پیام وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به مناسبت آغاز طرح تدوین برنامه جامع سلامت

سلامت بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی رفاه کامل جسمی ، روانی و اجتماعی افراد است که با توجه به ابعاد گسترده این تعریف اهمیت این موهبت الهی هر چه بیشتر نمایان می گردد. سلامت دو ویژگی مهم دارد: نخست آنکه از نیازها و حقوق اساسی مردم است و دیگر آنکه عرصه تغییر تحولات سریع می باشد. تغییر سیمای بیماریها ، تحول در مفاهیم سلامتی ، پیشرفت فناوری در شیوه های تشخیص ، درمان و ارائه خدمات همگی حاکی از سرعت تغییرات در سلامت هستند. بخش سلامت و بهداشت در جامعه حوزه وسیعی را در بر می گیرد که تأمین شرایط مناسب آن عزم ملی می طلبد و تأمین آن وظایف اصلی حکومت ها و قوانین هر کشور گویای جایگاه سلامت نزد حاکمیت آن کشور است. با توجه به نقش سلامت در توسعه و پیشرفت کشور و نهادینه شدن شعار " انسان سالم محور توسعه پایدار " در تدوین و تصویب قوانین به موضوع سلامت اهمیت ویژه ای داده شده است . ازسوی دیگر سند چشم انداز 20 ساله جمهوری اسلامی به عنوان میثاق ملی وجود دارد در این سند ویژگی های جامعه مطلوب تصور شده که بخش مهمی از آن برخورداری از سلامت با کیفیت زندگی مطلوب و بهره مند از محیط زیست سالم است و ایران کشوری در جایگاه نخست اقتصادی ، علمی و فناوری در سطح منطقه می باشد.

پس از فراغت از جنگ نظام جمهوری اسلامی ایران با تلفیق نظام آموزشی و خدمات درمانی و تشکیل وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی و به دنبال آن ایجاد شبکه بهداشت و درمان و با احداث خانه های بهداشت در روستاها وراه اندازی درمانگاه ها در شهرستان و تجهیز بیمارستان های سراسر کشور گام های بزرگی را در راه شکل دهی نظام نوین سلامت برداشت . به طوری که در حال حاضر 95% روستائیان کشور و نزدیک به 100% جمعیت شهری به خدمات اولیه و ابتدایی بهداشتی درمانی دسترسی دارند و شاخص های سلامت طی سال های اخیر بهبود چشم گیری داشته است .

از دستاوردهای مهم 30 ساله انقلاب باید به عنوان خود کفایی نیروی انسانی یاد کرد چنانچه در سال 1363 کشور ما دارای 3000 پزشک خارجی بود اما خوشبختانه هم اکنون در این زمینه به موفقیت های بزرگی دست پیدا کرده ایم. در 30 سال اخیر با توجه به جنگ تحمیلی 8 ساله و تحریم های ایجاد شده ، نظام سلامت و درمان کشور از روند رو به رشدی برخوردار بوده است . به طوری که می توان گفت در حال حاضر بیش از 18000 خانه بهداشت با حضور 30000 کادر درمانی در کشور مشغول فعالیت هستند و همچنین با راه اندازی طرح پزشک خانواده 60000 پزشک عمومی در کنار 5000 ماما در حال ارایه خدمات پزشکی درمانی به 22 میلیون نفر می باشند . میزان پوشش واکسیناسیون از 60% به بالای 95% رسیده است بنابراین امروزه در جای جهان و خاورمیانه شاهد شکوفا شدن تفکر کشورمان هستیم که تمامی آنها برگرفته از نتایج پیروزی انقلاب اسلامی است. هیچ کشوری مثل ما از روند رو به رشد تعداد مقالات در مدت زمان کم روبرو نبوده است. به طوری که تعداد مقالات کشور ما در مدت زمان اندک 9 سال از 300 مورد به 4000 مقاله افزایش یافته است که مهمترین مسائل مربوط به آن بحث خوداتکایی و سلامت محوری است. البته باید توجه داشت که وضعیت اشتغال ، مسکن ، درآمد ، سواد ، امکانات رفاهی و رعایت حقوق زنان همگی در تأمین سلامت افراد جامعه نقش غیر قابل انکار دارند ، به همین علت اگر چه وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت مردم در پیشبرد برنامه هایش به وظیفه خود عمل می کند ، اما ارتقای سطح سلامت مردم بدون همکاری همه دستگاه های اجرایی کشور و توسعه همه جانبه اقتصادی و اجتماعی مسیر نخواهد بود.

دکتر مرضیه وحید دستجردی

وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

11 مرداد 1389 30 :13

متن سند نهائی چشم انداز 20 ساله جمهوری اسلامی ایران

چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق 1404 هجری شمسی

با اتکال به قدرت لایزال الهی و در پرتو ایمان و عزم ملی و کوشش برنامه ریزی شدن و مدبرانه جمعی و در مسیر تحقق آرمان ها و اصول قانون اساسی ، در چشم انداز 20 ساله ، ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتضادی ، علمی و فناوری در سطح منطقه ، با هویت اسلامی و انقلابی ، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده در روابط بین الملل .

جامعه ایرانی در افق این چشم انداز ، چنین ویژگی هایی خواهد داشت :

توسعه یافته ، متناسب با مقتضیات فرهنگی ، جغرافیایی و تاریخی خود متکی براصول اخلاقی و ارزش های اسلامی ، ملی و انقلابی ، با تأکید بر مردم سالاری دینی ، عدالت اجتماعی ، آزادیهای مشروع ، حفظ کرامت و حقوق انسان ها و بهره مند از امنیت اجتماعی و قضایی .

برخورداراز دانش پیشرفته ، توانا در تولید علم و فن آوری ، متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید ملی.

امن ، مستقل و مقتدر با سامان دفاعی مبتنی بر بازدارندگی همه جانبه و پیوستگی مردم و حکومت .

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

فعال ، مسئولیت پذیر ، ایثارگر ، مومن ، رضایت مند ، برخوردار از وجدان کاری ، انضباط ، روحیه تعاون و سازگاری اجتماعی ، متعهد به انقلاب و نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مفتخر به ایرانی بودن .

دست یافته به جایگاه اول اقتصادی ، علمی و فن آوری در سطح منطقه آسیای جنوب غربی ( شامل آسیای میانه ، قفقاز ، خاورمیانه و کشورهای های همسایه ) با تأکید بر جنبش نرم افزاری و تولید علم ، رشد پرشتاب و مستمر اقتصادی ، ارتقای نسبی سطح درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل .

الهام بخش ، فعال و مؤثر در جهان اسلام با تحکیم الگوی مردم اسلامی دینی ، توسعه کارآمد ، جامعه اخلاقی ، نو اندیشی و پویایی فکری و اجتماعی تأثیر گذار بر همگرایی اسلامی و منطقه ای بر اساس تعالیم واندیشه های امام خمینی (ره )

دارای تعامل سازنده و مؤثر با جهان بر اساس اصول عزت ، حکمت و مصلحت .

ملاحظه ـ در تهیه ،تدوین و تصویب برنامه های توسعه و بودجه های سالیانه ، این نکته مورد توجه قرار گیرد : شاخص های کمی کلان آنها از قبیل، نرخ سرمایه گذاری ، درآمد سرانه ، تولید ناخالص ملی ، نرخ اشتغال و تورم ، کاهش فاصله درآمد میان دهک های بالا و پایین جامعه ، رشد فرهنگ و آموزش و پژوهش و توانایی های دفاعی وامنیتی ، باید متناسب با سیاست های توسعه و اهداف و الزمات چشم انداز ، تنظیم و تعیین گردد و این سیاست ها و هدف ها به صورت کامل مراعات شود.

شایان ذکر است ، این چشم انداز مبنای تنظیم سیاست های کلی چهار برنامه پنج ساله آینده خواهد بود و افق جهت گیری کلی فعالیت خهای کشور را در ابعاد مختلف در 20 سال آینده مشخص می کند.

سیاست های کلی برنامه چهارم توسعه جمهوری اسلامی ایران .

امور فرهنگی ، علمی و فن آوری.

اعتلا و عمق و گسترش دادن معرفت و بصیرت دینی بر پایه قرآن و مکتب اهل بیت (ع ).

استوار کردن ارزش های انقلاب اسلامی در اندیشه و عمل .

تقویت فضایل اخلاقی و ایمان ، روحیه ایثار و امید به آینده .

برنامه ریزی برای بهبود رفتارهای فردی و اجتماعی .

زنده و نمایان نگاهداشتن اندیشه دینی و سیاسی حضرت امام خمینی (ره ) و برجسته کردن نقش آن به عنوان یک معیار اساسی در تمام سیاستگذاری ها و برنامه ریزی ها .

تقویت وجدان کاری و انضباط اجتماعی و روحیه کار و ابتکار ، کار آفرینی ، درستکاری و قناعت و اهتمام به ارتقای کیفیت تولید.

فرهنگ سازی برای استفاده از تولیدات داخلی ، افزایش تولید و صادرات کالا و خدمات.

ایجاد انگیزه و عزم ملی برای دستیابی به اهداف مورد نظر در افق چشم انداز.

تقویت وحدت و هویت ملی مبتنی بر اسلام و انقلاب اسلامی و نظام جمهوری اسلامی و آگاهی کافی درباره تاریخ فرهنگ ، تمدن و هنر ایرانی ـ اسلامی و اهتمام جدی به زبان فارسی .

تعمیق روحیه دشمن شناسی و شناخت ترفندها و توطئه های دشمنان علیه انقلاب اسلامی و منافع ملی ، ترویج روحیه ظلم ستیزی و مخالفت با سلطه گری استکبار جهانی .

سالم سازی فضای فرهنگی ، رشد آگاهی و فضایل اخلاقی واهتمام به امر معروف و نهی از منکر.

اطلاع رسانی مناسب برای تحقق ویژگی های مورد نظر در افق چشم انداز .

مقابله با تهاجم فرهنگی

گسترش فعالیت رسانه های ملی در جهت تبیین اهدف و دستاوردهای ایران اسلامی برای جهانیان .

سازماندهی و بسیج امکانات و ظرفیت های کشور در جهت افزایش سهم کشور در تولیدات علمی جهان .

تقویت نهضت نرم افزاری و ترویج پژوهش .

کسب فن آوری ، بویژه فن آوری های نو ، شامل : ریز فن آوری و فن آوری های زیستی ، اطلاعات و ارتباطات ، زیست محیطی ، هوا فضا هسته یی.

اصلاح نظام آموزشی کشور ، شامل : آموزش و پرورش ، آموزش فنی و حرفه ای ، آموزش عالی و کارآمد کردن آن برای تأمین منابع انسانی مورد نیاز در جهت تحقق اهداف چشم انداز .

تلاش در جهت تبیین و استحکام مبانی مردم سالاری دینی و نهادینه کردن آزادی مشروع از طریق آموزش ، آگاهی بخشی و قانونمند کردن آن .

امور اجتماعی ، سیاسی ، دفاعی و امنیتی.

تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت های برابر و ارتقای سطح شاخص هایی از قبیل آموزش ، سلامت ، تأمین غذا ، افزایش درآمد سرانه و مبارز با فساد .

ایجاد نظام جامع تأمین اجتماعی برای حمایت از حقوق محرومان و مستضعفان و مبارزه با فقر و حمایت از نهادهای عمومی و موسسات و خیریه های مردمی با رعایت ملاحظات دینی و انقلابی .

تقویت نهاد خانواده و جایگاه زن در آن و در صحنه های اجتماعی و استیفای حقوق شرعی و قانونی بانوان در همه عرصه ها و توجه ویژه به نقش سازنده آنان.

تقویت هویت ملی جوانان متناسب با آرمان های انقلاب اسلامی .

فراهم کردن محیط رشد فکری و علمی و تلاش در جهت رفع دغدغه های شغلی ، ازدواج ، مسکن و آسیب های اجتماعی آنان .

توجه به مقتضیات دوره جوانی و نیازها و توانایی های آنان .

ایجاد محیط و ساختار مناسب حقوقی ، قضایی و اداری برای تحقق اهداف چشم انداز .

اصلاح نظام اداری و قضایی در جهت : افزایش تحرک و کارایی ، بهبود خدمت رسانی به مردم ، تأمین کرامت و معیشت کارکنان ، به کارگیری مدیران و قضاوت لایق و امین و تأمین شغلی آنان ،حذف یا ادغام مدیریت های موازی ، تأکید بر تمرکز زدایی در حوزه های اداری و اجرایی.

پیشگیری از فساد اداری و مبارزه با آن و تنظیم قوانین مورد نیاز .

گسترش و عمق بخشیدن به روحیه تعاون و مشارکت عمومی و بهره مندی ساختن دولت از همدلی و توانایی ای عظیم مردم

آزمایش سرزمینی مبتنی بر اصول زیر :

ملاحظات امنیتی و دفاعی

کارآیی و بازدهی اقتصادی

وحدت و یکپارچگی سرزمین

گسترش عدالت اجتماعی و تعادل های منطقه یی .

