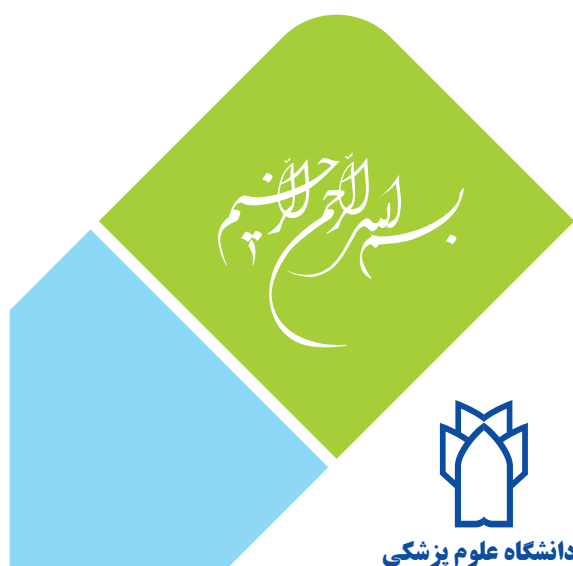




دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

نقشه راه توسعه ۵ ساله سلامت استان کرمانشاه



تیرماه ۹۹

اسامی نویسندگان نقشه راه توسعه سلامت دانشگاه:

رئیس دانشگاه	دکتر محمود رضا مرادی
معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	دکتر فریبرز ایمانی
معاون آموزشی دانشگاه	دکتر حبیب اله خزایی
معاون امور درمان دانشگاه	دکتر بهمن روشنی
معاون امور بهداشتی دانشگاه	دکتر ابراهیم شکیبا
معاون امور دانشجویی و فرهنگی دانشگاه	دکتر محمدرضا غلامی
معاون غذا و دارو دانشگاه	دکتر قباد محمدی
معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه	دکتر فرید نجفی
مشاور و رئیس دفتر ریاست دانشگاه	دکتر امید عبدی
مشاور و مدیر امور برنامه های رئیس دانشگاه	دکتر طاهره دارایی
رئیس اسبق مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت های پزشکی دانشگاه	دکتر صائب مدرسی
رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت های پزشکی دانشگاه	دکتر هومن رفیعی
مشاور امور بانوان رئیس دانشگاه	دکتر پرستو عباسپور
مسئول کمیته تدوین نقشه راه دانشگاه	دکتر بهزاد کرمی متین
دبیر کمیته تدوین نقشه راه دانشگاه	محمد ابراهیمی
عضو کمیته تدوین نقشه راه دانشگاه	دکتر شاهین سلطانی
عضو کمیته تدوین نقشه راه دانشگاه	دکتر علی کاظمی کریان
عضو کمیته تدوین نقشه راه دانشگاه	دکتر مسلم صوفی
عضو کمیته تدوین نقشه راه دانشگاه	دکتر سارا شاه آبادی

و با تشکر از:

دکتر مجید محمودی، دکتر کیوان سلطانی، آقای مصیب عرفانی، آقای غلامرضا مرمریان، آقای آرش نجفی، فریدون صادقی، علی احمد امجدیان، خانم مه ناز محمد خانی و آقای احسان امین پور که در تدوین نقشه راه توسعه سلامت دانشگاه اهتمام ورزیده اند.

۱۵	بخش اول / کلیات نقشه راه توسعه سلامت
۱۷	♦ پیام رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
۱۸	♦ مقدمه
۱۹	♦ بیانیه رسالت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
۱۹	♦ ارزش‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
۲۰	♦ مقدمه‌ای بر نقشه راه توسعه سلامت استان
۲۰	♦ دانشگاه علوم پزشکی
۲۱	♦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
۲۱	معرفی دانشگاه
۲۲	اهداف اصلی
۲۲	وظایف اصلی
۲۳	نقاط قوت
۲۳	نقاط ضعف
۲۴	فرصت‌ها
۲۴	تهدیدها
۲۵	♦ راهبردهای کلی که دانشگاه در راستای توسعه خدمات و ارتقاء کیفیت
۲۷	♦ اهداف کلان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۲۸	♦ برخی از چالش‌های مهم سازمانی و تجزیه تحلیل آن با استفاده از نمودار علت و معلول
۳۰	♦ راهکارهای حائز اولویت
۳۱	♦ ساختار سازمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
۳۲	♦ موانع احتمالی طراحی نقشه راه توسعه سلامت
۳۲	♦ تشکیل شورای تدوین نقشه راه توسعه سلامت استان شامل
۳۳	بخش دوم / عوامل تعیین‌کننده سلامت و برخی چالش‌های استان
۳۵	♦ عوامل تعیین‌کننده سلامت
۳۵	♦ سیاست‌گذاری
۳۵	♦ عوامل اجتماعی
۳۶	♦ محیط فیزیکی
۳۶	♦ خدمات سلامت
۳۷	♦ رفتار فردی
۳۷	♦ بیولوژی و ژنتیک
۳۷	♦ نگاهی بر برخی از عوامل خطر مهم سلامت در استان کرمانشاه
۳۸	♦ چاقی و اضافه وزن
۳۸	♦ دیابت
۳۹	♦ هایپر لیپیدمی
۳۹	♦ دخانیات
۳۹	♦ الکل و سوء مصرف مواد

۴۰	میزان مرگ و میر نوزادان زیر یکسال
۴۱	وضعیت مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال
۴۲	وضعیت مرگ و میر مادران باردار
۴۲	مرگ و میر ناشی از حوادث
۴۳	وضعیت بیماری‌های غیرواگیر
۴۵	وضعیت بیماری‌های واگیر
۴۵	وضعیت HIV و ایدز
۴۶	وضعیت بیماری هپاتیت
۴۸	وضعیت بیماری سل در جهان، ایران و کرمانشاه
۴۹	وضعیت وبا در جهان، ایران و کرمانشاه
۵۰	وضعیت تب مالت در جهان، ایران و کرمانشاه
۵۱	وضعیت بیماری تیفوئید در جهان، ایران و کرمانشاه
۵۲	وضعیت بیماری سالک در جهان، ایران و کرمانشاه
۵۳	وضعیت مالاریا در جهان، ایران و کرمانشاه
۵۴	وضعیت بیماری هاری در جهان، ایران و کرمانشاه
۵۵	وضعیت اعتیاد
۵۶	اپیدمی‌های نوپدید
۵۶	وضعیت بیماری کرونا (COVID-19) در جهان، ایران و کرمانشاه

بخش سوم / برشی از نقشه راه توسعه سلامت در حوزه‌های مختلف دانشگاه در افق ۵ ساله

۵۹	معاونت بهداشتی
۶۱	
۶۳	مقدمه
۶۴	ماموریت مدیریت شبکه و ارتقای سلامت
۶۴	استراتژی‌های کلان مدیریت شبکه و ارتقای سلامت
۶۴	اهداف کلی مدیریت شبکه و ارتقای سلامت
۶۵	هدف کلی شماره ۱: تکمیل طرح‌های کاری حوزه طرح و گسترش واحد‌های بهداشتی
۶۵	هدف کلی شماره ۲: استانداردسازی فرآیندهای کاری حوزه طرح و های کاری حوزه طرح و گسترش
۶۷	هدف کلی شماره ۳: آموزش و بازآموزی کارکنان
۶۸	هدف کلی شماره ۴: بهبود کیفیت ارائه خدمات طرح پزشک خانواده و PHC شهری
۶۹	ماموریت مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
۶۹	استراتژی‌های کلان مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
۶۹	اهداف کلی مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
۷۰	هدف کلی شماره ۱: کاهش نسبت مرگ و میر مادران
۷۰	هدف کلی شماره ۲: کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال
۷۱	هدف کلی شماره ۳: افزایش میزان باروری کلی
۷۲	هدف کلی شماره ۴: ارتقاء سلامت زنان و مردان میانسال
۷۳	هدف کلی شماره ۵: کاهش بار ناشی از بیماری‌ها و عوامل خطر
۷۳	ماموریت گروه سلامت محیط

- ۷۴ ♦ استراتژی‌های کلان گروه سلامت محیط
- ۷۴ ♦ هدف کلی گروه سلامت محیط: کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها
- ۷۷ ♦ مأموریت گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های غیر واگیر
- ۷۸ ♦ استراتژی‌های کلان گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های غیر واگیر
- ۷۹ ♦ هدف کلی گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های غیر واگیر
- ۸۲ ♦ عناوین برنامه‌های عملیاتی گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های غیر واگیر
- ۸۲ ♦ مأموریت گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های واگیر
- ۸۳ ♦ استراتژی‌های کلان گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های واگیر
- ۸۴ ♦ هدف کلی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر
- ۸۵ ♦ مأموریت گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- ۸۵ ♦ استراتژی‌های کلان گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- ۸۶ ♦ هدف کلی گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- ۸۷ ♦ مأموریت گروه بهبود تغذیه جامعه
- ۸۷ ♦ استراتژی‌های کلان گروه بهبود تغذیه جامعه
- ۸۸ ♦ هدف کلی گروه بهبود تغذیه جامعه
- ۹۰ ♦ مأموریت گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
- ۹۰ ♦ استراتژی کلان گروه آموزش و ارتقای سلامت
- ۹۱ ♦ هدف کلی گروه آموزش و ارتقای سلامت
- ۹۲ ♦ مأموریت گروه سلامت دهان و دندان
- ۹۲ ♦ استراتژی‌های کلان گروه سلامت دهان و دندان
- ۹۲ ♦ هدف کلی گروه سلامت دهان و دندان
- ۹۳ ♦ مأموریت گروه سلامت کار
- ۹۳ ♦ استراتژی‌های کلان گروه سلامت کار
- ۹۳ ♦ هدف کلی گروه سلامت کار
- ۹۴ ♦ مأموریت واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
- ۹۵ ♦ استراتژی‌های کلان واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
- ۹۵ ♦ هدف کلی واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
- ۹۷ ♦ مأموریت واحد کاهش خطر بلایا
- ۹۷ ♦ استراتژی‌های کلان واحد کاهش خطر بلایا
- ۹۸ ♦ هدف کلی واحد کاهش خطر بلایا
- ۹۹ ♦ مأموریت واحد امور آزمایشگاه‌ها
- ۹۹ ♦ استراتژی‌های کلان واحد امور آزمایشگاه‌ها
- ۱۰۰ ♦ هدف کلی واحد امور آزمایشگاه‌ها
- ۱۰۱ ♦ مأموریت واحد امور دارویی
- ۱۰۲ ♦ استراتژی کلان واحد امور دارویی
- ۱۰۲ ♦ هدف کلی واحد امور دارویی

- ۱۰۳ ♦ چالش‌های معاونت امور بهداشتی
- ۱۰۳ • برنامه پزشک خانواده (بیمه روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر) و نظام ارجاع
- ۱۰۶ • برنامه تب مالت
- ۱۰۷ • برنامه سلامت روان

- ۱۱۵ **معاونت آموزشی**
- ۱۱۷ ♦ مقدمه
- ۱۱۷ ♦ رسالت
- ۱۱۸ ♦ چشم‌انداز
- ۱۱۸ ♦ ارزش‌ها
- ۱۱۸ ♦ اهداف کلان معاونت آموزشی
- ۱۲۰ ♦ هدف کلی
- ۱۳۱ ♦ چالش‌های معاونت آموزشی

- ۱۳۳ **معاونت فرهنگی – دانشجویی**
- ۱۳۵ ♦ مقدمه
- ۱۳۵ ♦ مأموریت
- ۱۳۶ ♦ دور نمای ۵ ساله
- ۱۳۶ ♦ اصول و ارزش‌ها
- ۱۵۳ ♦ چالش‌های معاونت فرهنگی – دانشجویی

- ۱۵۷ **معاونت امور درمان**
- ۱۵۹ ♦ مقدمه
- ۱۵۹ ♦ اهداف کلان
- ۱۵۹ • هدف کلان اول
- ۱۶۰ • هدف کلان دوم
- ۱۶۰ • هدف کلان سوم
- ۱۶۱ • هدف کلان چهارم
- ۱۶۳ ♦ واحد مامایی
- ۱۶۴ ♦ واحد مدیریت اطلاعات درمان
- ۱۶۶ ♦ واحد صدور پروانه‌ها
- ۱۶۶ ♦ اداره اقتصاد درمان (ارزیابی فن آوری سلامت ، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت)
- ۱۶۷ ♦ اداره نظارت بر درمان
- ۱۶۹ ♦ اداره امور آزمایشگاه‌ها

- ۱۷۳ **معاونت غذا و دارو**
- ۱۷۵ ♦ مقدمه

۱۷۵	♦ ضرورت تدوین نقشه راه توسعه سلامت معاونت غذا و دارو
۱۷۵	♦ اهداف کلان
۱۷۵	♦ رسالت
۱۷۷	♦ اهم برنامه‌های واحدهای مختلف معاونت غذا و دارو مبتنی بر پیش بینی در افق پنج ساله تا ۱۴۰۴

معاونت تحقیقات و فناوری

۱۸۷	♦ مقدمه
۱۸۹	♦ چشم انداز
۱۹۱	♦ رسالت
۱۹۱	♦ مأموریت
۱۹۱	♦ اهداف کلی
۲۱۳	♦ چالش‌های معاونت تحقیقات و فناوری

معاونت توسعه مدیریت و منابع

۲۱۵	♦ مقدمه
۲۱۷	♦ اهداف کلان
۲۲۲	♦ عناوین پیشنهادی کارگروه‌های توسعه کارآفرینی واشتغال حوزه سلامت دانشگاه
۲۲۲	عنوان ۱: کارگروه توسعه فرهنگ نوآوری و کارآفرینی دانشگاه
۲۲۲	عنوان ۲: کارگروه ایجاد سامانه وبانک اطلاعاتی مرکز دیده بانی مشاغل و تعریف فرصت‌های شغلی جدید
۲۲۳	عنوان ۳: کارگروه توسعه گردشگری سلامت
۲۲۳	عنوان ۴: کارگروه گیاهان دارویی
۲۲۴	عنوان ۵: کارگروه ساماندهی آموزش مجازی عمومی به آحاد مردم باهدف ارتقاء سلامت آحاد جامعه
۲۲۵	عنوان ۶: کارگروه دانشجوی کارآفرین
۲۲۵	عنوان ۷: کارگروه دیجیتال مارکتینگ
۲۲۶	♦ چالش‌های حوزه معاونت توسعه مدیریت و منابع

مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت‌های پزشکی

۲۳۳	♦ مقدمه
۲۳۵	♦ مأموریت
۲۳۵	♦ دورنما
۲۳۶	♦ اهداف کلان
۲۴۰	♦ چالش‌های مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت‌های پزشکی

نقشه راه سلامت در اربعین

۲۴۳	♦ مقدمه
۲۴۵	♦ مأموریت
۲۴۷	♦ راهکارها
۲۵۳	♦ درمان

۲۵۳	◆ غذا و دارو
۲۵۴	◆ سازمان انتقال خون
۲۵۴	◆ سازمان پزشکی قانونی

۲۶۹	دفتر امور بانوان و خانواده دانشگاه
۲۷۱	◆ مقدمه
۲۷۱	◆ مأموریت
۲۷۱	◆ دورنمای ۵ ساله
۲۷۲	◆ اهداف کلان
۲۷۳	◆ چالش‌های دفتر امور بانوان و خانواده دانشگاه
۲۷۳	◆ راهکارها

۲۷۵	بخش چهارم / بحران‌ها و نقشه راه در مقابله با آنها
۲۷۷	◆ مقدمه
۲۷۷	◆ تعریف واژه‌ها
۲۷۸	◆ عملیات پاسخ به بلایا و فوریت‌ها (Emergency Operations Plan)
۲۷۹	◆ ساختار مدیریت بحران
۲۸۰	◆ ساختار عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا در نظام سلامت ایران (ROS)
۲۸۱	◆ سامانه فرماندهی حادثه
۲۸۳	◆ گفتار پایانی

۲۸۵	منابع
-----	--------------

فهرست جداول

۶۴	دورنمای ۵ ساله مدیریت شبکه و ارتقای سلامت
۶۹	دورنمای ۵ ساله مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
۷۴	دورنمای ۵ ساله گروه سلامت محیط
۷۸	دورنمای ۵ ساله گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری های غیر واگیر
۸۳	دورنمای ۵ ساله گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری های واگیر
۸۵	دورنمای ۵ ساله گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
۸۸	دورنمای ۵ ساله گروه بهبود تغذیه جامعه
۹۰	دورنمای ۵ ساله گروه آموزش و ارتقای سلامت
۹۲	دورنمای ۵ ساله گروه سلامت دهان و دندان
۹۳	دورنمای ۵ ساله گروه سلامت کار
۹۵	دورنمای ۵ ساله واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
۹۸	دورنمای ۵ ساله واحد کاهش خطر بلایا
۹۹	دورنمای ۵ ساله واحد امور آزمایشگاه ها
۱۰۲	دورنمای ۵ ساله واحد امور دارویی
۱۱۰	لیست نیازهای اساسی ۵ ساله معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نقشه راه توسعه سلامت
۱۱۳	جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده
۱۲۰	هدف اختصاصی شماره ۱: بازنگری و ارتقاء راهبردی و ماموریت گرای برنامه های آموزش علوم پزشکی
۱۲۰	عنوان برنامه: بازنگری و ارتقاء راهبردی و ماموریت گرای برنامه های آموزش علوم پزشکی
۱۲۱	هدف اختصاصی شماره ۲: توسعه کمی و کیفی اعضای هیات علمی دانشگاه
۱۲۱	عنوان برنامه: جذب و توانمندسازی اعضای هیات علمی دانشگاه
۱۲۲	هدف اختصاصی شماره ۳: توسعه کمی و کیفی رشته ها و مقاطع تحصیلی دانشگاه با توجه به نیاز بخش سلامت
۱۲۲	عنوان برنامه: توسعه رشته ها و مقاطع تحصیلی علوم پزشکی مبتنی بر اسناد بالادستی
۱۲۳	هدف اختصاصی شماره ۴: میزان تحقق ماموریت های واسپاری شده
۱۲۳	عنوان برنامه: اجرای ماموریت های واسپاری شده
۱۲۴	هدف اختصاصی شماره ۵: طراحی و اجرایی سازی الگوهای واسپاری خدمات آموزش عالی علوم پزشکی به بخش غیردولتی
۱۲۴	عنوان برنامه: طراحی و اجرایی سازی الگوهای واسپاری خدمات آموزش عالی علوم پزشکی به بخش غیردولتی

هدف اختصاصی شماره ۶: افزایش برنامه های آموزش مهارتی و حرفه ای اعتباربخشی شده
عنوان برنامه: اجرای نظام اعتباربخشی آموزشی مراکز و برنامه های آموزش مداوم و آموزش های مهارتی و حرفه ای در
نظام سلامت
۱۲۵

هدف اختصاصی شماره ۷: توسعه برنامه های بین المللی سازی آموزش در دانشگاه
عنوان برنامه: تدوین و بستر سازی برای استقرار نقشه آمایش بین الملل آموزش علوم پزشکی در دانشگاه
۱۲۶

هدف اختصاصی شماره ۸: توسعه برنامه های بین المللی سازی آموزش در دانشگاه
عنوان برنامه: تدوین و بستر سازی برای استقرار نقشه آمایش بین الملل آموزش علوم پزشکی در دانشگاه
۱۲۷

هدف اختصاصی شماره ۹: تعداد برنامه های بارگذاری شده در Education Iran
عنوان برنامه: طراحی و ساماندهی پورتال آموزش علوم پزشکی دانشگاه (Education Iran) به منظور معرفی
ظرفیت آموزش عالی سلامت کشور در سطح دنیا
۱۲۸

هدف اختصاصی شماره ۱۰: اعتبار بخشی بین المللی دانشگاه تا پایان سال ۹۹
عنوان برنامه: اعتبار بخشی بین المللی دانشگاه ها
هدف اختصاصی: درصد قبولی آزمون صلاحیت حرفه ای
عنوان برنامه: طراحی و پیاده سازی نظام ارزیابی نهایی
هدف اختصاصی: توسعه آموزش اخلاق حرفه ای
عنوان برنامه: توسعه آموزش اخلاق حرفه ای مبتنی بر ارزش های ایرانی - اسلامی
۱۲۹
۱۲۹
۱۲۹
۱۳۰
۱۳۰

لیست نیازهای اساسی ۵ ساله معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نقشه را توسعه سلامت ۵ ساله
جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده معاونت آموزشی
۱۳۱
۱۳۲

۱- اجرای الگوی تغذیه سالم در دانشگاه ها
۱- تکمیل طرح صنعتی سازی آشپزخانه های دانشگاه ها
۱۳۷
۱۳۷

عناوین برنامه های عملیاتی:
۱- برگزاری جلسات ایمنی خوابگاه های دانشجویی
۱۳۸

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱۳۸ ۱- پایش سلامت روان و پیشرفت تحصیلی و اجرای طرح سیمای زندگی و شیوع شناسی مصرف مواد در دانشجویان
- ۱۳۸ ۲- تشکیل کمیته و شوراهای سلامت روان

۱۳۹ افزایش تولیدات رسانه‌ای دانشگاه‌ها

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱۴۱ ۱) تشکیل واحدهای شورای صنفی
- ۱۴۲ ۲) برگزاری هفته خوابگاه‌های دانشجویی
- ۱۴۲ ۳) گردهمایی مدیران دانشجویی

- ۱۴۴ برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی، نشست‌ها و سمینارها ویژه مدیران تربیت‌بدنی، دبیران مناطق، مسئولین ورزش‌های همگانی و قهرمانی
- ۱۴۷ دورنمای ۵ ساله معاونت دانشجویی - فرهنگی
- ۱۵۴ لیست نیازهای اساسی ۵ ساله معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- ۱۵۵ جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده معاونت دانشجویی فرهنگی

برنامه‌ها در راستای هدف کلان سوم:

- ۱۶۱ عناوین برنامه‌های سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۴
- ۱۶۲ دورنمای ۵ ساله معاونت امور درمان
- ۱۶۴ دورنمای ۵ ساله اداره مامایی تا سال ۱۴۰۴
- ۱۶۵ دورنمای ۵ ساله واحد مدیریت اطلاعات درمان
- ۱۶۶ دورنمای ۵ ساله واحد صدور پروانه‌ها
- ۱۶۷ دورنمای ۵ ساله اداره اقتصاد درمان
- ۱۶۸ دورنمای ۵ ساله اداره نظارت بر درمان

- ۱۷۰ لیست نیازهای اساسی معاونت امور درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نقشه راه توسعه سلامت ۵ ساله
- ۱۷۱ جدول زمان دستیابی به نیازهای تعیین شده در معاونت امور درمان

هدف کلی:

- ۱۷۷ • توسعه کمی و کیفی دسترسی به خدمات دارویی و فراورده‌های سلامت

	هدف کلی :
۱۷۸	• تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت
	هدف کلی:
۱۷۹	• تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت
	هدف کلی:
۱۸۰	• تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت
	هدف کلی:
۱۸۰	• ارتقاء کمی و کیفی تجهیزات و ملزومات پزشکی در استان به منظور افزایش رضایتمندی مشتریان سلامت
۱۸۲	حوزه اداره نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل
۱۸۳	لیست نیازهای اساسی ۵ ساله معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۱۸۵	جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده معاونت غذا و دارو
۲۱۰	دورنمای ۵ ساله معاونت تحقیقات و فناوری
۲۱۳	جدول نیازهای اساسی و ساختاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۲۱۴	جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده معاونت تحقیقات
۲۱۹	دورنمای ۵ ساله معاونت توسعه مدیریت و منابع
۲۲۶	جدول پیش‌بینی سند اشتغال بر اساس تعداد اشتغال یافتگان حوزه سلامت در ۵ سال آینده در استان
۲۲۸	لیست نیازهای اساسی ۵ ساله معاونت توسعه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۲۲۹	جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده معاونت توسعه مدیریت و منابع
۲۳۸	دورنمای ۵ ساله مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت‌های پزشکی
۲۴۱	لیست نیازهای اساسی ۵ ساله اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۲۴۱	جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت‌های پزشکی
۲۵۴	جدول طرح توجیهی اعتبارات هزینه‌ای خدمات بهداشتی درمانی اربعین حسینی
۲۵۶	جدول طرح توجیهی اعتبارات دارایی‌های سرمایه‌ای/تملك، تجهیزات مصرفی خدمات بهداشتی درمانی اربعین حسینی
۲۶۱	بیمارستان امام خمینی (ره) اسلام آباد غرب در مسیر زائرین اربعین حسینی
۲۶۴	بیمارستان شهید چمران کنگاور اولین بیمارستان در مسیر برای زائرین اربعین حسینی
۲۶۵	بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه در مسیر زائرین اربعین حسینی
۲۶۵	بیمارستان معاون صحنه دومین بیمارستان در مسیر زائرین اربعین حسینی

۲۶۶	بیمارستان سرپل ذهاب در مسیر زائرین اربعین حسینی
۲۶۷	جدول اعتبارات ۵ ساله مورد نیاز اربعین
۲۷۳	دورنمای ۵ ساله دفتر امور بانوان و خانواده
۲۷۴	لیست نیازهای اساسی ۵ ساله دفتر امور بانوان و خانواده دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۲۷۴	جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده دفتر امور بانوان
۲۷۹	تدوین برنامه‌های پاسخ به بلایا و فوریت‌ها: فاز زمانی، مقدمات، تعاریف و توالی بازبینی
۲۸۲	جدول سطح حادثه و اعلام شرایط اضطراری



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

بخش اول

کلیات نقشه راه توسعه سلامت

فهرست مطالب:

- پیام ریاست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه
- بیانیه رسالت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه
- چشم انداز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه
- ارزش های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه
- درباره دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه
- هدف و وظایف اصلی دانشگاه
- نقاط قوت
- نقاط ضعف
- گذاری بر استراتژی های کلان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه
- ساختار سازمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه
- معاونت های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه



♦ پیام رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

استان کرمانشاه با موقعیت جغرافیایی و اقلیمی، پیشینه گرانسنگ تمدن و فرهنگ، ساکنان صادق و سختکوش و طبیعت متنوع و چشم نواز همواره به عنوان یکی از استان‌های استراتژیک، در توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور نقش آفرینی نموده است. این استان با ظرفیت‌های قدرتمند نیروی انسانی، جایگاه والایی را از نظر آموزش و پژوهش در سطح کشور به دست آورده است به گونه‌ای که در عرصه‌های مختلف دانش، پژوهش و فناوری به ویژه حوزه علوم پزشکی با تلاش همه جانبه، افتخارات فراوانی را کسب نموده و هم اکنون به عنوان یکی از دانشگاه‌های موفق و موثر کشور به توسعه و تعالی دانش پزشکی و پاسداری از سلامت مردم استان همت گمارده است.

این دانشگاه در سال‌های گذشته بر پایه برنامه‌ریزی‌های علمی و در راستای تحقق اهداف، برنامه‌ها و اسناد بالادستی و نیز با در نظر گرفتن شرایط منطقه‌ای و استانی، در همه حال به شفاف سازی مسیر حرکت خود در قالب برنامه‌های منظم با عناوینی چون تدوین برنامه استراتژیک، نظام‌نامه سلامت استان، نقشه جامع سلامت استان و نقشه جامع علمی اقدام نموده و هم اکنون نیز تدوین «نقشه راه توسعه سلامت استان» را در برنامه خود قرار داده است.

اگر چه این استان و به تبع آن دانشگاه علوم پزشکی، در سال‌های اخیر با مشکلات و چالش‌های بزرگی چون زلزله، سیل و همچنین اپیدمی بیماری‌ها و خصوصا در حال حاضر اپیدمی کرونا دست به گریبان بوده است، اما تداوم مسیر ارتقای سلامت مردم شریف استان را همچنان اولویت خود دانسته و با تدوین نقشه راه توسعه سلامت استان اهتمام جدی خود را در پیمودن این مسیر، با بهره از راهکارهای علمی به کار بسته است.

در پایان برای مردم سراسر جهان، کشور عزیزمان ایران، مردم شریف استان و بخصوص مدافعان ایثارگر عرصه سلامت در همه حوزه‌ها و همچنین کلیه حامیان و همراهان نظام سلامت در کلیه بخش‌ها، آرزوی سلامت و توفیق داشته، امیدوارم با پشت سر گذاشتن این بیماری، در پناه پروردگار، آسایش و شادکامی سهم همه مردم جهان باشد.

همچنین از کلیه همکاران ارجمندی که در تدوین این نقشه مشارکت نموده و همکاری داشته‌اند، صمیمانه سپاسگزارم و امیدوارم این برنامه بتواند نقش مهمی را در هماهنگی فعالیت‌ها، هم‌سویی و هدفمندی برنامه‌های حوزه سلامت استان ایفا نماید.

دکتر محمود رضا مرادی

رئیس دانشگاه

ایران در طول تاریخ آستان پستی و بلندی‌های فراوان در عرصه بهداشت، درمان و تولید علم بوده است و بزرگ‌مردان ایرانی در شکل‌گیری زیرساخت‌های علم و فناوری در سلامت همیشه آثاری جهانی از خود به جای گذاشته‌اند. امروزه رقابت سختی در بین کشورها در توسعه مدیریت سلامت وجود دارد و کشورهای جهان نیز با بهره‌گیری از دانش در مسیر مدیریت سلامت گام برمی‌دارند و هر روز به تجربیات و یافته‌های پزشکی در نقاط مختلف جهان افزوده می‌گردد. گام اول در مدیریت سلامت نیز برنامه‌ریزی است و موضوع نقشه راه سال‌هاست که در همه بخش‌ها علی‌الخصوص در حوزه سلامت و بهداشت درمان مورد توجه قرار گرفته و حائز اهمیت فراوان می‌باشد. به منظور برنامه‌ریزی در حوزه سلامت توجه به نکات ذیل لازم و ضروری می‌باشد.

- علاوه بر دولت مردان و سایر بخش‌های دولتی آحاد جامعه در عرصه سلامت باید مولفه سلامت را حق مسلم خود بدانند و در دستیابی به آن ایفای نقش نمایند.
- همه بخش‌های اقتصادی اجتماعی باید به نقش خود در ایجاد مخاطرات و تحقق سلامت واقف بوده و به وظایف خود عمل نمایند.
- هدایت و راهبری مدیریت سلامت و تأمین، توسعه و ارائه خدمات بهداشتی درمانی وظیفه اساسی بخش بهداشت و درمان بوده و کلیه کشورها می‌بایست از تعامل و همکاری برون بخشی بهره بگیرند.
- افراد جامعه باید ضمن آشنایی با دانش سلامت و استیفای حقوق خود در حوزه سلامت به مسئولیت، تعهد خود عمل نموده و همکاری لازم را معمول فرمایند.
- طراحی نقشه راه توسعه سلامت به عنوان گامی اساسی در مدیریت سلامت در سطح کشوری و استانی مطرح می‌باشد.

در تدوین نقشه راه توسعه سلامت در کشور موارد بسیار حائز اهمیتی مورد توجه قرار گرفته‌اند

- (۱) عدم تمرکز در تدوین نقشه و تفویض اختیار به انسان‌ها.
- (۲) تعریف شورای عالی سلامت در سطح استان با همکاری مسئولین عالی کلیه سازمان‌ها و راهبری استانداری‌ها.
- (۳) استفاده از الگوهای موجود در استان‌های پیشرو به عنوان راهنما و آزادی عمل به استان‌ها در راستای تدوین نقشه با توجه به شرایط خود.
- (۴) توجه به همکاری بین‌بخشی فراتر از اقدامات موردی که در گذشته مورد توجه بوده و بلکه ایجاد نوعی تعهد در مسیر تحقق سلامت از برنامه‌ریزی تا نظارت و اطلاع برنامه‌ها.
- (۵) توجه به نقش سازمان‌های مردم نهاد و مشارکت مردمی در همه ابعاد مورد نیاز
- (۶) ایجاد تفکر استراتژیک در بخش بهداشت و درمان و توجه به لزوم پویایی این بخش در تدوین نقشه راه سلامت علاوه بر پویایی در توسعه و ارائه مطلوب خدمات
- (۷) تأکید بر کار تیمی در تدوین نقشه
- (۸) فراهم کردن فرصت جهت هماهنگی بین استانی با مرکز و بازخورد نتایج در راستای یکپارچه‌سازی و تدوین برنامه

اقدامات اساسی در راستای تدوین نقشه راه توسعه سلامت استان

- (۱) تشریح ضرورت نقشه راه توسعه سلامت استان برای مسئولین کلیه حوزه‌ها
- (۲) تشکیل تیم اجرایی در دانشگاه علوم پزشکی جهت پیگیری
- (۳) ایجاد دبیرخانه نقشه راه توسعه سلامت استان
- (۴) تشکیل تیم‌های کارشناسی متناسب با حوزه‌های سلامت و انجام کار تیمی در حوزه‌های مذکور
- (۵) تشکیل شورای هماهنگی نقشه راه توسعه سلامت در سطح دانشگاه
- (۶) تدوین قالب مشخصی برای گردآوری و تنظیم اطلاعات موجود

۷) جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از بخش‌های مختلف دانشگاه

۸) تدوین کتاب نقشه راه توسعه سلامت استان

پس از این ادامه بحث نقشه راه توسعه سلامت استان همراستا با سیاست‌ها، توصیه‌ها، گزارشات کشوری و رهنمودهایی که توسط مسئولین عالی کشور، شورای سیاست‌گذاری بهداشت و درمان در راستای تدوین نقشه راه و مدیریت سلامت استان ایراد گردیده است آغاز می‌کنیم و در بخش‌های بعدی به برخی مسایل استان، چالش‌ها و مشکلات بهداشتی، راهکارها و برنامه‌های استان می‌پردازیم و در نهایت برنامه‌های اجرایی ارائه خدمات را در قالب برشی از نقشه راه در حوزه‌های مختلف به رشته تحریر درخواهیم آورد.

در این قسمت جای دارد از منابع اصلی در راستای تدوین بهتر نقشه راه توسعه سلامت نام برده شود و در مورد آنها بطور مختصر توضیح دهیم. عناوین اسناد و منابع بالادستی و برنامه‌ی استانی که مورد استفاده قرار گرفته اند بشرح زیر آمده است:

- نقشه جامع علمی سلامت
- نقشه جامع سلامت
- نظام نامه سلامت استان
- بیانیه چشم انداز نظام سلامت
- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- سیاست‌های کلی سلامت
- اهداف کلی و راهبردی بخش سلامت

♦ بیانیه رسالت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به منظور تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت و توسعه فرهنگ بهداشتی مردم به ارائه خدمات بهداشتی درمانی و آموزش نیروی انسانی متخصص و توانمند پرداخته و توسعه آموزش و پژوهش و تولید علم را به عنوان زیرساخت ارائه خدمات پیشگیری در سطوح مختلف مورد نظر دارد.

این دانشگاه به دلیل تلفیق آموزش و پژوهش با خدمات در بستر جامعه، شرایط مساعدی را جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی و تأمین نیروی انسانی متخصص فراهم می‌کند و با توجه به جایگاه دانشگاه در ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در منطقه، در نظر دارد در جهت ایفای نقش بیشتر در این جایگاه علمی و سایر زمینه‌ها توسعه لازم را ایجاد نماید و با استفاده از فناوری روز و به کارگیری تجهیزات مناسب و توسعه روش‌ها و نیز بهره‌گیری از مشارکت کارکنان، ذینفعان و سایر مشتریان در راستای ارتقاء کیفی خدمات تلاش نماید.

چشم‌انداز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه به عنوان یکی از سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات در تأمین سلامت مردم می‌خواهد بستری را فراهم کند تا در زمینه‌های آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و خدمات بهداشتی درمانی شاهد شکوفایی هر چه بیشتر بوده، به گونه‌ای که بتواند خود را در همه ابعاد به استانداردهای جهانی سلامت نزدیک نماید و از نظر تأمین نیازهای تخصصی منطقه نیز به خودکفایی برسد و زمینه لازم را برای دسترسی عادلانه، کامل و آسان و استفاده بهینه جامعه از خدمات مورد نیاز خود را فراهم کرده و به عنوان قطب علمی، آموزشی و درمانی نقش خود را در توسعه همه جانبه کشور ایفا نماید.

♦ ارزش‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

- توجه به اقشار آسیب پذیر

- ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی
- تکریم ارباب رجوع و حفظ کرامت انسانی
- ایجاد انگیزه، جو دوستی و برادری بین کارکنان
- رعایت اخلاق پزشکی
- رضایت‌مندی کارکنان
- ایجاد امنیت شغلی برای کارکنان دانشگاه
- تکریم بیمار، همراهان و خانواده‌های بیماران
- احترام به قوانین، مقررات و ضوابط سازمانی
- احترام به افراد بدون توجه به قومیت، نژاد، دین، فرهنگ و هر نوع تفکر
- حساسیت نسبت به شیوه زندگی و علایق کاری افراد و مسئولیت‌های اجتماعی
- ارتقاء وجدان کاری

◆ مقدمه‌ای بر نقشه راه توسعه سلامت استان

بشر از زمانی که توانست نسبت به فردای خود اندیشه کند و با تدوین هدف‌های خویش در آینده تصویری از آینده را پیش‌بینی نماید فرآیند برنامه‌ریزی را آغاز نمود گرچه در سطح کشوری و آن هم به صورت اولویتی مهم توجه به برنامه‌ریزی در اتحاد جماهیر شوروی آغاز شد ولی امروزه طی نیم قرن اخیر به دلیل پیچیده‌تر شدن و توسعه سازمان‌ها برنامه‌ریزی به عنوان علمی همیشه پویا برای تمامی ملت‌ها مطرح بوده است و در عرصه سازمان‌های مختلف روند تخصصی پیدا نموده است. برنامه‌ریزی به عنوان مهمترین عامل در بهبود و توسعه سازمان‌ها محسوب می‌شود. بهره‌گیری از برنامه‌های منسجم و اصولی مبتنی بر دانش علمی از مهم‌ترین اقداماتی است که در سازمان‌ها و جوامع بشری مطرح است. از آنجا که برنامه‌ریزی مهمترین رکن مدیریت است تلاش در جهت برنامه‌ریزی پایه‌ای‌ترین اقدام در مدیریت بهینه در سازمان‌ها به شمار می‌رود. چارچوب اساسی در برنامه‌ریزی را، برنامه استراتژیک تشکیل می‌دهد و به عنوان سنگ بنای مهمی برای توسعه سازمان محسوب می‌شود که می‌بایست مدیران در بستر آن سازمان خود را هدایت نمایند.

امروزه سازمان‌ها با چالش‌های گسترده و عمیقی روبرو هستند و مرزهای سازمانی تعاریف جدیدی یافته‌اند. نگرش سیستمیک به شکل گسترده‌ای، سازمان‌ها را تحت تأثیر قرار داده است. لذا ابعاد جدید در برنامه‌ریزی مطرح می‌شود که در سازمان‌ها با توجه به ویژگی‌های خود می‌بایستی بدان بیانده‌شوند. بخش بهداشت و درمان با توجه به اهداف و زمینه‌های متنوع خدمات آن و گستردگی واحدها، شاید بیش از دیگر بخش‌ها می‌بایست این مهم را دریابد. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با تلاش در راستای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در منطقه وسیعی از غرب کشور، تدوین نقشه راه توسعه سلامت به شکل علمی را سرلوحه کار خویش قرار داده تا بتواند در راستای آن مسئولیت‌های خطیر خود را تحقق بخشد.

◆ دانشگاه علوم پزشکی

دانشگاه‌ها بزرگترین نهاد تعلیم و تربیت هستند که بایستی علم و فضیلت، تخصص و تعهد را در کنار یکدیگر به دانشجویان بیاموزند. از جمله دانشگاه‌ها که عرصه عظیمی از ابعاد اقتصادی-اجتماعی را به خود اختصاص داده که همان عرصه سلامت است، دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هستند و در این میان نقش هر معاونت آن بسیار حائز اهمیت بوده و ضمن اجرای نقش مستقل خود در سیستمی بهم پیوسته و یکپارچه ایفای نقش می‌کند. از ویژگی‌های مهم دانشگاه‌های علوم پزشکی آن است که عرصه ارائه خدمات را با عرصه آموزش و تربیت نیروی انسانی درهم آمیخته و با استفاده از این بخش‌های اجرایی در ارائه خدمات، زمینه آموزش مطلوب تر و مبتنی بر نیاز جامعه را فراهم نموده است. آنچه که در این میان بسیار حائز اهمیت است وجود راهی روشن با اهداف مشخص است که دانشگاه‌های علوم پزشکی و دانشکده‌ها بتوانند

در مسیر آن گام برداشته و نقش اساسی خود را که همانا تربیت نیروی انسانی متخصص، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، توسعه فرهنگ سلامت، پژوهش و گسترش دانش بشری در خصوص سلامت است ایفا نمایند.

با توجه به رشد جمعیت و نیاز به خدمات بیشتر، همچنین تغییر الگوی بیماریها، گسترش بیماریهای مزمن و پیشرونده، نیاز بیشتر به خدمات تشخیصی و درمانی، بیمارستانی و آزمایشگاهی و از طرفی تغییر در شیوه های درمان، مطرح شدن عوارض بسیار پیچیده اقدامات درمانی و داروها و همچنین سرعت بسیار شتابنده علم پزشکی و ارتقاء تقاضاهای مردم و افزایش سطح توقعات دانشگاه است. رشد فرهنگ و همچنین رشد تکنولوژی در ایجاد تغییر در انسان و شیوه زندگی و واکنشهای او نسبت به محیط باعث می گردد که هر دو بعد کمی و کیفی خدمت بیش از پیش مورد توجه بوده و در واقع مشکلات بهداشتی حائز اولویت در سطح استان و کشور منوط به هماهنگی این دو بعد قابل کنترل هستند.

♦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

معرفی دانشگاه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه در سال ۱۳۴۷ با مدرسه عالی پرستاری کار خود را آغاز کرد و سپس در سال ۱۳۵۴ با تبدیل شدن به دانشکده پزشکی به خدمت رسانی به مردم خطه غرب کشور همت گماشت. دانشکده پزشکی پس از انقلاب شکوهمند اسلامی در سال ۱۳۶۴ با تبدیل شدن به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه قوام بیشتری گرفت علاوه بر امر درمان و آموزش به پژوهش، نوآوری و تلاش برای پیشرفت علوم پزشکی و پیراپزشکی پرداخت. این دانشگاه هم اکنون دارای هفت معاونت، نه دانشکده، هفت مرکز آموزشی درمانی در شهرستان کرمانشاه، یازده بیمارستان، چهارده شبکه بهداشت و درمان در شهرستانهای کرمانشاه- اسلام آبادغرب- پاوه- ثلاث- باباجانی- جوانرود- دالاهو- روانسر- سرپل ذهاب- سنقر- صحنه- قصرشیرین- کنگاور- گیلانغرب و هرسین، ۵۲۴ عضو هیئت علمی و ۱۴۴۱۷ نفر پرسنل می باشد.



اهداف اصلی

- پرورش استعدادها از طریق آموزش و پژوهش علمی و ترویج علوم پزشکی و پیراپزشکی به منظور کمک به تجهیز و تأمین نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور
- ایجاد امکانات تحقیقی و پژوهشی به منظور شناخت عوامل بالقوه ناشناخته و در جهت افزایش توان علمی در رابطه با مسائل بهداشتی و درمانی
- ارائه خدمات بهداشتی، درمانی در راستای پاسخ گوئی همه جانبه به نیازهای سلامت جامعه با حداکثر کارائی و اثر بخشی ممکن
- گسترش و تعمیم امکانات بهداشتی و درمانی در سطح جامعه از طریق سازمان‌ها، مؤسسات و مراکز بهداشتی و درمانی تابعه و

وظایف اصلی

- آموزش دانشجویان در رشته‌های مختلف علوم پزشکی و پیراپزشکی و توسعه و تعمیم آموزش پزشکی جامعه نگر.
- انجام تحقیقات علمی در زمینه‌های مختلف علوم پزشکی و پیراپزشکی بر حسب نیازهای بهداشتی، درمانی و اجتماعی کشور و منطقه
- برقراری روابط دانشگاهی و مبادله استاد و دانشجو با دانشگاه‌های داخل و یا خارج از کشور از طریق قراردادهای فرهنگی و دانشگاهی
- تشکیل سمینارها و کنفرانس‌های علمی و آموزشی
- ترجمه و تألیف کتب و نشریات در زمینه‌های مختلف علوم پزشکی
- نظارت و کوشش در اجرای دقیق سیاست کلی و خطمشی وزارت متبوع به منظور تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن از طریق کاربرد برنامه‌های بهداشتی به ویژه در زمینه:
- بهداشت محیط و مبارزه با بیماریها، بهداشت خانواده و مدارس، آموزش بهداشت عمومی بهداشت کار شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت بهداشت اولیه خصوصاً «مادران و کودکان»
- نظارت بر اجرای درست طرح‌ها و برنامه‌های بهداشتی و درمانی، اداری و مالی و ارزشیابی فعالیت‌ها و برنامه‌های اجراء شده و در دست اجرا در سطح استان.
- هدایت و ارشاد مسئولین برنامه‌ریزی در تهیه طرح‌ها و برنامه‌های واحدهای تابعه و تلفیق و هماهنگ کردن برنامه‌ها با عنایت به اولویت‌ها.
- نظارت بر انجام مطالعات و بررسی‌های جمعیتی و تجزیه آمارهای استخراجی در ارتباط با طرح‌ها و برنامه‌های بهداشتی، درمانی به منظور آگاهی از کمیت و کیفیت فعالیت‌ها در زمینه بهداشت و درمان و
- فراهم آوردن تسهیلات لازم برای برخورداری ساکنین منطقه از خدمات در حدود امکانات از طریق ایجاد و گسترش مراکز بهداشتی و درمانی دولتی و بهبود استانداردهای مورد عمل
- نظارت بر اجرای دقیق ضوابط مربوط به نگهداری، مصرف و انهدام مواد بیولوژیک، مخدر خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی آزمایشگاهی، فرآورده‌های دارویی، تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی و ...

راهکارهای دانشگاه در تعیین مسیر و رسیدن به اهداف دانشگاه در افق چشم‌انداز ۱۴۰۴ بسیار ضروری بوده لذا در راستای تدوین استراتژی‌ها اقدام به شناخت نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها گردید و اهم راهکارهای سطح سازمان خصوصاً در زمینه‌های پژوهش و آموزش بهداشت و توسعه خدمات تشخیصی، درمانی و ... با تبادل نظر در سطح عالی سازمان دانشگاه تعیین گردید، که در این قسمت راهکارهای اصلی تعیین شده آمده است، لازم به ذکر است که جهت‌گیری این استراتژی‌ها

در همه ابعاد توسعه و گسترش خدمات، تنوع بخشیدن به خدمات، اقدامات مشترک و ادغام یافته و واگذاری بخش‌هایی از خدمات و یا حذف آنها مورد توجه قرار گرفته است.

نقاط قوت

- وجود نیروهای متخصص و کارآمد
- وجود تجهیزات تخصصی سرمایه‌ای انحصاری
- وجود فضای فیزیکی مناسب
- محوریت درمانی در غرب کشور
- تنوع خدمات آموزشی، درمانی، پژوهشی و بهداشتی
- وجود مراکز علمی، آموزشی و پژوهشی
- وجود بیمارستان بزرگ و مجهز امام رضا (ع)
- شبکه‌های بهداشتی و درمانی نسبتاً کامل طبق طرح
- وجود قانون هیئت امناء در دانشگاه
- وجود درآمدهای اختصاصی نسبتاً مناسب در اکثر بیمارستان‌ها
- مطلوب بودن اکثر شاخص‌های بهداشتی
- دسترسی آسان به سیستم اطلاع رسانی
- تکمیل بودن پایگاه‌های اورژانس مطابق برنامه
- نهادینه شدن و رشد مناسب تحقیقات
- داشتن نشریه‌های علمی پژوهشی و نشریه‌های خبری در دانشگاه
- وجود زیرساخت‌های لازم در عرصه گردشگری سلامت
- شناسایی فرآیندهای کلیدی و اصلی در مراکز آموزشی و درمانی
- نزدیکی به عراق و بحث توریسم درمانی و آموزشی
- و بسیاری موارد دیگر از نقاط قوت دانشگاه محسوب می‌شوند.

نقاط ضعف

- عدم وجود پردیس در دانشگاه
- پایین بودن حقوق کارکنان
- کمبود انگیزه پرسنلی
- اعمال مدیریت غیر مشارکتی در واحدها
- کثرت نیروی انسانی غیرمتخصص
- عدم رعایت انضباط کاری توسط برخی از اعضای هیئت علمی
- عدم وجود مرکز آماری منسجم و روزآمد
- حضور درصد بالایی از اعضای هیئت علمی در بخش خصوصی
- پراکندگی واحدهای آموزشی - درمانی
- تعداد زیاد کارکنان کم سواد
- کمبود درآمد اختصاصی برخی از بیمارستان‌ها
- توسعه ناهمگن ساختار سازمانی
- تعداد زیاد نیروهای شرکتی
- وجود آسیب‌های اجتماعی تهدید کننده کارکنان

- مستهلک بودن بسیاری از تجهیزات
- نداشتن امکانات رفاهی و تفریحی کارکنان
- قدمت ساختمان اکثر واحدها
- فرسودگی ناوگان حمل و نقل
- قرار نگرفتن کارکنان در پست سازمانی خود
- نداشتن برنامه مدون توسعه منابع انسانی
- توزیع نامناسب تخت‌های بیمارستانی در سطح استان
- تک تخصصی بودن بسیاری از مراکز
- و بسیاری موارد دیگر از نقاط ضعف دانشگاه محسوب می‌شوند.

فرصت‌ها

- دیدگاه مثبت وزارت متبوع نسبت به گسترش و ارتقاء خدمات در سطح کشور خصوصاً استان‌های نیازمند
- هماهنگی و حمایت مدیران در استان از سیاست‌های دانشگاه
- وجود نیروهای متخصص در سطح استان برای رفع نیاز دانشگاه
- حمایت سازمان‌های بین‌المللی
- وجود دیگر مراکز علمی در کنار دانشگاه
- وجود بودجه تحقیقاتی در سایر سازمان‌ها
- وجود مراکز صنعتی در استان
- وجود آثار تاریخی و تفریحی در استان
- همکاری مناسب رسانه‌های ارتباط جمعی
- موقعیت جغرافیایی استان
- پتانسیل توسعه اقتصادی - اجتماعی در ابعاد مختلف در استان
- تنوع گیاهان دارویی منطقه و امکان توسعه و بهره‌برداری از آن
- تجربیات سال‌های دفاع مقدس در برخورد با مشکلات در عرصه سلامت
- همجواری با کشورهای همسایه
- وجود افراد خیر در سطح استان
- و بسیاری موارد دیگر از جمله فرصت‌های دانشگاه محسوب می‌شوند.

تهدیدها

- پائین بودن سطح تحصیلات در استان
- عدم تعادل در پذیرش دانشجو با نیازهای جامعه
- سهم پائین اعتبارات بهداشت و درمان از GDP
- عدم تخصیص به موقع اعتبارات
- بالا بودن آمار آسیب‌های اجتماعی
- عدم تمایل متخصصین و اعضاء هیئت علمی به حضور در استان به دلیل پائین بودن جاذبه‌های استان
- عدم تناسب درآمد در بخش خصوصی و دولتی
- وابسته بودن سیستم‌های درآمدزایی دانشگاه به سازمان‌های بیمه‌گر
- پائین بودن سطح درآمد در استان
- عدم توزیع عادلانه نیروهای متخصص از سوی وزارت متبوع

- حمایت کم مراجع قانونی در پشتیبانی از برنامه‌های دانشگاه
- پائین بودن سهم مشارکت مردم در حل مشکلات اجتماعی
- عدم وجود مراکز اقتصادی و سرمایه‌گذاری مناسب
- بی‌ثباتی بازار کار و عدم اطمینان در جذب نیروهای فارغ التحصیل
- نوسان قیمت نفت و وابسته بودن درآمدها به آن
- گسترش بی‌رویه فعالیت‌های بخش خصوصی و عدم توان بخش خصوصی در تأمین نیازهای دانشگاه به شکل مطلوب
- کمبود مشارکت بین‌بخشی در زمینه‌های مختلف آموزش، پژوهش و ارائه خدمات
- پائین بودن دانش بهداشتی مردم
- و بسیاری عوامل دیگر از تهدیدهای برنامه‌های دانشگاه محسوب می‌شوند.

♦ راهبردهای کلی که دانشگاه در راستای توسعه خدمات و ارتقاء کیفیت

- ایجاد فضای مناسب جهت توسعه مشاوره مدیران از طریق نیروهای متخصص دانشگاهی
- توسعه ارتباط بین اساتید و سازمان‌های بین‌المللی از طریق تقویت واحد روابط بین‌الملل
- گسترش تبادل علمی با استان‌های همجوار به کمک اعضاء هیئت علمی و تشکیل تیم‌های پژوهشی
- استفاده از بودجه تحقیقاتی سایر سازمان‌های موجود در استان
- توسعه تحقیقات کاربردی با استفاده از امکانات بخش صنعت در استان
- استفاده از مراکز صنعتی جهت آموزش دانشجویان
- ساماندهی پتانسیل‌های علمی و فرهنگی در دانشگاه در جهت برگزاری هر چه بیشتر سمینار و کنگره‌های علمی ملی و بین‌المللی
- توسعه ارتباط دانشگاه با رسانه‌های ارتباط جمعی در سطح استان به منظور گسترش آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
- گسترش ارتباط در زمینه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با کشورهای همجوار
- فراهم کردن زمینه‌های مشارکت اعضاء هیئت علمی در حل مسائل اقتصادی و اجتماعی استان
- گسترش تحقیقات دارویی با توجه به پتانسیل‌های موجود
- تقویت تجهیزات تخصصی سرمایه‌ای انحصاری
- توسعه تحقیقات کاربردی با استفاده از تجهیزات تخصصی سرمایه‌ای انحصاری
- توسعه ارائه خدمات تخصصی از طریق معرفی توانمندی‌های تخصصی دانشگاه به دلیل داشتن تجهیزات تخصصی انحصاری به استان‌های همجوار
- توسعه ارائه خدمات تخصصی به کشورهای همجوار
- توسعه فضاهای آموزشی، درمانی، تحقیقاتی و رفاهی
- ارتقاء سطح رفاهی کارکنان و اعضاء هیئت علمی
- حفظ و تقویت سطح خدمات تشخیصی درمانی
- توسعه ارتباط دانشگاه با رسانه‌های ارتباط جمعی به منظور معرفی خدمات تشخیصی دانشگاه
- فراهم کردن زمینه و کمک به توسعه و ایجاد مراکز داروسازی
- جذب بودجه‌های تحقیقاتی سایر سازمان‌ها در زمینه‌های خدمات آموزشی، درمانی، پژوهشی و بهداشتی
- توانمندسازی مدیران سطوح مختلف دانشگاه بر حسب نیاز
- تجهیز و تقویت مراکز آموزشی، درمانی و پژوهشی به کمک وزارت متبوع، مدیران استان، نیروهای متخصص در سطح استان و حمایت سازمان‌های بین‌المللی
- فراهم نمودن بستر خدمات آموزشی و درمانی به کشور همجوار و استان‌ها

- گسترش کامل شبکه‌های بهداشتی درمانی طبق طرح
- استفاده مناسب از قانون هیئت امناء جهت رفع نیازهای دانشگاه
- توسعه تجهیزات سرمایه‌ای با استفاده از درآمدهای اختصاصی مناسب اکثر بیمارستان‌ها و جلب حمایت وزارت متبوع و مدیران ارشد استان
- رفع نیازهای متخصصین مراکز از طریق درآمدهای اختصاصی بیمارستان‌ها
- تقویت Web سایت و سیستم اطلاع رسانی از طریق حمایت وزارت متبوع و مدیران ارشد استان
- ارتقاء کیفیت خدمات اورژانس از طریق حمایت وزارتخانه متبوع، مدیران ارشد استان، وجود نیروهای متخصص در استان و حمایت سازمان‌های بین‌المللی
- ارتقاء آموزش و فرهنگ جامعه نسبت به خدمات اورژانس به کمک رسانه‌ها
- گسترش استفاده از بودجه تحقیقاتی سایر سازمان‌ها و مراکز علمی در زمینه‌های آموزشی و تحقیقاتی و جلب حمایت سازمان‌های بین‌المللی در این زمینه
- اطلاع رسانی مطلوب به وزارت متبوع، مدیران ارشد استان و نیروهای متخصص به کمک نشریه علمی پژوهشی و نشریه خبری
- تعادل در پذیرش دانشجو با انجام مطالعات علمی
- استقرار نظام بهینه جهت صرف اعتبارات موجود
- تقویت خدمات کمیته رفاهی دانشگاه در جهت انگیزش در نیروهای متخصص و اعضاء هیئت علمی
- توسعه و تنوع امتیازات شغلی برای اعضاء هیئت علمی
- توسعه برنامه‌های متنوع آموزشی به کمک نیروهای متخصص در جهت توانمند سازی مردم
- راه‌اندازی خدمات درآمدزا با استفاده از فضاهای مازاد دانشگاه
- تأکید بر تخصیص به موقع اعتبارات با توجه قطب بودن وارائه خدمات به استان‌های همجوار
- گسترش تنوع خدمات درمانی به گروههای مختلف آسیب‌پذیر در سطح جامعه جهت جلوگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی
- ایجاد رشته‌های جدید و متنوع در جهت افزایش تعادل پذیرش دانشجو
- افزایش جاذبه‌های شغلی و افزایش توان و کارایی کارکنان با توسعه درآمدهای اختصاصی
- حرکت به سمت توسعه هر چه بیشتر درآمدهای اختصاصی و ساماندهی آن به منظور متکی نبودن به تخصیص به موقع اعتبارات
- تنوع در شیوه‌های اطلاع رسانی مناسب برای ایجاد جاذبه و جلب مشارکت مردم
- تقویت فاکتورهای مؤثر بر جذب نیروهای متخصص در استان
- تلاش در جهت افزایش حقوق و جلب رضایت کارکنان و حل مشکلات معیشتی آنان از طریق دیدگاه مثبت وزارتخانه و حمایت مدیران ارشد استان
- توسعه تحقیقات در سطح سایر سازمان‌ها و مراکز صنعتی در جهت افزایش درآمدزایی کارکنان دانشگاه
- استقرار مدیریت مشارکتی در کلیه واحدهای دانشگاه با کمک و هماهنگی وزارت متبوع، متخصصین استان و مراکز علمی موجود
- فراهم کردن بستر جایگزینی نیروهای غیرمتخصص با متخصص موجود در سطح استان
- توانمند نمودن افراد غیر متخصص با توجه دیدگاه مثبت وزارت متبوع، با کمک نیروهای متخصص در سطح استان و مراکز علمی
- توسعه خدمات کلینیک‌های ویژه جهت جذب نیروی بخش خصوصی به بخش دولتی
- استفاده از حمایت مدیران استان در جهت کاهش پراکندگی واحدها و متمرکز نمودن واحدهای مختلف دانشگاه در پردیس دانشگاه

- ادغام بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی- درمانی به منظور کنترل هزینه‌ها و افزایش درآمد مراکز
- کاهش نیروهای خدماتی غیر متخصص (شرکتی) از طریق اصلاح ساختار با هماهنگی وزارت متبوع و جلب حمایت مدیران استان

- برقراری شرایطی جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی در بین کارکنان با حمایت مدیران ارشد استان
- اصلاح و بهبود تجهیزات
- استفاده از امکانات سایر سازمان‌ها در پیشبرد اهداف دانشگاه
- افزایش امکانات رفاهی و تفریحی کارکنان با حمایت‌های وزارت متبوع و مدیران ارشد استان و پتانسیل‌های موجود تاریخی و تفریحی استان
- مشارکت با بخش خصوصی در زمینه ارائه خدمات مختلف
- ادغام بخش‌های درمانی و برخی از بیمارستان‌ها به منظور تعدیل واحدهایی که زیان آور هستند
- تعدیل نیروی انسانی
- واگذاری بخش تخصصی به بخش خصوصی
- فروش مراکز و فضاهایی که هزینه‌های اضافی به دانشگاه تحمیل می‌کنند
- خرید خدمات پشتیبانی با واگذاری واحدهای خدماتی دانشگاه به بخش خصوصی
- کاهش اعضاء هیئت علمی نیمه وقت
- گسترش خدمات پیش بیمارستانی، خدمات اورژانسی و بخش‌های ویژه و فوق تخصصی

در راستای تحقق استراتژی‌های انتخابی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه خط‌مشی خود را بر پایه سه محور اصلی تعیین نموده است:

- پویایی سازمانی
- همکاری بین‌بخشی
- مشارکت مردمی

♦ اهداف کلان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

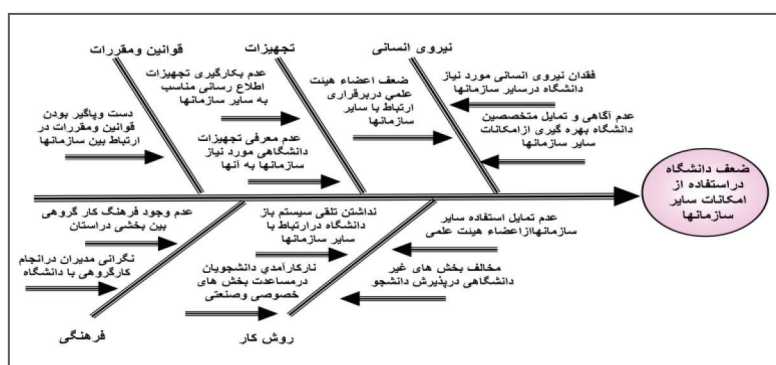
- توسعه پژوهش کاربردی به طوری که تا ۵ سال آینده، رتبه پژوهشی دانشگاه بین ۶ دانشگاه برتر کشور قرار گیرد.
- توسعه بخش درمان در زمینه نیازهای تخصصی و فوق تخصصی در ۵ سال آینده به منظور ایجاد خودکفایی و ایجاد مرکزیت درمانی و تشخیصی در غرب کشور
- توسعه خدمات بهداشتی به طوریکه ۱۰۰٪ جمعیت استان در ۵ سال آینده تحت پوشش خدمات مطلوب بهداشتی درمانی قرار گرفته باشند
- توسعه بخش دانشجویی فرهنگی در زمینه ایجاد امکانات رفاهی در ۵ سال آینده ضمن گذر از میانگین شاخص‌های رفاهی دانشگاه‌های کشور حداقل به ۸۰٪ از استاندارد امکانات رفاهی دست یابیم
- توسعه بخش آموزش به طوری که در ۵ سال آینده بتواند حداقل به ۸۰٪ استاندارد از نظر شاخص‌های آموزشی در رشته‌های مختلف علوم پزشکی قرار گیرد.
- کاهش تصدی‌گری در بخش پشتیبانی به طوری که در ۵ سال آینده بالغ بر ۸۰ درصد خدمات پشتیبانی شامل نقلیه، نظافتی، اداری و رفاهی از طریق بخش خصوصی انجام گیرد.
- برجسته‌ترین توانمندی‌های دانشگاه:
- وجود کلیه رشته‌های تخصصی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- وجود رشته‌های فوق تخصصی و بهره‌مندی از تعداد کثیری از پزشکان در مقطع فوق تخصصی و منحصر به فرد نظیر جراحی قلب و عروق، جراحی توراکس، جراحی چشم، جراحی اطفال، جراحی ارولوژی اطفال و غیره در کرمانشاه

- فعالیت مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) به عنوان کلان بیمارستان (مرجع) در منطقه غرب کشور با درجه ارزشیابی یک عالی در کشور
- فعالیت مرکز فوق تخصصی جراحی قلب و عروق امام علی (ع)
- فعالیت واحدهای رادیو تراپی، MRI، سنگ شکن کلیه و آنژیوگرافی پریفرال در بخش دولتی
- فعالیت مرکز پیوند کلیه در کرمانشاه
- دارا بودن مرکز PND در غرب کشور جهت تشخیص موارد تالاسمی پیش از تولد
- اجرای طرح آموزشی پرستاران شاغل در بخش‌های دیالیز به عنوان قطب آموزشی جهت پوشش غرب کشور
- فعالیت کم‌نظیر بخش دیالیز با چهل تخت فعال در مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع)
- فعالیت مرکز کاهش آسیب و سلامت جنسی و ترک اعتیاد زنان برای اولین بار در کشور
- ارائه خدمات کاشت حلزون، پیوند مغز استخوان و پیوند کلیه
- و ...

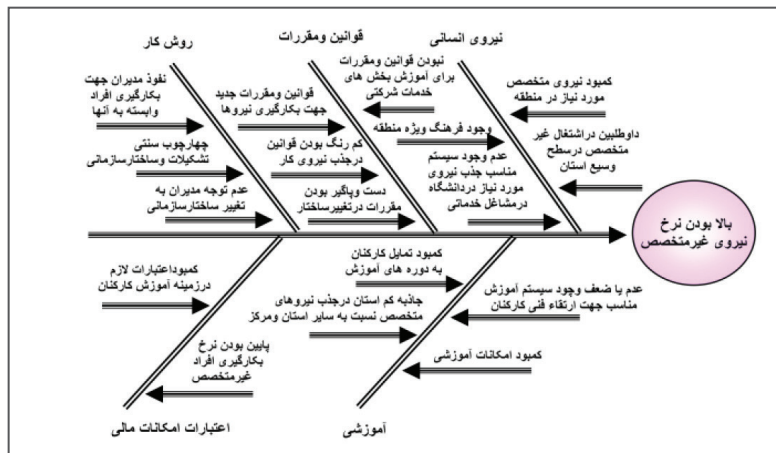
♦ برخی از چالش‌های مهم سازمانی و تجزیه تحلیل آن با استفاده از نمودار علت و معلول (مدل استخوان ماهی)

- فعالیت اعضاء هیئت علمی در بخش خصوصی
- بالا بودن نرخ نیروهای غیر متخصص نسبت به نیروهای فنی و متخصص
- ضعف دانشگاه در استفاده از امکانات سایر سازمان‌های موجود در سطح استان به منظور تحقق اهداف آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی
- فراهم نبودن زمینه مشارکت بخش خصوصی جهت ارائه خدمات در راستای تحقق اهداف دانشگاه
- پراکندگی واحدهای درمانی در سطح شهر و افزایش هزینه‌های ناشی از آن
- کمبود انگیزه پرسنلی
- عدم دسترسی به آمار و اطلاعات دقیق جهت تصمیم‌گیری بهینه در سطح دانشگاه

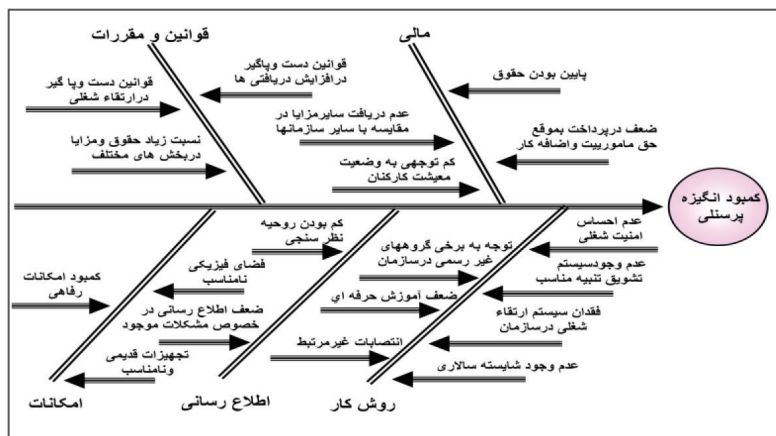
نمودار علت و معلولی عوامل مؤثر بر کمبود انگیزه پرسنلی مبتنی بر بارش افکار مدیران و نظرسنجی‌های انجام شده در سطح سازمان



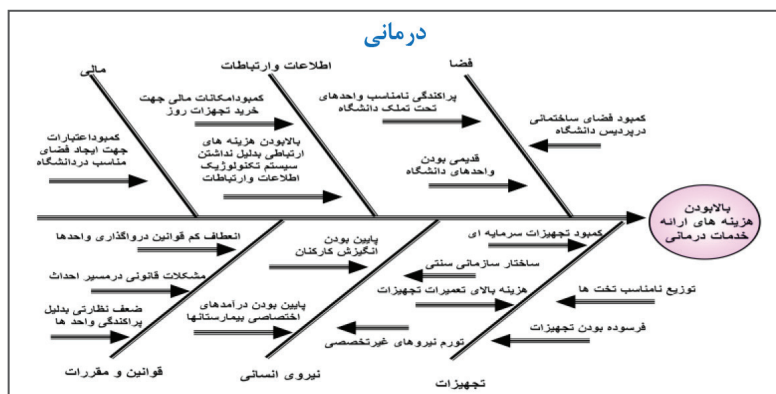
نمودار علت و معلولی عوامل مؤثر بر بالا بودن هزینه‌های تمام شده ارائه خدمات درمانی



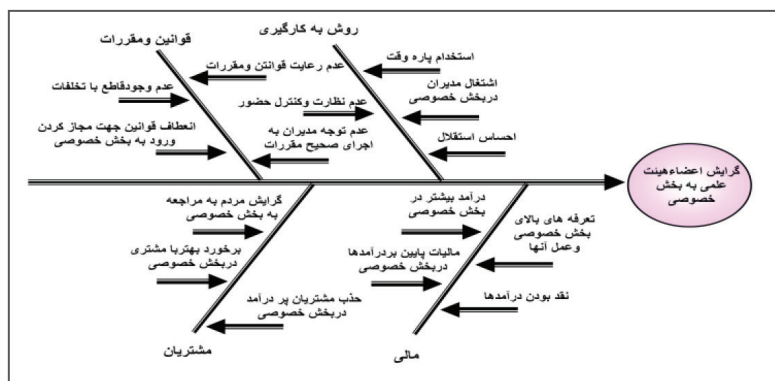
نمودار علت و معلولی علل گرایش اعضاء هیأت علمی به بخش خصوصی مبتنی بر بارش افکار و مطالعات انجام شده



نمودار علت و معلولی عوامل مؤثر بر ضعف دانشگاه در استفاده از امکانات سازمان‌ها مبتنی بر بارش افکار



نمودار علت و معلولی عوامل مؤثر بر بالا بودن هزینه‌های تمام شده ارائه خدمات درمانی



موارد ذکر شده در فوق نمونه‌ای از بسیاری چالش‌های پیش روی دانشگاه بوده و بایستی ادعان داشت که پرداختن به چالش‌های اصلی دانشگاه در ارائه مطلوب خدمات که تعداد آنها بسیار زیاد می‌تواند باشد بسیار ضروری است.

♦ راهکارهای حائز اولویت

از بین راهکارهای مطرح شده توسط دانشگاه به منظور گسترش خدمات و ارتقاء آن و همچنین فراهم کردن زمینه‌های توسعه همه‌جانبه مهمترین آنها که لازم است ابتدا به آنها پرداخته شود و همراستایی جدی با اهداف دانشگاه دارند را می‌توان به شرح زیر برشمرد:

- توسعه ارتباط با سازمان‌های بین‌المللی
- گسترش تبادل علمی با استان‌های همجوار
- توسعه بهره‌گیری از بودجه‌های تحقیقاتی سایر سازمان‌ها
- توسعه تحقیقات کاربردی با استفاده از امکانات بخش صنعت
- گسترش بیشتر سمینارها و کنگره‌های علمی
- توسعه ارتباط دانشگاه با رسانه‌های ارتباط جمعی
- توسعه ارتباط آموزشی، بهداشتی، درمانی و پژوهشی با کشورهای همجوار
- فراهم نمودن زمینه مشارکت اعضای هیئت علمی در حل مشکلات منطقه
- گسترش تحقیقات دارویی
- تقویت تجهیزات تخصصی
- توسعه فضاهای آموزشی، درمانی، تحقیقاتی و رفاهی
- ارتقاء سطح رفاهی کارکنان و اعضای هیئت علمی
- ارتقاء توانمندی مدیران سطوح مختلف دانشگاه
- گسترش کامل شبکه‌های بهداشتی درمانی
- ارتقاء کیفیت خدمات اورژانس
- توسعه و تنوع امتیازات شغلی برای اعضای هیئت علمی و کارکنان
- توسعه برنامه‌های آموزشی در جهت توانمند سازی مردم
- تقویت وب سایت و سیستم اطلاع رسانی
- ارتقاء درآمدزایی از طریق بکارگیری پتانسیل‌های ارائه خدمات در دانشگاه
- ایجاد رشته‌های جدید و متنوع آموزشی برحسب نیاز

- تقویت فاکتورهای مؤثر بر جذب نیروهای متخصص در استان
- فراهم کردن زمینه جایگزینی نیروهای متخصص به جای غیرمتخصص
- توسعه سیستم‌های مدیریت کیفیت
- اصلاح و بهبود تجهیزات
- توسعه مشارکت با بخش خصوصی در زمینه ارائه خدمات مختلف

♦ ساختار سازمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

- معاونت آموزشی
- معاونت تحقیقات و فن آوری
- معاونت بهداشتی
- معاونت امور درمان
- معاونت غذا و دارو
- معاونت دانشجویی فرهنگی
- معاونت توسعه مدیریت و منابع

ساختار تشکیلاتی دانشگاه علوم پزشکی به گونه‌ای است که متناسب با نیازهای جامعه، معاونت‌های مختلف در آن شکل گرفته‌اند. در جهت تأمین نیروی انسانی متخصص، معاونت آموزشی دانشگاه و معاونت دانشجویی وظایف اصلی را به عهده دارند و با همکاری سایر معاونت‌های دانشگاه فعالیت‌های خود را تکمیل و به انجام می‌رسانند. در ارتباط با پژوهش و شناخت علمی مشکلات بهداشتی و انجام پژوهش‌های بنیادین و کاربردی معاونت پژوهشی شکل گرفته است که با استفاده از نیروهای متخصص در دانشگاه نسبت به انجام تحقیقات علمی اقدام کرده و در ارتقاء وضعیت خدمات دانشگاه گام‌های اساسی را بر می‌دارند. در حوزه پیشگیری از بیماری‌ها در سطوح مختلف گسترش فرهنگ بهداشتی و آموزش مردم، بهداشت خانواده و بهداشت شغلی و ارتقاء وضعیت بهداشت محیط آماده‌سازی جامعه برای دستیابی به زندگی سالم معاونت بهداشتی دانشگاه شکل گرفته و در زمینه درمان بیماران و ارائه خدمات در سطوح مختلف پیشگیری و فراهم کردن امکانات تشخیصی و درمانی برای بیماران و توسعه و ارتقاء کیفیت خدمات تشخیصی و درمان، معاونت درمان و اداره نظارت بر مصرف دارو و تأمین داروهای مورد نیاز و کیفیت و نظارت بر تولید، توزیع و مصرف دارو و فراهم کردن امکان برخورداری مناسب از خدمات دارویی و همچنین نظارت بر تولید و توزیع مواد غذایی و کنترل مواد غذایی در ابعاد مختلف معاونت غذا و دارو شکل گرفته است و در حمایت و پشتیبانی مالی و اداری از معاونت‌های مختلف دانشگاه به عهده معاونت توسعه و مدیریت منابع ایجاد شده است و رده‌های میانی و سرپرستی در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز متناسب با نیازهای جامعه شکل گرفته‌اند و در قالب شبکه‌های بهداشتی درمانی شامل مراکز بهداشت شهرستان‌ها و بیمارستان‌های شهرستان شکل گرفته‌اند.

با توجه به لزوم طراحی نقشه راه توسعه سلامت در کشور و به تبع آن نقشه راه توسعه سلامت در دانشگاه علوم پزشکی لازم است به نکات مهمی توجه نمود. از جمله اینکه ارائه الگوی واحدی برای تدوین نقشه را می‌تواند بسیار کمک کننده باشد. ضمناً برنامه‌های کلان قبلی که توسط دانشگاه‌ها تدوین گشته است، نظیر نقشه جامع سلامت در استان‌ها و همچنین نظام‌نامه سلامت، می‌تواند به خوبی بستر مناسبی برای طراحی نقشه راه توسعه سلامت باشد زیرا در نقشه جامع سلامت در همه ابعاد به بررسی وضع موجود، چالش‌ها، محدودیت‌ها، توانمندی‌ها، راهبردها و برنامه‌های درون بخشی بین بخشی و مشارکت‌های مردمی و... پرداخته شده است و در نظام‌نامه سلامت استان همکاری‌های بین بخشی در عرصه‌های مختلف سلامت با انعقاد تفاهم‌نامه بین همه سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با سلامت در کلیه بخش‌های اقتصادی - اجتماعی استان به خوبی پیش‌بینی شده است. لذا براین اساس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه نقشه راه خود را در حوزه‌های مختلف دانشگاه تدوین نموده و جهت اجرایی نمودن آن با توجه به لزوم همکاری بین بخشی و جلب مشارکت مردمی براساس نقشه جامع علمی و نظام‌نامه سلامت از همکاری سازمان‌ها و نهادهای مختلف در بخش دولتی و خصوصی و مشارک جامعه بر حسب نیاز بهره می‌گیرد.

♦ موانع احتمالی طراحی نقشه راه توسعه سلامت

- چارچوب یکسانی برای تدوین نقشه راه توسعه در اختیار دانشگاه‌ها قرار نگرفته است.
- بازخورد مناسبی از اقدامات انجام شده در ارتباط با طرح‌های جامع قبلی به دانشگاه‌ها ارسال نگردید.
- جدیت لازم در ضرورت اجرای برنامه‌ها و ارزیابی آن مشاهده نمی‌شود.
- انگیزه لازم در کارکنان برای مشارکت در طراحی و پاسخگویی وجود ندارد به دلیل اینکه کار اضافه محسوب می‌شود.

♦ تشکیل شورای تدوین نقشه راه توسعه سلامت استان شامل

۱) شورای تدوین نقشه راه سلامت (مجمع):

متشکل از استاندار به عنوان رییس شورا، ریاست دانشگاه علوم پزشکی (دبیر شورا)، رؤسای دانشگاه‌های استان (عضو)، رؤسا و مدیران کلیه سازمان‌های استان (عضو)، مدیران سازمان‌های مردمی (عضو)

۲) دبیرخانه نقشه راه توسعه سلامت:

- شورای این دبیرخانه با حضور کلیه معاونت‌های دانشگاه تشکیل می‌گردد.
- دبیرخانه متشکل از بخش‌های زیر خواهد بود.
- a. دبیر علمی نقشه راه توسعه سلامت
- b. واحد اطلاعات - آمار و پژوهش در سه بخش واحد مشارکت مردمی، همکاری‌های بین بخشی و واحد آنالیز داده‌های سلامت با همکاری اعضاء زیر:
- متخصص آموزش بهداشت
- متخصص آمار حیاتی و مدارک پزشکی (فن‌آوری اطلاعات بهداشتی)
- متخصص مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و اقتصاد سلامت
- متخصص اپیدمیولوژی
- متخصص عفونی
- متخصص کامپیوتر
- و دعوت از سایر متخصصین مورد نیاز در صورت لزوم
- c. کمیته‌های کارشناسی در ابعاد مختلف سلامت (شکل‌گیری کمیته‌ها بر اساس اولویت‌های بهداشتی استان صورت گیرد).
- d. محل استقرار دبیرخانه: حوزه ریاست دانشگاه



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

بخش دوم

عوامل تعیین کننده سلامت و برخی چالش های استان

فهرست مطالب:

- عوامل تعیین کننده سلامت
- نگاهی بر عوامل عمده خطر سلامت در استان کرمانشاه
- وضعیت بیماری های غیر واگیر
- میزان مرگ و میر نوزادان زیر یکسال
- وضعیت مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال
- وضعیت مرگ و میر مادران باردار
- وضعیت HIV و ایدز
- وضعیت بیماری سل
- وضعیت بیماری تب مالت
- وضعیت بیماری تیفوئید
- وضعیت بیماری وبا
- وضعیت بیماری سالک
- وضعیت بیماری مالاریا
- وضعیت بیماری هاری
- اپیدمی های نوپدید
- وضعیت بیماری کرونا

در این بخش ابتدا به کلیاتی در خصوص عوامل تعیین کننده سلامت می پردازیم و سپس به برخی از مهم ترین چالش های سلامت در استان اشاره مختصری خواهیم داشت.

♦ عوامل تعیین کننده سلامت

عوامل مختلفی بر وضعیت سلامت افراد جامعه تاثیر می گذارند. عدم توجه به اثرات منفی این عوامل می تواند سلامت فردی و اجتماعی را با چالش های جدی مواجه سازد. بسیاری از این عوامل قابل پیشگیری بوده و به واسطه ناکارآمدی های موجود در نظام سیاست گذاری عمومی به وجود آمده اند. کنترل این عوامل نه تنها یک مسئولیت حکومتی و بین المللی بوده بلکه خود افراد جامعه نیز در کاهش اثر این عوامل نقش قابل توجهی بر عهده دارند. طیف مختلفی از عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی می توانند بر وضعیت سلامت افراد تأثیر گذارند که از این عوامل به عنوان تعیین کننده سلامت یاد می شود. این عوامل نه تنها در سطح استان بلکه در سطوح ملی و بین المللی نیز مورد توجه سیاست گذاران و محققان بوده و می توانند چالش های قابل توجهی را برای سلامت انسان ها ایجاد کنند. این عوامل عبارتند از:

- سیاست گذاری
- عوامل اجتماعی
- محیط فیزیکی
- خدمات سلامت
- رفتار فردی
- بیولوژی و ژنتیک

این عوامل به صورت فردی و یا غالباً به صورت چندگانه در تعیین سلامت فرد نقش ایفا می کنند. به همین دلیل مداخلاتی که چندین عامل تعیین کننده سلامت را هدف قرار می دهند به احتمال زیاد از تاثیرگذاری بیشتری برخوردار هستند. عوامل مؤثر بر سلامت فراتر از مرزهای نظام سلامت و بخش های بهداشت عمومی هستند. بخش هایی از جمله آموزش، مسکن، حمل و نقل، کشاورزی و محیط زیست می توانند تعیین کننده های مهمی در بهبود سلامت جوامع باشند.

♦ سیاست گذاری

سیاست های محلی و ملی مانند قوانین، آئین نامه ها و دستورالعمل ها می توانند بر سلامت فردی و جمعی تأثیر باشند. به عنوان مثال افزایش مالیات در فروش دخانیات می تواند با کاهش تعداد افرادی که از محصولات دخانی استفاده می کنند سلامت جمعیت را بهبود بخشد. برخی از سیاست ها می توانند به شکل پایداری بر سلامت یک جامع تاثیرگذار باشند و همزمان به تغییر رفتارهای فردی کمک کنند. به عنوان مثال، منع تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت مانند نوشابه می تواند موجب تغییر الگوی تغذیه افراد و جوامع شده و به نوبه آن می تواند در کاهش شیوع مسائل سلامت ناشی از آن مانند دیابت نیز تاثیرگذار باشد. علاوه بر این تدوین استانداردها برای خودروهای تولیدی در کشور می تواند منجر به افزایش استانداردهای ایمنی برای اتومبیل ها از جمله کمربند ایمنی شود که به نوبه خود می تواند موجب کاهش میزان جراحات و مرگ و میر ناشی از تصادفات وسایل نقلیه موتوری شود.

♦ عوامل اجتماعی

جلوگیری از نابرابری در سلامت نیازمند توجه به تعیین کننده های اجتماعی سلامت است. امروزه تلاش کشورها برای کاهش نابرابری در سلامت از طریق توجه به این تعیین کننده ها است. توزیع نابرابر سلامت چه در کشورهای کم درآمد و چه با درآمد بالا یکی از چالش های عمده نظام های سلامت است که منجر به نابرابری در جایگاه اجتماعی و شرایط زندگی افراد می گردد. تعیین کننده های اجتماعی سلامت منعکس کننده عوامل اجتماعی و محیط فیزیکی هستند که افراد در آن متولد می شوند،

زندگی می کنند، یاد می گیرند، بازی می کنند، کار می کنند و پا به سن می گذارند. آنها همچنین به عنوان عوامل اجتماعی و فیزیکی سلامت نیز شناخته می شوند، آنها بر طیف گسترده ای از پیامدهای سلامت، عملکرد و کیفیت زندگی تأثیر می گذارند. عوامل اجتماعی تأثیرگذار در واقع بازگو کننده موقعیت های متفاوت مردم در نردبان اجتماعی قدرت و منابع هستند.

برخی از عوامل اجتماعی عبارتند از:

- در دسترس بودن منابع برای پاسخگویی به نیازهای روزانه، مانند فرصت های آموزشی، شغلی و غذاهای سالم
- هنجارها و نگرش های اجتماعی مانند تبعیض
- قرار گیری در معرض جرم، خشونت و آسیب های اجتماعی
- دسترسی به سرمایه های اجتماعی و تعاملات اجتماعی
- قرار گرفتن در معرض رسانه های جمعی و فن آوری های نوظهور، مانند اینترنت یا تلفن های همراه
- شرایط اقتصادی مانند فقر و کمبود درآمد
- دسترسی به مدارس با کیفیت
- دسترسی به گزینه های مختلف حمل و نقل
- امنیت اجتماعی

♦ محیط فیزیکی

محیط فیزیکی نیز می تواند بر سلامت افراد تأثیرگذار باشد و چالش هایی را برای سلامت افراد یک جامعه ایجاد کند. به عنوان مثال محیط طبیعی (گیاهان، آب و هوا یا تغییرات آب و هوایی)، محیط ساختاری (ساختمان یا حمل و نقل)، محل های کار، مدارس و اماکن تفریحی، مسکن، خانه و محله، قرار گرفتن در معرض مواد سمی و شیمیایی، موانع فیزیکی مخصوصاً برای افراد دارای معلولیت، عناصر زیبایی شناختی مانند نورپردازی خوب، درختان یا نیمکت ها می توانند در صورت فقدان و یا استفاده نامناسب از آنها مسائلی را برای سلامت افراد ایجاد کنند. به عنوان مثال، میلیون ها نفر در کلان شهرهایی مانند تهران در مکان هایی زندگی می کنند که دارای سطح ناسالمی از آلاینده های هوا می باشند. آلودگی هوا می تواند موجب بیماری های تنفسی برای همه افراد جامعه و به خصوص گروه های آسیب پذیر جامعه شود.

