



جوزه معاونت بهداشتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک

A r a k U n i v e r s i t y o f M e d i c a l S c i e n c e s

مقدمه:



دردنیای امروز دیدگاههای سلامت چشم اندازی وسیع تر یافته وبه انتظارات غیر پزشکی توجه خاص ویژه ای معطوف شده است. رشد انتظارات وتوجه مردم نسبت به ایمنی، کیفیت وعدالت،توقع ایجادیک نظام سلامت پاسخگو،دربرابر عملکرد را افزایش داده است.

حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه جهت نیل به اهداف فوق خدمات سطح یک در قالب ۱۵ برنامه ابلاغی از وزارت متبوع به جمعیت تحت پوشش توسط واحدهای مستقر در شهرستانهای تابعه ارائه میدهند.

مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC) در قالب خدمات نوین سلامت بایستی در دسترس همه افراد ساکن در مناطق تحت پوشش باشد.

جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اراک ۹۷۷۰۱۳ نفر می باشد که ۷۵۱۳۵۱ نفر (۷۶٫۹ درصد) در ۲۳ نقطه شهری و ۲۲۵۶۶۲ نفر (۳۳٫۱ درصد) در ۷۶۲ روستا ساکن می باشند.

اطلاعات جمعیتی وتعداد مراکز / پایگاه ها / خانه های بهداشت به شرح جدول ذیل می باشد:

شهرستان	مرکز روستایی	مرکز شهری	مرکز شهری روستایی	جمع مراکز شهری	خانه بهداشت	پایگاه سلامت	جمعیت شهری	جمعیت روستایی	جمع جمعیت
اراک	۸	۱۲	۶	۱۸	۵۴	۵۳	۵۳۱,۵۴۲	۶۰,۲۱۴	۵۹۱,۷۵۶
آشنیان	۲		۲	۲	۱۴	۲	۸,۷۶۳	۷,۵۹۴	۱۶,۳۵۷
تفرش	۲		۲	۲	۱۹	۲	۱۶,۴۹۳	۸,۴۲۰	۲۴,۹۱۳
خنداب	۶		۲	۲	۳۸	۳	۱۲,۸۰۳	۴۱,۲۱۵	۵۴,۰۱۸
دلیجان	۳	۲	۱	۳	۱۱	۵	۴۳,۴۹۴	۸,۱۲۷	۵۱,۶۲۱
شازند	۱۱	۱	۷	۸	۸۴	۱۱	۶۰,۴۴۹	۵۷,۱۲۲	۱۱۷,۵۷۱
فراهان	۶		۲	۲	۲۸	۲	۸,۹۹۱	۲۰,۰۰۳	۲۸,۹۹۴
کمیجان	۵		۲	۲	۱۹	۴	۱۸,۰۶۴	۱۸,۳۷۷	۳۶,۴۴۱
محلات	۱	۲	۲	۴	۹	۶	۵۰,۷۵۲	۴,۵۹۰	۵۵,۳۴۲
دانشگاه اراک	۴۴	۱۷	۲۶	۴۳	۲۷۶	۸۸	۷۵۱,۳۵۱	۲۲۵,۶۶۲	۹۷۷,۰۱۳



الف- تدوین رسالت، چشم انداز و ارزشهای معاونت بهداشتی



بیانیه رسالت:

ماموریت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اراک ارائه خدمات سلامت سطح یک در راستای حفظ و ارتقای سلامت جامعه از طریق توانمندسازی نیروی انسانی، انجام پژوهش های کاربردی، برنامه ریزی، پایش و ارزشیابی برپایه نظام اطلاعاتی دقیق می باشد. که بمنظور موفقیت در انجام ماموریت سازمانی از اصول برقراری عدالت اجتماعی، همکاری بین بخشی، مشارکت مردم و بکارگیری تکنولوژی مناسب پیروی می کنیم.

چشم انداز:



معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اراک بر آنست که با تکیه بر منابع موجود بخصوص منابع انسانی در راستای ماموریت سازمانی خود که همان تامین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه است گامهای موثری برداشته بطوریکه در طی ۳ سال آینده رتبه برتر را در بین معاونت های بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی تیپ ۲ کسب نماید.

