



سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان
کرمانشاه
شورای برنامه ریزی و توسعه استان کرمانشاه



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه



وزارت کشور
استانداری کرمانشاه

سند جامع سلامت استان کرمانشاه

۱۳۹۶-۱۴۰۰



فهرست مطالب

د	شناسنامه برنامه
و	مشخصات همکاران اصلی برنامه جامع سلامت
ل	تعریف واژه ها
۱	مقدمه
۳	تدوین برنامه جامع سلامت استان کرمانشاه
۵	متدولوژی تدوین برنامه
۸	نظرات خانه مشارکت مردم و پیام گذاران سلامت
۱۱	فرآیند نمونه گیری
۱۱	جمع آوری داده ها
۱۲	تجزیه و تحلیل داده ها
۱۳	نیم رخ سند سلامت استان کرمانشاه
۱۸	پیشگیری و مراقبت از بیماریهای غیر واگیر
۱۹	پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر
۲۰	کووید ۱۹
۲۶	دورنما و اهداف راهبردی سلامت استان کرمانشاه
۲۸	مداخلات پیشنهادی در برنامه جامع سلامت استان ، بر اساس مشکلات و اهداف راهبردی
۳۱	نقشه راه سلامت در اربعین حسینی سال ۱۳۹۸
۳۲	منابع
۳۴	فهرست پیوست ها

فهرست جداول

- جدول شماره ۱: نیمرخ استان کرمانشاه بر اساس شاخص های مختلف ۱۶
- جدول شماره ۲: نیمرخ استان کرمانشاه در مقایسه با آخرین عدد کشوری ۱۷
- جدول شماره ۳: شاخص های عدالت در سلامت نقاط شهری استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ ۲۱
- جدول شماره ۴: شاخص های عدالت در سلامت نقاط شهری استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ ۲۲
- جدول شماره ۵: وضعیت مدیریت فاضلاب در استان کرمانشاه بر حسب متر مکعب ۲۳

فهرست اشکال

- شکل ۱: ارکان و اجزای نظام نامه استانی مدیریت سلامت ۹
- شکل ۲- مهم ترین مشکلات مرتبط با سلامت استان از نگاه ذینفعان سلامت ۱۰

شناسنامه برنامه

عنوان مستند	برنامه جامع سلامت استان کرمانشاه ۱۴۰۰-۱۳۹۶
نوع مستند	سند بالا دستی، راهبردی و اجرایی سالیانه و در دورنمای سال ۱۴۰۰
هدف از تهیه مستند	تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه با مشارکت مردم و همکاری های بین و درون بخشی استان کرمانشاه
مرجع سفارش دهنده	وزارت کشور، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور
مخاطبان	هیات دولت جمهوری اسلامی ایران، استانداری کرمانشاه، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و استان کرمانشاه، دستگاههای اجرایی استان، خانه مشارکت مردم در سلامت، شورای پیام گزاران و مشاوران سلامت، وزارت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، پژوهشگران، همکاران و کارکنان نظام سلامت استان، مردم و نمایندگان استان در مجلس شورای اسلامی
مرجع تهیه کننده	دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی استان کرمانشاه
اسامی مجریان	دکتر علی الماسی ، خانم فریبا دهشت
اسامی ذینفعان حقیقی و حقوقی مشارکت کننده	دکتر علی الماسی، آقای وفایی، خانم فریبا دهشت، دکتر حسین بیگلری، دکتر رامین رضایی زنگنه، دکتر سعید سمیعی، دکتر ناهید خادمی و بیش از صد و پنجاه نفر در تدوین و نهایی شدن این سند نقش داشته اند که اسامی تعدادی از آنها در ذیل ذکر شده است. مدیران کل دستگاههای اجرایی استان، فرمانداران، پیام گزاران سلامت و اعضای خانه مشارکت مردم، معاونین دانشگاه علومپزشکی کرمانشاه، رؤسای شبکه های بهداشت و درمان و شورای سلامت شهرستان ها و رابطان سلامت اجتماعی
توصیف مستند	این مستند با هدف فراهم نمودن میثاق نامه استانی و جلب همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم و با هدف نظام نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه (موضوع ابلاغیه وزرای وقت کشور و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۹۶۰/۱۰۱ تاریخ ۱۳۹۲/۵/۲۲) با همکاری حداکثری دستگاههای اجرایی از طریق پیام گزاران و مشاوران سلامت و خانه مشارکت مردم در سلامت و ارزیابی جامعه تنظیم شد. در چهار جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان بررسی، مصوب و به شورای برنامه ریزی و توسعه استان ارجاع و در آن شورا تصویب نهایی شد. دورنمای استان، اهداف راهبردی ۱۴۰۰ و پروژه های سلامت محور دستگاههای اجرایی برای ارتقای سلامت استان آمده است.
تاریخ تنظیم	تدوین: ۱۳۹۶/۳/۱۷ بازنگری و اصلاح: ۱۳۹۸/۶/۱۶ اصلاح دوم: ۱۳۹۸/۱۲/۲۴

اسامی گروه مجری و دستیاران حقوقی و تحقیقی شرکت کننده

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری
مجری				
۱	دکتر علی الماسی	استاد هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی	استاد تمام	نظارت بر تدوین سند
۲	خانم فریبا دهشت	کارشناس مدیریت برنامه و بودجه استان	کارشناس ارشد	نظارت بر تدوین سند
همکاران اصلی				
۱	دکتر رامین رضایی زنگنه	مدیر اداره مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت	دکترای حرفه‌ای MPH-	تحلیل اطلاعات
۲	دکتر حسین بیگلری	رئیس دبیرخانه کارگروه سلامت استان	دکترای حرفه‌ای	هماهنگ کننده برنامه و تحلیل اطلاعات
۳	دکتر سعید سمیعی	رئیس اداره همکاری‌های بین بخشی و توسعه پایدار	دکترای حرفه‌ای	مدیر عملیاتی تدوین برنامه معاونت اجتماعی
۴	دکتر ناهید خادمی	معاون فنی معاونت امور بهداشتی	دکترای حرفه‌ای	تحلیل اطلاعات
۵	آقای مصیب عرفانی	کارشناس معاونت درمان	کارشناس ارشد	تحلیل اطلاعات
۶	دکتر سارا شاه آبادی	معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی	دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت	هماهنگ کننده جمع آوری اطلاعات
۷	خانم زهرا لقایی	کارشناس مسئول آمار معاونت امور بهداشتی	کارشناس ارشد	تحلیل اطلاعات
۸	خانم فریبا دهشت	سازمان برنامه بودجه استان	کارشناس ارشد	تحلیل اطلاعات
سایر همکاران				
۱	آقای هدایت حیدری	معاونت پیشگیری از وقوع جرم دادگستری	کارشناس ارشد	تحلیل اطلاعات
۲	سرهنک محمدرضا آمویی	معاونت اجتماعی ناجا	کارشناس ارشد	تحلیل اطلاعات
۳	دکتر عبدالرحمن پونا	مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی	متخصص طب اورژانس	هماهنگ کننده جمع آوری اطلاعات
۴	آقای شهرام سعیدی	پژوهشیار	کارشناس ارشد	تحلیل اطلاعات
اعضای خانه مشارکت				
۱	دکتر علی الماسی	معاون امور اجتماعی		
۳	دکتر حسین بیگلری	مدیر کارگروه ساغ استان		
۳	دکتر سعید سمیعی	رئیس اداره همکاری‌های بین بخشی و توسعه پایدار		
۴	آقای سید مهدی طالقانی	نماینده شوراهای اسلامی		
۵	حاج آقا طاهر کرمی	نماینده ائمه جمعه		
۶	آقای علی انوری	نماینده هیات های مذهبی استان		
۷	آقای فریدون منصوری	نماینده کانون بازنشستگان کشوری		

۸	آقای حشمت اله یارحقی	نماینده کارگروه سازمان های مردم نهاد	
۹	آقای محبی	نماینده بسیج جامعه پزشکی	
۱۰	خانم فلاحي	نماینده روحانیون (حوزه خواهران)	
کمیته تدوین			
۱	دکتر علی الماسی	استاد هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی	استاد تمام
۲	دکتر شهلا صفری	دکترای پژوهشی	PhD
۳	آقای نادر رجبی	مدیر اجرایی مرکز تحقیقات ارتقای سلامت	کارشناس ارشد
۴	دکتر مهدی خزلی	مرکز تحقیقات ارتقای سلامت	PhD
۵	آقای مسلم صوفی	مرکز تحقیقات ارتقای سلامت	کارشناس ارشد
اعضای شورای پیام گذاران			
۱	دکتر سهیلا رشادت	رئیس قطب جامع سلامت نگر و عضو هیئت علمی	استادیار
۲	دکتر رامین رضایی زنگنه	مدیر اداره مؤلفه های اجتماعی مؤثر بر سلامت	دکترای حرفه ای -MPH-
۳	دکتر حسین بیگلری	رئیس دبیرخانه کارگروه سلامت استان	دکترای حرفه ای
۴	دکتر سعید سمیعی	رئیس اداره همکاری های بین بخشی و توسعه پایدار	دکترای حرفه ای
۵	دکتر ناهید خادمی	معاون فنی معاونت امور بهداشتی	دکترای حرفه ای
۶	خانم زهرا لقایی	کارشناس مسئول آمار معاونت امور بهداشتی	کارشناس ارشد
۷	خانم فریبا دهشت	سازمان برنامه بودجه استان	کارشناس ارشد
۸	دکتر فاطمه حیدر پور	عضو هیئت علمی	Ph.D
۹	خانم فرزانه زین العابدینی	مسئول دفتر معاونت اجتماعی	کارشناس
۱۰	دکتر نادر نادری	مدیر گروه کارآفرینی دانشگاه رازی	PhD
۱۱	دکتر راعد پرواز	روانشناس (دکترای روان سنجی)	PhD
۱۲	دکتر آرتین کمالی	مدیرکل پزشکی قانونی	متخصص پزشکی قانونی
۱۳	آقای هدایت حیدری	معاونت پیشگیری از وقوع جرم دادگستری	کارشناس ارشد
۱۴	سرهنک محمدرضا آمویی	معاونت اجتماعی ناجا	کارشناس ارشد
۱۵	دکتر مقداد پیر صاحب	عضو هیئت علمی	استاد دانشگاه
۱۶	آقای مصیب عرفانی	کارشناس معاونت درمان	کارشناس ارشد

۱۷	دکتر مهدی خزلی	کارشناس ارتقاء سلامت	PhD	همکار تدوین گزارش
۱۸	آقای شهرام سعیدی	پژوهشیار	کارشناس ارشد	تحلیل اطلاعات
۱۹	دکتر بهزاد کرمی متین	عضو هیئت علمی	دانشیار	تحلیل اطلاعات
۲۰	دکتر شهاب رضاییان	عضو هیئت علمی	استادیار	تحلیل اطلاعات
۲۱	دکتر ستار رضایی	عضو هیئت علمی	استادیار	تحلیل اطلاعات
۲۲	مهندس امیر کرمی	مدیر گروه بهداشت محیط معاونت بهداشتی	کارشناس ارشد	تحلیل اطلاعات
۲۳	دکتر علیرضا موسوی	عضو هیئت علمی	استادیار	تحلیل اطلاعات
۲۴	مهندس یار حقی	ریاست سمن ها	ارشد	تحلیل اطلاعات
۲۵	حجت الاسلام حاج آقا افشار	نماینده دفتر مقام معظم رهبری در دانشگاه	کارشناس ارشد	تحلیل اطلاعات
۲۶	خانم مهناز فتاحی	کارشناس ارتقاء سلامت	کارشناس ارشد و MPH	تدوین پروپوزال
۲۷	خانم سمیرا عظیمی	کارشناس امور فرهنگ سلامت	کارشناس ارشد	جمع آوری اطلاعات
۲۸	خانم سبا فلاح	کارشناس آسیب های سلامت	کارشناس ارشد	جمع آوری اطلاعات
۲۹	آقای علی رضایی	کارشناس دبیرخانه ساق	لیسانس	جمع آوری اطلاعات
۳۰	آقای محمدجواد شکوهی زاده	کارشناس ارشد بهداشت محیط	دانشجوی PhD	جمع آوری اطلاعات
۳۱	خانم میترا محمدی	پژوهشیار	کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط	جمع آوری اطلاعات
۳۲	دکتر مهدی میرزائی علویچه	عضو هیئت علمی	PhD	جمع آوری اطلاعات
۳۳	دکتر مختار عارفی	مدیر گروه روانشناسی دانشگاه آزاد	PhD	تحلیل اطلاعات
۳۴	دکتر علیرضا رشیدی	مدیر گروه روانشناسی دانشگاه رازی	PhD	تحلیل اطلاعات
۳۵	دکتر وحید فر نیا	مدیر گروه روان پزشکی بیمارستان فارابی	متخصص روان پزشکی	تحلیل اطلاعات
۳۶	دکتر سیروس چغازردی	مدیر ارشد معاونت اجتماعی بهزیستی	PhD	تحلیل اطلاعات
۳۷	آقای کوروش عزیزی	کارشناس مسئول روابط عمومی معاونت اجتماعی	کارشناس ارشد	تحلیل اطلاعات
۳۸	دکتر جلال شاکری	رئیس بیمارستان فارابی کرمانشاه	متخصص روان پزشکی	تحلیل اطلاعات
۳۹	خانم فرزانه زین العابدینی	مسئول دفتر معاونت اجتماعی	کارشناس	جمع آوری اطلاعات
۴۰	خانم نوشین براغ	رابط ساغ	کارشناس	گرد آوری اطلاعات
۴۱	خانم شیرین رستمی	مسئول دبیرخانه معاونت اجتماعی	کارشناس	جمع آوری اطلاعات
۴۲	دکتر نادر نادری	مدیر گروه کارآفرینی دانشگاه رازی	PhD	تحلیل اطلاعات

۴۳	دکتر راعد پرواز	روانشناس (دکترای روان سنجی)	PhD	تحلیل اطلاعات
۴۴	دکتر آرتین کمالی	مدیرکل پزشکی قانونی	متخصص پزشکی قانونی	تحلیل اطلاعات
۴۵	آقای ارسلان حسینی	مدیرکل جوانان و ورزش	کارشناس ارشد	جمع آوری اطلاعات
۴۶	آقای محمدرضا رحیمی	کارشناس بیماری‌ها	لیسانس	مستندسازی
۴۷	خانم گلاسه سبزواری	روانشناسی	لیسانس	جمع آوری اطلاعات
۴۸	خانم رقیه حسینی کیا	آموزش بهداشت	کارشناس ارشد	جمع آوری اطلاعات
۴۹	آقای فرهاد عبری	هماتولوژی	کارشناس ارشد	جمع آوری اطلاعات
۵۰	آقای سعید امینی فر	مدیریت بازرگانی	کارشناسی ارشد	جمع آوری اطلاعات
۵۱	آقای صادق عزیزی	دبیرخانه معاونت اجتماعی	تایپیست	مستندسازی
۵۲	آقای حجت‌الله دوستی	کارپرداز معاونت اجتماعی	امور آماری	مستندسازی
۵۳	خانم پرستو مجیدی پور	عضو پژوهش بیمارستان امام رضا	PhD	تحلیل اطلاعات
۵۴	خانم بهاره بیک رضایی	پرستار	کارشناس	جمع آوری اطلاعات
۵۵	خانم رؤیا امینی فر	پرستار	کارشناس	جمع آوری اطلاعات
۵۶	دکتر رضا نوربخش	دندان پزشکی	دندان پزشکی	جمع آوری اطلاعات
۵۷	خانم فریده مرادی	پژوهش بیمارستان امام رضا	Ph.D	تحلیل اطلاعات
۵۸	خانم سمیرا خاموئیان	کارشناس ارشد امور پژوهش و SDH	دانشجوی PhD	مسئول تدوین پروپوزال و هماهنگی برنامه

رویکرد معاون سیاسی، امنیتی استنادار کرمانشاه به مدیریت سلامت

سند جامع سلامت استان کرمانشاه زمینه ساز مشارکت در ارتقاء سلامت

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری کرمانشاه تأکید دارد: سند جامع سلامت استان کرمانشاه با همکاری دستگاه‌های مختلف تدوین شود. یکی از اقدامات خوب دولت نگاه اجتماع‌محور به مدیریت سلامت است. به گفته محمدابراهیم الهی تبار، حوزه بهداشت و درمان از مهم‌ترین مواردی است که می‌طلبد با دیدی اجتماع‌محور به آن پرداخته شود. مطالعات نشان می‌دهد مردم ایران از وضعیت سلامت و امنیت، بیشترین رضایتمندی را دارند. سلامت پایدار زمانی کاملاً محقق می‌شود که با مشارکت خود مردم، مداخلات مربوط به سلامت انجام شود تا بتوان بهتر به اهداف افزایش وضعیت سلامت و کاهش هزینه رسید. هراندازه سرمایه‌گذاری بیشتری در فعالیت‌های سلامت‌محور و عدالت عمومی انجام شود ورودی به حوزه درمان کمتر است و تأثیر بسزایی در وضعیت اقتصادی کشور و همچنین نشاط عمومی جامعه خواهد داشت. برای رسیدن به این هدف، درجه اول نیاز به آگاه‌سازی مردم وجود دارد. برای تحقق این هدف، می‌طلبد که با استناد به سند جامع سلامت استان، نقش دستگاه‌های اجرایی در عملی شدن شاخص‌های مهم این سند مشخص شود. همچنین لازم است دانشگاه علوم پزشکی و هر دستگاه مرتبط با سند سلامت با استفاده از ظرفیت‌های خود در جهت ارتقای آگاهی مخاطبان خود کوشا باشند.



امضای تفاهم نامه برای اجرای سند جامع سلامت در استان کرمانشاه

تفاهم نامه استقرار نظام نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه، به منظور اجرای سند جامع سلامت استان کرمانشاه امضاء شد. مجری برنامه جامع سلامت استان با همکاری و هماهنگی دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی و اداره مؤلفه های اجتماعی مؤثر بر سلامت این معاونت، تفاهم نامه دوجانبه ای بین استاندار و ریاست دانشگاه علوم پزشکی منعقد نمود. با عنایت به توصیه های مؤکد دین مبین اسلام، مبنی بر تأمین سلامت، به عنوان مسئولیتی فردی و اجتماعی، سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت و ابلاغیه ارسالی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، به شماره ۵/۱۰۳/۹۰؛ تاریخ ۱۳۹۶/۰۲/۳۰، تفاهم نامه دوجانبه ای میان استاندار و ریاست دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه منعقد شده است. در این تفاهم نامه بر لزوم همکاری همه دستگاه های مرتبط با سلامت و همچنین به کارگیری تمامی ظرفیت های استان، به منظور بهبود عادلانه شاخص های سلامت در ابعاد چهارگانه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آن، تأکید شده است.

تعریف واژه ها

سلامت

سازمان جهانی بهداشت، سلامت را حالت رفاه کامل جسمی، معنوی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است و آن را صرفاً فقدان بیماری نمی داند.. بنابراین توجه به همه ابعاد سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی، شغلی و...) نه تنها در بهبود شاخص های سلامت مؤثر است، بلکه زمینه ساز شکوفایی استعدادهای نهفته خواهد بود.

آینده نگری در سلامت

آینده نگری در سلامت، فرآیند نظام مندی است برای نگاه میان مدت و بلندمدت به آینده علم، تکنولوژی، شاخص های سلامت و تندرستی که منجر به سیاستگذاری در زمان حال و رسیدن به چشم اندازهای آینده می شود.

برنامه جامع سلامت استان

برنامه جامع سلامت، یک سند راهبردی در گستره استان است. این برنامه، شامل تحلیل وضعیت سلامت، دورنما و اهداف راهبردی سلامت است. هدف آن، مسئولیت پذیری و پاسخگویی اجتماعی همه دستگاههای اجرایی و سازمان های مردم نهاد زیر نظر شورای برنامه ریزی و توسعه استان است. جلب همکاری بین بخشی و مشارکت مردم برای ارتقای سلامت جمعیت، پاسخ به انتظارات مردم و محافظت مالی در برابر هزینه های سلامت نامطلوب از دیگر کارکردهای این برنامه است.

برنامه راهبردی

برنامه راهبردی براساس تحلیل وضعیت درونی و بیرونی سازمان سعی می کند رسالت، دورنما، مأموریت، ارزش ها، اهداف راهبردی و راهبردهای اولویت دار سازمان را برای یک دوره زمانی، مشخص کند. برای رسیدن به یک هدف، راهبردهای مختلفی وجود دارد. برنامه راهبردی یک سند کاری، کوتاه و تحول ساز است. در مجموع، راهبردی بودن برنامه به سه عنصر «دورنما»، «رسالت» و «اهداف راهبردی» بستگی دارد.

اهداف راهبردی

منظور از اهداف راهبردی، روش های دستیابی به اهداف کوتاه مدت، میان مدت و درازمدت است. اهداف راهبردی، جهت گیری سازمان را روشن می کند و اجرای آن ها باید سازمان را در موقعیت برتر قرار دهد. هدفهای مطلوب و منابع محدود، دو مفهوم بنیادی در تعیین اهداف یک برنامه هستند.

