

فصل سوم

مدیریت خوب پیش شرط لازم برای افزایش کارایی خدمات تندرستی است. اینکه با کمترین منابع به بیشترین نتایج دست یابیم، حائز اهمیت است، زیرا بخش سلامت با نیازهای روزافزون روبرو است و این در حالی است که حجم منابع ثابت و یا رو به کاهش است. برنامه ریزی همه جانبه و صحیح که بتواند با استفاده از نقاط قوت، ضعفها را از بین برده و تهدیدها را به فرصت تبدیل کند، نیازمند تجزیه و تحلیل عوامل محیطی اثرگذار می باشد لذا در این فصل با توجه به اطلاعات موجود در فصل دوم در ابتدا امکانات، قابلیتها، محدودیت ها و تنگناهای مشترک (بین سازمان های تاثیرگذار سلامت استان) و سپس به تفکیک سه بخش سلامت و مشارکت بین بخشی، خدمات سلامت و جامعه و مردم مشخص خواهد گردید.

تجزیه و تحلیل عوامل محیطی تاثیرگذار سلامت استان

بخش اول: جامعه و مردم

نقاط قوت

- تعداد زیاد سمن های (سازمان های مردم نهاد) موجود در استان نسبت به بعضی استان های دیگر
- تعداد زیاد نیروهای داوطلب بسیجی
- وجود برنامه داوطلبین سلامت در استان

نقاط ضعف

- توانمندی درونی ضعیف
- نداشتن برنامه راهبردی و اهداف عملیاتی
- ضعف در جذب منابع مالی
- ضعف در جلب مشارکت مردم و دستگاه ها
- عدم توجه به تمام مشکلات موجود در استان و تمرکز به چند موضوع خاص

فرصتها

- وجود روحیه خیرخواهانه و نیکوکارانه بین مردم
- وجود انگیزه مناسب مردمی برای مشارکت با بخش سلامت

تهدیدها

- کم آگاهی و نگاه منفی و رقیبانه دولت نسبت به سمن ها
- آگاهی کم مردم از فواید مشارکت در سمن ها
- سلیقه ای برخورد کردن با سمن ها
- کمبود حمایت های اجرایی از سمن ها، گاهی عدم پذیرش
- عدم آگاهی مردم از خدمات سمن ها
- کمبود منابع مالی و فیزیکی

- نبود ضمانت اجرایی برای اجرای قوانین
- ضعف آشنایی روحانیون با مبانی سلامت
- ارتباط محدود بخش سلامت با روحانیت و استفاده اندک از ظرفیت آنان
- فرایند طولانی قانونی و حقوقی ثبت سمن ها

بخش دوم: سایر بخش های توسعه و مشارکت بین بخشی

مشترک

نقاط قوت

- وجود نیروهای متخصص و باتجربه
- وجود سرمایه، تجهیزات پیشرفته و امکانات مناسب
- وجود برنامه عملیاتی مدون
- وجود برنامه های مداوم آموزشی
- استفاده از سازمان های مردم نهاد

نقاط ضعف

- کمبود اعتبارات و منابع مالی
- پایین بودن جذب منابع غیر دولتی
- نداشتن سیستم جامع پیش بینی و برآورد هزینه ها و درآمدها
- ضعف استقرار دولت الکترونیک
- ضعف در مستندسازی، عدم وجود نظام آماری مناسب، ضعف روایی و پایایی آمار و ضعف در کاربرد اطلاعات در تصمیم گیری ها
- فقدان سیستم جامع مدیریت اطلاعات
- کمبود تحقیقات کاربردی و هدفمند و ضعف در تناسب پژوهش ها با نیازهای موجود و عدم به کارگیری نتایج طرح ها
- فقدان سیستم جذب و پرورش مدیران
- ضعف در ثبات مدیریت
- عدم منطقی بودن اندازه سازمان
- کمبود نیروهای مجرب و متخصص
- بروز نشدن اطلاعات فنی و تکنیکی کارشناسان
- ضعف در تطابق و تجانس رشته شغلی و مدرک تحصیلی کارکنان
- ضعف در آشنایی کارکنان با فلسفه وجودی سازمان
- ضعف در مهارت های آموزشی مورد نیاز در حیطه شغلی
- عدم توسعه سیستم نظارت و ارزیابی عملکرد کارآ
- ضعف خلاقیت و نوآوری
- ضعف مسئولیت پذیری و پاسخگویی

- ضعف تعامل منطقی (سازمان یافته) بین ارگان های مختلف و واحدهای یک سازمان
- وجود ساختارهای موازی و تعدد تصمیم گیری و در نتیجه دوباره کاری
- مشکلات مربوط به تمرکزگرایی
- ضعف در برنامه ریزی جامع و ایجاد اهداف متناقض و هدف گذاری نامناسب
- بر عهده گرفتن همه وظایف: نظارت، ارائه خدمات، تامین مالی، تدوین بسته های اجرایی و ... توسط دولت
- ضعف اطلاع رسانی

فرصت

- آب و هوای متنوع استان و وجود جاذبه های گردشگری بین المللی متعدد
- وجود جمعیت جوان بالا
- نرخ باسوادی بالا در استان
- وجود دانشگاهها و مراکز علمی معتبر در سطح استان
- وجود سازمانهای مردم نهاد تاثیر گذار در سطح استان
- بالا بودن فرهنگ وقف و وجود بخش خیر فعال
- وجود وسایل ارتباط جمعی و امکان بهره گیری از آن ها
- پوشش مناسب رادیویی و تلویزیونی در تمام نقاط استان
- نزدیکی استان به بنادر جهت واردات و صادرات
- دسترسی به امکانات مجامع علمی
- وجود دانش آموخته های متخصص و علاقمند در گروههای آموزشی مختلف
- تعدد مراکز تحقیقاتی
- واگذاری بخشی از خدمات به بخش خصوصی

تهدید

- عدم ثبات اقتصادی
- مشکلات اجتماعی
- ثبات کم قوانین
- مشخص نبودن سیاستهای برون سپاری
- مهاجرپذیری و رفت و آمد زیاد از حاشیه خلیج فارس (آلودگی، قاچاق و...)
- بالا بودن میزان حوادث طبیعی و غیرطبیعی
- عدم وجود امنیت شغلی فراگیر
- خشکسالی چند ساله در استان
- صعب العبور بودن برخی از راهها
- ضعف ساختارهای اینترنتی و عدم آشنایی کافی عموم مردم به اینترنت
- آگاهی پایین مردم از حقوق خود
- مشکلات فرهنگی و باورهای غلط مردم
- عدم وجود تفکر کار گروهی
- وجود بوروکراسی پیچیده اداری

سایر بخش ها

استاندارد

نقاط قوت

- وجود نیروهای متخصص و باتجربه
- وجود سرمایه، تجهیزات پیشرفته و امکانات مناسب آزمایشگاهی به عنوان آزمایشگاه مرجع در جنوب کشور
- وجود برنامه عملیاتی مدون از سوی سازمان و کنترل مداوم پیشرفت برنامه ها هم به صورت استانی و هم به صورت کشوری به طوریکه امکان عدول از برنامه را به حداقل می رساند.
- وجود برنامه های مداوم آموزشی
- وجود قوانین و مقررات و آگاهی نسبت به آنها
- به روز شدن استانداردها
- تعامل گسترده با واحدهای تولیدی با توجه به حضور مسئولین کنترل کیفیت تایید صلاحیت شده
- استقرار دولت الکترونیک
- فعال نمودن بخش خصوصی به عنوان بازوهای اجرایی اداره استاندارد

نقاط ضعف

- وضعیت نامناسب ساختمان اداری و آزمایشگاهی اداره کل از نظر فیزیکی
- کمبود نیروی انسانی در سطوح کارشناسی
- نبود مراکز تابعه (نماینده) در تمام شهرستان ها
- موازی کاری در برخی موارد توسط بعضی سازمان ها

فرصت ها

- آب و هوای متنوع استان و وجود زمینه مساعد جهت رشد صنایع مختلف
- وجود دانشگاهها و مراکز علمی معتبر در سطح استان
- نزدیکی استان فارس به بنادر جهت صادرات و واردات
- دسترسی به امکانات مجامع علمی
- تعدد مراکز تحقیقاتی
- واگذاری بخشی از خدمات به بخش خصوصی
- مستقل بودن سازمان استاندارد از سایر سازمان های دولتی
- زمینه های بالقوه افزایش صادرات با ارتقاء سطح کیفی کالاها از طریق استانداردسازی
- تعامل گسترده با سازمان های ذی ربط در توسعه اجرای استانداردهای ایمنی (آسانسورها و تجهیزات بازی کودکان)
- مرکزیت در جنوب کشور در حیطه استانداردسازی و اجرای استاندارد

تهدیدها

- عدم ثبات اقتصادی
- شفاف نبودن چشم انداز سیاست های کاری که عدم امکان سرمایه گذاری در بخش خصوصی را موجب می شود.
- خشکسالی چند ساله در استان
- عدم آگاهی و شناخت کافی از جایگاه استاندارد
- موازی کاری با سایر سازمان ها
- عدم همکاری کامل توسط بعضی از سازمان ها به خصوص در مواردی که اجرای یک استاندارد منوط به همکاری بین سازمانی است.
- خلاء قانونی در بعضی موارد که بتواند اجرای استاندارد اجباری را تکمیل یا تسهیل نماید. (۲۷)

اشتغال

نقاط قوت

- هماهنگی بین اداره کار، تعاون و رفاه اجتماعی و دانشگاه علوم پزشکی در جهت سلامت کارگران و محیط کار
- هماهنگی بین اداره کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان بیمه

نقاط ضعف

- ضعف در شناسایی کارگاهها و وضعیت افراد شاغل و بیکار

فرصت ها

- مشارکت تشکل های کارگری و کارفرمایی در تنظیم روابط کار
- وجود سازمان ها یا نهادهای دولتی و غیر دولتی که هدف مشترک با اداره کار دارند
- وجود کارفرمایان مشتاق به اجرای ایمنی و بهداشت
- وجود قوانین و مقررات حمایتی در خصوص ایمنی و بهداشت کار

تهدید ها

- عدم وجود امنیت شغلی فراگیر
- عدم آگاهی کافی کارفرمایان و کارگران از قوانین کاری
- وضعیت اقتصادی کشور
- پراکندگی مناطق کارگاهی
- عدم آگاهی کافی کارفرمایان و کارکنان به قوانین و مقررات
- ضعف هماهنگی لازم بین دستگاههای مرتبط
- عدم وجود بانک اطلاعاتی کامل از کارگاهها (۱۱۲)

امنیت غذایی

کشاورزی

نقاط قوت

- وجود ایستگاههای پیش آگاهی استان
- پراکنش مناسب مراکز ترویج و خدمات کشاورزی دولتی
- حفظ اعتبار بین المللی گواهی بهداشت نباتی صادره از استان

نقاط ضعف

- عدم وجود داده ها و اطلاعات کافی در خصوص آفات
- باقی ماندن سموم و مواد شیمیایی در نباتات
- بالا بودن هزینه تولید
- بی توجهی به قرنطینه نباتی

فرصت ها

- وجود کلینیک های گیاهپزشکی و پراکنش مناسب آنها در نقاط مختلف استان
- آزادسازی و واقعی شدن قیمت سموم
- وجود کشاورزان دانش محور
- پوشش مناسب رادیویی و تلویزیونی
- اهمیت مسائل زیست محیطی
- معرفی سموم جدید و متنوع با حداقل اثرات سوء زیست محیطی از طرف تولید کنندگان خارجی
- وجود نگرش مثبت در جامعه و بهره برداران نسبت به جایگزینی سموم پرخطر با سموم مناسب و کم خطر
- سیاست دولت مبنی بر افزایش صادرات غیرنفتی
- تنوع محصولات استان

تهدیدها

- تنوع محصولات و وسعت اراضی کشاورزی
- خشکسالی و به تبع آن عدم هزینه کرد کشاورز جهت استفاده از توصیه های شبکه مراقبت
- کم توجهی برخی از کشاورزان به توصیه های فنی
- عدم وجود ایستگاههای هواشناسی در تمام نقاط استان
- بومی نبودن اطلاعات و تکنولوژی ها
- وجود مشکلات عدیده در دریافت تسهیلات و اعتبارات در بانک های عامل
- عدم شناخت کافی کشاورزان از روش های غیرشیمیایی و بیولوژیک
- عدم تاثیرگذاری فوری و یا پایین بودن کارائی روشهای غیرشیمیایی و بیولوژیک درمقایسه با روشهای شیمیایی

- قوانین سخت و دست و پاگیر ورود سموم
- عمومی بودن اغلب آفت کش ها
- پایین بودن فرهنگ قرنطینه در جامعه
- منفعت طلبی برخی از اشخاص
- قرار گرفتن استان فارس در منطقه پرخطر از نظر آفات قرنطینه ای
- هزینه های زیاد احداث کلینیک های گیاهپزشکی
- ضعف در شفاف سازی قوانین در راستای خصوصی سازی
- غیر بومی بودن تعداد بسیار زیادی از فارغ التحصیلان شاغل در بخش خصوصی
- عدم وجود امنیت شغلی در بخش کشاورزی
- ضعف دسترسی فن آوری های جدید (۱۱۳)

امور دام و طیور

نقاط قوت

- رتبه اول تولید گوشت قرمز
- امکان صدور مجوز توسعه جهت افزایش واحدهای تولیدی
- وجود ایستگاه اصلاح نژاد و تولید اسپرم، تولید نژاد مرغ بومی و قره گل، تولید ملکه زنبور عسل
- وجود منابع و ذخایر ژنی ارزشمند در منابع دام و طیور استان
- عضویت معاونت در کمیسیونهای مرتبط با واگذاری زمین
- وجود جمعیت دامی مناسب در استان
- وجود گستره خدمات دولتی تا سطح دهستان

نقاط ضعف

- کمبود اعتبارات جهت اجرای طرحهای افزایش کمی و کیفی محصولات دامی و افزایش برنامه های آموزشی تولیدکنندگان
- کمبود آزمایشگاه جهت سنجش موارد کیفی
- کمبود کارشناس در مرکز خدمات
- کمبود اطلاعات و آمارها در خصوص ذخایر ژنی
- فقدان طرح شناسایی منابع ژنی استان

فرصتها

- وجود اقلیم های متنوع جهت پرورش دامهای مختلف
- توان بالقوه در زیربخشهای زراعت، باغبانی، مراتع و جنگلها جهت توسعه کمی محصولات دامی
- وجود متقاضیان فعال جهت اجرای طرحهای افزایش کمی

- وجود بازار جذب تولیدات دامی در داخل استان و منطقه
- وجود سرمایه گذاران خارجی جهت سرمایه گذاری در اجرای طرحها
- وجود بازار جهت صادرات محصولات دامی
- امکان تامین تسهیلات مورد نیاز از طرف بانکها
- وجود کانون مدیران فنی دامپروری
- حمایت دولتی در خرید تضمینی بعضی از اقلام و محصولات دامی
- نزدیکی استان به بنادر جهت صادرات محصولات و واردات نهاده ها (کاهش هزینه حمل و نقل)
- وجود صندوق حمایت از توسعه بخش کشاورزی در استان
- اقبال عمومی واحدها جهت افزایش کیفیت محصولات
- وجود زمینه و فرهنگسازی انتخاب محصولات با کیفیت بهتر
- حرکت در جهت استانداردسازی محصولات با کیفیت بهتر در جامعه
- توسعه واحدهای صنعتی در سطح استان
- الزام افزایش کیفی محصولات تولیدی جهت صادرات به کشورهای منطقه
- بالا بودن بهره وری آب در بخش دام و طیور به نسبت سایر زیربخشهای کشاورزی
- بازده اقتصادی محصولات دامی در واحد سطح به نسبت سایر محصولات زیربخشها
- وجود ۲۰ واحد صنایع خوراک دام در استان
- وجود ۱۶ واحد کشتارگاه مرغ در استان
- وجود طرحهای اجرائی مثل طرح جامع شیر

تهدیدها

- مقابله با فعالیت دامداریها در مناطق روستائی
- سنتی بودن و کوچک بودن اکثریت واحدهای تولیدی استان
- مصرف بیش از حد دارو در واحدهای تولیدی
- مشکلات کمی و کیفی داروهای مصرفی
- کمبود کارگر ماهر در زیر بخش
- استفاده از نهاده ها و مواد اولیه نامرغوب در تغذیه دام
- پائین بودن سطح سواد اکثر تولیدکنندگان
- پائین بودن اعتقاد در بکارگیری مدیران فنی دامپروری
- عدم ارائه اطلاعات و آمار صحیح و عملکردی توسط بهره برداران
- مشکلات موجود در ارائه خدمات بانکی به بهره برداران
- بدهکاری اکثر بهره برداران به سیستم بانکی
- فقدان سیستم فراگیر و راهبر در مراحل قبل از تولید، زمان تولید و عرضه محصولات دامی

- فقدان سیستم بازاریابی و بازاریابی مناسب محصولات
- مشکلات تامین آب برای احداث واحدهای جدید در اکثر مناطق
- تعداد بیش از ظرفیت دام بر مراتع
- اولویت سیاست حمایت از مصرف کننده نسبت به سیاست حمایت از تولیدکننده
- آسیب رسیدن به بخش تولیدات دامی بر اثر واردات بی رویه و بدون برنامه
- ضعف نظام یارانه ای موثر و مناسب
- وجود خشکسالی های مستمر
- نامشخص بودن سیاست حفظ مراتع یا خودکفائی گوشت
- وجود واحدهای تولیدی به شیوه سنتی و غیراستاندارد
- عدم توجه بسیاری از مصرف کنندگان به کیفیت محصول به علت مشکلات اقتصادی و فرهنگی
- عدم وجود صنایع بسته بندی در محصولات دامی
- عرضه نامناسب محصولات
- اجرای پاره ای از سیاستهای انقباضی دولت (بنزین)
- عدم وجود سیستم حفظ کیفیت در بازار رسانی و عرضه محصولات دامی
- مشکلات برخی از واحدهای صنعتی کشتارگاهها و صنایع فرآوری محصولات دامی
- ضعف آموزش و بازآموزی روشها و تکنیکهای جدید
- تاثیرپذیری بهداشت محصولات تولیدی از استانهای مجاور
- ترجیح دادن متقاضیان جهت احداث واحدهای فردی نسبت به حضور در مجتمع ها
- اختلاط ژنی بی رویه توسط بهره برداران به علت ناآگاهی
- فقدان برنامه مناسب و کارآ در واردات منابع ژنی
- عدم وجود بانک ژن ذخایر دامی در استان
- کمبود متخصص اصلاح نژادی در استان
- سیاستهای متناقض وزارت خانه ها با هم (۱۱۴)

شیلات

نقاط قوت

- وجود اطلاعات پایه استان
- وجود مراکز عمل آوری و عرضه بهداشتی آبزیان
- وجود ناوگان حمل و نقل بهداشتی آبزیان
- وجود بازار و رستورانهای شیلاتی
- امکان دسترسی به ماهی تازه در اکثر نقاط استان با توجه به پراکندگی مزارع پرورشی و نزدیکی به استانهای ساحلی

نقاط ضعف

- نبود آمایش و عدم شناخت توان اکولوژیکی استان
- عدم استفاده از تمامی منابع آبی مستعد آبی پروری
- ضعف دسترسی به دانش نوین آبی پروری
- نبود یگان حفاظت از منابع آبی استان
- عرضه نامناسب و غیر بهداشتی آبزیان
- کمبود اعتبارات تبلیغ و ترویج مصرف آبزیان
- عدم آشنایی عموم با فوائد مصرف آبزیان
- پایین بودن سطح درآمد و نداشتن قدرت خرید مناسب
- بروز نشدن اطلاعات فنی و تکنیکی کارشناسان
- ضعف در مهارت‌های آموزشی مورد نیاز در حیطه شغلی
- عدم تکافوی تعداد مراکز عرضه بهداشتی آبزیان در تمامی نقاط استان

فرصت‌ها

- وجود منابع آبی مستعد و متنوع
- تعدد و تنوع گونه های آبی موجود در استان
- نگرش مثبت مردم و دولت به استفاده از مصرف آبزیان
- احداث سدهای در حال ساخت استان جهت استفاده از آنها در آبی پروری
- محوریت فارس به عنوان مرکز مبادلات آبزیان جنوب کشور

تهدیدها

- مشکلات فرهنگی و باورهای نامناسب در مصرف آبزیان
- محدودیت های زیست محیطی در توسعه مراکز عرضه آبزیان
- ضعف صنایع فرآوری در ایجاد ارزش افزوده
- قرار نداشتن آبزیان به عنوان اقلام اصلی سبد غذایی خانوارها و پایین بودن سرانه مصرف آبزیان
- عدم آگاهی کافی مردم در خصوص فواید و شیوه های طبخ آبزیان (۶۳)

انتقال خون

نقاط قوت

- ارتقاء زنجیره سرد در حمل و نقل و نگهداری خون و فرآورده ها
- کیفیت مطلوب پلاسما ی تولیدی
- ارسال پلاسما به پالایشگاه جهت پالایش و تولید داروهای بیولوژیک کشور و ارسال به خارج کشور

- دستیابی به اهدای خون ۱۰۰ درصد داوطلبانه در استان
- بیمه اهداکنندگان، خون و محصولات خون
- استقرار سیستم مدیریت کیفیت ISO
- اجرای ممیزی های داخلی به صورت دوره ای
- کالیبراسیون و کنترل کیفیت تجهیزات

