



سیاست



گزارش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
در دولت نهم

شهریور ۱۳۸۴ - شهریور ۱۳۸۸

ویرایش دوم





جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سیمای سلامت

گزارش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دولت نهم

شهریور ۱۳۸۴ - شهریور ۱۳۸۸

ویرایش دوم

اداره کل روابط عمومی

آبان ۱۳۸۸

■ سیمای سلامت

گزارش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دولت نهم (شهریور ۱۳۸۴ - شهریور ۱۳۸۸)

ویرایش دوم

زیر نظر دکتر عباس زارع نژاد (مدیر کل روابط عمومی)

تدوین: دکتر مجید اکبری

همکاران تدوین: زهرا یزدی زاده، حمیدرضا عباسی، احمد امیر صالحی و رابطین روابط عمومی معاونت‌ها و حوزه‌های وابسته

ناشر: اداره کل روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تاریخ انتشار: آذر ۱۳۸۸

صفحه آرای: رضا غفاری

نشانی: تهران، شهرک قدس، بلوار فرجیادی، بلوار ایوانک، ساختمان مرکزی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک A، طبقه ۲، اداره کل روابط عمومی

تلفن: ۸۸۳۶۲۵۸۲، شماره: ۸۱۴۵۲۳۳۴، پست الکترونیک: pr@behdasht.gov.ir

• متن کامل این کتاب از طریق وب سایت www.behdasht.gov.ir قابل دسترسی است.

خواهشمند است نظرات و پیشنهادات خود را درباره گزارش عملکرد برای استفاده در تدوین گزارش‌های بعدی در اختیار اداره کل روابط عمومی قرار دهید.

۷	مقدمه
۹	معاونت سلامت
۱۱	بهداشت و پیشگیری
۱۱	الف: توسعه شبکه‌های بهداشتی - درمانی و ارتقای سلامت
۱۲	ب: پیش‌گیری و کنترل بیماری‌های واگیر
۱۳	پ: پیش‌گیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و خاص
۱۵	ت: سلامت خانواده و جمعیت
۱۶	ث: سلامت کودکان
۱۷	ج: بهبود تغذیه جامعه
۱۸	چ: توجه به سلامت محیط
۲۰	ح: ارتقای سلامت کار
۲۳	درمان و مراقبت
۲۳	الف: گسترش خدمات تشخیصی - درمانی
۲۴	ب: امور آزمایشگاه‌های رفرانس و تشخیص طبی
۲۵	پ: ارتقای سلامت روانی و اجتماعی
۲۷	ت: پیش‌گیری و درمان سوء مصرف مواد
۲۸	ث: تقویت مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی
۳۰	ج: ارزشیابی مراکز درمانی
۳۳	معاونت غذا و دارو
۳۵	الف: ارتقای وضعیت تأمین دارو
۳۶	ب: ارتقای کیفیت دارو و توسعه صادرات
۳۷	پ: ارتقای خدمات دارویی
۳۸	ت: مبارزه با فرآورده‌های قاچاق و تقلبی
۳۹	ث: سلامت در حوزه غذا
۴۱	ج: آزمایشگاه‌های کنترل غذا و دارو
۴۳	چ: تمرکز دائی و توانمندسازی دانشگاه‌ها
۴۳	ح: سایر فعالیت‌های حوزه غذا و دارو

۴۷	معاونت آموزشی
۴۹	الف: توسعه آموزش پزشکی
۵۴	ب: امور هیأت علمی
۵۷	معاونت تحقیقات و فناوری
۵۹	گسترش تحقیقات پزشکی
۶۵	معاونت دانشجویی و فرهنگی
۶۷	الف: توسعه خدمات فرهنگی و دانشجویی
۶۸	ب: آرایه تسهیلات رفاهی به دانشجویان
۷۳	معاونت هماهنگی و امور مجامع
۷۵	امور هماهنگی و مدیریت فرایندهای سیاست‌گذاری
۷۷	معاونت توسعه مدیریت و منابع
۷۹	الف: توسعه مدیریت
۸۰	ب: منابع (انسانی، مالی و فیزیکی)
۸۲	پ: مصوبات سفرهای استانی
۸۳	ت: امور عمومی و رفاه کارکنان
۸۴	ث: امور حقوقی
۸۷	معاونت امور مجلس
۸۹	تعامل با مجلس شورای اسلامی
۹۱	دفاتر حوزه وزارت
۹۳	الف: روابط عمومی
۹۴	ب: امور بین الملل
۹۶	پ: آمار و فناوری اطلاعات
۹۸	ت: تجهیزات پزشکی
۹۹	ث: کارآفرینی
۱۰۳	ج: بازرسی و ارزیابی عملکرد
۱۰۴	چ: دفتر مشاور وزیر در امور زنان
۱۰۷	سازمان‌ها و حوزه‌های وابسته
۱۰۹	الف: سازمان انتقال خون
۱۱۲	ب: انستیتو پاستور ایران
۱۱۵	پ: مجمع خیرین سلامت کشور
۱۱۹	پیوست: معرفی وزیر، معاونین و مدیران ارشد ستادی

تلاش دولت در طی سال‌های اخیر در راستای ارتقای سلامت و ایجاد شرایط لازم برای دسترسی عادلانه و فراگیر احاد ملت به خدمات بهداشتی درمانی مناسب، قابل توجه بوده است.

با شروع دولت نهم «طرح پزشک خانواده» به طور ویژه بسط و گسترش یافت. تعداد پزشکان و ماما‌های طرح پزشک خانواده نسبت به سال ۸۴، به ترتیب ۴/۴ و ۲۴ برابر شده است. بهبود مطلوب شاخص‌های بهداشتی از نتایج موثر گسترش طرح پزشک خانواده است.

در بخش بهداشت گام‌های موثری برای کنترل، ریشه‌کنی و حذف بیماری‌های واگیر و غیرواگیر صورت گرفت و موفقیت چشمگیری در این زمینه کسب شده است که دریافت گواهی حذف تراخم از سوی سازمان جهانی بهداشت از این جمله است. در طی این مدت صدها خانه بهداشت، مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و آزمایشگاه در کشور مورد بهره برداری قرار گرفت.

در بخش درمان در طی ۴ سال اخیر موفقیت‌های بزرگی حاصل شد که ترمیم ضایعات نخاعی و تولید رده سلول‌های بنیادی از بزرگترین آنهاست. با ساماندهی شبکه اورژانس کشور، تعداد پایگاه‌های اورژانس شهری و جاده‌ای از افزایش چشم‌گیری برخوردار شد. هم‌چنین زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیماران نیز کاهش یافته است. گسترش درمان‌های تخصصی و فوق تخصصی، پیوند اعضا و پزشکی هسته‌ای نیز در کشور از رشد مطلوبی برخوردار شده و در این زمینه نیز پیشرفت‌های خوبی حاصل شده است.

در راستای تحقق اهداف ماده ۹۰ و ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه مبنی بر کاهش هزینه پرداختی از جیب مردم و تعمیم عدالت در بهره‌مندی از خدمات درمانی برای روستائیان و عشایر، اقدامات موثری صورت گرفت.

در بخش تولید دارو در کشور موفقیت‌های چشم‌گیری حاصل شده است. تولید داروی مقابله با ایدز (با عنوان IMOD)، تولید داروی درمان زخم پای دیابتی (با عنوان Angipars) و تولید داروی دفراسیروکس برای درمان کم‌خونی بیماران تالاسمی برای نخستین بار در جهان از جمله بزرگ‌ترین این دستاوردها است. هم‌چنین داروهای پیشرفته برای درمان بیماران ام‌اس (اینترفرون بتا و نینگولیمود)، بیماران تالاسمی (دفرآز پروکس)، بیماران سرطانی و هپاتیت سی (اینترفرون پگلیه)، اینترفرون گاما و اریتروپوئیتین بتا در طی این مدت برای نخستین بار وارد بازار مصرف شد. هم‌اکنون ۹۷٪ داروی مورد نیاز کشور در داخل تولید می‌شود و در حالی که تدارک دارو و مواد اولیه دارویی از خارج از کشور با مشکلات عدیده بین‌الملل و داخلی رو به رو است، آمار کمبود دارویی در کشور طی سال گذشته نسبت به سال‌های پیش کاهش قابل توجهی نیز داشته است. از طرفی با تلاش دولت نهم صادرات فرآورده‌های دارویی در طی این مدت بالغ بر ۲۶۵ میلیون دلار بوده است. در زمینه دسترسی مردم به داروخانه‌ها در این مدت ۱۵۵۴ داروخانه در سطح کشور ایجاد شده و بدین ترتیب هدف برنامه دولت در این زمینه محقق شده است. هم‌چنین در طی فعالیت دولت نهم رشد چشم‌گیری در تولید تجهیزات پزشکی به وجود آمد، و روش‌های کنترل کیفی براساس استانداردهای روز جهانی تغییر یافت.

در بخش آموزش پزشکی به گسترش کمی و کیفی مراکز آموزشی توجه شده است. در طی سال‌های ۸۸-۸۴ مجوز تأسیس چند دانشکده و آموزش‌شده علوم پزشکی صادر شد و چندین رشته دکتری تخصصی پزشکی PhD و رشته کارشناسی ارشد پزشکی ایجاد شد و ظرفیت پذیرش دانشجو در این دو مقطع و هم‌چنین ظرفیت پذیرش دستیار

تخصصی و فوق تخصصی نیز افزایش داده شد. در کنار رشد کمی، ارتقای کیفیت آموزش پزشکی نیز مورد توجه قرار گرفت. در این مدت طرح بومی گزینی دانشجو در برخی رشته‌ها، پذیرش دانشجویان ممتاز به مقاطع بالاتر بدون شرکت در آزمون ورودی و راه‌اندازی تله‌کنفرانس و تله‌مدیسین در دانشگاه‌های علوم پزشکی و آموزش مجازی از راه دور اجرا شده است. هم‌چنین واحدهای مدیریت کیفیت مراکز آموزشی در دانشگاه‌ها ایجاد شده است. به منظور کاهش روند مهاجرت برای تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی به خارج از کشور ۱۲ واحد بین‌المللی دانشگاه‌های علوم پزشکی تأسیس شد و پذیرش دانشجو در رشته‌های مرتبط آغاز شده است. هم‌زمان با توجه به کیفیت آموزش پزشکی فعالیت‌های نسبتاً مطلوبی در زمینه تحقیقات و فناوری پزشکی نیز صورت گرفته است.

در حوزه توسعه مدیریت و منابع نیز گام‌های موثری در زمینه‌های توجه به نیروی انسانی بهداشت و درمان، امور عمرانی، اصلاح ساختار و چابک سازی سیستم و... برداشته شد. هم‌چنین برای اجرای صحیح و مبتنی بر برنامه‌های علمی وزارت متبوع، پروژه «اصلاح نظام سلامت» با هدف ایجاد سلسله‌ای از تغییرات هدفمند مستمر برای بهبود کارایی و برقراری عدالت در برخورداری مردم از خدمات بهداشتی درمانی، محافظت مردم در برابر خطرات ناشی از بار بیماری‌ها، اصلاح نظام پرداخت و ... اجرا شده است.

در این مجموعه به طور خلاصه به بخشی از فعالیت‌ها و دستاوردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در طی ۴ سال اخیر اشاره می‌شود. لازم به ذکر است این مجموعه به استناد آخرین مطالب ارسالی و اطلاعات مورد تایید حوزه‌های معاونت‌های وزارت متبوع تهیه شده و برای بازبینی نیز مجدداً برای حوزه مربوطه ارسال شده است. امید است این مجموعه مورد استفاده شما عزیزان قرار گیرد.

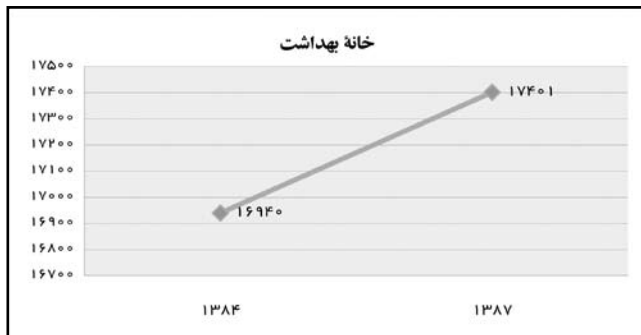
اداره کل روابط عمومی

آبان ۱۳۸۸

معاونت سلامت

الف: توسعه شبکه‌های بهداشتی - درمانی و ارتقای سلامت

- در طی این مدت ۴۶۱ خانه بهداشت، ۱۵۸ مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و ۴۴۴ آزمایشگاه در کشور مورد بهره‌برداری قرار گرفت.
- طرح پزشک خانواده که فقط چند ماه قبل از تشکیل دولت نهم شروع شده بود، در این مدت بسط و گسترش یافت و تاکنون بیش از ۲۵ میلیون نفر جمعیت روستایی و شهری زیر ۲۰ هزار نفر تحت پوشش آرایه خدمات پزشک خانواده قرار گرفته‌اند. هم چنین مراحل اجرایی گسترش این طرح به شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت آغاز شد.
- تعداد پزشکان و ماماهاى طرح پزشک خانواده نسبت به سال ۸۴، به ترتیب با ۴/۴ و ۲۴ برابر افزایش، به ۵۹۲۲ پزشک و ۴۸۲۳ ماما رسید. اقلام دارویی موجود در مراکز بهداشتی نیز با ۴/۵ برابر افزایش به ۲۷۰ قلم رسید.
- ارتقای شاخص‌های بهداشتی از رشد خوبی برخوردار شد، به طوری که میزان مرگ نوزادان از ۱۴/۴۶ در هزار تولد زنده در سال ۸۴ به ۱۲/۹ در هزار تولد زنده در سال ۸۶ کاهش یافت. هم چنین میزان مرگ مادران به علت عوارض زایمان و بارداری نیز از ۲۷ به ۲۴/۶ در صد هزار تولد زنده در سال ۱۳۸۶ بهبود یافته است.
- میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال از ۲۶ در هزار تولد زنده در سال ۸۴ به ۲۲ در هزار تولد زنده در سال ۸۶ رسیده است، هم چنین مرگ کودکان زیر یک سال نیز از ۲۰/۸۴ در هزار تولد زنده در سال ۸۴ به ۱۸/۹ در هزار تولد زنده در سال ۸۶ کاهش یافته است.
- میزان دسترسی جمعیت شهری و روستایی به مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سال ۸۴، ۹۲ درصد بود که هم‌اکنون به بیش از ۹۵ درصد افزایش یافته است.
- با انگیزه رفع مشکلات بهداشتی حاشیه‌نشین‌های شهری، از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برنامه «داوطلبین سلامت» در تمام نقاط شهری گسترش پیدا کرد. به طوری که هم‌اکنون این طرح در ۴۲ دانشگاه و دانشکده، ۳۸۵ شهرستان، ۲۸۳۰ واحد بهداشتی فعال شهری و ۳۷۰۵ روستا در حال اجراست، در حال حاضر بیش از ۱۲۶ هزار داوطلب سلامت در این برنامه مشارکت داشته و حدود ۴ میلیون خانوار را تحت پوشش دارند و ۵۵۰ نفر رابط عشایر و ۲۰۰۰۰ رابط بهداشت روستایی نیز در اجرای این برنامه مشارکت دارند.



■ ب: پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر

• در بخش بهداشت گام‌های موثری برای کنترل، ریشه‌کنی و حذف بیماری‌های واگیر و غیرواگیر صورت گرفت و موفقیت چشمگیری در این زمینه کسب شد که دریافت گواهی حذف تراخم از سوی سازمان جهانی بهداشت از این جمله است. با توجه به دستاوردهای ارزنده در این زمینه، برای نخستین بار جشن حذف، کنترل و ریشه‌کنی بیماری‌های واگیر در سطح ملی در بهمن ۸۷ برگزار شد.

• در سال ۸۴، ۷۰ درصد موارد «مالاریا» در کمتر از ۴۸ ساعت پس از بروز علائم بالینی کشف شده‌اند و هم اکنون این میزان به بیش از ۸۰ درصد افزایش یافته است. هم چنین درمان ۹۰ درصد بیماران مبتلا به مالاریا در کمتر از ۲۴ ساعت پس از تشخیص، شروع شده است.

• برای پیشگیری و کنترل «بیماری ایدز» فعالیت‌های وسیعی صورت گرفته است که از جمله آن می‌توان به تدوین دومین برنامه کشوری کنترل و پیشگیری از اچ آی وی و ایدز، توسعه پایگاه‌های بررسی دیده‌وری، افزایش مراکز ارایه دهنده خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی و ایدز، برنامه‌های آموزشی وسیع و... اشاره کرد.

• با تقویت فعالیت‌های ایمن‌سازی، هم اکنون پوشش ایمن‌سازی واکسن برای تمام واکسن به اهداف تعیین شده کشوری یعنی بالای ۹۸٪ جمعیت هدف رسیده است. از سال ۱۳۸۵، بسیج ایمن‌سازی افراد ۱۸ ساله علیه بیماری هپاتیت ب نیز به برنامه افزوده شد و در حال اجراست.

• میزان بروز بیماری‌های مشترک بین حیوان و انسان کاهش چشم‌گیر داشته است، به طوری که میزان بروز تب مالت به ۳۰ درصد هزار نفر، لیشمانیوز جلدی به ۳۵ درصد هزار نفر، سیاه زخم به ۲ درصد هزار نفر و کیست هیداتیک به ۰/۵۱ درصد هزار نفر و مرگ ناشی از هاری نیز به ۱۰ مورد کاهش یافته است.

• میزان بروز بیماری جذام طی سال‌های ۸۷-۸۴ کمتر از ۰/۰۲ در هر ده هزار نفر جمعیت بوده است و لذا حتی در سطح شهرستانی نیز در مرحله حذف جذام (که تعریف آن داشتن میزان شیوع کمتر از ۱۰ مورد در ده هزار نفر جمعیت است) قرار گرفته‌ایم.



• میزان بیماریابی سل از ۵۷ درصد در سال ۸۴ به ۶۷ درصد در سال ۸۷ رسیده است. میزان موفقیت درمان این بیماری نیز در سال ۸۶ به ۸۳ درصد رسیده که به دلیل طولانی بودن دوره درمان، این میزان در سال ۸۷ هنوز قابل محاسبه نمی‌باشد. هم اکنون میزان بروز بیماری سل به ۱۳/۹ درصد هزار نفر جمعیت کاهش یافته است.

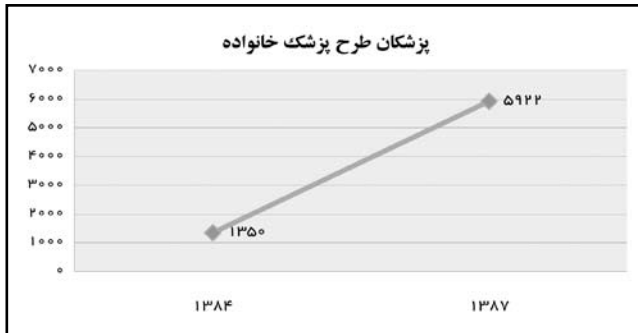
پ: پیش گیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و خاص

• نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر که از سال ۱۳۸۳ بر اساس استراتژی «NCD Risk Factors Surveillance» در مرکز مدیریت بیماری‌ها استقرار یافت، در این مدت توسعه یافت و در سال ۱۳۸۷ نیز پنجمین دور از این بررسی‌ها در ۳۰ هزار نمونه کشوری با موفقیت بررسی و الگوی عوامل خطر این بیماری‌ها در مناطق مختلف مشخص شد.

• اجرای برنامه‌ی کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی، زیر ۳ سال و سالمندان، بکارگیری دندانپزشکان در مناطق محروم، ساماندهی وضعیت کاردان‌های بهداشت دهان و دندان و پرستاران دندانپزشکی، ارتقای سطح آگاهی اقشار جامعه نسبت به سلامت دهان و دندان با ارایه برنامه‌های آموزشی متعدد، اجرای برنامه‌های ویژه برای کنترل عفونت و بهبود استانداردهای واحدهای دندان پزشکی مراکز بهداشتی- درمانی، درمان پالپ زنده، نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد، خرید خدمات دندانپزشکی، واگذاری مراکز بهداشتی- درمانی به بخش غیردولتی از جمله فعالیت‌های چهار سال گذشته در زمینه سلامت دهان و دندان است.

• خرید و توزیع ۶۰۰ دستگاه یونیت DABI، توزیع ۷ میلیون بطری دهان شویه، انجام خدمت فلورایدتراپی دندان شیری ۹۶۵۱۸ مورد، انجام خدمت فیشور سیلانت ۹۵۶۵۴ مورد، ترمیم دندان کودکان زیر ۶ سال ۱۵۹۲۶۱ مورد، خرید و توزیع تجهیزات دندانپزشکی، چاپ و توزیع ۱۵۵۰۰ جلد کتب آموزشی، چاپ و انتشار پوستر، پمفلت و تراکت آموزشی به تعداد ۴۰۰ هزار عدد از دیگر فعالیت‌ها در زمینه سلامت دهان و دندان است.

• افزایش تعداد بخش‌های دیالیز خونی از ۳۰۴ بخش به ۳۷۷ بخش، افزایش تعداد بخش‌های دیالیز صفاقی از ۳۲ بخش به ۴۲ بخش، ارتقای کیفیت دیالیز خونی با استفاده از بافریکربنات از رقم ۲۰٪ به ۸۵٪، افزایش تعداد اهداکنندگان مرگ مغزی از ۱۱۸ مورد به ۲۰۳ مورد، افزایش تعداد پیوند کبد از ۶۱ مورد به ۱۹۷ مورد، افزایش تعداد پیوند قلب از ۱۶ مورد به ۵۲ مورد و افزایش تعداد پیوند ریه از ۴ مورد به ۱۱ مورد در مقایسه سال‌های ۸۴ و پایان ۸۷ صورت گرفته است.



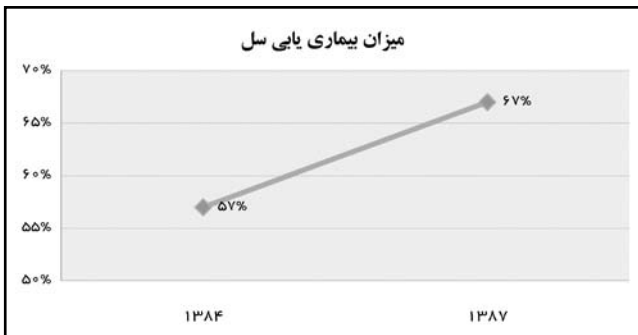
• انجام ۷۶۲۵ مورد پیوند کلیه، خریداری ۱۱۰۰ دستگاه ماشین، درمان ۱۲۰۰ نفر مبتلا به هیپاتیت C، بیماران تالاسمی و هموفیلی به صورت رایگان و ارائه خدمات درمانی رایگان به بیماران تالاسمی، هموفیلی و ام‌اس در مراکز دانشگاهی از جمله فعالیت‌ها در طی این مدت است.

• پوشش برنامه بتاناتالاسمی مازور از ۹۸٪ به ۱۰۰٪، افزایش تعداد زوج داوطلب ازدواج غربالگری شده از ۸۰۴۷۶۴ زوج به ۹۸۳۴۴۰ زوج، شناسایی زوجین ناقل از ۷۷٪ به ۸۶٪ (از ۵۱۴۴ زوج به ۲۸۵۰ زوج)، افزایش ارجاع به مراکز PND از ۴۰٪ به ۸۰٪، کاهش بروز بتاناتالاسمی مازور از ۴۰٪ به ۷۵٪ (از ۳۵۲ بیمار به ۹۷ بیمار) از دستاوردهای اجرای برنامه بتاناتالاسمی مازور در این چهار سال است.

• با اجرای آزمایشی طرح غربالگری در سال ۸۳، پوشش برنامه کشوری غربالگری بیماری کم کاری مادرزادی تیروئید حدود ۱۱٪ بود، با ادغام برنامه در نظام سلامت کشور در سال ۸۴، پوشش برنامه تقویت شد و به ۹۲٪ در سال ۸۷ ارتقا یافت. از شروع برنامه، تعداد حدود ۲،۹ میلیون نوزاد غربالگری و تعداد ۶۳۰۰ بیمار مبتلا شناسایی و تحت درمان قرار گرفتند و بدین ترتیب از عقب ماندگی ذهنی آن‌ها جلوگیری شد. ارزشیابی این برنامه، حکایت از اجرای موفق این برنامه دارد.

• تدوین برنامه جامع پیشگیری و کنترل سرطان و اجرای آزمایشی آن در پنج دانشگاه علوم پزشکی، ارتقای پوشش برنامه ثبت سرطان کشور از ۷۰٪ در سال ۸۳ به ۹۰٪ در سال ۸۸، انتخاب ۳۰ قطب درمان برای اجرای درمان سرطان‌های شایع کشور، پوشش ۷۶ هزار بیمار سرطانی تحت حمایت درمانی از اعتبارات بند-ب تبصره-۱۵ در دو سال گذشته، تدوین پروتکل طب تسکینی برای بیماران مرحله پیشرفته سرطان و انتخاب پنج واحد درمانی طب تسکینی در پنج دانشگاه علوم پزشکی کشور از جمله فعالیت‌ها در زمینه بیماری سرطان است.

• از سال ۱۳۸۴ که برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت در سیستم سلامت کشور ادغام شد، تاکنون دو دوره غربالگری و بیماریابی دیابت در مناطق روستائی کشور اجرا شد. در این دوره چهار ساله بیش از ۹ میلیون نفر غربالگری شدند که در پی آن ۳۰۰ هزار بیمار دیابتی و ۹۷ هزار پره دیابتی شناسایی و تحت مراقبت قرار گرفتند. ارزشیابی برنامه، حکایت از اجرای موفق این برنامه دارد.



• در این مدت با فعالیت‌های غیرمجاز انجمن خیریه حمایت از بیماران دیابتی برخورد و نسبت به اعمال خلاف این انجمن هشدار داده شد، به نحوی که سرانجام هیأت نظارت بر سازمان‌های مردم‌نهاد در وزارت کشور حکم به تعلیق فعالیت‌های انجمن داد و پرونده این انجمن به قوه قضائیه ارسال شد.

■ ت: سلامت خانواده و جمعیت

• اجرای وسیع طرح نظام جامع پایش و ارزشیابی خدمات مرتبط با برنامه‌های سلامت خانواده (IMES) در سال ۱۳۸۴ در سراسر کشور و تولید بانک اطلاعاتی بسیار عظیمی از وضعیت شاخص‌های بهداشت باروری و کیفیت ارائه خدمات و نظام پشتیبان آن در سطوح محلی.

• تجزیه و تحلیل اطلاعات طرح IMES و تهیه و انتشار گزارش توصیفی و تحلیلی آن و همچنین بازنگری طرح پایش نظام پشتیبان ارائه خدمت در سطوح شهرستانی و بازنگری استانداردهای خدمات بهداشت باروری و به روز کردن آن‌ها با برنامه‌های موجود دفتر سلامت خانواده.

• اجرای برنامه ترویج شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی از سال ۱۳۸۶ که طی آن حدود ۳۷ هزار سالمند در ۷۲ شهرستان آموزش استاندارد مبتنی بر نیاز را فراگرفتند.

• از سال ۱۳۸۶ مراقبت‌های ادغام یافته و جامع سالمندی در ۱۷ شهرستان به مرحله اجرا درآمد. در این برنامه سالمندان به مراکز بهداشتی-درمانی و خانه‌های بهداشت فراخوانده شده و مراقبت‌های مرتبط با اختلالات دوران سالمندی به آنها ارائه می‌شود. تا نیمه اول سال ۸۷ حدود ۵۵ هزار سالمند تحت مراقبت‌های ادغام یافته و جامع سالمندی قرار گرفتند.

• افزایش پوشش معاینات غربالگری و پزشکی عمومی در ۱۰۰٪ جمعیت دانش‌آموزان مقاطع اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول دبیرستان و استقرار نظام مراقبت پیشگیری از رفتارهای پرخطر در جمعیت ۱۸-۶ سال.

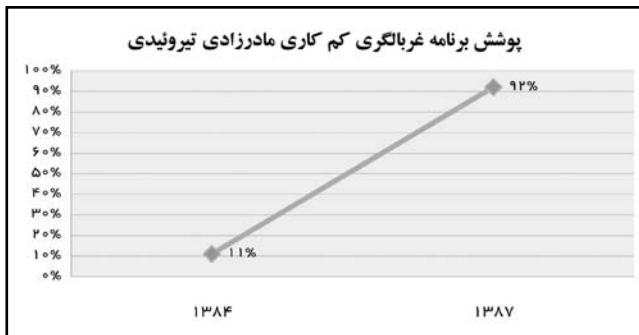
• بازنگری شناسنامه بهداشتی مدرسه، تدوین شناسنامه سلامت دانشجویان و سربازان، تدوین برنامه استراتژیک سلامت جوانان، تدوین سند سلامت جوانان، تدوین سند سلامت باروری جوانان و بررسی وضعیت موجود سلامت جوانان از جمله سایر فعالیت‌ها در زمینه سلامت جوانان و مدارس است.



- شروع برنامه زایمان بی‌درد دارویی و غیردارویی و همچنین تربیت حدود ۳۰۰ نفر به عنوان عامل زایمان دوره دیده برای مناطق دورافتاده و محروم و راهاندازی کلاس‌های آمادگی برای زایمان.
- استقرار کامل نظام کشوری مراقبت مرگ مادری در کشور و انتقال تولیت آن از بخش بهداشت به بخش درمان دانشگاه‌ها و تعمیم کشوری برنامه مراقبت‌های خارج بیمارستانی.
- تدوین و ابلاغ دستورالعمل شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول زندگی، افزایش مرخصی زایمان از ۴ ماه به ۶ ماه و افزایش بیمارستان‌های دوستدار کودک که اقدامات ده‌گانه برای شیردهی موفق را اجرا می‌کنند به ۵۱۶ بیمارستان از ۶۲۷ بیمارستان و زایشگاه واجد شرایط، از جمله فعالیت‌های موفق در زمینه شیردهی است.
- در راستای توجه به سلامت میانسالان در طی این مدت نسبت به تأسیس اداره سلامت میانسالان اقدام شد که فعالیت‌هایی هم‌چون تولید برنامه جامع سلامت بزرگسالان، طراحی و اجرای فاز اول پیلوت خدمات زنان میانسال (برنامه یائسگی) و طراحی و اجرای برنامه روزهای ملی سلامت مردان و زنان در این زمینه انجام شده است.
- بازنگری دستورالعمل روش‌های پیشگیری از بارداری و اضافه کردن روش‌های پیشگیری جدید هم‌چون قرص لوونورجسترل و آمپول‌های یک ماهه ترکیبی پیش‌گیری از بارداری به برنامه کشوری.
- استانداردسازی برنامه آموزش و آرایه خدمت وازکتومی بدون تیغ جراحی و کشوری کردن برنامه پایش پزشکان آرایه دهنده خدمت وازکتومی و هم‌چنین راهاندازی مرکز بین‌المللی آموزش وازکتومی بدون تیغ جراحی در شهرستان ارومیه.
- کشوری کردن برنامه پایش ماما‌های آرایه دهنده خدمات آی‌یودی و تدوین بسته خدمت دوسطحی آرایه خدمت تنظیم خانواده و اجرای آزمایشی موفق آن از جمله سایر فعالیت‌ها در زمینه تنظیم خانواده است.

■ ن: سلامت کودکان

- آرایه آموزش مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (برنامه مانا) برای بیش از ۴۸ هزار نفر از پرسنل بهداشتی - درمانی که در این زمینه تعداد ۲۲۰۰ کارگاه در کشور برگزار شد. این برنامه در ۳۲۹ شهرستان و حدود ۲۰ هزار مرکز بهداشتی - درمانی و خانه بهداشت برگزار شد.



• اجرای برنامه کودک سالم در ۳۰۵ شهرستان و حدود ۲۰ هزار مرکز بهداشتی- درمانی و خانه بهداشت و آموزش حدود ۴۸ هزار نفر از پرسنل بهداشتی- درمانی از طریق برگزاری حدود ۲۰ هزار کارگاه آموزشی، درصد پوشش ارایه برنامه مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم در سال ۱۳۸۴ به میزان ۹۵/۸ درصد رسید.

• در سال ۱۳۸۵ طراحی «نظام کشوری مراقبت کودکان ۵۹-۱ ماهه» آغاز شد و از ابتدای سال ۱۳۸۶ در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی، به اجرا درآمد. هدف از این طرح شناسایی عوامل موثر و انجام مداخله مناسب برای کاهش مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه است تا بررسی مرگ در قالب یک نظام مراقبت انجام گیرد.

• طراحی و چاپ کارت پایش رشد کودکان بر اساس منحنی‌های جدید سازمان جهانی بهداشت، تدوین پیش‌نویس آموزش پره سرویس مانا و هماهنگی برای اجرای آن از تیرماه ۱۳۸۸، تدوین پیش‌نویس سند سلامت و سند ارتقای تکامل کودکان، تدوین برنامه جامع ارتقای سلامت کودکان در سال ۱۳۸۷ و برگزاری کارگاه‌های آموزشی مرتبط از جمله سایر برنامه‌های سلامت کودکان است.

■ ج: بهبود تغذیه جامعه

• در زمینه اصلاح الگوی مصرف روغن؛ اقداماتی هم چون افزایش سهم توزیع روغن مایع در سیستم توزیع کالابریگی، کاهش تولید روغن جامد و کاهش میزان اسید چرب اشباع و ترانس در روغن‌های جامد، اجرای دستورالعمل اصلاح مصرف روغن در مراکز دولتی، تشکیل کمیته فنی بهبود کیفیت و آموزش عام و تخصصی از طریق رسانه‌های جمعی صورت گرفت.

• پوشش ۱۰۰٪ دختران دبیرستانی و ۲۰٪ دختران راهنمایی کشور تحت برنامه آهن یاری، تهیه و ابلاغ دستورالعمل تأمین میان وعده غذایی و سبب غذایی بوفه‌های مدارس و تغذیه رایگان مدارس شبانه روزی و استاندارد کردن برنامه‌های تغذیه‌ای و آموزشی ارایه شده در روستاها از جمله اقدامات در زمینه بهبود تغذیه در مدارس است.

• با راه‌اندازی ۱۷ واحد تولیدکننده نمک تصفیه شده یددار در کشور، هم اکنون ۹۶/۶ درصد نمک‌های خوراکی تصفیه شده دارای میزان ید مناسب هستند و ۹۸/۷ درصد خانوارها از نمک یددار استفاده می‌کنند. هم‌چنین با اجرای برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید، ۵۶/۵٪ دانش‌آموزان در محدوده مناسب دریافت ید قرار گرفته و در نتیجه شیوع گواتر به ۶/۵٪ کاهش یافت.



• پوشش برنامه مداخله‌ای بهبود وضع تغذیه کودکان برای یک میلیون کودک، ارایه سبد غذایی به چهل هزار کودک مبتلا به سوء تغذیه در برنامه حمایت تغذیه‌ای و کاهش ۴۰ درصدی سوء تغذیه در کودکان تحت پوشش، کاهش سوء تغذیه کودکان ۶ - ۳ ساله خانواده‌های نیازمند در مناطق محروم و روستایی در بیش از ۵۰۰۰ روستا مهد به میزان ۴۰٪ از سال ۸۶ تاکنون و تهیه نقشه سوء تغذیه کودکان زیر ۶ سال برای بهبود تغذیه کودکان انجام شده است.

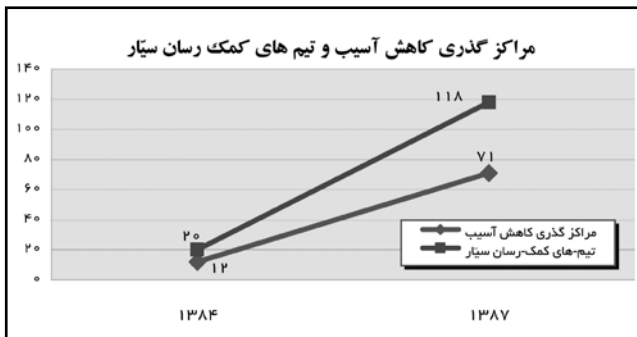
• افزایش ۱۵ درصدی راه‌اندازی مراکز مشاوره تغذیه، افزایش ۵۰ درصدی برگزاری کلاسهای آموزشی تغذیه برای مادران دارای کودک زیر ۶ سال از سال ۸۴ تاکنون، اجرای برنامه غنی‌سازی آرد با آهن و اسیدفولیک به صورت ملی از شهریور ماه ۸۵، ترسیم منحنی وزن گیری مادران باردار در پرونده مراقبت‌های ادغام یافته دوران بارداری برای اولین بار در کشور و طراحی و تدوین سبد مطلوب غذایی در بحران‌ها از جمله سایر فعالیت‌ها در زمینه بهبود تغذیه جامعه است.

■ چ: توجه به سلامت محیط

• با تقویت و ارتقای برنامه‌های سلامت محیط و کار، هم اکنون بیش از ۸۹/۳ درصد از خانوارهای روستایی به آب آشامیدنی سالم دسترسی داشته و ۶۶/۷ درصد آنها نیز به سیستم جمع‌آوری و دفع بهداشتی زباله دسترسی دارند. این در حالی است که این میزان در چهار سال قبل ۴۵٪ بوده است.

• در راستای توجه به بهداشت اماکن عمومی، اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و به‌سازی مناطق شهری و روستایی به ترتیب به ۸۹/۶ و ۸۱/۱ درصد رسیده است. از طرفی میزان دفع مطلوب فاضلاب بیمارستانی از ۶۰٫۷٪ به ۷۷٪ رسیده است.