تفاهم نامه (توافق نامه)

برای اطمینان از همکاری درون و بین بخشی و مشارکت در برنامه های سلامت محور، برون سپاری پروژه های مندرج در یک برنامه به سازمانی مشخص و پیگیری پیشرفت آنها، توافق نامه ای بین بالاترین مسئول اجرایی یا نماینده تام الاختیار دستگاه با سازمان تفویض کننده برنامه، منعقد می شود. در آن توافقنامه، تعهدات و شرح خدمات و محل تأمین منابع مالی را مشخص می کنند.

پروژه

پروژه، مجموعه ای از فعالیت ها و برآمدهای حاصل از آن است که در نهایت به یک محصول و یا خدمت منحصر به فرد ختم می شود. انجام پروژه های سلامت محور، شامل چهار مرحله تعریف پروژه، برنامه ریزی، اجرا و پایش می باشد. برآمد، پایش و ارزشیابی از اجزای اصلی و مهم هر پروژه است.

پایش و ارزشیابی

پایش، ابزاری برای مشاهده، کنترل و پیگیری یک رخداد است. همچنین، پایش به جمع آوری و تحلیل مستمر اطلاعات برای پیگیری مقدار پیشرفت برنامه طبق استانداردها گفته می شود. در پایش بر چگونگی اجرای برنامه و جلوگیری از انحراف از اهداف و اصلاح برنامه پرداخته می شود.

ارزشیابی، آزمون نظام دار ویژگی های یک اقدام و اثرات آن به منظور تولید اطلاعات برای افرادی است که علاقه مند به اثربخشی یا بهبود آن اقدام هستند. ارزشیابی، میزان دستیابی به اهداف را سنجش و اندازه گیری می کند.

کلیات

مقدمه

هر سازمان که خواستار رشد، توسعه، کارآمدی و بهره‌وری است، وجود برنامه و حرکت بر مبنای آن امری ضروری به نظر می‌آید. «بهره‌گیری از منابع محدود» و «دستیابی به هدف‌های مطلوب» دو مفهوم بنیادین برنامه‌ریزی را تشکیل می‌دهند. بر همین اساس برنامه‌ریزی را تهیه، توزیع و تخصیص عوامل، وسایل و منابع محدود برای رسیدن به هدف‌های مطلوب در حداقل زمان و با حداقل هزینه ممکن تعریف می‌کنند.

برنامه‌ریزی تنها در چارچوب مدیریت، توجیه می‌گردد و مدیریت نیز به مفهوم واقعی آن نمی‌تواند بدون برنامه در وصول به مقصود خود موفق باشد. نظام مدیریتی کشور به خوبی این نیاز را درک کرده و با تدوین چشم‌انداز بیست ساله (افق ۱۴۰۴)، سند جامع سلامتی را برای جهت‌دهی به سیاست‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌های کشور ارائه کرده است. پس از تصویب سند چشم‌انداز و متعاقب آن نقشه جامع سلامت علمی کشور، ضرورت تهیه پیش‌نویس «نقشه‌ی جامع سلامت علمی کشور در حوزه‌ی سلامت» مطرح گردید. این نقشه اهداف، سیاست‌ها، راه‌کارهای ملی و الزامات موردنیاز برای تحقق اهداف چشم‌انداز را در حوزه‌ی سلامت تبیین می‌کند.

در اغلب کشورها برنامه ملی یا برنامه توسعه وجود دارد که اهداف و وظایف هریک از بخش‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را در هر ناحیه و در هر دوره خاص تعیین می‌کند. هر سازمان دولتی به منزله جزیی از سازمان وسیع اجرایی کشور، قسمتی از وظایف و بنابراین رسیدن به اهداف فرعی را به عهده می‌گیرد. در این راستا، دولت مکلف به تدوین چهار برنامه پنج ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برای رسیدن به افق بیست ساله گردید تا به‌عنوان چارچوب برنامه‌های بین بخشی عمل نماید. بدین منظور، مطابق ماده ۱۵۵ برنامه چهارم توسعه کشور، کلیه دستگاه‌های اجرایی استانی موظف‌اند، برنامه اجرایی و عملیاتی خود را در قالب اسناد توسعه استانی، با هماهنگی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان تهیه و پس از تصویب شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان به مرحله اجرا درآورند.

با توجه به بخشی از ویژگی‌های جامع سلامت ایرانی در افق ۱۴۰۴، مبنی بر برخورداری از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به‌دوراز فقر، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب و همچنین با استناد به بند ۱۹ سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه ابلاغیه مقام معظم رهبری (تأکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه و یکپارچگی در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی)، به منظور ایجاد انسجام و هماهنگی جهت ارتقای شاخص‌های سلامت و توسعه سلامت استان، تدوین سند توسعه سلامت که حاصل برنامه‌ریزی راهبردی سلامت استان است، ضروری به نظر می‌رسد. بدیهی است دستیابی به اهداف چشم‌انداز نظام سلامت کشور، مستلزم حرکت نظام‌مند و همسوی کلیه واحدهای زیر مجموعه نظام سلامت بوده و این اهداف باید محور جهت‌گیری و سمت و سوی حرکت کل این بخش‌ها قرار گیرد که دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز از این امر مستثنی نیستند.

برای داشتن یک نظام سلامت کارآمد و توسعه‌یافته، دانستن موارد زیر الزامی و از پیش‌نیازهای تعیین مسیر آتی است:

- چه منابع و امکاناتی در اختیار داریم؟
- وضعیت فعلی ما چگونه است؟
- در مسیر پیش رو با چه مشکلات و چالش‌هایی مواجه هستیم؟

تدوین برنامه جامع سلامت استان کرمانشاه



تدوین سند جامع سلامت استان به عنوان چتری که مسائل عمده سلامت استان را پوشش می‌دهد می‌تواند در این راستا بسیار راهنما و کمک‌کننده باشد. از یک منظر، نقشه جامع سلامت، برنامه درازمدت حوزه‌های مرتبط با سلامت را مشخص می‌کند و به عنوان سند بالادستی برنامه‌های میان‌مدت و کوتاه‌مدت عمل می‌کند. "سند جامع سلامت" در ادبیات سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی سلامت کشور، به عنوان مجموعه‌ای جامع سلامت، هماهنگ و پویا از اهداف، سیاست‌ها و الزامات برنامه‌ریزی تحول راهبردی نظام سلامت مبتنی بر ارزش‌های اسلامی- ایرانی با نگاهی بلندمدت به این سیاست برای دستیابی به اهداف سند ملی شناخته می‌شود. تعیین شاخص‌های سلامت به عنوان ابزاری مدیریتی و ابزاری برای مذاکره، فرصتی برای برنامه‌ریزی راهبردی و این سیاست جامع سلامت، ترویج گفتمان سیاست‌سازی سلامت‌محور، تدوین سیاست‌های خردمندانه با رویکرد تفکر دستگاهی، تقویت روابط درون بخشی و برون بخشی و همچنین رصد همکاری بین بخشی در جهت ارتقای سطح سلامت مردم استان، دستیابی به سلامت همگانی با رویکرد مشارکتی و همفکری ذینفعان، تأکید بر اهداف، منافع و ارزش‌های مشترک در رسیدن به سلامت همه جانبه در استان، ارزیابی اثرات سلامتی عملکرد دستگاه‌های مختلف، تحلیل وضعیت عملکرد دستگاه‌های اجرایی

مؤثر بر سلامت، ایجاد ظرفیت تفاهم و شبکه‌سازی مورد اعتماد در استان برای سلامت همه، و رهبری استقرار سیاست متأثر از شواهد (evidence informed) و در نهایت پایش و ارزشیابی برنامه‌های سلامت استان فراهم می‌کند.

از طرف دیگر تفاوت‌های اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی باعث می‌شود که هر یک از استان‌ها سهم متناسبی را در پیشبرد اهداف چشم‌انداز و پی‌گیری نقشه جامع سلامت کشور به خود اختصاص دهند. لذا با توجه به مطالب مذکور و همچنین با بهره‌گیری از اسناد بالادستی و همچنین نامه شماره ۱۰۳/۱۲۰/د تاریخ ۱۳۹۶/۳/۱۳ رئیس محترم دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی وزارت بهداشت به دانشگاه‌های علوم پزشکی مبنی بر تهیه سند جامع سلامت، ضروری است سند جامع سلامت استان کرمانشاه بر پایه نیازهای اساسی مردم استان به‌منظور حفظ و ارتقاء، سلامت جامع سلامت تحت پوشش تهیه و تدوین گردد. بنابراین بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی لازم است در مرحله اول سیمای سلامت استان ترسیم گردد.

هدف از مطالعه حاضر تعیین شاخص‌های عمده سلامت استان کرمانشاه از دیدگاه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، زیست محیطی و بهداشتی است، تا بدین ترتیب با تعامل مطلوب سازمان‌های مرتبط با سلامت جامع، سلامت و مشارکت پویای مردم در اجرای برنامه‌های سلامت گامی مهم در جهت طراحی، تدوین و اجرای برنامه‌های مداخلاتی ارتقا سلامت مردم استان کرمانشاه برداشته شود. مطالعه تدوین سند در دو مرحله اجراء گردید. مرحله اول تعیین وضعیت موجود سلامت و نیمرخ سلامت در سال ۹۶ بود. مرحله دوم مطالعه، با برنامه ریزی منسجم در قالب کار گروه‌های داخلی نسبت به تعیین نیازهای مدیریت سلامت در سال ۹۶، پیش‌بینی سنوات بعدی ۹۹، ۱۴۰۰ انجام گردید. در این مرحله اولویت بندی حداقل ۱۰ پروژه مشترک با دیگر سازمان‌ها در دستور کار قرار گرفت که پس از اجرا نتایج آن به انضمام اطلاعات نیمرخ در سال ۹۸-۹۶ گزارش گردید.

متدولوژی تدوین برنامه

این مطالعه یک برنامه پروژه محور بوده و بر اساس اسناد بالادستی و در راستای اهداف سند جامع سلامت استان‌های کشور طراحی شده است و رسالت آن مشارکت سازمان‌های مختلف در جهت تأمین سطح سلامت عمومی، افزایش کیفیت زندگی و به‌طور غیرمستقیم توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور است. از آنجا که این مطالعه یک برنامه پروژه محور و عملیاتی است نیاز داشت که کلیه دستگاه‌های اجرایی مرتبط با اهداف سند جامع سلامت استان بر اساس کار تیمی و تقسیم‌کار مناسب، در مراحل مختلف طرح با دانشگاه علوم پزشکی همکاری نمایند. به طور کلی برنامه جامع سلامت استان کرمانشاه در چهار مرحله به شرح زیر تدوین گردید:

مرحله اول: تشکیل تیم تدوین

برای سیاستگذاری و تدوین برنامه جامع سلامت استان، شورای راهبردی سند جامع سلامت استان، کارگروه‌های شاخص جمعیتی و مرگ‌ومیر، بیماری‌ها و عوامل خطر، دسترسی و پوشش خدمات سلامت، نیروی انسانی و ساختار نظام سلامت، مؤلفه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، زیست‌محیطی، سلامت معنوی و کارگروه استاندارد و نیز خانه مشارکت مردمی تشکیل گردید. اعضای کارگروه‌ها نمایندگان، سازمان‌های اجرایی از جمله: معاونت‌ها (معاونت بهداشتی، معاونت درمان، معاونت غذا و دارو، معاونت تحقیقات، معاونت آموزشی، معاونت دانشجویی و فرهنگی)، دانشکده‌ها (دانشکده‌های بهداشت، دندانپزشکی، پزشکی و پرستاری و مامایی) و سایر بخش‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی (دفتر نهاد رهبری، بیمارستان‌ها، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی) بوده است. هرکدام از کمیته‌ها و کارگروه‌های تخصصی در حوزه‌های کاری خود، مشکلات مرتبط با سلامت را اولویت‌بندی نمودند. جهت اولویت‌بندی شاخص‌ها از معیارهایی نظیر اسناد و الزامات بالادستی، شدت، وسعت، میزان کشندگی، میزان مرگ‌ومیر و ناتوانی، هزینه، میزان موفقیت در حل مشکل، سهولت برخورد با مسئله و میزان همکاری‌های درون بخشی و برون بخشی و رتبه کشوری مشکل استفاده شد.

هرکدام از کمیته‌ها و کارگروه‌های تخصصی در حوزه‌های کاری خود، مشکلات مرتبط با سلامت را اولویت‌بندی نمودند. جهت اولویت‌بندی شاخص‌ها از معیارهایی نظیر اسناد و الزامات بالادستی، شدت، وسعت، میزان کشندگی، میزان مرگ‌ومیر و ناتوانی، هزینه، میزان موفقیت در حل مشکل، سهولت برخورد با مسئله و میزان همکاری‌های درون بخشی و برون بخشی و رتبه کشوری مشکل استفاده شد.

از وظایف شورای راهبری برنامه می‌توان به تبیین چشم انداز و جهت‌گیری کلی، تعیین اولویتهای مداخله (نقاط تمرکز) و مسائل اصلی، نهایی کردن برنامه؛ به ویژه از منظر روش شناسی، انتخاب اعضای کارگروهها، جلب مشارکت بین بخشی، پایش پیشرفت پروژه، جلب همکاری مدیران استان اشاره نمود. هماهنگی کارگروهها، رفع اشکالات و انجام اصلاحات، ویراسته‌های مختلف و نهایی کردن برنامه بر عهده ناظر بود.

مرحله دوم: تحلیل وضعیت موجود

۱. تهیه نیم‌رخ سلامت استان با کمک نمایندگان دستگاههای اجرایی، کمیته احصای شاخص‌های عدالت در

سلامت، حوزه معاونت محترم بهداشتی دانشگاه.

۲. استفاده از نتایج مطالعات پژوهشی در استان کرمانشاه

۳. نیازسنجی، اولویت‌بندی و تعیین اولویتهای مرتبط با سلامت در دستگاههای اجرایی استان با مشارکت و

همکاری شورای پیام‌گزاران سلامت و نهایی کردن آن در کمیته‌ها و اشتراک گذاری اولویتهای تعیین شده

با اعضای خانه مشارکت مردم در سلامت استان و دریافت و اعمال نظرات آنان

منابع استخراج این اولویت‌ها عبارت‌اند از:

➤ سیمای سلامت ایران (معاونت سلامت مرکز توسعه شبکه و ارتقا سلامت ۱۳۸۸)

➤ اولویتهای منتخب یازده کانه نظام سلامت (مصوبه ۱۰ مرداد ۹۶ در نشست مشترک وزارت بهداشت و

(WHO

➤ شاخص‌های چندگانه سلامت و جمعیت (موسسه ملی تحقیقات سلامت ۱۳۸۹)

➤ شاخص‌های اهداف توسعه هزاره در جمهوری اسلامی ۱۳۸۹

➤ شاخص‌های پوشش مؤثر خدمات سلامت (۹۳)

➤ شاخص‌های ۵۲ کانه عدالت در سلامت (۸۹)

شاخص‌هایی که در منابع بالا ذکر نشده ولی در استان از اهمیت بالایی برخوردار است در هفت کارگروه و اندیش گاه سلامت و خانه مشارکت مردمی تعیین گردید.

مرحله سوم: تدوین برنامه

پس از تحلیل وضعیت موجود، مشخص نمودن نیمرخ سلامت استان بر اساس شاخص‌ها و مقایسه آن با متوسط کشوری و همچنین اخذ نظرات کارگروه‌های استانی، جهت گیری‌ها و چشم انداز برنامه در سطح استان برای افق ۱۴۰۰ مشخص گردید. سپس شبکه علیتی هر یک از مسائل جهت تعیین مداخلات مؤثر تهیه گردید. راهبردهای کلان و مداخلات اولویت‌دار جهت تحقق اهداف در کارگروه‌های مربوطه مشخص و بعد از مبادله تفاهم‌نامه‌ها بین دستگاه‌های ذیربط تثبیت گردید. بر اساس اسناد بالادستی این مداخلات در سه دسته زیر قرار گرفتند:

الف) مداخلات اجتماعی و محیطی

ب) مداخلات نظام سلامت

ج) مداخلات ترویجی سبک زندگی سالم

در حین اجرا پایش و در پایان، ارزیابی برنامه توسط مجری دانشگاه انجام شد.

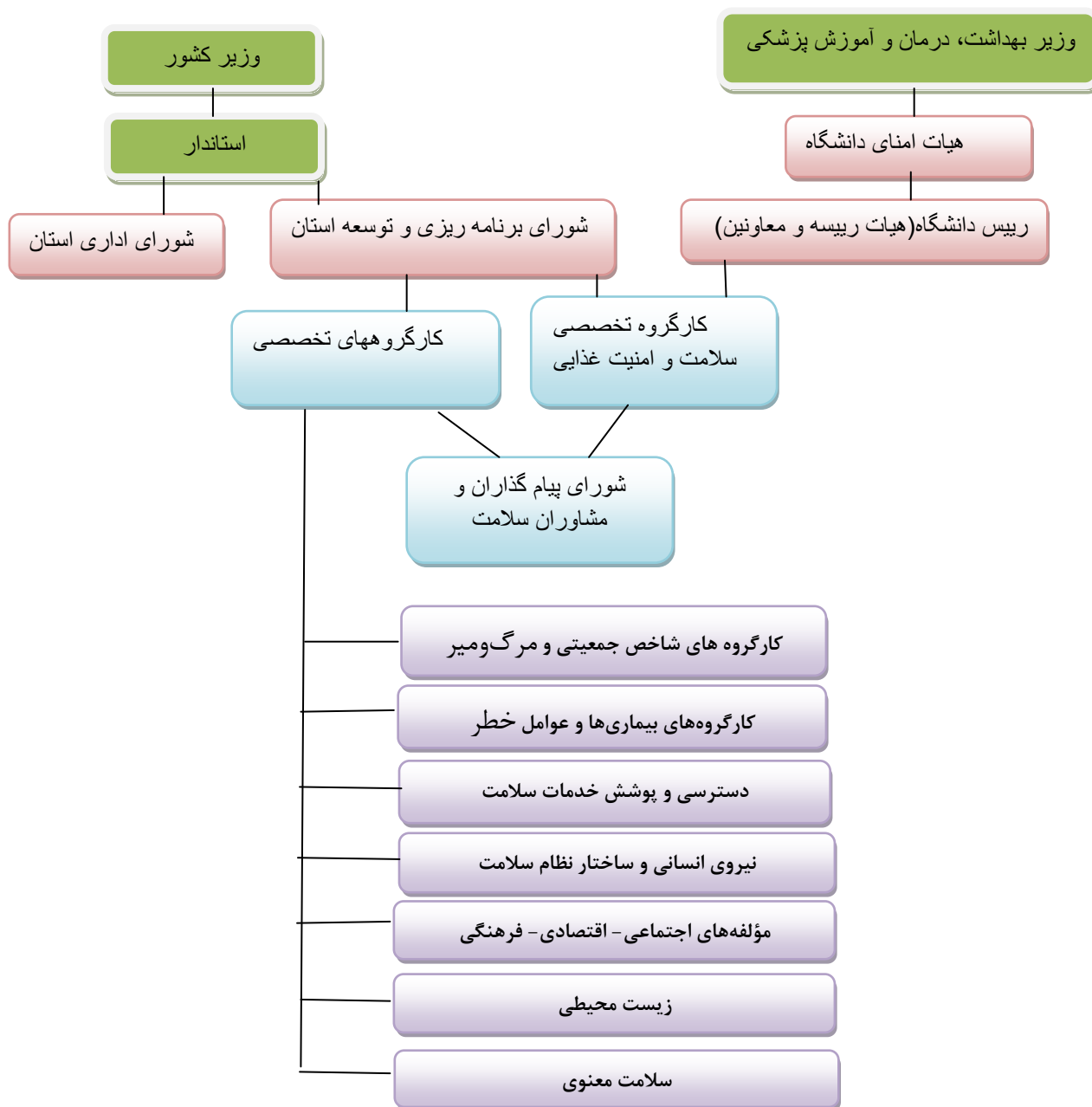
مرحله چهارم: اجرای برنامه در سطح استان کرمانشاه

مرحله چهارم این برنامه که فاز عملیاتی و مهمترین بخش آن است در طی ۵ سال پیش رو یعنی تا ۱۴۰۰ در سطح استان انجام شد. در این مرحله، ابتدا تکالیف هر کدام از دستگاه‌های اجرایی و سازمان‌های مردم نهاد در کارگروه‌های تخصصی مشخص شد. سپس هر کدام از ادارات ذیربط برنامه‌ها و پروژه‌های خود را در راستای اهداف راهبردی این برنامه و همچنین مداخلات پیشنهادی اولویت‌دار به صورت برنامه عملیاتی تدوین نمودند. به منظور تضمین

اجرای پروژه ها و برنامه ها توسط دستگاه های مختلف، برای اجرای هر برنامه در سطح هر دستگاه، تفام نامه اجرایی بین مدیر کل دستگاه ذیربط و استانداری و زیر نظر شورای برنامه ریزی استان برای انجام برنامه در فاصله زمانی پنج سال (از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۴۰۰) منعقد گردید. هر برنامه یا پروژه هم توسط یک تیم ناظر متشکل از اعضای پیام گذاران سلامت و تیم تدوین برنامه مورد نظارت قرار گرفت.

