

طرح سلامت خانواده

برنامه توسعه پزشکی خانواده در مناطق شهری



قرارگاه ملی توسعه پزشکی خانواده شهری
فروردین 1402

برنامه فعلی ارائه خدمات در شهرهای بالای بیست هزار نفر (55 میلیون نفر): طرح تحول شهری

نیروی انسانی جذب شده در طرح تحول شهری

شاخص موجود	تعداد نیروی موجود			شاخص تامین	نیرو
	جمع	خرید خدمت	استخدام		
17500	2922	672	2250	هر 12500 نفر	پزشک
2700	19146	8041	11105	هر 2500 نفر	مراقب سلامت
40000	1328	876	452	هر 40000 نفر	کارشناس تغذیه
23000	2245	1302	943	هر 40 هزار نفر	کارشناس سلامت روان
1000	2310	741	1569	هر 300 واحد صنفی	کارشناس بهداشت محیط
1100	1051	466	585	هر 300 واحد صنعتی یا صنفی	کارشناس بهداشت حرفه ای
0/6	1293	552	741	هر مرکز خدمات جامع سلامت 1 نفر	کارشناس علوم آزمایشگاهی
0/12	250	0	254	با ازاء هر واحد فعال شهری 1 نفر	دستیار دندانپزشک
0/7	1374	694	680	هر مرکز خدمات جامع سلامت 1 نفر	سایر (پذیرش، خدمات و..)
-	32818	13643	19175	جمع	

لازم به ذکر است در طی چند سال اخیر بعثت **عدم تامین اعتبارات** اجرایی برنامه تحول شهری (از طرف سازمان برنامه و بودجه) دانشگاهها **ناچار به حذف بخش قابل توجهی از نیروی انسانی** طرح تحول شهری (خرید خدمت) شده اند.

شیوه اجرا:

الف) تقویت برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در مناطق روستایی و شهرهای زیر بیست هزار نفر
(تکمیل از یکم دیماه 1401)

ب) اجرای طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع در راستای توسعه نظام شبکه در مناطق
شهری بالای بیست هزار نفر
(اجرا از یکم اردیبهشت 1402)

انتظارات

1) تقویت زیر ساختهای نظام شبکه

- ✓ پیگیری تکمیل پروژه های عمرانی برابر با تفاهم نامه های
- ✓ بهبود استاندارد تجهیزات پزشکی از طریق اعتبارات تخصیص یافته

2) ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

- ✓ ایجاد شرایط انگیزشی در جهت افزایش ماندگاری پزشکان در مناطق روستایی
- ✓ ایجاد تسهیلات برای افزایش ضریب ماندگاری (اسکان، امکانات رفاهی و...)

3) تامین بهورز

- ✓ صدور مجوز به کارگیری 2000 بهورز (بصورت قراردادی)
- ✓ جذب بهورز به جایگزینی بهورزان بازنشسته

اجرای طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع در راستای توسعه نظام

شبکه در مناطق شهری بالای بیست هزار نفر

(اجرا از اردیبهشت 1402)

واحدهای ارائه خدمات سطح یک :

الف) پایگاه های پزشکی خانواده

- پایگاه پزشکی خانواده جمعیتی: (پوشش 3000 تا 9000 جمعیت در محل پایگاههای سلامت) با حضور مراقبین سلامت و پزشک/پزشکان (به ازاء هر 3000 جمعیت دو مراقب و یک پزشک)
- پایگاه پزشکی خانواده منفرد: مطب پزشک با حضور دو مراقب سلامت
- پایگاه سلامت: صرفا حضور مراقبین و انتساب جمعیت به پزشکان خانواده در سایر واحدها

➤ تکالیف :

- شناخت و ثبت نام الکترونیک خانواده ها
- خدمات مراقبتی گروههای سنی
- خدمات گروه های آسیب پذیر
- خدمات مشاوره ای
- خدمات درمان سرپایی
- خدمات بهداشتی ویژه پزشک (ارجاعات مراقبین سلامت)

واحدهای ارائه خدمات سطح یک :

(ب) مراکز خدمات جامع سلامت (در واحدهای دولتی)