• تدوین تفاهم نامه مشترک با وزارتخانه‌های بازرگانی و صنایع و معادن در خصوص اجرای مصوب آئین نامه اصلاح ماده ۱۳ در زمینه استعمال دخانیات در اماکن و مراکز تهیه و توزیع و هم چنین اعمال ممنوعیت عرضه استعمال دخانیات در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی و توسعه مراکز مشاوره ترک دخانیات از ۷ مرکز به ۱۴۰ مرکز.



• تهیه ضوابط ماده ۵ قانون مدیریت پسماندها، اتخاذ سیاست بی‌خطر سازی پسماندهای بیمارستانی در مبدأ تولید با فناوری غیرسوز و تخصیص ردیف اعتباری خاص جهت ساماندهی پسماندهای بیمارستانی در بودجه از جمله فعالیت‌هایی است که در زمینه مدیریت پسماندها صورت گرفته است.

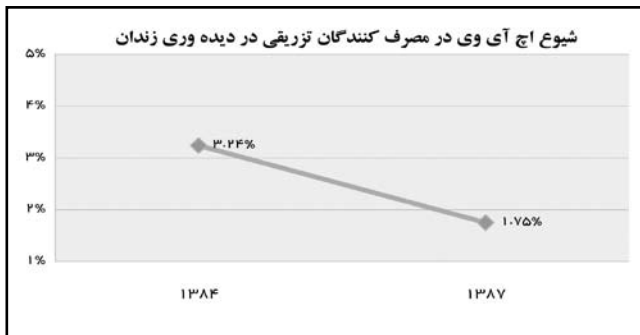
• راه‌اندازی ستاد فوریت‌های سلامت محیط (EOC) برای اولین بار در اواخر اسفند ماه ۸۶ در ستاد مرکزی وزارت متبوع و ۴۰ دانشگاه علوم پزشکی و ۳۱۱ شهرستان و در دستور کار قراردادن بررسی اثرات آلودگی هوا بر سلامت در حوزه دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس مصوبات طرح جامع عملیاتی کاهش آلودگی هوا.

• فعال کردن کمیسیون ماده ۴ قانون حفاظت در برابر اشعه و بررسی و ارجاع ۱۷۶۵ پرونده مرکز کار با اشعه برای این کمیسیون و هم چنین برگزاری ۹ جلسه مشترک با سازمان انرژی اتمی به منظور تجدید نظر در چگونگی صدور مجوز کار با اشعه.

• ارتقای وضعیت به سازی اماکن بین راهی به میزان ۱۵٪، افزایش شاخص حذف جوش شیرین از فرآیند تولید نان سنتی، به روز کردن فهرست سموم مجاز حشره کش و جونده کش و تدوین چهار راهنما برای کنترل سلامت آب آشامیدنی و آب استخرها از دیگر دستاوردها در زمینه سلامت محیط است.

• تدوین چندین آیین نامه و دستورالعمل در خصوص سلامت «محیط» که از جمله آن می‌توان به مواردی هم‌چون: آئین نامه بهداشت محیط مدارس، آئین نامه مراکز رادیولوژی، دستورالعمل رعایت زنجیره سرد در حمل و نقل و نگهداری و عرضه فرآوری‌های یلینی، راهنمای بهداشت محیط و کنترل عفونت‌های بیمارستانی، دستورالعمل نمونه برداری از یخ به منظور آزمون میکروبی، دستورالعمل پایش PAH و MTBE در آب آشامیدنی و... اشاره کرد.

• بررسی وضعیت شاخص‌های بهداشت آب و فاضلاب کشور، تصویب طرح شبنم، ترویج استفاده از نمک تصفیه شده پیدار، مشارکت در خصوص طرح مکمل مبارزه با موش در تهران، مشارکت در کمیته تخصصی و اجرایی تغییرات آب و هوایی و کنوانسیون کیوتو، طرح انتشار گازهای گلخانه‌ای و برنامه‌های اجرایی انطباق و مقابله با پدیده‌های ناشی از تغییر اقلیم و ... از جمله سایر فعالیت‌ها در زمینه سلامت محیط است.



ح: ارتقای سلامت کار

• در طی این مدت به طب کار و مراقبت از بیماری‌های شغلی توجه ویژه شد و پوشش شغلی کارگران افزایش چشم‌گیر داشته است. در این خصوص ده‌ها خانه بهداشت کارگری و ایستگاه به‌رگر راه‌اندازی شد. از طرفی شاغلینی که به تشکیلات بهداشت حرفه‌ای در کارگاه دسترسی دارند از ۳۸٪ به ۴۱٪ و شاغلینی تحت پوشش مراکز ارائه دهنده خدمات از ۲۵٪ به ۳۱٪ رسیده است.

• افزایش تعداد کارگاه‌های تحت پوشش بازدید به میزان حدود ۶ هزار کارگاه و افزایش تعداد شاغلین تحت پوشش معاینه به میزان ۱۲۰ هزار شاغل. علاوه بر این برای به سازی کارگاه‌های قالیبافی به میزان حداقل ۲۰٪، ادغام بهداشت قالیبافی در پروژه BDN در دو شهرستان، انجام معاینات پزشکی و ثبت آمار بیماری‌ها و عوارض شغلی قالیبافان نیز اقدامات موثری انجام شد.

• کاهش کارگاه‌های دارای وضعیت نامناسب بدن حین انجام کار به میزان ۱۰٪، کاهش شاغلین دارای وضعیت نامناسب بدن حین انجام کار به میزان ۲٪، کاهش کارگاه‌های دارای ابزار کار نامناسب به میزان ۶٪ درصد و کاهش شاغلینی که با ابزار کار نامناسب کار می‌کنند به میزان ۳٪ از جمله دستاوردها در این زمینه است.

• تدوین چندین آیین‌نامه و دستورالعمل در خصوص سلامت «کار» که از جمله آن می‌توان به مواردی هم‌چون: آیین‌نامه کلینیک‌های طب کار بخش خصوصی، برجسب گذاری مواد شیمیایی، دستورالعمل حمل و نقل مواد شیمیایی، انبارداری مواد شیمیایی، مراکز عرضه و فروش مواد شیمیایی، پروتکل غربالگری بیماری‌های شغلی، تدوین معیارها و ضوابط بهداشت در محیط‌های اداری و... اشاره کرد.

• تدوین برنامه جامع ارائه خدمات طب کار، طرح کاهش و کنترل مواجهه با آلاینده، طرح طبقه بندی و برجسب گذاری مواد شیمیایی برحسب استانداردهای بین المللی GHS، تدوین و اجرای طرح کنترل صدا، تدوین معیارها و ضوابط بهداشت در محیط‌های اداری، اجرای طرح کنترل عوامل جوی و روشنایی، اجرای طرح معاینات رانندگان وسائط نقلیه سنگین با هم‌کاری وزارت راه و استقرار سیستم نوین مدیریتی سلامت در مدارس از جمله طرح‌هایی است که در این مدت اجرا شده است.



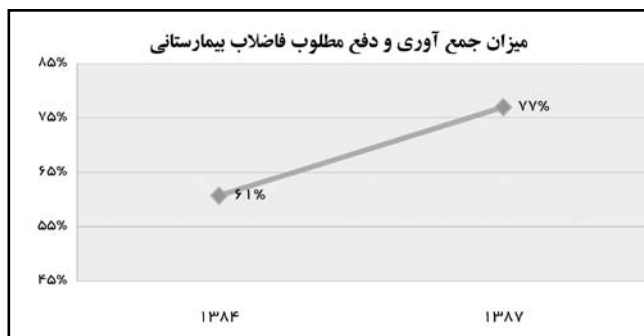
• در زمینه ارتقای ارگونومی فعالیت‌های زیادی از قبیل؛ کنترل یا حذف عوامل زیان آور ارگونومیکی به میزان ۱۰٪، تهیه نرم افزار ارگونومی، الزام کارفرمایان به پیاده سازی اصول ارگونومی، برگزاری دوره‌های آموزشی ارگونومی و تهیه فیلم‌های آموزشی، تجهیز آزمایشگاه‌های معاونت بهداشتی دانشگاه‌ها به وسایل ارگونومیکی مورد نیاز و... صورت گرفت.

• افزایش میزان استقرار سیستم‌های نوین مدیریتی ایمنی و بهداشت حرفه‌ای (OHSAS ۱۸۰۰۱ H.S.E &) در کارگاه‌ها و کارخانجات و ارتقای سطح آگاهی کارشناسان در زمینه این سیستم و ترغیب کارفرمایان برای اقدام در جهت استقرار سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت (OHSAS ۱۸۰۰۱) در کارگاه‌ها و کارخانجات.

• تدوین بانک اطلاعاتی ابعاد آنتروپومتریکی کارگران ۶۰-۲۰ ساله در ۳۶ بعد از ابعاد جنرال بدن، تعیین شاخص‌های آنتروپومتریکی برای قومیت‌های مختلف ایرانی به تفکیک جنس، افزایش پوشش معاینات شغلی کارگران، تدوین استانداردهای روشنایی مناسب در محیط کار، تدوین روش‌های نمونه برداری شناسایی و آنالیز گرد و غبار و حلال‌ها و... از جمله سایر فعالیت‌ها در زمینه سلامت کار است.

• تدوین نمایه ملی ایمنی شیمیایی و نحوه اجرایی کردن استراتژی مدیریت جامع مواد شیمیایی و سموم، تدوین و مشارکت در تهیه دستورالعمل اجرائی کنوانسیون تردام در راستای مصرف، واردات، صادرات و انتشار سموم و مواد شیمیایی خطرناک، تدوین برنامه پیشگیری از حوادث شیمیایی، تهیه پیش‌نویس برنامه مدیریت جامع ایمنی شیمیایی در حوزه وزارت متبوع بر اساس موافقت‌نامه بین‌المللی (SAICM) تا اقی ۲۰۲۰ با رویکرد تعهدات بین‌المللی در برنامه ایمنی شیمیایی، مشارکت در برنامه ایمنی اسباب بازی در قالب ایمنی شیمیایی و اسباب بازی از فعالیت‌های صورت گرفته در زمینه ایمنی مواد شیمیایی است.

• در خصوص بهداشت کشاورزی فعالیت‌هایی هم‌چون: تدوین طرح بهداشت کشاورزی، تعیین شاخص‌های بهداشت کشاورزی، برگزاری کارگاه‌های متعدد بهداشت کشاورزی، کاهش میزان مواجهه با عوامل زیان آور کار در بخش کشاورزی، بهبود روش‌های انجام کار از نظر فاکتورهای مهندسی انسانی در کشاورزان در افراد آموزش دیده، تدوین دستورالعمل ثبت اطلاعات بهداشت حرفه‌ای کشاورزان و... صورت گرفت.



جدول ۱: مقایسه برخی از شاخص‌های «بهداشت و پیشگیری»

حوزه	شاخص	واحد	۱۳۸۴	۱۳۸۷	میزان رشد
سلامت - بهداشت و پیشگیری	خانه بهداشت	تعداد	۱۶۹۴۰	۱۷۴۰۱	۴۶۱ خانه
	مراکز بهداشتی - درمانی شهری و روستایی	تعداد	۴۵۶۰	۳۷۱۸	۱۵۸ مرکز
	پزشکان طرح پزشک خانواده	نفر	۱۳۵۰	۵۹۲۲	۴٫۴ برابر
	ماماهای طرح پزشک خانواده	نفر	۲۰۰	۴۸۲۳	۲۴ برابر
	بیماران ویزیت شده در طرح پزشک خانواده	میلیون نفر	۶	۲۲	۳٫۶ برابر
	میزان مرگ مادران به علت عوارض بارداری و زایمان	در صد هزار تولد زنده	۲۷	سال ۸۶: ۲۴٫۶	-
	میزان مرگ نوزادان	در هزار تولد زنده	۱۴٫۴۶	سال ۸۶: ۱۲٫۹	-
	میزان مرگ کودکان زیر یک سال	در هزار تولد زنده	۲۰٫۸۴	سال ۸۶: ۱۸٫۹	-
	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	در هزار تولد زنده	۲۶	سال ۸۶: ۲۲	-
	دسترسی جمعیت شهری و روستایی به مراقبت‌های اولیه بهداشتی	درصد	۹۲	۹۴	۲ درصد
	جمع آوری و دفع بهداشتی زباله در خانوارهای روستایی	درصد	۳۴٫۹	۶۶٫۷	۱۶٫۶ درصد
	جمع آوری و دفع مطلوب فاضلاب بیمارستانی	درصد	۶۰٫۷	۷۷	۱۶٫۳ درصد
	جمعیت تحت پوشش برنامه بهداشت روان	میلیون نفر	۳۰	۴۰	۱۰ میلیون نفر
	پوشش برنامه بهداشت روان	درصد	٪۴۰	٪۶۰	۲۰ درصد
	پوشش برنامه غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئیدی	درصد	٪۱۱	٪۹۲	۸۳ برابر
	مراکز گذری کاهش آسیب	تعداد	۱۲	۷۱	۶٫۲ برابر
	تیم‌های کمک‌رسان ستار	تعداد	۳۰	۱۱۸	۵٫۹ برابر
	ادغام برنامه پیش‌گیری و درمان سوء مصرف مواد در نظام شبکه	شهرستان	۳	۱۰	۳٫۳ برابر
	مراکز درمان سوء مصرف مواد (دولتی)	تعداد	۲۷	۱۳۳	۴٫۹ برابر
	پوشش درمان نگهدارنده با متادون (دولتی)	نفر	۴۱۰۰	۱۵۵۰۰	۳٫۸ برابر
	پوشش درمان نگه دارنده با متادون (کل)	نفر	۷۸۰۰	۹۲۰۰۰	۱۱٫۸ برابر
	افراد تحت پوشش نظام استاندارد مراقبت و درمان ضد زتروویروسی	درصد	۷۷٫۸	۸۷	۹٫۲ درصد
	شیوع اج ای وی در مصرف‌کنندگان تزریقی در دیده‌وری زندان	درصد	۳٫۲۴	۱٫۷۵	نصف
	افراد تحت پوشش داروهای ضد ایدز	نفر	۱۵۶	۳۰۲	۹۴ درصد
	میزان بروز بیماری جذام	در صد هزار نفر	۰٫۱۱	۰٫۰۵	-
	میزان شیوع بیماری جذام	در ده هزار نفر	۰٫۰۲	۰٫۰۰۸	-
	بروز بتا تالاسمی	نفر	۳۵۲	۹۷	-

الف: گسترش خدمات تشخیصی- درمانی

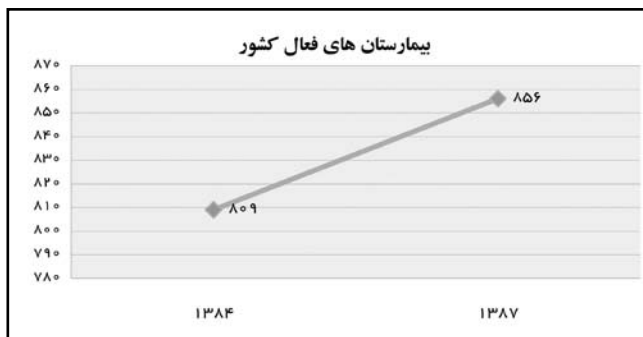
• در طی این مدت ۴۷ بیمارستان و ۱۳ هزار تخت بیمارستانی مورد بهره‌برداری قرار گرفت. به طوری که تعداد بیمارستان‌های فعال کشور از ۸۰۹ بیمارستان به ۸۵۶ بیمارستان و تعداد کل تخت‌های بستری نیز از ۹۷۶۰۰ تخت در سال ۸۴، هم اکنون به ۱۱۰۶۰۰ تخت رسیده است. هم‌چنین هزاران تخت مراقبت ویژه نیز مورد بهره‌برداری قرار گرفت.

• با احداث ۸۳ بخش دیالیز، تعداد بخش‌های دیالیز از ۳۳۶ بخش در سال ۸۴، هم اکنون به ۴۱۹ بخش رسیده است. تعداد دستگاه‌های فعال دیالیز کشور نیز از ۲۴۵۰ دستگاه در سال ۸۴، هم اکنون به بیش از ۳۰۰۰ دستگاه رسیده است. از طرفی هم اکنون بیش از ۹۰ مرکز پیوند اعضا و نسوج در کشور فعال است و سالانه به طور میانگین حدود ۲۰۰۰ مورد پیوند کلیه و ۴۵۰۰ پیوند قلب در کشور انجام می‌شود.

• در بخش درمان در طی ۴ سال اخیر موفقیت‌های بزرگی حاصل شد که ترمیم ضایعات نخاعی و تولید رده سلول‌های بنیادی از بزرگترین آنهاست. گسترش درمان‌های تخصصی و فوق تخصصی، پیوند اعضا و پزشکی هسته‌ای نیز در کشور از رشد مطلوبی برخوردار شده و در این زمینه نیز پیشرفت‌های خوبی حاصل شده است.

• در راستای تحقق اهداف ماده ۹۰ و ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه مبنی بر کاهش هزینه پرداختی از جیب مردم و تعمیم عدالت در بهره‌مندی از خدمات درمانی برای روستاییان و عشایر، طرح ارایه خدمات براساس تخفیف پلکانی (فرانشیز پلکانی) به تمام روستاییان و عشایر سراسر کشور تدوین و برای تصمیم نهایی به حضور رئیس محترم جمهوری اسلامی ارسال شد و با هدف اولویت خدمات پیشگیرانه «تشکیل بیمه سلامت» به جای بیمه درمان پیشنهاد و در شورای عالی بیمه مصوب شد.

• برای اولین بار در ایران پزشکان ایرانی افتخار آفریدند و بیماران ضایعه نخاعی از طریق تزریق سلول «شوان» تحت درمان قرار گرفتند. تیم تخصصی ترمیم ضایعات نخاعی از ۱۴ سال پیش در دانشگاه علوم پزشکی تهران با نگرش سیستمی پروژه تحقیقاتی خود را با آزمایش بر روی موشهای آزمایشگاهی آغاز کرد. پس از دستیابی به نتایج ارزشمند بر روی حیوان، اولین پیوند ترمیم ضایعه نخاعی در بهمن ماه ۸۴ بر روی یک جانباز جنگ تحمیلی انجام شد که تاکنون هر دو هفته یک نفر تحت عمل پیوند قرار می‌گیرد. مرکز ضایعات نخاعی بیمارستان امام خمینی (ره) هم‌اکنون در حال گسترش و توسعه است.



• هم‌چنین در راستای ماده ۹۰ قانون برنامه چهارم نسبت به تعیین بیماری‌های مورد نظر و رایگان کردن هزینه‌های آنها مانند سرطان‌های شایع، بیماری‌های خاص، بستری شدگان در ICU و NICU، بیماران صعب‌العلاج و ... به صورت رایگان و با حداقل فرانشیز توسط بیمارستان‌های تحت پوشش اقدام شد.

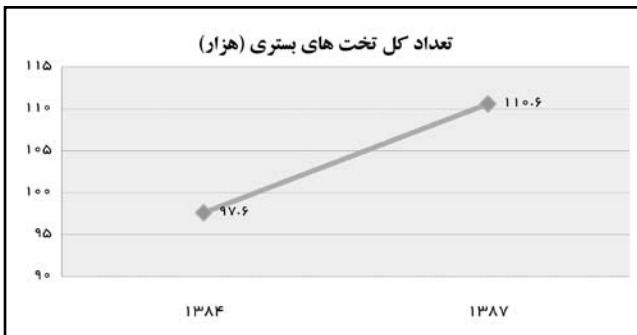
■ ب: امور آزمایشگاه‌های رفرانس و تشخیص طبی

• آزمایشگاه مرجع سلامت در سال ۱۳۸۶ از ادغام اداره کل امور آزمایشگاه‌ها و مرکز تحقیقات آزمایشگاه‌های رفرانس ایران به وجود آمد. ارزیابی کیفیت بیش از ۱۲۰۰ قلم فرآورده تشخیصی آزمایشگاهی، بررسی بیش از ۴۰ قلم تجهیزات آزمایشگاهی، ارسال بیش از ۴۰ هزار نمونه مجهول در بخش‌های آزمایشگاهی، هم‌کاری در ۱۵ طرح تحقیقاتی چند مرکزی و ارائه ۷۵ مقاله و خلاصه مقاله در نشریات معتبر خارجی و داخلی و کنگره‌ها، برگزاری دوره‌های آموزشی متعدد برای کارشناسان ادارات امور آزمایشگاه‌های سراسر کشور، تولیدکنندگان فرآورده‌های تشخیصی و دستیاران آسیب شناسی و برگزاری دوره‌های بین‌المللی ایمنی زیستی از جمله فعالیت‌های «مرکز تحقیقات آزمایشگاه‌های رفرانس» است.

• ۴۲۵۰ مورد کارشناسی مدارک، ۵۱۴ مورد بررسی پرونده‌های تأسیس و مسئول فنی آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و صدور مجوزهای قانونی، ۴۹۸ مورد صدور موافقت اصولی تجهیز آزمایشگاه‌های تشخیص - طبی، ۴۴۵ مورد صدور پروانه تأسیس و مسئولیت فنی و ۵۷ مورد بررسی و تأیید صلاحیت فنی و ارزشیابی مدارک تحصیلی متقاضیان دریافت کارت نظام آزمایشگاهی و تفویض اختیار واحد صدور پروانه آزمایشگاه‌های تشخیص - طبی به دانشگاه‌های علوم پزشکی از جمله فعالیت‌های «اداره کل امور آزمایشگاه‌های تشخیص طبی» است.

• راه‌اندازی سایت و مکانیزه کردن اطلاعات آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، ارزیابی و پایش ادارات امور آزمایشگاه‌های دانشگاه‌ها و ارتقاء و گسترش بانک اطلاعاتی آزمایشگاه‌ها در زمینه پرسنل و تجهیزات، بازنگری آئین نامه‌ها، بخشنامه‌ها و مقررات مربوطه از جمله فعالیت‌های «اداره مدیریت اطلاعات آزمایشگاهی» است.

• در راستای «استقرار سیستم مدیریت کیفیت» در آزمایشگاه‌ها، اقداماتی هم‌چون تدوین و ابلاغ استانداردهای آزمایشگاهی با الگوبرداری از استانداردهای معتبر جهانی، پشتیبانی برای اجرایی شدن استانداردها از طریق برنامه‌ریزی و ارائه راه‌کارها و



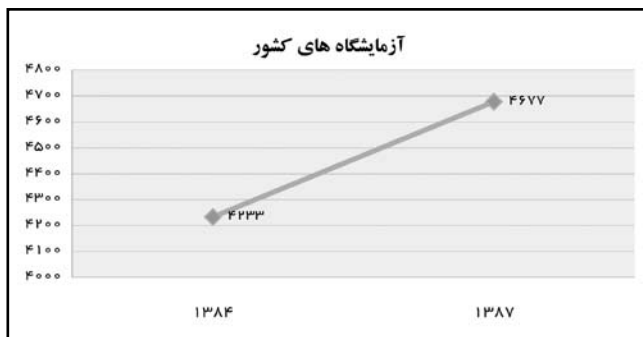
سیستم‌های عملیاتی برای اجرای استانداردها، ساماندهی وضعیت نظارت بر آزمایشگاه‌ها از طریق تدوین و روزآمد کردن چک لیست‌های ارزشیابی و آموزش ممیزین اداره امور آزمایشگاه‌های دانشگاه‌ها، اعتباربخشی آزمایشگاه‌های داوطلب و پیشرو در اجرای استانداردهای آزمایشگاهی و تشویق آن‌ها با اهدای لوح کیفیت، تعیین و اعتباربخشی آزمایشگاه‌های مرجع کشوری برای بیماری‌های تحت مراقبت به منظور ایجاد شبکه آزمایشگاهی، واگذاری فعالیت‌های اجرایی برنامه ارزیابی خارجی کیفیت به انجمن‌های علمی آزمایشگاهی و جلب همکاری و مشارکت انجمن‌ها در برنامه اعتباربخشی آزمایشگاه‌ها انجام شده است.

• کارشناسی مدارک و صدور مجوز برای محصولات آزمایشگاهی تولید داخل و وارداتی، نظارت بر فعالیت شرکت‌های مرتبط، محصولات آزمایشگاهی و آموزش مسئولین فنی آنها، تشکیل بانک اطلاعاتی فرآورده‌های تشخیصی و شرکت‌های مرتبط، تهیه دستورالعمل‌های مربوط به تولید، واردات یا توزیع فرآورده‌های تشخیصی، ثبت محصولات آزمایشگاهی و ارزیابی کیفیت آن‌ها در بخش فنی و نیز اجرای نظام مراقبت از کیفیت فرآورده‌های تشخیصی در آزمایشگاه‌ها به منظور اطمینان از عملکرد محصولات در سطح مصرف از جمله فعالیت‌های «اداره مدیریت فناوری آزمایشگاهی» است.

• در زمینه «مدیریت آزمایشگاه‌های بهداشتی»، طراحی برنامه سطح بندی با در نظر گرفتن سیستم نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی منطبق با طرح‌های گسترش در آزمایشگاه‌های بهداشتی، ارتقای عملکرد آزمایشگاه‌های بهداشتی کشور در زمینه بیماری‌های تحت مراقبت واگیر و غیرواگیر، پشتیبانی آزمایشگاهی در شرایط بحران و ارتقای عملکرد آزمایشگاه‌ها در شرایط بحران، ارتقای وضعیت آزمایشگاه‌های بهداشت محیط و حرفه‌ای و ارتقای وضعیت ارائه خدمات مرتبط با سلامت شاغلین (طب کار)، ارتقای کیفیت عملکرد آزمایشگاه‌های تشخیص مواد مخدر به خصوص در مورد داروهای جدید مورد سوء مصرف، استقرار و ارتقای برنامه ایمنی زیستی در شبکه آزمایشگاهی کشور انجام گرفته است.

■ پ: ارتقای سلامت روانی و اجتماعی

• راه‌اندازی بیش از ۱۶۰۰ تخت روان پزشکی و افزایش تعداد آن‌ها از ۶۶۰۰ تخت به ۸۲۰۰ تخت و افزایش جمعیت تحت پوشش برنامه ادغام بهداشت روان از ۳۰ میلیون نفر (۴۰٪) به نزدیک ۴۰ میلیون نفر (بیش از ۶۰٪) در مقایسه چهار سال اخیر، از جمله دستاوردهای حاصله در زمینه سلامت روان است.



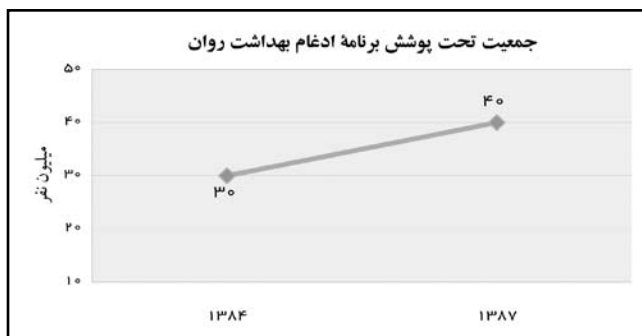
- در راستای انگ‌زدایی از بیماران روان پزشکی اقداماتی هم‌چون؛ انجام بررسی مروری در زمینه‌های شدت استیگما و عوامل موثر بر آن، تقویت نقش رسانه‌ها در جهت افزایش آگاهی عمومی و اتخاذ شیوه‌های مناسب آموزشی و جلوگیری از گسترش مراکز تک تخصصی روان پزشکی، تخصیص ۱۰٪ تخت‌های بیمارستان‌های عمومی به تخت روانپزشکی، برگزاری اولین همایش سلامت روان و بازدید مقام محترم وزارت از مرکز روان پزشکی رازی در هفته سلامت روان انجام شده است.
- افتتاح بخش روانپزشکی سایکوسوماتیک (رابط- مشاور) در بیمارستان امام خمینی در هفته سلامت ۸۸ که با راه‌اندازی آن، اولین گام در وارد کردن بخش روان پزشکی در بیمارستان‌های عمومی برداشته شد.

- تدوین برنامه کشوری ارتقای استانداردهای بخش‌ها و بیمارستان‌های روان پزشکی که در این راستا اقداماتی هم‌چون انجام پروژه تحقیقات اولیه ارزیابی استانداردهای لازم، تهیه استانداردهای اولیه مطابق با وضعیت استاندارد در دنیا و محدودیت‌های کشوری، برگزاری کارگاه ارتقای خدمات بیمارستانی، تهیه چک لیست و اجرای آزمایشی چک‌لیست‌های نظارتی در ۸ مرکز روان پزشکی انجام شد.

- گسترش برنامه ادغام بهداشت روان در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه، در اکثر مناطق روستایی و بخشی از مناطق شهری از جمله فعالیت‌هایی است که به آن توجه شده و در این راستا اقداماتی هم‌چون؛ بیماریابی، درمان، پیگیری و مراقبت بیماران روانی تحت پوشش برنامه، ارزشیابی برنامه ادغام بهداشت روان، تهیه کوریکولوم آموزشی اختلالات روان پزشکی برای پزشکان عمومی، کوریکولوم دوره MPH بهداشت روان، برگزاری کارگاه‌های کشوری سلامت روان و... صورت گرفته است.

- برنامه‌های «آموزش مهارت‌های زندگی» و «آموزش مهارت‌های فرزندپروری» که به ترتیب از سال ۸۲ و ۸۳ آغاز شده بود، در طی این مدت به تمام کشور توسعه داده شد، تنها در سال ۱۳۸۶، تعداد ۱۰ هزار مربی آموزشی، ۱۱ هزار معلم و ۱۱۰ هزار دانش آموز، ۱۰۵ هزار والد و هم چنین تعداد زیادی از اقشار جامعه در قالب گروه‌های مختلف تحت پوشش این دو برنامه، آموزش‌های لازم را دریافت کردند.

- برنامه پیش‌گیری از خودکشی که از سال ۸۰ آغاز شد، در ۸ استان دیگر کشور توسعه یافت. علاوه بر این، در زمینه



پیشگیری از خودکشی اقداماتی همچون؛ بازبینی متون شناسایی و درمان افسردگی، ورود برنامه پیشگیری از خودکشی در بسته خدمتی پزشک خانواده، تدوین برنامه جامع پیشگیری از خودکشی برای مناطق با شیوع بالا، ثبت و جمع‌آوری موارد اقدام و مرگ و میر ناشی از خودکشی، ایجاد نظام ثبت هماهنگ برای آمار خودکشی از سال ۸۷، اجرای آزمایشی برنامه جامع پیشگیری از خودکشی در PHC و اجرای طرح جامع پیشگیری از خودکشی در خوابگاه‌های دانشجویی و... انجام شده است.

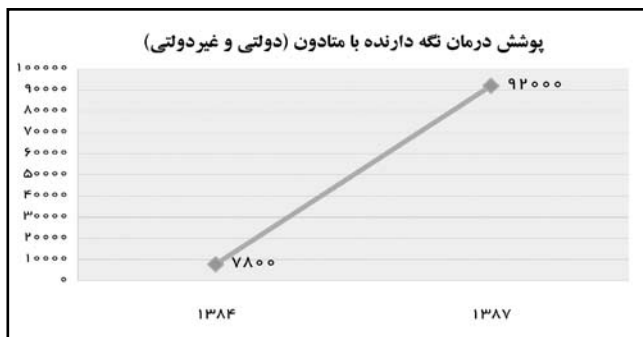
• تدوین پیش نویس لایحه قانون سلامت روان، تدوین و اجرای آزمایشی پروتکل خدمات روان پزشکی پس از ترخیص «After Care» برای بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی، راه‌اندازی مراکز سلامت روان جامعه نگر و تداوم حمایت روانی- اجتماعی در حوادث غیرمترقبه از جمله سایر فعالیت‌ها در زمینه سلامت روان است.

■ ت: پیش گیری و درمان سوء مصرف مواد

• در راستای درمان سوءمصرف مواد مخدر، ضمن راه‌اندازی ۱۳۳ واحد دولتی درمان نگره دارنده با متادون در دانشگاه‌های علوم پزشکی و تحت پوشش قرار دادن ۹۲۰۰۰ بیمار در درمان نگره دارنده با متادون، تسهیلات لازم برای راه‌اندازی مراکز درمان خصوصی درمان سوء مصرف مواد در بخش غیردولتی اعطا شده است. ۷ مرکز آموزش درمان نگره دارنده با متادون نیز در ۷ دانشگاه علوم پزشکی راه‌اندازی شده است. هم چنین با ایجاد ۸۰ کلینیک مشاوره ترک سیگار، هم اکنون تعداد این کلینیک‌ها نیز به ۱۴۰ واحد افزایش یافته است.

• در راستای درمان سوءمصرف مواد محرک، ۵ واحد درمان سوءمصرف مواد محرک در ۵ شهر بزرگ در سال ۸۷ راه‌اندازی شد. هم چنین نسبت به آموزش کارکنان واحدهای درمان سوء مصرف محرک‌ها اقدام شد. علاوه بر این، در راستای درمان سوءمصرف مواد، دوره‌های متعدد آموزشی برای پزشکان برگزار و دستورالعمل‌های لازم برای ارائه خدمات درمان سوءمصرف مواد نیز تدوین شد.

• گسترش اجرای برنامه ادغام پیش‌گیری و درمان سوء مصرف مواد در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه از سه شهرستان در سال ۸۴ به ده شهرستان در سال ۱۳۸۷، ارائه مشاوره فردی و آموزش‌های گروهی به ۲۲۰ هزار نفر در طی برنامه



آگاه‌سازی و مهارت‌های زندگی (۱۹/۲ درصد جمعیت تحت پوشش)، سم زدایی ۷۱۰۰ بیمار مراجعه کننده و برنامه‌ریزی ادغام برنامه در نظام شبکه و پزشک خانواده از جمله دیگر فعالیت‌ها در این زمینه است.

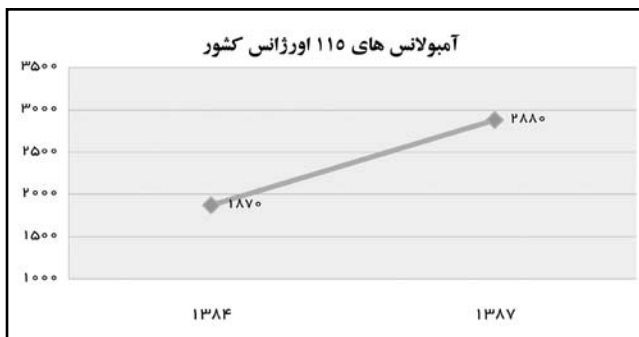
• افزایش مراکز درمان سوءمصرف مواد از ۲۹۴ مرکز به ۱۱۰۰ مرکز، مراکز گذری (DIC) از ۱۲ مرکز به ۷۱ مرکز، تیم‌های کمک رسان سیار از ۲۰ به ۱۱۸ تیم، واحدهای آگونیست از ۱۱۰ به ۱۰۰۰ واحد، پوشش درمان ننگه دارنده با متادون از ۷۸۰۰ به ۹۲ هزار نفر در مقایسه سال ۸۴ و ۸۷ و توزیع سرنگ، کاندوم و وسایل تزریق ایمن رایگان به گروه هدف از جمله دستاوردهای حاصله در اجرای برنامه‌های کاهش آسیب است.

• اجرای طرح « سامان دهی معتادان تزریقی بی‌خانمان » از سال ۱۳۸۶ با هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر و مشارکت نیروی انتظامی در ۷ استان کشور. در راستای اجرای این طرح، خدمات غربالگری و درمان اقامتی معتادین بی‌خانمان در ۷ مرکز استان توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شد و غربالگری ۱۳۲۲۱ بیمار و درمان ۲۱۴۵ بیمار در مراکز اقامتی درمان اجباری صورت گرفت.

• در راستای پیش‌گیری از مصرف مواد، اقدامات ارزنده‌ای هم چون؛ تهیه و توزیع تولیدات آموزشی شامل تهیه کتب آموزشی، لوح فشرده، پوستر، پمفلت و ... اطلاع رسانی گسترده در خصوص عوارض ناشی از سوءمصرف مواد، اجرای برنامه پیش‌گیری از مصرف مواد در خوابگاه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از سال ۱۳۸۴ و آموزش ۱۱ هزار دانشجوی تاکنون، تدوین برنامه راهبردی پیش‌گیری از سوءمصرف مواد، تدوین برنامه عملیاتی و محتوای آموزشی پیش‌گیری از سوءمصرف مواد برای گروه‌های هدف دانش آموزان، دانشجویان، کارگران، جانبازان و سربازان صورت گرفته است.

■ ث: تقویت مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی

• با ساماندهی شبکه اورژانس کشور، تعداد ۹۳۱ پایگاه اورژانس شهری و جاده‌ای راه‌اندازی شد و تعداد این پایگاه‌ها با رشد ۲/۴ برابری از ۶۸۳ پایگاه در ابتدای سال ۸۴، به ۱۶۳۰ پایگاه در حال حاضر رسیده است. زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیماران نیز بهبود یافته و در حال حاضر در شهرهای کوچک ۷ دقیقه، در شهرهای بزرگ ۱۰ دقیقه و ۱۳ دقیقه در مراکز جاده‌ای کاهش یافته است.



• تعداد ۱۸۳۵ آمبولانس از سال ۱۳۸۴ تاکنون به سیستم اورژانس کشور افزوده شده است که تنها ۷۵۰ دستگاه آن در سال ۸۷ خریداری شده است. بدین ترتیب تعداد آمبولانس‌های ۱۱۵ اورژانس با رشد ۲/۷ برابری به ۲۸۸۰ دستگاه رسیده است.