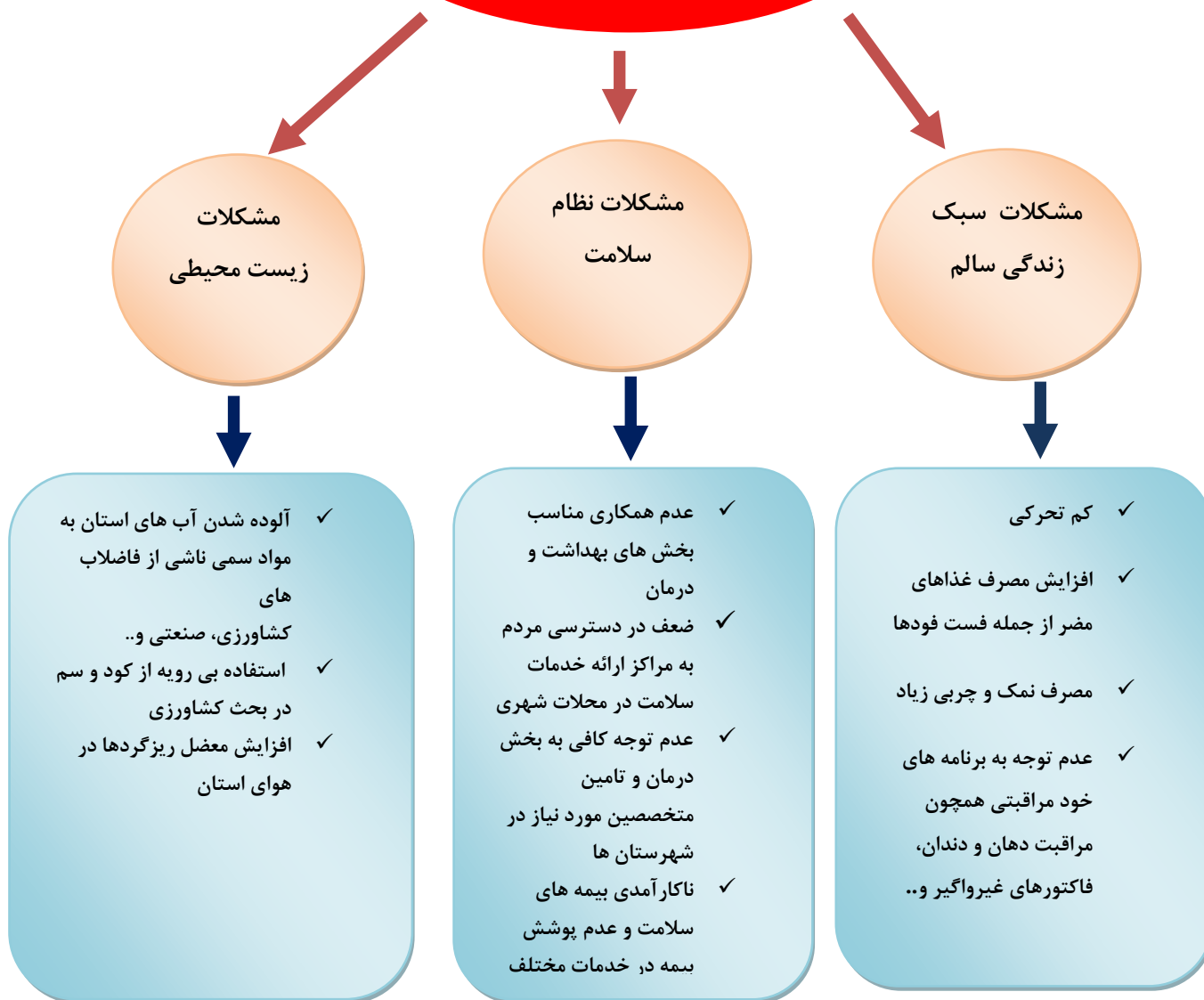
نظرات خانه مشارکت مردم و پیام گذاران سلامت

یکی از بخش های مهم برنامه جامع سلامت استان، اخذ نظرات و دیدگاه های جامعه در قالب خانه مشارکت مردم، پیام گذاران سلامت و کارشناسان می باشد. به همین منظور نظرات و دیدگاه های این افراد در ارتباط با مهمترین مشکلات سلامت استان در زمان تدوین برنامه، مهمترین چالش ها و تهدیدهای پیش روی سلامت و پیشنهادات مهم آنها در ارتباط با بهبود وضعیت سلامت در استان جمع آوری و خلاصه سازی گردید. مسائل اقتصادی، فقر، بیکاری، مشکلات مرتبط با عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر و واگیر، آسیب های اجتماعی، کمبود فضاهای تفریحی و ورزشی، عدم توجه به بحث های سلامت اجتماعی در دوران های مختلف زندگی به ویژه دوران کودکی، نوجوانی و جوانی، مشکلات زیست محیطی، مشکلات مرتبط با حمل و نقل و سوانح و حوادث ترافیکی، رفتارهای تغذیه ای نادرست و... مهمترین مشکلات و چالش های سلامت استان هستند. شکل ۲ مهم ترین مشکلات مرتبط با سلامت استان از نگاه ذینفعان سلامت را نشان می دهد.



شکل ۱: ارکان و اجزای نظام نامه استانی مدیریت سلامت

مشکلات سلامت در استان کرمانشاه



شکل ۲- مهم ترین مشکلات مرتبط با سلامت استان از نگاه دینفعان سلامت

فرآیند نمونه‌گیری

نمونه‌ها در این مطالعه مردم استان کرمانشاه هست و شاخص‌های سلامت (جداول ۴-۱ در پیوست) در آن‌ها مورد سنجش واقع شد. به منظور تعیین شاخص‌های سلامت استان کرمانشاه و جمع‌آوری اطلاعات مربوطه، گروه تشکیلاتی اجرایی متشکل از ۷ کارگروه بیماری‌ها و عوامل خطر، کارگروه دسترسی و پوشش خدمات سلامت، کارگروه نیروی انسانی و ساختار نظام سلامت، مؤلفه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، کارگروه زیست‌محیطی، تشکیل گردید. با توجه به گستردگی کار، اطلاعات و شاخص‌های موردنظر از سازمان‌ها و ترجمان‌های دولتی از جمله معاونت بهداشتی، معاونت درمان، معاونت غذا و دارو، معاونت تحقیقات، معاونت دانشجویی و فرهنگی، دانشکده‌های بهداشت، پزشکی و پرستاری و مامایی، بیمارستان‌ها، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی جمع‌آوری گردید.

جمع‌آوری داده‌ها

برای انجام تحلیل محیطی و تعیین مسائل استراتژیک استان مراحل ذیل دنبال شد:

- بررسی اسناد بالادستی با رویکرد تحلیل محیطی در سطح جهان، کشور و حوزه سلامت (چشم‌انداز ۱۴۰۰ جمهوری اسلامی ایران، نقشه جامع سلامت علمی کشور، سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، نقشه جامع سلامت علمی کشور، تکالیف قانونی برنامه‌های پنج‌ساله - برنامه‌های توسعه‌ای استان - سایر موارد تکالیف استانی)
- انجام پژوهش و مطالعات، بررسی مقالات و گزارش‌ها موجود قابل‌دسترس در خصوص وضعیت استان و نیز عوامل شکل‌دهی مشکلات مهم آن
- بررسی آمار و اطلاعات و شاخص‌های گوناگون استان
- مصاحبه عمیق با خبرگان علمی و اجرایی داخل استان در خصوص تحلیل وضعیت استان
- گروه کاری و مصاحبه گروهی با کارشناسان خبره حوزه بهداشت و درمان، سازمان و مدیریت و حوزه مالی و اقتصاد سلامت

تجزیه و تحلیل داده‌ها

بعد از تعیین مطالعات کتابخانه‌ای، مصاحبه با افراد خبره و جمع‌آوری اطلاعات موردنظر از واحدهای مختلف، هر یک از مسائل ابتدا تشریح شد و در چندین جلسه گروه کاری متمرکز شبکه علیتی هر یک از مسائل، جهت تعیین جهت‌گیری‌های اجرایی و نقاط مهم برای مداخله تأثیرگذار تهیه گردید. جهت اولویت‌بندی مسائل علاوه بر نتایج مصاحبه خبرگان، از روش‌های AHP (Analytical Hierarchy process)، بارش افکار (brain storm)، گروه اسمی (nominal group) استفاده گردید و از معیارهایی نظیر سهولت برخورد با مسئله، شدت مشکل، هزینه مقابله، امکان موفقیت در حل مشکل، میزان کشندگی، میزان ناتوانی ایجادشده، میزان گستردگی، الزامات و برنامه‌های بالادستی و میزان همکاری موردنیاز بی‌بخشی و جایگاه استان در آن مشکل، در مقایسه با سایر استان‌ها استفاده شد.

برای اعتباربخشی و اعتمادسازی، از سند استانی " برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی استان " نیز به‌عنوان منبعی معتبر و متناظر استفاده شده است.

پس از شناسایی مسائل عمده سلامت استان و تحلیل علل ریشه‌ای آن‌ها، اهداف کلان سلامت استان شناسایی شد.

نیمرخ سلامت استان کرمانشاه

یکی از ارکان مهم در برنامه ریزی، بررسی و تحلیل وضعیت موجود است. در برنامه جامع سلامت استان برای اتخاذ یک رویکرد صحیح نسبت به مقوله سلامت، تحلیل وضعیت موجود بر اساس مهمترین شاخص های سلامت انجام گردید. این نیمرخ در ادامه و به تفکیک شاخص های سلامت ارائه شده است.

جمعیت استان

بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵ جمعیت استان کرمانشاه ۱۹۵۲۴۳۴ نفر متشکل از ۵۷۶۸۶۱ خانوار و شامل ۹۸۸۰۱۵ مرد و ۹۶۴۴۱۹ زن هست با احتساب جمعیت اضافه شده به استان در سه ماه پایانی سال که حاصل تعداد نوزادان به دنیا آمده (۳۰۵۹ نوزاد پسر و ۲۹۴۹ نوزاد دختر) و کسر متوفیان (۱۵۱۵ مرد و ۱۰۹۸ زن) است، جمعیت بروز شده استان در پایان سال بر اساس اطلاعات پایه نتایج سرشماری و آمار متولدین و متوفیان سه ماهه پایانی سال ۱۳۹۵ بالغ بر ۱۹۵۸۴۴۲ نفر بوده است که در مساحت ۲۵۰۴۵ کیلومترمربع این استان زندگی می کنند. پیش بینی می شود که جمعیت استان تا پایان سال ۱۴۰۰ به ۱۹۹۹۹۱۹ نفر برسد.

ترکیب جنسی جمعیت

نسبت جنسی: یکی از معیارهای بسیار مهم و پرکاربردی است که از تقسیم جمعیت مردان به جمعیت زنان به دست می آید و با ضرب آن در ۱۰۰ بیانگر تعداد مردان در مقابل هر ۱۰۰ زن هست. عدد ۱۰۰ بیانگر توازن بین دو جنس است و فزونی آن از ۱۰۰ نشان دهنده بیشتر بودن تعداد مردان نسبت به زنان است و برعکس. نسبت جنسی بین ۹۵ تا ۱۰۲ در کل جمعیت یک نسبت معمول به حساب می آید.

بر اساس پیش بینی جمعیت استان در سال ۱۴۰۰ توسط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، با احتساب جمعیت ۱۰۱۴۱۰۴ نفری مردان در مقابل جمعیت ۱۱۷۶۸۸۱ نفری زنان نسبت جنسی در استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ برابر ۸۶ خواهد بود. این نسبت بسیار کمتر از جنسی متعارف (نسبت جنسی بین ۹۵ تا ۱۰۲) می باشد، که نشان دهنده بیشتر بودن تعداد زنان نسبت به مردان می باشد. این نامتعادل بودن نسب جنسی سبب مشکلاتی خواهد شد که جهت تعدیل این موضوع، نیاز به بررسی های کارشناسی شده خواهد داشت.

نسبت روستا نشینی به شهرنشینی در سال های ۱۳۹۶، ۱۳۹۸ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۳۱،۲٪، ۲۷،۹٪ و ۲۵،۰٪ بود. همانطوری که می بینیم از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۴۰۰ روند نزولی را در جمعیت روستایی داشته ایم (حدود ۶٪). از جمعیت ۱۹۹۹۹۱۹ نفری استان در سال ۱۴۰۰، (۲،۲٪) ۴۴۶۹۶۹ نفر در گروه سنی زیر ۱۴ است که به این ترتیب جمعیت استان دارای ویژگی های ساختار سنی رو به سالخوردگی است.

ترکیب جنسی موالید

نسبت جنسی بین ۱۰۴ تا ۱۰۷ در کل موالید یک نسبت معمول به حساب می آید. بر این اساس و با احتساب موالید ۱۷۴۹۵ نفری پسران در مقابل موالید ۱۵۷۸۱ نفری دختران نسبت جنسی در استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ برابر ۱۱۱ است که نشان دهنده بیشتر بودن تعداد پسران نسبت به دختران می باشد. با احتساب موالید ۱۳۹۴۵ نفری پسران در مقابل موالید ۱۲۶۲۱ نفری دختران نسبت جنسی در استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ برابر ۱۱۰ است که نشان دهنده بیشتر بودن تعداد پسران نسبت به دختران می باشد.

تعداد کودکان فوتی کمتر از ۵ سال در استان در سال های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۸ به ترتیب، ۱۵۸، ۱۰۹ کودک بوده است، که حدود ۲،۷٪ و ۱،۷٪ از کل فوتی های استان را شامل می شود. روند نزولی یک درصدی را در کودکان فوت شده زیر پنج سال نشان از بهتر شدن وضعیت بهداشتی استان را دارد. استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ از لحاظ شاخص های مرگ و میر نوزادان و کودکان زیر پنج سال در مقایسه با شاخص کشوری میزان مرگ و میر بالاتری را داشته است. از لحاظ مرگ نوزادان در استان کرمانشاه بین سال ۱۳۹۶ با سال ۱۳۹۸ افزایش داشته ایم.

نسبت مرگ مادران باردار استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ کمتر از شاخص کشوری بوده است و نسبت به سال ۱۳۹۶ حدود ۳۰٪ نیز کاهش مرگ مادر داشته ایم.

جدول شماره ۱- نیمرخ استان کرمانشاه بر اساس شاخص های مختلف

حوزه	عنوان شاخص	واحد متعارف	شاخص کشوری در سال ۱۳۹۸	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۸	متوسط رشد استانی (درصد) از سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸
شاخص های مرگ و میر	نسبت تعداد مرگ مادران باردار به علل عوارض حاملگی و زایمان به کل موالید زنده	در صد هزار نفر	۲۵	۲۷	۱۸/۸	-۳۰/۴
	مرگ نوزادان	در هزار نفر	۹/۴	۱۰/۱	۱۰/۸	۶/۶
	مرگ کودکان زیر یک سال	در هزار نفر	۱۳/۲	۱۳/۵	۱۳/۷	۱/۶
	مرگ کودکان زیر پنج سال	در هزار نفر	۱۴/۴	۱۷/۳	۱۶/۴	-۵/۴
خدمات بهداشتی کودکان	پوشش واکسیناسیون زیر یک سال	درصد	۹۵	۹۹/۲	۹۹	-۰/۲
	ارتقاء رشد و تکامل همه جانبه کودکان (ECD)	درصد	-	۷۷/۵	۸۶/۲	۱۱/۲
	ارتقای شاخص DMFT کودکان ۱۲ ساله	درصد	۱/۸۲	۱/۸۲	۱/۸۱	-۰/۵
شاخص های آموزش و ارتقای سلامت	تعداد سفیران سلامت خانوار	نفر	-	۱۲۴۵۷۶	۲۵۲۱۳۲	۱۰۲/۴
	تعداد سفیران سلامت محله	نفر	-	۵۰۱۵	۵۰۲۳	۰/۰۸
	پوشش خودمراقبتی فردی	درصد	۵۰	۲۸	۴۸/۲	۲۰
	تعداد سفیران سلامت خانوار	نفر	-	۱۲۴۵۷۶	۲۵۲۱۳۲	۱۰۲/۴
مدیریت بهینه منابع مالی در نظام سلامت	کاهش پرداخت از جیب مردم	درصد	۴۱/۳	۹/۵	۱۰/۵	۱
	کاهش درصد مواجهه با هزینه های کمرشکن سلامت	درصد	۲/۳	۰/۴	۰/۲	۲
سلامت روان دانشجویان	پایش سلامت روان دانشجویان جدیدالورود	درصد	۱۰۰	۷۲	۹۷	۲۵
	گروه همتایاران سلامت روان	درصد	۵	۱/۸	۳/۹	۲/۱

منبع اطلاعات: معاونت بهداشتی، درمان و دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

شاخص های "کمبود ویتامین A" و "کمبود ویتامین D" در کودکان ۲۹-۵۱ ماهه، از جمله شاخص های است که نیاز به توجه خاصی دارد زیرا این شاخص ها در استان کرمانشاه در سال های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۸ به ترتیب ۱۱ و ۷ درصد نسبت به آخرین عدد کشوری بالاتر بوده است. شاخص های "کمبود روی" و "کمبود آهن" در کودکان ۲۹-۵۱ ماهه، از جمله شاخص های است که وضعیت استان نسبت به شاخص های کشوری بهتر می باشد. میزان کم وزنی و میزان کوتاه قدی در کودکان زیر ۵ سال در استان از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ روند صعودی داشته است و از شاخص کشوری هم بالاتر هستند. میزان لاغری در این رده سنی در استان مشابه با شاخص کشوری است.

جدول شماره ۲- نیمرخ استان کرمانشاه در مقایسه با آخرین عدد کشوری

حوزه	شاخص	آخرین عدد کشوری		آخرین عدد استانی	
		سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۸	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۸
تکامل دوران کودکی	کمبود ویتامین A در کودکان ۲۹-۵۱ ماهه	۲۰	۲۰	۳۱	۳۱
	کمبود ویتامین D در کودکان ۲۹-۵۱ ماهه	۲۴	۲۴	۳۱	۳۱
	کمبود روی در کودکان ۲۹-۵۱ ماهه	۲۰	۲۰	۱۱	۱۱
	کمبود آهن در کودکان ۲۹-۵۱ ماهه	۲۰/۷	۲۰/۷	۱۵	۱۵
	میزان کم وزنی (کودکان زیر ۵ سال)	۴/۳	۳/۳	۲/۳	۴/۶
	میزان لاغری (کودکان زیر ۵ سال)	۴/۳	۴/۳	۴/۳	۴/۳
	میزان کوتاه قدی (کودکان زیر ۵ سال)	۴/۸	۳/۲	۳	۳/۹۶
شاخص های سلامت مردم	حیوان گزیدگی (در یکصد هزار نفر جمعیت)	۲۲۵	۲۸۱/۹	۲۱۵	۲۷۲
	بروزموارد جدید ایدز در جمعیت عمومی	۲/۶	۲/۲	۴/۶	۲/۵
	میزان شیوع ایدز (در صد هزار مورد زنده)	۳۳	۲۶	۶۴	۶۳
	بروزسل ریوی اسمیر مثبت (در یکصد هزار نفر جمعیت)	۵/۱	۴/۸	۳/۴	۳/۲
	بروز هپاتیت B (در یکصد هزار نفر جمعیت)	۸/۲	۷/۱	۶/۳	۱/۶
	بروز هپاتیت C	-	-	۲/۲	۰/۴
	بروز تب مالت	۱۹/۳	۲۲/۹	۳۷/۶	۳۱/۵
	شیوع فشارخون (درصد)	-	-	۵/۱	۷/۴
	شیوع دیابت (درصد)	-	-	۷/۹	۹
	میزان چاقی بالای ۱۸ سال (درصد)	۵۹/۳	۴۳/۶	۵۸/۶	۱۸/۱
	درصد هیپرلیپیدمی براساس کلسترول تام (با حد آستانه ای ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر)	-	-	۱۳	۱۳/۲

منبع اطلاعات: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

در استان کرمانشاه از سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ میزان دیابت و فشار خون روند افزایشی را داشته است (تقریباً در هر دو مورد ۲٪)، اما خوشبختانه میزان چاقی در افراد بالای ۱۸ سال روند کاهشی بسیار خوبی را داشته است (حدود ۴۰٪). از لحاظ بروز موارد جدید ایدز در جمعیت عمومی از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ روند کاهشی بسیار بالایی را در استان داشته ایم (کاهش ۵۰ درصدی). بروز سل ریوی اسمیر مثبت و نیز بروز هیپاتیت B در استان در سال های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۸ نسبت به شاخص کشوری پایین تر بوده است.

بالاترین روند افزایشی مرگ ها در استان از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ مربوط به بیماری های قلبی و عروقی بوده است (۸٪). مرگ ناشی از دیابت و مرگ به علت سرطان نیز در استان از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ روند افزایشی داشته است. مرگ ناشی از سکتۀ مغزی، تصادفات رانندگی، سوانح غیر عمد سوختگی، سقوط و... و بیماری های قلبی ناشی از فشارخون بالا در استان از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ روند کاهشی داشته است.

