژوهش	۰.۰۸۰۶
W30	کم توجهی و نگاه غیر کاربردی به احصاء و اصلاح فرایند ها	۰.۰۷۸۹
W31	عدم شفافیت ارتباط صف و ستاد در حوزه آموزش بالینی	۰.۰۷۷۶
W32	کمبود مراکز ترک اعتیاد در 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	۰.۰۷۶۲

با توجه به نظرات مدیران سطح راهبردی دانشگاه ۱۳ فرصت مورد تایید قرار گرفت که به شرح ذیل می باشند:

- 001 ➡ زائرین 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 رتبه بودجه وزارت متبوع
- 005 ➡ اعتماد مردم به نظام ارائه خدمات سلامت
- 006 ➡ تمایل آحاد 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 غیر دولتی به سرمایه گذاری در حوزه سلامت
- 013 ➡ پایتخت فرهنگ اسلامی-مشهد ۲۰۱۷

امتیاز دهی فرصت‌ها

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

کد	فرصت	امتیاز
۰۰۱	زائرین 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 رتبه بودجه وزارت متبوع	۰.۱۱۰۶
۰۰۵	اعتماد مردم به نظام ارائه خدمات سلامت	۰.۱۰۸۲
۰۰۶	تمایل آحاد 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 غیر دولتی به سرمایه گذاری 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 مورد تایید قرار گرفت که به شرح ذیل می‌باشند:

- T01 ⇨ گسترش حاشیه نشینی
- T02 ⇨ کم تحرکی ناشی از زندگی صنعتی و ماشینی
- T03 ⇨ عدم پرداخت به موقع مطالبات از سازمان های 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 زیان آور
- T09 ⇨ توجه ناکافی به فرهنگ ایمنی در حمل و نقل
- T10 ⇨ سیاست‌های نامناسب در جهت توسعه کمی آموزش عالی در کشور
- T11 ⇨ وابستگی روزافزون بیمارستان های دانشگاهی به منابع اختصاصی
- T12 ⇨ سطح پائین درآمدی خانوارهای منطقه
- T13 ⇨ پایین بودن سطح سواد سلامت خانواده
- T14 ⇨ غلبه منافع مادی برخی پزشکان بر اخلاق حرفه ای
- T15 ⇨ موازی کاری بین دستگاه‌های اجرایی استان
- T16 ⇨ گرایش به گرفتن خدمات درمان محور
- T17 ⇨ عدم تطابق هزینه های تمام شده برخی خدمات با تعرفه های ابلاغی
- 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 ⇨ به روز 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 شخصی
- T27 ⇨ نبود هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی در مدیریت جذب توریسم درمانی
- T28 ⇨ مداخلات غیر تخصصی 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 غیر دولتی 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 NGO ها و بخش خصوصی
- T35 ⇨ وجود مراکز مشاوره غیر تخصصی در سطح شهر

