

منشور مدیریتی معاون بهداشت

سخنرانی دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت وزیر در نشست معاونان بهداشتی کشور سوم اسفند ۱۳۹۳



مقدمه

حضرت رسول فرمودند دو خصلت است که بهتر از آن نیست: «ایمان به خدا و مفید بودن برای مردم» و دو خصلت است که بدتر از آن نیست: «شرک به خدا و ظلم به مردم» و در روایتی فرموده اند: «هرکس بلایی را از گروهی از مسلمانان دور کند، بهشت برایش واجب می شود».

باید ببیندیشیم در این رابطه چه مسؤولیتی بر عهده ما است. مفید بودن ما چیست و ظلم به مردم کدامست و بلاهای مردم کدامند؟ سه اصل برای ما مهم است رضایت خداوند، رضایت خودمان از خدماتی که به مردم ارایه می کنیم و رضایت مردم. ما مکلف و موظفیم خدمات سلامت را برای همه مردم در حد قابل قبول با توجه به توان مالی و تخصصی کشور فراهم کنیم.

عمر سودمند بشر فعلاً ۸۵ سال برآورد شده است. فردی که امروز متولد می شود بالقوه ۸۵ سال توان زندگی مفید، مولد و عاری از معلولیت و ناتوانی را طبق سرشتی که خداوند در تکوین بدن او به کار برده است دارد. ولی چرا عده زیادی قبل از این سن یا فوت می کنند یا معلول و از کار افتاده و ناتوان می شوند؟ نقش و مسؤولیت ما به عنوان متولیان سلامت کشور چیست؟

۲۵ درصد عوامل اثرگذار بر سلامت در حوزه پزشکی، ۱۰ درصد ژنتیک و ۶۵ درصد در حوزه محیطی، اقتصادی و اجتماعی قرار دارد. کسی که فقیرتر است زودتر مریض می شود و زودتر فوت می کند.

پدیده شهرنشینی رو به توسعه و گسترش است. جامعه شهرنشینی از ۳ عامل و یا خطر بزرگ رنج می برد:

۱. بیماری های واگیر مانند سل، بروسلوز، لیشمانیوز، CCHF، هپاتیت C، B، HIV / ایدز، آنفلوآنزا و ...

۲. بیماری های غیرواگیر مربوط به شیوه و سبک زندگی (عادات و رفتار مردم) که زمینه ساز بیماری های مزمن قلبی عروقی، دیابت نوع ۲، فشار خون، بیماری های تنفسی، سرطان ها، افسردگی و

اضطراب و سایر اختلال های روانی می شود.

۳. آسیب های اجتماعی مانند طلاق، اعتیاد، خشونت و کودک آزاری، خودکشی، قتل، بزهکاری، فرار از خانه، کودکان کار و خیابانی، نابرابری درآمد، بیکاری، فقر، ترک تحصیل و موارد دیگر که خود بستر نامیمون بسیاری از بیماری های واگیر و غیر واگیر است.

◀ مأموریت ما

۱. ارتقای سلامت مردم و بهبود کیفیت زندگی آنان
۲. کنترل عوامل خطر و کاهش ابتلا به بیماری
۳. جلوگیری از معلولیت و ناتوانی
۴. درمان بیماری و بازتوانی
۵. جلوگیری از مرگ نابهنگام مردم و افزایش امید به زندگی
۶. کمک به افزایش نرخ باروری سالم
۷. پیشگیری از آسیب های اجتماعی
۸. عدالت در سلامت از نظر بهبود دسترسی فیزیکی و بهره مندی از خدمات، حفاظت مالی از مردم
۹. بهبود کیفیت خدمات
۱۰. کاهش هزینه های سلامت
۱۱. باید تلاش کنیم نظام سلامت به صورت یک کل، هماهنگ، کارآمد به طریقی که پاسخگوی نیاز و تقاضای حال و آینده مردم باشد کار کند. امروز بیش از هر زمان دیگر نیاز به تقویت PHC در ایران داریم.

