

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# پزشک خانواده

## برنامه عملیاتی

برنامه ریزی عملیاتی یا اجرایی (operational planning) پیش بینی و تعیین مراحل و توالی فعالیت های لازم برای تامین اهداف کلان و راهبردی از طریق وسایل و اقدامات گوناگون به تفکیک زمان، هزینه، نیروی انسانی لازم و... می باشد. برنامه های عملیاتی می توانند به منظور پیشبرد برنامه های جاری (standing) و اهداف تکراری و روزمره یک سازمان و یا پیشبرد برنامه های موردی و یا مداخله ای (Interventional) و اهداف استثنایی و غیرتکراری باشند. نمونه بارز بخش اخیر، پروژه ها (Projects) می باشند .

به بیان دیگر، برنامه عملیاتی، به فعل درآوردن تصمیمات و چارچوب های تعیین شده توسط برنامه ریزی جمع (شامل برنامه های درازمدت و برنامه های استراتژیک) می باشد و بدین لحاظ، هر برنامه جامع جهت تحقق اهداف خود، نیازمند برنامه عملیاتی است.

از سالها قبل ضرورت تامین دسترسی سهل و سریع مردم به نیازهای اولیه بهداشتی درمانی احساس شده بود. با توجه به مشکلات آن زمان کشور از جمله وجود بیش از ۶۰۰۰۰ روستای پراکنده که تعداد قابل ملاحظه‌ای از آنها جمعیت کمتر از ۲۰۰ نفر داشتند و در مناطق دور افتاده جا گرفته بودند؛ کمبود امکانات و منابع مالی و انسانی؛ مشکل ترابری و انتقال خدمات به مناطق دورافتاده؛ و ... مسوولان حفظ سلامتی و بهداشتی کشور را واداشت تا دست به اجرای طرحهای مختلفی بزنند از قبیل طرح تربیت بهدار، طرح سپاه بهداشت، طرح بهدار روستا، طرح سلسله و طرح رضاییه (ارومیه)، تا هدف دسترسی مردم به نیازهای اولیه بهداشتی تامین شود. تجارب حاصل از این طرحها در داخل کشور، همزمان با اجلاس جهانی آلماتا و تعیین هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی و تفکر مراقبتهای اولیه بهداشتی (PHC) تعدادی از دلسوزان و متفکران کشور را بر آن داشت تا نظامی گسترده و پویا را برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی در سراسر کشور طراحی کنند و به این ترتیب نظام شبکه های بهداشتی درمانی در ایران شکل گرفت.

نظام شبکه بهداشت و درمان اصول و ضوابطی بنیانی برای گسترش واحدهای بهداشتی درمانی و ارائه خدمات در مدنظر قرار داد که از همان آغاز تاکنون هنوز هم مورد عمل است.

امروزه تغییرات دیگری در شرایط اجتماعی و سلامتی کشور پدید آمده است از جمله: تغییر وضعیت اپیدمیولوژیک بیماریها، تغییر در سیمای مرگ، تغییر در ساختار جمعیتی و گسترش شهرنشینی، تغییر در شیوه زندگی مردم، اجرای برنامه پزشک خانواده و ... که همگی ضرورت تغییر در ساختار نظام سلامت کشور را با توجه و پایبندی به اصول آن ایجاب می کنند.

واحد گسترش شبکه در واقع رابط بین واحدهای پشتیبانی و واحدهای فنی بهداشتی است بر پوشش کامل خدمات بهداشتی درمانی نظارت دارد و در جهت ایجاد زمینه و بستر مناسب برای فعالیت واحدهای فنی بهداشتی و افزایش میزان دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمانی تلاش می کند.

## عملکردها

- بررسی وضعیت موجود و برآورد نیازهای مالی، مواد، تجهیزات و فضای فیزیکی و نحوه بهره برداری از آنها
- بازنگری و طراحی طرحهای گسترش شبکه های تحت پوشش با هماهنگی مراکز تابعه
- اقدام جهت توسعه و راه اندازی مراکز ارائه خدمات از طریق احداث فضای فیزیکی و تجهیز آن
- بهبود استاندارد فضای فیزیکی و تجهیزاتی مراکز ارائه خدمات تحت پوشش
- جمع آوری داده ها، آنالیز اطلاعات و ارائه نتایج و شاخصها
- مشارکت و برنامه ریزی در برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده

- ارائه آئین نامه ها، دستورالعملها، متون آموزشی و مدولهای علمی آموزشی مورد نیاز پزشکان و ماماهاى تیم سلامت
- تلاش در جهت افزایش بهره وری در مراکز ارائه خدمات
- نظارت، پایش و ارزشیابی از نحوه ارائه خدمات
- تهیه و جمع آوری آخرین اطلاعات جمعیتی و تقسیمات کشوری که اثربخشی آن در سیستم نظام شبکه موثر می باشد
- تهیه و جمع آوری و استخراج شاخصهای آخرین اطلاعات مورد نیاز در ساختار شبکه سلامت تحت برنامه DTARH و اخیرا برنامه HNIS

### شرح وظایف گروه گسترش:

- شناخت خصوصیات جغرافیایی، جمعیتی و توانائی های بالقوه منطقه و تهیه طرحهای جدید متناسب با شرایط اقتصادی، فرهنگی واجتماعی در راستای برنامه های توسعه کشور
- تعیین خط مشی و اولویت های منطقه در خصوص واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی
- بررسی و مطالعه و برآورد محل های استقرار واحدهای بهداشتی
- پیشنهاد ایجاد و راه اندازی واحدهای بهداشتی درمانی
- مطالعه و بازنگری طرح های گسترش با توجه به تغییرات سیاسی ، جغرافیایی و جمعیتی ایجاد شده در منطقه.
- بررسی و پیش بینی منابع و تجهیزات مورد نیاز جهت راه اندازی واحدهای بهداشتی درمانی
- مشارکت و هماهنگی با سایر گروه های کارشناسی به منظور استفاده مناسب از فضا ، تجهیزات و نیروی انسانی
- نظارت بر نحوه توزیع اعتبارات شبکه های بهداشتی درمانی
- برآورد و تامین و توزیع نیروی انسانی
- آموزش و بازآموزی کارکنان (بدو خدمت و حین خدمت)
- جلب مشارکت جامعه به منظور برنامه ریزی ، تامین منابع و استقرار واحدهای بهداشتی درمانی
- تجهیز و راه اندازی مراکز آموزش بهورزی
- هدایت و نظارت بر مراکز آموزش بهورزی به منظور جذب و تربیت بهورزان کارآمد
- بررسی و برآورد نیاز واحدها در زمینه بهبود استاندارد ساختمان ، تجهیزات و نیروی انسانی
- بررسی و تحلیل گزارش های واصله ، تهیه و ارائه گزارشات ادواری حاوی اطلاعات ، آمار، و شاخص های خدمات بهداشتی جهت واحدها و اعلام نتایج به سازمان های ذیربط.
- هماهنگی درون بخشی و برون بخشی در زمینه رفع نیاز جامعه به واحدهای ارائه دهنده خدمات.

