

به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان فارس

سند راهبردی یکپارچه

۱۳۹۵-۹۷

Joint Strategic Plan

تهیه کننده و گردآورنده : دکتر لعبت صالحی

گروه همکاران به ترتیب حروف الفبا :

دکتر سید کاظم سراج زاده فرد	سعید آقاجانیان
راضیه قاسمی	سعید اژدری
دکتر مصطفی قائمی نیا	دکتر علی پوست فروش فرد
دکتر فرهاد لطفی	دکتر ناهید حاتم
دکتر فریبا مرادی	دکتر محمد حبیبی
دکتر محمدجواد مرادیان	سید فخرالدین دبیری
زهرا مسعودی	دکتر حسین درویشی بهلولی
دکتر محسن مقدمی	دکتر محمدرضا سمائی
مهندس سید مجتبی میر ابراهیمی	مهندس علی سمتی
دکتر ابوالفضل هاشمی اصل	مهندس داود سلیمانی

سند پیش رو حاصل زحمات و همکاری گروه فکر و عملیات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی فارس میباشد. ضمن تشکر از حمایت های متعهدانه همه دست اندکاران بر خود لازم می دانم تا از بذل توجه ایشان قدردانی کرده و آرزوی توفیق در خدمت به ملت و نظام سلامت کشور را از خداوند منان برای همگان مسئلت نمایم.

باشد تا هر روز شاهد افتخار آفرینی تک تک شما و هر دقیقه نظاره گر سربلندی ملت و نظام باشیم.

دکتر لعبت صالحی

مرکز سیاستگذاری و برنامه ریزی دانشگاه

روند تدوین سند راهبردی یکپارچه دانشگاه (Joint strategic plan)

برنامه ریزی راهبردی (استراتژیک) در نظام سلامت یک فرایند سیستمی است که بر پایه تعریف دقیق اهداف در قالب یک چهارچوب یکپارچه و اولویت مدار به همراه مراحل رسیدن به آنها استوار است. تعیین یک چهارچوب یکپارچه و منظم از اهداف و شاخص ها (پیامدی) موجب همبستگی در تصمیمات گردیده که نه تنها توجه مطلوب مدیران و کارشناسان را به تحقق اهداف بیشتر معطوف می سازد بلکه سبب می گردد تا از اجرا و یا ادامه اجرای طرح ها و یا پروژه های که به نتایج مطلوب اهداف دست نیافته و یا هزینه صرف شده معقول نبوده است پیشگیری نماید.

تدوین سند راهبردی یکپارچه دانشگاه بر ۴ مرحله استوار گردیده است:

گام اول: تحلیل وضعیت موجود

گام دوم: ترسیم چشم انداز و تعیین اولویت های راهبردی کلان (Domains) و اهداف کلی

گام سوم: تعیین و تدوین اهداف کمی (Objectives) و برنامه عملیاتی

گام چهارم: بازنگری و تغییر و تکامل مستمر

گام اول: تحلیل وضعیت موجود در دانشگاه

در تحلیل و بررسی وضعیت موجود دانشگاه از امتد یا ابزار ممیزی سازمان (Organizational Audit) بیشتر کمک گرفته شده است. سعی شده تا نتایج نهایی (پیامدی) در اجرای برنامه های کلان که بیشترین منابع مالی و انسانی دانشگاه را در ۳ سال گذشته به خود اختصاص داده است مورد ممیزی قرار گیرد. شناسایی علل عدم دستیابی به نتایج نهایی (پیامدی) مورد انتظار در قالب کلی چالشها و مشکلات مطرح گردیده است.

Benchmarking از دیگر امتد های رایج بخصوص در نظام سلامت دنیا است که البته منوط به وجود چهارچوب دقیق و کامل از اهداف کمی و شاخص های پیامدی در نظام سلامت می باشند. در این امتد سازمان محلی برای تحلیل وضعیت موجود شاخص ها و اهداف پیامدی خود را با استاندارد های ملی (کشوری) یا منطقه ای و جهانی مقایسه می کند.

به همین سبب در صفحه 15-16 سند سعی شده در قالب داشبورد آماری وضعیت شاخص و اهداف پیامدی موجود که از معادل ملی و کشوری قابل استناد برخوردار بودند با نمایش رنگهای سبز برای بالا و بهتر بودن از میزان ملی و از رنگ قرمز برای پایین و کم بودن از میزان ملی نمایش داده شود.

در این سند از متد SWOT استفاده نشده است. در بسیاری از پرتکل های اجرایی، ارزش نسبی انجام SWOT در سازمانها با ابعاد وسیع را در اجرا ضعیف می داند. انجام SWOT در سازمانهایی با ابعاد وسیع همانند دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، بعضا منجر به تولید لیست های طولانی با توصیف های کلی می گردد که در نهایت تعیین اولویت ها و ادغام و بهرگیری از نتایج را به شکست می انجامد. مد نظر داشته باشید که این موضوع استفاده از SWOT را نفی نمی کند اما SWOT نیاز به دقت بیشتر داشته و بهتر است در سازمانها و واحدهایی که ابعاد کوچکتری دارند بکار گرفته شود.

گام دوم: تدوین چشم انداز و تعیین اولویت های راهبردی و کلان

در تدوین چشم انداز و تعیین اولویت های راهبردی یکپارچه دانشگاه توجه ویژه به طرح دیدگاهی کلی و یکپارچه بوده بطوریکه نیازها و اولویت های راهبردی دانشگاه را بطور کلی منعکس نموده و البته تحقق اهداف و سیاستهای اسناد بالادستی مهم نظام سلامت کشور را حمایت نماید.

در همین راستا منابع مهم بازبینی و بکار گرفته شده در تعیین اولویتهای یکپارچه شامل :

- ابلاغیه سیاستهای کلی برنامه ششم توسعه رهبری ۱۳۹۴/۰۴/۰۹
- سیاست های کلی سلامت ابلاغیه رهبری ۱۳۹۳/۰۱/۱۸
- سیاستهای اقتصاد مقاومتی رهبری ۱۳۹۳/۱۱/۲۹
- خط مشی و اولویت کلی برنامه دولت (دفتر هیات دولت) در حوزه سلامت ۱۳۹۲/۰۳/۲۴
- مرور بر مطالعات و گزارشات مرکز پژوهشهای مجلس در حوزه سلامت
- سند تفصیلی برنامه ششم توسعه بخش "سلامت و ارتقاء کیفیت زندگی" ۹۹-۱۳۹۵
- سند توسعه سلامت استان فارس ۱۳۹۵/۰۳/۳۱
- سند چشم انداز استان فارس "افق ۱۴۰۴" ۱۳۹۵/۰۴/۲۰
- مرور بر سایت وزارت بهداشت و درمان ، معاونتها و مدیریتهای مربوطه
- مرور بر سخنرانی های و استخراج کلمات کلیدی بکار گرفته شده در سخنرانی ها رییس و معاونین دانشگاه بخصوص در سال ۹۴ و سه ماه اول ۹۵

بخش مهم دیگر در این گام تدوین لیست اولویت های ارزشی در ارایه خدمات دانشگاه می باشد که ضمن بکارگیری و توجه ویژه به رهنمودها در منابع ذکر شده فوق، به متون و اسناد استراتژی و راهبردی سازمان های معتبر سلامت دنیا و سازمان بهداشت جهانی توجه شده است.

ارزشها به عنوان پیشران ها در تصمیمات یک سازمان از اهمیت بسزای برخوردار می باشد. به همین سبب در سازمانهای بزرگ طیف ارزشها بسیار گسترده بوده می تواند شامل اصول اخلاقی تا رهنمودهایی برای رجحان در اتخاذ تصمیم ها و انتخاب راهکارها نسبت به یکدیگر باشد. در این سند سعی شده انتخاب ارزشها فقط محدود به معنی اصول و رهنمودهای اخلاقی نباشد و به دیگر جنبه های اساسی و حیاتی از جمله مطلوبیت سنجی، پیامدنگری، تعهد به بهبود کیفیت و ایجاد نظام و منطق ترجیح (Logic) نیز توجه نماید.

گام سوم: تعیین و تدوین اهداف کمی (Objectives) و برنامه عملیاتی

بخش اعظم اهداف کمی (Objectives) شامل اهداف کمی بر گرفته شده از سند تفصیلی برنامه ششم توسعه بخش "سلامت و ارتقاء کیفیت زندگی" که توسط وزارت متبوع به دانشگاه ها ابلاغ گردیده و در راستای هر هدف برنامه عملیاتی مشترک به همراه پروژه ها و فعالیت ها توسط حوزه های ستاد وزارت تعیین و به دانشگاه ابلاغ شده است. از آنجا که میزان های (شاخص های) تعیین شده اهداف کمی فوق با رویکرد کشوری تعیین شده بود لذا گروه فکر و عملیات دانشگاه متعهد به بازنگری کلیه موارد گردید که در نهایت میزان کمی مورد انتظار استانی و یا به عبارت دیگر برش استانی برای اهداف کمی ارسالی از وزارت تعیین گردید. همچنین بخش دیگری از اهداف کمی توسط گروه فکر و عملیات که مبتنی بر نیاز های توسعه سلامت استان در حوزه های مختلف بوده تدوین و یا انتخاب گردید که به کل گروه اهداف کمی (Objectives) افزوده گردید. در راستای اهداف کمی فوق در هر حوزه برنامه عملیاتی اختصاصی به همراه شرح کاملی از پروژه ها و فعالیتهای مجزا تدوین شده است که در برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه آمده است.

لازم بذکر است که در گام چهارم تدوین سند اهداف تعیین شده هر ساله مورد بازبینی مجدد قرار گرفته و به روزرسانی می گردد.

گام چهارم: بازنگری، تغییر و تکامل مستمر

تدوین برنامه راهبردی ، فرآیندی پویا است. یکی از مهمترین علل عدم دستیابی به اهداف تعیین شده در نظام سلامت بعد از عدم توجه به انتخاب دقیق اهداف و یا راهکارهای اثربخش، ضعف در شناسایی و پیش بینی عوامل احتمالی بحران و چالشهایی اجرایی (مدیریت ریسک) قبل و در جریان اجرای برنامه می باشد. به همین سبب ضمن توجه به مدیریت ریسک و پیش بینی دقیق چالشهای احتمالی و انتخاب راهکار های انعطاف پذیر، اجرای بررسی های ادواری و مستمر اهداف و برنامه ها، درصد موفقیت در برنامه ریزی راهبردی را افزایش و برنامه ریزان سلامت را جهت برخورد سریع و قاطعانه در رفع چالشها در طول اجرای برنامه راهبردی حمایت می نماید.

در همین راستا گروه فکرو عملیات دانشگاه با همکاری کلیه مسولان و مدیران محترم در طول برنامه (سه ماه اول سال ۹۶ و ۹۷) ضمن توجه به تحلیل های اولیه و فرضیه های که مبتنی بر آنها راهکار های اجرایی طراحی شده است، اثر بخشی برنامه ها و دستیابی به اهداف کلی و کمی (Objectives) را بازبینی می نمایند. بررسی مستمر و ادواری برنامه راهبردی موجب می گردد تا با اتخاذ رویکردهای جدید و توجه به اولویت های سلامت استان به اصلاح و بهبود اهداف و برنامه ها پرداخت که متعاقبا بهبود عملکرد نظام و کاهش اتلاف منابع و سرمایه های دانشگاه را به ارمغان خواهد داشت .

پیشگفتار:

بسم الله الرحمن الرحيم

"إِنْ أُرِيدُ إِلَّا الْإِصْلَاحَ مَا اسْتِطَعْتُ وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ"

قصدی جز اصلاح [جامعه] تا آنجا که بتوانم ندارم و توفیق من جز به [یاری] خدا نیست. بر او توکل کرده ام و به سوی او بازمی گردم. (قرآن کریم، سوره مبارکه هود، آیه ۸۸)

* مقام معظم رهبری:

"این آیه، معنای حقیقی اصلاح نظام مورد نظر اسلام است. همه مشمول این قاعده‌ی کلی هستند: نقد، اصلاح و پاسخگویی"
فروردین ۸۳ حرم رضوی

عرصه سازندگی کشور، مرهون تلاش های دلسوزانه و متعهدانه است، رشد و بالندگی این سرزمین و سعادت نسل های آینده که تنها در سایه تلاش متصور است، با همت همگانی میسر می گردد. اهمیت تامین خدمات سلامت مبتنی بر نیاز امروز و آینده مردم بر هیچکس پوشیده نیست. بدون شک بهبود کیفیت و امنیت خدمات سلامت در سایه محدودیت ها و چالشهای اقتصادی و تغییرات روزافزون عوامل سلامت، مأموریت عظیمی است که بر عهده متولیان نظام سلامت بوده. به همین سبب امروز بیش از پیش نیازمند برنامه ریزی راهبردی و یکپارچه هستیم تا نظام سلامت را در مقابل چالشهای موجود حمایت کنیم.