چه باید کرد؟

۱. شناخت وضع موجود: از سه طریق به شناخت می‌رسیم مطالعه، مشاهده، مشاوره با افراد صاحب نظر باید این راه را با استفاده از نعمتی که داریم: مغزی برای فکر کردن و اندیشیدن، دو چشم بینا برای مطالعه آثار مکتوب موجود و دو گوش شنوا برای شنیدن و مشاوره استفاده کنید، وقت بگذارید تا شناخت‌تان بیشتر شود.

۲. ارتقای توان مدیریتی و حرفه‌ای از طریق:

۱-۲. تعقل و تفکر: دو نعمتی که خدا به ما داده مغزمان و وقت‌مان است. باید تلاش کنیم بیشترین استفاده را از این دو نعمت ببریم. افرادی که بتوانند، این دو نعمت خدادادی را مدیریت کنند، خواهند توانست بر منابع فیزیکی، مالی و انسانی مدیریت کنند و یکی از لوازم آن نظم و انضباط و سخت کوشی و تلاش و داشتن برنامه مدیریت زمان، یادگیری چگونگی برگزاری جلسات و اداره آن، صورتجلسه نویسی، گزارش نویسی و... است.

۲-۲. مطالعه متون مدیریت، برنامه‌ریزی،

گزارش‌های موجود

۳-۲. مطالعه متون فنی برای ارتقای دانش فنی: روزانه وقتی را برای مطالعه و تفکر و ارزیابی بگذارید.

۴-۲. تلاش کنید کار با رایانه و اینترنت را به شکل حرفه‌ای یاد بگیرید.

۳. من برای مسافرت‌های متعدد به استان‌ها به منظور شناخت فیلد کاری در استان‌ها و نظارت بر برنامه‌ها و پروژه‌های در دست اقدام وقت زیادی را به صورت روز و شب گذاشته‌ام تا بتوانم محیط کاری و شرایط کاری مناسبی را که بهترین ایام زندگی حرفه‌ای من و همه همکارانی را که در اقصی نقاط کشور در خدمت‌شان هستم فراهم کنم. بخش بهداشت، بخشی گسترده ولی منظم، با برنامه و برخوردار از نیروهای تحصیل کرده کاردان، بانگیزه و علاقه و پشتکار و عاشق کار است. در این مدت ضمن اجرای برنامه‌های جاری موفق شدیم، طرح تحول حوزه بهداشت را مبنی بر ۶ برنامه و ۸ پروژه به شرح زیر تهیه کنیم که توسط شما همکاران در دست اجرا است.

ردیف	عناوین ۶ برنامه ملی تحول بهداشت در سال ۹۳	ردیف	عناوین ۸ پروژه پشتیبان برنامه تحول بهداشت
۱	برنامه ارایه خدمات سلامت به روستاییان، شهرهای زیر بیست هزار نفر و عشایر (منطبق با شبکه جامع و همگانی سلامت شهرستان)	۱	توانمندسازی مدیران و کارکنان بخش بهداشت کشور
۲	برنامه ارایه خدمات سلامت به حاشیه‌نشینان شهرها (منطبق با شبکه جامع و همگانی سلامت شهرستان)	۲	استقرار نظام پایش و ارزشیابی خدمات سلامت در کشور
۳	برنامه ارایه خدمات سلامت به جمعیت شهرهای زیر پنجاه هزار نفر (منطبق با شبکه جامع و همگانی سلامت شهرستان)	۳	تکمیل و تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی درمانی کشور
۴	تکمیل برنامه پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران (منطبق با شبکه جامع و همگانی سلامت شهرستان)	۴	ارتقای نظام فناوری اطلاعات، ثبت اطلاعات و آمار بهداشتی در کشور
۵	برنامه ارتقای سواد سلامت جامعه با اجرای برنامه خودمراقبتی و توانمندسازی مردم	۵	همکاری با مراکز تحقیقاتی در جهت اجرای پژوهش‌های کاربردی
۶	برنامه تقویت و نهادینه سازی همکاری‌های بین بخشی	۶	همکاری با مراکز آموزشی در جهت بهره‌مندی از ظرفیت آن
۷		۷	تهیه و تدوین بسته‌های خدمات بهداشتی درمانی سطح اول
۸		۸	استقرار نظام دیده بانی حوزه سلامت

