

سند تقویت

نظام شبکه بهداشتی و درمانی

جمهوری اسلامی ایران

ویزاست نخست (سال ۱۴۰۱)



تهیه شده در:

مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

حُضَام
بِنَام



معاونت بهداشت
مرکز مدیریت شبکه



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سند تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی

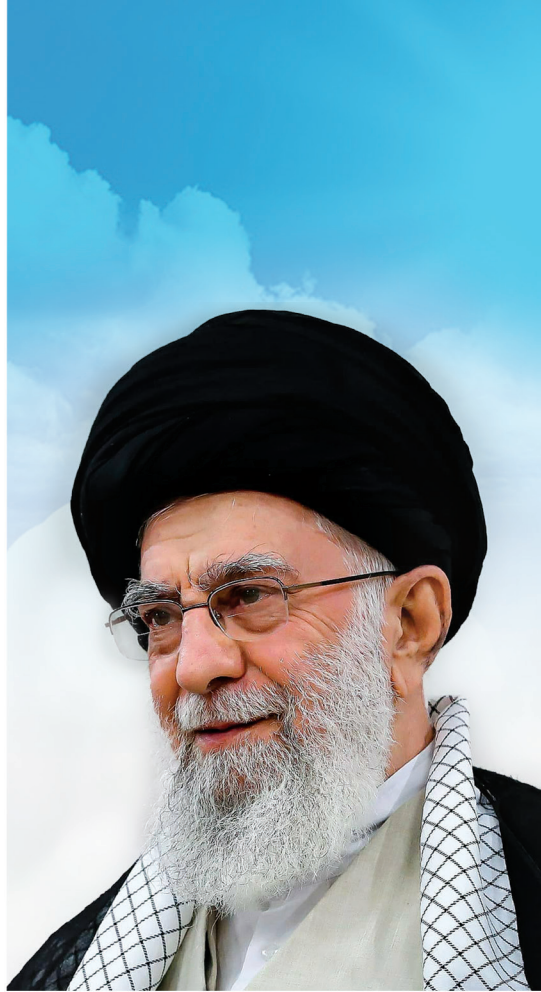
جمهوری اسلامی ایران

ویراست نخست (سال ۱۴۰۱)

تهیه شده در:

مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

عنوان و نام پدیدآور	: سند تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران / تهیه شده در مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. تهران: میرماه، ۱۴۰۱.
مشخصات نشر	: ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری	: ۱۰۸ ص.: مصور(رنگی)، جدول، نمودار، نقشه؛ ۲۹×۲۲ س.م.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۴۷۶-۲-۲
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
موضوع	: Iran. Ministry of Health and Medical Education
موضوع	: سیاست پزشکی -- ایران Medical policy -- Iran
	: بهداشت -- ایران -- برنامه‌ریزی -- آینده‌نگری Health planning -- Iran -- Forecasting
	: بهداشت -- ایران -- مدیریت Health services administration -- Iran
	: سلامت پروری -- ایران -- برنامه‌ریزی Health promotion -- Planning -- Iran
	: بهداشت -- ایران -- برنامه‌ریزی Health planning -- Iran
شناسه افزوده	: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مرکز مدیریت شبکه
رده بندی کنگره	: RA۳۹۵
رده بندی دیویی	: ۳۶۲/۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۸۲۷۴۵۵
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا



گوشه‌ای از بیانات مقام معظم رهبری در خصوص تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمان

«... البته درمان لازم است، اما پیشگیری بهتر از آن است و باید شبکه بهداشت، بازسازی و تقویت شود تا با هزینه کمتر، سلامت مردم بیشتر تأمین شود.»



سند تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی

جمهوری اسلامی ایران

ویراست نخست (سال ۱۴۰۱)

ناشر: انتشارات میرماه

تهیه شده در: مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

لیتوگرافی و چاپ: نقش جوهر / صحافی: محمد / نوبت و سال انتشار: نخست - ۱۴۰۱ / شمارگان: ۲۰۰۰ جلد
قیمت: ۱۵۰۰۰ تومان / شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۴۷۶-۲

تمام حقوق اثر محفوظ است.

تهران، نیاوران (شهید باهنر)، خیابان مژده (مقدسی)، پلاک ۶۴، طبقه ۵، واحد ۱۳
کدپستی: ۱۹۷۱۸۱۵۱۶۶
تلفن: ۲۲۷۲۲۹۰۱-۲۲۷۲۲۹۰۲-۲۲۷۵۹۲۰۴-۲۲۷۵۹۲۰۴ تلفاکس: ۲۲۷۲۲۹۰۲



پیام وزیر محترم

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسم الله الرحمن الرحيم

میهن عزیز ما ایران کشوری است به لحاظ گستره جغرافیایی پهناور و با شرایط اقلیمی، قومیتی و اجتماعی متنوع و دارای جمعیتی پراکنده. خدمت‌رسانی سلامت به جمعیت چنین کشوری نیازمند بهره‌گیری از شبکه سلامت وسیع و کارآمد است. خوشبختانه تدبیر متقدمین سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی سلامت در طول سال‌های نخست شکل‌گیری شبکه و تداوم حمایت و تلاش آنها و کارشناسانی که پس از آن در نظام سلامت کشور ایفای نقش نمودند موجب شد شبکه‌ای گسترده مبتنی بر سطح‌بندی شکل گیرد که در حال حاضر دسترسی بالایی به خدمات پایه سلامت ایجاد نموده است، با این وجود این نظام برای پاسخ‌گویی به نیازهای در حال تغییر و افق‌های آینده، نیازمند تحولاتی عمیق است. چالش‌هایی که ضرورت تحول در این نظام را قطعی می‌کنند عبارتند از: دگرگونی در سیمای سلامت و عوامل خطر، تغییر در انتظارات اجتماعی و رشد قابل توجه هزینه‌های سلامت به دلیل تغییر در ساختار سنی جمعیت، افزایش امید زندگی و غلبه بیماری‌های غیرواگیر.

برخی نقاط کلیدی برای این تغییرات را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

- توسعه سنجش‌های سلامت به منظور ارزیابی نیازها، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد
- وضع قوانین حمایت از بخش سلامت
- یک‌پارچه‌سازی نظام سلامت در حیطه برنامه‌ریزی از طریق مشارکت بخش‌های آموزش، پژوهش، توسعه منابع و نیز همکاری‌های برون‌بخشی به‌ویژه با سازمان‌های بیمه‌گر، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و سازمان‌های صنفی سلامت نظیر سازمان نظام پزشکی
- توسعه پوشش همگانی سلامت و برنامه پزشکی خانواده و تحول در مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی
- ارتقای حاکمیت بالینی بر بازار سلامت به منظور افزایش کارآمدی، عدالت و پاسخگویی
- تحول در ارائه خدمات به لحاظ پوشش، کیفیت و ایمنی مشتریان و تحول در اعتباربخشی و صدور مجوز

- توسعه راهنماهای بالینی و مراقبت‌های مدیریت شده و اقتصادسنجی برنامه‌ها و خدمات سلامت
- توانمندسازی جامعه‌نگر و توسعه مشارکت‌های مردمی
- هوشمندسازی ارائه خدمات و استفاده از نرم افزارها و سامانه‌های الکترونیک و دوراپزشکی

مطالعه سند پیش‌رو نشان از آن دارد که این موارد در راهبردهای نگارش شده در آن پیش‌بینی شده است. آنچه که تحت عنوان سند تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی در اختیار قرار گرفته به‌واقع یک سند ملی و فرابخشی برای توسعه نظام شبکه‌ای است که تکیه‌گاه و چارچوب برای تحقق اهداف کارایی، عدالت و پاسخ‌گویی در نظام سلامت است، بر این اساس ضروری است تاکید نمایم که لازم است تمامی بخش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای راهبردهای این سند اقدام نمایند تا با تقویت نظام ارجاع، توسعه پوشش همگانی سلامت و ایجاد زیرساخت‌های لازم زمینه‌های دسترسی آحاد مردمی که در پهنه جغرافیایی کشور زندگی می‌کنند به خدمات پایه و اساسی سلامت فراهم شود. همچنین توقع بر این است که سازمان‌های خارج از وزارت بهداشت به تعهدات خود در چارچوب مندرج در این سند عمل نمایند.

توفیق تمامی دست‌اندرکاران برای توسعه خدمت‌رسانی به مردم را از درگاه ایزد منان خواستارم.

دکتر بهرام عین‌اللهی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیام معاون محترم بهداشت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

تدوین و ابلاغ سند راهبردی تقویت نظام شبکه فرصتی منحصر به فرد به دست می‌دهد که در آن طیف گسترده‌ای از واحدها و سازمان‌های ذینفع سلامت بتوانند با اجماع، جهت‌گیری‌های سیاستی میان‌مدت و بلندمدت را برای توسعه نظام مراقبت‌های پایه و اساسی سلامت در کشور فراهم آورند. یکی از وظایف مهم حوزه معاونت بهداشت این است که اطمینان حاصل نماید که در برنامه‌ریزی‌ها تمامی عوامل و ظرفیت‌ها به‌کار گرفته می‌شوند تا نظام شبکه عملکردی با هزینه اثربخشی مناسب و یکپارچه برای توسعه سلامت داشته باشد و روند اصلاحات با تشریک مساعی گسترده و به شکل هوشمندانه‌ای دنبال شود. سند تقویت نظام شبکه، نوشتاری عملی با بهره‌گیری از دیدگاه‌های علمی در قالب یک برنامه‌ریزی راهبردی است که از طریق مشارکت فکری گروهی از کارشناسان خبره سلامت تحصیل شده است. به عنوان معاون بهداشت می‌خواهم از این فرصت استفاده کنم و از تلاش همکارانی که در تدوین این سند اهتمام ورزیدند و از گذشتگانی که تجربیات و محصول کار آنها در آماده‌سازی این محتوا مفید و موثر واقع شد قدردانی نمایم. این سند چشم‌اندازی جدید برای آینده مراقبت‌های سلامت در کشور به دست می‌دهد و لازم است تمامی بخش‌های متولی سلامت و کمیته‌های اجرایی بدون تأخیر برنامه‌ریزی برای تحقق اهداف آن را مورد عمل قرار دهند.

یکی از توصیه‌های اینجانب شفافیت در انعکاس دستاوردها و ایجاد و توسعه داشبوردهای شاخص‌های سلامت برای در اختیار گذاشتن نتایج عمل نزد دیدگان تمامی افراد ذیصلاح است. انجام سنجش‌های سلامت و ارائه آنها به ذینفعان امکان‌پذیری و ارزیابی هزینه اثربخشی برنامه‌ها را به دست می‌دهد. لازم است مکرر بازگو نمایم که کشور ما به سرعت و بیش از پیش در حال مواجهه با چالش‌های ناشی از گذار جمعیتی، تغییر در سیمای سلامت و تحولات گسترده اجتماعی موثر بر سلامت است. اگر بخواهیم برای چالش‌های پیش رو پاسخی مناسب داشته باشیم ناگزیر از اعمال حاکمیت بالینی و تقویت تولید نظام سلامت و ایفای نقش‌های موثرتر در بازار خدمات سلامت هستیم. این‌ها مواردی است که در سند پیش رو به آنها توجه شده است.

در نهایت خاطرنشان می‌سازم آنچه که با هدف خدمت‌گزاری به مردم شریف این مرز و بوم در این سند نگارش شده است بدون تکیه بر لطف الهی و همت و تعهد تمامی ذینفعان سلامت و عوامل علمی و اجرایی محقق نخواهد شد. امید است با تکیه بر قدرت و اعتمادی که آحاد کارکنان نظام سلامت و همکاران برون‌بخشی در این طریق ارزانی می‌دارند در انجام این وظیفه توفیق لازم را به دست آوریم.

دکتر کمال حیدری

معاون بهداشت

پیام رئیس مرکز مدیریت شبکه

معاونت بهداشت - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

به نام خدا

برای تدوین سند تقویت نظام شبکه با مشارکت افراد صاحب نظر، چالش‌ها و نقاط ضعف و قوت و تهدید و فرصت را مرور کردیم. از طریق این ارزیابی‌ها، راهبردهای کلیدی برای تحقق اهداف را تدوین نمودیم تا شرایط مورد نیاز برای ارتقای کارایی، عدالت و پاسخ‌گویی در ساختار نظام شبکه را تبیین نماییم. تلاش کردیم تا ویژگی کارآمدی و مقرون به صرفه بودن را در بستر برنامه‌ها بگنجانیم. اسناد بالادستی را بررسی کردیم و از تجربیات و دستورعمل‌های گذشته بهره‌مند شدیم. پس از انجام این تدبیرها لازم است اقدامات عملی آغاز شود. نخستین گام پس از این، ایجاد ساختاری متناسب برای هدایت برنامه‌ها و مشارکت تمامی واحدها و سازمان‌های ذینفع و همکار در سلامت است تا در سریع‌ترین زمان ممکن راهبردهای پیش‌بینی شده در سند، تسهیل و محقق شود. امید بر آن داریم تا در طول سه سال آینده با توسعه همکاری‌های درون و برون‌بخشی به‌ویژه در زمینه تامین منابع مالی و نیروی انسانی به بخش قابل توجهی از اهداف مندرج در این سند دست یابیم. یکی از ویژگی‌های این سند نقش بالای راهبردهای اقتصادی و ارتقای هزینه‌های اثربخشی خدمات در برنامه‌های پیش‌روست. برای ارزیابی پیامدهای ناشی از مداخلات، ایجاد زیرساخت‌های خدمات هوشمند و ثبت و در دسترس قرار دادن گسترده‌تر داده‌ها و تحلیل شاخص‌ها از اهمیت ویژه برخوردار است تا کلیه دست‌اندرکاران به شواهد لازم برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی دست یابند. توسعه مراقبت‌های اولیه بهداشتی - درمانی، ایجاد پوشش همگانی سلامت و تقویت نظام ارجاع و پزشکی خانواده که شعارهای امروز و هر روز ماست در سایه ایجاد زیرساخت‌های فناوری مناسب، راهبردهای تامین مالی پایدار، تحول و توسعه در نحوه ارائه خدمات و کیفیت آنها و خلق منابع برای سلامت امکان تحقق خواهند داشت. این موضوعات موارد دیگری هستند که در سند به آنها توجه شده است.

امید بر آن داریم تا به مدد الطاف ایزد منان و تشریک مساعی گسترده و مداخلات توأم با تعهد تمامی بخش‌ها و سازمان‌های شریک سلامت در انجام وظایف و تکالیف توفیق یابیم.

دکتر مصطفی رضایی

رئیس مرکز مدیریت شبکه

سند تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران

ویراست نخست ۱۴۰۱

تهیه‌کنندگان

نام	نام خانوادگی	سمت
دکتر کمال	حیدری	معاون بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دکتر مصطفی	رضایی	رئیس مرکز مدیریت شبکه
دکتر اردشیر	خسروی	معاون فنی مرکز مدیریت شبکه
دکتر بابک	فرخی	معاون اجرایی و مدیر گروه پزشکی خانواده مرکز مدیریت شبکه
دکتر محمدرضا	رهبر	مدیر گروه نیروی انسانی مرکز مدیریت شبکه
دکتر محمد	اسلامی	مدیر گروه مدیریت برنامه‌های مرکز مدیریت شبکه*
خانم عصمت	جمشیدبیگی	مدیر گروه ساختار مرکز مدیریت شبکه
دکتر نیما	اختر دانش	مدیر گروه پرونده الکترونیک مرکز مدیریت شبکه
دکتر حسین	غلامی	مدیر گروه ارتقاء کیفیت، پایش ارزشیابی مرکز مدیریت شبکه

اعضای کمیته علمی و مشورتی تدوین سند تقویت نظام شبکه

نام	نام خانوادگی	سمت
دکتر حسین	ملک‌افضلی	عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
دکتر عباس	وئوق	عضو هیات علمی و مدیر گروه تحقیقات حکمرانی و سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دکتر محمدجواد	کیبر	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان
دکتر حمید	بهلولی	متخصص سیاست‌گذاری سلامت
دکتر ناهید	جعفری	معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان
دکتر آبتین	حیدرزاده	معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دکتر عبدالمحمد	خواجه‌ئیان	معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر*
دکتر قاسم	اویس	معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران*
دکتر غلامحسین	صادقیان	معاون اجرایی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر سعید	تاملی	معاون فنی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دکتر امید	براتی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
دکتر شاهین	شیرانی	رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
دکتر محمدرضا	رضایتمند	رئیس مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی اصفهان
دکتر علیرضا	اولیایی‌منش	معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دکتر محمدرضا	سهرابی	معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

* در زمان تدوین سند این سمت را داشته‌اند.

سایر همکاران

نام خانوادگی	سمت	نام
رشیدیان	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	خانم الهام
عطائی	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	آقای امین
طاهری	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	دکتر نگین
آزاد	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	آقای امیر مسعود
ابراهیمی توانی	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	دکتر معصومه
واثق	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	دکتر سید حسین
کاظمینی	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	دکتر حسین
ربانی	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	دکتر بتول
عظیمی	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	دکتر مهین سادات
ثناپی	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	دکتر هستی
رضایی	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	خانم طیبه
نظام‌الاسلامی	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	دکتر داود
ادیب‌فر	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	دکتر محمد علی
فقیهی	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	خانم فرشته
درمیانی	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	خانم آزاده
نوابیان	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	دکتر ناهید
صادقی خو	کارشناس مرکز مدیریت شبکه	خانم شبنم
یوسفی	مدیر گروه مدیریت و کاهش خطرات بلایا مرکز مدیریت شبکه	دکتر هما
حمامی	مدیر گروه گسترش شبکه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان	آقای رسول
مشکونی	مدیر گروه سلامت جمعیت خانواده و مدارس معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان	دکتر مرجان
معتمد	مدیر گروه گسترش شبکه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	دکتر جمشید

۱۹	مقدمه
۲۰	پیشینه نظام شبکه در ایران
۲۳	ارزش ها
۲۳	اصول
۲۵	فصل اول: بررسی وضعیت موجود
۲۵	عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
۲۵	ثبات اقتصادی
۲۸	آموزش و تحصیلات
۲۹	دسترسی به خدمات با کیفیت بهداشتی
۳۰	محیط زندگی و همسایه ها
۳۱	شاخص های سلامت و جمعیت
۳۶	شاخص های ساختار نظام شبکه
۳۷	سطح بندی خدمات
۳۷	طرح گسترش - اصول و شاخص های انتخاب محل و تعداد واحدهای ارائه دهنده خدمت
۳۷	سطح اول ارائه خدمت
۳۸	سطح دوم ارائه خدمت
۳۹	شاخص های نیروی انسانی در نظام شبکه سلامت
۳۹	تعداد مجوز تخصیص داده شده در سال های مختلف

فصل دوم: نقاط ضعف و قوت، فرصت‌ها و تهدیدها..... ۴۱

فصل سوم: اهداف کلان، راهبردها و برنامه‌های تقویت نظام شبکه..... ۵۱

اولویت‌های اعتباری سند تقویت نظام شبکه..... ۵۳

هدف کلان: تقویت، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی کشور..... ۵۵

تقویت نظام تحقیقات حوزه بهداشت..... ۵۵

بهبود نظام پرداخت از روش پرداخت به صورت حقوق به روش ترکیبی، شامل حقوق و پرداخت بر مبنای عملکرد..... ۵۶

ارتقای فرایندهای منابع مالی حوزه بهداشت مبتنی بر تفویض اختیار مراکز بهداشت شهرستان / استان / سطح ملی..... ۵۸

اجرای پایلوت ادغام برنامه طب ایرانی در نظام شبکه..... ۶۰

توسعه بسته‌های خدمتی مبتنی بر نیاز..... ۶۲

اولویت‌دادن تقویت نظام شبکه در همه سیاست‌ها و برنامه‌های حوزه سلامت..... ۶۴

به‌کارگیری تکنولوژی‌های نوین در ارائه خدمات..... ۶۶

استانداردسازی کدینگ / محتوی..... ۶۷

پایش و ارزیابی سامانه‌های سطح یک..... ۶۸

معماری اطلاعات و مدیریت آمار و اطلاعات حوزه بهداشت..... ۶۹

ایجاد داشبورد گزارش‌گیری..... ۶۹

طراحی مدل جامع بسته‌های خدمت منطبق با استانداردهای انفورماتیک..... ۷۰

طراحی و توسعه برنامه‌ها و پروژه‌های الکترونیک سلامت..... ۷۱

ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت)..... ۷۲

ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی دوستدار ایمنی)..... ۷۴

ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه رصد و ارتقای مستمر شاخص‌های منتخب ارزیابی کیفیت...)..... ۷۶

ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه تامین و ارتقای رضایت‌مندی گیرندگان خدمت)..... ۷۸

تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی مبتنی بر فن‌آوری‌های نوین (برنامه نظام جامع پایش...)..... ۸۰

تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی مبتنی بر فن‌آوری‌های نوین (برنامه راه‌اندازی و استقرار...)..... ۸۲

برنامه تقویت مستندسازی علمی و فنی در حوزه بهداشت..... ۸۴

برنامه پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه بهداشت..... ۸۶

انتخاب و انتصاب مدیران حوزه بهداشت..... ۸۸

به‌کارگیری رانندگان حوزه بهداشت..... ۹۰

توانمندسازی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت در خصوص جلب مشارکت مردم..... ۹۲

ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت..... ۹۳

تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی..... ۹۶

جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم..... ۹۸

بهبود فضاهای فیزیکی ارائه خدمات و تامین تجهیزات..... ۱۰۰

نوسازی تجهیزات پزشکی واحدهای شبکه..... ۱۰۲

- ۱۰۳.....بهبود فرایندهای نگهداشت تجهیزات پزشکی
- ۱۰۴.....اجرای پایلوت تقویت و سامان دهی تعیین کننده های اجتماعی سلامت در نظام شبکه
- ۱۰۵.....تدوین ساختار اجرایی: الزامات قانونی
- ۱۰۶.....استقرار و اجرای برنامه پزشک خانواده

دستیابی به اهداف سلامت بدون سرمایه‌گذاری کافی و موثر در نظام سلامت و خدمات آن ناممکن است. برای تحقق این موضوع، استفاده صحیح از منابع، به کارگیری راهبردهای خلاقانه و مبتنی بر نیاز جامعه، مطابق با ساختار و سطح بندی مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه و توجه ویژه به عدالت در سلامت از اهمیت افزون تری برخوردار است. برای بهره‌مندی مناسب افراد محروم و آسیب‌پذیر از نظام سلامت تضمینی وجود ندارد؛ مگر آن‌که نظام سلامت با ساختار و سازماندهی تنظیم شده، خدمات پایه و اساسی را به صورت ادغام یافته و فعال در اختیار آن‌ها قرار دهد. برای این منظور باید بار دیگر اولویت‌های مورد تاکید نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد: اولویت روستا بر شهر، اولویت مناطق محروم بر مناطق برخوردار، اولویت پزشکی عمومی بر انواع تخصص‌های پزشکی، اولویت خدمات سرپایی به بستری. علاوه بر این، لازم است تا بخش‌های مختلف (دولتی، خصوصی و تعاونی) نیز برای دستیابی به نتایج سلامت سرمایه‌گذاری کنند.

تحقق شاخص‌های سلامت در عرصه‌های کارآمدی، پاسخ‌گویی و تامین مناسب منابع مالی، نیازمند مشارکت مردمی و همکاری بین‌بخشی است. همه بخش‌ها باید در زمینه برنامه‌ریزی، تامین منابع مالی و تجهیزاتی و نیروی انسانی، حداکثر مشارکت را داشته باشند.

مفهوم مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) در سال‌های پس از ۱۹۷۸ مکرراً تفسیر و بازتعریف شده است؛ به نحوی که این امر منجر به سردرگمی در مورد این اصطلاح و عملکرد آن گردیده است. بر همین اساس، به منظور هماهنگ نمودن تلاش‌های آتی در زمینه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سطوح جهانی، ملی و محلی و هدایت اجرای آنها توسط سازمان جهانی بهداشت، تعریف واضح و ساده‌ای به شرح زیر ارائه شده است:^۱

PHC رویکرد کلی جامعه به سلامت است. هدف PHC تضمین بالاترین سطح ممکن از سلامت و رفاه و توزیع عادلانه آنها با تمرکز بر نیازهای مردم در سریع‌ترین زمان ممکن به صورت ارائه مستمر خدمات است. این خدمات، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری تا درمان، توانبخشی و مراقبت تسکینی^۲ که تا حد امکان به محیط زندگی مردم نزدیک است، را در برمی‌گیرد.

PHC سه جزء مرتبط دارد که بر یکدیگر اثر هم‌افزایی دارند:

۱. رفع نیازهای سلامت مردم از طریق خدمات ارتقایی، حفاظتی، مراقبت‌های پیشگیرانه، درمانی، توانبخشی و تسکینی در طول زندگی. البته اولویت بندی راهبردی خدمات مراقبت‌های کلیدی سلامت با هدف افراد و خانواده‌ها از طریق مراقبت‌های اولیه و جمعیت از طریق بهداشت عمومی به عنوان عناصر اصلی خدمات سلامت یکپارچه عمل می‌کنند.

1. Primary Health Care

2. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the sustainable development goals. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

3. Palliative Care

۲. پرداختن نظام‌مند به عوامل تعیین‌کننده سلامت (از جمله عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی و محیطی و همچنین خصوصیات فردی و رفتار) از طریق سیاست‌ها و اقدامات مبتنی بر شواهد در همه بخش‌ها.
۳. توانمندسازی افراد، خانواده‌ها و جوامع برای بهینه‌سازی سلامت خود، به عنوان توسعه‌دهندگان خدمات بهداشتی و اجتماعی و خودمراقبتی که باعث ارتقاء و حفاظت از سلامتی و تامین رفاه می‌شود.
- با توجه به تعریف فوق و بر اساس نظرات کارشناسی، در این سند تعریف زیر برای مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) کشور ارائه شده است:
- مجموعه فعالیت‌های به هم پیوسته در قالب برنامه‌های سلامت در بسته خدمات پایه که بر مبنای سطوح پیشگیری تدوین شده‌اند.
- به نحوی که جامع، در دسترس، مستمر، هماهنگ و مبتنی بر مشارکت فرد، خانواده و جامعه با هدف حداکثرسازی سطح بهره‌مندی و توزیع عادلانه سلامت می‌باشند. بدیهی است که اجرای موفق مراقبت‌های فوق در گرو همکاری‌های درون‌بخشی، بین‌بخشی و مشارکت آگاهانه جامعه است.