نقاط ضعف

- نبود بسترهای علمی لازم در خصوص تکنولوژی و دانش فنی نوین بخصوص در شیوه تولید و عدم بکارگیری شیوه های علمی جهت پیاده سازی تکنولوژی های نوین
- عدم وجود امکانات کافی جهت حفظ اهداکنندگان
- کمبود نیروی متخصص در انتقال خون استان در زمینه طب انتقال خون
- ضعف در نظام ارزیابی توانمندی و عملکرد مدیران
- نامناسب بودن نظام پرداخت درون سازمانی مدیران و کارکنان
- نبودن نظام تصمیم گیری مناسب
- عدم بازگشت درآمد به سازمان
- عدم تناسب بودجه با رشد و توسعه سازمان
- انعطاف ناپذیری نظام مالی
- کمبود تیم های پژوهشی در انتقال خون استان و ضعف در تحقیقات و پژوهش هدفمند
- کم رنگ بودن پژوهش و کاربردی بودن آن
- منبع درآمد سازمان منحصر به انجام آزمایشات

تهدیدها

- افزایش شیوع بیماری های عفونی قابل انتقال از طریق خون
- افزایش مصرف خون و فرآورده های خونی
- افزایش قیمت کیسه های خون و رشد نامتناسب بودجه سازمان برای تهیه آن ها
- وابستگی به خارج از کشور برای تامین کیسه های خون با کیفیت و همچنین تهیه تجهیزات خاص (۳۲)

تامین آب و دفع فاضلاب

آبفای شهری

نقاط قوت

- کلرزی کلیه منابع آب شرب استان قبل از ورود به شبکه آبرسانی
- تامین آب شرب سالم صد در صد جمعیت تحت پوشش

نقاط ضعف

- کمبود اعتبارات جهت گسترش شبکه فاضلاب
- قدیمی و پوسیده بودن شبکه آب در بعضی نقاط شهری

تهدیدها

- تصاحب زمین های حرائم چاههای آب شرب و یا تجاوز به این حریم ها
- سنتی بودن اکثر کشاورزی استان
- عدم محدودیت کشت محصولات پرمصرف آب در مناطقی که با افت آب زیرزمینی مواجه هستند (۶۶-۶۷)

آبفای روستایی

نقاط قوت:

- افزایش کیفیت شیمیایی و میکروبی آب تحویل شده به روستائیان
- بهره برداری و نگهداری صحیح دستگاه های آب شیرین کن
- اختاط سازی، با آب منبع تامین با کیفیت مطلوب به منظور کاهش پارامترهای نامطلوب آب
- حفر چاه جدید در مناطق روستایی در صورت امکان
- توزیع آب با کیفیت مطلوب شیمیایی و میکروبی در روستاهایی با منبع تامین آب غیر استاندارد به لحاظ پارامترهای کیفی
- حفظ کیفیت میکروبی آب توزیعی در سطح روستاها
- حفظ کیفیت میکروبی و شیمیایی منابع تامین آب از طریق جلوگیری از تجاوز به حریم منابع

نقاط ضعف

- عدم بهره برداری مناسب از تجهیزات و امکانات فراهم شده
- کاهش کلر باقیمانده به لحاظ مسافت
- مشکل بودن دسترسی به برخی مخازن در نقاط صعب العبور روستایی
- ناکافی بودن فنس کشی حریم های کلیه منابع تامین آب با توجه به کمبود هزینه

فرصت ها

- نصب دستگاههای مجهز آب شیرین کن
- وجود نیروهای متخصص جهت بهره برداری و نگهداری صحیح از تجهیزات
- وجود آزمایشگاههای مجهز در سطح استان جهت کنترل آب توزیعی
- وجود آزمایشگاههای مجهز به لحاظ کنترل کیفیت آب در نقطه برداشت و محل توزیع
- فراهم نمودن تجهیزات کار و ایمنی مناسب جهت شستشوی به موقع و صحیح مخازن ذخیره
- وجود آزمایشگاه های مجهز جهت کنترل کیفیت آب ذخیره شده در مخازن

• تهدیدها

- عدم مقبولیت عمومی استفاده از آب تولیدی آب شیرین کن در برخی مناطق روستایی
- امکان آلوده شدن آب توزیعی پس از تحویل به مصرف کننده در اثر نگهداری نامناسب
- عدم مقبولیت عمومی جهت استفاده از آب توزیع شده توسط تانکرهای سیار آبرسانی در برخی از مناطق استان
- نیازمندی متعدد شستشوی به موقع برخی مخازن ذخیره به علت املاح بیشتر در برخی چاهها
- عدم تامین اعتبار کافی در فنس کشی حریمهای منابع تامین آب (۶۹)

آبفای شیراز

نقاط قوت:

- پایین بودن میزان آلودگی نمونه های میکروبی نشاندهنده میزان پاکی آب تحویل شده به شهروندان می باشد
- شرکت آب و فاضلاب شیراز با رسیدن به میزان حداکثر مطلوبیت، استاندارد ملی را نیز پشت سر گذاشته است.
- اولین شرکت مستقر کننده استاندارد ISO 22000
- کسب اعتبار نامه استاندارد بین المللی ۱۷-۲۵
- حفظ منابع تولید با توجه به کاهش مصرف
- پوشش کامل برنامه پنجم توسعه
- جذب اعتبارات بانک جهانی توسعه شبکه های فاضلاب در مناطق محروم
- مدیریت میزان مصرف مشترکین
- مدیریت میزان تولید
- تعویض کنتورهای خراب مشترکین طبق برنامه
- ارتقاء سطح کارشناسان مرتبط
- پیشی گرفتن از استاندارد کشوری
- واگذاری برخی فعالیت ها به بخش خصوصی و امکان نظارت بیشتر بر فعالیت ها
- پوشش کامل جمعیت شهری
- پیشی گرفتن از استاندارد ملی
- ارتباط مناسب میان اهداف و عملکرد
- سرمایه گذاری مناسب در توسعه زیر ساختها
- مکانیزه نمودن عملیات فروش انشعاب از طریق باجه های پستی و بستر اینترنت
- مناسب بودن متغیرهای کمی و کیفی آب از قبیل فشار و ... در نقاط مختلف شبکه شهری

نقاط ضعف:

- افت کمی آب
- عدم تعیین حریم بهداشتی و زیست محیطی برای منابع تامین آب
- عدم دسترسی کل مشترکین به شبکه فاضلاب
- عدم توسعه شبکه فاضلاب هماهنگ و همراستا با شبکه آب
- عدم همراهی مشترکین در خرید انشعاب فاضلاب
- کمبود اعتبارات
- عدم تخصیص به موقع بودجه
- مصارف غیر مجاز
- فرسودگی نسبی شبکه
- فرسودگی برخی از انشعابات مشترکین
- میزان خطای کنتورهای مشترکین
- میزان خطای قرائت کنتور
- افزایش هزینه های قیمت تمام شده

فرصت ها:

- وجود آزمایشگاه مرجع و مجهز
- وجود نیروهای متخصص
- امکان استفاده از منابع مالی غیردولتی
- کلان شهر بودن شهر شیراز

تهدید ها:

- رشد آلودگی آب
- عدم توجه کافی شهروندان به ارزش آب مصرفی
- عدم همخوانی تعرفه ابلاغ شده از سوی شرکت مهندسی و قیمت واقعی تمام شده آب
- پرمصرف بودن شهروندان به خصوص در فصول گرم (به دلیل گرما و حضور مسافرین)
- ندیدن قوانین کارهای سخت برای شغل های زیان آور
- افزایش قیمت تمام شده بدون افزایش قیمت با توجه به هدفمندی یارانه ها
- هزینه زیاد استفاده از تجهیزات کاهنده
- کمبود تجهیزات و شیرآلات استاندارد در بازار
- بالا بودن هزینه های تعویض و اصلاح شبکه
- قدمت زیاد تاسیسات آب رسانی شهر شیراز
- فرسودگی شبکه در مناطق تحویل شده به شرکت آب و فاضلاب شیراز
- با توجه به عملکرد سالهای قبل، این شاخص مطابق با استاندارد ملی کاهش داشته لیکن به دلیل تحویل شهرکها و روستاهایی که شبکه فرسوده دارند پرت آب افزایش می یابد.

- تحویل روستاها و مدیریت منابع آبی جهت این روستاها
- بالا بودن هزینه های احداث شبکه
- بالا بودن نرخ تقاضای انشعاب در شهر شیراز
- کم بودن منابع آبی و سفره های زیرزمینی
- پرمصرف بودن شهروندان به خصوص در فصول گرم (به دلیل گرما و حضور مسافرین) (۷۱)

حمایت اجتماعی

بهزیستی

نقاط قوت

- حمایت بیمه ای اقشار تحت پوشش
- آموزشهای مبتنی بر کسب مهارت های اجتماعی در کلیه سطوح تحصیلی
- ارائه خدمات حمایتی به کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش
- نظارت بر بیش از ۱۵۰ مرکز خدمات توانبخشی و بیش از ۱۳۰۰ مرکز خدمات اجتماعی در استان
- تعامل پیوسته و مناسب با سازمانها و نهادهای ذیربط
- وجود سومین مرکز تشخیص بیماری های ژنتیک در کشور
- کسب رتبه ۱ کشور در جلب و جذب مشارکت های مردمی (سال ۱۳۹۱)
- کسب رتبه ۱ کشور در اشتغال مددجویان تحت پوشش (سال ۱۳۹۱)
- کسب رتبه ۲ کشور در تاسیس مراکز و موسسات غیر دولتی تحت نظارت اداره کل بهزیستی (۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۱)
- کسب رتبه ۷ کشور در تاسیس مسکن مددجویان (سال ۱۳۹۱)

نقاط ضعف

- کامل نبودن استانداردها، نظام پایش و ارزشیابی ارائه خدمات
- عدم پوشش بیمه ای تمام افراد تحت پوشش سازمان
- عدم بیمه تکمیلی گروههای هدف تحت پوشش حوزه امور اجتماعی به خصوص زنان سرپرست خانوار
- کامل و جامع نبودن سیستم اطلاعات آماری اقشار هدف

فرصت ها

- وجود فرهنگ غنی اسلامی و ملی در راستای ماموریت های سازمان

- وجود فارغ التحصیلان مرتبط با مأموریت های سازمان
- وجود قوانین و مقررات و سیاست های تاثیرگذار
- اعتماد مردم به سازمان به عنوان سرمایه اجتماعی
- افزایش آگاهی عمومی و رویکرد رسانه ها به مسائل اجتماعی
- وجود بخش غیردولتی، تشکل های مردم نهاد و سازمان های بین المللی در حوزه فعالیت های سازمان
- مشارکت جامعه و خیریه ها و هماهنگی بین آن ها و وجود تنوع در سازمان های مردم نهاد
- وجود قوانین، دستورالعمل و آیین نامه های تسهیل کننده خاص بهزیستی
- آگاهسازی عمومی و نهادینه سازی فرهنگ مشارکت اجتماعی و سوق دهی مشارکتهای به سمت و سوی آیتمهای کلیدی مانند اشتغال ، مسکن و ...

تهدیدها

- پایین بودن سطح اطلاعات جامعه هدف در ارتباط با فناوری های نوین
- سنتی بودن نحوه مدیریت سازمان های مردم نهاد
- عدم مدیریت در کاهش آسیب های اجتماعی
- عدم ثبات در اجرای مستمر پاره ای از قوانین
- وجود فعالیت های موازی در شرح وظایف نهادهای مختلف استان و نداشتن متولی اصلی
- بالا بودن میزان حوادث طبیعی و غیرطبیعی
- آگاهی ناکافی جامعه از وظایف سازمان بهزیستی
- تعدد مراکز تصمیم گیر در مسائل اجتماعی و تداخل فعالیت ها
- نرخ بالای حوادث و سوانح
- عدم توجه کافی به رویکرد پیشگیری و توانمندسازی جامعه
- ضعف مهارت های زندگی و حرفه ای
- ضعف نظام بیمه ای و تامین اجتماعی
- عدم همکاری بعضی از ارگانهای اجرایی در امر به کارگیری معلولین و مددجویان موضوع استخدام ۳٪ قانون جامع حمایت از معلولین
- کثرت ارگانها و واحدهای مشارکت گیرنده و عدم تمرکز در این مقوله
- عدم همکاری سازمان های بیمه گر جهت قراردادن خدمات مشاوره ای تحت پوشش بیمه
- نبود قوانین جامع برای والدین که هیچگونه مسئولیتی در قبال فرزندان خود ندارند و یا اقدام به سوء استفاده از فرزندان می نمایند
- عدم توزیع مناسب سطح خدمات در بعضی از مناطق شهری و روستایی
- تولید وسایل توانبخشی فاقد کیفیت لازم
- عدم مناسب سازی در سیستم حمل و نقل عمومی
- عدم شناخت کافی جامعه نسبت به توانمندی معلولین و عدم مشارکت معلولین در فعالیتهای اجتماعی
- عدم همکاری ارگانها و نهادها در خصوص ارائه خدمات به معلولین مانند عدم رعایت قانون جامع حمایت از حقوق معلولین
- عدم آگاهی مردم از وجود آموزش ها و برنامه های پیشگیرانه

- عدم هماهنگی و حمایت یکپارچه بین سازمانهای مردم نهاد و سازمان های دولتی (۷۳)

کمیتة امداد

نقاط قوت

- اعمال برنامه های پیشگیرانه و اصلاحی
- استمرار و تنوع خدمات

نقاط ضعف

- ضعف در شناسایی کلیه افراد نیازمند
- ضعف در خدمات مدد کاری اجتماعی
- سرانه پائین پرداختی به مددجویان

فرصت ها

- بالا بودن فرهنگ نیکوکاری و خیرخواهی
- وجود نهادهای مردمی خیریه ای
- وجهه و مقبولیت اجتماعی

تهدیدها

- حادثه خیز بودن استان
- افزایش مهاجرت به شهرها و در نتیجه افزایش حاشیه نشینی و فقر
- انجام وظایف موازی با سازمان بهزیستی
- نگاه و مدیریت سنتی نهادهای مردمی فعال در امور خیریه
- عدم وجود سیستم ثبت اطلاعات الکترونیک یکپارچه بین ارگانهای دولتی و مردمی (۷۵)

رسانه

نقاط قوت

- نیروی انسانی کارآمد و مجرب برنامه سازی
- تجهیزات و امکانات برنامه سازی مرکز فارس
- پخش زنده برنامه از شبکه های سراسری
- درصد بالای مخاطب برنامه های پخش شده
- امکان برقراری ارتباط مخاطب به صورت زنده یا برنامه
- سایت اینترنتی فعال، پویا و پرمحتوای مرکز فارس
- ارتقای سطح دانش مردم و فرهنگ سازی

نقاط ضعف

- عدم استفاده از کارشناسان و متخصصین مجرب در برنامه به دلیل مشغله زیاد
- عدم همکاری موثر دانشگاه علوم پزشکی
- امکانات مالی محدود مرکز

فرصت ها

- نیاز مخاطب به اطلاعات و آگاهی های پزشکی و بهداشتی
- اعتماد مخاطب به مطالب ارائه شده در رسانه
- شیراز به عنوان قطب پزشکی کشور
- دسترسی به کارشناسان و متخصصین مجرب در شیراز
- پخش زنده برنامه از شبکه های سراسری و جذب مخاطبان فرا استانی و مخاطبان خارج از کشور

تهدیدها

- شبکه های رقیب داخلی و خارجی
- افزایش هزینه های برنامه سازی

- تغییر سلیقه مخاطب در انتخاب برنامه ها (۷۵)

فرهنگ

نقاط قوت

- پوشش ۲۰.۳۳ درصدی کانون های فرهنگی و هنری مساجد در شهرستان ها و بخش های تابعه در استان

نقاط ضعف

- عدم وجود خانه فرهنگ یا مجتمع فرهنگی و هنری در شهرهای مختلف یک شهرستان
- عدم وجود نگارخانه و سالن نمایشی در برخی از شهرستان ها (۷۹)

محیط زیست

نقاط قوت

- راه اندازی فاز ۱ تصفیه خانه فاضلاب شهر شیراز به منظور بهینه سازی کیفیت فاضلابهای خانگی و استفاده از پساب خروجی در جهت مصارف کشاورزی
- دفن بهداشتی پسماندهای خانگی (عادی)، نصب و راه اندازی بخش sorting زباله و اجرای طرح تولید انرژی (بیوگاز) در سایت دفن زباله برمشور شیراز
- مدیریت صحیح جمع آوری، نگهداری و بی خطر سازی پسماندهای پزشکی در مبدا در اکثر بیمارستانهای شیراز و حمل و دفن بهداشتی آنها توسط مدیریت پسماند شهرداری شیراز
- وجود ۱۸ آزمایشگاه معتمد حفاظت محیط زیست در زمینه پارامترهای آلاینده آب، فاضلاب، خاک، هوا و پسماند عفونی در سطح استان

- وجود نیروگاههای برق آبی در کنار سدهای درودزن، سلمان فارس، ملاصدرا و سیوند به منظور افزایش تولید انرژی
- حضور اداره کل حفاظت محیط زیست استان در برنامه های آموزشی مدارس جهت نهادینه کردن فرهنگ حفاظت از محیط زیست

فرصت ها

- پشتوانه قانونی حفاظت محیط زیست

- همکاری سازمانهای مرتبط

تهدیدها

- بروز پدیده گرد و غبار، خشکسالی و تشدید اثرات تخریبی بر محیط زیست استان
- کندی روند از رده خارج نمودن خودروهای فرسوده بخصوص مینی بوسها که موجب تشدید آلودگی هوا می شود
- کمبود سرانه فضای سبز شهری
- رعایت نکردن ضوابط و مقررات زیست محیطی و دفع غیراصولی فاضلابها و پسماندها توسط واحدهای مختلف تولیدی، صنعتی و خدماتی استان
- عدم مدیریت تخلیه فاضلابهای خانگی در شهر شیراز و عدم وجود شبکه جمع آوری تصفیه فاضلاب شهری در بیشتر شهرهای استان که موجب آلودگی و کاهش کیفیت آبهای زیرزمینی می شود
- عدم مدیریت روان آبهای سطحی در شهرهای استان و تصفیه آنها جهت استفاده مجدد
- عدم استقرار سیستم تصفیه فاضلاب مناسب و دستگاه لاشه سوز در اکثر کشتارگاههای دام استان
- تخلیه زباله های خانگی شهری و روستائی و نخاله های ساختمانی در حاشیه شهرهای استان
- بروز مشکلاتی در خصوص پسماندهای ویژه و روش امحاء اصولی
- عدم وجود سیستم تصفیه شیرابه و عدم انتقال کلیه گازهای لندفیل به نیروگاه و دفن کلیه پسماندها و عدم استفاده از ظرفیت های بازیافت و کمپوست در سایت دفن زباله شیراز (برمشور)
- با وجود حدود ۳۹۹۱ درمانگاه، آزمایشگاه، مطبهای خصوصی پزشکان، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستائی و خانه های بهداشت در سطح استان زباله های پزشکی اکثر آنها بدون بی خطر سازی شدن به سایت دفن زباله منتقل می گردند
- ضعف در مدیریت استفاده از مواد شیمیائی نظیر مواد آلی پایدار در سطح استان
- استفاده بی رویه از سموم و کودهای شیمیائی در سطح استان
- خشک شدن تالابها که منجر به افزایش فرسایش خاک، کاهش حاصلخیزی خاک و تشدید اثرات تخریبی بر محیط زیست می گردد
- افزایش صید(زنده گیری) پرندگان شکاری که موجب افزایش جوندگان در محیط و بیماریهای مختلف شده که به تبع آن سلامتی انسان را به خطر می اندازد(۳۵)

ورزش

نقاط قوت

- تدوین برنامه راهبردی ورزش استان
- اجرای طرح استعدادیابی، نخبه پروری و آمایش

نقاط ضعف

- فقدان سیستم جامع اطلاعات مدیریت

- پایین بودن جذب منابع غیردولتی
- پایین بودن سرانه ورزشی استاندارد (تمرینی، مسابقاتی) به ویژه جهت بانوان
- پایین بودن بهره وری و پراکندگی نامناسب اماکن موجود
- فقدان برنامه جامع فرهنگی

فرصت ها

- توصیه های دینی و مواد قانونی در خصوص ورزش
- بالا بودن جمعیت جوان و علاقه مند به ورزش
- وجود استعداد های فراوان و متنوع ورزشی
- بالا بودن فرهنگ وقف

تهدیدها

- عدم وجود مدیریت واحد ورزشی
- حمایت و سرمایه گذاری ناچیز ورزشی
- عدم توجه کافی به فعالیت های ورزشی
- عدم توجه کافی به ورزش مدارس
- عدم دسترسی عادلانه تمام اقشار جامعه به امکانات ورزشی (۱۱۵)

هلال احمر

نقاط قوت

- ماهیت داوطلبی بودن سازمان
- داشتن برنامه های مدون برای جلب همکاری مردمی و سایر بخشها
- وجود گروه های آموزش دیده مردمی به عنوان همکار
- داشتن امکانات و تجهیزات مناسب برای مداخله در هنگام وقوع بلایا

نقاط ضعف

- عدم ثبات مدیریتی
- کمبود تسهیلات و امکانات به روز
- کمبود نیرو های متخصص

فرصت ها

- دید و انگیزه مناسب مردمی و حتی سایر بخشها به هلال احمر به عنوان یک نهاد مستقل و امدادگر
- وجود کمیته ها هماهنگی استانی و تخصیص اعتبارات مناسب

تهدیدها

- حادثه خیز بودن استان (سیل، خشکسالی، زلزله و . . .)
- حوادث ترافیکی بالا
- ضعف ساختار دوطبلی و وابستگی آن به دولت و در نتیجه تاثیر پذیرفتن از شرایط اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و . . .
- تعریف مبهم از ارتباط هلال احمر با سایر نهادهای دولتی در هنگام بروز بلا یا (۳۷)

هواشناسی

نقاط قوت

- وجود پرسنل متخصص و امکان تولید خدمات انعطاف پذیر و متنوع با استفاده از تکنولوژی پیشرفته و تحقیقات نوآورانه.
- وجود امکانات آموزش مناسب.
- حضور مناسب در فرآیندهای انجام کار و وجود تعامل و همکاری مناسب نزد کارکنان.
- پائین بودن سطح تغییرات پرسنلی.
- ارائه خدمات مورد نیاز به نهادهای مختلف استان و کشور.
- وجود مهارت های تحلیلی در حوزه ارائه پیش بینی های تخصصی کوتاه، میان و بلند مدت به کاربران.
- تمایل مدیریت به برنامه ریزی استراتژیک و ساختار مدیریتی انعطاف پذیر و عدم مقاومت در برابر نوآوری.
- استفاده از تکنولوژیهای مدرن جهت انجام فعالیتها.
- صرفه جوئی در استفاده بهینه از امکانات .
- سرعت در اجرای پروژه های تدوین شده و عدم نگرانی از فرسایشی شدن طرحها و برنامه ها در طول دوره اجرایی .
- پراکنش مناسب ایستگاههای موجود.
- کنترل و نظارت دقیق و جامع بر عملکردها.
- اطلاع رسانی به موقع سازمان و ایفای نقش و رسالت خود با تمام توان در این راه.
- آموزش مداوم کارکنان بصورت عمومی و تخصصی.