تعداد فوت های ناشی از بیماری های قلبی و عروقی، سرطان ها و تومورها، بیماری های دستگاه تنفسی، بیماری های عفونی و انگلی، خشونت به وسیله دیگران، بیماری های دستگاه گوارش و بیماری های سیستم عصبی، در هر دو گروه جنسی و نیز در شهر و روستا از سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ روند افزایشی داشته است. در استان کرمانشاه، تعداد فوت های ناشی از بیماری های قلبی و عروقی، سرطان ها و تومورها، بیماری های دستگاه تنفسی، بیماری های عفونی و انگلی، خشونت به وسیله دیگران خشونت به وسیله دیگران، بیماری های دستگاه گوارش و بیماری های سیستم عصبی، در مردان بیشتر از زنان است.

پیشگیری و مراقبت از بیماری های غیر واگیر

براساس آمارهای جهانی، بیماری های غیرواگیر درحال حاضر مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماری ها می باشد (منبع: نقشه راه توسعه ۵ ساله سلامت استان کرمانشاه).

درصد افرادی که هرروز میوه و سبزی مصرف می کنند از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ روند کاهشی محسوسی را داشته است. مشکل دیگر، روند افزایشی حدود ۸ درصدی مصرف نمک می باشد. پیش بینی شده است که تا سال ۱۴۰۰

نسبت به سال ۱۳۹۸، با تمهیدات بهداشتی لازم، مصرف نمک حدود ۲ درصد کاهش یابد. مصرف روغن جامد از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ روند ثابتی داشته است. خوشبختانه درصد شیوع اضافه وزن و چاقی در افراد ۶۴-۱۵ سال از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ روند کاهشی بسیار محسوسی را داشته است (حدود ۴۱٪). همین طور درصد شیوع قند خون بالای افراد ۶۴-۲۵ سال روند نزولی داشته است. دو تا از مهمترین عوامل خطر دیابت، یعنی میزان شیوع قند خون بالا ($\geq 126 \text{ Mg/dl}$) و میزان شیوع کلسترول خون بالا ($\geq 200 \text{ Mg/dl}$) از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ روندی صعودی را داشته اند. همچنین درصد افراد دارای فشارخون بالا که در ارتباط تنگاتنگی با دیابت است روند صعودی دو درصدی را داشته است. اگر چه در مجموع، فوت های ناشی از حوادث در سال ۱۳۹۸ نسبت به سال ۱۳۹۶ کاهش یافته است، تعداد فوت شده ها بر اثر حوادث ترافیکی در سال ۱۳۹۸ افزایش یافته است طوری که در سال ۱۳۹۶ حدود ۳۰٪ فوتی های ناشی از حوادث در استان کرمانشاه مربوط به حوادث ترافیکی بوده که با روند افزایشی در سال ۱۳۹۸ حدود ۴۱٪ فوتی های ناشی از حوادث مربوط به حوادث ترافیکی بوده است.

پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

با وجود این که پوشش واکسیناسیون کودکان زیر یک سال در استان از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ روند کاهشی جزئی را داشته است اما باز هم استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ در مقایسه با شاخص کشوری چهار درصد پوشش واکسیناسیون بیشتری را داشته است. ارتقای شاخص DMFT کودکان ۱۲ ساله، شاخص دیگری است که بایستی مورد توجه برنامه ریزان بهداشتی قرار بگیرد که کماکان بهبود یابد.

بیماریهای های قابل پیشگیری استان کرمانشاه، شامل فلج شل، سرخک و سرخجه، سیاه سرفه، حیوان گزیدگی، تب مالت، دیسانتری و طغیان بیماری های منتقله از آب و غذا از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ روند افزایشی داشته است.

در شهرستان روانسر درصد فلج شل، سرخک و سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی نسبت به سایر شهرستان ها در سال ۱۳۹۶ بسیار بالاتر بوده است. اما در سال ۱۳۹۸ در شهرستان قصرشیرین درصد فلج شل، سرخک و سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی نسبت به سایر شهرستان ها بالاتر بوده است.

کرونا (کووید ۱۹): گردش وسیع و سریع ویروس کرونای جدید در جهان که اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ از شهر ووهان کشور چین شروع شد، همچنان ابعاد مختلف زندگی بشر را تحت تأثیر قرار داده است. بر اساس شواهد، در ایران نیز آمار ابتلا به بیماری و مرگومیر ناشی از آن به طور قابل توجهی بالاست. آمار تجمعی رسمی بیماران ایرانی مبتلا به کووید-۱۹ و مرگ ناشی از آن در ۱۴ فروردین ماه ۱۴۰۰ به ترتیب ۱۹۲۰۳۹۴ و ۶۲۹۹۹ بوده است.

عدم تمایل به پذیرش واکسن می تواند تلاش های جهانی برای کنترل پاندمی کووید-۱۹ را به طور جدی تحت تأثیر قرار دهد. تمایل به پذیرش واکسن در استان کرمانشاه با عواملی همچون سن، اعتقاد به تقدیرگرایی، متوسط هزینه خانوار و وضعیت اقتصادی-اجتماعی مرتبط است. با افزایش سن، پذیرش واکسن کووید-۱۹ افزایش می یابد. تمایل بیشتر به پذیرش واکسن کووید-۱۹ با افزایش سن می تواند به این دلیل باشد که افراد در سنین بالاتر مشکلات سلامت بیشتری را تجربه کرده و درک بالاتری از آسیبپذیری بیشتر در مقابل بیماری دارند، لذا محافظه کارتر بوده و بیشتر به سلامت خود اهمیت می دهند.

به نظر می رسد برای سریع تر رسیدن به هدف ایمنی گروهی با واکسیناسیون در جامعه می توان راهبرد اولویت بندی دریافت واکسن را بر اساس متغیرهای تأثیرگذاری مانند اعتقادات مذهبی و تقدیرگرایی، گروههای سنی جوانتر و افراد با وضعیت اقتصادی-اجتماعی بالاتر بر تمایل به پذیرش واکسن را برنامه ریزی کرد.

جدول شماره ۳: شاخص‌های عدالت در سلامت نقاط شهری استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۶

ردیف	نام شهرستان	نام شهر	محیط فیزیکی و زیر ساخت	حکمرانی
			درصد موارد مطلوب نمونه‌های آب آشامیدنی از نظر باکتریوژیک	نسبت خانوارهای تحت پوشش مرکز بهداشتی درما نی شهری به تعداد رابطین بهداشت
۱	اسلام‌آباد	حمیل	۱۰۰	۸۲/۳
۲	اسلام‌آباد	اسلام‌آباد	۱۰۰	۶۲/۶
۳	کرمانشاه	هلشی	۱۰۰	۱۰۴/۸
۴	کرمانشاه	کرمانشاه	۱۰۰	۴۰۰
۵	کرمانشاه	ماهیدشت	۱۰۰	۱۳۳/۳
۶	کرمانشاه	کوزران	۱۰۰	۱۶۶/۶
۷	پاوه	باینگان	۱۰۰	۱۳۳/۳
۸	پاوه	بانوره	۱۰۰	۱۷۴/۴
۹	پاوه	پاوه	۱۰۰	۱۶۶/۶
۱۰	پاوه	نودشه	۱۰۰	۱۷۵
۱۱	پاوه	نوسود	۱۰۰	۲۰۰
۱۲	سرپل ذهاب	سرپل ذهاب	۱۰۰	۵۵/۱
۱۳	سنقر	سنقر	۱۰۰	۱۰۲/۲
۱۴	سنقر	سطر	۱۰۰	۶۲/۹
۱۵	قصر شیرین	سومار	۱۰۰	۵۸/۹
۱۶	قصر شیرین	قصر شیرین	۹۱/۸	۸۰
۱۷	کنگاور	کنگاور	۱۰۰	۱۶۴/۸
۱۸	کنگاور	گودین	۱۰۰	۷۲/۰
۱۹	گیلان غرب	گیلان غرب	۱۰۰	۵۰
۲۰	گیلان غرب	سرمست	۱۰۰	۱۷/۷
۲۱	جوانرود	جوانرود	۹۴/۸	۷۹/۹
۲۲	صحنه	میان راهان	۹۰	۵۴/۵
۲۳	صحنه	صحنه	۱۰۰	۲۸/۳
۲۴	هرسین	بیستون	۱۰۰	۶۴/۵
۲۵	هرسین	هرسین	۹۷/۲	۶۰
۲۶	ثلاث باباجانی	تازه آباد	۱۰۰	۵۰/۴
۲۷	ثلاث باباجانی	ازگله	۱۰۰	۳۰/۶
۲۸	دالاهو	گهواره	۱۰۰	۶۰
۲۹	دالاهو	کرد	۹۴/۵	۴۱/۶
۳۰	دالاهو	ریجاب	۱۰۰	۵۰/۱
۳۱	روانسر	شاهو	۱۰۰	۵۳/۷
۳۲	روانسر	روانسر	۱۰۰	۸۰

منبع اطلاعات: معاونت بهداشتی

جدول شماره ۴: شاخص‌های عدالت در سلامت نقاط شهری استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۸

ردیف	نام شهرستان	نام شهر	محیط فیزیکی و زیر ساخت	حکمرانی
			درصد موارد مطلوب نمونه‌های آب آشامیدنی از نظر باکتریوزیک	نسبت خانوارهای تحت پوشش مرکز بهداشت تی درمانی شهری به تعداد رابطین بهداشت
۱	اسلام آباد	حمیل	۱۰۰	۲۵۹/۸
۲	اسلام آباد	اسلام آباد	۱۰۰	۲۶۰
۳	کرمانشاه	هلشی	۱۰۰	۷۶/۸
۴	کرمانشاه	کرمانشاه	۱۰۰	۴۰۰
۵	کرمانشاه	ماهیدشت	۱۰۰	۱۰۰
۶	کرمانشاه	کوزران	۱۰۰	۱۴۲/۸
۷	پاوه	باینگان	۱۰۰	۴۴/۴
۸	پاوه	بانوره	۱۰۰	۸۷/۱
۹	پاوه	پاوه	۱۰۰	۵۵/۵
۱۰	پاوه	نودشه	۱۰۰	۴۳/۷
۱۱	پاوه	نوسود	۱۰۰	۱۳۰/۴
۱۲	سرپل ذهاب	سرپل ذهاب	۱۰۰	۵۵/۲
۱۳	سنقر	سنقر	۱۰۰	۲۰۰
۱۴	سنقر	سטר	۱۰۰	۱۳۴/۸
۱۵	قصر شیرین	سومار	۱۰۰	۵۸/۹
۱۶	قصر شیرین	قصر شیرین	۱۰۰	۸۰
۱۷	کنگاور	کنگاور	۱۰۰	۵۰
۱۸	کنگاور	گودین	۱۰۰	۲۵/۹
۱۹	گیلان غرب	گیلان غرب	۱۰۰	۱۱۰
۲۰	گیلان غرب	سرمد	۱۰۰	۲۸/۳
۲۱	جوانرود	جوانرود	۱۰۰	۶۲/۲
۲۲	صحنه	میان راهان	۹۵	۳۷/۵
۲۳	صحنه	صحنه	۱۰۰	۵۶
۲۴	هرسین	بیستون	۹۰	۵۸/۲
۲۵	هرسین	هرسین	۹۸/۱	۶۵
۲۶	ثلاث باباجانی	تازه آباد	۱۰۰	۶۲
۲۷	ثلاث باباجانی	ازگله	۱۰۰	۴۶/۴
۲۸	دالاهو	گهواره	۱۰۰	۶۰
۲۹	دالاهو	کرنده	۱۰۰	۴۱/۶
۳۰	دالاهو	ریجاب	۱۰۰	۶۰/۱
۳۱	روانسر	شاهو	۱۰۰	۴۲/۵
۳۲	روانسر	روانسر	۱۰۰	۵۳/۳

منبع اطلاعات: معاونت بهداشتی

میزان فاضلاب تولیدی شهری استان به میزان حدود ۷ درصد در سال ۱۳۹۸ نسبت به سال ۱۳۹۶ افزایش داشته ایم. درصد جمعیت تحت پوشش تصفیه فاضلاب شهری نیز افزایش یافته است.

جدول شماره ۵- وضعیت مدیریت فاضلاب در استان کرمانشاه بر حسب متر مکعب

ردیف	مدیریت فاضلاب	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۸
۱	میزان فاضلاب تولیدی شهری استان	۹۰۰۰۰۰۰	۹۶۰۰۰۰۰
۲	میزان فاضلاب تصفیه شده شهری استان	۳۰۰۰۰۰۰	۳۱۰۰۰۰۰
۳	تعداد تصفیه خانه های فاضلاب در استان	۷	۸
۴	ظرفیت تصفیه خانه های شهری	۹۱۰۰۰۰۰	۹۴۵۰۰۰۰
۵	درصد جمعیت تحت پوشش تصفیه فاضلاب شهری	۳۴	۳۵
۶	تعداد تصفیه خانه های فاضلاب در دست مطالعه در استان	۶	۶
۷	تعداد تصفیه خانه های فاضلاب روستایی	۲	۲

منبع اطلاعات: معاونت بهداشتی

خوشبختانه شاخص پوشش خود مراقبتی فردی و اجتماعی در استان از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ روند افزایشی به ترتیب ۲۰ و ۳۰ درصدی را داشته است، اما هنوز تا شاخص کشوری (۵۰٪) فاصله زیادی داریم.

از جمله مشکلاتی که در زنان باردار داریم، دیابت بارداری می باشد که از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ تقریباً سه برابر شده اند. اگر تعداد بیماران دیابتی مراجعه بار اول با همین رشد حدود ۷۷ درصدی که از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ داشته است ادامه یابد پیش بینی می شود که تا سال ۱۴۰۰ حدود ۲۴۰۰ بیمار جدید دیابتی داشته باشیم.

نسبت سزارین به کل زایمان ها از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ کاهش دو درصدی را داشته است. در سال ۱۳۹۸ این شاخص در استان کرمانشاه نسبت به شاخص کشوری حدود چهار درصد پایین تر بوده است که نشانگر تلاش دانشگاه علوم پزشکی جهت ترغیب خانم های باردار برای زایمان به روشی غیر از سزارین می باشد.

از لحاظ نسبت مرگ مادر در استان وضعیت بهتری را در سال ۱۳۹۸ نسبت به شاخص کشوری در سال ۱۳۹۸ داشته ایم، طوری که حدود شش درصد نسبت مرگ مادر در استان از شاخص کشوری پایین تر بوده است.

متوسط اقامت بیمار در بیمارستان های استان از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ روند افزایشی هفت درصدی (۷٪) را داشته است که سبب افزایش هزینه های بیمارستانی، احتمال افزایش عفونت های بیمارستانی و ... خواهد شد.

در استان کرمانشاه امکاناتی که توسط بخش خصوصی ایجاد و مورد بهره برداری قرار گرفته عبارت است از: دو بیمارستان با ۲۸۵ تخت ثابت و به ترتیب ۲۳۱ و ۲۱۶ تخت فعال در سال های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۸ با ۶۱/۰۵ و ۶۷/۶۹ درصد اشغال تخت و با متوسط دوره اقامت ۲/۱۶ و ۱/۹ روز.

کاهش پرداخت از جیب مردم برای هزینه های درمانی مردم استان کرمانشاه از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ روند افزایش یک درصدی را داشته است. این شاخص در سال ۱۳۹۸ تا شاخص کشوری هنوز سی درصد فاصله دارد. در رابطه با کاهش درصد مواجهه با هزینه های کمرشکن سلامت در استان کرمانشاه، با شاخص کشوری در سال ۱۳۹۸ فاصله بسیار زیادی داریم (حدود ۲٪).

وارد مراجعه (ویزیت شده) استان کرمانشاه از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ به میزان حدود دو درصد کاهش یافته است. نکته قابل توجه این است که این کاهش دو درصدی مراجعین سرپایی به کاهش حدود چهار درصدی در بستری شده های بیمارستانی منجر شده است. در شهرستان قصرشیرین در سال ۱۳۹۸ میزان مراجعین سرپایی و متعاقب آن مراجعین بستری حدود ۵۴٪ افزایش یافته است که این افزایش احتمالا به دلیل مراسم اربعین سال ۱۳۹۸ بوده است. پایش سلامت روان دانشجویان جدیدالورود از سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۸ افزایش مطلوبی داشته است و با شاخص کشوری در سال ۱۳۹۸ تنها سه درصد فاصله داریم که پیش بینی می شود پایش سلامت روان دانشجویان تا سال ۱۴۰۰ یک درصد دیگر هم افزایش یابد.

دورنما و اهداف راهبردی سلامت استان کرمانشاه

دورنمای سلامت کشور

در سال ۱۴۰۴ ایران کشوری است با مردمی دارای بالاترین سطح سلامت و توسعه یافته ترین نظام سلامت در منطقه.

دورنمای برنامه جامع سلامت استان کرمانشاه

انتظار می رود در سال ۱۴۰۴ کرمانشاه استانی باشد با مردمی دارای بالاترین سطح سلامت و توسعه یافته ترین نظام سلامت در حد مرتبه اول یا حد اقل در ردیف ۵ استان اول برخوردار از نظر وضعیت سلامت کشور باشد.

سلامت از حوزه هایی است که اثرات علم و فناوری در آن به طور بارزی دیده می شود. علم و فناوری این ظرفیت را دارد که درک از بیماری ها را تغییر داده و بر اثر بخشی ارایه خدمات اثر بگذارد و از سوی دیگر چه بسا در صورت افراط و بهره برداری غیرمتعادل منجر به دامن زدن به بی عدالتی شود. لذا چشم انداز علم و فناوری به شرح ذیل تعیین می گردد:

کسب جایگاه اول تا سوم سلامت آحاد مردم در کشور تا سال ۱۴۰۴ از طریق بهره برداری دانش موجود و تولید علم و فناوری

اهداف کلان نظام سلامت با عنایت به چشم انداز سلامت عبارتند از:

۱. ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد مردم ایران، که همراه با کسب برترین

جایگاه در منطقه تا سال ۱۴۰۴ است.

۲. تامین عدالت در سلامت تا سال ۱۴۰۴

۳. دستیابی به جایگاه اول منطقه در مراعات حقوق اسلامی و مدنی و با شکوه و تکریم خدمت

گیرندگان نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴

مأموریت

ارتقای سلامت اجتماعی، جسمی، روانی و معنوی جمعیت استان با جلب مشارکت ساختارمند مردم و همکاریهای درون و بین بخشی دستگاههای اجرایی استان و سازمانهای مردم نهاد، بهبود و ارتقای شاخص های عدالت در سلامت، افزایش سرمایه اجتماعی، سواد سلامت و امید زندگی توأم با سلامتی **نشاط بخش** و پیشگیری از مرگهای قابل اجتناب و زودرس و....