اولویت اول کار ما

برنامه خدمات بهداشتی درمانی به روستاییان مشتمل بر ۲۳ میلیون نفر روستایی، عشایر و شهری زیر ۲۰ هزار نفر بود. دست‌آوردهای آن به شرح زیر است:

۱	افزایش اعتبارات برنامه از ۳۸۰ میلیارد تومان در سال ۹۲ به ۲۲۰۰ میلیارد تومان در سال ۹۳ گر چه اولین اعتبار از محل یک درصد ارزش افزوده را در آبان ماه دریافت کردیم.
۲	جذب ۱۶۰۰ نفر پزشک عمومی جدید در برنامه پزشک خانواده روستایی کشور در یک سال گذشته، تعداد کل پزشکان شاغل در روستاها به ۶۱۶۷ رسیده است.

اولویت دوم و سوم

برنامه ارایه خدمات سلامت به حاشیه نشینان شهرها و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت که ادغام یافته دو برنامه است.

۱. تدوین برنامه عملیاتی برای راه اندازی پایگاه و مرکز سلامت مورد نیاز برای تحت پوشش قرار دادن جمعیت ۱۰/۱۰۰/۰۰۰ نفر جمعیت ساکن در حاشیه شهرها، ۷۰۰ منطقه سکونتگاه غیررسمی و ۴/۴ میلیون نفر و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفری طبق دستورالعمل شماره ۳۰۰/۱۳۰۸۷/د مورخ ۱۳۹۳/۰۹/۰۸ و ۳۰۰/۱۷۵۱۷/د مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۱۵ از طریق خرید خدمت، دستورالعمل، نحوه عقد قرارداد طی نامه شماره ۱۵۴۰۴/۳۰۰/د مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۲۰، بسته خدمت طبق نامه مورخ ۳۰۰/۱۴۸۲۷/د مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۰ و اعتباری به مبلغ ۵۶۵۰ میلیارد ریال برای اجرای این برنامه به تمام دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی کشور از محل ردیف پزشک خانواده شهری که در تاریخ ۱۳۹۳/۴/۲۹ اولین ابلاغ ارسال شده است. امروز در مشهد شاهد اجرای این برنامه برای جمعیت حاشیه شهر، حدود ۱/۳ میلیون نفر هستیم.

برنامه آموزشی بسته های خدمت به مربیان بهورزی منتخب در تهران آموزش داده شده است: برنامه آموزشی آشنایی برای سایر مربیان بهورزی و کاردانا و کارشناسان حوزه بهداشت را باید آموزش دهید. گزارش پیشرفت این دو برنامه را در سال آینده پی خواهیم گرفت.

اولویت چهارم

تحول در برنامه پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران

پیگیری و اصلاح پرونده سلامت الکترونیک برای جمعیت تحت پوشش دو استان فارس و مازندران مجریان برنامه پزشک خانواده