پیشینه نظام شبکه در ایران

در طی تاریخ، ارائه خدمات سلامت، یکی از تعهدات مهم دولت‌ها بوده است. به علاوه با شکل‌گیری ساختارهای حکومتی مبتنی بر مردم‌سالاری، ارائه خدمات سلامت به یکی از مطالبات مردم و یا نمایندگان آنها مبدل شده است، بنابراین دولت‌ها تلاش می‌کنند این خدمات را به عنوان یکی از برنامه‌های رفاهی به مردم عرضه نمایند و معمولاً برای تامین خدمات سلامت منابع مالی از محل بودجه‌های عمومی در نظر گرفته می‌شود. بعد از جنگ جهانی دوم و تشکیل سازمان جهانی بهداشت، برنامه‌های مختلفی از جمله واکسیناسیون عمومی و مبارزه با بیماری‌های واگیر شامل مالاریا، سل، جذام از جمله خدمات سلامت عمومی بودند که به صورت برنامه‌های عمودی در بسیاری از کشورها به خصوص کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران اجرا گردیدند.

با عنایت به نیاز به ارائه خدمات بهداشتی درمانی در مناطق دور افتاده، در دهه هفتاد میلادی، استفاده از نیروهای داوطلب و یا کادر کمکی بومی در برخی از کشورها مثل چین و ایران به عنوان راهبردی برای ارائه خدمات سلامت در مناطق روستایی انتخاب شدند. با توجه به این تجارب، در سال ۱۹۷۸ کنفرانس بین‌المللی آلماتا توسط سازمان جهانی بهداشت برگزار شد که شاید مهم‌ترین رویداد تاریخی در تحول ارائه خدمات سلامت در جهان باشد. در این نشست جهانی که منجر به صدور اعلامیه آلماتا شد، کشورهای جهان تصمیم گرفتند تا راهبرد PHC را برای نیل به اهداف متعددی از جمله تحقق عدالت در دسترسی جامعه به مراقبت‌های اولیه سلامت اجرا نمایند. هم‌زمان در راستای ارائه خدمات نظام‌مند به مردم در کشورمان نیز تجاربی وجود داشت. از جمله این تجارب که عمدتاً در دهه ۵۰ شمسی اجرا گردید می‌توان طرح بهدار روستای استان فارس، طرح‌های سازمان خدمات اجتماعی در فارس و تهران و طرح مشترک سازمان برنامه و بودجه وقت و سازمان خدمات اجتماعی در لرستان و طرح ارومیه را نام برد که از بین این طرح‌ها، طرح ارومیه به عنوان الگوی مناسب انتخاب گردید.

برگزاری نشست آلماتا هم‌زمان بود با وقوع انقلاب اسلامی در ایران، بنابراین توسعه خدمات اجتماعی به خصوص خدمت به مناطق محروم به یکی از اولویت‌های دولت مبدل گشت. با توجه به صدور اعلامیه آلماتا و تجارب طرح‌های اجرایی در قبل از انقلاب، طرح گسترش شبکه‌های بهداشت و درمان کشور بر اساس مراقبت‌های اولیه بهداشتی به عنوان راهبرد اساسی نظام سلامت در سال ۱۳۶۳ تصویب شد و سپس در هر استان، یک شهرستان به عنوان نمونه

برای اجرای طرح انتخاب گردید. از آنجایی که طرح دارای پیشینه فنی و علمی بود برای مدیران ارشد نظام سلامت و سیاستگذاران کشور به خوبی مورد پذیرش قرار گرفت و طرح از حمایت‌های سیاسی خوبی برخوردار شد. لذا واحدهای ارائه خدمت بر اساس طرح گسترش شبکه‌های کشور با سرعت چشمگیری به خصوص در مناطق روستایی ایجاد و راه‌اندازی شدند به طوری که در فاصله سال‌های ۱۳۶۴ تا ۱۳۷۰ بیش از ۸۸۰۰ خانه بهداشت، ۶۰۰ مرکز بهداشتی درمانی روستایی، ۴۳۰ مرکز بهداشتی درمانی شهری و ۱۴۷ مرکز آموزش بهورزی راه‌اندازی و فعال شد. همچنین تعداد بهورزان از ۴۲۳۶ به ۱۹۴۶۸ نفر افزایش یافت.^۱

در ابتدای دهه هفتاد شمسی از آنجایی که شبکه بهداشت و درمان کشور در مناطق شهری به خصوص در شهرهای بزرگ و حاشیه شهرها با چالش کافی نبودن واحدهای ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی و پایین بودن دسترسی به مراقبت‌های مورد نیاز مردم مواجه بود، برنامه ایجاد پایگاه‌های بهداشتی و استفاده از داوطلب بهداشتی (طرح رابطین) در سال ۱۳۷۲ اجرا گردید. با اجرای این برنامه و استفاده از تجارب حاصل از توسعه شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در مناطق روستایی (ایجاد خانه‌های بهداشت و به‌کارگیری بهورزان)، دسترسی مردم به مراقبت‌های اولیه بهداشتی به صورت نسبتاً فعالی فراهم گردید.

در آن زمان یکی از چالش‌های نظام شبکه که از انتظارات به حق مردم نیز به شمار می‌آمد، خدمات درمانی مناسب و نظام ارجاع به سطح دوم (بیمارستان) با استفاده از نظام بیمه‌ای بود. اگرچه این موضوع در طراحی اولیه شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی نیز مد نظر قرار داشت، ولی تا ابتدای دهه ۸۰ هنوز به مرحله اجرا درنیامده بود. بنابراین در سال ۱۳۸۴ برنامه بسیج همگانی بیمه روستاییان (بهبور) اجرا شد. براساس این برنامه، حدود ۲۸ میلیون نفر از جمعیت روستایی و شهرهای زیر ۲۰،۰۰۰ نفر تحت پوشش این برنامه قرار گرفتند و برنامه پزشکی خانواده در کلیه واحدهای ارائه‌دهنده خدمت مناطق مذکور با همکاری سازمان‌های بیمه‌گر اجرا گردید. از آنجایی که ضرورت اجرای این برنامه در مناطق شهری نیز وجود داشت، در سال ۱۳۸۸ قرار شد که برنامه پزشکی خانواده نیز در مناطق شهری اجرا شود؛ ولی با توجه به مشکلات اجرایی طرح، از جمله عدم تامین منابع مورد نیاز، این برنامه فقط در دو استان فارس و مازندران اجرا شد.

با عنایت به مطرح شدن برنامه پوشش همگانی سلامت^۲ توسط سازمان جهانی بهداشت و اجرای طرح تحول سلامت در کشورمان که از سال ۱۳۹۲ شروع شد، یکی از برنامه‌های مهم حوزه بهداشت، بازنگری و به‌روزرسانی نظام شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی کشور بود که به مرحله اجرا درآمد.

اهم برنامه‌های مهم اجرا شده طرح تحول حوزه بهداشت عبارت بودند از:

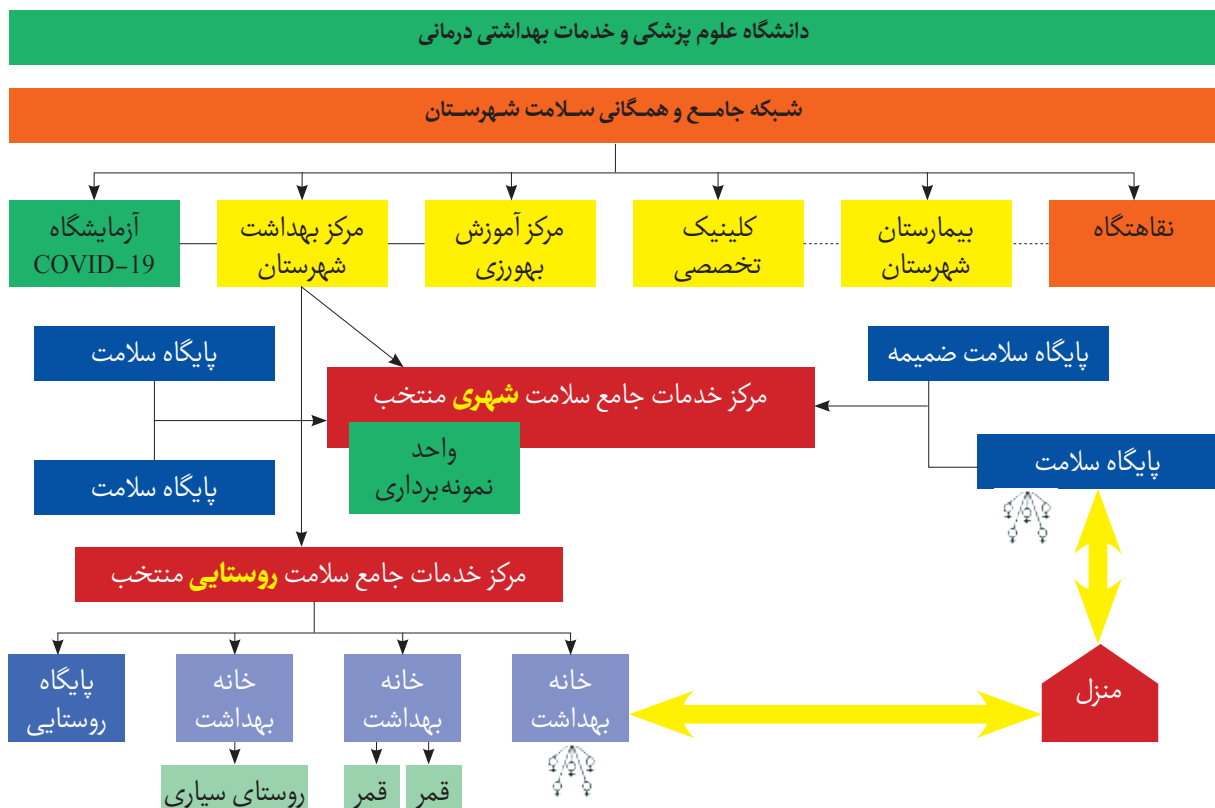
- بازنگری بسته خدمت بر اساس نیازهای سلامت مردم از جمله بار بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر بر حسب گروه‌های سنی
- بازنگری واحدهای ارائه‌دهنده خدمت در قالب مراکز جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت
- افزودن نیروی انسانی جدید شامل مراقب سلامت و کارشناسان روانشناس بالینی و تغذیه
- بازسازی و بهبود استاندارد ساختمان و تجهیزات واحدهای ارائه خدمات شبکه
- استقرار پرونده الکترونیک سلامت در قالب سامانه یکپارچه بهداشت

۱. شادپور، دکتر کامل، شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در ایران، تهران ۱۳۷۲

- ظرفیت‌سازی مدیران و کارشناسان نظام شبکه
- خرید راهبردی خدمات

با توجه به رخداد همه‌گیری کووید-۱۹ در کشورمان، برای پیشگیری و کنترل بیماری با انجام تغییراتی در این خصوص در نظام شبکه بهداشت و درمان کشور (نمودار ذیل) بستری برای ارائه خدمات مختلف از جمله رهگیری، انجام تست، درمان، پیگیری و ارجاع بیمار از واحدهای شبکه مهیا گردید که نقش مهمی در پیشگیری و کنترل بیماری داشت، بنابراین این موضوع باعث شد که سیاست‌گذاران نظام، تقویت نظام شبکه را به عنوان یک اولویت مهم مطرح نموده و مورد توجه قرار دهند؛ بنابراین هدف از این مستند، ارائه وضعیت موجود نظام ارائه خدمات و برنامه‌ها و راهکارها برای تقویت شبکه بهداشت درمان کشور می‌باشد..

نمودار واحدهای ارائه خدمات PHC نوین در شهرستان‌های کشور



ارزش‌ها^۱

- حاکمیت اصول اعتقادی، احکام و اخلاق اسلامی در تمامی ابعاد نظام سلامت
- عدالت
- کرامت انسانی
- سلامتی همه جانبه، حقی همگانی
- خودباوری و استقلال طلبی در حوزه علم و فن آوری مرتبط با سلامت
- مسئولیت پذیری اجتماعی
- تعاون و نوع دوستی
- رشد و تعالی آحاد جامعه در جهت دستیابی به حیات طیبه

اصول^۲

- توسعه و اعتلای فرهنگ عمومی نظام سلامت (انضباط بخشی، رعایت شئونات محیط علمی، تعظیم شعائر دینی)
- رشد و ارتقاء نظام سلامت در راستای تمدن سازی دانشگاه‌ها
- پاسخگویی و مسئولیت پذیری
- بهره‌مندی عادلانه تمامی ذینفعان نظام سلامت و آحاد جامعه
- ارتقاء سلامت افراد و اولویت بخشی به پیشگیری
- بهره‌گیری عالمانه از دانش طب ایرانی-اسلامی و مکمل
- همکاری بین بخشی در راستای هم‌افزایی توان بومی و تقویت پیشرفت درون‌زا
- آگاهی بخشی نسبت به حقوق و مسئولیت‌های افراد و جلب مشارکت فعال مردم
- زمینه سازی برای نوآوری و تولید فن آوری مطلوب بومی و توسعه پژوهش مبتنی بر نیازهای اساسی کشور و رفع معضلات حوزه سلامت
- تعهد به آرمان‌های انقلاب و اصول قانون اساسی در زمینه سلامت
- اهتمام به پیوستگی و تداوم فرآیند تعلیم و تربیت نیروی انسانی
- ترویج فرهنگ کار جهادی بر پایه خدمت‌رسانی مطلوب در زمینه سلامت
- ارتقاء جایگاه هدایت‌گر خانواده در تعالی بخشی علمی و فرهنگی نظام سلامت
- گسترش مطالعات دینی در زمینه سلامت، احکام پزشکی و رشد معنویت

۱. برگرفته شده از سند "چارچوب اجرایی شدن سیاست‌های کلی سلامت"، حریرچی ایرج، امامی رضوی سید حسن، دلاوری علیرضا، احمدنژاد الهام، آریا نادر، وثوق عباس و اسمعیل زاده حمید، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۹

۲. منبع فوق



معاونت بهداشت
مرکز مدیریت شبکه

بررسی وضعیت موجود



عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، شرایط محیطی هستند که انسان‌ها در آن‌ها به دنیا می‌آیند، زندگی می‌کنند، آموزش می‌بینند، کار و بازی می‌کنند، احترام می‌گذارند، علاقه را تجربه می‌کنند و در آن پیر می‌شوند. این شرایط تاثیر قابل توجهی بر دامنه گسترده‌ای از سلامت، عملکردها، پیامدهای کیفیت زندگی و عوامل خطر برای آن‌ها می‌گذارند. اصلی‌ترین عوامل اجتماعی موثر بر سلامت عبارتند از: ثبات اقتصادی، دسترسی به آموزش با کیفیت، دسترسی به خدمات سلامت با کیفیت و زمینه‌های اجتماعی جامعه.

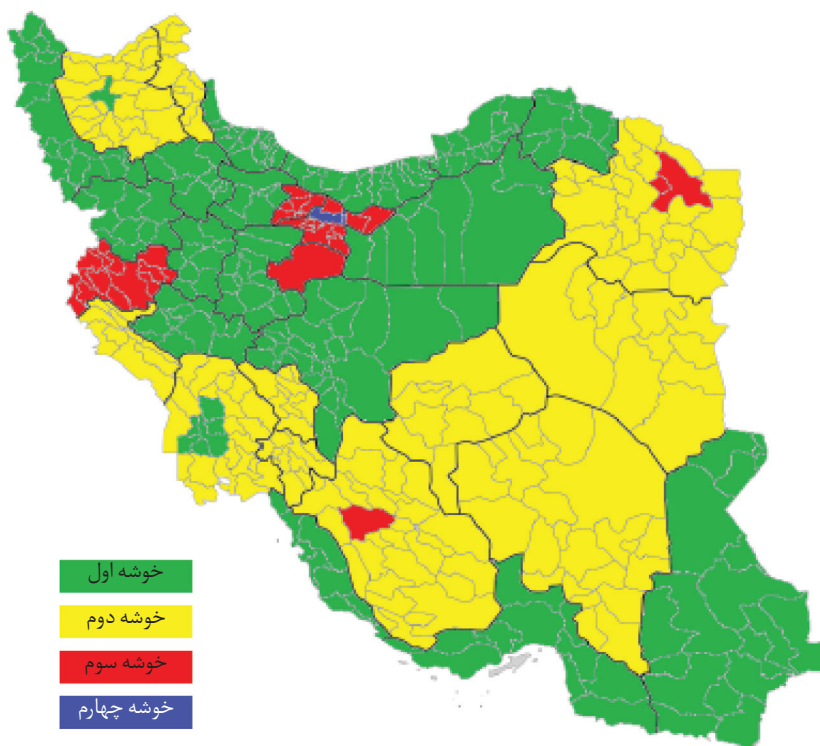
ثبات اقتصادی

امروز نسبت قابل توجهی از افراد در فقر زندگی می‌کنند؛ به همین دلیل، قادر به تامین غذای سالم، مراقبت‌های سلامت و تامین سرپناه نیستند. آموزش‌ها و مشاوره‌های تغذیه‌ای، تامین خدمات رایگان / ارزان پایه بهداشتی برای همه افراد جامعه با توجه ویژه به این گروه‌ها می‌تواند بهبود شاخص‌های سلامت را به دنبال داشته باشد. باید برنامه‌ها به گونه‌ای باشد که موجب کمک به مردم در راستای تثبیت وضعیت اقتصادی آن‌ها شود.

افراد برخوردار از شغل ثابت کمتر به فقر دچار شده و از سلامت بهتری برخوردار هستند؛ اما برای نسبت قابل توجهی از مردم یافتن یک شغل و حفظ آن آسان نیست. توانایی کار در افراد با معلولیت‌ها، آسیب‌ها یا بیماری‌هایی مانند آرتریت محدودتر است. تامین خدمات بازتوانی و توانبخشی در واحدهای ارائه خدمت و نیز مبتنی بر جامعه و نیز تشخیص زودرس و درمان درست آرتریت‌ها می‌تواند از این محدودیت‌ها کاسته و به ثبات اقتصادی بیشتر اقشار ضعیف کمک کند. به علاوه برخی افراد با شغل ثابت از درآمد قابل قبولی برای اینکه زندگی سالمی داشته باشند، برخوردار نیستند. برنامه‌های اشتغال، مشاوره‌های شغلی و موقعیت‌های با کیفیت بالای مراقبت از کودکان سبب می‌شود که افراد

بیشتری قادر به حفظ شغل خود باشند. همچنین اتخاذ سیاست‌هایی برای کمک به مردم برای پرداخت هزینه غذا، تامین خانه، مراقبت‌های سلامت و تحصیل می‌تواند به واسطه کاهش فقر سبب بهبود سلامت شود. جداول ۱ و ۲ وضعیت شاخص فقر را در مناطق مختلف کشور، به تفکیک مناطق شهری و روستایی و براساس گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی نشان می‌دهند. همانگونه که مشخص است، وضعیت شاخص فقر در کشور در فاصله سال‌های ۷-۱۳۹۵ نامطلوب‌تر شده است.

نقشه ۱. خوشه‌بندی مناطق شهری کشور



جدول ۱. برآورد خط فقر ماهانه و نرخ رشد آن در مناطق شهری (هزار تومان)^۱

خوشه چهارم	خوشه سوم	خوشه دوم	خوشه اول	خوشه‌ها	
۷۶۹	۵۰۵	۳۶۴	۴۱۰	خط فقر سرانه معادل	سال ۱۳۹۵ (محاسبه)
۲۰۷۶	۱۳۶۵	۹۸۳	۱۱۰۹	خط فقر خانوار چهار نفره	
۸۵۸	۵۷۱	۴۱۸	۴۶۴	خط فقر سرانه معادل	سال ۱۳۹۶ (برآورد)
۲۳۱۶	۱۵۴۴	۱۱۲۹	۱۲۵۳	خط فقر خانوار چهار نفره	
۱۱/۶	۱۳/۱	۱۴/۸	۱۳	نرخ رشد نسبت به سال ۱۳۹۵	

۱. منبع: برآورد خط فقر نیمه اول سال ۱۳۹۷، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، معاونت پژوهش‌های اقتصادی، دفتر مطالعات اقتصادی، شماره مسلسل ۱۶۱۷۵، آذر ماه ۱۳۹۷

خوشه چهارم	خوشه سوم	خوشه دوم	خوشه اول	خوشه‌ها	
۹۰۷	۵۹۹	۴۳۶	۴۸۶	خط فقر سرانه معادل	بهار ۱۳۹۷ (برآورد)
۲۴۵۰	۱۶۱۸	۱۱۸۰	۱۳۱۲	خط فقر خانوار چهار نفره	
۱۱/۱	۱۰/۹	۱۰/۲	۹/۳	نرخ رشد نسبت به بهار ۱۳۹۶	
۱۰۱۰	۶۷۰	۴۹۳	۵۵۱	خط فقر سرانه معادل	تابستان ۱۳۹۷ (برآورد)
۲۷۲۸	۱۸۱۰	۱۳۳۱	۱۴۸۹	خط فقر خانوار چهار نفره	
۲۲/۴	۲۳/۹	۲۴/۳	۲۵/۸	نرخ رشد نسبت به تابستان ۱۳۹۶	

مأخذ: محاسبات تحقیق

توضیحات: خوشه‌ها به ترتیب شامل مناطق ذیل می‌باشند:

خوشه اول: استان‌های مرکزی، آذربایجان غربی، کردستان، بوشهر، هرمزگان، گیلان، اصفهان، همدان، زنجان، قزوین، مازندران، گلستان، لرستان، سمنان، خراسان شمالی، سیستان و بلوچستان، شهرستان تبریز، شهرستان اصفهان، شهرستان اهواز.

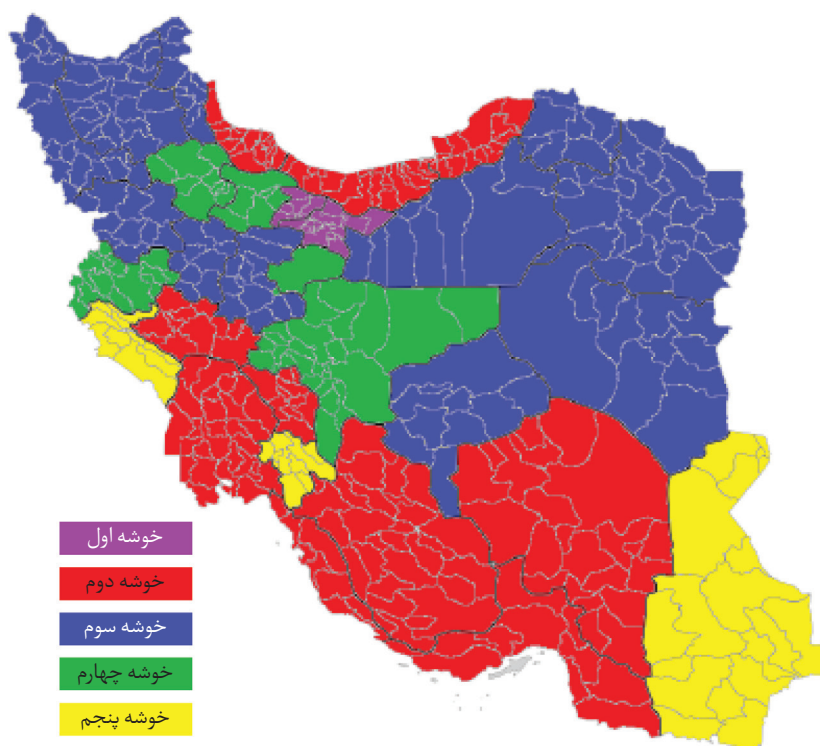
خوشه دوم: استان‌های اردبیل، خوزستان، خراسان رضوی، فارس، خراسان جنوبی، چهارمحال و بختیاری، کهگیلویه و بویراحمد.

خوشه سوم: استان‌های کرمانشاه، البرز، قم، تهران، شهرستان مشهد، شهرستان کرج، شهرستان شیراز.

خوشه چهارم: شهرستان تهران.

مقادیر سرانه معادل با فرض نفر اول برابر یک، نفر دوم برابر ۰/۷ و نفرات بعدی برابر ۰/۵ در نظر گرفته شده است (خانوار چهارنفره معادل ۲/۷ در نظر گرفته شده است).

نقشه ۲. خوشه‌بندی مناطق روستایی کشور



جدول ۲. برآورد خط فقر ماهیانه و نرخ رشد آن در مناطق روستایی (هزار تومان)

خوشه‌ها		خوشه اول	خوشه دوم	خوشه سوم	خوشه چهارم	خوشه پنجم
سال ۱۳۹۵ (محاسبه)	خط فقر سرانه معادل	۴۳۲	۲۳۳	۲۱۹	۲۷۶	۲۰۱
	خط فقر خانوار چهار نفره	۱۱۶۷	۶۳۱	۵۹۲	۷۴۶	۵۴۳
سال ۱۳۹۶ (برآورد)	خط فقر سرانه معادل	۴۸۹	۲۷۲	۲۵۴	۳۱۶	۲۴۹
	خط فقر خانوار چهار نفره	۱۳۲۲	۷۳۵	۶۸۶	۸۵۳	۶۷۴
	نرخ رشد نسبت به بهار ۱۳۹۵	۱۳/۳	۱۶/۴	۱۵/۸	۱۴/۴	۲۴/۱
بهار ۱۳۹۷ (برآورد)	خط فقر سرانه معادل	۵۱۳	۲۸۳	۲۶۳	۳۳۰	۲۵۰
	خط فقر خانوار چهار نفره	۱۳۸۶	۷۶۴	۷۱۲	۸۹۳	۶۷۶
	نرخ رشد نسبت به بهار ۱۳۹۶	۱۰/۶	۹/۳	۱۱/۵	۱۱/۴	۱۲/۳
تابستان ۱۳۹۷ (برآورد)	خط فقر سرانه معادل	۵۸۴	۳۲۵	۳۰۴	۳۸۵	۲۸۹
	خط فقر خانوار چهار نفره	۱۵۷۸	۸۷۹	۸۲۲	۱۰۳۹	۷۸۱
	نرخ رشد نسبت به تابستان ۱۳۹۶	۲۵	۲۸/۶	۲۸/۴	۳۰/۴	۳۰/۲

مأخذ: (همان)

توضیحات: خوشه‌ها به ترتیب شامل استان‌های ذیل هستند:

خوشه اول: تهران، البرز.

