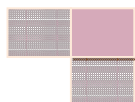




نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



الحمد لله
الرحمن الرحيم



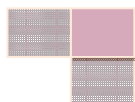


نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



از مسئولان کشور ، چه در دولت ، چه در مجلس ، چه در بخشهای دیگری که مربوط به مسائل اقتصادی میشوند و همچنین از ملت عزیزمان انتظار دارم که در عرصه ی اقتصادی با حرکت جهادگونه کار کنند ، مجاهدت کنند.حرکت طبیعی کافی نیست ؛ باید در این میدان ،حرکت جهشی ومجاهدانه داشته باشیم .

مقام معظم رهبری



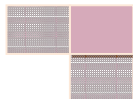


نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه

فهرست مندرجات



صفحه	عنوان
4	مقدمه
5	پیشینه
6	بخش سلامت در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی
11	چشم انداز نظام سلامت
	چشم انداز عام و فناوری جمهوری اسلامی ایران
12	اهداف راهبردی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نقشه جامع علمی سلامت
13	جهت گیری های کلی نقشه جامع علمی سلامت کشور
15	اهداف کلان نظام سلامت در نقشه جامع علمی سلامت
	نقشه جامع علمی سلامت دانشگاهها
16	اهمیت تنظیم نقشه جامع علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد
17	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد
18	برنامه استراتژیک دانشگاه
21	اهداف توسعه علمی دانشگاه
22	راهبردهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در عانی گناباد
30	اقدامات
35	الزامات
37	الزامات نهادی
42	پیاده سازی و پایش
44	ارزیابی عملکرد
51	چالشهای احتمالی اجرا
52	راهکارها و فعالیت ها برای تحقق اهداف نقشه علمی سلامت دانشگاه
56	مزینهای نسبی دانشگاه برای پرداختن به اولویتها
58	منابع
	تصاویر





نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



مقدمه :

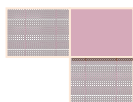
جمهوری اسلامی ایران براساس سند چشم انداز 1404، کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه با هویت اسلامی و انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و مؤثر در روابط بین الملل. قطعاً کسب این جایگاه جز با تشخیص صحیح، تصمیم درست و اقدام بجا و مؤثر، امکان پذیر نیست و برای این هرسه باید برنامه ریزی کرد. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد در راستای همسوسازی خود با سند چشم انداز 20 ساله، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت و سیاستهای توسعه ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با الهام از فرمایشات مقام معظم رهبری و رهنمودهای مقام عالی وزارت متبوع مبادرت به طراحی نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه نمود.

روح حاکم بر طراحی این سند، توجه به ارزشهای حاکم و چشم انداز دانشگاه تدوین شده در برنامه استراتژیک با جلب حمایت همه اعضای درونی و مشتریان دانشگاه بوده، سعی شده است در فراهم سازی این سند نظرات ارزشمند صاحب نظران و ذینفعان کسب و مستندات موجود از قبیل اهداف توسعه هزاره، چشم انداز ایران 1404، برنامه پنجم توسعه، نقشه جامع علمی سلامت کشور و سایر مستندات موجود و در دسترس دانشگاههای دیگر مورد استفاده قرار گیرد.

امید است به یاری خداوند بزرگ، مدیران، اساتید، دانشجویان و کارکنان دانشگاه در تحقق اجرای این سند بخصوص در سال همت مضاعف و کارمضاعف مساعی خویش را به کار بسته و در جهت عملیاتی نمودن آن اهتمام لازم به عمل آورند تا در پرتو عنایات خداوند بزرگ و اهتمام و حمایتهای مقام عالی محترم وزارت و سایر مسئولین در آینده شاهد شکوفایی بیش از پیش توسعه همه جانبه درحوزه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همگام با اهداف بلند جمهوری اسلامی ایران باشیم.

ان شاء الله...

