

فرم پیشنهاد طرح پژوهشی

تعیین ظرفیت های انسانی مورد نیاز بومی فعلی و آتی در منطقه آمایشی ۱۰ کشور

عنوان طرح:

تعیین ظرفیت های انسانی مورد نیاز بومی فعلی و آتی در منطقه آمایشی ۱۰ کشور

مجری طرح:

کامبیز عیاضی زاده

سازمان/واحد ارائه کننده:

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

قسمت اول - خلاصه مشخصات طرح

عنوان طرح : تعیین ظرفیت های انسانی مورد نیاز بومی فعلی و آتی در منطقه آمایشی ۱۰ کشور

مدیر اجرایی طرح : کامبیز عباچی زاده

محیط پژوهش : منطقه آمایشی ۱۰ کشور

(د.ع. پ تهران، شهید بهشتی، ایران، علوم بهزیستی، شاهد، بقیه ا...، مرکز قلب و عروق شهید بهشتی)

مدت اجرا : ۹ ماه

خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی طرح:

نیروی انسانی قلب یک نظام سلامت می باشد. نیروی انسانی بخش سلامت رکن اصلی در تامین اهداف غائی این بخش شامل ارتقای سلامت مردم، پاسخگویی و تامین عدالت می باشد. برآورد ظرفیتهای مورد نیاز آینده، مهمترین رکن در مدیریت نیروی انسانی می باشد. بدنبال برآورد مناسب ظرفیتهای مورد نیاز آینده، ارکان دیگر مدیریت نیروی انسانی مانند سیاستگزاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی بدرستی قابل انجام خواهد بود. لذا هدف طرح حاضر، تعیین ظرفیت های انسانی مورد نیاز بومی فعلی و آتی در منطقه آمایشی ۱۰ کشور می باشد.

خلاصه روش اجرای طرح :

- بررسی الگوهای مختلف (جهانی و ملی و دانشگاهی) تحلیل برآورد نیروی انسانی بخش سلامت (بررسی تطبیقی نظام اطلاعاتی، ابزارهای مورد استفاده، شاخص ها و ...) و تعیین الگوی منتخب
- بررسی وضعیت حاضر جذب نیروی انسانی سلامت در منطقه ۱۰ آمایشی کشور
- تحلیل روند های آینده تاثیر گذار بر نیروی انسانی مورد نیاز (تدوین سناریو های محتمل)
- تحلیل نیاز ها و نقص های (Gap) ها جهت دستیابی به سناریو مطلوب آینده
- تحلیل نیروی انسانی مورد نیاز برای رفع نیازهای جهت دستیابی به سناریو مطلوب آینده در منطقه ۱۰ آمایشی کشور

خلاصه هزینه ها

هزینه پرسنلی	۹۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال برای افراد درگیر از ۹ مرکز در منطقه آمایشی ۱۰ کشور	هزینه مسافرت	
هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی		هزینه های دیگر	
هزینه مواد و وسایل مصرفی		-	
هزینه وسایل غیر مصرفی	جمع کل	۹۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال برای افراد درگیر از ۹ مرکز در منطقه آمایشی ۱۰ کشور	

قسمت دوم- اطلاعات مربوط به مجری طرح

نام و نام خانوادگی طرح دهنده : کامبیز عیاجی زاده

رتبه علمی: دانشیار

محل خدمت: دانشکده پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نشانی محل خدمت: اوین - بلوار دانشجو- خیابان کودکیار- دانشکده پزشکی- طبقه هشتم- گروه پزشکی اجتماعی

تلفن محل خدمت: ۲۲۸۷۲۵۶۷

نشانی پست الکترونیکی: abachizade@gmail.com K.abachizadeh@sbmu.ac.ir

نشانی یا تلفن برای دسترسی سریع و پیامهای فوری: ۰۹۱۲۳۲۲۶۹۱۰

در صورتیکه طرح دهنده دارای سمتهای اجرایی در داخل یا خارج محیط دانشگاه میباشند جدول زیر را تکمیل نمایند