امتیاز دهی تهدیدها

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

کد	تهدیدها	امتیاز
T01	گسترش حاشیه نشینی	0.1337
T02	کم تحرکی ناشی از زندگی صنعتی و ماشینی	0.1310
T03	عدم پرداخت به موقع مطالبات از سازمان های بیمه گر و اعمال کسورات	0.1241
T04	خشک سالی و بی آبی	0.1229
T05	روند رو به افزایش سوء مصرف مواد، مشکلات روانی، بیماریهای نوپدید و مزمن	0.1212
T06	افزایش رفتارهای پرخطر	0.1143
T07	عدم پوشش بیمه ای در خدمات پیشگیری از بیماری	0.1126
T08	تبلیغات مصرف مواد غذایی زیان آور	0.1119
T09	توجه ناکافی به فرهنگ ایمنی در حمل و نقل	0.1119
T10	سیاستهای نامناسب در جهت توسعه کمی آموزش عالی در کشور	0.1088
T11	وابستگی روزافزون بیمارستان های دانشگاهی به منابع اختصاصی	0.1061
T12	سطح پائین درآمدی خانوارهای منطقه	0.1043
T13	پایین بودن سطح سواد سلامت خانواده	0.1036
T14	غلبه منافع مادی برخی پزشکان بر اخلاق حرفه ای	0.1027
T15	موازی کاری بین دستگاههای اجرایی استان	0.1015
T16	گرایش به گرفتن خدمات درمان محور	0.1013
T17	عدم تطابق هزینه های تمام شده با تعرفه های درمانی	0.1003
T18	ضعف تناسب برنامه های کلان سلامت با نیازهای جمعیتی	0.0998
T19	وابستگی تجهیزات پزشکی پیشرفته به خارج از کشور	0.0978
T20	فرهنگ استفاده نامطلوب از شبکه های اجتماعی	0.0978
T21	افزایش پسماندهای شهری و صنعتی و بیمارستانی	0.0971
T22	ناکارآمدی بیمه های تکمیلی	0.0970
T23	به روز نبودن قوانین و مقررات بهداشتی	0.0962
T24	تفاوت در سیاست های سازمان های بیمه گیر	0.0954
T25	ضعف مشارکت مردم در برنامه های سلامت	0.0953
T26	تمایل به استفاده از خودروهای شخصی	0.0952
T27	نبود هماهنگی های قانونی در مدیریت جذب توریسم	0.0948
T28	اظهار نظر غیر تخصصی در حوزه های سلامت	0.0925
T29	صدور بخشنامه ها و دستورالعمل های مختلف و مبهم	0.0914
T30	پایین بودن سطح همکاری فرهنگی بین مراکز آموزشی و دانشگاهها جهت اجرای برنامه های آموزشی سلامت	0.0913
T31	تضاد قانونی در زمینه استفاده از ظرفیت های بخش غیر دولتی در ارائه خدمات سلامت	0.0864
T32	ناکافی بودن مشارکت خیرین در سلامت	0.0852
T33	عدم دسترسی مناطق کمتر توسعه یافته به تکنولوژی بروز امکانات	0.0851
T34	ضعف قانونی در فعالیت NGO ها	0.0843
T35	وجود مراکز مشاوره غیر تخصصی در سطح شهر	0.0835



تحلیل دودویی و راهبردها



راهبردهای مبتنی بر قوت-فرصت (SO)

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 غیر دولتی در حوزه سلامت
S19O06	ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه های سلامت
S12O01 - S12O07 - S12O09 - S12O13 - S14O01 - S14O07 - S14O09 - S14O13	بهبود سیستم های 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 اطلاع رسانی و آموزش همگانی
S09O04 - S09O10 - S10O05 - S10O11	بهبود نظام مدیریت سرمایه انسانی
S23O02 - S23O03 - S23O10 - S23O12	تنوع بخشی منابع درآمدی
S02O12 - S03O12 - S04O12 - S05O12 - S17O12 - S19O12	توسعه برون سپاری خدمات
S16O02 - S16O03 - S16O04 - S16O05 - S16O06 - S16O10 - S16O11 - S16O12	توسعه پژوهش های کاربردی مبتنی بر اقتصاد مقاومتی
S01O02 - S01O04 - S01O05 - S01O07 - S01O08 - S01O09 - S01O10 - S01O11 - S02O02 - S02O04 - S02O05 - S02O07 - S02O08 - S02O09 - S02O10 - S02O11 - S03O02 - S03O03 - S03O04 - S03O05 - S03O07 - S03O08 - S03O09 - S03O10 - S03O11 - S04O02 - S04O03 - S04O04 - S04O05 - S04O07 - S04O08 - S04O09 - S04O10 - S04O11 - S05O10 - S09O02 - S09O03 - S10O05 - S10O11 - S13O03 - S13O04 - S13O05 - S13O08 - S13O11 - S19O01 - S19O03 - S19O04 - S19O05 - S19O07 - S19O08 - S19O09 - S19O10 - S19O11 - S19O13 - S23O05 - S23O06 - S23O10 - S23O11 - S23O12	توسعه خدمات سلامت به خدمت گیرندگان



ادامه راهبردهای مبتنی بر قوت-فرصت (SO)

قوت-فرصت	راهبرد
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 دانش بنیان و مراکز رشد
S01O07 - S01O09 - S02O07 - S02O09 - S03O07 - S03O09 - S04O07 - S04O09 - S19O07 - S19O09 - S23O01 - S23O07 - S23O09 - S23O13	توسعه گردشگری سلامت
S05O02 - S05O03 - S05O04 - S05O05 - S05O11 - S13O04 - S13O05 - S13O11	توسعه و بهبود برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع
S14O04	توسعه و بهبود زیر ساختهای فن آوری 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 ماموریت گرای آموزش
S01O01	توسعه فرهنگ قران و عترت



راهنمای مبتنی بر ضعف-فرصت (WO)

