



برنامه استراتژیک مرکز بهداشت استان و معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز



فروردین 1402



برنامه استراتژیک معاونت بهداشت

نسخه ۱۳



الصَّحَّةُ أَفْضَلُ النَّعْمِ

شناسنامه:

عنوان: برنامه استراتژیک معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دوره زمانی: ۱۴۰۲ الی ۱۴۰۵

زمان تدوین: سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳

کمیته راهبردی:

دکتر حسین حقائی، دکتر کامران صادقی، دکتر عارف شایگان مهر، نجیبه خوشمرام، دکتر ناصر رهبری،

وهاب اصل رحیمی، ابوالفضل جدی، دکتر سیمین خیاط زاده، دکتر محمد قنبری، مهندس علی اصغر

دستوری، فتح الله پورعلی، دکتر نازلی سلطانی، دکتر احمد مردی، توفیق علیزاده، دکتر پریناز دشمن

گیر، دکتر نسرين شریفی فرد، دکتر سعید پور دولتی

مشاور: دکتر رشیدی

آشنائی با مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی

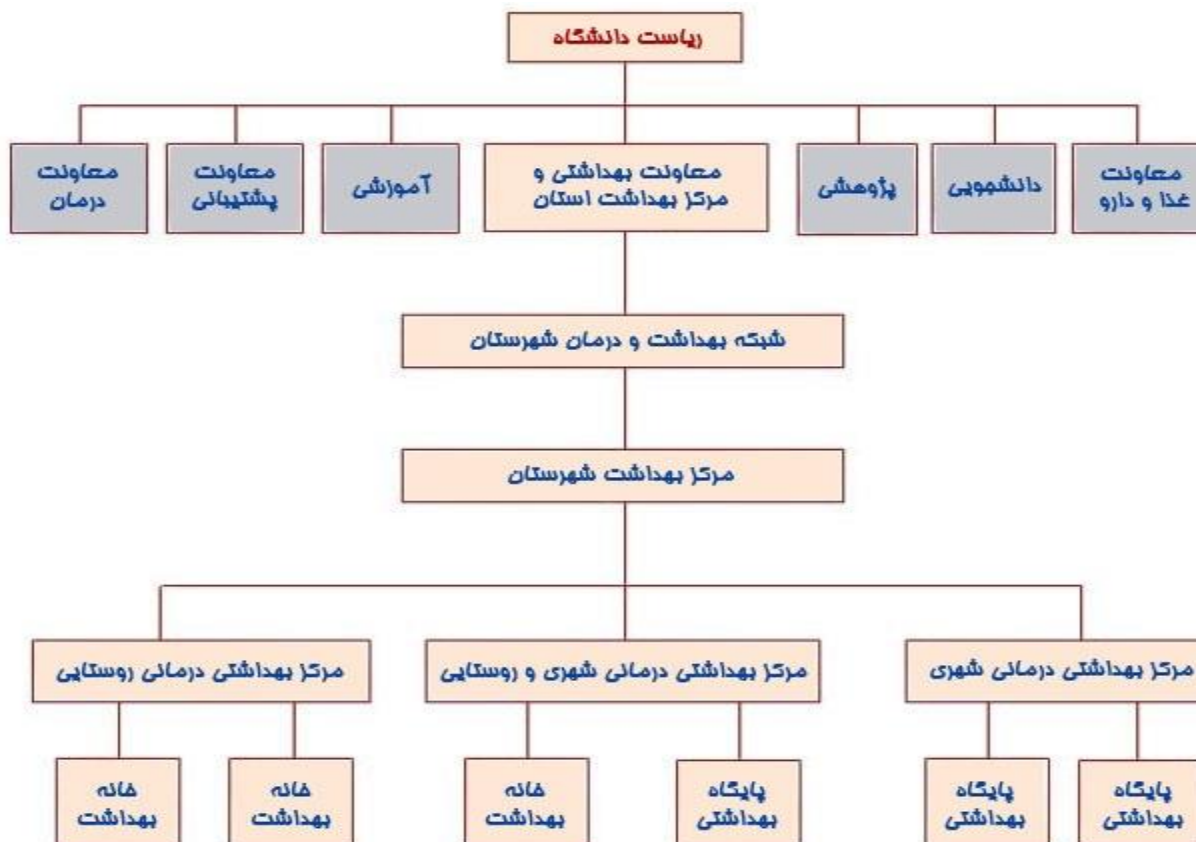
مقدمه

مرکز بهداشت استان در پیکره عظیم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی از جایگاه ویژه و منحصر به فردی برخوردار است. مرکز بهداشت استان محل تلاقی تمام فعالیتهای بهداشتی، پژوهشی، آموزشی و درمانی دانشگاه (در سطح کل جامعه در شهر و روستا) به حساب می آید که زیر نظر مستقیم ریاست دانشگاه و معاونت بهداشت وزارت متبوع، مدیریت و هدایت برنامه های بهداشتی را در سطح استان بر عهده دارد و در راستای دستیابی به هدف اصلی خود که همانا تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت تمام اقشار مردم در شهر و روستا است، برنامه های سلامتی را در ابعاد مختلف پشتیبانی می نماید که ذیلاً در خصوص ساختار مرکز و وظایف عمده آن توضیحاتی ارائه می شود.

تاریخچه مرکز بهداشت استان

خدمات بهداشتی درمانی زمانی موثر واقع خواهند شد که به صورت یکپارچه طراحی و ارائه شوند. قبل از پیروزی انقلاب اسلامی وضعیت بهداشت و درمان عموماً و بهداشت خصوصاً به نوعی بود که این دو علاوه بر اینکه همدیگر را پوشش نمی دادند، در بطن خود نیز از وحدت و یکپارچگی لازم برخوردار نبودند. در مورد برنامه های بهداشتی وضعیت به گونه ای بود که هر بخشی که می بایست خدمات پیشگیری و بهداشتی را ارائه می داد به شکلی سازماندهی و طراحی شده بود که از سایر بخشها کاملاً بیگانه بود و به طور مستقل برنامه ریزی و اجرا می کرد به عنوان مثال اداره کل بهداشت محیط در استان ها کلاً امور مربوط به بهداشت محیط را سازماندهی و مدیریت می کرد، اداره کل ریشه کنی مالاریا و پیشگیری از بیماریهای واگیر مسائل مربوط به بیماری های مختلف را سرپرستی می کرد، اداره بهداشت خانواده مسائل مربوط به بهداشت و تنظیم خانواده را پیگیری می کرد و.... ، اگر نگاهی عمیق به کیفیت خدمات بهداشتی داشته باشیم خواهیم دید که موفقیت پیشگیری و مبارزه با بیماریهای مختلف بویژه بیماریهای واگیر بستگی بسیار زیادی به تطابق برنامه های بهداشت محیط با اولویتهای زمانی، مکانی و اقلیمی بیماریهای مزبور دارد، در حالیکه این دو کاملاً جدا از هم برنامه ریزی می کردند، یا آموزش بهداشت به عنوان یک جزء اساسی بهداشت عمومی به جای اینکه در خلال تمام برنامه های بهداشتی ارائه شود به عنوان یک واحد مستقل توسط کارشناسان خاصی غیر از کارشناسان بهداشت محیط و بیماری ها ارائه می شد .

متولیان بهداشت و درمان وقت (قبل از انقلاب) در سال ۱۳۵۱ طرحی را با مشارکت سازمان جهانی بهداشت به طور مشترک در شهرستان ارومیه به اجرا در آوردند که در این طرح تا حدودی خدمات بهداشتی درمانی ادغام شد. این طرح تا سال ۱۳۵۹ در شهرستان ارومیه و هشگرد کرج تداوم داشت تا اینکه متولیان بهداشت و درمان وقت جمهوری اسلامی به بررسی کارشناسی این طرح و برآورد نقاط ضعف و قوت طرح مزبور پرداخته و پس از بررسی های مختلف و تعیین و تصویب اصول و ضوابط معین، بسته های خدمتی با تلاش های شبانه روزی کارشناسان وزارت بهداشت و درمان تهیه شد و بعد از سعی فراوان دلسوزان سلامتی جامعه در سال ۱۳۶۴ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و ضمن اینکه جان تازه ای به خدمات بهداشتی درمانی اولیه بخشید به عنوان هدف استراتژیک نظام جمهوری اسلامی در راستای تعمیم خدمات بهداشتی در اقصی نقاط کشور نیز قرار گرفت. این تلاش ها زمانی انجام می گرفت که قبل از آن یعنی در سال ۱۹۷۸ در کنفرانس بین المللی WHO (سازمان بهداشت جهانی) و یونیسف در آلمان آتاقزاقستان، موضوع "بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰" (تامین خدمات بهداشتی اولیه برای آحاد مردم تا سال ۲۰۰۰) به عنوان وظیفه اساسی دولت های عضو مورد تصویب قرار گرفت که در آن ادغام خدمات بهداشتی به عنوان یک اولویت اساسی دولت ها مورد توجه قرار گرفته بود و این مهر تأییدی برای تداوم و توسعه شبکه های خدمات بهداشتی درمانی اولیه در ایران بود که با هدف ارائه خدمات پیشگیری، درمان سرپائی، خدمات اورژانس، خدمات بستری به تمام آحاد جامعه اعم از شهری و روستائی در قالب سازمانی نظیر شکل شماره (۱) می بایست طراحی و اجرا می شد .



