

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

برنامه راهبردی معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان

ویرایش اول: اسفند ماه ۹۰

با رویکرد بازنگری برنامه راهبردی ۱۳۸۷ - ۱۳۸۵

مشخصات کتاب

نام کتاب: برنامه راهبردی معاونت بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تألیف: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

ویراستار: وحید یزدی فیض آبادی - آزاده صادقی

نجیبه خواجه پور

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی کرمان

طراح جلد و صفحه آرا: رضا شیخزاده

نوبت چاپ: اول

سال چاپ: ۱۳۹۱

تیراژ: ۴۰۰ عدد

تعداد صفحات: ۱۱۷ صفحه

مقدمه معاونت بهداشتی دانشگاه

امروزه کسب موفقیت و تداوم حیات سازمان مستلزم بهره‌گیری از برنامه راهبردی است؛ زیرا، از یک سو آینده نگر بوده و از طریق پیش بینی تحولات آتی اقدامات مناسب را تنظیم می‌کند، و از سوی دیگر گرایش به محیط داشته و می‌تواند به سرعت از تغییرات محیط با خبر شده و واکنش مناسب و سریع نشان دهد.

برنامه راهبردی فرآیندی است برای دست یابی به اهداف سازمان در محیط‌های رقابتی، پویا و در حال تغییر که از طریق تخصیص منابع طراحی می‌شود. این برنامه، عوامل اساسی خطرآفرین محیطی را تحلیل می‌کند و برای رسیدن به هدف از کوتاه‌ترین راه ممکن، راهکارهای مناسب ارائه می‌دهد؛ لذا برنامه ریزی راهبردی با مسایل عمده ای نظیر "سازمان کجاست؟"، "آرزو دارد به کجا برود؟" و "چگونه خواهد رفت؟" سر و کار دارد.

نگاهی به شرایط بازار سلامت و نوسان‌های محیط داخلی و خارجی حاکم بر آن نیز حاکی از آن است که سازمان‌های بهداشتی نیز مانند دیگر سازمان‌ها برای تداوم و حفظ بقاء خود نیازمند به‌کارگیری برنامه ریزی راهبردی می‌باشند. لذا سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی باید برنامه ریزی راهبردی را به عنوان یک ابزار ارزشمند برای ارزیابی راه‌حل‌های جان‌ساز و کمک به آماده شدن آنها برای آینده به کار می‌گیرند.

در شرایط کنونی، سلامت دامنه گسترده تری نسبت به گذشته پیدا کرده و به عوامل غیرپزشکی تعیین‌کننده سلامت توجه ویژه ای شده است و دامنه وسیعی از عوامل پزشکی و غیرپزشکی در تأمین سلامت افراد جامعه مؤثرند؛ لذا به نظر می‌رسد دستیابی به اهداف سلامت بدون عزم ملی، همکاری بین بخشی و مشارکت مردمی تأمین نمی‌شود. کنترل عوامل تهدیدکننده و تاثیرگذار بر سلامت تنها در چارچوب وظایف یک سازمان نیست، بلکه برای دستیابی به انسان سالم باید همه عوامل اجتماعی دست به دست هم داده و نگاهی سلامت محور در همه افراد، مسئولان و تصمیم‌گیرندگان جامعه ایجاد شود.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بعنوان متولی اصلی سلامت در استان در جهت تحقق اهداف ایران ۱۴۰۴، اقدام به تدوین برنامه راهبردی ۵ ساله نموده و با تشکیل کمیته راهبردی و ارزشیابی برنامه‌ریزی راهبردی قبلی این معاونت، در راستای دستیابی به اهداف کلان دانشگاه فعالیت نموده است. تجربه نشان داده است با وجود تمام تلاش‌ها جهت تدوین یک برنامه جامع، فقدان احساس تعلق در کارکنان سازمان نسبت به اهداف برنامه، مهم‌ترین مانع در دستیابی به اهداف برنامه است و حل این مشکل تعهد همه جانبه و ایجاد انگیزه در تمام مدیران و کارکنان از طریق مشارکت و درگیر نمودن آنها در تمام مراحل برنامه‌ریزی راهبردی را می‌طلبد. از آنجائیکه مشارکت فعال مدیران، تدوین راهبردهای مرتبط و

تعهد آنان را در مراحل اجرایی به همراه خواهد داشت، در تدوین این برنامه با تشکیل جلسات منظم کمیته‌های تخصصی برنامه ریزی راهبردی در واحدهای مختلف حوزه معاونت، به این مهم پرداخته شد. اطلاعات این مطالعه تحلیلی از طریق بحث‌های گروهی و مشارکت ذی نفعان در تدوین روش ارزشیابی و برگه‌های گزارش پیشرفت برنامه‌ریزی راهبردی حوزه‌های مختلف معاونت بهداشتی جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفت. برنامه راهبردی تهیه شده شامل رسالت، دورنما، ارزش‌های سازمانی، اهداف کلی، شناسایی مشتریان و ذی نفعان، موضوعات و مسائل راهبردی و توصیف و تحلیل وضعیت موجود، راهبردهای کلان، اهداف راهبردی و مقاصد است که با همکاری کمیته‌های فرعی تخصصی در جلسات کمیته اصلی برنامه‌ریزی راهبردی مورد بررسی قرار گرفته و به تصویب رسیده‌اند. این برنامه در نهایت جهت اجرا و تبیین جهت‌گیری‌های اصلی در برنامه‌های راهبردی واحد‌ها، به حوزه‌های تابعه معاونت بهداشتی (شهرستان‌های ارزوئیه، بافت، بردسیر، راور، رابر، زرنند، سیرجان، شهربابک، کرمان و کوهبنان) ابلاغ گردید.

در پایان بر خود لازم می‌دانم از کلیه مسئولان و کارشناسان محترم واحدهای مختلف ستاد معاونت بهداشتی و واحدهای تابعه که کمیته برنامه ریزی را در تدوین این مستند یاری دادند، قدردانی نموده و از خداوند متعال برای ایشان توفیق روزافزون در اجرای این برنامه راهبردی، مسئلت نمایم.

دکتر محسن گرکانی‌نژاد

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

سخنی از دبیر برنامه ریزی راهبردی

برنامه ریزی راهبردی بخشی از مدیریت راهبردی است و در چرخه مدیریت راهبردی آنچه برنامه ریزان بر آن تأکید ویژه دارند، اجرای اثربخش و پایش و ارزشیابی برنامه تدوین شده است. بنابراین صرف نوشتن برنامه راهبردی پایان کار نیست، بلکه آغازی چالش برانگیز و مستلزم تلاش مستمر است. این مسأله که تدوین برنامه با نقص های احتمالی بهتر از سازمان بدون برنامه است، بایستی مورد توجه تمامی ارکان سازمان قرار گیرد.

از جمله مزایای برنامه ریزی راهبردی این است که تغییرات را مشخص کرده، احتمال وقوع مشکلات را خبر می دهد و شرایط عکس العمل در برابر آنها را فراهم می کند؛ همچنین بستری مناسب برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده ایجاد می کند و به مدیران کمک می کند تا در راستای آن اهداف تصمیمات اساسی را اتخاذ کنند.

یکی از مهمترین ویژگی های یک برنامه راهبردی مطلوب، مشارکت همه جانبه اعضا در تدوین و بویژه اجرا و ارزشیابی اثربخش آن بوده و مستلزم تعیین ساختار مشخصی برای همراستاسازی فعالیت های سازمان بر اساس برنامه تدوین شده است. یکی از دلایل کتابخانه ای شدن اسناد این چنینی، وجود این باور غلط است که کسانی که در تدوین برنامه نقش داشتند، در اجرا آن را رها کرده و کار خود را تمام شده می دانند و به اجرای اثربخش برنامه نمی پردازند. بنابراین، ساختار و فعالیت ارکان سازمان که در تدوین برنامه نقش داشتند بایستی در اجرا نیز حفظ گردد و با قوت تمام اجرای برنامه دنبال گردد و ارزیابی عملکرد سازمان، بر اساس برنامه تعریف گردد.

در پایان این بنده حقیر بر خود لازم می دانم که از ریاست محترم دانشگاه جناب آقای دکتر صباحی، معاون اسبق بهداشتی جناب آقای دکتر گردان، معاون فنی سرکار خانم دکتر حسین پور و جناب آقای دکتر گرکانی نژاد معاون محترم بهداشتی که با حمایت های ارزنده ایشان زمینه تدوین و پایش اول برنامه فراهم گردید، قدردانی نمایم. همچنین از تمامی کارشناسان خدوم و سخت کوش حوزه معاونت بهداشتی و بخش بهداشت شهرستان های تحت پوشش و تمام کسانی که ما را در تدوین برنامه راهبردی حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان صمیمانه همراهی کردند، کمال سپاسگزاری را دارم. امیدوارم برنامه پیش رو بتواند زمینه ساز گامی موثر در راستای اهداف متعالی بخش بهداشت در این دانشگاه باشد.

وحید یزدی فیض آبادی

مسئول دبیرخانه برنامه ریزی راهبردی

اعضای اصلی تدوین برنامه راهبردی معاونت بهداشتی و حوزه دبیرخانه برنامه ریزی

آقای دکتر محسن گرکانی نژاد (معاونت بهداشتی)

آقای دکتر اسداله گردان (معاونت بهداشتی اسبق)

آقای حبیب اله محمدی (معاون اجرایی)

خانم دکتر مریم حسین پور (معاون فنی)

آقای وحید یزدی فیض آبادی (مشاور و مسئول دبیرخانه برنامه ریزی راهبردی)

صاحب نظران دانشگاهی:

آقای دکتر علی اکبر حقدوست

آقای دکتر محمدحسین مهرالحسنی

صاحب نظران و همکاران اصلی: (به ترتیب حروف الفبا)

آقای دکتر سید وحید احمدی طباطبایی

آقای دکتر رضا افضلی نسب

آقای سعداله بنی اسد آزاد

آقای علی بهرام نژاد

آقای دکتر محمد رضا پارسایی

آقای مهندس محسن پرنده

آقای دکتر سید جعفر ترابی

آقای محمد ثمری

آقای دکتر مرتضی حاجی اسماعیلی

آقای دکتر رسول حسن زاده

خانم مرضیه خواجهویی

آقای دکتر سعداله رضازاده

خانم پروین رنگاور

آقای دکتر روح اله زحمتکش

آقای دکتر سیروس سالاری

خانم مهین علم

آقای حمیدرضا گلزاری
آقای محمدرضا نقوی
خانم دکتر مریم یزدانپناه
خانم دکتر مهدیه یزدانپناه

کارشناسان همکار در تدوین برنامه راهبردی حوزه معاونت بهداشتی: (بر اساس حروف الفبا)

خانم مهندس طیبه برسم - کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای
خانم فاطمه بلالی میبیدی - کارشناس آموزش سلامت معاونت بهداشتی
خانم مهندس راحله تابع - کارشناس بهداشت حرفه ای
خانم نسرین حاج اسماعیلی - کارشناس بهداشت خانواده
خانم سعیده حاجی مقصودی - کارشناس آمار
خانم مهندس فروزان خانی - کارشناس بهداشت حرفه ای
خانم دکتر فریبا حیدری - کارشناس بهداشت خانواده
خانم بتول دامادی - کارشناس بهداشت خانواده
آقای کیومرث سالاری - کارشناس امور آزمایشگاه ها
خانم نسرین دخت سدیر - کارشناس بهداشت خانواده
خانم مهندس مریم سلاجقه - گروه بهداشت محیط و حرفه ای
خانم مریم سلمانی - کارشناس بهورزی
آقای عباس سلیمانی - کارشناس گسترش
خانم اسما شاکری - کارشناس بهورزی
آقای دکتر مهدی شفیعی - کارشناس بیماری ها
خانم فریده ضیا شهابی - کارشناس بهداشت خانواده
خانم فردوس شیخ زاده - کارشناس گسترش
خانم مریم صالحیان - کارشناس سلامت روان
آقای مهندس مهدی صفاری - کارشناس بیماری ها
خانم زهره صلاحی - کارشناس بهداشت خانواده
خانم نسرین طبسی - کارشناس آموزش و باز آموزی
خانم ربابه عرب پور - کارشناس جلب مشارکت های مردمی

آقای مهندس حمید عراقی پور- کارشناس بیماری ها
خانم زهرا علی عسکری- کارشناس بهداشت خانواده
خانم دکتر زهره غفاری - مشاور برنامه های سلامت روان
خانم بهاره غیائی- کارشناس تغذیه
آقای نادر فیلی - کارشناس رایانه
مهندس علیرضا قادری - کارشناس بهداشت محیط
خانم زکیه کاربخش - کارشناس سلامت نوجوانان و جوانان
خانم زیبا کامیابی- کارشناس بهداشت خانواده
خانم ناهید کاویانی - کارشناس سلامت روان
خانم زرین تاج کوهستانی - کارشناس بیماری ها
خانم مهندس مهین گنجی- کارشناس بهداشت محیط
آقای مهندس حسین نجفی- کارشناس بیماری ها
آقای مهندس علیرضا مریدی- کارشناس بهداشت محیط
خانم مهندس پروین ملایی- کارشناس بهداشت محیط
خانم دکتر میترا مهربان- کارشناس پزشک خانواده
خانم شهپر مهر پرور - کارشناس بهداشت خانواده
خانم زهرا نوابی - کارشناس بهداشت خانواده
آقای مهندس جعفر نوحی- کارشناس بهداشت محیط

فهرست مندرجات

فصل اول

- پیشگفتار ۱۲
- ضرورت قانونی تدوین برنامه ۱۲
- خلاصه اجرایی ۱۳

فصل دوم

- مفاهیم و ادبیات مشترک برنامه ریزی راهبردی ۱۶
- تعریف واژه ها ۱۶
- مدل برنامه ریزی راهبردی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۸

فصل سوم

- ساختار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۲۰
- معرفی سازمان ۲۰

فصل چهارم

- تحلیل اسناد بالادستی مرتبط با حوزه معاونت بهداشتی ۳۲
- نگاهی به اهداف هزاره سوم ۳۲
- چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی ۳۳
- مواد قانونی مرتبط با بخش سلامت در قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی ۳۴
- سند توسعه بخشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در قانون برنامه چهارم توسعه ۳۷
- پیش نویس نقشه تحول نظام سلامت ۴۰
- سند ملی توسعه استان کرمان ۴۳
- سند ملی توسعه سلامت استان ۴۴

فصل پنجم

- تحلیل وضعیت موجود ۴۶

۴۷	اطلاعات جمعیتی شهرستان های تحت پوشش
۶۰	تحلیل محیط داخلی (Internal Enviroment Analysis)
۶۱	تحلیل محیط خارجی (External Enviroment Analysis)

فصل ششم

۷۰	بیانیه های رسالت، دورنما، ارزش ها و اهداف کلان
۷۰	بیانیه رسالت (Mission Statement)
۷۰	بیانیه دورنما (Vision Statement)
۷۰	بیانیه ارزش ها (Values Statement)
۷۱	اهداف کلان (Objectives)

فصل هفتم

۷۴	مسائل راهبردی حوزه معاونت بهداشتی (Strategic Problems)
۷۴	مسائل راهبردی محیطی (گروه هدف)
۷۵	مسائل راهبردی ساختاری

فصل هشتم

۸۱	استراتژی های تعیین شده بر حسب مناطق چهار گانه ماتریس SWOT
۸۶	اهداف کلی، اهداف راهبردی، مقاصد و راهبردها
۸۶	اهداف کلی کیفی (Goals)
۸۸	اهداف راهبردی (Strategic Objectives) و مقاصد (Targets)

فصل نهم

۱۱۶	پایش و ارزشیابی
۱۱۶	پایش
۱۱۷	ارزشیابی

فصل اول

پیشگفتار

پیشگفتار

ضرورت قانونی تدوین برنامه

نظام مدیریتی کشور، به خوبی نیاز به تدوین را درک کرده و برای توسعه کشور برنامه راهبردی ۲۰ ساله ای را تحت عنوان سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران طراحی نمود. چشم انداز بیست ساله (افق ۱۴۰۴) بیانگر دورنمای بیست ساله، سند جامعی برای جهت دهی به سیاست ها، اهداف، برنامه ها و فعالیت های دستگاه های اجرایی کشور است. برای رسیدن به چشم انداز ترسیم شده برای افق بیست ساله، دولت باید تدوین چهار برنامه پنج ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را در دستور کار خود قرار دهد تا به عنوان چارچوب اساسی برنامه های بخشی، استفاده شود. این چشم انداز، به همراه سیاست های کلی نظام، طی دستور مقام معظم رهبری، مطابق اصل یکصد و دهم قانون اساسی، جهت اجرا به دولت ابلاغ شد. سازمان مدیریت و برنامه ریزی سابق نیز طی بخش نامه شماره ۱۰۱/۱۹۳۰۰۰ در تاریخ ۸۲/۹/۲۰ این چشم انداز و سیاست های کلی برنامه چهارم را به وزارت خانه ها و دستگاه ها ابلاغ نمود.

در این راستا فرآیند تدوین برنامه های راهبردی دستگاه ها در قالب ماده ۱۵۵ برنامه چهارم توسعه کشور تحت عنوان "سامان عملیات اجرایی برنامه" ذکر شده است. مطابق این ماده براساس برنامه چهارم باید سند ملی توسعه بخشی، اسناد توسعه استانی و اسناد ملی توسعه فرابخشی (ویژه) تدوین شود؛ بخشی از مفاد این برنامه عبارتند از:

"...د: اقدام ها و عملیاتی که، در جهت تحقق هدف های پیش بینی شده در اسناد توسعه بخشی، استانی و ویژه (فرابخشی) ضرورت اجرا می یابند، در لایحه بودجه سالانه کل کشور درج و به تصویب مجلس شورای اسلامی می رسد.

ه: کلیه دستگاه های اجرایی ملی کشور موظف اند، برنامه اجرایی و عملیاتی خود را در قالب اسناد ملی توسعه در چارچوب ضوابط فوق با هماهنگی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تهیه و پس از تصویب در هیأت وزیران به مرحله اجرا در آورند.

و: کلیه دستگاه‌های اجرایی استانی موظف‌اند، برنامه اجرایی و عملیاتی خود را در قالب اسناد توسعه استانی در چارچوب ضوابط فوق با هماهنگی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان تهیه و پس از تصویب شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان به مرحله اجرا درآورند. بودجه سنواتی دستگاه‌های استانی براساس این اسناد تنظیم می‌شود.

ز: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور مکلف است، نسبت به تلفیق اسناد توسعه بخشی، استانی و ویژه با هماهنگی دستگاه‌های اجرایی ذیربط اقدام و موارد را به تصویب هیأت وزیران برساند(بخشی از ماده ۱۵۵ قانون برنامه چهارم)".

این مجموعه تلاشی است در راستای تحقق اهداف برنامه پنجم توسعه کشور در حوزه سلامت در استان کرمان. بدیهی است اهداف و راهکارهایی که در این برنامه راهبردی ارائه گردیده‌اند، همراستا با اهداف مطروحه در سند توسعه سلامت استان کرمان می‌باشند.

خلاصه اجرایی

فرآیند تدوین این برنامه با بررسی اقدامات و اسناد پیشین معاونت بهداشتی آغاز گردید. در جلسه ای که با حضور مدیران گروه‌ها و مسئولین واحدهای حوزه معاونت برگزار گردید، ضرورت ویرایش برنامه راهبردی قبلی این معاونت و تدوین برنامه جدید برای سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۵ متناسب با رویکردها و سیاست‌های بالادستی و جهت گیری های کلان حوزه سلامت، مورد تأکید قرار گرفت.

فرآیند با تشکیل کمیته اصلی و صدور ابلاغ برای اعضای کمیته اصلی و کمیته های فرعی شروع و جلسات کاری منظمی در این راستا تشکیل گردید و بر اساس مدل مصوب برنامه ریزی راهبردی، مراحل گام به گام انجام پذیرفت. لازم به توضیح است در روش انجام کار از رویکردهای شواهد آماری، بحث گروهی متمرکز و نظرات خبرگان خارج از معاونت استفاده گردید. مشاورین برنامه‌ریزی راهبردی در جلسات به صورت مقام غیر رسمی شرکت نموده و نظرات مشورتی خود را پیرامون فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی مطرح کردند.

اعضای هسته اصلی برنامه ریزی از بین مدیران گروه و مسئولین واحدهای حوزه معاونت توسط معاون بهداشتی انتخاب گردیدند و آموزش هسته اصلی برنامه‌ریزی به صورت دو کارگاه دو روزه برای تمامی کارشناسان حوزه سناد معاونت و توسط دبیرخانه برگزار گردید. همچنین برای آشنایی کاربردی با مدل

تدوین برنامه راهبردی مصوب، دستور العمل راهنمای برنامه‌ریزی راهبردی برای کمیته‌های اصلی و فرعی تنظیم و در اختیار آنان قرار گرفت تا به عنوان یک خودآموز مورد استفاده قرار گیرد.

در اسفند سال ۱۳۹۰ به همت واحد تحقیق و توسعه معاونت بهداشتی دانشگاه کارگاه آموزشی تدوین برنامه‌ریزی عملیاتی برای نمایندگان از شهرستانهای تابعه و واحدهای حوزه ستادی معاونت بهداشتی برگزار گردید و مصوب گردید که کلیه واحدها با توجه به آموزش ارائه شده، برنامه‌های عملیاتی سال ۹۰ را تنظیم نموده و به دفتر تحقیق و توسعه ارسال نمایند. افق زمانی برای برنامه طی مصوبه اولین جلسه کمیته اصلی از سال ۱۳۹۱ تا سال ۱۳۹۵ به مدت ۵ سال تعیین گردید. البته آنچه مسلم است این که ویژگی اصلی برنامه‌ریزی راهبردی پویایی آن با توجه به تغییرات محیط و تحلیل وضعیت موجود است؛ با این وصف لازم است برنامه راهبردی حاضر به صورت سالانه یک بار مورد بازبینی و ویرایش قرار گیرد و تغییرات بسته به نیاز بر اساس شواهد آماری دقیق‌تر و تغییرات محیط عرضه خدمت، اعمال گردند.

پس از تدوین اهداف و راهبردها در واحدهای ستادی معاونت بهداشتی، کار جمع‌آوری و ویرایش نهایی این اهداف در واحد تحقیق و توسعه این معاونت انجام گرفته و برنامه بصورت کتاب تنظیم گردید. از آنجائیکه اهداف و برنامه‌ها در حوزه‌های امور مالی و اداری ستاد معاونت بهداشتی درمانی تابعی از برنامه‌های مالی و اداری دانشگاه علوم پزشکی کرمان بوده و این واحدها اختیارات محدودی در این زمینه داشتند، اهداف این بخش‌ها بصورت کیفی و کلی ارائه گردیده‌اند. امید است با انجام رایزنی‌هایی شرایط لازم جهت تدوین این اهداف در حوزه معاونت فراهم گردیده و در ویرایش دوم این برنامه اهداف اختصاصی نیز تدوین و لحاظ گردند.

فصل دوم

مفاهیم و ادبیات مشترک
برنامه ریزی راهبردی

مفاهیم و ادبیات مشترک برنامه ریزی راهبردی

تعریف واژه‌ها

۱. چشم‌انداز یا دورنما (Vision): چشم‌انداز یا دورنما که از این پس در برنامه پیش رو دورنما عنوان می‌گردد، تصویری از آینده است که در صورت تحقق اهداف و مقاصد سازمانی به آن دست خواهیم یافت. دورنما آرزویی روشن برای آینده، چالش برانگیز، معنی‌دار برای ذینفعان و مایه شوق و امید و کوتاه و به یاد ماندنی می‌باشد. اجزای دورنما شامل مقصود، توجیه و فایده است (نوشتن دورنما هنر دیدن چیزهای نادیدنی است. جان‌اتان سوئیت).
۲. رسالت یا مأموریت (Mission): رسالت یا مأموریت که از این پس در برنامه پیش رو رسالت عنوان می‌گردد، بیانیه‌ای است که مشروعیت ایجاد، ادامه حیات و بقا سازمان را تعیین می‌کند و به عبارتی مشخص‌کننده فلسفه وجودی سازمان و وجه متمایز آن سازمان از سایر سازمان‌ها می‌باشد. اجزاء اصلی رسالت، شامل اهداف، فعالیت و ارزش‌ها و فلسفه حاکم بر آن می‌باشد.
۳. ارزشها (Values): ارزش‌ها نحوه انجام رسالت را نشان می‌دهند و عواملی هستند که به رفتار سازمان جهت داده و توسعه و اجرای کلیه اقدامات و خط‌مشی‌ها را هدایت می‌کنند.
۴. نقاط قوت (Strengths (S): به مجموعه مهارت‌ها، وظایف، عملکرد و منابع سازمانی اطلاق می‌شود که با تحلیل محیط داخلی به آن دست می‌یابیم و سازمان را در نیل به اهداف یاری می‌رساند.
۵. نقاط ضعف (Weaknesses (W): به مجموعه‌ای از ضعف‌ها و کمبودهای موجود در ساختار و منابع درون سازمانی اطلاق می‌شود که در تحقق اهداف سازمان به عنوان مانع محسوب می‌گردند و می‌تواند در رابطه با معضلات مربوط به نیروی انسانی، کمبود منابع، مقررات و آئین‌نامه‌های داخلی مشکل ساز و دست‌وپاگیر باشد.
۶. فرصت‌ها (Opportunities (O): به مجموعه نقاط و امکانات بالقوه در بیرون از سازمان اطلاق می‌شود و با شناسایی و بهره‌گیری از آنها توانمندی سازمانی افزایش یافته و امکان تحقق اهدافش بیش از پیش فراهم می‌گردد. با تحلیل و ارزیابی محیط خارجی می‌توان مجموعه نقاط، امکانات

و منابع بالقوه خارج از سازمان را شناسایی و از آنها در جهت تحقق به اهداف سازمان بهره‌گیری نمود.

۷. تهدیدها (T): Threats: به مجموعه عوامل موثر و مداخله‌گر خارج از سازمان اطلاق می‌شود که به عنوان عوامل مزاحم عمل نموده و مانع از اجرای برنامه‌ها و در نتیجه تحقق اهداف سازمان می‌شود.

۸. راهبرد یا استراتژی (Strategy): تعیین آماج و هدف‌های دراز مدت در سازمان و تخصیص منابع مورد نیاز و آماده نمودن برنامه‌های فعالیتی مناسب جهت تحقق پذیری این آماج را استراتژی یا راهبرد تعریف می‌کنند.

الف) راهبرد SO: به راهبردهایی اطلاق می‌گردد که با استفاده از توانمندی‌های موجود سازمان، بهره‌گیری از فرصت‌ها را به حداکثر برساند.

ب) راهبرد WO: به راهبردهایی اطلاق می‌گردد که سازمان با بهره‌گیری از فرصت‌ها به کمبودها و ضعف‌های خود غلبه می‌نماید.

ج) راهبرد WT: به راهبردهایی اطلاق می‌شود که با هدف کاهش حتی‌الامکان نقاط ضعف و تهدیدها می‌باشد و توانمندی سازمان را برای غلبه بر ضعف‌ها و تبدیل تهدیدها به فرصت‌ها شامل می‌شود.

د) راهبرد ST: به راهبردهایی گفته می‌شود که با استفاده از توانمندی‌های موجود بر تهدیدهای خود غلبه نماید.