پیگیری انجام ویزیت پایه برای تمام جمعیت تحت پوشش دو استان

۳	جذب ۵۱۲ نفر کارشناس مامایی جدید در برنامه پزشک خانواده روستایی کشور در یک سال گذشته، تعداد کل ماما های شاغل ۵۲۳۰
۴	۱۹۵۵ خانه بهداشت جدید در دست ساخت در سطح روستاهای کشور که تا پایان سال جاری عموماً به اتمام می رسد.
۵	تعمیرات اساسی ۱۳۰۰ مرکز بهداشتی درمانی روستایی
۶	خرید تجهیزات پزشکی و ملزومات اداری برای ۲۲۷۰ مرکز بهداشتی درمانی روستایی
۷	تعمیرات اساسی و تجهیز ۲۰۰۰ محل زیست پزشکان در مرکز بهداشتی درمانی روستایی کشور
۸	بازسازی و تجهیز ۶۸۳ مرکز ارایه خدمات دندانپزشکی مستقر در مرکز بهداشتی درمانی کشور
۹	ارایه خدمات دندانپزشکی در ۱۸۰۰ مرکز بهداشتی درمانی کشور
۱۰	تأمین خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی برای ۱۰۰ درصد مراکز بهداشتی درمانی روستایی کشور
۱۱	تأمین ۴۳۶ قلم داروی مورد نیاز همه مراکز بهداشتی درمانی روستایی کشور برای دسترسی مردم به داروهای اساسی مورد نیاز
۱۲	تأمین مکمل های دارویی مورد نیاز همه مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه های بهداشت در کشور
۱۳	تأمین ۵ میلیون دوز واکسن پنتاوالان برای اولین بار در کشور برای واکسیناسیون گروه های هدف در همه مراکز بهداشتی درمانی کشور
۱۴	تأمین (اجاره) ۲۵۰۰ خودروی مورد نیاز نظارت و دهگردشی برای تمام مراکز بهداشتی درمانی روستایی کشور
۱۵	این اقدام ها در شرایطی تحقق یافت که اعتبارات از محل یک درصد ارزش افزوده را از آبان ماه سال ۹۳ دریافت کردیم و تاکنون فقط ۶۵۴ میلیارد تومان از ۱۱۰۰ میلیارد تومان قانون بودجه سال ۹۳ به سازمان بیمه سلامت ایران داده شده است.

جلو بردارد. منتظر متوسط کشوری نمانید در سطح شهرستان برای حل مشکلات باید برنامه عملیاتی داشته باشید. قدم اول تشخیص درست و تبیین صحیح مسأله است که آن را باید یاد بگیرید. هر کار جدیدی که انجام می دهید من را در جریان قرار دهید، نظام با این نوآوری ها زنده و پویا است. من از کار جدید حمایت می کنم، ما هزاران نفر هستیم، ستاد و صف، وزارت و دانشگاه مطرح نیست، ما یکی هستیم. ما همه خدمتگزار سلامت مردم هستیم. هر کدام در محلی قرار گرفته ایم و مکمل همدیگر هستیم. نیروهای بالقوه و توانایی داریم، می ماند هنر استفاده بهینه از این نیروها.

۷. هر روز این چهار سؤال را تکرار کنید امروز چه مطلب جدیدی آموختم؟ چه مطالبی را به دیگران آموزش دادم و برای اداره و سازمان حوزه مأموریتم و سلامت مردم چه کرده ام؟ چه مسأله ای را تشخیص دادم و چه راه کاری را برای آن پیش بینی کرده ام؟ این سؤالات را جزو فرهنگ سازمانی خودتان بدانید. نباید هر روزمان مثل هم باشد. تلاش کنیم فردایمان را از امروز بهتر کنیم. ۸. مشارکت مردمی و همکاری بین بخشی بهترین محل در جهت اعتلای سلامت مردم است. هر چه بیشتر درصدد فراهم کردن بسترهای همکاری در این زمینه ها باشید. هنر ما این است که روش کار با مردم و همکاری بین بخشی را یاد بگیریم. ۹. برای بودجه سال آینده حوزه مأموریت خود شخصا با همکاری کارشناسان حوزه های مختلف مربوط در نوشتن بودجه تفصیلی که به تصویب هیأت های امنای می رسد شرکت کنید.

۱۰. برای ارتقای کارایی حوزه کاری خود به شرح موارد زیر اقدام کنید: ۱۰.۱. مدیریت: یکی از مشکلات عمده و اساسی و زیربنایی کشور مدیریت است. مدیریت یک علم است ضمن آن که نیاز به تجربه دارد. بنابراین باید سرمایه گذاری زیادی برای بهبود مدیریت در بخش بهداشت انجام دهیم. حدود ۱۲۰۰ مدیر تا سطح مرکز بهداشت شهرستان در بخش بهداشت داریم. این ۱۲۰۰ نفر چه کسانی هستند؟ چگونه انتخاب می شوند؟ شرایط احراز شغلی آنها چیست؟ توانمندی شغلی آنها چه باید باشد؟ برای آن شرایط و این توانمندی چه برنامه های آموزشی گذرانده اند؟ چگونه کار آنها مورد نظارت و ارزیابی قرار می گیرد؟ این مدیران چگونه ارتقا پیدا می کنند یا کنار گذاشته می شوند؟ تجربیات آنها، نوآوری های شان چگونه جمع آوری شده و مورد بهره برداری قرار می گیرد؟ چگونه ما از آنان پشتیبانی به معنی امنیت شغلی، تامین مادی، ارتقای تحصیلی در بعد کسب مدرک تخصصی در راستای مأموریت شان یعنی مدیریت خدمات بخش بهداشت به عمل می آوریم؟ کارهای پراکنده ای در این زمینه شده است. دوره فلوشیپ مدیریت برای شماها برگزار شد، به این اکتفا نکنید. این دوره باید برای تمام