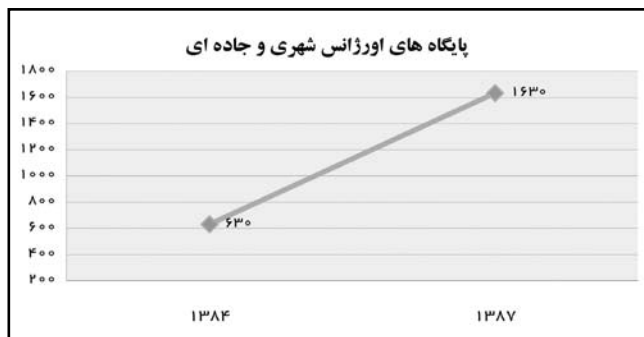
• تعداد شهرهای تحت پوشش «امداد هوایی» اورژانس ۱۱۵ به ۱۱ شهر در کل کشور افزایش یافته است. تعداد پایگاه‌های طرح «امداد دریایی» و «امداد ساحلی» نیز به ۴۲ پایگاه رسیده است.

• در راستای برنامه جامع همگانی اقداماتی از قبیل آموزش کمک‌های اولیه به ۱۵ هزار نفر از عموم مردم، آموزش کمک‌های اولیه و اصول احیاء به ۱۰ هزار نفر از رانندگان تاکسی و اتوبوس‌های داخل شهری، برگزاری ۱۲ کارگاه آموزشی نحوه احراز سلامت جسمی و روانی متقاضیان گواهینامه رانندگی برای پزشکان معاین ناجا، مصوب کردن آموزش‌های بدو و حین خدمت ویژه کارکنان مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، اجرای طرح آموزش پلیس امدادگر، راه‌اندازی دوره MPH با گرایش سوانح و بلایا، برگزاری اولین همپدید کشوری تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی و... صورت گرفته است.

• راه‌اندازی اتاق هدایت عملیات بحران (EOC) در سال ۱۳۸۴، که این مرکز به عنوان هسته اصلی هدایت و هماهنگی فعالیت‌های مرتبط با بهداشت و درمان در مواجهه با حوادث غیر مترقبه، مدیریت بکارگیری نیروها و تجهیزات عملیاتی بخش سلامت در سطوح درون و برون بخشی در شرایط حساس و بحرانی تشکیل شد. مدیریت یکپارچه عملیات هشدار سریع و پاسخ در جریان بحران‌هایی نظیر زلزله لرستان، طوفان و سیل گونو در مناطق جنوب شرق کشور، سیل کاشان و اپیدمی سیستان و بلوچستان از مثال‌های عینی این مدیریت یک پارچه است.

• استقرار سیستم تریاژ در بخش‌های اورژانس بیمارستانی به میزان ۲۵٪، تکمیل بانک اطلاعاتی آمار مراجعین اورژانس‌های بیمارستانی به میزان ۷۰٪ و اصلاح سیستم شکایات در بخش‌های اورژانس بیمارستانی به میزان ۲۵٪ از جمله دستاوردها در زمینه اورژانس بیمارستانی است.

• بهبود و استقرار برنامه پیشگیری از حوادث و ارتقای ایمنی مبتنی بر الگوی جامعه ایمن در نظام مراقبت‌های اولیه (PHC)، تقویت نظام مراقبت حوادث، توسعه و ارتقای شبکه تحقیق و پژوهش اپیدمیولوژیک در زمینه اولویت‌های حوادث و علل بروز



آن‌ها، ارتقای سطح آگاهی و جلب مشارکت مسئولین سیاسی- اجتماعی کشور، ارتقای سطح آگاهی و مهارت پرسنل نظام سلامت در زمینه کنترل و پیشگیری از حوادث، ارتقای جلب همکاری‌های درون بخشی و بین بخشی در زمینه پیشگیری از حوادث و... از جمله فعالیت‌هایی است که در زمینه پیش گیری از حوادث صورت گرفته است.

■ ج: ارزشیابی مراکز درمانی

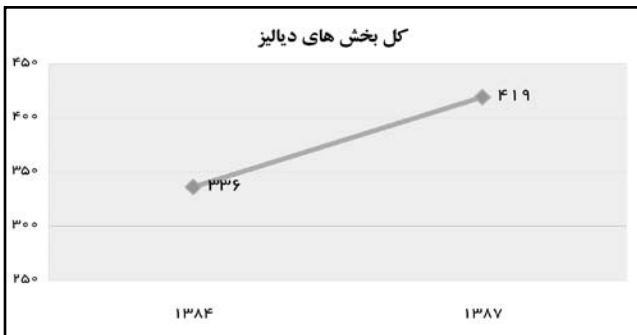
• الزام بیمارستان‌ها نسبت به کسب امتیاز لازم در پنج محور شاخص‌های کیفی اورژانس، شاخص‌های کیفی بیمارستانی، بهداشت و نظافت، مدارک پزشکی و اطلاع رسانی و شاخص‌های کمیته‌ها و شوراهای بیمارستانی از محورهای ارزشیابی و در صورت عدم رفع نواقص و ارتقای امتیازات در محورهای مذکور. (بخشنامه شماره ۲/۲۷۶۲۹/س مورخ ۸۵/۳/۳۱)

• با توجه به نقش اجرای اقدامات ده گانه بیمارستان‌های دوست دار کودک در شروع موفق تغذیه با شیر مادر و تأثیر به سزای آن در تداوم شیردهی و به منظور تقویت عملکرد بیمارستان‌ها در این خصوص، کسب حداقل ۴۰ امتیاز از ۴۵ امتیاز مربوطه در ارزشیابی بیمارستان‌ها در نظر گرفته شد و پیگیری می شود. (بخشنامه شماره ۱۳۳۵۳۶ مورخ ۸۵/۴/۲۷)

• با توجه به نقش اساسی بخش اورژانس مراکز درمانی در تضمین سلامت مردم و نجات جان افراد در موقع بروز حوادث و سوانح و لزوم ارائه بهینه خدمات اولیه به منظور تثبیت اولیه مصدومین و بیماران اورژانسی، ضرورت کسب حداقل ۹۰٪ امتیاز مربوطه به امتیازات اورژانس در چک لیست ارزشیابی بیمارستان‌های تک تخصصی افزوده شد. (بخشنامه شماره ۸۶/۱۰/۱۲/س مورخ ۸۶/۱۰/۱۲)

• ارسال کارنامه بیمارستان‌های عمومی کشور به منظور در نظر گرفتن تمهیدات لازم برای بهبود فعالیت‌ها و امکان ارتقای محورهای عملکردی و در نهایت ارتقای کیفیت ارائه خدمات به مراجعین. (بخشنامه شماره ۲/۲۰۲۵/س مورخ ۸۶/۱۱/۱۷)

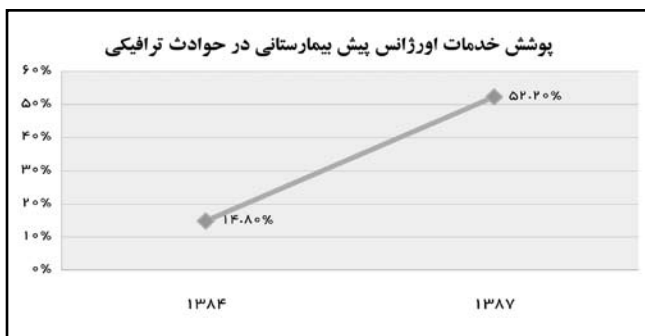
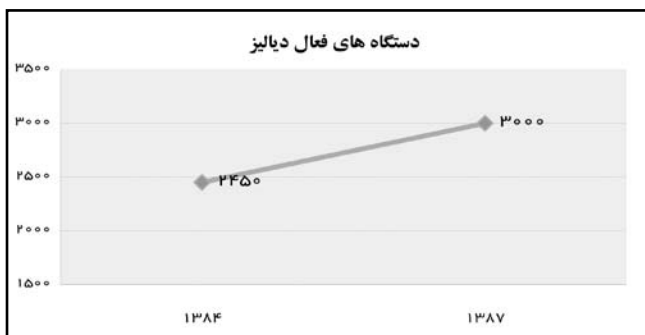
• با توجه به رسالت وزارت متبوع مبنی بر حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه و بهبود کیفیت ارائه خدمات سلامت در سطح کشور و با توجه به ملاک‌ها و اصول و ارزش‌های ناظر بر فعالیت‌های درمانی در بیمارستان‌های کشور و با هدف تحقق ارتقای درجه ارزشیابی به معنای بهبود کیفیت درمان و ارائه خدمات درمانی در بیمارستان‌هایی که در سنوات اخیر، کاهش درجه داشته‌اند، بخشنامه‌ای در این راستا صادر شد. (بخشنامه شماره ۲/۲۵۰۹۳/س مورخ ۸۷/۴/۳۱)



- ارسال بخشنامه‌های متعدد مبنی بر رعایت فعالیت مراکز درمانی و بخش‌های مراقبت ویژه مطابق با مجوزهای قانونی، معتبر، تمدید اعتبار شده و هم چنین مطابقت پروانه بیمارستان با فعالیت مربوطه قبل از انجام روند ارزشیابی. (بخشنامه‌های شماره ۲/۲۳۵۷۷/س مورخ ۸۷/۴/۲۳ و ۲/۹۵۳۴/س مورخ ۸۷/۹/۱۶)
- انجام بازبدهای تیم‌های ستادی از بیمارستان‌های درجه یک عالی به منظور ارزشیابی مجدد ارائه خدمات و فرآیندهای بیمارستانی. (بخشنامه شماره ۲/۲۲۴۳۱/س مورخ ۸۶/۱۲/۱۲)
- بررسی بیمارستان‌هایی که در یکی از محورهای ارزشیابی حداقل امتیاز را کسب نکرده و در صورت عدم کسب امتیاز لازم در مهلت‌های مقرر، ارجاع به کمیسیون ماده ۲۰ تا مراحل بعدی و در نهایت فعالیت یا عدم فعالیت آن مرکز درمانی مشخص شود.
- به منظور تدوین استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی، پیش نویس این استانداردها تهیه و از صاحب نظران و کارشناسان مربوطه نظرسنجی شد و در هشت بیمارستان به صورت پایلوت در حال اجرا است که مراحل نهایی طرح و در نهایت جایگزینی و اجرایی شدن آن به جای دستورالعمل ارزشیابی قابل انجام است. این برنامه در راستای بازنگری چک لیست ارزشیابی فعلی و حرکت از نظام ارزشیابی به سمت استانداردهای اعتباربخشی است که از دی ماه ۱۳۸۶ آغاز شده است.
- با توجه به برنامه‌های اعلام شده حوزه بهداشت و درمان، از ابتدای شروع به کار دولت نهم، به اولویت سلامت روان توجه جدی شده و موضوع سلامت روان در دستور کار شورای سیاست‌گذاری وزارت متبوع قرار گرفت. این دفتر همکاری‌های متعددی در زمینه بهینه سازی بخش‌ها و بیمارستان‌های روان پزشکی، تعیین شاخص‌های استانداردهای بخش‌های مذکور و... با اداره بهداشت روان مبدول داشته است.

جدول ۲: مقایسه برخی از شاخص‌های «درمان و مراقبت»

حوزه	شاخص	واحد	۱۳۸۴	۱۳۸۷	میزان رشد
سلامت - درمان و مراقبت	بیمارستان‌های فعال کشور	تعداد	۸۰۹	۸۵۶	۴۷ بیمارستان
	تعداد کل تخت‌های بستری (هزار)	هزار	۹۷۶	۱۱۰۶	۱۳ هزار تخت
	پایگاه‌های اورژانس شهری و جاده‌ای	تعداد	۶۳۰	۱۶۳۰	۲۶ برابر
	زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیمار (شهری)	دقیقه	۱۰	۸	۲ دقیقه بهبود
	زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیمار (جاده‌ای)	دقیقه	۲۵	۱۳	۱۲ دقیقه بهبود
	پوشش خدمات اورژانس پیش بیمارستانی در حوادث ترافیکی	درصد	٪۱۴۸۰	٪۵۲،۲۰	٪۳۷،۴۰
	آمبولانس‌های ۱۱۵ اورژانس کشور	تعداد	۱۸۷۰	۲۸۸۰	۱،۵ برابر
	آزمایشگاه‌های کشور	تعداد	۴۲۳۳	۴۶۷۷	۴۴۴ آزمایشگاه
	بخش‌های دیالیز حونی	تعداد	۳۰۴	۳۷۷	۷۳ بخش
	بخش‌های دیالیز صفاقی	تعداد	۳۲	۴۲	۱۰ بخش
	کل بخش‌های دیالیز	تعداد	۳۳۶	۴۱۹	۸۳ بخش
	دستگاه‌های فعال دیالیز	دستگاه	۲۴۵۰	۳۰۰۰	۵۵۰ دستگاه
	تخت روان پزشکی	تخت	۶۶۰۰	۸۲۰۰	۱۶۰۰ تخت



معاونت غذا و دارو

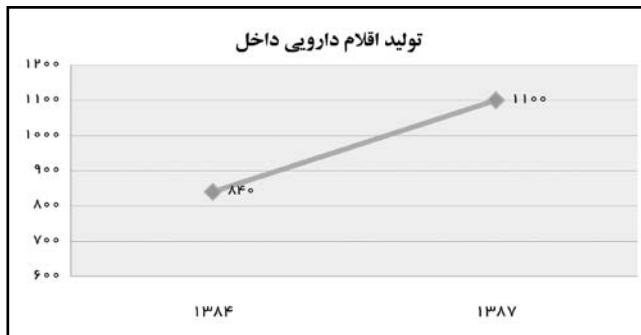
الف: ارتقای وضعیت تأمین دارو

• ارتقای توانمندی ملی در زمینه تولید دارو به نحوی که تعداد اقلام دارویی تولید داخل از ۸۴۰ عدد در سال ۸۴ به ۱۱۰۰ عدد در سال ۸۷ رسیده است که رشدی معادل ۷/۵ درصد در سال را نشان می‌دهد. از نظر تعداد داروهای مصرفی، تعداد داروهای تولید داخل از ۲۵ میلیارد عدد در سال ۸۴ به ۲۸ میلیارد عدد در سال ۸۷ رسیده است. به نحوی که هم اکنون ۹۷ درصد حجم مصرفی داروهای کشور را داروهای تولید داخل تشکیل می‌دهد در حالی که این عدد در سال ۸۴ حدود ۹۵ درصد بوده است. از نظر ارزشی، بازار ۸۳۳۴ میلیارد ریال سال ۸۴ به ۱۴۷۴۰ میلیارد ریال در سال ۸۷ تبدیل شده است که رشدی معادل ۲۳ درصد در سال را نشان می‌دهد. افزایش تولید داروهای داخلی به کاهش کمبودهای مقطعی داروها ناشی از مشکلات تأمین از طریق واردات کمک کرده است.

• افزایش مراکز تأمین داروهای کمبود و فوریتی به طوری که در سال ۸۴ فقط ۴ مرکز تک نسخه ای و فوریتی وجود داشت، در حالی که این تعداد در سال ۸۷ به حدود ۴۰ مرکز رسیده است و علاوه بر رفع انحصار باعث کاهش اقلام داروهای کمبودی شده است.

• تولید برخی داروهای نوترکیب و با تکنولوژی بالا نیز علاوه بر کاهش قیمت، کاهش ارزیابی و کاهش بارانه اعمال شده باعث تضمین تأمین مداوم و به موقع این اقلام شده است که از آن جمله می‌توان به انواع اینترفرون بتا (سینوکس و رسیژن)، اریتروپوئیتین، دفروریزوکس و اینترفرون گاما اشاره کرد. داروهایی مثل آمید و آنژی پارس، دفروکسامین، فینگولیمود، اسپینال زد از جمله مهم ترین اقلام دارویی هستند، که در این مدت تولید شده است.

• در طول ۲ سال اخیر، رادیوداروهای مورد نیاز مراکز پزشکی هسته‌ای با تلاش پژوهشگاه علوم و فنون هسته‌ای ایران تأمین شده است. این داروها تا سال ۸۴ به طور کامل وارد و فقط در ایران بسته بندی و توزیع می شد ولی بعد از اعمال تحریم‌های هسته‌ای، با راه‌اندازی راکتور تحقیقاتی توسط پژوهشگران سازمان انرژی اتمی تولید این داروها امکان پذیر شد. هم چنین تولید سه رادیوداروی جدید که تاکنون به علت نیمه عمر کوتاه تأمین آن‌ها حتی به صورت وارداتی نیز امکان‌پذیر نبود، فراهم شد.

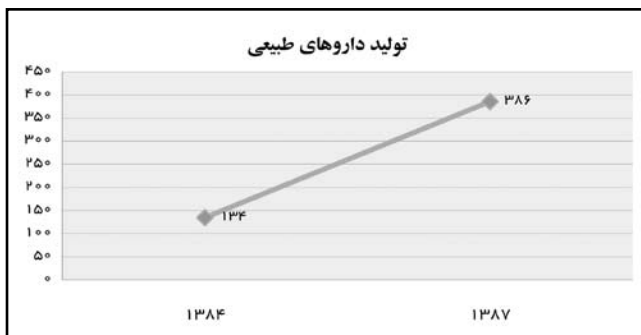


- تعداد واحدهای تولید دارو با استفاده از فناوری‌های نوین (بیوتکنولوژی) اکنون به ۱۵ واحد رسیده است و ۹ قلم داروی بیوتکنولوژی در کشور تولید می‌شود. این در حالی است که در سال ۸۴، تنها ۲ داروی بیوتکنولوژی تولید می‌شد.
- تعداد پروانه‌های ساخت دارو از ۱۵۰۰ پروانه ساخت به ۳۷۵۰ پروانه در سال ۸۷ رسیده است. افزایش تعداد پروانه‌های ساخت دارو، بیانگر توان تولید بیشتر و ایجاد رقابت شده و منجر به ثبات بازار و کاهش بروز کمبودهای مقطعی و ممانعت از افزایش غیرمنطقی قیمت داروها می‌شود.
- صنایع تولید مواد اولیه در طول ۴ سال اخیر نیز توسعه چشم‌گیر داشته و ۷ کارخانه تولید مواد اولیه مورد بهره‌برداری قرار گرفته است. هم‌چنین تا چند ماه آینده بزرگ‌ترین کارخانه تولید مواد اولیه از طریق ماکرولیدی و مانتاسیون به بهره‌برداری خواهد رسید که ایران را در این زمینه بطور کامل خودکفا می‌کند. مواد اولیه دارویی تولید داخل با ۷۰ درصد رشد به ۱۳۳ قلم رسیده است.

• توسعه داروهای گیاهی و طب سنتی در طی چهار سال گذشته همواره مورد توجه قرار داشته است و در این زمینه ضمن دو برابر شدن تعداد پروانه‌های ساخت داروهای گیاهی و شروع صدور پروانه‌های ساخت داروهای طب سنتی، هم‌زمان با تأسیس دانشکده و رشته طب سنتی، ظرفیت‌سازی قابل توجهی برای توسعه طب طیفی شده است. انجام مانورهای ساماندهی عطاری‌ها و تلاش برای کاهش عرضه انواع تقلبی این داروها، منجر به کاهش بدبینی گروه درمانی به این حوزه شده است. در حال حاضر با استفاده از منابع علمی و منابع طب سنتی کشور، فرمولاسیون‌های جدید داروهای گیاهی به طیف وسیعی از گروه‌های درمان تعمیم یافته و داروهای گیاهی از محدوده درمانی چند بیماری معمول فراتر رفته‌اند که عرضه داروی اسپانیال زد برای درمان سرطان‌های مقاوم به درمان شیمی‌درمانی از جمله آن‌هاست. تلاش‌هایی نیز برای پوشش بیمه‌ای داروهای گیاهی صورت گرفته که متأسفانه به علت محدودیت منابع بیمه‌ای هنوز به نتیجه نرسیده است.

■ ب: ارتقای کیفیت دارو و توسعه صادرات

- بازنگری و تنظیم قوانین و مقررات حاکم بر ثبت دارو منطبق بر نیازهای جدید در سال ۸۸ انجام شد که با تصویب مقام محترم وزارت به مرحله اجرا درآمده است. با اجرای این آیین‌نامه، نظام ثبت دارو به استانداردهای بین‌المللی نزدیک



شده و علاوه بر شفاف سازی، روال‌های اداری مسوولیت پذیری شرکت‌های دارویی در قبال محصولات خود افزایش می‌یابد. در این راستا شرکت‌های وارد کننده دارو از قالب یک شرکت صرفاً بازرگانی خارج شده و مانند تولیدکننده‌ها ملزم به ایجاد نظام‌های کنترل و تضمین کیفیت و مراقبت از دارو در بازار هستند. انتظار می‌رود با این روش علاوه بر افزایش خدمات دارویی ارایه شده توسط شرکت‌های دارویی، میزان سرمایه‌گذاری‌های جدید دارویی به کشور و هم چنین صادرات افزایش یابد.

- ضوابط و طرح‌های جدید ارتقای اصول بهینه تولید (GMP) در صنایع داروسازی و تدوین طرح صدور گواهی GMP برای خطوط تولیدی که از حداقل استانداردهای لازم برای تولید دارو بهره‌مند هستند، به روش تحلیل ریسک (Risk Assessment) و با استفاده از ابزارهای الکترونیک به اجرا درآمد. در بازرگاری مقررات تولید بر انطباق مقررات PICIS که بسیاری از استانداردهای بین المللی را تدوین می‌کند، توجه شده است.

- افزایش مطالعات کیفیت محصول در بازار (PMS) مدنظر قرار گرفت و هر سال حدود ۱۰ درصد اقلام دارویی موجود از سطح بازار جمع آوری شده و مورد آزمایش مجدد و کنترل فیزیکی شیمیایی قرار می‌گیرند.

- در راستای صادرات فرآورده‌های دارویی، در طی این مدت کمیته توسعه صادرات با شرکت‌های ذینفعان تشکیل و به طور میانگین سالانه ۱۰ تا ۱۵ درصد به حجم صادرات افزوده شده است. به گونه‌ای که در سال ۸۷ معادل ۷۲ میلیون دلار و در ۴ سال دولت نهم حدوداً ۲۶۵ میلیون دلار صادرات دارو داشته‌ایم که بیش از ۲ برابر دوره مشابه قبلی است. هم‌چنین اقداماتی برای توسعه پایدار درآمد صادرات انجام شد که از آن جمله می‌توان به اقدام برای اخذ prequalification سازمان جهانی بهداشت و صدور گواهی‌های مورد نیاز برای ثبت اقلام دارویی در کشورهای هدف اشاره کرد. هم‌چنین با برخی از سرمایه‌گذاری‌های مشترک امکان توسعه صادرات داروهای نو ترکیب و جدید در چند کشور فراهم شده است.

■ پ: ارتقای خدمات دارویی

- با افزایش تعداد داروخانه‌ها در طی سال‌های اخیر و توسعه کمی و کیفی پخش سراسری و صدور مجوزهای پخش استانی با افزایش سرعت دارو رسانی، زمان دسترسی بیماران به داروهای مورد نیاز کاهش یافته است.



• در زمینه دسترسی مردم به داروخانه‌ها در این مدت ۱۵۵۴ داروخانه در سطح کشور ایجاد شد و بدین ترتیب هدف برنامه دولت در این زمینه محقق شد. تعداد داروخانه‌های کشور به ۸۸۸۴ باب در سال ۱۳۸۷ افزایش یافته است.

• همچنین با استقرار نظام پاسخگویی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌ها از آخرین وضعیت موجود اقلام دارویی در شرکت‌های پخش به صورت مکتوب و از طریق اینترنت مطلع شده و در زمینه توزیع داروهای مخدر، شرکت پخش تا مرکز استان این داروها را ارسال می‌کند. با برنامه‌ریزی انجام شده تا پایان سال جاری، شرکت سراسری دوم نیز برای توزیع داروهای مخدر و تحت کنترل تا سطح مراکز درمانی اقدام خواهد کرد.

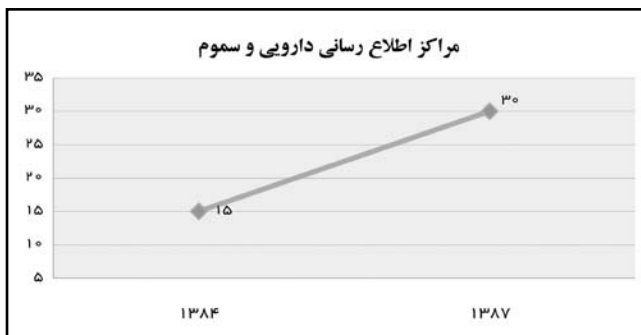
• برای تسریع دریافت داروهای مخدر توسط بیمار از بیمارستان‌ها نیز نظام نسخ چند برگی برنامه‌ریزی شده و تا پایان سال جاری به جای تحویل پوکه و مراحل زمان برداری از این طریق اقدام خواهد شد. برای جلوگیری از عرضه داروی تقلبی و قاچاق بازرسی‌های متعددی توسط دانشکده‌های سراسر کشور انجام شد به نحوی که تعداد بازرسی از داروخانه‌ها در طی چهار سال اخیر بیش از هفتاد درصد رشد داشته است.

■ ت: مبارزه با فرآورده‌های قاچاق و تقلبی

• با توجه به بررسی‌های به عمل آمده، بعضاً مواردی از عرضه اقلام قاچاق و تقلبی در داروخانه‌ها گزارش می‌شد که برای رفع این معضل بخشنامه ۱۷ ماده‌ای مبنی بر عدم فروش داروی خارج از شبکه و قاچاق توسط داروخانه‌ها و برخورد با مظاهر آن در سطح جامعه تدوین و از سوی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شد.

• بازرسی ویژه اطلاع رسانی وسیعی به داروخانه‌ها مبنی بر عدم عرضه داروهای خارج از شبکه کرد و هم زمان اقدام به برپایی مانوری ضربتی در ناصرخسرو تهران با همکاری نیروی انتظامی و سایر ارگان‌های ذیربط کرد که نتیجه آن برچیدن مظاهر عرضه داروهای خارج از شبکه در این مکان بود. هم چنین نسبت به برخورد با داروخانه‌هایی که اقلام قاچاق عرضه می‌کردند اقدام شد.

• عزم وزارت متبوع برای برخورد با عرضه کنندگان اقلام قاچاق و تقلبی است که از حدود ۳۰۰۰ فقره بازرسی صورت گرفته حدود ۶۰۰ پرونده به مراجع قضایی ارجاع داده شده است. حجم اقلام مکشوفه بیش از سی میلیارد ریال است.



بازرسی ویژه ضمن هماهنگی و ارتباط با ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز هم کاری نزدیک با دادسراها از جمله دادسرای ویژه مبارزه با قاچاق کالا و دادسرای جرائم پزشکی و مرکز عملیات دادستانی و هم‌چنین نیروی انتظامی، وزارت اطلاعات، وزارت بازرگانی و گمرک در راستای مبارزه با قاچاق دارد. لازم به ذکر است پس از چهار سال مبارزه و اقدام در امر قاچاق دارو، عرضه داروهای قاچاق در شبکه دارویی به میزان ۹۰٪ کاهش یافته است.

■ ث: سلامت در حوزه غذا

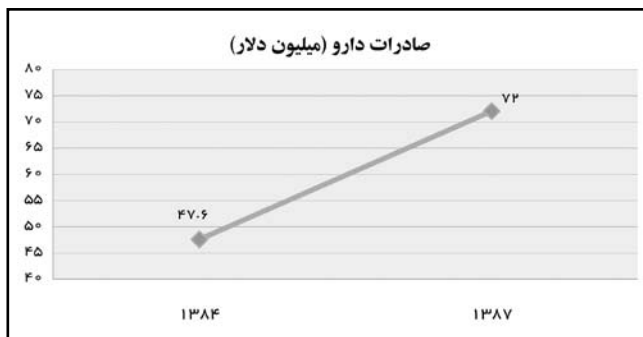
- ارتقای ایمنی و سلامت مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی و مکمل‌های غذایی و رژیمی با نظارت بر تولید مواد مذکور که منجر به صدور پروانه ساخت برای ۱۳۵۰۳ نوع محصول خوراکی، ۲۳۳۲ محصول آرایشی و بهداشتی و ۳۶۶۰ مکمل‌های غذایی و نظارت بر ورود این محصولات که منجر به ثبت ۱۳۶۵ قلم محصول غذایی، ۷۷۷۳ قلم فرآورده آرایشی و بهداشتی و ۳۴۳ مکمل غذایی در طی ۴ سال اخیر شده است.

- بازنگری و توسعه ضوابط مرتبط با ایمنی سلامت محصولات غذایی، آشامینی، آرایشی و بهداشتی و مکمل‌های غذایی از طریق: تدوین و استناد ۳۱ ضابطه تأسیس و بهره برداری و انتشار ۴۷ طرح ژنریک سیستم مدیریت ایمنی مواد غذایی و آشامیدنی در راستای استقرار نظام ایمنی و سلامت در خطوط تولید محصولات غذایی و بهداشتی بر مبنی استانداردهای جهانی تولید مانند HACCP, ISO۲۲۰۰۰.

- تهیه، تدوین و ابلاغ فهرست افزودنی‌های مجاز مواد غذایی، آشامینی، آرایشی و بهداشتی بر اساس استانداردهای بین‌المللی و ملی از طریق تصویب در کمیسیون ماده ۱۲ قانون و ارتقای ایمنی و سلامت اقلام به مصرف غذایی از طریق بازنگری در معیارهای کنترل کیفیت آن برای ۵ محصول پر مصرف سبد خانوار ایرانی.

- سیاست‌گذاری و نظارت بر اجرای غنی‌سازی مواد غذایی و به صورت خاص غنی‌سازی آرد با آهن و اسید فولیک به طوری که در سال ۸۶ در شش ماه دوم ۲/۵ میلیون تن آرد و در سال ۸۷ حدود ۶/۵ میلیون تن آرد در کشور غنی‌سازی شد.

- توسعه نظام ایمنی و سلامت در واحدهای تولیدکننده مواد غذایی و آشامیدنی کشور، درجه بندی واحدهای تولیدکننده مواد غذایی و آشامیدنی در کشور، بازرسی‌های دولتی و تأیید نظام FSMS در ۵۰ واحد تولیدکننده مواد غذایی و آشامیدنی،



تدوین و ابلاغ ضابطه برچسب گذاری مواد غذایی در راستای اجرای و استفاده مصرف کنندگان، ابلاغ و تدوین ضابطه حداقل فاصله تا آلاینده‌های صنایع غذایی، آرایشی و بهداشتی در راستای اجرای ماده ۲ و ۳ دستورالعمل اجرای ساخت و ورود مواد غذایی از جمله دیگر فعالیت‌ها در این زمینه است.

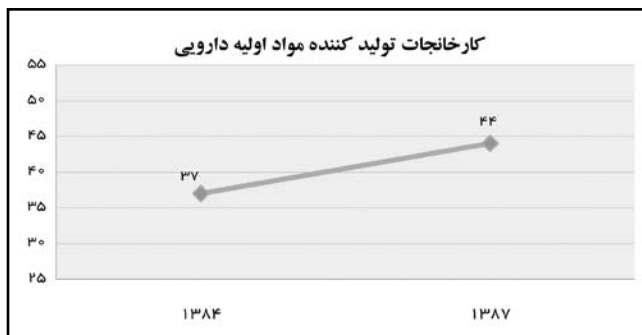
• بازنگری و به روز کردن قانون موجود در این زمینه با توجه به پیشرفت صنایع غذایی، آرایشی و بهداشتی و مکمل‌های غذایی از طریق: تدوین و ابلاغ دستورالعمل اجرایی مواد ۷ و ۱۶ قانون مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و همکاری در تدوین پیش نویس قانون غذا و دارو در وزارت متبوع و مرکز پژوهش‌های مجلس.

• ارتقای دانش فنی کارشناسان نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی کشور و برگزاری دوره‌های آموزشی مدیریت کیفیت ISO ۹۰۰۱، برگزاری دوره‌های آموزشی FSMS و برگزاری کارگاه‌های تخصصی ایمنی مواد غذایی، آشامیدنی و بهداشتی.

• تمرکززدایی امور اجرایی در ستاد به دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس سطح و توانمندی آن‌ها و تفویض اختیار صدور مجوز ورود محصولات غذایی و بهداشتی به ۱۴ دانشگاه علوم پزشکی و تفویض اختیار صدور پروانه ساخت محصولات غذایی و بهداشتی به ۲۱ دانشگاه علوم پزشکی و پایش عملکرد حوزه نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی به صورت سالانه و رتبه بندی حوزه نظارت بر مواد غذایی در دانشگاه‌ها.

• توسعه مستندسازی و شفاف سازی امور از طریق استقرار نظام مدیریت کیفیت که در این راستا تدوین ۹۰ ضابطه اجرایی و دستورالعمل قوانین موجود، شناسایی زمان بندی و پایش فرآیندهای کاری و ایجاد قابلیت ردیابی اسناد و مدارک صورت گرفته است.

• گسترش نظام رسیدگی به شکایات مصرف کنندگان اقلام خوراکی و آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و ایجاد مراکز اطلاع رسانی و رسیدگی به شکایات در ۷۰٪ دانشگاه‌های علوم پزشکی و تدوین و ابلاغ نظام رسیدگی به شکایات محصولات خوراکی و بهداشتی در کشور در راستای رسیدگی موثر و اثربخشی به شکایات مصرف کنندگان از اقلام خوراکی و بهداشتی و مکمل‌ها در سطح عرضه.



• حمایت از تولید محصولات غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و مکمل‌ها انعقاد تفاهم نامه با گمرک جمهوری اسلامی ایران در جهت تسهیل ورود مواد اولیه مورد نیاز صنایع داخلی که نظام ایمنی و کیفیت آنها به تائید وزارت بهداشت رسیده است. انعقاد تفاهم نامه با وزارت بازرگانی در راستای تسهیل ورود مواد اولیه صنایع غذایی و بهداشتی کشور و حذف پروانه تاسی از پروانه‌های چهارگانه تولید محصولات غذایی، آرایشی، بهداشتی و مکمل‌ها در کشور تشویق تولیدکنندگان برتر مواد غذایی و آشامیدنی که محصولات آنها در راستای ارتقا ایمنی و سلامت مصرف‌کنندگان است از طریق اعطای نشان ایمنی سلامت که تاکنون به ۳۰ محصول غذایی این نشان اعطا شده است.

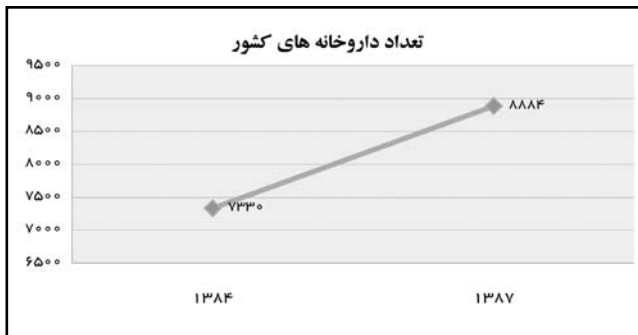
■ ج: آزمایشگاه‌های کنترل غذا و دارو

• کنترل کیفیت نمونه‌های ارجاعی به اداره کل آزمایشگاه‌های کنترل غذا و دارو؛ سالانه حدود ۱۰۰۰۰ نمونه به این اداره کل ارجاع می‌شود و ۶۰۰۰۰ آزمایش بر روی این نمونه‌ها انجام می‌گیرد. بطور متوسط سالانه در زمینه کنترل ایمنی و کیفیت نمونه‌ها حدود ۷۰ روش آزمایش جدید راه‌اندازی می‌شود.

• رویکرد کاهش زمان پاسخ دهی نمونه‌ها، به طوری که پاسخی که به نمونه‌ها از ابتدای این دوره از کاهش ماندگاری چشم‌گیری برخوردار و از متوسط ماندگاری ۹۰ روز در شروع دوره به حداکثر ۲۱ روز کاری برای ۹۵ درصد از اقلام رسیده است.

• راه‌اندازی واحدهای جدید آزمایشگاهی از جمله آزمایشگاه کنترل مواد غذایی تراریخته (GMO)، تعیین پوتنسی و استانداردسازی واکسن‌ها، آزمایشگاه کنترل کیفیت فرآورده‌های پروبیوتیک و آزمایشگاه اختصاصی میکروبیولوژی غذایی و همچنین راه‌اندازی، اعتبارسنجی و اصلاح روش‌های آزمون کنترل کیفیت فرآورده‌های غذایی، دارویی، آرایشی - بهداشتی و بیولوژیک.

• ایجاد زیرساخت‌های لازم در راستای تشکیل شبکه ملی آزمایشگاهی کنترل غذا و دارو؛ این شبکه متشکل از آزمایشگاه اداره کل به عنوان آزمایشگاه مرجع، آزمایشگاه‌های دانشگاه‌ها، آزمایشگاه‌های مجاز و آزمایشگاه‌های همکار غیردولتی است. از فعالیت‌های انجام شده تأسیس واحد تضمین کیفیت، آموزش‌های لازم در خصوص استانداردهای آزمایشگاهی، استقرار سیستم‌های مدیریت کیفیت آزمایشگاهی (ISO ۱۷۰۲۵) و غیره است.



