

توزیع جغرافیایی خدمات بهداشتی و درمانی در سطح استان کرمان و ارائه راهکارهای اصلاحی

پاسخی برای چالش‌های فعلی و نیازهای آینده سلامت استان کرمان



دانشگاه علوم پزشکی کرمان
پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت
مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مجری:

دکتر وحید یزدی فیض آبادی، دانشیار سیاستگذاری سلامت

همکاران:

دکتر علی اکبر حقدوست، استاد اپیدمیولوژی

دکتر علی مسعود، دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت

دکتر آتوسا پورشیخعلی، استادیار آینده پژوهی سلامت

دکتر محمدحسین مهرانحسینی، استاد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

دکتر روحانه رحیمی صادق، استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

آقای موسی بامیر، دانشجوی دکترای کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

طراح:

محبوبه خورشیدی

فهرست مطالب

۹	.....	۱.مقدمه
۱۰	.....	۲.تعریف دهکده سلامت و شهرک سلامت
۱۱	.....	۳.مشخصات جمعیت شناختی استان
۱۱	.....	۴.اطلاعات آماری شهر کرمان
۱۳	.....	۵.دانشگاه‌های علوم پزشکی استان
۱۳	.....	۶.مقایسه شاخص های سلامت استان کرمان با کشور
۱۷	.....	۷.مسائل و چالش های موجود در خصوص توزیع جغرافیایی امکانات سلامت شهر کرمان
۲۲	.....	۸.جمع‌بندی چالش‌ها و آسیب‌های نظام سلامت در شهر و استان کرمان
۲۲	.....	۸,۱.مشکلات مشهود و قابل مشاهده برای مردم و بیماران
۲۳	.....	۸,۲.مشکلات ساختاری و درونی در نظام سلامت استان
۲۵	.....	مشکلات مشهود-ظاهری
۲۵	.....	تحلیل و جمع‌بندی
۳۰	.....	۱.روندهای اجتماعی موثر بر آینده خدمات سلامت
۳۱	.....	۱,۱.سالمندی
۳۱	.....	۱,۲.افزایش چالش‌های مرتبط با سلامت روان و رفتاری
۳۳	.....	۱,۳.افزایش چالش‌های مرتبط با سبک زندگی
۳۴	.....	۲.روندهای زیست‌محیطی موثر بر آینده خدمات سلامت
۳۴	.....	۲,۱.افزایش ملاحظات زیست‌محیطی
۳۴	.....	۳.روندهای فناورانه موثر بر آینده خدمات سلامت
۳۴	.....	۳,۱.شخصی‌سازی خدمات سلامت و P _h Medicine (تمرکز بر پیشگیری نسبت به درمان)
۳۶	.....	۳,۲.ادغام فناوری‌های نوین در ارائه خدمات سلامت
۳۸	.....	۴.روندهای سیاستی موثر بر آینده خدمات سلامت
۳۸	.....	۴,۱.توسعه مفهوم اکوسیستم جامع سلامت و مراقبت
۴۰	.....	۴,۲.توسعه توریسم سلامت
۴۲	.....	۴,۳.توسعه مدل‌های نوین ارائه خدمات
۴۳	.....	۴,۴.افزایش چالش‌های مرتبط با تضاد منافع در ارائه خدمات
۴۳	.....	۵.روندهای اقتصادی موثر بر آینده خدمات سلامت

۴۳	۵.۱.افزایش فرصت‌های نوآوری
۴۵	۵.۲.توسعه مفهوم سرمایه‌گذاری بر اساس معیارهای زیست‌محیطی، اجتماعی و حکمرانی
۵۰	۱.آمایش خدمات سلامت در شهر کرمان (ایران)
۵۱	۲.انگلستان
۵۲	۳.کانادا
	۴.سوئد
	۵۳
۵۴	۵.استرالیا
۵۵	۶.هند
۵۶	۷.برنامه دوم کشور هند
۵۶	۸.ایالات متحده آمریکا
۵۷	۹.ترکیه
۵۸	۱۰.برزیل
۵۹	۱۱.شهرک سلامت لیک نونا
۶۰	۱۲.شهرک سلامت اصفهان
۶۱	۱۳.شهرک سلامت کیش
۶۳	۱۴.شهرک سلامت قزوین
۶۴	۱۵.ویژگی های شهرک های سلامت
۶۶	۱۶.جمع‌بندی و نتیجه‌گیری
۷۱	۱۳.۱.بهبود سازی توزیع مراکز داخل شهر کرمان
۷۷	۱۳.۲.وضعیت موجود
۷۸	۱۳.۳.تعیین راهکارهای اختصاصی برای هر منطقه
۷۹	۱۳.۴.نتیجه پیش‌بینی‌شده در ۳ سال
۷۹	۱۳.۵.تاسیس شهرک سلامت در داخل شهر کرمان
۸۰	۱۳.۶.دلایل و مزایای انتخاب منطقه هفت‌باغ علوی
۸۱	۱۳.۷.چالش‌های احتمالی انتخاب منطقه هفت‌باغ علوی برای احداث شهرک سلامت کرمان
۸۱	۱۳.۸.تعیین مساحت شهرک سلامت در منطقه هفت‌باغ علوی کرمان
۸۲	۱۳.۹.دلایل خبرگان برای انتخاب این مساحت در فاز اول
۸۲	۱۳.۱۰.تعیین گروه‌های هدف شهرک سلامت در منطقه هفت‌باغ علوی کرمان
۸۳	۱۳.۱۱.گروه‌های هدف پیشنهادی مطابق نظر خبرگان برای شهرک سلامت کرمان
۸۴	۱۳.۱۲.اولویت‌بندی گروه‌های هدف شهرک سلامت کرمان

۸۵.....	۱۳،۱۳.پیشنهادات در خصوص استقرار امکانات بهداشتی، تشخیصی و درمانی در شهرک سلامت کرمان
۸۶.....	۱۳،۱۴.مراکز پژوهشی شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان
۸۷.....	۱۳،۱۵.امکانات سلامت و رفاه شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان
۸۹.....	۱۳،۱۶.امکانات اقامتی در شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان
۹۰.....	۱۳،۱۷.فضاهای عمومی و تفریحی در شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان
۹۱.....	۱۳،۱۸.زیرساخت‌های پیشنهادی برای شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان
۹۳.....	۱۳،۱۹.خدمات دیجیتال و فناوری در شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان
۹۵.....	۱۳،۲۰.جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

روش کار مطالعه

بررسی متون و
سوابق علمی
ایران و جهان



مطالعه کیفی و
اخذ نقطه نظرات
خبرگان و
کارشناسان

تجزیه و تحلیل
و تهیه کلیات
نقشه راه

اجزا گزارش



تجارب ملی و بین‌المللی در
راه‌اندازی دهکده‌های سلامت



تحلیل روندهای موثر بر آینده
مراقبت‌های سلامت



آسیب‌شناسی وضعیت فعلی
دسترسی به خدمات سلامت
شهر کرمان



نقشه راه عملیاتی چهار فازی
راه‌اندازی دهکده سلامت
کرمان با رویکرد نگاه به آینده

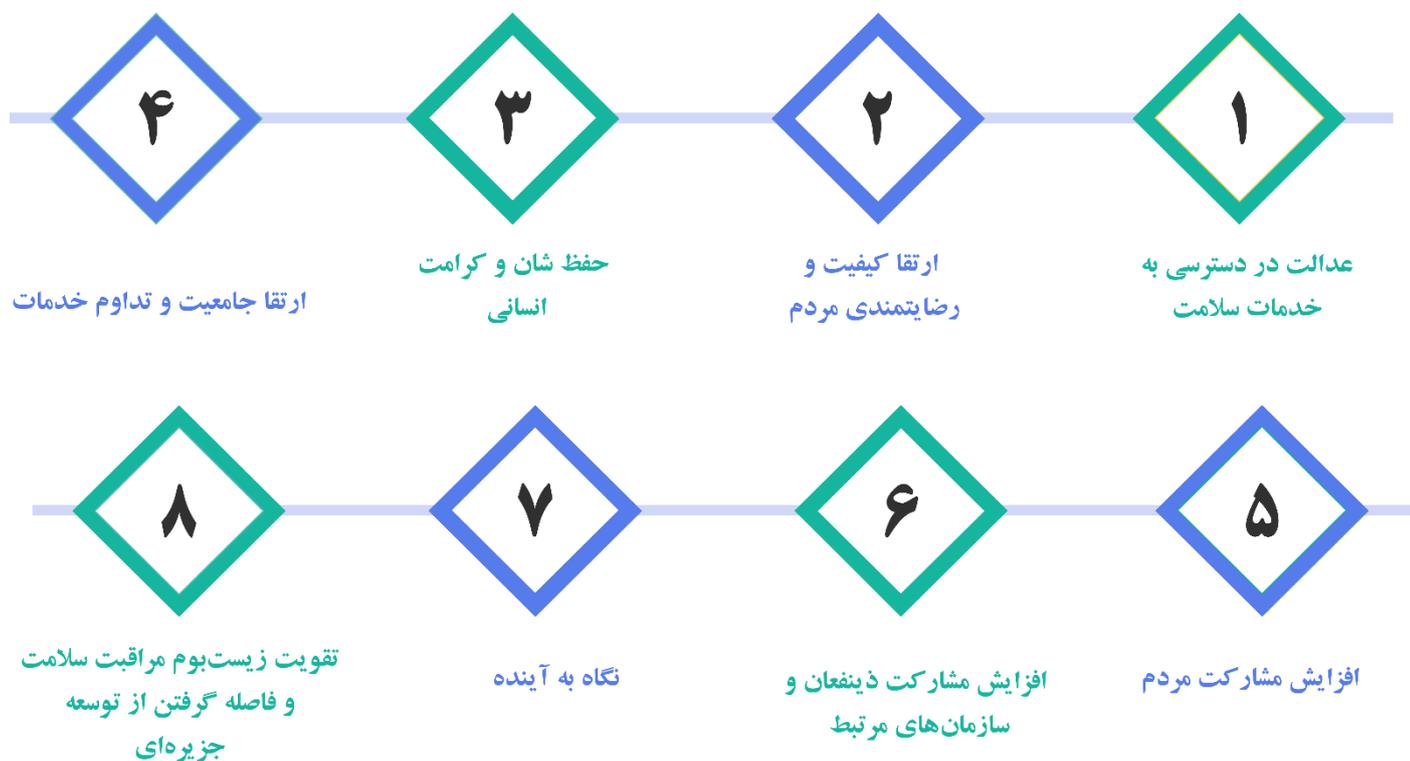


جمع‌بندی راهکارها و ملاحظات
مرتبط با بازتوزیع مراقبت‌های
سلامت شهر کرمان در ساختار
دهکده سلامت



ناحیه‌بندی‌های پیشنهادی شهر
کرمان برای بازتوزیع
مراقبت‌های سلامت

ارزش‌های حاکم بر تعریف و انجام مطالعه شهرک سلامت شهر کرمان



فصل اول

آسیب‌شناسی و چالش‌های فعلی

ارائه مراقبت‌های سلامت شهر کرمان

تامین دسترسی عادلانه و برابر به خدمات سلامت، یکی از ارکان اساسی تحقق عدالت اجتماعی و از اهداف اصلی توسعه پایدار شهری محسوب می‌شود. در دستور کار جدید شهری که در کنفرانس Habitat III سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۶ تصویب شد، بر ضرورت ارتقای عدالت فضایی و اجتماعی در ارائه خدمات عمومی، به‌ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر، تأکید شده است (۱، ۲).

رشد شتابان شهرنشینی، تحولات ساختاری در جمعیت و تغییر در الگوی بیماری‌ها، نیازمند بازنگری در الگوهای سنتی برنامه‌ریزی سلامت و توسعه زیرساخت‌های متناسب با نیازهای نوین شهروندان است. در این میان، دسترسی به خدمات سلامت، به عنوان یکی از بنیادی‌ترین حقوق شهروندی، با چالش‌های متعددی در سطح شهرهای بزرگ مواجه است. این چالش‌ها متأثر از عواملی نظیر توزیع نامتوازن مراکز درمانی، فاصله‌های جغرافیایی، تراکم جمعیت، مشکلات حمل‌ونقل شهری، کمبود منابع انسانی و ضعف در طراحی فضاهای فیزیکی خدمات سلامت می‌باشند. در نتیجه، گروه‌هایی همچون سالمندان، معلولان، کودکان، زنان باردار و افراد کم‌برخوردار، بیش از سایرین در معرض نابرابری در بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی قرار دارند (۳-۸).

شهر کرمان نیز، به عنوان یکی از کلان‌شهرهای در حال گسترش ایران، با مشکلات متعددی در حوزه توزیع مکانی و فضایی خدمات سلامت روبه‌روست. تمرکز بیش از حد مراکز درمانی در مناطق خاص شهری، ایجاد ترافیک سنگین، دشواری دسترسی، ازدحام جمعیت، کمبود امکانات رفاهی، و انتقال بیماری‌ها از جمله پیامدهای مستقیم این الگوی نامتوازن هستند. افزون بر این، کمبود مراکز تخصصی، عدم وجود استانداردهای طراحی مناسب و نبود نگاه جامع به بازآرایی نظام سلامت شهری، نیاز به بازنگری در نقشه توزیع خدمات سلامت را دوچندان کرده است (۹-۱۱).

در چنین شرایطی، دو رویکرد اصلی در دستور کار دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرار گرفته است: نخست، بهینه‌سازی تدریجی و برنامه‌ریزی شده توزیع مراکز سلامت درون‌شهری؛ و دوم، امکان‌سنجی تاسیس ساختارهای ارائه‌دهنده خدمت در قالب شهرک‌های سلامت. هدف هر دو رویکرد، بازطراحی شبکه موجود خدمات سلامت بر اساس شاخص‌هایی نظیر نیازسنجی جمعیتی، پراکندگی فضایی، تحولات ساختار اجتماعی، و ارتقای کیفیت و سهولت دسترسی به خدمات است. این اقدامات، به‌ویژه از طریق بازنگری در مکان‌یابی مراکز سرپایی و بستری، می‌تواند شهر کرمان را به سوی الگویی متوازن‌تر و عادلانه‌تر در توزیع خدمات سلامت سوق دهد.

ایده‌ی شهرک‌های سلامت نیز به‌عنوان راهکاری نوآورانه، با هدف تلفیق خدمات درمانی، بازتوانی و گردشگری سلامت در قالب زنجیره‌ای منسجم و خارج از بافت متراکم شهری، مطرح شده است. این شهرک‌ها علاوه بر ارتقای عدالت فضایی و اجتماعی، می‌توانند بستری مناسب برای جذب بیماران از شهرهای مجاور و حتی کشورهای همسایه در قالب «توریسم سلامت» فراهم آورند. با وجود برخی مطالعات در زمینه مکان‌یابی مراکز

سلامت، تاکنون پژوهش‌های اندکی به بررسی امکان‌سنجی جامع و کاربردی ایجاد چنین شهرک‌هایی در کلان‌شهرهایی مانند کرمان پرداخته‌اند.

از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی الگوی توزیع خدمات سلامت سرپایی و بستری در شهر کرمان، شناسایی نارسایی‌های موجود، و ارزیابی امکان‌سنجی تاسیس شهرک‌های سلامت در حومه شهر انجام می‌شود. این پژوهش می‌کوشد با رویکردی تحلیلی و آینده‌نگر، الگویی بهینه برای سازماندهی فضایی خدمات سلامت ارائه دهد که ضمن پاسخ‌گویی به نیازهای کنونی، زمینه‌ساز توسعه‌ای پایدار و عدالت‌محور در سال‌های آینده نیز باشد.

۲. تعریف دهکده سلامت و شهرک سلامت

دهکده سلامت؛ یک مجموعه اقامتی-درمانی در حاشیه یا بیرون از شهرهاست که در فضایی آرام، خوش آب‌وهوا و عمدتاً دور از آلودگی و ترافیک شهری ساخته می‌شود و خدمات سلامت‌محور در حوزه‌های پیشگیری، درمان، توانبخشی، طب سنتی و گردشگری سلامت را در کنار خدمات اقامتی، تفریحی و ورزشی به مراجعین ارائه می‌کند. این مراکز عمدتاً به منظور ارتقای سبک زندگی سالم، کاهش استرس و ارائه خدمات سلامت غیر اورژانسی طراحی می‌شوند. نمونه‌هایی از آن در کشورهای ترکیه، مالزی و برخی شهرهای ایران در حال راه‌اندازی است.

شهرک سلامت یک مجموعه جامع و متمرکز درمانی درون یا حومه شهرهاست که انواع مراکز درمانی، کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی، بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها، آزمایشگاه‌ها، مراکز تصویربرداری، مراکز فیزیوتراپی، توانبخشی، مراکز دندانپزشکی و سایر خدمات پزشکی را در یک محدوده جغرافیایی مشخص و برنامه‌ریزی شده گرد هم می‌آورد. هدف شهرک سلامت تجمیع خدمات درمانی تخصصی و کاهش پراکندگی و ازدحام مراکز درمانی در سطح شهر است. نمونه مشهور آن شهرک سلامت اصفهان است (۱۲-۱۴).

ویژگی	دهکده سلامت	شهرک سلامت
موقعیت مکانی	معمولاً در حومه شهر و در مناطق خوش آب‌وهوا	درون یا حاشیه شهر در محدوده مشخص
نوع خدمات	سلامت‌محور، اقامتی، پیشگیری، طب سنتی، گردشگری سلامت	درمانی، تشخیصی، کلینیکی، بیمارستانی، اقامتی، پیشگیری، طب سنتی، گردشگری سلامت
هدف اصلی	ارتقای سبک زندگی سالم، آرامش و کاهش استرس	تجمع مراکز درمانی تخصصی و بهبود دسترسی
مخاطب	عموم مردم و گردشگران سلامت	عموم مردم و گردشگران سلامت، بیماران نیازمند درمان تخصصی و خدمات پزشکی
زیرساخت اقامتی	دارد (هتل، اقامتگاه، ویلای سلامت)	دارد (هتل، اقامتگاه، ویلای سلامت)
اورژانس و خدمات بستری	عمدتاً ندارد	دارد (بیمارستان، اورژانس و تخت بستری)

۳. مشخصات جمعیت شناختی استان

استان کرمان پهناورترین استان ایران است که با ۱۸۳،۲۸۵ کیلومتر مربع وسعت، ۱۱ درصد از مساحت کشور را در بر می‌گیرد. این استان از نظر وسعت بیش از ۴ برابر کشور هلند است و به همین دلیل از جایگاه ویژه‌ای در نقشه جغرافیایی ایران برخوردار است.

کرمان دارای ۲۳ شهرستان و جمعیتی نزدیک به ۳،۵ میلیون نفر است که حدود یک میلیون خانوار را شامل می‌شود. از این جمعیت، ۵۰،۵ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. نرخ رشد جمعیت استان در دهه ۱۳۹۰ حدود ۱،۵ درصد بوده است. در همین بازه، آمار مهاجرت به داخل استان حدود ۲۵ هزار نفر و مهاجرت خروجی از استان حدود ۵۰ هزار نفر گزارش شده است.

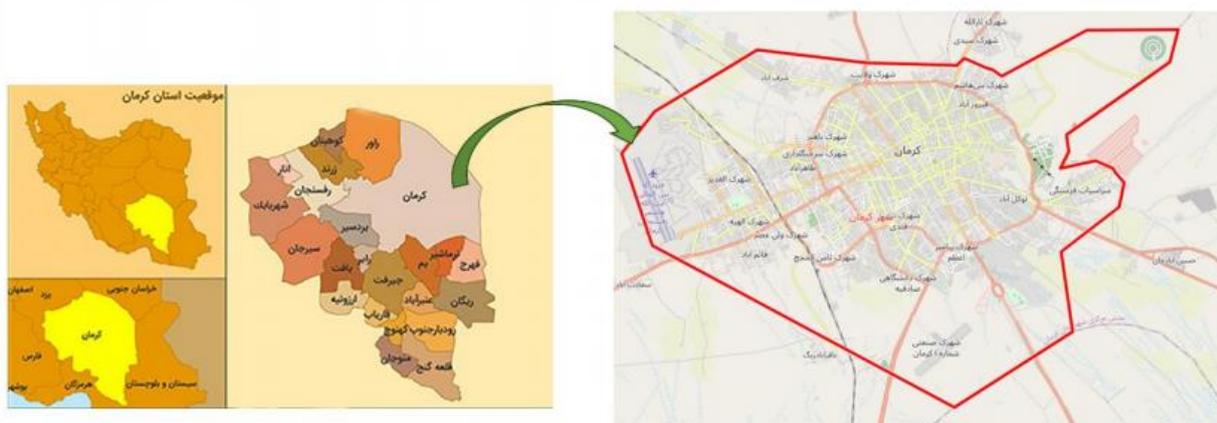
از نظر اقتصادی، تولید ناخالص استان کرمان حدود ۴ درصد تولید ناخالص داخلی کشور را شامل می‌شود که تقریباً متناسب با سهم جمعیتی آن است. همچنین، ضریب جینی استان که نشان‌دهنده میزان نابرابری درآمدی است، در حدود ۰،۲۷ است که از میانگین کشوری پایین‌تر بوده و حاکی از توزیع نسبتاً متعادل‌تری در درآمد خانوارهای استان می‌باشد.

در نهایت، نرخ تورم استان کرمان تقریباً نزدیک به متوسط کشور بوده و در مقایسه با سایر استان‌ها، وضعیت نسبتاً همگنی را در این شاخص تجربه می‌کند.

۴. اطلاعات آماری شهر کرمان

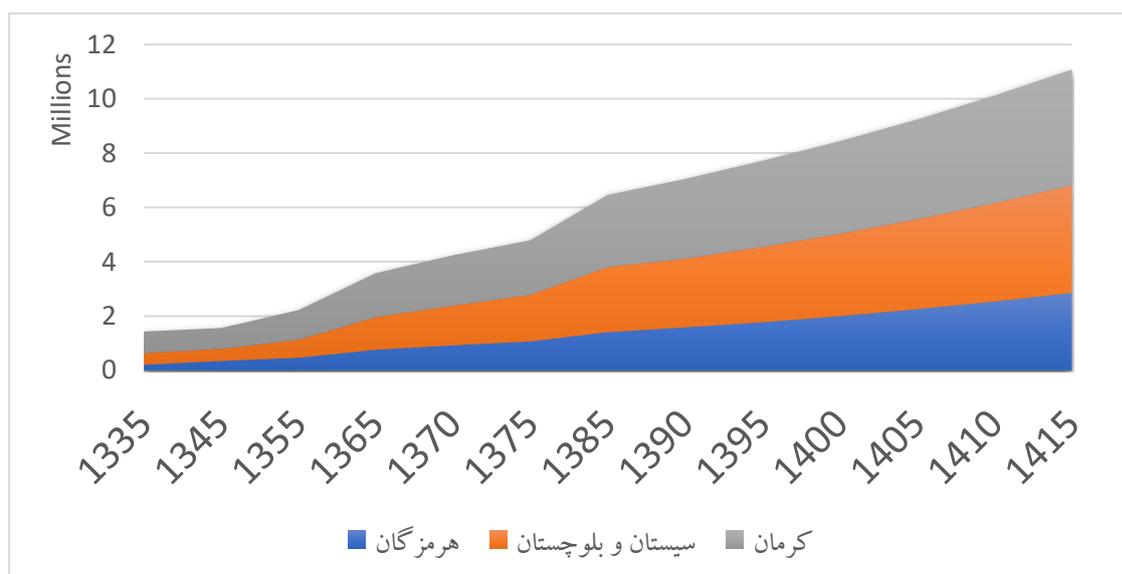
شهرستان کرمان دارای ۱۳ مرکز شهری، ۶ بخش، ۱۶ دهستان و ۵۵۸ آبادی دارای سکنه است. این شهرستان از نظر تقسیمات کشوری، یکی از مهم‌ترین و گسترده‌ترین شهرستان‌های استان کرمان به شمار می‌رود.

شهر کرمان، مرکز استان کرمان و یکی از کلان‌شهرهای ایران است که در جنوب‌شرق کشور واقع شده است. این شهر با وسعتی بالغ بر ۲۴۰ کیلومتر مربع، یکی از قطب‌های اداری، اقتصادی و فرهنگی منطقه محسوب می‌شود.



شکل ۱- نقشه شهرستان و شهر کرمان

بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت شهر کرمان ۵۳۷۰۷۱۸ نفر گزارش شده است. با این حال، با توجه به وجود سکونت‌گاه‌های غیررسمی و حاشیه‌نشینی در اطراف شهر، جمعیت واقعی آن تا حدود ۷۰۰ هزار نفر نیز برآورد می‌شود.



نمودار ۱- پیش‌بینی جمعیت استان‌ها تا سال ۱۴۱۵

۵. دانشگاه‌های علوم پزشکی استان

دانشگاه علوم پزشکی کرمان یکی از ده دانشگاه علوم پزشکی بزرگ کشور است که پیش از انقلاب اسلامی تأسیس شده است. این دانشگاه در حال حاضر دارای نزدیک به ۶۵۰ عضو هیئت علمی، حدود ۶۰۰۰ دانشجو و ۳۰ مرکز تحقیقاتی فعال است و به عنوان قطب آموزشی و پژوهشی جنوب شرق کشور شناخته می‌شود.

دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۶۵ تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی کرمان تأسیس شد و در سال ۱۳۷۲ به دانشگاه مستقل ارتقا یافت. این دانشگاه در حال حاضر حدود ۲۰۰ عضو هیئت علمی و ۱۹۰۰ دانشجو دارد و یکی از مراکز آموزشی مهم در منطقه به شمار می‌آید.

دانشگاه علوم پزشکی جیرفت نیز در سال ۱۳۶۷ با راه‌اندازی دانشکده پرستاری زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی کرمان آغاز به کار کرد و در سال ۱۳۸۷ به دانشگاه مستقل تبدیل شد. این مرکز هم‌اکنون دارای نزدیک به ۱۰۰ عضو هیئت علمی و حدود ۷۰۰ دانشجو است.

دانشگاه علوم پزشکی بم در سال ۱۳۷۰ با تأسیس دانشکده پرستاری و تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی کرمان آغاز به فعالیت کرد. این دانشگاه در سال ۱۳۸۹ به استقلال رسید و در حال حاضر نزدیک به ۷۰ عضو هیئت علمی و ۸۵۰ دانشجو در آن مشغول به تحصیل هستند.

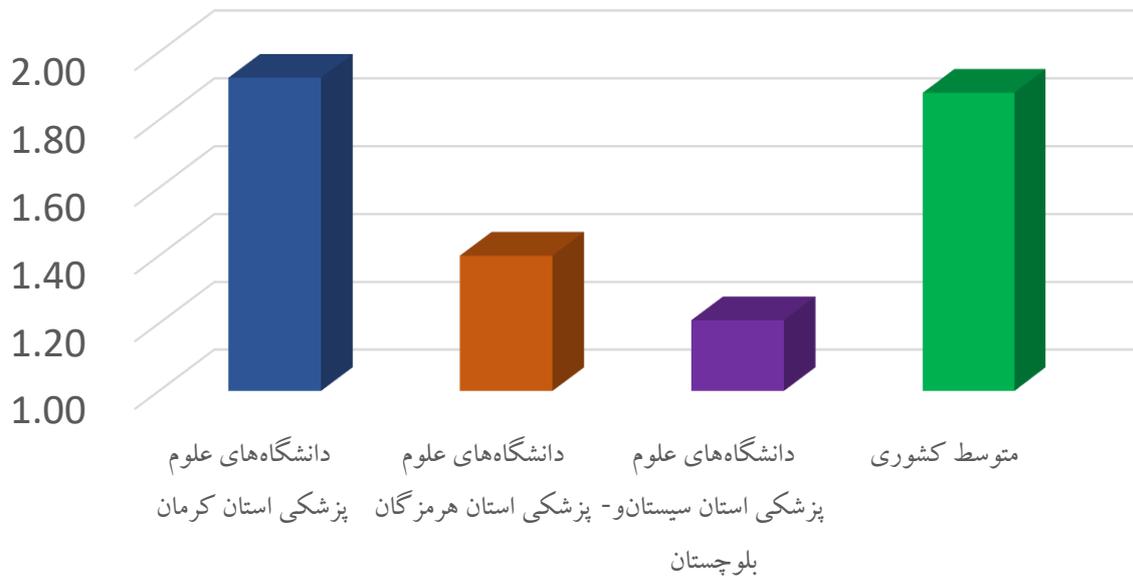
در نهایت، دانشکده علوم پزشکی سیرجان در سال ۱۳۸۷ فعالیت خود را با پذیرش دانشجو در رشته‌های فوریت‌های پزشکی و پرستاری تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی کرمان آغاز کرد و در سال ۱۳۸۹ به استقلال رسید. این دانشکده هم‌اکنون نزدیک به ۶۰ عضو هیئت علمی و حدود ۶۰۰ دانشجو دارد.