➤ **ترکیب نیروهای شاغل :** مسئول فنی، دندانپزشک، دستیار دندانپزشک، کارشناس ناظر، کارشناس سلامت روان، کارشناس تغذیه، کارشناس بهداشت محیط، کارشناس بهداشت حرفه ای، پذیرش، پرستار و نمونه گیر/کارشناس آزمایشگاه

➤ **تکالیف :**

- مدیریت سلامت منطقه از طریق مداخلات موثر بر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (بصورت هیات امنایی)
- ارائه خدمات سلامت دهان و دندان
- ارائه خدمات پاراکلینیکی (آزمایش های سطح یک)
- ارائه خدمات تخصصی مشاوره سلامت روان
- ارائه خدمات تخصصی مشاوره تغذیه
- نظارت بر اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
- نظارت بر واحدهای صنفی صنعتی و کارخانجات در راستای سلامت محیط کار
- ارائه خدمات درمانی سرپایی 24 ساعته (در مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی)
- نظارت بر پایگاههای سلامت و بررسی عملکرد مراقبین سلامت و پزشکان
- تشکیل هیات امناء مرکز به منظور اتخاذ مداخلات SDH

واحدهای ارائه خدمات سطح یک :

ج) مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی

➤ **ترکیب نیروهای شاغل :** مسئول فنی، **اعضاء هیات علمی و مربیان**، دندانپزشک، دستیار دندانپزشک، کارشناس ناظر، کارشناس سلامت روان، کارشناس تغذیه، کارشناس بهداشت محیط، کارشناس بهداشت حرفه ای، پذیرش، پرستار و نمونه گیر/کارشناس آزمایشگاه

➤ **تکالیف :**

- آموزش پزشکی جامعه نگر (ادغام آموزش)
- آموزش جامعه
- تکالیف مراکز خدمات جامع سلامت (تکالیف مورد ب)

واحدهای ارائه خدمات سطح دو

- بیمارستانهای دولتی (خدمات بستری)
- درمانگاههای تخصصی دولتی و کلینیک های ویژه (خدمات تشخیصی درمانی سرپایی)
- کلینیک های تخصصی بخش خصوصی و مطب های متخصصین (خدمات سرپایی)
- مراکز پاراکلینیک بخش خصوصی و دولتی
- مراکز خدمات تخصصی سرپایی (فیزیوتراپی ،)
- داروخانه های بخش دولتی و خصوصی

بکار گیری تیم سلامت در سطح یک

- به ازاء هر 3000 نفر دو مراقب سلامت و یک پزشک خانواده (تیم پزشکی خانواده)
- به ازاء هر 20000 نفر یک کارشناس تخصصی بهداشت روان و کارشناس تغذیه
- به ازاء هر 20000 نفر یک کارشناس ناظر
- به ازاء هر 300 واحد صنفی و صنعتی: کارشناسان بهداشت محیط و حرفه ای متناسب با نیاز منطقه
- به ازاء هر مرکز خدمات جامع سلامت شهری یک مسئول فنی، کارشناس آزمایشگاه، دستیار دندانپزشکی،
خدمه/پذیرش

تامین نیروها: از ترکیب نیروهای موجود (استخدامی) و خرید خدمت از بخش خصوصی (پزشک، مراقب سلامت، کارشناسان روان و تغذیه و کارشناسان بهداشت محیط و حرفه ای، کارشناس علوم آزمایشگاهی و خدمات)

نمای شماتیک ارائه خدمات

تیم مدیریتی :

1. تشکیل هیات امنای مرکز
2. مدیریت سلامت منطقه
3. نظارت
4. آموزش
5. مشارکت بین بخشی

Ç/Ü• °/√ā Åwöö †OE/

خدمات

1. مشاوره تغذیه
2. مشاوره روانشناسی
3. خدمات دندانپزشکی
4. خدمات پاراکلینیک
5. خدمات اورژانسی و سرپایی
6. آموزش پزشکی جامعه نگر

جمعیت تحت پوشش:

- 20 تا 60 هزار نفر
(متوسط 40 هزار نفر)
واحدهای ارائه خدمت:
1. مرکز خدمات جامع سلامت
2. پایگاه سلامت ضمیمه

مطب پزشک

پایگاه سلامت

جمعیت تحت پوشش:

3000 تا 9000

وظایف:

1. ارائه بسته خدمات گروههای سنی
2. ارائه خدمات گروههای آسیب پذیر
3. خدمات درمانی سرپایی
4. آموزش مردم
5. آموزش پزشکی جامعه نگر



کلینیک ویژه
مطب متخصص

سطح پایه: فرد، خانواده و جامعه محلی (خود مراقبتی)

برآورد نیاز نیروی اجرای طرح توسعه نظام شبکه در مناطق شهری بالای بیست هزار نفر (55 میلیون نفر):

نیاز عقد قرار داد در قالب طرح توسعه پزشکی خانواده	نیاز اجرای طرح	موجود		نیرو
		خرید خدمت طرح تحول	استخدام	
25645	36750	8041	11105	مراقب سلامت
در حال حاضر از طریق نیروهای استخدامی				کارشناس فنی ناظر

برآورد نیاز نیروی اجرای طرح توسعه نظام شبکه در مناطق شهری بالای بیست هزار نفر (55 میلیون نفر):

نیاز عقد قرار داد در قالب طرح توسعه	نیاز اجرای طرح	موجود		نیرو
		خرید خدمت طرح تحول	استخدام	
در حال حاضر از طریق نیروهای استخدامی				مسئول فنی مراکز
18174	20424	672	2250	پزشک خانواده

برآورد نیاز نیروی اجرای طرح توسعه نظام شبکه در مناطق شهری بالای بیست هزار نفر (55 میلیون نفر):

نیاز عقد قرار داد در قالب طرح توسعه	نیاز اجرای طرح	موجود		نیرو
		خرید خدمت طرح تحول	استخدام	
در فاز یک از طریق نیروهای موجود پس از بررسی بارمراجعات و بررسی وضعیت ارائه خدمات، شیوه جذب ابلاغ خواهد شد				کارشناسان سلامت روان،تغذیه، بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای، بهداشت روان، کارشناس علوم آزمایشگاهی، دستیار دندانپزشکی، خدمتگذار

چگونگی بکار گیری و محل اعتبار هزینه ها پرسنلی (نیروهای قرار دادی و خرید خدمت پزشکی خانواده شهری)

نیرو	مکان اشتغال	نحوه بکار گیری	محل اعتبار
پزشک خانواده	پایگاه تجمیعی پزشکی خانواده ' پایگاه پزشکی خانواده منفرد(مطب)	عقد قرارداد با بیمه سلامت و تامین اجتماعی	صندوق بیمه سازمانهای بیمه گر اعتبارات پزشکی خانواده
مراقب سلامت	پایگاه سلامت پایگاه پزشکی خانواده تجمیعی پایگاه پزشکی خانواده منفرد(مطب)	کارشناسان مامایی : عقد قرار داد مستقیم با بیمه سلامت مراقبین سلامت با سایر مدارک : تشکیل تعاونی ها و خرید خدمت توسط بیمه سلامت	اعتبارات پزشکی خانواده
دندانپزشک	مراکز خدمات جامع سلامت	واگذاری واحد بصورت استیجاری (در قالب تعرفه دولتی)	سازمانهای بیمه گر/فرانشیز بیمار
کارشناس تغذیه کارشناس سلامت روان کارشناس بهداشت محیط کارشناس بهداشت حرفه ای کارشناس علوم آزمایشگاهی پذیرش و خدمات	مرکز خدمات جامع سلامت	خرید خدمت (پیمانکاری) توسط دانشگاه	بیمه سلامت (اعتبارات پزشکی خانواده) 1) ارائه جدول توزیع اعتبارات دانشگاهها به سازمان بیمه سلامت 2) تخصیص اعتبار توسط بیمه سلامت به دانشگاهها 3) پرداخت به پیمانکاران طرف قرار داد شبکه ها

