

برنامه استراتژیک معاونت بهداشت

اعضای کارگروه تدوین برنامه استراتژیک

- دکتر عبادی فردآذر
- دکتر میرزایی
- دکتر بحرالعلوم
- دکتر بابا
- مهندس نوروزی
- دکتر رحیمی
- دکتر گل محمدی
- دکتر گشتایی
- دکتر رهنما
- دکتر واشانی
- مهندس عرب
- خانم قوتی

معرفی

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران با تحت پوشش قرار دادن مناطق غربی و شمال غربی شهر تهران و شهرستان های واقع در حاشیه غربی استان تهران، یکی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور با جمعیت تحت پوشش بالا می باشد.

مناطق ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۸، ۲۱ و ۲۲ شهر تهران و شهرستان های بهارستان، رباط کریم، شهر قدس، شهریار و ملارد حوزه عملکردی این معاونت محسوب می شوند و با وجود ۵ شبکه بهداشت و درمان در شهرستان های اشاره شده و ۲ مرکز بهداشت غرب (برای پوشش مناطق ۹، ۱۸، ۲۱ و ۲۲ تهران) و شمال غرب (برای پوشش مناطق ۲، ۵ و ۶ تهران) مشغول ارائه هر چه مطلوب تر خدمات سلامت در حوزه PHC می باشد.

جمعیت تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه ایران بر اساس آخرین برآورد انجام شده در حدود ۵۱۰۲۴۷۲ نفر می باشد که ۴۷۸۰۸۸۷ نفر آنان شهر نشین و ۳۲۱۵۸۵ نفر روستایی هستند.

۶۴ خانه بهداشت، ۱۰ پایگاه سلامت روستایی، ۱۹ مرکز سلامت جامعه روستایی، ۱۴۷ پایگاه سلامت شهری و ۹۰ مرکز سلامت شهری تامین کننده نیاز جمعیت تحت پوشش خود به خدمات بهداشتی اولیه می باشند.

بیانیه رسالت

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران متولی تامین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش (بیش از ۵ میلیون نفر) می باشد که با برنامه ریزی، سازماندهی، ارزشیابی و ارایه خدمات بهداشتی درمانی و با بهره گیری از روش های نوآورانه و خلاقانه در این راستا فعالیت می نماید.

بیانیه دورنما

دسترسی عادلانه ی جمعیت تحت پوشش به خدمات اولیه بهداشتی با بالاترین کیفیت، به طوری که جزء رتبه های برتر ارائه خدمات بهداشتی در ایران و منطقه باشیم.

بیانیه اصول و ارزش ها

- ۱- حفظ کرامت انسانی با تکیه بر اصول فرهنگی و ارزش های اسلامی
- ۲- قانون مداری
- ۳- عدالت در سلامت
- ۴- مشارکت جامعه
- ۵- رضایت مندی مشتریان داخلی و خارجی
- ۶- بهبود مستمر کیفیت خدمات و افزایش بهره وری