♦ خدمات سلامت

فقدان دسترسی مناسب به خدمات سلامت می تواند منجر به تشدید مسائل سلامت برای افراد شود. کمیت و کیفیت خدمات سلامت نقش تعیین کننده ای در ارتقا سلامت افراد بازی می کنند. عدم دریافت خدمات مورد نیاز و یا دریافت با تأخیر آنها می تواند صدمات و هزینه های جبران ناپذیری را برای بیماران ایجاد کند. به عنوان مثال عدم دسترسی مادران باردار به خدمات تصویربرداری مانند مشاوره ژنتیک یا سونوگرافی می تواند موجب تولد نوزدان دارای ناهنجاری مادرزادی شود که این مسئله هزینه های روانی، اجتماعی و اقتصادی زیادی را به خانواده ها تحمیل می کند. از عوامل مهمی که در دسترسی به خدمات سلامت بایستی به آنها توجه کرد عبارتند از:

- **موجودیت خدمات:** شامل موجود بودن کارکنان و مراکز سلامت با تخصص های مورد نیاز، زمان مناسب برای ارائه خدمات سلامت
- **کیفیت خدمات سلامت:** می تواند موجب تسریع روند درمان شده و موجبات رضایت مصرف کنندگان خدمات سلامت را فراهم آورد.
- **پوشش های بیمه سلامت:** می تواند نقش مهمی در جلوگیری از هزینه های کمرشکن سلامت ایجاد کرده و موجب عدالت در دسترسی مالی به خدمات سلامت شود.
- **مقبولیت خدمات سلامت:** احترام به شان و منزلت بیماران، محرمانگی، خودمختاری، توجه صحیح، رعایت هنجارهای فرهنگی

فقدان دسترسی به خدمات مورد نیاز سلامت نیازهای برآورده نشده بیماران را افزایش داده و از سوی دیگر می‌تواند موجب بستری‌های قابل پیشگیری نیز گردد.

♦ رفتار فردی

رفتار فردی نیز می‌تواند در وضعیت سلامت افراد نقش مهمی داشته باشد. به عنوان مثال، اگر فردی سیگار کشیدن را ترک کند، احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی و تنفسی نیز بسیار کاهش می‌یابد. بسیاری از مداخلات بهداشت عمومی و مراقبت‌های بهداشتی بر تغییر رفتارهای فردی مانند سوء مصرف مواد، تغذیه نامناسب و فعالیت‌های بدنی تمرکز دارند. تغییرات مثبت در رفتارهای فردی می‌تواند در کاهش بروز و شیوع بیماری‌های مزمن در استان و کشور نقش مهمی داشته باشد.

نمونه‌هایی از عوامل تعیین کننده رفتار فردی بهداشت عبارتند از:

- تغذیه
- فعالیت بدنی
- الکل و دخانیات
- مواد مخدر
- بهداشت فردی مانند شستشوی دست‌ها

♦ بیولوژی و ژنتیک

برخی از عوامل بیولوژیکی و ژنتیکی می‌توانند جمعیت‌های خاصی را بیشتر از سایر جمعیت‌ها تحت تأثیر قرار دهند. به عنوان مثال، افراد سالمند در مقایسه با نوجوانان به دلیل اثرات جسمی و شناختی دوران سالمندی از نظر بیولوژیکی مستعد ابتلا به بیماری‌ها و عوارض ثانویه بیشتری هستند.

بیماری کم‌خونی داسی شکل نمونه بارز تعیین کننده‌های ژنتیکی سلامت است. بیماری داسی یک بیماری ارثی است که توسط یک جهش ژنتیکی ایجاد می‌شود. یک جهش در این ژن‌ها منجر به بیماری داسی شکل می‌شود. این جهش در نقاطی از جهان که بیماری مالاریا شایع است بیشتر دیده می‌شود هر چند افراد دارای صفت داسی به مالاریا مبتلا نمی‌شوند. صفت داسی می‌تواند فرد را در برابر انگل مالاریا محافظت می‌نماید. مالاریا اغلب در آفریقا و نواحی مدیترانه‌ای اروپا دیده می‌شود. کودکی که جهش ژنتیکی را از هر دو والدین به ارث می‌برد، بیماری سلول داسی شکل مبتلا خواهد شد. کودکی که جهش را از یکی از والدین به ارث می‌برد حامل صفت سلول داسی شکل خواهد بود و می‌تواند آن را به فرزندانش منتقل سازد. این ژن در افرادی که اجداد آنها از کشورهای آفریقای غربی، کشورهای مدیترانه، کشورهای آمریکای جنوبی یا مرکزی، جزایر کارائیب، هند و عربستان سعودی هستند، شایع است.

برخی از عوامل بیولوژیکی و اجتماعی ژنتیکی سلامت عبارتند از:

- سن
- جنسیت
- وضعیت HIV
- ویژگی‌های وراثتی مانند کم‌خونی داسی شکل، هموفیلی
- حمل ژن‌های BRCA1 یا BRCA2 که خطر ابتلا به سرطان پستان و تخمدان را افزایش می‌دهد
- سابقه خانوادگی بیماری قلبی

♦ نگاهی بر برخی از عوامل خطر مهم سلامت در استان کرمانشاه

- فشار خون
- در سطح کشوری آمارها نشان می‌دهد که حدود ۵۳ درصد مردم کشور مبتلا به فشار خون بالا هستند. بر اساس گزارش

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سال ۹۶ بیش از ۹۷ هزار نفر در کشور بر اثر فشار خون بالا جان خود را از دست دادند و همچنین ۱۵ هزار نفر مبتلا به فشارخون بودند که ۴۰ درصد آن‌ها از بیماری خود بی‌اطلاع بودند. در سال ۹۶ حدود ۳۸۰ هزار مرگ در کشور گزارش شد که ۳۱۳ هزار مورد آن به دلیل بیماری‌های غیرواگیر بود. از این ۳۱۳ هزار مورد، ۱۶۱ هزار مورد به دلیل بیماری‌های قلبی و عروقی بود و حدود ۹۷ هزار مورد از مرگ و میر مردم ایران مستقیماً به دلیل فشار خون بوده است.

بر اساس آخرین گزارش مرکز بهداشت استان در سال ۱۳۹۷، به طور کلی حدود ۱۵/۴ درصد از جمعیت استان مبتلا به فشار خون بالا بوده اند. همچنین گزارش کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان نیز نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۷ حدود ۲۰ درصد از جمعیت استان کرمانشاه معادل ۴۰۰ هزار نفر به فشارخون مبتلا بوده‌اند. همچنین ۴۰ تا ۶۰ درصد مبتلایان به فشارخون در استان از بیماری خود بی‌اطلاع بوده‌اند و یا بیماری خود را جدی نگرفته‌اند. از طرف دیگر گزارش سیمای سلامت جمهوری اسلامی ایران نشان می‌دهد که در سال ۱۳۸۳ درصد فشار خون بالا در استان ۶/۳٪ بوده است که این رقم در مقایسه با آمارهای فعلی میزان کمتری را نشان می‌دهد.

• چاقی و اضافه وزن

شیوع رو به رشد چاقی، این عامل را به یکی از بزرگترین چالش‌های سلامت در دنیا تبدیل کرده است. چاقی حاصل برهم کنش پیچیده بین عوامل مختلفی از جمله عوامل محیطی، استعداد ژنتیکی و رفتارهای فردی می‌باشد. چاقی نه تنها می‌تواند موجب افزایش احتمال بروز دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی-عروقی و برخی از انواع سرطان‌ها شود بلکه پیامدهای نامطلوبی را برای سلامت جامعه به دلیل هزینه‌های بالای اقتصادی، افزایش مرگ و میر و کاهش کیفیت زندگی در پی دارد. بنابراین توجه جدی و فوری سیاست‌گذاران، محققان و مراقبین سلامت هر جامعه به موضوع چاقی امری ضروری است. در ایران بر اساس مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۵ انجام شده است شیوع کلی چاقی در بزرگسالان ایرانی ۲۲/۷ درصد گزارش شده است. این مطالعه نشان می‌دهد که به طور کلی ۵۹/۳٪ از افراد جامعه دارای اضافه وزن و چاقی هستند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که شیوع چاقی در استان کرمانشاه بیشتر از ۲۶/۳۲٪ می‌باشد که از میانگین کشوری بالاتر می‌باشد. این نتیجه نشان می‌دهد که انجام مداخلات سلامت در تغییر سبک زندگی به سمت افزایش فعالیت فیزیکی و تغییر عادات‌های غذایی نامطلوب بایستی در دستور کار سیاست‌گذاران استانی و محلی استان کرمانشاه قرار گیرد. در استان کرمانشاه بر اساس گزارش مرکز بهداشت استان در سال ۱۳۹۷، میزان بروز چاقی ۵۸ درصد بوده است.

• دیابت

میزان شیوع دیابت به علت عواملی مانند رشد جمعیت، کاهش فعالیت فیزیکی، شهرنشینی، افزایش میانگین سنی جامعه و افزایش میزان شیوع چاقی در حال افزایش است. با توجه به سرعت رشد این بیماری ضروری است که برنامه ریزی مناسبی برای کنترل آن صورت پذیرد. بیماری دیابت و عوارض ناشی از آن از مهمترین عوامل مرگ و میر انسان‌ها به شمار می‌روند و برای حل مشکلات ناشی از آن توجه به عوامل اجتماعی و اقتصادی افراد جامعه بسیار حائز اهمیت می‌باشد. بر اساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شیوع دیابت در جمعیت بالای ۲۵ سال ایران حدود ۱۱ درصد می‌باشد که تقریباً جمعیتی معادل ۵ میلیون نفر را شامل می‌شود. همچنین بر اساس این گزارش ۷ تا ۸ میلیون (۱۸٪) از جمعیت کشور نیز پره دیابتی هستند که شانس ابتلا به دیابت در آنها بسیار زیاد است. در استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ شیوع دیابت ۲/۴ درصد گزارش شده است که در این میان ۳/۵ درصد از افراد ساکن روستا و حدود ۷ درصد افراد نیز ساکن مناطق شهری بوده اند. بر اساس گزارش مرکز بهداشت استان در سال ۱۳۹۷، میزان بروز دیابت در استان کرمانشاه حدود ۷/۶ درصد بوده است. از آنجایی که در مطالعات انجام شده عوامل اجتماعی، اقتصادی، سبک زندگی غیر متحرک، الگوهای ناسالم غذایی، جنسیت و سابقه خانوادگی در ابتلا به دیابت نوع دو از سهم بالایی برخوردار می‌باشند پیشنهاد می‌گردد که در استان کرمانشاه مداخلاتی در این زمینه صورت گیرد.

• هایپر لیپیدمی

کلسترول یک ماده چرب و چربی مانند است. بعضی از هورمون‌های بدن از کلسترول ساخته شده است و یک بخش حیاتی از دیواره خارجی (غشای) تمامی سلول‌های بدن انسان است. تنها یک سوم از کلسترول بدن از طریق رژیم غذایی تامین می‌شود و دو سوم بقیه توسط کبد تولید می‌شود. کلسترول از علل اصلی تصلب شرائین (آترواسکلروز) یا سخت شدن دیواره شریان‌هاست که با تغذیه و سبک زندگی افراد ارتباط بسیار نزدیکی دارد. گزارش سیمای سلامت جمهوری اسلامی ایران نشان می‌دهد که میانگین کلسترول خون در استان کرمانشاه در سال ۱۳۸۳، $195/6$ (mg/dl) بوده است که این عدد در مردان $192/2$ و در زنان $198/8$ می‌باشد.

در کل کشور این رقم $197/3$ میلی گرم در دسی لیتر بوده است که نشان‌دهنده پایین بودن میانگین کلسترول خون در استان کرمانشاه در مقایسه با میانگین کشوری می‌باشد. بر اساس یک مطالعه مرور نظام مند که به بررسی مطالعات منتشر شده در ایران در بین سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۹۰ پرداخته است، میانگین کلسترول خون در ایران 202 میلی گرم در دسی لیتر بوده که این مقدار در مردان $189/77$ و در زنان حدود $190/69$ بوده است. میانگین کلسترول خون در این مطالعه در مناطق روستایی حدود $185/66$ و در مناطق شهری $186/30$ میلی گرم در دسی لیتر گزارش شده است. همچنین در این مطالعه، شیوع کلسترول خون بالای 200 ، 38 درصد و کلسترول بالای 240 میلی گرم در دسی لیتر، حدود 16 درصد در کل کشور گزارش شده است.

• دخانیات

استعمال دخانیات یکی از عوامل مهم قایل پیشگیری مرگ در دنیا به شمار می‌رود. از هر 41 مرگی که در افراد بزرگسال در سراسر دنیا اتفاق می‌افتد، یک مورد آن ناشی از استعمال دخانیات است. بر اساس گزارش سیمای سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال 1383 ، شیوع مصرف دخانیات در استان کرمانشاه $12/6$ درصد بوده است. این در حالی است که این میزان در کل کشور 14 درصد بوده است. در یک مطالعه پژوهشی در سال 1390 شیوع مصرف سیگار در ایران $25/4$ درصد بوده است که این رقم برای استان کرمانشاه کمتر از میانگین کشوری بود ($13/2\%$) و در مقابل شیوع سیگار در استان‌هایی مانند کرمان، زنجان، قزوین و لرستان بالاتری از میانگین کشوری گزارش شده است. در این مطالعه عواملی مانند سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی اقتصادی وضعیت تاهل ارتباط معنادری با مصرف سیگار داشتند. در استان کرمانشاه، بر اساس گزارش مرکز بهداشت استان در سال 1397 شیوع استعمال دخانیات در افراد بالای 15 سال حدود $10/5$ درصد بوده است.

• الکل و سوء مصرف مواد

- شیوع مصرف الکل و مواد مخدر در ایران

بر اساس گزارشات پزشکی قانونی در سال 1395 حدود 6 درصد از مردم تجربه مصرف الکل را دارند. شیوع مصرف الکل در کشور حدود یک درصد است که $7/0$ درصد از این افراد دچار وابستگی و $3/0$ دچار سوء مصرف الکل هستند. آمار سازمان جهانی بهداشت نیز نشان می‌دهد که در سال 2016 سرانه مصرف الکل خالص در ایران یک لیتر بوده و در این میان 4 درصد از افراد بزرگتر از 15 سال الکل مصرف می‌کرده‌اند. همچنین پیمایش ملی سلامت روان در سال 1390 در ایران حاکی از آن است که حداقل $2/8$ درصد از جمعیت $15-64$ ساله کشور مبتلا به اعتیاد یا سوء مصرف مواد غیرقانونی هستند. حدود 16 درصد معتادان ایران کمتر از 19 سال سن دارند و 28 درصد آنها بین $24-20$ سالگی اعتیاد را شروع می‌کنند. یافته‌های متخلف نشان می‌دهد که شیوع سوء مصرف مواد در بین دانشجویان کشور حدود $40-20$ درصد می‌باشد.

- شیوع مصرف الکل و مواد مخدر در کرمانشاه

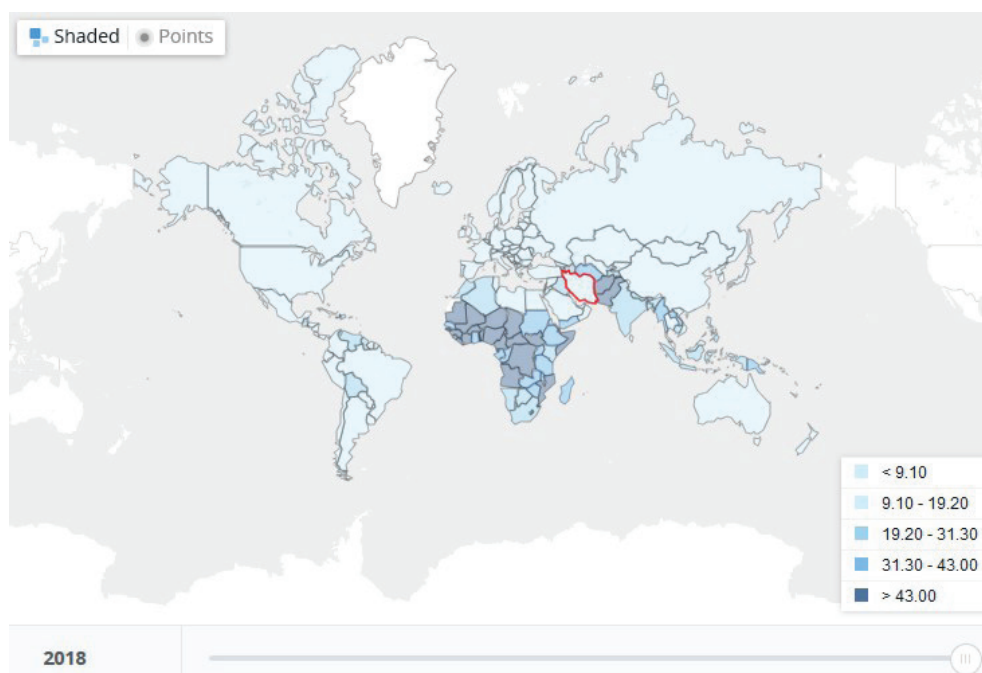
در استان کرمانشاه مطالعات و یا گزارش‌های جامع و کاملی از شیوع مصرف الکل و مواد مخدر موجود نیست و تنها مطالعاتی بر روی برخی از گروه‌های جمعیتی خاص انجام شده است. بر همین اساس، مطالعه‌ای که در سال 1398 انجام شده

است شیوع مصرف الکل و مواد مخدر در شهر روانسر به ترتیب حدود ۹/۰۵٪ و ۱۱/۹۵٪ گزارش شده است که در مقایسه با آمارهای کشوری موجود شیوع بالاتری را نشان می‌دهد. در مطالعه‌ای دیگری که بر روی زندانیان شهر کرمانشاه انجام شده است، نتایج نشان می‌دهد که ۳۹/۴ درصد از نمونه‌های مطالعه سابقه مصرف مواد مخدر را قبل از رفتن به زندان گزارش کرده‌اند. در استان کرمانشاه بر اساس گزارش مرکز بهداشت استان در سال ۱۳۹۷، میزان مصرف الکل ۴/۱۵ درصد بوده است.

در این بخش به طور خلاصه به بررسی برخی از شاخص‌های مهم مرگ و میر و وضعیت بیماری‌های واگیر در استان کرمانشاه خواهیم پرداخت. این شاخص‌ها از جمله شاخص‌های مهم مرتبط با سلامت هستند که در اهداف توسعه پایدار مورد توجه قرار گرفته‌اند. شاخص‌هایی که در این قسمت مورد بررسی قرار می‌گیرند عبارتند از شاخص مرگ و میر مادران باردار، مرگ و میر نوزادان و مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال. همچنین در این قسمت به طور کلی نگاهی بر وضعیت بیماری‌های غیر واگیر در ایران و جهان داشته و سپس به بررسی وضعیت بیماری‌های واگیر در استان کرمانشاه در مقایسه با آمارهای کشوری و جهانی موجود خواهیم پرداخت. در این قسمت نیز مهم‌ترین بیماری‌های واگیری که در اهداف مرتبط با سلامت توسعه پایدار مورد توجه قرار گرفته‌اند، آورده شده است.

♦ میزان مرگ و میر نوزادان زیر یکسال

براساس داده‌های بانک جهانی، شیوع مرگ و میر نوزادان زیر یکسال در سال ۲۰۱۸ در جهان حدود ۲۹ در ۱۰۰۰ تولد زنده بوده است. این رقم برای کشورهای کم‌درآمد، با درآمد متوسط و با درآمد بالا به ترتیب حدود ۴۸، ۲۷ و ۴ مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده می‌باشد. میزان مرگ و میر نوزادان زیر یکسال در ایران در سال ۲۰۱۸ حدود ۱۲ در ۱۰۰۰ تولد زنده تخمین زده شده است.



تصویر: میزان مرگ و میر نوزادان زیر یکسال در ایران و جهان در ۱۰۰۰ تولد زنده در سال ۲۰۱۸ (اقتباس از بانک جهانی)

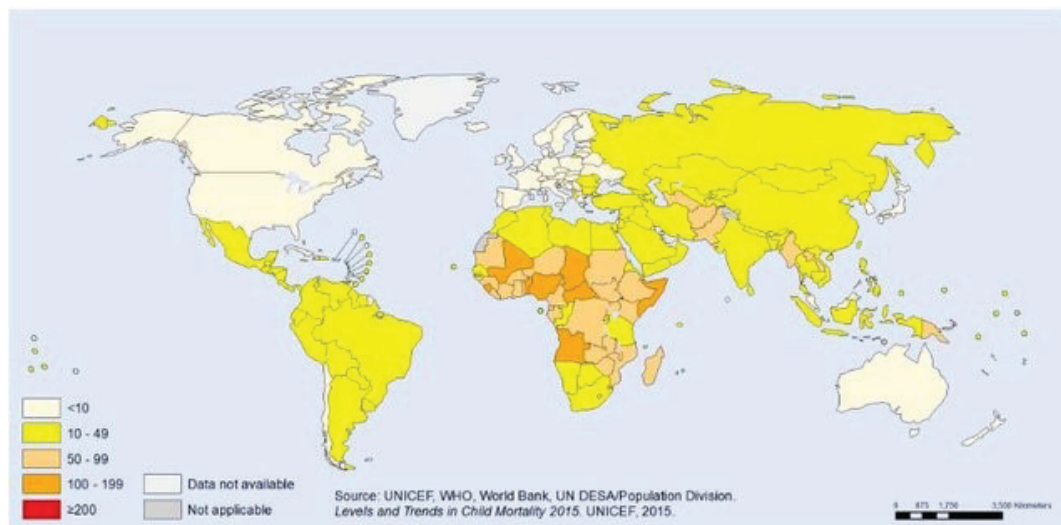
♦ وضعیت مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال

۵/۳ میلیون کودک زیر پنج سال در سال ۲۰۱۸ از دنیا رفته‌اند. خطر مرگ کودکان قبل از پنج سالگی هنوز در منطقه آفریقا بالاترین میزان (۷۶ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده)، حدود ۸ برابر بیشتر از منطقه اروپا (۹ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده) است. بسیاری از کشورها هنوز مرگ و میرهای زیر پنج سال بسیار بالایی دارند - به ویژه کشورهایی که در منطقه آفریقا زندگی می‌کنند. علاوه بر این، نابرابری در مرگ و میر کودکان بین کشورهای پردرآمد و کم‌درآمد همچنان زیاد است. در سال ۲۰۱۸، میزان مرگ و میر زیر پنج سال در کشورهای کم‌درآمد ۶۸ مرگ و میر در هر ۱۰۰۰ تولد زنده بود - تقریباً ۱۴ برابر میانگین این نرخ در کشورهای با درآمد بالا (۵ مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده). کاهش این نابرابری‌ها در سراسر کشورها و نجات بیشتر جان کودکان با پایان دادن به مرگ و میر آنان از بیماری‌های قابل پیشگیری، از اولویتهای مهم است.

در سطح جهان، میزان مرگ‌ومیرهای زیر پنج سال ۵۹٪ کاهش یافته است. بر اساس تخمین‌ها، میزان مرگ‌ومیر زیر پنج سال در سال ۱۹۹۰ از ۹۳ مرگ در ۱۰۰۰ تولد زنده به ۳۹ مرگ در ۱۰۰۰ تولد زنده در سال ۲۰۱۸ رسیده است. این معادل ۱۱/۱ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در سال ۱۹۹۰ و ۲۶/۱ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در سال ۲۰۱۸ می‌باشد. با پایان دوره اهداف توسعه هزاره، جامعه جهانی در مورد چارچوب جدید که در اهداف توسعه پایدار (SDG) نمایان شده است به توافق دست یافته‌اند. هدف از آن پایان دادن به مرگ‌های قابل پیشگیری از نوزادان و کودکان زیر ۵ سال است. هدف این است که همه کشورها با هدف کاهش مرگ و میر زیر ۵ سال، حداقل ۲۵ مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده داشته باشند. ۱۲۰ کشور عضو در حال حاضر هدف SDG را در مورد مرگ‌ومیر زیر ۵ سال تحقق بخشیده‌اند و انتظار می‌رود ۲۱ کشور دیگر در صورت ادامه روند فعلی، تا سال ۲۰۳۰ این هدف را برآورده سازند. براساس گزارش یونیسف، میزان مرگ‌ومیر زیر پنج سال در سال‌های ۲۰۱۵، ۲۰۱۶، ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸ به ترتیب ۱۶/۶، ۱۵/۵، ۱۴/۹ و ۱۴/۴ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده بوده است.

کرمانشاه

بر اساس گزارش سیمای سلامت جمهوری اسلامی ایران، میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در سال ۱۳۸۵ در استان کرمانشاه ۳۱/۵ در هر ۱۰۰۰ نفر بود است. این میزان در مقایسه با میانگین کشوری در سال ۱۳۸۵ (۲۸ در ۱۰۰۰ تولد زنده) بالاتر بوده است. همچنین مطالعات در سطح استان نشان می‌دهد که میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در سال‌های ۱۳۹۱، ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ به ترتیب ۳/۳، ۲/۵ و ۳/۱ در هر هزار تولد بوده است. شایع‌ترین علل مرگ برای نوزادان زیر یکسال بیماری‌های سیستم تنفسی و بیماری‌های سیستم اداری تناسلی و برای کودکان یک تا ۵ سال، حوادث، سوانح و سرطان‌ها بوده است.



تصویر ۱: مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در سال ۲۰۱۵

♦ وضعیت مرگ و میر مادران باردار

مطالعات نشان می‌دهند که حدود یک درصد از موارد مرگ و میر مادران باردار در کشورهای توسعه یافته و ۹۹ درصد آن در کشورهای در حال توسعه به وقوع می‌پیوندد. مرگ و میر مادر باردار از مهم‌ترین شاخص‌هایی است که نشان‌دهنده وضعیت توسعه کشورهاست بر اساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۵ مرگ و میر مادران باردار در ایران در ۱۸/۱ در ۱۰۰ هزار تولد زنده بوده است. این در حالی است که در سال ۱۳۹۱ این رقم معادل ۱۹/۵ مرگ به ازای ۱۰۰ هزار تولد زنده و در سال ۱۳۵۶ ۲۷۴ مرگ در ۱۰۰ هزار تولد زنده بوده است.

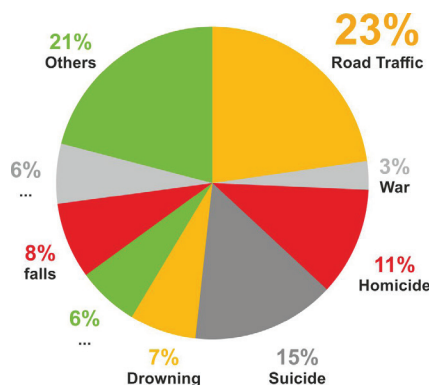
کرمانشاه

نسبت مرگ و میر مادران در استان در سال ۱۳۹۷، حدود ۱۳/۴ در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده بوده است. براساس مطالعه انجام شده در استان کرمانشاه که با استفاده از داده‌های مرکز بهداشت استان در سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۱ صورت گرفته است، میزان مرگ و میر مادر باردار در استان کرمانشاه ۲۵/۹ نفر در هر صد هزار تولد زنده بود. بیشترین و کمترین میزان مرگ به ترتیب در سال ۱۳۸۲، ۵۳/۴ و در سال ۱۳۹۱، ۱۴/۶ به دست آمد. بیشترین مادران متوفی در گروه سنی ۱۸-۳۵ سال (۶۴/۶٪)، ساکن شهر (۶۶/۷٪) و در گروه حاملگی پرخطر (۶۵/۳٪) بودند. شایع‌ترین علت مرگ مادر، خونریزی (۲۳/۲٪) بود. شایع‌ترین علت مرگ مادران در مناطق شهری عوارض مداخله‌های زایمانی و در مناطق روستایی خونریزی بوده است.

♦ مرگ و میر ناشی از حوادث

حادثه به ضایعه ای ارگانیک گفته می‌شود که در اثر برخورد سریع انرژی (مکانیکی، حرارتی، الکتریکی، شیمیایی و یا اشعه‌ای) با بدن ایجاد می‌شود، بطوری‌که این انرژی بیش از توان تحمل فیزیولوژیک بدن بوده و لذا باعث ایجاد اختلال در عملکرد بدن می‌شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، حوادث ناشی از تصادفات رانندگی، غرق شدن، مسمومیت، سوختگی و خشونت سالانه باعث بیش از پنج میلیون مرگ در سرتاسر دنیا همراه با میلیون‌ها مصدوم می‌گردد. گزارش سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که سالانه حدود ۵/۸ میلیون نفر در جهان به دلیل حوادث جان خود را از دست

می‌هند. حوادث حدوداً ۱۰ درصد علل مرگ‌ها را به خود اختصاص می‌دهند که ۳۲٪ بیشتر از تعداد مرگ‌هایی است که به دلیل HIV / ایدز، سل و مالاریا حادث می‌شود. برآوردها حاکی از آن است که به ازای هر مرگ ناشی از حوادث، ده‌ها بستری در بیمارستان، صدها مراجعه به بخش‌های اورژانس و هزاران مراجعه به مطب پزشکان وجود خواهد داشت. مرگ و میر ناشی از حوادث جاده‌ای بیشترین علت مرگ‌ها را به خود اختصاص می‌دهند. در تصویر زیر میزان سهم هر یک از عوامل در مرگ و میرهای ناشی از حوادث نشان داده شده است. بر اساس سازمان پزشکی قانونی کشور، در سال ۱۳۹۷، حدود ۱۷۱۸۳ نفر جان خود را در به دلیل تصادفات رانندگی در ایران از دست داده‌اند که نسبت به سال ۱۳۹۶، حدود ۱/۲ درصد رشد داشته است. همچنین آمار مصدومین در سال ۱۳۹۷، حدود ۳۶۷۴۵۱ مورد بوده است که در مقایسه با سال ۱۳۹۶ حدود ۹/۴ درصد رشد داشته است.



کرمانشاه

بر اساس گزارش سیمای سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۸۴، میزان مرگ و میر ناشی از حوادث در استان کرمانشاه حدود ۴/۸ در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده است. بر اساس گزارش سازمان پزشکی قانونی، در استان کرمانشاه تعداد متوفیان ناشی از حوادث رانندگی در سال ۱۳۹۷، ۴۶۸ مورد بوده است که در مقایسه با سال ۱۳۹۶ ۷/۱ درصد کاهش داشته است. اما از طرف دیگر آمار مصدومین در سال ۱۳۹۷ (۱۰۵۹۷ مصدوم) نسبت به سال ۱۳۹۶ (۱۰۱۷۲) ۴/۲ رشد داشته است.

وضعیت بیماری‌های غیر واگیر

با توجه به روند رو به رشد و سهم قابل توجه بیماری‌های غیر واگیر در میزان مرگ و میر به خصوص در کشورهای در حال توسعه و با عطف به در اولویت قرار گرفتن بیماری‌های غیر واگیر جزو اولویت‌های بهداشتی کشورهای در حال توسعه، در این بخش بر اساس داده‌های موجود، تصویری کلی از وضعیت بیماری‌های غیر واگیر ارائه خواهد شد. از طرف دیگر سند پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴، سیاست‌گذاران ملی و محلی را بر آن می‌دارد تا با جهت دهی سیاست‌ها و مداخلات سلامت، اقدامات هدفمند و تاثیرگذاری را به منظور پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها و عوامل خطر مرتبط با آن را صورت دهند.

باید اشاره داشت که بیماری‌های غیر واگیر (NCDs) سالانه موجب ۴۱ میلیون مرگ در جهان می‌شوند که معادل ۷۱٪ کل مرگ و میرها در سطح جهان می‌باشد. هر ساله ۱۵ میلیون نفر به دلیل بیماری‌های غیر واگیر در بین سنین ۳۰ تا ۶۹ سال از دنیا می‌روند. بیش از ۸۵٪ این مرگ و میرهای «زودرس» در کشورهای کم درآمد و متوسط رخ می‌دهد. بیماری‌های قلبی و عروقی بیشترین مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر را با ۱۷/۹ میلیون مرگ در سال به خود اختصاص می‌دهد و به دنبال آن سرطان‌ها (۹ میلیون)، بیماری‌های تنفسی (۳/۹ میلیون) و دیابت (۱/۶ میلیون) می‌باشند. این ۴ گروه از بیماری‌ها

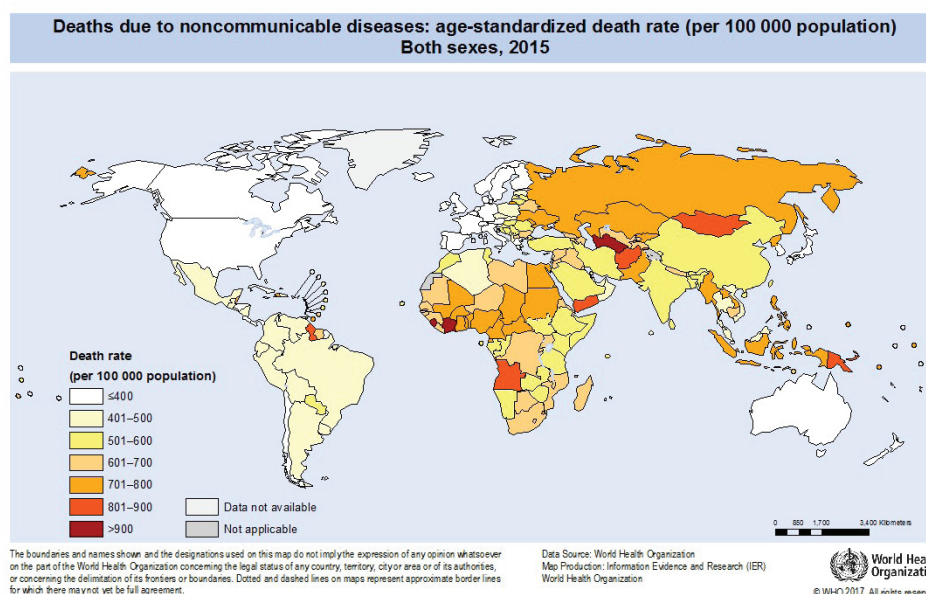
1-Non-communicable diseases

بیش از ۸۰٪ از مرگ و میر زودرس بیماری‌های غیر واگیر را تشکیل می‌دهند. مصرف دخانیات، عدم تحرک جسمی، استفاده مضر از الکل و رژیم‌های غذایی ناسالم، خطر مرگ ناشی از بیماری‌های غیر واگیر را افزایش می‌دهند. تشخیص، غربالگری و درمان بیماری‌های غیر واگیر و همچنین مراقبت‌های بلند مدت از مؤلفه‌های اصلی پاسخ به این نوع بیماری‌ها هستند. بیماری‌های غیر واگیر که همچنین به عنوان بیماری‌های مزمن شناخته می‌شوند، تابلویی طولانی مدت دارند و نتیجه ترکیبی از عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیکی، محیطی و رفتارهاست. برخی از مهم‌ترین بیماری‌های غیر واگیر عبارتند از بیماری‌های قلبی عروقی (مانند سکته قلبی و سکته مغزی)، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن تنفسی (مانند بیماری انسداد مزمن ریوی و آسم) و دیابت. بیماری‌های غیر واگیر به طور نامتناسب بر مردم کشورهای کم‌درآمد و متوسط تأثیر می‌گذارد که بیش از سه چهارم از مرگ‌های جهان (۳۲ میلیون مرگ) را شامل می‌شود.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در ایران در سال ۲۰۱۶ حدود ۳۰۴۴۰۰ مرگ و میر زودرس به دلیل بیماری‌های غیر واگیر در ایران اتفاق افتاده است که در این میان ۱۳۸۱۰۰ مرگ برای زنان و ۱۶۶۲۰۰ مرگ هم برای مردان گزارش شده است. بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن تنفسی و دیابت چهار علت برجسته این بیماری‌ها بوده‌اند. تصویر زیر، میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر را در سال ۲۰۱۵ نشان می‌دهد.

کرمانشاه

در مورد برخی از بیماری‌های غیر واگیر باید اشاره داشت که در استان کرمانشاه سالانه حدود ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ مورد ابتلای جدید به سرطان مشاهده می‌شود. براساس گزارش سیمای سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۸۳ میزان خام موارد شناسایی شده سرطان در استان کرمانشاه حدود ۱۷۸ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده است. همچنین در سال ۱۳۸۶ بیماری‌های قلبی عروقی اولین علت مرگ و میرها بوده و ۶/۳۵ درصد از علت کل مرگ و میرها را تشکیل داده است.



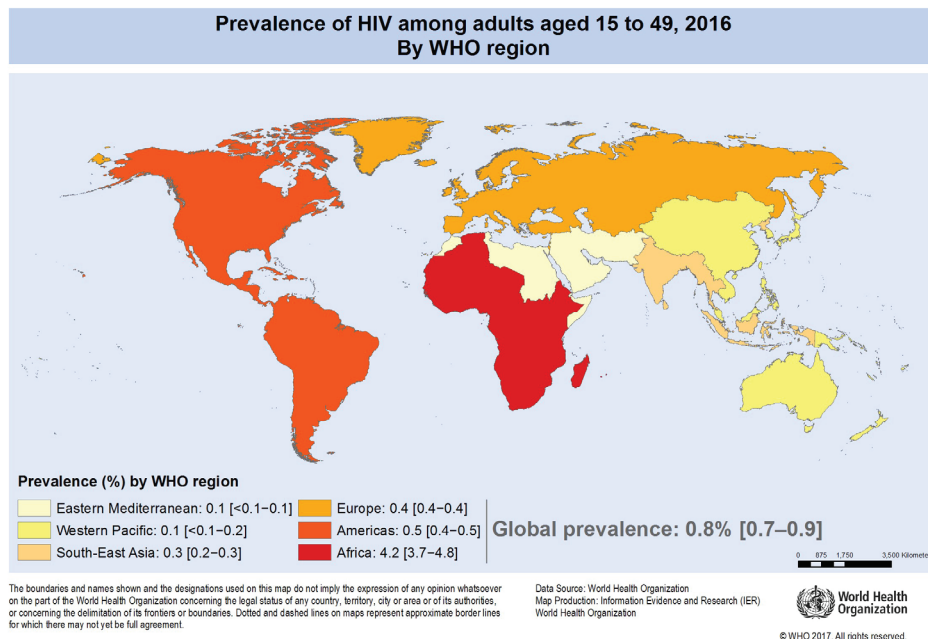
تصویر: میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در سال ۲۰۱۵ (میزان‌ها برای هر دو جنس بر اساس سن استاندارد شده‌اند) (اقتباس از WHO)

♦ وضعیت بیماری‌های واگیر

وضعیت بیماری‌های واگیر نشان‌دهنده شرایط بهداشتی جوامع و خصوصاً بیانگر نحوه ارائه خدمات و عملکرد سیستم بهداشتی کشورها در توسعه سلامت است. لذا با توجه به گستردگی این بیماری‌ها و شدت مخاطرات آنها سعی بر آن شد تا به برخی از مهم‌ترین این بیماری‌ها که در استان کرمانشاه هم به عنوان اولویت بهداشتی محسوب می‌شوند بپردازیم.

♦ وضعیت HIV و ایدز

HIV همچنان به عنوان یک مسئله مهم بهداشت جهانی شناخته می‌شود. با افزایش دسترسی به پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت مؤثر از HIV عفونت HIV به یک بیماری مزمن بهداشتی قابل کنترل تبدیل شده است و این امکان را می‌دهد که افراد مبتلا به HIV با زندگی طولانی و سالم زندگی کنند. تقریباً در پایان سال ۲۰۱۸ حدود ۳۷/۹ میلیون نفر در جهان مبتلا به HIV بودند. در نتیجه تلاش‌های بین‌المللی هماهنگ برای پاسخ به HIV، پوشش خدمات به طور پیوسته در حال افزایش است. در سال ۲۰۱۸، ۶۲٪ از بزرگسالان و ۵۴٪ از کودکان مبتلا به HIV در کشورهای با درآمد متوسط و متوسط، تحت درمان ضد ویروسی مادام‌العمر (ART) قرار گرفتند.



تصویر: شیوع HIV در جمعیت ۱۵ تا ۴۹ سال در جهان در سال ۲۰۱۶ (اقتباس از WHO)

گزارش برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز از وضعیت اپیدمیولوژی این بیماری در ایران در سال ۲۰۱۸ در جمهوری اسلامی ایران در سال ۲۰۱۸

- ۶۱۰۰۰ نفر مبتلا به HIV بودند.

- شیوع HIV به ازای هر ۱۰۰۰ نفر آلوده نشده: تعداد عفونت های جدید HIV در بین جمعیت آلوده نشده بیش از یک سال - در بین کلیه افراد و برای همه گروه های سنی ۰/۵ بود.

- شیوع HIV: درصد افرادی مبتلا به HIV در بزرگسالان (۴۹-۱۵ سال) ۰/۱ درصد بود.

۴۴۰۰ نفر به تازگی به HIV مبتلا شده اند.

۲۶۰۰ نفر در اثر بیماری ایدز مرده اند.

- تعداد مرگ و میرهای مربوط به ایدز از سال ۲۰۱۰ تا اکنون ۸٪ افزایش یافته است (از ۲۴۰۰ مرگ به ۲۶۰۰ مرگ). همچنین در دوره زمانه مشابه، تعداد عفونتهای جدید HIV از ۵۰۰۰ به ۴۴۰۰ نفر کاهش یافته است.

- اهداف ۹۰-۹۰-۹۰ پیش بینی می کند که تا سال ۲۰۲۰، ۹۰٪ از افراد مبتلا به HIV از وضعیت HIV خود اطلاع دارند، ۹۰٪ افرادی که از وضعیت HIV مثبت خود اطلاع دارند، به اقدامات درمانی دسترسی خواهند داشت و ۹۰٪ از افرادی که تحت درمان قرار دارند، بار ویروسی را سرکوب خواهند کرد.

در سال ۲۰۱۸ در جمهوری اسلامی ایران:

- ۳۶ درصد از افراد مبتلا به HIV از وضعیت خود اطلاع داشتند

- ۲۰ درصد افراد مبتلا به HIV در حال دریافت خدمات درمانی بودند.

- ۱۷ درصد از افرادی که مبتلا به HIV بودند، از نظر ویروسی سرکوب شدند.

کرمانشاه

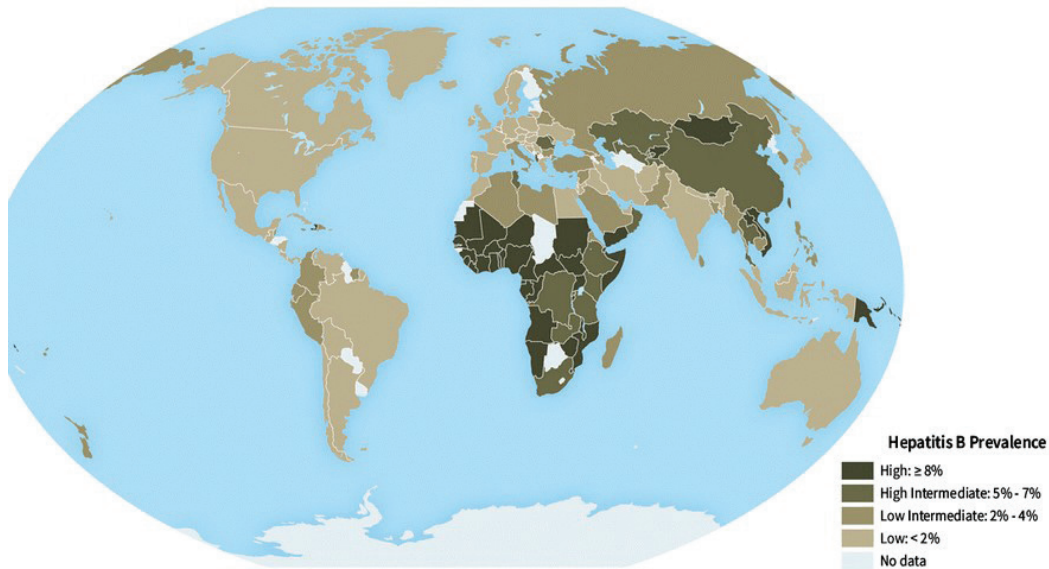
بر اساس گزارش مرکز بهداشت استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ شیوع ابتلا به ویروس HIV در استان کرمانشاه حدود ۱۲ و در شهر کرمانشاه حدود ۱۸ در ۱۰ هزار نفر جمعیت برآورد شده است. این گزارش بیان می کند که حدود ۳۵۶۸ نفر از جمعیت استان مبتلا به ویروس HIV هستند. همچنین در این سال، شیوع ابتلا به این ویروس برای کل کشور حدود ۳ در هر ۱۰ هزار نفر جمعیت تخمین زده شده است. همچنین در سال ۱۳۹۸، ۲۸۹۴ بیمار HIV مثبت در سطح استان شناسایی شده اند که در این میان ۸۵ درصد بیماران مرد و ۱۵ درصد آنها زن هستند. این در حالی است که در سال ۱۳۹۷، در مجموع ۱۰۵ بیمار جدید در سطح استان شناسایی شده اند.

وضعیت بیماری هپاتیت

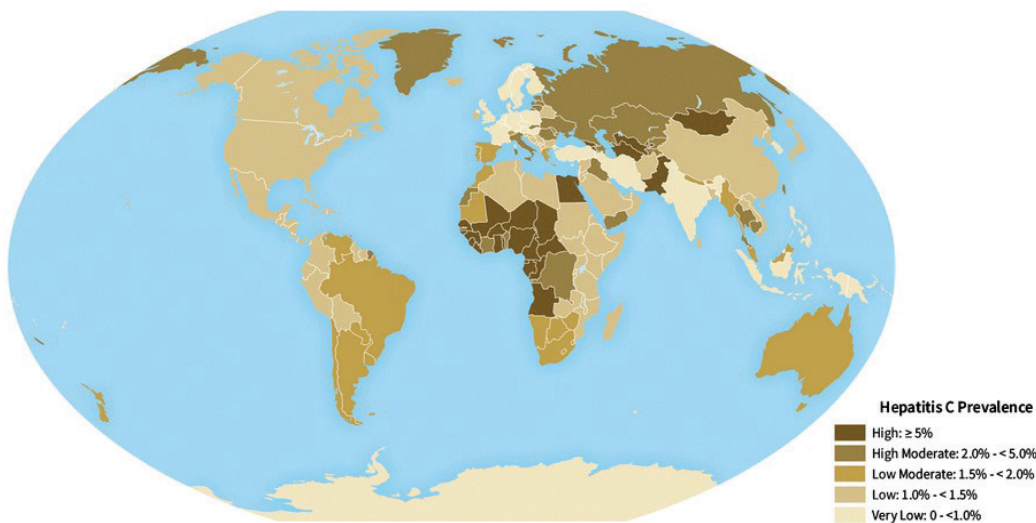
هپاتیت، التهاب کبد است که باعث درد و تورم می شود. عوامل ایجاد کننده هپاتیت متعدد هستند. هپاتیت عمدتاً توسط یکی از ۵ ویروس هپاتیتی (E, D, C, B, A) ایجاد می شود. تمامی انواع هپاتیت باشد باعث التهاب کبد خواهد شد و کارکرد آن را مختل خواهد کرد. فقدان خونرسانی به کبد، سم، اختلالات خودایمنی، مصرف افراطی الکل، آسیب به کبد و مصرف بعضی داروهای خاص نیز می تواند موجب این بیماری شود.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۱۵ هپاتیت ویروسی باعث مرگ ۱/۳۴ میلیون نفر شده است، که این میزان با مرگ و میر ناشی از سل قابل مقایسه و بالاتر از مرگ ناشی از HIV می باشد. با این حال، تعداد مرگ و میر ناشی از هپاتیت ویروسی در حال افزایش بوده، در حالی که مرگ و میر ناشی از سل و HIV در حال کاهش است. اکثر مرگ و میر هپاتیت ویروسی در سال ۲۰۱۵ به دلیل بیماری مزمن کبد (۷۲۰۰۰۰ مرگ و میر ناشی از سیروز) و سرطان اولیه کبد (۴۷۰ هزار مرگ و میر ناشی از کارسینوم سلول های کبد) بوده است. در سطح جهان، در سال ۲۰۱۵، تخمین زده می شود که ۲۵۷ میلیون نفر به هپاتیت B و ۷۱ میلیون نفر نیز به هپاتیت C مبتلا بوده اند. در تصاویر زیر شیوع هپاتیت B و C در

سال ۲۰۱۵ نشان داده شده است. بر اساس گزارش‌های ارائه شده میزان بروز هپاتیت B در ایران در سال ۱۳۹۷، حدود ۱۰.۷ در هر صد هزار نفر بوده است.



تصویر: شیوع هپاتیت B در جهان

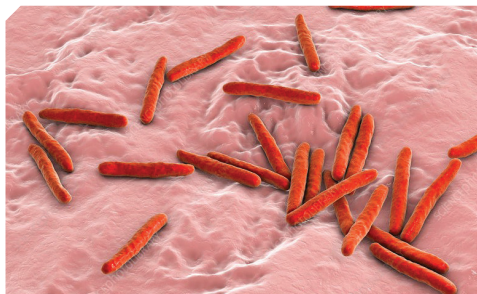


تصویر: شیوع هپاتیت C در جهان

کرمانشاه

در استان کرمانشاه میزان بروز بیماری هپاتیت B در سال ۱۳۹۷، حدود ۱۰.۲ در هر صد هزار نفر برآورد شده است. بر اساس گزارش منتشر شده در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۵، حدود ۲۸ هزار نفر در استان کرمانشاه مبتلا به هپاتیت هستند

وضعیت بیماری سل در جهان، ایران و کرمانشاه

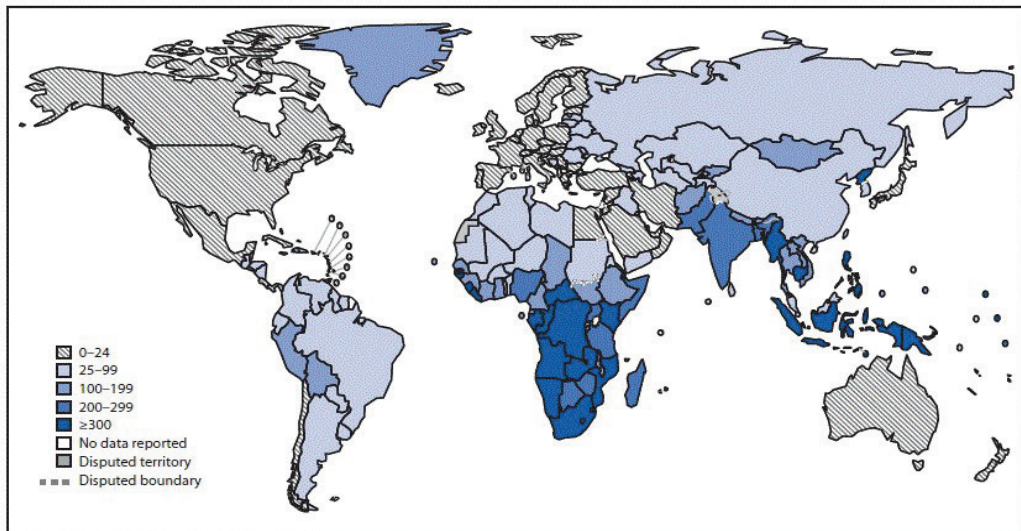


در سال ۲۰۱۸، حدود ۱/۵ میلیون نفر جان خود را به خاطر سل از دست داده‌اند (از جمله ۲۵۱۰۰۰ نفر فرد مبتلا به HIV). در سرتاسر جهان، سل یکی از ۱۰ علت اصلی مرگ و میر می‌باشد.

در سال ۲۰۱۸، حدود ۱۰ میلیون نفر در سراسر جهان به بیماری سل مبتلا شده‌اند. (۵/۷ میلیون مرد، ۳/۲ میلیون زن و ۱/۱ میلیون کودک). در همه کشورها گروه‌های سنی پائین موارد ابتلا به سل وجود داشته است. در سال ۲۰۱۸، ۱/۱ میلیون کودک در جهان به بیماری سل مبتلا شدند و ۲۰۵۰۰۰ کودک در اثر مرگ ناشی از سل (از جمله در میان کودکان مبتلا به HIV) وجود داشت. سل کودکان و نوجوانان غالباً از سوی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی مورد غفلت قرار می‌گیرد و تشخیص و درمان آن دشوار است.

در سال ۲۰۱۸، ۳۰ کشور که دارای بار بالای بیماری سل بودند، ۸۷٪ موارد جدید سل را به خود اختصاص دادند. هشت کشور دو سوم بار این بیماری را به خود اختصاص داده‌اند. هند در بالاترین رده قرار دارد و پس از آن چین، اندونزی، فیلیپین، پاکستان، نیجریه، بنگلادش و آفریقای جنوبی قرار دارند. در سطح جهان، شیوع سل در حدود ۲٪ در سال در حال کاهش می‌باشد. برای رسیدن به نقطه عطف استراتژی پایان سل در سال ۲۰۲۰ باید روند کاهش سالانه ۴ تا ۵٪ سرعت یابد. از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ حدود ۵۸ میلیون نفر از طریق تشخیص سل و درمان نجات یافتند. پایان دادن به بیماری اپیدمی سل تا سال ۲۰۳۰ یکی از اهداف سلامت در اهداف توسعه پایدار است.

شیوع بیماری سل در ایران در سال ۲۰۱۸، ۱۴ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بود. در ایران در این سال حدود ۱۱ هزار نفر به بیماری سل مبتلا بودند. میزان ابتلا به موارد جدید در این سال حدود ۱/۳٪ بوده است. شیوع سل در میان موارد HIV مثبت حدود ۰/۴۷ در ۱۰۰۰۰۰ هزار نفر جمعیت بود. همچنین شیوع مرگ و میر ناشی از بیماری سل در میان بیماران HIV مثبت حدود ۰/۱ در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بود. در سال ۲۰۱۸ در ایران پوشش همگانی سلامت برای درمان سل حدود ۸۰٪ بوده است. لازم به ذکر است که بروز سل در ایران در سال ۲۰۱۷ حدود ۱۴ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت و میزان مرگ و میر ناشی از آن حدود ۱/۱ در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده است. تصویر ۱، بروز سالیانه سل را در جهان در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت نشان می‌دهد.



تصویر: بروز سالیانه سل در جهان در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در سال ۲۰۱۷ (اقتباس از CDC^۲)

کرمانشاه

بر اساس گزارش شاخص‌های سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران، میزان بروز سل اسمیر مثبت و منفی در سال ۱۳۸۵ در استان کرمانشاه ۵/۶ و ۵/۱ در هر ۱۰۰ هزار نفر بود است. این میزان برای سل اسمیر مثبت و منفی در سال ۱۳۸۵ به ترتیب از میانگین کشوری (۶/۹ و ۲/۶ در ۱۰۰ هزار نفر) پایین تر و بالاتر بوده است. بر اساس گزارش مرکز بهداشت استان در سال ۱۳۹۷، میزان کلی بروز همه انواع سل در استان حدود ۶/۶ در هر صد هزار نفر جمعیت بوده است.

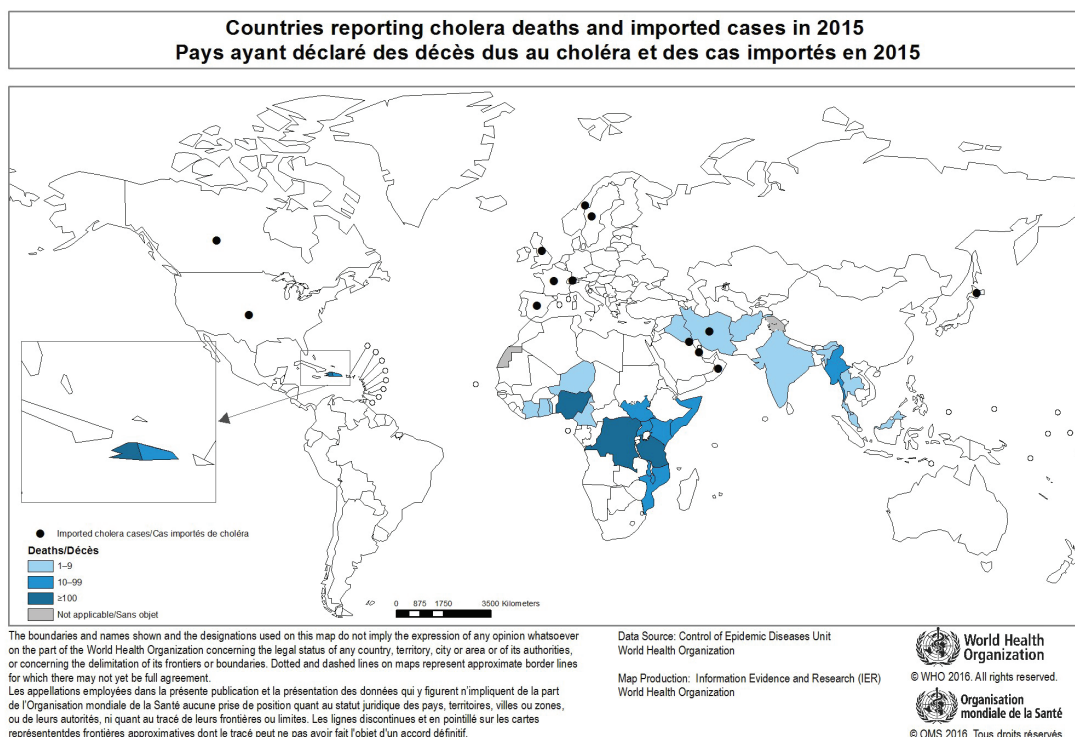
وضعیت وبا در جهان، ایران و کرمانشاه



برآوردها نشان می‌دهد که ۱/۳ میلیارد نفر در معرض خطر وبا بوده و سالانه بیش از ۲/۹ میلیون مورد جدید وبا و ۹۵ هزار مرگ ناشی از آن در ۶۹ کشور اندمیک بیماری رخمی دهد. همچنین برآوردهای سازمان جهانی بهداشت نشان دهنده افزایش ۱۳۰ درصدی بیماری در بازه زمانی ده ساله بوده است. اما این نکته مهم است که به صورت جهانی تعداد صحتح موارد

2. Centers for Disease Control and Prevention

کلرا دچار کم شماری به دلیل ضعف در سیستم مراقبت و ترس ناشی از عواقب آن و کاهش توریسم است. در طی دوره ۵۰ ساله اپیدمی‌های متعددی در کشور رخ داده است که وسیع‌ترین آن‌ها به ترتیب در سال‌های ۱۳۴۴، ۱۳۴۹، ۱۳۵۴، ۱۳۵۶، ۱۳۶۰، ۱۳۶۳، ۱۳۶۸، و ۱۳۷۷ اتفاق افتاده و ۸ طغیان بزرگ را به وجود آورده‌اند. همچنین در طی ده ساله اخیر نیز سه طغیان بیماری وبا در سال‌های ۱۳۹۰، ۱۳۸۴، و ۱۳۹۴ رخ داده‌است. داده‌های نظام ثبت وزارت بهداشت در مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، نشان می‌دهد که در سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۳ در کل ۲۹۷۶ مورد بیماری وبا در بازه زمانی ده ساله اتفاق افتاده است. تصویر زیر تعداد مرگ‌های ناشی از وبا و تعداد موارد وارد شده به کشورها را در سال ۲۰۱۵ نشان می‌دهد.



تصویر: فراوانی مرگ و میر ناشی از وبا و موارد وارد شده به کشورها در سال ۲۰۱۵ (اقتباس از WHO)

♦ وضعیت تب مالت در جهان، ایران و کرمانشاه



تب مالت با سالیانه بیش از ۵۰۰ هزار مورد بیماری به عنوان شایع ترین بیماری مشترک بین انسان و حیوان شناخته می‌شود. شیوع این بیماری در جهان بیش از ۱۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت عمومی می‌باشد. میزان شیوع این بیماری در نواحی اندمیک به بیش از ۲۰۰ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت عمومی می‌رسد. در ایران در سال ۹۷ تعداد ۱۶۶۱۹ مورد ابتلا به بیماری تب مالت جدید در کشور به ثبت رسیده است. این بیماری در استان های غربی و شمالی ایران، خراسان رضوی و شمالی با میزان بیشتری بروز پیدا می‌کند، شایع ترین روش انتقال تب مالت، از طریق مصرف محصولات دامی غیرپاستوریزه است.

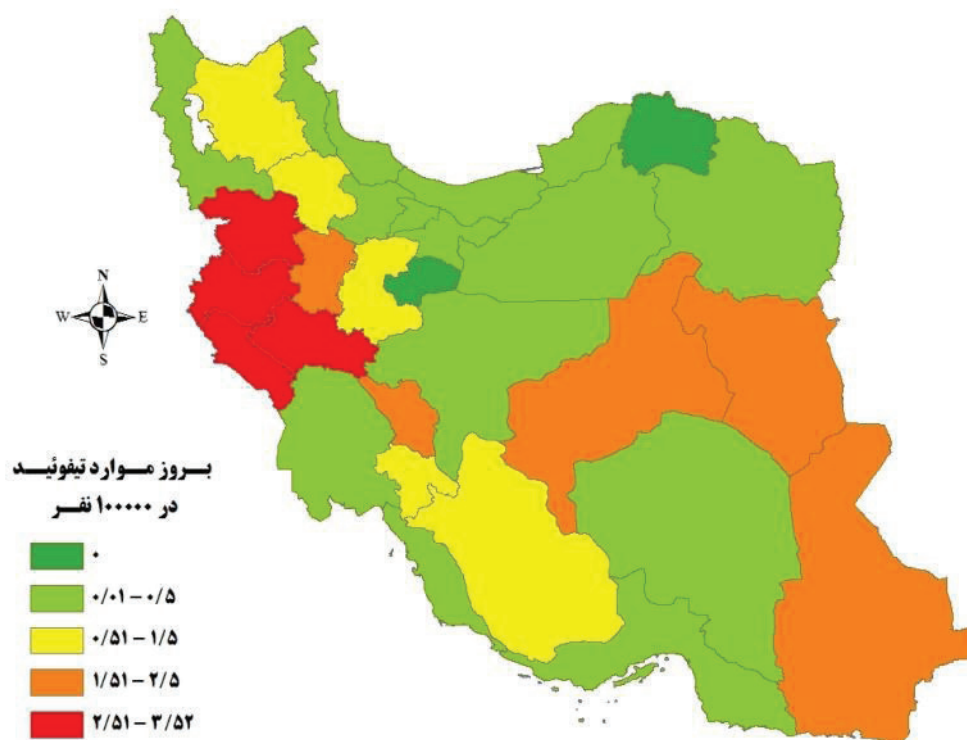
کرمانشاه

بر اساس گزارش سیمای سلامت جمهوری اسلامی ایران، میزان بروز تب مالت در سال های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۵ در کرمانشاه ۳۷/۵ و ۴۸/۷ در هر ۱۰۰ هزار نفر بود است. این میزان در سال ۱۳۹۷، به حدود ۳۵ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت رسیده است که در مقایسه با سال ۱۳۸۵ حدود ۲۸ درصد کاهش داشته است.

وضعیت بیماری تیفوئید در جهان ، ایران و کرمانشاه



این بیماری یک مشکل عمده بهداشتی است که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، سالیانه حدود ۷۱ میلیون مورد ابتلا و حدود ۶۰۰ هزار مورد مرگ و میر دارد. عوارض مهم ناشی از این بیماری، توکسمی، میوکاردیت و خونریزی های گوارشی است. با درمان مناسب و به موقع بیماری می‌توان مرگ و میر را از ۱۰ درصد به یک درصد کاهش داد. در ۵ تا ۱۰ درصد موارد درمان نشده، عود اتفاق می‌افتد. موارد خفیف یا بدون علامت بیماری در مناطق بومی گزارش شده است. تعداد کل بیماران گزارش شده در سال ۱۳۹۰، ۵۲۰ مورد بوده است و میزان بروز این بیماری ۰/۶۶ در صد هزار نفر مورد، محاسبه شده است. در این سال میزان بروز این بیماری در استان کرمانشاه در مقایسه با اکثر استان های ایران بالاترین مقدار بوده است.



تصویر: بروز بیماری تیفوئید در ۱۰۰۰۰۰ هزار نفر جمعیت در سال ۱۳۹۰

در سال ۱۳۹۲ تعداد موارد گزارش شده حدود ۳۹۶ نفر بوده است و میزان بروز کشوری این بیماری ۰/۵ در صد هزار نفر تخمین زده شده است.

وضعیت بیماری سالک در جهان، ایران و کرمانشاه



این بیماری به دوصورت پوستی واحشایی خود را نشان می‌دهد و عامل آن یک پروتوزوا می‌باشد. این بیماری جز بیماری‌های NTD^۳ محسوب می‌شود که ارتباط نزدیکی با عوامل محیطی همچون ازبین رفتن جنگل‌ها، ساختن سد، شهرنشینی و مهاجرت افراد غیرایمن به نقاط پرخطر دارد. ایران ازجمله کشورهایی است که بیماری سالک (نوع پوستی لیشمانیوز)

3. Neglected tropical disease

بطوراندیمیک در آن گسترش دارد. لازم به ذکر است که ایران به همراه هندوستان، افغانستان، برزیل، پرو، عربستان سعودی و سوریه از جمله کشورهایی هستند که بالغ بر ۹۰ درصد موارد سالک مربوط به آنهاست. درخصوص لیشمانیوز احشایی (کالآزار) ذکر این نکته ضروری است که ایران (به جز قسمت‌های مرکزی و جنوب غربی کشور) جز کشورهای اندیمیک محسوب نمی‌شود. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سال‌های اخیر تعداد موارد گزارش شده لیشمانیوز رو به فزونی بوده و همچنین تعداد کشورهای دیگر نیز افزایش یافته است.

کرمانشاه

بر اساس گزارش شاخص‌های سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران، میزان بروز بیماری سالک در سال‌های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۵ در کرمانشاه ۳ و ۷ در هر ۱۰۰ هزار نفر بود است. این میزان در مقایسه با مناطق اندیمیک پایین تر ولی در مقایسه با میانگین جهانی بالاتر است.

وضعیت مالاریا در جهان، ایران و کرمانشاه



مالاریا یک بیماری تهدیدکننده حیات است که توسط انگل‌هایی ایجاد می‌شود که از طریق نیش پشه‌های ماده آلوده آنوفل به افراد منتقل می‌شود. این بیماری قابل پیشگیری و درمان است. در سال ۲۰۱۸، حدود ۲۲۸ میلیون مورد مالاریا در سراسر جهان وجود داشته است. تعداد تخمینی مرگ و میر مالاریا در سال ۲۰۱۸ در حدود ۴۰۵۰۰۰ نفر بوده است. کودکان زیر ۵ سال آسیب‌پذیرترین گروه مبتلا به مالاریا هستند. در سال ۲۰۱۸، کودکان ۶۷ درصد (۲۷۲۰۰۰) کل مرگ و میر مالاریا در سراسر جهان را به خود اختصاص دادند.

گزارش سازمان جهانی بهداشت از وضعیت مالاریا در ایران در سال ۲۰۱۸

- صفر مورد مالاریای بومی در سال ۲۰۱۸
- ۲۱ مورد بیمار مالاریای معرفی شده در سال ۲۰۱۸
- ۵۷۳ مورد مالاریای وارداتی در سال ۲۰۱۸
- ۲ مرگ و میر مالاریا در سال ۲۰۱۸

گونه‌های غالب مالاریا: (۹۵٪) *Plasmodium vivax*

جمعیت پرخطر: مردم بلوچستان (پاکستان) که به داخل و یا خارج از مرزهای پاکستان حرکت می‌کنند.

موفقیت‌ها:

- پیشرفت چشمگیر در کاهش تعداد موارد بومی مالاریا
- تامین کل منابع مالی به وسیله دولت
- ایجاد کمیته مشاوره ملی مستقل جهت حذف مالاریا
- طبقه بندی با توجه به نوع تمرکز

چالش‌ها:

- جابه جایی مردم در نقاط مرزی به ویژه جمعیت‌هایی که با مردم بلوچ پاکستان همسایگی دارند.
- حفظ تعهد سیاسی
- افزایش هوشیاری در موارد مشکوک به مالاریا در میان پزشکان

کرمانشاه

بر اساس گزارش مرکز بهداشت استان در سال ۱۳۹۵، در طی ۱۵ سال گذشته هیچ مورد ابتلا به مالاریا در استان کرمانشاه گزارش نشده است.

وضعیت بیماری هاری در جهان، ایران و کرمانشاه

هاری یک بیماری ویروسی قابل پیشگیری از طریق واکسن است که در بیش از ۱۵۰ کشور و قلمرو در جهان رخ می‌دهد. تخمین زده می‌شود که هاری سالیانه در بیش از ۱۵۰ کشور منجر به مرگ ۵۹۰۰۰ نفر می‌شود که ۹۵٪ موارد آن در آفریقا و آسیا رخ داده است. سگ‌ها منبع اصلی مرگ و میر ناشی از بیماری هاری انسان هستند و در حدود ۹۹٪ از انتقال هاری به انسان نقش دارند. قطع انتقال از طریق واکسیناسیون سگ‌ها و جلوگیری از گزش سگ‌ها امکان‌پذیر است. این عفونت سالانه باعث مرگ و میر ده‌ها هزار نفر، عمدتاً در آسیا و آفریقا می‌شود. ۴۰ درصد از افرادی که از حیوانات مبتلا به هاری دچار گزیدگی می‌شوند، کودکان زیر ۱۵ سال هستند. شستشوی سریع و کامل زخم با آب و صابون پس از تماس با حیوان مشکوک بسیار مهم است و می‌تواند جان خود را نجات دهد. سازمان جهانی بهداشت هم اکنون به منظور به صفر رساندن مرگ و میر ناشی از هاری در انسان تا سال ۲۰۳۰ برنامه «متحد در برابر هاری» را هدایت می‌کند.

کرمانشاه

بر اساس گزارش شاخص های سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران، میزان بروز بیماری های در سال های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۵ در استان کرمانشاه ۱۴۰ و ۲۰۳ در هر ۱۰۰ هزار نفر بود است. این میزان در سال ۱۳۸۵ از میانگین کشوری (۱۷۸ در هزار نفر) بالاتر بوده است.

وضعیت اعتیاد



طبق آخرین آمار منابع رسمی حدود ۲۸۰ میلیون معتاد در دنیا وجود دارد که این آمار در چند دهه گذشته رو به افزایش بوده است. به دلیل وجود چرخه سودآور برای تاجران موادمخدر، این مسئله به راحتی قابل ساماندهی نیست و روزبه روز ابعاد پیچیده تری پیدا می کند.

طبق آمار سازمان ملل، میزان مصرف مواد مخدر در کشورهایی که استفاده مواد در آن ها آزاد است، افزایش داشته است، در ایران دو میلیون و ۸۰۰ هزار نفر مصرف کننده مستمر مواد مخدر و یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر مصرف کننده غیر مستمر وجود دارد.

در ۴ دهه گذشته فقط در دهه ۶۰ کاهش مصرف مواد مخدر و اعتیاد را داشتیم که همین مسئله می تواند راه حل هم باشد، در دهه ۹۰ به طور میانگین هر سال ۵ درصد به آمار مصرف کنندگان افزوده می شود، قبل از انقلاب اسلامی روند استفاده از موادمخدر همیشه افزایش داشته است و حتی در داروخانه ها به صورت کوپنی توزیع می شد. نرخ شیوع مصرف موادمخدر در کشور ۵.۴ است، یعنی متاسفانه ۵.۴ درصد جمعیت فعال کشور مصرف کننده مواد مخدر هستند، در استان قم ۲ درصد جمعیت اعتیاد دارند، آمار اعتیاد در قم پایین تر از میانگین کشوری است.

۲۰.۱ درصد جمعیت دانش آموزی، ۲۲.۳ درصد جمعیت کارگری و ۴.۷ درصد جمعیت دانشجویی در کشور درگیر اعتیاد هستند. استان های خوزستان، چهارمحال و بختیاری، کرمان، فارس، خراسان شمالی و مرکزی بالاترین نرخ مصرف مواد مخدر را در کشور دارند. همچنین استان های تهران، خراسان جنوبی، فارس، سمنان، البرز و خوزستان بالاترین نرخ شیوع اعتیاد در جامعه دانش آموزی را دارند.

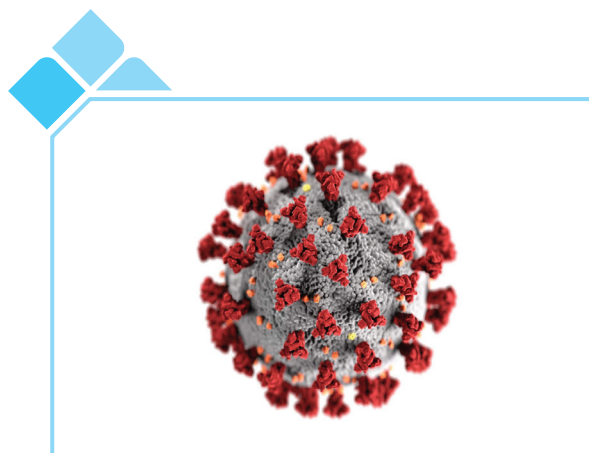
کرمانشاه

بر اساس گزارش شاخص های سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران، میزان مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد در استان کرمانشاه در سال های ۱۳۸۴، ۱۳۸۵ در استان کرمانشاه به ترتیب ۱۱/۵۷ و ۱۴/۸۵ در هر ۱۰۰ هزار نفر بود است. این میزان از میانگین کشوری در سال ۱۳۸۵ (۶/۳۶ در ۱۰۰ هزار نفر) بالاتر بوده است.

◆ اپیدمی های نوپدید

در طی دهه های اخیر اپیدمی های نوپدیدی مانند ویروس سارس و ایبولا نظام های سلامت را با چالش دوگانه ای مواجه ساخته اند. پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر از یک طرف و اپیدمی های نوپدید از سوی دیگر می توانند بار مضاعفی را بر نظام های سلامت دولت ها تحمیل کنند. از این رو پاندمی کوید ۱۹ که در سال ۲۰۱۹ از چین آغاز شد و سپس به اکثر کشورهای جهان منتقل شد نظام های سلامت را که در دهه های اخیر در حال جهت دهی به سمت بیماری غیرواگیر بودند مجدداً با چالش هایی مواجه کرده است که از دیرباز متوجه سلامت جوامع بوده است. به نظر می رسد که قسمت عمده ای از برنامه ریزی های آینده نظام سلامت در ایران صرف پیشگیری و کنترل بیماری کوید ۱۹ شود. از اینرو دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه هم به عنوان جزئی از بدنه سیاستگذاری محلی در استان کرمانشاه سعی خواهد داشت تا با بهره گیری از تمامی ظرفیت های سیاستگذاری، انسانی، مالی و فیزیکی اقدامات شایسته ای را برای پاسخگویی هر چه بهتر به بیماری کوید ۱۹ فراهم کند. بدون شک تدوین سیاست ها و انجام مداخلات اثربخش در زمینه پیشگیری و کنترل پاندمی کوید ۱۹ در استان کرمانشاه یکی از اصلی ترین برنامه های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در آینده خواهد بود. در زیر بر اساس آمارهای منتشر شده، نگاهی خواهیم داشت بر وضعیت بیماری کرونا در استان کرمانشاه از زمان شیوع اپیدمی در ایران

◆ وضعیت بیماری کرونا (COVID-19) در جهان، ایران و کرمانشاه



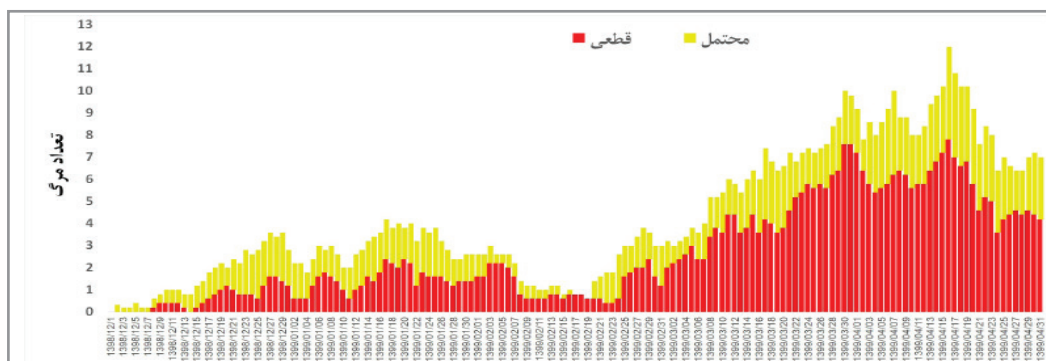
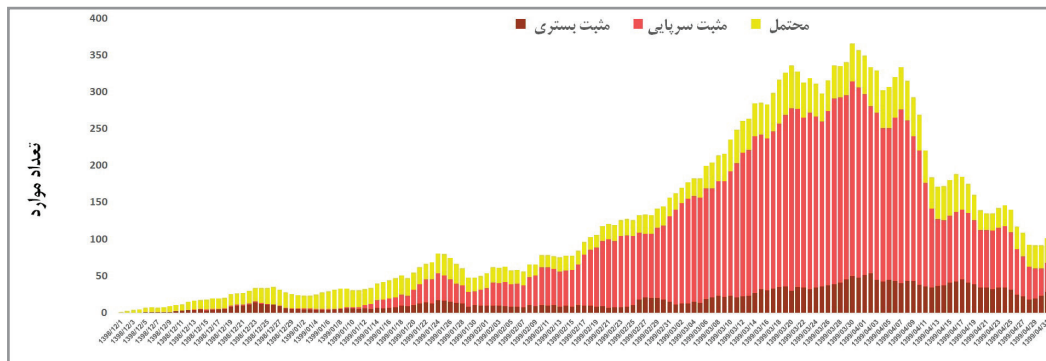
کرونا ویروس ها خانواده بزرگی از ویروس ها هستند که ممکن است باعث ایجاد بیماری در حیوانات یا انسان شوند. در انسان ها، چندین نوع ویروس کرونا شناخته شده است که منجر به عفونت های تنفسی می شوند؛ از سرماخوردگی گرفته تا بیماری های شدیدتر مانند سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS) و سندرم شدید تنفسی حاد (SARS). ویروس کرونا که در اواخر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین کشف شد کرونا ویروس یا COVID-19 نام دارد. ویروس COVID-19 ویروس جدیدی بوده و به خانواده ویروس هایی همچون سارس (سندروم تنفسی حاد) و سایر سرماخوردگی های معمولی مرتبط است. این ویروس از طریق تماس مستقیم با قطره های تنفسی فرد آلوده (از طریق سرفه و عطسه) و تماس با سطوح آلوده به ویروس منتقل می شود. ویروس COVID-19 می تواند ساعت ها روی سطوح زنده بماند، ولی یک ضد عفونی ساده می تواند آن را از بین ببرد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت تا ۳۱ تیرماه ۱۳۹۹ (۲۱ جولای ۲۰۲۰) در سطح جهان ۱۴,۷۶۵,۲۵۶ مورد قطعی بیماری COVID-19 در ۲۱۶ کشور و منطقه در سطح جهان شناسایی شده است که از این میان ۶۱۲,۰۵۴ نفر جان خود را از دست داده اند. آمارهای رسمی در کشور ایران نیز نشان از ابتلای ۲۸۱,۴۱۳ نفر به کووید-۱۹ تا ۳۱ تیر سال ۱۳۹۹ بوده است که از این میان ۱۴,۸۵۳ نفر جان خود را از دست داده اند و ۲۴۴,۸۴۰ نفر هم بهبود یافته اند. در استان کرمانشاه نیز بر اساس گزارش رصدخانه سلامت دانشگاه از ابتدای شروع اپیدمی تا تاریخ ۳۱ تیر ۱۳۹۹، مجموعاً ۱۵۳۳۸ مورد ابتلا به بیماری کرونا شناسایی شده است که از این تعداد ۴۰۹ نفر جان خود را از دست داده اند. در جدول و نمودارهای زیر روند موارد کلی و جدید ابتلا و مرگ و میر ناشی از بیماری COVID-19 نشان داده شده است:

وضعیت بیماری کووید ۱۹ در یک نگاه در استان کرمانشاه لغایت

۱ مرداد ۱۳۹۹

ردیف	عنوان	تعداد کل
۱	تعداد PCR مثبت	بستری ۲۷۹۸
		سرپایی ۱۲۵۴۰
۲	تعداد کل نمونه های گرفته شده	بستری ۸۶۴۹
		سرپایی ۴۰۲۸۴
۳	تعداد CT مثبت	۴۲۴۱
۴	تعداد کل بستری شده تا امروز	۸۹۶۱
۵	تعداد کل بستری شده ساکن استان تا امروز	۸۲۰۳
۶	تعداد بستری در حال حاضر	۳۰۹
۷	تعداد ترخیص کل	۸۲۴۷
۸	تعداد ترخیص در ساکنان استان	۷۹۳۲
۹	تعداد موارد فوت در PCR مثبت	۴۰۹
۱۰	تعداد موارد فوت در CT مثبت	۲۴۶

روند بیماریابی بیماری کووید ۱۹ در استان کرمانشاه لغایت ۳۱ تیر ۹۹



روند ناشی از کووید ۱۹ در استان کرمانشاه لغایت ۳۱ تیر ۱۳۹۹



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

بخش سوم

برشی از نقشه راه توسعه سلامت در حوزه‌های مختلف دانشگاه در افق ۵ ساله

فهرست مطالب:

- نقشه راه توسعه سلامت معاونت بهداشتی
- نقشه راه توسعه سلامت معاونت آموزشی
- نقشه راه توسعه سلامت معاونت دانشجویی، فرهنگی
- نقشه راه توسعه سلامت معاونت درمان
- نقشه راه توسعه سلامت معاونت دارو و غذا
- نقشه راه توسعه سلامت معاونت تحقیقات و فن آوری
- نقشه راه توسعه سلامت معاونت توسعه و مدیریت منابع
- نقشه راه توسعه سلامت مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت‌های پزشکی
- نقشه راه توسعه سلامت دفتر امور بانوان و خانواده



نقشه راه توسعه سلامت

معاونت بهداشتی



معاونت بهداشتی

◆ مقدمه

سلامت یکی از عوامل اساسی توسعه پایدار در هر جامعه‌ای است و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور دست یابی به هدف فوق در قالب استقرار شبکه‌های بهداشتی درمانی از سال ۱۳۶۴ این رسالت را به عهده گرفته است و طی سال‌های گذشته گام‌های موثر و اساسی در این راستا برداشته است. هماهنگ با برنامه‌های وزارت متبوع معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه متولی تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش (حدود ۲ میلیون نفر) می‌باشد که با برنامه‌ریزی، سازماندهی، ارزشیابی و آرایه خدمات بهداشتی درمانی و با بهره‌گیری از روش‌های نوآورانه و خلاقانه در این راستا فعالیت می‌نماید. یکی از اهداف مهم این معاونت دسترسی عادلانه‌ی جمعیت تحت پوشش به خدمات اولیه بهداشتی با بالاترین کیفیت است. معاونت بهداشتی در راستای رسیدن به اهداف عالیه بهداشت و سلامت جامعه تحت پوشش پایبند به اصول و ارزش‌های زیر می‌باشد:

- (۱) حفظ کرامت انسانی با تکیه بر اصول فرهنگی و ارزش‌های اسلامی
- (۲) قانون مداری
- (۳) عدالت در سلامت
- (۴) مشارکت جامعه
- (۵) رضایت مندی مشتریان داخلی و خارجی
- (۶) بهبود مستمر کیفیت خدمات و افزایش بهره‌وری

گروه‌های کارشناسی و تخصصی فعال در حوزه معاونت بهداشتی عبارتند از:

- (۱) مدیریت شبکه و ارتقای سلامت
- (۲) مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- (۳) گروه سلامت محیط
- (۴) گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های غیر واگیر
- (۵) گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های واگیر
- (۶) گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- (۷) گروه بهبود تغذیه جامعه
- (۸) گروه آموزش و ارتقای سلامت
- (۹) گروه سلامت دهان و دندان
- (۱۰) گروه سلامت کار
- (۱۱) واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
- (۱۲) واحد کاهش خطر بلایا
- (۱۳) واحد امور آزمایشگاه‌ها
- (۱۴) واحد امور دارویی

معاونت بهداشتی دانشگاه نظارت بر ۱۴ شبکه بهداشت و درمان را بر عهده دارد. در مجموع در استان کرمانشاه ۱۳۲ مرکز خدمات جامع سلامت ۱۴۳ پایگاه سلامت و ۶۲۹ خانه بهداشت امور مربوط به تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم را به انجام می‌رسانند.

در صفحات بعد به تفصیل نقشه توسعه راه سلامت در افق ۵ ساله این معاونت به تفکیک گروه‌ها و واحدهای کارشناسی شرح داده شده است.

♦ مأموریت مدیریت شبکه و ارتقای سلامت

مدیریت گسترش شبکه بهداشت و درمان استان جهت ایجاد، حفظ و ارتقاء سلامتی با اهداف و رسالت مشخص شده در کنار سایر گروه‌ها فعالیت می‌نماید. این مدیریت در واقع رابط بین گروه‌ها و واحدهای پشتیبانی و فنی بهداشتی است که بر پوشش کامل خدمات بهداشتی درمانی نظارت دارد و در جهت ایجاد زمینه و بستر مناسب برای فعالیت واحدهای بهداشتی و افزایش میزان دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمانی تلاش می‌کند. اهم وظایف این مدیریت عبارت است از: شناخت توانایی‌های بالقوه منطقه و تهیه طرح‌های جدید متناسب با شرایط اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی در راستای برنامه‌های توسعه کشور، برنامه ریزی، نظارت و مشارکت در تربیت و بازآموزی بهورزان، برنامه‌ریزی و نظارت بر ایجاد پایگاه‌های مشارکتی و واگذاری مراکز بهداشتی درمانی قابل واگذاری، تهیه و ارائه گزارشات ادواری حاوی اطلاعات، آمار، و شاخص‌های خدمات بهداشتی و درمانی، مشارکت در تامین و توزیع نیروی انسانی مراکز تابعه، اجرای برنامه پزشک خانواده روستایی در مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت و اجرای برنامه PHC شهری در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت.