- طراحی و اجرای طرح های تحقیقاتی و مطالعاتی به منظور ارتقای کمیت و کیفیت ارائه خدمات در واحدهای بهداشتی درمانی
- برنامه ریزی، نظارت و مشارکت در آموزش و بازآموزی رابطین بهداشتی
- پایش و ارزشیابی برنامه های جاری
- جلب و مشارکت جامعه در توسعه و تعمیق برنامه های نظام سلامت در سطوح (مشارکت داوطلبان محلات، نیروی مقاومت و نیروهای نظامی و انتظامی، حوزه های علمیه، کانونهای فرهنگی هنری مساجد کشور، سازمانهای دولتی و غیردولتی، مشارکت خیرین و واقفین، مشارکت مدارس، شوراهای اسلامی شهر و روستا و...)
- اجرای برنامه پزشک خانواده (آماده نمودن مراکز مجری از نظر تامین نیروهای مورد نیاز از جمله پزشک و ماما از طریق عقد قرارداد و همچنین جذب نیروهای طرحی)
- پیگیری در جهت کاهش میزان کسورات اعمال از سوی بیمه به حداقل ممکن
- محاسبه حقوق و مزایای اعضای تیم و پیگیری در جهت پرداخت بموقع حقوق و مزایا

## مقدمه

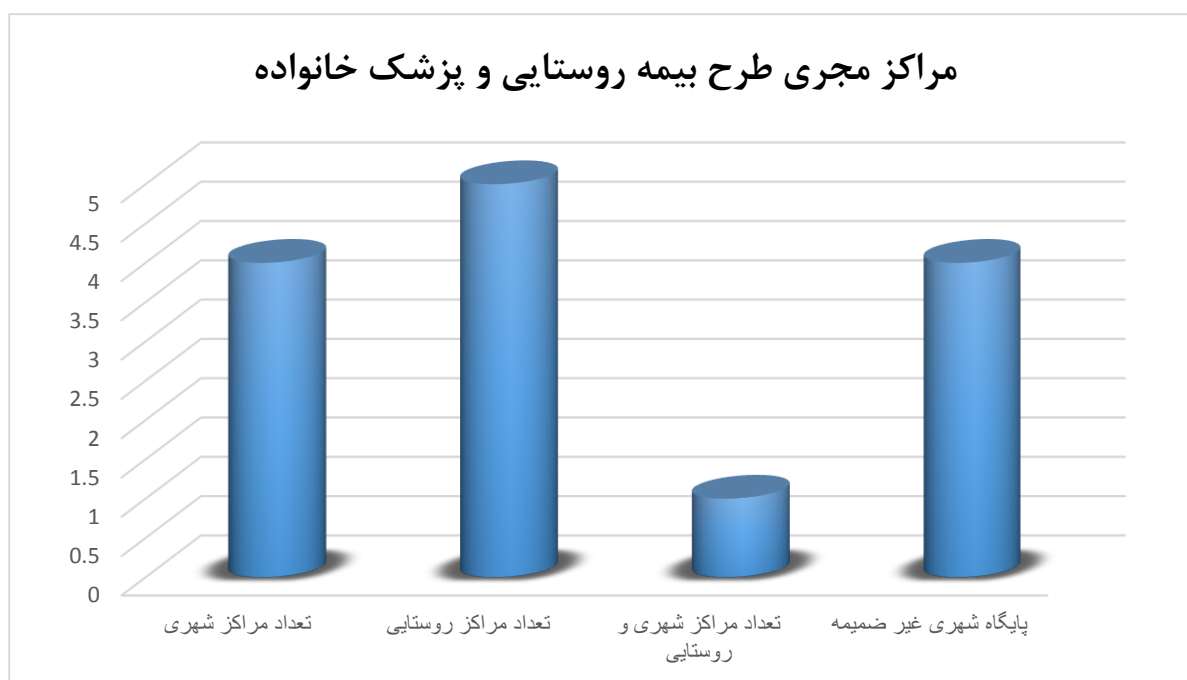
موفقیت برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی در قالب نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور و در حال حاضر با رویکرد نظام جامع و همگانی سلامت، موجب بکارگیری 4 اصل بنیانی نظام شبکه بهداشت و درمان کشور یعنی برقراری عدالت اجتماعی، همکاری بین بخشی، مشارکت مردمی و استفاده از تکنولوژی مناسب، در تمامی مراحل برنامه پزشکی خانواده روستایی شد.

با توجه به تغییرات ساختار جمعیتی و گسترش شهرنشینی و با در نظر گرفتن اولویتهای سلامت و برنامه های پنجم توسعه و برقراری مقوله عدالت در سلامت برای کلیه ساکنین شهرها و روستاها و دسترسی به هنگام به خدمات پزشکی و پیراپزشکی، اجرای برنامه پزشکی خانواده به عنوان اولویت اصلی و مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سالهای اخیر در نظر گرفته شده است.

در این استراتژی پزشکی خانواده و تیم وی مسئولیت کامل سلامت افراد و خانوارهای تحت پوشش را بر عهده دارد. ارائه مطلوب خدمات و همچنین حفظ کیفیت در ابعاد مختلف آن یعنی کارایی، کارآمدی، زمان انتظار، اثربخشی، ایمنی خدمات و رضایتمندی مردم همواره یکی از راهبردهای اساسی در نظام سلامت کشور می باشد که با برنامه ریزی درست و اجرای برنامه ها بر اساس بسته خدمت می توانیم شاهد ارتقای مهارت تیم سلامت در ارائه و مدیریت مطلوب خدمات سلامت و رضایت مندی مردم در برنامه پزشکی خانواده باشیم.

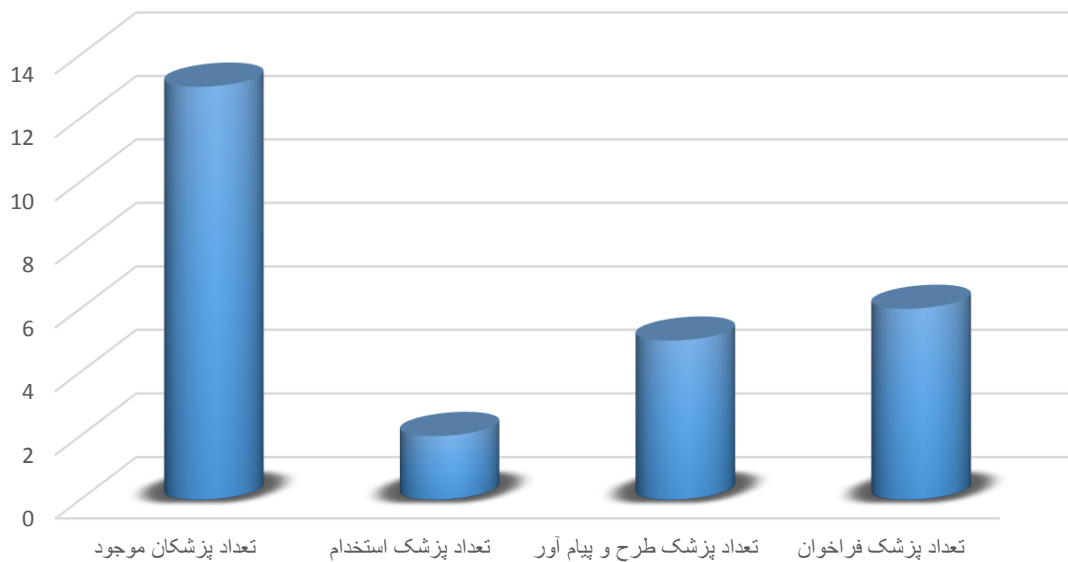
وضعیت موجود: اطلاعات جمعیتی و نیرویی مجریان طرح بیمه روستایی و پزشک خانواده

ردیف	نام مرکز	کل جمعیت	پزشک		ماما	
			موجود	کسری	موجود	کسری
1	قربانی		1	-	1	-
2	دولت آباد انصاری		1	-	1	-
3	خانه خاتون		1	-	1	-
4	خواجه عسکر		1	-	1	-
5	22 بهمن		2	1	2	-
6	بروات 9		2	-	1	-
7	بروات 10		2	1	2	-
8	کروک		2	-	2	-
9	پایکم		1	-	1	-