عنوان سمت	نشانی محل کار	تاریخ شروع فعالیت در این سمت	تلفن محل کار
رئیس اداره مراقبت غیر واگیر- وزارت بهداشت	وزارت بهداشت- معاونت بهداشت	۱۳۹۲-۱۳۹۴	۸۱۴۵۴۲۷۹
عضو کمیته کشوری سلامت روانی اجتماعی	وزارت بهداشت- معاونت بهداشت	۱۳۹۴ تا حال حاضر	۸۱۴۵۴۹۴۸

درجات علمی و سوابق تحصیلی طرح دهنده به ترتیب از لیسانس به بعد ذکر گردد

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه یا محل تحصیل	کشور	سال دریافت
دکترای تخصصی-	دانشیار پزشکی اجتماعی	شهید بهشتی	ایران	۱۳۸۷

سابقه طرحهای تحقیقاتی مرتبط که طرح دهنده قبلاً در آن همکاری داشته و یا هم اکنون در حال اجرا دارد ، ذکر شود.

عنوان طرح	محل اجرا	مدت اجرا	وضعیت طرح	نوع همکاری
-تحلیل وضعیت نیروی انسانی بخش سلامت- سال ۱۳۸۸	وزارت بهداشت	یک سال	خاتمه یافته	همکار
-تحلیل وضعیت دارو در نظام سلامت ایران- سال ۱۳۸۸	وزارت بهداشت	یک سال	خاتمه یافته	همکار
تدوین نقشه تحول سلامت (پیوست ۱)	وزارت بهداشت	دو سال	خاتمه یافته	همکار
تدوین نقشه جامع علمی کشور (پیوست ۲)	وزارت بهداشت	یک سال	خاتمه یافته	عضو کارگروه تخصصی

مشخصات همکاران طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	امضای همکار
	دکتر محمد رضا سهرابی	هیئت علمی	استاد	همکار طرح	
	دکتر رضا شکرریز فومنی	هیئت علمی	استادیار	همکار طرح	
	دکتر مریم محسنی	هیئت علمی	استادیار	همکار طرح	
				
				
				

قسمت سوم- اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

عنوان طرح: تعیین ظرفیت های انسانی مورد نیاز بومی فعلی و آتی در منطقه آمایشی ۱۰ کشور

نوع طرح :

کاربردی^۴ بنیادی^۵ بنیادی-کاربردی^۶ جامعه نگر^۷ (HSR)

بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح:

مدیریت نیروی انسانی از مهمترین کارکردهای نظام های سلامت می باشد. اهداف غائی یک نظام سلامت شامل ارتقای سلامت مردم، پاسخگویی و تامین عدالت می باشد. برای رسیدن به این اهداف نظام سلامت از چهار کارکرد اصلی استفاده می کند. این چهار کارکرد عبارتند از تولید (stewardship)، اقتصاد سلامت (financing)، ارائه خدمات (service provision) و تامین منابع (resource generation). کارکرد تامین منابع خود به سه قسمت تولید تجهیزات، اطلاعات و در نهایت تولید منابع انسانی ختم می شود. برای نیروی انسانی بخش سلامت تعاریف مختلفی وجود دارد. یکی از این تعاریف غالب بدین صورت است که نیروی انسانی بخش سلامت افرادی هستند که شغلشان محافظت و ارتقای سلامت جامعه می باشد. در تعریفی دیگر، نیروی انسانی بخش سلامت افرادی هستند که هدف اولیه از فعالیتشان بهبود سلامت مردم می باشد. مدیریت نیروی انسانی بخش سلامت نیز عبارت است از استفاده جامع از سیاست ها، فرآیندها و مداخلات مدیریتی برای آموزش، استخدام، حفظ و ارتقا کارمندان برای رسیدن اهداف نظام سلامت. نیروی انسانی قلب هر نظام سلامت می باشد و مطالعات زیادی نشان داده است که کمیت و کیفیت کار نیروی انسانی با شاخص های سلامت مانند دسترسی به خدمات اولیه (primary care)، پوشش واکسیناسیون و شاخص های بقا مادر و کودک ارتباط مستقیم دارد. یکی از قدم های مهم برای سیاستگذاری های (policy-making) صحیح و مبتنی بر شواهد (evidence-based)، برآورد مناسب از نیروی مورد نیاز برای آینده و به دنبال آن، تعیین سیاست مناسب استخدای می باشد. بر اساس بررسی متون انجام گرفته، در بانک های اطلاعاتی معتبر داخلی و خارجی، تابحال مدل ملی برای چنین تحلیل وضعیتی طراحی نشده است. مسلماً نبود چنین پژوهش هایی، سیاستگذاری در نظام سلامت را مختل کرده و منجر به تصمیم گیری هایی خواهد شد که مبتنی بر شواهد نیستند. با توجه به نبود ابزار و مدل مناسب برآورد نیروی مورد نیاز و سیاست استخدای در منطقه آمایشی ۱۰ کشور، پروژه حاضر طراحی شده است.