ارزش های حاکم:



جهت نیل به اهداف سازمانی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی به ارزشهای ذیل پایبند بوده و بر آن اساس عمل می نماید:

- عدالت اجتماعی در سلامت
- حفظ و احترام به کرامت اسلامی و انسانی
- افزایش رضایتمندی و پاسخگویی به بیماران، مراجعین و کارکنان
- مشارکت جمعی، کار تیمی، همکاری
- ارتقای مستمر کیفیت، تعهد کاری
- ارتقای سطح دانش و مهارت و توانمندی نیروی انسانی

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

ماتریس EFE (External Factor Evaluation)

عوامل استراتژیک خارجی	ضرب اهمیت	وزن	امتیاز وضع موجود
فرصت‌ها: (Opportunities)			
۱- وجود NGOهای مرتبط با سلامت	۳	۴	۱۲
۲- عضویت در کارگروه‌ها	۶	۴	۲۴
۳- دسترسی به شبکه استانی صداوسیما	۴	۳	۱۲
۴- وجود داوطلبان سلامت (مردمی، ادارات، متخصصین) / سفیران سلامت	۵	۴	۲۰
۵- عضویت در کمیته‌های برون بخشی	۶	۴	۲۴
۶- دسترسی به مدارس و دانشگاه‌ها	۶	۴	۲۴
۸- توجه مردم به امر سلامت بعنوان مطالبه عمومی	۵	۳	۱۵
۹- هیئت امنایی بودن دانشگاه	۳	۳	۹
۱۰- اجرای برنامه حاشیه شهرها در کاهش فشار از بخش اجرایی و تقویت سیستم نظارتی	۶	۴	۲۴
تهدیدها: (Threats)			
۱- پایین بودن میزان اعتبارات و منابع بخش سلامت	۵	۱	۵
۲- کمبود فرهنگسرای سلامت در سطح استان	۳	۲	۶
۳- شناخت ناکافی سیاست‌گزاران از اهداف حوزه سلامت	۴	۲	۸
۴- وجود باورها و اعتقادات غلط بهداشتی در جامعه	۶	۱	۶
۵- ناکارآمدی نظام پرداخت کارکنان در حوزه بهداشت	۳	۲	۶
۶- اعتبارات ناکافی برخی پروژه‌های بهداشتی و تاثیر برافت شاخص‌های بهداشتی	۳	۱	۳
۷- کاهش بودجه جاری و اختصاصی	۵	۲	۱۰
۸- کاهش اعتبارات سنواری	۴	۱	۴
۹- تاخیر در پرداخت‌ها از سوی سازمانهای بیمه‌گر	۴	۲	۸
۱۰- وجود قوانین و مقررات غیر قابل انعطاف	۳	۲	۶
۱۱- سازمانهای موازی ارائه دهنده خدمات	۳	۲	۶
۱۲- تعدد برنامه‌های ابلاغی و ناکافی بودن فرصت و منابع مورد نیاز جهت اجرا	۴	۱	۴
۱۳- عدم همکاری سایر سازمانها در جهت تحقق اهداف مشترک	۴	۲	۸
۱۴- افزایش جمعیت حاشیه نشین در شهرها	۵	۲	۱۰



ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (Internal Factor Evaluation) IFE