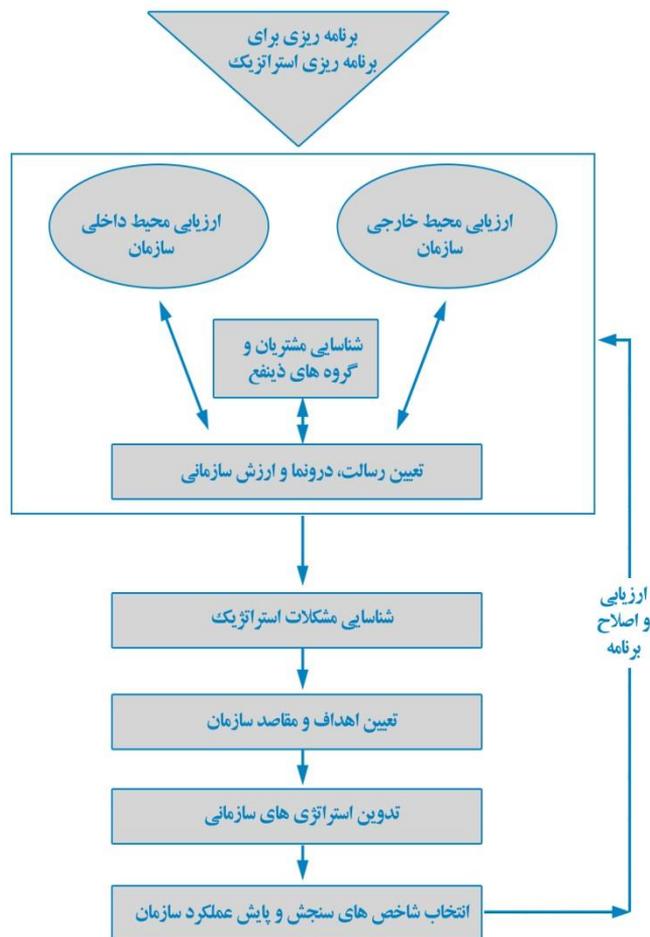
۹. اهداف کلان (Objectives): اهداف غایی و نهایی سازمان هستند که در چارچوب رسالت سازمان می‌باشند و تغییرپذیری کمی نسبت به سایر اهداف در طول زمان دارند و قلمرو فعالیت‌های سازمان را نشان می‌دهند.

۱۰. اهداف راهبردی (Strategic Objectives): اهدافی که مبتنی بر افق زمانی برنامه هستند و برگرفته از مسائل راهبردی مورد طرح در قلمرو برنامه ریزی می‌باشند و اشاره به مسائل ساختاری و محیطی سازمان دارند.

۱۱. مقاصد (Targets): اهدافی هستند که از اهداف راهبردی حاصل و از نظر ویژگی دارای ۵ خصوصیت SMART (مشخص و اختصاصی بودن، قابل اندازه‌گیری، چالشی و دست‌یافتنی، مبتنی بر نتیجه و مرتبط با هدف راهبردی و دارای محدوده زمانی) می‌باشند. این اهداف معمولاً سالیانه و مبتنی بر سال مالی سازمان تدوین می‌گردند.

۱۲. شاخص های سنجش و پایش عملکرد: شاخص هایی که برای اندازه گیری فعالیت ها و نتایج حاصل از تحقق اهداف به کار می روند و معمولا در پنج طبقه شاخص های ورودی (Input)، خروجی (Output)، کارآیی (Efficiency)، نتیجه (Outcome) و کیفیت (Quality) می باشند.

مدل برنامه ریزی راهبردی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان



فصل سوم

ساختار معاونت بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

ساختار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

معرفی سازمان

ساختار و وظایف معاونت بهداشتی

معاونت بهداشتی استان یکی از واحدهای زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی است که در راستای سیاست گذاری، برنامه ریزی بهداشتی منطقه و کنترل و پایش واحدهای تابعه فعالیت می نماید. جمعیت تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان شامل جمعیت شهرستان های ارزوئیه، بافت، بردسیر، رابر، راور، زرنند، سیرجان، شهربابک، کرمان، کوهبنان می باشد.

برنامه ها، وظایف و نیروی انسانی

همان گونه که بیان شد مرکز بهداشت استان مجموعه ای است که مدیریت برنامه های بهداشتی استان را برعهده دارد.

وظایف آن عبارتند از:

۱. برنامه ریزی مراقبت های بهداشتی در گروه های سنی، جنسی، شغلی و مکان های عمومی مربوط به برنامه های مختلف براساس سیاست های کشور و نیازهای محلی.
۲. تدوین و آماده سازی راهکارهای مناسب هر برنامه
۳. تحقیق در مسائل مختلف بهداشتی منطقه
۴. آموزش ضمن خدمت کارکنان
۵. پایش و ارزشیابی برنامه ها در موارد ضروری، اصلاح جریان کار و رفع تنگناها
۶. برگزاری جلسات مختلف فنی، پشتیبانی، بین بخشی و برون بخشی

نیروهای انسانی

هر یک از گروه های فنی بنا به نیاز خود دارای کارکنانی با رده های کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری و هر یک از واحدهای پشتیبانی دارای رده های کارشناسی، کاردانی، دیپلم و زیر دیپلم می باشند که به انجام امور با اهداف ذکر شده در شرح وظایف مرکز بهداشت استان ارائه خدمت می نمایند.

واحدهای ستادی

۱. **گروه گسترش شبکه:** با هدف گسترش واحدهای بهداشتی درمانی مورد نیاز و به منظور افزایش دسترسی جامعه به خدمات بهداشتی در نظام شبکه تعریف و عمده وظایف آن شامل موارد ذیل می باشد:

- ✓ آمار و اطلاعات
- ✓ شناسایی واحدهای بهداشتی و نیروی انسانی مورد نیاز
- ✓ تجهیز واحدهای بهداشتی فعال به تجهیزات مورد نیاز جهت ارائه خدمات بهداشتی
- ✓ تامین فضای فیزیکی مناسب جهت ارائه خدمات بهداشتی مورد نیاز
- ✓ برنامه ریزی جهت دوره های بازآموزی کارکنان
- ✓ تشکیل شناسنامه آموزشی جهت کارکنان
- ✓ جلب مشارکت های مردمی

سه واحد زیرمجموعه گسترش عبارتند از:

۱-۱ **امور آزمایشگاه ها:** با هدف پایش و نظارت بر آزمایشگاه های تشخیص طبی و تهیه و توزیع مواد مصرف آزمایشگاه ها و پشتیبانی برنامه های واحدهای فنی ایجاد و اهم فعالیت ها در مراکز تابعه به شرح ذیل است:

- ✓ آزمایشات روتین بارداری
- ✓ آزمایشات صدور کارت بهداشتی برای کسبه و اغذیه فروشان
- ✓ آزمایشات غربالگری معاینات دوره ای طب کار، هیپوتیروئیدی مادرزادی در نوزادان، مواد مخدر و تالاسمی در مزدوجین استان
- ✓ آزمایشات تشخیص تک یاخته های خونی (مالاریا، لیشمانیا و بورلیا)

- ✓ آزمایشات بیماری های اسهالی، التور، شیگلوز، سل و جذام
- ✓ انجام طرح مراقبت آزمایشگاهی برخی بیماری های غیرواگیر

۱-۲ امور دارویی: تأمین دارو و تجهیزات پزشکی از جمله فعالیت های این واحد می باشد.

- ✓ تأمین اقلام دارویی مورد نیاز واحدهای فنی و توزیع در آن در واحدهای محیطی ارائه خدمات بهداشتی درمانی
- ✓ تأمین تجهیزات پزشکی مورد نیاز واحدهای ارائه خدمات

۱-۳ آموزشگاه بهورزی: هدف این گروه بهره مند کردن خانه های بهداشت از بهورزان دارای

مهارت های کافی می باشد و اهمیت فعالیت های آن به شرح ذیل است:

- ✓ آموزش و تربیت دانش آموزان بهورزی
- ✓ هماهنگی و برنامه ریزی جهت آموزش کارکنان بهداشتی در بدو خدمت
- ✓ هماهنگی و برنامه ریزی جهت آموزش پزشکی جامعه نگر
- ✓ انجام بازآموزی های حین خدمت بهورزان
- ✓ نظارت و پایش فعالیت های بهورزان

۲. گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری ها: هدف از فعالیت این گروه پیشگیری، مراقبت و کنترل

بیماری ها در قالب بیماری های واگیر و غیرواگیر می باشد که اهم فعالیت های این گروه به شرح ذیل است:

۱-۲ بیماری های واگیر

- ✓ پیشگیری و کنترل بیماری های زئونوز (لیشمانیوزیس، تب مالت، هاری، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو، کیست هیداتیک، سیاه زخم و...)
- ✓ پیشگیری و کنترل پدیکلوزیس، گال و جرب
- ✓ پیشگیری و کنترل بیماری و مرگ و میر مالاریا
- ✓ پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزا و آنفلوانزای پرندگان
- ✓ پیشگیری و کنترل بیماری های آمیزشی
- ✓ پیشگیری و کنترل بیماری های منتقله از آب و غذا (التور، اسهال خونی و...)

- ✓ پیشگیری و کنترل بیماری های قابل پیشگیری با واکسن (فلج شل حاد، سرخک، سرخجه و...)
- ✓ پیشگیری و کنترل بیماری مننژیت
- ✓ پیشگیری و کنترل بیماری تیفوئید
- ✓ کنترل وضعیت ناقلین بیماری های مالاریا و لیشرمانیا (چک حشره شناسی)
- ✓ پیشگیری و کنترل بیماری ایدز
- ✓ پیشگیری و کنترل بیماری هپاتیت
- ✓ پیشگیری و کنترل بیماری سل و جذام
- ✓ ارتقاء کمی و کیفی وضعیت ایمن سازی

۲-۲ بیماری های غیر واگیر

- ✓ پیشگیری از سوانح و حوادث
- ✓ پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی، عروقی و فشار خون
- ✓ پیشگیری از بیماری دیابت
- ✓ کاهش موارد بروز تالاسمی
- ✓ ثبت موارد مثبت سرطان
- ✓ پیشگیری از نابینایی و کم بینایی کودکان زیر ۶ سال
- ✓ غربالگری هیپوتیروئیدی مادرزادی نوزادی
- ✓ نظام مراقبت عوامل خطر غیر واگیر
- ✓ آموزش پیشگیری از آسم و آلرژی

۳. گروه بهداشت محیط و حرفه ای: در این گروه دو واحد بهداشت محیط با هدف ارتقاء

وضعیت بهداشت محیط با اهداف بلند مدت و واحد بهداشت حرفه ای با هدف ارتقاء سطح

سلامت شاغلین انجام وظیفه می نمایند برنامه های مربوطه شامل موارد زیر است:

- ✓ آموزش جامعه در خصوص برنامه های بهداشت محیط
- ✓ بازدید از اماکن تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی
- ✓ کنترل آب و مواد غذایی با استفاده از روش نمونه برداری
- ✓ پیگیری بهداشت عمومی در شاخه های مدیریت مواد زائد جامد، فاضلاب و کود

- ✓ پیگیری وضعیت بهداشتی بیمارستان ها و مراکز پرتوهای یون ساز
- ✓ پژوهش و تحقیق در زمینه های بهداشت محیط
- ✓ آموزش مردم در خصوص کنترل دخانیات
- ✓ آموزش صنوف در خصوص برنامه های بهداشت محیط
- ✓ شناسایی، ارزیابی و اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار
- ✓ کاهش بیماری های ناشی از کار از طریق انجام معاینات دوره ای
- ✓ ارتقاء سطح آگاهی و آمادگی مردم در برابر عوامل شیمیایی و حوادث غیر مترقبه
- ✓ ساماندهی واحدهای خدماتی، فنی و تولیدی صنفی در قالب طرح صنوف

۴. **گروه سلامت خانواده و جمعیت:** ارتقاء سطح سلامت خانواده و تأمین سلامت مادران، کودکان، زنان و سالمندان هدف فعالیت این گروه می باشد که در واحدهای مربوطه زیر صورت می پذیرد:

- ✓ زنان و سالمندان: آموزش شیوه زندگی سالم
- ✓ مادران باردار: حفظ و تأمین سلامت مادران قبل از بارداری، دوران بارداری و پس از بارداری
- ✓ کودکان زیر ۶ سال: مراقبت از کودکان سالم و کودکان به ظاهر سالم که بیمار هستند.
- ✓ جمعیت و تنظیم خانواده: مشاوره تنظیم خانواده و ارائه خدمات جلوگیری از بارداری جهت پیشگیری از حاملگی ناخواسته

۵. **واحد ارتباطات، آموزش و ارتقاء سلامت:** این گروه ارتقاء سطح آگاهی جامعه به منظور تعدیل رفتار بهداشتی را با برنامه های زیر انجام می دهد.

- ✓ برنامه توسعه منابع علمی آموزش سلامت (تولید منابع آموزشی)
- ✓ توسعه اطلاعات رفتارهای سالم مبتنی بر تحقیقات کاربردی
- ✓ ایجاد نظام اطلاع رسانی و آرشيو آموزش سلامت (سایت و نشریات و...)
- ✓ برنامه ارزشیابی رساله ها و مداخلات آموزش سلامت حوزه معاونت سلامت و دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- ✓ برنامه ارتقاء مداخلات آموزش سلامت در مراکز پایگاه ها و خانه های بهداشت

- ✓ تأمین محیط های حامی سلامت از طریق رایزنی و تعامل با مراجع ذیربط و عقد تفاهم نامه های بین کشوری و استانی (پایگاه های مقاومت بسیج، فرهنگ سراها، مساجد و حوزه های علمیه و سازمان های غیردولتی و خیرین و...)
- ✓ برنامه جامع ارتقاء سلامت بانوان در خانواده (سلامت جسمی، روانی و اجتماعی)
- ✓ برنامه جامع توانمندسازی سالمندان در حوزه سلامت
- ✓ برنامه جامع آموزش سلامت در حوادث و بلایای طبیعی
- ✓ برنامه جامع آموزش سلامت در محل کار
- ✓ برنامه ترویج شیوه های زندگی سالم (سلامت اجتماعی)
- ✓ برنامه توسعه رابطین سلامت (طرح پیام آوران تندرستی)
- ✓ مشارکت در برنامه ریزی و تولیدات رسانه های سلامت در شبکه های صدا و سیما و متولیان اطلاع رسانی در راستای توسعه آموزش سلامت همگانی
- ✓ برگزاری جشنواره سلامت

۶. واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس و بهداشت دهان و دندان: خدمات این گروه

در قالب دو برنامه به شرح ذیل ارائه می گردد.

- ✓ واحد بهداشت دهان و دندان: در این برنامه خدمات مورد نظر با هدف ارتقاء سطح سلامت دهان و دندان جامعه، خصوصاً مادران باردار، تا یک سال پس از زایمان و کودکان زیر ۱۲ سال با رویکرد آموزش، پیشگیری و درمان ارائه می گردد.
- ✓ واحد بهداشت مدارس: هدف از فعالیت این واحد تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان و جوانان (گروه سنی ۶-۲۵ سال) در سه حیطه: بهداشت مدارس، آموزش بهداشت و بهداشت محیط؛ و ارائه خدمات بهداشتی درمانی در قالب انجام معاینات غربالگری، نظارت بر وضعیت تغذیه دانش آموزان پیشگیری از بیماری های واگیردار شایع در سنین مدرسه و پیشگیری از حوادث و سوانح، آموزش بهداشت دوران بلوغ، طرح سنجش بینایی دانش آموزان ابتدایی، انجام طرح کشوری واکسیناسیون توام بدو ورود به دبیرستان می باشد.

۷. واحد بهداشت روان: تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت روان افراد جامعه را با فعالیت های

زیر انجام می دهد:

- ✓ شناسایی بیماران روانی، پیگیری و درمان به موقع
- ✓ آموزش جامعه با ارتقاء میزان آگاهی افراد جامعه نسبت به بهداشت روان و تأمین

✓ انجام مشاوره در مراکز مشاوره

✓ نظارت بر اجرای طرح بهداشت روان در مراکز روستایی

۸. **واحد بهبود تغذیه:** این واحد با فعالیت های زیر موجب ارتقاء فرهنگ مصرف و سواد تغذیه ای

جامعه و پیشگیری از سوء تغذیه در گروه های آسیب پذیر می گردد:

✓ بهبود تغذیه کودکان زیر ۶ سال، دانش آموزان، مادران (باردار و شیرده)، سالمندان و...

✓ حذف اختلالات ناشی از کمبود ریز مغذی ها (ید- آهن- ویتامین A- ویتامین D و...)

✓ اصلاح الگوی مصرف مواد غذایی (روغن، نوشیدنی ها و...)

✓ کاهش بار بیماری های وابسته به تغذیه نامناسب

✓ بهبود وضعیت تغذیه در مراکز عمومی طبخ و تولید غذا

واحدهای محیطی

مرکز بهداشتی درمانی شهری

این واحد برحسب تراکم جمعیت، یک یا چند پایگاه بهداشت شهری را تحت پوشش خود قرار می دهد. کلیه وظایف مراکز بهداشتی درمانی روستایی در قبال خانه های بهداشت را این مراکز در قبال پایگاه های بهداشتی شهری برعهده دارند. در حال حاضر - و تا قبل از اجرایی شدن برنامه پزشک خانواده شهری - تفاوت عمده این واحد با مرکز بهداشتی درمانی روستایی، در مراجعه مستقیم بیماران به این مرکز است و لازم نیست مراجعه بیماران به این مراکز حتماً از طریق ارجاع از پایگاه های بهداشت صورت گیرد. بیماران می توانند به طور مستقیم به پزشکان این مراکز مراجعه کنند. هر مرکز بهداشتی درمانی شهری جمعیتی حدود ۵۰/۰۰۰ نفر را تحت پوشش قرار می دهد.

وظایف:

- جمع آوری اطلاعات و آمار
- کنترل و پیگیری اجرایی برنامه ها در پایگاه ها
- شرکت در فعالیت های آموزشی، پژوهشی و آموزش دانشجویان
- کمک به مراقبت از زنان باردار نیازمند به مراقبت های ویژه

- بازدید از مدارس و سنجش سلامت دانشجویان توسط پزشکان به ویژه در دو مقطع دبستان و راهنمایی
- پذیرش بیماران و در صورت لزوم ارجاع آنها به بیمارستان
- ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در جمعیت تحت پوشش به ویژه در مدارس تحت پوشش

نیروهای انسانی:

پزشک، بهداشت کار دهان و دندان، کاردان یا تکنسین علوم آزمایشگاهی، تکنسین امور دارویی، بهیار، کاردان بهداشت مرد و زن، پذیرش، متصدی امور عمومی و راننده و خدمت گزار

پایگاه بهداشت:

کلیه خدمات بهداشتی که در روستا توسط خانه های بهداشتی ارائه می شود در مناطق شهری به عهده پایگاه بهداشت می باشد. تفاوت وظایف پایگاه بهداشت و خانه بهداشت در سه نکته زیر است:

- در پایگاه بهداشتی علاوه بر خدمات بهداشتی ارائه شده که در خانه بهداشت ذکر گردید امکان گذاردن آی. یو. دی و تهیه پاپ اسمیر نیز فراهم می باشد.
 - مراجعه کارکنان به منازل الزامی نیست و پیگیری خدمات می تواند از طریق داوطلب بهداشت (رابط بهداشتی) و یا به وسیله تلفن و مکاتبه انجام گیرد.
 - کارکنان پایگاه بهداشت شهری وظیفه پرداختن به خدمات درمانی حتی در حد داروی او.آر.اس را ندارند، ولی می توانند مراجعه کنندگان بیمار را با صدور معرفی نامه به مراکز بهداشتی درمانی یا پزشکان بخش خصوصی ارجاع دهند.
- یک پایگاه بهداشتی به طور متوسط جمعیتی در حدود ۱۲۰۰۰ نفر را تحت پوشش خود قرار می دهد.

نیروهای انسانی:

نیروی انسانی هر پایگاه شامل یک نفر ماما، ۲ یا ۳ نفر کاردان بهداشت خانواده و ممکن است به این مجموعه پرسنلی یک نفر کاردان بهداشت عمومی مرد و نیز یک نفر خدمت گزار اضافه شود.

مرکز بهداشتی درمانی روستایی:

مرکز بهداشتی درمانی روستایی، تنها واحد پزشکی دولتی مستقر در مناطق روستایی بوده که به وسیله پزشک عمومی اداره می‌شود. این واحد ضمن نظارت بر فعالیت خانه‌های بهداشت و هدایت آنها نیازهای درمانی تخصصی و بستری جمعیت تحت پوشش خود را از طریق ارجاع و ارتباط با بیمارستان شهرستان تامین می‌کند. هر مرکز بهداشتی درمانی با توجه به شرایط جغرافیایی حداقل ۶۰۰۰ نفر را تحت پوشش خود قرار می‌دهد.

وظایف:

- جمع آوری، کنترل و دسته‌بندی اطلاعات و آمار
- همکاری با گروه‌های اعزامی از مرکز بهداشت
- مشارکت در فعالیت‌های آموزشی
- اجرای برنامه‌های بهداشتی
- کنترل و پیگیری اجرای برنامه‌ها
- پذیرش بیماران
- اعزام تیم‌های سیار
- تحقیق و پژوهش

نیروهای انسانی:

پزشک، بهداشت کار دهان و دندان، کاردان یا تکنسین علوم آزمایشگاهی، تکنسین امور دارویی، بهیار، کاردان بهداشت مرد و زن، پذیرش، متصدی امور عمومی و راننده و خدمت‌گزار

خانه بهداشت:

خانه بهداشت محیطی‌ترین واحد ارائه خدمت در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور است. هر خانه بهداشت بسته به شرایط جغرافیایی به ویژه راه‌های ارتباطی و جمعیت ممکن است یک یا چند روستا را تحت پوشش خدمات خود داشته باشد که به عنوان روستاهای اقماری و روستائی که خانه بهداشت در آن قرار دارد روستای اصلی نامیده می‌شوند.

وظایف:

- سرشماری سالانه و ثبت اطلاعات
- تشکیل گروه‌های داوطلب و شوراهای محلی بهداشت
- آموزش بهداشت عمومی
- مراقبت از زنان باردار

- مراقبت از کودکان
- آموزش و مراقبت تغذیه ای
- نظارت بر موازین بهداشت حرفه ای
- بیماریابی
- بازتوانی و کمک به معلولان
- همکاری با دانشجویان
- تنظیم خانواده
- ایمن سازی
- بازدید از منزل
- کمک های اولیه درمانی و پیگیری درمان
- ارجاع بیماران به سطوح بالاتر از پزشک مرکز، مراکز درمانی دولتی وابسته
- بهداشت محیط عمومی روستا، بهسازی محیط و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی

نیروهای انسانی:

طبق استاندارد تعریف شده در نظام گسترش شبکه و با توجه به حجم خدمات، به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت در هر خانه بهداشت یک بهورز می تواند خدمات بهداشتی مورد نیاز را ارائه نماید (بهورزان افراد دارای مدرک تحصیلی سیکل یا دیپلم می باشند که بومی منطقه بوده و دو سال در آموزشگاه بهورزی آموزش دیده اند).

فصل چهارم

تحلیل اسناد بالادستی مرتبط

با حوزه معاونت بهداشتی

تحلیل اسناد بالادستی مرتبط با حوزه معاونت بهداشتی

نگاهی به اهداف هزاره سوم

اهداف توسعه هزاره که در بزرگترین نشست سران کشورها در طول تاریخ در سال ۲۰۰۰ به تصویب رسید، به خوبی گویای این مطلب است که توسعه پایدار و همه جانبه برای همه جهان بدون تامین سلامت، ممکن نخواهد بود. در اعلامیه هزاره سوم، سازمان ملل متحد، کشورهای مختلف جهان، چه غنی و چه فقیر را متعهد کرده است که هر چه در توان دارند برای ریشه کن کردن فقر، ارتقاء کرامت انسانی، عدالت، صلح، مردم سالاری و ثبات زیست محیطی انجام دهند.

اهداف توسعه هزاره که از اعلامیه آن نشأت گرفته اند، هشت هدف هستند که چهار هدف آن به طور مستقیم و دو هدف به طور غیرمستقیم به سلامت مربوطند و دو هدف باقیمانده نیز در نتیجه رسیدن به شش هدف قبل حاصل خواهد شد.

چهار هدف اول عبارتند از:

۱. ارتقاء سلامت مادران
۲. کاهش مرگ و میر کودکان
۳. مبارزه با HIV/AIDS
۴. ارتقاء توانمندسازی زنان و برابری جنسیتی

دو هدف که غیر مستقیم به مقوله سلامت مربوطند عبارتند از:

۱. دسترسی همگانی به آموزش ابتدایی
۲. ریشه کن کردن گرسنگی و فقر مطلق

دو هدف که نتیجه دستیابی به شش هدف قبلی است، عبارتند از:

۱. ایجاد همکاری جهانی برای توسعه

۲. تضمین پایدار زیست محیطی

چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی

"ایران 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. برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب."

مشخصات جامعه سالم ایرانی در سند چشم انداز بیست ساله:

در چشم انداز بیست ساله، مشخصات جامعه سالم ایرانی چنین توصیف شده است: برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب. در این بخش از چشم انداز بیست ساله بر ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی که منجر به سلامت می شوند، تأکید گردیده است. اگرچه به مقوله سلامت در این سند مهم راهبردی به طور مستقیم نیز اشاره شده است، به جرأت می توان گفت: دستیابی به سایر اهداف و ویژگی هایی که جامعه تصویر شده در این سند خواهد داشت، بدون توجه به مقوله سلامت (بهداشت و درمان) میسر نخواهد بود.

توسعه، فرآیندی است که طی آن باورهای فرهنگی، نهادهای اجتماعی، نهادهای اقتصادی و نهادهای سیاسی به صورت بنیادین متناسب با ظرفیت های شناخته شده جدید، متحول می شوند و طی این فرآیند سطح رفاه جامعه ارتقا می یابد. بدون تردید ارتقا شاخص های کیفیت زندگی را می توان هدف غایی هر برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی دانست.

مواد قانونی مرتبط با بخش سلامت در قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، فرهنگی و

اجتماعی

ماده ۲۴

به منظور ارتقاء شاخص توسعه انسانی به سطح کشورهای با توسعه انسانی بالا و هماهنگی رشد پس از ارتقاء سطح شاخص توسعه انسانی "شاخص های آموزش، بهداشت و اشتغال"، در سند راهبردی مصوب هیأت وزیران، اجراء می گردند.

ماده ۳۲

الف- فعالیت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی که برابر بند (الف) ماده (۸۴) قانون برنامه چهارم توسعه با ادغام شورای غذا و تغذیه و شورای عالی سلامت تشکیل شده است در مدت اجرای برنامه پنجم ادامه می یابد. تشکیلات و شرح وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می شود و پس از تأیید معاونت به تصویب هیأت وزیران می رسد.

ب- استانداردهای ملی پیوست سلامت برای طرح های بزرگ توسعه ای با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت، تدوین و پس از تصویب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی توسط معاونت برای اجراء ابلاغ می گردد. مصادیق طرح های بزرگ توسعه ای به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت مشخص می شود.

ج- مبتنی بر مراقبت های اولیه سلامت، محوریت پزشک خانواده در خدمات سلامت جامع و همگانی سامانه نظام ارجاع سطح بندی خدمات، خرید راهبردی خدمات، واگذاری امور تصدی گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و با تأکید بر پرداخت مبتنی بر عملکرد، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال اول برنامه و حین اجراء باز طراحی می شود و برنامه اجرایی آن با هماهنگی معاونت در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با اولویت بهره مندی مناطق کمتر توسعه یافته به ویژه روستاها، حاشیه شهرها و مناطق عشایری به تصویب می رسد. سامانه مصوب باید از سال دوم اجرای برنامه عملیاتی گردد.

د - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است حداکثر تا پایان سال اول برنامه نظام درمانی کشور را در چهارچوب یکپارچگی بیمه پایه درمان، پزشک خانواده، نظام ارجاع، راهنماهای درمانی، اورژانس های پزشکی، تشکیل هیأت های امناء در بیمارستان های آموزشی و تمام وقتی جغرافیایی

هیأت‌های علمی و تعرفه‌های مربوطه و کلینیک‌های ویژه و بیمه‌های تکمیلی تهیه و جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه نماید.

تبصره ۱

کلیه ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی کشور اعم از دولتی و غیردولتی موظفند از خط مشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت نمایند. ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی غیردولتی که تمایل به همکاری با سامانه جامع و همگانی سلامت را ندارند، طرف قرارداد نظام بیمه پایه و تکمیلی نبوده و از یارانه‌ها و منابع عمومی کشور مرتبط با امور سلامت بهره‌مند نمی‌شوند.

تبصره ۲

ایجاد، توسعه و تغییر واحدهای بهداشتی-درمانی، تأمین و تخصیص و توزیع تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندان پزشکی و آزمایشگاهی بر مبنای نیاز کشور در چهارچوب سطح بندی خدمات سلامت صورت می‌گیرد.