اهداف کلان

تامین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش

تحلیل عوامل داخلی

ردیف	قوت	۱۰,۰۰
۱	وجود نیروهای کارآمد	۱۵,۶۷
۲	وجود تفاهم های همکاری بین بخشی	۹,۱۱
۳	تجهیز آزمایشگاههای بهداشتی (ایدز- محیط و حرفه ای)	۹,۱۱
۴	اجرای بهینه طرح های ملی و منطقه ای	۷,۸۹
۵	درآمد اختصاصی حاصل از فعالیت های ستاد معاونت	۶,۳۳
۶	بهسازی محیط فیزیکی معاونت	۶,۱۱
۷	استقرار نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد	۱۲,۳۳
۸	واگذاری صدور کارت بهداشت به دفاتر پیشخوان دولت	۶,۸۹
۹	وجود مدیران متعهد	۹,۸۹
۱۰	وجود آموزش مناسب مداوم	۴,۴۴
۱۱	اجرای پرونده الکترونیک سلامت	۶,۰۰
۱۲	افزایش پوشش مراکز و واحدهای ارائه خدمت	۹,۸۹
۱۳	تعامل مناسب معاونت بهداشتی با سطوح محیطی	۱۰,۷۸
۱۴	وجود بسته های آموزشی گروههای سنی	۵,۲۲
ردیف	ضعف	۱۲۹,۶۷
۱	ارتباطات ضعیف با برخی سازمان های ذینفع (بهبیستی و ...)	۴,۳۳
۲	پوشش کم برخی از مراکز سلامت	۶,۳۳
۳	انصراف و جابجایی مراقبین سلامت	۷,۶۷
۴	پوشش پایین طرح تحول در سامانه سبب	۴,۷۸
۵	ضعف تعامل درون بخشی	۶,۷۸
۶	تشکیلات نامتناسب	۶,۴۴
۷	کمبود نیرو	۴,۵۶
۸	کمبود شواهد علمی در ارتباط با شاخص های بهداشتی	۷,۰۰
۹	ضعف فرایند پایش و نظارت و ارزیابی عملکرد	۸,۲۲
۱۰	میزان کم آگاهی نیروهای جدیدالورود	۸,۰۰
۱۱	ضعف در اجرای فرایند تشویق و پاداش کارکنان	۵,۲۲
۱۲	کمبود منابع	۶,۴۴
۱۳	شفاف نبودن فرایند واگذاری و قرارداد ها	۶,۴۴
۱۴	پایین بودن آمادگی در برابر بلایا (سازه ای- غیر سازه ای- عملکردی)	۵,۷۸

۷,۱۱	ضعف مدیریت اطلاعات	۱۵
۷,۲۲	کیفیت پائین دوره آموزشی مراقبین سلامت در بدو ورود	۱۶
۶,۵۶	تمایل نداشتن مراقبین سلامت به شرکت در دوره های آموزشی بدلیل افت تعداد خدمات و پرداخت مبتنی بر عملکرد	۱۷
۴,۴۴	امکان نداشتن شرکت مراقبین سلامت در دوره های آموزشی غیرحضورى بدلیل عضو نبودن در جام (سیستم آموزش ضمن خدمت کارکنان)	۱۸
۶,۸۹	انگیزه پائین کارکنان	۱۹
۸,۲۲	مغایرت های سامانه سیب با بسته های خدمتی در برخی موارد	۲۰
۲۵۸,۱۱	جمع	

تحلیل عوامل خارجی

ردیف	فرصت	
۱	وجود مراکز خصوصی ارائه دهنده خدمات سلامت	۱۴,۲۲
۲	اجرای طرح تحول	۱۰,۸۹
۳	توجه مسئولین استانداری و فرمانداری به برنامه های بهداشتی	۱۰,۷۸
۴	وجود قوانین و مستندات بالادستی مناسب	۱۱,۵۶
۵	حمایت و همکاری ائمه جمعه و جماعت از ترویج برنامه های بهداشتی	۶,۳۳
۶	وجود کارگروه شورای سلامت و امنیت غذای استان و شورای سلامت شهرستان ها	۹,۳۳
۷	وجود رسانه های گروهی و وسایل ارتباط جمعی	۷,۲۲
۸	وجود سامانه ۱۹۰ (دریافت شکایات مردمی)	۷,۸۹
۹	وجود NGO شرکتها و سازمانهای غیر دولتی و خیرین در اجرای برخی برنامه های معاونت بهداشتی	۸,۵۶
۱۰	بهره برداری از مراکز علمی و اساتید هیات علمی در برگزاری کارگاههای آموزشی، کمیته های تخصصی و مشاوره	۸,۴۴
۱۱	امکانات و همکاری ۳ دانشگاه علوم پزشکی استان تهران	۹,۳۳
۱۲	دسترسی به منابع اطلاعاتی (اینترنت، کتابخانه)	۶,۴۴