عوامل استراتژیک داخلی ▼ نقاط قوت (Strengths)	ضریب اهمیت	وزن	امتیاز وضع موجود
۱- دسترسی مناسب به مراکز بهداشتی درمانی	۴	۵	۲۰
۲- اطلاع از میزان آگاهی و رفتار مردم در زمینه مسائل بهداشتی	۴	۳	۱۲
۳- تولید استاندارد رسانه ها	۴	۳	۱۲
۴- تعیین اولویت های آموزشی جامعه	۵	۴	۲۰
۵- مدیریت برنامه های آموزشی از طریق سیستم الکترونیک تحت وب	۴	۳	۱۲
۶- وجود نظام پایش و ارزشیابی برنامه ها	۵	۴	۲۰
۷- وجود دستورالعمل ها و قوانین مدون	۳	۴	۱۲
۸- وجود کارشناسان توانمند و آشنا با قوانین و دستورالعمل ها	۴	۴	۱۶
۹- همکاری درون بخشی	۵	۳	۱۵
۱۰- استقرار واحد مالی مستقل در حوزه معاونت بهداشتی	۳	۳	۹
۱۱- دسترسی به فناوری اطلاعات و ارتباطات	۳	۳	۹
۱۲- دسترسی به واحد فنی و ساختمان در دانشگاه	۳	۳	۹
۱۳- اجرای به موقع فرایندهای مدیریت مالی	۴	۳	۱۲
▼ نقاط ضعف (Weaknesses):			
۱- توجه ناکافی پرسنل سطوح محیطی به جز اول phc	۳	۲	۶
۲- کوتاه بودن عمر مدیریت در نظام سلامت با تاثیر از ساختار سیاسی کشور	۴	۲	۸
۴- روز آمد نبودن سیستم سلامت	۵	۱	۵
۵- توزیع نامناسب و ناکافی منابع مالی و اعتبارات	۴	۲	۸
۶- عدم دسترسی به موقع به اطلاعات جهت جذب منابع	۳	۲	۶
۸- تعدد وظایف و مسئولیت های کارکنان	۳	۲	۶
۹- کمبود نیروی ستادی در برخی از واحدهای بهداشتی	۶	۱	۶
۱۰- فرسودگی شغلی نیروهای شاغل (بهورزان)	۶	۱	۶
۱۱- پویایی ناکافی سیستم ارزشیابی کارکنان	۵	۱	۵
۱۲- ملاحظه کاری و محافظه کاری در نظارت بر عملکرد کارکنان سطوح محیطی	۵	۱	۵
۱۳- استفاده از نیروهای غیر متخصص یا رشته های غیر مرتبط در برخی پست های سازمانی	۵	۲	۱۰

موضوعات استراتژیک:



- مدیریت منابع مالی، انسانی، تجهیزاتی
- توسعه برنامه های مرتبط با سلامت جامعه
- بهبود مستمر کیفیت خدمات

د- مسائل استراتژیک:



مسائل استراتژیک: مدیریت منابع (انسانی، مالی، تجهیزاتی)

- وجود نظام پایش و ارزشیابی
- وجود دستورالعمل ها و قوانین مدون
- وجود کارشناسان توانمند و آشنا با قوانین و دستورالعمل ها
- استقرار واحد مالی مستقل در حوزه معاونت بهداشتی
- دسترسی به فناوری اطلاعات و ارتباطات
- دسترسی به واحد فنی و ساختمان در دانشگاه
- اجرای بموقع فرایندهای مدیریت مالی
- توزیع نامناسب و ناکافی منابع مالی و اعتبارات
- عدم دسترسی به موقع به اطلاعات جهت جذب منابع
- تعدد وظایف و مسئولیت های کارکنان
- کمبود نیروی ستادی در برخی از واحدهای بهداشتی
- پویایی ناکافی سیستم ارزشیابی کارکنان
- استفاده از نیروهای غیر متخصص یا رشته های غیر مرتبط در برخی پست های سازمانی
- رعایت نکردن مسیر ارتقا شغلی
- نداشتن ساختمان معاونت بهداشتی
- کوتاه بودن عمر مدیریت در نظام سلامت با تاثیر از ساختار سیاسی کشور
- ملاحظه کاری و محافظه کاری در نظارت بر عملکرد کارکنان سطوح محیطی
- وجود مصوبه هیئت امنا در استقلال امور مالی حوزه بهداشت
- اجرای برنامه حاشیه شهر هادر کاهش فشار از بخش اجرایی و تقویت سیستم نظارتی
- توجه مردم به امر سلامت بعنوان مطالبه عمومی
- پایین بودن میزان اعتبارات و منابع بخش سلامت
- ناکارآمدی نظام پرداخت کارکنان در حوزه بهداشت
- اعتبارات ناکافی برخی پروژه های بهداشتی و تاثیر برافت شاخص های بهداشتی
- کاهش بودجه جاری و اختصاصی
- کاهش اعتبارات سنواتی
- تاخیر در پرداخت ها از سوی سازمانهای بیمه گر
- وجود قوانین و مقررات غیر قابل انعطاف
- سازمانهای موازی ارائه دهنده خدمات
- تعدد برنامه های ابلاغی و ناکافی بودن فرصت و منابع مورد نیاز جهت اجرا
- عدم همکاری سایر سازمانها در جهت تحقق اهداف مشترک
- افزایش جمعیت حاشیه نشین در شهرها



