وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

دانشکده طب سنتی بابل

برنامه استراتژیک

دانشکده طب سنتی بابل

در بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۹–۱۴۰۴

تدوین: اعضای هیات علمی و کارشناسان دانشکده طب سنتی بابل

سرپرست گروه: دکتر سید علی مظفرپور

دی ماه ۱۳۹۸

فهرست مطالب

مقدمه ۱

تعاریف ومفاهیم ۳

چشم‌انداز ۴

مأموریت ..... **Error! Bookmark not defined.**

ذی نفعان(Stakeholders) ۵

آنالیزمحیط داخلی وخارجی ۵

بررسی عوامل داخلی ۵

بررسی عوام لخارجی ۶

آنالیز عوامل داخلی وخارجی و تعیین استراتژی ۷

هدف کلان ۸

راهبردهای اصلی ۸

اهداف راهبردی ۹

اهداف اختصاصی(Objectives) وراه کنشی(Tactics) ۱۰

مقدمه

توجه به طب سنتی و مکمل، علاقه ی جهانی است. اولین سند رسمی منتشر شده در این زمینه مربوط به سیاستگذاری ملی آمریکا در زمینه طب سنتی و مکمل است که در مارس ۲۰۰۲ پس از کار ۲۰ نفر از بزرگان پزشکی این کشور توسط نهاد ریاست جمهوری منتشر شد. پس از آن استراتژی سازمان جهانی بهداشت برای توسعه طب سنتی و مکمل در بازه زمانی ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۵ منتشر شد که همه کشورها را ملزم به تلاش در این زمینه نمود.

علل که در مطالعات متعدد برای افزایش اقبال مردیم به مکاتب طب سنتی و مکمل ارایه شد، شامل افزایش هزینه های درمان های کلاسیک و رایج، ناکارآمدی نتایج درمانی در بسیاری موارد، عوارض داروها و روش های درمانی مرسوم واعتقاد به ایمن تر و ارزان تر بودن درمان های سنتی و طبیعی در میان مردم بوده است.

پس از سال ۲۰۰۵ نیز استراتژی های دیگری نوشته شد. آخرین استراتژی سازمان جهانی بهداشت در این زمینه، استراتژی طب سنتی و مکمل برای بازه زمانی ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۳ می باشد[۱]. بر مبنای این استراتژی، سه راهبرد اساسی برای توسعه طب سنتی و مکمل در کشورها توصیه شده است. این راهبردها شامل ساخت مبنای دانشی بریا مدیریت فعال مکاتب طب سنتی و مکمل با استفاده از سیاست گذاری های موثر ملی، تقویت اطمینان از کیفیت، ایمنی و اثربخشی با قانونمند کردن محصولات و خدمات طب سنتی و مکمل، خدمات مورد تایید و ارائه دهندگان خدمت، و نیز گسترش پوشش استفاده از خدمات طب سنتی و مکمل با ادغام (integration) این خدمات در شبکه بهداشتی درمانی کشورها بوده است.

در این راستا سالانه اجلاس رسمی با دعوت از نمایندگان کشورها برگزار شده و میزان تحقق این اهداف بررسی می گردد.

آخرین گزارش رسمی در این زمینه مربوط به گزارش سال ۲۰۱۹ است که سازمان جهانی بهداشت، به تفکیک میزان تحقق این اهداف را با بیان معیارهای کمی قابل سنجش، در کشورهای مختلف ارزیابی کرده و ارائه داده است[۲].

علاوه بر توجه جهانی به حیطه طب سنتی و مکمل، در نقشه جامع علمی کشور، گیاهان دارویی در اولویت الف حوزه علوم پایه و کاربردی و طب سنتی در اولویت ب حوزه سلامت قرار گرفته‌اند. دانشکده طب سنتی بابل که متولی مستقیم برنامه ریزی و هدایت سیاست‌های سلامت در قالب طب سنتی در شمال کشور می‌باشد، جهت احیای منطقی این شاخه از علم و بر اساس اسناد بالادستی از جمله سند چشم انداز بیست ساله کشور، نقشه جامع علمی کشور، مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام در بخش سیاستهای کلی بخش سلامت و سند ملی گیاهان دارویی وطب سنتی مصوب مورخ ۹۲/۴/۲۵ شورای عالی انقلاب فرهنگی اقدام به تدوین برنامه راهبردی طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی نموده است.

اولین برنامه استراتژیک دانشکده طب سنتی بابل در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۸ نوشته شد. برای تحقق این برنامه، برنامه های عملیاتی کوتاه مدت ۶ ماهه و یک ساله نوشته شدد که مبنای عمل قرار گرفت. برنامه استراتژیک اول تا حد زیادی به اهداف خود رسید.

