



برنامه تلفیقی تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان چهارمحال وبختیاری، معاونت بهداشت



سال ۱۴۰۱



سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

با رویکرد عدالت و تعالی نظام سلامت در استان چهارمحال و بختیاری



حضرت علی علیه السلام: **الصَّحَّةُ أَفْضَلُ النَّعْمِ** سلامتی بهترین نعمت است. غررالحکم، ص ۴۸۳
شناسنامه:

✚ عنوان: سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

با رویکرد عدالت و تعالی نظام سلامت، نسخه ۰۶، ۱۱۱ صفحه

✚ دوره زمانی: ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۴

✚ زمان تدوین: سال ۱۴۰۱

✚ کمیته راهبردی: دکتر ارسلان خالیدی فر، دکتر علی احمدی، دکتر سمیه جوادی، دکتر زهره شیرانی

تدوین کننده نهایی و ناظر: دکتر علی احمدی

با تشکر از همکاران تدوین کننده برنامه استراتژیک معاونت بهداشت

و مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بخاطر بررسی نسخه قبلی و پیشنهاد اصلاح



تمام برنامه های دولت به گونه ای تنظیم شده که موجب تحقق عدالت و پیشرفت در کشور باشد.

ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران
آیت الله سید ابراهیم رئیسی

تدوین کنندگان و مشارکت کنندگان در اجرای برنامه

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تخصصی	تحصیلات	سمت در شبکه / مرکز	سمت در برنامه*
۱	دکتر علی احمدی	اپیدمیولوژی، دانشیار عضو هیات علمی دانشگاه	دکترای تخصصی	سرپرست معاونت بهداشتی دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان، عضو هیات علمی دانشگاه	مسئول برنامه، ناظر و ارزیاب
۲	دکتر محسن آقایی	پزشک عمومی	دکتری	معاون فنی سابق مرکز بهداشت استان	مدیر درمان دانشگاه
۳	دکتر سمیه جوادی	پزشک عمومی	دکتری	معاون فنی مرکز بهداشت استان	مدیر ستادی، پیشگیر و اجرای برنامه
۴	اسماعیل فتاح پور	بهداشت عمومی	کارشناس	معاون اجرایی مرکز بهداشت استان	پشتیبانی برنامه
۵	دکتر زهره شبرانی	پزشک عمومی	دکتری	سرپرست مدیریت شبکه و ارتقای سلامت	مدیر، پیشگیر و اجرای برنامه
۶	قربانعلی حیدری	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	کارشناس ارشد	سرپرست آموزش و ارتقای سلامت	مدیر ستادی، پیشگیر و اجرای برنامه
۷	ماهرخ شاهرخ	ماما/ بهداشت جامعه	کارشناسی ارشد	مسئول آموزش بهورزی/ سند تقویت شبکه	کارشناس اجرای برنامه و پیشگیر برنامه
۸	رمضان عقیلی	بهداشت محیط	کارشناس	مسئول برنامه پزشک خانواده/ سند تقویت شبکه	کارشناس اجرای برنامه
۹	عبدالله شفیعی	بهداشت عمومی	کارشناس	مسئول نیروی انسانی/ سند تقویت شبکه	کارشناس اجرای برنامه
۱۰	رشید طاهری	بهداشت محیط / مدیریت	کارشناسی ارشد	کارشناس برون سپاری و برنامه بالای ۲۰ هزار	کارشناس اجرای برنامه
۱۱	اصغر نوروززاده	مبارزه با بیماری ها/ مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	کارشناسی ارشد	سرپرست مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماری ها	مدیر ستادی، پیشگیر و اجرای برنامه
۱۲	هوشنگ ناصری	بهداشت عمومی	کارشناس	رئیس گروه بیماری های غیرواگیر	کارشناس اجرای برنامه
۱۳	محمد مرادی	دامپزشکی	دکتری	رئیس گروه بیماری های واگیر	کارشناس اجرای برنامه
۱۴	مجید جمشیدی	بهداشت عمومی	کارشناس	کارشناس بیماری های واگیر/ زنجیره سرما	کارشناس اجرای برنامه
۱۵	سید اکبر حسینی	بهداشت عمومی/ اپیدمیولوژی	کارشناس ارشد	کارشناس بیماری های واگیر	کارشناس اجرای برنامه و پیشگیر برنامه
۱۶	مهدی کرمی	مبارزه با بیماری ها/ مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	کارشناسی ارشد	کارشناس بیماری های غیرواگیر	کارشناس اجرای برنامه
۱۷	مریم خدابخشی	بهداشت عمومی	کارشناس	کارشناس بیماری های واگیر	کارشناس اجرای برنامه
۱۸	سید فرزاد نوربخش	مبارزه با بیماری ها/ مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	کارشناسی ارشد	کارشناس دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی*	کارشناس اجرای برنامه و هماهنگی برون بخشی
۱۹	فرشته عبدی زاده	روان شناسی عمومی	کارشناسی ارشد	کارشناس بیماری های واگیر	کارشناس اجرای برنامه
۲۰	دکتر پوران خلفیان	پزشک عمومی	دکتری	مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس	مدیر ستادی، پیشگیر و اجرای برنامه

تدوین کنندگان و مشارکت کنندگان در اجرای برنامه

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تخصصی	تحصیلات	سمت در شبکه / مرکز	سمت در برنامه*
۲۱	مهری یوسفی	بهداشت عمومی / روانشناسی عمومی	کارشناسی ارشد	کارشناس مسئول برنامه سلامت نوزادان و کودکان	کارشناس اجرای برنامه
۲۲	مهران داودی	بهداشت عمومی	کارشناسی	کارشناس ناظر پروژه ها و طرح های عمرانی	کارشناس اجرای برنامه
۲۳	پریسا رستمی	پرستاری	کارشناسی	کارشناس برنامه نوجوانان و مدارس و کارشناس باروری	کارشناس اجرای برنامه
۲۴	لیلاعلی محمدی	بهداشت خانواده/ جمعیت شناسی	کارشناسی ارشد	کارشناس برنامه باروری	کارشناس اجرای برنامه
۲۵	حمیرا مالکی	روانشناسی عمومی	کارشناسی ارشد	کارشناس سلامت نوجوانان و مدارس	کارشناس اجرای برنامه
۲۶	زهرا محمد یوسفی	آموزش بهداشت	کارشناسی ارشد	کارشناس سلامت سالمندان	کارشناس اجرای برنامه
۲۷	پروانه مکوندی	مامایی	کارشناسی	کارشناس سلامت مادران	کارشناس اجرای برنامه
۲۸	بهمن بنائی	بهداشت محیط	کارشناسی ارشد	سرپرست مدیریت سلامت محیط و بهداشت حرفه ای	مدیر ستادی، پیشگیر و اجرای برنامه
۲۹	فردین محمدی	بهداشت محیط	کارشناسی ارشد	کارشناس مدیریت سلامت محیط و بهداشت حرفه ای	کارشناس اجرای برنامه
۳۰	مجید کلاهی	بهداشت محیط / مدیریت خدمات بهداشتی	کارشناسی ارشد	کارشناس مدیریت سلامت محیط و بهداشت حرفه ای	کارشناس اجرای برنامه
۳۱	موسی نوری	بهداشت محیط	کارشناسی ارشد	کارشناس مدیریت سلامت محیط و بهداشت حرفه ای	کارشناس اجرای برنامه
۳۲	محمد حسن کرمی	بهداشت محیط	کارشناسی	کارشناس مدیریت سلامت محیط و بهداشت حرفه ای	مسئول برنامه هماهنگی طرح عدالت و تعالی نظام سلامت
۳۳	شهریار روحی	بهداشت حرفه ای	کارشناسی ارشد	کارشناس مدیریت سلامت محیط و بهداشت حرفه ای	کارشناس اجرای برنامه
۳۴	محمد علی آقابابایی	بهداشت حرفه ای	کارشناسی	کارشناس مدیریت سلامت محیط و بهداشت حرفه ای	کارشناس اجرای برنامه
۳۵	رضا بیگی	بهداشت محیط / محیط زیست	کارشناسی ارشد	کارشناس مدیریت سلامت محیط و بهداشت حرفه ای	کارشناس اجرای برنامه
۳۶	احمدرضا پیشکار	بهداشت محیط	کارشناسی ارشد	کارشناس مدیریت سلامت محیط و بهداشت حرفه ای	کارشناس اجرای برنامه
۳۷	دنیا آقابابایی	مدیریت	کارشناسی	کارگزين، امور اداری و مسئول کارسنجی	کارشناس اجرای برنامه و مستندسازی
۳۸	علی رضا شاقلیان	حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین	کارشناسی ارشد	کارشناس آموزش و ارتقای سلامت	کارشناس اجرای برنامه و پیشگیر برنامه
۳۹	راضیه رفیعی	حقوق	کارشناس ارشد	کارشناس حوزه ریاست مرکز بهداشت استان	مسئول هماهنگ کننده برنامه ها
۴۰	ثانی اسدی زاده	دیپلم	دیپلم	مسئول دفتر ریاست مرکز بهداشت استان	مسئول هماهنگ کننده برنامه ها
۴۱	حمیده احمدی	اقتصاد	کارشناس ارشد	مسئول درآمدها و اقتصاد بهداشت	مسئول هماهنگ کننده برنامه ها و پشتیبان مالی

تدوین کنندگان و مشارکت کنندگان در اجرای برنامه

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تخصصی	تحصیلات	سمت در شبکه / مرکز	سمت در برنامه*
۴۲	مهندس زهرا خرمی	فناوری اطلاعات	کارشناسی ارشد	کارشناس مسئول آمار و فناوری سلامت	مدیر ستادی، پیشگر و اجرای برنامه
۴۳	جواد مبینی	نرم افزار	کارشناسی	کارشناس فناوری اطلاعات	کارشناس اجرای برنامه
۴۴	علی حبیبی دهکردی	اپیدمیولوژی	کارشناس ارشد	کارشناس آمار و اپیدمیولوژی، ثبت مرگ/ سند تقویت شبکه	کارشناس اجرای برنامه / سند تقویت شبکه
۴۵	فرشاد عسگریان	بهداشت عمومی	کارشناس	کارشناس پایش و ارشیایی / سند تقویت شبکه	کارشناس اجرای برنامه و پشتیبان برنامه
۴۶	فرزانه اسکندری	بهداشت عمومی	کارشناسی ارشد	کارشناس سلامت و امنیت غذایی	پیشگر و اجرای برنامه و هماهنگی برون بخشی
۴۷	مهدی رحمتی	بهداشت عمومی	کارشناسی	سرپرست گروه سلامت دهان و دندان	مدیر ستادی، پیشگر و اجرای برنامه
۴۸	فاطمه جزایری	بهداشت دهان و دندان	کاردانی	کارشناس گروه سلامت دهان و دندان	کارشناس اجرای برنامه
۴۹	راهله علیرضایی	روانشناسی	کارشناسی ارشد	مدیر گروه سلامت روان و اجتماعی و اعتیاد	مدیر ستادی، پیشگر و اجرای برنامه
۵۰	عنایت الله کلیچ	تغذیه	کارشناسی	رئیس گروه بهبود تغذیه جامعه	مدیر ستادی، پیشگر و اجرای برنامه
۵۱	بهمن فروزنده	تغذیه	کارشناسی ارشد	کارشناس مسئول تغذیه/ HSR	کارشناس اجرای برنامه
۵۲	محمد رسول اسدی	بهداشت محیط	کارشناسی ارشد	مسئول بلایا و کاهش خطر/پدافند غیرعامل	کارشناس اجرای برنامه
۵۳	ایران براتپور	بهداشت عمومی	کارشناسی	کارشناس گروه آموزش و ارتقای سلامت	کارشناس اجرای برنامه
۵۴	نسرین شیروانی	آموزش بهداشت	کارشناسی ارشد	کارشناس گروه آموزش و ارتقای سلامت	کارشناس اجرای برنامه
۵۵	مهناز نظری	علوم آزمایشگاهی/ انگل شناسی	کارشناسی ارشد	مسئول امور آزمایشگاهها	مدیر ستادی، پیشگر و اجرای برنامه
۵۶	صدیقه حیدری سورشجانی	جمعیت شناسی	کارشناس ارشد	کارشناس اداره جوانی جمعیت	دبیر کمیته بهداشت قرارگاه جوانی جمعیت
۵۷	حسین صادقی	سم شناسی/ بهداشت عمومی	کارشناس ارشد	کارشناس گروه سلامت روان و اجتماعی	کارشناس اجرای برنامه
۵۸	صالح جعفریان	اپیدمیولوژی	کارشناس ارشد	کارشناس مبارزه با بیماری های غیرواگیر/ سرطانها	کارشناس اجرای برنامه
۵۹	نیلای رضایی	کارشناس بهداشت عمومی	کارشناس ارشد	کارشناس مبارزه با بیماری ها/ کمر درد	کارشناس اجرای برنامه
۶۰	طیبه یزدانی	آموزش بهداشت	کارشناس ارشد	کارشناس روابط عمومی و اطلاع رسانی	کارشناس اجرای برنامه و مستند سازی
۶۱	زهرا علیاری	انگل شناسی	کارشناس ارشد	کارشناس امور آزمایشگاه ها	کارشناس اجرای برنامه
۶۲	فرهادقاندامینی	مدیریت	کارشناس ارشد	مسئول امور اداری و عمومی	کارشناس اجرای برنامه و پشتیبان برنامه
۶۳	علی اکبر نجفی حاجیور	حسابداری	کارشناسی	مسئول امور مالی	کارشناس اجرای برنامه و پشتیبان برنامه
۶۴	محمد کریمیان	بهداشت محیط	کارشناسی	مسئول حراست	عضو کمیته پایش و قرارگاه جوانی جمعیت

فهرست موضوعی و شماره صفحات

ردیف	عنوان	صفحه	ردیف	عنوان	صفحه
۱	کلام رهبر معظم انقلاب اسلامی	۱	۳۱	بخش سوم: ارزشهای بنیادین و رسالت	۴۸
۲	شناسنامه برنامه	۲	۳۲	ارزش های برنامه حوزه بهداشت	۴۹
۳	تدوین کنندگان و مشارکت کنندگان	۳	۳۳	مدل تعیین ارزش های برنامه بهداشت	۵۱
۴	مقدمه: به قلم معاون بهداشت دانشگاه	۷	۳۴	بخش چهارم: تحلیل ذینفعان و SWOT	۵۲
۵	تعریف واژگان	۹	۳۵	ذینفعان بیرونی حوزه بهداشت	۵۴
۶	معرفی استان و نظام سلامت	۱۲	۳۶	اولویت بندی ذینفعان بیرونی بهداشت	۵۷
۷	بخش اول: روش شناسی تدوین برنامه	۱۴	۳۷	اولویت بندی ذینفعان درونی بهداشت	۵۸
۸	مفاهیم مورد استفاده و تعاریف	۱۵	۳۸	احصا مداخلات اولویت دار	۵۹
۹	مدل تدوین برنامه و لینک به اسناد بالادستی	۱۸	۳۹	نقاط ضعف نظام سلامت SWOT	۶۲
۱۰	مراحل تدوین برنامه	۱۹	۴۰	نقاط قوت نظام سلامت SWOT	۶۴
۱۱	بخش دوم: تحلیل شناخت و وضعیت موجود	۲۲	۴۱	تهدیدات نظام سلامت SWOT	۶۶
۱۲	نگاه کلی به استان و وضعیت ارائه خدمات بهداشتی	۲۴	۴۲	فرصت های نظام سلامت SWOT	۶۸
۱۳	چالش های نظام سلامت استان	۲۵	۴۳	نمونه ماتریس ارزش گذاری و اولویت بندی	۷۰
۱۴	جمعیت استان و روندها	۲۶	۴۴	ماتریس جمع بندی امتیازات SWOT	۷۲
۱۵	شاخص های سلامت و دسترسی PHC	۲۹	۴۵	بخش پنجم: راهبردهای برنامه	۷۴
۱۶	توزیع نیروی انسانی موجود و مورد نیاز	۳۱	۴۶	هدف کلان و راهبردهای بیست گانه	۷۵
۱۷	توزیع و روند علل مرگ ها در استان	۳۲	۴۷	اهداف کمی برنامه تقویت شبکه	۷۶
۱۸	روند وقایع حیاتی(مرگ، ازدواج، طلاق، تولد)	۳۲	۴۸	عناوین برنامه های ۲۰ گانه بهداشت	۷۷
۱۹	شاخص های سلامت خانواده و مدارس	۳۵	۴۹	فعالیت های ذیل برنامه ها و اهداف	۷۸
۲۰	شاخص های سلامت روان و اجتماعی	۳۶	۵۰	بخش ششم: شاخصهای نظارت و پایش	۱۰۳
۲۱	شاخص های بهبود تغذیه جامعه	۳۷	۵۱	شاخص های ارزیابی مدیریت برنامه ها	۱۰۴
۲۲	شاخص های بیماری های واگیر و غیرواگیر	۳۶	۵۲	شاخص های ارزیابی مدیریت برنامه ها	۱۰۵
۲۳	شاخص های آموزش و ارتقای سلامت	۳۸	۵۳	فهرست عناوین اولویت دار پژوهشی	۱۰۷
۲۴	شاخص های کاهش خطر و بلایا	۳۹	۵۴	فرم کاربست نتایج تحقیقات و ترجمان دانش	۱۰۹
۲۵	شاخص های بهداشت حرفه ای	۴۰	۵۵	جدول گانت برنامه	۱۱۱
۲۶	شاخص های بهداشت محیط و کار	۴۱	۵۶	ضمیمه شماره یک: عوامل اجتماعی سلامت	۱۱۲
۲۷	شاخص های سلامت دهان و دندان	۴۲	۵۷	ضمیمه شماره دو: اصول، سطوح و اجزا PHC	۱۱۳
۲۸	شاخص های جمعیت شناسی و قرارگاه	۴۴	۵۸	ضمیمه شماره سه: چارچوب مفهومی خدمات	۱۱۴
۲۹	نیاز سنجی بهداشتی و اولویت ها	۴۶	۵۹	ضمیمه شماره چهار: خط سیر برنامه های عشایری	۱۱۵
۳۰	ضرورت سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی	۴۷	۶۰	منابع مورد استفاده و عناوین اسناد بالادستی	۱۱۶

مقدمه

سلامتی تنها نداشتن بیماری نیست. بلکه برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. پذیرفتن این تعریف به تبع خود وظیفه همه نهادهای توسعه را برای توجه به **انسان و جامعه سالم** محور توسعه پایدار معطوف می‌دارد. در تاریخچه **سیاستگذاری های جهانی سلامت**، موج اول فعالیت های بین بخشی و مراقبت های اولیه بهداشتی در سال ۱۹۷۸ میلادی در اعلامیه آما آتا، موج دوم در ارتقای سلامت و سیاستگذاری عمومی سلامت در سال ۱۹۸۸ میلادی و بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی و موج سوم یعنی سلامت در تمام سیاست ها در سال ۲۰۰۶ و پوشش همگانی و سلامت همه جانبه در سال ۱۸-۲۰۱۷ در آما آتا بعنوان موج چهارم مشهود است. **دولت سلامت و سلامت در سال ۲۰۲۰** یک مساله کلیدی در سیاستگذاری های کشورهای توسعه یافته بوده است. بنابراین توجه به شاخص های عدالت در سلامت و مشارکت مردم و همکاری بین بخشی، از قطعه های تعیین کننده حیاتی و تکمیل کننده پازل **سیاستگذاری سلامت** است. با توجه به برنامه ریزی جامع در قرن جدید با توجه به **عدم قطعیت ها** و پیش بینی آینده های محتمل و آمادگی برای رویارویی با آنها در سیاستگذاری های سلامت، نقش مهم و تعیین کننده ای دارد.

طرح **عدالت و تعالی نظام سلامت در سال ۱۴۰۱** در کشور ما یک طرح مهم قلمداد می‌شود. در این طرح در حوزه بهداشت تقویت، بازسازی و گسترش نظام شبکه بهداشت و درمان کشور و تعالی سلامت و جوانی جمعیت مد نظر است. در سه سال گذشته پاندمی کووید ۱۹ بسیاری از برنامه ها را تحت الشعاع قرار داده است. از بهمن ماه ۱۴۰۰ و با رویکرد نظام مند و فرایند محور و توجه ویژه معاونت بهداشت دانشگاه، مقدمات تدوین برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱ و توجه به کووید ۱۹ فراهم گردید.

سهام دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه در استان و به ویژه مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت حداکثر ۲۵٪- ۲۰ و سایر دستگاه ها ۸۰٪- ۷۵ است. ۷ دستگاه در سطح ملی و استانی (**صدا و سیما، آموزش و پرورش، ستاد مبارزه با مواد مخدر، جهاد کشاورزی، حفاظت محیط زیست، تعاون، رفاه و کار و اموراجتماعی و استانداری**) بیش از ۵۰٪ سهم سلامت در کشور و یا استان را برعهده دارند. بنابراین مشارکت ساختارمند، همکاری و هماهنگی بین بخشی دستگاه های اجرایی می تواند زمینه ساز واقعی ارتقای سلامتی در جامعه و **توسعه پایدار** در جامعه باشد.

محوریت سلامت در توسعه پایدار جامعه، **گفتمان مسلط** دنیای امروز است. حفظ و ارتقای سلامت مسئولیتی فردی اجتماعی، سازمانی و حاکمیتی محسوب می‌شود، ولی چون مولفه های اجتماعی اقتصادی بیشترین تاثیر را بر سلامت دارند، **دولت** به عنوان پاسدار قانون اساسی و هماهنگ کننده دستگاه های اجرایی، **تولیت اصلی سلامت همگانی** را بر عهده دارد. در برنامه ریزی، انجام تکالیف و امور (Tasks)، مشتمل بر **فعالیت ها (Activity)** بوده و با اتمام چند فعالیت یک **برآمد (Deliverable)** حاصل می‌شود. برآمدهای مختلف سری یا موازی با هم ترکیب شده و محصول (Product) یک **پروژه (Project)** را به دست داده و آن را به اتمام می‌رسانند. مجموعه ای از پروژه ها در یک نقطه زمانی **برون ده (Output)** نامیده می‌شود. اگر نتایج پروژه ها در سطح جامعه بکار گرفته شود دو نتیجه یا تغییر در طول زمان عاید می‌شود.

شود. هدف یا تغییرات رفتاری و هدف یا تغییرات محیطی. هر دو تغییر به نام پیامد (Outcome) نام گذاری می شوند. حاصل جمع تغییرات رفتاری و محیطی منجر به یک اثر نهایی (Impact) در سطح جامعه می شود و شاخص های توسعه را بهبود یا ارتقای وضعیت می دهد. مثلا یک بیماری کم می شود یا منفعت اجتماعی مانند افزایش نمره سرمایه اجتماعی حاصل می شود. در بهمن ماه ۱۴۰۰ که اینجانب به عنوان معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انتخاب شدم از روز دوم انتصاب، تدوین برنامه های ۱۵ روزه کوتاه مدت شروع و بر مبنای برنامه، فعالیت های مورد نظر اجرا و در ابلاغیه شماره ۲۴۹۲۹۹/۲۴۰۰/ب/د مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۲ سیاست های کلی معاونت بهداشت دانشگاه به ذینفعان و ذیربطان اعلام و ارسال گردید. همزمان با برگزاری جلسات متعدد و بخصوص راندهای صبحگاهی و شامگاهی زمینه تدوین برنامه استراتژیک معاونت بهداشت دانشگاه تا سال ۱۴۰۴ و همچنین تدوین و ابلاغ شیوه نامه برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱ در شهرستان های ده گانه استان و "سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی استان" فراهم شد. با توجه به ابلاغ سند ملی تقویت شبکه بهداشتی درمانی در سال ۱۴۰۱، تصمیم بر آن شد تا این سند در مقیاس استانی و شهرستانی و با تطبیق چارچوب سند با شیوه نامه وزارتی و ایجاد تغییراتی دیگر، علاوه بر ایجاد انگیزه برای مشارکت فعال همه عوامل ستادی و محیطی، امکان انجام پایش و ارزیابی آن نیز فراهم شود به طوری که بتوان از نتیجه آن در راستای تحقق سیاست های بخش بهداشت استفاده کرد. بنابراین آنچه ملاحظه می فرمایید توجه ویژه به تقویت نظام شبکه بهداشتی درمانی با تدارک برنامه راهبردی در استان چهارمحال و بختیاری است. این برنامه در شش بخش، ۲۰ راهبرد، ۱۱۲ صفحه، ۴ ضمیمه و ۲۶۴۰۷ کلمه با محتوی متن و جدول تهیه شد.

امید می رود با همت همه دست اندرکاران در حوزه معاونت بهداشت دانشگاه و شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها و پشتیبانی معاونت محترم توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه و سایر معاونت های دانشگاه و جلب همکاری بین بخشی و مردم، به بهترین نحو ممکن پایش و اجرا گردد. در نظر داشتن سیاست های بیست گانه ابلاغی حوزه معاونت بهداشت دانشگاه و توجه به مقوله های رضایتمندی مردم، ارتقای کیفیت خدمات و فرایندهای مربوطه و فعال نمودن نظارت (پایش و ارزشیابی) سطوح محیطی و تکریم همکاران و توجه به شاخص های طرح "عدالت و تعالی نظام سلامت" الزامی در نظر گرفته شد.

دکتر علی احمدی، دانشیار اپیدمیولوژی، عضو هیات علمی دانشگاه

سرپرست معاونت بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان،

دبیر طرح عدالت و تعالی نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۱۵ فروردین ماه ۱۴۰۱

بررسی وضع موجود

تعریف سلامت

الف) از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی WHO:

سازمان جهانی بهداشت سلامت را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری تعریف می کند.

ب) از دیدگاه تئوری سرمایه انسانی (Human Capital Theory):

سلامتی افراد یک «ذخیره سرمایه» است که به مرور زمان با گذر طبیعی عمر (Natural Aging) مستهلک می شود، بیماری باعث استهلاک غیرطبیعی آن می گردد و سرمایه گذاری در سلامت (بهداشت و درمان) این استهلاک را جبران می کند.

پ) از دیدگاه سایرین

سلامتی شیوه کنش وری وحدت یافته ای است که هدفش به حداکثر رساندن توان فرد است. امروزه بویژه در رویکردهای سلامت نگر، مفهوم سلامتی به عنوان یک مولفه چهار بعدی روانی - زیستی - اجتماعی و معنوی در نظر گرفته می شود. لذا توجه به همه ابعاد سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) نه تنها در بهبود سلامت موثر است بلکه زمینه مساعدی نیز برای شکوفایی استعدادهای نهفته فراهم می آورد. سلامت یکی از مهم ترین عوامل موثر در پیشرفت تحول و تکامل انسان ها محسوب می شود. سلامتی یکی از اجزا مهم توسعه پایدار و دستیابی به اهداف آن است.

ت) در چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران:

جامعه آرمانی برخوردار از سلامت رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب می باشد.

نظام سلامت

نظام سلامت شامل تمام سازمان ها، موسسات، منابع و افرادی است که قصد اولیه آنها، بهبود سلامتی است

راهبرد یا استراتژی

استراتژی یک برنامه جامع برای عمل است که جهت گیری عمده سازمان را مشخص می کند. استراتژی تعیین آرمان ها و اهداف دراز مدت در سازمان از طریق طراحی یک سلسله عملیات معین استراتژی پلی میان وضعیت موجود و وضعیت مطلوب است. استراتژی وسیله و راه رسیدن به هدف است. استراتژی نوعی برنامه می باشد. راهبرد در این متن به معنای خاص کلمه مورد استفاده قرار می گیرد که به معنای سیاست و راه و روش دستیابی به اهداف کوتاه مدت، میان مدت و دراز مدت میباشد. برنامه راهبردی بر اساس تحلیل وضعیت درونی و بیرونی سازمان سعی می کند رسالت، دورنما، ارزش ها، اهداف راهبردی و راهبردهای در اولویت سازمان را برای یک دوره زمانی مشخص کند. برای رسیدن به یک هدف راهبردی، راهکارهای (راهبردها) مختلفی وجود دارد.

☞ گروه های ذینفع

افراد یا گروههایی هستند که انتظار یا تمایل دارند، سازمانها و یا یک برنامه به سطح قابل قبول یا سطح مشخصی از عملکرد برسند. گروههای ذینفع، لزوماً مصرف کننده کالا و یا خدمات یک سازمان نبوده و ممکن است تنها، مدافع آن سازمان یا برنامه باشند.

☞ آینده نگاری

فرایند نظام مند برای نگاه میان مدت تا بلند مدت به آینده علم، تکنولوژی و مسایل اجتماعی و تندرستی که منتج به سیاست گذاری در زمان حال و رسیدن به چشم اندازهای مختلفی از آینده های ممکن می شود.

☞ اهداف راهبردی

اهداف راهبردی جهت گیری سازمان را روشن می کند و اجرای آنها باید سازمان را در موقعیت برتر قرار دهد. باید دقت شود که راهبردی بودن برنامه به سه عنصر دورنما، رسالت و اهداف راهبردی بستگی دارد. اصولاً برنامه راهبردی یک سند کاری کوتاه و تحول ساز می باشد. هدف های مطلوب و منابع محدود دو مفهوم اساسی است.

☞ الزامات

زیر ساخت ها و قوانین مورد نیاز برای رسیدن به اهداف کلان برنامه استان است که می باید برای تحقق اهداف برنامه در دانشگاه، دستگاه های اجرایی و یا نهادهای داخل و یا خارج از حوزه های مختلف به انجام برسد.

☞ اجتماعی شدن سلامت

مجموعه ای از اقدامات برای ارتقاء سلامت اجتماع و استقرار عدالت پایدار در جامعه با استفاده از شناسایی همه ظرفیت های موجود، توانمندسازی و سازماندهی آنها، به منظور مشارکت (درون بخشی، برون بخشی و مردمی) در مدیریت سلامت (سیاست گذاری، اجرا و پایش) است.

☞ برنامه ها یا اقدامات در برنامه ریزی

برنامه بطور مشخص شامل فعالیت هایی است که در مقطعی از زمان انجام می گیرد. برنامه شکل طولی همانند راهبرد ندارد. برنامه در هر سازمانی که مدعی "کارآمدی و بهره وری" و "رشد و توسعه" است، امری ضروری و حیاتی است. برنامه ریزی را تهیه، توزیع و تخصیص عوامل، وسایل و منابع محدود برای رسیدن به هدف های مطلوب در حداقل زمان و با حداقل هزینه ممکن تعریف می کنند.

☞ برنامه جامع سلامت

برنامه جامع سلامت یک سند بالا دستی در جغرافیای استانی است، که با هدف ارتقای عادلانه شاخص های سلامت توسط همه دستگاه های اجرایی و نمایندگان سازمان های مردم نهاد زیر نظر شورای برنامه ریزی استان تدوین، تصویب و اجرا شده است.

تفاهم نامه یا موافقت نامه بین بخشی و درون بخشی

به منظور اطمینان از همکاری درون و بین بخشی و مشارکت در برنامه های سلامت محور، برون سپاری پروژه های مندرج در یک برنامه به سازمان مشخص و پیگیری پیشرفت آنها، توافق نامه ای بین بالاترین مسئول اجرایی یا نماینده تام الاختیار سازمان با سازمان تفویض کننده منعقد می شود که تعهدات و شرح خدمات و محل تامین منابع مالی را مشخص می کند.