ماده ۳۴

به منظور ایجاد و حفظ یکپارچگی در تأمین، توسعه و تخصیص عادلانه منابع عمومی سلامت:
الف- دولت از بخش‌های خصوصی و تعاونی برای ایجاد شهرک‌های دانش سلامت، حمایت به عمل آورد. آیین‌نامه اجرایی این بند طی سال اول برنامه تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.
ب- به منظور تحقق شاخص عدالت در سلامت و کاهش سهم هزینه‌های مستقیم مردم به حداکثر معادل ۳۰٪ هزینه‌های سلامت، ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی درمانی، کمک به تأمین هزینه‌های تحمل‌ناپذیر درمان، پوشش دارو، درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج، تقلیل وابستگی گردش امور واحدهای بهداشتی درمانی به درآمد اختصاصی و کمک به تربیت، تأمین و پایداری نیروی انسانی متخصص مورد نیاز، ۱۰٪ خالص کل وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها علاوه بر اعتبارات بخش سلامت افزوده می‌شود.

دولت موظف است اعتبار مزبور را هر سال برآورد و در ردیف خاص در لایحه بودجه ذیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منظور نماید تا برای موارد فوق‌الذکر هزینه گردد.

د- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در سال اول برنامه فهرست مواد و فرآورده‌های غذایی سالم و ایمن و سبد غذایی مطلوب برای گروه‌های سنی مختلف را اعلام کند.

و- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری وزارت جهاد کشاورزی مقدار مصرف مجاز سموم و کودهای شیمیایی برای تولید محصولات باغی و کشاورزی را مشخص نماید و عرضه محصولاتی که به صورت غیرمجاز از سموم و کودهای شیمیایی استفاده کرده اند را ممنوع نماید. وزارت جهاد کشاورزی موظف است ضمن اطلاع رسانی و فرهنگ سازی در زمینه کاهش استفاده از سموم و کودهای شیمیایی امکان دسترسی مردم را به محصولاتی که از سلامت لازم برخوردارند فراهم آورد.

به منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات حوزه سلامت اقدامات زیر انجام می‌شود:

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، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن داده ها و با اولویت شروع از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام نماید. کلیه مراکز سلامت اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می‌باشند.

ب- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمان ها و مراکز خدمات درمانی و بیمه ای حداکثر ظرف دو سال اول برنامه خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه ساماندهی می‌نماید. جهت استقرار "پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان" کلیه واحدهای ذیربط اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می‌باشند.

ماده ۳۶

الف- به پزشکانی که در مناطق کمتر توسعه یافته به طور مستمر و حداقل دو سال متوالی در سامانه خدمات انجام وظیفه نمایند به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید "جامع و هماهنگی سلامت" معاونت تسهیلات ویژه علاوه بر موارد موجود قانونی در مدت خدمت در مناطق یاد شده پرداخت می‌شود.

برای پیشگیری و مقابله با بیماری ها و عوامل خطر ساز سلامتی که بیشترین هزینه اقتصادی و اجتماعی را دارند اقدامات زیر انجام می شود:

الف- فهرست اقدامات و کالاهای آسیب رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و درصد عوارض برای این کالاها 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 تأمین اجتماعی و صنایع و معادن و معاونت تعیین و ابلاغ می شود.

ب- تبلیغ خدمات و کالاهای تهدید کننده سلامت که مصادیق آن سالانه توسط کارگروه موضوع بند (الف) این ماده تعیین و اعلام می شود از سوی کلیه رسانه ها ممنوع است.

سند توسعه بخشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در قانون برنامه چهارم توسعه

در سند ملی توسعه سلامت در برنامه چهارم توسعه اهداف و اقداماتی برای وزارت بهداشت تعیین شده است. مواردی که مربوط به حوزه معاونت بهداشتی می شوند عبارتند از:

۱. کاهش میزان نیازهای برآورده نشده زوجین (Unmet need) به کمتر از ۵٪
۲. افزایش پوشش روش های مدرن تنظیم خانواده به ۶۵٪
۳. کاهش ۵۰٪ مرگ و میر ناشی از حوادث حمل و نقل نسبت به سال اول تا پایان برنامه
۴. افزایش ایمنی وسایط نقلیه موتوری و اعمال استانداردهای مهندسی انسانی و ایمنی لازم به منظور کاهش ۵۰٪ مرگ و میر ناشی از حوادث حمل و نقل
۵. دسترسی ۱۰۰٪ جمعیت شهری به آب آشامیدنی سالم
۶. دسترسی ۹۰٪ جمعیت روستایی به آب آشامیدنی سالم
۷. افزایش جمعیت تحت پوشش شبکه فاضلاب شهری به میزان ۴۰٪
۸. کاهش میزان آلودگی هوا در شهرهای بزرگ
۹. کاهش مخاطرات تهدید کننده سلامتی در محیط کار و زندگی، آلاینده های هوا، آب، خاک، محصولات کشاورزی و دامی به میزان ۱۰٪ سال اول برنامه
۱۰. کاهش میزان آلودگی محیط های داخلی (INDOOR POLLUTION) تا پایان برنامه به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه

۱۱. دسترسی ۸۷٪ خانوارهای روستایی به توالی بهداشتی
۱۲. ۵۰٪ کارگاه های تحت پوشش بتوانند حداقل یکی از عوامل زیان آور ارگونومیک را ۲۵٪، عوامل شیمیایی را ۴۰٪ و عوامل فیزیکی را ۸۵٪ کنترل نمایند.
۱۳. افزایش کارگاه های تحت پوشش خدمات بهداشتی به ۵۶٪
۱۴. افزایش مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق شهری به ۹۱٪ و در مناطق روستایی به ۸۲٪
۱۵. کاهش میزان غیر مجاز افزودنی های مجاز به میزان ۱۰٪ سال اول برنامه
۱۶. کاهش میزان افزودنی های غیر مجاز به میزان ۹۰٪ سال اول برنامه
۱۷. ۲۰٪ کاهش در باقی مانده سموم کشاورزی در محصولات کشاورزی نسبت به سال اول
۱۸. کاهش آلودگی آبهای زیر زمینی به باقیمانده سموم به میزان ۱۰٪ نسبت به سال اول برنامه
۱۹. کاهش باقی مانده غیرمجاز هورمون ها و داروها در فراورده های دام و طیور به میزان ۲۰٪ نسبت به سال اول برنامه
۲۰. جمع آوری، تفکیک در مبدا و دفع بهداشتی زباله در ۹۵٪ بیمارستان ها
۲۱. افزایش خانوارهای روستایی که زباله را به روش بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند به بیش از ۷۰٪
۲۲. جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب بیمارستانی در ۹۰٪ بیمارستان ها
۲۳. اجرای نظام ارجاع مبتنی بر تشکیل واحد های پزشکی خانواده در کل کشور تا پایان برنامه باتوجه به امکانات
۲۴. کاهش ۱۰٪ از بار بیماری ها در ۱۰ بیماری و ۷ عامل خطر اولویت دار (سیگار، مواد مخدر، چاقی، کلسترول، کم تحرکی، مصرف کم میوه و سبزی، هوای آلوده)
۲۵. کاهش مصرف سیگار در گروه های سنی مختلف به میزان ۵٪ سال پایه
۲۶. افزایش میانگین زمان اختصاص یافته به ورزش به میزان ۵۰٪ سال پایه
۲۷. ۳۰٪ کاهش در نسبت مرگ ناشی از بیماری های ایسکمیک قلبی در افراد کمتر از ۷۰ سال نسبت به سال پایه
۲۸. کاهش میزان مرگ نوزادان به کمتر از ۱۵ در هزارموالید زنده
۲۹. کاهش میزان مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه به کمتر از ۱۰ در هزار موالید زنده
۳۰. کاهش میزان مرگ مادران به حدود ۲۰ در صد هزار تولد زنده
۳۱. کاهش اختلالات شایع دوره سالمندی به میزان ۱۰٪ سال پایه

۳۲. کاهش میزان خودکشی در استان‌های با شیوع بالا به میزان ۶ در صد هزار جمعیت
۳۳. کاهش ۵٪ از DALY ناشی از بار بیماری‌های روانی و رفتاری نسبت به سال پایه
۳۴. کاهش ۱۰٪ عود مجدد بیماری روانی شدید نسبت به سال پایه
۳۵. حفظ خدمات نگهدارنده برنامه‌های موجود پیشگیری از بیماری‌های واگیر و کاهش بروز هر یک به میزان ۱۰٪ نسبت به سال پایه
۳۶. دسترسی افراد در خطر ابتلا به ایدز به خدمات مشاوره به میزان ۱۰۰٪
۳۷. کاهش عقب ماندگی ذهنی ناشی از هیپوتیروییدی به میزان ۸۰٪ نسبت به سال پایه
۳۸. کاهش میزان DMFT در کودکان ۳، ۶، ۹ و ۱۲ ساله به میزان ۲۰٪ سال ۸۳
۳۹. کاهش میزان زایمان‌های غیر بهداشتی به کمتر از ۵٪ نسبت به سال پایه
۴۰. افزایش جمعیت تحت پوشش مراقبت دانش آموزی به میزان ۵۰٪ نسبت به سال پایه
۴۱. شناسایی ۱۰۰٪ خانوارهای مبتلاء به سوء تغذیه ناشی از فقر و بحران و مداخله در ۵۰٪ از این خانوارها
۴۲. کاهش ۱۰٪ سوء تغذیه جمعیت واقع در سه دهک اول تا سوم درآمدی
۴۳. کاهش میزان شیوع کم خونی فقر آهن، کمبود روی، کلسیم، و ویتامین‌های A و D، B_۲ در گروه‌های آسیب پذیر (کودکان زیر ۵ سال، نوجوانان، زنان سنین باروری، زنان باردار، زنان شیرده) به میزان ۱۰٪ نسبت به سال پایه
۴۴. کاهش کم وزنی کودکان زیر ۵ سال به کمتر از ۸٪
۴۵. کاهش کوتاه قدی تغذیه ای کودکان زیر ۵ سال به کمتر از ۱۲٪
۴۶. حفظ میانه ید ادرار دانش آموزان ۱۰-۸ ساله کشور در طیف ۲۰-۱۰ میکروگرم در سی لیتر به نحوی که بیش از ۵۰٪ نمونه‌های ید ادرار بالاتر از ۱۰ میکروگرم در دسی لیتر باشد.
۴۷. کاهش میزان عادات نامناسب غذایی (مصرف نمک، شکر، روغن، نوشابه گازدار، هله هوله و...) به میزان ۱۰٪ نسبت به سال پایه
۴۸. کاهش متوسط سرانه مصرف روزانه چربی از ۴۰ گرم به ۳۶ گرم
۴۹. کاهش متوسط سرانه مصرف نوشابه‌های صنعتی از ۴۲ لیتر به ۳۰ لیتر و جایگزینی آن با نوشابه‌های سالم
۵۰. کنترل کیفیت بهداشتی ۱۰۰٪ تغذیه رایگان و بوفه مدارس در کشور
۵۱. دسترسی دیجیتالی ۹۵٪ کارکنان و مدیران شهرستان‌های کشور برای تولید و به کارگیری داده‌های بخش سلامت

۵۲. دیجیتالی کردن پرونده خانوار و زیج سلامت در ۹۰٪ خانه های بهداشت
۵۳. افزایش جمعیت تحت پوشش برنامه های جامع آموزش سلامت همگانی در کشور به میزان بیش از ۸۰٪ در پایان برنامه
۵۴. افزایش جمعیت تحت پوشش برنامه جامع خود مراقبتی به میزان ۱۰٪ نسبت به سال پایه
۵۵. واگذاری ۵۰٪ امور نظارت بر واحدهای تولید، توزیع و نگهداری مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی به بخش غیردولتی
۵۶. غنی سازی ۵۰٪ آرد مصرفی خبازی ها در کارخانه های تولید آرد
۱. کاهش اسید چرب ترانس تا حد استاندارد در روغن های خوراکی
۲. افزایش میزان رضایت مندی مردم از خدمات واحدهای بهداشتی درمانی تا ۹۰٪

پیش نویس نقشه تحول نظام سلامت

اهداف کلان

۱. افزایش امید زندگی و شاخص توسعه انسانی
۲. کاهش مرگ گروه های آسیب پذیر (اطفال زیر ۵ سال و مادران باردار)
۳. عدالت در پیامدهای سلامتی
۴. بهبود حفاظت مالی خانوارها از هزینه های سلامت
۵. کاهش ناامنی غذا و ارتقاء سلامت تغذیه ای جامعه
۶. افزایش سرمایه اجتماعی
۷. ارتقاء پاسخگویی نظام ارائه خدمات به نیازهای غیر طبی گیرندگان خدمت
۸. افزایش سواد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی جامعه
۹. افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی
۱۰. کاهش بار ناشی از عوامل خطر بیماری های مهم (به خصوص بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها و اعتیاد) و جراحات
۱۱. کاهش میزان آلاینده های خطرناک و مهم زیست محیطی
۱۲. کاهش میزان شاخص های آسیب های اجتماعی
۱۳. افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت همه جانبه

۱۴. کنترل بیماری های واگیر، سل، ایدز و حذف مالاریا

اهداف ویژه

۱. ارتقاء نظام یکپارچه، سطح بندی شده و جامع اطلاعات تعیین کننده ها و تهدیدکننده های سلامت
۲. کاهش شیوع سوء تغذیه پروتئین، انرژی و کمبود ریزمغذی ها و کاهش شیوع اضافه وزن و چاقی
۳. بهبود شاخص توسعه کودکان
۴. افزایش امید زندگی میانسالی
۵. حداقل ۹۰٪ افراد جامعه از حضور خود یا نمایندگان در عرصه های سلامت احساس رضایت نمایند.
۶. دسترسی عادلانه آحاد مردم به خدمات، کالاها و داروهای موثر، با کیفیت و قیمت مناسب براساس الگوی سطح بندی نظام ارائه خدمات
۷. تضمین کیفیت غذا در سطوح مختلف تولیدی، وارداتی و عرضه
۸. تعالی کیفیت و ایمنی خدمات (اعم از خدمات تشخیصی، مراقبت ها، دارو و...) و ارائه مراقبت های جامع و یکپارچه سلامت
۹. تضمین کیفیت، اثربخشی و ایمنی داروهای موجود در بازار دارویی (قبل و بعد از ورود به بازار دارویی کشور)
۱۰. تامین ۸۵٪ حجم محصولات و فراورده های علوم پزشکی از تولیدات با کیفیت داخلی
۱۱. کاهش نسبی از جمعیت که با هزینه های فاجعه بار سلامت مواجه هستند (بیماران صعب العلاج و خاص) از حدود ۳٪ به کمتر از ۱٪ تا پایان سال ۱۴۰۴
۱۲. کاهش پرداخت مستقیم مردم بابت هزینه های سلامت از حدود ۵۰٪ به کمتر از ۱۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۴
۱۳. افزایش دسترسی فیزیکی، اقتصادی و فرهنگی به سبد غذایی مطلوب و ایمن
۱۴. استانداردسازی ساختار و فرایندهای ارائه خدمات
۱۵. ارائه خدمات بر اساس نظام سطح بندی در ۳ سطح ارائه خدمات

۱۶. سهم و نقش وزارت خانه ها و سازمان های دولتی، استان ها و میانجیان مردم در ارتقاء سلامت روان نهادینه شده است.
۱۷. ساختارهای هماهنگ، سهم و نقش دستگاه ها برای مدیریت آسیب های اجتماعی و ارتقاء شاخص های سلامت اجتماعی نهادینه شده است.
۱۸. مردم در گروه های سنی مختلف از علل ریشه ای، عوامل خطر و پیامدهای اعتیاد و مصرف الکل آگاه شده اند.
۱۹. حداقل ۷۵٪ افراد جامعه یا سرپرست آن ها از حداقل سواد سلامت متناسب با نیاز فرد برخوردار باشند (دسترسی، درک، تجزیه و تحلیل اطلاعات و خدمات و تصمیم گیری درست در مورد سلامت خود، خانواده و جامعه)
۲۰. سواد سلامت روان در گروه های جمعیتی کودکان، نوجوانان و جوانان، میانسالان و سالمندان زن و مرد به سه برابر فعلی ارتقاء یافته است.
۲۱. دسترسی همگانی به خدمات سلامت روان به ویژه در شهرها
۲۲. ارتقاء خود مراقبتی برای حفظ و ارتقاء سلامت (با مدنظر قرار دادن محورهای دانش و آگاهی، مهارت و عملکرد)
۲۳. حداقل ۸۰٪ مطالبات مردم در زمینه سلامت با نیازهای واقعی تطابق داشته باشد
۲۴. حداقل ۵۰٪ از گروه های جمعیتی تحت پوشش مراکز سلامت شهری و روستایی از مهارت های لازم برای کار گروهی در نهادهای مرتبط سلامت برخوردار باشند و به عنوان عضو فعال در این نهادها مشارکت داشته باشند.
۲۵. مشارکت همه افراد جامعه، نهادها و سازمانه ای سلامت محلی در موضوعات سلامت (تدوین و ترویج سیاست ها و برنامه های ارتقاء سلامت و عدالت در سلامت از طریق وسایل ارتباط جمعی و گفتگو با سیاست مداران، برنامه ریزان و مدیران نظام سلامت، آموزش موضوعات سلامت به جامعه به خصوص گروه های آسیب پذیر، فرایند حل مشکل سلامت در جامعه شامل: نیاز سنجی، تعیین اولویت، تدوین مداخله، اقدام و ارزشیابی، تشویق نیکوکاران برای تامین منابع مالی نظام سلامت
۲۶. افزایش سواد فناوری اطلاعات سلامت
۲۷. توسعه نظام یکپارچه اطلاعات سلامت
۲۸. دسترسی سریع، پایدار و امن به سوابق سلامت افراد جامعه
۲۹. توسعه خدمات الکترونیکی پیش خوان در حوزه سلامت

۳۰. حداقل ۵۰٪ مشارکت خیرین سلامت در راستای ارتقاء سلامت، پیشگیری و غربالگری بیماری های شایع در جامعه باشد.

۳۱. در تمام موقعیت های شغلی مورد نیاز، فردی شایسته و توانمند با انگیزه کافی حضور داشته باشد و در راستای تحقق اهداف نظام سلامت ارائه خدمت نماید.

اقدامات

۱- تولیت

۱-۲ تعیین استانداردها و دستورالعمل های وزارت بهداشت در حوزه تعیین کننده های اجتماعی سلامت

۱. تدوین واژه شناسی SDH و ادبیات مشترک در کلیه سازمان های دیگر

۲. اصلاح نظام PHC بر اساس رویکرد SDH

۳. ایجاد فرهنگ نامه داده های عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت

(پیش نویس نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران تا افق ۱۴۰۴، شهریور ۱۳۹۰)

سند ملی توسعه استان کرمان

معاونت بهداشتی در تحقق اهداف بلند مدت چهارم و هجدهم و بخشی از هدف بلند مدت دوازدهم سند ملی توسعه استان نقش کلیدی دارد.

۴- ارتقاء امنیت و سلامت غذایی

۱۲- ایجاد توازن در توسعه مناطق مختلف استان و ارتقاء شاخص های توسعه انسانی در مناطق کمتر توسعه یافته

۱۸- دستیابی به هدف های توسعه هزاره (M.D.G) در استان

دو راهبرد از راهبردهای بلند مدت سند ملی توسعه استان به طور مستقیم با مأموریت معاونت بهداشتی در ارتباط است که عبارتند از:

۲۵- کاهش مرگ و میر مادران و کودکان

۲۶- مبارزه با بیماری های عمده (ایدز، سل، مالاریا و...)

سند ملی توسعه سلامت استان

مهمترین چالش های محیطی سلامت مردم استان بر اساس سند فرادستی توسعه سلامت استان به ترتیب اولویت عبارتند از:

حوادث و سوانح، بیماری های قلبی عروقی، اعتیاد، بدخیمی ها، افسردگی، مالاریا و ایدز

برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

همچنین هدف کلان اول (G1) دانشگاه که مربوط به معاونت بهداشتی می گردد به شرح ذیل می باشد:

G1 تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه

G1O1 - افزایش دسترسی افراد جامعه به خدمات بهداشتی، درمانی و دارویی به میزان ۳۰٪ وضعیت

موجود تا پایان سال ۱۳۹۰

G1O2 - ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی و دارویی به میزان ۳۰٪ وضعیت موجود تا پایان سال

۱۳۹۰

G1O3 - بهبود شاخص های سلامت در سطح جامعه به میزان ۲۰٪ وضعیت موجود تا پایان سال ۱۳۹۰

G1O4 - ارتقاء سطح آگاهی های افراد جامعه در زمینه سلامت به میزان ۱۵٪ وضعیت موجود تا پایان

سال ۱۳۹۰

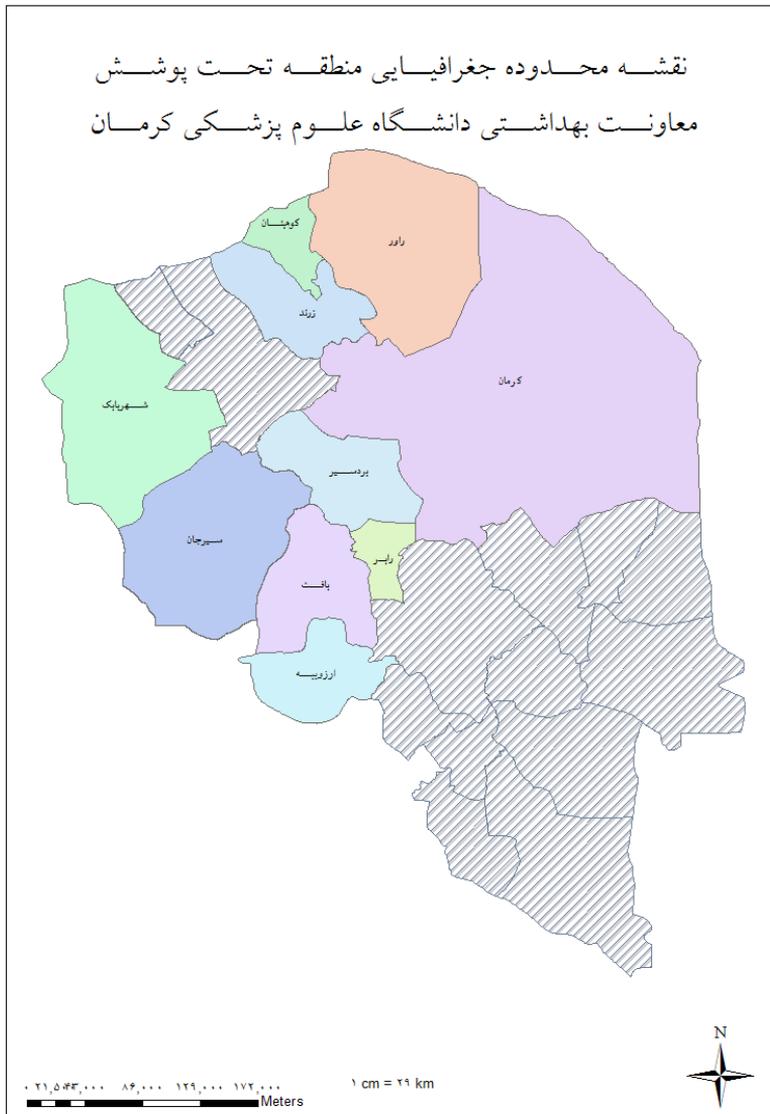
G1O5 - افزایش مشارکت فعال مردم در برنامه های ارتقاء سلامتی تا پایان برنامه

G1O6 - توسعه پژوهش های کاربردی در نظام سلامت به میزان ۳۰٪ وضعیت موجود تا پایان سال ۱۳۹۰

فصل پنجم

تحليل وضعیت موجود

تحليل وضعیت موجود



نقشه GIS محدوده جمعیتی تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

اطلاعات جمعیتی شهرستان های تحت پوشش

جمعیت تحت پوشش: طبق آخرین سرشماری مربوط به سال ۱۳۸۵، جمعیت تحت پوشش مشتمل بر ۱۷۵۶۵۵۷ می باشد.

تعداد شهرستان: ۱۰ شهرستان (شهرستان جدید ارزوئیه بر اساس تقسیمات جغرافیایی سال ۱۳۹۰ از بافت جدا گردیده است که آمار جمعیتی آن با شهرستان بافت در سال ۱۳۸۵ برآورد گردیده است).

تعداد شهر: ۴۳ شهر

تعداد روستا: ۳۱۷۹ (دارای سکنه)، ۳۳۸۹ (خالی از سکنه)

وضعیت و تعداد خانه های بهداشت به تفکیک شهرستان در سال ۱۳۹۰

تعداد خانه های بهداشت				نام شهرستان	ردیف
غیر موجود	موجود غیر فعال	فعال	طبق طرح		
-	-	۳۰	۳۰	ارزوئیه	۱
۱	-	۴۲	۴۳	بافت	۲
-	-	۲۸	۲۸	بردسیر	۳
۰	۰	۲۰	۲۰	رابر	۴
-	-	۱۶	۱۶	راور	۵
۰	۰	۵۳	۵۳	زرند	۶
۱	-	۴۹	۵۰	سیرجان	۷
-	-	۳۴	۳۴	شهربابک	۸
۱	-	۵۶	۵۷	کرمان	۹
-	-	۹	۹	کوهبنان	۱۰
۳	۰	۳۳۷	۳۴۰	جمع کل	

وضعیت و تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی به تفکیک شهرستان در سال ۱۳۹۰

مراکز بهداشتی درمانی شهری				مراکز بهداشتی درمانی روستایی				نام شهرستان	ردیف
غیر موجود	موجود غیر فعال	فعال	طبق طرح	غیر موجود	موجود غیر فعال	فعال	طبق طرح		
-	-	۱	۱	-	-	۵	۵	ارزوئیه	۱
-	-	۴	۴	-	-	۶	۶	بافت	۲
-	-	۶	۶	-	-	۲	۲	بردسیر	۳
۰	۰	۱	۱	۰	-	۴	۴	رابر	۴
-	-	۲	۲	-	-	۲	۲	راور	۵
-	-	۷	۷	-	-	۷	۷	زرنند	۶
-	-	۷	۷	-	-	۶	۶	سیرجان	۷
-	-	۶	۶	-	-	۴	۴	شهربابک	۸
-	-	۲۲	۲۲	-	-	۴	۴	کرمان	۹
-	-	۲	۲	-	-	۱	۱	کوهبنان	۱۰
-	-	۵۷	۵۷	۰	۰	۴۱	۴۱	کل استان	

واحدهای بهداشتی درمانی فعال به تفکیک شهرستان در سال ۱۳۹۰

مرکز بهداشتی درمانی شبانه روزی	مرکز اورژانس و فوریت‌های پزشکی (زایمان طبیعی)	مراکز تسهیلات زایمانی		پایگاه بهداشت روستائی		پایگاه بهداشت غیر ضمیمه		پایگاه بهداشت ستاره دار *	نام شهرستان	ردیف
		فعال	طبق طرح	فعال	طبق طرح	فعال	طبق طرح			
۱	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۱	ارزوئیه	۱
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	بافت	۲
۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	بردسیر	۳
۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	رابر	۴
۰	۱	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۱	راور	۵
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۷	زرنند	۶
۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱۰	۱۰	۵	سیرجان	۷
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	شهر بابک	۸
۲	۴	۱	۱	۲	۲	۲۷	۲۷	۹	کرمان	۹
۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	کوهبنان	۱۰
۶	۷	۲	۲	۳	۳	۴۱	۴۱	۳۱	جمع کل	

* خانه های بهداشت که در نقاط شهری واقع شده و به پایگاه بهداشت ستاره دار تبدیل می گردد

پرسنل شاغل در مراکز بهداشت شهرستان ها به تفکیک نوع استخدام و مدرک تحصیلی سال ۱۳۸۹

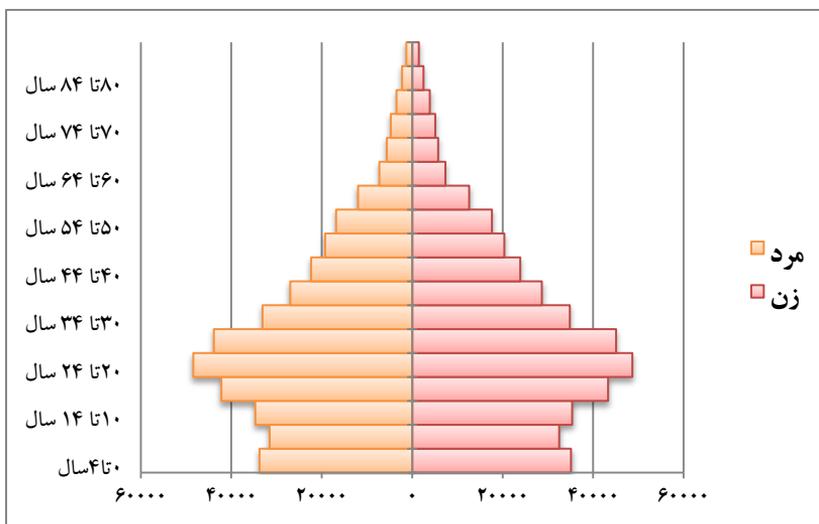
ردیف	نام شهرستان	کل کارشناسان در رشته های مختلف		کل کاردان ها در رشته های مختلف		کل بهورزان	کل پزشکان و دندانپزشکان		سایر نیروها	کل پروهای تغییر وضعیت یافته	جمع کل
		رسمی و پیمانی	طرحی	رسمی و پیمانی	طرحی		رسمی و پیمانی	رسمی و پیمانی			
۱	بافت *	۳۰	۶	۴۴	۱۱	۱۰۶	۱۷	۶	۶۵	۴۲	۳۲۷
۲	بردسیر	۲۲	۲	۳۴	۷	۵۶	۶	۷	۳۳	۲۱	۱۸۸
۳	رابر	۱۰	۳	۸	۱	۲۹	۴	۳	۱۳	۳	۷۴
۴	راور	۱۷	۳	۱۵	۴	۲۰	۱	۰	۱۱	۲۴	۹۵
۵	زرنند	۲۷	۱۰	۴۴	۲	۹۶	۵	۱۰	۵۱	۲۱	۲۶۶
۶	سیرجان	۴۳	۱۲	۴۹	۲۰	۱۰۲	۲۱	۶	۵۲	۳۹	۳۴۴
۷	شهربابک	۲۴	۳	۳۹	۳	۶۷	۸	۳	۵۷	۱۶	۲۲۰
۸	کرمان	۱۲۰	۲۵	۷۰	۲۰	۱۱۳	۷۵	۶	۱۶۱	۵۹	۶۴۹
۹	کوهبنان	۵	۲	۱۲	۵	۱۹	۴	۶	۲۰	۱۰	۸۳
جمع کل		۲۹۸	۶۶	۳۱۵	۷۳	۶۰۸	۱۴۱	۴۷	۴۶۳	۲۳۵	۲۲۴۶

* اطلاعات مربوط به شهرستان جدید التأسيس ارزوئیه با شهرستان بافت محاسبه گردیده است.