۷,۲۲	دسترسی به خانواده ها جهت آموزش	۱۳
۵,۰۰	وجود مناسبت های ملی (هفته جهانی شیر مادر و...)	۱۴
۱۲۳,۲۲	تهدید	ردیف
۴,۶۷	محدودیت در جذب نیروی انسانی	۱
۵,۲۲	مهاجر پذیری ،حاشیه نشینی و تراکم جمعیت در منطقه تحت پوشش	۲
۵,۲۲	افزایش طلاق	۳
۴,۱۱	کاهش ازدواج	۴
۴,۷۸	افزایش جمعیت میانسال و سالمندان	۵
۵,۵۶	کاهش منابع طرح تحول	۶
۵,۵۶	مهاجرین غیر قانونی	۷
۶,۲۲	تمایل جامعه به بخش خصوصی	۸
۶,۰۰	تغییر سبک زندگی	۹
۵,۸۹	وجود عوامل زیان آور برای سلامت	۱۰
۵,۶۷	بالابودن حوادث ترافیکی	۱۱
۴,۲۲	افزایش توزیع و مصرف مواد دخانی	۱۲
۴,۷۸	پایین بودن سواد سلامت مردم	۱۳
۵,۳۳	فقر و بیکاری	۱۴
۴,۷۸	اشکالات سامانه سیب در گزارشگیری و تاخیر در رفع آن توسط شرکت پشتیبان	۱۵
۴,۷۸	وجود بیماریهای باز پدید و نوپدید در منطقه	۱۶
۴,۴۴	تخصیص ناکامل اعتبارات بهداشتی توزیع شده توسط معاونت توسعه	۱۷
۷,۵۶	سیستم ارجاع نامناسب به سطوح بالاتر	۱۸
۶,۲۲	کمبود پزشک مرد و مراقب سلامت مرد	۱۹
۶,۴۴	موازی کاری در اجرای برنامه ها	۲۰
۲۳۰,۶۷	جمع	

ماتریس موقعیت استراتژیک

		امتیاز عوامل درونی			
امتیاز عوامل بیرونی		۴ تا ۳	۳ تا ۲	۲ تا ۱	
		۲ تا ۱	حفظ و نگهداری	تقویت درونی و تدافعی	تقویت درونی و تدافعی
		۳ تا ۲	توسعه و نفوذ و ادغام	حفظ و نگهداری	تقویت درونی و تدافعی
		۴ تا ۳	توسعه و نفوذ و ادغام	توسعه و نفوذ و ادغام	حفظ و نگهداری

استراتژی ها

- ۱- تقویت و حمایت بخش خصوصی به منظور دسترسی جمعیت تحت پوشش به خدمات بهداشتی مطلوب
- ۲- اصلاح و تقویت نظام ارجاع و پزشک خانواده
- ۳- بهینه سازی منابع با رویکرد مهار هزینه ها به منظور مدیریت فعال و پاسخگوی معاونت بهداشت
- ۴- توانمند سازی جمعیت تحت پوشش در راستای تقویت سبک زندگی سالم با تمرکز بر عوامل اجتماعی تهدیدکننده سلامت
- ۵- ارتقای نظام مدیریت بیماریها و دیده بانی بیماریها در منطقه تحت پوشش با تمرکز بر بیماریهای نوپدید و بازپدید
- ۶- ایجاد زیر ساخت ها و منابع جهت ارائه خدمات بهداشتی، آموزشی، پژوهشی و اطلاعاتی
- ۷- اصلاح و تقویت کارکرد پایش و نظارت به منظور ارتقاء سلامت جامعه تحت پوشش و با محوریت صیانت از حقوق خدمت گیرندگان
- ۸- بهبود پیامدهای سلامت جمعیت تحت پوشش از طریق ارتقاء سطح کیفی و کمی دسترسی عادلانه به خدمات
- ۹- مدیریت ریسک بلایا و افزایش آمادگی در برابر بلایا
- ۱۰- تقویت ارتباطات بین بخشی و درون بخشی

۱۱- استقرار نظام پایش سیمای سلامت (دیده بانی) جامعه تحت پوشش با رویکرد اقتصاد سلامت و در راستای حرکت به سوی دانشگاه نسل سوم

۱۲- بهبود میزان دسترسی و بهره مندی خانوارهای ایرانی به سبد غذایی مطلوب، سالم و ایمن