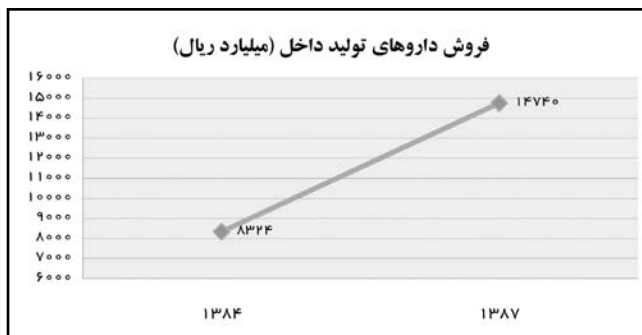
• تأسیس مرکز تحقیقات آزمایشگاهی غذا و دارو؛ این مرکز در ۱۳۸۶ موافقت اصولی خود را اخذ کرد. انجام ۶۱ طرح تحقیقاتی مصوب و ۹۰ مقاله Original ایندکس شده در سایت‌های معتبر منتشر شده از جمله فعالیت‌های مرکز است. همچنین سه مورد ثبت اختراع و ثبت ژن نیز به نام این مرکز ارایه شده است و در رده بندی h-Index اعضای هیئت علمی رتبه سوم را در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۸۷ کسب کرده است.

• مشارکت در طرح‌ها و فعالیت‌های ملی هم چون؛ طرح ملی حذف جوش شیرین در نان با موفقیت به میزان ۸۶٪، طرح ییدار کردن نمک‌های خوراکی با موفقیت ۹۸٪، طرح کاهش اسیدهای چرب ترانس در روغن‌های نباتی، پایش باقیمانده آفت‌کش‌ها در محصولات کشاورزی، طرح کنترل آهن در آرد مصرفی نانوائی‌ها، امضای ۱۶ تفاهم‌نامه در زمینه اجرای برنامه‌های نظارتی و کنترل کیفیت و استقرار سیستم‌های استاندارد و انجام فعالیت‌های پژوهشی و آموزشی با مراکز دانشگاهی و علمی - تحقیقاتی.

• مشارکت در فعالیت‌های بین‌المللی که از جمله آن می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد؛ برنامه‌ریزی برای کسب عنوان آزمایشگاه همکار (WHO Collaborative Center)، مشارکت در پروژه‌های JPRM طی سال‌های ۲۰۰۶ الی ۲۰۰۷ با رویکرد غنی‌سازی آرد و طی سال‌های ۲۰۰۸ الی ۲۰۰۹ با رویکرد PMS، کسب عنوان Prequalification واکسن از سوی WHO و برنامه‌ریزی جهت کسب Prequalification برای آزمایشگاه دارو توسط WHO، طرح کشوری اجرای برنامه PMS، تست‌های مهارت آزمایشی و بهبود سیستم کنترل کیفیت پسته صادراتی به اتحادیه اروپا از جمله دیگر فعالیت‌هاست.

• توسعه دبیرخانه تأیید و بررسی صلاحیت آزمایشگاه‌های همکار و مجاز. در طی چهار سال گذشته در راستای سیاست‌های خصوصی سازی دولت از تعداد حدود ۲۰ عدد به ۶۹ آزمایشگاه همکار غیردولتی و ۱۳۶ آزمایشگاه مجاز رسیده است.

• مشارکت در تدوین استانداردهای ملی و فارماکوپه ایران؛ این فعالیت جزء اقدامات موظف این اداره کل بوده است و سبب ارتقای سیستم نظارت بر فرآورده‌های خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، دارو و بیولوژیک غذایی و دارویی می‌شود.



ج: تمرکززدائی و توانمندسازی دانشگاه‌ها

• گسترش فضای فیزیکی معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌ها. با توجه به ایجاد معاونت‌های غذا و دارو در دانشگاه‌ها در سال ۱۳۸۴، گسترش زیر ساخت‌ها و فضای فیزیکی در ۴۱ دانشگاه صورت گرفته و دستاوردهای این ۴ سال شامل شروع به احداث ۲۸ ساختمان که ۱۵ ساختمان مورد بهره‌برداری و بقیه پیشرفت ۳۰ الی ۸۰ درصدی دارند.

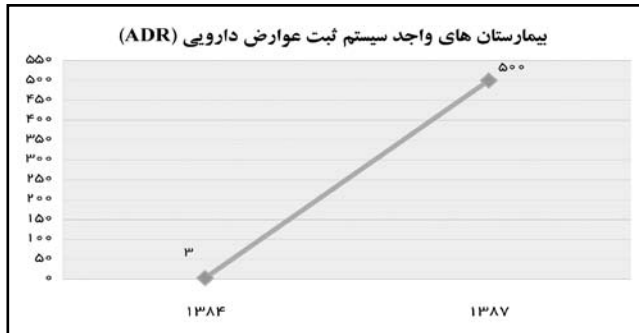
• ارزشیابی عملکرد دانشگاه‌ها در حوزه غذا و دارو؛ با توجه به اختیارات و وظایف تعریف شده برای دانشگاه‌ها در حوزه غذا و دارو، نظارت بر عملکرد دانشگاه‌ها برای اولین بار در سال ۸۶ صورت گرفت و سه سال متوالی ادامه یافت و با توجه به شناخت نقاط قوت و ضعف، ارتقای عملکرد این حوزه به طور چشم‌گیری حاصل شد و شکوفائی و رقابت سالم و انگیزش لازم ایجاد شد.

• اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های کشوری کنترل و نظارت فرآورده‌های دارویی و غذائی در سطح عرضه (PMS, PQMC): با توجه به کنترل و نظارت بر فرآورده‌ها در سطح تولید و واردات، برای ارتقای ایمنی و سلامت فرآورده و مصرف‌کنندگان و در راستای نوآوری در سال‌های ۱۳۸۵، ۱۳۸۶، ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ به ترتیب ۱۵، ۲۰ و ۳۰ فرآورده استرژیک و پرمصرف در سطح کشور و در ۴۱ دانشگاه مورد پایش و ارزیابی ایمنی و کیفیت قرار گرفت و منجر به برخورد و اصلاحات در تولید شد.

• ایجاد مناطق هشت گانه کشوری در حوزه غذا و داروی دانشگاه‌ها؛ با توجه به سیاست‌های تمرکززدائی و تفویض اختیار در راستای خدمت‌رسانی بهینه به جامعه در سطح کشور، اقدام به ایجاد مناطق هشت گانه در دانشگاه‌ها شد تا دانشگاه‌های هر قطب از امکانات یکدیگر اسفاده بهینه کرده و در زمان، تجهیزات، امکانات و هزینه‌های مربوطه صرفه‌جویی شود.

ح: سایر فعالیت‌های حوزه غذا و دارو

• تجویز و مصرف منطقی دارو؛ بر اساس دستورالعمل ثبت عوارض و خطاهای دارویی که از جانب معاونت غذا و دارو و با تأیید وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دولت نهم

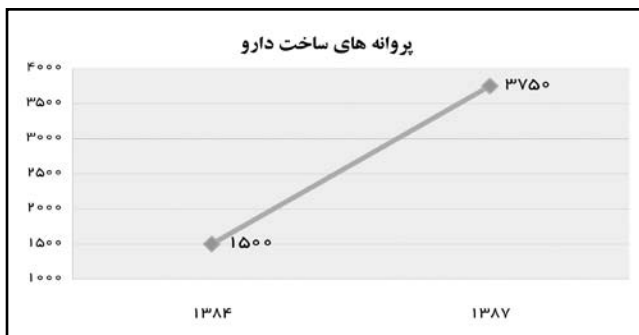


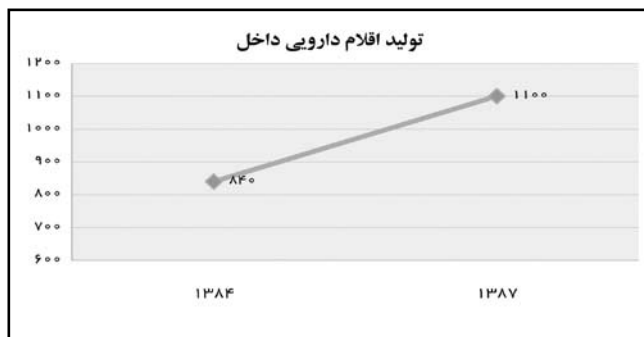
سایر حرف پزشکی عوارض دارویی مشاهده شده را به مرکز ADR گزارش می‌کنند. امکان گزارش دهی آنلاین از طریق مراجعه به سایت (www.adrmc.ir) ذکر شده نیز فراهم شد. لازم به ذکر است تاکنون بالغ بر ۱۷۰ میلیون نسخه ثبت و پردازش شده و نتایج آن در قالب گزارش، جداول و نمودارهایی که قابل استفاده و تحلیل است به مراجع ذیربط ارائه شده است. تعداد گزارش‌های عارضه دارویی بررسی شده در سال ۸۸-۱۳۸۷، بیش از ۴۵۱۰ گزارش، بیمارستان‌های واجد سیستم ADR، ۵۰۰ بیمارستان و تعداد اطلاعیه‌های منتشره در خصوص عوارض دارویی ۲۰ گزارش بوده است.

• مرکز ملی اطلاع رسانی داروها و سموم؛ به صورت شبانه روزی با شماره تلفن ۰۹۶۴۶ به سوالات هم وطنان و هم کاران گروه پزشکی در زمینه‌های مختلف اطلاعات دارویی و موارد مسمومیت پاسخ می‌دهد. این مرکز ملی که در بهمن ۱۳۷۵، افتتاح شد و پس از آن تاکنون ۳۰ مرکز DPIC در کل کشور راه‌اندازی شده است به سوالاتی مرتبط پاسخ می‌دهد. هم‌چنین همواره اطلاعات مربوط به کمبودهای دارویی با توجه به موجودی و آدرس داروخانه‌ها، علاوه بر پاسخ تلفنی در وب سایت اختصاصی مرکز ملی اطلاع رسانی داروها و سموم به آدرس www.dpic.ir به صورت مرتب در اختیار عموم قرار می‌گیرد. در این مدت ۱۵ مرکز اطلاع رسانی دارو و سموم راه‌اندازی شد و تعداد آن‌ها به ۳۰ مرکز در حال حاضر افزایش یافته است.

• کمیته راهبردی داروسازی بیمارستانی (ACHP)؛ از سوی این کمیته در برخی بیمارستان‌ها بخش مراقبت‌های دارویی ایجاد شده است که عبارتند از: بیمارستان بقیه ... تهران، بیمارستان مسیح دانشوری تهران، بیمارستان فوق تخصصی قلب شهید رجایی تهران، بیمارستان امام خمینی ساری، بیمارستان نمازی شیراز، بیمارستان افضل پور کرمان، بیمارستان شهید بهشتی کاشان، بیمارستان آیت ... موسوی زنجان، بیمارستان امیرالمومنین زابل. علاوه بر این از سوی این کمیته، آموزش‌های لازم در زمینه داروسازی بیمارستانی برای داروسازان ارائه شده است. فعالیت‌های انجام شده و چشم انداز آینده این واحد به تفصیل در پایگاه اینترنتی کمیته راهبردی داروسازی بیمارستانی، به آدرس www.nachp.ir قابل دسترسی است.

• تدوین فهرست داروهای کشور و دارونامه رسمی ایران بر اساس بند الف ماده ۹۳ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نظام جمهوری اسلامی ایران و در راستای تنظیم بازار دارو از جمله سایر فعالیت‌هاست. تولید، ورود، عرضه و تجویز داروی بدون مجوز و خارج از این فهرست ممنوع است.





جدول ۳: مقایسه برخی از شاخص‌های «دارو و غذا»

حوزه	شاخص	واحد	۱۳۸۴	۱۳۸۷	میزان رشد
دارو و غذا	اقدام دارویی تولید داخل	قلم	۸۴۰	۱۱۰۰	۲۶۰ قلم
	تعداد داروخانه‌های کشور	عدد	۷۳۳۰	۸۸۸۴	۱۵۵۴ داروخانه
	تولید داروهای طبیعی	قلم	۱۳۴	۳۸۶	۲٫۸ برابر
	تولید داروهای بیوتکنولوژی	قلم	۲	۹	۴٫۵ برابر
	اقدام مواد اولیه دارویی تولید داخل	قلم	۸۸	۱۳۳	۱٫۵ برابر
	کارخانجات تولید کننده مواد اولیه دارویی	عدد	۳۷	۴۴	۷ کارخانه
	داروهای تولید داخل	میلیارد ریال	۲۵	۲۸	۳ میلیارد ریال
	فروش داروهای تولید داخل (میلیارد ریال)	میلیارد ریال	۸۳۳۴	۱۴۷۴۰	۷۷ درصد
	صادرات دارو (میلیون دلار)	میلیون دلار	۴۷٫۶	۷۲	۵۱ درصد
	مراکز تأمین داروهای کمبود و فوری	مرکز	۴	۴۰	۱۰ برابر
	پروانه‌های ساخت دارو	تعداد	۱۵۰۰	۳۷۵۰	۲٫۵ برابر
	بیمارستان‌های واجد سیستم ثبت عوارض دارویی (ADR)	تعداد	۳	۵۰۰	۱۶۶ برابر
	گزارش عارضه دارویی بررسی شده	تعداد	۱۴۰۷	۴۵۱۱	۳٫۲ برابر
	اطلاعهی‌های منتشر شده از مرکز ثبت عوارض دارویی (ADR)	تعداد	۱۰	۲۰	۲ برابر
	مراکز اطلاع رسانی دارویی و سموم	مرکز	۱۵	۳۰	۲ برابر
	پاسخ به تماس‌ها در مراکز اطلاع رسانی داروها و سموم (DPIC)	هزار	۳۶	۹۰	۲٫۵ برابر
نسخه بررسی شده پزشکان	هزار	۲۰	۷۲٫۹	۳٫۶ برابر	
میانگین اقدام دارویی تجویز شده (نسخه پزشکان)	تعداد	۳٫۶	۲٫۲۵	—	

معاونت آموزشی

الف: توسعه آموزش پزشکی

• در بخش آموزش پزشکی به گسترش کمی و کیفی مراکز آموزشی توجه شده است. در طی چهار سال اخیر مجوز تأسیس چندین دانشکده و آموزشکده علوم پزشکی صادر شده است. به موازات آن ۴۰ رشته جدید در مقطع دکترای تخصصی و کارشناسی ارشد پزشکی راه‌اندازی شد که شامل ۲۷ رشته دکترای تخصصی پزشکی Ph.D و ۱۳ رشته کارشناسی ارشد پزشکی است. هم‌چنین تعداد رشته‌های مقطع دکتری تخصصی از ۹۷ رشته محل در سال ۸۳ به ۱۸۷ رشته محل در سال ۱۳۸۷ رسیده است که ۹۳ درصد رشد داشته است. هم‌چنین در مقطع کارشناسی ارشد تعداد رشته محل در سال ۸۳ از ۱۲۰ رشته محل به ۳۵۰ رشته محل در سال ۸۷ رسیده است که حدود سه برابر افزایش داشته است.

• رشته‌های جدید ایجاد شده در مقطع دکترای تخصصی (PhD) در طی این مدت عبارتند از: دکترای تخصصی (PhD) در رشته‌های علوم و صنایع غذایی، پروتئومیکس کاربردی، بیولوژی تولید مثل، بهداشت و ایمنی مواد غذایی، اپیدمیولوژی، اقتصاد سلامت، کاردرمانی، اخلاق پزشکی، سلامت سالمندی، مهندسی بافت، اعضای مصنوعی و وسایل کمکی، مهندسی پزشکی، نانو فناوری دارویی، سیاست‌گذاری سلامت، بیوتکنولوژی، زیست مواد دارویی، کنترل دارو، زیست فناوری پزشکی، اقتصاد و مدیریت دارو، داروسازی سنتی، نانو فناوری پزشکی، پزشکی مولکولی، مواد دندان، علوم اعصاب، آموزش پزشکی، کنترل دارو، شنوایی شناسی، اعتیاد و اقتصاد سلامت.

• هم‌چنین رشته‌های جدید ایجاد شده در مقطع کارشناسی ارشد در طی این مدت عبارتند از: کارشناسی ارشد ناپیوسته علوم و صنایع غذایی، ژورنالیسم پزشکی، فیزیک پزشکی، کاردرمانی، فیزیوتراپی ورزشی، کنترل کیفیت دارویی، تکنولوژی پزشکی هسته‌ای، طب سنتی، اخلاق پزشکی، انفورماتیک پزشکی، بهداشت روان، پرستاری مراقبت ویژه، رادیوبیولوژی و حفاظت پرتویی. از طرفی در این مدت چند رشته جدید در مقطع کارشناسی نیز ایجاد شد که شامل: رشته‌های کارشناسی تکنولوژی پرتودرمانی، تکنولوژی پرتوشناسی، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، هوشبری، علوم آزمایشگاهی و اتاق عمل است.

• هم‌چنین رشته‌های فلوشیپ دندان پزشکی و داروسازی برای اولین بار در کشور تأسیس و راه‌اندازی شد که از جمله



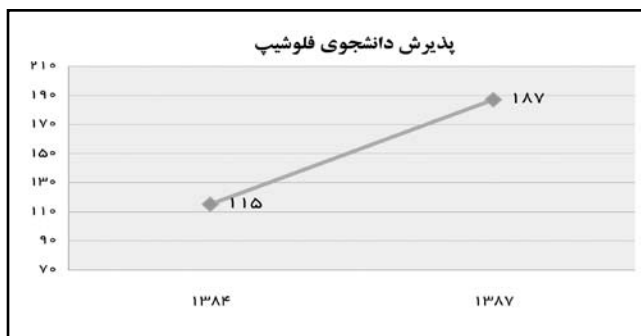
می‌توان به رشته‌های دندان پزشکی بیمارستانی، ایمپلنت، پروتزهای ماگزیلوفاشیال، جراحی پیشرفته ایمپلنت، پریوایمپلنت، بیولوژی دهان، پروتزهای دندانی و فلوشیپ سم شناسی در رشته‌های داروسازی اشاره کرد.

• به منظور تأمین پزشکان متخصص و فوق تخصص ظرفیت پذیرش دستیار در این دو مقطع نیز به ترتیب ۴۵ و ۵۰ درصد افزایش یافت و ظرفیت دوره‌های فلوشیپ نیز ۶۲ درصد رشد داشته است. بدین ترتیب نرخ قبولی در آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی از ۲۵ به ۴۷ درصد رسیده است. همچنین ظرفیت پذیرش دکترای حرفه‌ای از ۲۷۰۰ نفر به بیش از ۴۶۶۰ نفر افزایش یافته است. ظرفیت پذیرش دکترای تخصصی نیز از ۱۴۱ نفر به بیش از ۴۲۷ نفر در سال ۸۷ رسیده است. در مقطع کارشناسی ارشد، ظرفیت پذیرش دانشجو از ۷۰۸ نفر در ۸۳ به ۱۳۰۹ نفر در سال ۸۷ رسیده است که ۸۵ درصد رشد داشته است.

• در راستای ارتقای سطح آموزش علوم پزشکی، رشته‌های؛ هوشبری، تکنولوژی پزشکی هسته‌ای، اتاق عمل، ساخت پروتزهای دندانی، علوم آزمایشگاهی، بهداشت عمومی، رادیولوژی، تکنولوژی پرتودرمانی، تکنولوژی پرتوشناسی، فوریت‌های پزشکی و بهداشت حرفه‌ای از مقطع کاردانی به کارشناسی ارتقا یافت. هم‌چنین در طول این مدت بازنگری ۴۲ برنامه آموزشی در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی انجام شد.

• با هدف تعامل و تأثیرگذاری علمی و فرهنگی با سایر کشورهای دنیا و رسیدن به موقعیت مطلوب و مطرح علمی و آموزشی جهانی با استانداردهای بین المللی بر اساس سند چشم انداز نظام جمهوری اسلامی و به منظور کاهش روند مهاجرت استعدادهای جوان به خارج از کشور و مشکلات موجود فرهنگی در کشورهای دیگر طی این مدت، ۱۲ شعبه بین الملل دانشگاه‌های علوم پزشکی در کشور راه‌اندازی شد. در حال حاضر تعداد ۱۵۹۲ دانشجو در این شعب مشغول به تحصیل هستند که ۸۸٪ آن‌ها در مقطع دکترای حرف و PhD مشغول تحصیل‌اند.

• به منظور فراهم کردن هر چه بیشتر امکان تحصیل داوطلبان علاقه‌مند رشته‌های گروه پزشکی در استان بومی خود و برقراری عدالت آموزشی وزارت متبوع اقدام به پذیرش بومی در ۹ رشته تحصیلی کرد که این رشته‌ها شامل رشته‌های پرستاری، مامایی، اتاق عمل، هوشبری، بهداشت محیط، بهداشت خانواده، مبارزه با بیماری‌ها، فوریت‌های پزشکی و بهداشت دهان است.



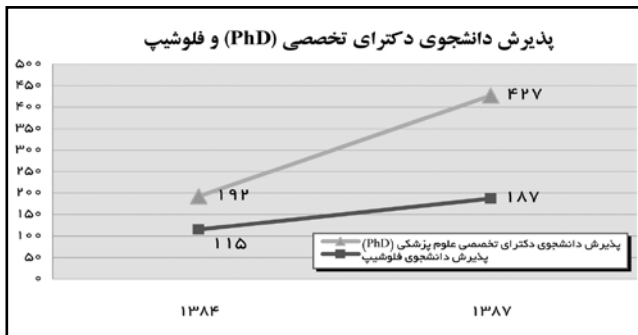
• به منظور توجه به استعداد‌های درخشان، «شورای هدایت استعداد‌های درخشان» در ستاد مرکزی و دفاتر استعداد‌های درخشان در ۴۲ دانشگاه در سال ۸۶ تشکیل و ارایه تسهیلات خاص به دانشجویان ذی نفع را آغاز کرد. تعداد دانشجویان استعداد‌های درخشان هم اکنون ۷۷۵۰ دانشجو است. ارایه تسهیلات خاص برای این دسته از دانشجویان شامل: ورود بدون آزمون به مقاطع بالاتر، تخصیص سهمیه مازاد به شرط شرکت در آزمون و کسب ۸۵٪ نمره آخرین فرد پذیرفته شده در هر رشته محل و تصویب آئین‌نامه‌های هدایتی و حمایتی و ابلاغ به دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

• تأسیس و راه‌اندازی دبیرخانه دائمی جشنواره شهید مطهری (ره) و برپایی دو جشنواره آموزشی طی سال‌های ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ با اهدافی چون: شناسایی فرآیندهای مطلوب آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی، ارتقای فرآیندهای جاری آموزشی دانشگاه‌ها، تدوین استانداردهای کشوری برای فرآیندهای آموزشی، شناسایی و طراحی فرآیندهای جدید آموزشی و معرفی اینگونه فرآیندها به عنوان الگو در سطح کشور و ایجاد فضای رقابت سالم در تولید علم در سطح کشور.

• با هدف ارتقای سطح کیفی آموزش علوم پزشکی و توجه به امر پژوهش در علوم پزشکی «کتابخانه دیجیتال علوم پزشکی» با امکانات و کاربری‌های فراوان در سال ۱۳۸۶ راه‌اندازی شد. در این کتابخانه دسترسی یکسان به بیش از ۵۰۰۰ نشریه معتبر پزشکی، ۱۵۰ عنوان کتاب مرجع علوم پزشکی، ۲۰ میلیون خلاصه مقالات علمی در معتبرترین بانک‌های اطلاعاتی دنیا (از جمله ISI Web of Knowledge)، قریب ۲ میلیون پایان نامه دکترا و فوق لیسانس، بیش از صد هزار تصویر پزشکی، سایت آموزشی به روز و دسترسی به مهم‌ترین اطلس‌های پزشکی دنیا فراهم شده است.

• با توجه به تغییرات روزافزون و در حال گسترش در حیطه علوم پزشکی و روش‌های نوین آموزش این علوم و لزوم همگامی با استانداردهای جهانی در عرصه تربیت پزشک‌انی توانمند که قادر به برآورده ساختن نیازهای سلامت جامعه باشند، «اصلاحات برنامه آموزش پزشکی عمومی»، با اعمال تغییرات در برنامه آموزشی، ارزشیابی و آزمون‌های مربوطه در دو سطح ستادی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در دانشگاه‌های اصفهان، لرستان، مازندران، یزد، شاهرود، ایران، شیراز و اهواز در حال اجرا است.

• در راستای ارتقای سطح کیفی «آموزش پزشکی عمومی» چندین برنامه آموزشی و آئین‌نامه مصوب و ابلاغ شد که از جمله آن می‌توان به برنامه‌های آموزش ضروری (core curriculum) در رشته‌های کودکان، بیماری‌های داخلی، جراحی،



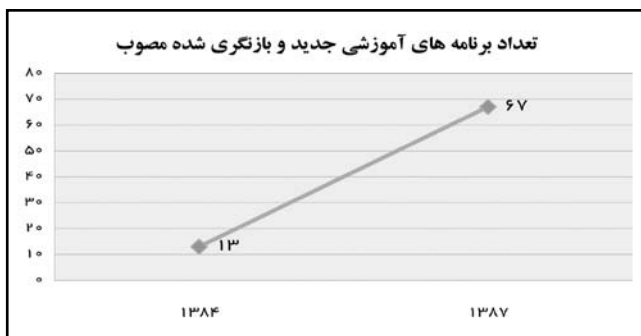
زنان و زایمان، روان پزشکی و دوره یک ماهه کارآموزی بهداشت و پزشکی اجتماعی در مرحله کارورزی دوره پزشکی عمومی اشاره کرد. از طرفی نسبت به تدوین آیین نامه‌هایی هم‌چون؛ آیین نامه حداقل توانمندی‌های مورد انتظار از پزشکان عمومی، آیین نامه استفاده از روش‌های نوین ارزیابی فراگیران در دوره‌های کارآموزی و کارورزی برنامه پزشکی عمومی، آیین نامه جایگاه، انتخاب و شرح وظایف مسئولین آموزش پزشکی عمومی دانشگاه‌ها، آیین نامه ضوابط آموزش بالینی آموزش پزشکی عمومی و آیین نامه استانداردهای پایه آموزش پزشکی عمومی و آیین نامه نشانگرهای کلی ارزیابی درون مبتنی بر استانداردهای پایه آموزش پزشکی اقدام شد.

• تفویض اختیار صدور مجوز برنامه‌های آموزش مداوم به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با هدف افزایش انگیزه مراکز مجاز آموزش مداوم در انجام فعالیت‌ها، تسریع در فرآیند صدور مجوز، کاهش مکاتبات غیرضروری، تمرکززدایی و پیشبرد اهداف آموزش مداوم جامعه پزشکی توسط مراکز برگزار کننده. با این تفویض اختیار، میزان برنامه‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی در طی این دوره رشد چشم‌گیری داشته است به طوری تعداد برنامه‌های آموزش مداوم با رشد دو برابر از ۲۷۳۷ برنامه در سال ۱۳۸۳ به ۵۵۰۲ برنامه در سال ۱۳۸۷ رسیده است.

• با هدف اجرای تحت شبکه برنامه‌های غیرحضوری آموزش مداوم، برنامه تحت وب آموزش مداوم جامعه پزشکی در سال ۱۳۸۶ راه‌اندازی شد. از ویژگی‌های این سایت امکان دسترسی به متون آموزشی از طریق اینترنت، اجرای ارزشیابی آموزشی به صورت On line، اخذ گزارشات مرتبط با دوره‌های طی شده توسط فراگیران و برنامه ریزی آموزشی سطح بندی شده را می‌توان ذکر کرد. در حال حاضر گروه هدف اصلی این سایت، پزشکان عمومی شاغل در طرح پزشک خانواده هستند.

• در راستای ارتقای کیفیت سطح علمی نیروی انسانی متخصص، ارتقای کمی منابع انسانی متخصص، انسجام در برگزاری آزمون‌ها و تمرکز امکانات و نیروی انسانی به منظور اعمال نظارت دقیق تر و پرهیز از فعالیت‌های موازی و اتلاف منابع «مرکز سنجش آموزش پزشکی» در سال ۱۳۸۵ تأسیس شد.

• در راستای برگزاری مطلوب آزمون‌ها و تسهیل خدمت رسانی به داوطلبین آزمون‌ها اقداماتی هم‌چون؛ استفاده از شبکه اینترنت از مرحله ثبت نام تا اعلام نتایج و دریافت و رسیدگی به اعتراضات داوطلبین، استقرار بانک سوال، ارتقای شیوه برگزاری آزمون‌های رایج از جمله چاپ رنگی کارت ورود به جلسه و برچسب عکس دار صندلی‌ها و ارتباط با مراجع آزمون



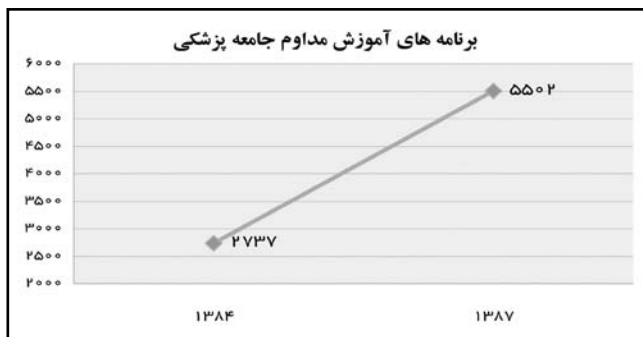
سازی در راستای بهره گیری از تجربیات سایر سازمان‌ها در روان سازی و ارزشیابی آزمون‌ها صورت گرفته است.

• به منظور بهبود وضعیت آموزشی، فرهنگی و اجتماعی دانشجویان شاهد و مساعدت و حمایت منطقی و مبتنی بر خودباوری آنان، «طرح استاد مشاور ویژه دانشجویان شاهد و ایثارگر» در اداره کل شاهد و ایثارگر پایه‌ریزی شد که این طرح در حال اجراست. ارزیابی عملکرد این طرح حکایت از موفقیت طرح در ارتقای وضعیت آموزشی دانشجویان دارد. از سویی روند وضعیت تحصیلی دانشجویان شاهد و ایثارگر نسبت به سال ۱۳۷۹ که شروع طرح بوده است به نحو چشم گیری بهبود یافته است.

• به منظور شناسایی افراد مستعد علمی و در راستای تلاش در راستای جنبش نرم افزاری و رسیدن به چشم انداز ۲۰ ساله، مقدمات برگزاری اولین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی در سال ۸۷ پایه گذاری شد و در تیر ماه سال ۱۳۸۸ و در حیطه‌های استدلال بالینی، تفکر علمی در علوم پایه و مدیریت نظام سلامت اجرایی شد.

• در طی این مدت مصوبات مهمی به تصویب رسید که می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: تشکیل شورای معین شورای پزشکی عمومی، تشکیل کمیته ثبت نوآوری‌های آموزشی، ایجاد دانشکده‌های طب سنتی و علوم نوین، گسترش آموزش عالی در مناطق محروم از قبیل زابل و جیرفت، تصویب دو پروژه jpm توسط سازمان جهانی بهداشت با عناوین یازندگی برنامه آموزش عمومی و استفاده از تکنولوژی‌های نوین آموزشی، حذف مصاحبه از آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته‌های علوم پزشکی و افزایش مدارک مورد پذیرش آزمون این مقطع، واگذاری صدور مجوز تحویل مدارک دانش‌آموختگان دارای سند تعهد خاص به دانشگاه‌های علوم پزشکی طی ابلاغ دستورالعمل اجرایی خاص، تصویب ادامه تحصیل دانشجویان دوره اول و دوم کارشناسی ارشد طب سنتی به دوره Ph.D و جذب و تخصیص اعتبارات ارزی جهت تجهیزات آموزشی و کمک آموزشی لحاظ کردن امتیاز در آئین نامه ارتقاء در خصوص نوآوری‌های علمی و آموزشی.

• تصویب و ابلاغ آئین نامه اعطای بورس تحصیلی خارج از کشور، تصویب آئین نامه تسهیلات آموزشی شاهد و ایثارگر و ابلاغ آن به دانشگاه‌ها، آئین نامه ارزشیابی مدارک تحصیلی دانش‌آموختگان خارج از کشور، آئین نامه دوره تکمیلی پژوهشی Post Doctrate، آئین نامه تأسیس و ارزشیابی واحدهای تحقیقاتی علوم پزشکی، آئین نامه تأسیس شبکه‌های تحقیقات علوم پزشکی، آئین نامه جذب هیئت علمی، تدوین آئین نامه استخدامی اعضای هیئت علمی و تصویب، تدوین



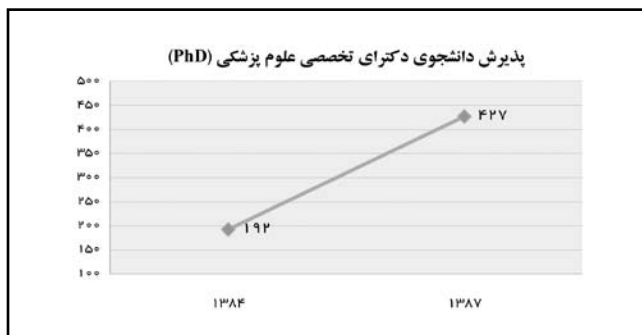
و ابلاغ آئین نامه استاد مشاور دانشجویان و ابلاغ آئین نامه دستورالعمل شبکه‌های بهداشتی، درمانی و آموزشی کشور از جمله آیین نامه‌هایی است که در این مدت به تصویب رسیده است.

• تدوین و ابلاغ آئین نامه ارتقای اعضای هیأت علمی، تدوین آئین نامه استعدادهای درخشان، تدوین آئین نامه ظرفیت پذیرش مازاد دانشجوی دکتری تخصصی (Ph.D)، تدوین آئین نامه بازنگری شده مقطع دکتری تخصصی (Ph.D)، تصویب دستورالعمل آموزش از راه دور رشته آموزش پزشکی مقطع کارشناسی ارشد، بازنگری آئین نامه داخلی شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی و شورای معین، بازنگری آئین نامه داخلی شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی و شورای معین از جمله سایر آیین نامه‌هایی است که تدوین شده است.

• تدوین دستورالعمل اجرایی فراخوان جذب هیئت علمی، ابلاغ بخش نامه ضرورت داشتن EDC فعال برای ایجاد رشته، گروه و دانشکده جدید، ابلاغ بخش نامه ضرورت پرونده نویسی توسط دانشجویان دوره بالینی در مراکز آموزشی درمانی، ابلاغ دستورالعمل‌های اجرایی آئین نامه ورود بدون آزمون دانشجویان ممتاز به مقاطع بالاتر به تمام دانشگاه‌ها، تدوین و ابلاغ آئین نامه اجرایی پیاده سازی استانداردهای پایه آموزش پزشکی عمومی، تدوین دستورالعمل اجرایی صدور مجوز خروج از کشور دانشجویان و ارسال و واگذاری آن به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از سایر فعالیت‌های آموزشی در این دوره است.

■ ب: امور هیأت علمی

• در راستای ساماندهی در امور مربوط به اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و ادغام مدیریت مرتبط با این حوزه و بهبود وضعیت برآورده کردن نیازهای علمی، فرهنگی و رفاهی اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی، مرکز امور هیأت علمی وزارت متبوع در سال ۱۳۸۶ تأسیس و راه‌اندازی شد. واحدهای تشکیل دهنده این مرکز عبارتند از: دبیرخانه هیأت ممیزه مرکزی، واحد تعهدات اعضای هیأت علمی، جذب و گزینش اعضای هیأت علمی، رفاه اعضای هیأت علمی، دبیرخانه دائمی جشنواره آموزشی شهید مطهری (ره)، فرصت‌های مطالعاتی و همایش، توانمندسازی اعضای هیأت علمی و هیأت تخلفات انتظامی اعضای هیأت علمی.



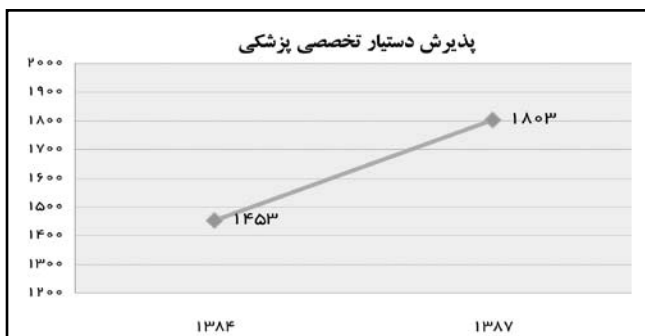
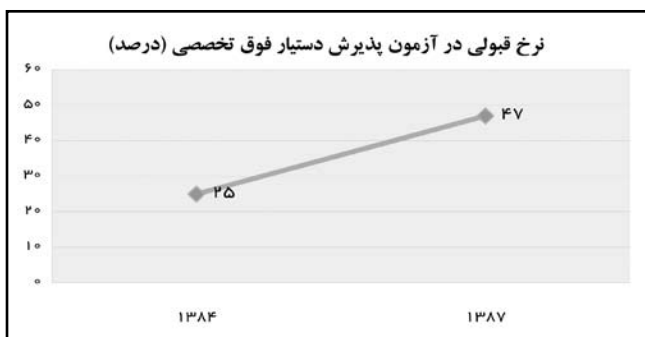
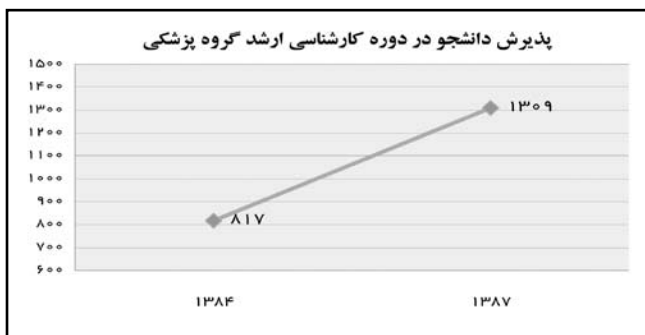
• در راستای ارایه تسهیلات رفاهی و اعضای هیأت علمی اقدامات موثری از جمله: تهیه پیش نویس طرح جامع ارائه تسهیلات رفاهی در کارگروه مربوطه و ارجاع به هیأت محترم دولت برای تصویب نهایی، تسهیلات خرید و ساخت مسکن به مبلغ ۴۰۰ میلیون ریال و افزایش سقف کارتهای اعتباری صورت گرفت.