سابقه طرح و بررسی متون:

تولید منابع انسانی (کارکرد مهم نظام سلامت)

« تولید منابع » در کنار تولید، تامین منابع مالی و تدارک خدمات به عنوان یکی از چهار کارکرد اساسی نظام سلامت است. منابع انسانی به عنوان یکی از اجزای کارکرد تولید منابع است. از نگاه سازمان جهانی بهداشت به چهار دلیل نگاه ویژه به این کارکرد اهمیت دارد:

۱. عملکرد هر سیستمی به ترکیبی از مهارت ها، در دسترس بودن و عملکرد نیرو های انسانی آن وابسته است.
۲. بخش قابل توجهی از بودجه سلامت به تولید و روزآمد کردن منابع انسانی اختصاص داده می شود:

- ۳۵ میلیون نفر در بخش سلامت در جهان مشغول به کار هستند. (ILO)
- ۳ تا ۸٪ کل ظرفیت نیروی کاری در کشورهای توسعه یافته و در حال گذار به بخش سلامت اختصاص دارد.
- ارتباط هزینه های نسبی سلامت با دانسیته نیروی کار بخش سلامت ضعیف است.

هزینه های انسانی و اقتصادی مدیریت ضعیف نیروی انسانی بخش سلامت بسیار بالا است:

- کیفیت، کارآمدی، کارایی و قابلیت دسترسی خدمات بستگی به عملکرد نیروی انسانی دارد که مستلزم سیاست های تضمین کننده برای تعداد متناسب نیرو با کیفیت مطلوب و پرنانگیزه در مکان، زمان و هزینه مناسب است.

■ به دلیل ضعف مدیریت نیروی انسانی بخش سلامت در برخی از کشورها منابع مالی بین المللی به دشواری و با محدودیت تخصیص داده می شود به عنوان مثال می توان از بودجه های گلوبال برای ایدز ، سل و مالاریا یا واکسیناسیون و مبارزه با فقر نام برد.

عوامل دیگری نیز که توجه بیش از پیش به مدیریت نیروی انسانی در بخش سلامت را موجب می شود عبارت است از :

■ نیازهای بهداشتی جامعه و تغییرات آن:

۱. تغییرات دموگرافیک: تغییرات در متغیرهایی مثل سن جمعیت، جنسیت،وضع تحصیلات و... می تواند بر نیازهای بهداشتی اثر بگذارد. بعلت شدید بودن این تغییرات در ایران لزوم توجه بیشتر به این زمینه وجود دارد برای مثال افزایش جمعیت سالمند در آینده لزوم تربیت نیروی انسانی متناسب با این تغییرات را خاطر نشان می سازد.
۲. بار بیماریها: با توجه به پدیده epidemiologic transition در ایران و افزایش بیماریهای مزمن بخصوص قلبی عروقی ، تربیت نیروی انسانی متناسب با این نیازها ضروری است.
۳. اپیدمی ها و بلایا: با توجه به بلاخیز بودن کشور ایران ، روبرو شدن با اپیدمی هائی مانند ایدز و طغیانهای مانند انفلوانزای پرنندگان، در تربیت نیروی انسانی به این زمینه هم باید توجه ویژه شود.