♦ استراتژی‌های کلان مدیریت شبکه و ارتقای سلامت

- جذب نیروی انسانی مورد نیاز شبکه‌ها
- پیگیری تامین تجهیزات فنی و اداری
- پیگیری تعمیر و نوسازی ساختمان واحدهای بهداشتی درمانی
- آموزش و بازآموزی بهورزان و سایر کارکنان شاغل
- نیاز گسترده به همکاری‌های برون بخشی و مداخله جدی استاندارد در راستای نیل به اهداف تعیین شده در سند ملی غیرواگیر

دورنمای ۵ ساله مدیریت شبکه و ارتقای سلامت

ردیف	عنوان شاخص	موجود (۱۳۹۷) وضعیت	سال ۱۳۹۹ پیش‌بینی در	سال ۱۴۰۰ پیش‌بینی در	سال ۱۴۰۱ پیش‌بینی در	سال ۱۴۰۲ پیش‌بینی در	سال ۱۴۰۳ پیش‌بینی در
۱	درصد پزشک موجود به مورد نیاز در برنامه بیمه روستایی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲	درصد مراقبین سلامت موجود به مورد نیاز در برنامه PHC شهری	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳	درصد واحدهای فعال ارائه دهنده خدمت موجود به مورد نیاز	۹۷,۵	۹۸	۹۸,۵	۹۹	۹۹,۵	۱۰۰
۴	درصد بهورزان موجود به مورد نیاز	۸۳	۹۰	۹۲	۹۳	۹۵	۹۷

♦ اهداف کلی مدیریت شبکه و ارتقای سلامت

(۱) تکمیل طرح‌های کاری حوزه طرح و گسترش واحدهای بهداشتی

- ۲) استاندارد سازی فرایندهای کاری حوزه طرح و های کاری حوزه طرح و گسترش
- ۳) آموزش و بازآموزی کارکنان
- ۴) بهبود کیفیت ارائه خدمات برنامه پزشک خانواده و PHC شهری

♦ هدف کلی شماره ۱: تکمیل طرح های کاری حوزه طرح و گسترش واحد های بهداشتی

اهداف اختصاصی:

- ۱) تامین نیروی انسانی مورد نیاز رشته های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی به میزان ۸۵ درصد تا سال ۱۴۰۳
- ۲) راه اندازی واحدهای مصوب به میزان ۹۰ درصد تا سال ۱۴۰۳

استراتژی:

- ۱) کسب مجوز جذب نیروی انسانی

عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) برآورد و پیگیری های مستمر برای تامین نیروی انسانی
- ۲) پیگیری لازم جهت کسب مجوز بکارگیری نیروی انسانی
- ۳) پیگیری لازم جهت کسب مجوز بکارگیری نیروی انسانی باقیمانده از طرح های کاری حوزه طرح و گسترش شبکه (بهورزان)
- ۴) همکاری و پیگیری های مستمر برای جذب توزیع نیروهای مشمول لایحه خدمت پزشکان و پیراپزشکان در قالب نیروهای طرحی، پیام آور و ساعتی

♦ هدف کلی شماره ۲: استاندارد سازی فرآیندهای کاری حوزه طرح و های کاری حوزه طرح و گسترش

اهداف اختصاصی:

۱. تامین تجهیزات (تعمیرات، بهبود استانداردها) مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و خانه های بهداشت به میزان ۹۰ درصد تا سال ۱۴۰۳
۲. ارتقاء عملکرد تیم های سلامت در مراکز بهداشتی درمانی مجری طرح پزشک خانواده به میزان ۸۲ درصد تا سال ۱۴۰۳
۳. پایش و ارزشیابی کارکنان سلامت براساس چک لیست های خدمات سلامت به میزان ۹۷ درصد تا سال ۱۴۰۳

استراتژی ها:

۱. تامین تجهیزات و راه اندازی
۲. بهبود استانداردها
۳. امور مدیریتی پشتیبانی
۴. آموزش تیم های سلامت در خصوص نحوه عملکردشان و نظارت بر آن
۵. انجام پایش و ارزشیابی در کلیه سطوح

عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) پیگیری لازم جهت کسب مجوز راه اندازی واحدهای بهداشتی درمانی باقیمانده از طرح های کاری حوزه طرح و گسترش

شبکه

۲) انجام پیگیری‌های مستمر جهت گرفتن زمین مناسب و عقد قرارداد با مالکین برای احداث ساختمان‌های دولتی واحدهای بهداشتی

۳) اجاره نمودن و عقد قرارداد با ساختمان‌های استیجاری جهت استقرار واحدهای بهداشتی درمانی

۴) انجام برآورد و بررسی‌های کارشناسی جهت توزیع وسایل و تجهیزات فنی و اداری به سایر واحدها

۵) انجام برآورد و بررسی جهت تهیه لیست اقلام و وسایل و تجهیزات فنی و اداری مورد نیاز

۶) تعیین اولویت برای تجهیزات تعمیر و ساخت واحدهای بهداشتی درمانی

۷) انجام پیگیری‌های لازم جهت تخصیص، جذب و هزینه اعتبارات عمرانی و تجهیزاتی واحدهای بهداشتی درمانی در قالب بهبود استاندارد انجام پیگیری‌های لازم جهت تخصیص، جذب و هزینه اعتبارات عمرانی و تجهیزاتی واحدهای بهداشتی درمانی در قالب بهبود استاندارد

۸) برگزاری گردهمایی یکروزه بصورت ماهیانه بطور منظم و مستمر در پنجم هر ماه برای متصدیان امور عمومی مراکز شهری و روستایی جهت بیان مشکلات اداری / مالی / خدماتی / پشتیبانی / لوازم کاری و بحث و تبادل نظر و ارائه راه حل‌های مناسب و پیگیری‌های لازم در خصوص حل معضلات مذکور و تدوین و نگارش مصوبات جلسات مربوطه به شکل صورتجلسه و ابلاغ به مرکز جهت اجرای مصوبات صورتجلسه

۹) همکاری و هماهنگی با واحدهای خدمات، کارپردازی، انبار در خصوص تهیه و تامین وسایل و تجهیزات فنی و ساختمانی سایر واحدها

۱۰) همکاری و هماهنگی با واحدهای خدمات، کارپردازی، انبار در خصوص تهیه و تامین وسایل و تجهیزات فنی و ساختمانی سایر واحدهای خدمات، کارپردازی، انبار در خصوص تهیه و تامین وسایل و تجهیزات فنی و ساختمانی سایر واحدها

۱۱) انجام برآورد هزینه‌های مورد نیاز برای تعمیر وسایل و تجهیزات فنی، ساختمانی واحدهای بهداشتی

۱۲) پیگیری‌های مستمر و نگهداری وسایل و تجهیزات فنی، اداری، ساختمانی واحدهای بهداشتی

۱۳) تکمیل پزشکان تیم سلامت از طریق جذب پزشک

۱۴) ابلاغ سیر ارجاع به کلینیک مراکز

۱۵) رفع کمبودهای موجود در طرح از نظر تجهیزات و امکانات

۱۶) ایجاد انگیزه در مراکز مجری طرح پزشک خانواده

۱۷) ایجاد انگیزه در مراکز مجری طرح پزشک خانواده

۱۸) پرداخت حقوق پزشکان و ماماها طرح پزشک خانواده

۱۹) پرداخت کارانه کارکنان درگیر طرح شامل بهورزان و سایر کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و ستاد

۲۰) تهیه جدول زمان‌بندی جهت نظارت بر حضور و غیاب و انجام فعالیت تیم‌های سلامت در دو شیفت شب و بعد از ظهر

۲۱) آموزش نظام پایش و ارزشیابی کلینیک واحدهای ستادی در طی سال جاری جهت اجرا

۲۲) تهیه و تنظیم برنامه‌های ده‌گردشی مراکز از خانه‌های بهداشت تحت پوشش و ابلاغ به مراکز

۲۳) نظارت مستمر بر حسن اجرای برنامه‌های ده‌گردشی

۲۴) برنامه‌ریزی و تهیه جدول زمان‌بندی و نظارت و پایش از سایر واحدهای بهداشتی به صورت ماهیانه

۲۵) انجام اجرای برنامه نظارت و پایش از سایر واحدهای بهداشتی به صورت روزانه و تهیه گزارش نتیجه نظارت و پایش

۲۶) بررسی و مطالعه گزارشات نتایج نظارت و پایش از سایر واحدها

- (۲۷) تهیه و ارسال پسخوراند لازم از مطالعه گزارشات به واحدهای مربوطه به طور مستمر
- (۲۸) پیگیری جهت رفع نواقص کاری موجود و تعیین نقاط قوت و ضعف سیستم کاری سایر واحدهای بهداشتی و تلاش جهت بهبود وضعیت کاری آنها

♦ هدف کلی شماره ۳: آموزشی و بازآموزی کارکنان

اهداف اختصاصی:

- (۱) طراحی و اجرای برنامه‌های مدون آموزشی کارکنان در کلیه سطوح به میزان ۹۰ درصد تا سال ۱۴۰۳
- (۲) ارتقاء سطح دانش و آگاهی کارکنان سلامت به میزان ۷۰ درصد تا سال ۱۴۰۳
- (۳) تدوین سیستم مدون آموزش و بازآموزی کارکنان رده میانی به میزان ۸۵ درصد تا سال ۱۴۰۳

استراتژی‌ها:

- (۱) طراحی و اجرای برنامه های آموزشی
- (۲) افزایش کمی و کیفی آگاهی کارکنان
- (۳) تدوین سیستم مدون آموزش و بازآموزی کارکنان رده میانی

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) هماهنگی با مسئولین واحدها و مراکز بهداشتی درمانی جهت شرکت در جلسه
- (۲) پیگیری مسائل پشتیبانی مورد نیاز
- (۳) برگزاری جلسه آموزشی
- (۴) ارزشیابی علمی آموزشی جلسه
- (۵) تهیه و ارسال گزارش برگزاری جلسه آموزشی
- (۶) مطالعه منابع علمی موجود با موضوع مورد آموزش
- (۷) خلاصه برداری منابع و استخراج اطلاعات کاربردی
- (۸) تهیه طرح درس جلسه آموزشی
- (۹) تهیه جدول زمانبندی برنامه آموزشی
- (۱۰) هماهنگی با کارکنان جهت شرکت در جلسه آموزشی
- (۱۱) هماهنگی با مسئول واحد مورد آموزش
- (۱۲) پیگیری مسائل پشتیبانی مورد نیاز جلسه
- (۱۳) برگزاری جلسه آموزشی
- (۱۴) ارزشیابی علمی و آموزشی جلسه
- (۱۵) تهیه لیست برنامه‌های آموزشی و بازآموزی
- (۱۶) نیازسنجی کارکنان
- (۱۷) مطالعه و جمع آوری اطلاعات

۱۸) هماهنگی با واحد آموزش دهنده

۱۹) هماهنگی با کارکنان

۲۰) پیگیری مسائل پشتیبانی مورد نیاز جلسه

۲۱) تهیه طرح درس جلسه آموزشی

۲۲) برگزاری جلسه آموزشی

۲۳) ارزشیابی علمی و آموزشی جلسه

♦ هدف کلی شماره ۴: بهبود کیفیت ارائه خدمات طرح پزشک خانواده و PHC شهری

اهداف اختصاصی:

- ۱) ارتقاء سطح دانش و آگاهی کارکنان سلامت لغایت سال ۱۴۰۳ به میزان ۷۰ درصد
- ۲) تدوین سیستم مدون آموزش و بازآموزی کارکنان رده میانی به میزان ۸۵ درصد لغایت سال ۱۴۰۳
- ۳) افزایش تشکیل جلسات هیئت امنا از ۷۵ درصد به ۸۰ درصد در مراکز بهداشتی درمانی
- ۴) رفع حداقل ۷۵ درصد نواقص ذکر شده در پس خوراند گروه کارشناسی در موعد مقرر در مراکز و خانه‌های بهداشت
- ۵) افزایش دهگردشی (روستای اصلی از ۷۵٪ به ۸۵٪ و اقماری از ۴۵٪ به ۵۵٪)
- ۶) رعایت سیستم ارجاع (سطح یک) توسط ۷۵ درصد مراجعین مراکز بهداشتی درمانی روستایی

استراتژی‌ها:

- ۱) برگزاری کارگاه آموزشی
- ۲) اجرای برنامه آموزشی طبق برنامه تدوین شده
- ۳) برگزاری جلسات هیات امنا
- ۴) پیگیری پسخوراند پایش‌ها
- ۵) انجام دهگردشی
- ۶) انجام نظام ارجاع بصورت الکترونیک

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱) برگزاری کارگاه جهت ارتقاء آگاهی کارکنان آزمایشگاه‌های مراکز
- ۲) برگزاری جلسات ماهیانه تیم سلامت
- ۳) برگزاری کارگاه جهت آشنایی کادر درمان (پرستار، بهیار، ماما) با طریقه نگهداری و کار با تجهیزات پزشکی
- ۴) برگزاری کارگاه جهت آشنایی پزشکان و پرستاران با اورژانس‌های پزشکی
- ۵) برگزاری جلسه تحلیل آمار در ستاد شبکه هر ماه
- ۶) برگزاری جلسه کمیته فنی
- ۷) آشنایی و توجیه پزشکان، ماماها و نیروهای طرحی جدید الورد به برنامه‌های جاری

♦ مأموریت مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

مدیریت سلامت خانواده و جمعیت یکی از بزرگترین مدیریت‌های مرکز بهداشت استان است که وظیفه اصلی آن تلاش در جهت کاهش مرگ و میر مادران و کودکان و فراهم کردن مراقبت‌های اساسی برای مادران باردار، نوزادان، کودکان، میانسالان و سالمندان است. این مدیریت متولی طراحی مداخلات بهداشتی، سیاست‌گذاری منطقه‌ای، نظارت بر اجرای برنامه‌های اولویت دار برای گروه‌های سنی و آسیب‌پذیر جامعه (مادران، نوزادان، کودکان، میانسالان و سالمندان) است. برای رسیدن به این رسالت عظیم تمام تصمیم‌گیری‌ها و باید و نبایدها را با اصول کلی زیر که همان ارزش‌های سازمان هستند، مقایسه و سپس تصمیم‌گیری‌های اساسی انجام می‌شود.

رضایت و تقاضای گیرنده خدمت - ارتقاء کیفیت همگام با کمیت خدمات - ارتقای علمی کارکنان و تامین شرایط مناسب محیط در حیطه اختیار آنان - تلاش در جهت ایجاد انگیزه و افزایش حس مسئولیت‌پذیری در کارکنان و صیانت منابع ملی

دورنمای ۵ ساله مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۷)	سال پیش‌بینی در ۱۳۹۹	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۰	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۱	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۲	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۳
۱	نسبت مرگ و میر مادران	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۴
۲	میزان مرگ و میر نوزادان	۱۲/۱	۱۱/۷	۱۱/۵	۱۱/۳	۱۱/۱	۱۰/۷
۳	میزان مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه	۵/۷۱	۵/۴۶	۵/۰۴	۴/۹	۴/۷	۴/۳
۴	میزان باروری کلی	۱/۶۸	۱/۶۹	۱/۷۱	۱/۷۴	۱/۷۷	۱/۸۲
۵	میزان مرگ و میر ۷۰-۳۰ سال	۳۷۰/۶*	۳۴۵/۰۷	۳۴۰/۱۲	۳۳۵/۱۸	۳۳۰/۲۳	۳۲۵/۲۹
۶	درصد بیماری‌های واگیر و غیرواگیر در سالمندان به میزان ۵ درصد	**					

* لازم به ذکر است آخرین وضعیت موجود در این شاخص، مربوط به سال ۹۵ می‌باشد.

** این شاخص در سال جاری، جزء شاخص‌های سلامت سالمندان در نظر گرفته شده و به دلیل نداشتن وضعیت موجود، امکان پیش‌بینی در سال‌های آتی نیست.

♦ استراتژی‌های کلان مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

- گسترش برنامه‌های ادغام یافته سلامت نوزادان و کودکان (سالم و بیمار) به منظور کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال
- تقویت مراقبت‌های دوران بارداری خارج بیمارستانی
- گسترش برنامه‌های ادغام یافته سلامت میانسالان به منظور کاهش میزان مرگ گروه‌های سنی ۷۰-۳۰ سال
- گسترش برنامه‌های ادغام یافته سلامت سالمندان به منظور کاهش میزان ابتلاء به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

♦ اهداف کلی مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

- (۱) افزایش امید به زندگی

- (۲) کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال
- (۳) افزایش میزان باروری کلی
- (۴) ارتقاء سلامت زنان و مردان میانسال
- (۵) کاهش بار ناشی از بیماریها و عوامل خطر

♦ هدف کلی شماره ۱: کاهش نسبت مرگ و میر مادران

اهداف اختصاصی:

- (۱) کاهش نسبت مرگ مادران
- (۲) افزایش درصد زایمان طبیعی

استراتژی ها:

- (۱) بهبود نظام کشوری مراقبت مرگ مادری
- (۲) بهبود کیفیت خدمات مامائی و زایمان

عناوین برنامه عملیاتی:

- (۱) تهیه گزارش از وضعیت مرگ مادر در سال ۹۸ دانشگاه و تهیه برنامه کاهش مرگ مادر در سال ۹۹
- (۲) نظارت بر اجرای برنامه (PMTCT)
- (۳) تأمین اسکان موقت مادران در مناطق نیازمند
- (۴) تهیه گزارش وضعیت زایمان های انجام شده در واحدهای تسهیلات زایمانی
- (۵) تهیه گزارش اقدامات انجام شده در عملکرد مالی نوبت اول و نوبت دوم
- (۶) برگزاری حداقل یک کارگاه آموزشی و دوره تکمیلی کلاس های آمادگی برای زایمان برای ماماهاى حوزه بهداشت
- (۷) برگزاری آموزش کلاس های آمادگی برای زایمان برای مادران در مراکز ارائه خدمت

♦ هدف کلی شماره ۲: کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال

اهداف اختصاصی:

- (۱) کاهش میزان مرگ نوزادان به کمتر از ۱۰,۷ در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۴
- (۲) کاهش میزان مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه به کمتر از ۴,۳ در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۴
- (۳) بهبود مراقبت تکاملى در بخش های مراقبت نوزادان به میزان ۰,۷ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴
- (۴) افزایش تعداد کودکانی که در بدو ورود به مدرسه درجه تکاملى مطلوب دارند حداقل ۲۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۴

استراتژی ها:

- (۱) ساماندهی نظام ارجاع نوزادان پر خطر

- (۲) ارتقای مراقبت های تخصصی نوزادان
- (۳) ارتقای برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر
- (۴) انجام مراقبت های ادغام یافته سلامت کودکان
- (۵) اجرای نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه و احیای کودکان
- (۶) انجام مراقبت های تکاملی نوزادان
- (۷) اجرای برنامه رشد و تکامل همه جانبه کودکان (ECD)
- (۸) اجرای برنامه مراقبت تکاملی کودکان
- (۹) اجرای مداخلات کاهش مرگ کودکان
- (۱۰) اجرای برنامه غربالگری تکامل کودکان زیر ۵ سال (ASQ)

عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) تشکیل کمیته های استانی و دانشگاهی سلامت نوزادان
- (۲) برگزاری دوره های آموزش آشنایی کمک به بقای نوزاد HBB
- (۳) برگزاری دوره های آموزشی ترغیب مادران به اهدا شیر به بانک شیر در دانشگاه های منتخب (ویژه کارکنان، والدین)
- (۴) برگزاری کارگاه تسهیل چالش های شیردهی نوزادان نارس و پر خطر
- (۵) برگزاری دوره های آموزشی پیگیری رتینو پاتی نرسی
- (۶) برگزاری دوره های آموزشی آشنایی (EPIQ)
- (۷) ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک
- (۸) ارزیابی مداخلات ارتقاء شروع شیرمادر در ساعت اول تولد
- (۹) برگزاری هفته ترویج تغذیه با شیر مادر
- (۱۰) طراحی برنامه های آموزشی و تدوین تقویم آموزشی مشاوره شیردهی
- (۱۱) برگزاری کمیته های دانشگاهی ترویج تغذیه با شیر مادر
- (۱۲) برگزاری کمیته های استانی و شهرستانی نظام مراقبت مرگ کودکان
- (۱۳) برگزاری کمیته دانشگاهی ارتقای سلامت کودکان
- (۱۴) برگزاری دوره های آموزشی توانمندسازی والدین برای مراقبت از نوزاد
- (۱۵) بزرگداشت هفته ملی کودک
- (۱۶) انجام تست تشخیصی تکاملی بیلی

♦ هدف کلی شماره ۳: افزایش میزان باروری کلی

اهداف اختصاصی:

- (۱) افزایش بارداری های برنامه ریزی شده
- (۲) افزایش رضایتمندی از زندگی زناشویی در چارچوب سلامت باروری و جنسی
- (۳) کاهش شیوع ناباروری های اکتسابی

استراتژی‌ها:

- (۱) ترویج بارداری برنامه ریزی شده
- (۲) پیشگیری از بارداری ناخواسته و پرخطر
- (۳) توسعه آموزش های هنگام و پس از ازدواج
- (۴) پیشگیری و تشخیص زودرس ناباروری
- (۵) بررسی شیوع ناباروری در سال ۹۸

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) برگزاری دوره های آموزشی باروری سالم در سطح عمومی و جامعه
- (۲) برگزاری دوره بازآموزی آشنایی باروری سالم و جمعیت ویژه ارائه دهندگان خدمت در سطوح مختلف
- (۳) تامین و توزیع اقلام فاصله گذاری برای مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی تحت پوشش دانشگاه
- (۴) برگزاری دوره های آموزش عمومی (کلاس، رسانه، همایش) در زمینه رضایت‌مندی از زندگی زناشویی
- (۵) فراهمی زیر ساخت های اجرای برنامه آموزش های هنگام ازدواج و سلامت جنسی
- (۶) پایش و ارزشیابی کلاس های آموزش هنگام ازدواج

♦ هدف کلی شماره ۴: ارتقاء سلامت زنان و مردان میانسال**اهداف اختصاصی:**

- (۱) کاهش میزان مرگ ۰۳-۰۷ سال به مقدار ۰۱٪ تا پایان سال ۱۴۰۴.
- (۲) افزایش پوشش مراقبت گروه سنی میانسالان به میزان ۵٪ سال پایه، تا پایان سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) اجرای مداخلات جامعه‌سازی زنان و مردان میانسال و انجام مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان
- (۲) ترویج شیوه زندگی سالم میانسالان
- (۳) اجرای مداخلات جامعه محور و توانمندسازی زنان و مردان میانسال

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) برگزاری کارگاه شیوه زندگی سالم و مشاوره برای تغییر رفتار
- (۲) برگزاری جلسات آموزشی جهت گروه‌های هدف (کارکنان ادارات، اصناف و عموم مردم)
- (۳) برگزاری هفته ملی سلامت مردان ایران
- (۴) برگزاری هفته ملی سلامت بانوان ایران
- (۵) برگزاری کارگاه سلامت زنان دوران باروری و یائسگی برای مدیران شهرستان‌ها

۶) ارائه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان برای شاغلین

۷) پایش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

۸) رصد و تحلیل داده‌های خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

♦ هدف کلی شماره ۵: کاهش بار ناشی از بیماری‌ها و عوامل خطر

اهداف اختصاصی:

۱) کاهش ۵ درصدی بیماری‌های واگیر و غیرواگیر در سالمندان نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۴

۲) افزایش پوشش مراقبت گروه سنی سالمندان به میزان ۵٪ سال پایه، تا پایان سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- ۱) آموزش و اطلاع رسانی به عموم جامعه در زمینه مراقبت‌های ادغام یافته و بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی
- ۲) جلب مشارکت ادارات و سازمان‌های مرتبط در زمینه مراقبت‌های ادغام یافته
- ۳) آموزش و اطلاع رسانی به عموم جامعه در زمینه مراقبت‌های ادغام یافته و بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی
- ۴) جلب مشارکت ادارات و سازمان‌های مرتبط در زمینه مراقبت‌های ادغام یافته
- ۵) اجرای برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان و ارایه خدمت در منزل به سالمندان ناتوان
- ۶) اجرای بسته‌های خدمتی بازنگری شده سلامت سالمندان (ویژه پزشک و غیر پزشک)

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱) برگزاری دوره آموزشی کارکنان محیطی، پزشکان، کارشناسان و سایر ارائه‌دهندگان خدمت
- ۲) برگزاری کمیته تخصصی امور بهداشتی، درمانی و توانبخشی سالمندان با حضور نمایندگان ادارات و سازمان‌های همکار
- ۳) برگزاری روز جهانی سالمند
- ۴) برگزاری کمیته تخصصی امور بهداشتی، درمانی و توانبخشی سالمندان با حضور نمایندگان ادارات و سازمان‌های همکار
- ۵) پایش از نحوه اجرای برنامه‌ها

♦ مأموریت گروه سلامت محیط

بهداشت محیط عبارت است از کنترل عواملی از محیط زندگی که به گونه‌ای بر روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان تاثیر می‌گذارند. از آنجایی که هدف اصلی و اساسی هر راهبرد بهداشتی پیشبرد و ارتقای سلامت مردم و همچنین کیفیت زندگی آنها است، بنابراین توسعه بهداشت محیط برای تحقق این هدف ضرورت دارد. تحقق این هدف اساسی می‌تواند تقاضای استفاده از مراکز بهداشتی را در طول زندگی کاهش دهد. همچنین به هدف دیگری نیز می‌توان دست یافت که آن «افزایش زندگی در یک محیط سالم» است.

گروه بهداشت محیط به عنوان یکی از گروه‌های فعال معاونت بهداشتی، در راستای اهداف و اجرایی نمودن سیاست‌های دولت در حوزه معاونت بهداشتی استان به منظور ارتقاء سطح بهداشت و سلامت آحاد مردم از طریق نظارت بر مراکز تهیه و توزیع و عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی، کنترل و نظارت بر منابع و شبکه‌های توزیع آب آشامیدنی سالم، کنترل و نظارت بر دفع بهداشتی زباله، کنترل و نظارت بر دفع بهداشتی فاضلاب، فرآیند تأمین سلامت غذایی مراکز بهداشتی و درمانی،

بیمارستان‌ها، مراکز آموزشی، مشارکت در برنامه‌های حوادث غیرمترقبه و ... از طریق بازرسی بهداشتی پرسنل بهداشت محیط فعالیت نموده و در راستای تحقق این رسالت و تکریم‌گیرندگان خدمات و اعتقاد راسخ به بهبود مستمر کیفی و کمی در ارائه خدمات بهداشتی و افزایش مهارت‌های فنی منابع انسانی و رعایت اصل صرفه‌جویی در منابع مالی، زمان و افزایش اثربخشی از طریق بکارگیری فن‌آوری‌های نوین نرم افزاری و سخت افزاری در تقویت و هماهنگ‌سازی درون‌بخشی و برون‌بخشی و نیز جلب رضایت گیرندگان خدمت نسبت به اصلاح شیوه‌های جاری و ارائه‌ی الگوهای جدید می‌کوشد.

بهداشت محیط با توجه به ارزش‌های حاکم بر جامعه و مقررات، قوانین، استانداردهای موجود و بر اساس دستاوردها، پیشرفت‌ها و تحولات منطقه‌ای برنامه‌های آموزشی و کنترلی خود را در حوزه‌های سلامت و محیط زیست ارائه می‌نماید.

دورنمای ۵ ساله گروه سلامت محیط

ردیف	عنوان شاخص	موجود (۱۳۹۷) وضعیت	پیش بینی ۱۳۹۹ در سال	پیش بینی ۱۴۰۰ در سال	پیش بینی ۱۴۰۱ در سال	پیش بینی ۱۴۰۲ در سال	پیش بینی ۱۴۰۳ در سال	پیش بینی ۱۴۰۴ در سال
۱	درصد بیمارستان‌هایی که مدیریت پسماند در آنها مطلوب می‌باشد.	۹۵/۶۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲	درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند (شهری)	۹۵/۱۵	۹۵/۶	۹۵/۸	۹۵/۹	۹۶	۹۶/۱	۹۶/۲
۳	درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند (روستایی)	۸۶/۳۸	۸۶/۴	۸۶/۵	۸۶/۶	۸۶/۷	۸۶/۸	۸۶/۹
۴	درصد خانوارهای روستایی که به آب آشامیدنی دسترسی دارند	۹۹/۹۰	۹۹/۹۱	۹۹/۹۲	۹۹/۹۳	۹۹/۹۴	۹۹/۹۵	۹۹/۹۶

♦ استراتژی‌های کلان گروه سلامت محیط

- افزایش امکانات و کنترل و اندازه‌گیری شاخص کیفیت هوای شهرها
- توسعه نظارت بر نحوه حفاظت از تشعشعات در مراکز و اماکن مختلف مورد هدف
- افزایش نظارت بر آب آشامیدنی و ارتقای شاخص‌های کیفی آب
- توسعه نظارت و ارزیابی نحوه آبیاری زمین‌های کشاورزی با همکاری سازمان‌های ذیربط
- نظارت و ارزیابی بر ارتقا و اصلاح سیستم‌های مدیریت فاضلاب بیمارستانی
- توسعه نظارت، ارزیابی و ارتقای سیستم بی‌خطر سازی پسماندهای بیمارستانی
- ارتقای برنامه‌های ترویج کاهش مصرف دخانیات

- افزایش نظارت و ارزیابی در اجرای برنامه‌های مراقبت بهداشتی مرزی
- توسعه سیستم نظارت و بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه و توزیع، اماکن عمومی و بین راهی از طریق برون سپاری خدمات غیر حاکمیتی بهداشت محیط به دفاتر خدمات سلامت و پیشخوان دولت
- افزایش نظارت بر ارتقاء فرآیند جمع‌آوری و دفع پسماندهای دامی، خانگی و دسترسی خانوارها به توالی بهداشتی در خانوارهای روستایی
- توسعه و ارتقاء تجهیزات آزمایشگاه‌های آب و فاضلاب

♦ هدف کلی گروه سلامت محیط: کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها

اهداف اختصاصی:

- (۱) حفاظت در برابر تشعشعات یونیزان و غیر یونیزان به میزان ۲ درصد جمعیت تا سال ۱۴۰۴
- (۲) ارتقاء شاخص‌های منتسب به عوامل محیطی موثر بر سلامت در جامعه، خانوار، اماکن آموزشی و جمعی به میزان ۵ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۳) ارتقاء سیستم نظارت و بازرسی بهداشتی بر مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی به میزان ۵ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۴) کاهش مصرف دخانیات در تمام گروه‌های سنی به میزان ۲ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۵) ارتقاء وضعیت دفع فاضلاب بیمارستانها به میزان ۲۵ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۶) افزایش نظارت بر بهداشت آب آشامیدنی به میزان ۱۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۷) توسعه و تقویت پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه ای مشمول به میزان ۳ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۸) ارتقاء شاخص‌های بهداشت محیط روستا به میزان ۵ درصد تا سال ۱۴۰۴

هدف اختصاصی شماره یک:

حفاظت در برابر تشعشعات یونیزان و غیر یونیزان به میزان ۲ درصد جمعیت تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) بازدید و دوزیمتری از مراکز پرتو پزشکی
- (۲) برنامه‌ریزی و تامین اعتبار جهت اندازه‌گیری گاز رادون
- (۳) تجزیه و تحلیل داده‌های دستگاه اندازه‌گیری اشعه ماوراء بنفش

هدف اختصاصی شماره دو:

ارتقاء شاخص‌های منتسب به عوامل محیطی موثر بر سلامت در محیط‌های جامعه، خانوار، آموزشی و جمعی به میزان ۵ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) آموزش گروه‌های در معرض خطر در خصوص خود مراقبتی در مقابل عوامل محیطی موثر بر سلامت
- (۲) هماهنگی برون بخشی و درون بخشی در خصوص کاهش عوامل موثر بر سلامت با ادارات ذیربط (محیط زیست، شهرداری، منابع طبیعی و...)

هدف اختصاصی شماره سه:

ارتقاء سیستم نظارت و بازرسی بهداشتی بر مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی به میزان ۵ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) توانمندسازی بازرسین بهداشت محیط از طریق تجهیز به تجهیزات پرتابل بازرسی
- (۲) برون‌سپاری خدمات غیر حاکمیتی بهداشت محیط به دفاتر خدمات سلامت و پیشخوان دولت
- (۳) کنترل بهداشتی مراکز عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی

هدف اختصاصی شماره چهارم:

ممنوعیت استعمال دخانیات در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی به میزان ۲ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) اطلاع رسانی و فرهنگ سازی در خصوص مضرات مصرف دخانیات
- (۲) توانمندسازی بازرسین بهداشت محیط در خصوص آموزش مضرات مصرف دخانیات

هدف اختصاصی شماره پنجم:

ارتقاء وضعیت دفع فاضلاب بیمارستانها به میزان ۲۵ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) هماهنگی درون بخشی و برون بخشی برای تامین اعتبار
- (۲) هماهنگی درون بخشی جهت توزیع اعتبار
- (۳) نظارت بر اجرای طرح

هدف اختصاصی شماره ۶:

افزایش نظارت بر بهداشت آب آشامیدنی به میزان ۱۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) کلرسنجی از سامانه‌های آبرسانی شهری و روستایی
- (۲) نمونه برداری میکروبی آب آشامیدنی شهری و روستایی
- (۳) نمونه برداری مواد معدنی سمی از منابع آب آشامیدنی
- (۴) نمونه برداری مواد معدنی غیر سمی از منابع آب آشامیدنی
- (۵) نمونه برداری مواد آلی و سموم از منابع آب آشامیدنی

هدف اختصاصی شماره ۷:

توسعه و تقویت پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه ای مشمول به میزان ۳ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) دیده بانی و شناسایی طرح‌های مشمول پیوست سلامت در سطح استان
- (۲) مجاب کردن کلیه دستگاه‌ها و ارگان‌ها برای تهیه و تنظیم پیوست سلامت طرح‌های مشمول برنامه

هدف اختصاصی شماره ۸:

ارتقاء شاخص‌های بهداشت محیط روستا

استراتژی‌ها:

- (۱) طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستانها
- (۲) تشکیل تیم‌های بین بخشی با سازمانهای مرتبط
- (۳) هماهنگی جهت تخصیص اعتبارات لازم
- عناوین برنامه عملیاتی:
 - (۱) کنترل بهداشتی مراکز عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی
 - (۲) ارزیابی کیفیت آب آشامیدنی
 - (۳) استقرار و اجرای برنامه ایمنی آب آشامیدنی در مناطق شهری و روستایی
 - (۴) اجرای سیستم مدیریت کیفیت در آزمایشگاه
 - (۵) ساماندهی وضعیت پسماند بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی
 - (۶) ارزیابی بهداشت آب استخرهای شنا
 - (۷) کاهش و کنترل استعمال دخانیات
 - (۸) بهداشت پرتوها
 - (۹) ارزیابی وضعیت طغیان بیماریهای منتقله از آب
 - (۱۰) ارزیابی وضعیت آبیاری مزارع کشاورزی با فاضلاب / پساب

♦ مأموریت گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های غیر واگیر

سلامت انسان‌ها علاوه بر خصوصیات ژنتیکی تحت تاثیر عوامل اجتماعی، محیط‌زیستی و ویژگی‌های رفتاری و سبک زندگی است. امروزه با تغییرات سریع و شگرف اجتماعی ناشی از روند توسعه و شهرنشینی و بویژه افزایش سن جمعیت، سهم بیماری‌های غیرواگیر مانند بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان‌ها از میزان مرگ و بار مالی ناشی از مشکلات سلامت با سرعت چشمگیری رو به فزونی است. مهمترین این بیماری‌ها اغلب عوامل زمینه سازی دارند که در صورت مواجهه به موقع و موثر با آنها می‌توان از بروز چند بیماری غیرواگیر پیشگیری نمود. تحرک بدنی ناکافی، مصرف دخانیات، آلاینده‌های محیطی، تغذیه ناسالم و پرفشاری خون از آن جمله‌اند. همچنین درمان این بیماری‌ها در مراحل ابتدایی و پیش از اینکه به عوارض ناتوان کننده ختم شوند، اثر چشمگیری بر حفظ سلامت مردم دارد. براساس آمارهای جهانی، بیماری‌های غیرواگیر در حال حاضر مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماری‌ها می‌باشد

با توجه به اهمیت کنترل بیماری‌ها در سلامت انسان به عنوان محور توسعه پایدار، این گروه برآن است با برقراری نظام مراقبت بیماری‌های غیر واگیر در طرح، اجرا و ارزیابی برنامه‌های بهداشتی و فعالیت‌های مربوط به آن به نحو شایسته ایفای نقش کند. خدماتی که گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر ارائه می‌دهد به طور خلاصه به شرح زیر است:

- تدوین و اجرای سند بیماری‌های غیرواگیر
- مطالعه و شناخت وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری‌ها در سطح استان، کشور و دنیا
- نظارت، پایش و ارزشیابی برنامه‌های کنترل بیماری‌های غیرواگیر در سطح استان
- مراقبت و کنترل اپیدمی‌ها
- تسهیل زمینه‌های اجرایی برنامه‌های کشوری تدوین شده در زمینه کنترل بیماری‌ها
- جلب و ایجاد همکاری درون و برون بخشی
- برنامه‌ریزی و همکاری در انجام برنامه‌های آموزشی همگانی و آموزش کارکنان بهداشت و درمان
- برنامه‌ریزی و انجام سمینارها و کارگاه‌های آموزشی
- انجام مطالعات پژوهشی و تحقیقاتی و یا مشارکت در آنها
- تهیه و توزیع رسانه‌های مختلف خبری و آموزشی

گروه بیماری‌های غیرواگیر با برنامه‌ریزی به منظور اصلاح شیوه زندگی از طریق کنترل عوامل موثر بر بروز بیماری‌های غیرواگیر قصد دارد در راستای کاهش بار بیماری‌ها گام بردارد. همچنین با انجام غربالگری‌های به موقع و اصولی در جهت کنترل بیماری‌های غیرواگیر اقدام نماید و با تشخیص به موقع بسیاری از این بیماری‌ها از عوارض غیرقابل جبران و بسیاری از عقب ماندگی‌ها جلوگیری نماید.

دورنمای ۵ ساله گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های غیر واگیر

ردیف	عنوان شاخص	۱۳۹۹ (مهر ۹۹)	۱۴۰۰ (مهر ۱۴۰۰)	۱۴۰۱ (مهر ۱۴۰۱)	۱۴۰۲ (مهر ۱۴۰۲)	۱۴۰۳ (مهر ۱۴۰۳)	۱۴۰۴ (مهر ۱۴۰۴)
۱	میزان تحرک بدنی ناکافی	۸۶	۸۳	۸۰	۷۷	۷۴	۶۸
۲	میزان مصرف الکل	۴/۱۵	۴/۰۸	۴/۰۱	۳/۹۴	۳/۸۷	۳/۷۴
۳	میزان مصرف نمک سدیم	۸۹	۸۴/۵	۸۰	۷۵/۵	۷۱	۶۲
۴	میزان استعمال دخانیات در افراد بالای ۱۵ سال	۱۰/۵	۱۰	۹/۵	۹	۸/۵	۷/۳
۵	شیوع فشار خون بالا	۱۵/۴	۱۴/۷	۱۴	۱۳/۴	۱۲/۸	۱۱/۵
۶	کنترل مطلوب دیابت	۴۰	۴۲	۴۳	۴۴	۴۶	۴۸
۷	کنترل مطلوب فشار خون	۷۵	۷۶	۷۸	۸۰	۸۲	۸۵
۸	میزان بروز چاقی	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸
۹	میزان بروز دیابت	۷/۶	۷/۶	۷/۶	۷/۶	۷/۶	۷/۶

♦ استراتژی‌های کلان گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های غیر واگیر

- توسعه خدمات کنترل عوامل خطر و پیشگیری از مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر
- ارتقای برنامه‌های پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان‌ها

- توسعه خدمات همه جانبه در کاهش بروز بیماری‌های ارثی و ژنتیکی و ناهنجاری‌های مادرزادی
- ارتقای برنامه جامعه ایمن
- ایجاد شواهد علمی حاصل از پیمایش‌ها به منظور بهبود نظام مراقبت‌های بهداشتی سطح اول
- ارتقا همکاری‌های برون بخشی جهت جلب همکاری کلیه سازمان‌ها و ارگان‌های ذیربط در پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن

♦ هدف کلی گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های غیر واگیر

کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌های غیر واگیر

اهداف اختصاصی:

- ۱) کاهش تحرک بدنی ناکافی به میزان ۲۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- ۲) کاهش مصرف الکل به میزان ۱۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- ۳) کاهش مصرف نمک سدیم به میزان ۳۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- ۴) کاهش شیوع استعمال دخانیات به میزان ۳۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- ۵) کاهش شیوع پرفشاری خون به میزان ۲۵ درصد تا سال ۱۴۰۴
- ۶) کاهش میزان مرگ ناشی از تصادفات جاده ای به میزان ۲۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- ۷) کاهش میزان بروز سرطان بر حسب نوع سرطان (کولورکتال، پستان و سرویکس) به میزان ۱۲ درصد هزار تا سال ۱۴۰۴
- ۸) کاهش بروز بیماری‌های ارثی، ژنتیکی و ناهنجاری‌های مادرزادی اولویت دار به میزان ۱۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- ۹) افزایش نسبت بیماران شناسایی شده مبتلا به فشار خون با فشارخون کنترل شده به میزان ۱۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- ۹) افزایش نسبت بیماران مبتلا به دیابت با قند خون کنترل شده به میزان ۱۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

هدف اختصاصی شماره ۱:

کاهش تحرک بدنی ناکافی به میزان ۲۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. آموزش و اطلاع رسانی در خصوص مزایای فعالیت بدنی و عوارض کم تحرکی
۲. هماهنگی برون بخشی با سازمان‌های ذیربط جهت ایجاد زیر ساخت های لازم
۳. انجام پژوهش‌های کاربردی

هدف اختصاصی شماره ۲:

کاهش مصرف الکل به میزان ۱۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. آموزش و اطلاع رسانی در خصوص مضرات مصرف الکل
۲. هماهنگی برون بخشی با سازمان‌های ذیربط جهت ایجاد زیر ساخت های لازم
۳. انجام پژوهش‌های کاربردی

هدف اختصاصی شماره ۳:

کاهش مصرف نمک سدیم به میزان ۳۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. آموزش و اطلاع رسانی در خصوص مضرات مصرف نمک بیش از اندازه
۲. هماهنگی برون بخشی به منظور کاهش استفاده از نمک در فرآورده‌های غذایی
۳. انجام پژوهش‌های کاربردی

هدف اختصاصی شماره ۴:

کاهش شیوع استعمال دخانیات به میزان ۳۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. آموزش و اطلاع رسانی در خصوص مضرات استعمال دخانیات
۲. هماهنگی برون بخشی به منظور افزایش مالیات بر دخانیات
۳. نظارت بر ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی
۴. انجام پژوهش‌های کاربردی

هدف اختصاصی شماره ۵:

کاهش شیوع پرفشاری خون به میزان ۲۵ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. آموزش خود مراقبتی به بیماران مبتلا
۲. آموزش راه های پیشگیری از ابتلا به فشارخون بالا
۳. تقویت نظام بررسی و مراقبت اپیدمیولوژیک
۴. انجام پژوهش‌های کاربردی

هدف اختصاصی شماره ۶:

کاهش میزان مرگ ناشی از تصادفات جاده‌ای به میزان ۲۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. آموزش و فرهنگ سازی
۲. هماهنگی برون بخشی در جهت بهبود زیر ساخت‌های جاده‌ای
۳. هماهنگی جهت تامین وسایل ایمنی موتورسواران و دوچرخه سواران
۴. انجام پژوهش‌های کاربردی

هدف اختصاصی شماره ۷:

کاهش میزان بروز سرطان بر حسب نوع سرطان (کولورکتال، پستان و سرویکس) به میزان ۱۲ درصد هزار تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. آموزش راه های پیشگیری و غربالگری و تشخیص زود هنگام
۲. غربالگری و تشخیص زود هنگام سرطان‌های هدف برنامه
۳. تقویت زیر ساخت های لازم
۴. هماهنگی درون بخشی و برون بخشی
۵. انجام پژوهش‌های کاربردی

هدف اختصاصی شماره ۸:

- کاهش بروز بیماری‌های ارثی، ژنتیکی و ناهنجاری‌های مادرزادی اولویت‌دار به میزان ۱۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. آموزش راه‌های پیشگیری و غربالگری و تشخیص زود هنگام ناهنجاری‌ها
۲. انجام آزمایشات غربالگری و تشخیص زود هنگام مشکلات ژنتیکی
۳. انجام پژوهش‌های کاربردی
۴. تقویت زیر ساخت‌های لازم
۵. هماهنگی درون بخشی و برون بخشی

هدف اختصاصی شماره ۹:

- افزایش نسبت بیماران شناسایی شده مبتلا به فشار خون با فشارخون کنترل شده به میزان ۱۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. آموزش خود مراقبتی به بیماران مبتلا به فشار خون بالا
۲. تقویت نظام مراقبت و بیماریابی
۳. تقویت زیر ساخت‌های لازم
۴. انجام پژوهش‌های کاربردی
۵. درمان و مراقبت بیماری‌های زمینه ساز

هدف اختصاصی شماره ۱۰:

- افزایش نسبت بیماران مبتلا به دیابت با قند خون کنترل شده به میزان ۱۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. آموزش خود مراقبتی به بیماران مبتلا به دیابت
۲. تقویت نظام مراقبت و بیماریابی
۳. تقویت زیر ساخت‌های لازم
۴. انجام پژوهش‌های کاربردی
۵. درمان و مراقبت بیماری‌های زمینه ساز

♦ عناوین برنامه‌های عملیاتی گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های غیر واگیر

- (۱) خطر سنجی سکته‌های قلبی عروقی
- (۲) برنامه توسعه و ارتقای فعالیت بدنی
- (۳) بسیج ملی کنترل فشارخون
- (۴) پیشگیری و کنترل بیماری فشار خون بالا
- (۵) پیشگیری و کنترل اختلال چربی‌های خون
- (۶) پیشگیری و کنترل بیماری دیابت
- (۷) برنامه کشوری غربالگری بیماری کم کاری تیروئید نوزادان
- (۸) برنامه سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی
- (۹) برنامه سلامت گوش و پیشگیری از کم‌شنوایی و ناشنوایی
- (۱۰) پایش روند اجرای برنامه‌های غیر واگیر
- (۱۱) برنامه مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر
- (۱۲) تعیین و ممنوعیت تبلیغات کالاهای و اقدامات آسیب رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف
- (۱۳) برنامه پیشگیری از حوادث
- (۱۴) برنامه جامعه ایمن
- (۱۵) برنامه پیشگیری از بروز بتا تالاسمی ماژور (و هموگلوبینوپاتی‌ها در مناطق شایع)، از استراتژی اول ژنتیک اجتماعی
- (۱۶) برنامه غربالگری ژنتیکی زمان ازدواج، از استراتژی اول ژنتیک اجتماعی
- (۱۷) برنامه پیشگیری و کنترل بیماری PKU، از استراتژی دوم برنامه ژنتیک اجتماعی
- (۱۸) پالوت برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های متابولیک ارثی، از استراتژی دوم برنامه ژنتیک اجتماعی
- (۱۹) پالوت برنامه ساماندهی غربالگری سندرم داون و ناهنجاری‌های مادرزادی، از استراتژی دوم برنامه ژنتیک اجتماعی
- (۲۰) برنامه STEPS (پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر)
- (۲۱) برنامه ساماندهی مشاوره ژنتیک بیماران از مراکز درمانی منتخب (شامل هموفیلی، نابینایی و کم‌بینایی، ناشنوایی و کم‌شنوایی و...) از استراتژی دوم برنامه ژنتیک اجتماعی
- (۲۲) پالوت ارزیابی ژنتیکی در بسته‌های خدمت موجود سلامت، از استراتژی دوم برنامه ژنتیک اجتماعی
- (۲۳) تکمیل زیرساخت‌های برنامه ژنتیک اجتماعی
- (۲۴) ارتقا زیرساخت‌های IT و مخابرات به عنوان عامل مهم در ثبت موارد بیماری‌های غیرواگیر و تقویت نظام گزارشدهی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن
- (۲۵) همکاری با سازمان‌های مردم نهاد برای ترویج شیوه زندگی

♦ مأموریت گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های واگیر

با آغاز هزاره سوم میلادی با وجود پیشرفتهای چشمگیری که در مقابله با بیماری‌های واگیر کسب شده است، نوع برخورد با این بیماری‌ها به ویژه با در نظر گرفتن شرایط منطقه ای و جغرافیایی هنوز از مهمترین وظایف نظام سلامت هر کشور محسوب می‌شود. به طوری که با وجود منابع یکسان علمی و عملی پزشکی، هر کشوری با توصیه سازمان جهانی بهداشت رویکرد خاصی به نظام مراقبت بیماری‌های واگیر دارد. کشور ما نیز با توجه به شرایط منطقه‌ای و آب و هوایی متنوع، مجاورت

با کشورهای کمتر توسعه یافته و مهاجرپذیری از آن ها، نیاز به تدوین دستورالعمل های کنترل بیماری و گسترش همکاری های بین بخشی دارد، به طوری که کنترل بیماری های واگیر بدون همکاری سایر ارگان ها و سازمان ها عملاً غیر ممکن است. این مهم میسر نخواهد شد مگر این که پرسنل بهداشتی با دستورالعمل های کشوری مراقبت بیماری های واگیر تعامل مؤثری داشته باشد و همکاری های بین بخشی را گسترش دهند. مهمترین وظایف گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری های واگیر به شرح زیر است:

- پیشگیری، کنترل و درمان بیماری های واگیر
- بررسی و پیگیری طغیان ها و شناسایی بهنگام بیماران
- برقراری نظام مراقبت بیماری ها
- واکسیناسیون کودکان در خصوص بیماری های قابل پیشگیری با واکسن
- دستیابی به پوشش واکسیناسیون بالای ۹۸ درصد در استان
- ارائه خدمات فوق به جمعیت عشایر کوچ نشین
- تهیه و توزیع داروهای مورد نیاز بیماری های مشمول مراقبت و پیگیری و مراقبت بیماری های واگیر مشمول مقررات بین المللی در پایگاه های مراقبت مرزی

♦ استراتژی های کلان گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری های واگیر

- حذف بیماری های واگیردار سرخک، سرخجه، سندروم سرخجه مادرزادی و فلج اطفال و...
- ارتقای نظام مراقبت در بیماری های نوپدید و بازپدید
- گسترش برنامه نظام مراقبت از بیماری های منتقله از طریق آب و غذا
- توسعه برنامه های مبارزه با سل (بیماری و درمان) فعال و نهفته
- ارتقای برنامه های مقابله با بیماری های منتقله از طریق حیوان به انسان
- گسترش برنامه های مقابله و پیشگیری از از گسترش ایدز و انواع هپاتیت و...

دورنمای ۵ ساله گروه پیشگیری و مراقبت از بیماری های واگیر

ردیف	عنوان شاخص	موجود (۱۳۹۷) وضعیت	سال پیش بینی در ۱۳۹۹	سال پیش بینی در ۱۴۰۰	سال پیش بینی در ۱۴۰۱	سال پیش بینی در ۱۴۰۲	سال پیش بینی در ۱۴۰۳	سال پیش بینی در ۱۴۰۴
۱	میزان بروز کل اشکال سل	۶/۶*	۶/۲	۶	۵/۸	۵/۶	۵/۴	۵
۲	میزان بروز بیماری تب مالت	۳۵**	۳۳	۳۱	۲۹	۲۷	۲۵	۲۳
۳	میزان پوشش درمان ARV (بیماران تحت درمان نسبت به بیماران شناسایی شده)	۷۷/۸	۹۲	۹۵	۹۷	۹۹	۹۹	۱۰۰
۴	میزان پوشش واکسیناسیون	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

※: در هزار نفر جمعیت

※: در صدهزار نفر جمعیت

♦ هدف کلی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر

• کاهش بار بیماری‌های واگیر

اهداف اختصاصی:

- ۱) کاهش میزان بروز بیماری سل به میزان ۲۰ درصد در سال نسبت به سال پایه (۹۵) تا سال ۱۴۰۴
- ۲) کاهش میزان بروز بیماری تب مالت به میزان ۱۲ در صدهزار تا سال ۱۴۰۴
- ۳) افزایش میزان شناسایی، مراقبت و درمان افراد مبتلا به رترو ویروس به میزان ۹۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- ۴) حفظ پوشش ۱۰۰ درصدی واکسیناسیون تا سال ۱۴۰۴

هدف اختصاصی شماره ۱:

• کاهش میزان بروز بیماری سل به میزان ۲۰ درصد در سال نسبت به سال پایه (۹۵) تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. بیماریابی فعال در جمعیت‌های در معرض خطر با استناد به دستورالعمل کشوری مبارزه با سل
۲. درمان سل نهفته در جمعیت هدف با استناد به دستورالعمل کشوری مبارزه با سل

هدف اختصاصی شماره ۲:

• کاهش میزان بروز بیماری تب مالت به میزان ۱۲ در صدهزار تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. آموزش و فرهنگ‌سازی
۲. واکسیناسیون دام‌ها علیه بیماری تب مالت

هدف اختصاصی شماره ۳:

• افزایش میزان شناسایی، مراقبت و درمان افراد مبتلا به رترو ویروس به میزان ۹۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. ایجاد انگیزه برای اقدام به انجام تست تشخیصی اچ آی وی و فراهم کردن امکان دسترسی به تست تشخیصی
۲. مراقبت و درمان اچ آی وی

هدف اختصاصی شماره ۴:

• حفظ پوشش ۱۰۰ درصدی واکسیناسیون تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. آموزش و بازآموزی

۲. ایجاد زیر ساخت‌ها

۳. فراهم نمودن تجهیزات لازم

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

۱. برنامه بیماریابی و درمان سل فعال و نهفته

۲. برنامه مراقبت تب مالت

۳. برنامه کنترل اچ ای وی، ایدز و عفونت‌های آمیزشی

♦ مأموریت گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد بر اساس رسالت سازمانی و اهداف مربوطه در زمینه پیشگیری و درمان اختلالات روانپزشکی، آموزش عمومی جامعه در حیطه‌های مختلف و ارتقاء سطح سلامت روان جامعه از طریق ارائه خدمات در مراکز بهداشتی جامع سلامت شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت روان انجام وظیفه می‌نماید.

وظایف و مأموریت‌های این گروه در قالب چند برنامه کلیدی به شرح زیر می‌باشد:

- توسعه و ارتقاء سیاست‌های سلامت روان
- افزایش آگاهی و توانمندسازی آحاد جامعه در زمینه سلامت روان
- ارتقاء کمی و کیفی خدمات پیشگیری از مشکلات روانی، اجتماعی در جامعه
- توسعه منابع در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- کاهش شیوع بیماری افسردگی و پیشگیری از خودکشی

♦ استراتژی‌های کلان گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

- توسعه برنامه‌های روانی - اجتماعی در زمینه پیشگیری از خودکشی
- توسعه خدمات کاهش آسیب اعتیاد در سطح جامعه
- گسترش برنامه‌های شناسایی اختلالات روانپزشکی

دورنمای ۵ ساله گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۷)	سال پیش‌بینی در ۱۳۹۹	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۰	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۱	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۲	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۳	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۴
۱	میزان تشخیص اختلالات روانپزشکی	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۲	میزان اقدام به خودکشی در هر صد هزار نفر	۱۶۰	۱۵۵	۱۵۰	۱۴۵	۱۴۰	۱۳۵	۱۳۰
۳	افزایش پوشش توزیع سرنگ و سوزن در برنامه کاهش آسیب اعتیاد به درصد	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸

♦ هدف کلی گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

• پیشگیری، توسعه و ارتقاء برنامه‌های سلامت روان

اهداف اختصاصی:

- (۱) کاهش میزان شیوع خودکشی در استان کرمانشاه به میزان ۵ درصد در هر سال تا ۱۴۰۴
- (۲) افزایش میزان غربالگری اولیه سلامت روان در جمعیت دارای پرونده فعال الکترونیک سلامت به میزان ۱۰۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۳) افزایش میزان موارد غربال مثبت در افرادیکه غربالگری اولیه سلامت روان شده اند به میزان ۱۷ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۴) افزایش میزان تشخیص اختلالات روانپزشکی توسط پزشک در افرادیکه غربال مثبت شده اند به میزان ۴۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۵) افزایش میزان مراقبت افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی ارجاع شده از پزشک به کارشناس سلامت به میزان ۷۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۶) افزایش پوشش توزیع سرنگ و سوزن به میزان ۲ درصد در هر سال تا سال ۱۴۰۴
- (۷) افزایش پوشش درمان با آگونیسست آستانه پایین به میزان ۲ درصد تا سال ۱۴۰۴

هدف اختصاصی شماره ۱:

• کاهش میزان شیوع خودکشی در استان کرمانشاه به میزان ۵ درصد در هر سال تا ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. شناسایی افراد در معرض خطر اقدام به خودکشی و افرادی که متعاقب اقدام به خودکشی زنده مانده‌اند.
۲. ارجاع به موقع افراد در معرض خطر و افرادی که متعاقب اقدام به خودکشی زنده مانده‌اند براساس سطوح مختلف ارائه خدمات
۳. مشاوره و درمان دارویی یا بستری
۴. پیگیری برنامه‌های درمانی و آموزش
۵. آموزش پیشگیری از افسردگی به جمعیت عمومی

اهداف اختصاصی شماره ۲ تا ۵:

استراتژی‌ها:

۱. غربالگری، مراقبت، پیگیری و درمان موارد دارای اختلالات روانپزشکی
۲. آموزش کارشناسان، پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان درخصوص اختلالات روانپزشکی
۳. آموزش عموم جامعه در خصوص اختلالات روانپزشکی از جمله پیشگیری از افسردگی، اضطراب، مقابله با استرس و خلق منفی، مهارت‌های زندگی، مهارت‌های فرزند پروری و خود مراقبتی

هدف اختصاصی شماره ۶:

• افزایش پوشش توزیع سرنگ و سوزن به میزان ۲ درصد در هر سال تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. راه‌اندازی و ادامه فعالیت مراکز کاهش آسیب در خصوص توزیع بسته‌های کاهش آسیب (سرنگ، سوزن، آب مقطر، فیلتر، کاندوم، پنبه الک)
 ۲. راه‌اندازی و ادامه فعالیت موبایل سنتر در خصوص توزیع بسته‌های کاهش آسیب (سرنگ، سوزن، آب مقطر، فیلتر، کاندوم، پنبه الک)
- آموزش و اطلاع رسانی به پرسنل مراکز کاهش آسیب و معتادان

هدف اختصاصی شماره ۷:

- افزایش پوشش درمان با آگونیست آستانه پایین به میزان ۲ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

۱. آموزش و توانمند سازی پرسنل
۲. ایجاد زیر ساخت‌ها و تجهیزات لازم

عناوین برنامه های عملیاتی:

۱. برنامه عملیاتی پیشگیری از خودکشی
۲. برنامه عملیاتی پیشگیری از اختلالات روانپزشکی
۳. برنامه عملیاتی پیشگیری از اعتیاد و کاهش آسیب مواد

♦ مأموریت گروه بهبود تغذیه جامعه

کمک به بهبود امنیت غذایی و ارتقای کیفیت تغذیه آحاد مردم کشور جمهوری اسلامی ایران از طریق ارتقای سطح دسترسی فیزیکی، اقتصادی، افزایش سواد و فرهنگ تغذیه‌ای و رهایی از بیماری‌ها با استفاده از تمهیداتی از قبیل اطلاع‌رسانی و آموزش، مشارکت در تدوین سیاست‌های نوین در عرصه غذا و تغذیه در برنامه‌های توسعه ملی و منطقه‌ای، تدوین لوایح و آیین نامه‌ها، تحقیق و پایش و اقدامات پیشگیرانه و درمانی در قالب ارزش‌های اسلامی و انسانی و قوانین جاری جمهوری اسلامی ایران است.

♦ استراتژی‌های کلان گروه بهبود تغذیه جامعه

- اجرای برنامه‌های حمایتی تغذیه با مشارکت سایر بخش‌ها جهت گروه‌های آسیب پذیر
- گسترش خدمات مراقبت و مشاوره تغذیه جهت کلیه گروه‌های سنی و بیماران
- تقویت تعاملات با سایر بخش‌ها در راستای کاهش مشکلات تغذیه‌ای
- افزایش دانش و سواد تغذیه‌ای جامعه و سایر بخش‌ها
- افزایش پایش و نظارت برنامه های بهبود تغذیه در سطح واحدها
- کاهش مشکلات ناشی از کمبود ریز مغذی‌های اساسی (آهن، ید، ویتامین D)

دورنمای ۵ ساله گروه بهبود تغذیه جامعه

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۷)	پیش بینی در سال ۱۳۹۹	پیش بینی در سال ۱۴۰۰	پیش بینی در سال ۱۴۰۱	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	پیش بینی در سال ۱۴۰۳	پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۱	درصد کم وزنی کودکان زیر ۵ سال	۲/۳	۲/۳	۲/۳	۲/۳	۲/۳	۲/۳	۲/۳
۲	درصد اضافه وزن و چاقی در افراد بالای ۱۸ سال	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸
۳	درصد کمبود ویتامین D در نوجوانان	۷۷	۷۰	۶۳	۵۶	۴۹	۴۲	۳۵
۴	درصد کم خونی در نوجوانان	۹	۹	۹	۹	۹	۸	۸
۵	درصد جمعیت تحت پوشش خدمات کارشناس تغذیه	۴۶	۴۶	۴۶	۴۷	۴۸	۴۹	۵۰

♦ هدف کلی گروه بهبود تغذیه جامعه

• دسترسی عادلانه مردم به سبد غذایی سالم و مطلوب و تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف غذا

اهداف اختصاصی:

- ۱) کاهش سوء تغذیه و حفظ وضعیت موجود در گروه های آسیب پذیر (کودکان زیر ۵ سال و مادران باردار) تا سال ۱۴۰۴
- ۲) توقف شتاب فزاینده اضافه وزن و چاقی در کلیه گروه های سنی تا سال ۱۴۰۴
۳. پیشگیری و کنترل کمبود ریز مغذی های مهم آهن و ویتامین D در گروه نوجوانان به میزان ۴۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
۴. افزایش پوشش دسترسی به خدمات غربالگری و مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به میزان ۴ درصد تا سال ۱۴۰۴

هدف اختصاصی شماره ۱:

• کاهش سوء تغذیه و حفظ وضعیت موجود در گروه های آسیب پذیر (کودکان زیر ۵ سال و مادران باردار) تا سال ۱۴۰۴

استراتژی ها:

۱. حمایت
۲. آموزش
۳. نظارت و ارزشیابی
۴. جلب مشارکت سایر بخش ها

هدف اختصاصی شماره ۲:

توقف شتاب فزاینده اضافه وزن و چاقی در کلیه گروه های سنی تا سال ۱۴۰۴

استراتژی ها:

۱. آموزش

۲. مراقبت تغذیه ای

۳. ارتقاء آگاهی

۴. تقویت تعاملات با سایر بخش ها

هدف اختصاصی شماره ۳:

- پیشگیری و کنترل کمبود ریز مغذیهای مهم آهن و ویتامین D در گروه نوجوانان به میزان ۴۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی ها:

۱. مکمل یاری
۲. آموزش
۳. جلب مشارکت
۴. پایش و نظارت

هدف اختصاصی شماره ۴:

- افزایش پوشش دسترسی به خدمات غربالگری و مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به میزان ۴ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی ها:

۱. ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات مراقبت تغذیه و رژیم درمانی
۲. نظارت
۳. آموزش و افزایش آگاهی

عناوین برنامه های عملیاتی:

۱. اجرای برنامه حمایتی غذایی از کودکان مبتلا به اختلال رشد با مشارکت کمیته امداد
۲. بهبود وضعیت تغذیه کودکان در مهدهای کودک
۳. اجرای برنامه های حمایت غذایی از مادران باردار و شیرده با مشارکت بنیاد علوی
۴. مکمل یاری گروه های آسیب پذیر
۵. آموزش ارائه دهندگان خدمت و مردم در پایگاه ها و مراکز جامع سلامت
۶. اجرای برنامه پایش و تجزیه و تحلیل روند شاخص های مرتبط
۷. اجرای برنامه های آموزشی و توجیهی جهت کارکنان ادارات ذیربط
۸. اجرای برنامه ایران اکو در سطح استان
۹. برنامه آموزش معلمان و مدیران در سطح استان
۱۰. پیشگیری و مراقبت تغذیه ای در اضافه وزن و چاقی کودکان زیر ۵ سال و نوجوانان
۱۱. اجرای برنامه های غربالگری و مشاوره تغذیه چاقی در بزرگسالان
۱۲. اجرای برنامه های آموزشی و توجیهی جهت کارکنان ادارات ذیربط
۱۳. اجرای برنامه های آموزش جامعه
۱۴. اجرای برنامه پایگاه تغذیه سالم در مدارس

۱۵. اجرای برنامه مکمل یاری با ویتامین د و آهن جهت گروه‌های هدف
۱۶. آموزش دانش آموزان و کارکنان مدارس
۱۷. اجرای برنامه‌های هماهنگی با آموزش و پرورش
۱۸. برنامه پایش دوره ایی بر اساس چک لیست
۱۹. آموزش جامعه در خصوص تغذیه سالم (بسیج های آموزشی و...)
۲۰. آموزش گیرندگان خدمت در پایگاه‌ها و مراکز جامع سلامت
۲۱. توانمندسازی زنان روستایی در خصوص تغذیه سالم
۲۲. توانمندسازی کارکنان بین بخشی در سازمان‌ها و ادارات دولتی در خصوص تغذیه سالم
۲۳. توانمندسازی مراکز حوزه و دانشگاه فرهنگیان در خصوص تغذیه سالم

♦ مأموریت گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

رسیدن به جامعه‌ای توسعه یافته که در آن مردم بتوانند با قدرت، امید، آگاهی، مهارت و صلاحیت کافی به صورت فردی، گروهی و جمعی، نیازهای سلامت خود، خانواده، همسالان و جامعه را تعیین، اولویت‌بندی کنند و برای برآوردن نیازهای در اولویت‌شان، برنامه‌ریزی و اقدام نمایند تا با رعایت سبک زندگی سالم، خودمراقبتی، همیاری متقابل و مشارکت جمعی، سلامت، ایمنی، نشاط و بهره‌وری خود، خانواده، همسالان و جامعه و جهانی را که در آن زندگی می‌کنند، کنترل و ارتقا دهند. گروه آموزش و ارتقای سلامت زیر نظر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه فعالیت می‌نماید. این گروه با استفاده از توانائی‌ها و امکانات موجود، وظیفه خود می‌داند با توانمندسازی جامعه و اجرای برنامه ملی خود مراقبتی در شناخت عوامل تاثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی و ارائه الگوهایی در زمینه شیوه زندگی سالم در کاهش بیماری‌ها و مرگ و میر و ایجاد زندگی با نشاط برای افراد نقش اساسی ایفا می‌نماید. همواره می‌کوشد تا با مدیریت صحیح برنامه‌های آموزشی مورد نیاز، تعهد خود را به جامعه، گیرندگان خدمت، کارکنان و سایر ذی نفعان بگونه ای انجام دهد که منجر به افزایش دانش و سواد بهداشتی به منظور تغییر نگرش و رفتار برای ارتقاء کیفیت زندگی افراد گردد. ما اعتقاد داریم بطور مستمر تلاش کنیم تا مشارکت موثر تمام بخش‌های توسعه (ادارات، ارگان‌ها و سازمان‌های مرتبط) در استان را جهت طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های سلامت جلب کرده و به ایجاد ارتباط صحیح درون و بین بخشی اقدام می‌نمائیم. همواره در راستای سیاست‌ها و استراتژی‌های کلان وزارت متبوع حرکت می‌کنیم.

♦ استراتژی کلان گروه آموزش و ارتقای سلامت

گسترش برنامه‌های توانمندسازی آحاد جامعه در خصوص مباحث مربوط به خود مراقبتی

دورنمای ۵ ساله گروه آموزش و ارتقای سلامت

ردیف	عنوان شاخص	موجود (۱۳۹۷)	وضعیت	سال پیش‌بینی در ۱۳۹۹	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۰	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۱	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۲	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۳	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۴
۱	خود مراقبتی فردی	۴۰	۵۵	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰

♦ هدف کلی گروه آموزش و ارتقای سلامت

• ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی

اهداف اختصاصی:

- (۱) پوشش برنامه خود مراقبتی (جذب سفیر سلامت خانوار) برای ۷۰ درصد خانوارهای تحت پوشش تا سال ۱۴۰۴
- (۲) آشنایی سفیران سلامت جذب شده با راهنماهای ملی خود مراقبتی به میزان ۱۰۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۳) پوشش برنامه خود مراقبتی (جذب سفیر سلامت محلات: داوطلبان سلامت به ازای ۴۰ سفیر سلامت خانوار) تا سال ۱۴۰۴
- (۴) پوشش برنامه خود مراقبتی سازمانی در ۵۵ درصد سازمان های دولتی و غیر دولتی تحت پوشش تا سال ۱۴۰۴
- (۵) افزایش سطح آگاهی جامعه در خصوص تغذیه سالم به میزان ۱۰ درصد سال پایه تا سال ۱۴۰۴
- (۶) افزایش سطح آگاهی جامعه در خصوص تحرک بدنی به میزان ۱۰ درصد سال پایه تا سال ۱۴۰۴
- (۷) افزایش سطح آگاهی جامعه در خصوص پیشگیری و کنترل دخانیات به میزان ۱۰ درصد سال پایه تا سال ۱۴۰۴
- (۸) افزایش سطح آگاهی جامعه در خصوص پیشگیری و کنترل سرطان به میزان ۱۰ درصد سال پایه تا سال ۱۴۰۴
- (۹) افزایش سطح آگاهی جامعه در خصوص پیشگیری و کنترل ایدز به میزان ۱۰ درصد سال پایه تا سال ۱۴۰۴

اهداف اختصاصی شماره ۱ تا ۴:

استراتژی ها:

۱. اطلاع رسانی و آموزش در جهت جذب سفیر سلامت خانوار
۲. جلب حمایت سیاستگذاران و تامین منابع مالی
۳. تقویت هماهنگی درون بخشی و بین بخشی در اجرای برنامه ها
۴. استقرار نظام پایش و ارزشیابی

اهداف اختصاصی شماره ۵ تا ۹:

- (۱) جلب حمایت سیاستگذاران و تامین منابع مالی
- (۲) تقویت هماهنگی درون بخشی و بین بخشی در اجرای برنامه ها
- (۳) اجرای کمپین در خصوص تغذیه سالم، تحرک بدنی، پیشگیری و کنترل دخانیات، پیشگیری و کنترل سرطان و پیشگیری و کنترل ایدز
- (۴) استقرار نظام پایش و ارزشیابی

عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) آموزش گروهی
- (۲) توانمندسازی سفیران سلامت خانوار
- (۳) توانمندسازی پرسنل بهداشتی

♦ مأموریت گروه سلامت دهان و دندان

گروه سلامت دهان و دندان با استفاده از توانائیها و امکانات موجود در جهت ارتقاء سطح سلامت دهان و دندان افراد جامعه برنامه‌ها و طرح‌های تدوین شده را در سطوح محیطی به اجرا در می‌آورد.

به اعتقاد ما یکی از ارگان‌های مؤثر و اساسی در بهبود سلامت دهان و دندان آموزش و ارائه مراقبت‌های پیشگیری می‌باشد و از آنجا که ضرورت آشنایی، توجیه و آموزش و بازآموزی نیروهای مرتبط با این برنامه‌ها امری اجتناب‌ناپذیر است واحد سلامت دهان و دندان سعی دارد با بالا بردن میزان آگاهی افرادی که بنحوی در اجرای این برنامه‌ها مؤثر هستند، بستری را فراهم کند تا به واسطه آن بتوان برنامه‌های بهداشت دهان و دندان با موفقیت و سرعت بیشتری انجام داد. از جمله اهداف مهم دیگر تلاش در جهت بهبود وضعیت سلامت دهان و دندان کودکان و نوجوانان است که سرمایه‌های اصلی و آینده سازان کشور می‌باشند.

♦ استراتژی‌های کلان گروه سلامت دهان و دندان

- ارتقای خدمات بهداشت دهان و دندان جهت گروه‌های مختلف سنی به خصوص دانش آموزان
- گسترش برنامه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان

دورنمای ۵ ساله گروه سلامت دهان و دندان

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۷)	سال پیش‌بینی در ۱۳۹۹	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۰	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۱	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۲	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۳	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۴
۱	۱۲ ساله DMFT	۱/۸۲	۱/۸۰	۱/۷۸	۱/۷۵	۱/۷۳	۱/۷	۱/۶۷

♦ هدف کلی گروه سلامت دهان و دندان

- ارتقای سطح سلامت دهان و دندان افراد جامعه

اهداف اختصاصی:

- (۱) کاهش میزان شاخص DMFT به میزان ۰/۵ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۲) افزایش توانمندی دانش آموزان ۶ تا ۱۴ سال در خصوص ارتقای سلامت دهان و دندان و جلوگیری از پوسیدگی Cares free (به میزان ۵۰ درصد تا سال ۱۴۰۴)

استراتژی‌ها:

- (۱) آموزش و فرهنگ سازی
- (۲) انجام معاینات دوره‌ای
- (۳) ایجاد زیر ساخت‌های لازم
- (۴) تهیه و تجهیز ابزار مورد نیاز

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) برنامه دندان‌های عاری از پوسیدگی دانش آموزان کلاس ششم و هفتم
- (۲) توانمندسازی پرسنل و کارکنان در حیطه سلامت دهان و دندان
- (۳) توانمندسازی آحاد جامعه در خصوص پیشگیری و درمان اختلالات دهان و دندان

♦ مأموریت گروه سلامت کار

با توجه به اهمیت سلامت شاغلین در ارتقای وضعیت اقتصادی جامعه و نقش مهم این افراد در ایجاد توسعه در کشور گروه سلامت کار رسالت تأمین و ارتقای سطح سلامت کلیه شاغلین در محیط‌های کاری را بر عهده دارد. این گروه با توجه به اهمیت سرمایه‌های انسانی در هر محیط کاری تمام سعی و تلاش خود را در جهت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت شاغلین می‌کند تا نیروی کار سالم و با نشاطی در جامعه داشته باشیم. در این راستا وظایف گروه سلامت کار بدین شرح می‌باشد: شناسایی کارگاه‌های صنعتی، خدماتی، تولیدی و کشاورزی تحت پوشش منطقه- بازدید و بازرسی کارگاه‌های تحت پوشش منطقه و شناسایی، ارزیابی، ارزشیابی و کنترل عوامل زیان‌آور محیط کار.

♦ استراتژی‌های کلان گروه سلامت کار

- تلاش و همکاری در جهت اجرای کامل برنامه مشاغل سخت و زیان آور
- توسعه خدمات ارگونومی برای شاغلین در مراکز مختلف
- نظارت بر اندازه‌گیری، ارزیابی و ارزشیابی عوامل زیان‌آور محیط کار
- توسعه نظارت بر حذف کامل آژبست

دورنمای ۵ ساله گروه سلامت کار

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۷)	سال پیش‌بینی در ۱۳۹۹	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۰	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۱	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۲	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۳	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۴
۱	درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور صدا در کارگاه‌های تحت پوشش	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷
۲	میزان انجام معاینات سلامت شاغلین در بخش کشاورزی	۴۵	۴۷	۴۹	۵۰	۵۱	۵۲	۵۳
۳	میزان اندازه‌گیری روشنایی نامطلوب در محیط کار	۱۰	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	۱۹	۲۰

♦ هدف کلی گروه سلامت کار

- حذف و کاهش بیماری‌های شغلی در محیط‌های کاری

اهداف اختصاصی گروه سلامت کار:

- (۱) کاهش و کنترل عامل زیان‌آور صدا در کارگاه‌های تحت پوشش به میزان ۶ درصد تا سال ۱۴۰۴

- (۲) انجام معاینات سلامت شغلی در بخش کشاورزی به میزان ۵۳ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۳) کاهش میزان روشنایی نامطلوب در محیط‌های کاری به میزان ۱۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

هدف اختصاصی شماره ۱:

- کاهش و کنترل عامل زیان‌آور صدا در کارگاه‌های تحت پوشش به میزان -- درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) آموزش کارگران و کارفرمایان
- (۲) بازرسی دوره‌ای از محیط‌های کار
- (۳) اندازه‌گیری و ارزیابی و ارزشیابی عوامل زیان‌آور محیط کار
- (۴) انجام معاینات شاغلین

هدف اختصاصی شماره ۲:

- انجام معاینات سلامت شغلی در بخش کشاورزی به میزان ۵۳ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) آموزش کشاورزان
- (۲) بازدیدهای دوره‌ای از محیط کار
- (۳) جلب مشارکت سازمان‌های همکار
- (۴) تشویق به فراهم کردن و استفاده از وسایل حفاظت فردی

هدف اختصاصی شماره ۳:

- کاهش میزان روشنایی نامطلوب در محیط‌های کاری به میزان ۱۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) آموزش کارگران و کارفرمایان
- (۲) بازرسی دوره‌ای از میزان روشنایی محیط‌های کار
- (۳) اندازه‌گیری و ارزیابی و ارزشیابی میزان روشنایی در محیط کار
- (۴) انجام معاینات شاغلین از نظر بینایی

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) برنامه عملیاتی کنترل و اصلاح روشنایی نامطلوب در محیط کار
- (۲) انجام معاینات سلامت شغلی کارگران و کارفرمایان
- (۳) برنامه عملیاتی کنترل صدا در محیط کار

♦ مأموریت واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

رسالت این واحد مدیریت سلامت محور در زمینه ارائه خدمت به نوجوانان و جوانان در راستای ارتقای کیفیت زندگی این

گروه سنی با تاکید بر اقدامات پیشگیرانه منطبق با فرهنگ جامعه و متناسب با جنسیت مورد نظر و مشارکت همه جانبه ایشان می باشد. وظیفه اصلی ما ارائه استانداردهایی است که در تعامل با همه نهادهای متولی این گروه به دست می آید و برای هماهنگ سازی خدمات قابل ارائه در نظام سلامت برای گروه مخاطب به طور مستمر پایش خواهند شد. گروه هدف برنامه های این واحد کودکان و نوجوانان ۵-۱۸ ساله و جوانان ۱۸-۳۰ ساله هستند. هدف اصلی فعالیت ها نیز اعتلای سطح سلامت نوجوانان، جوانان، کارکنان مدارس و خانواده نوجوانان از طریق افزایش سطح آگاهی های بهداشتی، ایجاد نگرش مطلوب، تغییر رفتار و تسهیل دسترسی به خدمات بهداشتی، مشارکت نوجوانان و جوانان، کارکنان مدارس و اولیاء است.

♦ استراتژی های کلان واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

- ارتقاء وضعیت سلامت دانش آموزان مدارس
- اصلاح و ارتقای سیستم مراقبت سلامت نوجوانان و جوانان
- توسعه مشارکت های برون بخشی

دورنمای ۵ ساله واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۷)	سال پایش ۱۳۹۹ در	سال پایش ۱۴۰۰ در	سال پایش ۱۴۰۱ در	سال پایش ۱۴۰۲ در	سال پایش ۱۴۰۳ در	سال پایش ۱۴۰۴ در
۱	درصد مدارس مجری برنامه مروج سلامت	۱۹/۹	۲۰	۲۰/۵	۲۱	۲۱/۵	۲۲	۲۳
۲	درصد مدارس مروج سلامت ۵ ستاره	۲۶/۵	۲۶/۵	۲۶/۷	۲۷	۲۷/۳	۲۷/۵	۲۸
۳	درصد پوشش مراقبت نوجوانان	۹۸/۲	۹۸/۵	۹۸/۷	۹۹	۹۹/۳	۹۹/۵	۱۰۰
۴	درصد پوشش مراقبت جوانان	۸۶/۱	۸۸	۹۰	۹۳	۹۶	۹۸	۱۰۰

♦ هدف کلی واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

ارتقای سطح سلامت نوجوانان، جوانان، کارکنان مدارس و خانواده نوجوانان
اهداف اختصاصی:

- (۱) ارتقاء پوشش مدارس مجری برنامه مروج سلامت به میزان ۳ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۲) ارتقاء مدارس مروج سلامت ۵ ستاره به میزان ۱/۵ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۳) ارتقاء پوشش مراقبت نوجوانان به میزان ۱۲ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۴) ارتقاء پوشش مراقبت جوانان به میزان ۱۴ درصد تا سال ۱۴۰۴

هدف اختصاصی شماره ۱:

ارتقاء پوشش مدارس مجری برنامه مروج سلامت به میزان ۳ درصد تا سال ۱۴۰۴
استراتژی ها:

- (۱) جلب مشارکت مدیران ارشد آموزش و پرورش

(۲) جلب مشارکت مدیران مدارس داوطلب (دولتی و غیردولتی)

هدف اختصاصی شماره ۲:

• ارتقاء مدارس مروج سلامت ۵ ستاره به میزان ۱/۵ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) جلب مشارکت اداره نوسازی و تجهیز مدارس، والدین، خیرین و ...
- (۲) توانمندسازی مدیران/ کارکنان و دانش آموزان درخصوص برنامه‌های سلامت محور
- (۳) جلب مشارکت جامعه و والدین و استفاده از ظرفیت سلامت سفیران سلامت
- (۴) آموزش/ بازآموزی تیم‌های ممیزی خارجی و تقویت نظارت‌ها

هدف اختصاصی شماره ۳:

• ارتقاء پوشش مراقبت نوجوانان به میزان ۱۲ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) مراقبت دانش آموزان گروه های هدف
- (۲) مراقبت نوجوانان غیر دانش آموز ۱۸-۵ سال

هدف اختصاصی شماره ۴:

• ارتقاء پوشش مراقبت جوانان به میزان ۱۴ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) مراقبت جوانان ۱۸-۳۰ سال تحت پوشش
- (۲) مراقبت دانشجویان بدو ورود به دانشگاه ها / دانشکده‌ها
- (۳) مراقبت نیروهای مسلح گروه سنی ۱۸-۳۰ سال
- (۴) مراقبت طلاب حوزه‌های علمیه خواهران و برادران ۱۸-۳۰ سال بدو ورود

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) برگزاری جلسات حمایت طلبی
- (۲) برگزاری جلسات و کمیته‌های درون و برون بخشی
- (۳) بازنگری برنامه مدارس مروج سلامت
- (۴) برگزاری جلسات آموزشی جهت مدیران
- (۵) برگزاری جلسات و کمیته‌های درون و برون بخشی
- (۶) بازنگری برنامه مدارس مروج سلامت
- (۷) برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت تیم‌های ممیزی خارجی و داخلی
- (۸) برگزاری همایش‌های تقدیر از مدیران و عوامل اجرایی برنامه
- (۹) برگزاری جلسات حمایت طلبی جهت سفیران سلامت، اولیا و خیرین
- (۱۰) انجام مراقبت پزشکی دانش آموزان پایه‌های هدف ۱ و ۴ و ۷ و ۱۰

- ۱۱) انجام مراقبت غیرپزشکی دانش آموزان پایه‌های هدف ۱ و ۴ و ۷ و ۱۰
- ۱۲) انجام مراقبت پزشکی نوجوانان ۵ تا ۱۸ سال غیر دانش آموز
- ۱۳) انجام مراقبت غیرپزشکی نوجوانان ۵ تا ۱۸ سال غیر دانش آموز
- ۱۴) غربالگری پدیکلوز در دانش آموزان
- ۱۵) اجرای برنامه‌های آموزشی جهت نوجوانان و دانش آموزان
- ۱۶) انجام مراقبت های پزشکی سلامت جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال
- ۱۷) انجام مراقبت‌های غیر پزشکی سلامت جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال
- ۱۸) نهادینه‌سازی سبک زندگی سالم در جوانان
- ۱۹) اصلاح شیوه زندگی و رفتارهای پرخطر در جوانان

♦ ماموریت واحد کاهش خطر بلایا

واحد مدیریت خطر بلایا با ماموریت "مدیریت آمادگی و پاسخ به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت و کاهش خطر ناشی از آنها در جامعه و منابع و تسهیلات بهداشتی" از سال ۱۳۹۳ با ابلاغ رسمی معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل گردید. این واحد می‌کوشد در راستای اهداف و اجرایی نمودن سیاست‌های دولت در برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی به منظور ارتقاء سطح سلامت آحاد مردم از طریق اجرای بسته خدمتی سلامت در بلایا و شرح وظایف ذیل به بهبود استمرار کیفی و کمی ارائه خدمات بهداشتی در شرایط اضطرار و افزایش توان علمی و مهارت‌های فنی پرسنل بهداشتی مستقر در واحدهای بهداشتی در شهرستانهای استان با استفاده از تکنولوژی مناسب در ارتقاء تاب‌آوری جامعه و سیستم بهداشتی درمانی با تقویت هماهنگی درون‌بخشی و بین‌بخشی و نیز ارتقاء سطح آگاهی آحاد جامعه در خود مراقبتی هنگام زمان بروز مخاطرات طبیعی و انسان ساخت و افزایش آمادگی آنان در برابر بلایا نسبت به اصلاح شیوه‌های جاری در جامعه و ارائه‌ی الگوهای جدید گام‌های موثری بردارد.

♦ استراتژی‌های کلان واحد کاهش خطر بلایا

- ارتقای دانش و مهارت کارکنان بهداشتی در زمینه مدیریت بلایا
- گسترش برنامه‌های سلامت در بلایا
- افزایش آگاهی عمومی جمعیت در زمینه خود مراقبتی هنگام وقوع مخاطرات
- افزایش هماهنگی‌های درون بخشی و بین بخشی برای کنترل شرایط اضطراری
- افزایش نظارت و پایش اجرای برنامه‌های مدیریت خطر بلایا در سطح یک نظام سلامت

دورنمای ۵ ساله واحد کاهش خطر بلایا

ردیف	عنوان شاخص	موجود (۱۳۹۷)	وضعیت	پیش بینی در سال ۱۳۹۹	پیش بینی در سال ۱۴۰۰	پیش بینی در سال ۱۴۰۱	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	پیش بینی در سال ۱۴۰۳	پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۱	میزان آمادگی واحدهای بهداشتی در برابر بلایا	۳۰	۳۱	۳۳	۳۵	۳۷	۳۹	۴۱	
۲	میزان پوشش آموزش آمادگی خانوارها در برابر بلایا	۳۲/۱	۳۵	۳۷	۴۰	۴۲	۴۳	۴۵	

♦ هدف کلی واحد کاهش خطر بلایا

- کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌های ناشی از مخاطرات طبیعی و غیرطبیعی
- اهداف اختصاصی:**

- افزایش میزان آمادگی واحدهای بهداشتی در برابر بلایا به میزان ۱۱ درصد تا سال ۱۴۰۴
- افزایش آگاهی خانوارها در برابر بلایا به میزان ۱۳ درصد تا سال ۱۴۰۴

هدف اختصاصی شماره ۱:

- افزایش میزان آمادگی خانوارها در برابر بلایا به میزان ۱۱ درصد تا سال ۱۴۰۴
- استراتژی‌ها:**

- آموزش پرسنل بهداشتی در زمینه برنامه‌های سلامت در بلایا
- تشکیل کمیته ارتقاء ایمنی واحدهای بهداشتی
- تشکیل کمیته بهداشت در حوادث غیرمترقبه و پدافند غیرعامل
- تکمیل و تجهیز سامانه پشتیبانی تیم‌های عملیاتی مدیریت بحران
- تشکیل تیم‌های ارزیابی و پاسخ سریع

هدف اختصاصی شماره ۲:

- افزایش میزان آمادگی خانوارها در برابر بلایا به میزان ۱۱ درصد تا سال ۱۴۰۴
- استراتژی‌ها:**

- آموزش عمومی جمعیت در زمینه خود مراقبتی هنگام وقوع مخاطرات
- آموزش عمومی در خصوص رعایت نکات ایمنی در منزل و محل کار

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- توانمندسازی کارکنان حوزه مدیریت خطر و بلایا

۲. ارزیابی ایمنی و خطر واحدهای بهداشتی
۳. ارتقاء ایمنی واحدهای بهداشتی
۴. تدوین برنامه پاسخ به حوادث و بلایا
۵. نظام مراقبت وقوع پیامدهای بلایا
۶. آموزش آمادگی خانوارها در برابر بلایا
۷. بیمه تسهیلات بهداشتی برابر مخاطرات
۸. استقرار سامانه پشتیبانی مدیریت بلایا در حوزه بهداشت
۹. پایش برنامه‌های مدیریت خطر بلایا در محیط
۱۰. مدیریت راهپیمایی عظیم اربعین حسینی

♦ مأموریت واحد امور آزمایشگاه‌ها

این واحد به عنوان یکی از عناصر نظام مراقبت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و با هدف دسترسی آحاد جامعه به خدمات آزمایشگاهی با کیفیت مطلوب و نیز افزایش توان در پاسخگویی به نیازهای حوزه بهداشت و در راستای استفاده بهینه از منابع، امکانات، جلوگیری از انجام فعالیت‌های موازی با بخش خصوصی و اتلاف سرمایه‌های استانی تشکیل گردیده و ملزم به کسب توانمندی در جهت راهبری و ارائه خدمات مورد نیاز نظام سلامت با تاکید ویژه بر پشتیبانی مورد نیاز نظام بیماری‌های تحت مراقبت در راستای اولویت‌های تعیین شده در برنامه‌های بهداشتی کشور، انتظارات و اولویت‌های تعیین شده توسط مرکز مدیریت بیماری‌ها و نیز اولویت‌های تعیین شده دانشگاه بر اساس بیماری‌های بومی و منطقه‌ای (همانگ شده با مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت متبوع و آزمایشگاه مرجع سلامت) می‌باشند. همچنین این واحد توانمندی انطباق با برنامه‌های جدید نظام سلامت را در حیطه آزمایشگاهی مربوط به هر بیماری دارا می‌باشد. در صورت آندمیک بودن یک بیماری و یا اپیدمی شدن آن در استان، به طوری که از نظر سیستم بهداشتی یک اولویت باشد، این واحد از کیفیت عملکرد در مورد انجام برنامه‌های مذکور و یا طرح‌های کشوری آتی در زمینه بیماری‌های تحت مراقبت واگیر و غیرواگیر اطمینان حاصل می‌نماید.