دولت جمهوری اسلامی ایران نیز بلافاصله پس از تصویب این طرح نسبت به سازماندهی تمام امکانات بهداشتی درمانی اعم از تامین و تربیت نیروی انسانی مورد نیاز (پزشک، کارشناسان، کاردانه‌های بهداشتی و بهورز و...) همچنین تجهیز و راه اندازی خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستائی و شهری با نقش ها و وظایف جدید اقدام کرد و به دنبال آن شبکه های بهداشت و درمان و مراکز بهداشت شهرستان ها جهت مدیریت و برنامه ریزی های منطقه ای و محلی با ساختار جدید طراحی و تاسیس شد.

همزمان با این تحولات سریع، مدیریت های بهداشت محیط، ریشه کنی مالاریا و پیشگیری از بیماری های واگیر، ادارات آموزش بهداشت و بهداشت خانواده و منحل و در قالب مرکزی تحت عنوان مرکز بهداشت استان جمع و با مدیریت واحد به ارائه امور بهداشتی و خدمات بهداشتی درمانی اولیه پرداختند، در این حین (سال ۱۳۶۵) مرکز بهداشت استان زیر نظر سازمان منطقه ای بهداشت و درمان و مدیر عامل آن با اختیارات فنی و مالی مستقل فعالیت می کرد، تا اینکه پس از ادغام سازمانهای منطقه ای در دانشگاههای علوم پزشکی (سال ۱۳۷۲) این مرکز زیر نظر ریاست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی منطقه (تبریز) فعالیت می نماید.

ساختار مرکز بهداشت استان

مرکز بهداشت استان متشکل از گروه های فنی و پشتیبانی و اداری و مالی است که هر یک از این گروه ها در حیطه های مشخص و در چارچوب برنامه های مصوب حوزه معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای حصول اهداف معین تلاش می کنند.

گروه های کارشناسی این مرکز در حوزه پشتیبانی عبارتند از معاونت اجرایی شامل امور اداری، حسابداری، کارگزینی، بودجه و در حوزه فنی نیز عبارتند از معاونت فنی شامل گروه های آموزش و ارتقای سلامت، جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس، توسعه شبکه و ارتقای سلامت، سلامت محیط، سلامت حرفه ای، سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد، مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماری ها (واگیر و غیرواگیر)، سلامت دهان و دندان و بهبود تغذیه جامعه که زیر نظر مستقیم معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی به ایفای نقش سازمانی خویش اشتغال داشته و نسبت به پیگیری برنامه ها و ماموریت های محوله اقدام می نمایند.

معرفی گروه آموزش و ارتقای سلامت

آموزش سلامت ترکیبی از تجارب یادگیری تسهیل کننده و اتخاذ داوطلبانه رفتار سالم است که منجر به حفظ و ارتقای سلامت شده و ترکیبی از حمایت های آموزشی، ساختاری، اقتصادی و محیطی برای تعالی رفتار سالم است. مهمترین رسالت گروه آموزش و ارتقای سلامت، ارتقای سواد سلامت مردم می باشد. از برنامه ها، فرایندها و فعالیت های گروه آموزش سلامت می توان "نیاز سنجی و مداخلات سلامت، برنامه ریزی آموزش گروهی، رابطین سلامت محلات، خود مراقبتی فردی (سفیران سلامت خانواده)، خود مراقبتی اجتماعی، خود مراقبتی سازمانی، سفیران دانش آموزی، سفیران دانشجویی، آموزش مجازی، هر خانه یک پایگاه سلامت، توانمند سازی (کارشناسان آموزش سلامت و کادر بهداشتی درمانی)، بسیج سازندگی در عرصه سلامت، رابطین سلامت (ادارات، بخشهای خصوصی و سازمان های مردم نهاد NGO و خیرین، ارزشیابی آموزشی، همکاری با صدا و سیما، اجرای برنامه مهدکودک سالم، همکاری با حوزه علمیه (مرکز خدمات حوزه علمیه و سازمان تبلیغات)، تولید رسانه های آموزشی، تامین اتاق و تجهیزات آموزشی و راه اندازی کتابخانه های سلامت" را نام برد.

معرفی مدیریت جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

خانواده یکی از اساسی ترین ارکان جامعه محسوب شده و به عنوان یک نهاد، از افراد مختلفی تشکیل شده است، خانواده دارای امتیازاتی است که آن را از دیگر نهادها با تشکیلات مشابه مجزا می سازد، یکی از این امتیازات وجود همگونی نسبی در اعضای آن است. این امتیاز در خانواده باعث می شود که اثربخشی فعالیت ها در آن با توجه به ارتباطات ذاتی که در بین اعضای خانواده برقرار است بیشتر و بهتر شود. بنابراین کارآیی برنامه های سلامت که محور توسعه اجتماعی است در محیط خانواده افزایش یافته و موجب اعتلای جامعه می شود. از همین رو یکی از رویکردهای اصلی نظام سلامت برنامه ریزی مبتنی بر خانواده است.

مدیریت جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس طی دو دهه گذشته مهمترین مداخلات را برای ارتقای سلامت مادران و کودکان راهبری کرده و هم اکنون با وظائفی گسترده تر، جمعیت عام و ساختار خانواده را هدف قرار داده و ارتقای سلامت گروه های سنی جامعه را در قالب بسته های خدمات سلامت مدیریت می کند، بطوریکه با طراحی، سیاستگزاری، برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه های اولویت دار برای گروه های مختلف بخصوص گروه های آسیب پذیر جامعه، مادران، نوزادان، کودکان، میانسالان و سالمندان استان این مهم را به انجام می رساند .

در این زمینه طی سال های گذشته، گروه سلامت جمعیت و خانواده معاونت بهداشت به عنوان متولی امر سلامت جمعیت و خانواده با تعیین اولویت های سلامت و توجه به حقوق اساسی کلیه آحاد مردم، از طریق سیاستگزاری و برنامه ریزی با همکاری سایر گروه ها در حوزه سلامت و شبکه های بهداشت و درمان شهرستان های تحت پوشش دانشگاه، سعی در ساماندهی و تامین سلامت خانواده ها را دارد.

برنامه های گروه جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

سلامت نوزادان و کودکان:

این برنامه با هدف تامین، حفظ و ارتقاء رشد و تکامل همه جانبه کودکان، کاهش بار بیماریهای اولویت دار و مرگ و میر کودکان، در راستای ارتقاء شاخص توسعه کودکی در سطح کلان در قالب: مراقبت نوزادان، مرگ نوزاد، اپیک، نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹ - ۱ ماهه، ترویج تغذیه با شیر مادر، کرونا و واکسیناسیون و زیر برنامه های بانک شیر مادر، بیمارستان های دوستدار کودک، مراقبت کودک سالم/ رشد و تکامل کودکان، مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) فعالیت می کند.

سلامت مادران:

هدف این برنامه حفظ و ارتقاء سلامت مادر و نوزاد، کاهش بار بیماری و پیشگیری از مرگ های قابل اجتناب در گروه زنان واجد شرایط بارداری، باردار و پس از زایمان می باشد. این برنامه شامل برنامه سلامت مادران، نجات جان مادر، پیگیری مادران باردار نیازمند مراقبت ویژه، نظام مراقبت مرگ مادر، نظام ثبت موربیدیتته مادران، تسهیلات زایمانی و زیربرنامه های کلاس های آمادگی برای زایمان، مهاجرت مادران باردار، زایمان خارج بیمارستان، PMTCT، کرونا و واکسیناسیون مادران باردار، سامانه ۴۰۳۰ مشاوره مادران باردار

سلامت میانسالان:

این برنامه با هدف ارتقاء سلامت زنان و مردان میانسال از طریق اجرای برنامه مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان ارائه شود. این برنامه شامل: مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان، ارزیابی تن سنجی و ارزیابی الگوی تغذیه، ارزیابی فعالیت فیزیکی، بررسی مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر، غربال اولیه سلامت روان، ارزیابی فشارخون، برگزاری هفته های ملی سلامت زنان و مردان، مرگ گروه سنی ۷۰-۳۰ سال، سلامت کارکنان و شاغلین ادارات و زیر برنامه های خدمات مربوط به سلامت زنان، ارزیابی خونریزی های غیرطبیعی زنان، ارزیابی عفونت آمیزشی و ایدز زنان میانسال، ارزیابی اختلال عملکرد جنسی، مراقبت تشخیصی زود هنگام و غربالگری سرطان پستان، غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان سرویکس، غربالگری کرونا و واکسیناسیون است.