اهداف اختصاصی

- ۱- تقویت ارائه خدمات بهداشتی در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر از طریق بخش دولتی، برونسپاری و خرید خدمت به میزان ۱۰۰٪ پیش بینی سالیانه
- ۲- ارتقای دانش فنی ۴۰٪ کارشناسان سلامت کار شاغل در بخش خصوصی در مناطق تحت پوشش
- ۳- تقویت و توسعه بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات سلامت کار در مناطق تحت پوشش به میزان ۵ درصد
- ۴- تقویت و توسعه بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشت دهان و دندان به میزان ۱ درصد سال پایه
- ۵- تقویت و توسعه بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات سلامت محیط در مناطق تحت پوشش به میزان ۲۰ درصد در سال
- ۶- توسعه مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشت دهان و دندان برای جلب مشارکت بخش خصوصی به صورت خرید خدمت و واگذاری خدمات بهداشت دهان و دندان با توجه به اهداف دانشگاه نسل سوم به میزان ۱ درصد از سال پایه
- ۷- بهبود وضعیت مدیریت پسماند پزشکی مراکز بهداشتی درمانی با برون سپاری به بخش خصوصی (متمرکز سازی بی خطر سازی پسماندهای پزشکی) به میزان ۱۰٪ در هر سال برنامه
- ۸- استقرار نظام ارجاع الکترونیک سطح ۱ به ۲ در مراکز روستایی تحت پوشش ۱۰۰٪ سالیانه
- ۹- استقرار نظام ارجاع الکترونیک سطح ۱ به ۲ در مراکز دولتی شهری مناطق پایلوت به میزان ۱۰۰٪ سالیانه
- ۱۰- استقرار نظام ارجاع الکترونیک سطح ۱ به ۲ در مراکز دولتی خصوصی شهری مناطق پایلوت به میزان ۱۰۰٪ سالیانه
- ۱۱- تقویت ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در شهر، روستا و حاشیه شهر ۱ درصد سالیانه
- ۱۲- تقویت نظام ارجاع به وسیله توسعه واحدهای دندانپزشکی و پایگاههای سلامت ۱ درصد سالیانه
- ۱۳- تامین حداقل ۷۰٪ نیروی انسانی مورد نیاز واحدهای تحت پوشش از طریق خرید خدمت و غیره سالیانه
- ۱۴- بهبود نظام پرداخت از طریق پرداخت مبتنی بر عملکرد بر اساس ارائه کامل بسته خدمت در پرونده الکترونیک سلامت به میزان ۱۰۰٪ سالیانه
- ۱۵- توانمندسازی و آموزش ۱۰۰٪ تیم سلامت در ارائه کامل بسته های خدمت سالیانه
- ۱۶- اجرای ۱۰۰٪ برنامه های آموزش بدو خدمت و ضمن خدمت کارکنان بر اساس تقویم آموزشی سالانه
- ۱۷- افزایش آگاهی بدو خدمت ۹۰٪ پزشکان و کارشناسان سلامت روان مراکز سالانه
- ۱۸- افزایش آگاهی ۲۰ درصد سفیران سلامت مرتبط با مراکز برای برنامه خود مراقبتی پیشگیری از خودکشی در جمعیت عمومی سالانه
- ۱۹- افزایش آگاهی ۱۰۰٪ مراقبین سلامت در پایگاهها و بهورزان در خانه های بهداشت و کارشناسان سلامت روان در مراکز در خصوص پیشگیری از خودکشی سالانه

