

سازمان برنامه
سند تفصیلی برنامه ششم اقتصادی،
اجتماعی و فرهنگی استان گیلان
بخش سلامت و ارتقاء کیفیت زندگی

تابیل استناد

سراغاز

اگر امروز توسعه‌ی پایدار بر اساس محوریت انسان تعریف می‌شود، بی‌تردید منظور انسان سالم می‌باشد. به یقین سلامت یکی از محورهای اصلی توسعه پایدار و بخش جدایی‌ناپذیر آن برای شکوفایی و ارتقای کیفیت زندگی است و حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه برای انجام هرگونه اقدام و برنامه‌ریزی اقتصادی و اجتماعی امری ضروری و لازم می‌باشد. فراهم‌سازی امکانات و تسهیلات مناسب برای تأمین سلامت از نظر جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی انسان از حقوق اولیه و نیازهای اساسی انسان‌ها در تمام مراحل زندگی محسوب می‌شود که امروزه اغلب دولت‌ها موظف به تحقق آن در جامعه و در راستای دستیابی به توسعه پایدار می‌باشند.

«برخورداری از یک زندگی سالم، مولد و با کیفیت، توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، نیازی اساسی و حقی همگانی است که در دین مبین اسلام، اعلامیه جهانی حقوق بشر (ماده بیست و پنجم)، اعلامیه حقوق بشر اسلامی و در قوانین اساسی بسیاری از کشورها مورد تاکید قرار گرفته است. اگرچه تأمین و حفظ سلامت وظیفه‌ای فردی، اجتماعی، سازمانی و حاکمیتی است ولیکن مسؤولیت این امر بر عهده دولت‌ها بوده و یکی از مولفه‌های حکمرانی خوب و پیش شرط تحقق توسعه پایدار در هر کشور به شمار می‌رود. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۶) نیز برخورداری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت را بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی را حق مسلم هر انسانی بیان می‌کند.»^۱

^۱ سند برنامه راهبردی بخش سلامت و ارتقاء کیفیت زندگی برنامه ششم توسعه کشور

نظام سلامت مجموعه‌ای از عوامل متعامل است که هدف یا اهداف مشترکی را دنبال می‌کنند. گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت، نظام‌های سلامت را به این صورت تعریف می‌کند: تمام سازمان‌ها، موسسات و منابعی که به ارائه (یا تولید) اقدامات سلامت اختصاص دارند و یک اقدام سلامت عبارتست از: هر گونه تلاشی که خواه در مراقبت سلامت فردی، خدمات بهداشت عمومی و یا از طریق برنامه‌های بین‌بخشی انجام می‌گیرد و هدف اصلی آن ارتقای سلامت است. این نظام‌ها ممکن است یکپارچه و با هدایت مرکزی باشند اما غالباً اینگونه نیست. سیاستگذاران باید بدانند که چرا نظام‌های سلامت به شیوه‌های خاصی عمل می‌کنند و آنها چه اقدامی می‌توانند برای ارتقای این وضعیت انجام دهند. براساس تفکر سیستمی و زنجیره‌ی تولید ارزش، هر نظام سلامت به دنبال تحقق مجموعه‌ای از اهداف یا پیامدهای (طولانی مدت، میان مدت، کوتاه مدت) از طریق برون‌دادها/محصولات ویژه تولید شده به وسیله کارکردهای خود است.

بخش بهداشت و درمان با هدف تأمین امکانات برای ارتقای سطح سلامت از مجموعه‌های نظام‌یافته از فعالیت‌ها و عملیات اجرایی تشکیل شده است که عمدتاً شامل آموزش بهداشت، بهداشت خانواده، بهداشت حرفه‌ای، پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های شایع واگیردار و غیر واگیردار، بهداشت مدارس، تغذیه و اصلاح در روش‌های نگهداری مواد غذایی، تأمین آب آشامیدنی سالم و بهسازی محیط زیست، درمان سوانح و حوادث، تأمین و تدارک داروهای اساسی، ایجاد و اداره مراکز و واحدهای ارائه خدمات درمان سرپایی و بستری، تأمین و آموزش نیروی انسانی پزشکی و پیراپزشکی و پژوهش در زمینه‌های مختلف پزشکی می‌باشد.

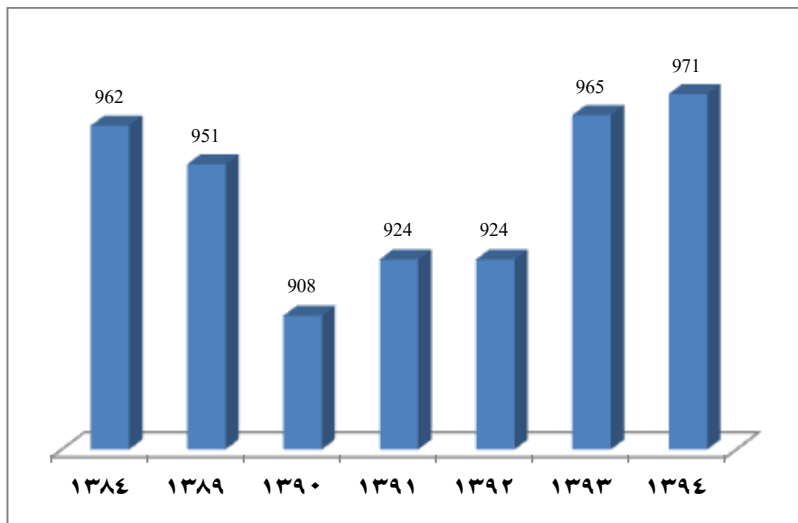
۱- بررسی عملکرد گذشته، تبیین وضع موجود بخش سلامت و ارتقاء