نقاط ضعف

- عدم وجود ایستگاههای هواشناسی در تمام نقاط استان.
- صعب العبور بودن برخی از راهها.
- عدم ارتباط سازمان یافته بین نهادهای مربوط به سلامت و مرکز هواشناسی در استان جهت هشدار به موقع حوادث جوی.
- عدم ارتباط علمی بین بخش تحقیقات مربوط به سلامت و تحقیقات هواشناسی .
- فقدان فرآیند تحقیق و توسعه مدون و نیازسنجی شده در راستای بلایای جوی و اقلیمی .
- کمبود بانکهای اطلاعاتی مورد نیاز و منسجم خصوصا در مورد حوادث و بلایای جوی و اقلیمی .
- کمبود بانکهای اطلاعاتی مورد نیاز و منسجم و سیستم های اطلاع رسانی تخصصی.

- کمبود منابع مورد نیاز اعم از منابع سخت افزاری، نرم افزاری، انسانی جهت افزایش کمی و کیفی پیش بینی و پیش آگاهی ها.
- کمبود نیروی انسانی مسلط به ابزارهای نوین توسعه و یا عدم وجود نرم افزارهای مناسب برای توسعه در استانها.
- عملکرد ضعیف رسانه های عمومی در نشر ناقص و بعضاً خلاف واقع اطلاعات هواشناسی.
- عدم سودآوری مناسب و کاربرد بهینه از فعالیتهای انجام شده.
- عدم استفاده از متدولوژیهای مناسب جهت توسعه سیستم ها.
- عدم بکارگیری فن آوریهای نوین و تجهیزات پیشرفته بدلیل بالا بودن هزینه آنان.
- فقدان فرآیند تحقیق و توسعه مدون و نیاز سنجی شده.
- فقدان نگاه کلان، استراتژی ها و برنامه های مدون.

فرصتها

- پیش بینی شروع دوره ترسالی و کم شدن یکی از موانع رشد اقتصادی استان.
- نیروی کار ارزان و متخصص جهت پوشش خدمات و تکمیل کادر تخصصی جهت تکمیل و گسترش کاربردی هواشناسی در برنامه ریزی ها.
- حضور قویتر بخش خصوصی و علاقه مندی آن به سرمایه گذاری.
- امکان استفاده از امکانات خارجی.
- جایگاه مناسب خارجی و بین المللی در سازمان هواشناسی جهانی و منطقه.

تهدیدها

- حادثه خیز بودن استان (سیل، خشکسالی، زلزله و . . .)
- خشکسالی چند ساله در استان
- ضعف مدیریت منابع آبی استان
- آلودگی هوا و تاثیر آن بر میزان بارندگی استان
- افزایش میانگین دما
- پدیده گرد و غبار
- فقدان استراتژیهای کلان در زمینه توسعه فن آوری ها و زیر ساختهای مورد نیاز.
- عدم امکان جذب نیروی متخصص جدید و انتقال نیروی متخصص فعلی به کارگروهها.
- نداشتن جایگاه قانونی در برنامه ریزی های اقتصادی و اجتماعی. (38)

بخش سوم

خدمات سلامت

نقاط قوت

- وجود برنامه های غربالگری در جامعه
- کیفیت آموزش گرو ههای تخصصی
- کسب رتبه چهارم پژوهش در کشور توسط دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- قطب اعمال پیوند
- یکی از مراکز قوی کاشت حلزون
- وجود پارک سلامت دهان و دندان که در ایران و خاورمیانه بی نظیر می باشد
- اجرای برنامه خدمات بهداشت دهان و دندان برای بیماران خاص و دانش آموزان
- وجود برنامه پزشک خانواده
- تعامل دانشگاه علوم پزشکی شیراز با برخی از دانشگاه های خارج کشور
- رتبه دوم خونگیری و تولید فرآورده های خونی و خودکفایی استان در تامین نیاز به خون و محصولات خون
- دسترسی مردم به داروهای عمومی در دور افتاده ترین نقاط استان
- تشکیل تیم مشاوره ژنتیک در ۸۰٪ شهرستانها
- طراحی زیج درمان برای اولین بار در کشور
- وجود سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب)
- پیگیری عملکرد کلیه بخش های بیمارستانی بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی
- سطح بندی درمانگاههای استان فارس بر اساس چک لیست جدید ارزشیابی، برای اولین بار در ایران
- تهیه چک لیست ارزیابی عملکرد مدیران برای اولین بار در ایران
- ایجادو راه اندازی سامانه بیماران ارتوپدی برای اولین بار در ایران
- حفظ میانگین زمانی مناسب و استاندارد حضور بر بالین بیمار در استان فارس
- حمایت مجموعه هیات رئیسه دانشگاه از مقوله تولید و حمایت از تولیدات داخل
- تهیه شناسنامه ساختمانی جهت کلیه فضاها و پروژه های درمانی
- وجود کمیته های HSR در اغلب معاونتها و به رسمیت شناخته شدن آن توسط معاونت پژوهشی

نقاط ضعف

- توزیع نامناسب منابع (انسانی، تجهیزاتی و تسهیلات درمانی)
- متناسب نبودن نظام آموزشی علوم پزشکی با نیازهای جامعه (مثل پزشک خانواده)
- ضعف نظام ارجاع
- فرسودگی پاره ای از تجهیزات و فضاها و بی توجهی به حفظ و نگهداری تجهیزات و فضاهای سالم
- سیستم ضعیف مکانیزه (نرم افزاری) در سطح مراکز و خانه های بهداشت
- ضعف برنامه های مراقبت بهداشتی عشایر
- فرهنگ نامناسب نسخه نویسی پزشکان
- عدم وجود برنامه نرم افزاری تحت وب جهت جمع آوری اطلاعات از سطح بیمارستانها

- کند بودن زمان فرآیند رسیدگی به شکایات مردمی از مراکز و کادر درمان.
- ضعف مکانیزه بودن فرآیندها
- نبود مرکز جامع خدمات و درمان بیماران خاص (تالاسمی، هموفیلی، پیوند، دیالیز، ام اس)
- فقدان سیستم یکپارچه ثبت اطلاعات مراجعین (برای کل جامعه)
- نبود تعریف مشخص و مکانیسم ارتباط بین بخش خصوصی و دولتی در ارائه خدمات سلامت
- عدم تبعیت بخش خصوصی از پروتکل ها و راهنماهای بالینی استاندارد.
- عدم ثبت منظم و جامع سوء درمان (Mal-practice) چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی
- ضعف در سیستم ثبت عفونتهای بیمارستانی
- ضعف توجه به گردشگری سلامت
- فقدان آزمایشگاه رفرنس آب و فاضلاب و بهداشت حرفه ای
- عدم ارتباط با سایر دانشگاه ها و بهره گیری از تجربیات آنها در امر نظارت
- دسترسی پائین مردم به بعضی داروها به ویژه داروهای تخصصی مورد استفاده در بیماریهای مزمن
- کیفیت پائین خدمات دارویی در واحدهای خصوصی و دولتی دارویی
- ارتباط ضعیف بین خدمات کلینیکی و پاراکلینیکی
- پائین بودن سهم تحقیقات کاربردی در سیستم سلامت

فرصت ها

- توجه بیشتر نظام سلامت به بیماری های غیر واگیر
- وجود سیستم شبکه ای در ارائه خدمات
- وجود تفاهم نامه های بین وزارتی
- وجود شورای سلامت و امنیت غذا
- همکاری و هماهنگی مناسب با سازمان های بیمه گر
- همکاری مناسب کمیته امداد در برنامه حمایت تغذیه ای از گروههای آسیب پذیر
- همسویی وظایف ذاتی سازمان بهزیستی با اهداف بخش سلامت
- امکان همکاری با سازمان آموزش و پرورش
- توسعه بخش کشاورزی در سطح استان
- دسترسی بیش از ۵۰٪ خانوارهای استان به روغن مایع
- بالا بودن سطح آگاهی جامعه در مورد مسائل سلامتی مانند تغذیه، پزشک خانواده و ...
- رایگان بودن خدمات بهداشتی اولیه
- بهره گیری از کمک های سازمان های بین المللی
- اجباری بودن انجام آزمایشات قبل از ازدواج
- اجباری بودن اعزام متخصصین به مناطق محروم
- گسترش راههای ارتباطی و دسترسی راحت و آسان به تمام نقاط استان
- توزیع شیر مدارس

- وجود مراقبین بهداشت مدارس
- گسترش کلینیک های تندرستی
- وجود صنایع الکترونیک در شیراز جهت تولید تجهیزات پزشکی

تهدیدها

- شرایط اقلیمی متنوع استان
- پهناوری استان فارس
- پائین بودن سهم بخش سلامت از GDP
- ضعف در تامین مالی بخش سلامت
- عدم ابلاغ به موقع دریافت اعتبارات
- تعرفه نامناسب خدمات سلامت در کشور
- بالا بودن هزینه های پرداخت از جیب در دریافت خدمات سلامت
- بالا بودن نرخ خدمات بهداشت روان
- پایین بودن سرانه اعتبارات دهان و دندان در کشور
- پوشش پائین کیفی و کمی خدمات بیمه پایه در زمینه بعضی بیماریها و یا داروها و روشهای تشخیصی
- ضعف سیاستگذاری در بحث سلامت
- بالا بودن بار حوادث ترافیکی در استان
- بالا بودن سرطان ها در بار بیماری ها
- بالا بودن بیماری قلبی و عروقی
- بالا بودن بار بیماریهای دهان و دندان در کشور
- آگاهی پایین مردم از حقوق خود به عنوان مراجعه کننده به بخش سلامت، ووظایف واحدهای ارائه خدمت
- پایین بودن سواد سلامت
- عدم توجه مردم به تکمیل دوره درمان بیماری خود
- کم تحرکی در جامعه
- گسترش سوء مصرف مواد مخدر در جامعه
- افزایش رفتار های پر خطر جنسی در جامعه
- وجود عادات غلط در استفاده از وسایل حفاظت فردی
- کمبود نظارت بر تولیدات سنتی کالا در کشور
- شیوه نامناسب زندگی مردم
- عادات غلط غذایی در بعضی نقاط استان
- مشارکت محدود مردمی در برنامه ها
- نا امنی غذایی در استان وعدم دسترسی عادلانه به غذا برای کلیه اقشار جامعه
- پایین بودن سطح اطلاع جامعه از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی
- افزایش نارضایتی مردم از کادر درمانی و چگونگی ارائه خدمات درمانی
- گسترش حاشیه نشینی در شهر ها

- نرخ بالای بیکاری
- کمبود امکانات تفریحی سالم
- فرهنگ غلط استفاده از سموم و کود در کشاورزی
- رشد اختلالات روحی و روانی و افزایش خودکشی
- درمان نگر بودن بخش آموزش پزشکی، دندانپزشکی و ... در کشور
- تحت پوشش نبودن خدمات بهداشت دهان و دندان در نظام مراقبت اولیه بهداشتی
- مصرف بیش از حد دارو (بالا بودن سرانه مصرف دارو)
- حرکت جامعه به سمت جامعه سالمند (با توجه به بی کیفیتی سالمندی)
- گستردگی مناطق آموزش و پرورش
- عدم وجود دیدگاه بهداشتی در مسئولین سایر ارگان ها
- تعامل ناکافی سازمان های مختلف در سطح استان
- عدم حمایت اجرایی برخی ارگانها از قوانین مربوط به سلامت
- عدم همکاری بخش خصوصی در اجرای برنامه ها
- گران بودن قیمت مواد اولیه
- نظارت غیر موثر بر اتباع بیگانه
- انجام تبلیغات مغایر با اهداف بهداشتی در رسانه ها
- نبود مدیریت واحد حوادث در سطح استان
- ناکارایی بخش خصوصی در استان در برخی زمینه های درمانی
- عدم استفاده بهینه از لود بالای شکایات به معاونت درمان در راستای مطالعه شکایات و تنظیم پروتکل و بخشنامه به واحدهای مختلف بیمارستانی جهت بهبود تدریجی عملکرد در بیمارستان ها
- عدم نظارت و اعمال دقیق قانون ورود تجهیزات به کشور (ورود بی رویه تجهیزات به گمرکات کشور)
- عدم یکپارچگی سیستم سلامت از منظر ارائه خدمات سلامت از طریق نهادها و ارگانهای متعدد خصوصی ودولتی (۱۱۰ و ۱۱۸-۱۱۶)

فصل چهارم

با توجه به سیاست های کلی مصوب مقام معظم رهبری و با لحاظ مسائل علمی و اجرایی در این فصل در ابتدا اهدافی راهبردی برای حل مشکلات سلامت استان فارس در سه بخش سلامت، سایر بخش ها و جامعه و مردم ارائه می گردد. ذکر این نکته مهم است که این راهبردها در راستای همدیگر هستند و یکدیگر را حمایت می کنند. سپس در پایان فعالیت هایی جهت استقرار و پایش برنامه تدوین شده ارائه می گردد.

بخش اول:

جامعه و مردم

- شناسایی سمن های مرتبط با هر یک از بخش های پیش گفته و تشکیل بانک اطلاعاتی سمن ها
- برقراری ارتباط و تعامل سمن ها با خیرین و مردم برای آشناسازی آنان با نقش ها و ظرفیت های این سازمان ها
- پیدا کردن راهکارهای ارتقای منابع مالی سمن ها
- باور داشتن توانمندی های سمن ها از سوی مسئولان دولتی و کارشناسان آنها و تلاش برای سفارش کار به آنان
- افزایش تعامل و اطلاع رسانی بین سازمان های مردم نهاد و سازمان های دولتی
- تعریف سازمان های مردم نهاد در چارت های نظام سلامت و دادن جایگاه قانونی
- برگزاری دروه های آموزشی مورد نیاز سازمان های مردم نهاد در حیطه سلامت
- برنامه ریزی مستمر و ایجاد شبکه ی سمن ها در حوزه سلامت
- استفاده از شوراهای شهر و روستا از طریق ایجاد حساسیت نسبت به سلامت استان و یاد آوری فرصت های قانونی شوراها و استفاده از تجربیات سایر کشورها
- آموزش به شوراها در خصوص مسائل سلامت
- توسعه ورزش های همگانی از طریق شوراها، مساجد محلات، بسیج و سمن ها
- آشنا کردن روحانیون با نقش های آنها در ارتقای سلامت
- استفاده از مساجد برای ارتقای سلامت
- آموزش به روحانیون در خصوص شیوه طرح مسائل سلامت
- استفاده از بسیج داوطلبانه و همچنین داوطلبان سلامت در اجرای طرح های بهداشتی

بخش دوم: سایر بخش های توسعه

آموزش

- کاهش میزان ترک تحصیل ها
- ارتقای سطح سلامت دانش آموزان از نظر تغذیه، تحرک، حوادث، اعتیاد، افسردگی و اضطراب

- اجباری کردن واحد درسی سواد بهداشتی (شیوه زندگی سالم، مهارت های زندگی و خود مراقبتی)
- مطالعه در خصوص پراکندگی و علل ثبت نام نکردن یا کم ثبت نام کردن در مدارس استان
- ارتقاء کیفیت برنامه های آموزشی براساس استانداردها ملی و بین المللی
- توسعه و گسترش کمی و کیفی رشته های تحصیلات تکمیلی و جذب اعضای هیئت علمی مورد نیاز
- ارتقاء کیفی آموزش در تمام سطوح
- استفاده از فن آوری نوین در آموزش
- ایجاد بستر مناسب جهت بروز خلاقیت های آموزشی و اجرایی
- ایجاد همگرایی و هماهنگی لازم در برنامه ریزیها (۱۱۹)

استاندارد

- تعیین فرآیندهای کارآمد جهت کنترل هرچه بهتر کالا در مراکز عرضه و توزیع
- کوتاه نمودن مراحل و روش های انجام کار و اصلاح فرآیندها جهت تسهیل امور
- تقویت توان کارشناسی و ارتقاء روحیه خودکنترلی در کارها
- تقویت مبانی آموزشی بدنه کارشناسی و مدیریتی اداره کل استاندارد
- ارائه خدمات و انجام فعالیتهای با ساده سازی روش ها و پیاده سازی سیستم های مدیریتی جهت بهبود کیفیت و پایش مستمر فرآیندها
- احداث ساختمان اداری - آزمایشگاهی - آموزشی متناسب با فعالیت های اداره کل
- برون سپاری امور قابل واگذاری به بخش خصوصی در راستای سیاستهای واگذاری امور تصدی گری
- ارتباط فعال با دانشگاهها، مجامع علمی، تشکلهای و انجمن های صنفی و صنعتی در راستای تدوین استانداردهای مورد نیاز
- ترغیب شرکتهای و ارگان های دولتی و همچنین بخش خصوصی در تبدیل دستورالعمل های فنی به استانداردهای ملی ایران
- ترویج فرهنگ استاندارد از طریق توزیع بروشورها، فیلمهای کوتاه و انتشار نشریات مختلف و برگزاری سخنرانی و مصاحبه های لازم
- تجهیز و توسعه آزمایشگاههای مبادی ورودی و خروجی به منظور تسهیل در امر صادرات و واردات
- توسعه شبکه الکترونیکی به طوری که واحدهای تولیدی و خدماتی بتوانند کلیه اطلاعات مورد نیاز و خدمات مرتبط را به صورت الکترونیکی دریافت کنند
- جمع آوری و توقیف کالاهای فاقد کیفیت و ممانعت از توزیع و تجمع آن ها در سطح استان و برخورد با واحدهای خاطی
- اطلاع رسانی و فرهنگ سازی عمومی
- اهداف کلان این اداره کل در راستای چشم انداز نظام استاندارد ملی در افق ۱۴۰۴ که تولید و مبادله هر نوع کالا و خدمات مطابق با استاندارد را مدنظر قرار داده عبارتند از:

- صدور پروانه کاربرد علامت استاندارد جهت حداقل ۸۵٪ از واحدهای تحت پوشش
- تمدید پروانه های کاربرد علامت استاندارد به میزان ۹۵٪ از واحدهای دارای پروانه کاربرد علامت استاندارد
- بازدید و بازرسی کارشناسی از ۸۵٪ واحدهای تولیدی، سردخانه ها، باسکولهای ثابت همکف و ایستگاههای سیلندر پرکنی گاز مایع، آزمایشگاههای همکار (اکردیته) و نازل های سوخت
- تدوین و تجدید نظر حداقل ۲۰۰ استاندارد ملی در استان
- آموزش جدید و بازآموزی ۹۰٪ از مسئولین کنترل کیفیت و ۸۰٪ همکاران
- تسهیل در امر صادرات و واردات جهت رونق بخشیدن به اقتصاد استان

- بهبود زیرساخت های موجود جهت ارائه هرچه بهتر خدمات
- ترویج فرهنگ استاندارد و آشنایی آحاد جامعه از حقوق شهروندی مربوطه
- حمایت از ارائه دهندگان خدمات و تولیدکنندگان کالاهای با کیفیت در سطح استان (۲۷)

اشتغال

- تعیین اولویت های تحقیقاتی اشتغال در استان
- تنظیم، بازنگری و نظارت بر اجرای آئین نامه به کارگیری جمعیت های ویژه شامل زنان سرپرست خانوار و معلولین
- آگاهسازی مردم در خصوص فواید کار متعهدانه در زندگی فردی و اجتماعی
- کاهش نرخ بیکاری (۱۱۲)

امنیت اجتماعی

- کاهش انواع جرائم استان
- افزایش سطح سلامت زندانیان و حمایت از خانواده های آنان
- کاهش سوء مصرف مواد
- کاهش قاچاق کالا
- جمع آوری اسلحه گرم و سرد با مکانیسم های امنیتی و تشویقی با همکاری سمن ها و شوراها
- ایجاد واحدهای تخصصی رسیدگی به پرونده های تخلفات سلامتی در واحدهای قضایی (۱۲۰)

امنیت غذایی

کشاورزی و دامپروری

- تقویت شبکه های مراقبت در مزارع، باغات و گلخانه های استان با نرخ سالانه ۱۰ درصد
- استفاده مستمر از ابزارها و فن آوری های نوین گیاهپزشکی با تخصیص ۵ درصد اعتبارات سالانه
- توسعه روشهای غیرشیمیایی و مبارزه بیولوژیک به وسعت ۸۰ درصد سطوح اجرایی موجود
- بررسی و بازنگری در استفاده از کلیه سموم و حذف سموم پرخطر
- کاهش بیماری های مشترک انسان و دام، بیماری های گیاهی و دامی، سموم محصولات کشاورزی و دامی و آلودگی مواد غذایی