♦ استراتژی‌های کلان واحد امور آزمایشگاه‌ها

- افزایش دسترسی به خدمات آزمایشگاهی
- ارتقای کیفیت آزمایشگاه‌های بهداشتی تحت پوشش ... با استفاده از سیستم مدیریت کنترل تجهیزات و منابع
- ارتقای سطح کمی و کیفی نتایج آزمایشات آزمایشگاه‌های تحت پوشش ... با استفاده از سیستم مدیریت کنترل کیفیت

دورنمای ۵ ساله واحد امور آزمایشگاه‌ها

ردیف	عنوان شاخص	موجود (۱۳۹۷)	سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۰	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
۱	کیفیت خدمات آزمایشگاهی	۷۵	۷۷	۷۹	۸۱	۸۳	۸۶	۸۸
۲	میزان آگاهی پرسنل از دانش روز آزمایشگاه‌ها	۷۷	۷۹	۸۱	۸۳	۸۵	۸۷	۸۹
۳	پوشش، تکمیل، توسعه و تجهیز شبکه؛ آزمایشگاهی کل استان	۷۰	۷۲	۷۴	۷۶	۷۸	۸۰	۸۲

♦ هدف کلی واحد امور آزمایشگاه‌ها

• دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات با کیفیت آزمایشگاهی

اهداف اختصاصی:

- (۱) افزایش دسترسی به خدمات آزمایشگاهی با کیفیت به میزان ۹۵ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۲) ارتقا سطح آگاهی پرسنل از دانش روز آزمایشگاه‌ها به میزان ۸۹ درصد تا سال ۱۴۰۴
- (۳) پوشش، تکمیل، توسعه و تجهیز شبکه؛ آزمایشگاهی کل استان به میزان ۸۲ درصد تا سال ۱۴۰۴

هدف اختصاصی شماره ۱:

• افزایش دسترسی به خدمات آزمایشگاهی با کیفیت به میزان ۹۵ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) توسعه خدمات بهداشتی از طریق ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی
- (۲) افزایش پوشش خدمات ادغام یافته سلامت گروه‌های سنی به ویژه میانسالان
- (۳) بهره‌مندی ۲ درصدی سالانه جمعیت تحت پوشش از مراقبت‌های اولیه سلامت در راستای سیاست ارتقاء نظام پیش‌گیری، کنترل، حذف و ریشه‌کنی بیماری‌های واگیر و نیز سیاست ارتقاء نظام غربال‌گری، پایش و مدیریت بیماری‌های غیرواگیر و خاص مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت متبوع

هدف اختصاصی شماره ۲:

• ارتقا سطح آگاهی پرسنل از دانش روز آزمایشگاه‌ها به میزان ۸۹ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

- (۱) تامین منابع و تضمین کیفیت فعالیت‌های آزمایشگاهی به منظور حفظ و ارتقا ایمنی
- (۲) بکارگیری، تقویت و توسعه نیروی انسانی توانمند متعهد و متخصص دارای صلاحیت
- (۳) ایجاد انگیزه، ارتقای سطح مهارت و کارایی پرسنل از طریق آموزش‌های سیستماتیک، برنامه‌ریزی شده و مستمر
- (۴) ایجاد یک نظام کارآمد و پاسخگو بمنظور ارائه خدمات بهتر به مشتریان و پیگیری بموقع و مناسب شکایات رسیده و ارزیابی رضایتمندی آنها جهت اطمینان از انجام صحیح و دقیق مسئولیت‌های آزمایشگاه
- (۵) تقویت و توسعه دامنه فعالیت‌های مرتبط با آزمون‌ها، ظرفیت‌های آزمایشگاهی و به روزآوری روش‌های کنترل کیفیت معتبر و کارآمد بر اساس استانداردهای بین المللی مربوطه؛
- (۶) انتخاب مناسب تامین‌کنندگان و پیمانکاران ذیصلاح؛
- (۷) بهبود مستمر در مجموعه فعالیت‌ها و عملکردهای آزمایشگاه و تداوم اثربخشی در مجموعه
- (۸) پیشگیری و کاهش ریسک‌های احتمالی جنبه‌های زیست محیطی موجود در آزمایشگاه

هدف اختصاصی شماره ۳:

پوشش، تکمیل، توسعه و تجهیز شبکه آزمایشگاهی استان به میزان ۸۲ درصد تا پایان برنامه

استراتژی‌ها:

- (۱) استاندارد سازی و ایمن سازی آزمایشگاه‌ها

- (۲) خرید تجهیزات و دستگاه‌های بروز و پیشرفته
- (۳) توانمندسازی نیروهای متخصص شاغل در بخش آزمایشگاه‌ها
- (۴) تامین منابع مالی و هزینه خرید تجهیزات و دستگاه‌ها از محل بودجه‌های غیر وزارتی (خیرین)
- (۵) ارائه خدمات آزمایشگاهی پیشرفته و تامین قطعات و تجهیزات توسط متخصصین داخلی و انجام امور محوله
- (۶) تدوین، ابلاغ و بروز رسانی آئین‌نامه‌های مربوط به ایمنی و بهداشت کار در آزمایشگاه‌ها بر اساس استانداردهای مربوطه
- (۷) تشکیل تیم‌های بازرسی هدفمند - دوره‌ای و موردی
- (۸) برنامه ریزی برای بازرسی‌های ادواری از واحدهای آزمایشگاهی
- (۹) نظارت بر فعالیت شرکت‌های دانش بنیان فعال در زمینه خدمات آزمایشگاهی
- (۱۰) نظارت بر حسن اجرای آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های صادره
- (۱۱) نظارت بر سطح ایمنی و بهداشت کار در آزمایشگاه‌ها و کارگاه‌ها وفق استانداردهای ملی و بین‌المللی از طریق اعمال سیاست‌های نظارتی و کنترلی

عناوین برنامه‌های عملیاتی واحد امور آزمایشگاه‌ها:

- (۱) نظارت و پایش آزمایشگاه‌های بهداشتی و نظارت و پایش آزمایشگاه‌های اچ ای وی، آنفلوآنزا، سل، تحت پوشش دانشگاه و اقمار آنها
- (۲) ارائه نقشه خدمت و گزارش میزان و نوع دسترسی به خدمات مورد
- (۳) ارزیابی آسیب‌پذیری شبکه آزمایشگاه‌های بهداشتی
- (۴) ارتقاء ظرفیت آزمایشگاه‌های منطقه‌ای و رفرانس
- (۵) بهینه‌سازی ساختار و عملکرد شبکه آزمایشگاه‌های بهداشتی

♦ مأموریت واحد امور دارویی

تامین دارو و مکمل‌ها اساسی که اهم آن در اقلام داروهای مندرج در خدمات بیمه روستایی ذکر گردیده است یکی از اهداف مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی است. این موضوع از دیرباز مد نظر طراحان نظام شبکه قرار گرفته و با هدف حداکثر دسترسی به خدمات اساسی سلامت، منجر به اقدام پیشبینی و تهیه لیست داروهای موجود در داروهای ژنریک ایران جهت مراکز جامع خدمات بهداشتی روستایی و روستایی- شهری گردیده است. در واقع می‌توان گفت هدف اصلی تامین دارو و مکمل‌ها برای مراکز جامع خدمات سلامت انجام مداخلات درمانی، مراقبتی و پیشگیری از بیماری‌ها به منظور دسترسی عادلانه به خدمات سلامت در سراسر کشور و دستیابی به عدالت در سلامت می‌باشد.

با توجه به اهمیت تامین- توزیع - نگهداری و مصرف صحیح دارو در سیستم بهداشتی، امور دارویی معاونت بهداشتی مجموعه وظایفی شامل تامین و توزیع داروهای اساسی، برنامه‌ریزی به منظور نظارت بر کارکرد همه واحدهای ارائه دهنده خدمات دارویی در حوزه تحت پوشش از جمله انبار دارویی شهرستان‌ها، داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی، ثبت صحیح آمار و نظارت بر تاریخ انقضاء دارو و ارائه صحیح آن به بیمار و نظارت بر خانه‌های بهداشت از جهت بررسی کیفیت ارائه خدمات را بعهده دارد. لازم به ذکر است که آموزش و ارتقاء سطح آگاهی و مهارت کارکنان و همچنین سطح آگاهی افراد جامعه و تحقیقات و پژوهش‌های لازم در این زمینه مکمل خدمات مذکور می‌باشد.

♦ استراتژی کلان واحد امور دارویی

• ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات دارویی ارائه شده به مردم و دسترسی عادلانه مردم به خدمات دارویی

دورنمای ۵ ساله واحد امور دارویی

ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات دارویی ارائه شده به مردم و دسترسی عادلانه مردم به خدمات دارویی

ردیف	عنوان شاخص	موجود (۱۳۹۷) وضعیت	سال پانزدهم ۱۳۹۹	سال پانزدهم ۱۴۰۰	سال پانزدهم ۱۴۰۱	سال پانزدهم ۱۴۰۲	سال پانزدهم ۱۴۰۳	سال پانزدهم ۱۴۰۴
۱	میانگین اقلام دارویی در نسخ تجویزی بیمه روستایی با توجه به اعلام وزارت متبوع	۲	۳	۳/۱	۳/۲	۳/۳	۳/۴	۳/۵

♦ هدف کلی واحد امور دارویی

• بهبود دسترسی مردم به خدمات دارویی و افزایش رضایتمندی مراجعین به داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی

اهداف اختصاصی:

(۱) تامین داروهای مندرج در دستورالعمل بیمه روستایی به میزان ۱۰۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

(۲) افزایش کیفی وضعیت داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش

هدف اختصاصی شماره ۱:

• تامین داروهای مندرج در دستورالعمل بیمه روستایی به میزان ۱۰۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

استراتژی‌ها:

(۱) خرید و توزیع به موقع داروهای درمانی و مکمل‌های بهداشتی مندرج در دستورالعمل بیمه روستایی

هدف اختصاصی ۲:

• افزایش کیفی وضعیت داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش

استراتژی‌ها:

(۱) تهیه لیست توافقی در مراکز جامع خدمات سلامت

(۲) واگذاری خدمات دارویی به بخش خصوصی

(۳) رعایت تجویز منطقی دارو توسط پزشکان مراکز

عناوین برنامه‌های عملیاتی واحد امور دارویی:

۱. نظارت بر چگونگی تخصیص اعتبار دارویی از سوی وزارتخانه و دریافت اعتبارات تخصیص داده شده از سوی شبکه‌ها
۲. نظارت بر چگونگی تخصیص اعتبار مکمل‌های بهداشتی از سوی وزارتخانه و دریافت اعتبارات تخصیص داده شده از سوی شبکه‌ها

۳. تهیه لیست توافقی به صورت فصلی و اختصاصی جهت هر مرکز جامع خدمات سلامت

۴. ماندگاری واگذاری خدمات دارویی به بخش خصوصی

۵. برگزاری جلسات تجویز منطقی دارو توسط شبکه‌های تا

♦ چالش‌های معاونت امور بهداشتی

به منظور تشریح چالش‌ها و ارائه راهکارهای پیشنهادی مبتنی بر بارش افکار تیم‌های اجرایی و با استفاده از تجربیات بدست آمده در برنامه‌های مهم حوزه معاونت بهداشتی، چالش‌ها و راهکار پیشنهادی برای هر یک از برنامه‌ها به تفکیک در زیر آمده است.

* برنامه پزشک خانواده (بیمه روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر) و نظام ارجاع

با توجه به اجرای برنامه پزشک خانواده از سال ۱۳۸۴ و تلاش در جهت افزایش دسترسی عادلانه به خدمات سلامت در تمام مناطق و تمام گروه‌های هدف، توسعه و تکمیل خدمات، ایجاد پوشش بیمه خصوصا در مناطق محروم و ارایه خدمات متنوع و اهداف برنامه پزشک خانواده (ارایه خدمات جامع سلامت بر پایه مراقبت اولیه سلامت، سطح‌بندی خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس نظام ارجاع) لیکن اجرای برنامه با چالش‌هایی روبرو بوده که تعدادی از چالش‌های موجود این استان و پیشنهاد جهت کاهش مشکلات به شرح زیر ارایه می‌گردد.

چالش ۱: مشکلات اعتباری:

- برنامه پزشک خانواده در کلان کشوری با کاهش اعتباری بالغ بر ۳۰ هزار میلیارد تومان روبرو شده است که تداوم برنامه در استانها را با مشکلات عدیده ای مواجه نموده است.
- در سال ۱۳۹۷: افزایش ۸,۳ درصدی در حقوق پرسنل که در سرانه پیش‌بینی نشده است و از کل مبلغ ۶۲,۲ میلیارد تومان (طبق قرارداد)، فقط ۴۷,۶ میلیارد تومان تخصیص داده شده که این موارد موجب افت ۱۷ میلیارد تومانی در سال ۱۳۹۷ نسبت به سال ۱۳۹۶ شده است.
- در سال ۱۳۹۸: تخصیص فقط ۱۰,۹ میلیارد تومانی سهم صندوق از ابتدای سال جاری تاکنون و عدم تخصیص اعتبارات سهم ارزش‌افزوده از ابتدای سال جاری به مبلغ بیش از ۱۳ میلیارد تومان.
- کافی نبودن سرانه‌ها (حتی در صورت تخصیص کامل) با توجه به افزایش هزینه‌ها و پایین بودن ضریب محرومیت.
- غیر از کاهش شدید در اعتبارات تخصیصی (طبق شرح فوق)، سایر مشکلات برنامه از جمله افزایش قیمت دارو، مکمل، کیت‌ها و مواد مصرفی، تعمیر و جایگزینی تجهیزات و ...، تداوم برنامه را با چالش جدی مواجه کرده است.

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

- افزایش سرانه و تامین منابع براساس نیازهای واقعی برنامه
- تخصیص اعتبارات به موقع و متناسب با پیش‌بینی‌ها

چالش ۲: ماندگاری پایین پزشکان خانواده و عدم تمایل برای خدمت در تعدادی از مناطق:

- به دلیل پایین بودن ضریب محرومیت استان و شهرستان‌های تابعه این استان (میانگین ضریب محرومیت استان کرمانشاه ۱,۴۲)
- پراکندگی بالای جمعیت در مناطق مرزی و پایین بودن جمعیت تحت پوشش در تعدادی از مراکز بهداشتی درمانی (با توجه به الزام استقرار پزشک و ماما در همه مراکز مجری برنامه)

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

- بازنگری ضرایب محرومیت با توجه به شاخص های متناسب و افزایش ضریب محرومیت استان بویژه در شهرستانهای محروم و مرزی
- اعمال ضرایب خاص در مناطق کمتر توسعه یافته ، با جمعیت پراکنده ، و تعدد خانه های بهداشت

چالش ۳: مشکلات زیر ساخت و آموزش:

- فضای پیش بینی شده در مراکز سلامت جامع بر اساس یک الگو بوده در حالی که در مناطق با جمعیت بالا و لزوم حضور بیش از ۲ پزشک خانواده (گاهی تا ۵ پزشک) و سایر نیروهای تیم سلامت فضای فیزیکی مناسب نبوده و مشکلاتی از قبیل کسورات بیمه، عدم رعایت حقوق بیمار و... را ایجاد نموده است.
- عدم آشنایی پزشکان در بدو ورود به سیستم به برنامه پزشک خانواده بدلیل عدم آموزش حین تحصیل

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

- ارایه چند مدل برای احداث مرکز سلامت جامع با توجه جمعیت منطقه، تعداد پرسنل و...
- تاکید بر آموزش های کاربردی و مهارتی در زمان دانشجویی
- برگزاری دوره های ویژه مهارتی در زمینه پزشک خانواده و صدور گواهی نامه و الویت دادن به پزشکان دارای گواهی نامه مذکور در اشتغال در برنامه پزشک خانواده

چالش ۴: مشکلات نظام ارجاع با تاکید بر نظام ارجاع الکترونیک:

- دسترسی پایین به اینترنت در نقاط روستایی و تعدادی از نقاط شهری (گهواره و...)
- کیفیت پایین اینترنت در تعدادی از شهرها و روستاها
- کمبودهای سخت افزاری (رایانه، پرینتر و ...) خصوصا با توجه به چند برابر شدن هزینه ها در ۲ سال اخیر
- هزینه بالای نگهداشت سیستم های سخت افزار (رایانه)، تامین اینترنت و هزینه های شارژ اینترنت
- کمبود نیروی پذیرش و کارآیی پایین کارکنان قدیمی که اغلب نیروهای با سابقه بالای ۲۵ سال هستند که با سیستم الکترونیک به سختی کار می کنند و در حال بازنشسته شدن هستند.

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

- انجام توافقات در سطح کلان کشوری در خصوص تامین زیر ساخت مناسب اینترنت یا اینترنت با سازمان های و شرکت های زیرساخت
- تعیین ردیف، تامین و اختصاص منابع مالی جهت تقویت زیر ساخت (سخت افزار و اینترنت) - پشتیبانی و هزینه شارژ ماهیانه اینترنت
- به کاگیری نیروی فناوری اطلاعات سلامت یا مدارک پزشکی (جایگزین پذیرش) در قالب برنامه پزشک خانواده جهت پشتیبانی سامانه، نظام ارجاع ، صندوق و ...

چالش ۵: مشکلات سامانه سیب و سامانه سپاس در نظام ارجاع**مشکلات فنی در سامانه سیب در نظام ارجاع سطح ۱ از قبیل:**

- آمار و گزارش نظام ارجاع و ارسال بازخورد (پسخوراند) با فرایند جاری همخوانی ندارد و امکان ویرایش، اصلاح یا ذکر

توضیح وجود ندارد و حتی در صورت عدم مراجعه فرد علیرغم پی گیری در کارتابل پزشک و مرکز باقی می ماند.

• امکان ثبت پسخوراند ارجاع توسط کارشناس سلامت روان و تغذیه وجود ندارد ولی در گزارش به عنوان عدم دریافت پسخوراند گزارش می شود.

مشکلات فنی در سامانه سیب در نظام ارجاع سطح ۲ از قبیل:

- انجام نوبت دهی مطابق پروتکل به عهده پزشک است که وقت گیر بوده و مشکلاتی ایجاد نموده است (عدم تصمیم گیری توسط بیمار در زمان ویزیت، دوباره کاری در صورت نیاز به تغییر، در یک سامانه مجزا بوده و...
- لینک سامانه ها با تاخیر است (ارجاع از سامانه به سپاس و سپس به HIS گاهی با تاخیر است) و در سطح ۱ پزشک متوجه تایید و دریافت در سطح ۲ نمی شود. در زمان مراجعه بیمار به متخصص مشکلاتی ایجاد می نماید.
- عدم پذیرش موارد ارجاع توسط سامانه سپاس (پل ارتباطی بین سامانه سیب و HIS و بالعکس) از مراکزی که از بستر اینترنت استفاده کنند که و قطع شدن ارتباط نظام ارجاع سطح ۱ و ۲ در حالی که در بعضی مناطق خصوصا مراکز سلامت جامع روستایی تنها امکان دسترسی به سامانه سیب استفاده از اینترنت است.
- نبودن مشوق، انگیزه کافی در پزشکان متخصص (سطح ۲ و ۳) جهت نظام ارجاع الکترونیک و ثبت پسخوراند
- عدم دریافت پسخوراند از سطح ۲ در سطح ۱ (در HIS پسخوراند ثبت شده ولی در سامانه سیب و توسط ارجاع دهنده قابل مشاهده نیست) و مشخص نیست مشکل در کدام بخش است؟ در سامانه سیب، HIS یا سامانه سپاس پیگیری

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

- انجام هماهنگی های بیشتر بین بخش بهداشت - درمان - گروه IT وزارت خانه - بیمه جهت اجرای نظام ارجاع
- تدوین دستور عمل و پروتکل آموزشی جهت تمام سطوح (بهداشت - درمان)
- رفع مشکلات سامانه سیب در زمینه نظام ارجاع سطح ۱ و ۲ و همچنین بار گذاری گزارشات مورد نیاز جهت مدیریت برنامه در سامانه
- تعیین و اجرای برنامه های تشویقی و باز دارنده جهت پزشکان متخصص در نظام ارجاع و ارسال پسخوراند
- تغییر کاربردی در سامانه سیب جهت تعیین وقت توسط پذیرش در مرکز سلامت جامع و تغییرات لازم در صورت نیاز

برنامه کنترل عفونت HIV:

کنترل و پیشگیری از معضلات و بزه های اجتماعی با همکاری و هماهنگی کلیه سازمان های سیاسی، امنیتی، اجتماعی، آموزشی و ... امکان پذیر می باشد. یکی از چالش های مهم سلامت در اکثر استان های کشور اچ آی وی / ایدز است که باعث ایجاد دغدغه های جدی برای مسئولین و مدیران ارشد بویژه مدیران حوزه سلامت گردیده است. استان کرمانشاه برای اولین بار در کشور اقدام به ایجاد مرکز مشاوره بیماری های رفتاری نموده و با برنامه های وسیع غربالگری و آموزش های هدفمند اقدام به شناسایی تعداد قابل توجهی بیمار نمود در خصوص برنامه های استراتژیک با هدف بیماریابی، پیشگیری، کنترل و درمان HIV نموده و جز استان های پیشتاز بوده است. علیرغم توجه کشور و اداره کل مربوطه به رشد و توسعه برنامه ولی هنوز چالش های جدی در این بخش وجود دارد که تعدادی از چالش ها به شرح ذیل مطرح می گردد:

چالش ۱: مشکلات ثبت و گزارش گیری

- عدم امکان ثبت اطلاعات و استخراج داده ها و اطلاعات لازم برنامه کنترل HIV از سامانه سیب در زمینه خدمات کاهش آسیب، آزمایش، مشاوره و ...

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

• با توجه به اهمیت موضوع بهتر است بازنگری در سامانه سیب توسط کارشناسان مجرب نرم افزاری با هماهنگی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با رعایت محرمانه بودن اطلاعات و سطح‌بندی مناسب انجام گردد و مواردی که مبتنی بر پروتکل کشوری است در سامانه سیب لحاظ گردد.

چالش ۲: کمبود تجهیزات مورد نیاز

• کمبود تست ویرال لود- تست تشخیص سریع اچ آی وی - لوازم کاهش آسیب و ... (بویژه کاندوم)

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

• اختصاص منابع مالی متناسب با در نظر گرفتن موارد بیماری شناسایی شده و تحت درمان به منظور پیشبرد اهداف برنامه کنترل HIV

چالش ۳: مشارکت پایین بین بخشی

• با توجه به تاکید مکرر در کارگروه‌ها و کمیته‌های استانی هنوز سازمان‌های مرتبط با برنامه در برخی موارد نقش جدی برای خود قائل نیستند.

• به دلیل مشارکت ناکافی بودن و همکاری سازمان‌ها و ارگان‌های مرتبط، آگاهی جامعه و بخصوص نسل جوان در زمینه بیماری اچ آی وی مناسب نمی‌باشد.

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

• داشتن ضمانت اجرایی در عملیاتی شدن برنامه استراتژیک کنترل HIV و تعیین وظایف و نقش سازمانها در برنامه های آموزش، اطلاع‌رسانی، توانمندسازی جامعه و برنامه‌های حمایتی لازم از بیماران مرتبط با هر سازمان با تاکید بر سازمان صدا و سیما، آموزش و پرورش، رسانه های معتبر، تبلیغات اسلامی و... (آموزش و ارتقای سطح آگاهی عموم مردم و گروه‌های هدف در خصوص راه‌های انتقال - مراقبت - درمان - کاهش انگ و تبعیض)

چالش ۴: عدم توجه به مشکلات اجتماعی موثر بر افزایش ریسک انتقال بیماری

• با توجه به تغییر الگوی مصرف مواد مخدر سنتی به مواد محرک شیمیایی و نسل جدید آن در جامعه باعث افزایش شیوع رفتارهای جنسی پرخطر شده است.

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

• نظر به حساسیت و اهمیت موضوع پیشنهاد می‌گردد در سطح ملی تصمیم و برنامه جدی در جهت کنترل و مهار این معطل خانمان سوز توسط سازمان‌ها و ارگان های ذیربط لحاظ گردد و به مرحله اجرا در آید. (با محوریت نیروی انتظامی و قوه قضاییه)

*** برنامه تب مالت**

با توجه به دامپروی سنتی و پراکنده در سطح استان و استان‌های مجاور همواره با بروز بیماری‌های مشترک انسان و دام بخصوص تب مالت مواجه هستیم. میزان بروز تب مالت در استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ برابر ۶۹ در صد هزار نفر بوده است که با مداخلات آموزشی در سطح گسترده توسط دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و ارتقای واکسیناسیون دامی توسط سازمان

محترم دامپزشکی استان این میزان در سال ۱۳۹۵ به ۴۳ در صدهزار نفر، در سال ۱۳۹۶ به ۳۷ در صد هزار نفر و در سال ۹۷ به ۳۵ در صد هزار نفر کاهش پیدا کرده است. اما با توجه به اینکه بروز بیماری همچنان از میانگین کشوری (۱۹ در صد هزار نفر) بالاتر است اقدامات کنترلی توسط ادارات مرتبط ضروری می‌باشد. لذا چالش‌های پیشرو در ذیل مطرح می‌گردد.

چالش ۱: رشد ضعیف دامپروری صنعتی در استان

• وجود ساختارهای سنتی دامپروری و دامهای بدون شناسنامه مخصوصاً در دام سبک، سنتی بودن میادین عرضه دام، استاندارد نبودن ناوگان حمل دام زنده، ترویج دامداری سنتی با پرداخت وام‌های خوداشتغالی و...

پیشنهاد:

• سازمان‌های محترم جهاد کشاورزی و دامپزشکی بعنوان متولیان اصلی برنامه شایسته است با برنامه‌ریزی و پیگیری چالش‌های فوق الذکر به سمت دامپروری سالم حرکت کنند.

چالش ۲: ناکافی بودن پوشش واکسیناسیون دامی

• ناکافی بودن پوشش واکسیناسیون ایمن و صد درصدی دام و عدم اجرای برنامه تست کشتار دام توسط دامپزشکی بدلیل مختلف از جمله کمبود منابع مالی و نیروی انسانی

پیشنهاد:

• تامین اعتبار برای سازمان محترم دامپزشکی به منظور واکسیناسیون ۱۰۰ درصدی دامها و انجام تست کشتار دام(حذف دام های بیمار)

* برنامه سلامت روان

با توجه ادغام و گسترش برنامه های سلامت روان در نظام سلامت کشور در سطح مراقبت اولیه، خدمات تخصصی و نظام ارجاع که نظام سلامت متولی غربالگری، پیشگیری، کنترل و درمان بیماری و اختلالات روان در تمام سطوح جامعه شده است. گسترده بودن جامعه هدف از یک طرف و تنوع بیماریهای و اختلالات روانی ادغام شده در نظام سلامت مستلزم تنوع در برنامه اختصاصی، استراتژی، اقدام است. با اجرای طرح تحول سلامت و گستردگی برنامه‌های سلامت روان شاهد اهمیت موضوع و اتخاذ استراتژی‌های مناسبی بوده ایم ولی با توجه به افزایش روز افزون ارائه خدمات سلامت روان به جمعیت عمومی و پیشگیری از بروز اختلالات روانپزشکی و کاهش آسیب‌های اجتماعی متأسفانه به توسعه برنامه انتظار می رود تامین منابع مالی، انسانی، تجهیزاتی و... متناسب با وسعت و تنوع برنامه صورت نپذیرفته است و در عملیاتی نمودن این برنامه های با چالش و مشکلات روبرو بوده ایم تعدادی از چالش‌های موجود به شرح ذیل اعلام می‌گردد.

چالش ۱: شیوع بالای موارد اقدام به خودکشی

• شیوع بالای اقدام به خودکشی و سومین عامل مرگ و میر در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال در کشور و استان کرمانشاه به عنوان استانی با شیوع بالا

• عدم توسعه کمی و کیفی برنامه‌های پیشگیری از خودکشی و متوقف شدن برنامه در مراحل اول و عدم اجرا در تمام شهرستان‌ها

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

- اجرای تقویت و گسترش برنامه پیشگیری از خودکشی بصورت تلفنی در کلیه شهرستان‌های استان به دلیل موثر بودن اثربخشی این طرح در ۸ شهرستان پایلوت استان (شهرستان‌های پایلوت عبارتند از: شهرستان کرمانشاه، هرسین، صحنه، سنقر، جوانرود، پاوه، سرپل ذهاب، اسلام آباد)
- توسعه کیفی برنامه و اجرای گام‌های بعدی

چالش ۲: کمبود نیروی انسانی متخصص در زمینه روانشناسی

- کمبود روانشناس و روانپزشک خصوصا در شهرستان‌های دور از مرکز استان
- عدم امکان جذب کارشناس سلامت روان در مراکز سلامت جامع روستایی

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

- جذب نیروی روانپزشک و روانشناس در مراکز جامع سلامت شهری و روستایی به خصوص در مراکز سلامت روستایی که فاقد نیروی روانشناس می‌باشند.
- امکان خرید خدمت از بخش خصوصی
- ایجاد کلینیک مشاوره و درمان تخصصی سلامت روان حداقل در شهرستان‌های با جمعیت بالای ۵۰۰ هزار نفر
- جلب مشارکت سازمان‌های که دارای کلینک و امکانات مشاوره سلامت روان هستند در ایجاد پوشش به بخشی از جامعه هدف براساس پروتکل وزارت بهداشت مانند سازمان آموزش و پرورش

چالش ۳: کمبود اعتبارات و منابع

- کمبود و عدم تناسب اعتبارات اختصاص یافته با حجم کار و نیاز
- ناکافی بودن ارائه خدمات دارویی اعصاب و روان به بیماران بی بضاعت (به دلیل مشکلات مالی رها نمودن درمان توسط این گروه)

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

- تامین اعتبارات کافی جهت برگزاری جلسات درون بخشی و برون بخشی و کارگاه‌های آموزشی
- تدوین راهکار و تامین اعتبار لازم جهت ارائه خدمات دارویی اعصاب و روان جهت بیماران بی بضاعت به دلیل پیشگیری از محروم ماندن این افراد از دریافت خدمات سلامت روان

چالش ۴: مشکل در راه اندازی و ادامه فعالیت مراکز کاهش آسیب

- مشکلات اعتباری در ارائه خدمات مناسب در مراکز کاهش آسیب

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

- افزایش اعتبار لازم جهت ارائه خدمات مناسب و با کیفیت بالا در مراکز کاهش آسیب با توجه به تورم اقتصادی و مشکل در تامین اقلام کاهش آسیب

کنترل بیماری‌های غیر واگیر:

چالش ۱: کمبود اعتبارات و سرمایه گذاری در حوزه بیماری‌های غیرواگیر با توجه به شیوع بالای این بیماری‌ها
پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

• جذب اعتبارات از منابع ذیربط

چالش ۲: هم راستا نبودن سیاست‌های سازمان و ارگان‌ها در راستای بیماری‌های غیرواگیر و اجرای ماده ۷ (ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت به‌ویژه در بحث دخانیات و محصولات غذایی)

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

• همکاری کلیه ادارات به ویژه صدا و سیما استان در راستای اجرای ماده ۷ (محدودیت دسترسی و ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت به‌ویژه در بحث دخانیات و محصولات غذایی)

چالش ۳: وجود موازی کاری در برنامه‌های بیماری‌های غیرواگیر با سایر گروه‌ها، معاونت‌ها و سازمان‌های مرتبط از جمله سلامت سالمندان و میانسالان، برنامه جامعه ایمن و سوانح و حوادث

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

• تدوین یک پروتکل یا بوکتل نهایی و ارسال آن به کلیه واحدهای ذیربط

چالش ۴: نبود سطح دوم ارجاع بیماران جهت تشخیص زودرس بیماری‌های غیر واگیر

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

• ایجاد زیرساخت‌های لازم

چالش ۵: وجود مشکلات ثبت اطلاعات و نحوه شاخص‌گیری مناسب و دقیق در سامانه سیب

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

• حل مشکلات زیر ساختی

چالش ۶: عدم ثبت به موقع بیماران، عدم مشاهده ارجاعیات در سامانه سیب و ضعف ویزیت بیماران به صورت فصلی توسط پزشک

پیشنهاد (راهکار پیشنهادی):

• آموزش و توجه پزشکان

لیست نیازهای اساسی ۵ ساله معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نقشه راه توسعه سلامت

جدول شماره ۱

ردیف	عنوان نیاز	برآورد اعتبار مورد نیاز مالی (کل ۵ ساله به میلیون ریال)	توجیهات
۱	اجرای برنامه ایراپن (خطرسنجی سکت‌های قلبی، مغزی و سرطان‌ها)	۹۵۲۰۰۰	با توجه به افزایش روز افزون مرگ و میر به علت ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر و لزوم تشخیص زود هنگام این بیماری‌ها در پیشگیری و کاهش مرگ‌های زودرس
۲	تداوم و ارتقای برنامه‌های بیمه روستایی و PHC شهری	۱۳۰۸۸۰۰۰	لزوم توجه به مراقبت بهداشتی فعال و افزایش میزان دسترسی مردم به خدمات مناسب بهداشتی
۳	تکمیل ساختمان واحدهای ارایه دهنده خدمت	۱۲۵۵۰۰۰	لزوم ایجاد مکان فیزیکی مناسب جهت ارایه خدمات بهداشتی
۴	افزایش میزان باروری کلی	۶۰۰۰۰	با توجه به مشکلات کاهش رشد جمعیت و تغییر ساختار آن ضروریست برنامه‌های آموزش عمومی و مشاوره‌های فرزندآوری تقویت گردد و مشارکت بین بخشی نیز گسترش یابد.
۵	تقویت نظام مراقبت مرگ مادر	۵۰۰۰	لزوم کاهش میزان مرگ مادر به عنوان شاخص جهانی
۶	کاهش میزان مرگ نوزادان	۱۷۰۰	لزوم کاهش میزان مرگ نوزادان با توجه به افزایش میزان مرگ در استان نسبت به میانگین کشوری
۷	رفع مشکلات تصفیه خانه های فاضلاب بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمانشاه	۱۰۵۰۰۰	این شاخص به نسبت حساسیت موضوع در سطح استان پایین بوده و ضمن اینکه مخاطرات زیست محیطی و سلامتی را در پی خواهد داشت توسط دستگاه‌های ناظر مورد رصد قرار خواهد گرفت
۸	خرید مصالح ساختمانی جهت بهسازی توالت در جهت ارتقاء شاخص بهداشت محیط روستا	۱۰۰۰۰	ایین بودن شاخص‌های بهداشت محیط روستا (دسترسی خانوارها به توالت بهداشتی) در بعضی از شهرستان‌های استان از میانگین استانی و کشوری و همچنین وجود بیماری‌های منتقله به دلیل نامطلوب بودن شرایط بهداشتی منطقه ضرورت دارد این شاخص مورد توجه قرار گیرد.
۹	ارتقاء برنامه تشخیص و مراقبت بیماری HIV (ایدز) (ایجاد فضای فیزیکی مناسب (مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری با کلیه امکانات آزمایشگاهی و تشخیصی) - تهیه تجهیزات لازم جهت مراقبت و تداوم درمان ضد رترو ویروسی بیماران مبتلا به ایدز - خرید دستگاه سنجش ویرال لود، دستگاه فلوئیدوگرافی (سنجش CD4) تهیه کیت‌های مورد نیاز - جذب نیروی انسانی علاقمند و با تجربه و مهار (پزشک، مشاور، کارشناس مددکاری، ماما و ...).	۱۷۵۰۰۰	استان کرمانشاه با داشتن بیش از ۱۲۸۵ نفر مبتلا به ایدز وی‌وی‌زنده یکی از استان‌های با شیوع بالا کشور می‌باشد. شهر کرمانشاه نسبت به شهرستان‌های استان از شیوع بالاتر برخوردار می‌باشد. هم‌اکنون در شهر کرمانشاه ۲ مرکز مشاوره وجود دارد ولی از استانداردهای لازم برخوردار نیستند. مراکز مشاوره در شهرستان‌های دیگر فقط در حد اسم می‌باشند.

ادامه جدول شماره ۱

ردیف	عنوان نیاز	برآورد اعتبار مورد نیاز مالی (کل ۵ ساله به میلیون ریال)	توجیهات
۱۰	خرید تجهیزات جهت نمونه گیری خلط از موارد مشکوک به بیماری سل - حق الزحمه تشویقی (حق کشف بیمار سل اسمیر مثبت)	۳۵۰	کاهش بروز بیماری با شناسایی و درمان بیماران میسر می گردد. همچنین پیشگیری از سل مقاوم به درمان نیز مهم است.
۱۱	افزایش پوشش ایمنسازی موثر	۳۰۰۰۰	با نصب سیستم های هوشمند پایش دما و سلامت واکسن در تمامی سطوح ارائه خدمت (خانه های بهداشت، زایشگاه، پایگاه ها و مراکز بهداشتی شهری و روستایی) افزایش تسلط بر سلامت واکسن و جلوگیری از هدر رفت منابع مالی و جلوگیری از آسیب های ناشی از دریافت واکسن های که به علت عدم رعایت زنجیره سرما کارایی لازم را ندارند.
۱۲	ایجاد مراکز خدمات جامع سلامت روان و جذب نیروی انسانی	۴۳۰۰۰	افزایش بار بیماری های روانپزشکی و آسیب های اجتماعی و لزوم اجرای برنامه های سلامت روان (مراقبت، پیگیری و مشاوره افراد) به شکل جامع
۱۳	تداوم و ارتقاء برنامه های حمایتی بهبود تغذیه از گروه های آسیب پذیر و تامین مکمل های تقویتی آهن و ویتامین جهت نوجوانان	۶۰۰۰۰	پیشگیری از سوء تغذیه و اختلال در رشد وزنی و قدی و عوارض جبران ناپذیر آن در کودکان زیر ۵ سال مهم بوده و همچنین با توجه به کمبود ریز مغذی ها در نوجوانان و دانش آموزان، تامین مکمل های تقویتی نقش اساسی در ارتقاء سلامتی، بهبود رشد جسمی و مغزی و پیشگیری از بیماری ها و افزایش کارایی این گروه سنی و آسیب پذیر دارد.
۱۴	تداوم و ارتقاء برنامه خود مراقبتی فردی	۱۶۲۰۰	اهمیت توانمند سازی آحاد جامعه در خصوص مراقبت از خود
۱۵	کاهش شاخص DMFT	۵۲۰۰۰۰	این شاخص یکی از شاخص های مهم ارتقای سلامت در جامعه بوده و نیاز به اقداماتی از جمله خرید خدمت از دندانپزشکان در قالب طرح تحول سلامت دهان و دندان، مواد مصرفی جهت طرح عاری از پوسیدگی دندان کودکان (caries free)، خرید مواد مصرفی جهت انجام فیشور سیلانت دندان دانش آموزان ۱۴-۶ سال و خرید تجهیزات و وسایل دندانپزشکی دارد.

ادامه جدول شماره ۱

ردیف	عنوان نیاز	برآورد اعتبار مورد نیاز مالی (کل ۵ ساله به میلیون ریال)	توجیهات
۱۶	انجام معاینات شغلی و رفع مشکلات در محیط کار	۲۰۰۰	صیانت از سلامت شاغلین و تجهیز آزمایشگاه بهداشت حرفه ای به دستگاه لوکسمتر
۱۷	ارتقاء توان تاب آوری واحدهای بهداشتی در برابر حوادث و بلایا (اخذ پوشش بیمه حوادث : زلزله ، سیل ، آتش سوزی - تقویت سامانه پشتیبانی تیم هاتی عملیاتی - اجرای برنامه کاهش آسیب پذیری اجزای غیر سازه ای در واحدهای بهداشتی)	۳۵۸۰۰	پتانسیل وقوع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت (زلزله - سیل - آتش سوزی) در کشور و استان بالا می باشد لذا در صورت تکرار وقوع هر کدام از مخاطرات ذکر شده همانند زلزله سال ۱۳۹۶ همه واحدهای بهداشتی ما در معرض خطر هستند.
۱۸	ارتقای پوشش مراقبت از نوجوانان و جوانان	۲۴۸۰۰	لزوم ارتقای سلامت نوجوانان و جوانان به منظور ایجاد نسلی سالم
۱۹	تقویت زیر ساخت آزمایشگاهی جهت مقابله با اپیدمی کووید -۱۹	۲۰۰۰۰	لزوم حفظ و گسترش آمادگی برای کنترل اپیدمی کووید-۱۹

جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده (اعتبار بر حسب میلیون ریال)

جدول شماره ۲

ردیف	عنوان نیاز	سال ۱۳۹۹		سال ۱۴۰۰		سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲		سال ۱۴۰۳	
		پیش بینی	اعتبار	پیش بینی	اعتبار	پیش بینی	اعتبار	پیش بینی	اعتبار	پیش بینی	اعتبار
۱	اجرای برنامه ایراپن (خطر سنجی سگته های قلبی، مغزی و سرطان ها)	۲۰	۱۸۳۰۰۰	۲۰	۱۸۷۰۰۰	۲۰	۱۹۰۰۰۰	۲۰	۱۹۴۰۰۰	۲۰	۱۹۸۰۰۰
۲	تداوم و ارتقای برنامه های بیمه روستایی و PHC شهری	--	۱۶۵۰۰۰۰	--	۲۰۳۵۰۰۰	--	۲۵۰۵۰۰۰	--	۳۰۸۶۰۰۰	--	۳۸۱۲۰۰۰
۳	تکمیل ساختمان واحدهای ارایه دهنده خدمت	۲۰	۸۰۰۰۰	۲۰	۴۰۰۰۰	۲۰	۷۵۰۰۰	۲۰	۲۱۵۰۰۰	۲۰	۸۴۵۰۰۰
۴	افزایش میزان باروری کلی	۵	۱۵۰۰	۱۵	۱۵۰۰	۲۵	۱۵۰۰	۲۵	۱۵۰۰	۳۰	۱۵۰۰
۵	تقویت نظام مراقبت مرگ مادر	۲۰	۱۰۰۰	۲۰	۱۰۰۰	۲۰	۱۰۰۰	۲۰	۱۰۰۰	۲۰	۱۰۰۰
۶	کاهش میزان مرگ و میر نوزادان	۳۰	۵۰۰	۲۵	۴۵۰	۱۵	۲۵۰	۱۵	۲۵۰	۱۵	۲۵۰
۷	رفع مشکلات تصفیه خانه های فاضلاب بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی کرمانشاه	۵	۲۰۰۰۰	۱۰	۱۵۰۰۰	۵	۳۰۰۰۰	۵	۲۰۰۰۰	۵	۲۰۰۰۰
۸	خرید مصالح ساختمانی جهت بهسازی توالی در جهت ارتقاء شاخص بهداشت محیط روستا	۲۰	۱۰۰۰	۲۰	۱۵۰۰	۲۰	۲۰۰۰	۲۰	۲۵۰۰	۲۰	۳۰۰۰
۹	ارتقاء برنامه تشخیص و مراقبت بیماری HIV	۲۰	۳۵۰۰۰	۳۰	۵۲۰۰۰	۲۰	۳۵۰۰۰	۲۰	۳۵۰۰۰	۱۰	۱۸۰۰۰
۱۰	خرید تجهیزات جهت نمونه گیری خلط از موارد مشکوک به بیماری سل - حق الزحمه تشویقی (حق کشف بیمار سل اسمیر مثبت)	۲۰	۷۰۰	۲۰	۷۰۰	۲۰	۷۰۰	۲۰	۷۰۰	۲۰	۷۰۰
۱۱	افزایش پوشش ایمن سازی موثر	۲۰	۶۰۰۰	۲۰	۶۰۰۰	۲۰	۶۰۰۰	۲۰	۶۰۰۰	۲۰	۶۰۰۰

ادامه جدول شماره ۲

ردیف	عنوان نیاز	سال ۱۳۹۹		سال ۱۴۰۰		سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲		سال ۱۴۰۳	
		درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز
۱۲	ایجاد مراکز خدمات جامع سلامت روان و جذب نیروی انسانی	۲۰	۸۶۰۰	۲۰	۸۶۰۰	۲۰	۸۶۰۰	۲۰	۸۶۰۰	۲۰	۳۷۰۰۰
۱۳	تداوم و ارتقاء برنامه های حمایتی بهبود تغذیه از گروه های آسیب پذیر و تامین مکمل های تقویتی آهن و ویتامین جهت نوجوانان	--	۱۲۰۰۰	--	۱۲۰۰۰	--	۱۲۰۰۰	--	۱۲۰۰۰	--	۱۲۰۰۰
۱۴	تداوم و ارتقاء برنامه خود مراقبتی فردی از ۷۰ به ۱۰۰ درصد	۷۰	۲۶۰۰	۷۵	۲۹۰۰	۸۵	۳۲۰۰	۹۵	۳۵۰۰	۱۰۰	۴۰۰۰
۱۵	کاهش شاخص DMFT از ۱,۸ به ۱,۶۷	۱/۸	۶۰۰۰۰	۱/۷۷	۸۰۰۰۰	۱/۷۴	۱۰۰۰۰۰	۱/۷۰	۱۳۰۰۰۰	۱/۶۷	۱۵۰۰۰۰
۱۶	انجام معاینات شغلی و رفع مشکلات در محیط کار از ۴۷ به ۵۲	۴۷	۴۰۰	۴۹	۴۰۰	۵۰	۴۰۰	۵۱	۴۰۰	۵۲	۴۰۰
۱۷	ارتقاء توان تاب آوری واحدهای بهداشتی در برابر حوادث و بلایا (اخذ پوشش بیمه حوادث: زلزله، سیل، آتش سوزی - تقویت سامانه پشتیبانی تیم هاتی عملیاتی - اجرای برنامه کاهش آسیب پذیری اجزای غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی) از ۳۵ به ۴۳	۳۵	۳۶۰۰	۳۷	۴۸۰۰	۴۰	۶۵۰۰	۴۲	۸۸۰۰	۴۳	۱۲۱۰۰
۱۸	ارتقای پوشش مراقبت از نوجوانان و جوانان	۹۸/۲	۴۰۰۰	۹۸/۷	۴۴۰۰	۹۹	۴۸۰۰	۹۹/۳	۵۶۰۰	۹۹/۵	۶۰۰۰
۱۹	تقویت زیر ساخت آزمایشگاهی جهت مقابله با اپیدمی کووید ۱۹-	۱۰۰	۲۰۰۰۰	در سال های آتی با توجه به شرایط تصمیم مناسب اتخاذ می گردد.							



نقشه راه توسعه سلامت

معاونت آموزشی



معاونت آموزشی

◆ مقدمه

در سال‌های اخیر، دلایل متعددی باعث شده تا مدیران با فراست دریابند که برنامه‌ریزی به شکل سنتی دیگر قادر به حل مشکلات آنها نخواهد بود. از این رو بهره‌گیری از مدیریت راهبردی به عنوان یک ضرورت در تمامی سازمان‌ها مطرح شده است. برنامه‌ریزی راهبردی ابزاری است برای کمک به تصمیم‌گیری‌های مدیران و هدف آن کسب اطمینان در ایجاد توانایی کافی سازمانی برای نوآوری و تغییرات می‌باشد.

یکی از جنبه‌های ویژه برنامه‌ریزی راهبردی ارزیابی محیط‌های داخلی و خارجی است که با توجه به رسالت و اهداف سازمان، دیدگاه روشنی از وضع موجود سازمان ارائه می‌دهد. مدیران برای نشان دادن عکس‌العمل کارساز در قبال تغییرات و تحولات محیط خود باید هر روز بیش از پیش محیط‌های داخلی و خارجی خود را مورد ارزیابی قرار دهند. اصل این است که مدیریت راهبردی به عنوان یک برنامه تغییر سازمانی که هدف آن تغییر دیدگاه و رفتار مدیریت در سراسر زمان است تلقی شود. بنابراین برنامه‌ریزی راهبردی صرفاً تهیه و تدوین یک «سند» نیست، بلکه فرایند مستمر هدایت حرکت یک سازمان به سمت موقعیت‌های آینده در قالب استراتژی‌های موثر تدوین شده است.

بنابراین اگر به استراتژی بیندیشیم و استراتژی‌های موثری را تدوین نماییم:

- جهت‌گیری آینده را ترسیم می‌کند.
- اولویت‌ها را مشخص می‌سازد.
- تصمیم‌های امروز را در پرتو پیامدهای آینده آنها اتخاذ می‌کند.
- عملکرد سازمان بهبود می‌یابد.
- مسائل سازمانی عمده را حل می‌کند.
- در زمینه‌های تحت کنترل سازمان، حداکثر بصیرت را اعمال می‌کند.
- پایه‌ای برای همسازی منطقی و قابل دفاع برای تصمیم‌گیری برقرار می‌سازد.

در همین راستا معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، با این هدف که برنامه‌ریزی راهبردی بتواند مجموعه‌ای قابل اقدام از برنامه‌ریزی راهبردی را تهیه و دامنه آن را از سیاست‌گذاری و تعیین جهت تا نظارت بر نتایج گسترش دهد، اقدام به تدوین این برنامه نموده است. در اینجا با نگاهی اجمالی و به اختصار به بررسی و مرور برنامه راهبردی معاونت آموزشی دانشگاه بمنظور بدست آوردن درک واضح و روشنی از تفکر سازمانی و همچنین مسیر حرکت این معاونت، پرداخته می‌شود.

◆ رسالت (Mission)

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با تکیه بر ارزش‌های اسلامی، اخلاقی، و با پایبندی به قانون، عدالت محوری، توجه به کرامت انسانی و با هدف خدمت به مردم و جلب مشارکت آنان، و بهره‌گیری از سرمایه‌های انسانی و توانمندی‌های استانی در راستای تحقق رسالت دانشگاه، عهده دار برنامه‌ریزی در جهت توسعه کمی و کیفی آموزشی، ارتقاء و بهبود سلامت جامعه و کارایی پزشکی جامعه نگر بر اساس آخرین و جدیدترین روش‌های آموزش پزشکی بوده و با بکارگیری اصول مدیریت کیفیت فراگیر و تکنولوژی نوین در راه رشد و توسعه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جامعه گام بر می‌دارد. در همین راستا مسئولیت معاونت آموزشی، با تاکید بر استانداردهای آموزشی و متناسب با فرهنگ جامعه در چارچوب سیاست‌های ملی و منطقه‌ای، هماهنگ نمودن دانشکده‌ها و واحدهای آموزشی تابعه و همچنین تربیت و مدیریت نیروی انسانی متخصص و متعهد متناسب با اهداف چشم انداز ۲۰ ساله و نقشه جامع علمی کشور می‌باشد که با مهارت و علاقه و با تاکید بر عدالت اجتماعی در جهت حفظ و ارتقاء سلامت جامعه تلاش نماید.

♦ چشم‌انداز (Vission)

معاونت آموزشی دانشگاه مصمم است تا ضمن بسترسازی و ایجاد فضای علمی مناسب، با بهره‌گیری از کادر هیات علمی متعهد و مجرب، گام موثری در جهت تربیت نیروی انسانی متخصص در مجموعه بهداشت و درمان کشور بردارد. در این راستا با استعانت از خداوند سبحان و توانا و با بهره‌گیری از اعضای هیات علمی، کارکنان، دانشجویان و فناوری‌های پیشرفته و نوین و بومی، امید است تا معاونت آموزشی دانشگاه بتواند به عنوان یکی از نمونه‌های موفق در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مطرح شود. لذا با توجه به مطالب مذکور و ارتقای کیفیت خدمات در تمام حوزه‌ها، انتظار می‌رود ظرف ۱۰ سال آینده این دانشگاه به جایگاه هشت دانشگاه برتر ایران و دوهزار دانشگاه برتر جهان برسد.

♦ ارزش‌ها

ارزش‌ها، نگرش و اصولی را که معاونت آموزشی نسبت به افراد، فرآیند کار و عملکرد خود دارد نشان می‌دهد و عواملی هستند که معاونت را در انجام فعالیت‌هایش و جهت‌گیری‌های موجود در سیاست‌ها و رویه‌هایش کمک می‌کند.

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بر آن است تا با تعامل مناسب درون بخشی و فرابخشی ضمن حفظ ارزش‌های حاکم بر این معاونت در حوزه‌های مختلف به ارزش‌های زیر پایبند باشد:

- ارتقاء مستمر کیفیت خدمات
- مسئولیت‌پذیری
- رعایت نظم و انضباط کاری
- اعتقاد به اصل بهره‌وری و دوری از اسراف و تبذیر
- حفظ کرامت انسانی و رعایت کامل حقوق اخلاقی و انسانی
- واقع‌گرایی و اقدام مبتنی بر شواهد و مدارک
- حفاظت از اسرار
- رعایت عدالت اجتماعی در راستای هدف دوم چشم‌انداز بیست ساله «توسعه دانایی محور»
- ارتقای دانش پزشکی بر اساس معیارهای جهانی و بومی
- تربیت دانش‌آموختگان متعهد، توانمند و با انگیزه
- گسترش فرهنگ اخلاق حرفه‌ای در پزشکی
- استفاده از هیئت علمی و کارکنان متعهد، مجرب و خدمتگذار
- حفظ شان و منزلت اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان
- پویایی و نوگرایی
- پایداری در زمینه‌های آموزشی با توجه به ارتقای کمی و کیفی آموزش
- استفاده از دیدگاه اساتید در تصمیم‌گیری‌های کلان آموزشی
- پاسخگویی به نیازهای ذینفعان حوزه معاونت آموزشی و سایر حوزه‌های مرتبط بر اساس رسالت محوری

♦ اهداف کلان معاونت آموزشی (Goals)

- توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو- جامعه‌نگر- عادلانه و ادغام‌یافته در ارائه مراقبت‌های سلامت
- افزایش و توسعه رشته‌های دانشگاه مبتنی بر مزیت‌های منطقه‌ای و مأموریت‌های واگذار شده
- افزایش تعداد برنامه‌های بازنگری شده گروه پزشکی مبتنی بر نیازهای نظام سلامت (تثبیت هدف محقق شده)
- افزایش تعداد اعضای هیات علمی که دوره آموزشی استفاده از مدل‌های جدید رشته آموزش پزشکی را سپری می‌کنند
- افزایش رشته و یا برنامه آموزشی (بین رشته‌ای) جدید هدفمند و مبتنی بر اسناد بالادستی

- نسبت سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی در حوزه آموزش عالی سلامت به بخش دولتی (۱۰٪ افزایش به نسبت سال قبل)
- افزایش برنامه‌های آموزش مهارتی و حرفه‌ای اعتباربخشی
- افزایش برنامه‌های آموزش مداوم اعتباربخشی شده
- افزایش فراگیران فعال در مراکز مجری آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای و تربیت نیروهای حدواسط
- توسعه برنامه‌های بین‌المللی سازی آموزش (افزایش تعداد دانشجوی غیر ایرانی و پذیرش در رشته‌ای مختلف)
- برگزاری برنامه‌های مشترک با دانشگاه‌های خارجی
- افزایش نسبت پذیرش دانشجویان خارجی در دانشگاه‌های علوم پزشکی به کل دانشجویان پذیرفته شده در هر سال
- تایید اعتباربخشی بین‌المللی بخش آموزش دانشگاه
- راه اندازی مرکز آموزش مجازی و برنامه ریزی به منظور راه‌اندازی دانشکده مجازی
- افزایش درصد اعضای هیات علمی آموزش دیده در زمینه ارزیابی صلاحیت حرفه‌ای به کل
- افزایش نسبت دانش آموختگان پزشکی عمومی در هر سال گواهی قبولی آزمون صلاحیت حرفه‌ای دریافت کرده‌اند به کل
- تاییدیه اعتبار بخشی برنامه‌های آموزشی دانشگاه بطور مستمر
- تاییدیه اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه بطور مستمر
- تاییدیه اعتبار بخشی آموزشی موسسه بطور مستمر
- توسعه آموزش اخلاق حرفه‌ای
- تدوین برنامه نیازسنجی آموزشی در حوزه آموزش مداوم جامعه پزشکی و آموزشی مهارتی و حرفه‌ای و اجرای آن به صورت حضوری، غیر حضوری و وبینار

♦ هدف کلی

- توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو - جامعه‌نگر - عادلانه و ادغام یافته در ارائه مراقبت‌های سلامت استراتژی:
- توسعه آموزش پاسخگو، عدالت محور و جامعه‌نگر

هدف اختصاصی شماره ۱

افزایش و توسعه رشته‌های دانشگاه مبتنی بر مزیت‌های منطقه‌ای و مأموریت‌های واگذار شده							
ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود سال ۹۸	پیش بینی سال ۱۳۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سال ۱۴۰۱	پیش بینی سال ۱۴۰۲	پیش بینی سال ۱۴۰۳
۱	تعداد رشته‌های راه اندازی شده در مقاطع کارشناسی	۰	۳	۱	۱	۱	۱
۲	تعداد رشته‌های راه اندازی شده در مقاطع کارشناسی ارشد	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۳	تعداد رشته‌های راه‌اندازی شده در مقاطع PhD	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۴	تعداد رشته‌های راه‌اندازی شده در مقاطع دستیاری	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۵	تعداد رشته‌های راه‌اندازی شده در مقاطع دستیاری فوق تخصص و فلوشیپ	۰	۱	۱	۱	۱	۱

عنوان برنامه

• بازنگری و ارتقاء راهبردی و مأموریت‌گرای برنامه‌های آموزش علوم پزشکی

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	ایجاد رشته‌های جدید مبتنی بر نیاز منطقه آمایشی	تحصیلات تکمیلی	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۳۰	علوم پزشکی کرمانشاه			تعداد رشته‌های جدید
۲	درخواست توسعه رشته مقاطع بر اساس اولویت‌ها و مبتنی بر مزیت‌های منطقه آمایشی	تحصیلات تکمیلی	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۳۰	علوم پزشکی کرمانشاه			تعداد درخواست رشته‌های جدید
۳	تدوین برنامه نیازسنجی آموزشی در منطقه آمایشی با توجه به شاخص‌های سلامتی و مبتنی بر نیازهای جامعه	مرکز مطالعات	۹۹/۱/۱	۹۹/۰۳/۳۰	علوم پزشکی کرمانشاه			برنامه نیازسنجی
۴	اجرای برنامه‌های آموزشی براساس نیازسنجی انجام شده در منطقه	تحصیلات تکمیلی	۹۹/۴/۱	۹۹/۱۲/۳۰	علوم پزشکی کرمانشاه			تعداد برنامه‌های در حال اجرا

هدف اختصاصی شماره ۲

توسعه کمی و کیفی اعضای هیات علمی دانشگاه							
ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود سال ۹۸	پیش بینی سال ۱۳۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سال ۱۴۰۱	پیش بینی سال ۱۴۰۲	پیش بینی سال ۱۴۰۳
۱	تعداد اعضای هیئت علمی با پایه مربی	۴۸	۴۵	۴۲	۳۸	۳۵	۳۲
۲	تعداد اعضای هیئت علمی با پایه استادیار	۳۳۱	۳۳۵	۳۴۰	۳۴۵	۳۵۰	۳۵۵
۳	تعداد اعضای هیئت علمی با پایه دانشیار	۱۱۴	۱۲۰	۱۲۶	۱۳۲	۱۳۸	۱۴۴
۴	تعداد اعضای هیئت علمی با پایه استاد	۳۱	۳۳	۳۶	۳۹	۴۲	۴۵
۵	جمع کل	۵۲۴	۵۳۳	۵۴۴	۵۵۴	۵۶۵	۵۷۶

عنوان برنامه

جذب و توانمندسازی اعضای هیات علمی دانشگاه

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	برنامه های تشویقی و پیشنهادی برای افزایش تعداد اعضای هیات علمی که دوره آموزشی استفاده از مدل های جدید رشته آموزش پزشکی	امور هیات علمی مرکز مطالعات	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۳۰	علوم پزشکی کرمانشاه			تعداد برنامه های تشویقی
۲	برنامه ریزی در راستای ارتقای مرتبه اعضای هیات علمی	امور هیات علمی	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۳۰	علوم پزشکی کرمانشاه			درصد مرتبه اعضای هیات علمی
۳	برنامه ریزی در راستای جذب هدفمند اعضای هیات علمی	مرکز مطالعات	۹۹/۱/۱	۹۹/۰۳/۳۰	علوم پزشکی کرمانشاه			ضریب استاد به دانشجو در هر دانشکده

هدف اختصاصی شماره ۳

توسعه کمی و کیفی رشته ها و مقاطع تحصیلی دانشگاه با توجه به نیاز بخش سلامت							
ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود سال ۹۸	پیش بینی سال ۱۳۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سال ۱۴۰۱	پیش بینی سال ۱۴۰۲	پیش بینی سال ۱۴۰۳
۱	تعداد رشته های موجود در مقاطع کارشناسی	۲۳	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰
۲	تعداد رشته های موجود در مقاطع کارشناسی ارشد	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱
۳	تعداد رشته های موجود در مقاطع PhD	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۴	تعداد رشته های موجود در مقاطع دستیاری	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۵	تعداد رشته های موجود در مقاطع دستیار فوق تخصص و فلوشیپ	۲	۳	۴	۵	۶	۷

عنوان برنامه

توسعه رشته ها و مقاطع تحصیلی علوم پزشکی مبتنی بر اسناد بالادستی

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	نیازسنجی برنامه های آموزشی بین رشته ای بخش سلامت	مرکز مطالعات	۹۹/۱/۱	۹۹/۳/۳۰	علوم پزشکی کرمانشاه			گزارش نیازسنجی
۲	پیشنهاد برنامه های آموزشی میان رشته ای بر اساس ظرفیت های دانشگاه	مرکز مطالعات	۹۹/۴/۱	۹۹/۱۲/۳۰	علوم پزشکی کرمانشاه			تعداد برنامه های پیشنهاد شده
۳	پیشنهاد برنامه های آموزشی میان رشته ای بر اساس ظرفیت های دانشگاه	مرکز مطالعات	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۳۰	علوم پزشکی کرمانشاه			ارائه مدل

هدف اختصاصی شماره ۴

میزان تحقق ماموریت‌های واسپاری شده							
ردیف	عنوان شاخص	درصد پیشرفت برنامه					
		وضعیت موجود سال ۹۸	پیش بینی سال ۱۳۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سال ۱۴۰۱	پیش بینی سال ۱۴۰۲	پیش بینی سال ۱۴۰۳
۱	توسعه آموزش‌های مهارتی نظام سلامت (نیروهای حدواسط)	۲۰	۳۰	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵
۲	توسعه دانش زیست فناوری کاربردی	۲۰	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰	۴۵
۳	توسعه همگرایی در آموزش علوم پزشکی	۱۰	۱۵	۲۰	۳۵	۳۰	۴۰

عنوان برنامه

اجرای ماموریت‌های واسپاری شده

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	تدوین برنامه اجرایی ماموریت‌های واسپاری شده	دبیر امور هیئت علمی مسئولین ماموریت‌ها	۹۹/۱/۱	۹۹/۳/۳۱	علوم پزشکی کرمانشاه			فایل برنامه مدون به منظور اجرای ماموریت‌های ویژه
۲	اجرای برنامه اجرایی ماموریت‌های واسپاری شده	دبیر امور هیئت علمی مسئولین ماموریت‌ها	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۲۰	علوم پزشکی کرمانشاه			فایل گزارش اجرایی
۳	ارائه گزارش اجرای برنامه ماموریت‌های واسپاری شده	دبیر امور هیئت علمی مسئولین ماموریت‌ها	۹۹/۱۱/۱	۹۹/۱۲/۲۰	علوم پزشکی کرمانشاه			فایل گزارش اجرایی به کلان منطقه

هدف اختصاصی شماره ۵

طراحی و اجرایی سازی الگوهای واسپاری خدمات آموزش عالی علوم پزشکی به بخش غیردولتی							
ردیف	عنوان شاخص	درصد پیشرفت برنامه					
		وضعیت موجود سال ۹۸	پیش بینی سال ۱۳۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سال ۱۴۰۱	پیش بینی سال ۱۴۰۲	پیش بینی سال ۱۴۰۳
۱	نسبت رشته پرستاری در دانشگاه آزاد به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	۳۰	۳۳	۳۵	۳۸	۴۰	۴۲
۲	نسبت رشته علوم آزمایشگاهی در دانشگاه آزاد به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	۶۰	۶۰	۶۵	۶۵	۷۰	۷۰
۳	نسبت رشته بهداشت در دانشگاه آزاد به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	۶۵	۶۵	۷۰	۷۰	۷۵	۷۵
							۸۰

عنوان برنامه

طراحی و اجرایی سازی الگوهای واسپاری خدمات آموزش عالی علوم پزشکی به بخش غیردولتی

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	طراحی و اجرایی سازی الگوهای واسپاری خدمات آموزش عالی علوم پزشکی به بخش غیردولتی	مدیر آموزش مداوم	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۲۰	علوم پزشکی کرمانشاه			گزارش نسبت سرمایه گذاری بخش غیردولتی در حوزه آموزش عالی سلامت به بخش دولتی

هدف اختصاصی شماره ۶

افزایش برنامه های آموزش مهارتی و حرفه ای اعتباربخشی شده							
ردیف	عنوان شاخص	پیشرفت برنامه					
		وضعیت موجود سال ۹۸	پیش بینی سال ۱۳۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سال ۱۴۰۱	پیش بینی سال ۱۴۰۲	پیش بینی سال ۱۴۰۳
۱	تعداد برنامه های آموزش مهارتی و حرفه ای اعتبار بخشی شده	۲	۴	۶	۸	۱۰	۱۲
							۱۴

عنوان برنامه

۱. اجرای نظام اعتباربخشی آموزشی مراکز و برنامه های آموزش مداوم و آموزش های مهارتی و حرفه ای در نظام سلامت

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	اعتباربخشی برنامه های آموزش مهارتی و حرفه ای اعتباربخشی	مدیر آموزش مداوم	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۲۷	علوم پزشکی کرمانشاه			گزارش نتایج اعتباربخشی دوره ای
۲	اجرای نظام اعتباربخشی برنامه های آموزش مداوم اعتباربخشی شده	مدیر آموزش مداوم	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۲۰	علوم پزشکی کرمانشاه			گزارش اجرا
۳	اجرای اعتباربخشی برنامه های آموزش مداوم	مدیر آموزش مداوم	۹۹/۱۱/۱	۹۹/۱۱/۱	علوم پزشکی کرمانشاه			گزارش تعداد برنامه های آموزش مداوم اعتباربخشی شده به تفکیک برنامه
۳	اجرای نظام اعتباربخشی آموزشی مراکز و برنامه های آموزش مداوم و آموزش های مهارتی و حرفه ای در نظام سلامت	مدیر آموزش مداوم	۹۹/۶/۱	۹۹/۱۲/۲۰	علوم پزشکی کرمانشاه			گزارش اجرا

هدف اختصاصی شماره ۷

توسعه برنامه‌های بین‌المللی سازی آموزش در دانشگاه							
ردیف	عنوان شاخص	پیشرفت برنامه					
		وضعیت موجود سال ۹۸	پیش‌بینی سال ۱۳۹۹	پیش‌بینی سال ۱۴۰۰	پیش‌بینی سال ۱۴۰۱	پیش‌بینی سال ۱۴۰۲	پیش‌بینی سال ۱۴۰۳
۱	برنامه‌های آموزشی مشترک با اساتید دانشگاه‌های غیر ایرانی	۲	۴	۶	۸	۱۰	۱۲
۲	تعداد برنامه‌های آموزشی اراده شده در دانشگاه‌های غیر ایرانی	۲	۳	۴	۵	۶	۷
	جمع کل	۴	۷	۱۰	۱۳	۱۶	۱۹
		۲۲					

عنوان برنامه

تدوین و بستر سازی برای استقرار نقشه آمایش بین‌المللی آموزش علوم پزشکی در دانشگاه

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	برنامه‌ریزی و برگزاری دوره‌های آموزشی مشترک با دانشگاه‌های برتر منطقه هدف	مرکز مطالعات	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۲۰	علوم پزشکی کرمانشاه			گزارش تعداد و نوع دوره‌های برگزار شده
۲	اجرای دوره‌های / برنامه‌های آموزشی غیرمصوب با قابلیت بین‌المللی سازی در منطقه هدف	مرکز مطالعات	۹۹/۰۶/۱	۹۹/۱۲/۲۰	علوم پزشکی کرمانشاه			گزارش دوره‌های / برنامه‌های برگزار شده

هدف اختصاصی شماره ۸

توسعه برنامه‌های بین‌المللی سازی آموزش در دانشگاه							
ردیف	عنوان شاخص	پیشرفت برنامه					
		وضعیت موجود سال ۹۸	پیش بینی سال ۱۳۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سال ۱۴۰۱	پیش بینی سال ۱۴۰۲	پیش بینی سال ۱۴۰۳
۱	تعداد دانشجویان بین‌الملل مقطع Under-graduate	۲۴	۳۰	۳۶	۴۲	۴۸	۵۴
۲	تعداد دانشجویان Postgraduate	۳۵۰	۴۰۰	۴۵۰	۵۰۰	۵۵۰	۶۰۰
	جمع کل	۳۷۴	۴۳۰	۴۸۶	۵۴۲	۵۹۸	۶۵۴
		۷۱۰					

عنوان برنامه

تدوین و بستر سازی برای استقرار نقشه آمایش بین‌الملل آموزش علوم پزشکی در دانشگاه

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	برنامه‌ریزی برای جذب دانشجوی خارجی در دانشگاه	مدیر امور بین‌الملل	۹۹/۱/۱	۹۹/۰۶/۳۱	علوم پزشکی کرمانشاه			فایل برنامه
۲	اجرای برنامه جذب دانشجوی خارجی در دانشگاه‌های هدف	مدیر امور بین‌الملل	۹۹/۰۳/۱	۹۹/۱۲/۲۰	علوم پزشکی کرمانشاه			تعداد دانشجوی جذب شده به تفکیک رشته و مقطع

هدف اختصاصی شماره ۹

تعداد برنامه‌های بارگذاری شده در Education Iran							
ردیف	عنوان شاخص	پیشرفت برنامه					
		وضعیت موجود سال ۹۸	پیش بینی سال ۱۳۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سال ۱۴۰۱	پیش بینی سال ۱۴۰۲	پیش بینی سال ۱۴۰۳
۲	تعداد برنامه‌های بارگذاری شده	۸۵	۹۵	۱۰۰	۱۰۵	۱۱۰	۱۱۵
							۱۲۰

عنوان برنامه

طراحی و ساماندهی پورتال آموزش علوم پزشکی دانشگاه (Education Iran) به منظور معرفی ظرفیت آموزش عالی سلامت کشور در سطح دنیا

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	بروز رسانی پورتال EducationIran		۹۹/۰۱/۲۰	۹۹/۰۹/۳۰	علوم پزشکی کرمانشاه			بروز رسانی پورتال EducationIran

هدف اختصاصی شماره ۱۰

اعتبار بخشی بین المللی دانشگاه تا پایان سال ۹۹

عنوان برنامه:

۱. اعتبار بخشی بین المللی دانشگاهها

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	برنامه ریزی به منظور اجرای برنامه اعتبار بخشی بین المللی دانشگاه	مدیر امور بین الملل	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۲۶	علوم پزشکی کرمانشاه			ارائه برنامه
۲	اجرای برنامه اعتبار بخشی بین المللی دانشگاه	مدیر امور بین الملل	۹۹/۰۳/۱	۹۹/۱۲/۲۶	علوم پزشکی کرمانشاه			گزارش نتیجه اعتبار بخشی

هدف اختصاصی:

افزایش نسبت دانش آموختگان پزشکی عمومی در هر سال گواهی قبولی آزمون صلاحیت حرفه‌ای‌های دریافت کرده‌اند به کل (۱۰۰٪ تا پایان سال ۹۸)

توسعه برنامه‌های بین المللی سازی آموزش در دانشگاه							
ردیف	عنوان شاخص	پیشرفت برنامه					
		وضعیت موجود سال ۹۸	پیش بینی سال ۱۳۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سال ۱۴۰۱	پیش بینی سال ۱۴۰۲	پیش بینی سال ۱۴۰۳
۱	درصد قبولی پزشکان در آزمون صلاحیت حرفه‌ای	۹۲	۹۵	۹۶	۹۸	۱۰۰	۱۰۰

عنوان برنامه:

۲. طراحی و پیاده‌سازی نظام ارزیابی نهایی

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	برگزاری آزمون صلاحیت حرفه‌ای پزشکان عمومی	دانشکده پزشکی	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۲۶	علوم پزشکی کرمانشاه			گزارش آزمون‌های برگزار شده
۲	تدوین دستورالعمل علمی و آیین نامه اجرایی آزمون صلاحیت پایان دوره	دانشکده پزشکی	۹۹/۰۱/۱	۹۹/۱۲/۲۶	علوم پزشکی کرمانشاه			فایل دستورالعمل

هدف اختصاصی:

توسعه آموزش اخلاق حرفه‌ای

تعداد برنامه‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای							
ردیف	عنوان شاخص	پیشرفت برنامه					
		وضعیت موجود سال ۹۸	پیش بینی سال ۱۳۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سال ۱۴۰۱	پیش بینی سال ۱۴۰۲	پیش بینی سال ۱۴۰۳
۱	کارگاه با موضوعات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای برای اعضای هیئت‌علمی دانشگاه	۸	۱۰	۱۰	۱۰	۱۲	۱۲
۲	کارگاه با موضوعات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای برای کارمندان دانشگاه	۶	۸	۸	۸	۱۰	۱۰
۳	کارگاه با موضوعات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان دانشگاه	۳	۵	۷	۷	۱۰	۱۲
۴	برنامه مدون آموزش اخلاق حرفه ای به صورت ترم طولی برای رشته هایی بالینی	۱	۱	۲	۲	۳	۴
جمع کل		۱۸	۲۴	۲۷	۲۷	۳۵	۳۹

عنوان برنامه:

توسعه آموزش اخلاق حرفه‌ای مبتنی بر ارزش‌های ایرانی-اسلامی

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	برگزاری کارگاه با موضوعات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای برای اعضای هیئت علمی دانشگاه	دبیر کمیته اخلاق مدیر مرکز مطالعات	۹۹/۰۱/۱	۹۹/۱۲/۲۰	علوم پزشکی کرمانشاه			تعداد کارگاه‌های آموزشی / بازآموزی برگزار شده برای اعضای هیئت علمی
۲	برگزاری کارگاه یا بازآموزی با موضوعات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای برای حرفه‌مندان	دبیر کمیته اخلاق	۹۹/۰۱/۱	۹۹/۱۲/۲۰	علوم پزشکی کرمانشاه			تعداد کارگاه‌های آموزشی / بازآموزی برگزار شده برای دانشجویان / دستیاران
۳	برگزاری دوره‌های مرتبط اخلاق حرفه‌ای برای کارکنان نظام سلامت در قالب دوره‌های ضمن خدمت	مدیر مرکز مطالعات	۹۹/۰۱/۱	۹۹/۱۲/۲۰	علوم پزشکی کرمانشاه			تعداد کارگاه‌های آموزشی / بازآموزی برگزار شده برای پرسنل دانشگاه در زمینه اخلاق حرفه‌ای
۲	برگزاری برنامه مدون آموزش اخلاق حرفه‌ای به صورت ترم طولی برای رشته‌هایی که دوره کارآموزی بالینی دارند	دبیر کمیته اخلاق	۹۹/۰۱/۱	۹۹/۱۲/۲۰	علوم پزشکی کرمانشاه			تعداد گروه‌های آموزشی دارای برنامه مدون ارزیابی اخلاق حرفه‌ای مصوب شورای آموزش

♦ چالش‌های معاونت آموزشی

- کمبود جذب اعضاء هیات علمی متخصص و فوق تخصص در برخی رشته‌های بالینی
- مشکلات در پرداخت حق الزحمه (کارانه و...) اعضا هیات علمی تمام وقت بخصوص اساتید بالینی
- پذیرش تعداد زیاد دانشجویان Under-graduate توسط سازمان سنجش نسبت به ظرفیت اعلام شده توسط دانشگاه با توجه به محدودیت فعلی زیرساخت‌ها
- عدم اختصاص مجوز جهت جذب اعضاء هیات علمی
- عدم وجود معاونت یا دانشکده بین‌الملل در دانشگاه‌ها
- عدم وجود دستیار در برخی رشته‌های بالینی
- پرداخت حق التدریس بالا در دانشگاه به اساتید
- تحت تاثیر قرار گرفتن آموزش با توجه به افزایش لود درمان در دانشگاه‌ها
- عدم وجود پردیس در دانشگاه و پراکندگی دانشکده‌ها
- عدم وجود مرکز آزمون در دانشگاه

لیست نیازهای اساسی ۵ ساله معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نقشه راه توسعه سلامت ۵ ساله

ردیف	عنوان نیاز	برآورد اعتبار مورد نیاز مالی (میلیون ریال) (کل ۵ ساله)	توجیهات
۱	مرکز جامع توسعه علوم پزشکی و آزمون‌ها الف- ساخت و راه اندازی مرکز سنجش و آزمون‌ها ب- ساخت و راه اندازی مرکز همایش های دانشگاه	۱۰۰۰۰۰	عدم وجود مرکز آزمون در دانشگاه عدم وجود مرکز همایش ها در دانشگاه
۲	ساخت و راه اندازی مرکز جامع یادگیری و سنجش الکترونیک	۲۰۰۰۰۰	با توجه به اهمیت آموزش مجازی و E-learning وجود مرکز آموزش مجازی در دانشگاه انکار ناپذیر است
۳	توسعه زیر ساخت های دانشکده دندانپزشکی جهت راه اندازی و توسعه رشته های دستیاری تخصصی دندانپزشکی	۱۰۰۰۰۰	با توجه به نیاز مبرم استان به خدمات تخصصی دندانپزشکی ، توسعه بخش تحصیلات تکمیلی دانشکده دندانپزشکی از ضروریات استان و دانشگاه است
۴	توسعه رشته های دستیاری فوق تخصصی پزشکی	۱۰۰۰۰۰	با توجه به نیاز استان ضرورت دارد که رشته های فلوشیپ و فوق تخصصی دانشگاه توسعه یابند.

جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده معاونت آموزشی (اعتبار بر حسب میلیون ریال)

ردیف	عنوان نیاز	سال ۱۳۹۹		سال ۱۴۰۰		سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲		سال ۱۴۰۳	
		درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز
۱	مرکز جامع توسعه علوم پزشکی و آزمون‌ها (الف) ساخت و راه‌اندازی مرکز سنجش و آزمون‌ها (ب) ساخت و راه‌اندازی مرکز همایش‌های دانشگاه	۲۰	۲۰۰۰۰۰	۳۰	۳۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰۰۰۰۰	۱۰	۱۰۰۰۰۰
۲	ساخت و راه‌اندازی مرکز جامع یادگیری و سنجش الکترونیک	۲۰	۴۰۰۰۰	۳۰	۶۰۰۰۰	۲۰	۴۰۰۰۰	۲۰	۴۰۰۰۰	۱۰	۲۰۰۰۰
۳	توسعه زیر ساخت‌های دانشکده دندانپزشکی جهت راه‌اندازی و توسعه رشته‌های دستیاری تخصصی دندانپزشکی	۲۰	۲۰۰۰۰	۳۰	۳۰۰۰۰	۲۰	۲۰۰۰۰	۲۰	۲۰۰۰۰	۱۰	۱۰۰۰۰
۴	توسعه رشته‌های دستیاری فوق تخصصی پزشکی	۲۰	۲۰۰۰۰	۳۰	۳۰۰۰۰	۲۰	۲۰۰۰۰	۲۰	۲۰۰۰۰	۱۰	۱۰۰۰۰



نقشه راه توسعه سلامت

معاونت فرهنگی - دانشجویی



معاونت فرهنگی - دانشجویی

◆ مقدمه

بی‌شک بالاترین و والاترین عنصری که در موجودیت هر جامعه دخالت اساسی دارد، فرهنگ آن جامعه است، اساساً فرهنگ هر جامعه هویت و موجودیت آن جامعه را تشکیل می‌دهد. امام خمینی (ره)

جمهوری اسلامی ایران به عنوان یک نظام دینی، پیشرفت و توسعه علمی را تنها در صورتی ارزشمند تلقی می‌کند که این امر مهم با ایمان و ترویج امور فرهنگی همراه شود. دانشگاه نیز در کنار برنامه‌ریزی برای ارتقای علمی باید برای گسترش فرهنگ دینی و مستحکم نمودن پایه‌های اعتقادی اساتید، دانشجویان و کارکنان تلاش کند. مسلماً فرهنگ و کار فرهنگی و امور مربوط به دانشجویان با توجه به حساسیت و تاثیرگذاری بسیار زیاد، نیازمند برنامه‌ریزی منظم، دقیق و جامع است. در سالیان اخیر دلایل متعددی باعث شده تا مدیران دریابند که برنامه‌ریزی به شکل سنتی دیگر قادر به حل مشکلات آنها نخواهد بود. از این رو، بهره‌گیری از برنامه‌ریزی استراتژیک به عنوان یک ضرورت در سازمان‌ها مطرح شده است. یکی از روش‌های تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی که با پیمودن مراحل مدون و تکیه بر آمار و اطلاعات در کنار استنباط‌های شهودی در اتخاذ تصمیمات اثر بخش کمک شایانی به مدیران می‌نماید، فرآیند برنامه‌ریزی استراتژیک است. این برنامه شامل بستر یا چارچوبی برای عملی ساختن تفکر استراتژیک و هدایت عملیات برای حصول نتایج مشخص و برنامه‌ریزی شده می‌باشد و متضمن همه اقداماتی است که منجر به تعریف اهداف و تعیین استراتژی‌های مناسب برای دستیابی به اهداف کل سازمان می‌شود.

در واقع برنامه استراتژیک جهت کلی سازمان را در بلند مدت ترسیم میکند و استراتژی‌های لازم را در جهت رسیدن به تعالی سازمانی ارائه می‌نماید.

بدین ترتیب، کار فرهنگی و امور مربوط به دانشجویان نیز با توجه به حساسیت و تأثیرگذاری بسیار زیاد، نیاز به برنامه‌ریزی دقیق و جامعی دارد. تدوین برنامه راهبردی فرهنگی دانشجویی از مهمترین اقدامات در جهت برنامه‌ریزی فعالیت‌های دانشگاه است که مسیر کلی فرهنگی دانشجویی را روشن می‌کند.

این برنامه در راستای مأموریت عمده معاونت فرهنگی و دانشجویی که تعمیق معرفت دینی در دانشگاه و ارتقاء همه جانبه و متوازن در همه ی جنبه‌های فرهنگی دانشگاهیان و تربیت انسان‌های خدا محور و بستر سازی در جهت رشد در تمامی ابعاد زندگی است بوده و از سویی در تلاش است با آماده‌سازی هر چه بیشتر امور رفاهی دانشجویان، آنان بتوانند در عرصه جهاد علمی توفیقات بیشتری کسب نموده و آینده‌سازان شایسته‌ای برای کشور عزیزمان باشند.

◆ مأموریت (Mission)

معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با بهره‌گیری مطلوب از سرمایه‌های ارزشمند سازمانی، منابع انسانی متخصص، متعهد و مجرب و تکیه بر ارزش‌های اسلامی، اخلاقی و فرهنگی و با بهره‌گیری شایسته از امکانات موجود و پتانسیل دانشجویی، به منظور دستیابی به فرهنگ و ارزش‌های اسلامی، رفاه، سلامت و نشاط دانشجویان در سطح دانشگاه، اقدامات ذیل را انجام می‌دهد:

- ۱) کشف و شکوفاسازی استعدادهای خلاق در جهت تحقق فعالیت‌های فرهنگی دانشگاه
- ۲) ایجاد فضای مناسب برای گذراندن اوقات فراغت دانشجویان
- ۳) شناسایی و حمایت از خلاقیت فرهنگی و هنری دانشجویان
- ۴) ایجاد روحیه نشاط و کامیابی همراه با معنویت در فضای دانشگاه
- ۵) ارتقاء و تقویت مبانی اعتقادی و مذهبی - انقلابی و ملی دانشجویان و اساتید و کارکنان
- ۶) ارائه خدمات فرهنگی - رفاهی و رفع بخشی از نیازهای مالی و معیشتی دانشجویان
- ۷) تأمین و ارتقاء سلامت جسمی و روحی دانشجویان
- ۸) توانمندسازی و ارتقاء جامعه‌پذیری دانشجویان

♦ دور نمای ۵ ساله (Vission)

معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مصمم است با اتکال به قدرت لایزال الهی و در پرتو ایمان و تلاش مدیرانه و برنامه‌ریزی دقیق و با بهره‌گیری از تجارب گذشته، در راستای دست یابی به اصول اخلاقی و ارزش‌های الهام بخش فرهنگ اسلامی-ایرانی، امکانات رفاهی مناسب و محیطی مطلوب برای دانشجویان، گام نهاده و بتواند جزء پنج معاونت فرهنگی، دانشجویی برتر کشور باشد.