■ سیستم بهداشتی : این عوامل مربوط به سیستم بهداشتی در ایجاد مشکل و چالش برای نیروی انسانی موثرند :

۱. هزینه ها و درآمدها (financing)

۲. تکنولوژیهای موجود و تغییرات سریع در آنها و لزوم پاسخ موثر نیروی انسانی به آن

۳. خواسته های گیرندگان خدمات و انتظارات مشتریان

■ عوامل زمینه ای دیگر مانند پدیده جهانی شدن (globalization) ، آموزش ، اصلاحات در نظام سلامت و... نیز لزوم پاسخ مناسب نیروی انسانی بخش سلامت را می طلبد.

امروزه دو رویکرد برای درک وضعیت نیروی انسانی بخش سلامت در نظر گرفته می شود :

رویکرد اول : تاثیرات سیاسی منابع انسانی بر روی سیاست های سلامت :

عدم تعادل در نیروی انسانی بخش سلامت سه اثر مهم ایجاد کرده است : نامتجانس بودن در تعداد و ترکیب مهارتی نیروهای انسانی ، توزیع جغرافیایی نابرابر ، فقدان هماهنگی بین نیازهای جمعیت و منابع انسانی در دسترس. در تحلیل سیاسی موضوع مدیریت نیروی انسانی بخش سلامت باید به دلایل زیر این بخش را مهم دانست :

« طبیعت بین بخشی ، دوره طولانی بین تصمیم گیری و دستاورد سیاست های اتخاذ شده در مورد نیروی انسانی ، غالب بودن مهارت های پرستاران و پزشکان ، وابستگی به مباحث انسانی و اخلاقی در بین سایر رشته های شغلی نسبت بالای شاغلین زن در این بخش ، نقش دولت در جذب نیروی انسانی بخش سلامت در اغلب کشورها »

رویکرد دوم اقتصادی : با این که رویکرد اقتصادی درک خوبی برای درک مسائل منابع انسانی بخش سلامت فراهم می کند اما مدل مفهومی آن هنوز به خوبی توسعه پیدا نکرده است. در این رویکرد از دیدگاه عرضه و تقاضا می توان مسئله را تحلیل کرد :

■ شرایط سیاسی ، اقتصادی ، اجتماعی- جغرافیایی و فنی ، تقاضا برای جذب نیروی انسانی بخش سلامت را تحت تاثیر قرار میدهد

■ تصمیم برای شرکت به عنوان عضو نیروی انسانی بخش سلامت تحت تاثیر رضایت شغلی ، حقوق مادی و سایر منافع قرار دارد . اگر بخواهیم چالش ها و دشواری های جهانی مدیریت منابع انسانی بخش سلامت را در چند کلمه خلاصه کنیم به عبارتهای زیر دست می یابیم :

عدم تعادل ، مهاجرت ، سرمایه گذاری ضعیف در نیروی انسانی سلامت عمومی ، حقوق و شرایط کاری ضعیف، ضعف در آموزش اولیه و مداوم ، رتبه بندی ، بیکاری قابل توجه

با وجود روند افزایش دانش آموختگان بخش سلامت که خود از نقاط قوت و پیشرفت های نظام سلامت در دو دهه گذشته است اما این افزایش کمیت تبعات خاص خود را داشته است که به صورت مشکل نمایان شده است .