ارزش ها

مدیریت سلامت مشارکتی با بهره گیری از همه موهبت های مادی و معنوی الهی که از راه های زیر قابل اجراء و یا دستیابی می باشد:

۱. استفاده از کار گروهی و مشارکت مردم
۲. همکاری و هماهنگی بین بخشی
۳. سلامتی به عنوان یکی از حقوق اولیه هر انسان
۴. عدالت در سلامت و فقدان نابرابری در سلامت
۵. توجه به ابعاد سلامت، امنیت غذایی، رفاه، شادابی، کیفیت زندگی
۶. اولویت و تقدّم پیشگیری و بهداشت بر درمان
۷. توانمندسازی مردم و ارتقاء سواد سلامت

مداخلات پیشنهادی در برنامه جامع سلامت استان، بر اساس مشکلات و اهداف

راهنمایی

با توجه به شروع تدوین برنامه جامع سلامت استان و عدم وجود مطالعات جامع مبتنی بر مشارکت جمعی ضرورت دارد برنامه ای تهیه و تدوین گردد که موارد زیر را مورد پژوهش و در نهایت مورد مداخله قرار دهد:

۱. بررسی سواد سلامت با هدف ارتقاء سلامت جامعه
 ۲. بررسی وضعیت کنترل و پیشگیری بیماری ها با تاکید بر تقدم بهداشت بر درمان
 ۳. توسعه و تعمیم زیر ساخت های مدیریت سلامت به منظور تامین عدالت در سلامت
 ۴. کنترل و پیشگیری مشکل بیماری کرونا(کووید ۱۹)
- با توجه به این که تمرکز در اولویت بخشیدن برکنترل و پیشگیری این بیماری ضرورتی است اجتناب ناپذیراست لذا در راستای این رویکرد طی جلسات متعدد با مشارکت نخبگان و کارگروه های تخصصی و موضوعات مورد مطالعه احصا و پس از اولویت بندی از طریق مراجع ذی الصلاح (مدیریت برنامه ریزی، استانداری و دانشگاه علوم پزشکی) تعیین تولیت و اجرا گردیده است که نتایج آن ذیلا در ادامه آورده شده است:

پروژه	برآمد	سازمان متولی (مجری)
بررسی و اجرای راهکارهای عملی افزایش فعالیت فیزیکی و نشاط اجتماعی در استان کرمانشاه	- پیشنهاد برنامه‌های آموزشی کاربردی و مداوم به جمعیت عمومی - افزایش فعالیت فیزیکی و ورزش در بین دانش آموزان استان - افزایش فعالیت فیزیکی و ورزش در بین معلمان استان	اداره کل آموزش و پرورش ()
طراحی و سنجش بسته توانمندسازی با تأکید بر مهارت های شناختی سالمندی	- افزایش اعتماد به نفس سالمندان - افزایش شادی در زندگی سالمندان - توانمند سازی سالمندان برای داشتن استقلال مالی	اداره کل بهزیستی استان (دکتر نادر نادری)
بررسی شیوع عوارض مزمن و عوامل خطر بیماری دیابت	- پیشنهاد ارتقای خودمراقبتی بیماران دیابتی (۷۰٪ این افراد، بیماریشان کنترل نشده است). - پیشنهاد برنامه‌های آموزشی کاربردی و مداوم به بیماران	دانشگاه علوم پزشکی (دکتر شهلا صفری)
بررسی کمی و کیفی نان نانوائی ها و نان های توزیع شده در بازار	- تمرکز بر انتخاب بذور با کیفیت گندم که از درصد پروتئین و گلوتن بهتری برای تولید آرد و نهایتا نان باشد. - پیشنهاد برنامه آموزشی ارتقاء آگاهی و توانمند سازی کارشناسان بهداشت محیط و امور غله - پیشنهاد منظور توسعه امکانات ذخیره سازی همراه با بهبود شرایط سیلوها از نظر تجهیزات، تهویه، ضد عفونی و بوجاری - پیشنهاد اصلاح سیستم رایج گندم شوئی - توصیه به توجه بیشتر به کیفیت نان در مناطق کم برخوردار و فقیر جامعه	سازمان صنعت و معدن و تجارت استان کرمانشاه و دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (دکتر صفری)
بررسی خصوصیات کیفی، میکروبی و فیزیکی- شیمیایی روغن کرمانشاهی تولیدی در مناطق مختلف عشایری	- آنالیز پروفایل اسیدهای چرب و بررسی خصوصیات رنگی نمونه‌های روغن - آنالیز آفلاتوکسین M1 نمونه‌های روغن - بررسی عدد اسیدی، عدد پراکسید، چربی، رطوبت و عدد صابونی - اندازه‌گیری ضریب شکست، نقطه ذوب لغزشی و شاخص پایداری روغن.	اداره کل امور عشایر استان کرمانشاه (دکتر یاسر شهبازی)
بررسی راهکارهای بهبود شاخص‌های سلامت و ایمنی	- جداسازی باکتری بروسلا از ۸ نمونه شیر خام	سازمان جهاد کشاورزی

استان کرمانشاه (دکتر یاسر شهبازی)	(۶/۶) - یافتن تفاوت معنی‌داری در میزان آفلاتوکسین M1 در شیر خام و برخی از فرآورده‌های لبنی در فصل زمستان با سایر فصول (بهار، تابستان و پاییز) - بالاتر بودن غلظت فلزات سنگین شامل سرب و کادمیم در نمونه‌های برنج پاکستانی و هندی نسبت به نمونه‌های برنج ایرانی - پیشنهاد اقدامات لازم در راستای حذف آلاینده‌های میکروبی و شیمیایی در صنعت مواد غذایی استان - پیشنهاد تبیین استانداردهای ملی در خصوص فرآورده‌های غذایی با منشأ دامی از لحاظ حضور توکسین‌ها و سایر افزودنی‌ها - پیشنهاد برنامه‌های آموزشی کاربردی و مداوم به مسئولین و کارکنان فعال در بخش‌های مختلف تولید مواد غذایی	مواد غذایی در راستای توسعه پایدار استان کرمانشاه
-	-	بروز و شیوع خودکشی در استان کرمانشاه و پیامدهای آن
-	-	بررسی وضعیت سواد سلامت در بین معلمان و دانش‌آموزان استان
-	-	بررسی علل حوادث ترافیکی و جاده‌ای در استان کرمانشاه
-	-	توسعه پیاده‌سازی و ارزشیابی مداخلات ارتقای سلامت به منظور پیگیری از سوء مصرف مواد در دانشجویان مراکز آموزش عالی شهر کرمانشاه

نقشه راه سلامت در اربعین حسینی سال ۱۳۹۸

استان کرمانشاه در مرز خسروی میزبان زائرین کربلا در ایام اربعین حسینی می باشد و شهرستان های کنگاور، صحنه، کرمانشاه، اسلام آباد، دالاهو، سرپل ذهاب، قصرشیرین، گیلان غرب و هرسین در مسیر راه این زائرین قرار دارند.

با توجه به این که استان کرمانشاه در ایام راهپیمایی بزرگ اربعین هم به عنوان مسیر عبور به سمت مرزهای استان های ایلام و خوزستان بوده و هم خود مقصد مسافرین (پایانه های مرزی استان) می باشد شاید با چالش های بیشتری در این مورد روبروست و ترکیبی از دو مخاطره mass gathering و mass movement را تجربه می نماید. این استان با قرار گرفتن در مسیر ایاب و ذهاب زائرین استان های واقع در مناطق شمالی، شمال غربی و تعدادی از استانهای مرکزی، به علاوه زائرینی از کشورهای هم جوار، تبدیل به کریدور ویژه ای برای عبور حجم عظیمی از جمعیت شده است به گونه ای که طبق اعلام منابع رسمی در سال ۱۳۹۸ حدود ۴ میلیون نفر وارد استان شدند.

کمیته بهداشت و درمان اربعین با مسئولیت وزارت بهداشت و درمان و متناظر با آن دانشگاههای علوم پزشکی به ویژه دانشگاههای علوم پزشکی استانهای محل تردد و مقصد زائرین، وظیفه ی ارائه خدمات سلامت را به زائرین بر عهده دارد.

منابع

1. national health master plan (2000-2005). Ministry of health, Nov 14-15 2000 . JavanOnline. 2019 [Available from: <https://www.javanonline.ir/fa/news/95>.
2. Izadi N, Shetabi HR, Bakhtiari S, Janatalmakan M, Parabi M, Ahmadi K. The Rate and Causes of Infant Mortality in the Hospitals of Kermanshah Province During 2011-2014. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2016;15(2):129-38.
3. Young Journalists Club. [Available from: <https://www.yjc.ir/fa/news/6957>.
4. UNICEF. Key demographic indicators 2018 [Available from: <https://data.unicef.org/country/irn/>.
5. Kermanshah University of Medical Sciences. [Available from: <https://sahneh.kums.ac.ir/fa/hygiencenter/preventionstrifewithdiseasesgroup/activitiesprograms/noninfectiousdiseases>.
6. World Health Organization. 2019 [Available from: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/HIV/AIDS>.
7. World Health Organization. 2015 [Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/imci/background/en/.
8. Quality health care bridging the gaps, health master plan, ministry of health, republic of Maldives, 2006-2015, ISBN: 99915-66-38-4.
9. MOH J. Health sector strategic master plan 2006–2015. Ulaanbaatar: MOH. 2005.
10. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S ,Health CoSDo. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. The Lancet. 2008;372(9650):1661-9.
11. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for future studies. 1991.
12. Organization WH. The world health report 2000: health systems: improving performance: World Health Organization; 2000.
13. Gilson L, Erasmus E, Borghi J, Macha J, Kamuzora P, Mtei G. Using stakeholder analysis to support moves towards universal coverage: lessons from the SHIELD project. Health policy and planning. 2012;27(suppl 1):i64-i76.
14. Gil A, Polikina O, Koroleva N, Leon DA, McKee M. Alcohol policy in a Russian region: a stakeholder analysis. The European Journal of Public Health. 2010;20(5):588-94.
15. Varvasovszky Z, McKee M. An analysis of alcohol policy in Hungary .WHO is in charge? Addiction. 1998;93(12):1815-27.
16. Brugha R, Varvasovszky Z. Stakeholder analysis: a review. Health policy and planning. 2000;15(3):239-46.
۱۷. دماری، بهزاد. اصول و فنون مدیریت پروژه در نظام سلامت، چاپ چهارم. انتشارات طب و جامع سلامت.
۱۸. چارچوب ملی پاسخ نظام سلامت در حوادث و بلایا ، نسخه اول ، آبانماه ۹۷، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان اورژانس کشور.
۱۹. باقری لنکرانی، کامران. درآمدی بر عدالت در نظام سلامت؛ مرکز تحقیقات سیاست گذاری و مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی شیراز، فروردین ۱۳۸۹.

۲۰. نقشه جامع علمی سلامت استان کرمانشاه.
۲۱. نقشه جامع سلامت علمی سلامت. شورای عالی انقلاب فرهنگی، کمیته تخصصی سلامت و علوم زیستی. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۲۲. نقشه راه توسعه ۵ ساله سلامت استان کرمانشاه
۲۳. سند توسعه سلامت استان کرمان، وب سایت دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
۲۴. نقشه جامع سلامت استان اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان. ۱۳۹۲،
۲۵. نقشه جامع سلامت علمی سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز: کلیات، راهبردها و اقدامات اصلی.
۲۶. شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. برنامه استراتژیک پیشنهادی عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در جمهوری اسلامی ایران. تاریخ دسترسی: ۱۳۸۹/۸/۱۵
۲۷. داودی، سعید (۱۳۸۶). سلامت و عوامل تعیین کننده آن. تهران: آثار معاصر.
۲۸. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، شورای سیاست‌گذاری (۱۳۸۹). دستاوردها، چالش‌ها و افق‌های پیش‌روی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، جلد ۱. تهران: انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
۲۹. سند جامع سلامت توسعه سلامت استان یزد. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد.
۳۰. سند توسعه بخش بهداشت و درمان استان هرمزگان، وب سایت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان.
۳۱. سند توسعه سلامت استان قزین، وب سایت دانشگاه علوم پزشکی قزوین.
۳۲. سلامت جمهوری اسلامی ایران در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ویرایش هشتم. شورای سیاست‌گذاری، وزات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۸-۱۳۹۶.
۳۳. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان کرمانشاه. سند برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی استان کرمانشاه (۱۳۹۵-۱۳۹۹)، جلد اول: حوزه فرابخشی. انتشارات آوینار، کرمانشاه، ۱۳۹۵.
۳۴. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان کرمانشاه. سند برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی استان کرمانشاه (۱۳۹۵-۱۳۹۹)، جلد دوم: حوزه بخشی. انتشارات آوینار، کرمانشاه، ۱۳۹۵.

فهرست پیوست ها

جدول متغیرها

ردیف	نام متغیر	مقیاس	نقش	تعریف عملی	واحد
۱	بیماری ها و عوامل خطر	کمی	اصلی	میزان شیوع و بروز بیماری های واگیر و غیر واگیر به تفکیک شهر و روستا، منطقه، سن و جنس در بازه زمانی یک ساله	متناسب با نوع متغیر
۲	دسترسی و پوشش خدمات سلامت	کمی	اصلی	میزان دسترسی و پوشش خدمات سلامت به تفکیک شهر و روستا، منطقه، سن و جنس در بازه زمانی یک ساله	"
۳	نیروی انسانی و ساختار نظام سلامت	کمی	اصلی	تعداد نیروی انسانی و ساختار نظام سلامت نسبت به جمعیت به تفکیک شهر و روستا، منطقه، سن و جنس در بازه زمانی یک ساله	"
۴	مؤلفه های زیست محیطی	کمی	اصلی	وضعیت مؤلفه های زیست محیطی به تفکیک شهر و روستا، منطقه، سن و جنس در بازه زمانی یک ساله بر اساس شاخص های زیست محیطی	"
۵	منطقه	کمی	زمینه ای	مناطق مختلف استان به تفکیک شهر و روستا	"
۶	شهرستان	کیفی	زمینه ای	شهرستان های مختلف استان	"
۷	سال	کیفی	زمینه ای	مهر و موم های مطالعه در طی بازه زمانی ۵ ساله	"
۸	فصل	کیفی	زمینه ای	فصول مختلف سال در بازه زمانی یک ساله	"
۹	متغیرهای دموگرافیک	کیفی	زمینه ای	متغیرهای دموگرافیک: سن و جنس	"
۱۰	روند			روند شاخص ها در بازه زمانی مشخص	"

جدول شاخص بیماری‌ها

ردیف	نام شاخص	تعریف عملی
۱	سرطان	شیوع سرطان‌ها در طی یک سال در ۱۰۰۰ نفر جمعیت برحسب نوع و جنس
۲	بیماری‌های قلب و عروق	شیوع بیماری‌های قلبی و عروقی در طی یک سال در ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۳	آسیب‌های ناشی از حوادث	میزان آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی و غیر ترافیکی منجر نشده به مرگ در ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۴	HIV/ AIDS	شیوع HIV/ AIDS در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در طی مهروموم‌های ۹۰ تا ۹۵
۵	سل	شیوع سل در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در طی مهروموم‌های ۹۰ تا ۹۵ میزان اسمید خلط مثبت در طی مهروموم‌های ۹۰ تا ۹۵
۶	فشارخون بالا	افراد دارای فشارخون بالا به تفکیک جنس
۸	کلسترول خون	میزان کلسترول خون بالا در ۱۰۰۰ نفر به تفکیک گروه سنی و جنس
۹	دیابت	شیوع قند خون ناشتای بالای ۱۲۶ میلی‌گرم به تفکیک سن و جنس، شیوع دیابت نوع ۲ در ۱۰۰۰ نفر جمعیت، شیوع عوارض ناشی از دیابت
۱۰	سوء مصرف مواد	شیوع مصرف الکل، دخانیات، قلیان و مواد مخدر صنعتی و سنتی به تفکیک گروه‌های سنی و جنس
۱۱	اختلالات روان‌پزشکی	شیوع اختلالات روانی برحسب نوع و شدت (افسردگی، اضطراب و ..) به تفکیک گروه‌های سنی و جنس
۱۲	چاقی	شیوع چاقی و اضافه‌وزن به تفکیک گروه‌های سنی و جنس
۱۳	بیماری‌های تنفسی	شیوع بیماری‌های تنفسی در طی یک سال در ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۱۴	بیماری‌های منتقله از آب، حیوانات و غذا	میزان شیوع تب مالت، آنفولانزای پرندگان، تب کریمه کنگو، هاری، کیست هیداتیک و.. بیماری‌های اسهالی
۱۵	هپاتیت‌های ویروسی منتقله از طریق خون	شیوع هپاتیت B , C در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت برحسب نوع و جنس/ گروه‌های جنسی
۱۶	بیماری‌های دهان و دندان	میانگین تعداد دندان‌های آسیب‌دیده (پوسیده، پر شده، افتاده)
۱۷	بیماری‌های چشم	شیوع بیماری‌های چشم در طی یک سال در ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۱۸	بیماری‌های کلیه و مجاری ادرار	شیوع بیماری‌های کلیه و مجاری ادرار در طی یک سال در ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۱۹	پوکی استخوان	شیوع پوکی استخوان در طی یک سال در ۱۰۰۰ نفر جمعیت

جدول شاخص‌های پوشش خدمات و نیروی انسانی

ردیف	نام متغیر	تعریف عملی
۱	پزشک عمومی	توزیع نیروی انسانی پزشک عمومی برحسب جمعیت در بخش دولتی و غیردولتی به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۲	پزشک متخصص	توزیع نیروی انسانی پزشک متخصص به تفکیک رشته تخصصی برحسب جمعیت در بخش دولتی و غیردولتی در بازه زمانی یک‌ساله
۳	پرستار	توزیع نیروی انسانی پرستار برحسب جمعیت در بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی در بازه زمانی یک‌ساله
۴	بهبود	توزیع نیروی انسانی بهبود برحسب جمعیت در بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی در بازه زمانی یک‌ساله
۵	ماما	توزیع نیروی انسانی ماما برحسب جمعیت در بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی در بازه زمانی یک‌ساله
۶	داروساز	توزیع نیروی انسانی دکترای حرفه‌ای داروسازی برحسب جمعیت در بخش دولتی و غیردولتی در بازه زمانی یک‌ساله
۷	دندان‌پزشک	توزیع نیروی انسانی دندان‌پزشک عمومی برحسب جمعیت در بخش دولتی و غیردولتی در بازه زمانی یک‌ساله
۸	متخصص دندان‌پزشکی	توزیع نیروی انسانی دندان‌پزشک متخصص به تفکیک رشته تخصصی برحسب جمعیت در بخش دولتی و غیردولتی در بازه زمانی یک‌ساله
۹	آزمایشگاه	تعداد آزمایشگاه‌ها به تفکیک بخش دولتی و غیردولتی برحسب جمعیت در بازه زمانی یک‌ساله
۱۰	نیروی انسانی آزمایشگاهی	توزیع نیروی انسانی آزمایشگاهی برحسب جمعیت در بخش دولتی و غیردولتی برحسب جمعیت در بازه زمانی یک‌ساله
۱۱	مراکز رادیولوژی	تعداد مراکز رادیولوژی به تفکیک بخش دولتی و غیردولتی برحسب جمعیت در بازه زمانی یک‌ساله
۱۲	مراکز توان‌بخشی	تعداد مراکز توان‌بخشی برحسب جمعیت در بخش دولتی و غیردولتی برحسب جمعیت در بازه زمانی یک‌ساله
۱۳	نیروی انسانی مراکز توان‌بخشی	توزیع نیروی انسانی مراکز توان‌بخشی به تفکیک بخش دولتی و غیردولتی برحسب جمعیت در بازه زمانی یک‌ساله
۱۴	نیروی انسانی رادیولوژی	توزیع نیروی انسانی رادیولوژی برحسب جمعیت در بخش دولتی و غیردولتی برحسب جمعیت در بازه زمانی یک‌ساله
۱۵	بیمارستان	تعداد بیمارستان‌ها برحسب جمعیت در بخش دولتی و غیردولتی در بازه زمانی یک‌ساله
۱۶	تخت بیمارستانی فعال	تعداد تخت‌های بیمارستانی فعال در بخش دولتی و غیردولتی در بازه زمانی یک‌ساله
۱۷	مراکز بهداشتی-درمانی	نسبت خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی به تفکیک شهر و روستا برحسب جمعیت در بازه زمانی یک‌ساله
۱۸	خانه بهداشت	درصد جمعیت روستایی برخوردار از خانه بهداشت در بازه زمانی یک‌ساله
۱۹	پرداخت از جیب مردم (out of pocket)	سهم پرداخت از جیب مردم به تفکیک بخش دولتی و غیردولتی از درآمد ناخالص ملی در بازه زمانی یک‌ساله

جدول شاخص‌های جمعیتی و مرگ‌ومیر

ردیف	نام متغیر	تعریف عملی
۱	میزان خام جمعیت	تعداد کل جمعیت استان به تفکیک شهر و روستا، گروه‌های سنی و جنسی در بازه زمانی یک‌ساله
۲	تعداد خانوار	تعداد خانوار به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۳	بعد خانوار	بعد خانوار به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۴	تعداد متولدین	تعداد متولدین به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۵	میزان خام موالید	میزان خام موالید به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۶	باروری کلی	میزان باروری کلی به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۷	باروری عمومی و اختصاصی سنی	باروری عمومی و اختصاصی سنی به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۸	میزان خام مرگ استان و شهرستان به تفکیک منطقه و جنس	میزان خام مرگ استان و شهرستان به تفکیک منطقه و جنس به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۹	میزان مرگ نوزادان (زیر یک ماه)	میزان مرگ نوزادان (زیر یک ماه) به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۱۰	میزان مرگ شیرخواران (زیر یک سال)	میزان مرگ شیرخواران (زیر یک سال) به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۱۱	میزان مرگ کودکان کمتر از ۵ ساله	میزان مرگ کودکان کمتر از ۵ ساله به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۱۲	میزان مرگ‌ومیر مادران	میزان مرگ‌ومیر مادران به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۱۳	میزان مرگ جوانان و نوجوانان	میزان مرگ جوانان و نوجوانان به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۱۴	میزان مرگ میان‌سالان (۳۰ تا ۵۹ سال)	میزان مرگ میان‌سالان (۳۰ تا ۵۹ سال) به تفکیک شهر و روستا در بازه زمانی یک‌ساله
۱۵	میزان‌های مرگ اختصاصی علتی (الویت های مهم استان)	میزان‌های مرگ اختصاصی علتی به تفکیک شهر و روستا و گروه‌های سنی و جنسی در بازه زمانی یک‌ساله

تفاهم نامه ها

شماره: ۵۴۸۳۳
تاریخ: ۹۶/۹/۸

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

"مؤمنین کسانی هستند که امانت ها و عهدهایی را که می بندند مراعات می کنند"
(سوره معراج آیه ۳۲)

تفاهم نامه استقرار نظام نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه به منظور اجرای سند جامع سلامت استان

برخورداری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت، حق مسلم هر انسان است. با عنایت به توصیه های مؤکد دین مبین اسلام مبنی بر تامین سلامت به عنوان مسئولیتی فردی و اجتماعی، و با توجه موارد ذیل:

- سیاستهای ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت
- اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی در خصوص سیاستهای کلی سلامت
- دستیابی به اهداف و چشم انداز سلامت ۱۴۰۴ برنامه ششم توسعه
- مصوبات جلسه مورخ ۹۲/۱۰/۵ کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان به شماره مکاتبه ۵۴۱ مورخ ۹۲/۱۰/۷
- مفاد تفاهم نامه استانی "استقرار و اجرای نظام نامه سازمانی مدیریت سلامت همه جانبه استانی" به شماره ۹۶۹۴/۱۱/۳۰/۷/پ و تاریخ ۹۲/۱۰/۱۴ بین رئیس دانشگاه علوم پزشکی و ۵۲ سازمان دولتی و غیر دولتی استان
- ابلاغیه ارسالی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به شماره ۱۰۳/۹۰/د تاریخ ۹۶/۲/۳۰ در راستای عملی شدن مفاد اصلی نظام نامه سازمانی مدیریت سلامت همه جانبه استانی

بدینوسیله تفاهم نامه دو جانبه بین استاندار و رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه منعقد می گردد. در این خصوص همکاری همه دستگاه های مرتبط با سلامت با به کارگیری تمامی ظرفیت های استان به منظور بهبود عادلانه شاخص های سلامت در ابعاد چهارگانه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی ضروری است.