♦ اصول و ارزش‌ها

- تربیت دانش‌آموختگان متعهد، اخلاق مدار و متناسب با فرهنگ اسلامی-ایرانی
- پویایی و نوگرایی در مسائل مختلف فرهنگی و تربیتی
- تقویت باورهای دینی
- احترام متقابل بین اساتید، کارکنان و دانشجویان
- صداقت، گذشت و مدارا
- حفظ کرامت انسانی و رعایت کامل حقوق اخلاقی و انسانی
- رعایت نظم و انطباق کاری
- افزایش مسئولیت پذیری و توانمندسازی فردی دانشجویان
- صیانت از حقوق شهروندی و تکریم ارباب رجوع
- اعتقاد به اصل بهره‌وری و دوری از اسراف
- رضایتمندی دانشجویان، کارکنان و اعضای هیأت علمی
- پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری

هدف کلی شماره ۱:

• تأمین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی دانشگاه

اهداف اختصاصی:

- (۱) افزایش امکانات رفاهی دانشگاهیان
- (۲) افزایش پوشش، ساخت، توسعه و تعمیر و بازسازی خوابگاه‌های دانشجویی
- (۳) افزایش پوشش غربالگری و برنامه‌های پیشگیرانه در سلامت روان
- (۴) افزایش تولیدات رسانه‌ای دانشگاه‌ها
- (۵) افزایش سرانه آموزش‌های فرهنگی دانشگاهیان (اساتید و دانشجویان)
- (۶) افزایش سرانه اردوهای فرهنگی دانشگاهیان
- (۷) افزایش مشارکت دانشگاهیان در فعالیتهای فرهنگی و دانشجویی

هدف کلی شماره ۲:

• افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

هدف اختصاصی:

- (۱) افزایش سرانه آموزش‌های ویژه مدیران و کارکنان (فرهنگی و دانشجویی)

هدف کلی شماره ۱:

• تأمین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی دانشگاه

هدف اختصاصی شماره ۱:

افزایش امکانات رفاهی دانشجویان

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

۱- اجرای الگوی تغذیه سالم در دانشگاه‌ها

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	اجرای طرح الگوی تغذیه سالم	مدیریت دانشجویی / اداره تغذیه	۹۹/۱/۱	۹۹/۶/۳۱	اداره تغذیه			بر اساس فرمت ارسالی
۲	اجرای طرح الگوی تغذیه سالم	مدیریت دانشجویی / اداره تغذیه	۹۹/۷/۱	۹۹/۱۲/۲۹	اداره تغذیه			بر اساس فرمت ارسالی

۱- تکمیل طرح صنعتی سازی آشپزخانه‌های دانشگاه‌ها

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	تکمیل طرح صنعتی سازی آشپزخانه	مدیریت دانشجویی / اداره تغذیه	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۲۹	اداره تغذیه	خرید تابه گردان ۸۰ لیتری - دستگاه خلال کن ۳۰۰ کیلویی - چرخ گوشت - ساخت سردخانه - خرید ظروف چینی	۱۷۱۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	تهیه گزارش خرید و فاکتور خرید و تجهیز اقلام مورد نیاز

هدف کلی شماره ۱:

• تأمین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی دانشگاه

هدف اختصاصی شماره ۲:

• افزایش پوشش، ساخت، توسعه و تعمیر و بازسازی خوابگاه‌های دانشجویی

عناوین برنامه‌های عملیاتی :

۱- برگزاری جلسات ایمنی خوابگاه‌های دانشجویی

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	برگزاری جلسات ایمنی خوابگاه شش ماهه اول	مدیریت دانشجویی / اداره خوابگاه‌ها	۹۹/۱/۱	۹۹/۶/۳۱	دفتر معاونت فرهنگی دانشجویی	تهیه پذیرایی	۰۰۰/۰۰/۰۰ ریال	صورجلسه حاضرین و پرکردن چک لیست
۱	برگزاری جلسات ایمنی خوابگاه شش ماهه دوم	مدیریت دانشجویی / اداره خوابگاه‌ها	۹۹/۷/۱	۹۹/۱۲/۲۹	دفتر معاونت فرهنگی دانشجویی	تهیه پذیرایی	۰۰۰/۰۰/۰۰ ریال	صورجلسه حاضرین و پرکردن چک لیست

هدف کلی شماره ۱:

• تأمین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی دانشگاه

هدف اختصاصی شماره ۳:

افزایش پوشش غربالگری و برنامه‌های پیشگیرانه در سلامت روان

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

۱- پایش سلامت روان و پیشرفت تحصیلی و اجرای طرح سیمای زندگی و شیوع شناسی مصرف مواد در دانشجویان

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	پایش سلامت روان و پیشرفت تحصیلی و اجرای طرح سیمای زندگی و شیوع شناسی مصرف مواد در دانشجویان	اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان	مهرماه	تیرماه	دانشکده‌ها	دفترچه	۰۰۰/۰۰/۱۵۰ ریال	جمعیت تحت پوشش

۲- تشکیل کمیته و شوراهای سلامت روان

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	تشکیل کمیته‌ها و شوراهای سلامت روان در راستای افزایش پوشش برنامه‌های پیشگیرانه	اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان	مهرماه	تیرماه	سند - دانشکده‌ها	فرم‌های مربوطه - نیروی تخصصی	۰۰۰/۰۰/۲۵۰ ریال	صورجلسات برگزار شده - احکام بروز اعضای کمیته‌ها

هدف کلی شماره ۱:

• تأمین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی دانشگاه

هدف اختصاصی شماره ۴:

افزایش تولیدات رسانه‌ای دانشگاه‌ها

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	برگزاری جلسه شورای اطلاع‌رسانی	روابط عمومی (مفدا)	۹۹/۱/۱	۹۹/۳/۳۱	دفتر معاونت	دوربین	—	میزان مشارکت مدیران
۲	برگزاری جلسه شورای اطلاع‌رسانی	روابط عمومی (مفدا)	۹۹/۴/۱	۹۹/۶/۳۱	دفتر معاونت	دوربین	—	میزان مشارکت مدیران
۳	برگزاری جلسه شورای اطلاع‌رسانی	روابط عمومی (مفدا)	۹۹/۷/۱	۹۹/۹/۳۰	دفتر معاونت	دوربین	—	میزان مشارکت مدیران
۴	برگزاری جلسه شورای اطلاع‌رسانی	روابط عمومی (مفدا)	۹۹/۷/۱	۹۹/۱۲/۲۹	دفتر معاونت	دوربین	—	میزان مشارکت مدیران

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱) اجرای طرح رتبه بندی شعب دانشگاهی مفدا
- ۲) برگزاری نشست هماهنگی منطقه‌ای فعالان رسانه‌ای مفدا
- ۳) برگزاری نشست سراسری مدیران مسؤول مفدا
- ۴) برگزاری جلسات شورای اطلاع رسانی مفدا
- ۵) برگزاری جلسات هیأت تحریریه شعب دانشگاهی مفدا

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	برگزاری جلسات هیأت تحریریه (۲۴ جلسه)	روابط عمومی (مفدا)	۹۹/۱/۱	۹۹/۳/۳۱	دفتر مفدا	دوربین	—	میزان مشارکت دبیران سرویس‌های مفدا

۶) صدور کارت‌های شناسایی فعالان رسانه‌ای مفدا

۷) برگزاری کارگاه آموزشی مهارت‌های رسانه‌ای ویژه فعالان رسانه‌ای مفدا

هدف کلی شماره ۱:

• تأمین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی دانشگاه

هدف اختصاصی شماره ۵:

افزایش سرانه آموزش‌های فرهنگی دانشگاهیان (اساتید و دانشجویان)

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱) نشست دبیران و کارشناسان انجمن‌های علمی دانشجویی و برگزاری انتخابات انجمن‌های علمی کشوری
- ۲) نشست دبیران و کارشناسان کانون‌های فرهنگی در سال
- ۳) برگزاری کلاس‌های آموزش تخصصی در حوزه انضباطی ویژه دانشجویان جدیدالورود
- ۴) دوره آموزشی فعالان کانون‌های قرآن و عترت دانشگاه‌های علوم پزشکی و کانون‌های مذهبی و هیات‌ها
- ۵) برگزاری دوره‌های آموزش قرآن کریم ویژه دانشجویان
- ۶) دوره ارتقاء دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (حوزه حفظ و قرائت قرآن)
- ۷) فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی در حوزه امر به معروف و نهی از منکر
- ۸) فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی در حوزه نماز
- ۹) برگزاری دوره آموزش تخصصی نشریات (هر سال تحصیلی یک جلسه)
- ۱۰) کارگاه‌های آموزش عمومی فعالین نشریات دانشجویی (۲ کارگاه در طول سال)

هدف کلی شماره ۱:

• تأمین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی دانشگاه

هدف اختصاصی شماره ۶:

افزایش سرانه اردوهای فرهنگی دانشگاهیان

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱) برگزاری اردوهای سیاحتی و زیارتی
- ۲) برگزاری اردوهای جهادی

هدف کلی شماره ۱:

• تأمین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت‌های فرهنگی دانشگاه

هدف اختصاصی شماره ۷:

افزایش مشارکت دانشگاهیان در فعالیت‌های فرهنگی و دانشجویی

۱) تشکیل واحدهای شورای صنفی

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	شورای صنفی (دیدار واحدهای شورای صنفی جلسه با رییس دانشگاه)	مدیریت دانشجویی / اداره خوابگاه‌ها	۹۹/۱/۱	۹۹/۳/۳۱	دفتر ریاست دانشگاه	تهیه پذیرایی	 - ر	صور تجلّسه حاضرین
۲	شورای صنفی (دیدار واحدهای شورای صنفی جلسه با رییس دانشگاه)	مدیریت دانشجویی / اداره خوابگاه‌ها	۹۹/۷/۱	۹۹/۹/۳۰	دفتر ریاست دانشگاه	تهیه پذیرایی	 - ر	صور تجلّسه حاضرین
۳	شورای صنفی (دیدار واحدهای شورای صنفی جلسه با رییس دانشگاه)	مدیریت دانشجویی / اداره خوابگاه‌ها	۹۹/۱۰/۱	۹۹/۱۲/۲۹	دفتر ریاست دانشگاه	تهیه پذیرایی	 - ر	صور تجلّسه حاضرین
۴	شورای صنفی (برگزاری انتخابات شورای صنفی در دانشکده ها و خوابگاه ها)	مدیریت دانشجویی / اداره خوابگاه‌ها	۹۹/۱/۱	۹۹/۳/۳۱	دانشکده‌ها و خوابگاه‌ها	تهیه پذیرایی	--	تکمیل و ارسال فرم دبیران و اعضا
۵	شورای صنفی (اعزام دانشجویان جهت شرکت در اولین نشست دبیران شورای صنفی مرکزی)	مدیریت دانشجویی / اداره خوابگاه‌ها	۹۹/۱/۱	۹۹/۳/۳۱	وزارتخانه	هزینه اعزام	 - ر	معرفی نامه دانشگاه
۶	شورای صنفی (اعزام دانشجویان جهت شرکت در دومین نشست دبیران شورای صنفی مرکزی)	مدیریت دانشجویی / اداره خوابگاه‌ها	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۲۹	وزارتخانه	هزینه اعزام	 - ر	معرفی نامه دانشگاه
۷	شورای صنفی (اعزام دانشجویان جهت شرکت در ۸کنگره علمی شورای صنفی دانشجویان)	مدیریت دانشجویی / اداره خوابگاه‌ها	۹۹/۱/۱	۹۹/۱۲/۲۹	وزارتخانه	هزینه اعزام	 - ر	معرفی نامه دانشگاه

۱۰) اصلاح آیین نامه‌ها و شیوه‌نامه‌های ادارات مشاوره و ایجاد بانک اطلاعاتی ادارات مشاوره دانشگاه‌ها

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	اصلاح آیین نامه‌ها و شیوه نامه های ادارات مشاوره و ایجاد بانک اطلاعاتی ادارات مشاوره دانشگاه ها	اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان	مهرماه	بهمن ماه	ستاد- دانشکده‌ها	کامپیوتر	—	فرم بروز رسانی فرابر

- ۱) برگزاری محافل انس با قرآن کریم
- ۲) برگزاری همایش سالانه دبیران و کارشناسان شوراهای انضباطی
- ۳) تشکیل گروه ناظر بر فعالیتهای کانون‌های فرهنگی
- ۴) برنامه های تبلیغی قرآن و عترت
- ۵) انتخابات کانون های مذهبی و هیات و کانون های قرآن و عترت دانشگاه‌های علوم پزشکی
- ۶) دوره دانشجوی- معلم قرآن کریم
- ۷) ارزیابی میزان پاسخگویی به مکاتبات صورت گرفته از طرف معاونت دانشجویی وزارت متبوع

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	تکمیل و ارسال فرم مکاتبات وزارتخانه ای	معاونت فرهنگی و دانشجویی	۹۹/۱/۱	۹۹/۶/۳۱	معاونت فرهنگی و دانشجویی	---	---	ارسال گزارش بر اساس شیوه نامه
۲	تکمیل و ارسال فرم مکاتبات وزارتخانه ای	معاونت فرهنگی و دانشجویی	۹۹/۱/۱	۹۹/۳/۳۱	معاونت فرهنگی و دانشجویی	---	---	ارسال گزارش بر اساس شیوه نامه

- ۸) فعالیتهای ستادهای حوزه امر به معروف و نهی از منکر
- ۹) فعالیتهای تبلیغی در حوزه امر به معروف و نهی از منکر
- ۱۰) فعالیتهای ستاد دانشگاهی در حوزه نماز
- ۱۱) فعالیتهای تبلیغی در حوزه نماز
- ۱۲) اجرای برنامه های مربوط به دبیرخانه شورای عالی انطباق
- ۱۳) فعال سازی انجمن های ورزشی دانشجویی
- ۱۴) برنامه ترویجی ورزش‌های قهرمانی
- ۱۵) برگزاری جلسات ستاد فعالیتهای جهادی دانشگاه‌ها
- ۱۶) نظارت بر تشکلهای اسلامی دانشجویی طبق آئین نامه
- ۱۷) نظارت بر نشریات دانشجویی طبق آئین‌نامه
- ۱۸) برگزاری کرسی‌های آزاد اندیشی
- ۱۹) ایجاد بانک اطلاعاتی نشریات دانشگاهی
- ۲۰) فعالیتهای نظارتی در حوزه امر به معروف و نهی از منکر
- ۲۱) برگزاری انتخابات نمایندگان مدیران مسئول در کمیته ناظر بر نشریات دانشگاهی

- ۲۲) بروز رسانی بانک اطلاعاتی تشکل های اسلامی
 ۲۳) فعالیت های نظارتی در حوزه نماز
 ۲۴) اجرای برنامه های مربوط به دبیرخانه ستاد صیانت از حریم امنیت عمومی
 ۲۵) برگزاری جلسات منطقه ای شوراهای انضباطی
 ۲۶) برگزاری جلسات ستاد فعالیت های جهادی دانشگاه ها
 ۲۷) برنامه های حمایتی از کانون های فرهنگی دانشجویی (اندیشه - ادبی - هنرهای نمایشی - تجسمی و ...)

هدف کلی شماره ۲:

افزایش بهره وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی

هدف اختصاصی شماره ۱:

افزایش سرانه آموزش های ویژه مدیران و کارکنان (فرهنگی و دانشجویی)

عناوین برنامه های عملیاتی:

برگزاری کلاس ها و دوره های آموزشی، نشست ها و سمینارها ویژه مدیران تربیت بدنی، دبیران مناطق، مسئولین ورزش های همگانی و قهرمانی

جدول شماره ۱

ردیف	شرح فعالیت	شرح فعالیت	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	توسعه امکان ورزشی ساخت سوله ۲۰۰۰ متری	معاونت دانشجویی (تربیت بدنی) معاونت توسعه	شش اول سال ۹۹	---	جنب خوابگاه بوستان پسران	اعتبار مالی	۸۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	مشارکت دانشجویان در فعالیت های بدنی و جلوگیری از مشکلات موجود
۲	تجهیز امکان ورزشی به روز امکانات به روز جدید	معاونت فرهنگی و دانشجویی	اواسط سال ۱۳۹۹	پایان سال ۱۳۹۹	کلیه امکان ورزشی	وسایل بدنسازی و تمرینی تیم های ورزشی	۴۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	مشارکت دانشجویان در فعالیت های بدنی و جلوگیری از مشکلات موجود (بزهکاریهای اجتماعی)
۵	برگزاری جلسات انجمن های ورزشی	تربیت بدنی دانشگاه	مهرماه و فروردین هر سال	مهرماه و فروردین هر سال	تربیت بدنی دانشگاه	اعتبار و اطلاع رسانی	۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	تشکیل تیم های ورزشی
۶	تهیه تقویم ورزشی	تربیت بدنی دانشگاه	مهر ماه و فروردین	مهر ماه و فروردین هر سال	تربیت بدنی دانشگاه	اعتبار	۵۰۰۰۰۰۰۰ ریال	مشارکت و حضور دانشجویان در سر تمرین
۷	برگزاری ساعت نشاط و سلامت	تربیت بدنی دانشگاه	در طول سال تحصیلی	در طول سال تحصیلی	تربیت بدنی دانشگاه	حضور دانشجویان	-----	ایجاد نشاط و سلامت بین دانشجویان

ادامه جدول شماره ۱

ردیف	شرح فعالیت	شرح فعالیت	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۸	اجرای برنامه کوهنوردی و گردشگری	تربیت بدنی	هر ماه دو برنامه	هر ماه دو برنامه در طول سال تحصیلی	تربیت بدنی دانشگاه	سرویس ایاب ذهاب و تغذیه	۱۲۰۰۰۰۰۰۰ ریال	ایجاد نشاط و مشارکت دانشجویان در برنامه های همگانی
۹	برگزاری گارگاه های ورزشی ۷ برنامه	تربیت بدنی	در طول سال تحصیلی	در طول سال تحصیلی	تربیت بدنی دانشگاه	مدرس و مکان برگزاری و تغذیه	۳۵۰۰۰۰۰۰ ریال	بالا بردن سطح اطلاعات ورزشی دانشجویان
۱۰	برگزاری کلاسهای ورزشی و تمرینات دانشجویان	تربیت بدنی	در طول سال	در طول سال	تربیت بدنی دانشگاه	قرداد با مربیان ورزشی و اجاره سالن برای بعضی رشته های ورزشی	۱۵۰۰۰۰۰۰۰ ریال	بالا بردن توان دانشجویان و آمادگی دانشجویان جهت شرکت در مسابقات
۱۱	برگزاری نشست مدیران منطقه ۴ برنامه	دبیر خانه منطقه	در طول سال	در طول سال	دبیر خانه منطقه	کرمانشاه	۲۰۰۰۰۰۰۰ ریال	برنامه ریزی جهت شرکت در مسابقات
۱۲	برگزاری مسابقات همگانی درون دانشگاهی	تربیت بدنی دانشگاه	در طول سال	در طول سال	تربیت بدنی دانشگاه	داور و جوایز مسابقات	۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	مشارکت دانشجویان و انتخاب تیم های ورزشی
۱۳	برگزاری مسابقات قهرمانی درون دانشگاهی	تربیت بدنی دانشگاه	در طول سال	در طول سال	تربیت بدنی دانشگاه	داور و جوایز مسابقات	۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	مشارکت دانشجویان و انتخاب تیم های ورزشی
۱۴	برگزاری مسابقات منطقه ای در ورزشهای همگانی	دبیر خانه ورزشهای منطقه ای	بهمن هر سال	بهمن ماه	دبیر خانه ورزشهای منطقه ای	داور و جوایز مسابقات	۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	مشارکت دانشجویان و انتخاب تیم های ورزشی
۱۵	شرکت در مسابقات استانی در رشته های همگانی	تربیت بدنی دانشگاه	آذر ماه	اسفند ماه	هیئت ورزشهای دانشجویی	سرویس ایاب ذهاب و جوایز و البسه ورزشی	۱۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	بالا بردن توان دانشجویان و آمادگی دانشجویان جهت شرکت در مسابقات

ادامه جدول شماره ۱

ردیف	شرح فعالیت	شرح فعالیت	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱۶	برگزاری و شرکت در مسابقات استانی در رشته های قهرمانی	تربیت بدنی دانشگاه	آذر ماه	شهریور ماه	هیئت ورزشهای دانشجویی	سرویس ایاب ذهاب و جوایز و البسه ورزشی	۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	بالا بردن توان دانشجویان و آمادگی شرکت در مسابقات
۱۷	برگزاری مسابقات منطقه ای در ورزشهای قهرمانی	دبیر خانه ورزشهای منطقه ای	مرداد هر سال	مرداد ماه	دبیر خانه ورزشهای منطقه ای	داور و جوایز مسابقات	۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	مشارکت دانشجویان و انتخاب تیم های ورزشی
۱۸	برگزاری اردوی ورزشی در رشته های قهرمانی	معاونت دانشجویی	مرداد ماه	شهریور	تربیت بدنی دانشگاه	اسکان . تغذیه مربی ورزشی و مکان تمرینات	۱۵۰۰۰۰۰۰۰ ریال	بالا بردن توان دانشجویان و آمادگی شرکت در مسابقات
۱۹	شرکت در مسابقات المپیاد همگانی	تربیت بدنی وزرات خانه	اسفند ماه	اسفند ماه	خزر آباد	وسایل مسابقات - سرویس ایاب و ذهاب - تغذیه	۱۲۰۰۰۰۰۰۰ ریال	مشارکت دانشجویان و انتخاب تیم های ورزشی
۲۰	شرکت در مسابقات المپیاد قهرمانی	تربیت بدنی وزرات خانه	شهریور	شهریور		وسایل مسابقات - سرویس ایاب و ذهاب - تغذیه	۱۵۰۰۰۰۰۰۰ ریال	مشارکت دانشجویان و انتخاب تیم های ورزشی
۲۱	شرکت در مسابقات تک رشته ای فوتبال	تربیت بدنی وزرات خانه	بهمن	بهمن	خزر آباد	وسایل مسابقات - سرویس ایاب و ذهاب - تغذیه	۳۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	مشارکت دانشجویان و انتخاب تیم های ورزشی
۲۲	شرکت در مسابقات تک رشته ای شطرنج	تربیت بدنی وزرات خانه	آذر	آذر	خزر آباد	وسایل مسابقات - سرویس ایاب و ذهاب - تغذیه	۱۵۰۰۰۰۰۰۰ ریال	مشارکت دانشجویان و انتخاب تیم های ورزشی

- ۲- برگزاری دوره های آموزش قرآن کریم ویژه کارکنان (ضمن خدمت)
 ۳- برگزاری نشست ها- دوره های روان- آموزشی ویژه ادارات مشاوره دانشگاه های علوم پزشکی:

ردیف	شرح فعالیت	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان خاتمه	مکان اجرا	امکانات مورد نیاز	هزینه	شاخص بازخورد
۱	برگزاری نشست‌ها – دوره‌های روان- آموزشی ویژه ادارات مشاوره دانشگاه‌های علوم پزشکی	اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان	مهر ماه	تیر ماه	مجتمع بوستان سالن بیمارستان امام رضا (ع)	وسایل سمعی بصری - مدرس	۰ : : : : / : : $\frac{1}{2}$:	گزارش عناوین دوره ها- تعداد افراد و مخاطب تحت پوشش ادارات مشاوره و دانشگاه های علوم پزشکی

استراتژی‌های انتخابی :

- توسعه و بهبود فعالیت های فرهنگی و دانشجویی دانشگاه ها
- ارتقای سطح مشارکت دانشجویان در نهاد های فرهنگی و دانشجویی
- اعتلای ارزش های اخلاقی و اجتماعی در دانشگاه ها
- ساماندهی نظام مدیریت منابع انسانی در زمینه فرهنگی و دانشجویی در دانشگاه ها

دورنمای ۵ ساله معاونت دانشجویی - فرهنگی

جدول شمار ۲۵

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود(۱۳۹۸)	پیش بینی در سال ۱۳۹۹	پیش بینی در سال ۱۴۰۰	پیش بینی در سال ۱۴۰۱	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	پیش بینی در سال ۱۴۰۳	پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۱	اجرای الگوی تغذیه سالم در دانشگاه ها (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲	تکمیل طرح صنعتی سازی آشپزخانه های دانشگاهها (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳	برگزاری جلسات ایمنی خوابگاه های دانشجویی (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴	فعالیت‌های حمایتی در حوزه نماز (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۵	پایش سلامت روان و پیشرفت تحصیلی و اجرای طرح سیمای زندگی و شیوع شناسی مصرف مواد در دانشجویان (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

ادامه جدول شماره ۲

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۸)	پیش بینی در سال ۱۳۹۹	پیش بینی در سال ۱۴۰۰	پیش بینی در سال ۱۴۰۱	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۶	تشکیل کمیته و شوراهای سلامت روان (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۷	اجرای طرح رتبه بندی شعب دانشگاهی مفدا (تعداد)	انجام شده	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۸	برگزاری نشست هماهنگی منطقه‌ای فعالان رسانه‌ای مفدا (تعداد)	کنسل بدلیل کرونا	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۹	برگزاری نشست سراسری مدیران مسؤول مفدا (تعداد)	انجام شده	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۱۰	برگزاری جلسات شورای اطلاع رسانی مفدا (تعداد)	۱	۴	۴	۴	۴	۴	۴
۱۱	برگزاری جلسات هیأت تحریریه شعب دانشگاهی مفدا (تعداد)	کنسل بدلیل کرونا	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
۱۲	صدور کارت‌های شناسایی فعالان رسانه‌ای مفدا (تعداد)	صادر شده	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۳	برگزاری کارگاه آموزشی مهارت‌های رسانه‌ای ویژه فعالان رسانه‌ای مفدا (تعداد)	کنسل بدلیل کرونا	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۱۴	نشست دبیران کارشناسان انجمن‌های علمی دانشجویی و برگزاری انتخابات انجمن‌های علمی کشوری (تعداد)	۱	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۱۵	نشست دبیران و کارشناسان کانونهای فرهنگی در سال (تعداد)	۱	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۱۶	برگزاری کلاس‌های آموزش تخصصی در حوزه انضباطی ویژه دانشجویان جدیدالورود							

ادامه جدول شماره ۲

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۸)	پیش بینی در سال ۱۳۹۹	پیش بینی در سال ۱۴۰۰	پیش بینی در سال ۱۴۰۱	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	پیش بینی در سال ۱۴۰۳	پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۱۷	دوره آموزشی فعالان کانون های قرآن و عترت دانشگاه های علوم پزشکی و کانون های مذهبی و هیات ها (تعداد)	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۸	برگزاری دوره های آموزش قرآن کریم ویژه دانشجویان (تعداد)	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۱۹	دوره ارتقاء دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور (حوزه حفظ و قرائت قرآن) (تعداد)	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۲۰	فعالیت های آموزشی و پژوهشی در حوزه امر به معروف و نهی از منکر (تعداد)	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴
۲۱	فعالیت های آموزشی و پژوهشی در حوزه نماز (تعداد)	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴
۲۲	برگزاری دوره آموزش تخصصی نشریات (هر سال تحصیلی یک جلسه) (تعداد)	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴
۲۳	کارگاه های آموزش عمومی فعالین نشریات دانشجویی (۲ کارگاه در طول سال) (تعداد)	۳	۴	۵	۶	۶	۶	۶
۲۴	برگزاری اردوهای سیاحتی و زیارتی (تعداد)	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲
۲۵	برگزاری اردوهای جهادی (تعداد)	۴۰	۴۲	۴۴	۴۸	۵۰	۵۰	۵۰
۲۶	تشکیل واحدهای شورای صنفی (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲۷	برگزاری هفته خوابگاه های دانشجویی (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲۸	گردهمایی مدیران دانشجویی (تعداد)	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲

ادامه جدول شماره ۲

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۸)	پیش بینی در سال ۱۳۹۹	پیش بینی در سال ۱۴۰۰	پیش بینی در سال ۱۴۰۱	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	پیش بینی در سال ۱۴۰۳	پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۲۹	برگزاری همایش فصل نو فصل نشاط علمی (تعداد)	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۳۰	تشکیل جلسات شورای فرهنگی دانشگاه طبق آئین نامه (تعداد)	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲
۳۱	اجرائی نمودن تقویم فرهنگی دانشگاه ها (تعداد)	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵
۳۲	برنامه های حمایتی از کانون های فرهنگی دانشجویی (اندیشه- ادبی- هنرهای نمایشی- تجسمی و ...) (تعداد)	۵۶	۵۶	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰
۳۳	نظارت بر انجمن های علمی دانشجویی طبق آئین نامه (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳۴	ایجاد بانک اطلاعاتی انجمن های علمی دانشجویی (تعداد)	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۳۵	اصلاح آیین نامه ها و شیوه نامه های ادارات مشاوره و ایجاد بانک اطلاعاتی ادارات مشاوره دانشگاه ها (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳۶	برگزاری محافل انس با قرآن کریم (تعداد)	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۳۷	برگزاری همایش سالانه دبیران و کارشناسان شوراهای انضباطی (تعداد)	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۳۸	تشکیل گروه ناظر بر فعالیتهای کانون های فرهنگی (تعداد)	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶
۳۹	برنامه های تبلیغی قرآن و عترت (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴۰	انتخابات کانون های مذهبی و هیات و کانون های قرآن و عترت دانشگاه های علوم پزشکی (تعداد)	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱

ادامه جدول شماره ۲

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۸)	پیش بینی در سال ۱۳۹۹	پیش بینی در سال ۱۴۰۰	پیش بینی در سال ۱۴۰۱	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	پیش بینی در سال ۱۴۰۳	پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۴۱	دوره دانشجو-معلم قرآن کریم (تعداد)	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۴۲	ارزیابی میزان پاسخگویی به مکاتبات صورت گرفته از طرف معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت متبوع (درصد)	۹۸	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴۳	فعالیت‌های ستادهای حوزه امر به معروف و نهی از منکر (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴۴	فعالیت‌های تبلیغی در حوزه امر به معروف و نهی از منکر (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴۵	فعالیت‌های ستاد دانشگاهی در حوزه نماز (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴۶	فعالیت‌های تبلیغی در حوزه نماز (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴۷	اجرای برنامه های مربوط به دبیرخانه شورای عالی انطباق							
۴۸	فعال سازی انجمن های ورزشی دانشجویی (تعداد)	۲۴	۲۷	۲۷	۲۷	۲۷	۲۷	۲۷
۴۹	برنامه ترویجی ورزش های قهرمانی (تعداد)	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
۵۰	برگزاری جلسات ستاد فعالیت های جهادی دانشگاه ها (تعداد)	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲
۵۱	نظارت بر تشکل های اسلامی دانشجویی طبق آئین نامه (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۵۲	نظارت بر نشریات دانشجویی طبق آئین نامه (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۵۳	برگزاری کرسی های آزاد اندیشی (تعداد)	۴	۴	۴	۵	۵	۵	۵

ادامه جدول شماره ۲

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۸)	پیش بینی در سال ۱۳۹۹	پیش بینی در سال ۱۴۰۰	پیش بینی در سال ۱۴۰۱	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	پیش بینی در سال ۱۴۰۳	پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۵۴	ایجاد بانک اطلاعاتی نشریات دانشگاهی	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۵۵	فعالیت‌های نظارتی در حوزه امر به معروف و نهی از منکر (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۵۶	برگزاری انتخابات نمایندگان مدیران مسئول در کمیته ناظر بر نشریات دانشگاهی (تعداد)	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۵۷	بروز رسانی بانک اطلاعاتی تشکل‌های اسلامی (تعداد)	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۵۸	فعالیت‌های نظارتی در حوزه نماز (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۵۹	اجرای برنامه‌های مربوط به دبیرخانه ستاد (درصد)	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۸۵	۱۰۰	۱۰۰
۶۰	صیانت از حریم امنیت عمومی (درصد)	۶۰	۶۵	۷۵	۸۵	۹۵	۱۰۰	۱۰۰
۶۱	برگزاری جلسات منطقه‌ای شوراهای انضباطی (تعداد)	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۶۲	برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی، نشست‌ها و سمینارها ویژه مدیران تربیت بدنی، دبیران مناطق، مسئولین ورزش‌های همگانی و قهرمانی (تعداد)	۷	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۶۳	برگزاری دوره‌های آموزش قرآن کریم ویژه کارکنان (ضمن خدمت) (تعداد)	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۶۴	برگزاری نشست‌ها- دوره‌های روان- آموزشی ویژه ادارات مشاوره دانشگاه‌های علوم پزشکی (درصد)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

♦ چالش‌های معاونت فرهنگی – دانشجویی

- (۱) عدم وجود پردیس دانشگاه و پراکندگی (فاصله زیاد) دانشکده‌ها، خوابگاه‌ها، فضاهای ورزشی و سلف سرویس‌ها
- (۲) کمبود فضای فرهنگی کمی و کیفی در دانشگاه و سایر واحد‌های تابعه
- (۳) کم بودن سرانه فرهنگی و قرآنی در دانشگاه با توجه به موقعیت خاص استان از نظر مرزی بودن و تنوع قوم و مذهب
- (۴) عدم تناسب چارت تشکیلاتی واحدهای مختلف معاونت فرهنگی و دانشجویی با توجه به وجود بیش از ۲۰ هزار کارمند، دانشجو و عضو هیات علمی
- (۵) کمبود اعتبارات ورزشی (جهت ساخت و تجهیز فضاهای ورزشی) با توجه به گستردگی و رشد کمی و کیفی دانشکده‌ها
- (۶) بالا رفتن میزان آسیب‌های اجتماعی در دانشجویان با توجه به افزایش در جمعیت کل جامعه
- (۷) پذیرش بومی دانشگاه‌ها و متعاقباً زیاد بودن دانشجویانی که از سطح مالی و فرهنگی پایینی برخوردارند و نیازمند مساعدت مالی هستند.
- (۸) افزایش تعداد دانشجویان پذیرفته شده واحد بین‌الملل و لزوم ارتقا کیفیت و تنوع خدمات مشاوره‌ای، رفاهی، فرهنگی و ورزشی با توجه به وجود فرهنگ‌ها و زبان‌های مختلف در دانشگاه
- (۹) وجود خوابگاه‌ها و سلف سرویس دانشجویی فرسوده با قدمت بیش از ۳۵ سال و تراکم بالای جمعیت ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی
- (۱۰) کمبود نیروی کارشناس تخصصی کمی و کیفی در بخش نیروی انسانی شاغل در خوابگاه‌ها (مانند مسئول خوابگاه، ناظمه عصر و شب، نگهبان و ...)
- (۱۱) عدم تمایل پیمانکاران جهت شرکت در مناقصه واگذاری امور تهیه، طبخ و توزیع غذای دانشجویی به دلیل نبود ثبات بازار و جذابیت در شرایط مناقصه
- (۱۲) کمبود اعتبار و نقدینگی کافی جهت خرید مواد غذایی و عدم تمایل فروشندگان جهت فروش غیر نقدی و مدت دار
- (۱۳) گران تر بودن مواد اولیه در سامانه تدارکات دولت نسبت به بازار (بدلیل اضافه شدن نیم درصد سهم سامانه و همچنین مسائل مالیاتی و ...) و زمان بر بودن خرید سامانه‌ای برای خریدهای فوری
- (۱۴) کمبود اعتبار ساخت و احداث خوابگاه ۴۰۰ نفره
- (۱۵) کمبود سرانه وام‌های دانشجویی و عدم تناسب تسهیلات دانشجویی با افزایش تورم
- (۱۶) مغایرت اطلاعات ارسالی پذیرفته‌شدگان کنکور سراسری از طرف سازمان سنجش

لیست نیازهای اساسی ۵ ساله معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

در نقشه راه توسعه سلامت

ردیف	عنوان نیاز	برآورد اعتبار مورد نیاز مالی (کل ۵ ساله) میلیون ریال	توجیهات
۱	تکمیل ساخت خوابگاه ۴۰۰ نفره	۲۲۰۰۰۰	- ۷۵ / ۲ متر مربع سرانه فضای فیزیکی موجود در مقابل ۵ متر مربع سرانه فضای فیزیکی استاندارد - افزایش تعداد دانشجویان و همچنین جذب دانشجویان بین الملل - فرسودگی خوابگاه‌های موجود که قدمتی بالای ۳۵ سال دارند
۲	ساخت سوله ورزشی و پیست دو میدانی	۲۰۰۰۰۰	- ۶۵ / ۰ متر مربع سرانه فضای فیزیکی موجود در مقابل ۱ متر مربع فضای فیزیکی استاندارد
۳	اصلاح چارت سازمانی	---	چارت سازمانی موجود برای خدمت رسانی به - ۳۰۰۰ دانشجو و ۷۰۰۰ کارمند و هیأت علمی است درحالیکه هم اکنون به ۵۷۰۰ دانشجو و بالغ بر ۱۴۰۰۰ کارمند و هیأت علمی خدمات رسانی میشود. گسترش آتی تعداد دانشکده ها از جمله دانشکده توانبخشی و فناوری اطلاعات - اداره مشاوره) با توجه به استاندارد هر - ۳۰۰ دانشجو یک کارشناس، قریب ۲۰ کارشناس نیاز است در حالیکه کارشناس موجود ۹ نفر است، اداره تغذیه) با توجه به استاندارد حداقل سه نفر کارشناس تغذیه و یک نفر کارشناس بهداشت کمبود دارد، اداره خوابگاه) حداقل یک نفر سرپرست و چهار نفر ناظمه کمبود دارد، قرآن و عترت) بدلیل تعدد و پراکندگی برنامه ها کمبود نیرو دارد) و ... علی غم دبیری این معاونت در ستادهای ذیل، هیچ نیرویی در چارت سازمانی در نظر گرفته نشده - است: ستاد صیانت و حقوق شهروندی، ستاد امر به معروف و نهی از منکر، کمیته طرح انطباق، هیأت نظارت بر تشکل‌های دانشجویی، دبیر شورای فرهنگی دانشگاه، ستاد اقامه نماز، کارشناس انجمن‌ها، کارشناس کانون‌ها، کارشناس تشکل‌ها، دبیرخانه دانشجویان نمونه)
۴	ساخت مجتمع فرهنگی در مجتمع خوابگاهی بوستان	۲۰۰۰۰۰	- کم بودن سرانه فضای فیزیکی فرهنگی نسبت به سایر دانشگاه‌های هم تراز نظیر دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، اصفهان، همدان و ... - کمبود فضای فرهنگی و قرآنی در دانشگاه با توجه به موقعیت خاص استان از نظر مرزی بودن و تنوع قوم و مذهب
۵	ساخت سلف سرویس دانشگاه در مجتمع پردیس	۱۰۰۰۰۰	- افزایش تعداد دانشجویان به مرز ۶۰۰۰ نفر و عدم امکان خدمت رسانی به این حجم از دانشجویان در سلف سرویس فعلی با قدمت بالای ۲۵ سال

جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده معاونت دانشجویی فرهنگی
(اعتبار بر حسب میلیون ریال)

ردیف	عنوان نیاز	سال ۱۳۹۹		سال ۱۴۰۰		سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲		سال ۱۴۰۳	
		درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز
۱	تکمیل ساخت خوابگاه ۴۰۰ نفره	۵۰	۷۰۰۰۰	۲۵	۷۰۰۰۰	۲۵	۸۰۰۰۰	--	--	--	--
۲	ساخت سوله ورزشی و پیست دو میدانی	۲۰	۴۰۰۰۰	۲۰	۴۰۰۰۰	۲۰	۴۰۰۰۰	۲۰	۴۰۰۰۰	۲۰	۴۰۰۰۰
۳	اصلاح چارت سازمانی	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
۴	ساخت مجتمع فرهنگی در مجتمع خوابگاهی بوستان	۲۰	۴۰۰۰۰	۲۰	۴۰۰۰۰	۲۰	۴۰۰۰۰	۲۰	۴۰۰۰۰	۲۰	۴۰۰۰۰
۵	ساخت سلف سرویس دانشگاه در مجتمع پردیس	۲۰	۲۰۰۰۰	۲۰	۲۰۰۰۰	۲۰	۲۰۰۰۰	۲۰	۲۰۰۰۰	۲۰	۲۰۰۰۰



نقشه راه توسعه سلامت

معاونت امور درمان



معاونت امور درمان

◆ مقدمه

رسالت امور بیمارستانها، پیمایش جمعیت تحت پوشش و آمایش سرزمینی و ارزیابی و برآورد نیاز جمعیتی به تخت های بیمارستانی، تخت های ستاره دار، مراکز جراحی محدود، تجهیزات پیشرفته و HIGH TECH تشخیصی و متعاقب آن کمک در تجهیز و راه اندازی و بهره برداری از بیمارستان های تابعه می باشد. همچنین نظارت بر عملکرد مراکز درمانی بخش خصوصی، دولتی، عمومی غیر دولتی، خیریه و دانشگاهی از حیث استمرار عملکرد و نحوه ارائه مراقبت های پزشکی، درمانی، تسکینی، حمایتی، مراقبتی و توانبخشی به بیماران بخشی از وظایف این واحد می باشد. در این راستا توسعه مراکز از ابعاد مدیریتی، نظارتی، عملکردی و توانمندسازی کارکنان در جهت اطمینان از عملکرد صحیح مرکز متناسب با استاندارد های ملی و بین المللی از اهم وظایف این اداره می باشد. این اداره با نظارت مستمر بر اساس ارزیابی میدانی و بررسی شاخص های ملی و کشوری تلاش در جهت ارتقاء انطباق های آشکارسازی عدم انطباق و الزام مراکز در جهت انجام اقدامات و برنامه های اصلاحی می نماید.

◆ اهداف کلان

- (۱) دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت
- (۲) ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی و فرهنگی
- (۳) افزایش بهره وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی سازمانی
- (۴) کاهش عوامل خطرآفرین و بار بیماریها

هدف کلان اول:

• دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت

استراتژی های انتخابی در راستای هدف اول:

- توسعه تخت های بستری در مراکز دانشگاهی و دولتی غیر عمومی
- توسعه مرکز جامع سرطان
- توسعه مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی

اهداف ویژه در راستای هدف کلان اول:

- (۱) افزایش تخت های بیمارستانی
- (۲) افزایش تخت ستاره دار
- (۳) ساخت مراکز درمانی با همکاری بخش خصوصی
- (۴) ساخت تخت با مشارکت غیر خصوصی
- (۵) ایجاد تخت برای بیماران سرطانی
- (۶) ساخت، تجهیز و بهره برداری تخت های توسعه ای در سرپل ذهاب
- (۷) توسعه مراکز جراحی محدود
- (۸) توسعه تخت های IPD
- (۹) توسعه مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی

اهداف کمی در راستای هدف کلان اول:

- (۱) افزایش تخت های بیمارستانی تا ۱۹۵۰ تخت تا سال ۱۴۰۴
- (۲) افزایش تخت ستاره دار ۲۴۷
- (۳) ساخت ۱۲۰ تخت برای بیماران سرطانی
- (۴) ساخت ۱۰۷۷ تخت با مشارکت غیر خصوصی
- (۵) ساخت، تجهیز و بهره برداری ۶۴ تخت توسعه ای در سرپل ذهاب
- (۶) توسعه تخت های IPD تا افق ۱۴۰۴ به میزان ۶۴ تخت
- (۷) توسعه مراکز جراحی محدود به میزان ۷ مرکز
- (۸) ایجاد یک مرکز تسکینی، حمایتی (Palliative care)

برنامه ها در راستای هدف کلان اول:

- (۱) راه اندازی و بهره برداری از مرکز جامع سرطان
- (۲) راه اندازی مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی
- (۳) توسعه امکانات تخصصی CTs و MRI در مراکز درمانی

هدف کلان دوم:

- ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی و فرهنگی
- استراتژی های انتخابی در راستای هدف کلان دوم:
- آموزش خود مراقبتی به بیماران

اهداف ویژه در راستای هدف کلان دوم:

- ارائه آموزش های خود مراقبتی در حین پذیرش، بستری و ترخیص به بیماران بستری

هدف کمی در راستای هدف کلان دوم:

- برخورداری بیماران بستری از آموزش های خود مراقبتی و اطمینان از اثربخشی آموزش ها به میزان ۱۰۰ درصد
- برنامه ها در راستای هدف کلان دوم:
- ترویج و استمرار آموزش های خود مراقبتی توسط تیم درمانی

هدف کلان سوم:

- ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی و فرهنگی
- استراتژی های انتخابی در راستای هدف کلان سوم:
- (۱) جلب مشارکت سرمایه گذاران در ساخت بیمارستان
- (۲) افزایش توانمندسازی نیروی انسانی
- (۳) توسعه خدمات گردشگر سلامت

اهداف ویژه در راستای هدف کلان سوم:

- (۱) ساخت تخت با مشارکت غیر خصوصی
- (۲) افزایش سرانه آموزش های ویژه مدیران و رؤسا
- (۳) افزایش جذب بیماران خارجی

اهداف کمی در راستای هدف کلان سوم:

- (۱) ساخت ۱۰۷۷ تخت با مشارکت غیر خصوصی
- (۲) ساخت، تجهیز و بهره‌برداری از ۹۶۵ تخت بستری با همکاری بخش خصوصی
- (۳) افزایش سرانه آموزش‌های ویژه مدیران و رؤسا به میزان ۲۱۶ ساعت
- (۴) افزایش جذب بیماران خارجی توسط موسسات پزشکی دارای مجوز IPD به میزان ۱۰ درصد

برنامه‌ها در راستای هدف کلان سوم

عناوین برنامه‌های سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۴		
عنوان برنامه	شاخص	درصد پیشرفت برنامه
۱. راه اندازی و بهره‌برداری از مرکز جامع سرطان	بهره‌برداری از مرکز جامع سرطان	
۲. راه اندازی مراکز سرپایی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی	۱۵ درصد پیشرفت فیزیکی	
۳. توسعه امکانات تخصصی CTs و MRI در مراکز درمانی	۱۵ درصد ظرفیت سال ۹۷	
۴. توانمندسازی کارکنان و کارشناسان نظارت بر امور بیمارستان‌ها	۱۰۰ ساعت آموزش سالیانه	
۵. ساماندهی فرآیند جذب مستقیم بیماران خارجی	۱۴ درصد افزایش جذب گردشگر	
۶. همکاری و گسترش شرکت‌های گردشگری سلامت	۱۴ درصد افزایش همکاری	
۷. ترویج و استمرار آموزش‌های خود مراقبتی توسط تیم درمانی	استمرار آموزش‌های خود مراقبتی	
۸. و تجهیز مراکز درمانی تا سقف ۱۹۵۰ تخت ایمن	۱۶ درصد پیشرفت ساخت مراکز	
۹. برخورداری کلیه مراکز درمانی از دستگاه تشخیصی CTs	۳/۱۶ درصد افزایش برخورداری نسبت به سال ۹۷	

- (۱) ساماندهی فرآیند جذب مستقیم بیماران خارجی
- (۲) توانمندسازی کارکنان و کارشناسان نظارت بر امور بیمارستان‌ها
- (۳) همکاری و گسترش شرکت‌های گردشگری سلامت

هدف کلان چهارم:

- کاهش عوامل خطرآفرین و بار بیماری‌ها
- استراتژی انتخابی در راستای هدف کلان چهارم:
- افزایش تخت‌های بیمارستانی بر استانداردهای بیمارستان‌های ایمن

هدف ویژه در راستای هدف کلان چهارم:

- توسعه تخت‌ها و مراکز بیمارستانی بر اساس استانداردهای بیمارستان ایمن
- هدف کمی در راستای هدف کلان چهارم:
- توسعه تخت‌ها و مراکز بیمارستانی بر اساس استانداردهای بیمارستان ایمن

برنامه‌ها در راستای هدف کلان چهارم:

- (۱) ساخت و تجهیز مراکز درمانی تا سقف ۱۹۵۰ تخت ایمن
(۲) برخورداری کلیه مراکز درمانی از دستگاه تشخیصی CTs

دورنمای ۵ ساله معاونت امور درمان

ردیف	عنوان شاخص	موجود (۱۳۹۷) وضعیت	سال پیش‌بینی در ۱۳۹۹	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۰	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۱	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۲	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۳	سال پیش‌بینی در ۱۴۰۴
۱	تعداد بیمارستان	۲۳	۲۶	۲۷	۲۷	۲۷	۲۹	۳۱
۲	تعداد تخت های ثابت بیمارستانی	۳۷۱۵	۳۹۳۹	۴۰۳۷	۴۱۳۵	۴۳۳۱	۴۹۱۸	۵۸۹۸
۳	اندیکس تخت بیمارستانی ثابت به ازاء هر هزار نفر	۱,۹	۲,۰۱	۲,۰۶	۲,۱	۲,۲	۲,۵	۳
۴	تعداد کل تخت فعال بیمارستانی استان	۲۹۹۵	۳۲۴۵	۳۳۶۴	۳۴۸۲	۳۷۲۰	۴۴۳۲	۵۶۱۸
۵	اندیکس تخت بیمارستانی فعال به ازاء هر هزار نفر	۱,۵۳	۱,۶۵	۱,۷۱	۱,۷۷	۱,۸	۲,۲	۲,۸
۶	تعداد تخت روانپزشکی به ازاء هر ده هزار نفر به جمعیت	۰,۹۷	۰,۹۹	۱,۰۸	۱,۱۷	۱,۴۳		۱,۸۴
۷	نسبت تخت سوختگی به ازاء هر ده هزار نفر	۰,۱۷	۰,۱۷	۰,۱۷	۰,۱۷	۰,۱۷	۰,۱۷	۰,۱۸
۸	نسبت تخت ویژه به ازاء هر ده هزار نفر جمعیت	۱,۹۲	۲,۲۱	۲,۲۷	۲,۳۴	۲,۴۸	۲,۸۹	۳,۳
۹	نسبت تخت ویژه NICU به ازاء هر ده هزار نفر	۰,۳	۰,۳۵	۰,۳۷	۰,۳۹	۰,۴۳	۰,۵۳	۰,۶۸
۱۰	ضریب اشتغال تخت فعال	۷۲,۶۹	۷۳	۷۳,۵	۷۴	۷۵	۷۵	۷۵
۱۱	تخت اتاق عمل	۱۱۸	۱۲۱	۱۲۵	۱۲۹	۱۳۶	۱۵۹	۱۹۵
۱۲	دیالیز	۱۳۵	۱۳۷	۱۴۰	۱۴۳	۱۴۸	۱۵۵	۱۹۲

♦ واحد مامایی:

استراتژی‌ها:

- توسعه خدمات ویژه در جهت کاهش مرگ و میر و موریبیدیتی مادران
- توسعه خدمات مادر و کودک اعم از زایمان، مراقبت‌های نوزادی و ...
- فراهم کردن زمینه ی ارتقای زایمان طبیعی
- توسعه و توانمند سازی کارکنان بخش‌های زنان و زایمان و مامایی
- گسترش خدمات درمان ناباروری

عناوین برنامه‌ها:

- بررسی وضعیت سالیانه مرگ مادران در دانشگاه
- تشکیل کمیته‌های استانی و دانشگاهی سلامت مادران
- تهیه و اجرای مداخلات مؤثر در کاهش مرگ و میر مادران
- بررسی وضعیت سالانه موریبیدیتی مادران در دانشگاه
- تشکیل کمیته دانشگاهی برنامه موریبیدیتی و مادران نزدیک به مرگ هر شش ماه
- ارزیابی مداخلات طراحی شده
- اجرای برنامه (PMTCT)
- تأمین اسکان موقت مادران در مناطق نیازمند
- بررسی وضعیت بلوک‌های زایمانی براساس طرح تحول نظام سلامت
- نظارت بر بلوک‌های زایمانی
- تدوین برنامه عملیاتی سالیانه و بررسی عملکرد بیمارستان‌ها
- اجرای بسته خدمتی ترویج زایمان طبیعی
- برگزاری کارگاه آموزشی تربیت مربی کلاس‌های آمادگی برای زایمان برای ماما‌های حوزه درمان
- برگزاری کارگاه آموزشی و دوره تکمیلی کلاس‌های آمادگی برای زایمان برای ماما‌های حوزه درمان
- برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان برای مادران در بیمارستان‌ها
- توسعه زایمان بی درد
- اجرا و نظارت بر اجرای ده اقدام بیمارستان دوستدار مادر
- اجرا و نظارت بر اجرای ده اقدام بیمارستان دوستدار کودک
- بررسی وضعیت سالیانه مرگ نوزادان در دانشگاه
- تشکیل کمیته‌های استانی و دانشگاهی سلامت نوزادان
- تهیه و اجرای مداخلات مؤثر در کاهش مرگ و میر نوزادان
- ارزیابی مداخلات طراحی شده
- اجرای برنامه‌های سلامت نوزادان
- برگزاری کارگاه آموزشی تربیت مربی احیای نوزادان در سطح استان

دورنمای ۵ ساله اداره مامایی تا سال ۱۴۰۴

هدف کلی	هدف کمی	عنوان برنامه	شاخص	میزان پیشرفت برنامه (کاهش مرگ)						
				۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۴۰۴
افزایش امید به زندگی سالم	کاهش مرگ مادران به کمتر از ۱۵ در صد هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۴	نظام کشوری مراقبت مرگ مادری	MMR (تعداد مرگ مادران باردار در اثر بارداری و زایمان و عوارض ناشی از آن در صد هزار تولد زنده)	۲۳	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵
	کاهش مرگ نوزادان به کمتر از ۷ در هزار تولد زنده تا پایان سال ۱۴۰۴	مراقبت های تخصصی نوزادان	NMR (تعداد مرگ نوزادان در هزار تولد زنده)	۱۲	۱۱	۱۰	۹.۵	۸	۷.۵	۷
ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی- روانی و اجتماعی	افزایش درصد زایمان طبیعی به میزان ۶۶.۳ درصد کل زایمان ها	برنامه ترویج زایمان طبیعی	درصد زایمان طبیعی (تعداد کل زایمان طبیعی تقسیم بر مجموع زایمان طبیعی و سزارین * ۱۰۰)	۵۶.۳	۶۰	۶۱.۵	۶۳.۲	۶۴	۶۵.۵	۶۶.۳
دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت	ارتقاء خدمات درمان ناباروری به میزان ۸۵ درصد	حمایت مالی زوجین نابارور	درصد زوجین نابارور بهره مند از تخفیف ۸۵ درصدی	۳۵٪	۴۵٪	۵۰٪	۶۰٪	۷۰٪	۸۰٪	۸۵٪

♦ واحد مدیریت اطلاعات درمان

اهداف کلان:

- نظارت بر عملکرد بخش مدیریت اطلاعات درمان مراکز بهداشتی درمانی بخش خصوصی، دولتی، عمومی غیر دولتی، خیریه و دانشگاهی
- پیگیری مشکلات موجود در بخش مدیریت اطلاعات درمان و ارائه خدمات مشاوره ای در راستای توسعه و ارتقاء
- جمع آوری، کنترل، ورود اطلاعات و پردازش داده های ارسالی از بیمارستان ها در قالب فرمهای بیمارستانی فعالیت بیمارستانی، مراجعین درمانگاهی، اورژانس بیمارستانی، اعمال جراحی به تفکیک مراکز دانشگاهی، غیردانشگاهی و بصورت ماهیانه، شش ماهه و سالیانه

- پاسخگویی به نیازهای اطلاعاتی دانشگاه، وزارت متبوعه و سایر مراجع مجاز به صورت مقطعی، موردی و دوره‌ای
- نظارت و پایش مستمر ثبت اطلاعات عملکردی و مطابقت آن با آمارهای موجود، اعلام موارد نقص، رفع موارد نقص و استخراج شاخص‌های پایش به صورت ماهیانه، سه ماهه، شش ماهه و سالیانه سامانه آواب در پنج بخش
- تلاش در جهت ارتقاء شاخص ثبت و دقت اطلاعات در پنج بخش سامانه و ارائه برنامه‌های اصلاحی در این زمینه
- ارتقاء سطح آگاهی، دانش فنی و عملکردی کارشناسان آمار و فناوری اطلاعات سلامت واحدهای تابعه

استراتژی انتخابی:

- ارتقاء صحت و به هنگامی ثبت اطلاعات در سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی

هدف کمی:

- ارتقاء تکمیل اطلاعات عملکردی بیمارستان‌های کشور به میزان ۸۰ درصد

اهداف ویژه:

- افزایش صحت داده‌های شناسنامه بیمارستانی
- افزایش صحت داده‌های تخت فعال و عملکرد آن
- افزایش صحت داده‌های تخت ستاره دار و عملکرد آن
- افزایش صحت داده‌های پاراکلینیک، درمانگاه و ... و عملکرد آن
- افزایش صحت داده‌های پرسنل و پزشکان
- افزایش صحت داده‌های تجهیزات پزشکی
- افزایش صحت داده‌های تجهیزات سرمایه‌ای
- افزایش صحت داده‌های عملکرد تجهیزات سرمایه‌ای
- افزایش توانمندسازی رابطین سامانه آواب

برنامه‌ها:

- پایش و رصد ثبت و به هنگامی اطلاعات ساختاری و عملکردی بیمارستانها در سامانه سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب)
- آموزش چگونگی ثبت اطلاعات به کارشناسان آمار و رابطین آواب

دورنمای ۵ ساله واحد مدیریت اطلاعات درمان

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۷)	سال پایش ۱۳۹۹	سال پایش ۱۴۰۰	سال پایش ۱۴۰۱	سال پایش ۱۴۰۲	سال پایش ۱۴۰۳	سال پایش ۱۴۰۴
۱	افزایش صحت داده‌های شناسنامه بیمارستانی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲	افزایش صحت داده‌های تخت فعال و عملکرد آن	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳	افزایش صحت داده‌های تخت ستاره دار و عملکرد آن	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴	افزایش صحت داده‌های پاراکلینیک، درمانگاه و... و عملکرد آن	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۵	افزایش توانمندسازی رابطین سامانه آواب	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

♦ واحد صدور پروانه‌ها

رسالت:

واحد صدور پروانه‌های موسسات پزشکی با مأموریت بررسی اولیه و تطبیق درخواست های بخش خصوصی و دولتی در جهت اخذ موافقت اولیه و پروانه بهره برداری مراکز بیمارستانی، جراحی محدود موسسات پزشکی و تشخیصی، درمانگاه‌های عمومی و تخصصی، سلامتکده طب سنتی، شرکت‌های تسهیل گر ارائه خدمات تشخیصی درمانی به بیماران بین‌الملل، مراکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری و غیره به انجام وظایف محوله می‌پردازد.

هدف کلی:

دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت

اهداف ویژه و اختصاصی:

- ۱- بهبود فرایندهای صدور پروانه‌های موسسات پزشکی
- ۲- ساماندهی موافقت اصولی و بهره‌برداری موسسات پزشکی

دور نمای ۵ ساله واحد صدور پروانه‌ها

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۷)	پیش بینی در سال ۱۳۹۹	پیش بینی در سال ۱۴۰۰	پیش بینی در سال ۱۴۰۱	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	پیش بینی در سال ۱۴۰۳	پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۱	مدت زمان پاسخگویی به درخواست‌ها و انتظار جلسات کمیسیون ماده ۲۰	۲۰ روز	۱۵	۱۲	۱۰	۸	۶	۴

♦ اداره اقتصاد درمان (ارزیابی فن آوری سلامت ، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت)

رسالت:

تجربه استقرار تسهیلات بهداشتی در نقاط مختلف حاکی از آن است که در کنار محاسبه شاخص‌های نسبت تخت به جمعیت مورد نیاز در هر منطقه است و نحوه توزیع تخت‌ها بین تخصص‌های پزشکی و شهرستان‌های مختلف است. منابع انسانی یکی از مهمترین اجزاء سیستم سلامتی می‌باشد. لذا ضروری است مدیران و برنامه ریزان نسبت به توزیع تعداد کافی نیروی انسانی در مکان و با نسبت مناسب اقدام نمایند. بی شک توزیع نامناسب نیروی انسانی دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت را با چالش روبرو خواهد کرد و در این میان مهم‌ترین دغدغه مدیران در توزیع مناسب نیرو در بین نیروهای حرفه‌ای و پزشکان می‌باشد. در توزیع عادلانه نیروها به دو نکته توزیع متناسب با شرایط جغرافیایی و جمعیتی و همچنین بر اساس نوع تخصص توجه گردد.

استراتژی های انتخابی:

افزایش حضور پزشکان مقیم جهت افزایش دسترسی

دورنمای ۵ ساله اداره اقتصاد درمان

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۷)	پیش سال ۱۳۹۹	پیش سال ۱۴۰۰	پیش سال ۱۴۰۱	پیش سال ۱۴۰۲	پیش سال ۱۴۰۳	پیش سال ۱۴۰۴
۱	میزان پرداختی بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت در خدمات مشمول برنامه تحول (معکوس)	۸,۹۳	۸,۹	۸,۸	۸,۷۸	۸,۷	۸,۶	
۲	میانگین اقامت بستری (معکوس)	۲,۸۰	۲,۷	۲,۷۰	۲,۶۵	۲,۶	۲,۵	
۳	میانگین ضریب اشتغال تخت بیمارستان های تابعه در ماه	۷۳,۴۷	۷۴,۰	۷۴,۵۰	۷۵	۷۵,۵	۷۵,۵	
۴	متوسط هزینه هر پرونده در ماه (واحد به هزار ریال)*	۲۴۴۷	۲۵۸۰	۲۸۳۸	۳۱۲۱	۳۴۴۳	۳۷۷۷	
۵	متوسط درصد تخصیص یارانه به هر بیمار از محل بسته کاهش فرانشیز	۸,۵۱	۸	۷,۹	۷,۸	۷,۶	۷,۵	

*هدف جلوگیری از افزایش بیش از ده درصد در سال است .

♦ اداره نظارت بر درمان

اهداف کلان:

- افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی
- دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت

استراتژی انتخابی در راستای هدف کلان اول:

- افزایش سرانه آموزش های ویژه مدیران و کارکنان (نظارت بر درمان)
- بهره گیری از فناوری در جهت ارتقا شاخص های درمانی

اهداف ویژه در راستای هدف کلان اول:

- ارتقا دانش و تسلط بر فرآیندهای اداری و سازمانی
- ارتقا فرهنگ درون سازمانی
- ارتقا بایگانی موجود به بایگانی الکترونیک

اهداف کمی در راستای هدف کلان اول:

- برگزاری کارگاه های آموزشی سالیانه ۱۰۰ ساعت
- ارتقا بایگانی به الکترونیک در هر سال ۲۰ درصد نسبت به سال پایه

برنامه‌ها در راستای هدف کلان اول:

- توانمندسازی کارکنان ادارات نظارت و مراکز درمانی کشور

• تهیه و استقرار بایگانی الکترونیک

استراتژی انتخابی در راستای هدف کلان دوم :

- توسعه نظام اعتبار بخشی بیمارستانها و مراکز جراحی محدود
- بهبود فرایند صدور پروانه های موسسات پزشکی
- افزایش پوشش نظارت بر امور درمان

اهداف ویژه در راستای هدف کلان دوم :

- ارتقا کیفیت و نظارت بر صدور مجوز های مراکز درمانی
- تسریع در روند نظارت بر مراکز درمانی
- تسریع در روند برگزاری کمیسیون ماده ۲۰
- تسریع در برگزاری کمیسیون ماده ۱۱
- بهبود و تسریع روند بررسی شکایات تعرفه ای

اهداف کمی در راستای هدف کلان دوم:

- برگزاری ماهیانه کمیسیون ماده ۲۰
- برگزاری ماهیانه کمیسیون ماده ۱۱
- افزایش کمی و کیفی نظارت بر مراکز درمانی موسسات و مطب ها بصورت ۱۰۰ درصد
- بهبود فرآیند صدور پروانه مطب و دفاتر کار و تزریقات به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال پایه قبل در هر سال

برنامه ها در راستای هدف کلان دوم:

- ساماندهی موافقت اصولی موسسات پزشکی
- ساماندهی پروانه موسسات پزشکی
- استقرار نظارت جامع و هوشمند
- اعتبار بخشی مراکز درمانی
- بازید از مراکز درمانی موسسات و مطب ها

دورنمای ۵ ساله اداره نظارت بر درمان

ردیف	عنوان شاخص	موجود (۱۳۹۷)	وضعیت	پیش بینی در سال ۱۴۰۰	پیش بینی در سال ۱۴۰۱	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	پیش بینی در سال ۱۴۰۳	پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۱	بازدید از کلینیک های عمومی دندانپزشکی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲	بازدید از مطب های پزشکان عمومی و متخصص	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳	بازدید از دفاتر کار پروانه دار	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴	ثبت و پیگیری شکایات	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۵	پی گیری و پاسخ به سامانه ۱۹۰ و ۱۵۹	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

♦ اداره امور آزمایشگاه‌ها

رسالت:

رسالت مدیریت امور آزمایشگاه‌ها دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات آزمایشگاهی با کیفیت، اقتصادی و به هنگام بر اساس نیاز جمعیتی و انجام فرآیندهای قانونی جهت تجهیز، راه اندازی و بهره برداری از مراکز آزمایشگاهی در سطح استان می باشد. همچنین نظارت بر عملکرد مراکز آزمایشگاهی بخش خصوصی، دولتی، عمومی غیر دولتی و خیریه از حیث استقرار الزامات ابلاغی وزارت متبوع و رعایت دستورالعمل‌ها و استانداردهای مربوطه، بخشی از وظایف این مدیریت است.

اهداف کلان:

- (۱) دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات آزمایشگاهی با کیفیت، اقتصادی و به هنگام
- (۲) استقرار سیستم مدیریت بهره برداری خدمات آزمایشگاهی

استراتژی‌های انتخابی در راستای هدف کلان اول:

- راه اندازی آزمایشات تخصصی و فوق تخصصی مورد نیاز استان
- دسترسی عادلانه به خدمات آزمایشگاهی
- نظارت مستمر بر خدمات آزمایشگاهی ارائه شده
- استقرار سیستم ارجاع آزمایشگاههای مراکز بیمارستانی دانشگاهی

اهداف ویژه در راستای هدف کلان اول:

- ساخت و تجهیز مراکز آزمایشگاهی با مشارکت بخش خصوصی و خیرین
- راه اندازی سیستم نوبت‌دهی الکترونیک
- نظارت بر مراکز آزمایشگاهی تحت پوشش
- ارجاع آزمایشات تخصصی و فوق تخصصی جهت افزایش کیفیت و مقرون به صرفه نمودن انجام آزمایشات

اهداف کمی در راستای هدف کلان اول:

- انجام ۱۰۰٪ آزمایشات روتین، تخصصی و فوق تخصصی (مولکولار، ژنتیک، پاتولوژی) در شبکه آزمایشگاهی.
- بازدید از ۱۸ آزمایشگاه مراکز بیمارستانی دانشگاهی تحت پوشش حداقل دو بار سال بر اساس چک لیست جامع ارزیابی.
- راه اندازی سیستم نوبت‌دهی الکترونیک در ۱۸ آزمایشگاه مراکز بیمارستانی دانشگاهی.
- تهیه زیر ساخت‌های لازم جهت استقرار سیستم ارجاع در ۱۸ آزمایشگاه مراکز بیمارستانی دانشگاهی.

استراتژی‌های انتخابی در راستای هدف کلان دوم:

- جلب مشارکت پزشکان.
- افزایش هزینه اثر بخشی آزمایشات درخواست شده.

اهداف ویژه در راستای هدف کلان دوم:

- تهیه زیر ساخت‌های لازم جهت استقرار نسخه ۱۰۰ و ابلاغی آزمایشگاه مرجع سلامت در سیستم HIS
- تهیه زیر ساخت‌های لازم جهت اجرای فورمولاری ابلاغی آزمایشگاه مرجع سلامت در سیستم HIS

اهداف کمی در راستای هدف کلان دوم:

- اجرای نسخه ۱۰۰ در ۱۰۰ درصد آزمایشگاه‌های مراکز بیمارستانی دانشگاهی.
- اجرای فورمولاری در ۱۰۰ درصد آزمایشگاه‌های مراکز بیمارستانی دانشگاهی.

برنامه‌ها در راستای هدف کلان دوم:

- (۱) اجرای دوره‌های آموزشی جهت مشارکت فعال پزشکان.
- (۲) اجرای دوره‌های آموزشی جهت آموزش پرسنل به منظور کاهش تکرار آزمایشات ناشی از فرآیندهای پیش از انجام آزمایش.
- (۳) برگزاری منظم کمیته مدیریت بهره‌برداری.
- (۴) بازدید از آزمایشگاه‌های مراکز بیمارستانی دانشگاهی یک بار در سال به منظور بررسی و میزان استقرار برنامه.

چالش‌های حوزه معاونت امور درمان:

- (۱) کمبود اعتبارات جهت ساخت مراکز درمانی
- (۲) ساختار فرسوده مراکز درمانی دانشگاه که با توجه به هزینه‌های نگهداشت منابع فیزیکی و تأسیسات زیر ساختی باعث افزایش هزینه‌های بیمارستان‌ها در این حوزه گردیده است.
- (۳) عدم وجود مکانیسم‌های شفاف در حوزه جذب سرمایه‌گذاران در حوزه مشارکت در ساخت و تجهیز مراکز درمانی در قالب پروپوزال و طرح‌های توجیهی و بسترهای آماده و برورکراسی‌های متعدد قانونی در این راستا
- (۴) عدم وجود ساختار مناسب در حوزه درمان به منظور ارتقاء سطح نظارت بر روند ارائه خدمات بهینه اعم از ساختار فیزیکی و نیروهای انسانی تخصصی (اصلاح چارت) و عدم تناسب بین نیروهای خروجی و جذب نیروها در قالب‌های استخدامی.
- (۵) عدم بهره‌مندی مدیران و کارشناسان حوزه ستادی از دوره‌های آموزشی برای به منظور توانمندی این دسته از کارکنان
- (۶) کمبود نیروی تخصصی و فوق تخصصی وضع قوانین درماندگاری در مناطق مورد نیاز دانشگاه.
- (۷) عدم اجرای صحیح طرح پزشک خانواده که منجر به افزایش حجم مراجعات بیماران از سطوح ۳ و ۲ به بیمارستان‌ها بدون رعایت سیستم ارجاع گردیده که باعث ازدحام و کمبود تخت و نیروی انسانی در مراکز درمانی گردیده است.
- (۸) گردش کند پرداخت مطالبات مراکز بیمارستانی از سوی سازمان‌های بیمه‌گر

لیست نیازهای اساسی معاونت امور درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نقشه راه توسعه سلامت ۵ ساله

ردیف	عنوان نیاز	برآورد اعتبار مورد نیاز مالی (کل ۵ سال) برحسب میلیون ریال	توجیهات
۱	راهاندازی و بهره‌برداری از مرکز جامع سرطان (۱۲۰ تخت فعلی)	۱۸۷۰۰۰۰	دلایل استنادی در نقشه راه سلامت
۲	ارتقاء تخت‌های مرکز جامع سرطان (۱۳۰ تخت)	۲۲۱۰۰۰۰	دلایل استنادی در نقشه راه سلامت
۳	افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی ۱۰۷۷ تخت	۱۸۳۱۰۰۰۰	دلایل استنادی در نقشه راه سلامت
۴	افزایش تعداد تخت‌های ویژه ۷۷ تخت	۱۳۱۰۰۰۰	دلایل استنادی در نقشه راه سلامت
۵	افزایش تعداد تخت‌های اتاق عمل ۷۷ تخت	۱۳۱۰۰۰۰	دلایل استنادی در نقشه راه سلامت
۶	افزایش تعداد تخت‌های ستاره دار ۲۴۷ تخت	۴۲۰۰۰۰۰	دلایل استنادی در نقشه راه سلامت
۷	افزایش تعداد تخت‌های دیالیز ۵۷ تخت	۹۷۰۰۰۰	دلایل استنادی در نقشه راه سلامت
۸	بهره‌برداری از آزمایشگاه جامع	۱۲۰۰۰۰	دلایل استنادی در نقشه راه سلامت

جدول زمان دستیابی به نیازهای تعیین شده در معاونت امور درمان (اعتبار بر حسب میلیون ریال)

ردیف	عنوان نیاز	۱۳۹۹		۱۴۰۰		۱۴۰۱		۱۴۰۲		۱۴۰۳	
		درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز
۱	راه اندازی و بهره برداری از مرکز جامع سرطان (سرطان) ۱۲۰ تخت (فعلی)	۵۰	۹۳۵۰۰۰	۵۰	۹۳۵۰۰۰	--	--	--	--	--	--
۲	ارتقاء تخت های مرکز جامع سرطان (۱۳۰ تخت)	--	--	--	--	۳۰	۶۶۳۰۰۰	۳۰	۶۶۳۰۰۰	۴۰	۸۸۴۰۰۰
۳	افزایش تعداد تخت های بیمارستانی ۱۰۷۷ تخت	۲۰	۳۶۶۲۰۰۰	۲۰	۳۶۶۲۰۰۰	۲۰	۳۶۶۲۰۰۰	۲۰	۳۶۶۲۰۰۰	۲۰	۳۶۶۲۰۰۰
۴	افزایش تعداد تخت های ویژه ۷۷ تخت	۲۰	۲۶۲۰۰۰	۲۰	۲۶۲۰۰۰	۲۰	۲۶۲۰۰۰	۲۰	۲۶۲۰۰۰	۲۰	۲۶۲۰۰۰
۵	افزایش تعداد تخت های اتاق عمل ۷۷ تخت	۲۰	۲۶۲۰۰۰	۲۰	۲۶۲۰۰۰	۲۰	۲۶۲۰۰۰	۲۰	۲۶۲۰۰۰	۲۰	۲۶۲۰۰۰
۶	افزایش تعداد تخت های ستاره دار ۲۴۷ تخت	۲۰	۸۴۰۰۰۰	۲۰	۸۴۰۰۰۰	۲۰	۸۴۰۰۰۰	۲۰	۸۴۰۰۰۰	۲۰	۸۴۰۰۰۰
۷	افزایش تعداد تخت های دیالیز ۵۷ تخت	۲۰	۱۹۴۰۰۰	۲۰	۱۹۴۰۰۰	۲۰	۱۹۴۰۰۰	۲۰	۱۹۴۰۰۰	۲۰	۱۹۴۰۰۰
۸	بهره برداری از آزمایشگاه جامع	۲۰	۲۴۰۰۰	۲۰	۲۴۰۰۰	۲۰	۲۴۰۰۰	۲۰	۲۴۰۰۰	۲۰	۲۴۰۰۰



نقشه راه توسعه سلامت

معاونت غذا و دارو



معاونت غذا و دارو

◆ مقدمه

معاونت غذا و دارو دانشگاه یکی از ارکان اصلی نظارت بر توسعه همه جانبه سلامت در سطح جامعه بوده و نقش اساسی و بسیار گسترده‌ای در پیشبرد اهداف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد. از آنجا که دامنه فعالیت این حوزه همه سطوح اجتماعی در اشکال گوناگون را در بر می‌گیرد و خصوصاً آنکه مرتبط با نیازهای اساسی و مرتبط با سلامت جامعه می‌باشد لذا نیازمند توجه بسیار خواهد بود. از طرف دیگر این معاونت تنها مرجع نظارتی و راهنما برای صنایع، تولیدکنندگان غذا و دارو و کلیه ذینفعان غذا و فراورده‌های سلامت بوده که در سطح استان، کشور و منطقه لازم است ایفای نقش نماید. امروزه سازمان‌ها بدون آینده نگری و تدوین نقشه راه مبتنی بر حقایق و واقعیت‌ها قادر نخواهند بود در عرصه‌های بین‌المللی، ملی و محلی بدرستی موضع‌گیری نمایند و لذا با چالش‌های لاینحل مواجه می‌گردند جهت‌گیری مناسب در توسعه، پیشرفت، حفظ و تداوم و حتی رشد توانمندی و ایجاد تغییر در رفتار ذینفعان خدمات این معاونت موضوعی است که می‌بایست عمیقاً به آن پرداخت. گرچه دانش برنامه‌ریزی سال‌هاست که در همه سازمان‌های تولیدی، خدماتی و... جای خود را باز نموده و اشکال مختلف برنامه‌نویسی و برنامه‌های تدوین شده مسیر حرکت سازمان‌ها را تحت تأثیر قرار داده‌اند و زمینه موفقیت آن‌ها را فراهم کرده‌اند، اما همچنان در سطح کشور در بخش دولتی برنامه‌ریزی به روش علمی آنچنان مورد توجه قرار نگرفته است و هنوز تصویر روشنی از افق‌های آینده سازمان‌ها در اختیار صاحبان، مدیران و کارکنان آنها نیست و سلیقه مدیران اقدام مبتنی بر تجربه‌های پیشین و حفظ وضعیت موجود در قالب مدیریت سنتی را بخوبی نشان می‌دهد و باورهای مدیران محدود به محیط تجربه شده، منابع موجود و تثبیت وضعیت می‌باشد. این امر با جهان متحول و پویا و تغییرات پرشتاب، دانش و تکنولوژی، فرهنگ و... به هیچ وجه همخوانی نداشته و گام‌های خود را در مسیر شفاف نمودن برنامه‌ها، پیش‌بینی و آینده‌نگری و توسعه و تکامل سازمان رقم زنیم.

لذا معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه با توجه به درک ضرورت تدوین برنامه جامع گام‌های خود را در مسیر ساماندهی و ترسیم برنامه‌های خود تحت عنوان نقشه راه معاونت نموده است، این تفکر در سطح مدیریت عالی وزارت متبوع و دانشگاه‌های علوم پزشکی آغاز و حوزه‌های مختلف دانشگاه‌ها نیز هر یک بنا بر توان و ظرفیت خود در این راستا تلاش نموده‌اند. لذا آنچه ما در نظر داریم، دست‌یابی به شناخت بهتر از سازمان، شکار فرصت‌ها و استفاده بهینه از منابع در فضای مشارکت، بنیان فعالیت معاونت غذا و دارو از طریق ارائه برنامه استراتژیک است.

◆ ضرورت تدوین نقشه راه توسعه سلامت معاونت غذا و دارو

معاونت غذا و دارو بعنوان یکی از بازوهای اجرایی دانشگاه بر اساس شرح وظایف محوله خود، عهده دار تأمین و ارتقاء سلامت و امنیت غذایی، دارویی، آرایشی و بهداشتی، فراورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل‌ها و تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی جامعه بوده و با بهره‌گیری از کارشناسان دلسوز، متخصص و متعهد با استفاده از ابزارهای قانونی و فن‌آوری‌های نوین، همراه و همگام با سایر بخش‌های اثرگذار در توسعه سلامت و همچنین با کمک افزایش سطح مشارکت مردم سعی دارد تا ضمن کمک به ارتقاء سطح فرهنگ و دانش مرتبط با امر غذا و دارو و سایر کالاهای سلامت محور حداکثر اطمینان لازم را در خصوص امنیت و سلامت مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و فراورده‌های دارویی و تجهیزات پزشکی برای کلیه افراد جامعه فراهم آورد.

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه با توجه به موقعیت استان و همچنین توانمندی‌های موجود در دانشگاه و استان از بدو تشکیل به عنوان یکی از معاونت‌های غذا و داروی سطح یک کشور طبقه بندی شده است. این معاونت علیرغم ضعف چارت تشکیلاتی و عدم امکان جذب نیرو و امکانات در خور و محرومیت‌های استان، طی ارزیابی‌های مختلف وزارت متبوع همواره جایگاه نسبتاً مناسبی را در بین دانشگاه‌های سطح یک کشور به خود اختصاص داده است.

♦ اهداف کلان

- افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی، انسانی و ارتقاء فرهنگ و دانش سازمانی
- توسعه کمی و کیفی تولید داخلی دارو و فراورده‌های سلامت
- تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فراورده‌های سلامت
- دستیابی به ساختار سازمانی مطلوب و استاندارد
- تحقق سطح مطلوب رضایتمندی مشتریان (کارکنان، خدمت‌گیرندگان و فراهم‌کنندگان)
- رسیدن به سطح استانداردهای ملی و بین‌المللی
- دستیابی به سطح بالاتری از رتبه‌بندی معاونت‌های غذا و دارو تیپ یک کشور
- توسعه کمی و کیفی خدمات نظارت بر کالاهای سلامت محور
- توسعه دانش عمومی و تخصصی در زمینه کالاهای سلامت محور
- دستیابی به سطح قابل قبول از خدمات پژوهشی

♦ رسالت

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با بهره‌گیری از حداکثر توان و تعهد کارکنان مجرب، متخصص و توانمند خود و جلب مشارکت جامعه، ادارات و سازمان‌های استان و همکاری تنگاتنگ با سایر بخش‌های دانشگاه و وزارت متبوع قصد دارد، در راستای تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه گام بردارد و ضمن استفاده از مناسب‌ترین تجهیزات و روش‌ها، مطابق با استانداردهای ملی و بین‌المللی در تأمین خدمات مورد نیاز جامعه در زمینه تولید، توزیع و مصرف محصولات سلامت محور، برنامه‌نظارتی خود را ساماندهی نماید، به نحوی که زمینه ارتقاء کمی و کیفی خدمات و رضایت خدمت‌گیرندگان و عموم جامعه را در حد مطلوب فراهم کند. بدین منظور توانمندسازی نیروی انسانی، بهبود و گسترش فرصت‌های تولید، توزیع، نگهداری، تجویز و مصرف منطقی دارو، توسعه تجهیزات پزشکی، آزمایشگاهی و نظارت در جهت ارتقاء کیفیت مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و سایر فراورده‌های سلامت محور را سرلوحه خدمات خویش قرار داده است. این معاونت همچنین توجه جدی به ارتباطات بین‌المللی و ارائه خدمات به کشورهای همسایه را رسالت خود دانسته و زمینه گسترش همکاری و توسعه منطقه‌ای سلامت نیز از اهداف و آرمان‌های معاونت می‌باشد.

دورنما:

ما بر این باوریم که معاونت غذا و داروی دانشگاه در تعالی سلامت استان نقش محوری داشته و انتظار داریم در ۵ سال آتی با تأسیس یکی از بزرگترین آزمایشگاه‌های کنترل کیفی غذا، دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی و سایر فراورده‌های سلامت محور و همچنین گسترش سایر ابعاد خدمات بعنوان قطب غرب کشور موجبات ارتقاء سطح سلامت را در ابعاد نظارتی-آموزشی و پژوهشی در سطح استان فراهم نمائیم و وظیفه محوری غرب کشور را در سطح عالی به انجام برسانیم.