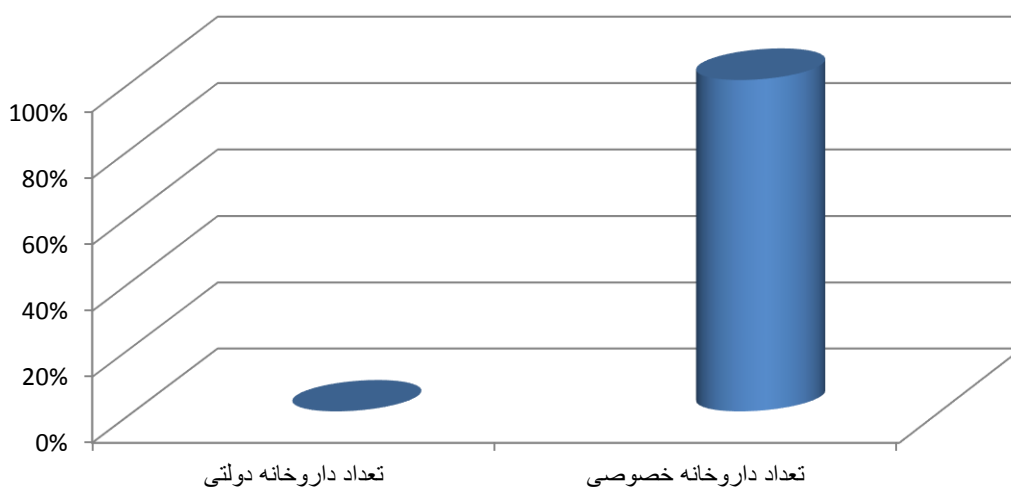




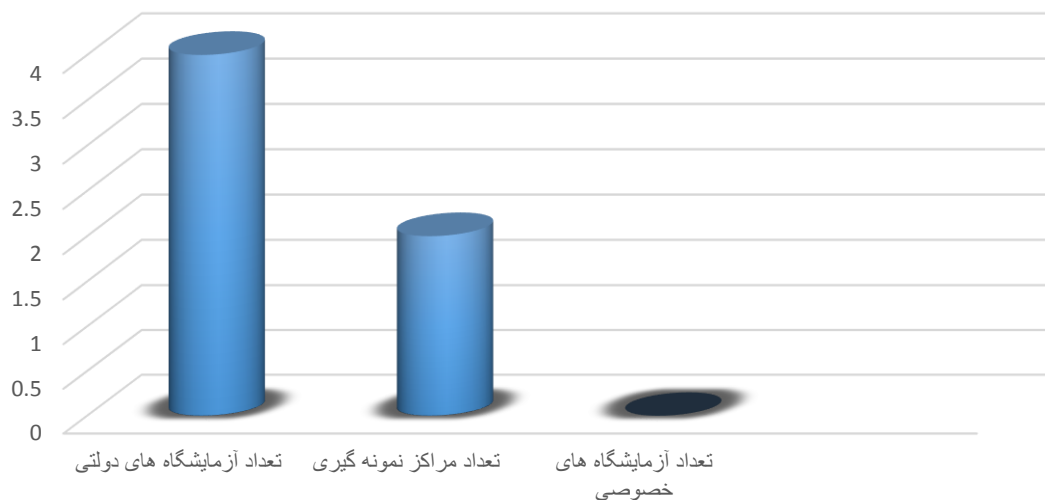
### وضعیت پزشکان موجود در برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی



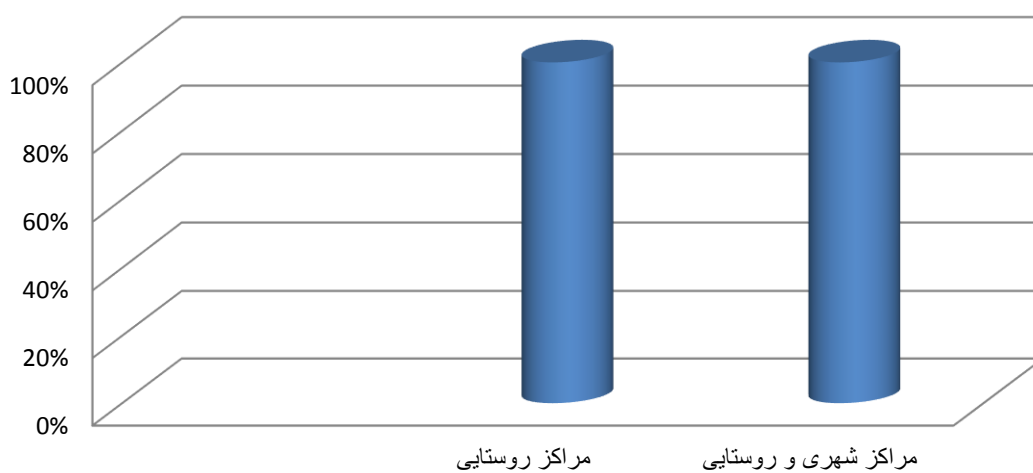
### داروخانه های ارائه دهنده خدمات در مراکز مجری طرح بیمه روستایی و پزشک خانواده



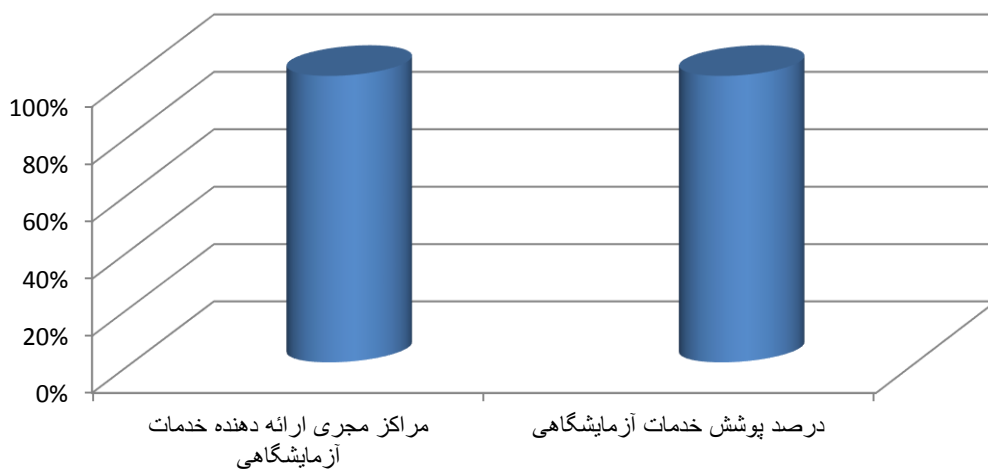
### آزمایشگاه های ارائه دهنده خدمات در مراکز مجری طرح بیمه روستایی و پزشکی خانواده



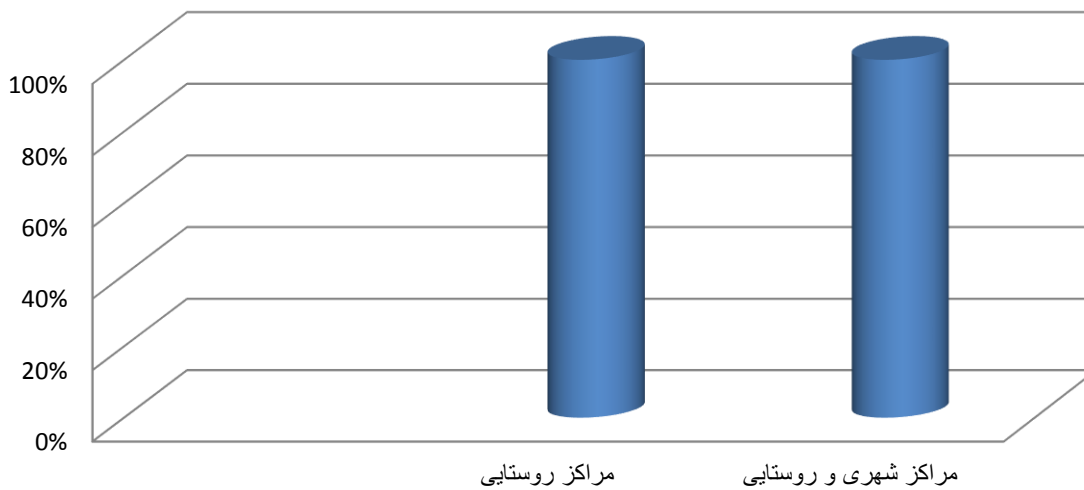
### درصد پوشش خدمات رادیولوژی ارائه شده به مراکز مجری طرح بیمه روستایی و پزشکی خانواده