• در راستای ارتقای اعضای هیأت علمی دانشگاهها، آئین نامه ارتقای اعضای هیأت علمی دانشگاهها با شاخصههایی هم چون: شناسههای شئون استادی، حضور مؤثر، پایبندی به آئین نامهها و مقررات آموزشی و پژوهشی، شناسههای صلاحیت عمومی، فعالیت‌های آموزشی نظری، فعالیت‌های آموزشی عملی، بالینی و آزمایشگاهی، شواهد در زمینه نوآوری در آموزش و پژوهش، فعالیت‌های استادی در کسوت مشاور فرهنگی و اخلاقی، مدیریت و راهبری آموزشی و پژوهشی و فعالیت‌های علمی- اجرایی تصویب و ابلاغ شد.

• با عنایت به بیانات مقام معظم رهبری در خصوص ارتقای تفکر دینی در دانشگاهها و نقش مهم و موثر اساتید دانشگاهها در این امر، توجه ویژه و خاصی به امور فرهنگی اساتید شد و اقداماتی در این زمینه صورت گرفت که از جمله آنها می توان به: افتتاح مرکز ارتباطات فرهنگی اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی قم، برگزاری اردوهای راهیان نور ویژه اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی برای اولین بار در سطح کشور، برگزاری طرح معرفت با هدف ارتقای سطح بینش دینی و فرهنگی اساتید، برگزاری دوره‌های آموزشی، فرهنگی و معرفتی به صورت مجازی و الکترونیک، برپایی مراسم مذهبی و معنوی و اردوهای فرهنگی اشاره کرد.

جدول ۴: مقایسه برخی از شاخص‌های «آموزش پزشکی»

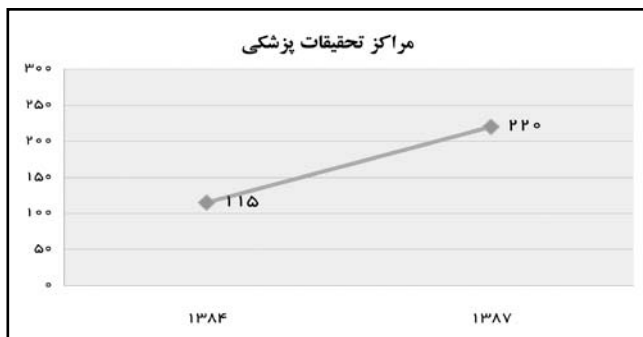
حوزه	شاخص	واحد	۱۳۸۴	۱۳۸۷	میزان رشد
آموزش پزشکی	پذیرفته‌شدگان کل مقاطع رشته‌های علوم پزشکی	هزار نفر	۲۱	۲۶۲	۲۴ درصد
	ظرفیت پذیرش دکترای حرفه‌ای	نفر	۲۷۰۰	۴۶۶۰	۷۱ درصد
	پذیرش دانشجوی دکتری تخصصی علوم پزشکی (PhD)	نفر	۱۹۲	۴۲۷	۲٫۲ برابر
	پذیرش دستیار تخصصی پزشکی	نفر	۱۴۵۳	۱۸۰۳	۲۴ درصد
	پذیرش دانشجوی فلوشیپ	نفر	۱۱۵	۱۸۷	۶۲ درصد
	پذیرش دانشجو در دوره کارشناسی ارشد گروه پزشکی	نفر	۸۱۷	۱۳۰۹	۶۰ درصد
	تعداد برنامه‌های آموزش مداوم	تعداد	۴۲۱۷	۵۵۰۳	۱۲۸۶ برنامه
	تعداد برنامه‌های آموزشی جدید و بازنگری شده مصوب	تعداد	۱۳	۶۷	۵٫۱ برابر
	موارد موافقت با انتقال دانشجو از خارج به داخل کشور	تعداد	۹۴	۱۶۳	۱٫۷ برابر
	رشته‌های تحصیلی دکتری تخصصی	تعداد	۲۴	۳۹	۶۲٫۵ درصد
	برنامه‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی	تعداد	۲۳۳۷	۵۵۰۲	۲ برابر
	رشته/ محل پذیرش دکتری تخصصی	تعداد	۹۷	۱۸۷	۹۳ درصد
	رشته/ محل پذیرش کارشناسی ارشد	تعداد	۱۲۰	۳۵۰	۲٫۹ برابر
	نرخ قبولی در آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی	درصد	۲۵	۴۷	۲۲ درصد

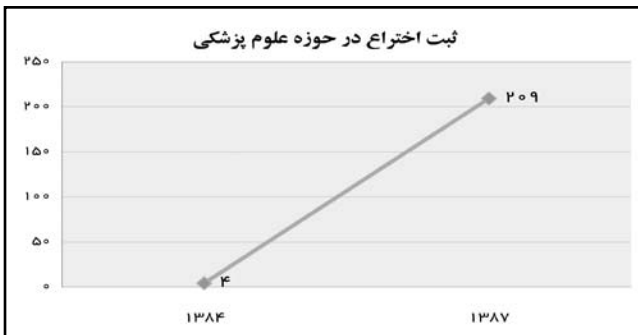


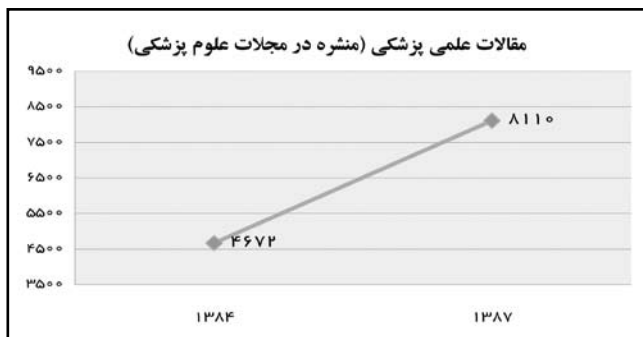
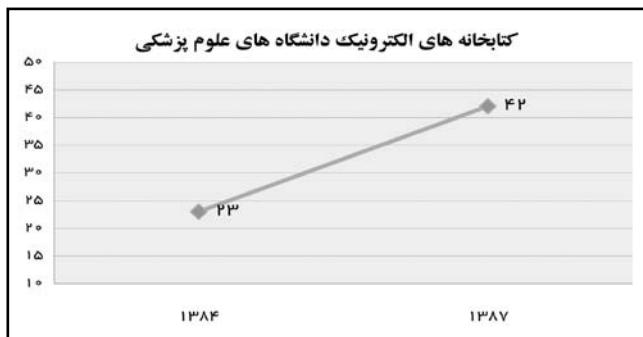
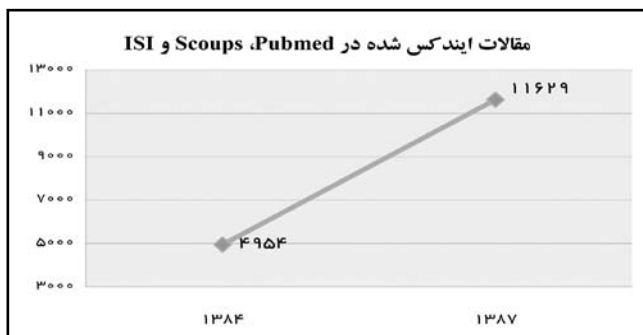
معاونت تحقیقات و فناوری

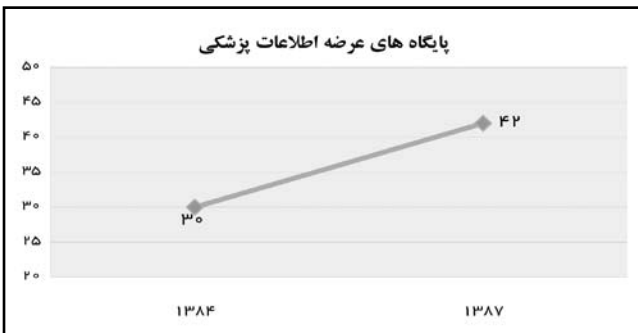
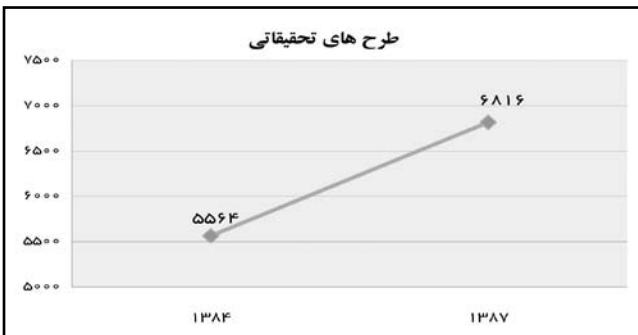
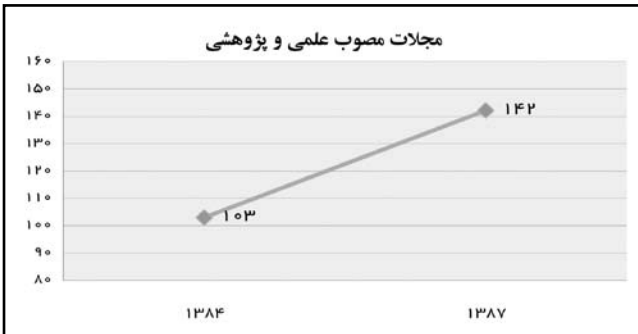
■ گسترش تحقیقات پزشکی

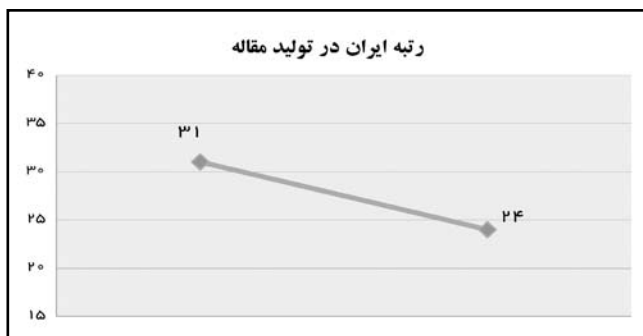
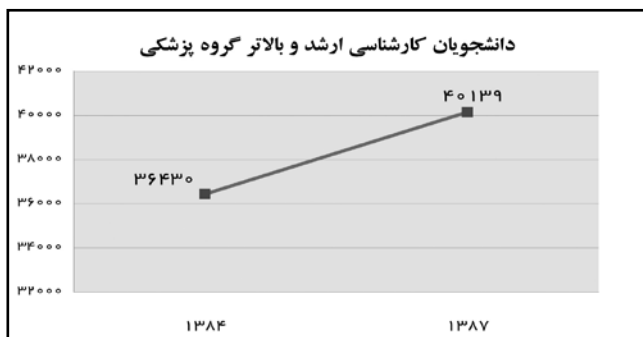
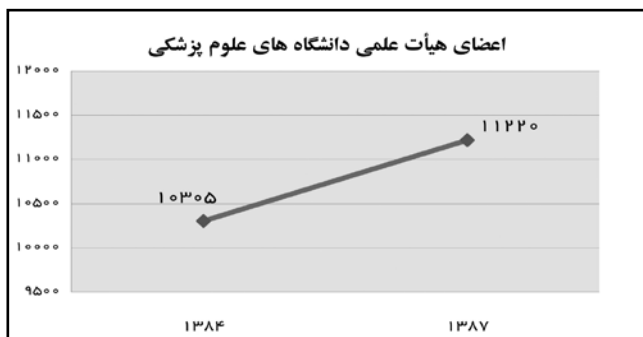
- هم‌زمان با توجه به کیفیت آموزش پزشکی فعالیت‌های نسبتاً مطلوبی در زمینه تحقیقات و فن آوری پزشکی نیز صورت گرفته است. تعداد مراکز تحقیقات پزشکی حدود ۲ برابر شده و به ۲۲۰ مرکز رسیده است. تعداد شبکه‌های تحقیقات پزشکی با رشد ۴۰ درصد به ۱۱ شبکه تحقیقاتی گسترش یافت. همچنین تعداد پایگاه‌های عرضه اطلاعات پزشکی از ۳۰ پایگاه به ۴۲ پایگاه در سال ۱۳۸۷ افزایش یافته است.
- مقالات علمی پزشکی با رشد ۷۴ درصد از ۴۶۷۲ مقاله در سال ۸۴ به ۸۱۱۰ مقاله و طرح‌های مصوب پژوهشی در این زمینه نیز با رشد ۲۲/۵ درصدی به ۶۸۱۶ طرح رسیده است. همچنین تعداد پایگاه‌های تحقیقات بالینی از ۱۹ پایگاه به ۲۳ پایگاه افزایش یافت.
- با جذب ۱۰۲۰ نفر عضو هیأت علمی و ۱۸۰۰ پژوهشگر، به ترتیب تعداد اعضای هیأت علمی و پژوهشگران دانشگاه‌های علوم پزشکی به ۱۱۲۲۰ و ۱۱۰۰۰ نفر رسیده است. مجلات علمی پژوهشی علوم پزشکی نیز با حدود ۳۸ درصد رشد از ۱۰۳ مجله در سال ۸۴ به ۱۴۲ مجله در سال ۸۷ افزایش یافته است.
- با مجموع فعالیت‌های پژوهشی صورت گرفته، رتبه ایران در بین سایر کشورها در تولید مقالات علوم پزشکی با ۷ رتبه صعود از رتبه ۳۱ به ۲۴ صعود کرده است. همچنین طبق نتایج ارزشیابی پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، روند مقالات ایرانی نمایه شده در کل مجلات معتبر بین المللی حدود ۲ برابر شده و به ۷۱۵۷ مقاله رسیده است.
- اجرای برنامه سامانه ملی پژوهش در سلامت، راه‌اندازی برنامه شبکه اطلاع رسانی، اجرای برنامه ارزشیابی نشریات علوم پزشکی کشور، طراحی و ایجاد نرم افزار اشتراک منابع کتابخانه‌ای، راه‌اندازی سامانه ملی زیست پزشکی و سلامت از جمله دیگر فعالیت‌های تحقیقات و فناوری است.











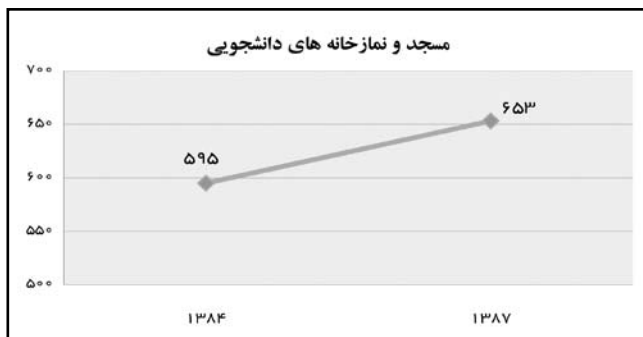
جدول ۵: مقایسه برخی از شاخص‌های «تحقیقات پزشکی»

حوزه	شاخص	واحد	۱۳۸۴	۱۳۸۷	میزان رشد
تحقیقات پزشکی	کتابخانه‌های الکترونیک دانشگاه‌های علوم پزشکی	تعداد	۲۳	۴۲	۱٫۸ برابر
	مراکز تحقیقات پزشکی	مرکز	۱۱۵	۲۲۰	۱٫۹ برابر
	مقالات علمی پزشکی (منشره در مجلات علوم پزشکی)	تعداد	۴۶۷۲	۸۱۱۰	۱٫۷ برابر
	طرح‌های تحقیقاتی	تعداد	۵۵۶۴	۶۸۱۶	۲۲٫۵ درصد
	اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی	تعداد	۱۰۳۰۵	۱۱۲۲۰	۹۱۵ نفر
	پژوهشگران دانشگاه‌های علوم پزشکی	تعداد	۹۲۰۹	۱۱۰۰۰	۱۷۹۱ نفر
	مقالات ایندکس شده در ISI و Scopus, Pubmed	تعداد	۴۹۵۴	۱۱۶۲۹	۲٫۲ برابر
	شبکه‌های تحقیقات پزشکی	مرکز	۸	۱۱	۳ مرکز
	سهم بودجه تحقیقات از GDP	درصد	۰٫۱٪	۰٫۹٪	۹ برابر
	دانشجویان کارشناسی ارشد و بالاتر گروه پزشکی	نفر	۳۶۴۲۰	۴۰۱۲۹	۳۷۰۹ نفر
	مجلات مصوب علمی و پژوهشی	نسخه	۱۰۳	۱۴۲	۳۸ درصد
	ثبت اختراع در حوزه علوم پزشکی	مورد	۴	۲۰۹	۵۲ برابر
	رتبه ایران در تولید مقاله	-	۳۱	۲۴	۷ رتبه بهبود
	پایگاه‌های عرضه اطلاعات پزشکی	تعداد	۳۰	۴۲	۴۰ درصد
	پایگاه‌های تحقیقات بالینی	تعداد	۱۹	۲۳	۴ پایگاه
مقالات ایرانی نمایه شده در مجلات معتبر بین‌المللی	تعداد	۳۶۵۱	۷۱۵۷	۹۶ درصد	

معاونت دانشجویی
و فرهنگی

الف: توسعه خدمات دانشجویی و فرهنگی

- در طی این مدت ۵۴ هزار متر مربع خوابگاه‌های دانشجویی علوم پزشکی با ظرفیت ۸ هزار نفر بهره‌برداری شد و ظرفیت خوابگاه‌های علوم پزشکی با ۳۰ درصد افزایش به تعداد ۳۲۸ خوابگاه و ظرفیتی معادل ۴۸۰۰۰ نفر افزایش یافت.
- در طی این مدت بیش از ۳۴ سالن ورزشی، ۵ استخر شنا و بیش از ۱۷ زمین چمن فوتبال احداث شده و سرانه فضای ورزشی دانشجویی به طور متوسط ۱/۵ برابر شده است. همچنین کانون‌های ورزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایجاد و تجهیز شدند که نقش مهمی در توسعه ورزش داشته‌اند.
- تشکیل شورای سیاست‌گذاری تربیت بدنی و طب ورزش به ریاست مقام محترم وزارت، افزایش سرانه فضای ورزشی از ۰/۴ مترمربع به ۰/۸۵ مترمربع، افزایش دانشجویان تحت پوشش ورزش همگانی از ۰/۱۵ به ۰/۲۵، افزایش دانشجویان تحت پوشش ورزش قهرمانی از ۰/۵ به ۰/۸ و تخصیص اعتباری بالغ به ۲۰ میلیارد ریال برای خرید وسایل و تجهیزات ورزشی به منظور توسعه همگانی به ویژه ورزش خوابگاهی دانشگاه‌ها از فعالیت‌هایی است که در زمینه توسعه ورزش صورت گرفته است.
- برگزاری چهار دوره المپیاد فرهنگی ورزشی دانشجویان در دو بخش خواهران و برادران با حضور بیش از ۵۰۰۰ نفر دانشجوی در هر دوره، تدوین و تصویب آیین‌نامه پرداخت حق الزحمه داوران و عوامل فنی و اجرایی مسابقات ورزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و همکاری در تشکیل فدراسیون ملی ورزش‌های دانشگاهی کشور با مشارکت وزارت علوم و سایر موسسات آموزش عالی کشور از جمله فعالیت‌های دیگری است که در زمینه توسعه ورزش صورت گرفته است.
- برای ارتقای شرایط روانی و اجتماعی دانشجویان ۸۵ پایگاه خدمات مشاوره روان‌شناختی در ۸۵ خوابگاه دانشجویی و ۸ خط مشاوره تلفنی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور راه‌اندازی شد و ۲۸۰ کارگاه آموزشی و سمینار و... در حیطه مشاوره دانشجویی برگزار شد. همچنین با جذب نیروهای پاره وقت روان‌شناس بر فعالیت‌های کیفی مراکز مشاوره دانشجویی افزوده شد.
- در راستای گسترش فعالیت‌های فرهنگی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، فعالیت‌هایی چون؛ برگزاری نخستین



المیاد فرهنگی، انتخاب چهار دوره دانشجوی نمونه با رویکرد انتخاب دانشجویان نخبه فرهنگی، برگزاری طرح معرفت برای نخستین بار ویژه اساتید، مدیران و کارشناسان دانشجویی - فرهنگی، تدوین آیین نامه رفتار حرفه‌ای دانشجویان، برگزاری مسابقات کتاب خوانی با رویکرد دینی و قرآنی، بازنگری و اصلاح آیین‌نامه‌های کانون فرهنگی، اردوها و نشریات دانشجویان و... صورت گرفته است.

• در طی این مدت از نشریات و تشکل‌های دانشجویی حمایت خاص شده و تعداد نشریات دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به ۱۲۵ نشریه و تعداد تشکل‌های دانشجویی به ۴۷۱ تشکل در دانشگاه‌های علوم پزشکی رسید.

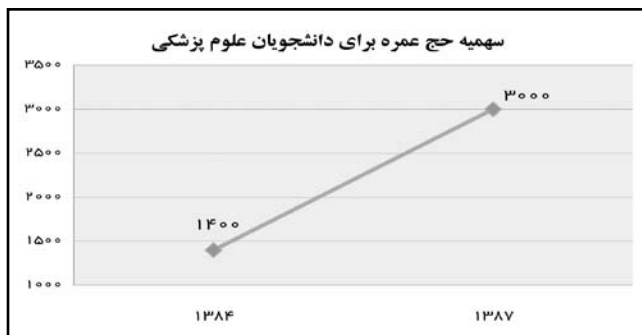
• برای توسعه و اشاعه فرهنگ قرآنی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، فعالیت‌هایی از قبیل؛ راه‌اندازی مرکز قرآن و عترت، جشنواره مسابقات قرآنی، برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت‌های قرآنی و حضور فعال در غرفه دانشگاهی نمایشگاه سراسری قرآن و... انجام شده است.

• در طی این مدت ۵۸ باب مسجد و نمازخانه دانشجویی راه‌اندازی شد. علاوه بر آن سهمیه حج عمره دانشجویی نسبت به سال ۸۴ بیش از ۲ برابر شده و سالانه بیش از ۳۰۰۰ نفر دانشجو به حج مشرف می‌شوند.

■ ب: ارایه تسهیلات رفاهی به دانشجویان

• در طی چهار سال اخیر به میزان ۶۸۲ میلیارد ریال انواع وام به دانشجویان علوم پزشکی اختصاص یافت، که به طور متوسط معادل ۱۷۰ میلیارد ریال در سال بوده است. در مقایسه سال ۸۴ و ۸۷، پرداخت انواع وام با رشد ۶۸٪، از ۱۲۱ میلیارد ریال به ۲۰۳ میلیارد ریال رسیده است.

• در طی این مدت سرانه وام‌های تحصیلی، وام مسکن و ودیعه مسکن افزایش یافته به طوری که سرانه وام تحصیلی مجردی ۲ برابر، سرانه وام تحصیلی متأهلی ۸۰٪، سرانه وام مسکن مجردی ۵۰٪، سرانه وام مسکن متأهلی ۲۰٪، ودیعه مسکن عادی در تهران ۲ برابر، در شش شهر بزرگ ۸۰٪ و در سایر شهرها ۵۶٪ و ودیعه مسکن تکمیلی نیز بیش از ۲ برابر رشد داشته است.



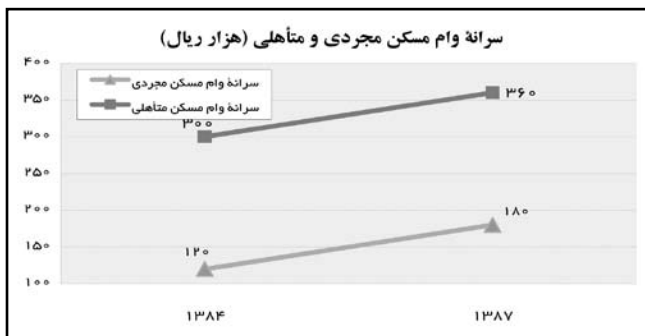
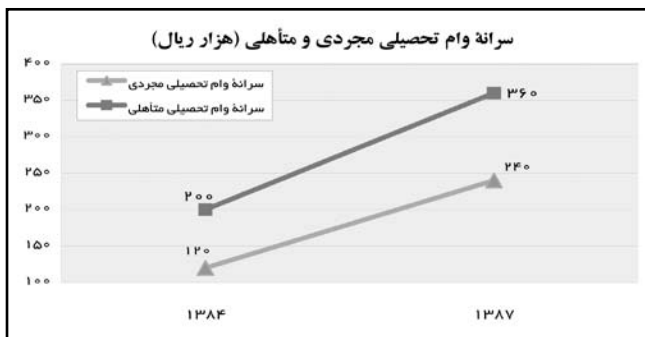
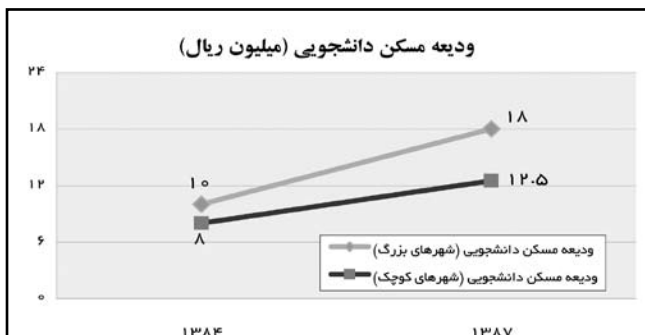
• اعطای وام شهریه به دانشجویانی که شهریه پرداخت می کنند (از سال ۸۴)، اعطای وام خرید کالا به دانشجویان روزانه (از سال ۸۵)، اعطای وام استعدادهای درخشان به دانشجویان روزانه (از سال تحصیلی ۸۵-۸۴) و کمک به تعمیر و نگهداری خوابگاه‌های موقوفه (از سال ۸۶) از جمله فعالیت‌هایی جدیدی است که در راستای توسعه کمی و کیفی ارائه تسهیلات اعطایی به دانشجویان انجام شد.

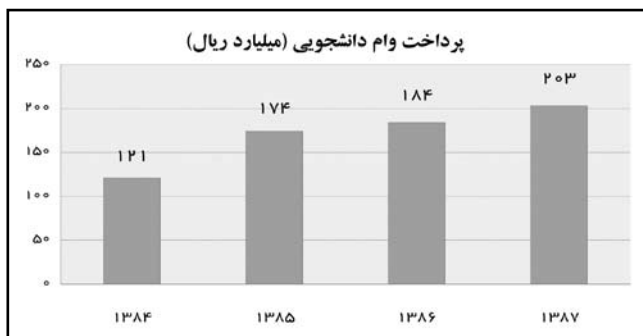
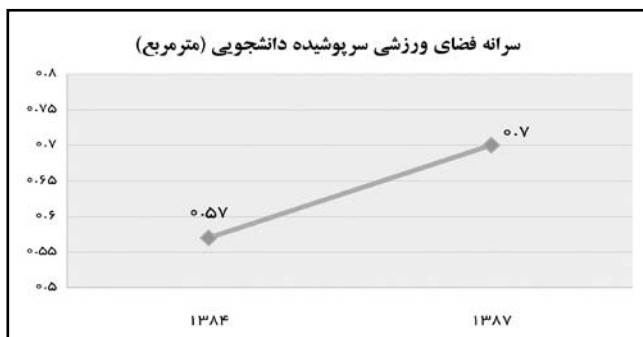
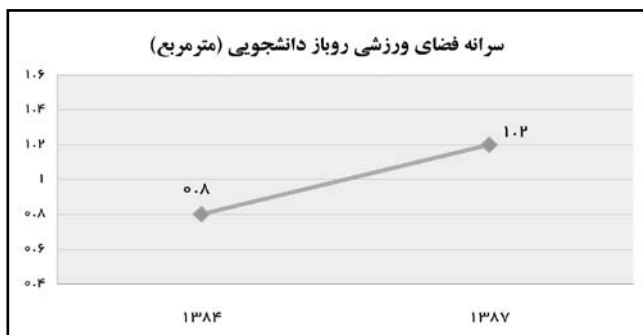
• دریافت ۱۰۰٪ اعتبارات جاری تخصیص یافته جهت اعطای تسهیلات به دانشجویان و اعتبار تملک دارایی‌های سرمایه‌ای و تحصیل ۱۰۰٪ اعتبارات اختصاصی پیش بینی شده و تنظیم دستورالعمل‌های اجرایی و ابلاغ آن به دانشگاه‌ها در هر سال تحصیلی و نظارت بر حسن اجرای قوانین و دستورالعمل‌ها.

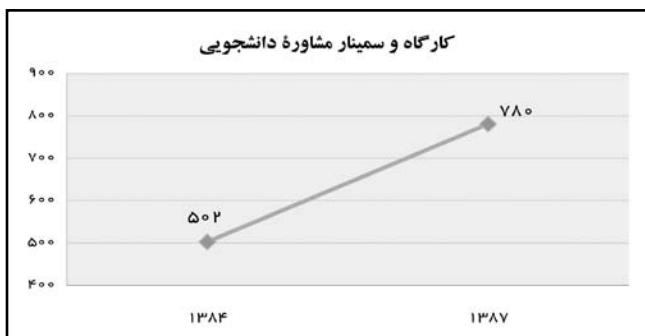
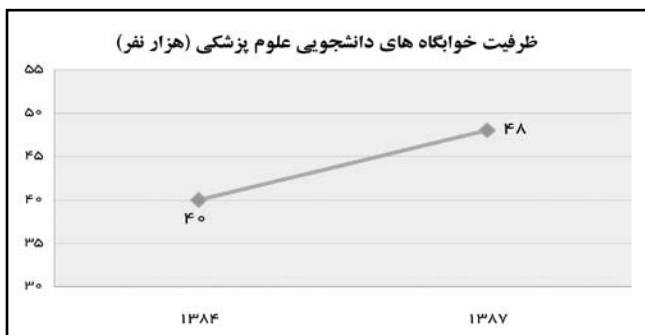
• تغییر فرآیند پرداخت و بازپرداخت وام‌ها شامل؛ افتتاح حساب به صورت متمرکز، ایجاد اسناد به صورت Online، ارجاع الکترونیکی بین کاربران، دریافت صورت حساب پرداخت اقساط به صورت الکترونیکی و صدور مجوز به صورت الکترونیک و دریافت درخواست صدور مجوزها از طریق اینترنت و راه‌اندازی سیستم برقراری ارتباط با سیستم اطلاعاتی صندوق رفاه به صورت Dialup از طریق خط دیجیتال.

جدول ۶: مقایسه برخی از شاخص‌های «دانشجویی - فرهنگی»

حوزه	شاخص	واحد	۱۳۸۴	۱۳۸۷	میزان رشد
امور دانشجویی و فرهنگی	ظرفیت خوابگاه‌های دانشجویی علوم پزشکی	هزار نفر	۴۰	۴۸	۸ هزار
	مسجد و نمازخانه‌های دانشجویی	باب	۵۹۵	۶۵۳	۵۸ باب
	سرانه فضای ورزشی روباز دانشجویی	مترمربع	۰.۸	۱.۲	۱.۵ برابر
	سرانه فضای ورزشی سرپوشیده	مترمربع	۰.۵۷	۰.۷	۱.۲ برابر
	سه‌میه حج عمره برای دانشجویان علوم پزشکی	نفر	۱۴۰۰	۳۰۰۰	۲.۱ برابر
	کارشناسان تخصصی مراکز مشاوره دانشجویی	نفر	۱۴۹	۲۱۶	۱.۴ برابر
	کارگاه و سمینار مشاوره دانشجویی	تعداد	۵۰۲	۷۸۰	۵۶ درصد
	پرداخت وام دانشجویی	میلیارد ریال	۱۲۱	۲۰۳	۶۸ درصد
	سرانه وام تحصیلی مجردی	هزار ریال	۱۲۰	۱۴۰	۲ برابر
	سرانه وام تحصیلی متأهلی	هزار ریال	۲۰۰	۳۶۰	۸۰ درصد
	سرانه وام مسکن مجردی	هزار ریال	۱۲۰	۱۸۰	۵۰ درصد
	سرانه وام مسکن متأهلی	هزار ریال	۳۰۰	۳۶۰	۲۰ درصد
	ودیه مسکن شهرهای بزرگ	میلیون ریال	۱۰	۱۸	۸۰ درصد
	ودیه مسکن شهرهای کوچک	میلیون ریال	۸	۱۳.۵	۵۶ درصد
	ودیه مسکن تکمیلی شهرهای بزرگ	میلیون ریال	۱۵	۳۵	۲.۳ برابر
ودیه مسکن تکمیلی شهرهای کوچک	میلیون ریال	۱۲	۲۵	۲.۱ برابر	
شهرهای بزرگ شامل: تهران، شیراز، اصفهان، تبریز، مشهد، اهواز و بندرعباس					







معاونت هماهنگی
و امور مجامع

■ امور هماهنگی و مدیریت فرآیندهای سیاست‌گذاری

- مدیریت فرآیندهای سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی‌های راهبردی بخش سلامت در قالب برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و نیز هماهنگ‌سازی سیاست‌های اجرایی دانشگاه‌های علوم پزشکی در راستای سیاست‌های ملی نظام و اسناد بالادستی هم‌چون سند چشم‌انداز سال ۱۴۰۴ کشور، سیاست‌های کلی اصل ۴۴ و بهره‌گیری از منابع ملی و بین‌المللی مهم‌ترین سیاست‌ها در این بخش بوده است.
- راه‌اندازی «دبیرخانه شورای سیاست‌گذاری و اصلاح نظام سلامت»؛ که این دبیرخانه برای هماهنگی و کمک در تدوین، اجرا، پایش و ارزشیابی سیاست‌ها و برنامه‌های کلان نظام و دستیابی به اهداف توسعه در دولت نهم شروع به کار کرد.
- اجرای «پروژه اصلاح نظام سلامت»؛ که با هدف ایجاد سلسله‌های از تغییرهای هدفمند مستمر برای بهبود کارایی، برقراری عدالت در برخورداری مردم از خدمات بهداشتی و درمانی، محافظت مردم در برابر خطرات مالی ناشی از بیماری‌ها، تأمین مالی پایدار و اصلاح نظام پرداخت‌ها آغاز شد.
- اجرای «پروژه مطالعه و تحلیل وضعیت نظام سلامت»؛ با هدف شناخت چالش‌ها و فرصت‌های نظام سلامت در کشور، ارزیابی تحلیلی سیاست و برنامه‌ها و رسیدن به چارچوبی درباره گزینه‌های گوناگون سیاستی و تدوین برنامه‌های اجرایی کوتاه مدت و میان مدت برای دست یافتن به هدف‌های بخش سلامت و گام برداشتن در راه چشم‌انداز ۲۰ساله کشور. از نتایج این پروژه برای تعیین خطوط اصلی پژوهش‌ها و ظرفیت‌سازی‌های آینده استفاده خواهد شد.
- تدوین برنامه دوساله مشترک جمهوری اسلامی ایران و سازمان جهانی بهداشت در سال‌های ۲۰۰۸ و ۲۰۰۹ برای اجرای برنامه‌های فنی مشترک تنظیم و مصوب شد که این برنامه به خوبی اجرا شد.
- راه‌اندازی مرکز اسناد و اطلاعات راهبردی سلامت که به عنوان حافظ سازمانی، وظیفه گردآوری، طبقه‌بندی، حفظ و انتشار اسناد و اطلاعات را به عهده دارد.

- تقویت دبیرخانه هیأت‌های امناء دانشگاه‌های علوم پزشکی و موسسات وابسته و برگزاری حداقل دو جلسه در سال و پایش مستمر مصوبات.
- راه‌اندازی سامانه الکترونیکی مستندات، گزارشات، گزارش‌گیری و پایش فعالیت‌ها در سطوح مختلف فعالیت به ویژه در بخش اجلاس‌ها و شورای سیاست‌گذاری، هیأت‌های امنای، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، مرکز اسناد و اطلاعات راهبردی.
- مدیریت و برگزاری منظم اجلاس روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و موسسات وابسته برای تبیین سیاست‌ها و برنامه‌های ملی و ایجاد هماهنگی و همکاری بین بخشی و فرابخشی در سطح استان‌ها و ستاد مرکزی.

معاونت توسعه مدیریت
و منابع

الف: توسعه مدیریت

- در راستای آموزش مدیران نظام سلامت یک دوره فشرده Mini MBA ۲۰ ساعته برای ۲۲۴ نفر از مدیران بیمارستانی برگزار شد. هم چنین اولین کنگره بین‌المللی مدیریت بیمارستانی نیز با حضور ۵ نفر از اساتید خارجی برگزار شد.
- در حوزه مدیریت دانش و یادگیری سازمانی و طراحی و استقرار سامانه ثبت تجارب مدیریت بیمارستانی برای، ارزیابی و انتشار تجربیات بیمارستان‌ها و ثبت تجارب مدیران ارشد وزارت متبوع (وزرا و معاونین فعلی و پیشین) در حال اجرا است.
- بر مبنای مطالعات و جمع‌بندی صاحب نظران، نظام ارزیابی عملکرد و تعالی سازمانی مراکز بیمارستانی، در ابتدا به صورت پایلوت در ۱۸ بیمارستان منتخب عملیاتی شد و در سال ۱۳۸۸ نیز در قالب قانون بودجه در مجموعه بیمارستان‌های هیئت امنایی پیاده‌سازی خواهد شد.
- در تدوین برنامه عملیاتی سال ۱۳۸۷، اسناد بالادست و تحلیل‌های استراتژیک صورت گرفته مورد بررسی، مطالعه و جمع‌بندی قرار گرفت و بر مبنای فرآیند تدوین شده که در برگیرنده تدوین اهداف عملکردی، برنامه‌های عملیاتی و فعالیت‌های مرتبط با آن بود، برنامه‌های عملیاتی عموم واحدهای سازمانی به صورت یک پارچه تهیه و تدوین شد. یکپارچگی، ایجاد ارتباط شفاف و منطقی بین بودجه‌ریزی و برنامه‌ریزی عملیاتی و استقرار سامانه مربوطه از مهم‌ترین ویژگی‌های این برنامه محسوب می‌شود.
- نحوه استقرار و پیاده‌سازی فرآیند برنامه عملیاتی در سال ۸۷ مورد ارزیابی و بازنگری قرار گرفت و فرآیند برنامه‌ریزی عملیاتی سال ۸۸ به شکلی متقن تر تدوین شد. وجوه مشخص و برجسته فرآیند مذکور نسبت به رويه سال ۸۷ شامل مواردی هم چون؛ ترسیم سلسله مراتب اهداف و احصای سیاست‌های عملکردی برای هر مجموعه، ایجاد ارتباط شفاف و منطقی بین بودجه‌ریزی و برنامه‌ریزی عملیاتی و استقرار سامانه نرم‌افزاری برنامه‌ریزی عملیاتی است که ضمن ایجاد بستری برای جریان اطلاعات، امکان تولید و ارایه گزارشات استاندارد عملکردی مبتنی بر برنامه‌های تدوین شده را برای سطوح مختلف مدیریتی مهیا کرده و امکان پیگیری و استقرار آن‌ها را فراهم می‌کند.