زنجیره نتایج در برنامه ریزی سلامت

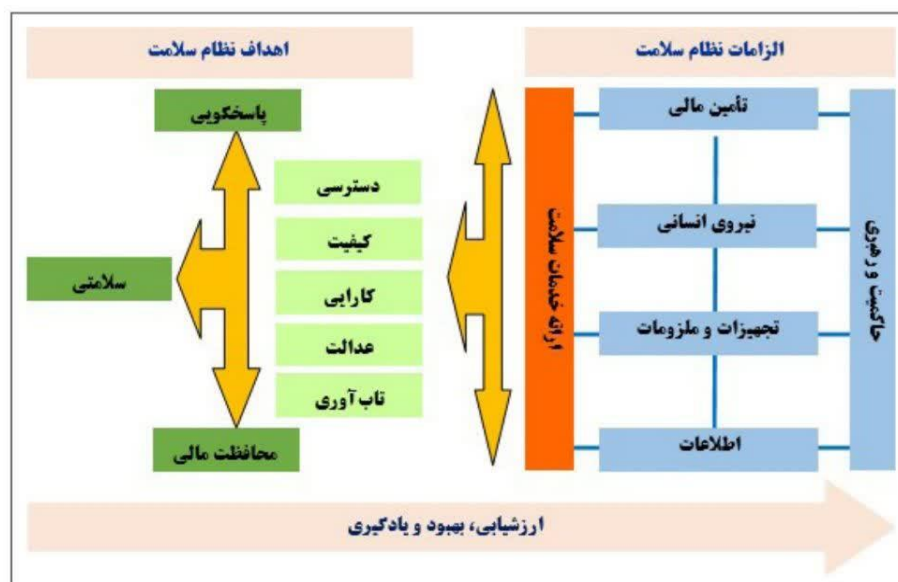
در برنامه ریزی انجام تکالیف و امور (Tasks)، مشتمل بر **فعالیت ها** (Activity) بوده و با اتمام چند فعالیت یک **برآمد** (Deliverable) حاصل می شود. برآمدهای مختلف سری یا موازی با هم ترکیب شده و محصول (Product) یک **پروژه** (Project) را به دست داده و آن را به اتمام می رسانند. مجموعه ای از پروژه ها در یک نقطه زمانی **برون ده** (Output) نامیده می شود. اگر نتایج پروژه ها در سطح جامعه بکار گرفته شود دو نتیجه یا تغییر در طول زمان عاید می شود. هدف یا تغییرات رفتاری و هدف یا تغییرات محیطی. هر دو تغییر به نام **پیامد** (Outcome) نام گذاری می شوند. حاصل جمع تغییرات رفتاری و محیطی منجر به یک **اثر نهایی** (Impact) در سطح جامعه می شود و شاخص های توسعه را بهبود یا ارتقای وضعیت می دهد.

مثلا یک **بیماری** کم می شود یا منفعت اجتماعی مانند **افزایش نمره سرمایه اجتماعی** حاصل می شود.

پروژه و برآمد برنامه

مجموعه ای از فعالیتها و برآمدها حاصل از آن است که در نهایت به یک محصول و یا خدمت منحصر به فرد ختم می شود. موقتی بوده و دارای نقطه آغاز و پایان است. پروژه های سلامت محور چهار مرحله (تعریف پروژه، برنامه ریزی، اجرا، ارزشیابی) را شامل می شوند. برآمد حاصل مجموعه ای از فعالیت ها در درون یک پروژه است.

ارتباط بین اهداف، الزامات و کارکرد های نظام سلامت



شکل شماره ۱) الزامات و اهداف نظام سلامت

معرفی استان چهارمحال و بختیاری و تاریخچه شبکه بهداشتی درمانی و نظام سلامت

استان چهارمحال و بختیاری در جنوب غربی ایران واقع شده است، حدود ۱۶۴۱۱ کیلومتر مربع مساحت داشته و از نظر جغرافیایی بین ۳۱ درجه و ۹ دقیقه تا ۳۲ درجه و ۴۹ دقیقه عرض شمالی و ۴۹ درجه و ۳۰ دقیقه تا ۵۱ درجه و ۲۶ دقیقه طول شرقی قرار گرفته است. جمعیت کل استان ۱۰۰۸۳۹۸ نفر (شهری ۶۳٪ و روستایی ۳۷٪) است. این استان از طرف شمال و شرق با استان اصفهان، از طرف غرب با استان خوزستان، از جنوب با استان کهگیلویه و بویر احمد و از شمال غرب به استان لرستان محدود می‌شود. مرکز استان چهارمحال و بختیاری، شهر شهرکرد بوده که در ارتفاع ۲۰۶۶ متری از سطح دریا قرار گرفته است. شهرکرد مرتفع‌ترین شهر در بین مراکز استانها بوده و به سبب همین موقعیت جغرافیایی و قرار گیری به «بام ایران» شهرت یافته است، این استان دارای یک درصد از کل وسعت ایران است. و از لحاظ وسعت بیست و ششمین استان کشور محسوب می‌شود. استان چهارمحال و بختیاری با وجود مساحت کم، ده درصد از منابع آب شیرین کشور را در اختیار دارد. به علت مرتفع بودن استان چهارمحال و بختیاری و وجود ارتفاعات زیادی که در تمام پهنه این استان وجود دارد و حدود ۷۰ درصد مساحت استان را در برمی‌گیرد، این استان دارای آب و هوایی سردسیر و دارای زمستان‌های سرد و طولانی است. استان چهارمحال و بختیاری به سبب وجود مناظر و چشم‌اندازهای زیبای طبیعی در کنار سبک زندگی عشایری در بعضی نقاط استان و وجود هزاران جاذبه طبیعی دیگر یکی از مناطق زیبای کشور ایران است که برای گردشگران تجربه‌های لذت بخش و ماندگاری را رقم خواهد زد. استان چهارمحال و بختیاری، دارای پیشینه تاریخی غنی است. قدیمی‌ترین آثار کشف شده در استان به دوران پارینه‌سنگی و به حدود ۱۰ تا ۱۱ هزار سال قبل باز می‌گردد. وجود سه قوم فارس، بختیاری و ترک قشقایی تنوعی از فرهنگ‌های مختلف را در این استان به وجود آورده است، زندگی کوچ‌نشینی و آیین و فرهنگ بختیاری و قشقایی همراه با لباس محلی اقوام مختلف، آیین‌های محلی (بازی‌های بومی- محلی، مراسمات عروسی و عزاداری و...) در کنار زبان لری، فارسی و ترکی تنها گوشه‌ای از اصالت فرهنگی این دیار را به نمایش گذاشته است. بیش از ۹۸ درصد مردم این استان مذهب شیعه دوازده امامی دارند.

علاوه بر جاذبه‌های بسیار متعدد تاریخی مانند بناها، آثار باستانی، محوطه‌های باستانی، فرهنگ عشایر و سایر نمادهای تاریخی و فرهنگی، استان چهارمحال و بختیاری از طبیعتی بسیار بکر و دینی برخوردار است که مناظر بدیع و زیبایی را پیش چشم مردم و گردشگران گشوده است. این زیبایی و بهره‌مندی تا جایی است که این استان بهشت طبیعت دوستان و گردشگران نامیده شده است. استان چهارمحال و بختیاری دارای چشمه‌ها، آبشارها، مناطق حفاظت شده و شکار ممنوع، همراه با تنوع بالای گونه‌های جانوری و گیاهی است که چشم‌اندازهای کم‌نظیری را در خود جای داده است.

در حال حاضر استان چهارمحال و بختیاری جمعیتی بالاتر از یک میلیون نفر دارد. شهرستان‌های ۱۰ گانه اردل، بروجن، فارسان، شهرکرد، لردگان، کوهرنگ، کیار، سامان، بن و خانمیرزا ساختار تقسیمات سیاسی استان را تشکیل می‌دهد. همچنین ۲۵ بخش، ۴۰ شهر، ۵۰ دهستان، بیش از ۸۲۰ روستا در این ۱۰ شهرستان قرار دارد (شکل شماره ۲).

جدول شماره ۱) اطلاعات جمعیتی و ساختار ارائه خدمت حوزه بهداشت در استان چهارمحال و بختیاری

تعداد مرکز بهداشت شهرستان	تعداد مرکز جامع سلامت شبانه روزی	تعداد مرکز جامع سلامت شهری	تعداد پایگاه بهداشتی	تعداد مرکز جامع سلامت روستایی	تعداد مرکز تسهیلات زایمانی	تعداد خانه بهداشت	تعداد روستاهای تحت پوشش	تعداد شهرهای تحت پوشش	وسعت منطقه تحت پوشش (کیلومتر مربع)	جمعیت تحت پوشش (نفر)		
										جمع کل*	روستایی	شهری
۱۰	۲۲	۶۲	۹۶	۶۸	۴	۳۰۸	۷۰۱	۴۵	۱۶۰۳۳۶	۱۰۰۸۳۹۸	۳۷۲۹۹۲	۶۳۳۰۱۹

جمعیت استان به دلیل عشایر درون کوچ و برون کوچ و گذشت چندین سال از سرشماری، در منابع آماری مختلف، متفاوت بوده و حدود یک میلیون و یکصد هزار نفر برآورد شده است*.

طرح گسترش شبکه های 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. شهرستان بروجن در استان چهارمحال و بختیاری به عنوان پیش قراول اجرای طرح های پایلوت بهداشت در استان در نظر گرفته شده بود.

در پیشینه این طرح می توان به موارد زیر اشاره نمود:

۱۳۶۳: طرح گسترش شبکه های بهداشت و درمان

۱۳۷۲: برنامه ایجاد پایگاههای بهداشتی و استفاده از داوطلبین بهداشتی (طرح رابطین)

۱۳۸۴: برنامه بسیج همگانی بیمه روستاییان (بهر)

۱۳۸۸: برنامه پزشک خانواده شهری (استان فارس و مازندران)

۱۳۹۲: طرح تحول نظام سلامت

۱۴۰۱: برنامه تقویت شبکه های بهداشت و درمان

شکل شماره ۲) نقشه استان و موقعیت شهرستان های استان چهارمحال و بختیاری



بخش اول



روش شناسی تدوین سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

مفاهیم مورد استفاده و تعاریف: کلیات برنامه ریزی راهبردی (استراتژیک)

مدیریت راهبردی یا استراتژیک مجموعه ای از تصمیمات و اقدامات مدیریتی است که عملکرد بلند مدت سازمان را تعیین می کند. در این مدیریت، تحلیل محیط (درونی و بیرونی)، تنظیم استراتژی (برنامه استراتژیک)، اجرای استراتژی، کنترل و ارزشیابی استراتژی صورت می پذیرد. به عبارت دیگر این مدیریت به برنامه ریزی های میان مدت و بلند مدت می پردازد. در سالیان اخیر تدوین اسناد راهبردی و مدیریت استراتژیک در بخشهای تولیدی، خدماتی، آموزشی و سلامتی در کشورهای مختلف یکی از موضوعاتی است که جزو اولویتهای اساسی محسوب شده است. گسترش تفکر استراتژیک و اجرای برنامه های تحول در چارچوب مدیریت استراتژیک عاملی اصلی موفقیت در یک سازمان می باشد.

برنامه ریزی عبارت است از طبقه و روش نیل به اهداف سازمانی، و به تبع آن استراتژی عبارت از تمام امکانات لازم برای انجام موفقیت آمیز وظایف سازمانی است. از این رو، برنامه ریزی استراتژیک فرایندی است که ضمن آن اهداف بلندمدت سازمانی تعیین و تصمیم گیری بر مبنای روشها، جهت دستیابی به این اهداف را در بر می گیرد که از قبل پیش بینی شده اند. به عبارت دیگر، تلاش سازمان یافته و منظم برای تصمیم گیری اساسی و انجام اقدامات بنیادی است که جهت گیری فعالیتهای یک سازمان با دیگر نهادها را در چارچوب قانونی شکل می دهند. برنامه زمانی، برای فرایند برنامه ریزی استراتژیک به ماهیت، نیازهای سازمان و محیط خارجی آن بستگی دارد.

اجرای برنامه ریزی استراتژیک همزمان با آغاز فعالیت سازمان است. برنامه ریزی استراتژیک معمولاً بخشی از یک برنامه کسب و کار تجاری، همراه با برنامه بازاریابی، برنامه مالی و عملیاتی است؛ برنامه ریزی استراتژیک با آمادگی مؤسسه برای سرمایه گذاری جدید انجام می شود. برنامه ریزی استراتژیک باید در یک زمان مشخصی با توجه به اهداف سازمانی تعیین شده و منابع در دسترس برای نیل به اهداف در طول سال مالی انجام شود. فرایند برنامه ریزی استراتژیک باید حداقل در سه سال اجرا شود و اگر سازمان در حال تغییر و دگرگونی است این فعالیتها باید هر سال اعمال گردد؛ هر سال برنامه های انجام کارها به روز گردند؛ در طول اجرای برنامه های استراتژیک، پیشرفتهای اجرای برنامه باید بازبینی شود. برنامه ریزی استراتژیک از طریق روشهای مختلفی در سازمانها به کار گرفته می شود که مزایایی را برای سازمانها ومؤسسات به ارمغان می آورد، این مزایا عبارتند از:

- ✚ تعریف واضح از اهداف سازمان در جهت سازگاری با ماموریت سازمان باتوجه به ظرفیت و چارچوب زمانی تعیین شده برای سازمان؛
- ✚ توسعه حس مشارکت در برنامه ها
- ✚ اطمینان از به کارگیری اثربخش تر منابع سازمان
- ✚ تمرکز بر اولویتهای و منابع کلیدی
- ✚ فراهم آوردن مبنایی برای پیشرفت کارکنان و ساز و کارهایی جهت تغییر توجه بیشتر به کارایی و اثربخشی؛
- ✚ تیم سازی قوی در هیئت مدیره و کارکنان؛ برقراری ارتباط بین اعضای هیئت مدیره؛
- ✚ ایجاد رضایت بیشتر بین برنامه ریزان با یک چشم انداز مشترک؛
- ✚ افزایش بهره وری از طریق ارتقا کارایی و اثربخشی.

فرایند برنامه ریزی استراتژیک با توجه به عوامل محیطی برای شناخت آینده و بقاء سازمان دارای مراحل است. برای برنامه ریزی استراتژیک معاونت از مدل عمومی برنامه ریزی استراتژیک استفاده شده است. البته در فرایند تدوین این سند راهبردی به فراخور نیاز از مدل های تلفیقی و نوین مانند مدل سیاست گذاری سلامت و مدل ملی عدالت و تعالی نظام سلامت نیز استفاده شد. مراحل کلان این فرایند پایه ای و عمومی شامل این موارد است گرچه در تقدم و تاخر آن دیدگاه نیز وجود دارد:

- ۱) تدوین چشم انداز و ارکان جهت ساز شامل ماموریت و ارزش های استراتژیک
- ۲) جمع آوری اطلاعات محیط پیرامون سازمان و داخل سازمان و تعیین چالش های نظام سلامت
- ۳) تشخیص ماهیت استراتژی اصلی سازمان و فرموله کردن استراتژی های مرکز بهداشت استان
- ۴) پیشنهاد راهکارهای خرد و کلان، به اشتراک گذاشتن راهبردها و جمع بندی و ارش گذاری نقطه نظرات ذینفعان
- ۵) ارزیابی راهبردها قبل از اجرا
- ۶) اولویت بندی راهکارها در راستای اهداف و خواسته های کلان استراتژیک

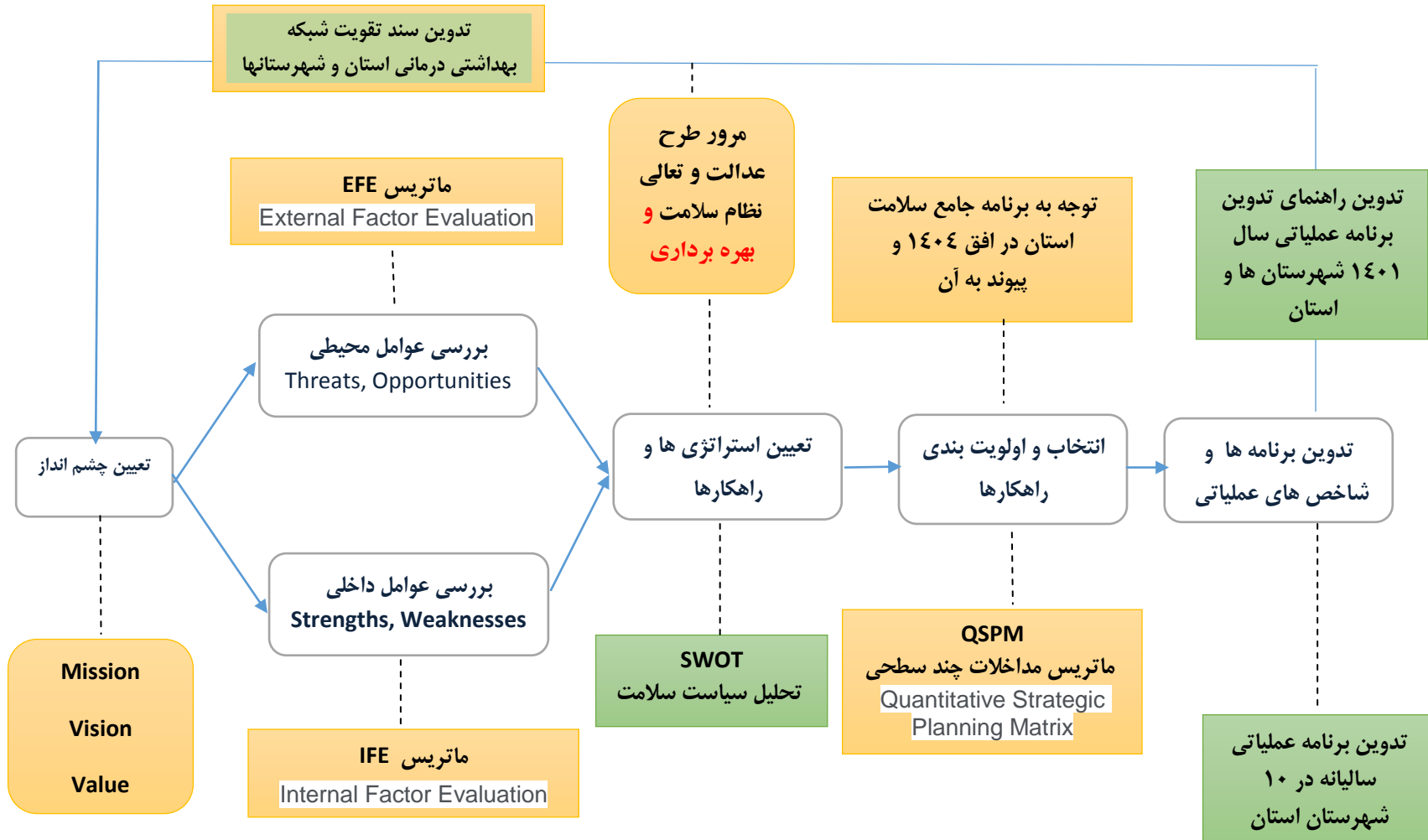
اهم برنامه های مهم اجرا شده طرح تحول حوزه بهداشت

- ✚ بازنگری بسته خدمت براساس نیازهای سلامت مردم از جمله بار بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر بر حسب گروه های سنی
- ✚ بازنگری واحدهای ارائه دهنده خدمت در قالب مراکز جامع سلامت و پایگاه های 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
- ✚ ظرفیت سازی مدیران و کارشناسان نظام شبکه
- ✚ خرید راهبردی خدمات

مفاهیم مورد استفاده در تدوین سند ت قویت شبکه بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

بیانیه رسالت: عبارت است از تبیین فلسفه وجودی سازمان در قالب ماموریتها، وظایف، ارزشها، قلمرو سازمانی و اهداف کلان. چشم انداز: ترسیم و تصویر رؤیایی از آینده سازمان، بنحوی که مبنای برنامه ریزی سیستمها قرار بگیرد. هدف کلی یا کلان: غایتها یا مقاصد نهایی که سازمان براساس فلسفه وجودی خود باید نسبت به تحقق آنها تلاش نماید. راهبرد یا استراتژی: تبیین راه یا طرح کلی (مجموعه‌ای از اهداف استراتژیک، سیاستها و جهت گیریهای کلی) برای رسیدن به اهداف کلان براساس تحلیل استراتژیک سازمان. تحلیل استراتژیک: جمع آوری نظام مند اطلاعات مورد نیاز برای شناسایی موقعیت‌های استراتژیک، تحلیل آنها و نتیجه گیری برای تدوین اهداف استراتژی سازمان. عواملی درونی: عواملی هستند که از درون سازمان بر موفقیتها و ناکامیهای سازمان تأثیر گذار است. این عوامل در حیطه اختیارات مدیریت سازمان بوده و سطح عملکردی آنها به نحوه مدیریت سیستم مربوط می‌شود. عوامل بیرونی: مجموعه عواملی اطلاق می‌شود که از بیرون سازمان، بر موفقیتها و ناکامیها تأثیر گذار بوده و طبعاً از حیطه اختیار و مسئولیت مدیریت سازمان خارج می‌باشد. نقاط قوت: به مجموعه عواملی از نظر سطح عملکرد در موقعیت مثبت قرار گرفته و در راستای اهداف سازمان بوده و به نحو مطلوب مورد بهره برداری قرار می‌گیرد. نقاط مثبت بطور خلاصه، هم راستایی منابع، امکانات و سیستمهای موجود سازمان با اهداف می‌باشد. نقاط ضعف: به مجموعه عواملی اطلاق می‌شود که از نظر سطح عملکردی در موقعیت منفی قرار گرفته و در راستای اهداف سازمانی قرار ندارند اگرچه بالقوه همه منابع سازمانی در راستای اهداف سازمان باید باشند. بقای نقاط ضعف سازمانی می‌تواند مانع از تحقق اهداف و آرمانهای سازمانی گردد. فرصت‌ها: فرصت‌های مجموعه عوامل و نیروهای مؤثر مثبت از بیرون سازمان بر سرنوشت سازمان می‌باشد. بهره گیری از فرصتها زمینه موفقیت سازمانی را فراهم کرده و تحقق اهداف را تسهیل می‌سازد. موقعیت استراتژیک: شناخت تحلیلی موقعیت کلان و اجزای سیستم در ماتریس موقعیت. موضوعات استراتژیک: شناسایی دغدغه‌ها و شرایط مخاطره آمیز یا فرصت زا که براساس تحلیل عوامل درونی و بیرونی، براساس بسته بندی عوامل مرتبط و تحلیل درونی آنها. این چالشها می‌توانند درون سازمانی، برون سازمانی یا چالش درونی و بیرونی باشند که در اینصورت چالش، استراتژیک خواهد بود. هدف استراتژیک: هدفی که بر اساس تحلیل استراتژیک و چالشها شکل گرفته و سازمان را از موقعیت جاری به موقعیت برتر برساند. هدف عینی: هدفی است شفاف، کاملاً اختصاصی، با قابلیت اندازه گیری و نشان دادن.

شکل شماره ۳) مدل تدوین سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری / دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد



مراحل اجرایی تدوین سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی استان

روش اجرایی تدوین سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی استان در چهار بخش و ۱۵ گام به شرح زیر صورت پذیرفت:

بخش اول (تشکیل کمیته برنامه ریزی راهبردی و تدوین سند تقویت شبکه و شناخت وضعیت

۱) تشکیل ستادهای استانی، دانشگاهی و شهرستانی تقویت نظام شبکه و برگزاری جلسات برای توجیه طرح، شرکت معاون بهداشت دانشگاه، معاونین فنی و اجرایی و ستادگسترش در کارگاه های ملی و استانی

۲) مرور متون و تحلیل وضعیت شاخص های سلامت و روند آن در استان و شهرستان ها

۲) تحلیل مداخلات کنونی سلامت (بر اساس گزارش عملکرد) به همراه تحلیل اسناد فرادستی و اعتبارسنجی

مرور متون در مورد سند راهبردی سلامت، تقویت شبکه بهداشتی درمانی و بررسی های مقدماتی

در این قسمت با استفاده از کلید واژه های مناسب از جمله نقشه راه و سند راهبردی به جستجوی گزارش ها و مطالعات انجام شده با هدف مورد بررسی قرار دادن متدولوژی های مختلف تدوین سند راهبردی و تدوین سوالات مورد پژوهش پرداخته شده است. طرح عدالت و تعالی نظام سلامت و سند ملی تقویت شبکه بهداشتی درمانی کشور مرور و همچنین تجربه تدوین برنامه جامع سلامت استان در افق ۱۴۰۴ و تدوین برنامه استراتژیک بازخوانی شد.

بررسی و تحلیل اسناد بالادستی به منظور استخراج ارزش ها و اصول حاکم بر نظام سلامت

دستور عمل های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اسناد بالادستی منتشر شده در خصوص ارزش ها و اصول حاکم بر تصمیم گیری ها بررسی شدند. به ترتیب مراحل زیر جهت تحلیل محتوای متنی طی شد:

- جستجو و استخراج منابع مرتبط

در این مرحله پس از انتخاب کلید واژه های مناسب و تدوین استراتژی جستجو در اسناد مرتبط با سلامت و براساس معیارهای ورود و خروج مطالعات و اسناد مرتبط انتخاب شد. معیارهای ورود اسناد و برنامه ها، اسناد و برنامه هایی است که از سایت های رسمی و نهادهای رسمی ذیربط منتشر شده باشد. همچنین از مدیران و واحدها اسناد خواسته شد.

- استخراج و کدگذاری اصول و ارزشها

- تحلیل محتوای ارزشی در اسنادی که فاقد تاکید مستقل و شفاف ارزشی هستند.

- تبیین چارچوب اصول و ارزش های حاکم بر سیاستها

👉 اخذ نظرات صاحبانظران و مسئولان

نمونه های این فاز، مطلعین کلیدی^۱ از جمله کارشناسان علمی و مدیران و سایر مدیران ارشد مرکز بهداشت استان و اجرایی در سطح دانشگاه و ستاد می باشد. برای دستیابی به نمونه های متنوع از نمونه گیری هدفمند که تجربه قابل توجهی در تصمیم گیری های سلامت داشتند، استفاده شد. از آنجایی که این اقدام در سطح سیاست گذاری کلان استانی صورت می گیرد بنابراین معیارهای انتخاب نمونه ها عبارتند از:

- سیاست گذاران و تصمیم گیران در حوزه های مرتبط
 - صاحبانظران و مطلعین از برنامه های جاری و به ویژه مدیران ستادی و شهرستانی
- از روش بحث های گروهی متمرکز، گروه های اسمی و نظر صاحبانظران استفاده شد. علاوه بر شناسایی مطالب از منابع و روش های مختلف (مرور اسناد و مطالبه برای بروز رسانی سایت معاونت بهداشت دانشگاه)، در بحث های گروهی نیز به بررسی دیدگاه گروه های مختلف (صاحبانظران و سیاست گذران در حوزه اجرا) پرداخته شد.
- ۴) تدوین چالش های نظام سلامت استان، بارش افکار و جمع اوری اطلاعات پیرامون نظام سلامت، تحلیل تخصصی وضعیت محیط بیرونی و درونی در حوزه سلامت (تحلیل SWOT)

👉 اخذ نظرات کارکنان و صاحبانظران در سطح شهرستان های ده گانه استان، معاونت و دانشگاه

در این بخش از طریق برگزاری جلسات بحث گروهی متعدد اطلاعات مورد نیاز جمع اوری شد. بدین صورت که از کلیه افراد و کارکنان خواسته شد تا انتظارات و موضوعات مهم و کلیدی در زمینه سلامت را ارایه نمایند.

📌 بخش دوم (هماهنگی، جهت گیری و تدوین جهت استراتژیک معاونت بهداشت دانشگاه و سند تقویت

شبکه بهداشتی درمانی استان

۵) تعیین دورنما و ارزش های استراتژیک سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی
به منظور تعیین چشم انداز از روش مصاحبه و جلسات متمرکز گروهی استفاده شد.

¹Key Informants

تعیین ارزش های سازمانی

ارزش های سازمانی نیز از دو شیوه مصاحبه (تحلیل محتوای کیفی) و تحلیل محتوای متنی اسناد بالادستی در سطح معاونت و دانشگاه استخراج شد.

(۶) تدوین اهداف راهبردی در حوزه سلامت

(۷) تدوین مداخلات اساسی و توجه به مداخلات برنامه جامع سلامت استان در افق ۱۴۰۴

بخش سوم (استقرار و نهادینه سازی برنامه استراتژیک و سند تلفیقی تقویت شبکه

(۸) تدوین راهنمای تدوین برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱ و تقسیم کار درون بخشی و برگزاری اردوی برنامه ریزی استراتژیک، در این بخش اتصال سند کشوری به استانی و سپس شهرستان ها مد نظر جدی بوده است.

تدوین اهداف و برنامه عملیاتی مرتبط با سند تقویت شبکه و همچنین ذیل سند ملی

در این مرحله طبق جدول مشخصی و در تعامل با گروه ها و مراکز بهداشت شهرستان های مختلف با استفاده از روش دلفی و نشست های کیفی نسبت به جمع آوری اهداف و برنامه های عملیاتی اقدام شد. برای همه مراکز بهداشت شهرستان ها کارگاه های آموزش تدوین برنامه عملیاتی و سند تقویت شبکه گذاشته شد و در یک فرایند رفت و برگشتی به همراه فیدبک، و با رویکرد مشارکتی و کار گروهی برنامه های شهرستان ها ابتدا در واحدهای متناظر استانی تایید و سپس در سطح مدیریت ارشد استان نهایی و ابلاغ شدند.

(۹) شیوه نامه و جدول زمان بندی استقرار سند

بخش چهارم (تلفیق برنامه استراتژیک معاونت بهداشت و سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی

(۱۰) جمع بندی و نظرخواهی از مدیران ارشد و کارکنان معاونت بهداشت، ارایه سند تقویت در ستاد استانی

(۱۱) تدوین و ارایه برنامه استراتژیک معاونت بهداشت دانشگاه/ سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی استان

(۱۲) ارایه و نقد سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی استان و برنامه استراتژیک در جمع نمایندگان معاونت های مختلف دانشگاه

(۱۳) اصلاح و ارسال سند تقویت شبکه به معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دریافت فیدبک

(۱۴) تشکیل جلسه با ذینفعان و برگزاری جلسات تخصصی برای اعمال اصلاحات دریافتی از وزارت متبوع

(۱۵) تنظیم مجدد سند و ارسال سند تقویت نظام شبکه بهداشتی درمانی به معاونت بهداشت وزارت متبوع

بخش دوم



تحلیل، شناخت و هدف‌گذاری

(Goal Setting)

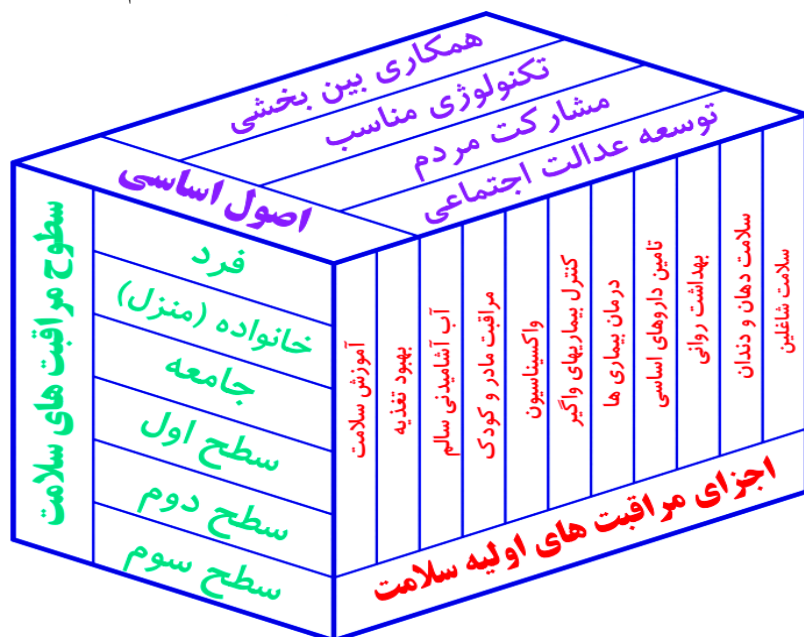
شاخص های سلامت و جمعیت

شاخص های ساختار نظام شبکه

شاخص های نیروی انسانی نظام شبکه

نظام ارایه خدمات بهداشتی درمانی در استان

در ایران و استان چهارمحال و بختیاری مراقبت های اولیه سلامت به صورت شکل شماره ۴ حاکم بوده است.



نظام مراقبت های اولیه سلامت (PHC)

شکل شماره ۴) سطوح؛ اجزا و اصول مراقبت های اولیه سلامت

رشد و تعالی مردم و آینده درخشان نسل های آینده یک سرزمین جز با تشریک مساعی، مشارکت و تلاش همگانی فراهم نمی شود. بنابراین برای تعالی سلامت جمعیت، تامین خدمات سلامتی مبتنی بر نیاز حال و آینده آحاد مردم ضرورتی اجتناب ناپذیر است. معاونت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری، با تحت پوشش قرار دادن بیش از یک میلیون نفر جمعیت استان، وظیفه سنگین و مهمی را در تامین، حفظ و ارتقای سلامت تک تک هم استانی های عزیز روستایی، عشایری و شهری را بر عهده دارد که به پشتوانه ساختار مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC) توانمند و نیروهای متعهد، خدوم و زحمتکش، خدمات سلامت را تا دور افتاده ترین و صعب العبورترین نقاط استان گسترش داده است.