تدوین سند راهبردی یکپارچه مبتنی بر اولویتهای سلامت کشور و استان، متولیان سلامت را در استفاده بهینه از منابع موجود حمایت و بهبود کیفیت خدمات دانشگاه اعم از خدمات بهداشتی و درمانی، آموزشی، پژوهشی و پشتیبانی را به همراه دارد.

شناسایی و انتقال درست و موفق اهداف و اولویت های سلامت استان توسط رهبران و مدیران اجرایی و علمی به مجموعه کارکنان نه تنها سبب افزایش درک مشترک از مشکلات و بهره‌گیری بهتر از فرصتها و توان کارکنان می گردد بلکه انگیزه و هم افزایی فکری و اجرایی در میان متولیان و ارایه دهندگان خدمات سلامت در دانشگاه را تقویت می نماید. مسلماً اصلاح و بهبود مستمر نظام سلامت در استان مستلزم طرح و اتخاذ رویکردهای جدید و انعطاف پذیر، از جمله مداخلات در سطح سیاستگذاری و برنامه ریزی و چاره اندیشی برای تامین و توزیع عادلانه خدمات سلامت با تاکید بر سلامت نگری و بهبود کیفیت است.

ضمن قدردانی از پشتیبانی همیشگی و حمایت همه جانبه همه همکاران محترم بخصوص گروه فکر و عملیات دانشگاه که در تهیه این سند اهتمام ورزیدند، امیدوارم که با یاری حق تعالی و حمایتهای دلسوزانه و حس خدمتگذاری که در تک تک شما همکاران عزیز وجود دارد با ایجاد فضای تعاملی مثبت توأم با همدلی و مشارکت گروهی در تامین و ارتقای سلامت مردم استان بیش از پیش کوشا باشیم تا به هدف اصلی که ارتقای سلامت مردم عزیز منطقه است دست یابیم.

دکتر محمد هادی ایمانیه

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان فارس

مقدمه

- استان فارس با وسعتی حدود ۱۲۴ هزار کیلومتر مربع حدود ۷/۵ درصد وسعت کشور و با جمعیتی بالغ بر چهارمیلیون نفر، حدود ۶٪ جمعیت کل کشور را در بر گرفته است. شهرستان شیراز، بعنوان مرکز استان علیرغم اینکه تنها ۵٪ وسعت کل استان را دارا می باشد اما از نظر جمعیتی حدود ۴۰٪ جمعیت کل استان را در خود جای داده است.
- تهدید جدی خشکسالی در استان فارس چرخه اقتصاد متکی بر کشاورزی استان را به شدت تحت تاثیر گذاشته و افزایش عوامل اجتماعی خطرزای سلامت از جمله بیکاری، فقر و مهاجرت را بدنبال داشته است. بی شک اهمیت و ماهیت چند بعدی مساله فوق از چشم تحلیلگران سلامت استان پوشیده نیست اما حل آن به تصمیم گیری و سیاستگذاری هدفمند و هماهنگ سازمان های متعدد نیازمند است. به همین سبب این مهم میبایست توسط کلیه ارگانها و سیاستگذاران ملی و محلی مورد توجه ویژه قرار گیرد.
- براساس اطلاعات سالنامه آماری کشور، استان فارس پس از استان تهران با در اختیار داشتن ۷/۵ درصد از کل موسسات درمانی فعال کشور، رتبه دوم را به خود اختصاص داده است که خود شاهدهی بر توان علمی و اجرایی بالا در استان فارس است. حدود ۸۷۷۰ تخت ثابت بیمارستانی در استان وجود دارد که از این تعداد، ۷۷/۶۸ درصد تخت ها مربوط به مؤسسات وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان می باشد. از حیث شاخص تعداد تخت های بیمارستانی به ازای هر ده هزار نفر جمعیت، پس از استان های سمنان و یزد در جایگاه سوم استان های کشور قرار می گیرد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی فارس

بیش از ۶۰ سال پیش هسته اولیه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس با تاسیس آموزشگاه عالی بهداری به منظور تربیت متخصصین در طی دوره های چهار ساله در دانشگاه شیراز شکل گرفت که بعداً آموزشگاه به دانشکده پزشکی تبدیل و در کنار سایر دانشکده های دانشگاه شیراز شروع به کار نمود. آموزشگاه عالی پرستاری نمازی نیز به عنوان دومین مجموعه تربیت کادر پزشکی در سال ۱۳۳۲ تشکیل که در سال ۱۳۵۵ به دانشکده پرستاری ارتقاء یافت. سایر دانشکده های وابسته نیز در فواصل دیگر تاسیس و به این مجموعه اضافه گردید.

سال ۱۳۶۴ بدنبال تصویب لایحه تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به منظور استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی در جهت تأمین و تعمیم بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش با ادغام سازمان های منطقه ای بهداشت و درمان استان ها و دانشگاه های علوم پزشکی، این دانشگاه تحت عنوان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس موجودیت یافت.

هم اکنون دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس به همراه ۱۰ دانشکده در شیراز و ۸ دانشکده اقماری در شهرستانهای تحت پوشش دانشگاه، حدود ۱۰۰۰۰ دانشجو و دستیار تخصصی، ۲۳۴ رشته مقطع - تحصیلی، بیش از ۹۰۴ عضو هیئت علمی و نزدیک به ۳۲۲۳۳ پرسنل آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و پشتیبانی علاوه بر تعلیم و تربیت جوانان این

مرز و بوم، مسئولیت تأمین بهداشت و درمان استان را نیز بر عهده دارد. در کل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس با دارا بودن ۷۲ موسسه درمانی فعال (بیمارستان، زایشگاه و آسایشگاه) ۶۲۱۰ مرکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی (درمانگاه، کلینیک، پلی کلینیک و مرکز بهداشت) و تعداد ۱۰۹۷ خانه بهداشت فعال در روستاها، ۱۲۷ پایگاه اورژانس شهری و جاده ای مسوول ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و حفظ سلامت جمعیتی بیش از ۴ میلیون نفر می باشد.

لازم به ذکر است که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت مطلوب در راستای توسعه قطب درمانی فوق تخصصی و روشهای درمانی پیشرفته قدم برداشته و به عنوان یکی از بزرگترین و معتبرترین دانشگاههای ایران و خاورمیانه مشغول فعالیت آموزشی و پژوهشی می باشد. از مهمترین بخشهای فوق تخصصی: قطب پیوند اعضا، آموزش الکترونیک، ایمنی، میکروب شناسی بالینی و گیاهان دارویی (طب سنتی) و توجه ویژه به توریسم درمانی می باشد.

تحلیل وضعیت موجود

اجرای برنامه ها و پروژه های کلان کشوری و منطقه ای

۱. برنامه پزشک خانواده شهری و روستایی در استان فارس:

در کنار گسترش شبکه های بهداشت و درمان (PHC) و توفیق های آشکار آن در بهبود شاخص های سلامت، ضرورت اصلاح و ارتقاء نظام سلامت مطلوب که بتواند به تمامی نیازهای جامعه پاسخ دهد همواره مورد توجه سیاستگذاران این دانشگاه می باشد. به همین سبب اجرای برنامه پزشک خانواده شهری و نظام ارجاع از جمله مهمترین برنامه های تحول در حوزه سلامت بوده که در استان فارس با همت و تلاش به مرحله اجرا و بهره وری رسیده است.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس به دلیل اجرایی نمودن برنامه فوق که از برنامه های اصلی اصلاح و تحول نظام سلامت کشور می باشد نقش پررنگی در میان سایر استان ها داشته که امید است ضمن اجرای بهینه برنامه، با طرح راهکارهای مبتنی بر شواهد، موفق به رفع کاستی ها و افزایش هزینه اثر بخشی برنامه و در نهایت پیشرفت و توسعه نظام سلامت کشور گردد.

گام های اجرایی استقرار برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در استان فارس از سال ۱۳۹۰ و شروع عملیات اجرایی این برنامه از سال ۱۳۹۱ با رویکرد سلامت محور و با همکاری دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس و ادارات کل بیمه های پایه در استان فارس آغاز گردید.

۱.۱ مختصری از مهمترین اقدامات اجرایی تا پایان سال ۹۴

- جذب ۱۰۹۶ نفر پزشک خانواده شهری در استان فارس که ۳۰ درصد از آنها در ساختار دولتی و ۷۰ درصد در ساختار خصوصی فعال می باشند.
- جلب همکاری و عقد قرارداد با بیش از ۶۰۰ درمانگاه خصوصی، دولتی و مطب های استان فارس در راستای اجرای طرح
- پیگیری و تلاش همه جانبه در تامین مالی و جذب منابع از ادارات کل بیمه برای پرداخت منظم به پزشکان خانواده
- انجام پرداخت های تقریباً منظم اما قابل قبول بابت تکمیل برگه پس خوراند به پزشکان متخصص و فوق تخصص طرف قرارداد برنامه
- تجهیز اداری، پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی ۷۲ مرکز سلامت جامعه و پایگاه های سلامت تحت پوشش
- جذب ۱۱۴ کارشناس تغذیه و روانشناس بالینی و همچنین ۴۷ نیروی غیر تخصصی پشتیبانی جهت تامین نیروی مراکز سلامت جامعه
- راه اندازی بیش از ۵۷ مرکز سلامت دولتی و همچنین واگذاری ۱۲ مرکز سلامت جامعه و بیش از ۶۰ پایگاه سلامت به بخش خصوصی
- جلب مشارکت ۸۵۰ نفر ماما، بهداشت خانواده، پرستار و بهداشت عمومی به عنوان مراقب سلامت در تیم سلامت پزشک خانواده که قبل از این برنامه به دلایل محدودیتهای اعتباری موجود، امکان استفاده از ظرفیتهای آنان وجود نداشت.
- جلب همکاری آزمایشگاههای تشخیص طبی خصوصی استان برای همکاری جهت طرح و تصویب تعرفه های توافقی
- ساخت و اجرای برنامه های تبلیغاتی و آموزشی متعدد و مستمر در صدا و سیما استان

۱.۲ مختصری از دستاوردها و نتایج برنامه پزشک خانواده استان

- طبق آخرین بررسی های هزینه اثربخشی انجام شده، با کاهش ۱۶ درصدی تعداد اقلام دارویی تجویز شده در سال ۹۳ نسبت به سال ۹۱، کاهش هزینه تحمیلی نزدیک به ۱۰۰۰ میلیارد ریال برآورد شده است.
- طبق اعلام سازمان های بیمه گر بیش از ۷۴ درصد مراجعات به پزشکان در استان به پزشکان خانواده گزارش شده است که نسبت به آمار ۴۴ درصد کشوری، افزایش قابل ملاحظه ای داشته است. این میزان به حد مطلوب جهانی و علمی این شاخص که مراجعه به پزشکان سطح اول را در سطح ۸۰ درصد مطلوب می داند، بسیار نزدیک شده است. لذا انتظار میرود با اجرای طرح و افزایش سهم پزشکان خانواده در مراقبت های درمانی و بهداشتی، میزان مراجعه به متخصصین روند کاهشی را دنبال نماید.
- کاهش پرداختی از جیب مردم از جمله پرداخت ۱۰ درصد فرانشیز جهت ویزیت پزشک عمومی و متخصص و فوق تخصص به جای ۳۰ درصد در دیگر استانهای کشور همچنین دریافت رایگان دارو در سطح یک در مقابل پرداخت ۳۰ درصد فرانشیز در دیگر استانهای کشور.
- پوشش برنامه های مراقبتی بهداشتی و درمانی بر اساس گروه های سنی بدنبال اجرای برنامه پزشک خانواده بین ۱۵ تا ۳۰ درصد افزایش یافته است
- ایجاد و توسعه پوشش اطلاعات الکترونیکی سلامت بطوریکه هر فرد دارای پرونده الکترونیک سلامت بوده که تمامی اطلاعات مربوط به سلامت، مراجعات فردی، داروهای تجویز شده، نتایج آزمایشات طبی، بیماریهای زمینه ای و ارثی را در بر گرفته و امکان دسترسی به این پرونده در همه نقاط کشور برای فرد و پزشک خانواده را فراهم می سازد.

- فراهم آمدن زیرساختهای لازم در راه اندازی و بکارگیری سیستم GIS که نه تنها فرصت مطالعات دقیق تر تحلیلی و توصیفی سطح و هزینه اثر بخشی خدمات سلامت را فراهم می آورد بلکه شرایط را برای پژوهش های آینده نگری تخصیص و توزیع مکانی منابع را نیز میسر می سازد.