1. World health report 2000, Geneva, world health organization, 2000.
2. World health report 2006, Geneva, world health organization, 2006.
3. A guide to rapid assessment of human resources for health, Geneva, world health organization, 2004.
4. Dal Poz MR, Kinfu Y, Drøger S, Kunjumen T, Diallo K. *Counting health workers: definitions, data, methods and global results*. Geneva, World Health Organization, 2006 (background paper for *The world health report 2006*; available at: <http://www.who.int/hrh/documents/en/>).
5. International Labour Organization. *International Standard Classification of Occupations*
6. (<http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/class/isco.htm>, accessed 19 January 2006).
7. World Health Organization. *Global Atlas of the Health Workforce* (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>, accessed 19 January 2006).
8. McPake B, Asimwe D, Mwesigye F, Ofumbi M, Streefland P, Turinde A. Coping strategies of health workers in Uganda. In: Ferrinho P, Van Lerberghe W, eds. *Providing health care under adverse conditions: health personnel performance and individual coping strategies*. Antwerp, ITG Press, 2000 (Studies in Health Services Organisation and Policy, 16:131–150).
9. Macq J, Van Lerberghe W. Managing health services in developing countries: moonlighting to serve the public? In: Ferrinho P, Van Lerberghe W, eds. *Providing health care under adverse conditions: health personnel performance and individual coping strategies*. Antwerp, ITG Press, 2000 (Studies in Health Services Organisation and Policy, 16:177–186).
10. Ferrinho P, Van Lerberghe W, Fronteira I, Hipolito F, Biscaia A. Dual practice in the health sector: review of the evidence. *Human Resources for Health*, 2004, 2:14.
11. Gupta N, Diallo K, Zurn P, Dal Poz MR. Assessing human resources for health: what can
12. be learned from labour force surveys? *Human Resources for Health*, 2003, 1:5.
13. Dubois C-A, McKee M, Nolte E. Analysing trends, opportunities and challenges. In: Dubois C-A, McKee M, Nolte E, eds. *Human resources for health in Europe*. Brussels, European Observatory on Health Systems and Policies, 2005.
14. Hernandez P, Drøger S, Evans DB, Tan-Torres T, Dal Poz MR. Measuring expenditure for the health workforce: challenges and evidence. Geneva, World Health Organization, 2006 (background paper for *The world health report 2006*; available at: <http://www.who.int/hrh/documents/en/>).
15. *The world health report 2005 – Make every mother and child count*. Geneva, World Health Organization, 2005:200–203.
16. World Health Organization. *Burden of Disease Statistics* (<http://www.who.int/healthinfo/bod/en/>, accessed 19 January 2006).
17. Population Reference Bureau. *Search Population and Health Data* (<http://www.prb.org/datafind/datafinder6.htm>, accessed 20 January 2006).
18. Anand S, Bornighausen T. *Human resources for health and vaccination coverage in developing countries* (unpublished document, Oxford University, 2005).
19. Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JI, Brown H, Chowdhury M et al. Human resources for health: overcoming the crisis. *Lancet*, 2004, 364:1984–1990.

20. Speybroeck N, Kinfu Y, Dal Poz MR, Evans DB. *Reassessing the relationship between human resources for health, intervention coverage and health outcomes*. Geneva, World Health Organization, 2006 (background paper for *The world health report 2006*; available at: <http://www.who.int/hrh/documents/en/>).
21. Tandon A, Sousa A, Prasad A, Evans DB. *Human resources and health outcomes in Brazil and Viet Nam: a comparative perspective*. Geneva, World Health Organization, 2006 (background paper for *The world health report 2006*; available at: <http://www.who.int/hrh/documents/en/>).
22. Anand S, Burnighausen T. Human resources and health outcomes: cross-country econometric study. *Lancet*, 2004, 364:1603–1609.
23. Ruiz F, Camacho S, Jurado C, Matallana M, O'Meara G, Eslava J et al. *Human resources in health in Colombia: balance, competencies and perspectives*. Bogotá, Ministry of Health, Cendex, Pontificia Universidad Javeriana, and Fundación Cultural de Artes Gráficas, Javegraf, 2001.
24. International campaign to revitalise academic medicine (ICRAM) (www.bmj.com/academicmedicine, accessed 13 February 2006).
25. *Human resources for health, strategic plan, 2006–2010*. Lusaka, Ministry of Health of the Republic of Zambia, 2005.