حفاظت محیط زیست و احیای منابع طبیعی .

حفظ هویت اسلامی ، ایرانی و حراست از میراث فرهنگی

تسهیل و تنظیم روابط درونی و بیرونی اقتصاد کشور.

رفع محرومیت ها ، خصوصاً در مناطق روستایی کشور .

تقویت امنیت و اقتدار ملی با تأکید بر رشد علمی و فن آوری ؛ مشارکت و ثبات سیاسی ، ایجاد تعادل میان مناطق مختلف کشور ، وحدت و هویت ملی ، قدرت اقتصادی و دفاعی و ارتقای جایگاه جهانی ایران.

هویت بخشی به سیمای شهر و روستا

بازآفرینی و روز آمد سازی معمار ی ایرانی ـ اسلامی

رعایت معیارهای پیشرفته برای ایمنی بناها و استحکام ساخت و سازها

تقویت و کارآمد کردن نظام بازرسی و نظارت

اصلاح قوانین و مقررات در جهت رفع تداخل میان وظایف نهادهای نظارتی و بازرسی

اولویت دادن به ایثارگران انقلاب اسلامی در عرضه منافع مالی و فرصت ها و امکانات و مسئولیت های دولتی در صحنه های مختلف فرهنگی و اقصادی .

ارتقای توان دفاعی نیروهای مسلح بازدارندگی ابتکار عمل و مقابله مؤثر در برابر تهدیدها و حفاظت از منابع ملی و انقلاب اسلامی و منابع حیاتی کشور.

توجه ویژه به حضور و سهم نیروهای مردمی در استقرار امنیت و دفاع از کشور و انقلاب با تقویت کمی و کیفی بسیج مستضعفین .

تقویت ، توسعه و نوسازی صنایع دفاعی کشور با تأکید بر گسترش تحقیقات و سرعت دادن به انتقال فن آوری های پیشرفته

توسعه نظم و امنیت عمومی و پیشگیری و مقابله مؤثر با جرایم و مفاسد اجتماعی و امنیتی را از طریق تقویت و هماهنگی دستگاه های قضایی ، امنیتی و نظامی و توجه جدی در تخصیص منابع به وظایف مربوط به اعمال حاکمیت دولت .

امور مربوط به مناسبات سیاسی و روابط خارجی

ثبات در سیاست خارجی براساس قانون اساسی و رعایت عزت ، حکمت و مصلحت و تقویت روابط خارجی از طریق:

گسترش همکاری های دو جانبه ، منطقه اي و بین المللی .

ادامه پرهیز از تشنج در روابط با کشورها.

تقویت روابط سازنده با کشورهای غیر متخاصم

بهره گیری از روابط برای افزایش توان ملی .

مقابله با افزون خواهی و اقدام متجاوزانه در روابط خارجی

تلاش برای رهایی منطقه از حضور نظامی بیگاگان.

مقابله با تک قطبی شدن جهان .

حمایت از مسلمانان و ملت های مظلوم و مستضعف ، به ویژه ملت فلسطین .

تلاش برای همگرایی بیشتر میان کشورهای اسلامی .

تلاش برای اصلاح ساختار سازمان ملل .

بهره گیری از روابط سیاسی با کشورهای برای نهادینه کردن اقتصادی افزایش جذب منابع و سرمایه گذاری خارجی و فن آوری پیشرفته . گسترش بازارهای صادراتی ایران و افزایش سهم ایران از تجارت جهانی و رشد پرشتاب اقتصادی مورد نظر در چشم انداز.

تحکیم روابط با جهان اسلام و ارایه تصویر روشن از انقلاب اسلامی و تبيين دستاوردهای و تجربیات سیاسی ، فرهنگی و اقتصادی جمهوری اسلامی و معرفی غنی و هنر و تمدن ایرانی و مردم سالاری دینی .

تلاش برای تبدیل مجموعه کشورهای اسلامی و کشورهای دوست منطقه به یک قطب منطقه اي اقتصادی ، علمی ، فن آوری و صنعتی .

تقویت و تسهیل حضور فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در مجامع جهانی و سازمان های فرهنگی بین المللی

تقویت و تسهیل حضور فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در مجامع جهانی و سازمان های فرهنگی بین المللی .

تقویت هویت اسلامی و ایرانی ایرانیان خارج از کشور ، کمک به ترویج زبان فارسی در میان آنان ، حمایت از حقوق آنان ، و تسهیل مشارکت آنان در توسعه ملی .

امور اقتصادی

تحقق رشد اقتصادی پیوسته ، باثبات و پرشتاب با اهداف چشم انداز .

ایجاد اشتغال مولد و کاهش نرخ بیکاری .

فراهم نمودن زمینه های لازم برای تحقق رقابت پذیری کالاها و خدمات کشور در سطح بازارهای داخلی و خارجی و ایجاد ساز و کارهای مناسب برای رفع توسعه صادرات غیر نفتی .

تلاش برای دستیابی به اقتصاد متنوع و متکی به منافع دانش و آگاهی ، سرمایه انسانی و فن آوری نوین .

ایجاد ساز و کار مناسب برای رشد بهره وری عوامل تولید ( انرژی ، سرمایه ، نیروی کار ، آب و خاک و ...)

پشتیبانی از کار آفرینی ، نو آوری و استعدادهای فنی و پژوهشی

تأمین امنیت غذایی کشور با تکیه بر تولید از منابع داخلی و تأکید بر خود اکتفایی در تولید محصولات اساسی کشاورزی .

مهار تورم و افزایش قدرت خرید گروه های کم درآمد و محروم و مستضعف و کاهش فاصله بین دهک های بالا و پایین درآمدی جامعه و اجرای سیاست های مناسب جبرانی .

توجه به ارزش های اقتصادی ، امنیتی ، سیاسی ، و زیست محیطی آب در استحصال ، عرضه ، نگهداری و مصرف آن .

مهار آبهایی که از کشور خارج می شود و اولویت استفاده از منابع آبهای مشترک

حمایت از تأمین مسکن گروه های کم درآمد و نیازمند.

حرکت در جهت تبدیل درآمد نفت وگاز با دارایی های مولد به منظور پایدار سازی فرآیند توسعه و تخصیص و بهره برداری بهینه از منابع .

توسعه روستاها

ارتقای سطح درآمد و زندگی روستائیان و کشاورزان و رفع فقر ، با تقویت زیر ساخت های مناسب تولید و تنوع بخشی و گسترش فعالیت های مکمل ، به ویژه صنایع تبدیلی و کوچک و خدمات نوین ، با تأکید بر اصلاح نظام قیمت گذاری محصولات.

هم افزایی و گسترش فعالیت های اقتصادی در زمینه هایی که دارای مزیت نسبی هستند ، از جمله صنعت ، معدن ، تجارت ، مخابرات حمل و نقل و گردشگری ، به ویژه صنایع نفت ، گاز و پتروشیمی و خدمات مهندسی پشتیبان آن ، صنایع انرژی بر و زنجیره پایین دستی آنها ، با اولویت سرمایه گذاری در ایجاد زیر بناها و زیر ساخت های مورد نیاز ، و سازماندهی سواحل و جزایر ایرانی خلیج فارس در چارچوب سیاست های آمایش سرزمین .

تثبیت فضای اطمینان بخش برای فعالان اقتصادی و سرمایه گذاران با اتکا به مزیت های نسبی و رقابتی و خلق مزیت های جدید و حمایت از مالکیت و کلیه حقوق ناشی از آن .

ارتقای بازار سرمایه ایران و اصلاح ساختار بانکی و بیمه ای کشور با تأکید بر کاریی ، شفافیت ، سلامت و بهره مندی از فن آوری های نوین.

ایجاد اعتماد و حمایت از سرمایه گذاران با حفظ مسئولیت پذیری آنان.

تشویق رقابت و پیشگیری از وقوع بحران ها و مقابله با جرم های مالی .

توانمندی سازی بخش های خصوصی و تعاونی به عنوان محرک اصلی رشد اقتصادی و کاهش تصدی دولت همراه با حضور کارآمد آن در قلمرو امور حاکمیتی در چارچوب سیاست های کلی اصل 44 قانون اساسی که ابلاغ خواهد شد.

ارتقای ظرفیت و توانمندی های بخش تعاونی از طریق تسهیل فرآیند دستیابی به منابع ، اطلاعات ، فن آوری ارتباطات و توسعه پیوندهای فنی ، اقتصادی و مالی آن .

توجه و عنایت جدی بر مشارکت عامه مردم در فعالیت های اقتصادی کشور و رعایت جهات زیر در امر واگذاری مؤسسات اقتصادی دولت به مردم :

امر واگذاری در جهت تحقق اهداف برنامه باشد و خود هدف قرار نگیرد .

در چارچوب قانون اساسی صورت پذیرد .

موجب تهدید امنیت ملی و یا تزلزل حاکمیت ارزش های اسلامی و انقلابی نگردد.

به خدشه دار شدن حاکمیت نظام یا تضییع حق مردم و یا ایجاد انحصار نینجامد

به مدیریت سالم و اداره درست کار توجه شود.

جمهوری اسلامی ایران

شماره : 81646/22

تاریخ : 9/6/89

پیوست : ..............

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان ایلام

دفتر ریاست دانشگاه

رئیس محترم شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

جناب آقای لاریجانی

سلام علیکم

با آرزوی توفیق و قبولی طاعات در ارتباط با نامه شماره 168238 مورخ 4/5/89 بدینوسیله آقای فریدون صابری نژاد مربی دانشكده پرستاری و مشاور اینجانب با شماره تلفن 2238458 بعنوان نماینده و روابط این دانشگاه در راستای تدوین نقشه سلامت بحضورتان معرفی می گردد.

دکتر ساکی

رئیس دانشگاه

خلاصه ای از برنامه پنج ساله دانشگاه علوم

پزشکی ایلام

بنام خدا

» خلاصه ای از برنامه پنج ساله دانشگاه علوم پزشکی ایلام »

مقدمه :

فرآیند توسعه در برگیرنده کلیه ابعاد زندگی است ، یکی از مهمترین محورهای توسعه در جامعه ، سلامت می باشد جامع الشمول به موضوع سلامت و توجه به جوانب مختلف سلامت از اهمیت بسیار زیادی در طراحی و تدوین راهبردهای کلیدی توسعه سلامت در جامعه می باشد.

دانشگاه علوم پزشکی ایلام در راستای تدوین نقشه جامع سلامت کشور با بهره گیری از بسترهای مناسب در حال تدوین جامع سلامت به افق بیست سال می باشد. آنچه در زیر مطرح می گردد دیدگاه این دانشگاه در سطح استان ایلام و با نگاه پنج ساله می باشد . که بطور خلاصه تقدیم می گردد.

تاریخچه :

تا قبل از سال 1368 سازمان منظقه ای بهداشت و درمان عهده دار نظام سلامت در استان بود از سال 1369 با تشکیل دانشکده پرستاری مامایی و با پذیرش 19 نفر دانشجو فعالیت آموزشی این دانشگاه نیز شروع و در سال 1374 با پذیرش دانشجو در مقطع دکترای عمومی و اضافه شدن سه دانشکده بهداشت ، پیرا پزشکی و دانشکده پزشکی به دانشگاه علوم پزشکی ارتقاء یافت ، در سال 1358 دانشگاه با توجه به فعالیتهای علمی وپزوهشی و ارتقاء آموزشکده بهداشت و پیرا پزشکی به دانشکده از تیپ3 به 2 ارتقاء یافت ، در حال حاضر این دانشگاه با بیش از شش معاونت و هئیت شبکه بهداشتی درمانی و 9 بیمارستان و بیش از 4 هزار نیروی انسانی و هفده رشته تحصیلی در مقاطع دکترا ، کارشناسی ارشد ، کارشناسی و کاردانی وظیفه خطیر سلامت استان بر عهده دارد و تلاش مسئولین و پرسنل زحمتکش بر این که در راستای ارتقاء سلامت و بالا بردن شاخص های سلامت و افزایش کمی و کیفی آموزشی به سمت استاندارد ها گامهای اساسی برداشته شود.