برای تدوین دومین برنامه استراتژیک جلسات متعدد بین مهر تا بهمن سال ۹۸ به صورت حضوری و مجازی برگزار شد و در نهایت این برنامه با تصویب در گروه طب سنتی بابل در تاریخ ۹۸/۱۱/۱۲ به تصویب رسید. با توجه به ضرورت تدوین واقع‌بینانه

---

[۱] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/۱۰۶۶۵/۹۲۴۵۵/۹۷۸۹۲۴۱۵۰۶۰۹۰_eng.pdf?sequence=۱&isAllowed=y

[۲] WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO global report on traditional and complementary medicine ۲۰۱۹. World Health Organization, ۲۰۱۹.

اهداف و برنامه‌های عملیاتی، راهبرد مذکور برای بازه زمانی سال ۱۳۹۹ لغایت ۱۴۰۴ تنظیم تا براساس نتایج حاصله، ارزیابی و آسیب‌شناسی، در شش‌ماه پایانی این بازه‌ی زمانی، برنامه راهبردی دانشکده برای سال ۱۴۰۸ ترسیم گردد.

نوپایی گرایش آکادمیک به طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی در کشور، کانون‌ها و مراکز فعال در طب سنتی که خارج از گستره و نظارت وزارت بهداشت هستند، نهادهای متنوع مرتبط با گیاهان دارویی از جمله وزارت جهادکشاورزی، وزارت صنعت معدن و تجارت، وزارت علوم تحقیقات و فن‌آوری، سازمان‌های مردم‌نهاد، و فقدان مرکز و یا سامانه آماری جامع و متمرکز، ترسیم فضایی منطبق بر واقعیت را دشوار نموده به گونه‌ای که امر برنامه‌ریزی و هدف‌گذاری را تحت تاثیر قرار داده است. آنچه پیش روی شماست ترکیبی از برنامه راهبردی (استراتژیک) و راهکنشی (تاکتیکی) است که بر اساس مدل SWOTتنظیم گردیده و قطعا برای اجرایی شدن نیاز به تدوین برنامه عملیاتی داشته که این امر به صورت سالانه انجام و به تحقق خواهد پیوست.

این برنامه منطبق با بند ۱۲ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۲، هماهنگ با سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی (مصوب ۱۳۹۲/۴/۲۵)، و بند چ ماده ۷۴ برنامه پنجساله ششم توسعه و نیز همسو با برنامه استراتژیک دفتر طب سنتی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده و قطعا رسیدن به همه اهداف نیازمند ادامه حمایت دفتر طب سنتی و مکمل از این دانشکده و افزایش تعامل درون بخشی در مجموعه دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.

تعاریف ومفاهیم

۱- **طب سنتی ایرانی:**سامانۀ پزشکی جامعی که در تمامیّت خود دربردارندۀ یک دانش پزشکی ساختارمند مبتنی بر حکمت طبیعیات است ودر سایه تعامل با دیگر شعب حکمت، دارای فلسفه‌ای زیربنایی، متدولوژی و قواعد اخلاقیِ متناسب با آن گردیده و سرانجام در متونی متعیّن، از سوی دانشمندان حوزه تمدن کهن ایران به تالیف درآمده و دارای هویتی ممتازو مشخصگشته است. البته بدیهی است که واژۀ «سنت» در نامگذاری مصطلح کنونی، به‌خودی خود تداعی‌گر مفاهیمی است که چندان نسبتی با گزاره‌ها و روش‌های تجربی و عقلی این مکتب طبّی ندارند.واژۀ «حکمت» در اینجا بسی درست‌تر و برازنده‌تر از واژۀ «سنت» است، زیرا نشان می‌دهد که خاستگاه این منظومۀ طبی، باورهای شفاهی و سنن قومی و آیین‌های منطقه‌ای نیست و بر مشاهدات بی‌قاعده و غیرمکتوب استوار نگشته، و از داده‌های آشفتۀ نامنسجم و التقاطی نیز برنیامده است. این مکتب شامل عرصه‌های بهداشت،درمان، آموزش و پژوهش بوده و در این مجموعه به اختصار طب سنتی نامیده می‌شود.

۲- **طب تاریخ علوم پزشکی:**به سایر شعب و مکاتب طبی به‌جز طب رایج (طب آلوپاتیک یا طب نوین) و طب سنتی ایران اطلاق می‌گردد که در حال حاضر در کشور، طب سوزنی و هومیوپاتی از آن‌جمله‌اند.