• در راستای استقرار نظام ارزیابی عملکرد و تعالی سازمانی در بیمارستان‌های کشور، از ابتدای سال ۸۷ مطالعات گسترده‌ای در خصوص رویکردهای مورد استفاده در کشورهای مختلف و انتخاب رویکردی بومی برای بهبود کیفیت در سازمان‌های نظام سلامت در مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری صورت گرفت. بر اساس نتایج مطالعات و جمع بندی نظر خبرگان، نظام ارزیابی عملکرد و تعالی مراکز بیمارستانی تدوین شد که در ابتدا به صورت پایلوت در ۱۸ بیمارستان منتخب عملیاتی و در سال ۱۳۸۸ نیز در قالب بودجه در مجموعه بیمارستان‌های هیئت امنایی (حدود ۵۰ بیمارستان) در دست اقدام است.

• بازطراحی ساختار سازمانی ستاد مرکزی وزارتخانه، دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های هیأت امنایی، به عنوان یک فعالیت جامع و منسجم در حوزه ساختار وزارت متبوع، تعریف و مرحله اول آن آغاز شد. این طراحی به صورت علمی و کارشناسی و متناسب با شرایط بومی وزارتخانه و اقتضائات روز کشور، در بستر یک متدولوژی یک پارچه انجام شد. پس از طراحی معماری کلان ساختاری وزارتخانه، طراحی تفصیلی ساختار در سطوح مختلف صورت گرفته و در حال انجام است.

• در اجرای بازطراحی ساختار، در حوزه بیمارستان‌های هیأت امنایی که طراحی ساختار آن‌ها به پایان رسیده است، دو سیستم تیپ بندی و مدل توسعه و پویایی به گونه‌ای با ابعاد ساختار (مثل نمودار و ساختار مشاغل) پیوند خورده‌اند که پویایی ساختار سازمانی این بیمارستان‌ها و همچنین توسعه ساختار برای بیمارستان‌های جدید، مبتنی بر شاخص‌های معین، تضمین می‌شود.

• در سایر سطوح ساختاری وزارتخانه، طراحی‌ها تا مراحل پیشرفته و بخش‌هایی نیز در حال انجام است. به منظور فراهم کردن بسترهای لازم برای عملیاتی شدن ساختارهای طراحی شده، علاوه بر ملاحظه جمیع جوانب، دو موضوع تعریف و طراحی جامع همه ابعاد ساختار سازمانی و همچنین تعریف یک فرایند تعاملی بسیار پرحجم و فشرده با اجزای مختلف وزارتخانه (اعم از مدیران و کارشناسان ستاد، دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها) به عنوان دو گلوگاه اصلی که خلاء آن در بسیاری از کارهای ساختاری در کشور ما ملاحظه می‌شود، مدنظر قرار گرفته و همچنین تدوین طرح انتقال و استقرار ساختار (Transition Plan) به عنوان یک فعالیت مبتکرانه و بدیع، شرایط لازم برای هرچه بیشتر اجرایی شدن ابعاد طرح را فراهم می‌کند.

■ ب: منابع (انسانی، مالی و فیزیکی)

• در حوزه مدیریت منابع انسانی اقدامات مهمی از جمله: افزایش فوق العاده سختی شرایط محیط کار، حذف سقف نوبت کاری، اجرای طرح ارتقای شغلی پرستاران و مشاغل بهداشتی درمانی و اصلاح پرداخت فوق العاده ویژه به پرستاران، حذف سقف ۶۵ درصد طرح مسیر ارتقای شغلی کارشناسان، مدیران و مشاوران، پرداخت فوق العاده ویژه به پزشکان بهره‌مند از حق محرومیت از مطب، پرداخت فوق العاده ویژه به مشاغل هم‌سطح کارشناسی، مشارکت در تدوین آیین‌نامه‌های اجرایی قانون مدیریت خدمات کشوری به ویژه آیین‌نامه اجرایی فصل دهم قانون انجام شده است. همچنین دستورالعمل نحوه استخدام نیروی انسانی، انعقاد قرارداد نیروهای موقت، انعقاد قرارداد پزشکان خانواده، آموزش کارکنان، داوطلبین آزمون پهبوری، ماموریت‌های آموزشی تهیه و تنظیم شده است.

• توزیع حدود ۶۲ هزار مجوز استخدامی و جذب بیش از ۵۰ هزار نفر، توزیع بیش از ۷۱ هزار نفر از فارغ‌التحصیلان رشته‌های علوم پزشکی از سوی اداره طرح و توزیع نیروی انسانی، تهیه و توزیع سهام عدالت شاغلین ستاد مرکزی برای حدود ۱۶۵۰ خانوار (۳۳۳۰ نفر) و تهیه سهام عدالت بازنشستگان و وظیفه بگیران ستاد وزارتخانه به تعداد ۱۳۰۰ خانوار (۳۲۰۰ نفر)، تکمیل بانک اطلاعاتی شاغلین و بازنشستگان حوزه وزارتخانه و دانشگاه‌های تابعه و ارایه بن سبد کالا برای ۴۵۶ هزار نفر از شاغلین و بازنشستگان از دیگر فعالیت‌های حوزه مدیریت منابع انسانی است.

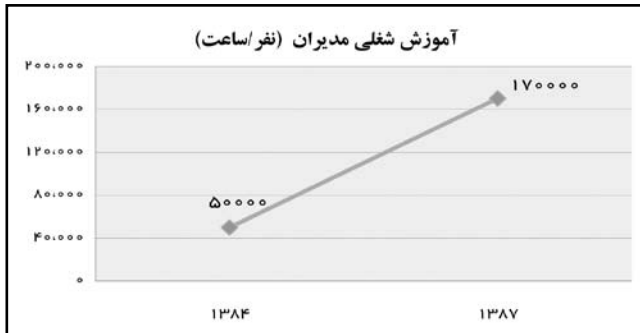
• پیگیری و اجرای سیستم حسابداری تعهدی در اجرای ماده ۴۹ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی و اجتماعی که در این راستا جلسات متعدد هماهنگی با وزارت امور اقتصادی و دارایی و دیوان محاسبات کشور برگزار شد.

• برایی همایش‌های توجیهی و کلاس تربیت مربی آموزش‌های مالی برای اجرای سیستم نظام نوین مالی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و همچنین برآورد بهای تمام شده در مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز آموزشی کشور به منظور به کارگیری در بودجه‌بندی سالانه دانشگاه‌ها برای اولین بار از سایر فعالیت‌ها در این زمینه است.

• در فعالیت‌های امور مالی، اصلاح روش‌ها و فرآیندها، تغییر ساختار نیروی انسانی و ساختار عملکرد عاملیت‌ها و ساختار عملکردی ذی حسابی انجام شده به طوری که در ۴ ماهه ابتدای سال ۸۸، دریافت میانگین ۹۵ درصد از تخصیص‌های ابلاغی و پرداخت میانگین ۹۸ درصد هزینه‌ها صورت گرفته است.

• در خصوص فعالیت‌های عمرانی در طی چهار سال دولت نهم، ۱۸ واحد خوابگاه دانشجویی با ظرفیت ۳۳۴۰ نفر، ۷۳ واحد بیمارستان جمعاً با ظرفیت ۷۱۹۱ تخت، ۱۵ واحد مسجد در سایت‌های دانشگاهی، ۱۰ واحد سالن ورزشی سرپوشیده، ۲۳ واحد دانشکده علوم پزشکی، ۹۴ بخش درمانی، کلینیک و پاراکلینیک و ۱۵۸ مرکز بهداشتی درمانی - شهری و روستایی و ۴۶۱ خانه بهداشت و هم چنین ۵۴۹ مسکن ویژه پزشکان به بهره‌برداری رسیده است.

• علاوه بر طرح‌های به بهره‌برداری رسیده، در بخش عمرانی مطالعه آسیب‌پذیری بیمارستان‌های موجود شامل ۵۴۰ بیمارستان انجام شد و نتایج آن برای دفتر ریاست جمهوری ارسال شد. ویرایش اول ۲۰ جلد استانداردهای فضاهای فیزیکی بیمارستان‌ها تألیف شد که در مرحله بازبینی برای چاپ است.



• طی چهار سال ۵۰۰۰ تخت بیمارستانی طراحی و نقشه‌های ۸۵۰۰ تخت بیمارستانی بررسی و تأیید شد و ۵۴۰۰ تخت بیمارستانی نیز در دست طراحی است. در حال حاضر ۲۶۳ بیمارستان با ظرفیت ۲۱۴۳۹ تخت و زیربنای ۲۲۱۴۳۴۷ مترمربع، ۵۱ خوابگاه دانشجویی با ظرفیت ۱۵۸۷ نفر، ۳۰ سالن ورزشی مسقف با زیربنای ۶۰۷۰۰ متر مربع، ۲۱ باب مسجد با زیربنای ۲۰۷۴۷ مترمربع، ۶۲۷ واحد مسکن ویژه پزشکان با زیربنای ۵۳۳۹۵ مترمربع و ۴۶ دانشکده با زیربنای ۳۴۶۰۱۷ مترمربع در کشور در حال ساخت یا توسعه است. هم‌چنین تعدادی از پروژه‌ها با کاربری بهداشتی، درمانی، آموزشی و اداری خدماتی نیز در دانشگاه‌های علوم پزشکی در دست مطالعه، احداث و توسعه است.

■ پ: مصوبات سفرهای استانی

• وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ۱۰۰۰ مصوبه جزء ۳ دستگاه اول به لحاظ تعداد و حجم مصوبات می‌باشد. با عنایت به نیاز به توسعه زیرساخت‌های سلامت کشور برای رسیدن به موارد پیش بینی شده در سطح بندی خدمات درمان بستری کشور موضوع ماه ۸۹ قانون برنامه چهارم توسعه، مصوبات وزارت متبوع به این نیاز توجه اساسی داشته و اکثر مصوبات در رابطه با احداث، تکمیل، تعمیر و تجهیز فضاهای مورد نیاز شکل گرفته‌اند.

• احداث و تکمیل بالغ بر ۲۰۰۰۰ تخت بیمارستانی به تصویب رسیده است که تعدادی از آن‌ها در دولت نهم تکمیل و بخش اعظم آن در حال اجراء است. هم‌چنین احداث ۳۰ پروژه بیمارستانی نیز در سال ۸۸ شروع شده است و مطالعه ۵۴۰۰ تخت بیمارستانی در ۳۰ بیمارستان نیز آغاز شده است. این پروژه‌ها از سال ۱۳۸۹ در قوانین بودجه سنواتی تأمین اعتبار و اجرایی می‌شود.

• در توسعه زیرساخت‌های آموزشی و کمک آموزشی نیز با اخذ مجوز ایجاد ۳۷۳ هزار مترمربع فضای جدید، ۴۲ پروژه در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی آغاز شده است که نقش به‌سزایی در توسعه آموزش و تربیت نیروی متخصص خواهد شد. علاوه بر این در راستای ارتقای روحیه ورزشی در دانشجویان پروژه‌های سالن ورزشی در مصوبات به تصویب رسیده‌اند. هم‌چنین در راستای اعتلای فرهنگ اسلامی در دانشگاه‌های فاقد مسجد، طرح اجرایی به تصویب رسید.

• علاوه بر این در راستای ارتقای روحیه ورزشی در دانشجویان، چندین پروژه سالن ورزشی در مصوبات سفر اول و سفر دوم به تصویب رسیده‌اند. هم‌چنین در راستای اعتلای فرهنگ اسلامی در دانشگاه‌ها نیز چند پروژه احداث مسجد نیز به تصویب رسیده‌اند که همگی در دست اجرا هستند و بعضاً نیز به بهره‌برداری رسیده‌اند.

• یکی دیگر از جنبه‌های مهم سفرهای استانی رسیدگی به مشکلات پرسنلی و مراجعات مردمی است که در قالب ستادهای پاسخگویی و تشکیل جلسات پرسنلی هم‌زمان با انجام سفرهای استانی برگزار شده است. در این زمینه قریب به ۳۵۰۰۰ نامه مردمی و پرسنلی مورد بررسی و پیگیری قرار گرفته است. هم‌چنین علاوه بر این تا کنون ۷۰۰۰ مورد از هموطنان نیازمند به مساعدت در امر درمان و دارو مکاتبه کرده‌اند که ۲۰۰۰ مورد با هزینه‌ای بالغ بر ۴۰ میلیارد ریال پوشش داده شده و ۳۵۰۰ مورد نیز در دست بررسی و درمان هستند و مابقی موارد نیز به زودی بررسی و اقدام خواهند شد.

■ ت: امور عمومی و رفاه کارکنان

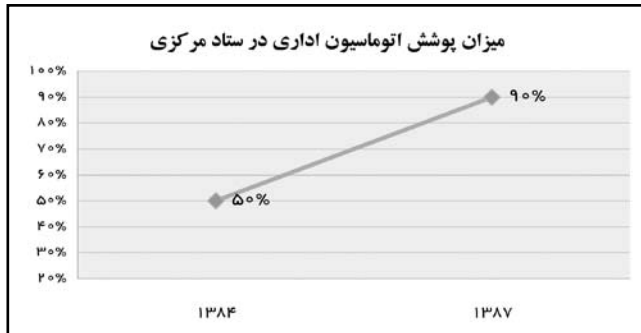
• در طی چهار سال اخیر، ۵۹۴۸ فقره وام با اعتبار ۸۷,۲ میلیارد ریال، ۵۸۰ فقره کمک هزینه ازدواج به میزان ۲ میلیارد ریال و ۲۶۴ فقره کمک هزینه فوت به میزان ۹۱۴ میلیون ریال به کارکنان ستاد مرکزی وزارت متبوع پرداخت شده است. علاوه بر این، ۲۲۰۰ فقره کمک هزینه تشویق فرزندان دانش آموز و دانشجوی کارکنان به میزان ۵۹۸ میلیون ریال در طی این مدت پرداخت شده است.

• پرداخت کمک هزینه درمان بر اساس دستور ریاست جمهوری برای ۱۸۰۰ نفر با هزینه ۲۰/۵ میلیارد ریال در سال ۸۷، اعزام ۳۵۰ نفر از کارکنان ستاد مرکزی و دانشگاه‌های علوم پزشکی به حج عمره، توزیع ۵۰ هزار خط تلفن همراه به صورت اقساط برای پرستاران و بهیاران، افزایش تعهدات بیمه تکمیلی کارکنان، توزیع دو نوبت بن سید کالا به تعداد ۸۵۵ هزار برای دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال ۸۷ و راهاندازی تعاونی مسکن کارکنان و راهاندازی تعاونی مصرف کارکنان وزارتخانه از جمله فعالیت‌های رفاهی است.

• توزیع ۲۴۰۰ دستگاه آمبولانس، راهاندازی آمفی تئاتر و تجهیز سالن‌های سمینار ساختمان ستاد مرکزی؛ تشکیل کمیته کشوری ارتقای کیفیت در خدمات پشتیبانی دانشگاه‌ها، اجرای آیین‌نامه تحویل خودروهای دولتی در ستاد مرکزی و توقف بیش از ۱۳۰ خودرو بر اساس آیین‌نامه، برگزاری ۱۶۰ مناقصه جاری و عمرانی در چهار سال و تدوین مجموعه قوانین مناقصات از سایر فعالیت‌هاست.

• در راستای واگذاری امور پشتیبانی به بخش غیر دولتی، از سال ۸۴ به بعد ۹۰٪ امور پشتیبانی و خدماتی حوزه ستاد مرکزی وزارتخانه به بخش غیردولتی واگذار شد. علاوه بر این با ایجاد و تقویت گروه تحقیق و توسعه و بهره‌گیری از کارشناسان در راستای واگذاری امور پشتیبانی دانشگاه‌های علوم پزشکی به بخش غیردولتی نیز اقدامات مناسبی انجام شده است.

• اقدامات موثر در زمینه کاهش مصرف انرژی شامل: ۸٪ کاهش مصرف آب؛ ۱۵٪ کاهش مصرف برق؛ ۲۲٪ کاهش مصرف گاز و ۷٪ کاهش مصرف سوخت در مقایسه سه ماهه اول سال‌های ۷۶ و ۸۷، تدوین شاخص‌های نظارت بر امور پشتیبانی و پاراکلینیکی بیمارستان‌ها، حذف سرویس‌های ایاب و ذهاب کارکنان در راستای اجرای برنامه چهارم توسعه از سایر فعالیت‌هاست.



■ ت: امور حقوقی

• تدوین چند «لایحه» که از جمله آن می‌توان به تدوین لایحه قضازدایی، فصل دوم قوانین و مقررات مربوط به امور پزشکی، بهداشتی- درمانی و دامپزشکی، تدوین لایحه قانونی نحوه ورود نمونه‌های انسانی به داخل و ارسال آن به خارج از کشور، تدوین نهایی پیش نویس لایحه رسیدگی به جرایم امور دارویی و تجهیزات دامپزشکی و پیشنهاد لوایح قانونی در خصوص اخذ مجوز از وزارت متبوع برای اقدامات درمانی از طریق هومیوپاتی، انرژی درمانی و طب سنتی اشاره کرد.

• تدوین چندین «آیین نامه» و «دستورالعمل» که از جمله آن می‌توان به تدوین آیین نامه تأسیس صندوق حمایت از بیماران صعب‌العلاج، تأسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات مامایی، آیین نامه اجرایی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، آیین نامه تأمین سلامت کارکنان دولت، آیین نامه نحوه تدوین استاندارد و الزامات در حوزه تجهیزات پزشکی و تدوین دستورالعمل تفویض اختیارات انصراف دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌ها و... نام برد.

• «بررسی و اظهارنظر» در باره ده‌ها قانون، لایحه، آیین نامه، دستورالعمل، اساس نامه و طرح پیشنهادی که از جمله آن می‌توان به مواردی همچون بررسی و اظهارنظر در باره قانون تشکیل شورای آموزش پزشکی و تخصصی، تعیین تعرفه‌های تشخیص طبی و خدمات درمانی و هتلینگ بیمارستان، آیین نامه شورای هدایت استعدادها درخشان، آیین نامه انتظامی اخلاق در پژوهش پزشکی، لایحه قانونی حدود و ضوابط تبلیغات بازرگانی، لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان فاقد سرپرست و... نام برد.

• بازبینی و رفع ایرادات حقوقی و مغایرت‌های قانونی در پیش نویس تفاهم نامه‌ها و قراردادهای بازرینی و رفع ایرادات حقوقی و مغایرت‌های قانونی در پیش نویس مناقصات و مزایده‌ها و بازرینی و رفع ایرادات حقوقی و مغایرت‌های قانونی در پیش نویس در استعلامات دانشگاه‌ها واحدهای ذیربط نسبت به تغییر و تعبیر مفاد قراردادهای و تفاهم نامه‌های مربوطه از «سایر فعالیت‌ها» است.

• راه‌اندازی سایت تخصصی دفتر حقوقی به منظور ابلاغ قوانین و مقررات به صورت الکترونیکی به واحدهای تابعه و پاسخ به استعلامات واحدها و ایجاد بانک قوانین و مقررات و سایر امکانات در جهت تسهیل در امور.

• مستندسازی املاک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی و ایجاد بانک اطلاعات املاک و جلب حمایت خیرین در این حوزه به طوری که وقف چند مورد ملک برای وزارت بهداشت با ارزش بیش از یک صد میلیارد ریال انجام شده است.

• رسیدگی و پیگیری پرونده مستنکفین از انجام تعهد شامل مستنکفین بورسیه و ارزیگیر که برای تحصیل به خارج از کشور عزیمت کرده و برای انجام تعهدات بازنگشته‌اند که برای این مستنکفین اجرائیه صادر و پس از صدور اجرائیه ضامنین نامبردگان برای واریز بدهی به‌این وزارتخانه مراجعه و نسبت به وصول بدهی دولت از نامبردگان بر اساس ماده ۳۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت اقدام شده است. هم‌چنین با ابلاغ اخطار و صدور اجرائیه برای مستنکفین از انجام تعهد خدمت دوره‌های دستیاری، اکثر مستنکفین مذکور برای خدمت خود را معرفی و از طریق معاونت سلامت در مناطق مورد نیاز وزارت متبوع در حال خدمت هستند.

• «تدوین پیش نویس» ده‌ها آیین‌نامه و دستورالعمل در طی این مدت که از جمله آن می‌توان به تدوین پیش‌نویس تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی، تأسیس و بهره‌برداری آزمایشگاه‌های کنترل غذای آرایشی و بهداشتی، راه‌اندازی مراکز گذری، پیش‌نویس آیین‌نامه کمیته کشوری بررسی و تدوین روش‌ها و فرآورده‌های تشخیصی طبی، پیش‌نویس آیین‌نامه تأسیس درمانگاه دندانپزشکی و... اشاره کرد.

• ارایه بیش از ۲۳۱۰ مورد «اظهار نظر و مشاوره» در طی چهار سال اخیر، صدور بیش از ۳۰۰ مورد اجرائیه و پیگیری موارد اجرائیه تا وصول مطالبات دولت، برگزاری کارگاه‌های تخصصی و سمینار آموزشی برای قضات کشور در خصوص موضوعات مرتبط با امور پزشکی با همکاری قوه قضائیه، بازبینی و پیشنهاد اصلاح قوانین و مقررات مرتبط با حوزه وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مشارکت در تدوین معاهده تجارت قانونی دخانیات و طرح تأسیس صندوق حمایت از بیماران از جمله سایر فعالیت‌ها در این زمینه است.

• تهیه و تدوین مجموعه قوانین و مقررات بهداشتی، درمانی و آموزشی پزشکی و توزیع آن در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، وزارتخانه‌ها و واحدهای تابعه قوه قضائیه و ارسال اظهارنامه به مستأجرین غرفه‌های تجاری پاساژ حافظ و انعقاد قرارداد با برخی از مستأجرین و تعدیل اجاره بهاء و انتشار و توزیع کتاب مجموعه قوانین و مقررات بهداشتی - درمانی و آموزش پزشکی از جمله سایر فعالیت‌هاست.

جدول ۷: مقایسه برخی از شاخص‌های «توسعه مدیریت و منابع»

حوزه	شاخص	واحد	۱۳۸۴	۱۳۸۷	میزان رشد
توسعه مدیریت و منابع	سهم بهداشت و درمان از تولید ناخالص داخلی	درصد	۶٫۵٪	۷٪	نیم درصد
	میزان پوشش اتوماسیون اداری در ستاد مرکزی	درصد	۵۰٪	۹۰٪	۱٫۸ برابر
	آموزش شغلی مدیران	نفر/ساعت	۵۰۰۰	۱۷۰۰۰	۲٫۴ برابر
	میزان بجهود بهره‌وری	درصد	محاسبه نشده	۵۰	-
	امبولانس‌های خریداری شده در سال	دستگاه	۴۵۰	۷۵۰	۶۰ درصد

معاونت امور مجلس

■ تعامل با مجلس شورای اسلامی

• تعامل و همکاری معاونت امور مجلس با مجلس شورای اسلامی، طیف وسیعی از فعالیت‌ها را در بر می‌گیرد که از جمله آن‌ها عبارتند از: پاسخ‌گویی به تذکرات و سوالات نمایندگان با حضور مستمر در جلسات علنی و کمیسیون‌ها برای طرح مشکلات، درخواست‌ها و پیشنهادهای وزارت متبوع و انتقال نظرات و پیشنهادهای مجلس به مقامات وزارتخانه، تنظیم مناسبات و ارتباطات حضوری مدیران وزارت خانه، تنظیم مناسبات و ارتباطات حضوری مقامات وزارتخانه با نمایندگان مجلس و اعلام نظر کارشناسی در مورد طرح‌ها و لوایح مطروحه در مجلس.

• سهم بهداشت و درمان از تولید ناخالص داخلی (GDP) از ۶/۵ درصد در سال ۸۴ به بیش از ۷ درصد در سال ۸۸ رسیده است. از طرفی در تعامل با مجلس شورای اسلامی، ۲۰۰ میلیون دلار برای تکمیل و نوسازی تجهیزات پیشرفته پزشکی اختصاص یافته است.

• به ۶۷۰ مورد تذکرات و ۱۴۸ فقره سوالات نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی پاسخ‌گویی شده و همچنین برای ۵۸۰ مورد دیدار نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی با وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هماهنگی و پیگیری لازم انجام شده است.

• تدوین «لایحه جامع مدیریت خدمات سلامت» برای هدایت، کنترل و نظارت بر عوامل دخیل در نظام سلامت و تعدیل در سهم پرداختی مردم از هزینه‌های سلامت که متضمن بازنگری و اصلاح در معماری کلان سلامت و انجام تغییرات گسترده در سایر قوانین مربوطه است، از جمله اقدامات مهم این حوزه است.

• بررسی و اظهارنظر در خصوص بیش از ۲۰۰۰ مورد از لوایح و طرح تصویب‌نامه‌های مطروحه در هیئت دولت و کمیسیون‌های مربوطه و انجام بالغ بر ۶۶۰۷۱ مکاتبه در خصوص وظایف محوله و پاسخگویی به استعلام‌های معاونت حقوقی و امور مجلس ریاست جمهوری و معاونین، مدیران وزارت متبوع و سازمان‌های تابعه.

• در قوانین بودجه سنواتی و به ویژه در اصلاحیه‌های قوانین مذکور برای تأمین اعتبارات مورد نیاز بخش سلامت، حداکثر تلاش صورت گرفته که نتیجه آن‌ها را در احکام قوانین و بودجه و اعتبارات تخصیص یافته می‌توان ملاحظه کرد. برای مثال در قانون بودجه سال ۸۸ در رابطه با موضوعات مختلف بخش سلامت در بندهای ۳۷، ۲۵، ۲۴، ۲۲، ۱۴، ۱۲ و ۵۶ احکام لازم درج شده است.

• با نمایندگان مجلس شورای اسلامی در بررسی لوایح و طرح‌های پیشنهادی مربوط به بخش سلامت کشور، مشارکت صورت گرفته است که از جمله طرحها و لوایحی که در این مدت در مجلس شورای اسلامی مطرح و بعضاً به تصویب رسیده است، می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت، طرح الزام اجرای نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده، قانون تأمین درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مؤسسات تابعه، طرح اجازه اعطای مجوز به بخش خصوصی برای تأسیس مراکز سی تی اسکن، طرح تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های پرستاری، قانون اعطای مجوز استخدام نیروی انسانی بهداشتی و درمانی، قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات، قانون الزام سازمانهای بیمه‌گر به پرداخت خسارتهای متفرقه، قانون بیمه انفرادی بیماران دیابتی و ام اس.

دفاتر حوزه وزارتى

الف: روابط عمومی

• پاسخگویی به نامه‌ها و پیام‌های مردمی در این مدت مورد توجه جدی قرار گرفت به طوری که پاسخگویی و پیگیری نامه‌های مردمی بیش از ۳ برابر دوره قبل شده و به بیش از ۲۵ هزار نامه مردمی پاسخ داده شده است. هم‌چنین میزان پاسخگویی به تلفن‌های مردمی نیز ۲ برابر شده و به بیش از ۲۴ هزار مورد رسیده است. از طرفی پاسخگویی و پیگیری امور مراجعان روابط عمومی نیز با ۲٫۶ برابر افزایش نسبت به دوره قبل، به بیش از ۱۲ هزار مورد رسیده است. هم‌چنین ۳۹ جلسه ملاقات مردمی با مقام محترم وزیر برگزار شده که طی آن حدود هزار نفر با ایشان ملاقات کردند. هزاران نفر از اقشار مردم نیز با معاونین دیدار داشته‌اند.

• تهیه خبر و گزارش با رشد ۲/۲۵ برابر نسبت به قبل به ۹۰ مورد در ماه رسیده است. در طی این مدت ۱۳۰۰ مورد خبر و گزارش، ۷۰۰ مورد «اصلاحیه، تکذیبیه، جوابیه و توضیح» به مطبوعات، ۳۱۶ مورد پوشش خبری از مراسم، مناسبت‌ها و همایش‌های مختلف، ۲۴۰ مورد ارسال آگهی به وزارت ارشاد و چند مورد هماهنگی برای بازدید مقام محترم وزارت از رسانه‌ها و خبرگزاری‌ها انجام شده است.

• پاسخگویی به رسانه‌ها نیز از رشد ۵ برابری برخوردار بوده است و از ۱۲ مورد در ماه به ۶۰ مورد در طی این مدت رسیده است. هم‌چنین در راستای ارتباط با رسانه‌ها؛ ۱۷۳۵ مورد مصاحبه و حضور مسئولان وزارتخانه در برنامه‌های مختلف صدا و سیما، ۲۹۶ مورد تهیه و ارسال پیامها و هشدارهای بهداشتی به صورت زیرنویس به شبکه‌های مختلف صدا و سیما، ۱۴۱ مورد تهیه و ارسال مقالات مکتوب به رسانه‌های مختلف، ۱۶۴۰ مورد مصاحبه‌های اختصاصی مطبوعات، نشریات و خبرگزاری‌ها با مسئولان و ۱۴۱۰ مورد رسیدگی به انتقادات و پیشنهادهای چاپ شده در مطبوعات، انجام شده است.

• ایجاد واحد روابط عمومی الکترونیک و برعهده گرفتن مدیریت محتوایی سایت وزارتخانه و طراحی و بارگذاری اطلاعات جدید و فراهم کردن زمینه ارتباطات مردمی از طریق الکترونیک به گونه‌ای که در مدت زمان کوتاه، صدها نامه از این طریق از سراسر نقاط ایران و حتی جهان دریافت و پاسخ داده شده است. انعکاس ۲۰۰ خبر آخر خبرگزاری‌ها و وب سایت‌ها و ۳۰ خبر آخر روزنامه‌ها به صورت Online از طریق وب سایت وزارتخانه، نظرسنجی الکترونیک، دریافت الکترونیک پیشنهادها و ... از جمله سایر فعالیت‌ها در این زمینه است.



• در طی این مدت ۲۹۰ پیشنهاد از کارکنان دریافت شده و بدین ترتیب تعداد پیشنهادهای دریافتی کارکنان نسبت به سال ۸۴، با رشد ۲,۳ برابری به ۵۱۰ پیشنهاد رسیده است که تاکنون ۱۱ درصد آن‌ها نیز اجرا شده است.

• برگزاری مراسم و مناسبت‌های مختلف ملی و فرهنگی، برگزاری مسابقات فرهنگی و کتاب خوانی متعدد، برپایی نمایشگاه‌ها در مناسبت‌های مختلف، انجام تبلیغات محیطی و گرمای داشت شعایر اسلامی، تدوین ۸ جلد کتاب و گزارش‌های دوره‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مناسبت‌های مختلف، انجام نظرسنجی‌های درون و برون سازمانی، برگزاری نشست‌های فصلی مدیران روابط عمومی‌های تابعه، برگزاری دوره‌های آموزشی روابط عمومی برای مدیران و کارشناسان و تدوین ویژه نامه‌های مرتبط از جمله سایر فعالیت‌ها است.

• با مجموعه تلاش‌های صورت گرفته، اداره کل روابط عمومی وزارتخانه همواره در جشنواره‌های روابط عمومی صاحب رتبه برتر شده است که از جمله آن می‌توان به کسب رتبه برتر در زمینه «تولید کتاب دستاوردهای وزارتخانه» در سال ۸۵ و ۸۶، «غرفه برتر در پانزدهمین جشنواره مطبوعات و خبرگزاری‌ها» و «غرفه منتخب در نمایشگاه سی سال عملکرد نظام (ستاد سیمرغ)» در سال ۸۷، نام برد. هم‌چنین در جشنواره روابط عمومی سال ۸۸ نیز این اداره کل در سه زمینه: «اجرای آئین نامه روابط عمومی» و «اطلاع رسانی پروژه‌ها» رتبه دوم و در بخش «پایگاه اطلاع رسانی الکترونیک» رتبه سوم را کسب کرد.

■ ب: امور بین الملل

• تقویت فعالیت‌های مشترک وزارت متبوع و کشورهای عضو اکو (ECO) که در این خصوص می‌توان به برگزاری اجلاس کارشناسان ارشد کشورهای عضو اکو درباره انفلوانزای پرندگان (اسفند ۸۴)، مشارکت در برگزاری اولین اجلاس معاونین وزرای بهداشت کشورهای عضو اکو در زمینه غذا و دارو، تأسیس شبکه دارویی اکو و مشارکت در برنامه بازدید مطالعاتی مسئولین ارشد بهداشتی کشورهای عضو اکو از فعالیت‌های جمعیتی و بهداشتی وزارت متبوع اشاره کرد.

• مدیریت کمیته اجرائی و برگزاری پنجاه و سومین اجلاس منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت (شهریور ۸۵) در اصفهان، مدیریت اجرائی و برگزاری دومین اجلاس وزرای بهداشت کشورهای عضو سازمان کنفرانس اسلامی (اسفند ۸۷)،



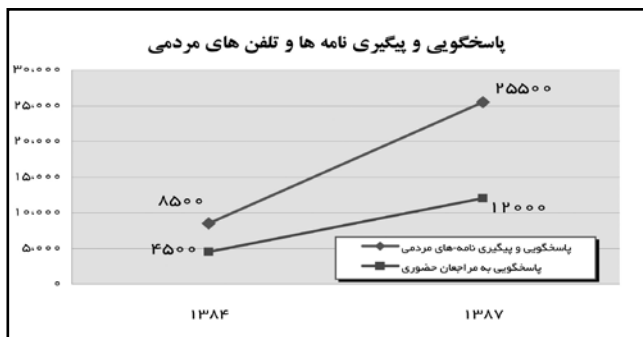
هم‌کاری در برگزاری دومین اجلاس مقدماتی تحقیقات بهداشتی با توجه به عضویت ج.ا.ایران در کمیته راهبردی تحقیقات بهداشتی سازمان جهانی بهداشت (TDR)، ریاست اجلاس وزرای بهداشت کشورهای عضو سازمان کنفرانس اسلامی و ریاست کمیته راهبردی این اجلاس و برگزاری اجلاس تحقق عدالت در سلامت با حضور اعضای مجمع پارلمان‌های آسیایی، از جمله فعالیت‌ها در زمینه برگزاری اجلاس‌های بین‌المللی است.

- عضویت و مشارکت فعالانه در کمیته جنوب-جنوب در راستای فعالیت‌های مشترک با صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA)، عضویت در کمیسیون‌های تخصصی کنوانسیون منع سلاح‌های بیولوژیک و شیمیایی، عضویت در شورای هماهنگ کننده برنامه‌های ایدز (UNAIDS) در سال ۲۰۰۸، انتخاب ایران به عنوان رئیس پنجاه و سومین اجلاس کمیسیون مواد مخدر و عضویت در کنوانسیون منع استعمال دخانیات از جمله دستاوردها در طی این دوره است.

- تشکیل کمیته هم‌کاری و هماهنگی تفاهم نامه پنج جانبه (G5) و هم‌کاری‌های بهداشتی فی مابین کشورهای ایران، افغانستان، پاکستان، عراق و سازمان جهانی بهداشت، تشکیل ستاد همکاری‌های مرزی با کشور جمهوری آذربایجان و برگزاری جلسات مرزی برای ساماندهی تعاملات بهداشتی دو کشور و هم چنین راه‌اندازی ستاد هماهنگی کمک‌های ارسالی به لبنان و فلسطین (در جریان حمله رژیم صهیونیستی به آن‌ها) با حضور سفرا و نمایندگان کشورهای لبنان، فلسطین، ترکیه و سایر سازمان‌های مرتبط.

- پیگیری و هماهنگی لازم برای سفر مقام محترم وزارت و هیئت‌های عالی رتبه وزارت متبوع به بیش از ۲۰ کشور جهان و شرکت در اجلاس‌های مهم بین‌المللی از جمله: مجمع جهانی سلامت، هیئت‌های اجرائی (EB)، جلسات کمیته هماهنگ کننده مشترک بیماری‌های گرمسیری (ICB)، کمیته‌های منطقه‌ای (RC) و کمیته بررسی گزارش سلامت جهانی ۲۰۰۸ (مراقبت‌های اولیه بهداشتی).