چالش‌ها:

- عدم وجود چارت سازمانی و ساختار متناسب با وظایف محوله در حوزه‌های مختلف متناظر سازمان غذا و دارو در معاونت‌های غذا و دارو و عدم وجود چارت سازمانی متناسب در شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها و بیمارستان‌های تابعه دانشگاه در راستای تحقق اهداف سازمانی
- %کمبود نیروی انسانی متخصص
- %موازی کاری و تداخل وظایف با سایر ارگان‌ها
- %ضعف در همکاری‌های بین‌بخشی
- %مرزی بودن استان و نگرانی‌های مربوط به آن از جمله قاچاق کالاهای سلامت

- آثار ناشی از تحریم ها و تورم در تامین دارو و سایر کالاهای سلامت
- وجود تخلف و تقلب در تولید مواد غذایی، دارویی و سایر فراورده‌های سلامت
- عدم کارآیی قوانین مربوط به تخلفات غذا و دارو
- عدم بازگشت درآمدهای اختصاصی بطور کامل
- پایین بودن نرخ (تعرفه) اعلام شده جهت آزمایشات و سایر خدمات
- پایین بودن سواد و دانش فنی لازم در بین صاحبان صنایع تولیدی و حرف مرتبط با کالاهای سلامت
- به روز نبودن تجهیزات مراکز تولید، توزیع
- پایین بودن سطح آگاهی مردم در زمینه حقوق شهروندی مرتبط با کالاهای سلامت
- ضعف شبکه جامع اطلاعات و آمار کشوری در حوزه محصولات سلامت محور

♦ اهم برنامه‌های واحدهای مختلف معاونت غذا و دارو مبتنی بر پیش بینی در افق پنج ساله تا ۱۴۰۴

حوزه مدیریت نظارت بر امور دارو و مواد تحت کنترل

هدف کلی:

• توسعه کمی و کیفی دسترسی به خدمات دارویی و فراورده‌های سلامت

میزان پیشرفت							عناوین برنامه ها	شاخص
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	۹۹	۱۰۰٪	میزان دسترسی مردم به خدمات دارویی	نسبت داروخانه های موجود به جمعیت
۱۲	۱۱	۱۰	۸	۶	۵	۷۰٪	پاسخگویی به درخواست ها	متوسط زمان پاسخگویی به درخواست ها در کمسیون ماده ۲۰ (روز)
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۷۰٪	پاسخگویی به درخواست ها	میانگین زمان پاسخگویی به درخواست متقاضی جهت کارشناسی محل داروخانه و شرکت های پخش دارویی (روز)
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۷	۵	۷۰٪	کنترل و نظارت بر داروهای تحت کنترل	سرانه بازدید مراکز دریافت کننده داروی مخدر (سالیانه)
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۷۰٪	ارتقاء سطح کیفی خدمات دارویی	سرانه بازرسی داروخانه ها
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۷	۵	۷۰٪	ارتقاء سطح کیفی خدمات دارویی	متوسط امتیاز ارزشیابی داروخانه ها
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۷	۵	۷۰٪	تامین و توزیع مناسب دارو	سرانه بازدید از شرکت های پخش دارو
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۷	۵	۷۰٪	تامین و توزیع مناسب دارو	متوسط امتیاز ارزشیابی شرکتهای پخش دارو
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۷	۵	۷۰٪	بهره‌برداری از فناوری‌های نوین الکترونیک	میزان فرایندهای اجرا شده در سامانه‌های الکترونیک

حوزه پایش و نظارت بر کالاهای سلامت محور (تحقیق و توسعه)

هدف کلی :

تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت

میزان پیشرفت							هدف کمی	برنامه	عنوان برنامه	شاخص	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
بهبود میانگین شاخص‌های کشوری تجویز و مصرف دارو	بررسی و پایش تجویز و مصرف دارو	پرداش و تحلیل داده‌ها و تهیه گزارشات مربوط به مصرف دارو و مقایسه آن با شاخص‌های کشوری و بین‌المللی	شاخصهای نسخه نویسی	کاهش ۲٪ نسبت به سال مبنا	۳٪	۴٪	۵٪	۶٪	۷٪							
	انجام فعالیتهای موثر بر ارتقاء فرهنگ تجویز و مصرف فرآورده‌های سلامت	ارسال گزارش عملکرد کمیته‌های تجویز و مصرف دارو (ارسال فرم‌های ممیزی- باز خورد)	درصد پزشکان دریافت کننده گزارش	۳٪	۷۰٪	۸۵٪	۹۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪							
	تجویز داروهای پرهزینه بیمارستانی بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی تجویز و مصرف دارو	جمع بندی نحوه اجرای دستورالعمل‌های ابلاغ شده برای داروهای پرهزینه	تعداد پروتکل اجرا شده	<	۱۰	۱۲	۱۴	۱۴	۱۴							
	اجرای تلفیق دارویی در بیمارستان‌ها	اجرای تلفیق دارویی در بیمارستان‌ها	تعداد فرم تلفیق دارویی به ازای هر داروساز	۳						اجرای تلفیق در تمام بیمارستان‌ها						
	اجرای سیاست‌های منجر به کاهش اشتباهات داروپزشکی در بیمارستان‌ها، مراکز و موسسات دارویی و درمانی کشور	تهیه گزارش علل و پتانسیل‌های وقوع اشتباهات داروپزشکی در بیمارستان‌ها، مراکز و موسسات دارویی و درمانی کشور	درصد وقوع اشتباهات داروپزشکی	کاهش ۵٪ نسبت به سال مبنا	۷٪	۱۰٪	۱۳٪	۱۷٪	۲۰٪							

حوزه مدیریت نظارت بر مواد خوراکی، آشامیدنی و آرایشی بهداشتی
هدف کلی:

تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت

میزان پیشرفت							عناوین برنامه ها
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	۱۳۹۹	شاخص	
%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۹۵	%۹۰	%۹۰	تعداد پروانه‌های فعال	کاهش اسیدهای چرب ترانس در روغن دارای مصرف مستقیم خوراکی
%۶	%۵/۷	%۵/۵	%۵/۲	%۵	%۴/۸	تعداد پروانه های فعال	کاهش اسیدهای چرب ترانس در روغن مصرفی با کاربرد فرمولاسیون مواد غذایی
%۱۱	%۱۱	۱۰/۵ %	%۱۰	%۹/۵	%۹	تعداد پروانه‌های فعال	کاهش درصد نمک در فرمولاسیون پروانه ساخت محصولات غذایی و آشامیدنی صنعتی با ارزیابی خطر بالا به میزان ۱۰ درصد
%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۹۹	%۹۸	%۹۷	تعداد واحدهای تولیدی فعال	درصد پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک
%۱۱	%۱۱	۱۰/۵ %	%۱۰	%۹/۵	%۹	تعداد پروانه‌های فعال	کاهش درصد قندهای ساده در فرمولاسیون پروانه ساخت محصولات غذایی با ارزیابی خطر بالا
%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۹۹	%۹۸	%۹۷	اقلام محصولات	پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی در محصولات پرمصرف و پرخطر
%۸	%۸	%۶	%۵	%۴	%۳	اقلام محصولات	افزایش تعداد اقلام مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا تحت پوشش برنامه کنترل در سطح عرضه PMS
%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۹۵	%۹۰	%۸۵	تعداد واحدهای تولیدی فعال	افزایش درصد واحدهای تولید کننده مواد غذایی با درجه عالی و بسیار خوب به کل واحدهای تولید کننده بر مبنی درجه بندی PRPs
۸۰ قلم	۸۰ قلم	۷۹ قلم	۷۷ قلم	۷۴ قلم	۷۲ قلم	تعداد واحدهای تولیدی فعال	افزایش تعداد واحدهای تولید کننده فرآورده های لبنی و گوشتی و دریایی دارای نظام مدیریت ایمنی مواد غذایی
%۷۰	%۶۹	%۶۷	%۶۵	%۶۴	%۶۲	درصد جمعیت آموزش دیده	آموزش، اطلاع رسانی و فرهنگ سازی و شناسایی مواد غذایی تراریخته و برچسب نشانگر رنگی تغذیه ای (کاهش قند، نمک و اسید چرب ترانس)
%۴۰	%۳۹	%۳۸	%۳۷	%۳۵	%۳۲	اقلام وارداتی	ارتقای پایش و شناسایی مواد غذایی تراریخته وارداتی

حوزه مدیریت آزمایشگاه کنترل غذا و دارو

هدف کلی:

. تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت

میزان پیشرفت							ردیف
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	۱۳۹۹	شاخص	
۹۰	۸۵	۸۰	۷۵	۷۰	۶۵	درصد روش آزمون اعتباربخشی شده به کل روشهای آزمون مورد استفاده	۱
۹۰	۸۹	۸۸	۸۷	۸۶	۸۵	درصد پاسخدهی به نمونه دریافت شده در مدت زمان قابل قبول	۲
۸۵	۸۰	۷۵	۷۰	۶۵	۶۰	درصد ممیزی انجام شده از آزمایشگاههای همکار/مجاز و واحدهای تولیدی فعال	۳
۲	۲	۲	۲	۲	۲	برگزاری دورههای تخصصی جهت ارتقاء توانمندی کارکنان آزمایشگاه	۴
۹۰	۸۹	۸۸	۸۷	۸۶	۸۵	درصد موفقیت در اجرای برنامههای مهارت آزمایی	۵
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد اجرای کالیبراسیون و کنترل میانی تجهیزات مرتبط با محصولات PMS	۶
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد اجرای کالیبراسیون و کنترل میانی تجهیزات مرتبط با محصولات PMQC	۷

حوزه مدیریت نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی دانشگاه

اهداف کلان:

توسعه کمی و کیفی تجهیزات تخصصی و فوق تخصصی پزشکی در مراکز و موسسات بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه و همچنین مراکز غیر دانشگاهی استان

هدف کلی:

. ارتقاء کمی و کیفی تجهیزات و ملزومات پزشکی در استان به منظور افزایش رضایتمندی مشتریان سلامت

جدول شماره ۱

میزان پیشرفت							ردیف
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	۱۳۹۹	شاخص	عنوان برنامه‌ها
۱۰۰	۹۰	۷۰	۷۰	۶۰	۶۰	درصد تجهیزات و مراکز مطابق با سند ۱۴۰۴	۱ ارتقاء تجهیزات پزشکی تشخیصی
۱۰۰	۹۰	۷۰	۷۰	۶۰	۶۰	درصد تجهیزات و مراکز مطابق با سند ۱۰۴	۲ ارتقاء تجهیزات پزشکی درمانی
۹۰	۹۰	۸۰	۸۰	۷۰	۷۰	درصد رضایتمندی مراکز گیرنده خدمت، تعداد پرسنل مجرب در شرکت، وجود قطعات یدکی و ابزار تست و اندازه‌گیری	۳ رتبه بندی شرکت‌های تجهیزات پزشکی

ادامه جدول شماره ۱

میزان پیشرفت							ردیف	عنوان برنامه‌ها	شاخص
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	۱۳۹۹				
۲۰	۱۵	۱۵	۱۲	۱۰	۱۰	تعداد گزارش ثبت مشکلات کیفی و حادثه ناگوار تجهیزات و ملزومات پزشکی	۴	پایش مشکلات کیفی و حادثه ناگوار تجهیزات و ملزومات پزشکی (MDR)	
۱۰۰	۹۸	۹۶	۹۵	۹۰	۸۰	درصد ثبت اطلاعات تجهیزات پزشکی مراکز در سامانه درصد ثبت خدمات فنی مهندسی ارائه شده برای تجهیزات/مرکز اعم از ثبت فاکتور خدمات و درخواست خدمات، درصد ثبت کنترل کیفی تجهیزات در سامانه ثبت	۵	تهیه بانک اطلاعات جامع نگهداشت تجهیزات پزشکی	
۱۰۰	۹۵	۸۵	۸۰	۷۵	۷۰	درصد کنترل کیفی انجام شده مطابق با اسکوپهای ابلاغی وزارتی	۶	کنترل کیفی تجهیزات پزشکی سرمایه ای مراکز دانشگاهی و غیر دانشگاهی	
۸۰	۷۰	۶۰	۵۰	۴۰	۳۰	تعداد نمونه های برداشت شده از سطح عرضه و توزیع تعداد بازخورد منجر به اصلاح در فرآیند تولید/واردات محصول	۷	انجام PMS در راستای ارتقاء کیفیت تجهیزات و ملزومات پزشکی	
۸۰	۷۰	۶۰	۵۰	۴۰	۳۰	تعداد نظارت های صورت گرفته در سطح عرضه/توزیع و همچنین در سطح مراکز بهداشتی درمانی در ماه تعداد کالاهای توقیفی فاقد برجسب در ماه	۸	الصاق برجسب اصالت کالا	
۱۰۰	۹۵	۹۰	۸۰	۷۰	۶۰	درصد ثبت اطلاعات ملزومات مصرفی پزشکی مطابق با آنالیز ABC، درصد به روزرسانی قیمت ها در سامانه HIS مطابق با شاخصهای ارزیابی عملکرد وزارتی	۹	ثبت اطلاعات ملزومات مصرفی پزشکی و به روزرسانی قیمت آنها در سامانه HIS	
۹۰	۸۰	۷۰	۶۰	۵۰	۴۰	تعداد پایشهای انجام شده و منجر به اصلاح	۱۰	پایشهای انجام شده از مراکز بهداشتی، درمانی، توزیعی و اصناف و تولیدی	
۱۰۰	۱۰۰	۹۵	۹۵	۹۰	۸۵	درصد رعایت قیمت مصوب به تفکیک مرکز بهداشتی درمانی، توزیعی و اصناف و تولیدی	۱۱	رعایت قیمت مصوب	
۷	۶	۵	۴	۳	۲	تعداد فعالیتهای برونسپاری شده	۱۲	برون سپاری فعالیت های اجرایی حوزه تجهیزات و ملزومات پزشکی	

حوزه اداره نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل

میزان پیشرفت							
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	۹۹	شاخص	ردیف
۸	۸	۷	۶	۵	۳	تعداد واحدهای تولیدی	۱
۱۱	۱۰	۱۰	۹	۹	۸	افزایش تعداد اقلام فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل در برنامه کنترل در سطح عرضه PMQC	۲
%۸	%۷	%۷/۵	%۶	%۵/۵	%۵	کاهش میزان قاچاق و تقلب در فرآورده‌های سلامت محور	۳
%۵۰	%۵۰	%۴۰	%۳۰	%۲۰	%۱۰	ارتقا کمی و کیفی نظارت بر توزیع و عرضه فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل در مراکز تحت نظارت	۴
%۳۵	%۳۰	%۳۰	%۲۰	%۲۰	%۱۰	ارتقا وضعیت GMP تولید کنندگان فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل تحت پوشش با استانداردهای سازمان غذا و دارو و بین الملل	۵
۲	۲	۱	۱	۱	۱	افزایش سهم فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل در بازار دارویی کشور	۶
۴۵۰۰	۴۰۰۰	۳۵۰۰	۳۰۰۰	۲۵۰۰	۲۰۰۰	آموزش و توانمند سازی کارکنان حوزه سلامت (ستاد معاونت غذا و دارو شبکه‌های بهداشت و درمان تابعه و ادارات و سازمان‌های مرتبط)	۷

لیست نیازهای اساسی ۵ ساله معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نقشه راه توسعه سلامت

جدول شماره ۲

ردیف	عنوان نیاز	برآورد اعتبار مورد نیاز مالی (کل ۵ ساله) میلیون ریال	توضیحات
۱	تجهیز آزمایشگاه به دستگاههای ابزار دقیق به تعداد حداقل ۷ دستگاه ICP ، PCR-real time ، هضم، FTIR ، HPLC ، LC/MS/MS و کج‌لدال اتوماتیک	۱۶۰۰۰۰	
۲	پیاده سازی الزامات استاندارد ISO ۱۷۰۲۵	۱۰۰۰۰	
۳	راه اندازی آزمایشگاه تجهیزات و ملزومات پزشکی غرب کشور در دانشگاه	۱۰۰۰۰۰	تأمین اعتبار و صدور مجوز
۴	ارتقا چارت تشکیلاتی	*	تغییر اداره نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل و بازرس ویژه به مدیریت و اختصاص پست‌های سازمانی متناسب با اهداف مورد انتظار
۵	تسهیل در روند صدور پروانه های بهداشتی ساخت و مسئول فنی و تسریع در روند تفویض اختیار به استان ها در زمینه های فوق الذکر بمنظور کاهش بوروکراسی اداری	*	
۶	کاهش اسید های چرب ترانس در روغن دارای مصرف مستقیم خوراکی	۲۹۸۳	
۷	کاهش اسیدهای چرب ترانس در روغن مصرفی با کاربرد فرمولاسیون مواد غذایی	۵۴۲	
۸	کاهش درصد نمک در فرمولاسیون پروانه ساخت محصولات غذایی و آشامیدنی صنعتی با ارزیابی خطر بالا به میزان ۱۰ درصد	۱۲۴۶۹	
۹	درصد پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک	۴۰۶۹	
۱۰	کاهش درصد قندهای ساده در فرمولاسیون پروانه ساخت محصولات غذایی با ارزیابی خطر بالا	۱۳۲۹۳	
۱۱	پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی در محصولات پرمصرف و پرخطر	۱۰۸۳۵	
۱۲	افزایش تعداد اقلام مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا تحت پوشش برنامه کنترل در سطح عرضه PMS	۲۷۵۸۳	
۱۳	افزایش درصد واحدهای تولید کننده مواد غذایی با درجه عالی و بسیار خوب به کل واحدهای تولید کننده بر مبنی درجه بندی PRPs	۱۵۹۷۷	
۱۴	افزایش تعداد واحدهای تولید کننده فرآورده های لبنی و گوشتی و دریایی دارای نظام مدیریت ایمنی مواد غذایی	۱۴۶۵	
۱۵	آموزش، اطلاع رسانی و فرهنگ سازی و شناسایی مواد غذایی تراریخته و برچسب نشانگر رنگی تغذیه ای (کاهش قند، نمک و اسیدچرب ترانس)	۳۹۷۸۹	
۱۶	ارتقای پایش و شناسایی مواد غذایی تراریخته وارداتی	۱۸۹۹	

ادامه جدول شماره ۲

ردیف	عنوان نیاز	برآورد اعتبار مورد نیاز مالی (کل ۵ ساله) میلیون ریال	توضیحات
۱۷	بررسی و پایش تجویز و مصرف دارو (شاخصهای تجویز دارو)	۱۸۵۰	لزوم توجه به مبانی علمی و استانداردهای بالینی در تجویز و مصرف دارو
۱۸	انجام فعالیت های موثر بر ارتقاء فرهنگ تجویز و مصرف فرآورده های سلامت	۳۱۰۰	ناکافی بودن دانش و رفتار منطقی مردم در زمینه تجویز و مصرف فرآورده های سلامت
۱۹	اجرای سیاست های منجر به کاهش اشتباهات داروپزشکی در بیمارستان ها، مراکز و موسسات دارویی و درمانی کشور	۱۶۵۰	ارتقای الزامات ایمنی مصرف دارو
۲۰	ارتقاء شاخصهای فضای فیزیکی بخش مراقبت دارویی بیمارستانی	۱۶۰۰۰	ارتقای الزامات ایمنی مصرف دارو
۲۱	احداث انبار استراتژیک دارو و ملزومات مصرفی پزشکی *	۱۲۰۰۰۰	لزوم تامین فوری نیازهای دارو و ملزومات مصرفی در بحرانه
۲۲	تکمیل تجهیزات حفاظتی و ارتقاء بستر اینترنتی در ساختمان جدید و قدیم	۶۵۰۰	ارتقاء و تکمیل سرور- هارد- دوربین ساختمان قدیم، تهیه و نصب دوربین و سرور، هارد و ساختمان جدید و .. خرید وسایل و تجهیزات حفاظت فیزیکی تهیه و نصب دستگاه حضور و غیاب تشخیص چهره و نرم افزار تهیه و نصب اعلام اطفاء حریق و سرفت برای هردو ساختمان های مربوطه جهت هوشمندسازی
۲۳	ساخت اتاق نگهداری- سوئیت کامل	۱۰۰۰	
۲۴	تهیه و نصب حفاظ جهت دیوارهای اطراف ساختمان	۵۰۰	

* احداث انبار استراتژیک دارو و ملزومات مصرفی پزشکی یک نیاز اساسی بوده و خارج از نقشه راه سلامت پیشنهاد گردیده است.

جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده معاونت غذا و دارو (اعتبار به میلیون ریال)

جدول شماره ۳

رتبه	عنوان نیاز	سال ۱۳۹۹		سال ۱۴۰۰		سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲		سال ۱۴۰۳	
		درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز (ریال)	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز (ریال)	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز (ریال)	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز (ریال)	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز (ریال)
۱	تجهیز آزمایشگاه به دستگاه‌های ابزار دقیق به تعداد حداقل ۷ دستگاه	LC/MS/MS	۱۰۰۰۰	HPLC	۲۰۰۰۰	ICP	۲۰۰۰۰	FTIR	۵۰۰۰	هضم	۵۰۰۰
۲	پیاده سازی الزامات استاندارد ISO ۱۷۰۲۵	۵۰	۵۰۰۰	۵۰	۵۰۰۰	---	---	---	---	---	---
۳	راه اندازی آزمایشگاه تجهیزات و ملزومات پزشکی غرب کشور در دانشگاه	۲۵	۲۰۰۰۰	۳۵	۱۰۰۰	۸۰	۴۵۰۰۰	۹۰	۱۰۰۰۰	۱۰۰	۱۰۰۰۰
۴	ارتقا چارت تشکیلاتی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۵	تسهیل در روند صدور پروانه های بهداشتی ساخت و مسئول فنی و تسریع در روند تفویض اختیار به استان ها در زمینه های فوق الذکر بمنظور کاهش بوروکراسی اداری	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۶	کاهش اسیدهای چرب ترانس در روغن دارای مصرف مستقیم خوراکی	۹۰	۳۳۰	۹۰	۴۲۹	۹۵	۵۵۷۸	۱۰۰	۷۲۵	۱۰۰	۹۴۲
۷	کاهش اسیدهای چرب ترانس در روغن مصرفی با کاربرد فرمولاسیون مواد غذایی	۴,۸۰	۶۰	۵	۷۸	۵,۲۰	۱۰۱	۵,۵۰	۱۳۲	۵,۷۰	۱۷۱
۸	کاهش درصد نمک در فرمولاسیون پروانه ساخت محصولات غذایی و آشامیدنی صنعتی با ارزیابی خطر بالا به میزان ۱۰ درصد	۹	۱۳۸۰	۹,۵	۱۷۹۴	۱۰	۲۳۳۲	۱۰,۵	۳۰۳۲	۱۱	۳۹۴۱
۹	درصد پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک	۹۷	۴۵۰	۹۸	۵۸۵	۹۹	۷۶۱	۱۰۰	۹۸۹	۱۰۰	۱۳۸۵
۱۰	کاهش درصد قندهای ساده در فرمولاسیون پروانه ساخت محصولات غذایی با ارزیابی خطر بالا	۳	۱۴۷۰	۴	۱۹۱۱	۵	۲۴۸۵	۶	۳۲۳۰	۸	۴۱۹۸
۱۱	پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی در محصولات پر مصرف و پرخطر	۸۵	۱۲۰۰	۹۰	۱۵۶۰	۹۵	۲۰۲۸	۱۰۰	۲۶۲۸	۱۰۰	۳۴۱۷

ادامه جدول شماره ۳

۱۲	افزایش تعداد اقلام مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا تحت پوشش برنامه کنترل در سطح عرضه PMS	۷۲ قلم	۳۰۵۰	۷۴ قلم	۳۹۶۵	۷۷ قلم	۵۱۵۴	۷۹ قلم	۶۷۰۰	۸۰ قلم	۸۷۱۱
۱۳	افزایش درصد واحدهای تولید کننده مواد غذایی با درجه عالی و بسیار خوب به کل واحدهای تولید کننده بر مبنی درجه بندی PRPs	۶۲	۱۸۰۰	۶۴	۲۳۴۰	۶۵	۳۰۴۲	۶۷	۳۹۵۵	۶۹	۵۱۴۱
۱۴	افزایش تعداد واحدهای تولید کننده فرآورده های لبنی و گوشتی و دریایی دارای نظام مدیریت ایمنی مواد غذایی	۲	۱۶۲	۳	۲۱۱	۴	۲۸۴	۵	۳۵۶	۶	۴۶۳
۱۵	آموزش، اطلاع رسانی و فرهنگ سازی و شناسایی مواد غذایی تراریخته و برچب نشانگر رنگی تغذیه ای (کاهش قند، نمک و اسیدچرب ترانس)	۵۰	۴۴۰۰	۶۰	۵۷۲۰	۷۰	۷۴۳۶	۸۰	۹۶۶۷	۱۰۰	۱۲۵۶۷
۱۶	ارتقای پایش و شناسایی مواد غذایی تراریخته وارداتی	۳۲	۲۱۰	۳۵	۲۷۳	۳۷	۳۵۵	۳۸	۴۶۱	۳۹	۶۰۰
۱۷	بررسی و پایش تجویز و مصرف دارو (شاخصهای تجویز دارو)	۲۰۰	۳ کاهش	۲۵۰	۴ کاهش	۳۵۰	۵	۴۵۰	۶	۶	۶
۱۸	انجام فعالیت های موثر بر ارتقاء فرهنگ تجویز و مصرف فرآورده های سلامت	پوشش ۵۰	۴۰۰	پوشش ۶۰	۵۰۰	پوشش ۶۵	۶۰۰	پوشش ۷۰	۷۰۰	پوشش ۷۵	۹۰۰
۱۹	اجرای سیاست های منجر به کاهش اشتباهات داروپزشکی در بیمارستان ها، مراکز و موسسات دارویی و درمانی کشور	کاهش اشتباهات دارو پزشکی ۵٪ نسبت به سال مینا	۲۰۰	کاهش اشتباهات دارو پزشکی ۷٪ نسبت به سال مینا	۲۵۰	کاهش اشتباهات دارو پزشکی ۱۰٪ نسبت به سال مینا	۳۰۰	کاهش اشتباهات دارو پزشکی ۱۳٪ نسبت به سال مینا	۴۰۰	کاهش اشتباهات دارو پزشکی ۱۷٪ نسبت به سال مینا	۵۰۰
۲۰	ارتقاء شاخصهای فضای فیزیکی بخش مراقبت دارویی بیمارستانی	ارتقای ۲۰٪ نسبت به سال مینا	۱۵۰۰۰	ارتقای ۴۰٪ نسبت به سال مینا	۲۵۰۰۰	ارتقای ۶۰٪ نسبت به سال مینا	۳۰۰۰۰	ارتقای ۸۰٪ نسبت به سال مینا	۴۰۰۰۰	کسب ۱۰۰ امتیاز	۵۰۰۰۰
۲۱	احداث انبار استراتژیک دارو و ملزومات مصرفی پزشکی *	۲۵	۱۰۰۰۰۰	۵۰	۱۵۰۰۰۰	۷۵	۲۰۰۰۰۰	۹۰	۳۰۰۰۰۰	۱۰۰	۴۵۰۰۰۰
۲۲	تکمیل تجهیزات حفاظتی و ارتقاء بستر اینترنتی در ساختمان جدید و قدیم	۵۰	۳۲۵۰	۵۰	۳۲۵۰	--	--	--	--	--	--
۲۳	احداث اتاق نگهدانی - سوئیت کامل	۵۰	۵۰۰	۵۰	۵۰۰	--	--	--	--	--	--
۲۴	تهیه و نصب حفاظ جهت دیوارهای اطراف ساختمان	۱۰۰	۵۰۰	--	--	--	--	--	--	--	--



نقشه راه توسعه سلامت

معاونت تحقیقات و فناوری



معاونت تحقیقات و فناوری

◆ مقدمه

معاونت تحقیقات و فناوری بعنوان یکی از معاونت‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه وظیفه تصویب طرح‌های تحقیقاتی، ارائه آمار و اطلاعات، ارائه خدمات الکترونیکی، نشر و چاپ کتب و مقالات، برگزاری همایش‌ها، کنگره‌ها، کارگاه‌های آموزشی، فرصت‌های مطالعاتی، اعزام اعضای هیئت علمی به کنگره‌های داخل و خارج، نظارت بر شیوه انجام طرح‌های تحقیقاتی بر مبنای کد اخلاقی و انتشار مجلات علمی، پژوهشی را بعهده دارد. این معاونت مصمم است تا بستری مناسب در جهت ارتقاء سطح کیفی و کمی فعالیت‌های پژوهشی را فراهم نماید و در امر تحقق توسعه پایدار استان با محوریت ارتقای سلامت جامعه تلاش نماید.

◆ چشم انداز

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بر آن است که با تولید دانش و فناوری مستمر، در پنج سال آینده جایگاه پژوهشی خود را در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به رتبه ای بالاتر در Ranking ملی و بین المللی ارتقاء دهد.

اهداف کلان معاونت تحقیقات و فناوری در راستای موضوع راهبردی شماره یک

- توسعه زیرساخت‌های پژوهشی
- افزایش کیفیت تحقیقات و کاربردی نمودن فعالیت‌های علمی - تحقیقاتی

هدف کلان ۱- توسعه زیرساخت‌های پژوهشی

استراتژی ۱: توسعه فیزیکی و تجهیزاتی حوزه تحقیقات دانشگاه

اهداف اختصاصی:

- ساخت پژوهشگاه با همکاری معاونت توسعه دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۴
- انجام عملیات اجرایی احداث کتابخانه مرکزی و مرکز اسناد در محل پردیس تا پایان سال ۱۴۰۴
- تجهیز امکانات تخصصی پژوهشگاه و تامین نیروی انسانی فعال تا پایان سال ۱۴۰۴
- ساخت آزمایشگاه جامع تحقیقات دانشگاه با همکاری معاونت توسعه تا پایان سال ۱۳۹۹
- تجهیز آزمایشگاه جامع تحقیقات دانشگاه تا پایان سال ۱۳۹۹
- تجهیز اتاق سرد دانشگاه تا پایان سال ۱۳۹۹
- انجام مطالعات اولیه، امکان سنجی و تامین بودجه خرید تجهیزات تا پایان سال ۱۳۹۹
- نیازسنجی و خرید هدفمند تجهیزات جدید در جهت توانمند سازی مراکز و پر کردن خلاءهای تحقیقاتی حداکثر تا پایان سال ۱۴۰۴

استراتژی ۲: استفاده بهینه از تجهیزات آزمایشگاهی موجود

اهداف اختصاصی:

- تهیه شناسنامه و بانک اطلاعاتی کاربردی تجهیزات آزمایشگاهی مراکز و تعریف فرآیند بروز رسانی تا پایان سال ۱۴۰۰
- تعیین میزان کارایی و شناسایی موانع استفاده بهینه از تجهیزات مراکز تحقیقاتی
- بیمه حوادث دستگاه‌های آزمایشگاهی با فناوری بالا و انعقاد قرارداد پشتیبانی تجهیزات آزمایشگاهی با شرکت‌های مربوطه
- توسعه آزمایشگاه جامع مجازی از طریق تحت پوشش قراردادن آزمایشگاه‌های دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی در برنامه آزمایشگاه جامع مجازی دانشگاه طی دو سال آینده

هدف کلان ۲- افزایش کیفیت تحقیقات و کاربردی نمودن فعالیت‌های علمی - تحقیقاتی
استراتژی ۱: هدفمند نمودن تحقیقات
اهداف اختصاصی:

- برگزاری دو فراخوان در سال جهت ارسال طرح‌های تحقیقاتی
- برگزاری یک فراخوان جهت ارسال طرح‌های تحقیقاتی کلان
- نیازسنجی و تعیین اولویتهای کلان پژوهشی
- داوری طرح‌های تحقیقاتی ارسال شده از طریق فراخوان در سه مرحله
- پذیرش درصدی از طرح‌های تحقیقاتی با کیفیت بالا بر اساس ارزیابی داوران
- پذیرش پنج طرح تحقیقاتی کلان بر اساس اولویتهای تعیین شده در هر سال
- توسعه و تکمیل اجرای برنامه ثبت بیماری‌های در دست اقدام دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۳
- ارتقای کاربست نتایج طرح‌های تحقیقاتی با رویکرد ترجمان دانش

استراتژی ۲: توسعه تحقیقات بین گروهی و دانشکده ای
اهداف اختصاصی :

- ایجاد بستر مناسب جهت شناسایی، معرفی و ارتقاء توانمندی های محققین از طریق شاخص‌های علم سنجی
- اولویت دادن به تحقیقات بین رشته ای و ادامه دار
- تشکیل سه تیم تحقیقاتی در هر سال از برنامه بر اساس اولویتهای تحقیقاتی دانشگاه

استراتژی ۳: توسعه همکاری‌های بین سازمانی در سطوح ملی و بین المللی
اهداف اختصاصی:

- اطلاع رسانی کلیه فراخوانهای ملی و بین المللی به محققین
- برگزاری کارگاه آشنایی با نگارش پروپوزال جهت اخذ گرنت‌های ملی و بین المللی
- اجرای طرح‌های تحقیقاتی مشترک با دانشگاه‌های داخلی و خارجی
- جذب اساتید مقیم و بازدید کننده از دانشگاه‌های معتبر بین المللی

استراتژی ۴: ارتقاء بسترهای اطلاع رسانی علوم پزشکی
اهداف اختصاصی:

- اجرای برنامه کتابدار بالینی با هدف استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد
- ارتقاء کمی و کیفی آموزش اعضای هیات علمی، دانشجویان، محققین و کارکنان
- ساماندهی و تجهیز کتابخانه‌های دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی

استراتژی ۵: ارتقای نشر آثار علمی (مجلات و کتب) توسط دانشگاه
اهداف اختصاصی:

- جمع‌آوری مجلات دانشگاه و تشکیل شورای سردبیران
- تغییر عنوان مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- ارتقای وب سایت مجلات دانشگاه براساس ارزیابی نمایه‌های معتبر بین المللی
- رعایت استانداردهای تعیین شده توسط نمایه سازان در مجلات دانشگاه
- افزایش مشاهده پذیری مجلات دانشگاه

- نشر کتاب مرجع دو زبانه به تعداد یک کتاب تا پایان سال ۹۹
- ارتقای زیر ساخت مبتنی بر وب برای انتشار کتب مطابق استانداردها و فن‌آوری‌های روز
- ارائه خدمات در خصوص ویراستاری علمی و ادبی به نویسندگان کتب
- ارتقاء رتبه بندی دانشگاه بر اساس نظام های رتبه بندی جهانی و منطقه ای

♦ رسالت

یکی از رسالت های دانشگاه‌های نسل سوم، هدایت و حمایت فناوری های سلامت محور در راستای پایه ریزی و گسترش اقتصاد دانش محور است. مرکز رشد فناوری سلامت در راستای رسالت خود تلاش دارد با ایجاد و توسعه زیرساخت های لازم شرایط لازم را برای به ثمر رساندن پروژه‌های تحقیقاتی و محصول محور و قابل عرضه به بازار و ایجاد فرصت های شغلی مناسب بهبود بخشد. در این راستا این مرکز اقدام به برنامه ریزی راهبردی در جهت رسیدن به اهداف مبنی بر توسعه فناوری سلامت و استفاده از ظرفیت‌ها و توانمندی های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و سایر دانشگاه‌ها، سازمان‌ها و پارک علم و فناوری نموده است.

♦ ماموریت (Mission):

مرکز رشد فناوری سلامت با تلاش مستمر بر آن است که با کمک تیمی متشکل از افراد متخصص و توانمند و با جلوگیری از هدر رفتن فرصت‌های مادی و انسانی، با هدایت و حمایت فناوری‌های سلامت محور، بستری مناسب را جهت کاربردی نمودن دستاوردهای پژوهشی و تجاری سازی فعالیت های فناورانه فراهم کند و با ایجاد اشتغال و درآمد، کمک شایانی به توسعه پایدار کشور نماید.

♦ دور نمای ۵ ساله (Vission):

- ایجاد بستری مطلوب برای نهادینه کردن فناوری و پژوهش های محصول محور در تمام سطوح دانشگاه
- کمال مطلوب در استفاده از قابلیت ها و توانمندی های دانشگاه
- ایجاد فرصت های شغلی در بالاترین سطح ممکن
- راه اندازی خطوط تولید محصولات فناورانه
- ایجاد زیرساخت های فیزیکی مناسب برای تحقق اهداف دانشگاه در حوزه فناوری
- دستیابی به توانمندی مطلوب در انتقال دانش و فناوری

♦ اهداف کلی

- ۱) سوق دادن پروژه های پژوهشی به پروژه های کاربردی هدفمند یا دارای اولویت.
- ۲) حمایت از فناور جهت تولید و توسعه محصولات و فرآیندهای مبتنی بر فناوری قابل عرضه به بازار
- ۳) ایجاد زمینه کارآفرینی با بسترسازی و حمایت مالی و معنوی از صاحبان ایده/ دانش فنی
- ۴) جذب سرمایه به منظور تولید دانش و فناوری‌های نوین
- ۵) ایجاد منابع درآمدی برای دانشگاه، مراکز تحقیقاتی، فناوران، سرمایه گذاران و در نهایت افزایش ثروت جامعه
- ۶) اشتغالزایی و ایجاد زمینه های جدید فعالیت برای نیروی کارا و متخصص
- ۷) توسعه فعالیتهای مالکیت فکری و ثبت اختراعات دانشگاه
- ۸) توسعه و تقویت نقش مرکز رشد در توسعه فناوری

هدف کلی شماره ۱: سوق دادن پروژه های پژوهشی به پروژه های کاربردی هدفمند یا دارای اولویت استراتژی شماره ۱: تشکیل و راه اندازی دفتر انتقال تکنولوژی
هدف اختصاصی شماره ۱: تهیه دستورالعمل (میزان سهم بندی عواید حاصل از قرارداد در صورت تجاری سازی محصول)
عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) برگزاری جلسه با کارشناسان مرتبط
- (۲) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- (۳) طرح دستورالعمل در شورای فناوری دانشگاه جهت بررسی و اعلام نظر
- (۴) طرح دستورالعمل در شورای پژوهشی دانشگاه جهت بررسی و اعلام نظر
- (۵) دریافت مصوبه
- (۶) ویرایش و آماده سازی دستورالعمل نهایی

هدف اختصاصی شماره ۲: تدوین فرآیند اجرایی
عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) تشریح فرآیندها/ نمودارهای گردش کار مرتبط با فعالیت های مورد نیاز
- (۲) مشخص کردن منابع مورد نیاز برای انجام فعالیت ها (از نظر کارکنان، آموزش، تجهیزات و ...)
- (۳) مشخص کردن مستندات مناسب مربوط به فعالیت های مورد نیاز
- (۴) تعیین درونداد و برونداد فرآیند
- (۵) تشریح کنترل فرآیندها و کنترل های مربوط به فعالیت های مشخص شده
- (۶) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- (۷) طرح فرآیند در شورای پژوهشی دانشگاه جهت بررسی و اعلام نظر
- (۸) دریافت مصوبه
- (۹) ویرایش و آماده سازی فرآیند نهایی
- (۱۰) تهیه شیوه نامه های مرتبط با فرآیند

هدف اختصاصی شماره ۳: ایجاد ساختار
عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) برگزاری جلسه با کارشناسان مرتبط جهت تعیین وظایف، نقش ها، مسئولیت های کارکنان و فرآیندهای عملیاتی
- (۲) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- (۳) تعریف ساختار (واحدهای زیر مجموعه)
- (۴) طرح ساختار تعریف شده در شورای فناوری دانشگاه جهت بررسی و اعلام نظر
- (۵) تدوین برنامه
- (۶) ارسال به وزارت متبوع
- (۷) پیگیری

هدف اختصاصی شماره ۴: فعالیت اداره انتقال تکنولوژی
عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) شناسایی شرکت های همکار مرتبط و ارائه دهنده خدمات مورد نیاز
- (۲) طرح در شورای فناوری دانشگاه
- (۳) تهیه و تنظیم قراردادهای فی مابین

۴) اجرایی نمودن فرآیندهای کاری اداره انتقال تکنولوژی

استراتژی شماره ۲: توسعه فرآیندهای تشویقی و حمایتی هدفمند و اختصاصی جهت انجام فعالیت های منتج به فناوری

هدف اختصاصی شماره ۱: تهیه دستورالعمل های تشویقی
عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) دریافت دستورالعمل های تشویقی و تنبیهی سایر مراکز و سازمان ها
- ۲) برگزاری جلسات با کارشناسان مرتبط
- ۳) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- ۴) تهیه پیش نویس دستورالعمل
- ۵) طرح دستور العمل در مراجع ذیصلاح دانشگاه
- ۶) دریافت مصوبه
- ۷) ابلاغ دستور العمل

هدف اختصاصی شماره ۲: انتخاب برترین های فناوری
عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) طرح شاخص های ارزشیابی در جلسات TDO
- ۲) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- ۳) طرح در شورای فناوری دانشگاه
- ۴) تهیه شاخص های نهایی/ شیوه نامه
- ۵) ارزیابی فناوران مطابق با شاخص های نهایی/ شیوه نامه
- ۶) انتخاب برترین های فناوری
- ۷) اطلاع رسانی در وب سایت

هدف اختصاصی شماره ۳: تسهیل استفاده از امکانات دانشگاه
عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) طرح استفاده از ظرفیت ها و امکانات دانشگاه در جلسات TDO
- ۲) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- ۳) طرح در شورای فناوری دانشگاه
- ۴) طرح در شورای آموزشی دانشگاه
- ۵) دریافت مصوبه
- ۶) ابلاغ مصوبه به ذینفعان

هدف اختصاصی شماره ۴: تصویب بندهای حمایتی از فناوران در مراجع ذیصلاح و اجرای آن
عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) ارایه پیشنهادات کاربردی در جهت حمایت از فناوران در جلسات TDO
- ۲) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- ۳) طرح در شوراهای دانشگاه/ هیات ریسه
- ۴) دریافت مصوبه های مربوط

- (۵) ابلاغ مصوبه به ذینفعان
- (۶) اجرایی نمودن توسط کارشناس مربوط

استراتژی شماره ۳: توسعه فرهنگ فناوری در سطح دانشگاه
هدف اختصاصی شماره ۱: تولید محتوا
عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) تهیه عناوینی از محتواهای کاربردی و مورد نیاز مخاطبان در حوزه فناوری
- (۲) طرح عناوین در جلسات مسئولین دفاتر فناوری توسعه (TDO) جهت ارایه پیشنهادات
- (۳) جمع بندی و انتخاب بهترین عناوین
- (۴) تدوین محتواهای منتخب
- (۵) ارجاع به فرد مربوطه/ شرکت های تولید محتوا جهت تهیه
- (۶) اطلاع رسانی و در دسترس قرار دادن از طریق کانال‌های ارتباطی و وب سایت

هدف اختصاصی شماره ۲: توسعه رویدادهای فناورانه
عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) برگزاری جلسات با کارشناسان مرتبط
- (۲) تدوین برنامه
- (۳) اختصاص بودجه/ تامین مالی
- (۴) هماهنگی اداری جهت مجوزها
- (۵) رزرو سالن
- (۶) هماهنگی اسکان
- (۷) هماهنگی ایاب و ذهاب
- (۸) طراحی و چاپ پوستر
- (۹) اطلاع رسانی در سایت و سامانه- شروع ثبت نام
- (۱۰) تهیه فرم لیست شرکت کنندگان
- (۱۱) هماهنگی جهت تصویربرداری از رویداد
- (۱۲) انتخاب و خرید پذیرایی
- (۱۳) بررسی فنی سالن - چیدمان دکور
- (۱۴) تهیه و ارائه ی گزارش رویداد

هدف اختصاصی شماره ۳: برگزاری کارگاه/ دوره
عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) برگزاری جلسات مشترک با کارکنان
- (۲) تهیه فهرست دوره‌ها/کارگاه‌ها
- (۳) تنظیم زمان و برنامه برگزاری کارگاه‌ها
- (۴) شناسایی مدرس و هماهنگی با ایشان
- (۵) رزرو سالن
- (۶) هماهنگی اسکان در صورت نیاز
- (۷) هماهنگی ایاب و ذهاب

- ۸) طراحی و چاپ پوستر
- ۹) اطلاع رسانی در سایت و سامانه - شروع ثبت نام
- ۱۰) تهیه فرم لیست شرکت کنندگان
- ۱۱) هماهنگی جهت تصویر برداری از کارگاه
- ۱۲) انتخاب و خرید پذیرایی
- ۱۳) بررسی فنی سالن - چیدمان دکور
- ۱۴) برگزاری دوره / کارگاه
- ۱۵) تهیه گزارش و بازخورد

هدف اختصاصی شماره ۴: برگزاری نشست های مشترک با اعضای هیات علمی و دانشجویان در دانشکده ها و مراکز تحقیقاتی

عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) تشکیل جلسه با کارشناسان مرتبط
- ۲) تدوین برنامه نشست های مشترک
- ۳) هماهنگی با دانشکده ها و مسئولین TDO
- ۴) رزرو سالن جلسات / آمفی تاتر دانشکده ها
- ۵) برگزاری نشست ها
- ۶) تهیه گزارش و بازخورد

استراتژی شماره ۴: حمایت مالی از طرح های فناورانه جهت حمایت از تولید نمونه محصول و یا توسعه محصول هدف اختصاصی شماره ۱: تدوین/بازبینی دستورالعمل مربوط

عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) برگزاری جلسه با کارشناسان مرتبط
- ۲) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- ۳) طرح در جلسات مسئولین دفاتر فناوری توسعه (TDO)
- ۴) تهیه پیش نویس دستورالعمل
- ۵) طرح دستورالعمل در شورای فناوری دانشگاه جهت بررسی و اعلام نظر
- ۶) طرح دستورالعمل در مراجع ذیصلاح جهت تصویب دستورالعمل
- ۷) دریافت مصوبه
- ۸) ویرایش و آماده سازی دستورالعمل نهایی
- ۹) ابلاغ دستورالعمل

هدف اختصاصی شماره ۲: برگزاری فراخوان طرح های فناورانه و عقد قرارداد با مجریان طرح های فناورانه

عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) تهیه پوستر فراخوان
- ۲) اعلام فراخوان طرح های فناورانه از طریق درج در وب سایت و کانال های مرتبط و نصب پوستر در دانشکده ها به صورت دوره ای ۴ بار در سال
- ۳) دریافت مستندات طرح ها از متقاضیان از طریق سامانه پژوهان
- ۴) ارسال به داور
- ۵) تدوین برنامه ایده شو

- ۶) برگزاری ایده شو با حضور داوران و صاحبان طرح
- ۷) فهرست نمودن طرح های منتخب
- ۸) اولویت بندی طرح ها در شورای فناوری و تصویب اعتبار
- ۹) طرح در کمیته بودجه
- ۱۰) اعلام رای کمیته بودجه به مجریان طرح جهت رفع نقایص / موافقت نهایی با طرح
- ۱۱) پیگیری رفع نقایص توسط مجریان طرح
- ۱۲) عقد قرارداد با مجریان طرح های برگزیده / اعلام عدم موافقت با طرح به مجریان طرح
- ۱۳) نظارت و دریافت گزارش از مجری پروژه
- ۱۴) ارائه گزارش در شورای فناوری دانشگاه
- ۱۵) پایان پروژه

هدف کلی شماره ۲: حمایت از فناور جهت تولید و توسعه محصولات و فرآیندهای مبتنی بر فناوری قابل عرضه به بازار

استراتژی شماره ۱: توسعه ساختمانی و زیربنایی جهت در اختیار قرار دادن واحدهای فناور

هدف اختصاصی شماره ۱: توسعه فضای اداری واحدهای فناور

عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) بررسی فضای در اختیار مرکز رشد فناوری سلامت توسط مدیریت مرکز
- ۲) تشکیل جلسه با مسئولان و کارشناسان ذیربط و تصمیم گیری در خصوص چگونگی اختصاص فضای بیشتر به فناوران
- ۳) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- ۴) پیگیری کارشناس مربوط جهت ساخت فضای مصوب شده
- ۵) در اختیار قرار دادن واحدهای فناور متقاضی

هدف اختصاصی شماره ۲: توسعه فضاهای تولید پایلوت

عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) بررسی فضای در اختیار مرکز رشد فناوری سلامت توسط مدیریت مرکز
- ۲) تشکیل جلسه با مسئولان ذیربط و تصمیم گیری در خصوص چگونگی ایجاد فضای پایلوت به فناوران
- ۳) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- ۴) اجرایی نمودن مصوبات جلسه
- ۵) پیگیری کارشناس مربوط
- ۶) در اختیار قرار دادن واحدهای فناور متقاضی

هدف اختصاصی شماره ۳:

توسعه فضای تولید محصولات آزمایشگاهی

عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) بررسی فضاهای در اختیار مرکز رشد فناوری سلامت توسط مدیریت مرکز
- ۲) تشکیل جلسه با مسئولان ذیربط و تصمیم گیری در خصوص چگونگی ایجاد فضای پایلوت به فناوران
- ۳) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- ۴) تهیه و تنظیم شرایط واگذاری فضای تولید محصولات آزمایشگاهی
- ۵) برگزاری فرآیند قانونی واگذاری

(۶) پیگیری کارشناس مربوط

(۷) تهیه و تنظیم قرارداد با واحد فناور واجد شرایط

هدف اختصاصی شماره ۴: توسعه فضای کلین

عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) درخواست بررسی و برآورد هزینه از کارشناسان مرتبط
- (۲) تامین اعتبار
- (۳) اعلام به مدیریت های ذیربط جهت اقدامات لازم به منظور توسعه کلین
- (۴) پیگیری کارشناس مربوط
- (۵) تهیه شرایط واگذاری/ بهره برداری از فضای توسعه یافته کلین
- (۶) واگذاری به واحد فناور واجد شرایط

هدف اختصاصی شماره ۵: فضای تولید محصولات گیاهی

عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) نیاز سنجی واحدهای فناور
- (۲) تهیه فهرستی از سازمان های مرتبط جهت همکاری
- (۳) برگزاری جلسه با مسئولان سازمانها و ارائه پیشنهادات
- (۴) طرح توافقات در دستور کار مراجع ذیصلاح
- (۵) اخذ مصوبه مراجع ذیصلاح در خصوص انعقاد تفاهم نامه یا قرارداد
- (۶) انعقاد تفاهم نامه
- (۷) واگذاری به واحدهای فناور

هدف اختصاصی شماره ۶: استفاده از فضای موجود در سازمان های دیگر

عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) شناسایی و تهیه فهرستی از سازمانها جهت همکاری
- (۲) هماهنگی جهت نشست مشترک با آنها
- (۳) برگزاری جلسه با مسئولان ذیصلاح
- (۴) دریافت موافقت اولیه از سازمان های هدف
- (۵) شناسایی و بازدید از فضاهای اعلام شده
- (۶) بررسی فضاها (داشتن شرایط لازم جهت تولید)
- (۷) طرح فضاهای منتخب در مراجع ذیصلاح دانشگاه
- (۸) دریافت مصوبه
- (۹) عقد تفاهم نامه
- (۱۰) پیگیری اجرای مفاد تفاهم نامه

استراتژی شماره ۲: توسعه حمایت های مالی از تولید و توسعه محصولات فناورانه

هدف اختصاصی شماره ۱: بازنگری در دستورالعمل ها و آیین نامه های مرتبط

عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) برگزاری جلسه با کارشناسان مرتبط

- (۲) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- (۳) طرح در جلسات مسئولین دفاتر فناوری توسعه (TDO)
- (۴) تدوین پیشنهادات
- (۵) طرح پیشنهادات در شورای فناوری دانشگاه جهت بررسی و اعلام نظر
- (۶) طرح پیشنهادات در دستور کار مراجع ذیصلاح
- (۷) دریافت مصوبه
- (۸) ویرایش و آماده سازی دستورالعمل نهایی
- (۹) ابلاغ دستور العمل

هدف اختصاصی شماره ۲: افزایش همکاری با مراکز ارایه دهنده تسهیلات عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) تهیه فهرست مراکز ارایه دهنده تسهیلات
- (۲) دریافت جزئیات مراکز
- (۳) برگزاری جلسه با کارشناسان مرتبط (مرکز رشد)
- (۴) هماهنگی جهت نشست مشترک با مراکز هدف
- (۵) تهیه و آماده سازی فهرست مراکز منتخب با شرایط های همکاری
- (۶) طرح در مراجع ذیصلاح دانشگاه
- (۷) دریافت مصوبه
- (۸) انعقاد تفاهم نامه
- (۹) پیگیری کارشناس مربوط جهت اجرای تفاهم نامه

استراتژی شماره ۳: بکارگیری شرکت های همکار خدمات اداری و مطالعات اقتصادی با تیم های متخصص جهت ارایه خدمات به واحدهای فناور هدف اختصاصی شماره ۱: تصویب تعرفه ها در شورای فناوری دانشگاه وعقد تفاهم نامه با شرکت های همکار عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) لیست نمودن شرکت هاو بررسی خدماتی که ارایه می دهند
- (۲) دریافت بهای خدمات
- (۳) برگزاری جلسه داخلی مرکز با کارشناسان ذیربط مرکز
- (۴) تهیه و آماده سازی فهرست شرکت های همکار با نوع و نحوه ارایه خدمات و تعرفه ها
- (۵) طرح در شورای فناوری دانشگاه
- (۶) دریافت مصوبه
- (۷) عقد تفاهم نامه با شرکت های منتخب

هدف کلی شماره ۳: ایجاد زمینه کارآفرینی با بسترسازی و حمایت مالی و معنوی از صاحبان ایده/ دانش فنی استراتژی شماره ۱: توسعه شرکت های فناور و دانش بنیان عضو مرکز رشد هدف اختصاصی شماره ۱: افزایش کمی واحدهای فناور عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) تهیه پوستر فراخوان پذیرش صاحبان ایده
- (۲) توزیع پوستر در واحدهای تابعه دانشگاه و سایر مکان های مناسب

- ۳) تهیه فهرستی از متقاضیان عضویت در مرکز رشد
- ۴) انجام فرآیند پذیرش متقاضیان

هدف اختصاصی شماره ۲: آموزش به واحدهای فناور

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱) تهیه فهرستی از نیازهای آموزشی واحدهای فناور
- ۲) تدوین برنامه مدون برگزاری کارگاه‌ها/ دوره‌ها
- ۳) هماهنگی با مدرس مربوط
- ۴) رزرو سالن برگزاری و اسکان در صورت نیاز
- ۵) تهیه پوستر
- ۶) فراخوان ثبت نام علاقه مندان به شرکت در کارگاه (کانال، وب سایت و مکاتبه)
- ۷) تهیه لیست متقاضیان
- ۸) برگزاری کارگاه
- ۹) تهیه گزارش و بازخورد

هدف اختصاصی شماره ۳: منتورینگ شرکت‌های عضو

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱) تهیه فرم نیاز سنجی شرکت های فناور در خصوص مباحث منتورینگ
- ۲) دسته بندی مباحث/ حوزه های منتورینگ متناسب با نیاز شرکت‌های فناور
- ۳) تهیه فهرستی از مربیان مجرب، توانمند و با دانش کافی/ شرکت های مجری برنامه‌های منتورینگ
- ۴) انتخاب مربیان جهت منتورینگ
- ۵) تدوین برنامه تشکیل جلسات منتورینگ شرکت‌ها
- ۶) هماهنگی با شرکت‌های فناور
- ۷) برگزاری جلسات منتورینگ
- ۸) تهیه گزارش و بازخورد

هدف اختصاصی شماره ۴: تسریع فرآیند دانش بنیانی

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱) مراجعه به سایت دانش بنیان و تهیه آخرین نسخه راهنمای خلاصه دانش بنیانی و آیین نامه های مرتبط
- ۲) ارسال راهنمای خلاصه دانش بنیانی و مدارک لازم جهت شرکت ها
- ۳) تهیه و تنظیم برنامه آموزش و مشاوره به شرکت ها
- ۴) ارایه آموزش مشاوره به شرکت ها
- ۵) معرفی شرکت های علاقمند به دانش بنیانی به شتابدهنده ها/ شرکت های همکار مستقر در مرکز جهت انجام امور دانش بنیانی و ثبت نام در سایت
- ۶) پیگیری کارشناس مربوط از فرآیند انجام کار

استراتژی شماره ۲: بکارگیری شتاب دهنده‌ها

هدف اختصاصی شماره ۱: تهیه فرآیند کاری و تصویب در شورای فناوری دانشگاه

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱) تشکیل جلسه با کارشناسان مرتبط در خصوص بررسی برنامه ها، حوزه کاری، وضعیت و شرایط شتاب دهنده ها و شبکه های همکار آن
- ۲) جمع بندی مطالب
- ۳) طرح مطالب در جلسات TDO
- ۴) جمع بندی مطالب ارایه شده در جلسات TDO
- ۵) طرح در شورای فناوری دانشگاه
- ۶) تهیه مطالب نهایی شده
- هدف اختصاصی شماره ۲: تهیه و تنظیم قرارداد با شتاب دهنده ها
- عناوین برنامه های عملیاتی:
- ۱) تهیه فهرستی از شتاب دهنده ها
- ۲) برقراری ارتباط و هماهنگی های لازم با آنها
- ۳) تدوین برنامه خدماتی که ارایه می دهند
- ۴) طرح در شورای فناوری دانشگاه
- ۵) تهیه و تنظیم قرارداد

هدف کلی شماره ۴: جذب سرمایه به منظور تولید دانش و فناوری های نوین
استراتژی شماره ۱: توسعه روابط بین بخشی با سایر سازمان ها در راستای هم افزایی و استفاده از منابع مشترک
هدف اختصاصی شماره ۱: شناسایی و ایجاد ارتباط با سازمان های ذیربط
عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) تهیه فهرستی از سازمانهای مرتبط
- ۲) اولویت بندی سازمانها
- ۳) برگزاری جلسه با مسئولان سازمانها و ارائه پیشنهادات
- ۴) جمع بندی پیشنهادات و توافقات
- ۵) طرح توافقات در دستور کار مراجع ذیصلاح
- ۶) دریافت مصوبه
- ۷) انعقاد تفاهم نامه

هدف اختصاصی شماره ۲: تشکیل کارگروه های مرتبط
عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) تهیه فهرستی از کارشناسان در حوزه های کاری مرتبط
- ۲) انجام هماهنگی های لازم با آنها
- ۳) صدور ابلاغ
- ۴) برگزاری جلسه و ارائه پیشنهادات جهت فرآیندهای کاری
- ۵) جمع بندی پیشنهادات
- ۶) ابلاغ فرآیندهای کاری نهایی شده

هدف اختصاصی شماره ۳: ایجاد صندوق مالی مشترک با سایر سازمان ها
عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) طرح موضوع در مراجع ذیصلاح دانشگاه

- (۲) دریافت مصوبه
- (۳) تهیه فهرستی از سازمان هایی با قابلیت همکاری
- (۴) برگزاری جلسه با کارشناسان مرتبط جهت تعیین محتوای فعالیت
- (۵) تدوین محتوای فعالیت
- (۶) هماهنگی با سازمان های هدف جهت نشست های مشترک
- (۷) برگزاری جلسات با سازمان های هدف
- (۸) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- (۹) تدوین دستورالعمل و فرآیندهای کاری
- (۱۰) تامین مالی صندوق
- (۱۱) پیگیری کارشناس مربوط جهت اجرای دستورالعمل

استراتژی شماره ۲: تدوین شیوه نامه های مرتبط
هدف اختصاصی شماره ۱: تصویب و اجرایی نمودن شیوه نامه
عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) شناسایی سازمان های هدف
- (۲) بررسی ظرفیت های سازمان های هدف
- (۳) هماهنگی با سازمان های هدف جهت نشست های مشترک
- (۴) برگزاری جلسات با سازمان های هدف
- (۵) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- (۶) تدوین شیوه نامه و فرآیندهای کاری
- (۷) پیگیری کارشناس مربوط جهت اجرای شیوه نامه

استراتژی شماره ۳: سرمایه گذاری در صندوق های فناوری
هدف اختصاصی شماره ۱: خرید سهام از صندوق های فناوری
عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) تهیه فهرستی ازصندوق های فناوری
- (۲) دریافت اطلاعات مورد نیاز از صندوق های فناوری
- (۳) برگزاری جلسه با کارشناسان مرتبط (مرکز رشد)
- (۴) جمع بندی مزایا، توانایی ها و امکانات صندوق های فناوری
- (۵) هماهنگی جهت نشست مشترک با صندوق های هدف
- (۶) تهیه و تنظیم مصوبات نشست
- (۷) طرح مصوبات در مراجع ذیصلاح دانشگاه
- (۸) دریافت مصوبه
- (۹) تامین مالی

هدف کلی شماره ۵: ایجاد منابع درآمدی برای دانشگاه، مراکز تحقیقاتی، فناوران، سرمایه گذاران و در نهایت افزایش ثروت جامعه
استراتژی شماره ۱: راه اندازی استارتاپ های علمی - کاربردی
هدف اختصاصی شماره ۱: برگزاری استارتاپ

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) برگزاری جلسات با کارشناسان مرتبط
- (۲) تدوین برنامه
- (۳) اختصاص بودجه/ تامین مالی
- (۴) هماهنگی اداری جهت مجوزها
- (۵) رزرو سالن
- (۶) هماهنگی اسکان
- (۷) هماهنگی ایاب و ذهاب
- (۸) طراحی و چاپ پوستر
- (۹) اطلاع رسانی در سایت و سامانه - شروع ثبت نام
- (۱۰) تهیه فرم لیست شرکت کنندگان
- (۱۱) هماهنگی جهت تصویربرداری از رویداد
- (۱۲) انتخاب و خرید پذیرایی
- (۱۳) بررسی فنی سالن - چیدمان دکور
- (۱۴) تهیه و ارائه گزارش رویداد

استراتژی شماره ۲: توسعه و تحکیم ارتباط دانشگاه با صنعت با محوریت دفتر ارتباط با صنعت
هدف اختصاصی شماره ۱: تدوین شیوه نامه های مرتبط و تشویقی
عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) دریافت دستورالعمل های مرتبط و تشویقی سایر مراکز و سازمانها
- (۲) برگزاری جلسات با کارشناسان مرتبط
- (۳) جمع بندی نظرات و پیشنهادها
- (۴) ارائه پیشنهادات در جلسات TDO
- (۵) تهیه پیش نویس دستورالعمل
- (۶) طرح دستور العمل در مراجع ذیصلاح دانشگاه
- (۷) دریافت مصوبه
- (۸) ابلاغ دستورالعمل

هدف اختصاصی شماره ۲: برگزاری نشست با صنایع و عقد قراردادهای ارتباط با صنعت
عناوین برنامه های عملیاتی:

- (۱) تهیه ی فهرستی از صنایع مرتبط در حوزه های مختلف فناوری
- (۲) برگزاری جلسه داخلی و تعیین مباحث مورد نظر
- (۳) هماهنگی اولیه با کارشناسان صنایع
- (۴) برگزاری جلسه با صاحبان صنایع
- (۵) شناسایی و تحلیل پتانسیل ها، ظرفیت های مشترک و مشکلات دانشگاه/ دانشجویان/صنعت
- (۶) تدوین برنامه نشست ها با مراکز تحقیقاتی و دانشکده‌ها
- (۷) هماهنگی نشست ها با مدعوین
- (۸) انجام اقدامات لازم برابر چک لیست برگزاری نشست‌ها
- (۹) برگزاری نشست‌ها

۱۰. تهیه مصوبات

۱۱. ارجاع به کارشناس مربوط جهت پیگیری

۱۲. تهیه و تنظیم قراردادهای ارتباط با صنعت

هدف اختصاصی شماره ۳: برگزاری تورهای فناوری

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱) تهیه فهرستی از صنایع در حوزه های مختلف فناوری
- ۲) انجام هماهنگی لازم با صنایع/شرکت ها جهت بازدید دانشجویان و اساتید علاقه مند
- ۳) تدوین برنامه بازدیدها
- ۴) دریافت مجوزهای لازم
- ۵) تهیه پوستر
- ۶) ایجاد درگاه ثبت نام در وب سایت
- ۷) اطلاع رسانی به دانشکده ها، مراکز و... (فراخوان، مکاتبه...)
- ۸) دریافت اسامی علاقه مندان به بازدید
- ۹) هماهنگی ایاب و ذهاب
- ۱۰) برگزاری بازدید
- ۱۱) گزارش و بازخورد

استراتژی شماره ۳: ایجاد و توسعه زیرساخت های لازم

هدف اختصاصی شماره ۱: راه اندازی خط تولید پالوت صنایع غذایی

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱) برگزاری جلسات کارشناسی
- ۲) جمع بندی پیشنهادات ارایه شده در جلسات
- ۳) تعیین و اختصاص فضای مورد نیاز
- ۴) مکاتبات لازم با استانداری/ سازمان های ذیربط
- ۵) پیگیری نتایج
- ۶) دریافت موافقت از مراجع ذیصلاح/ سازمان های مرتبط
- ۷) تامین مالی
- ۸) ارجاع به کارشناسان جهت اقدامات لازم به منظور راه اندازی خط تولید
- ۹) پیگیری کارشناس مربوط

هدف اختصاصی شماره ۲: اصلاح ساختار / توسعه دفتر ارتباط با صنعت دانشگاه

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- ۱) برگزاری جلسات کارشناسی
- ۲) جمع بندی پیشنهادات ارایه شده در جلسات
- ۳) انتخاب اعضای کارگروه ارتباط با صنعت در حوزه های تخصصی مختلف مرتبط با فناوری
- ۴) صدور ابلاغ
- ۵) برگزاری جلسات برنامه کاری
- ۶) تدوین برنامه کاری

(۷) بکارگیری نیروهای کارشناسی خلاق و توانمند

استراتژی شماره ۳: تقویت و گسترش حضور مرکز رشد در مجامع ملی و بین المللی
هدف اختصاصی شماره ۱: راه اندازی مرکز رشد بین المللی
عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) برقراری ارتباط و نشست با مدیریت بین المللی دانشگاه
- (۲) ماموریت به کشور عراق جهت تشکیل جلسه و بازدید میدانی
- (۳) ماموریت به قشم جهت تشکیل جلسه و بازدید میدانی
- (۴) عقد تفاهم نامه همکاری با کشور عراق

هدف اختصاصی شماره ۲: شرکت در نمایشگاه‌ها
عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) تهیه فهرست نمایشگاه‌های داخلی و بین المللی
- (۲) برگزاری جلسات داخلی جهت بررسی و انتخاب نمایشگاه‌ها
- (۳) تهیه فهرست نمایشگاه‌های منتخب
- (۴) اطلاع رسانی در وب سایت
- (۵) انتخاب شرکت‌ها جهت حضور در نمایشگاه
- (۶) اختصاص غرفه
- (۷) پرداخت هزینه‌ها
- (۸) اقدامات مربوط به اسکان
- (۹) تهیه گزارش و بازخورد

استراتژی شماره ۴: خدمات تولید مواد اولیه دارویی مورد نیاز کشور در اتاق تمیز دانشگاه
هدف اختصاصی شماره ۱: عقد قرارداد با شرکت‌های واجد شرایط
عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) تعیین نحوه واگذاری
- (۲) تهیه شرایط واگذاری
- (۳) اعلام به کارشناس مربوط جهت اقدام قانونی جهت واگذاری
- (۴) تعیین شرکت واجد شرایط
- (۵) تهیه و تنظیم قرارداد
- (۶) واگذاری به شرکت واجد شرایط برابر مفاد قرارداد جهت تولید

هدف اختصاصی شماره ۲: همکاری با سایر اتاق‌های تمیز جهت استفاده مشترک در تولید برخی مواد اولیه دارویی

عناوین برنامه‌های عملیاتی:

- (۱) شناسایی اتاق‌های تمیز در سطح کشور
- (۲) هماهنگی جهت بازدید از اتاق‌های تمیز
- (۳) انجام بازدید
- (۴) ارائه پیشنهادات همکاری

۵) تهیه مصوبات نهایی

۶) تهیه و تنظیم قرارداد

هدف کلی شماره ۶: اشتغالزایی و ایجاد زمینه های جدید فعالیت برای نیروی کارا و متخصص
استراتژی شماره ۱: حمایت از پروژه های محصول محور و قابل عرضه به بازار
هدف اختصاصی شماره ۱: تخصیص اعتبار هدمند به پروژه های سلامت محور
عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) اخذ درخواست واحد فناور / متقاضی دریافت اعتبار فناوری
- ۲) بررسی درخواست توسط مدیریت مرکز و کارشناس مربوط
- ۳) دریافت مدارک و مستندات لازم از واحد فناور
- ۴) ارجاع به شورای فناوری دانشگاه جهت تصویب اعتبار
- ۵) ارجاع مصوبه شورای فناوری دانشگاه به هیات ریسه
- ۶) دریافت مصوبه
- ۷) تهیه و تنظیم قرارداد
- ۸) عقد قرارداد با واحد فناور
- ۹) معرفی واحد فناور به موسسه عامل جهت پرداخت

هدف اختصاصی شماره ۲: ارسال به اداره انتقال تکنولوژی
عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) انجام غربالگری اولیه توسط کارشناسان اداره
- ۲) در صورت تولید دانش فنی، بررسی ارزش اقتصادی
- ۳) در صورت داشتن ارزش اقتصادی، ارجاع به دفتر مالکیت فکری جهت ثبت اظهارنامه
- ۴) ارجاع به واحد مطالعات بازار و ارزش گذاری دانش فنی
- ۵) ارجاع به واحد مشارکت تجاری
- ۶) ارسال به واحد عقد قرارداد تجاری
- ۷) عقد قرارداد تجاری

استراتژی شماره ۲: انجام اقدامات لازم در خصوص بهره مندی از قوانین تصویب شده دولتی مربوط به حمایت
از اشتغالزایی و تسهیل آن در واحدهای فناور
هدف اختصاصی شماره ۱: برگزاری نشست های عملیاتی با واحدهای فناور با حضور کارشناسان متخصص در
حوزه قوانین و مقررات کار و بیمه
عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) برگزاری جلسه داخلی مرکز
- ۲) تعریف مباحث مورد نظر
- ۳) هماهنگی با مدرس های نشست
- ۴) رزرو سالن برگزاری
- ۵) اسکان در صورت نیاز
- ۶) تهیه پوستر
- ۷) فراخوان ثبت نام علاقه مندان به شرکت در کارگاه (کانال، وب سایت و مکاتبه)

۸) تهیه لیست شرکت کنندگان

۹) برگزاری کارگاه

۱۰) تهیه گزارش و بازخورد

هدف کلی شماره ۷: توسعه فعالیت های مالکیت فکری و ثبت اختراعات دانشگاه
استراتژی شماره ۱: پشتیبانی و ارایه تسهیلات علمی، فنی، مالی و اجرایی به صاحبان اختراع و نوآوری
هدف اختصاصی شماره ۱: تصویب بندهای حمایتی در شورای فناوری و هیات رییس جهات حمایت مالی از
مخترعان و نوآوران

عناوین برنامه های عملیاتی:

۱) برگزاری جلسات داخلی با واحد مالکیت فکری

۲) تهیه پیشنهادات

۳) ارایه پیشنهادات مطرح شده در جلسات TDO

۴) جمع بندی پیشنهادات

۵) طرح پیشنهادات در شورای فناوری دانشگاه

۶) طرح مصوبه شورای فناوری دانشگاه در مراجع ذیصلاح دانشگاه

۷) دریافت مصوبه

۸) ابلاغ مصوبه به ذینفعان

هدف اختصاصی شماره ۲: عضویت دانشگاه در قانون پتنت ایران به عنوان دفتر همکار قانون پتنت ایران در
استان کرمانشاه و بهره مندی از تسهیلات و حمایت های قانون

عناوین برنامه های عملیاتی:

۱) برقراری تماس و ارتباط با کارشناس / مسئول مربوط در قانون پتنت

۲) مطالعه وب سایت قانون پتنت

۳) جمع بندی مطالب و اطلاعات وب سایت

۴) برگزاری جلسه داخلی با واحد مالکیت فکری

۵) ارایه مطالب در جلسه

۶) هماهنگی های لازم با قانون پتنت جهت عضویت

۷) مکاتبه با قانون

۸) دریافت نامه پذیرش عضویت از قانون

۹) تدوین فرآیندهای کاری

۱۰) تهیه نحوه و چگونگی حمایت های قانون

۱۱) اعلام در وب سایت مرکز

۱۲) ابلاغ به ذینفعان

استراتژی شماره ۲: ارتقا سطح دانش عمومی و تخصصی در حیطه مالکیت فکری

هدف اختصاصی شماره ۱: برگزاری کارگاه با حضور قانون پتنت ایران

عناوین برنامه های عملیاتی:

۱) هماهنگی با قانون پتنت

۲) تنظیم زمان و برنامه برگزاری کارگاه

- ۳) هماهنگی با مدرس کارگاه
- ۴) رزرو سالن
- ۵) هماهنگی اسکان در صورت نیاز
- ۶) هماهنگی ایاب و ذهاب
- ۷) طراحی و چاپ پوستر
- ۸) اطلاع رسانی در سایت و سامانه - شروع ثبت نام
- ۹) تهیه فرم لیست شرکت کنندگان
- ۱۰) هماهنگی جهت تصویر برداری از کارگاه
- ۱۱) انتخاب و خرید پذیرایی
- ۱۲) بررسی فنی سالن - چیدمان دکور
- ۱۳) برگزاری دوره/ کارگاه
- ۱۴) تهیه گزارش و بازخورد

هدف کلی شماره ۸: توسعه و تقویت نقش مرکز رشد در توسعه فناوری
استراتژی شماره ۱: تاسیس و راه اندازی پارک علم و فناوری در حوزه فناوری سلامت در کلان منطقه ۳ در کرمانشاه

هدف اختصاصی شماره ۱: تهیه طرح توجیهی
عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) انجام مطالعات پیش امکان سنجی و جمع آوری اطلاعات فنی، اقتصادی پروژه
- ۲) بررسی و پیشنهاد سناریوهای مختلف اجرای پروژه
- ۳) جمع آوری اطلاعات مربوط به کلان مناطق سلامت کشور و دسته بندی آنها
- ۴) اخذ نظرات مختلف دانشگاه در خصوص روش های مختلف اجرا
- ۵) برگزاری جلسات مشترک با مسئولان و کارشناسان مرتبط
- ۶) جمع آوری نظرات و پیشنهادات جهت رفع نواقص
- ۷) ارائه گزارش نهایی نسخه مکتوب

هدف اختصاصی شماره ۲: دریافت مجوز وزارت بهداشت
عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) ارسال طرح توجیهی به وزارت بهداشت
- ۲) پیگیری کارشناس مربوط جهت دریافت مجوزهای لازم
- ۳) دریافت مجوز

هدف اختصاصی شماره ۳: تدوین فرآیندهای اجرایی
عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) تشریح فرآیندها/ نمودارهای گردش کار مرتبط با فعالیت های مورد نیاز
- ۲) مشخص کردن منابع مورد نیاز برای انجام فعالیت ها(از نظر کارکنان، آموزش، تجهیزات و ...)
- ۳) مشخص کردن مستندات مناسب مربوط به فعالیت های مورد نیاز
- ۴) تعیین درونداد و برون داد فرآیند
- ۵) تشریح کنترل فرآیندها و کنترل های مربوط به فعالیت های مشخص شده

- ۶) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- ۷) طرح فرآیند در شورای پژوهشی دانشگاه جهت بررسی و اعلام نظر
- ۸) دریافت مصوبه
- ۹) ویرایش و آماده سازی فرآیند نهایی
- ۱۰) تهیه شیوه نامه های مرتبط با فرآیند

هدف اختصاصی شماره ۴: ایجاد ساختار عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) برگزاری جلسه با کارشناسان مرتبط جهت تعیین وظایف، نقش ها، مسئولیت های کارکنان و فرآیندهای عملیاتی
- ۲) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- ۳) تعریف ساختار (واحدهای زیر مجموعه)
- ۴) طرح ساختار تعریف شده در شورای فناوری دانشگاه جهت بررسی و اعلام نظر
- ۵) تدوین برنامه
- ۶) ارسال به وزارت متبوع
- ۷) پیگیری

هدف اختصاصی شماره ۵: فعالیت پارک عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) اختصاص فضای مناسب
- ۲) شناسایی شرکت های همکار مرتبط و ارائه دهنده خدمات مورد نیاز
- ۳) طرح در شورای فناوری دانشگاه
- ۴) تهیه و تنظیم قراردادهای فی مابین
- ۵) بکارگیری نیروهای کارشناس خلاق و توانمند
- ۶) اجرایی نمودن فرآیندهای کاری اداره انتقال تکنولوژی

استراتژی شماره ۲: تشکیل و راه اندازی دفتر انتقال تکنولوژی هدف اختصاصی شماره ۱: تهیه دستورالعمل (میزان سهم بندی عواید حاصل از قرارداد در صورت تجاری سازی محصول)

عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) برگزاری جلسه با کارشناسان مرتبط
- ۲) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- ۳) طرح دستورالعمل در شورای فناوری دانشگاه جهت بررسی و اعلام نظر
- ۴) طرح دستورالعمل در شورای پژوهشی دانشگاه جهت بررسی و اعلام نظر
- ۵) دریافت مصوبه
- ۶) ویرایش و آماده سازی دستورالعمل نهایی

هدف اختصاصی شماره ۲: تدوین فرآیند اجرایی عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) تشریح فرآیندها/ نمودارهای گردش کار مرتبط با فعالیت های مورد نیاز

- ۲) مشخص کردن منابع مورد نیاز برای انجام فعالیت ها (از نظر کارکنان، آموزش، تجهیزات و ...)
- ۳) مشخص کردن مستندات مناسب مربوط به فعالیت های مورد نیاز
- ۴) تعیین درونداد و برون داد فرآیند
- ۵) تشریح کنترل فرآیندها و کنترل های مربوط به فعالیت های مشخص شده
- ۶) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- ۷) طرح فرآیند در شورای پژوهشی دانشگاه جهت بررسی و اعلام نظر
- ۸) دریافت مصوبه
- ۹) ویرایش و آماده سازی فرآیند نهایی
- ۱۰) تهیه شیوه نامه های مرتبط با فرآیند

هدف اختصاصی شماره ۳: ایجاد ساختار

عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) برگزاری جلسه با کارشناسان مرتبط جهت تعیین وظایف، نقش ها، مسئولیت های کارکنان و فرآیندهای عملیاتی
- ۲) جمع بندی نظرات و پیشنهادات
- ۳) تعریف ساختار (واحدهای زیر مجموعه)
- ۴) طرح ساختار تعریف شده در شورای فناوری دانشگاه جهت بررسی و اعلام نظر
- ۵) تدوین برنامه
- ۶) ارسال به وزارت متبوع
- ۷) پیگیری

هدف اختصاصی شماره ۴: فعالیت اداره انتقال تکنولوژی

عناوین برنامه های عملیاتی:

- ۱) شناسایی شرکت های همکار مرتبط و ارائه دهنده خدمات مورد نیاز
- ۲) طرح در شورای فناوری دانشگاه
- ۳) تهیه و تنظیم قراردادهای فی مابین
- ۴) اجرایی نمودن فرآیندهای کاری اداره انتقال تکنولوژی

نکات مهم:

- ۱) اهداف کال یا کلی وزارت در هر حوزه بایستی در رسالت و دورنمای دانشگاه مورد توجه قرار گیرد
- ۲) هم راستای اهداف وزارت الزم است اهداف کلی دانشگاه نوشته شود
- ۳) عناوین برنامه های وزارتی راهنمای مناسبی جهت تعیین اهداف اختصاصی و عناوین برنامه های دانشگاهی هستند.
- ۴) در تنظیم برنامه های عملیاتی تدوین جدول تفصیلی الزامی است.

دور نمای ۵ ساله معاونت تحقیقات و فناوری

جدول شماره ۱

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود ۱۳۹۷	وضعیت موجود ۱۳۹۷	وضعیت موجود ۱۳۹۷	وضعیت موجود ۱۳۹۷	پیش بینی در سال ۱۴۰۴	پیش بینی در سال ۱۴۰۳	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	وضعیت موجود ۱۳۹۷
۱	تعداد مقالات چاپ شده در مجلات معتبر بین المللی	۹۴۸	۱۲۰۰	۱۳۰۰	۱۴۰۰	۱۶۰۰	۱۷۰۰		
۲	تعداد مقالات چاپ شده در مجلات Q1	۲۹۲	۴۰۰	۴۵۰	۵۰۰	۶۰۰	۶۵۰		
۳	ارتقای رتبه دانشگاه در زمینه پژوهش و فناوری	۲	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۴	تعداد محققین علوم پزشکی تاثیر گذار	۱۲	۲۰	۲۵	۳۵	۵۵	۶۰		
۵	تعداد تیم های تحقیقاتی	-	۲	۴	۶	۱۰	۱۲		
۶	تعداد پروژه های مشترک با سایر دانشگاه های داخلی	۴	۱۴	۲۴	۲۶	۳۰	۳۲		
۸	تعداد پروژه های بین المللی	-	۱	۲	۴	۱۰	۱۲		
۹	تعداد مراکز تحقیقاتی دارای با مجوز قطعی	۶	۷	۸	۹	۱۲	۱۴		
۱۰	تعداد بیمارستان های دارای واحد توسعه تحقیقات بالینی	۳	۴	۵	۶	۷	۷		
۱۱	تعداد پژوهشکده ها	۲	۳	۳	۴	۵	۵		
۱۲	تعداد پژوهشگاه	-	۱	۱	۱	۲	۲		
۱۳	آزمایشگاه جامع تحقیقات	-	۱	۱	۱	۱	۱		
۱۴	تعداد مجلات دانشگاه نمایه شده در پایگاه های معتبر	۲	۲	۲	۳	۴	۴		
۱۵	کتاب مرجع چاپ شده با همکاری محققین دانشگاه ...	۳	۴	۶	۸	۱۰	۱۲		
۱۶	...تعداد دستگاه با تکنولوژی بالا در آزمایشگاه جامع تحقیقات	۳	۵	۶	۷	۸	۹		
۱۷	تعداد دستگاه های تعریف شده در آزمایشگاه جامع مجازی	۶	۱۶	۲۰	۳۰	۴۰	۴۵		

ادامه جدول شماره ۱

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود ۱۳۹۷	وضعیت موجود ۱۳۹۷	وضعیت موجود ۱۳۹۷	وضعیت موجود ۱۳۹۷	پیش بینی در سال ۱۴۰۴	پیش بینی در سال ۱۴۰۳	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	وضعیت موجود ۱۳۹۷
۱۸	تعداد برنامه‌های ثبت در حال اجرا	۸	۲۰	۲۴	۲۶	۳۲	۳۰	۲۸	
۱۹	انجام مطالعات کوهورت	۳	۴						
۲۰	تعداد کتابدار بالینی آموزش دیده به ازای ۱۵۰ تخت فعال بیمارستانی	۰/۱۵٪	۱٪	۲٪	۲٪	۲٪	۲٪	۲٪	
۲۱	نسبت تعداد جلسات آموزشی برگزار شده با مشارکت کتابدار بالینی به کل جلسات آموزشی	۱٪	۳٪	۵٪	۷٪	۱۲٪	۱۰٪	۸٪	
۲۲	میزان نفرساعت دانشجو و اعضای هیات عملی آموزش دیده در زمینه آموزش‌های مرتبط با مفاهیم اطلاع رسانی علوم پزشکی در سال	۶۲۵۶	۶۲۵۰	۶۳۰۰	۶۳۰۰	۶۴۰۰	۶۴۰۰	۶۳۵۰	
۲۳	میزان نفرساعت کارکنان آموزش دیده در زمینه آموزش‌های مرتبط با مفاهیم اطلاع رسانی علوم پزشکی در سال	۳۳۸۲	۳۴۵۰	۳۵۰۰	۳۵۰۰	۳۷۰۰	۳۶۰۰	۳۶۰۰	
۲۴	تعداد پایگاه‌های داده ای آنلاین و آفلاین در دسترس	۱۲	۱۲	۱۳	۱۳	۱۵	۱۴	۱۳	
۲۵	نسبت سرانه فضای مطالعه به تعداد کل دانشجویان	۲۲٪	۲۲٪	۲۲٪	۲۵٪	۳۰٪	۳۰٪	۲۵٪	
۲۶	میانگین نسبت مجموع کتابداران متخصص به کتابداران فعال در کتابخانه‌ها	۵۰٪	۵۰٪	۵۰٪	۵۵٪	۶۰٪	۵۵٪	۵۵٪	
۲۷	میزان ساعات ارائه خدمات کتابخانه ای در ۲۴ ساعت	۷۰٪	۷۰٪	۷۰٪	۸۰٪	۸۰٪	۸۰٪	۸۰٪	
۲۸	نسبت تعداد کل امانت های کتب در یک سال تقسیم بر تعداد کل دانشجویان	۰/۹۲	۱۰۰	۱۱۰	۱۲۰	۱۵۰	۱۴۰	۱۳۰	
۲۹	هزینه جاری کتابخانه در طول یک سال نسبت به تعداد کل دانشجویان	۸۰۰۰	۸۰۰۰	۸۲۰۰	۸۲۵۰	۸۷۰۰	۸۵۰۰	۸۳۰۰	
۳۰	میزان دسترسی به امانت بین کتابخانه ای در سطح کتابخانه‌های دانشگاه	۰	۰	۲۰٪	۲۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۵۰٪	
۳۱	نسبت تعداد پیام‌های درج شده در سامانه انتشار نتایج طرح های تحقیقاتی به تعداد طرح‌های خاتمه یافته در سامانه پژوهان	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	

ادامه جدول شماره ۱

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود ۱۳۹۷	وضعیت موجود ۱۳۹۷	وضعیت موجود ۱۳۹۷	وضعیت موجود ۱۳۹۷	پیش بینی سال ۱۴۰۳	پیش بینی سال ۱۴۰۴
۳۲	رتبه وبومتریکس دانشگاه در میان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور	۱۱	۱۰	۱۰	۹	۸	۸
۳۳	ارتقاء رتبه دانشگاه در رتبه بندی جهان اسلام	بین ۱۱ تا ۱۴	بین ۱۴-۱۱	بین ۱۰-۶	بین ۱۰-۶	بین ۵-۱	بین ۵-۱
۳۴	تعداد کتابدار بالینی آموزش دیده به ازای ۱۵۰ تخت فعال بیمارستانی	۰/۵٪	۱٪	۲٪	۲٪	۲٪	۲٪
۳۵	نسبت تعداد جلسات آموزشی برگزار شده با مشارکت کتابدار بالینی به کل جلسات آموزشی	۱٪	۳٪	۵٪	۷٪	۸٪	۱۰٪
۳۶	میزان نفرساعت دانشجو و اعضای هیات عملی آموزش دیده در زمینه آموزش‌های مرتبط با مفاهیم اطلاع رسانی علوم پزشکی در سال	۶۲۵۶	۶۲۵۰	۶۳۰۰	۶۳۰۰	۶۳۵۰	۶۴۰۰
۳۷	میزان نفرساعت کارکنان آموزش دیده در زمینه آموزش‌های مرتبط با مفاهیم اطلاع رسانی علوم پزشکی در سال	۳۳۸۲	۳۴۵۰	۳۵۰۰	۳۵۰۰	۳۶۰۰	۳۷۰۰
۳۸	تعداد پایگاه‌های داده ای آنلاین و آفلاین در دسترس	۱۲	۱۲	۱۳	۱۳	۱۳	۱۴
۳۹	نسبت سرانه فضای مطالعه به تعداد کل دانشجویان	۲۲٪	۲۲٪	۲۲٪	۲۵٪	۲۵٪	۳۰٪
۴۰	میانگین نسبت مجموع کتابداران متخصص به کتابداران فعال در کتابخانه‌ها	۵۰٪	۵۰٪	۵۰٪	۵۵٪	۵۵٪	۶۰٪

♦ چالش‌های معاونت تحقیقات و فناوری

- (۱) عدم آماده‌سازی و پرورش روحیه پژوهشگری در نظام آموزشی قبل از دانشگاه
- (۲) وجود روحیه فردگرایی در اعضای هیئت علمی و عدم تمایل به مشارکت در تحقیقات
- (۳) گروهی و میان رشته‌ای
- (۴) کمبود نیروهای کارآمد پژوهشی که قادر باشند از تجهیزات و تکنولوژی موجود بهره‌برداری بهینه کنند
- (۵) محدودیت در فضای فیزیکی و عدم امکان توسعه با توجه به محدودیت های مالی
- (۶) محدودیت در خرید دستگاه‌های با تکنولوژی بالا به دلیل نوسانات ارزی و تحریم‌های یک جانبه
- (۷) محدودیت در جذب نیرو به دلیل نداشتن چارت سازمانی مصوب جهت مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده‌ها
- (۸) محدودیت در برقراری ارتباطات بین المللی به دلیل تنش‌های سیاسی
- (۹) مشارکت ضعیف اعضای هیات علمی بالینی در تحقیقات
- (۱۰) تأثیر تنش‌های سیاسی بر پذیرش مقالات علمی در عرصه‌های بین المللی

جدول نیازهای اساسی و ساختاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نقشه راه توسعه سلامت ۵ ساله

ردیف	عنوان نیاز	برآورد اعتبار مورد نیاز مالی (کل ۵ ساله) (میلیون ریال)	توجیهات
۱	ساخت آزمایشگاه جامع تحقیقاتی	۳۰۰۰۰	نداشتن آزمایشگاه جامع تحقیقاتی جهت جمع تجهیزات آزمایشگاهی دانشگاه و تسهیل دسترسی کلیه محققین به آن
۲	تجهیز اتاق سرد (Cold Room) دانشگاه	۱۵۰۰۰	خرید ژنراتور جهت تامین برق فریزرهای منهای هشتاد درجه موجود در اتاق سرد در شرایط قطع
۳	ساخت پژوهشگاه دانشگاه	۱۰۰۰۰۰۰	داشتن ۲ پژوهشکده در حال حاضر و کسب مجوز پژوهشکده سوم در آینده ی نزدیک
۴	راه اندازی خطوط پایلوت غذا در مجاورت دانشکده علوم و صنایع غذایی	۴۶۰۰۰	ارتقاء کیفیت تولید - تاثیر در فرآیند تولید - صرفه جویی - توانمندسازی دانشجویان و ...
۵	ساخت کتابخانه مرکزی دانشگاه	۶۰۰۰۰۰	کمبود فضای سرانه مطالعه و فرسودگی ساختمان کتابخانه
۶	راه اندازی خطوط پایلوت دارو در مجاورت دانشکده داروسازی	۱۱۰۰۰۰	ارتقاء کیفیت تولید - تاثیر در فرآیند تولید - صرفه جویی - توانمندسازی دانشجویان و ...
۷	ساخت فضای تولیدی جهت شرکت‌های عضو دانشگاه	۱۰۰۰۰	کمبود فضا جهت تبدیل ایده به محصول

جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده معاونت تحقیقات (اعتبار بر حسب میلیون ریال)

ردیف	عنوان نیاز	سال ۱۳۹۹		سال ۱۴۰۰		سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲		سال ۱۴۰۳	
		درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز
۱	ساخت آزمایشگاه جامع تحقیقاتی	۱۰۰	۳۰۰۰۰	--	--	--	--	--	--	--	--
۲	تجهیز اتاق سرد (Cold Room) دانشگاه	۱۰۰	۱۵۰۰۰	--	--	--	--	--	--	--	--
۳	ساخت پژوهشگاه دانشگاه	--	--	۵۰	۵۰۰۰۰	۵۰	۵۰۰۰۰	--	--	--	--
۴	ساخت کتابخانه مرکزی دانشگاه	--	--	۵۰	۳۰۰۰۰	۵۰	۳۰۰۰۰	--	--	--	--
۵	راه اندازی خطوط پایلوت غذا در مجاورت دانشکده علوم و صنایع غذایی	۳۳	۲۰۰۰۰	۳۳	۱۶۰۰۰	۳۳	۱۰۰۰۰	--	--	--	--
۶	راه اندازی خطوط پایلوت دارو در مجاورت دانشکده داروسازی	۲۰	۲۰۰۰۰	۴۰	۴۰۰۰۰	۴۰	--	--	--	--	--
۷	ساخت فضای تولیدی جهت شرکت های عضو دانشگاه	۱۰۰	۱۰۰۰۰	--	--	--	--	--	--	--	--



نقشه راه توسعه سلامت

معاونت توسعه مدیریت و منابع



معاونت توسعه مدیریت و منابع

◆ مقدمه

معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مصمم است با بکارگیری کارآمدترین سیستمها و روشهای مدیریت و علوم اداری و با ملاحظه محوری بودن نیروی انسانی در توسعه سازمانی و با عنایت به اعتلاء و رشد معنوی کارکنان، انعطاف‌پذیری، عدالت، پویایی، کارآیی، اثربخشی، نوآوری، خلاقیت، مسئولیت‌پذیری و پایبندی به قوانین و مقررات در جهت حمایت از فعالیتهای کلی دانشگاه اقدام نماید. این معاونت قلب تپنده و موتور محرک سایر معاونت‌ها و سازمانهای زیر مجموعه دانشگاه است که از مدیریت‌های مختلفی از جمله مدیریت امور مالی، مدیریت پشتیبانی و امور رفاهی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت منابع فیزیکی و نظارت بر طرح‌های عمرانی و ... تشکیل شده است.