۳- برنامه ریزی:انتخاب اهداف درست، انتخاب مسیر، راه، وسیله و روش درست برای تامین هدف، وپیش بینی اهداف و اقدامات لازم برای مواجهه با تغییرات و عوامل نامطمئن

٤- برنامه ریزی راهبردی (استراتژیک): برنامه‌ای که اهداف، خطوط کلی و رسالت سازمان را در بلندمدت تعیین می کند و چارچوبی برای برنامه ریزی تاکتیکی وعملیاتی است.

٥- برنامه ریزی راه کنشی (تاکتیکی): برنامه‌ای که با تبیین اهداف اختصاصی و عینی، همانند یک حلقه واسط بین برنامه راهبردی و برنامه عملیاتی قرار می‌گیرد.

٦- رسالت(Mission) : فلسفه وجودی سازمان شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگی‌ها و ارزش‌های حاکم بر آن

۷- چشم‌انداز (Vision):شرایط وقوع و تحقق رسالت سازمانی که باعث ایجاد انگیزش در دریافت‌کنندگان خدمت می‌گردد.

۸- نقاط قوت(Strengths):مجموعه عوامل داخل سازمان که او را در نیل به اهداف باری می‌کند.

۹- نقاط ضعف (Weaknesses):مجموعه عوامل داخل سازمان که مانع از تحقق اهداف سازمان می‌گردند.

۱۰- فرصت‌ها(Opportunities):مجموعه امکانات بالقوه خارج سازمان که در صورت بهره‌گیری، توانمندی سازمان را افزایش خواهند داد.

۱۱- تهدیدها(Threats):مجموعا عوامل موثر و مداخله‌گر خارج سازمان که مانع اجرای برنامه‌ها و تحقق اهداف سازمان می-گردند.

۱۲- عوامل داخلی (SW):مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان

۱۳- عوامل خارجی (OT):مجموعه فرصت‌ها و تهدیدهای سازمان

چشم‌انداز

دانشکده طب سنتی بابل برای توسعه فرهنگ، آداب و میراث پزشکی در راستای اسناد چشم‌انداز، ایران ۱۴۰۴ و بر اساس نقشه جامع علمی، تحقیقاتی کشور و با تکیه بر آموزه‌های ارزشمند اسلامی و تاریخ افتخارآمیز ایران زمین بر آن است که ازطریق هدایت، رهبری، برنامه‌ریزی، پشتیبانی و نظارت بر امور مربوط به پژوهش، آموزش و خدمات پزشکی در زمینه طب سنتی ایرانی ومکمل در حیطه بتواند ضمن احیای میراث علمی و تاریخی مکتب پزشکی اسلامی ایرانی در سطح دانشگاه های قطب شمال علوم پزشکی کشور و در ادامه در کشور و جهان، به ارتقای جایگاه آن به عنوان شیوه ای جامع، جامعه‌نگر، مستند وکارآمد مبتنی بر ارزشهای اخلاقی و الگوی سبک زندگی اسلامی ایرانی در نظام سلامت دست یابد.

رسالت

با توجه به وجود اسناد بالادستی کشور، در تاکید بر توسعه علمی و منطقی طب سنتی و مکمل، دانشکده طب سنتی بابل، رسالت خود را حرکت در ر استای این اسناد می داند. این اسناد شمال موارد ذیل است:

۱- در نقشه جامع علمی کشور، گیاهان دارویی یکی از ۷ اولویت های الف علمی کشور در حیطه علوم پایه و کاربردی و طب سنتی یکی از ۸ اولویت ب علمی کشور در حیطه سلامت محسوب شده است. در نقشه جامع علمی سلامت کشور نیز طب سنتی و گیاهان دارویی، جزو اولویت های کشور برشمرده شده است.

۲- بند ۱۲ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، با عنوان " بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران" ، ۶ راهبرد را برای رسیدن به این هدف ذکر نموده است:
۱-۱۲ -ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۲-۱۲ -استاندارد سازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.
۳-۱۲ -تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.
۴-۱۲ -نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.
۵-۱۲ -برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی.
۶-۱۲ -اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه.

۳- در سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی که به استناد قسمت الف بند ۵-۱ فصل پنجم نقشه جامع علمی کشور، در جلسه ۷۳۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۲۵ شورای عالی انقلاب فرهنگی به تصویب رسید، به تفصیل راهکارهای گسترش طب سنتی و گیاهان دارویی در کشور شرح داده شده است.

۴- در برنامه پنج ساله پنجم توسعه (بند ه ماده ۳۴: هـ ـ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است زمینه لازم برای توسعه طب سنتی و استفاده از داروها و فرآورده‌های طبیعی و گیاهی را فراهم نماید) و نیز برنامه پنج ساله ششم توسعه (بند چ ماده ۷۴: چ- به منظور تحقق بند (۱۲) سیاست‌های کلی سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی امر طب سنتی ایرانی- اسلامی و مکمل موظف است نسبت به ادغام خدمات تأییدشده طب سنتی ایرانی- اسلامی در نظام سلامت و همچنین ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه اقدام نماید)، موارد کلیدی مربوط به توسعه طب سنتی وارد شده است.