۱.۳ مختصری از مهمترین چالشهای برنامه پزشک خانواده در حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه

- ضعف در فرهنگ سازی مناسب پیرامون منافع برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در بین اقشار مختلف جامعه
- کاستی در زیر ساختهای کامل الکترونیکی سلامت و سیستم اطلاعات یکپارچه
- حجم بالای کار مراقبین سلامت و پزشکان خانواده در راستای اجرای بسته های مراقبتی متعدد وزارت متبوع که هزینه اثر بخشی اغلب آنها بدرستی مشخص نیست
- ضعف سیستم نظارتی به دلیل کاستی قوانین و سیاستهای شفاف اجرایی

۲. اجرای طرح تحول نظام سلامت حوزه های درمان و دارو در استان فارس

بدنبال سیاست های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری نسبت به همگانی ساختن بیمه پایه درمان و مواد قانونی مرتبط با سلامت در برنامه پنجم توسعه و برنامه های دولت یازدهم برنامه تحول سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات توسط وزارت متبوع پیشنهاد و دستور اجرای برنامه فوق پس از یک مرحله مطالعاتی شش ماهه از اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ در سراسر کشور صادر گردید.

۲.۱ مختصری از مهمترین اقدامات اجرایی تا پایان سال ۹۴

- رایگان شدن زایمان طبیعی در مراکز دولتی و فراهم آوردن شرایط و امکانات لازم برای انجام زایمان های بدون درد
- همکاری و عقد قرارداد جهت کاهش تعرفه زایمان طبیعی در تعدادی از بیمارستان های خصوصی
- بررسی و نظارت متمرکز بر تهیه و دسترسی به اقلام و تجهیزات پزشکی تخصصی مورد نیاز در مراکز و بیمارستانهای دولتی
- ارتقای کیفیت هتلینگ بیمارستانی با انجام تعمیرات و نظارت اجرایی بر ۴۰ بیمارستان استان
- بهسازی و توسعه فضای بلوک زایمانی ۳۲ بیمارستان
- بهسازی و توسعه بخشهای ویژه ۱۵ بیمارستان و اتفاقات ۵ بیمارستان
- افزایش کیفیت و تسریع ارائه خدمات به بیماران اورژانس، بهبود شاخص تعیین تکلیف بیماران زیر ۶ ساعت از ۷۳ درصد قبل از اجرای طرح به ۸۹ درصد افزایش یافته است
- احداث ۱۵ کلینیک ویژه درمان سرپایی سرطان
- بهسازی و تعمیر حداقل ۴۲۰ اتاق پرستار و پزشک
- بررسی حداقل ۱۰ داروی پر هزینه که در بیمارستان بیشتر تجویز می شود

- تهیه گایدلاین های بیمارستانی، استانی و کشوری داروهای پر هزینه
- آموزش داروسازان بیمارستانی به منظور اجرای طرح تجویز منطقی داروهای پر هزینه در بیمارستان ها

۲.۲. مختصری از دستاورد ها و نتایج اجرای برنامه تحول سلامت در حوزه های درمان و دارو

- کاهش میزان پرداختی بیماران بستری به کمتر از ۶ درصد در سال ۱۳۹۴
- دسترسی بیماران به اقلام دارویی و ملزومات مصرفی پزشکی در بیمارستان های دولتی
- کاهش ۱۷ درصد شاخص سزارین نسبت به قبل از آغاز طرح تحول سلامت
- تاسیس و رهبری دبیرخانه تجویز و مصرف منطقی دارو و فرآیندهای سلامت کشوری و تهیه نرم افزار کشوری به منظور ثبت فعالیت ها و صرفه جویی های انجام شده در مصرف دارو در کل کشور
- دسترسی بهتر با هزینه کمتر به خدمات سلامت برای بیماران خاص ، صعب العلاج و سرطانی
- صرفه جویی قابل توجه در هزینه های مربوط به تهیه داروهای گران قیمت

۲.۳. مختصری از مهمترین چالشهای برنامه های تحول سلامت در حوزه های درمان و دارو

- تاخیر در پرداخت مطالبات از طرف سازمان های بیمه گر و محدودیت سازمان های بیمه گر در خصوص پرداخت خدمات مبتنی بر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، اقلام دارویی و تجهیزات مصرفی خاص
- عدم شفافیت و عدالت در تعریف تعرفه های پرداختی توسط بیمه ها
- افزایش تعرفه ها بدون در نظر گرفتن توان سازمان های بیمه گر در پرداخت
- کاهش نقدینگی بیمارستانها و مشکل در نظام پرداخت به پرسنل، شرکتهای دارویی و تجهیزاتی به دلیل تاخیر سازمانهای بیمه گر در پرداخت مطالبات بیمارستانها
- عدم توجه و استفاده بهینه از ظرفیت های بخش خصوصی در برنامه
- نبود شواهد لازم از هزینه اثربخشی بسته های طرح تحول از جمله بسته های مقیمی و ماندگاری پزشکان

۳. طرح تحول و نوآوری در نظام آموزش عالی و پژوهش

مقام معظم رهبری :

"توسعه ی آموزش عالی باید در جهت هدفها باشد .مسئولان آموزش عالی باید از توسعه ی غیرهدفمند بشدت پرهیز کنند؛ چون این، هم اتلاف مال است، هم اتلاف و ضایع کردن منابع انسانی است"

آموزش عالی و پژوهش نیز هم سو با سایر حوزه های وزارت با نگرش به رویکرد آموزش و پژوهش پاسخگو در نظام سلامت به تدوین سیاستهای دوازده گانه به همراه راهبرد های کلان و بسته های عملیاتی در قالب برنامه های نظامند آمایش اقدام و به دانشگاههای کشور ابلاغ نموده است.

این دانشگاه با توجه به قدمت و تجربیات گسترده آموزشی و به عنوان یکی از قطب های موفق آموزشی و پژوهشی کشور در راستای تحقق سیاست های ابلاغی وزارت، مامور گردید تا به انجام امور مربوط به محور های اولویت دار ذیل پردازد:

- اعتلای اخلاق پزشکی حرفه ای و رعایت استانداردهای اخلاقی در آموزش و پژوهش
- تاسیس و توسعه قطب آموزش و پژوهش بین المللی در منطقه
- توسعه و راه اندازی آموزش مجازی در دانشگاه
- رهبری و ارتقاء توانمندیهای دانشگاه های منطقه ۵ در قالب برنامه آمایش سرزمینی
- ارتقای وضعیت پژوهشی دانشگاه با تاکید بر گسترش پژوهش های کاربردی

۳.۱. مختصری از مهمترین اقدامات و دستاوردهای اجرایی در حوزه آموزش و پژوهش

- جذب و آموزش پزشکان و متخصصان خارجی در حداقل ۹ حوزه تخصصی و فوق تخصصی (فلوشیپ) در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس
- تاسیس رشته مقاطع تخصصی و مراکز تحقیقات در حیطه های طب سنتی و گیاهان دارویی ، علوم نوین و بین رشته ای، اخلاق حرفه ای ، آموزش مجازی و دوره تخصصی پزشک خانواده
- راه اندازی معاونت بین الملل جهت تبادل علم و تجربه در منطقه و جذب و تربیت دانشجوی خارجی از حدود ۳۰ کشور دنیا
- طراحی و اجرای آزمون صلاحیت بالینی برای مقطع پزشک عمومی در شیراز و گسترش آن در کشور
- طراحی و تولید سامانه های کشوری بانک نمونه های بالینی و لاگ بوک الکترونیکی آموزشی
- راه اندازی و اجرای دوره های آموزش های فوق تخصصی از جمله پیوند اعضا و لاپاراسکوپی در منطقه آمایش
- دستیابی به رتبه دوم کشوری در سرانه مقالات و برگزاری همایش های بین المللی
- کسب دو رتبه از ۲۵ نفر دانشمندان برتر علوم پزشکی کشور در فهرست ۱٪ دانشمندان برتر پراستناد دنیا
- کسب رتبه سوم در نظام رتبه بندی بین المللی ESI و پایگاه استنادی جهان علوم اسلام و رتبه چهارم کشوری در بین دانشگاههای علوم پزشکی کشور بر اساس H-Index
- نشر ۲۰ عنوان کتاب و ثبت ۱۳ عنوان اختراع در سال ۹۳

۳.۲. مختصری از مهمترین چالشهای در اجرای برنامه تحول در حوزه آموزش و پژوهش

- عدم تخصیص به موقع منابع جاری و ردیف های متمرکز در آموزش و پژوهش

- ضعف زیر ساختهای لازم در اجرای برنامه های ابلاغی کلان منطقه ۵ آمایش
- عدم تناسب چارت تشکیلاتی معاونت آموزشی با شرح وظایف ابلاغی جدید
- عدم وجود سازکارهای حمایتی در خصوص انجام پژوهشهای بین المللی "international collaboration"
- عدم وجود سازکارها و آیین نامه هایی در خصوص لزوم همکاریهای بین مراکز تحقیقاتی / گروه های آموزشی و دانشکده ها
- مشغله های فراوان درمانی و آموزشی برای اعضای هیات علمی و عدم رقبت به انجام پژوهش به این دلیل
- عدم ماموریت مداری فعالیتهای مراکز تحقیقاتی جهت انجام پژوهش های کاربردی و مبتنی بر نیازهای بومی و ملی
- مشکلات عدم چاپ نتایج طرح های کاربردی و در نتیجه عدم رقبت پژوهشگران به فعالیت در این حیطه

۴. طب سنتی و گیاهان دارویی:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس با عنایت به تنوع اقلیمی و توان تحقیقاتی و مشارکتی مناسب استان در تلاش است تا با ایجاد بستر و فضای مناسب برای انجام پژوهش های کاربردی و تربیت محققین توانمند در بازشناسی و توسعه طب سنتی ایران و تاریخ پزشکی نقش بسزایی داشته باشد.

امید است تا با استفاده بهینه از منابع، تجهیزات و جذب نیروهای انسانی توانمند با افزایش انگیزه در پژوهشگران، به رسالت فوق دست یابیم.

۴.۱. مختصری از مهمترین دستاوردهای اجرایی در طب سنتی و گیاهان دارویی تا پایان سال ۹۴

- انجام بیش از ۴۰ مطالعه تحقیقاتی و کارآزمایی بالینی (RCT) با هدف توسعه شواهد و استانداردسازی روشهای تشخیصی و درمانی طب سنتی و فراورده های آن
- تاسیس مرکز تحقیقات و کتابخانه جامع طب سنتی و تاریخ پزشکی جهت ثبت و جمع آوری مستندات و اسناد
- مشارکت با جهاد کشاورزی و دیگر ذینفعان در تولید و عرضه گیاهان دارویی و فراورده های طب سنتی
- برقرای تعامل و تبادل منطقی بین طب سنتی و علوم رایج با برگزاری دوره های هم اندیشی و آموزشی مستمر در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس
- ارتقاء و تقویت پایگاه اینترنتی پژوهشی مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی

۵. سایر حوزه های دانشگاه

از آنجا که سلامت و ایمنی مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی از دیگر عوامل موثر در سلامت و تندرستی آحاد جامعه می باشد این حوزه نیز در دانشگاه از اهمیت بسزایی برخوردار بوده که با بهره گیری از حمایت های شورای عالی غذا و تغذیه استان در راستای حل چالش های درون و برون بخشی و انسجام بخشی سیاست گذاری ها تلاش می نماید.

همچنین تربیت نیروهای مومن، متعهد و متخصص، تأمین امورات رفاهی دانشجویان و نیز توجه ویژه به تربیت روانی و جسمی کارکنان و دانشجویان نیز یکی دیگر از مهمترین تعهدات دانشگاه می باشد.

۵.۱. مختصری از مهمترین دستاوردهای اجرایی تا پایان سال ۹۴

- کسب مقام قهرمانی المپیادهای ورزشی دانشگاهی کشور طی سه سال متوالی درسالهای ۹۲-۹۴
- دستیابی به مقام اول قرآنی در مسابقات دانشگاههای کشور طی دو سال متوالی درسالهای ۹۳-۹۴
- مقام سوم در جشنواره فرهنگی دانشگاههای کشور و مقام دوم نشریات برتر دانشگاهی در سال ۹۴
- مقام اول گردشگری در برگزاری اردوهای زیارتی، تفریحی و فرهنگی در بین دانشگاههای کشور
- راه اندازی اولین آشپزخانه صنعتی دانشگاهی در کشور جهت ارائه تغذیه سالم، ایمن و هزینه اثربخش به دانشجویان
- مقام نخست کشوری در بین دانشگاه های کشور از حیث تعداد محصولات دارای نشان ایمنی و سلامت
- توانمندی انحصاری در شناسایی و پایش خمیر مرغ در فرآورده های گوشتی در سطح کشوری

۵.۲. چالشهای موجود

- ضعف قوانین و حمایت های ساختاری و مالی دربرنامه های فرهنگی و معیشتی دانشجویان و کارکنان و اساتید
- سیاست گذاری غیر متمرکز و پراکنده سلامت غذا در سازمان های موازی و متفاوت
- افزایش پیچیدگی تکنولوژی تولید و فرمولاسیون محصولات غذایی و دشوار شدن نظارت کامل بر آن
- وجود شکاف های گسترده نظارتی در پایش سلامت زنجیره غذا در عین وجود موازی کاری ها
- فراگیری عرضه قاچاق محصولات سلامت محور

وضعیت شاخص های کلی سلامت در جمعیت تحت پوشش دانشگاه تا پایان برنامه پنج ساله پنجم توسعه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس به عنوان قطب علمی و تخصصی جنوب کشور همواره پذیرای مراجعین با مشکلات تخصصی و پیچیده تر از خارج و داخل استان و یا حتی خارج کشور می باشد و همین می تواند یکی از علل انحراف بیشتر شاخص هایی مانند درصد زایمان های سزارین و مرگ و میر نوزادان از میزان ملی باشد. با این وجود، دانشگاه در راستای رسیدن به شاخص های ملی همواره در تلاش است.