- ۲۰- افزایش آگاهی ۹۰٪ بهورز، مراقب سلامت، ماما در خصوص غربالگری سلامت روان (هر دو سال یکبار)
- ۲۱- افزایش سطح سواد سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد خود مراقبتی و کاهش انگ به گروه های هدف (کارشناسان سلامت روان - مربیان بهورزی - بهورزان - کارشناسان آموزش بهداشت - مراقبین سلامت) به میزان ۵٪ سال پایه
- ۲۲- به روز رسانی تجهیزات مورد نیاز واحد بهداشت محیط به میزان ۲۰٪ نسبت به سال پایه
- ۲۳- استاندارد سازی تجهیزات فضای فیزیکی واحدهای دندان پزشکی به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه
- ۲۴- حصول اطمینان از استقرار نظام تضمین کیفیت و اعتبار بخشی در شبکه آزمایشگاههای بهداشتی به میزان ۸۵٪
- ۲۵- انجام طرح های تحقیقاتی و تهیه مقالات بهداشتی در زمینه موضوعات مرتبط با سلامت محیط به میزان حداقل ۵ تحقیق یا مقاله در هر سال برنامه
- ۲۶- ارتقاء شاخصهای منتسب به عوامل محیطی موثر بر سلامت در منطقه تحت پوشش از طریق برونسپاری و خرید خدمت به میزان ۱۰۰٪
- ۲۷- ارتقا سواد سلامت جامعه تحت پوشش به میزان ۵ درصد سال پایه
- ۲۸- افزایش سطح سواد سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد خود مراقبتی و کاهش انگ به گروه های هدف (سفیران سلامت -افراد جامعه) به میزان ۵٪ سال پایه
- ۲۹- ارتقای سطح آگاهی ۱۰٪ جمعیت در دسترس با آموزش و برگزاری بسیج های اطلاع رسانی به صورت سالانه
- ۳۰- افزایش تعداد مدارس مروج سلامت به میزان ۲٫۵٪ سال پایه
- ۳۱- ارتقاء آموزش مهارت فرزندپروری در والدین گروه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال به میزان ۵٪ در گروه هدف سالانه
- ۳۲- ارتقا پوشش جمعیت مناطق حاشیه ای شهرها در برنامه مداخلات سلامت اجتماعی با رویکرد اجتماع محوره به میزان ۱۰ درصد سالانه
- ۳۳- اجرای ۳۰ درصد برنامه های مراقبت، کنترل و غربالگری به منظور پیش گیری از بیماری های واگیر در راستای اهداف دانشگاه
- ۳۴- تکمیل پرونده الکترونیک سلامت (۱۵ درصد ۵ ساله و ۳ درصد سالانه)
- ۳۵- افزایش طرحهای تحقیقاتی نظام سلامت با اجرای دو پروژه پژوهشی در حوزه سلامت در سال
- ۳۶- ارتقای فرآیندهای اجرایی مرتبط با فعالیت های آموزشی و پژوهشی دانشجویان در فیلد به میزان ۲۰٪ سالانه
- ۳۷- رفع عدم انطباق های HSE معاونت بهداشت به میزان ۱۰٪ سالانه
- ۳۸- جلب مشارکت های مردمی برای ارتقای بهداشت دهان و دندان ۱ درصد در هر سال
- ۳۹- ارتقای سطح سلامت کارکنان معاونت بهداشت به میزان ۱۵٪ سالانه
- ۴۰- حصول اطمینان از استقرار نظام تضمین کیفیت و اعتبار بخشی در شبکه آزمایشگاههای بهداشتی به میزان ۸۵٪/سالانه
- ۴۱- استاندارد سازی تجهیزات وملزومات آزمایشگاهی به میزان ۳-۵ درصد سالانه نسبت به سال پایه
- ۴۲- پایش و ارزشیابی تیم سلامت جهت ارائه کامل بسته های خدمتی به میزان ۱۰۰٪
- ۴۳- ارزیابی مستمر رضایت مندی گیرندگان خدمت از طریق سیستم پیامکی سالانه به میزان ۱۰۰٪
- ۴۴- پایش و ارزشیابی الکترونیک برنامه ها از طریق سامانه سیب (سالانه ۲۰٪)
- ۴۵- رفع ۵۰٪ نواقص مشاهده شده بر اساس نتایج پایش ها
- ۴۶- پایش و ارزشیابی ۱۰۰٪ برنامه های بهداشت محیط و بیماری ها از طریق سامانه های معاونت بهداشت