نظام پرداخت پرسنلی

نیرو	نحوه و سقف پرداخت	توضیح
پزشک خانواده	MIX Payment + Fix payment + مبتنی بر عملکرد پاداش	متوسط حق الزحمه پیش بینی شده برای پزشک 25 تا 35 میلیون تومان
دندانپزشک	FFS خدمات ویزیت درمانی	
کارشناس ناظر	حقوق + مبتنی بر عملکرد	مبتنی بر عملکرد: براساس شاخص های کمی و کیفی خدمات هر سه ماه یکبار
مراقب سلامت کارشناس تغذیه کارشناس سلامت روان کارشناس بهداشت محیط کارشناس بهداشت حرفه ای کارشناس علوم آزمایشگاهی	قانون کار + 20% مبتنی بر عملکرد	20% عملکردی براساس شاخص های کمی و کیفی خدمات هر سه ماه یکبار
سایر (پذیرش، خدمات و..)	قانون کار + 10% مبتنی بر عملکرد	10% عملکردی براساس شاخص های کمی و کیفی خدمات هر سه ماه یکبار

فرآیند بکارگیری گنجینه انسانی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

• اعضای تیم سلامت

• از طریق دانشکده/دانشگاه علوم پزشکی

1- نیروهای استخدامی (رسمی، پیمانی و قراردادی)

2- نیروهای طرحی

3- در صورت عدم تامین خرید خدمت

ا. آوا سلامت

اا. پیمانکاران محلی

• اعضای تیم پزشکی خانواده

از طریق ادارات بیمه سلامت استان/ شهرستان

1. عقد قرارداد

1- پزشکی

2- ماما

3- مراقب سلامت (در صورت اخذ مجوز از هیات وزیران)

2. در غالب خرید راهبردی خدمات (در صورت عدم اخذ مجوز از هیات وزیران)

1- آوا سلامت

2- پیمانکاران محلی

نظام پرداخت اعضای تیم پزشکی خانواده

- نظام پرداخت در برنامه پزشکی خانواده بصورت پرداخت ترکیبی (mix payment) می باشد.

- که شامل fix payment (پرداخت ثابت) به اضافه پرداخت مبتنی بر عملکرد (P4P) و پاداش (Bonus) است.

تامین اعتبارات هزینه های غیر پرسنلی اجرای برنامه

اعتبارات هزینه های غیر پرسنلی از طریق محاسبه سرانه جمعیت فعال محاسبه و تخصیص می یابد:

سرانه جمعیت فعال هزینه های غیر پرسنلی با اعمال **ضریب محرومیت** و **ضریب فراهمی زیرساخت** ارائه خدمات هر دانشگاه محاسبه شده و جدول توزیع سرانه دانشگاهی توسط وزارت بهداشت به سازمان بیمه سلامت ارائه می گردد. و توسط سازمان از محل اعتبارات **برنامه پزشکی خانواده شهری** به دانشگاهها تخصیص می یابد.

جمعیت فعال: در اولین تفاهم نامه شامل جمعیتی است که در سه سال منتهی به زمان عقد تفاهم نامه، حد اقل یک مراجعه به واحدهای ارائه خدمات سطح یک (به جز خدمات پیشگیری و کنترل کووید 19) گرفته باشند.

تعریف جمعیت فعال در ویرایش های بعدی تفاهم نامه (سال بعد) تغییر و شامل جمعیتی خواهد بود که **خدمات اولویت دار** را (بر اساس مصوبات قرارگاه پزشکی خانواده) در بازه های زمانی تعریف شده در بسته های خدمتی، دریافت کرده باشد.

سر فصل هزینه های برنامه پزشکی خانواده شهری از محل اعتبارات پزشکی شهری خانواده بیمه سلامت

عنوان	عنوان	عنوان
تخصیص اعتبار لازم برابر با جدول توزیع اعتبارات وزارت بهداشت توسط سازمان بیمه سلامت به دانشگاهها در قالب خرید خدمت پیمانکاری (استمرار قراردادهای تحول سلامت)	مراقب سلامت کارشناس تغذیه کارشناس سلامت روان کارشناس بهداشت محیط کارشناس بهداشت حرفه ای کارشناس علوم آزمایشگاهی	پرسنلی
	کارانه بخش دولتی	
	پزشک خانواده	
	مراقب سلامت	
تخصیص اعتبار لازم بر اساس سرانه جمعیتی که از طریق جدول توزیع اعتبارات وزارت بهداشت، توسط سازمان بیمه سلامت به دانشگاهها پرداخت می گردد تا در سرفصل های مربوطه هزینه نمایند.	مکمل	غیر پرسنلی
	مواد دندانپزشکی	
	نقلیه	
	بهبود استاندارد (تجهیزات، فضای فیزیکی)	
	هزینه های جاری واحدها	
	اجاره مکان - پرونده الکترونیک	
	اجرای برنامه ها (بسته های خدمتی)	
	آموزش و فرهنگ سازی	