نمونه ای از وضعیت شاخصهای دانشگاه در پنج سال اخیر 88- 84 در استان ایلام :

شاخص سال 84 سال 88

تعداد دانشجویان 800 نفر 1500 نفر

تعداد اعضاء هیئت علمی 60 نفر 96 نفر

تعداد رشته تحصیلی 9 رشته 17 رشته

تعداد داروخانه 44 64

تعداد شرکت دارویی 1 5

تعداد کارخانجات مواد غذایی دارویی بهداشتی 26 54

تعداد متخصص 51 294

تعداد بیمارستان 5 9

نسبت برخورداری از پزشکی 48/0 به ازاء هر هزار نفر 16/3 به ازاء هر هزار نفر

تخت فعال 246 530

تعداد مراکز بهداشتی شهری 17 20 در سطح شهرستان ایلام

تعداد مراکز بهداشتی روستایی 9 38 = = = =

رساله و چشم انداز پنج ساله

دانشگاه علوم پزشکی در سطح شهرستان ایلام با توجه به شرایط جامعه و با استفاده از توانمندی ها و فرصتهای موجود و همچنین با بررسی منابع موجود و منابعی که می توان در آینده در دسترس بخش سلامت قرار گیرد در راستای تأمین حفظ سلامت و ارتقاء سلامت و همچنین بهبود شاخصهای پوششی و شاخصهای وضعیت سلامت بر اساس همکاریهای بین بخشی و مشارکت جامع در ارتقاء مستمر کمی و کیفی ابعاد سلامت افراد جامعه و ارتقاء سطح سلامت جسمی ، روانی و اجتماعی به یک سطح علمی و در جهت رسیدن به استانداردها گام بردارد.

این دانشگاه در نظر دارد : از لحاظ شاخصهای توسعه سلامت در ابعاد مختلف بخصوص بعد سلامت محیط فیزیکی ، کنترل عوامل بیماری زا ، بهبود و ارتقاء شیوه های زندگی سالم و همچنین امید به زندگی توأم با کیفیت جز استانهای برتر با شاخص های ملی و حتی منطقه ای برابری نماید ، و در همه امور از جمله موارد زیر ارتقا لازم را فراهم نماید.

ـ ارتقا سطح سلامت به سطحی مطلوب و آرمانی از نظر شاخص های ملی و بین المللی بنحوی که افراد خانواده برخورداری از سطح مطلوب جسمی ، روانی و اجتماعی در فرآیند توسعه انسان کلیدی ایفاء نماید.

ـ کنترل و ارتقاء سطح فیزیکی استان از قبیل تأمین آب آشامیدنی سالم هوای پاک و سالم و همچنین تحولات در ایجاد شهر و روستای سالم .

ـ پیشگیری و کنترل هوامل ایجاد کننده بیماریهای واگیردار و عفونی و ارتقاء شاخصهای مرتبط به آن از لحاظ کنترل و کاهش آن به میزبانهای قابل قبول منطقه ی ،ملی و جهانی برسند.

ایجاد تغییرات مثبت در شیوه های زندگی و رفتارهای مخاطره آمیز و ارتقاء سبک و شیوه زندگی سالم در میان افراد جامعه از قبیل تغذیه سالم، ورزش ، کنترل پدیده های ( سیگار ، مواد مخدر و سیگار )

ـ ارتقاء کمی و کیفی سطح بهداشت روان جامعه و کاهش استرسهای ناشی از کار ،محیط خانواده ،مدرسه و جوامع کوچک.

چالش های پیش رو :

ـ محدودیت منابع و امکانات در بهبود روند کلی سلامت استان به ویژه توانایی محدود در اجرای مداخلات مرتبط به تعیین کننده های اجتماعی سلامت .

ـ سطح محدود همکاریها و هماهنگی های بین بخشی به ویژه بخش های کلیدی مرتبط با توسعه سلامت در استان.

ـ توسعه نیافتگی استان در بخشی از زمینه های بویژه وجود مشکل بیکاری اعتیاد و نرخ بالای خودکشی .

ـ پایین بودن فرهنگ سلامت و مواد بهداشتی جامعه.

ـ نامتناسب بودن ساختار اداری و سبک های مدیریت .

ـ نیاز به توانمند سازی مدیران ،کارشناسان و سایر پرسنل.

ـ بازنگری در راه کارهای جلب مشارکت فعال جامعه در فرآیند سلامت.

فعالیتهای در دست پیگیری در سالهای آتی :

ـ راه اندازی بلوک A بیمارستان .

ـ ایجاد بلوک C با ظرفیت 20 تا 24 تخت سوختگی و هشت اتاق عمل و سالن کنفرانس .

ـ اتصال کلیه ساختمانهای دانشگاه اداری و آموزشی درمانی و ایجاد یک شبکه از طریق فیبر نوری .

ـ تجدید بنای مراکز بهداشتی درمانی سطح شهرستان واطراف ایلام ، بدلیل فرسودگی اغلب مراکز و کمبود فضا ( لازم بذکر است در این رابطه حوزه مرکز بهداشت شهرستان گزارش جداگانه ای ارائه نموده است ).

ـ احداث یک پایگاه فوریتهای پزشکی در شهرستان ایلام.

ـ احداث منازل پزشکی در 14 واحد.

ـ احداث مرکز مطالعه بیماریهای رفتاری .

ـ احداث سه دانشکده که جزء مصوبات سفر ریاست محترم جمهوری است.

ـ تکمیل محوطه سازی مجتمع بانگنجاب.

ـ تکمیل خوابگاه 160 نفری خواهران

ـ تکمیل ناوگان خودرویی شبکه شهرستان ایلام

ـ تهیه آمبولانس جهت درمانگاههای شبانه روزی در سطح شهرستان حداقل 6 دستگاه .

ـ راه اندازی دستیاری داخلی و اطفال ، روانپزشکی و حداقل 5 رشته دستیاری دیگر

ـ راه اندازی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی و پرستاری سالمندی 5 رشته دیگر.

ـ گسترش فضای آموزش عالی در سطح شهرستانها

ـ راه اندازی دانشکده داروسازی

ـ راه اندازی دانشکده دندانپزشکی

ـ راه اندازی دو 2 رشته در مقطع PHD

ـ راه اندازی 5 مرکز تحقیقاتی

جدول وضعیت خانه های بهداشت ،مرکز بهداشتی درمانی خانه پزشک مراکز بهداشتی درمانی که به دلیل استیجاری بودن استقرار موقت و یا فرسودگی بالا نیاز به احداث و ساخت دارند.

مبالغ به میلیون

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام شهرستان | نام واحد نیاز به ساخت | دلیل نیاز | اعتبار موردنیاز |
| 1 | آبدانان | مرکز بهداشتی درمانی شماره 2 | استیجاری | 3000 |
| 2 | = | خانه پزشک مرکز بهداشتی درمانی مورموری | نداشتن فضا | 1200 |
| 3 | = | خانه بهداشت هفت چشمه | = = | 600 |
| 4 | ایوان | خانه پزشک مرکز بهداشتی درمانی کلان | نداشتن فضا | 400 |
| 5 | = | خانه بهداشت چهل زرعی | قدمت بالا ( فرسودگی ) | 600 |
| 6 | = | خانه بهداشت سراب | قدمت بالا ( فرسودگی ) | 600 |
| 7 | دهلران | مرکز بهداشتی درمانی بیمه | ( فرسودگی ) | 3000 |
| 8 | = | مرکز بهداشتی درمانی شمار ه 1 | = | 3000 |
| 9 | = | خانه بهداشت هفتکده | قدمت بالا ( فرسودگی ) | 600 |
| 10 | = | خانه علی آباد | = | 600 |
| 11 | = | خانه سر کمر | = | 600 |
| 12 | = | خانه نهر عنبر | = | 600 |
| 13 | = | دالپری | = | 600 |
| 14 | = | ثارالله | = | 600 |
| 15 | = | توره طاق | = | 600 |
| 16 | دره شهر | مرکز بهداشتی درمانی شهید معیری | = | 3000 |
| 17 | = | خانه پزشک مرکز بهداشتی درمانی قلعه تسمه | = | 1200 |
| 18 | = | مرکز بهداشتی درمانی بدره | = | 3000 |
| 19 | = | خانه پزشک مرکز بهداشتی درمانی بدره | = | 400 |
| 20 | = | خانه بهداشت گله دار | استیجاری | 600 |
| 21 | = | = زید | = | 600 |
| 22 | = | = میدان خلف | = | 600 |
| 23 | = | = آب چشمه | = | 600 |
| 24 | دره شهر | خانه بهداشت کلم | استیجاری | 600 |
| 25 | = | = عباس آباد | = | 600 |
| 26 | مهران | = گلان | قدمت بالا ( فرسودگی ) | 600 |
| 27 | = | = ریکا | = | 600 |
| 28 | = | خانه پزشک مرکز بهداشتی درمانی صالح آباد | = | 1200 |
| 29 | ملکشاهی | خانه پزشک مرکز بهداشتی درمانی شماره 2 | = | 1200 |
| 30 | = | خانه پزشک مرکز بهداشتی درمانی مهر قیطول | نداشتن فضا | 400 |
| 31 | = | خانه بهداشت زیاد آباد | قدمت بالا ( فرسودگی ) | 600 |
| 32 | = | خانه بهداشت باولگ | = | 600 |
| 33 | = | = نادر آباد | = | 600 |
| 34 | شیروان چرداول | مرکز بهداشتی درمانی ظهیری | = | 3000 |
| 35 | = | خانه پزشک مرکز بهداشتی درمانی ظهیری | نداشتن فضا | 400 |
| 36 | = | مرکز بهداشتی درمانی سراب کلان | = | 3000 |
| 37 | = | خانه پزشک مرکز بهداشتی درمانی سراب کلان | = | 400 |
| 38 | = | مرکز بهداشتی درمانی صید نظری | = | 3000 |
| 39 | = | خانه پزشک مرکز بهداشتی درمانی صید نظری | = | 1200 |
| 40 | = | خانه پزشک مرکز بهداشتی درمانی لومار | = | 1200 |
| 41 | = | خانه بهداشت عمارت | = | 600 |
| 42 | = | پشته و امرز | قدمت بالا ( فرسودگی ) | 600 |
| 43 | = | گدمه | = | 600 |
| 44 | = | زنجیره علیا | = | 600 |
| 45 | = | پله گبود | = | 600 |
| 46 | = | کل کل | = | 600 |
| 47 | = | جانجان | = | 600 |
| 48 | = | سراب کارزان | = | 600 |
| 49 | = | سنگ سفید | = | 600 |
| 50 | = | سراب کلان | = | 600 |
| 51 |  | خانه بهداشت سرچم | قدمت بالا ( فرسودگی ) | 600 |
| 52 |  | کلی کلی | = | 600 |
| 53 |  | خانه پزشکی مرکز بهداشتی درمانی میشخاص | نداشتن فضا | 1200 |
| 54 |  | خانه پزشکی مرکز بهداشتی درمانی پاکل گراب | = | 400 |
| 55 |  | مرکز بهداشتی درمانی هفت چشمه | استقرار موقت | 3000 |
| 56 |  | مرکز بهداشتی درمانی شماره 10 ایلام | = | 3000 |
| 57 |  | خانه بهداشت جعفر آباد | = | 600 |
| 58 |  | محمد آباد | = | 600 |
| 59 |  | فاطمیه | = | 600 |
| 60 |  | ضمیمه هفت چشمه | = | 600 |
| 61 |  | بانقلان | = | 600 |
| 62 |  | مهدی آباد | = | 600 |
| 63 |  | چشمه کبود | = | 600 |
| 64 |  | چالسرا | = | 600 |
| 65 |  | میدان | = | 600 |
| 66 |  | احداث 20 پایگاه جاده ای فوریت پزشکی | نداشتن فضا | 1800 |
|  | **جمع** |  |  | 84000 |

نقشه جامع سلامت معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت استان ایلام

پاییز سال 1389

بسم الله الرحمن الرحیم

مقدمه :

فرآیند توسعه در برگیرنده کلیه ابعاد زندگی اجتماعی می باشد و یکی از مهمترین محورهای توسعه در جامعه سلامت می باشد. نگاه جامع الشمول به موضوع سلامت و توجه به جوانب عمده سلامت یعنی فیزیکی ، روانی ، اجتماعی و معنوی از اهمیت بسیار زیادی در طراحی و تدوین راهبردهای کلیدی حفظ ارتقاء و توسعه سلامت در جامعه می باشد . تدوین نقشه جامع و سلامت چنانچه با تحلیل وضع موجود و فراهم نمودن داده ها و اطلاعات دموگرافیک و اپیدمیولوژی و یافته های پژوهشی و عملیاتی در رابطه با کلیه عوامل مرتبط و مؤثر بر سلامت و همچنین دریافت داده ها و اطلاعات مرتبط با عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت از بخش های توسعه استان همراه نباشد چیزی جز یک داستان علمی تخیلی فراتر نخواهد بود.

بنابرین در طراحی و تدوین نقشه جامع سلامت استان باید به داده ها و اطلاعات به روز ، مرتبط و جامع تکیه نمود و با بکارگیری مدل های برنامه ریزی رایج و علمی از قبیل برنامه ریزی استراتژیک و پیش بینی روندها و طراحی برنامه های مبتنی بر سناریوهای مرتبط با آینده افق ها و چشم اندازهای پیش رو می توان یک طراحی پویا با ترکیبی خلاق از اهداف آرمانی ، اهداف استراتزیک و اهداف عملیاتی تدوین نمود.