خوشه دوم: خوزستان، چهارمحال بختیاری، هرمزگان، گیلان، کرمان، فارس، لرستان، گلستان، مازندران، بوشهر.

خوشه سوم: آذربایجان شرقی، کردستان، یزد، خراسان جنوبی، مرکزی، همدان، اردبیل، سمنان، خراسان رضوی، آذربایجان غربی، خراسان شمالی.

خوشه چهارم: زنجان، کرمانشاه، اصفهان، قم، قزوین.

خوشه پنجم: سیستان و بلوچستان، ایلام، کهگیلویه و بویراحمد.

مقادیر سرانه معادل با فرض نفر اول برابر یک، نفر دوم برابر ۰/۷ و نفرات بعدی برابر ۰/۵ در نظر گرفته شده است (خانوار چهار نفره معادل ۲/۷ در نظر گرفته شده است).

آموزش و تحصیلات

افراد تحصیل کرده‌تر به طور معمول سالم‌تر بوده و عمر طولانی‌تری دارند. باید برای بهبود وضعیت سلامتی مردم برنامه‌ریزی‌هایی صورت گیرد که دسترسی کودکان و نوجوانان به موقعیت‌های تحصیلی با کیفیت افزایش یافته و نیز به آن‌ها کمک شود تا به خوبی از امکانات آموزشی مدرسه بهره‌گیرند.

کودکان خانواده‌های کم‌درآمد، کودکان دارای معلولیت و کودکانی که به صورت عادی برخی تمایزهای اجتماعی مانند قلدری را تجربه می‌کنند، به احتمال بیشتر با ریاضی و خواندن مشکل پیدا می‌کنند. تامین خدمات سلامت روانی

و اجتماعی برای این کودکان می‌تواند روبرویی با عوامل آسیب‌زا را کاهش داده و به تشخیص و کنترل بهتر بیماری کمک کند. همچنین این افراد کمتر پایان دوره دبیرستان و وارد شدن به دانشگاه را تجربه می‌کنند. به همین خاطر احتمال دستیابی آنان به شغل سالم و با دریافتی بالا کاهش یافته و بیشتر بیماری‌های قلبی، دیابت و افسردگی را تجربه می‌کنند. کاهش عوامل خطر بیماری‌های واگیر و نیز غربالگری سلامت در این گروه‌ها می‌تواند سبب تشخیص زودرس و اقدامات پیشگیری‌کننده و درمانی بهتر در جریان بیماری شود.

افزون بر این، برخی از کودکان در مدرسه‌های با عملکرد پایین درس خوانده و برخی از خانواده‌ها نیز توان فرستادن فرزندان خود به دانشگاه را ندارند. استرس زندگی فقیرانه می‌تواند تکامل مغزی کودکان را تحت الشعاع قرار داده و سبب شود که برای داشتن عملکرد مناسب در مدرسه دشواری بیشتری را تجربه کنند. برنامه‌های تکامل کودکان می‌تواند با آگاهی از روند تکاملی کودک و نیز یافتن افراد مشکل‌دار در اولین فرصت ممکن، کمک قابل توجهی را در بهبود وضعیت تکاملی این کودکان به دنبال داشته باشد. مداخله‌هایی که به بهبود عملکرد کودکان و نوجوانان در مدرسه کمک کرده و به خانواده در پرداخت هزینه‌های دانشگاه کمک می‌کند، می‌تواند مزایای بهبود سلامت را در طولانی مدت در پی داشته باشد.

جدول ۳. میزان باسوادی جمعیت ۶ ساله و بیشتر کشور از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵

شرح	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۰	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۹۵
مرد و زن	۱۵,۱	۲۹,۴	۴۷,۵	۶۱,۸	۷۴,۱	۷۹,۵	۸۴,۶	۸۴,۷	۸۷,۶
مرد	۲۲,۴	۴۰,۱	۵۸,۹	۷۱	۸۰,۶	۸۴,۷	۸۸,۷	۸۸,۴	۹۱
زن	۸	۱۷,۹	۳۵,۵	۵۲,۱	۶۷,۱	۷۴,۲	۸۰,۳	۸۱,۱	۸۴,۲

گزارش مرکز آمار ایران نشان می‌دهد که شاخص سواد جمعیت بالای شش سال کشور در فاصله سال‌های ۹۵-۱۳۳۵ از بهبود چشمگیری، به ویژه در خانم‌ها برخوردار بوده است. علیرغم این بهبود چشمگیر، هنوز حدود ۱۲ درصد جامعه بی‌سواد هستند. اگرچه تراکم شاخص بی‌سوادی، عمدتاً در گروه‌های سنی سالمند شایع است؛ ولی در هر صورت تأثیر خود را بر سلامت افراد خواهد گذارد.

توجه ویژه به کودکان برای برخورداری از آموزش‌های پایه و نیز کیفی با تبدیل انسان‌ها به افراد برخوردار از سطوح بالای تحصیلات به بهبود سلامت جامعه کمک می‌کند.

دسترسی به خدمات با کیفیت بهداشتی

نسبت قابل توجهی از مردم حتی در کشورهای توسعه یافته، دسترسی مناسبی به خدمات با کیفیت بهداشتی مورد نیاز ندارند. برنامه‌ریزی‌های توسعه‌ای باید به گونه‌ای پیش رود که دسترسی به هنگام مردم به خدمات با کیفیت بهداشتی را افزایش دهد. تشکیل و تقویت شبکه‌های بهداشتی-درمانی در جمهوری اسلامی ایران که در اقصی نقاط کشور گسترده است، ایران را به یکی از کشورهای با شاخص بسیار مطلوب دسترسی به خدمات بهداشتی تبدیل کرده است.

برخورداری از پوشش بیمه‌ای نیز از الزامات بهبود و ارتقای سلامت است. افرادی که تحت پوشش بیمه نیستند؛ ممکن است قادر به پرداخت هزینه‌های درمانی و داروهای خود نباشند؛ به همین خاطر، افزایش پوشش‌های بیمه‌ای همواره به عنوان یکی از راهبردهای اصلی تلقی می‌شود.

افرادی که خدمات مراقبتی پایه را دریافت نمی‌کنند، ممکن است از برخی از مزایای آن مانند غربالگری‌های سرطان محروم شوند. دوری از واحدهای ارائه خدمت یکی دیگر از عواملی است که دسترسی به خدمات با کیفیت بهداشتی را تحت الشعاع قرار می‌دهد. مداخلات برای افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی همانند آنچه که در جریان طرح تحول سلامت و با توجه ویژه به مناطق حاشیه شهری رخ داد و نیز دریافت خدمات حضوری و غیرحضوری، همانند آنچه که در پاندمی کووید-۱۹ رخ داد، می‌تواند دسترسی مردم به خدمات با کیفیت بهداشتی مورد نیاز را آسان‌تر کند.

خوشبختانه پوشش ارائه خدمات در جمهوری اسلامی ایران با شکل‌گیری شبکه بهداشت و درمان با توجه ویژه به مناطق روستایی از وضعیت بسیار مناسبی برخوردار بوده است. در دهه‌های گذشته و با افزایش مهاجرت از مناطق روستایی به حاشیه کلان شهرها، افراد حاشیه‌نشین در دسترسی به خدمات و مراقبت‌های پایه بهداشتی با مشکلات و محدودیت‌هایی مواجه شده بودند که با آغاز طرح تحول سلامت، بازنگری شبکه‌های بهداشتی و درمانی و افزایش واحدهای ارائه خدمت موجود، شاخص دسترسی در همه مناطق کشور و به ویژه حاشیه کلان شهرها از بهبود قابل توجهی برخوردار شد.

محیط زندگی و همسایه‌ها

افرادی که با هم در یک منطقه زندگی می‌کنند، تاثیر قابل توجهی بر سلامت و خوب بودن یکدیگر دارند. چشم‌انداز سلامت مردم باید به گونه‌ای باشد که ایمنی و سلامت مردم را در محل‌های زندگی، کار، تحصیل و بازی آن‌ها تامین نماید.

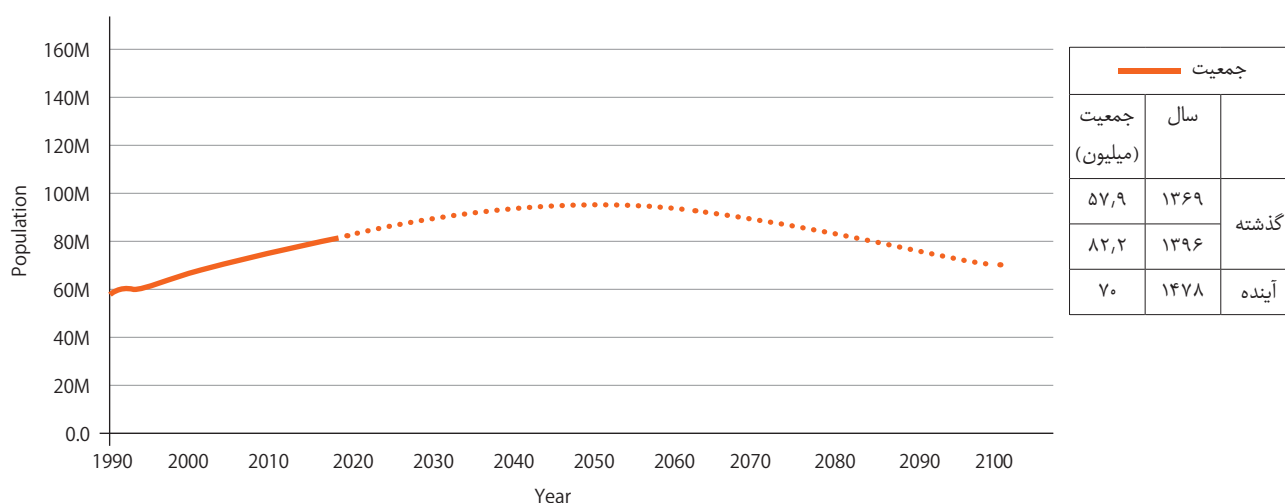
در برخی از مناطق در همه کشورهای دنیا شاخص‌های نامطلوب خشونت، هوای آلوده، آب آلوده و سایر عوامل خطر سلامت وجود دارد. اقلیت‌های قومی و مذهبی و مردمی که از درآمد کمتری برخوردار هستند بطور معمول در مناطق با مخاطرات بالاتر زندگی می‌کنند. همچنین ممکن است افراد در محل کار با مخاطرات سلامت روبرو شوند. دود دست دوم و صداهای بلند، مثال‌هایی از این عوامل خطر هستند.

سیاست‌گذاری و مداخلات در سطوح شهرستان، استان و کشور می‌تواند سبب کاهش این عوامل خطر شده و ارتقای سلامت را به دنبال داشته باشد. برای مثال، پیش‌بینی و تامین محل‌هایی برای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری می‌تواند ایمنی پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری را افزایش داده و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی را در پی داشته باشد.

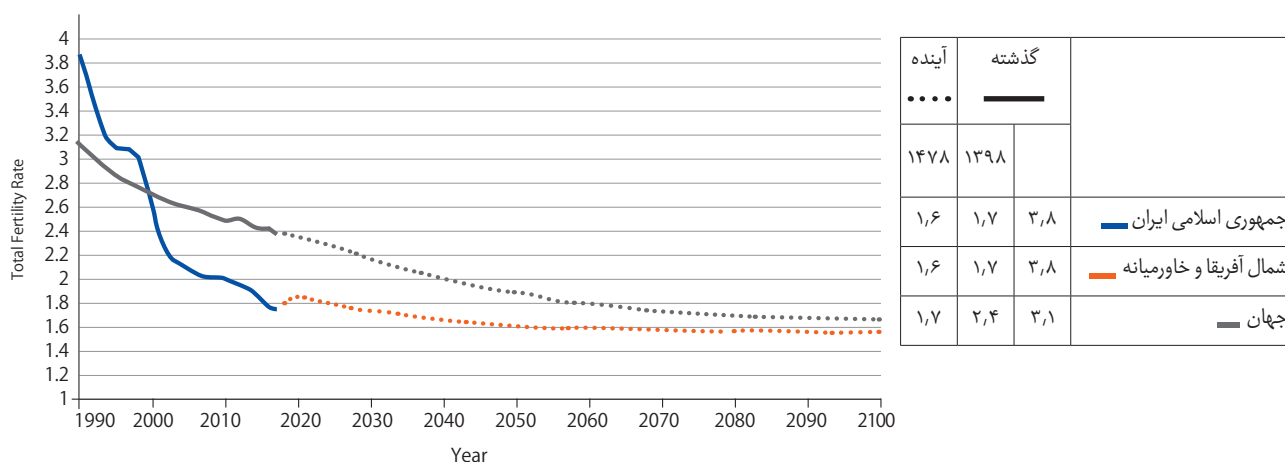
شاخص‌های سلامت و جمعیت

در این قسمت، شاخص‌های سلامت جمعیت و روند آنها در طی سال‌های اخیر بر اساس منابع مختلف مرور خواهد شد؛ همچنین در مورد برخی از شاخص‌ها، پیش‌بینی‌های انجام شده نیز ارائه می‌گردد.^۱

نمودار شماره ۱- پیش‌بینی جمعیت ایران در سال‌های آینده بر اساس مطالعه بار جهانی بیماری‌ها (GBD 2019)

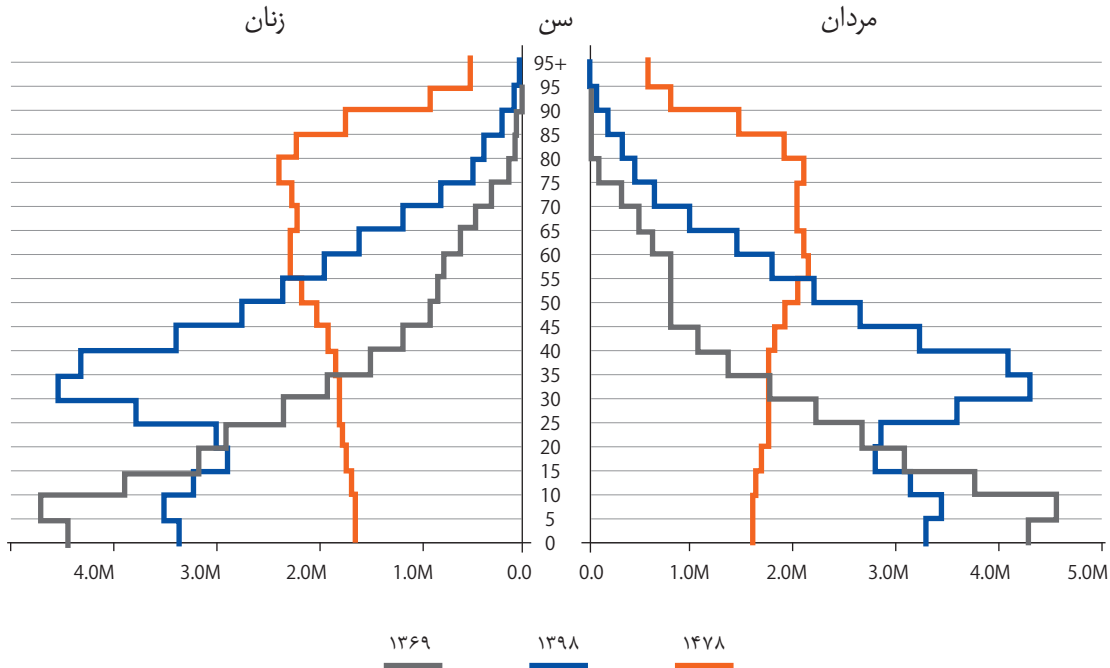


نمودار شماره ۲- روند باروری کلی (TFR) ایران براساس مطالعه بار بیماری‌ها (GBD 2019)، ۱۳۶۹-۱۴۷۸



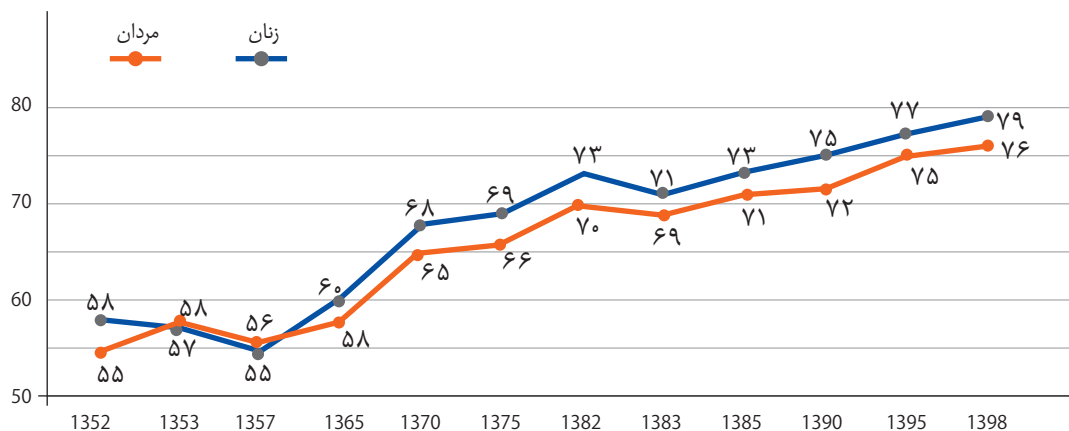
1. <https://www.healthdata.org/iran>

نمودار شماره ۳- هرم سنی ایران در سه مقطع زمانی ۱۳۶۹، ۱۳۹۸ و ۱۴۷۸ بر اساس مطالعه بار بیماری‌ها (GBD 2019)



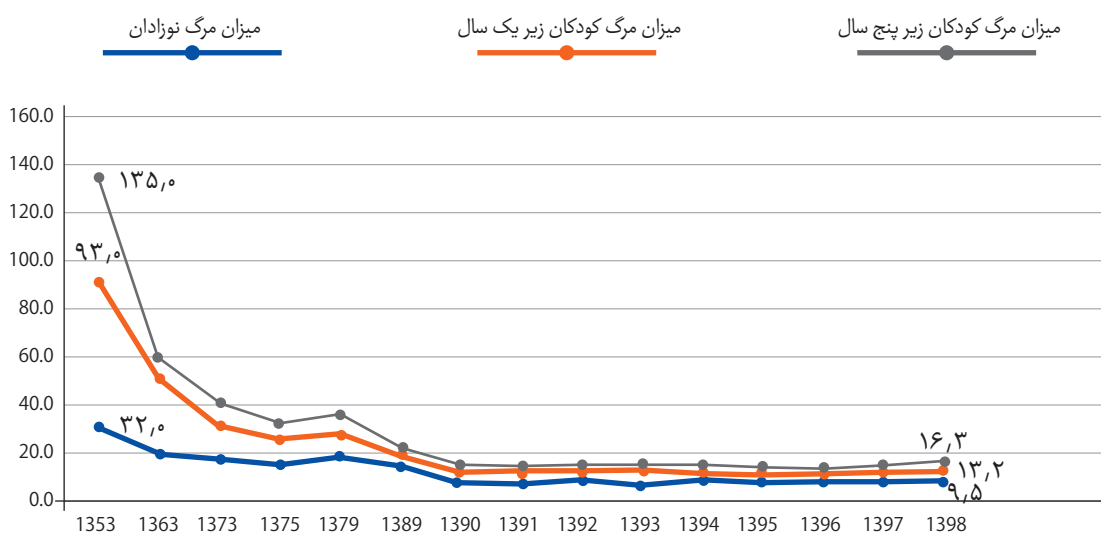
نمودار شماره ۱، جمعیت ایران در گذشته و آینده را نشان می‌دهد. برآوردها نشان می‌دهد که جمعیت ایران با توجه به کاهش نرخ باروری به تدریج کاهش خواهد یافت، به نحوی که در سال ۱۴۷۸، به ۷۰ میلیون نفر خواهد رسید. نرخ باروری کشورهای خاورمیانه، شمال آفریقا و دنیا، روندی کاهشی دارد که این کاهش در ایران هم رخ داده است. پیش‌بینی کاهش نرخ رشد در ایران نسبت به میانگین دنیا بیشتر است که این موضوع زنگ خطر است بر لزوم اتخاذ راهکارهای مناسب برای افزایش نرخ باروری با همکاری تمامی ارکان دولت و نهادهای مرتبط. نسبت تعداد افراد مسن به افراد جوان در سال‌های پیش رو افزایش خواهد یافت، به نحوی که در بعضی گروه‌های سنی بالا، تعداد افراد مسن به نسبت افراد جوان بیشتر خواهد بود و این نشانگر لزوم توجه بیشتر به فراهم ساختن نیازهای سلامت افراد مسن در سال‌های آتی است (نمودار شماره ۲ و ۳).

نمودار شماره ۴- روند امید زندگی در بدو تولد به تفکیک جنس بر اساس منابع مختلف، ایران، ۱۳۵۲-۱۳۹۸



نمودار شماره ۴ روند امید زندگی به تفکیک زنان و مردان در طی سال‌های ۱۳۵۲ تا ۱۳۹۸ بر اساس مطالعات مختلف در کشور را نشان می‌دهد. با توجه به نمودار مذکور، امید زندگی از ۵۵ سال و ۵۸ به ترتیب برای مردان و زنان در سال ۱۳۵۲ به ۷۶ و ۷۹ سال در سال ۱۳۹۸ در ایران افزایش یافته است. همچنین بر اساس مطالعه بار بیماری‌های سال ۲۰۱۹ (GBD، ۲۰۱۹) امید زندگی مردان و زنان ایرانی در سال ۱۴۷۸ به ترتیب به ۸۲٫۷ و ۸۵٫۷ خواهد رسید.

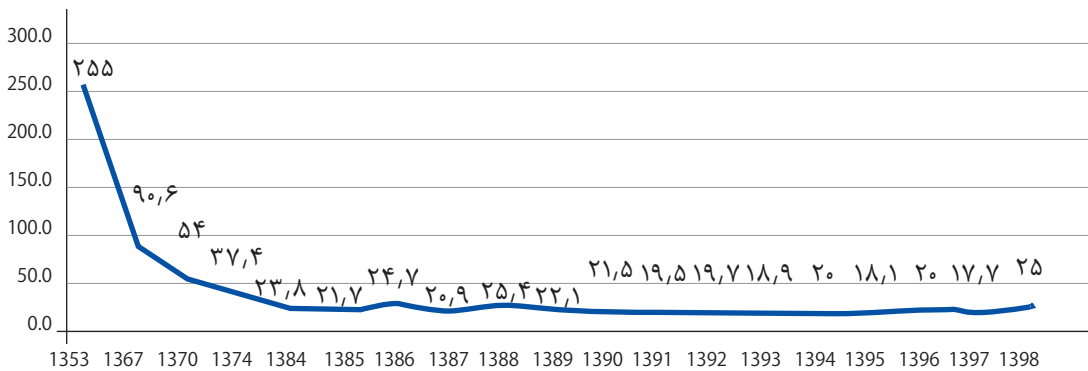
نمودار شماره ۵- روند مرگ نوزادان (کمتر از ۲۸ روزه)، کمتر از یک‌ساله و کمتر از پنج‌ساله در هزار تولد زنده بر اساس منابع مختلف، ایران، ۱۳۵۳-۱۳۹۸



نمودار شماره ۵، روند مرگ نوزادان (کمتر از ۲۸ روزه)، کمتر از یک‌ساله و کمتر از پنج‌ساله در هزار تولد زنده بر اساس منابع مختلف از جمله پیمایش‌های کشوری و برنامه ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ در طی سال‌های ۱۳۵۳ تا ۱۳۹۸ را نشان می‌دهد. بر اساس نمودار فوق، میزان‌های مرگ کودکان در طی حدود ۵ دهه گذشته کاهش چشمگیری داشته

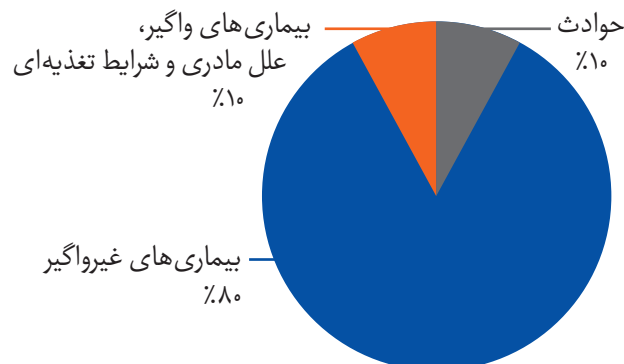
است به طوری که میزان مرگ نوزادان از ۳۲ در سال ۱۳۵۳ به ۹٫۵ در سال ۱۳۹۸ رسیده است و میزان مرگ کودکان زیر یکساله از ۹۳ در سال ۱۳۵۳ به ۱۳٫۲ در سال ۱۳۹۸ کاهش یافته است. ضمناً میزان مرگ کودکان کمتر از پنج سال از ۱۳۵ از سال ۱۳۵۳ به ۱۶٫۳ در سال ۱۳۹۸ کاهش یافته است.