سلامت سالمندان:

این برنامه شامل خدمات نوین جامع سالمندان، مراقبت سالمندان عضو مراکز نگهداری سالمندان و آموزش مراقبین آنان، غربالگری کرونا و واکسیناسیون، شناسایی و طبقه بندی سالمندان پرخطر (مراقبت و حمایت سالمندان پرخطر) و زیربرنامه های: کانون دوستدار سالمند، برنامه آموزش سبک زندگی سالم در دوره سالمندی، برنامه های سند ملی سالمندان

سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

نوجوانان و جوانان سرمایه های اصلی هرکشور برای دست یابی به توسعه پایدار ملی، اجتماعی و محور اصلی برنامه های بهداشتی، درمانی و آموزشی بشمار می آیند. لذا توجه به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنها، شناسایی و پیشگیری از اختلالات جسمی، روانی و ناهنجاری های اجتماعی و همچنین انجام مداخلات درمانی به موقع، متضمن سلامت و سعادت جامعه آینده بوده و از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بدین منظور سیستم بهداشتی اقداماتی را جهت محقق نمودن این مهم انجام داده و اقداماتی را به منظور

تشخیص و تامین به موقع نیازهای بهداشتی و درمانی گروه سنی ۲۹-۵ سال در قالب بسته های خدمتی و دستورالعملهای وزارتی پیش بینی ، تدارک ، سازماندهی و ارائه می نماید.

جوای جمعیت

گروه تعالی خانواده و جوانی جمعیت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز با برنامه ریزی، سازماندهی و جلب مشارکت کلیه ادارات و سازمانهای دولتی و غیردولتی استان، برای ارتقای سلامت باروری، فرزندآوری و تعالی خانواده تلاش می نماید. از برنامه های کلان آن می توان به ترویج فرزندآوری، مشاوره هنگام ازدواج، پیشگیری و تشخیص زودرس ناباروری، پیشگیری از سقط عمدی و مطالبه گری اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت اشاره کرد.

معرفی مدیریت توسعه شبکه و ارتقای سلامت :

از سال ها قبل ضرورت تامین دسترسی سهل و سریع مردم به نیازهای اولیه بهداشتی درمانی احساس شده بود. با توجه به مشکلات آن زمان کشور، از جمله روستاهای پراکنده، کمبود امکانات و منابع مالی و انسانی؛ مشکل ترابری و انتقال خدمات به مناطق دورافتاده؛ و ... مسئولان حفظ سلامتی و بهداشتی کشور را واداشت تا دست به اجرای طرحهای مختلفی بزنند تا هدف دسترسی مردم به نیازهای اولیه بهداشتی تامین شود. تجارب حاصل از این طرح ها در داخل کشور، همزمان با اجلاس جهانی آلماتا و تعیین هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی و تفکر مراقبتهای اولیه بهداشتی (PHC) تعدادی از دلسوزان و متفکران کشور را بر آن داشت تا نظامی گسترده و پویا را برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی در سراسر کشور طراحی کنند و به این ترتیب نظام شبکه های بهداشتی درمانی در ایران شکل گرفت.

نظام شبکه بهداشت و درمان اصول و ضوابطی بنیانی برای گسترش واحدهای بهداشتی درمانی و ارائه خدمات مدنظر قرار داد که از همان آغاز تاکنون توسط مرکز توسعه شبکه با همکاری سایر بخش ها مورد عمل قرار گرفته است. از مهمترین اهداف این گروه می توان به بستر سازی برای فعالیت سایر گروههای کارشناسی، رسیدن به اهداف خدمات بهداشتی اولیه (P.H.C) و دستیابی به فعالیت ۱۰۰٪ واحدهای بهداشتی برابر طرح گسترش جاری نام برد.

برنامه های مدیریت توسعه شبکه و ارتقای سلامت:

توسعه واحدهای ارائه خدمات: مکان یابی، تهیه نقشه پراکندگی جمعیت، ایجاد و راه اندازی واحدها، بازنگری ادواری طرح گسترش شبکه ها

تأمین و توزیع تجهیزات: برآورد نیاز، تأمین اعتبار، خرید و توزیع تجهیزات واحدهای ارائه خدمات
بهبود استاندارد منابع: توسعه و بهبود استاندارد واحدهای ارائه خدمات، اولویت بندی احداث، تعیین مکان برای احداث، نظارت و هماهنگی در احداث بناها

هماهنگی سایر واحدها و مؤسسات بهداشتی و نظارت بر فعالیتهای واحد گسترش شبکه های شهرستان ها
شناسایی جمعیت و نظارت بر ارائه خدمات بهداشتی به جمعیت مذکور

تهیه و اجرای پروژه های تحقیقاتی کاربردی در زمینه های مربوط به نظام بهداشتی در منطقه
تحلیل آمارها و اطلاعات به منظور محاسبه نشانگر های بهداشتی و تعیین نیازها و اولویت ها، تهیه بازتاب اطلاعاتی برای واحدهای بهداشتی جهت برنامه ریزی

برگزاری کارگاه ها و دوره های آموزشی مسائل فنی و مدیریت
عقد قرارداد و واگذاری و برون سپاری برخی از واحدهای ارائه خدمات از طریق خرید خدمت به منظور کاهش تصدی دولت و افزایش توان نظارتی

برآورد و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز

تربیت و آموزش نیروی بهورزی

انجام اصلاحات لازم در طرح گسترش شبکه و بررسی و مطالعه و تعیین محل های استقرار واحدهای ارائه خدمات
پایش و ارزشیابی خدمات ارائه شده توسط واحدهای ارائه خدمات به منظور تعیین اثربخشی خدمات و انجام اصلاحات لازم در سیستم شبکه ها

مشارکت با مدیریت های فنی و بودجه دانشگاه به منظور پیش بینی و تعیین اولویت احداث ساختمان ها و فضای فیزیکی واحدهای ارائه خدمات

نظارت بر سیستم جمع آوری، ذخیره و کنترل اطلاعات نرم افزاری واحدهای بهداشتی و درمانی و بهره گیری از داده های آماری جمع آوری شده به منظور برنامه ریزی سالیانه

مشارکت برانجام پروژه های تحقیقاتی کاربردی در زمینه های مربوط به نظام بهداشتی و درمانی در شهرستان های تابعه
مشارکت در انجام مطالعات و پژوهش ها در راستای استقرار و اصلاح نظام ارائه خدمات

آمار

آمار مجموعه ای از مفاهیم و روش هاست که در هر زمینه پژوهش، برای گردآوری و تعبیر اطلاعات مربوط به آن و انجام نتیجه گیری ها، در شرایطی که عدم حتمیت و تغییر وجود دارد، بکار می رود. تا قبل از قرن ۱۹ از آمار در زمینه های محدود نظیر مسایل مالیاتی و نظامی استفاده شده و با شروع قرن ۱۹ همراه با تحولات اجتماعی - اقتصادی که در اروپا و سپس در سایر نقاط جهان پدید آمد انجام خدمات اجتماعی به عنوان یک وظیفه برای کشورها مطرح و بدنبال آن ضرورت برنامه ریزی برای ارایه این خدمات کاربرد آمار را به طور فزاینده گسترش داد تا آن جا که امروزه در کلیه زمینه های اجتماعی - اقتصادی به عنوان اصلی ترین وسیله شناخت نیازها و امکانات و مهمترین ابزار برنامه ریزی به شمار می رود. از فرایندها و فعالیت های مهم این گروه می توان راهبری سامانه سیب، جمعیت و سرشماری، ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر، پرونده الکترونیک سلامت، ارجاع الکترونیکی (سطح یک و دو)، بازخورد ارجاع الکترونیکی (سطح یک و دو)، نسخه الکترونیکی، تحلیل عملکرد آماری، ارزیابی خدمات ارایه شده، پایش و ارزشیابی، مدیریت و پشتیبانی محتوای نرم افزار و مشارکت در طرح های تحقیقاتی را نام برد.

دارو

این گروه وظایفی نظیر سیاست گذاری در سطح استان در خصوص نحوه ارائه خدمات دارویی مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه های بهداشتی و خانه های بهداشت شهرستان های تابعه، برآورد اعتبار مورد نیاز جهت تامین مکمل های دارویی و خرید متمرکز توسط گروه داروی استان، لوازم، تجهیزات پزشکی و داروهای درمان ساده، نظارت و پایش امور دارویی ستاد شهرستان ها، مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه ها و خانه های بهداشت، هماهنگی و مدیریت واگذاری ارایه خدمات دارویی برنامه پزشک خانواده را به عهده دارد. با شروع برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی، خدمات دارویی مراکز بهداشتی درمانی در مناطق زیر ۲۰ هزار نفر در قالب برنامه ارائه می شود.