مفاد این تفاهم نامه به شرح ذیل می باشد:

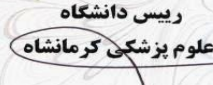
ماده (۱) اجرای نظام نامه سازمانی مدیریت سلامت همه جانبه در استان کرمانشاه

ماده (۲) اجرای سند برنامه جامع سلامت استان کرمانشاه

ماده (۳) اجرای اسناد ملی سلامت

این تفاهم نامه در سه برگ و سه ماده در پاییز ۱۳۹۶ تهیه و تنظیم شده است و سازمانهای ذیربط ملزم به اجرای برنامه در جهت ارتقاء سطح سلامت استان می باشند.

رئیس دانشگاه
علوم پزشکی کرمانشاه




استاندار کرمانشاه



معاونت امور اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی کرمانشاه

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

"مؤمنین کسانی هستند که امانت ها و عهدهایی را که می بندند مراعات می کنند"

(سوره معراج آیه ۳۲)

تفاهم نامه استقرار نظام نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه به منظور طراحی، تدوین و اجرای

سند جامع سلامت استان

برخورداری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت، حق مسلم هر انسان است. با عنایت به توصیه های مؤکد دین مبین اسلام مبنی بر تامین سلامت به عنوان مسئولیتی فردی و اجتماعی، و با توجه به اسناد بالادستی و استانی ذیل:

- سیاستهای ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت
- اجرای بند ۱ اصل ۱۱۰ قانون اساسی در خصوص سیاستهای کلی سلامت
- دستیابی به اهداف و چشم انداز سلامت ۱۴۰۴ برنامه ششم توسعه
- تفاهم نامه ابلاغی شماره ۹۶۰/۱۰۱/۹۲/۵/۲۲ تاریخ وزیر کشور و وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مصوبات جلسه مورخ ۹۲/۱۰/۵ کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان به شماره مکاتبه ۵۴۱ مورخ ۹۲/۱۰/۷
- مفاد تفاهم نامه استانی "استقرار و اجرای نظام نامه سازمانی مدیریت سلامت همه جانبه استانی" به شماره ۹۶۹۴/۱۰۱/۷/۳۰ پ و تاریخ ۹۲/۱۰/۱۴ بین رئیس دانشگاه علوم پزشکی و ۵۲ سازمان دولتی و غیر دولتی استان
- و ابلاغیه ارسالی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به شماره ۱۰۳/۹۰/د تاریخ ۹۶/۲/۳۰ در راستای عملی شدن مفاد اصلی نظام نامه سازمانی مدیریت سلامت همه جانبه استانی

بدینوسیله این تفاهم نامه بین رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان، رؤسای کارگروه های تخصصی ۱۲ گانه استان و رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه منعقد می گردد. در این خصوص همکاری همه دستگاه های مرتبط با سلامت با به کارگیری تمامی ظرفیت های استان به منظور بهبود عادلانه شاخص های سلامت در ابعاد چهارگانه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی ضروری است.

مفاد این تفاهم نامه به شرح ذیل می باشد:

ماده (۱) استقرار و اجرای نظام نامه سازمانی مدیریت سلامت همه جانبه در استان کرمانشاه
ماده (۲) تدوین و اجرای سند برنامه جامع سلامت استان کرمانشاه بر اساس الگوی ابلاغی دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور

ماده (۳) استقرار و اجرای سایر اسناد ملی سلامت

این تفاهم نامه در یک برگ و سه ماده در پاییز ۱۳۹۶ تهیه و تنظیم شده است و سازمانهای ذی ربط ملزم به اجرا و ادامه این برنامه در جهت ارتقاء سطح سلامت استان می باشند.

رئیس دانشگاه

علوم پزشکی کرمانشاه

رئیس سازمان مدیریت و

برنامه ریزی استان

رونوشت: معاونت امور اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

ابلاغ های مجری

بیتالی

شماره : ۱۳۵۸۵
تاریخ : ۱۳۹۶/۳/۱۷
پیوست: ندارد

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

دقیقاً

اقتصاد مقاومتی، تولید و اشتغال

جناب آقای دکتر علی الماسی - معاون محترم امور اجتماعی دانشگاه

موضوع: ابلاغیه

باسلام و احترام:

با عنایت به نامه شماره ۱۰۲/۱۲۵-د مورخ ۹۶/۳/۱۳ قائم مقام محترم معاونت و رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و با توجه به تمهید و شایستگی جنابدالی به موجب این ابلاغ به " عنوان مجری پروژه تدوین برنامه جامع سلامت استان " منصوب می گردید. تا با اتکال به خداوند متعال و برابر مقررات و موازین شرعی انجام وظیفه نمایید. امید است در راستای انجام وظایف محوله و در راه خدمت به مردم و اهداف نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران موفق و موید باشید.

دکتر حسین کریم
رئیس دانشگاه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
دانشگاه خوارزمی

رونوشت به:

رئیس محترم -

مدیر محترم -

سرپرست محترم -

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه

دفتر ریاست

شماره: ۹۰۶/۳۵۱۸۵

تاریخ: ۱۳۹۸/۶/۱۶

پیوست: ندارد

تال ۱۸ ساله رونق توبه، تمام منظم رزبری،

نام زمین (رو): اصل امر معروف و نهی از مکر برای این است که جامع را اصلاح کند.

جناب آقای دکتر علی الماسی

رئیس محترم مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت

موضوع: ابلاغ

با سلام و احترام

بدینوسیله به موجب این ابلاغ جنابعالی بعنوان مجری و رئیس کارگروه تدوین سند جامع سلامت منصوب می گردید. از آنجا که تدوین سند جامع سلامت استان به عنوان یک نقشه راه می تواند در بسیاری از تصمیم گیری ها و مداخلات آتی در حوزه سلامت استان تاثیرگذار باشد، لذا انتظار می رود با اتکال به خداوند متعال و همکاری با سایر اعضا محترم در رسیدن به این مهم تلاش مضاعف معمول دارید.

بخشی از انتظارات دانشگاه از جنابعالی به شرح زیر می باشد:

- حضور فعال و منظم در جلسات تهیه و تدوین سند جامع سلامت و تعامل با سایر اعضا از طریق بارش افکار
- مشارکت فعال در نظارت بر پروژه های پژوهشی مرتبط با سند جامع سلامت و دیده بانی سند
- ارائه نظرات کارشناسی و مستدل در جهت افزایش غنای علمی و محتوایی سند جامع سلامت استان
- مشارکت در توجیه سازمانهای حائز ماموریت برای پروژه های ویژه

دکتر محمود رضا مرادی

رئیس دانشگاه

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه

دفتر ریاست

شماره: ۶۷۵۶۹

تاریخ: ۱۳۹۶/۱۱/۱۵

پیوست: ندارد

امضاء مسئول، تولید و ارسال

نام علم پزشکی

جناب آقای پروفسور علی الماسی، عضو محترم هیات علمی دانشگاه

سلام علیکم

با احترام، به استناد رای شورای عالی مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت مورخ ۹۶/۱۱/۱۴ و با عنایت به تجارب ارزشمند و سوابق علمی و پژوهشی جنابعالی به موجب این ابلاغ از تاریخ ۹۶/۱۱/۱۵ به مدت ۳ سال بعنوان رئیس مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه منصوب میگردد تا با استعانت از خداوند متعال و با استفاده از ظرفیت های موجود انجام وظیفه نماید.

لذا از جنابعالی انتظار میرود با توجه به پتانسیل علمی و پژوهشی اعضا هیات علمی و پژوهشگران توانمند مرکز اقدامات ذیل را به انجام برسانید.

۱- برگزاری توانمندی های محققین و تشویق آنان در زمینه انجام پژوهش های توسعه اجتماعی

۲- سیاستگذاری مؤثر در جهت پیسبرد اهداف پژوهشی مرکز

۳- انجام نیاز سنجی و تحقیقات توصیفی، تحلیلی و مداخله ای در جهت توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت

۴- جمع آوری، تنظیم و تهیه بندی شرح ها و مقالات مرصعه با عنوان مرکز و انتشار آنها

۵- همکاری علمی با مراکز تحقیقاتی و آموزشی در داخل و خارج کشور با رعایت قوانین و مقررات دولت جمهوری اسلامی ایران

۶- انجام پژوهش های کاربردی و آینده میوزیک جهت اصلاح نظام ارائه خدمات بهداشتی و انجام پژوهش هایی در زمینه شناخت و سنجش عوامل خطر، بیماری، ناتوانی و

مرکز

دکتر محمود رضا عراقی

رئیس، دانشگاه

نشانی: کرمانشاه، بلوار شهید بهشتی، ساختمان مرکزی کد پستی ۶۷۱۵۸۴۷۱۴۱ تلفن ۳۸۲۵۵۹۳۵-۳۸۲۵۴۴۴۴ فکس ۳۸۲۶۸۰۶۷

<http://www.kums.ac.ir>

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه

دفتر ریاست

شماره: ۷۳۴۴۴

تاریخ: ۱۳۹۶/۱۲/۸

پیوست: ندارد

اقتصادی، تولید و اشتغال
متمم علم زبری

جناب آقای پروفیسور علی الماسی، عضو محترم هیات علمی دانشگاه

با احترام؛ بدینوسیله به موجب این ابلاغ جنابعالی بعنوان عضو هیات موسس تمام وقت مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت منصوب میگردد.

از آنجا که با توجه به رسالت مرکز، اخذ موافقت قطعی و طبعاً "مشارکت در تاسیس سومین پژوهشکده ی دانشگاه، نیازمند همت و تلاش تک تک اعضای محترم هیات علمی مرکز است، لذا انتظار می رود با اتکال به خداوند متعال و همکاری با سایر اعضای محترم در رسیدن به این مهم کوشا باشید. بخشی از انتظارات این دانشگاه از جنابعالی به شرح ذیل است:

- ۱- حضور فعال و منظم در جلسات شورای پژوهشی و سایر جلسات مرکز
- ۲- مشارکت فعال در انجام فعالیتهای پژوهشی مرکز: اجرای طرحهای تحقیقاتی، مشاوره / راهنمایی پایان نامه ها و نگارش مقالات علمی پژوهشی در مجلات معتبر
- ۳- انتشار تمامی تولیدات علمی مرتبط با آدرس دهی مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت

دکتر محمودرضا مرادی

رئیس دانشگاه

جداول مربوط به نظر خواهی از خانه مشارکت، شورای پیام گذاران / کار گروه های تخصصی ۵۳ گانه

۱. لیست نظرات خانه مشارکت در خصوص مسائل سلامت محور

طلاق و متارکه	حیطه اجتماعی و فرهنگی
اعتیاد به مواد مخدر	
اعتیاد به رایانه و فضای مجازی آسیب ماهواره و شبکه اجتماعی	
فقر فرهنگی در حوزه فرهنگ عقب افتاده ایم. توسعه فرهنگی از اهمیت بالایی برخوردار است.	
قوم گرایی، به طور مثال قوم گرایی در شورای شهر کرمانشاه مرسوم است. متأسفانه شورای شهر در حال حاضر نماینده ۳٪ از مردم است. مردم یاد نگرفته اند که انتخاب اصلح داشته باشند.	
سبک زندگی ناسالم: مهارت های ارتباطی ضعیف در خانواده تا، اعمال خشونت تغذیه ناصحیح: استفاده از نوشابه و روغن جامد و شیرینی جات تجمل گرایی	
معلولین فراموش شده اند.	
به سالمندان رسیدگی شود.	
بیکاری، بیکاری افراد با سواد، فرد با سواد و بیکار از نظر روحی و روانی تحت فشار بسیار بیشتری است. بهره کشی از نیاز شغلی زنان	
تکدی گران، که در بسیاری از مکان ها حضور دارند.	
خشونت؛ خشونت اعم از ضرب و جرح عمدی، توهین، تهدید، تخریب؛ یکی دیگر از مشکلات و معضلات در استان است که نسبت به استان های دیگر بیشتر به چشم می خورد خشونت است.	
در دسترس بودن و حمل سلاح های گرم و سرد و بالا بودن آمار قتل و ضرب و جرح توسط سلاح های گرم در استان کرمانشاه	
بالا بودن آمار حاشیه نشینی و معضلات مربوط به آن از جمله شیوع فساد، بیماری ها و خشونت	
نداشتن مسکن مناسب و بهداشتی، اجاره نشینی و بالا بودن کرایه خانه تا نیز از دیگر مسائل مهمی است که در سلامت روان افراد تاثیر گزار است.	
فقر مالی و درآمد پایین	

شکاف طبقاتی	
ازدواج سفید	
سرقت	
کمبود سالن سینما و فضاهای فرهنگی مناسب و کافی این شهر با بیش از یک میلیون نفر جمعیت فقط ۲ سالن سینما دارد، در کل استان هیچ شهرستانی به جز خود کرمانشاه سینما ندارد.	
عدم امنیت روانی در پارک‌های کرمانشاه (پارک کوهستان و طاق بستان) کمبود فضای سبز و امکانات تفریحی سالم در سطح شهرها، به‌طوری‌که در روزهای تعطیل بسیاری از مردم در کنار بزرگراه‌ها باوجود آلودگی هوا، آلودگی صوتی و خطر برخورد اتومبیل، تعطیلات خود را می‌گذرانند!	
مشکلات میدان آزادی از قبیل فروش مواد و اراذل و اوباش	
در شهرداری فساد مالی بالاست.	
میزان وقفیات در کرمانشاه پایین است.	
بی اطلاعی از مسائل امدادی	
عدم رعایت استاندارد های ساخت و ساز	
عدم همکاری و تعامل بین دستگاه‌های مختلف اداری	
تغذیه نا مناسب کودکان و دانش آموزان (وجود فلافل فروشی در کنار مدارس)	حیطه بهداشتی محیطی
مشکلات مربوط به استفاده از جوهر قند و جوش شیرین	
دفن نا مناسب زباله‌های بیمارستانی	
مصرف بی رویه سموم و کود شیمیایی در محصولات کشاورزی؛ از آنجاکه تولید محصولات کشاورزی در این استان بالاست بنابراین این موضوع از اهمیت بالایی برخوردار است.	
آلودگی رودخانه قره سو به مواد شیمیایی و صنعتی	
غیر بهداشتی بودن مخزن‌های زباله	
زباله گردها	
سگ‌های ولگرد در حاشیه شهرها	
۶ گسل فعال در کرمانشاه وجود دارد و بافت‌های فرسوده در کرمانشاه زیاد است. بنابراین در هنگام بروز زلزله خطر جدی مردم را تهدید می‌کند.	
ایمن نبودن جاده های کرمانشاه، بروز تصادفات بالای جاده ای	
کمبود فضای سبز	
مصرف بی رویه آب در بخش کشاورزی و کاهش منابع زیرزمینی آب	

۲. لیست نظرات پیام‌گزاران در خصوص مسائل سلامت محور

عنوان	مسائل سلامت محور اشاره شده توسط سازمانها	نام سازمانهایی که به مشکل موردنظر اشاره کردند	تعداد دفعات ذکر شده
مرگ، بیماری‌ها، حوادث و آسیب‌ها	بیماری‌های قلبی عروقی	معاونت بهداشتی، مرکز بهداشت شهرستان، معاونت درمان، شبکه بهداشت اسلام‌آباد غرب	۱۱۱۱۱
	مرگ ناشی از سکته مغزی	معاونت درمان	۱
	بروز حوادث ترافیکی	سازمان نظارت بر تاکسیرانی شهرداری، معاونت بهداشتی، مرکز بهداشت	۱۱۱
	سوانح غیر عمد (سوختگی، سقوط و ...) و حوادث، مسمومیت، حیوان گزیدگی	دادگستری، شبکه بهداشت و درمان اسلام‌آباد غرب، بیمارستان امام خمینی شهر کرمانشاه، جهاد دانشگاهی، شبکه بهداشت گیلان غرب	۱۱۱۱۱
	بیماری ایدز	معاونت بهداشتی - استاندارد	۱۱
	بروز تب مالت	دامپزشکی	۱
	بروز سرطان	معاونت بهداشتی - مرکز بهداشت	۱۱۱
	طلاق	دفتر زنان استانداری، نیروی انتظامی	۱۱
	خسونت (بزهکاری)	دفتر امور اجتماعی استانداری، محمدکرمانشاهی، دادگستری، بیمارستان طالقانی، سازمان تاکسیرانی	۱۱۱۱۱۱
	پایین بودن سطح شادی در جامع سلامت و نبود فرهنگ شاد زیستن اختلالات روانی و استرس و نگرانی در مردم (استرس و اضطراب و خشم در کارکنان اختلالات روانی در زندانیان)	هلال احمر، اداره زندان‌ها، بیمارستان معتضدی، سازمان مدیریت تاکسیرانی کرمانشاه، تأمین اجتماعی، معاونت دانشجویی، بهداشتی، دام پزشکی، مرکز بهداشت، امور اقتصادی و دارایی، جهاد دانشگاهی استانداری، اداره کل بیمه سلامت	۱۱۱۱۱ ۱۱۱۱۱ ۱۱۱
	شیوع فشارخون	بیمارستان امام خمینی کرمانشاه، اداره زنان استان کرمانشاه، امور اقتصادی و دارایی	۱۱۱
	شیوع دیابت	بیمارستان امام خمینی، اداره زندان‌ها	۱۱
	شیوع چاقی	هلال احمر، مدیریت درمان تأمین اجتماعی، امور اقتصادی و دارایی	۱۱
	درصد هیپرلیپیدمی بر اساس، کلسترول تام	امور اقتصادی و دارایی	۱
	تعداد اقدام به خودکشی اقدام به خودسوزی	بیمارستان امام خمینی شهر کرمانشاه، شبکه بهداشت دالاهو، سرپل ذهاب، اسلام‌آباد، معاونت درمان	۱۱۱۱۱
	شیوع مصرف دخانیات	شبکه بهداشت گیلان غرب	۱
	مصرف غیر منطقی دارو	داروسازی، اداره کل بیمه سلامت، مرکز بهداشت پاهو	۱۱۱
	مصرف بی رویه داروهای نیروزا	ورزش و جوانان	۱
	عدم پایش محصولات غذایی، دارویی و آرایشی بهداشتی کیفیت پایین محصولات غذایی و دارویی و آرایشی بهداشتی	داروسازی، خانه مشارکت، تغذیه، غذا و دارو، مرکز بهداشت پاهو، معاونت درمان، شرکت گاز، اتاق اصناف	۱۱۱۱۱ ۱۱۱

^۱ به ازای هر بار تکرار عدد یک قرار داده شده، ۱۱ به معنی ۲ بار تکرار است. و به همین ترتیب ۱۱۱۱ یعنی ۴ سازمان به این موضوع اشاره کرده اند.