ماموریت

دستیابی به چشم‌انداز دانشکده طب سنتی بابل درراستای تعالی جایگاه علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل و کشـور و نیل به مرجعیت علمی در این حیطه، خـودباوری منطقی وعلمی دانشـوران علوم پزشکـی وآحـاد جامعه دربخش‌های پژوهش، آموزش، و سلامت، آموزش نیروهای تخصصی علمی توانمند در آموزش، پژوهش و درمان، به نحوی که برآیند آن ضمن انگیزش روحیه جستجو گری و تقویت عزّت ملّی درعرصه علوم پزشکی، منجر به ارتقای سطح سلامت در سطوح فردی و اجتماعی وشاخص-های دانشگاهی، استانی، ملّی و بین‌المللی مربوط به آن گردد.

ذی‌نفعان(Stakeholders)

الف. حوزه‌های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت های متناظر در دانشگاه ها ۱. معاونت سلامت ۲. سازمان غذا و دارو ۳. معاونت آموزشی ۴. معاونت تحقیقات و فن‌آوری ۵ . دانشگاههای علوم پزشکی دست‌اندرکار تربیت نیروهای انسانی ۶ . مراکز تحقیقاتی طب سنتی ایران و گیاهان دارویی	ی . شورای عالی انقلاب فرهنگی
	ک . سازمان تبلیغات اسلامی
	ل . سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
	م . رسانه‌های مختلف دیداری و شنیداری به ویژه صدا و سیما
	ن . فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
	س . شهرداریها و شوراهای شهر و روستا
	ع. دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته‌های مرتبط
ب . وزارت جهاد کشاورزی	ف . دست‌اندرکاران ارائه خدمات طب سنتی ایران به مردم از جمله عطاری‌ها
ج . سازمان محیط زیست	ص . سایر سازمان‌های مردم نهاد (NGO) مرتبط با طب سنتی ایران
د . وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	ق . شرکت‌های دانش‌بنیان خصوصی و دانشگاهی
ه . وزارت صنعت، معدن و تجارت	ر . عامه مردم
و . وزارت اقتصاد و دارایی	ش. سازمان پزشکی قانونی
ز . وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری	ت. وزارت ورزش و جوانان
ح . وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی	ی . شورای عالی انقلاب فرهنگی
ط . مجلس شورای اسلامی	ک . سازمان تبلیغات اسلامی

آنالیز محیط داخلی و خارجی(SWOT Analysis)

بررسی عوامل داخلی(IFE)

نقاط قوت	نقاط ضعف
۱. وجود منابع گران سنگ، مکتوب و مستند در زمینه طب سنتی ایران	۱. کمبود نیروی انسانی، کارآزموده و آکادمیک
۲. حضور پژوهشگران و نخبگان فرهیخته و برجسته در	۲. کمبود داروهای طب سنتی ایران بطور عام و داروهای