آزمایشگاه

پیش بینی ، تهیه متون و بسته های آموزشی، برگزاری کارگاه و اجرای برنامه های آموزشی و بازآموزی برای کارکنان رشته علوم آزمایشگاهی، اتخاذ روش های کاربردی و جایگزین نمودن روش های مناسب تر به منظور اصلاح روش های مرسوم و متداول در آزمایشگاه های تابعه و برنامه ریزی، پیگیری، پایش و نظارت مستمر بر کنترل کیفی و استقرار سیستم تضمین کیفیت در بخشهای مختلف آزمایشگاه های حوزه معاونت بهداشتی از اهم برنامه ها و فعالیت های این گروه می باشد.

مدیریت خطر در بلایا و حوادث

این گروه در راستای اهداف کلان نظام سلامت مبنی بر کاهش خطر ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت، در سطح جامعه و تسهیلات و منابع نظام سلامت تشکیل شده و عملکرد نیروهای شاغل در این گروه، مبتنی بر رویکرد مشارکت درون و برون بخشی و با در نظر گرفتن تمام مخاطرات و در برگیرنده کلیه جوانب سلامت می باشد. هدف اصلی این گروه سیاست گذاری، برنامه ریزی، هدایت و پایش اقدامات لازم در جهت کاهش آسیب در فاز پیشگیری و آمادگی برای اقدامات لازم در مرحله پاسخ و برگشت به شرایط عادی در مرحله بازتوانی کارکردهای حوزه بهداشت عمومی در مدیریت و کاهش خطر بلایای طبیعی و انسان ساخت است.

معرفی گروه سلامت محیط

گروه مهندسی بهداشت محیط در راستای اهداف و اجرایی نمودن سیاست های دولت جمهوری اسلامی ایران به منظور ارتقاء سطح سلامت آحاد مردم از طریق نظارت و کنترل مراکز تهیه و توزیع و عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی، بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی و آموزشی، کنترل و نظارت بر منابع و شبکه های توزیع آب آشامیدنی مناطق شهری و روستایی، کنترل و نظارت جامع بر مدیریت پسماندهای عادی و ویژه، کنترل و نظارت بر جمع آوری، تصفیه و دفع بهداشتی فاضلاب در مناطق شهری و روستایی، اجرایی نمودن برنامه کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، مشارکت فعال در برنامه های بلایا حوادث غیرمترقبه و کنترل و نظارت بر آلودگی هوا در محیط های شهری و محیط های بسته و..... فعالیت نموده و در راستای تحقق این رسالت و تکریم گیرندگان خدمات، اعتقاد راسخ به بهبود مستمر کیفی و کمی در ارائه خدمات خود دارد. گروه مهندسی بهداشت محیط، قصد دارد با افزایش مهارت های فنی و توانمند سازی منابع انسانی ، افزایش اثر بخشی فعالیت های خود با استفاده از فن آوری های نوین سخت افزاری و نرم افزاری و تقویت هماهنگی درون بخشی و بین بخشی نسبت به ارتقاء شاخص های بهداشت محیطی مرتبط با سلامت مردم اقدام نموده و در ۵ سال آینده یکی از گروه های برتر در بین دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور گردد.

معرفی گروه سلامت حرفه ای

بهداشت حرفه‌ای از جمله با ارزشترین دارائیه‌های افراد جوامع و کشورها است که بعنوان یک استراتژی با اهمیت نه تنها سلامتی شاغلین را در نظر می‌گیرد بلکه تاثیر مثبت و قابل ملاحظه‌ای در بهره‌وری و کیفیت محصولات، انگیزش کار، رضایت شغلی و کیفیت کل زندگی افراد جامعه دارد. در بهداشت حرفه‌ای همه مسایل بهداشتی - پزشکی و ایمنی پیشه‌های گوناگون مورد مطالعه و بررسی قرار می‌گیرد و همواره تلاش بر این است که از تاثیر سوء عوامل آسیب‌زا، از عوامل فیزیکی گرفته تا عوامل شیمیایی، زیست‌شناختی و ارگونومیک بر فرد جلوگیری شود. در این رشته کوششها بسوی پیشگیری از بیماریها و حوادث ناشی از کار جهت یافته‌اند زیرا باور بر این است که بیشتر بیماریهای شغلی اگر درمان شدنی نباشند، سخت درمان بوده و تا پایان زندگی گریبانگیر فرد خواهند بود. از مهمترین اهداف بهداشت حرفه ای می‌توان به تامین، حفظ و ارتقا‌عالیترین درجه ممکن سلامت جسمی - روانی و اجتماعی کلیه شاغلین، پیشگیری از حوادث و بیماریهای ناشی از کار و صیانت شاغلین از خطراتی که آنها را در محیط کار تهدید می‌کند و بکار گماردن شاغلین در کارهای متناسب با قابلیت‌های جسمی، روانی آنها و به عبارت دیگر تطبیق کار با کارگر و بالعکس اشاره کرد.

معرفی مدیریت سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد

گروه کارشناسان سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد با هدف سازماندهی و برنامه ریزی و اجرای هدفمند برنامه های سلامت روان و پیشگیری از اعتیاد در سطوح پیشگیری سه گانه در جمعیت شکل گرفته است، تا براساس اولویتهای و نیازهای ملی، استانی و منطقه ای و مطابق اجزا و ظرفیت های نظام مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه (PHC) با ملحوظ داشتن بار بیماریها و مشکلات روانی، اجتماعی و اعتیاد و عوامل موثر آن و با جهت گیری ارتقای کمی و کیفی خدمات مورد نیاز را در مناطق و جمعیت تحت پوشش شهری و روستایی، سیاست گذاری، برنامه ریزی، اقدام، پشتیبانی و پیگیری کند. از مهمترین اهداف این گروه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. ارتقای دانش و آگاهی مردم (سواد سلامت روانی) در ارتباط با اصول سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد
۲. تسهیل دسترسی آحاد جامعه به خدمات سلامت روان و پیشگیری از اعتیاد

۳. تدارک و اجرای برنامه خدمات سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد با رویکرد افزایش مهارتهای خود مراقبتی Self-care و توسعه سبک زندگی سالم Healthy Life Style در زمینه های مرتبط با سلامت روانی اجتماعی و رفتارهای پرخطر
۴. برقراری نظام پویایی مراقبت از اختلالات روانپزشکی مبتنی بر شناسایی به موقع اختلالات روانی و سوء مصرف و وابستگی مواد، توسعه مراقبت کیفی و کمی از بیماران مزمن روانی، سوء مصرف و وابستگی مواد مخدر در قالب نظام مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه و سلامت خانواده.
۵. طراحی و اجرای مداخلات موردنیاز در اورژانس های روانپزشکی

معرفی مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماریها

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها یکی از گروه های کارشناسی تخصصی مرکز بهداشت استان است که در زمینه چگونگی الگوی توزیع بیماریهای شایع استان از نظر اتیولوژی، توزیع مکانی، توزیع زمانی، توزیع انسانی و بخصوص بار بیماری و عوامل موثر در آن بررسی می نماید. عمده فعالیت های این مدیریت اعم از فعالیت های پیشگیرانه، کنترلی، مداخله ای و یا ... در قالب و چهارچوب نظام مراقبت بیماریها (بیماریهای غیرواگیر و بیماریهای واگیر) انجام و شکل می گیرد.

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های غیر واگیر

بیماری های غیر واگیر عامل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان است. انسان امروزی در حلقه ای از بیماری های غیرواگیر از جمله بیماری های قلبی و عروقی، دیابت، فشارخون، سرطان و ... گرفتار آمده است. وظیفه و رسالت گروه مبارزه با بیماری های غیرواگیر گسترش برنامه های آموزشی، ترویج فرهنگ تغذیه سالم و مصرف سبزی و میوه، توسعه فرهنگ عدم مصرف دخانیات، توسعه فرهنگ ورزش و فعالیت های بدنی، شناسایی و غربالگری بیماری های غیرواگیر از جمله تالاسمی، هیپوتیروئیدی نوزادی، فنیل کتوری، خطرسنجی بیماریهای قلبی عروقی، دیابت، فشارخون و.... برابر پروتکل وزارت بهداشت و درمان و در کل ارائه الگوی مناسب شیوه زندگی سالم می باشد.

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر جایگاه اپیدمیولوژیک بیماریها را در چارچوب قیاس منطقه ای و ناحیه ای از نظر اسپورادیک، آندمیک، طغیان و اپیدمیک بودن تعیین و تبیین می نماید. بر این اساس تدابیر و تمهیدات پیشگیرانه و کنترلی متناسب در سطوح مختلف را از ابتدایی (Elementary) گرفته تا سطح منتج به مرحله باز توانی (Rehabilitation) مطالعه، اتخاذ و عملی می نماید تا بتواند بعنوان عضوی از ساختار اجرایی مرکز بهداشت استان بعنوان یک ارگان سازمانی مسئول در قبال سلامت آحاد جامعه هماهنگ و همپا با سایر اعضاء و دیگر بخش های موثر در بهداشت و با بهره گیری از توان تخصصی خود در تحقق اهداف بهداشتی کشور به نحو شایسته ای ایفای نقش کند. از مهمترین برنامه ها، فرایندها و فعالیت های این گروه می توان برنامه ایمن سازی و زنجیره سرد، برنامه بیماری های قایل پیشگیری با واکسن، برنامه زئونوزها، برنامه بیماری های منتقله از راه آب و غذا، بیماری های منتقله از راه خون، برنامه مراقبت HIV/AIDS، مراقبت STI، مراقبت بیماری سل، مراقبت بیماری جذام، مراقبت عفونت های بیمارستانی، برنامه مراقبت عفونت های تنفسی (آنفلوانزا، کرونا)، مراقبت مرزی، نظام مراقبت آزمایشگاهی، نظام مراقبت سندرمیک، برنامه مراقبت ناقلین (مالاریا و آتدس ها)، مراقبت پدیکولوز و مدیریت بیماری های واگیر در بلايا و طغیان ها را نام برد.