ضعف-فرصت	راهنبرد
W01O03 - W22O02	ارتقاء سطح بهره وری 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 غیر دولتی در حوزه سلامت
W01O06 - W06O11 - W06O02 - W06O03 - W06O04 - W06O05	ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه های 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 اطلاع رسانی و آموزش همگانی
W21O02 - W33O01 - W33O03 - W33O04 - W33O05 - W33O08	بهبود نظام تصمیم سازی و تصمیم گیری
W04O05 - W04O11 - W15O01 - W15O02 - W15O03 - W15O04 - W15O05	بهبود نظام مدیریت سرمایه انسانی
W11O01 - W11O03 - W11O04 - W11O05	تنوع بخشی منابع درآمدی
W32O02 - W32O03 - W32O04	توسعه بازتوانی و توانبخشی اعتیاد در مراکز سلامت روستایی
W05O12 - W09O12 - W13O12 - W14O12 - W19O12 - W24O02 - W24O03 - W24O04 - W24O12 - W27O12 - W32O12	توسعه برون سپاری خدمات
W07O01 - W07O02 - W07O03 - W07O05 - W07O06 - W07O07 - W07O08 - W07O09 - W07O11 - W07O13 - W33O12	توسعه پژوهش های کاربردی مبتنی بر اقتصاد مقاومتی
W14O01 - W14O02 - W14O03 - W14O04 - W14O05 - W14O07 - W14O08 - W14O09 - W03O01 - W03O02 - W03O03 - W03O04 - W03O05 - W03O07 - W03O08 - W03O09 - W03O10 - W03O12	توسعه تخت های بیمارستانی مبتنی بر نظام سطح بندی 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
W01O03 - W01O05 - W01O07 - W01O08 - W01O09 - W01O12 - W01O13 - W02O05 - W02O07 - W02O08 - W02O09 - W02O12 - W02O13 - W03O13 - W06O08 - W09O05 - W09O07 - W09O08 - W09O09 - W09O13 - W13O08 - W14O13 - W01O01 - W01O02 - W01O04 - W02O01 - W02O02 - W02O03 - W02O04 - W09O01 - W09O02 - W09O03 - W09O04	توسعه خدمات سلامت به خدمت گیرندگان
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 حوزه های صف و ستاد
W17O01 - W17O02 - W17O03 - W17O04 - W17O05 - W17O06 - W17O07 - W17O09 - W17O10 - W17O12 - W17O13	توسعه و بهبود زیر ساختهای فن آوری 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
W06O02 - W06O03 - W06O04 - W06O05 - W24O02 - W24O03 - W24O04	توسعه واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت
W10O03 - W10O04 - W25O02	توسعه هدفمند و ماموریت گرای آموزش
W19O01 - W19O02 - W19O06 - W19O07 - W19O09 - W19O13	مهندسی مجدد ساختار و مشاغل



راهنمای مبتنی بر قوت-تهدید (ST)

قوت-تهدید	راهنما
S01T16 - S02T16 - S03T16 - S04T16 - S05T01 - S05T03 - S05T05 - S05T06 - S17T03 - S19T16 - S23T03	ارتقاء سطح بهره وری منابع مالی
S01T32 - S01T34 - S02T31 - S02T32 - S02T34 - S03T31 - S03T32 - S03T34 - S04T31 - S04T32 - S04T34 - S05T32 - S05T34 - S06T31 - S06T34 - S13T32 - S15T32 - S15T34 - S17T32 - S19T32 - S19T34 - S23T11 - S23T12 - S23T32	ارتقاء سطح مشارکت بخش غیر دولتی در حوزه سلامت
S01T25 - S10T20	ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه های سلامت
S15T33	ارتقاء سطح دسترسی آحاد مردم به خدمات سلامت
S02T05 - S02T06 - S02T11 - S02T33 - S03T11 - S04T11	بهبود نظام ارزیابی فن آوری سلامت
S01T01 - S01T14 - S01T18 - S02T11 - S02T14 - S03T05 - S03T06 - S03T11 - S03T14 - S03T33 - S04T05 - S04T06 - S04T11 - S04T14 - S04T33 - S10T01 - S13T01 - S14T01 - S15T01 - S15T14 - S19T01	بهبود نظام سطح بندی خدمات
S01T16 - S01T28 - S01T35 - S05T35 - S07T28 - S15T28 - S15T35 - S19T35	بهبود سیستم نظارت و ارزیابی عملکرد دانشگاه
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 اطلاع رسانی و آموزش همگانی
S06T11 - S06T18 - S06T23 - S06T29 - S11T23 - S11T29	بهبود نظام تصمیم سازی و تصمیم گیری
S01T11 - S02T11 - S03T03 - S03T11 - S04T03 - S04T11 - S06T11 - S11T11 - S23T03 - S23T11	تنوع بخشی منابع درآمدی
S20T01	توانمند سازی آحاد مردم به منظور ارتقاء سطح خود مراقبتی
S01T14	بهبود روحیه قانونمداری، مسئولیت و نظم پذیری و التزام به اخلاق حرفه ای اسلامی