عرصه طب سنتی ایران	مستند به کارآزمایی های بالینی به‌طور خاص
۳. علاقه روزافزون دانش‌پژوهان جوان به طب سنتی ایران	۳. فقدان شناخت تمام حیطه‌های طب سنتی ایران
۴. دردسترس بودن دانش فنی و امکانات لازم برای ارائه خدمات درمانی مبتنی بر طب سنتی ایران	۴. کمبود نسخ تصحیح شده اصیل و به زبان روز در زمینه‌های طب سنتی ایران
۵ . رقابتی ـ اقتصادی بودن خدمات طب سنتی ایرانی و تاریخ علوم پزشکی در عرصه ارایه خدمات سلامت	۵ . فقدان ادغام طب سنتی در نظام ارائه خدمات سلامت
۶ . کارآیی تاریخی درمان با طب سنتی ایران در برخی مشکلات طبی	۶ . فقدان ارتباط سازمان‌دهی شده و قانونی با سایر حوزه‌ها و سازمان‌های مرتبط
۷. بازنویسی و در دسترس قرار گرفتن بسیاری از متون طب سنتی ایران	۷. فقدان قوانین و آیین‌نامه‌های مصوب در زمینه‌های مختلف طب سنتی ایرانی و تاریخ علوم پزشکی
۸ . توانایی بالقوه این طب در ارایه راهکارهای درمانی جدید	۸. بودجه‌های ناکافی و غیرمستمر در راستای اهداف
۹. وجود متخصصین و دانش تخصصی در سطوح بین‌المللی در زمینه داروهای مورداستفاده در طب سنتی ایران	۹. فقدان (عدم تولید) منابع مستند کافی به سایر زبان‌ها مانند عربی و انگلیسی در زمینه طب سنتی ایران برای توسعه و صدور این دانش به جهان
۱۰. دسترسی به منابع مکتوب و بی‌نظیر در زمینه‌های فرهنگ پزشکی، طب سنتی ایران، تاریخ و تمدن اسلامی	۱۰. ضعف در پشتیبانی کافی از علوم نوین تقویت‌کننده طب سنتی ایران
۱۱ . تأسیس رشته‌های مصوب دانشگاهی در عرصه طب سنتی ایران (طب، داروسازی و تاریخ پزشکی در حیطه‌های تخصصی) و دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی مرتبط	۱۱. فقدان یا کمبود مراکز تخصصی تحقیقاتی کارآمد در عرصه‌های دارو، درمان و علوم نوین مرتبط
۱۲. وجود دفتر طب سنتی و مکمل در ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۲. فقدان پوشش بیمه ای برای خدمات درمانی و دارویی طب سنتی و مکمل بر خلاف کشورهای توسعه یافته دنیا
۱۳. شرایط خاص و فوق العاده برجسته شمال ایران در زمینه پوشش گیاهان دارویی	۱۳. بحث های انحرافی همانند طب اسلامی به مفهوم طب روایی
۱۴. وجود رشته ها و دانشگاه های مرتبط با بحث گیاهان دارویی در استان	۱۴. تلاش دانشگاه های مجاور برای تأسیس دانشکده طب سنتی برای تحت تأثیر قرار دادن دانشکده طب سنتی بابل
۱۵. تأسیس چهارمین دانشکده طب سنتی کشور و اولین آن در شمال کشور در بابل	۱۵. عدم آشنایی اعضای هیأت علمی سایر رشته ها با مبانی طب سنتی
۱۶. استقبال و حمایت های اجتماعی گسترده در شهرستان از طب سنتی	۱۶. عدم توجه کافی به زمینه های طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی در زمینه تولید علم بومی
۱۷. حضور اعضای هیأت علمی دانشکده در نهادهای تصمیم گیر در زمینه طب سنتی	۱۷. از دست دادن کرسی های مهم تصمیم گیری در زمینه طب سنتی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

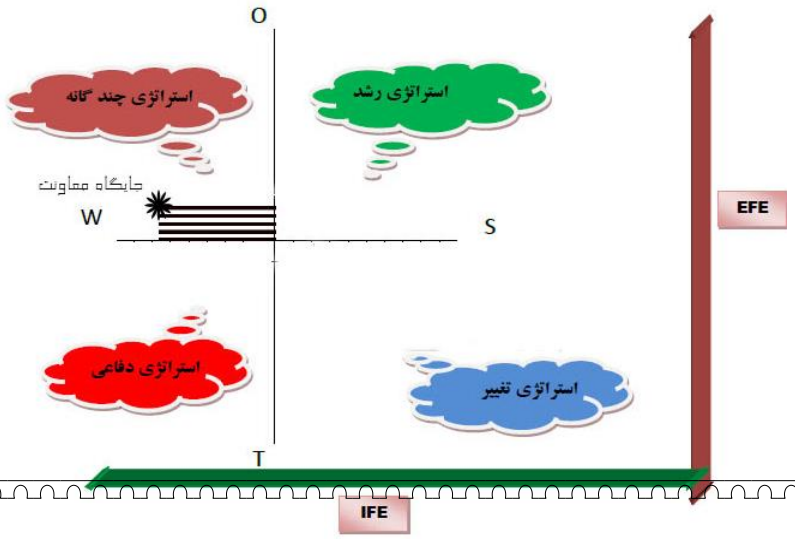
بررسی عوامل خارجی(EFE)

فرصت‌ها	تهدیدها
۱. تاکیدات و حمایت رهبری نظام بر اهمیت طب سنتی	۱. مقاومت فرهنگی بخشهایی از جامعه به علت ناآگاهی از