نمودار شماره ۶- روند مرگ مادران در صدهزار تولد زنده براساس منابع مختلف در ایران طی سال های ۱۳۵۳-۱۳۹۸



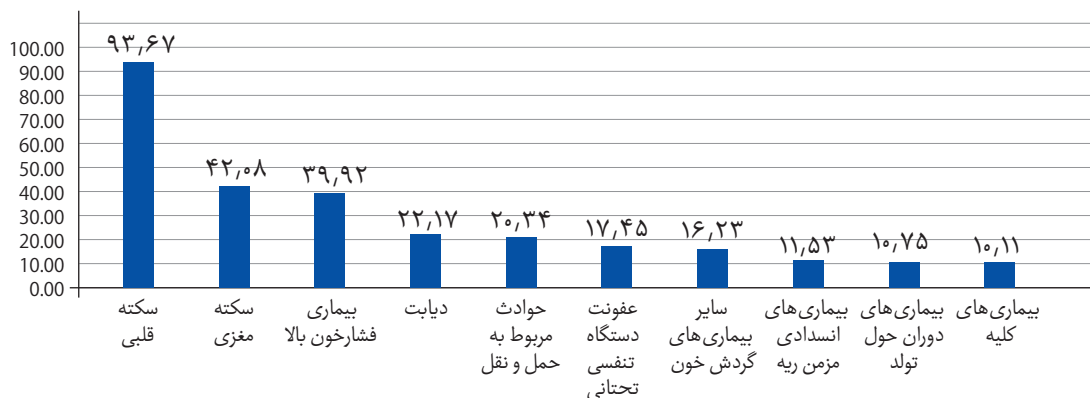
نمودار شماره ۶ روند میزان مرگ مادران در صدهزار تولد زنده بر اساس منابع مختلف از جمله پیمایش ها و نظام مراقبت مرگ مادری دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس (از سال ۱۳۸۴ به بعد) را نشان می دهد. بر اساس نمودار مذکور، میزان مرگ مادری از ۲۵۵ در سال ۱۳۵۳ به ۲۵ در سال ۱۳۹۸ کاهش یافته است.

نمودار شماره ۷- درصد سه گروه کلی علل مرگ بر اساس نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ، ایران، ۱۳۹۸



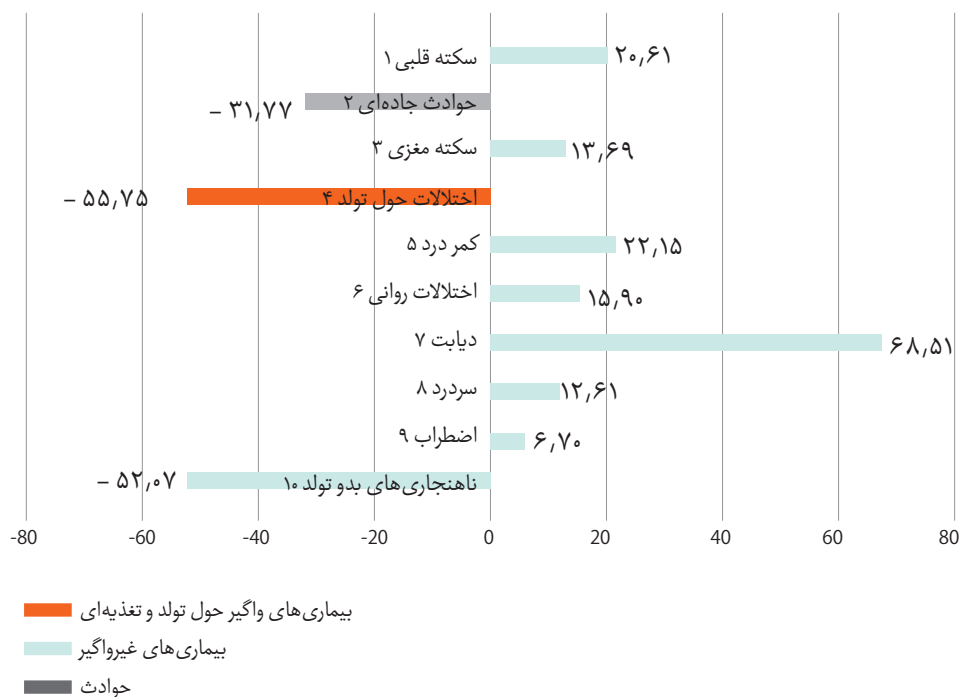
بر اساس نمودار شماره ۷، ۸۰٫۷ درصد علل مرگ ایرانیان مربوط به بیماری های غیرواگیر بوده و حوادث و بیماری های واگیر، علل مادری و تغذیه هر کدام ۱۰ درصد را به خود اختصاص داده اند؛ بنابراین بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر آنها مهم ترین مشکلات سلامت مردم کشورمان می باشد.

نمودار شماره ۸- میزان ده علت اول مرگ در ۱۰۰ هزار نفر بر اساس داده‌های نظام ثبت و علل مرگ، ایران، ۱۳۹۸



نمودار شماره ۸ میزان ده علت اول مرگ در ۱۰۰ نفر جمعیت براساس داده‌های نظام ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ را نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌کنید ۴ بیماری اول سکته قلبی (۹۳,۷)، سکته مغزی (۴۲,۱)، بیماری فشارخون (۳۹,۹) و دیابت (۲۲,۱۷) در گروه بیماری‌های غیرواگیر قرار داشته و حوادث مربوط به حمل و نقل (۲۰,۳)، رتبه ۵ را به خود اختصاص داده است.

نمودار شماره ۹- درصد تغییرات ده علت عمده بار بیماری برحسب^۱ DALY براساس مطالعه بار بیماری‌ها ۲۰۱۹ میلادی، ایران، سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۸



نمودار شماره ۹ درصد تغییرات ده علت عمده بار بیماری‌ها بر حسب شاخص DALY (سال‌های از دست رفته عمر (تعدیل شده برای مرگ و ناتوانی) در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۸ بر اساس مطالعه بار بیماری در سال ۲۰۱۹ (GBD ۲۰۱۹) را نشان می‌دهد. با توجه به نمودار فوق، در طی ده ساله مورد بررسی، دیابت اگرچه رتبه ۷ را به خود اختصاص داده، ولی بیشترین افزایش را داشته است (۶۸٫۵ درصد)؛ بعد از آن کمر درد (۲۲٫۱۵ درصد) و سکته قلبی (۲۰٫۶ درصد) و اختلالات روانی (۱۵٫۹ درصد) بیشترین افزایش را داشته‌اند. از طرف دیگر اختلالات حول تولد (۵۵٫۷ درصد)، ناهنجاری‌های بدو تولد (۵۲٫۰۷ درصد) و حوادث جاده‌ای (۳۱٫۸) از بیشترین میزان کاهش برخوردار بوده‌اند.

نتیجه‌گیری:

بررسی روند شاخص‌های جمعیتی کشور نشانگر آن است که به دلیل کاهش باروری و افزایش امید زندگی، نسبت جمعیت سالمند کشور در آینده افزایش خواهد یافت و باید نظام شبکه برای ارائه بسته‌های خدماتی به سالمندان تقویت شود. شاخص‌های مرگ و میر کودکان و مادران باردار در طی ۴ دهه گذشته کاهش قابل توجهی داشته است؛ ولی لازم است در استان‌های کم‌برخوردار به ارتقای برنامه عدالت محور که منجر به سلامت مادران و کودکان می‌شود، توجه ویژه‌ای گردد.

در طی دهه‌های اخیر سیمای اپیدمیولوژیک کشور تغییرات زیادی داشته است و بیماری‌های غیرواگیر سهم زیادی از مرگ‌ها و ناتوانی‌ها را به خود اختصاص داده‌اند، لذا طراحی مداخلات و بسته‌های خدمت با هدف پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و اختلالات روانی و عوامل خطر آنها باید از اولویت‌های نظام شبکه باشد.

شاخص‌های ساختار نظام شبکه

حق برخوردار از مراقبت‌های سلامت برای تمامی شهروندان همراه با توزیع عادلانه خدمات سلامت، در قانون اساسی کشور تبلور می‌یابد. در عمل، چنین تفکری موجب شده است تا نظام سلامت کشور بر مبنای خدمات اساسی که از منابع عمومی تأمین اعتبار می‌شوند، آحاد مردم را از مراقبت‌های اولیه سلامت که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عرضه می‌شوند بهره‌مند سازد. ساختار نظام سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متشکل از معاونت‌های مختلف در بالاترین سطح است. در سطح استان‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مسئولیت تربیت نیروی انسانی برای بخش سلامت و ارائه خدمات سلامت را برعهده دارند. در برخی از استان‌های کشور مانند تهران، بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی وجود دارد. علاوه بر آن، دانشگاه‌های علوم پزشکی دیگری نظیر دانشگاه‌های آزاد اسلامی، ارتش، سپاه (بقیه‌الله) و نیروی هوایی در کشور وجود دارند که به طور عمده در محورهای تربیت نیروی انسانی فعالیت می‌کنند. بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی، مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و خانه‌ها و پایگاه‌های سلامت، تحت نظارت دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت فعالیت می‌کنند.

سطح بندی خدمات

برای آن که خدمات به شکلی مؤثر، عادلانه و با کارآمدی مناسب در اختیار مردم قرار گیرند، سطوح سه گانه خدمات مشتمل بر سطح اول، دوم و سوم در نظام شبکه پیش بینی و استقرار یافته است. سطح اول شامل خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت است، در سطح دوم مراکز خدمات جامع سلامت استقرار یافته اند و سطح سوم شامل بیمارستان ها و کلینیک های تخصصی است.

طرح گسترش - اصول و شاخص های انتخاب محل و تعداد واحدهای ارائه دهنده خدمت

در هر شهرستان، طرحی تحت عنوان «طرح گسترش» برای تخصیص واحدهای بهداشتی درمانی وجود دارد. طرح گسترش، محل استقرار تسهیلات بهداشتی و درمانی در سطح هر شهرستان را مشخص می کند. توزیع این تسهیلات در مناطق مختلف سطح شهرستان تابع دو عامل اساسی است:

الف) تعداد جمعیت

ب) وضعیت پراکندگی و دسترسی جغرافیایی این جمعیت

به منظور نگارش طرح گسترش، کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان باید اطلاعات مربوط به استقرار جمعیت در نواحی مختلف را گردآوری و آن ها را بر روی نقشه، علامتگذاری کنند. این نقشه ها، تمامی دسترسی جغرافیایی جمعیت را به وضوح به تصویر می کشند. راه ها و مسیر حرکت جمعیت برای دسترسی به سایر مناطق (نظیر شهرها)، نقشی اساسی در اختصاص واحدهای ارائه خدمت به روستاییان دارد. با چنین شیوه ای، نظام شبکه تا حال حاضر توانسته است بیش از ۹۸ درصد جمعیت را که در شمار قابل توجهی از روستاها با پراکندگی جغرافیایی بالا مستقر هستند، تحت پوشش قرار دهد.

معیارهای انتخاب محل و تعداد واحدهای ارائه دهنده خدمات عبارتند از:

- انتخاب شهرستان به عنوان مقیاس اداری و جغرافیایی
- سطح بندی خدمات و ارائه خدمت از طریق نظام ارجاع
- ارائه خدمات به شکل ادغام یافته
- سهولت دسترسی جغرافیایی
- در هیچ شرایطی فاصله بیشتر از نیم ساعت با خودرو نباشد.
- استقرار واحدها باید در مسیر حرکت طبیعی مردم باشد.
- تراکم و پراکندگی جمعیت
- دسترسی فرهنگی

سطح اول ارائه خدمت

خانه بهداشت روستایی و پایگاه سلامت شهری، محل ارائه خدمات سطح یک، است. بهورزان، ارائه دهندگان خدمات در خانه های بهداشت روستایی و مراقبین سلامت، کارکنان ارائه دهنده خدمت در پایگاه های سلامت شهری هستند. وظیفه اصلی خانه ها و پایگاه های سلامت، ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی به مردم است. این واحدها، نخستین سطح تماس مردم و اولین سطح ارجاع به شمار می آیند. خانه های بهداشت روستایی با رعایت شرایط دسترسی جغرافیایی و فرهنگی بطور متوسط برای حدود ۱۰۰۰ نفر (۵۰۰ تا ۳۵۰۰ نفر) راه اندازی می شوند.

برای ارائه خدمت به هر ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ نفر یک بهورز در نظر گرفته شده و بطور معمول در هر خانه بهداشت یک بهورز زن و یک بهورز مرد پیش بینی می شود.

در حال حاضر تعداد خانه‌های بهداشت مصوب طبق طرح گسترش ۱۹۰۹۶ و تعداد خانه‌های بهداشت فعال ۱۷۹۵۸ مورد است. بر این اساس تعداد کسری خانه‌های بهداشت ۱۱۳۸ مورد (معادل ۵٫۹۶ درصد) است.

در مناطق شهری با محدوده جمعیتی ۱۲۵۰۰ نفر (بین ۵۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰ نفر و در کلانشهرها تا ۲۵۰۰۰ نفر) پایگاه‌های سلامت شهری ایجاد می شود. در پایگاه‌ها، مراقبین سلامت اقدام به ارائه خدمات می نمایند. مراقبین سلامت مستقر در پایگاه‌ها از میان کاردانان و کارشناسان بهداشت خانواده و مبارزه با بیماری‌ها، کارشناسان مامایی و پرستاران انتخاب می شوند. تعداد مراقبین سلامت مستقر در هر پایگاه ۵ نفر پیش بینی می شود.

در روستاهایی که جمعیت آنها ۳۰۰۰ نفر یا بیشتر (۳۰۰۰ تا ۸۰۰۰ نفر) باشد، تبدیل خانه یا خانه‌های بهداشت موجود به پایگاه سلامت روستایی یا راه‌اندازی پایگاه سلامت روستایی تحت پوشش یک مرکز خدمات جامع سلامت روستایی یا یک مرکز خدمات جامع سلامت شهری صورت می پذیرد.

مجموع تعداد پایگاه‌های سلامت پیش بینی شده طبق طرح گسترش ۶۴۴۱ مورد است. بر این اساس، کسری پایگاه‌های سلامت در سطح کشور ۸۰۱ مورد معادل ۱۲ درصد است.

سطح دوم ارائه خدمت

مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی، سطح دوم ارائه خدمات هستند که در آنها، پزشکان و دیگر اعضای تیم سلامت فعالیت می کنند. وظیفه این مراکز، پذیرش ارجاعات از سطوح پایین تر و پایش و نظارت بر آنها است.

مراکز خدمات جامع سلامت روستایی با رعایت شرایط دسترسی جغرافیایی و فرهنگی بطور متوسط برای حدود ۸۰۰۰ نفر (۴۰۰۰ تا ۱۲۰۰۰ نفر) راه‌اندازی خواهند شد. (برای جمعیت کمتر از ۴۰۰۰ نفر راه‌اندازی مرکز با استراتژی کاهش نیروها همراه است) هر مرکز خدمات جامع سلامت روستایی بین یک تا ۶ خانه بهداشت یا پایگاه سلامت روستایی را تحت پوشش خود دارد (با رعایت امکان ده گردشی).

مراکز خدمات جامع سلامت شهری با رعایت شرایط دسترسی جغرافیایی، تمرکز جمعیت و دسترسی فرهنگی بطور متوسط برای حدود ۴۰۰۰۰ (۲۵ تا ۵۰ هزار نفر و در کلانشهرها تا ۸۰۰۰۰ نفر) راه‌اندازی خواهند شد.

در هر مرکز، خدمات جامع سلامت ۲ تا ۴ پزشک عمومی مستقر می شوند. این پزشکان در کنار کارشناسان سلامت روان و تغذیه، سلامت محیط و کار، کارشناس آزمایشگاه، تغذیه و یک تا دو دندانپزشک و سایر پرسنل اجرایی و سرایدار اقدام به ارائه خدمات می نمایند. کار پزشک و اعضای تیم سلامت، پذیرش ارجاعات از سطح اول است.

بر اساس طرح گسترش در سطح کل کشور ۶۰۸۹ مرکز خدمات جامع سلامت عادی و ۵۵۰ مرکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی پیش بینی شده است. در حال حاضر تعداد مراکز خدمات جامع سلامت عادی فعال ۵۶۲۲ مورد و مراکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی فعال ۵۴۴ مورد می باشد. بر این اساس، تعداد کسری مراکز خدمات جامع سلامت عادی ۴۶۷ مورد و مجموع کسری مراکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی ۶ مورد است.

شاخص‌های نیروی انسانی در نظام شبکه سلامت

بخش بهداشت کشور از نظر پست‌های بلاتصدی دچار کسری قابل توجهی است. به استناد آمار اخذ شده از دانشگاه‌ها در زمستان ۱۴۰۰ میزان ۵۹ درصد از پست‌ها در بخش بهداشت بلاتصدی می‌باشند. این میزان از پست‌های بلاتصدی به مقدار ۱۱۳۸۵۷ نفر از مجموع ۱۹۴۵۷۳ نیروی مورد نیاز طبق طرح گسترش است. در همین زمان کل نیروی موجود در نظام شبکه ۱۳۱۲۸۶ نفر است که از این مجموعه ۵۰۵۷۰ نفر آنها نیروهای قراردادی می‌باشند. دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برای جبران این حجم از پست‌های بلاتصدی اقدام به به کارگیری نیرو از بخش خصوصی در قالب قرارداد با شرکت‌های پیمانکاری و نیز به کارگیری نیروهای قراردادی و طرحی به عنوان تیم پزشکی خانواده نموده‌اند. شاخص‌های مختلف مربوط به نیروی انسانی برای رده‌های مختلف در جدول ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۴- وضعیت نیروی انسانی رده‌های مختلف شبکه به تفکیک (طبق طرح، موجود و درصد کسری)

درصد کسری بر اساس بلاتصدی	تعداد کسری بر اساس بلاتصدی	درصد کسری	تعداد کسری	رسمی و پیمانی	قراردادی	موجود	طبق طرح	
٪۵۹	۱۱۳۸۵۷	٪۳۳	۶۳۲۸۷	۸۰۷۱۶	۵۰۵۷۰	۱۳۱۲۸۶	۱۹۴۵۷۳	کل نیروها
٪۴۱	۱۸۵۹۳	٪۳۲	۱۴۵۵۱	۲۶۷۱۲	۴۰۴۲	۳۰۷۵۴	۴۵۳۰۵	بهورز
٪۷۵	۲۷۱۸۹	٪۳۷	۱۳۴۹۵	۸۸۸۲	۱۳۶۹۴	۲۲۵۷۶	۳۶۰۷۱	مراقب سلامت
٪۵۸	۸۴۳۸	٪۳۱	۴۵۲۴	۶۰۴۹	۳۹۱۴	۹۹۶۳	۱۴۴۸۷	پزشک
٪۵۳	۲۶۹۳	٪۴۶	۲۳۴۸	۲۴۰۶	۳۴۵	۲۷۵۱	۵۰۹۹	دندانپزشک
٪۷۶	۴۱۶۵۴	٪۴۴	۲۴۰۱۱	۱۳۰۸۲	۱۷۶۴۳	۳۰۷۲۵	۵۴۷۳۶	سایر کارشناسان
٪۹۴	۶۱۵۸	٪۴۷	۳۰۶۰	۳۸۱	۳۰۹۸	۳۴۷۹	۶۵۳۹	سرایدار
٪۲۸	۹۱۳۲	٪۴	۱۲۹۸	۲۳۲۰۴	۷۸۳۴	۳۱۰۳۸	۳۲۳۳۶	نیروهای ستادی

تعداد مجوز تخصیص داده شده در سال‌های مختلف

بر اساس استعلام به عمل آمده از کارشناسان اداره کل منابع انسانی، میزان تخصیص مجوزهای استخدامی در ۱۰ سال اخیر نزدیک کمتر از ۱۴۰۰۰ مورد بوده که عمده آنها مربوط به سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ است. تعداد مجوز تخصیص داده شده تا قبل از سال ۱۳۹۵ قابل توجه نبوده است.

جدول ۵- تعداد مجوز به‌کارگیری نیروی انسانی واحدهای شبکه برای سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸

تعداد مجوز اعطا شده	سال
۸۰۳	۱۳۹۵
۳۰۰	۱۳۹۶
۱۲۲۵۰	۱۳۹۸ و ۱۳۹۹
۱۳۳۵۳	جمع

وضعیت منابع انسانی یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در کارایی و عدالت محوری در نظام شبکه است. بر این اساس انتظار بر آن است که در برنامه‌های راهبردی توسعه نظام شبکه موضوعات مربوط به مدیریت و توسعه منابع انسانی مورد توجه ویژه قرار گیرند.



معاونت بهداشت
مرکز مدیریت شبکه

نقاط ضعف و قوت، فرصت‌ها و تهدیدها

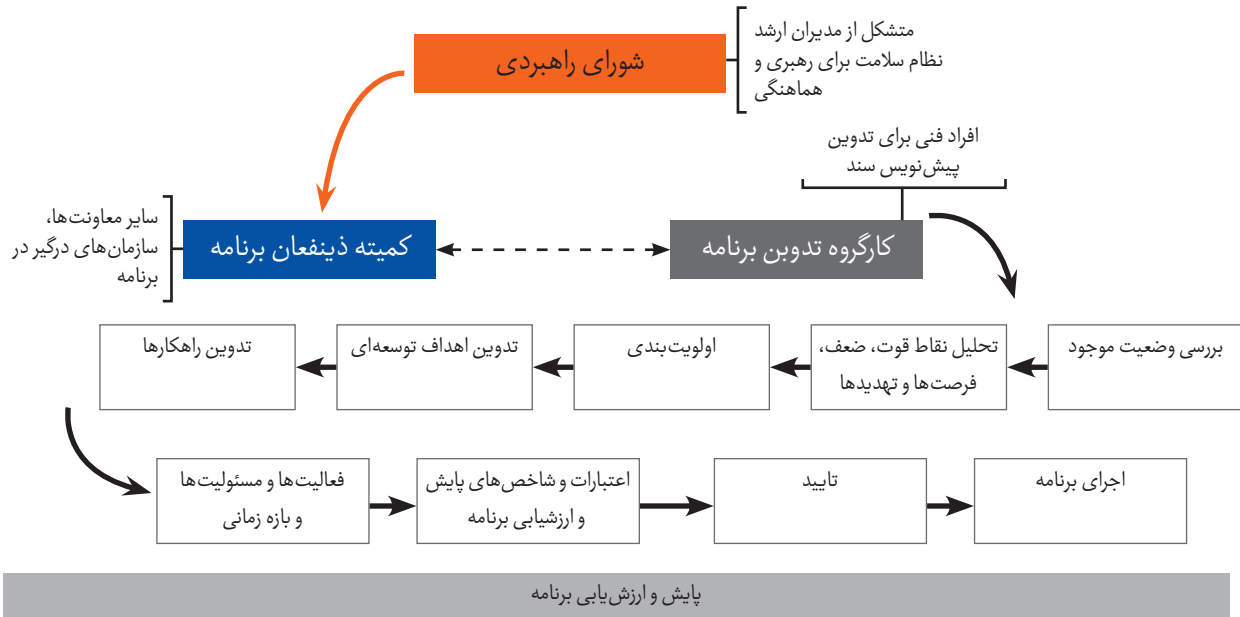
۲

سند حاضر با عنایت به بیانات مهم مقام معظم رهبری در خصوص لزوم تقویت نظام شبکه، به عنوان یک اولویت برای معاونت بهداشت و مرکز مدیریت شبکه در نظر گرفته شد و با برگزاری کارگاهی سه روزه از تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۷ تا ۱۴۰۰/۱۰/۹ در اصفهان با تشکیل شبکه کارگروه فنی متشکل از تعدادی از معاونین بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی، اعضای هیات علمی، سیاست‌گذاران حوزه سلامت و مدیران معاونت بهداشت و مرکز مدیریت شبکه و با در نظر گرفتن برنامه جامع (استراتژیک) مبتنی بر شواهد، تدوین گردید.

روش کار در مرحله بررسی مستند علمی بین‌المللی و داخلی، اسناد بالادستی و استفاده از روش‌های اجماع کارشناسی از جمله بارش افکار، تکنیک گروه اسمی، نمره‌دهی و امتیازبندی جمعی و در مرحله دوم کار گروهی و بحث عمومی بود. همچنین برای تدوین سند، چارچوبی مفهومی تهیه شد. همانگونه که ملاحظه می‌شود این سند راهبردی نیازمند ساختار زیر است:

- شورای راهبردی: متشکل از مدیران ارشد نظام سلامت (شورای معاونین) و رییس سازمان برنامه و بودجه و وزیر تعاون و رفاه اجتماعی
- وظیفه شورای راهبردی عبارت است از رهبری و هماهنگی و تصویب نسخه نهایی سند
- کمیته ذی‌نفعان: متشکل از نمایندگان ادارات و معاونت‌های وزارت متبوع و سایر سازمان‌ها از جمله سازمان برنامه و بودجه و سازمان‌های بیمه‌گر
- وظیفه این کمیته بررسی سند و تقسیم وظایف و مسئولیت در خصوص برنامه‌های اجرایی سند است.
- کارگروه تدوین برنامه: متشکل از افراد خبره در امر تدوین سند شامل مدیران مرکز مدیریت شبکه و تعدادی از معاونین محترم بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و اعضای هیات علمی
- وظیفه این کمیته تدوین پیش‌نویس سند تقویت نظام شبکه بر اساس روش فنی و اسناد بالادستی است.

شکل ۱. چارچوب مفهومی تدوین و اجرای برنامه تقویت نظام شبکه



جدول ۶، جدول ۷، جدول ۸ و جدول ۹ نتایج تحلیل نقاط قوت و ضعف و نیز تهدیدها و فرصت های نظام شبکه (SWOT) را نشان می دهد. پس از تحلیل SWOT بر اساس بحث های کارشناسی و اجماع جمعی و گروه بندی آنها بر اساس چارچوب کار، اقدام به تدوین اهداف توسعه ای و راهبردهای مربوطه شد. از آنجایی که قبلاً برنامه اجرایی سیاست کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری تدوین شده بود، برای بازنگری سند مذکور و به روزرسانی آن منطبق با برنامه های تقویت نظام شبکه، کارگروهی شکل گرفت و پس از بازنگری سند منطبق با برنامه تقویت نظام شبکه، اهداف و راهبردهای تدوین شده بر اساس SWOT نیز در سند مذکور لحاظ گردید که در ادامه آمده است.