رسالت :

مرکز بهداشت استان با توجه به شرایط اجتماعی ، اعتقادی ،سیاسی و فرهنگی موجود در جامعه و همچنین با بررسی منابع موجود و منابعی که می توان در آینده در دسترس بخش سلامت قرار بگیرد در راستای تأمین حفظ توسعه و ارتقاء سلامت و همچنین بهبود شاخصهای پوششی ، شاخصهای وضعیت سلامت افراد گروهها و جوامع کوچک در استان و همچنین با تکیه بر اصل همکاری های بین بخشی و مشارکت جامعه در ارتقاء مستمر کمی و کیفی ابعاد سلامت افراد جامعه و ارتقاء سطح جسمی ، روانی و اجتماعی به یک سطح ملی گام بردارد.

دورنما ( چشم انداز ) :

استان ایلام در سال 1404 از لحاظ شاخصهای توسعه سلامت در ابعاد مختلف آن بویژه در بعد سلامت محیط فیزیکی ، کنترل عوامل بیماریزا و ارتقاء شیوه های زندگی سالم و همچنین امید به زندگی توام با کیفیت جزء استانهای برتر کشور و با شاخص ملی و حتی منطقه ای برابری نماید .

چالش های پیش رو :

ـ محدودیت منابع و امکانات در بهبود روند کلی سلامت استان بویژه توانایی محدود در اجرای مداخلات مرتبط به تعیین کننده های اجتماعی سلامت .

ـ سطح محدود همکاریها و هماهنگی های بین بخشی بویژه بخش های کلیدی مرتبط با توسعه سلامت در استان .

ـ توسعه نیافتگی استان در بخشی از زمینه ها بویژه وجود مشکل بیکاری اعتیاد و نرخ بالای خودکشی .

ـ پایین بودن فرهنگ سلامت و سواد بهداشتی جامعه .

ـ نامتناسب بودن ساختار اداری و سبک های مدیریت

ـ نیاز به توامندسازی مدیران ، کارشناسان و سایر پرسنل

ـ بازنگری در راه کارهای جلب مشارکت فعال جامعه در فرایند سلامت

ـ بازنگری راه کارهای جلب مشارکت سازمانهای مردم نهاد ، مدیران سیاسی ، عقیدتی و افراد برجسته و کلیدی

ـ ضعف در نقش و تأثیر رسانه های ارتباطی جمعی بویژه صدا و سیما و مطبوعات .

ـ کم رنگ بودن جایگاه و نقش پژوهشی و تحقیق در امر سلامت تولید دانش و همچنین ایجاد پایگاههای اطلاعاتی در زمینه اپیدمیولوژی بیماریهای شایع در منطقه و استان برسد.

ـ توجه ناکافی توسعه و مدیریت منابع انسانی

افق های در پیش رو در سال 1404

ـ ارتقاء سطح سلامت به سطحی مطلوب و آرمانی از نظر شاخص های ملی و بین المللی بنحوی که افراد ، خانواده و جوامعی برخورداری از سطح مطلوب جسمی ، روانی و اجتماعی در فرآیند توسعه انسان نقش کلیدی ایفاء نمایند.

ـ کنترل و ارتقاء سطح سلامت فیزیکی استان از قبیل تأمین آب آشامیدنی سالم ، هوای پاک و سالم و همچنین تحولات مهم درایجاد شهر و روستای سالم .

ـ پیشگیری و کنترل عوامل ایجاد کننده بیماریهای واگیردار و عفونی و ارتقاء شاخصهای مرتبط به آن از لحاظ کنترل و کاهش آن به میزانهای قابل قبول منطقه ای ،ملی و جهانی برسند.

ـ ایجاد تغییرات مثبت در شیوه های زندگی و رفتارهای مخاطره آمیز و ارتقاء سبک و شیوه زندگی سالم در میان افراد جامعه از قبیل تغذیه سالم ،ورزش ،کنترل پدیده های ( سیگار ،مواد مخدر و سیگار )

ـ ارتقاء کمی و کیفی سطح بهداشت روان جامعه و کاهش استرسهای ناشی از کار ، محیط خانواده ، مدرسه و جوامع کوچک

ـ ارتقاء سطح سلامت و بهداشت اماکن عمومی ،محل های کار و همچنین مراکز آموزشی به میزانهای مطلوب درسطح منطقه ای و ملی

ـ توزیع عادلانه امکانات بخش سلامت و بهداشت و افزایش مستمر کیفیت و خدمات همچنین افزایش دسترسی عادلانه بویژه گروه های محروم به پوشش های خدمات سلامت .

ـ افزایش میزان امید به زندگی افراد به سطح مطلوبی از لحاظ فرمهای کشوری و منطقه ای .

گروه گسترش

چشم انداز : در راستای خدمات بهداشتی درمانی و توسعه شبکه های بهداشتی درمانی واحدای بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت وظیفه ارائه خدمات را بر عهده داشته و کلیه خدمات و مراقبتهای اولیه بهداشتی را به گروه هدف و جمعیت شهری و روستایی ارائه می دهند که از زمان شکل گیری سیستم شبکه ها پیشرفتهای قابل توجهی در ارتقای سلامت مردم انجام شده است. رسالت سیستم شبکه های بهداشتی کشور ارتقای سطح سلامت و دسترسی تک تک افراد به خدمات بهداشتی درمانی اولیه و رسیدن به حد مطلوبی از سلامت که همان رفاه کامل جسمی روانی و اجتماعی و کنترل بیماریها ـ بهسازی محیط زیست تأمین آب سالم ـ بهداشت دهان و دندان ـ بهداشت خانواده و سالمندان بهداشت مدارس و جوانان کنترل بیماریهای قلبی عروقی و ارتقاء شاخصهای سلامت و ...

اولویتهای توسعه علم و فناوری : زمینه سازی جهت بکارگیری پرونده الکترونیک در کلیه مراکز بهداشتی درمانی ، که در همین راستا سرشماری شهرهای زیر 50 هزار انجام گرفته در سامانه سلامت ایرانیان ثبت گردیده است.

شاخصها: 1 ـ درصد دسترسی مردم روستا به خانه های بهداشت ( 98% ) و مراکز بهداشتی درمانی 98%

2 ـ درصد پوشش برنامه پزشک خانواده 3 ـ درصد افراد تحت پوشش بیمه ها 4 ـ دسترسی مردم به خدمات تخصصی 5 ـ دسترسی مردم به خدمات پاراکلینیکی و تشخیصی 6ـ بطور کلی ارتقای شاخصهای سلامت

تعیین اهداف بلند مدت : 1 ـ دسترسی تمامی مردم روستاها به خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی ، فعال نمودن افزایش تیمهای سلامت پزشک خانواده 2 ـ ارتقای آگاهی مردم در خصوص برنامه های مختلف سلامت شامل : فعال نمودن خانه های بهداشت 3 ـ فعال نمودن مراکز بهداشتی درمانی 4 ـ تکمیل رده های میانی نیروهای انسانی مراکز 5 ـ تأمین پزشکان مورد نیاز تیمهای سلامت 6 ـ احداث ساختمان تعمیر و تجهیز واحدهای بهداشتی درمانی ، ارتقای سطوح مختلف ارائه خدمات به مردم تمامی شهرها و روستا و اجرای برنامه پزشک خانواده با پوشش تمامی خدمات بهداشتی درمانی ـ پزشکی عمومی ـ سطوح ارجاع مناسب ـ پزشکی تخصصی در راستای سیاستهای کلان نظام جمهوری اسلامی و پوشش بیمه های کامل از طریق نهادهای بیمه گر و خصوصاً یکسان سازی بیمه ها.

سیاستهای دستیابی به وضعیت مطلوب : تداوم و ارتقای سطح سیستم ارائه خدمات و نظام شبکه با در نظر گرفتن وضعیت موجود افزایش تعداد واحدها بر اساس جمعیت و نیروی انسانی طبق تشکیلات مصوب و نیازهای واقعی مردم و همگام با برنامه پزشک خانوده و گسترش این برنامه در حد پوشش دادن کلیه خدمات و با پیروی سیاستهای کلان سلامت در سطح ملی و دستیابی به الگوی سلامت مناسب با محور آموزش سلامت و کنترل بیماریهای موجود با زمان خود .

الزامات و اقدامات : 1ـ افزایش درصد خانه های بهداشت فعال از 95 درصد کنونی به 100 درصد بر اساس مصوبات موجود 2 ـ تکمیل رده های نیروی انسانی کاردان و کارشناس از 65 درصد کنونی به 95 درصد بر اساس تشکیلات موجود 3 ـ اجرای برنامه پزشک خانواده در تمامی شهرها و روستاها ( از 67% کنونی روستاها به 100 درصد کل جمعیت ) 4 ـ احداث و تکمیل ساختمانی و تجهیزاتی واحدهای بهداشتی

آموزش بهورزی

چشم انداز : در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی که در جمهوری اسلامی ایران پی ریزی و بنا نهاده شده است . اولین سطح تماس جامعه با واحدهای بهد اشتی درمانی و خانه های بهداشتی می باشد. خانه بهداشت واحدی مستقر در روستا است که تحت نظارت مرکز بهداشتی درمانی فعالیت می کند. نیروی انسانی در خانه بهداشت بهورزان ( زن ـ مرد ) بومی هستند که بر اساس مقررات و ضوابط مربوطه : استخدام و بکارگیری شده و آموزش های لازم را در مرکز آموزش بهورزی حداکثر به مدت 2 سال فرا می گیرند. مرکز آموزش بهورزی بر آن است که جهت جایگزینی بهورزان بالای 10 سال خدمت که در طول 20 سال آینده باز نشست می شوند و جهت خانه بهداشت مصوبی ؛ اعلام نیاز و پیگیری کرده و اقدام به پذیرش 300 نفر نماید ؛ وهمچنین مصمم است پایین ترین سطح تحصیلات بهورزان شاغل در خانه بهداشت با مدرک فوق دیپلم باشد. و بطور مستمر برنامه آموزشی و بازآموزی بر اساس نیاز سنجی آموزشی و ادغام برنامه های جدید را پیگیری و اجرا نماید.

اولویتهای توسعه علم و فناوری : ایجاد نظام آموزشی مجازی وثبت و داده های آماری بصورت الکترونیکی

شاخصها : تأمین نیروی بهورزی 100 درصد خانه های بهداشتی مصوبی ـ دسترسی 100 درصد جمعیت روستایی به خانه بهداشت ـ پوشش کامل خدمات بهداشتی مورد نیاز مردم روستایی ـ ایجاد رضایتمندی مورد انتظار مردم ـ تجهیز پرسنل بهداشتی به معلومات مورد نیاز خدمات دهی متناسب با پیشرفت های جدید علمی ـ تجهیز مراکز آموزشی به فضا و تجهیزات مورد نیاز آموزشی ـ تعیین محل خدمت 100 درصد پرسنل در مجل وقوع پست ثابت سازمانی

تعیین اهداف بلند مدت : دسترسی آسانتر مردم به خدمات بهداشتی ـ افزایش پوشش خدمات بهداشتی ـ بهبود استاندارد مراکز آموزش بهورزی ـ آزمونهای جامع بهورزی ـ تهیه و تدوین متون آموزشی ـ باز آموزی مربیان آموزشی

سیاستهای دستیابی به وضعیت مطلوب : نیاز سنجی آموزشی سطح محیطی ؛ میانی از طریق آزمون ؛ مشاهده و مصاحبه به منظور شناسایی نقاط قوت و ضعف علمی ـ تهیه و تدوین متون آموزشی به منظور آشنایی و بکارگیری آن در ارایه خدمات ـ راه اندازی خانه های بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی به منظور الگو پذیری و استفاده از نتایج و تجربیات و فنون برنامه ریزی و اجرایی ـ تهیه و تدوین متون آموزشی برای نیروهای بدرود به سیستم به منظور آشنایی کلی آنها با سایر واحدها و گروه ها و در موقع نیاز ضروری پاسخ دهی به مردم ـ بالا بردن سطح علمی مربیان آموزشی به منظور انتقال علوم و فنون فراگرفته به بهورزان و بکارگیری آنها در ارایه خدمات.

الزامات و اقدامات : پذیرش و تربیت بهورز ـ نیاز سنجی آموزشی ـ آموزش و باز آموزی بهورزان و سطوح میانی ـ آموزش پزشکان خانواده ـ بهبود استاندارد ( تجهیزات استاندارد ( تجهیزات ؛ تعمیرات ) ـ ساماندهی نیروی انسانی (مریبان و بهورزان )

آزمایشگاه

چشم انداز : ارتقاء سطح آزمایشگاههای مراکز بهداشتی درمانی استان ایلام ، نیاز سنجی آموزشی جهت پرسنل آزمایشگاههای محیطی انطباق به الزامات استاندارد ویژه آزمایشگاههای تحت پوشش ISO15189 استانداردهای ملی به میزان 100/0 تا سال 1392.