کیفیت زندگی

۱-۱- توصیف و تحلیل وضع موجود

در سال ۱۳۹۴ مجموعه تشکیلاتی که در حال ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی در حوزه سلامت استان گیلان هستند، شامل ۳۴ بیمارستان، ۷ دانشکده دولتی، ۳۱ مرکز تحقیقاتی، ۴ مرکز غیر بستری در دو بخش خصوصی (۳ واحد) و بخش دولتی (۱ واحد)، ۹۷۱ خانه بهداشت، ۵۸ پایگاه بهداشتی، ۹۷ مرکز روستایی بهداشتی درمان و ۱۲۸ مرکز بهداشتی درمانی شهری، ۵۸ پایگاه اورژانس، ۳۳۰۱ مطب و ۷۰ درمانگاه (۲۹ درمانگاه دولتی و ۴۱ درمانگاه خصوصی) است که به ارائه خدمات مختلف بهداشتی و درمانی می‌پردازند. به منظور شناخت بهتر وضعیت کنونی حوزه سلامت استان گیلان و روند تغییرات آن طی سال‌های برنامه چهارم و پنجم توسعه، شاخص‌های مهم این بخش مورد بررسی قرار می‌گیرد:

خانه‌های بهداشت: بررسی روند تغییرات تعداد خانه‌های بهداشت استان گیلان طی سال‌های برنامه چهارم و برنامه پنجم توسعه نشان می‌دهد که تعداد خانه‌های بهداشت فعال استان در ابتدای برنامه چهارم (سال ۱۳۸۴) معادل ۹۶۲ باب بوده که این تعداد در سال انتهایی برنامه چهارم (۱۳۸۹) به ۹۵۱ باب کاهش یافت. ولی طی سال‌های برنامه پنجم تعداد خانه‌های بهداشت استان از ۹۰۸ واحد در سال ۱۳۹۰ با رشد سالانه معادل ۱/۷ درصدی به ۹۷۱ خانه بهداشت فعال در سال ۱۳۹۳ تغییر یافته است. با توجه به روند نزولی و تثبیت تعداد جمعیت روستایی استان طی دو دهه گذشته، تعداد خانه‌های بهداشت فعال استان با استاندارد وزارت بهداشت و درمان که به ازای هر ۱۵۰۰ نفر بایستی یک خانه بهداشت تأسیس شود مطابقت داشته و حتی استان وضعیت بهتری را نسبت به استاندارد کشوری دارد.



نمودار ۱- روند تغییرات خانه‌های بهداشت فعال استان گیلان طی سال‌های برنامه چهارم و پنجم توسعه

نکته مهمی که باید در خصوص خانه‌های بهداشت در سطح استان مورد توجه قرار گیرد، توزیع و پراکنش فضایی آنها در سطح روستاهاست. با توجه به اینکه درصد قابل توجهی از روستاهای استان در بخش کوهستانی و جنگلی واقع شده‌اند و از سوی دیگر این شرایط خاص طبیعی نوعی تفکیک پذیری طبیعی را اعمال می‌نماید که عملکرد خانه‌های بهداشت را تحت تأثیر قرار داده و بر ضریب بهره‌مندی جمعیت از خدمات بهداشتی به عنوان کارکرد داخلی مؤثر واقع می‌شود. اگر چه در بخش جلگه‌ای استان به علت نحوه پراکنش جمعیت نزدیکی مراکز شهری و روستایی به یکدیگر و راه‌های ارتباطی مناسبتر ضریب بهره‌مندی مناسب است در مناطق جنگلی و کوهستانی استان و با توجه به پراکنش بیش از حد روستاها ضریب بهره‌مندی جمعیت روستایی استان کاهش می‌یابد که نیازمند تمهیدات مناسبی می‌باشد.

مراکز بهداشت و درمانی : بررسی‌های آماری مرتبط با مراکز بهداشتی و درمانی

استان بیانگر این امر است که تعداد این مراکز از ۲۷۹ مرکز در سال ۱۳۸۴ به ۲۱۶ مرکز در سال پایانی برنامه چهارم (۱۳۸۹) کاهش داشته است. تعداد مراکز بهداشت و درمانی استان گیلان در سال های برنامه پنجم توسعه از ۲۰۸ واحد در سال ۱۳۹۰ به ۲۲۵ واحد در سال ۱۳۹۴ افزایش داشته ولی همچنان تعداد آن از سال اول برنامه چهارم کمتر است.

امید به زندگی در بدو تولد: طی دهه اخیر امید به زندگی در استان گیلان ارتقاء

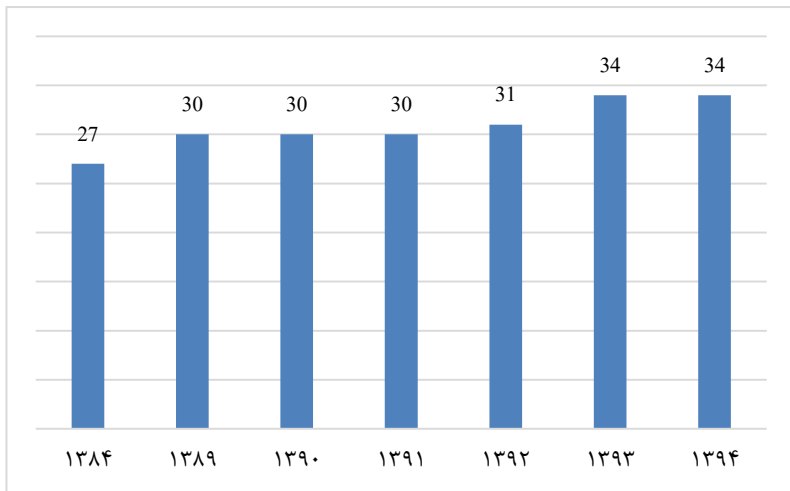
یافته به صورتی که امید به زندگی استان در سال ۱۳۸۴ معادل ۷۳ سال بود که در سال ۱۳۹۴ به ۷۸ سال رسیده است و این تغییرات می تواند نشانگر بهبود وضعیت کلی بهداشت و درمان استان طی سال های اخیر می باشد.