برآورد نیاز فضاهاى ارائه خدمت

نوع واحد	شاخص	مورد نیاز	موجود			کمبود
			ملكى	استيجارى	جمع	
مرکز خدمات جامع سلامت شهری	مطابق تشکيلات شبکه	2173	1765	289	2054	119
پایگاه سلامت	به ازاء هر 6000 نفر یک پایگاه (برای استقرار 4 مراقب سلامت)	9166	2635	1366	4001	5165

راهکارهای تامین فضاها

کوتاه مدت	فعال کردن شيفت بعد از ظهر پایگاههای سلامت موجود	فعال شدن 2000 پایگاه در شيفت عصر
	تامین نیاز از طریق اجاره مکان توسط دانشگاه	4121
	بکارگیری فضاهاى دولتی (شهرداری، تامین اجتماعى و....)	410
بلند مدت	ساخت فضا در شبکه های که زمین دارند (با اولویت مناطق محروم)	در مجموع تامین 6531 پایگاه سلامت به منظور استقرار مراقبین سلامت
	خرید ساختمان در شبکه هایی که زمین ندارند (با اولویت حاشیه شهر)	

مراحل اجرا

✓ خودارزیابی دانشگاهها، شبکه های بهداشت و مراکز خدمات جامع سلامت از نظر اجرای برنامه پزشکی خانواده روستایی

✓ خودارزیابی دانشگاهها، شبکه های بهداشت از نظر آمادگی و زیر ساخت های مرتبط با اجرای برنامه پزشکی خانواده شهری

✓ ارزیابی انطباق نتایج خودارزیابی ها بواسطه راستی آزمایی از طریق ناظرین کشوری

✓ تهیه لیست شبکه های هر دانشگاه از نظر میزان آمادگی اجرای برنامه

✓ آموزش و اطلاع رسانی "طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع به ارائه دهندگان خدمات

مراحل اجرا

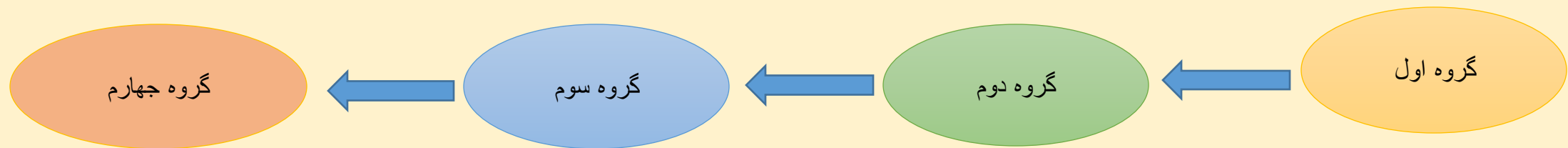
- ✓ بازآموزی ارائه دهندگان خدمات بخش دولتی
- ✓ انتخاب اولویت اول اجرا شهرستانی بر اساس شاخص های میزان آمادگی و محرومیت شهرستان
- ✓ تامین فضای فیزیکی پایگاههای سلامت خانواده (فعال سازی شیفت های عصر ، اجاره مکان)
- ✓ فراخوان ثبت نام ارائه دهندگان خدمات بخش خصوصی در سامانه salamat.gov.ir
- ✓ برگزاری دوره آموزشی بدو انتصاب و آزمون
- ✓ مشخص کردن محل استقرار مراقبین سلامت و پزشکان داوطلب بدون مطب در مناطق شهری
- ✓ عقد قرارداد مراقبین سلامت
- ✓ عقد قرار داد با پزشکان داوطلب توسط سازمانهای بیمه گر