2 ـ اطمینان بخشی در زمینه کیفیت عملکرد در انجام وظایف محوله به آزمایشگاههای تحت پوشش به میزان 100، تا سال 1392.

3 ـ مدیریت اطلاعات حاصل از شبکه های آزمایشگاهی تحت پوشش در حوزه های عمومی بیماریهای تحت مراقبت به میزان 100% تا سال 1392.

اولویتهای توسعه علم و فناوری : تجهیز آزمایشگاههای بر اساس دستور العمل های دولت الکترونیک و ایجاد شبکه ارتباطی درون سازمانی و برون سازمانی .

شاخصها : شاخص 1 ـ درصد آزمایشگاههای مرتبط بر الزامات استاندارد 2 ـ درصد آزمایشگاههای با کیفیت عملکرد مناسب 3 ـ درصد آزمایشگاههایی که دیتا و اطلاعات خود را ارسال می کنند.

تعیین اهداف بلند مدت : ایجاد 3 آزمایشگاه بهداشتی جدید در شهرهای ایوان ـ شیروان چرداول ـ ملکشاهی

جذب پرسنل آزمایشگاه به میزان 70 درصد نیروهای فعلی ( با توجه به بازنشستگی بیش از 65 % نیروها تا 15 سال آینده )

ایجاد آزمایشگاه رفرانس بهداشتی ( بخش کنترل کیفی التورـ مالاریا ـ لیشمانیا ـ سل ـ تلاسمی ـ هیپوتیروتیدی نوزادان ـ مواد مخدر و ...)

ایجاد مراکز آزمایشگاهی مستقل در کنار مراکز مشاوره قبل از ازدواج شامل مراکز بهداشتی در مانی :

1ـ شهرستان ایوان

2ـ شهرستان مهران

3ـ شهرستان دره شهر

4ـ شهرستان دهلران

5ـ شهرستان شیروان چرداول

6ـ شهرستان آبدانان

سیاستهای دستیبابی به وضعیت مطلوب:

ارتفاء به سطح 2

مراکز بهداشتی درمانی : بدره ـ چوار ـ صید نظری ـ لومار ـ مورموری ـ دشت عباس

ارتفاء به سطح 3

مراکز بهداشتی درمانی : کوی طالقانی دره شهر ـ مرکز شماره 1 ابدانان و دهلران و ملکشاهی

واحد بهداشتی مدارس

چشم انداز : مجموعه اقداماتی است که به منظور تشخیص ، تأمین ، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی ـ روانی و اجتماعی دانش آموزان و کارکنان مدارس که به نحوی در ارتباط با دانش آموزان قرار دارند ، تحت راهنمایی و سرپرستی مسولان آموزشگاه به اجرا در می آید .

مدرسه کانون تعلیم و تربیت ، پایگاه دانش ، دانایی و مظهر فرهنگ و تمدن بشری است . این نهاد مهم اجتماعی نقش و رسالت عظیمی که در آموزش و پرورش عمومی و تأمین رشد و تربیت اجتماعی و تسهیل امر جامعه پذیری کودکان و نوجوانان بر عهده دارد .

دانش آموزان در محیط مدرسه با انواع دانشها و مهارتها ، ارزشها و هنجارها ، قوانین و مقررات ، همزیستی و همسازی ، تعاون و همیاری و آیین مشارکت اجتماعی آشنا می شوند . محتوای برنامه ها و کیفیت روشها باید به گونه ای تعیین و تنظیم شود که نسل جوان برای زندگی سالم و نشاط انگیز و در عین توام با احساس مسئولیت اجتماعی آماده سازد . در محیط مدرسه می توان تدابیری در نظر گرفت که با همدلی و شور و مشورت امور جمعی دانش آموزان اصلاح و سامان پذیرد . مدیریت سلامت محور در زمینه ارایه خدمت به نوجوانان در راستای ارتقاء کیفیت زندگی این گروه سنتی با تأکید بر اقدامات پیشگیرانه منطبق با فرهنگ جامعه و متناسب با جنسیت مورد نظر و مشارکت همه جانبه ایشان وظیفه اصلی ما را ارایه استانداردهایی است که در تعامل با همه نهادهای متولی این گروه به دست می آیند و برای هماهنگ سازی خدمات قابل ارایه در نظام سلامت برای این گروه مخاطب ؛ به طور مستمر پایش خواهد شد .

مدرسه ما برآن است که در تمام فعالیتهال و از طریق همه امکانات و ساختار خود بع دانش آموزان ، کارکنان و سایر افراد جامعه مدرسه کمک کند تا به سلامت جسمی ، روانی ، عاطفی و اجتماعی دست یابند . ما متعهدیم که :

ـ فضای پیرامون خود ر امن ، مطبوع و شاداب نمائیم .

ـ به شکلی موثر مهارتهای را در مدرسه ترویج دهیم که به همه یاری می دهد تا از رفتار های ناسام دوری نمایند .

ـ با تمام اعضای جامعه مدرسه خود ارتباط و تعاملی مناسب بر قرار کنیم .

ـ در مدرسه تدابیر و مقرارتی را بکار گیریم که رفتارهای خطرناک را کاهش و سلامت را ارتقاء دهد .

ـ با کارکنان مدرسه ، دانش آموزان و خانواده ها در برنامه ریزی و اجرای کارهای ارتقاء دهنده سلامت مشارکت نماییم . سازمانها و ادارات محلی را ترغیب نماییم تا برای هر چه سالمتر نمودن جامعه مدرسه ما را یاری دهند .

ـ محیطی را تدارک ببینیم که مخابرات سلامت را ( نظر استعمال دخانیات ، اعتیاد ، خشنونت و بیماریها ) به حداقل

اولویتهای توسعه علم و فناوری : مجهز نمودن مداس به سیسم های رایانه ای به صورت 100%

شاخصها : تعداد مدارس تحت پوشش به صورت 10%

ـ تعداد دانش آموزان تحت پوشش به صورت 100%

ـ تعداد دانش آموزان تحت معاینه به صورت 100%

ـ نمایه توده بدنی

ـ رفتارهای روانی

ـ تعداد دندان پوسیده ، لثه متورم ، دندان پر شده و کشیده

ـ اختلالات مربوط به گوش و حلق و بینی

ـ پیگیری دانش آموزان دارای نیازمند مراقبت ویژه

ـ در صد واکسیناسیون به صورت 100%

ـ در صد آهن یاری به صورت 100%

تعیین اهداف بلند مدت : از آنجا که ارائه خدمات و مراقبتهای اولیه بهداشت مهمترین استراتژی وصول به هدف بهداشت برای همه تعریف شده است لذا ضروری است که با تدوین و اجرای برنامه های عملیاتی و مداخله ای برای حل هر مشکل در مقطع زمانی خاص برنامه ریزی شود :

ـ ترویج مدارس مروج سلامت به صورت 100%

ـ غربالگری دانش آموزان پایه اول در هر مقطع تحصیلی به صورت 100%

ـ ارائه خدمات عمومی و غربالگری سلامت ( شناسنامه سلامت دانش آموزی)

ـ ارائه خدمات خاص به دانش خاص به دانش آموزان با نیازهای با نیازهای ویژه

ـ برنامه نظام مراقبت سلامت دانش آموزان ( جسمی ، روانی ، اجتماعی و معنوی )

ـ مشارکت فعالانه اولیا و مربیان ر ارتقای سلامت دانش آموزان

ـ ایجاد شبکه داوطلبان سلامت دانش آموزان در راستای مشارکت فعالانه دانش آموزان

ـ آموزش و ارتقای سلامت مبتنی بر مدل آموزش همسالان شامل :

پیشگیری از رفتارهای پر خط و خشنونت ، پیشگیری از سوء مصرف مواد ، بهداشت فردی ، سلامت

باروری ، تغذیه و سلامت روان

حفظ و ارتقاء سلامت کودکان ، جوانان و نوجوانان در محیط آموزش و جامعه می باشد که این گروه دارای رشد و نمو طبیعی باشند و هیچ گونه اختلال از نظر فکری ، جسمی و عاطفی در آنها مشاهده نگردد . تحقق این هدف نیازمند برنامه ریزی صحیح و پیوسته ای می باشد و نقطه شروع آموزش و پرورش برپایه بیمار نبودن و سالم بودن دانش ـ آموزان شکل می گیرد . که در این زمینه ما باید در پی ایجاد مدارسی باشیم که در آن تمام فعالیتها از طریق همه امکانات به دانش آموزان ، کارکنان و سایر افراد جامعه مدرسه کمک کند تا به سلامت جسمی ، روانی ، عاطفی و اجتماعی دست یابند .

**این اهداف شامل :**

ـ ترویج مدارس مروج سلامت به صورت 100%

ـ تحت پوشش قرار دادن مدارس و دانش آموزان به صورت 100%

ـ ارائه خدمات بهداشتی ـ درمانی در مدارس از جمله غربالگری و معاینات پزشکی دانش آموزان به صورت 100%

ـ ارجاع و درمان دانش آموزان دارای اختلال به صورت 100%

ـ پیشگیری از رفتارهای پر خطر به صورت 100%

ـ کنترل بهداشت محیط مدارس بر اساس استاندارها به صورت 100%

ـ افزایش آگاهی دانش آموزان در زمینه مسائل بهداشتی و بیمارهایهای واگیر و غیر و واگیر به صورت 100%

ـ پیشگیری از حوادث و سوانح در مدارس به صورت 100%

ـ مشارکت اولیاء دانش آموزان در فعالیتهای مدارس به صورت 100%

سیاستهای دستیابی به وضعیت مطلوب : برنامه عملیاتی برنامه ای است اجرایی ـ آموزشی ، قابل انعطاف که برای مدت زمان خاصی مثلاً پنج ساله ، شش ماهه و یا یک ساله تدوین می گردد که در آن نوع فعالیت ، مجری برنامه ، گروه هدف ، چگونگی اجرا ، زمان و مکان اجرا ، وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای اجرا و چگونگی پایش و ارزشیابی برنامه در آن تعریف شده است .

در برنامه عملیاتی با توجه به وضعیت موجود یک سری اهداف در نظر گرفته می شود و برای رسیدن به این اهداف لازم است برنامه ریزی دقیق و حتی در صورت لزوم مداخله ای صورت پذیرد .

برنامه های بهداشت مدارس شامل :

ـ تدوین برنامه عملیاتی

ـ آموزش بهداشت مدارس

ـ ارائه خدمات بهداشتی ـ درمانی در مدارس

ـ بهداشت محیط مدارس

ـ هماهنگی های برون بخشی و درون بخشی در جهت ارتقاء فعالیتهای بهداشت مدارس

ـ غربالگری دانش آموزان توسط مراقبین بهداشت مدارس

ـ معاینات دانش آموزان توسط پزشکان و داندانپزشکان

ـ تشکیل و تکیمل پرونده ای بهداشتی جهت مدارس و تکمیل شناسنامه سلامت جهت دانش آموزان

ـ اجرای طرحهای بهداشت مدارس از جمله ( طرح پدیکلوزیس ، شیرمدارس ، آهن یاری ، واکسیناسیون ، استاندارد سازی محیط مدارس ، آموزش بلوغ و باروری ، سنجش میزان ید در ادرار دانش آموزان ، تغذیه ، پیشگری از حوادث و سوانح در مدارس و ... )

ـ بررسی بهداشت محیط مدارس از لحاط : سرویسهای بهداشتی ، بوفه مدرسه ، و صدور کارت تندرستی جهت

متصدیان بوفه و استفاده از مواد خوراکی مجاز در بوفه مدارس و سایر آیتم های بهداشت محیط بر اساس فرم

ـ اجرای کلاسهای آموزشی در مدارس به مناسبت های مختلف بهداشتی جهت افزایش آگاهی گروه های هدف که شامل : دانش آموزان ، اولیاء مدرسه می باشد .

ـ آموزش و ارتقاء سلامت مبتنی بر مدل آموزش همسالان که شامل : پیشگیری از رفتارهای پر خط و غیر ایمن و خشونت و پیشگیری از سوء مصرف مواد و عدم تحرک فیزیکی

الزامات و اقدامات :

ـ غربالگری دانش آموزان توسط مراقبین بهداشت مدارس

ـ معاینات دانش آموزان توسط پزشکان و دندانپزشکان

ـ تشکیل و تکمیل پرونده های بهداشتی جهت مدارس و تکمیل شناسنامه سلامت جهت دانش آموزان

ـ اجرای طرحهای بهداشت مدارس از جمله ( طرح پدیکلوزیس ، شیر مدارس ، آهن یاری ) واکسیناسیون ، استاندارد سازی محیط مدارس ، آموزش بلوغ و باروری ، سنجش میزان ید در ادرار دانش آموزان ، تغذیه ، پیشگیری از حوادث و سوانح در مدارس و ... )

ـ بررسی بهداشت محیط مدارس از لحاظ : سرویسهای بهداشتی ، بوفه مدرسه ، و صدور کارت تندرستی جهت

متصدیان بوفه و استفاده از مواد خوراکی مجاز در بوفه مدارس .