- ۴۷- بازنگری و اصلاح فرآیند های اجرایی ، پایش و ارزیابی برنامه بهداشت محیط به میزان ۱۰۰٪ مراکز در هر سال
- ۴۸- رسیدگی و گزارش ۱۰۰٪ استعلام و شکایات بهداشتی دریافتی در سال
- ۴۹- انجام اعتبار بخشی بخش بهداشت برای کلیه بیمارستان های تحت پوشش سالانه
- ۵۰- توسعه و تکمیل سیستم جمع آوری و تصفیه فاضلاب هر سال ۴ بیمارستان
- ۵۱- ارتقای وضعیت مدیریت پسماند در بیمارستان ها ۲۰٪ نسبت به سال پایه
- ۵۲- پایش و نظارت بر بهداشت مراکز پزشکی و پیراپزشکی تحت نظارت حداقل ۲ بار در سال
- ۵۳- پایش و نظارت بر اجرای قانون مبارزه با استعمال دخانیات در مراکز و اماکن ۴ بار در سال
- ۵۴- برگزاری بازدید های مشترک با تعزیرات حکومتی حداقل ۴ بار در سال برای هر مرکز
- ۵۵- اجرای ۱۰۰٪ برنامه های مراقبت، کنترل و غربالگری به منظور پیشگیری از بیماریهای واگیر
- ۵۶- افزایش بهره مندی جمعیت تحت پوشش از خدمات سلامت به میزان ۵٪ نسبت به سال پایه در راستای اهداف دانشگاه نسل سوم
- ۵۷- افزایش بارداری برنامه ریزی شده به میزان ۲ درصد نسبت به سال ۹۶
- ۵۸- کاهش بارداری ناخواسته به میزان ۲ درصد نسبت به سال ۹۶
- ۵۹- حفظ پوشش ۱۰۰ درصد خدمات دارویی و مکمل ها در برنامه های بهداشتی درمانی در گروه هدف مراجعه کننده
- ۶۰- افزایش پوشش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان به میزان ۱۵٪ جمعیت تحت پوشش سالانه
- ۶۱- افزایش پوشش خدمات ادغام یافته سلامت سالمندان به میزان ۵٪ جمعیت تحت پوشش سالانه
- ۶۲- افزایش پوشش مراقبت جوانان ۱۸ الی ۲۹ سال به میزان ۱۰٪ جمعیت گروه سنی مذکور
- ۶۳- افزایش بازرسی از کارگاههای تحت پوشش به میزان ۲ درصد نسبت به سال پایه
- ۶۴- کاهش مواجهات مخاطره آمیز بهداشتی و عوامل زیان آور محیط کار به میزان ۲٪ (کل عوامل مخاطره آمیز)
- ۶۵- افزایش غربالگری مثبت اولیه اختلالات شایع روانپزشکی توسط مراقب سلامت به میزان ۱۷ درصد در جمعیت تحت پوشش سالانه
- ۶۶- افزایش تشخیص اختلالات شایع روانپزشکی توسط پزشکان به میزان ۴۰ درصد در موارد ارجاع شده از مراقب سلامت سالانه
- ۶۷- افزایش ارائه خدمات کارشناس سلامت روان به موارد ارجاع شده از سوی پزشک به میزان ۷۰ درصد سالانه
- ۶۸- کاهش میزان اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از آن به میزان یک درصد سالانه
- ۶۹- آموزش مهارت های فرزند پروری به والدین دارای کودک ۲ تا ۱۲ سال به میزان ۷ درصد سالانه
- ۷۰- افزایش سطح سواد سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد با آموزش مهارت های زندگی به جمعیت گروه هدف به میزان ۷ درصد سالانه
- ۷۱- افزایش پوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد تا ۱۵٪ جمعیت معتادان تزریقی سالانه
- ۷۲- افزایش پوشش برنامه پیشگیری از اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد به میزان ۵٪ در گروه هدف سالانه
- ۷۳- افزایش پوشش خدمات پیشگیری از خشونت خانگی (همسرآزاری) در قربانیان شناسایی شده به میزان ۵۰ درصد سالانه
- ۷۴- توسعه و استقرار کامل پایگاهها و مراکز جامع سلامت مناطق تحت پوشش و حاشیه شهر به میزان ۱۰۰ درصد سالانه