۶. مقایسه شاخص‌های سلامت استان کرمان با کشور

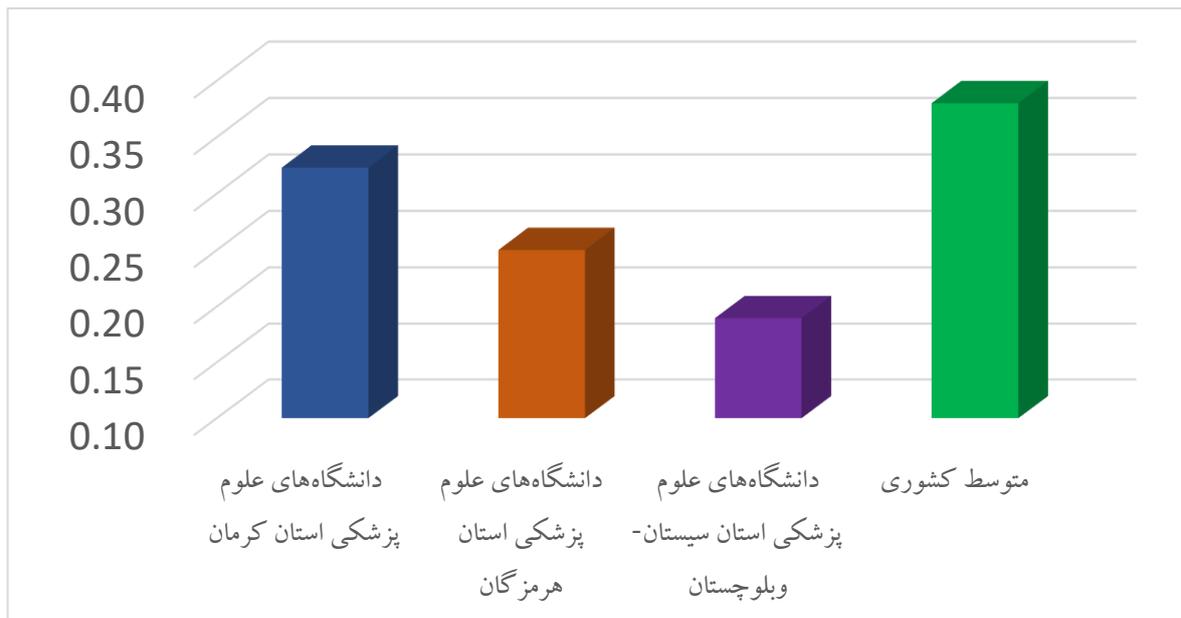
در مقایسه شاخص‌های سلامت شهر کرمان با میانگین کشوری، مشاهده می‌شود که امید به زندگی در کرمان (۷۶ سال) اندکی کمتر از میانگین کشور (۷۸ سال) است؛ موضوعی که می‌تواند به عوامل مختلفی همچون دسترسی نابرابر به خدمات درمانی، سبک زندگی و عوامل محیطی مرتبط باشد. از نظر شاخص تعداد پزشک به ازای هر هزار نفر جمعیت، وضعیت کرمان با ۱,۴ پزشک پایین‌تر از میانگین کشور (۱,۶) قرار دارد که نشان‌دهنده کمبود نسبی پزشک در مقایسه با استاندارد ملی است و می‌تواند یکی از دلایل اصلی نابرابری در دسترسی و ازدحام مراکز درمانی در برخی مناطق شهر باشد. در مقابل، شاخص تعداد تخت بیمارستانی در کرمان (۲ تخت به ازای هر هزار نفر) اندکی از میانگین کشور (۱,۹۵) بالاتر است که می‌تواند به وجود چند بیمارستان مرجع و متمرکز در مرکز شهر مرتبط باشد.

کشور	کرمان	شاخص
۷۸	۷۶	امید به زندگی
۱,۶	۱,۴	تعداد پزشک به هزار نفر جمعیت
۱,۹۵	۲	تخت به هزار نفر جمعیت
۱	۰,۹	سرطان در هزار نفر در سال
۳۲ درصد	۳۰	فشارخون بالا
۱۱,۵ درصد	۱۲	دیابت

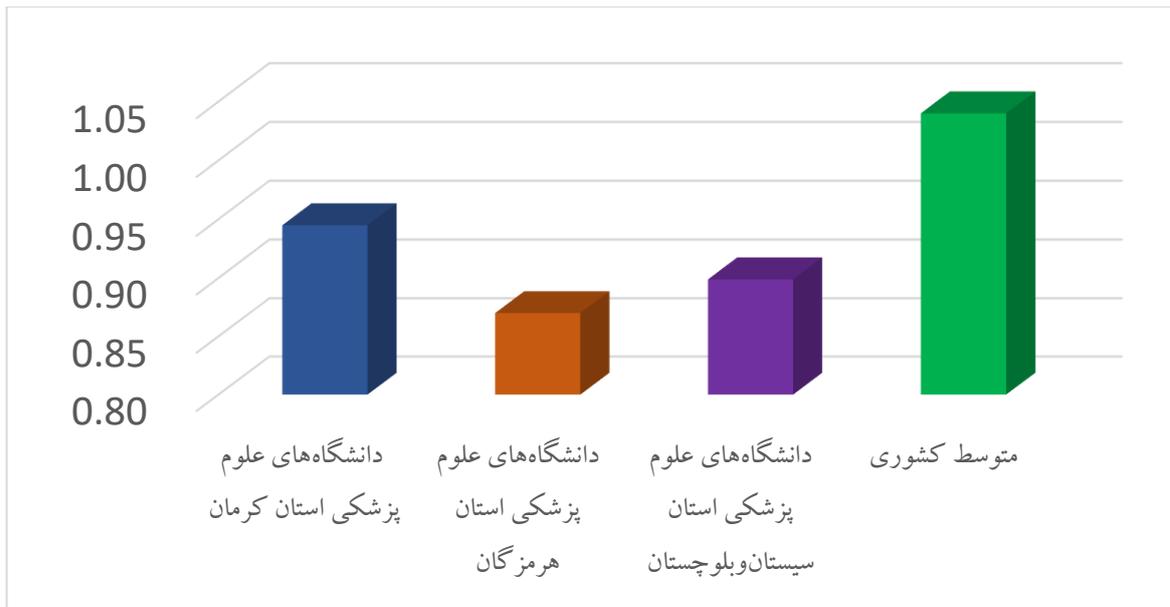
در خصوص شاخص های بیماری های غیرواگیر نیز آمار کرمان تفاوت معناداری با میانگین کشوری ندارد. نرخ بروز سرطان در کرمان ۰,۹ در هزار نفر در سال است که نسبت به میانگین کشور (۱ در هزار) اندکی کمتر است. همچنین شیوع فشار خون بالا در کرمان ۳۰ درصد و دیابت ۱۲ درصد گزارش شده که به ترتیب کمی پایین تر و بالاتر از میانگین کشوری (۳۲ و ۱۱,۵ درصد) هستند. این ارقام بیانگر آن است که کرمان با وجود کمبودهایی در شاخص های درمانی و توزیع نامتوازن خدمات، در برخی شاخص های بیماری های غیرواگیر وضعیت نسبتاً مشابه کشور دارد، اما به دلیل بار بیماری های مزمن و دسترسی نابرابر به خدمات، نیازمند برنامه ریزی و سیاست گذاری دقیق تری در حوزه پیشگیری و مدیریت بیماری های غیرواگیر است.



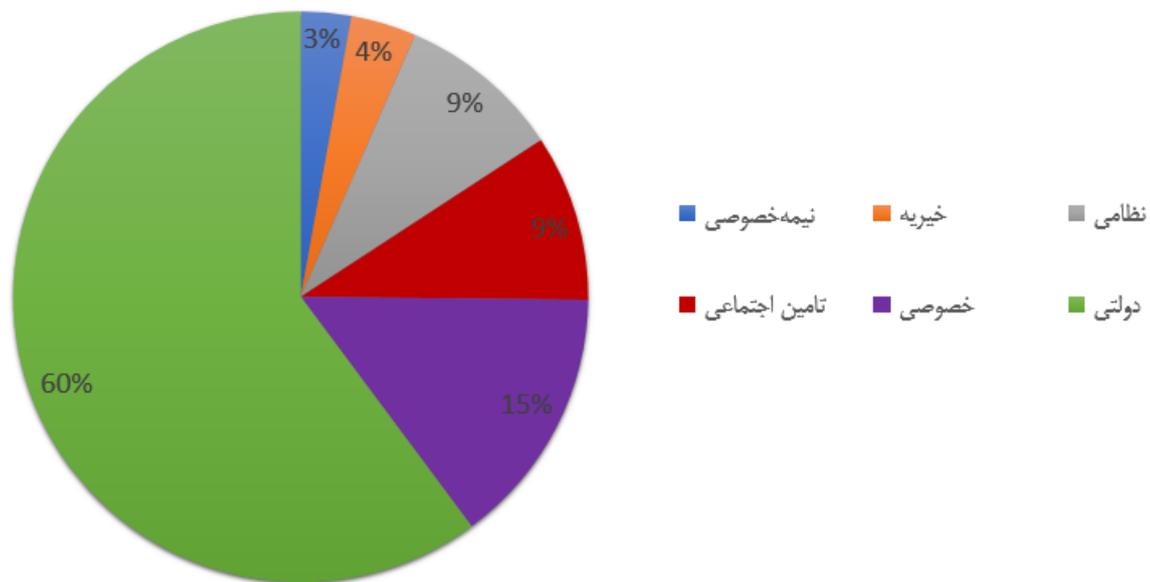
نمودار ۲- مقایسه سرانه تخت استان کرمان با هرمزگان، سیستان و بلوچستان و میانگین کشوری



نمودار ۳- مقایسه نسبت پزشک به تخت استان کرمان با هرمزگان، سیستان و بلوچستان و میانگین کشوری



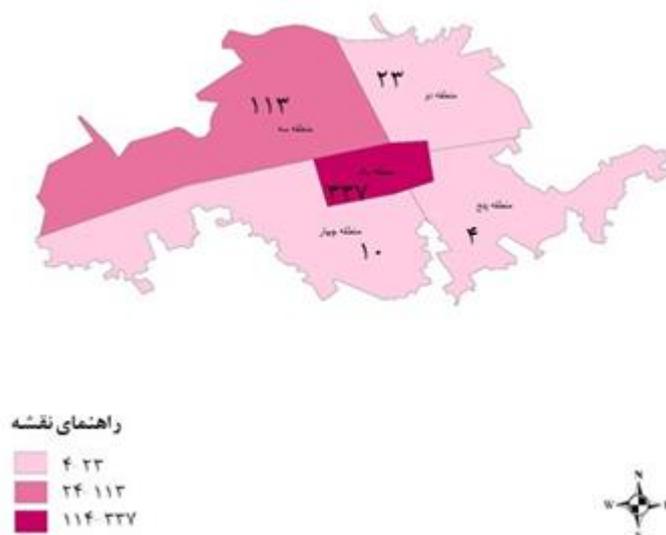
نمودار ۴- مقایسه سرانه کادر پرستاری به تخت استان کرمان با هرمزگان، سیستان و بلوچستان و میانگین کشوری



نمودار ۵- انواع تخت‌های بیمارستانی شهر کرمان

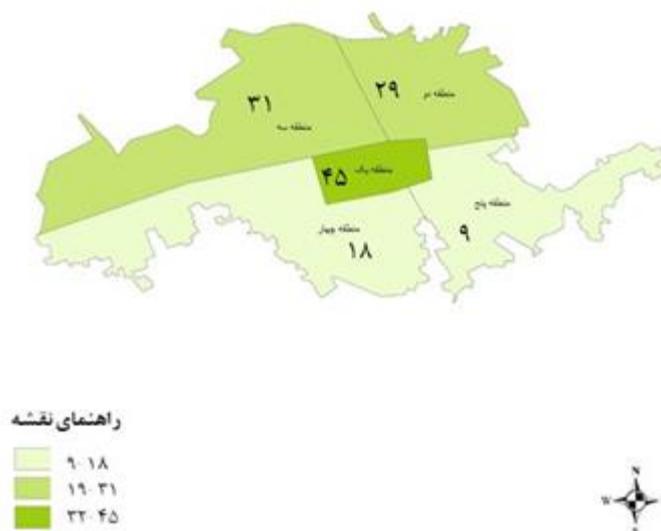
۷. مسائل و چالش های موجود در خصوص توزیع جغرافیایی امکانات سلامت شهر کرمان

مقایسه وضعیت توزیع بیمارستان‌ها، تخت‌های بیمارستانی، مطب‌ها و داروخانه‌ها از لحاظ میزان تحقق عدالت فضایی در مناطق مختلف کرمان به خوبی بازگو کننده این واقعیت است که دسترسی به این گونه امکانات و خدمات آنها، از وضعیت مناسبی برخوردار نیست. به طور کلی حوزه‌های واقع در قسمت‌های مرکز شهر در وضعیت بهتری از نظر دسترسی قرار دارند. اما محدوده‌های واقع در قسمت‌های جنوبی از وضعیت مناسبی برخوردار نمی‌باشند. البته دسترسی به درمانگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت شهری نسبت به سایر مراکز (بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها و مطب‌ها) وضعیت مناسب‌تری را نشان می‌دهد.



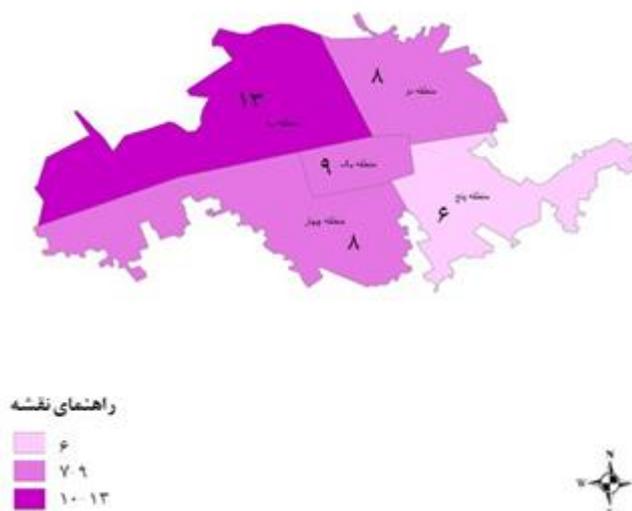
نمودار ۶- پراکندگی مطب‌های شهر کرمان بر اساس داده‌های ۱۴۰۱

بر اساس نقشه پراکندگی مطب‌های پزشکی در سطح شهر و داده‌های مرتبط با سال ۱۴۰۱، مرکز شهر، بیشترین تعداد مطب پزشکی (۳۳۷ مطب) و محدوده جنوب شرقی شهر با اختلاف زیادی، کمترین تعداد (۴ مطب) را به خود اختصاص داده است.



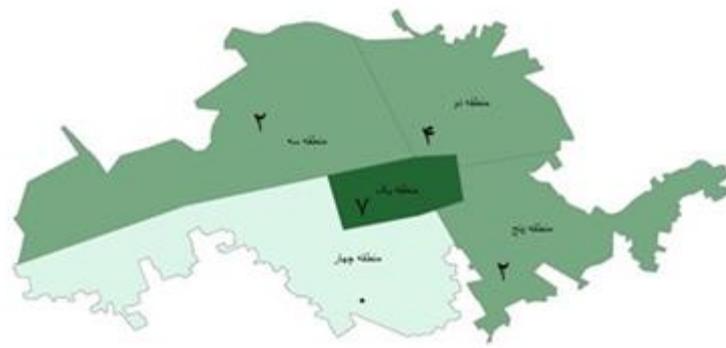
نمودار ۷- پراکندگی داروخانه‌های شهر کرمان بر اساس داده‌های ۱۴۰۱

نقشه پراکندگی داروخانه‌ها در سطح شهر کرمان، نشان می‌دهد که تعداد داروخانه‌ها در مرکز شهر از بیشترین تراکم (۴۵ داروخانه) و در محدوده جنوب شرق از کمترین تراکم (۹ داروخانه) برخوردار می‌باشند.



نمودار ۸- پراکندگی درمانگاه‌های عمومی شهر کرمان بر اساس داده‌های ۱۴۰۱

نقشه فوق بیانگر این موضوع است که بیشترین درمانگاه‌های عمومی (۱۳ درمانگاه) در محدوده شمال غربی و کمترین آن‌ها (۶ درمانگاه) در محدوده جنوب شرقی شهر واقع شده‌اند.



نمودار ۹- پراکندگی بیمارستان‌های شهر کرمان بر اساس داده‌های ۱۴۰۱

نقشه پراکندگی بیمارستان‌ها در سطح شهر کرمان نشان می‌دهد تعداد بیمارستان‌ها در مرکز شهر از بیشترین تراکم (۷ بیمارستان) برخوردار بوده در حالیکه در محدوده جنوب غربی هیچ بیمارستانی وجود ندارد.

تمرکز مراکز اصلی ارائه خدمات سلامت، در محدوده بسیار کوچکی از مرکز شهر باعث بروز ترافیک سنگین، شلوغی زیاد و ایجاد مسافرت‌های بسیار زیاد بیماران سطح شهر برای دستیابی به خدمات درمانی سرپایی شده است. به گونه‌ای که به طور تقریبی حدود ۳۰۰۰۰ سفر درون شهری در روز تنها جهت استفاده از خدمات مطب‌های پزشکی انجام می‌گیرد. متأسفانه فضاهای اختصاص یافته به این مراکز در بعضی موارد حداقل استانداردها را ندارد؛ بزرگ‌ترین مشکل فضای مناسب برای پارک خودروها و دسترسی آسان بیماران به خصوص افرادی که از مشکلات جدی جسمی رنج می‌برند مربوط به پزشکان است. همچنین امکانات اولیه رفاهی در این ساختمان‌ها موجود نیست و چه بسا تراکم جمعیت بالا خود زمینه انتقال بیماری‌ها را در بین مراجعه‌کنندگان تشدید مینماید که این پدیده در زمان همه‌گیری کرونا نیز به خوبی مشهود بود. این ازدحام و شلوغی علاوه بر دامن زدن به استرس و نگرانی بیماران، ددرسهایی برای ساکنین این مناطق به وجود آورده است.

علاوه بر این **هزینه‌های تمام شده متفاوت** اجاره بها، تامین زمین و امکانات آسایشی و تسهیلاتی در نقاط مختلف شهر بر چالش دسترسی اقتصادی مردم به خدمات مختلف بهداشتی درمانی در نقاط پر هزینه و خاصی از شهر نسبت به مناطق کم هزینه‌تر می‌افزاید.

ترکیب مطب‌ها و تخصص‌ها با نظم مناسبی شکل نگرفته و لذا یک بیمار برای دریافت خدمات جامع نیاز به مراجعه به چندین پزشک در جاهای مختلف شهر دارد که هیچ ارتباط مناسبی بین آنها نیست. این گسست علاوه بر تحمیل هزینه و صرف وقت بسیار، باعث افت کیفیت خدمات نیز میشود چرا که پزشکان در قالب یک شبکه به هم پیوسته با یکدیگر همکاری ندارند و لذا امکان تبادل نظر راحت و آسان بین آنها فراهم نیست. این موضوع به خصوص با پیچیده‌تر شدن شکل بیماری‌ها، اساسی تر می شود. به عنوان مثال یک بیمار مبتلا به ام-اس باید توسط چندین متخصص از جمله مغز و اعصاب، روانپزشک، طب فیزیکی، فیزیوتراپ، تغذیه و داخلی ویزیت شود و این تیم باید منسجم با یکدیگر عمل نمایند در حالی که چنین امکانی در حال حاضر در شهر کرمان مهیا نیست.

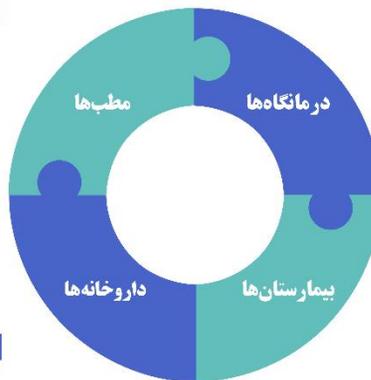
عدم توجه به **پراکندگی متوازن خدمات سلامت** منجر به کاهش جذابیت تجاری مناطق خاصی از شهر شده است. توزیع عادلانه خدمات سلامت باعث کمک به توسعه آبادانی به صورت متوازن در کل شهر می‌گردد. چرا که توزیع عادلانه امکانات باعث رونق تجارت درون شهری در مناطق اطراف محل استقرار مراکز ارائه دهنده خدمات می‌شود. مسأله مهم دیگر موضوع جابجایی بیماران به شهر کرمان و از شهر کرمان به یزد و تهران است. نتایج مطالعات انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی کرمان حاکی از آن است که بسیاری از خدماتی که بیماران را از سایر شهرستان‌های استان کرمان یا استان سیستان و بلوچستان به کرمان می‌کشاند، در شهر محل سکونت آنها و یا در زاهدان و زابل نیز در دسترس است ولی اعتماد بیشتر بیماران به مجموعه درمانی شهر کرمان، آنها را به کرمان می‌کشاند. همچنین سال‌هاست که مردم استان کرمان برای مداوا به استان یزد سفر می‌کنند این درحالی است که استان کرمان به لحاظ تجهیزات و متخصص چیزی کمتر از یزد ندارد و چه بسا در برخی موارد نیز بهتر است اما به نظر می‌رسد که در اذعان مردم استان کرمان این باور وجود دارد که خدمات پزشکی یزد بهتر از کرمان است. برخی نیز معتقد بودند که امکانات و خدمت‌دهی در یزد بهتر از کرمان است زیرا در ارائه خدمات تراکم دارند و بیمار برای دریافت خدمت معطل نمی‌ماند و سریعاً به بیمار رسیدگی می‌شود. شهروندان رفسنجانی، شهربابکی و انار یکی از دلایل مهم مراجعه‌شان به بیمارستان‌های یزد را بعد مسافت دانستند و همچنین نوبت‌دهی دکترها در یزد را بهتر از کرمان می‌دانند. در این راستا ضروری است با توسعه تله‌مدیسی از مجموعه‌های درمانی سایر شهرهای استان کرمان و سیستان و بلوچستان حمایت شود. همچنین با توجه به اینکه عمده بیماران کرمانی که برای درمان به شهر یزد مراجعه می‌کنند بدنبال مراقبت‌های جراحی‌های ارتوپدی و زنان و تا حدودی درمان سرطان هستند، ضروری است که سرمایه‌گذاران بخش خصوصی و نیمه دولتی به این حوزه هدایت شوند و هم‌زمان از مجاری مختلف اطلاع‌رسانی و اعتمادسازی برای شهروندان صورت پذیرد.

چالش های موجود در خصوص توزیع جغرافیایی امکانات سلامت شهر کرمان

پراکندگی مطب های پزشکی در سطح شهر، مرکز شهر، بیشترین تعداد مطب پزشکی (۳۳۷ مطب) و محدوده جنوب شرقی شهر با اختلاف زیادی، کمترین تعداد (۴ مطب) را به خود اختصاص داده است.



تعداد داروخانه ها در مرکز شهر از بیشترین تراکم (۴۵ داروخانه) و در محدوده جنوب شرق شرق از کمترین تراکم (۹ داروخانه) برخوردار می باشند.



بیشترین درمانگاه های عمومی (۱۳ درمانگاه) در محدوده شمال غربی و کمترین آن‌ها (۶ درمانگاه) در محدوده جنوب شرقی شهر واقع شده اند.



تعداد بیمارستان ها در مرکز شهر از بیشترین تراکم (۷ بیمارستان) برخوردار بوده در حالیکه در محدوده جنوب غربی هیچ بیمارستانی وجود ندارد.

۸. جمع‌بندی چالش‌ها و آسیب‌های نظام سلامت در شهر و استان کرمان

ارائه خدمات سلامت در کرمان، چه در سطح شهر و چه در سطح استان، با مجموعه‌ای از چالش‌های مشهود و ساختاری مواجه است که ریشه در طراحی، اجرا و سیاست‌گذاری‌های نامنسجم دارد. این مشکلات در دو دسته کلی قابل تفکیک هستند.

۸.۱. مشکلات مشهود و قابل مشاهده برای مردم و بیماران

در سال‌های اخیر، نظام سلامت شهر کرمان با مجموعه‌ای از چالش‌های مشهود و ملموس مواجه بوده است که تأثیر مستقیم و روزمره‌ای بر تجربه شهروندان از خدمات درمانی و بهداشتی گذاشته‌اند. این مشکلات ظاهری که اغلب در برخورد اول با مراکز درمانی یا فرآیند دریافت خدمات سلامت آشکار می‌شوند، نه تنها رضایت مردم را کاهش داده، بلکه موجب افزایش بار روانی و اقتصادی بر خانواده‌ها شده‌اند. از شلوغی و ازدحام مراکز درمانی گرفته تا نبود امکانات اولیه رفاهی، کمبود پزشکان متخصص در مناطق حاشیه‌ای، و هزینه‌های بالای خدمات خصوصی، همگی نشان از ناکارآمدی‌های عملیاتی و ضعف در مدیریت اجرایی سلامت در سطح شهری دارند. شناسایی و مستندسازی این چالش‌ها می‌تواند مقدمه‌ای برای بازنگری در نحوه توزیع منابع، اصلاح ساختارها و حرکت به سوی عدالت در نظام سلامت شهری باشد. در ادامه به مهم‌ترین ابعاد این چالش‌ها اشاره شده است:

۱. **توزیع نامتوازن مراکز درمانی:** بسیاری از مراکز درمانی در مناطق خاصی از شهر متمرکز شده‌اند و سایر مناطق، به‌ویژه حاشیه‌ها، از خدمات کافی بی‌بهره‌اند.

۲. **ازدحام و شلوغی مراکز درمانی:** به دلیل تمرکز زیاد جمعیت و کمبود مراکز جایگزین، بیماران با صف‌های طولانی و زمان انتظار بالا مواجه‌اند که موجب نارضایتی مردم نیز می‌گردد. از سوی دیگر این ازدحام موجب ترافیک سنگین و افزایش سفرهای درون‌شهری می‌گردد.

۳. **نیاز به سفرهای متعدد شهری برای دریافت خدمات مختلف:** به دلیل پراکندگی و نبود تمرکز خدمات درمانی، تشخیصی، بیمه‌ای، دارویی و سایر خدمات مرتبط با زنجیره خدمات، مردم ناچارند برای دریافت هر خدمت به نقطه‌ای متفاوت از شهر مراجعه کنند. این موضوع باعث افزایش تردهای درون‌شهری، خستگی بیماران، اتلاف وقت، هزینه‌های حمل‌ونقل و فشار بر زیرساخت‌های شهری می‌شود.

۴. **دسترسی دشوار به مراکز به دلیل ترافیک و حمل‌ونقل ناکارآمد:** نبود خطوط حمل‌ونقل عمومی مؤثر و دسترسی راحت، مانع بزرگی در مسیر استفاده مردم از خدمات سلامت است. این قبیل چالش‌ها به‌طور ویژه برای افراد آسیب‌پذیر مانند افراد ناتوان، معلول و مسن دوچندان است.

۵. **نبود خدمات رفاهی در مراکز درمانی:** بسیاری از مراکز فاقد امکانات رفاهی اولیه مانند سرویس بهداشتی مناسب، فضای انتظار مطلوب (صندلی، اب سرد کن و ...) و خدمات همراه‌یار هستند.

۶. کمبود نیروهای متخصص در مناطق حاشیه‌ای و کم‌برخوردار: مناطق دورافتاده از حضور پزشکان متخصص و مجرب محروم‌اند.

۷. بالا بودن هزینه‌ها در مراکز خصوصی: نبود حمایت مالی کافی و بیمه‌ای موجب فشار مالی زیاد بر بیماران در مراجعه به بخش خصوصی شده است.

۸. نبود نوبت‌دهی منظم و عادلانه: سیستم صف و نوبت‌دهی در بسیاری از مراکز فاقد شفافیت، نظم و عدالت است.