مرگ و میر اطفال : آمارهای بهداشتی استان گیلان نشان می‌دهد که میزان مرگ

ومیر اطفال زیر پنج سال در حد فاصل سال های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۴ دستخوش تغییراتی بوده به نحوی که مقدار این شاخص در سال ۱۳۸۴ معادل ۲۲/۷ در هزار بود که با روند مناسبی این شاخص در سال پایانی برنامه چهارم (۱۳۸۹) به ۱۶ در هزار کاهش یافت و با ادامه این روند در سال های برنامه پنجم از ۱۴/۸ به ۱۰/۸ در هزار در سال ۱۳۹۴ کاهش یافت.

وضعیت خدمات بستری: آهنگ تغییرات خدمات درمان بستری طی سال‌های

مختلف بیانگر این امر است که در سال ۱۳۸۴ تعداد ۲۷ بیمارستان در استان گیلان وجود داشت که این میزان در سال ۱۳۹۴ به ۳۴ بیمارستان افزایش یافته است همچنین طی این سال ها مجموع تخت های بیمارستانی از ۲۷۶۹ تخت سال ۱۳۸۴ به ۳۳۳۲ تخت در سال ۱۳۹۴ ارتقاء یافته است که تعدادی از آنها وابسته به بیمارستان‌های دولتی و واحدهای خصوصی و همچنین سایر سازمان‌ها بوده است.



نمودار ۲- روند تغییرات بیمارستان های فعال استان گیلان طی سال های برنامه چهارم و پنجم توسعه

جدول ۱- اهداف کمی / شاخص های بخش بهداشت و درمان در برنامه چهارم و سالهای برنامه پنجم

ردیف	عنوان شاخص/هدف کمی	واحد سنجش	سال های برنامه چهارم		برنامه چهارم رشد/متوسط دوره (درصد)	پنجم سال های برنامه					برنامه پنجم رشد/متوسط دوره (درصد)	
			۱۳۸۹	۱۳۸۴		۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰		
			۱۳۸۹	۱۳۸۴		۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰		
۱	زندگی در بدو تولد امیدبه	سال	۷۳	۷۳	۰,۰۰	۷۷	۷۷	۷۸	۷۸	۷۸	۷۸	۰,۳۲
۲	مرگ و میراطفال میزان زیر پنج سال	درهزاره ولدزنده	۱۶,۰	۲۲,۶	-۶,۶۷	۱۴,۸	۱۱,۷	۶,۶	۵,۲	۱۰,۸	-۷,۵۹	
۳	مرگ و میرمادران میزان باردار	درصد زارتولزنده	۹,۲۸	۴۰,۹	۲۵,۶۸	۱۸,۶	۹,۶۸	۳,۱	۳,۱	۲۲	۴,۲۴	

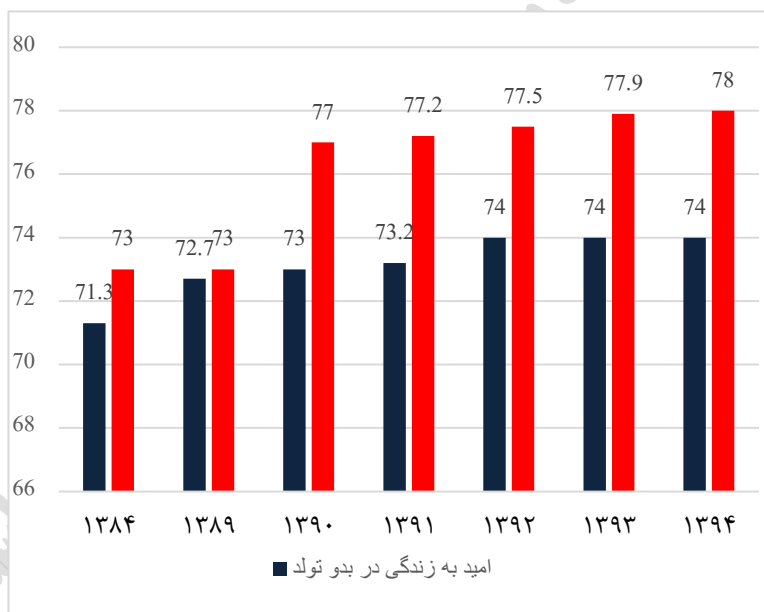
۴	هزار نفر جمعیت تخت به	نسبت	۱,۱۶	۱,۱۸	۰,۳۹	۱,۲	۱,۳	۱,۳	۱,۳	۱,۳۷	۱,۳۱	۲,۱۵
۵	هزار نفر جمعیت پزشک به	نسبت	۰,۵۳	۰,۵۹	۲,۱۶	۰,۶	۰,۵	۰,۶	۰,۷۲	۰,۹۳	۱۱,۷۴	
۶	تعداد مراکز بهداشتی و درمانی	واحد	۲۷۹	۲۱۶	-۴,۹۹	۲۰۸	۲۱۲	۲۱۲	۲۱۹	۲۲۵	۱,۹۸	
۷	فعال تعداد تخت	تعداد	۲۷۶	۲۹۱	۱,۰۳	۴	۳	۵	۷	۳۳۳	۲۸	
۸	استان تعداد بیمارستانهای	تعداد	۲۷	۳۰	۲,۱۳	۳۰	۳۰	۳۱	۳۴	۳۴	۳,۱۸	
۹	اهدای خون میزان در جمعیت	به ازای هزار نفر جمعیت	۳۰,۵	۳۰	-۰,۳۶	۲۹,۹	۳۰,۵	۳۰,۶	۳۰,۴	۲۸,۷	-۱,۰۸	
۱۰	پایگاه ها تعداد کل	واحد	۲۷	۵۱	۱۳,۵۶	۵۲	۵۳	۵۳	۵۷	۵۸	۲,۷۷	
۱۱	واکسیناسیون پوشش زیر یک سال	درصد	۱۰۷	۱۰۶	-۰,۱۹	۱۰۶	۱۰۹	۱۰۸	۱۰۷	۱۰۵	-۰,۲۴	
۱۲	جمعیت به دسترسی خدمات بهداشتی درمانی	درصد	۹۳	۹۳	-	۱۰۶	۱۰۹	۱۰۸	۱۰۷	۱۰۵	-	
۱۳	بهداشت فعال خانه	تعداد	۹۶۲	۹۵۱	-۰,۲۳	۹۰۸	۹۲۴	۹۲۴	۹۶۵	۹۷۱	۱,۶۹	