این معاونت با در اختیار داشتن یکی از گسترده ترین شبکه های بهداشت کشور در تلاش است با برنامه ریزی، سازماندهی، ارزشیابی و ارایه خدمات بهداشتی و درمانی در قالب ارائه خدمات سلامت باروری، مراقبت کودکان، مادران، نوجوانان، جوانان میانسالان و سالمندان، ارائه خدمات بهداشت مدارس، واکسیناسیون کودکان و گروه های هدف در نظام مراقبت بیماری های واگیر، پایش و نظارت بر منابع آب آشامیدنی و دفع فاضلاب و مدیریت پسماند، پایش و نظارت بر مراکز تولید و توزیع مواد غذایی، آشامیدنی و آرایشی و اماکن عمومی و کارگاه های صنعتی، نظارت بر مراکز آموزشی تربیتی بهداشتی و درمانی، مراکز دامی و صنایع وابسته به دام، آموزش بهداشت به جامعه، ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان، ارائه خدمات پاراکلینیکی از جمله داروئی، آزمایشگاهی و رادیولوژی در مراکز بهداشتی درمانی روستائی و شهری تحت پوشش، ارائه خدمات پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر و غیرواگیر، ارائه خدمات سلامت روان، ارائه خدمات پیشگیری و کاهش

خطر بلایا و حوادث و ... و با بهره گیری از روش های نوآورانه و خلاقانه، دسترسی عادلانه جمعیت تحت پوشش به خدمات اولیه بهداشتی را با بالاترین کیفیت، ممکن سازد.

(۱) نگاه کلی به استان

- ❖ استان چهارمحال و بختیاری با گستره ای برابر با ۲۸،۵۱۲ کیلومتر مربع یک درصد از کل وسعت ایران، بیست و دومین استان کشور از نظر پهناوری و وسعت می باشد.
- ❖ استان چهارمحال و بختیاری از جمله بخش های کوهستانی فلات مرکزی ایران محسوب می شود.
- ❖ فرهنگ و زبان های لری بختیاری، فارسی و ترکی در میان ساکنان این استان رایج است.
- ❖ مرکز این استان شهرشهرکرد است و با ۱۶۸۸ متر ارتفاع از سطح دریا، بلندترین مرکز استان کشور ایران است.
- ❖ بر پایه آخرین بخش بندی سیاسی کشور، استان چهارمحال و بختیاری دارای ۲۶ شهرستان، ۵۹ شهر، ۱۸ بخش و ۶۲ دهستان است.
- ❖ شهرستان های این استان عبارتند از: شهرکرد، بروجن، لردگان، فارسان، اردل، کوهرنگ، کیار، بن، سامان و شهرستان خانمیرزا
- ❖ ۱۰ شبکه بهداشت و درمان در ۱۰ شهرستان، ۳۰۸ خانه بهداشت، ۹۶ پایگاه بهداشت، ۶۸ مرکز خدمات جامع سلامت روستایی، ۶۲ مرکز شهری، ۲۲ مرکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی در ۷۰۱ روستا و ۴۵ شهر به ارائه خدمات بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت استان می پردازند

چالش های نظام سلامت استان چهارمحال و بختیاری

به طور کلی چالش های نظام سلامت در ۸ دسته کلی اطلاعات، دسترسی، کیفیت، مقبولیت، بهره مندی، کارایی، هزینه، مسئولیت و پاسخگویی تقسیم شده اند. در زیر مجموعه این دسته ها حدود ۵۵ عنوان نیازمند به رسیدگی و اولویت بندی وجود دارد.

۱	اطلاعات	۳	کیفیت	۶	کارایی و کارسازی
۱-۱	دقیق نبودن جمعیت گروه های هدف و مخرج کسر شاخص های سلامتی و بیماری ها	۳-۱	استفاده ناکافی از تجربه ها	۶-۱	مدیریت ناکافی در جریان فرایندها
۱-۱	تأخیر در گزارش وقایع سلامتی	۳-۲	صلاحیت ناقص کارکنان سلامت	۶-۲	عدم ارجاع یا ارجاع نامناسب
۱-۲	فقدان اطلاعات با کیفیت و معتبر	۳-۳	کیفیت نازل کالاها و خدمات	۶-۳	برنامه ریزی و هماهنگی ضعیف
۱-۳	موانع ارتباط در دریافت و ارسال	۳-۴	انگیزه پایین کارکنان سلامت	۶-۴	تأخیر در تدارک مراقبت ها و مداخله
۱-۴	فقدان دسترسی به اطلاعات یا داده	۳-۵	استمرار ناقص مراقبت و خدمات	۶-۵	دسترسی ناکافی به وسایل حمل و نقل
۱-۵	توجه ناکافی به عدم قطعیت ها	۳-۶	نظارت حمایتی ناکافی در سطوح	۶-۶	تضاد منافع مدیران و کارایی ناکافی
۱-۶	استفاده ناقص از داده ها و اطلاعات	۳-۷	تبعیت ضعیف از دستورالعمل ها	۶-۷	فقدان تفکر سیستمیک در نظام سلامت
۱-۷	ضعف در زیرساخت ها و فناوری	۴	مقبولیت	۶-۸	فقدان ترجمان دانش و استفاده نادرست
۱-۸	فقدان شناسه واحد و عدم وجود دیکشنری داده ها برای استفاده	۴-۱	عدم هم ترازی در ارایه با بی توجهی به هنجاری های محلی و فرهنگی	۷	هزینه
۱-۹	بی توجهی به قوانین مرتبط با داده ها و اطلاعات و انحصارگرایی	۴-۲	تلاش برای اجرای برنامه هایی که عقاید و رفتار افراد را در نظر نمی گیرند.	۷-۱	هزینه بالای فرایندهای غیرالکترونیک
۲	دسترسی	۵	بهره مندی	۷-۲	فقدان تخصیص موثر منابع و به موقع
۲-۱	ذخیره ناکافی کالاهای مورد نیاز	۵-۱	تقاضای پایین برای خدمات	۷-۳	مخارج سهم بیمار و فرانشیزها
۲-۲	ذخیره ناکافی خدمات	۵-۲	عدم دسترسی جغرافیایی	۷-۴	فقدان هماهنگی ساز و کار پرداخت کننده و بیمه ها و تولید
۲-۳	ذخیره ناکافی تجهیزات	۵-۳	تبعیت ضعیف از درمان ها	۷-۵	صرف هزینه های زیاد برای تشریفات
۲-۴	ذخیره ناکافی از کارکنان سلامت واجد صلاحیت	۵-۴	از دست رفتن افراد در طی ارایه ها	۷-۶	هزینه کم برای اولویت ها
۲-۵	فهم ناکافی از جمعیت های ذینفع	۵-۵	نابرابری در ارایه خدمات در جامعه	۷-۷	نقص در مستندات و فقدان شفافیت
۲-۶	سیاسی کاری در دسترسی به خدمات و بی توجهی به گسترش نظام مند مراکز عرضه خدمات	۵-۶	بالا بودن پرداخت از جیب	۸	مسئولیت
		۵-۷	محاسبه نادرست پوشش بهره مندی	۸-۱	درگیری ناقص مدیران در برنامه ها
		۵-۸	تضاد منافع در بهره مندی از خدمات	۸-۲	ناآگاهی از استحقاق خدمت
		۵-۹	حمایت ناکافی بیمه ها از بهره مندی	۸-۳	فقدان ساز و کار پاسخگویند دادن
		۵-۱۰	تقاضاهای القایی برای خدمات لوکس و نابرابری در بهره مندی	۸-۴	پاسخگویی ضعیف بین سطوح بخش های سلامت و مشارکت سایر بخش ها
				۸-۵	عدم پذیرفتن مسئولیت در قبال عملکرد

جدول ۱- شاخص های جمعیت بر اساس مرکز آمار به تفکیک شهرستان

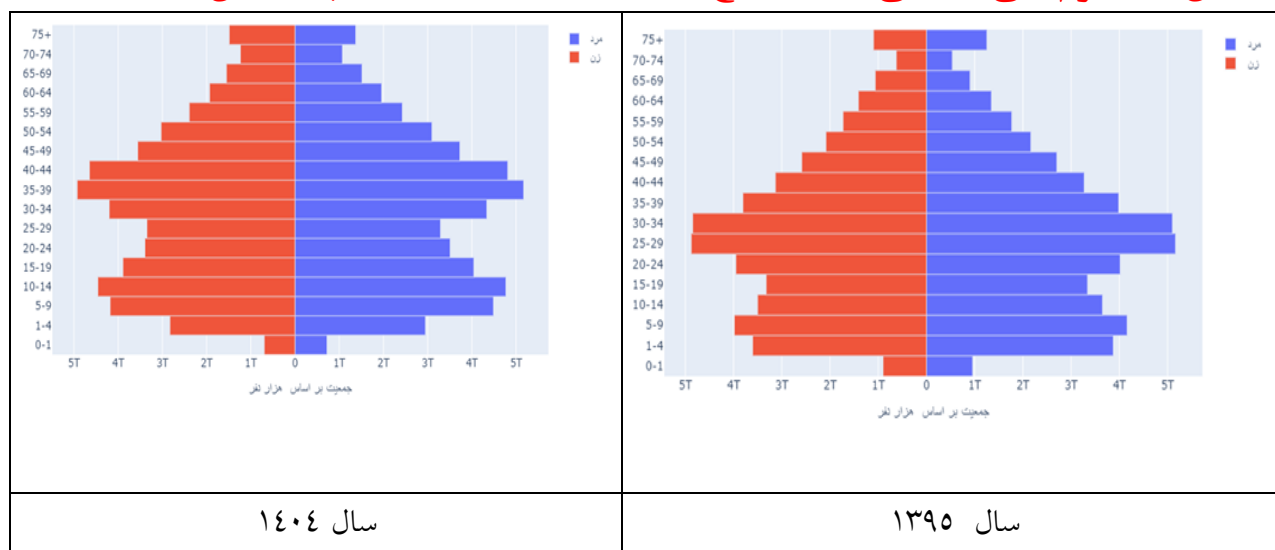
به تفکیک شهرستان طی سالهای ۱۳۹۸-۱۴۰۰			جمعیت		
سال ۱۴۰۰	سال ۱۳۹۹	سال ۱۳۹۸	نوع پوشش	نام شهرستان های دانشگاه	ردیف
۲۱۶۸۸	۲۱۳۲۶	۲۱۰۷۶	شهر	اردل	۱
۳۲۴۸۸	۳۲۴۶۵	۳۲۲۵۷	روستا		
۶۷۷۰	۶۹۶۷	۶۸۶۳	عشایر		
۱۰۸۹۴۷	۱۱۱۷۲۷	۱۰۹۴۰۹	شهر	بروجن	۲
۱۸۴۹۰	۱۹۸۹۵	۱۹۸۰۲	روستا		
۰	۰	۰	عشایر		
۱۷۰۶۹	۱۷۵۷۹	۱۷۳۸۰	شهر	بن	۳
۱۱۳۸۷	۱۰۵۱۱	۱۰۴۷۵	روستا		
۰	۰	۰	عشایر		
۶۳۰۹	۰	۰	شهر	خانمیرزا	۴
۵۱۸۲۰	۰	۰	روستا		
۰	۰	۰	عشایر		
۱۶۶۴۰	۱۶۲۶۴	۱۶۰۶۸	شهر	سامان	۵
۲۲۶۸۳	۲۲۱۴۲	۲۱۷۹۶	روستا		
۰	۰	۰	عشایر		
۸۳۸۲۴	۸۲۴۱۷	۸۱۱۹۷	شهر	فارسان	۶
۲۱۹۵۵	۲۱۸۴۳	۲۱۷۴۵	روستا		
۵۸۴	۵۳۵	۵۸۵	عشایر		
۵۱۶۰	۵۰۹۲	۴۹۳۸	شهر	کوهرنگ	۷
۲۸۶۴۸	۲۸۵۱۰	۲۷۸۴۹	روستا		
۳۲۷۶۰	۳۱۷۶۰	۳۰۷۶۰	عشایر موقت		
۲۳۸۵۹	۲۳۶۱۵	۲۳۴۸۳	شهر	کیار	۸
۲۵۹۵۰	۲۵۷۲۳	۲۵۶۶۵	روستا		
۹۵۵	۱۰۱۸	۱۱۰۴	عشایر		
۵۷۴۳۴	۶۰۳۵۲	۵۹۵۸۳	شهر	لردگان	۹
۱۲۱۹۶۵	۱۷۲۱۳۶	۱۶۷۹۷۵	روستا		
۰	۰	۰	عشایر		
۲۹۳۳۰۷	۲۸۰۲۷۸	۲۷۳۱۷۶	شهر	شهرکرد	۱۰
۲۸۷۴۳	۲۸۴۱۷	۲۸۰۰۵	روستا		
۱۵۵۷	۱۵۵۷	۱۵۵۷	عشایر		
634237	۶۱۸۶۵۰	۶۰۶۳۱۰	شهر	استان (دانشگاه)	
۳۶۴۱۲۹	۳۶۱۶۴۲	۳۲۷۷۲۰	روستا		
۷۱۶۷۱	۴۱۸۳۷	۳۹۷۶۵	عشایر		

جدول ۱-۱ جمعیت استان بر حسب شهرستان و گروه های سنی هدف

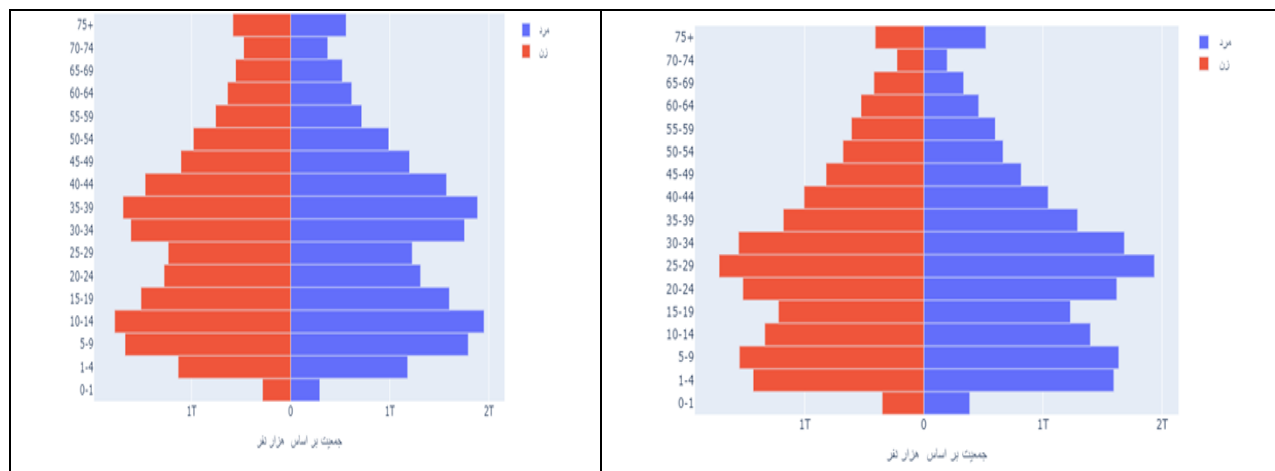
جمعیت بر اساس گروه سنی						
شهرستان	کودکان	مادران باردار	نوجوانان	جوانان	میانسالان	سالمنان
اردل	۴۷۷۱	۴۳۷	۱۲۷۳۰	۹۷۶۳	۲۱۲۹۶	۶۱۴۲
بروجن	۹۲۱۷	۸۲۴	۲۸۱۷۲	۲۰۲۸۳	۶۲۳۱۹	۱۵۹۸۴
بن	۱۹۸۵	۱۷۸	۵۹۴۸	۴۰۹۳	۱۲۷۵۹	۳۹۰۴
خانمیرزا	۵۸۷۶	۶۳۹	۱۵۲۶۶	۱۰۶۰۳	۲۲۳۳۲	۴۶۶۵
سامان	۲۳۹۱	۲۴۳	۷۹۲۰	۶۱۵۰	۱۷۸۹۸	۵۲۷۹
فارسان	۸۴۳۲	۷۱۹	۲۴۵۳۴	۱۶۸۸۲	۴۶۷۲۱	۱۰۰۵۰
کوهرنک	۳۵۴۲	۳۵۷	۹۳۵۷	۷۰۳۸	۱۲۰۲۵	۳۷۲۳
کیار	۳۴۶۱	۲۹۳	۱۰۲۰۳	۷۲۸۳	۲۱۶۷۷	۷۴۳۶
لردگان	۱۸۲۲۹	۱۸۳۷	۴۷۷۳۲	۳۴۵۰۷	۶۷۶۴۰	۱۳۶۷۸
شهرکرد	۲۱۵۵۱	۱۶۳۶	۶۶۲۷۸	۴۸۵۵۶	۱۵۴۲۷۲	۳۵۵۹۶
استان	۷۹۴۵۵	۷۱۶۳	۲۲۸۱۴۰	۱۶۵۱۵۸	۴۳۸۹۳۹	۱۰۶۴۵۷

تعداد جمعیت استان بر اساس منابع جمع آوری آماری مختلف، اندکی متغیر بوده که به علت کوچ نشینی و ثابت نبودن جمعیت در مقطع جمع آوری امار است.

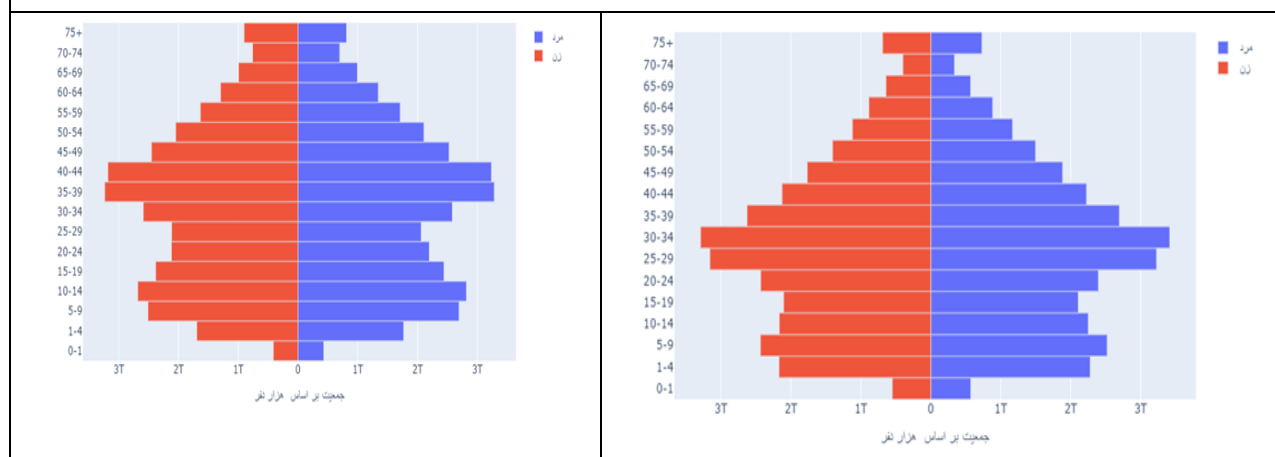
جدول ۲-۱ هرم سنی و جنسی در دو مقطع ۱۳۹۵ و ۱۴۰۴ جمعیت استان چهارمحال و بختیاری



پیک جمعیت استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۴ در میانسالی قرار خواهد گرفت. همچنین بیشترین فراوانی جمعیت در سن ۳۵ تا ۳۴ قرار دارند. هرم سنی و جنسیتی جمعیت استان چهارمحال و بختیاری بر حسب نوع سکونت شهری و روستایی متفاوت بوده و در تصاویر بعدی نمایش داده شده است.



هرم (ساختار سنی و جنسیتی) استان چهارمحال و بختیاری، سمت راست مناطق روستایی در سال ۱۳۹۵ و سمت چپ مناطق روستایی ۱۴۰۴ را نمایش می دهد. جمعیت در مناطق روستایی در سال ۱۴۰۴ با دو پیک جمعیتی مواجه است، یک پیک در سنین ۵ تا ۱۴ سال و یک پیک در سنین ۳۰ تا ۳۹ سال.



هرم (ساختار سنی و جنسیتی) استان چهارمحال و بختیاری، ردیف بالا سمت راست مناطق شهری در سال ۱۳۹۵ و سمت چپ مناطق شهری ۱۴۰۴ را نمایش می دهد. پیک جمعیت شهری استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۴ در میانسالی قرار خواهد گرفت..

در سال های اخیر، فرآیند انتقال جمعیتی نرخ باروری در ایران و به تبع آن در استان چهارمحال و بختیاری روند کاهشی داشته است. همه گیری کوید ۱۹ این روند را تقویت کرده و انتظار می رود تا مدتی این روند کاهشی ادامه یابد. کاهش تمایل به فرزندآوری و به دنبال آن کاهش میزان باروری می تواند پیامدهای جدی بر رشد اقتصادی، اجتماعی و سیاسی داشته باشد. کاهش موالید همچنین پیامدهایی برای پویایی جمعیت در سالهای آینده به همراه خواهد داشت به این ترتیب که کاهش تعداد موالید در چند سال آینده می تواند باعث کاهش جمعیت واقع در سن کار در دهه های آتی شود.

روند میزان باروری چهارمحال و بختیاری در سالهای اخیر نشان می دهد، تا سال ۱۳۹۷ سطح باروری با یک شیب تندی کاهش را تجربه نموده است. ولی در سال ۱۳۹۸ این روند کاهشی با شدت بیشتری بوده است. میزان باروری کل در سال ۱۳۹۵ به عدد ۲.۴ رسیده بود بدین معنی که در سال ۱۳۹۵ به طور میانگین هر زن ایرانی در طول دوره باروری ۲.۴ فرزند به دنیا می آورد که زیر حد جانمایی است و زنگ خطر جمعیتی در استان به صدا در آمد و این روند کاهشی کماکان ادامه داشته است.

این کاهش پاسخی به تغییر سیاستهای جمعیتی کشور در دهه های اخیر بوده است. هر چند که در ابتدا این روند شیب کمتری داشته که از مهمترین دلایل آن تاخیر در سن فرزندآوری و تغییرات ساختمان سنی جمعیت بود. در ایران و استان چهارمحال و بختیاری مراقبت های اولیه سلامت به صورت شکل زیر حاکم است.

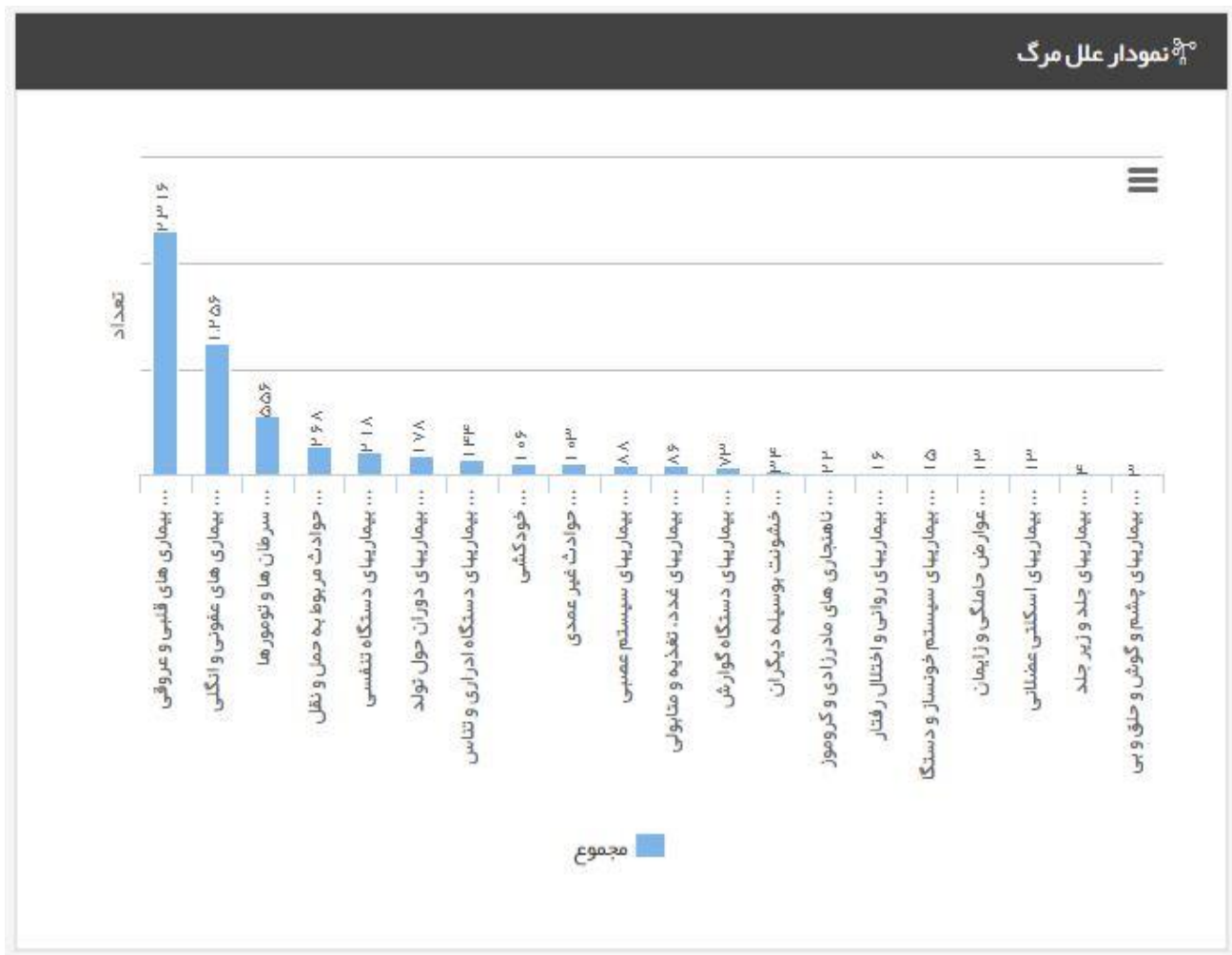
رشد و تعالی مردم و آینده درخشان نسل های آینده یک سرزمین جز با تشریک مساعی، مشارکت و تلاش همگانی فراهم نمی شود. بنابراین برای عدالت و تعالی نظام سلامت، تامین خدمات سلامتی مبتنی بر نیاز حال و آینده آحاد مردم ضرورتی اجتناب ناپذیر است. معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری، با تحت پوشش قرار دادن بیش از یک میلیون نفر جمعیت استان، وظیفه سنگین و مهمی را در تامین، حفظ و ارتقای سلامت تک تک هم استانی های عزیز روستایی، عشایری و شهری را بر عهده دارد که به پشتوانه ساختار مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC) توانمند و نیروهای متعهد، خدوم و زحمتکش، خدمات سلامت را تا دور افتاده ترین و صعب العبورترین نقاط استان گسترش داده است.

جدول ۳- شاخص امید زندگی مردان و زنان در استان چهارمحال و بختیاری

زن						مرد						سن
۱۴۰۰	۱۳۹۹	۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶	۱۳۹۵	۱۴۰۰	۱۳۹۹	۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶	۱۳۹۵	
۷۴/۰۶	۷۴/۰۵	۷۵/۳۱	۷۵/۰۵	۷۴/۶۴	۷۴/۲۱	۷۱/۳۳	۷۱/۳۲	۷۲/۲۴	۷۲/۲۴	۷۲/۴۴	۷۱/۶۲	زیر یکسال
۷۳/۴۶	۷۳/۴۵	۷۴/۶۹	۷۴/۵۸	۷۴/۱۶	۷۳/۹۸	۷۰/۷۳	۷۰/۷۲	۷۱/۶۸	۷۱/۶	۷۱/۹	۷۱/۲۱	۱ تا ۴
۶۹/۶۲	۶۹/۶۲	۷۰/۹	۷۰/۷۸	۷۰/۴۲	۷۰/۴۹	۶۶/۸۸	۶۶/۸۷	۶۷/۸۹	۶۷/۷۶	۶۸/۰۷	۶۷/۵۲	۵ تا ۹
۶۴/۷۲	۶۴/۷۲	۶۶/۰۵	۶۵/۸۹	۶۵/۶۱	۶۵/۶۷	۶۲	۶۲	۶۳/۰۵	۶۲/۸۷	۶۳/۲۲	۶۲/۶۸	۱۰ تا ۱۴
۵۹/۸۳	۵۹/۸۳	۶۱/۱۷	۶۰/۹۲	۶۰/۷۳	۶۰/۷۷	۵۷/۱۳	۵۷/۱۳	۵۸/۲۶	۵۸/۰۶	۵۸/۳۹	۵۷/۸۴	۱۵ تا ۱۹
۵۵/۰۱	۵۵/۰۱	۵۶/۲۸	۵۶/۱۲	۵۵/۸۸	۵۵/۹۴	۵۲/۵۲	۵۲/۵۲	۵۳/۵۵	۵۳/۴۱	۵۳/۷۳	۵۳/۲۱	۲۰ تا ۲۴
۵۰/۱۶	۵۰/۱۶	۵۱/۳۷	۵۱/۲۳	۵۱/۰۴	۵۱/۰۹	۴۷/۹۷	۴۷/۹۷	۴۸/۹۱	۴۸/۷۶	۴۹/۲۱	۴۸/۶۷	۲۵ تا ۲۹
۴۵/۲۹	۴۵/۲۹	۴۶/۴۷	۴۶/۳۳	۴۶/۱۹	۴۶/۲۱	۴۳/۲۶	۴۳/۲۶	۴۴/۲۴	۴۴/۱۶	۴۴/۵۳	۴۴/۰۳	۳۰ تا ۳۴
۴۰/۴۴	۴۰/۴۴	۴۱/۵۷	۴۱/۴۷	۴۱/۳۲	۴۱/۳۴	۳۸/۵۶	۳۸/۵۶	۳۹/۵۵	۳۹/۵۱	۳۹/۷۹	۳۹/۳۲	۳۵ تا ۳۹
۳۵/۶۲	۳۵/۶۲	۳۶/۷۱	۳۶/۶۲	۳۶/۴۹	۳۶/۵	۳۳/۸۲	۳۳/۸۳	۳۴/۸۵	۳۴/۸۷	۳۴/۹۹	۳۴/۶۶	۴۰ تا ۴۴
۳۰/۸۱	۳۰/۸۱	۳۱/۸۸	۳۱/۷۹	۳۱/۶۱	۳۱/۶۵	۲۹/۱۵	۲۹/۱۶	۳۰/۱۵	۳۰/۲۳	۳۰/۳۴	۲۹/۹۸	۴۵ تا ۴۹
۲۵/۹۷	۲۵/۹۷	۲۷/۰۳	۲۶/۹۸	۲۶/۸۴	۲۶/۸۶	۲۴/۵۹	۲۴/۵۹	۲۵/۶	۲۵/۶۶	۲۵/۶۹	۲۵/۳۹	۵۰ تا ۵۴
۲۱/۳	۲۱/۳۱	۲۲/۲۶	۲۲/۲۳	۲۲/۰۷	۲۲/۰۹	۲۰/۱۷	۲۰/۱۷	۲۱/۰۸	۲۱/۰۵	۲۱/۱۵	۲۰/۸۹	۵۵ تا ۵۹
۱۶/۷۵	۱۶/۷۵	۱۷/۵۶	۱۷/۵۷	۱۷/۴۵	۱۷/۴۵	۱۵/۹۱	۱۵/۹۱	۱۶/۶۴	۱۶/۶۷	۱۶/۸۲	۱۶/۵۷	۶۰ تا ۶۴
۱۲/۲۴	۱۲/۲۴	۱۳	۱۳/۰۴	۱۲/۹	۱۲/۸۷	۱۱/۸۵	۱۱/۸۵	۱۲/۴۶	۱۲/۵	۱۲/۵۶	۱۲/۴۱	۶۵ تا ۶۹
۷/۹۹	۷/۹۹	۸/۴۶	۸/۶۷	۸/۵	۸/۴۷	۷/۷۹	۷/۷۹	۸/۳۱	۸/۳۹	۸/۳۷	۸/۲۸	۷۰ تا ۷۴
۳/۸۹	۳/۸۹	۴/۱۶	۴/۱۷	۴/۱۲	۴/۱۸	۳/۸۶	۳/۸۶	۴/۱۶	۴/۱۱	۴/۱۶	۴/۱۵	۷۵ و بیشتر