۹. فرسودگی و غیراستاندارد بودن برخی مراکز درمانی: بسیاری از مراکز قدیمی‌اند، استانداردهای فنی و رفاهی لازم را ندارند و پاسخگوی نیازهای فعلی نیستند.

۸.۲. مشکلات ساختاری و درونی در نظام سلامت استان

در کنار مشکلات مشهود، نظام سلامت شهر کرمان با چالش‌های عمیق‌تری روبه‌روست که ریشه در ساختارها، سیاست‌گذاری‌ها و فرهنگ سازمانی دارد؛ این مشکلات باطنی اگرچه در ظاهر کمتر به چشم می‌آیند، اما تأثیرات بلندمدت‌تری بر کیفیت، عدالت و پایداری خدمات سلامت می‌گذارند. نبود نظام شفاف ارزیابی عملکرد، ضعف در برنامه‌ریزی مبتنی بر داده و شواهد، تمرکز بیش‌ازحد بر درمان به‌جای پیشگیری، و ناهماهنگی میان نهادهای سیاست‌گذار و اجرایی از جمله مسائل زیرساختی هستند که مانع از شکل‌گیری یک نظام سلامت کارآمد و پاسخ‌گو می‌شوند. بی‌توجهی به این مشکلات ریشه‌ای می‌تواند منجر به اتلاف منابع، افزایش نابرابری در دسترسی و تضعیف اعتماد عمومی شود. پرداختن به این چالش‌های بنیادین نیازمند نگاه کل‌نگر، اصلاحات ساختاری و بهره‌گیری از ظرفیت‌های علمی و مدیریتی مشارکتی است.

۱. فقدان سیاست‌گذاری برای توزیع عادلانه خدمات بر اساس جمعیت و نیاز هر منطقه و یا

جانمایی درست خدمات براساس نیاز مردم: تصمیم‌گیری‌ها در مورد مکان‌یابی مراکز درمانی بدون استفاده از مطالعات دقیق جمعیتی، اپیدمیولوژیک و جغرافیایی انجام می‌شود.

۲. نبود هماهنگی مؤثر بین بازیگران اصلی نظام سلامت: دانشگاه علوم پزشکی، نظام پزشکی،

شهرداری‌ها و بخش خصوصی (که در ساخت و بهره‌برداری از مراکز درمانی مشارکت دارند) فاقد سازوکار مؤثر برای تعامل و برنامه‌ریزی هماهنگ هستند. این ناهماهنگی موجب ساخت‌وسازهای پراکنده، تکراری و بی‌تناسب با نیازهای واقعی جامعه می‌شود.

۳. نبود ساختار مشخص برای حکمرانی یکپارچه سلامت در دانشگاه علوم پزشکی: در حال حاضر

هیچ واحد/ساختار مشخصی در دانشگاه علوم پزشکی مسئول طراحی نقشه راه خدمات سلامت شهری

نیست. همچنین، ابزارهای لازم برای اعمال حکمرانی مؤثر (مانند اختیار نظارت، اعمال سیاست مکان‌یابی، یا پایش عملکرد مراکز درمانی وابسته به سایر نهادها) در اختیار دانشگاه قرار ندارد.

۴. ضعف زیرساخت‌های اطلاعات مکانی (GIS) و ابزارهای تحلیل داده‌محور: فقدان داده‌های دقیق و ابزار تحلیل مکانی باعث می‌شود برنامه‌ریزی‌ها بیشتر بر مبنای حدس و تجربه باشد تا واقعیت‌های آماری و جغرافیایی.

۵. تمرکز بیش از حد بر درمان و غفلت از پیشگیری و ارتقاء سلامت: بخش زیادی از منابع و انرژی نظام سلامت به درمان اختصاص یافته و نقش پیشگیری، آموزش سلامت و مداخلات اجتماع‌محور به حاشیه رانده شده است.

۶. بی‌انگیزگی کادر درمان برای خدمت در مناطق محروم: نبود مشوق‌های مؤثر برای پزشکان و متخصصان باعث شده که تمایلی برای خدمت در مناطق حاشیه‌ای و دورافتاده وجود نداشته باشد.

۷. ناکارآمدی نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات: مردم به‌جای دریافت خدمات مرحله‌ای و نظام‌مند، مستقیم به سطوح بالای درمانی مراجعه می‌کنند که هم موجب ازدحام و هم افزایش هزینه‌ها می‌شود.

۸. نبود سیاست‌گذاری عدالت‌محور در سطح شهری: در تدوین سیاست‌ها و توزیع منابع، توجه کافی به مناطق کم‌برخوردار، گروه‌های آسیب‌پذیر و عدالت در دسترسی وجود ندارد.

۹. فقدان چارچوب مؤثر برای مشارکت مردم در سیاست‌گذاری سلامت: جامعه محلی در فرایند برنامه‌ریزی، تصمیم‌سازی و نظارت بر خدمات سلامت نقشی ندارد، در حالی که این مشارکت می‌تواند به افزایش کیفیت، اعتماد عمومی و اثربخشی منجر شود.

خلاصه چالش‌ها و آسیب‌های توزیع جغرافیایی خدمات سلامت استان کرمان در دو دسته مشکلات مشهود-ظاهری و مشکلات ساختاری-درونی، در جدول زیر نشان داده شده است:

مشکلات مشهود-ظاهری	مشکلات ساختاری-درونی
• توزیع نامتوازن مراکز درمانی	• فقدان سیاست‌گذاری برای توزیع عادلانه خدمات بر اساس جمعیت و نیاز هر منطقه و یا جانمایی درست خدمات براساس نیاز مردم
• ازدحام و شلوغی مراکز درمانی	• نبود هماهنگی مؤثر بین بازیگران اصلی نظام سلامت (مانند دانشگاه علوم پزشکی، نظام پزشکی، شهرداری، بخش خصوصی و ...)
• نیاز به سفرهای متعدد شهری برای دریافت خدمات مختلف	• نبود ساختار مشخص برای حکمرانی یکپارچه سلامت در دانشگاه علوم پزشکی
• دسترسی دشوار به مراکز به دلیل ترافیک و حمل‌ونقل ناکارآمد	• ضعف زیرساخت‌های اطلاعات مکانی (GIS) و ابزارهای تحلیل داده‌محور:
• نبود خدمات رفاهی در مراکز درمانی	• تمرکز بیش از حد بر درمان و غفلت از پیشگیری و ارتقاء سلامت
• کمبود نیروهای متخصص در مناطق حاشیه‌ای و کم‌برخوردار	• بی‌انگیزگی کادر درمان برای خدمت در مناطق محروم
• بالا بودن هزینه‌ها در مراکز خصوصی	• ناکارآمدی نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات
• نبود نوبت‌دهی منظم و عادلانه	• نبود سیاست‌گذاری عدالت‌محور در سطح شهری
• فرسودگی و غیراستاندارد بودن برخی مراکز درمانی	• فقدان چارچوب مؤثر برای مشارکت مردم در سیاست‌گذاری سلامت

تحلیل و جمع‌بندی

در دسترس بودن خدمات سلامت و رفع موانع دسترسی باید در زمینه نیازهای سلامت؛ دیدگاه‌های متفاوت و شرایط مادی گروه‌های مختلف جامعه را مورد توجه قرار دهد. برابری فضایی در ارائه امکانات خدمات سلامت یکی از اصول بنیادین برنامه‌ریزی شهری است که ابعاد مختلفی از جمله حمل‌ونقل، رفاه اجتماعی، آموزش و سلامت عمومی را شامل می‌شود. با وجود اهداف برنامه‌ریزی شهری، نابرابری‌های نتایج سلامت همچنان در توسعه شهری مشاهده می‌شود.

یکی از مشکلات در نظام سلامت ایران، به‌ویژه در شهرهای بزرگ، تردهای غیرضروری و طولانی برای دسترسی به خدمات درمانی است. به دلیل متمرکز بودن مراکز درمانی و کلینیک‌ها در مرکز شهر، بسیاری از مردم به‌ویژه در مناطق حاشیه‌ای، مجبور به طی مسافت‌های طولانی و تحمل ساعات زیادی در ترافیک برای دریافت خدمات پزشکی هستند. ساماندهی و راه‌اندازی خدمات سلامت در نقاط مختلف شهر و متوازن‌سازی توزیع این خدمات، می‌تواند به کاهش مشکلات موجود در دسترسی به خدمات و بهبود کیفیت مراقبت‌های

سلامت کمک کند. شهرک های سلامت باید با توجه به ویژگی های جمعیتی و نیازهای سلامت هر منطقه، تخصص های مختلف پزشکی را پوشش دهند و از جهت دسترسی و امکانات رفاهی، شرایط مناسبی برای بیماران فراهم کنند. این امر به ویژه در کاهش فشار به مراکز درمانی اصلی، و همچنین افزایش کارایی سیستم سلامت مؤثر خواهد بود.

نظام سلامت کرمان نیز در سال های اخیر با چالش هایی مواجه بوده که در سطوح مختلف قابل شناسایی است. بررسی این چالش ها نشان می دهد که ریشه های مشترکی در ضعف های مدیریتی، سیاست گذاری ناپایدار و عدم انسجام در اجرای برنامه ها وجود دارد. این وضعیت باعث شده که بخش زیادی از توان و منابع صرف مقابله با علائم و مشکلات ظاهری شود، بدون اینکه درمانی برای ریشه های اصلی مشکل در نظر گرفته شود.

تحلیل روندهای موجود نشان می دهد که نبود نگاه راهبردی و بین بخشی به نظام سلامت موجب شده تلاش ها به صورت جزیره ای و مقطعی دنبال شود. در نتیجه، اصلاحات به طور کند پیش می روند و نارضایتی عمومی از کیفیت خدمات سلامت افزایش می یابد. بسیاری از طرح ها و سیاست ها نیز به دلیل فقدان زیرساخت های فکری و اجرایی مناسب، یا به نتیجه نمی رسند یا پس از مدتی کنار گذاشته می شوند.

در کنار تحلیل مشکلات موجود، توجه به آینده نظام سلامت کرمان نیز بسیار مهم است. بهینه سازی خدمات سلامت، به ویژه از طریق ارتقای کارایی، کاهش هدررفت منابع و به کارگیری فناوری های نوین، می تواند تأثیر زیادی در کاهش مشکلات کنونی داشته باشد. همچنین، توزیع متوازن مراکز سلامت در سطح شهر و روستاها یا ایجاد شهرک های سلامت با توجه به نیازهای واقعی جمعیت هدف، گامی مؤثر در کاهش نابرابری های جغرافیایی و افزایش دسترسی عادلانه به خدمات خواهد بود. این رویکرد نه تنها به کاهش بار مراجعات غیرضروری به مراکز تخصصی کمک می کند، بلکه اعتماد عمومی را به نظام سلامت افزایش داده و زمینه را برای اجرای سیاست های اصلاحی بلندمدت فراهم می آورد.

1. Zhao P, Li S, Liu D. Unequable spatial accessibility to hospitals in developing megacities: New evidence from Beijing. *Health Place*. 2020;65:102406.
2. Hara T, Hara T. Introduction: the sustainability of the world population. *An Essay Princ Sustain Popul*. 2020;1–10.
3. Organization WHO. The world health report 2003: shaping the future. *World Health Organ*. 2003;
4. Teimouri R, Yigitcanlar T. An approach towards effective ecological planning: Quantitative analysis of urban green space characteristics. *Glob J Environ Sci Manag*. 2018;4(2):195–206.
5. حقدوست، علی اکبر، یزدی فیض آبادی وحید، پورحسینی سمیراسادات، ارجمند سپیده. آمایش خدمات سلامت در شهر کرمان: تحلیل وضعیت موجود و ارایه راهکارهای اصلاحی. پژوهشکده آینده پژوهی سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۱۴۰۱
6. Geurs KT, Van Wee B. Accessibility evaluation of land-use and transport strategies: review and research directions. *J Transp Geogr*. 2004;12(2):127–40.
7. Love D, Lindquist P. The geographical accessibility of hospitals to the aged: a geographic information systems analysis within Illinois. *Health Serv Res*. 1995;29(6):629.
8. Perry B, Gesler W. Physical access to primary health care in Andean Bolivia. *Soc Sci Med*. 2000;50(9):1177–88.
9. Rezapoor A, Roumiani Y, Azar FEF, Ghazanfari S, Mirzaei S, Asiabar AS, et al. Effective factors on utilization and access to health care: A population-based study in Kerman. 2015;
10. Raadabadi M, Barouni M, Goudarzi R, Baghian N, Sabermahani A. Assessing development levels of kerman city in terms of health indicators using the numerical taxonomy. *J Community Heal Res*. 2015;4(3):203–14.
11. Ahmadi-Javid, A., Seyedi, P. and Syam, S.S., 2017. A survey of healthcare facility location. *Computers & Operations Research*, 79, pp.223-263.
12. Howard G, Bogh C. *Healthy villages: a guide for communities and community health workers*. World health organization; 2002.
13. Lefkowitz B. *Community health centers: A movement and the people who made it happen*. Rutgers University Press; 2007 Jan 9.
14. Kohn LT, editor. *Academic health centers: leading change in the 21st century*.

فصل دوم

تحلیل روندهای موثر بر آینده

مراقبت‌های سلامت

تغییرات اقتصادی

در کنار چالش‌های تامین مالی، بازارهای بی‌سابقه‌ای برای نوآوری‌های سلامت در دو دسته زیر شاهد خواهیم بود:

- تحول فناوری‌های دیجیتال، توسعه روش‌های درمانی نوین، تغییر مدل‌های مالی، گسترش همکاری‌های بین‌رشته‌ای و ظهور نیازهای جدید سلامت
- پاسخ به چالش‌های سلامت مانند سلامت روان، سالمندی، سبک زندگی، مدیریت هزینه‌های سلامت و ...

تغییرات سیاستی

تغییرات سیاستی به تغییر در رویکردهای کلان حکمرانی نظام سلامت و مدیریت آن اشاره دارد که چهار بعد اصلی تغییر شامل موارد زیر است:

- نگاه جامع زیست بوم سلامت و مراقبت جایگزین رویکردهای سنتی می‌گردد
- توسعه توریسم سلامت اهمیت ویژه‌تری خواهد یافت
- مدل‌های نوین ارائه خدمت توسعه می‌یابند
- مدیریت چالش‌های مرتبط با تضاد منافع ارائه خدمت اهمیت بیشتری می‌یابد

تغییرات فناورانه

- شامل گسترش و توسعه ابزارها، سیستم‌ها و سامانه‌های فناورانه در تمامی مراحل زنجیره مراقبتی پیشگیری، تشخیص، درمان، توانبخشی و .. است. این توسعه فناوری، امکان تحقق پزشکی از راه دور و پزشکی شخصی‌سازی را فراهم می‌سازد. همچنین تغییرات فناورانه به افزایش مشارکت فرد در فرایند دریافت خدمت کمک می‌کند.

تغییرات اجتماعی

سه بعد اصلی در تغییرات اجتماعی، آینده خدمات سلامت را به شدت تحت تاثیر قرار خواهد داد:

- سالمندی جمعیت و ایجاد نیازهای جدید سلامت
- افزایش چالش‌های مرتبط با سلامت روان
- افزایش چالش‌های مرتبط با سبک زندگی

تغییرات زیست‌محیطی

- توجه به مدیریت پسماندها، مواد مصرفی در ساخت و نگهداری فضاها، فیزیکی، استفاده از منابع تامین انرژی پایدار، مدیریت منابع آب، سیستم‌های هوشمند مدیریت انرژی، توجه به فضای سبز و ... با توجه به چالش‌های زیست‌محیطی روزافزون، اهمیت ویژه‌ای یافته است.

روندهای موثر بر
آینده خدمات
سلامت

با توجه به روندهای آینده، کدام مدل‌های تامین مالی پایدار برای تدوین برنامه توسعه شهرک سلامت پیشنهاد می‌شود؟



۱. روندهای اجتماعی موثر بر آینده خدمات سلامت

۱.۱. سالمندی

تعریف روند

با افزایش طول عمر انسان‌ها، نیاز به طراحی فضاهایی که برای سالمندان مناسب باشند، افزایش می‌یابد. این شامل ایجاد فضاهای دسترسی‌پذیر، خدمات بهداشتی متمرکز بر سالمندان و محیط‌هایی است که سلامت جسمی و روانی را تقویت کنند. این روند به طراحی محیط‌هایی اشاره دارد که برای افراد مسن مناسب باشند.

نحوه تاثیر روند و اهمیت آن برای دهکده سلامت

با افزایش طول عمر و جمعیت سالمندان، ساختارهای مرتبط با مراقبت‌های سلامت، مانند یک دهکده سلامت، باید فضاهایی دسترسی‌پذیر، ایمن و راحت ارائه دهد. طراحی فضاهایی که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد را تقویت کنند، مانند فضاهای سبز، مسیرهای پیاده‌روی، و خدمات متمرکز بر سالمندان، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

۱.۲. افزایش چالش‌های مرتبط با سلامت روان و رفتاری

تعریف روند

در دهه‌های اخیر، سلامت روان و رفتار به یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت عمومی انسان تبدیل شده است. گسترش سبک زندگی شهری، افزایش فشارهای اقتصادی، تغییرات فرهنگی، تحولات فناوری دیجیتال، افزایش انزوای اجتماعی، بحران‌های محیط‌زیستی و تغییرات آب‌وهوایی، مجموعه‌ای از عوامل خطر را برای بروز اختلالات روانی و رفتاری ایجاد کرده‌اند. از سوی دیگر شرایط اقتصادی اجتماعی و ویژگی‌های بومی استان از سوی دیگر مانند چالش اعتیاد، برآوردها را در جهت افزایش چالش‌های مرتبط با سلامت روان سوق می‌دهد. اختلالات روانی نظیر افسردگی، اضطراب، اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی، پرخاشگری‌های فردی، فرسودگی شغلی، خودکشی و .. از جمله سایر چالش‌های فزاینده جامعه محسوب می‌شوند. این تحولات ایجاب می‌کند که سیستم‌های سلامت از مدل‌های سنتی واکنشی (مبتنی بر شناسایی و درمان بیماری‌های مرتبط با سلامت روان) عبور کرده و به سمت مدل‌های پیشگیرانه، حمایتی، و جامعه‌محور حرکت کنند.

همچنین توسعه فناوری‌های سلامت روان (مانند اپلیکیشن‌های سلامت روان دیجیتال، ربات‌های درمانگر، واقعیت مجازی برای درمان فوبیا یا PTSD) فرصت‌هایی برای ارائه خدمات نوین فراهم کرده است، اما همزمان ملاحظات جدیدی مانند محرمانگی داده‌های روانی، مداخلات غیراستاندارد دیجیتال و بیگانگی تکنولوژیک نیز ایجاد شده است که لازم است در نظر گرفته شود.

نحوه تاثیر و اهمیت روند برای دهکده سلامت

لازم است تا دهکده سلامت به عنوان یک زیست‌بوم ارائه خدمات سلامت، چالش‌های سلامت روان را به صورت سیستمی، ساختاری و فرهنگی در طراحی خود لحاظ کند. ابعاد مختلف این تاثیر به شرح زیر است:

- **طراحی فضاهای روانشناختی پایدار:** لازم است محیط فیزیکی دهکده به گونه‌ای طراحی شود که ویژگی‌هایی چون سکوت، نور طبیعی، فضاهای سبز، مسیرهای پیاده‌روی آرام، فضاهای تعاملی اجتماعی و مکان‌هایی برای خلوت فردی را در خود جای دهد. این ویژگی‌ها می‌توانند سطوح استرس، اضطراب و افسردگی را در جمعیت ساکن کاهش دهند. حتی توجه به ملاحظات برای طراحی فضاهای فیزیکی، محل ارائه خدمات، استراحت و .. با توجه به اصول مرتبط با سلامت روان و استفاده از معماری سبز، توصیه می‌شود.
- **ادغام خدمات سلامت روان در مدل خدمات دهکده:** لازم است تا سلامت روان صرفاً به کلینیک‌های تخصصی محدود نشود، بلکه در تمام سطوح خدمات، از مراقبت‌های اولیه گرفته تا خدمات تندرستی و سبک زندگی، عناصر سلامت روانی ادغام گردد.
- **ایجاد مراکز تخصصی سلامت روان:** تاسیس واحدهای تخصصی برای مشاوره روانی، روان‌درمانی، درمان‌های دارویی روانپزشکی، درمان‌های شناختی-رفتاری (CBT)، گروه‌درمانی و خدمات مداخلات بحرانی ضروری است. همچنین لازم است تا تیم تحقیق و توسعه متصل به این واحدها تعبیه شود تا جدیدترین روش‌های درمانی و یافته‌ها و شواهد مرتبط در دسترس ارائه‌دهندگان خدمات قرار گیرد و در طراحی برنامه‌های آموزشی مورد استفاده قرار گیرد.
- **فراهم آوردن خدمات سلامت روان دیجیتال:** توسعه اپلیکیشن‌های مدیریت اضطراب، پایش خلق و خو، درمان آنلاین، واقعیت مجازی برای درمان فوبیا یا افسردگی مقاوم به درمان و چت‌بات‌های هوشمند سلامت می‌توانند به واسطه فضای شتابنده در دهکده سلامت، در دستور کار قرار گیرد. در واقع سلامت روان به یکی از اولویت‌های مورد حمایت برای توسعه روش‌های نوین و فناوری‌ها در نظر گرفته شود.
- **سواد سلامت روان جامعه:** با توجه به لزوم توجه به مفهوم اکوسیستم مراقبت، لازم است تا اجرای برنامه‌های مستمر آموزشی برای افزایش آگاهی عمومی درباره سلامت روان، علائم هشداردهنده بیماری‌های روانی، کاهش برچسب‌زنی اجتماعی (stigma) و ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری اجتماعی (resilience) نیز در دستور کار قرار گیرد.
- **تعبیه سازوکار مدیریت بحران‌های سلامت روان:** تربیت تیم‌های واکنش سریع روانشناختی برای مدیریت بحران‌هایی مانند خودکشی، خشونت خانوادگی، سوگ‌های جمعی و بلایای طبیعی می‌تواند در دستور کار دهکده سلامت قرار گیرد.

- نگاه چند رشته‌ای و بین‌بخشی: لازم است تا به همکاری بین پزشکان، روان‌شناختان، مددکاران اجتماعی، مربیان ورزشی، متخصصان تغذیه، و سیاستگذاران فرهنگی در طراحی دهکده سلامت توجه ویژه‌ای شود تا به تحقق یک اکوسیستم جامع ارتقاء سلامت روان بیانجامد.
- توسعه مفهوم سلامت روان: انتظار می‌رود که در دهه‌های آینده، «سلامت روان مثبت» (مثلاً ارتقای امید، خوش‌بینی، هدفمندی زندگی) به یکی از شاخص‌های اصلی ارزیابی عملکرد مراکز سلامت تبدیل شود. لازم است تا دهکده سلامت آمادگی لازم برای این تحول را داشته باشد و مقدمات لازم شامل تربیت نیروی متخصص، توسعه زیرساخت‌های آموزشی و مداخله در جامعه و .. را فراهم کند.

۱.۳. افزایش چالش‌های مرتبط با سبک زندگی

تعریف روند

تحولات اجتماعی، توسعه شهرنشینی، افزایش مشاغل کم‌تحرک، تغییر الگوهای تغذیه به سمت مصرف غذاهای فرآوری‌شده و پرکالری، کاهش سطح فعالیت بدنی و گسترش استرس‌های محیطی همگی به تغییرات گسترده‌ای در سبک زندگی انسان‌ها منجر شده‌اند که با سایر چالش‌های اقتصادی و اجتماعی مربوط به ایران، تقویت شده‌اند. این تحولات باعث افزایش نرخ ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی-عروقی، انواع سرطان‌ها، اختلالات متابولیک، چاقی و اختلالات روانی شده است. این در حالی است که سبک زندگی ناسالم به یک عامل ریشه‌ای چندگانه برای افزایش هزینه‌های سلامت، کاهش کیفیت زندگی و پایین آمدن بهره‌وری نیروی انسانی تبدیل شده و پیش‌بینی می‌شود در آینده، بار اصلی بیماری‌ها در سطح ملی و جهانی ناشی از این عامل باشد. این در حالی است که انتظار می‌رود در آینده، نسخه‌های سبک زندگی^۱ جایگزین بخشی از نسخه‌های دارویی شوند؛ در نتیجه مراکز ارائه خدمات باید ظرفیت مشاوره سبک زندگی را به عنوان یکی از خدمات اصلی توسعه دهند.

نحوه تاثیر و اهمیت روند برای دهکده سلامت

لازم است تا دهکده سلامت سبک زندگی را به عنوان یکی از محوری‌ترین عناصر مأموریت خود در نظر بگیرد و بر این مبنا اقدامات زیر را انجام دهد:

- طراحی محیط‌های ارتقای سبک زندگی سالم با توسعه فضای فضاها برای پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، ورزش در فضای آزاد، مراکز آموزشی تغذیه سالم، باغ‌های آموزشی کشاورزی ارگانیک و مسیرهای طبیعت‌گردی در دهکده
- توسعه برنامه‌های آموزش سلامت مبتنی بر جامعه شامل برنامه‌های کارگاه‌های آموزش تغذیه، مدیریت استرس، بهبود خواب، فعالیت بدنی منظم و ترک عادات ناسالم مانند مصرف دخانیات و الکل

¹ Lifestyle Prescriptions

- ارائه خدمات تخصصی در ارتقای سبک زندگی در قالب کلینیک‌های تغذیه، مشاوره‌های ورزشی، کلینیک‌های کنترل چاقی، مدیریت استرس و مشاوره رفتاردرمانی سلامت
- ایجاد مکانیزم‌های تشویقی مانند طرح‌های پاداش به رفتارهای سالم مانند شرکت در برنامه‌های سلامت محور، تکمیل برنامه‌های فعالیت بدنی و شرکت در ارزیابی‌های دوره‌ای سلامت

۲. روندهای زیست‌محیطی موثر بر آینده خدمات سلامت

۲.۱. افزایش ملاحظات زیست‌محیطی

تعریف

ملاحظات زیست‌محیطی مانند افزایش آلودگی هوا و ریزگردها موجب شده است تا به مفاهیمی مانند ردپای کربن توجه ویژه‌ای شود. این مفهوم به میزان کربنی که در طول چرخه عمر یک ساختمان (از تولید مواد اولیه تا تخریب) تولید می‌شود، اشاره دارد. در طراحی تاسیسات سلامت، کاهش ردپای کربن از طریق استفاده از مواد پایدار، طراحی‌های کم‌مصرف انرژی و بهره‌گیری از فناوری‌های سبز می‌تواند به کاهش اثرات زیست‌محیطی کمک کند. با توجه به اهمیت روزافزون تغییرات اقلیمی، لازم است تا طراحی تاسیسات سلامت به سمت کاهش ردپای کربن حرکت کند. این مساله شامل انتخاب مواد ساختمانی با تاثیر کربنی کمتر (مانند بتن‌های کم کربن یا چوب‌های پایدار)، استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر، و بهبود کارایی انرژی ساختمان‌ها می‌شود.

از سوی دیگر مدیریت پسماندها به روش ایمن، توسعه فضای سبز و توجه به معماری سبز، استفاده از منابع تامین انرژی پایدار و .. همگی جز ملاحظات هستند که روز به روز در حال توسعه هستند و لازم است تا در طراحی و راه‌اندازی فضاهای فیزیکی به آن‌ها توجه ویژه شود.

نحوه تاثیر روند و اهمیت آن برای دهکده سلامت

توجه به این روند عمدتاً در طراحی تاسیسات و فضای فیزیکی مرتبط با دهکده سلامت اهمیت دارد. علاوه بر صرفه‌جویی در مصرف انرژی و بهینه‌سازی جانمایی تاسیسات مرتبط با دهکده سلامت، ملاحظات زیست‌محیطی که به‌طور ویژه در آینده نزدیک به شدت پررنگ‌تر می‌شوند، مورد توجه قرار می‌گیرد. به‌ویژه آنکه انتظار می‌رود تا با توجه به بحران‌های زیست‌محیطی مانند تغییرات اقلیم، کمبود منابع آب و چالش‌های مرتبط با تامین انرژی در آینده نزدیک، نظام‌های اعتباربخشی و ممیزی مرتبط با ملاحظات زیست‌محیطی به شدت مورد توجه قرار گیرند. مصادیق توجه به این روند شامل طراحی سبز و استفاده از مواد پایدار، طراحی سیستم‌های پایدار و تجدیدپذیر انرژی و مدیریت منابع آن و پسماندها است.