۱-۱-۱- مقایسه شاخص های کمی بهداشت و درمان استان با کشور

بررسی روند تغییرات شاخص های کمی بهداشت و درمان استان گیلان طی سال های برنامه چهارم و برنامه پنجم در مقایسه با کشور در برخی از شاخص های مهم این بخش در ذیل مورد بررسی قرار می گیرد:

امید به زندگی در بدو تولد: بررسی شاخص امید به زندگی در بدو تولد در سطح کشور و استان گیلان نشانگر این واقعیت است که طی سال های برنامه چهارم و پنجم توسعه مقادیر این

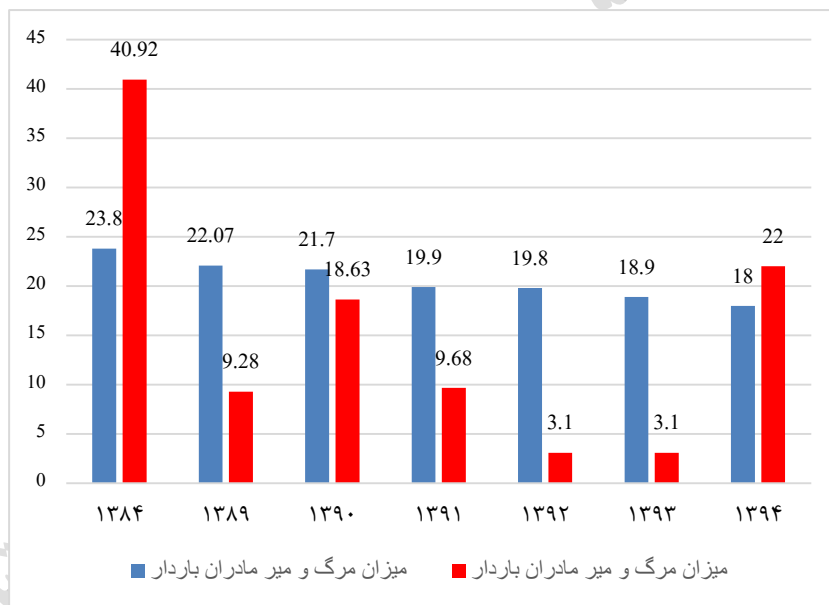
شاخص در استان گیلان وضعیت بهتری نسبت به متوسط کشور دارد. روند تغییرات این شاخص طی سالیان اخیر به گونه ای بوده که مقادیر آن هم در کشور و هم در استان ارتقاء یافته ولی میزان ارتقاء این شاخص در استان گیلان از شتاب بیشتری نسبت به متوسط کشور برخوردار است. به طوری که امید به زندگی در بدو تولد در استان گیلان از ۷۳ سال در سال ۱۳۸۹ به ۷۸ سال در سال ۱۳۹۴ افزایش یافته در حالی که متوسط این شاخص در سطح کشور از ۷۱/۳ سال (۱۳۸۹) به ۷۴ سال (۱۳۹۴) ارتقاء داشته است .



نمودار ۳- امید به زندگی در بدو تولد طی سال های برنامه چهارم و پنجم توسعه
(مقایسه استان با کشور)

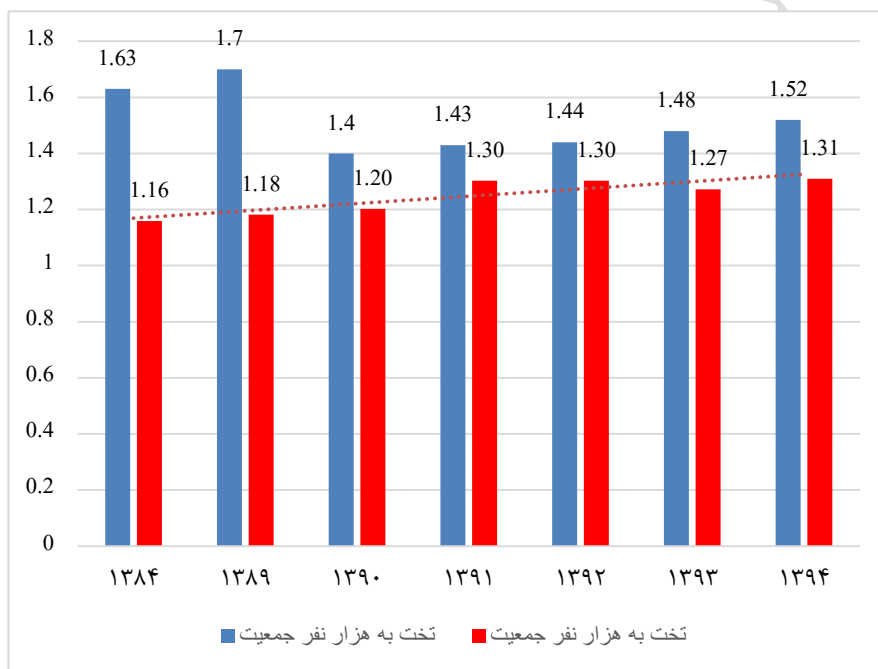
میزان مرگ و میر مادران باردار: آهنگ تغییرات شاخص میزان مرگ و میر مادران باردار

در صد هزار تولد زنده استان گیلان طی سال های مورد بررسی از ۴۰/۹ مورد به ازای صد هزار تولد زنده در سال ابتدای برنامه چهارم توسعه، به ۲۲ مورد در پایان برنامه پنجم رسیده که با توجه به این که شاخص کشوری نیز از ۲۳/۸ در ابتدای برنامه چهارم به ۱۸ در پایان برنامه پنجم کاهش یافته، این امر نشان دهنده بهبود این شاخص در سطح استان و کشور می باشد.