راهنمای جداول:

رنگ سبز: وضعیت بهتر یا بالاتر از شاخص ملی
رنگ قرمز: وضعیت بدتر یا پایین تر از شاخص ملی
رنگ زرد: وضعیت یکسان نسبت به شاخص ملی

شاخص های سلامت

1394	1393	1392	1391	1390	شاخص
99.50	99.50	99.50	100.00	98.50	پوشش واکسیناسیون زیر یکسال
83.15	84.10	80.80	93.80	83.00	درصد پوشش مراقبت کودکان ۰ تا ۸ سال
9.00	6.40	6.62	6.79	4.50	درصد نوزادان کم وزن ($LBW < 2500$ گرم)
54.40	58.60	64.73	-	-	درصد زایمان های سزارین

شاخص های مرگ و میر

1394	1393	1392	1391	1390	شاخص
9.20	9.20	10.00	9.80	12.00	میزان مرگ نوزادان
-	7.30	7.20	7.10	6.20	میزان مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه
-	13.50	14.60	13.20	13.20	میزان مرگ کودکان زیر یکسال
15.50	17.40	17.20	16.90	16.90	میزان مرگ و میر اطفال زیر پنج سال
14.47	14.73	23.60	12.04	25.90	میزان مرگ و میر مادران باردار

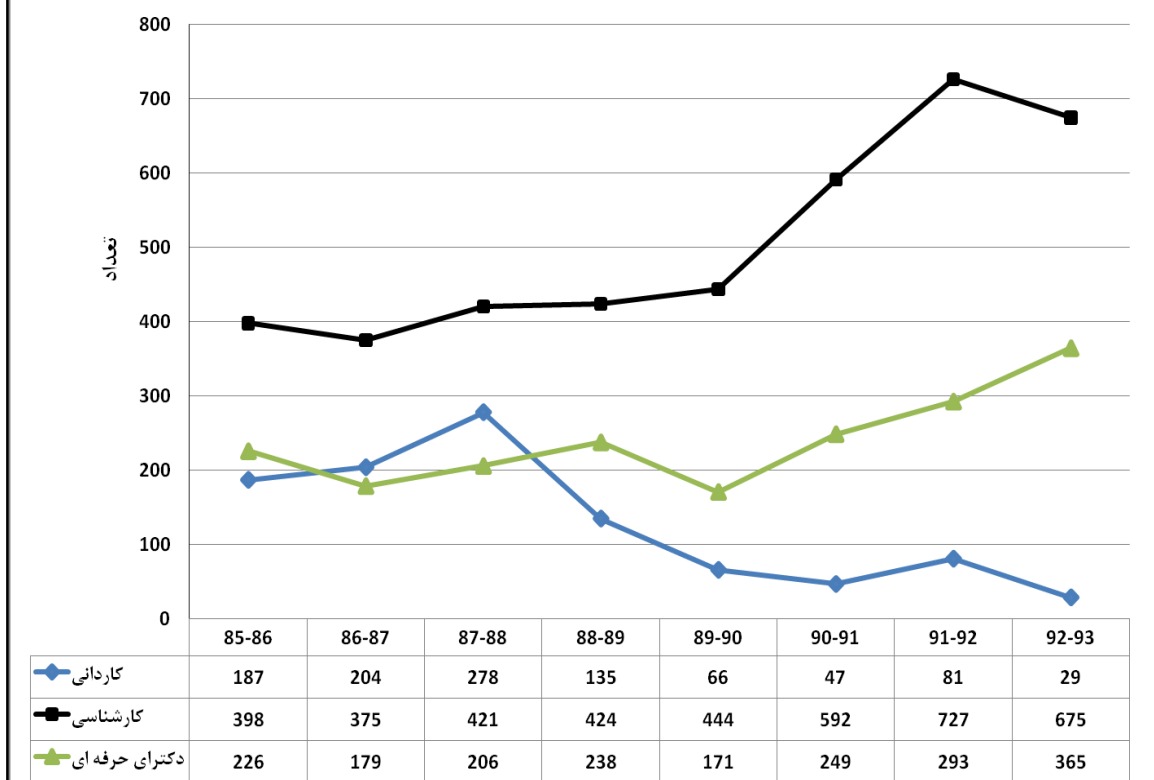
شاخص های خدمات سلامت

1394	1393	1392	1391	1390	شاخص
1.80	1.80	1.30	1.21	1.20	پزشک به هزار نفر جمعیت
1.80	1.80	1.44	1.70	1.60	تخت به هزار نفر جمعیت
268	265	265	265	276	تعداد مراکز بهداشتی و درمانی
62	61	60	64	61	تعداد بیمارستانهای زیر مجموعه دانشگاه
7627	7344	6662	6727	6645	تعداد تخت فعال
920	917	915	962	964	خانه بهداشت فعال

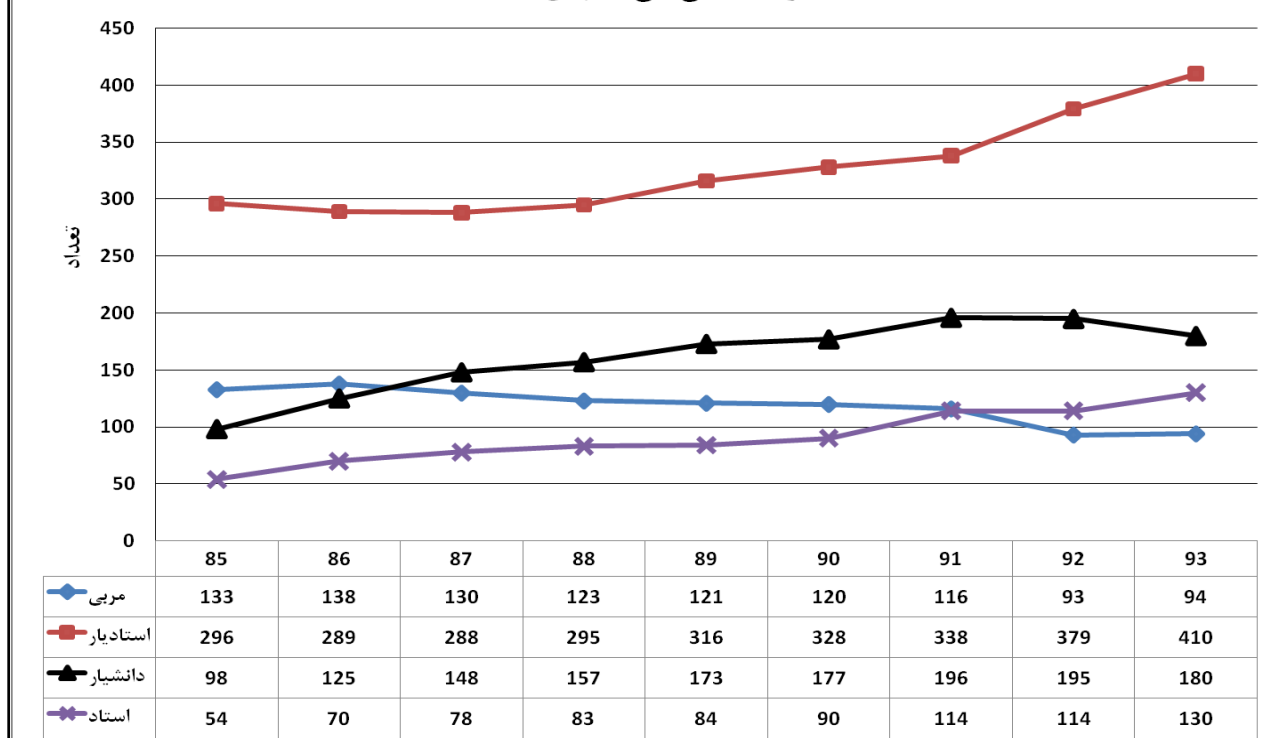
شاخص های دارویی

1394	1393	1392	1391	1390	شاخص
2.70	2.84	2.87	2.89	2.98	میانگین اقلام دارویی در نسخ پزشکان
35.50	38.58	41.42	42.58	44.63	درصد تجویز آنتی میکروبیال
30.84	33.13	35.80	36.66	38.73	درصد نسخ حاوی داروهای تزریقی

رشد تعداد دانش آموختگان مقطع Undergraduate دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی استان فارس به تفکیک مقطع طی سالهای ۹۳-۱۳۸۵



رشد تعداد اساتید دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس
به تفکیک مرتبه علمی طی سالهای ۹۳-۱۳۸۵



چشم انداز

"کسب جایگاه برتر کشوری در تامین و ارتقای سلامت همه جانبه برای عموم مردم و تربیت رهبران و نیروهای خبره حوزه سلامت با توجه بر ارائه خدمات سلامت با کیفیت در سایه ارزشهای اسلامی- ایرانی "

رسالت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس به عنوان یک مجموعه نظام مند آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی بر آن است تا با تربیت و بکارگیری نیروی انسانی کارآمد در حیطه های مختلف بر اساس نیاز های سلامت ضمن تحقق محافظت مالی در برابر هزینه های درمان و کاهش نابرابری های سلامت، موجب حفظ و ارتقای سلامت همه آحاد جامعه و افزایش امید به زندگی سالم در جامعه گردد.

بدون شک تغییرات روز افزون در حوزه سلامت، نو شدن پرستاب فن آوری ها و افزایش توقع مردم به استفاده از آخرین و بهترین فنآوری به همراه کاهش منابع از یک طرف و از طرف دیگر افزایش عوامل پرخطر حاکم در جامعه از جمله فقر، شهر نشینی و بیماریهای مزمن جسمی و روحی همه و همه ضرورت اصلاح و تحول در نظام سلامت را بصورت ملی و استانی مکررا یادآور میشود.

خط مشی های کلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس در بهبود و ارتقاء سطح سلامت عمومی و کاهش نابرابری های سلامت در جامعه شامل موارد ذیر است:

۱. ایجاد شرایط و فرهنگ لازم برای ارایه و پذیرش خدمات سلامت استاندارد، ایمن و هزینه اثر بخش
۲. تأکید بر تصمیم گیری مبنی بر خرد جمعی در همه سطوح و به شکل سازمان یافته
۳. اطمینان از استفاده بهینه سرمایه های انسانی و مالی در انتخاب و ارایه خدمات

ارزش ها

ارزشهای کلی در حیطه های مختلف دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس به شرح ذیل میباشد:

ارائه خدمات سلامت مبتنی بر :

- احترام و عزت
- تعهد به بهبود کیفیت، مشارکت و کار گروهی
- شفقت و توجه به نظرات بیماران و همکاران
- تعهد و حفاظت از اصول اخلاق پزشکی و حرفه ای

تصمیم گیری ها و سیاستگذاری های کلان و محیطی مبتنی بر:

- شواهد متقن و هزینه اثر بخشی
- بهبود نتایج و پیامدها
- نیاز سنجی و مدیریت خطر
- اولویت ها در کاهش نابرابری های سلامت
- خرد جمعی، ایجاد خلاقیت و توانمندسازی کارکنان

بهره وری منابع (کاهش هزینه ها و صرفه جویی در منابع) مبتنی بر:

- آینده نگری و اولویت بندی
- بازگشت سرمایه
- مشارکت در خلق نقشی فعال و خودکفا به جای نقشی وابسته و مصرفی

تقویت هماهنگی های درون سازمانی (وزارت)

- اجتناب از سیاستگذاری و طرح بسته های خدمتی سلامت بصورت منفک در حوزه های مختلف سلامت
- ایجاد روحیه مشارکتی در برنامه ریزی های کلان ستادی

تقویت هماهنگی های برون سازمانی و فرابخشی (کلان، منطقه ای و آمایشی) با تاکید بر:

- "حفظ و ارتقاء سلامت عمومی جامعه وظیفه همه سازمانهاست"
- تعیین و ترویج نقش سازمانهای دیگر در حفظ و ارتقای سلامت عمومی جامعه
- دستور به تهیه برنامه راهبردی منطقه ای با مشارکت کلیه سازمانها و ارگانهای منطقه ای
- شناسایی تهدیدها و فرصت ها و اولویت های حفظ و ارتقای سلامت در منطقه آمایشی