جدول ۶- نقاط ضعف نظام شبکه بر اساس تحلیل SWOT

امتیاز از ۱۰۰	ضعف	محورهای اصلی	ردیف
۴۸	نقص مدل ارائه خدمت جامع (پیشگیری، درمان سرپایی و بازتوانی) یکپارچه (ادغام یافته) سطح‌بندی شده مبتنی بر نیازهای سلامت در جمعیت روستا-عشایر، شهر، کلانشهر، حاشیه و سکونت‌گاه‌های غیررسمی و روش‌های اجرایی مختلف الگو (پزشکی خانواده)	ارائه خدمت	۱
۳۵	نقص ساختار و الگوی تعالی کیفیت مراقبت‌های اولیه سلامت		۲
۲۸	استفاده ناکافی از فن‌آوری‌های نوین در ارائه خدمت (Mobile Health / Digital Health)		۳
۲۵	استفاده ناکافی از ظرفیت رسانه‌های شنیداری و دیداری در حمایت‌طلبی و اطلاع‌رسانی و بازاریابی برای ارتقای سلامت		۴
۲۴	عدم تناسب ساختار فیزیکی کنونی با خدمات و چیدمان نامناسب میلمان اداری متناسب با شیوه ارائه خدمت		۵
۴۷	نبود شناسنامه داده‌ها در خدمات و ضعف در تبادل داده‌ها بین سطوح و بخش‌های مختلف و سامانه‌های مختلف	اطلاعات و پژوهش	۶
۴۵	نقص تحقیقات کاربردی در نظام سلامت به ویژه در اولویت تولید شواهد هزینه اثربخشی، هزینه تمام شده و نقص در انگیزه پژوهشگران در انجام تحقیقات در حوزه بهداشت		۷
۳۹	نقص مدیریت دانش ضمنی و عینی و مستندسازی در حوزه بهداشت (عمده دانش سازمانی در حافظه مدیران و کارشناسان و خدمت‌گیرندگان)		۸
۳۲	منطبق نبودن سامانه‌های پرونده الکترونیک با بسته‌های خدمات		۹
۵۲	عدم استقلال مالی معاونت بهداشت و رؤسای مراکز بهداشت استان	تامین مالی	۱۰
۴۱	منابع ناکافی برای تعمیر و نگهداری و بهبود استاندارد فضاها و فیزیکی و تجهیزات		۱۱
۳۶	تنوع در نظام حقوق و دستمزد نیروی انسانی و عدم پرداخت مبتنی بر عملکرد		۱۲
۳۳	نقص در شفافیت توزیع و هزینه‌کرد منابع در سطح ملی و دانشگاهی		۱۳

امتیاز از ۱۰۰	ضعف	محورهای اصلی	ردیف
۵۴	ضعف در شایستگی‌های مدیریت حرفه‌ای در سطوح سرپرستی پایه، میانی و ارشد	حکمرانی و مدیریت	۱۴
۵۰	نقص تبعیت سیاستگذاران، مدیران و کارشناسان اجرایی حوزه پژوهش، آموزش، تشخیص و درمان از سیاست‌های کلی و راهبردی مرتبط با تقویت نظام مراقبت‌های اولیه سلامت		۱۵
۴۴	عدم وجود نظام شایسته‌سالاری در انتخاب مدیران (معیار انتخاب و تغییر)، نقص در ضوابط جابجایی و ارتقای شغلی و نحوه اجرای آن		۱۶
۴۴	ساختار غیرچابک ستادی در حوزه بهداشت، ناهماهنگی بین واحدهای مختلف و تمرکز در مدیریت		۱۷
۴۳	عدم تناسب بسته خدماتی با نیازهای اولویت‌دار جمعیت و وجود خدمات موازی در بسته خدمت		۱۸
۳۶	نقص مدل و چارچوب استاندارد پایش و نظارت و ارزشیابی به ویژه در سنجش رضایت‌مندی و پاسخگویی		۱۹
۲۶	نقص ساختار و عملکرد مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا به ویژه در آمادگی برای مقابله با طغیان و مخاطرات سلامت (انسان ساخت و طبیعی)		۲۰
۱۲	نبود ضمانت اجرایی مناسب برای جمع‌آوری اطلاعات زیرساخت		۲۱
۳۰	نبود فرآیند مستمر تطبیق تجهیزات استاندارد با نظام ارائه خدمات به ویژه فرآیند کالیبراسیون تجهیزات و عدم وجود ساختار ستادی تجهیزات پزشکی در حوزه بهداشت		۲۲
۳۸	فرسوده بودن ساختمان؛ ضعف در ایمنی سازه‌ای و غیرسازه‌ای؛ ضعف در نظام مدیریت تسهیلات فیزیکی؛ پایین بودن استانداردها؛ تعمیر و نگهداری؛ ایمنی؛ استاندارد پایین واحدهای استیجاری		منابع فیزیکی
۲۷	کمبود در تامین وسیله نقلیه واحدهای ارائه خدمات	۲۴	
۳۹	نقص در آگاه‌سازی و توانمندسازی مردم در اولویت پیشگیری و خودمراقبتی	مشارکت جامعه	۲۵
۳۹	نقص آگاه‌سازی و توانمندسازی مدیران و کارشناسان در جلب مشارکت مردم و همکاری‌های بین بخشی		۲۶

رتبه	محو‌رهای اصلی	ضعف	امتیاز از ۱۰۰
۲۷	نیروی انسانی	ناکافی بودن متغیرهای انگیزشی برای نگهداشت و جذب مدیران موفق	۴۴
۲۸		عدم تناسب دانش و مهارت نیروی انسانی (اعم از سیاستگذار؛ مدیر؛ کارشناس) با وظایف محوله به خصوص تحلیل اطلاعات نگهداشت؛ تجهیزات موجود و آماده‌سازی فضای زیرساختی مشارکت بخش خصوصی و دولتی	۴۲
۲۹		ضعف در تامین منابع انسانی؛ شامل کمبود مجوز؛ عدم تناسب تشکیلات با شاغلین و ترکیب نامناسب نیروی انسانی فنی و پشتیبانی، مهاجرت شاغلین به مناطق برخوردار و عدم تناسب تحصیلات دانشگاهی و وظایف حرفه‌ای	۳۹
۳۰		نقص در تعداد و مهارت و انگیزه پزشکان عمومی برای ایفای نقش پزشک خانواده؛ کارشناسان سلامت روان؛ تغذیه و بهداشت محیط و حرفه‌ای و فرسودگی نیروی انسانی	۲۸
۳۱		عدم حضور دانش‌آموختگان آموزش بهداشت، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماری و مددکار اجتماعی (برای کنترل موثر بر سلامت) در مراکز خدمات جامع سلامت	۲۳

جدول ۷- نقاط قوت نظام شبکه براساس تحلیل SWOT

رتبه	محو‌ر اصلی	نقاط قوت	امتیاز از ۱۰۰
۱	ارائه خدمت	فراهمی و دسترسی جغرافیایی، فرهنگی، اقتصادی خدمات سلامت کارآمد و عدالت محور از طریق نظام شبکه‌های بهداشت و درمان برای مردم اقصی نقاط کشور (روستا، عشایر، شهر، کلانشهر، حاشیه شهر و سکونت‌گاه‌های غیررسمی)	۴۸,۵۸
۲		وجود مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت در شبکه‌های بهداشت و درمان	۴۱,۶۷
۳		وجود ساختار و قابلیت بازبینی و ادغام برنامه‌های جدید در نظام شبکه	۳۸,۳۳
۴		آغاز و تداوم طرح ملی پزشکی خانواده (در روستاها، شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و دو استان فارس و مازندران)	۳۸,۳۳
۵		الگوسازی و گسترش شبکه خدمات سلامت روان و مراقبت‌های اجتماعی ایرانیان	۲۳,۲۲
۶		الگوسازی و گسترش برنامه ارتقای امنیت غذایی	۲۲,۶۱

ردیف	محور اصلی	نقاط قوت	امتیاز از ۱۰۰
۷	اطلاعات و پژوهش	برخورداری از نظام‌های ثبت الکترونیک هوشمند برای اجرا و هدایت خدمات و پایش برنامه‌ها	۴۰,۸۹
۸		سهم برجسته شاخص‌های بهداشتی در عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و توسعه کشور	۳۳,۰۰
۹		قابلیت انجام مطالعات کاربردی تحقیقات نظام سلامت در نظام شبکه	۲۰,۴۲
۱۰		ظرفیت گردآوری و تبادل داده‌ها، دانش و تجربیات در نظام شبکه	۱۹,۸۳
۱۲	تامین مالی	وجود نظام پرداخت ترکیبی (سرانه+پرداخت مبتنی بر عملکرد + پاداش)	۳۷,۰۳
۱۳	حکمرانی و مدیریت	قابلیت نظام پایش، نظارت و ارزشیابی	۳۵,۸۳
۱۴		وجود عرصه آموزش جامعه‌نگر (رشته‌های علوم پزشکی)	۳۳,۸۳
۱۵		حضور وزیر سابق بهداشت در کمیسیون SDH سازمان جهانی بهداشت و سابقه ترویج و فرهنگ‌سازی مبانی مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامت از سال ۱۳۸۵	۱۶,۱۱
۱۶	مشارکت جامعه	امکان جلب مشارکت گسترده مردم در برنامه‌های سلامت از طریق برنامه داوطلبان سلامت (سفیران سلامت و رابطان بهداشتی) و خانه‌های مشارکت مردم در سلامت، کانون‌ها و مجامع سلامت، هیأت امنای مراکز خدمات جامع سلامت روستایی	۲۵,۶۹
۱۷	نیروی انسانی	برخورداری از نیروهای چندپیشه (بهورز و مراقب سلامت) با کارآمدی مناسب برای ارائه خدمات جامع با رویکرد جامعه‌نگر، خانواده‌نگر و سلامت محور	۴۰,۰۰
۱۸		اضافه شدن کارشناس سلامت روان و کارشناس تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت (عمدتاً شهری)	۳۹,۱۱
۱۹		وجود فرد غیرپزشک برای انجام خدمات تشخیصی درمانی مطابق راهنماهای بالینی در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت	۳۷,۸۶
۲۰		مشهور بودن برند بهورز و نظام مراقبت‌های اولیه سلامت ایران در سطح بین‌المللی به ویژه منطقه	۳۲,۶۷

جدول ۸- تهدیدات بیرونی نظام شبکه براساس تحلیل SWOT

رتبف	محورهای اصلی	تهدیدها	امتیاز از ۱۰۰
۱	اجتماعی و SDH	وجود گروه‌های جدا افتاده از جریان اجتماعی	۶۰
۲		ناامنی غذایی	۵۴
۳		فقر و شرایط اقتصادی نامناسب	۴۷
۴		بیکاری	۳۹
۵		میزان بی‌سوادی مطلق در کشور	۲۹
۶	تغییر اولویت‌های سلامت	تغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماری‌ها	۶۱
۷		پاندمی کووید-۱۹	۵۰
۸		امکان بروز بیماری‌های نوپدید و مقاومت میکروبی	۴۹
۹		سالمندی و تغییر الگوی جمعیت	۴۷
۱۰		بلاای طبیعی	۳۳
۱۱	بخش خصوصی	تعارض منافع گسترده متخصصین بالینی با پزشکی خانواده	۹۶
۱۲		شکل‌گیری بازار ارائه خدمات مبتنی بر منافع ارائه‌دهنده خدمت	۸۶
۱۳		رابطه مالی درمانگر با بیمار	۷۰
۱۴		غلبه بخش خصوصی در شهرها	۴۷
۱۵		وجود بخش خصوصی با رقابت ناسالم و انگیزه تجاری	۴۱
۱۶	تأثیر فضای سیاسی و مدیریتی	سیاستگذاران فاقد دانش کافی	۷۵
۱۷		فشار سیاسی نمایندگان جهت ایجاد واحدهای خارج از ضوابط	۷۰
۱۸		عدم آشنایی نظام مدیریت کشور با نظام شبکه	۶۵
۱۹		فساد اداری و رانت	۶۱
۲۰		دسترسی درمانی پزشکان درمانگر به سیاستگذاران	۶۰
۲۱		ارتباط ضعیف پزشکان با دولت	۳۱
۲۲		ارتباط ضعیف نظام PHC با سازمان‌های بین‌المللی	۱۲

امتیاز از ۱۰۰	تهدیدها	محورهای اصلی	ردیف	
۹۰	فقدان سیاست‌های ممانعت‌کننده از اقدامات ضد سلامت سازمان‌های دیگر	شواهد، قوانین و مقررات	۲۳	
۸۸	نگاه درمان‌محوری به جای سلامت‌محوری در مسئولین		۲۴	
۸۰	ضعف دفتر سازمان برنامه و بودجه در حمایت از شبکه		۲۵	
۷۶	اولویت اقتصاد نسبت به سلامت در برنامه‌های توسعه		۲۶	
۷۰	عدم اجرای قوانین بالادستی		۲۷	
۵۲	ارگان‌های نظارتی ناآشنا با نظام سلامت		۲۸	
۴۶	عدم وجود قوانین بالادستی حمایت‌کننده و اختیارات کافی در حوزه سلامت		۲۹	
۳۴	عدم انجام تعهدات توسط سازمان‌های همکار		۳۰	
۸۸	گرایش مردم به انواع تخصص‌ها (تخصص‌گرایی)		فرهنگ عمومی	۳۱
۴۷	ترجیح مردم به مراجعه به بخش خصوصی			۳۲
۴۱	بی‌اعتمادی مردم به خدمات درمانی دولتی	۳۳		
۱۰۰	کمبود تخصیص مالی از سازمان برنامه و بودجه	منابع مالی و انسانی	۳۴	
۱۰۰	ناپایداری منابع مالی		۳۵	
۹۱	محدودیت‌های تحمیلی از طرف سازمان برنامه و بودجه		۳۶	
۸۳	عدم صدور مجوزهای استخدامی از سوی سازمان مدیریت		۳۷	
۵۸	مهاجرت پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمت		۳۸	
۵۰	عدم دسترسی به تحصیل‌کردگان سلامت بومی در روستاها		۳۹	

جدول ۹- فرصت‌های بیرونی نظام شبکه براساس تحلیل SWOT

امتیاز از ۱۰۰	فرصت‌ها	محورهای اصلی	ردیف
۳۶	شبکه‌های اجتماعی مجازی	بهره‌گیری از فن‌آوری‌های نوین	۱
۳۶	فراهمی تله‌مدیسین		۲
۵۱	وجود بخش خصوصی	خصوصی	۳
۷۵	دسترسی اکثریت قریب به اتفاق جامعه	دسترسی	۴
۶۶	هزینه پایین ارائه خدمات نسبت به بخش خصوصی		۵
۴۲	امکان مشارکت سایر سازمان‌ها در ارائه خدمات شبکه (شهرداری)		۶
۳۷	میزان استفاده از خدمات توسط مردم		۷

رتیف	محورهای اصلی	فرصت‌ها	امتیاز از ۱۰۰
۸	تأثیر فضای سیاسی و مدیریتی	حمایت و فرمایش رهبر معظم	۱۰۰
۹		تاکید رییس‌جمهور بر تقویت نظام شبکه	۵۷
۱۰		وجود مدیران همراه در بخش‌های خارج سلامت	۳۳
۱۱		محدودیت‌های تحریمی	۳
۱۲	فرهنگ عمومی	مطالبه عمومی سلامت توسط مردم	۶۳
۱۳		مورد وثوق قرار گرفتن نظام سلامت بعد از پاندمی کووید-۱۹	۵۸
۱۴		بالا بودن تأثیر سواد سلامت مردم در مطالبه‌گری	۵۶
۱۵		فرهنگ سلامت مردم	۴۱
۱۶		میزان اعتماد مردم در شرایط فعلی	۳۸
۱۷		بالا بودن سواد سلامت مردم در مطالبه‌گری	۲۵
۱۸		پذیرش تله‌مدیسین توسط مردم	۲۴
۱۹		وجود قوانین بالادستی	۶۰
۲۰	شواهد، قوانین و مقررات	وجود مستندات علمی بین‌المللی	۵۷
۲۱	مشارکت جامعه	همراهی سازمان‌های خارج سلامت	۴۱
۲۲		خیرین سلامت و سازمان‌های مردم‌نهاد (NGOs)	۴۰
۲۳		مشارکت اجتماعی موجود	۳۸
۲۴		حضور سفیران سلامت در بخش عمده‌ای از خانوارها	۳۰
۲۵	منابع مالی و انسانی	نشاندار بودن منابع مالی خارجی	۷۰
۲۶		فراهمی نیروی انسانی آموزش‌دیده (بازارکار آماده)	۵۲
۲۷		همراهی نسبی بیمه‌ها	۴۸

اهداف کلان، راهبردها و برنامه‌های تقویت نظام شبکه

۳

فهرست برنامه‌های سند تقویت نظام شبکه بهداشتی درمانی

ردیف	عنوان برنامه
۱	بهبود فضاهای فیزیکی ارائه خدمات و تامین تجهیزات
۲	استقرار و اجرای برنامه پزشکی خانواده
۳	تدوین ساختار اجرایی: الزامات قانونی پزشکی خانواده
۴	توسعه بسته‌های خدمتی مبتنی بر نیاز
۵	ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت
۶	ارتقا فرایندهای منابع مالی حوزه بهداشت مبتنی بر تفویض اختیار مراکز بهداشت شهرستان / استان / سطح ملی
۷	اولویت دادن تقویت نظام شبکه در همه سیاست‌ها و برنامه‌های حوزه سلامت
۸	انتخاب و انتصاب مدیران حوزه بهداشت
۹	اجرای پایلوت تقویت و سامان‌دهی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در نظام شبکه
۱۰	تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی
۱۱	به‌کارگیری تکنولوژی‌های نوین در ارائه خدمات
۱۲	نوسازی تجهیزات پزشکی واحدهای شبکه
۱۳	توانمندسازی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت در خصوص جلب مشارکت مردم
۱۴	جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم

ردیف	عنوان برنامه
۱۵	تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی مبتنی بر فن‌آوری‌های نوین (برنامه نظام جامع پایش ادغام‌یافته در سطوح مختلف نظام شبکه)
۱۶	اجرای پایلوت ادغام برنامه طب ایرانی در نظام شبکه
۱۷	تقویت نظام تحقیقات حوزه بهداشت (HSR)
۱۸	بهبود فرایندهای نگهداشت تجهیزات پزشکی
۱۹	بهبود نظام پرداخت از روش پرداخت به صورت حقوق به روش ترکیبی شامل حقوق و پرداخت بر مبنای عملکرد
۲۰	استانداردسازی کدینگ / محتوی
۲۱	پایش و ارزیابی سامانه‌های سطح یک
۲۲	معماری اطلاعات و مدیریت آمار و اطلاعات حوزه بهداشت
۲۳	ایجاد داشبورد گزارش‌گیری
۲۴	طراحی مدل جامع بسته‌های خدمت منطبق با استانداردهای انفورماتیک
۲۵	طراحی و توسعه برنامه‌ها و پروژه‌های الکترونیک سلامت
۲۶	ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت)
۲۷	ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی دوستانه ایمنی)
۲۸	ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه رصد و ارتقای مستمر شاخص‌های منتخب ارزیابی کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی)
۲۹	ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه تامین و ارتقای رضایتمندی گیرندگان خدمت)
۳۰	تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی مبتنی بر فن‌آوری‌های نوین (برنامه راه‌اندازی و استقرار سامانه‌های پایش برنامه‌های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه)
۳۱	به‌کارگیری رانندگان حوزه بهداشت
۳۲	برنامه تقویت مستندسازی علمی و فنی در حوزه بهداشت
۳۳	برنامه پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه بهداشت

اولویت‌های اعتباری سند تقویت نظام شبکه

۱. برنامه تامین منابع پایدار برای احداث و نگهداشت فضاهای فیزیکی ارائه خدمات و تامین تجهیزات مورد نیاز واحدهای ارائه خدمت نظام شبکه کشور

■ اعتبارات زیر مورد نیاز است:

- گزینه اول: در صورتی که هدف بازسازی و تامین تجهیزات و وسایل نقلیه ۵۰٪ واحدهای مستقر در سطح یک شبکه بهداشتی و درمانی کشور در نظر گرفته شود، مبلغ مورد نیاز عبارت خواهد بود از:
۱۵۸،۰۰۰،۰۰۰ میلیون ریال
- گزینه دوم: در صورتی که فعال‌سازی احداث و تامین تجهیزات واحدهای غیرفعال واحدهای مستقر در سطح یک شبکه بهداشتی و درمانی کشور در نظر گرفته شود، مبلغ مورد نیاز عبارت خواهد بود از:
۲۲۲،۱۹۹،۶۰۰ میلیون ریال

۲. برنامه توسعه برنامه پزشکی خانواده شهری

سناریوی اول	
الف)	تداوم اجرای نسخه ۰۲ شهری در دو استان فارس و مازندران ۷۲۰،۰۰۰ میلیون ریال
ب)	تداوم و اجرای برنامه تحول شهری در سال ۱۴۰۱ ۷۸،۰۰۰،۰۰۰ میلیون ریال
ج)	تداوم و اجرای برنامه پزشک خانواده روستایی در سال ۱۴۰۱ ۸۸،۰۰۰،۰۰۰ میلیون ریال
سناریوی دوم	
الف)	تداوم و اجرای برنامه تحول شهری در سال ۱۴۰۱ ۶۶،۰۰۰،۰۰۰ میلیون ریال
ب)	اجرای برنامه پزشکی خانواده شهری در پنج استان مازندران، فارس، مشهد، اصفهان و تبریز ۳۱،۳۰۰،۰۰۰ میلیون ریال
ج)	تداوم و اجرای برنامه پزشک خانواده روستایی در سال ۱۴۰۱ ۸۸،۰۰۰،۰۰۰ میلیون ریال
سناریوی سوم	
الف)	اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در سراسر کشور ۱۶۰،۰۰۰،۰۰۰ میلیون ریال
ب)	تداوم و اجرای برنامه پزشک خانواده روستایی در سال ۱۴۰۱ ۸۸،۰۰۰،۰۰۰ میلیون ریال

۳. برنامه تقویت نظام تحقیقات نظام سلامت در حوزه بهداشت

- هدف: افزایش میزان استقرار نظام مدیریت تحقیقات بهداشتی در سطح معاونت‌های بهداشتی به میزان ۲۵ درصد در دانشگاه‌های تیپ ۱ و معاونت بهداشت در سال ۱۴۰۱
اعتبار مورد نیاز: ۵۰۰،۰۰۰ میلیون ریال

۴. ساماندهی تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH) در نظام شبکه

- هدف: اجرای پایلوت برنامه در ۱۰ دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی در سال ۱۴۰۱
اعتبار مورد نیاز: ۱۰۰،۰۰۰ میلیون ریال

۵. ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت

- هدف: آموزش حداقل ۶۰٪ از مدیران کلیدی دانشگاه در زمینه جلب مشارکت‌های مردمی در طول ۴ سال آینده
اعتبار مورد نیاز: ۱۰،۱۰۰ میلیون ریال

۶. ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت

- هدف: آموزش حداقل ۶۰٪ از مدیران کلیدی دانشگاه در زمینه همکاری بین‌بخشی
اعتبار مورد نیاز: ۱۰،۱۰۰ میلیون ریال

۷. تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی

- هدف: تناسب حداقل ۵۰٪ از درسنامه‌های دانشگاهی رده‌های کلیدی تربیت نیروی انسانی بخش بهداشت بر مبنای کیفیت و کمیت مورد نیاز نظام شبکه در طول ۴ سال آینده
اعتبار مورد نیاز: ۲۰،۴۰۰ میلیون ریال

عنوان هدف کلان: تقویت، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی کشور

■ **راهبرد شماره ۱:** استقرار نظام مدیریت تحقیقات بهداشتی در سطح معاونت‌های بهداشتی-مرکز مدیریت شبکه

● **عنوان هدف کمی:** افزایش میزان استقرار نظام مدیریت تحقیقات بهداشتی در سطح معاونت‌های بهداشتی به میزان ۲۵ درصد در دانشگاه‌های تیپ ۱ در سال اول

تقویت نظام تحقیقات حوزه بهداشت				برنامه	
سفراتش تحقیقات و کاربست لازم	تامین اعتبار لازم	تعیین اولویت‌های تحقیقاتی حوزه بهداشت بر اساس مشکلات و نیازها	تشکیل شورای نظام تحقیقات کاربردی در معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌ها بر اساس شیوه‌نامه ابلاغی	فعالیت‌ها	
				۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
				۲	
				۳	
				۴	
				۵	
				۶	
				۷	
				۸	
				۹	
				۱۰	
				۱۱	
				۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
معاونت پژوهشی و معاونت‌های بهداشتی دانشگاه / دانشکده‌های پزشکی	معاونت پژوهشی و معاونت‌های بهداشتی دانشگاه / دانشکده‌های پزشکی	معاونت پژوهشی و معاونت‌های بهداشتی دانشگاه / دانشکده‌های پزشکی	معاونت پژوهشی و معاونت‌های بهداشتی دانشگاه / دانشکده‌های پزشکی	دستگاه همکار	
۲۰ میلیارد تومان	۰	۰	۰	پیش‌بینی میزان اعتبار	
تحقیقات سفارش داده شده	اعتبار تامین شده	اولویت‌های تحقیقاتی تعیین شده	کمیته تحقیقاتی تشکیل شده	شاخص دستیابی	
				T ۱	پیش‌بینی برنامه سال ۱۴۰۱
				T ۲	
				T ۳	
				T ۴	

■ **راهبرد شماره ۲:** بهبود نظام پرداخت نیروی انسانی شبکه بر اساس پرداخت مبتنی بر عملکرد

• **عنوان هدف کمی:** محاسبه عملکرد نیروی ارائه‌دهنده خدمت بر مبنای شاخص‌ها تا ۸۰ درصد