نمودار ۴- میزان مرگ و میر مادران باردار طی سال های برنامه چهارم و پنجم توسعه

تخت به هزار نفر جمعیت: بررسی تغییرات این شاخص از ابتدای برنامه چهارم که معادل ۱/۱۶ تا انتهای برنامه پنجم توسعه که معادل ۱/۳۱ حاکی از رشد این شاخص بوده در حالی که متوسط این شاخص در کشور در ابتدای برنامه چهارم ۱/۶۳ بوده که در انتهای برنامه پنجم و سال ۱۳۹۴ به ۱/۵۲ کاهش یافته است.



نمودار ۴- تخت به هزار نفر جمعیت طی برنامه چهارم و پنجم توسعه

جدول ۲- مقایسه وضعیت شاخص های اهداف کمی بخش بهداشت و درمان استان گیلان با کشور طی سال های برنامه چهارم و پنجم توسعه

ردیف	شاخص عنوان		سالهای برنامه چهارم		سالهای برنامه پنجم					رشد / متوسط دوره برنامه پنجم (درصد)	رشد / متوسط دوره برنامه پنجم (درصد)
			۱۳۸۴	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴		
			کشور		استان						
۱	امید به زندگی	کشور	۷۱	۷۳	۷۳	۷۳	۷۴	۷۴	۷۴	۰,۳۴	
	در بدو تولد	استان	۷۳	۷۳	۷۷	۷۷	۷۸	۷۸	۷۸	۰,۳۲	
	نسبت استان به کشور		۱۰۲,۳۹	۱۰۰,۴۱	۱۰۵,۴۸	۱۰۵,۴۶	۱۰۴,۷۳	۱۰۵,۲۷	۱۰۵,۴۱	-	
۲	میزان مرگ و میر اطفال زیر پنج سال	کشور	۲۶,۲	۲۲,۴	۱۹,۲۸	۱۸	۱۷	۱۵,۸	۱۵,۵	-۵,۳۱	
		استان	۲۲,۶۷	۱۶,۰۵	۱۴,۸۱	۱۱,۷	۶,۶	۵,۲	۱۰,۸	-۷,۵۹	
	نسبت استان به کشور		۸۶,۵۳	۷۱,۶۵	۷۶,۸۲	۶۵	۳۸,۸۲	۳۲,۹۱	۶۹	-	
۳	میزان مرگ و میر مادران باردار	کشور	۲۳,۸	۲۲,۰۷	۲۱,۷	۱۹,۹	۱۹,۸	۱۸,۹	۱۸	-۴,۵۷	
		استان	۴۰,۹۲	۹,۲۸	۱۸,۶۳	۹,۶۸	۳,۱	۳,۱	۲۲	۴,۲۴	
	نسبت استان به کشور		۱۷۱,۹۳	۴۲,۰۵	۸۵,۸۵	۴۸,۶۴	۱۵,۶۶	۱۶,۴	۱۲۲,۲۲	-	
۴	تخت به هزار نفر جمعیت	کشور	۱,۶۳	۱,۷	۱,۴	۱,۴۳	۱,۴۴	۱,۴۸	۱,۵۲	۲,۰۸	
		استان	۱,۱۶	۱,۱۸	۱,۲	۱,۳	۱,۳	۱,۲۷	۱,۳۱	۲,۱۵	
	نسبت استان به کشور		۷۱,۱۲	۶۹,۵۳	۸۵,۹۱	۹۱,۱۱	۹۰,۵۱	۸۵,۹۷	۸۶,۱۶	-	
۵	پزشک به هزار نفر جمعیت	کشور	۱,۳۲	۱,۴۷	۱,۶۸	۱,۷۲	۱,۷۸	۱,۸۳	۱,۸۴	۲,۳	
		استان	۰,۵۳	۰,۵۹	۰,۶	۰,۵	۰,۶	۰,۷۲	۰,۹۳	۱۱,۷۴	
	نسبت استان به کشور		۳۹,۸۴	۴۰,۳۹	۳۵,۶۳	۲۹,۱۱	۳۳,۷۸	۳۹,۴۴	۵,۷۱	-	
۸	تعداد	کشور	۷۵۰	۷۸۸	۸۲۴	۸۹۴	۹۰۴	۹۰۲	۹۲۲	۲,۸۵	

ردیف	شاخص عنوان	سالهای برنامه چهارم		سالهای برنامه پنجم					رشد / متوسط دوره برنامه پنجم (درصد)	
		۱۳۸۹	۱۳۸۴	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴		
		رشد / متوسط دوره برنامه پنجم (درصد)								
	بیمارستانها	استان	۲۷	۳۰	۳۰	۳۰	۳۱	۳۴	۳۴	۳,۱۸
	نسبت استان به کشور		۳,۶	۳,۸۱	-	۳,۳۶	۳,۴۳	۳,۷۷	۳,۶۸	-
۱۱	پوشش واکسیناسیون اطفال زیر یک سال (درصد) ^۲	کشور	۹۵	۹۸	-	۹۹	۹۹	۹۹	۹۹	-
		استان	۱۰۷	۱۰۶	-	۱۰۹	۱۰۸	۱۰۷	۱۰۵	-
	نسبت استان به کشور	۱۱۲,۶۳	۱۰۸,۱۶	-	۱۰۷,۰۷	۱۱۰,۱۰	۱۰۹,۰۹	۱۰۸,۰۸	۱۰۶,۰۶	-
	دسترسی جمعیت به خدمات بهداشتی درمانی	کشور	-	۹۹	-	۹۹	۹۹	۱۰۰	۱۰۰	-
۱۲	بهداشتی درمانی	استان	۹۳	۹۶	-	۹۳	۹۴	۹۸	۱۰۰	-
		نسبت استان به کشور	-	-	-	-	-	-	-	-