درصد پوشش خدمات آزمایشگاهی ارائه شده مراکز مجری طرح بیمه روستایی و پزشک خانواده



درصد پوشش خدمات دهان و دندان ارائه شده به مراکز مجری طرح بیمه روستایی و پزشک خانواده



## :SWOT

### نقاط قوت: Strength

- نگرش مثبت مدیران به برنامه پزشک خانواده
- وجود بسته های خدمت استاندارد
- وجود چک لیست پایش و ارزشیابی
- بیتوته پزشکان در مراکز روستایی
- همکاری پرسنل ستادی و محیطی شهرستانها در خصوص ورود اطلاعات به سامانه سلامت ایرانیان
- دسترسی مردم در دورترین و محرومترین نقاط به خدمات بهداشتی
- هدایت مردم و قرارداد آنها در مسیر درست دریافت خدمات
- ارائه مراقبت های سطح اول به صورت تیمی توسط تیم سلامت در نقاط محروم منطقه
- دسترسی تمام افراد با هر وضعیت اقتصادی خانوار

### نقاط ضعف: Weakness

- عدم پذیرش سطح بندی خدمات از طرف مردم منطقه
- عدم اطلاع پزشکان سطح ۲ از وظایف مربوطه
- جابجایی زیاد پزشکان خانواده (عدم ماندگاری)
- بالا بودن میزان کسورات اعمالی (غیر واقعی) از سوی اداره بیمه سلامت
- ماندگاری کم پزشکان به دلیل محرومیت منطقه، غیر بومی بودن پزشکان و...

### فرصت: Opportunity

- همکاری بیمه های مختلف
- پرداخت هزینه های خدمات بصورت سرانه ای
- رویکرد وزارت بهداشت به استقرار سامانه سیب
- تامین اعتبار برای تجهیز مراکز بهداشتی درمانی

### تهدید: Threats

- عدم آشنایی مردم با برنامه
- توقع بالای مردم از برنامه
- عدم تناسب فعالیتهای با شرح وظایف و تحصیلات (انجام تزریقات، پانسمان، بخیه و توزیع دارو توسط ماما ها)
- مناسب نبودن همکاری پزشکان متخصص در نظام ارجاع (پذیرش بیماران بدون ارجاع توسط پزشک عمومی و همچنین ثبت ناقص بازخورد خدمات ارائه شده در پشت برگه ارجاع)

- تعدد دفترچه های بیمه و فرانشیز مربوط به خدمات
- تاخیر در امضای توافقنامه برنامه بیمه روستایی
- عدم آشنایی مسئولین سیاسی یا اجرایی در سطح شهرستان با اهداف و چگونگی اجرای برنامه
- پایین بودن تعرفه مربوط به ارائه خدمات پزشک خانواده

هدف کلی: ارتقای سطح سلامت جامعه

هدف اختصاصی 1: افزایش دسترسی مردم به خدمات پزشک خانواده در ۱۰۰٪ روستاها و شهرهای زیر

۲۰ هزار نفر

فعالیت 1: اجرای برنامه پزشک خانواده در روستاها (جدول 1)

ردیف	عنوان ریز فعالیت	مسئول اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	شیوه پایش	هزینه
1	ابلاغ بخشنامه های الحاقی از معاونت محترم بهداشتی به مراکز مجری	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-
2	ابلاغ بخشنامه های الحاقی به مراکز مجری	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-
3	دریافت اعتبارات برنامه از بیمه	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-
4	توزیع اعتبارات برنامه براساس درصد اختصاصی	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	هماهنگی بین بخشی	-
5	نیروی انسانی تیم سلامت از مراکز	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	هر ماه	مکاتبه	-
6	اعزام نیروهای مورد نیاز (پزشک و ماما) به مراکز	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	هر ماه	مکاتبه	-
7	هماهنگی با معاونت محترم در خصوص اعلام لیست کمبود پزشک و ماما	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	هر ماه	مکاتبه	-
8	پایش عملکرد پزشک و ماما	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	فصلی	چک لیست	-
9	اجرای سرشماری و ورود اطلاعات خانوارهای تحت پوشش به سامانه سیب	کارشناس گسترش	ستاد مرکز بهداشت	سه ماهه دوم	مشاهده در سامانه سیب	-
10	اجرای برنامه پزشک خانواده در روستاها	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	در طول سال	مشاهده چک لیست	-
11	نظارت بر اجرای برنامه در مراکز بهداشتی درمانی	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	طول سال	چک لیست	-
12	تشکیل جلسات هم اندیشی با اداره بیمه سلامت	کارشناس برنامه پزشک خانواده	دفتر ریاست مرکز بهداشت	هر ماه	مشاهده صورتجلسه	-

## هدف اختصاصی 2: کاهش کسورات برنامه

### فعالیت 1: تجزیه و تحلیل کلیه آمار و اطلاعات برنامه پزشک خانواده (جدول 2)

ردیف	عنوان ریز فعالیت	مسئول اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	شیوه پایش	هزینه
1	دریافت اطلاعات مربوط به اجرای برنامه از مراکز روستایی	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-
2	دریافت اطلاعات مربوط به برنامه بیتوته و سیاری و دهگردشی از مراکز بهداشتی درمانی	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	هر ماه	مکاتبه	-
3	دریافت اطلاعات مربوط به هزینه کرد برنامه از واحد حسابداری	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	هر ماه	مکاتبه	-
4	دریافت اطلاعات مربوط به درآمد از مراکز بهداشتی درمانی	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	هر ماه	مکاتبه	-
5	دریافت اطلاعات مربوط به مصرف مکملها برای گروه هدف از مراکز بهداشتی درمانی	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	هر ماه	مکاتبه	-
6	دریافت اطلاعات مربوط به ارائه خدمات دهان و دندان از مراکز بهداشتی درمانی	کارشناسان گسترش	ستاد مرکز بهداشت	هر ماه	مکاتبه	-
7	دریافت اطلاعات مربوط به حقوق و مزایای تیم سلامت از واحد حسابداری	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	هر ماه	مکاتبه	-
8	بررسی ارسال آمارهای رسیده از مراکز به معاونت و اداره محترم بیمه سلامت	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	هر ماه	مکاتبه	-
9	تجزیه و تحلیل آنها	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	در طول سال	برگزاری جلسه	-
10	پسخوراند به مراکز و ارائه راهکار جهت کاهش کسورات	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-
11	تهیه گزارش و ارائه به سطوح بالاتر	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-

فعالیت 2: پایش و نظارت اجرای برنامه پزشک خانواده (جدول 3)

ردیف	عنوان ریز فعالیت	مسئول اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	شیوه پایش	هزینه
1	انجام پایش مشترک با اداره محترم بیمه سلامت	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	مشاهده چک لیست	-
2	ارسال پسخورندهای مربوطه به مراکز بهداشتی درمانی جهت کاهش کسورات	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-
3	توجه به نواقص ذکر شده در بازدید از مراکز	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	مشاهده چک لیست	-
4	تهیه گزارش از اصلاح عملکرد مراکز و ارائه به سطوح بالاتر	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-
5	بررسی خدمات انجام شده در سامانه سیب	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-
6	بررسی وضعیت حضور فیزیکی نیروها طبق ساعت کاری مقرر (صبح و عصر)	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-
7	هماهنگی و برنامه ریزی جهت استفاده از پاس و مرخصی نیروها در راستای فعال بودن مراکز بخصوص در ایام تعطیل در مراکز بیتوته	کارشناس برنامه پزشک خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-

شاخصها:

(ویزیت) بار مراجعه به پزشک

درصد ارجاع به متخصص

بار مراجعه به ماما

بار مراجعه به پزشک (خدمات به غیر از ویزیت)