۳. روندهای فناورانه موثر بر آینده خدمات سلامت

۳.۱. شخصی سازی خدمات سلامت و P5Medicine (تمرکز بر پیشگیری نسبت به

درمان)

تعریف روند

مفهوم پزشکی شخصی سازی شده پنج مفهوم اصلی را در بردارد که هر کدام یکی از P های مرتبط با P₅ medicine را تشکیل می‌دهد. این مدل یکی از پیشرفته‌ترین رویکردهای ارائه خدمات سلامت است که تحول بزرگی در تفکر سنتی درمان محور ایجاد کرده است. انتظار می‌رود تا در دهه‌های آینده، مفهوم «کلینیک‌های سلامت فردی^۲» بر پایه همین مفهوم، توسعه یابد. در ادامه به هر یک از این اجزا پنج‌گانه اشاره شده است.

۱. **شخصی سازی (Personolized)**: به معنای ارائه خدمات سلامت بر اساس ویژگی‌های ژنتیکی، زیستی، روانی، جنسیتی، اجتماعی و سبک زندگی هر فرد است. در نتیجه مراقبت‌های سلامت گروهی و عمومی عملاً در این مفهوم جای ندارند و از همه ابعاد مراقبتی شامل دارو، درمانی‌های تخصصی، مراقبت‌های بهداشتی و ... به ویژگی‌ها و تمایزهای فردی افراد توجه می‌شود.
۲. **پیش‌بینی (Prediccion)**: به معنای شناسایی زود هنگام ریسک‌ها و بیماری‌های بالقوه قبل از ظهور علائم است.
۳. **پیشگیری (Prevention)**: بر تمرکز بر پیشگیری از بروز بیماری‌ها به جای درمان آن‌ها تمرکز دارد.
۴. **مشارکت (Participation)**: به معنای درگیر کردن افراد در روند ارائه مراقبت‌های سلامت است و در نتیجه سهم افراد در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت‌شان در نظر گرفته می‌شود.
۵. **مبتنی بر شواهد (Evidence-based)**: به معنای استفاده از بهترین شواهد و داده‌های علمی پژوهشی در اتخاذ تصمیمات بالینی و یا سایر موارد مرتبط با ارائه خدمات سلامت می‌باشد. مدل شخصی سازی خدمات سلامت با توجه به رشد فناوری‌ها از فاز مفهوم فراتر رفته است. با توسعه فناوری‌هایی مانند ژنومیکس، بیوانفورماتیک، اینترنت اشیا پزشکی، هوش مصنوعی و اپلیکیشن‌های پایش سلامت، پیاده سازی این مدل بیش از پیش امکان‌پذیر شده است. در آینده‌ای نزدیک، سلامت دیگر یک رویکرد عمومی برای همه نخواهد بود، بلکه به یک فرآیند منحصر به فرد و پویا برای هر فرد تبدیل خواهد شد.

نحوه تاثیر و اهمیت روند برای دهکده سلامت

لازم است تا دهکده سلامت به‌عنوان یک اکوسیستم نوآورانه، اصول P₅ را به صورت زیر ساختی در طراحی خود نهادینه کند. این مساله شامل ابعاد متعددی است که در ادامه به آن‌ها اشاره شده است:

- **ایجاد زیر ساخت‌های داده‌ی فردی**: طراحی پرونده سلامت جامع که داده‌های زیستی، ژنتیکی، روانی، رفتاری و سبک زندگی افراد را ثبت و تحلیل کند. لازم است تا این زیر ساخت‌های داده‌محور با توجه به ملاحظاتی که پیش‌تر در تبیین روند توسعه فناوری گفته شد، با حوزه‌های فناوری‌ها مرتبط ادغام شود تا امکان‌سنجی تحقق و اثربخشی آن در عمل افزایش یابد. مانند استفاده از هوش مصنوعی و یادگیری ماشین برای تحلیل و معنا سازی داده‌ها و ارائه بازخوردهای مناسب به فرد و ارائه‌دهنده خدمت در زمان مناسب و یا توسعه ابزارهای پایش مستمر سلامت مانند فناوری

² Personal Health Hubs

اینترنت اشیا برای جمع‌آوری لحظه‌های داده‌ها، ارائه تجهیزاتی مانند دستبندهای سلامت، سنسورهای خانگی، اپلیکیشن‌های خودمراقبتی برای ثبت علائم حیاتی و رفتارهای روزمره بیماران و ...

- **توسعه مرزهای مراقبت و پایش افراد فراتر از مرزهای فیزیکی و جغرافیایی دهکده:** همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، اتصال فیزیکی مفهوم دهکده سلامت به تعلقات جغرافیایی و فیزیکی، به‌عنوان یک محدودیت، حذف خواهد شد و این رفع محدودیت به توسعه محدوده خدمات و اثربخشی آن کمک بزرگی خواهد کرد.

- **استفاده از الگوریتم‌های پیش‌بینی‌کننده:** تحلیل داده‌ها به‌منظور پیش‌بینی احتمال بروز بیماری‌های مزمن مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و افسردگی، و طراحی مداخلات پیشگیرانه یکی از محورهای اصلی پزشکی شخصی است که لازم است در طراحی فرآیندهای ارائه خدمات و زیرساخت‌های مرتبط با آن مانند طراحی نرم‌افزارها، سامانه‌ها و اپلیکیشن‌های مرتبط در نظر گرفته شود.

- **تمرکز بر مراقبت‌های پیشگیرانه:** لازم است تا به طراحی برنامه‌های غربالگری دوره‌ای، مشاوره‌های سبک زندگی سالم، واکسیناسیون، آموزش خودمراقبتی و ارتقاء سلامت روان در طراحی بسته خدمات دهکده سلامت توجه شود.

توانمندسازی بیماران برای مشارکت فعال: لازم است تا فضای مشارکت فعال بیماران در فرایندهای ارائه مراقبت مورد توجه قرار گیرد و به‌عنوان یک ارزش در نظر گرفته شود. از سوی دیگر با توجه به افزایش مطالبه‌گری و آگاهی مردم نسبت به مسائل مرتبط با سلامت، فرهنگ مشارکت بیمار امر ضروری برای آینده نزدیک خواهد بود و پیش‌نیاز مهمی برای تحقق پزشکی شخصی سازی است که لازم است تا به اندازه ملاحظات فنی و فناورانه مورد توجه قرار گیرد. آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری سلامت، مدیریت بیماری‌های مزمن و ارتقاء سواد سلامت دیجیتال در جامعه متصل به دهکده سلامت و ارتقا فضای آموزشی دهکده از ملاحظات مهم خواهند بود.

۳.۲. ادغام فناوری‌های نوین در ارائه خدمات سلامت

تعریف روند

توسعه فناوری‌های سلامت به معنای ورود و گسترش ابزارها، سیستم‌ها و سامانه‌های نوین فناورانه در تمامی مراحل زنجیره مراقبت‌های سلامت از پیش‌بینی و پیشگیری گرفته تا تشخیص، درمان، مراقبت، توانبخشی و پایش بلندمدت می‌باشد. توسعه فناوری‌ها از ابعاد متنوعی ارائه خدمات سلامت را تحت تاثیر قرار می‌دهد از جمله این ابعاد می‌توان به کیفیت و کارایی مراقبت‌ها، توسعه‌ی زیرساخت‌های تصمیم‌سازی، مدیریت منابع، تجربه بیمار و مشارکت جامعه، دسترسی به خدمات سلامت، جامعیت خدمات و .. اشاره کرد. طیف وسیعی از شاخه‌های فناوری در حال توسعه هستند که تاثیر مستقیمی بر ارائه خدمات سلامت بازی می‌کنند. به‌ویژه ترکیب دو یا چند مورد از این شاخه‌های فناورانه می‌تواند تغییرات عمیقی را برای خدمات سلامت داشته باشد. به‌طور مثال هوش مصنوعی در پردازش تصاویر پزشکی، تشخیص زودهنگام سرطان‌ها، تحلیل علائم و پیش‌بینی سیر بیماری‌ها در حال توسعه است و

این در حالی است که توسعه اینترنت اشیا و حسگرهای سلامت به تشکیل بانک‌های داده‌های عظیمی منجر می‌شود که اثربخشی پایش مستمر بیماران، به‌ویژه سالمندان یا افراد با بیماری مزمن را با کمک هوش مصنوعی و یادگیری ماشین، می‌تواند چند برابر کند.

از منظر تجهیزات سلامت، فناوری‌های رباتیک و چاپ سه بعدی در جراحی دقیق، طراحی پروتزهای شخصی سازی شده و تولید ابزارهای پزشکی در حال توسعه است. واقعیت مجازی و افزوده نیز برای توانبخشی پس از سکت، آموزش کارکنان سلامت، درمان اختلالات روانی و افزایش اثربخشی آموزش‌های علوم پزشکی در حال توسعه است. یکی از سایر حوزه‌های فناوری سلامت که به شدت مورد توجه قرار گرفته است، تله‌مدیسین و سلامت دیجیتال است که بستر بسیار کارآمدی برای ارائه خدمات از راه دور، افزایش دسترسی پذیری، و حفظ ارتباط مستمر فرد مورد نظر (بیمار) با سیستم مراقبت‌های سلامت فراهم می‌آورد.

نحوه تاثیر و اهمیت روند برای دهکده سلامت

لازم است تا در طراحی دهکده سلامت، این روند به‌عنوان یکی از پایه‌ای‌ترین الزامات زیرساختی و مفهومی توجه شود. در نظر گرفتن همزمان فرصت‌ها و چالش‌هایی که توسعه یک یا چند شاخه فناوری می‌تواند برای طراحی یک دهکده سلامت داشته باشد بسیار ضروری است. در ادامه به برخی از این ابعاد اشاره شده است:

- توجه به زیر ساخت‌های لازم برای امکان استفاده از مزیت‌های فناوری‌ها اهمیت دارد. به‌طور مثال لازم است تا زیر ساخت‌های ارتباطی پرسرعت و امن برای توسعه تله‌مدیسین، ذخیره سازی و تبادل داده‌های سلامت استفاده از پلتفرم‌های جامع سلامت دیجیتال و ... در نظر گرفته شود. و یا به ابعاد مدیریت هوشمند منابع از جمله انرژی، آب، فضاها و فیزیکی و گردش داده‌ها توجه شود. توجه به این ملاحظات به‌ویژه برای آینده یک دهکده سلامت که توسعه فناوری‌ها در آن اجتناب ناپذیر است، ضروری خواهد بود. یکی دیگر از مهم‌ترین ملاحظات مرتبط، تعبیه زیرساخت‌های مدیریت داده شامل سرورها، پلتفرم‌ها و داشبوردهای مدیریت اطلاعات، پرونده الکترونیک سلامت، توسعه نرم‌افزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی و .. است.
- **تعدیل ضرایب تامین منابع** شامل منابع انسانی، فضای فیزیکی، منابع مالی و .. با توجه به طراحی نقشه راه توسعه و پیاده‌سازی فناوری‌های سلامت اهمیت دارد. بهتر است که نقشه راه توسعه دهکده سلامت در بازه‌های زمانی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت طراحی شود و بر اساس همین بازه زمانی به توسعه زیرساخت‌های فناوری نیز توجه شود.
- **ادغام رویکردهای پیشگیری در توسعه فناوری‌ها** یکی از الزامات اساسی است. توسعه فناوری به‌شدت می‌تواند تحت تاثیر پارادایم‌های فکری حاکم بر مدیریت خدمات و مدیریت تکنولوژی‌های سلامت، متغیر باشد. حمایت از فناوری جهت پاسخ به نیازهای سلامتی و درمانی در مقایسه با استفاده از فناوری‌های مراقبتی برای پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقا همه جانبه سلامت در ظاهر ابعاد فناورانه دارند اما در عمق مساله تفاوت عملکردی زیادی در وضعیت سلامت جامعه خواهند داشت.

- توجه به هزینه تمام شده فناوری‌های سلامت به‌ویژه با ملاحظات پرداخت از جیب و عدالت در دسترسی به خدمات
- توسعه مفهوم دهکده سلامت فراتر از مرزهای جغرافیایی و فیزیکی به‌ویژه بر پایه‌ی امکانات و قابلیت‌های توسعه فناوری
- توسعه مراکز فناوری سلامت و شتاب‌دهنده‌ها جهت حمایت از نوآوری‌های محلی و تبدیل دهکده به قطب نوآوری سلامت (به‌طور ویژه توسعه مفاهیمی مانند مراقبت‌های بدون مرز^۳ نیز بر همین مساله اشاره دارد)

۴. روندهای سیاستی موثر بر آینده خدمات سلامت

۴.۱. توسعه مفهوم اکوسیستم جامع سلامت و مراقبت^۴

تعریف روند

مفهوم سلامت و ارائه مراقبت‌های سلامت تا کنون در چهار فاز مختلف گذر کرده است تا در نهایت مفهوم اکوسیستم در مراقبت‌های سلامت توسعه یافته است. این مفهوم به‌ویژه برای توسعه مراقبت‌های سلامت اهمیت ویژه‌ای دارد. این مفهوم ابعاد گسترده‌ای از فضای فیزیکی و منابع گرفته تا آموزش و ایجاد فضای تعاملات میان بازیگران مختلف را شامل می‌شود. این گذار چهار مرحله‌ای به‌طور خلاصه شامل موارد زیر است:

فاز اول: مدل‌های سنتی اقتدارگرایانه^۵ که در آن‌ها تمرکز بر نتایج مرتبط با سلامت است. این نتایج به‌شدت وابسته به عملکرد پزشکانی هستند که به‌شیوه‌های سنتی آموزش دیده‌اند. در این مدل‌ها رهبری متمرکز و ساختار سلسله‌مراتبی است در نتیجه کنترل و مدیریت تحت نظر افراد مشخصی قرار دارد که دستورالعمل‌ها را تعیین می‌کنند.

فاز دوم: مدل‌های خروجی و کارایی‌محور که در آن خدمات به‌شدت متکی بر انجام آزمایش‌ها و دسترسی به شواهدی مانند عکس اشعه ایکس است. در این مدل یادگیری و آموزش به‌شدت به حجم شواهد در دسترس وابسته است و توجه بسیار اندکی به نگهداشت طولانی‌مدت دانش و مهارت‌ها می‌گردد. در این مدل رهبری غیرمتمرکز و هدایت حاکمیت در جهت افزایش رقابت درون مجموعه است به این معنا که سازمان‌های سلامت برای ارائه خدمات بهتر با یکدیگر رقابت دارند.

فاز سوم: مدل‌های مبتنی بر مراقبت و کاربرمحور در این دسته قرار دارند که شروع فرآیند مراقبت با مراجعه بیمار به مرکز آغاز می‌گردد. در نتیجه بیمار در مرکز توجه مدل ارائه خدمت قرار دارد و سیستم سلامت حول نیازهای او شکل می‌گیرد. از منظر فرآیندهای یادگیری شبیه مسیر بیمار در سیستم سلامت است. به این معنا که ابتدا مراقبان و پزشکان در حاشیه قرار دارند و از دیگران می‌آموزند، سپس با تجربه و تعامل بیشتر، به مرکز فرآیند درمان و مراقبت نزدیک‌تر می‌شوند. در نهایت، با شناخت بهتر بیمار و نیازهایش، یادگیری آن‌ها به سطح بالاتری می‌رسد. این مدل به‌جای اینکه صرفاً روی حفظ

³ Borderless Care

⁴ Integrated Ecosystem of Health and Care

⁵ Authority-centric

اطلاعات تمرکز کند، بر یادگیری مبتنی بر تجربه و تعامل با بیماران تاکید دارد. در این مدل حاکمیت مبتنی بر شبکه‌ها است، یعنی گروه‌های مختلفی از ذینفعان در مدیریت و رهبری نقش دارند.

فاز چهارم: در این مدل، تمرکز فقط بر درمان بیماری نیست، بلکه تقویت منابع بهزیستی و رفاه عمومی مانند سلامت روان، سبک زندگی سالم، و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت نیز اهمیت دارد. فضای یادگیری در این مدل گسترده‌تر شده و شامل منابع مختلفی می‌شود و فرآیند یادگیری پیوسته و مداوم است. به این معنا که یادگیری از یک مسیر محدود (مثل آموزش پزشکی سنتی یا یادگیری مبتنی بر اطلاعات علمی) فراتر می‌رود و منابع گوناگونی در آن دخیل می‌شوند.

یادگیری گسترده‌تر شامل منابع متنوعی مانند تجربیات بیماران، داده‌های سلامت عمومی، سبک زندگی سالم، مراقبت‌های روانی، تحقیقات بین‌رشته‌ای، و حتی تعاملات اجتماعی می‌شود (به جای اینکه تنها پزشکان و متخصصان از طریق آموزش رسمی یاد بگیرند، همه افراد در جامعه می‌توانند نقش‌آفرین باشند). فرآیند یادگیری پیوسته و مداوم است به این معنا که یادگیری یک فرآیند دائمی است و محدود به زمان مشخصی (مثل دوران دانشگاه یا آموزش‌های اولیه حرفه‌ای) نیست. متخصصان سلامت دائماً با تحولات جدید، فناوری‌های نوین، و تجربیات عملی در حال به‌روزرسانی دانش خود هستند. در مقایسه با نسل‌های قبل مراقبت، یادگیری از یک مسیر یک‌طرفه (استاد به شاگرد) خارج شده و به یک فرآیند جمعی و پویا تبدیل می‌شود. رهبری نیز به صورت توزیع شده در تمام سطوح اتفاق می‌افتد، یعنی افراد مختلف در سیستم نقش راهبردی دارند و حاکمیت تبدیل به اقدام جمعی آگاهانه می‌شود، به این معنا که تصمیم‌گیری‌ها از طریق مشارکت و همکاری شکل می‌گیرند.

نحوه تاثیر روند و اهمیت آن برای دهکده سلامت

- در سیر تکاملی مدل‌های ارائه مراقبت‌های سلامت مشاهده می‌شود که رسیدن به مدل‌های بر پایه نسل چهارم مراقبت‌ها، با مفهوم اکوسیستم مراقبت، نیازمند توجه به ابعاد مختلفی از طراحی یک مرکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت، مانند یک دهکده سلامت است. در ادامه به مهم‌ترین این ابعاد اشاره شده است:
- توجه ویژه به ایجاد ساختارهای آموزشی پویا، پیوسته و بین‌رشته‌ای شامل تعبیه مراکز تحقیقاتی با فرآیند عضوگیری شبکه‌ای، توجه به تعبیه فضاهای آموزشی عمومی با در نظر گرفتن امکانات فناورانه نوین برای تسهیل و اثربخشی بیشتر آموزش‌ها (مانند اپلیکیشن‌های مرتبط با آموزش مجازی، فناوری‌های نوین مانند واقعیت‌های مجازی و افزوده و ...)
- تعبیه ساختارهای توسعه نوآوری مانند شتاب‌دهنده‌های حامی فناوری‌های سلامت به‌ویژه با تمرکز بر هوشمندسازی خدمات سلامت
- توسعه زیرساخت‌های فناورانه، فیزیکی، تجهیزات و دانش مرتبط با تشکیل بانک‌های تجمیع‌یافته داده‌های سلامت (data pools)
- ایجاد شبکه‌های محلی و مجازی میان ذی‌نفعان مختلف شامل بیماران، ارائه‌دهندگان خدمات، سیاست‌گذاران، پژوهشگران، دانشجویان و .. بتوانند در سطوح تعریف‌شده تعامل و اشتراک اطلاعات داشته باشند.

- استفاده از مدل‌های مشارکتی و توزیع شده با مشارکت سازمان‌های مختلف مانند بیمه‌ها، شهرداری، استانداری، هلال احمر و ...
- غلبه روح پیشگیری نسبت به درمان در تدوین تمامی خط‌مشی‌ها، فرآیندها، جانمایی‌ها، توزیع و نیازسنجی خدمات سلامت و ... با تمرکز بر سبک زندگی سالم، تغذیه، ورزش، سلامت روان و رفاه اجتماعی

۴,۲. توسعه توریسم سلامت

تعریف روند

توسعه توریسم سلامت به معنای رشد صنعت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به گردشگرانی است که برای دریافت مراقبت‌های پزشکی، توانبخشی، پیشگیری یا ارتقای سلامت به مناطق دیگر سفر می‌کنند. این روند تحت تاثیر عواملی چون جهانی‌شدن، اختلاف قیمت و کیفیت خدمات سلامت بین کشورها، جستجوی درمان‌های نوآورانه یا مکمل، و افزایش آگاهی عمومی درباره گزینه‌های درمانی فرامرزی رشد فزاینده‌ای یافته است. علاوه بر درمان‌های تخصصی (مثل جراحی قلب، ارتوپدی و ناباروری)، امروزه مفاهیمی چون «تندرستی سفر» (Wellness Tourism) و «سلامت اقلیمی» (Climate Health) نیز در حال رشد هستند که شامل سفر برای بهبود وضعیت روانی، بهبود سلامت مزمن یا ارتقای کیفیت زندگی در محیط‌های طبیعی است.

نحوه تاثیر و اهمیت روند برای دهکده سلامت

- دهکده سلامت با طراحی صحیح می‌تواند به یکی از قطب‌های توریسم سلامت منطقه‌ای و حتی بین‌المللی تبدیل شود. برای این هدف، ابعاد زیر اهمیت ویژه دارند:
- **ایجاد ساختارهای تلفیقی درمان، اقامت و تندرستی:** طراحی مراکز درمانی، کلینیک‌های تخصصی، مراکز آب‌درمانی، هتل‌های سلامت، فضاهای یوگا، مدیتیشن و اسپا در قالب یک شبکه یکپارچه در دل دهکده می‌تواند به جذب توریسم کمک کند.
 - **۱ استاندارد سازی و بین‌المللی سازی خدمات:** با هدف‌گذاری میان‌مدت تا بلندمدت برای جذب مخاطب بین‌المللی، لازم است تا به رعایت استانداردهای جهانی کیفیت درمان، ایمنی بیمار، اعتباربخشی بین‌المللی و پاسخگویی به نیازهای بیماران خارجی (از جمله خدمات چندزبانه و بیمه سلامت بین‌المللی) توجه کرد. در این میان لازم است تا به برندینگ و بازاریابی سلامت نیز توجه شود. از جمله این اقدامات می‌توان به تدوین برنامه‌های برندسازی و معرفی مزایای اقلیمی، تخصص‌های درمانی و امکانات ویژه دهکده در بازارهای هدف (کشورهای حاشیه خلیج فارس، آسیای مرکزی، و کشورهای همسایه) اشاره کرد.
 - **توسعه خدمات سلامت مکمل:** ارائه خدمات طب سنتی، تغذیه درمانی، ماساژ درمانی، توانبخشی ورزشی، مشاوره سبک زندگی سالم و خدمات روانشناسی سلامت در کنار جذابیت‌های تفریحی، ارائه خدمات باکیفیت و فضای فیزیکی در موفقیت توریسم سلامت نقش مهمی خواهند داشت.

- **توسعه زیر ساخت‌های دیجیتال:** لازم است تا به ایجاد پلتفرم‌های نوبت‌دهی آنلاین، مدیریت سفر سلامت، تله‌مدیسین قبل و بعد از سفر و پرونده سلامت منطقه‌ای و بین‌المللی نیز توجه شود.
- **استفاده از مدل‌های نوآورانه مالی برای مدیریت هزینه‌ها:** قطعا یکی از مخاطبان اصلی توریسم سلامت برای دهکده سلامت، از استان‌های مجاور مانند سیستان و بلوچستان، هرمزگان و ... و یا شهرستان‌های داخل استان کرمان است که مدیریت هزینه‌های سلامت با توجه به اصل عدالت در دسترسی به خدمات که یکی از محورهای اصلی طراحی دهکده سلامت کرمان است، خواهند بود و در عین حال به پایداری مالی دهکده سلامت کمک می‌کند. برای این منظور لازم است تا مدل‌های مالی و کسب‌وکار متنوع و نوآورانه‌ای برای طیف متنوعی از مخاطبان داخلی و خارجی در نظر گرفته شود. در ادامه به برخی از این موارد جهت پایداری و توسعه منابع مالی اشاره شده است:
- **مدل حمایت مالی خیرین و شبکه‌سازی خیرخواهانه⁶** با ایجاد پلتفرم دیجیتالی برای جذب کمک‌های خیرین سلامت در سطح محلی، ملی و بین‌المللی و تخصیص این کمک‌ها برای تعدیل تعرفه‌های پرداختی برای گروه‌های هدف مختلف
- **مدل اسپانسرشیپ سلامت⁷** با جذب اسپانسرهای بخش خصوصی (شرکت‌های دارویی، بانک‌ها، صنایع غذایی سالم، تجهیزات پزشکی و ...) برای تامین هزینه بخشی از خدمات سلامت در قبال تبلیغات مسئولانه یا خدمات برندینگ سلامت و پاسخگویی اجتماعی صنایع
- **استفاده از مدیریت تعرفه‌های کالاهای غیر سالم مانند مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان و ارائه پیشنهادیه به سازمان‌های مرتبط برای تامین هزینه‌های خدمات برای گروه‌های هدف**
- **شبکه‌سازی با صنایع و سازمان‌هایی** که می‌توانند فعالیت‌های مرتبط با پاسخگویی اجتماعی خود را در قالب کمک‌های مالی و یا خدماتی برای دهکده سلامت جبران کنند تا به پایداری مالی هر چه بیشتر دهکده کمک کند مانند صنایع مس
- **مدل قراردادهای سازمانی⁸** با ایجاد توافقنامه‌های سازمانی با شرکت‌ها، نهادهای دولتی، بیمه‌های درمانی یا NGOهای محلی برای ارائه خدمات ویژه به کارکنان یا جامعه هدف آنها با قیمت‌های رقابتی
- **صندوق‌های تامین سلامت مبتنی بر جامعه⁹** با راه‌اندازی صندوق‌های مشارکتی محلی که اعضای آن می‌توانند برای تامین هزینه‌های سلامت یکدیگر مشارکت کنند؛ این مدل به ویژه در مناطق کم‌برخوردار قابلیت اجرا دارد

⁶ Philanthropy-driven Model

⁷ Health Sponsorship Model

⁸ Corporate Health Contracts

⁹ Community Health Funds

- مدل خدمات مکمل و درآمدزایی جانبی^{۱۰} با توسعه خدمات جانبی مانند آموزش سلامت، دوره‌های ریکواری روانی، خدمات ورزشی درمانی یا برنامه‌های تندرستی که می‌توانند منابع درآمدی پایداری ایجاد کنند و بخشی از هزینه‌های اصلی را یارانه‌ای نمایند
- توجه به چالش‌های زیست‌محیطی ویژه استان مانند خشکسالی، کمبود منابع آب، ریزگردها و ... در طراحی ساختارهای دهکده و برنامه‌های آتی آن به‌ویژه جذب و توسعه توریسم
- توجه به چالش‌های مربوط به خروج سرمایه‌گذاران از استان و جبران آن با اتخاذ راهکارهای مناسب در جهت پاسخ به علل ریشه‌ای (مانند کمبود زیرساخت‌ها، چالش‌های فرهنگی، چالش‌های اقلیمی و ...)

۴,۳. توسعه مدل‌های نوین ارائه خدمات

تعریف روند

بسیاری از مفاهیم جدیدی که برای حوزه سلامت مطرح می‌شوند و بعضاً با عنوان روند از آن‌ها یاد می‌شود، از نوع مدل‌های جدید ارائه خدمات سلامت هستند و شامل تغییر از مدل‌های سنتی مرکز محور^{۱۱} به مدل‌های فرد محور، اجتماع محور، ترکیبی^{۱۲}، دیجیتال محور و پیشگیرانه است. مانند آن‌چه که پیش‌تر در توضیح روند شخصی‌سازی خدمات سلامت به آن اشاره شد. همچنین توسعه مفاهیمی چون مراقبت مبتنی بر جامعه، تله‌مدیسن، مراقبت در منزل، کلینیک‌های سیار سلامت^{۱۳} و خدمات دیجیتال سلامت نمونه‌های دیگری از این روند هستند.

نحوه تاثیر و اهمیت روند برای دهکده سلامت

لازم است تا ترکیب خدمات حضوری، سیار و دیجیتال توجه شود تا مدل جامعی از انواع خدمات دیده شود و ملاحظات مربوط به آن در طراحی زیرساخت‌های دهکده و مدیریت منابع لحاظ گردد. همچنین در طراحی زیرساخت‌ها افزایش قابلیت انعطاف زیرساخت‌ها بسیار اهمیت دارد زیرا در بستر زمان مدل‌های جدیدتر و متنوع‌تری ظهور پیدا خواهند کرد.