ادامه راهبردهای مبتنی بر قوت-تهدید (ST)

راهبرد	قوت-تهدید
توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو	S09T33 - S15T14
توسعه برون سپاری خدمات	S05T31 - S19T31
توسعه پژوهش های 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 دانش بنیان و مراکز رشد	S02T19 - S04T19 - S15T19 - S18T19 - S22T19
توسعه طب سنتی و مکمل در نظام سلامت	S05T28
توسعه گردشگری سلامت	S02T27 - S03T03 - S03T27 - S04T27 - S08T27 - S09T27 - S12T27 - S15T27 - S19T27 - S22T27
توسعه مراکز مشاوره و آموزش آسیب های 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 زیر ساختهای فن آوری 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 واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت	S05T05 - S05T06 - S05T14
توسعه هدفمند و ماموریت گرای آموزش	S01T10 - S01T28 - S01T35 - S05T35 - S07T28 - S09T05 - S09T06 - S15T05 - S15T06 - S15T28 - S15T30 - S15T35 - S19T35
ارتقاء سطح سلامت محیط	S01T21
بهبود فرایندهای مالی	S02T17 - S03T17 - S04T17 - S06T17 - S23T17
توسعه فرهنگ قران و عترت	S02T32 - S03T32 - S04T32 - S05T32 - S14T32 - S16T32



راهبردهای مبتنی بر ضعف-تهدید (WT)

ضعف-تهدید	راهبرد
W21T11 - W22T10 - W22T11	ارتقاء سطح بهره وری منابع مالی
W02T01 - W02T12	ارتقاء سطح دسترسی آحاد مردم به خدمات سلامت
W09T21 - W13T21	ارتقاء سطح سلامت محیط
W01T32 - W01T34 - W02T32 - W02T34 - W03T32 - W03T34 - W09T32 - W09T34 - W12T12 - W13T32 - W13T34 - W14T32 - W14T34 - W32T32	ارتقاء سطح مشارکت بخش غیر دولتی در حوزه سلامت
W02T25 - W03T25 - W09T25 - W13T25 - W14T25 - W30T25	ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه های سلامت
W08T11 - W08T15 - W23T11 - W23T19 - W30T05 - W30T15 - W30T21 - W30T22 - W30T23 - W30T27 - W30T29 - W30T31 - W30T32 - W30T33 - W30T34	بهبود سیستم نظارت و ارزیابی عملکرد دانشگاه
W20T03 - W20T04 - W20T11 - W20T33	بهبود سیستم های اطلاعات مدیریت
W01T32 - W02T32 - W03T32 - W09T32 - W13T32 - W14T32 - W16T32	بهبود فرهنگ قران و عترت
W28T33	بهبود نظام ارزیابی فن آوری سلامت
W01T25 - W05T13 - W06T13 - W06T16 - W12T16 - W16T01 - W16T02 - W16T04 - W16T05 - W16T06 - W16T08 - W16T09 - W16T12 - W16T13 - W16 - W16T16 - W16T18 - W16T20 - W16T21 - W16T23 - W16T25 - W16T26 - W16T28 - W16T29 - W16T31 - W16T32 - W16T35 - W17T20 - W24T13	بهبود نظام اطلاع رسانی 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 تصمیم سازی و تصمیم گیری
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 سطح بندی 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 منابع درآمدی
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
W14T01 - W14T05 - W14T10 - W14T11 - W14T12	توسعه تخت های بیمارستانی مبتنی بر نظام سطح بندی خدمات
W03T01 - W03T05 - W03T11	توسعه تخت های بیمارستانی مبتنی بر نظام سطح بندی
W01T05 - W01T06 - W06T05 - W06T06	توسعه مراکز مشاوره و آموزش آسیب های اجتماعی و
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 - W17T11 - W17T13 - W17T23 - W17T25 - W17T33	توسعه و بهبود زیر ساختهای فن آوری اطلاعات و ارتباطات
W34T11 - W34T27	توسعه و بهبود مرجعیت علمی دانشگاه
W02T15 - W11T23 - W29T10	توسعه و بهبود هدفمند تعاملات بین سازمانی
W01T19 - W03T19	توسعه و بهبود همکاری های بین المللی
W01T01 - W06T04 - W06T12 - W09T01 - W09T05 - W24T01 - W24T05	توسعه واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت
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 دانشگاه علوم پزشکی مشهد