جدول ۴- میزان ده علت اول مرگ در یکصد هزار نفر در طی سه سال اخیر در استان

علل	قلبی-عروقی	عفونی و انگلی	سرطان ها و تومرها	حوادث حمل و نقل	دستگاه تنفسی	دوران حول تولد	دستگاه ادراری تناسلی	خودکشی	حوادث غیر عمدی	سیستم عصبی
۱۴۰۰	۱۹۵	۱۱۷.۱۹	۷۶۶۲	۲۵.۰۴	۱۴.۴۸	۱۲.۸۹	۹.۹	۹.۳۴	۸.۱۳	۶.۰۷
۱۳۹۹	۱۸۲.۹۵	۹۰.۵۹	۵۹.۳۸	۱۷.۸	۱۷.۱۲	۱۴	۸۶۱	۷.۰۴	۶.۹۴	۵.۵۷
۱۳۹۸	۱۹۳.۹	۵۳.۲	۳۴.۴۵	۲۲.۴۹	۱۵.۸۹	۹.۸۵	۸.۱۱	۷.۸	۷.۰۸	۶.۸۸



جدول ۵- شاخص های ساختار نظام شبکه به تفکیک شهرستان

نام شهرستان	شهرکرد		سامان		بن		بروجن		لردگان		خانمیرزا		اردل		فارسان		کوهرنگ		کیار		دانشگاه			
	طریق	فعال	طریق	فعال	طریق	فعال	طریق	فعال	طریق	فعال	طریق	فعال	طریق	فعال	طریق	فعال	طریق	فعال	طریق	فعال	تعداد	تعداد	درصد	درصد
مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی	۴	۴	۰	۰	۱	۱	۳	۳	۴	۴	۱	۱	۴	۴	۲	۲	۳	۳	۳	۳	۲۵	۲۵	۱۰۰	۰
مرکز خدمات جامع سلامت شهری	۱۹	۱۹	۲	۲	۲	۲	۶	۶	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۵	۵	۰	۰	۱	۱	۳۷	۳۷	۱۰۰	۰
مرکز خدمات جامع سلامت روستایی	۴	۴	۵	۵	۴	۴	۵	۵	۱۷	۱۷	۶	۶	۱۷	۱۷	۴	۴	۹	۸	۶	۶	۶۹	۷۰	۹۸.۵۷	۱.۴۲
کل مراکز	۲۷	۲۷	۷	۷	۷	۷	۱۴	۱۴	۲۳	۲۳	۷	۷	۲۳	۲۳	۱۴	۱۴	۱۱	۱۲	۱۰	۱۰	۱۳۱	۱۳۲	۹۹.۲۴	۰.۷۵
خانه بهداشت	۱۸	۱۸	۱۹	۱۹	۸	۸	۲۲	۲۲	۷۸	۸۷	۳۳	۳۵	۷۸	۸۷	۴۱	۴۱	۱۱	۱۰	۳۱	۳۱	۳۰۳	۳۲۱	۹۴.۳۹	۵.۶
خانه بهداشت عشایری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۱۳	۰	۰	۱۹	۱۱	۱۷۲	۰
مرکز آموزش بهوزری	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۳	۷	۴۲.۸۵	۵۷.۱۴
مرکز رفتاری	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۴	۷۵	۲۵
پایگاه ضمیمه شهری	۲۳	۲۳	۲	۲	۳	۳	۹	۹	۶	۶	۱	۱	۶	۶	۴	۴	۷	۳	۴	۴	۶۲	۶۲	۱۰۰	۰
پایگاه غیرضمیمه شهری	۱۳	۱۱	۰	۱	۰	۰	۷	۷	۳	۳	۱	۱	۳	۳	۲	۲	۴	۰	۰	۰	۲۸	۳۱	۹۰.۳۲	۹.۶
پایگاه روستایی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۰	۰	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۴	۱۰۰	۰
پایگاه ستاره دار	۲	۲	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۶	۶	۲	۲	۶	۶	۴	۴	۴	۳	۳	۳	۲۶	۲۶	۱۰۰	۰
کل پایگاههای سلامت	۳۶	۳۴	۳	۲	۳	۳	۱۶	۱۶	۱۱	۱۱	۲	۲	۱۱	۱۱	۶	۶	۱۳	۱۳	۴	۴	۹۴	۹۷	۹۶.۹	۳.۰۹
کل واحدهای بهداشتی استان	۸۴	۸۰	۲۸	۲۹	۱۸	۱۸	۵۴	۵۴	۱۱۴	۱۲۳	۴۲	۴۴	۱۱۴	۱۲۳	۶۶	۶۶	۳۶	۳۷	۴۵	۴۶	۵۵۳	۵۷۲	۹۶.۶۷	۳.۳۲

جدول ۶- وضعیت زیرساخت ارتباطی بهداشت دانشگاه به تفکیک واحد سال ۱۴۰۱

ردیف	عنوان	مرکز خدمات جامع سلامت	پایگاه سلامت روستایی/پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی	خانه بهداشت	جمع کل
۱	تعداد کل واحدها فعال	۱۳۱	۵	۳۰۳	۴۳۹
۲	تعداد کل واحدها فاقد زیرساخت	۲	۰	۱۴	۱۶
۳	درصد واحد فاقد زیرساخت	۱/۵ درصد	۰	۴/۶ درصد	۳/۶ درصد

جدول ۷- شاخص های ساختار نظام شبکه به تفکیک شهرستان

نام شهرستان	نام واحد	مرکز خدمات جامع شهری و روستایی	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی	خانه بهداشت		مرکز آموزش بهورزی	مرکز بیماریهای رفتاری	جمع کل واحدهای بهداشتی استان	کل پایگاه سلامت	پایگاه ضمیمه شهری	پایگاه غیر ضمیمه شهری	پایگاه ستاره دار	پایگاه روستایی
				خانه بهداشت	عشایری								
شهرکرد	طبق طرح	۲۳	۴	۱۸	۰	۱	۲	۸۴	۳۶	۲۳	۱۳	۲	۰
	فعال	۲۳	۴	۱۸	۰	۰	۱	۸۰	۳۴	۲۳	۱۱	۲	۰
سامان	طبق طرح	۲	۵	۱۹	۰	۰	۰	۲۹	۳	۲	۱	۰	۰
	فعال	۲	۵	۱۹	۰	۰	۰	۲۸	۲	۲	۰	۰	۰
بن	طبق طرح	۳	۴	۸	۰	۰	۰	۱۸	۳	۳	۰	۱	۰
	فعال	۳	۴	۸	۰	۰	۰	۱۸	۳	۳	۰	۱	۰
بروجن	طبق طرح	۹	۵	۲۲	۰	۱	۱	۵۴	۱۶	۹	۷	۱	۰
	فعال	۹	۵	۲۲	۰	۱	۱	۵۴	۱۶	۹	۷	۱	۰
لردگان	طبق طرح	۶	۱۷	۸۷	۰	۱	۱	۱۲۳	۱۱	۶	۳	۶	۲
	فعال	۶	۱۷	۷۸	۰	۱	۱	۱۱۴	۱۱	۶	۳	۶	۲
خانمیرزا	طبق طرح	۱	۶	۳۵	۰	۰	۰	۴۴	۲	۱	۱	۲	۰
	فعال	۱	۶	۳۳	۰	۰	۰	۴۲	۲	۱	۱	۲	۰
اردل	طبق طرح	۴	۱۰	۴۲	۳	۱	۰	۶۶	۶	۴	۲	۴	۰
	فعال	۴	۱۰	۴۱	۵	۰	۰	۶۶	۶	۴	۲	۴	۰
فارسان	طبق طرح	۷	۴	۱۱	۱	۱	۰	۳۷	۱۳	۷	۴	۴	۲
	فعال	۷	۴	۱۰	۱	۱	۰	۳۶	۱۳	۷	۴	۴	۲
کوهرنگ	طبق طرح	۳	۹	۴۸	۷	۱	۰	۷۱	۳	۳	۰	۳	۰
	فعال	۳	۸	۴۳	۱۳	۰	۰	۷۰	۳	۳	۰	۳	۰
کیار	طبق طرح	۴	۶	۳۱	۰	۱	۰	۴۶	۴	۴	۰	۳	۰
	فعال	۴	۶	۳۱	۰	۰	۰	۴۵	۴	۴	۰	۳	۰
دانشگاه	طبق طرح	۶۲	۷۰	۳۲۱	۱۱	۷	۴	۵۷۲	۹۷	۶۲	۳۱	۲۶	۴
	تعداد فعال	۶۲	۶۹	۳۰۳	۱۹	۳	۳	۵۵۳	۹۴	۶۲	۲۸	۲۶	۴
	تعداد غیر فعال	۰	۱	۱۸	۰	۴	۱	۲۷	۳	۰	۳	۰	۰
	درصد فعال	۱۰۰	۹۸.۵۷	۹۴.۳۹	۱۷۲	۴۲.۸۵	۷۵	۹۶.۶۷	۹۶.۹	۱۰۰	۹۰.۳۲	۱۰۰	۱۰۰
	درصد غیر فعال	۰	۱.۴۲	۵.۶	۰	۵۷.۱۴	۲۵	۳.۳۲	۳.۰۹	۰	۹.۶	۰	۰

جدول ۸- وضعیت نیروی انسانی رده های مختلف شبکه به تفکیک (طبق طرح، موجود و درصد کسری)

ردیف	عنوان	طبق طرح تشکیلاتی (بست های مصوب)										موجود باینرونوع رابطه استخدامی											
		اردل	بروجن	بن	سامان	شهرکرد	کوهرنگ	کیار	خانمیرزا	فارسان	لردگان	جمع	اردل	بروجن	بن	سامان	شهرکرد	کوهرنگ	کیار	خانمیرزا	فارسان	لردگان	جمع
۱	بهورز	۱۰۰	۴۴	۲۱	۴۲	۵۸	۱۱۲	۷۰	۸۷	۴۶	۲۱۴	۷۹۴	۸۰	۳۶	۱۶	۳۱	۴۵	۷۳	۴۸	۵۳	۲۱	۱۳۱	۴۶۱
۲	مراقب سلامت	۶	۵۵	۱۰	۸	۱۲۹	۳	۱۶	۴	۳۹	۲۲	۲۹۲	۶	۳۱	۸	۷	۱۱۲	۲	۱۱	۵	۲۴	۱۴	۲۱۸
۳	پزشک	۲۲	۳۱	۱۱	۱۷	۵۷	۲۲	۲۲	۱۶	۲۴	۴۵	۲۶۷	۱۸	۹	۱۱	۱۳	۴۴	۱۸	۱۹	۱۶	۱۹	۳۹	۱۸۸
۴	دندان پزشکی	۶	۹	۲	۴	۲۰	۳	۶	۵	۸	۱۱	۷۴	۴	۵	۵	۱۲	۵	۵	۲	۶	۶	۹	۵۲
۵	بهداشت محیط	۹	۲۰	۵	۷	۳۵	۸	۱۳	۶	۹	۱۷	۱۲۹	۹	۶	۶	۶	۳۵	۷	۹	۵	۹	۱۷	۱۱۵
۶	بهداشت حرفه ای	۲	۵	۲	۲	۸	۲	۶	۳	۵	۳۹	۲	۴	۵	۳	۵	۲	۳	۲	۴	۵	۲۷	
۷	پرستار	۱۲	۲۶	۶	۱۰	۴۸	۲۰	۱۱	۵	۹	۲۹	۱۷۶	۵	۱۴	۱۲	۵	۲۰	۱۶	۸	۱۰	۲۰	۲۲	۱۱۶
۸	ماما	۱۴	۱۶	۷	۹	۱۷	۲۲	۱۲	۹	۱۲	۲۷	۱۴۵	۲۰	۱۶	۹	۸	۱۷	۱۵	۱۵	۱۹	۳۳	۱۴۵	
۹	آزمایشگاه	۱۲	۱۷	۷	۱۰	۲۸	۱۶	۱۸	۷	۱۲	۲۶	۱۵۳	۱۱	۱۱	۷	۱۸	۱۱	۱۱	۳	۱۹	۲۳	۱۱۲	
۱۰	تغذیه	۳	۶	۳	۳	۱۶	۴	۶	۴	۹	۱۳	۶۷	۲	۱	۰	۲	۴	۲	۳	۳	۴	۱۹	
۱۱	روان	۵	۸	۳	۳	۱۸	۴	۷	۴	۸	۱۲	۷۳	۳	۶	۳	۷	۷	۲	۵	۵	۹	۴۵	
۱۲	مراقب سلامت ناظر	۱۸	۱۱	۵	۸	۶	۱۶	۱۷	۸	۶	۲۱	۱۱۶	۵	۳	۴	۴	۴	۱۳	۱۱	۳	۲۱	۶۴	
۱۳	فناوری اطلاعات سلامت	۱۵	۲۰	۹	۱۲	۳۴	۱۴	۱۵	۱۴	۲۵	۱۶۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۳	۹۲
۱۴	مشاور ازدواج	۰	۱	۰	۱	۲	۰	۰	۰	۰	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴
۱۵	نگهبان سرایدار	۱۷	۲۳	۷	۱۱	۳۰	۲۲	۱۹	۷	۱۸	۲۶	۱۸۰	۲۲	۱۸	۷	۳	۱۵	۲۰	۲	۱۱	۱۰	۹۱	
۱۶	راننده	۳	۴	۱	۳	۵	۳	۳	۱	۳	۲۸	۲۳	۱	۱	۲	۱۳	۲۵	۰	۲۴	۲	۲	۲۵	۱۲۲
۱۷	رادیولوژی	۲	۱	۰	۰	۱	۰	۳	۰	۰	۹	۰	۰	۱	۰	۲	۰	۰	۳	۰	۰	۸	
۱۸	امور عمومی	۰	۱	۵	۰	۴	۱	۹	۰	۳	۲۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵	۰	۱	۰	۶	
۱۹	نیروهای ستادی	۵۷	۸۱	۶۷	۵۱	۱۰۱	۴۹	۱۱۵	۳۸	۴۶	۱۱۱	۷۱۶	۴۳	۳۹	۵۵	۴۹	۹۰	۱۱	۴۰	۲۵	۲۴	۸۳	۴۴۸
۲۰	جمع	۳۰۳	۳۷۶	۱۷۴	۲۰۱	۶۱۷	۳۲۷	۳۶۰	۲۱۷	۲۷۳	۶۰۷	۳۴۵۵	۲۵۳	۲۲۸	۱۵۷	۱۶۰	۴۷۷	۱۹۸	۲۴۰	۱۶۰	۱۹۰	۴۶۸	۲۳۳۳

ادامه جدول ۸- وضعیت نیروی انسانی رده های مختلف شبکه به تفکیک (طبق طرح، موجود و درصد کسری)

ردیف	عنوان	تعداد کسری براساس پستهای باتصدی										درصد کسری براساس پست های باتصدی											
		اردل	بروجن	بن	سامان	شهرکرد	کوهرنگ	کیار	خانمیرزا	فارسان	لردگان	میانگین	اردل	بروجن	بن	سامان	شهرکرد	کوهرنگ	کیار	خانمیرزا	فارسان	لردگان	میانگین
۱	بهبورز	۲۰	۱۲	۵	۱۱	۱۳	۳۹	۲۹	۳۴	۲۲	۸۳	۳۶۸	۰/۲۰	۲/۲۷	۸/۲۳	۲/۲۶	۴/۲۲	۸/۳۴	۴/۴۱	۱/۳۹	۸/۴۷	۸/۳۸	۲/۳۲
۲	مراقب سلامت	۰	۲۱	۲	۱	۱۵	۱	۷	۹	۱۸	۱	۷۵	۰/۰	۲/۳۸	۰/۲۰	۵/۱۲	۳/۳۳	۸/۴۳	۰/۲۲۵	۲/۴۶	۵/۴	۵/۴۳	
۳	پزشک	۱۸	۵	۰	۴	۱۶	۷	۱۸	۰	۱۹	۳۶	۱۲۳	۱/۱۶	۸/۸۱	۰/۰	۵/۲۳	۸/۳۱	۸/۸۱	۰/۰	۲/۷۹	۰/۸۰	۲/۴۲	
۴	دندان پزشکی	۵	۴	۰	۰	۱۴	۰	۶	۳	۷	۱۱	۵۰	۴/۴۴	۳/۸۳	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۶۰	۵/۸۷	۰/۱۰۰	۵/۵۴	
۵	بهداشت محیط	۲	۱	۰	۱	۰	۱	۴	۱	۳	۱	۱۴	۰/۵	۲/۲۲	۰/۰	۳/۱۴	۵/۱۲	۸/۳۰	۷/۱۶	۳/۳۳	۹/۵	۱/۱۴	
۶	بهداشت حرفه ای	۲	۱	۱	۰	۵	۰	۴	۰	۳	۱	۱۸	۰/۲۰	۰/۱۰۰	۰/۵۰	۰/۰	۵/۶۲	۷/۶۶	۳/۳۳	۰/۶۰	۰/۲۵	۸/۴۱	
۷	پرستار	۶	۱۰	۰	۵	۲۰	۴	۳	۴	۳	۰	۵۱	۵/۳۸	۰/۵۰	۰/۰	۷/۴۱	۰/۲۰	۳/۲۷	۰/۰	۳/۳۳	۰/۰	۱/۲۶	
۸	ماما	۱۲	۰	۰	۱	۳	۷	۹	۱	۹	۶	۴۸	۷/۸۵	۰/۰	۱/۱۱	۶/۱۷	۸/۳۱	۰/۷۵	۱/۱۱	۰/۷۵	۲/۲۲	۰/۳۳	
۹	آزمایشگاه	۲	۶	۲	۳	۱۰	۵	۸	۵	۶	۵	۵۱	۶/۲۸	۳/۳۵	۰/۲۰	۷/۳۵	۳/۳۱	۴/۴۴	۱/۵۷	۰/۵۰	۲/۱۹	۸/۳۴	
۱۰	تغذیه	۱	۵	۳	۱	۱۴	۲	۳	۲	۷	۸	۴۸	۳/۸۳	۳/۳۳	۰/۱۰۰	۵/۸۷	۲/۳۳	۰/۵۰	۰/۱۰۰	۸/۷۷	۵/۶۱	۷/۶۷	
۱۱	روان	۲	۲	۰	۰	۱۵	۲	۳	۲	۷	۶	۳۸	۰/۴۰	۰/۲۵	۰/۰	۳/۸۳	۰/۵۰	۹/۴۲	۰/۲۰	۵/۸۷	۰/۵۰	۹/۳۹	
۱۲	مراقب سلامت ناظر	۹	۸	۱	۴	۲	۳	۷	۳	۳	۱	۳۸	۰/۵۰	۷/۷۲	۰/۲۰	۳/۳۳	۸/۱۸	۲/۴۱	۰/۰	۰/۵۰	۸/۴	۱/۳۴	
۱۳	فناوری اطلاعات سلامت	۱۵	۶	۰	۱	۳۳	۱۴	۱۳	۱۴	۱۶	۲۵	۱۲۳	۰/۳۰	۰/۱۰۰	۰/۰	۱/۹۷	۷/۸۶	۰/۱۰۰	۰/۰	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۲/۶۲	
۱۴	مشاور ازدواج	۰	۰	۰	۱	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۱۰۰	۰/۰	۰/۰	۰/۱۰۰	۰/۰	۰/۰	۰/۳۰	
۱۵	نگهبان سرایدار	۱۳	۵	۵	۸	۲۳	۷	۱۶	۷	۱۱	۱۷	۱۱۰	۵/۷۶	۷/۲۱	۴/۷۱	۷/۷۶	۸/۳۱	۲/۸۴	۴/۷۱	۱/۶۱	۴/۶۵	۳/۶۳	
۱۶	راننده	۳	۰	۰	۰	۴	۱	۳	۱	۱	۰	۱۲	۰/۱۰۰	۰/۰	۰/۰	۰/۸۰	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰/۰	۳/۳۳	۰/۰	۳/۴۱	
۱۷	رادیولوژی	۲	۰	۰	۰	۱	۰	۳	۰	۰	۱	۸	۰/۱۰۰	۰/۰	۰/۰	۰/۱۰۰	۰/۰	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰/۰	۰/۱۰۰	۰/۵۰	
۱۸	امور عمومی	۰	۱	۵	۰	۴	۴	۱	۴	۳	۰	۱۸	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰/۰	۴/۴۴	۰/۱۰۰	۰/۰	۰/۱۰۰	۰/۰	۴/۵۴	
۱۹	نیروهای ستادی	۳۶	۳۱	۱۲	۲	۵۳	۲۸	۴۸	۲۸	۲۲	۶۲	۳۱۷	۲/۶۳	۳/۳۸	۹/۱۷	۹/۳	۶/۷۷	۷/۴۱	۲/۳۴	۸/۴۷	۹/۵۵	۳/۴۳	
۲۰	جمع	۱۴۸	۱۱۸	۳۶	۴۳	۲۴۷	۱۳۵	۱۸۵	۷۸	۱۶۰	۲۶۴	۱۴۱۴	۸/۵۳	۴/۳۱	۷/۲۲	۹/۲۲	۹/۲۲	۲/۳۵	۹/۶۰	۳/۵۶	۶/۳۸	۵/۴۲	

۲۰) نیازهای بهداشتی و اولویت‌های به‌دست آمده از نیازسنجی سلامت جامعه استان چهارمحال و بختیاری (اسفندماه ۱۳۹۹ و بروزرسانی کیفی ۱۴۰۱)

اولویت‌ها		واحد‌ها	
۱۰۱] پایین بودن نرخ باروری کلی، افزایش سقط‌ها و سزارین‌ها	خانواده	استان	سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
۱۰۲] مرگ مادران یاردار	مدارس		
۱۰۳] کرونا و سالمندی و مراقبت‌ها	شهرستان	استان	سلامت محیط و حرفه‌ای
۱۰۴] کم تحرکی در میانسالان	محیط		
۱۰۵] آسیب‌های ناشی از استفاده نامناسب از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی در نوجوانان و جوانان	حرفه‌ای	شهرستان	پیشگیری و مبارزه با بیماریها
۱۰۶] سوانح و حوادث در نوجوانان و جوانان	غیرواگیر		
۱۰۷] لپک به برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱	شهرستان	استان	سلامت روانی اجتماعی
۱۰۸] [۲۰۲] سگ‌های ولگرد	استان		
۲۰۱] دفع غیربهداشتی فاضلاب خانگی	شهرستان	استان	تغذیه جامعه
۲۰۳] آب آشامیدنی ناسالم	شهرستان		
۲۰۴] دفع غیربهداشتی پسماند (زیاله)	غیرواگیر	شهرستان	سلامت دهان و دندان
۲۰۵] اختلالات اسکلتی عضلانی ناشی از کار	شهرستان		
۲۰۶] مضرات مواجهه با صدای بیش از حد در محیط کار	شهرستان	استان	امور دارویی
۲۰۷] لینک به برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱	شهرستان		
۳۰۱] کووید ۱۹ / بیماری‌های نوپدید و بازپدید	استان	استان	مدیریت یلایا
۳۰۲] حیوان‌گزیدگی (هاری و بیماری‌های مشترک انسان و حیوان)	شهرستان		
۳۰۳] شپش، گال و کچلی	شهرستان	استان	
۳۰۴] فشارخون بالا	شهرستان		
۳۰۵] دیابت	شهرستان	استان	
۳۰۶] سرطان دستگاه گوارش و خون	شهرستان		
۳۰۷] لینک به برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱	شهرستان	استان	
۳۰۸] [۴۰۲] اختلالات خلقی (افسردگی و ...)	شهرستان		
۴۰۱] خودکشی	استان	استان	
۴۰۳] لینک به برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱	شهرستان		
۵۰۱] اضافه وزن و چاقی در گروه‌های سنی	استان	استان	
۵۰۲] الگوی نامناسب تغذیه‌ای در پیشگیری و درمان کووید ۱۹	شهرستان		
۵۰۳] لینک به برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱	استان	استان	
۶۰۱] پوسیدگی دندان دانش‌آموزان	شهرستان		
۶۰۲] بهداشت نامناسب دهان و دندان در همه سنین	استان	استان	
۶۰۳] لینک به برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱	شهرستان		
۷۰۱] مصرف خودسرانه دارو	استان	استان	
۷۰۲] لینک به برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱	شهرستان		
۸۰۱] یلایای طبیعی (سیل، زلزله، آتش‌سوزی، تندباد و طوفان، برف و کولاک، رعد و برق) و آمادگی نامناسب	استان	استان	
۸۰۲] لینک به برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱	شهرستان		

ضرورت تدوین سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری با رویکرد عدالت و تعالی نظام سلامت

- ▶ استان چهارمحال و بختیاری دارای مناطق **صعب العبور و سخت گذری** بوده که پراکندگی بالای جمعیتی دارد. **بعضاً یک خانه بهداشت سیزده روستای قمر دارد.** دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی بر اساس چیدمان قبلی طرح گسترش شبکه های بهداشتی درمانی با نگاه تاریخی بسته و انقباضی صورت گرفته است. همواره و در سال جاری نیز یکی از مطالبات مهم مردم دسترسی آسان به خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی و برقراری عدالت در سلامت در دسترسی به خدمات است.
- ▶ روند شاخص های جمعیتی استان نشانگر آن است که به دلیل کاهش باروری و افزایش امید زندگی، نسبت جمعیت سالمند استان در آینده افزایش خواهد یافت و باید نظام شبکه برای ارائه بسته های خدماتی متناسب با نیاز سالمندان تقویت شود.
- ▶ استان چهارمحال و بختیاری از نظر شاخص میزان باروری کلی جز استان هایی است که نیازمند توجه ویژه است. شاخص های مرگ و میر کودکان و مادران باردار در طی ۴ دهه گذشته کاهش قابل توجهی داشت ولی لازم است در شهرستان های کم برخوردار به ارتقای برنامه عدالت محور که منجر به سلامت مادران و کودکان شود توجه ویژه ای شود.
- ▶ در طی دهه های اخیر سیمای اپیدمیولوژیک ایران و استان و چهارمحال و بختیاری تغییرات زیادی داشته است و بیماری های غیر واگیر سهم زیادی از مرگ ها و ناتوانی ها را به خود اختصاص داده است. لذا طراحی مداخلات و بسته ها خدمت با هدف پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و اختلالات روانی و عوامل خطر آنها از اولویت های نظام شبکه باید باشد.
- ▶ استان چهارمحال و بختیاری جز استان هایی است که برای پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی و برخی سرطان ها نیازمند توجه ویژه است. شیوع برخی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در این استان بالاست.
- ▶ ماندگاری پزشکان و تیم سلامت در مناطق کم برخوردار استان چهارمحال و بختیاری نیازمند توجه ویژه است.
- ▶ توجه به رضایتمندی مردم و افزایش **کیفیت خدمات بهداشتی درمانی در استان و ارتقای کیفیت آمارها نیازمند توجه ویژه است.**

بخش سوم



ارزش های بنیادین، چشم انداز و رسالت



چشم انداز و رسالت مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری

چشم انداز (دورنما) و ماموریت

دورنما و چشم انداز مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری متولی تامین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش بیش از ۱ میلیون نفری در استان می باشد. این معاونت با برنامه ریزی، سازماندهی، ارزشیابی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی و با بهره گیری از روش های نوآورانه و خلاقانه در راستای **"سلامت برای همه"** فعالیت می نماید. مرکز بهداشت استان با رویکرد و تفکر ارتقای سلامت و توسعه پایدار بر این باور است تا با تکیه بر سیاست های جاری نظام مقدس جمهوری اسلامی و اسناد بالادستی با بکارگیری مولفه های **"مشارکت ساختارمند مردم"**، **"همکاری های درون و بین بخشی"**، **"عدالت و تعالی نظام سلامت"** و **"افزایش آگاهی و سطح سواد سلامت جامعه"** و با استفاده از دانش و فناوری های به روز و توجه به حقوق شهروندی و اخلاق مداری، مسئولیت پذیری و پاسخگویی اجتماعی، شرایطی در استان چهارمحال و بختیاری فراهم نماید تا دسترسی عادلانه جمعیت تحت پوشش به خدمات با کیفیت سلامت تا سال ۱۴۰۴ شمسی محقق و به جایگاهی شایسته و ممتاز در زمینه ارائه خدمات و شاخص های بهداشتی در دانشگاه های هم تراز و به ویژه در **"منطقه جنوب غرب کشور"** در کلان منطقه قطب ۷ آمایش سرزمینی دانشگاه های علوم پزشکی (اصفهان، یزد، کاشان، شهرکرد) و منطقه ۴ آمایش سرزمینی کشور (خوزستان، اصفهان، چهارمحال و بختیاری) و ایران دست یابد.

رسالت / ماموریت :

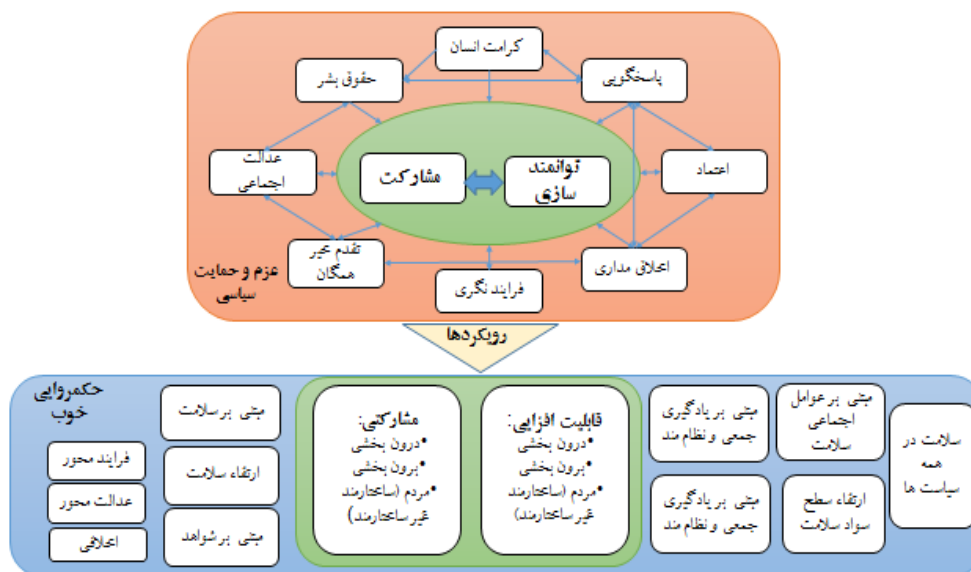
تامین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی جمعیت شهری، روستایی و عشایری استان چهارمحال و بختیاری

ارزش های بنیادین

مبنای ارزشی و بنیادین در فرایند تدوین برنامه استراتژیک معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بر مبنای رهنمودهای مقام معظم رهبری، اسناد بالادستی و طرح عدالت و تعالی نظام سلامت استوار است. این ارزش های بنیادی به مثابه روح حاکم بر برنامه استراتژیک معاونت خواهد بود. این ارزش ها برگرفته از ارزش های متعالی الهی، اسلامی و در چارچوب برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه می باشد. مهمترین این ارزش ها عبارتند از:

- حاکمیت جهان بینی دینی و الهی در امور
- اخلاق محوری و تعاملات سازنده با ذینفعان و ذیربطان و نهادینه سازی ارزش های اخلاقی
- استفاده از خرد جمعی، گفتمان سازی علمی در علوم بهداشتی در استان، کشور، منطقه و ایران
- اقتدار و اجتهاد علمی در علوم بهداشتی مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت
- نقش آفرینی سازنده در سیاست های کلان بهداشتی در منطقه و کشور
- تعهد به چشم انداز علمی کشور و سند انتظار دانشگاه از معاونت، برنامه استژیک دانشگاه
- توجه به شایستگی ها و استقرار شایسته سالاری، تعالی سازمانی و کیفیت گرایی
- تربیت اسلامی انقلابی و مدیریت جهادی و دولت مردمی
- تکریم ذینفعان، توجه و احترام به پیشکسوتان، توجه به کرامت انسانی
- ماموریت محوری در انجام وظایف، بهره مندی عادلانه از خدمات سلامت
- همکاری بین بخشی با سازمان های مردم نهاد و دستگاه های اجرایی
- ارتقای کیفیت زندگی کاری و ارتقای سلامت کارکنان
- تعاون و مشارکت همگانی مردم
- دانش محوری و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در معاونت
- رضایت مندی مردم و ارتقای کیفیت خدمات
- پاسخگویی و مسئولیت پذیری اجتماعی
- بهره گیری از خلاقیت و نوآوری
- توجه به رویکرد همه جانبه به سلامت
- مبارزه با فساد و تعارض منافع
- در ابلاغیه شماره ۲۳۹۲۹۹/۲۴۰۰/ب/د مورخ ۱۳۰۰/۱۱/۱۲ ارزش های مورد اشاره بومی سازی شده و از طرف معاونت بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان به همه ذینفعان و ذیربطان مکتوب اعلام گردید.