تقویت سرمایه گذاری مالی در حوزه سلامت مبتنی بر:

- مشارکت مردم و دیگر سازمانها در ارائه خدمات سلامت
- واگذاری خدمات و خصوصی سازی
- توجه به صنعت بیمه و ارائه خدمات فراگیر در حوزه سلامت
- ایجاد توازن و تعامل سرمایه گذاری در حوزه های مختلف سلامت (اولویت پیشگیری بر درمان)

تحقق سیاستهای اصلاح نظام اداری در حوزه سلامت با تاکید بر:

- تعیین اولویت های اصلاح نظام اداری در سطوح عالی سیاستگذاری و مدیریتی حوزه سلامت
- همسویی و تداوم هماهنگی سیاست های اختصاصی حوزه سلامت با سیاستهای اصلاح نظام اداری کشوری

اولویتهای راهبردی (استراتژیک) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان فارس

۱. کاهش نابرابری های سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
۲. استاندارد سازی و بهبود کیفیت خدمات سلامت
۳. افزایش بهره وری منابع و عوامل پشتیبان سلامت
۴. تعالی در آموزش و پژوهش مبتنی بر نیازهای سلامت
۵. ارتقاء و توسعه مهارت های زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی- اسلامی
۶. بسترسازی و استفاده بهینه از فرصت ها در ایجاد توسعه پایدار سلامت
۷. افزایش تعاملات بین بخشی در توسعه همه جانبه سلامت

اولویتهای راهبردی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان فارس



اولویت استراتژیک ۱

کاهش نابرابری های سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

نابرابری در سلامت به معنی تفاوت در وضعیت سلامت و یا توزیع منابع سلامت در بین گروه های مختلف جامعه می باشد که ناشی از شرایط اجتماعی است که در آن مردم به دنیا آمده ، رشد، زندگی و کار میکنند. عوامل اجتماعی و اقتصادی ، از جمله وضعیت اشتغال، سطح سواد و درآمد، جنسیت و قومیت به عنوان مهمترین عوامل تعیین کننده سلامت در جامعه محسوب می گردد. از آنجا که عدالت آموزه ای بنیادین در دین اسلام و از آرمان های انقلاب و نظام اسلامی ایران است نابرابری های سلامت نیز ناعادلانه است.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس ضمن تقویت همکاریهای برون بخشی در منطقه متعهد است که با اجرای تصمیم گیری و سیاست گذاری های صحیح و متقن به شواهد علمی سبب کاهش نابرابری سلامت در جامعه تحت پوشش گردد.

محور های اجرایی در استراتژی فوق شامل:

- کاهش نابرابری در دسترسی به خدمات سلامت و نتایج حاصل از آن
- توجه بیشتر به مداخلات هزینه اثر بخش سلامت، شامل پیشگیری و توانبخشی
- حمایت مالی از گیرندگان خدمات سلامت با توجه ویژه به اقشار آسیب پذیر جامعه
- کاهش عوامل خطرزای سلامت (فردی و اجتماعی)

اهداف کلی اولویت استراتژیک ۱ در دانشگاه به شرح ذیل می باشد:

۱. ارتقاء شاخص های توسعه سلامت کودکان
۲. افزایش دسترسی مردم به فرآورده های دارویی و تجهیزات پزشکی
۳. افزایش دسترسی مردم به فرآورده های سلامت ایمن
۴. پوشش فراگیر و دسترسی عادلانه آحاد جامعه به خدمات و مراقبت های سلامت باکیفیت
۵. پوشش همگانی خدمات سلامت با تأکید بر مراقبتهای اولیه
۶. ارتقاء دسترسی آحاد مردم جامعه به مراقبت های پرستاری ایمن و باکیفیت
۷. دستیابی عادلانه آحاد مردم به سبد غذایی سالم و مطلوب
۸. دستیابی عادلانه آحاد مردم به فرآورده های آرایشی و بهداشتی ایمن
۹. کاهش بار ناشی از بیماریها و عوامل خطر

اولویت استراتژیک ۲

استاندارد سازی و بهبود کیفیت خدمات سلامت

کیفیت خدمات سلامت اشاره به سطحی دارد که در عین ارائه خدمات مبتنی بر نیاز بیمار از فرسایش منابع سلامت و نیروی انسانی (سرمایه اجتماعی) جلوگیری و موجب افزایش طول عمر و کیفیت زندگی همه آحاد جامعه گردد. اصل مهم بهبود کیفیت بر بکارگیری خدمات سلامت استاندارد متکی است که علاوه بر تاثیر گذاری بر سلامت همه جانبه جامعه به هزینه اثربخشی خدمت هم برای گیرندگان و هم ارایه دهنده خدمات سلامت توجه لازم نماید. پایه اصلی استاندارد سازی خدمات بر تبیین چارچوب های شفاف ارزیابی کیفیت خدمات و عملکرد ارائه دهندگان آن مبتنی بر ایمنی بیمار، اثر بخشی، کارایی و به هنگام بودن خدمات می باشد.

محور های اجرایی در استراتژی فوق شامل:

- تاکید بر اثربخشی و کارایی خدمات (ارائه خدمات مبتنی بر شواهد متقن و در حد نیاز در راستای استفاده بهینه از منابع سلامت)
- اجرای استانداردهای ایمنی بیمار و ایمن شدن خدمات سلامت (عاری بودن خدمات از هر گونه خطرات جانبی تهدید کننده ی سلامت بیمار)
- تاکید بر به هنگام بودن خدمات (ارائه خدمات بدون فوت وقت و در اولین فرصت به بیماران در راستای کاهش مرگ زودرس)
- توجه ویژه به عادلانه و بیمار محور بودن خدمات سلامت و ارتقاء رضایتمندی گیرندگان خدمت (ارائه خدمات فارغ از وضعیت اقتصادی اجتماعی و ویژگی های فردی با توجه به ارزش ها و اولویت های بیماران)

اهداف کلی اولویت استراتژیک ۲ در دانشگاه به شرح ذیل می باشد:

۱. افزایش امید زندگی
۲. ارتقاء خدمات درمانی و مدیریت بیماری ها
۳. ارتقاء سطح آمادگی نظام سلامت در برابر فوریت های پزشکی، حوادث و بلاها
۴. ارتقاء سلامت باروری و فرزند آوری
۵. افزایش تجویز و مصرف منطقی دارو، فرآورده های طبیعی ، مکمل های تغذیه ای، ورزشی و رژیمی
۶. دستیابی به نسبت ۷۵ درصدی شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی این حوزه
۷. کاهش سهم فرآورده های دارویی و تجهیزات و ملزومات پزشکی قاچاق و تقلبی به کمتر از ۱۰ درصد

۸. کاهش سهم فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای ، رژیم می ، ورزشی قاچاق و تقلبی به کمتر از ۱۰ درصد

۹. کسب گواهی نامه های کیفیت توسط حداقل ۵۰ درصد صنایع دارویی ، واکسن و تجهیزات پزشکی کشور از نهاد های معتبر بین المللی

اولویت استراتژیک ۳

افزایش بهره وری منابع و عوامل پشتیبان سلامت

بی شک نقش مهم بهره‌وری در افزایش راندمان سازمان‌ها و مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت از اهمیت بسزایی برخوردار است که می‌بایست مورد توجه رهبران و مدیران حوزه سلامت کشور و منطقه قرار گیرد.

تاکید ویژه مقام معظم رهبری به موضوعیت اصلاح الگوی مصرف، بهره‌وری و اقتصاد مقاومتی نیز اهمیت بررسی و شناسایی عوامل بهره‌وری در نظام سلامت و سیستم‌های مربوط به آن را بیش از پیش نمایانگر می‌سازد. بهره‌وری را در وزارتخانه و سازمان‌های بخش بهداشت و درمان در زمینه‌های اداری و مالی، مدیریت اطلاعات، مدارک پزشکی، پرستاری، راندمان کاری پزشکان و دستیاران، بخش‌های بیمارستانی، مصرف دارو و بسیاری دیگر از حوزه‌ها می‌توان سنجید و بهبود بخشید.

محور های اجرایی استراتژی فوق در دانشگاه شامل:

- پرداختن به سلامت فیزیکی و روانی کارکنان و دانش آموختگان حوزه سلامت با فراهم آوردن محیط سالم و ایمن و پویا
- ارتقاء فرهنگ سازمانی و بهبود عوامل موثر بر آن از جمله کارگروهی، یادگیری مستمر، تفکر نقادانه و ایجاد روحیه تحقیق و پژوهش در کارکنان و دانش آموختگان حوزه سلامت
- تاکید بر مشتری مداری و اطمینان نسبت به ارتباط اخلاقی مناسب بین دهندگان و گیرندگان خدمت و کاهش مراجعات حضوری
- بهینه سازی و کاهش هزینه های ارائه خدمات سلامت (مدیریت سبز، کاهش هزینه های مصرفی ، واگذاری و کاهش تصدیگری)

اهداف کلی اولویت استراتژیک ۳ در دانشگاه به شرح ذیل می باشد:

۱. افزایش بهره وری کل عوامل سلامت
۲. توسعه خدمات الکترونیک سلامت و فناوری اطلاعات

۳. توسعه و تعمیق فرهنگ اسلامی ایرانی در دانشگاه
۴. تامین و ارتقاء معیشت، رفاه و سلامت دانشجویان و پرسنل

اولویت استراتژیک ۴

تعالی در آموزش و پژوهش مبتنی بر نیازهای سلامت

از دیگر وظایف مهم دانشگاه تربیت نیروی انسانی کارآمد مبتنی بر نیازهای ملی و بومی و مطابق با استانداردهای بین المللی است به شکلی که حضور در عرصه های آموزشی و پژوهشی منطقه ای و جهانی را میسر نماید. در همین راستا ضرورت طرح و ایجاد ساختار مدیریتی و اجرایی که بتواند مسیر تعالی آموزش و پژوهش سلامت را تسهیل، تسریع و دست یافتنی کند چند برابر می کند.

این دانشگاه قصد دارد تا با اجرای آموزش و پژوهش سلامت مبتنی بر برنامه و عمل، پاسخ گو و متمرکز بر نیازهای جامعه، به همراه ارزیابی دقیق بر اساس شاخص های استاندارد و به کارگیری مطلوب منابع و ظرفیت های موجود، موجبات بهبود مستمر و تعالی فرآیندهای آموزشی و پژوهشی سلامت را فراهم نماید.

با این رویکرد امید است که تفکر بهبود مستمر به عنوان یک اصل و ارزش در آرایه خدمات سلامت استان نهادینه گردد.

اهداف کلی اولویت استراتژیک ۴ در دانشگاه به شرح ذیل می باشد:

۱. دست یابی به مرجعیت علمی در حیطه دانش علوم پزشکی در منطقه
۲. توسعه آموزش علوم پزشکی برای پاسخ به نیازهای نظام سلامت
۳. ظرفیت سازی پژوهش های سلامت
۴. ظرفیت سازی در حوزه فناوری های سلامت

اولویت استراتژیک ۵

ارتقاء و توسعه مهارت های زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی - اسلامی

از دیگر وظایف مهم نظام سلامت، توانمند سازی مردم و بهبود سطح سواد سلامت جامعه، بطوریکه تک تک آحاد مردم اختیار و توانمندی شان در تصمیم گیریهای مربوط به سلامت افزایش یافته و قادر به کنترل عواملی که زندگی آنها را شکل میدهد باشند.

این مهم نیز به عنوان یکی از اولویت های استراتژیک دانشگاه مورد تاکید بوده که بی شک نیاز به توجه ویژه سطوح مختلف سیاستگذاری دانشگاه و طراحی پروژه های مداخله ای مبتنی خواهد در جامعه دارد.

محور های اجرایی استراتژی فوق در دانشگاه شامل:

- تاکید بر آموزش مهارت های شناختی و اجتماعی که انگیزه و توانایی افراد جامعه را برای به دست آوردن ، درک و استفاده از اطلاعات سلامت افزایش و سبب ترویج و حفظ سلامت آنها می گردد.
- بهره برداری از سهم بالقوه طب مکمل و سنتی در ارائه خدمات سلامت از جمله سیاستگذاری ، تحقیق و استفاده بی خطر و موثر از محصولات و ادغام خدمات در سلامت دانشگاه
- ترویج خود مراقبتی و آموزش مهارتهای زندگی در راستای توانمندسازی افراد در شناسایی، پیشگیری و درمان اختلال و ناتوانی روانی (بهداشت روان)

اهداف کلی اولویت استراتژیک ۵ در دانشگاه به شرح ذیل می باشد:

۱. ادغام خدمات تایید شده ی طب ایرانی در نظام سلامت
۲. ارتقاء توانمندسازی مردم، سازمان ها و جوامع برای مراقبت از سلامت خود
۳. ارتقاء سلامت روانی اجتماعی مردم و جامعه

اولویت استراتژیک ۶

بستر سازی و استفاده بهینه از فرصت ها در ایجاد توسعه پایدار سلامت

امروزه موضوع توسعه پایدار شهری به دلیل وجود چالشهایی همچون بهداشت و سلامت، فقر، نابرابری، تغییرات اقلیمی و افزایش جمعیت در خط مقدم مسائل مهم توسعه جهانی قرار دارند. بی شک تداوم توسعه پایدار شهری، نگاه بومی و معطوف به ظرفیت داخلی را می طلبد که همان کلید واژه اقتصاد مقاومتی می باشد.