۲-۱- تنگناها و چالش‌ها بخش سلامت و ارتقاء کیفیت زندگی

- ۱- متفرق بودن بودجه‌های پرداخت هزینه داروهای بیماران خاص
- ۲- دفع غیر بهداشتی فاضلاب و زباله‌های بیمارستانی
- ۳- پائین بودن ایمنی بیماران
- ۴- نابسامانی تامین درمان اتباع خارجی
- ۵- پائین بودن نسبت تخت به جمعیت و نداشتن بیمارستان جامع
- ۶- عدم تناسب تعداد بیماران سرطانی با ظرفیت موجود
- ۷- عدم توازن توزیع فضایی خدمات آزمایشگاهی با توزیع جمعیت در سطح استان

^۲ به دلیل گردشگرپذیر بودن استان گیلان و ارایه خدمات واکسیناسیون به مسافران، مقدار این شاخص بیش از ۱۰۰ درصد گزارش شده است.

- ۸- افزایش بار بیماری های غیر واگیر در استان
- ۹- نا کارآمدی آموزش های ضمن خدمت و آموزش های منجر به مدرک
- ۱۰- تاخیر پرداخت سازمان های بیمه گر به دانشگاه.
- ۱۱- ناهماهنگی بین مصارف و منابع در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی
- ۱۲- فقدان نظام جامع ثبت و انتشار داده ها و اطلاعات
- ۱۳- روند رو به رشد قیمت تمام شده خدمات و بالا بودن پرداخت از جیب مردم در هزینه های سلامت
- ۱۴- مخدوش بودن مرز همکاری نیروهای متخصص بخش آموزشی درمانی در حوزه های فعالیت دولتی و خصوصی در نتیجه ی فقدان سیاست گذاری های مناسب در زمینه جلب مشارکت، جذب و نگه داشت نیروی انسانی متخصص
- ۱۵- عدم تعادل بین نیازهای نظام سلامت و تربیت نیروی انسانی
- ۱۶- عدم توجه کافی به امر تقدم پیشگیری بر درمان و نبود یک نظام ارجاع کارآمد
- ۱۷- فرسودگی فضاهای فیزیکی و تجهیزات درمانی
- ۱۸- نداشتن یک مرکز علمی و تخصصی تروما علیرغم بالا بودن میزان حوادث طبیعی و ترافیکی

۲- برنامه راهبردی بخش سلامت و ارتقاء کیفیت زندگی

۱-۲- اهداف کلی و راهبردهای بخش سلامت و ارتقاء کیفیت زندگی

ردیف	اهداف کلی	راهبردهای دستیابی به اهداف کلی
۱	کاهش بار ناشی از بیماری ها و عوامل خطر	توسعه رویکرد مدیریت پیشگیری کاهش میزان آلاینده های آب، خاک و هوا
۲	افزایش میزان دسترسی و بهره مندی خانوارهای گیلانی به سبد مطلوب غذایی ایمن و سالم	کاهش و کنترل فرآورده های غیر ایمن تأمین امنیت غذایی و تغذیه ارتقاء فرهنگ تغذیه سالم
۳	پوشش فراگیر و دسترسی عادلانه به خدمات باکیفیت سلامت	بازطراحی نظام شبکه ی بهداشتی و درمانی استان مبتنی بر برنامه نظام تحول سلامت
۴	مدیریت بهینه منابع مالی در نظام	تأمین منابع پایدار مالی و مشارکت متعادل مردم در بخش سلامت

اهداف کلّی	اهداف کلّی	اهداف کلّی
	سلامت	
توسعه کمی نظام آموزش علوم پزشکی با تاکید بر نیازهای سلامت	ارتقای کیفی و کمی دانش علوم پزشکی	۵
توسعه کیفی نظام آموزش علوم پزشکی استان با تاکید بر گذر به سمت دانشگاه های نسل سوم		
	تامین و ارتقای معیشت و سلامت و رفاه دانشجویان علوم پزشکی	۶

۲-۲- اهداف کمی

۲-۳- راهبردهای دستیابی به اهداف کلّی ، سیاست ها و اقدام های اساسی بخش

سلامت و ارتقاء کیفیت زندگی

اقدام های اساسی	سیاست ها	راهبردها	ردیف
اجرای برنامه های سند بیماریهای غیر واگیر	پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر		
ارزیابی الگوی تغذیه ای و نمایه توده بدنی			
اجرای برنامه کاهش و کنترل مصرف دخانیات			
اجرای برنامه افزایش تحرک مردم			
اجرای برنامه سلامت و تکامل گروه های مختلف سنی			
اجرای برنامه های سلامت روان و اعتیاد			
اجرای پرونده الکترونیک سلامت در کل استان	ارتقای سواد سلامت و توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی و رعایت سبک زندگی سالم	توسعه رویکرد مدیریت پیشگیری	۱
اجرای برنامه ترویج سبک زندگی سالم			
تهیه و پخش تیزرهای آموزشی، تبلیغی و ترویجی سلامت با اولویت موضوعات عوامل خطر اجتماعی سلامت			
تدوین سبد غذایی مطلوب جامعه، با رویکرد بومی سازی سبد کشوری			
اجرای برنامه ارتقای سواد سلامت مردم			
اجرای برنامه توانمندسازی خانوادهها برای خودمراقبتی به منظور رعایت سبک زندگی سالم و مدیریت ناخوشی جزئی، بیماری مزمن و حاد			
اجرای برنامه آموزش سلامت در مدارس از پیش دبستان تا دبیرستان			