اصلاح روش اجرای برنامه پزشکی خانواده طبق دستورالعمل حاشیه شهر و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر و ادغام بسته های خدمات سلامت در واحدهای مجری برنامه به منظور سلامت نگر کردن برنامه

گزارش اقدام های انجام شده در این دو استان را در سال آینده پی خواهیم گرفت.

برنامه خود مراقبتی از اولویت های بعدی است که بزودی عملیاتی خواهد شد.

پروژه تکمیل و تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی درمانی را باید با سرعت بیشتری ادامه دهید.

بقیه برنامه ها و پروژه های تحول در قسمت انتظارات به آن پرداخته شده است.

انتظارات

۱. در تکرار مطالب آموزشی خسته نشوید. با تکرار، مطلب به خوبی تفهیم می شود. اگر تکرار کردن بد بود خداوند برنامه نماز یومیه را واجب نمی کرد.
۲. افراد خلاق و نوآور را شناسایی کنید، ارتقا دهید و روی آنان سرمایه گذاری کنید.
۳. کتابخانه و مرکز اسناد و اطلاع رسانی را در حوزه مأموریت خود تا آخرین واحد ارایه خدمت، هر چه سریع تر ایجاد کنید.
۴. باید تلاش کنیم چرخه شوم کاهش انگیزه در کارکنان، کاهش کارایی و بهره وری، افت کیفیت خدمات و افزایش هزینه ها را اصلاح کنیم. این موضوع به همت و تلاش شما بستگی دارد و اقدام هایی که باید انجام دهید را نوشته ام.
۵. امر همدلی، همفکری، گذشت، تشویق و تأیید، رسیدگی به مشکلات کارکنان، استفاده از تجربیات همدیگر چه در حوزه مأموریت خودتان و چه در سطح کشور را فراموش نکنید و هر چه بیشتر به این امر اهتمام ورزید.
۶. تلاش کنید ضمن رعایت سیاست ها، استانداردها و ضوابط مدون در حوزه مأموریت خود کارهای جدید، نوآوری، تحقیق و برنامه ریزی در حد یک واحد توانا و دانا با قدرت و قوت انجام دهید. چنانچه شاخص های استان محل خدمت شما به متوسط شاخص های کشوری رسیده منتظر نمانید، هر استان باید خودش را با شاخص های کشورهای پیشرفته از لحاظ شاخص های بهداشت مقایسه کند تا بتواند گام های جدیدی به

• اثربخشی مداخله‌ها (مداخله و مراقبتی که اثربخشی آن به شکل علمی ثابت شده باشد رانقویت کنید).

• بیمار محوری

• وقت شناسی (کمترین تأخیر و مانع در دسترسی مردم به خدمات و ارائه خدمات)

• کارآیی (کمترین اتلاف از تجهیزات، تدارکات، فکر و انرژی)

• برابری (ارایه منظم به هر دو جنس، همه گروه های سنی، قومی، جغرافیایی، طبقات اجتماعی و اقتصادی)

• رضایت و امنیت مشتریان

بحث تضمین کیفیت و بهبود مستمر کیفیت خدمات به چه میزان به مدیران و کارکنان آموزش داده می شود و برای ما اهمیت دارد؟ چند درصد از مدیران و کارکنان با این مفاهیم آشنا هستند؟ چند کتاب و مجله و جزوه در این زمینه مطالعه کرده اند و برای بخش خودتان فراهم کرده اید؟ چه موقع هسته های بهبود کیفیت را می خواهید تشکیل دهید؟ پیشنهاد می کنم کمیته بهبود کیفیت خدمات در تمام استان ها تشکیل شود. از اطلاعات و تجربیات موجود کمک بگیرید و جزو برنامه جاری خودتان کنید. در دوره گذشته در این زمینه کارهای زیادی انجام شد. آقای دکتر لامعی جزوات و کتاب هایی را تدوین کرده اند، مطالعه کنید.