ایرانی	مبانی عقلی طب سنتی
۲.باور قوی عامه‌ی مردم به فرهنگ، آداب و میراث پزشکی ایرانی	۲. فقدان قوانین و آیین‌نامه‌های مربوط به نحوه حمایت و نظارت بر فعالان حیطه طب سنتی
۳.حمایت مسئولان ارشد نظام جمهوری اسلامی ایران از گسترش و تعمیق فرهنگ، آداب و میراث پزشکی ایرانی	۳. فقدان ردیف‌های سازمانی در نظام آموزش و پژوهش
۴. سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران	۴. متولیان مختلف و ناهماهنگی این متولیان در عرصه‌های مختلف طب سنتی ایران
۵ . نقشه جامع علمی سلامت	۵ . تبلیغات کاذب و ادعاهای واهی و سودجویی برخی از مدعیان در عرصه طب سنتی ایران و تاریخ علوم پزشکی
۶ . وجود اقلیم متنوع سرزمین ایران و رستنی‌های متنوع آن در مقوله‌ی گیاهان دارویی	۶ . عدم توانایی در مدیریت منابع انسانی محدود طب سنتی
۷. جایگاه ارزشمند کشور ایران در سطح منطقه‌ای و بین‌المللی و نقش مکتب طب سنتی ایران در تقویت آن	۷. فقدان جایگاه مصرح و قانونی در اسناد بالادستی نظام
۸ . رویکرد به اشتغال‌زایی در سطح ملی	
۹ . ارتباط علمی و فرهنگی با سایر مکاتب طب سنتی در جهان مانند طب آیورودا، طب آسیایی و طب چینی در گستره‌ی تاریخ	
۱۰. تأسیس رشته‌های مصوب دانشگاه‌ها در عرصه طب ایرانی (طب، داروسازی، تغذیه ، پرستاری، طب عامیانه و تاریخ پزشکی طب سنتی ایران در حیطه‌های تخصصی)	
۱۱. برجستگی تاریخی ایران در تاریخ طب و نقش طب سنتی ایران در ارتقای دانش طبی بشر در دوران پیش و پس از رنسانس	

آنالیز عوامل داخلی و خارجی و تعیین استراتژی

بر اساس محاسبات ریاضی، دانشکده طب سنتی بابل می‌بایست استراتژی **WO** (ضعف- فرصت) را درپیش گرفته و طی آنالیز فرصت‌های متعدد و گران‌بهایی که برای او در محیط فراهم است نهایت تلاش خود را برای جبران ضعف‌ها و ناتوانی های به‌کار بندد.



توانمندی های گروه:

۱- وجود گروه مصوب طب سنتی شورای دانشگاه
۲- سلامتکده فعال طب سنتی ، مورد ارجاع در شمال کشور
۳- وجود مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی، در کنار دانشکده طب سنتی
۴- فضای فیزیکی مناسب و باطراوت، با توجه به اقلیم شمال ایران
۵- توانمندی بالای گروه طب سنتی در حیطه پژوهش
۶- همکاری در پروژه کوهورت امیرکلا برای کار در حیطه سالمندان
۷- علاقمندی اعضای گروه برای کار در حیطه ابزارسازی در طب سنتی
۸- برنامه منظم ژورنال کلاب و کیس ریپورت در طی ۸ سال پس از تشکیل دانشکده
۹- وجود پرونده الکترونیک و ثبت بیماران در سلامتکده طب سنتی دانشگاه

هدف کلان(Grand Goal)

ارتقای سطح سلامت جامعه با استعانت از تدابیر و راه‌کارهای طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی به گونه‌ای که قیمت تمام شده خدمات کاهش و ارزش افزوده آن افزایش یابد.

اهداف فرعی:

۱- ارتقای جایگاه پژوهش در حیطه طب سنتی ایرانی، با توجه کافی به پژوهش های بنیادین برای گسترش پزشکی طب سنتی مستند به شواهد (پژوهش)

۲- آموزش مناسب دانشجویان، مبتنی بر کوریکولوم رشته های مصوب به نحوی که بتوانند علاوه بر توانمندی در ارایه خدمات درمانی، توانایی آموزش این حیطه را داشته و در صورت قرار گرفتن در جایگاه استادی، توانمندی پژوهش نیز داشته باشند (آموزش)

۳- توجه به نیازهای جامعه و سیاست های نظام سلامت با ارایه خدمات علمی، منطقی و ارزان در سلامتکده های طب سنتی دانشگاه به مردم (خدمات درمانی)

٤- حرکت در راستای ایجاد زمینه کارآفرینی، توسعه فناوری و تولید ثروت برای جامعه، با تمرکز بر حیطه گیاهان دارویی و طب سنتی (مسوولیت اجتماعی)

راهبردهای اصلی(Main Strategies)

S1: توسعه همه جانبه پژوهش در عرصه طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی

S_2: توسعه متوازن آموزش طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی

S_3: ارتقای کمی و کیفی خدمات حیطه سلامت مبتنی بر تدابیر طب سنتی

S_4: افزایش مشارکت اعضای هیات علمی دانشکده طب سنتی بابل در تصمیم گیری های کلان طب سنتی

اهداف راهبردی(Strategic Goals)

S_1G_1: تثبیت مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی و تلاش در جهت کسب موافقت اصولی