اقدام های اساسی	سیاست ها	راهبردها	ردیف
و IT اجرای برنامه توسعه آموزش سلامت مبتنی بر شبکه E Health M فناوری های نوین اطلاعاتی و ارتباطی (Health)			
اجرای برنامه یک سفیر سلامت در هر خانواده			
اجرای برنامه ارتقای سطح ایمنی و کاهش خطر واحدهای ارایه خدمات بهداشتی درمانی در برابر حوادث و بلایا	ارتقاء سطح ایمنی و مهارت مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در مواجهه با بلایای طبیعی و انسان ساخت		
اجرای برنامه ارتقای آمادگی نیروی انسانی شاغل در مراکز آوری جمعیت عمومی استان و تاب			
غربالگری سل و بررسی سابقه بیماری های واگیر مزمن (سل، ایدز، هیپاتیت و...) در فرد و خانواده	پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر و کاهش رفتارهای پرخطر		
آموزش فراگیر در زمینه پیشگیری و اصلاح رفتارهای پرخطر راه اندازی سامانه ثبت اطلاعات خدمات بهداشتی - درمانی و کاهش آسیب اعتیاد			
تکمیل مراقبت ها و خدمات بهداشت دهان و دندان در شبکه بهداشتی - درمانی	گسترش دسترسی مردم به خدمات سلامت دهان و دندان در مراکز وابسته به دولت		
راه اندازی واحدهای ارائه دهنده مراقبت ها و خدمات بهداشت دهان و دندان در مراکز آموزشی درمانی			
تجهیز کلیه بیمارستان های استان به سیستم تصفیه بهداشتی فاضلاب و اتصال آن به شبکه جمع آوری فاضلاب بی خطر سازی پسماندهای مراکز بهداشتی و درمانی استان پی گیری استقرار سامانه جامع هشدار سریع آلودگی هوا مشارکت در برنامه حفاظت از منابع تامین آب آشامیدنی در برابر آلودگی ها شناسایی شاخص های زیست محیطی اثرگذار بر سلامت و مشارکت در کنترل آن ها	کاهش آلودگی های زیست محیطی	کاهش میزان آلاینده های آب، خاک، هوا	
نظارت بر برچسب گذاری اجباری (ترکیبات و زمان مجاز مصرف) محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی نظارت و به روزآوری زنجیره ایمنی غذا به صورت یکپارچه و بر اساس ارزیابی خطر تقویت سیستم پایش فرآورده های غذایی در سطح عرضه تجهیز و راه اندازی بخش های تخصصی اندازه گیری باقی	نظارت موثر بر تولید و عرضه مواد غذایی	کاهش و کنترل	

ردیف	راهبردها	سیاست ها	اقدام های اساسی	
۲	فرآورده های غیر ایمن		مانده سموم ، آفت کش ها ، فلزات سنگین و دارو	
			تدوین، بازنگری و تقویت قوانین و استانداردهای ملی مواد خوراکی و آشامیدنی	
			تدوین و اجرای برنامه ایمنی آب معدنی و آب آشامیدنی استان	
			اجرای برنامه کنترل تولید؛ عرضه و تبلیغ خدمات و کالاهای آسیب رسان سلامت	
تأمین امنیت غذایی و تغذیه	ترویج سبب غذایی مطلوب و توانمندسازی خانوارها در تامین و مصرف غذای سالم	نظارت بر اجرای برنامه استفاده از روغن ترانس پایین و اسیدهای چرب غیر اشباع در صنایع غذایی غنی سازی مواد غذایی عمده با هدف افزایش دسترسی گروه-های آسیب پذیر تغذیه ای از جمله غنی سازی اجباری شیر و غنی سازی اجباری آرد با ویتامین D مدارس با ویتامین و روی علاوه بر آهن واسید فولیک D گسترش و بهسازی مراکز نگهداری و ذخیره سازی مواد غذایی (سیلو، انبار، سردخانه) اجرای برنامه جامع بهسازی منابع و تاسیسات آب آشامیدنی تدوین و اجرای برنامه تامین آب آشامیدنی سالم در مناطق فاقد دسترسی استقرار شبکه ملی پایش غذا (پایش محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی) اجرای سند کاهش مصرف نمک، شکر و چربی بررسی میزان باقیمانده سموم و آلاینده ها در مواد غذایی توسعه و اجرای برنامه های مکمل یاری گروه های آسیب پذیر	تدوین بسته های آموزشی و فرهنگ سازی الگوی غذایی صحیح با تأکید بر کاهش مصرف قند، نمک و روغن و افزایش مصرف میوه و سبزی	
			تدوین و اجرای برنامه جامع شناسایی غذاهای بومی، تعیین ارزش تغذیه ای آنها و معرفی به جامعه	
			آموزش مهارت های حفظ ارزش های غذایی به دختران در مقاطع بالای تحصیلی به منظور اصلاح الگوی مصرف خانواده	
			احداث مگا هاسپیتال استان (۱۰۰۰ تخت خوابی)	
			احداث بیمارستان جامع استان (دو بیمارستان ۴۰۰ تختخوابی)	
			توسعه مراکز دسترسی	راه اندازی سیستم تروما