بهبود نظام پرداخت از روش پرداخت به صورت حقوق به روش ترکیبی، شامل حقوق و پرداخت بر مبنای عملکرد			برنامه	
آماده‌سازی زیرساخت‌های مورد نیاز برای ورود اطلاعات خدمات در سامانه*	آموزش ارائه‌دهندگان خدمت برای ثبت خدمات در سامانه	ثبت کلیه خدمات تعریف شده در بسته خدمت در سامانه پرونده الکترونیک سلامت	فعالیت‌ها	
			۱	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
			۲	
			۳	
			۴	
			۵	
			۶	
			۷	
			۸	
			۹	
			۱۰	
			۱۱	
			۱۲	
مرکز مدیریت شبکه - گروه ساختار و گروه پزشکی خانواده	مرکز مدیریت شبکه - گروه ساختار و گروه پزشکی	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
مرکز فن‌آوری اطلاعات	دانشگاه‌های علوم پزشکی	دانشگاه‌های علوم پزشکی	دستگاه همکار	
توسط گروه پرونده الکترونیک تعیین شود			پیش‌بینی میزان اعتبار	
حداقل آماده‌سازی زیرساخت‌ها به میزان ۸۰ درصد	آموزش ۱۰۰ درصد ارائه‌دهندگان خدمت	ثبت کلیه خدمات در سامانه	شاخص دستیابی	
			T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
			T ۲	
			T ۳	
			T ۴	

برنامه		فعالیت‌ها	
بهبود نظام پرداخت از روش پرداخت به صورت حقوق به روش ترکیبی، شامل حقوق و پرداخت بر مبنای عملکرد		هماهنگی با ادارات فنی حوزه معاونت بهداشت برای تعیین شاخص‌های عملکردی	
تعیین شاخص‌های عملکردی به تفکیک نیروهای ارائه‌دهنده خدمت		تعیین شاخص‌های عملکردی به تفکیک نیروهای ارائه‌دهنده خدمت	
۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱		
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			
۱۱			
۱۲			
مسئول اجرا		مرکز مدیریت شبکه	
دستگاه همکار			
پیش بینی میزان اعتبار			
شاخص دستیابی		تعیین شاخص‌های عملکردی	
تعیین شاخص‌های عملکردی بر حسب نیرو		تعیین شاخص‌های عملکردی بر حسب نیرو	
T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱		
T ۲			
T ۳			
T ۴			

■ **راهبرد شماره ۳:** ارتقای شفافیت توزیع و هزینه کرد منابع مالی بهداشت در سطح ملی و دانشگاهی از طریق استقلال اداری و مالی معاونین بهداشت

• **عنوان هدف کمی:** تصویب تشکیلات مستقل اداری و مالی برای مراکز بهداشت شهرستان / استان / سطح ملی تا ۸۰ درصد

ارتقای فرایندهای منابع مالی حوزه بهداشت مبتنی بر تفویض اختیار مراکز بهداشت شهرستان / استان / سطح ملی				برنامه	
تصویب تشکیلات اداری و مالی مرکز بهداشت شهرستان به معاونت توسعه	پیشنهاد تشکیلات اداری و مالی حوزه معاونت بهداشت سطح ملی به معاونت توسعه	پیشنهاد تشکیلات اداری و مالی مرکز بهداشت استان / دانشگاه به معاونت توسعه	پیشنهاد تشکیلات اداری و مالی مرکز بهداشت شهرستان به معاونت توسعه	فعالیت‌ها	
				۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
				۲	
				۳	
				۴	
				۵	
				۶	
				۷	
				۸	
				۹	
				۱۰	
				۱۱	
				۱۲	
معاونت بهداشت	معاونت بهداشت	معاونت بهداشت	معاونت بهداشت	مسئول اجرا	
معاونت توسعه و هیأت امناء	معاونت توسعه و هیأت امناء	معاونت توسعه و هیأت امناء	معاونت توسعه و هیأت امناء	دستگاه همکار	
°	°	°	°	پیش بینی میزان اعتبار	
تشکیلات مصوب و ابلاغ شده	تشکیلات پیشنهاد داده شده	تشکیلات پیشنهاد داده شده	تشکیلات پیشنهاد داده شده	شاخص دستیابی	
				T ۱	پایان برنامه سال ۱۴۰۱
				T ۲	
				T ۳	
				T ۴	

ارتقای فرایندهای منابع مالی حوزه بهداشت مبتنی بر تفویض اختیار مراکز بهداشت شهرستان / استان / سطح ملی					برنامه	
نشانداری شدن اعتبارات بخش بهداشت توسط سازمان برنامه و بودجه	ابلاغ دستور مقام محترم وزارت	انعقاد توافق نامه مشترک با معاونت توسعه	تصویب تشکیلات اداری و مالی حوزه معاونت بهداشت سطح ملی به معاونت توسعه	تصویب تشکیلات اداری و مالی مرکز بهداشت استان / دانشگاه به معاونت توسعه	فعالیت‌ها	
					۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
					۲	
					۳	
					۴	
					۵	
					۶	
					۷	
					۸	
					۹	
					۱۰	
					۱۱	
					۱۲	
معاونت بهداشت	معاونت بهداشت و معاونت توسعه	معاونت بهداشت و معاونت توسعه	معاونت بهداشت	معاونت بهداشت	مسوول اجرا	
سازمان برنامه و بودجه	دفتر وزارتی	معاونت توسعه	معاونت توسعه و هیأت امناء	معاونت توسعه و هیأت امناء	دستگاه همکار	
°	°	°	°	°	پیش بینی میزان اعتبار	
نشانداری شدن اعتبارات	ابلاغ توافق نامه	انعقاد توافق نامه	تشکیلات مصوب و ابلاغ شده	تشکیلات مصوب و ابلاغ شده	شاخص دستیابی	
					T ۱	پیش برنامه سال ۱۴۰۱
					T ۲	
					T ۳	
					T ۴	

■ **راهبرد شماره ۴:** بهره‌گیری از طب ایرانی در نظام ارائه خدمت

• **عنوان هدف کمی:** نهایی‌سازی ادغام آزمایشی آموزه‌های طب ایرانی تا پایان سال ۱۴۰۱ و گسترش آن به ده دانشگاه علوم پزشکی تا پایان ۱۴۰۳

اجرای پایلوت ادغام برنامه طب ایرانی در نظام شبکه					برنامه	
اصلاح برنامه براساس نتایج پایلوت	بررسی نتایج پایش و ارزشیابی و تصمیم‌گیری برای چگونگی ادامه فعالیت	پایش و ارزشیابی اجرای طرح	ارائه آموزش‌های متناسب با شناسنامه تکمیل شده برای هر فرد	تکمیل شناسنامه طب سنتی برای داوطلبان خدمت	فعالیت‌ها	
					۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
					۲	
					۳	
					۴	
					۵	
					۶	
					۷	
					۸	
					۹	
					۱۰	
					۱۱	
					۱۲	
معاونت بهداشت	مرکز مدیریت شبکه	گروه مدیریت برنامه‌ها	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسوول اجرا	
دفتر طب سنتی	دفتر طب سنتی، معاونت بهداشتی یزد، شبکه اردکان	معاونت بهداشت یزد - اردکان	ارائه دهندگان خدمت روستاهای اردکان	ارائه دهندگان خدمت روستاهای اردکان	دستگاه همکار	
					پیش‌بینی میزان اعتبار	
					شاخص دستیابی	
					T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
					T ۲	
					T ۳	
					T ۴	

اجرای پایلوت ادغام برنامه طب ایرانی در نظام شبکه			برنامه	
گسترش برنامه به ده دانشگاه بعدی	ارزیابی وضعیت دانشگاه‌ها برای گسترش و اولویت بندی آن‌ها	ورود فرم‌های خدمت به سامانه پرونده الکترونیک	فعالیت‌ها	
			۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
			۲	
			۳	
			۴	
			۵	
			۶	
			۷	
			۸	
			۹	
			۱۰	
			۱۱	
			۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
دفتر طب سنتی	دفتر طب سنتی	دفتر طب سنتی	دستگاه همکار	
			پیش بینی میزان اعتبار	
			شاخص دستیابی	
			T ۱	پیش برنامه سال ۱۴۰۱
			T ۲	
			T ۳	
			T ۴	

■ **راهبرد شماره ۵:** بهره‌گیری از بسته‌های خدمتی روزآمد و مبتنی بر نیاز در نظام ارائه خدمت

● **عنوان هدف کمی:** افزودن خدمات مبتنی بر نیاز و مشتری محور در بسته‌های خدمت، سالیانه یک خدمت

توسعه بسته‌های خدمتی مبتنی بر نیاز						برنامه
بازنگری برنامه‌های مورد نظر بر اساس اظهار نظر و همکاری متولی برنامه	آماده‌سازی فهرست برنامه‌های با آخرین بازنگری بیش از ۵ سال	ادغام خدمات در سامانه‌ها (آزمایشی / کشوری)	نهایی‌سازی فرم ادغام تکمیل شده	ابلاغ به دفاتر / مراکز برای آماده‌سازی چارچوب‌ها در راستای ادغام	بررسی درخواست‌های موجود بر اساس اولویت‌های دریافت شده	فعالیت‌ها
						نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
					۱	
					۲	
					۳	
					۴	
					۵	
					۶	
					۷	
					۸	
					۹	
					۱۰	
					۱۱	
					۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسوول اجرا
اداره متولی برنامه	دفاتر / مراکز معاونت بهداشت	اداره متولی برنامه	اداره متولی برنامه	اداره متولی برنامه	اداره متولی برنامه	دستگاه همکار
						پیش‌بینی میزان اعتبار
						شاخص دستیابی
						پایش برنامه سال ۱۴۰۱
					T ۱	
					T ۲	
					T ۳	
						T ۴

توسعه بسته‌های خدمتی مبتنی بر نیاز								برنامه		
<p>ابلاغ برنامه‌های بازنگری شده</p> <p>به روز رسانی بسته‌های خدمت در سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت</p> <p>مرور برنامه‌های دیابت و فشار خون بالا در راستای پیدا کردن همپوشانی‌های سامانه‌ای</p> <p>حذف همپوشانی‌ها</p> <p>حذف خدمات غیراستاندارد تکراری</p> <p>تعیین فهرست برنامه‌های جاری با قابلیت ورود به سامانه که هنوز در سامانه‌ها وارد نشده‌اند</p> <p>ابلاغ به متولی برنامه برای تدوین فرم الزامات ادغام و فرآیند گردش کار</p> <p>وارد نمودن چهار بسته خدمت خارج سامانه به سامانه‌های الکترونیک براساس اولویت‌ها</p>	<p>مرکز مدیریت شبکه</p> <p>مرکز مدیریت شبکه</p> <p>مرکز مدیریت شبکه</p> <p>مرکز مدیریت شبکه</p> <p>مرکز مدیریت شبکه</p> <p>مرکز مدیریت شبکه</p> <p>مرکز مدیریت شبکه</p> <p>مرکز مدیریت شبکه</p> <p>مرکز مدیریت شبکه</p> <p>مرکز مدیریت شبکه</p> <p>مرکز مدیریت شبکه</p> <p>مرکز مدیریت شبکه</p>	<p>دفاتر / مراکز معاونت بهداشت</p> <p>دفاتر / مراکز معاونت بهداشت</p> <p>دفاتر / مراکز معاونت بهداشت</p> <p>دفاتر / مراکز معاونت بهداشت</p> <p>دفاتر / مراکز معاونت بهداشت</p> <p>دفاتر / مراکز معاونت بهداشت</p> <p>دفاتر / مراکز معاونت بهداشت</p> <p>دفاتر / مراکز معاونت بهداشت</p> <p>دفاتر / مراکز معاونت بهداشت</p> <p>دفاتر / مراکز معاونت بهداشت</p> <p>دفاتر / مراکز معاونت بهداشت</p> <p>دفاتر / مراکز معاونت بهداشت</p>	<p>اداره متولی برنامه</p> <p>اداره متولی برنامه</p> <p>اداره متولی برنامه</p> <p>اداره متولی برنامه</p> <p>اداره متولی برنامه</p> <p>اداره متولی برنامه</p> <p>اداره متولی برنامه</p> <p>اداره متولی برنامه</p> <p>اداره متولی برنامه</p> <p>اداره متولی برنامه</p> <p>اداره متولی برنامه</p> <p>اداره متولی برنامه</p>	<p>پیش‌بینی میزان اعتبار</p> <p>پیش‌بینی میزان اعتبار</p> <p>پیش‌بینی میزان اعتبار</p> <p>پیش‌بینی میزان اعتبار</p> <p>پیش‌بینی میزان اعتبار</p> <p>پیش‌بینی میزان اعتبار</p> <p>پیش‌بینی میزان اعتبار</p> <p>پیش‌بینی میزان اعتبار</p> <p>پیش‌بینی میزان اعتبار</p> <p>پیش‌بینی میزان اعتبار</p> <p>پیش‌بینی میزان اعتبار</p>	<p>شاخص دستیابی</p> <p>شاخص دستیابی</p> <p>شاخص دستیابی</p> <p>شاخص دستیابی</p> <p>شاخص دستیابی</p> <p>شاخص دستیابی</p> <p>شاخص دستیابی</p> <p>شاخص دستیابی</p> <p>شاخص دستیابی</p> <p>شاخص دستیابی</p> <p>شاخص دستیابی</p>	<p>دستگاه همکار</p> <p>دستگاه همکار</p> <p>دستگاه همکار</p> <p>دستگاه همکار</p> <p>دستگاه همکار</p> <p>دستگاه همکار</p> <p>دستگاه همکار</p> <p>دستگاه همکار</p> <p>دستگاه همکار</p> <p>دستگاه همکار</p> <p>دستگاه همکار</p>	<p>مسئول اجرا</p> <p>مسئول اجرا</p> <p>مسئول اجرا</p> <p>مسئول اجرا</p> <p>مسئول اجرا</p> <p>مسئول اجرا</p> <p>مسئول اجرا</p> <p>مسئول اجرا</p> <p>مسئول اجرا</p> <p>مسئول اجرا</p> <p>مسئول اجرا</p>	<p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه</p> <p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه</p> <p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه</p> <p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه</p> <p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه</p> <p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه</p> <p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه</p> <p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه</p> <p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه</p> <p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه</p> <p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه</p> <p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه</p>	<p>سال ۱۴۰۱</p> <p>سال ۱۴۰۱</p> <p>سال ۱۴۰۱</p> <p>سال ۱۴۰۱</p> <p>سال ۱۴۰۱</p> <p>سال ۱۴۰۱</p> <p>سال ۱۴۰۱</p> <p>سال ۱۴۰۱</p> <p>سال ۱۴۰۱</p> <p>سال ۱۴۰۱</p> <p>سال ۱۴۰۱</p>	۱
										۲
										۳
										۴
										۵
										۶
										۷
										۸
										۹
										۱۰
										۱۱
										۱۲
										T
T	۲									
T	۳									
T	۴									

■ **راهبرد شماره ۶:** مدنظر قرار دادن اصول تقویت نظام شبکه در همه سیاست‌ها و برنامه‌های حوزه‌های سلامت (مدیریت منابع، پژوهش، آموزش، دارو، درمان، بهداشت ...)

• **عنوان هدف کمی:** لحاظ نمودن پیوست تقویت نظام شبکه در همه سیاست‌ها و برنامه‌های حوزه‌های سلامت تا سال ۱۴۰۲

اولویت دادن تقویت نظام شبکه در همه سیاست‌ها و برنامه‌های حوزه سلامت				برنامه	
تعیین مبانی آیین‌نامه	تشکیل کارگروه تدوین آیین‌نامه	تبیین اهمیت موضوع در شورای معاونین وزارت بهداشت	تدوین بسته اقناعی برای شورای معاونین وزارت بهداشت	فعالیت‌ها	
				۱	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
				۲	
				۳	
				۴	
				۵	
				۶	
				۷	
				۸	
				۹	
				۱۰	
				۱۱	
				۱۲	
نمایندگان کارگروه	معاونت بهداشت	معاون محترم بهداشت	گروه مدیریت برنامه‌ها	مسئول اجرا	
همه معاونت‌های وزارت متبوع		دفتر مقام محترم وزارت	همه گروه‌های مرکز مدیریت شبکه	دستگاه همکار	
				پیش‌بینی میزان اعتبار	
				شاخص دستیابی	
				T ۱	پانزده برنامه سال ۱۴۰۱
				T ۲	
				T ۳	
				T ۴	

اولویت دادن تقویت نظام شبکه در همه سیاست‌ها و برنامه‌های حوزه سلامت				برنامه			
				فعالیت‌ها			
تدوین پیش‌نویس آیین‌نامه	نهایی‌سازی آیین‌نامه	ابلاغ آیین‌نامه	نظارت ۱۰۰٪ بر اجرای صحیح آیین‌نامه هم‌راستایی				
			به ۱۴۰۲ موكول می‌گردد	۱	سال ۱۴۰۱	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه	
				۲			
				۳			
				۴			
				۵			
				۶			
				۷			
				۸			
				۹			
				۱۰			
				۱۱			
				۱۲			
مسئول اجرا	نمایندگان کارگروه	نمایندگان کارگروه	مقام محترم وزارت	مرکز مدیریت شبکه			
دستگاه همکار	همه معاونت‌های وزارت متبوع	همه معاونت‌های وزارت متبوع		معاونت بهداشت			
پیش‌بینی میزان اعتبار							
شاخص دستیابی							
				T ۱	سال ۱۴۰۱	پایش برنامه	
				T ۲			
				T ۳			
				T ۴			

■ **راهبرد شماره ۷:** توسعه بهره‌برداری از تکنولوژی‌های نوین (موبایل و دیجیتال) در مدیریت و ارائه خدمات

- **عنوان هدف کمی:** استفاده از خدمات دورپزشکی در حوزه بهداشت در ۱۰۰ درصد دانشگاه‌های علوم پزشکی منتخب (تیپ یک)

برنامه		به‌کارگیری تکنولوژی‌های نوین در ارائه خدمات	
فعالیت‌ها	شماره زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	۱	امکان سنجی، توسعه و استقرار مشاوره از راه دور در برنامه پزشکی خانواده شهری (پروژه پایلوت)
		۲	توسعه مراقبت‌های غیرحضوری (پایلوت: مراقبت غیرحضوری مادران باردار پرخطر)
		۳	
		۴	
		۵	
		۶	
		۷	
		۸	
		۹	
		۱۰	
		۱۱	
		۱۲	
		مسوول اجرا	
دستگاه همکار		مرکز مدیریت آمار و فن‌آوری اطلاعات	مرکز سلامت خانواده، جمعیت و مدارس
پیش‌بینی میزان اعتبار			
شاخص دستیابی		درصد پیشرفت پروژه بر مبنای WBS کار	درصد پیشرفت پروژه بر مبنای WBS کار
پایه برنامه سال ۱۴۰۱	T ۱	٪۱۰	٪۲۰
	T ۲	٪۲۰	٪۲۰
	T ۳	٪۲۰	٪۲۰
	T ۴	٪۵۰	٪۴۰

راهبرد شماره ۸: ارتقاء نظام ثبت، تبادل و تحلیل داده‌ها در سامانه‌های سطح یک

• **عنوان هدف کمی ۱:** هم‌ارزی و نگاشت کدینگ مورد استفاده در سامانه‌های مراقبتی سطح یک به میزان ۸۰ درصد

برنامه		استانداردسازی کدینگ / محتوی
فعالیت‌ها		فاز اول تدوین مرجع کدینگ سامانه‌های مراقبتی سطح یک
نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	۱	
	۲	
	۳	
	۴	
	۵	
	۶	
	۷	
	۸	
	۹	
	۱۰	
	۱۱	
	۱۲	
مسئول اجرا		مرکز مدیریت شبکه
دستگاه همکار		مرکز مدیریت آمار و فن‌آوری اطلاعات
پیش بینی میزان اعتبار		
شاخص دستیابی		درصد استانداردسازی کدینگ حوزه بهداشت
پیش برنامه سال ۱۴۰۱	T ۱	٪۱۰
	T ۲	٪۱۰
	T ۳	٪۳۰
	T ۴	٪۵۰

■ **راهبرد شماره ۸:** ارتقاء نظام ثبت، تبادل و تحلیل داده‌ها در سامانه‌های سطح یک

● **عنوان هدف کمی ۲:** تدوین سند و ارزیابی تطبیقی سامانه‌های سطح یک به میزان ۵۰ درصد

پایش و ارزیابی سامانه‌های سطح یک			برنامه	
ارزیابی بیرونی سامانه‌ها در سه سطح مدیران، تیم پشتیبانی فنی و کاربران نهایی از جنبه‌های مختلف از جمله بهره‌وری، ارگونومی سیستم، ارزش افزوده و ...	پیش‌ارزیابی سامانه‌ها بر اساس چک‌لیست‌های ارزیابی درونی سامانه‌های مراقبتی سطح یک	تدوین چک‌لیست‌های ارزیابی درونی سامانه‌های مراقبتی سطح یک در سه حوزه کارکرد/تعامل/امنیت	فعالیت‌ها	
			۱	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
			۲	
			۳	
			۴	
			۵	
			۶	
			۷	
			۸	
			۹	
			۱۰	
			۱۱	
			۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسوول اجرا	
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دستگاه همکار	
			پیش‌بینی میزان اعتبار	
درصد سامانه‌های ارزیابی شده	درصد سامانه‌های ارزیابی شده	درصد پیشرفت پروژه بر مبنای WBS کار	شاخص دستیابی	
		٪۲۰	T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
		٪۴۰	T ۲	
٪۴۰		٪۴۰	T ۳	
٪۶۰	٪۱۰۰		T ۴	

■ **راهبرد شماره ۸:** ارتقاء نظام ثبت، تبادل و تحلیل داده‌ها در سامانه‌های سطح یک

● **عنوان هدف کمی ۳:** پدیدارسازی داده‌های موجود در سامانه‌های مراقبتی سطح یک به میزان ۸۰ درصد

برنامه	معماری اطلاعات و مدیریت آمار و اطلاعات حوزه بهداشت			ایجاد داشبورد گزارش‌گیری
	فعالیت‌ها	ایجاد بانک اطلاعاتی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (HCP) (HealthCare Providers)	پروژه کنترل و مدیریت اطلاعات جمعیتی (کماج) و داده‌های ساختاری	
نمونه‌ار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	۱			
	۲			
	۳			
	۴			
	۵			
	۶			
	۷			
	۸			
	۹			
	۱۰			
	۱۱			
	۱۲			
مسئول اجرا	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه
دستگاه همکار	مرکز مدیریت آمار و فن‌آوری اطلاعات	مرکز مدیریت آمار و فن‌آوری اطلاعات	دانشگاه علوم پزشکی شیراز	مرکز مدیریت آمار و فن‌آوری اطلاعات
پیش‌بینی میزان اعتبار				
شاخص دستیابی	درصد پیشرفت پروژه بر مبنای کار WBS	درصد پیشرفت پروژه بر مبنای کار WBS	درصد پیشرفت پروژه بر مبنای کار WBS	درصد پیشرفت پروژه بر مبنای کار WBS
پایش برنامه سال ۱۴۰۱	T ۱	٪۳۰	٪۲۵	٪۱۰
	T ۲	٪۴۰	۲۵٪	٪۱۰
	T ۳	٪۲۰	٪۵۰	٪۳۰
	T ۴	٪۱۰	۰	٪۵۰

■ **راهبرد شماره ۸:** ارتقاء نظام ثبت، تبادل و تحلیل داده‌ها در سامانه‌های سطح یک

• **عنوان هدف کمی ۴:** احصا و مستندسازی بسته‌های خدمات الکترونیک سامانه‌های مراقبتی سطح یک (به میزان ۵۰ درصد)

طراحی مدل جامع بسته‌های خدمت منطبق با استانداردهای انفورماتیک		برنامه	
تدوین مدل مفهومی مرجع به منظور توسعه سامانه‌های مراقبتی سطح یک (مبتنی بر استانداردهای انفورماتیک سلامت از جمله FHIR و ISO 13606)		فعالیت‌ها	
		۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
		۲	
		۳	
		۴	
		۵	
		۶	
		۷	
		۸	
		۹	
		۱۰	
		۱۱	
		۱۲	
مرکز مدیریت شبکه		مسوول اجرا	
مرکز مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات		دستگاه همکار	
		پیش بینی میزان اعتبار	
درصد پیشرفت پروژه بر مبنای WBS کار		شاخص دستیابی	
	٪۲۰	T ۱	پیش برنامه سال ۱۴۰۱
	٪۲۰	T ۲	
	٪۲۰	T ۳	
	٪۴۰	T ۴	

■ **راهبرد شماره ۸:** ارتقاء نظام ثبت، تبادل و تحلیل داده‌ها در سامانه‌های سطح یک

● **عنوان هدف کمی ۵:** ادغام حداقل ۷۰ درصد برنامه‌های جاری نظام سلامت تا پایان سال ۱۴۰۳

طراحی و توسعه برنامه‌ها و پروژه‌های الکترونیک سلامت				برنامه	
توسعه تکمیل و استقرار نسخه الکترونیک از بستر سامانه‌های بهداشتی و درگاه یکپارچه اطلاعات سلامت دیتاس	توسعه و یکپارچه‌سازی برنامه‌های نظام مراقبت بیماری‌های واگیر در سامانه‌های سطح یک	توسعه نسخه پیچی الکترونیک (دارو، آزمایشگاه، تصویربرداری)	توسعه و استقرار مازول آزمایشگاه در سامانه‌های سطح یک	فعالیت‌ها	
				۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
				۲	
				۳	
				۴	
				۵	
				۶	
				۷	
				۸	
				۹	
				۱۰	
				۱۱	
				۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
مرکز مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات		مرکز مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات	دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	دستگاه همکار	
				پیش بینی میزان اعتبار	
درصد ارسال نسخ الکترونیک	درصد برنامه‌های ادغام یافته	درصد نسخه پیچی الکترونیک (دارو/آزمایشگاه / تصویربرداری)	درصد پیشرفت پروژه بر مبنای کار WBS	شاخص دستیابی	
%۵۰	%۲۰	%۲۵	%۱۰	T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
%۳۰	%۲۰	%۲۵	%۱۰	T ۲	
%۱۰	%۲۰	%۲۵	%۵۰	T ۳	
%۱۰	%۴۰	%۲۵	%۳۰	T ۴	