ـ اجرای کلاسهای آموزشی در مدارس به مناسبت های مختلف بهداشتی جهت افزایش آگاهی گروه های هدف که شامل : دانش آموزان ، اولیاء دانش آموز و اولیاء مدرسه می باشد .

ـ آموزش و ارتقاء سلامت مبتنی بر مدل آموزش همسالان که شامل : پیشگیری از رفتارهای پر خطر و خشنونت و پیشگری از سوء مصرف مواد .

گروه بهداشت خانواده

مادران

چشم انداز : مراقبت با کفایت مادران در دوران بارداری ، زایمان و پس زایمان کی از راهکارهای کاهش مرگ و میر مادران محسوب می شود . این راهکار به منظور به ثمر رسیدن یک بارداری و تأمین سلامت مادر و نوزاد طی سالیان متمادی در بسیاری از کشورها به کار گرفته شده است وهم اکنون هیچ تردیدی در اثر بخشی آن وجود ندارد . گروه سلامت خانواده و جمعیت مسئول برنامه ریزی ، پایش و ارزشیابی و ارائه بهداشتی درمانی از طریق نظام شبکه و برنامه پزشک خانواده به منظور تأمین ، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه تحت پوشش و افزایش طول عمر توأم با توانیی با محوریت پیشگری و تأکید بر گروههای آسیب پذیر می باشد . و در این راستا بر این باوریم که با تکیه بر اصول عدالت اجتماعی ، هماهنگی بین بخشی ، مشارکت مردمی و استفاده از تکنولوژی مناسب دستیابی به اهداف تعیین شده امکان پذیر است . ما خود را متعهد به جامعه و کارکنان دانسته و جهت پاسخگویی به نیازها ذینفعان و جلب رضایت آنان همواره تلاش می کنیم ما بر آنیم که در محیطی شاد و صمیمی که بین کارکنانش ارتباط انسانی توأم با احترام متقابل حاکم است فعالیت نماییم و با ارائه خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت مطلوب به کلیه گروه های مادران ، کودکان ، تنظیم خانواده و سالمندان به گونه ای عمل نماییم که رضایت ذینفعان داخلی و خارجی را فراهم نموده تا شاهد کاهش مرگ و میر مادران و کودکان باشیم .

شاخصها : 1ـ مرگ و میر مادران 2ـ درصد پوشش مراقبت بیش از بارداری 3ـ درصد پوشش مراقبت حین بارداری 4ـ درصد پوشش مراقبت پس از زایمان 5ـ درصد زایمان توسط افراد دوره دیده 6ـ درصد زایمان در مراکز زایمانی 7ـ درصد زایمان به روش سزارین

تعیین اهداف بلند مدت : 1ـ توانمندسازی مادران در زمینه اهمیت و انجام به موقع مراقبت های قبل ـ حین و پس از بارداری 2ـ تربیت عامل زایمان برای مناطق محروم و دور افتاده 3ـ جلب همکاری و هماهنگی بین بخش و درون بخشی به منظور حمایت از مادران پر خطر کم بضاعت ـ کاهش مرگ مادران بدلیل 1ـ عوارض ناشی از بارداری 2ـ زایمان 3ـ و پس از زایمان ( تا 6 هفته پس از زایمان ) ، کاهش مرگ پری ناتال در جنین و نوزاد

سیاستهای دستیبابی به وضعیت مطلوب : افزایش پوشش مراقبت های پیش از بارداری 2ـ افزایش مهارت پرسنل بهداشتی در زمینه کیفیت مراقبت های بیش از بارداری ـ حین بارداری و پس از زایمان 3ـ افزایش پوشش زایمان ایمن در مناطق محروم و دوره افتاده

الزامات و اقدامات : مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

سالمندان

چشم انداز : پیر شدن جمعیت یا افزایش سریع تعدد افرار سالمند یک پدیده جهانی است ، کاهش زاد و ولد و افزایش امید به زندگی باعث گردیده که جمعیت سالمن بسیار سریعتر از جمعیت کلی افزوده شود در ایران نیز در بررسی DHS در سال 1379 ، 708% از کل جمعیت کشور را سالمند تشکیل می دهد و بروارد می شود که در سال 1400 بیش از 10% جمعیت کشورمان بالای سن 60 سال باشند لذا برای نیل به بهترین ظرفیت و توانمندیهای سالمند الزامی است که جهت مراحل مختلف زندگی از نوزادی تا سالمندی برنامه ریزی نمود چرا که امنیت سالمند به منزله امنیت جامعه است .

شاخصها : جمهیت سالمند آموزش دیده 2ـ جمعیت سالمند مراقبت شده

تعیین اهداف بلند مدت : 1ـ اموزش بهبود شیوه زندگی بمنظور کاهش شیوع عوامل خطر بیماریهای مزمن از 18% به 50% 2ـ بهبود شاخص برنامه مراقبت ادغام یافته سالمندی از 22% به 33% ـ 3ـ ارتقاء سطح سلامت سالمندان

سیاستهای دستیابی به وضعیف مطلوب : 1ـ فراهم کردن برنامه های آموزشی و مهارت آموزی مناسب برای گروههای مختلف سالمندان با توجه به نیاز آنها 2ـ دسترسی سالمندان به خدمات مشاوره ای در مراکز بهداشتی درمانی 3ـ انتشار مستمر اطلاعات مورد نیاز جهت بهبود زندگی در دوره سالمندی 4ـ تأمین مراقبتهای پزشکی برای سالمندان

تنظیم خانواده

چشم انداز : شاخصهای نه چندان مطلوب در برنامه تنظیم خانواده و سلامت مادر و کودک بالا بودن میزان رشد جمعیت پیش از برنامه توسعه اول سیاست گذاران را بر آن داشت که برنامه تنظیم خانواده و کنترل رشد جمعیت را به صورت جدی دنبال کنند و در همین راستا برنامه تنظیم خانواده با اهداف کاهش حاملگیهای پر خطر ، کاهش بارداری ناخواسته ، ارتقاء سطح بهداشت روانی فرهنگی ، اقتصادی و بهبود وضعیت کیفی خانواده با کاهش میزان باروری و کاهش هزینه های رفاه عمومی و در نهایت ایجاد تعادل بین رشد و توسعه اقتصادی ، تدوین گردید. گروه سلامت خانواده و جمعیت مسئول برنامه ریزی ، پایش و ارزشیابی و ارائه خدمات بهد اشتی درمانی از طریق نظام شبکه و برنامه پزشک خانواده به منظور تأمین ، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه تحت پوشش و افزایش طول عمر توأم با توانایی با محوریت پیشگیری و تاکید بر گروههای آسیب پذیر می باشد .

و در این راستا بر این باوریم که با تکیه بر اصول عدالت اجتماعی ، هماهنگی بین بخشی ، مشارکت مردمی و استفاده از تکنولوژی مناسب دستیابی به اهداف تعیین امکان پذیر است .

ما خود را متعهد به جامعه و کارکنان دانسته و جهت پاسخگویی به نیازها ذینفعان و جلب رضایت آنان همواره تلاش می کنیم .

شاخصها : 1ـ پوشش تنظیم خانواده (کل) 2ـ افزایش پوشش روشهای مدرن تنظیم خانواده 3ـ حاملگی ناخواسته 4ـ نیاز براورد نشده

تعیین اهداف بلند مدت : افزایش پوشش تنظیم خانواده ( 79 % ) 2ـ افزایش پوشش روشهای مدرن تنظیم خانواده (77% ) 3ـ کاهش نیاز براورد نشده 4ـ کاهش حاملگی ناخواسته (10%) 5ـ کاهش حاملگی ناخواسته به میزان یک چهارم کنونی (5%) 6ـ افزایش پوشش روشهای مدرن (85% ) 7ـ به صفر رساندن نیازهای براورد نشده 8ـ ارتقاء کیفیت برنامه های تنظیم خانواده 9ـ کاهش حاملگیهای پر خطر

سیاستهای دستیابی به وضعیت مطلوب : اجرای کامل امنیت کنتراسپتیوها ـ استاندارد سازی UD گذاری ـ ارتقاع کیفیت آموزشهای حین ازدواج ـ آموزش نحوه استفاده صحیح کنتراسپتیوها ـ افزایش مشارکت مردان در برنامه های تنظیم خانواده ـ ارتقاء آگاهی در خصوص باورهای نادرست در خصوص کنتراسپتیوها

کودکان

چشم انداز : تردیدی نیست که آینده هر کشوری و حتی نوع بشر به سلامت کودکان بستگی دارد برای آنکه کودک بزرگسالی سالم و توانا شود نیازمند برخورداری از غذای کافی ، آب سالم ، آموزش و مراقبتهای بهداشتی و شرایط امن زندگی دارد در این راستا برنامه سلامت کودکان با هدف ارائه مراقبتهای کیفی به کودکان سالم وبیمار ، اقدام مناسب در خصوص پیشگیری از مرگهای قابل اجتناب همچنین اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و ایجاد بیماریهای دوستدار کودک تدوین گردید .

شاخصها : ا درصد پوشش مراقبتهای ادغام یافته کوک ناخوش ( مانا) ـ درصد پوشش مراقبتهای کودک سالم ـ مرگ و میر نوزادان ـ مرگ و میر کودکان زیر یکسال ـ مرگ و میر کودکان زیر 5 سال ـ مرگ و میر کودکان 1 تا 59 ماهه ـ آگاهی ارائه دهندگان خدمت در خصوص تغذیه کوکان / اگاهی ارائه دهندگان خدمت در خصوص نحوه برخورد با کودک مصدوم / درصد تغذیه انحصاری کودکان تا پایان 6 ماهگی / درصد تغذیه کودکان با شیر مادر تا پایان 2ـ سالگی ـ درصد بیمارستانهای دوستدار کودک

تعیین اهداف بلند مدت : ارتقاء سطح سلامت کودکان زیر 8 سال ، کاهش مرگر و میر نوزادان 4 در هزار تولد زنده ـ مرگ و میر کودکان زیر یکسال 5 در هزار تولد زنده ـ کاهش مرگ و میر کودکان زیر 5 سال به میزان 7 در هزار تولد زنده ـ کاهش مرگ و میر کودکان 1 تا 59 ماهه به میزان 4 در هزار تولد زنده ، افزایش درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر از 22 % به 40 % ، ارتقاء مهارت کارکنان ارائه دهنده خدمات در زمینه مراقبت از کودک سالم و بیمار به میزان 100% بهبود رفتار و عملکرد خانواده و جامعه در زمینه مراقبت از کودک بیمار به میزان 80% ـ افزایش پوشش مراقبتهای ادغام یافته کودک ناخوش ـ افزایش پوشش مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ـ افزایش درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر ـ حفظ پوشش و ارتقاء کیفی نظام مراقبت مرگ کودکان 1-59 ماهه ـ افزایش آگاهی ارائه دهندگان خدمت در خصوص نحوه برخورد با کودک مصدوم / افزایش آگاهی ارائه دهندگان خدمت در خصوص تغذیه کودکان

سیاستهای دستیابی به وضعیت مطلوب : گسترش برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک ناخوش ، سالم / پایش و نظارت اجرای کودک ناخوش ، سالم / ارتقاسطح آگاهی پزشکان در خصوص مراقبتهای کودک سالم و بیمار / اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر / پایش و نظارت مرگ کودکان 1-59 ماهه / اجرای اقدامات ده گانه در بیمارستانهای دوستدار کودک و بخش های اطفال

واحد تغذیه

چشم انداز :

انسان از زمان تولد تا هنگام مرگ سه نیاز اساسی دارد که شامل غذا ، پوشاک و مسکن میباشد . یکی از وظایف عمده و اساسی حوزه معاونت بهداشتی ، تلاش در جهت دسترسی مردم به غذای سالم در همه جا و همه وقت ( امنیت غذائی ) ، پیشگیری از بیماریهای ناشی از سوء تغذیه و بهبود کیفیت مواد غذایی میباشد . ماهیت برنامه های تغذیه چند بعدی بوده و یکی از بخشهای درگیر بخش بهداشت و واحد تغذیه میباشد . سایر بخشهای توسعه از جمله کمیته امداد ( ره ) ـ جهاد کشاورزی ـ سازمان بهزستی ـ آموزش و پرورش و ...... نقش بسزائی در کاهش میزان سوءتغذیه ، دسترسی مردم به مواد غذایی سالم و امنیت غذایی دارند . لذا برنامه های این واحد ماهیتی چند بعدی داشته و میبایستی سایر بخشهای توسعه در این برنامه دیده شوند . رسالت ما

1ـ تلاش در جهت کاهش سوء تغذیه کودکان زیر 6 سال

2ـ هدایت و اجرای برنامه های بهبود وضعیت تغذیه در سطح جامعه

اجرای سیاستهای ابلاغی از طرف دفتر محترم بهبود تغذیه جامعه وزارت متبوع مهمترین هدف ما بهبود کیفیت زندگی و امنیت غذائی مردم استان از طریق همکاریهای بین بخشی درون بخشی و ارتقا سطح آگاهی ، فرهنگ و سواد تغذیه ای مردم .