مدل تعیین ارزش ها در برنامه استراتژیک مرکز بهداشت استان



مدل ارتباطی بین اصول، ارزش ها و رویکردها در تقویت شبکه بهداشتی درمانی استان

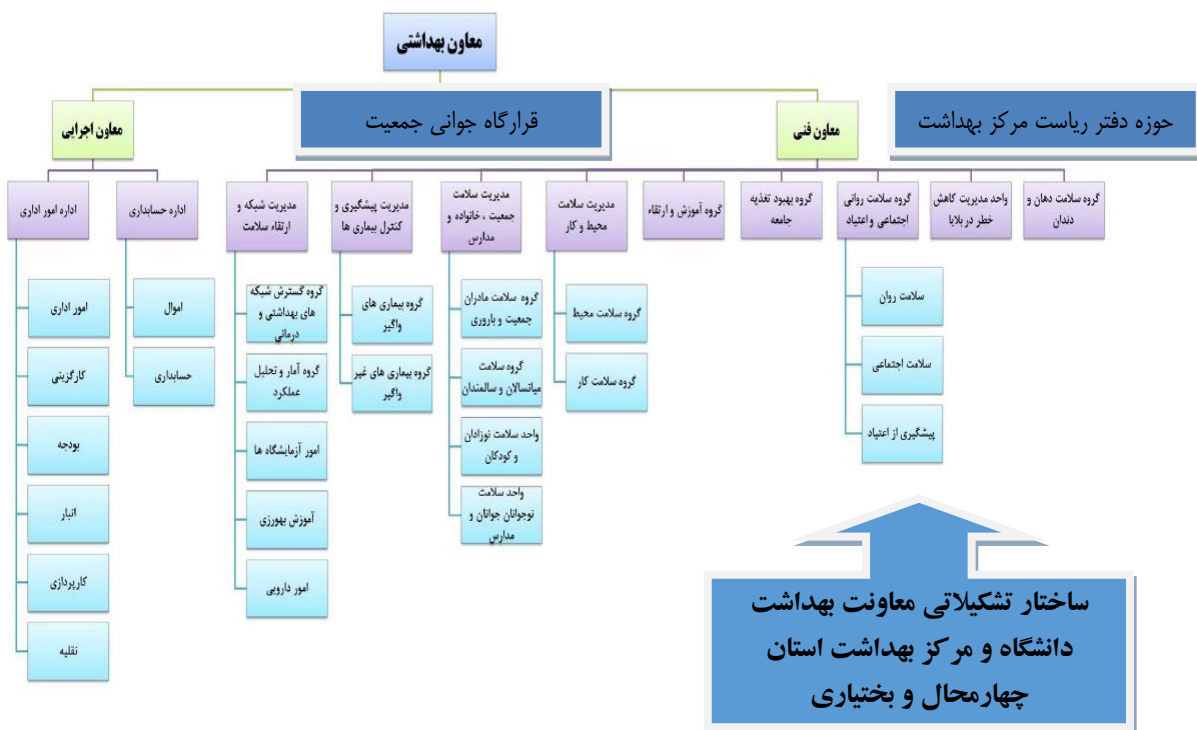
ارزش ها در معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

- ❖ استفاده از خرد جمعی، کارگروهی و مشارکت جامعه، تقدم کار خیر و منفعت عمومی بر فردی
- ❖ همکاری و هماهنگی درون و بین بخشی و توجه به پیاده سازی دستور عمل های وزارت بهداشت
- ❖ رویکرد همه جانبه سلامت، سلامتی برای همه، عدالت و تعالی نظام سلامت
- ❖ سلامتی به عنوان یکی از حقوق اولیه هر انسان صرف نظر از ویژگی های فردی، قومیتی و جنسیتی
- ❖ سلامتی به عنوان نعمت الهی و سرمایه ای برای زندگی کردن
- ❖ عدالت اجتماعی و عدالت در سلامت و فقدان نابرابری در سلامت
- ❖ توجه به همه ابعاد سلامت، امنیت غذایی، رفاه، شادابی، کیفیت زندگی، انسجام و سرمایه اجتماعی
- ❖ اولویت و تقدم بهداشت بر درمان، الکترونیک کردن و ارجاع در نظام سلامت
- ❖ توجه به پیشگیری و کنترل آسیب های اجتماعی، خودکشی و مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت
- ❖ حق برابر و دسترسی به فرصت ها برای انتخاب های منجر به سلامت بهتر
- ❖ یادگیری از تجربه و بازخورد، قانون مداری، مبارزه با فساد و تعارض منافع
- ❖ اولویت خدمات بهداشتی درمانی با افراد و مناطق محروم و کم برخوردار، عشایری و در حاشیه
- ❖ بهبود مستمر ارائه خدمات با کیفیت و رضایتمندی مردم

بخش چهارم



تحلیل ذینفعان و بررسی عوامل محیطی و داخلی



تحلیل ذینفعان، اثر و خواسته های ذینفعان مختلف بر روی پروژه و نیازمندی ها، خواسته ها و انتظارات آنها را مستند می کند. پس از انجام این کار، این خواسته ها، نیازها و انتظارات انتخاب، اولویت بندی و کمی شده تا بر اساس آن نیازمندی ها و اهداف پروژه تعیین گردد. اولویت بندی ذی نفعان ممکن است لیست بلندی از افراد و سازمانهایی را داشته باشیم که تحت تاثیر پروژه باشند. برخی از این افراد ممکن است قدرت توقف کار یا پیشبرد آن را داشته باشند. برخی از آنها ممکن است به کاری که در پروژه انجام می گیرد علاقه مند باشند و برخی دیگر ممکن است اهمیتی به این موضوع ندهند.

در فرآیند شناسایی گروه های هدف سازمان و گروه های ذینفع برای اینکه بتوان افراد یا گروههای موثر در هر برنامه را یافت، نیازمند یک سری اطلاعات هستیم که برای شناسایی مشتریان (گروه هدف سازمان) و گروههای ذینفع سوالات زیر مطرح شد:

- ☞ چه کسانی خدمات ارائه شده توسط سازمان را دریافت یا مصرف می نمایند؟
- ☞ چه کسانی از عملکرد سازمان (چه در داخل چه در خارج از سازمان) حداکثر بهره برداری را به عمل می آورند؟
- ☞ مشتریان خارج از سازمان چه کسانی هستند؟
- ☞ آیا آنها برای سایر بخش های دولتی نیز مشتری محسوب می شوند؟
- ☞ نیازهای جمعیت تحت پوشش سازمان در ارتباط بارسالت سازمان چیست و تقاضای آن ها کدام است؟
- ☞ آیا جمعیت هدف سازمان، امکان انتخاب خدمات دریافتی خود را از سایر سازمان ها دارند؟ اگر چنین است، آیا معمولاً آنها را انتخاب می نمایند؟
- ☞ گروه های ذینفع سازمان کدام هستند و چه عملکرد و نتایجی را از سازمان انتظار دارند؟
- ☞ مشتریان (ذینفعان) داخلی سازمانی سازمان و بیرون سازمان چه کسانی هستند؟

دینفعان بیرونی حوزه معاونت بهداشت در برنامه استراتژیک

وزیر، معاونین مدیران کل و روسای ادارات تابعه مراکز معاونت های وزارت متبوع	1
اعضاء هیات امناء دانشگاه	2
آحاد مردم استان	3
اعضاء کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	4
مجمع خیرین سلامت استان	5
مدیر کل خدمات درمانی	6
استاندار (معاونین استاندار ، مشاورین استاندار)	7
کمیته امداد امام (ره) استان	8
فرمانداران و بخشداران شهرستان ها	9
مدیر کل صدا و سیما	10
ائمه جمعه شهرستانها	11
سازمان های مردم نهاد (دوستدار سلامت استان)	12
مدیر کل آموزش و پرورش استان	13
مدیر کل بهزیستی استان	14
کلینیک ها و پارکلینیک های بخش خصوصی	15
رئیس دانشگاه	16
نمایندگان مجلس استان	17
نیروهای نظامی، انتظامی استان	18
شورای پژوهشی دانشگاه	19
مدیران شبکه ها	20
شهرداران و اعضای شورای اسلامی شهرها و دهیاران روستاها	21
روسای ادارت شهرستانها	22
رابطین سلامت ادارات	23
رئیس دادگستری استان	24
مدیران مسئول نشریات استان	25
روسا و مدیران مراکز درمانی دولتی غیر دانشگاهی و خصوصی و خیریه	26
نماینده ولی فقیه در استان	27
رئیس جمعیت هلال احمر استان	28
مدیر کل تامین اجتماعی	29
سازمان تبلیغات اسلامی	30
اعضاء هیات رئیسه	31

رئیس سازمان زندان ها	32
کلینیک ها و پاراکلینیک های تخصصی وابسته به دانشگاه	33
شوراهای حامی سلامت	34
نماینده خبرگان رهبری در استان	35
سازمان های دولتی و غیر دولتی حامی سلامت	36
رئیس اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی	37
مدیران و مسئولین فنی کارخانجات مواد غذایی ، آشامیدنی ، آرایشی و بهداشتی استان	38
مدیر کل سازمان جهاد کشاورزی استان	39
مدیر کل محیط زیست استان	40
واحد های تحت پوشش حوزه معاونت تحقیقات و فن آوری	41
داروخانه های استان	42
اعضاء نظام پزشکی استان	43
رئیس سازمان بسیج سازندگی استان	44
سازمان ملی جوانان	45
واحد های تحت پوشش حوزه معاونت غذا و دارو	46
دیوان محاسبات	47
رئیس اداره کل تعزیرات استان	48
دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور	49
روسا و معاونین و کارکنان دانشکده های وابسته به به دانشکده ها	50
مدیر کل دامپزشکی استان	51
واحد های تحت پوشش حوزه معاونت آموزشی	52
مدیر شهرک های صنعتی استان	53
رئیس و پرسنل مراکز تحقیقاتی دانشگاه	54
اعضاء EOC دانشگاه	55
مدیر کل سازمان انتقال خون استان	56
مدیر کل سازمان صنایع و معادن استان	57
مجمع هماهنگی شوراهای اسلامی استان	58
رئیس و مدیران سازمان بازرسی استان	59
مدیران عامل استان	60
رئیس پزشکی قانونی استان	61
مجمع امور صنفی	62
مدیر کل اقتصاد و دارایی استان	63

سایر ادارات سطح استان	64
واحدهای حوزه زیر مجموعه معاونت توسعه	65
رئیس اداره بازرگانی استان	66
اعضاء CBI	67
سازمان میراث فرهنگی و گردشگری	68
روسای دانشگاه های دولتی و آزاد استان	69
رئیس و معاونین ذیحسابی دانشگاه	70
دانشجویان	71
واحد های تحت پوشش حوزه ریاست	72
مشاورین رئیس دانشگاه	73
نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه	74
روسا و مدیران بیمارستان ها و پزشکان و کارکنان و مراکز آموزشی و درمانی	75
مدیر کل تربیت بدنی	76
اعضاء کمیسیون تحول اداری	77
سازمان و حج اوقاف امور خیریه	78
واحد های تحت پوشش حوزه معاونت درمان	79
سازمان حمل و نقل و پایانه های استان	80
بسیج جامعه پزشکی	81
تشکل ها و کانون های دانشجویی	82
سازمان بهشت متقین	83
واحد های تحت پوشش حوزه معاونت دانشجویی فرهنگی	84

ذینفعان درونی حوزه معاونت بهداشت در برنامه استراتژیک

مدیران معاونت بهداشتی (اجرایی ، فنی)	1
کارکنان ستاد معاونت بهداشتی	2
معاونین بهداشت و کارکنان ستادی شهرستانها و واحد های زیرمجموعه	3
رابطین سلامت مردمی	4

اولویت بندی ذینفعان بیرونی مرکز بهداشت استان

ذینفعان بیرونی		
اولویت	نام	ریف
۱	استانداری چهارمحال و بختیاری	۱
۱	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۲
۱	معاونت بهداشت وزارت	۳
۱	گیرندگان خدمات بهداشتی و دریافت کنندگان خدمات درمانی	۴
۱	سازمان های بیمه گر (بیمه سلامت، تامین اجتماعی و ..)	۵
۱	دفتر نماینده ولی فقیه در استان و دفاتر شهرستان ها	۶
۱	فرماندهی نیروهای مسلح و سپاه حضرت قمر بنی هاشم (ع) استان	۷
۱	ادارات کل استانی	۸
۱	دادستان استان، بازرس کل و فرمانداران استان	۹
۱	نمایندگان مجلس شورای اسلامی	
۲	شرکت های دانش بنیان	۱۰
۲	قرارگاه ها، قرارگاه طرح شهید سلیمانی	۱۱
۲	سازمان پدافند غیرعامل کشور/ استان	۱۲
۳	دانشگاه های استان	۱۳
۳	دانشگاه های علوم پزشکی کشور/ قطب ۷	۱۴
۳	دیوان محاسبات کشور/ استان	۱۵
۳	دانش آموختگان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	۱۶
۳	سازمان سنجش کشور	۱۷
۳	شهرداری شهرکرد و شهرهای دیگر	۱۸
۳	شرکت های دارویی، تجهیزات پزشکی و سایر پیمانکاران	۱۹
۳	سازمانهای حامی	۲۰
۳	اداره آب و فاضلاب	۲۱
۴	کانون بازنشستگان دانشگاه	۲۲
۴	سازمان های امدادی (هلال احمر و ...)	۲۳
۴	سازمان های مردم نهاد(نظام پزشکی و نظام پرستاری و ...)	۲۴
۴	وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی	۲۵
۴	سازمان های آب ، برق ، گاز ، مخابرات	۲۶

اولویت بندی ذینفعان درونی مرکز بهداشت استان

ذینفعان درونی	
اولویت	ردیف
۱	۱ فراگیران، کارکنان نظام سلامت و مرکز بهداشت استان و شهرستان ها
۱	۲ مربیان و اساتید دانشگاه
۱	۳ کارکنان دانشگاه در تمامی عضویت ها
۱	۴ هیات رئیسه دانشگاه
۱	۵ مراکز درمانی تابعه دانشگاه و اورژانس ۱۱۵
۱	۶ معاونت آموزش دانشگاه
۱	۷ معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه
۱	۸ معاونت درمان دانشگاه
۱	۹ سایر معاونت های ستادی و دفاتر و مدیریتهای مستقل دانشگاه
۱	۱۰ هیئت امناء دانشگاه
۱	۱۱ بسیج جامعه پزشکی
۱	۱۲ پژوهشگاه و مراکز تحقیقاتی / انستیتو ها
۲	۱۳ حوزه نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه
۲	۱۴ پزشکان و متخصصین بالینی دانشگاه
۳	۱۵ حراست دانشگاه
۳	۱۶ مراکز آموزشی اقماری تابعه دانشگاه
۳	۱۷ شوراهای و کمیته های دانشگاه
۴	۱۸ خانواده کارکنان و بازنشستگان دانشگاه

معیارهای اولویت بندی ذینفعان

ردیف	عنوان	منابع موجود ذینفع جهت کمک به سازمان (نیرو/منابع مالی/ تجهیزات و ...)	نیاز به مشارکت ذینفع در اجرای برنامه	میزان قدرت و نفوذ ذینفع (گروه هدف/ نفوذ سیاسی و اجتماعی/ دامنه ی کاری و ..)	امتیاز
------	-------	--	--------------------------------------	---	--------

احصاء مداخلات اولویت دار نیازمند همکاری بین بخشی در استان

۱- مداخلات اجتماعی و محیطی ۲- مداخلات نظام سلامت شامل ارائه خدمات سلامت پایه و تخصصی

۳- مداخلات ترویجی سبک زندگی* و دستگاه های همکار برون بخشی در برنامه های بهداشتی

عنوان اولویت سلامت	حیطه*	سازمان/دستگاه اجرایی مسئول
۱. محقق نمودن اهداف ۱۳ گانه سند ملی کنترل و پیشگیری از بیماری های غیر واگیر ۲. اجرای برنامه ارجاع الکترونیک بیماران در سیستم شبکه در سطوح ۱، ۲ و ۳ ۳. کاهش اختلالات روان و تاثیر آن بر رفتار های خودکشی و اقدام به خودکشی ۴. نظارت بر ایمنی آب آشامیدنی و سلامت آب ۵. نظارت بر ایمنی و سلامت مواد غذایی ۶. کاهش مصرف آنتی بیوتیک ها و مقاومت دارویی ۷. اصلاح الگوی مصرف مواد غذایی با تاکید بر میوه و سبزیجات (ترویج کشت سبزیجات در باغچه های خانگی) ۸. اجرای برنامه عاری از پوسیدگی دندان در دانش آموزان پایه ششم ۹. مدیریت و پاسخ به هنگام به اپیدمی ها و بیماریهای نوپدید و باز پدید و بیماریهای هپاتیت B، هپاتیت C و ایدز و انفلوآنزا	۳ ۲ ۱ ۱ ۲ ۳ ۳ ۳ ۲	معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با مشارکت صنعت، معدن و تجارت، اداره کار، تعاون و امور اجتماعی، جهاد کشاورزی، دامپزشکی، آبفای شهری و روستایی، صدا و سیما، استاندارد، ورزش و جوانان و سایر دستگاههای مرتبط
۱. مداخله در جهت ارتقاء آگاهی، نگرش و رفتار بیمه شدگان در زمینه استفاده صحیح از دفترچه بیمه، نحوه صحیح مصرف دارو، کاهش مراجعات کاذب و درخواست های القایی در بیمه شدگان و افزایش سواد سلامت گروه های هدف و پیشگیری سطح چهارم	۳ و ۲	بیمه سلامت استان و سازمان تامین اجتماعی استان
۱. اجرای طرح لبخند با هدف ایجاد جو آرامش روانی و بهبود روابط میان فردی در قالب طراحی، نقاشی، کاریکاتور و سایر روشهای قابل قبول بصورت میدانی و شهری ۲. اتخاذ تدابیر لازم برای گسترش فرهنگ دوچرخه سواری به موازات حمل و نقل شهری ۳. کمک به افزایش سرمایه اجتماعی و سواد سلامت و توانمندسازی مردم	۲ ۳ ۲ و ۳	اداره کل صدا و سیما
۱. ارتقای کیفیت فرآورده های خام دامی (دام، طیور، آبزیان و زنبور عسل) در مراکز تولید، توزیع، نگهداری و عرضه ۲. کنترل، پیشگیری و مبارزه با بیماریهای مشترک دام و انسان	۳ ۲	اداره کل دامپزشکی
۱. پیش بینی و تامین اعتبارات جهت خرید و تامین تانکر ذخیره آب در مدارس به منظور پیشگیری از بیماری ها (با توجه به بحران کم آبی در استان و احتمال قطعی آب در مدارس) ۲. آموزش مدیران، معلمان و دانش آموزان در خصوص بحران کم آبی و صرفه جویی در مصرف آب با همکاری دستگاه های ذیربط	۱ ۳	شرکت آب و فاضلاب روستایی و آموزش و پرورش
۱. تربیت بدنی و فعالیت های ورزشی مدارس ۲. بهداشت، امنیت غذایی و ایمنی مدارس ۳. پیشگیری و مراقبت در برابر آسیب های اجتماعی	۳ ۳ ۱	اداره کل آموزش و پرورش

شهرداری های استان	۱	۱. بهبود خدمات مدیریت شهری شهرداری در راستای ارتقاء سلامت شهروندان
	۱	۲. راه اندازی و تکمیل سایت های زنده گیری و مراقبت سگ های بدون صاحب برای کاهش موارد حیوان گزیدگی
	۱	۳. پیشنهاد احداث سریع تر جاده سلامت در همه نقاط شهری به شهرداریها از طرف شورای سلامت و امنیت غذایی استان
	۱	۴. تفکیک زباله از محل جمع آوری
	۲	۵. استقرار و تقویت کانون های سلامت محلات و افزایش توانمندسازی و سواد سلامت
اداره کل زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی استان	۳	۱. انجام مداخله جهت بهبود سلامت زندانیان با تاکید بر اختلالات روانی، اعتیاد و بیماریهای هیپاتیت B، هیپاتیت C و ایدز
اداره حفاظت محیط زیست	۱	۱. مداخله در جهت حفظ و نگهداری منابع زیست محیطی استان و کاهش منابع آلودگی آب های زیرزمینی
	۱	۲. شناسایی و همکاری با سایر سازمان ها در زمینه کنترل کانون های محلی گرد و غبار و مداخله در جهت رفع آنها
اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی	۳	۱. اجرای برنامه های هنری در راستای افزایش نشاط جامعه و سرمایه اجتماعی
شرکت آب منطقه ای / آبفا	۱	۱. مداخله جهت رفع موانع طرح آبرسانی آب شرب شهرهای بن، بروجن، سد غدیر باباحیدر و شهرستان فارسان
		۲. ایمنی و سلامت آب و هوشمندسازی و پایش پارامترهای کیفی آب
اداره کل کمیته امداد استان	۱	۱. مداخله جهت رفع سوء تغذیه در گروههای آسیب پذیر شامل مادران باردار و شیرده و کودکان زیر ۶ سال (در جامعه هدف محروم و مستمند) و توانمندسازی جامعه هدف
اداره کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان	۱	۱. مداخله جهت رفع موانع توسعه توریسم و گردشگری سلامت در استان
اداره کل بهزیستی + جمعیت هلال احمر	۳	۱. افزایش آگاهی و نگرش و رفتار جامعه در زمینه پیشگیری از آسیب های اجتماعی و معلولیت ها، مشاوره ژنتیک و انجام آزمایشات ژنتیک
	۲	۲. انجام آزمایشات واکسیناسیون هیپاتیت B و آنفلوآنزا به مددجویان و پرسنل مراکز شبانه روزی
	۲	۳. استفاده از مشارکت پزشکان و کارشناسان تغذیه در بازدید از مراکز توانبخشی و کمپ های ترک اعتیاد
سازمان جهاد کشاورزی	۳ و ۲	۱. آموزش کشاورزان و کارشناسان ناظر پهنه تولید کننده هلو، سیب زمینی و سبزی و صیفی گلخانه ای به منظور استفاده بهینه از سموم و کودهای شیمیایی و کاهش مصرف آنها، استفاده از روش های کم خطر تر و با الویت بیولوژیک، با هدف نهایی تولید محصول سالم (محصول دارای حد مجاز آلاینده) و نظارت بر این روند (از آموزش تا تولید) - پایش سموم
اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۱	۱. مداخله جهت تامین و بهبود ایمنی محیط کار و پیشگیری از حوادث ناشی از کار
اداره کل راه و شهرسازی استان	۱	۱. ایمن سازی راه های استان (تعیین کلیه نقاط پر خطر و رفع تدریجی نقاط) و افزایش فرهنگ ترافیک
	۱	۲. تهیه طرح های هادی، بازسازی و بازآفرینی، جامع و تفصیلی شهرها و روستاها با در

نظر گرفتن رویکرد ایجاد شهر و روستای دوستدار سلامت		
شرکت آب و فاضلاب شهری	۱	۱. اجرای برنامه ایمنی آب به منظور رفع مشکلات کمی و کیفی آب آشامیدنی
نیروی انتظامی	۳	۱. افزایش آگاهی و نگرش و رفتار جامعه در زمینه نحوه استفاده از خطوط عابر پیاده و قوانین ترافیکی) با توجه ویژه به آموزش کودکان و ارتقا سواد سلامت درباره آسیب های اجتماع
	۱	۲. افزایش نظارت ماموران راهبر بمنظور احیای استفاده صحیح از خطوط عابر پیاده
اداره کل ورزش و جوانان	۳	۱. توسعه ورزش همگانی در راستای کاهش فقر حرکتی آحاد جامعه
	۱	۲. پیشنهاد و پیگیری احداث سریع تر جاده سلامت در همه نقاط شهری به شهرداری ها از طرف شورای سلامت و امنیت غذایی استان
	۳	۳. گسترش و نشر فرهنگ تاثیر ورزش بر سلامت از طریق رسانه های مختلف و صدا و سیما با تهیه برنامه های اداری کمیت و کیفیت مطلوب
	۳	۴. ارایه برنامه عملیاتی افزایش شادکامی و نشاط در جامعه
	۳	۵. برنامه ریزی و اتخاذ تصمیم در خصوص ارتقاء شادکامی و نشاط اجتماعی و کاهش افسردگی در بین مردم استان
معاونت غذا و داروی دانشگاه	۳	۱. مداخله در جهت کاهش بیماری های ناشی از غذا از طریق کاهش استفاده از مواد غذایی مضر مانند فست فودها، کاهش میزان ۱۰ درصدی قندهای ساده، کاهش اسیدهای چرب ترانس روغن های مصرفی و کاهش ۱۰ درصدی نمک در فرمولاسیون مواد غذایی
	۲	۲. مداخله در جهت رفع مشکل کمبود مقطعی دارو و پیشگیری از قاچاق دارو و داروهای تقلبی، پایش سموم و آلاینده های مواد غذایی و تعیین روند
اداره کل استاندارد و تحقیقات صنعتی	۲	۱. بازدید و نمونه برداری واحدهای تولید مواد غذایی مشمول استاندارد اجباری در استان
	۲	۲. بازدید و نمونه برداری محصولات غذایی مشمول استاندارد اجباری موجود در مراکز عرضه استان
معاونت درمان	۳	۱. مداخله جهت رفع مشکل فرهنگ غلط خوددرمانی در جامعه و سیستم نوبت دهی مناسب به بیماران و دسترسی به خدمات تشخیصی و درمانی جامع و ارتقا خدمات درمانی استان
دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی دانشگاه مشاور اقتصادی رییس دانشگاه معانت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه معاونت درمان	۳	۲. تشکیل شورای ارتقاء سلامت در هر اداره و سازمان و تدوین و اجرایی سازی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت کارکنان و ارائه گزارش خدمات توسط هر سازمان (طبق دستورالعمل خودمراقبتی و آموزشهای حوزه سلامت/ مراقبت کارکنان و سازمان ها)
	۲	۳. ارتقاء سواد سلامت رابطین، مشاوران و پیام گزاران سلامت و پیام رسانان سلامت و اجرای کامل نظام نامه مدیریت همه جانبه سلامت استان و پایش برنامه جامع سلامت استان
	۳	۴. تقویت ظرفیت های جامعه و افزایش مشارکت مردم با راه اندازی و تقویت کانون های سلامت محلات، مجامع سلامت محلات، خانه مشارکت مردم، مجمع شهرستانی و استان
	۳	۵. توسعه همکاری های بین بخش های مختلف جامعه در جهت توسعه پایدار سلامت و جهت دهی سمن ها و موسسات خیریه به منظور پشتیبانی از فعالیت پیشگیرانه سلامت
	۲	۶. تکمیل بیمارستان بیماری های خاص و سرطان استان با مشارکت بخش خیریه
	۲	۱. فراهم نمودن زیرساخت مورد نیاز ارتباطات در سلامت (تلفن، اینترنت، موبایل)
شرکت مخابرات و ارتباطات	۲	

* ۱- مداخلات اجتماعی و محیطی ۲- مداخلات نظام سلامت شامل ارائه خدمات سلامت پایه و تخصصی ۳- مداخلات ترویجی سبک زندگی

جدول نقاط ضعف نظام شبکه بر اساس تحلیل SWOT شبکه بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

ردیف	محورهای اصلی	نقاط ضعف	امتیاز از ۱۰۰
۱	ارائه خدمات	پایین آمدن ضریب ماندگاری پزشکان در استان و عدم/ کاهش استقبال پزشکان جدید برای خدمت در استان	۹۰
۲		تمایل نیروی های بهداشتی به مهاجرت به شهرستان ها و استان های برخوردار و بعضا به خارج کشور	۶۰
۳		ناکافی بودن زیر ساختهای لازم برای آموزش مجازی	۷۰
۴		ضعف در آموزش های ارائه شده به جامعه	۶۰
۵		ضعف در پیگیری، ارجاع و پس خوراند ارجاع در سطوح مختلف به خصوص در سطوح تخصصی و بخش خصوصی	۸۰
۶		موازی کاری در برخی برنامه های موجود	۶۰
۷		ابلاغ برنامه های جدید بدون در نظر گرفتن نیروی انسانی مورد نیاز	۸۰
۸		عدم دسترسی آسان به خدمات آزمایشگاههای تشخیص طبی در برخی مناطق و فقدان آزمایشگاه مرجع بهداشت استان	۹۰
۹		نبود کلینیک های تخصصی سطح ۲ در بعضی برنامه ها (دیابت، سرطان و..)	۸۰
۱۰		چالش در ارائه برخی خدمات بهداشتی تخصصی بدلیل پراکندگی، محرومیت و دور افتادگی	۴۰
۱۱		عدم تعریف برخی از خدمات سلامت در سامانه سیب	۵۰
۱۲	اطلاعات و پژوهش	عدم امکان گزارش گیری و محاسبه شاخص ها در برخی برنامه ها در سامانه سیب	۶۰
۱۳		مشخص نبودن نیازهای اطلاعاتی قبل از تولید اطلاعات	۲۰
۱۴		عدم انجام نیازسنجی صحیح قبل از تولید بسته های خدمتی	۷۰
۱۵		عدم وجود ساز کار مناسب جهت استفاده از نتایج تحقیقات انجام شده در زمینه برنامه های بهداشتی مختلف	۶۵
۱۶		ضعف پژوهش در زمینه آموزش سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت	۷۰
۱۷		پایین بودن میزان تولید رسانه های نوین آموزشی	۸۰
۱۸	تامین مالی	تمرکز توزیع نیروی انسانی و اعتبارات و بسیاری موارد دیگر در دانشگاه	۶۰
۱۹		عدم استقلال مالی مرکز بهداشت استان و عدم ابلاغ به موقع اعتبارات ۱٪ مالیات بر ارزش افزوده پزشک خانواده	۹۰
۲۰		عدم تخصیص اعتبار مالی اختصاصی مناسب برای واحد های بهداشتی متناسب با فعالیت ها و برنامه های مربوطه	۹۰
۲۱		صرف زمان و هزینه برای آموزش نیروهای جدیدالورود و باز آموزی کارکنان	۶۰
۲۲		نامشخص بودن نحوه و زمان وصول ۷۰٪ در صد سهم دانشگاه از سازمان های بیمه گر	۶۰
۲۳	حکمرانی و مدیریت	وجد ابهام و عدم صراحت بسیاری از مفاد دستورعملهای برنامه بیمه روستاییان و پزشکی خانواده و شهرهای با جمعیت بیشتر از ۲۰ هزار نفر استان و مناطق حاشیه	۷۰
۲۴		مداخلات غیر مسئولانه در وظایف و ماموریتهای ابلاغی و مصوب	۶۰
۲۵		ضعف در سیستم پایش و ارزشیابی و فقدان سامانه یکپارچه خودارزیابی و پایش های دوره ای	۸۰
۲۶		فعال نبودن برخی کمیته های بهداشت و درمان بدلیل مشخص نبودن فرایند حق الزحمه و در نتیجه عدم همکاری اعضا و نبود الزام قانونی	۶۰
۲۷		نگاه درمان محور پزشکان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت و به ویژه مراکز خدمات سلامت شبانه روزی	۸۰
۲۸		عدم تدوین و ابلاغ به موقع دستورالعمل ها و آیین نامه های بهداشتی	۷۰
۲۹		نبود ساختار نظام کنترلی و نظارتی در فرآیندها و فعالیتهای فناوری اطلاعات	۹
۳۰		نداشتن قابلیت اشتراک گذاری در تعدادی از زیر سیستم های سطوح بعدی ارائه خدمات	۱۲