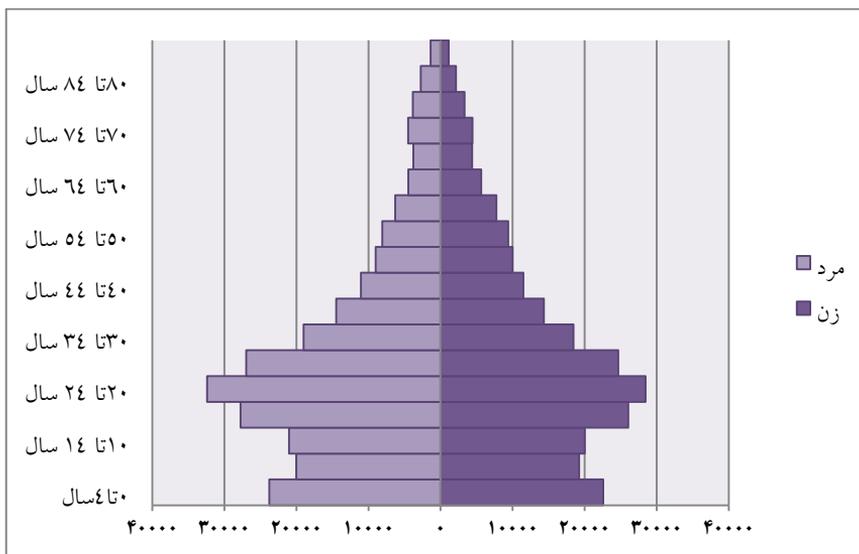
وضعیت پوشش برنامه پزشک خانواده در سال ۱۳۸۹

شهری	شهری - روستایی	روستایی	کل
۴۲	۵۵	۱۰۵	۵۶۹۸۵۳
تعداد مراکز بهداشتی درمانی فعال مجری برنامه پزشک خانواده			
جمعیت بیمه شده روستایی (نفر)			
تعداد داروخانه های خصوصی			
تعداد داروخانه های دولتی			

اطلاعات جدول با احتساب شهرستان های بم، فهرج و ریگان که در حال حاضر تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی بم بوده و از ابتدای سال ۱۳۹۰ از دانشگاه کرمان جدا گردیده است، می باشد (مأخذ: واحد آمار و اطلاعات معاونت بهداشتی).



هرم سنی مناطق شهری



هرم سنی مناطق روستایی

شاخص های جمعیتی زیج منطقه روستایی در سال ۱۳۸۹

شاخص	موضوع	میزان های جمعیتی
۴۷۴۰۸۳	جمعیت تحت پوشش	
۱۱۹۰۵۶	تعداد خانوار تحت پوشش	
۱۲۶۶۵۰	جمعیت زیر ۱۵ سال	
۳۱۵۷۴۲	جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال	
۳۱۶۹۱	جمعیت ۶۵ سال و بالاتر	
۳۰۹۸	بعد خانوار	
۱۰۹۹	درصد زیر یکسال	
۹۰۷۷	درصد زیر ۵ سال	
۲۶۰۷۱	درصد زیر ۱۵ سال	
۶۶۰۶۰	درصد ۱۵ تا ۶۴ سال	
۶۰۶۸	درصد ۶۵ سال و بالاتر	
۵۰۰۱۵	درصد سرباری	
۵۹۰۹۴	درصد زنان ۱۵ تا ۴۹ سال شوهردار	
۵۲۰۲۳	درصد زنان ۱۰ تا ۴۹ سال شوهردار	
۱۰۴۷	رشد طبیعی جمعیت	
۹۹۰۹۹	درصد خانوارهای استفاده کننده از نمک یددار	

شاخص های رفتارهای باروری زیج حیاتی منطقه روستایی سال ۱۳۸۹

۱۹.۳۸	میزان خام تولد
۶۸.۸۴	میزان باروری عمومی
۲.۰۳	میزان باروری کلی
۴.۶۶	درصد زایمان های انجام شده در منزل توسط شخص دوره دیده
۰.۷۳	درصد زایمان های انجام شده در منزل توسط شخص دوره ندیده
۹۴.۶۱	درصد زایمان های انجام شده در بیمارستان
۰.۹۵	درصد چند قلو زایی
۱.۰۶	درصد مرده زایی پسر
۰.۸۷	درصد مرده زایی دختر
۰.۹۷	درصد مرده زایی کل
۱۰۴.۹۵	نسبت جنسی در بدو تولد
۶.۹۴	درصد متولدین دختر با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم
۵.۰۴	درصد متولدین پسر با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم
۵.۹۶	درصد متولدین با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم
۰.۶۲	درصد متولدین دختر وزن نشده
۰.۳۸	درصد متولدین پسر وزن نشده
۰.۵۰	درصد متولدین وزن نشده
۹۹.۵۰	درصد متولدین وزن شده
۹۳.۰۶	درصد متولدین دختر با وزن بیشتر از ۲۵۰۰ گرم
۹۴.۹۶	درصد متولدین پسر با وزن بیشتر از ۲۵۰۰ گرم
۹۴.۰۴	درصد متولدین با وزن بیشتر از ۲۵۰۰ گرم
۰.۹۹	میزان تجدید نسل ناخالص
۷۳.۹۲	درصد افراد تحت پوشش تنظیم خانواده (در اسفندماه) (مخرج کسر زنان ۱۵-۴۹ ساله)
۶۵.۸۸	درصد افراد تحت پوشش تنظیم خانواده مدرن (در اسفندماه) (مخرج کسر زنان ۱۵-۴۹ ساله)
۷۳.۷۷	درصد افراد تحت پوشش تنظیم خانواده (در اسفندماه) (مخرج کسر زنان ۱۰-۴۹ ساله)
۶۵.۷۴	درصد افراد تحت پوشش تنظیم خانواده مدرن (در اسفندماه) (مخرج کسر زنان ۱۰-۴۹ ساله)

میزان های مربوط به رفتارهای باروری

شاخص های مرگ و میر زیج حیاتی منطقه روستایی سال ۱۳۸۹

میزان مرگ و میر	میزان مرگ خام زن
۴۰۰۸	میزان مرگ خام مرد
۵۳۴	میزان مرگ خام کل
۴۷۲	میزان مرگ نوزادان دختر کمتر از یک ماه
۱۰۴۹	میزان مرگ نوزادان پسر کمتر از یک ماه
۱۲۷۶	میزان مرگ نوزادان کمتر از یک ماه
۱۱۶۵	میزان مرگ کودکان یک ماه تا یک سال دختر
۴۴۶	میزان مرگ کودکان یک ماه تا یک سال پسر
۴۶۸	میزان مرگ کودکان یک ماه تا یک سال کل
۴۵۷	میزان مرگ کودکان زیر یک سال کل
۱۶۲۲	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال به تولد زنده
۲۰۲۵	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال به جمعیت زیر ۵ سال
۴۰۱	میزان مرگ کودکان ۱ تا ۴ سال به تولد زنده
۴۰۳	میزان مرگ کودکان یک ماه تا ۵۹ ماه به تولد زنده
۸۶۰	میزان مرگ مادران از عوارض بارداری و زایمان به تولد زنده
۳۲۶۶	

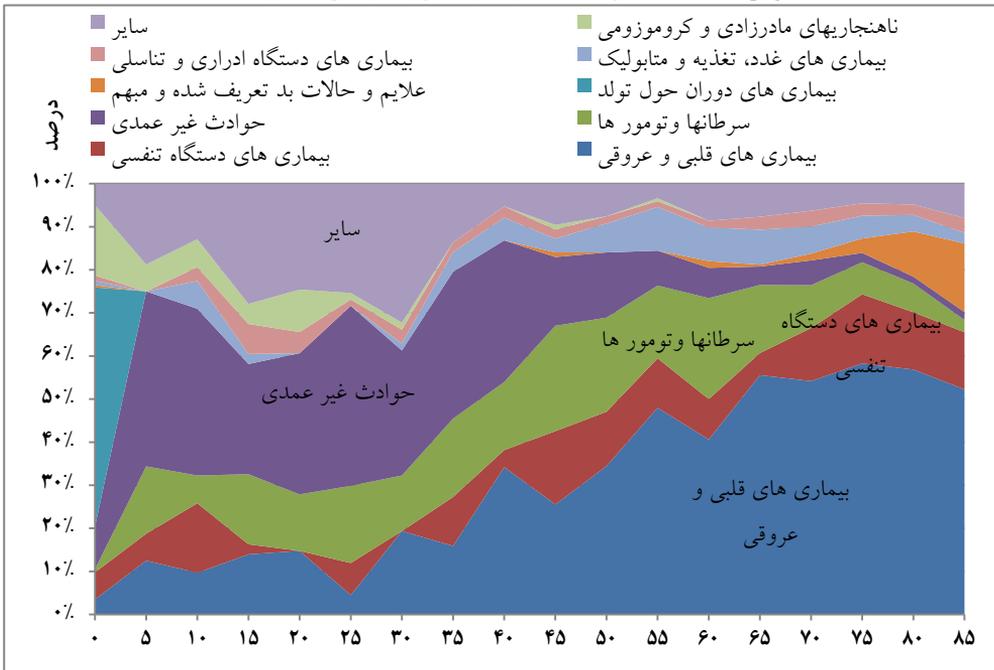
مقایسه ده علت اول مرگ استان کرمان در سال ۱۳۸۹

ردیف	علت	تعداد	درصد
۱	بیماری های قلبی و عروقی	۲۸۳۵	۳۵.۴۲
۲	حوادث غیر عمدی	۱۰۷۲	۱۳.۳۹
۳	بیماری های دستگاه تنفسی	۹۳۷	۱۱.۷۱
۴	سرطان ها و تومور ها	۸۴۷	۱۰.۵۸
۵	بیماری های دوران حول تولد	۴۶۱	۵.۷۶
۷	بیماری های غدد، تغذیه و متابولیک	۲۲۶	۲.۸۲
۸	بیماری های دستگاه ادراری و تناسلی	۱۹۸	۲.۴۷
۱۰	بیماری های دستگاه گوارش	۱۶۳	۲.۰۴
۱۱	بیماری های عفونی و انگلی	۱۶۱	۲.۰۱
۱۲	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی	۱۴۵	۱.۸۱

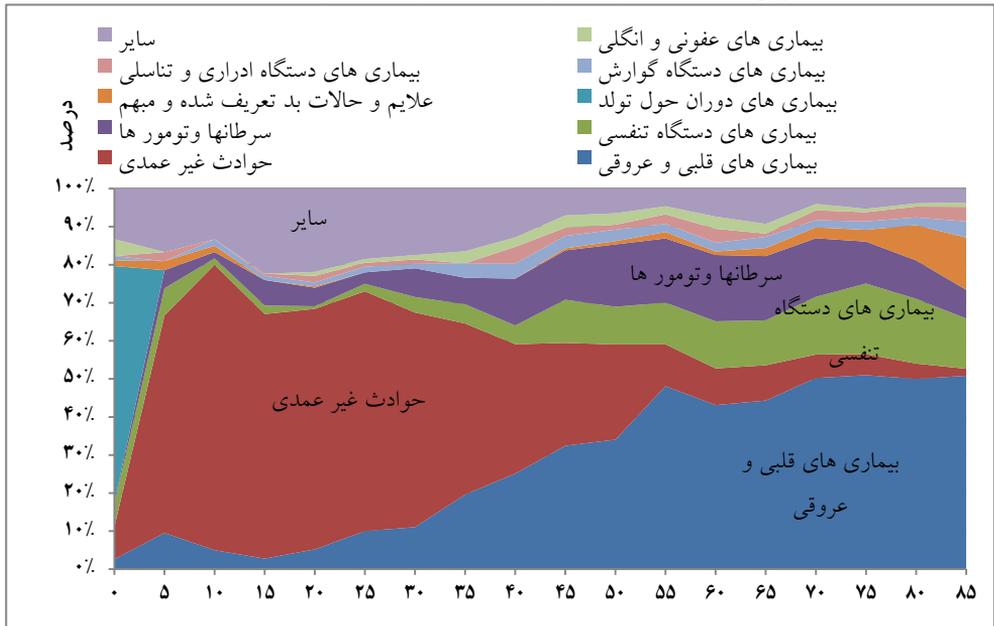
پنج علت مرگ در گروه های سنی در معرض خطر سال ۱۳۸۹

درصد	تعداد	علت فوت
۷۷.۵۲	۲۶۹	بیماری های دوران حول تولد
۱۱.۸۲	۴۱	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی
۳.۴۶	۱۲	بیماری های دستگاه تنفسی
۱.۱۵	۴	بیماری های عفونی و انگلی
۰.۸۶	۳	بیماری های سیستم عصبی
۲۸.۳۵	۳۶	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی
۱۷.۳۲	۲۲	بیماری های دوران حول تولد
۱۴.۹۶	۱۹	حوادث غیر عمدی
۱۴.۱۷	۱۸	بیماری های دستگاه تنفسی
۶.۳۰	۸	بیماری های عفونی و انگلی
۳۶.۶۷	۴۴	حوادث غیر عمدی
۱۵.۰۰	۱۸	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی
۶.۶۷	۸	سرطان ها و تومور ها
۵.۸۳	۷	بیماری های سیستم عصبی
۵.۰۰	۶	بیماری های دستگاه تنفسی
۶۶.۶۷	۴	بیماری زمینه ای
۳۳.۳۳	۲	خونریزی
۴۹.۸۷	۲۲۳۵	بیماری های قلبی و عروقی
۱۵.۴۸	۶۹۴	بیماری های دستگاه تنفسی
۱۰.۵۱	۴۷۱	سرطان ها و تومور ها
۶.۱۱	۲۷۴	علائم و حالات بد تعریف شده و مبهم
۴.۱۵	۱۸۶	حوادث غیر عمدی

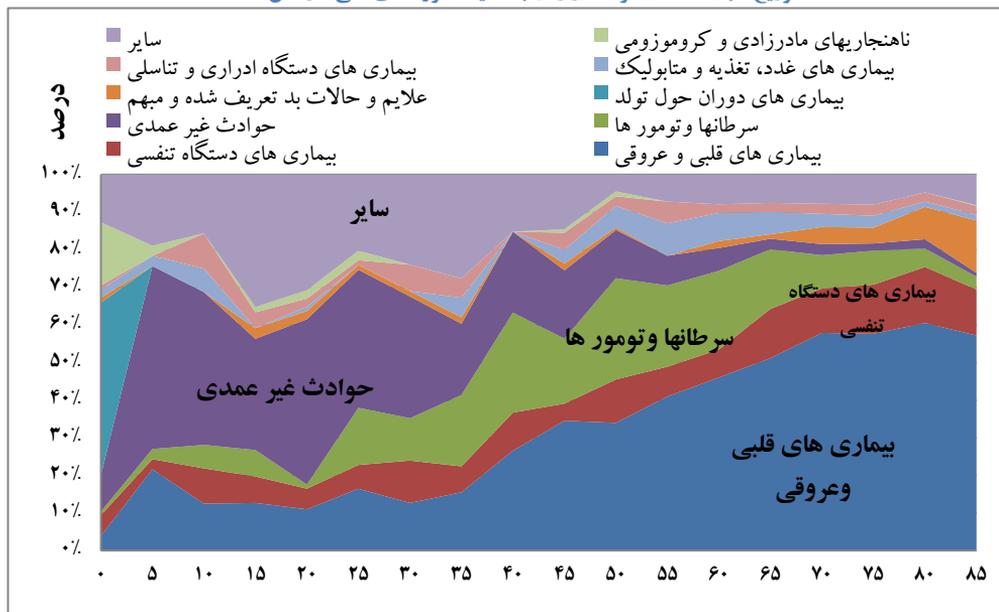
توزیع نسبت ۱۰ علت مرگ در زنان به تفکیک گروه های سنی در سال ۱۳۸۷



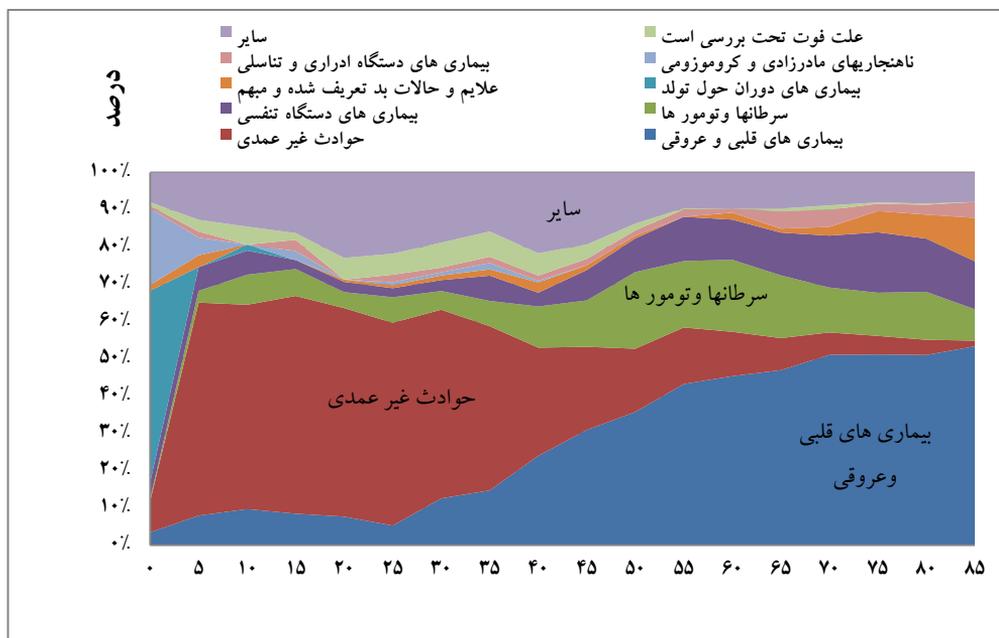
توزیع نسبت ۱۰ علت مرگ در مردان به تفکیک گروه های سنی در سال ۱۳۸۷



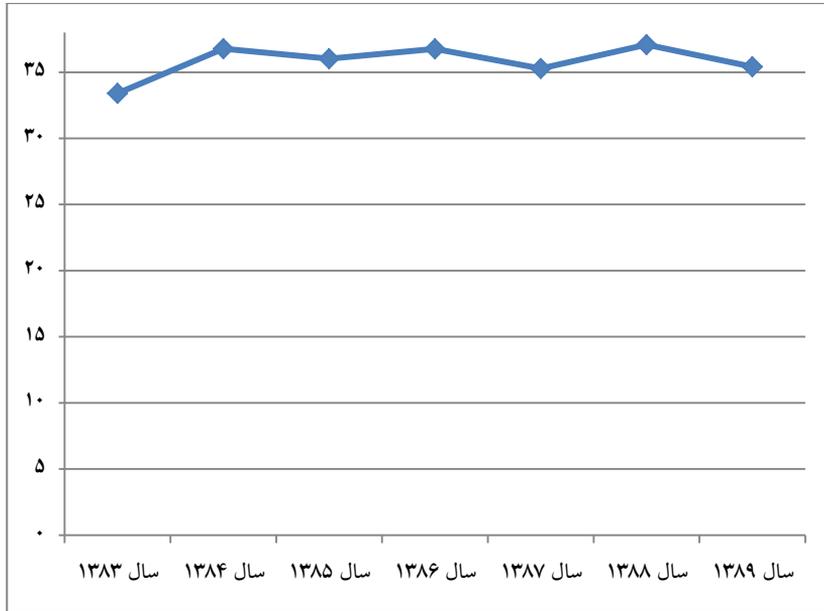
توزیع نسبت ۱۰ علت مرگ در زنان به تفکیک گروه‌های سنی در سال ۱۳۸۸



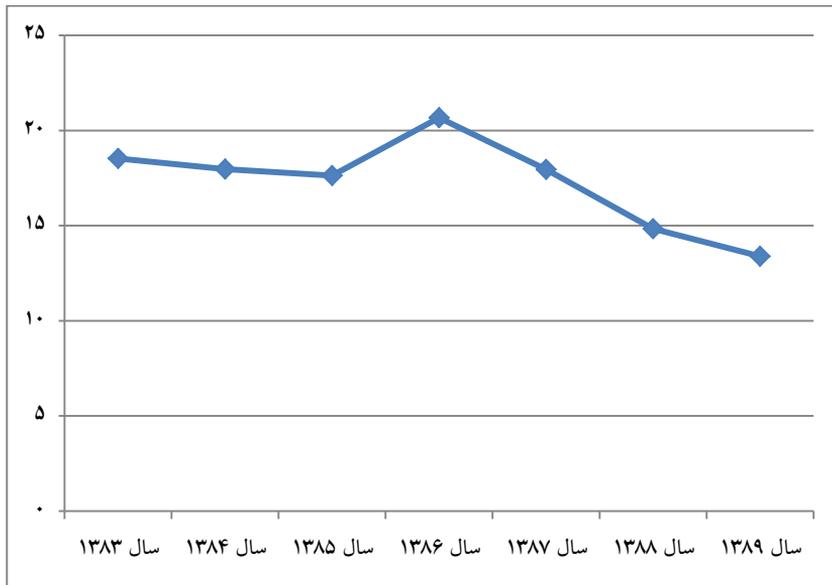
توزیع نسبت ۱۰ علت مرگ در مردان به تفکیک گروه‌های سنی در سال ۱۳۸۸



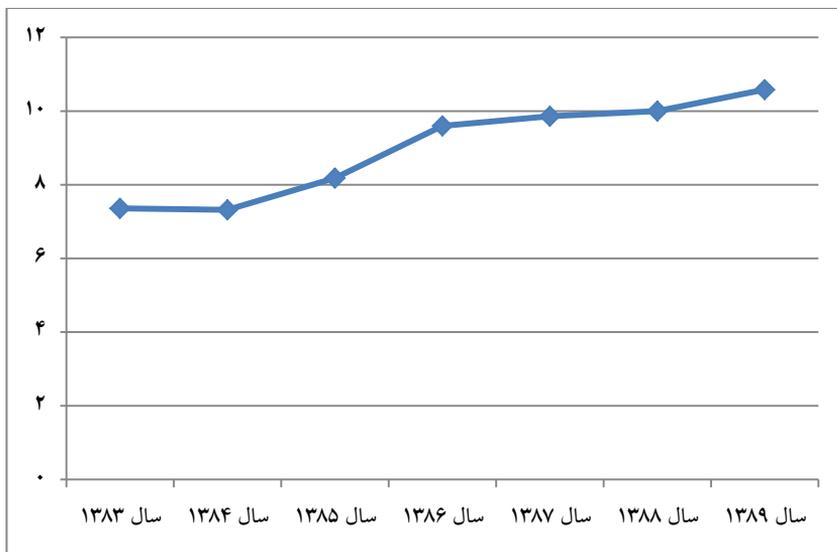
روند مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی



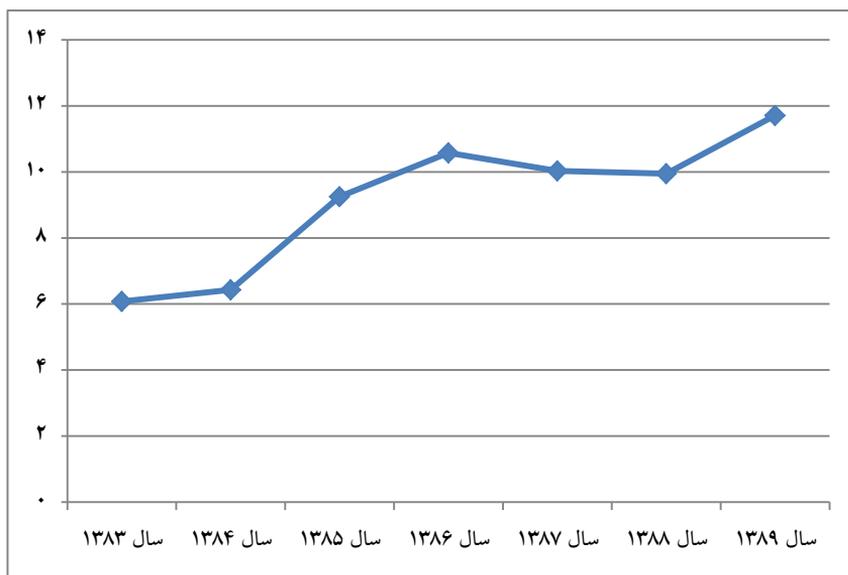
روند مرگ ناشی از حوادث غیر عمدی



روند مرگ ناشی از سرطان‌ها و تومورها



روند مرگ ناشی از بیماری‌های دستگاه تنفسی



تحلیل محیط داخلی (Internal Environment Analysis)

نقاط قوت (Strengths):

- S₁: وجود نظام آموزش و بازآموزی برای پرسنل ستادی و اجرایی
- S₂: وجود کارشناسان متخصص، باتجربه و متعهد در ستاد و شهرستان های تحت پوشش
- S₃: گسترش خدمات جامع سلامت در قالب نظام شبکه های بهداشتی درمانی و برنامه پزشک خانواده در مناطق تحت پوشش
- S₄: وجود زیرساخت نسبتاً مناسب فن آوری اطلاعات در حوزه معاونت بهداشتی و واحدهای تابعه
- S₅: تعامل مناسب با برخی از سازمانهای دولتی، خصوصی و خیریه مرتبط با حوزه سلامت
- S₆: شناخت جغرافیایی - اپیدمیولوژیکی بیماری ها