۱۰.۴. نظارت، پایش و ارزیابی: برای انجام پایش، نظارت و ارزیابی برنامه ها و خدمات نیاز به نظارت آشنایی سطح به سطح داریم. چه نوع اطلاعاتی را به چه منظوری با چه هزینه ای و چه اعتبار علمی جمع آوری می کنیم؟ و چگونه از آن بهره می بریم؟ یکی از بهره گیری ها از این اطلاعات در امر پایش و ارزیابی است. نظام ارایه خدمات ما بدون داشتن موارد فوق و بازخورد و مداخله به موقع صحیح، پایدار، پویا و موفق نخواهد بود؛ لذا به چه میزان مدیران و کارکنان به اهمیت این امر واقف هستند و به عنوان یک روش علمی مورد آموزش قرار می گیرند؟ به همین منظور به کمک معاون فنی معاونت و ناظرین ملی که از معاونان بهداشتی با سابقه و پیش کسوت کشور هستند، کمیته ای با مسؤولیت آقای دکتر کوشا در سطح ملی تشکیل شده است و تاکنون از چند دانشگاه در قالب قطب های دانشگاهی کشور پایش به عمل آمده و در تداوم آن این اقدام ادامه خواهد یافت و امیدوارم نظارت آشنایی سطح به سطح از مرکز استان تا خانه بهداشت در سال ۹۴ عملیاتی شود.

۱۰.۵. هزینه خدمات و بهره‌وری: کارکنان در مدت خدمت، چه میزان خدمت و در چه مدتی آن را ارایه می دهند. بار مالی این خدمت برای دولت چه میزان است؟ به چه میزان این امر برای شما به عنوان یک مدیر اهمیت دارد؟ استان ها از کار همدیگر در این زمینه چه اطلاعاتی دارند و برای کارآمدتر

مدیران سطوح بعدی برگزار شود و این کار را خواهیم کرد و شما باید در زمینه مدیریت با مطالعه روزانه توانمندی تان را ارتقا دهید. برنامه ای برای توانمندسازی خودتان، مدیران حوزه کاری و کارکنان تان داشته باشید. مدیریت مؤثر جلسات را یاد بگیرید. ۱۰.۲. کارکنان: بزرگ ترین سرمایه ما نیروی انسانی ما هستند. موفقیت مان در گرو مشارکت فعال و با انگیزش قوی این نیروها و بهره گیری صحیح از تخصص و علم و تکنولوژی و منابع مالی در جهت تحقق خدمات و اهداف و برنامه هایی که در نظر داریم است.

۱۰.۲.۱. انگیزه: کارکنان نیاز به انگیزه، دانش، تخصص و مهارت دارند. اگر در جایی از کشور و دنیا توانسته اند انگیزه در افراد ایجاد کنند، شما هم می توانید، چون انجام این کار روش و تکنیک دارد. چه فرد یا افرادی روی این موضوع کار می کنند، با ابعاد روانشناسی، اجتماعی اقتصادی و فرهنگی آشنایی دارند. ما در جهت از بین بردن غم ها و گرفتاری های مردم و شادی آفرینی برای آنان تلاش می کنیم، بنابراین همکاران ما در اولویت اول هستند، واقعاً چه کرده ایم؟