نکته مهم بعدی افزایش قابلیت‌های دهکده در ارائه مدل‌های نوآورانه‌ای است که می‌توانند از ابعاد مختلف برای دهکده سلامت مفید باشند. مثلاً موجب پایداری مالی یا صرفه‌جویی مالی شوند، کیفیت خدمات را ارتقا دهند، بسته خدمات را متنوع‌تر کنند، دسترسی به خدمات را بهبود بخشند و ... این امر با توجه ویژه به

¹⁰ Complementary Services Model

¹¹ Hospital-Centric

¹² Hybrid Care

¹³ Mobile Clinics

فضای نوآورانه و اکوسیستم آموزشی حاکم بر دهکده و شبکه‌سازی ذی‌نفعان به‌ویژه حوزه صنعت و دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی و از همه مهم‌تر تسهیل مشارکت‌های بین‌بخشی محقق خواهد شد.

۴.۴. افزایش چالش‌های مرتبط با تضاد منافع در ارائه خدمات

تعریف روند

با گسترش بازار خدمات سلامت، پیچیده‌تر شدن روابط مالی میان ارائه‌دهندگان خدمات، بیمه‌ها، صنعت دارویی، شرکت‌های فناوری پزشکی و مراکز پژوهشی، موضوع تضاد منافع در ارائه خدمات سلامت به یک نگرانی اساسی تبدیل شده است. تضاد منافع می‌تواند کیفیت مراقبت را تضعیف کند، انتخاب‌های درمانی را به نفع منافع اقتصادی تغییر دهد، هزینه‌های غیرضروری ایجاد کند و اعتماد بیماران به نظام سلامت را تحت تاثیر قرار دهد. مدیریت موثر تضاد منافع نیازمند شفافیت، تدوین سیاست‌های اخلاقی قوی، نظارت مستقل و ایجاد فرهنگ سازمانی مبتنی بر اولویت سلامت بیماران است.

نحوه تاثیر و اهمیت روند برای دهکده سلامت

علاوه بر روند افزایشی که به آن اشاره شد، چالش‌های مرتبط با تضاد منافع برای مرحله طراحی و احداث دهکده سلامت نیز وجود دارد. در نتیجه اگر این سطح از تضاد در فاز اولیه مدیریت نشود، تا سطوح بعدی طرح و با توجه به روند افزایشی و پیچیدگی ارتباطات ذینفعان، مدیریت آن با چالش بزرگی روبرو خواهد بود و حتی می‌تواند موفقیت طرح را تحت تاثیر قرار دهد. لازم است تا دهکده سلامت از ابتدا ساختار خود را به گونه‌ای طراحی کند که تضاد منافع به حداقل برسد و شفافیت در اولویت قرار گیرد. برخی از راهکارهایی که در این مسیر کمک‌کننده خواهند بود، به شرح زیر است:

- تدوین چارچوب‌های اخلاقی و آیین‌نامه‌های تضاد منافع و تعریف سیاست‌های روشن درباره افشای تضاد منافع در درمان، تحقیق و توسعه، قراردادهای پذیرش کمک‌های مالی
- استقرار نظام‌های نظارتی مستقل با تشکیل کمیته‌های نظارت اخلاقی، بررسی پرونده‌ها، ارزیابی تصمیمات کلینیکی بر مبنای شواهد و بی‌طرفی
- افزایش شفافیت ارتباط مالی با افشای عمومی کمک‌های مالی دریافتی، قراردادهای شرکت‌ها و هرگونه ارتباط مالی کارکنان و مدیران دهکده سلامت
- آموزش اخلاق حرفه‌ای برگزار می‌شود دوره‌های آموزشی برای کارکنان درباره شناسایی، پیشگیری و مدیریت تضاد منافع در تصمیمات سلامت
- استفاده از ابزارهای فناورانه مانند توسعه سیستم‌های مبتنی بر بلاکچین برای ثبت شفاف و غیرقابل تغییر تراکنش‌های مالی و قراردادهای سلامت که می‌تواند آینده دهکده را به سمت شفافیت بیشتر هدایت کند

۵. روندهای اقتصادی موثر بر آینده خدمات سلامت

۵.۱. افزایش فرصت‌های نوآوری

تعریف روند

تحول فناوری‌های دیجیتال، توسعه روش‌های درمانی نوین، تغییر مدل‌های مالی، گسترش همکاری‌های بین‌رشته‌ای و ظهور نیازهای جدید سلامت، فرصت‌های بی‌سابقه‌ای برای نوآوری در حوزه سلامت ایجاد کرده‌اند. حتی برخی چالش‌های سلامت مانند چالش‌های مرتبط با سلامت روان و سبک زندگی یا مدیریت هزینه‌های سلامت می‌توانند از منظر نوآوری به‌عنوان فرصت‌های طلایی در نظر گرفته شوند. این نوآوری می‌تواند شامل توسعه محصولات جدید، بهبود فرآیندهای درمانی، تغییر مدل‌های ارائه خدمات، ایجاد الگوهای مالی جدید و طراحی راهکارهای فناورانه در پاسخ به هر یک از نیازها یا اولویت‌های دهکده سلامت در نظر گرفته شود. این مساله هم پیش‌نیاز و هم تقویت‌کننده تحقق مفهوم اکوسیستم مراقبت‌های سلامت خواهد بود.

نحوه تاثیر و اهمیت روند برای دهکده سلامت

لازم است تا دهکده سلامت فرآیندها و ساختارهای توسعه دهنده نوآوری را به‌عنوان یک جز ساختاری در ماموریت خود تعریف کند. به برخی از این راهکارها در ادامه اشاره شده است:

- **ایجاد مراکز نوآوری سلامت** مانند تاسیس شتابدهنده‌های تخصصی در زمینه فناوری سلامت، بیوتکنولوژی، سلامت دیجیتال و توریسم سلامت
- **برگزاری رویدادهای مرتبط** با توسعه نوآوری برای گروه‌های هدف مختلف و ارایه آموزش‌های لازم برای گروه‌های هدف
- **استفاده از مکانیزم‌های نوین** مشارکت گروه‌های هدف در حل مسائل یا ارایه راهکارهای نوآورانه مانند جمع‌سپاری (و حتی توسعه پلتفرم‌های فعلی مانند نظرجمع)
- **حمایت از تحقیق و توسعه** با اختصاص فضای فیزیکی، منابع مالی و شبکه‌های حمایتی برای پژوهشگران، استارت‌آپ‌ها و کارآفرینان حوزه سلامت شبکه‌سازی میان آن‌ها
- **توسعه اکوسیستم نوآوری باز** با ایجاد پلتفرم‌هایی برای اتصال بیماران، ارائه‌دهندگان خدمات، پژوهشگران و سرمایه‌گذاران جهت شناسایی مشکلات و خلق راه‌حل‌های مشترک
- **پیاده‌سازی سیاست‌های تشویقی** شامل ارائه مشوق‌های مالیاتی، گزینش‌های پژوهشی و طرح‌های مالکیت فکری برای ایده‌های نوآورانه در سلامت به ویژه با تاکید بر نیازها و اولویت‌های حال و آینده سلامت (سلامت روان، توسعه فناوری و هوشمندسازی، ارتقا سبک زندگی، تحقق پزشکی شخصی سازی، تقویت توریسم سلامت و ...)

۵,۲. توسعه مفهوم سرمایه‌گذاری بر اساس معیارهای زیست‌محیطی، اجتماعی و حکمرانی^{۱۴}

تعریف روند

این مفهوم در حال حاضر به یکی از معیارهای مهم در جلب سرمایه‌گذاری‌های داخلی و بین‌المللی تبدیل شده است. بر این اساس سرمایه‌گذاری‌هایی که به معیارهای زیست‌محیطی، اجتماعی و حکمرانی توجه دارند، می‌توانند منابع مالی بیشتری را جذب کنند. این روند می‌تواند به طراحی ساختارها یا راه‌اندازی پروژه‌هایی بیانجامد که نه تنها از نظر زیست‌محیطی پایدار باشند، بلکه به نیازهای اجتماعی و فرهنگی نیز پاسخ دهند.

نحوه تاثیر روند و اهمیت آن برای دهکده سلامت

برای طراحی یک ساختار ارائه خدمات سلامت، این مفهوم به معنای طراحی‌هایی است که محیط زیست را حفظ کنند، پاسخگوی نیازهای اجتماعی جوامع باشند (مانند دسترسی‌پذیری برای افراد دارای معلولیت و یا سایر گروه‌های آسیب‌پذیر یا دارای ملاحظات ویژه)، و شفافیت و عدالت را در مدیریت پروژه‌ها لحاظ کنند. سرمایه‌گذاری‌هایی که بر اساس معیارهای ESG انجام می‌شوند، می‌توانند منابع مالی پایداری را برای توسعه مراکز سلامت فراهم کنند. این مساله به شدت روی جذب سرمایه داخلی و خارجی، کاهش ریسک و ارتقا اعتبار بین‌المللی تاثیرگذار است. برای دستیابی به این مزیت رقابتی، لازم است تا علاوه بر توجه به ملاحظات زیست‌محیطی و ردپای کربن و ردپای آب، به جنبه‌های اجتماعی و حکمرانی در طراحی دهکده سلامت توجه شود. مصادیق مرتبط با جنبه‌های اجتماعی شامل توجه به رفاه عمومی، مشارکت جامعه محلی و آموزش و فرهنگ‌سازی است. و برای جنبه‌های حکمرانی می‌توان به شفافیت در مدیریت پروژه، توجه به اصول اخلاقی و مدیریت تضاد منافع، شفاف‌سازی و رعایت استانداردها و قوانین اشاره کرد.

تعریف روند

تحول فناوری‌های دیجیتال، توسعه روش‌های درمانی نوین، تغییر مدل‌های مالی، گسترش همکاری‌های بین‌رشته‌ای و ظهور نیازهای جدید سلامت، فرصت‌های بی‌سابقه‌ای برای نوآوری در حوزه سلامت ایجاد کرده‌اند. حتی برخی چالش‌های سلامت مانند چالش‌های مرتبط با سلامت روان و سبک زندگی یا مدیریت هزینه‌های سلامت می‌توانند از منظر نوآوری به‌عنوان فرصت‌های طلایی در نظر گرفته شوند. این نوآوری می‌تواند شامل توسعه محصولات جدید، بهبود فرآیندهای درمانی، تغییر مدل‌های ارائه خدمات، ایجاد الگوهای مالی جدید و طراحی راهکارهای فناورانه در پاسخ به هر یک از نیازها یا اولویت‌های دهکده سلامت در نظر گرفته شود. این مساله هم پیش‌نیاز و هم تقویت‌کننده تحقق مفهوم اکوسیستم مراقبت‌های سلامت خواهد بود.

نحوه تاثیر و اهمیت روند برای دهکده سلامت

¹⁴Environmental, Social, and Governance (ESG) Investing

- لازم است تا دهکده سلامت فرآیندها و ساختارهای توسعه دهنده نوآوری را به عنوان یک جز ساختاری در ماموریت خود تعریف کند. به برخی از این راهکارها در ادامه اشاره شده است:
- ایجاد مراکز نوآوری سلامت مانند تا سیس شتابدهنده‌های تخصصی در زمینه فناوری سلامت، بیوتکنولوژی، سلامت دیجیتال و توریسم سلامت
 - برگزاری رویدادهای مرتبط با توسعه نوآوری برای گروه‌های هدف مختلف و ارائه آموزش‌های لازم برای گروه‌های هدف
 - استفاده از مکانیزم‌های نوین مشارکت گروه‌های هدف در حل مسائل یا ارائه راهکارهای نوآورانه مانند جمع‌سپاری (و حتی توسعه پلتفرم‌های فعلی مانند نظرجمع)
 - حمایت از تحقیق و توسعه با اختصاص فضای فیزیکی، منابع مالی و شبکه‌های حمایتی برای پژوهشگران، استارت‌آپ‌ها و کارآفرینان حوزه سلامت شبکه‌سازی میان آنها
 - توسعه اکوسیستم نوآوری باز با ایجاد پلتفرم‌هایی برای اتصال بیماران، ارائه‌دهندگان خدمات، پژوهشگران و سرمایه‌گذاران جهت شناسایی مشکلات و خلق راه‌حل‌های مشترک
 - پیاده‌سازی سیاست‌های تشویقی شامل ارائه مشوق‌های مالیاتی، گزنت‌های پژوهشی و طرح‌های مالکیت فکری برای ایده‌های نوآورانه در سلامت به ویژه با تاکید بر نیازها و اولویت‌های حال و آینده سلامت (سلامت روان، توسعه فناوری و هوشمندسازی، ارتقا سبک زندگی، تحقق پزشکی شخصی‌سازی، تقویت توریسم سلامت و ...)

فصل سوم

تجارب ملی و بین‌المللی در بهینه‌سازی توزیع
جغرافیایی مراکز ارائه خدمات سلامت و
راهبردهای افزایش دسترسی عادلانه

تجارب ملی بین‌المللی موفق در استفاده و راه‌اندازی شهرک‌های

سلامت



دسترسی عادلانه و به موقع به خدمات سلامت یکی از ارکان عدالت اجتماعی و کارآمدی نظام سلامت است. در سال‌های اخیر، کشورها و مطالعات مختلف؛ با بهره‌گیری از روش‌های علمی و فناورانه، بهینه‌سازی توزیع مراکز درمانی را در دستور کار قرار داده‌اند و در این مسیر راهکارهای متنوعی را برای بهبود دسترسی ارائه کرده‌اند که در ادامه به تعدادی از آنها اشاره خواهد شد.

تحلیل تجربیات موجود

در ادامه، مجموعه‌ای از مطالعات بررسی شده و نتایج حاصل از تحلیل اطلاعات و تجربیات داخلی و بین‌المللی در زمینه مکان‌یابی، توزیع بهینه خدمات سلامت شهری و امکان‌سنجی تاسیس شهرک‌های سلامت ارائه می‌شود. این نتایج می‌توانند مبنایی برای برنامه‌ریزی راهبردی و سیاست‌گذاری در راستای ارتقاء عدالت فضایی، کاهش بار مراجعات مراکز شهری و توسعه زیرساخت‌های نوآورانه سلامت باشند.

در آینده، توزیع بهینه خدمات سلامت درون شهرها نیازمند بازنگری بنیادین در الگوی سنتی استقرار مراکز درمانی و جایگزینی آن با رویکردی داده‌محور، نیازمحور و عدالت‌محور خواهد بود. تمرکز صرف بر گسترش مراکز درمانی در مناطق مرکزی یا برخوردار شهرها دیگر پاسخگوی نیازهای رو به رشد شهروندان نیست. در عوض، استفاده از فناوری‌های نوین مانند سامانه‌های اطلاعات جغرافیایی (GIS)، هوش مصنوعی و تحلیل‌های کلان‌داده، این امکان را فراهم می‌سازد که خدمات سلامت بر اساس الگوی پراکندگی جمعیت، شیوع بیماری‌ها، وضعیت اقتصادی-اجتماعی مناطق، و نیازهای واقعی هر منطقه طراحی و توزیع شوند. توسعه کلینیک‌های محلی چندمنظوره، مراکز جامع سلامت با خدمات اولیه، و گسترش خدمات سلامت دیجیتال (مانند پزشکی از راه دور) می‌تواند از تمرکز بار مراجعات به بیمارستان‌های بزرگ بکاهد و عدالت در دسترسی را بهبود بخشد (۵-۱).

در این میان، شهرک‌های سلامت به عنوان یک مدل مکمل و نوآورانه در کنار بستر شهر، نقشی ویژه در آینده نظام سلامت ایفا خواهند کرد. این شهرک‌ها، با قرارگیری در حاشیه شهرها یا در مناطق خوش آب‌وهوا، نقش مهمی در ارائه خدمات درمانی، پیشگیری، بازتوانی، و ارتقاء سبک زندگی سالم خواهند داشت. برخلاف مراکز درمانی شهری که عمدتاً متمرکز بر درمان بیماری هستند، شهرک‌های سلامت محیط‌هایی جامع برای درمان، مراقبت از سلامت جسم و روان، آموزش سبک زندگی سالم، ارائه خدمات سنتی و مکمل، گردشگری سلامت، و مراقبت بلندمدت از بیماران مزمن فراهم می‌آورند (۸-۶).

تاسیس این شهرک‌ها مستلزم مکان‌یابی دقیق با در نظر گرفتن شاخص‌هایی چون دسترسی مناسب، شرایط محیطی مطلوب، زیرساخت‌های اقامتی و گردشگری، و نیز ظرفیت جذب سرمایه‌گذار و نیروی انسانی متخصص است. شهرک‌های سلامت می‌توانند بخشی از بار خدماتی مراکز شهری را کاهش داده، هزینه‌های نظام سلامت را مدیریت کرده و به عدالت فضایی در ارائه خدمات کمک کنند. از سوی دیگر، این مراکز در صورت طراحی

صحیح، فرصت‌های اقتصادی و اشتغال‌زایی جدید در مناطق کمتر توسعه‌یافته فراهم می‌آورند و موجب پویایی اجتماعی و اقتصادی منطقه نیز می‌شوند (۹-۶).

در مجموع، هم‌زمان با بازآرایی شبکه سلامت درون‌شهری، توسعه هدفمند شهرک‌های سلامت به‌عنوان مکملی کارآمد برای مراکز سلامت سنتی، می‌تواند نقشی کلیدی در ارتقاء کیفیت، کارایی و عدالت در نظام سلامت آینده ایفا کند (۱۰، ۶).

۱. آمایش خدمات سلامت در شهر کرمان (ایران)

در گزارش دکتر حقدوست و همکاران (۱۴۰۱) با عنوان «آمایش خدمات سلامت در شهر کرمان»، وضعیت موجود خدمات سلامت شهری مورد ارزیابی قرار گرفته است. بر اساس نتایج این گزارش، توزیع مکانی و فضایی مراکز سلامت در شهر کرمان نامتوازن بوده و این مسئله پیامدهای متعددی را برای سیستم سلامت و مدیریت شهری به همراه داشته است.

مهم‌ترین چالش‌های شناسایی شده:

- تراکم بیش از حد مراکز درمانی در برخی مناطق شهری
- ایجاد ترافیک سنگین و افزایش سفرهای درون‌شهری (حدود ۳۰،۰۰۰ سفر روزانه فقط برای مراجعه به مطب‌ها)
- نبود استانداردهای طراحی در مراکز درمانی
- کمبود فضای پارکینگ و خدمات رفاهی
- ازدحام و افزایش ریسک انتقال بیماری
- دسترسی دشوار گروه‌های آسیب‌پذیر (سالمندان، معلولان، کودکان و زنان باردار)
- افزایش بهای زمین و اجاره در مناطق پرتراکم و کاهش رونق در سایر نقاط شهر

این مطالعه به‌درستی تاکید کرده است که مشکل توزیع خدمات سلامت در کرمان ساختاری و چندبخشی است و برای اصلاح آن، پیشنهاد‌های کلیدی زیر ارائه شده است:

۱. تصویب طرح جامع آمایش خدمات سلامت در کلیه سازمان‌های متولی (دانشگاه علوم پزشکی، نظام پزشکی، شهرداری، فرمانداری، استانداری) و ایجاد ضمانت‌های اجرایی.
۲. تشکیل کمیته تخصصی مدیریت مجوزها با حضور نمایندگان دستگاه‌ها برای صدور یا لغو مجوز بر اساس:

- سرانه فضای درمانی متناسب با جمعیت و تراکم هر منطقه
- حجم تردهای درون‌شهری

۳. مناسب‌سازی فضاهای درمانی در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر و پیش‌بینی پارکینگ و معابر مناسب برای وسایط نقلیه.
۴. جلب مشارکت جامعه پزشکی در فرایند ساماندهی توزیع مراکز درمانی.
۵. حمایت و مشوق‌های اقتصادی برای ترغیب سرمایه‌گذاران به توسعه مراکز درمانی در مناطق کم‌برخوردار.
۶. امکان‌سنجی احداث شهرک‌های سلامت با هدف جذب گردشگران سلامت و کاهش فشار بر مراکز درمانی موجود (۱۱).

۲. انگلستان

در انگلستان، برخی مناطق شهری و روستایی به‌ویژه در حاشیه شهرها و مناطق کم‌برخوردار، با کمبود خدمات اولیه سلامت و فاصله جغرافیایی زیاد تا مراکز درمانی مواجه بودند. این مسئله منجر به افزایش مراجعات غیرضروری به بیمارستان‌ها و نابرابری در بهره‌مندی از خدمات سلامت شده بود.

نظام سلامت انگلستان (NHS) به منظور حل این مشکل، مجموعه اقداماتی را طراحی و اجرا کرد که شامل موارد زیر بود:

۱. استفاده از نقشه‌های سلامت (Health Maps)
 - ترکیب داده‌های جمعیتی، شاخص‌های سلامت، محرومیت اجتماعی و دسترسی به مراکز درمانی در قالب نقشه‌های سلامت برای شناسایی مناطق با دسترسی محدود.
۲. ایجاد کلینیک‌های سلامت محلی (Community Health Hub)
 - احداث مراکز جامع سلامت در مناطق کم‌برخوردار با ارائه خدمات پزشکی، سلامت روان، خدمات اجتماعی و مشاوره.



۳. توسعه کلینیک‌های GP Plus
 - کلینیک‌های سلامت عمومی با ساعات کاری طولانی‌تر (عصرها و آخر هفته‌ها) و ارائه خدمات پزشکی اولیه و مراقبت‌های مزمن.



a. نتایج حاصل از اقدامات

- افزایش پوشش خدمات اولیه سلامت در محله‌های کم‌برخوردار و مناطق حاشیه‌ای
- کاهش مراجعات غیرضروری به بیمارستان‌ها و مراکز تخصصی
- ارتقاء شاخص‌های عدالت در سلامت و کاهش شکاف‌های منطقه‌ای
- افزایش رضایت بیماران و ارتقاء کیفیت خدمات در سطح اول مراقبت
- بهبود بهره‌وری نظام سلامت و کاهش هزینه‌های تحمیلی به بیمارستان‌ها

۳. کانادا

کانادا با مساحتی بسیار وسیع و پراکندگی بالای جمعیت، به‌ویژه در استان‌های شمالی و مناطق روستایی، با محدودیت جدی در ارائه خدمات سلامت حضوری و کمبود زیرساخت‌های درمانی مواجه بود. این وضعیت موجب عدم دسترسی به خدمات پزشکی و افزایش زمان انتظار بیماران در مناطق دورافتاده می‌شد.

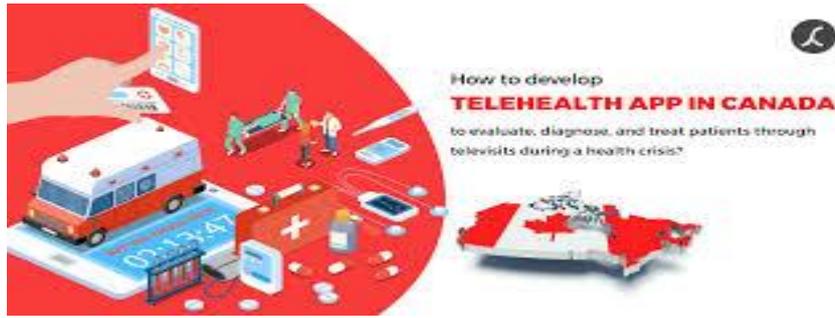
نظام سلامت کانادا در پاسخ به این چالش، راهکارهای زیر را طراحی و به اجرا گذاشت:

۱. استقرار کلینیک‌های سیار

تجهیز و استقرار واحدهای درمانی سیار در قالب اتوبوس‌ها و کاروان‌های سلامت، برای ارائه خدمات پزشکی، واکسیناسیون، معاینات دوره‌ای و مراقبت‌های پیشگیرانه در مناطق فاقد مرکز درمانی.

۲. گسترش سامانه‌های Telehealth

توسعه شبکه‌های ارتباط از راه دور برای مشاوره پزشکی، پیگیری درمان‌های مزمن، روان‌درمانی و مشاوره تخصصی به بیماران در مناطق دورافتاده از طریق ویدئوکنفرانس و ارتباط اینترنتی.



این خدمات به‌ویژه در استان‌های شمالی مانند **Manitoba**، **Nunavut** و **Yukon** به‌طور گسترده پیاده‌سازی شده است.

a. نتایج حاصل از اقدامات

- افزایش قابل توجه دسترسی به خدمات سلامت در مناطق کم‌برخوردار و دورافتاده
- کاهش زمان انتظار بیماران برای دریافت خدمات درمانی و مشاوره تخصصی
- ارتقاء شاخص‌های سلامت عمومی در مناطق هدف
- کاهش هزینه‌های ناشی از انتقال بیماران به مراکز شهری و بهره‌وری بیشتر در نظام سلامت
- افزایش رضایت‌مندی بیماران و مشارکت بهتر آن‌ها در برنامه‌های مراقبتی

۴. سوئد

سوئد با وجود گستردگی جغرافیایی و پراکندگی نسبی جمعیت در برخی مناطق، با چالش عدم توازن در دسترسی به خدمات سلامت به‌ویژه در مناطق حاشیه‌ای و روستایی مواجه بود. این وضعیت موجب افزایش فاصله جغرافیایی تا مراکز سلامت و کاهش بهره‌مندی عادلانه از خدمات درمانی می‌شد.

نظام سلامت سوئد برای حل این مسئله، اقدام به اجرای برنامه‌ریزی سلامت منطقه‌ای^{۱۵} کرد. این برنامه مبتنی بر اصول زیر طراحی و اجرا شد:

۱. سازماندهی خدمات سلامت در قالب ساختار سلسله‌مراتبی

ایجاد و استقرار سه سطح خدمات درمانی شامل:

- خانه‌های سلامت (Health Houses) در سطح محلی
- کلینیک‌های عمومی (Primary Care Clinics) در سطح ناحیه
- بیمارستان‌های تخصصی در سطح منطقه‌ای و ملی

¹⁵ Regional Healthcare Planning

۲. تعیین معیار دسترسی:

هدف‌گذاری برای اطمینان از دسترسی حداکثر ۲۵ دقیقه‌ای جمعیت هر منطقه به نزدیک‌ترین مرکز خدمات سلامت اولیه.

۳. به‌کارگیری داده‌های جغرافیایی و نقشه‌های سلامت:

تحلیل وضعیت دسترسی، پراکندگی جمعیتی و میزان نیاز خدمات به تفکیک مناطق مختلف کشور برای برنامه‌ریزی بهینه.

a. نتایج حاصل از اقدامات

- کاهش فاصله جغرافیایی تا نزدیک‌ترین مرکز سلامت به کمتر از ۲۵ دقیقه در سراسر کشور
- افزایش پوشش خدمات سلامت اولیه و تخصصی در مناطق کم‌برخوردار
- بهبود شاخص‌های دسترسی ملی و ارتقاء عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامت
- کاهش مراجعات غیرضروری به بیمارستان‌های تخصصی از طریق تقویت سطح اول و دوم مراقبت
- افزایش رضایت عمومی از نظام سلامت و اعتماد بیماران به خدمات محلی

۵. استرالیا

استرالیا به دلیل وسعت زیاد و وجود مناطق روستایی، کم‌جمعیت و دورافتاده، همواره با نابرابری در دسترسی به خدمات سلامت به‌ویژه در مناطق محروم مواجه بوده است. این وضعیت باعث افزایش بار مراجعات در شهرهای بزرگ و کاهش کیفیت خدمات درمانی در مناطق کم‌برخوردار می‌شد.

دولت استرالیا برای رفع این مشکل، اقدام به طراحی و پیاده‌سازی الگوریتم توزیع عادلانه خدمات سلامت نمود. این الگوریتم بر اساس داده‌های زیر عمل می‌کرد:

۱. شاخص‌های جغرافیایی:

فاصله از مراکز درمانی موجود و وضعیت جاده‌ها و دسترسی

۲. تراکم و پراکندگی جمعیت:

میزان جمعیت و توزیع آن در مناطق مختلف کشور

۳. سطح محرومیت اجتماعی:

شاخص‌های فقر، بیکاری، تحصیلات و وضعیت سلامت اجتماعی

این الگوریتم به‌صورت هوشمند، اولویت‌بندی مکان‌یابی مراکز سلامت جدید را در مناطق کم‌برخوردار تعیین و به سیاستگذاران سلامت پیشنهاد می‌داد.

a. نتایج حاصل از اقدامات

- افزایش پوشش خدمات سلامت اولیه به بیش از ۹۵ درصد جمعیت کشور
- کاهش فاصله جغرافیایی میان بیماران و نزدیک‌ترین مرکز سلامت
- کاهش بار مراجعات بیماران مناطق محروم به بیمارستان‌های بزرگ شهری
- ارتقاء شاخص‌های عدالت در سلامت در سطح ملی
- بهبود رضایت‌مندی بیماران و افزایش مشارکت مناطق دورافتاده در نظام سلامت

۶. هند

هند با برنامه مأموریت ملی سلامت شهری ۱۶ (NUHM) از سال ۲۰۱۳ مناطق شهری کم‌برخوردار و پرجمعیت را مورد توجه قرار داد. هدف برنامه بهبود عدالت در دسترسی به خدمات سلامت اولیه و تخصصی برای ساکنان مناطق شهری محروم و کم‌برخوردار در سراسر هند بود.