۱۱۱۱۱	شرکت گاز، سازمان محیط زیست، اداره کل ورزش و جوانان، سازمان تأمین اجتماعی، معاونت درمان، اتاق اصناف، معاونت فرهنگی، دفتر امور اجتماعی استانداری، بیمارستان محمد کرمانشاهی، دانشکده تغذیه، اداره استاندارد، اداره امور اقتصادی و دارایی، معاونت درمان و جهاد دانشگاهی، دانشکده تغذیه	میزان فعالیت فیزیکی پایین عدم تحرک و ورزش عدم توجه مناسب به ورزش جوانان تحرک پایین کارکنان عدم وجود سازوکار و ارتقاء ورزش بهداشت اماکن ورزش	عوامل رفتاری
۱۱۱۱۱	دادگستری، شبکه بهداشت اسلام آباد غرب، معاونت فرهنگی دانشجویی، اداره امور زندان ها، بیمارستان محمد کرمانشاهی، دفتر زنان استانداری نیروی انتظامی، بیمارستان طالقانی	اعتیاد به مواد مخدر، افزایش تعداد استفاده از مواد مخدر بالا رفتن اعتیاد در زنان توزیع و گسترش کالای قاچاق معتادان بی سرپرست و کارتن خواب مبتلا به امراض مصری و عفونی	
۱۱	بیمارستان محمد کرمانشاهی، استاندارد	استفاده بالا از نمک	
۱۱۱۱	امور اقتصادی و دارایی، جهاد دانشگاهی، اداره بیمه سلامت، بیمارستان محمد کرمانشاهی	نداشتن تغذیه مناسب (استفاده از fast food)	
۱	دامپزشکی	مصرف صحیح لبنیات (حداقل دو واحد روزانه) تأمین بهداشتی شیر مصرف کنندگان	
۱۱۱۱	دامپزشکی، شبکه بهداشت گیلان غرب، اسلام آباد غرب و جوانرود	تأمین بهداشتی گوشت قرمز و سفید برای مصرف کنندگان، کشتار و توزیع غیر مجاز دام و طیور	
۱۱	بیمارستان معتضدی، معاونت درمان	عدم تمایل به زایمان طبیعی، عدم تغذیه صحیح در مادران باردار، اعتیاد در مادران باردار، بالا بودن آمار سزارین انجام پرید تست HIV مادران باردار در طول دوران بارداری	
۱۱۱۱	مرکز بهداشت سرپل ذهاب، معاونت فرهنگی دانشجویی، نیروی انتظامی	رفتار پرخطر محافظت نشده، رفتار پرخطر جنسی و تزریق	
۱۱	شبکه بهداشت سرپل ذهاب، گیلان غرب	ابتلا به سالک، طاعون و تیفوس	
۱۱۱۱۱	معاونت درمان، سازمان مدیریت و نظارت بر تاکسیرانی، معاونت تحقیقات، دام پزشکی، اداره کل بیمه، دانشکده تغذیه، معاونت درمان، خانه مشارکت، مرکز بهداشت پناه، استانداری، مدیریت نظارت بر تاکسیرانی، شهرداری، سازمان تأمین اجتماعی، اتاق اصناف	میزان سواد سلامت (پایین بودن سطح سواد سلامت) عدم وجود روحیه خود مراقبتی و سبک زندگی سالم، کمبود آموزش های سلامت محور در زمینه های مختلف	
۱۱۱	دفتر زنان استانداری، جهاد دانشگاهی، صنعت و معدن	شیوع کودک آزاری، کودکان کار	تعیین کننده های اجتماعی
۱۱۱	غذا و دارو، بیمارستان طالقانی	کمبود سهمیه داروهای خاص ناکافی بودن اقدامات حمایتی و بیمه ای از بیماران صعب العلاج و دیابت	
۱	بیمارستان طالقانی	سالمندان آسیب دیده، عدم حمایت از سالمندان بی سرپرست، بد سرپرست و یا طرد شده	
۱۱۱	استانداری، اداره ورزش و جوانان، اداره استاندارد	بیکاری، بیکاری در قهرمانان ورزشی، عدم امنیت شغلی در بازاریان	
۱۱۱۱۱	دانشکده تغذیه، دانشکده پزشکی، مرکز بهداشت پناه معاونت درمان، اداره گاز	سوء مدیریت سلامت محور و عدم توجه به سلامت منابع انسانی	
۱	نیروی انتظامی	سرقت - تعداد پرونده های مختومه شده مرتبط با سرقت در مراجع قضایی	
۱	معاونت فرهنگی و دانشجویی	اعتیاد به فضای مجازی	
۱	معاونت فرهنگی و دانشجویی	عدم توجه به قرآن و امور دینی در بین دانشجویان	
۱	درمان	کمبود تعداد کلینیک های دانشگاهی و دولتی	
۱	سازمان برنامه ریزی استان	کمبود نسبت پزشک به بیمار	

۱	درمان	کمبود فضاهای اورژانس بیمارستانی	
۱۱	درمان، تأمین اجتماعی، اداره بیمه	عدم سازمان‌دهی مناسب ارائه خدمات درمانی به بیماران فرهنگ اشتباه در مصرف دارو، انجام اعمال جراحی و مراجعه به پزشک نبود سیستم مناسب ارجاعی درزمینه مصرف دارو و مداخلات پزشکی	
۱۱	سازمان برنامه‌ریزی، معاونت درمان	تخت فعال به جمعیت - به ازای هزار نفر	
۱	شبکه بهداشت دالاهو	کمبود نیروی بهورز در خانه بهداشت	
۱	بیمارستان محمدکرمانشاهی	کمبود فضای فیزیکی درمان	
۱	شبکه بهداشت دالاهو	مشکلات بهداشتی ناشی از احداث مزارع بیش‌ازحد پرورش ماهی	
۱۱۱۱۱	شبکه بهداشت و درمان دالاهو، جوانرود، اداره امور زندان‌ها، شرکت گاز، معاونت درمان، اتاق اصناف، دانشکده تغذیه، دانشکده بهداشت، خانه مشارکت، مرکز بهداشت پاوه، معاونت اجتماعی	فرهنگ اشتباه در مصرف آب و مهار فاضلاب سیاست‌های ناصحیح مصرف در کشاورزی انتخاب محصولات نامناسب با شرایط اقلیمی	
۱	اداره محیط‌زیست	کمبود بارش و نزولات آسمانی	
۱۱۱	معاونت درمان، معاونت تحقیقات و خانه مشارکت	سرانه فضای سبز، عدم وجود فضای سبز و نور کافی در محیط کار	
۱	شبکه بهداشت گیلان غرب	عدم تحقق طرح روستای سالم	
۱۱	داروسازی و اداره استاندارد	ورود فاضلاب به رودخانه قره سو	
۱۱۱۱	محیط‌زیست استان، اداره هواشناسی، اداره استاندارد، شبکه بهداشت جوانرود	آلودگی هوا ناشی از پدیده ریزگرد	
۱۱۱	محیط‌زیست، هواشناسی، شبکه بهداشت جوانرود	آلودگی ناشی از سایر گازهای آلاینده درصد روزهای سال که طبق تعریف هوای پاک دارند.	
۱	دادگستری	عدم رعایت الزامات حفاظت از محیط‌زیست و جرایم زیست‌محیطی	تعیین کننده های اجتماعی
۱	صنعت معدن و تجارت	آلودگی صوتی	
۱	اداره محیط‌زیست	مشکلات مربوط به جانمایی محل دفن و آلودگی زباله‌های شهری	
۱	شبکه بهداشت جوانرود	مشکلات مربوط به کنترل ناقلین از طریق برنامه CNVR	
۱	اداره محیط‌زیست	عدم شناخت عموم مردم نسبت به مبانی زیست‌محیطی	
۱	مرکز بهداشت سرپل ذهاب	عدم سازمان‌دهی صحیح خیران حوزه سلامت	
۱	مرکز بهداشت سرپل ذهاب	آلودگی زباله در مناطق زلزله زده	بحران زلزله
۱	مرکز بهداشت سرپل ذهاب	بروز اختلالات روانی اجتماعی پس از زلزله	
۱	مرکز بهداشت سرپل ذهاب	عدم مدیریت صحیح بحران	
۱	سازمان امور عشایر	محدود بودن عملیات پایش بهداشتی (انجام سالی یک بار و به‌صورت ناقص)	امور عشایر
۱	سازمان امور عشایر	توزیع نامناسب و ناکافی اقلام بهداشتی عدم دسترسی به آب سالم و بهداشتی	
۱	سازمان امور عشایر	حوادث مربوط به مین گذاری، سرمازدگی، گرم‌زدگی، حمله حیوانات وحشی، مارگزیدگی، حشرات ناقل بیماری سالانه مرگ‌ومیر در این خصوص رخ می‌دهد.	

اسناد و مدارک مربوط به حمایت طلبی از کارگروه های تخصصی و شورای پیام گذاران

ردیف	عنوان	نام و نام خانوادگی	نام سازمان	سمت	شماره تلفن	امضاء
۱	معاون محترم امور اجتماعی	علی احمدی	دانشگاه کرمانشاه	معاون	۰۹۸۱۵۱۷۳۱۴	
۲	مدیر محترم کارگروه ساغ استان	حسین رسولی	معاونت اجتماعی	مدیر گروه سلامت	۰۹۱۸۱۳۱۱۴۱۹	
۳	مدیر محترم مشارکت های مردمی معاونت اجتماعی					
۴	رئیس محترم همکاری های بین بخشی معاونت اجتماعی	سید سعید	دانشگاه کرمانشاه	معاونت اجتماعی	۰۹۱۸۳۳۰۸۴۹۱	
۵	نماینده محترم شوراهای اسلامی	سید محمد طاهر	شورای اسلامی	رئیس شورا	۰۹۱۸۲۵۲۴۹۰۱	
۶	نماینده محترم انجمن جامعه	محمد کاظم کرمانشاهی	انجمن جامعه	رئیس هیأت مدیره	۰۹۱۸۳۸۷۰۴۵۴	
۷	نماینده محترم هیأت های مذهبی استان	علی انوری	سازمان تبلیغات اسلامی	کارشناس تبلیغات	۰۹۱۸۸۵۵۵۶۹۸	
۸	نماینده محترم کانون بازنشستگان لشکری		کانون بازنشستگان	رئیس کانون	۰۹۱۸۷۲۷۹۰۵۹	
۹	نماینده محترم کانون بازنشستگان کشوری	فریدون منیری	کشوری (تقدیر)	رئیس کانون	۰۹۱۲۹۴۹۰۸۳۷	
۱۰	نماینده محترم تسهیل گران سازمان های مردم نهاد	دکتر محمد ابراهیم	سازمان مردم نهاد	رئیس هیأت مدیره		
۱۱	نماینده محترم کارگروه های مردم نهاد	حسین الرحیمی	سازمان مردم نهاد	رئیس گروه	۰۹۱۸۳۳۳۰۵۳	
۱۲	نماینده محترم بسیج جامعه پزشکی	محمد علی	بسیج جامعه پزشکی	رئیس هیأت مدیره	۰۹۱۸۵۵۳۰۴۰	
۱۳	نماینده محترم روحانیون (حوزه خواجهان)	محمد	حوزه خواجهان	رئیس هیأت مدیره	۰۹۱۸۴۸۷۲۴۷۲	

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه - معاونت امور اجتماعی - دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان

بسمه تعالی

اسامی و مشخصات شرکت کنندگان معنوم در کارگاه مشاوران سلامت - روز یکشنبه مورخ ۹۶/۱۱/۱۵

ردیف	نام سازمان	نام و نام خانوادگی	سمت	کد ملی	شماره تماس	اعضاء
۱	سازمان بهداشت و درمان شهرستان کرمانشاه	فاطمه حسینی	عضو هیئت مدیره	۳۲۵۷۴۶۰۷۸۲	۹۱۸۸۲۳۰۴۳۰	
۲	دانشگاه کرمانشاه	علیرضا حسینی	رئیس کارگاه	۵۵۵۱۲۲۱۵۰۷	۹۱۸۸۲۳۰۴۳۰	
۳	سازمان امور بهداشتی و درمانی	مادره مردانی	مدیر بهداشت	۵۱۸۸۲۳۹۴۴	۵۱۸۸۲۳۹۴۴	
۴	استاد علمی	مجتبی احمدی	مدرس	۳۲۵۷۴۶۰۷۸۲	۹۱۸۸۲۳۰۴۳۰	
۵	سازمان بهداشت و درمان شهرستان کرمانشاه	شیرین حسینی	مدیر بهداشت	۳۲۵۷۴۶۰۷۸۲	۹۱۸۸۲۳۰۴۳۰	
۶	اداره کل بهداشت شهرستان کرمانشاه	فرهاد حسینی	مدیر بهداشت	۳۲۵۷۴۶۰۷۸۲	۹۱۸۸۲۳۰۴۳۰	
۷	مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه	طاهره حسینی	مدیر بهداشت	۳۲۵۷۴۶۰۷۸۲	۹۱۸۸۲۳۰۴۳۰	
۸	وزارت بهداشت و درمان	زینب حسینی	مدیر بهداشت	۳۲۵۷۴۶۰۷۸۲	۹۱۸۸۲۳۰۴۳۰	
۹	مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه	مهرنگار حسینی	مدیر بهداشت	۳۲۵۷۴۶۰۷۸۲	۹۱۸۸۲۳۰۴۳۰	
۱۰	مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه	مهرنگار حسینی	مدیر بهداشت	۳۲۵۷۴۶۰۷۸۲	۹۱۸۸۲۳۰۴۳۰	
۱۱	مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه	مهرنگار حسینی	مدیر بهداشت	۳۲۵۷۴۶۰۷۸۲	۹۱۸۸۲۳۰۴۳۰	
۱۲	مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه	مهرنگار حسینی	مدیر بهداشت	۳۲۵۷۴۶۰۷۸۲	۹۱۸۸۲۳۰۴۳۰	
۱۳	مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه	مهرنگار حسینی	مدیر بهداشت	۳۲۵۷۴۶۰۷۸۲	۹۱۸۸۲۳۰۴۳۰	
۱۴						

بسمه تعالی

اسامی و مشخصات شرکت کنندگان محترم در کارگاه مشاوران سلامت - روز یکشنبه مورخ ۹۶/۱۱/۱۵

ردیف	نام سازمان	نام و نام خانوادگی	سمت	شماره تلفن	ساعت ورود	امضاء
۱۵	اداره بهداشت استان کرمانشاه	لیلا امیری	رئیس هیئت مدیره	۹۱۸۳۵۸۴۱۵۸	۸/۳۰	
۱۶	سازمان صنعت، معدن و تجارت	سید علی زاهدی	مدیر امور	۹۱۸۸۵۵۹۱۷۹	۸/۳۰	
۱۷	مجلس شورای اسلامی استان کرمانشاه	سید علی زاهدی	نماینده	۹۱۸۷۹۷۹۵۰		
۱۸	کمیته بهداشت استان کرمانشاه	دکتر علی زاهدی	رئیس هیئت مدیره	۹۱۸۸۵۵۹۱۷۹	۸/۳۰	
۱۹	سازمان فرهنگ، ورزش و تفریح	سید علی زاهدی	مدیر امور	۹۱۸۷۲۵۵۷۵	۸/۳۰	
۲۰	اداره بهداشت استان کرمانشاه	سید علی زاهدی	مدیر امور	۹۱۸۸۵۵۹۱۷۹		
۲۱	دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	دکتر علی زاهدی	رئیس هیئت مدیره	۹۱۸۸۵۵۹۱۷۹		
۲۲	اداره بهداشت استان کرمانشاه	سید علی زاهدی	مدیر امور	۹۱۸۸۵۵۹۱۷۹	۸/۳۰	
۲۳	کمیته بهداشت استان کرمانشاه	دکتر علی زاهدی	رئیس هیئت مدیره	۹۱۸۸۵۵۹۱۷۹		
۲۴	سازمان فرهنگ، ورزش و تفریح	سید علی زاهدی	مدیر امور	۹۱۸۷۲۵۵۷۵		
۲۵	اداره بهداشت استان کرمانشاه	سید علی زاهدی	مدیر امور	۹۱۸۸۵۵۹۱۷۹		
۲۶	استان کرمانشاه - دفتر زبان و گفتار	سید علی زاهدی	مدیر امور	۹۱۸۸۵۵۹۱۷۹		
۲۷	اداره بهداشت استان کرمانشاه	سید علی زاهدی	مدیر امور	۹۱۸۸۵۵۹۱۷۹		
۲۸	کمیته بهداشت استان کرمانشاه	دکتر علی زاهدی	رئیس هیئت مدیره	۹۱۸۸۵۵۹۱۷۹		
۲۹	اداره بهداشت استان کرمانشاه	سید علی زاهدی	مدیر امور	۹۱۸۸۵۵۹۱۷۹		
۳۰	اداره بهداشت استان کرمانشاه	سید علی زاهدی	مدیر امور	۹۱۸۸۵۵۹۱۷۹		

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه - معاونت امور اجتماعی - دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان

بسمه تعالی

اسامی و مشخصات شرکت کنندگان محترم در کارگاه مشاوران سلامت - روز یکشنبه مورخ ۹۶/۱۱/۱۵

ردیف	نام سازمان	نام و نام خانوادگی	سمت	شماره تلفن	ساعت ورود	اعضاء
۳۱	بهزیستی در درمان کربلایه	فدیه الهی	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۸۳۴۳۴۹	۸:۰۰	
۳۲	بیماریهای عفونی	نجمه آریا	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۸۵۷۸۴۸۸	۹:۱۵	
۳۳	بیماریهای عفونی	سید علی اسم	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۴۵۵۴۴۷	۹:۱۵	
۳۴	اطلاق درشت و بران	زینت یونس	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۸۴۱۴۸۸۴	۹:۰۰	
۳۵	رادیولوژی	محمدرضا	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۸۱۸۰۱۶		
۳۶	سبا نلاج	مهدیه احمدی	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۸۴۴۹۵۵		
۳۷	کمیته تخصصی	حمید احمدی	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۴۴۴۹۴۴		
۳۸	معاونت اجتماعی	مهدیه احمدی	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۴۴۴۹۴۴	۷:۴۵	
۳۹	" "	مهدیه احمدی	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۳۳۰۷۷۴		
۴۰	معاونت (فامی)	مهدیه احمدی	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۴۱۲۱۰۵۸	۸:۰۰	
۴۱	معاونت اطفال	مهدیه احمدی	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۹۱۱۵۴۵	۸:۰۰	
۴۲	معاونت اطفال	مهدیه احمدی	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۹۲۴۰۲۴۴	۸:۰۰	
۴۳	معاونت اطفال	مهدیه احمدی	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۳۳۱۰۵۹۴	۸:۰۰	

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه - معاونت امور اجتماعی - دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان

بسمه تعالی

اسامی و مشخصات شرکت کنندگان محترم در کارگاه مشاوران سلامت - روز یکشنبه مورخ ۹۶/۱۱/۱۵

ردیف	نام سازمان	نام و نام خانوادگی	سمت	شماره تلفن	ساعت ورود	اعضاء
۳۱	بهزیستی و درمان	فدیه الهی	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۸۳۴۳۴۹	۸:۰۰	
۳۲	بیماریهای عفونی	نجمه آریا	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۸۵۷۸۴۸۸	۹:۱۵	
۳۳	بیماریهای عفونی	سید علی اسم	مسئول بهداشت	۰۹۱۸۴۵۵۴۴۷	۹:۱۵	
۳۴	اطلاق و درخت و بو	زینت یونس	مسئول بهداشت	۰۹۱۸۸۴۱۴۸۸۴	۹:۰۰	
۳۵	رادیولوژی	محمدرضا	مسئول بهداشت	۰۹۱۸۸۱۸۰۱۶		
۳۶	سبا	مهدیه	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۸۴۴۹۵۵		
۳۷	معاونت بهداشت	حمیدرضا	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۴۴۴۹۴۴	۷:۴۵	
۳۸	معاونت اجتماعی	مهدیه	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۴۴۴۹۴۴		
۳۹	" "	مهدیه	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۳۳۳۳۳۳		
۴۰	معاونت اجتماعی	مهدیه	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۴۴۴۹۴۴	۸:۰۰	
۴۱	معاونت اجتماعی	مهدیه	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۴۴۴۹۴۴	۸:۰۰	
۴۲	معاونت اجتماعی	مهدیه	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۴۴۴۹۴۴	۸:۰۰	
۴۳	معاونت اجتماعی	مهدیه	مدیر امور اجتماعی	۰۹۱۸۴۴۴۹۴۴	۸:۰۰	

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه - معاونت امور اجتماعی - دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان

بسمه تعالی
اسامی و مشخصات شرکت کنندگان محترم در کارگاه مشاوران سلامت - روز یکشنبه مورخ ۹۶/۱۱/۱۵

ردیف	نام سازمان	نام و نام خانوادگی	سمت	شماره تلفن	ساعت ورود	امضاء
۴۴	وزارت بهداشت	بهنام کفوری	مدیر عامل	۰۹۱۸۱۴۲۰۰۵	۸/۳۵	
۴۵	فرماندهی	ابوالحسن...	فرمانده	۰۹۲۷۵۷۴۷۰۵		
۴۶	...	...	...	۰۹۱۸۴۴۹۲۷۹۱	۸/۴۵	
۴۷	...	...	فرزادگار	۰۹۳۲۲۰۰۴۷۴۰		
۴۸	انجمن خیریه	محمد...	نایب مدیر	۰۹۱۸۹۴۲۱۹۲۹	۸/۴۵	
۴۹	...	...	مدیر...	۰۹۱۸۳۴۵۱۵۳۴	۸/۴۵	
۵۰	...	...	رئیس...	۰۹۱۹۴۴۹۳۰۷		
۵۱	...	...	مدیر...	۰۹۱۸۱۴۴۹۵۹۱	۸/۴۵	
۵۲	آژانس...	آژانس...	کارشناس	۰۹۱۸۶۷۹۴۵۳	۸/۴۵	
۵۳	...	...	کارشناس	۰۹۱۸۸۵۵۸۳۷	۹/۱۵	
۵۴	...	...	فرمانده	۰۹۲۲۲۴۱۴	۹/۱۵	
۵۵	...	...	کارشناس	۰۹۱۸۹۱۸۷۸۳۵		