نقاط ضعف (Weaknesses):

- W₁: ضعف نسبی در مدیریت منابع انسانی و توسعه مدیریت
- W₂: ضعف در هماهنگی درون سازمانی و تعاملات برون سازمانی مرتبط با حوزه سلامت
- W₃: نقص در اثربخشی، کیفیت و کمیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی
- W₄: ضعف در نظام پایش و ارزشیابی برنامه ها و خدمات بهداشتی و درمانی
- W₅: ضعف نسبی در مدیریت منابع مالی، فیزیکی، تسهیلاتی و خدمات پشتیبانی
- W₆: کارآمدی پایین نظام گزارش دهی، جمع آوری، ثبت و تحلیل آمار و اطلاعات
- W₇: کارآیی و اثربخشی پایین نظام آموزش در سطوح محیطی و ستادی
- W₈: ضعف نسبی در مدیریت اطلاعات جمعیتی و بهداشتی در مناطق شهری تحت پوشش

تحلیل محیط خارجی (External Environment Analysis)

فرصت ها (Oppunities):

- O₁: بالا بودن متوسط سطح سواد عمومی و جمعیت جوان مناطق تحت پوشش
- O₂: محدود شدن گستره جغرافیایی مناطق تحت پوشش
- O₃: امکان بهره گیری از ظرفیت های بالقوه بخش های دولتی، غیردولتی، خصوصی، خیرین و مردم نهاد مرتبط با سلامت
- O₄: وجود سیاست های صریح و جامع در اسناد و قوانین بالادستی (چشم انداز بیست ساله، برنامه های ۵ ساله و سند توسعه سلامت استان
- O₅: نقش بالقوه مثبت هیأت امناء و هیأت رئیسه دانشگاه
- O₆: توجه عموم مردم به مسائل مرتبط با سلامت
- O₇: وجود منابع مالی ویژه (سرانه پزشک خانواده و و ردیف های اعتباری بهداشتی)
- O₈: بستر مناسب و بالقوه برای ارتقاء سطح تحصیلات و مهارت های رده های مختلف پرسنلی

تهدیدها (Threats):

- T₁: وجود جمعیت حاشیه نشینی در مناطق شهری و ورود و تحرک جمعیتی افغانه در مناطق تحت پوشش
- T₂: تغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماریها، پیدایش بیماری های نوپدید، بازپدید و مشکلات ناشی از بحرانها در استان
- T₃: نقص در مدیریت مالی اعم از تخصیص، کنترل و نظام پرداخت
- T₄: رویکرد ضعیف سلامت محوری در برنامه های توسعه ای استان
- T₅: عدم تناسب ساختار سازمانی و سازماندهی با مداخلات جامع نگر حوزه بهداشت
- T₆: پایین بودن نقش پژوهشهای کاربردی متناسب با اولویت های سیستم اجرایی بهداشت

ماتریس نمره دهی عوامل داخلی

ردیف	رتبه	نمره	نقاط قوت
۲۴/۴	۴	۶/۱	۱. وجود نظام آموزش و بازآموزی برای پرسنل ستادی و اجرایی
۲۸/۴	۴	۷/۱	۲. وجود کارشناسان متخصص، باتجربه و متعهد در ستاد و شهرستان های تحت پوشش
۳۵/۶	۴	۸/۹	۳. فعال بودن نظام شبکه های بهداشتی درمانی و برنامه پزشک خانواده در مناطق تحت پوشش
۱۵/۹	۳	۵/۳	۴. وجود زیرساخت نسبتاً مناسب فن آوری اطلاعات در حوزه معاونت بهداشتی و واحدهای تابعه
۱۹/۲	۳	۶/۴	۵. تعامل مناسب با برخی از سازمان های دولتی، خصوصی و خیریه مرتبط با حوزه سلامت
۲۷/۲	۴	۶/۸	۶. شناخت جغرافیایی - اپیدمیولوژیکی بیماری ها
ردیف	رتبه	نمره	نقاط ضعف
۸/۸	۱	۸/۸	۱. ضعف نسبی در مدیریت منابع انسانی و توسعه مدیریت
۶/۵	۱	۶/۵	۲. کارآیی و اثربخشی پایین نظام آموزش در سطوح محیطی و ستادی
۶/۶	۱	۶/۶	۳. ضعف نسبی در مدیریت منابع فیزیکی، تسهیلاتی و خدمات پشتیبانی
۷/۵	۱	۷/۵	۴. ضعف در نظام پایش و ارزشیابی برنامه ها و خدمات بهداشتی و درمانی
۱۵	۲	۷/۵	۵. ضعف در هماهنگی در درون سازمانی و تعاملات برون سازمانی مرتبط با حوزه سلامت
۱۵	۲	۷/۵	۶. ضعف نسبی در اطلاعات و شاخص های بهداشتی گروه های هدف در مناطق شهری تحت پوشش
۸	۱	۸	۷. نقص در اثربخشی، کیفیت و کمیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به لحاظ کمی و کیفی
۷	۱	۷	۸. کارآمدی پایین نظام گزارش دهی، جمع آوری، ثبت و تحلیل آمار و اطلاعات
۱/۲۵۱		۱۰۰	جمع
۲			

ماتریس نمره دهی عوامل خارجی

ردیف	رتبه	نمره	فرصت ها
۲۰/۷	۳	۶/۹	۱. بالا بودن متوسط سطح سواد عمومی و جمعیت جوان مناطق تحت پوشش
۲۱/۳	۳	۷/۱	۲. محدود شدن گستره جغرافیایی مناطق تحت پوشش
۲۱	۳	۷	۳. امکان بهره گیری از ظرفیت های بالقوه بخش های دولتی، غیردولتی، خصوصی، خیرین و مردم نهاد مرتبط با سلامت
۲۳/۴	۳	۷/۸	۴. وجود سیاست های صریح و جامع در اسناد و قوانین بالادستی (چشم انداز بیست ساله، برنامه های ۵ ساله و سند توسعه سلامت استان
۲۲/۸	۳	۷/۶	۵. نقش بالقوه مثبت هیأت امنا و هیأت رئیسه دانشگاه
۲۲/۲	۳	۷/۴	۶. توجه عموم مردم به مسائل مرتبط با سلامت
۲۲/۵	۳	۷/۵	۷. وجود منابع مالی ویژه (سرايه پزشك خانواده و و ردیف های اعتباری بهداشتی)
۱۲/۶	۲	۶/۳	۸. بستر مناسب و بالقوه برای ارتقاء سطح تحصیلات و مهارت های رده های مختلف پرسنلی
ردیف	رتبه	نمره	تهدیدها
۲۹/۶	۴	۷/۴	۱. وجود جمعیت حاشیه نشینی در مناطق شهری و ورود و تحرک جمعیتی افغانه در مناطق تحت پوشش
۲۲/۲	۳	۷/۴	۲. تغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماری ها، پیدایش بیماری های نوپدید، بازپدید و مشکلات ناشی از بحران ها در استان
۲۲/۵	۳	۷/۵	۳. نقص در مدیریت مالی اعم از تخصیص، کنترل و نظام پرداخت
۲۱	۳	۷	۴. رویکرد ضعیف سلامت محوری در برنامه های توسعه ای استان
۲۰/۴	۳	۶/۸	۵. عدم تناسب ساختار سازمانی و سازماندهی با مداخلات جامع نگر حوزه بهداشت
۱۸/۹	۳	۶/۳	۶. پایین بودن نقش پژوهش های کاربردی متناسب با اولویت های سیستم اجرایی بهداشت
۳/۰۱۱		۱۰۰	جمع

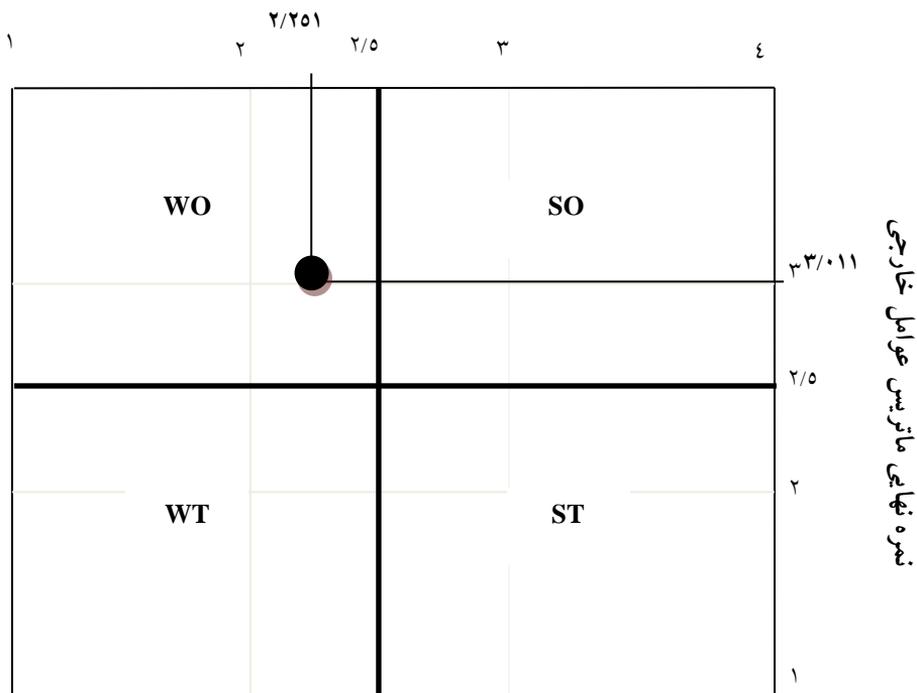
مشتریان و ذی نفعان معاونت بهداشتی (Customers & Stakeholders)

- جمعیت تحت پوشش ایرانی (کلیه گیرندگان خدمات بهداشتی در شهرستان های ۹ گانه تحت پوشش)
- اتباع بیگانه مناطق تحت پوشش (افاغنه و...)
- معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- استانداری
 - ✓ معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی استانداری
 - ✓ فرمانداری های شهرستان ها
- ارکان مختلف دانشگاه علوم پزشکی کرمان
 - ✓ هیأت امناء
 - ✓ ریاست دانشگاه
 - ✓ هیأت رئیسه
 - ✓ معاونت های دانشگاه
 - ✓ کمیته های مختلف دانشگاه در حوزه هماهنگی
 - ✓ اتاق فکر سلامت
 - ✓ شورای سیاست گذاری سلامت
 - ✓ دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- کارکنان فنی و اداری
 - ✓ پرسنل ستادی شهرستان ها
 - ✓ پرسنل محیطی (بهورز، بهیار، تکنسین، کاردان، پزشک)
 - ✓ روسای مراکز بهداشت
 - ✓ گروه ها و واحدهای ستادی معاونت
- سازمان بهزیستی استان
- شهرداری
- شورای اسلامی شهر و روستا
- آموزش و پرورش استان
- رسانه های جمعی
- ✓ سازمان صدا و سیمای استان

- ✓ جراید محلی و استانی
- سازمان بیمه خدمات درمانی استان کرمان
- سایر سازمان های بیمه گر بهداشتی درمانی
- جمعیت هلال احمر استان کرمان
- اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی
- اداره ثبت و احوال استان
- کمیته امداد امام خمینی
- اداره کار و امور اجتماعی
- نیروی انتظامی و پلیس راه استان
- کمیساریای عالی پناهندگان و امور اتباع بیگانه
- آب و فاضلاب شهری و روستایی
- سازمان جهاد کشاورزی استان
- اداره کل دامپزشکی استان
- اداره کل بازرگانی استان
- سازمان حفاظت از محیط زیست
- رهبران مذهبی
- پزشکی قانونی
- دادگستری
- اداره تربیت بدنی استان
- نیروی مقاومت بسیج سازندگی
- نظام پزشکی استان
- نظام پرستاری
- انجمن خیریه ها
- بیمارستان های دوست دار کودک
- سازمان ملی جوانان
- دانشجویان رشته های پیراپزشکی و پزشکی و جامعه نگر

"با توجه به تعیین نقاط قوت، ضعف فرصت و تهدید و تعیین رتبه و ضرایب آنها حوزه معاونت بهداشتی در موقعیت WT قرار گرفته و می‌بایست سازمان با توجه به فرصت‌ها و نقاط قوت خود و با بکارگیری راهبردهای مناسب نسبت به اصلاح ضعف‌ها و دفع تهدیدها اقدام نماید. لازم به توضیح است که بر اساس تحلیل موقعیت قبلی راهبردی حوزه معاونت بهداشتی در سند قبلی (۸۷-۸۵)، کمی موقعیت فعلی روند بهبود را طی کرده اما موقعیت سازمان همچنان در منطقه تهدیدها و ضعف‌ها قرار دارد."

نمره نهایی ماتریس عوامل داخلی



نمودار موقعیت راهبردی معاونت بهداشتی بر اساس ماتریس نمره دهی SWOT

نقاط ضعف - W Weaknesses	نقاط قوت - S Strengths	محیط داخلی محیط خارجی
		فرصتها - O (Opportunities)
		تهدیدها - T (Threats)

فصل ششم

بیانیه های رسالت، دورنما،
ارزش ها و اهداف کلان

بیانیه های رسالت، دورنما، ارزش ها و اهداف کلان

بیانیه رسالت (Mission Statement)

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به عنوان یکی از متولیان اصلی سلامت جمعیت تحت پوشش^۱، در راستای تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت آنان ایجاد شده است. این معاونت با وظیفه برنامه ریزی، اجرا، پایش و ارزشیابی خدمات سلامت در جهت ارتقاء شاخص های سلامت جامعه تحت پوشش خود با توجه به کرامت انسانی و با تأکید بر اصول مراقبت های بهداشتی اولیه (عدالت اجتماعی و مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت، مشارکت جامعه، هماهنگی بین بخشی و استفاده از فن آوری مناسب) فعالیت می کند.

بیانیه دورنما (Vision Statement)

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان بر آن است در راستای تحقق عدالت در بخش سلامت با تلاش و همت مضاعف کارکنان، جلب مشارکت و توانمندسازی فردی و اجتماعی، تسهیل دسترسی و ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی با تأکید بر اجزای مراقبت های بهداشتی اولیه برای دستیابی به شیوه زندگی سالم گام بردارد و به عنوان یکی از موفق ترین معاونت های بهداشتی کشور به شمار آید.

بیانیه ارزش ها (Values Statement)

سلامت موهبت الهی و لازمه نیل به کمال انسانی به عنوان خلیفه ا... می باشد. سلامت شامل رفاه و آرامش جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. ابعاد و تعیین کننده های متعدد و پیچیده ای دارد. در نتیجه تأمین آن به صورت تک بعدی و یک سویه میسر نمی شود. سلامت از دیدگاه ما به عنوان یک ارزش برای انسان ها تلقی می گردد که زمینه رشد و تعالی همه جانبه فردی و اجتماعی آنان مطابق با موازین اسلامی را

^۱ - جمعیت تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان شامل جمعیت شهرستان های ارزوئیه، بافت، بردسیر، رابر، راور، زرنند، سیرجان، شهربابک، کرمان، کوهبنان می باشد.

فراهم می‌کند که منطبق با ابعاد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی می‌باشد و بنابراین با این رویکرد مهمترین ارزش‌های سازمان ما در چارچوب رسالت و فعالیت‌های معاونت عبارتند از:

۱. تأکید بر رویکرد مبتنی بر ارزش‌ها و شئون اسلامی
۲. اهتمام جدی در جهت برقراری اصل عدالت محوری در ارائه خدمات به مشتریان داخلی و خارجی
۳. حفظ کرامت انسانی و رازداری
۴. تلاش در جهت بهره‌گیری از رویکرد مشارکتی با استفاده از تمامی ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها
۵. تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و مدیریت علمی فعالیت‌ها

اهداف کلان (Objectives)

۱. حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه مبتنی بر گروه‌های سنی با تأکید بر گروه‌های هدف
۲. بهبود شیوه زندگی مردم در راستای ارتقاء سلامت جامعه تحت پوشش
۳. کنترل عوامل محیطی مؤثر بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه تحت پوشش
۴. پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر با تأکید بر نظام مراقبت
۵. تأمین، جذب، تخصیص و نگهداشت منابع انسانی، مالی، فیزیکی و اطلاعاتی در حوزه بهداشت
۶. ارتقاء فرآیندهای پشتیبان در جهت تحقق اهداف کلان

فصل هفتم

مسائل راهبردی حوزه معاونت
بهداشتی (Strategic Problems)

مسائل راهبردی حوزه معاونت بهداشتی (Strategic Problems)

مسائل راهبردی محیطی (گروه هدف)

۱. دسترسی ناکافی و نامناسب جمعیت تحت پوشش به آب آشامیدنی سالم و مصرفی در جمعیت های روستایی و شهری مناطق تحت پوشش با اولویت مناطق روستایی
۲. وقوع بالای حوادث طبیعی در سطح استان (وقوع بالای حوادث غیرمترقبه نظیر زلزله، سیل، حوادث جاده ای و...)
۳. میزان بالای آلودگی های زیست محیطی (آلودگی ناشی از ترافیک و حمل و نقل شهری، کارخانجات سیمان، مس و استفاده بی رویه از سموم کشاورزی در محصولات کشاورزی استان، روی آوردن به سموم کشاورزی غیراستاندارد و میزان بالای استفاده از این سموم...)
۴. وضعیت تغذیه ناسالم و میزان بالای سوء تغذیه و رتبه بالا در بین استان ها (استفاده بی رویه افزودنی های غیرمجاز خوراکی و استفاده بی رویه از آنها در صنایع و کارخانجات تولیدی، تعداد زیاد مراکز عرضه غذاهای آماده (Fast Food) در استان، میزان بالای مصرف نوشابه در استان، میزان بالای مصرف روغن های جامد، بالا بودن درصد نوزادان و شیرخوارانی که از شیر مصنوعی استفاده می کنند. پایین بودن دریافت ریزمغذی ها، در دسترس بودن غذاهای سالم به ویژه در مدارس، میزان بالای اختلالات BMI، میزان بالای چاقی در سطح استان به ویژه در گروه های سنی پایین)
۵. پایین بودن نرخ شاخص های بهداشت محیط (به ویژه توالد بهداشتی در مناطق روستایی، مدیریت مواد زائد جامد، بهسازی پایین مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی به ویژه در مناطق روستایی، شاخص های بهداشت محیط در مراکز آموزشی و تربیتی)
۶. پایین بودن سطح سلامت شاغلین بخش صنعت، معدن، کشاورزی و خدمات
۷. شیوع بالای بیماری های غیرواگیر (میزان بالای مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی در استان، مار و عقرب گزیدگی، بیماری های تنفسی، فشار خون، میزان بالای شیوع سرطان، استعمال بالای دخانیات، میزان بالای مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی)

۸. سیر بالارونده برخی بیماری های واگیر (بیماری های انگلی و روده ای، هیاتیت، STI، هاری، بروسلوز، سالک و...)
۹. وقوع بیماری های نوپدید و بازپدید (ایدز، انواع سل مقاوم به درمان، آنفلوآنزای خوکی، آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان و...)
۱۰. بالا بودن میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به نسبت متوسط کشوری (انواع سوانح و حوادث (ترافیکی، خانگی و ایمنی شهری)، بیماری های مادرزادی و ناهنجاری های کروموزومی، بیماری های عفونی و انگلی)
۱۱. بالا بودن میزان مرگ مادران نسبت به متوسط کشوری
۱۲. بالا بودن درصد سزارین (بالا بودن درصد سزارین به تشخیص پزشک)
۱۳. وقوع بالای حاملگی های ناخواسته و سقط های غیرقانونی
۱۴. میزان شیوع بالای پوسیدگی های دندانی (به ویژه گروه های سنی زیر ۱۸ سال)
۱۵. میزان بالای بیماری های روانی - اجتماعی (شیوع بالای سوء مصرف مواد و پایین بودن سن اختلالات روانی)

مسائل راهبردی ساختاری

۱۶. نامناسب بودن ارائه خدمات بهداشتی به لحاظ کمی و کیفی
 - پوشش ناکافی خدمات بهداشتی
 - برای مناطق حاشیه در شهرهای بزرگ، اتباع بیگانه و عشایر
 - ضعف در نظام طراحی، اجرا و ساماندهی فعالیت های آموزش سلامت عمومی و پژوهش های مبتنی بر شواهد
 - ضعف در برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی
 - نقص در نظام ارجاع و پس خوراند سطح دوم به سطح یک و ارجعیت رویکردهای درمانی بر بهداشتی در برنامه پزشک خانواده
 - ضعف در مدیریت منابع انسانی
 - کارآیی و اثربخشی پایین نظام آموزش در سطوح محیطی و ستادی
 - گردش شغلی های مکرر
 - کارآمدی نسبتاً پایین مدیریت منابع فیزیکی و تجهیزاتی

– نظام مدیریت ستادی

- ضعف در نظام توسعه مدیریت در سطوح مختلف (در ابعاد دانش تخصصی، مهارت، توانایی و شخصیت)

- نظام نظارت، ارزشیابی و پایش

۱۷. ناکارآمدی نظام گزارش دهی، جمع آوری، ثبت و تحلیل آمار و فن آوری اطلاعات

- نامشخص بودن اطلاعات بهداشتی گروه های هدف در مناطق شهری تحت پوشش
- ضعف در نظام مراقبت و گزارش دهی
- ضعف در نظام یکپارچه ثبت، بازیابی و تجزیه و تحلیل
- ضعف در رویکرد فن آوری اطلاعات و مکانیزاسیون

۱۸. توسعه نظام مدیریت منابع مالی

- اصلاح نظام حسابداری و تغییر آن از نقدی به تعهدی
- بستر سازی برای حسابداری قیمت تمام شده
- توسعه بودجه ریزی عملیاتی

نکته: کمیته اصلی برنامه ریزی با همکاری کمیته های فرعی طی ۳ جلسه کارگاهی به علل شناسی مسائل راهبردی پرداختند. نحوه استخراج علل مسائل بدین نحو بود که تیم های کارشناسی متناسب با موضوعات راهبردی تشکیل و با استفاده از روش های بارش افکار و بحث های گروهی متمرکز به شناسایی علل مسائل راهبردی پرداختند. مستندات مربوط به علل مسائل در بخش ضمائم آورده شده است.

جدول ماتریس اولویت بندی مسائل راهبردی معاونت بهداشتی کرمان

موضوع راهبردی	معیار	شدت مشکل	وسعت مشکل	قابلیت مداخله و اجرا	هزینه - اثربخشی	مقبولیت (سیاسی و جامعه هدف)	امتیاز کل (تقسیم بر ۱۰۰)
مسئله اول	وزن اهمیت	۲۸.۲۵	۲۲.۹۰	۱۹.۷۰	۱۵.۹۰	۱۳.۲۵	۱۰۰
	ضریب وزن	۳.۴۵	۳.۰۹	۲.۴۵	۳.۳۶	۳.۵۵	۳.۱۷
مسئله دوم	ضریب* وزن	۹۷.۴۶	۷۰.۷۶	۴۸.۲۷	۵۳.۴۲	۴۷.۰۴	۳.۱۴
	ضریب وزن	۴.۰۹	۳.۶۴	۱.۶۴	۲.۵۵	۳.۱۸	۳.۱۴
مسئله سوم	ضریب* وزن	۱۱۵.۵۴	۸۳.۳۶	۳۲.۳۱	۴۰.۵۵	۴۲.۱۴	۳.۰۵
	ضریب وزن	۳.۵۵	۳.۸۲	۲.۱۴	۲.۶۸	۲.۴۵	۳.۰۵
مسئله چهارم	ضریب* وزن	۱۰۲.۸۳	۸۳.۳۶	۵۷.۳۳	۴۶.۲۷	۴۱.۶۱	۳.۳۱
	ضریب وزن	۳.۶۴	۳.۶۴	۲.۹۱	۲.۹۱	۳.۱۴	۳.۳۱
مسئله پنجم	ضریب* وزن	۸۷.۲۹	۶۸.۷	۶۹.۹۴	۴۷.۷	۳۷.۳۷	۳.۱۱
	ضریب وزن	۳.۰۹	۳	۳.۵۵	۳	۲.۸۲	۳.۱۱
مسئله ششم	ضریب* وزن	۷۷.۱۲	۷۲.۸۲	۵۹.۱	۵۰.۵۶	۳۳.۷۹	۲.۹۳
	ضریب وزن	۲.۷۳	۳.۱۸	۳	۳.۱۸	۲.۵۵	۲.۹۳
مسئله هفتم	ضریب* وزن	۱۲۳.۱۷	۹۵.۷۲	۵۷.۳۳	۵۷.۸۸	۴۳.۳۳	۳.۷۷
	ضریب وزن	۴.۳۶	۴.۱۸	۲.۹۱	۳.۶۴	۳.۲۷	۳.۷۷
مسئله هشتم	ضریب* وزن	۹۴.۹۲	۷۶.۹۴	۶۶.۱۹	۵۴.۸۶	۴۷.۰۴	۳.۴۰
	ضریب وزن	۳.۳۶	۳.۳۶	۳.۳۶	۳.۴۵	۳.۵۵	۳.۴۰

						وزن	
۳.۴۰	۳۸۲	۳.۳۶	۲.۶۴	۳.۰۹	۴	ضریب	مسئله نهم
	۵۰.۶۲	۵۳.۴۲	۵۲.۰۱	۷۰.۷۶	۱۱۳	ضریب* وزن	
۳.۴۶	۳.۴۵	۳.۱۸	۳.۰۹	۳.۵۵	۳۸۲	ضریب	مسئله دهم
	۴۵.۷۱	۵۰.۵۶	۶۰.۸۷	۸۱.۳	۱۰۷.۹۲	ضریب* وزن	
۳.۵۴	۳.۹۱	۳.۷۳	۳.۱۸	۲.۸۲	۴.۰۹	ضریب	مسئله یازدهم
	۵۱.۸۱	۵۹.۳۱	۶۲.۶۵	۶۴.۵۸	۱۱۵.۵۴	ضریب* وزن	

ادامه جدول ماتریس اولویت بندی مسائل راهبردی معاونت بهداشتی کرمان

موضوع راهبردی	معیار	شدت مشکل	وسعت مشکل	قابلیت مداخله و اجرا	هزینه - اثربخشی	مقبولیت (سیاسی و جامعه هدف)	امتیاز کل (تقسیم بر ۱۰۰)
مسئله دوازدهم	ضریب	۳.۴۵	۳	۲.۰۹	۲.۸۲	۲.۰۹	۲.۸۰
	ضریب* وزن	۹۷.۴۶	۶۸.۷	۴۱.۱۷	۴۴.۸۴	۲۷.۶۹	
مسئله سیزدهم	ضریب	۲.۹۱	۳.۱۸	۲.۹۱	۲.۹۱	۱.۹۱	۲.۸۴
	ضریب* وزن	۸۲.۲۱	۷۲.۸۲	۵۷.۳۳	۴۶.۲۷	۲۵.۳۱	
مسئله چهاردهم	ضریب	۴.۰۹	۴.۲۷	۳.۲۷	۳.۵۵	۳.۲۷	۳.۷۸
	ضریب* وزن	۱۱۵.۵۴	۹۷.۷۸	۶۴.۴۲	۵۶.۴۵	۴۳.۳۳	
مسئله پانزدهم	ضریب	۳.۷۳	۳.۸۲	۳.۸۲	۳.۹۱	۳.۹۱	۳.۸۲
	ضریب* وزن	۱۰۵.۳۷	۸۷.۴۸	۷۵.۲۵	۶۲.۱۷	۵۱.۸۱	
مسئله شانزدهم	ضریب	۳.۹۱	۳.۸۲	۳.۳۶	۳.۷۳	۲.۹۱	۳.۶۲
	ضریب* وزن	۱۱۰.۴۶	۸۷.۴۸	۶۶.۱۹	۵۹.۳۱	۳۸.۵۶	
مسئله هفدهم	ضریب	۳.۸۲	۴.۰۹	۳.۹۱	۳.۷۳	۳.۴۵	۳.۸۴
	ضریب* وزن	۱۰۷.۹۲	۹۳.۶۶	۷۷.۰۳	۵۹.۳۱	۴۵.۷۱	
مسئله هجدهم	ضریب	۳.۶۴	۳.۶۴	۳.۰۹	۳.۱۸	۳	۳.۳۷
	ضریب* وزن	۱۰۲.۸۳	۸۳.۳۶	۶۰.۸۷	۵۰.۵۶	۳۹.۷۵	