این برنامه مبتنی بر اقدامات زیر طراحی و اجرا شد:

- ایجاد مراکز سلامت شهری (Urban Primary Health Centers) به ازای هر ۵۰,۰۰۰ نفر جمعیت شهری، با خدمات جامع شامل مراقبت‌های اولیه، واکسیناسیون، سلامت مادر و کودک و درمان بیماری‌های شایع.
- استفاده از مشارکت بخش خصوصی و سازمان‌های غیردولتی (NGOs) در ارائه خدمات تخصصی در مناطق محروم و پرخطر.
- ارتقای زیرساخت‌های سلامت شهری موجود و به‌روزرسانی تجهیزات و امکانات درمانی در مناطق کم‌برخوردار.
- به‌کارگیری پزشکان و کادر تخصصی به‌صورت ثابت و سیار برای ارائه مشاوره‌های تخصصی در این مراکز.

a. نتایج حاصل از اقدامات

- افزایش چشمگیر پوشش خدمات سلامت اولیه و تخصصی در مناطق شهری محروم.

- کاهش بار مراجعات غیرضروری به بیمارستان‌ها و مراکز تخصصی سطح بالا.
- کاهش قابل توجه مرگ و میر مادران و کودکان در مناطق شهری پرخطر.
- افزایش رضایت‌مندی ساکنان مناطق کم‌برخوردار از خدمات سلامت.

۷. برنامه دوم کشور هند

علاوه بر برنامه NUHM، وزارت بهداشت هند اقدام به استفاده از مدل مشارکت خصوصی و دولتی^{۱۷} (PPP) در حوزه سلامت برای شهرهای پرجمعیت و مناطق شهری محروم نموده است. هدف این مدل؛ ارتقاء کیفیت و دسترسی به خدمات سلامت شهری، به‌ویژه خدمات تخصصی، از طریق مشارکت مؤثر بخش خصوصی و دولتی در ارائه و مدیریت خدمات درمانی در مناطق کم‌برخوردار بوده است. این مدل مبتنی بر اقدامات زیر طراحی و اجرا شد:

- انعقاد قراردادهای همکاری بین وزارت سلامت و بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی برای ارائه خدمات تخصصی و کلینیکی در مناطق شهری محروم.
- ایجاد مراکز سلامت تخصصی مشترک با سرمایه‌گذاری مشترک دولت و بخش خصوصی.
- راه‌اندازی خدمات درمانی سیار و کلینیک‌های تخصصی موقت در محله‌های حاشیه‌نشین با حمایت مالی و تجهیزاتی دولت و بخش خصوصی.
- استفاده از بیمارستان‌های خصوصی به‌عنوان مراکز ارجاع تخصصی برای بیماران مراکز سلامت شهری.

a. نتایج این اقدامات

- افزایش ظرفیت ارائه خدمات تخصصی در مناطق شهری کم‌برخوردار بدون نیاز به احداث بیمارستان‌های جدید توسط دولت.
- کاهش زمان انتظار بیماران برای دریافت خدمات تخصصی و بهبود رضایت‌مندی شهروندان.
- کاهش فشار مراجعات به بیمارستان‌های دولتی از طریق ارائه خدمات تخصصی در کلینیک‌های شهری و خصوصی.
- افزایش بهره‌وری مالی و بهینه‌سازی منابع از طریق استفاده از ظرفیت بخش خصوصی.

۸. ایالات متحده آمریکا

در ایالات متحده، مراکز سلامت اجتماعی (Community Health Centers) در مناطق شهری کم‌برخوردار تأسیس شده‌اند تا خدمات پزشکی اولیه و تخصصی را به جمعیت‌های آسیب‌پذیر ارائه دهند. این

¹⁷ Public-Private Partnership

مراکز با تیم‌های چندرشته‌ای، خدماتی از جمله مراقبت‌های اولیه، دندان‌پزشکی، سلامت روان و خدمات تخصصی را ارائه می‌دهند.



این مراکز مبتنی بر اقدامات زیر طراحی و اجرا شده اند:

- ایجاد شبکه‌ای از مراکز سلامت اجتماعی (CHCs) در محله‌های فقیرنشین، با تمرکز بر ارائه خدمات جامع سلامت در محل زندگی افراد.
- استفاده از تیم‌های سلامت چندرشته‌ای شامل پزشک عمومی، متخصص، دندان‌پزشک، روان‌پزشک، مددکار اجتماعی و پرستار برای ارائه خدمات یکپارچه.
- تأمین مالی این مراکز از طریق بودجه فدرال و ایالتی و مشارکت نهادهای محلی و سازمان‌های غیرانتفاعی.
- ارائه خدمات تخصصی در حوزه‌هایی مانند سلامت روان، دندان‌پزشکی، مشاوره اعتیاد و مراقبت‌های زنان در کنار مراقبت‌های اولیه.
- ایجاد نظام ارجاع مؤثر به بیمارستان‌ها و مراکز تخصصی برای بیماران نیازمند خدمات فوق تخصصی.

a. نتایج اقدامات

- افزایش دسترسی جمعیت‌های کم‌برخوردار شهری به خدمات سلامت اولیه و تخصصی.
- کاهش مراجعه غیرضروری به اورژانس‌ها و بیمارستان‌های دولتی.
- بهبود شاخص‌های سلامت روان، سلامت مادر و کودک و کنترل بیماری‌های مزمن در مناطق هدف.
- ارتقاء رضایت‌مندی بیماران و افزایش مراجعه‌کنندگان در طول زمان.

۹. ترکیه

در استانبول ترکیه، با توجه به جمعیت بالای پناهندگان، مطالعه‌ای برای بهینه‌سازی مکان‌یابی مراکز سلامت مهاجران انجام شده است.^{۱۸} این مطالعه با استفاده از داده‌های مکانی، به تعیین مکان‌های بهینه برای استقرار مراکز سلامت با هدف افزایش دسترسی پناهندگان به خدمات تخصصی پرداخته است. اقدامات ترکیه در این زمینه عبارتند از:

- انجام مطالعه جامع مکان‌یابی بر پایه داده‌های مکانی (GIS) شامل محل سکونت پناهندگان، دسترسی به مراکز درمانی موجود و وضعیت حمل‌ونقل شهری.
- طراحی مدل بهینه‌سازی ریاضی و مکانی برای انتخاب بهترین نقاط جغرافیایی جهت استقرار مراکز سلامت جدید در مناطق پرجمعیت پناهندگان.
- استفاده از شاخص‌هایی مانند تراکم جمعیتی، فاصله از مراکز درمانی موجود و سطح نیاز سلامت در محله‌ها برای اولویت‌بندی مکان‌ها.
- همکاری با سازمان‌های بین‌المللی مانند UNHCR و سازمان‌های مردم‌نهاد برای تجهیز و راه‌اندازی این مراکز.

a. نتایج اقدامات

- کاهش فاصله جغرافیایی میان محل سکونت پناهندگان و نزدیک‌ترین مرکز سلامت مهاجران.
- افزایش میزان مراجعه و استفاده پناهندگان از خدمات سلامت تخصصی و عمومی.
- بهبود شاخص‌های سلامت و پیشگیری در جمعیت پناهنده ساکن در مناطق هدف.
- ارتقاء رضایت‌مندی پناهندگان و کاهش مراجعات غیرضروری به بیمارستان‌های دولتی.

۱۰. برزیل

در ریودوژانیرو برزیل، پروژه Garupa با هدف ارائه خدمات سلامت تخصصی به جامعه، به ویژه افراد ترنس‌جندر، راه‌اندازی شد.^{۱۹} این پروژه با استفاده از آموزش هم‌تایان و ارائه اطلاعات درباره پیشگیری از COVID-19، به افزایش دسترسی این جامعه به خدمات سلامت کمک نمود. اقدامات این پروژه عبارت بودند از:

- راه‌اندازی پروژه Garupa به عنوان مرکز تخصصی سلامت ویژه جامعه LGBTQ+.
- استفاده از مدل آموزش هم‌تایان (Peer Education) برای ارتقاء آگاهی‌های بهداشتی و سلامت.

¹⁸ Optimizing the Access to Healthcare Services in Dense Refugee Hosting Urban Areas: A Case for Istanbul

¹⁹ How 8 Cities Worked to Slow COVID Infections, Distribute Vaccines and Address Health Disparities

- ارائه خدمات تخصصی سلامت روان، مشاوره پزشکی، مراقبت‌های هورمونی برای ترنس‌جندها و پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی.
- اطلاع‌رسانی هدفمند و آموزش درباره پیشگیری از COVID-19 و برنامه‌ریزی واکسیناسیون در میان جامعه مورد نظر.
- راه‌اندازی خدمات سلامت سیار و مشاوره در مناطق کم‌برخوردار شهری.

a. نتایج اقدامات

- افزایش مراجعه و دریافت خدمات سلامت در میان اعضای جامعه ترنس.
- ارتقاء آگاهی‌های بهداشتی و پیشگیری از COVID-19 در این گروه.
- کاهش تبعیض در ارائه خدمات سلامت از طریق آموزش کارکنان سلامت و افزایش حساسیت اجتماعی.
- ایجاد الگوی موفق ارائه خدمات سلامت ویژه گروه‌های اجتماعی خاص در مناطق شهری.

۱۱. شهرک سلامت لیک نونا: (Lake Nona Medical City)

شهرک سلامت لیک نونا (Lake Nona) مجموعه‌ای با مساحت ۶۵۰ هکتار در اورلاندو، فلوریدا است و به‌عنوان مکانی برتر برای مراقبت پزشکی، تحقیقات و آموزش شناخته می‌شود. این شهرک با استراتژی متمرکز بر ارائه مراقبت‌های پیشرفته پزشکی، تحقیق و آموزش در مرکز فلوریدا ایجاد شد. با این باور که تجمع مراکز سلامت و علوم زیستی در نزدیکی یکدیگر، نوآوری را تسریع می‌کند، این مرکز در سال ۲۰۱۰ با مأموریتی مشترک آغاز به کار کرد.

a. اهداف شهرک

- ترکیب خدمات پزشکی، تحقیقاتی و آموزشی در یک نقطه متمرکز
- افزایش دسترسی شهروندان به خدمات سلامت پیشرفته
- تشویق سبک زندگی سالم از طریق امکانات اجتماعی و ورزشی
- ایجاد بستری برای نوآوری و تعامل میان مراکز درمانی و تحقیقاتی
- جذب سرمایه‌گذاری‌های کلان در حوزه سلامت و زیست‌فناوری

b. نهادهای اصلی

۹. پردیس علوم سلامت دانشگاه فلوریدای مرکزی
۱۰. مرکز پزشکی امور کهنه‌سربازان
۱۱. بیمارستان کودکان نمورس
۱۲. مرکز تحقیقات و آموزش دانشگاه فلوریدا

۱۳. مرکز تحقیقات سرطان MD Anderson

c. ویژگی‌های نوآورانه

- یکپارچگی کامل مراکز درمانی، پژوهشی و آموزشی در یک مجموعه
- مشارکت عمومی-خصوصی در طراحی، ساخت و بهره‌برداری
- تأمین نیازهای جمعیتی متنوع (سالمندان، کودکان، خانواده‌ها)
- ایجاد محیط‌های اجتماعی، فرهنگی و تفریحی در کنار مراکز سلامت
- زیرساخت مناسب حمل‌ونقل و دسترسی آسان

d. نتایج و دستاوردها

- ارتقای سطح خدمات درمانی و کیفیت مراقبت سلامت در منطقه
- تبدیل به قطب نوآوری پزشکی و زیست‌فناوری در فلوریدا
- جذب میلیاردها دلار سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت
- افزایش رضایت‌مندی شهروندان و گروه‌های آسیب‌پذیر
- الگوی موفق در توسعه شهرک‌های سلامت در ایالات متحده و کشورهای دیگر

۱۲. شهرک سلامت اصفهان

شهرک سلامت اصفهان یکی از پروژه‌های نوآورانه و پیشرفته در حوزه بهداشت و درمان است که با هدف ارتقای سطح سلامت، آموزش و پژوهش در استان اصفهان در سال ۱۳۹۱ طراحی شده است. این پروژه به‌طور ویژه بر ایجاد یک مرکز جامع سلامت تمرکز دارد که با استفاده از فناوری‌های نوین، خدمات بهداشتی، درمانی، تحقیقاتی و آموزشی را به‌صورت یکپارچه و متمرکز در اختیار افراد قرار می‌دهد.

a. اهداف و ویژگی‌های برجسته پروژه

۱. یکپارچگی خدمات

شهرک سلامت اصفهان با هدف ارائه خدمات جامع درمانی، پیشگیرانه و توانبخشی طراحی شده است. این یکپارچگی باعث می‌شود که افراد از تمامی خدمات بهداشت و درمان تحت یک سقف بهره‌مند شوند. این اقدام، به‌ویژه برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن یا شرایط خاص، دسترسی به خدمات پزشکی را آسان‌تر و سریع‌تر می‌کند.

۲. توسعه خدمات ورزشی و تفریحی

برای ارتقای سبک زندگی سالم و پیشگیری از بیماری‌ها، شهرک سلامت اصفهان امکانات و خدمات ورزشی متنوعی فراهم می‌کند. این خدمات شامل باشگاه‌های ورزشی، استخرهای شنا و مسیرهای پیاده‌روی است که به افراد انگیزه می‌دهد تا فعالیت بدنی منظم را در برنامه روزانه خود بگنجانند.

به‌ویژه با توجه به افزایش بیماری‌های غیرواگیر در جامعه، ترویج فعالیت فیزیکی یکی از ارکان اصلی پیشگیری از بیماری‌ها به شمار می‌آید.

۳. مرکز تحقیقاتی و آموزشی

شهرک سلامت اصفهان به‌عنوان یک مرکز تحقیقاتی و آموزشی در حوزه پزشکی و سلامت نیز فعالیت دارد. این مرکز در همکاری با دانشگاه‌های معتبر، به‌ویژه در زمینه‌های نوین پزشکی و علوم بهداشتی، امکان پژوهش‌های علمی و آموزشی را فراهم می‌آورد. این امر علاوه بر ارتقای کیفیت آموزش، به گسترش دانش در حوزه بهداشت و درمان نیز کمک می‌کند.

۴. حمایت از سالمندان و گروه‌های آسیب‌پذیر

شهرک سلامت اصفهان با توجه ویژه به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر سالمندان، معلولان و افراد کم‌توان، خدمات بهداشتی و درمانی ویژه‌ای ارائه می‌دهد. این خدمات شامل مراقبت‌های ویژه، توانبخشی، درمان‌های فیزیکی و روانی و همچنین ارائه تسهیلات ویژه برای دسترسی آسان به خدمات است. توجه به این گروه‌های خاص در فرآیند طراحی و اجرای پروژه، موجب افزایش عدالت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی این افراد خواهد شد.

شهرک سلامت اصفهان به‌عنوان یک مدل جامع و نوآورانه در حوزه بهداشت و درمان، می‌تواند تأثیرات عمیقی در ارتقای کیفیت زندگی و دسترسی به خدمات سلامت در استان اصفهان داشته باشد. از طریق یکپارچگی خدمات، استفاده از فناوری‌های نوین، توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر و توسعه امکانات ورزشی و اجتماعی، این پروژه می‌تواند الگویی برای سایر شهرهای ایران باشد.

۱۳. شهرک سلامت کیش

شهرک سلامت کیش به‌عنوان یکی از پروژه‌های نوآورانه در جزیره کیش، با هدف ارتقای سطح سلامت، ارائه خدمات درمانی و ورزشی و همچنین ترویج سلامت گردشگری، در حال طراحی برای اجرا است. این پروژه نه‌تنها نیازهای درمانی ساکنان جزیره را برآورده می‌کند، بلکه با توجه به موقعیت کیش به‌عنوان یک مقصد توریستی، به سلامت گردشگری نیز توجه ویژه‌ای دارد. ویژگی‌های برجسته این پروژه، آن را به‌عنوان یک مدل برای ترکیب گردشگری و سلامت در سطح ملی و بین‌المللی تبدیل کرده است.



a. اهداف و ویژگی‌های برجسته پروژه

۱. مراکز درمانی و ورزشی

شهرک سلامت کیش به‌طور جامع خدمات درمانی، پزشکی و ورزشی را در کنار یکدیگر ارائه می‌دهد. این مراکز شامل بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز توانبخشی هستند که از تجهیزات پزشکی پیشرفته برخوردارند. در کنار این، امکانات ورزشی از جمله باشگاه‌ها، استخرهای شنا، و زمین‌های ورزشی برای ترویج سبک زندگی سالم فراهم شده است. این ترکیب خدمات به ساکنان جزیره و گردشگران کمک می‌کند تا به‌طور هم‌زمان از خدمات پزشکی و ورزشی بهره‌مند شوند.

۲. سلامت گردشگری

یکی از ویژگی‌های برجسته شهرک سلامت کیش توجه به سلامت گردشگری است. این پروژه امکانات ویژه‌ای برای گردشگران فراهم کرده است که شامل درمان‌های پزشکی پیشرفته، مراقبت‌های بهداشتی، و خدمات سلامت روان است. به‌ویژه در کیش که به‌عنوان مقصدی برای توریست‌های داخلی و خارجی شناخته می‌شود، این خدمات می‌تواند نقش مهمی در جذب گردشگران و ارتقای کیفیت سفرهای پزشکی ایفا کند.

۳. پژوهش و نوآوری در سلامت

شهرک سلامت کیش علاوه بر ارائه خدمات درمانی، به پژوهش و نوآوری در حوزه سلامت نیز اهمیت زیادی می‌دهد. این پروژه همکاری‌های تحقیقاتی با مراکز علمی و تحقیقاتی معتبر را برای پیشبرد علم و فناوری‌های نوین در حوزه بهداشت و درمان فراهم کرده است. این همکاری‌ها به توسعه روش‌های نوین درمانی و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در کیش کمک می‌کند.

شهرک سلامت کیش با ترکیب خدمات درمانی، ورزشی و سلامت گردشگری می‌تواند به‌عنوان یک الگوی موفق در زمینه سلامت در سطح کشور و بین‌المللی مطرح شود. این پروژه با ارتقای سطح بهداشت و درمان،

جذب گردشگران سلامت و ایجاد فرصت‌های پژوهشی، می‌تواند به توسعه اقتصادی و اجتماعی جزیره کیش کمک کند. بهره‌برداری از فناوری‌های نوین، مشارکت‌های مؤثر بین بخش‌های مختلف و توجه به نیازهای ویژه گردشگران سلامت، از جمله عواملی هستند که در موفقیت این پروژه نقش کلیدی خواهند داشت.

۱۴. شهرک سلامت قزوین

پروژه شهرک سلامت قزوین یکی از پروژه‌های نوآورانه در استان قزوین است که با هدف ارتقای سطح مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برای ساکنان استان و مناطق مجاور در سال ۱۳۹۶ طراحی شده است. این پروژه در نظر دارد تا از طریق ارائه خدمات جامع درمانی، توانبخشی، فیزیوتراپی و روان‌درمانی، بهبود کیفیت زندگی شهروندان و پاسخ به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر، به‌ویژه سالمندان، را فراهم کند. شهرک سلامت قزوین به عنوان یک مدل جامع سلامت در نظر گرفته می‌شود که ترکیبی از خدمات درمانی و پیشگیرانه را برای تمامی گروه‌های سنی و اجتماعی در بر دارد.

a. ویژگی‌های برجسته پروژه

۱. **تقویت زیرساخت‌های درمانی و پیشگیرانه** یکی از اهداف اصلی پروژه شهرک سلامت قزوین تقویت زیرساخت‌های درمانی و پیشگیرانه است. در این راستا، بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز درمانی پیشرفته برای ارائه خدمات پزشکی، جراحی و مراقبتی ساخته می‌شوند. این زیرساخت‌ها علاوه بر تأمین نیازهای درمانی، به پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت عمومی نیز کمک می‌کنند.
۲. **خدمات توانبخشی و فیزیوتراپی** شهرک سلامت قزوین خدمات توانبخشی و فیزیوتراپی را نیز در برنامه خود قرار داده است. این خدمات برای افرادی که از بیماری‌های مزمن یا آسیب‌های جسمی رنج می‌برند، طراحی شده‌اند. فراهم آوردن امکانات فیزیوتراپی برای بازتوانی بیماران و توانمندسازی آن‌ها جهت بهبود عملکرد جسمی‌شان یکی از ویژگی‌های برجسته پروژه است.
۳. **توجه به بهبود کیفیت زندگی سالمندان و افراد آسیب‌پذیر** یکی از نکات کلیدی پروژه شهرک سلامت قزوین توجه به سالمندان و گروه‌های آسیب‌پذیر است. این گروه‌ها به دلیل شرایط خاص فیزیکی و روانی نیازمند خدمات ویژه‌ای هستند. در شهرک سلامت قزوین، خدمات به‌ویژه برای این گروه‌ها ارائه می‌شود تا کیفیت زندگی آن‌ها بهبود یابد. علاوه بر خدمات پزشکی و توانبخشی، امکانات ویژه‌ای مانند مراکز حمایتی و مراقبتی برای سالمندان فراهم می‌شود.

b. اهداف و اقدامات اجرایی

۱. **توسعه زیرساخت‌های درمانی** برای تأمین نیازهای درمانی ساکنان قزوین و مناطق اطراف، پروژه شهرک سلامت باید بیمارستان‌ها و کلینیک‌های مجهز با تجهیزات پزشکی پیشرفته را راه‌اندازی کند. این مراکز باید قادر به ارائه خدمات درمانی از جمله جراحی‌های پیچیده، مراقبت‌های ویژه و درمان‌های تخصصی باشند.

۲. ایجاد مراکز توانبخشی و فیزیوتراپی تأسیس مراکز توانبخشی و فیزیوتراپی با تجهیزات مدرن برای افرادی که به دلیل بیماری‌ها یا حوادث نیاز به بازتوانی دارند، ضروری است. این مراکز باید با بهره‌گیری از متخصصان و فناوری‌های روز، به بازتوانی بیماران کمک کنند.

۳. توسعه خدمات برای سالمندان با توجه به جمعیت رو به افزایش سالمندان در ایران، توجه ویژه به این گروه از جامعه ضروری است. برای این منظور، باید خدمات مختلفی از جمله مراقبت‌های پزشکی ویژه، مشاوره‌های روان‌شناسی، مراکز توانبخشی و فیزیوتراپی، و برنامه‌های تفریحی و اجتماعی برای سالمندان در نظر گرفته شود.

۴. آموزش و اطلاع‌رسانی در خصوص پیشگیری از بیماری‌ها به منظور ارتقای سلامت عمومی، آموزش در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها، تغذیه سالم و سبک زندگی مناسب باید به صورت مستمر انجام شود. این آموزش‌ها می‌توانند از طریق کارگاه‌ها، سمینارها و کمپین‌های اطلاع‌رسانی در سطح محلی و استانی انجام شوند.

شهرک سلامت قزوین یک پروژه جامع و نوآورانه در زمینه بهداشت و درمان است که به‌ویژه به بهبود کیفیت زندگی سالمندان و گروه‌های آسیب‌پذیر توجه دارد. این پروژه با ارائه خدمات درمانی، پیشگیرانه، توانبخشی و فیزیوتراپی، می‌تواند تأثیرات مثبتی در ارتقای سطح سلامت و بهبود کیفیت زندگی ساکنان استان قزوین و مناطق اطراف داشته باشد. به‌منظور موفقیت پروژه، توجه به چالش‌ها و راهکارهای اجرایی، به‌ویژه در زمینه تأمین منابع مالی و مدیریت مؤثر، ضروری است.

۱۵. ویژگی‌های شهرک‌های سلامت

شهرک‌های سلامت به‌عنوان پروژه‌هایی نوآورانه در حوزه بهداشت و درمان، با هدف ارتقاء کیفیت زندگی و بهبود دسترسی به خدمات پزشکی، درمانی و رفاهی، در نقاط مختلف جهان توسعه یافته‌اند. این پروژه‌ها معمولاً شامل مجموعه‌ای از امکانات بهداشتی، درمانی، پژوهشی، آموزشی و رفاهی هستند که به‌طور یکپارچه در یک محیط طراحی می‌شوند تا نیازهای متنوع گروه‌های مختلف هدف را برآورده کنند. در ادامه، ویژگی‌های مختلف شهرک‌های سلامت بر اساس مطالعات مختلف بررسی شده است تا تصویر جامع‌تری از این پروژه‌ها و تأثیرات آن‌ها در زمینه‌های مختلف سلامت، رفاه اجتماعی و توسعه پایدار ارائه شود.

a. مساحت و مقیاس پروژه

شهرک‌های سلامت معمولاً در مساحت‌های وسیعی طراحی می‌شوند، که بین ۱۰ تا ۳۰۰ هکتار متغیر است. این مقیاس وسیع امکان فراهم‌آوردن خدمات مختلف از جمله درمان، پژوهش، آموزش، و رفاه را به صورت یکپارچه فراهم می‌کند. این ویژگی به‌ویژه در پروژه‌های بزرگ‌مقیاس مانند شهرک‌های سلامت در شهرهای بزرگ یا مناطق خاص که نیاز به یک زیرساخت جامع دارند، بسیار اهمیت دارد.

b. گروه هدف

گروه‌های هدف شهرک‌های سلامت بسیار متنوع هستند و شامل بیماران نیازمند به تخصص‌های مختلف، از مناطق مختلف، گردشگران سلامت، سالمندان، ورزشکاران و افراد علاقه‌مند به تناسب اندام، پژوهشگران و حتی مادران باردار می‌شوند. این تنوع در گروه‌های هدف نیاز به خدمات متعدد و متناسب با هر گروه را ضروری می‌سازد. به‌عنوان مثال، برای سالمندان و افراد آسیب‌پذیر خدماتی چون توانبخشی و مراقبت‌های تسکینی در نظر گرفته می‌شود.

c. امکانات بهداشتی و درمانی

شهرک‌های سلامت معمولاً دارای امکانات بهداشتی پیشرفته‌ای هستند که شامل آزمایشگاه‌های تشخیصی، مراکز تصویر برداری، کلینیک‌های تخصصی، داروخانه‌های شبانه‌روزی و مراکز بازتوانی می‌شوند. همچنین، برخی از شهرک‌ها به‌طور خاص خدمات تخصصی در زمینه‌هایی مانند ترک اعتیاد، دندان‌پزشکی، تناسب اندام، تغذیه و طب ورزش ارائه می‌دهند. این ویژگی‌ها نشان‌دهنده‌ی تلاش این مراکز برای ایجاد یک اکوسیستم بهداشتی جامع است که نیازهای مختلف افراد را پوشش دهد.

d. مراکز پژوهشی

وجود مراکز تحقیقاتی در شهرک‌های سلامت، این پروژه‌ها را از صرفاً مراکز درمانی به مراکز نوآوری و تحقیقاتی تبدیل می‌کند. مراکز پژوهش‌هایی مانند پزشکی و بالینی، سبک زندگی سالم، طب سنتی، و مطالعات زیست‌محیطی و سلامت در این شهرک‌ها به‌طور ویژه برای پیشبرد علم و فناوری در حوزه‌های مختلف سلامت فعالیت می‌کنند. این ویژگی همچنین به جذب پژوهشگران و توسعه نوآوری‌های علمی در حوزه پزشکی کمک می‌کند.

e. امکانات سلامت و رفاه

امکانات رفاهی در شهرک‌های سلامت شامل مراکز ورزشی، مشاوره روانشناسی، ماساژ و طب سنتی، و کتابخانه سلامت می‌شود. این امکانات نه‌تنها به سلامت جسمی و روانی افراد کمک می‌کند بلکه به آنها فرصتی برای یادگیری و آموزش در زمینه‌های مختلف سلامت می‌دهد. وجود کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی نیز به ارتقاء آگاهی عمومی در مورد سبک زندگی سالم کمک می‌کند.

f. امکانات اقامتی

شهرک‌های سلامت امکانات اقامتی مانند هتل‌ها و مهمانپذیرها را نیز فراهم می‌آورند که می‌تواند برای بیماران و همچنین گردشگران سلامت مفید باشد. این ویژگی همچنین به‌ویژه برای جذب گردشگران سلامت که

ممکن است نیاز به اقامت طولانی مدت داشته باشند اهمیت دارد. امکانات اقامتی به همراه رستوران‌ها و کافه‌های سلامت، تجربه‌ای جامع از خدمات بهداشتی و رفاهی را به افراد ارائه می‌دهند.

g. فضاهای عمومی و تفریحی

فضاهای عمومی و تفریحی مانند پارک‌ها، محوطه‌های بازی کودکان، مسیرهای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، و مراکز خرید از دیگر ویژگی‌های برجسته شهرک‌های سلامت هستند. این فضاها به افراد کمک می‌کنند تا علاوه بر دریافت خدمات درمانی، از فضای باز و تفریحی نیز بهره‌مند شوند. وجود این فضاها به افزایش کیفیت زندگی و ایجاد حس اجتماعی در ساکنان و مراجعه‌کنندگان کمک می‌کند.

h. زیرساخت‌ها

زیرساخت‌های شهرک‌های سلامت شامل سیستم‌های مدیریت پسماند، منابع انرژی تجدیدپذیر، سیستم حمل‌ونقل داخلی، و تأمین آب پایدار هستند. این زیرساخت‌ها به‌ویژه در شهرک‌هایی که در مقیاس بزرگ ساخته می‌شوند، بسیار مهم هستند زیرا می‌توانند تأثیر زیادی بر پایداری پروژه و کیفیت خدمات ارائه‌شده داشته باشند. این پروژه‌ها معمولاً با استفاده از فناوری‌های هوشمند مانند سیستم گرمایش و سرمایش هوشمند و سیستم‌های ارتباطی پیشرفته طراحی می‌شوند.

i. خدمات دیجیتال و فناوری

خدمات دیجیتال در شهرک‌های سلامت بسیار متنوع هستند و شامل سیستم‌های نوبت‌دهی آنلاین، اپلیکیشن‌های سلامت، پایش سلامت از راه دور، سیستم‌های اطلاعات بیماران (EMR)، و سیستم‌های مدیریت گردشگران می‌شوند. این ویژگی‌ها به ارائه خدمات بهداشتی سریع‌تر و مؤثرتر کمک می‌کنند و به بیماران این امکان را می‌دهند که به‌صورت آنلاین با پزشکان و مراکز درمانی ارتباط برقرار کنند و از خدمات به‌روز بهره‌مند شوند.