غذایی

- کاهش بیماری های شغلی کشاورزان و دامداران
- افزایش دسترسی به میوه جات، سبزیجات، گوشت قرمز و سفید و لبنیات
- توسعه دامپروری صنعتی (در جهت سلامت دام، کاهش هزینه های دامپروری، تامین سلامت محصولات دامی)
- تامین تغذیه دام و طیور به صورت سالم
- کنترل مصرف داروها (در جهت کنترل بیماری های مشترک انسان و دام)
- واکسیناسیون و کنترل بیماری های دامی (در جهت کنترل بیماری های مشترک انسان و دام)
- تامین فرآورده های دامی و کشاورزی در حد خودکفایی و حتی صادرات به سایر استان ها (۱۱۳-۱۱۴)

شیلات

- تامین نهاده های استاندارد تولید (بچه ماهی، خوراک، واکسن و دارو)

- استانداردسازی تولید، عمل آوری، فرآوری و عرضه محصولات شیلاتی (HACCP)
- انجام آزمایشات کنترل کیفیت باقیمانده سموم و آنتی بیوتیک ها در آبزیان
- پیگیری احداث و توسعه بازار بهداشتی و مدرن عرضه آبزیاندر سطح استان و جمع آوری بازار سنتی
- توسعه سیستمهای عرضه روستایی آبزیان
- تامین آبزیان جهت مصرف سرانه ۱۰ کیلوگرمی
- استفاده از توان بخش خصوصی در تبلیغ و ترویج مصرف آبزیان
- استفاده از رسانه ها و سایر روشهای اطلاع رسانی
- تعامل با دستگاه های دولتی (آموزش و پرورش ، نهضت سواد آموزی، سلامت و...)
- وارد نمودن آبزیان به برنامه غذایی مجتمع های شبانه روزی آموزشی، نظامی و کارگری
- تهیه خوراک های آماده از آبزیان در کارخانه های غذایی استان
- تعامل با سایر دستگاههای دولتی ذیربط در راستای اهداف آبی پروری و آبی مصرفی
- استانداردسازی تولیدات شیلاتی به منظور افزایش تولید و مصرف و رقابت پذیری با هدف صادرات
- افزایش گونه های پرورشی و استفاده از آبهای غیر متعارف
- پیگیری ایجاد و توسعه صنایع (صنایع پیشین و پسین) بخش شیلات
- ترویج الگوی جدید، علمی و کم هزینه به منظور گسترش تولید، عرضه و مصرف
- تنوع بخشی به محصولات شیلاتی
- پیگیری توسعه و استانداردسازی ناوگان حمل و نقل و سیستمهای انبارداری آبزیان
- افزایش سهم شیلات در تامین امنیت غذایی
- احداث رستوران های شیلاتی و استفاده از آبزیان در مراکز شبانه روزی دولتی (۶۳)

انتقال خون

- افزایش تلاش ها در جهت جذب و حفظ اهداکنندگان
- بهبود (کیفیت، قیمت تمام شده، دسترسی، بسته بندی و...) محصولات و خدمات فعلی
- تولید محصولات جدید (در چارچوب سیاست های ستاد) در جهت ایجاد درآمد برای سازمان
- افزایش تلاش های بازاریابی برای محصولات و خدمات فعلی
- افزایش آگاهی ۱۰۰ درصد دانشجویان پزشکی در زمینه طب انتقال خون
- افزایش تعداد ایستگاه های سیار انتقال خون به میزان ۵۰ درصد وضع موجود
- شناسایی و جلب مشارکت ۱۰۰ درصد سازمانهای مردم نهاد فعال در زمینه سلامت
- تبدیل ارزش های تعریف شده به کدهای اخلاقی (پایش رعایت استانداردها)
- ایجاد بانک خون گروه های خونی کمیاب (ایجاد گروه اهداکنندگان گروه خون های کمیاب)
- استقرار سیستم شبکه رایانه ای انتقال اطلاعات اپیدمیولوژی بیماریهای انتقال خون و وزارت بهداشت
- ایجاد، تجهیز و بهره برداری از آزمایشگاه NAT در استان
- ایجاد شبکه انتقال اطلاعات بین سازمان و بانک خون مراکز درمانی
- تولید محصولات خونی و پلاسمایی در حد نیاز
- ایجاد بانک خون Public سلولهای بنیادی از خون بند ناف (۳۲)

تامین آب و دفع فاضلاب

آبفای شهری

- گسترش شبکه فاضلاب
- خرید زمینهای حریم چاههای آب شرب
- تعیین و تعویض شبکه های آب قدیمی و پوسیده
- اصلاح روشهای آبیاری در کشاورزی و باغداری (۶۶-۶۷)

آبفای روستایی

- تعمیر و تعویض به موقع تجهیزات
- حفظ کیفیت آب توزیعی
- تامین تدریجی آب شرب به روش های ممکن دیگر
- حفظ میزان کلر آزاد باقیمانده در مخازن ذخیره به جهت کاهش احتمال آلودگی آب ذخیره شده
- بازدید دوره ای از مخازن ذخیره به منظور تشخیص احتمال بروز آلودگی در آب ذخیره شده در اثر تجمع رسوبات یا رشد جلبکی در مخزن و شستشوی پیش از آلودگی
- تامین اعتبارات لازم جهت فنس کشی کلیه منابع تامین آب (۶۹)

آبفای شیراز

- حفظ سطح پاکی آب تحویلی به شهروندان (با توجه به حداکثر بودن مطلوبیت در این شاخص)
- انجام فعالیت های تبلیغاتی مناسب جهت توسعه بیشتر فرهنگ استفاده بهینه از آب در بین شهروندان
- متناسب نمودن تعرفه و قیمت تمام شده آب از سوی مراجع قانونی
- اقدام در جهت تامین منابع مختلف مالی
- توسعه شبکه فاضلاب به کل سطح شهر شیراز
- انجام مطالعات تحقیقاتی
- برنامه ریزی جهت مطالعات و عملیات ارتقاء تصفیه خانه و بازسازی تاسیسات
- استفاده از ظرفیت پیمانکاران پروژه مسکن مهر
- تسریع در اصلاح شبکه های فرسوده و قدیمی
- ایجاد مکانیزم های الکترونیکی شناسایی مشترکین غیر مجاز
- استفاده از ظرفیت های نوین جهت کاهش هدر رفت ظاهری
- افزایش اعتبارات جهت تعویض و اصلاح شبکه های قدیمی از سوی دولت
- جذب اعتبارات لازم جهت ارائه خدمات مناسب شهری به روستاهای تازه ملحق شده
- پیگیری احداث خط دوم سد درودزن
- پیگیری جهت تامین آب از منابع آبی استانهای همجوار (سد بشار) در بلند مدت
- فرهنگ سازی برای شهروندان در جهت صرفه جویی در مصرف آب (۷۱)

حمایت اجتماعی

- حرفه آموزی معلولین تحت پوشش از طریق تعامل با سازمان فنی و حرفه ای
- افزایش تعداد اماکن و معابر و محیط های (منازل مسکونی، اماکن عمومی و سیستم حمل و نقل)، مناسب سازی شده به ۱۰ درصد از طریق تعامل با سازمان مسکن و شهرسازی و شهرداری
- افزایش پوشش طرح آمبلیوپی به بیش از ۸۵٪ از طریق تعامل با علوم پزشکی، شهرداری (بیل بورد تبلیغاتی)، صدا و سیما (اطلاع رسانی)
- پوشش طرح شنوایی سنجی به بیش از ۸۰ درصد از طریق تعامل با علوم پزشکی و ثبت احوال (تائیدیه شنوایی سنجی قبل از صدور شناسنامه)
- تشکیل پرونده جهت معلولین شناسایی شده در استان از طریق تعامل با بنیاد جانبازان
- شناسایی و درمان اعتیاد و پیشگیری از آسیب های ناشی از آن از طریق تعامل با علوم پزشکی
- افزایش آموزش مهارت های زندگی دانش آموزان به میزان ۱۵٪ از طریق تعامل با آموزش و پرورش
- اشتغال ۳ درصد معلولین از طریق تعامل با کلیه ارگانها
- افزایش آموزش های زندگی خانواده به میزان ۱۰ درصد از طریق تعامل با بهداشت و درمان، ثبت احوال و دفاتر ثبت ازدواج
- افزایش آموزش های پیش از ازدواج (در ۵ سال اول زندگی) به میزان ۲۰ درصد از طریق تعامل با بهداشت و درمان و ثبت احوال و دفاتر ثبت ازدواج (دادگستری)
- افزایش آموزش های مهارت زندگی در محیط کار به میزان ۴۵ درصد از طریق تعامل با کلیه ارگان ها
- افزایش تعداد معلولین بهره مند از آموزش مهارت های زندگی از طریق تعامل با بنیاد جانبازان
- تغذیه یک وعده غذای گرم در روستا مهدها از طریق تعامل با علوم پزشکی
- افزایش ضریب نفوذ خدمات در بخش افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی (تقویت برنامه اورژانس اجتماعی) از ۱۷ درصد به ۲۵ درصد از طریق تعامل با دانشگاه علوم پزشکی
- افزایش ضریب نفوذ خدمات سیار اورژانس اجتماعی از ۳۶ درصد به ۴۵ درصد از طریق تعامل با قوه قضائیه و دانشگاه علوم پزشکی
- احداث مسکن مددجویان از طریق تعامل با مسکن و شهرسازی
- ساماندهی کودکان خیابانی و متکدیان و دستفروشان از ۰.۶ درصد به ۰.۷ درصد از طریق تعامل با شهرداری
- افزایش ضریب نفوذ خدمات حمایت از مبتلایان به اختلال هویت جنسی از ۰.۳۵ درصد به ۰.۷ درصد از طریق تعامل با دانشگاه علوم پزشکی
- مداخله در بحران های اجتماعی از طریق تعامل با دانشگاه علوم پزشکی
- توسعه خدمات سازمان به افراد در معرض آسیب و معلولیت ها
- توسعه ارائه خدمات به معلولین جامعه
- توسعه ارائه خدمات تخصصی به سالمندان جامعه
- توسعه شبکه خدمات بهزیستی با اولویت مناطق کمتر توسعه یافته
- سطح بندی گروه های در معرض خطر
- کمک به اجرایی شدن کنوانسیون حقوق جهانی معلولین
- در نظر گرفتن ماتریس سازمان بهداشت جهانی شامل بهداشت، آموزش، اشتغال، حمایت های سازمان فنی و حرفه ای و سازمان ورزش و جوانان

- پیگیری در خصوص تصویب قوانینی مرتبط با اجباری نمودن انجام مشاوره پزشکی ژنتیک قبل از ازدواج در راستای پیشگیری از معلولیت ها
- اجباری نمودن آموزشهای پیش از ازدواج در مقاطع آخر دبیرستان و دانشگاهها به منظور پیشگیری از طلاق و آسیب های اجتماعی
- افزایش درصد معلولین تحت پوشش بیمه مکمل به ۱۰۰ درصد
- افزایش تعداد افراد بهره مند از کمک هزینه پرداخت مواد غذایی به مبتلایان pku به میزان ۳۰ درصد از طریق تعامل با علوم پزشکی
- افزایش تعداد افراد بهره مند از طرح تضمین دسترسی افراد معلول به اطلاعات و طراحی، توسعه، تولید و توزیع نظام های فناوری اطلاعات و ارتباطات قابل دسترسی از جمله اینترنت با کمترین هزینه به میزان ۱۰ درصد از طریق تعامل با سازمان نظام صنفی رایانه ای و پارک علم و فناوری
- افزایش ۲۰ درصد تعداد معلولین اشتغال یافته در برنامه CBR از طریق تعامل با سایر ارگانها
- افزایش نسبت افراد بیمه شده (بیمه تامین اجتماعی زنان سرپرست خانوار، بیمه تکمیلی خانواده های تحت پوشش و اعضای آن ها، بیمه اجتماعی زنان و دختران روستایی و عشایر) به طور کامل تا میزان ۱۰۰ درصد از طریق تعامل با سازمان های بیمه گر
- افزایش طرح توانمندسازی اجتماع محور به رویکرد کاهش فقر از ۷۰ درصد به میزان ۶۰ درصد از طریق تعامل با دفتر امور اجتماعی استانداری و شهرداری
- افزایش ضریب نفوذ خدمات مشاوره به میزان ۱۵ درصد از طریق تعامل با صدا و سیما و مراکز اطلاع رسانی
- افزایش نسبت تعداد طرح ها و فعالیت های مشترک با سایر سازمان ها در خصوص حمایت و توانمندسازی مبتلایان و متاثرین از ایدز به میزان ۱۰۰ درصد از طریق تعامل با دانشگاه علوم پزشکی (۷۳)

کمیته امداد امام خمینی

- شناسایی فعال افراد نیازمند جامعه
- پوشش حمایتی نیازمندان به تعداد دو دهک پایین درآمدی استان
- تامین و تعمیر مسکن برای ۴۰۰۰۰ خانوارهای مورد حمایت
- تامین کمک معیشت برای خانوارهای دهک اول درآمدی (برمبنای ۴۰ درصد حداقل حقوق و دستمزد)
- افزایش خدمات موردی برای نیازمندان دو دهک پایین درآمدی استان
- پوشش کامل خدمات بهداشتی و درمانی برای نیازمندان دو دهک پایین درآمدی استان
- ایجاد فرصت های شغلی حداقل برای ۶۰۰۰۰ افراد مستعد اشتغال جامعه هدف (مطابق نقشه جامع جغرافیای مشاغل استان)
- ایجاد زمینه لازم به منظور کسب درآمد برای ۷۰۰۰ خانوارهای جامعه هدف در استان
- توسعه خدمات آموزشی، تحصیلی و تربیتی برای حدود ۱۳۵۰۰۰ نفر دانش آموزان، دانشجویان طلاب جامعه هدف در استان
- خدمات توانمندسازی اجتماعی برای ۵۰ درصد واجدین شرایط در استان
- پوشش بیمه های اجتماعی برای تعداد ۷۰۰۰۰ خانوار در سطح استان (۷۵)

راه و شهرسازی

مسکن

- سنجش وضعیت مقاومت، ایمنی و راحتی منازل در کلیه شهرها و روستاهای استان
- افزایش تعداد خانه های ایمن، مقاوم و راحت
- کاهش حوادث ناشی از محدود بودن ایمنی منازل
- تامین مسکن شهروندان آسیب پذیر بدون مسکن
- بررسی موانع و راهکارهای ضعیف بودن نظارت بر مقاوم سازی ساختمان ها در مرجع ذی ربط
- مطالعه و ساخت یک نمونه مسکن ارزان، ایمن و راحت متناسب با شرایط اقلیمی استان

راه و ترابری

- ایجاد مسیرهای مخصوص دوچرخه
- کاهش نقاط حادثه خیز راههای استان (۷۶)

رسانه

اهداف صدا و سیمای مرکز فارس در جهت ارتقاء و توسعه سلامت

۱. اطلاع رسانی و آموزش در زمینه ارتقای بهداشت عمومی، حفظ سلامت و تندرستی همسو با آرمان های چشم انداز ۲۰ ساله

محورها

- تبیین ضرورت رعایت اصول صحیح تغذیه، اعتدال و ایجاد عادات غذایی سالم.
- شناسایی و معرفی ورزش های مناسب با شهرنشینی، برای همگانی کردن ورزش
- آموزش ورزشهای سالم و مناسب برای نوجوانان و جوانان
- نقد و متعادل سازی گرایش جوانان به ورزش های رایج جهانی
- طرح و ترویج توصیه های بهداشتی مناسب با سن و اقشار مختلف
- ترویج حفظ زیبایی و نظافت فضای زندگی محل کار مدارس شهرها و روستاها
- قبیح شمردن ایجاد آلودگی های صوتی در محیطهای اجتماعی
- آموزش عمومی و تشویق به کاهش آلودگی هوا
- تبیین رعایت موازین دینی و بهداشتی در انتخاب و استفاده از پوشاک
- آموزش و تاکید بر رعایت طهارت و نجاست در اماکن و مجامع عمومی
- ترویج شیوه های استفاده بهینه از مواد غذایی و کاهش میزان تولید زباله در فضای شهری
- آموزش استفاده مناسب از رسانه های دیداری و شنیداری
- آموزش شیوه های مختلف حفظ بهداشت روانی در چارچوب آموزه های دینی
- تبیین شیوه های صحیح بهره برداری از منابع طبیعی
- تبیین و حمایت از گسترش نظام تامین اجتماعی مناسب با نظام دینی
- آموزش مداوم برای پیشگیری از بیماری های غیرواگیر (از جمله: قلب و عروق، سرطان ها، دیابت و ...) و واگیردار از جمله ایدز، وبا و سل.
- پرهیز دادن جامعه از مصرف خودسرانه دارو
- طرح توصیه های بهداشتی اسلام در ابعاد مختلف و تبیین آثار و ثمرات آن، به ویژه با توجه به پیشرفت علوم

- تبیین آثار سوء جراحی های زیبایی بر سلامتی فرد
- تبیین خواص و فوائد طب سنتی
- تبیین و تشریح عوارض سوء اعتیاد به مواد اعتیاد آور به ویژه دخانیات

۲. تبیین ضرورت و چگونگی حفظ سلامتی، نشاط و بالا رفتن آرامش و نشاط در خردسالان

محورها

- آموزش و ترغیب به رعایت نظافت فردی (لباس، اتاق و منزل)
- تشویق به حفظ بهداشت دهان، دندان، چشم و ...
- تشویق به درست خوردن و خوردنی های سالم (۷۸)

فرهنگ

- تجهیز کانون های فرهنگی و هنری مساجد به جهت جذب و آموزش حداکثری قشر آسیب پذیر ۱۵-۲۵ ساله (۷۹)

محیط زیست

- اعطای تسهیلات توسط بانکها به صاحبان خودروهای فرسوده جهت از رده خارج کردن خودروهای آنها
- تامین اعتبارات لازم و منابع آبی به منظور توسعه جنگلکاری و گسترش فضای سبز
- تسریع در تولید گازوئیل کم گوگرد توسط پالایشگاه شیراز
- افزایش آگاهی عمومی جهت انجام معاینه فنی خودرو از طریق انجام تبلیغات و اطلاع رسانی بر سطح اتوبوسهای درون شهری، بیلوردها و تلویزیونهای شهری
- همکاری کلیه دستگاهها و نهادهای آموزشی در گسترش و نهادینه کردن فرهنگ حفاظت محیط زیست در استان
- همکاری سازمان صدا و سیما در اطلاع رسانی و افزایش آگاهی عمومی از طریق تهیه برنامه های مناسب
- تهیه و نصب ایستگاههای سیار و ثابت سنجش آلودگی هوا در شهرهای استان
- استقرار سیستم های تصفیه فاضلاب در واحدهای صنعتی مختلف استان در راستای اجرای قوانین و مقررات زیست محیطی
- تسریع در احداث سیستم های تصفیه فاضلاب و شبکه های فاضلاب شهری در شهرهای استان
- لزوم تدوین دستورالعمل و بخشنامه مرکزی به فرمانداریها و شهرداریها در خصوص پیگیری احداث سیستم تصفیه فاضلاب و دستگاه لاشه سوز در کشتارگاههای دام با توجه به اینکه اکثر کشتارگاههای دام در سطح کشور تحت نظر شهرداریها می باشند
- احداث کارخانه بازیافت زباله و تفکیک زباله های عادی و پسماند جزء ویژه در سایت برمشور
- تعیین مکان مناسب جهت تخلیه و دفن بهداشتی پسماندهای خانگی و نخاله های ساختمانی در شهرهای استان
- تدوین دستورالعمل مشخص درخصوص پسماندهای ویژه و روش امحاء اصولی آنها (۳۵)

ورزش

- توسعه عادلانه فضای ورزشی و تفریحی امن
- دینفع کردن صنایع و شرکت های معتبر در امر ورزش با بکارگیری روشهای نوین بازاریابی و اسپانسر شیب
- دینفع کردن مراکز آموزشی و نظامی در امر ورزش با بکارگیری روشهای نوین
- دینفع کردن رسانه ها در بهبود ورزش با روشهای نوین

- بهره گیری از تعالیم دینی و قانون در ایجاد اقبال همگانی
- استانداردسازی منابع سخت افزاری و نرم افزاری (نیروی انسانی، فضای ورزشی، اعتبارات)
- جلب مشارکت سازمانهای موثر در ورزش
- تدوین و اجرای برنامه جامع فرهنگی
- حاکمیت ارزشهای دینی و فرهنگ ملی در ورزش استان
- ارتقای ورزش روستایی و عشایری (۱۱۵)

هلال احمر

- ساماندهی ناوگان امدادی
- توسعه فرهنگ مشارکت در خصوص امداد رسانی
- توسعه آموزش همگانی امداد و سوانح
- ساماندهی نظام آماری
- بسط و توسعه سیستم فناوری اطلاعات و ارتباطات
- مقاوم سازی ۱۰۰ درصد از مراکز اصلی شریان های حیاتی (برق، آب، گاز و فاضلاب و ...) و ۸۰ درصد خطوط انتقال
- پوشش بیمه ای کلیه ساختمان ها و ابنیه عمومی در نقاط آسیب پذیر استان
- شناسایی و مقاوم سازی ۷۰ درصد از سازه ها و تاسیسات عمومی نیازمند مقاوم سازی در فاز اول
- رعایت استانداردهای مقاوم سازی در کلیه ساختمان هایی که از تاریخ شهریور ماه ۹۲ مجوز ساخت می گیرند
- افزایش ۳۰ درصدی دانش و مهارت مردم و ۵۰ درصد مدیران استان در زمینه مدیریت بحران تا پایان سال ۹۳
- دستیابی به پایگاههای امداد و نجات مجهز تا پایان سال ۹۴ بر اساس استاندارد دستورالعمل سازمان امداد
- تجهیز تیم های عملیاتی در سراسر استان تا پایان سال ۹۴ بر اساس دستورالعمل سازمان امداد
- ساماندهی ناوگان پایگاههای امداد و ستاد تا پایان سال ۹۴ بر اساس استاندارد دستورالعمل سازمان امداد
- افزایش امدادگران مجرب به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۹۴
- ارتقاء وسایل و ابزارهای عملیاتی امدادگران بر اساس دستورالعمل سازمان امداد تا پایان سال ۹۴
- تامین فضای فیزیکی انبارهای پشتیبانی و اقلام امدادی بر اساس استاندارد تا پایان سال ۹۴
- افزایش سطح پوشش ارتباطی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۹۴
- ارتقاء روحیه بهره گیری و فرهنگ مشارکت در جامعه (۳۷)

هواشناسی

- پیش بینی و اطلاع رسانی به موقع مخاطرات جوی.
- گسترش خدمات عامه و سرویس های اطلاع رسانی جهت آگاهی دادن به مردم و پیشگیری از بروز حوادث جوی.
- ترفیع جایگاه هواشناسی در نزد افکار عمومی و کاربردی نمودن محصولات هواشناسی.
- افزایش تحقیقات در خصوص تاثیر عملکرد مرکز هواشناسی در کاهش حوادث مرتبط با سلامت.
- ارتقاء و توسعه کیفی منابع انسانی و ارتقاء و توسعه کیفی سیستمهای مدیریتی اداره کل.
- بستر سازی جهت تحقیقات و پژوهشهای کاربردی بر اساس نیاز جامعه خصوصا در راستای کاهش حوادث جوی.
- ایجاد امکانات جهت تامین منابع انسانی متخصص و ارتقاء سطح دانش در راستای کاهش بلایای جوی.
- تلاش در جهت پیاده کردن و بسط و توسعه مدیریت ریسک و مدیریت بحران.
- توسعه و ارتقاء ایمنی حمل و نقل هوایی، دریایی و زمینی در جهت افزایش امنیت و سلامت.