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه - معاونت امور اجتماعی - دفتر خانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان

بسمه تعالی

اسامی و مشخصات شرکت کنندگان محترم در کارگاه مشاوران سلامت - روز یکشنبه مورخ ۹۶/۱۹/۱۵

ردیف	نام سازمان	نام و نام خانوادگی	صفت	شماره تلفن	ساعت ورود	امضاء
۵۶	سازمان تامین و اعتبارات	رامین ارجمند	مسئول امور	۰۹۱۸۳۸۵۰۶۹۰	۸/۱۵	
۵۷	دانشگاه کرمانشاه	رضا کریمی	مسئول	۰۹۱۰۴۳۴۱۴۵۹	۸/۱۵	
۵۸	انجمن پزشکان استان	مهدی لاری	معاون امور	۰۹۲۲۲۲۵۰۰۸	۸/۱۵	
۵۹	دانشگاه کرمانشاه	عزت میرزا	رئیس هیأت	۰۹۱۸۵۵۲۲۷۶	۸/۱۵	
۶۰	دانشگاه کرمانشاه	فرزاد حلیلی	عضو هیأت	۰۹۱۸۴۶۸۵۴۹	۸/۱۵	
۶۱	انجمن پزشکان استان	حسین امیرچشم	رئیس هیأت	۰۹۱۸۵۵۳۳۵۳	۸/۱۵	
۶۲	خبرگزاری فارس	محمدرضا رحمان	خبرنگار	۰۹۱۸۸۳۳۵۳۹۹	۸/۱۵	
۶۳	جمعیت مسلمانان	ابراهیم مصطفی	سرپرست امور	۰۹۱۸۴۳۴۸۹۱۰	۸/۱۵	
۶۴	سازمان مدیریت و برنامه ریزی	فریبا دولت	کارشناس	۰۹۱۸۸۲۱۶۲۸	۸/۱۵	
۶۵	مرکز بهداشت	سپاس کرمی	مدیر	۰۹۱۸۸۵۵۴۵۹	۸/۱۵	
۶۶	سازمان تحقیقات و فناوری	فریبا جلیلی	کارشناس	۰۹۱۸۸۵۷۰۵۹۹	۸/۱۵	
۶۷	کلیه همکاران	عبدالکریم قهرمان	مدیر	۰۹۱۸۱۳۳۲۸۴۴	۸/۱۵	

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه - معاونت امور اجتماعی - دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان

شماره: ۶۰۰/۹۱۸۸۵
تاریخ: ۱۳۹۸/۶/۲۶
پیوست: دارد

56

اعضای حاضر در جلسه کار گروه داخلی سند جامع سلامت مورخه ۱۳۹۸/۶/۲۴

لاریجانی گیلان
محمود خلیلی
وزیر مشاور و امور

دستبرادر دینی
در رسم صفت
علی الهی
صفت
دشمن
عظم
فدای
سید

دکتر محمد شیرازی علیهم السلام
دکتر زوزاد خلعت
دکتر ویدیا حسینی
دکتر آرمین رفیعی
دکتر فاطمه حسینی
دکتر علی
دکتر علی

بسمه تعالی

شماره : ۶۰۰/۴۴۹۷۶
تاریخ : ۱۳۹۸/۷/۳
پیوست : ندارد



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه
حوزه معاونت تحقیقات و فناوری

دکتر علی الماسی

جناب آقای دکتر محمد رضا غلامی، جناب آقای دکتر بهزاد گرمی متین، جناب آقای دکتر وحید فریا، جناب آقای دکتر علی اکبر پرویزی فر، جناب آقای دکتر فرزاد جلیلیان، جناب آقای دکتر مهدی میرزایی علویجه، جناب آقای دکتر یحیی سلیمی، سرکار خانم دکتر فاطمه جیدر پور، جناب آقای دکتر مسلم صوفی، حجت السلام حاج جواد نجفی افشار، سرکار خانم دکتر سارا شاه آبادی، جناب آقای دکتر مهدی خزلی، جناب آقای نادر رجی کیلان، جناب آقای مصیب عرفان، جناب آقای دکتر سید مولاداد حسینی، جناب آقای سید رامین قاسمی، جناب آقای دکتر رامین رضایی

باسلام و احترام؛

از حضور تعالی دعوت می شود تا در جلسه کارگروه داخلی سند جامع سلامت استان به منظور طراحی Action Plan انجام پروژه ها برای سازمان ها در روز شنبه مورخه ۱۳۹۸/۷/۶ ساعت ۱۱:۳۰ تا ۱۳ در مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت به آدرس: سه راه ۲۲ بهمن، کوچه یکم مخلوق پور (حج و زیارت) بعد از ساختمان هیات گزینش دانشگاه علوم پزشکی، بن بست لاله- شرکت نمایید.

دکتر علی الماسی

مجری پروژه تدوین برنامه جامع سلامت استان

رونوشت به:

جناب آقای دکتر امید عبدی مشاور و رئیس محترم دفتر ریاست
سرکار خانم دکتر طاهره دارایی مشاور و مدیر محترم امور برنامه های رییس دانشگاه

شماره: ۶۰۰/۴۶۴۵۷
تاریخ: ۱۳۹۸/۷/۸
پوست: دارد



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
گروه معاینات تخصصی و فیزیوتراپی

دانیال صائم

مدیریت محترم کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان

باسلام و احترام:

به پیوست صورتجلسه دومین جلسه کارگروه داخلی سند جامع سلامت استان به همراه ریز فعالیت سازمانها در طرحهای تحقیقاتی، سهم مشارکت آنان و برنامه عملیاتی مشارکت سازمانها در پروژه ها به حضور ایفاد می گردد.

دکتر علی الماسی

مجری پروژه تدوین برنامه جامع سلامت استان

رونوشت به:

جناب آقای دکتر امید عبدی مشاور و رئیس محترم دفتر ریاست
سرکار خانم دکتر طاهره دارابی مشاور و مدیر محترم امور برنامه های ریاست

جلسه ۶، ۷، ۸

جلسه دوم اعضای کارگروه داخلی سند جامع سلامت استان

اعضای حاضر در جلسه

اعضای

۱- وزیر

۲- علی

۳- نور

۴- جواد

۵- دکتر محمد نیر

۶- دکتر ویدا حسینی

۷- دکتر ناطقه حیدری

۸- دکتر محمد علی

۹- سید امین

۱۰- کریم

۱۱- حسن

۱۲- حسن

۱۳- حسن

۱۴- حسن

۱۵- حسن

۱۶- حسن

۱۷- حسن

۱۸- حسن

۱۹- حسن

۲۰- حسن

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه

دفتر ریاست

شماره :

تاریخ :

پیوست : ندارد

علی الماسی، علی و همکاران

جناب آقای دکتر الهی تبار معاونت محترم سیاسی امنیتی استانداری کرمانشاه

موضوع: معرفی ده پروژه اولویت دار سلامت محور استان

با سلام واحترام:

پیرو برگزاری جلسات اعضای کارگروه داخلی تدوین سند جامع سلامت استان (در مورخه های ۹۸/۶/۲۴ و ۹۸/۷/۶) به پیوست ده پروژه اولویت دار سلامت محور استان احصاء شده توسط:

۱-پیام گزاران سلامت سازمان ها و دستگاههای اداری

۲-خانه های مشارکت مردم در سطح استان کرمانشاه

۳-اعضای محترم هیئت علمی کارگروه تدوین سند جامع سلامت استان

۴- تیم مجری محترم برنامه تدوین سند و نمایندگان دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی

(در جلسات مذکور)، به شرح جداول و ضمائم پیوست جهت استحضار ایفاد می گردد. خواهشمند است در صورت صلاحدید دستورات مقتضی در خصوص ابلاغ اجرای این پروژه ها، تدوین و تنظیم برنامه عملیاتی مرتبط را به مدیران ارشد سازمانهای ذیربط صادر فرمایید. ضمناً مجری محترم و تیم کارگروه داخلی تدوین سند جامع سلامت، آمادگی لازم برای برگزاری کارگاه توجیهی با حضور مدیران محترم سازمانهای مجری پروژه ها را دارند؛ همچنین در صد پیشنهادی مربوط به سهم مشارکت سازمان های اصلی و همکار در تدوین و اجرای برنامه عملیاتی در کارگاه توجیهی فوق نهایی خواهد شد. لازم به ذکر است فرصت اعلام اقدامات انجام شده جهت ارجاع به وزارتخانه متبوع، در خصوص پروژه های مذکور دی ماه سالجاری می باشد. پیشاپیش از حسن توجه و مساعدت جنابعالی تشکر و قدر دانی می گردد.

دکتر محمود رضا مرادی

رئیس دانشگاه

شماره: ۶۰۰/۱۶۶۶۵۰
تاریخ: ۱۳۹۸/۹/۱۹
پیوست: ندارد



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبتی
حوزه معاونت تحصیلات و فناوری

دائن تعلیمات من منظور عربی

بُدش اتر نخش، خوری اترش آفرین، دوشق قولید

ریاست محترم کارگرو سلامت و امنیت غذایی دانشگاه

احتراماً بازگشت به نامه شماره ۱۱۶/۵۶۱۹۱ مورخ ۹۸۷/۹/۱۸ مبنی بر ارسال گزارش تدوین سند جامع سلامت استان در قالب فرمت پیشنهادی مدیر کل محترم سلامت و امنیت غذایی وزارت بهداشت، بدینوسیله به استحضار می‌رساند با توجه به تاخیری که در روند پاسخگویی مکاتبات از ناحیه سازمان های ذیربط اتفاق افتاده است تیم تدوین سند جامع سلامت استان تاکنون موفق به عقد تفاهتنامه منشور ائتلاف ملی که از ضرورت های گزارش محسوب می‌شود، نگردیده است. مستدعی است با توجه اهمیت موضوع مسئله بطور جدی پیگیری فرمائید و موضوعات دهگانه اولویتی را، در قالب این منشور نیز مورد تفاهم قرار داده شود تا با الصاق آن روند تهیه و ارسال گزارش مورد نظر تکمیل گردد. حسن نظر جنابعالی موجب امتنان است.

دکتر علی الماسی

مجری پروژه تدوین برنامه جامع سلامت استان

پیشه تعالی

شماره: ۹۰۷/۲۷۱۵۹

تاریخ: ۲۸/۱۰/۹۸

پست: اداره



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه
دفتر ریاست

سال ۱۳۹۸ سال رونق تولید، ششم سفر رهبری

” هوای پاک، رونق تولید “

جناب آقای دکتر علی دل پیشه ریاست محترم شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور

موضوع: ارائه پیشنهادات مجریان محترم تدوین سند جامع سلامت دانشگاه های منطقه آمایشی قطب ۳ کشور

(ایلام-کرمانشاه-کردستان-همدان) در خصوص چالش ها و موانع موجود

باسلام و احترام:

به استحضار می رساند که دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بنا به درخواست مجری محترم طرح تدوین سند جامع سلامت استان، همچنین نیاز و ضرورت ارتباط تعاملی هر چه بیشتر با سایر دانشگاه های منطقه آمایشی قطب ۳ - کشور (ایلام - کردستان - همدان) جلسه ویدیو کنفرانسی با محوریت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه برگزار نموده، که خروجی این جلسه انعقاد موارد توافق مشترک حاصل از تبادل تجربیات و چالش های پیش رو می باشد که به شرح ذیل بحضور ایفاد می گردد. خواهشمند است دستور فرمایید مراتب جهت اقدام صائب و به منظور حمایت طلبی، رفع تنگناها و محدودیت های مشترک دانشگاه های منطقه آمایشی مذکور مورد بررسی و اعلان نظر قرار گیرد.

• با توجه به اینکه بستر شکل گیری و دستیابی به اهداف سند جامع سلامت در استان ها، استقرار کامل نظام نامه مدیریت همه جانبه سلامت و دسترسی به کلیه اجرای آن می باشد، به نظر می رسد وزارتخانه باید به شکل عملی و جدی تر پیگیری استقرار و اجرای نظام نامه مذکور در سطح استانداران محترم، رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان و رؤسای محترم دانشگاه ها باشد.

• با توجه به اینکه اجرای هر پروژه جهت سازمان های منوطی نیازمند تأمین اعتبارات مالی خواهد بود، عدم اختصاص اعتبارات مربوطه باعث خواهد شد که اولویت های سلامت محور احصا شده در نظر سنجی ها و مطالعات به عمل آمده، تحت تأثیر عدم تحقق منابع مالی با اولویت هایی که با هزینه های قابل تر و یا بدون هزینه یا صرفا متعلق بر فعالیت های روتین و جاری ادارات انتخاب شوند، که متأسفانه منطبق بر تریعخ سلامت احصا شده نخواهد بود و این معضل باعث انحراف از دستیابی به اهداف و راهبرد مدنظر در تدوین سند جامع سلامت می شود و لازم است که در سطح وزارت خانه ها (کشور - بهداشت) چاره اندیشی، مدافعه و حمایت لازم در این خصوص به عمل آید.

• ضمن قدردانی از تشکیل کارگاه های کشوری برگزار شده در خصوص تدوین سند جامع سلامت برای مجریان، متأسفانه تا کنون اقدام اتمام آور عملیاتی جهت جلب همکاری های بین بخشی سازمان های درگیر و همچنین تأمین اعتبار توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی در سطوح محلی (استان ها) صورت نگرفته که این موضوع یکی از

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه
دفتر ریاست

شماره: ۹۱۲/۴۷/۵۹
تاریخ: ۱۳۹۸/۱۰/۲۸
پیوست: ندارد

سال ۱۳۹۸، دومین آئین تدوین سند جامع سلامت استان ها می باشد و ضرورت چاره اندیشی و ارائه راهکار و اقدام مناسب و موثر از سطوح بالا تر را می طلبد.

بزرگترین چالش های پیش رو جهت پیشبرد تدوین سند جامع سلامت در استان ها می باشد و ضرورت چاره اندیشی و ارائه راهکار و اقدام مناسب و موثر از سطوح بالا تر را می طلبد.

- با توجه به انعقاد نظام نامه کشوری توسط وزیرای محترم کشور و بهداشت و ابلاغ آن به استالداران محترم جهت نظارت و جلب همکاری همه جالبه کلیه سازمان های مرتبط به نظر می رسد لازم است تصمیمات مناسب لری جهت پایش میدانی و ارزیابی (تیمی شامل نمایندگان ۲ وزارتخانه و نمایندگانی از سازمان مدیریت و برنامه ریزی در سطح کشور و استان ها) نحوه همکاری سازمان های ذیربط توسط وزارتخانه های متبوع و سازمان های بالا دستی به عمل آید تا سازمان های همکار در استان ها حساسیت و انگیزه لازم جهت تکمیل و پیشبرد اهداف و اولویت های سند جامع سلامت را داشته باشند.
- با توجه به ادغام معاونت اجتماعی سابق و تقسیم مدیریت ها و منابع انسانی دخیل در قسمت های مختلف دانشگاه و محول شدن تولید استقرار نظام نامه مدیریت همه جالبه سلامت به دبیر خانه های ساغ استان ها با جایگاه سازمانی پایین تر و منابع محدود تر (که حتی در گذشته با وجود ساختار معاونت های اجتماعی نیز با وجود پتانسیل های بیشتر ، باز هم کار بسیار سنگینی بود) ضرورت حمایت و پشتیبانی مولر از دبیر خانه های ساغ جهت پیشرفت پروژه تدوین سند جامع سلامت را طلب می کند ، به همین علت دستیابی هماهنگ مولر و پیشبرد وظایف محوله با هدایتگری و حمایت مکتبی محسوس ، واحد و متجمع از طرف وزارتخانه پیش از پیش احساس می گردد.
- علاقم تلاش های صورت گرفته در کشور تدوین سندی جامع با فرمتی (اسولی و کامل) توسط مجریانی با دیدگاه های حرفه ای متفاوت باعث شده تا هر دانشگاه با معضل و محدودیت های خاص خود وسختی کار بیشتری رویو گردد

پیشنهاد می شود جلسات حضوری و یا ویدئو کنفرانس به منظور ارائه گزارش پیشرفت برنامه توسط مجریان محترم سند در استان های مختلف به صورت ادواری در دستور کار وزارت یا استان ها قرار گیرد .

بدیهی است که جدا از نیازهای کلان ،صمده و حیاتی فوق در سطح اجرا نیز پروژه ویراستاری های متعدد، کمبود نیروی انسانی ومحدودیت منابع حمایتی ، اخذ تاییده های مکرر اسناد تدوین شده استانی ، اخذ شماره شایک و انتشار کتابچه اسناد مذکور تبدیل به کاری زمان بر، پرهزینه و فرسوده کننده شود. ضمنا عدم دسترسی یکسان مجریان کشوری به بانک اطلاعاتی مشترک در تدوین سند ، عدم وجود بازدید های مشترک وزارتی ،عدم وجود سیستم اخذ واریه فیدبک ها و گزارش های ادواری وزارتی بر ایهامات و دشواری کار اضافه نموده است .

- علاقم پیگیری های مکرر و طرح موضوع تدوین سند جامع سلامت در دستور کار جلسات متعدد کارگروه تخصصی

بسمه تعالی

شماره: ۹۰۶۶۷/۱۵۹
تاریخ: ۲۸/۱/۹۸
پوست: ندارد



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه
دفتر ریاست

عالی‌جناب آقای دکتر محمد علی الماسی

سلامت و امنیت غذایی استان‌ها مراتب منجر به همکاری الزام آور بین بخش‌های دست‌اندرکار در همه استان‌ها شده است.

لذا با توجه به مشکلات فوق، پیشنهاد می‌گردد مراتب مورد بازبینی مجدد قرار گرفته، و اقدام در خصوص حمایت تکنیکی و تجهیزاتی، مجدداً توسط سطوح بالادستی تقویت و با احیاء گردد تا بتوان اقدامی مسئولانه، منسجم و شذلی جهت اصلاح، پیشبرد و اعتلای تدوین سند جامع سلامت استان‌ها صورت داد.

پیشاپیش از بذل توجه و مساعدت جنابعالی تشکر و قدردانی می‌گردد.

دکتر محمود رضا عزادی
رئیس کلان منطقه ۳ آماش

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
دفتر ریاست

رونوشت به:

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی ایلام جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی کردستان جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی همدان جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی

جناب آقای دکتر امید عبدی مشاور و رئیس محترم دفتر ریاست دانشگاه جهت استحضار و هماهنگی لازم

معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه جهت استحضار

جناب آقای دکتر علی الماسی مجری محترم پروژه تدوین برنامه جامع سلامت استان کرمانشاه جهت استحضار

دیر خاندان کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان کرمانشاه جهت پیگیری لازم

 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه مرکز تخصصی مدیریت تحول و نوآوری	بر سر مای شماره: ۱۱۶/۲۳۹۶۵ تاریخ: ۱۳۹۸/۷/۲۱ پیوست: دارد
--	--

جناب آقای دکتر علی الماسی مجری محترم پروژه تدوین برنامه جامع سلامت استان
 موضوع: ارسال سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر جهت بهره برداری و تقویت سند جامع سلامت استان

با سلام واحترام:

پیرو مکاتبه شماره ۴۱۹۷۹ مورخ ۹۸/۰۷/۱۵ ریاست محترم دانشگاه (تصویر پیوست) به معاونت های محترم دانشگاه در خصوص ارسال اسناد ملی و استانی سلامت محور جهت بهره برداری و تقویت برنامه سند جامع سلامت استان بدینوسیله به پیوست تصویر مکاتبه شماره ۴۴۷۷۰ مورخ ۹۸/۰۷/۲۱ معاونت محترم بهداشتی دانشگاه به انضمام فایل پیوست بحضور ایفاد می گردد. پیشاپیش از حسن توجه و همکاری شما تشکر و قدردانی می گردد.


 دکتر حسین غهری

رئیس دیر خانه کار گروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی دانشگاه

روپوش بد

جناب آقای دکتر امید مهدی مشاور و رئیس محترم دفتر ریاست دانشگاه جهت استحضار

معاونت محترم امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ضمن تشکر از ارسال اسناد مذکور جهت

استحضار

معاونت محترم تعلیمات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه جهت استحضار

دیر خانه کار گروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان

[illegible]

							%																					پزشکی	ع.پ	مختلف اجتماعی استان کرمانشاه
												۱۰ %		۳۰ %		۱۰ %	۴۰ %									۱۰ %		استانداری	دانشگاه ع.پ	بررسی کمی و کیفی نان نانوائی ها و نان های توزیع شده در بازار و تدوین برنامه های مداخله ای بهبود کیفیت
												۱۰ %	۱۵ %	۲۰ %			۵۰ %									۵ %		امور عشایری	دانشگاه ع.پ	بررسی جامع سلامت عشایر استان
				۵ %	۵ %	۳۰ %	۵ %		۵ %	۵ %				۲۰ %					۵ %				۵ %	۱۰ %	۵ %	۵ %		سازمان بهزیستی	دانشگاه ع.پ	بروز و شیوع خودکشی در استان کرمانشاه و پیامدهای آن