- هماهنگی با وزارت امور خارجه و سایر مراجع ذیربط به منظور امضای بیش از ۱۶ یادداشت تفاهم و برنامه اجرائی فی مابین وزارت متبوع با کشورهای مختلف که از جمله آن‌ها می‌توان به انعقاد یادداشت تفاهم فی مابین وزارت متبوع با کشور چین در زمینه سرمایه‌گذاری مشترک در احداث کارخانه‌های دارویی و پالایشگاه پلاسم، تبادل استاد و دانشجو و برپایی دوره‌های آموزشی در زمینه طب سنتی اشاره کرد.



• هماهنگی و پیگیری لازم به منظور؛ تصویب پروژه ایدز در ایران با مشارکت صندوق جهانی (گلوبال فاند)، پیگیری امور مربوط به قوانین بین المللی بهداشتی (IHR)، برقراری ارتباط منسجم و هدفمند با نهادها و سازمان‌های بین‌المللی و نظارت بر اعزام فلوشیپ برنامه‌های JPRM و Non JPRM، برگزاری نمایشگاه توانمندی‌های جمهوری اسلامی ایران در زمینه دارو و تجهیزات پزشکی در کشور مالزی و پیگیری سفر هیئت عمانی برای مصاحبه با پرستاران و ماماهاى ایرانی متقاضی اشتغال در آن کشور از جمله سایر فعالیت‌هاست.

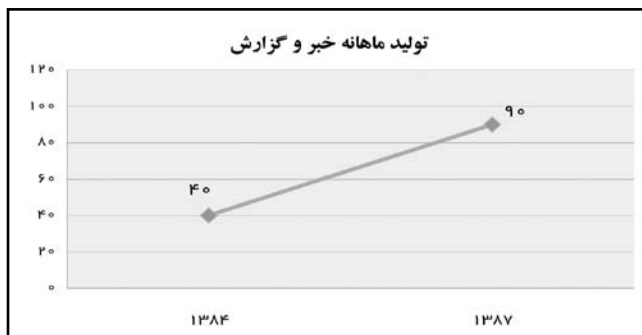
• میزبانی بیش از ۲۰ هیئت عالی رتبه از کشورهای مختلف، اظهار نظر کارشناسی در خصوص بیش از ۱۲۱۶ درخواست مأموریت‌های خارج از کشور و اخذ بیش از ۹۱۳ مجوز از نهاد ریاست جمهوری، مشارکت فعال در اجرای برنامه‌های مشترک با سازمان جهانی بهداشت تحت عنوان JPRM از قبیل برگزاری کارگاه‌های آموزشی، خرید تجهیزات، اعزام مأمورین برای دوره‌های آموزشی فلوشیپ، دعوت از مشاورین و متخصصین خارجی، انعقاد قراردادهای کاری معین و... از سایر فعالیت‌های امور بین‌الملل در طی این مدت است.

■ پ: آمار و فناوری اطلاعات

• ایجاد ساختار جدید و تأسیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات در سال ۱۳۸۶ و توسعه نمونه سامانه پرونده الکترونیکی سلامت در همان سال توسط مرکز. در این برنامه بیش از ۲۰۰ هزار پرونده سلامت به طور الکترونیکی و از مناطق پایلوت سراسر کشور تشکیل شد.

• تصویب طرح سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایران) در هیأت وزیران و تدوین برنامه اجرایی و معماری این سامانه برای استقرار در کشور از فعالیت‌های مهم زیربنایی صورت گرفته در این دوره است. همچنین در این خصوص توسعه و استقرار این سامانه در کشور از سال ۱۳۸۸ آغاز شد.

• فعال سازی کمیته متناظر ایزو ۲۱۵ به عنوان متولی استانداردهای بین‌المللی سلامت الکترونیکی در دنیا برای اولین بار در کشور و تدوین و به کارگیری این استانداردها در کشور. در این راستا استانداردهای لازم برای سیستم‌های اطلاعاتی بیمارستانی برای اولین بار در کشور تدوین شد و در اختیار تولیدکنندگان و بهره برداران این سیستم‌ها قرار گرفت. همچنین



طرح توسعه و استقرار کارت هوشمند سلامت و امکان سنجی نحوه استفاده آن در سیستم سلامت کشور در سال ۱۳۸۸ آغاز شد.

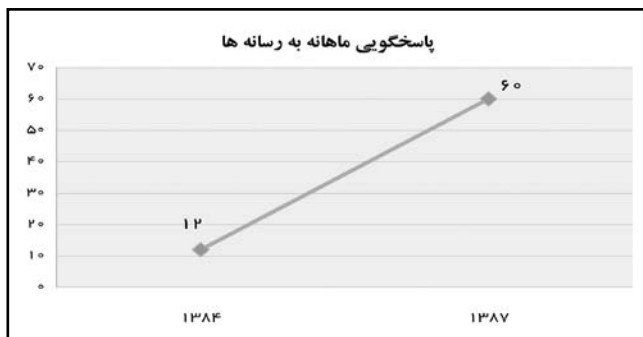
- توسعه زیرساخت ارتباطی اتصال الکترونیکی ساختمان‌های ستادی وزارت متبوع و بهره برداری از آن، استقرار سیستم اتوماسیون اداری و همچنین توسعه و استقرار پورتال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله اقدامات هم راستا در تحقق دولت الکترونیکی است که توسط این مرکز انجام شده است.

- در زمینه فعالیت‌های آمار می‌توان به جمع آوری اطلاعات بیماری‌ها، تهیه و تدوین ۱۵ نشریه آماری، آمارگیری منظم از موسسات و واحدهای بهداشتی، درمانی و تدوین طرح ساماندهی نظام جامع آمار و اطلاعات سلامت اشاره کرد.

- از دیگر فعالیت‌های صورت گرفته در این زمینه می‌توان به مواردی هم‌چون تدوین مقدمات راه‌اندازی مراکز رشد و مراکز تحقیقاتی در حوزه سلامت الکترونیکی در کشور، تکمیل بخش فناوری اطلاعات سلامت در نقشه جامع علمی کشور، راه‌اندازی رشته دانشگاهی انفورماتیک پزشکی و توسعه فعالیت‌های پژوهشی بنیادی و توسعه‌ای در حوزه سلامت الکترونیکی در کشور اشاره کرد.

- تهیه RFP مطالعه فرآیندها و ساماندهی نظام جامع آمار و اطلاعات سلامت، بررسی و پیگیری راه‌اندازی GIS در وزارت متبوع، آمارگیری از موسسات و واحدهای بهداشتی- درمانی، جمع آوری اطلاعات بیماری‌ها، طراحی اولیه پورتال آمار، تهیه و تدوین ۱۵ نشریه آماری از جمله فعالیت‌های صورت گرفته در زمینه مدیریت آمار در سطح وزارتخانه است.

- از فعالیت‌های دیگر این مرکز می‌توان به تکمیل بخش فناوری اطلاعات سلامت در نقشه جامع علمی کشور، کمک به راه‌اندازی رشته‌های دانشگاهی انفورماتیک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، تدوین استاندارد برای سیستم‌های اطلاعاتی مراکز بهداشتی- درمانی سراسر کشور، زمینه‌سازی برای توسعه نرم افزارهای استاندارد حوزه سلامت الکترونیکی، اتصال ۵۰ بیمارستان به طرح سپاس و صدور کارت هوشمند سلامت ایران اشاره کرد.



■ ت: تجهیزات پزشکی

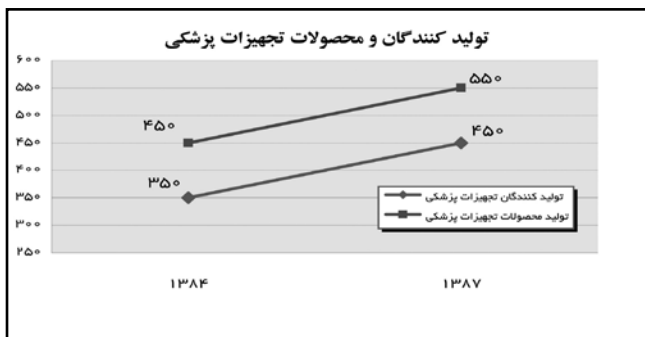
• در طی فعالیت دولت نهم رشد چشم‌گیری در تولید تجهیزات پزشکی به وجود آمد، تعداد کارخانجات تجهیزات پزشکی در سطح کشور با رشد ۲۸ درصد از ۳۵۰ شرکت به ۴۵۰ شرکت و تعداد محصولات تولیدی نیز از ۴۵۰ قلم به ۵۵۰ قلم افزایش یافت. هم‌چنین بیش از ۸۵٪ از ملزومات پزشکی یک بار مصرف کیت‌های آزمایشگاهی، وسایل دندانپزشکی و تعداد چشمگیری از تجهیزات پزشکی با کیفیت بسیار خوب در داخل کشور تولید می‌شود که صرفه‌جویی ارزی زیادی را به همراه داشته است.

• حجم صادرات اقلام پزشکی با رشد دو برابری از ۴/۲۷ میلیون دلار به میزان ۸/۵۳ میلیون دلار رسیده است. تولید انواع فرآورده‌های تشخیصی داخلی نیز دو برابر شده و هم‌اکنون به ۶۰۰ نوع فرآورده رسیده است که میزان صادرات فرآورده‌های تشخیصی را با رشد ۶۲ درصد به ۶۰۰ هزار دلار رسانده است.

• شناسنامه دار کردن شرکت‌های تجهیزات پزشکی و انجام فرآیند ثبت شرکت‌ها و کمپانی‌های بین‌المللی به طوری که بر اساس اطلاعات ثبت شده، در حال حاضر ۲۲۱۶ شرکت تجهیزات پزشکی در کشور فعالیت می‌کنند که بر اساس ضوابط ابلاغی وزارت متبوع بیش از ۵۵۰۰ کمپانی بین‌المللی مختلف را در خود جای داده‌اند.

• در طی این مدت روش‌های کنترل کیفی بر اساس استانداردهای روز جهانی تغییر کرد و نسبت به ارتقای ضوابط و استانداردهای تولید و ارتقای کیفیت و کنترل تجهیزات پزشکی اهتمام ویژه‌ای شد به طوری که فقط در سال گذشته ۱۲۰ گونه از ۵۵۰ گونه محصولات تولید کشور، موفق به اخذ استانداردهای اتحادیه اروپا در فرآیند تولید این تجهیزات شدند.

• ساماندهی برگزاری نمایشگاه‌های تجهیزات پزشکی، تأکید بر ارائه خدمات پس از فروش با تصویب ضوابط مربوطه، نظام‌مند کردن ارائه خدمات و رتبه بندی شرکت‌های تجهیزات پزشکی، نظارت و ارزیابی فرآیندهای مربوط به تجهیزات پزشکی و رسیدگی به چهارهزار مورد شکایت، تخلف و بازرسی در حوزه‌های وزارت متبوع و هم‌چنین نظام‌مند کردن ورود، عرضه و توزیع تجهیزات پزشکی به کشور از طریق تدوین ضوابط مربوطه از سایر فعالیت‌های این بخش است.



■ ث: کارآفرینی و اشتغال

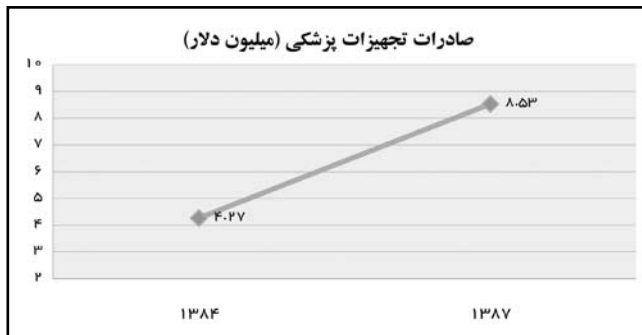
• تدوین طرح جامع کارآفرینی با توجه به قانون اساسی، سند چشم انداز، برنامه چهارم توسعه، برنامه کاری دولت نهم، سیاست‌های وزارت متبوع و وظایف نوزده گانه دفاتر کارآفرینی مصوب هیأت محترم دولت با مدل استراتژیک در سال ۱۳۸۴ که دارای چشم انداز، رسالت، هدف کلی و ۱۹ هدف اختصاصی، ۹ مأموریت، ۵۶ استراتژی و ۱۴۸ برنامه است. هم‌چنین برنامه عملیاتی سالانه نیز در طی سال‌های اخیر تدوین شده است.

• منطقه بندی کشوری دفاتر کارآفرینی دانشگاه‌ها به هشت منطقه، تشکیل کارگروه‌های چهارگانه (دیدبانی، کارگروه آموزشی، کارگروه تطبیق دانش و مهارت با نیاز بازار کار و کارگروه آسیب شناسی) با مشارکت دانشگاه‌ها، تعریف و تدوین مشاغل جدید با رویکرد کارآفرینی، پیشنهاد چارت تشکیلاتی، شرح وظایف و پست‌های سازمانی به مرکز تحول اداری از فعالیت‌های صورت گرفته در زمینه اصلاح ساختار سازمانی است.

• مشارکت و حضور فعال در مجامع و جلسات مربوط به کارآفرینی به صورت درون و برون سازمانی از قبیل: مشارکت در طرح‌های زودبازده و روند اعطای تسهیلات به طرح‌های کارآفرینی و اشتغال زایی حوزه گروه پزشکی، مشارکت در طرح تمام شماری بنگاه‌های زودبازده در کل کشور با همکاری وزارت کار و مشارکت موثر در برگزاری جشنواره سالانه کارآفرینی کشوری و معرفی مقالات و کارآفرینان برتر.

• برگزاری چندین نشست با تعاونی‌های بهداشتی- درمانی و مراکز کاربایی برای سازماندهی به وضعیت اشتغال غیردولتی، برگزاری چندین جلسه با وزارت کار و امور اجتماعی، وزارت امور خارجه، وزارت تعاون و دانشگاه‌ها در زمینه توسعه وضعیت اشتغال و کارآفرینی در داخل و خارج کشور و برگزاری جلسات کارشناسی با کارگروه اشتغال و سرمایه گذاری استانی شهر تهران در زمینه همکاری‌های متقابل از فعالیت‌های صورت گرفته در زمینه برگزاری نشست‌ها است.

• انعقاد چندین تفاهم‌نامه کاری در طی چهار سال اخیر که از جمله آن‌ها می‌توان به تفاهم‌نامه با وزارت کار و امور اجتماعی، صندوق مهر امام رضا (ع) و بنیاد شهید اشاره کرد. هم‌چنین تفاهم‌نامه با صندوق تعاون و بانک توسعه صادرات برای حمایت از صدور دارو و تجهیزات پزشکی و تفاهم‌نامه طرح کارورزی با وزارت کار و امور اجتماعی برای ۵۰۰۰ نیروی گروه پزشکی و پیراپزشکی نیز منعقد شده است.



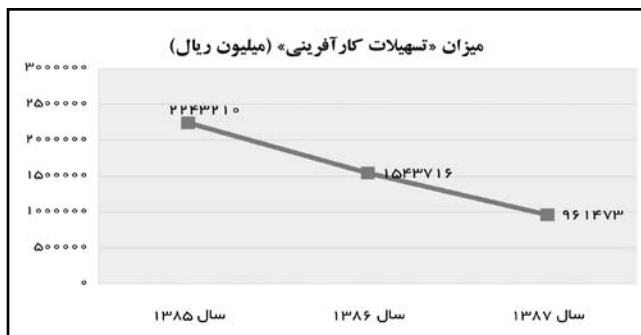
• فعالیت در زمینه اشتغال خارج از کشور و اعزام ۲۹ پزشک عمومی به آفریقای جنوبی و برگزاری آزمون علمی و مهارت‌های زبان برای بیش از ۴۰۰ نفر ماما و پرستار برای اعزام به کشور عمان با هم‌کاری هیأت علمی دانشگاه‌های ایران و گروه سه نفره عمانی، برگزاری نشست مشترک با نمایندگان کشور قطر در زمینه اعزام نیروهای گروه پزشکی ایران با آن کشورها و پیگیری اشتغال خارج از کشور و هم‌کاری با وزارتخانه‌های کار و امور خارجه از فعالیت‌های صورت گرفته در زمینه اشتغال خارج از کشور است.

• تدوین شاخص‌های کارآفرینی برای رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی، تدوین، بررسی و بازنگری طرح‌های تیپ شغلی برای مشاغل مختلف، تدوین شیوه‌نامه‌های جذب منابع مالی و تسهیلات دفاتر کارآفرینی، بازنگری و تدوین طرح‌های تیپ گروه پزشکی و پیراپزشکی، تدوین طرح تشکیل آژانس‌ها و تعاونی‌های همگن با هم‌کاری سازمان نظام پرستاری و تدوین نظام نامه طرح کارورزی از جمله دیگر فعالیت‌های این دوره است.

• نظارت دوره‌ای بر عملکرد دانشگاه‌ها در زمینه بنگاه‌ها و توسعه فرهنگ کارآفرینی، تدوین و اجرای طرح نظارت جامع چرخشی و انجام مسافرت‌های نظارتی و بازدیدهای کارشناسی از دفاتر کارآفرینی دانشگاه‌ها و طرح‌های بخش خصوصی و تعاونی کشور و حصول نتایج قابل قبول از فعالیت‌های نظارتی صورت گرفته در این زمینه است.

• با توجه به تدوین طرح جامع کارآفرینی و اشتغال در ابتدای کار دولت نهم و داشتن بیش از ۱۰۰ تیتیر برنامه اجرایی، به طور متوسط برای هر سال بین ۴۰-۳۰ برنامه با هم‌کاری دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور از بین برنامه‌های موجود انتخاب و اولویت بندی شده است. از طرفی پیشنهاد تشکیل و راه‌اندازی رشته کارآفرینی نظام سلامت و انجام مطالعات علمی و برگزاری جلسات تخصصی مربوطه با حوزه‌های ذیربط و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همکاری دانشکده کارآفرینی دانشگاه تهران انجام شده است.

• شرکت فعال در جلسات هم‌اندیشی وزارت کار و سایر دستگاه مرتبط در خصوص تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های قانون برنامه پنجم توسعه، حضور موثر در اجلاس‌های دفاتر کارآفرینی وزارت کار و امور اجتماعی، حضور موثر در شورای سیاست‌گذاری اشتغال تربیت مدرس و جهاد دانشگاهی، حضور در جلسات شورای عالی اشتغال به نمایندگی از وزارت متبوع و ارائه گزارش عملکرد این وزارت در یکی از جلسات بخش دیگری از فعالیت‌های مشارکتی انجام شده است.

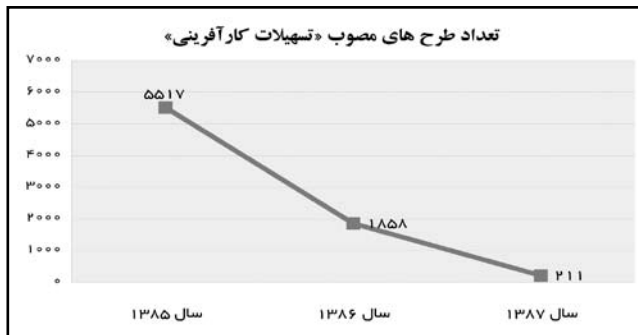


• برگزاری چند همایش علمی و اداری برای کارشناسان و مسئولین دفاتر کارآفرینی دانشگاه‌ها، مشارکت با جهاد دانشگاهی تهران و تربیت مدرس در برگزاری کنگره‌های علمی کارآفرینی و اشتغال، برگزاری نشست‌های و همایش‌های کارآفرینی، برگزاری کنگره علمی کارآفرینی کشوری با هم‌کاری دانشگاه شهید بهشتی و دانشکده کارآفرینی، ارائه یک دوره آموزش کارآفرینی به تمام دانشجویان سال‌های آخر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با هم‌کاری دانشکده کارآفرینی دانشگاه تهران. تدوین طرح برگزاری کنگره علمی کارآفرینی که اجرای آن به سال جاری موکول شد از فعالیت‌های آموزشی انجام شده است.

• انتشار سه کتاب تخصصی کارآفرینی در نظام سلامت، تدوین کتاب فرهنگ ملی مشاغل در نظام سلامت، آموزش کارآفرینی به اساتید و مدیران شاغل در وزارت متبوع هر ۶ ماه یک بار به هر نفر، راه‌اندازی کارگروه کارآفرینی و اشتغال در ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شناسایی و معرفی کارآفرینان برتر در علوم سلامت، انتشار بولتن‌های آموزشی کارآفرینی و بازطراحی «طرح جامع کارآفرینی» از جمله دیگر فعالیت‌های اخیر در زمینه کارآفرینی است.

• حمایت از صادرات کالا و خدمات سلامت با هم‌کاری بانک توسعه صادرات و مرکز فناوری‌های ریاست جمهوری، پیگیری موضوع توریسم سلامت و راه‌اندازی دهکده سلامتی مجازی، پیگیری وضعیت اشتغال نیروهای نظام سلامت در قالب آژانس‌های تخصصی و تعاونی‌های خدمات بهداشتی - درمانی، بازنگری طرح‌های تیپ شغلی متناسب با اقتضای نظام سلامت، اعلام اولویت‌های پژوهش و تحقیقات در زمینه کارآفرینی و اشتغال از سایر فعالیت‌های اشتغالزایی است.

• راه‌اندازی و تقویت وب‌سایت کارآفرینی به منظور آرایه خدمات آموزشی، علمی و آشنایی مراجعین و کارآفرینان با روندهای اداری و پیگیری امور، تکمیل بانک اطلاعات اشتغال گروه پزشکی و تعیین نرخ اشتغال و نرخ بیکاری، تعیین تکلیف پایش و نظارت مشاغل خانگی و آرایه راه کار و راه حل‌های مناسب برای مشاغل مرتبط با IT و E-Health و هم‌چنین طراحی نرم افزار طرح کارورزی با ابداع این دفتر با محوریت معاون دفتر و کارشناس فناوری اطلاعات که موجب تسریع در روند گزارش دهی و صرفه جویی در وقت و هزینه‌ها می‌شود.



• ارایه تسهیلات کارآفرینی

• پی‌گیری اعطای تسهیلات از طرق مختلف اعم از ریاست جمهوری، وزارت کار، بانک‌ها و... صورت گرفته است. این تسهیلات عبارتند از: تسهیلات آیین‌نامه گسترش بنگاه‌های زودبازده اقتصادی و کارآفرین، تسهیلات صندوق مهر امام رضا(ع)، تسهیلات ماده ۸۷ قانون برنامه چهارم توسعه، تسهیلات صندوق تعاون و تسهیلات تفاهم‌نامه بانک توسعه صادرات که در ذیل میزان تسهیلات هر کدام بیان می‌شود.

• تسهیلات آیین‌نامه گسترش بنگاه‌های زودبازده اقتصادی و کارآفرین بدین شرح است: تعداد طرح معرفی شده به کارگروه‌های اشتغال و سرمایه‌گذاری استان‌ها در طی این مدت حدود ۱۱۲۰۰ طرح با ارزش ریالی ۹۵۱۳ میلیارد ریال است. هم‌چنین تعداد طرح‌های تایید شده توسط بانک حدود ۶۹۵۰ طرح با ارزش ریالی ۳۰۳۳ میلیارد ریال است. اشتغال‌زایی بر اساس کل طرح‌های معرفی شده ۴۴۴۶۰ و اشتغال‌زایی محقق شده ۲۳۷۲۰ مورد است.

• تسهیلات صندوق مهر امام رضا(ع) بدین شرح است: تعداد طرح معرفی شده به شعب صندوق استان‌ها ۷۵۰ طرح با ارزش ریالی ۶۳ میلیارد ریال، تعداد طرح‌های تایید شده توسط بانک ۲۱۲ طرح با ارزش ریالی حدود ۱۷ میلیارد ریال است. اشتغال‌زایی محقق شده نیز حدود ۱۰۰۰ مورد است.

• تسهیلات ماده ۸۷ قانون برنامه چهارم توسعه بدین شرح است: تعداد طرح معرفی شده به دفتر کارآفرینی وزارت متبوع ۶۳ طرح با ارزش ریالی ۴۵۰ میلیارد ریال و تعداد طرح‌های تایید شده در کارگروه ۲۵ طرح با ارزش ریالی بیش از ۲۵۲ میلیارد ریال است.

• تسهیلات صندوق تعاون بدین شرح است: تعداد کل طرح‌های معرفی شده به بانک حدود ۹۰۰ طرح که نزدیک ۳۶۰ طرح مورد تصویب بانک قرار گرفت. ارزش ریالی طرح‌های مصوب بانک ۸۶ میلیارد ریال و ارزش ریالی تسهیلات پرداختی حدود ۱۱۹ میلیارد ریال است. اشتغال‌زایی طرح‌های مصوب بانک ۲۸۰۰ مورد و اشتغال‌زایی محقق شده ۱۳۵۶ مورد است.



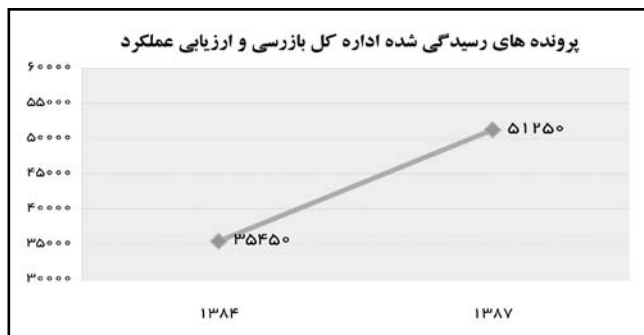
• تسهیلات تفاهم نامه بانک توسعه صادرات بدین شرح است: تعداد طرح‌های مصوب و پرداختی بانک ۶۰ طرح با ارزش ریالی حدود ۱۳۳۰ میلیارد ریال است.

• اشتغال زایی از محل سایر حوزه‌های نظام سلامت نیز شامل: ۹۰۰۰ مورد اشتغال زایی از محل مجوزهای صادره، ۱۴۷۰۰ مورد اشتغال زایی از محل استخدام پیمانی مصوبه مجلس شورای اسلامی، ۲۵۰۰۰ مورد اشتغال زایی از محل نیروهای طرحی و ضریب K، ۱۷۰۰۰ مورد اشتغال زایی از محل اجرای مصوبه هیأت وزیران در خصوص جذب و استخدام، ۶۰۰۰ مورد اشتغال زایی از محل اجرای ماده ۸۸ و ۱۳۶ قوانین برنامه که جمعاً حدود ۷۲ هزار مورد است.

• جمع کل اشتغال زایی از محل تسهیلات ۴۸۲۵۴ نفر و ارزش ریالی طرح‌های معرفی شده به بانک‌های عامل ۱۱۴۷۳ میلیارد ریال است. جمع کل تسهیلات مصوب بانک یا پرداخت شده نیز بیش از ۴۷۴۸ میلیارد ریال در طی این مدت بوده است. از طرفی جمع کل اشتغال زایی از محل سایر حوزه‌های نظام سلامت نیز حدود ۷۲ هزار نفر است که بدین ترتیب کل موارد اشتغال زایی در طی این مدت حدود ۱۲۰ هزار مورد می‌رسد.

■ ج: بازرسی و ارزیابی عملکرد

• تعداد پرونده‌های رسیدگی شده در طی این مدت افزایش یافته است و در مجموع در چهار سال اخیر بیش از ۱۶۷ هزار پرونده رسیدگی شده است که نسبت به دوره‌های قبل چند برابر افزایش داشته است. به عنوان مثال در حالی که تعداد پرونده‌های رسیدگی شده در دفتر بازرسی و ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات در سال ۸۳، کمتر از ۱۰۰۰ مورد بوده است در طی سال‌های ۸۴ تا ۸۷ به ترتیب به ۳۵۴۵۰، ۴۵۹۳۵، ۳۴۵۳۸ و ۵۱۲۵۰ مورد رسیده است.



■ چ: دفتر مشاور وزیر در امور زنان

• تدوین نقشه جامع سلامت زنان و ارائه آن به دبیرخانه تدوین نقشه جامع علمی کشور، مستندسازی شاخص‌های توسعه انسانی و سلامت زنان در ۳۰ سال اخیر، تدوین سند سیاست‌های راهبردی سلامت زنان با هم‌کاری سازمان جهانی بهداشت (WHO) و همچنین استخراج و برنامه‌ریزی اجرایی اولویت‌های سلامتی زنان در سطح منطقه و ملی به منظور کاهش بار بیماری‌های زنان و ارائه آن به واحدهای مربوط بر اساس مطالعه بار بیماری‌ها در کشور.

• هماهنگی و تبادل نظر با مشاورین رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی در امور زنان به منظور ارتقای سطح سلامت زنان و پیگیری و پاسخ‌گویی برای رفع مشکلات زنان شاغل، دانشجویان و اساتید وزارت متبوع و دانشگاه‌ها و همچنین حضور و تعامل در برنامه‌های درون سازمانی در راستای مساعدت، مشارکت و هم‌کاری در اجرای برنامه‌ها و طرح‌های موثر در سلامت زنان.

• مشارکت در تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های کلان حوزه سلامت زنان، مشارکت در تدوین و تصویب سیاست‌های سلامت زنان در شورای عالی انقلاب فرهنگی، هم‌کاری در تدوین برنامه پنجم توسعه کشور در کارگروه تخصصی خانواده، جوانان و سرمایه اجتماعی و کارگروه فرهنگی و دینی، مشارکت در بسترسازی اجرای طرح پیش‌گیری از سرطان دهانه رحم (سرویکس) و برنامه پیش‌گیری از پوکی استخوان در زنان از جمله فعالیت‌های مشارکتی با سایر حوزه‌ها است.

• ارائه خدمات ارزیابی سلامت به زنان سرپرست خانوار در ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی با پوشش ۳۵ هزار نفر و همچنین اجرای طرح پیش‌گیری از خشونت خانگی علیه زنان با هم‌کاری معاونت سلامت و انستیتو روان‌پزشکی ایران که طی آن، ۹۰۰ نفر از کارشناسان بهداشت روان مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه‌ها آموزش دیدند. در این راستا کتاب مبانی پیش‌گیری از خشونت علیه زنان در اسلام، کتاب خشونت علیه زنان از نگاه علم و دین و پیش‌نویس اولیه آموزش پیش‌گیری از خشونت خانگی برای کارکنان خدمات بهداشتی درمانی تدوین شد.

• تلاش برای تصویب افزایش مرخصی بعد از زایمان از ۴ ماه به ۶ ماه که خوشبختانه با تعامل موثر با مجلس شورای اسلامی، مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری و سایر حوزه‌های مرتبط، نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی به آن رای موافق داده و به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید.

• برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های زندگی در سطوح؛ مشاورین مراکز مشاوره دانشجویی، مربیان آموزشی، اساتید و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی، آموزش‌های حین خدمت کارکنان و کوریکولوم آموزشی دانشجویان در رشته‌های مرتبط و همچنین برگزاری کارگاه آموزشی تبیین نقش زنان و مردان در سلامت خانواده برای تعدادی از کارشناسان بهداشتی و درمانی وزارت متبوع.

• هماهنگی و هم‌کاری با سایر وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های دولتی و تلاش در هم‌سویی سیاست‌ها و برنامه‌های مرتبط با سلامت دستگاه‌های دولتی با سیاست‌ها و برنامه‌های وزارت متبوع و جلب نظر مشاورین وزاری سایر وزارتخانه‌ها در امور زنان برای برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط در آن سازمان‌ها در راستای تحقق توسعه آموزش‌های بهداشتی و سلامتی در جامعه.

- برگزاری نشست ملی سلامت زنان و خانواده با حضور مشاورین دستگاه‌های دولتی مرتبط در امور زنان، حساس‌سازی و ایجاد بستر لازم برای برنامه‌های مشاوره زوجین جوان قبل و بعد از ازدواج و حضور و ارایه نظرات کارشناسی در جلسات برون‌بخشی از جمله نهادهای قانونگذاری برای حل مسائل حقوقی زنان از جمله سایر فعالیت‌هاست.

جدول ۸: مقایسه برخی از شاخص‌های «حوزه‌های وزارتتی»

حوزه	شاخص	واحد	۱۳۸۴	۱۳۸۷	میزان رشد
روابط عمومی	پاسخگویی و پیگیری تلفن‌های مردمی	نفر	۱۲۰۰۰	۲۴۰۰۰	۲ برابر
	پاسخگویی و پیگیری نامه‌های مردمی	تعداد	۸۵۰۰	۲۵۵۰۰	۳ برابر
	پاسخگویی به مراجعان حضوری	نفر	۴۵۰۰	۱۲۰۰۰	۲٫۶ برابر
	پاسخگویی ماهانه به رسانه‌ها	تعداد	۱۲	۶۰	۵ برابر
	ملاقات مردمی با وزیر	جلسه	۳۱	۳۹	۲۶ درصد
	تولید ماهانه خبر و گزارش	تعداد	۴۰	۹۰	۲٫۲۵ برابر
تجهیزات پزشکی	پیشنهادهای دریافتی کارکنان	تعداد	۲۲۰	۵۱۰	۲٫۳ برابر
	تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی	شرکت	۳۵۰	۴۵۰	۱۰۰ شرکت
	تولید محصولات تجهیزات پزشکی	قلم	۴۵۰	۵۵۰	۱۰۰ قلم
بازرسی	صادرات تجهیزات پزشکی (میلیون دلار)	میلیون دلار	۴٫۲۷	۸٫۵۳	۲ برابر
	پرونده‌های رسیدگی شده اداره کل بازرسی	تعداد	۳۵۴۵۰	۵۱۲۵۰	۴۵ درصد

جدول ۱-۹: میزان «تسهيلات کارآفرینی»

موضوع	تعداد و ارزش ریالی (میلیون ریال)	سال ۱۳۸۵	سال ۱۳۸۶	سال ۱۳۸۷	جمع
تسهيلات بنگاه‌های زودبازده اقتصادی و کارآفرین	تعداد طرح‌ها	۴۹۹۵	۱۱۴۹	۱۸۷	۶۹۳۱
	ارزش ریالی	۱۸۶۷۴۲۴	۷۶۳۹۸۰	۴۰۱۴۵۵	۳۰۳۳۸۵۹
تسهيلات صندوق مهر امام رضا (ع)	تعداد طرح‌ها	۱۴۸	۶۴	۰	۲۱۲
	ارزش ریالی	۱۱۶۰۵	۵۳۷۰	۰	۱۶۹۷۵
تسهيلات ماده ۸۷ قانون برنامه چهارم توسعه	تعداد طرح‌ها	۱۷	۱	۷	۲۵
	ارزش ریالی	۷۷۴۰۰	۱۰۰۰۰۰	۷۵۱۰۰	۲۵۲۵۰۰
تسهيلات صندوق تعاون	تعداد طرح‌ها	۳۳۲	۲۶	۰	۳۵۸
	ارزش ریالی	۸۵۹۹۲	۳۳۶۴۳	۰	۱۱۸۷۵۵
تسهيلات تفاهم‌نامه بانک توسعه صادرات	تعداد طرح‌ها	۲۵	۱۸	۱۷	۶۰
	ارزش ریالی	۲۰۰۷۸۹	۶۴۱۶۰۳	۴۸۴۹۱۸	۱۳۲۷۳۱۰
جمع كل تسهيلات	تعداد طرح‌ها	۵۵۱۷	۱۸۵۸	۲۱۱	۷۵۸۶
	ارزش ریالی	۲۲۴۲۳۱۰	۱۵۴۳۱۱۶	۹۶۱۴۷۳	۴۷۴۸۳۹۹

جدول ۲-۹: اشتغال‌زایی از محل سایر حوزه‌های نظام سلامت

موضوع	واحد	۱۳۸۶	۱۳۸۷	جمع دوکل
اشتغال‌زایی از محل مجوزهای صادره	نفر	۴۰۲۰	۴۹۶۳	۸۹۸۳
اشتغال‌زایی از محل استخدام بیمانی مصوبه مجلس شورای اسلامی	نفر	۷۰۸۴	۷۶۱۴	۱۴۶۹۸
اشتغال‌زایی از محل نیروهای طرحی و ضریب کا	نفر	۱۰۷۵۴	۱۴۰۵۳	۲۴۸۰۷
اشتغال‌زایی از محل اجرای مصوبه هیأت وزیران در خصوص جذب و استخدام	نفر	۷۷۷۴	۹۰۶۱	۱۶۸۳۵
اشتغال‌زایی از محل اجرای ماده ۸۸ و ۱۳۶ قوانین برنامه	نفر	۲۳۹۶	۳۵۸۶	۵۹۸۲
جمع كل اشتغال‌زایی	نفر	۳۲۰۲۸	۳۹۲۷۷	۷۱۳۰۵

سازمان‌ها و حوزه‌های وابسته

الف - سازمان انتقال خون

• افزایش ۲۵٪ خون گیری در کشور و رسیدن به اهدای خون ۱۰۰٪ داوطلبانه از مهم‌ترین دستاوردهای این دوره است که با اقداماتی همچون؛ جلب مشارکت داوطلبانه و بالا بردن ضریب سلامت خون از طریق انجام مطالعات و تدوین استانداردهای بهداشتی و رعایت استانداردهای بین‌المللی، اطلاع رسانی و ایجاد فرهنگ اهدای خون داوطلبانه و حذف خون جایگزین حاصل شده است.

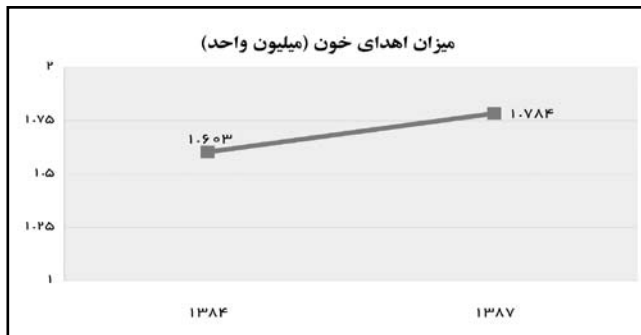
• مجهز شدن پایگاه‌های انتقال خون به صندلی‌های اتوماتیک اهدای خون به میزان ۷۰٪ کل تخت‌ها که این صندلی‌ها تماماً مطابق با استانداردهای جهانی بهداشت و در راستای جلب رضایت اهداکنندگان خون در کشور مستقر و مورد بهره برداری قرار گرفت.