اهداف (خروجی ها) اصلی طرح :

- ظرفیت های انسانی مورد نیاز تعیین شده بومی فعلی و آتی در منطقه آمایشی ۱۰ کشور

اهداف (خروجی ها) اختصاصی طرح :

- الگوهای جهانی، ملی و دانشگاهی تحلیل برآورد نیروی انسانی بخش سلامت
- تعیین الگوی منتخب تحلیل برآورد نیروی انسانی بخش سلامت برای منطقه ۱۰ آمایشی کشور
- گزارش تحلیل وضعیت حاضر جذب نیروی انسانی سلامت در منطقه ۱۰ آمایشی کشور
- تعیین روند های آینده تاثیر گذار بر نیروی انسانی مورد نیاز و سناریو های محتمل
- تعیین نیاز ها و نقص های (Gap) ها جهت دستیابی به سناریو مطلوب آینده
- تعیین نیروی انسانی مورد نیاز برای رفع نیازهای جهت دستیابی به سناریو مطلوب آینده در منطقه ۱۰ آمایشی کشور

اهداف کاربردی طرح :

- تهیه مستندات موثر برای سیاستگذاری

فرضیه ها یا سوالات پژوهش (باتوجه به اهداف طرح) :

در این طرح فرضیه مطرح نمی باشد

مراحل اصلی به شرح زیر است:

- بررسی الگوهای مختلف (جهانی و ملی و دانشگاهی) تحلیل برآورد نیروی انسانی بخش سلامت (بررسی تطبیقی نظام اطلاعاتی، ابزارهای مورد استفاده، شاخص ها و ...) و تعیین الگوی منتخب

✓ بررسی الگوهای جهانی مانند

- نسبت نیروی انسانی به جمعیت
- مدل مبتنی بر نیاز
- مدل مبتنی بر تقاضا
- مدل مبتنی بر نیاز نظام سلامت
- مدل مبتنی بر اهداف نظام سلامت

✓ بررسی الگوی های ملی:

- الگوی پیشنهادی دبیرخانه سیاستگذاری وزارت بهداشت

- بررسی وضعیت حاضر جذب نیروی انسانی سلامت در منطقه ۱۰ آمایشی کشور

- بررسی سیاستها در سطح کشوری

- بررسی سیاستها در سطح وزارت بهداشت

- بررسی سیاستها در سطح منطقه ۱۰ آمایشی کشور (سه دانشگاه علوم پزشکی)

- تحلیل روندهای آینده تاثیر گذار بر نیروی انسانی مورد نیاز (تدوین سناریو های محتمل)

- انتخاب یک مدل تحلیل روند آینده مانند STEEP-V

- تحلیل روندهای ملی و روندهای در منطقه ۱۰ آمایشی کشور

- تحلیل نیاز ها و نقص های (Gap) ها جهت دستیابی به سناریو مطلوب آینده

براساس

- مبتنی بر جمعیت

- حجم خدمات استفاده شده

- مبتنی بر نیاز سلامت جمعیت

- مبتنی بر تعداد پست های خالی

- اهداف نظام سلامت

- زمان مورد نیاز برای ارائه خدمت

- بار کاری / تعداد واحد خدمت ارائه شده

- تحلیل نیروی انسانی مورد نیاز برای رفع نیازهای جهت دستیابی به سناریو مطلوب آینده در منطقه ۱۰ آمایشی کشور

۱- گروه مخاطبین مورد انتظار از ارائه نتایج طرح

- سیاستگذاران
- مدیران
- محققین
- پزشکان - پرستاران
- گیرندگان خدمت
- ارائه دهندگان خدمت
- رسانه ها
- صنعت

۲- برنامه دقیق حاصله از اجرای طرح

ردیف	برنامه	توضیحات
۱	❖ تشکیل جلسه با ذینفعان	*
۲	❖ برگزاری سمینار	*
۳	❖ معرفی در رسانه‌ها	
۴	❖ ارسال گزارش برای گروه‌های هدف (اعم از ارسال گزارش طرح ، Email ، RSS و غیره)	*
۵	❖ درج در خلاصه سیاستی (Policy Brief)	*
۶	❖ چاپ مقاله	*
۷	❖ چاپ کتاب	*

ملاحظات اخلاقی:

کدهای اخلاقی مربوط به بررسی مستندات علمی از قبیل امانتداری، اعلام مرجع و ... رعایت خواهد شد. با توجه به ماهیت مداخله مشکلی بابت نمونه های انسانی، حیوانی یا محرمانه بودن اطلاعات وجود ندارد.