مسائل استراتژیک: توسعه برنامه های مرتبط با سلامت جامعه



- دسترسی مناسب به مراکز بهداشتی درمانی
- اطلاع از میزان آگاهی و رفتار مردم در زمینه مسائل بهداشتی
- تولید استاندارد رسانه ها
- تعیین اولویتهای آموزشی جامعه
- مدیریت برنامه های آموزشی از طریق سیستم الکترونیک تحت وب
- وجود نظام پایش و ارزشیابی برنامه ها
- وجود دستورالعملها و قوانین مدون در واحدهای بهداشتی
- همکاری درون بخشی
- دسترسی به فناوری اطلاعات و ارتباطات



- توجه ناکافی پرسنل سطوح محیطی جزا اول phc
- عدم مهارت کارکنان بهداشتی در اجرای مدلهای آموزشی
- روزآمد نبودن سیستم سلامت
- کوتاه بودن عمر مدیریت در نظام سلامت با تاثیر از ساختار سیاسی کشور
- ملاحظه کاری و محافظه کاری در نظارت بر عملکرد کارکنان سطوح محیطی



- وجود NGO های مرتبط با سلامت
- عضویت در کارگروه و کمیته های برون بخشی
- دسترسی به شبکه استانی صدا و سیما
- وجود داوطلبان سلامت (مردمی، ادارات، متخصصین)/سفیران سلامت
- عضویت در کمیته های بین بخشی
- دسترسی به مدارس و دانشگاهها
- توجه مردم به امر سلامت بعنوان مطالبه عمومی
- اجرای برنامه حاشیه شهرها



- پایین بودن میزان اعتبارات و منابع بخش سلامت
- کمبود فرهنگسرای سلامت در سطح استان
- شناخت ناکافی سیاستگذاران از اهداف حوزه سلامت - وجود باورها و اعتقادات غلط بهداشتی در جامعه



مسائل استراتژیک: بهبود مستمر کیفیت خدمات



- دسترسی مناسب به مراکز بهداشتی درمانی
- اطلاع از میزان آگاهی و رفتار مردم در زمینه مسائل بهداشتی
- تعیین اولویت های آموزشی جامعه
- وجود دستورالعمل ها و قوانین مدون
- وجود کارشناسان توانمند و آشنا با قوانین و دستورالعمل ها
- همکاری درون بخشی
- دسترسی به فناوری اطلاعات و ارتباطات

- توجه ناکافی پرسنل سطوح محیطی جزاول phc
- روز آمد نبودن سیستم سلامت
- توزیع نامناسب و ناکافی منابع مالی و اعتبارات
- عدم دسترسی به موقع به اطلاعات جهت جذب منابع
- تعدد وظایف و مسئولیت های کارکنان
- کمبود نیروی ستادی در برخی از واحدهای بهداشتی بدلیل بروز نبودن چارت سازمانی
- فرسودگی شغلی نیروهای شاغل (بهورزان)
- پویایی ناکافی سیستم ارزشیابی کارکنان
- تداخل فعالیت ها و مأموریت های واحدها
- استفاده از نیروهای غیر متخصص یا رشته های غیر مرتبط در برخی پست های سازمانی
- کوتاه بودن عمر مدیریت در نظام سلامت با تاثیر از ساختار سیاسی کشور
- ملاحظه کاری و محافظه کاری در نظارت بر عملکرد کارکنان سطوح محیطی