شاخصها :

1ـ غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک به میزان 100% آرد تولیدی و ادامه آن

2ـ کاعش کم خونی فقر آهن در دختران دبیرستانی از 6% به 2% ، کودکان 23 ـ 15 ماهه از 41% به 8% ، زنان باردار از 10% به 5%

3ـ کاهش میزان مصرف روغن نباتی جامد از 60% به 20%

4ـ کاهش میزان سوء تغذیه کودکان زیر 6 سال ( الف : کوتاه قدی از 5% به 2% ـ ب : کم وزنی از 3% به 1% و لاغری از 1% به صفر)

5ـ کاهش میزان گواتر درجه 1 و 2 در کودکان 10 ـ 8 ساله از 9% به 5%

تعیین اهداف بلند مدت:

1ـ غنی سازی آرد تولیدی استان

2ـ کاهش کم خونی فقر آهن

3ـ کاهش میزان مصرف روغن نباتی جامد

4ـ کاهش میزان سؤتغذیه در کودکان زیر 6 سال

5ـ کاهش میزان گواتر درجه 2 و 1

6ـ جلب همکاری بخشهای توسعه و NGO ها به منظور بهبود وضعیت تغذیه

7ـ افزایش میزان دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی به منظور بهبود وضعیت تغذیه

8ـ بهبود و اصلاح شیوه زندگی مردم در زمینه برنامه های تغذیه

سیاستهای دستیابی به وضعیت مطلوب:

1ـ اجرای برنامه های نظارت بین بخشی در مورد برنامه غنی سازی آرد

2ـ هماهنگی بین بخشی و درون بخشی با ادرات مختلف

3ـ برگزاری منظم کارگاههای آموزشی تغذیه

4ـ برگزاری جلسات کمیته های مختلف از جمله کمیته IDD و شیر مدرسه

5ـ انجام آزمایشات سالیانه ید ادرار دانش آموزان

6ـ انجام آزمایش وضعیت گواتر دانش آموزان هر 5 سال یک بار

7ـ اجرای آهن یاری سالیانه در دختران راهنمائی و دبیرستانی

8ـ اجرای برنامه های آموزشی را رادیو و تلویزیون

9ـ تهیه قرص آهن و اسید فولیک بطور سالیانه

10ـ توزیع سبد غذائی حمایتی در بین کودکان زیر 6 سال

11ـ نظارت بر روند اجرای برنامه سالیان دادن یک وعده غذای گرم در روستا مهدها

12ـ تأمین سالیانه مکملهای داروئی برای کودکان زیر 2 سال با همکاری گروه بهداشت خانواده و واحد امور داروئی

13ـ پایش مداوم وضعیت نمکهای ید دار

14ـ تأمین کیت ید سنج

الزامات و اقدامات : بهبود وضعیت تغذیه گروههای مختلف جامعه از طریق : غنی سازی آرد با آهن و ساید فولیک ، آموزش اصول تغذیه به اقشار مختلف مردم ، کاهش کم خونی ناشی از فقر آهن در دختران دبیرستانی راهنمائی مادران باردار و کودکان زیر 6 سال ، کاهش میزان مصرف روغن نباتی جامد در سطح خانوار و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی ، کاهش میزان سؤ تغذیه در کودکان زیر 6 سال ، افزایش دسترسی مردم به نمک ید دار تصفیه شده و در نتیجه کاهش میزان گواتر درجه 1 و 2 ، اجرای برنامه های حمایتی تغذیه ای با همکاری سایر بخشهای توسعه به منظور کمک به بهبود وضعیت تغذیه مادران باردار و کودکان زیر 6 سال نیازمند .

واحد بهداشت دهان و دندان

چشم انداز : برنامه ریزی در امر بهداشت و پیشگیری همواره موجب کاهش و قطع بروز بیماری و ارتقاء سلامت و بهداشت دهان جامعه می گردد . این امر نیازمند شناسایی و ارزیابی اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت و بیماریهای دهان و دندان میباشد . کاهش آثار و عوارض بیماریهای دهان و دندان برروی سلامتی جسم و روان و ارتقاء سلامت دهان و دندان در افرارد جامعه از جمله اهدافی است که سازمان جهانی برای رسیدن به آن رسیدن به آن تا سال 2020برنامه ریزی نموده است . واحد بهداشت دهان و دندان معاونت بهداشتی دانشگاه رسالت برنامه ریزی و انجام درمان های پیشگیرانه در جلوگیری از بیماریهای دهان و دندان را بهبود داده اند . بخشی از فعالیتهای این واحد در قالب طرح های آموزشی و برنامه های پیشگیری و بخش دیگر در قالب ارائه خدمات درمانی اولیه که آن هم در راستای جلوگیری از پیشرفت یا سرایت مشکلات دندانی می باشد ارائه می شود .

دور نما ( چشم انداز 20 ساله ) :

کاهش DMFT(dmft)

شاخصها :

1) کاهش DMFT کودکان زیر 12 سال

2) مراقبت دهان و دندان گروهای هدف بمیزان 100 درصد

تعیین اهداف بلند مدت :

1)افزایش میزان دسترسی مردم به خدمات بهداشتی دهان و دندان

2) بهبود رفتارهای بهداشتی

3) کاهش عوارض جسمانی و روانی ناشی از بیماریهای دهان و دندان

4) کاهش DMFT در کودکان زیر 12 سال

5) ارائه خدمات پیشگیری به گروهای هدف

6) تجهیز مراکز اداری واحد بهداشت دهان و دندان

سیاستهای دستیابی به وضعیت مطلوب:

1)اجرای طرح فلوراید تراپی با وارنیش فلوراید

2) هماهنگی بین بخشی و درون بخشی با ادارات زیربط

3) اجرای طرح بهبود سلامت دهان و دندان کودکان 12-6 ساله

4) اجرای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد در واحدهای بهداشت دهان و دندان نظارت بر اجرای برنامه ها

الزامات و اقدامات:

1)طرح بهبود سلامت دهان و دندان در کودکان 12-6 ساله

2) ارائه خدمات پیشگیری به گروهای هدف

3) تجهیز واحدهای دندانپزشکی

4)اجرای پروژه فلوراید تراپی با استفاده از وارنیش فلوراید برای گروهای هدف

5) طرح نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد در واحدهای بهداشت دهان و دندان

قد جا عکم من الله نور و کتاب مبین (15) به الله من اتبع رضوانه سبل السلام یخرجهم من الظلمات الی النور باذنه و تهدیهم الی صراط مستقیم (16)

از طرف خدا ، نور و کتاب روشنگری به سوی شما آمد ، خدا به برکت آن کسانی را که از رضای او پیروی کنند به راه های سلامت هدایت می کند و به فرمانش آنان را از ظلمت ها خارج ساخته و به سوی نور برده و آنها را به سوی راه راست هد است می نماید ( سوره مائده آیات 15 و 16)

همگام با پیشرفت های جهانی و توسعه همه جانبه در تمام زوایا و ابعاد علوم بشری و رقابت تنگاتنگ کشورهای پیشرفته و در حال توسعه برای ارتقاء نقش و سهم خود در تمدن نوین جهانی روز بروز اهمیت و ضرورت برنامه ریزی های دقیق و علمی ، منطقی و متوازن و داشتن نقشه ای جامع ، مانع و ارزشی ، جهت ترسیم اص.ل کلی حرکت و تعالی به سمت پیشرفت و توسعه متوازن و پایدار احساس می شود و در این میان نقش دانشمندان ، دانشگاهیان ، فرهنگیان ، علما و دست اندرکاران با تجربه در علوم برنامه ریزی ، سیاست گذاری و تصمیم سازی های کلان اجتماعی پر زنگ تر می گردد . داشتن نقشه های جامعی مستمل بر همه اطلاعات و داده های صحیح که وضعیت موجود را می سنجد و نیازها ، کمبودها ، بحرانها و مطالبات واقعی را در نظر می گیرد و با نگاهی به وضعیت مطلوب و استاندارد در آینده پلی می سازد تا تمامی شالوده ها و زیر بناهای اجتماعی ، اقتصادی ، رفاهی ، فرهنگی و اخلاقی جامعه را متحول نموده و به سمت اعتلا و کمال حقیقی که شایسته مقام شامخ انسانیت است ، راهنمایی نماید .

با این دیدگاه کلی می توان دریافت که ترسیم و تدوین نقشه جامع علمی کشور از نیازها و ضرورت های بنیادین و اساسی مدت های رو به تکامل است و همانطور که در تعریف آن بیان می گردد ( مجموعه ای جامع ، هماهنگ و پویا از اهداف سیاست ها و الزامات برنامه ریزی تحول راهبردی علم ، فناوری و نوآوری مبتنی بر ارزشهای اسلامی ـ ایرانی با نگاهی معطوف به آینده برای دست یابی به اهداف چشم انداز کشور ما می باشد)

در این راستا ضروری است که مبانی نظری و ارزشی حاکم بر ان مدون شده ، وضعیت موجود کشور در تمامی حوزه ها و بخشهای علمی و فناوری مشخص گردیده و تصویر آینده مطلوب جهت پیشرفت های علمی و تکنولوژی معین شود .

این مهم جمع آوری اطلاعات دقیق از وضعیت موجود انجام مطالعات تطبیقی در مورد برخی از کشورهای پیشرفته و الگو ، بررسیها و تجلیل های محیطی در مورد منابع فعلی مورد نیاز ، مقایسه و یکسان سازی مطالعات و تدوین خطوطی کلی سیاست ها را رابردها وبرنامه ریزی های علمی ، منطقی و اصولی جهت تعیین ساختار واجرای نقشه، علمی می گردد.

نقشه جامعی که مبتمی بر دیدگاههای ناب اسلامی ـ ایرانی بوده ، بر نیازهای ضروری و فعلی جامعه تمرکز داشته و جایگاه علوم گوناگون را در خود مشخص نماید . نقشه ای هدفمند به سوی توسعه و تعالی همه جانبه کشور با هدفگزاری پویا و آینده نگری واقع بنیادینه و در برگیرنده تمامی نیازهای آموزشی و پژوهشی و چرخه علم فناوری نقشه ای عمیق ، کامل و جامع با در نظر گرفتن تمامی ملزومات سیاسی و بین المللی با نگاهی کلان و در عین حال کار بردی که سبب ارتقاء فرهنگ ، پویای علمی و نوآوری در جامعه گردد . از آرمان گرائی افراطی در تدوین اهداف ، برنامه ها و اقدامات پرهیز نموده و در عین واقع بینی به نیازهای فعلی موجود در سطوح ملی و منطقه ای توجه کند .

نقشه جامع علمی کشور باید وضعیت آینده را به دقت و با در نظر گرفتن شاخص های کمی و کیفی و ایجاد نظام اطلاعاتی روز آمد ، مد نظر قرار داده و مجهز به نظام پایش ، ارزیابی و بازخورد اجرای نقشه بوده و به فناوری های مختلف ، بر اساس نیازمندیها و ظرفیت های کشور با توجه به سرعت رشد علوم در داخل و خارج و عوامل غیر منتظره ،توجه خاص داشته باشد.

در تدوین نقشه جامع ، وجه به بهره وری به عنوان یکی از مهمترین عوامل ارتقای علم و فناوری مطلوب بوده و هدف گزاری آینده پژوهی ، آینده نگاری و نوآوری با توجه بع سند چشم انداز مورد انتظار است و توجه ویژه به رفع نیازهای ضروری کشور همراه با بومی سازی دانش و فناوری در جهت استقلال و خود کفایی واقعی به عنوان اصلی ترین اهداف نقشه در صدر مطالبات قرار می گیرند .

با توجه به مطالب مورد بحث مهمترین اهداف که نقشه جامع علمی کشور در تحقق آنها خواهد بود عبارتند از ـ حاکمیت توحیدی بر تمامی عرصه های حیات فردی و اجتماعی و ارتقائ فرهنگ دینی در جهت تربیت انسانهای توانا ، سالم ، خردمند ، خلاق ، آزاده و نقد پذیر در جهت ایجاد جامعه ی خرد و رز ، فضیلت مدار .