شهرک‌های سلامت نمونه‌هایی جامع از ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، پژوهشی، آموزشی، و رفاهی به‌طور یکپارچه هستند. ویژگی‌های این شهرک‌ها شامل مراکز تخصصی درمانی، امکانات اقامتی، فضاهای عمومی، زیرساخت‌های پیشرفته و خدمات دیجیتال هستند که با هدف بهبود کیفیت زندگی ساکنان و گردشگران طراحی می‌شوند. این پروژه‌ها معمولاً با مشارکت‌های عمومی-خصوصی و سرمایه‌گذاری‌های بزرگ توسعه می‌یابند و می‌توانند الگوی مناسبی برای ارائه خدمات جامع سلامت در مقیاس بزرگ باشند.

۱۶. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

بهینه‌سازی توزیع جغرافیایی مراکز ارائه خدمات سلامت و تضمین دسترسی عادلانه به آن، یکی از چالش‌های کلیدی نظام‌های سلامت در سطح ملی و بین‌المللی است. تجارب بررسی‌شده در این فصل، از

ایران تا کشورهایی مانند انگلستان، کانادا، سوئد، استرالیا، هند، و ایالات متحده، نشان می‌دهد که حل این چالش نیازمند ترکیبی از راهبردهای فناورانه، برنامه‌ریزی مکانی هوشمند، مشارکت بین‌بخشی، و تمرکز بر عدالت اجتماعی است. مهم‌ترین درس‌ها و دستاوردهای این تجارب را می‌توان در محورهای زیر خلاصه کرد:

۱. ضرورت استفاده از فناوری و داده‌محوری

- به‌کارگیری سیستم‌های اطلاعات جغرافیایی (GIS)، الگوریتم‌های هوشمند (مانند مدل استرالیا)، و سامانه‌های سلامت دیجیتال (نظیر Telehealth در کانادا (به شناسایی مناطق محروم، اولویت‌بندی مکان‌یابی، و کاهش شکاف دسترسی کمک شایانی کرده است).
- تحلیل داده‌های جمعیتی، شاخص‌های محرومیت، و نیازهای سلامت، پایه‌ای علمی برای تصمیم‌گیری فراهم می‌کند.

۲. توسعه زیرساخت‌های غیرمتمرکز و چندسطحی

- ایجاد ساختارهای سلسله‌مراتبی (مانند سوئد) با سطوح مختلف خدمات (پایه، تخصصی، فوق تخصصی) و تعیین معیارهای دسترسی (مثلاً حداکثر ۲۵ دقیقه فاصله) به کاهش بار بیمارستان‌های بزرگ و تقویت مراقبت‌های اولیه منجر شده است.
- راه‌اندازی مراکز سلامت محلی، کلینیک‌های سیار، و شهرک‌های سلامت (مانند لیک نونا و اصفهان) دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر و ساکنان مناطق دورافتاده را بهبود بخشیده است.

۳. مشارکت ذینفعان و همکاری بین‌بخشی

- موفقیت طرح‌هایی مانند NUHM در هند یا مراکز سلامت اجتماعی در آمریکا، وابسته به همکاری دولت، بخش خصوصی، سازمان‌های غیردولتی، و جامعه محلی بوده است.
- تشکیل نهادهای مدیریتی مشترک (نظیر کمیته‌های صدور مجوز در کرمان) و ایجاد مشوق‌های اقتصادی برای سرمایه‌گذاری در مناطق محروم، از عوامل کلیدی در اجرای پایدار راهبردهاست.

۴. توجه به گروه‌های خاص و عدالت اجتماعی

- طراحی خدمات متناسب با نیازهای جمعیت‌های خاص (مانند پناهندگان در ترکیه، جامعه LGBTQ+ در برزیل، یا سالمندان در قزوين) نشان می‌دهد که عدالت در سلامت مستلزم برنامه‌ریزی تفکیک‌شده و حساس به جنسیت، سن، و موقعیت اجتماعی-اقتصادی است.
- مناسب‌سازی فضاهای درمانی برای افراد کم‌توان و ارائه خدمات سیار، به کاهش نابرابری‌ها کمک می‌کند.

۵. بهبود بهره‌وری و کاهش هزینه‌ها

- راهبردهایی مانند توسعه مراقبت‌های اولیه (انگلستان)، خدمات غیرحضوری (کانادا)، و مدل‌های مشارکتی (هند) نه تنها دسترسی را افزایش داده‌اند، بلکه با کاهش مراجعات غیرضروری به بیمارستان‌ها، هزینه‌های نظام سلامت را نیز کنترل کرده‌اند.

۶. الگوبرداری از مدل‌های نوآورانه

- شهرک‌های سلامت (مانند لیک نونا و کیش) با ادغام خدمات درمانی، پژوهشی، آموزشی، و رفاهی در یک اکوسیستم یکپارچه، الگوهایی موفق برای تلفیق سلامت با توسعه پایدار ارائه کرده‌اند. این مدل‌ها با جذب سرمایه‌گذاری و تقویت نوآوری، به قطب‌های پیشرو در حوزه سلامت تبدیل شده‌اند.

در پایان فصل؛ دسترسی عادلانه به خدمات سلامت نه تنها یک الزام اخلاقی، بلکه سنگ بنای کارآمدی نظام‌های سلامت است. تجارب جهانی نشان می‌دهد که تحقق این هدف نیازمند برنامه‌ریزی بلندمدت، انعطاف‌پذیری در تطبیق با شرایط محلی، و تقویت همگرایی بین بخش سلامت و سایر حوزه‌ها (مانند حمل‌ونقل، شهرسازی، و فناوری اطلاعات) است. درس‌های کلیدی این فصل می‌تواند به سیاستگذاران کمک کند تا با بهره‌گیری از راهبردهای اثربخش، گامی به سوی نظام سلامت عادلانه‌تر و پاسخگوتر بردارند.

1. Lee S. Spatial and socioeconomic inequalities in accessibility to healthcare services in South Korea. In: Healthcare. MDPI; 2022. p. 2049.
2. Lurie N, Dubowitz T. Health disparities and access to health. *Jama*. 2007;297(10):1118–21.
3. Cheng M, Tao L, Lian Y, Huang W. Measuring spatial accessibility of urban medical facilities: A case study in Changning district of Shanghai in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18):9598.
4. Tung EL, Cagney KA, Peek ME, Chin MH. Spatial context and health inequity: reconfiguring race, place, and poverty. *J Urban Heal*. 2017;94:757–63.
5. Moreno C, Allam Z, Chabaud D, Gall C, Pralong F. Introducing the “15-Minute City”: Sustainability, resilience and place identity in future post-pandemic cities. *Smart cities*. 2021;4(1):93–111.
6. Weng M, Ding N, Li J, Jin X, Xiao H, He Z, et al. The 15-minute walkable neighborhoods: Measurement, social inequalities and implications for building healthy communities in urban China. *J Transp Heal*. 2019;13:259–73.
7. Baraniewicz-Kotasińska S. Lake Nona-a Smart Planned" Medical City" in the Light of Its Aspirations to Attract Medical Tourists. *Zesz Nauk Wyższej Szk Tur i Ekol*. 2017;6(t. 11, nr 1):176–90.
8. Medugu FS, Shinggu TJJ, Daji SM. The Distribution of Healthcare Facilities in Mubi North Local Government Area: The Physical Planning Perspective. 2022;
9. Wojuade CA, Fadare SO. Accessibility of health facilities to residents in Ibadan, Nigeria. *Health (Irvine Calif)*. 2014;4(6).
10. Ujoh F, Kwaghsende F. Analysis of the spatial distribution of health facilities in Benue State, Nigeria. *Midwives*. 2014;68036(65. 5):1527.

۱۱. حقدوست، علی اکبر، یزدی فیض آبادی وحید، پورحسینی سمیراسادات، ارجمند سپیده. آمایش خدمات سلامت در شهر کرمان: تحلیل وضعیت موجود و ارزیابی راهکارهای اصلاحی. پژوهشکده آینده پژوهی سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۱۴۰۱

فصل چهارم

کلیات نقشه پیشنهادی

بهبود دسترسی به خدمات سلامت یکی از ارکان اساسی ارتقاء کیفیت زندگی شهری و حفظ سلامت جامعه است. در شهر کرمان، با توجه به افزایش جمعیت و نیاز فزاینده به خدمات درمانی، ضروری است که راهکارهای مؤثری برای بهینه‌سازی توزیع مراکز سلامت و توسعه زیرساخت‌های درمانی در نظر گرفته شود. در این راستا، دو راهکار اصلی برای ارتقاء دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی در کرمان مطرح شده است. نخست، بهینه‌سازی توزیع مراکز سلامت در داخل شهر به منظور کاهش تمرکز مراکز درمانی در مناطق خاص و افزایش دسترسی به خدمات در سایر نقاط شهر. دوم، احداث شهرک سلامت به عنوان یک مجموعه جامع با امکانات درمانی، رفاهی و پژوهشی که می‌تواند علاوه بر ارتقاء کیفیت خدمات درمانی، به جذب گردشگران سلامت نیز کمک کند. این دو راهکار می‌توانند به طور هم‌زمان و مکمل یکدیگر، به بهبود کیفیت دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی در کرمان کمک نمایند. در ادامه هر دو راهکار به صورت کامل بحث خواهند شد.

۱۳،۱. بهینه‌سازی توزیع مراکز داخل شهر کرمان

همانگونه که در فصل نخست گزارش بیان شد؛ توزیع ناعادلانه و متمرکز کلینیک‌ها و مراکز درمانی در مناطق خاصی از شهر کرمان، موجب بروز مشکلات متعدد از جمله ازدحام جمعیت، ترافیک سنگین، و کاهش دسترسی به خدمات بهداشتی برای ساکنان سایر مناطق می‌شود. این چالش‌ها نه تنها بهره‌برداری از ظرفیت‌های موجود را کاهش می‌دهند بلکه منجر به نارضایتی بیماران و همراهان آنها نیز می‌گردد. به همین دلیل، بهینه‌سازی توزیع کلینیک‌ها و مراکز درمانی در سطح شهر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف از این گزارش، ارائه راهکارهایی برای بهبود توزیع جغرافیایی مراکز درمانی در کرمان است که بتواند دسترسی به خدمات سلامت را برای همه اقشار جامعه به طور عادلانه‌تری تسهیل کرده و کیفیت زندگی شهری را ارتقاء دهد.

با توجه به چالش‌های موجود، راهکارهای زیر برای بهینه‌سازی توزیع در داخل شهر کرمان پیشنهاد می‌شود:

➤ **محدود کردن صدور مجوزهای جدید در مناطق مرکزی شهر کرمان:** با توجه به ازدحام جمعیت و تمرکز بالای مراکز درمانی در مناطق مرکزی و شلوغ شهر کرمان، پیشنهاد می‌شود که از صدور مجوزهای جدید تاسیس مطب در این مناطق جلوگیری شود. به این منظور، سیاست‌های مدیریت شهری باید به گونه‌ای تنظیم گردد که مجوزهای جدید تنها در مناطق با ظرفیت کمتر و نیاز بالاتر به خدمات درمانی صادر گردد. این اقدام نه تنها به کاهش بار ترافیکی مناطق مرکزی کمک می‌کند، بلکه از تمرکز بیش از حد خدمات درمانی در یک منطقه خاص جلوگیری می‌کند.

➤ **حمایت از مراکز درمانی در حومه‌ها:** یکی از راهکارهای موثر برای کاهش بار بر روی مناطق مرکزی، ایجاد سیاست‌های تشویقی برای پزشکان و درمانگاه‌ها جهت راه‌اندازی مطب‌ها و مراکز درمانی در مناطق حاشیه‌ای و کم‌جمعیت‌تر است. این سیاست‌ها می‌تواند شامل تخفیف‌های مالیاتی، ارائه

تسهیلات مالی، کمک‌های دولتی یا کاهش هزینه‌های اجاره و راه‌اندازی باشد. همچنین، دولت و سازمان‌های شهری می‌توانند با ارائه مشوق‌های مختلف، پزشکان را به ایجاد مراکز درمانی در این مناطق ترغیب کنند.

➤ **پشتیبانی از زیرساخت‌های حمل و نقل عمومی:** برای تسهیل دسترسی به مراکز درمانی در مناطق جدید، باید زیرساخت‌های حمل‌ونقل عمومی به‌ویژه در حومه‌ها بهبود یابد. توسعه خطوط اتوبوسرانی، تاکسی و یا حتی استفاده از تاکسی‌های آنلاین می‌تواند به مردم کمک کند تا به راحتی به مراکز درمانی در این مناطق دسترسی داشته باشند. با این اقدام، دسترسی به خدمات درمانی در نقاط دورتر از شهر برای افراد ساکن در این مناطق تسهیل می‌شود.

➤ **ایجاد مراکز درمانی در نزدیکی مناطق مسکونی جدید:** بسیاری از پروژه‌های شهری جدید در حال رشد هستند و ساخت مراکز درمانی در نزدیکی این مناطق می‌تواند باعث کاهش فشار بر روی مراکز درمانی موجود در مناطق مرکزی شود. به این منظور، طرح‌ریزی شهری باید به گونه‌ای باشد که در کنار ساخت مسکن جدید، فضاهایی برای توسعه مراکز درمانی نیز پیش‌بینی شود.

➤ **استفاده از تکنولوژی برای تسهیل دسترسی:** با توجه به پیشرفت‌های اخیر در حوزه فناوری، می‌توان از تکنولوژی‌هایی مانند ویزیت آنلاین و سیستم‌های نوبت‌دهی اینترنتی برای کاهش فشار بر مراکز درمانی و بهبود توزیع خدمات استفاده کرد. این سیستم‌ها می‌توانند به افراد کمک کنند تا بدون نیاز به مراجعه حضوری به مراکز درمانی، از مشاوره‌های پزشکی و خدمات اولیه بهره‌مند شوند.

➤ **تشویق پزشکان به راه‌اندازی مطب و فعالیت در مناطق حاشیه‌ای و کمتر برخوردار کرمان:** با توجه به تمرکز قابل‌توجه مطب‌ها و مراکز درمانی در مناطق مرکزی شهر کرمان و کمبود خدمات تخصصی در مناطق حاشیه‌ای، یکی از راهکارهای مؤثر برای توزیع عادلانه خدمات درمانی، تشویق و حمایت از پزشکان برای استقرار در مناطق کم‌برخوردار است. این راهکار می‌تواند شامل اقدامات زیر باشد:

- **ارائه تسهیلات مالی و وام کم‌بهره:** اعطای وام‌های کم‌بهره یا بدون بهره برای راه‌اندازی مطب و خرید تجهیزات پزشکی در مناطق حاشیه‌ای و در حال توسعه.
- **تخفیف و معافیت‌های مالیاتی:** در نظر گرفتن معافیت‌های مالیاتی و عوارض شهری برای پزشکانی که در این مناطق فعالیت می‌کنند، به‌ویژه در ۳ تا ۵ سال اول راه‌اندازی مطب.
- **امتیازات ویژه در صدور مجوز و پروانه‌ها:** تسهیل و تسریع در فرآیند صدور مجوزهای فعالیت، تمدید پروانه و مجوزهای تخصصی برای پزشکان مستقر در مناطق کم‌برخوردار.
- **اعطای امتیاز در ارزیابی و ارتقای شغلی:** در نظر گرفتن امتیاز در طرح‌های ارزیابی و ارتقای شغلی برای پزشکان شاغل در مناطق کم‌برخوردار و حاشیه‌ای.
- **تأمین زیرساخت‌ها و امکانات لازم:** ایجاد امکانات مناسب در این مناطق شامل ساختمان‌های استاندارد، دسترسی به خدمات آب، برق، اینترنت پرسرعت، و حمل‌ونقل عمومی جهت ترغیب پزشکان به حضور در این نقاط.

- **قراردادهای حمایتی و تعرفه‌های تشویقی با بیمه‌ها:** تنظیم تعرفه‌های تشویقی و قراردادهای حمایتی با سازمان‌های بیمه‌گر برای پزشکانی که در این مناطق خدمات ارائه می‌دهند.
- **تأسیس مراکز درمانی گروهی:** حمایت از ایجاد کلینیک‌های گروهی و درمانگاه‌های چندتخصصی در مناطق حاشیه‌ای تا پزشکان بتوانند در یک فضای مشترک، با کاهش هزینه‌های فردی، خدمات درمانی ارائه دهند.

➤ **پیشنهاد حمایت از کلینیک بیمارستان افضل‌ی پور:** این حمایت به عنوان یکی از راهکارهای بهینه‌سازی توزیع مراکز درمانی در کرمان می‌تواند تأثیرات مثبتی در کاهش تمرکز خدمات درمانی در مناطق مرکزی و انتقال آن‌ها به حاشیه‌ها داشته باشد. این راهکار به عنوان یک استراتژی می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- **تقویت و توسعه زیرساخت‌های کلینیک بیمارستان افضل‌ی پور:** با گسترش امکانات و خدمات در این کلینیک و تبدیل آن به یک مرکز درمانی پیشرفته و مجهز، می‌توان به‌عنوان یک قطب درمانی در حاشیه‌های شهر شناخته شود. این اقدام می‌تواند باعث جذب بیماران از مناطق مختلف شهر به این مرکز شده و فشار از روی مراکز درمانی دیگر در مناطق مرکزی کاسته شود.

- **ارتقاء کیفیت خدمات در بیمارستان افضل‌ی پور:** با ارائه خدمات پزشکی تخصصی، ارزان‌تر یا با تخفیف‌های ویژه برای بیماران ساکن در حاشیه‌ها، می‌توان به بیماران انگیزه داد تا به جای مراکز درمانی در مناطق مرکزی، به این بیمارستان مراجعه کنند.

- **ارائه تسهیلات برای پزشکان و کادر درمانی در بیمارستان افضل‌ی پور:** حمایت‌های مالی یا تخفیف‌های مالیاتی برای پزشکان و کادر درمانی که در این بیمارستان فعالیت می‌کنند، می‌تواند به تقویت این مرکز درمانی و جذب پزشکان متخصص به این منطقه کمک کند. این اقدام علاوه بر بهبود خدمات، باعث افزایش کیفیت درمانی و افزایش تعداد مراجعین به این منطقه خواهد شد.

- **تسهیل دسترسی بیماران به بیمارستان افضل‌ی پور:** یکی از مشکلات موجود در حاشیه‌های شهر، دشواری دسترسی به مراکز درمانی است. لذا بهبود زیرساخت‌های حمل‌ونقل عمومی و ایجاد ایستگاه‌های حمل‌ونقل عمومی در مسیرهای منتهی به بیمارستان افضل‌ی پور می‌تواند نقش مهمی در تسهیل دسترسی به خدمات درمانی این مرکز ایفا کند.

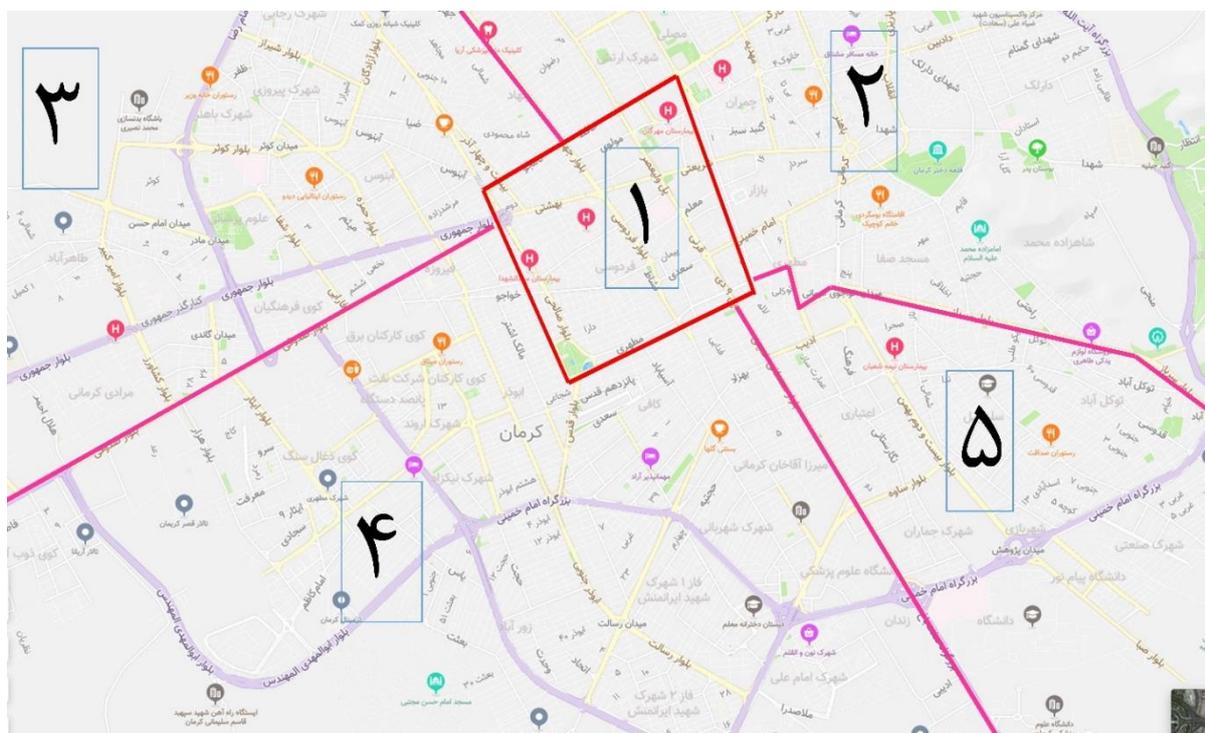
- **توسعه خدمات به‌روز و تخصصی:** راه‌اندازی خدمات تخصصی در بیمارستان افضل‌ی پور مانند کلینیک‌های تخصصی برای بیماری‌های خاص، ارائه خدمات درمانی پیشرفته و نوآورانه می‌تواند این مرکز را به یک مقصد درمانی جذاب‌تر برای بیماران از سایر نقاط کرمان تبدیل کند.

بنابراین برای بهبود توزیع مراکز درمانی در شهر کرمان، مجموعه‌ای از راهکارهای تشویقی و حمایتی می‌تواند به کاهش تمرکز خدمات در مناطق مرکزی و افزایش دسترسی به خدمات در مناطق حاشیه‌ای کمک کند.

این راهکارها شامل محدودیت صدور مجوز برای مطبها در مناطق شلوغ، ایجاد تسهیلات مالی و معافیت‌های مالیاتی برای پزشکان مستقر در مناطق کمتر برخوردار، بهبود زیرساخت‌های حمل و نقل عمومی و همچنین حمایت از کلینیک‌های بیمارستان‌ها و مراکز درمانی برای ارائه خدمات در این مناطق است. همچنین، تشویق پزشکان به استقرار در این مناطق از طریق ارائه تسهیلات و امتیازات ویژه می‌تواند به توزیع بهتر خدمات درمانی و افزایش دسترسی عادلانه به درمان کمک کند. این اقدامات در مجموع، با هدف بهینه‌سازی توزیع خدمات و بهبود کیفیت درمان در مناطق مختلف شهر کرمان به نفع عموم مردم خواهد بود.

راهنمای اجرایی بهینه‌سازی توزیع مراکز داخل شهر کرمان

راهنمای پیشنهادی برای آغاز توزیع متوازن خدمات داخل شهر کرمان منطقه بندی شهر و توزیع متناسب خدمات با تراکم جمعیت است. در نقشه زیر شهر کرمان به پنج منطقه پیشنهادی تقسیم شده است.



مناطق تقسیم بندی شده:

منطقه ۱: محدوده تقریبی مرکز شهر (با بیشترین تراکم کلینیک ها و بیمارستان های کرمان) (میدان آزادی- شریعتی)

منطقه ۲: محدوده تقریبی شمال شرقی (فیروزآباد- شهرک ولایت)

منطقه ۳: محدوده تقریبی شمال غربی (طاهرآباد- الغدیر- الهیه)

منطقه ۴: محدوده تقریبی جنوب غربی (شهرک پیامبر اعظم-قائم آباد)

منطقه ۵: محدوده تقریبی جنوب شرقی (سرآسیاب-آیت الله مصطفی خمینی)

بررسی وضعیت پراکندگی شاخص‌های خدمات سلامت در مناطق ۵ گانه بیانگر این موضوع است که امکاناتی مانند داروخانه‌ها، مطب‌های پزشکی، بیمارستان‌ها و تخت‌های بیمارستانی شامل تخت‌های فعال و ثابت از بیشترین تعداد در محدوده مرکز شهر (منطقه ۱) برخوردار بوده و محدوده جنوب غربی (منطقه ۴) و جنوب شرقی (منطقه ۵) از کمترین امکانات برخوردار هستند که دسترسی مردم این مناطق را به این خدمات با دشواری‌هایی مواجه می‌سازد. در خصوص سایر خدمات از جمله درمانگاه‌های عمومی و مراکز خدمات جامع سلامت شهری، نحوه پراکندگی متفاوت می‌باشد. به گونه‌ای که درمانگاه‌های عمومی در محدوده شمال غربی (منطقه ۳) از بیشترین تراکم و در محدوده جنوب شرقی (منطقه ۵) از کمترین تراکم برخوردارند. پراکندگی مراکز خدمات جامع سلامت به گونه‌ای است که محدوده شمال شرقی (منطقه ۲) شهر از بالاترین تراکم و محدوده مرکز شهر (منطقه ۱) از پایین‌ترین تراکم برخوردار می‌باشد. وضعیت پراکندگی شاخص‌های خدمات سلامت در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول: پراکندگی شاخص‌های خدمات سلامت به تفکیک مناطق شهر کرمان

منطقه	تعداد					
	داروخانه	مطب	درمانگاه عمومی	مراکز خدمات جامع سلامت شهری	بیمارستان	تخت ثابت / تخت فعال
محدوده تقریبی مرکز شهر (منطقه ۱)	۴۵	۳۳۷	۹	۱	۷	۱۰۰۶ / ۷۶۹
محدوده تقریبی شمال شرقی (منطقه ۲)	۲۹	۲۳	۸	۱۵	۴	۶۵۵ / ۵۹۳
محدوده تقریبی شمال غربی (منطقه ۳)	۳۱	۱۱۳	۱۳	۱۰	۲	۸۱۵ / ۶۱۴
محدوده تقریبی جنوب غربی (منطقه ۴)	۱۸	۱۰	۸	۱۴	۰	۰ / ۰
محدوده تقریبی جنوب شرقی (منطقه ۵)	۹	۴	۶	۸	۲	۵۵۲ / ۶۶۹
مجموع	۱۳۲	۴۸۷	۴۴	۴۸	۱۵	۳۰۲۸ / ۲۶۴۵

با استخراج نقشه تراکم جمعیتی ساکنان شهر کرمان و انطباق آن با مناطق ۵ گانه تقسیم شده نقشه قبل می توان نتیجه گرفت بیشترین تراکم جمعیتی در شهر کرمان به ترتیب به منطقه ۲، ۵، ۳، ۴ و ۱ است.