روند پرسرعت آمار مهاجرت های شهری و افزایش جمعیت شهر شیراز در سالهای اخیر ضرورت نگاه دقیق تر به موضوع توسعه پایدار شهری را یادآور می شود. به همین منظور این دانشگاه سعی دارد تا با بستر سازی و استفاده بهینه از منابع و فرصتهای موجود در مسیر ارائه خدمات سلامت در وظیفه مهم توسعه پایدار منطقه مشارکت نماید.

اهداف کلی اولویت استراتژیک ۶ در دانشگاه به شرح ذیل می باشد:

۱. افزایش مدیریت منابع مالی و بهره وری
۲. توسعه گردشگری سلامت

اولویت استراتژیک ۷

افزایش تعاملات بین بخشی در توسعه همه جانبه سلامت

سلامت به عنوان یکی از محورهای اصلی توسعه اجتماعی - اقتصادی جامعه، نقش مهمی در حفظ ثبات، آرامش، رشد و تکامل همه ابعاد انسانی ایفا می کند و به همین دلیل همه گیر شدن خدمات رفاهی، بهداشتی و درمانی در جامعه نشانگر پیشرفت و توسعه همه ارکان و ابعاد آن جامعه محسوب میگردد .

گرچه نقش ارایه دهندگان خدمات سلامت برای نیل به رفاه جسمی انکار ناپذیر است، اما بدون تردید کاهش عوامل خطر و نابرابری های سلامت و هزینه های ناشی از آنها و بسیاری دیگر، نیازمند همکاری بخش های حاکمیتی و مردمی و سیاستگذاری و برنامه ریزی های مشترک می باشد.

دانشگاه علوم پزشکی استان فارس ضمن تعهد به جلب مشارکت مردم و دیگر سازمانها در حمایت از توسعه پایدار عوامل سلامت، خود را موظف می داند تا با رهبری و ساماندهی بر همکاریهای برون بخشی با دیگر ارگانها خصوصی و دولتی و سازمانهای بیمه گر شهروندان را در برابر هزینه های مالی سلامت حفاظت نماید.

اهداف کلی اولویت استراتژیک ۷ در دانشگاه به شرح ذیل می باشد:

۱. حفاظت مالی از شهروندان در برابر هزینه های سلامت
۲. کاهش میزان آلاینده های آب، خاک، هوا به حداقل استانداردهای پذیرفته جهانی

لیست اهداف کلی و اختصاصی (OBJECTIVES)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی فارس

۱۳۹۵-۹۷

اولویت استراتژیک ۱

S1: کاهش نابرابری های سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

S1G1: ارتقاء شاخص های توسعه سلامت کودکان

S1G1O1: ارتقاء رشد و تکامل همه جانبه کودکان (ECD)

S1G1O2: افزایش کودکانی که در بدو ورود درجه تکاملی مطلوب دارند حداقل ۲۰ درصد نسبت به سال پایه

S1G1O3: بهبود مراقبت تکاملی در بخش های مراقبت نوزادان به میزان ۵۰ درصد

S1G2: افزایش دسترسی مردم به فرآورده های دارویی و تجهیزات پزشکی

S1G2O1: دسترسی ۸۰ درصد جمعیت تحت پوشش به داروهای مراقبت های اولیه سلامت و پزشک خانواده

S1G3: افزایش دسترسی مردم به فرآورده های سلامت ایمن

S1G3O1: افزایش توانمندی آزمایشگاههای کنترل کیفیت فرآورده های سلامت به میزان ۳۰ درصد

S1G4: پوشش فراگیر و دسترسی عادلانه آحاد جامعه به خدمات و مراقبت های سلامت باکیفیت

S1G4O1: اجرای برنامه پزشک خانواده در سطوح ۲ و ۳ خدمات سرپایی در استان

S1G4O2: ارتقاء کیفی و کمی تجهیزات بیمارستان های تابعه دانشگاه

S1G4O3: استانداردسازی فضاهای بیمارستانی به میزان ۱۰۰ درصد

S1G4O4: افزایش پوشش خدمات دندانپزشکی

S1G4O5: افزایش دسترسی بیماران مسمومیت به خدمات استاندارد

S1G406: افزایش دسترسی بیمارستان‌های دولتی به متخصصین (حضور ۲۴ ساعته پزشکان مقیم در بیمارستان)

S1G407: افزایش مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات سلامت

S1G408: افزایش نسبت تخت به جمعیت به میزان ۲.۷

S1G409: پوشش دسترسی خدمات سرپایی به میزان ۱۰۰ درصد

S1G4010: ایجاد و توسعه بخش‌های سوختگی در بیمارستان‌ها

S1G4011: ایجاد و توسعه کلینیک‌های ویژه در دانشگاه‌های علوم پزشکی

S1G4012: پوشش ارجاع بیماران سرپایی

S1G4013: پوشش خدمات اورژانس در ۱۰۰ درصد بیمارستانهای دولتی

S1G4014: پوشش دسترسی بیماران روانپزشکی به خدمات استاندارد

S1G4015: پوشش ۱۰۰ درصدی خدمات آزمایشگاهی استاندارد

S1G4016: پوشش ۱۰۰ درصدی خدمات بخش های ویژه

S1G4017: تبدیل ۲۵ درصد بیمارستانهای دانشگاهی به بیمارستانهای هیئت امنایی

S1G4018: تمام وقت شدن ۷۰ درصد پزشکان متخصص در استخدام دولت

S1G4019: توزیع ۱۰۰ درصد عادلانه پزشکان متخصص

S1G4020: توزیع عادلانه خدمات و تجهیزات و نیروی انسانی تا ۹۰ درصد

S1G5: پوشش همگانی خدمات سلامت با تأکید بر مراقبتهای اولیه

S1G501: افزایش ارائه خدمات بهداشتی درمانی به عشایر سیار ۲۰ درصد

S1G502: افزایش پوشش مراقبت های سلامت جوانان (۱۹ تا ۲۹ سال) استان فارس به میزان ۲۰ درصد

S1G503: افزایش پوشش مراقبت مادران باردار به میزان ۱ درصد

S1G504: افزایش پوشش مراقبت کودکان به میزان ۱ درصد

S1G505: افزایش پوشش مراقبت میانسالان به میزان ۳۰ درصد

S1G506: افزایش پوشش مراقبت سالمندان به میزان ۱۵ درصد

S1G507: افزایش نسبت بیماران شناسایی شده مبتلا به فشار خون با فشارخون کنترل شده

S1G508: افزایش نسبت بیماران مبتلا به دیابت با قند خون HbA1c کنترل شده

S1G509: حفظ پوشش ۹۷.۵ درصدی معاینات سلامت نوجوانان تا پایان برنامه در سال ۱۳۹۷

S1G5010: دسترسی ۹۰ درصد از جمعیت مادران باردار تحت پوشش به مراقبت های سلامت

S1G6: ارتقاء دسترسی آحاد مردم جامعه به مراقبت های پرستاری ایمن و باکیفیت

S1G601: تبیین، ایجاد وحدت رویه و ارتقاء شاخصهای ملی مراقبتهای پرستاری در بالین و جامعه

S1G602: توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه مراقبت های پرستاری در منزل (Home Care)

S1G603: صدور و اعطای پروانه صلاحیت حرفه ای به پرستاران واجد شرایط

S1G7: دستیابی عادلانه آحاد مردم به سبد غذایی سالم و مطلوب

S1G701: افزایش میانگین امتیاز کارخانجات مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی استان فارس به حداقل ۸۰۰ امتیاز در طول اجرای برنامه

S1G702: دستیابی ۱۰۰ درصدی به هدف تعیین شده کشوری در خصوص تعداد نمونه برداری از محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی در سطح عرضه (PMS)

S1G703: کاهش موارد نمونه های غیر قابل مصرف در نتایج نمونه برداری های صورت گرفته از محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی به میزان ۱۵ درصد در طول اجرا برنامه سه ساله

S1G704: دستیابی ۱۰۰ درصدی به هدف تعیین شده کشوری در خصوص پایش باقیمانده سموم در محصولات خام کشاورزی

S1G705: افزایش تعداد محصولات دارای نشان ایمنی و سلامت به ۳۰ محصول در طول اجرا برنامه

S1G706: پوشش کامل برنامه درج نشانگرهای رنگی تغذیه ای بر روی محصولات غذایی واجد شرایط

S1G7012: کاهش شیوع کمبود ریزمغذی های شایع در گروه های سنی

S1G7013: کاهش شیوع سوء تغذیه پروتئین انرژی در گروه های آسیب پذیر

S1G7014: کاهش میزان عوامل خطرزا شاخص آفاتوکسین، سموم، آفات نباتی و آلاینده های فلزی هورمونها و آنتی بیوتیکها (در محصولات غذایی)

S1G7015: نظارت و کنترل کیفی مواد غذایی و استقرار نظام مراقبتهای محیطی در محصولات کشاورزی و لبنی ۱۰ درصد سال پایه

S1G8: دستیابی عادلانه آحاد مردم به فرآورده های آرایشی و بهداشتی ایمن

S1G801: افزایش تعداد اقلام فرآورده های آرایشی و بهداشتی تحت پوشش برنامه کنترل در سطح عرضه PMS (با اولویت

فرآورده های با ارزیابی خطر بالا)

S1G802: افزایش میانگین امتیاز PRPS کارخانجات تولیدی فرآورده های آرایشی و بهداشتی

S1G9: کاهش بار ناشی از بیماریها و عوامل خطر

S1G901: ارتقاء توان نظام سلامت در مقابله با حوادث غیرمترقبه (سیل، زلزله، رانش، طوفان های گرد و غبار و ...) طبیعی در

سطح ۲ و ۳

S1G902: ارتقاء رفتارهای سالم و پیشگیری از رفتارهای پرخطر در جوانان به میزان ۶ درصد نسبت به سال پایه

S1G903: ارتقاء شاخص DMF کودکان ۱۲ ساله

S1G904: ارتقاء شاخصهای متناسب به عوامل محیطی موثر بر سلامت در محیطهای (جامعه، خانواده، آموزشی و جمعی)

S1G905: ارتقاء مراقبت بیماری های بازپدید و نوپدید از طریق مراقبت سندرومیک

S1G906: اعتباربخشی خدمات بهداشت حرفه ای ارائه شده به کارگاه ها و واحدهای شغلی از طریق آزمایشگاههای بهداشت

حرفه ای منطقه ای و استانی

S1G907: افزایش بیماریابی وبای التور

S1G908: افزایش پوشش برنامه پیشگیری از اعتیاد به میزان ۹ درصد نسبت به سال پایه

S1G909: افزایش پوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد (برنامه سرنگ و سوزن) به میزان ۶ درصد در معتادان تزریقی در مراکز

کاهش آسیب اعتیاد نسبت به سال پایه

S1G9010: افزایش درصد مدارس تحت پوشش برنامه جامع پیشگیری از کم تحرکی

S1G9011: افزایش کارگاه های تحت پوشش بازرسی بهداشت حرفه ای

S1G9012: افزایش کیفیت زندگی توام با سلامت در سالمندان به میزان ۱ درصد سال پایه

S1G9013: افزایش ارائه خدمات بهداشت حرفه ای به مشاغل خاص

S1G9014: افزایش کارگاه های تحت پوشش بازرسی بهداشت حرفه ای

S1G9015: افزایش کمی و کیفی سیستم مراقبت و گزارش دهی بیماری های آمیزشی به میزان ۱۵ درصد پایه

S1G9016: افزایش میزان بازرسی بهداشت حرفه ای از کارگاههای درجه ۱ به میزان ۶ درصد سال پایه