با مراجعه به داروخانه

بار مراجعه به آزمایشگاه

بار مراجعه به رادیولوژی

میزان کسورات به تفکیک مراکز و نوع کسورات



### هدف اختصاصی 3: توانمند سازی پزشکان خانواده در خصوص بسته های خدمتی

#### فعالیت 1: برگزاری دوره های آموزشی جهت پزشکان خانواده (جدول 4)

ردیف	عنوان ریز فعالیت	مسئول اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	شیوه پایش	هزینه
1	انجام هماهنگی لازم با مرکز آموزش بهورزی، مسئولین واحد ستادی و اداره بیمه سلامت	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-
2	هماهنگی با واحدها و کارشناسان ستادی جهت پیشنهاد موضوعات جدید آموزشی	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	اسفندماه سال جاری	مکاتبه	-
3	هماهنگی با مسئولین واحدهای فنی ستادی جهت آموزش بسته های خدمتی و اعلام زمان و مکان برگزاری به اداره بیمه سلامت	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-
4	برگزاری کارگاه ها و کلاس آموزشی	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	در طول سال	مشاهده	-
5	سنجش میزان آگاهی شرکت کنندگان	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	پایان هر کارگاه	مشاهده	-
6	آموزش درخصوص آخرین دستورالعمل پزشک خانواده	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-
7	ارسال دستورالعمل جدید پزشک خانواده به مراکز مجری پزشک خانواده	کارشناس برنامه پزشک خانواده	ستاد مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-

هدف اختصاصی 4: پیگیری تکمیل و استفاده منظم از پرونده سلامت الکترونیک در مراکز مجری

فعالیت 1: پشتیبانی و نظارت مراکز مجری جهت فعال بودن استفاده از پرونده سلامت الکترونیک (جدول

5)

ردیف	عنوان ریز فعالیت	مسئول اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	شیوه پایش	هزینه
1	آموزش مربوط به پرونده های الکترونیک به مراکز مجری	کارشناس برنامه پزشکی خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	هماهنگی بین بخشی	-
2	نظارت و پایش مراکز در خصوص استفاده و تکمیل صحیح و کامل پرونده سلامت	کارشناس برنامه پزشکی خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	مکاتبه	-
3	انجام هماهنگی های لازم در خصوص آماده سازی زیرساختها برای استفاده از پرونده الکترونیک سلامت	کارشناس برنامه پزشکی خانواده	مرکز بهداشت	در طول سال	هماهنگی بین بخشی	-

جدول گانت اجرای فعالیت ها:

ردیف	فعالیت ها	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند
1	پشتیبانی و نظارت مراکز مجری جهت فعال بودن استفاده از پرونده سلامت الکترونیک												
2	جمع آوری آمار و اطلاعات برنامه پزشک خانواده در سال 98												
3	پایش و نظارت اجرای برنامه پزشک خانواده												
4	برگزاری دوره‌های آموزشی جهت پزشکان خانواده در صورت نیاز												
5	اجرای برنامه پزشک خانواده در روستاها												
6	اعلام شروع بکار نیروهای جدیدالورود به معاونت بهداشتی و اداره بیمه سلامت												
7	اعلام پایان کار نیروهای پزشک خانواده به معاونت بهداشتی و اداره بیمه سلامت												
8	اقدام جهت ساخت مهر جهت پزشکان جدیدالورود												
9	اقدام جهت ابطال مهر پزشکان خانواده در پایان خدمت												
10	تنظیم قراردادهای جدید در صورت نیاز												

											اعلام نیاز نیروی انسانی در برنامه پزشک خانواده برحسب ضرورت	<b>11</b>
											ثبت پاس و مرخصی نیروها در کارت مرخصی سالانه	<b>12</b>
											اعلام مانده مرخصی از طریق ارسال فرم مربوطه به مراکز مجری	<b>13</b>
											تشکیل پرونده جهت نیروهای جدیدالورود و معرفی به اداره حراست و گزینش دانشگاه علوم پزشکی	<b>14</b>
											پیگیری نتیجه گزینش نیروها جهت اعمال حکم کارگزینی	<b>15</b>
											تنظیم گواهی کارکرد و لیست حقوقی پرسنل تیم سلامت در بازه زمانی معین و ارسال به واحد امور مالی جهت پرداخت به موقع حقوق پرسنل تیم سلامت	<b>16</b>
											استخراج میانگین درصد ارجاعات به متخصص و پاراکلینیک و مقایسه با مقادیر استاندارد	<b>17</b>
											معرفی پزشک خانواده و ماما نمونه	<b>18</b>
											تنظیم و تکمیل شناسنامه الکترونیک مراکز و ارسال به اداره بیمه سلامت	<b>19</b>

												اعلام ماهیانه پاس و مرخصی نیروها به اداره بیمه سلامت	<b>20</b>
												ارائه مشکلات اجرایی و اعتباری پزشک خانواده به معاونت بهداشتی	<b>21</b>
												به روزآوری مشخصات نیروهای پزشک خانواده در فایل مربوطه	<b>22</b>
												برگزاری جلسات هم اندیشی با اداره بیمه سلامت	<b>23</b>
												بررسی وضعیت پوشش بیمه ای کلیه خانوارهای تحت پوشش مراکز مجری	<b>24</b>
												تعیین و اعلام سرانه به مراکز مجری جهت صرفه جویی در هزینه ها	<b>25</b>
												برگزاری جلسات هم اندیشی با پزشکان خانواده و بررسی مشکلات اجرایی برنامه	<b>26</b>
												نیازسنجی و درخواست اعتبار جهت بهسازی فضای فیزیکی پانسیون پزشک و مامای تیم سلامت	<b>27</b>
												ارسال پسخوراند بازدید به مراکز مجری و ارائه راهکار جهت کاهش کسورات	<b>28</b>
												برنامه ریزی کشیک پزشکان در ایام نوروز	<b>29</b>

## دفتر طرح گسترش

از زمان راه اندازی شبکه های بهداشتی درمانی کشور، وجود ابزاری بنام دفاتر طرح گسترش که حاوی اطلاعات وضعیت موجود و پیش بینی وضعیت آینده واحدهای ارائه خدمت در 5 سال آینده می باشند، از موثرترین استراتژی های نظام شبکه در پیشبرد اهداف در نظر گرفته شده، بوده است. این دفاتر دربرگیرنده کلیه اطلاعات وضعیت موجود واحدهای ارائه خدمت در هر شهرستان شامل جمعیت تحت پوشش، وضعیت فعالیت، نیروهای پیش بینی شده و موجود، ..... و نقشه راه آن شهرستان برای سالهای آینده می باشد. تا جایی که بر اساس مصوبات قانونی، کلیه تغییرات ساختار ارائه خدمت در هر شهرستان صرفاً در راستای مصوبات ثبت شده در دفاتر طرح گسترش قابل انجام خواهند بود.

در سالهای اخیر اجرای برنامه های پزشک خانواده و نظام ارجاع و برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت که بصورت کلان ساختار ارائه خدمات در قالب شبکه های بهداشتی درمانی کشور را دچار تحولات عظیم کرده اند، نوع و چیدمان نیروهای انسانی شاغل در واحدهای ارائه خدمت، نحوه ارتباط سطوح مختلف، نحوه راه اندازی واحدها و..... را هم متحول کرده اند. از این رو تغییر نحوه جمع آوری و ثبت اطلاعات واحدهای ارائه خدمت به خوبی احساس می شود.

بدنبال بروز این تغییرات و تحولات، ثبت اطلاعات ساختاری و نیروی انسانی واحدهای ارائه خدمت در فرمتهای پیشین مقدور نبود. به این دلیل گروه تدوین ضوابط و استانداردهای نظام شبکه بدنبال تغییر ضوابط و اصول طرح های گسترش شبکه های بهداشتی درمانی کشور، ضرورت تغییر فرمت دفاتر طرح گسترش را حس کرده و با همفکری تعدادی از کارشناسان مجرب دانشگاههای علوم پزشکی شور، به این مهم اهتمام ورزیده است.