۱۲	نبود سیستم جامع پایش و ارزیابی داده های جمع آوری شده		۳۱
۷۰	تداخل وظایف واحدهای بهداشتی با برخی ادارات		۳۲
۴۰	عدم کارآیی و تاثیر برخی دستوالعمل ها و نیاز بروزرسانی آنها		۳۳
۲۵	کمبود برنامه های قابل اجرا و موثر در حیطه های مختلف سلامت		۳۴
۴۰	کمبود پانسیون و تجهیزات جهت اسکان پزشک خانواده در برخی مناطق استان	منابع فیزیکی	۳۵
۷۵	کمبود آمبولانس و خودروهای کمک دار جهت مناطق سخت گذر		۳۶
۶۰	نامناسب بودن فضای فیزیکی و استجاری بودن برخی از واحدهای ارائه خدمت		۳۷
۶۰	استاندارد نبودن و به روز نبودن برخی از تجهیزات موجود		۳۸
۷۰	پراکندگی وسیع جغرافیایی صعب العبور بودن برخی از مناطق استان		۳۹
۴۰	کمبود وسایل نقلیه جهت ارائه خدمات بهداشتی و پیگیری ها		۴۰
۷۰	کمبود تجهیزات تخصصی بهداشتی و درمانی		۴۱
۵۰	هزینه بالای بکارگیری و نگهداری فناوری اطلاعات سلامت		۴۲
۴۰	عدم مشارکت مردان در دریافت خدمات سلامت	مشارکت جامعه	۴۳
۶۰	عدم همکاری لازم سایر سازمانها برای پیشبرد برنامه های سلامت		۴۴
۸۰	عدم وجود مکانیزم های موثر برای جلب همکاریهای بین بخشی		۴۵
۳۰	عدم وجود سازوکار مشخص و تدوین شده در همکاری معاونتهای مختلف و تاثیر و نوسانات ناشی از تغییر مدیریت در بخشهای مختلف سازمان (همکاریها بیشتر رابطه مند است تا ضابطه مند)		۴۶
۵۰	ضعف در جلب مشارکت عموم مردم در برنامه های سلامت		۴۷
۳۰	رعایت نشدن ساختار و تشکیلات مصوب شبکه در برخی مناطق	نیروی انسانی	۴۸
۵۰	ضرورت بازنگری در دستورالعمل نقل وانتقال نیروی انسانی وانتصابات		۴۹
۸۰	کمبود نیروی تخصصی در رده میانی و مدیریتی		۵۰
۶۰	جابجایی مکرر نیروها و پرسنل محیطی (وجود نیروهای طرحی)		۵۱
۶۰	پائین بودن آگاهی و مهارت فارغ التحصیلان دانشگاهی بکارگیری شده در واحد های ارائه خدمت بر اساس شرح وظایف		۵۲
۶۰	پایین بودن ماندگاری نیروهای تخصصی بهداشتی در مناطق دوردست و محروم		۵۳
۵۰	ادامه خدمت برخی از افراد با سنوات بالای سی سال و فقدان انگیزه کاری و عدم بروز بودن و سنتی کار کردن و مقاومت برای تغییر		

جدول نقاط قوت نظام شبکه بر اساس تحلیل SWOT شبکه بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

امتیاز از ۱۰۰	نقاط قوت	محورهای اصلی	ردیف	
۹۰	فعال بودن ۹۹٪ واحدهای ارائه خدمت به نسبت واحدهای مصوب در طرح گسترش شبکه .	ارائه خدمات	۱	
۹۰	دسترسی قابل قبول به خدمات اولیه بهداشتی درمانی اولیه در مناطق شهری ، روستایی و عشایر		۲	
۸۰	ارائه بسته های خدمتی گروه های هدف مطابق دستورالعمل ها و اجرای طرح تحول سلامت		۳	
۱۰۰	وجود تیم پزشک خانواده و بیمه روستایی		۴	
۱۰۰	وجود سطوح یک تا سه ارائه خدمات در نقاط مختلف استان		۵	
۱۰۰	فعال بودن بخش خصوصی در مراکز خدمات جامع سلامت ارائه دهنده خدمات		۶	
۱۰۰	مدیریت پزشکان در مراکز خدمات جامع سلامت		۷	
۳۰	اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در کل مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر استان		۸	
۹۰	ارائه خدمات رایگان در بعضی از برنامه های بهداشتی		۹	
۷۵	وجود سامانه های الکترونیک خدمات بهداشتی		۱۰	
۵۰	وجود برنامه های مداخله ای در واحد های مختلف بهداشتی		۱۱	
۲۰	ارتقاء کیفیت مراقبت های سلامت و افزایش بهره وری از طریق استفاده از فناوری های اطلاعات		۱۲	
۶۵	اجرای برنامه آموزش ضمن خدمت بهورزان و مربیان بهورزی	اطلاعات و پژوهش	۱۳	
۷۰	قابلیت انجام مطالعات کاربردی تحقیقات نظام سلامت		۱۴	
۱۰۰	وجود نظام ثبت و گزارش دهی		۱۵	
۱۰۰	وجود سامانه سبب سلامت بعنوان سند ثبت خدمات و امکان استفاده از اطلاعات ثبت شده در تحلیل وضعیت موجود		۱۶	
۸۰	وجود نظام ثبت و مراقبت مبتنی بر دستورالعمل های مربوطه در واحدهای مختلف بهداشتی		۱۷	
۵۰	وجود مقالات و پژوهش های مختلف در زمینه بهداشت و سلامت		۱۸	
۹۰	وجود برنامه عملیاتی ، تعیین اولویت ها و راهبردها		۱۹	
۶۰	وجود برنامه های باز آموزی و نو آموزی برای رده های مختلف		۲۰	
۴۰	وجود ساز و کار تعرفه گذاری خدمات بهداشتی		تامین مالی	۲۱
۸۰	ارائه برخی خدمات درمانی رایگان برای گروههای هدف متناسب با بسته های خدمتی			۲۲
۱۵	وضعیت قابل قبول سخت افزار موجود	۲۳		
۸۰	وجود مجوز راه اندازی خانه های بهداشت عشایری	حکمرانی و مدیریت	۲۴	
۹۰	وجود نظام پایش، نظارت و ارزشیابی		۲۵	
۸۰	حمایت مسئولین دانشگاه از برنامه های سلامت		۲۶	
۹۰	هماهنگی درون بخشی مناسب و مطلوب		۲۷	
۵۵	حمایت سطوح مدیریتی دانشگاه از برنامه های مختلف بهداشتی		۲۸	
۱۰	تمایل مدیران ارشد به استفاده از فناوری های جدید در زمینه اطلاعات و توسعه کیفی خدمات الکترونیک		۲۹	
۸۰	امکان بهره گیری از مشارکت سفیران سلامت و رابطین در اجرای برنامه های سلامت		مشارکت جامعه	۳۰
۸۰	مشارکت مطلوب سایر دستگاههای خدمت رسان با دانشگاه علوم پزشکی	۳۱		
۷۰	همکاری مطلوب خیرین سلامت در راستای تامین تجهیزات و بهبود استاندارد	۳۲		

۷۰	وجود فیلد آموزشی مناسب برای انجام کارآموزی، کارورزی دانشجویان پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت	نیروی انسانی	۳۳
۹۰	وجود نیروی انسانی متعهد و متخصص و کارآمد در رده های مختلف و با سابقه بالا و مشارکت مطلوب		۳۴
۵۰	جذب و پذیرش نیروهای تخصصی متعهد خدمت برای مناطق کمتر برخوردار		۳۵

جدول تهدیدات بیرونی نظام شبکه بر اساس تحلیل SWOT شبکه بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

امتیاز از ۱۰۰	تهدیدها	محورهای اصلی	ردیف
۱۰۰	مشکلات ارائه خدمات سلامت به دلیل جغرافیای خاص استان و وجود نقاط کوهستانی و صعب العبور	اجتماعی و SDH	۱
۳۰	پراکندگی جمعیت خصوصاً جمعیت روستایی و وجود مناطق حاشیه شهرهای با جمعیت بیشتر از ۲۰ هزار نفر استان.		۲
۴۰	میزان بالای مهاجرت به خارج از استان و بخصوص کارگران فصلی		۳
۶۰	بیکاری و پائین بودن درآمد سرانه خانواده ها		۴
۱۰۰	مشکلات فرهنگی، وجود آسیبهای اجتماعی - طلاق - اعتیاد - بی سوادی و زنان بی سرپرست و بد سرپرست		۵
۸۰	اثرات منفی باورهای غلط بر سلامت خانوارهای کم برخوردار		۶
۶۵	رفت و آمد عشایر به استانهای مجاور در فصول گرم و سرد سال و مشکلات بهداشتی ناشی از آن		۷
۱۰۰	ظهور و شیوع بیماری نوپدید و بازپدید مانند کووید ۱۹	تغییر اولویت های سلامت	۸
۸۵	سالمندی جمعیت و کاهش باروری کلی و رشد جمعیت		۹
۶۰	عدم توجه به سلامت میانسالان بعنوان نیمی از جمعیت		۱۰
۶۵	متناسب نبودن برخی از اولویت های بهداشتی با وضعیت موجود		۱۱
۴۰	افزایش مداخلات غیر مجاز در امور پزشکی و عوارض ناشی از آن		۱۲
۹۰	تغییر الگوی بیماریها و افزایش شیوع بیماریهای غیر واگیر		۱۳
۱۰	عدم بهره گیری مدیران بالادستی از آمار و اطلاعات در تصمیم گیری		۱۴
۸۰	شیوع بالای آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد و بیماریهای روانی و میزان خودکشی منجر به فوت		۱۵
۷۰	پتانسیل بالای حوادث طبیعی و صنعتی در استان		۱۶
۶۰	نبود بخش خصوصی متخصص و کارآمد بویژه در زمینه برنامه برون سپاری مراکز خدمات جامع سلامت	بخش خصوصی	۱۷
۶۰	عدم همکاری بخش خصوصی در زمینه پیشبرد اهداف و پروتکل های بهداشتی و آموزش مبانی سلامت		۱۸
۵۰	اطلاعات ناکافی ارگانها و بخش های خصوصی مرتبط از دستورالعمل های بهداشتی و نظام سلامت		۱۹
۶۰	عدم توانایی سیستم بهداشتی در جلب موثر همکاری خیرین سلامت		۲۰
۵۰	عدم اهتمام کافی بخش های مسئول در جلوگیری از فعالیت مراکز غیر مجاز مداخله گر در امور پزشکی و نظارت ناکافی بر واحدهای پروانه دار خصوصی		۲۱
۷۵	مداخلات غیر مسئولانه در انتصابات، وظایف و ماموریتها و ایجاد توقع در مردم و شورای اسلامی شهر و روستا	تأثیر فضای سیاسی و مدیریتی	۲۲
۸۰	در دسترس نبودن اطلاعات کافی از وضعیت سواد سلامت جامعه		۲۳
۵۵	عدم آشنایی مدیران سیاسی از برنامه های سلامت و وجود اهرم فشار سیاسی جهت اعمال نظر در برنامه های سلامت و نگاه درمان محور به جای سلامت محور در مسئولین		۲۴
۶۰	همکاری پایین و نامشخص بودن شرح وظایف سایر ادارات در برنامه های سلامت		۲۵
۲۰	وضعیت ناپایدار سرویسهای ارائه شده از مخابرات و سایر شرکت های ارائه دهنده زیرساخت ارتباطی و آسیب پذیری در حفاظت اطلاعات		۲۶
۶۰	موازی بودن و همسو نبودن برخی خدمات در معاونت های بهداشت و درمان و تسبب به طرح گسترش		۲۷
۸۰	ضعف در همکاری سایر ادارات و سازمانها در اجرای برنامه ها و قوانین سلامت محور	۲۸	

۸۰	کافی و موثر نبودن قوانین حمایتی در برنامه های سلامت	شواهد، قوانین و مقررات	۲۹
۸۰	عدم اجرای تعهدات سازمانهای بیمه گر و تعدد سازمانهای بیمه گر		۳۰
۱۵	ضعف در واسطه ها و سرویس های قابل دسترس در حوزه فناوری اطلاعات		۳۱
۱۵	مبادله ناکافی داده های بیماران بین سطوح مختلف ارائه خدمت		۳۲
۶۰	مشارکت ضعیف سایر دستگاههای مرتبط برای ارائه خدمت به جمعیت عشایر برون کوچ استان	فرهنگ عمومی	۳۳
۹۰	وجود باورهای غلط و افزایش رفتارهای پرخطر در جامعه		۳۴
۸۵	تبلیغات نامناسب فضای مجازی و انتشار اطلاعات غلط در حیطه سلامت از طریق شبکه های اجتماعی و ایجاد بی اعتمادی در مردم نسبت به سیستم بهداشت		۳۵
۹۰	وجود مشکلات فرهنگی و اجتماعی وانگک و تبعیض در مورد برخی بیماریها (ایدز و....)		۳۶
۴۵	ضعف مشارکت اجتماعی در برنامه های سلامت		۳۷
۷۰	فقر اقتصادی و وجود جمعینهای حاشیه نشین	منابع مالی و انسانی	۳۸
۱۰۰	عدم تخصیص، کمبود و ناپایداری اعتبارات مالی بخش بهداشت		۳۹

جدول فرصت های بیرونی نظام شبکه بر اساس تحلیل SWOT شبکه بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

امتیاز از ۱۰۰	فرصت ها	محورهای اصلی	ردیف
۸۰	گسترش شبکه اینترنت پر سرعت	بهره گیری از فناوری نوین	۱
۹۰	پوشش نسبتاً مناسب رادیو و تلویزیون در استان		۲
۷۰	وجود شبکه های اجتماعی مجازی		۳
۲۰	تحولات جدید و کم هزینه تر حوزه فناوری اطلاعات با توجه به کاهش وابستگی به سخت افزار		۴
۲۰	تبدیل پرونده های منفعل به پرونده های فعال سازماندهی شده و پویا در بستر سامانه سب		۵
۷۰	فعالیت بخش خصوصی در ارائه خدمات سلامت محور	خصوصی	۶
۴۵	امکان استفاده از NGO های مردمی و داوطلبین بهداشتی در خدمات سلامت		۷
۶۰	وجود رسانه های نوشتاری محلی	دسترسی	۸
۶۰	وجود مراکز خدمات جامع سلامت و خانه ها و پایگاه های بهداشتی در اقصی نقاط استان		۹
۳۰	استفاده از اردوهای جهادی به منظور ارائه خدمات سلامت در مناطق محروم استان		۱۰
۱۰۰	وجود سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در مقوله سلامت و ابلاغ طرح عدالت و تعالی نظام سلامت	تأثیر فضای سیاسی و مدیریتی	۱۱
۸۰	نگرش مثبت رهبران مذهبی و سیاسی و برخی مدیران دستگاهها نسبت به مقوله سلامت		۱۲
۳۰	شوراهای اسلامی شهر و روستا و امکان استفاده از توان بالقوه آن در پیشبرد اهداف بهداشتی		۱۳
۸۰	وجود کارگروه امنیت و سلامت غذایی در استان و شهرستان ها		۱۴
۶۰	همکاری مناسب و قابل قبول شبکه استانی صدا و سیما		۱۵
۶۵	احساس نیاز و پیگیری شورای اسلامی روستا در راستای تحقق مطالبات مردم	فرهنگ عمومی	۱۶
۸۵	وجود خیرین سلامت علاقمند و فعال		۱۷
۹۰	نگرش مثبت مردم به مقوله سلامت		۱۸
۳۰	بالا بودن سطح اعتماد عمومی جامعه به نظام سلامت و همکاری موثر مردم در پیشبرد برنامه های تحقیقی و مطالعاتی		۱۹
۶۰	افزایش سطح سواد افراد خانواده بویژه مادران		۲۰
۶۰	وجود فرهنگ تکریم و احترام سالمندان در جامعه		۲۱
۳۵	امکان استفاده از ظرفیت افکار عمومی جهت اجرای برنامه های سلامت		۲۲
۶۰	تمایل گروه هدف به دسترسی خدمات		۲۳
۴۰	بالا بودن تأثیر سواد سلامت مردم در مطالبه گری		۲۴
۵۵	وجود کمیته های برون بخشی		شواهد، قوانین و مقررات
۷۰	وجود قوانین بالا دستی	۲۶	
۸۰	ابلاغ سیاستهای جمعیتی از سوی مقام معظم رهبری و قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت	۲۷	
۶۰	وجود قانون اجرایی حمایت از مادران شیرده و ابلاغ آن به سایر دستگاهها	۲۸	

۷۰	وجود حساسیت و اعتماد عموم جامعه نسبت به خدمات بهداشتی	مشارکت جامعه	۲۹
۸۰	وجود سازمانهای مردم نهاد		۳۰
۹۰	ظرفیت حضور سفیران و رابطان سلامت در خانوارها		۳۱
۳۰	همکاری موثر مردم در پیشبرد برنامه های تحقیقی و مطالعاتی		۳۲
۵۰	پخش برنامه های بهداشتی از رسانه ملی		۳۳
۶۰	وجود هماهنگی بین بخشی با سایر ادارات		۳۴
۶۰	مشارکت تیم های حمایتی بسیج و جهادی و هلال احمر در طرح ها و برنامه های بهداشتی	منابع مالی و انسانی	۳۵
۸۰	شبکه مروجان سلامت در بخشهای مختلف جامعه و ادارات		۳۶
۹۰	وجود نیروی انسانی تحصیل کرده و جویای کار در استان		۳۷
۲۰	افزایش میزان هزینه - منفعت (Cost - effectiveness)		۳۸

نحوه ارزش گذاری به این صورت بود که ماتریس عوامل احصا شده و نهایی شده (SWOT) برای امتیازگذاری به ذینفعان و ذیربطان داده شد. در طی چند جلسه نظرات جمع اوری و سپس بر اساس نظرات آنها امتیازات و اولویت ها تعیین گردید.

نمونه ارزش گذاری آموزش سلامت و ارتقای سلامت در زیر آمده است.

نمره واحد مربوطه	گروه آموزش و ارتقای سلامت	عوامل اصلی داخلی؛ نقاط قوت (S)		
		نمره	وزن	اهمیت
نهایی	(۱-۴)	(۱-۴)	(۱-۴)	
۱۲	3	4	4	وجود کارشناسان با تجربه و سابقه بالای خدمت در واحد آموزش و ارتقای سلامت استان و برخی شهرستانها
۱۶	4	4	4	وجود رابطان آموزش سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت
۴	2	2	2	وجود آرشیو منظم رسانه های آموزشی در استان و شهرستانها
۸	2	4	4	دسترسی مناسب به اینترنت
۱۲	3	4	4	دسترسی به منابع علمی نوشتاری
۱۶	4	4	4	انجام نیازسنجی آموزشی در تمام واحدهای ستادی و محیطی
۱۲	3	4	4	بهره مندی از برنامه عملیاتی در سطوح ستادی و محیطی
۱۲	3	4	4	روند مطلوب ارتقای شاخصهای خودمراقبتی
۹۲				جمع
نمره واحد مربوطه	گروه آموزش و ارتقای سلامت	عوامل اصلی داخلی؛ نقاط ضعف (W)		
		نمره	وزن	اهمیت
نهایی	(۱-۴)	(۱-۴)	(۱-۴)	
۱۲	3	4	4	چندپیشه بودن کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت برخی از شهرستانها
۱۶	4	4	4	جابه جایی مکرر نیروها و تعویض کارشناسان مسئول آموزش سلامت شهرستانها
۸	2	4	4	کمبود تجهیزات (سخت افزارها)
۸	2	4	4	نبود زیر ساختهای لازم برای آموزش مجازی سلامت
۱۲	3	4	4	اختلاف مزایای دریافتی کارشناسان آموزش سلامت با سایر واحدها
۹	3	3	3	نگرش سنتی مدیران به مقوله آموزش سلامت

۴	1	4	نبود هر گونه اعتبارات برای آموزش سلامت طی ۵ سال اخیر
۱۲	3	4	ضعف انگیزه کارکنان بخش سلامت
۸	2	4	پایین بودن میزان تولید رسانه های نوین آموزشی
۴	1	4	ضعف پژوهش در زمینه آموزش سلامت
۹۳			جمع
نمره واحد مربوطه	گروه آموزش و ارتقای سلامت		
نمره	وزن	اهمیت	عوامل اصلی خارجی؛ فرصتها (O)
نهایی	(۱-۴)	(۱-۴)	
8	2	4	گسترش زیرساختهای ارتباطی و شبکه اینترنت
6	2	3	وجود رسانه های نوشتاری محلی
8	2	4	وجود سازمانهای مردم نهاد
12	4	3	وجود متخصصان در رشته های مختلف پزشکی در دانشکده های مختلف دانشگاه
12	3	4	وجود سفیران سلامت
8	2	4	وجود رابطان سلامت متخصص در ادارات تحت پوشش
8	2	4	بستر مناسب آموزش سلامت در سایر سازمانها

جمع بندی امتیازات نقاط قوت، ضعف، تهدید و فرصت های استان

T	O	W	S	برنامه
۸۴	۱۱۲	۹۳	۹۲	آموزش و ارتقای سلامت
۶۵	۷۲	۶۱	۹۹	آمار و فناوری سلامت
۵۸	۶۲	۶۵	۸۶	کاهش خطر و بلایا
۹۸	۵۵	۴۳	۹۶	بهبود تغذیه جامعه
۴۴	۵۸	۱۱۳	۵۰	سلامت دهان و دندان
۷۹	۸۸	۳۷	۹۸	سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
۶۶	۶۷	۱۳۵	۸۰	پیشگیری و مبارزه با بیماریها
۴۱	۴۰	۱۹۵	۱۵۹	مدیریت شبکه و ارتقای سلامت
۳۵	۲۵	۲۹	۳۹	سلامت محیط و کار
۱۳۲	۱۳۸	۱۳۶	۱۴۶	سلامت خانواده، جمعیت و مدارس
۳۳	۵۵	۷۴	۴۲	آزمایشگاه
۷۳۵	۷۷۲	۹۸۱	۹۸۷	جمع

+۲	ناحیه سه موقعیت فرصت-ضعف (محافظه کارانه)	ناحیه یک موقعیت قوت-فرصت (فعال-تهاجمی)
	ناحیه چهار موقعیت ضعف-تهدید (تدافعی)	ناحیه دو موقعیت قوت-تهدید (رقابتی-تعاملی)
-۲	-۲	+۲

وضعیت	عوامل درونی	عوامل بیرونی
۲ تا ۰	وضعیت قوت	وضعیت فرصت
۰	وضعیت بینابینی	وضعیت بینابینی
۰ تا -۲	وضعیت ضعف	وضعیت تهدید

استراتژی SO در تحلیل SWOT استراتژی: (Maximax): در واقع هدف از این استراتژی - Strengths (Opportunities) این است که از فرصت‌های خارجی با تمرکز بر نقاط قوت شناسایی شده به بهترین شکل بهره‌برداری گردد.

استراتژی WO در تحلیل SWOT استراتژی: (Minimax): استراتژی - Weaknesses Opportunities به منظور کاهش اثرات ناشی از نقاط ضعف سازمان از فرصت‌های موجود استفاده می‌شود.

استراتژی ST در تحلیل SWOT استراتژی: (Maximin): در استراتژی Strengths – Threats تمرکز بر این است که چه تدابیری اندیشیده شود تا به منظور غلبه (کاهش یا از بین بردن) بر تهدیدهای خارج از سازمان از نقاط قوت و توانمندی‌های سازمان استفاده نمود.

استراتژی WT در تحلیل SWOT استراتژی: (Minimin): هدف Weaknesses – Threats این است که چه تصمیماتی اتخاذ گردد که در برابر تهدیدهای شناسایی شده، ضعف‌های سازمان به حداقل ممکن برسد.

موقعیت استراتژیک معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

S=987 W=981 O=772 T=735

نمره نهایی ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

۴.۵

<div style="background-color: #FFA500; padding: 20px; border: 1px solid black;"> <p>محافظه کارانه WO</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <div style="background-color: #ADD8E6; padding: 5px; border: 1px solid black; text-align: center;"> <p>تهاجمی استراتژی های فعال</p> </div> <div style="background-color: #4682B4; padding: 5px; border: 1px solid black; text-align: center;"> <p>و تهاجمی SO</p> </div> </div>
<div style="background-color: #FF0000; padding: 20px; border: 1px solid black;"> <p>تدافعی استراتژی های WT</p> </div>	<div style="background-color: #90EE90; padding: 20px; border: 1px solid black;"> <p>رقابتی استراتژی های رقابتی و تعاملی ST</p> </div>

۲.۸۰

نمره نهایی ماتریس ارزیابی عوامل خارجی



راهبردهای سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۴

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

انتخاب و تدوین استراتژی

(Strategy Formulation)

انتخاب استراتژی فعال – تهاجمی

استراتژی SO: بهره گیری از فرصت‌های خارجی با تمرکز بر نقاط

قوت شناسایی شده

عنوان هدف کلان

تقویت، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی استان

راهبردها

- راهبرد یکم:** استقرار نظام مدیریت تحقیقات بهداشتی در سطح معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
- راهبرد دوم:** بهبود نظام پرداخت نیروی انسانی شبکه بر اساس پرداخت مبتنی بر عملکرد در نظام سلامت
- راهبرد سوم:** ارتقای شفافیت توزیع و هزینه کرد منابع مالی بهداشت در سطح دانشگاهی و شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها از طریق استقلال نسبی اداری و مالی معاون بهداشت دانشگاه و روسای شبکه ها
- راهبرد چهارم:** مدنظر قرار دادن اصول تقویت نظام شبکه در همه سیاست ها و برنامه های حوزه معاونت بهداشتی
- راهبرد پنجم:** ارتقاء نظام ثبت، تبادل و تحلیل داده ها در سامانه های سطح یک
- راهبرد ششم:** بهبود نظام ارزیابی و تضمین کیفیت خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی
- راهبرد هفتم:** ارتقاء و تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت های اولیه بهداشتی (برنامه های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه و طرح عدالت و تعالی نظام سلامت)
- راهبرد هشتم:** ارتقای فرآیند ترابری و خدماتی (جذب و نگهداشت راننده و نیروی خدماتی)
- راهبرد نهم:** ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان در راستای همکاری بین بخشی و ارایه خدمات بهداشتی درمانی
- راهبرد دهم:** تقویت نظام انگیزشی در راستای جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم شبکه
- راهبرد یازدهم:** ارتقای فرایندهای نوسازی و بهبود استاندارد و نگهداشت منابع فیزیکی/تجهیزات پزشکی واحدهای شبکه
- راهبرد دوازدهم:** توسعه مراقبتهای سلامت مبتنی بر پزشکی خانواده و نظام ارجاع
- راهبرد سیزدهم:** توسعه بهره برداری از تکنولوژی های نوین (موبایل و دیجیتال) در مدیریت و ارایه خدمات
- راهبرد چهاردهم:** ادغام تعیین کننده های اجتماعی سلامت (SDH) در نظام مراقبتهای اولیه سلامت
- راهبرد پانزدهم:** بهبود مدیریت دانش ضمنی و نظام مستند سازی در حوزه بهداشت
- راهبرد شانزدهم:** تشکیل کمیته/آمادگی پدافند غیرعامل و تدوین برنامه عملیاتی سالیانه و اقدام
- راهبرد هفدهم:** بازنگری در سند پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر و غیرواگیر از سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۴
- راهبرد هیجدهم:** افزایش دسترسی مناطق محروم و کمتر برخوردار استان به خدمات بهداشتی، درمانی و دندانپزشکی
- راهبرد نوزدهم:** حفظ و ارتقای شاخص های سلامت محیط و کار
- راهبرد بیستم:** حفظ و ارتقای شاخص های سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و با اولویت جوانی جمعیت

اهداف کمی

- ۱- افزایش میزان استقرار نظام مدیریت تحقیقات بهداشتی در سطح معاونت بهداشتی به میزان ۲۵ درصد در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد سالیانه از ۱۴۰۱
- ۲- محاسبه و پرداخت مبتنی بر عملکرد به نیروی ارائه دهنده خدمت بر مبنای شاخص ها تا ۸۰ درصد
- ۳- بازرنگری و تصویب تشکیلات مستقل اداری و مالی و فنی برای مرکز بهداشت استان تا ۸۰ درصد
- ۴- لحاظ نمودن پیوست تقویت نظام شبکه در همه سیاست ها و برنامه های حوزه های سلامت تا ۱۴۰۴
- ۵- احصا و مستندسازی بسته های خدمات الکترونیک سامانه های مراقبتی سطح یک (به میزان ۵۰٪)
- ۶- راه اندازی و پیاده سازی برنامه اعتباربخشی در ۱۰۰ درصد مراکز خدمات جامع سلامت تا پایان سال ۱۴۰۴
- ۷- استقرار نظام جامع پایش ادغام یافته در سطوح مختلف نظام شبکه به میزان حداقل ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴
- ۸- ارتقای تعداد نیروهای خدماتی مورد نیاز در نظام شبکه به میزان حداقل ۴۰ درصد در طول ۴ سال آینده
- ۹- آموزش حداقل ۶۰ درصد از مدیران کلیدی دانشگاه و شبکه ها در زمینه همکاری بین بخشی
- ۱۰- اعطای امتیازات حقوقی و ارتقایی به کارکنان مناطق محروم و افزایش ماندگاری کارکنان در طول ۴ سال
- ۱۱- ارتقای ۱۰۰ درصد فرآیندهای نگهداشت تجهیزات پزشکی واحدهای مستقر در سطح یک شبکه بهداشتی درمانی کشور و راه اندازی واحد تجهیزات پزشکی در مرکز بهداشت استان، تکمیل ۵۰٪ پروژه های عمرانی نیمه تمام بهداشتی تا تابستان ۱۴۰۲ و تکمیل ۱۰۰٪ تا پایان برنامه
- ۱۲- گسترش برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در ۱۵ درصد مناطق شهری تا پایان سال ۱۴۰۱
- ۱۳- استفاده از سرویس های دورپزشکی و مراقبت های بهداشتی از راه دور در حوزه بهداشت در ۲۰ درصد مراکز خدمات جامع سلامت استان و بکارگیری تکنولوژی های نوین در ارائه خدمات
- ۱۴- اجرای پایلوت ادغام تعیین کننده های اجتماعی سلامت در نظام مراقبت های اولیه سلامت در ۴ شبکه بهداشت و درمان استان تا پایان سال ۱۴۰۲
- ۱۵- تهیه گزارش عملکرد سالیانه و محاسبه میزان پوشش و مقایسه سالیانه ارائه خدمات در استان و افزایش میزان مستند سازی علمی و فنی به میزان ۲۰ درصد سال پایه سالیانه تا پایان سال ۱۴۰۴
- ۱۶- آمادگی کمیته پدافند غیرعامل و اقدام به میزان بیش از ۹۰ درصد از سال ۱۴۰۱
- ۱۷- بازرنگری در سند پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر و غیرواگیر از سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۴ و ابلاغ به میزان ۱۰۰٪
- ۱۸- افزایش دسترسی مناطق محروم و کمتر برخوردار استان به خدمات بهداشتی، درمانی و دندانپزشکی ۱۰٪ نسبت به وضع موجود و ارتقای شاخص های بهداشتی به میزان ۲٪
- ۱۹- حفظ و ارتقای شاخص های سلامت محیط و کار به میزان ۹۵٪ نسبت به سال ۱۴۰۰
- ۲۰- حفظ و ارتقای شاخص های سلامت خانواده، جمعیت و مدارس به میزان ۹۵٪ نسبت به سال ۱۴۰۰

برنامه ها

ردیف	عنوان برنامه
۱	تقویت نظام تحقیقات حوزه بهداشت و استفاده از مستندات مبتنی بر شواهد در تصمیم گیری ها
۲	بهبود نظام پرداخت از روش پرداخت به صورت حقوق به روش ترکیبی، شامل حقوق و پرداخت بر مبنای عملکرد
۳	ارتقای فرایندهای منابع مالی حوزه بهداشت مبتنی بر تفویض اختیار مراکز بهداشت شهرستان
۴	اولویت دادن تقویت نظام شبکه در همه سیاست ها و برنامه های حوزه سلامت
۵	پایش و ارزیابی سامانه های سطح یک
۶	ارتقای مستمر کیفیت مراقبتهای اولیه بهداشتی (برنامه اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت)
۷	تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبتهای اولیه بهداشتی مبتنی بر فن آوری های نوین (برنامه نظام جامع پایش ادغام یافته در سطوح مختلف نظام شبکه)
۸	به کارگیری رانندگان و نیروهای خدماتی حوزه بهداشت و ارتقای برون سپاری
۹	ارتقاء توانمندی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت و مراقبین سلامت
۱۰	جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم و بویژه پزشکان
۱۱	بهبود فرایندهای نگهداشت تجهیزات پزشکی و تکمیل پروژه های عمرانی بهداشت
۱۲	تدوین ساختار اجرایی: الزامات قانونی گسترش شبکه های بهداشتی درمانی استان
۱۳	بهره برداری از تکنولوژی های نوین (موبایل و دیجیتال) در مدیریت و ارائه خدمات
۱۴	ادغام تعیین کننده های اجتماعی سلامت (SDH) در نظام مراقبتهای اولیه سلامت
۱۵	بهبود مدیریت دانش ضمنی و نظام مستند سازی در حوزه بهداشت
۱۶	تشکیل کمیته / آمادگی پدافند غیرعامل و تدوین برنامه عملیاتی سالیانه و اقدام
۱۷	بازنگری در سند پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر و غیرواگیر از سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۴
۱۸	افزایش دسترسی مناطق محروم و کمتر برخوردار استان به خدمات بهداشتی، درمانی و دندانپزشکی
۱۹	حفظ و ارتقای شاخص های سلامت محیط و کار
۲۰	حفظ و ارتقای شاخص های سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و با اولویت جوانی جمعیت