مسائل راهبردی حوزه معاونت بهداشتی بر حسب اولویت

امتیاز کل	موضوع راهبردی	ردیف
۳۸۴	مسأله هفدهم (کارآمدی پایین نظام آمار و اطلاعات...)	۱
۳۸۲	مسأله پانزدهم (بیماری های روانی-اجتماعی...)	۲
۳۷۸	مسأله چهاردهم (شیوع بیماری های پوسیدگی دندان...)	۳
۳۷۷	مسأله هفتم (شیوع بالای بیماری های غیرواگیر و ریسک فاکتورهای آن...)	۴
۳۵۷	مسأله شانزدهم (نقص در ارائه کمی و کیفی خدمات...)	۵
۳۵۴	مسأله یازدهم (بالا بودن میزان مرگ و میر مادران...)	۶
۳۴۶	مسأله دهم (بالا بودن میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال...)	۷
۳۴۰	مسأله هشتم (شیوع بالای برخی از بیماری های واگیر...)	۸
۳۴۰	مسأله نهم (شیوع بالای بیماری های نوپدید و بازپدید...)	۹
۳۳۷	مسأله هجدهم (توسعه مدیریت مالی...)	۱۰
۳۳۱	مسأله چهارم (وضعیت تغذیه ناسالم و سوء تغذیه بالا...)	۱۱
۳۱۷	مسأله اول (دسترسی ناکافی به آب آشامیدنی سالم و مصرفی به ویژه در روستاها...)	۱۲
۳۱۴	مسأله دوم (وقوع بالای حوادث و بحران ها...)	۱۳
۳۱۱	مسأله پنجم (پایین بودن نرخ شاخص های بهداشت محیط...)	۱۴
۳۰۵	مسأله سوم (میزان بالای آلودگی های زیست محیطی...)	۱۵
۲۹۳	مسأله ششم (پایین بودن سطح سلامت شاغلین بخش صنعت، معدن، کشاورزی و خدمات)	۱۶
۲۸۴	مسأله سیزدهم (شیوع بالای حاملگی های ناخواسته و سقط های غیرقانونی...)	۱۷
۲۸۰	مسأله دوازدهم (بالا بودن درصد سزارین...)	۱۸

استراتژی های تعیین شده بر حسب مناطق چهار گانه ماتریس SWOT

(Key Strategies)

"راهبردهای WT"

St1 بهبود مدیریت منابع انسانی (T1، T2، T5، T6)

1. هدفمند سازی گردش های شغلی و سازماندهی کارکنان
2. بازتعریف شرایط احراز سطوح مدیریت در معاونت و واحدهای تابعه
3. توزیع عادلانه و مبتنی بر نیاز منابع انسانی در سطوح معاونت و واحدهای تابعه
4. بازتعریف نظام ارزشیابی کارکنان و مدیران
5. نظام مند کردن سیستم تشویق و تنبیه و اهرم های کنترل
6. توانمندسازی سطوح مدیریت و کارکنان
7. بازتعریف شرح شغل و ارتباطات رسمی سطوح کارکنان و مدیریت
8. سنجش مستمر رضایتمندی کارکنان

St2 باز تعریف نظام ارتباطات درون سازمانی و برون سازمانی (T1، T2، T3، T4، T5، T6)

1. تقویت کار تیمی و مهارت های بین فردی
2. تحلیل ذی نفعان و نقش سازمان های کلیدی مرتبط با سلامت
3. تعیین خط مشی مشخص برای کار گروه های درون سازمانی و برون سازمانی
4. تعریف فرآیندهای استاندارد جهت تعامل گروه های مختلف
5. تشکیل کار گروه های مختلف درون سازمانی

St3 استقرار نظام حاکمیت سلامت^۲ در بهداشت (T1، T2، T5، T6)

1. ارتقاء کمی و کیفی ارائه خدمات بهداشتی درمانی در مناطق تحت پوشش
2. ارتقاء مستمر فرآیندهای فنی و پشتیبان
3. بازتعریف فرآیندهای فنی و پشتیبان
4. تکمیل واحدهای لازم برای ارائه خدمات

۵. طراحی نظام آموزش عمومی سلامت مبتنی بر شواهد
۶. بازتعریف منشور حقوقی دریافت کننده خدمت
۷. توانمندسازی نیروهای محیطی
۸. طراحی نظام بازآموزی مبتنی بر نتایج پایش فرآیندها

St۴ تقویت نظام پایش و ارزشیابی محیطی (T۱, T۲, T۳, T۴, T۶)

۱. طراحی و بازنگری چک لیست های پایش بر اساس فرآیند
۲. طراحی و تدوین بسته شاخص های عملکردی پایش و ارزشیابی
۳. توانمندسازی نیروهای ستادی و محیطی در خصوص پایش و ارزشیابی
۴. بازتعریف فرآیند اجرای پایش و ارزشیابی
۵. سنجش مستمر رضایتمندی مشتریان (گیرندگان خدمت)
۶. استقرار سیستم ارزشیابی الکترونیک به موازات استقرار پرونده الکترونیک
۷. تقویت استفاده از خروجی پایش و ارزشیابی در تصمیم گیری و امتیازدهی

St۵ ارتقاء سیستم مدیریت پشتیبانی (T۲, T۳, T۴, T۵)

۱. طراحی شناسنامه الکترونیکی تسهیلاتی و تجهیزاتی مراکز و واحدهای تابعه
۲. توزیع عادلانه منابع فیزیکی بر اساس اولویت نیاز
۳. طراحی نظام نگهداری پیشگیرانه (PM)
۴. طراحی نظام پرداخت های غیرمستمر مبتنی بر عملکرد
۵. پیش بینی ساز و کار اجرایی نظام حسابداری تعهدی

St۶ اصلاح نظام مدیریت اطلاعات و ایجاد یکپارچگی در آن (T۱, T۲, T۴, T۶)

۱. حساس سازی پرسنل در خصوص آمار و اطلاعات
۲. تقویت آموزش و بازآموزی پرسنل در خصوص آمار و اطلاعات
۳. الکترونیکی نمودن فرم های آمار و اطلاعات و ساماندهی آن
۴. استقرار برنامه پرونده الکترونیک خانوار
۵. تقویت زیرساخت و ساماندهی واحد آمار و اطلاعات

St۷ بهبود روشها و راهبردهای آموزش کارکنان (T۱، T۲، T۴، T۶)

۱. طراحی و پیاده سازی الگوی نیازسنجی و ارزشیابی آموزشی و بازآموزی
۲. بهره گیری از روش های پویا و مدرن آموزشی (آموزش هنگام نظارت، ایفای نقش، گروه های همسان، مطالعه موردی و...)
۳. بازتعریف فرآیند اجرایی آموزش و بازآموزی
۴. توانمندسازی پرسنل در خصوص اولویت های برنامه ها

St۸ طراحی الگوی جمع آوری اطلاعات جمعیتی و بهداشتی مناطق شهری (T۱، T۲، T۴، T۶)

۱. تقویت مشارکت مردم جهت دریافت خدمات سلامت در مناطق شهری
۲. طراحی نظام ارائه خدمات شهری مبتنی بر (CAF) Catchment Area Focus
۳. اجرای پیمایش های منطقه ای در خصوص اطلاعات جمعیتی و بهداشتی مناطق شهری

"راهبردهای WO"

St۱ طراحی منشور حقوق دریافت کننده خدمات سلامت (W۳O۱,۶)

St۲: طراحی ارائه خدمات شهری مبتنی بر (CAF) Catchment Area Focus (W۸O۲)

St۳: تقویت مشارکت مردم با همکاری سازمان های مرتبط در حوزه سلامت (W۲,۳ O۳,۶)

St۴ بازتعریف ساختار کارگروه های مرتبط با سلامت با همکاری دبیرخانه شورای سلامت (W۲,۷O۳,۴)

St۵ بهره گیری از روش های نوین آموزش و بازآموزی (W۷O۳,۸)

St۶ ایجاد محیط های حامی سلامت (روستای سالم، شهر سالم، پارک سالم، مرکز عرضه مواد غذایی سالم) (W۲,۳,۴,۷ O۳,۶)

St۷ توزیع عادلانه منابع مالی و بهبود استاندارد منابع تسهیلاتی مبتنی بر نیاز (W۳,۵ O۷)

St۸ جذب منابع اعتباری استانی، منطقه ای و بین المللی جهت ارائه خدمات سلامت (W۲,۳,۸ O۷)

St۹ تقویت تعامل با هیأت امنا و هیأت رئیسه جهت پیشبرد اهداف سلامت (W۲,۵ O۵)

St۱۰ تأمین شرایط مناسب جهت ارتقاء سطح تحصیلات و مهارت ها (W۱,۲,۳,۷ O۸)

"راهبردهای ST"

St۱ استفاده از توانمندی های علمی، آموزشی و تجربی موجود و نظام آموزشی در جهت اولویت های

حوزه معاونت (S۱,۲T۲,۶)

St2 گسترش کمی و کیفی برنامه های ادغام یافته در نظام شبکه متناسب با الگوی اپیدمیولوژیک بیماری ها و اولویت های سلامت (S3, T1, 2, 5)

St3 گسترش بستر و استفاده بهینه از امکانات نرم افزاری و سخت افزاری فن آوری اطلاعات متناسب با اولویت های برنامه (S4, T2, 3, 4, 5, 6)

St4 جهت دهی و تقویت حمایت همه جانبه سازمان های مرتبط با سلامت در جهت برنامه های سلامت محور (S5, T1, 2, 4)

St5 اجرای مداخلات هدفمند پیشگیرانه جهت افزایش پاسخگویی به نیازهای سلامت (S6, T1, 2, 4, 6)

"راهبردهای SO"

St1 برون سپاری خدمات پشتیبانی و خدمات سطح یک حوزه سلامت (S3, O3, 4, 5, 6)

St2 بهره گیری از ظرفیت های برون سازمانی در جهت توسعه نظام آموزش عمومی مبتنی بر شواهد سلامت (S1, 2, 4 O1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

St3 تقویت نظام مراقبت (Surveillance) در شبکه (S6 O2, 3, 4)

St4 گسترش تعاملات چند جانبه با سازمان های بیرونی (خیرین، واقفین، NGO های سلامت و...) (S5 O3)

فصل هشتم

اهداف کلی، اهداف راهبردی،
مقاصد و راهبردها

اهداف کلی، اهداف راهبردی، مقاصد و راهبردها

اهداف کلی کیفی (Goals)

G₁ یکپارچگی و ساماندهی در نظام جمع آوری، ثبت و تجزیه و تحلیل اطلاعات بهداشتی و فن آوری اطلاعات

G₂ کاهش میزان شیوع بیماری های روانی-اجتماعی

G₃ کاهش میزان شیوع پوسیدگی های دندانی در گروه های سنی زیر ۱۲ سال

G₄ کنترل و کاهش شیوع بیماری های غیر واگیر و ریسک فاکتورهای آن با اولویت بیماری های قلبی، سرطان ها و سوانح و حوادث ترافیکی و غیر ترافیکی و بیماری های ژنتیکی

G₅ بهبود کمی و کیفی در نظام ارائه خدمات با تأکید بر برنامه پزشک خانواده

G₆ کاهش نسبت مرگ و میر مادران باردار

G₇ کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال ناشی از ۳ اولویت اول سوانح و حوادث (ترافیکی، خانگی و ایمنی شهری)، بیماری های مادرزادی و ناهنجاری های کروموزومی، بیماری های عفونی و انگلی

G₈ کنترل سیر بالارونده بیماری های واگیر متناسب با الگوی آن در شهرستان ها

G₉ کنترل بیماری های واگیر نوپدید و بازپدید با اولویت بیماری های ایدز، سل و انواع آنفلوآنزای حاد

G₁₀ اصلاح و توسعه نظام مدیریت مالی و بودجه ریزی حوزه معاونت و شهرستان های تحت پوشش

G₁₁ بهبود وضعیت تغذیه و الگوی غذایی سالم در جامعه تحت پوشش با اولویت گروه های در معرض خطر

G₁₂ بهبود دسترسی به آب آشامیدنی سالم و مصرفی در شهرستان های تحت پوشش با اولویت مناطق روستایی

- G₁₃ بهبود و توسعه مدیریت بحران و بلایا در مناطق تحت پوشش
- G₁₄ بهبود وضعیت نشانگرهای بهداشت محیط در روستاها و شهرها
- G₁₅ کنترل و کاهش انواع آلودگی های زیست محیطی در مناطق تحت پوشش
- G₁₆ بهبود سطح سلامت شاغلین بخش صنعت، معدن، کشاورزی و خدمات
- G₁₇ کنترل حاملگی های ناخواسته و سقط های غیرقانونی
- G₁₈ کنترل و کاهش روند درصد زایمان های انجام شده به روش سزارین
- G₁₉ توسعه سلامت در ابعاد جسمی و روحی در دانش آموزان مدارس
- G₂₀ کنترل و کاهش پرتوگیری غیر مجاز پرتوکاران و مردم از منابع مصنوعی و طبیعی

اهداف راهبردی (Strategic Objectives) و مقاصد (Targets)

G1Os1 استقرار و ساماندهی نظام یکپارچه فرآیند ثبت، بازیابی و تجزیه و تحلیل آمار و اطلاعات

به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال دوم برنامه

T1 تحلیل وضعیت فرآیند موجود جمع آوری، ثبت و تجزیه و تحلیل آمار و اطلاعات تا پایان سال اول برنامه

T2 بازتعریف شرح شغل واحد آمار و اطلاعات تا پایان سال اول برنامه

T3 استانداردسازی فرایندهای فنی و فرم های آمار و اطلاعات تا پایان سال اول برنامه

T4 اختصاص سالیانه حداقل ۱۰٪ دوره های بازآموزی فنی ستاد شهرستان های تحت پوشش به اولویت های آمار و اطلاعات در برنامه ها

T5 آموزش حداقل ۲ دوره به پزشکان و کارشناسان ثبت مرگ در خصوص ثبت مرگ و دلایل مرگ بر اساس استاندارد بین المللی بیماری ها (IC10) تا پایان سال اول برنامه در تمامی شهرستان های تحت پوشش

T6 احصای بسته شاخص های فنی و عملکردی بخش بهداشت به تفکیک واحدهای فنی تا پایان سال اول برنامه

T7 ایجاد بانک اطلاعاتی یکپارچه آمار و اطلاعات تا پایان سال اول برنامه

T8 فعال سازی پرتال الکترونیک آمار و اطلاعات ستاد معاونت بهداشتی تا پایان سال اول برنامه

T9 برگزاری سالیانه حداقل ۱ دوره آموزشی برای پرسنل فنی واحدهای آمار و اطلاعات در خصوص فرایندهای فنی در تمامی شهرستان های تحت پوشش

T10 جذب نیروهای فنی آمار و اطلاعات در شهرستان های ارزوئیه، رابر و راور و ستاد معاونت بهداشتی تا پایان سال اول برنامه

T11 تدوین بسته آموزشی نظام رایانه و فن آوری اطلاعات تا پایان سال اول برنامه

T12 تهیه شناسنامه نرم افزاری واحدهای مختلف تا پایان برنامه سال اول برنامه

T13 تهیه شناسنامه سخت افزاری واحدهای مختلف تا پایان برنامه سال اول برنامه

T14 برگزاری حداقل ۵ کارگاه آموزشی دوره های عمومی رایانه تا پایان سال اول برنامه

G₂Os₁ کاهش شیوع ۲٪ اختلالات و آسیب های روانی در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان تا پایان برنامه

T₁ تدوین شیوه نامه اجرایی برنامه های تدوین شده در برنامه استراتژیک مرتبط با سلامت روانی اجتماعی در شش ماهه سال اول برنامه

T₂ آموزش دوره استاندارد مهارت های زندگی جهت کارشناسان سلامت روان در شهرستان های تابعه به میزان ۱۰۰٪ کارشناسان در سال اول برنامه

T₃ آموزش دوره استاندارد مهارت دهی شیوه های فرزند پروری جهت کارشناسان و مربیان سلامت روان در شهرستان های تابعه به میزان ۱۰۰٪ کارشناسان در سال اول برنامه

T₄ آموزش دوره استاندارد مهارت دهی مداخلات روانی واجتماعی در حوادث، بلایا وموقعیت های تروماتیک جهت کارکنان بهداشتی در شهرستان های تابعه به میزان سالیانه ۲۰٪ از هر رده

T₅ اجرای برنامه مدل ژنریک مداخلات سلامت اجتماعی حداقل یک محله در ۵ شهرستان تابعه تا پایان برنامه

T₆ اجرای پایلوت ادغام حمایت های روانی اجتماعی در بلایا در نظام شبکه حداقل در یک شهرستان تا پایان برنامه

T₇ توانمندسازی اقشار جامعه در زمینه مهارت های ده گانه زندگی به میزان ۵٪ از جمعیت با اولویت دانش آموزان، والدین، معلمان و مسئولین مدارس در هر سال

T₈ توانمندسازی خانوارها در زمینه فرزند پروری مثبت وسازنده (PPT) به میزان ۵٪ خانوارها در هر سال

T₉ آموزش عمومی جمعیت تحت پوشش در خصوص موضوعات سلامت روان و پیشگیری از اعتیاد به میزان سالیانه ۱۰٪ از جمعیت عمومی

T₁₀ اجرای طرح سلامت روان در مناطق شهری شهرستان های بردسیر، زرنند، سیرجان و کرمان به میزان ۱۵درصد جمعیت هر شهرستان در هر سال

T₁₁ انجام پژوهش های کاربردی در زمینه اپیدمیولوژی، اتیولوژی و اثر بخشی برنامه های سلامت روان سالیانه ۳ پژوهش

T₁₂ افزایش کمی برنامه نظارت بر خدمات سلامت روان و اعتیاد به تعداد حداقل ۲۴ روز در سال

T₁₃ فعال کردن کمیته سلامت روان و اعتیاد دانشگاه به تعداد حداقل ۴ جلسه در سال

T₁₄ افزایش کمی میزان پوشش برنامه ادغام سلامت روان در PHC در مناطق روستایی از ۹۵٪ به ۱۰۰ درصد

- T₁₅ افزایش میانگین ۵ در هزار سطح بیماریابی نسبت به خط پایه در مناطق روستایی تا پایان برنامه
- T₁₆ برگزاری همایش ها و سمینار ها به میزان سالیانه ۴ همایش در هر شهرستان
- T₁₇ کاهش میزان بروز خودکشی منجر به فوت به ۵ در ۱۰۰۰۰۰ نفر در پایان برنامه
- T₁₈ اجرای برنامه پیشگیری از خودکشی در شهرستان های زرنند، راور، بافت، سیرجان و کرمان تا پایان برنامه
- T₁₉ کاهش میزان بروز اقدام به خودکشی ۲۵٪ نسبت به خط پایه در هر شهرستان تا پایان برنامه
- T₂₀ انجام ۱ طرح پژوهشی در خصوص اختلالات رفتاری و روانی در دانش آموزان دبستان و راهنمایی در مناطق تحت پوشش شهرستان کرمان تا پایان سال اول برنامه

G₂O₅r کاهش شیوع ۲٪ اعتیاد و رفتار های پرخطر در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان تا پایان برنامه

- T₁ افزایش میزان دانش کادر بهداشتی (پزشکان، کارشناسان بهداشت روان، بهورزان و رابطان بهداشتی) در خصوص پیشگیری از اعتیاد در شهرستان های تابعه به میزان ۵۰٪ نسبت به وضعیت موجود
- T₂ افزایش میزان دانش خدمات کاهش آسیب برای کارکنان بهداشتی در شهرستان های تابعه به میزان ۷۵٪ کارکنان تا پایان دو سال اول برنامه
- T₃ افزایش سطح آگاهی دانش آموزان در زمینه آشنایی با مواد اعتیادآور و عوارض آن در شهرستان بردسیر به میزان ۵۰٪ نسبت به وضعیت موجود
- T₄ انجام مطالعات اولویت بندی شده در زمینه تعیین کننده های اجتماعی اعتیاد به میزان سالیانه ۱ پژوهش
- T₅ انجام مطالعات اولویت بندی شده در زمینه اثربخشی برنامه های پیشگیری سالیانه ۲ پژوهش
- T₆ انجام ۲ مطالعه شیوع شناسی اعتیاد در مناطق تحت پوشش دانشگاه در سال اول و پایانی برنامه
- T₇ تربیت ۵ نیروی انسانی متخصص پیشگیری از اعتیاد در هر شهرستان تا پایان سال اول برنامه
- T₈ تشکیل یک بانک اطلاعات پیشگیری از اعتیاد تا پایان سال دوم برنامه
- T₉ آموزش در خصوص آشنایی با مواد و عوامل خطر و محافظت کننده در اعتیاد به دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی به میزان سالیانه ۲۰٪ مجموعه های دانشگاهی علوم پزشکی
- T₁₀ ادغام پیشگیری از اعتیاد در نظام شبکه های بهداشت و درمان سه شهرستان زرنند و راور و کوهبنان تا پایان برنامه

- T₁₁ راه اندازی یک فضای مجازی در سایت دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه اطلاع رسانی در خصوص پیشگیری از اعتیاد و موضوعات مرتبط تا پایان سال اول برنامه
- T₁₁ افزایش میزان پوشش برنامه ادغام پیشگیری و درمان اعتیاد در نظام شبکه از ۹۰٪ به ۱۰۰٪ درصد در شهرستان بردسیر تا پایان دو سال اول برنامه
- T₁₂ راه اندازی ۱ مرکز آموزش سلامت جنسی در شهر کرمان تا پایان دو سال اول برنامه
- T₁₃ آموزش سالیانه ۲۰٪ دانش آموزان راهنمایی و دبیرستانی در زمینه آشنایی با مواد اعتیادآور و عوارض آن به صورت برگزاری حداقل یک دوره
- T₁₄ آموزش سالیانه ۲۰٪ والدین دانش آموزان راهنمایی و دبیرستانی در زمینه آشنایی با مواد اعتیادآور و عوارض آن به صورت برگزاری حداقل یک دوره

G₂O₈ کاهش میانگین شاخص DMF (دندانهای پوسیده، کشیده و پر شده) از ۲/۳ به ۲ در هر فرد در جمعیت تحت پوشش شهرستان های تابعه تا پایان برنامه

- T₁ افزایش پوشش خدمات بهداشت دهان و دندان در جمعیت تحت پوشش زیر ۶ سال شهرستان های تابعه به صورت سالیانه ۸٪ نسبت به شاخص (۹.۳ درصد) سال پایه ۱۳۹۰
- T₂ افزایش پوشش خدمات بهداشت دهان و دندان در جمعیت تحت پوشش زیر ۱۲ سال شهرستان های تابعه سالیانه ۸٪ نسبت به شاخص (۱۴/۶ درصد) سال پایه ۱۳۹۰
- T₃ افزایش پوشش خدمات بهداشت دهان و دندان مادران باردار شهرستان های تابعه سالیانه ۱۰٪ نسبت به شاخص (۴۱ درصد) سال پایه ۱۳۹۰
- T₄ افزایش پوشش خدمات بهداشت دهان و دندان در سنین بالای ۱۲ سال شهرستان های تابعه سالیانه ۲٪ نسبت به شاخص (۷ درصد) سال پایه ۱۳۹۰
- T₅ افزایش سطح آگاهی پرسنل بهداشتی در شهرستان های تحت پوشش به میزان ۲۰٪ نسبت به سال اول برنامه
- T₆ تعیین و اندازه گیری میزان فلوراید آب آشامیدنی مناطق تحت پوشش حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان هر دو سال یک بار
- T₇ افزایش سطح آگاهی جمعیت تحت پوشش با اولویت کودکان زیر ۱۲ سال، مادران در دوران بارداری و یکسال پس از زایمان به میزان ۲۰٪ نسبت به سال اول برنامه

G₁ Os₁ کاهش میزان شیوع عوامل خطر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی، سرطان ها به میزان

۲٪ نسبت به سال ۱۳۹۰ در شهرستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کرمان تا پایان برنامه

T₁ انجام حداقل ۲ پژوهش کاربردی مرتبط با تعیین وضعیت ریسک فاکتورهای بیماری های قلبی

عروقی و سرطان ها تا پایان سال اول برنامه

T₂ بازنگری و تصویب و اجرای آئین نامه های مرتبط با تغذیه در ادارات، کارخانجات، مراکز

آموزشی و مدارس و مهدکودک ها تا پایان سال اول در کارگروه سلامت و امنیت غذایی

T₃ تدوین و تصویب آئین نامه زنجیره توزیع غذایی سالم در مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی تا

پایان سال اول برنامه

T₄ تدوین و طراحی برنامه احیای سفره سنتی در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان تا

پایان سال اول برنامه

T₅ برگزاری حداقل ۲ همایش سالیانه مرتبط با ریسک فاکتورهای بیماری های غیرواگیر با اولویت

قلبی و عروقی و دیابت در تمامی شهرستان های تحت پوشش

T₆ طرح موضوعات مرتبط با بیماری های غیرواگیر در حداقل ۲ جلسه سالیانه از کارگروه تخصصی

سلامت و امنیت غذایی در شهرستان های تحت پوشش

T₇ گسترش برنامه دیابت شهری در تمامی شهرستان های تحت پوشش سالیانه ۲ شهرستان

T₈ برگزاری حداقل ۱ همایش عمومی مرتبط با سرطان های شایع جمعیت تحت پوشش

T₉ اجرای برنامه غربالگری دیابت و فشار خون و چاقی سالیانه یک بار به میزان ۲۰٪ ادارات مراکز

دولتی شهرستان های تحت پوشش

T₁₀ برگزاری حداقل ۵ کارگاه مرتبط با بیماری های غیر واگیر قلبی عروقی و سرطان ها برای پرسنل

ستاد و محیط

T₁₁ برگزاری حداقل ۵ جلسه توجیهی در خصوص تغییرات دستورالعمل های مرتبط با بیماری های

غیرواگیر پرسنل ستاد و محیط شهرستان های تابعه

T₁₂ فعال سازی کمیته های بین بخشی مرتبط با سرطان ها و قلبی و عروقی، دیابت و هیپوتیروئیدی به

صورت سالیانه ۵ جلسه

T₁₃ برگزاری حداقل ۲ جلسه آموزشی منطقه ای سالیانه برای کارشناسان ادارات جهاد کشاورزی،

شرکت های فنی و مهندسی شهرستان های تحت پوشش

T₁₄ فعال سازی کمیته استانی بهداشت شغلی کشاورزی به صورت حداقل ۴ جلسه در سال

- T₁₅ جلب مشارکت و ساماندهی ۲۰٪ سازمان های مردم نهاد سلامت مرتبط با کنترل ریسک فاکتورهای بیماری های غیر واگیر
- T₁₆ اجرای حداقل ۲ برنامه همگانی سالیانه مرتبط با ترویج فعالیت فیزیکی در هر شهرستان مرتبط با ریسک فاکتورهای بیماری های غیر واگیر
- T₁₇ طراحی نظام پایش و مراقبت از بیماری های غیر واگیر با محوریت ریسک فاکتورهای مرتبط تا پایان سال اول برنامه

G_o Os₁ جذب رده های نیروی انسانی بهداشتی و تیم سلامت به میزان ۳۵٪ برآورد مورد نیاز سال پایه ۹۰ تا پایان برنامه

- T₁ تأمین نیروی انسانی مورد نیاز رده بهورزی سالیانه از میزان ۹۷٪ به میزان ۱۰۰٪ بهورز تمام شهرستان ها تا پایان سال برنامه
- T₂ تأمین نیروی انسانی مورد نیاز پزشک خانواده روستایی از میزان ۸۴٪ به میزان ۹۵٪ پزشک خانواده تمام شهرستان ها
- T₄ تأمین نیروی انسانی مورد نیاز سطوح کاردانی از میزان ۶۷٪ به میزان ۷۵٪ کاردان های بهداشتی تمام شهرستان ها
- T₅ تأمین نیروی انسانی مورد نیاز سطوح کارشناسی از میزان ۸۰٪ به میزان ۸۵٪ کارشناسان بهداشتی تمام شهرستان ها
- T₆ تأمین نیروی انسانی مورد نیاز سایر رده های از میزان ۷۰٪ به میزان ۷۵٪ سایر رده ها تمام شهرستان ها