معرفی گروه سلامت دهان و دندان

سلامت دهان و دندان از شاخه های مهم بهداشت عمومی است که در سلامت کلی افراد تاثیر بسزایی دارد، در همین راستا گروه سلامت دهان و دندان با هدف ارتقاء سطح سلامت دهان و دندان جامعه با ارائه آموزش بهداشت دهان و دندان، خدمات پیشگیری و بهداشتی و ارائه خدمات درمانی ایجاد شده است. از مهمترین برنامه ها، فرایندها و فعالیت های این گروه می توان به ارتقا سطح سلامت دهان و دندان کودکان زیر ۱۴ سال، ارتقا سطح سلامت دهان و دندان مادران باردار و شیر ده، بهبود کمی و کیفی وضعیت آرایه خدمات بهداشت دهان و دندان و افزایش آگاهی مردم در زمینه بهداشت دهان و دندان اشاره کرد.

معرفی گروه کارشناسی بهبود تغذیه جامعه

. رسالت گروه بهبود تغذیه جامعه برنامه ریزی و سیاست گذاری بهبود امنیت غذایی و ارتقاء کیفیت تغذیه آحاد مردم استان از طریق ارتقای سطح دسترسی فیزیکی، اقتصادی، افزایش سواد و فرهنگ تغذیه ای و رهایی از بیماریهای مرتبط به غذا با بکارگیری استراتژی های مانند اطلاع رسانی و آموزش، مشارکت در تدوین سیاست های نوین در عرصه غذا و تغذیه در برنامه های توسعه ملی، تحقیق

و پایش اقدامات پیشگیرانه از مشکلات تغذیه ای اعم از کم خوری، پرخوری و کمبود ریز مغذی ها می باشد تا مردمی سالم و پویا برای فعالیت در عرصه های علمی و فنا وری در جهت توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی گام بردارند. مواجه شدن کشور با دوران گذر تغذیه ای که موجب شده از یک طرف بیماریهای متابولیک از جمله بیماریهای قلبی و عروقی، دیابت، سرطانها، چاقی، افزایش فشارخون و افزایش کلسترول خون روبه گسترش و هشداردهنده شود و از سوی دیگر کمبود ریز مغذیها و سوءتغذیه پروتئین انرژی در کودکان و گروههای سنی مختلف جامعه، توجه به برنامه ریزی و اجرای مداخلات مناسب تغذیه ای را بار دیگر بطور جدی مطرح می سازد و ارتقاء امنیت غذا و تغذیه با محوریت اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت غذایی، افزایش میزان دسترسی (فیزیکی، اقتصادی، فرهنگی) خانوارهای ایرانی به سبد غذایی مطلوب، سالم و ایمن رسالت گروه می باشد.

بیانیه رسالت معاونت بهداشت

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مشارکت فعال و مستمر در ارتقای سلامت، سواد سلامت و کیفیت زندگی آحاد مردم استان آذربایجان شرقی را رسالت خود دانسته و با تمام توان خود تلاش می‌کند تا با مدیریت علمی، استفاده بهینه از امکانات، تولید منابع مناسب و ارزشیابی مستمر، در کنار بهره‌گیری از روش‌های نوآورانه و فناورانه و بهره‌مندی از ظرفیت‌های استانی، ملی و بین‌المللی، به خصوص ذی‌نفعان، خدمات بهداشتی-درمانی با کیفیت مناسب را با تاکید بر مشارکت خود مردم حول محور خودمراقبتی، به نحو عادلانه و آسان در دسترس عموم مردم قرار دهد.

بیانیه دورنما:

می‌خواهیم با هدف ارتقا سلامت جامعه و بهبود کیفیت زندگی مردم از طریق ارائه خدمات بهداشتی مبتنی بر شواهد و نوآوری های علمی به عنوان الگو در سطح ملی مطرح شده و به یک جامعه سالم، آگاه و توانمند دست یابیم.

بیانیه ارزش‌ها:

- (۱) ما معتقد به حفظ کرامت انسانی کارکنان و مشتریان خود هستیم.
- (۲) ما معتقد به جلب رضایت مشتری در فرایندهای ارائه خدمت هستیم.
- (۳) ما معتقد به بستر سازی برای توسعه فردی کارکنان خود در سازمان هستیم.
- (۴) ما معتقد به ترویج فرهنگ همکاری و مشارکت جمعی در فرایندهای سازمان خود هستیم.
- (۵) ما معتقد به ایجاد محیطی برای ترویج خلاقیت و نوآوری در سازمان خود هستیم.
- (۶) ما معتقد به بهبود مسئولیت‌پذیری و پاسخگوئی به نیازهای مشتریان هستیم.

موضوعات راهبردی

- (۱) بهره‌وری از منابع
- (۲) بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر
- (۳) خودمراقبتی و بهبود سبک زندگی
- (۴) بیماری‌های نوپدید و بازپدید
- (۵) کیفیت خدمات بهداشتی درمانی
- (۶) نظام ارجاع در بستر پزشک خانواده
- (۷) جوانی جمعیت و هرم سنی

SWOT

ماتریس بررسی عوامل داخلی			
نمره نهایی	رتبه	ضریب اهمیت	عوامل داخلی
نقاط قوت			
16	4	4	وجود نگرش سیستمی در مدیریت مرکز بهداشت استان
16	4	4	حمایت معاون بهداشتی در اجرای فرآیندها
20	4	5	کامل بودن سیستم شبکه
12/8	4	3/2	عقد تفاهم نامه با گروه های کارشناسی و شبکه های بهداشت و درمان در هر سال
14/4	4	3/6	سامانه سیب
12/8	4	3/2	نیروی انسانی آموزش دیده
12/8	4	3/2	برون سپاری خدمات به بخش خصوصی
6	3	2	وجود نظام مراقبت آزمایشگاهی
11/2	4	2/8	وجود فضای فیزیکی کافی
7/2	3	2/4	وجود کمیته های فعال درون بخشی
4/8	3	1/6	ساماندهی مستندات عملکرد برنامه های بهداشت به خاطر وجود برنامه عملیاتی مشترک
6	3	2	وجود نشست های فصلی و کمیته سیاستگذاری
6	3	2	توانمندی و تجارب ارزنده در برنامه های کنترل، حذف و ریشه کنی
7/2	3	2/4	بکارگیری پروتکل های اجرایی و دستورالعملهای وزارتی
نقاط ضعف			
4	1	4	کمبود منابع مالی
6	2	3	توجه ناکافی به مشتری
4	1	4	انگیزه پایین کارکنان
6	2	3	شفاف نبودن سیستم تشویق و تنبیه

6	2	3	نظام ارجاع ناکارآمد
6	2	3	ضعف در تصمیم گیری مبتنی بر شواهد
5	2	2/5	ضعف در گزارش دهی و مدیریت شاخص ها در سامانه سیب
3/6	1	3/6	ضعف مدیریت پاسخگو در شبکه های بهداشت و درمان و مراکز سلامت
3/6	1	3/6	ضعیف بودن کار تیمی
3/2	1	3/2	نظام پرداخت نامتناسب
4/6	2	2/3	تداخل و هم پوشانی برنامه های بهداشتی در گروه های کارشناسی
4	2	2	تاکید بیشتر بر کمیت خدمات نسبت به کیفیت خدمات با توجه به پرداخت های مبتنی بر کمیت
4	2	2	ضعف امور اجرایی مرکز بهداشت استان در پشتیبانی از برنامه ها
3/6	2	1/8	عدم توسعه منابع مالی و انسانی (از تمام جهات) با افزایش تعداد و حجم برنامه های معاونت
4/8	2	2/4	عدم استقلال مالی
3	2	1/5	ضعف در اطلاع رسانی فعالیت ها و بازاریابی خدمات بهداشتی درمانی
4	2	2	عدم وجود تجهیزات ارزیابی و اندازه گیری به تعداد مکفی در برخی از شهرستان های تابعه
6	2	3	آموزش نامناسب بدو خدمت و ضمن خدمت
4	2	2	ضعف ارائه خدمات سلامت در مراکز شهری
2/4	2	1/2	پوشش خدمات در روستاهای سیاری
4	2	2	کاهش تعامل خوب و سازنده بین گروه های کارشناسی استان (کمرنگ شدن تفکر سیستمیک)
2	2	1	ضعف سیستم مستندسازی
2	2	1	عدم توجه به برنامه های راهبردی در اجرای برنامه های سالانه و کوتاه مدت
3	2	1/5	تغییرات مکرر در مدیران مراکز سلامت
2.52	-	100	جمع