آنچه که بعنوان دفاتر جدید در اختیار همکاران محترم دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی کشور قرار خواهد گرفت، الگویی جدید است که سعی شده، امکان جمع آوری اطلاعات ساختاری و نیروی انسانی شبکه های بهداشت و درمان پس از اعمال تغییرات عمده در نظام ارائه خدمات، در آن وجود داشته باشد. بدون شک راهنمایی و همفکری همکاران محترم دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی کشور به غنی تر شدن هر چه بیشتر نسخه جدید دفاتر، کمک خواهد کرد.

وضعیت واحدهای سلامت مرکز بهداشت شهرستان بم

تعداد پایگاه سلامت روستایی	تعداد پایگاه سلامت غیر ضمیمه شهری	تعداد پایگاه سلامت ضمیمه شهری	تعداد مراکز روستایی (6)		تعداد مراکز شهری (6)		تعداد مراکز شهری و روستایی	تعداد خانه های بهداشت (41)			
			مصوب شده غیر موجود	فعال	مصوب شده غیر موجود	فعال		فعال	غیر فعال	مصوب شده غیر موجود	عشایری مصوب شده غیر موجود
1	3	5	1	5	1	5	1	1	8	1	31

وضعیت : بازنگری دفتر طرح و چارت نیروی انسانی

هدف : سهولت دسترسی مردم به واحدهای سلامت

ردیف	عنوان فعالیت	اقدامات	مسئول پیگیری
1	راه اندازی خانه های بهداشت و بهسازی طبق دفتر طرح گسترش شهرستان	احداث ،تجهیز نمودن و جذب نیروی انسانی و فعال شدن خانه های بهداشت سرنساء،داج،سروستان احداث خانه بهداشت باغتک ( غیر فعال بودن واحد بدلیل عدم کسب نمره بهورزان بومی منطقه در آزمون )	واحد گسترش
2	راه اندازی مرکز روستایی پایکم	احداث مرکز پایکم ،تجهیز نمودن و جذب نیروی انسانی	واحد گسترش
3	پیشنهاد احداث خانه های بهداشت زید آباد ،پشترود 2،حجت آباد هرارون ،بیدران کهنه ،خواجه عسکر 2،طرز 2،روتک	پیگیری تصویب شدن پیشنهادات ،تحویل زمین جهت واحدهای مذکور	واحد گسترش
4	پیشنهاد راه اندازی خانه بهداشت عشایری آباد چهل تن	پیگیری تصویب شدن واحد و جذب نیرو	واحد گسترش
5	پیشنهاد راه اندازی اورژانس مرکز 22 بهمن	پیگیری تصویب شدن و جذب نیرو مورد نظر	واحد گسترش
6	پیشنهاد راه اندازی مرکز سلامت ارگ جدید	پیگیری تصویب شدن و جذب نیرو مورد نظر	واحد گسترش
7	تبدیل پایگاه سلامت باغخان به مرکز سلامت شهری	پیگیری تصویب شدن و جذب نیرو مورد نظر	واحد گسترش
8	پیشنهاد ایجاد پایگاه روستایی اسفیکان به مرکز سلامت روستایی اسفیکان	پیگیری تصویب شدن و جذب نیرو مورد نظر	واحد گسترش



جدول فعالیتهای دفتر طرح گسترش مرکز بهداشت شهرستان بم

آخرین بازنگری سال 1395

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول پیگیری	مکان اجرا
1	مطرح نمودن پیشنهادات مورد نیاز ساختاری و نیروی انسانی دفتر طرح بر اساس استانداردها	کارشناس گسترش	مرکز بهداشت
2	تشکیل جلسه و تصمیم گیری در مورد پیشنهادات با حضور فرمانداری و بخشدارها و ریاست، معاونت و امور اداری شهرستان	کارشناس گسترش	مرکز بهداشت
3	بررسی و پیگیری پیشنهادات	کارشناس گسترش	مرکز بهداشت
4	ارسال پیشنهاد و احدهای جدید به معاونت محترم بهداشتی	کارشناس گسترش	مرکز بهداشت
5	پیگیری جهت مصوبات جدید گسترش	کارشناس گسترش	مرکز بهداشت
6	تحویل زمین از خیرین جهت احداث واحدهای مصوب شده	کارشناسان گسترش، امور اداری، امین اموال	مرکز بهداشت
7	برآورد اعتبار و تامین اعتبار جهت احداث و تجهیز و راه اندازی واحدهای جدید	کارشناسان گسترش، ساختمانی	مرکز بهداشت
8	تامین نیروی انسانی مورد نیاز	کارشناس گسترش	مرکز بهداشت

جدول گانت فعالیت‌های دفتر طرح گسترش مرکز بهداشت شهرستان بم بازنگری 1395

ردیف	عنوان فعالیت	فروردین 95	اردیبهشت 95	خرداد 95	تیر	مرداد	شهریور	مهر 95	آبان 96	آذر 96	دی 96	بهمن 96	اسفند 97
1	مطرح نمودن پیشنهادات واحدهای مورد نیاز ساختاری و نیروی انسانی بر اساس استاندارد دفتر طرح گسترش												
2	تشکیل جلسه و تصمیم گیری در مورد پیشنهادات												
3	پیگیری و اجرای مصوبات												
4	تحويل زمین از خیرین جهت احداث واحدهای مصوب شده												
5	تامین اعتبار جهت احداث و تجهیز و راه اندازی واحدهای جدید												
6	پیشنهاد تامین نیروی انسانی												

# آموزش

\* برگزاری دوره های آموزشی به منظور توانمندسازی بهورزان، مراقبین سلامت



نام دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی بم (گسترش)

مجری	گروه هدف	مشاغل شرکت کنندگان		میزان ساعت دوره	تعداد تقریبی شرکت کنندگان	بهبود مدیریت	شغلی	عمومی	عنوان دوره ها یا بودمانهای آموزشی	سال اجرا	ردیف
		مدیران	کارکنان								
مرکز بهداشت بم	کلیه پرسنل			8				*	آموزش ورژن جدید پزشک خانواده		1
مرکز بهداشت بم	کلیه پرسنل			8				*	آموزش ورژن جدید طرح تحول سلامت		2



نام دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی بم (بهبود تغذیه)

مجری	گروه هدف	مشاغل شرکت کنندگان		میزان ساعت دوره	تعداد تقریبی شرکت کنندگان	بهبود مدیریت	شغلی	عمومی	عنوان دوره ها یا پودمانهای آموزشی	سال اجرا	ردیف
		مدیران	کارکنان								
مرکز بهداشت بم	تغذیه-بهداشت خانواده-ماما			8	150		*		تغذیه در بیماری های غیر واگیر		1
مرکز بهداشت بم	تغذیه-بهداشت خانواده-ماما-بهورز			8	150		*		تغذیه در سنین مختلف		2
مرکز بهداشت بم	تغذیه-بهداشت خانواده-ماما			8	170		*		تغذیه کودکان زیر 5 سال		3
مرکز بهداشت بم	تغذیه-بهداشت خانواده-ماما			8	170		*		نقش پرسنل بهداشتی در پیشگیری از عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر		4
مرکز بهداشت بم	تغذیه-بهداشت خانواده-ماما-بهورز			8	170		*		پیشگیری از کمبود ید و عوارض ناشی از مصرف نمک دریا		5
مرکز بهداشت بم	تغذیه-بهداشت خانواده-ماما			8	150		*		تغذیه در بحران		6