- وجود NGO های مرتبط با سلامت
- دسترسی به شبکه استانی صداوسیما
- وجود داوطلبان سلامت (مردمی، ادارات، متخصصین)/سفیران سلامت
- توجه مردم به امر سلامت بعنوان مطالبه عمومی
- اجرای برنامه حاشیه شهرها

- موازی کاری سازمانهای مختلف
- پایین بودن میزان اعتبارات و منابع بخش سلامت
- افزایش جمعیت حاشیه نشینی شهرها



اهداف کلی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک



- تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و معنوی جمعیت تحت پوشش استان
- تامین عدالت در ارائه و توزیع خدمات بهداشتی، درمانی
- تامین و توسعه منابع جهت به کارگیری موثر در نظام سلامت
- مدیریت منابع (انسانی، مالی)

مدیریت منابع (انسانی، مالی)



موضوع استراتژیک	اهداف استراتژیک	استراتژی	هدف اختصاصی	سنجه	شاخص پایه	هدف سال اول	هدف سال پایان برنامه
مدیریت منابع (انسانی، مالی)	تامین و توسعه منابع جهت به کارگیری موثر در نظام سلامت	توانمندسازی مدیران و کارکنان بخش بهداشت	ارتقای دانش تخصصی و مهارت عملی کارکنان	نفر ساعت آموزشی	-----	۴۰ ساعت	۵۰ ساعت
			ارتقای وضعیت فضای فیزیکی مراکز بهداشتی درمانی	درصد خانه ها و مراکز بهداشتی درمانی دارای ساختمان دولتی / درصد خانه ها و مراکز بهداشتی درمانی تعمیر شده	-----	۸۰ درصد	۹۵ درصد
			تعداد واحدهای احداث شده	-----	-----	۵۵ واحد	۱۰۸ واحد
			ارتقای سطح تجهیزات مورد نیاز مراکز بهداشتی درمانی	درصد خانه ها و مراکز بهداشتی درمانی تجهیز شده	-----	۸۰ درصد	۹۰ درصد

توسعه برنامه های مرتبط با سلامت جامعه



هدف کلی	استراتژی	هدف اختصاصی	سنجه	شاخص پایه	شاخص سال اول	شاخص سال پایان برنامه
تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و معنوی جمعیت تحت پوشش انسان	ارتقاء حمایت های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی	کاهش میزان مرگ مادران در اثر عوارض بارداری و زایمان	میزان مرگ و میر مادران در اثر عوارض بارداری و زایمان	۲۲,۴	۲۲	۱۷,۵
		کاهش مرگ و میر نوزادی	میزان مرگ و میر نوزادان	۱۰,۵	۱۰	۷
		کاهش میزان مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه به کمتر از ۱۰ در هزار موالید زنده	میزان مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه	۴,۴	۴	۳,۶
	ارتقاء همه جانبه تکامل دوران ابتدایی کودکی	کاهش میزان مرگ ۳۰ تا ۷۰ سال	میزان مرگ و میر	۷۲,۶	سالیانه ۲ درصد	کاهش ۱۰ درصدی
		افزایش درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر	درصد تغذیه انحصاری	۳۸,۸	۴۰	۵۰
		افزایش غربالگری تکامل کودکان	درصد غربالگری	۸۲	۸۸	۹۸
افزایش بارداری های برنامه ریزی شده	آموزش و نظارت در امر زایمان طبیعی	افزایش درصد زایمان طبیعی	درصد زایمان طبیعی	۵۴,۵	۵۵,۵	٪۶۰
		افزایش بارداری های برنامه ریزی شده	درصد	۴۳,۸ درصد	٪۶ افزایش سالیانه	٪۷۳,۸