S_1G_2: قرار گرفتن به عنوان قطب پژوهش در یک یا دو زمینه پژوهش در طب سنتی ، در کشور

S_1G_3: پیگیری جذب حداقل ۵٪ اعتبارات پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی به پژوهش های طب سنتی (به استناد بند ۸ سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی مصوب ۹۲/٤/۲۵ شورای عالی انقلاب فرهنگی)

S_1G_4: تلاش در جهت دستیابی به اهداف پژوهشی ملی در زمینه طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی

S_2G_1: گسترش رشته های مرتبط با طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی

S_2G_2: ارتقای کیفیت آموزش متخصصان و دستیاران PhD طب سنتی

S_2G_3: آموزش گروه‌های مختلف علاقمند به طب سنتی

S_2G_4: آموزش عمومی و فرهنگ‌سازی

S_3G_1: حمایت از تأسیس سلامتکده های طب سنتی

S_3G_2: تأسیس مراکز استاندارد و الگوی ارائه فرآورده های طبیعی و سنتی

S_3G_3: فراهم نمودن بستر آموزش حفظ الصحه برای اقشار مختلف

S_3G_4: گسترش سامانه جامع پیگیری درمان‌ها در درمانگاه‌های طب سنتی کشور

$S_4G_1O_1$: حمایت همه جانبه از حضور نمایندگان بابل در مراکز تصمیم گیری طب سنتی کشور

اهداف اختصاصی(Objectives) و **راهکنشی** (Tactics)

$S_1G_1O_1$: تثبیت مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی

$S_1G_1O_1T_1$: مصوب نمودن مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی در مراکز قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

$S_1G_1O_1T_2$: جذب کارشناس توانمند و علاقمند پژوهش، جهت فعالیت در مرکز تحقیقات

$S_1G_1O_1T_3$: تلاش در جهت انتشار محصولات پژوهشی (کتاب، مقاله، پتنت و ...)

$S_1G_1O_1T_4$: فراهم نمودن مقدمات جهت کسب موافقت اصولی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا پایان برنامه

$S_1G_1O_2$: قرار گرفتن به عنوان قطب پژوهش در یک یا دو زمینه پژوهش در طب سنتی ، در کشور

$S_1G_1O_2T_1$: حضور فعال در کمیته ها و مراکز تصمیم گیری پژوهش در طب سنتی

$S_1G_1O_2T_2$: حضور حداقل یک نماینده از گروه طب سنتی در دفتر طب سنتی و مکمل وزارت بهداشت

$S_1G_1O_2T_3$: جلب حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه در زمینه حمایت از پژوهش های موضوعی اختصاصی طب سنتی

$S_1G_1O_2T_4$: برگزاری کارگاه های آموزشی پژوهش در زمینه های هدف

$S_1G_1O_3$: پیگیری جذب حداقل ۵٪ اعتبارات پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی به پژوهش های طب سنتی (به استناد بند ۸ سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی مصوب ۹۲/٤/۲۵ شورای عالی انقلاب فرهنگی)

$S_1G_1O_3T_1$: هماهنگی درون بخشی با معاونت پژوهشی دانشگاه

$S_1G_1O_3T_2$: ثبت طرح های پژوهشی مرتبط

$S_1G_4O_1$: تلاش در جهت دستیابی به اهداف پژوهشی ملی در زمینه طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی
$S_1G_4O_1T_1$: تعیین نقش دانشکده طب سنتی بابل در چشم انداز پژوهشی طب سنتی کشور، به عنوان قطب در ابزار سازی و نیز طب سالمندان از دیدگاه طب سنتی

$S_2G_1O_1$: برنامه‌ریزی در جهت گسترش کمی و کیفی رشته های مرتبط با طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی

$S_2G_1O_1$ T_1: برآورد تعداد اعضای هیات علمی مورد نیاز در گروه طب سنتی، متناسب با تعداد واحدهای آموزشی موجود

$S_2G_1O_1$ T_2: پیگیری تخصیص ردیف های اختصاصی طب سنتی در چارت تشکیلاتی دانشگاه

$S_2G_1O_1$ T_3: تعیین شاخص های ضروری برای جذب اعضای هیات علمی توانمند در گروه

$S_2G_1O_1$ T_4: درخواست PhD رشته تاریخ علوم پزشکی

$S_2G_1O_1$ T_5: جذب حداقل ۵ دستیار طب سنتی، ۳ دانشجوی کارشناسی ارشد در سال

$S_2G_1O_2$: ایجاد حداقل یک رشته حدواسط مرتبط با طب سنتی (از جمله افراد مجاز جهت کار در عطاری ها، ماساژ سنتی و ارائه دهندگان سایر خدمات طب سنتی) در کشور در مقطع کاردانی یا کارشناسی در قالب بسته آموزشی طرح تحول سلامت