مراحل اجرا

- ✓ عقد قرارداد با پیمانکاران برای خرید خدمت سایر اعضای تیم سلامت توسط دانشگاهها
- ✓ اطلاع رسانی فراگیر " طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع در قالب توسعه نظام شبکه در کشور " به جامعه
- ✓ سرشماری و انتساب جمعیت بصورت خانواده محور و محله محور به تیم پزشکی خانواده (مراقبین سلامت و پزشک)
- ✓ فراخوان خانواده ها توسط مراقبین سلامت برای ارائه خدمات گروه های سنی
- ✓ پیگیری مشکلات و در صورت نیاز ارجاع الکترونیک به سطوح بالاتر
- ✓ پذیرش در سطوح بالاتر و ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی (تکریم مراجعین و تعیین تکلیف ارجاعات)
- ✓ پایش و نظارت مستمر
- ✓ ارزشیابی برنامه
- ✓ تثبیت برنامه

مراحل توسعه اجرای برنامه در هر دانشگاه

- شهرستانهای بالای بیست هزار نفر هر استان به یک تا چهار گروه (بر اساس میزان محرومیت و میزان آمادگی اجرا) تقسیم می شوند:
 - گروه اول : شهرستانهای محرومی که واجد امتیاز بالا در استقرار و عملکرد پزشکی خانواده هستند
 - گروه دوم : شهرستانهای با محرومیت متوسط
 - گروه سوم : شهرستای محروم تقویت شده و سایر شهرستانهای غیر محروم
 - گروه چهارم : شهرستان مرکز استان



جداول گانت اجرای برنامه (بهداشت)

[illegible]

شرایط توسعه برنامه پزشکی خانواده از یک گروه به شهرستانهای گروه بعدی

(1) نتایج کمی و کیفی مطلوب از اجرای برنامه در شهرستانهایی که برنامه را شروع کرده اند.

شاخص های ارزیابی در هشت حیطه: راهبری و برنامه ریزی، مدیریت هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی، مدیریت تامین و توانمند سازی نیروی انسانی، نظام پرداخت، مدیریت دارویی، مدیریت تجهیزات، مدیریت اطلاعات سلامت و نظام ارجاع الکترونیک، رضایتمندی

(2) تامین اعتبار اجرای برنامه از محل منابع پایدار

(3) اطمینان از آمادگی استقرار برنامه در شهرستانهای گروه بعدی

شهرستان منتخب فاز اول دانشگاه/ دانشکده های کشور جهت فاز اول برنامه پزشکی خانواده شهری

نام دانشگاه	نام شهرستان	جمعیت بالای 20 هزار نفر	جمعیت روستایی
قم	قم	1311800	109438
کاشان	آران و بیدگل	122298	42596
اراک	دلیجان	48556	13347
بوشهر	دشتستان	119193	166520
تربت حیدریه	تربت حیدریه	138901	93813
گناباد	گناباد	49789	46958
خمین	خمین	110425	35308
سراب	سراب	49825	98532
سیرجان	سیرجان	237822	98752
اسداباد	اسداباد	59965	45807
ساوه	ساوه	238000	51294
نیشابور	نیشابور	280231	147836
	جمع	773557	5726728

نام دانشگاه	نام شهرستان	جمعیت بالای 20 هزار نفر	جمعیت روستایی
شهرکرد	قارسان	35817	68204
بهبهان	بهبهان	141222	62370
رفسنجان	رفسنجان	202337	156503
سمنان	مهدی شهر	27814	14773
ایران شهر	چابهار	111671	134259
گلستان	اق قلا	50063	108253
تهران	اسلام شهر چهار دانگه	45711	61439
هرمزگان	بندر لنگه	36285	91604
بم	بم	129891	80798
مراغه	مراغه	177536	93588
خلخال	خلخال	40358	50875
قزوین	آبیک	58266	31460
شاهرود	شاهرود	170000	37133
خراسان شمالی	مانه و سملقان	26444	81659
البرز	نظر آباد	81260	32580
خوی	خوی	205910	161640
کرمشاه	کنگاور	54000	27445
تبریز	آذرشهر	52304	69304
شهید بهشتی	فیروزکوه	30017	31797
جندی شاپور	کارون	115652	75643
یزد	مهریز	37142	24354
لرستان	دلفان	61077	83962
مشهد	قوچان	111000	77548
	کاشمر	113000	46306
	بردسکن	33000	48475