گروه تدوین





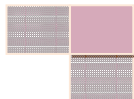
نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



پیشینه :

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد قبل از تدوین نقشه جامع علمی سلامت مبادرت به اقدامات زیر نموده است:

- 1- تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه (این سند در ارزیابی کشوری، بین تمامی دانشگاههای علوم پزشکی، رتبه اول را احراز نموده است).
- 2- تدوین برنامه استراتژیک معاونت پژوهشی دانشگاه.
- 3- تدوین برنامه استراتژیک معاونت بهداشتی دانشگاه.
- 4- تدوین برنامه استراتژیک مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه.
- 5- تدوین برنامه استراتژیک مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت دانشگاه.
- 6- تدوین برنامه استراتژیک و عملیاتی مرکز آمار و خدمات ماشینی دانشگاه.
- 7- تدوین برنامه استراتژیک و عملیاتی بیمارستان آموزشی - درمانی 22 بهمن دانشگاه.
- 8- تدوین برنامه استراتژیک مدیریت دارو و غذای دانشگاه.





نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



بخش سلامت در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران:

در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران که برای سالهای 1389 تا 1393 توسط دبیرخانه شورای سیاستگذاری و اصلاح نظام سلامت در فروردین ماه 1388 تدوین گردیده، سیاستهای کلی بخش سلامت در شش ماده و چهار تبصره به صورت ذیل مورد توجه قرار گرفته است:

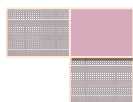
ماده-36:

به منظور حفظ یکپارچگی در سیاستگذاری و برنامه ریزی بخش سلامت به دولت اجازه داده می شود:

الف- استانداردهای ملی پیوست سلامت برای طرح های بزرگ توسعه ای با پیشنهادوزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تایید معاونت تدوین و توسط معاونت برای اجرا ابلاغ می گردد.

ب- سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر مراقبت های اولیه سلامت، محوریت پزشک خانواده در نظام ارجاع و با اولویت استفاده از ظرفیتهای بخش غیر دولتی را در سال اول برنامه باز طراحی و از ابتدای سال دوم در سراسر کشور اجرا نماید.

تبصره 1- پزشکانی که در استخدام پیمانی و یا رسمی مراکز درمانی و دولتی می باشند مجاز به فعالیت پزشکی در مراکز درمانی و بیمارستان های بخش خصوصی نمی باشند. به دولت اجازه داده می شود تعرفه خدمات درمانی در اینگونه بیمارستان ها حداکثر معادل هزینه تمام شده خدمات به منظور جبران خدمات پزشکان تعیین نماید. پزشکان در صورت ماموریت به بخش غیر دولتی از شمول این حکم مستثنی می باشند. مشروط به آنکه صرفاً از یک محل به میزان بخش دولتی بدون هیچگونه دریافتی دیگری حقوق و مزایا دریافت نمایند.





نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



تبصره 2- ایجاد، توسعه و تغییر واحدهای بهداشتی درمانی کشور، تاسیس، تخصیص و توزیع تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی توسط بخش های دولتی بر مبنای نیازهای کشور و در چارچوب سطح بندی خدمات سلامت صورت خواهد گرفت.

ماده-37:

بمنظور پوشش تامین اجتماعی مشمولان وظیفه نیروهای مسلح در صورت از کار افتادگی یا فوت به لحاظ خدمتی یا غیر خدمتی صندوق بیمه مستمری از کار افتادگی، بیمه عمر و حوادث کارکنان فوق در سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح تشکیل می گردد. اساسنامه فوق طی برنامه اول به پیشنهاد وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح پس از تأیید ستاد کل نیروهای مسلح به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

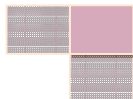
ماده-38:

به منظور ایجاد و حفظ یکپارچگی در تامین، توسعه و تخصیص عادلانه منابع عمومی سلامت الف- دولت حمایت مالی لازم را از بخش غیر دولتی برای ایجاد شهرک های دانش و سلامت به عمل آورد. آیین نامه این بند طی سال اول برنامه تهیه و به تصویب هیات وزیران می رسد.

ب- دولت سالانه فهرست مواد و فرآورده های غذایی سالم و ایمن و سبد غذایی مطلوب و برای گروه های سنی مختلف را اعلام و مورد حمایت مالی قرار دهد.

ماده-39:

به منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات حوزه سلامت، اقدام های زیر انجام می شود؛
الف- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه های اطلاعاتی مراکز سلامت در هماهنگی با پایگاه ملی مرکز آمار ایران و بر اساس اطلاعات طبقه بندی شده اقدام می نماید. کلیه مراکز سلامت اعم از دولتی و غیر دولتی موظف به همکاری در این زمینه می باشند.





نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



ب- وزارت رفاه و تامین اجتماعی با همکاری سازمانها و مراکز خدمات درمانی و بیمه ای، حداکثر ظرف دوسال اول برنامه، خدمات بیمه سلامت را بصورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات و در تعامل با سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان ساماندهی می نماید و کلیه واحدهای ذیربط اعم از دولتی و غیر دولتی موظف به همکاری در این زمینه می باشند.

ماده-40:

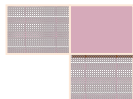
به پزشکیانی که بر اساس اعلام نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مناطق کمتر توسعه یافته که فهرست آنها به تایید معاونت می رسد بطور مستمر (حداقل دوسال) خدمت نمایند با تصویب هیات وزیران فوق العاده خاص علاوه بر موارد موجود در مدت خدمت در مناطق یاد شده پرداخت می شود.

ماده-41:

برای مقابله با بیماری ها و عوامل خطر ساز سلامتی که دارای بیشترین هزینه اقتصادی و اجتماعی هستند، اقدام های زیر انجام می شود:

الف- فهرست کالاهای مباح ولی آسیب رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف توسط وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی و درصد عوارض برای این کالا در ابتدای هر سال توسط کارگروهی با مسئولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عضویت وزارتخانه های امور اقتصادی و دارایی، بازرگانی، رفاه و تامین اجتماعی تعیین و ابلاغ می شود.

ب- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدام های لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی در تملکی واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیر دولتی، انتقال آنها در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تامین بخشی از منابع لازم جهت ارایه خدمات تشخیصی و درمانی به مصدومین فوق، عوارضی معادل 10 درصد از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد توسط شرکت های بیمه تجاری بطور





نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



علی الحساب به حساب در آمد های اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می گردد. توزیع این منابع توسط وزارتخانه مزبور با تایید معاونت بر اساس عملکرد واحدهای فوق الذکر بر مبنای تعرفه های مصوب، هر سه ماه یک بار صورت می گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش موظف است هزینه کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یکبار به بیمه مرکزی و معاونت گزارش نماید. ج- تبلیغ خدمات و کالاهای تهدید کننده سلامت که مصادیق آن سالانه توسط کار گروه موضوع بند «الف» تعیین و اعلام می شود، از سوی کلیه رسانه ها ممنوع است.

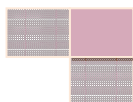
تبصره- عدم رعایت مفاد بند «ج» این ماده مستوجب جزای نقدی از 100 میلیون ریال تا یک میلیارد ریال خواهد بود، در صورت تکرار برای هر دفعه، بیست (20) درصد به نصاب حداقل و حداکثر مذکور و قبلی برحسب مورد اضافه می شود.

ماده-42:

به منظور توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه های سلامت به سی (30) درصد از طرق مختلف مانند اصلاح ساختار صندوق ها، مدیریت منابع، کاهش تعرفه ها، استفاده از منابع داخلی صندوق ها و در صورت لزوم از محل کمک دولت و منابع صندوق توسعه ملی اقدام های زیر انجام می شود:

الف- دولت مکلف است ضوابط و سازوکارهای لازم برای بیمه همگانی را تا پایان سال اول برنامه تعیین و ابلاغ نموده و زمینه های لازم را برای تحت پوشش قرار گرفتن آحاد جامعه فراهم نماید.

ب- به منظور تعمیم عدالت در بهره مندی از خدمات بهداشتی، درمانی، خدمات بیمه پایه سلامت روستاییان و عشایر معادل مناطق شهری تعریف و اجرا می شود. ج- حق بیمه پایه سلامت به شرح زیر سهمی از درآمد بیمه شونده خواهد بود: 1- اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و موسسات خیریه معادل پنج (5) درصد حداقل دستمزد مشمولان قانون کار که صد درصد آن از بودجه عمومی دولت تامین می شود. 2- خانوارهای کارکنان کشوری و لشگری شاغل و بازنشسته معادل پنج (5) درصد حقوق و مزایای مستمر که حداکثر آن تا دو برابر حق بیمه مشمولین جزء یک این بند خواهد بود، تعیین می گردد. بخشی از حق بیمه مشمولین این جزء، از بودجه عمومی دولت تامین خواهد شد.





نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



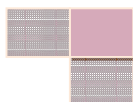
3- خانوارهای کارگران و مشمولین تامین اجتماعی مطابق قانون تامین اجتماعی.

4- سهم حق بیمه سلامت خانوارهای سایر اقشار متناسب با گروه های در آمدی به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

تبصره- دستگاه های اجرایی مکلفند حق بیمه پایه سلامت سهم کارمندان، بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهانه کسر و حداکثر ظرف مدت یک ماه به حساب سازمان بیمه گر مربوط واریز نمایند. وزارتخانه های رفاه و تامین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند سالانه نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات استاندارد سلامت در بخش های دولتی و غیردولتی و خصوصی حداکثر معادل قیمت تمام شده در شرایط رقابتی اقدام و مراتب را پس از تایید معاونت جهت تصویب به هیات وزیران ارایه نمایند.

تبصره 1- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است بدون تحمیل بار مالی جدید، نظارت بر موسسات ارائه دهند خدمات سلامت را بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی مصوب به موسسات مورد تایید در بخش غیر دولتی واگذار نماید. به نسبتی که نظارت به موسسات مذکور واگذار می شود، منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آزاد و تعدیل می گردد.

تبصره 2- استانداردهای خدمات پایه سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و قبل از پایان سال دوم برنامه به تصویب شورای عالی استاندارد خواهد رسید. سازمان های ارایه کننده بیمه پایه سلامت مکلفند با رعایت نظام ارجاع نسبت به خرید راهبردی خدمات سلامت اقدام نمایند. دستور العمل اجرایی این بند مشتمل بر اصلاح نظام پرداخت، فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت و الزام رعایت راهنماهای بالینی ظرف مدت یک سال توسط وزارتخانه های رفاه و تامین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت تهیه و ابلاغ خواهد شد. سازمان های بیمه گر تجاری صرفاً در چارچوب سیاست های و ضوابط مصوب هیات وزیران مجازند در زمینه ارایه خدمات بیمه درمان به فعالیت بپردازند. بیمه شدگان مجازند نسبت به جابجایی صندوق های بیمه خود اقدام نمایند. آیین نامه نحوه جابجایی بیمه شدگان بین صندوق های بیمه ای پایه سلامت ظرف مدت یکسال به تصویب هیات وزیران می رسد.





نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



چشم انداز نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران:

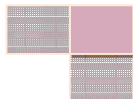
در سال 1404، جمهوری اسلامی ایران کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه ترین و توسعه یافته ترین نظام سلامت در منطقه اهداف کلان نظام سلامت عبارتند از:

- 1 - ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد مردم ایران که همراه با کسب برترین جایگاه در منطقه تا سال 1404 می باشد.
- 2 - تامین عدالت در سلامت تا سال 1404
- 3 - دستیابی به جایگاه اول منطقه در مراعات حقوق اسلامی، انسانی و مدنی و پاسخگویی و تکریم خدمت گیرندگان نظام سلامت تا سال 1404

چشم انداز علم و فناوری سلامت جمهوری اسلامی :

کسب جایگاه اول سلامت آحاد مردم در منطقه تا سال 1404 از طریق بهره برداری دانش موجود و تولید علم و فناوری .
در راستای دوچشم انداز ارایه شده، ماموریت نظام علم، فناوری و نوآوری سلامت در نقشه جامع علمی سلامت کشور در حوزه های اصلی زیرلیست شده است :

- 1 - تولید و ارایه خدمات سلامت
- 2 - ظرفیت سازی نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت
- 3 - تامین، تولید و توزیع عادلانه منابع مالی
- 4 - تعالی تولید
- 5 - بهره برداری از دانش در زمینه هایی که کشور دارای مزیت های نسبی و رقابتی، برای رسیدن به جایگاه نخست منطقه می باشد.





نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه

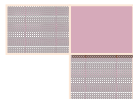


اهداف راهبردی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نقشه جامع علمی سلامت :

- 1 - کسب مقام اول در علم، فناوری و نوآوری حوزه سلامت در منطقه
- 2 - الگوی کشورهای منطقه در مدل مدیریت، سیاست گذاری و اقتصاد سلامت
- 3 - احراز جایگاه مرجعیت علمی منطقه با تراز جهانی در مقطع تحصیلات تکمیلی
- 4 - احراز جایگاه هدایتی پژوهش های منطقه
- 5 - الگوی منطقه ای سنجش کیفیت و استانداردهای محصولات و خدمات سلامت
- 6 - احراز خوداتکایی و کسب جایگاه قطب سلامت منطقه برای ارائه خدمات تشخیصی و درمانی
- 7 - احراز مقام نخست در آمیختگی آموزه های اسلامی و انسانی در سیاست گذاری، برنامه ریزی،

دستیابی به اهداف و انجام این مأموریت توسط نقش آفرینان ذیل میسر خواهد شد:

- جامعه
- سیاست گذاران
- بدنه کارشناسی و ستادی در سازمان های دولتی و غیردولتی
- گروه های علمی و مراکز دانشگاهی اعم از دولتی و غیردولتی
- مراکز تحقیقاتی شامل مراکز وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی و پارک های علم و فناوری سلامت که جهت گیری مشخص در راستای تحقق اهداف چشم انداز بیست ساله کشور، ارتقای سلامت جامعه و توسعه مرزهای دانش در این زمینه ها دارند.
- واحدهای تحقیقات کاربردی (تحقیق و توسعه)





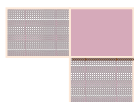
نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



جهت گیری های کلی نقشه جامع علمی سلامت کشور:

وقتی محتوای این نقشه شامل اولویت ها، سیاست ها، راهبردها، اقدامات و الزامات مرور می شوند، مشخص است جهت گیری های کلی وجود دارد که برای بدست آوردن روح کلی حاکم بر نقشه، امکان پذیری ارجاع به آن ها و شفافیت برای اجرایی کردن مفاد نقشه تلخیص شده اند و در این قسمت ارایه ((جهت گیری های کلی)) در شش بند عنوان می شوند. توضیح این که دومورد نخست این جهت گیری های کلی، توجه به موضوع و مقصد حرکت دانشی کشور دارند. یعنی در واقع نشان می دهند که توسعه دانشی در بدو نخست برای تحقق جامعه سالم صورت می گیرد و در وهله بعد برای تحقق جایگاه چشم اندازی جمهوری اسلامی ایران در عرصه بین المللی و درافق بیست ساله است دو مورد سوم و چهارم به تعریف مسیر ایده تا عمل می پردازد که بایستی همراه با صیانت از منابع و شفافیت انجام پذیرد. بالاخره جهت گیری های پنجم و ششم به سرمایه های انسانی و بستر توسعه دانشی کشور توجه خاص می نماید.

*1- اولویت دادن به علم و فناوری پاسخگو به نیازهای سلامت جامعه: شامل بسیج منابع برای توسعه علم و فناوری سلامت، سرمایه گذاری در برنامه های بلندمدت و برنامه هایی که نیاز جامعه را پاسخ می دهند ولی الزامات تقاضای بالایی برای آن ها وجود ندارند مانند توجه به پیشگیری و ارتقای سلامت بیماری ها، ایجاد و نقش آفرینی عناصر سیاست گذار، حمایت کننده، ارزیابی کننده و به روز رسان نقشه جامع علمی، پایش علوم و فناوری ها در سطح منطقه و جهانی، تخصیص منابع منطبق با اولویت های توسعه نظام سلامت و آمایشعلم و فناوری به نحوی که جمهوری اسلامی ایران منطبق با چشم انداز دارای مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلاته ترین و توسعه یافته ترین نظام سلامت در منطقه باشد.