محدودیت‌های اجرایی طرح و روش کاهش آنها:

طرح حاضر محدودیت خاصی ندارد.

پیش بینی کل زمان لازم برای اجرای کامل طرح به ماه :

۶ ماه

جدول زمان بندی مراحل اجرای طرح

ماه												فعالیت	ردیف
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
											*	بررسی الگوهای مختلف (جهانی و ملی و دانشگاهی) تحلیل برآورد نیروی انسانی بخش سلامت (بررسی تطبیقی نظام اطلاعاتی، ابزارهای مورد استفاده، شاخص ها و ...) و تعیین الگوی منتخب	۱
											*	بررسی وضعیت حاضر جذب نیروی انسانی سلامت در منطقه ۱۰ آمایشی کشور	۲
										*		تحلیل روند های آینده تاثیر گذار بر نیروی انسانی مورد نیاز (تدوین سناریو های محتمل)	۳
						*	*	*				تحلیل نیاز ها و نقص های (Gap) ها جهت دستیابی به سناریو مطلوب آینده	۴
			*	*	*							تحلیل نیروی انسانی مورد نیاز برای رفع نیازهای جهت دستیابی به سناریو مطلوب آینده در منطقه ۱۰ آمایشی کشور	۵

قسمت سوم - اطلاعات مربوط به هزینه ها

منبع بودجه پیشنهادی:

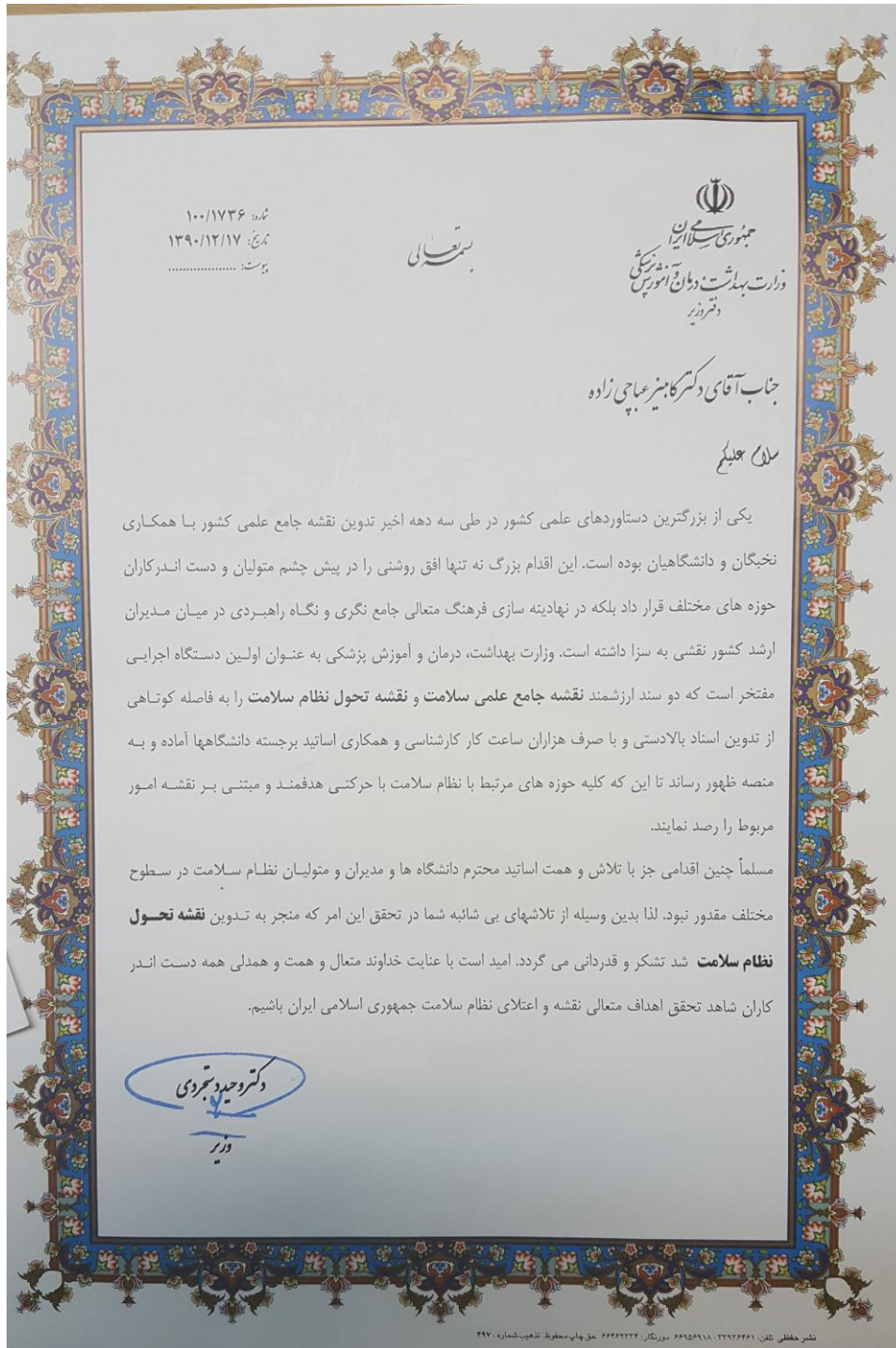
	بودجه در خواستی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
	بودجه در خواستی از سایر منابع:
جمع کل	۹۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال برای افراد درگیر از ۹ مرکز در منطقه آمایشی ۱۰ کشور