■ **راهبرد شماره ۹:** بهبود نظام ارزیابی و تضمین کیفیت خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی

• **عنوان هدف کمی ۱:** راه اندازی و پیاده سازی برنامه اعتباربخشی در حداقل ۸۰ درصد مراکز خدمات جامع سلامت نظام

شبکه تا پایان سال ۱۴۰۴

ارتقای مستمر کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی (برنامه اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت)					برنامه	
<p>اعتباربخشی همه مراکز خدمات جامع سلامت نظام شبکه با بهره گیری از ارزیابان آموزش دیده (حداقل ۲۰ درصد سالیانه تا پایان ۱۴۰۴)</p>	<p>انتخاب و تربیت ارزیاب اعتباربخشی</p>	<p>طراحی، تهیه و نگهداشت سامانه الکترونیک اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت (تا پایان ۱۴۰۴)</p>	<p>اعتباربخشی ۱۰ درصد مراکز با استفاده از سنجه های نهایی شده و راهنماها در دانشگاه های منتخب (پایلوت)</p>	<p>طراحی و تدوین سنجه های اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت و راهنماهای آن</p>	فعالیت ها	
					نمونه زمان بندی اجرای برنامه	
					۱	سال ۱۴۰۱
					۲	
					۳	
					۴	
					۵	
					۶	
					۷	
					۸	
					۹	
					۱۰	
					۱۱	
۱۲						
مسوول اجرا					مرکز مدیریت شبکه	
دستگاه همکار					دانشگاه سمنان	
پیش بینی میزان اعتبار						
شاخص دستیابی					ابزار و راهنماهای نهایی شده	
			تعداد و درصد مراکز اعتباربخشی شده	تعداد و درصد مراکز پایلوت شده	سامانه اعتباربخشی طراحی شده	تعداد ارزیاب انتخاب و آموزش دیده
			۱۰	۵۰	۱۰۰	T ۱
۱۰	۲۰	۴۰	۵۰			T ۲
۸۰	۶۰	۳۰				T ۳
۱۰	۲۰	۲۰				T ۴

ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت)				برنامه	
مستندسازی، انتشار نتایج، تولید شواهد علمی و ارتقای مستمر برنامه اعتباربخشی (تا پایان سال ۱۴۰۴)	طراحی و تدوین نظام آموزش و نگهداشت ارزیابان اعتباربخشی (تا پایان سال ۱۴۰۴)	تبیین نظام مشوق برای ارتقای سنجه‌های عملکردی و پرداخت مبتنی بر نتایج اعتباربخشی مراکز (تا پایان سال ۱۴۰۴)	طراحی برنامه‌های مداخله‌ای برای ارتقای سنجه‌های اعتباربخشی مراکز (تا پایان سال ۱۴۰۴)	فعالیت‌ها	
				۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
				۲	
				۳	
				۴	
				۵	
				۶	
				۷	
				۸	
				۹	
				۱۰	
				۱۱	
				۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
ستاد معاونت بهداشت و دانشگاه‌ها	ستاد معاونت بهداشت و دانشگاه‌ها	ستاد معاونت بهداشت	ستاد معاونت بهداشت و دانشگاه‌ها	دستگاه همکار	
				پیش بینی میزان اعتبار	
گزارش‌ها/ مستندات تهیه و منتشر شده	نظام آموزش و نگهداشت ارزیابان اعتباربخشی تدوین شده	دستورالعمل نظام مشوق و پرداخت مبتنی بر نتایج اعتباربخشی	تعداد برنامه‌های مداخله‌ای اجرا شده	شاخص دستیابی	
۱۰				T ۱	پیش برنامه سال ۱۴۰۱
۱۰				T ۲	
۲۰	۲۰	۲۰	۴۰	T ۳	
۶۰	۸۰	۸۰	۶۰	T ۴	

■ **راهبرد شماره ۹:** بهبود نظام ارزیابی و تضمین کیفیت خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی

• **عنوان هدف کمی ۲:** راه‌اندازی و استقرار برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی دوستدار ایمنی در حداقل ۶۰ درصد واحدهای

ارائه خدمت نظام شبکه تا پایان سال ۱۴۰۴

ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی دوستدار ایمنی)					برنامه	
طراحی و تدوین ابزار ارزیابی ایمنی در مراقبت‌های اولیه بهداشتی و راهنماهای آن	طراحی سنج‌های واحدهای دوستدار ایمنی در سامانه الکترونیک مربوطه	به‌کارگیری ابزار و راهنماها در واحدهای ارائه خدمت منتخب در حداقل ۱۰ دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی کشور (پایلوت)	ارزیابی ایمنی در همه واحدهای ارائه خدمت نظام شبکه با اولویت مراکز خدمات جامع سلامت به عنوان پیش‌نیاز برنامه اعتباربخشی (تا پایان سال ۱۴۰۴)	طراحی و اجرای برنامه مداخله اصلاحی برای ارتقای ایمنی در واحدهای ارائه خدمت نظام شبکه (تا پایان سال ۱۴۰۴)	فعالیت‌ها	
						۱
						۲
						۳
						۴
						۵
						۶
						۷
						۸
						۹
						۱۰
						۱۱
						۱۲
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسوول اجرا	
دانشگاه کرمان و WHO	پژوهشکده آینده‌پژوهی دانشگاه کرمان	پژوهشکده آینده‌پژوهی دانشگاه کرمان	پایلوت ۱۰ دانشگاه منتخب	دانشگاه‌ها	دستگاه همکار	
					پیش‌بینی میزان اعتبار	
راهنماهای نهایی شده	سامانه طراحی شده	تعداد مرکز و دانشگاه پایلوت ابزار	تعداد و درصد دانشگاه/ مرکز ارزیابی شده	تعداد برنامه مداخله‌ای اجرا شده	شاخص دستیابی	
۱۰۰	۳۰	۱۰			T ۱	
	۷۰	۹۰	۱۰		T ۲	
			۶۰	۶۰	T ۳	
			۳۰	۴۰	T ۴	

ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی دوستانه ایمنی)			برنامه	
مستندسازی، انتشار نتایج، تولید شواهد علمی و ارتقای مستمر برنامه (تا پایان سال ۱۴۰۴)	تعیین نظام مشوق برای ارتقای کیفیت و ایمنی مراقبت‌های اولیه بهداشتی در واحدهای ارائه خدمت نظام شبکه (تا پایان سال ۱۴۰۴)	ترویج پویای‌های مرتبط با ایمنی گیرنده خدمت / بیمار در حوزه بهداشت (شستشوی بهداشتی دست، دارودرمانی بدون آسیب، ایمنی بیمار و...)	فعالیت‌ها	
			۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
			۲	
			۳	
			۴	
			۵	
			۶	
			۷	
			۸	
			۹	
			۱۰	
			۱۱	
			۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
ستاد معاونت بهداشت و پژوهشگاه آینده پژوهی دانشگاه کرمان و WHO	ستاد معاونت بهداشت و معاونت توسعه، سازمان‌های بیمه‌گر و دانشگاه‌ها	ستاد معاونت بهداشت و دانشگاه‌ها	دستگاه همکار	
			پیش بینی میزان اعتبار	
گزارش‌های / مستندات تهیه و منتشر شده	دستورالعمل نظام مشوق مبتنی بر ارتقای کیفیت و ایمنی واحدها	تعداد پویای‌های ترویج شده	شاخص دستیابی	
		۳۰	T ۱	پیش برنامه سال ۱۴۰۱
۲۰		۵۰	T ۲	
۲۰	۶۰	۱۰	T ۳	
۶۰	۴۰	۱۰	T ۴	

■ **راهبرد شماره ۹:** بهبود نظام ارزیابی و تضمین کیفیت خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی

- **عنوان هدف کمی ۳:** رشد، پایش و ارتقای مستمر حداقل ۶۰ درصد شاخص های منتخب ارزیابی کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی قابل گزارش گیری از سامانه های الکترونیک سطح یک تا پایان سال ۱۴۰۴

ارتقای مستمر کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی (برنامه رشد و ارتقای مستمر شاخص های منتخب ارزیابی کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی)				برنامه	
طراحی مداخلات اصلاحی برای ارتقای شاخص های کیفیت خدمات سطح اول (تا پایان سال ۱۴۰۴)	برگزاری دوره های آموزشی مرتبط برای مدیران و کارشناسان مسئول برنامه ارتقای کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی (تا پایان سال ۱۴۰۴)	تهیه گزارش های تحلیلی دوره ای مقایسه ای برای سطوح بالاتر و ارائه بازخورد به دانشگاه ها (تا پایان سال ۱۴۰۴)	رصد و پایش دوره ای شاخص های منتخب ارزیابی کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی قابل گزارش گیری از سامانه های الکترونیک سطح یک	فعالیت ها	
				۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
				۲	
				۳	
				۴	
				۵	
				۶	
				۷	
				۸	
				۹	
				۱۰	
				۱۱	
				۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
دانشگاه ها و سازمان های بیمه گر	مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات دانشگاه ها	مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات	مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات	دستگاه همکار	
				پیش بینی میزان اعتبار	
تعداد مداخلات اصلاحی	تعداد دوره برگزار شده / افراد آموزش دیده	گزارش های دوره ای	گزارش ها	شاخص دستیابی	
۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	T ۲	
۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	T ۳	
۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	T ۴	

ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه رصد و ارتقای مستمر شاخص‌های منتخب ارزیابی کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی)			برنامه	
تقویت و توسعه سامانه phcq.ir	تبیین نظام رتبه‌بندی، جایزه / مشوق برای ارتقای شاخص‌های کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی در واحدهای ارائه خدمت / دانشگاه‌ها (تا پایان سال ۱۴۰۴)	مستندسازی و تولید شواهد علمی برنامه ارتقای مستمر کیفیت (تا پایان سال ۱۴۰۴)	فعالیت‌ها	
			۱	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
			۲	
			۳	
			۴	
			۵	
			۶	
			۷	
			۸	
			۹	
			۱۰	
			۱۱	
			۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسوول اجرا	
ستاد معاونت و دانشگاه‌ها	معاونت توسعه دانشگاه‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر	پژوهشکده آینده‌پژوهی کرمان و ۱۳ دانشگاه پیشرو در برنامه کیفیت	دستگاه همکار	
			پیش‌بینی میزان اعتبار	
گزارش‌ها و شواهد علمی تولید شده	نظام رتبه‌بندی و مشوق تهیه شده	سامانه به روز شده	شاخص دستیابی	
۱۰	۲۰	۲۵	T ۱	پیش‌برنامه سال ۱۴۰۱
۲۰	۳۰	۲۵	T ۲	
۳۰	۲۰	۲۵	T ۳	
۴۰	۳۰	۲۵	T ۴	

■ **راهبرد شماره ۹:** بهبود نظام ارزیابی و تضمین کیفیت خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی

- **عنوان هدف کمی ۴:** افزایش رضایت مندی خدمت گیرندگان مراقبت های اولیه بهداشتی سالیانه به میزان ۱۰ درصد سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۴

ارتقای مستمر کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی (برنامه تامین و ارتقای رضایت مندی گیرندگان خدمت)		برنامه	
تدوین و به کارگیری منشور اخلاق حرفه ای ارائه دهندگان خدمت در مراقبت های اولیه بهداشتی (تا پایان سال ۱۴۰۴)	تدوین و به کارگیری منشور ملی حقوق گیرندگان خدمت در مراقبت های اولیه بهداشتی (تا پایان سال ۱۴۰۴)	فعالیت ها	
		۱	شماره زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
		۲	
		۳	
		۴	
		۵	
		۶	
		۷	
		۸	
		۹	
		۱۰	
		۱۱	
		۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
پژوهشکده های اخلاق پزشکی، نظام پزشکی و پزشکی قانونی	پژوهشکده های اخلاق پزشکی، نظام پزشکی و پزشکی قانونی	دستگاه همکار	
		پیش بینی میزان اعتبار	
منشور اخلاق حرفه ای تدوین شده	منشور ملی حقوق گیرنده خدمت تدوین شده	شاخص دستیابی	
۲۰	۴۰	T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
۲۰	۲۰	T ۲	
۳۰	۲۰	T ۳	
۳۰	۲۰	T ۴	

ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه تامین و ارتقای رضایت مندی گیرندگان خدمت)		برنامه		
مستندسازی و تولید شواهد علمی برنامه رضایت سنجی (تا پایان سال ۱۴۰۴)	رضایت سنجی از گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت بر اساس شواهد موجود (سیستم پیامکی، سامانه‌های الکترونیک سطح یک، پایش و ارزشیابی دوره‌ای، گزارش‌ها، صندوق‌های ارائه پیشنهادها، پیمایش و....) (تا پایان سال ۱۴۰۴)	فعالیت‌ها	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	
				۱
				۲
				۳
				۴
				۵
				۶
				۷
				۸
				۹
				۱۰
				۱۱
				۱۲
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسوول اجرا		
دانشگاه‌ها	مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات - گروه دانشگاه‌ها	دستگاه همکار		
		پیش بینی میزان اعتبار		
گزارش‌ها و شواهد تولید شده	میزان رضایت مندی	شاخص دستیابی		
	۲۵	T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱	
۳۰	۲۵	T ۲		
۳۰	۲۵	T ۳		
۴۰	۲۵	T ۴		

■ **راهبرد شماره ۱۰:** ارتقاء و تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه‌های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه)

• **عنوان هدف کمی ۱:** استقرار نظام جامع پایش ادغام یافته در سطوح مختلف نظام شبکه به میزان حداقل ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی مبتنی بر فن‌آوری‌های نوین (برنامه نظام جامع پایش ادغام یافته در سطوح مختلف نظام شبکه)				برنامه	
بازنگری و به‌روزرسانی چک‌لیست‌های مراکز منتخب شبکه	بازنگری و به‌روزرسانی چک‌لیست پایگاه تجمیعی / مراکز واکسیناسیون کووید-۱۹	یکپارچه‌سازی چک‌لیست‌های گروه‌های فنی مرکز مدیریت شبکه	اخذ چک‌لیست‌های تخصصی بازنگری شده برنامه‌های سلامت مراکز و دفاتر و دانشگاه‌ها و یکپارچه‌سازی آنها	فعالیت‌ها	
				۱	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
				۲	
				۳	
				۴	
				۵	
				۶	
				۷	
				۸	
				۹	
				۱۰	
				۱۱	
				۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
مراکز و دفاتر معاونت و دانشگاه‌ها				دستگاه همکار	
				پیش‌بینی میزان اعتبار	
چک‌لیست‌های بازنگری شده	چک‌لیست‌های اصلاح شده	چک‌لیست بازنگری شده	چک‌لیست بازنگری شده	شاخص دستیابی	
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
				T ۲	
				T ۳	
				T ۴	

تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی مبتنی بر فن‌آوری‌های نوین (برنامه نظام جامع پایش ادغام یافته در سطوح مختلف نظام شبکه)				برنامه	
مستندسازی و ارتقای مستمر نظام پایش و ارزشیابی در مدیریت سلامت (تا پایان سال ۱۴۰۴)	پایش عملکرد واحدها در سطوح مختلف نظام شبکه با استفاده از فن‌آوری‌های نوین و ارائه بازخورد (تا پایان سال ۱۴۰۴)	تهیه و تنظیم برنامه زمان بندی و دستورالعمل پایش برنامه‌ها/ واحدها / دانشگاه‌ها	تهیه پیوست پایش و ارزشیابی برنامه‌های سلامت حوزه معاونت بهداشت	فعالیت‌ها	
				نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	۱
					۲
					۳
					۴
					۵
					۶
					۷
					۸
					۹
					۱۰
					۱۱
					۱۲
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسوول اجرا	
دانشگاه علوم پزشکی زنجان و سایر دانشگاه‌ها	دفاتر معاونت و دانشگاه‌ها	دفاتر معاونت و دانشگاه‌ها		دستگاه همکار	
				پیش بینی میزان اعتبار	
گزارش‌های تولید شده	تعداد پایش‌های انجام شده	برنامه و دستور عمل تدوین شده	پیوست پایش و ارزشیابی تدوین شده	شاخص دستیابی	
	۲۰	۲۰	۳۰	T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
۲۰	۳۰	۳۰	۷۰	T ۲	
۳۰	۳۰	۳۰		T ۳	
۵۰	۲۰	۲۰		T ۴	

■ **راهبرد شماره ۱۰:** ارتقاء و تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه‌های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه)

● **عنوان هدف کمی ۲:** راه‌اندازی و استقرار سامانه ملی پایش برنامه‌های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه به میزان حداقل ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی مبتنی بر فن‌آوری‌های نوین (برنامه راه‌اندازی و استقرار سامانه‌های پایش برنامه‌های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه)			برنامه	
پایلوت سامانه ملی پایش در سطح ستاد معاونت بهداشت و تعدادی از دانشگاه‌ها	یکسان‌سازی و بارگذاری چک‌لیست‌های دفاتر و مراکز حوزه با فرمت سامانه ملی الکترونیک پایش برنامه‌های سلامت	ساماندهی، بازنگری و یکپارچه‌سازی چک‌لیست‌های برنامه‌های سلامت و واحدهای ارائه خدمت در سطوح مختلف نظام شبکه	فعالیت‌ها	
			۱	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
			۲	
			۳	
			۴	
			۵	
			۶	
			۷	
			۸	
			۹	
			۱۰	
			۱۱	
			۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
دانشگاه علوم پزشکی زنجان و دانشگاه‌های منتخب	دانشگاه علوم پزشکی زنجان	مراکز و دفاتر معاونت و دانشگاه‌ها	دستگاه همکار	
			پیش‌بینی میزان اعتبار	
گزارش پایلوت	چک‌لیست‌های بارگذاری شده	چک‌لیست‌های بازنگری شده	شاخص دستیابی	
۶۰	۵۰	۱۰۰	T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
۴۰	۵۰		T ۲	
			T ۳	
			T ۴	

تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی مبتنی بر فن‌آوری‌های نوین (برنامه راه‌اندازی و استقرار سامانه‌های پایش برنامه‌های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه)			برنامه	
مستندسازی و ارتقای مستمر برنامه سامانه ملی پایش و ارزشیابی بهداشت (تا پایان سال ۱۴۰۴)	برنامه‌ریزی پایش عملکرد واحدها در سطوح مختلف نظام شبکه با استفاده از سامانه ملی پایش و ارائه بازخورد (تا پایان سال ۱۴۰۴)	توسعه و استقرار کامل سامانه ملی پایش به همه دانشگاه‌های کلان مناطق ده گانه (تا پایان سال ۱۴۰۴)	فعالیت‌ها	
			۱	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
			۲	
			۳	
			۴	
			۵	
			۶	
			۷	
			۸	
			۹	
			۱۰	
			۱۱	
			۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
دانشگاه علوم پزشکی زنجان و سایر دانشگاه‌ها	دفاتر معاونت و دانشگاه‌ها	دانشگاه علوم پزشکی زنجان و سایر دانشگاه‌ها	دستگاه همکار	
			پیش‌بینی میزان اعتبار	
گزارش‌های تولید شده	تعداد پایش‌های انجام شده	دانشگاه‌های دارای سامانه پایش	شاخص دستیابی	
۱۰	۲۰		T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
۲۰	۳۰	۳۰	T ۲	
۳۰	۳۰	۳۰	T ۳	
۴۰	۲۰	۴۰	T ۴	

■ **راهبرد شماره ۱۱:** بهبود مدیریت دانش ضمنی و نظام مستندسازی در حوزه بهداشت

• **عنوان هدف کمی ۱:** افزایش میزان مستندسازی علمی و فنی به میزان ۱۰ درصد سال پایه، سالیانه تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه تقویت مستندسازی علمی و فنی در حوزه بهداشت		برنامه	
ظرفیت سازی در خصوص مستندسازی در سطح معاونت بهداشت و دانشگاه‌ها (تا پایان سال ۱۴۰۴)	تدوین شیوه‌نامه مستندسازی علمی و فنی	فعالیت‌ها	
		نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	۱
			۲
			۳
			۴
			۵
			۶
			۷
			۸
			۹
			۱۰
			۱۱
			۱۲
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
همه دفاتر حوزه معاونت بهداشت و دانشگاه‌ها	همه دفاتر حوزه معاونت بهداشت و دانشگاه‌ها	دستگاه همکار	
		پیش بینی میزان اعتبار	
ظرفیت‌های ایجاد شده برای موضوع	شیوه‌نامه مستندسازی تدوین شده	شاخص دستیابی	
۱۰	۱۰۰	T ۱	پایه برنامه سال ۱۴۰۱
۳۰		T ۲	
۳۰		T ۳	
۳۰		T ۴	

برنامه تقویت مستندسازی علمی و فنی در حوزه بهداشت		برنامه		
طراحی و بهره‌برداری از سامانه مستندسازی و ثبت تجارب موفق (تا پایان سال ۱۴۰۴)	طراحی و برگزاری دوره‌های آموزشی مستندسازی در سطح ستاد معاونت بهداشت و دانشگاه‌ها (تا پایان سال ۱۴۰۴)	فعالیت‌ها		
		۱	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	
		۲		
		۳		
		۴		
		۵		
		۶		
		۷		
		۸		
		۹		
		۱۰		
		۱۱		
		۱۲		
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسوول اجرا		
همه دفاتر حوزه معاونت بهداشت و دانشگاه‌ها	همه دفاتر حوزه معاونت بهداشت و دانشگاه‌ها	دستگاه همکار		
		پیش‌بینی میزان اعتبار		
سامانه طراحی شده	دوره‌های آموزشی برگزار شده / تعداد افراد آموزش دیده	شاخص دستیابی		
		T ۱	سال ۱۴۰۱	پیش‌بینی برنامه
۱۰	۲۰	T ۲		
۵۰	۶۰	T ۳		
۴۰	۲۰	T ۴		

■ **راهبرد شماره ۱۱:** بهبود مدیریت دانش ضمنی و نظام مستندسازی در حوزه بهداشت

- **عنوان هدف کمی ۲:** راه‌اندازی و پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه بهداشت به میزان ۱۰ درصد سال پایه سالیانه تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه بهداشت				برنامه		
ارزیابی سطح دانش حوزه بهداشت (معاونت بهداشت و دانشگاه‌ها) (تا پایان سال ۱۴۰۴)	طراحی و اجرای دوره آموزشی مدیریت دانش برای مدیران و کارشناسان معاونت بهداشت و دانشگاه‌ها (تا پایان سال ۱۴۰۴)	فرهنگ‌سازی برای موضوع مدیریت دانش در حوزه بهداشت (تا پایان سال ۱۴۰۴)	تدوین نقشه راه و چارچوب برنامه مدیریت دانش در حوزه بهداشت	فعالیت‌ها		
				۱	۲	
				۳	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	
				۴		
				۵		
				۶		
				۷		
				۸		
				۹		
				۱۰		
				۱۱		
				۱۲		
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا		
			همه معاونت‌ها و سازمان‌های ذیربط	دستگاه همکار		
				پیش‌بینی میزان اعتبار		
گزارش ارزیابی	تعداد دوره‌های آموزشی برگزار شده / تعداد افراد آموزش دیده	میزان آمادگی برای اجرای برنامه	چارچوب تدوین شده	شاخص دستیابی		
۱۰		۲۰	۸۰	T ۱	پیش‌برنامه سال ۱۴۰۱	
۵۰	۴۰	۵۰	۲۰	T ۲		
۳۰	۴۰	۲۰		T ۳		
۱۰	۲۰	۱۰		T ۴		

برنامه پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه بهداشت				برنامه		
<p>تشکیل تیم دانش در معاونت بهداشت وزارت و دانشگاه‌ها</p>	<p>تدوین چشم‌انداز دانش</p>	<p>اجرای طرح پایلوت</p>	<p>پیاده‌سازی کامل و مستمر مدیریت دانش در حوزه معاونت بهداشت وزارت و دانشگاه‌ها (تا پایان سال ۱۴۰۴)</p>	فعالیت‌ها		
				<p>نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱</p>	۱	
					۲	
					۳	
					۴	
					۵	
					۶	
					۷	
					۸	
					۹	
					۱۰	
					۱۱	
					۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا		
				دستگاه همکار		
				پیش‌بینی میزان اعتبار		
برنامه اجرا شده	گزارش پایلوت	چشم‌انداز تدوین شده	تیم تشکیل شده	شاخص دستیابی		
				T ۱	<p>پایش برنامه سال ۱۴۰۱</p>	
		۲۰	۵۰	T ۲		
۲۰	۳۰	۸۰	۲۰	T ۳		
۸۰	۷۰		۲۰	T ۴		

■ **راهبرد شماره ۱۲:** ارتقاء فرایند انتخاب و انتصاب و تغییر مدیران

- **عنوان هدف کمی:** انتخاب حداقل ۵۰٪ از معاونین بهداشت دانشگاه‌ها بر مبنای دستورالعمل صادره از سوی معاونت بهداشت در طول ۴ سال آینده

انتخاب و انتصاب مدیران حوزه بهداشت			برنامه	
پیش بینی شایستگی‌های مورد انتظار برای پست‌های مدیریتی کلیدی	تدوین دستورالعمل انتصاب و تغییر مدیران	مصوب نمودن دستورالعمل در شوراهای مربوطه و تشکیل کمیته انتخاب و انتصاب مدیران در حوزه معاونت وزارت بهداشت	فعالیت‌ها	
			۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
			۲	
			۳	
			۴	
			۵	
			۶	
			۷	
			۸	
			۹	
			۱۰	
			۱۱	
			۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسوول اجرا	
حوزه معاونت بهداشت	حوزه معاونت بهداشت	حوزه معاونت بهداشت	دستگاه همکار	
°	°	°	پیش بینی میزان اعتبار	
تصویب یا عدم تصویب دستورالعمل	درصد پیشرفت در زمینه تدوین دستورالعمل	میزان تعیین شایستگی‌های داده‌های کلیدی مدیریتی	شاخص دستیابی	
			T ۱	پیش برنامه سال ۱۴۰۱
			T ۲	
			T ۳	
			T ۴	