توسعه برنامه های مرتبط با سلامت جامعه



موضوع استراتژیک	اهداف استراتژیک	استراتژی	هدف اختصاصی	سنجه	شاخص پایه	هدف سال اول	هدف سال پایان برنامه
توسعه برنامه های مرتبط با سلامت جامعه	تدوین سند یکپارچه مدیریت عوامل خطر بیماری ها (دیابت، سرطان، قلب و عروق، تنفسی، اسکلتی-عضلانی و ژنتیکی)؛ تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و معنوی جمعیت تحت پوشش استان	سلامت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال	پیشگیری از افزایش شیوع دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر	درصد	۹ درصد	حفظ ۹ درصد	حفظ ۹ درصد
			کاهش شیوع فشارخون بالا در افراد ۳۰ سال و بالاتر به میزان ۱۲٫۵ درصد	درصد	۲۹٫۹ درصد	۲٫۵ درصد کاهش سالیانه	۱۰ درصد کاهش
			کاهش شیوع فعالیت بدنی ناکافی در همه سنین	درصد	۸۹ درصد کم تحرکی	۲ درصد کاهش سالیانه	۱۰ درصد کاهش
			افزایش نسبت کودکان ۱۲ ساله فاقد پوشیدگی دندان	درصد واریش فلوراید	۱۰۰	حفظ ۱۰۰ درصد	حفظ ۱۰۰ درصد
			افزایش پوشش برنامه های مهارت های زندگی و فرزندپروری در گروه های هدف	درصد	۳٫۵ درصد	۵ درصد افزایش سالیانه	۵ درصد افزایش سالیانه
			پوشش صد درصدی خدمات سرپایی برای بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شده در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه تا پایان برنامه	درصد	۱۰۰ درصد	۱۰۰ درصد	۱۰۰ درصد
اوزنایی و آموزش مادگی (DAET) خانوار			ارتقای تاب آوری جمعیت عمومی برای بلایا به میزان ۱۰ درصد سال پایه	درصد	۲۰ درصد	۵۰ درصد	۱۰۰ درصد

اوزنایی و آموزش مادگی (DAET) خانوار

ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری و درمان مصرف مواد

سلامت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال

تدوین سند یکپارچه مدیریت عوامل خطر بیماری ها (دیابت، سرطان، قلب و عروق، تنفسی، اسکلتی-عضلانی و ژنتیکی)؛ تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و معنوی جمعیت تحت پوشش استان

توسعه برنامه های مرتبط با سلامت جامعه



موضوع استراتژیک	اهداف استراتژیک	استراتژی	هدف اختصاصی	سنجه	شاخص پایه	هدف سال اول	هدف سال پایان برنامه
توسعه برنامه های مرتبط با سلامت جامعه	تقویت نظام پایش و ارزشیابی	بهبود و اصلاح الگوی تغذیه جامعه	ارتقای کمی و کیفی پایش و ارزشیابی سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی حوزه معاونت بهداشتی	درصد پایش انجام شده	۵۰	۶۰ درصد	۷۰ درصد
			افزایش رفتارهای بهداشتی مرتبط با تغذیه سالم در گروههای هدف	درصد مصرف ناکافی میوه و سبزی	۸۳ درصد مصرف ناکافی میوه و سبزی	۷۰ درصد ناکافی	۶۰ درصد مصرف ناکافی
			کاهش مصرف نمک/قند/چربی	درصد مصرف	۱۵ گرم نمک/۱۰ گرم قند و شکر/۵۵ قاشق غذاخوری روغن جهت هر نفر	۱۲ گرم نمک/۸ گرم قند و شکر/۴ قاشق غذاخوری	۱۰ گرم نمک/۵ گرم قند و شکر/۳ قاشق غذاخوری روغن
			افزایش رفتارهای بهداشتی مرتبط با مصرف دخانیات در گروههای هدف	درصد مصرف دخانیات	۱۲,۵۷	۱۴ درصد	۵ درصد ارتقا
توسعه برنامه های مرتبط با سلامت جامعه	فرهنگ سازی و آموزش همگانی در زمینه مضرات استفاده از قلیان و دخانیات در جامعه	اجرای ارزیابی سلامت جوانان	افزایش پوشش انجام ارزیابی وضعیت سلامت جوانان	درصد	۱۰ درصد	۵۰ تا درصد	۱۰۰ درصد
			افزایش کیفیت اجرای برنامه مدارس مروج سلامت ۵ ستاره	درصد	۵,۹ درصد	۸ درصد	۲ درصد افزایش سالیانه