نام دانشگاه	نام شهرستان	جمعیت بالای 20 هزار نفر	جمعیت روستایی
اردبیل	گرمی	32031	54998
ارومیه	نقده	80820	47951
اسفراین	اسفراین	77683	73918
اصفهان	گلپایگان	71903	32006
	خوانسار	22917	10935
ایران	قدس	346206	8183
ایلام	دهلران	36018	34809
خراسان جنوبی	قائن	52253	84086
جیرفت	جیرفت	102145	147122
زابل	زابل	147786	34758
زاهدان	خاش	77666	132188
زنجان	خدابنده	39235	140001
کردستان	دیواندره	57664	52939
کرمان	بردسیر	34244	38155
گیلان	تالش	62620	151257
دزفول	دزفول	282931	226253
آبادان	خرمشهر	126679	61487
شوشتر	شوشتر	103842	107574
سبزوار	سبزوار	247000	1273836
کهکیلویه و بویر احمد	گچساران	94044	42819
همدان	کیودر اهنگ	22284	126920
تربت جام	تربت جام	110924	142360

برآورد نیازهای نیروی انسانی و فضای فیزیکی برای اجرای برنامه در فاز اول

تعداد شهرستانهای مجری	جمعیت کل	جمعیت شهرهای بالای بیست هزار نفر
59	11737284	7735573

مورد نیاز	موجود			برآورد نیاز	تیم پزشکی خانواده
	جمع	خرید خدمت (طرح تحول)	استخدامی		
2770	2387	1045	1342	5157	تعداد مراقب سلامت
2236	342	166	176	2578	تعداد پزشک

مورد نیاز	موجود				برآورد نیاز	فضای فیزیکی
	جمع	فعال سازی ساعات عصر	استیجاری (طرح تحول)	ملکی		
478	811	238	143	430	1289	تعداد پایگاه سلامت

انتظارات

ایجاد ساختارهای اجرای برنامه

✓ستاد راهبری استانی (استفاده حداکثری از امکانات سایر دستگاهها در تامین فضای فیزیکی پایگاهها)

✓ستاد اجرایی دانشگاهها/دانشکده ها

✓ستاد اجرایی شهرستانها

✓کمیته های استانی و شهرستانی

انتظارات

تامین و توانمندی نیروی انسانی

✓ برگزاری دوره های آموزش مدیران با موضوع برنامه پزشکی خانواده به گونه ای که تمامی مدیران استانی و شهرستانی و عوامل ستادی آگاهی کامل در خصوص فرایندهای اجرایی برنامه پزشکی خانواده داشته باشند.

✓ آموزش و توانمندسازی اعضای تیم سلامت (آموزش مجازی و حضوری)

✓ تقویت آموزشگاههای بهورزی در راستای آموزش و توانمندسازی تیم سلامت

انتظارات

پایش و نظارت بر اجرای برنامه

✓تشکیل تیم های نظارتی از شبکه های بهداشت و درمان و انتخاب ناظرین باسابقه و توانمند

✓پیگیری عملکرد نظارتی شبکه های بهداشت و درمان از واحدهای مجری

✓مداخلات موثر به منظور پیشگیری از انحراف در اجرای برنامه

✓تشکیل مستمر کمیته های نظارت بر اجرای برنامه پزشکی خانواده(دانشگاه و شهرستان)

✓گزارش روزانه میزان پیشرفت برنامه در پرتال مرکز مدیریت شبکه به منظور تهیه گزارش روزانه به

مقام عالی وزارت

انتظارات

کارآمد نمودن نظام ارجاع الکترونیک

✓ بررسی زیر ساخت های سخت افزاری و نرم افزاری در نظام ارجاع الکترونیک

✓ اطمینان یابی از ورود اطلاعات ارجاع در سامانه های سطح یک (توسط تیم پزشکی خانواده)

✓ اطمینان یابی از ایجاد ظرفیت پذیرش در درمانگاهها و کلینیک های ویژه بخش دولتی

✓ بررسی وجود فوکل پوینت ارجاع در درمانگاهها و کلینیک های ویژه

✓ رفع چالش های نرم افزاری (چالش های موجود در سطح دانشگاه) در خصوص بهرمندی موثر از سامانه نظام

ارجاع الکترونیک

✓ گزارش مشکلات نرم افزاری (چالش های ملی سامانه نظام ارجاع) به سطوح ملی (مافا و مرکز مدیریت شبکه)



با تشکر