- 1G9017: افزایش نسبت کودکان ۱۲ ساله فاقد پوسیدگی دندان
- 1G9018: بررسی حداقل ۳۰ درصد موارد تماس بیماران شناسایی شده به پدیکلوزیس در جمعیت
- 1G9019: بهبود شیوه زندگی در زنان و مردان میانسال
- 1G9020: پوشش واکسیناسیون در همه واکسنها تا ۹۸ درصد
- 1G9021: پیشگیری از افزایش شیوع دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر
- 1G9022: پیگیری اهداف ریشه کنی پولیو به میزان ۱۰۰ درصد
- 1G9023: پیگیری برنامه حذف مالاریای محلی در مناطق تحت پوشش
- 1G9024: تحت پوشش قرار دادن تمام بیمارستان های دانشگاه در برنامه مراقبت عفونتهای بیمارستانی
- 1G9025: تشخیص ۲۰ درصد موارد بیماری سیاه زخم در سه روز اول بیماری
- 1G9026: تشخیص ۸۰ درصد موارد بیماری کالآزار در هفته دوم بعد از شروع علائم بیماری
- 1G9027: افزایش پوشش خدمات مشاوره ای و مراقبتی به افراد مستعد خودکشی و اقدام کنندگان به خودکشی
- 1G9028: توسعه کمی و کیفی خدمات بهداشت حرفه ای از طریق بخش خصوصی
- 1G9029: توسعه مراقبتهای پزشکی شاغلین در مشاغل سخت زیان آور تا ۱۵ درصد سال پایه
- 1G9030: توقف روند افزایش شیوع اضافه وزن و چاقی در جامعه
- 1G9031: تهیه بانک اطلاعاتی و پروند الکترونیکی قابل دسترسی کارگاههای تحت پوشش
- 1G9032: جلوگیری از بروز هاری انسانی در مناطق تحت پوشش
- 1G9033: حذف انتقال محلی مالاریای فالسیپارم
- 1G9034: حذف کامل آژبست از محیط کار در راستای کنواسیون روتردام
- 1G9035: حذف کامل جیوه از محیط کار تا سال ۲۰۲۰ در راستای کنواسیون میناماتا
- 1G9036: حذف و یا کاهش آلاینده های شیمیایی محیط کار
- 1G9037: حفاظت در برابر تشعشعات یونیزان و غیر یونیزان (رادون-مراکز پرتو پزشکی-پرتوهای فرا بنفش -ارتباطات الکترونیکی- فرکانسهای به شدت پایین)
- 1G9038: حفظ شیوع جذام به میزان کمتر از یک مورد در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت

- S1G9039: دسترسی ۷۰ درصد جمعیت تحت پوشش به مکمل ها در گروه هدف
- S1G9040: ریشه کنی فلج اطفال
- S1G9041: ساماندهی مراکز عرضه مواد دخانی
- S1G9042: افزایش شناسایی موارد HIV + ناشناخته
- S1G9043: شناسایی ۵۰ درصد موارد مشکوک به بوتولیسم
- S1G9044: شناسایی حداقل ۵۰ درصد طغیانهای مورد انتظار در استان
- S1G9045: عوامل مخاطره آمیز سلامت در نوجوانان
- S1G9046: کاهش ۵ درصد درصدی میزان بروز بیماری تب مالت نسبت به سال پایه
- S1G9047: کاهش ۹ درصدی میزان بروز بیماری سالک نسبت به سال پایه
- S1G9048: کاهش ۹ درصدی در میزان بروز و B هپاتیت کاهش ۵ درصدی در میزان بروز نسبت به C هپاتیت سال پایه
- S1G9049: کاهش بار بیماری های روانی بعد از وقوع بلایا به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه
- S1G9050: کاهش بار ناشی از حوادث غیرترافیکی
- S1G9051: کاهش بروز بیماری های ارثی، ژنتیکی و ناهنجاری های مادرزادی اولویت دار به میزان ۳ درصد سال پایه
- S1G9052: کاهش شیوع فشارخون بالا در افراد ۳۰ سال و بالاتر
- S1G9053: کاهش شیوع فعالیت بدنی ناکافی در همه سنین
- S1G9054: کاهش شیوع کلسترول خون بالادر افراد ۳۰ سال
- S1G9055: کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان
- S1G9056: کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت در نوجوانان به میزان ۲ درصد نسبت به سال پایه
- S1G9057: کاهش مرگ ناشی از حوادث ترافیکی
- S1G9058: کاهش مواجهه شاغلین با ریسک فاکتورهای ارگونومیکی
- S1G9059: کاهش میزان بروز سرطان بر حسب نوع سرطان (کولورکتال، پستان و سرویکس) به میزان ۲ درصد در هر ۱۰۰۰۰۰
- S1G9060: کاهش میزان صدمات زایمانی نوزاد به کمتر از ۱۰ در هزار تولد زنده
- S1G9061: کاهش میزان کشندگی بیماری CCHF به ۵۰ درصد

- 1G9062: کاهش نسبت شاغلین در مواجهه با صدای مخاطره آمیز محیط کار
- 1G9063: کاهش ۱۵ درصدی در میزان بروز هیپاتیت C نسبت به سال پایه
- 1G9064: کاهش ۵ درصدی در میزان بروز سل نسبت به سال پایه
- 1G9065: کاهش موارد بومی مالاریا (ویواکس) به کمتر از ۱ در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت در معرض خطر
- 1G9066: کاهش نسبت سرطان های پیشرفته بر حسب نوع سرطان (کولورکتال، پستان و سرویکس) به میزان ۱ درصد میزان سال پایه
- 1G9067: کاهش نسبی بار ناشی از عوامل خطر و بیماریها به میزان ۵ درصد در ICU ها
- 1G9068: کنترل بیماری ایدز به طوریکه میزان شیوع آن در جمعیت عمومی کمتر از ۰.۱۵ درصد باقی بماند
- 1G9069: گزارش ۹۰ درصد بیماران مشکوک به وبا
- 1G9070: گسترش برنامه ایمنسازی برای دستیابی به پوشش واکسیناسیون کودکان با واکسن روتاویروس و پنوموکوکی
- 1G9071: مراجعه ۷۰ درصد موارد حیوان گزیده برای درمان و پیشگیری هاری در ۲۴ ساعت اولیه
- 1G9072: معرفی مرکز برای اجرای برنامه مقاومت آنتی بیوتیکی
- 1G9073: کنترل و کاهش سیلیس بالاتر از حد مجاز در محیط کار به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه
- 1G9074: ارتقاء سیستم نظارت و بازرسی بهداشتی بر محیطهای جامعه و مکانهای عمومی و مراکز توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی
- 1G9075: توسعه محیط های کار سالم با رفع / تعدیل سختی و زیان آوری مشاغل و استقرار استانداردها و شرایط بهداشتی محیط کار در پیوست سلامت

اولویت استراتژیک ۲

S2: استاندارد سازی و بهبود کیفیت خدمات سلامت

S2G1: افزایش امید زندگی

S2G101: پوشش بیماران تالاسمی

S2G102: کاهش مرگ شیرخواران به کمتر از ۱۴ در هزار تولد زنده

S2G103: کاهش مرگ نوزادان به کمتر از ۹ در هزار تولد زنده

S2G104: کاهش میزان مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه به ۹ در هزار موالید زنده

S2G105: کاهش نسبی احتمال مرگ زودرس (۳۰ تا ۷۰ سال) ناشی از بیماریهای غیرواگیر به مقدار ۳ درصد

S2G106: گسترش مراقبتهای ادغام یافته بازنگری شده سلامت کودکان

S2G2: ارتقاء خدمات درمانی و مدیریت بیماری ها

S2G201: ارائه آموزش استاندارد به بیماران تا ۱۰۰ درصد

S2G202: ارائه خدمات استاندارد به مادران باردار به میزان ۱۰۰ درصد

S2G203: ارائه خدمات استاندارد به نوزادان و کودکان تا ۵۹ ماه به میزان ۱۰۰ درصد

S2G204: ارائه خدمات استاندارد ویزیت به میزان ۹۰ درصد

S2G205: ارائه خدمات استاندارد در اورژانس های ۱۰۰ درصد بیمارستانهای دولتی

S2G206: ارتقاء فرآیند کنترل کیفیت در آزمایشگاه های تحت پوشش

S2G207: استاندارد سازی ارائه خدمات درمان سوء مصرف مواد

S2G208: افزایش پوشش خدمات دیالیز

S2G209: پوشش ۱۰۰ درصدی خدمات تغذیه ای استاندارد در بیمارستان ها

S2G2010: پوشش ایمنی بیمار به میزان ۱۰۰ درصد در بیمارستان ها

S2G2011: کاهش میزان سکته های قلبی

S2G2012: کاهش میزان سکته های مغزی

S2G3: ارتقاء سطح آمادگی نظام سلامت در برابر فوریت های پزشکی، حوادث و بلایا

S2G301: افزایش ایمنی مراکز درمانی

S2G302: افزایش دسترسی بیماران در تصادفات و بیماری ها به خدمات اورژانس

S2G303: افزایش ۱۰۰ درصدی ایمنی مراکز EOC

S2G4: ارتقاء سلامت باروری و فرزند آوری

S2G401: ارتقاء آگاهی جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال در راستای ابعاد ازدواج سالم به میزان ۲۰ درصد

S2G402: استانداردسازی ۱۰۰ درصد بلوک های زایمانی در بیمارستان های دولتی

S2G403: افزایش بارداری های برنامه ریزی شده

S2G404: افزایش رضایتمندی از زندگی زناشویی در چارچوب سلامت باروری و جنسی

S2G405: افزایش زایمان ایمن

S2G406: پوشش ۸۵ درصد هزینه زوجین نابارور نیازمند

S2G407: کاهش سزارین به میزان ۲۵ درصد تا پایان برنامه

S2G408: کاهش نسبت مرگ مادران به کمتر از ۱۵ در صد هزار تولد زنده

S2G409: کاهش شیوع ناباروری های اکتسابی به میزان ۲ درصد سال پایه

S2G4010: کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان به میزان ۳ درصد سال پایه

S2G5: دستیابی به نسبت ۷۵ درصدی شاخص های تجویز و مصرف دارو در مقایسه با شاخص های بین المللی این

حوزه

S2G501: کاهش درصد نسخ حاوی آنتی بیوتیک به کمتر از ۳۰ درصد نسخ

S2G502: کاهش میزان اقلام تجویزی تزریقی در نسخ به کمتر از ۲۰ درصد

S2G503: کاهش میزان میانگین اقلام دارویی تجویز در نسخ بیمه استان به ۲.۵ قلم

S2G6: کاهش سهم فرآورده های دارویی و تجهیزات و ملزومات پزشکی قاچاق و تقلبی به کمتر از ۱۰ درصد

S2G601: استقرار سامانه رهگیری و کنترل اصالت فرآورده های دارویی، زیستی و تجهیزات و ملزومات پزشکی در استان فارس

S2G602: راه اندازی سامانه نظارت بر عرضه، تولید، جابجایی و مصرف مواد و داروهای مشمول کنترل INCB ها در استان فارس

S2G7: کاهش سهم دارو، فرآورده های طبیعی، مکمل تغذیه ای، رژیمی، ورزشی قاچاق و تقلبی

S2G701: ساماندهی نظارت بر عطاری ها، باشگاه های ورزشی و مراکز عرضه مکمل های ورزشی و رژیمی

S2G8: کسب گواهی نامه های کیفیت توسط صنایع دارویی ، واکسن و تجهیزات پزشکی استان

S2G801: انجام مطالعات PMQC فرآورده های دارویی موجود در استان فارس

اولویت استراتژیک ۳

S3: افزایش بهره وری منابع و عوامل پشتیبان سلامت

S3G1: افزایش بهره وری کل عوامل سلامت

S3G101: افزایش ۱۰ درصدی نرخ ماندگاری منابع انسانی

S3G102: بهبود نظام تحصیل به موقع درآمدها بر اساس قانون

S3G103: افزایش سهم خدمات رفاهی و ورزشی از هزینه های پرسنلی

S3G104: افزایش سهم سرانه فضاهای بهداشتی درمانی و آموزشی استاندارد

S3G105: افزایش متوسط عمر مفید منابع فیزیکی

S3G106: افزایش میزان اثربخشی برنامه های آموزشی کارکنان دانشگاه به میزان ۲۰ درصد سالانه

S3G107: ترویج نظام نوین مدیریتی

S3G108: ایجاد زیرساخت های مورد نیاز برای ارزیابی عملکرد نظام سلامت

S3G109: بهبود ثبت و محاسبه استهلاك در سیستم تعهدی و نظام نوین مالی

S3G1010: افزایش سهم اشتغال دانش بنیان در حوزه سلامت

S3G1011: شفافیت گردش مالی در ۱۰۰ درصد واحدهای هزینه

S3G1012: کاهش مصرف انرژی (آب، برق و سوخت های فسیلی)