نام دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی بم

مجری	گروه هدف	مشاغل شرکت کنندگان		میزان ساعت دوره	تعداد تقریبی شرکت کنندگان	بهبود مدیریت	شغلی	عمومی	عنوان دوره ها یا پودمانهای آموزشی	سال اجرا	ردیف
		مدیران	کارکنان								
مرکز بهداشت بم	بهداشت خانواده-بیماریها-ماما-بهورز- تکنیسین بهداشتی-بهبار			8	150		*		کارگاه آموزشی کم کاری مادر زادی تیروئید		1
مرکز بهداشت بم	بهداشت خانواده-بیماریها-ماما			8	80		*		تشخیص زود هنگام سرطان و راههای پیشگیری از آن		2
مرکز بهداشت بم	بهداشت خانواده-بیماریها-ماما-			8	80		*		ژنتیک اجتماعی		3
مرکز بهداشت بم	بهداشت خانواده-بیماریها-ماما-بهورز			8	80		*		مراقبت بیماری ها		4
مرکز بهداشت بم	بهداشت خانواده-بیماریها-ماما			8	80		*		بیماری های انسان و دام		5
مرکز بهداشت بم	بهداشت خانواده-بیماریها-ماما-بهورز- تکنیسین بهداشتی-بهبار			8	150		*		واکسیناسیون و عوارض ناشی از آن		6

مرکز بهداشت بم	بهداشت خانواده-بیماریها-ماما			8	80		*		پیشگیری و مراقبت از بیماری های تنفسی	7
مرکز بهداشت بم	بهداشت خانواده-بیماریها-ماما			8	80		*		بیماری های منتقله از آب و غذا با الویت هیاتیت A	8



مجری	گروه هدف	مشاغل شرکت کنندگان		میزان ساعت دوره	تعداد تقریبی شرکت کنندگان	بهبود مدیریت	شغلی	عمومی	عنوان دوره ها یا پودمانهای آموزشی	سال اجرا	ردیف
		کارکنان	مدیران								
مرکز بهداشت بم	بهدشت محیط و حرفه ای			8	20		*		آشنایی با شاخص های 12 گانه بهداشت محیط		1
مرکز بهداشت بم	بهدشت محیط و حرفه ای			8	20		*		کاربرد گندزداها و سموم		2
مرکز بهداشت بم	بهدشت محیط و حرفه ای			8	20		*		حوادث و بلایا در بهداشت محیط در مواقع بحران		3
مرکز بهداشت بم	بهدشت محیط و حرفه ای			8	20		*		آشنایی با آیتم های بهداشت محیط در سامانه سیب		4

مرکز بهداشت بم	بهدشت محیط و حرفه ای			8	20		*		آشنایی با سامانه 190		5
مرکز بهداشت بم	بهدشت محیط و حرفه ای			8	20		*		آشنایی دستورالعمل بازرسی و چک لیست های بارگذاری شده مدارس		6



نام دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی بم

مجری	گروه هدف	مشاغل شرکت کنندگان		میزان ساعت دوره	تعداد تقریبی شرکت کنندگان	بهبود مدیریت	شغلی	عمومی	عنوان دوره ها یا پودمانهای آموزشی	سال اجرا	ردیف
		کارکنان	مدیران								
مرکز بهداشت بم	مدارس			8	35		*		ارزیابی مصرف دخانیات در جوانان		1
مرکز بهداشت بم	مدارس			8	35		*		سلامت روان در نوجوانان		2
مرکز بهداشت بم	مدارس			8	35		*		فشار خون بالا و بیماری های عفونی در نوجوانان		3



نام دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی بم

مجری	گروه هدف	مشاغل شرکت کنندگان		میزان ساعت دوره	تعداد تقریبی شرکت کنندگان	بهبود مدیریت	شغلی	عمومی	عنوان دوره ها یا پودمانهای آموزشی	سال اجرا	ردیف
		کارکنان	مدیران								
مرکز بهداشت بم	بهورز-بهداشت خانواده- ماما -دندانپزشک			8	150			*	بیماری های دهان و دندان		1
مرکز بهداشت بم	بهورز-بهداشت خانواده- ماما - دندانپزشک			8	150			*	نقش تغذیه در دندانپزشکی		2





نام دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی بم

مجری	گروه هدف	مشاغل شرکت کنندگان		میزان ساعت دوره	تعداد تقریبی شرکت کنندگان	بهبود مدیریت	شغلی	عمومی	عنوان دوره ها یا پودمانهای آموزشی	سال اجرا	ردیف
		کارکنان	مدیران								
مرکز بهداشت بم	بهداشت خانواده- ماما- بهورز			8	50		*		آموزش و خود مراقبتی		1
مرکز بهداشت بم	بهداشت خانواده- ماما- بهورز			8	50		*		سفیران دانش آموزی و دانشجویی		2



نام دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی بم

مجری	گروه هدف	مشاغل شرکت کنندگان		میزان ساعت دوره	تعداد تقریبی شرکت کنندگان	بهبود مدیریت	شغلی	عمومی	عنوان دوره ها یا پودمانهای آموزشی	سال اجرا	ردیف
		کارکنان	مدیران								
مرکز بهداشت بم	کلیه پرسنل			8	150			*	انتظار نظام بهداشتی از داوطلبان سلامت محلات		1



نام دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی بم

ردیف	سال اجرا	عنوان دوره ها یا پودمانهای آموزشی	عمومی	شغلی	بهبود مدیریت	تعداد تقریبی شرکت کنندگان	میزان ساعت دوره	مشاغل شرکت کنندگان		گروه هدف	مجری
								مدیران	کارکنان		
1		شیوه زندگی و تک فرزندی در باروری		*		80	8			بهداشت خانواده- ماما-	مرکز بهداشت بم
6		گزارش گیری مادران از سامانه سیب		*		80	8			بهداشت خانواده- ماما-	مرکز بهداشت بم
7		کارگاه آموزشی عملی سالمندان		*		150	8			بهداشت خانواده- ماما- بهورز	مرکز بهداشت بم
9		کارگاه شیوه زندگی سالم میانسالان و مشاوره برای ارتقا آن		*		150	8			بهداشت خانواده- ماما- بهورز	مرکز بهداشت بم



نام دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی بم

مجری	گروه هدف	مشاغل شرکت کنندگان		میزان ساعت دوره	تعداد تقریبی شرکت کنندگان	بهبود مدیریت	شغلی	عمومی	عنوان دوره ها یا پودمانهای آموزشی	سال اجرا	ردیف
		کارکنان	مدیران								
مرکز بهداشت بم	بهداشت خانواده- ماما- بهورز			8	150		*		کارگاه غربالگری اختلالات تکاملی کودکان		3
مرکز بهداشت بم	بهداشت خانواده- ماما- بهورز			8	150		*		سوانح و حوادث در کودکان زیر 5 سال		6

## سامانه سیب

امروزه با گسترش روزافزون فناوریهای نوین به ویژه توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات در عرصه های مختلف از جمله حوزه سلامت، بهداشت و درمان؛ تحولات عظیمی در زمینه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در حال وقوع است.

از ابتدای مهرماه ۹۵ هرگونه ثبت، جمع آوری و گزارش دهی اطلاعات به صورت کاغذی جمع آوری و اهداف از طریق سامانه سیب انجام گردید.

## اهداف

- ارائه هوشمند خدمات سلامت به افراد بر اساس ویژگی های فردی (سن، جنسیت، بیماری، بارداری و ...)، خانوادگی (عوامل ژنتیکی و محیطی) بر مبنای برنامه های ملی سلامت به صورت فعال با امکان رصد دائم گروه های نیازمند مراقبت بیشتر (نوزادان و کودکان، مادران باردار، سالمندان....)

- اجرایی نمودن ایجاد پرونده الکترونیک سلامت برای عموم مردم

- ایجاد پایگاه ملی اطلاعات حوزه سلامت و بهداشت

- ارائه یکپارچه خدمات سلامت به عموم مردم به ویژه نقاط کم برخوردار و حاشیه شهرها در راستای افزایش سطح عدالت اجتماعی و تضمین سلامت آحاد مردم

- ارتقا سطح کیفی خدمات سلامت از طریق استاندارد سازی خدمات منطبق با آخرین برنامه های ملی سلامت کشور

- ارائه خدمات سلامت براساس نیازهای اختصاصی گروه های سنی به ویژه گروه های در معرض خطر

- فراهم سازی نظام ارجاع در بخش بهداشت

- ارائه خدمات در حوزه پزشک خانواده شهری و روستایی

## تحول شهری

برنامه تامین و گسترش مراقبت‌های اولیه سلامت از طریق تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق

شهری (PHC شهری)

با توجه به ضرورت گسترش مراقبت‌های اولیه سلامت برای تحقق پوشش همگانی سلامت در مناطق حاشیه شهرها و شهرهای بالای 20 هزار نفر در سال 1394 اجرای برنامه شروع شد.