- ۷۵- ارتقا و توانمندسازی نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات بهداشت دهان و دندان ۵ درصد به میزان پایه
- ۷۶- افزایش پوشش مراقبت های بهداشت دهان و دندان و ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال سن توسط مراقبان سلامت به میزان ۳۰ درصد پایه سالانه
- ۷۷- کاهش شاخص DMFT کودکان ۱۲ ساله به میزان سه دهم درصد در پایان سال پنجم
- ۷۸- کاهش شاخص dmft کودکان ۶ ساله به میزان چهاردهم درصد در پایان سال پنجم
- ۷۹- توسعه ارائه خدمات آزمایشگاه مرجع سلامت معاونت بهداشت به میزان ۱۰٪ سالیانه نسبت به سال پایه
- ۸۰- دسترسی جمعیت تحت پوشش به خدمات آزمایشگاهی با کیفیت به میزان ۲۰٪ سال پایه
- ۸۱- آموزش گروههای هدف به منظور ارتقا سلامت روانی اجتماعی در بلایا و حوادث (امدادگران و مشاوران مدارس) به میزان ۱۰٪ سالانه
- ۸۲- آموزش گروههای هدف به منظور ارتقا سلامت روانی اجتماعی در بلایا و حوادث ب(مراقبین سلامت و بهورزان) به میزان ۲۰٪ سالانه
- ۸۳- آموزش گروههای هدف به منظور ارتقا سلامت روانی اجتماعی در بلایا و حوادث (پزشکان عمومی) به میزان ۳۰٪ سالانه
- ۸۴- آموزش گروههای هدف به منظور ارتقا سلامت روانی اجتماعی در بلایا و حوادث (کارشناسان سلامت روان) به میزان ۸۰٪ سالانه
- ۸۵- پشتیبانی و مدیریت ریسک و بلایای تسهیلات بهداشتی درمانی به میزان ۱۰٪ سال پایه
- ۸۶- تأمین ۱۰ درصد تجهیزات آزمایشگاهی مورد نیاز برای ارتقای آمادگی پاسخ به بلایا به صورت سالانه
- ۸۷- شناسایی و جلب مشارکت سازمانهای برون بخشی در زمینه آمادگی پاسخ در بلایا و اجرای حداقل یک مانور مشترک در سال
- ۸۸- تقویت ارتباطات با سازمان های تأثیرگذار در سلامت و عقد تفاهم نامه همکاری با حداقل دو سازمان
- ۸۹- رسیدگی و گزارش ۱۰۰٪ استعلام و شکایات بهداشتی دریافتی از معاونت درمان در سال
- ۹۰- پایش و نظارت بر بهداشت مراکز و اماکن(مدارس) تحت نظارت ۳ بار در سال
- ۹۱- اجرای ۱۰۰٪ برنامه های مراقبت،کنترل و غربالگری به منظور پیش گیری از بیماری های واگیر (شیر مدارس)
- ۹۲- تقویت ارتباطات و همکاری های برون سازمانی در زمینه بهبود عملکرد خدمت رسانی بهداشت دهان و دندان در جامعه تحت پوشش با عقد یک قرارداد سالانه
- ۹۳- احصاء و اولویت بندی عوامل موثر بر سلامت
- ۹۴- تحلیل اقتصادی (هزینه اثر بخشی و هزینه فایده) در اجرای برنامه های بهداشتی
- ۹۵- افزایش پوشش مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در جمعیت تحت پوشش به میزان ۵٪ سالانه
- ۹۶- کاهش روند افزایش چاقی و اضافه وزن در جمعیت تحت پوشش به میزان ۲ درصد سال پایه
- ۹۷- کاهش شیوع سوء تغذیه در گروه های آسیب پذیر تحت پوشش به میزان ۲ درصد سال پایه
- ۹۸- کاهش شیوع کمبود ریزمغذی های شایع در گروه های سنی هدف در مناطق تحت پوشش به میزان ۵ درصد سال پایه
- ۹۹- بهبود الگوی مصرف مواد غذایی در جمعیت تحت پوشش به میزان ۱۰ درصد سال پایه

۱۰۰- حفظ ۵۰ درصد بهبودی کودکان زیر پنج سال مبتلا به سوء تغذیه در خانوارهای نیازمند بهره مند از سبد حمایتی

۱۰۱- حفظ پوشش ۱۰۰ درصدی مکمل یاری با آهن و ویتامین D در گروه های هدف