S3G1013: استقرار نظام جامع ارزیابی عملکرد

S3G2: توسعه خدمات الکترونیک سلامت و فناوری اطلاعات

S3G201: توسعه زیر ساخت فناوری اطلاعات و تجهیزات

S3G202: تامین بستر ارتباطی امن، پایدار و پرسرعت در فناوری اطلاعات و ارتباطات

S3G203: توسعه و بهینه سازی خدمات نرم افزاری دانشگاه

S3G204: کاهش میزان ۱۰ درصد مراجعه حضوری گیرندگان خدمات به واحدهای ستادی

S3G3: تامین و ارتقاء معیشت، رفاه و سلامت دانشجویان

S3G301: اجرای الگوی مطلوب تغذیه دانشجویان

S3G302: ارتقاء سلامت جسمی دانشجویان

S3G303: ارتقاء سلامت روان دانشجویان

S3G304: ارتقاء کیفیت تغذیه دانشجویان

S3G305: اعتبار سنجی فضا های ورزشی

S3G306: اعتبارسنجی و ارتقاء کیفی خوابگاه های دانشجویی

S3G307: اعتبارسنجی و ارتقاء کیفیت غذاخوریهای دانشجویی

S3G308: افزایش مشارکت اجرایی دانشجویان در اداره خوابگاههای دانشجویی

S3G309: افزایش مشارکت دانشجویان در ارتقاء سلامت روان دانشجویی

S3G3010: افزایش مشارکت دانشجویان در فعالیتهای ورزشی

S3G3011: توسعه فضاهای خوابگاهی بهسازی و ارتقاء کیفی خوابگاه های رتبه بندی شده

اولویت استراتژیک ۴

S4: تعالی در آموزش و پژوهش مبتنی بر نیازهای سلامت

S4G1: دست یابی به مرجعیت علمی در حیطه دانش علوم پزشکی در منطقه

S4G101: اعتلای اخلاق حرفه ای

S4G102: آینده نگاری و مرجعیت علمی در آموزش پزشکی

S4G2: توسعه آموزش علوم پزشکی برای پاسخ به نیازهای نظام سلامت

S4G201: ارتقاء نظام ارزیابی و آزمون های علوم پزشکی

S4G202: اعتبار بخشی موسسات و بیمارستان های آموزشی

S4G203: آمایش سرزمینی، ماموریت گرایی، تمرکززدایی و ارتقاء توانمندی دانشگاهها

S4G204: بین المللی سازی آموزش علوم پزشکی

S4G205: توسعه آموزش پاسخگو و عدالت محور

S4G206: توسعه آموزش مجازی در علوم پزشکی

S4G207: توسعه راهبردی، هدفمند و ماموریت گرای برنامه های آموزش عالی سلامت

S4G208: توسعه و ارتقاء زیرساخت های آموزش علوم پزشکی

S4G209: حرکت به سوی دانشگاه های نسل سوم

S4G3: ظرفیت سازی (capacity building) پژوهش های سلامت

S4G301: افزایش طرح های کاربردی مرتبط با سلامت

S4G302: افزایش تحقیقات دانشجویی غیرپایان نامه ای منجر به چاپ مقاله نمایه شده در ISI و WOS MEDLIN

S4G303: افزایش تعداد اعضای هیأت علمی پژوهشی به نسبت کل اعضای هیأت علمی

S4G304: افزایش تعداد مجلات علوم پزشکی نمایه شده در PubMed و Scopus، ISI به ترتیب science مجله

S4G305: افزایش تعداد محققان علوم پزشکی ایرانی h با شاخص معادل ۱۵ و بالاتر بر اساس Scopus

S4G306: افزایش تعداد محققان علوم پزشکی ایرانی در رتبه بندی یک درصد برترین دانشمندان جهان توسط ESI

S4G307: افزایش تعداد مقالات منتشر شده توسط دانشگاه های علوم پزشکی در پایگاه استنادی که در Scopus ۱۰ درصد مجلات برتر هر رشته بر اساس SJR شاخص یافت می شود

S4G308: افزایش تعداد واحدهای توسعه تحقیقات بالینی

S4G309: افزایش دسترسی به منابع و پایگاه های اطلاعات علمی و پژوهشی

S4G3010: افزایش طرح های پژوهشی ملی و فرادانشگاهی در حوزه علوم پزشکی

S4G3011: افزایش مقالات پراستناد در حوزه سلامت بر اساس ESI

S4G3012: توسعه پژوهش های بین المللی حوزه سلامت نسبت به کل پژوهش های سلامت (بر اساس شاخص

International collaboratio در گزارش n سالیانه SCImago)

S4G3013: توسعه و تکمیل ۱۰ آزمایشگاه تحقیقات جامع موجود و راه اندازی و تکمیل ۱۰ آزمایشگاه تحقیقات جامع جدید

S4G4: ظرفیت‌سازی (capacity building) فناوری های سلامت

S4G401: توسعه و تقویت ۶۰ مرکز رشد در دانشگاه های علوم پزشکی (بر اساس تعداد شرکت دانش بنیان مستقر در مراکز رشد به تعداد کل مراکز رشد حوزه سلامت)

S4G402: راه اندازی پارک علم و فناوری سلامت (در هر منطقه آمایشی یک پارک تا انتهای برنامه)

S4G403: افزایش تعداد اتاق های تمیز

S4G404: توسعه شرکت های دانش بنیان حوزه سلامت

S4G405: افزایش سهم اشتغال دانش بنیان حوزه سلامت از کل اشتغال کشور

S4G406: توسعه سهم صادرات محصولات با فناوری بالا (High Tech) از کل صادرات غیرنفتی

اولویت استراتژیک ۵

S5: ارتقاء و توسعه مهارت های زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی - اسلامی

S5G1: ادغام خدمات تایید شده ی طب ایرانی در نظام سلامت

S5G101: افزایش سطح پوشش خدمات درمانی طب مکمل در مراکز درمانی

S5G102: راه اندازی مراکز ارائه فرآورده های طبیعی، سنتی و گیاهان دارویی

S5G2: ارتقاء توانمندسازی مردم، سازمان ها و جوامع برای مراقبت از سلامت خود

S5G201: ارتقاء آمادگی و تاب آوری نظام سلامت برای بلاها و حوادث غیرمترقبه طبیعی و انسان ساخت در سطح ۱

S5G202: ارتقاء تاب آوری جمعیت عمومی برای بلاها به میزان ۲ درصد سال پایه

S5G203: استقرار نظام جامع آموزش سلامت در مدارس کشور

S5G204: افزایش سواد سلامت مردم به میزان ۵ درصد سال پایه

S5G205: افزایش مدارس مروج سلامت ۵ ستاره به میزان ۶ درصد

S5G206: بهبود الگوی مصرف مواد غذایی

S5G207: پوشش برنامه ملی خود مراقبتی به میزان ۳۰ درصد جمعیت تحت پوشش

S5G208: سنجش اثر بخشی آموزش های احیا قلبی ریوی و کنترل عفونت

S5G3: ارتقاء سلامت روانی اجتماعی مردم و جامعه

S5G301: افزایش ۱۲٪ سطح پوشش خدمات سرپائی برای بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر و روانگردان

S5G302: افزایش پوشش برنامه پیشگیری از اعتیاد

S5G303: افزایش پوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد (برنامه سرنگ و سوزن) به میزان ۶٪ در معتادان تزریقی در مراکز کاهش آسیب اعتیاد

S5G304: افزایش پوشش برنامه های مهارتهای فرزندپروری و مهارتهای زندگی ۵٪ سالانه

S5G305: افزایش سطح سواد سلامت روان و سلامت اجتماعی جمعیت عمومی

S5G306: ایجاد حداقل یک مراکز سلامت روان جامعه نگر

S5G307: آموزش صد درصد کارشناسان سلامت روان دانشگاه در حمایت های روانی-اجتماعی

S5G308: افزایش پوشش جمعیت مناطق حاشیه ای شهرها در برنامه مداخلات سلامت اجتماعی با رویکرد اجتماع محور

S5G309: پوشش صد درصدی خدمات پیشگیری از خشونت خانگی در قربانیان شناسایی شده

S5G3010: افزایش پوشش خدمات سرپائی برای بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شناسایی شده در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه

S5G3011: کاهش میزان اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی به میزان ۱٪ نسبت به سال پایه

S5G4: توسعه و تعمیق فرهنگ اسلامی ایرانی در دانشگاه

S5G401: ارتقاء فرهنگ سازمانی اخلاق و رفتار حرفه ای

S5G402: افزایش سرانه آموزش های فرهنگی دانشگاهیان

S5G403: افزایش مشارکت دانشگاهیان در برنامه ها و کانون های قرآن و عترت

S5G404: افزایش نرخ مشارکت دانشگاهیان در برنامه ها و نهادهای فعال فرهنگی

S5G405: بهبود مستمر فعالیت های فرهنگی دانشگاه های علوم پزشکی کشور

S5G406: توسعه سبک زندگی اسلامی ایرانی در بین دانشگاهیان

S5G407: توسعه طرح و برنامه های قرآن و عترت در دانشگاهها

S5G408: گسترش آموزشهای فرهنگی

S5G409: ارتقای فرهنگ سازمانی اخلاق و رفتار حرفه‌ای

اولویت استراتژیک ۶

S6: بسترسازی و استفاده بهینه از فرصت‌ها در ایجاد توسعه پایدار سلامت

S6G1: افزایش مدیریت منابع مالی و بهره‌وری

S6G101: اجرای صد درصد ساخت و تعمیرات پروژه‌های ساختمانی و عدم وجود مراکز و پایگاههای فرسوده و استیجاری

S6G102: افزایش سهم سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی در حوزه سلامت به میزان ۶ درصد

S6G103: برقراری عدالت در پرداخت کارکنان

S6G104: بودجه ریزی برمبنای عملکرد در بخشهای مختلف به میزان ۳۰ درصد

S6G105: تجهیز واحدهای بهداشتی درمانی تحت پوشش به میزان ۸۰٪ از شاخص‌های تکمیل تجهیزات استاندارد

S6G2: توسعه گردشگری سلامت

S6G201: افزایش ارائه خدمات استاندارد به بیماران بین‌الملل

اولویت استراتژیک ۷

S7: افزایش تعاملات بین بخشی در توسعه همه‌جانبه سلامت

S7G1: حفاظت مالی از شهروندان در برابر هزینه‌های سلامت

S7G101: ارتقاء کمی آموزش بلوغ در مدارس استان فارس

S7G102: افزایش تعداد داوطلبان سلامت محلات و متخصص ادارات و خانوارهای تحت پوشش و پرسنل ادارات به میزان ۱ درصد سالانه

S7G103: کاهش پرداخت از جیب مردم

S7G104: کاهش درصد مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت

S7G2: کاهش میزان آلاینده های آب، خاک، هوا به حداقل استانداردهای پذیرفته جهانی

S7G201: ارتقاء وضعیت بی خطر سازی پسماند بیمارستانی

S7G202: ارتقاء وضعیت دفع فاضلاب بیمارستانها

S7G203: استفاده از سوختهای با آلاینده‌گی کمتر در روستاها، نقاط عشایری و کمتر برخوردار

S7G204: استقرار سیستم مدیریتی ایمنی مواد غذایی با اولویت (ارائه مواد غذایی در بیمارستانها و رستوران ها

S7G205: کاهش سطح زیر کشت مزارع کشاورزی که با فاضلاب خام آبیاری می شود به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال پایه

منابع:

- ابلاغیه سیاستهای کلی برنامه ششم توسعه رهبری ۱۳۹۴/۰۴/۰۹
<http://farsi.khamenei.ir/news-content?id=30128>
- سیاست های کلی سلامت ابلاغیه رهبری ۱۳۹۳/۰۱/۱۸
<http://farsi.khamenei.ir/roadmap-content?id=26444>
- سیاستهای اقتصاد مقاومتی رهبری ۱۳۹۳/۱۱/ ۲۹
<http://farsi.khamenei.ir/news-content?id=25370>
- فط مشی و اولویت کلی برنامه دولت (دفتر هیات دولت) در موزه سلامت ۱۳۹۲/۰۳/۲۴
<http://www.cila.ir/portal/home/?news/32352/31370/32732>
- مرور بر مطالعات و گزارشات مرکز پژوهشهای مجلس در موزه سلامت
<http://rc.majlis.ir/fa/report>
- سند تفصیلی برنامه ششم توسعه بفش "سلامت و ارتقاء کیفیت زندگی" ۹۹-۱۳۹۵
<http://ketab.org.ir/BookList.aspx?Type=Subjectid&Code=204046>
- سند توسعه سلامت استان فارس ۱۳۹۵/۰۳/۳۱
- سند چشم انداز استان فارس " افق ۱۴۰۴ " ۱۳۹۵/۰۴/۲۰
- مرور بر سایت وزارت بهداشت و درمان ، معاونتها و مدیریتهای مربوطه
<http://www.behdasht.gov.ir/>
- مرور بر سفرانی های و استخراج کلمات کلیدی بکار گرفته شده در سفرانی ها (رییس و معاونین دانشگاه بخصوص در سال ۹۴ و سه ماه اول ۹۵)
<http://webda.sums.ac.ir/>
- Strategy Development toolkit/ Making the health sector work for patients/ NHS/ UK
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/365697/Strategy_development_toolkit_MAIN_22102014.pdf
- Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.
<http://www.who.int/healthsystems/strategy/en/>

- WHO/ Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies

<http://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>

- Health Canada / Planning for a Sustainable Future: Health Canada's 2011–2014 Sustainable Development Strategy – Performance Report for 2011–12

<http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/sd-dd/2011-2014-strateg-performance-2011-12-eng.php>