پس از اجرای مقدمات برنامه که شامل جلسات هماهنگی، اطلاعیه جذب نیرو، آگهی مناقصه و ... با اجرای فاز اول برنامه 2 پایگاه سلامت در مناطق حاشیه‌ای و شهرهای 20 تا 50 هزار نفر به بخش خصوصی واگذار گردید.

### هدف از اجرای طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت:

1- عدالت در سلامت از نظر دسترسی به خدمات، بهره‌مندی از خدمات ارائه شده و حفاظت مالی از آنان در

بستر پوشش بیمه همگانی

2- پوشش فعال همه آحاد مردم

3- ارائه بسته خدمات جامع و ادغام یافته

4- بهبود کیفیت خدمات

5- حداکثر حفاظت مالی از مردم (در ارائه خدمات بهداشتی اولیه (PHC) در پایگاه‌های سلامت هیچ‌گونه

وجهی از مراجعین دریافت نمی‌گردد و کلیه خدمات رایگان می‌باشد)

6- اصلاح نظام پرداخت و شیوه خرید خدمت

7- اصلاح رفتار گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت

8- ارتقا شاخص‌های سلامت

9- افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت (مردم) و ارائه دهندگان خدمت

## جمعیت به تفکیک مراکز شهری

جمعیت	مراکز	ردیف
9350	22 بهمن	1
11912	رزمندگان	2
9448	پایگاه باغخان	3
11361	مرکز قاسم زاده	4
9731	پایگاه زید	5
12774	مرکز مهرابی	6
12164	پایگاه بعثت	7

## فعالیت های پیش بینی شده و جدول اجرای برنامه ها

ردیف	میزان فعالیت	مسئول پیگیری	زمان اجرا
1	بررسی وضعیت موجود	مسئول گسترش + واحد های ستادی	در طول سال
2	طرح موضوع در جلسه شورای سلامت	گسترش	در طول سال
3	تشکیل کمیته اجرایی	گسترش	طبق نیاز
4	تامین و تهیه زیرساخت الکترونیکی برنامه	گسترش	در طول سال
5	فراخوان جذب پزشکان	گسترش	در طول سال
6	آموزش پزشکان عمومی جهت آشنایی با طرح	گسترش	در طول سال
7	آموزش کارشناسان شبکه	گسترش	در طول سال
8	آموزش کلیه پرسنل	گسترش	در طول سال
9	اطلاع رسانی	روابط عمومی	در طول سال
10	آموزش تیم سلامت	واحد آموزش	در طول سال
11	تامین زیرساختهای فیزیکی	گسترش	در طول سال
12	ثبت نام جمعیت درسامانه توسط پزشک	گسترش	در طول سال
13	نظارت پایش برنامه	گسترش	در طول سال



## فعالیت‌های انجام شده در مراکز و پایگاه‌های سلامت

ردیف	فعالیت	نقاط قوت	نقاط ضعف	واحد پیگیری
1	بررسی کودک سالم و مرگ کودکان 1-59 ماهه	برگزاری کلاس جهت ماماها و کاردان ها و مادران و رابطین پسخوراند جهت کودکان بیمار کمتر از 5 سال	تکمیل نشدن ثبت بیماری توسط پزشکان کامل نبودن مستندات ارجاع و پسخوراند	مرکز بهداشت
2	نظارت و بررسی تجهیزات	تجهیز شدن پایگاه سلامت	به موقع نرسیدن اعتبارات	گسترش مرکز بهداشت
3	هماهنگی جهت تهیه مکمل های دارویی با امور دارو یی و گسترش	دسترسی سریع مراجعین به مکملها	-	گسترش و بهداشت خانواده
4	فعالیت‌های انجام شده در زمینه شیر مادر	افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر تا 6 ماهگی	تجویز خارج از دستورالعمل شیر مصنوعی توسط پزشکان کم بودن آگاهی مادران و شروع خودسرانه شیر مصنوعی	مرکز بهداشت
5	نظارت بر مراقبت زنان باردار و انجام معاینات لازم.....	زایمان سالم	کم بودن آگاهی زنان در مورد اهمیت مراقبت و معاینات لازم بارداری	مرکز بهداشت
6	جمع آوری آمار و گواهی کار پرسنل ، تهیه لیست حقوقی	تعهد کاری بیشتر	به موقع نرسیدن اعتبارات	گسترش مرکز بهداشت

حاشیه نشینی پدیده ای است اجتماعی و به عنوان معضل اجتماعی مورد توجه جامعه شناسان شهری و سایر علوم مربوط به شهرسازی قرار گرفته است. معضل حاشیه نشینی یا سکونت گاه های غیر رسمی در بخش عظیمی از کشورهای جهان به ویژه در کلان شهر های قاره آسیا و آفریقا و آمریکای جنوبی، گریبانگیر مدیریت شهری می باشد. آمارهای موجود حکایت از آن دارد که قریب 20 تا 30 درصد ساکنین کلان شهرها در سکونتگاههای ناهنجار زندگی کرده و دست به گریبان معضلات خاص محلات فوق می باشند.

مفهوم حاشیه نشینی:

صاحب نظران و کارشناسان مسائل شهری تعاریف متعددی از حاشیه نشینی ارائه کرده اند. برخی عقیده دارند حاشیه نشینان کسانی هستند که در محدوده اقتصادی شهر زندگی می کنند ولی جذب نظام اقتصادی و اجتماعی نشده اند. چارلز آبرامز حاشیه را به عنوان فرایند تصرف نواحی شهری به قصد تهیه مسکن دانسته است. همچنین حاشیه نشینی را در معنای عام شامل تمام کسانی می داند که در محدوده اقتصادی شهر ساکن هستند ولی جذب اقتصاد شهری نشده اند.

آبرامز از مفهوم زاغه ها و مناطق حاشیه نشینی تعبیری به این شرح ارائه می دهد: ساختمان یا بخشی از شهر که در آن ویرانی، نارسایی عرضه خدمات درمانی، تراکم زیاد جمعیت در واحدهای مسکونی، فقدان آسایش لازم و خطرات ناشی از عوامل طبیعی، دیده می شود.

ویژگی های عمومی قابل مشاهده در مناطق حاشیه نشین:

1- سیمای نامطلوب

2- پایین بودن سطح بهداشت عمومی و سلامتی:

حاشیه نشین ها فاقد به بهداشت عمومی و خصوصی در حد و اندازه استانداردهای جهانی و حتی ملی هستند و اقدام علیه بهداشت عمومی و محیط زیست در چنین مناطقی شایع است. انباشت زباله ها و عدم جمع آوری آن ها، جریان فاضلاب منازل در کوچه ها و عدم دفع بهداشتی آن، آلودگی صوتی و آلودگی هوا و غیره در این محلات مشهود است.

3- فقدان شغل رسمی و درآمد کافی

4- وجود خرده فرهنگ های خاص در مناطق کوچک

5- اعتیاد

منطقه حاشیه نشین در شهرستان بم:

شهرستان بم یکی از شهرستانهای استان کرمان در جنوب شرقی ایران است. مرکز این شهرستان شهر بم است. جمعیت شهرستان بم بنا بر سرشماری سال 1394 مرکز آمار ایران برابر 140340 نفر بوده است. این شهرستان از شمال و غرب به شهرستان کرمان، از جنوب غرب به شهرستان جیرفت، از جنوب به شهرستان عنبرآباد و از مشرق با شهرستانهای نرماشیر و محمدآباد محدود می شود.