عنوان هدف کلان: تقویت، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی استان چهارمحال و بختیاری					
راهبرد شماره ۱: استقرار نظام مدیریت تحقیقات بهداشتی در سطح معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد					
هدف کمی: استقرار ۱۰۰٪ نظام مدیریت تحقیقات بهداشتی در سطح معاونت بهداشت و شبکه های تابعه به میزان ۲۵ درصد سالانه					
تقویت نظام تحقیقات حوزه بهداشت و پیشنهاد مدل HSR به وزارتخانه				برنامه	
فعالیت ها				نمودار زمانبندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	
تشکیل شورای نظام تحقیقات کاربردی در معاونت بهداشتی دانشگاه بر اساس شیوه نامه ابلاغی	تهیه بانک سوالات نیازمند پاسخ، تعیین اولویت های تحقیقاتی حوزه بهداشت بر اساس مشکلات و نیازها	تامین اعتبار لازم	سفارش تحقیقات و کاربریست لازم		1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10
					11
					12
مسئول اجرا					
مدیریت شبکه/ واحد HSR	مدیریت شبکه/ واحد HSR	مدیریت شبکه/ واحد HSR	مدیریت شبکه/ واحد HSR		
دستگاه همکار					
معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها	معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها	معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها	معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها		
پیش بینی میزان اعتبار					
۵۰۰ میلیون تومان	۵۰۰ میلیون تومان	۰	۰		
شاخص دستیابی					
تحقیقات سفارش داده شده	اعتبار تامین شده	اولویت های تحقیقاتی تعیین شده	کمیت تحقیقاتی تشکیل شده		
				T1	
				T2	
				T3	
				T4	
				سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴ برنامه پیش	

راهبرد شماره ۲: بهبود نظام پرداخت نیروی انسانی شبکه بر اساس پرداخت مبتنی بر عملکرد				
هدف کمی: محاسبه عملکرد نیروی ارائه دهنده خدمت بر مبنای شاخص ها تا ۸۰ درصد برنامه				
برنامه		فعالیت ها		
بهبود نظام پرداخت از روش پرداخت به صورت حقوق به روش ترکیبی، شامل حقوق و پرداخت بر مبنای عملکرد		آماده سازی زیرساخت ها مورد نیاز برای ورود اطلاعات خدمات در سامانه		
ثبت کلیه خدمات تعریف شده بسته خدمت در سامانه پرونده الکترونیک سلامت	آموزش ارائه دهندگان خدمت ثبت کلیه خدمات در سامانه	ثبت کلیه خدمات تعریف شده بسته خدمت در سامانه پرونده الکترونیک سلامت		
		1	سال ۱۴۰۱	نمودار زمانبندی اجرای برنامه
		2		
		3		
		4		
		5		
		6		
		7		
		8		
		9		
		10		
		11		
		12		
مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
شبکه های بهداشت و درمان ۱۰ گانه	شبکه های بهداشت و درمان ۱۰ گانه	فناوری اطلاعات دانشگاه	دستگاه همکار	
۸۰۰ میلیون تومان		توسط فناوری اطلاعات دانشگاه تعیین شود.	پیش بینی میزان اعتبار	
ثبت کلیه خدمات در سامانه	آموزش ۱۰۰ درصد ارائه دهندگان خدمت	حداقل آماده سازی زیرساخت ها به میزان ۸۰ درصد	شاخص دستیابی	
			T1	سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴ برنامه پایش
			T2	
			T3	
			T4	

برنامه		فعالیت ها	
بهبود نظام پرداخت از روش پرداخت به صورت حقوق به روش ترکیبی، شامل حقوق و پرداخت بر مبنای عملکرد		هماهنگی با گروه فنی و شبکه های ۱۰ گانه حوزه معاونت بهداشت برای تعیین شاخص های عملکردی	
تعیین شاخص های عملکردی به تفکیک نیروهای ارائه دهنده شاخص های عملکردی		تعیین شاخص های عملکردی	
1	سال ۱۴۰۱	نمودار زمانبندی اجرای برنامه	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
واحد فن آوری اطلاعات دانشگاه و شبکه های ۱۰ گانه	واحد فن آوری اطلاعات دانشگاه و شبکه های ۱۰ گانه	دستگاه همکار	
۱۰۰ میلیون تومان		پیش بینی میزان اعتبار	
تعیین شاخص های عملکردی	تعیین شاخص های عملکردی	شاخص دستیابی	
		T1	سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴
		T2	
		T3	
		T4	
			برنامه پیش

راهبرد شماره ۳: ارتقای شفافیت توزیع و هزینه کرد منابع مالی بهداشت در سطح دانشگاه از طریق استقلال نسبی اداری و مالی و فنی معاونت بهداشت و شبکه های تابعه

هدف کمی: تصویب تشکیلات مستقل اداری و مالی و فنی برای مرکز بهداشت استان تا ۸۰ درصد

برنامه				فعالیت ها		
ارتقای فرایندهای منابع مالی حوزه بهداشت مبتنی بر تفویض اختیار مراکز بهداشت				نمودار زمانبندی اجرای برنامه		
پیشنهاد تشکیلات اداری و مالی و فنی مرکز بهداشت استان به معاونت توسعه وزارت	پیشنهاد تشکیلات اداری و مالی و فنی حوزه معاونت بهداشت دانشگاه به معاونت توسعه	تصویب تشکیلات اداری و مالی مرکز بهداشت استان به معاونت توسعه		1	سال ۱۴۰۱	
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
				9		
				10		
				11		
				12		
معاونت بهداشت	معاونت بهداشت	معاونت	معاونت بهداشت	مسئول اجرا		
معاونت توسعه و هیات امنای	معاونت توسعه و هیات امنای	معاونت توسعه و هیات امنای	معاونت توسعه و هیات امنای	دستگاه همکار		
۰	۰	۰	۰	پیش بینی میزان اعتبار		
تشکیلات پیشنهاد داده شده	تشکیلات پیشنهاد داده شده	تشکیلات پیشنهاد داده شده	تشکیلات پیشنهاد داده شده	شاخص دستیابی		
				T1	سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴	برنامه پایش
				T2		
				T3		
				T4		

ارتقای فرایندهای منابع مالی حوزه بهداشت مبتنی بر تفویض اختیار مراکز بهداشت شهرستان				برنامه					
فعالیت ها				سال ۱۴۰۱	نمودار زمانبندی اجرای برنامه				
پیشنهاد تشکیلات اداری و مالی مرکز بهداشت شهرستان به معاونت توسعه	پیشنهاد تشکیلات اداری و مالی مرکز بهداشت استان دانشگاه به معاونت توسعه	پیشنهاد تشکیلات اداری و مالی حوزه معاونت بهداشت سطح ملی به معاونت توسعه	تصویب تشکیلات اداری و مالی مرکز بهداشت شهرستان به معاونت توسعه				1		
							2		
							3		
							4		
							5		
							6		
							7		
							8		
							9		
							10		
							11		
							12		
معاونت بهداشت				مسئول اجرا					
معاونت بهداشت				دستگاه همکار					
معاونت توسعه و هیات امنا				پیش بینی میزان اعتبار					
معاونت توسعه و هیات امنا				شاخص دستیابی					
معاونت توسعه و هیات امنا				T1	سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴	برنامه پیش			
معاونت توسعه و هیات امنا				T2					
معاونت توسعه و هیات امنا				T3					
معاونت توسعه و هیات امنا				T4					
معاونت توسعه و هیات امنا									

راهبرد شماره ۴: مدنظر قرار دادن اصول تقویت نظام شبکه در همه سیاست ها و برنامه های حوزه معاونت بهداشتی											
هدف کمی: لحاظ نمودن پیوست تقویت نظام شبکه در همه سیاست ها و برنامه های حوزه سلامت تا سال ۱۴۰۲											
اولویت دادن تقویت نظام شبکه در همه سیاست ها و برنامه های حوزه سلامت				برنامه							
فعالیت ها	تدوین بسته اقناعی برای شورای مدیران استان و کارشناسان	تبیین اهمیت موضوع در شورای شورای مدیران استان	تشکیل کارگروه تدوین آیین نامه	تعیین مبانی آیین نامه							
					۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱											
					مستول اجرا						
					گروه مدیریت شبکه						
					کلیه مدیریتها و گروههای مرکز بهداشت استان						
					معاون بهداشت						
					کلیه مدیریتها و گروههای مرکز بهداشت استان						
					معاونت بهداشت						
					کلیه مدیریتها و گروههای مرکز بهداشت استان						
					نمایندگان کارگروه						
					دستگاه همکار						
					پیش بینی میزان اعتبار						
					شاخص دستیابی						
T1											
T2											
T3											
T4											
سال -				۱۴۰۱	۱۴۰۴						
پایه برنامه											

راهبرد شماره ۵: ارتقاء نظام ثبت، تبادل و تحلیل داده ها در سامانه های سطح یک و داده های حوزه بهداشت استان			
هدف کمی : احصا و مستندات سازی بسته های خدمات الکترونیک سامانه های مراقبتی سطح یک به میزان ۵۰ درصد			
برنامه		طراحی مدل جامع بسته های خدمت منطبق با استانداردهای انفورماتیک	
فعالیت ها		تدوین مدل مفهومی مرجع به منظور توسعه سامانه های مراقبتی سطح یک و راه اندازی مبتنی بر وب (مبتنی بر استانداردهای انفورماتیک سلامت از جمله FHIR و ISO 13606) پاکسازی داده های جمع اوری شده در حوزه بهداشت، انبار داده ها، اشتراک داده ها بر اساس مقررات	
	۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	
	۲		
	۳		
	۴		
	۵		
	۶		
	۷		
	۸		
	۹		
	۱۰		
	۱۱		
	۱۲		
مسئول اجرا		مدیریت شبکه	
دستگاه همکار		گروه آمار و فناوری اطلاعات	
پیش بینی میزان اعتبار			
شاخص دستیابی		درصد پیشرفت پروژه بر مبنای WBS کار	
	T1	سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴	٪ ۲۰
	T2		٪ ۲۰
	T3		٪ ۲۰
	T4		٪ ۴۰

راهبرد شماره ۶: بهبود نظام ارزیابی و تضمین کیفیت خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی							
هدف کمی: راه اندازی و پیاده سازی برنامه اعتباربخشی در حداقل ۱۰۰ درصد مراکز خدمات جامع سلامت نظام شبکه تا پایان سال ۱۴۰۴							
برنامه		ارتقای مستمر کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی (برنامه اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت)					
فعالیت ها	طراحی و تدوین سنجه های اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت و راهنماهای آن	اعتباربخشی ۱۰ درصد مراکز با استفاده از سنجه های نهایی شده و راهنماها (پایلوت)	طراحی، تهیه و نگهداشت سامانه الکترونیک اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت (تا پایان ۱۴۰۴)	انتخاب و تربیت ارزیاب اعتباربخشی	اعتباربخشی همه مراکز خدمات جامع سلامت نظام شبکه با بهره گیری از ارزیابان آموزش شدیده (حداقل ۲۰ درصد سالیانه تا پایان ۱۴۰۴)		
	۱						
	۲						
	۳						
	۴						
	۵						
	۶						
	۷						
	۸						
	۹						
	۱۰						
	۱۱						
	۱۲						
مسئول اجرا		مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	
دستگاه همکار			گروه آمار و فن آوری اطلاعات، دانشگاه	کلیه مدیریتهای و گروههای مرکز بهداشت استان	کلیه مدیریتهای و گروههای مرکز بهداشت استان	کلیه مدیریتهای و گروههای مرکز بهداشت استان	
پیش بینی میزان اعتبار			۱۰۰ میلیون تومان	۵۰ میلیون تومان	۱۰۰ میلیون تومان		
شاخص دستیابی		ابزار و راهنماهای نهایی شده	تعداد و درصد مراکز پایلوت شده	سامانه اعتباربخشی طراحی شده	تعداد ارزیاب انتخاب و آموزش دیده	تعداد و درصد مراکز اعتباربخشی شده	
T1	۱۰۰	۵۰	۱۰				
T2		۵۰	۴۰	۲۰	۱۰		
T3			۳۰	۶۰	۸۰		
T4			۲۰	۲۰	۱۰		

نمودار زمان بندی اجرای برنامه

سال ۱۴۰۱

پایش برنامه

سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴

ارتقای مستمر کیفیت مراقبت های 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 سنجه های عملکردی و پرداخت مبتنی بر نتایج اعتباربخشی مراکز (تا پایان سال ۱۴۰۴)	طراحی برنامه های مداخله های برای ارتقای سنجه های اعتباربخشی مراکز (تا پایان سال ۱۴۰۴)	فعالیت ها		
				۱	سال ۱۴۰۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه
				۲		
				۳		
				۴		
				۵		
				۶		
				۷		
				۸		
				۹		
				۱۰		
				۱۱		
				۱۲		
مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مسئول اجرا		
ستاد دانشگاه و کلیه مدیریتهای گروههای مرکز بهداشت استان	ستاد دانشگاه و کلیه مدیریتهای گروههای مرکز بهداشت استان	ستاد دانشگاه و کلیه مدیریتهای گروههای مرکز بهداشت استان	ستاد دانشگاه و کلیه مدیریتهای گروههای مرکز بهداشت استان	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 برنامه های مداخله های اجرا شده	شاخص دستیابی		
۱۰				T1	سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴	پایش برنامه
۱۰				T2		
۲۰	۲۰	۲۰	۴۰	T3		
۶۰	۸۰	۸۰	۶۰	T4		

راهبرد شماره ۷: ارتقاء و تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت های اولیه بهداشتی (برنامه های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه)				
هدف کمی: استقرار نظام جامع پایش ادغام یافته در سطوح مختلف نظام شبکه به میزان حداقل ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴				
برنامه		تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت های اولیه بهداشتی مبتنی بر فناوری های نوین (برنامه نظام جامع پایش ادغام یافته در سطوح مختلف نظام شبکه)		
فعالیت ها				
بازنگری و به روزرسانی چک لیستهای مراکز منتخب و استقرار خود ارزیابی در نظام سلامت	بازنگری و به روزرسانی فرم ها / چک لیست مراکز / خانه های بهداشت / پایگاهها / پایگاه جمعیتی / مراکز واکسیناسیون	یکپارچه سازی چک لیست های گروه های فنی مرکز مدیریت شبکه و انجام دوره ای	اخذ چک لیستهای تخصصی بازنگری شده برنامه های سلامت مراکز و شبکه های ده گانه و یکپارچه سازی آنها	
۱				نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
مسئول اجرا				
مدیریت شبکه				
مدیریت شبکه				
مدیریت شبکه				
مدیریت شبکه				
دستگاه همکار				
کلیه مدیریتها و گروههای مرکز بهداشت استان				
کلیه مدیریتها و گروههای مرکز بهداشت استان				
کلیه مدیریتها و گروههای مرکز بهداشت استان				
پیش بینی میزان اعتبار				
۱۰۰ میلیون تومان				
۱۰۰ میلیون تومان				
۱۰۰ میلیون تومان				
شاخص دستیابی				
چک لیستهای بازنگری شده				
چک لیستهای بازنگری شده				
چک لیستهای بازنگری شده				
۱۰۰				
۱۰۰				
۱۰۰				
۱۰۰				
پایش برنامه				
سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴				
T1				
T2				
T3				
T4				

برنامه				تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت های اولیه بهداشتی مبتنی بر فناوری های نوین (برنامه نظام جامع پایش ادغام یافته در سطوح مختلف نظام شبکه)			
فعالیت ها		تهیه پیوست پایش و ارزشیابی برنامه های سلامت حوزه معاونت بهداشت		تهیه و تنظیم برنامه زمانبندی و دستورالعمل پایش برنامه شبکه های ده گانه		پایش عملکرد واحدها در سطوح مختلف نظام شبکه با استفاده از فناوریهای نوین و ارائه بازخورد(تا پایان سال ۱۴۰۴)	
نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱		۱					
		۲					
		۳					
		۴					
		۵					
		۶					
		۷					
		۸					
		۹					
		۱۰					
		۱۱					
		۱۲					
مسئول اجرا				مدیریت شبکه		مدیریت شبکه	
دستگاه همکار				کلیه مدیریتها و گروههای مرکز بهداشت استان		کلیه مدیریتها و گروههای مرکز بهداشت استان	
پیش بینی میزان اعتبار							
شاخص دستیابی				پیوست پایش و ارزشیابی تدوین شده		برنامه و دستور عمل تدوین شده	
پایش برنامه سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴		T1		۳۰		۲۰	
		T2		۷۰		۳۰	
		T3				۳۰	
		T4				۲۰	
				تعداد پایشهای انجام شده		گزارشهای تولید شده	
				۲۰		۲۰	
				۳۰		۳۰	
				۳۰		۳۰	
				۵۰		۲۰	

راهبرد شماره ۸: ارتقای فرآیند پشتیبانی و ترابری (جذب و نگهداشت راننده، سرایدار، نگهبان، پذیرش)			
هدف کمی: ارتقای تعداد نیروی خدماتی جذب شده در نظام شبکه به میزان حداقل ۵۰٪ در طول ۴ سال آینده			
برنامه		فعالیت ها	
به کارگیری کارکنان خدماتی حوزه بهداشت		نیازسنجی و تعیین کسری راننده و سایر نیروهای پشتیبان خدماتی نگهبان و پذیرش	
انجام مکاتبات مورد نیاز برای تامین نیروی انسانی راننده و خدمات و نگهبان و پذیرش به معاونت توسعه			
		۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
		۲	
		۳	
		۴	
		۵	
		۶	
		۷	
		۸	
		۹	
		۱۰	
		۱۱	
		۱۲	
مدیریت شبکه		مدیریت شبکه	
مسئول اجرا		مسئول اجرا	
دستگاه همکار		دستگاه همکار	
معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه		معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	
معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه		معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	
پیش بینی میزان اعتبار		پیش بینی میزان اعتبار	
انجام یا عدم انجام مکاتبات با بخشهای ذیربط		انجام یا عدم انجام نیازسنجی	
شاخص دستیابی		شاخص دستیابی	
		T1	پایش برنامه سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴
		T2	
		T3	
		T4	

راهبرد شماره ۹: ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان در راستای دستورالعمل های بهداشتی و همکاری بین بخشی			
هدف کمی: آموزش حداقل ۶۰٪ از مدیران کلیدی دانشگاه در زمینه دستورالعمل های بهداشتی و همکاری بین بخشی			
برنامه		ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت	
فعالیت ها		تعیین توانمندی های مورد نیاز مدیران و کارشناسان در راستای دستورالعمل های بهداشتی و همکاری های بین بخشی	
		۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
		۲	
		۳	
		۴	
		۵	
		۶	
		۷	
		۸	
		۹	
		۱۰	
		۱۱	
		۱۲	
مسئول اجرا		گروه آموزش و ارتقای سلامت	
دستگاه همکار		مدیریت شبکه	
پیش بینی میزان اعتبار		بر حسب اعتبارات ابلاغی وزارتخانه / ۵۰ میلیون تومان	
شاخص دستیابی		میزان پیشرفت برنامه تعیین شایستگی های مدیران و کارشناسان ستادی در راستای همکاری های بین بخشی	
		T1	پایش برنامه سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴
		T2	
		T3	
		T4	

راهبرد شماره ۱۰: تقویت نظام انگیزشی در راستای جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم شبکه			
هدف کمی: اعطای امتیازات حقوقی و ارتقایی به کارکنان مناطق محروم در طول ۴ سال آینده و بویژه پزشکان			
جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم			برنامه
فعالیت ها		نمودار زمان بندی اجرای برنامه	
انجام بررسی های نیازمندی به ارتقاء برای کارکنان نقاط محروم، تدوین بسته ماندگاری پزشکان و تیم سلامت	ارائه پیشنهاد به معاونت توسعه و هیات رئیسه دانشگاه	۱	سال ۱۴۰۱
		۲	
		۳	
		۴	
		۵	
		۶	
		۷	
		۸	
		۹	
		۱۰	
		۱۱	
		۱۲	
معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه		مسئول اجرا	
مدیریت شبکه		دستگاه همکار	
معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه		پیش بینی میزان اعتبار	
از محل اعتبارات دانشگاه ۲۰ میلیارد تومان		بر حسب اعتبارات ابلاغی وزارتخانه ۱۰۰ میلیارد تومان	
میزان بهبود و ارتقای نظام پرداخت		میزان پیشرفت برنامه رضایت سنجی	
		T1	سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴
		T2	
		T3	
		T4	

<p>راهبرد شماره ۱۱: ارتقای فرایندهای نوسازی و بهبود استاندارد و نگهداشت تجهیزات پزشکی واحدهای شبکه و تکمیل پروژه های عمرانی بهداشت*</p>			
<p>هدف کمی: ارتقای ۱۰۰ درصد فرایند نگهداشت تجهیزات پزشکی واحدهای مستقر در سطح یک شبکه بهداشتی و درمانی معاونت بهداشتی بر حسب نیاز در سال ۱۴۰۱ و تکمیل ۵۰٪ پروژه های نیمه تمام بهداشت تا تابستان ۱۴۰۲ و ۱۰۰٪ تا پایان برنامه</p>			
<p>بهبود فرایندهای نگهداشت تجهیزات پزشکی / تکمیل پروژه های عمرانی بهداشت</p>			<p>برنامه</p>
<p>فعالیت ها</p>			<p>نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱</p>
<p>نیازسنجی و فراهم نمودن نیازها</p>	<p>تدوین و ابلاغ ضوابط نگهداشت تجهیزات پزشکی / پروژه های عمرانی</p>	<p>نظارت بر اجرای ضوابط نگهداشت تجهیزات پزشکی / پروژه های عمرانی</p>	
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			
۱۱			
۱۲			
<p>مسئول اجرا</p>			<p>پیش بینی میزان اعتبار</p>
<p>مدیریت شبکه</p>	<p>مدیریت شبکه</p>	<p>مدیریت شبکه</p>	
<p>۱۰۰ میلیارد تومان/ ۵۰۰ میلیارد تومان</p>	<p>۲۰۰ میلیون تومان/ ۲۰۰ میلیون تومان</p>	<p>۲۰۰ میلیون تومان/ ۲۰۰ میلیون تومان</p>	
<p>شاخص دستیابی</p>			<p>پایش برنامه سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴</p>
<p>درصد تکمیل سامانه</p>	<p>مستندات مکاتبات</p>	<p>تعداد بازدیدهای انجام شده</p>	
T1			
T2			
T3			
T4			

* راهبرد شماره ۱۱ در واقع در دو بخش جداگانه است: تجهیزات پزشکی + فضای فیزیکی مورد نیاز

راهبرد شماره ۱۲: توسعه مراقبتهای سلامت مبتنی بر پزشکی خانواده و نظام ارجاع					
هدف کمی: گسترش برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در ۵۰ درصد مناطق شهری تا پایان سال ۱۴۰۲					
تدوین ساختار اجرایی: الزامات قانونی				برنامه	
آموزش و اطلاع رسانی	ارزیابی ظرفیت های اجرایی پیش از استقرار و بعد از استقرار و هدایت بیماران	تشکیل ستادهای راهبری و اجرایی برنامه	تبیین الزامات قانونی، برنامه ریزی برای تأمین منابع و تصویب برنامه اجرایی	فعالیت ها	
					۱
					۲
					۳
					۴
					۵
					۶
					۷
					۸
					۹
					۱۰
					۱۱
				۱۲	
				شماره زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	
مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
اعضای ستاد استانی	دانشگاه	دانشگاه	دانشگاه	دستگاه همکار	
۸۰۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰ میلیون تومان	۱۰۰ میلیون تومان	۱۰۰ میلیون تومان	پیش بینی میزان اعتبار	
مصوبات قانونی/مدل اجرایی	ابلاغیه اعضای ستادها و مصوبات ستاد	تاییدیه استقرار	کلیپ / تیزر / مصاحبه تلویزیونی / آموزش	شاخص دستیابی	
				T1	
				T2	
				T3	
				T4	
				پایش برنامه سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴	

استقرار و اجرای برنامه پزشکی خانواده					برنامه		
فعالیت ها	به کارگیری ارائه دهندگان خدمت	فراخوان مردم جهت انتخاب پزشک خانواده و ثبت نام در برنامه	فراهم کردن اینترنتیس خود مراقبتی الکترونیک	استقرار خدمات سرپایی در بستر الکترونیک با محوریت پرونده الکترونیک سلامت برای همه ارائه دهندگان سطح یک	ساز و کار ارائه خدمات تیم سلامت	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	۱
							۲
							۳
							۴
							۵
							۶
							۷
							۸
							۹
							۱۰
							۱۱
							۱۲
							مسئول اجرا
ستاد اجرایی استانی	تیم سلامت	مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	تیم سلامت			
ستاد اجرایی استانی	ستاد اجرایی استان	مدیریت و گروههای معاونت بهداشت	معاونت درمان / گروه آمار و فن آوری اطلاعات / دانشگاه / سازمان بیمه گر / نظام پزشکی	معاونت بهداشت / سازمان بیمه گر	۱۰ میلیارد تومان	پیش بینی میزان اعتبار	
عقد قرارداد با تیم سلامت	انتخاب پزشک خانواده و تشکیل پرونده الکترونیک سلامت	داده های پرونده الکترونیک	خدمات مراقبتی و درمانی الکترونیک	نظام ارائه خدمات سطح یک و دو		شاخص دستیابی	
						T1	
						T2	
						T3	
						T4	

استقرار و اجرای برنامه پزشکی خانواده					برنامه	
فعالیت ها					نمودار زمان بندی اجرای برنامه	
تأمین خدمات گایدلاین	اصلاح نظام پرداخت پزشک خانواده	الزامی کردن ارجاع الکترونیک از سطح یک به سطوح دو و سه	نظام پایش و ارزشیابی	استقرار پرونده الکترونیک در سطوح ۲ و ۳	۱	سال ۱۴۰۱
				۲		
				۳		
				۴		
				۵		
				۶		
				۷		
				۸		
				۹		
				۱۰		
				۱۱		
				۱۲		
مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	مسئول اجرا	
مدیریت و گروههای معاونت بهداشت/ سازمان بیمه گر	معاونت درمان / سازمان بیمه گر	معاونت درمان / سازمانهای بیمه گر	معاونت درمان سازمان بیمه گر و معاونت آموزشی	مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه	دستگاه همکار	
		۱۰ میلیارد تومان			پیش بینی میزان اعتبار	
پرداخت مبتنی بر عملکرد	نظام ارجاع	نظام پرداخت نوین	پروتکل های مصوب	تبادل داده بین سطح یک و دو	شاخص دستیابی	
					T1	سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴
					T2	
					T3	
					T4	

راهبرد شماره ۱۳: توسعه بهره برداری از تکنولوژی های نوین (تله هلث) در مدیریت و ارائه خدمات در استان			
هدف کمی: استفاده از سرویس های دورپزشکی و مراقبت های بهداشتی از راه دور در حوزه بهداشت (تله هلث) در ۲۰ درصد مراکز خدمات جامع سلامت استان و بکارگیری تکنولوژی های نوین در ارائه خدمات			
تدوین ساختار اجرایی: الزامات قانونی			برنامه
فعالیت ها	تبیین الزامات قانونی، برنامه ریزی برای تأمین منابع و تصویب برنامه اجرایی	تشکیل ستادهای راهبری و اجرایی برنامه	ارزیابی ظرفیت های اجرایی پیش از استقرار و بعد استقرار
			آموزش و اطلاع رسانی
نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	۱		
	۲		
	۳		
	۴		
	۵		
	۶		
	۷		
	۸		
	۹		
	۱۰		
	۱۱		
	۱۲		
مسئول اجرا	مدیریت شبکه	معاونت بهداشت	مدیریت شبکه
دستگاه همکار	اعضای ستاد استانی	دانشگاه	دانشگاه / بیمه ها
پیش بینی میزان اعتبار			۲۰۰ میلیون تومان
شاخص دستیابی	مصوبات قانونی /مدل اجرایی	ابلاغیه اعضای ستادها و مصوبات ستاد	تاییدیه استقرار کلیپ / تیزر / مصاحبه تلویزیونی
T1	سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴	پایان برنامه	
T2			
T3			
T4			

راهبرد شماره ۱۴: ادغام تعیین کننده های اجتماعی سلامت (SDH) در نظام مراقبتهای اولیه سلامت در استان چهارمحال و بختیاری					
هدف کمی: اجرای پایلوت ادغام تعیین کننده های اجتماعی سلامت در نظام مراقبتهای اولیه سلامت در ۴ شبکه بهداشت و درمان استان تا پایان سال ۱۴۰۴					
تدوین ساختار اجرایی: الزامات قانونی				برنامه	
فعالیت ها	تدوین برنامه برای مداخله در زمینه عوامل اجتماعی و تفاهم نامه با مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه			شماره زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	
	آموزش و اطلاع رسانی و توانمندسازی کارکنان	ارزیابی ظرفیت های اجرایی پیش از استقرار و بعد از استقرار	تشکیل کمیته های مشترک دانشگاهی و اجرایی برای اجرای برنامه ها		۱
					۲
					۳
					۴
					۵
					۶
					۷
					۸
					۹
					۱۰
					۱۱
					۱۲
مسئول اجرا				پیش بینی میزان اعتبار	
مدیریت شبکه		مدیریت شبکه			
اعضای ستاد استانی		دانشگاه			
دانشگاه / بیمه ها		ستاد اجرایی استانی			
شاخص دستیابی				پیش بینی میزان اعتبار	
مصوبات قانونی/مدل اجرایی		ابلاغیه اعضای ستادها و مصوبات ستاد			
تاییدیه استقرار		کلیپ / تیزر / مصاحبه تلویزیونی / چک لیست			
۱۰۰ میلیون تومان		۵۰ میلیون تومان			
دانشگاه / بیمه ها		ستاد اجرایی استانی			
پیش برنامه				سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴	
T1					
T2					
T3					
T4					

راهبرد شماره ۱۵: بهبود مدیریت دانش ضمنی و نظام مستند سازی در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد					
هدف کمی: تدوین مستند عملکرد سالیانه از ۱۴۰۱ و مقایسه با سال قبل و افزایش میزان مستند سازی علمی و فنی به میزان ۲۰ درصد سال پایه سالیانه تا پایان سال ۱۴۰۴					
تدوین ساختار اجرایی: الزامات قانونی و تشکیل کمیته مستندسازی				برنامه	
فعالیت ها		تهیه فرمت و فرم های گزارش دهی و گزارش گیری عملکرد دوره ای	جمع بندی و اعتبار سنجی گزارشات و اشتراک گذاری	ارایه گزارش عملکرد سالیانه	آموزش و اطلاع رسانی و تهیه مستندات علمی
	۱				
	۲				
	۳				
	۴				
	۵				
	۶				
	۷				
	۸				
	۹				
	۱۰				
	۱۱				
	۱۲				
	مسئول اجرا		مدیریت شبکه	مدیریت شبکه	دانشگاه / بیمه ها
	دستگاه همکار		اعضای ستاد استانی	دانشگاه	ستاد اجرایی استانی
	پیش بینی میزان اعتبار		ده میلیون تومان	ده میلیون تومان	ده میلیون تومان
	شاخص دستیابی		مصوبات قانونی/مدل اجرایی	ابلاغیه اعضای ستادها و مصوبات ستاد	کلیپ / تیزر / مصاحبه تلویزیونی
	T1				
	T2				
	T3				
	T4				
	پایش برنامه		سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴		

راهبرد شماره ۱۷: بازنگری در سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر از سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۴ و ابلاغ به میزان ۱۰۰٪					
هدف کمی: تصویب سند در کمیته دانشگاهی و استانی و ابلاغ برای اجرا تا انتهای پاییز ۱۴۰۱					
تدوین ساختار اجرایی: الزامات قانونی و بازنگری سند و اهداف سیزده گانه				برنامه	
فعالیت ها		حمایت طلبی از استانداری و ساغ برای تصویب برنامه	تدوین و ارایه برنامه در استانداری	ارزیابی ظرفیت های اجرایی استقرار و توانمندسازی ذیربطان و ذینفعان و اجرای برنامه	آموزش و اطلاع رسانی انجام مطالعات ارزیابی دستیابی به اهداف
۱	نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱				
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
مسئول اجرا		مدیریت شبکه	معاونت بهداشت	مدیریت شبکه	دانشگاه / بیمه ها
دستگاه همکار		اعضای ستاد استانی	دانشگاه	دانشگاه / بیمه ها	ستاد اجرایی استانی
پیش بینی میزان اعتبار		ده میلیون تومان	۱۰۰ میلیون تومان	۵۰ میلیون تومان	۵۰ میلیون تومان
شاخص دستیابی		مصوبات قانونی /مدل اجرایی	ابلاغیه اعضای ستادها و مصوبات ستاد	تاییدیه استقرار	کلیپ / تیزر / مصاحبه تلویزیونی / چک لیست
T1	پایان برنامه سال ۱۴۰۴-۱۴۰۱				
T2					
T3					
T4					