- بهبود مستمر سطح کیفی، تسهیل و تسریع در ارائه خدمات با استفاده از تکنولوژیهای نوین.
- کاهش تصدی گری، اطلاع رسانی، ارتباطات و افزایش مشارکتهای مردمی.
- گسترش ارتباط با سازمان ها و نهادهای بین المللی.(38)

بخش سوم

خدمات سلامت

معاونت بهداشتی

اهداف کلان

- افزایش امید به زندگی همراه با سلامتی (HALE) در بدو تولد
- افزایش امید به زندگی همراه با سلامتی (HALE) در دوران سالمندی
- کاهش خطر ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی، دیابت، سرطانها، نارسائی کلیوی، بیماریهای تنفسی مزمن، افسردگی و ژنتیکی
- کاهش خطر در سوانح و حوادث
- کاهش بار سوانح و حوادث و بیماریهای قلبی عروقی، دیابت، سرطانها، نارسائی کلیوی، بیماریهای تنفسی مزمن، افسردگی، ژنتیکی
- رسیدن به سطح توسعه یافتگی در شاخص های سلامت مادران باردار، نوزادان و کودکان زیر ۵ سال
- برآورده شدن نیازهای غیر طبی گیرندگان خدمات
- حذف بیماری های مالاریا، فلج اطفال، سرخک، سرخجه و کزاز و کنترل بیماریهای سل و ایدز
- ارتقاء شیوه زندگی سالم به ویژه در زمینه تغذیه، فعالیت فیزیکی و استرس

- ارتقاء رضایت مندی ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت

شاخص ها

دسته شاخص	عنوان شاخص	تعریف شاخص
نتیجه	امید به زندگی همراه با سلامتی در بدو تولد	متوسط طول عمر احتمالی همراه با سلامتی افراد متولد شده
نتیجه	امید به زندگی همراه با سلامتی در دوران سالمندی	متوسط طول عمر احتمالی همراه با سلامتی افرادیست که به سن سالمندی رسیده اند
پیامد	خطر سوانح و حوادث	احتمال دچار شدن افراد جامعه به سوانح و حوادث (ترافیکی و غیر ترافیکی) در طول یکسال
پیامد	خطر ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی	احتمال دچار شدن افراد جامعه به بیماریهای قلبی عروقی در طول یکسال
پیامد	خطر ابتلا به سرطان	احتمال دچار شدن افراد جامعه به سرطان در طول یکسال
پیامد	خطر ابتلا به بیماریهای تنفسی مزمن	احتمال دچار شدن افراد جامعه به بیماریهای تنفسی مزمن در طول یکسال
پیامد	خطر ابتلا به افسردگی	احتمال دچار شدن افراد جامعه به افسردگی در طول یکسال
پیامد	خطر ابتلا به بیماریهای ژنتیکی بدو تولد	احتمال دچار شدن افراد جامعه به بیماریهای ژنتیکی بدو تولد در طول یکسال
پیامد	میزان مرگ ناشی از سوانح و حوادث	تعداد مرگ ناشی از سوانح و حوادث (ترافیکی و غیر ترافیکی) نسبت به کل جمعیت منطقه
پیامد	میزان مرگ ناشی از بیماریهای قلبی عروقی	تعداد مرگ ناشی از بیماریهای قلبی عروقی نسبت به کل جمعیت منطقه
پیامد	میزان مرگ ناشی از سرطان	تعداد مرگ ناشی از سرطان نسبت به کل جمعیت منطقه
پیامد	میزان مرگ ناشی از بیماریهای تنفسی مزمن	تعداد مرگ ناشی از بیماریها تنفسی نسبت به کل جمعیت منطقه
پیامد	میزان مرگ ناشی از افسردگی	تعداد مرگ ناشی از افسردگی نسبت به کل جمعیت منطقه

تعداد مرگ ناشی از اختلالات ژنتیکی بدو تولد نسبت به کل جمعیت منطقه	میزان مرگ ناشی از اختلالات ژنتیکی بدو تولد	پیامد
میزان تاثیر دچار شدن به سوانح و حوادث(ترافیکی و غیر ترافیکی) بر عملکرد افراد	میزان ناتوانی ناشی از سوانح و حوادث	پیامد
میزان تاثیر دچار شدن به بیماری های قلبی عروقی بر عملکرد افراد	میزان ناتوانی ناشی از بیماریهای قلبی عروقی	پیامد
میزان تاثیر دچار شدن به سرطان بر عملکرد افراد	میزان ناتوانی ناشی از سرطان	پیامد
میزان تاثیر دچار شدن به بیماریهای مزمن تنفسی بر عملکرد افراد	میزان ناتوانی ناشی از بیماریهای مزمن تنفسی	پیامد
میزان تاثیر دچار شدن به افسردگی بر عملکرد افراد	میزان ناتوانی ناشی از افسردگی	پیامد
احتمال مرگ مادران باردار به دلیل عوارض بارداری در طول بارداری تا حداکثر ۶ هفته پس از زایمان	میزان مرگ مادران باردار	پیامد
احتمال مرگ نوزادان زنده متولد شده تا ۲۸ روز پس از تولد	میزان مرگ نوزادان	پیامد
احتمال مرگ کودکان زیر ۵ سال در طول یکسال در هر ۱۰۰۰ تولد زنده	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	پیامد
درصد دریافت کنندگان خدمات که دریافت شده و روندهای اجرا شده و ارائه شده مطابق انتظار آنها	میزان رضایت مندی از دریافت خدمات	اثر
درصدی از جمعیت که توان دریافت اطلاعات و پردازش صحیح و اجرای مناسب اطلاعات سلامتی و درمانی را دارند	میزان سطح سواد سلامتی جامعه	اثر
درصدی از جامعه که نیاز بوده است خدمات پایه سلامت را استفاده کنند و استفاه کرده اند	بهره مندی از خدمات پایه سلامت	اثر
درصدی از جامعه که از نظر مالی و فاصله فیزیکی و نوبت دهی بهنگام امکان استفاده از خدمات پایه سلامت را دارند	دسترسی به خدمات پایه سلامت(مالی و فیزیکی و نوبت گیری به هنگام)	اثر
ستانده در برابر داده در نیروی انسانی	میزان بهره وری منابع انسانی	اثر

استراتژی های حوزه بهداشت جهت توسعه سلامت استان با رویکرد ارتقاء سلامت

- ارتقاء سطح دانش و سواد سلامت و توانمند سازی جامعه
- پیشگیری از ناخوشی ها
- حفاظت از سلامت

استراتژی ۱: ارتقاء سطح دانش و سواد سلامت و توانمند سازی جامعه

راهکارها:

- ۱) افزایش سطح دسترسی به اطلاعات سلامت
- ۲) پایش نظام مند سطح دانش و سواد سلامت جامعه
- ۳) ارتقاء کمی و کیفی سطح آموزش در نظام ارائه خدمات بهداشتی
- ۴) توسعه زیرساخت کمک آموزشی در ساختار شبکه های بهداشت و درمان
- ۵) توانمند سازی منابع انسانی نظام شبکه ای در خصوص آموزش و کار با جامعه
- ۶) ارتقاء کیفی بزرگداشت مناسب های بهداشتی در قالب بسیج های اطلاع رسانی-آموزشی
- ۷) ارتقاء مهارت های زندگی در جامعه
- ۸) ترویج شیوه زندگی سالم در خانه، جامعه و محیط های کار
- ۹) ارتقاء کمی و کیفی آموزش سلامت در گروه ها و لایه های مختلف جامعه
- ۱۰) ادغام آموزش سلامت پایه مبتنی بر گروه سنی در نظام آموزش و پرورش
- ۱۱) کنترل تبلیغات و اطلاع رسانی تاثیرگذار بر سلامت در رسانه های استانی و تابلوهای تبلیغاتی

استراتژی ۲: پیشگیری از ناخوشی ها و ارتقاء خدمات سلامت

راهکارها:

- ۱) افزایش سطح دسترسی به خدمات مراقبتی و سلامت در سطح یک پیشگیری و غربالگری
- ۲) توسعه زیر ساخت (انسانی، مالی، تجهیزاتی و فیزیکی) نظام ارائه خدمات بهداشتی
- ۳) افزایش پوشش مراقبتی گروه های خاص
- ۴) به روز رسانی مستمر ناخوشی هائی که در نظام مراقبت سیستم بهداشتی ادغام هستند مانند تکامل کودکان، سلامت سالمندان
- ۵) توسعه نظام مشاوره تخصصی در خصوص اختلال رشد و تغذیه، یائسگی، خودکشی، مشاوره پیش از ازدواج و پیش از بارداری، شیردهی و فرزند پروری، سلامت نوجوانان و جوانان و... در ساختار ارائه خدمات بهداشتی
- ۶) گسترش کمی و کیفی برنامه های غربالگری با توجه به نیاز زمان
- ۷) طراحی، راه اندازی و گسترش مراکز ارائه دهنده خدمات تخصصی پیشگیری سطح یک مانند مرکز اختلالات تکاملی کودکان، مرکز تندرستی، پیشگیری از خودکشی، توانمندسازی سالمندان، خدمات سلامت نوجوانان و جوانان ... در قالب نظام ارائه خدمات بهداشتی
- ۸) کاهش زایمان نایمن منجمله سزارین در سطح استان
- ۹) گسترش تغذیه با شیر مادر
- ۱۰) گسترش نظام مند خود مراقبتی
- ۱۱) کنترل عوامل محیطی موثر بر سلامت اعم از آب، فاضلاب، زباله، هوا، پرتوها
- ۱۲) بهبود سلامت محیط و حرفه ای در اماکن اعم از مدارس، مساجد، ادارات، بیمارستانها، کارگاه ها و کارخانه جات، مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، رستورانها، استخرها، خوابگاه ها و پانسیون ها، پایانه ها، سیستم حمل و نقل
- ۱۳) ارتقاء مشارکت سازمانهای مردم نهاد در امر سلامت
- ۱۴) ارتقاء کمی و کیفی حمایتها از گروه های خاصی جمعیتی در خصوص تغذیه
- ۱۵) کاهش سطح خطر ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت
- ۱۶) کاهش نا امنی غذایی خانوارها
- ۱۷) توسعه ورزش همگانی و فعالیت بدنی در جامعه
- ۱۸) توسعه زیرساخت های سلامت در مناطق حاشیه شهر و مناطق عشایر نشین

راهکارها:

- ۱) افزایش سهم بهداشت از بودجه سلامت
- ۲) بازننگری و توسعه نظام ارائه خدمات بهداشتی با محوریت پزشک خانواده
- ۳) عضو نمودن کلیه شهرستانهای استان در جامعه ایمن جهانی
- ۴) ارتقاء سطح ایمنی بر اساس شاخص های جامعه ایمن در مراکز و اماکن عمومی هر یک از شهرستانهای استان
فارس
- ۵) تطبیق سیاستهای جاری در استان در بخش های کشاورزی، بازرگانی و صنعت با اصل حفاظت از سلامت
- ۶) ارتقاء کمی و کیفی کمیته های تخصصی مراقبت های بهداشتی و مرگ و میر
- ۷) ارتقاء سطح همکاری و هماهنگی های بین بخشی در تدوین و اجرای سیاست های حفاظت از سلامت در استان
خصوصا آموزش و پرورش، صدا و سیما، رسانه های گروهی، بهزیستیریا، جهاد کشاورزی، بازرگانی، صنعت و معدن، نیروی انتظامی، دادگستری، ورزش و جوانان، شهرداریها و دهیاری ها
- ۸) توسعه محیط های حامی یا مروج سلامت
- ۹) کاهش سطح عرضه در مواد مخدر و دخانیات
- ۱۰) گسترش غنی سازی مواد غذایی با ریز مغذی ها از مزرعه تا کارخانه
- ۱۱) تامین مالی پایدار بخش بهداشت
- ۱۲) مدیریت تعیین کننده های اجتماعی سلامت
- ۱۳) جلب مشارکت مردم و سازمان ها و ادارات و ارگانها ذی نفع بر فعالیت های سلامت محور
- ۱۴) ارتقاء نظام پایش بیماریها و عوامل خطر آنها و پایش و ارزشیابی نظام مراقبت از تولید، جمع آوری، انتقال، جمع بندی تا بازخورد داده ها
- ۱۵) توسعه پرونده الکترونیک سلامت
- ۱۶) توسعه راهنماهای بالینی بهداشتی به عنوان معیار عمل در نظام شبکه و پزشک خانواده
- ۱۷) توسعه کمی و کیفی مشارکت بخش خصوصی در سطح یک پیشگیری از ناخوشی ها
- ۱۸) اجرائی نمودن ضوابط سلامتی بین المللی

اهداف مد نظر در اجرای برنامه توسعه سلامت استان

سلامت محیط

هدف	مقدار مورد نظر در پایان برنامه توسعه سلامت استان
دسترسی به آب آشامیدنی سالم	۹۹.۹ درصد
دسترسی به توالت بهداشتی	۹۹.۹ درصد
میزان دفع بهداشتی فاضلاب	۹۰ درصد
بهره مندی از سیستم جمع آوری و دفع بهداشتی زباله	۹۰ درصد
مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی دارای معیار بهداشتی	۹۰٪
اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی	۹۷ درصد
مطلوبیت آب آشامیدنی از نظر نیتрат	۹۹٪
مطلوبیت آب از نظر باکتریولوژیک	۹۵ درصد
مطلوبیت آب از نظر شیمیائی	۹۰ درصد
میانگین تعداد روزهای با هوای ناسالم در مرکز استان	۴۰ روز
میزان آلودگی هوا در فضاهای بسته	کمتر از یک درصد
در معرض پرتوهای غیر یونیزان بودن بمدت حداقل ۴ ساعت در شبانه روز	کمتر از یک در هزار

سلامت خانواده

هدف	مقدار مورد نظر در پایان برنامه توسعه سلامت استان
درصد کم وزنی متوسط و شدید در کودکان	کمتر از ۳ درصد
میزان مرگ مادران باردار	۱۵ در صد هزار تولد زنده
میزان مرگ کودکان زیر یکسال	۱۳ در هزار تولد زنده
میزان مرگ نوزادان	۱۰ در هزار تولد زنده
میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	۱۷ در هزار تولد زنده
بهره مندی سالمندان از خدمات مراقبتی سلامت	۵۰ درصد
تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماهگی	۵۵ درصد
کم وزنی کودکان زیر ۵ سال	۴ درصد
پوشش غربالگری کودکان ۱۲ ماهه در خصوص تکامل کودکان	۱۰۰ درصد
پوشش مراقبت دوران بارداری	۸۵ درصد
پوشش مراقبت پس از زایمان	۸۵ درصد
پوشش مراقبت پیش از بارداری	۳۰ درصد
زایمان توسط فرد دوره ندیده	۰/۴ درصد
پوشش مراقبت سالمندان	۲۰ درصد
سالمندان آموزش دیده	۳۰ درصد
در صد حاملگی ناخواسته	۱۸ درصد
پوشش مراقبت ویژه در باروری سالم و جمعیت	۷۰ درصد

مدیریت بیماریها و عوامل خطر (۱)

هدف	مقدار مورد نیاز در پایان برنامه توسعه سلامت استان
کارایی سیستم مراقبت بیماری ها	۹۰ درصد
بروز سالیانه دیابت در افراد بالای ۳۰ سال	
بروز سالیانه فشار خون بالا در افراد بالای ۳۰ سال	
بروز سالیانه سرطان	۱۰۶ در صد هزار نفر
شناسایی افراد مبتلا به دیابت جدید (افزایش پوشش غربالگری بیماری دیابت)	۹۰ درصد
شناسایی افراد مبتلا به پرفشاری خون جدید (پوشش غربالگری بیماری پرفشاری خون)	۹۰ درصد
شناسایی افراد مبتلا به بیماری های قلبی عروقی	۷۰ درصد
بروز سالیانه تالاسمی ماژور	صفر
بروز سالیانه بیماری های تحلیل برنده اعصاب محیطی و مرکزی	
بروز مالاریا	۱ در صد هزار
بروز سالیانه تب مالت	
بروز سالیانه سل	
حداکثر کانون های سالک در استان	۲ کانون
شیوع هپاتیت B و C	
شیوع HIV در گروههای با رفتار پرخطر	۵ - ۱۰ درصد
شیوع بیماری های شغلی	۱۰ درصد در شاغلین
DMFT در سن ۱۲ سالگی	صفر
کاهش بار بیماری های قلبی عروقی، سوانح و حوادث، افسردگی و پوکی استخوان	۱۰ درصد
کاهش بار بیماری های تنفسی مزمن	۲۰ درصد
مرگ ناشی از انواع حوادث	۳۰ در ۱۰۰ هزار نفر
پوشش واکسیناسیون طبق برنامه کشوری	۹۹.۹ درصد
پوشش غربالگری نوزادان بر اساس دستورالعمل های کشوری	۸۵ درصد

مدیریت بیماریها و عوامل خطر (۲)

هدف	مقدار مورد نظر در پایان برنامه توسعه سلامت استان
شیوع کم وزنی متوسط و شدید	۸ درصد
شیوع اضافه وزن و چاقی	۴۰ درصد
شیوع مصرف دخانیات	۱۲ درصد
سرانه مصرف میوه و سبزی روزانه	۵۶۰ گرم
سرانه مصرف لبنیات روزانه	۳ واحد
سرانه مصرف ماهی در هفته	۱۸۰ گرم در هفته
سرانه مصرف نمک روزانه	کمتر از ۵ گرم
سرانه مصرف چربی روزانه	کمتر از ۴۰ گرم
سرانه مصرف چربی اشباع	کمتر از ۷ درصد انرژی روزانه
سرانه مصرف غذاهای آماده	یک وعده در ماه
سرانه انجام فعالیت بدنی روزانه	۱۵ دقیقه

سلامت روان

هدف	مقدار مورد نظر در پایان برنامه توسعه سلامت استان
توانمندی در زمینه مهارت های زندگی	۶۰ درصد
شیوع بیماریهای روانی	۹/۶۲ درصد
بروز سالیانه اعتیاد به مواد دخانی، افیونی و مخدرهای جدید	۲ درصد
بروز سالیانه خودکشی	۲ در صد هزار

مدیریت سلامت جامعه

هدف	مقدار مورد نظر در پایان برنامه توسعه سلامت استان
سواد بهداشتی در جامعه	۳۰ درصد
دسترسی جمعیت شهری و روستائی به مراقبتهای سلامتی اولیه	۱۰۰ درصد
دسترسی به مراقبت های اولیه سلامت در عشایر و حاشیه های شهری	۹۵ درصد
دسترسی به مراکز تخصصی سلامت گروه های خاص مانند شاغلین، مبتلایان به دیابت ، افراد در معرض خودکشی، بیماران رفتاری و سوء مصرف کنندگان مواد	۸۰ درصد
بهره مندی از مراقبت های اولیه سلامت	۹۵ درصد
برخورداری از پزشک خانواده	۹۰ درصد
بهره مندی از خدمات پزشک خانواده	۷۵ درصد

(۱۱۷)