توسعه برنامه های مرتبط با سلامت جامعه



اهداف استراتژیک	موضوع استراتژیک	استراتژی	هدف اختصاصی	سنجه	شاخص پایه	هدف سال اول	هدف سال پایان برنامه
توسعه برنامه های مرتبط با سلامت جامعه	تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و معنوی جمعیت تحت پوشش استان	توسعه برنامه بهداشت آب آشامیدنی	افزایش نظارت بر بهداشت آب آشامیدنی	درصد مطلوبیت میکروبی آب روستایی	۹۶٫۷ درصد	۹۷ درصد	۹۷ درصد
		توسعه برنامه بهداشت آب آشامیدنی	افزایش نظارت بر بهداشت آب آشامیدنی	حفظ درصد مطلوبیت میکروبی آب شهری	۱۰۰ درصد	۱۰۰ درصد	۱۰۰ درصد
		کمی سازی آلاینده های هوا	تعیین آلاینده های ویژه در شهر اراک و شازند	درصد	---	۱۰۰	۱۰۰
		پایش و نظارت مدیریت فاضلاب بیمارستانی	ارتقا وضعیت بی خطر سازی بیمارستانها	درصد	۷۰ درصد	۹۰ درصد	۹۰ درصد
		ترویج و توسعه برنامه ملی خود مراقبتی	ارتقای آگاهی و مهارت مردم، سازمان ها و جوامع برای مراقبت از خود	درصد شاخص خودمراقبتی (فردی/ اجتماعی/ سازمانی/ خودیاری/ سفیران سلامت دانش آموزی)	۱۰٪	۴۰٪	۷۵٪
		پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر	حفظ پوشش واکسیناسیون در همه واکسن ها تا ۹۸ درصد	درصد پوشش واکسیناسیون	۹۸٪	۹۸٪	۹۸٪
		پیشگیری و کنترل رفتارهای پرخطر HIV و	کاهش ۱۰ درصدی میزان بروز سل نسبت به سال پایه	درصد بیماریابی سل	۵۳٪	۳۷٪	۶۰٪
		پیشگیری و کنترل رفتارهای پرخطر HIV و	افزایش کمی و کیفی سیستم مراقبت و بیماریابی اچ ای وی/ایدز	بیماریابی به ازاء هر صد هزار نفر	۱۷٫۵ هزار	۱۸ هزار	۲۰ هزار
		کاهش ریسک مواجهه شاغلین	افزایش کارگاههای تحت پوشش بازرسی	درصد	-	۵ درصد	۲۰ درصد تا پایان سال ششم

بهبود مستمر کیفیت خدمات



موضوع استراتژیک	اهداف استراتژیک	استراتژی	هدف اختصاصی	سنجه	شاخص پایه	هدف سال اول	هدف سال پایان برنامه
بهبود مستمر کیفیت خدمات	تامین عدالت در ارائه و توزیع خدمات بهداشتی درمانی	تقویت و نهادینه سازی همکاری های بین بخشی	گسترش روابط برون بخشی	تعداد جلسات / تعداد کمیته ها	۸۰ درصد	۵ درصد ارتقا	۱۰ درصد ارتقا
		افزایش همکاری رسانه های جمعی در ایجاد فرهنگ سلامت در مردم	تعداد برنامه های اجرا شده به تعداد برنامه های پیش بینی شده در طی سال	۱۰۰ درصد	۱۰۰ درصد	۱۰۰ درصد	۱۰۰ درصد
		تقویت برنامه ارایه خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی و درمانی	دسترسی ۱۰۰ درصدی جمعیت تحت پوشش به مراقبتهای اولیه سلامت	تعداد واحدهای پیش بینی شده در طرح گسترش جدید	۰	۳۰ واحد	۶۰ واحد
		استقرار پرونده الکترونیک سلامت و نظام جامع مدیریت اطلاعات سلامت	ارتقای کیفیت خدمات	درصد پرونده تشکیل شده درصد خدمات ارائه شده	۰	۴۰	۸۵
					۰	۵۹	۸۵