انتخاب و انتصاب مدیران حوزه بهداشت		برنامه	
اقدام کمیته انتخاب و انتصاب مدیران در حوزه معاونت وزارت بهداشت و اجرایی نمودن دستورالعمل		فعالیت‌ها	
	۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۳ تا ۱۴۰۴	
	۲		
	۳		
	۴		
	۵		
	۶		
	۷		
	۸		
	۹		
	۱۰		
	۱۱		
	۱۲		
مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا		
حوزه معاونت بهداشت	دستگاه همکار		
	پیش بینی میزان اعتبار		
مصوبه شورای مدیران معاونت	شاخص دستیابی		
	T	پایش برنامه سال ۱۴۰۳ تا ۱۴۰۴	
	۱		
	T		
	۲		
	T		
	۳		
	T		
	۴		

■ **راهبرد شماره ۱۳:** ارتقای فرآیند ترابری (جذب و نگهداشت راننده)

• **عنوان هدف کمی:** ارتقای تعداد رانندگان جذب شده در نظام شبکه به میزان حداقل ۵۰٪ در طول ۴ سال آینده

برنامه		به‌کارگیری رانندگان حوزه بهداشت	
فعالیت‌ها		نیازسنجی و تعیین کسری راننده	
نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	۱	انجام مکاتبات مورد نیاز برای تامین نیروی انسانی راننده به معاونت توسعه	
	۲		
	۳		
	۴		
	۵		
	۶		
	۷		
	۸		
	۹		
	۱۰		
	۱۱		
	۱۲		
مسوول اجرا		مرکز مدیریت شبکه	
دستگاه همکار		معاونت توسعه مدیریت و منابع	
پیش‌بینی میزان اعتبار		۰	
شاخص دستیابی		انجام یا عدم انجام نیازسنجی	
۱		انجام یا عدم انجام مکاتبات با بخش‌های ذیربط	
۲			
۳			
۴			

برنامه	فعالیت‌ها	
به‌کارگیری رانندگان حوزه بهداشت	پیگیری جذب راننده	
۱	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۴	
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		
۹		
۱۰		
۱۱		
۱۲		
مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
معاونت توسعه مدیریت و منابع	دستگاه همکار	
.	پیش‌بینی میزان اعتبار	
انجام یا عدم انجام	شاخص دستیابی	
T	پیش‌برنامه سال ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۴	
T		
T		
T		

■ **راهبرد شماره ۱۴:** ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان در راستای جلب مشارکت‌های مردمی

- **عنوان هدف کمی:** آموزش حداقل ۶۰٪ از مدیران کلیدی دانشگاه در زمینه جلب مشارکت‌های مردمی در طول ۴ سال آینده

برنامه		توانمندسازی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت در خصوص جلب مشارکت مردم
فعالیت‌ها		تهیه بسته‌های آموزشی مورد نیاز
نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	۱	
	۲	
	۳	
	۴	
	۵	
	۶	
	۷	
	۸	
	۹	
	۱۰	
	۱۱	
	۱۲	
مسوول اجرا		دفتر آموزش و ارتقای سلامت
دستگاه همکار		مرکز مدیریت شبکه
پیش‌بینی میزان اعتبار		۱۰۰ میلیون تومان
شاخص دستیابی		میزان آماده‌سازی بسته‌های آموزشی در راستای آموزش مدیران برای مشارکت مردمی
شاخص برنامه سال ۱۴۰۱	T ۱	
	T ۲	
	T ۳	
	T ۴	

برنامه		ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت	
فعالیت‌ها		اجرای برنامه‌های آموزشی	
نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۳ تا ۱۴۰۴	۱		
	۲		
	۳		
	۴		
	۵		
	۶		
	۷		
	۸		
	۹		
	۱۰		
	۱۱		
	۱۲		
مسئول اجرا		دفتر آموزش و ارتقای سلامت	
دستگاه همکار		گروه نیروی انسانی	
پیش‌بینی میزان اعتبار		۱ میلیارد تومان	
شاخص دستیابی		تعداد مدیرانی که در دوره آموزشی شرکت کرده‌اند.	
پایه برنامه سال ۱۴۰۳ تا ۱۴۰۴	T ۱		
	T ۲		
	T ۳		
	T ۴		

■ **راهبرد شماره ۱۵:** ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان در راستای همکاری بین بخشی

• **عنوان هدف کمی:** آموزش حداقل ۶۰٪ از مدیران کلیدی دانشگاه در زمینه همکاری بین بخشی

ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت		برنامه	
تدوین و تدارک بسته‌های آموزشی	تعیین توانمندی‌های مورد نیاز مدیران و کارشناسان در راستای همکاری‌های بین بخشی	فعالیت‌ها	
		۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
		۲	
		۳	
		۴	
		۵	
		۶	
		۷	
		۸	
		۹	
		۱۰	
		۱۱	
		۱۲	
	دفتر آموزش و ارتقای سلامت	مسوول اجرا	
	مرکز مدیریت شبکه	دستگاه همکار	
۱۰۰ میلیون تومان		پیش بینی میزان اعتبار	
درصد پیشرفت تهیه بسته‌های آموزشی	میزان پیشرفت برنامه تعیین شایستگی‌های مدیران و کارشناسان ستادی در راستای همکاری‌های بین بخشی	شاخص دستیابی	
		T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
		T ۲	
		T ۳	
		T ۴	

ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت	برنامه	
اجرای برنامه‌های آموزشی	فعالیت‌ها	
۱	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۳ تا ۱۴۰۴	
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		
۹		
۱۰		
۱۱		
۱۲		
دفتر آموزش و ارتقای سلامت	مسئول اجرا	
گروه نیروی انسانی	دستگاه همکار	
۱ میلیارد تومان	پیش‌بینی میزان اعتبار	
تعداد مدیرانی که در دوره آموزشی شرکت کرده‌اند.	شاخص دستیابی	
T ۱	پایه برنامه سال ۱۴۰۳ تا ۱۴۰۴	
T ۲		
T ۳		
T ۴		

■ **راهبرد شماره ۱۶:** متناسب سازی کمیّت و کیفیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای برنامه تقویت نظام شبکه

- **عنوان هدف کمی:** تناسب حداقل ۵۰٪ از دروسنامه‌های دانشگاهی رده‌های کلیدی تربیت نیروی انسانی بخش بهداشت بر مبنای کیفیت و کمیّت مورد نیاز نظام شبکه در طول ۴ سال آینده

تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی					برنامه	
اجرای دوره‌های آموزشی فعالیت‌های شغلی برای رده‌های کلیدی نیروی انسانی	هماهنگی با شورای برنامه‌ریزی علوم پزشکی برای بازنگری در درس‌نامه‌های دانشگاهی	هماهنگی با شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی به منظور تعیین تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	تعیین شایستگی‌ها و کیفیت‌های مورد انتظار برای رده‌های کلیدی نیروی انسانی	تعیین تعداد نیروی انسانی مورد نیاز نظام شبکه برای تربیت نیروی انسانی	فعالیت‌ها	
						نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
				۱		
				۲		
				۳		
				۴		
				۵		
				۶		
				۷		
				۸		
				۹		
				۱۰		
				۱۱		
				۱۲		
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
معاونت آموزشی	گروه نیروی انسانی	معاونت آموزشی	معاونت آموزشی	معاونت آموزشی	دستگاه همکار	
۱۰۰۰۰ میلیون تومان	۰	۰	۲۰۰ میلیون تومان	۰	پیش‌بینی میزان اعتبار	
میزان نیروهای انسانی رده‌های کلیدی که در دوره‌های آموزشی شرکت کرده‌اند.	میزان رده‌های نیروی انسانی که درخواست بازنگری در درس‌نامه‌های آن‌ها به معاونت آموزشی ارسال شده است.	میزان رده‌های نیروی انسانی که تعداد مورد نیاز آنها تعیین شده است.	میزان رده‌های نیروی انسانی که شایستگی‌های آنها تعیین شده است.	میزان پیشرفت نیازسنجی در زمینه تربیت نیروی انسانی	شاخص دستیابی	
					پایش برنامه سال ۱۴۰۱	
				T ۱		
				T ۲		
				T ۳		
				T ۴		

تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی				برنامه	
<p>اجرای دوره‌های آموزشی فعالیت‌های شغلی برای رده‌های کلیدی نیروی انسانی</p>	<p>هماهنگی با شورای برنامه‌ریزی علوم پزشکی برای بازنگری در درس‌نامه‌های دانشگاهی</p>	<p>هماهنگی با شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی به منظور تعیین تعداد نیروی انسانی مورد نیاز</p>	<p>تعیین شایستگی‌ها و کیفیت مورد انتظار برای رده‌های کلیدی نیروی انسانی</p>	فعالیت‌ها	
				۱	<p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۴</p>
				۲	
				۳	
				۴	
				۵	
				۶	
				۷	
				۸	
				۹	
				۱۰	
				۱۱	
				۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
معاونت آموزشی	گروه نیروی انسانی	معاونت آموزشی	معاونت آموزشی	دستگاه همکار	
۱۰۰۰۰ میلیون تومان	۰	۰	۲۰۰ میلیون تومان	پیش بینی میزان اعتبار	
میزان نیروهای انسانی رده‌های کلیدی که در دوره‌های آموزشی شرکت کرده‌اند.	میزان رده‌های نیروی انسانی که درخواست بازنگری در درس‌نامه‌های آن‌ها به معاونت آموزشی ارسال شده است.	میزان رده‌های نیروی انسانی که تعداد مورد نیاز آن‌ها تعیین شده است.	میزان رده‌های نیروی انسانی که شایستگی‌های آنها تعیین شده است.	شاخص دستیابی	
				T	<p>پایش برنامه سال ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۴</p>
				۱	
				۲	
				۳	
				۴	

■ **راهبرد شماره ۱۷:** تقویت نظام انگیزشی در راستای جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم شبکه

● **عنوان هدف کمی:** اعطای امتیازات حقوقی و ارتقایی به کارکنان مناطق محروم در طول ۴ سال آینده

جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم		برنامه	
ارائه پیشنهاد به معاونت توسعه	انجام بررسی‌های نیازمندی به ارتقاء برای کارکنان نقاط محروم	فعالیت‌ها	
		۱	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
		۲	
		۳	
		۴	
		۵	
		۶	
		۷	
		۸	
		۹	
		۱۰	
		۱۱	
		۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	معاونت توسعه مدیریت و منابع	مسوول اجرا	
معاونت توسعه مدیریت و منابع	مرکز مدیریت شبکه	دستگاه همکار	
۰	۲۰۰ میلیون تومان	پیش‌بینی میزان اعتبار	
میزان بهبود و ارتقای نظام پرداخت	میزان پیشرفت برنامه رضایت‌سنجی	شاخص دستیابی	
		T ۱	پایه برنامه سال ۱۴۰۱
		T ۲	
		T ۳	
		T ۴	

برنامه		فعالیت‌ها	
جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم		پیگیری بهبود پرداخت حقوق و مزایا برای کارکنان مناطق محروم	
۱	نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۳ تا ۱۴۰۴		
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			
۱۱			
۱۲			
مسئول اجرا		مرکز مدیریت شبکه	
دستگاه همکار		معاونت توسعه مدیریت و منابع	
پیش‌بینی میزان اعتبار		.	
شاخص دستیابی		درصد رده‌هایی که بهبود پرداخت پیدا کرده‌اند.	
T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۳ تا ۱۴۰۴		
T ۲			
T ۳			
T ۴			

■ **راهبرد شماره ۱۸:** تامین منابع پایدار برای احداث و نگهداشت فضاهای فیزیکی ارائه خدمات و تامین خودرو

● **عنوان هدف کمی:** بازسازی و تجهیز ۵۰٪ واحدهای مستقر در سطح یک شبکه بهداشتی و درمانی کشور

بهبود فضاهای فیزیکی ارائه خدمات و تامین تجهیزات			برنامه	
انجام تعمیرات اساسی واحدهای بهداشتی درمانی سطح یک و ساختمان های تابعه	تجهیز واحدهای بهداشتی درمانی سطح یک و ساختمان های تابعه	احداث واحدهای جدید بهداشتی درمانی سطح یک و تکمیل واحدهای نیمه کاره و ساختمان های تابعه	فعالیت ها	
			۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
			۲	
			۳	
			۴	
			۵	
			۶	
			۷	
			۸	
			۹	
			۱۰	
			۱۱	
			۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسوول اجرا	
معاونت توسعه مدیریت و منابع	معاونت توسعه مدیریت و منابع	معاونت توسعه مدیریت و منابع	دستگاه همکار	
			پیش بینی میزان اعتبار (میلیون ریال)	
درصد واحدهای تعمیر شده به مورد نیاز تعمیر	درصد واحدهای تجهیز شده به مورد نیاز تجهیز	درصد واحدهای احداث شده به مورد نیاز احداث	شاخص دستیابی	
۱۰	۱۰	۱۰	T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
۲۰	۲۰	۲۰	T ۲	
۳۰	۳۰	۳۰	T ۳	
۴۰	۴۰	۴۰	T ۴	

بهبود فضاهای فیزیکی ارائه خدمات و تامین تجهیزات		برنامه	
تامین ۵۰۰۰ دستگاه خودرو مورد نیاز واحدهای بهداشتی درمانی	تامین ۱۰۰۰۰ دستگاه موتورسیکلت مورد نیاز واحدهای خانه‌های بهداشت	فعالیت‌ها	
		۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
		۲	
		۳	
		۴	
		۵	
		۶	
		۷	
		۸	
		۹	
		۱۰	
		۱۱	
		۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
معاونت توسعه مدیریت و منابع	معاونت توسعه مدیریت و منابع	دستگاه همکار	
		پیش بینی میزان اعتبار (میلیون ریال)	
درصد خودروهای تامین شده به مورد نیاز	درصد موتورسیکلت‌های تامین شده به مورد نیاز	شاخص دستیابی	
۱۰	۱۰	T ۱	پیش برنامه سال ۱۴۰۱
۲۰	۲۰	T ۲	
۳۰	۳۰	T ۳	
۴۰	۴۰	T ۴	

■ **راهبرد شماره ۱۹:** ارتقای فرایندهای نوسازی و بهبود استاندارد و نگهداشت تجهیزات پزشکی واحدهای شبکه

- **عنوان هدف کمی ۱:** نوسازی ۲۵ درصد تجهیزات پزشکی واحدهای مستقر در سطح یک شبکه بهداشتی و درمانی کشور بر حسب نیاز در سال ۱۴۰۱

نوسازی تجهیزات پزشکی واحدهای شبکه			برنامه	
نیازسنجی تجهیزات مورد نیاز بر اساس فرم پورتال	تحلیل و اولویت بندی نیازهای اعلام شده	برآورد هزینه مورد نیاز و منابع مالی و تخصیص اعتبارات لازم جهت تامین تجهیزات	فعالیت‌ها	
			۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
			۲	
			۳	
			۴	
			۵	
			۶	
			۷	
			۸	
			۹	
			۱۰	
			۱۱	
			۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
مدیریت توسعه و مدیریت منابع			دستگاه همکار	
			پیش بینی میزان اعتبار	
درصد تخصیص اعتبار	مستندات مکاتبات	مستندات تدوین فرم	شاخص دستیابی	
			T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
			T ۲	
			T ۳	
			T ۴	

■ **راهبرد شماره ۱۹:** ارتقای فرایندهای نوسازی و بهبود استاندارد و نگهداشت تجهیزات پزشکی واحدهای شبکه

- **عنوان هدف کمی ۲:** ارتقای ۱۰۰ درصد فرایندهای نگهداشت تجهیزات پزشکی واحدهای مستقر در سطح یک شبکه بهداشتی و درمانی کشور

بهبود فرایندهای نگهداشت تجهیزات پزشکی			برنامه	
نظارت بر اجرای ضوابط نگهداشت تجهیزات پزشکی	تدوین و ابلاغ ضوابط نگهداشت تجهیزات پزشکی به مراکز دانشگاهی	استقرار سامانه یکپارچه مدیریت تجهیزات پزشکی	فعالیت‌ها	
			۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
			۲	
			۳	
			۴	
			۵	
			۶	
			۷	
			۸	
			۹	
			۱۰	
			۱۱	
			۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
			دستگاه همکار	
			پیش بینی میزان اعتبار	
تعداد بازدیدهای انجام شده	مستندات مکاتبات	درصد تکمیل سامانه	شاخص دستیابی	
			T ۱	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
			T ۲	
			T ۳	
			T ۴	

■ **راهبرد شماره ۲۰:** ادغام تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH) در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت

• **عنوان هدف کمی:** اجرای پایلوت ادغام تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت در ده

دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲

اجرای پایلوت تقویت و سامان‌دهی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در نظام شبکه					برنامه	
طراحی و اجرای مداخله با همکاری نهادهای مرتبط	تعیین ده اولویت اول از تعیین‌کننده اجتماعی سلامت در محله	ارزیابی و انجام نیازسنجی و شناسایی اولویت‌ها تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در سطح واحدهای ارائه خدمت و محلات پایلوت	تدوین برنامه کاری و نقشه راه جهت ادغام	تشکیل کارگروه‌های تخصصی	فعالیت‌ها	
					نمودار زمان‌بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	۱
						۲
						۳
						۴
						۵
						۶
						۷
						۸
						۹
						۱۰
						۱۱
						۱۲
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذا و سایر معاونت‌ها و سازمان‌ها	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذا و سایر معاونت‌ها و سازمان‌ها	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذا و سایر معاونت‌ها و سازمان‌ها	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذا و سایر معاونت‌ها و سازمان‌ها	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذا و سایر معاونت‌ها و سازمان‌ها	دستگاه همکار	
					پیش‌بینی میزان اعتبار (میلیون ریال)	
مداخلات طراحی شده	درصد داده‌های تحلیل و جمع‌بندی شده	درصد داده‌های جمع‌آوری شده	برنامه تدوین شده	کارگروه تشکیل شده	شاخص دستیابی	
					پایه برنامه سال ۱۴۰۱	T ۱
						T ۲
						T ۳
						T ۴

■ **راهبرد شماره ۲۱:** توسعه مراقبت‌های سلامت مبتنی بر پزشکی خانواده و نظام ارجاع

● **عنوان هدف کمی:** گسترش برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در ۱۵ درصد مناطق شهری تا پایان سال ۱۴۰۱

تدوین ساختار اجرایی: الزامات قانونی				برنامه	
آموزش و اطلاع‌رسانی	ارزیابی ظرفیت‌های اجرایی پیش از استقرار	تشکیل ستادهای راهبری و اجرایی برنامه	تبیین الزامات قانونی، برنامه ریزی برای تأمین منابع و تصویب برنامه اجرایی	فعالیت‌ها	
				۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
				۲	
				۳	
				۴	
				۵	
				۶	
				۷	
				۸	
				۹	
				۱۰	
				۱۱	
				۱۲	
دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی/بیمه‌ها	مرکز مدیریت شبکه	معاونت بهداشت	مرکز مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
ستاد اجرایی کشوری	دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی/بیمه‌ها	دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی	اعضای ستاد ملی	دستگاه همکار	
				پیش بینی میزان اعتبار	
کلیپ/ تیزر/ مصاحبه تلویزیونی	تاییدیه استقرار	ابلاغیه اعضای ستادها و مصوبات ستاد	مصوبات قانونی/ مدل اجرایی	شاخص دستیابی	
				T	پایش برنامه سال ۱۴۰۱
				T	
				T	
				T	

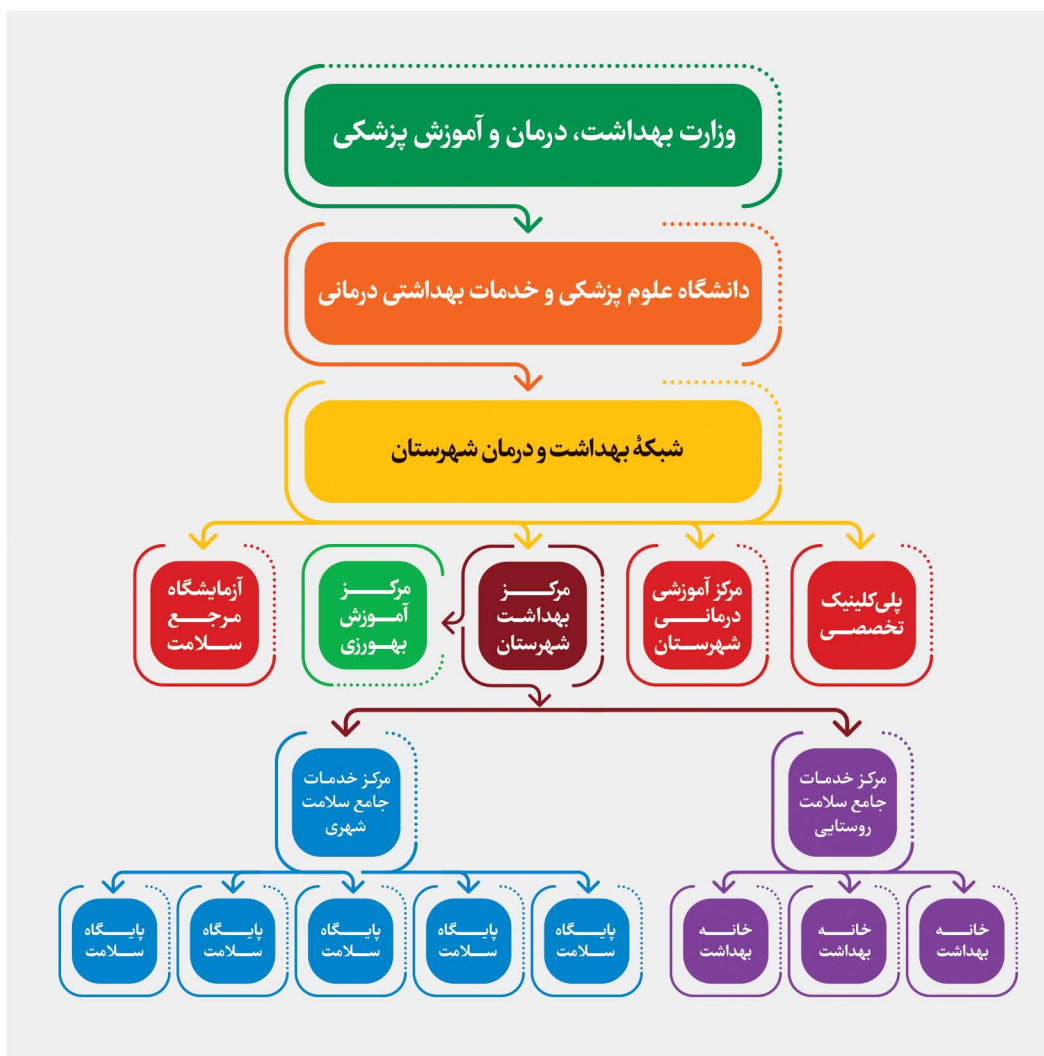
استقرار و اجرای برنامه پزشک خانواده					برنامه	
ساز و کار ارائه خدمات تیم سلامت	استقرار خدمات سرپایی در بستر الکترونیک با محوریت پرونده الکترونیک سلامت برای همه ارائه دهندگان سطح یک	فراهم کردن اینترنتی خود مراقبتی الکترونیک	فراخوان مردم جهت انتخاب پزشک خانواده و ثبت نام در برنامه	به کارگیری ارائه دهندگان خدمت	فعالیت ها	
					۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
					۲	
					۳	
					۴	
					۵	
					۶	
					۷	
					۸	
					۹	
					۱۰	
					۱۱	
					۱۲	
تیم سلامت	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	تیم سلامت	ستاد اجرایی استانی	مسئول اجرا	
وزارت بهداشت / سازمان های بیمه گر	معاونت درمان / مرکز مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات / سازمان های بیمه گر / نظام پزشکی	سایر ادارات معاونت بهداشت	ستاد اجرایی استان	ستاد اجرایی کشوری	دستگاه همکار	
					پیش بینی میزان اعتبار	
نظام ارائه خدمات سطح یک و دو	خدمات مراقبتی و درمانی الکترونیک	داده های پرونده الکترونیک	انتخاب پزشک خانواده و تشکیل پرونده الکترونیک سلامت	عقد قرارداد با تیم سلامت	شاخص دستیابی	
					T	پایه برنامه سال ۱۴۰۱
					۱	
					T	
					۲	
					T	پایه برنامه سال ۱۴۰۱
					۳	
					T	پایه برنامه سال ۱۴۰۱
					۴	

استقرار و اجرای برنامه پزشک خانواده					برنامه	
نظام پایش و ارزشیابی	الزامی کردن ارجاع الکترونیک از سطح یک به سطح دو و سه	اصلاح نظام پرداخت پزشک خانواده	تهیه گایدلاین خدمات گران و استقرار آن، اعمال سیاست در اجرای گایدلاین‌ها با ابزار نظام پرداخت	استقرار پرونده الکترونیک در سطوح ۲ و ۳	فعالیت‌ها	
					۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
					۲	
					۳	
					۴	
					۵	
					۶	
					۷	
					۸	
					۹	
					۱۰	
					۱۱	
					۱۲	
مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	مرکز مدیریت شبکه	معاونت درمان	معاونت درمان	مسئول اجرا	
ادارات فنی معاونت بهداشت/ سازمان‌های بیمه‌گر	معاونت درمان/ سازمان‌های بیمه‌گر و شورای عالی بیمه	معاونت درمان/ سازمان‌های بیمه‌گر و شورای عالی بیمه	شورای عالی بیمه/ سازمان‌های بیمه‌گر و معاونت آموزشی	مرکز مدیریت آمار و فن‌آوری اطلاعات	دستگاه همکار	
					پیش‌بینی میزان اعتبار	
پرداخت مبتنی بر عملکرد	نظام ارجاع	نظام پرداخت نوین	پروتکل‌های مصوب	تبادل داده بین سطح یک و دو	شاخص دستیابی	
					T ۱	پایان برنامه سال ۱۴۰۱
					T ۲	
					T ۳	
					T ۴	

Document for Strengthening Primary Health Care Network

Islamic Republic of Iran

First Edition (2022)



9786003334762



سازمان