$S_2G_1O_2T_1$: نوشتن کوریکولوم جهت یک رشته حد واسط و ارائه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بسته آموزشی طرح تحول سلامت

$S_2G_1O_2T_2$: اخذ مجوز جذب دانشجو در رشته مورد نظر

$S_2G_2O_1$: تربیت فارغ التحصیلان توانمند متخصص طب سنتی در حیطه آموزش، پژوهش و درمان

$S_2G_2O_1$ T_1: برگزاری کارگاه های روش تدریس، اعزام دستیاران جهت آموزش دانشجویان سایر رشته ها برای تقویت توانمندی آموزشی

$S_2G_2O_1$ T_2: برگزاری کارگاه های پژوهشی، الزام به حضور در جلسات ژورنال کلاب و ارائه مقاله

$S_2G_2O_1$ T_3: پیگیری حضور منظم در سلامتکده های طب سنتی

$S_2G_2O_2$: تربیت فارغ التحصیلان توانمند کارشناسی ارشد تاریخ پزشکی در حیطه پژوهش

$S_2G_2O_2$ T_1: برگزاری کارگاه های پژوهشی، الزام به حضور در جلسات ژورنال کلاب و ارائه مقاله

$S_2G_2O_3$: مکاتبه بین المللی و امضای تفاهم‌نامه تبادل استاد و دانشجو با مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی در دنیا که در زمینه طب سنتی ایرانی یا طب های مشابه فعالیت دارند.

$S_2G_2O_4$: اعزام اعضای هیأت علمی متخصص طب سنتی به صورت دوره‌های فرصت مطالعاتی،Fellowshipو Observer ship به مراکز دانشگاهی طب سنتی و مکمل دنیا جهت فراگیری نقاط قوت آن مراکز

$S_2G_3O_1$: آموزش سالیانه حداقل ۱۰ عضو هیأت علمی رشته‌های علوم پزشکی علاقمند به طب سنتی به صورت چهره به چهره حداقل به میزان ۳۰ ساعت

S_2G_3 O_2: برگزاری دوره‌های آموزش دانشجویان علاقمند رشته های علوم پزشکی (با اولویت دانشجویان رشته پزشکی) به تعداد حداقل ۲۰ دانشجو در سال با هدف هدایت آنان به فعالیت‌های پژوهشی

S_2G_3 O_3: برگزاری دوره‌های آموزشی مبانی طب سنتی، دستورات حفظ الصحه و درمان‌های ساده با مفردات دارویی، جهت پزشکان عمومی با تمرکز بر پزشک خانواده

S_2G_3 O_4: برگزاری سالانه حداقل ۲ برنامه‌ی بازآموزی مخصوص پرسنل بهداشتی درمانی

$S_2G_3O_5$: آموزش دانشجویان رشته های پزشکی در قالب ارائه واحدهای اختیاری یا اجباری

$S_2G_4O_1$: آموزش عمومی و فرهنگ‌سازی در جامعه

$S_2G_4O_1T_1$: برنامه ریزی گسترش آموزش سبک زندگی در سطح خانه های بهداشت و بهورزان

$S_2G_4O_2$: پیگیری امضای تفاهم نامه همکاری بین دانشگاه‌ها و نهادهای موثر بر کار فرهنگی (از جمله سازمان تبلیغات اسلامی، شهرداری ها، سپاه و بسیج) برای برگزاری جلسات آموزش حفظ الصحه

$S_3G_1O_1$: تأسیس سلامتکده تیپ طب سنتی در بابل

$S_3G_1O_2$: حمایت و تسهیل تأسیس سلامتکده های طب خصوصی طب سنتی توسط متخصصان طب سنتی

$S_3G_1O_3$: تفاهم نامه با شرکت های دانش بنیان یا خصوصی تولید کننده تجهیزات یا محصولات مرتبط با گیاهان دارویی یا طب سنتی، در جهت مشارکت در کار علمی مقدماتی تولید

$S_3G_2O_1$: حمایت و تسهیل تأسیس مراکز دولتی و دانشگاهی الگو جهت ارائه فرآورده های طبیعی و سنتی

$S_3G_2\ O_2$: حمایت و تسهیل تأسیس مراکز خصوصی الگوی ارائه فرآورده های طبیعی و سنتی

$S_3G_3O_1$: برگزاری کلاس های حفظ الصحه در سلامتکده طب سنتی

$S_3G_4\ O_1$: گسترش استفاده از سامانه ثبت اطلاعات بیماران ترنج در سلامتکده های طب سنتی کشور

.....