• افزایش اهدای مستمر خون به میزان ۴۱ درصد با توجه به سیاست‌های کلان سازمان انتقال خون و ساماندهی و جذب اهداکنندگان مستمر خون صورت گرفت. در این راستا علاوه بر فرهنگ سازی مناسب، تشویق و ترغیب اهداکنندگان خون به طور منظم و ایجاد بانک اطلاعاتی از این افراد انجام شد که نتایجاً به افزایش ۴۱٪ اهدا کنندگان مستمر خون انجامید.

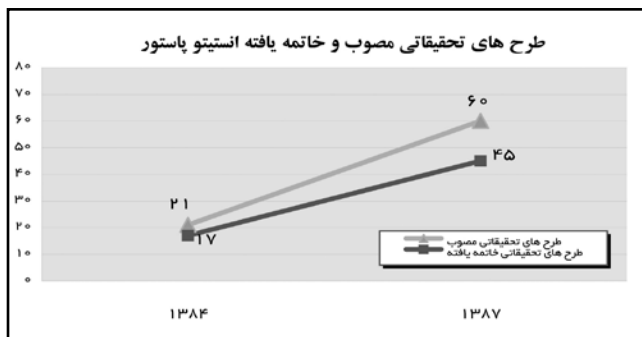
• کاهش شیوع HBS Ag در اهداءکنندگان خون از ۱/۶٪ به ۰/۴۱٪، کاهش شیوع HCV در خون‌های اهدایی و همچنین ثابت نگه داشتن شیوع انتقال HIV در اهداءکنندگان علی‌رغم افزایش آن در جامعه با اصلاح سیستم جذب اهداکنندگان و به کارگیری روش‌های استاندارد جهانی و ایجاد فیلترینگ مناسب و موثر در جذب اهداکنندگان خون.

• استقرار دستگاه‌های اتومیشن غربال‌گری در ۲۰ استان کشور و استقرار دستگاه‌های اتومیشن تعیین گروه خون در ۱۰ استان کشور از دیگر اقدامات انجام شده این سازمان است که در راستای بالا بردن میزان ضریب سلامت خون صورت گرفته است.

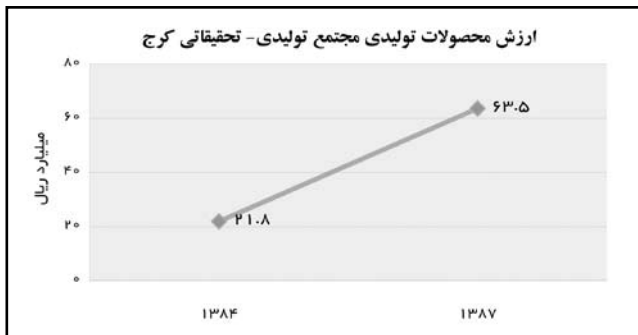
• راه‌اندازی یک مرکز خون اشعه دیده برای اولین بار در کشور که با توجه به اعمال تحریم‌ها در کشور، خرید، نصب و راه‌اندازی دستگاه تابش اشعه خون اقدامی ارزنده است که پس از نصب و راه‌اندازی مورد بهره برداری قرار گرفت. بدین ترتیب در حال حاضر امکان ارائه خون اشعه دیده به متقاضیان فراهم است.



- «تولید چسب فیبری» از جمله مطالعات نوین سازمان انتقال خون است که از پلاسمای خون تأمین شده و در درمان خونریزی و ترمیم زخم‌های بدن کاربرد دارد و احتمال انتقال عفونت را نیز کاهش می‌دهد. هم‌اکنون این چسب در سازمان انتقال خون تولید و به عنوان یک فرآورده مطمئن و قابل ارائه به بیمار در اتاق عمل با کمترین هزینه است.
- کسب مجوز و راه‌اندازی موسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون یکی دیگر از مهم‌ترین دستاوردهای اخیر سازمان انتقال خون است که سیاست اصلی آن جذب دانشجویان با رشته‌های مرتبط با انتقال خون و بسترسازی لازم برای پرورش نیروی کارآمد و هم‌چنین ارتقای سطح علمی نیروهای موجود است. این موسسه هم‌اکنون در حال فعالیت مستمر است.
- تأمین ذخایر استراتژیک سازمان (کیت و کیسه) به مدت یک سال که در راستای دوراندیشی و تعریف استراتژی در سازمان، کمیته استراتژیک سازمان تصمیم به تأمین اقلام و مایحتاج استراتژیک سازمان خصوصاً (کیت و کیسه خون) برای ذخیره‌سازی و مصرف یک سال پایگاه‌های سراسر کشور گرفت که پس از تأمین بودجه و برگزاری تشریفات مناقصه عملی شد.
- افزایش ذخایر خونی به میزان مصرف ۹ روز کشور که با توجه به سیاست‌های ذخیره‌سازی خون در پایگاه‌های انتقال خون کشور صورت گرفته است. این سازمان در حال حاضر با توجه به افزایش ذخایر خونی امکان تأمین مصرف ۹ روز خون کشور را داشته که در شرایط خاص و بحرانی آمادگی تأمین و توزیع این ذخایر خونی را خواهد داشت.
- در راستای درمان از طریق پلاسما فرزیس، با تأمین دستگاه‌ها و فضای فیزیکی لازم، درمانگاه فرزیس درمانی در ستاد مرکزی سازمان تأسیس شد که اقدام به انجام فرزیس درمانی برای بیماران و با استفاده از بهترین دستگاه‌های اتوماتیک می‌کند. در حال حاضر ۷۰٪ پلاسما فرزیس درمانی به روش اتومیت صورت می‌گیرد.
- ارزیابی و پایش ۹۰٪ بانک خون بیمارستان‌های مصرف‌کننده خون، یکی دیگر از دستاوردهای حاصله در سازمان انتقال خون است که با نظارت دقیق بر عملکرد بانک‌های خون بیمارستانی و استفاده بهینه از خون‌های توزیع شده در بیمارستان‌ها حاصل شده است.



- افزایش مطلوبیت محصولات سلولی و پلاسمایی تولیدی به میزان ۸۰٪ کل محصولات که با توجه به نظارت دقیق بر نحوهٔ محصولات سلولی و پلاسمایی با بهره‌گیری از استانداردهای بین‌المللی و جهانی حاصل شده است. از این طریق اطمینان خاطر بیماران نیازمند در سلامت این محصولات افزایش یافته است.
- تهیه ۶۰٪ خون مورد نیاز بیماران تالاسمی با استفاده از کیسه‌های Presto rage، از خدمات ارائه شده سازمان به بیماران تالاسمی است. عملکرد این نوع کیسه انجام فیلتر خون قبل از تزریق به بیماران تالاسمی است و از التهابات پس از تزریق جلوگیری می‌کند.
- ارسال بالغ بر سی صد هزار لیتر پلاسمای تولیدی داخل به شرکتهای پالایش گر در طی سال‌های اخیر برای تأمین داروهای بیولوژیک ضروری کشور و توسعهٔ صنعت پلاسمای داخلی کشور.
- توسعهٔ روابط و هم‌کاری‌های بین‌المللی با سازمان جهانی بهداشت (WHO) و فعالیتهایی هم‌چون؛ برگزاری کنگرهٔ بین‌المللی طب انتقال خون، برگزاری سمینارهای مختلف در ایران و سایر کشورها، بازدید کارشناسان WHO و کسب برخی مجوزها مطابق با استانداردهای WHO از جمله آن‌هاست.
- انجام اقدامات موثر برای حفظ و اصلاح زنجیرهٔ سرد پایگاه‌های انتقال خون سراسر کشور از طریق خرید و تجهیز ۵۰ دستگاه خودرو خون‌رسان و تجهیز آن‌ها به سردخانه‌های ثابت با ژنراتور برق اضطراری و کلدباکس. هم‌اکنون این خودروها در سراسر کشور در حال ارائه خدمات هستند.
- رشد شاخص اهدای خون به میزان ۲۵ در هر هزار نفر جمعیت که نسبت به سنوات گذشته این میزان افزایش بسیار چشم‌گیری داشته و در رفع نیازهای بیماران موثر بوده است.
- تدوین و ایجاد ساختار شبکهٔ خون‌رسانی کشوری به منظور استانداردسازی فعالیت پایگاه‌های انتقال خون سراسر کشور و ارتقای سیستم‌های نظارتی و گزارش‌گیری به منظور هماهنگ‌سازی فرآیندهای تولید و مصرف خون و فرآورده‌های خونی در سراسر کشور.



■ ب- انستیتو پاستور ایران

• انستیتو پاستور ایران توسط هیئت امناء زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره می‌شود و رابطه تنگاتنگ و هماهنگی فعالی با انستیتوهای پزشکی، سازمان‌های بین‌المللی و سایر انستیتو پاستورهای جهان به خصوص انستیتو پاستور پاریس دارد. انستیتو دارای سه معاونت پژوهشی، پشتیبانی و تولید و مدیریت‌هایی چون مدیریت آموزش، روابط عمومی و امور بین‌الملل، حراست و مالی در مجموعه حوزه ریاست انستیتو است. گسترش دامنه تحقیقات کاربردی بخش سلامت، تولید محصولات بیولوژیک، ارایه راه کارهای علمی و عملی برای بهبود کیفی محصولات بیولوژیک، آزمایشگاهی و مطالعه آن بر روی حیوانات آزمایشگاهی و آموزش در سطوح تحصیلات تکمیلی در زمینه‌های خاصی از سلامت از اهداف انستیتو پاستو است.

• فعالیت‌های انستیتو پاستور

• در زمینه فعالیت‌های پژوهشی در طی چهار سال اخیر ۲۰۹ طرح تحقیقاتی مصوب و ۱۱۴ طرح تحقیقاتی خاتمه یافته است. هم چنین ۳۶۱ مقاله خارجی و ۳۱۶ مقاله داخلی منتشر شده است. پژوهشگران انستیتو پاستور در این مدت در ۱۲۲ کنگره خارجی شرکت کرده‌اند.

• اجرای طرح‌ها و پروژه‌های تحقیقاتی کاربردی، طرح‌ها و پروژه‌های کاربردی با جهت گیری تولید فرآورده‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های علمی با جهت گیری بررسی وضعیت بیماری‌های شایع در کشور و ارائه طریق در کنترل آن‌ها و اجرای طرح‌ها و پروژه‌های تحقیقاتی بنیادی از فعالیت‌های تحقیقاتی انستیتو است.

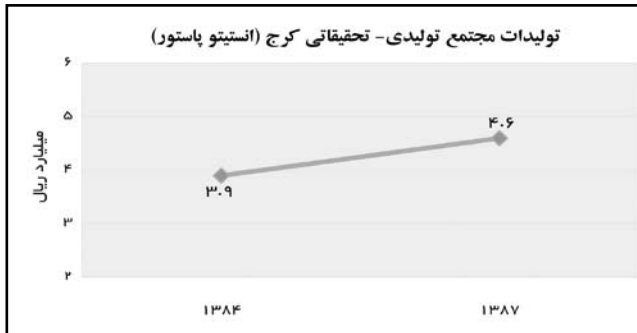
• در طی این مدت بخش‌ها و آزمایشگاه‌های انستیتو پاستور توسعه یافت و در حال حاضر تعداد بخش‌ها و آزمایشگاه‌ها به ۲۵ بخش و آزمایشگاه رسیده است. این بخش‌ها عبارتند از: بخش اپیدمیولوژی، ایمونولوژی، انگل‌شناسی، باکتریولوژی، بیهوشی، بیوتکنولوژی، بیولوژی مولکولی، بانک سلولی، پالوت بیوتکنولوژی، فیزیولوژی و فارماکولوژی، قارچ‌شناسی، بیماری‌های ریوی، گروه تحقیقات بالینی، بخش واکسیناسیون، ویروس‌شناسی، تحقیقات و مرکز فرانس‌های، هپاتیت و ایدز. و آزمایشگاه‌ها عبارتند از: آزمایشگاه آربوبوروس، ایمونولوژی مولکولی و تحقیقات واکسن، آنفلوانزا، آزمایشگاه آب، غذا و محیط، آزمایشگاه سیستماتیک مولکولی، شیمی دارویی، نانوبیوتکنولوژی و آزمایشگاه هورمون‌شناسی.

• تولید فرآورده‌های بیولوژیک به منظور استفاده از آن‌ها در تشخیص و بررسی بیماری‌ها و تولید فرآورده‌های بیولوژیک دارویی، واکسن هپاتیت B، اریتروپوئیتین، استرپتوکیناز و اینترفرون آلفا در جمله فعالیت‌های تولیدی انستیتو پاستور است.

• انجام فعالیت‌های آموزشی متعدد از قبیل: برگزاری دوره‌های آموزشی بلندمدت شامل دوره دکتری تخصصی (Ph.D) در رشته فرآورده‌های بیولوژیک، دکتری تخصصی در رشته بیوتکنولوژی پزشکی و دارویی و دوره کارشناسی ارشد در رشته باکتری‌شناسی، برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت شامل دوره‌های کارورزی، کارآموزی، کارگاه‌های آموزشی و پژوهشی و اجرای دوره‌های دکتری (Ph.D) مشترک با هم‌کاری دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و پژوهش داخل و خارج از کشور.

- در طی این مدت ۶۱ نفر دانشجوی در مقطع دکترای تخصصی (PhD) در سه رشته فرآورده‌های بیولوژیک، زیست فناوری پزشکی و بیوتکنولوژی دارویی و ۱۸ نفر دانشجوی در مقطع کارشناسی ارشد پذیرش شده‌اند.
- انجام فعالیت‌های خدمات بهداشتی-درمانی شامل: ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و تشخیصی مانند بیماری‌های قارچی، ارایه خدمات بهداشتی و انجام واکسیناسیون عمومی و بین المللی و واکسیناسیون‌های.
- تیم پاسخ سریع بیماری‌های عفونی؛ به دنبال افزایش تماس‌های بین المللی، تهدیدات ناشی از انتقال بیماری توسط پرندگان مهاجر، تغییرات آب و هوایی منطقه‌ای، بیماری‌های مشترک انسان و دام و بالاخره تهدیدات بیوتروریستی و امکان ایجاد اپیدمی‌های عفونی، نگرانی قابل توجهی در بین کشورها ایجاد کرده است. از این رو در این زمینه در سال‌های اخیر انستیتو پاستور اقدامات ارزنده‌ای انجام داده و هم اکنون در حال تجهیز دستگاه‌ها و خرید وسایل و نوشتن پروتوکل است.
- در طی این مدت چندین «تفاهم نامه» کاری با وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و دانشگاه‌ها به امضاء رسید که از جمله آن‌ها می توان به موارد زیر اشاره کرد: تفاهم نامه با آزمایشگاه ملی مرجع، تفاهم نامه مشترک با مرکز تحقیقات سرطان انستیتو کانسر ایران در خصوص کارهای آینده مرتبط، تفاهم نامه با دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمینه همکاری‌های مشترک آموزشی و تحقیقاتی، تفاهم نامه همکاری‌های علمی و پژوهشی با دانشگاه علوم پزشکی سمنان، تفاهم نامه با معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص آزمایشگاه‌های مرجع انستیتو و امضاء قرارداد واگذاری تولید واکسن Hib, BCG, DTP, MMR و تتراوالان، انعقاد تفاهم نامه برای انجام پروژه‌های مشترک و انجام پایان نامه‌های دانشجویی با رئیس انستیتو اپیدمیولوژی و میکروبیولوژی بلاروس آقای پروفیسور لئوید تیتوف، انعقاد تفاهم نامه با کشور گامبیا پس از بازدید از مجتمع تولیدی و با کشورهای سوریه، نجریه و مالی هم تفاهم نامه‌ها در حال نهایی شدن است.

- در طی این مدت ده‌ها «آئین نامه» به تصویب رسید که از جمله جدیدترین آن‌ها می توان به موارد ذیل اشاره کرد: تصویب آئین نامه مالکیت فکری و تشکیل دفتر مالکیت فکری برای رعایت حقوق محققین، تصویب آئین نامه نحوه استفاده مشترک پژوهشگران از تجهیزات ویژه آزمایشگاهی انستیتو، تصویب آئین نامه کارآموزی دانشجویان و محققین علاقه مند، تصویب آئین نامه دوره دکتری تخصصی پژوهشی، تصویب آئین نامه اجرائی تشویق مقالات در مجلات معتبر



داخلی و بین المللی، تصویب آئین نامه‌ایمی زیستی، تصویب آئین نامه دوره فرا دکتری (Post doctoral)، تصویب آئین نامه اجرائی کلینیک و آزمایشگاه‌های خدمات تخصصی انستیتو، تصویب آئین نامه شورای پژوهشی انستیتو، تصویب آئین نامه شورای تحصیلات تکمیلی.

• مرجع شدن آزمایشگاه اشریشیاکلی انستیتو، تشکیل کارگروه‌های مختلف برای تسریع و هماهنگی در امور انستیتو، راه‌اندازی دفتر تجاری سازی و بازرگانی در راستای انتقال تکنولوژی و صادرات محصولات با نگاه منطقه‌ای و بین المللی، راه‌اندازی آزمایشگاه هیبریدوما، راه‌اندازی اطاق پاک Clean Room بخش سل، راه‌اندازی مرکز خدمات تخصصی انستیتو، به روز کردن تعرفه‌های دولتی با هماهنگی مراکز ذربیط و انتفاع پرسنل از ارائه خدمات، بررسی و ارائه پیشنهادهای در لایحه ایمنی زیستی و شروع به کار شورای ایمنی زیستی انستیتو از جمله فعالیت‌های دیگر انستیتو پاستور است.

• فعالیت مجتمع‌ها و واحدهای زیرمجموعه

• مجتمع تولیدی، تحقیقاتی کرج در سال ۱۳۶۷ در زمینی به وسعت ۱۸ هکتار تأسیس شد. فعالیت اصلی این مجتمع در زمینه تحقیقات، تولید واکسن، فرآورده‌های بیولوژیک و دارو است. بخش‌های این مجتمع توسعه یافته و شامل ۹ بخش است. در مقایسه کل تولید مجتمع، از ۳،۹ میلیون کالا در سال ۸۴ به ۴،۶ میلیون کالا در سال ۸۸ رسیده است. ارزش محصولات تولید شده در مجتمع از ۲۱،۸ میلیارد ریال به ۶۳،۵ میلیارد ریال در این مدت افزایش یافته است.

• مجتمع ملی تولید فرآورده‌های نوترکیب؛ این بخش با هدف تولید واکسن هیپاتیت B، استرپتوکیناز، اریتروپوئیتین و اینترفرون تأسیس شد. این محصولات به کمک تکنیک‌های مهندسی ژنتیک و به روش نوترکیب ساخته می شود. در حال حاضر این قسمت با راه‌اندازی بخش‌های کنترل کیفیت و تضمین کیفیت، رسماً فعالیت خود را آغاز کرده و وارد مرحله تولید شده است. برنامه آتی این مجتمع تولید بتا اینترفرون b1، TBA و انسولین است. این مجتمع همکاری‌هایی با کوبا، هند، مالزی و فرانسه در تولید منوکلونال آنتی بادی، واکسن پنتا والان، واکسن هموفیلوس انفلوانزا و... در دست اقدام دارد.

• انستیتو پاستور پایگاه شمیران؛ این انستیتو در سال ۱۳۸۴ شروع به کار کرد. مرحوم آقای دکتر صبار فرمانفرمائیان منزل مسکونی خود را به منظور راه‌اندازی شعبه شمال تهران انستیتو و درمانگاه تخصصی در وقف کرد. در ابتدا بخش واکسیناسیون این مرکز راه‌اندازی شد که مشغول ارائه خدمات است. در حال حاضر تکمیل آزمایشگاه‌های پاسخ سریع و ژنتیک و مرکز تله کنفرانس بین المللی در حال پیگیری است.

• انستیتو پاستور پایگاه آمل؛ پایگاه آمل در سال ۱۳۷۳ با هدف کنترل بیماری‌های مشترک انسان و دام و با راه‌اندازی بخش‌های شروع به فعالیت کرد. در پی آن بخش‌های انگل شناسی، قارچ شناسی، میکروب شناسی، بیماری‌های ریوی و سل و بیوشیمی شروع به فعالیت کردند. در بدو تأسیس در یک ساختمان استیجاری شروع به فعالیت کرد و سپس در زمینی اهدایی از سوی خیرین آمل به مساحت ۲۳ هزار مترمربع، ساختمانی در دو طبقه به مساحت ۳ هزار مترمربع احداث شد. بخش‌های این مرکز با امکانات پیشرفته به هم کاری با مراکز علمی و دانشگاهی ادامه می‌دهند. این مرکز علاوه

بر بخش‌های که فعالیت عادی داشته، سایر بخش‌ها نیز طرح‌هایی در زمینه بیماری‌های قارچی، انگلی و میکروبی را به اتمام رسانده و به مراکز بهداشتی ارائه می‌دهند.

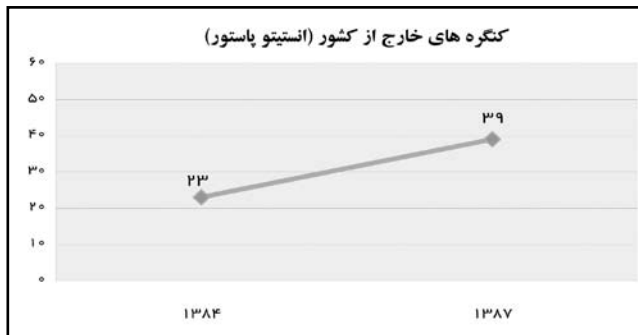
• پارک بیوتکنولوژی: تأسیس پارک ملی زیست فناوری بوعلی سینا جنب مجتمع تولیدی، تحقیقاتی کرج در شورای عالی انقلاب فرهنگی جلسه ۶۴۳ مورخ ۸۸/۲/۲۲ تصویب شد. هدف از تأسیس این پارک تدوین چشم انداز و چالش‌های پیش روی راه‌اندازی پارک ملی بیوتکنولوژی پاستور و برنامه ریزی عملیاتی برای راه‌اندازی بهینه این مجموعه اعلام شده است. اساسنامه پارک ملی زیست فن آوری بوعلی سینا در جلسه ۱۹۷ شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی تصویب شد.

• شبکه پزشکی مولکولی کشور؛ دولت جمهوری اسلامی ایران در راستای توسعه مبتنی بر دانایی و به استناد بند (ج) ماده ۴۶ قانون برنامه چهارم توسعه، مبنی بر نوسازی شیوه‌های مدیریت بخش پژوهش از جمله شبکه واحدهای علمی و فناوری همگن به عنوان دستگاه اجرایی از شبکه‌های مذکور حمایت کرد. این شبکه در سال ۱۳۷۹ با عضویت ۵ مرکز شروع به کار کرد. به سرعت طی یک سال ۷ مرکز جدید را به عضویت پذیرفت. در سال ۱۳۸۱ نیز با ۲۰ عضو کار خود را دنبال کرد. در حال حاضر این شبکه با ۳۷ عضو به فعالیت خود ادامه می‌دهد.

• شبکه شرق مدیریتانه ای ژنتیک و بیوتکنولوژی سلامت (EMHGBN)؛ شبکه شرق مدیریتانه ای ژنتیک و بیوتکنولوژی سلامت (EMHGBN)، با هم کاری نمایندگانی از مراکز منتخب برتر (مرتبط با سلامت) در زمینه بیولوژی مولکولی، بیوتکنولوژی و ژنتیک در منطقه مدیریتانه شرقی با نظر و تلاش‌های WHO/EMRO در سال ۲۰۰۴ تأسیس شد.

■ پ: مجمع خیرین سلامت

- پیشینه تشکیل ستاد و مجمع خیرین سلامت
- در سال ۱۳۸۵ وزیر محترم وقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به اتفاق تعدادی از خیرین سلامت استان فارس با رهبر معظم انقلاب دیدار کردند و معظم‌له برای مشارکت مردم در امر سلامت توصیه کردند.



• دعوت به هم‌کاری از جناب حاج آقای نیری توسط وزیر وقت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای حضور در عرصه سلامت و بهره‌گیری از تجربیات چندین دهه فعالیت ایشان و انتصاب نامبرده به عنوان مشاور وزیر و رئیس ستاد مرکزی خیرین سلامت، طی حکم شماره ۱۷۵۷۶۶ مورخ ۸۶/۵/۱۷ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

• تشکیل و راه‌اندازی هیأت امنای مجمع خیرین سلامت کشور با حضور تعداد ۵۳ نفر از نخبگان و امنای از خیرین برجسته تهران و تهیه و تنظیم اساسنامه (مجمع خیرین سلامت کشور)، تصویب آن در هیأت امنا و پیشنهاد به وزارت کشور برای ثبت به عنوان سازمان غیردولتی مردم نهاد.

• فعالیت‌های ستاد مرکزی

• تشکیل مجمع عمومی و انتخاب اعضای هیأت مدیره، تشکیل شورای مشارکت‌های مردمی، تشکیل مجمع خیرین بیمارستانی در تعداد ۱۲ بیمارستان تهران با همکاری شورای اصناف کشور.

• اقدام لازم و پیگیری برای ثبت اساسنامه مجمع خیرین سلامت در وزارت کشور، تشکیل شورای طرح و برنامه و برگزاری ۴ جلسه با ۶ مورد مصوبه و برگزاری چهار اجلاس هیأت امنا (مجمع عمومی)، برگزاری ۳۱ جلسه هیأت مدیره با ۱۰۶ مورد مصوبه.

• سازمان دهی دفتر مرکزی مجمع خیرین سلامت کشور و تهیه بانک اطلاعات از وضعیت بیش از دو هزار نفر از خیرین عضو مجمع خیرین در استان‌ها.

• بازدید از تعدادی از دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها در تهران و استان‌ها و تأمین بخشی از نیروی انسانی و لوازم مورد نیاز و فعال کردن ستاد اجرایی مرکز.

• فعالیت‌های استانی

• تشکیل و راه‌اندازی شعبات مجمع خیرین سلامت در ۲۸ استان کشور و ۲ شهرستان دارای دانشگاه علوم پزشکی و تشکیل و راه‌اندازی مجمع خیرین سلامت تهران بزرگ و حضور فعال در جلسات هیأت امنا و انتخاب هیأت مدیره مجمع خیرین سلامت در استان‌ها.

• مشارکت در برگزاری مراسم تجلیل از خیرین سلامت در استان‌های مختلف و حضور فعال در این مراسم که در شهرهای تهران (اردیبهشت ۸۷)، بندرعباس (فروردین ۸۸)، کاشان (اردیبهشت ۸۸)، اصفهان (تیر ۸۸)، شیراز (مرداد ۸۸)، محلات (شهریور ۸۸) و کرمان برگزار شد.

• حضور در مراسم کلنگ زنی، افتتاح و بهره‌برداری از پروژه‌های بهداشتی و درمانی در استان‌ها شامل موارد ذیل: کلنگ‌زنی ۷ پروژه بهداشتی - درمانی در شهر کاشان با کمک خیرین محترم کاشانی به میزان ۱۲۰ میلیارد ریال، کلنگ‌زنی بیمارستان ۲۰ تختخوابی و ۲ مرکز بهداشتی - درمانی در شهر سیریک - استان هرمزگان و بهره‌برداری یکی از این دو مرکز در روستای گروک.

• افتتاح و بهره‌برداری از مرکز بهداشتی-درمانی مرحوم سیدرضا عرب زنجانی و بانو اقدس نبیی در شهر زنجان، کلنگ‌زنی احداث مرکز رادیوتراپی و کلنگ‌زنی احداث محل اسکان همراه بیمار در بیرجند و کلنگ‌زنی مرکز بهداشتی-درمانی روستای دشتک از شهرستان اردل با کمک خیر محترم مهندس اردشیر الیاسی بختیاری به میزان یک میلیارد ریال.

• احداث مرکز نابرووری در مرکز آموزشی پزشکی-درمانی بعثت سندج با کمک بانی محترم جعفر ضمیر به میزان ۳ میلیارد ریال و احداث مرکز پلی کلینیک بیمارستان امام حسین بیجار در استان کردستان با کمک خیر محترم مهندس الله‌مرادی به میزان یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون ریال.

• افتتاح و بهره‌برداری از بخش پیوند اعضا در بیمارستان افضل پور کرمان با کمک خیریه نفیس کرمانی به میزان ۲۱ میلیارد ریال، کلنگ زنی ۸ پروژه فرهنگی، ورزشی، درمانی در شهر کرمان با کمک خیرین محترم زنگی آبادی، نظری، ایران بخش، جلال پور، اسلام کیش، عبدالله نژاد، رنجبر، یزدانی و مظهری و کلنگ‌زنی مرکز رسیدگی به بیماران خاص و صعب‌العلاج در بیمارستان امام رضا(ع) سیرجان با کمک خیر محترم آقای خواجه‌بوی به میزان ۸ میلیارد ریال.

• افتتاح و بهره‌برداری از بیمارستان غدیر شیراز با کمک خیر محترم سیمین دخت مدرسی به میزان ۱۰۰ میلیارد ریال و بهره‌برداری از بیمارستان آنکولوژی امیر در شیراز با کمک خیر محترم زهرا سعادت به میزان ۱۵۰ میلیارد ریال.

• افتتاح و بهره‌برداری از بخش جراحی و اتاق عمل بیمارستان امام خمینی شهرستان محلات-استان مرکزی با کمک خیر محترم مهندس احمد دلجانی به میزان ۲ میلیارد ریال و افتتاح و بهره‌برداری از اتاق عمل بیمارستان آیت الله خوانساری در شهر اراک با کمک خانواده مرحوم حسین رفیعی به میزان ۳ میلیارد ریال.

• افتتاح و بهره‌برداری از مرکز بهداشتی-درمانی شهدای مهدیه در شهر کرد با کمک خیر محترم حاج عبدالرضا توکلی به میزان یک میلیارد و ۶۵۰ میلیون ریال و خرید تعداد ۴ مورد تجهیزات پزشکی برای مراکز بهداشتی-درمانی استان سمنان توسط خیرین محترم به ارزش ۸۵۱ میلیون ریال.

• در مجموع در این مدت بیش از هزار مورد پروژه بهداشتی-درمانی در استان‌ها با پیش‌بینی هزینه معادل ۲۵۱۷ میلیارد ریال در دست اقدام است که از این مبلغ معادل ۱۸۴۰ میلیارد ریال آن توسط خیرین محترم سلامت تعهد شده و تأمین و پرداخت خواهد شد.

• دیدار دبیرکل به اتفاق اعضای هیأت مدیره با شخصیت‌های معنوی و اجرایی کشور به منظور تشریح جایگاه و اهداف مجمع خیرین و ضرورت ایجاد تسهیلات لازم برای ایجاد زمینه حضور فعال‌تر و گسترده‌تر خیرین در عرصه سلامت که از جمله آن‌ها می‌توان به دیدار با برخی از علماء و مراجع عظام از جمله حضرات آیت الله صافی گلپایگانی، آیت الله نوری همدانی، آیت الله مکارم شیرازی، آیت الله یزدی، آیت الله مقتدایی و حجت الاسلام شهرستانی، دیدار با رییس جمهوری، رییس مجمع تشخیص مصلحت نظام، دیدار با تولیت آستان امام خمینی (ره)، دیدار با معاون اول رئیس جمهوری و دیدار با رییس سازمان صدا و سیما اشاره کرد.

جدول ۱۰: مقایسه برخی از شاخص‌های «سازمان‌های وابسته»

حوزه	شاخص	واحد	۱۳۸۴	۱۳۸۷	میزان رشد
انتقال خون	میزان اهدای خون	میلیون واحد	۱,۶۰۳	۱,۷۸۴	۱۲ درصد
	تولیدات مجتمع تولیدی - تحقیقاتی کرج	میلیون کالا	۳,۹	۴,۶	۱۸ درصد
انسیتو پاستور	ارزش محصولات تولیدی مجتمع تولیدی - تحقیقاتی کرج	میلیارد ریال	۲۱,۸	۶۳,۵	۲,۹ برابر
	طرح‌های تحقیقاتی مصوب (انسیتو پاستور)	تعداد	۲۱	۶۰	۲,۸ برابر
	طرح‌های تحقیقاتی خاتمه یافته (انسیتو پاستور)	تعداد	۱۷	۴۵	۲,۶ برابر
	مقالات منتشر شده (انسیتو پاستور)	تعداد	۱۱۶	۱۵۹	۳۷ درصد
	کنگره‌های خارج از کشور (انسیتو پاستور)	تعداد	۲۳	۳۹	۷۰ درصد

معرفی وزیر، معاونین و مدیران ارشد ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دولت نهم

زمانی که افق دید انسان، «اعتقاد برای ادای تکلیف» باشد، اگر فرازی حاصل شود از فضل الهی است و اگر فرودی پیش آید، امتحان الهی.

تکلیف از دو سو اهمیت دارد، از سویی عمل به آن آرامش به بار می آورد و از سویی دیگر آرامش آن، آدمی را برای ادای تکلیف‌های پیش رو آماده تر می سازد.

در چهار سال گذشته وزیر، معاونین و مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بی هیچ چشم‌انتظاری کوشیدند فقط برای ادای تکلیف.



دکتر کامران باقری لنگرانی
وزیر

• وزیر: دکتر کامران باقری لنگرانی

• معاون سلامت: دکتر سید مؤید علویان - دکتر سیدحسین امامی رضوی

• معاون غذا و دارو: دکتر رسول دیناروند

• معاون توسعه مدیریت و منابع: دکتر رحمت‌الله حافظی

• معاون تحقیقات و فناوری: دکتر حسین ملک‌افضلی - دکتر محمد واسعی

• معاون آموزشی: دکتر محمدعلی محقق - دکتر بهرام عین‌اللهی

• معاون هماهنگی، مجامع، شوراها و هیات‌های اماناء: دکتر محسن فروردین جهرمی - دکتر علیرضا دلآوری

• معاون امور مجلس: دکتر حسن امین‌لو

• معاون دانشجویی و فرهنگی: دکتر عصمت باروتی

• رئیس شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: دکتر باقر لاریجانی

• مدیرعامل سازمان انتقال خون: دکتر حسن ابوالقاسمی

• رئیس انستیتو پاستور ایران: دکتر عبدالحسین روح‌الامینی - دکتر سیدمحمدحسین مدرسی

• دبیرکل مجمع خیرین سلامت: سیدرضا نبیری

• مدیرکل دفتر وزارتی: مهدی شایسته مجد - دکتر حسن کرانی

• مدیرکل دفتر مرکزی حراست: دکتر هوشنگ زیم کهن

• مدیرکل روابط عمومی: دکتر عباس زارع‌نژاد

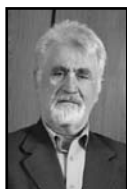
• مدیرکل امور بین‌الملل: دکتر محمدحسین نیکنام

• رئیس مرکز مدیریت و هماهنگی امور بازرگانی: دکتر ابراهیم متولیان

• رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات: مهندس منصور رحیمی، مهندس ابوالحسن مقبل

• مدیرکل دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات: دکتر احمد نجابت

• مدیرکل دفتر کارآفرینی: غضنفر میرزابیگی



دکتر حسین ملک افصلی
معاون تحقیقات و فناوری



دکتر بهرام عین‌اللهی
معاون آموزشی



دکتر محمدعلی محقق
معاون آموزشی



دکتر رسول دیناروند
معاون غذا دارو



دکتر سیدحسین امامی‌رضوی
معاون سلامت



دکتر سید میناد علویان
معاون سلامت



دکتر حسن امین‌لو
معاون امور مجلس



دکتر رحمتا... حافظی
معاون توسعه مدیریت و منابع



دکتر علیرضا دل‌آوری
معاون هماهنگی، مجامع، شوراها و هیات‌های انشاء



دکتر محسن فروردین چهیمی
معاون هماهنگی، مجامع، شوراها و هیات‌های انشاء



دکتر عصمت باروتی
معاون دانشجویی و فرهنگی



دکتر محمد آسامی
معاون تحقیقات و فناوری



مهدی شایسته مجد
مدیرکل دفتر وزارتی



سید رضا آذینی
دبیرکل مجمع خیرین سلامت



دکتر سیدمحمدحسین مدرس
رئیس انستیتویاستور ایران



دکتر عبدالکاسم روح‌الامینی
رئیس انستیتویاستور ایران



دکتر حسن ابوقاسمی
مدیرعامل سازمان انتقال خون



دکتر باقر آذینی
رئیس شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دکتر احمد نجابت
مدیرکل دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات



دکتر ابراهیم متولیان
رئیس مرکز مدیریت و هماهنگی امور بازرگانی



دکتر محمدحسین نیک‌نام
مدیرکل امور بین‌الملل



دکتر عباس زارع‌نژاد
مدیرکل روابط عمومی



دکتر هوشنگ زعیم کهن
مدیرکل دفتر مرکزی حراست



دکتر حسن کرانی
مدیرکل دفتر وزارتی



غضنفر میرزابیگی
مدیرکل دفتر کارافرینی



مهندس ابوالحسن مقل
رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات



اداره کل روابط عمومی

شهرک قدس، بلوار فرحزادی

بلوار ایوانک، ستاد مرکزی وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی، بلوک ۸، طبقه دوم

تلفن: ۸۸۳۶۳۵۸۲

دورنگار: ۸۱۴۵۳۲۴۴

www.behdasht.gov.ir