ماتریس بررسی عوامل خارجی			
نمره نهایی	رتبه	ضریب اهمیت	عوامل خارجی
فرصت ها			
24	4	6	برنامه سلامت خانواده
24	4	6	بخش خصوصی گسترده و علاقمند
20	4	5	دسترسی به فضای مجازی
20	4	5	اعضای هیات علمی علاقمند
16	4	4	پتانسیل خیرین در حوزه سلامت
6	3	2	مراکز تحقیقاتی مرتبط با برنامه های بهداشت در دانشگاه
6	3	2	وجود رسانه های محلی تاثیر گذار
9	3	3	وجود قوانین و مقررات بالا دستی برای ارتقاء سطح سلامت در جامعه
9	3	3	پرداخت مبتنی بر عملکرد
6	3	2	توسعه یافتگی روستاها
6	3	2	وجود سازمان ها و ارگان های مرتبط برای پیشبرد برنامه های سلامت
3	3	1	بالا بودن حساسیت و آگاهی عمومی جامعه به سلامت
6	3	2	علاقمندی مسئولین ارشد استانی دخیل در برنامه های سلامت
تهدیدها			
4	1	4	افزایش فقر و آسیب پذیری مردم
4	1	4	پایین بودن سرانه سلامت
4	1	4	منابع ناکافی
4	1	4	تمایل کم مردم به خدمات نظام مراقبت های اولیه بهداشتی
8	2	4	نبودن رویکرد استاندارد در انتخاب مدیران
6	2	3	افزایش سبک زندگی ناسالم
6	2	3	ضعف سیاستگذاری در کشور در حیطه سلامت
6	2	3	مداخله مقامات سیاسی محلی از جمله نمایندگان

6	2	3	سیر افزاینده خشک شدن دریاچه اورمیه و تاثیرات منفی آن بر سلامت جمعیت ساکن در حوزه دریاچه
4	2	2	حاشیه نشینی
4	2	2	ضعف پشتیبانی فنی از برنامه های بهداشت در سطح وزارت
4	2	2	عدم پوشش بیمه برای برخی خدمات
6	2	3	وجود ارگان ها و قوانین موازی در اجرای برنامه های بهداشتی
6	2	3	نبود ضمانت اجرایی قوانین موجود در حیطه برنامه های بهداشت
6	2	3	افزایش جمعیت سالمند
6	2	3	پاندمی ها و اپیدمی ها
2	2	1	ابلاغ برنامه های متعدد و کمپین های مختلف بدون در نظر گرفتن برنامه عملیاتی
6	2	3	همکاری ناکافی معاونت های دانشگاه با معاونت بهداشتی
6	2	3	ضعف نظام پایش (نظارت حمایتی) در سطح وزارت
2.53	-	100	جمع

تعیین موقعیت استراتژیک معاونت بهداشت

	ماتریس ارزیابی عوامل داخلی		ماتریس ارزیابی عوامل خارجی
	استراتژی محافظانه کارانه WO	استراتژی تهاجمی SO	
۲/۵۳	استراتژی تدافعی WT	استراتژی رقابتی ST	

۲/۵۲

۲/۵۳

ماتریس TOWS

نقاط ضعف	نقاط قوت	عوامل داخلی
<p>کمبود منابع مالی توجه ناکافی به مشتری انگیزه پایین کارکنان شفاف نبودن سیستم تشویق و تنبیه نظام ارجاع ناکارآمد ضعف در تصمیم گیری مبتنی بر شواهد ضعف در گزارش دهی و مدیریت شاخص ها در سامانه سیب ضعف مدیریت پاسخگو در شبکه های بهداشت و درمان و مراکز سلامت ضعیف بودن کار تیمی نظام پرداخت نامتناسب تداخل و هم پوشانی برنامه های بهداشتی در گروه های کارشناسی تاکید بیشتر بر کمیت خدمات نسبت به کیفیت خدمات با توجه به پرداخت های مبتنی بر کمیت ضعف امور اجرایی مرکز بهداشت استان در پشتیبانی از برنامه ها عدم توسعه منابع مالی و انسانی (از تمام جهات) با افزایش تعداد و حجم برنامه های معاونت عدم استقلال مالی ضعف در اطلاع رسانی فعالیت ها و بازاریابی خدمات بهداشتی درمانی عدم وجود تجهیزات ارزیابی و اندازه گیری به تعداد کافی آموزش نامناسب بدو خدمت و ضمن خدمت ضعف ارائه خدمات سلامت در مراکز شهری پوشش خدمات در روستاهای سیاری کاهش تعامل خوب و سازنده بین گروه های کارشناسی ضعف سیستم مستندسازی عدم توجه به برنامه های راهبردی تغییرات مکرر در مدیران مراکز سلامت</p>	<p>وجود نگرش سیستمی در مدیریت مرکز بهداشت استان حمایت معاون بهداشتی در اجرای فرآیندها کامل بودن سیستم شبکه عقد تفاهم نامه با گروه های کارشناسی و شبکه های بهداشت و درمان در هر سال سامانه سیب نیروی انسانی آموزش دیده برون سپاری خدمات به بخش خصوصی وجود نظام مراقبت آزمایشگاهی وجود فضای فیزیکی کافی وجود کمیته های فعال درون بخشی ساماندهی مستندات عملکرد برنامه های بهداشت به خاطر وجود عملیاتی مشترک وجود نشست های فصلی و کمیته سیاستگذاری توانمندی و تجارب ارزنده در برنامه های کنترل، حذف و ریشه کنی بکارگیری پروتکل های اجرایی و دستورالعملهای وزارتی</p>	<p>عوامل خارجی</p>
<p style="text-align: center;">استراتژیهای WO:</p> <p style="text-align: center;">✓ ارتقای بهره وری با مدیریت کارآمد و اثربخش</p>	<p style="text-align: center;">استراتژیهای SO:</p> <p style="text-align: center;">✓ ارتقای کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقا سلامت جامعه ✓ توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش</p>	<p>فرصت ها</p> <p>وجود نگرش برنامه سلامت خانواده بخش خصوصی گسترده و علاقمند دسترسی به فضای مجازی اعضای هیات علمی علاقمند پتانسیل خیرین در حوزه سلامت مراکز تحقیقاتی مرتبط با برنامه های بهداشت در دانشگاه وجود رسانه های محلی تاثیر گذار وجود قوانین و مقررات بالا دستی برای ارتقاء سطح سلامت در جامعه پرداخت مبتنی بر عملکرد توسعه یافتگی روستاها وجود سازمان ها و ارگان های مرتبط برای پیشبرد برنامه های سلامت بالا بودن حساسیت و آگاهی عمومی جامعه به سلامت</p>

		علاقه‌مندی مسئولین ارشد استانی دخیل در برنامه های سلامت	
<p style="text-align: right;">استراتژیهای WT:</p> <p>✓ توسعه فناوری های نوین و بهره گیری از اطلاعات و ارتباطات در ارائه خدمات سلامت</p>	<p style="text-align: right;">استراتژیهای ST:</p> <p>✓ ارتقای کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقا سلامت جامعه</p> <p>✓ توسعه فناوری های نوین و بهره گیری از اطلاعات و ارتباطات در ارائه خدمات سلامت</p> <p>✓ ارتقای بهره وری با مدیریت کارآمد و اثربخش</p>	<p>افزایش فقر و آسیب پذیری مردم پایین بودن سرانه سلامت منابع ناکافی تمایل کم مردم به خدمات نظام مراقبت های اولیه بهداشتی نبودن رویکرد استاندارد در انتخاب مدیران افزایش سبک زندگی ناسالم ضعف سیاستگذاری در کشور در حیطه سلامت مداخله مقامات سیاسی محلی از جمله نمایندگان سیر افزاینده خشک شدن دریاچه اورمیه حاشیه نشینی حاشیه نشینی ضعف پشتیبانی فنی از برنامه های بهداشت در سطح وزارت عدم پوشش بیمه برای برخی خدمات وجود ارگان ها و قوانین موازی در اجرای برنامه های بهداشتی نبود ضمانت اجرایی قوانین موجود در حیطه برنامه های بهداشت افزایش جمعیت سالمند پاندمی ها و اپیدمی ها ابلاغ برنامه های متعدد و کمپین های مختلف بدون در نظر گرفتن برنامه عملیاتی همکاری ناکافی معاونت های دانشگاه با معاونت بهداشتی ضعف نظام پایش (نظارت حمایتی) در سطح وزارت</p>	<p>تهدیدها</p>

استراتژی های کلان:

- S1: ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه
- S2: توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش
- S3: ارتقای بهره وری با مدیریت کارآمد و اثربخش
- S4: توسعه فناوری های نوین و بهره گیری از اطلاعات و ارتباطات در خدمات سلامت

اهداف کلان

- S1G1: کاهش بار ناشی از بیماریها و عوامل پرخطر
- S1G2: توسعه کمی و کیفی خدمات سلامت عادلانه به مردم
- S1G3: اجتماعی کردن سلامت با تقویت نقش مردم، همکاری و هماهنگی تمامی نهاد ها و سازمانهای دخیل در سلامت
- S1G4: توجه ویژه به طب ایرانی، سنتی و مکمل
- S1G5: ارتقاء سلامت باروری و فرزند آوری
- S1G6: افزایش بهره وری خدمات در نظام سلامت
- S1G7: ارتقا نظام ثبت، تبادل و تحلیل داده های سلامت
- S1G8: تقویت، بازآیی و گسترش نظام شبکه سلامت کشور
- S1G9: ارتقای سواد سلامت جامعه در راستای افزایش خودمراقبتی فعال
- S1G10: اصلاح سبک زندگی
- S1G11: توسعه مراقبت های سلامت مبتنی بر سلامت خانواده و نظام ارجاع
- S2G1: تقویت و ارتقای کمی و کیفی پژوهش های کاربردی مبتنی بر نیاز مردم
- S3G1: افزایش مشارکت با بخش خصوصی و نهادها
- S3G2: توانمند سازی ارایه دهندگان و مدیریت سلامت
- S3G3: بهبود آموزش و توانمندسازی داوطلبان سلامت
- S4G1: هوشمند سازی و یکپارچه سازی نظام ارائه خدمات سلامت

❖ استراتژی کلان

S1: ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

❖ هدف کلی

S1G6: افزایش بهره‌وری خدمات در نظام سلامت

❖ اهداف اختصاصی

سلامت روان	<p>S1G601: افزایش غربال مثبت سلامت روان از ۶ درصد به ۸ درصد به میزان ۰.۵ درصد (نیم) در سال تا پایان برنامه توسط گروه سلامت روان</p> <p>S1G602: طراحی و اجرای آموزش مهارت‌های زندگی به میزان حداقل ۷۷۰ نفر در سال به ازای هر کارشناس سلامت روان</p> <p>S1G603: طراحی و پیاده‌سازی آموزش مهارت فرزندپروری به میزان حداقل ۸۵۰ نفر در سال به ازای هر کارشناس سلامت روان</p>
بیماری‌های واگیر	<p>S1G604: ارتقا بیماری‌یابی عفونت اچ‌آی‌وی سالانه به میزان ۳ درصد نسبت به سال پایه.</p> <p>S1G605: کاهش بروز تب مالت به میزان ۵ درصد هزار جمعیت نسبت به سال قبل.</p> <p>S1G606: کاهش بروز حیوان‌گزیدگی به میزان ۵ درصد هزار جمعیت نسبت به سال قبل.</p> <p>S1G607: افزایش اجرای برنامه آموزشی به میزان ۱۵ درصد گروه‌های هدف در مقابله با بیماری‌های منتقله از پشه‌های آئدس</p> <p>S1G608: افزایش شناسایی موارد مشکوک به سل به میزان ۵ درصد نسبت به سال قبل.</p> <p>S1G609: ارتقا سیستم‌های هشدار اولیه به منظور ارائه هشدار به موقع و سریع بیماری‌های واگیر در موارد بستری به میزان ۸۰ درصد بیمارستان‌های تحت پوشش.</p>
بهداشت حرفه‌ای	<p>S1G6010: افزایش درصد معاینات سلامت شغلی از ۶۵.۳۵ درصد سال پایه سالانه به میزان ۲ درصد توسط گروه بهداشت حرفه‌ای</p> <p>S1G6011: افزایش درصد کارگاه‌های بازرسی شده از ۹۲ درصد سال پایه به میزان سالانه ۱ درصد توسط گروه بهداشت حرفه‌ای</p>

بهداشت محیط	<p>S1G6O12: افزایش نمونه برداری آب آشامیدنی مناطق روستایی از ۸۹ درصد به میزان سالانه ۲.۵ درصد توسط گروه بهداشت محیط</p> <p>S1G6O13: افزایش بازدید از اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع موارد غذایی از ۷۰ درصد به میزان سالانه ۵ درصد توسط گروه بهداشت محیط</p> <p>S1G6O14: طراحی و اجرای دوره های آموزش های تخصصی در خصوص تغییرات اقلیمی برای پرسنل بهداشتی ستادی و محیط به میزان سالانه ۱۰ درصد توسط گروه بهداشت محیط با هماهنگی و همکاری گروه مدیریت شبکه و ارتقای سلامت مرکز بهداشت استان</p>
بیماریهای غیر واگیر	<p>S1G6O15: افزایش درصد بیمارانی که میانگین HBA1C آنها در یکسال گذشته مطلوب بوده از ۶۰ درصد به ۷۰ درصد سالانه ۲.۵ درصد توسط گروه بیماریهای غیرواگیر</p> <p>S1G6O16: افزایش شناسایی پرفشاری خون از ۱۶.۹ درصد در اول سال ۱۴۰۳ به میزان ۰/۷۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳</p> <p>S1G6O17: افزایش شناسایی دیابت نوع دو از ۶/۲ درصد در ابتدای برنامه به ۸.۲ درصد در پایان برنامه (۵/۰ بازای هر سال تا پایان برنامه)</p> <p>S1G6O18: غربالگری سرطان کلورکتال توسط مراقب سلامت/ بهورز حداقل ۳۰ درصد کل جمعیت گروه سنی ۵۰-۶۹ سال در هر سال تا پایان برنامه</p> <p>S1G6O19: افزایش درصد پوشش خدمت پیشگیری از سکته های قلبی، مغزی با انجام خطرسنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشارخون و اختلالات چربی های خون در افراد بالای ۳۰ سال از ۳۰ درصد در ابتدای سال ۱۴۰۱ به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳</p> <p>S1G6O20: افزایش درصد انجام بموقع نمونه گیری (۳-۵ روز) هیپوتیروئیدی و PKU نوزادان از ۸۵ درصد سال پایه هر سال به میزان ۱ درصد</p>
توسعه شبکه	<p>S1G6O21: ارتقا پوشش برنامه ارزیابی آمادگی خانوار به منظور ارتقا تاب آوری در برابر بلا یا DART از ۵۴ درصد به ۷۴ درصد تا پایان برنامه (سالانه به میزان ۵ درصد) توسط گروه بلا یا</p>
دهان و دندان	<p>S1G6O22: ارتقا پوشش معاینات دهان و دندان دانش آموزان پایه ششم و هفتم از ۱ درصد به ۲۰ درصد تا آخر سال ۱۴۰۲ و افزایش سالانه ۱۰ درصد توسط گروه سلامت دهان و دندان</p>

<p>جوانی جمعیت، خانواده و مدارس</p>	<p>S1G6023:افزایش شناسایی مادران باردار از ۸۳ درصد به ۸۴ درصد تا انتهای سال ۱۴۰۳ و افزایش سالانه نیم درصد توسط گروه سلامت خانواده</p> <p>S1G6024:افزایش دوبار مراقبت پس از زایمان از ۷۹ به ۸۰ درصد تا انتهای سال ۱۴۰۳ و افزایش سالانه نیم درصد تا پایان برنامه توسط گروه سلامت خانواده</p> <p>S1G6025:غربالگری سرطان پستان سالانه حداقل ۳۳ درصد گروه سنی زنان ۳۰-۵۹ سال توسط گروه سلامت خانواده</p> <p>S1G6026:غربالگری سرطان سرویکس سالانه حداقل ۳۳ درصد زنان گروه سنی ۳۰-۵۹ سال توسط گروه سلامت خانواده</p> <p>S1G6027: افزایش درصد مراقبت سالمندان توسط غیر پزشک از ۵۰ درصد به ۷۰ درصد در کلیه شهرستانهای تابعه دانشگاه تا پایان برنامه</p> <p>S1G6028:ارتقا ارزیابی بلوغ در نوجوانان از ۸۳ درصد به ۸۵ درصد توسط پزشک تا پایان سال ۱۴۰۳ توسط گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس</p>
<p>کلیه گروههای کارشناسی</p>	<p>S1G6029:مستندسازی تمامی فرایندها توسط تمامی گروه های کارشناسی تا پایان سال ۱۴۰۳</p>
<p>معاونت فنی</p>	<p>S1G6030:اجرای دوره های آموزش مدیریتی ۶۰ ساعته برای معاونین و روسای شبکه های بهداشت و درمان جدید در هر سال توسط معاونت فنی</p> <p>S1G6031:طراحی و پیاده سازی دوره های آموزشی حداقل ۶۰ ساعته برای هسته های آموزشی و تربیت مربی آموزشی توسط معاونت فنی تا پایان سال ۱۴۰۳</p> <p>S1G6032:برگزاری کارگاه های مستندسازی فرایندها برای تمامی گروه های کارشناسی تا پایان شهریور ۱۴۰۲ توسط معاونت فنی</p> <p>S1G6033:طراحی، تدوین و اجرای سالانه دو رویداد آموزشی در مورد هوش مصنوعی در حوزه بهداشت توسط کارگروه تحقیق و توسعه معاونت فنی</p>
<p>کلیه گروههای کارشناسی</p>	<p>S1G6034:طراحی و اجرای سالانه یک موضوع توسط هرگروه کارشناسی مرکز بهداشت استان به صورت Health coffee تا پایان برنامه</p>