معاونت درمان

- ارتقاء استانداردهای خدمات اورژانس (انتقال بیمار، تعیین وضعیت بیمار، خدمات در محل، تجهیزات اورژانس)
- ارتقاء کیفی و کمی خدمات بیمارستانی در سطح شهرستانها (با دیدگاه عدالت و دسترسی)
- تجهیز و راه اندازی ۵، NICU منطقه ای در سطح استان فارس
- تعیین و تجهیز ۴ بیمارستان ریفراال منطقه ای در سطح استان
- استقرار سیستم ثبت اطلاعات بیمارستانی HIS در کلیه بیمارستانها
- توسعه مراقبت در منزل در حداقل ۱۰٪ بیماران بستری در بیمارستان (کاهش طول اقامت بیمار در بیمارستان)
- توسعه توریست درمانی به گونه ای که ۵ درصد تخت های بیمارستانی به این امر اختصاص یابد
- استقرار حاکمیت بالینی در تمام بیمارستان ها
- اعتباربخشی ۱۰۰ درصد بیمارستان های استان
- توسعه بخش های بالینی بر اساس نیازمندی های شهرستانهای استان
- تعامل مثبت با بخش خصوصی در راستای ارائه خدمات و برقراری سرویسهای موثری مانند افزایش تختهای داخلی و کودکان در این بیمارستانها
- افزایش دسترسی تمام مددجویان خدمات فوریت پزشکی پیش بیمارستانی در کمترین زمان ممکن، با حداقل عوارض و انتقال سریع

- دسترسی عادلانه به خدمات جامع، مداوم و با کیفیت سلامت از طریق نظام پزشک خانواده و ارجاع
- متناسب سازی منابع انسانی، فرآورده های دارویی، تجهیزات پزشکی و تسهیلات فیزیکی با نظام ارائه خدمات سلامت بر اساس سطح بندی و نظام ارجاع تا پایان برنامه
- ارتقاء کیفیت خدمات سلامت سرپایی و بستری حداقل به میزان ۲۰ درصد سال پایه تا پایان برنامه و در نتیجه ارتقاء سطح رضایتمندی مددجویان
- بازسازی پنجاه درصد مراکز دولتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بالای ۵۰ سال عمر تا پایان برنامه
- تکمیل و تجهیز کلیه واحدهای دولتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس سطح بندی و نظام ارجاع تا پایان برنامه
- کاهش خطاهای پزشکی (پزشک، پرستار، داروساز) در بیمارستان به میزان حداقل ۱۰٪ سال پایه تا پایان برنامه
- حذف ۱۰۰٪ موارد دریافت خارج از تعرفه مصوب توسط ارائه کنندگان خدمات سلامت تا پایان برنامه
- واگذاری ۳۰ درصد مؤسسات ارائه خدمات سلامت دولتی براساس سیاست های اقتصاد سلامت و نوع خدمت و وضعیت منطقه به بخش غیر دولتی تا پایان برنامه
- ادغام حاکمیت بالینی در همه فرآیندها
- اجرای نمودن طرح پزشک خانواده در سطح ۲ و ۳
- تقویت قطبهای شهرستانی استان جهت امکان ارائه خدمات تخصصی و کاهش ارجاع به شیراز
- تجهیز، تکمیل و احداث بیمارستان در شهرستان ها و شیراز
- تبدیل بیمارستان قطب الدین به مرکز درمان اعتیاد پس از راه اندازی بیمارستان جدید سوختگی
- تأمین ۰.۵ درصد از کل منابع سلامت از محل درآمدهای ناشی از توریسم درمانی تا پایان برنامه
- هدفمند سازی ۵۰ درصد منابع مالی اهدایی خیرین برای جبران هزینه های بیماران دچار پرداخت های فاجعه آمیز سلامت تا پایان برنامه
- فعال کردن زایمان فیزیولوژیک و کاهش موارد سزارین غیرضروری
- آماده سازی نظام سلامت جهت مقابله با بحران ها
- راه اندازی خدمات الکترونیک در حوزه سلامت از جمله تله مدیسین
- راه اندازی و تکمیل ناوگان اورژانس پیش بیمارستانی جهت پوشش موثر استان
- ساماندهی و نظارت بر خدمات ارائه شده در حوزه پاراکلینیک
- اجرای طرح ایمنی بیمار در تمامی بیمارستانهای استان
- افزایش مراقبت از عفونت بیمارستانی به میزان ۶۰ درصد
- کاهش شیوع عفونت بیمارستانی به میزان ۵۰ درصد سال شروع برنامه تا پایان برنامه پنجم
- ارتقای میزان رعایت بهداشت دست در بیمارستانها به میزان ۱۰۰٪ سال شروع برنامه تا پایان برنامه پنجم(۱۱۶)

تولید دانش

- افزایش سهم تحقیقات HSR به میزان ۲۰ درصد کل پژوهش های مصوب
- افزایش تعداد مراکز تحقیقاتی با مصوبه قطعی به میزان ۱۰۰ درصد تعداد مراکز دارای موافقت اصولی فعلی
- ارتقاء رتبه علمی مراکز تحقیقاتی استان در سطح کشور
- افزایش تعداد پژوهشکده ها به میزان ۷۰ درصد تعداد مراکز تحقیقاتی دارای موافقت قطعی
- افزایش حداقل ۳۳ درصد مقالات چاپ شده در مجلات معتبر خارجی و داخلی
- افزایش ۳۰ درصد citation به مقالات چاپ شده توسط محققین دانشگاه
- افزایش تبادلات علمی - تحقیقاتی بین مراکز داخل و خارج کشور با توجه به اهمیت موضوع حداقل به میزان ۳۰ درصد رشد
- افزایش تبادلات علمی - تحقیقاتی با صنعت با توجه به اهمیت موضوع حداقل به میزان ۳۰ درصد رشد
- ارتقاء نمایه ی نشریات علمی - پژوهشی دانشگاه به نمایه pubmed و ISI
- افزایش تعداد مقالات ارائه شده در همایش های خارجی و بین المللی
- افزایش تعداد مقالات ارائه شده در همایش های داخلی
- اختصاص سالانه ۰.۵ درصد از کل بودجه های عمومی بخش سلامت و بیمه سلامت به تحقیقات سیستم های سلامت تا پایان برنامه
- انطباق حداقل ۷۰ درصد طرح های مصوب با اولویت های پژوهشی دانشگاه
- آموزش و توانمند سازی کارشناسان، دانش آموختگان و بهره برداران جهت انجام تحقیقات کاربردی مورد نیاز
- ظرفیت سازی جهت توسعه تحقیقات کاربردی (KTE)(۱۱۰)

معاونت دارو و غذا

- استفاده از مواد اولیه مجاز، ایمن و با کیفیت در تولید کارخانجات مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در سطح استان
- تولید، توزیع و ارائه خدمات دارویی، مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مطابق با استانداردهای ملی و بین المللی
- افزایش ایمنی دارو و مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در سطح استان
- تحقیق، توسعه و آموزش در جهت ارتقاء مستمر و آگاهی و دانش تخصصی در زمینه های کنترل ایمنی و کیفیت مواد و فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و دارویی در سطح مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- افزایش آگاهی های علمی و عملی کارکنان مشاغل مربوط در استان
- ارتقاء سطح فرهنگ نگهداری و مصرف مواد غذایی و دارویی مردم استان از طریق افزایش آگاهی های علمی آن ها
- افزایش فرآیندهای مکانیزه شده در تولید، توزیع دارو و مواد غذایی به صورت ۲۰ درصد سالیانه
- افزایش مراکز تولیدی فرآورده های پاک مانند فرآورده های دارویی، آرایشی و بهداشتی از طریق احداث شهرک پاک و شهر سلامت در سطح استان به میزان حداقل ۵ کارخانه نسبت به سال پایه

سوء مصرف دارو

- افزایش کیفیت و کمیت خدمات دارویی از طریق مشارکت بخش خصوصی
- بهبود شاخصهای تجویز و مصرف منطقی دارو حداقل به میزان سی درصد سال پایه تا پایان برنامه
- بهبود شاخص های ارزیابی عوارض و خطاهای دارویی در بیماران سرپائی و بستری حداقل به میزان ده درصد سال پایه تا پایان برنامه
- ارتقاء کیفیت صد در صد فرآورده های منتخب دارویی، آرایشی و بهداشتی، در حد استانداردهای برتر بین المللی تا پایان برنامه
- کاهش مراکز عرضه داروهای تقلبی و قاچاق به ۱٪ نقاط عرضه نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ارتقاء فرهنگ تجویز دارویی شاغلین حرف پزشکی در سطح استان از طریق افزایش آگاهی های علمی آنها
- کاهش عرضه داروهای غیر مجاز در مراکز ارائه خدمات دارویی به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه
- مکانیزه کردن مصرف داروهای مخدر بیمارستانی به میزان ۱۰۰ درصد نسبت به سال پایه
- افزایش تعداد مراکز تولید داروهای گیاهی در سطح استان به میزان حداقل ۵ کارخانه نسبت به سال پایه (۱۱۸)

پیوست

راهکار پیشنهادی برای پیاده سازی سند

جهت عملیاتی نمودن برنامه تدوین شده، از ابتدای تدوین برنامه و در مراحل مختلف و طی جلساتی با حضور نمایندگان سازمان های مختلف از مشارکت آن ها استفاده گردید. با این وجود در جهت استقرار و پایش برنامه تدوین شده نهادهای سازی آن ضروری به نظر می رسد. در منابع علمی، روش های مختلفی برای نهادهای شدن برنامه در جامعه پیشنهاد شده است. دست کم چهار راهبرد شفاف در این باره عبارتند از : عمومی سازی، کسب مشروعیت و تعیین ساختار اجرا، تامین مالی و تضمین استمرار آن و تامین کارکنان برنامه.

شیوه مصوب نمودن سند

با یاری دستگاههای مرتبط با سلامت استان پیش نویس برنامه توسط تیم اجرایی تدوین سند، تهیه و از ذی نفعان اجرایی و نخبگان علمی نظرخواهی گردد.

پیش نویس اولیه با اعمال نظرات منطقی ارسال شده تکمیل و به شورای سلامت و امنیت غذایی استان ارائه خواهد گردید و با اجماع نظر اعضا بر آن به سند توسعه سلامت استان، تبدیل خواهد گشت و کمیته های تخصصی جهت تکمیل برنامه در سطح عملیاتی و اجرایی تشکیل می گردد این کمیته ها در ادامه تشریح شده است.

در نهایت سند تصویب شده همراه با برنامه های عملیاتی ارائه شده توسط کمیته های تخصصی شورای سلامت و امنیت غذایی استان جهت تلفیق برای برنامه های حوزه های دیگر استان و تصویب نهایی به شورای برنامه ریزی و توسعه استان ارسال می گردد.

شیوه پیاده سازی سند

مرحله تدوین برنامه و تصویب آن به عنوان سند توسعه سلامت استان

کلیه اقدامات و فعالیت های انجام شده توسط تیم اجرایی تدوین سند که در این گزارش آمده است، در این مرحله قرار می گیرد. خروجی این مرحله، تصویب سند توسعه سلامت استان می باشد.

مرحله تکمیل و استقرار برنامه

در این مرحله اهداف و مقاصد سند توسعه، جزئی تر شده و به صورت کمی بیان خواهد شد. تدوین برنامه های عملیاتی تحقق این اهداف نیز توسط کمیته های تخصصی کارگروه سلامت و امنیت غذایی صورت پذیرفته و تفاهم نامه ها و موافقت نامه های لازم جهت اجرای برنامه ها بین نهاد های مختلف تنظیم و محقق می گردد. بدین منظور لازم است دوره های ایجاد زبان مشترک و توانمندسازی اعضای کمیته ها، توسط تیم های تسهیل گر صورت گیرد.

نهادینه شدن مفاهیم سند توسعه سلامت و تبدیل آن به گفتمان توسعه سلامت محور استان، که زمینه اصلی استقرار برنامه است، یکی دیگر از اهداف این مرحله می باشد.

همانگونه که تاکنون ذکر گردید در تدوین این سند سعی گردید تا با توجه به امکانات و وضعیت موجود سلامت استان، مهمترین اولویت های سلامت استان انتخاب گشته و اقدامات اجرایی بین بخشی برای رفع آن ها صورت گیرد. بدیهی است که این رویکرد نباید منجر به فراموش کردن سایر مشکلات سلامت استان گردد و در مراحل بعدی می بایست این مشکلات را نیز کانون توجه سازمان های تاثیر گذار بر سلامت قرار داد.

مرحله اجرای برنامه

در این مرحله سازمان ها و نهادهای دخیل در تحقق اهداف سند توسعه، طبق تفاهم نامه های حاصل از مرحله گذشته، مکلف به انجام نقش خود می باشند. این مرحله از آغاز سال ۱۳۹۳، شروع و اجرا می گردد.

مرحله ارزیابی و بازنگری برنامه

مرحله ارزیابی و بازنگری برنامه همزمان با شروع مراحل تکمیل، استقرار و اجرای سند آغاز می گردد. در این مرحله اطلاعات و گزارشات لازم از محیط پیرامون و وضعیت اجرای پروژه ها، به کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان جهت انجام اقدامات اصلاحی ارائه می گردد. همچنین بازنگری برنامه و سند توسعه سلامت استان در زمان های معین (ابلاغ برنامه های بالادستی جدید، تغییر مسئولین کلیدی، تحقق اهداف برنامه و یا وقوع مسائل پیش بینی نشده و بازنگری سالانه) صورت می پذیرد. انجام وظایف این مرحله عمده‌تاً توسط دبیرخانه توسعه سلامت استان انجام می شود.

اطلاع رسانی در خصوص تحقق اهداف سند توسعه و پیشرفت برنامه ها منحصراً توسط دبیرخانه توسعه سلامت استان صورت می گیرد.

سازماندهی و مدیریت کمیته های تخصصی

بر اساس تعیین نقش هر یک از نهادها و سازمان ها برای حل مسائل مطرح شده در سند سلامت استان، کمیته های تخصصی برای تکمیل و استقرار برنامه و همچنین ایجاد هماهنگی های لازم در مرحله اجرا، تشکیل خواهند گردید. این کمیته ها کلیدی ترین قسمت جهت پیاده سازی مفاهیم سند و حلقه ای مهم است که کلیه حوزه های ساختاری و مراحل تدوین و اجرای سند را به یکدیگر متصل می نماید.

تعریف کمیته های تخصصی عبارت است از: نهاد اجرایی و نظارتی متشکل از ارگانهای هماهنگ و مرتبط در راستای پیشبرد برنامه عملیاتی سند توسعه سلامت استان در یک حوزه خاص. این کمیته ها هماهنگ سازی بخش راهبردی و اجرایی در راستای تحقق این برنامه ها را در محدوده استان بر عهده دارند.

کمیته های تخصصی مشخصاً مسئول اجرایی عملیات میدانی جهت پیشبرد طرح ها در استان و غلبه بر مشکلات و گلوگاه های رایج در حوزه توسعه سلامت در استان می باشند.

این کمیته های تخصصی باید در زیر مجموعه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان تشکیل شده و با توجه به زمینه های تخصصی خود باید زیر پروژه های کوتاه مدت مربوط به سند توسعه سلامت را هدایت نموده و به منظور هماهنگی و تسریع در پیاده سازی مفاهیم سند، برنامه های اجرایی تدوین نمایند.

هماهنگی و سازماندهی و نظارت بر عملکرد کمیته ها بر عهده کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی است که از طریق دبیرخانه توسعه سلامت استان، که همان دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی، صورت می پذیرد. به منظور پیاده سازی مفاهیم سند توسعه سلامت استان جهت اجرا و نظارت بر اجرای آن، پیشنهاد می شود کمیته های تخصصی در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان مطابق لیست زیر تشکیل شوند.

- کمیته تخصصی حوادث ترافیکی
- کمیته تخصصی غذا و تغذیه
- کمیته تخصصی آموزش و توسعه سلامت
- کمیته تخصصی کنترل عوامل محیطی خطرناک
- کمیته تخصصی زیرساخت های توسعه سلامت
- کمیته تخصصی پشتیبان
- کمیته تخصصی کنترل رفتارهای پر خطر (اعتیاد، رفتارهای پر خطر جنسی و ...)

در ادامه آیین نامه اجرایی سند توسعه سلامت آورده شده است. این نکته قابل توجه است که ایده دادن برای رفع مشکلات، لازم ولی ناکافی برای توسعه یک جامعه محسوب می شود؛ دشوارتر از آن عملی کردن این ایده هاست و هنر مدیران نیز در عملیات نمود پیدا می کند. از مدیران کنونی و آینده استان انتظار می رود، با صبر و پشتکار خود در عملیاتی کردن اجزای این سند، راه توسعه سالم استان را بیش از پیش فراهم آورند.

آیین نامه اجرایی سند توسعه سلامت استان فارس

مقدمه

سند توسعه سلامت استان به عنوان یک سند فرابخشی استانی است که در قالب سند توسعه استان و در چارچوب برنامه توسعه پنجم تدوین شده است و راهنمای تصمیم گیری و جهت دهی به منابع استان در کلیه بخش های توسعه استان می باشد. به موجب این سند کلیه بخش های استان اعم از اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، امنیتی، قضایی، نظام اداری و مدیریتی

دولتی و غیر دولتی موظف به رعایت آن در کلیه برنامه ها می باشد. این سند مشتمل بر تعاریف و مفاهیم، سازماندهی تدوین برنامه، جهت گیری های اصلی و کلی و چارچوب کلی سند می باشد.

فصل اول: نظام برنامه ریزی و تدوین سند توسعه سلامت استان

ماده (۱) تعاریف و مفاهیم

سند توسعه سلامت

سند فرابخشی سلامت، حاصل برآیند و نتیجه برنامه ها و بسته های اجرایی می باشد که توسط مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت تهیه و پس از تصویب نهایی توسط کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان، برای تصویب نهایی به شورای برنامه ریزی استان ارسال می گردد.

هدف

عبارت است از غایت خواست های جامعه اعم از اجتماعی فرهنگی و اقتصادی، گرفته شده از نظام ارزش های حاکم بر جامعه در انتهای دوره برنامه و برنامه ها. هدف ممکن است کیفی و یا کمی باشد ولی دارای این ویژگی است که در پایان دوره برنامه می توان درجه نسبی تحقق آن را تعیین کرد.

راهبردها (استراتژی)

چارچوبی است که مسیر حرکات و اقدامات اصلی برای دستیابی به اهداف را ترسیم کرده و چگونگی تخصیص کلی منابع را برای به دست آوردن موقعیت های مطلوب و خنثی نمودن تهدیدها در حال و آینده بیان می دارد. تدوین استراتژی ها مستلزم برگزیدن یک جهت گیری کلی و تخصیص منابع از میان چارچوب های جایگزین است.

ماده (۲) اصول حاکم بر تدوین سند توسعه سلامت استان

- به کارگیری روش علمی برای تدوین سند
- استفاده حداکثری از توان کارشناسی استان در حوزه سلامت
- مشارکت حداکثری همه سازمان ها، نهاد های حوزه سلامت، نمایندگان مجلس، اساتید حوزه و دانشگاه
- استفاده از شواهد، مدارک مستند، پژوهش های انجام شده و آمار و اطلاعات و تکمیل آن ها با استفاده از نظر خبرگان علمی و اجرایی در تدوین سند
- ایجاد تفاهم و زبان مشترک بین ارگانهای ذی ربط در خصوص دیدگاه حاکم بر سند و مسائل سلامت استان و راه حل های آن در حین تدوین سند

ماده ۳) مراحل تکمیل، تصویب، اجرا و ارزیابی برنامه سند توسعه سلامت استان

- تشکیل دبیرخانه توسعه سلامت استان از سوی کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- تعیین و تشکیل کمیته های تخصصی به منظور تکمیل، تصویب، اجرا و ارزیابی سند توسعه و برنامه راهبردی سند
- تدوین سیاست های کلی
- تعیین جهت گیری های اصلی برنامه بر اساس اسناد بالادستی
- مروری بر عملکرد گذشته و بررسی مشکلات موجود در ابعاد و مولفه های تاثیر گذار بر سلامت
- استخراج اصول حاکم، سیاستهای کلی و عناوین بسته های اجرایی
- تصویر کلان، جداول اهداف کمی کلان، شاخص های کلان و منابع و احکام مورد نیاز بسته های اجرایی
- ارسال اسناد پشتیبان و سند تهیه شده کمیته های تخصصی، توسط دبیرخانه توسعه سلامت استان به کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان
- تصویب سند توسعه سلامت استان و ابلاغ سیاست های کلی و تصویر کلان، جداول اهداف کمی کلان و شاخصهای کلان عناوین بسته های اجرایی از سوی کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان
- تعیین و تشکیل کمیته های تخصصی کارگروه سلامت و امنیت غذایی و توزیع بسته های اجرایی میان آن ها جهت تکمیل برنامه راهبردی و تدوین برنامه های عملیاتی
- دریافت برنامه های عملیاتی بسته های اجرایی (در سطح پروژه - فعالیت) از کمیسیون های تخصصی کارگروه سلامت و امنیت غذایی توسط دبیرخانه توسعه سلامت استان و پالایش، تلفیق و تنظیم آنها و ارسال به کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان برای تصویب نهایی. کارگروه مذکور برنامه های عملیاتی بسته های اجرایی را به شورای برنامه ریزی توسعه استان پیشنهاد می نماید.
- بعد از تصویب برنامه ها و تبادل موافقت نامه ها، با هماهنگی معاونت برنامه ریزی استانداری طبق قوانین مربوطه، دستگاه های ذی ربط موظف به اجرای برنامه های عملیاتی سند توسعه سلامت می باشند.
- دبیرخانه توسعه سلامت استان باید گزارشات مربوط به اجرای برنامه ها و طرح در جلسات شورای سلامت را به منظور انجام اقدامات اصلاحی اخذ نماید.
- همچنین دبیرخانه توسعه سلامت، سند توسعه و برنامه های راهبردی و عملیاتی سند را در زمان های تعیین شده در آئین نامه این دبیرخانه بازنگری و جهت تصویب به شورای سلامت ارسال می نماید

ماده ۴) ارکان و تشکیلات تدوین و تکمیل برنامه سند توسعه سلامت استان

- شورای برنامه ریزی توسعه استان
- کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی
- دبیرخانه توسعه سلامت استان
- کمیته تخصصی حوادث ترافیکی
- کمیته تخصصی غذا و تغذیه
- کمیته تخصصی آموزش و توسعه سلامت
- کمیته تخصصی کنترل عوامل محیطی خطر ساز
- کمیته تخصصی زیرساخت های توسعه سلامت
- کمیته تخصصی پشتیبان
- کمیته تخصصی کنترل رفتارهای پر خطر (اعتیاد، رفتارهای پر خطر جنسی و ...)