G_o Os₂ ساماندهی نیروهای انسانی رده های ستادی و محیطی بر اساس ساختار سازمانی در شهرستان های تحت پوشش به میزان ۴٪ تا پایان برنامه

- T₁ ساماندهی نیروهای ستادی بر اساس ساختار سازمانی جدید طرح گسترش به میزان ۵٪ در هر سال تا پایان برنامه
- T₂ ساماندهی نیروهای محیطی بر اساس ساختار سازمانی جدید طرح گسترش به میزان ۳٪ در هر سال تا پایان برنامه

G₀ Os_r بهبود استاندارد فضا و تجهیزات تمامی واحدهای عرضه خدمات بهداشتی شهرستان های تحت پوشش تا پایان برنامه

- T₁ تحلیل وضعیت موجود استانداردهای فضا و تجهیزات در ۶ ماهه اول برنامه
- T₂ طراحی و تکمیل شناسنامه الکترونیکی ساختمانی و تأسیساتی مراکز واحدهای ارائه دهنده خدمت
به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۳۹۱
- T₃ طراحی و تکمیل شناسنامه الکترونیکی تجهیزاتی مراکز ارائه دهنده خدمت به میزان ۱۰۰٪ تا پایان
سال ۱۳۹۱
- T₄ بهبود استاندارد تجهیزات پزشکی مورد نیاز واحدهای ارائه دهنده خدمت به میزان ۲۰٪ وضعیت
موجود در هر سال
- T₅ بهبود استاندارد تجهیزات اداری مورد نیاز واحدهای ارائه دهنده خدمت به میزان ۲۰٪ وضعیت
موجود در هر سال
- T₆ بهبود استاندارد تجهیزات آموزشی مورد نیاز واحدهای ارائه دهنده خدمت به میزان ۲۰٪ وضعیت
موجود در هر سال
- T₇ استقرار برنامه کالیبراسیون و نگهداشت پیشگیرانه برای واحدهای زیرمجموعه تا پایان سال اول
برنامه
- T₈ انجام کالیبراسیون و نگهداشت پیشگیرانه (Preventive Maintenance) برای تمامی تجهیزات و
تأسیسات مورد نیاز به صورت سالیانه ۲۰٪
- T₉ احداث واحدهای بهداشتی مورد نیاز بر اساس برآورد استیجاری، مستهلک و استقرار موقت سال
۱۳۹۰ به میزان ۱۰٪ واحدهای مورد نیاز در هر سال تا پایان برنامه
- T₁₀ بهسازی و نوسازی واحدهای بهداشتی مورد نیاز به میزان ۱۵٪ سالیانه بر اساس برآورد پایه سال
۱۳۹۰
- T₁₁ واگذاری و برون سپاری خدمات نقلیه در شهرستان های تحت پوشش به میزان ۵٪ به صورت
سالیانه در واحدهای تابعه و به میزان تقریبی ۸۰٪ تا پایان برنامه

G₀ Os_r بهبود کیفیت ارائه خدمات بهداشتی به میزان ۵۰٪ بر اساس چک لیست استاندارد طراحی شده وضعیت موجود تا پایان برنامه

- T₁ تحلیل کسورات برنامه پزشک خانواده و علل آن تا پایان سال اول برنامه

T_۲ طراحی و تدوین چک لیست ترکیبی ارزیابی واحدهای عرضه خدمات به لحاظ فنی و اجرایی تا پایان سال اول برنامه

T_۳ برگزاری حداقل ۲ کارگاه آموزشی سالیانه در خصوص مبانی و فنون پایش، ارزشیابی و ارزیابی عملکرد سازمان جهت نیروهای ستادی و محیطی در تمامی شهرستان های تابعه

T_۴ نیازسنجی و اولویت گذاری آموزشی دوره های فنی متناسب با واحدهای عرضه خدمت به میزان ۱۰۰٪ سالیانه

T_۵ تکمیل شناسنامه آموزشی کارکنان به میزان ۱۰۰٪ سالیانه

T_۶ طراحی و تدوین چک لیست های پایش و ارزشیابی واحدهای فنی تا پایان سال ۱۳۹۱

T_۷ بهبود روند تأمین، توزیع و نگهداری اقلام دارویی مورد نیاز واحدهای ارائه دهنده خدمت به میزان ۱۰۰٪ وضعیت موجود

T_۸ تأمین تجهیزات سخت افزاری جهت استقرار برنامه پرونده الکترونیک در تمامی شهرستان های تحت پوشش تا پایان سال اول برنامه به میزان ۱۰۰٪

T_۹ استقرار برنامه پرونده الکترونیک خانوار یکسال پس از بسترسازی سخت افزاری به میزان ۱۰۰٪ برای تمامی شهرستان های تحت پوشش

T_{۱۰} سرشماری روستاها بر اساس فرم اطلاعات پایه پرونده الکترونیک به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال اول برنامه

T_{۱۱} استقرار برنامه پزشک خانواده شهری در شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت تا پایان سال سوم برنامه به میزان ۱۰۰٪ در جمعیت شهرستان های تحت پوشش

T_{۱۲} طراحی و تدوین چک لیست مشترک نظارتی پایش برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی با رویکرد سلامت نگر تا پایان سال ۱۳۹۱

T_{۱۳} طراحی ابزار سنجش رضایتمندی مشتریان داخلی و خارجی مراکز ارائه دهنده خدمت تا پایان سال ۱۳۹۱

T_{۱۴} حفظ و ارتقاء رضایتمندی مشتریان داخلی و خارجی به میزان حداقل ۱۰٪ در هر سال اجرای برنامه بر اساس سال پایه ۹۱

G_۵ Os_۴ استقرار مبانی ساختاری عوامل اجتماعی موثر بر سلامت تا پایان سال دوم برنامه

T_۱ شناسایی و تشکیل شبکه اجتماعی سلامت در دستگاه ها و نهادهای مرتبط با سلامت بر اساس مولفه های اجتماعی سلامت تا پایان سال اول برنامه

- T_۲ راه اندازی گروه های کاری تدوین برنامه عملیاتی سند توسعه سلامت استان کرمان بر اساس اولویت های سند تا پایان سال اول برنامه
- T_۳ ساماندهی کمیته های بین بخشی حوزه معاونت بهداشتی و شهرستان های تابعه تا پایان سال اول برنامه
- T_۴ توانمندسازی کارشناسان ستادی و نمایندگان شهرستان های تابعه با اولویت موضوعات مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت، ارتقاء سلامت، مذاکره و جلب حمایت همه جانبه تا پایان سال اول برنامه
- T_۵ فعال سازی کمیته تحقیقات بهداشتی تا پایان سال اول برنامه
- T_۶ راه اندازی سیستم اطلاعات جغرافیایی مراکز عرضه خدمات در تمامی شهرستان های تحت پوشش تا پایان سال اول برنامه .

G_۶ Os_۲ کاهش میزان مرگ و میر مادران باردار در دوران بارداری، حین زایمان و پس از زایمان در تمامی شهرستان های تحت پوشش از ۲۵/۵ در صدهزار به ۱۶ در صدهزار تا پایان برنامه

- T_۱ برگزاری دوره های مهارت دهی میدانی به صورت حداقل ۲ دوره در سال برای نیروهای جدید الورد در شهرستان های تابعه
- T_۲ برگزاری ۱ دوره آموزشی سالیانه مرتبط با تهدیدکننده های سلامت مادران برای تمامی مراکز عرضه دهنده خدمات زایمانی شهرستان های تحت پوشش
- T_۳ تشکیل کمیته ستادی آموزش مرتبط با سلامت مادران به صورت سالیانه حداقل ۲ بار بر اساس نتایج پایش و ارزشیابی
- T_۴ انجام حداقل ۱ پژوهش کاربردی مرتبط با عوامل تهدید کننده سلامت مادران باردار تا پایان سال اول برنامه
- T_۵ اجرای حداقل ۳ مکانیسم اطلاع رسانی (پیامک، بسته آموزشی، تولید رسانه، سایت) سالیانه در خصوص عوامل مرتبط با مرگ مادران باردار در تمامی شهرستان های تحت پوشش
- T_۶ افزایش سطح آگاهی مادران باردار مراجعه کننده به مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبتی دولتی به میزان ۷۰٪ در طول دوره بارداری در تمامی شهرستان های تحت پوشش
- T_۷ انجام پایش و نظارت مبتنی بر دستورالعمل مراقبتی بر مراکز عرضه خدمت در تمامی سطوح به صورت حداقل سالیانه ۲ بار در سال

G_vOs₁ کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال با اولویت سوانح و حوادث، بیماری های مادرزادی، عفونی و کلیه مسمومیت های غیرعفونی در جمعیت تحت پوشش از ۶/۳۸ در هزار تولد زنده به میزان ۴/۵ در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۳۹۵

T₁ برگزاری دوره های مهارت دهی میدانی به صورت حداقل ۲ دوره در سال برای نیروهای جدید ورود در شهرستان های تابعه در خصوص عوامل خطر مرگ و میر کودکان

T₂ فعال سازی کمیته بین بخشی ایمنی در پارک ها و مهد کودک ها حداقل ۲ جلسه در سال

T₃ تدوین و تصویب آئین نامه ایمنی در سوانح و حوادث کودکان در کمیته ایمنی و کارگروه سلامت و امنیت غذایی

T₄ تدوین بسته آموزشی مرتبط با مسمومیت های کودکان جهت مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شهرستان های تحت پوشش تا پایان سال اول برنامه

T₅ برگزاری حداقل ۱ دوره آموزشی سالیانه مرتبط با عوامل مرگ و میر کودکان برای تمامی مراکز عرضه دهنده خدمات شهرستان های تحت پوشش

T₆ انجام حداقل ۱ پژوهش کاربردی مرتبط با عوامل تهدید کننده مرگ و میر کودکان تا پایان سال اول برنامه

T₇ اجرای حداقل ۳ مکانیسم اطلاع رسانی (بسته آموزشی، تولید رسانه، سایت) سالیانه در خصوص عوامل مرتبط با مرگ و میر کودکان در تمامی شهرستان های تحت پوشش

T₈ افزایش سطح آگاهی مراقبین کودک مراجعه کننده به مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبتی دولتی در خصوص مرگ و میرهای کودکان به میزان ۳۰٪ در طول سال اول مراقبت کودکی در تمامی شهرستان های تحت پوشش

T₉ انجام پایش و نظارت مبتنی بر دستورالعمل مراقبتی بر مراکز عرضه خدمت در تمامی سطوح به صورت حداقل ۲ بار در سال

T₁₀ آموزش مزدوجین به صورت حداقل یک دوره آموزشی سالیانه در خصوص بیماری های ژنتیکی و ناهنجاری های کروموزومی در مراکز مشاوره هنگام ازدواج

G₈ Os₁ کاهش میزان شیوع بیماری های واگیر با اولویت بیماری های مشترک انسان و دام، منتقله از آب و غذا و عفونت های بیمارستانی به میزان ۲۰٪ نسبت به وضعیت موجود تا پایان برنامه

T₁ برگزاری جلسات کمیته بین بخشی با سازمان دامپزشکی به صورت حداقل ۴ جلسه در سال در تمامی شهرستان های تحت پوشش

T_۲ اختصاص حداقل دو دستور جلسه از کارگروه سلامت و امنیت غذایی در شهرستان های تحت پوشش به بیماری های مشترک انسان و دام، منتقله از آب و غذا و عفونت های بیمارستانی در هر سال

T_۳ بهبود استاندارد و تجهیز اتاق های پیشگیری و درمان هاری مراکز تابعه به صورت سالیانه حداقل ۲ اتاق

T_۴ برگزاری حداقل ۶ دوره آموزشی در سال در خصوص بیماری های مشترک انسان و دام، منتقله از آب و غذا و عفونت های بیمارستانی برای پرسنل شاغل در بخش های خصوصی و دولتی در هر شهرستان

T_۵ توانمندسازی ۱۰۰٪ نیروهای شاغل در بخش هاری تا پایان برنامه

T_۶ فعال سازی کمیته اتلاف سگ های ولگرد به صورت حداقل ۲ جلسه در سال در تمامی شهرستان های تابعه

T_۷ اجرای حداقل سه مکانیسم آموزشی (همایش ها و رسانه های جمعی) در سال در خصوص بیماری های مشترک انسان و دام، منتقله از آب و غذا و عفونت های بیمارستانی

T_۸ آموزش ۲۰٪ گروه های در معرض خطر بیماری های مشترک انسان و دام، منتقله از آب و غذا و عفونت های بیمارستانی در هر سال

T_۹ تقویت برنامه کنترل بیماری تب مالت در ۴ شهرستان سیرجان، بردسیر، بافت و شهربابک (درصد استفاده از وسایل حفاظت فردی، واکسیناسیون دام ها، کشتار دام)

T_{۱۰} واکسیناسیون ۱۰۰٪ گروه های در معرض خطر بیماری هاری در هر سال

T_{۱۱} افزایش ۱۰ درصدی شناسایی افراد حیوان گزیده که جهت واکسیناسیون به موقع مراجعه نمی کنند در هر سال

T_{۱۲} فعال سازی کمیته کنترل عفونت های بیمارستانی دانشگاه به صورت حداقل ۴ جلسه در سال

T_{۱۳} بهبود فرایند انتقال ۱۰۰٪ نمونه ها از محیط به آزمایشگاه و دریافت پاسخ بر اساس دستورالعمل

T_{۱۴} تأمین به موقع دارو و محیط های نگهداری و انتقال به میزان ۳۰٪ موارد مورد انتظار در سال هر شهرستان

T_{۱۵} تأمین دارو و محیط های نگهداری و انتقال به نسبت ۲٪ جمعیت کودکان زیر ۵ سال تحت پوشش هر مرکز تابعه

G₈ Os₂ بهبود برنامه ایمن سازی همگانی (EPI) به میزان ۹۰٪ استانداردهای تعیین شده تا پایان برنامه

- T₁ برگزاری حداقل ۱ کارگاه آموزشی سالیانه برای کارشناسان مرتبط ستادی و محیطی در خصوص برنامه ایمن سازی همگانی (EPI) در شهرستان های تحت پوشش
- T₂ اجرای سالیانه سه مکانیسم آموزشی با اولویت رسانه های جمعی در خصوص حساس سازی جامعه عمومی نسبت به واکسیناسیون گروه های هدف
- T₃ توانمندسازی پرسنل شاغل در واحدهای زایمانی و زایشگاه ها در انجام به موقع و صحیح واکسیناسیون به صورتی که در هر شیفت یک پرسنل آموزش دیده وجود داشته باشد (شاخص:٪ واکسیناسیون به موقع نوزادان در بیمارستان ها)
- T₄ اجرای مستمر ۱۰۰٪ طرح های ملی مرتبط با واکسیناسیون بر اساس دستورالعمل های کشوری
- T₅ انجام ۱ پژوهش سالیانه در خصوص میزان پوشش واکسیناسیون در نقاط پر خطر جمعیت تحت پوشش (حاشیه شهر، افاغنه، مناطق سیاری و عشایری)
- T₆ بررسی ۱۰۰٪ موارد مشکوک به فلج شل حاد بر اساس دستورالعمل
- T₇ برگزاری کارگاه توانمندسازی پرسنل زنجیره سرما حداقل یک بار در سال
- T₈ آموزش ۱۰۰٪ پرسنل محیطی مرتبط با انجام واکسیناسیون حداقل ۱ بار در سال در شهرستان های تحت پوشش
- T₉ بهبود استاندارد تجهیزات فنی زنجیره سرما به میزان سالانه ۲۰٪ وضعیت موجود در سال ۱۳۹۰
- T₁₀ بهبود بستر سخت افزاری زنجیره سرمای شهرستان ها به شبکه اینترنت تا پایان سال اول برنامه
- T₁₁ تأمین یک خودرو سردخانه دار جهت زنجیره سرمای مرکزی تا پایان سال اول برنامه
- T₁₂ تجهیز و راه اندازی سیستم زنجیره سرما در شهرستان های فاقد زنجیره سرما تا پایان سال اول برنامه

G₈ Os₃ تقویت نظام مراقبت بیماری های واگیر با اولویت بیماری های مشمول گزارش دهی به میزان افزایش میانگین ۱۰۰ درصدی نسبت به وضعیت پایه سال ۱۳۹۰ تا پایان برنامه در شهرستان های تحت پوشش

- شاخص = کل مراکز مشمول گزارش دهی دولتی و خصوصی / مراکز که گزارش دهی استاندارد دارند
- T₁ فعال سازی ستاد پیگیری بیماری های واگیر در تمامی شهرستان های تحت پوشش تا پایان سال اول برنامه
- T₂ آموزش ۱۰۰٪ پرسنل ستادی و محیطی شهرستان های تحت پوشش در خصوص نظام گزارش دهی تا پایان سال اول برنامه

T_۳ راه اندازی سامانه گزارش گیری هوشمند بیماری های واگیر مشمول گزارش دهی در ستاد معاونت تا پایان سال اول برنامه

T_۴ بازتعریف و تصویب دستورالعمل قانونی گزارش دهی بیماری های واگیر در بخش های خصوصی با اولویت مطب ها، کلینیک ها و مراکز درمانی بستری

T_۵ برگزاری حداقل ۳ جلسه سالیانه آموزشی برای پزشکان و پیراپزشکان بخش خصوصی در خصوص نظام مراقبت بیماری های واگیر

T_۶ اجرای ۳ مکانیسم غیر حضوری اطلاع رسانی (پوستر، پیام کوتاه، درج مقالات و مولتی مدیا و...) به بخش های دولتی و خصوصی

G_۹ Os_۱ کاهش میزان شیوع بیماری های بازپدید و نوپدید با اولویت بیماری های سل و HIV/ایدز و آنفلوآنزای حاد به طور میانگین به میزان ۲٪ نسبت به وضعیت موجود تا پایان سال برنامه

T_۱ اجرای حداقل یک برنامه اطلاع رسانی عمومی سالیانه در خصوص پیشگیری از HIV توسط کمیته کنترل ایدز در تمامی شهرستان های تحت پوشش

T_۲ آموزش استاندارد راه های پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV برای دانشجویان علم پزشکی به میزان ۱۵٪ مجموعه های دانشگاهی در هر سال

T_۳ آموزش استاندارد برای مصرف کنندگان تزریقی مواد در خصوص راه های پیشگیری و ترویج نگرش صحیح HIV به میزان ۶٪ در هر سال

T_۴ آموزش استاندارد برای همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد در خصوص راه های پیشگیری و ترویج نگرش صحیح HIV به میزان ۵٪ در هر سال

T_۵ آموزش استاندارد برای زنان در معرض بیشترین خطر آسیب در خصوص راه های پیشگیری و ترویج نگرش صحیح HIV به میزان ۶٪ در هر سال

T_۶ آموزش استاندارد برای پرسنل شاغل در بخش های درمانی در خصوص راه های پیشگیری و ترویج نگرش صحیح HIV و احتیاط های استاندارد به میزان ۱۸٪ در هر سال

T_۷ افزایش دسترسی جمعیت مراجعه کننده بالای ۱۵ سال به خدمات رایگان VCT (مشاوره و انجام آزمایش) به میزان سالیانه ۱۵٪ نسبت به وضعیت موجود

T_۸ اجرای برنامه خدمات رایگان VCT (مشاوره و انجام آزمایش) جهت زنان باردار پرخطر به میزان سالیانه ۱۵٪ نسبت به وضعیت موجود

- T_۹ اجرای برنامه خدمات رایگان VCT (مشاوره و انجام آزمایش) جهت مصرف کنندگان تزریقی مواد به میزان سالیانه ۵٪ نسبت به وضعیت موجود
- T_{۱۰} اجرای برنامه خدمات رایگان VCT (مشاوره و انجام آزمایش) جهت زنان در معرض بیشترین آسیب به میزان سالیانه ۵٪ نسبت به وضعیت موجود
- T_{۱۱} اجرای برنامه خدمات رایگان VCT (مشاوره و انجام آزمایش) جهت همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد شناسائی شده به میزان سالیانه ۴٪ نسبت به وضعیت موجود
- T_{۱۲} اجرای برنامه خدمات رایگان VCT (مشاوره و انجام آزمایش) جهت افراد در معرض خطر انتقال جنسی به میزان حداقل سالیانه ۱٪ نسبت به وضعیت موجود
- T_{۱۳} اجرای برنامه خدمات رایگان VCT (مشاوره و انجام آزمایش) جهت همسر مبتلایان شناسائی شده به میزان حداقل سالیانه ۷٪ نسبت به وضعیت موجود
- T_{۱۴} اجرای برنامه خدمات رایگان VCT (مشاوره و انجام آزمایش) جهت مبتلایان به بیماری های آمیزشی به میزان حداقل سالیانه ۱٪ نسبت به وضعیت موجود
- T_{۱۵} پوشش مصرف کنندگان تزریقی مواد به خدمات کاهش آسیب به میزان سالیانه ۶ درصد
- T_{۱۶} افزایش پوشش زنان در معرض بیشترین آسیب به خدمات کاهش آسیب به میزان سالیانه ۵ درصد
- T_{۱۷} توانمندسازی مراکز بهداشتی درمانی در خصوص ارائه خدمات درمانی استاندارد به مبتلایان بیماری های آمیزشی مراجعه کننده به میزان سالیانه ۶٪ مراکز هر شهرستان
- T_{۱۸} بهبود فرآیند ارائه خدمات پروفیلاکسی دارویی بعد از مواجهه در کمتر از ۶ ساعت در ۱۰۰٪ تمامی مراکز درمانی دولتی و خصوصی
- T_{۱۹} بازآموزی بهورزان در رابطه با برنامه کشوری سل، از طریق برگزاری کارگاه و سمینار به میزان ۵۰٪ در هر سال
- T_{۲۰} آموزش رابطان سلامت از جمله رابطان عشایر، رابطان تخصصی و از طریق برگزاری سخنرانی و سمینار در رابطه با بیماری سل و اهمیت آن به میزان ۵۰٪ در هر سال
- T_{۲۱} بازآموزی کاردان های مبارزه با بیماری ها و ناظران DOTS به میزان ۱۰۰٪ در هر سال
- T_{۲۲} بازآموزی هماهنگ کنندگان سل شهرستان ها به میزان ۱۰۰٪ در هر سال
- T_{۲۳} بازآموزی پرسنل آزمایشگاه های سل شهرستان ها به میزان ۱۸٪ در هر سال
- T_{۲۴} آموزش کارشناسان و یا مراقبین بهداشت مدارس در رابطه با برنامه کشوری سل به میزان ۴۰٪ در هر سال

- T₂₅ آموزش دانشجویان پزشکی و دانشجویان بهداشت برنامه کشوری سل به میزان ۵۰٪ در هر سال
- T₂₆ بازآموزی پزشکان عمومی بخش دولتی از جمله پزشکان خانواده و پزشکان بخش خصوصی به میزان ۱۸٪ در هر سال
- T₂₇ آموزش سرپرستاران و پرستاران بخش های داخلی، اطفال، جراحی، زنان و زایمان و ICU بیمارستان ها به میزان ۲۰٪ در هر سال
- T₂₈ آموزش کارشناسان یا رابطان بهداشت امداد امام خمینی، هلال احمر، نهضت سوادآموزی، اداره اتباع، به میزان ۳۰٪ در هر سال
- T₂₉ آموزش رابطین بهداشتی امور بیگانه، صداوسیما، بهزیستی، سازمان های بیمه گر (تامین اجتماعی و...) به میزان ۲۰٪ در هر سال
- T₃₀ بازآموزی پرسنل آزمایشگاه های خصوصی مرتبط با سل به میزان ۲۰٪ در هر سال
- T₃₁ آموزش استاندارد برای پرسنل شاغل در بخش های درمانی سل در خصوص راه های پیشگیری و ترویج نگرش صحیح HIV و احتیاط های استاندارد به میزان ۷۰٪ در هر سال
- T₃₂ آموزش استاندارد برای پرسنل شاغل در مراکز مشاوره ایدز در خصوص بیماریابی سل به میزان ۵۰٪ در هر سال
- T₃₃ انجام یک پژوهش سالیانه در جهت ارتقای برنامه سل در جمعیت تحت پوشش (حاشیه شهر، افغانه، مناطق سیاری و عشایری)
- T₃₄ فعال سازی کمیته علمی سل دانشگاه به صورت حداقل ۳ جلسه در سال
- T₃₅ بهبود فرایند انتقال ۱۰۰٪ نمونه ها از محیط به آزمایشگاه تهران و دریافت پاسخ بر اساس دستورالعمل
- T₃₆ تأمین به موقع دارو بیماران مبتلا به سل و بیماران مقاوم به داروهای ضد سل به میزان ۳۰٪ موارد مورد انتظار در سال هر شهرستان
- T₃₇ آموزش و بازآموزی پرسنل بهداشتی درمانی در مورد برنامه کشوری مراقبت آنفلوآنزا به میزان ۳۰٪ سالیانه
- T₃₈ آموزش و اطلاع رسانی به جامعه و گروه های هدف در مورد بیماری آنفلوآنزابه میزان ۲۰٪ سالیانه
- T₃₉ افزایش امکانات و تجهیزات عملیاتی (مراقبت، سخت افزار، نرم افزار، وسایل ارتباطی) مورد نیاز در برنامه کشوری مراقبت آنفلوآنزا به میزان ۳۰٪ در هر سال

T_{۴۰} تأمین به موقع واکسن و داروهای ضد ویروسی مورد نیاز در برنامه کشوری مراقبت آنفلوآنزا به میزان ۳۰٪ در هر سال به میزان ۳۰٪ مورد انتظار سالیانه

T_{۴۱} تهیه وسایل حفاظت فردی مورد نیاز در برنامه کشوری مراقبت آنفلوآنزا به میزان ۳۰٪ مورد انتظار سالیانه

T_{۴۲} تهیه وسایل و تجهیزات عملیاتی مورد نیاز در برنامه کشوری مراقبت آنفلوآنزا به میزان ۳۰٪ مورد انتظار سالیانه

T_{۴۳} تقویت بخش های ایزوله و درمانی مورد نیاز در برنامه کشوری مراقبت آنفلوآنزا به میزان ۳۰٪ مورد انتظار سالیانه

Os_۱ G_۱ اصلاح و توسعه نظام مدیریت مالی و بودجه ریزی حوزه معاونت بهداشتی و

شهرستان های تحت پوشش به میزان ۱۰۰٪ تا پایان برنامه راهبردی

- T_۱ تغییر رویکرد حسابداری نقدی به حسابداری تعهدی به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال اول برنامه
- T_۲ بستن مانده حساب های سال ۱۳۸۹ به طور موقت و تولید سند افتتاحیه مانده حساب های سال ۱۳۹۰ به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سه ماهه اول سال ۱۳۹۱
- T_۳ اجرا و استقرار سیستم هزینه یابی و بهای تمام شده کالا و خدمات، در حوزه ی ارزیابی عملکرد مالی دستگاه ها تا پایان سال دوم برنامه
- T_۴ ایجاد ابزار مناسب برنامه ریزی و مدیریت کارا جهت بودجه ریزی عملیاتی در نظام نوین مالی در سلامت به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال سوم برنامه
- T_۵ ارزیابی و مدیریت هزینه و بهره وری با توجه به نظام نوین مدیریت مالی در سلامت تا پایان برنامه

Os_۱ G_{۱۱} کاهش سوءتغذیه کودکان زیر پنج سال به میزان ۲٪ تا پایان برنامه (شاخص لاغری)،

شاخص کم وزنی و کوتاه قدی

- T_۱ انجام حداقل یک بررسی و تحقیق در ارتباط با مسائل تغذیه ای جمعیت تحت پوشش سالیانه یک پژوهش
- T_۲ برگزاری حداقل ۲ کارگاه آموزشی سالیانه برای گروه های هدف مادران و مربیان مهدکودک ها در هر شهرستان ها
- T_۳ تأمین سبد غذایی سالم زنان باردار و شیرده نیازمند در حاملگی های اول و دوم به صورت سالیانه در هر شهرستان

T_۴ تأمین سبد غذایی سالم کودکان زیر پنج سال نیازمند مبتلا به سوء تغذیه به صورت سالیانه ۶ سبد در هر شهرستان