❖ استراتژی کلان

S1: ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

❖ هدف کلی

S1G3: اجتماعی کردن سلامت با تقویت نقش مردم، همکاری و هماهنگی تمامی نهادها و سازمانهای دخیل در سلامت

❖ اهداف اختصاصی

آموزش و ارتقای سلامت	<p>S1G301: تربیت ۵۰ درصد داوطلبان سلامت (محلّه/متخصص) بر اساس دو موضوع آموزشی انتخاب شده تا پایان سال ۱۴۰۳ و افزایش ۲ درصدی به ازای هر سال تا پایان برنامه توسط گروه آموزش سلامت</p> <p>S1G302: تحت پوشش قرار دادن برنامه نیازسنجی سلامت به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ و افزایش ۵ درصدی تا پایان برنامه</p> <p>S1G303: انتخاب و تربیت سفیران سلامت دانش آموزی به میزان ۱۶ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ و افزایش ۲ درصد به ازای هر سال تا پایان برنامه</p> <p>S1G304: انتخاب و تربیت سفیران سلامت خانوار به میزان ۲۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ و افزایش ۵ درصدی به ازای هر سال تا پایان برنامه</p> <p>S1G305: انتخاب و تربیت سفیر سلامت دانشجویی به میزان ۱۱ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ و افزایش یک درصدی به ازای هر سال تا پایان برنامه</p> <p>S1G306: طراحی و اجرای سالانه یک جشنواره چند منظوره سلامت و هنر با مشارکت تمامی گروه های کارشناسی مرکز بهداشت استان توسط گروه آموزش سلامت</p>
----------------------	---

❖ استراتژی کلان

S1: ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

❖ هدف کلی

S1G8 : تقویت، بازآرایی و گسترش نظام شبکه سلامت

❖ اهداف اختصاصی

توسعه شبکه	<p>S1G801: ارتقا شاخص پوشش تجهیزات مراکز سلامت بر اساس لیست استاندارد سالانه به میزان ۳ درصد توسط گروه مدیریت توسعه شبکه</p> <p>S1G802: افزایش درصد ایمنی کلی مراکز بهداشت به منظور ارتقا تاب آوری مراکز از ۵۷ درصد سال جاری به ۶۹ درصد تا پایان برنامه (سالانه ۳ درصد) توسط گروه بلایا</p> <p>S1G803: تاسیس و راه اندازی شبکه آزمایشگاهی بهداشت ۵۰ درصد در سال ۱۴۰۲ و هر سال ۲۵ درصد تا پایان سال سوم توسط گروه آزمایشگاه و گروه توسعه شبکه</p> <p>S1G804: اجرای ۱۰۰ درصد پروژه ICERP2 در سال ۱۴۰۲ توسط گروه آزمایشگاه</p>
توسعه شبکه/ دهان و دندان	<p>S1G805: واگذاری سالانه ۲ مرکز ارائه خدمات دندانپزشکی به بخش خصوصی در شهرستان تبریز تا پایان برنامه توسط گروه های توسعه شبکه و دهان و دندان</p>
توسعه شبکه	<p>S1G806: پیاده سازی استانداردهای WHO/EMRO برای مراقبتهای اولیه دوستدار ایمنی گیرنده خدمت در ۵ مرکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز (تبریز و جلفا) به صورت پایلوت در سال ۱۴۰۳</p>

❖ استراتژی کلان

S1: ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

❖ هدف کلی

S1G9: ارتقای سواد سلامت جامعه در راستای افزایش خودمراقبتی فعال

❖ اهداف اختصاصی

توسعه شبکه	S1G901: ارتقای آگاهی عمومی در خصوص اقدامات سازگاری و تاب‌آوری عمومی در خصوص جلوگیری و کاهش پیامدهای سلامتی ناشی از بلایا به میزان سالانه ۱۰ درصد جامعه توسط گروه بلایا
آموزش و ارتقای سلامت	S1G902: تحت پوشش قرار دادن برنامه خودمراقبتی سازمانی در ۲۵ درصد سازمانها تا پایان سال ۱۴۰۳ و افزایش آن به میزان ۵ درصد در هر سال توسط گروه آموزش سلامت

❖ استراتژی کلان

S1: ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

❖ هدف کلی

S1G10: اصلاح سبک زندگی

❖ اهداف اختصاصی

جوانی جمعیت، خانواده و مدارس	S1G1001: افزایش تعداد رویدادهای فرهنگی و آموزشی برنامه های حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به میزان ۴۰ درصد تا پایان برنامه نسبت به سال ۱۴۰۱ هر سال ۱۰ درصد
بیماریهای غیر واگیر	S1G1002: کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی از ۵۰ درصد در اول برنامه به ۴۹ درصد در پایان سال ۱۴۰۲
جوانی جمعیت، خانواده و مدارس	<p>S1G1003: کاهش میزان مرگ و میر نوزادان به کمتر از ۸ در هزار تولد زنده به میزان سالانه حداقل نیم در هزار توسط گروه سلامت خانواده</p> <p>S1G1004: کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال کمتر از ۱۲ در هزار مولید زنده میزان سالانه حداقل نیم در هزار توسط گروه سلامت خانواده</p> <p>S1G1005: کاهش مرگ و میر مادران به کمتر از ۲۱ در صد هزار تولد زنده میزان سالانه حداقل یک در هزار توسط گروه سلامت خانواده</p> <p>S1G1006: کاهش درصد نوجوانان دارای الگوی نامناسب فعالیت بدنی از ۳۷.۷ درصد به ۳۶.۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲ و به میزان نیم درصد در هر سال توسط گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس</p> <p>S1G1007: طراحی و پیاده سازی دوره آموزشی ازدواج سالم برای حداقل ۱۰ درصد جوانان در هر سال تا پایان برنامه توسط گروه سلامت نوجوانان و جوانان</p>

بهبود تغذیه جامعه	S1G1008: مشارکت فعال گروه بهبود تغذیه در افزایش حداقل نیم درصد در سرانه مصرف میوه در هر سال (بر اساس سامانه سیب)
	S1G1009: مشارکت فعال گروه بهبود تغذیه در افزایش حداقل نیم درصد در سرانه مصرف سبزیجات در هر سال (بر اساس سامانه سیب)
	S1G10010: مشارکت فعال گروه بهبود تغذیه در اصلاح الگوی مصرف روغن های خوراکی حداقل نیم درصد در هر سال (بر اساس سامانه سیب)

❖ استراتژی کلان	
S1: ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه	
❖ هدف کلی	
S1G11: توسعه مراقبت های سلامت مبتنی بر سلامت خانواده و نظام ارجاع	
❖ اهداف اختصاصی	
توسعه شبکه	S1G1101: تامین نیروی مراکز سلامت هدف در ۱۰ شهرستان دارای جمعیت بالای بیست هزار نفر مجری طرح سلامت خانواده توسط بخش خصوص تا آخر سال ۱۴۰۳ توسط گروه توسعه شبکه
	S1G1102: سازمان دهی برنامه سلامت خانواده به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ توسط گروه مدیریت توسعه شبکه

❖ استراتژی کلان	
S2: توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش	
❖ هدف کلی	
S2G1: تقویت و ارتقای کمی و کیفی پژوهش های کاربردی مبتنی بر نیاز مردم	
❖ اهداف اختصاصی	
تمام گروههای کارشناسی	S2G1O1: انجام سالانه حداقل یک پژوهش کاربردی (D&R) در هر گروه با مشارکت اعضای هیات علمی مرتبط

❖ استراتژی کلان	
S4 : توسعه فناوری های نوین و بهره گیری از اطلاعات و ارتباطات در خدمات سلامت	
❖ هدف کلی	
S4G1: هوشمند سازی و پیکارچه سازی نظام ارائه خدمات سلامت	
❖ اهداف اختصاصی	
توسعه شبکه	<p>S4G1O1: استقرار سیستم پذیرش بدون متصدی توسط گروه گسترش با مشارکت IT دانشگاه به میزان ۲درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ و ۵درصد تا سال ۱۴۰۵</p> <p>S4G1O2: الکترونیکی نمودن ارجاع سطح دوم توسط مدیریت توسعه شبکه با همکاری معاونت درمان به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ و به میزان ۱۰۰درصد تا پایان سال ۱۴۰۵</p> <p>S4G1O3: بازنگری و به روز رسانی سامانه پایش در هر سال توسط گروه مدیریت توسعه شبکه</p>