متن سند توسعه سلامت استان

مقدمه

به منظور ضمانت اجرایی سند توسعه سلامت استان احکام و تکالیف قانونی در ۵ ماده و ۱۱ تبصره به شرح ذیل پیشنهاد می گردد.

ماده (۱) به منظور ایجاد یکپارچگی و هماهنگی در امر سیاستگذاری، برنامه ریزی، نظارت و توزیع منابع استانی در حوزه سلامت و اتخاذ سیاستهای سلامت محور بندهای ذیل اعمال می گردد:

۱- به منظور اصلاح ساختار و فرآیند سیاستگذاری حوزه سلامت استان، در راستای ایجاد یکپارچگی و هماهنگی در امر سیاستگذاری و برنامه ریزی، اقدامات ذیل صورت می پذیرد:

۱-۱ عضویت ثابت ریاست دانشگاه علوم پزشکی شیراز به نمایندگی از دانشگاه های علوم پزشکی استان در شورای برنامه ریزی توسعه استان

۲-۱ مصوبات شورای سلامت استان بعد از مدت تعیین شده به منزله مصوبه شورای برنامه ریزی توسعه استان می باشد.

۳-۱ دبیرخانه توسعه سلامت استان توسط دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل گردد.

۴-۱ به کلیه طرح های توسعه استانی باید پیوست سلامت الصاق گردد.

تبصره ۱) فرآیند و فرم های لازم برای تهیه و الصاق پیوست سلامت توسط دبیرخانه توسعه سلامت استان طراحی گردد. لازم به توضیح است پیوست ارزیابی مخاطرات زیست محیطی برنامه ها با پیوست سلامت، ادغام گردد.

۵-۱ به منظور ارزیابی دستگاه ها و سازمان های اجرایی استان در خصوص جهت گیری ها و اتخاذ سیاستها و ایجاد محیط های سلامت محور، شاخص های سلامت محور در ابعاد مختلف ارزیابی سازمان ها و دستگاه ها اضافه گردد.

تبصره ۲) دانشگاه علوم پزشکی شیراز با همکاری معاونت سیاسی، امنیتی استانداری شاخص های ذی ربط را تدوین کرده و در شورای تحول اداری استان در سال اول برنامه تصویب نماید.

۲- به منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات حوزه سلامت و استقرار نظام سیاستگذاری و برنامه ریزی مبتنی بر شواهد، اقدامات ذیل به عمل آید:

۱-۲ دانشگاه علوم پزشکی شیراز با همکاری سایر دانشگاههای علوم پزشکی استان شبکه دیده بانی سلامت استان را راه اندازی نماید. دیگر دستگاههای موثر بر سلامت استان در بخش دولتی و غیر دولتی باید با این شبکه همکاری نمایند.

تبصره ۳) این شبکه باید سالانه تصویر سلامت استان را به تفکیک شهرستانهای استان اعلام نماید.

تبصره ۴) نظام پایش و مراقبت از بیماری های غیر واگیر (حوادث، اعتیاد، قلبی و عروقی، افسردگی و ...) و بیماری های واگیر (ایدز، سالک) ایجاد گردد.

۲-۲ ساماندهی پژوهش های کاربردی نظام سلامت با هماهنگی دبیرخانه توسعه سلامت استان در راستای تهیه بسته های سیاستی، استانداردهای محلی، ارزیابی فن آوری های سلامت استان و مشاوره های تهیه پیوست سلامت در خصوص برنامه های توسعه استان

تبصره ۵) محل تامین اعتبار این پژوهش ها از محل اعتبارات پژوهشی دانشگاهها، دستگاه های ذی ربط، شورای تحقیقات و فناوری استانداری و معاونت علمی و هنری ریاست جمهوری خواهد بود.

۳-۲ دانشگاه علوم پزشکی شیراز جهت استقرار سلامت الکترونیک استان براساس طرح مصوب دولت الکترونیک در استان فارس باید سند راهبردی و آئین نامه استقرار نظام سلامت الکترونیک استان را به لحاظ قوانین و مقررات مربوط به امور پزشکی و دارویی، سطح بندی خدمات و نظام ارجاع، تدوین و به تصویب ستاد دولت الکترونیک استان برساند.

تبصره ۶) محل تامین اعتبار این ماده از محل ساماندهی اعتبارات فناوری اطلاعات دستگاههای ذی ربط و ستاد دولت الکترونیک، اعتبارات پرونده سلامت الکترونیک و مازاد بودجه استانی می باشد.

تبصره ۷) معاونت برنامه ریزی و امور اقتصادی استانداری بپیگیر تبادل موافقت نامه های بین دستگاهی جهت استقرار نظام سلامت الکترونیک مطابق با آیین نامه مصوب باشد.

۳- به منظور متناسب سازی کمی و کیفی نیروهای انسانی علوم پزشکی با نیاز های سلامت استان بایستی نیاز های آموزشی و پژوهشی و فرهنگی دانشگاههای علوم پزشکی استان بر اساس راهبردهای سند توسعه سلامت، پزشک خانواده، نظام ارجاع و سطح بندی خدمات تعیین و اعمال گردد و عملکرد کمی و کیفی آنها ارزیابی گردد.

تبصره ۸) بدین منظور نقشه علمی سلامت، نقشه توزیع منابع انسانی متناسب با نیازهای منطقه ای، نقشه سطح بندی خدمات بین دانشگاههای علوم پزشکی استان متناسب با نیازهای جمعیت تحت پوشش در چارچوب طرح آمایش سرزمینی در سال اول برنامه تهیه و از سال دوم برنامه اعمال گردد.

۴- به منظور شفاف سازی و یکپارچه سازی تامین و تخصیص منابع مالی در حوزه سلامت استان اقدامات زیر لازم می

باشد:

۴-۱ دانشگاه علوم پزشکی شیراز با همکاری معاونت برنامه ریزی و امور اقتصادی استانداری نسبت به پیاده سازی طرح حساب های استانی سلامت، تا پایان سال اول برنامه اقدام نمایند.

تبصره ۹) کلیه دستگاهها و سازمان های ذی ربط اعم از بخش دولتی و غیر دولتی مکلف به همکاری با دانشگاه علوم پزشکی شیراز برای راه اندازی سامانه مذکور می باشند.

۴-۲ اخذ عوارض از خدمات و کالاهایی که آسیب رسان سلامت هستند و تشویق و ترویج کالاها و خدمات حامی سلامت از محل اعتبارات اخذ شده در استان

۴-۳ سرمایه گذاری های جدید در بخش سلامت، مبتنی بر طرح آمایش سرزمینی از منظر بهداشت و درمان خواهد بود که اولویت سرمایه گذاری در مناطق برخوردار استان به بخش تعاونی، خصوصی و خیریه ها خواهد بود و در بخش محروم، با دولت، سپاه، خیریه ها و تعاونی ها می باشد.

۱- به منظور ایجاد گفتمان عدالت و پیشرفت سلامت محور در استان و توانمندسازی نیروی انسانی، لازم است اقدامات زیر انجام پذیرد:

۵-۱ توسعه مدیریت استان جهت، اتخاذ سیاستهای سلامت محور در استان

۵-۲ آموزش ضمن خدمت کارکنان دولت، جهت توانمندسازی آنها در خصوص الزامات ارتقاء سلامت

۵-۳ آموزش و توانمندسازی اعضای شوراهای شهر و روستا جهت ایجاد موقعیت های حامی سلامت در فضا ها و اماکن عمومی

۵-۴ توانمندسازی خیریه ها و سازمان های مردم نهاد

۵-۵ توانمندسازی مبلغین و اصحاب رسانه در خصوص پیام های سلامت

تبصره ۱۰) مرکز آموزش و پژوهش مدیریت دولتی استانداری موظف به برگزاری دوره های ضمن خدمت و بدو خدمت کارکنان دولت و مدیران استان در خصوص توانمند سازی های لازم در راستای اجرای سند توسعه سلامت استان می باشد.

تبصره ۱۱) طراحی دوره های توانمندسازی جهت اجرای سند توسعه سلامت استان برای گروههای مختلف مذکور در این بند توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز صورت می پذیرد.

ماده ۲) به منظور توسعه زیرساخت و پیش نیاز های ارتقاء سلامت، لازم است اقدامات ذیل صورت پذیرد:

۱- تامین آب شرب سالم استان، تسريع در پروژه های آب و فاضلاب شهری و روستایی، اصلاح و نوسازی تاسیسات و شبکه های انتقال آب شهری، جلوگیری از هدر رفت آب های زیرزمینی و قابل شرب در مصارف کشاورزی

۲- بهسازی فضاها و اماکن عمومی و ساختمان های محل سکونت اعم از شهری و روستایی، با تاکید بر استقرار نظام یکپارچه مراقبت از مقاومت، ایمنی و راحتی منازل و سلامت مصالح، آمایش اماکن شهری در خصوص ساماندهی کاربری های شهری و اتخاذ معیارهای سلامتی مبتنی بر معماری اسلامی ایرانی، اصلاح و ساماندهی حاشیه نشینی در اطراف شهرها، تاکید بر رعایت استانداردهای ساخت و ساز در مقابل حوادث غیرمترقبه و نظارت دقیق آنها و مقاوم سازی ساختمانهای حیاتی استان، استقرار طرح جامع مدیریت زباله های شهری و روستایی، پارک سبز محلات امن، ایمن و سالم

۳- گسترش تولید و توزیع محصولات غذایی سالم تا مصرف سالم در قالب استقرار زنجیره سلامت غذایی با تاکید بر کاهش آلاینده های زیست محیطی و کاهش سموم محصولات کشاورزی گلخانه ای

۴- ایجاد محیط کار ایمن، سالم و با نشاط با تاکید بر تدوین منشور تکالیف تجارت سالم و رتبه بندی صدور مجوز برای صنایع حافظ سلامت

۵- ایجاد حمل و نقل سالم جاده ای و شهری از طریق شناسایی و کاهش نقاط حادثه خیز جاده ها و شهرها، خارج ساختن خودروهای فرسوده و راه اندازی مراکز معاینه فنی خودرو

ماده (۳) به منظور ایجاد، گسترش و ارتقاء محیط ها و موقعیت های حامی سلامت لازم است اقدامات ذیل صورت پذیرد:

۱- کلیه دستگاهها و سازمانهای دولتی و غیر دولتی باید به ایجاد موقعیت های سالم و ایمن برای کارکنان و مراجعه کنندگان، از نظر فضای فیزیکی، شرایط کاری و بهداشت حرفه ای، تغذیه مناسب، تحرک بدنی، سرمایه اجتماعی و روابط سازمانی و آموزش و مهارت دهی های لازم بپردازند.

۱-۱ دستورالعمل، شاخص ها و استانداردهای مربوط به شهر سالم، روستای سالم، اماکن عمومی حامی سلامت، محیط کار حامی سلامت، مدرسه حامی سلامت، فروشگاههای حامی سلامت و بیمارستان حامی سلامت، باید توسط سازمانهای موضوعه با همکاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در سال اول برنامه تدوین گردد.

۱-۲ ارزیابی بر اساس استانداردها و آئین نامه های تدوین شده توسط سازمان های مردم نهاد مورد تأیید دانشگاه علوم پزشکی، به صورت سالانه انجام گردد.

۱-۳ اعطای نشان دوستدار سلامت به سازمان های مورد تأیید در ارزیابی ها و اتخاذ تدابیر لازم جهت تشویق این سازمان ها (همچون کاهش در میزان عوارض قانونی و مالیات)

۱-۴ حمایت از سازمانهای مردم نهاد در راستای مشارکت در تدوین، اجرا و ارزیابی برنامه های فوق با تأیید صلاحیت از سوی دانشگاه علوم پزشکی

ماده (۴) به منظور توانمندسازی فردی و اجتماعی در قالب فرهنگ سازی و ارتقاء سرمایه اجتماعی، در راستای ایجاد سبک سالم مبتنی بر ارزش های اسلامی، لازم است اقدامات زیر صورت گیرد:

۱- کمیته مشترک حوزه علمیه و سازمان تبلیغات اسلامی، فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیما استان و دانشگاههای علوم پزشکی، باید مولفه ها و برنامه های سبک زندگی سالم مبتنی بر مبانی و ارزش های اسلامی، به مدت ۶ ماه بعد از تصویب این قانون طراحی و تدوین نمایند.

۲- تشکیل شورای سیاستگذاری سلامت صدا و سیما و تبلیغات با عضویت رسانه های مکتوب و تدوین و تصویب آیین نامه رسانه حامی سلامت

۳- مبلغین، اصحاب رسانه و صدا و سیما استان، به تبیین و ترویج سبک زندگی سالم در قالب های مختلف فرهنگی و هنری بپردازند.

۴- تولید و پخش برنامه های تلویزیونی با عنوان زندگی سالم با تأکید بر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

۵- توانمند سازی اصحاب رسانه حامی سلامت

۶- تقویت ساختار اجتماعی محلات با محوریت مسجد

۷- تقویت نهاد خانواده

۸- برگزاری دوره های سواد بهداشتی و مهارت های زندگی در قالب دوره های مقاطع مختلف آموزش و پرورش و آموزش عالی و همچنین در قالب دوره های ضمن خدمت کارکنان

۹- حمایت از موسسات فرهنگی فعال در زمینه رسانه و ارتباطات سلامت استان در زمینه ترویج سبک زندگی سالم

۱۰- گسترش، توانمند سازی و حمایت از سازمانهای مردم نهاد و خیریه های حامی سلامت در بخش های پژوهشی، آموزشی و رسانه ای در حوزه سلامت

۱۱- ایجاد اتحادیه خیرین استانی که در زمینه مولفه های اجتماعی اقتصادی استان فعالیت می نمایند.

۱۲- ایجاد شورای مشارکت های مردمی

تبصره ۱) کمیته های تخصصی کارگروه سلامت و امنیت غذایی موظف به تهیه و تدوین برنامه های فوق و آئین نامه های اجرایی لازم را ۶ ماه بعد از تصویب قانون تهیه و تدوین می نمایند وظیفه پیگیری و هماهنگی های لازم، با دبیرخانه توسعه سلامت استان می باشد.

تبصره ۲) شورای برنامه ریزی و توسعه استان محل تامین اعتبار طرح های فوق را مشخص می نماید.

ماده ۵) به منظور حفظ و ارتقاء سلامت و کاهش مخاطرات تهدیدکننده سلامت با تاکید بر مولفه های اجتماعی اقتصادی موثر بر سلامت، لازم است جهت گیری ها و اقدامات ذیل صورت پذیرد:

۱) تدوین و عملیاتی نمودن بسته اجرایی مبارزه با حوادث ترافیکی

۲) تدوین و عملیاتی نمودن بسته اجرایی غذا و تغذیه

- ۳) تدوین و عملیاتی نمودن بسته اجرایی آموزش و توسعه سلامت
- ۴) تدوین و عملیاتی نمودن بسته اجرایی کنترل عوامل محیطی خطرناک
- ۵) تدوین و عملیاتی نمودن بسته اجرایی زیرساخت های توسعه سلامت
- ۶) تدوین و عملیاتی نمودن بسته اجرایی کنترل رفتارهای پر خطر (اعتیاد، رفتارهای پر خطر جنسی و ...)

فهرست منابع

فهرست منابع

۱. دونالد، شپرد؛ دومینک، هاچکین؛ ایون، آنتونی. تجزیه و تحلیل هزینه های بیمارستانی: کتابچه ای برای مدیران. ترجمه افشین پایدار. چاپ اول. تهران: ۱۳۸۱.

۲. باقری لنکرانی، کامران. چشم امید نظام سلامت به رئیس جمهور آینده. ماهنامه خبری، پژوهشی کلید سلامت، سال چهارم، شماره ۳۶ (تیر ۱۳۹۲): ۱-۳.
۳. گزارش دیدار اعضای مجمع خیرین سلامت کشور با رهبر انقلاب. ۹۱/۱۰/۱۱. قابل دسترسی در: farsi.khamenei.ir/news-content?id=21825 تاریخ بازیابی ۹۲/۷/۱۸.
۴. دلگشایی، بهرام؛ طبیبی، سید جمال الدین؛ پهلوان، پریسا. ارائه الگوی توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان ایران. مجله پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دوره ۳۱، شماره ۴ (زمستان ۱۳۸۶): ۳۱۷ - ۳۲۵.
۵. تحقق عدالت در سلامت با برنامه پنجم، گزارش ایران از جزئیات بخش سلامت در برنامه پنجم توسعه کشور. ۸۹/۱/۲۹. قابل دسترسی در: www.fardanews.com/fa/news/108254 تاریخ بازیابی ۹۱/۳/۱۰.
۶. شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دستاوردها، چالش ها و افق های پیش روی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران. جلد اول.
۷. اداره کل ورزش و جوانان استان فارس. برنامه راهبردی اداره کل تربیت بدنی استان فارس (۵ ساله) ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳.
۸. نقوی، محسن؛ جمشیدی، حمیدرضا، اجرا و تدوین. بهره مندی از خدمات بهداشتی درمانی سال ۱۳۸۱ در جمهوری اسلامی ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت دبیرخانه تحقیقات کاربردی: اردیبهشت ۱۳۸۳.
۹. مدرک. قابل دسترسی در : fa.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%AF%D8%B1%DA%A9 تاریخ بازیابی ۹۱/۴/۲۵.
۱۰. ازکیا، مصطفی. جامعه شناسی توسعه. تهران: کلمه. ۱۳۷۷.
۱۱. توسعه در دایره المعارف روشنگری. vista.ir/article/367548 تاریخ بازیابی ۹۱/۴/۲۵.
۱۲. پارک، ک. درسنامه طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی. ترجمه خسرو رفائی شیرپاک؛ زیر نظر حسن افتخار اردبیلی. چاپ دوم. تهران: موسسه چاپ و نشر عروج، بهار ۱۳۸۶. جلد دوم.
۱۳. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شورای سیاستگذاری. گزارش سلامت جمهوری اسلامی ایران در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی. ویرایش هشتم. آبان ماه ۱۳۸۸.
۱۴. ایدنی، اسماعیل. برنامه های مدیریتی (اهداف، راهبردها و برنامه اجرایی). دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. ۱۳۹۲.
۱۵. شجاعی تهرانی، حسین؛ عبادی فرد آذر، فرید. اصول خدمات بهداشتی. چاپ پنجم، انتشارات سمات، ۱۳۸۶.
۱۶. عالمی، علی. نگاهی به عدالت در سلامت از دیدگاه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت. مجله تخصصی پژوهش و سلامت، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد. دوره ۱، شماره ۱ (پائیز و زمستان ۱۳۹۰): ۷-۹.
۱۷. مطلق، محمد اسماعیل؛ اولیایی منش، علیرضا؛ بهشتیان، مریم. سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده آن، راهکار اصلی گسترش عدالت در سلامت و ایجاد فرصتی منصفانه برای همه. دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت و

ترویج عدالت در سلامت معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. چاپ دوم. انتشارات موفق؛ زمستان ۱۳۸۷.

۱۸. دیدار رهبر با اعضای کمیسیون عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، ۱۳۸۴/۱۰/۲۷. قابل دسترسی در: www.leader.ir/langs/fa/index.php?p=contentShow&id=2850 تاریخ بازیابی ۱۳۹۲/۶/۲۰.
۱۹. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی. سند جامع توسعه سلامت استان یزد.
۲۰. برنامه استراتژیک پیشنهادی عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در جمهوری اسلامی ایران.
۲۱. رفیعی فر، شهرام؛ احمدزاده اصل، مسعود؛ جعفر اسماعیلی، مسعود؛ دژ پسند، سیده صفورا؛ پارسی نیا، سعید؛ خسروبیگی، محمدرضا و همکاران. بسته آموزشی ارتقاء سلامت (تاریخچه، مبانی، رویکردها، راهکارها). اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم. ۱۳۸۴.
۲۲. مرنودی، سید علیرضا. عوامل اجتماعی موثر بر سلامت. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد مرکز بهداشت استان.
۲۳. اسکندری، حسین؛ رفیعی فر، شهرام؛ و همکاران. کوریکولوم جامع آموزش سلامت در مدارس از مقطع پیش دبستانی تا پایان پیش دانشگاهی. معاونت سلامت اداره ارتباطات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی دفتر برنامه ریزی و تالیف کتب درسی آموزش سلامت وزارت آموزش و پرورش. ۱۳۸۴.
۲۴. رفیعی فر، شهرام؛ احمد زاده اصل، مسعود؛ شریفی، میر محسن؛ و همکاران. نظام جامع آموزش سلامت به بیماران در جمهوری اسلامی ایران. اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم موسسه پژوهشگران بدون مرز. تابستان ۱۳۸۴.
۲۵. دماري، بهزاد؛ زینالو، علی اکبر؛ مهرام، منوچهر؛ راهی به سوی توسعه سالم استان (مروری بر برنامه جامع سلامت استان قزوین). تهران: انتشارات طب و جامعه، ۱۳۸۸.
۲۶. استانداری کرمان دفتر آموزش و پژوهش (به سفارش اداره کل امور اجتماعی استانداری)، کارفرما؛ معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان مرکز تحقیقات مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، مجری. سند توسعه سلامت استان کرمان. مهر ۱۳۸۹.
۲۷. گزارش ارسالی سازمان استاندارد فارس طی نامه شماره ۱۶۰۵۶-۱۷۷-۹۲ به تاریخ ۹۲/۶/۵.
۲۸. رفیعی فر، شهرام؛ دماري، بهزاد. نظام جامع آموزش و ارتقای سلامت در محل کار. اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موسسه پژوهش و توسعه پیشگامان طب و تدبیر، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم. ویرایش اول.
۲۹. نصیری، قدیر؛ افتخاری، اصغر؛ میرسندسی، محمد. امنیت جامعه، معنا، محدوده و مولفه ها. در: پژوهش نامه امنیت اجتماعی (دفتر نخست مبانی و مسائل امنیت اجتماعی با رویکرد ایرانی). تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۳۹۱.