راهبرد شماره ۱۸: افزایش دسترسی مناطق محروم و کمتر برخوردار و عشایری استان به خدمات بهداشتی، درمانی و دندانپزشکی				
هدف کمی: افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی دندانپزشکی ۱۰٪ نسبت به وضع موجود و ارتقای شاخص های بهداشتی به میزان ۲٪				
تدوین ساختار اجرایی: الزامات قانونی				برنامه
نیازسنجی خدمات بهداشتی مناطق محروم و کم برخوردار				نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱
تشکیل کمیته برای هدایت و اجرای برنامه و ایجاد واحدها طبق طرح گسترش شبکه ها				
ارزیابی ظرفیت های اجرایی پیش از استقرار و بعد استقرار				
آموزش و اطلاع رسانی، ارزیابی و پایش و نظارت و رفع نواقص				
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
مسئول اجرا				
مدیریت شبکه				
مدیریت شبکه				
دستگاه همکار				
اعضای ستاد استانی				
دانشگاه				
پیش بینی میزان اعتبار				
یکصد میلیارد تومان				
۱۰ میلیارد تومان				
۵۰۰ میلیون تومان				
۱۰۰ میلیون تومان				
شاخص دستیابی				
مصوبات قانونی /مدل اجرایی				
ابلاغیه اعضای ستادها و مصوبات ستاد				
تاییدیه استقرار				
کلیپ / تیزر / مصاحبه تلویزیونی / چک لیست				
T1				پایش برنامه سال ۱۴۰۴-۱۴۰۱
T2				
T3				
T4				

راهبرد شماره ۱۹: حفظ و ارتقای شاخص های سلامت محیط و کار به میزان ۹۵٪ نسبت به سال ۱۴۰۰					
هدف کمی: محاسبه کلیه شاخص ها، حفظ و افزایش آنها تا سقف حداقل ۹۵٪ در سال ۱۴۰۱					
تدوین ساختار اجرایی: الزامات قانونی				برنامه	
فعالیت ها		تدوین شاخص های سلامت محیط و کار و محاسبه پوشش	پایش و ارزشیابی و تشدید نظارتها و اجرای برنامه محیط و کار	ارزیابی ظرفیت های اجرایی و فراهم سازی و رفع نواقص	آموزش و اطلاع رسانی، ارزیابی و پایش و نظارت و رفع نواقص
	۱				
	۲				
	۳				
	۴				
	۵				
	۶				
	۷				
	۸				
	۹				
	۱۰				
	۱۱				
	۱۲				
مسئول اجرا		مدیریت سلامت محیط	معاونت بهداشت / محیط و کار	مدیریت شبکه / فنی	دانشگاه / بیمه ها
دستگاه همکار		اعضای ستاد استانی	دانشگاه	دانشگاه / بیمه ها	ستاد اجرایی استانی
پیش بینی میزان اعتبار		۱۰۰ میلیون تومان	۱۰۰ میلیون تومان	۸۰۰ میلیون تومان	۱۰۰ میلیون تومان
شاخص دستیابی		مصوبات قانونی / مدل اجرایی	ابلاغیه اعضای ستادها و مصوبات ستاد	تاییدیه استقرار	کلیپ / تیزر / مصاحبه تلویزیونی / چک لیست
	T1				
	T2				
	T3				
	T4				

نمودار زمان بندی اجرای برنامه

سال ۱۴۰۱

پایش برنامه

سال ۱۴۰۱-۱۴۰۴

راهبرد شماره ۲۰: حفظ و ارتقای شاخص های سلامت خانواده، جمعیت و مدارس به میزان ۹۵٪ نسبت به سال ۱۴۰۰				
هدف کمی: محاسبه کلیه شاخص ها، حفظ و افزایش آنها تا سقف حداقل ۹۵٪ در سال ۱۴۰۱				
تدوین ساختار اجرایی: الزامات قانونی			برنامه	
فعالیت ها			نمودار زمان بندی اجرای برنامه سال ۱۴۰۱	
آموزش و اطلاع رسانی، ارزیابی و پایش و نظارت و رفع نواقص	ارزیابی ظرفیت های اجرایی و رفع نواقص هسته های جمعیت باور و جمعیت یاور	تدوین شاخصه ها و تشکیل ستادهای راهبری و اجرایی برنامه و فراهم سازی		تدوین بوم حل بحران جمعیت استان و اخذ مصوبه از مراجع ذیصلاح
				۱
				۲
				۳
				۴
				۵
				۶
				۷
				۸
				۹
				۱۰
				۱۱
			۱۲	
مدیریت خانواده و جمعیت	مدیریت خانواده و جمعیت	مدیریت بهداشت / مدیریت شبکه / فنی	مدیریت خانواده و جمعیت	
دانشگاه / بیمه ها	دانشگاه / بیمه ها	دانشگاه	اعضای ستاد استانی	
۱۰۰ میلیون تومان	۸۰۰ میلیون تومان	۳۰۰ میلیون تومان	۱۰۰ میلیون تومان	
کلیپ / تیزر / مصاحبه تلویزیونی / چک لیست	تاییدیه استقرار	ابلاغیه اعضای ستادها و مصوبات ستاد	مصوبات قانونی / مدل اجرایی	
			T1	
			T2	
			T3	
			T4	
			پایش برنامه سال ۱۴۰۱ - ۱۴۰۴	

بخش نهم



شاخص های پایش سالیانه

ارزشیابی و کنترل (*Evaluation & Control*)

پایش و ارزشیابی به صورت خودارزیابی و سپس سطح به سطح و بر اساس چک لیست و با برگزاری جلسات ارایه نتایج پایش و ارزشیابی ها در محیط و سپس در ستاد و با حضور مسئولین ذیربط

پایش:

پرسشگری / آموزش / یاریگری / شناخت

ارزشیابی به صورت فصلی، شش ماهه و سالیانه و بر مبنای میزان دستیابی به اهداف برنامه عملیاتی خواهد بود.

شاخص های ارزیابی مداخلات آموزشی و اجرایی سلامت مبتنی بر شواهد سالیانه تا ۱۴۰۴

مدیریت	موضوعات اولویت دار آموزشی / اجرایی		تعداد در بهار		تعداد در تابستان		تعداد در پاییز		تعداد در زمستان		تعداد و نسبت در کل سال	
	شماره اولویت	عنوان اولویت	پیش پیانی شده	اجرا شده	پیش پیانی شده	اجرا شده	پیش پیانی شده	اجرا شده	پیش پیانی شده	اجرا شده	نسبت اجرا به پیش پیانی	نسبت اجرا به پیش پیانی
امور دارویی	۷۰۱	مصرف خودسرانه دارو										
	۷۰۲	راه اندازی نظارت بر درمان و دارو و آزمایشگاهها و سامانه ها										
مدیریت بلایا	۸۰۱	بلایای طبیعی (سیل، زلزله، آتش سوزی، تندباد و توفان، برف و کولاک، رعد و برق)										
	۸۰۲	افزایش شاخص های خطر بلایا و اقدامات پدافند غیرعامل										
مرکز شهری	۹۰۱	تکمیل زیرساختها و ابزار مورد نیاز										
	۹۰۲	تکمیل زیرساختها و ابزار مورد نیاز										
مرکز روستایی	۱۰۰۱	تکمیل زیرساختها و ابزار مورد نیاز										
پایگاه شهری	۱۰۰۲	تکمیل زیرساختها و ابزار مورد نیاز										
خانه بهداشت	۱۰۰۳	تکمیل زیرساختها و ابزار مورد نیاز										
نظام سلامت	۱۰۰۴	ترجمان دانش و تهیه بسته های آموزشی و توانمند سازی مردم پیشگیری سطح ۱										
جمع												

فهرست عناوین اولویت‌های پژوهشی مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۱

ردیف	عنوان اولویت
۱	بررسی اثر بخشی اجرای برنامه تجمیع مراکز آزمایشگاهی بر ارتقای سطح کمی و کیفی خدمات و کاهش هزینه در حوزه معاونت بهداشتی طی سالهای ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱
۲	بررسی روند تغییرات بیماری‌های غیر واگیر (NCDS) و عوامل خطر آنها و اثربخشی مداخلات انجام شده و طراحی مداخلات قابل اجرای برای پیشگیری از بیماری‌ها
۳	پیش بینی جمعیت و مولفه های تعیین کننده آن در استان چهارمحال و بختیاری و اولویت های مداخله فرزندآوری در شهرستان های استان چهارمحال و بختیاری
۴	بررسی علل بروز بالای کم کاری مادرزادی تیروئید در نوزادان متولد شده در شهرستان لردگان
۵	بررسی پراکندگی انواع جهش های ژنتیکی شهرستان لردگان در برنامه ژنتیک اجتماعی (با تاکید بر تالاسمی)
۶	راههای کاهش سزارین و سقط جنین در جوامع شهری و روستایی استان و ارایه برنامه مداخله ای برای کاهش آنها
۷	بازنگری و به روز رسانی برنامه جامع سلامت استان چهار محال و بختیاری در افق ۱۴۰۴ و جلب همکاری های بین بخشی و مشارکت سمن ها و مردم
۸	بررسی علل کمر درد و روشهای پیشگیری از آن و ادغام مداخلات پیشگیری در نظام سلامت استان
۹	ارزیابی هزینه اثربخشی پایگاههای ۱۱۵ و مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی در سطح استان
۱۰	بررسی تاثیر همه گیری بیماری کووید ۱۹ بر گروه های سنی و جنسیتی و بیماران مزمن و بستری شدگان در بیمارستان ها و شهرستان های استان
۱۱	روش های حمایت و مراقبت از سالمندان پر خطر مبتنی بر خانواده و جامعه در استان
۱۲	اثر بخشی حمایت های تغذیه ای در مادران باردار و شیرده نیازمند مبتلا به سوء تغذیه با همکاری کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره)
۱۳	اثر بخشی حمایت های تغذیه ای کودکان مبتلا به سوء تغذیه با همکاری کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره)
۱۴	تاثیر فعالیت بدنی در پیشگیری از فاکتورهای موثر بر آلزایمر
۱۵	تاثیر فعالیت بدنی در پیشگیری از مشکلات هورمونی ناشی از یائسگی در زنان یائسه

ادامه فهرست عناوین اولویت‌های پژوهشی مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۱

ردیف	عنوان اولویت
۱۶	تهیه داشبورد اطلاعاتی بر مبنای مکان و GIS در نظام سلامت استان چهارمحال و بختیاری و کمک به تصمیم‌گیری مدیران بهداشت
۱۷	علل فعالیت بدنی نامطلوب در زنان میانسال
۱۸	علل فعالیت بدنی نامطلوب در گروه‌های سنی مختلف
۱۹	اثر بخشی بازرسی الکترونیک بر ارتقای وضعیت بهداشت مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و امکان عمومی طی سال‌های ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در استان چهارمحال و بختیاری
۲۰	تاثیر بیماری کووید ۱۹ بر افزایش نارضایتی شغلی کارکنان بخش سلامت
۲۱	چالش‌های نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیکی در استان چهارمحال و بختیاری
۲۲	روش‌های پیشگیری از خودکشی در مناطق روستایی و شهری استان چهارمحال و بختیاری و اجرای کارآزمایی‌های جامعه‌برای پیشگیری از خودکشی
۲۳	اثر بخشی سیاست‌های جمعیتی در زنان سنین باروری برای افزایش فرزندآوری
۲۴	میزان شیوع ناباروری و علل آن در استان چهارمحال و بختیاری
۲۵	علل عدم ماندگاری پزشکان عمومی در برنامه پزشک خانواده در شهرهای بالا ۲۰ هزار و زیر ۲۰ هزار جمعیت در استان چهارمحال و بختیاری و ارزیابی برنامه‌ها
۲۶	عوامل زمینه‌ای افزایش مصرف دخانیات در استان و طراحی مداخلات برای کاهش استعمال دخانیات
۲۷	تعیین گونه‌های تب‌مالت و سایر بیماری‌های زئونوز و راه‌های انتقال و پیشگیری از آنها در استان چهارمحال و بختیاری
۲۸	بررسی روش‌های ارتقای سبک زندگی سالم و کاربرد طب ایرانی در استان چهارمحال و بختیاری
۲۹	بررسی شیوع، بروز و علل گرایش به الکل، تریاک و سیگار در استان چهارمحال و بختیاری و راه‌های پیشگیری و کنترل در استان
۳۰	هزینه اثر بخشی برنامه‌های فلوراید تراپی در پیشگیری از پوسیدگی دهان و دندان در استان چهارمحال و بختیاری
۳۱	اعتبار بخشی مراکز ارائه خدمات سلامت در استان چهارمحال و بختیاری و پیشنهاد ویژگی‌های مهم برای مراکز خدمات جامع سلامت / خانه بهداشت آموزشی پژوهشی
۳۲	ارزیابی و ارزیابی برنامه‌های استراتژیک و عملیاتی مرکز بهداشت استان و شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های ده‌گانه استان چهارمحال و بختیاری ۱۴۰۱

فرم کاربست نتایج تحقیقات: ترجمان و انتقال دانش در حوزه بهداشت استان چهارمحال و بختیاری

ترجمان دانش عبارت است از فرآیند تولید، تبادل و به کارگیری صحیح دانش از نظر اخلاقی است که با ایجاد ارتباط میان پژوهشگران و مصرف کنندگان پژوهش‌ها، به ارائه محصولات، خدمات موثرتر و تقویت نظام های پژوهشی منجر می‌شود. در واقع ترجمان دانش، انتقال نتایج پژوهش‌ها به محل استفاده واقعی آن‌ها است که در اینجا حوزه معاونت بهداشت دانشگاه و شبکه های بهداشت و درمان شهرستان های ده گانه استان چهارمحال و بختیاری است.

- شماره (کد) رهگیری طرح تحقیقاتی/پایان نامه:
- عنوان کامل طرح تحقیقاتی/پایان نامه:
- عنوان مقاله منتج و منتشر شده از طرح/ پایان نامه:
- مجری اصلی طرح:

▪ **گروه‌های هدف:** (نتایج یک طرح تحقیقاتی می تواند یک یا چند گروه هدف داشته باشد. در زیر مرتبط ترین را انتخاب نمایید).

- رسانه ها و مردم
- روسای شبکه های بهداشت و درمان
- معاونین بهداشت
- سیاستگذاران بهداشت
- مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماری ها
- مدیریت سلامت خانواده، جمعیت و مدارس
- مدیریت سلامت محیط و بهداشت حرفه ای
- مدیریت شبکه و ارتقای سلامت
- گروه آموزش و ارتقای سلامت
- گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- گروه سلامت دهان و دندان
- قرارگاه و اداره جوانی جمعیت**
- قرارگاه تقویت نظام سلامت**
- امور آزمایشگاه ها
- گروه بهبود تغذیه جامعه
- گروه فناوری اطلاعات
- گروه کاهش خطر و بلایا و پدافند غیرعامل
- پزشک خانواده
- مدیریت منابع و برنامه ریزی

عنوان خبر: (تعداد کلمات عنوان خبر نباید از ۲۰ کلمه بیشتر باشد. عنوان پیام پژوهشی در قالب یک جمله خبری و براساس مهمترین یافته طرح نوشته شود. به

عنوان مثال "عصاره هیدروالکلی یاس رازقی بر روی موش‌های صحرایی اثر ضد درد دارد.")

- **متن پیام پژوهشی:** (پیام پژوهشی مترادف با خلاصه مطالعه نیست. پیام پژوهشی خلاصه مهمترین یافته های طرح به زبانی ساده و با کمترین تعداد اصطلاحات علمی نوشته شود. پیام باید به زبان فارسی، حداکثر در ۲۰۰ کلمه و شامل سه بخش زیر (به صورت تفکیک شده) باشد:

۱- اهمیت موضوع (حداکثر ۵۰ کلمه) ۲- مهمترین نتایج طرح به زبان غیر تخصصی (حداکثر ۷۵ کلمه) ۳- موارد کاربرد نتایج طرح (حداکثر ۷۵ کلمه)

- چکیده فارسی طرح/مقاله:
- کلمات کلیدی:
- لینک و نشانی اینترنتی مقاله علمی منتج از طرح: در صورتیکه مقاله ای منتشر شده است.
- عنوان مقاله: (فارسی/ انگلیسی)
- تکمیل کلیه بندهای فرم الزامی می باشد.
- پیام پژوهشی و کل گزارش نهایی می بایست بصورت فایل Word و قابل ویرایش باشد.
- در صورت ارائه مقاله بعنوان گزارش نهایی هم می بایست پیام پژوهشی مطابق این فرم تهیه و ارسال گردد.
- پیام های پژوهشی طرح های تحقیقاتی پس از تایید در سامانه انتشار نتایج طرح های تحقیقاتی به آدرس <http://news.research.ac.ir/skums> قابل رویت می باشند.

لازم است هنگام تدوین خبر به نکات زیر توجه فرمایند:

- ۱) مخاطبین اصلی خبرها در درجه اول **رسانه ها و مردم** می باشند. بنابراین تا حد ممکن از به کار بردن واژگان و اصطلاحات تخصصی که برای عامه مردم نامفهوم است در عنوان و متن خبر خودداری گردد.
- ۲) در قسمت **عنوان خبر** لازم است نتیجه طرح تحقیقاتی به صورت **یک جمله خبری** و تا حد ممکن **کوتاه** درج گردد.
 - ۱-۲) برای واژگان پزشکی تا حد امکان از **واژگان فارسی مصطلح و قابل فهم** استفاده گردد.
 - ۲-۲) از بکار بردن اختصارات پرهیز گردد. در صورت اجبار در استفاده از آن **مخفف ها در پرانتز نام کامل و معادل فارسی** آن لحاظ گردد.
 - ۳-۲) با توجه به کاربرد واژه های علمی در این دسته از اخبار، **قبل از نام دارو یا ماده** حتما ذکر شود که داروی یا روش, تنها نام دارو یا نام روش ذکر نگردد.
 - ۴-۲) با توجه به اینکه دستاوردهای حاصل از تحقیقات قطعی نمی باشند لذا بهتر است در تهیه عنوان خبری از واژه **می تواند** استفاده کرد. بطور مثال:

مکمل_نیترات_سدیم_می تواند_در_پیشگیری_و_درمان_عوارض_تولیدمثلی_مردانه_مرتبط_یا_دیابت_مفید_باشد.
 - ۵-۲) از ذکر منابع (References) در متن خبر خودداری گردد. جملات به زمان گذشته بیان شوند.
 - ۶-۲) ذکر اعداد و ارقام برای خواننده خسته نباشد و از ذکر **P-Value** و روش های آماری خودداری گردد.

جدول گانت برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱

زمان اجرا در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۱								محل اجرا	مسئول اجرا	فعالیت
شش ماهه	ماهانه	طول سال ها	هفته آخر فروردین	۲۹-۳۱ فروردین	۲۰-۲۸ فروردین	۱۴-۱۷ فروردین	دهم فروردین ۱۴۰۱			
								از بهمن ماه ۱۴۰۰	معاون بهداشت دانشگاه	برگزاری کارگاه ها و جلسات پیرامون برنامه ریزی و هماهنگی
								مرکز بهداشت استان	معاون فنی / معاون بهداشت	برگزاری جلسه توجیهی در مرکز بهداشت استان
								مرکز بهداشت استان	گروه آموزش سلامت، مدیریت شبکه	برگزاری جلسه برای ارائه الگوی تدوین برنامه عملیاتی به شبکه ها
								مرکز بهداشت استان	واحدهای فنی	تدوین برنامه عملیاتی مرکز بهداشت استان
								مرکز بهداشت استان و شبکه های بهداشت تابعه	مدیریت شبکه	ابلاغ برنامه عملیاتی به شبکه ها
								شبکه های بهداشت تابعه	معاون بهداشتی دانشگاه	برگزاری جلسه توجیهی تدوین برنامه عملیاتی برای کارشناسان ستادی و مراکز
								شبکه های بهداشت تابعه	واحدهای فنی	تدوین برنامه عملیاتی مرکز / شبکه های بهداشت
								مراکز خدمات جامع سلامت	پزشک و مراقبان سلامت	تدوین برنامه عملیاتی مراکز خدمات جامع سلامت
								مرکز بهداشت استان	معاون بهداشتی شبکه ها	دفاع از برنامه عملیاتی شبکه ها و تصویب آن
								تمامی سطوح	معاونان بهداشتی، مسئولان واحدها، پزشکان مراکز	نهایی نمودن برنامه استراتژیک و اجرای برنامه عملیاتی سالیانه
								تمامی سطوح	تیم پایش استان و شبکه ها و مراکز	کنترل و پایش
								تمامی سطوح	تیم ارزشیابی استان و شبکه ها	ارزشیابی

برنامه استراتژیک حوزه معاونت بهداشت دانشگاه از سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۴ نیز از فروردین ماه ۱۴۰۱ تدوین شده است. از فروردین ۱۴۰۱ سه برنامه عملیاتی و اولویت دار (۱) برنامه پیشگیری از خودکشی در استان چهارمحال و بختیاری (۲) برنامه تقویت شبکه بهداشت و درمان استان و (۳) برنامه بوم راهبردی حل بحران جمعیت / جوانی جمعیت بر حسب نیازهای استان و ۱۰ برنامه عملیاتی و ۱۰ سند تقویت شبکه بهداشتی درمانی شهرستانی تدوین شده است که مکمل این برنامه می باشند.

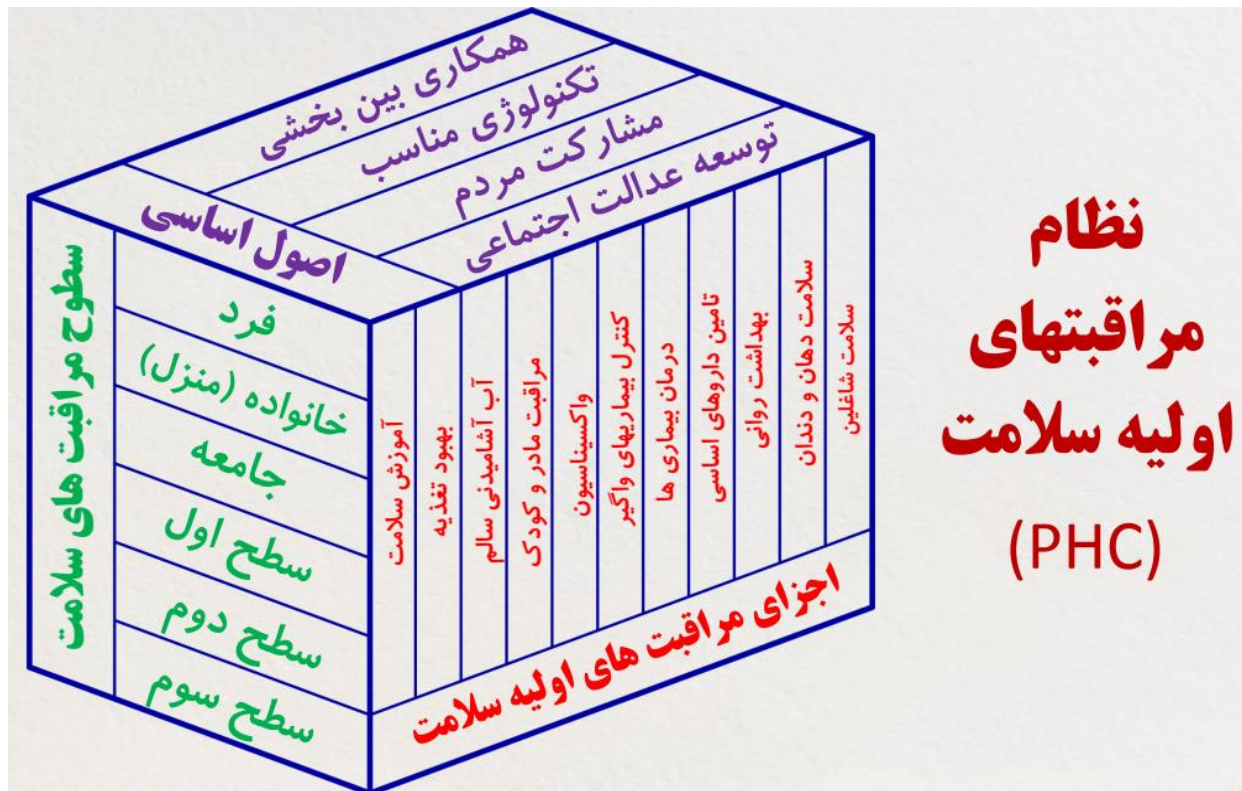
زمان اجرا در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۲							محل اجرا	مسئول اجرا	جدول گانت برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۲ فعالیت
شش ماهه	ماهانه	طول سال ها	هفته آخر فروردین	۲۹-۳۱ فروردین	۲۰-۲۸ فروردین	۱۷-۱۴ فروردین			
							از بهمن ماه ۱۴۰۱	معاون بهداشت دانشگاه	برگزاری کارگاه ها و جلسات پیرامون برنامه ریزی و هماهنگی
							مرکز بهداشت استان	معاون فنی / معاون بهداشت	برگزاری جلسه توجیهی در مرکز بهداشت استان از اسفندماه ۱۴۰۱
							مرکز بهداشت استان	گروه آموزش سلامت، مدیریت شبکه	برگزاری جلسه برای ارائه الگوی تدوین برنامه عملیاتی به شبکه ها
							مرکز بهداشت استان	واحدهای فنی	تدوین برنامه عملیاتی مرکز بهداشت استان تا ۲۰ فروردین ۱۴۰۲
							مرکز بهداشت استان و شبکه های بهداشت تابعه	مدیریت شبکه	ابلاغ برنامه عملیاتی به شبکه ها
							شبکه های بهداشت تابعه	معاون بهداشتی دانشگاه	برگزاری جلسه توجیهی تدوین برنامه عملیاتی برای کارشناسان ستادی و مراکز
							شبکه های بهداشت تابعه	واحدهای فنی	تدوین برنامه عملیاتی مرکز / شبکه های بهداشت
							مراکز خدمات جامع سلامت	پزشک و مراقبان سلامت	تدوین برنامه عملیاتی مراکز خدمات جامع سلامت
							مرکز بهداشت استان	معاون بهداشتی شبکه ها	دفاع از برنامه عملیاتی شبکه ها و تصویب آن
							تمامی سطوح	معاونان بهداشتی، مسئولان واحدها، پزشکان مراکز	نهایی نمودن برنامه عملیاتی و اجرای برنامه عملیاتی سالیانه
							تمامی سطوح	تیم پایش استان و شبکه ها و مراکز	کنترل و پایش
							تمامی سطوح	تیم ارزشیابی استان و شبکه ها	ارزشیابی

ضمیمه شماره یک: دیاگرام عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت

تعیین گرهای اجتماعی سلامت (Social Determinants of Health) مانند فقر، شاخص فلاکت، نابرابری های اجتماعی، کاهش امنیت غذایی، استرس های حاد و مزمن اجتماعی و آسیب های اجتماعی



ضمیمه شماره دو: نظام سلامت، اجزاء، اصول و سطوح مراقبت های سلامت (PHC) در جمهوری اسلامی ایران



ضمیمه شماره ۴: چارچوب مفهومی خدمات تخصصی در نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران



ضمیمه شماره چهار: خط سیر و برنامه عملیاتی ارائه خدمات بهداشتی درمانی به جامعه عشایری استان، شهرستان

مرکز خدمات جامع سلامت:..... خانه بهداشت:..... نام بهورز/ مراقب:.....

محل قرار گرفتن کانکس خانه بهداشت:..... نام تیم ارائه کننده خدمت:.....

خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده بصورت کمی*

ردیف	نام زیستگاه عشایری	تعداد خانوار	تعداد جمعیت	تاریخ بازدید و ارائه خدمات*	واکسیناسیون (دوز)	ویزیت پزشک (بیمار)	ویزیت ماما (بیمار)	توزیع کلر مادر (خانوار)	وضعیت آب مصرفی (بهداشتی/ غیربهداشتی)	وضعیت توالت (دارد/ ندارد)	آموزش بهداشت (نفر)	مراقبت و پیگیری بیماران واگیر (نفر)	مراقبت و پیگیری بیماران غیرواگیر (نفر)	تعداد خدمات دندانپزشکی	تعداد مراقبت مادران	تعداد بیماریا بی انجام شده	تعداد بازدید مدیران

برای ثبت خدمات ارائه شده شبکه و گروه های جهادی مرتبط، لطفا بصورت دقیق حجم کمی خدمات در هر تاریخی که ارائه گردید به عنوان یک ردیف ثبت گردد. هر گونه خدمات دیگری بجز خدمات این فرم ارائه گردید نوشته شود. لازم است خدمات مذکور در هر زیستگاه حداقل ماهیانه یکبار مورد سرکشی تیم خدمات عشایری قرار گیرند. تعداد بازدید های مسئولین واحدهای شهرستانی، معاون بهداشتی، رئیس شبکه و کارشناسان و مدیران استانی (در صورت اطلاع) از زیستگاهها با ذکر تاریخ نیز ثبت گردد.

اسناد و منابع مورد استفاده

- ۱- برنامه پنج ساله پنجم جمهوری اسلامی ایران و ۲- برنامه پنج ساله ششم جمهوری اسلامی ایران و پیشنویس متناسب به برنامه هفتم
- ۳- کتاب مجموعه احکام و قوانین و سیاست های مرتبط با سلامت
- ۴- کتاب مجموعه قوانین مرتبط با هیات امنای دانشگاه های علوم پزشکی
- ۵- نقشه راه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۶- کتاب آشنایی با ساختار و راهبردهای اجتماعی وزارت بهداشت
- ۷- سایت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی/مولفه های تعیین کننده سلامت
- ۸- پایگاه اطلاع رسانی دفتر مقام معظم رهبری و اسناد ابلاغی مرتبط با سلامت
- ۹- طرح عدالت و تعالی نظام سلامت ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱۰- آئین نامه شورای سلامت و امنیت غذایی کشور
- ۱۱- آئین نامه سلامت همه جانبه و نظام نامه سلامت استانی،
- ۱۲- برنامه پیشنهادی وزیر بهداشت برای دولت سیزدهم
- ۱۳- سند اهداف و قوانین سازمان پدافند غیرعامل، ۱۴- آئین نامه اجرایی سازمان مدیریت بحران کشور، ۱۵- ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته ۱۶- برنامه عملیاتی سه ساله اصلاح نظام اداری دستگاههای اجرایی کشور، ۱۷- قانون مدیریت پسماند، ۱۸- سند دانشگاه اسلامی،
- ۱۹- **قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ۲۰**- آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، برنامه بهره وری ۲۱- آیین نامه مشاغل سخت و زیان آور، ۲۲- سند آمایش کلان مناطق آموزشی وزارت بهداشت،
- ۲۳- آیین نامه اجرایی حفاظت در برابر اشعه ۲۴- سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، ۲۵- قانون اجرای سیاست های کلی اصل چهل و چهارم، ۲۶- قانون اساسی، ۲۷- طرح تحول نظام سلامت، ۲۸- قانون کار جمهوری اسلامی ایران، ۲۹- سند ملی توسعه بخش بهداشت و درمان، ۳۰- آیین نامه بهداشت محیط، ۳۱- نقشه راه اصلاح نظام اداری کشور، ۳۲- سند راهبرد ملی بهبود کیفیت آب شرب
- ۳۳- سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در ایران، ۳۴- **طرح تقویت نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور ۳۵**- سند برنامه جامع سلامت استان چهارمحال و بختیاری در افق ۱۴۰۴ و در نظر گرفتن ابعاد مختلف همکاری بین بخشی و مشارکت مردم با ۷ اولویت اصلی و ۳۱ پروژه سالیانه و با قریب به ۱۰۰ برآمد مهم مربوط به دستگاه های اجرایی استان چهارمحال و بختیاری که برای اولین بار در **تاریخ سلامت استان** تدوین شد. در این برنامه به تعهدپذیری و مسئولیت پذیری اجتماعی تکیه شده است. تفاهم نامه همه دستگاههای اجرایی با دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد نیز تا سال ۱۴۰۴ منعقد شده است که نیاز به بروز رسانی دارد. ۳۶- برنامه برش استانی پیشگیری از خودکشی ۳۷- سند ملی سالمندان ۳۸- **سند تحول دولت مردمی ۱۴۰۰**