◆ اهداف کلان

- افزایش بهره‌وری منابع مالی و فیزیکی و انسانی دانشگاه علوم پزشکی
- افزایش کارایی و اثر بخشی منابع مالی، فیزیکی و انسانی در مدیریت برنامه‌ریزی، بودجه و پایش عملکرد دانشگاه
- ارتقای فرهنگ سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

استراتژی‌های انتخابی:

- ۱) افزایش بهره‌برداری بهینه از دارائی‌های ثابت دانشگاه
- ۲) افزایش درآمدهای اختصاصی دانشگاه
- ۳) ارتقای عملکرد مالی در کلیه واحدهای تابعه دانشگاه
- ۴) کاهش هزینه‌های جاری
- ۵) بهبود تخصیص منابع مالی
- ۶) افزایش سطح ایمنی فضاهای اداری و بهداشتی درمانی
- ۷) ارتقای سهم کارکنان از خدمات رفاهی و ورزشی
- ۸) طراحی الگوهای مبتنی برمدیریت دانش
- ۹) توسعه تمرکززدایی و تفویض اختیار در سطوح پایین تر
- ۱۰) توسعه نظام نگهداشت منابع انسانی
- ۱۱) توسعه و تقویت نظام ارزیابی و مدیریت عملکرد
- ۱۲) ارتقای سیستم انتصاب مدیران و کارکنان مبتنی بر شایسته سالاری
- ۱۳) توسعه سرانه‌ی فضاهای آموزشی پژوهشی بهداشتی درمانی دانشگاه
- ۱۴) توسعه نظام پژوهش‌های کاربردی در منابع انسانی

اهداف اختصاصی:

- کاهش هزینه‌های جاری به نسبت رشد واحدهای عملیاتی
- بررسی وضعیت موجود دارایی‌های ثابت و مستند سازی دارایی‌ها در کلیه واحدهای تابعه دانشگاه
- ساماندهی و صورت برداری اموال (دارایی های ثابت)
- افزایش درآمدهای بهداشتی درمانی در مراکز تحت پوشش دانشگاه
- افزایش درآمدهای غیر بهداشتی درمانی در مراکز تحت پوشش دانشگاه
- ارتقاء و تقویت نظارت مالی بر عملکرد واحدهای تابعه
- افزایش درآمدهای غیر بهداشتی درمانی در مراکز تحت پوشش دانشگاه

- کاهش هزینه‌های جاری از طریق محاسبه بهای تمام شده کلیه خدمات در مراکز آموزشی درمانی
- هدمند کردن تخصیص اعتبارات به میزان ۱۰۰ درصد
- تخصیص سیستمی اعتبارات به میزان ۱۰۰ درصد
- کاهش کسورات بیمه ای به میزان ۱ درصد
- اصلاح ساختار نحوه توزیع بودجه دانشگاه بین واحدهای تابعه
- کاهش حداقل ۱۰ درصد هزینه های جاری مربوط به وسایل نقلیه و آمبولانس‌های مراکز تابعه دانشگاه
- بررسی وضعیت موجود کلیه وسایل نقلیه و آمبولانس‌های مراکز تابعه دانشگاه
- استفاده بهینه از کلیه دارایی‌های ثابت بلا استفاده مراکز تابعه دانشگاه
- شناسایی و سنجش میزان ایمنی وضعیت موجود فضاهای اداری و بهداشتی درمانی و انطباق با دستورالعمل HSE
- شناسایی و احصاء کامل وضعیت موجود رفاهی کارکنان مراکز تابعه دانشگاه
- کاهش مصرف حامل‌های انرژی به میزان ۳۰٪
- کاهش نواقص موجود در فضاهای فیزیکی ساختمان‌ها به میزان حداقل ۴۰٪
- افزایش تعداد پیشنهادات پذیرفته شده به میزان ۴۰ درصد
- افزایش میزان مشارکت کارکنان در ارائه پیشنهادات به حداقل ۳۰ درصد
- افزایش تعداد پیشنهادات اجرا شده به میزان ۱۰ درصد
- آماده سازی و برگزاری حداقل یک جشنواره نظام پیشنهادات در دانشگاه
- افزایش تعداد تجارب پذیرفته شده به میزان ۲۰ درصد
- افزایش میزان مشارکت کارکنان در ارائه تجارب به حداقل ۲۰ درصد
- افزایش تعداد تجارب منتشر شده به میزان ۱۰ درصد
- تدوین و ارائه تشکیلات تفصیلی پیشنهادی به میزان حداقل ۳۰ درصد در واحدهای جدید
- ارتقا و ترمیم پست‌های دانشگاه به میزان حداقل ۵ درصد
- ارتقا تفویض اختیارات ستادی به واحدهای تابعه دانشگاه
- افزایش واگذاری خدمات و واحدهای عملیاتی دانشگاه به میزان حداقل ۵ درصد
- افزایش کیفیت، دقت و صحت اجرای دوره‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان
- بهبود و اصلاح فرایندهای معیوب در اجرای موفق دوره‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان
- حفظ و ارتقا رعایت سرانه آموزش کارکنان به میزان هر نفر ۴۰ ساعت
- بهبود اجرای اثر بخشی دوره‌های آموزشی کارکنان و مدیران به بیش از ۴۰ درصد
- ارتقا انجام نیازسنجی آموزشی سالیانه بصورت الکترونیک
- ارتقا سرانه آموزش کارکنان به میزان هر نفر ۶۰ ساعت
- افزایش مشارکت مدیران در دوره های بهبود مدیریت
- افزایش توانمندیهای عمومی و تخصص مدیران دانشگاه
- افزایش رضایتمندی مدیران آموزش دیده به میزان حداقل ۸۰ درصد
- ارتقا رتبه ارزیابی عملکرد دانشگاه (جشنواره شهید رجایی) به پنج دستگاه برتر استانی
- بهبود وضعیت گزارشدهی و بازخورد عملکرد به کلیه واحدهای تابعه نسبت به سال قبل
- بهبود انگیزش کارکنان در اجرای ۱۰۰ درصدی شاخص‌های عمومی و اختصاصی ارزیابی عملکرد دانشگاه
- کاهش انحراف از برنامه‌های عملیاتی به کمتر از ۱۰ درصد
- ارتقا رنکینگ معاونت توسعه دانشگاه در برنامه‌های عملیاتی به ۱۰ دانشگاه برتر کشور
- تکمیل ۱۰۰ درصد اطلاعات مدیران دانشگاه در سامانه بانک اطلاعات مدیران
- افزایش انتصابات مدیریتی در افراد جوان و بانوان به میزان ۳۰ درصد

- معرفی ۱۰۰ درصدی مدیران سطوح مختلف مدیریتی به کانون ارزیابی مدیران
- افزایش واگذاری خدمات و واحدهای عملیاتی دانشگاه به میزان حداقل ۵ درصد
- افزایش و گسترش فضاهای فیزیکی مناسب در ارائه‌ی خدمت و ارتقا سطح رضایت مندی مردم به میزان حداقل ۱۵ درصد
- ارتقا و ایجاد فضاهای آموزشی و دانشکده‌ها به میزان حداقل ۵۰ درصد
- توسعه‌ی نظام نگهداشت تجهیزات و فضاهای فیزیکی در بیمارستان‌ها به میزان ۵۰ درصد cmms
- افزایش تعداد پژوهش‌های کاربردی در حوزه منابع انسانی به میزان ۳۰ درصد
- ارتقای جذب نیروی انسانی مشمولین قانون پزشکان و پیرا پزشکان برابر استانداردهای مورد نظر وزارت متبوع
- افزایش تعداد نیروی انسانی در رشته‌های شغلی تخصصی به میزان ۴ درصد
- افزایش تعداد نیروی انسانی در رشته‌های شغلی در مناطق محروم به میزان ۵ درصد
- توسعه آزمایشگاه جامع مجازی از طریق تحت پوشش قراردادن آزمایشگاه‌های دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی در برنامه

درونمای ۵ ساله معاونت توسعه مدیریت و منابع

جدول شماره ۱

ردیف	نشانگر شاخص	عنوان شاخص	موجود (۱۳۹۸) وضعیت	سال پایه ۱۳۹۹	سال پایه ۱۴۰۰	سال پایه ۱۴۰۱	سال پایه ۱۴۰۲	سال پایه ۱۴۰۳	سال پایه ۱۴۰۴
۱	درصد اموال	ساماندهی و مستندسازی اموال ثابت مراکز تابعه دانشگاه	۱۰	۲۵	۵	۱۰	۲۵	۲۵	-
۲	درصد اموال	صورت برداری اموال ثابت دانشگاه مراکز تابعه دانشگاه	۵	۲۵	۱۰	۱۰	۳۰	۲۰	-
۳	نسبت کسورات به درآمد کل	کاهش کسورات درآمدهای بیمه ای	-	۱۵	۱۰	۲۰	۳۰	۱۰	۱۵
۴	نسبت درآمد افزایش یافته به درآمد کل	افزایش درآمدهای بهداشتی درمانی دانشگاه	-	۱۰	۱۰	۲۰	۲۰	۳۰	۱۰
۵	نسبت درآمد افزایش یافته به درآمد کل	افزایش درآمدهای غیر بهداشتی درمانی دانشگاه	-	۱۰	۱۰	۲۰	۱۰	۲۰	۳۰
۶	درصد مراکز	پایش و نظارت مالی بر عملکرد واحدهای تابعه دانشگاه	۱۰	۱۵	۱۵	۲۵	۲۳	۱۰	-
۷	درصد	یکپارچه سازی نظام های مالی هوشمند دانشگاه	-	-	-	۲۰	۳۰	۳۵	۱۵
۸	درصد	محاسبه‌ی بهای تمام شده	۲۰	۱۰	۲۰	۲۰	۱۰	۱۰	۱۰
۹	درصد	پایش مصوبات کمیته تخصیص	-	۵	۱۵	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰
۱۰	درصد	راه اندازی سامانه تخصیص اعتبارات	-	۳۰	۳۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
۱۱	درصد	پایش از واحدهای تابعه و پیگیری دلیل کسورات و رفع آنها توسط واحدهای زیرمجموعه	-	-	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰

ادامه جدول شماره ۱

ردیف	نشانهگر شاخص	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۸)	پیش بینی در سال ۱۳۹۹	پیش بینی در سال ۱۴۰۰	پیش بینی در سال ۱۴۰۱	پیش بینی در سال ۱۴۰۲	پیش بینی در سال ۱۴۰۳	پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۱۲	درصد	ارتقای نظام بودجه ریزی و پرداخت براساس قیمت تمام شده خدمات	۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
۱۲	درصد	ساماندهی وسایل نقلیه اداری و آمبولانس های دانشگاه	۵	۱۵	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	-
۱۳	درصد	ساماندهی داراییهای ثابت بلااستفاده مراکز تابعه دانشگاه	۰	۱۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۱۰
۱۴	درصد	ایمنی وضعیت موجود فضاهای اداری و بهداشتی درمانی و انطباق با دستورالعمل HSE	۵	۱۰	۲۵	۲۰	۲۰	۲۰	-
۱۵	درصد	ساماندهی خدمات رفاهی کارکنان مراکز تابعه دانشگاه	۲۰	۲۰	۳۰	۳۰	۳۰	-	-
۱۶	درصد	استقرار کامل سامانه مدیریت مصرف حاملهای انرژی در مراکز تابعه	۵۰	۲۰	۳۰	-	-	-	-
۱۷	درصد	پایش مستمر مصرف حاملهای انرژی در کلیه مراکز تابعه	-	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۸	درصد	اصلاح فرآیندهای مربوط به خرید	۱۰	۲۰	۳۰	۲۰	۲۰	-	-
۱۹	درصد	پایش فضاهای فیزیکی دارای نواقص احتمالی	۲۰	۱۰	۲۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
۲۰	تعداد تخت	توسعه ی اورژانس ها در مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه	۳۸۴	۴۳۲	۴۳۶	۴۴۰	۴۴۸	۴۷۲	۵۱۲
۲۱	تعداد تخت	توسعه بخش های مراقبت ویژه در مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه	۳۷۵	۴۳۳	۴۴۶	۴۶۰	۴۸۷	۵۶۹	۶۴۹
۲۲	درصد	احداث مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی در شهرستان های تابعه دانشگاه	۲۰	۲۰	۴۰	۲۰	-	-	-
۲۳	درصد	احداث خانه بهداشت در شهرستان های تابعه دانشگاه	۲۰	۲۰	۴۰	۲۰	-	-	-
۲۴	درصد	احداث دانشکده پزشکی در پردیس دانشگاه	۵	۱۵	۴۰	۴۰	-	-	-
۲۵	درصد	احداث دانشکده پیراپزشکی در پردیس دانشگاه	-	۱۵	۶۵	۳۵	-	-	-
۲۶	درصد	احداث پژوهشکده در پردیس دانشگاه	-	۱۵	۶۵	۳۵	-	-	-
۲۷	درصد	احداث دانشکده پرستاری و مامایی در پردیس دانشگاه	-	۱۵	۶۵	۳۵	-	-	-

ادامه جدول شماره ۱

ردیف	نشانگر شاخص	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۸)	سال پیش ۱۳۹۹	سال پیش ۱۴۰۰	سال پیش ۱۴۰۱	سال پیش ۱۴۰۲	سال پیش ۱۴۰۳	سال پیش ۱۴۰۴
۲۸	درصد	احداث خوابگاه دانشجویی در پردیس دانشگاه	۴۵	۴۵	۱۰	-	-	-	-
۲۹	درصد	اجرای نظام نوین مدیریت نگهداشت	۳۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
۳۰	تعداد	اجرای پژوهش‌های کاربردی در حوزه منابع انسانی	-	-	۱	۱	۲	۲	۲
۳۱	درصد	تامین و جذب نیروها (مشمولین طرح نیروی انسانی) بر اساس استانداردهای مورد نظر وزارت جهت هر رشته شغلی	۷۰	۵	۵	۵	۵	۵	۵
۳۲	درصد	جذب و تامین نیروهای تخصصی در مراکز تابعه دانشگاه	۷۰	۵	۵	۵	۵	۵	۵
۳۳	درصد	جذب و تامین نیروهای تخصصی در واحدهای تابعه با اولویت مناطق محروم	۶۰	۲۰	۱۵	۱۰	۱۰	۵	۵
۳۴	درصد	تداوم استقرار نظام پیشنهادات در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	۷۰	۵	۵	۵	۵	۵	۵
۳۵	درصد	تداوم استقرار نظام تجارب در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	۵۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۵	۵
۳۶	درصد	پیاده سازی تشکیلات تفصیلی مراکز تابعه دانشگاه	۹۰	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۳۷	درصد	استقرار نظام تمرکز دایی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	۶۰	۵	۵	۵	۵	۱۰	۱۰
۳۸	درصد	اجرای بهینه دوره های آموزش ضمن خدمت کارکنان	۸۰	۵	۳	۳	۳	۳	۳
۳۹	درصد	اجرای اثر بخشی دوره های آموزشی بر اساس مدل پاتریک	۴۰	۵	۵	۵	۵	۵	۵
۴۰	درصد	استقرار سیستم نیازسنجی آموزشی موفق دوره های آموزش ضمن خدمت کارکنان و مدیران	۲۰	۲۰	۴۰	۲۰	-	-	-
۴۱	درصد	اجرای بهینه دوره‌های بهبود مدیریت	۴۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
۴۲	درصد	استقرار نظام ارزیابی عملکرد دانشگاه (جشنواره شهید رجایی)	۹۰	۲	۲	۲	۲	۲	-
۴۳	درصد	پایش برنامه های عملیاتی معاونت توسعه	۸۵	۵	۲	۲	۲	۲	۲

♦ عناوین پیشنهادی کارگروه‌های توسعه کارآفرینی و اشتغال حوزه سلامت دانشگاه

عنوان ۱: کارگروه توسعه فرهنگ نوآوری و کارآفرینی دانشگاه

هدف:

- ۱) ساماندهی فعالیتهای واحدهای مختلف دانشگاه درخصوص اقتصادی مقاومتی بهره‌وری، اشتغال و نوآوری
- ۲) تقویت فرهنگ کار، بهره‌وری، خلاقیت و نوآوری
- ۳) هم‌افزایی واحدها و جلوگیری از موازی کاری در دانشگاه
- ۴) استفاده از ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های موجود در دانشگاه

اعضای پیشنهادی:

- i. مدیر توسعه فناوری سلامت و رئیس مرکز رشد دانشگاه
- ii. مدیر بهره‌وری، خلاقیت و نوآوری
- iii. مدیر توسعه سازمان و تحول اداری
- iv. مسئول اقتصاد مقاومتی دانشگاه
- v. مسئول دفتر کارآفرینی و اشتغال دانشگاه

عنوان برنامه:

تهیه پیش‌نویس اولیه دستورالعمل کمیته توسعه و فرهنگ نوآوری و کارآفرینی دانشگاه جهت واحدهای مختلف

عنوان ۲: کارگروه ایجاد سامانه وبانک اطلاعاتی مرکز دیده بانی مشاغل و تعریف فرصت‌های شغلی جدید

هدف:

۱. ساماندهی بانک اطلاعاتی دانشگاه در بخش خصوصی
۲. شناسایی فرصت‌های شغلی بر مبنای نیاز دانشگاه
۳. تحلیل و آنالیز فعالیتهای اقتصادی دانشگاه

اعضاء پیشنهادی:

۱. مدیر نیروی انسانی
۲. مدیر پشتیبانی و امور رفاهی
۳. مدیر امور مالی
۴. مدیر برنامه ریزی، بودجه، پایش عملکرد
۵. مدیر آمار و فناوری اطلاعات
۶. مدیر توسعه سازمان و تحول اداری
۷. مدیر منابع فیزیکی و نظارت بر طرحهای عمرانی
۸. مسئول دفتر کارآفرینی و اشتغال دانشگاه

عناوین برنامه‌ها:

۱. تهیه بانک اطلاعاتی و آگذاری‌های دانشگاه به بخش خصوصی
۲. تهیه بانک اطلاعاتی فعالان اقتصادی بخش خصوصی سلامت
۳. آنالیز اولیه و آگذاری‌ها با همکاری واحداً آمار دانشگاه

عنوان ۳: کارگروه توسعه گردشگری سلامت

هدف:

- ۱) منسجم کردن فعالیتهای حوزه توریست درمانی از طریق کارگروه مذکور
- ۲) معرفی توانمندیهای درمانی دانشگاه علوم پزشکی
- ۳) استفاده از توان بخش خصوصی صاحب صلاحیت و فعال در این حوزه
- ۴) برگزاری کارگاههای توانمندسازی پرسنل حوزه درمان جهت استفاده هرچه بیشتر پرسنل و کادر درمان بیمارستانها از بیماران کردستان عراق

اعضاء پیشنهادی:

- ۱- معاونت محترم امور درمانی
- ۲- نمایندگان بیمارستان های فعال در حوزه توریسم سلامت شامل بیمارستان های امام رضا امام علی (ع) و امام خمینی (ره) محمد کرمانشاه
- ۳- نمایندگان شرکت های بخش خصوصی فعال در این حوزه
- ۴- نماینده - اداره گردشگری
- ۵- مسئول دفتر کارآفرینی و اشتغال دانشگاه
- ۶- دفتر ریاست
- ۷- مدیر توسعه سازمان و تحول اداری

عناوین برنامه ها:

۱. تهیه تدوین نقشه راه گردشگری سلامت
۲. رایزنی با ایجنت های فعال گردشگری سلامت
۳. ارائه اصلاح سهم شرکت های تسهیل گر سلامت در هیات امناء دانشگاه
۴. همکاری در برگزاری نمایشگاه عراق
۵. بررسی مشکلات و چالش های جذب توریسم سلامت و ارائه راهکار به دانشگاه
۶. تهیه و تدوین دستورالعمل ستادهای توریسم سلامت مراکز، دانشگاه و استان

عنوان ۴: کارگروه گیاهان دارویی

هدف:

- ۱) افزایش کارایی، بهره وری و در کل تحول اقتصادی در حوزه گیاهان دارویی در سایه اهداف توسعه پایدار، ظرفیت سازی و توانمند سازی
- ۲) علاوه بر اهداف عمومی، ارتقاء سلامت و تامین بهداشت غذایی، توسعه کاشت، داشت و برداشت از فرآوری، بهره وری و بهبود کمی و کیفی تولید اثربخش
- ۳) منسجم کردن فعالیتهای حوزه گیاهان دارویی از طریق کارگروه مذکور
- ۴) معرفی توانمندیهای استان در حوزه گیاهان دارویی
- ۵) استفاده از توان بخش خصوصی صاحب صلاحیت و فعال در این حوزه

اعضای پیشنهادی:

- ۱) معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه

- ۲) رئیس دانشکده داروسازی
- ۳) مدیر توسعه فناوری سلامت و رئیس مرکز رشد دانشگاه
- ۴) یک نفر عضو هیات علمی فعال در زمینه گیاهان دارویی
- ۵) رئیس دفتر رئیس دانشگاه
- ۶) مدیر توسعه و تحول اداری
- ۷) مسئول دفتر کارآفرینی و اشتغال دانشگاه

اعضاء پیشنهادی استانی:

- ۱- رئیس دانشگاه
- ۲- نماینده دانشگاه رازی
- ۳- نماینده جهاد کشاورزی
- ۴- نماینده استانداری
- ۵- نماینده اداره کل تعاون، رفاه و امور اجتماعی
- ۶- نماینده معاونت غذا و دارو دانشگاه
- ۷- نماینده بخش خصوصی
- ۸- نماینده توسعه فناوری سلامت و رئیس مرکز رشد دانشگاهها
- ۹- نماینده پارک علم و فناوری

عنوان ۵: کارگروه ساماندهی آموزش مجازی عمومی به آحاد مردم باهدف ارتقاء سلامت آحاد جامعه

هدف:

۱. مرجعیت علمی در فضای مجازی جهت دسترسی آحاد مردم به اطلاعات صحیح
۲. نظارت بر ارائه برنامه‌های آموزشی مجازی با رعایت کامل موازین اخلاق پزشکی، استفاده از تکنولوژی جدید، مسئولیت‌پذیری و رعایت اصول و قوانین حرفه‌ای در مراکز بهداشتی و درمانی
۳. توسعه قابلیت‌های آموزشی دانشگاه و بهره‌گیری از توان و تخصص اساتید دانشگاه در فضای مجازی و محیط الکترونیکی
۴. توسعه کمی و کیفی آموزش‌های ارائه شده در محیط الکترونیکی با تکیه بر شیوه‌ها و فناوری‌های نوین
۵. توسعه توانمندی‌های کمی و کیفی عموم مردم
۶. ایجاد زمینه مناسب برای افزایش دسترسی به آموزش حتی با وجود محدودیت‌های مکانی و زمانی و تشویق سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در حوزه آموزش مجازی
۷. هماهنگی بین بخشی و سازمانی و وحدت رویه در حوزه آموزش مجازی در استان
۸. امکان بهره‌گیری از دانش طیف وسیع‌تری با شکستن مرزهای جغرافیایی
۹. بروز رسانی دانش و مهارت نیروی انسانی اعم از اساتید، دانشجویان، مدیران و کارمندان در ساعاتی متناسب با فعالیت‌های شغلی و زندگی مخاطبین
۱۰. صرفه‌جویی در هزینه‌های چاپی جهت اطلاع‌رسانی به عموم مردم

اعضاء پیشنهادی:

۱. معاون امور بهداشتی
۲. مدیر گروه‌های معاونت بهداشتی
۳. مدیر روابط عمومی

۴. دبیرخانه امنیت و سلامت غذایی
۵. نماینده اعضای هیات علمی بر اساس موضوعات مطرح شده
۶. معاونت غذا و دارو
۷. معاون امور درمانی
۸. مسئول دفتر کارآفرینی و اشتغال دانشگاه
۹. معاون آموزشی دانشگاه

عنوان ۶: کارگروه دانشجوی کارآفرین

هدف:

۱. آشنایی دانشجویان در تمام رشته‌های علوم پزشکی دانشگاه با مفاهیم کارآفرینی
۲. توانمندسازی دانشجویان جهت فعالیت‌های کارآفرین نه بعد از دانش آموختگی
۳. برنامه‌ریزی درخصوص اشاعه فرهنگ کارآفرینی و ارزش آفرینی در بین دانشجویان
۴. آشنا کردن دانشجویان با کلیه زمینه‌های شغلی موجود در استان و کشور
۵. حمایت از کارآفرینان به عنوان الگوبرداری دانشجویان
۶. حمایت از کانون‌های دانشجویی کارآفرینی و کمک به توانمند کردن آنها

اعضاء پیشنهادی:

۱. معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه
۲. مسئول دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه
۳. مدیر توسعه فناوری سلامت و رئیس مرکز رشد دانشگاه
۴. دبیر کمیته تحقیقات دانشجویی معاونت تحقیقات
۵. مسئول دفتر کارآفرینی و اشتغال دانشگاه
۶. دبیران کانون های دانشجویی کارآفرینی

عنوان ۷: کارگروه دیجیتال مارکتینگ

هدف:

- ۱) جذب توریست‌های درمانی
- ۲) جذب دانشجویان خارجی
- ۳) جذب همکاری‌های بین المللی در تحقیقات
- ۴) تلاش برای مدیریت هرچه بهتر افکار عمومی
- ۵) افزایش فروش محصولات شرکت‌های دانش بنیان دانشگاه

اعضاء پیشنهادی:

۱. مدیر روابط عمومی
۲. مدیر توسعه فناوری سلامت و رئیس مرکز رشد دانشگاه
۳. مسئول دفتر کارآفرینی و اشتغال دانشگاه
۴. مدیر امور بین الملل
۵. کارشناسان دیجیتال مارکتینگ

جدول پیش بینی سند اشتغال بر اساس تعداد اشتغال یافتگان حوزه سلامت در ۵ سال آینده (۱۴۰۲-۱۳۹۸) در استان

ردیف	شبکه	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲
۱	کرمانشاه	۲۵۳	۲۷۵	۳۰۳	۳۳۳	۳۶۶
۲	سنقر	۴۹	۵۴	۵۹	۶۵	۷۱
۳	صحنه	۴۶	۵۱	۵۷	۶۳	۶۹
۴	روانسر	۲۲	۲۴	۲۶	۲۹	۳۲
۵	ثلاث باباجانی		۲۵	۲۷	۳۰	۳۳
۶	پاوه		۴۵	۵۰	۵۵	۶۱
۷	قصرشیرین	۲۴	۲۶	۲۹	۳۲	۳۵
۸	اسلام آبادغرب	۸۱	۸۹	۹۸	۱۰۸	۱۱۹
۹	هرسین	۴۲	۴۶	۵۱	۵۶	۶۲
۱۰	کنگاور	۴۲	۴۶	۵۱	۵۶	۶۲
۱۱	جوانرود	۳۲	۲۳	۳۹	۴۳	۴۷
۱۲	گیلانغرب	۴۳	۴۱	۵۲	۵۷	۶۳
۱۳	سرپل ذهاب	۵۷	۶۳	۶۹	۷۶	۸۴
۱۴	دالاهو	۳۲	۳۵	۳۸	۴۲	۴۶
۱۵	کنگاور	۴۲	۴۶	۵۱	۵۶	۶۲
۱۶	جمع کل	۸۲۹	۹۰۷	۱۰۰۰	۱۱۰۱	۱۲۱۲

چالش‌های حوزه معاونت توسعه مدیریت و منابع

- ۱) نبود ارتباط بین سیستم های جبران خدمت با عملکرد کارکنان و بهره روی و کیفیت خدمت
- ۲) وجود سامانه‌ها، فعالیت‌ها و اقدامات متعدد در برنامه های عملیاتی و ایجاد پراکندگی و چندگانگی در اجرای برنامه‌ها
- ۳) نامتناسب بودن ساختار و تشکیلات تفصیلی مراکز و بیمارستان‌های تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی با حجم و تنوع خدمت
- ۴) کاهش چشمگیر اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای
- ۵) عدم تمایل شرکت‌های دارویی به دریافت اسناد خزانه
- ۶) وجود تورم غیرقابل پیش‌بینی در کشور
- ۷) وجود بیمارستان های فرسوده

- ۸) مشکلات عوارض ساختمان‌ها. اخذ پروانه ساختمانی و خرید خدمات مهندسی در پروژه‌ها
- ۹) عدم دریافت اعتبارات کافی و به موقع استانی و ملی
- ۱۰) کمبود اعتبارات پروژه پردیس دانشگاه
- ۱۱) عدم دریافت اعتبار جهت افزایش تخت های بیمارستانی (اورژانس - شیمی درمانی)
- ۱۲) کمبود اعتبار دریافتی از محل سایر فصول
- ۱۳) کمبود اعتبار دریافتی از خزانه بابت حقوق پرسنل (در سال ۹۸، که ۵۵۰ میلیارد ریال از سایر محل‌ها بابت حقوق هزینه گردیده که عمدتاً بابت مناطق جنگی می باشد)
- ۱۴) عدم دریافت بموقع مطالبات درآمدهای بیمه‌ای از طرف سازمانهای بیمه‌گر
- ۱۵) عدم دریافت اعتبار کافی بابت پرداخت پاداش بازنشستگی به باز نشستگان (از آبان ماه ۹۷)
- ۱۶) کمبود شدید نیرو در حوزه پشتیبانی (حسابدار - کارگزین و ...)
- ۱۷) به دلیل شرایط اقتصادی ناشی از تحریم‌ها و نیز افزایش حقوق و دستمزد ناشی از مصوبات شورای عالی کار و امور اجتماعی در سال ۹۸ و برهم خوردن توازن مالی پیمانکاران طرف قرارداد دانشگاه، مصوبه‌ای به شماره ۱۹ تاریخ ۹۷/۷/۱۰ در خصوص تعدیل قراردادهای به تصویب هیات امنای محترم دانشگاه رسید که بر همین اساس این دانشگاه نسبت به میزان محاسبه افزایش قیمت‌ها بیش از ۲۰ درصد اقدام نمود و در برخی از قرار دادهای نیز تعدیل پرداخت شد، اما با ورود دیوان محاسبات طی نامه شماره ۴۲۳۰۲/۳۱۵ تاریخ ۹۸/۵/۳۰ و عدم پیش بینی بار مالی در بودجه سنواتی، در حال حاضر اعمال تعدیل در قراردادهای نیز متوقف شده است.
- ۱۸) دانشگاه به استناد مصوبه هیات امنای مورخ ۹۷/۱۲/۱۹ اقدام به خریداری یک دستگاه خودرو ون از محل فروش خودروهای اسقاطی و همچنین ۵ درصد درآمد اختصاصی تملک دارایی نموده است که هنوز اداره کل اموراتصادی و دارایی مجوز شماره گذاری خودروی مذکور را بعثت عدم پیش بینی در ردیف بودجه تفصیلی سال ۹۷ صادر ننموده است.
- ۱۹) با عنایت به اختیار قانونی تعیین تعداد شرکت کننده در مناقصات عمومی و همچنین الزام ماده ۲۳ آئین نامه معاملات دولتی بر بازگشایی پیشنهادات رسیده در مناقصات عمومی حتی با یک پیشنهاد، متاسفانه واحدهای نظارتی برون دانشگاهی نظرات شخصی و برداشت‌های خود از قوانین را بر دانشگاه تحمیل کرده و بازگشایی مناقصات را منوط به حداقل ۲ و یا ۳ شرکت کننده کرده اند که فاقد مبنای قانونی می باشد و این ایرادات باعث تجدید چندین باره مناقصات دانشگاه می گردد.
- ۲۰) با عنایت به اینکه بیش از ۳۶ درصد از پست‌های مصوب دانشگاه خالی می باشد و اینکه در سال‌های ۹۵ و ۹۶ و ۹۷ و ۹۸ بالغ بر ۹۵۰ نفر از سیستم خارج شده اند و وزارت متبوع از سال ۹۵ تاکنون مجوز جایگزینی به دانشگاه تخصیص داده نشده و دانشگاه با چالش جدی کمبود نیروی انسانی مواجه است که در این رابطه مکاتبات عدیده ای با وزارت متبوع جهت اخذ مجوز انجام گردیده ولی متاسفانه تا به حال اقدامی از سوی وزارت متبوع بعمل نیامده است.
- ۲۱) ترتیبی اتخاذ گردد در زمان تاسیس مراکز و بیمارستانهای جدید التاسیس بصورت موازی جهت تسریع در زمان بر اساس نرم و استاندارد تخت مصوب مربوطه تشکیلات تفصیلی سازمانی بیمارستان ذیربط نیز تهیه، تایید و ابلاغ گردد که تا زمان ساخت و بهره‌برداری آن بتوان با توجه به چارت تفصیلی ابلاغی آن آزمون استخدامی جهت راه‌اندازی بیمارستان برگزار و نیروی انسانی مربوطه را بکارگیری نمود که وقفه و فوت وقتی در این خصوص واقع نگردد و این در حالی است که در حال حاضر چارت تشکیلات سازمانی بیمارستان جدید التاسیس را پس از پیشرفت فیزیکی ۹۵ درصدی ابنیه، تکمیل و صدور فرم ارزیابی و صدور پروانه بهره‌برداری بیمارستان اجازه انجام آنرا خواهد داد.

لیست نیازهای اساسی ۵ ساله معاونت توسعه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نقشه راه توسعه سلامت ۵ ساله

جدول شماره ۲

ردیف	عنوان نیاز	برآورد اعتبار مورد نیاز مالی (کل ۵ ساله) میلیون ریال	توجیهات
۱	اجرای دقیق دستورالعمل HSE و سایر برنامه ها در کلیه مراکز	۵۰۰۰۰۰	
۲	جذب نیروی انسانی متخصص (۵۵ نفر)	۲۰۰۰۰۰	راهبری کلیه مراکز
۳	راه اندازی سامانه جامع تخصیص	۱۰۰۰	تخصیص هدفمند اعتبارات به واحدهای تابعه دانشگاه
۴	تشکیل کمیته پایش درآمد و پیگیری کسورات و تفویض اختیارات لازم به کمیته از سوی ریاست محترم دانشگاه	۲۰۰۰	بررسی میزان و علل کسورات بیمه‌ای، تحلیل و برنامه‌ریزی جهت کاهش کسورات
۵	خرید نرم افزار جامع و یکپارچه جهت کاهش کسورات بیمه	۵۰۰۰۰	بررسی کسورات بیمه‌ای، تحلیل و برنامه‌ریزی جهت کاهش کسورات
۶	ایجاد دکه -بوفه -امکان استیجاری-توریست درمانی استفاده از پارکینینگ بیمارستانی- ایجاد امکان ورزشی	۹۰۰۰۰۰۰	ارتقاء درآمدزایی در مراکز و بهینه‌سازی فضاهای فیزیکی در راستای ارتقا بهره وری
۷	افزایش درآمد های اختصاصی :جذب اوراق- یکپارچه سازی نرم افزار HIS پیگیری کسورات بیمه ای و رفع مشکلات مربوطه	۸۰۰۰۰۰۰	
۸	آموزش قانون کار - تاثیر	۴۲۰۰۰۰	
۹	طراحی و اجرای نرم افزار تحت وب	۱۰۰۰۰	
۱۰	تالیف و چاپ کتاب مستندات و نحوه محاسبه اسناد هزینه	۱۰۰۰۰	
۱۱	اجرای پایش واحد ها تابعه بر اساس بهای تمام شده	۱۰۰۰۰	
۱۲	ساماندهی و مستندسازی اموال ثابت ، املاک و تجهیزات مراکز تابعه	۹۰۰۰۰۰۰	
۱۳	صورت برداری اموال ثابت دانشگاه و مراکز تابعه	۴۲۰۰۰۰	
۱۴	اجرای پژوهشهای کاربردی در حوزه منابع انسانی	۲۰۰۰	
۱۵	تامین وجذب نیروی مشمولین طرح نیروی انسانی	۱۰۰۰۰	
۱۶	جذب و تامین نیروی انسانی تخصصی مراکز تابعه	۲۰۹۰۰۰۰	اخذ مجوز جذب نیروی انسانی تجهیزات پزشکی به تعداد حداقل ۲۶ نفر جهت ستاد و مراکز تابعه و ...
۱۷	توسعه ی فضاهای فیزیکی آموزشی	۵۰۰۰۰۰۰	پردیس دانشگاهی شامل دانشکده های پزشکی و پیراپزشکی، مرکز آزمون، خوابگاه و... با توجه به وضعیت نامناسب دانشکده‌ها، وجود هشت دانشکده در مناطق مختلف شهر که اکثر دانشکده‌ها از نظر فضا و امکانات جوابگوی نیاز دانشجویان نمی‌باشد. همچنین پراکندگی دانشکده ها باعث افزایش بار مالی و هزینه اضافی به دانشگاه می‌گردد

ادامه جدول شماره ۲

ردیف	عنوان نیاز	برآورد اعتبار مورد نیاز مالی (کل ۵ ساله) میلیون ریال	توجیهات
۱۸	توسعه ی تخت های مراقبت ویژه در مراکز آموزشی درمانی تابعه	۴۰۰۰۰۰	
۱۹	توسعه مراکز خدمات بهداشتی درمانی شهری و روستایی	۱۰۰۰۰۰	شامل خانه بهداشت های روستایی و مراکز جامع سلامت شهری و روستایی
۲۰	توسعه تخت های اورژانس در مراکز آموزشی درمانی تابعه	۴۰۰۰۰۰	
۲۱	اجرای نظام نوین نگهداشت CMMS	۱۰۰۰	
۲۲	تداوم استقرار نظام پیشنهادات و تجارب	۱۰۰۰۰	
۲۳	اجرای دوره های آموزش ضمن خدمت کارکنان	۱۵۰۰۰۰۰	
۲۴	اجرای دوره های آموزش بهبود مدیران	۱۵۰۰۰۰	

جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده معاونت توسعه مدیریت و منابع (اعتبار بر حسب میلیون ریال)

جدول شماره ۳

ردیف	عنوان نیاز	سال ۱۳۹۹		سال ۱۴۰۰		سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲		سال ۱۴۰۳	
		درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز
۱	اجرای دقیق دستورالعمل HSE و سایر برنامه هادر کلیه مراکز	۲۰	۱۰۰۰۰۰۰	۲۰	۱۰۰۰۰۰۰	۲۰	۱۰۰۰۰۰۰	۲۰	۱۰۰۰۰۰۰	۲۰	۱۰۰۰۰۰۰
۲	نیروی انسانی	۵۰	۱۰۰۰۰۰	۵۰	۱۰۰۰۰۰						
۳	راه اندازی سامانه جامع تخصیص	۶۰	۶۰۰	۱۰	۱۰۰	۱۰	۱۰۰	۱۰	۱۰۰	۱۰	۱۰۰
۴	تشکیل کمیته پایش درآمد و پیگیری کسورات و تفویض اختیارات لازم به کمیته از سوی ریاست محترم دانشگاه	۲۰	۳۰۰	۲۰	۳۵۰	۲۰	۴۰۰	۲۰	۴۵۰	۲۰	۵۰۰

ادامه جدول شماره ۳

ردیف	عنوان نیاز	سال ۱۳۹۹		سال ۱۴۰۰		سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲		سال ۱۴۰۳	
		درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز
۵	اجرای پژوهش‌های کاربردی در حوزه منابع انسانی	-	-	۲۰	۴۰۰۰	۲۰	۴۰۰۰	۳۰	۶۰۰۰	۳۰	۶۰۰۰
۶	تامین و جذب نیروی مشمولین طرح نیروی انسانی	۵	۲۰۰۰	۵	۲۰۰۰	۵	۲۰۰۰	۵	۲۰۰۰	۵	۲۰۰۰
۷	جذب و تامین نیروی انسانی تخصصی مراکز تابعه	۵	۴۰۰۰۰	۵	۴۰۰۰۰	۵	۴۰۰۰۰	۵	۴۰۰۰۰	۵	۴۰۰۰۰
۸	کاهش کسورات بیمه ای	۱۰	۵۰۰۰	۱۰	۵۰۰۰	۲۰	۱۰۰۰۰	۳۰	۱۵۰۰۰	۱۰	۵۰۰۰
۹	افزایش درآمد بهداشتی درمانی	۳۰	۲۴۰۰۰۰	۱۰	۸۰۰۰۰	۲۰	۱۶۰۰۰۰	۲۰	۱۶۰۰۰۰	۳۰	۲۴۰۰۰۰
۱۰	افزایش درآمد غیر بهداشتی	۲۰	۱۸۰۰۰۰	۱۰	۹۰۰۰۰	۲۰	۱۸۰۰۰۰	۱۰	۹۰۰۰۰	۲۰	۱۸۰۰۰۰
۱۱	آموزش قوانین	۱۰	۴۲	۱۵	۶۳	۲۵	۱۰۵	۲۳	۹۶۶۰۰۰۰	۱۰	۴۲
۱۲	طراحی و اجرای نرم افزار	۳۵	۳۵۰۰	-	-	۲۰	۲۰۰	۳۰	۳۰۰	۳۵	۳۵۰۰
۱۳	تالیف و چاپ کتاب و مستندات	۱۰	۱۰	۱۵	۱۵	-	۲۰	۳۰	۳۰	۱۰	۱۰
۱۴	اجرای بهای تمام شده	۱۰	۱۰۰۰	۱۵	۱۵۰۰	۲۵	۲۵۰۰	۲۳	۲۳۰۰۰	۱۰	۱۰۰۰
۱۵	ثبت اسناد تک برگی	۲۵	۲۲۵۰۰۰	۲۵	۲۲۵۰۰۰	۵	۴۵۰۰۰	۱۰	۹۰۰۰۰	۲۵	۲۲۵۰۰۰
۱۶	صورت برداری اموال ثابت	۲۵	۱۰۵۰۰۰	۲۵	۱۰۵۰۰۰	۵	۲۱۰۰۰	۱۰	۴۲۰۰۰	۲۵	۱۰۵۰۰۰
۱۷	توسعه ی فضاهای فیزیکی آموزشی	۱۵	۸۰۰۰۰	۵۰	۵۰۰۰۰۰	۳۵	۴۰۰۰۰۰				

ادامه جدول شماره ۳

ردیف	عنوان نیاز	سال ۱۳۹۹		سال ۱۴۰۰		سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲		سال ۱۴۰۳	
		درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز
۱۸	توسعه ی تخت های مراقبت ویژه در مراکز آموزشی درمانی تابعه	۲۰	۵۰۰۰۰	۲۰	۶۵۰۰۰	۲۰	۸۰۰۰۰	۲۰	۹۵۰۰۰	۲۰	۱۱۰۰۰۰
۱۹	توسعه مراکز خدمات بهداشتی درمانی شهری و روستایی	۲۰	۱۲۰۰۰	۲۰	۱۸۰۰۰	۲۰	۲۰۰۰۰	۲۰	۲۳۰۰۰	۲۰	۲۷۰۰۰
۲۰	توسعه تخت های اورژانس در مراکز آموزشی درمانی تابعه	۲۰	۵۰۰۰۰	۲۰	۶۵۰۰۰	۲۰	۸۰۰۰۰	۲۰	۹۵۰۰۰	۲۰	۱۱۰۰۰۰
۲۱	اجرای نظام نوین نگهداشت CMMS ^۱	۲۰	۷۰۰	۲۰	۵۰	۲۰	۸۰	۲۰	۸۰	۲۰	۹۰
۲۲	تداوم استقرار نظام پیشنهادات و تجارب	۱۰	۱۰۰۰	۱۰	۱۰۰۰	۱۰	۱۰۰۰	۱۰	۱۰۰۰	۱۰	۱۰۰۰
۲۳	اجرای دوره های آموزش ضمن خدمت کارکنان	۲۰	۳۰۰۰۰	۲۰	۳۰۰۰۰	۲۰	۳۰۰۰۰	۲۰	۳۰۰۰۰	۲۰	۳۰۰۰۰
۲۴	اجرای دوره های آموزش بهبود مدیران	۲۰	۳۰۰۰۰	۲۰	۳۰۰۰۰	۲۰	۳۰۰۰۰	۲۰	۳۰۰۰۰	۲۰	۳۰۰۰۰

نقشه راه توسعه سلامت

مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت‌های پزشکی



مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت‌های پزشکی

◆ مقدمه

اداره اورژانس استان کرمانشاه در اوایل سال ۱۳۵۸ راه‌اندازی شد. این اداره در سال ۱۳۸۴ به مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی و نهایتاً در سال ۱۳۹۷ پس از شکل‌گیری سازمان اورژانس کشور به اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه تغییر نام پیدا کرد. به تدریج پایگاه‌های شهری و جاده‌ای در کل استان مورد بهره‌برداری قرار گرفت و تا پایان سال ۱۳۹۸ اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با تعداد ۶۳ پایگاه (۲۹ پایگاه شهری، ۳۳ پایگاه جاده‌ای و یک پایگاه هوایی) در خدمت مردم شریف استان کرمانشاه می‌باشد. این مرکز در حال حاضر دارای ۱۴۴ دستگاه آمبولانس، دو دستگاه اتوبوس آمبولانس، سه دستگاه موتورلانس، دو دستگاه موتورسیکلت تریل و حدود ۵۰۰ نفر نیروی انسانی می‌باشد.

ارائه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی با کیفیت مطلوب و در حداقل زمان ممکن قبل از رسیدن مصدوم به بیمارستان در سوانح عمدی و غیر عمدی، حوادث غیر مترقبه، بلایای طبیعی و انسان ساخت برای آحاد مردم در سطح استان با هر ملیت و تابعیت با فرماندهی، هدایت و اطلاع رسانی درمانی و عملیات حوادث و بلایا، اولویت بندی بیماران برای بهره‌مندی از درمان (تریاز) و درمان اضطراری مصدوم در محل حادثه، کاهش عوارض ناشی از حوادث و انتقال وی به اولین یا مناسب‌ترین مرکز درمانی رسالت مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد.

◆ مأموریت (Mission)

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث زیر مجموعه‌ای از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد که وظیفه برنامه‌ریزی، سازماندهی، نظارت و هماهنگی درون بخشی و برون بخشی حوادث و فوریت‌های پزشکی استان را به انجام می‌رساند و علاوه بر راهبری عملیات فوریت‌های پزشکی در استان، مسئولیت هماهنگی و مدیریت بحران در حوزه سلامت دانشگاه، در ابعاد پیش بینی، پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازیابی حوادث را برعهده دارد.

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با به کارگیری سرمایه‌های انسانی متخصص با انگیزه و کارآمد، آموزش و پژوهش‌های کاربردی - توسعه‌ای، فن آوری‌های روزآمد و مشارکت‌های مردمی در پی نهادینه کردن فرهنگ کاهش حداکثری تلفات، عوارض و معلولیت‌های ناشی از سلامت و نهایتاً حوادث و ارتقای کمی و کیفی خدمات در حد استانداردهای جهانی متناسب با نیازهای روز جامعه ایرانی اسلامی است.

این مرکز تمامی تلاش خود را در دست‌یابی به حداکثر بهره‌وری در قبل، حین و بعد از حادثه، ارتقاء سطح تاب‌آوری جامعه و ارائه مراقبت‌های صحیح در زمان و مکان مناسب برای بیماران و مصدومان قرار داده که به این خدمات دسترسی دارند. ذی‌نفعان اصلی خدمات این مرکز بیماران، مصدومان و آحاد مردم جامعه می‌باشند.

◆ دورنما (Vission)

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، با تکیه بر نیروی انسانی متعهد با حداکثر توان علمی و حرفه‌ای و همچنین بهره‌مندی از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های موجود در جهت ارائه خدمات با بالاترین استاندارد، دست‌یابی به بالاترین میزان رضایت‌مندی گیرندگان خدمت، توسعه پایگاه‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی شهری، جاده‌ای و هوایی و بر همین اساس دست‌یابی به کسب عنوان برترین مرکز ارائه‌دهنده خدمات پیش‌بیمارستانی از نظر شاخص‌های کمی و کیفی گام بر می‌دارد. تمرکز اصلی فعالیت‌های اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بر آموزش، پژوهش، پیشگیری، کاهش خطر، تاب‌آوری، آمادگی و پاسخ موثر با زمان‌بندی منطقی به حوادث و فوریت‌های پزشکی می‌باشد.

لذا اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با تکیه بر ارزش‌هایی همچون حفظ کرامت انسانی با تکیه بر اصول فرهنگی و ارزش‌های اخلاقی و اسلامی، از خود گذشتگی، اولویت قرار دادن رضایت و ایمنی مصدوم، عدالت محوری، پرهیز از اتلاف وقت، احترام متقابل، اعتقاد به تغییر و پویایی، بهبود مستمر کیفیت خدمات و افزایش بهره‌وری، پایبندی به اصول علمی و استاندارد در جهت نیل به رسالت خویش گام برمی‌دارد.

♦ اهداف کلان

- کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها
- افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی
- دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت

استراتژی‌های انتخابی:

- افزایش توان مدیریت خطر سلامت در حوادث و بیماری‌ها
- افزایش سرانه آموزش‌های ویژه مدیران و کارکنان اورژانس
- افزایش کیفیت ارائه خدمات اورژانس
- کاهش زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیمار
- ساماندهی وضعیت نیروی انسانی سازمان اورژانس
- بهبود کیفیت انتقال بیماران در آمبولانس خصوصی
- ارتقای کمیت و کیفیت ارائه خدمات اورژانس هوایی
- ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی

اهداف اختصاصی:

- ارتقاء سطح آمادگی، تقویت زیرساخت‌ها و ترویج نگرش آینده‌نگری در سوانح برای پیشگیری و مقابله با حوادث جدید و بلایای طبیعی و انسان ساخت تا پایان سال ۱۴۰۴
- تهیه، تدارک و بهره‌برداری سوله بحران دانشگاه تا سال ۱۴۰۱
- طراحی و اجرای تمرین‌های سالیانه تا سال ۱۴۰۴
- تهیه و تجهیز خودروی فرماندهی تا سال ۱۴۰۰
- توسعه، طراحی و اجرای برنامه‌های توانمندسازی پرسنل در حوادث و بلایا تا پایان سال ۱۴۰۴
- بهره‌برداری از سامانه web GIS دانشگاه در راستای مدیریت بحران تا سال ۱۴۰۱
- دسترسی به سامانه‌های هشدار سریع تا پایان سال ۱۴۰۰
- ارتقاء دانش و مهارت مدیریت بحران در مدیران ارشد و میانی دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۴
- تشکیل و آموزش تیم‌های ارزیابی سریع تا پایان سال ۱۴۰۲
- طراحی برنامه آموزش همگانی در کل استان برای تمامی اقشار جامعه تا پایان سال ۱۴۰۴
- توسعه، طراحی و اجرای برنامه‌های توانمندسازی کارکنان در مواجهه با تهدیدات تا پایان سال ۱۴۰۴
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی، مهارتی و تخصصی تا پایان سال ۱۴۰۴
- ارتقاء دانش و مهارت کارکنان عملیاتی، دیسپچ و ستادی اورژانس ۱۱۵ تا پایان سال ۱۴۰۴
- ساماندهی، جذب و به‌کارگیری نیروهای عملیاتی و ستادی تا پایان سال ۱۴۰۴
- ثبت باشگاه ورزشی مرکز تا پایان سال ۱۴۰۰
- ارتقاء سلامت جسمی روانی کارکنان ستادی و عملیاتی تا پایان سال ۱۴۰۴
- پایش سلامت جسمی روانی کارکنان ستادی و عملیاتی تا پایان سال ۱۴۰۴

- ساماندهی نیروهای داوطلب و خیرین اورژانس پیش بیمارستانی تا سال ۱۴۰۴
- ارتقاء پروسه روابط عمومی با رسانه های جمعی تا سال ۱۴۰۴
- توسعه فضای فیزیکی واحد آموزش (سالن اجتماعات و پایگاه آموزشی)، تجهیزات کمک آموزشی، جذب نیروی انسانی متخصص و کارآمد تا سال ۱۴۰۴
- تکمیل و بهره برداری از مرکز تعمیرات خودرویی و تجهیزات تا پایان سال ۱۴۰۰
- پیگیری ساخت جایگاه شستشوی آمبولانس در بیمارستان ها تا پایان سال ۱۴۰۴
- تدوین سالیانه نقشه استقرار نیرو و تجهیزات در اربعین و اجرای برنامه عملیاتی اربعین تا پایان سال ۱۴۰۴
- استانداردسازی و بهینه سازی فضای پایگاه های اورژانس تا پایان سال ۱۴۰۴
- اجرای برنامه اعتباربخشی در اورژانس پیش بیمارستانی تا پایان سال ۱۴۰۴
- طراحی و اجرای پژوهش های علمی و کاربردی در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی تا پایان سال ۱۴۰۴
- توسعه و بکارگیری فناوری های نوین تشخیصی (تله کاردیوگرام) در حوزه پیش بیمارستانی تا پایان سال ۱۴۰۴
- اجرای صحیح و استاندارد دستورالعمل انتقال بین مراکز درمانی تا پایان سال ۱۴۰۴
- پایش تصویری کلیه مراکز درمانی تا پایان سال ۱۴۰۰
- استانداردسازی فضای ارتباطات و دیسپچ تا پایان سال ۱۴۰۳
- ارتقاء سامانه های نظارتی و بهبود روند ارزیابی عملکرد ارائه دهندگان خدمت در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی تا پایان سال ۱۴۰۴
- ارتقاء سامانه اتوماسیون عملیاتی اورژانس در کل استان تا پایان سال ۱۴۰۲
- ارتقاء، بهبود و گسترش سیستم ها و بسترهای های ارتباطی تا پایان سال ۱۴۰۴
- ارتقاء نظام رسیدگی به شکایات و رضایت سنجی خدمت گیرندگان تا پایان سال ۱۴۰۴
- استانداردسازی ناوگان آمبولانس و تجهیزات داخل آمبولانس تا پایان سال ۱۴۰۴
- راه اندازی پایگاه های (شهری و جاده ای) اورژانس ۱۱۵ طبق مصوبه طرح پوشش فراگیر تا پایان سال ۱۴۰۴
- بازسازی آمبولانس های فرسوده تا سال ۱۴۰۴
- راه اندازی پایگاه اورژانس ریلی تا سال ۱۴۰۴
- استاندارد سازی و بهسازی پایگاه های فوریت های پزشکی تا سال ۱۴۰۴
- دسترسی به پایش تصویری دوربین های نظارتی شهرداری کرمانشاه تا سال ۱۴۰۰
- نظارت، ساماندهی خدمات، کنترل مجوز، عملکرد استاندارد و ارتباطات مراکز آمبولانس خصوصی تا پایان سال ۱۴۰۴
- توسعه خدمات اورژانس هوایی تا پایان سال ۱۴۰۴
- بهره برداری از پایگاه اورژانس هوایی تا پایان ۱۴۰۴
- ایجاد و بهینه سازی پدهای فرود بالگرد تا پایان سال ۱۴۰۴

دورنمای ۵ ساله مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت های پزشکی

جدول شماره ۱

ردیف	اهداف	درصد وضع موجود (۱۳۹۸)	درصد پیش بینی در سال ۱۳۹۹	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۰	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۱	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۲	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۳	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۱	ارتقاء سطح آمادگی، تقویت زیرساخت ها و ترویج نگرش آینده نگر در سوانح برای پیشگیری و مقابله با حوادث جدید و بلایای طبیعی و انسان ساخت	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۹۵	۱۰۰
۲	تهیه، تدارک و بهره برداری سوله بحران دانشگاه	۵۰	۸۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳	طراحی و اجرای تمرین های سالیانه	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰
۴	تهیه و تجهیز خودروی فرماندهی	۵۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۵	طراحی برنامه های توانمندسازی پرسنل در حوادث و بلایا	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۶	بهره برداری از سامانه web GIS دانشگاه در راستای مدیریت بحران	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۷	دسترسی به سامانه های هشدار سریع	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۸	ارتقاء دانش و مهارت مدیریت بحران در مدیران ارشد و میانی دانشگاه	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
۹	تشکیل و آموزش تیم های ارزیابی سریع	۳۰	۵۰	۷۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۰	طراحی برنامه آموزش همگانی در کل استان برای تمامی اقشار جامعه	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۱	توسعه و اجرای برنامه های توانمندسازی کارکنان در مواجهه با تهدیدات	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۲	برگزاری کارگاه های آموزشی، مهارتی و تخصصی	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۳	ارتقاء دانش و مهارت کارکنان عملیاتی، دیسپچ و ستادی اورژانس ۱۱۵	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۴	ساماندهی، جذب و به کار گیری نیروهای عملیاتی و ستادی	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۵	ثبت باشگاه ورزشی مرکز	۴۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۶	ارتقاء سلامت جسمی روانی کارکنان ستادی و عملیاتی	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۷	پایش سلامت جسمی روانی کارکنان ستادی و عملیاتی	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۸	ساماندهی نیروهای داوطلب و خیرین اورژانس پیش بیمارستانی	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۱۹	ارتقاء پروسه روابط عمومی با رسانه های جمعی	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰

ادامه جدول شماره ۱

ردیف	اهداف	درصد وضع موجود (۱۳۹۸)	درصد پیش بینی در سال ۱۳۹۹	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۰	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۱	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۲	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۳	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۲۰	توسعه فضای فیزیکی واحد آموزش (سالن اجتماعات و پایگاه آموزشی)، تجهیزات کمک آموزشی، جذب نیروی انسانی متخصص و کارآمد	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۲۱	تکمیل و بهره برداری از مرکز تعمیرات خودرویی و تجهیزات	۵۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲۲	پیگیری ساخت جایگاه شستشوی آمبولانس در بیمارستان‌ها	۲۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰
۲۳	تدوین سالیانه نقشه استقرار نیرو و تجهیزات در اربعین و اجرای برنامه عملیاتی اربعین	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲۴	اجرای برنامه اعتباربخشی در اورژانس پیش بیمارستانی	۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۲۵	طراحی و اجرای پژوهش های علمی و کاربردی در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۷۰	۹۰	۱۰۰
۲۶	توسعه و بکارگیری فناوری های نوین تشخیصی (تله کاردیوگرام) در حوزه پیش بیمارستانی	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۲۷	اجرای صحیح و استاندارد دستورالعمل انتقال بین مراکز درمانی	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۲۸	پایش تصویری کلیه مراکز درمانی	۵۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲۹	استانداردسازی فضای ارتباطات و دیسپچ	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۳۰	ارتقاء سامانه های نظارتی و بهبود روند ارزیابی عملکرد ارائه دهندگان خدمت در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۳۱	ارتقاء سامانه اتوماسیون عملیاتی اورژانس در کل استان	۵۰	۷۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳۲	ارتقاء، بهبود و گسترش سیستم ها و بسترهای ارتباطی	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۳۳	ارتقاء نظام رسیدگی به شکایات و رضایت سنجی خدمت گیرندگان	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۳۴	استانداردسازی ناوگان آمبولانس و تجهیزات داخل آمبولانس	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۳۵	راه اندازی پایگاه های (شهری و جاده ای) اورژانس ۱۱۵ طبق مصوبه طرح پوشش فراگیر	۷۵	۷۷	۸۰	۸۳	۸۵	۸۸	۹۰
۳۶	بازسازی آمبولانس های فرسوده	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۸۵	۹۰	۱۰۰
۳۷	راه اندازی پایگاه اورژانس ریلی	۲۰	۶۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳۸	استاندارد سازی و بهسازی پایگاه های فوریت های پزشکی	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰

ادامه جدول شماره ۱

ردیف	اهداف	درصد وضع موجود (۱۳۹۸)	درصد پیش بینی در سال ۱۳۹۹	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۰	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۱	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۲	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۳	درصد پیش بینی در سال ۱۴۰۴
۳۹	دسترسی به پایش تصویری دوربین های نظارتی شهرداری کرمانشاه	۰	۶۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴۰	نظارت، ساماندهی خدمات، کنترل مجوز، عملکرد استاندارد و ارتباطات مراکز آمبولانس خصوصی	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴۱	توسعه خدمات اورژانس هوایی	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰
۴۲	بهره برداری از پایگاه اورژانس هوایی	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۹۰	۱۰۰
۴۳	ایجاد و بهینه سازی پد های فرود بالگرد	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۹۰	۱۰۰

♦ چالش های مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت های پزشکی

- کمبود شدید نیروی انسانی
- کمبود اعتبارات لازم در راستای رسیدن به اهداف
- عدم وجود بالگرد دید در شب
- کمبود ناوگان آمبولانسی به روز و جدید
- کمبود پایگاه های شهری و جاده ای و تاخیر در افتتاح ۲۰ پایگاه از برنامه ششم توسعه تا پایان سال ۹۸
- زیر ساخت نامناسب شهری (لاین ویژه خودروهای امدادی) در راستای کاهش زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیمار
- ضعف در هماهنگی برون بخشی (وزارت کشور و نیروهای مسلح) با دانشگاه در راستای مدیریت بحران
- نبود ردیف اعتباری مشخص از طرف سازمان مدیریت و برنامه ریزی جهت دانشگاه های مرزی دخیل در پیاده روی عظیم اربعین حسینی

لیست نیازهای اساسی ۵ ساله اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نقشه راه توسعه سلامت

ردیف	عنوان نیاز	برآورد اعتبار مورد نیاز مالی (کل ۵ سال) میلیون ریال	توجیهات
۱	ارتقا زیر ساخت ها، تجهیزات و نوسازی ناوگان اورژانس پیش بیمارستانی	۱۹۰۰۰۰	خرید بیسیم دیجیتال - خرید و تجهیز خودرو فرماندهی و ارتباطات - تجهیز سوله بحران - ساخت جایگاه شستشوی آمبولانس - تشکیل پرونده سلامت جسمی و روانی پرسنل - ساخت مرکز تعمیرات خودرو و تجهیزات - برگزاری مانور - خرید تجهیزات پزشکی - بازسازی آمبولانس ها - ارتقاء نرم افزار و بسترهای ارتباطی - ایجاد پایگاه آموزشی - بازسازی پایگاه ها - امورات پدافند غیرعامل - خرید دستگاه های تله کاردیوگرام - امور آموزشی و پژوهشی - راه اندازی پایگاه اورژانس ریلی و تحقق سایر اهداف
۲	احداث و بهره برداری پایگاه های اورژانس شهری و جاده ای تا پایان برنامه ششم توسعه	۳۰۰۰۰۰	ساخت و راه اندازی پایگاه های شهری و جاده ای ۳۰ پایگاه برنامه ششم توسعه (۶ پایگاه در سال)
۳	ارتقا اورژانس هوایی	۱۳۰۶۵۰۰	ساخت پایگاه اورژانس هوایی - خرید بالگرد اختصاصی اورژانس - ساخت ۵۰ پد - استند - ایستگاه آتش نشانی - پاپیون
۴	پوشش مراسم اربعین حسینی	۳۰۷۲۴۶۳	هزینه ای و سرمایه ای

جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت های پزشکی (اعتبار بر حسب میلیون ریال)

ردیف	عنوان نیاز	سال ۱۳۹۹		سال ۱۴۰۰		سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲		سال ۱۴۰۳	
		اعتبار	درصد پیش بینی	اعتبار	درصد پیش بینی	اعتبار	درصد پیش بینی	اعتبار	درصد پیش بینی	اعتبار	درصد پیش بینی
۱	ارتقا زیر ساخت ها، تجهیزات و نوسازی ناوگان اورژانس پیش بیمارستانی	۳۸۰۰۰۰	۲۰	۳۸۰۰۰۰	۲۰	۳۸۰۰۰۰	۲۰	۳۸۰۰۰۰	۲۰	۳۸۰۰۰۰	۲۰
۲	احداث و بهره برداری پایگاه های اورژانس شهری و جاده ای تا پایان برنامه ششم توسعه	۶۰۰۰۰	۲۰	۶۰۰۰۰	۲۰	۶۰۰۰۰	۲۰	۶۰۰۰۰	۲۰	۶۰۰۰۰	۲۰
۳	ارتقا اورژانس هوایی	۲۶۱۳۰۰	۲۰	۲۶۱۳۰۰	۲۰	۲۶۱۳۰۰	۲۰	۲۶۱۳۰۰	۲۰	۲۶۱۳۰۰	۲۰
۴	پوشش مراسم اربعین حسینی	۵۵۲۷۵۳	--	۵۷۹۲۶۳	--	۶۰۹۸۶۴	--	۶۴۵۰۵۶	--	۶۸۵۵۲۷	--



نقشه راه توسعه سلامت

نقشه راه سلامت در اربعین



و کمبودهای خاص خود را دارد اتفاق می‌افتد، علاوه بر پر رنگ تر شدن موارد سه گانه فوق سناریوهای خاص تری مانند امکان بروز حملات تروریستی و بیماری‌های محیطی مانند گرمزدگی و ... وجود دارد.)

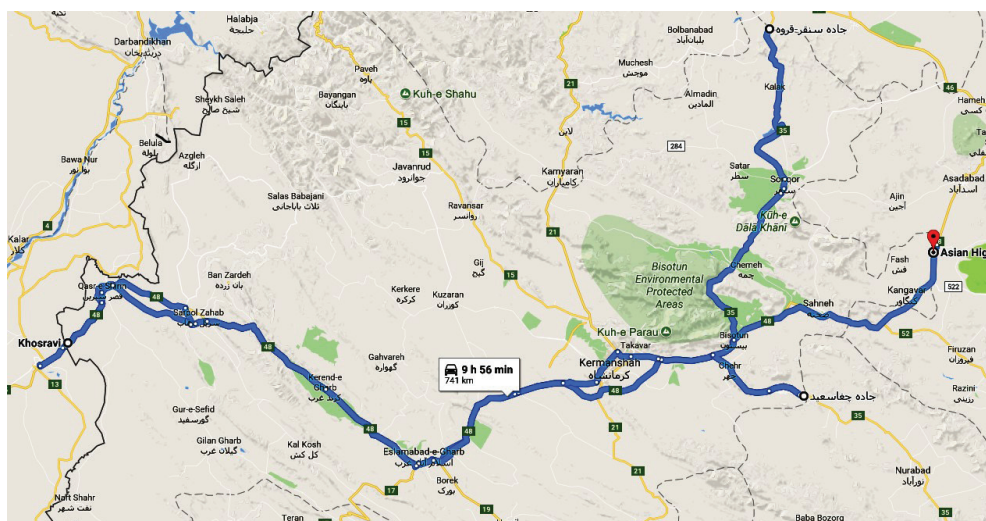
تجمعات انبوه می‌تواند برنامه‌ریزی شده (مانند رویدادهای مذهبی- ورزشی- فرهنگی و...) یا برنامه ریزی نشده (مانند تشییع جنازه‌های مذهبی و سیاسی- اعتراضات سیاسی- آوارگان و...) باشد. طبیعتاً هرگونه Planning برای تجمعات غیر منتظره و برنامه ریزی نشده دشوارتر خواهد بود.

- اما تجمعات برنامه‌ریزی شده مانند اربعین فارغ از چالش‌های فوق می‌تواند در بلند مدت:
- (۱) باعث جذب بودجه‌های بیشتر و توسعه زیرساخت‌های پایدار سلامت گردد.
- (۲) همکاری و هم‌افزایی بین سازمانی در سطوح مختلف محلی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی را افزایش دهد.
- (۳) تمرین خوبی برای پاسخ حوزه سلامت و آمادگی سیستم بهداشتی - درمانی بوده و درس آموخته‌های مفیدی داشته باشد.

با توجه به این که استان کرمانشاه در ایام راهپیمایی بزرگ اربعین هم به عنوان مسیر عبور به سمت مرزهای استان‌های ایلام و خوزستان بوده و هم خود مقصد مسافرین (پایانه‌های مرزی استان) می‌باشد شاید با چالش‌های بیشتری در این مورد روبروست و ترکیبی از دو مخاطره mass gathering و mass movement را تجربه می‌نماید.

این استان با قرار گرفتن در مسیر ایاب و ذهاب زائرین استان‌های واقع در مناطق شمالی، شمال غربی و تعدادی از استان‌های مرکزی، به علاوه زائرینی از کشورهای هم‌جوار، تبدیل به کریدور ویژه‌ای برای عبور حجم عظیمی از جمعیت شده است به گونه‌ای که طبق اعلام منابع رسمی در سال ۱۳۹۸ حدود ۴,۰۰۰,۰۰۰ نفر وارد استان شدند.

مسیر حرکت زوار اربعین در استان کرمانشاه



استان کرمانشاه بیش از ۳۵۰ کیلومتر مرز مشترک با کشور عراق دارد که می‌تواند هم فرصت و هم تهدید محسوب گردد.

کشور عراق علاوه بر داشتن اقلیم متفاوت با کشورمان همچنین به دلیل چند دهه جنگ و ناآرامی، علاوه بر مخاطرات امنیتی مانند جنگ‌های داخلی-حضور داعش-حملات تروریستی و ... فاقد زیرساخت‌های مناسبی از نظر بهداشتی-درمانی، راه و ترابری، امکانات رفاهی و ... می‌باشد که حضور خیل عظیمی از هموطنان ما در این کشور می‌تواند زمینه ساز بروز سوانح، بیماری‌ها و واگیر و غیر واگیر گردد.

مرز خسروی در استان به عنوان نزدیک ترین مسیر عبور زائرین عتبات عالیات به عراق می باشد که پس از سال ها محدودیت در ۱۵ شهریور سال ۱۳۹۸ با حضور وزرای کشور ایران و عراق و با همت مسئولین استان برای تردد زوار اربعین بازگشایی گردید و پایانه های مرزی دیگر استان مانند سومار و پرویزخان به عنوان جایگزین تردد در شرایط اضطراری در نظر گرفته شده است.

♦ مأموریت (Mission)

کمیته بهداشت و درمان اربعین با مسئولیت وزارت بهداشت و درمان و متناظر با آن دانشگاه های علوم پزشکی به ویژه دانشگاه های علوم پزشکی استان های محل تردد و مقصد زائرین، وظیفه ی ارائه ی خدمات سلامت را به زائرین بر عهده دارد.

هدف کلی:

کاهش مرگ و میر، عوارض و معلولیت ها در جمعیت هدف و پیشگیری از شیوع بیماری ها

اهداف اختصاصی:

- ۱- تامین خدمات بهداشتی و نظارت بر امور بهداشتی
- ۲- تامین خدمات اورژانس پیش بیمارستانی
- ۳- تامین خدمات اورژانس بیمارستانی و بستری
- ۴- تامین خدمات پاراکلینیکی
- ۵- تامین خون و فرآورده های خونی
- ۶- تامین و دپوی دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز
- ۷- تامین خدمات توان بخشی
- ۸- مدیریت اجساد و متوفیان

استراتژی های اختصاصی:

- ۱- توسعه آموزش و ارتقای فرهنگ بهداشتی جامعه هدف
- ۲- توسعه هماهنگی های درون سازمانی و برون بخشی
- ۳- توسعه زیرساخت های ثابت
- ۴- ثبت تجربیات و درس آموخته ها
- ۵- یکسان سازی فرآیند جمع آوری آمار و اطلاعات

♦ راهکارها

بهداشت:

- ۱) ایجاد و راه اندازی یک مرکز خدمات جامع سلامت در پایانه مرزی خسروی با احداث سازه ثابت
- ۲) آموزش به زائرین و خادمین در خصوص الزام رعایت استانداردهای بهداشتی
- ۳) نظارت دقیق بر رعایت استانداردهای بهداشتی به خصوص در بهداشت محیط (مانند: جمع آوری و دفع بهداشتی زباله - سرویس های بهداشتی مناسب با دفع بهداشتی فاضلاب - نظارت بر رعایت استاندارد تعداد سرویس های بهداشتی بر حسب جمعیت و ...) - آب و مواد غذایی
- ۴) صدور مجوز بهداشتی فعالیت برای مراکز و کارکنان عرضه آب و مواد غذایی (مراحل تهیه، پخت و توزیع) و جلوگیری از فعالیت مراکز فاقد مجوز بهداشتی

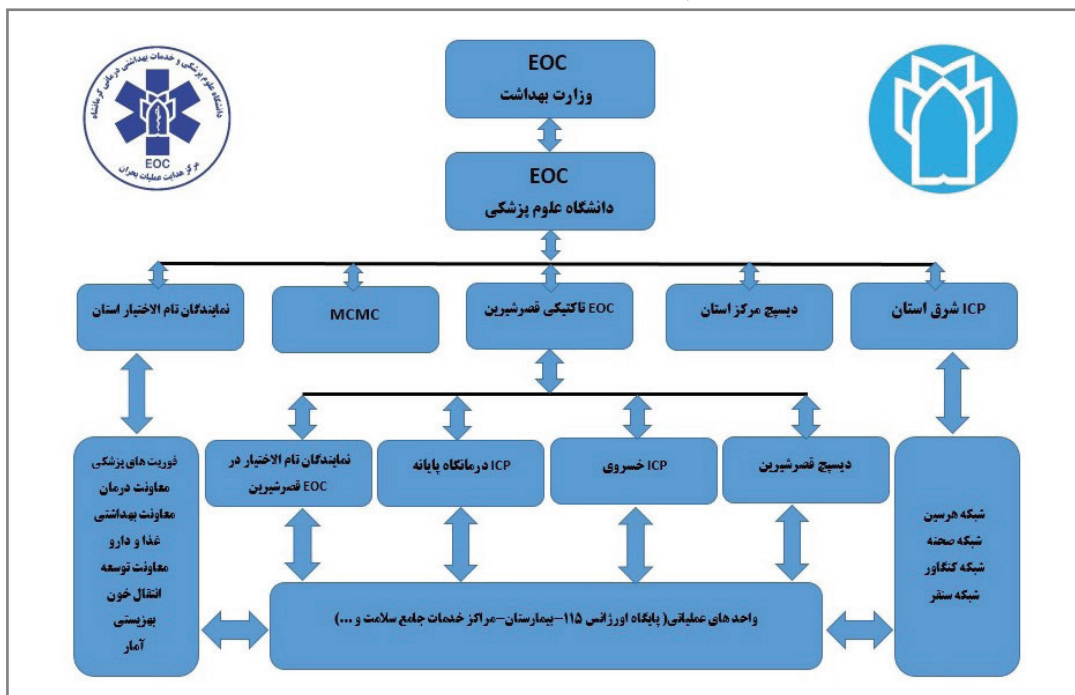
- ۵) توسعه مراقبت‌های مرزی و افزایش لایه‌های مراقبتی در چارچوب نظام مراقبت سندرمیک با استفاده از همه‌ی ظرفیت ارائه‌دهندگان خدمات سلامت با ایجاد و آموزش یک ساز و کار گزارش دهی واحد.
- ۶) افزایش تعداد مراکز معرفی شده‌ی ارائه‌دهنده خدمات جامع سلامت در طول مسیر
- ۷) توسعه مراکز قرنطینه استاندارد با امکانات رفاهی مناسب
- ۸) یکپارچه سازی فرآیند جمع آوری و سامانه‌های ثبت آمار و اطلاعات
- ۹) اجرای کامل دستورالعمل سالیانه اربعین که از سوی وزارت بهداشت و درمان ابلاغ می‌گردد.
- ۱۰) استقرار نمایندگان تام‌الاختیار ۲۴ ساعته در مراکز هدایت عملیات بحران (EOC) در طول عملیات
- ۱۱) پیش‌بینی سناریوهای خطر احتمالی و تدوین برنامه پاسخ اختصاصی (Action Plan) برای هر سناریو
- ۱۲) مستند سازی و ثبت درس آموخته‌ها برای برنامه‌ریزی‌های آینده

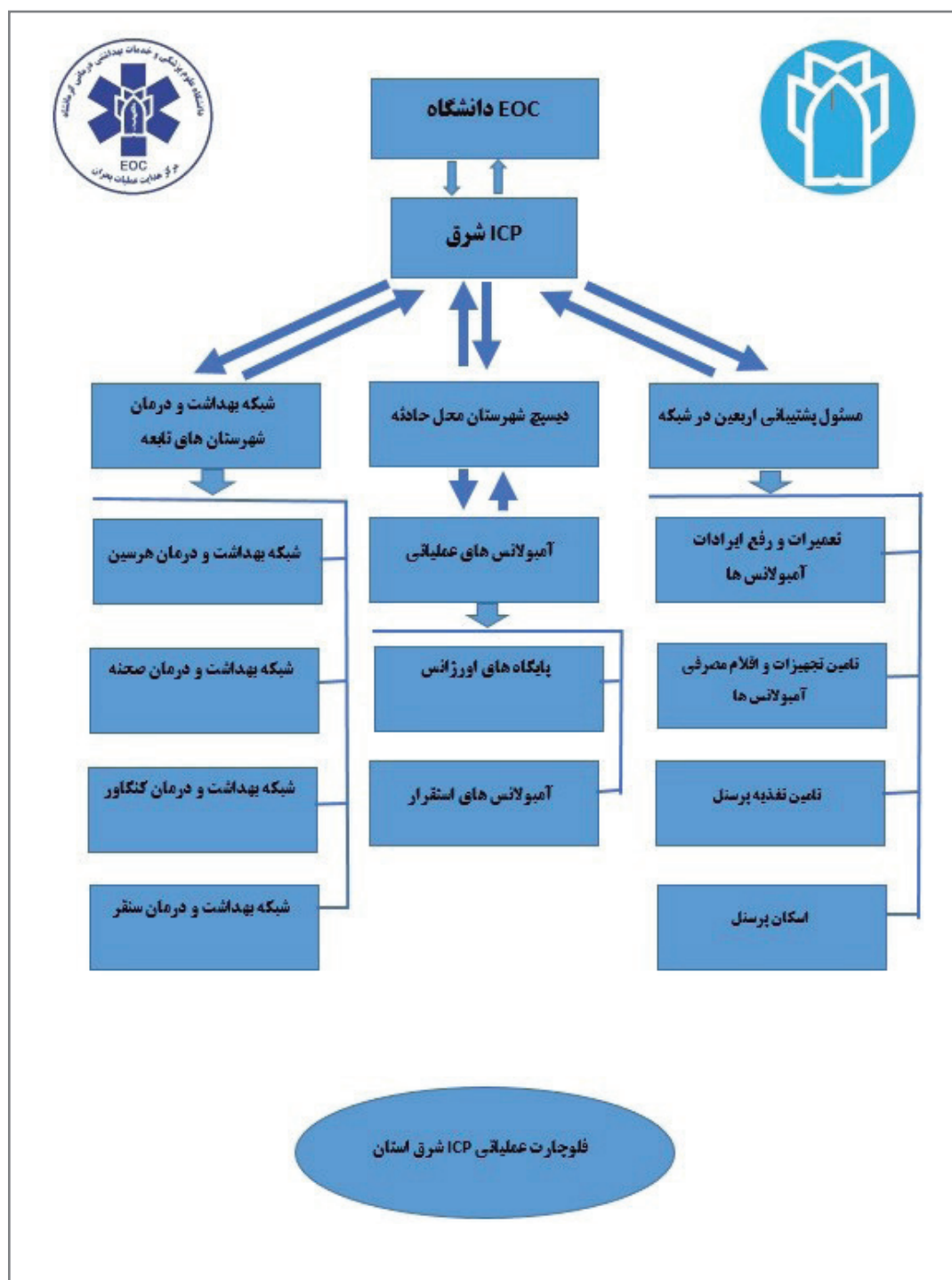
اورژانس پیش بیمارستانی:

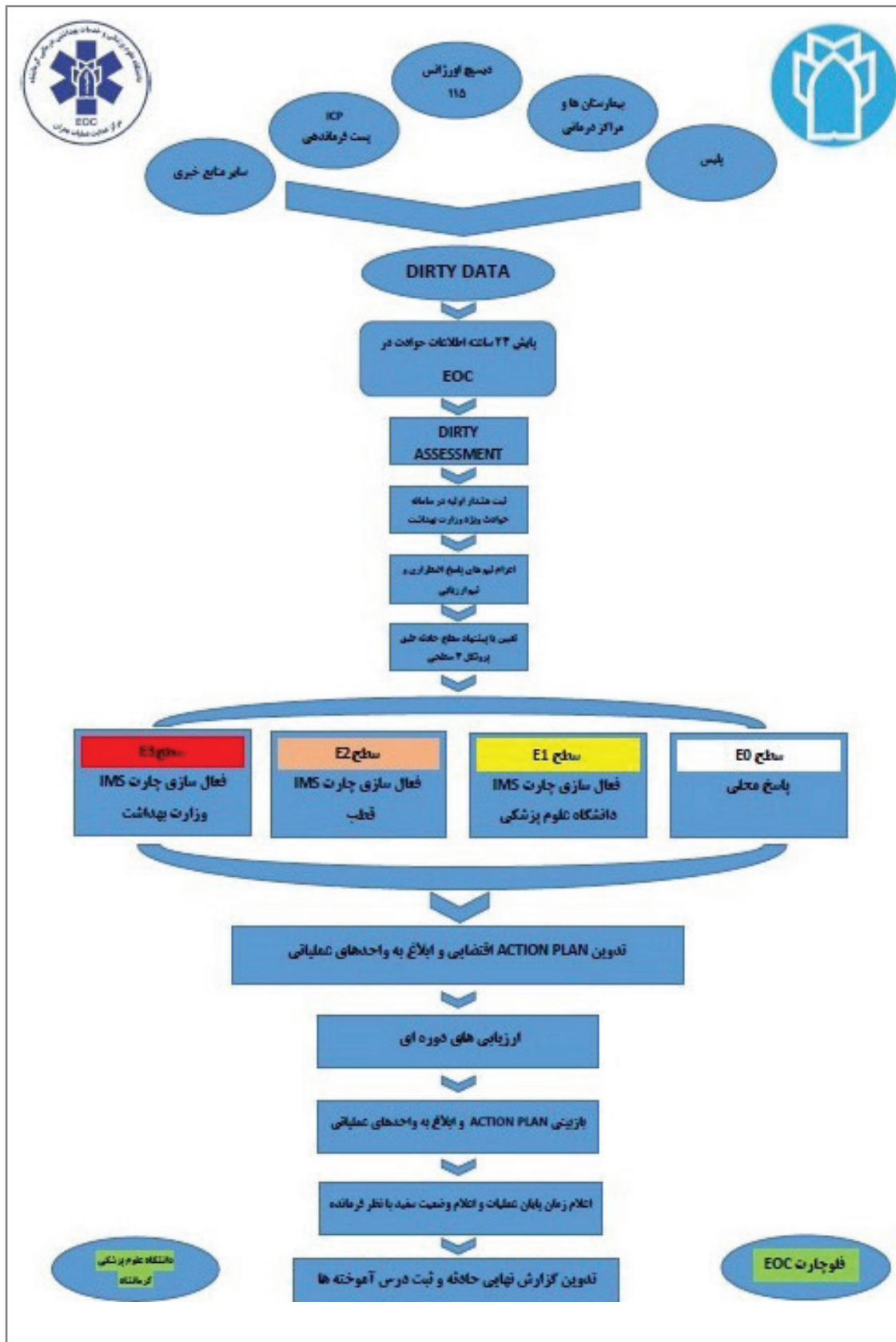
- ۱) تقویت زیر ساخت‌های ارتباطی و ارتباط بی سیمی در سطح استان با شناسایی نقاط کور رادیویی و رفع آن‌ها با نصب تقویت کننده‌ها، ریپیترها و...
- ۲) تشکیل تفاهم‌نامه با شرکت مخابرات و ارتباطات سیار برای رفع نقاط کور مخابراتی در راه‌ها
- ۳) گسترش سامانه ثبت الکترونیک اورژانس پیش بیمارستانی (آسیار) با هدف پوشش همه شهرستان‌های استان و نیروهای کمکی از استان‌های معین
- ۴) پیش‌بینی برنامه تخلیه انبوه مجروحان و دسترسی مناسب از طریق هوایی و زمینی با استقرار ۲ فروند بالگرد - ۵ دستگاه اتوبوس آمبولانس - ۲۰ دستگاه آمبولانس و ۵ دستگاه موتورلانس در مرز خسروی و تعداد ۸۰ دستگاه آمبولانس و تعداد کافی اتوبوس آمبولانس در سایر محورهای مواصلاتی استان
- ۵) راه اندازی EOC تاکتیکی مشترک در شبکه قصر شیرین با فعالیت ۲۴ ساعته در طول عملیات و حضور نمایندگان تام‌الاختیار همه اعضای کمیته بهداشت و درمان اربعین تسهیل‌گری در امور مرتبط با آن‌ها.
- ۶) تامین داروهای اورژانسی و OTC برای رفع نیاز مراجعین به آمبولانس‌ها و اتوبوس آمبولانس‌ها با در نظر گرفتن تعداد مراجعین
- ۷) ایجاد زیرسازي مناسب ماندگار با امکان اتصال انشعابات آب - برق و فاضلاب در نقاط جانمایی شده جهت استقرار پایگاه‌های موقت (کانکسی) اورژانس پیش بیمارستانی
- ۸) تامین امکانات رفاهی شامل اسکان- غذا و میان وعده و... برای پرسنل مستقر که از شهرستان‌ها و استان‌های معین اعزام شده‌اند.
- ۹) تامین نگهبان به تعداد کافی برای حراست از پایگاه‌های موقت اسکان و استقرار (با توجه به اینکه در سال‌های گذشته بدلیل عدم تامین نگهبان در زمان مأموریت پرسنل اورژانس مواردی از سرقت اموال و تجهیزات مانند سرقت کانکس و یا تجهیزات کانکس اتفاق افتاده است).
- ۱۰) تدوین تفاهم‌نامه با کمیته زیرساخت جهت ایجاد یک مسیر اختصاصی امداد رسانی و تخلیه بیماران (لاین ویژه امدادی)
- ۱۱) برگزاری جلسات آموزشی و انجام تمرین‌های کافی در ماه‌های منتهی به اربعین برای پرسنل اورژانس توسط واحد آموزش مرکز به خصوص در زمینه‌های تریاژ START- مدیریت تروما PHTM-CBRNE-BSI-PPE- و نظام گزارش دهی و مراقبت سندرمیک
- ۱۲) مستندسازی و ثبت درس آموخته‌ها برای برنامه‌ریزی‌های آتی توسط همه واحدها الزامی است.
- ۱۳) تامین تعداد کافی تجهیزات حفاظت فردی PPE برای پرسنل عملیاتی
- ۱۴) آمادگی کامل پاسخگویی و عملیاتی ۲۴ ساعته همه پایگاه‌های اورژانس شهری و جاده‌ای با ابلاغ مکتوب به آن‌ها در طول دوره عملیات
- ۱۵) تدوین لیست آنکالی مسئولین ستادی و نیروهای عملیاتی برای فراخوان در صورت نیاز