ـ رفع نیازهای اساسی کشور در جهت حفظ و استقلال و تأمین خود کفایی آنان با توجه به امکانات و مزیتهای بومی همراه با گسترش مرزهای دانش و شکستن مرزهای علوم و فناوری از طریق افزایش ظرفیت علمی کشور و بومی سازی دانش و فناوری تجاری سازی محصولات آنها

ـ اصلاح نظام آموزش و پژوهش در جهت پژوهش استعداد ها و خلاقیت ها و تناسب تخصص دانش آموختگان با فرصت های شغلی و نیازهای ملی و گسترش عدالت در تمام برنامه ریزی ها و تخصیص عادلانه نابع و فرصت ها

ـ ایجاد نشاط و انگیزه در دانشمندان ، پژوهشگران و نخبگان داخلی و جلب اعتماد آنها و حمایت و استفاده بهینه از آنان در اخل کشور و بهره وری از توان علمی دانشمندان ایرانی مقیم خارج از کشور همراه با حمایت دولت از کلیه بخش های غیر دولتی که در راه تولید علوم و فناوری و پژوهش های بنیادین فعالیت خواهند داشت .

................. در امتداد تدوین نقشه جامع علمی کشور ، در حوزه سلامت نیز ، نیاز اساسی ، تهیه و تدوین راهنمای کلی برای ترسیم وضعیت بهداشت و سلامت کشور و فعالیتهای آموزشی ، پژوهشی و فرهنگی در این راستا دیده می شود .

نقشه جامع سلامت در راستای جامع علمی کشور به عنوان برنامه چشم انداز توسعه سلامت که یکی از پایه های اساسی توسعه اجتماعی ـ اقتصادی کشور است طرح ریزی می گردد و در تدوین آن چندین محور اساسی به عنوان ارکان اصلی در یک جامعه سالم در نظر گرفته می شود . شادابی ، انگیزه ، تحرک و پویائی در درون نظام سلامت همراه با تعامل و همکاری های بین بخشی در جهت بسیج همه جانبه و جامع در راستای تحقق سلامت همگانی ، در کنار مشارکتهای مردمی که ذی نفعان اصلی نظام سلامت هستند جزء محوری ترین ابعاد به شمار می روند .

سلامت نداشتن بیماری نیست بلکه بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی ، برخورداری از رفاه کامل جسمی ، روانی و اجتماعی افراد است که با توجه به ابعاد گسترده این تعریف اهمیت این موهبت الهی هر چه بیشتر نمایان شده و وظیفه همه نهاد های توسعه را برای توجه انسان و جامعه سالم خطیر می سازد . در چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران نیز جامعه آرمانی ( برخوردار از سلامت ، رفاه ، امنیت غذائی تأمین اجتماعی ، فرصتهای برابر ، توزیع مناسب درآمد ، نهاد مستحکم خانواده به دور از فقر و فساد و تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب ) می باشد و مسئولیت منائی تحقق جامعه سالم بر عهده دولت است . گر چه نقش نظام سلامت برای نیل به رفاه جسمی انکار ناپذیر است ، اما در مورد سلامت و رفاه روانی و اجتماعی و معنوی جامعه ، بسیاری دیگر از بخش های حاکمیت نیز در برابر سلامت جامعه اختیار و مسئولیت مهم تری دارند که بایستی مورد توجه قرار گیرد .

سلامت دو ویژگی دارد ، نخست آنکه از نیازهای اساسی و حقوق ضروری مردم است و دیگر اینکه عرصه تغییر و تحولات سریع می باشد . تغییر سیمای بیماریها ،تحول در مفاهیم سلامتی ، پیشرفت فناوری در شیوه های تشخیص و درمان بیماریها و ارائه خدمات همگانی سلامتی نشان دهنده سرعت تغییرات در مفاهیم سلامت می باشند . در پیام وزیر محترم بهداشت نیز آمده است که به علت گستردگی بیش از حد بخش های سلامت و بهداشت در جامعه حوزه های وسیعی را در بر گرفته و تأمین منابع و شرایط مناسب برای ارائه خدمات بهینه ، عزم ملی را می طلبد و تأمین آن از وظایف اصلی حکومت ها و قوانین هر کشور می باشد . با توجه به نقش سلامت در توسعه و پیشرفت کشور و نهادینه شدن ( انسان سالم محور توسعه پایدار ) ر تدوین و تصویب قوانین به موضوع سلامت اهمیت ویژه ای داده شده است .

سلامت به عنوان محور اصلی در توسعه اجتماعی ـ اقتصادی کشور نقش بنیادین و مهمی در حفظ ثبات ، آرامش و رشد تکامل در همه ابعاد انسانی را داشته و همه گیر شدن خدمات رفاهی ، بهداشتی و درمانی نشان دهنده پیشرفت و توسعه در همه ارکان و ابعاد یک کشور می باشد . توجه ویژه به امر سلامت در همه ابعاد آن متضمن تدوین برنامه و نقشه جامعی در جهت نیل به آرمان های سلامت همگانی است و رسالت آن ( تربیت نیروی انسانی عالم ، توانمند و کارا ، پاسخگوی نیازهای افراد جامعه ، مختلف به اخلاق حرفه ای و اجتماعی متناسب با فرهنگ غنی اسلامی ـ ایرانی و تلاشگر در زمینه نظریه پردازی ، تولید علوم مفید و کار آفرینی در عرصه علوم پزشکی به ارائه خدمات کیفی و مطلوب در سطوح مختلف نظام سلامت می باشد )

در حقیقت نقشه جامع سلامت در تلاش برای پاسخ ددن و دو نیاز ضروری است . نخست پاسخ به نیاز سلامت جامعه در همه ابعاد تعریف شده آن و دوم ، حرکت علمی ، منطقی و اصولی به عنوان سنگ بنای توسعه پایدار و متوزان در کشور .

به همین منظور ، اهداف نقشه جامعه سلامت که منطبق بر سند چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران است در ابعاد مختلفی در نظر گرفته می شود . در یکطرف تأمین و ارتقاء سلامت جامعه به عنوان یکی از اولویت های اصلی نظام سلامت است که از طریق ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی ، تامین نیروی انسانی مجرب و متخصص مورد نیاز و ارتقای شاخص های ارائه خدمات نظام سلامت ، جهت ذستیابی به بالاترین استانداردهای منطقه ای ، قابل حصول است . از طرف دیگر افزایش اعتبار و ثروت کشور در جهت اهداف چشم انداز و ایجاد فرصت های مناسب برای افزایش تولیدات علمی در حوزه سلامت و تأمین ضروریات مورد نیاز پژوهش علمی کشور منتج از آینده پژوهی و آینده نگاری مد نظر قرار گرفته و نهایتاً تحول نظام آموزش عالی در علوم پزشکی متناسب با فرهنگ غنی اسلامی ـ ایرانی ، همگام با ارزشهای الهی و معنوی و استفاده هوشمندانه در تجارت و دانش مرتبط در سطح جهانی دیده شده است و نهایتاً تمامی تلاشها در جهت بستر سازی برای دستیابی به بالاترین استانداردهای جهانی در شاخص های نظام سلامت ، معطوف گردیده است . در پیش نویس اول نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت آمده است که اهداف عینی ایران در سال 1404 در حوزه سلامت کسب بالاترین سطح سلامت جسمی ، روانی ، اجتماعی و معنوی در منطقه است به نحوی که کشور در جایگاه نخست اقتصادی منطقه قرار گرفته و از نظر حوزه های راهبردی سلامت به اقتدار و خود کفائی برسد . این دستاورد ها در نتیجه علم ، فناوری و نوآوری در علوم پزشکی محقق می شوند که دارای این مشخصات باشند . تولید 45000 مقاله علوم پزشکی نمایه شده ، اشتغال سالیانه 2000 دانش آموخته دکترای تخصصی ، 45000 عضو هیأت علمی در دانشگاههای علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی ، وجود 1500 مرکز تحقیقاتی ، 300 پژوهشگاه و مرکز رشد دولتی و غیر دولتی و ...

همچنین اهداف استراتژیک نقشه جامع سلامت عبارتند از کسب مقام اول در حوزه علوم سلامت در منطقه ، کسب مقام اول در حوزه علوم سلامت در منطقه ، کسب مقام اول فناوری زیستی در منطقه و چهارم در آسیا ، کسب مقام اول علوم دارویی در منطقه ، کسب مقام اول فناوری نانو در منطقه و جهان اسلام و پانزدهم در جهان ، کسب مقام بیست کشور اول جهان در تجهیزات پزشکی ، کسب مقام اول فناوری اطلاعات در منطقه ، کسب مقام اول در مدیریت ، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت در منطقه و چهارم در آسیا و بیست کشور اول در جهان ، کسب مقام اول محیط زیست در منطقه و جزء ده کشور اول جهان و کسب مقام اول پزشکی مولکولی در منطقه و جزء ده کشور اول جهان .

دانشگاه علوم پزشکی ایلام نیز در راستای تدوین نقشه جامع سلامت استان ایلام به بهره گیری از کلیات و مفاهیم فوق و استفاده از اساتید ، متخصصین ، پزشکان ، اعضای هیأت علمی ، مدیران ، مسئولین ، کارشناسان و کارمندن خبره و مجرب خود ، اقدام نموده و با تعیین دورنمای سلامت استان در چشم انداز 1404 و در نظر گرفتن ارزشهای بنیادین مذکور ، نقشه جامع سلامت استان را تدوین نموده است . دست اندرکاران توجه دارند که فراهم نمودن بستره لازم در سطح استان ایلام به جهت میل به دستاوردهای مهمی چون همکاریهای بین بخشی و ایجاد پیوندی واقعی و عینی با مردم از لوازم اصلی تحقق سلامت اجتماعی است . وظیفه خطیر این دانشگاه به عنوان متولی اصلی در حیطه سلامت ، تعمیق و بسط بینش و نگرش ( سلامت محوری ) به عنوان یکی از اصلی ترین ارکان رشد و توسعه اجتماعی ـ اقتصادی ومدیریت عملکرد کلیه سازمانهای مختلف و مرتبط با سلامت در سطح استان و بایستی ب تعیین دقیق ترین راههکارها و تنظیم عملیترین برنامه های سازمانی و ایجاد هماهنگیهای لازم درون بخشی و بیرون بخشی در جهت حل مشکلات بهداشتی ـ درمانی و توسعه سلامت در سطح استان ایلام راهگشا باشد .

به همین خاطر از سال گذشته این دانشگاه با تشکیل شورای عالی سلامت در سطح استان و و ایجاد کمیته های هماهنگی در جهت تهیه و تدوین نقشه جامع سلامت استان مشغول بکار شده و با تشکیل دبیر خانه انتخاب مجری طرح ، موافقت هیأت رئیسه ، تشکیل تیم های کارشناسی در معاونت های مختلف دانشگاه و تشکیل کارگاهها و جلسات توجهی برای دست اندرکاران و استفاده از نمایندگان ذیصلاح کلیه سازمانها و ادارات مختلف استان و مرتبط با حیطه سلامت ، اقدام به جمع آوری کلیه اطلاعات نموده و طی جلسات متعدد به پایش ارزیابی و تصحیح محتویات نقشه پرداخته است . مجلدی که در اختیار است حاصل تلاش شبانه روزی در تمام معاونت ها ، بخش ها و شبکه ها و واحدهای زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی ایلام بوده و امیدواریم ...

تاریخچه دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تا قبل از سال 1368 سازمان منطقه بهداشت و درمان عهده دار سلامت استان بوده در سال 1369 دانشگاه پرستاری و مامایی شکل گرفت و با پذیرش 19 نفر دانشجوی شبانه پرستاری در ساختمان استیجاری در خیابان پاسدارن ایلام شروع به ترتیب دانشجو نمود و در سال 1374 با پذیرش دانشجو در مقطع دکترای عمومی و اضافه شدن سه آموزشکده بهداشت ،؟ پیراپزشکی و دانشکده پزشکی به دانشگاه ایلام ارتقاء یافت و در سال 1385 دانشگاه به دلیل فعالیتهای علمی و پژوهشی و ارتقاء آموزشکده بهداشت و پیراپزشکی به دانشکده ، از تیپ 3 به تیپ 2 ارتقاء یافت و در حال حاضر دانشگاه علوم پزشکی با شش معاونت و هشت شبکه بهداشتی درمانی و چهار دانشگده پزشکی ، پرستاری و مامایی ، بهداشت و و آموزشکده بهداشت دهان و قریب به 100 نفر اعضای هیأت علمی و بیش از چهار هزار نیروی رسمی ، پیمانی ، شرکتی . 20 رشته شامل دکترای عمومی پزشکی ، کار شناسی ارشد میکروبیولوژی و آناتومی و کارشناسی : پرستاری ، بهداشت محیط ، مامایی ، بهداشت حرفه ای ، بهداشت عمومی ، علوم آزمایشگاهی ، بیهوشی ، اتاق عمل و کاردانی : علوم آزمایشگاهی ، بهداشت محیط ، بهدشت مبارزه با بیماریها ، فوریتهای پزشکی ، بهداشت حرفه ای ، بیهوشی و اتاق عمل وظیفه خطیر سلامت استان را بر عهده دارد .