T_۵ طرح موضوع مرتبط با تعیین کالاهای مضر و تبلیغات آن در کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی در هر سال

T_۶ راه اندازی کمیته برون بخشی بهبود تغذیه به صورت حداقل سالیانه ۲ جلسه در سال در تمامی شهرستان های تحت پوشش

T_۷ برگزاری حداقل ۲ دوره آموزشی سالیانه مرتبط با اصول مشاوره شیردهی جهت مشاورین شیردهی در هر شهرستان

T_۸ برگزاری حداقل ۱ دوره آموزشی سالیانه مرتبط با اصول مشاوره شیردهی برای اعضای تیم سلامت در هر شهرستان

T_۹ تأمین مکمل های دارویی تغذیه ای برای زنان باردار در هر دوره بارداری در جمعیت مراجعه کننده تحت پوشش

T_{۱۰} تأمین مکمل های دارویی تغذیه ای برای کودکان زیر ۲ سال در جمعیت مراجعه کننده تحت پوشش

T_{۱۱} طرح موضوع مرتبط با خلاء قانونی حمایت از مادران شیرده در بخش تأمین اجتماعی در کارگروه سلامت و امنیت غذایی

T_{۱۲} گسترش برنامه دوست دار کودک در بیمارستان های الزهرا و مهرگان تا پایان دو سال اول برنامه
T_{۱۳} گسترش طرح الزام راه اندازی اتاق شیردهی در ادارات و سازمان هایی با حداقل ۶۰٪ پرسنل زن در هر سال ۱۰٪ نسبت به سال پایه ۱۳۹۰

T_{۱۴} افزایش تعداد ۵۰ نفر از کودکان زیر ۵ سال نیازمند سوء تغذیه ای تحت پوشش برنامه یک وعده غذای گرم در هر سال در جمعیت تحت پوشش

G_{۱۱}Os_۲ اصلاح الگوی مصرف مواد غذایی مضر برای سلامت در ۱۰٪ جامعه تحت پوشش شهرستان های تابعه

T_۱ تأمین مکمل های دارویی تغذیه ای برای دختران مقطع راهنمایی و دبیرستانی به صورت یک دوره در سال در هر مقطع در شهرستان های تحت پوشش

T_۲ جذب ۵ نیروی انسانی کارشناس تغذیه در شهرستان های ارزوئیه، رابر، راور، کوهبنان و سیرجان تا پایان برنامه

T₃ برگزاری حداقل ۱ دوره سالیانه بسیج اطلاع رسانی تغذیه در سطح تمامی شهرستان های تحت پوشش

T₄ برگزاری حداقل ۱ دوره آموزشی سالیانه برای تمامی مربیان و مدیران مدارس مروج سلامت در هر شهرستان

T₅ برگزاری حداقل ۱ دوره آموزشی سالیانه برای مربیان و مدیران مدارس دخترانه مقاطع راهنمایی و دبیرستان در هر شهرستان

T₆ بازتعریف و تصویب پیش نویس آئین نامه تغذیه ادارات و ارگان ها در کارگروه سلامت و امنیت غذایی تا پایان سال اول برنامه

T₇ افزایش سالیانه پنج درصدی تعداد مراکز و اماکن عمومی تهیه و توزیع طبخ غذا مصرف کننده روغن های مایع ترانس پایین و نوشیدنی های سالم در شهرستان های تحت پوشش

T₈ طرح پیشنهادی و تصویب اصلاح بسته ارزاق ادارات و ارگان های دولتی در کارگروه سلامت و امنیت غذایی تا پایان سال اول برنامه

T₉ افزایش ۱ درصدی تعداد دانش آموزان ۸-۱۰ ساله با ید ادرار زیر ۱۰ میکروگرم در جمعیت تحت پوشش نسبت به سال ۱۳۹۰

T₁₀ افزایش یک درصدی میانه ید ادرار دانش آموزان ۸-۱۰ ساله شهرستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان تا سال ۱۳۹۱

T₁₁ برگزاری حداقل ۱ دوره آموزشی مرتبط با پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبود ید برای بهورزان و کارکنان بهداشتی در هر شهرستان

G₁₂OS₁ افزایش دسترسی به آب آشامیدنی سالم به میزان ۵/۰٪ نسبت به سال پایه

T₁ بررسی وضعیت کلیه منابع آب و شبکه های آبرسانی هر ۶ ماه یک بار تا پایان برنامه

T₂ راه اندازی آزمایشگاه های آبشناسی در شهرستان های رابر، کوهبنان و ارزوئیه سالیانه یک شهرستان تا پایان سال سوم برنامه

T₃ بهبود استاندارد تجهیزات آزمایشگاه های آب شناسی در تمامی شهرستان های تحت پوشش سالیانه ۲ شهرستان تا پایان برنامه

T₄ ارتقاء کنترل کیفی نمونه برداری، کلرسنجی و انجام آزمایشات میکروبی و شیمیایی آب آشامیدنی با اولویت مناطق روستایی مطابق با استاندارد تعیین شده

T₅ فعال سازی کمیته های بین بخشی پیگیری مسائل آب آشامیدنی سالم به صورت سالیانه ۴ جلسه

T۶ فعال سازی کمیته بیماری های منتقله از طریق آب به صورت سالیانه حداقل ۴ جلسه

G۱۳OS۱ بهبود و توسعه مدیریت بحران و بلایا در مناطق تحت پوشش تا پایان برنامه راهبردی

- T۱ آموزش مدیران و مسئولین ستاد حوادث مراکز شبکه ها در خصوص نحوه تنظیم برنامه مدیریت بحران تا پایان سال ۱۳۹۱
- T۲ تعیین اولویت های بحران مناطق مختلف تا پایان سال ۱۳۹۱
- T۳ تدوین برنامه مدون مدیریت بحران برای پنج بحران اولیت دار مناطق مختلف تا پایان سال ۱۳۹۲
- T۴ برگزاری دو مانور دورمیزی و یک مانور عملیاتی مدیریت بحران تا پایان سال ۱۳۹۳
- T۵ بازنگری و ویرایش منظم برنامه مدیریت بحران تدوین شده در فواصل هر شش ماه تا پایان برنامه راهبردی

G۱۳OS۲ بهبود و توسعه مدیریت بحران و بلایا در مناطق تحت پوشش در بخش بهداشت محیط به

میزان ۵٪ نسبت به سال پایه

- T۱ افزایش ۵٪ سطح دانش و آگاهی پرسنل بهداشت محیط و مردم در پاسخ به حوادث و بلایا به طور سالیانه
- T۲ افزایش ۵٪ آمادگی کارکنان بهداشت محیط در مقابله با حوادث و بلایا به طور سالیانه
- T۳ افزایش ۱۰٪ آمادگی تجهیزاتی در مقابله با حوادث و بلایا به طور سالیانه
- T۴ افزایش ۱۰٪ هماهنگی درون بخشی و برون بخشی به طور سالیانه
- T۵ برگزاری ۳ مانور بهداشت محیط جهت توانمند سازی و افزایش آمادگی پرسنل بهداشت محیط مراکز بهداشت تابعه تا پایان دوره
- T۶ پیگیری و نظارت بر ۳۰٪ شکایات بهداشتی ثبت شده در سامانه مدیریت ارتباطات مردمی مرکز سلامت محیط و کار در سال
- T۷ برگزاری حداقل یک کارگاه آموزشی در سال در خصوص اقدامات بهداشت محیط در بلایا در جهت افزایش اطلاعات کارشناسان بهداشت محیط.

G۱۴OS۱ ارتقاء دسترسی خانوارهای روستایی به توالت های بهداشتی به میزان ۱۰٪ نسبت به سال

پایه ۳

- T۱ تعیین استانداردهای مرتبط با احداث و بهسازی توالت بهداشتی در سال اول برنامه

- T_۲ ارتقاء استانداردهای مرتبط با احداث و بهسازی توالی بهداشتی بر اساس پیمایش های انجام شده
- T_۳ تحلیل وضعیت موجود و اولویت بندی مسائل در سال اول برنامه
- T_۴ آموزش روستاییان در خصوص استفاده از توالی بهداشتی سالیانه ۲۰٪ خانوارها
- T_۵ جذب ۲۰٪ اعتبارات بین بخشی سالیانه توالی بهداشتی برای تحقق ۲٪ سالیانه
- T_۶ جذب اعتبارات ملی، خیرین و بین المللی به میزان حداقل ۱۰٪ اعتبارات سالیانه طرح های بهسازی

G_۱، Os_۲ ارتقاء شاخص های بهسازی و بهداشتی در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن

عمومی در مناطق روستایی به میزان ۱۰٪ نسبت به سال پایه ۱۳۹۰ (وضعیت پایه ۷۵٪)

- T_۱ اصلاح فرآیند توزیع و تخصیص نیروی انسانی بهداشت محیطی در شهرستان های تحت پوشش با اولویت مناطق روستایی
- T_۲ افزایش تعداد آموزشگاه های اصناف به تعداد حداقل یک آموزشگاه در هر شهرستان تابعه بر اساس استاندارد تعریف شده
- T_۳ برگزاری حداقل ۴ کارگاه سالیانه برای کارشناسان بهداشت محیطی روستایی در شهرستان های تحت پوشش
- T_۴ اصلاح فرآیند رسیدگی به تخلفات بهداشتی متصدیان مراکز عرضه مواد غذایی
- T_۵ برگزاری جلسات توجیهی سالیانه حداقل یک بار برای قضات در خصوص رسیدگی به تخلفات بهداشتی در شهرستان های تحت پوشش
- T_۶ برگزاری جلسات توجیهی سالیانه حداقل دویار برای مسئولین مراکز عرضه مواد غذایی در شهرستان های تحت پوشش
- T_۷ راه اندازی سامانه خدمات الکترونیک بازرسی برای حداقل ۱۰۰۰۰ واحد صنفی تابعه تا پایان برنامه
- T_۸ افزایش ۵ درصدی سالیانه بازدید واحدهای صنفی روستایی طرح تشدید مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی در خارج از ساعات اداری در کلیه مناطق روستایی شهرستان های تابعه
- T_۹ اطلاع رسانی سالیانه ۴ بار سامانه ستاد فوریت های مرکز سلامت محیط و کار در تمامی شهرستان های تحت پوشش
- T_{۱۰} آموزش عمومی سالیانه ۲ بار در خصوص سلامت مواد غذایی از طریق رسانه های گروهی

G₁₅Os₁ کاهش میزان آلاینده های زیست محیطی با اولویت آلودگی های ناشی از ترافیک و کارخانجات و استفاده بی رویه از سموم در محصولات کشاورزی به میزان ۰.۵٪ نسبت به

سال پایه

- T₁ تعیین وضعیت موجود شاخص های آلاینده های محیط زیست تا پایان سال اول برنامه
- T₂ فعال سازی کمیته بهداشت هوا به صورت سالیانه ۴ بار در سال
- T₃ طرح سالیانه مسائل آلاینده های زیست محیطی در ۴ جلسه از کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان
- T₄ برگزاری حداقل ۵ همایش بدون دخانیات در سال در شهرستان های تحت پوشش
- T₅ آموزش عمومی در خصوص آلاینده های زیست محیطی و راهکارهای مقابله با آن در رسانه های جمعی
- T₆ انجام حداقل ۱ پژوهش کاربردی تا پایان برنامه در خصوص شناسایی اپیدمیولوژیک ناشی از آلاینده های زیست محیطی
- T₇ برگزاری سالیانه ۱ همایش روز پیاده روی همگانی با همکاری اداره کل تربیت بدنی در تمامی شهرستان های تابعه
- T₈ نظارت بر فرآیند جمع آوری حمل و دفع بهداشتی مواد زائد خانگی و پزشکی طبق استانداردهای تعیین شده به میزان ۱۰۰٪ تا پایان برنامه
- T₉ تدوین و تصویب طرح پیشنهادی مکانیسم نظارتی بهداشت محیط مرتبط با آلودگی زیست محیطی در شهرستان های تابعه در کارگروه سلامت و امنیت غذایی تا پایان سال اول برنامه
- T₁₀ اجرای یک طرح تحقیقاتی مرتبط با آلودگی های زیست محیطی تا پایان سال اول برنامه
- T₁₁ جلوگیری از فعالیت ۸۰٪ واحدهای خدماتی غیر مجاز سموم تا پایان دوره طرح
- T₁₂ جلوگیری از مصرف ۱۰۰٪ سموم غیر مجاز توسط شرکت های خدماتی مبارزه با حشرات و جوندگان تا پایان دوره طرح

G₁₂Os₁ بهبود سطح سلامت شاغلین بخش صنعت، معدن، کشاورزی و خدمات تا پایان برنامه

راهبردی

- T₁ افزایش پوشش میانگین سالیانه ۵ درصدی سالیانه تعداد کارگاه های شناسایی شده بخش صنعت و معدن در شهرستان های تابعه علوم پزشکی کرمان نسبت به شاخص پایه (۶۵/۸۳ درصد) سال

۱۳۹۰

T_۲ افزایش پوشش میانگین سالیانه ۱۰ درصدی تعداد کارگاه های شناسایی شده بخش کشاورزی و خدمات در شهرستان های تابعه علوم پزشکی کرمان نسبت به شاخص پایه (۸/۶۳ درصد) سال ۱۳۹۰

T_۳ اختصاص فضای فیزیکی آزمایشگاه بهداشت حرفه ای با اولویت شهرستان های کرمان، سیرجان، شهربابک، زرنند تا پایان برنامه سالیانه ۱ شهرستان

T_۴ جذب ۱۳ نفر نیروی کارشناس بهداشت حرفه ای از طریق هیئت امنای مراکز بهداشتی درمانی شهرستان های تحت پوشش بر اساس نیاز تا پایان برنامه

T_۵ بهبود برنامه تشکیلات بهداشت حرفه ای با ایجاد خانه بهداشت کارگری و مرکز بهداشت کار به میزان ۳٪ سالیانه نسبت به سال پایه (۳۲/۰۳ درصد) ۱۳۹۰

T_۶ برگزاری حداقل ۵ کارگاه آموزشی سالیانه با اولویت کارشناسان بهداشت حرفه ای، بهورزان، پزشکان خانواده، پزشکان طب کار، کارشناسان بهداشت حرفه ای شاغل در کارخانجات و شرکت های خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای به تفکیک ستاد معاونت و تمامی شهرستان های تحت پوشش

T_۷ آموزش سالیانه ۱۰٪ شاغلین کارگران بخش صنعت، معدن و کشاورزی در خصوص عوامل زیان آور ناشی از کار

T_۸ تکمیل ۱۰۰ درصدی چک لیست پایش و نظارت مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت در تمامی شهرستان های تحت پوشش به صورت سالیانه

T_۹ برگزاری جلسات کمیته بقاء به صورت سالیانه حداقل ۴ جلسه در تمامی شهرستان های تحت پوشش

T_{۱۰} اجرای سه مکانیسم اطلاع رسانی (تراکت، پیامک، بروز رسانی سایت) به شاغلین کلیه بخش های صنعت، معدن، خدمات و کشاورزی در خصوص برنامه های مداخله های غیرواگیر

T_{۱۱} برگزاری جلسات کمیته بهداشت کشاورزی به صورت سالیانه حداقل ۴ جلسه در تمامی شهرستان های تحت پوشش

T_{۱۲} تشکیل کمیته انتصاب و استخدام کارشناسان بهداشت حرفه ای به صورت سالیانه حداقل ۲ بار در سال

T_{۱۳} نظارت بر برگزاری کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در بخش صنعت، معدن، خدمات و کشاورزی و بیمارستان ها به صورت سالیانه ۴ بار در سال

T_{۱۴} فعال سازی کمیته ایمنی شیمیایی به صورت سالیانه حداقل ۱ جلسه

T₁₅ شرکت در کمیته بدوی و تجدید نظر مشاغل سخت و زیان آور هفته ای یک بار (رسیدگی به پرونده های شاغلین متقاضی بازنشستگی پیش از موعد)

T₁₆ افزایش میانگین ۲ درصدی میزان بازدید های طرح تشدید و نظارت حرفه ای در تمامی شهرستان های تحت پوشش

T₁₇ افزایش میانگین ۵ درصدی سالیانه پایش و بازدید کارگاه های شناسایی شده بخش صنعت، معدن و کشاورزی در شهرستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به سال پایه (۴۱/۸۶ درصد) ۱۳۹۰

T₁₈ افزایش میانگین ۳ درصدی سالیانه تعداد کارگاه های تحت پوشش خدمات بهداشت حرفه ای در بخش صنعت، معدن، کشاورزی و خدمات نسبت به شاخص ۵۴/۸۲٪ سال ۱۳۹۰

T₁₉ افزایش میانگین ۲ درصدی سالیانه تعداد شاغلین تحت پوشش معاینات کارگری در بخش صنعت، معدن، خدمات و کشاورزی در شهرستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به سال ۱۳۹۰

T₂₀ طرح موضوع برنامه بهداشت شغلی کشاورزی در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان و شهرستان ها تا پایان سال اول برنامه

T₂₁ برگزاری حداقل ۱ کارگاه آموزشی سالیانه در خصوص بهداشت کشاورزان برای اعضای کمیته بهداشت شغلی کشاورزی

T₂₂ اجرای سالیانه حداقل ۴ برنامه آموزش رسانه ای در بخش صنعت کشاورزی در تمامی شهرستان های تحت پوشش

T₂₃ تهیه ۲ بسته های آموزشی مرتبط با اولویت صنایع و معادن و سلامت دانش آموزان و اختلالات ارگونومیکی در هر سال

T₂₄ پیاده سازی فاز چهارم (بهبودی)، فاز پنجم، ششم و هفتم ارگونومی در بخش صنایع و معادن هر سال یک فاز تا پایان سال چهارم برنامه

T₂₅ تولید ۱ برنامه آموزش رسانه ای در خصوص ارگونومی برای شاغلین بخش صنعت، معدن، کشاورزی و خدمات تا پایان سال اول برنامه

T₂₆ تهیه و تصویب پیش نویس آئین نامه اجرای برنامه ارگونومی در ادارات تا پایان سال اول برنامه

T₂₇ بهسازی کارگاه های قالی بافی روستایی و کشاورزی به میزان ۲٪ کارگاه های نیاز به بهسازی در سال

T_{۲۸} افزایش میانگین ۲ درصدی میزان کاهش و کنترل مواجهه با گرد و غبار سیلیس در کارگاه ها و کارخانجات دارای پتانسیل آلاینده‌گی

T_{۲۹} برگزاری حداقل ۳ کارگاه آموزشی سالیانه در خصوص سیلیکوزیس و جایگزینی مواد کم خطر به جای سیلیس با گروه هدف کارشناسان بهداشت حرفه ای و کارشناسان شاغل در شرکت های مجاز ارائه دهنده خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای

T_{۳۰} افزایش ۱۰٪ کنترل از کارگاه ها و کارخانجات در معرض عامل زیان آور سیلیس تحت پوشش مراکز بهداشت تا پایان سال چهارم

T_{۳۱} کاهش میزان کارگاه های دارای عامل زیان آور فیزیکی و شیمیایی به کمک روش های فنی مهندسی یا مدیریتی در ۱۰٪ کارگاه های مشمول تا پایان برنامه

T_{۳۲} نظارت بر فعالیت مراکز دولتی و خصوصی ارائه دهنده خدمات طب کار و بهداشت حرفه ای به صورت سالیانه ۲ بار .

G_{۱۷}Os_۱ کاهش حاملگی های ناخواسته (برنامه ریزی نشده) و پرخطر از ۲۰/۴٪ به ۱۸/۶٪ (متوسط کشوری) تا پایان برنامه

T_۱ انجام یک پژوهش در خصوص عوامل موثر بر حاملگی های ناخواسته در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان تا پایان سال اول برنامه

T_۲ آموزش زنان واجد شرایط مراجعه کننده به مراکز ارائه دهنده خدمات دولتی در خصوص خطرات بارداری های ناخواسته و پرخطر حداقل ۲ برنامه آموزشی به ازای هر زن واجد شرایط به صورت سالیانه

T_۳ آموزش ۱۰۰٪ پرسنل بهداشتی ارائه دهنده خدمت در مراکز تحت پوشش در خصوص مشاوره تنظیم خانواده و امنیت روش های ضدبارداری به صورت حداقل ۲ دوره آموزشی در سال

T_۴ اجرای ۲ مکانیسم اطلاع رسانی (پیام های آموزشی و سایت) در خصوص پیشگیری از بارداری های ناخواسته و پرخطر در سال

T_۵ طرح موضوع مرتبط با بارداری های ناخواسته و پرخطر و راهکارهای ترغیب تنظیم خانواده در هیأت رئیسه دانشگاه تا پایان سال اول برنامه

G₁₈OS₁ کاهش میزان میانگین زایمان های سزارین مادران باردار به میزان ۱۰٪ نسبت به سال ۹۰ تا

پایان برنامه

- T₁ آموزش مادران باردار مراجعه کننده به مراکز ارائه دهنده خدمات دولتی از مزایای زایمان طبیعی به صورت حداقل ۱ برنامه آموزشی به ازای هر مادر در طول دوران بارداری سالیانه
- T₂ آموزش ۱۰۰٪ پرسنل بهداشتی ارائه دهنده خدمت در مراکز تحت پوشش در خصوص عوارض سزارین به صورت حداقل ۱ دوره آموزشی در سال
- T₃ اجرای سه مکانیسم اطلاع رسانی (پیامک، تولید رسانه، پیام های آموزشی، سایت) در خصوص مزایای زایمان طبیعی و عوارض سزارین در سال
- T₄ طرح موضوع مرتبط با وضعیت سزارین، عوارض ناشی از آن و راهکارهای ترغیب به زایمان طبیعی در هیأت رئیسه دانشگاه تا پایان سال اول برنامه

G₁₉OS₁ توسعه سلامت در ابعاد جسمی و روانی در جوانان و نوجوانان

- T₁ انجام یک طرح پژوهشی در خصوص بررسی معیارهای ارگونومی در کلیه مدارس شهرستان های تحت پوشش تا پایان سال اول برنامه
- T₂ راه اندازی کمیته استانی، منطقه ای ارتقاء سلامت دانش آموزان به صورت فصلی هر فصل یک کمیته
- T₃ راه اندازی کمیته سلامت دانشجویان به صورت سالیانه حداقل ۲ جلسه در سال
- T₄ ثبت ۱۰۰ درصدی شناسنامه سلامت دانش آموزان بدو ورود به دبستان سامانه سلامت ایرانیان تا پایان سال دوم برنامه
- T₅ برگزاری یک دوره مرتبط با اولویت های تغذیه، تحرک فیزیکی، بهداشت محیط مدرسه، ارگونومی و بهداشت روان جهت کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی به صورت سالیانه
- T₆ حداقل یک دوره آموزشی در ارتباط با اهداف مدارس مروج سلامت برای تمامی رده های فنی بهداشتی در شهرستان های تحت پوشش
- T₇ برگزاری یک دوره مرتبط با اولویت های تغذیه، تحرک فیزیکی، بهداشت محیط مدرسه، ارگونومی و بهداشت روان به جهت مراقبان و مدیران مدارس صورت سالیانه
- T₈ حداقل یک دوره آموزشی در خصوص ارگونومی و بهداشت محیط کار برای تمامی مدیران، مربیان و مراقبین بهداشتی در شهرستان های تحت پوشش
- T₉ بهبود شرایط بوفه مدارس به میزان ۱۵٪ در هر سال

- T₁₀ بهبود شرایط ارگونومی مدارس به میزان ۲٪ مدارس در هر سال نسبت به سال پایه
- T₁₁ گسترش ۱۰۰ درصدی تعداد مدارس مروج سلامت در تمامی مقاطع تحصیلی تا پایان برنامه
- T₁₂ برون سپاری خدمات سلامت دانش آموزی (جسمی و روانی) به تعداد یک مرکز خدمات سلامت در شهرستان کرمان تا پایان برنامه

G_{r.Os1} کنترل و کاهش پرتوگیری غیر مجاز پرتوکاران و مردم از منابع مصنوعی و طبیعی به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه

- T₁ بازدید و دزیمتری و پیگیری رفع نواقص ساختمانی و حفاظتی در مراکز پرتودهی با افزایش ۱۰٪ نسبت به سال پایه
- T₂ افزایش آگاهی پرسنل پرتوکار در زمینه حفاظت پرتوی به میزان ۲۰٪ پرسنل
- T₃ افزایش آگاهی مردم در زمینه بهداشت پرتوهای یونیزان و غیر یونیزان با انجام حداقل ۲ برنامه آموزش عمومی به صورت سالیانه
- T₄ تهیه کلیه تجهیزات پایش و مونیتورینگ پرتوها جهت معاونت بهداشتی به طور کامل تا پایان برنامه
- T₅ اجرای برنامه های پایش و مراقبت بر منابع مولد امواج الکترومغناطیس به میزان ۵۰٪ تا پایان برنامه

فصل نهم

پایش و ارزشیابی

پایش و ارزشیابی

موفقیت اجرای هر مداخله مشروط به وجود برنامه مدون پایش و ارزشیابی است بدون وجود نظارت و کنترل با پایش برنامه، پیشرفت و انحراف آن معلوم نمی‌گردد، لذا هم‌زمان با انجام فعالیت‌ها بایستی این امر بسیار مهم نیز انجام شود. اما چگونگی اجرای برنامه:

پایش

پایش بایستی به صورت ماهانه یا حداقل فصلی و توسط مدیران و کارشناسان ستادی و محیطی انجام شود. تیم نظارت ستادی می‌توانند، کل برنامه و هم‌عملکرد مدیران و کارکنان محیطی را نظارت کنند. لکن اعضاء تیم در سطح محیطی عمدتاً بایستی عملکرد مدیریت و کارکنان در بخش محیط را نظارت نموده و به مدیریت مربوطه گزارش نمایند.

ابزار پایش و نظارت: این ابزار برگرفته از فعالیت‌ها و معیارهایی است که می‌تواند فعالیت‌های داخل هر برنامه را چک و کنترل نماید. ابزار عمدتاً به صورت فرم‌هایی است که فعالیت‌ها و شاخص‌های مربوطه در آن درج شده و به صورت پرسشنامه یا چک‌لیست در اختیار ناظر قرار می‌گیرد. ناظر با مراجعه به مسئول اجرایی برنامه از چگونگی اجرای فعالیت‌ها به صورت پرسش و پاسخ (مصاحبه) و یا صرفاً پرسش کردن و تیک زدن داخل فرم چک‌لیست وضعیت اجرای برنامه را پایش می‌کند. پس از اتمام کار جمع بندی نتایج و تحلیل کارشناسی خود را به صورت گزارش به مدیر ستادی ارائه می‌کند. مدیریت مربوطه پس از بررسی گزارش و اعمال نظرات اصلاحی خود بازخورد آن را به مدیر اجرایی در سطح محیطی اعلام خواهد نمود. در بازخورد به وضعیت اجرای برنامه از نظر پیشرفت، عدم پیشرفت و یا احیاناً انحراف در برنامه اشاره خواهد شد. گزارشات می‌توانند به صورت موردی، فصلی یا سالیانه باشند. نکته قابل توجه این است که شاخص‌های پایش و ارزیابی می‌توانند به صورت شاخص‌های عملکردی و برنامه ریزی تقسیم بندی و مورد استفاده قرار گیرند که لازم است به این مسئله دقت کافی بشود.

ارزشیابی

ارزیابی اثربخش مستلزم تدوین انواع شاخص های عملکردی بر اساس عناوین برنامه (شاخص های کارآیی، شاخص های خروجی، شاخص های پیامد، شاخص های اثربخشی و کیفیت) می باشد و همچنین بایستی توالی اندازه گیری شاخص ها بر اساس دوره ارزیابی تعیین گردد. محور ارزیابی معمولاً به صورت هر شش ماه، سالیانه یا در پایان هر برنامه انجام می گیرد. ارزیابی قاعده‌تاً توسط سیاست گذار و در سطح ستادی انجام می شود و نتایج ارزیابی عمدتاً جهت تصمیم گیری و برنامه ریزی کلان مورد استفاده قرار می گیرد، البته این مسئله بدین معنی نیست که عملکرد مدیریت های محیطی قابل ارزیابی نیست بلکه در صورت ضرورت می توان چنین ارزیابی را نیز انجام داد.