۱۰.۲.۲. آموزش: برای ارتقای سطح دانش و مهارت، کارکنان نیاز به آموزش مستمر دارند. استان ها به چه میزان از تجربیات همدیگر در این زمینه استفاده می کنند؟ و از کار همدیگر آگاهند و به چه میزان از نظر کارآیی و اثربخشی آموزش ها ارزیابی به عمل می آید؟ آیا برنامه های آموزشی با اهداف رفتاری مشخص با محتوای مناسب و ارزیابی از آن داریم؟ آیا کتابخانه ای، مرکز اسنادی برای به روز کردن دانش کارکنان خودمان ایجاد کرده ایم؟ آیا واحد آموزشی برای این مسؤولیت ایجاد کرده ایم؟ آیا از شیوه های علمی استفاده می کنیم؟ به وسیله بسته آموزشی برنامه های سلامت ابلاغ شده، مربیان بهورزی منتخب را آموزش دادیم. این افراد باید کاردانان و کارشناسان حوزه بهداشت را به صورت آشنایی در سال ۹۴ با همت شماها در سراسر کشور آموزش دهند و برای پزشکان خانواده برنامه مدونی را برای سال آینده داریم که باید اجرا شود از قبیل دستور العمل، راهنمای بالینی و آموزش بدو خدمت که به زودی برنامه آن ابلاغ می شود.

مراکز آموزش بهورزی را در سال ۹۴ ارتقا خواهیم داد.

۱۰.۲.۳. رفاه کارکنان: با کمک همدیگر در مورد رفاه کارکنان به شکل جدی باید کار کنیم. از خودشان کمک بگیرید و کمیته ای را تشکیل دهید.

۱۰.۳. کیفیت خدمات: به کیفیت خدمات به شرح موارد زیر اهتمام جدی بورزید:

دو جنس تعمیم دهیم؛ لذا برنامه ها در قالب گروه های سنی کودکان، نوجوانان و جوانان و سالمندان تدوین و ابلاغ شده است. با توجه به این که در روستا تماس اول مردم با بهورز است و در شهر تماس اول، کارشناس مراقب سلامت خانواده است، انتظار دارم به طریقی برنامه ها را مدیریت کنید که خدمات به صورت فعال برای تمام سنین در هر دو جنس با همت شماها در سال ۹۴ عملیاتی شود و خدمات سلامت محور به ویژه بیماری های غیرواگیر، سلامت روان و حوادث را باید در اولویت کاری خدمات تان قرار دهید. **اطلاع رسانی:** از پتانسیل استان و شهرستان از طریق رسانه های دیداری، شنیداری و مکتوب به منظور همراه کردن افکار عمومی، مسؤولان شهرستان و استان، نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی در حوزه خودتان و شوراهای اسلامی شهر و روستا استفاده کنید. باید تلاش کنیم خدماتی را که به مردم ارایه می کنیم و اقدام هایی که در طرح تحول حوزه بهداشت در دست اقدام دارید را به اطلاع همه برسانیم. از نقش سه گانه رسانه که حمایت طلبی، اطلاع رسانی و خبر است، حداکثر استفاده را باید ببرید. در مورد رفتاری ها و مشکلات حوزه کاری تان آنچه که مربوط به مردم و نظام ارایه خدمت است را اطلاع رسانی کنید، باید مخاطب شناس باشید، متناسب با مخاطب صحبت و اطلاع رسانی کنید.

مدیریت اطلاعات: دسترسی آسان و سریع به اطلاعات روز و معتبر در حوزه مسؤولیت مان را باید تقویت کنیم. زیرا این موضوع توان مدیریتی و قدرت ما را تقویت می کند. بانک اطلاعات، آرشیو مرتب و منظم و در دسترس از ضروریات کار است. مدیری موفق تر است که سیستم خود را بر پایه اطلاعات، هدایت و رهبری کند. بدون اطلاعات کمی چه چیزی را مدیریت خواهید کرد؟

اخلاق خوب، صداقت، امانتداری، همدلی، احترام را در بین کارکنان خود ترویج کنید تا روابط شان با همدیگر و مشتریان بهبود پیدا کند. ویژگی های افراد موفق را مطالعه کنید و در خود ایجاد کنید. سخت کوشی، پشتکار، نظم و انضباط شخصی و مدیریت زمان، قانون مداری، خلاقیت و نوآوری، قدرت تصمیم گیری، استقامت و پایداری، قدرت ایجاد انگیزه در دیگران و کارگروهی و جمعی، قدرت مذاکره، گفت و گو، گوش دادن فعال و مؤثر، سازگاری با محیط، تعیین اولویت های کاری، تسلط بر خود و کنترل خود، مسؤولیت پذیری، دانشجوی مادام العمر بودن را در خود و همکاران به وجود بیاورید و جزو فرهنگ سازمانی تان کنید.