ردیف	راهبردها	سیاست ها	اقدام های اساسی			
۳	پوشش فراگیر و دسترسی عادلانه به خدمات باکیفیت سلامت	به خدمات سطح ۲ و ۳	احداث آزمایشگاه جامع مرکزی			
			احداث مرکز پیوند			
			احداث مرکز جامع سرطان			
		بهینه سازی ساختارهای موجود درمانی استان	توسعه مراکز دسترسی به خدمات سطح ۱	گسترش ، نوسازی و بازسازی فضاهای فیزیکی موجود	به روز رسانی تجهیزات بیمارستانی استان	
					توسعه جامع خدمات اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی	
					ارایه خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به کل جمعیت استان	
					تکمیل ، توسعه و اصلاح برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری	
					ترویج و توسعه خود مراقبتی	
					طراحی و استقرار مدل ارتقای سلامت حاشیه نشین ها و خدمات سلامت افزایش دسترسی و بهره‌مندی از	
					شفاف سازی درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها در بخش سلامت و آموزش	تأمین منابع پایدار مالی و مشارکت متعادل مردم در بخش سلامت
تکمیل تمام فازهای چهارگانه طرح نظام نوین مالی با تأکید بر تهیه گزارشات مالی، هزینه‌ای و عملکردی برای کلیه واحدها که منبای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد قرار گیرد						
راه‌اندازی کامل سیستم ثبتی گردآوری داده‌های مالی بخش سلامت						
العلاج‌های صعب‌ساماندهی حمایت خیرین از بیماری ساماندهی اماکن مازاد بر نیاز علوم پزشکی						
افزایش خدمات درمان تخصصی با ارزش افزوده بالا						
ساماندهی و بهره‌ور نمودن نیروی انسانی شاغل در علوم پزشکی						
نوسازی و بهسازی فضاهای فیزیکی با تأکید بر کاهش						
۴	تأمین منابع پایدار مالی و مشارکت متعادل مردم در بخش سلامت	باز مهندسی فرایندهای اداری و تخصصی حوزه سلامت	تغییر در مدیریت مراکز بهداشتی درمانی با رویکرد واگذاری مدیریتی و کاهش تصدی‌گری دولت			
			اجرای برنامه افزایش منابع مالی از طریق تعریف منابع جدید مالی (منابع حاصل از وقف، توریسم درمانی، خمس، زکات و سایر وجوه شرعی)			
			تکمیل تمام فازهای چهارگانه طرح نظام نوین مالی با تأکید بر تهیه گزارشات مالی، هزینه‌ای و عملکردی برای کلیه واحدها که منبای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد قرار گیرد			
			راه‌اندازی کامل سیستم ثبتی گردآوری داده‌های مالی بخش سلامت			
			العلاج‌های صعب‌ساماندهی حمایت خیرین از بیماری ساماندهی اماکن مازاد بر نیاز علوم پزشکی			
			افزایش خدمات درمان تخصصی با ارزش افزوده بالا			
			ساماندهی و بهره‌ور نمودن نیروی انسانی شاغل در علوم پزشکی			
			نوسازی و بهسازی فضاهای فیزیکی با تأکید بر کاهش			

ردیف	راهبردها	سیاست ها	اقدام های اساسی
			هزینه ها
			احصاء و اصلاح فرایندها
			نیازسنجی خدمات سلامت در سالهای آتی و نیروی انسانی منطبق با نیازهای مذکور
			ایجاد هدفمند مراکز آموزش عالی سلامت بر اساس سند آمایش سرزمین
			طراحی و راه اندازی رشته های میان رشته ای جدید مبتنی بر ظرفیت ها و نیازها
			راه اندازی مراکز آموزشی و رشته مقاطع دارای اولویت در نظام سلامت
			ایجاد و راه اندازی مراکز آموزشی مرتبط با گیاهان دارویی با مشارکت سایر دانشگاه ها
			صلاح شیوه های آموزشی در راستای انطباق مهارت دانش آموختگان با نیازهای منطقه تعیین شده در سند آمایش سرزمینی
			طراحی و تدوین رسالت کارکردهای دانشگاه براساس مدل دانشگاه های کار آفرین
			اجرای مهندسی فرایندهای دانشگاه براساس مدل دانشگاه های کارآفرین
			کسب مرجعیت علمی در حیطه های اولویت دار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گیلان
			رصد حرکت در مسیر مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی
			افزایش تعداد شرکت های دانش بنیان در حوزه سلامت
۵			افزایش تعداد مجلات علوم پزشکی نمایه شده در سایت های مرجع بین المللی علوم پزشکی
			تشکیل بانک ایده ها در حوزه سلامت
			راه اندازی دفتر ارتباط پژوهش با صنعت
			تشکیل کانون مخترعین مرتبط با علوم پزشکی
			برگزاری سمینارهای پژوهشی در سطوح ملی و بین المللی
			بستر سازی جهت مشارکت بخش خصوصی _ عمومی و خیرین در تامین فضاهای خوابگاهی و ورزشی
			نوسازی ، بازسازی و تجهیز فضاهای ورزشی موجود
			تعامل با کشور در زمینه لحاظ استان در اولویت های احداث
			توسعه کمی نظام آموزش علوم پزشکی با تاکید بر نیازهای سلامت
			بازمهندسی و اجرا برنامه های توسعه ای دانشگاه بر مبنای حرکت به سوی دانشگاه های نسل سوم
			توسعه کیفی نظام آموزش علوم پزشکی استان با تاکید بر گذر به سمت دانشگاه های نسل سوم
			ارتقاء کیفی و کمی پژوهش در حوزه سلامت
			توسعه و تامین فضاهای خوابگاهی و خدمات اسکان و فضاهای ورزشی

اقدام های اساسی	سیاست ها	راهبردها	ردیف
خوابگاه های ملکی جدید	دانشجویی		۶
تسهیل فرایندهای مشارکت بخش خصوصی در زمینه ارائه خدمات اسکان دانشجویان			
مشارکت در طراحی الگوی تغذیه مناسب و استاندارد دانشجویی	ارتقای کیفی تغذیه دانشجویی		
اجرای الگوی تغذیه مناسب و صنعتی سازی آشپزخانه ها			
مشارکت در طراحی و اجرای نظام اعتبار سنجی خوابگاه ها و غذا خوری های دانشجویی باتوجه به شرایط بومی و دانشگاهی استان	اعتبار سنجی و ارتقای کیفی خوابگاه ها و غذاخوری های دانشجویی		
بهسازی و تجهیز خوابگاه ها و غذا خوری های دانشجویی			
توسعه برنامه های ورزش قهرمانی دانشجویان	توسعه و تجهیز فضاهای ورزشی دانشجویی		
تقویت انجمن های ورزشی دانشجویی	تقویت نقش و سهم ورزش در فعالیت دانشجویان		