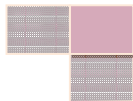




نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



- *2-** حضور موثر در عرصه بین المللی :استانداردسازی فعالیت ها، ارتقای کیفیت و تحقق شاخص های هدف با تراز جهانی، همراه با تعامل بین المللی توام با عزت و مصلحت به نحوی که کشور به کسب جایگاه های برتر جهانی در آموزش علوم پزشکی، مرجعیت علمی، ارایه خدمات نوین سلامت و خلق ثروت از طریق صادرات محصولات سلامت نایل گردد.
- *3-** تکمیل چرخه نوآوری سلامت :کاهش تصدی گری دولت از طریق تقویت استقلال دانشگاه ها و مراکز پژوهشی همراه با توسعه نظام اعتباربخشی، تخصیص بر مبنای عملکرد، تمام وقت نمودن اعضای هیات علمی و سایر سرمایه های انسانی مسوول علم، فناوری و نوآوری، مشخص بودن ارتباط فعالیت ها با ارتقای سلامت آحاد مردم در نهادهای عمومی و توانمندسازی، تسهیل حضور بخش غیردولتی از جمله اعتبار بخشی، سفارش و خرید خدمات شرکت های دانش بنیان، سرمایه گذاری خطر پذیر، تصویب قوانین لازم، و مشارکت آن ها در تولید و بهره برداری خردمندان از دانش و فناوری های سلامت و تکمیل زنجیره ایده تا عمل با تعامل مناسب کلیه نهادهای نظام نوآوری سلامت کشور مانند شکل گیری شهر دانش سلامت، خوزه های علم و فناوری.
- *4-** صیانت از منابع، شفافیت و پاسخ گوئی: ایجاد رویکرد رقابتی بین مجریان و وجود شفافیت در بهره برداری از منابع ملی علم و فناوری . تقویت فرآیندهای نظارت بر بهره برداری هزینه -اثربخش و عادلانه از فناوری ها مانند ارایه سالانه فهرست اقلام وارداتی، انجام تقویت پژوهش های ثانویه،ترجمان دانش پژوهش های انجام شده وکنترل کیفیت طرح ها و ارزیابی اثرات و بازدهی اقتصادی -اجتماعی برنامه های آموزشی.
- *5-** تحول نظام آموزش سلامت :تعالی سرمایه انسانی و حمایت از نخبگان و نوآوران به نحوی که ارایه خدمات سلامت توسط انسان هایی عالم، توانمند و کارآمد، پاسخگو به نیازهای سلامت جامعه، متخلق به اخلاق حرفه ای و اجتماعی متناسب با فرهنگ اسلامی - ایرانی و نوآور انجام گیرد.
- *6-** تبدیل گفتمان علمی به گفتمان مسلط جامعه :از طریق توسعه عمومی فرهنگ پژوهش در مردم، توجه به جایگاه علم و فناوری، جلب مشارکت مردم در تعیین اولویت ها، مشخص کردن انتظارات و کمک به بهره برداری از برنامه های علم و فناوری، کسب سواد سلامت، افزایش مهارت های ارتقای سلامت، بهره برداری از فناوری اطلاعات در سطح عمومی و وجود پیوست فرهنگی برای توسعه های علم و فناوری سلامت.





نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



اهداف کلان نظام سلامت که در نقشه جامع علمی سلامت به آن اشاره شده عبارتند از :

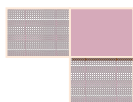
1- ارتقای سطح سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد مردم ایران که همراه با کسب برترین رتبه در منطقه تا سال 1404 می باشد.

2- تامین عدالت در سلامت تا سال 1404

3- دستیابی به جایگاه اول منطقه در مراعات حقوق اسلامی، انسانی و مدنی و پاسخگویی و تکریم خدمت گیرندگان نظام سلامت تا سال 1404

نقشه جامع علمی سلامت دانشگاهها :

پس از تدوین نقشه جامع علمی سلامت کشور در وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به عنوان زیر مجموعه و خرده سیستم این نظام بزرگ، باید نقشه جامع علمی سلامت خود را همسو و در جهت دستیابی به اهداف کلان نظام سلامت کشور تدوین و اجرایی نمایند.





نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



اهمیت تنظیم نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد:

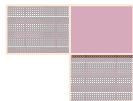
چشم انداز بیست ساله به عنوان بالاترین سند توسعه نظام جمهوری اسلامی ایران توسط بالاترین مقام حکومتی نظام ابلاغ گردیده و طبیعی است که تمامی مسؤولان و مدیران کشور در هر سطح و شأنی که هستند، موظف به اجرای دقیق و صحیح آن می باشند. این چشم انداز که براساس دانش محوری تهیه و تدوین گردیده است، برای تحقق کامل و جامع نیازمند دکتترین مشخص و استراتژی یا راهبرد لایه به

لایه می باشد؛ بدین معنا که مثلاً برای هر یک از لایه های "امنیت ملی"، "علم و فناوری" و "سلامت" به یک استراتژی کاملاً محسوس نیاز است.

در مرحله بعدی و در فاز اجرایی، برای تحقق هر یک از لایه ها، یک راهکار (تاکتیک) و یک برنامه منسجم لازم است که باید براساس دستاوردهای علمی و پژوهشی روز تدوین و آماده شود.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد در راستای همسوسازی خود با سند چشم انداز 20 ساله، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت کشور و سیاستهای توسعه ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با الهام از فرمایشات مقام معظم رهبری و رهنمودهای مقام عالی وزارت بهداشت مبادرت به تدوین نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه نموده است.

روح حاکم بر طراحی این سند توسعه ای، توجه به ارزشهای حاکم و چشم انداز پیش رو بوده که در برنامه استراتژیک دانشگاه با جلب حمایت اعضای درونی و مشتریان دانشگاه مستند شده و سعی گردیده است در فراهم سازی این سند نظرات ارزشمند صاحب نظران و ذینفعان کسب و مستندات موجود از قبیل اهداف توسعه هزاره، چشم انداز ایران 1404، برنامه پنجم توسعه، نقشه جامع علمی سلامت کشور و سایر مستندات موجود و در دسترس دانشگاههای دیگر مورد استفاده قرار گیرد.





نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه

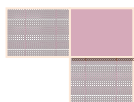


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد :

این دانشگاه در سال 1365 به عنوان دانشکده پرستاری و مامایی با پذیرش 42 دانشجو در رشته کاردانی پرستاری و زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد فعالیت خود را آغاز نمود که این دوره در سال بعد به کارشناسی پرستاری ارتقاء یافت. از سال 1374 با منفک شدن از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بعنوان یکی از چهل و دو دانشکده و دانشگاه علوم پزشکی مستقل کشور زیر نظر مستقیم وزارت متبوع و تحت عنوان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فعالیت خود را در ابعاد بهداشت، درمان و آموزش عالی ادامه داد. از سال 1384 به تدریج به تعداد رشته های این دانشکده افزوده و یا سطح آنها ارتقاء یافت به طوریکه در سال 1387 با توجه به مصوبه سفر دوم ریاست محترم جمهوری به استان خراسان رضوی، شورای عالی گسترش دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کشور با ارتقاء دانشکده به دانشگاه و تاسیس سه دانشکده مستقل پیراپزشکی، بهداشت و پرستاری و مامایی موافقت نمود. همچنین این شورا در سال 1388، پس از سفر مقام محترم وزارت، سرکار خانم دکتر وحید دستجردی مجوز پذیرش دانشجوی پزشکی و تاسیس دانشکده پزشکی را نیز صادر نمود.

در حال حاضر این دانشگاه دارای چهار دانشکده مستقل، دو بیمارستان آموزشی، حدود 900 نفر دانشجو، 65 عضو هیئت علمی و حدود 1000 نفر پرسنل می باشد و با 155 تخت فعال در سه بیمارستان 34 پزشک متخصص 70 پزشک عمومی 16 دندانپزشک و 14 داروساز فعالیت می نماید و از نظر تعداد پزشک به جمعیت در استان، رتبه اول را داراست. همچنین با داشتن 15 پایگاه اورژانس جاده ای، به نسبت جمعیت رتبه اول کشور را از این حیث داراست.

همچنین این دانشگاه، بواسطه موقعیت جغرافیایی ممتاز خود، علاوه بر آنکه شبکه بهداشت و درمان شهرستان بجستان را تحت پوشش خود دارد، می تواند در محدوده شعاع 100 کیلومتری از مرکز شهرستان، جمعیتی حدود 1/500/000 نفر را از خدمات خود بهره مند سازد.





نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



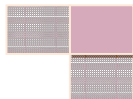
برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد :

تدوین اولین برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد در اردیبهشت ماه سال 1383 به پایان رسید. این برنامه تدوین شده که بر اساس مدیریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای کلیه دانشگاههای کشور انجام می گردید، حائز رتبه اول کشوری توسط کمیته تخصصی داوران کشور شد.

در بیانه چشم انداز این برنامه به ارائه خدمات مطلوب در راستای حفظ حرمت و کرامت انسان و سیاستهای توسعه ای پایدار جمهوری اسلامی ایران و تربیت کارآمد ترین نیروهای انسانی و دسترسی به بالاترین شاخصهای بهداشتی درمانی همراه با ایجاد انگیزه در کارکنان و دانشجویان از طریق حمایت معنوی و مادی موثر از آنان اشاره شده است.

ارزشهای مورد توافق در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد بشرح ذیل می باشد:

- حفظ حرمت و کرامت انسانها
- پایبندی به سیاستهای برنامه توسعه پایدار جمهوری اسلامی ایران
- ارائه خدمات مطلوب بهداشتی درمانی ، آموزشی پژوهشی و فرهنگی
- اعتقاد به ارتقاء دانش و مهارت کارکنان و دانش آموختگان
- اعتقاد به رضایت مشتریان
- اعتقاد به حمایت مادی و معنوی از کارکنان
- اعتقاد به انجام فعالیتهای اثر بخش
- اعتقاد به رویکرد پژوهشی در فعالیتهای
- اعتقاد به انجام پژوهشهای جمعیتی و جامعه نگر
- اعتقاد به تئوری روستا و شهر سالم
- اعتقاد به ارتقاء انگیزه در کارکنان وبرانگیختگی همت آنان
- اعتقاد به اصل شایسته سالاری در واگذاری امور



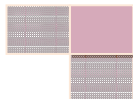


نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



در برنامه استراتژیک دانشگاه که در سال 1383 برای مدت 10 سال تدوین شده است، پنج موضوع ذیل در اولویت بوده است :

- توسعه دانشگاه (تبدیل دانشکده علوم پزشکی به دانشگاه علوم پزشکی)،
 - لحاظ شایسته سالاری و رویکرد علمی در انتخاب مدیران،
 - اصلاح شیوه زندگی مردم،
 - ارتقاء انگیزه و اعتماد به نفس در کارکنان،
 - مدیریت در حوادث غیر مترقبه،
- در این برنامه دانشگاه از نظر موقعیت از سه وضعیت 1 - تقویت درونی و تدافعی، 2 - حفظ و نگهداری و 3 - توسعه، درموقعیت توسعه ای بوده و اهداف کلان استراتژیک آن عبارتند از:
- تأسیس دانشکده های پزشکی ، پرستاری و مامایی ، بهداشت و علوم پیراپزشکی
 - جذب نیروهای متخصص و مورد نیاز آموزشی، پژوهشی و درمانی
 - بهبود مدیریت و توسعه نیروی انسانی
 - حفظ مرکزیت بلوک سطح بندی خدمات درمانی و بستری و توسعه منطقه تحت پوشش
 - پرهیز از مداخلات سیاسی – جناحی و صنفی در انتخاب مدیران
 - استقرار نظام ارزشیابی در انتخاب مدیران
 - سنخیت مسئولیت با رشته تحصیلی و تخصصی مدیر
 - توسعه برنامه های آموزشی فراگیر





نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه



- توسعه پژوهشهای کاربردی بمنظور تحلیل وضعیت موجود و راههای مداخله
- ارتقاء فرایندهای مرتبط با سلامت جامعه
- جذب و تخصیص منابع کافی
- توسعه حمایتهای مادی و معنوی از کارکنان
- بهبود نظام ارتقاء شغلی کارکنان
- بهبود مدیریت
- مشارکت بیشتر کارکنان و همکاری در برنامه های اجرایی
- توسعه آموزشهای لازم برای آمادگی و برخورد با حوادث غیر مترقبه
- بهبود مدیریت بحران
- ارتقاء فرایندهای آمادگی و برخورد با حوادث غیر مترقبه
- بهبود استفاده و تخصیص منابع برای آمادگی و اقدام در حوادث غیر مترقبه