انضباط نوشتن روزانه کارها و برنامه ها و اولویت بندی و ارزیابی را در زندگی حرفه ای خودتان تقویت کنید و با آن زندگی کنید. هر روز اهداف و برنامه کاری تان را مرور کنید. موفق باشید

کردن منابع مالی، فیزیکی و انسانی چه برنامه ای دارید؟ در بسیاری از موارد خدمت روز کارکنان بسیار پایین است و معنی آن یعنی هزینه تمام شده خدمت بسیار بالاست. مسؤولیت گرانی این هزینه ها بر عهده ما مدیران است. هر چه سریع تر برای این مهم باید چاره اندیشی کنیم. برای من این امر بسیار مهم و از اولویت های کاری من است، که هزینه خدمات را با کمک شماها بهینه کنیم. امر بهره وری مسأله مهمی است باید به آن بپردازید. نباید فکر کنیم بهداشت امری رایگان است و دولت باید هزینه آن را بپردازد.

۱۰.۶. مشارکت مردم: سلامت بدون مشارکت مردم امکان پذیر نیست و کارآیی ما با توانمندسازی و مشارکت مردم ارتقا می یابد؛ لذا برنامه های آموزشی خودمراقبتی و توسعه برنامه رابطان بهداشت و استفاده از تجارب استان ها در مورد نحوه مشارکت دادن مردم در بخش مدیریت و برنامه ریزی را باید جدی بگیرید.

۱۰.۷. جامعیت خدمات: خدمات ما باید شامل چهار جزء Promotive (ارتقا)، Preventive (پیشگیری کننده)، Curative (دارای خاصیت درمانی)، Rehabilitative (توانبخشی) باشد؛ لذا در جهت ارتقای کارآیی نظام بهداشتی کشور باید این چهار جزء را در کنار هم داشته باشیم و نظام ارجاع را با همکاری دانشگاه ها و وزارت هر چه سریع تر سامان دهیم. **۱۰.۸. عدم تمرکز و تفویض اختیار:** افراد موقعی که مسؤولیت و اختیاری به آنها واگذار شد و نظارت هم به درستی انجام شد، طبیعی است با احساس مسؤولیت بیشتری با بهره گیری از توانایی ها، تجارب خودشان و نیروهای تحت اختیارشان تلاش خواهند کرد، موفقیت بیشتری کسب می کنند. برای عدم تمرکز و تفویض اختیار دو امر لازم است یکی توانایی و مسؤولیت پذیری کسی که مسؤولیت و قدرت را می پذیرد. دوم توانایی نظارت کسی که مسؤولیت و قدرت را واگذار می کند. ابتدا این دو باید فراهم شود تا کارآیی ارتقا پیدا کند.

۱۰.۹. تحقیقات: برای بهبود کیفیت خدمات، شناسایی مشکلات و پیدا کردن راه حل و مداخله های لازم و به موقع، نوآوری و استفاده از تجربیات دیگران ضرورت دارد که به موضوع تحقیقات به طور جدی بپردازید. استفاده از مراکز تحقیقاتی دانشگاهی در این امر بسیار کمک کننده است. حتماً در شورای پژوهشی دانشگاه شرکت کنید و موضوع های مهم را به مراکز تحقیقاتی بسپارید. ضمن آن که بخش توانمندی کارکنان در پیدا کردن مسأله و تبیین آن و ارایه راه حل عملی و مداخله لازم باید تقویت شود.

۱۰.۱۰. تعمیم مراقبت برای تمام سنین: ضرورت دارد، خدمات بهداشتی را برای تمام گروه های سنی در هر