با توجه به عوامل داخلی و خارجی ۴۴ استراتژی برای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد به شرح ذیل تعیین گردید:

ردیف	راهبرد
(۱)	ارتقاء جذب منابع مالی غیردولتی در حوزه پژوهش
(۲)	ارتقاء سطح بهره وری منابع مالی
(۳)	ارتقاء سطح بهره وری منابع مالی
(۴)	ارتقاء سطح دسترسی آحاد مردم به خدمات سلامت
(۵)	ارتقاء سطح سلامت محیط
(۶)	ارتقاء سطح مشارکت بخش غیر دولتی در حوزه سلامت
(۷)	ارتقاء سطح مشارکت همگانی در برنامه های سلامت
(۸)	بهبود سیستم نظارت و ارزیابی عملکرد دانشگاه دانشگاه
(۹)	بهبود سیستم های اطلاعات مدیریت
(۱۰)	بهبود فرایندهای مالی
(۱۱)	بهبود فضاهای فیزیکی مراکز ارائه خدمات سلامت
(۱۲)	بهبود نظام ارزیابی فن آوری سلامت
(۱۳)	بهبود نظام اطلاع رسانی و آموزش همگانی
(۱۴)	بهبود نظام تصمیم سازی و تصمیم گیری
(۱۵)	بهبود نظام سطح بندی خدمات
(۱۶)	بهبود نظام مدیریت سرمایه انسانی
(۱۷)	تنوع بخشی منابع درآمدی
(۱۸)	توانمند سازی آحاد مردم به منظور ارتقاء سطح خود مراقبتی
(۱۹)	توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو
(۲۰)	توسعه بازتوانی و توانبخشی اعتیاد در مراکز سلامت روستایی
(۲۱)	توسعه برون سپاری خدمات
(۲۲)	توسعه پژوهش های کاربردی مبتنی بر اقتصاد مقاومتی



ادامه راهبردهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ردیف	راهبرد
(۲۳)	توسعه تخت های بیمارستانی مبتنی بر نظام سطح بندی خدمات
(۲۴)	توسعه خدمات الکترونیکی آموزش و سلامت
(۲۵)	توسعه خدمات سلامت به خدمت گیرندگان
(۲۶)	توسعه خدمات سلامت به زائرین
(۲۷)	توسعه شرکتهای دانش بنیان و مراکز رشد
(۲۸)	توسعه طب سنتی و مکمل در نظام سلامت
(۲۹)	توسعه فرهنگ قران و عترت
(۳۰)	توسعه گردشگری سلامت
(۳۱)	توسعه مراکز ارائه خدمات درمانی سرپایی غیردولتی
(۳۲)	توسعه مراکز مشاوره و آموزش آسیب های اجتماعی و سلامت
(۳۳)	توسعه و بهبود بازتوانی و توانبخشی در واحدهای بهداشتی و درمانی
(۳۴)	توسعه و بهبود برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع
(۳۵)	توسعه و بهبود تعامل با ذی نفعان
(۳۶)	توسعه و بهبود تعاملات بین بخشی در حوزه های صف و ستاد
(۳۷)	توسعه و بهبود زیر ساختهای فن آوری اطلاعات و ارتباطات
(۳۸)	توسعه و بهبود مرجعیت علمی دانشگاه
(۳۹)	توسعه و بهبود هدفمند تعاملات بین سازمانی
(۴۰)	توسعه و بهبود همکاری های بین المللی
(۴۱)	توسعه واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت
(۴۲)	توسعه هدفمند و ماموریت گرای آموزش
(۴۳)	گسترش روحیه قانون مداری، مسئولیت و نظم پذیری و التزام به اخلاق حرفه ای و اسلامی
(۴۴)	مهندسی مجدد ساختار و مشاغل

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 فرایند 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