با مطالعه قسمت اول این فرم و رعایت مفاد آن بدینوسیله صحت مطالب مندرج در این فرم را تأیید مینمایم
نام و نام خانوادگی و امضای مجری طرح


کامبیز عیاجی زاده



پیوست ۱



پیوست ۲



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شورای سیاست گذاری

بیت

شماره ۲۱۳/۸۷/سن ش
تاریخ ۱۳۸۷/۱۱/۱۶
پیوست


جناب آقای دکتر کامبیز عیاجی زاده
همکار محترم دبیرخانه تحقیقات کاربردی معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم؛

بدینوسیله از تلاش‌های جنابعالی به‌عنوان «عضو کارگروه تخصصی دارو» جهت تدوین «نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت» تشکر و قدردانی می‌گردد.

تلاش‌های مجدانه شما و همکاران محترم در این کارگروه و کارگروه‌های دیگر ثمرات ارزشمندی برای کشور به‌همراه داشته‌است که تدوین پیش‌نویس این نقشه از نمودهای عینی آن می‌باشد. گسترش تفکر راهبردی و جهت‌گیری صاحب‌نظران همراستا با چشم‌انداز بیست‌ساله جمهوری اسلامی، نقشه جامع علمی و برنامه آتی توسعه ۵ ساله کشور می‌تواند به ارتقای سیاست‌های کلان و اجرای درست آن‌ها کمک ارزشمندی نماید.

امید است با عنایت خداوند بزرگ و پیگیری و مساعدت همه صاحب‌نظران بتوان به اهداف تدوین شده دست یافت.


دکتر بابک لاریجانی
رئیس شورای سیاست‌گذاری

آدرس: تهران - خیابان ایرانشهر جنوبی - نبش کوچه شریف - ساختمان شماره ۵ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای سیاست‌گذاری - معاونت هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تلفن: ۸۸۲۴۲۷۹ و ۸۲۰۵۹۲۹