- ۱۶) انجام مانور فراخوان لحظه صفر برای پرسنل با استفاده از سامانه هشدار سریع در آستانه اربعین
- ۱۷) استقرار آمبولانس یا اتوبوس آمبولانس در کنار موبک های بزرگ و محل های تجمع در طول مسیر تردد برای پاسخگویی به نیازهای مراجعین به منظور جلوگیری از مراجعه بیش از حد و ازدحام مراکز درمانی.
- ۱۸) پیش بینی سناریوهای خطر احتمالی و تدوین برنامه پاسخ اختصاصی (Action Plan) برای هر سناریو
- ۱۹) تجهیز و عملیاتی نمودن آمبولانس های CBRNE
- ۲۰) اخذ دسترسی به تصاویر دوربین های پایانه و بیمارستان ها در EOC تاکتیکی (قصر شیرین) و راهبردی (دانشگاه)
- ۲۱) تامین نیرو و لجستیک مستقل مورد نیاز از استان های معین با همکاری EOC وزارت بهداشت و درمان
- ۲۲) افزایش تعداد و ارتقای پدهای بالگرد به تعداد ۵۰ پد با معرفی لوکیشن در مسیرهای استان و احداث پایگاه اورژانس هوایی و آشیانه بالگرد در محوطه پد بالگرد طالقانی
- ۲۳) احداث، تجهیز و راه اندازی سوله بحران با ظرفیت پاسخگویی ۲ درصد جمعیت
- ۲۴) در نظر گرفتن مکانی جهت محل امن تخلیه، تجمع و درمان اولیه بیماران و مصدومین انبوه (AMP)

فلوچارت مدیریت خدمات اربعین









♦ درمان

- (۱) توسعه و بهسازی فضاهای اورژانس بیمارستانی به خصوص بیمارستان‌های شهرستان‌های مرزی
- (۲) هماهنگی جهت استقرار حداقل دو بیمارستان صحرایی در خسروی
- (۳) استفاده از درمانگاه ضمیمه بیمارستان شهرستان‌های مسیر جهت ویزیت بیماران سرپایی به منظور جلوگیری از ازدحام اورژانس بیمارستان
- (۴) پیش بینی و دیپوی کافی دارو- تجهیزات- خون و فرآورده های خونی ست حفاظت فردی و.. در بیمارستان‌ها
- (۵) افزایش ظرفیت خدمات و تخت های ویژه بیمارستانی به خصوص اتاق عمل-ICU- تروما
- (۶) تامین نیروی متخصص مورد نیاز از استان های معین با هماهنگی EOC وزارت بهداشت و درمان
- (۷) خالی نگه داشتن دائمی ۵۰ درصد ظرفیت بیمارستان های ثابت و صحرایی مرزی و ۲۰ درصد سایر بیمارستان‌ها جهت پذیرش مصدومین انبوه احتمالی
- (۸) پیش‌بینی سناریوهای خطر احتمالی و تدوین برنامه پاسخ اختصاصی (Action Plan) برای هر سناریو با تاکید بر سناریوی تخلیه بیمارستانی
- (۹) توسعه قسمت تریاژ بیمارستان‌ها به خصوص بیمارستان‌های مرزی به گونه‌ای که Track بیماران سرپایی و بیماران بدحال کاملاً مجزا باشد.
- (۱۰) مستندسازی و ثبت درس آموخته ها برای برنامه‌ریزی‌های آتی توسط همه واحدها الزامی است
- (۱۱) معرفی نماینده تام الاختیار درمان برای حضور ۲۴ ساعته در EOC تاکتیکی قصرشیرین و EOC دانشگاه
- (۱۲) تدوین فرآیند ارجاع بیماران

♦ غذا و دارو

- (۱) تامین و دیپوی دارو و ملزومات پزشکی مورد نیاز برای ۲ درصد جمعیت هدف
- (۲) مشخص نمودن و ابلاغ لیست آدرس و شماره تلفن داروخانه های شبانه روزی فعال در ایام اربعین با پراکندگی مناسب در استان
- (۳) معرفی نماینده تام الاختیار برای حضور ۲۴ ساعته در EOC تاکتیکی قصرشیرین و EOC دانشگاه
- (۴) ارائه آمار و اطلاعات از دارو و تجهیزات مصرفی اربعین
- (۵) پیش بینی نحوه انتقال دارو و تجهیزات با تدوین Action Plan
- (۶) تشدید نظارت و بازرسی داروخانه‌های شبانه‌روزی و مراکز تهیه و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی
- (۷) تشدید نظارت بر مراکز صنعتی تولید مواد غذایی

♦ سازمان انتقال خون

- (۱) به کارگیری پایگاه‌های انتقال خون سیار به خصوص در مرزها جهت اخذ خون از اهدا کنندگان
- (۲) دپوی میزان کافی خون و فرآورده های خونی به نسبت جمعیت هدف در بانک های خون استان
- (۳) ایجاد بانک خون در مرز خسروی
- (۴) تعریف ساز و کار حمل خون و فرآورده های خونی به نقاط مورد نیاز با تدوین Action Plan
- (۵) تبلیغ فرهنگ اهدای خون در ایام اربعین برای تامین ذخایر خون و فرآورده‌های خونی استان
- (۶) معرفی نماینده تام الاختیار برای حضور ۲۴ ساعته در EOC تاکتیکی قصرشیرین و EOC دانشگاه

♦ سازمان پزشکی قانونی

- (۱) استقرار تیم پزشکی قانونی و سردخانه سیار در خسروی
- (۲) آمادگی تیم های نمونه گیری انتقال اجساد مشکوک
- (۳) معرفی نماینده تام الاختیار برای حضور ۲۴ ساعته در EOC تاکتیکی قصرشیرین و EOC دانشگاه

جدول طرح توجیهی اعتبارات هزینه‌ای خدمات بهداشتی درمانی اربعین حسینی

جدول شماره ۱

ردیف	عنوان طرح / خدمت	تعداد	شهرستان	گروه هدف	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۱	مراقبت و کنترل بیماری‌های واگیر در نظام سندرومیک	-	قصر شیرین	زائرین	۲۵۰۰۰	- پیشگیری و کنترل به هنگام بیماری‌های واگیر - رصد و پایش، تشخیص طغیان‌ها و اپیدمی‌ها
۲	مراقبت بیماری‌های غیر واگیر	-	قصر شیرین	زائرین	۱۰۰۰	- پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی عروقی - دیابت و فشارخون
۳	کنترل آب و مواد غذایی در مراکز تهیه و توزیع و موکب‌ها	-	قصر شیرین	زائرین	۱۰۰۰۰	- کنترل آب شرب بازدید از امکان عمومی و مراکز تهیه و توزیع و حساس -جانمایی محل موکب‌ها، صدور کارت سلامت، کنترل آب و مواد غذایی قابل توزیع
۴	نظارت بر دفع صحیح پسماندها	-	قصر شیرین	زائرین	۲۰۰۰	-کنترل بیماری‌های منتقله -پیشگیری از آلودگی آب، هوا و غذا
۵	کنترل حشرات و جوندگان	-	قصر شیرین	زائرین	۳۰۰۰	مبارزه با ناقلین و بیماری‌های منتقله جلوگیری از تکثیر حشرات در اماکن عمومی
۶	ارتقاء تاب آوری منابع و تسهیلات بهداشتی استان در شرایط اضطراری مراسم اربعین	-	قصر شیرین	زائرین	۳۵۰۰	- حفظ آمادگی حوزه بهداشت در مواجهه با بلایا - پاسخ به موقع و موثر به شرایط اضطراری - مدیریت و کاهش اثرات بلایای طبیعی و انسان ساخت

ادامه جدول شماره ۱

ردیف	عنوان طرح / خدمت	تعداد	شهرستان	گروه هدف	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۷	ارتقاء تاب آوری جمعیت عمومی (زائرین) در برابر شرایط اضطراری با ارائه خدمات آموزش سلامت و توزیع رسانه‌های آموزشی در بین زائرین	-	قصر شیرین	زائرین	۱۵۰۰	- حفظ سلامت و تندرستی زائران - ارتقاء آمادگی گروه هدف (زائران) در برابر شرایط اضطراری - کاهش بار بیماریها و عوارض ناشی از آنها در بین زائرین
۸	ارائه خدمات مشاوره سلامت روان و آموزش به زائرین	-	قصر شیرین	زائرین	۳۰۰	-انجام مداخلات و مشاوره ای لازم در هنگام بروز شرایط اضطرار و بحران جهت حمایت های روانی و اجتماعی -پیشگیری از بیماری PTSD
۹	ارجاع زائرین نیازمند سلامت روان به پزشک یا روانپزشک	-	قصر شیرین	زائرین	۲۰۰	- لزوم مراقبت و پیگیری موارد قابل ارجاع
۱۰	پیشگیری از افزایش بروز بیماریهای منتقله از آب و غذا	-	قصر شیرین	زائرین	۶۰۰	-آموزش به زوار به منظورپیشگیری از افزایش بروز بیماریهای منتقله از آب و غذا
۱۱	پیشگیری از بروز اختلالات تغذیه ای در بین زائرین	-	قصر شیرین	زائرین	۳۰۰	-ارایه مشاوره به زوار آسیب پذیر به منظورپیشگیری از بروز اختلالات تغذیه ای
۱۲	ارائه خدمات مراقبتی سلامت خانواده و نوجوانان و جوانان به گروههای هدف در بین زائرین که به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه می کنند	-	قصر شیرین	زائرین	۶۰۰۰	- لزوم مراقبت و پیگیری موارد قابل ارجاع در گرو هها و افشار آسیب پذیر
۱۳	ارائه خدمات آزمایشگاهی به زائرین	-	قصر شیرین	زائرین	۳۰۰۰	- ارائه خدمات آزمایشگاهی در صورت ارجاع زوار و انجام مداخلات بعدی
۱۴	ارائه خدمات داروئی به زائرین	-	قصر شیرین	زائرین	۵۰۰۰	-تامین اقلام دارویی مورد نیاز برای زوار
۱۵	ارائه خدمات دندانپزشکی به زائرین	-	اسلام آباد	زائرین	۲۰۰۰	ارایه خدمات بهداشت دهان و دندان به زائرین
۱۶	برآورد حق الزحمه و ایاب وذهاب نیروهای عملیاتی به مدت یک ماه	۳۰۰	کرمانشاه و شهرستانهای مسیر تردد	نیروهای عملیاتی	۳۳۰۰۰	هزینه مأموریت ،اضافه کار،تغذیه و ... نیروهای عملیاتی مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کرمانشاه و همچنین نیروهای اعزامی از سایر استانها
۱۷	برآورد هزینه سوخت ،تعمیرات و نگهداری آمبولانس ،اتوبوس آمبولانس ،موتور لانس	۱۰۰	کرمانشاه و شهرستانهای مسیر تردد	-	۱۵۰۰۰	تعمیر و نگهداری و خرید قطعات یدگی خودروهای امدادی و همچنین هزینه سوخت
۱۸	دارو	-	کرمانشاه و شهرستانهای مسیر تردد	-	۳۰۰۰۰	حوزه بهداشت

ادامه جدول شماره ۱

ردیف	عنوان طرح / خدمت	تعداد	شهرستان	گروه هدف	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۱۹	تامین محل اسکان نیروهای عملیاتی در شهرستان های محوری قصر شیرین، خسروی، سرپل ذهاب، اسلام آباد غرب و کرمانشاه	-	جوانرود	نیروهای اعزامی از دیگر استان ها	۲۱۰۰۰	-تامین محل اقامت و اسکان تعداد حدود ۷۰۰ نفر نیرو اعزامی از سایر استان ها در شهرستان های قصر شیرین، سرپل ذهاب، خسروی، کرمانشاه و اسلام آباد غرب
۲۰	هزینه غذای نیروهای عملیاتی اعزامی و شیف	-	قصر شیرین	نیروهای عملیاتی و پشتیبانی	۱۳۰۰۰	-تامین غذای حدوداً ۱۵۰۰ نفر نیروی عملیاتی در هر وعده در مسیر شهرستان های عملیاتی
۲۱	تامین خودرو پشتیبانی و هزینه مصرفی خودروها و عوامل پشتیبانی در شهرستان های محور	-	قصر شیرین	خودرو و نیروهای پشتیبانی و عملیاتی	۲۰۰۰	-تامین خودرو آژانس جهت اعزام و جابجایی نیروهای عملیاتی در شهرستان های قصر شیرین، خسروی، سرپل ذهاب و سایر استان های اعزام کننده نیرو - هزینه سوخت و تعمیرات و ماموریت نیروهای پشتیبانی

جدول طرح توجیهی اعتبارات دارایی های سرمایه ای / تملک، تجهیزات مصرفی خدمات بهداشتی درمانی اربعین حسینی

جدول شماره ۲

ردیف	عنوان پروژه / تجهیزات سرمایه ای	تعداد	شهرستان	متراژ (متر مربع)	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۱	خودروی اختصاصی برای ستاد فوریت های سلامت محیط با تعیین جانمایی ابزار و تجهیزات مورد نیاز بازرسی	۱	اسلام آباد		۷۰۰۰	تسهیل دسترسی بازرسی به مناطق دچار بحران در شرایط اضطرار
۲	راه اندازی آزمایشگاه سیار آب و فاضلاب	۱	اسلام آباد		۱۵۰۰۰	نظارت و کنترل بر آب آشامیدنی در شرایط اضطرار
۳	پکیج تصفیه آب پرتابل در شرایط اضطرار	۱	اسلام آباد		۴۰۰۰	تهیه آب سالم در شرایط اضطرار
۵	خرید تجهیزات اندازه گیری تشعشعات خورشیدی	۱	اسلام آباد		۱۵۰۰۰	مقابله با تشعشعات از طریق استفاده از وسایل حفاظت فردی
۶	خرید تجهیزات مبارزه با ناقلین و حشرات و جانوران موذی	۲۰	قصر شیرین		۲۵۰۰	مقابله با بیماری های بومی از جمله: سالک
۷	خرید تجهیزات سامانه پشتیبانی تیم های عملیاتی کنترل خطر بلایا	۱۵ تیم	هرسین		۱۰۰۰۰	- ارتقاء توان عملی تیم های کنترل خطر در شرایط اضطراری - افزایش تاب آوری همکاران در شرایط سخت

ادامه جدول شماره ۲

ردیف	عنوان پروژه/ تجهیزات سرمایه‌ای	تعداد	شهرستان	متراژ (متر مربع)	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۸	تهیه کانکس مناسب برای نگهداری تجهیزات مدیریت خطر بلایا	۴ دستگاه	ثلاث باباجانی		۳۶۰	- ارتقاء تاب آوری سیستم بهداشتی در زمان وقوع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت - حفاظت و ایمنی تجهیزات - دسترسی آسان به تجهیزات
۹	خرید تلفن ماهواره ای	۱۰ دستگاه	قصر شیرین		۱۵۰۰	- تقویت سامانه ارتباطی بین تیم های کنترل بحران و سطوح بالاتر - گزارش دهی و گزارش گیری مخاطرات در زمان وقوع بلایا
۱۰	خرید واکسینا	۲۰ دستگاه	ثلاث باباجانی		۳۰۰	- تقویت سامانه ارتباطی بین اعضای تیم کنترل خطر بلایا در فیلد عملیاتی - صرفه جویی در هزینه ها - افزایش سرعت عمل در انجام امورات
۱۱	خرید موتور سیکلت	۴	اسلام آباد		۳۶۰	- افزایش سرعت عمل در انجام امورات - جابجایی سریع پرسنل در شرایط سخت و گره های ترافیکی - جابجایی نمونه های آزمایشگاهی اخذ شده از زائرین بین فیلد عملیاتی و آزمایشگاه
۱۲	احداث و تجهیز آزمایشگاه تشخیص طبی خسروی	-	اسلام آباد	۱۰۰	۱۰۰۰۰	- راه اندازی یک واحد آزمایشگاهی در کنار مرز - ارتقاء سرعت عمل در انجام خدمات آزمایشگاهی به زائران
۱۳	خرید تجهیزات آزمایشگاهی مورد نیاز شهرستانهای مرزی	-	دالاهو		۹۰۰۰	- ارتقاء توان عملیاتی پرسنل آزمایشگاه در کنار مرز و شهرستانهای مسیر عبور زائرین - افزایش دقت عمل در رسیدن به نتایج آزمایشگاهی
۱۴	خرید تجهیزات برای آزمایشگاه مرجع استان	-	اسلام آباد		۶۰۰۰	- ارتقاء توان عملی پرسنل آزمایشگاه مرجع در تشخیص بیماران آنفلوآنزایی و بیماران مبتلا به مسمومیت های غذایی - افزایش دقت تشخیص بیماری های مورد نظر
۱۵	یخچال ویژه نگهداری واکسن	۱۸	صحنه		۴۰۰۰۰	رعایت زنجیره سرد و حفظ اثربخشی واکسن
۱۶	کیت حفاظت فردی	۲۰۰۰	سنقر		۱۰۰۰۰	تامین سلامت ارائه دهندگان خدمت در برابر عفونت ها

ادامه جدول شماره ۲

ردیف	عنوان پروژه / تجهیزات سرمایه‌ای	تعداد	شهرستان	متراژ (متر مربع)	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۱۷	تب سنج لیزری بزرگ رومیزی	۷۰	سنقر		۱۰۰۰۰	کمک به تشخیص سریع بیماران تب دار
۱۸	تجهیز مرکز EOC موجود و محل استراحت پرسنل ستادی (قصر شیرین)	۱	اسلام آباد		۵۰۰۰	مدیریت و ساماندهی کلیه اقدامات بهداشتی-درمانی، عملیاتی در مراسم اربعین
۱۹	خرید چادر ۳۵ متری	۴	اسلام آباد		۵۰۰۰	جهت استقرار نیروهای عملیاتی در مسیر تردد زائرین
۲۰	ساخت پد بالگرد (خسروی)	۱	اسلام آباد	۳۶*۳۶ متر فضای امنیتی اطراف پد	۱۵۰۰	با توجه به نیاز زائرین (حداقل ۵۰۰ هزار نفر) به ارائه خدمات اورژانس هوایی و احتمال مسدود شدن مسیر تردد جاده ای
۲۱	ساخت سوله و انبار بحران (قصر شیرین)	۱	اسلام آباد		۹۰۰۰۰	نیاز به دپوی تجهیزات پزشکی و کانکسها و ...
۲۲	خرید ۱۰ دستگاه موتورلانس (قصر شیرین)	۱	اسلام آباد		۵۰۰۰	با توجه به احتمال ترافیک داخل شهری و مسیر قصرشیرین به خسروی و عدم وجود مسیر ویژه تردد جهت خودروهای امدادی
۲۳	خرید یک دستگاه اکسیژن ساز (قصر شیرین)	۱	اسلام آباد		۱۰۰۰۰	باتوجه به عدم وجود کارخانه اکسیژن ساز در منطقه
۲۴	خرید یک دستگاه موتوربرق دیزلی (قصر شیرین)	۱	اسلام آباد		۶۰۰۰	باتوجه به احتمال قطع برق
۲۵	ایجاد فضای fast tract سرپل ذهاب	۱	اسلام آباد		۶۰۰۰	جهت سطحبندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس
۲۶	ساخت پایگاه هوایی سرپل ذهاب	۱	اسلام آباد	۱۰۰۰۰	۵۰۰۰	باتوجه به فاصله زیاد این شهرستان از مرکز استان
۲۷	احداث محل اسکان برای ۱۰۰ نفر سرپل ذهاب	۱	اسلام آباد		۲۵۰۰۰	باتوجه به اعزام نیروهای تخصصی، درمانی، بهداشتی، عملیاتی و ستادی
۲۸	احداث و تجهیز پایگاه فوریت‌های پزشکی در دو طبقه با پارکینگ جهت حداقل ۴ کد فعال و اتوبوس آمبولانس سوماتر	۱			۲۰۰۰۰	بانوجه به نیاز زائرین (حداقل ۵۰۰ هزار نفر) به ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی و استقرار تیم های عملیاتی سایر استان ها
۲۹	احداث و تجهیز پایگاه فوریت‌های پزشکی در پایانه مرزی سوماتر	۱			۱۰۰۰۰	بانوجه به نیاز زائرین (حداقل ۵۰۰ هزار نفر) به ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی و استقرار تیم های عملیاتی سایر استان ها

ادامه جدول شماره ۲

ردیف	عنوان پروژه/ تجهیزات سرمایه‌ای	تعداد	شهرستان	متراژ (متر مربع)	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۳۰	احداث دو پد بالگرد سومار و پایانه مرزی	۲		۳۶*۳۶ متر برای هر پد فضای امنیتی اطراف پد	۳۰۰۰	با توجه به نیاز زائرین (حداقل ۵۰۰ هزار نفر) به ارائه خدمات اورژانس هوایی و احتمال مسدود شدن مسیر تردد جاده ای
۳۱	خرید بیسیم و دکل‌های ارتباطی بین راهی (حداقل دو دکل) و تکرارکننده سومار	۲			۲۰۰۰	باتوجه به عدم هرگونه ارتباط بیسیمی در منطقه
۳۲	خرید خودرو فرماندهی لندکروز کرمانشاه	۱	اسلام آباد		۱۵۰۰۰	مدیریت نیروهای عملیاتی و بهداشتی- درمانی در استان
۳۳	خرید یک دستگاه مینی بوس و یک دستگاه وانت پشتیبان کرمانشاه	۱	اسلام آباد		۱۰۰۰۰	پشتیبانی نیروهای عملیاتی، بهداشتی- درمانی، ستادی و ...
۳۴	احداث پایگاه هوایی کرمانشاه	۱	اسلام آباد	۱۰۰۰۰	۵۰۰۰۰	باتوجه به نیاز هلیپورت در مرکز استان
۳۵	خرید کانکس کرمانشاه	۱۰	اسلام آباد		۵۰۰۰	جهت استقرار نیروهای عملیاتی در مسیر تردد زائرین
۳۶	بیسیم دیجیتال کرمانشاه	۳۰۰	اسلام آباد		۷۰۰۰۰	
۳۷	خرید تلفن ماهواره ای ثریا کرمانشاه	۲۰	اسلام آباد		۳۰۰۰	باتوجه به نیاز ارتباطی
۳۸	احداث محل تجمع مصدومین و بیماران انبوه (AMP) قصر شیرین	۱	اسلام آباد	۱۰۰۰	۲۰۰۰۰	جهت احداث یک سازه ثابت ۲۰۰ متری و چهار پد بالگرد و محوطه مسطح بتون ریزی شده مسلح
۳۹	برق اضطراری (دیزل ژنراتور) کرمانشاه، قصر شیرین و خسروی	۳	ثلاث باباجانی		۸۰۰۰	همراه با متعلقات و هزینه های نصب، تعمیر و نگهداری
۴۰	دسترسی به دوربین های پایانه ها کرمانشاه و قصر شیرین	۲	پاوه		۱۰۰۰۰	تجهیزات اداری، و الکترونیکی (لپ تاب، تبلت، تلویزیون ۱۰ دستگاه، ویدئو وال و مانیتور و کیس)
۴۱	خرید دستگاه امحاء و بی خطر ساز پسماندهای خطرناک و عفونی و تهیه یک دستگاه پشتیبان	۲	کنگاور		۱۰۰۰۰	بی خطر نمودن پسماندهای خطرناک و پیشگیری از انتقال بیماری، آلودگی آب، خاک و هوا

ادامه جدول شماره ۲

ردیف	عنوان پروژه / تجهیزات سرمایه‌ای	تعداد	شهرستان	متراژ (متر مربع)	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۴۲	تعمیر و تجهیز مرکز خدمات جامع سلامت خسروی	۱	اسلام آباد	۳۰۰	۱۰۰۰۰	- راه اندازی یک مرکز خدمات جامع سلامت در کنار مرز برای ارائه خدمات بهداشتی به زائرین - افزایش دسترسی زائران به خدمات سلامت - افزایش رضایت مندی زائران از ارائه خدمات سلامت
۴۳	اصلاح در ورودی بیمارستان قصر شیرین	۱	اسلام آباد		۵۰۰	باتوجه به تردد اتوبوس آمبولانس ها
۴۴	ساخت مرکز بهداشتی درمانی خسروی	۱	اسلام آباد		۵۰۰۰۰	باتوجه به نیاز زائرین (حداقل ۵۰۰ هزار نفر) به ارائه خدمات درمانی-بهداشتی
۴۵	ساخت محل مسقف با ارتفاع حداقل ۴ متر جهت واحد نقلیه و تعمیر و نگهداری به همراه تجهیزات مربوطه (قصر شیرین)	۱	اسلام آباد		۳۰۰۰۰	باتوجه به نیاز به تعمیرات فوری خودروهای امدادی در محل
۴۶	احداث پد بالگرد (دالاهو)	۱	اسلام آباد	۳۶*۳۶ متر فضای امنیتی اطراف پد	۱۵۰۰	با توجه به نیاز زائرین (حداقل ۵۰۰ هزار نفر) به ارائه خدمات اورژانس هوایی و احتمال مسدود شدن مسیر تردد جاده ای
۴۷	ساخت پد بالگرد (اسلام آباد غرب)	۱	اسلام آباد	۳۶*۳۶ متر فضای امنیتی اطراف پد	۱۵۰۰	با توجه به نیاز زائرین (حداقل ۵۰۰ هزار نفر) به ارائه خدمات اورژانس هوایی و احتمال مسدود شدن مسیر تردد جاده ای
۴۸	احداث پد بالگرد جهت مرکز حمیل (اسلام آباد غرب)	۱	اسلام آباد	۳۶*۳۶ متر فضای امنیتی اطراف پد	۱۵۰۰	با توجه به نیاز زائرین (حداقل ۵۰۰ هزار نفر) به ارائه خدمات اورژانس هوایی و احتمال مسدود شدن مسیر تردد جاده ای
۴۹	توسعه مرکز بهداشتی درمانی و پایگاه فوریت‌های پزشکی حمیل به مانند خسروی (اسلام آباد غرب)	۲	اسلام آباد		۷۰۰۰۰	باتوجه به نیاز زائرین (حداقل ۵۰۰ هزار نفر) به ارائه خدمات درمانی-بهداشتی و فوریت‌های پزشکی
۵۰	احداث ساختمان انبار دارویی و تجهیزات کرمانشاه	۱	اسلام آباد	-----	۱۲۰۰۰۰	جهت دپوی دارو تجهیزات
۵۱	توسعه و تجهیز درمان بستر دالاهو	۱	اسلام آباد	-----	۱۵۰۰۰۰	باتوجه به عبور زائرین و مسیر ترانزیت کالا

بیمارستان امام خمینی (ره) اسلام آباد غرب در مسیر زائرین اربعین حسینی

جدول شماره ۳

ردیف	عنوان پروژه/تجهیزات سرمایه‌ای	تعداد	شهرستان	مترائ (متر مربع)	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۱	ونتیلاتور	۲	اسلام آباد غرب		۵۰۰۰	با توجه به قرار گرفتن شهرستان اسلام آباد غرب در مسیر زائران اربعین حسینی و با توجه به حوادث جاده‌ای که در سال‌های گذشته در این مسیر اتفاق افتاده است و بالا بودن تعداد زیاد مراجعین هر ساله در خصوص تجهیزات ذکر شده با مشکلات عمده روبرو می‌گردد. در خصوص سی تی اسکن این مرکز مستهلک می‌باشد و جوابگوی تعداد بالای مراجعین نمی‌باشد.
۲	سونوگرافی پرتابل	۱	اسلام آباد غرب		۶۰۰۰	
۳	رادیوگرافی پرتابل، سی تی اسکن و MRI	۱	اسلام آباد غرب		۲۴۳۷۰۰	
۴	اکوکاردیوگرافی پرتابل	۱	اسلام آباد غرب		۵۰۰۰	
۵	آمبولانس	۱	اسلام آباد غرب		۱۸۰۰۰	
۶	دستگاه EKG	۲	اسلام آباد غرب		۴۰۰	
۷	DC شوک	۲	اسلام آباد غرب		۲۰۰۰	
۸	ساکشن پرتابل	۳	اسلام آباد غرب		۶۰۰	
۹	دستگاه سلکترا میورا	۱	اسلام آباد غرب		۳۰۰۰	
۱۰	دستگاه ABG	۱	اسلام آباد غرب		۲۰۰۰	
۱۱	یخچال مخصوص ذخیره فرآورده های خونی	۱	اسلام آباد غرب		۳۰۰۰	
۱۲	فلومتر اکسیژن	۲۰	اسلام آباد غرب		۸۰	
۱۳	نبولایزر	۵	اسلام آباد غرب		۳۶۰	
۱۴	تخت های جراحی	۱	اسلام آباد غرب		۱۲۰۰	
۱۵	چراغ سیالتیک	۱	اسلام آباد غرب		۱۵۰۰	
۱۶	برانکارد	۱۰	اسلام آباد غرب		۵۰۰	

ادامه جدول شماره ۳

ردیف	عنوان پروژه/تجهیزات سرمایه‌ای	تعداد	شهرستان	متراژ (متر مربع)	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۱۷	ونتیلاتور	۵	قصر شیرین		۵۰۰۰	
۱۸	اتوانالایزر	۱	قصر شیرین		۵۰۰۰	
۱۹	سل کانتر	۱	قصر شیرین		۲۰۰۰	
۲۰	کمیلومین اسانس	۱	قصر شیرین		۲۵۰۰	
۲۱	آب مقطرگیری	۱	قصر شیرین		۸۰۰	
۲۲	بن ماری	۱	قصر شیرین		۵۰	
۲۳	فریزر آزمایشگاهی	۱	قصر شیرین		۲۰۰	
۲۴	انکوباتور ۳۷	۱	قصر شیرین		۱۰۰	
۲۵	اتوکلاو ۷۵ لیتری	۱	قصر شیرین		۲۰۰	
۲۶	اتوکلاو ۳۰۰ لیتری	۱	قصر شیرین		۵۰۰۰	
۲۷	انکوباتور ۵۷ درجه	۱	قصر شیرین		۲۵۰	
۲۸	روتاتور	۱	قصر شیرین		۲۰	
۲۹	یخچال آزمایشگاهی	۱	قصر شیرین		۱۵۰	
۳۰	وایداس	۱	قصر شیرین		۱۰۰۰	
۳۱	الکتروشوک	۵	قصر شیرین		۷۵۰۰	
۳۲	الکتروکاردیوگراف (ecg)	۵	قصر شیرین		۷۵۰۰	
۳۳	مانیتورینگ پرتابل	۵	قصر شیرین		۱۵۰۰	
۳۴	فشارسنج دیجیتال	۳۰	قصر شیرین		۳۵۰	
۳۵	میکروسکوپ دو چشمی	۱	قصر شیرین		۵۰	
۳۶	دستگاه تست قندخون	۳۰	قصر شیرین		۵۰	
۳۷	تخت cpr	۲	قصر شیرین		۱۵۰	
۳۸	تخت اورژانس	۱۰	قصر شیرین		۱۰۰۰	
۳۹	برانکارد	۲۰	قصر شیرین		۲۰۰۰	
۴۰	ساکشن پرتابل	۵	قصر شیرین		۵۰۰	

ادامه جدول شماره ۳

ردیف	عنوان پروژه/تجهیزات سرمایه‌ای	تعداد	شهرستان	متراژ (متر مربع)	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۴۱	دستگاه رگ یاب	۶	قصر شیرین		۳۰۰	
۴۲	دستگاه تب سنج دیجیتال	۲۰	قصر شیرین		۲۵۰	
۴۳	لارنگوسکوپ	۱۰	قصر شیرین		۲۰۰	
۴۴	ماشین بیهوشی	۱	قصر شیرین		۴۰۰۰	
۴۵	الکتروکوتر	۱	قصر شیرین		۲۰۰	
۴۶	تخت جراحی	۲	قصر شیرین		۳۰۰	
۴۷	ست تراکوتومی	۱	قصر شیرین		۶۵۰	
۴۸	ست لاپاراتومی	۱	قصر شیرین		۴۰۰	
۴۹	پالس اکس متر انگشتی	۱۰	قصر شیرین		۱۰۰	
۵۰	مانیتورینگ	۵	قصر شیرین		۵۰۰	
۵۱	فوتومتر	۱	قصر شیرین		۲۰۰	
۵۲	بیلی روبین متر	۱	قصر شیرین		۲۰۰	
۵۳	سانتریفیوژ	۱	قصر شیرین		۸۰۰	
۵۴	دستگاه UPS ۶ کاوا	۴	قصر شیرین		۱۵۰۰	
۵۵	رادیولوژی پرتابل	۱	قصر شیرین		۸۰۰۰	
۵۶	ماشین دیالیز	۱	قصر شیرین		۵۰۰۰	

بیمارستان شهید چمران کنگاور اولین بیمارستان در مسیر برای زائرین اربعین حسینی

ردیف	عنوان پروژه/تجهیزات سرمایه‌ای	تعداد	شهرستان	متراژ (متر مربع)	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۵۷	ICU ونتیلاتور	۴ عدد	کنگاور		۵۰۰۰	
۵۸	الکتروشوک	۳ عدد	کنگاور		۱۱۰۰	
۵۹	پالس اکسی متر رومیزی	۶ عدد	کنگاور		۲۰۰	
۶۰	ECG دوازده کاناله	۶ عدد	کنگاور		۱۶۰	
۶۱	اکسیژن ساز پرتابل	۶ عدد	کنگاور		۲۵۷	
۶۲	فشار سنج عقربه ایی	۱۵ عدد	کنگاور		۱۵	
۶۳	تخت احیا مکانیکی	۱ عدد	کنگاور		۱۰۰	
۶۴	اتوسکوپ	۵ عدد	کنگاور		۷۰	
۶۵	لارنگوسکوپ بزرگسال و اطفال	۳ سری	کنگاور		۹۰	
۶۶	مانیتورینگ علائم حیاتی پرتابل	۶ عدد	کنگاور		۲۵۰	
۶۷	چراغ سیالیستیک پرتابل	۳ عدد	کنگاور		۲۵۰	
۶۸	ساکشن پرتابل برقی	۴ عدد	کنگاور		۱۵۰	
۶۹	نبولایزر	۶ عدد	کنگاور		۱۶۰	
۷۰	اسلیت لمپ	۱ عدد	کنگاور		۹۰۰	
۷۱	افتالموسکوپ	۴ عدد	کنگاور		۱۲۰	
۷۲	ترمومتر مادون قرمز غیر تماسی	۶ عدد	کنگاور		۱۰۰	
۷۳	برانکارد ساده با جک هیدرولیک پایی	۴ عدد	کنگاور		۱۳۰	
۷۴	ICU تخت سه شکن تریم دار	۴ عدد	کنگاور		۲۰۰	
۷۵	دستگاه اکسیژن ساز سانترال	۱ عدد	کنگاور		۸۰۰۰	

بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه در مسیر زائرین اربعین حسینی

ردیف	عنوان پروژه/تجهیزات سرمایه‌ای	تعداد	شهرستان	متراژ (متر مربع)	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۷۶	یخچال بانک خون ۴+ درجه	۲	کرمانشاه		۴۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۷۷	پالس اکسیمتر پرتابل انگشتی	۲۰	کرمانشاه		۱۵۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۷۸	رادیولوژی پرتابل	۲	کرمانشاه		۱۲۰۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۷۹	ونتیلاتور ثابت	۱۰	کرمانشاه		۳۰۰۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۸۰	ونتیلاتور پرتابل	۱۵	کرمانشاه		۲۴۰۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۸۱	ساکشن پرتابل	۵	کرمانشاه		۱۰۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۸۲	پمپ DVT	۱۰	کرمانشاه		۱۰۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۸۳	ساکشن دیواری سانترال با اداپتور	۴۰	کرمانشاه		۴۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۸۴	فلومتر دیواری سانترال با اداپتور	۴۰	کرمانشاه		۲۵۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۸۵	مانومتر اکسیژن کپسولی	۳۰	کرمانشاه		۷۵	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۸۶	اسپیرو متر	۱	کرمانشاه		۵۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۸۷	دستگاه همودیالیز	۳	کرمانشاه		۹۰۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۸۸	Reverse Osmosis R/O پرتابل	۲	کرمانشاه		۱۰۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۸۹	پالس اکسی متر	۱۵	کرمانشاه		۶۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۹۰	سرفیوژ	۲	کرمانشاه		۲۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۹۱	الایزا اتومات ۴ پلیته	۱	کرمانشاه		۵۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۹۲	مانیتورینگ علائم حیاتی	۱۵	کرمانشاه		۳۰۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۹۳	ترالی احیا	۱۰	کرمانشاه		۲۰۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۹۴	الکترو شوک	۴	کرمانشاه		۴۰۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۹۵	الکتروکاردیوگراف	۵	کرمانشاه		۷۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۹۶	ترالی حمل دارو	۵	کرمانشاه		۵۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی
۹۷	برانکارد آمبولانسی تا شو	۵	کرمانشاه		۵۰۰	خدمات رسانی بهتر به زائرین اربعین حسینی

بیمارستان معاون صحنه دومین بیمارستان در مسیر زائرین اربعین حسینی

ردیف	عنوان پروژه/تجهیزات سرمایه‌ای	تعداد	شهرستان	متراژ (متر مربع)	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۹۸	مانیتورینگ علائم حیاتی	۵	صحنه		۷۵۰	
۹۹	سونوگرافی پرتابل	۱	صحنه		۳۰۰۰	
۱۰۰	لانگ بک بورد	۲	صحنه		۳۰	
۱۰۱	نبولایزر	۴	صحنه		۱۰۰	
۱۰۲	گلوکومتر	۵	صحنه		۲۰	
۱۰۳	مانومتراکسیژن سانتال	۱۰	صحنه		۶۰	
۱۰۴	پالس اکسی مترانگشتی	۵	صحنه		۲۵	
۱۰۵	رادیولوژی پرتابل	۱	صحنه		۷۰۰۰	
۱۰۶	ترموتر لیزری	۵	صحنه		۱۰۰	
۱۰۷	فشارسنج دیجیتالی	۴	صحنه		۲۰	

بیمارستان سرپل ذهاب در مسیر زائرین اربعین حسینی

ردیف	عنوان پروژه/تجهیزات سرمایه‌ای	تعداد	شهرستان	متراژ (متر مربع)	برآورد هزینه (میلیون ریال)	دلایل توجیهی
۱۰۸	تکمیل و تجهیز و عملیاتی نمودن فضای اختصاص داده شده به افزایش ظرفیت بیمارستان (جهت بیماران سرپائی اربعین)	۱	سرپل ذهاب	۱۵۰	۱۰۰۰	لزوم تامین فضای مناسب برای افزایش بیماران سرپائی
۱۰۹	تعمیرات و بهسازی پد بالگرد بیمارستان	۱	سرپل ذهاب	۲۰۰۰	۳۰۰	لزوم استاندارد سازی پد بالگرد

جدول اعتبارات ۵ ساله مورد نیاز اربعین (اعتبار بر حسب میلیون ریال)

سال اعتبارات (میلیون ریال)	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	جمع
هزینه‌ای	۱۷۷۵۰۰	۲۰۴۰۱۰	۲۳۴۶۱۲	۲۶۹۸۰۴	۳۱۰۲۷۵	۱۱۹۶۲۰۱
سرمایه‌ای *	۳۷۵۲۵۳	۳۷۵۲۵۳	۳۷۵۲۵۲	۳۷۵۲۵۲	۳۷۵۲۵۲	۱۸۷۶۲۶۲
جمع	۵۵۲۷۵۳	۵۷۹۲۶۳	۶۰۹۸۶۴	۶۴۵۰۵۶	۶۸۵۵۲۷	۳۰۷۲۴۶۳

* اعتبارات سرمایه‌ای مورد نیاز به نسبت مساوی بین ۵ سال تقسیم شده است.



نقشه راه توسعه سلامت

دفتر امور بانوان و خانواده دانشگاه



دفتر امور بانوان و خانواده دانشگاه

◆ مقدمه

زنان نیمی از جامعه انسانی را تشکیل می دهند. امروزه در همه جوامع نقش و جایگاه انسانی زن بعنوان یکی از ارکان و محورهای توسعه پذیرفته شده است. علاقه‌مندی زنان به کسب مدارج تحصیلی بالا و اشتیاق آنها به فعالیت آموزشی در دانشگاه واقعیت انکارناپذیر جامعه ایران در دوران کنونی است. با این وجود زنان شاغل در دانشگاه مانند بسیاری دیگر از زنان غیر دانشگاهی با مشکلاتی مواجه هستند که می‌تواند بر سطوح عاطفی، نگرش و عملکرد آنها تأثیر بگذارد. ارتقاء سطح تحصیلات، ورود به عرصه کسب و کار و افزایش مشارکت اجتماعی از جمله تغییراتی است که بخش قابل ملاحظه‌ای از زنان ایرانی طی سال‌های اخیر تجربه کرده‌اند. این فرایند برای آنان فرصت‌ها و چالش‌های جدیدی به همراه آورده است. نقش زنان در تامین بهداشت و سلامت جامعه بسیار حائز اهمیت است زیرا آنان نه تنها مسئول سلامت خویش می‌باشند بلکه بیشترین تأثیر را بر سلامت و بهداشت خانواده نیز دارند. از آنجائیکه زنان محور سلامت خانواده محسوب می‌گردند، علاوه بر مدیریت سلامت اعضای خانواده الگوی اصلی آموزش و ترویج شیوه سالم زندگی به نسل بعدی نیز می‌باشند. زنان در همه گروه‌های سنی، جمعیت بیشتری را به خود اختصاص می‌دهند و عمر متوسط و امید به زندگی آنان نیز بیشتر از مردان بوده اما بار معلولیتها و ناتوانی آنان بالاتر و کیفیت زندگی پایین تری داشته و با بیماری‌های مزمن ناتوان کننده قابل پیش گیری بیشتری مواجه می‌گردند. رشد فزاینده زنان در حوزه‌های مختلف علمی بویژه علوم پزشکی و حضور آنان در دانشگاه و مراکز آموزشی پژوهشی، ضرورت برنامه ریزی به منظور ایجاد ارتباط، انسجام و بهره‌وری هر چه بیشتر از استعدادها و توان علمی تخصصی آنان در جهت کمک به رفع موانع پیشرفت و حل مشکلات زنان جامعه را ایجاب می‌نماید.

◆ مأموریت (Mission)

دفتر امور بانوان و خانواده دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مسئولیت برنامه‌ریزی و هماهنگی فعالیت‌ها و برنامه‌های امور بانوان دانشگاه را بر عهده دارد. این دفتر تحت نظر مشاور رئیس دانشگاه در امور زنان فعالیت می‌کند و هم‌اکنون زیر مجموعه سازمانی دفتر ریاست می‌باشد. دفتر تلاشهای نظام مند و نقش مشخص خود را در هماهنگی و همکاری با بخشهای مختلف ستادی و سازمانی دانشگاه دانسته و با ارائه پیشنهاد به ریاست، معاونین و مدیران دانشگاه در جهت حمایت از برنامه‌های بهبود وضعیت زنان و کاهش مشکلات آنان فعالیت می‌کند و در واقع در ایجاد تغییرات مطلوب مورد نظر یک نقش تعاملی در فعالیتهای دانشگاه ایفا می‌نماید.

اولویتهای راهبردی دفتر شامل هماهنگی و همکاری، توسعه اطلاعات و ارتباطات، آموزش و توسعه مهارت‌ها، پژوهش، پیشگیری و مداخله و ارزیابی است. گروه‌های هدف فعالیتهای دفتر بانوان شاغل در دانشگاه اعم از اساتید، کارکنان و در حد ممکن دانشجویان که با عنوان زنان دانشگاهی از آنها نام برده خواهد شد. لذا دفتر مشاور امور بانوان و خانواده دانشگاه در راستای مأموریت خود و هماهنگی با رسالت دانشگاه و منطبق با سیاست‌های نقشه علمی دانشگاه، اهداف و برنامه‌های ۵ ساله خود را ارائه می‌نماید.

◆ دورنمای ۵ ساله (Vission)

برنامه‌ریزی طولانی مدت و تدوین برنامه پنج ساله شیوه‌ای سیستماتیک برای ایجاد تغییر و دستیابی به اهداف و راهنمایی برای جذب و تخصیص منابع مورد نیاز است.

- ارتقاء سطح دانش بانوان در رابطه با وضعیت سلامت و نیازهای آنان
- ارتقاء و بهره‌مندی از توان علمی زنان دانشگاهی
- بهبود سلامت و کیفیت زندگی زنان شاغل در دانشگاه

♦ اهداف کلان

- توانمند سازی روانی اجتماعی و ارتقاء سطح دانش و آگاهی بانوان شاغل در دانشگاه در زمینه های مختلف (سیاسی، روانی، اجتماعی و سلامت)
- بهبود و ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی زنان شاغل در دانشگاه

استراتژی‌های انتخابی در راستای هدف کلان شماره یک:

- توسعه و تقویت سایت دفتر امور زنان
- برگزاری کارگاه ها و کلاس های آموزشی با موضوعات مختلف سلامت زنان
- راه اندازی گاهنامه الکترونیکی دفتر امور بانوان و خانواده
- تهیه، تدوین و توزیع بسته های آموزشی
- اجرای طرح‌های پژوهشی در حوزه بانوان و خانواده
- تعامل و تبادل اطلاعات درباره سیاست ها و برنامه های موثر بر سلامت زنان با سازمان‌های ذیربط

اهداف اختصاصی در راستای هدف کلان شماره یک:

- افزایش آگاهی بانوان در راستای شناخت حقوق مدنی و اجتماعی خود و تقویت روحیه سیاسی اجتماعی آنان به میزان ۵۰ درصد تعداد کنونی بانوان شاغل در دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۴
- بالا بردن دانش بانوان شاغل در دانشگاه و ایجاد حساسیت در خصوص توجه به خودمراقبتی و حفظ سلامت در ابعاد مختلف جسمی و روانی به میزان ۷۰ درصد تعداد کنونی بانوان تا پایان سال ۱۴۰۴
- افزایش توانمندی زنان شاغل در دانشگاه با تاکید بر ایجاد اعتماد بنفس و افزایش روحیه خودباوری در آنان به میزان ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

استراتژی‌های انتخابی در راستای هدف کلان شماره دو:

- انجام غربالگری جهت بررسی وضعیت سلامت بانوان شاغل در دانشگاه با تاکید بر بیماریهای شایع از جمله انواع سرطانها
- ارائه خدمات مشاوره ای جهت ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی پرسنل دانشگاه در راستای حفظ کیان خانواده و انسجام در زندگی شغلی و خانوادگی
- فراهم آوردن خدمات حمایتی با تاکید بر بانوان دارای نیازهای ویژه (خودسرپرست و ...)
- شناسایی قوانین و برنامه های حمایتی زنان و ایجاد بانک اطلاعات، اطلاع رسانی و هماهنگی با مسئولین ذیربط جهت اجرا در راستای ارتقاء کیفیت زندگی زنان شاغل در دانشگاه

اهداف اختصاصی در راستای هدف کلان شماره دو :

- انجام طرح های غربالگری در راستای ارتقاء سلامت جسمی بانوان شاغل در دانشگاه در ۷۰ درصد جمعیت بانوان شاغل در دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۴
- برگزاری دوره های آموزشی جهت افزایش مشارکت بیشتر پرسنل خانم در برنامه های خود مراقبتی و پوشش کامل تا پایان سال ۱۴۰۴

دورنمای ۵ ساله دفتر امور بانوان و خانواده

ردیف	عنوان شاخص	وضعیت موجود (۱۳۹۷)	پیش‌بینی در سال ۱۳۹۹	پیش‌بینی در سال ۱۴۰۰	پیش‌بینی در سال ۱۴۰۱	پیش‌بینی در سال ۱۴۰۲	پیش‌بینی در سال ۱۴۰۳	پیش‌بینی در سال ۱۴۰۴
۱	برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی در راستای توانمندسازی بانوان در زمینه‌های مختلف	٪۴۰	٪۴۵	٪۵۰	٪۶۰	٪۸۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰
۲	انجام غربالگری زنان شاغل در خصوص بیماری‌های شایع مانند سرطان سینه	٪۱۰	٪۲۰	٪۳۰	٪۴۰	٪۵۰	٪۶۰	٪۷۰
۳	جلب مشارکت نهادهای مدنی و سایر ادارات در موضوعات مختلف مرتبط با زنان و خانواده	٪۶۰	٪۷۰	٪۸۰	٪۹۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰
۴	ارائه خدمات حمایتی و مشاوره‌ای به بانوان شاغل در دانشگاه (شغلی، خانوادگی، اجتماعی)	٪۲۰	٪۳۰	٪۴۰	٪۵۰	٪۶۰	٪۷۰	٪۸۰
۵	تهیه، تدوین و توزیع بسته‌های آموزشی (با تأکید بر توزیع در فضاهای مجازی)	٪۲۰	٪۳۰	٪۴۰	٪۵۰	٪۷۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰

این برنامه هر ساله در ابتدای سال مورد بازبینی قرار گرفته و در پایان هر سال میزان پیشرفت برنامه ارزیابی می‌گردد.

چالش‌های دفتر امور بانوان و خانواده دانشگاه

- نبود چارت سازمانی در حوزه بانوان
- عدم تخصیص بودجه مستقل در حوزه بانوان
- توجه کم به مشکلات زندگی بانوان شاغل با توجه به تعدد مسئولیت‌های آنان در خانواده و جامعه
- وجود تبعیض جنسیتی با اولویت مردان در برخی محیط‌های کاری
- حضور بانوان در شیفت‌های شب در محل کار با توجه به ماهیت کار درمان
- کمبود و توزیع نامتناسب نیروی انسانی در حوزه بانوان

راهکارها

- برقراری ارتباط مناسب و متقاعدکردن مسئولین حوزه سلامت در خصوص اهمیت برنامه‌های امور بانوان و درخواست چارت سازمانی دفتر امور بانوان و خانواده
- درخواست ردیف بودجه‌ای در حوزه بانوان و اختصاص بودجه کافی در این زمینه
- توانمندسازی نیروی انسانی و متخصص در این حوزه
- حمایت‌های همه جانبه از بانوان شاغل در حوزه سلامت از سوی مدیران
- توزیع متناسب کارکنان زن در مراکز تابعه دانشگاه در سیستم‌های درمانی و اداری با توجه به وضعیت خانوادگی و فردی آنان و مشکلات موجود

لیست نیازهای اساسی ۵ ساله دفتر امور بانوان و خانواده دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نقشه راه توسعه سلامت ۵ ساله

ردیف	عنوان نیاز	برآورد اعتبار مورد نیاز مالی (کل ۵ ساله) میلیون ریال	توجیهات
۱	انجام غربالگری سلامت بانوان در ابعاد مختلف جسمی بویژه در خصوص سرطان‌های شایع و سایر بیماری‌ها	۲۷۰۰	با توجه به اینکه بانوان به دلیل شرایط خاص و انجام فعالیت‌های مختلف در طول زندگی بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌ها هستند از طرفی سلامت مادر می‌تواند تضمین کننده سلامت خانواده و جامعه باشد لذا توجه به امر غربالگری به منظور شناسایی و درمان زودرس بیماری‌ها ضروری است.
۲	ارتقا برنامه‌های تعیین شده جهت امور بانوان	۱۰۵۰۰	برنامه‌های دفتر امور بانوان در طول سال جهت اجرایی شدن بهتر برنامه‌های خود نیاز به تامین مالی دارد (برگزاری کارگاه‌های آموزشی، فعالیت‌های جاری با توجه به مناسبت‌ها مانند روز زن، روز خانواده، روز دختر، هفته‌ی عفاف و حجاب و...)
۳	ایجاد پست سازمانی کارشناس امور بانوان	با توجه به قانون استخدام کشوری	عدم وجود پست سازمانی مصوب در چارت تشکیلاتی دانشگاه جهت کارشناس دفتر امور بانوان و خانواده که موجب تغییر مداوم در کارشناس حاضر در دفتر شده است و حضور موقتی کارشناس علاوه بر کاهش انگیزه کاری در فرد عدم تداوم پیگیری کارها و کاهش کیفیت کار را نیز در پی خواهد داشت.

جدول زمانی دستیابی نیازهای تعیین شده دفتر امور بانوان (اعتبار بر حسب میلیون ریال)

ردیف	عنوان نیاز	سال ۱۳۹۹		سال ۱۴۰۰		سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲		سال ۱۴۰۳	
		درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز	درصد پیش بینی	اعتبار مورد نیاز
۱	انجام غربالگری بانوان شاغل در دانشگاه	۲۰	۲۰۰	۳۰	۳۰۰	۴۰	۴۰۰	۵۰	۵۰۰	۶۰	۶۰۰
۲	ارتقا برنامه‌های تعیین شده جهت امور بانوان	۴۰	۱۷۰۰	۵۰	۱۹۰۰	۶۰	۲۱۰۰	۷۵	۲۳۰۰	۹۰	۲۵۰۰
۳	ایجاد پست سازمانی کارشناس دفتر	با توجه به قانون استخدام کشوری پیش بینی می‌شود									



بخش چهارم

بحران‌ها و نقشه راه در مقابله با آنها



♦ بحران‌ها و نقشه راه در مقابله با آنها

♦ مقدمه

حوادث و بلایای طبیعی و انسان ساخت به هر شکل و یا با هر علتی که وقوع پیدا کنند، تهدیداتی جدی برای حیات، توسعه و تکامل جوامع بشری را به همراه دارند. این تهدیدات می‌توانند سلامت و جان انسان، اموال و دارایی‌ها، محیط زندگی انسان را تخریب کرده و فرآیند توسعه را متوقف و حتی معکوس نمایند. بنابراین توجه به کسب آمادگی و تدارک لوازم و تجهیزات لازم جهت ارائه پاسخ موثر و مناسب به منظور کاهش مرگ و میر، مصدومیت و معلولیت و بار ناشی از وقوع این حوادث از اهمیت بسزایی برخوردار می‌باشد. این امر از طریق برنامه ریزی جامع مبتنی بر نتایج بررسی مداوم خطر و توجه به ظرفیت‌های موجود و قابل افزایش امکان پذیر می‌باشد. گرچه در گذشته و حال ما با بسیاری از چالش‌ها مواجه بوده و هستیم که از گستردگی فراوان برخوردار بوده و زیان‌های جانی و اقتصادی فراوان در استان و کشور ایجاد نموده است، نظیر گرد غبار، سیل، زلزله، اپیدمی بیماری‌های واگیر، و گسترش بیماری‌های زمینه‌ای و بیماری‌های غیر واگیر آسیب‌های رو به رشد اجتماعی نظیر اعتیاد، خشونت، بزه کاری‌های اجتماعی و آلودگی محیط زیست به اشکال گوناگون، که هر یک دارای آسیب‌های جدی و خسارت‌های فراوان در بردارند، اما برخی از این بحران‌ها بصورت حاد موجب تنش و از هم گسیختگی خدمات میشود و آثار آن بسیار چشمگیر و خطرناک خواهد بود که قطعاً کم توجهی و نداشتن نقشه راه دقیق به میزان این خسارت‌ها خواهد افزود که جبران آن هرگز میسر نیست.

در ادامه با توجه به بحران‌های اخیر که در استان اتفاق افتاده است و دانشگاه علوم پزشکی نقش محوری در ارائه خدمات را داشته و با کمک سایر سازمانها بار بسیار فراوان و همه جانبه‌ای را تحمل کرده است، لازم است اشاره‌ای داشته باشیم به گستره این بحران‌ها و همچنین تجربیات و برنامه‌های پیش‌بینی و اجرا شده که خود میتواند بعنوان راهنمایی برای آینده و نقشه‌ای تجربه شده در حفظ و توسعه سلامت بوده و در آینده مورد استفاده قرار گیرد. لذا نقشه راه دو مورد از مهمترین این بحران‌ها یعنی اپیدمی کرونا و رخداد زلزله سرپل ذهاب در ادامه آمده است.

♦ تعریف واژه‌ها

مخاطره: مخاطره یک اتفاق فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی است که می‌تواند بالقوه خسارت‌زا باشد. انواع این خسارات عبارتند از آسیب‌های جانی، مالی، عملکردی، از هم گسیختگی اجتماعی و اقتصادی و یا تخریب محیط زیست. مخاطرات در دو گروه کلی طبیعی و انسان ساخت قرار می‌گیرند.

مخاطرات طبیعی: مخاطراتی هستند که ناشی از پدیده‌های طبیعی بوده و بر اساس منشاء به سه دسته زیر تقسیم می‌شوند (۱) با منشاء زمینی مانند زلزله، آتش فشان، سونامی، (۲) با منشاء آب و هوایی مانند سیل، طوفان، خشکسالی، سرما و گرمای شدید، رانش زمین، (۳) با منشاء زیستی مانند اپیدمی گسترده بیماری. البته عنوانی نیز بنام مخاطرات اجتماعی-طبیعی وجود دارد. مانند زمانی که تخریب جنگل‌ها توسط انسان باعث افزایش سیل می‌شود.

مخاطرات انسان ساخت یا فناورزاد: مخاطراتی هستند که بدلیل خطای عمدی یا غیرعمدی انسان ایجاد می‌شوند، مانند آتش سوزی، نشت مواد مخاطره‌زا، آلودگی آزمایشگاهی و صنعتی، فعالیت‌های هسته‌ای و رادیواکتیو، زباله‌های سمی، حوادث حمل و نقل، انفجار، آتش سوزی، بمب گذاری، ترور و غیره.

آسیب پذیری: آسیب پذیری شرایطی است که باعث می‌شود یک جامعه در برابر اثرات سوء یک مخاطره تاثیرپذیر شده و آسیب ببیند. این شرایط می‌توانند فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی و یا مربوط به فرآیندهای مدیریتی باشند.

ظرفیت: ترکیبی از تمامی نقاط قوت و منابع در دسترس یک جامعه، اجتماع یا سازمان که بتواند سطح خطر یا اثرات سوء یک مخاطره را کاهش دهد.

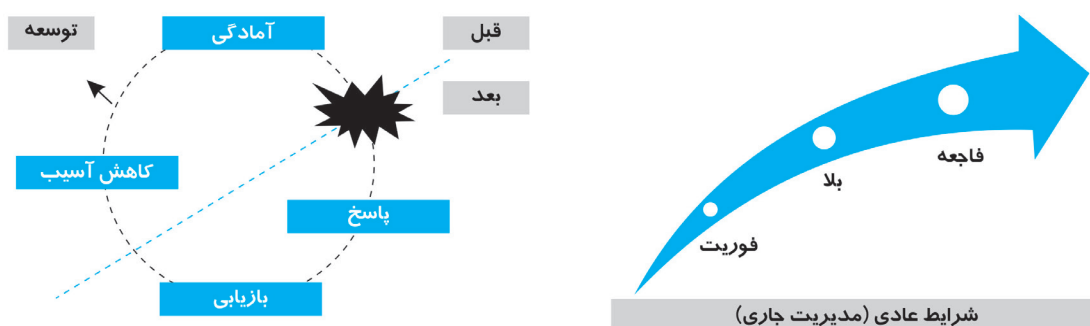
خطر: عبارت است از احتمال آسیب دیدن در صورت وقوع یک "مخاطره" در سطح مشخصی از "آسیب پذیری" و "ظرفیت". انواع آسیب عبارتند از: جانی، مالی و عملکردی. خطر بر اساس معادله زیر در تعامل است با مواجهه با مخاطره،

سطح آسیب پذیری و ظرفیت: ظرفیت / مخاطره * آسیب پذیری = خطر
فوریت: رویدادی است که مدیریت آن، فرآیند یا امکاناتی غیر از مدیریت جاری را می طلبد.
بلا: فوریتی است که پاسخ به آن به توانی فراتر از توان جامعه آسیب دیده نیاز دارد. بجای این واژه از "بحران" نیز استفاده می شود.

فاجعه: بالاترین سطح فوریت نسبت به تحمل جامعه است. شکل ۱ رابطه بین مفاهیم فوریت، بلایا (بحران) و فاجعه را نشان می دهد.

چرخه حاکمیت خطر: این چرخه عبارتست از ۴ مرحله اصلی:

- (۱) کاهش آسیب
 - (۲) آمادگی
 - (۳) پاسخ/ امداد
 - (۴) بازیابی (شکل ۲)
- شکل ۲- چرخه حاکمیت خطر



شکل یک نمای شماتیک ارتباط فوریت، بلا و فاجعه



♦ عملیات پاسخ به بلایا و فوریت ها (Emergency Operations Plan)

انواع و مراحل تدوین برنامه پاسخ به بلایا و فوریت ها
 برنامه های پاسخ به بلایا و فوریت ها به دو نوع راهبردی و عملیاتی تقسیم می شوند. این دو واژه، بطور قراردادی، به ترتیب

معادل واژه‌های Emergency Operations Plan/EOP و Incident Action Plan/IAP در نظر گرفته شده‌اند. در برخی منابع بجای واژه EOP از Emergency Response Plan/ERP استفاده می‌شود. مقدمه تدوین EOP، ارزیابی خطر و مقدمه تدوین IAP (که بر اساس اصول ارایه شده در EOP انجام می‌شود) ارزیابی آسیب‌ها و نیازهای منطقه متأثر از یک حادثه است. جدول زیر، تعاریف و خصوصیات موارد فوق را نشان می‌دهد:

تدوین برنامه‌های پاسخ به بلایا و فوریت‌ها: فاز زمانی، مقدمات، تعاریف و توالی بازبینی

فاز زمانی	اقدام	تعریف	توالی بازبینی
قبل از وقوع حادثه	ارزیابی خطر و ایمنی	فراوانی وقوع مخاطرات و سطح خطر و ایمنی آن را برای هر جامعه تعیین و اولویت‌بندی می‌کند.	سالانه
	تدوین برنامه راهبردی پاسخ یا EOP	به بیان مبانی، سیاست‌ها و دستورالعمل‌های عملیات پاسخ می‌پردازد.	سالانه
بعد از وقوع حادثه	ارزیابی آسیب‌ها و نیازها	پس از وقوع یک حادثه، میزان و گستردگی آسیب، نیازها و منابع در دسترس را مشخص می‌کند.	به محض دریافت خبر حادثه و میزان آسیب‌های وارده آغاز می‌شود. بسته به نوع مخاطره، گستردگی آسیب و تغییرات منطقه متأثر، درباره تکرار ارزیابی، فرماندهی حادثه تصمیم‌گیری می‌کند.
	تدوین برنامه عملیاتی پاسخ یا IAP	به چگونگی عملیاتی کردن EOP در یک منطقه آسیب دیده خاص می‌پردازد. به ازای هر حادثه یک IAP تدوین می‌شود.	بسته به گزارش‌های متوالی ارزیابی آسیب‌ها و نیازها بصورت ساعتی یا روزانه بازبینی می‌شود. زمان شروع و ختم IAP، معادل طول زمان عملیات پاسخ است. طول زمان پاسخ توسط فرماندهی حادثه در سطح مربوطه تعیین می‌شود.

مبانی عملیات پاسخ :

مبانی عملیاتی پاسخ عبارتند از:

- ۱) ساختار مدیریت بحران
- ۲) سامانه فرماندهی حادثه
- ۳) اعلام شرایط اضطراری و ختم آن
- ۴) سطح بندی حادثه

♦ ساختار مدیریت بحران

در قالب فرآیندهای کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه (مستقر در مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی) و کمیته‌های تخصصی آن و توسط EOC عملیاتی می‌شود. کمیته‌های تخصصی کارگروه عبارتند از :

- بهداشت

- درمان
- پشتیبانی
- آموزش و پژوهش

اعضای هر کمیته تخصصی، روسای مراکز/ دفاتر معاونت مربوطه در سطح دانشگاه یا وزارت می باشند. بدیهی است عملیات پاسخ توسط دو حوزه بهداشت و درمان انجام می گیرد.

♦ ساختار عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا در نظام سلامت ایران (ROS)

هماهنگی و هدایت کلی عملیات پاسخ به حوادث و بلایا در قالب ساختار عملیاتی پاسخ وزارت بهداشت (ROS) صورت می پذیرد. در این ساختار تمامی سامانه های مدیریت حادثه (IMS) بصورت نظام مند و یکپارچه، امر هدایت و پشتیبانی از عملیات پاسخ را از سطح ملی تا محلی اجرا می نمایند. مراکز هدایت عملیات بحران وزارت بهداشت، دانشگاه ها، قطب و شهرستان ها (EOC) مراکز هدایت عملیات بحران معاونت ها و سازمان های همکار (DOC)، مرکز هدایت عملیات بحران منطقه حادثه (Local EOC) و پست فرماندهی منطقه حادثه ۱۴ (ICP)، اجزاء اصلی تشکیل دهنده ساختار عملیاتی پاسخ به حوادث می باشند. به عبارت دیگر سامانه مدیریت حوادث (IMS) در سطح وزارت، قطب، دانشگاه و شبکه بهداشت و درمان شهرستان ها، در مراکز فوق فعال گردیده و مسئولین و جایگاه های IMS در این مراکز، مستقر و وظایف خود را اجرا می نمایند. مسئولیت های کلی این مراکز از سطح ملی تا محلی بشرح ذیل می باشد.

الف : مراکز هدایت عملیات بحران

EOC وزارت: هدایت عملیات بحران در سطح E۳ (ملی) و پشتیبانی و حمایت از دانشگاه های علوم پزشکی با هماهنگی مرکز قطب
EOC قطب: هدایت عملیات بحران در سطح E۲ (قطب) و پشتیبانی و حمایت از دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در قطب و درگیر حادثه
EOC دانشگاه: هدایت عملیات بحران در سطح E۱ (دانشگاه) و پشتیبانی و حمایت از بهداشت و درمان شهرستان های زیر مجموعه دانشگاه
EOC شبکه بهداشت و درمان: هدایت و پشتیبانی از تیم های عملیاتی مستقر در منطقه حادثه

نکته: ساختار فیزیکی EOC قطب و دانشگاه، متشکل از سالن مدیریت بحران (مدیران ارشد)، اتاق برنامه ریزی (کارشناسان EOC) و اتاق عملیات بحران (ارشد عملیات معاونت های درمان، غذا و دارو، توسعه و بهداشت) می باشد.

ب : فرماندهی و مدیریت میدانی

پست فرماندهی منطقه حادثه Incident Command Post: مراکز ثابت و سیاری که در منطقه حادثه مستقر گردیده و امر فرماندهی تیم های عملیاتی حوزه سلامت را عهده دار بوده و هماهنگی های لازم را با فرماندهان سایر سازمان های امدادی مستقر در منطقه حادثه بعمل می آورند.

نکته: در صورتی که منطقه حادثه دیده وسیع و گسترده باشد، تعداد ICP های بیشتری در زون های منطقه حادثه مستقر گردیده و فرماندهی هر زون به یک ICP سپرده می شود. هماهنگی و هدایت ICP های مستقر در منطقه حادثه توسط EOC لوکال صورت می پذیرد.

ج: هدایت بحران در سطوح معاونت و سازمان‌های همکار اصلی

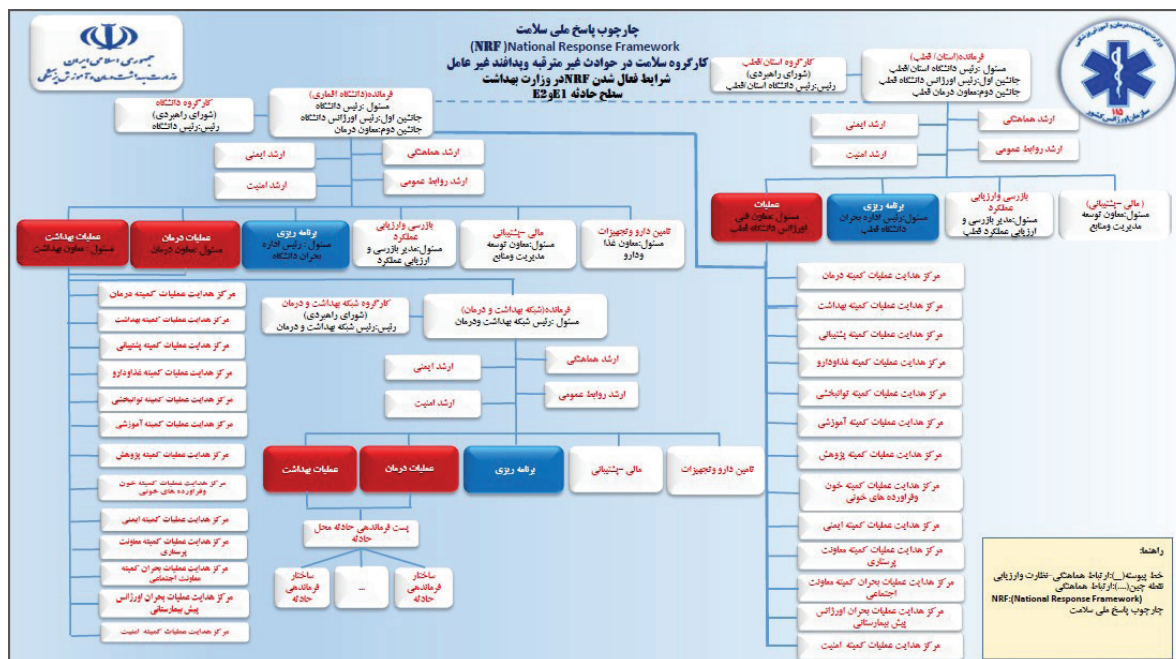
مراکز عملیات بحران معاونت / بخش (DOC): مراکز عملیات بحران معاونت / بخش در معاونت‌های دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی و همچنین سازمانهای همکار اصلی (بهزیستی، انتقال خون و مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان) مستقر می‌گردند. این مراکز در راستای اجرای راهبردهای اصلی و برنامه ریزی‌های صورت گرفته در مراکز عملیات بحران دانشگاهها (EOC)، فعال گردیده و امر پشتیبانی و حمایت از تیم‌های عملیاتی مستقر در مناطق را بر عهده دارند. ارتباط بین D.O.C ها با تیم‌های عملیاتی مستقر در منطقه حادثه از طریق اتاق هدایت عملیات صورت می‌پذیرد. راهبردهای اصلی و تصمیمات اتخاذ شده در EOC دانشگاه و یا EOC قطب، توسط معاونین، مدیرکل سازمان‌های همکار و یا جانشینان ایشان که در EOC مستقر می‌باشند، از طریق خطوط ارتباطی (Hot line) به DOC مربوطه ابلاغ می‌گردد. DOCها نیز می‌توانند کمبودها و یا نیازهای اصلی تیم‌های عملیاتی خود را که از امکان پاسخگویی و تأمین آنها در سطح معاونت و یا سازمان مربوطه وجود ندارد را به مقام ارشد خود که در EOC مستقر می‌باشد، اعلام نماید.

نکته: صرفاً DOC بهداشت و DOC درمان دانشگاه، مجاز به برقراری ارتباط دو سویه با EOC شبکه‌های بهداشت و درمان تابعه می‌باشند. ضمناً در شهرهای فاقد شبکه بهداشت و درمان که عمدتاً شهرهای محل استقرار ستاد مرکزی دانشگاههای علوم پزشکی می‌باشند، DOC درمان دانشگاه و اتاق فرماندهی بیمارستان‌های مستقر در شهرهای مذکور (HCC) می‌توانند ارتباط دو سویه و مستقیم داشته باشند.

♦ سامانه فرماندهی حادثه

چارچوب ملی پاسخ نظام سلامت در حوادث و بلایا (National Response Framework)

چارچوب ملی پاسخ به حوادث (NRF) به منظور جهت دهی مناسب به فرآیند عملیات و پاسخ به مخاطرات طبیعی، انسان ساخت و فناورزاد که نیازمند بکارگیری ظرفیت‌های بهداشتی و درمانی در سطوح دانشگاهی و فرا دانشگاهی می‌باشند، تدوین گردیده و یک ساختار مدیریت و فرماندهی یکپارچه را در حوزه سلامت ارائه می‌نماید. چارچوب پاسخ ملی، نحوه فعال سازی، هماهنگی، فرماندهی و فرآیند اجرای فعالیت‌های کلیدی مورد انتظار از بخش‌های مختلف حوزه سلامت را تشریح می‌نماید. برای ایجاد هماهنگی و جلوگیری از تداخل وظایف و عملکردها لازم است همه واحدهای عملیاتی تحت یک فرماندهی واحد ارائه خدمت نمایند. برای رسیدن به این هدف نیاز به ساختار فرماندهی یکسان در همه واحدهاست. سامانه فرماندهی حادثه، همان سامانه تعریف شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا دانشگاه علوم پزشکی بر اساس الگوی کلی زیر می‌باشد. این سامانه بخشی از سامانه فرماندهی کشور می‌باشد:



الگوی سامانه فرماندهی حادثه در نظام سلامت

اعلام شرایط اضطراری و ختم آن:

مرجع تعیین اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، EOC وزارت، قطب و یا دانشگاه (بسته به وسعت حادثه) است. لیکن در مواردی ممکن است، اولین دریافت هشدار یا اعلام شرایط توسط واحدهای محیطی مانند یک مرکز بهداشتی درمانی و یا بیمارستان انجام گیرد. نمونه آن سیل های برق آسا است که در برخی مناطق، فاصله زمانی بین بارش باران و جاری شدن سیل تنها چند دقیقه است. وقوع رانش زمین مثال دیگری است. در این حالت، مرکز یا بیمارستان مورد نظر سریعتر از EOC دانشگاه از حادثه مطلع شده و باید سامانه فرماندهی حادثه خود را فعال نماید.

سطح بندی حادثه:

مرجع تعیین سطح حادثه، اعلام شرایط اضطراری و ختم آن؛ EOC دانشگاه (قطب یا کشور بسته به وسعت حادثه) است.

جدول : سطح حادثه و اعلام شرایط اضطراری

سطح حادثه	عنوان	وضعیت	تعریف
E0	Monitoring	سفید	شرایطی که حادثه ای اتفاق نیافتاده یا در صورت وقوع اختلالی در شرایط عادی بوجود نمی آید.
E1	Alert	زرد	- تعداد کشته ها بیشتر از ۱۰ نفر و کمتر از ۱۰۰ نفر - تعداد مصدومین بیشتر از ۱۰۰ نفر و کمتر از ۱۰۰۰ نفر - تعداد افراد نیازمند به امداد رسانی بیشتر از ۱۰۰۰ نفر و کمتر از ۱۰۰۰۰ نفر
E2	Partial activation	نارنجی	- تعداد کشته ها بیشتر از ۱۰۰ و کمتر از ۱۰۰۰ نفر - تعداد مصدومین بیشتر از ۱۰۰۰ و کمتر از ۱۰۰۰۰ نفر - تعداد افراد نیازمند به امداد رسانی بیشتر از ۱۰۰۰۰ و کمتر از ۱۰۰۰۰۰ نفر
E3	Full activation	قرمز	- تعداد کشته ها بیش از ۱۰۰۰ نفر - تعداد مصدومین بیش از ۱۰۰۰۰ نفر - تعداد نیاز به امداد رسانی بیش از ۱۰۰۰۰۰ نفر

◆ گفتار پایانی

این مجموعه بر اساس راهبردها و برنامه‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تنظیم شده است. بدون شک برای تدوین نقشه راه توسعه سلامت استان، انجام برنامه‌های مرتبط با سلامت با همکاری کلیه بخش‌های اقتصادی و اجتماعی در سطح استان امکان‌پذیر است و همچنین مشارکت مردمی را در ابعاد گسترده‌ای طلب می‌کند. بدین خاطر لازم است که در تداوم تلاش‌های انجام شده در راستای تدوین نقشه جامع سلامت استان که قبلاً با هماهنگی و همکاری سایر سازمان‌های استان تنظیم گردیده است، نسبت به تشریح برنامه‌ها در شوراهای تصمیم‌گیری استان اقدام و به تناسب هر برنامه از همکاری سایر بخش‌های دولتی، خصوصی، سازمان‌های مردم‌نهاد و مشارکت و همیاری بسیار موثر مردمی در پیشبرد برنامه‌ها استفاده نمود. قطعاً انسجام در برنامه‌های توسعه سلامت استان زمانی میسر خواهد بود که تدوین نقشه راه با مشارکت و همکاری جدی سایر بخش‌ها صورت پذیرد.

نکته دوم که توجه به آن ضرورت دارد ورود به نقشه راه از منظر آینده‌نگاری و پیش‌بینی‌های علمی و مبتنی بر مدل در تدوین اهداف، راهکارها و برنامه‌هاست که در این خصوص هم بایستی تلاش هدفمند و علمی صورت پذیرد.



منابع



1. Izadi N, Shetabi HR, Bakhtiari S, Janatalmakan M, Parabi M, Ahmadi K. The Rate and Causes of Infant Mortality in the Hospitals of Kermanshah Province During 2011-2014. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2016;15(2):129-38.
2. UNICEF. Key demographic indicators 2018 [Available from: <https://data.unicef.org/country/irn/>].
3. Ayubi E, Khazaei S, Hanis SM, Mansori K. Under-five Mortality in Iran and the World, 2015. INTERNATIONAL JOURNAL OF PEDIATRICS-MASHHAD. 2016;4(8):2307-9.
4. Toolabi A, Kermanizadeh AR, Nikonahad A, Miri M, Khabiri F. Spatial Analysis of Malaria Disease Reports Using Geographic Information System (GIS) in Bam, 2004-2014. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2016;15(4):331-42.
5. Khoshdel A, Noori Fard M, Pezeshkan R, Salahi-Moghaddam A. Mapping the Important Communicable Diseases of Iran. Health and Development Journal. 2012;1(1):31-46.
6. Kermanshah University of Medical Sciences. [Available from: <https://sahneh.kums.ac.ir/fa/hygiencenter/preventionstrifewithdiseasesgroup/activitiesprograms/noninfectiousdiseases>].
7. Mehr News Agency. 2018 [Available from: <https://www.mehrnews.com/news/4519499/>].
8. Healthy People 2030. Determinants of Health [Available from: <https://www.healthypeople.gov/2020/about/foundation-health-measures/Determinants-of-Health>].
9. Organization WH. Rabies 2020 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies>].
10. Pourkarim MR, Razavi H, Lemey P, Van Ranst M. Iran's hepatitis elimination programme is under threat. Lancet (London, England). 2018;392(10152):1009.
11. Centers for Disease Control and Prevention. 2015 [Available from: https://www.cdc.gov/travel-static/yellowbook/2020/map_4-04.pdf].
12. World Health Organization. Malaria 2019 [Available from: <https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2019/en/>].
13. World Health Organization. Injuries and violence: the facts 2014 [Available

from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/key_facts/VIP_key_facts.pdf?ua=1.

14. Iranian legal medicine organization. 2019 [Available from: https://www.lmo.ir/web_directory/53999-%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D8%AF%D9%81%D8%A7%D8%AA.html].

15. Institute for Health Metrics and Evaluation. Congenital birth defects 2017 [Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>].

16. Asrpress Agency. 2019 [Available from: <http://asrpress.ir/fa/news/14062/60-%D8%AF%D8%B1%D8%B5%D8%AF-%D8%A8%D-B%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C%E2%80%8C%D9%87%D8%A7%D-B%8C-%D8%B9%D9%81%D9%88%D9%86%DB%8C-%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D9%86%D8%B3%D8%A7%D9%86-%D9%85%D9%86%D8%B4%D8%A7-%D8%AD%DB%8C%D9%88%D8%A7%D9%86%DB%8C-%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D9%86%D8%AF>].

17. Pappas G, Papadimitriou P, Akritidis N, Christou L, Tsianos EV. The new global map of human brucellosis. The Lancet Infectious diseases. 2006;6(2):91-9.

18. Golshani M, Buozari S. A review of Brucellosis in Iran: Epidemiology, Risk Factors, Diagnosis, Control, and Prevention. Iranian biomedical journal. 2017;21(6):349-59.

19. The World Economic Forum. Non-communicable Diseases (NCD) Heat Map 2015 [Available from: <https://www.weforum.org/about/non-communicable-diseases-heat-map>].

20. World Health Organization. 2016 [Available from: https://www.who.int/nmh/countries/irn_en.pdf?ua=1].

21. Young Journalists Club. [Available from: <https://www.yjc.ir/fa/news/6957439/۲۰-فشارخون-دارند>]. درصد-جمعیت-استان-کرمانشاه-بیماری-فشارخون-دارند-۲۰.

22. Mohsenzadeh Y, Sayehmiri F, Kiani F, Sayehmiri K, Abdar Esfahani M, Motedayen M. Prevalence of Total Cholesterol in Iran: Systematic Review and Meta-analysis %J Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2015;25(131):181-95.

23. JavanOnline. 2019 [Available from: <https://www.javanonline.ir/fa/news/954766/آمار-وحشتناک-مبتلایان-به-فشار-خون-در-کشور>].

24. Kermanshah Univesity of Medical Sciences. 2016 [Available from: <https://www.kums.ac.ir/fa/news/24790/%D8%AF%D-B%8C%D8%A7%D8%A8%D8%AA-%DA%86%DB%8C%D8%B3%D8%AA>].

25. Agency ILN. 2019 [Available from: <https://www.ilna.news/%D8%A8%D8%AE%D8%B4-%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85-%D8%A7%D8%B9%DB%8C-5/833133-%D8%B4%DB%8C%D9%88%D8%B9-%D8%AF%DB%8C%D8%A7%D8%A8%D8%AA-%D8%AF%D8%B1-%D8%AF%D8%B1%D8%B5%D8%AF-%D8%AC%D9%85%D8%B9%D-B%8C%D8%AA-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%A7%DB%8C-%D8%B3%D8%A7%D9%84-%D8%AF%D8%B1-%D8%A7%D-B%8C%D8%B1%D8%A7%D9%86>].
26. Djalalinia S, Saeedi Moghaddam S, Sheidaei A, Rezaei N, Naghibi Iravani SS, Modirian M, et al. Patterns of Obesity and Overweight in the Iranian Population: Findings of STEPs 2016. 2020;11(42).
27. Mahdi Ebadi, Maryam Vahdaninia, Ali Azin, Afsoon Aeenparašt, Sepideh Omidvari, Katayoun Jahangiri, et al. Prevalence of tobacco consumption: Iranian health perception survey %J Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2011;10(3):365-72.
28. Iranian Studets' News Agency. 2018 [Available from: <https://www.isna.ir/news/97092613054/آمار-مرگ-ومیر-مادران-باردار-کمبود-پزشک-عمومی-وپیرستار-در-کشور>].
29. Jalilian F, irzaei Alavijeh M, Amoei MR, Zinat Motlagh F, Hatamzadeh N, Allahverdipour H. Prevalence and Pattern of Drug Abuse among Prisoners in Kermanshah City %J Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2013;1(2):41-50.
30. Jamshidpour M, Izadi N, Khashij M, Rahimi H, Rostaiee Shirdel A, Jalili K, et al. Rate and causes of maternal mortality using Geographic Information System in Kermanshah Province (2001-2012) %J The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2015;18(163):15-21.
31. Centers for Disease Control and Prevention. Global Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Achieving Global Targets 2017 [Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6811a3.htm>].
32. World Health Organization. [Available from: https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=IR&outtype=pdf].
33. Ministry of Health and Medical Educationm. 2017 [Available from: http://tb-lep.behdasht.gov.ir/TB_Situation_in_World.aspx].

34. Khodaei GH, Khademi G, Saeidi MJ. Under-five Mortality in the World (1900-2015). 2015;3(6.1):1093-5.
35. Fund TUNCs. [Available from: <https://data.unicef.org/country/irn/>].
36. World Health Organization. 2015 [Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/imci/background/en/].
37. Sarraimi H, Ghorbani M, Minooei M. Survey of Four Decades of Addiction Prevalence Researches in Iran %J Research on Addiction. 2013;7(26):29-52.
38. Iranian Students' News Agency. 2019 [Available from: <https://www.isna.ir/news/98060402008/۶-استان-دارای-بالاترین-نرخ-شیوع-اعتیاد-بین-دانش-آموزان>].
39. Nikfar R, Shamsizadeh A, Darbor M, Khaghani S, Moghaddam M. A Study of prevalence of Shigella species and antimicrobial resistance patterns in paediatric medical center, Ahvaz, Iran. Iranian journal of microbiology. 2017;9(5):277-83.
40. The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. 2017 [Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/IRN_2018_country-report.pdf].
41. World Health Organization. 2019 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/HIV/AIDS>].
42. Mohammadsalehi, Holakouie Naieni K, Eshrati B, Mohammadbeigi A, Ahmadnezhad E, Arsangjang S. Trend of Cholera in the Last 50 Years and Modeling the Effect of Annual Temperature and Rainfall on Incidence of New Outbreaks in Iran (2005-2014) %J Iranian Journal of Epidemiology. 2018;14(1):1-8.
43. World Health Organization. 2014 [Available from: [https://www.who.int/images/default-source/maps/global_cholera\(wer\)_2014.png?sfvrsn=fbae4f07_0](https://www.who.int/images/default-source/maps/global_cholera(wer)_2014.png?sfvrsn=fbae4f07_0)].

۴۴. راهکارهای توسعه، مبانی ارزشی، سیاست ها، اهداف کلی و راهبردی سلامت: دبیرخانه نقشه جامع علمی سلامت استان کرمانشاه ۱۳۸۹.
۴۵. نقشه جامع علمی سلامت استان کرمانشاه
۴۶. برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها ، علی اردلان، محمد جواد مرادیان ،امین صابری نیا،محمود نبوی،حمید رضا خانکه،داوود خراسانی زواره و همکاران، انتشارات آذر برزین، تابستان ۱۳۹۴، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ،
۴۷. چارچوب ملی پاسخ نظام سلامت در حوادث و بلایا ، نسخه اول ، آبانماه ۹۷، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان اورژانس کشور