۳۰. واحد آموزش سلامت شبکه بهداشت و درمان شهرستان میناب. ضرورت سلامت ماهی و نقش آن در تغذیه سالم. قابل دسترس در: www.mbhn.hums.ac.ir/health-edu/mahi.html تاریخ بازیابی: ۹۱/۱۱/۲۰.
۳۱. آرمین، سالومه. ضرورت مصرف ماهی در رژیم غذایی. مجله خانواده و زنان پیام زن، شماره ۱۴۰ (آبان ۱۳۸۲): ۸۸. قابل دسترسی در: www.hawzah.net/fa/Magart.html?MagazineID=0&MagazineNumberID=4135&MagazineArticleID=25418 تاریخ بازیابی: ۹۱/۱۱/۲۰.
۳۲. گزارش ارسالی سازمان انتقال خون استان فارس.
۳۳. الماسی، علی؛ یزدانبخش، احمدرضا. بهداشت آب و فاضلاب و فاضلاب و مسائل مربوط به آن. در: کتاب جامع بهداشت عمومی. چاپ سوم. انتشارات ارجمند، بهمن ۱۳۹۱.
۳۴. مسیمی، حسین. فقر، نابرابری درآمدی و مولفه های سرمایه انسانی از دیدگاه اسلام (مطالعه موردی کشورهای اسلامی). چاپ نخست. نشر دانشگاه امام صادق (ع)، ۱۳۸۹.
۳۵. گزارش ارسالی سازمان محیط زیست استان فارس طی نامه شماره ۴۳۲۳/۴۲/۷۰۰/ص به تاریخ ۱۳۹۲/۴/۲۶.
۳۶. فرساد، حامد؛ شکراللهی، ملک آفاق؛ دژپسند، سیده صفورا؛ معمار کرمانی، نفیسه. ورزش و فعالیت بدنی منظم (مجموعه راهنمای آموزشی یاوران بسیجی سلامت شبکه داوطلبان سلامت کتاب اول شیوه زندگی سالم از مجموعه راهنمای آموزشی شیوه زندگی سالم). چاپ اول. دفتر آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت، سازمان بسیج مستضعفین، بهداری سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار.
۳۷. گزارش ارسالی سازمان هلال احمر استان فارس طی نامه شماره ۴۷۲۶/۲۷/۹۲/۲۱/۹۲/۴/۲۶ به تاریخ ۹۲/۴/۲۶.
۳۸. گزارش ارسالی سازمان هواشناسی فارس طی نامه شماره ۷۱۳۷-۱۳۰۰ به تاریخ ۹۲/۸/۴.
۳۹. معاونت هماهنگی و دبیر مجامع. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. سند ملی توسعه بخش بهداشت و درمان در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور. خرداد ماه ۱۳۸۴.
۴۰. تقدس نژاد، زهرا. فارس گنجینه فکر و فرهنگ. مجله رشد آموزش، دوره ششم، شماره ۱ (پائیز ۱۳۸۷): ۳۹-۴۲.
۴۱. گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰ مرکز آمار ایران. قابل دسترسی در: www.amar.org.ir
۴۲. دفتر آمار و اطلاعات معاونت برنامه ریزی استانداری فارس. سالنامه آماری استان فارس ۱۳۸۸. بهمن ماه ۱۳۸۹.
۴۳. معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری مرکز آمار ایران. گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰. تهران: مرکز آمار ایران دفتر ریاست، روابط عمومی و همکاری های بین الملل، ۱۳۹۱.
۴۴. سالنامه آماری استان فارس سال ۱۳۸۹. قابل دسترسی در: Nashriatamari.farsp.ir تاریخ بازیابی ۹۱/۱۰/۲.
۴۵. عبودی، سمیه. گزارش تحلیلی رویداد ولادت با تاکید بر شاخص های جمعیتی و بین المللی در سال ۱۳۹۰. شماره ۲. اداره کل ثبت احوال استان فارس. چاپ مرصاد، مرداد ماه ۱۳۹۱. قابل دسترسی در: www.focr.ir/icarusplus/export/sites/focr/fa/amardata/veladat90/maket.pdf تاریخ بازیابی ۹۱/۱۰/۱۵.

۴۶. آمار ارسالی از واحد توسعه شبکه و ارتقاء سلامت رئیس شبکه مجازی عشایر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در تاریخ ۹۱/۱۰/۱۱.
۴۷. آمار ارسالی از اداره عشایر استان فارس در تاریخ دی ماه ۹۱.
۴۸. مرکز آمار ایران. گزیده نتایج سرشماری اجتماعی اقتصادی عشایر کوچنده کل کشور ۱۳۸۷. قابل دسترسی در: www.amar.org.ir/Portals/2/pdf/ghozideh.pdf تاریخ بازیابی ۹۲/۱۲/۱۴.
۴۹. معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری مرکز آمار ایران، سرشماری اجتماعی اقتصادی عشایر کوچنده ۱۳۸۷ نتایج تفصیلی استان فارس، قابل دسترس در:
- www.amar.org.ir/Portals/2/fileExell/fars.pdf تاریخ بازیابی ۹۲/۱۲/۵
۵۰. سهم و رتبه استان فارس بر اساس برخی شاخص های آماری سال ۱۳۹۰. قابل دسترسی در: Amar.farsp.ir/nashriyat/rotbeh/1390.pdf تاریخ بازیابی ۹۲/۱۲/۳.
۵۱. قابل دسترسی در: www.bornanews.ir/Pages/News-40961.aspx تاریخ بازیابی ۹۱/۱۱/۱۲.
۵۲. آمار گرفته شده از دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری فارس. طی نامه شماره ص ۵۶/۲۲/۴۰۵۲۶/۹۲ به تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۵.
۵۳. سالنامه آماری سال ۱۳۹۰ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
۵۴. برنامه راهبردی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۱۳۸۸-۱۳۹۳.
۵۵. قابل دسترس در: Amar.farsp.ir تاریخ بازیابی ۹۲/۱۲/۴.
۵۶. شاخص های کلیدی کل کشور. قابل دسترس در: www.amar.org.ir/default.aspx?tabid=1822 تاریخ بازیابی ۹۲/۱۲/۴.
۵۷. جمعیت بیکار ۱۰ ساله و بیشتر با تحصیلات عالی بر حسب جنس و دوره تحصیلی آبان ماه ۱۳۹۰. قابل دسترس در: amar.farsp.ir/Salnameh/1390%20/c3/3-19.pdf تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۵.
۵۸. توزیع شاغلان ۱۰ ساله و بیشتر بر حسب سه بخش عمده فعالیت های اقتصادی استان فارس در سال ۱۳۹۱. قابل دسترس در: amar.farsp.ir/asli/niruyekar/1391/4.pdf تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۵.
۵۹. شاخصها و نماگرهای امور قضائی. قابل دسترس در: amar.farsp.ir/shakhesha/bahar92/document19.pdf تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۵.
۶۰. اداره آمار و فناوری اطلاعات و تجهیز شبکه معاونت برنامه ریزی و اقتصادی سازمان جهاد کشاورزی فارس. سیمای بخش کشاورزی شهرستان های استان فارس. پائیز ۱۳۸۹. قابل دسترس در:
- www.fars.agri-jahad.ir/portal/File/ShowFile.aspx?ID=۰۰-۹۰۵۴۷۴۵۳b۴۳-۱bc-b۷۳۰۲۸۷۳۰۳۰-۴۰۵db تاریخ بازیابی ۹۱/۴/۲۶.
۶۱. رتبه ها و شاخص های کشاورزی استان فارس. تاریخ بازیابی ۹۱/۸/۱۵. قابل دسترس در:

www.fars.argi-jahad.ir/Portal/Home/ShowPage.aspx?Object=Album&CategoryID=47346657-55e1-4368-8684-21c8ef639b44&LayoutID=a5ad87eb-1ab3-4fee-bcc7-d313bce7b547&ID=58ea326e-fbcc-43da-88b7-a61e962f7546.

۶۲. خلاصه یافته های نشریه گزیده شاخص ها و نماگرهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی استان فارس بهار ۱۳۹۲ قابل

دسترسی در: amar.farsp.ir/Shakhesha/bahar92/Document0.pdf تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۵.

۶۳. گزارش ارسالی اداره شیلات جهاد کشاورزی استان فارس در بهمن ماه ۱۳۹۱.

۶۴. مراکز انتقال خون انتقال خون استان فارس. قابل دسترسی در: www.fbto.ir/HtmlPages/Stations.aspx. تاریخ

بازیابی ۹۲/۷/۱۵

۶۵. تاریخچه شرکت آبفا استان فارس. قابل دسترسی در: www.abfa-fars.ir/fa/moshakhasat/index.html

تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۱

۶۶. گزارش ارسالی آبفای شهری استان فارس. طی نامه شماره ۹۱/۳۰۰/۱۹۵ به تاریخ ۹۱/۱۲/۱۹.

۶۷. گزارش ارسالی آبفای شهری استان فارس. طی نامه شماره ۹۲/۵۴۷۱/۵۲۰۰ به تاریخ ۹۲/۵/۲۷.

۶۸. معرفی شرکت آب و فاضلاب روستایی استان فارس. قابل دسترسی در:

portal.abfar-fars.ir/portal/show.aspx?page=17215 تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۱.

۶۹. گزارش ارسالی آبفای روستایی استان فارس. طی نامه شماره ۹۲/۱/۲۱۱۱/ص به تاریخ ۹۲/۸/۲۶.

۷۰. تاریخچه شرکت آب و فاضلاب شیراز. قابل دسترسی در:

abfa-shiraz.ir/page/%D%AA%D%AB%DB%CD%AE%DA%87%9-%D%AB%4D%AB%1DA%A%9D%AA-%D%AA%2D%AA-%D%AA%9D%81%9D%AA%7D%AB%6D%84%9D%AA%7D%AA-%D%AB%4DB%CD%AB%1D%AA%7D%AB%2

تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۱

۷۱. گزارش ارسالی آبفای شیراز. طی نامه ی شماره ۱۳۹۲/۴۳۵/۹۲۹۵/ص به تاریخ ۱۳۹۲/۸/۸.

۷۲. خسروی، اردشیر؛ نجفی، فرید؛ رهبر، محمدرضا؛ عاطفی، عزیز اله؛ مطلق، محمد اسماعیل؛ کبیر، محمد جواد.

شاخصهای سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران. چاپ اول. مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت گروه فن آوری و

مدیریت اطلاعات دبیرخانه تحقیقات کاربردی، تابستان ۱۳۸۸.

۷۳. گزارش ارسالی سازمان بهزیستی استان فارس. طی نامه شماره ۹۲۶/۹۲/۱۹۱۹۷ به تاریخ ۱۳۹۲/۶/۳.

۷۴. خلاصه آمار ۵ ساله و آمار سال ۹۱ استان ها، گزارش آماری ۹۱. قابل دسترسی در:

www.emdad.ir/mcontent/amar/amar_gozaresh_saliane/3-2-kholase_ostani91.pdf تاریخ

بازیابی ۹۲/۱۲/۲۱

۷۵. اداره بهداشت و امور بیمه های اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) استان فارس. خلاصه برنامه پنج ساله پنجم.

۷۶. گزارش ارسالی راه و شهرسازی استان فارس.

۷۷. معاونت برنامه ریزی و دفتر فناوری اطلاعات سالنامه آماری سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای ۱۳۹۰، مرداد ماه

۱۳۹۱. قابل دسترسی در: <http://www.rmto.ir/Pages/SalnameAmari.aspx> تاریخ بازیابی ۹۲/۳/۲۰.

۷۸. گزارش ارسالی سازمان صدا و سیمای مرکز فارس طی نامه شماره ۵۷۰۰/۲۵۲۷۸ به تاریخ ۹۲/۶/۱۸ و اصلاحیه های

بعد از آن.

۷۹. گزارش ارسالی سازمان فرهنگ و ارشاد اسلامی استان فارس دی ماه ۱۳۹۲.
۸۰. شاخص ها و نماگرهای فرهنگی استان فارس. قابل دسترسی در:
Amar.farsp.ir/shakhesha/bahar92/document25.pdf تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۵.
۸۱. سازمان ورزش و جوانان. ارزیابی و رتبه بندی استان ها. قابل دسترس در:
msy.gov.ir/index.php?module=cdk&func=loadmodule&system=cdk&sismodule=user/con
tent_view.php&cnt_id=2149&ctp_id=216&id=2&sisOp=view تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۵.
۸۲. اماکن ورزشی روباز استان ها در سال ۱۳۹۰. قابل دسترس در:
msy.gov.ir/parameters/62.193.12.206/modules/cdk/upload/content/about_organizations/30/a
mar9014.pdf تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۵.
۸۳. مساحت اماکن ورزشی سرپوشیده استان ها در سال ۱۳۹۰. قابل دسترس در:
msy.gov.ir/parameters/62.193.12.206/modules/cdk/upload/content/about_organizations/30/a
mar9017.pdf تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۵.
۸۴. تعداد مجموعه های ورزشی استان ها در سال ۱۳۹۰. قابل دسترس در:
msy.gov.ir/parameters/62.193.12.206/modules/cdk/upload/content/about_organizations/30/a
mar9018.pdf تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۵.
۸۵. تعداد اماکن ورزشی ویژه بانوان استان ها در سال ۱۳۹۰. قابل دسترس در:
msy.gov.ir/parameters/62.193.12.206/modules/cdk/upload/content/about_organizations/30/amar902
2.pdf تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۵.
۸۶. مساحت اماکن ورزشی ویژه بانوان استان ها در سال ۱۳۹۰. قابل دسترس در:
msy.gov.ir/parameters/62.193.12.206/modules/cdk/upload/content/about_organizations/30/amar902
3.pdf تاریخ بازیابی ۹۲/۱۱/۵.
۸۷. سالنامه آماری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز سال ۱۳۸۹.
۸۸. مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز؛ مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان. کتاب سلامت ایران (کسا).
۸۹. سالنامه آماری پزشکی قانونی کشور ۱۳۸۹.
۹۰. سالنامه آماری پزشکی قانونی استان فارس ۱۳۸۹.

91. Heydari S T, Hoseinzadeh A, Ghaffarpasand F, Hedjazi A, Zarenezhad M, Moafian G, et al. Epidemiological characteristics of fatal traffic accidents in Fars province, Iran: a community-based survey. Public Health 2013 August;127(8):704-709. dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2013.05.003

۹۲. رشیدیان، آرش و همکاران. گزارش نخست دیده بانی سلامت کشور، مطالعه شاخص های چندگانه سلامت و جمعیت، سیمای سلامت و جمعیت در ایران ۱۳۸۹. تهران: معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. پاییز ۱۳۹۱.

93. Tajik P, Nedjat S, Emami Afshar N, Changizi N, Yazdizadeh B, Azemikhah A, et al. Inequality in Maternal Mortality in Iran: An Ecologic Study. Int J Prev Med 2012 February; 3(2): 116-121. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3278876/

۹۴. معاونت فناوری اطلاعات و آمار جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور. خلاصه آمار ثبت وقایع حیاتی کشور سال ۱۳۹۰. قابل دسترس در :

www.sabteahval.ir/Upload/Modules/Contents/asset99/AmarHayati/1390kh-t.pdf تاریخ بازبینی ۹۱/۱۰/۱۵

۹۵. آقاجانی، حسن و همکاران. گزارش بررسی عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در ۳۰ استان کشور سال ۱۳۸۶. اداره مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر، مرکز مدیریت بیماری های معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. چاپ اول. تهران: انتشارات خلوص، ۱۳۸۹.

۹۶. محمد، کاظم؛ خسروی، اردشیر؛ نوری، مهناز؛ گویا، محمد مهدی؛ اعتماد، کورش. شاخص های سیمای بهداشت در جمهوری اسلامی ایران از سال های ۱۳۸۵ الی ۱۳۸۹. تهران. معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۲.

۹۷. آمار دریافت شده از واحد غربالگری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
۹۸. اداره سرطان مرکز مدیریت بیماری های معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دستورالعمل اجرایی ثبت و گزارش موارد سرطانی. دی ماه ۱۳۸۵.

۹۹. داده های برنامه ثبت سرطان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، واحد بیماری های غیر واگیر.
۱۰۰. رحیمی موقرآ، پیمایش ملی سلامت روان در ایران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی . تهران: ۱۳۹۰.
۱۰۱. آمار دریافتی از واحد بهداشت روان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

۱۰۲. هنرور، بهنام. وضعیت شاخص های ۱۴ ساله مراقبت سل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز به همراه تجزیه و تحلیل آن طی سالهای ۱۳۷۷-۱۳۹۰. نشست سالانه برنامه کنترل سل مازندران، ساری. اسفند ۱۳۸۷.
۱۰۳. گروه سلامت خانواده و جمعیت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. برنامه جامع عملیاتی کودکان

۱۳۹۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس. تاریخ بازبینی ۹۲/۳/۲. قابل دسترس در:
<http://fhc.sums.ac.ir/index.php/%D%8A%8D%8B%8D%86%9D%8A%7D%85%9D87%9-%D%87%9D%8A%7DB8%8C-%D%88%9D%8A%7D%8AD%D%8AF-%D%8B%3D%84%9D%8A%7D%85%9D%8AA-%D%8AE%D%8A%7D%86%9D%88%9D%8A%7D%8AF%D87%9-%D88%9-%D%8AC%D%85%9D%8B%9DB8%8C%D%8AA.html>

۱۰۴. اداره پایش و ارزشیابی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس(وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت) گزارش تحقیق IMES (Integrated Monitoring Evaluation Survey) اجرا سال ۱۳۸۴ گزارش سال ۱۳۸۷.

۱۰۵. صفاری، معصومه؛ انصاری فرد، مهین. زیر نظر دکتر فریبا مرادی و دکتر محسن مقدمی. برنامه عملیاتی سلامت سالمندان، سال ۱۳۹۱. معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. قابل دسترس در:

[http://fhc.sums.ac.ir/index.php/%D%A%D%B%AD/A%D/YD/LD/ADAY/-
%D/AV/D/A/YDB/C-%D/LA/D/A/YD/LAD%D/LAF-%D/B/RD/LF/D/A/YD/LD/D/AA-
%D/AE%D/A/YD/LF/D/LA/D/A/YD/LAF%DAV/-%DAL/-
%D/LAC%D/LD/D/B/ADB/C%D/AA.html](http://fhc.sums.ac.ir/index.php/%D%A%D%B%AD/A%D/YD/LD/ADAY/-%D/AV/D/A/YDB/C-%D/LA/D/A/YD/LAD%D/LAF-%D/B/RD/LF/D/A/YD/LD/D/AA-%D/AE%D/A/YD/LF/D/LA/D/A/YD/LAF%DAV/-%DAL/-%D/LAC%D/LD/D/B/ADB/C%D/AA.html)

۱۰۶. آمار گرفته شده از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۱۰۷. آمار تصویربرداری فعال در استان در سال ۱۳۹۱ گرفته شده از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
۱۰۸. کرمی، فاطمه. شناسنامه آزمایشگاههای تشخیص طبی. اداره امور آزمایشگاهها. معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس. آذرماه ۱۳۹۱.
۱۰۹. طحاری مهرجردی، محمدحسین؛ بابایی میبدی، حمید؛ مروتی شریف آبادی، علی. رتبه بندی استانهای کشور جمهوری اسلامی ایران از لحاظ دسترسی به شاخص های بخش بهداشت و درمان. مجله مدیریت اطلاعات سلامت، دوره نهم، شماره ۳ (مرداد و شهریور ۹۱) : ۳۵۶-۳۶۹.
۱۱۰. گزارش ارسالی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. شهریور ماه ۱۳۹۲.
۱۱۱. آمار گرفته شده از واحد بیماری های واگیر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
۱۱۲. گزارش ارسالی اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
۱۱۳. گزارش ارسالی معاونت حفظ نباتات جهاد کشاورزی استان فارس.
۱۱۴. گزارش ارسالی معاونت دام و طیور جهاد کشاورزی استان فارس.
۱۱۵. گزارش ارسالی اداره کل ورزش و جوانان استان فارس.
۱۱۶. گزارش تأیید شده معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
۱۱۷. گزارش تأیید شده معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
۱۱۸. گزارش تأیید شده معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
۱۱۹. گزارش تأیید شده اداره کل آموزش و پرورش فارس.
۱۲۰. گزارش تأیید شده فرماندهی انتظامی فارس.