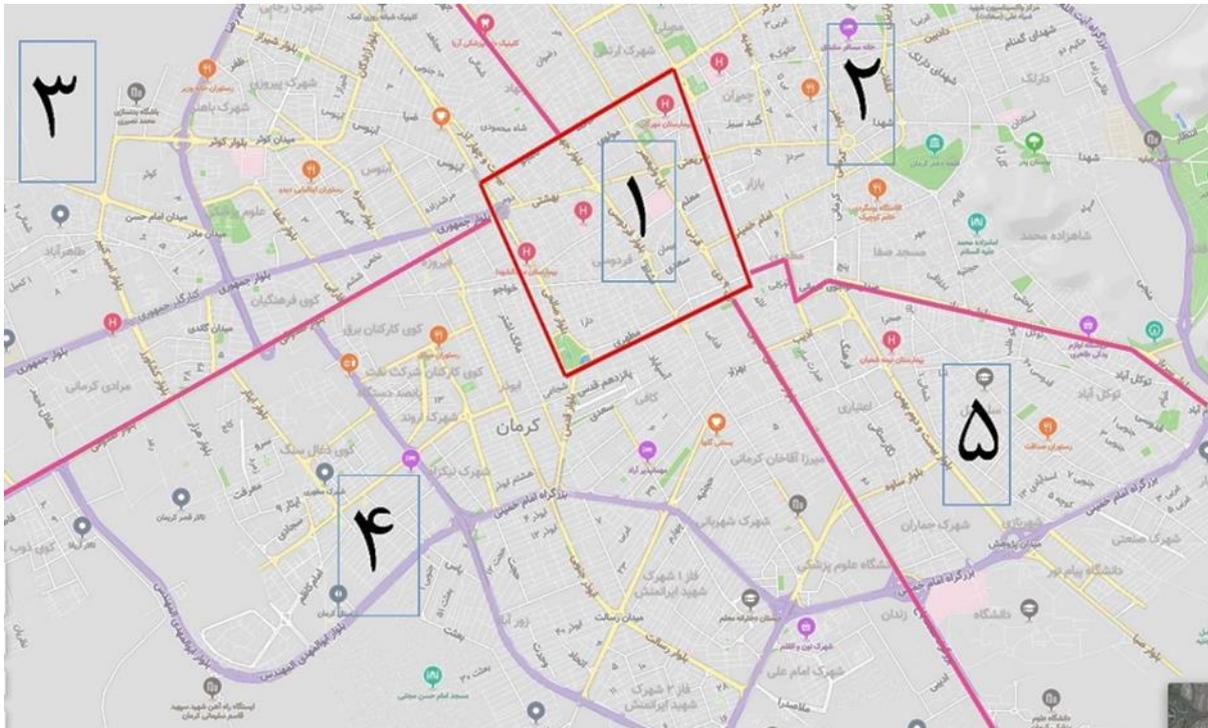
شکل: نقشه تراکم جمعیت شهر کرمان



➤ از کجا آغاز کنیم؟

۱. طراحی «منطقه بندی شهر کرمان»

بر اساس نقشه مناطق ۵ گانه و تراکم جمعیتی، شهر کرمان را حداقل به ۵ منطقه سلامت تقسیم کنیم.



۱۳،۲ وضعیت موجود

وضعیت موجود هر کدام از مناطق از لحاظ تراکم جمعیت، تراکم خدمات درمانی و وضعیت دسترسی را تعیین نمایید.

جدول : وضعیت موجود؛ تراکم جمعیت، تراکم خدمات درمانی و وضعیت دسترسی مناطق ۵ گانه

منطقه	تراکم جمعیت	تراکم خدمات درمانی	وضعیت دسترسی
منطقه ۱	کم	بسیار بالا	اشباع / ترافیک‌زا
منطقه ۲	بسیار بالا	متوسط	ظرفیت توسعه
منطقه ۳	بالا	مناسب	متعادل
منطقه ۴	متوسط	بسیار کم	محروم
منطقه ۵	بالا	کم	محروم

بر اساس جدول فوق، در منطقه ۱ شهر کرمان با وجود تراکم جمعیتی کم، بالاترین تراکم خدمات درمانی مشاهده می‌شود که منجر به وضعیت اشباع و افزایش بار ترافیکی در این منطقه شده است. در منطقه ۲ که پرتراکم‌ترین جمعیت شهری را دارد، تراکم خدمات درمانی در حد متوسط است و همین موضوع ظرفیت مناسبی برای توسعه خدمات و کاهش بار مراجعات به مرکز شهر ایجاد کرده است. منطقه ۳ با جمعیت بالا و تراکم خدمات درمانی متعادل، در وضعیت مناسبی از نظر دسترسی قرار دارد و می‌تواند به‌عنوان الگوی توازن در شهر در نظر گرفته شود. در مقابل، مناطق ۴ و ۵ علی‌رغم داشتن تراکم جمعیتی متوسط و بالا، از کمبود شدید خدمات درمانی رنج می‌برند و در زمره مناطق محروم سلامت محسوب می‌شوند؛ به‌ویژه منطقه ۵ که جزو مناطق پرجمعیت شهر است، ولی زیرساخت‌های درمانی آن پاسخگوی نیاز جمعیت نیست و در اولویت مداخله و توسعه مراکز سلامت قرار دارد.

۱۳,۳. تعیین راهکارهای اختصاصی برای هر منطقه

منطقه ۱: مرکز شهر (آزادی - شریعتی)

- محدودیت جدی صدور مجوز جدید
- انتقال تدریجی خدمات غیرضروری (پاراکلینیک‌ها، برخی کلینیک‌های تخصصی) به مناطق ۲، ۳، ۴ و ۵
- افزایش تعرفه خدمات برای مطب‌های فعال در این محدوده (به‌منظور کنترل مراجعه و کاهش تراکم)
- توسعه کلینیک‌های تخصصی در بیمارستان‌های مناطق دیگر با شرط پذیرش ارجاع از منطقه ۱

منطقه ۲: شمال شرقی (فیروزآباد - شهرک ولایت)

- تسهیل صدور مجوز مطب و پاراکلینیک
- ایجاد درمانگاه تخصصی در این منطقه
- وام و تسهیلات معافیت مالیاتی و عوارض ساختمانی
- اولویت استقرار دستگاه MRI / CT Scan خصوصی
- حمایت از مراکز دندانپزشکی و چشم‌پزشکی تخصصی
- راه‌اندازی داروخانه شبانه‌روزی متعدد در این منطقه

منطقه ۳: شمال غربی (طاهرآباد - الغدیر - الهیه)

- تثبیت وضعیت موجود و حمایت از مراکز فعال
- توسعه کلینیک‌های تخصصی شبانه‌روزی
- ارتقاء تجهیزات درمانگاه‌های عمومی

- راهاندازی داروخانه شبانه‌روزی متعدد در این منطقه
- حمایت از مراکز دندانپزشکی و چشم‌پزشکی تخصصی

منطقه ۴: جنوب غربی (شهرک پیامبر اعظم - قائم‌آباد)

- تسهیلات ویژه برای ایجاد درمانگاه تخصصی
- وام بلاعوض تجهیز مطب
- اعطای امتیاز پروانه مطب در مرکز شهر در ازای ۵ سال فعالیت در این منطقه
- راهاندازی داروخانه شبانه‌روزی متعدد در این منطقه
- در اولویت قرار گرفتن در طرح‌های بیمه سلامت برای کاهش فرانشیز و افزایش تعرفه خدمات منطقه‌ای

منطقه ۵: جنوب شرقی (سرآسیاب - آیت الله مصطفی خمینی)

- تسهیلات و مشوق‌های مالیاتی ویژه مطب، پاراکلینیک و داروخانه
- تقویت اورژانس و درمانگاه تخصصی بیمارستان افضل پور
- تخفیف ۵۰٪ عوارض شهرداری برای ساختمان‌های درمانی
- سهمیه وام خرید تجهیزات پزشکی برای مطب‌ها و کلینیک‌ها

۱۳,۴ نتیجه پیش‌بینی شده در ۳ سال:

جدول: وضعیت شاخص‌های سهم مراکز سلامت و درصد مراجعه به مرکز شهر بعد از سه سال از اجرای برنامه

شاخص	قبل از مداخله	بعد از مداخله
سهم مراکز سلامت در مرکز شهر (منطقه یک)	۶۹٪	۴۵٪
درصد مراجعه به مرکز شهر (منطقه یک)	۷۰٪	۴۵٪

۱۳,۵ تاسیس شهرک سلامت در داخل شهر کرمان

در سال‌های اخیر، ارتقاء سلامت عمومی و توسعه خدمات سلامت محور یکی از مهم‌ترین اولویت‌های نظام سلامت کشور و به‌ویژه استان کرمان بوده است. گسترش بیماری‌های مزمن غیرواگیر، افزایش سالمندی، رشد

تقاضا برای خدمات بازتوانی و مراقبت‌های تسکینی، و همچنین توسعه صنعت گردشگری سلامت، نیاز به ایجاد فضاهای سلامت‌محور تلفیقی را بیش از پیش آشکار ساخته است. در این میان، راه‌اندازی شهرک سلامت به‌عنوان یک مجتمع جامع ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، رفاهی، آموزشی و پژوهشی می‌تواند پاسخ‌گوی بخش قابل توجهی از نیازهای سلامت جامعه محلی و گردشگران سلامت باشد.

مطالعات تطبیقی در سطح ملی و بین‌المللی نشان می‌دهد که احداث شهرک‌های سلامت در بسیاری از کشورها توانسته علاوه بر ارتقاء سطح سلامت جامعه، به توسعه پایدار شهری، رونق گردشگری سلامت و افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان منجر شود. از این‌رو، طراحی و اجرای شهرک سلامت در کرمان از اولویت ویژه برخوردار است. این طرح می‌تواند به الگویی مؤثر در توسعه زیرساخت‌های سلامت‌محور در جنوب شرق کشور و منطقه مبدل شود.

• مکان یابی و انتخاب منطقه هفت‌باغ علوی به عنوان مکان پیشنهادی احداث شهرک سلامت کرمان

با عنایت به ضرورت توسعه زیرساخت‌های سلامت‌محور در استان کرمان و برنامه‌ریزی جهت راه‌اندازی شهرک سلامت در محدوده شهری کرمان، در پروژه حاضر سه منطقه پیشنهادی شامل منطقه بلدامین، جاده تهران و منطقه هفت‌باغ علوی مورد بررسی و ارزیابی اولیه قرار گرفتند. پس از تحلیل شاخص‌های مؤثر در مکان‌یابی پروژه‌های سلامت‌محور و تطبیق آن با وضعیت موجود، منطقه هفت‌باغ علوی به عنوان گزینه برتر برای اجرای این پروژه معرفی می‌گردد.

۱۳،۶. دلایل و مزایای انتخاب منطقه هفت‌باغ علوی

۱. **قرارگیری در محدوده گردشگری سلامت و تفریحی:** منطقه هفت‌باغ به دلیل موقعیت خاص خود به عنوان یکی از قطب‌های گردشگری تفریحی استان، بستر مناسبی برای توسعه گردشگری سلامت و ارائه خدمات به بیماران داخلی و خارجی دارد. نزدیکی این منطقه به مراکز اقامتی و تفریحی، شرایط مطلوبی برای همراهان بیماران و مسافران سلامت فراهم می‌آورد.
۲. **نزدیکی به دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مراکز تخصصی درمانی:** فاصله کم این منطقه با دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مراکز درمانی تخصصی از جمله پزشکی هسته‌ای، بستر لازم برای تعامل علمی، پژوهشی و بهره‌برداری از ظرفیت تخصصی پزشکان، اساتید و دانشجویان این دانشگاه را مهیا می‌سازد. این ویژگی در ارتقای کیفیت خدمات تخصصی و پژوهش‌های بالینی نقش مؤثری ایفا خواهد کرد.
۳. **دسترسی مناسب به محورهای مواصلاتی استان:** منطقه هفت‌باغ در موقعیت استراتژیک قرار دارد و به واسطه نزدیکی به جاده‌های جنوب استان، امکان ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران شهرستان‌های جنوبی و همچنین مسافران عبوری را تسهیل می‌کند.

۴. ظرفیت توسعه زیرساختی و اقامتی: این منطقه به دلیل کاربری‌های گردشگری و تفریحی، از ظرفیت‌های بالقوه در زمینه ایجاد فضاهای اقامتی، تفریحی و مراکز ورزشی برخوردار بوده و در آینده نیز قابلیت توسعه زیرساخت‌های مکمل را داراست.

۵. جایگاه مناسب در طرح‌های شهری و منطقه‌ای: مطابق با طرح‌های توسعه شهری و مصوبات شورای شهر کرمان، منطقه هفت‌باغ در اولویت توسعه کاربری‌های سلامت‌محور و گردشگری قرار داشته و احداث شهرک سلامت در این محدوده با سیاست‌های شهری و منطقه‌ای همسویی کامل دارد.

۱۳،۷. چالش‌های احتمالی انتخاب منطقه هفت‌باغ علوی برای احداث شهرک سلامت کرمان

۱. محدودیت در وسعت اراضی قابل تملک: به دلیل موقعیت گردشگری و تفریحی منطقه هفت‌باغ و وجود کاربری‌های متعدد موجود، ممکن است در تأمین اراضی یکپارچه با وسعت مطلوب برای احداث شهرک سلامت محدودیت‌هایی وجود داشته باشد.

۲. هزینه بالای زمین و زیرساخت: با توجه به ارزش بالای زمین در این منطقه به دلیل ماهیت گردشگری آن، هزینه تملک زمین و ایجاد زیرساخت‌های جدید (نظیر دسترسی، آب، برق، گاز و ارتباطات) و توسعه شهرک، نسبت به سایر گزینه‌ها بیشتر خواهد بود.

۳. ترافیک و بار ترددی در ایام خاص: در مصاحبه‌ها عنوان شد در ایام تعطیل و مناسبت‌ها، حجم گردشگران در منطقه هفت‌باغ افزایش یافته و ممکن است موجب ایجاد ترافیک و اختلال در دسترسی بیماران و مراجعین شهرک سلامت شود.

۴. محدودیت‌های زیست‌محیطی و کاربری زمین: برخی از اراضی منطقه هفت‌باغ ممکن است مشمول ضوابط زیست‌محیطی و محدودیت‌های مربوط به حفظ فضای سبز و منابع طبیعی بوده و صدور مجوز ساخت‌وساز در آن‌ها زمان‌بر یا دشوار باشد.

۵. نیاز به هماهنگی با دستگاه‌های متعدد: با توجه به اینکه منطقه هفت‌باغ تحت پوشش مدیریت شهری، شهرداری، اداره کل میراث فرهنگی، گردشگری و برخی نهادهای نظارتی قرار دارد، اجرای پروژه نیازمند هماهنگی‌های اداری و بین‌بخشی گسترده است که در فرآیند اجرا، زمان و انرژی بیشتری می‌طلبد.

۱۳،۸. تعیین مساحت شهرک سلامت در منطقه هفت‌باغ علوی کرمان

توسعه شهرک‌های سلامت به‌عنوان یکی از راهکارهای نوین ارتقای دسترسی به خدمات درمانی، بازتوانی و گردشگری سلامت در بسیاری از کشورها و شهرهای ایران در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. بررسی نمونه‌های موفق در سطح ملی و بین‌المللی نشان می‌دهد این مراکز معمولاً در اراضی با مساحت‌هایی

در بازه ۱۰ تا ۳۰۰ هکتار طراحی و احداث شده‌اند که مساحت آن‌ها متناسب با جمعیت هدف، اهداف خدماتی، زیرساخت‌های موجود و میزان سرمایه‌گذاری قابل تأمین در هر منطقه تعیین می‌گردد.

بررسی تجارب

- در جزیره کیش، شهرک سلامت در فضایی حدود ۲۰ هکتار در فاز نخست در حال برنامه ریزی برای احداث است.
- در قزوین، پروژه‌های با مساحت ۱۵ هکتار به‌عنوان فاز اول اجرایی شده و در برنامه توسعه‌ای افزایش مساحت پیش‌بینی شده است.
- در سایر کشورها از جمله در ترکیه، هند و آمریکا، شهرک‌های سلامت در اراضی ۱۰ تا ۳۰۰ هکتار بسته به نوع خدمات و سطح جمعیت هدف آغاز و در مراحل بعد توسعه یافته‌اند.

با توجه به شرایط منطقه هفت‌باغ علوی کرمان، که از مزایای گردشگری، مجاورت با مراکز درمانی و دانشگاه علوم پزشکی و دسترسی مناسب به جاده‌های اصلی استان برخوردار است، در مرحله نخست اجرای پروژه شهرک سلامت، پیشنهاد می‌گردد مساحتی معادل ۱۰ تا ۱۵ هکتار برای احداث بخش‌های اصلی شهرک شامل مراکز درمانی، بازتوانی، خدمات سلامت و امکانات اقامتی در نظر گرفته شود.

۱۳،۹. دلایل خبرگان برای انتخاب این مساحت در فاز اول

۱. تأمین منابع مالی محدود در شرایط کنونی و امکان جذب سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و دولتی در مقیاس مناسب.
۲. مدیریت آسان‌تر فاز نخست پروژه در زمینه احداث زیرساخت‌ها، آبرسانی و دفع فاضلاب.
۳. تناسب با نیازهای فعلی استان و جذب گردشگران سلامت در فاز ابتدایی بدون تحمیل هزینه‌های سنگین توسعه بی‌برنامه.
۴. قابلیت توسعه‌پذیری در فازهای بعدی با توجه به اراضی مجاور و استقبال احتمالی سرمایه‌گذاران و سازمان‌های حمایتی.

بنابراین، با اتکا به تجارب موجود و شرایط ویژه منطقه هفت‌باغ، تعیین مساحت ۱۰ تا ۱۵ هکتار در فاز اول احداث شهرک سلامت کرمان منطقی و راهبردی ارزیابی می‌شود. این اقدام علاوه بر کاهش هزینه‌های اولیه و افزایش بهره‌وری اجرایی، امکان پایش و ارزیابی اثربخشی طرح را فراهم ساخته و زمینه را برای توسعه گام‌به‌گام و پایدار پروژه فراهم خواهد کرد.

۱۳،۱۰. تعیین گروه‌های هدف شهرک سلامت در منطقه هفت‌باغ علوی کرمان

شهرک‌های سلامت به‌عنوان رویکردی نوین در نظام سلامت کشورها، با هدف ارائه هم‌زمان خدمات درمانی، بازتوانی، مراقبت‌های ویژه، تندرستی و گردشگری سلامت طراحی می‌شوند. از این رو، شناسایی و تعیین دقیق گروه‌های هدف در طراحی و بهره‌برداری از این مجموعه‌ها، نقشی تعیین‌کننده در اثربخشی خدمات و بهره‌وری منابع دارد.

۱۳،۱۱. گروه‌های هدف پیشنهادی مطابق نظر خبرگان برای شهرک سلامت کرمان

بیماران استان و شهر کرمان:

دسترسی آسان‌تر ساکنان به خدمات درمانی، بازتوانی و مراقبت‌های تخصصی

۵. بیماران استان‌های هم‌جوار:

تأمین بخشی از نیازهای درمانی و توانبخشی بیماران استان‌های مجاور (مانند سیستان و بلوچستان، هرمزگان، یزد) به‌ویژه در حوزه‌های تخصصی که در این استان‌ها کمبود وجود دارد

۶. گردشگران سلامت:

جذب بیماران داخلی و خارجی که برای دریافت خدمات تخصصی، توانبخشی و مراقبت‌های ویژه و طب سنتی به منطقه سفر می‌کنند

۷. سالمندان:

با توجه به روند سالمندی جمعیت و نیازهای خاص این گروه، ارائه خدمات ویژه سلامت، مراقبت در منزل و بازتوانی

۸. ورزشکاران و علاقه‌مندان به تناسب اندام:

ارائه خدمات ارتوپدی، فیزیوتراپی، تغذیه، مشاوره سلامت و باشگاه‌های تخصصی ورزشی

۹. پژوهشگران:

تأمین زیرساخت‌های تحقیقاتی و امکانات پژوهشی در حوزه سلامت، طب سنتی، سلامت روان و سبک زندگی سالم

۱۰. بیماران نیازمند بازتوانی:

بیماران مبتلا به سکته مغزی، بیماری‌های قلبی، شکستگی‌های شدید و بیماری‌های مزمن که به خدمات بازتوانی تخصصی نیاز دارند

۱۱. بیماران نیازمند مراقبت‌های تسکینی:

ارائه مراقبت‌های تسکینی (Palliative Care) و مشاوره سلامت معنوی برای بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج

۱۲. بیماران نیازمند مراقبت‌های دهان و دندان:

ایجاد کلینیک‌های تخصصی دندان‌پزشکی و ارتودنسی با خدمات کامل

۱۳. مادران باردار و بیماران نیازمند خدمات باروری:

ارائه خدمات تخصصی بارداری، زایمان ایمن، درمان ناباروری و مشاوره پیش از بارداری

در پروژه حاضر برای اینکه شهرک سلامت کرمان (در منطقه هفت‌باغ) در فاز اول عملیاتی و بهره‌برداری حداکثری داشته باشد، گروه‌های هدف بر اساس اهمیت نیاز، فوریت ارائه خدمات و ظرفیت جذب درآمدی و پژوهشی توسط تیم پژوهش اولویت‌بندی شد.

۱۳،۱۲. اولویت‌بندی گروه‌های هدف شهرک سلامت کرمان

۹،۱. اولویت اول (گروه‌های راهبردی و ضروری)

- بیماران استان و شهر کرمان
 - بیشترین بار مراجعات، نیاز فوری به خدمات درمانی و بازتوانی.
 - بیماران نیازمند بازتوانی (سکته مغزی، بیماری‌های قلبی، ارتوپدی و...)
 - کمبود شدید مراکز تخصصی بازتوانی در استان.
 - گردشگران سلامت (داخلی و خارجی)
 - ظرفیت بالای درآمدزایی و برندسازی منطقه در حوزه سلامت.
 - سالمندان
- افزایش جمعیت سالمند در استان و نبود مراکز تخصصی مراقبت و بازتوانی سالمندی.

۹،۲. اولویت دوم (گروه‌های مکمل با ارزش افزوده بالا)

- ورزشکاران و علاقه‌مندان به تناسب اندام
- نیاز به خدمات ارتوپدی، تغذیه، فیزیوتراپی و باشگاه تخصصی.
- بیماران نیازمند مراقبت‌های تسکینی (سرطان و بیماری‌های صعب‌العلاج)
- بهبود کیفیت زندگی بیماران و همراهان، ارائه خدمات معنوی و تسکینی.
- مادران باردار و بیماران نابارور
- تکمیل خدمات سلامت زنان و خانواده، ارتقای شاخص‌های سلامت باروری.

اولویت سوم (گروه‌های توسعه‌ای و پژوهش‌محور)

• بیماران نیازمند مراقبت‌های دهان و دندان

ارتقای خدمات دندان پزشکی تخصصی در قالب کلینیک‌های مدرن.

• پژوهشگران

توسعه مرکز تحقیقات سلامت، طب سنتی و نوآوری در حوزه سلامت.

این اولویت‌بندی می‌تواند در فازهای اجرایی متفاوت اعمال شود؛ یعنی در فاز اول تمرکز بر اولویت اول، در فاز دوم توسعه خدمات برای اولویت دوم و در فازهای بعدی اضافه شدن اولویت سوم.

تعیین و اولویت بندی گروه‌های هدف با توجه به نیازسنجی انجام شده در استان کرمان، علاوه بر پاسخ‌گویی به نیازهای درمانی و رفاهی استان و منطقه، زمینه‌ساز جذب گردشگران سلامت و توسعه فعالیت‌های پژوهشی خواهد بود. این انتخاب، منطبق بر سیاست‌های سلامت‌محور استان و برنامه‌های ملی ارتقای دسترسی عادلانه به خدمات سلامت است و ظرفیت بهره‌وری بالای این پروژه در منطقه را تضمین خواهد کرد.

۱۳،۱۳. پیشنهادات در خصوص استقرار امکانات بهداشتی، تشخیصی و درمانی در شهرک

سلامت کرمان

با توجه به برنامه‌ریزی برای احداث شهرک سلامت در منطقه هفت‌باغ کرمان و با در نظر گرفتن مساحت اولیه ۱۰ تا ۱۵ هکتار، ضروری است مجموعه‌ای از امکانات بهداشتی، درمانی، تشخیصی و بازتوانی در این فضا پیش‌بینی شود تا پاسخگوی نیازهای درمانی استان، استان‌های همجوار، گردشگران سلامت و سایر گروه‌های هدف باشد. در همین راستا، امکانات زیر به عنوان زیرساخت‌های اصلی شهرک سلامت در نظر گرفته شده است:

۱. داروخانه شبانه‌روزی

جهت ارائه خدمات دارویی مستمر به بیماران و همراهان.

۲. کلینیک‌های تخصصی دولتی و خصوصی

شامل بخش‌های تخصصی پزشکی در حوزه‌های عمومی، داخلی، قلب، ارتوپدی، روان‌پزشکی و سایر تخصص‌های پرنیاز.

۳. کلینیک ترک اعتیاد

به منظور ارائه خدمات درمان و بازتوانی بیماران وابسته در سطح شهر و استان.

۴. مراکز بازتوانی

با خدمات فیزیوتراپی، کاردرمانی و توانبخشی برای بیماران ناتوان و سالمندان.

۵. آزمایشگاه‌های تشخیص طبی

در حوزه‌های بیوشیمی، هماتولوژی، ژنتیک و میکروبیولوژی.

۶. مراکز تصویربرداری

شامل رادیولوژی، سونوگرافی، تصویربرداری مقطعی و در مراحل بعد پزشکی هسته‌ای و ماموگرافی.

۷. مجموعه تخصصی خدمات تغذیه و تناسب اندام

مجهز به باشگاه‌های ورزشی تخصصی و کلینیک تغذیه.

۸. کلینیک‌های بازتوانی و طب ورزش

ارائه خدمات به ورزشکاران و بیماران اسکلتی-عضلانی.

۹. کلینیک‌های تخصصی دندان پزشکی

برای ارائه خدمات دهان و دندان به بیماران و مراجعین.

۱۰. کلینیک‌های ارائه‌دهنده خدمات تسکینی و مشاوره سلامت معنوی

ویژه بیماران مزمن و سرطانی و همراهان.

۱۱. کلینیک‌های مشاوره خانواده و سلامت روان

برای ارائه خدمات مشاوره فردی، گروهی و خانواده.

استقرار این مجموعه از امکانات و خدمات، زمینه پاسخگویی به نیازهای اساسی و تخصصی بیماران و مراجعین را در محدوده شهرک سلامت هفت‌باغ فراهم کرده و بستری مناسب برای توسعه خدمات درمانی، بازتوانی و گردشگری سلامت در فازهای بعدی فراهم می‌کند.

۱۳،۱۴. مراکز پژوهشی شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان

شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان با هدف ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و بازتوانی به جامعه، به‌طور ویژه در زمینه‌های مختلف پزشکی، اجتماعی، روانشناسی، سبک زندگی سالم، طب سنتی و فناوری‌های نوین در حوزه سلامت، برنامه‌های پژوهشی متعددی را می‌تواند طراحی کند. این مراکز پژوهشی نه تنها به منظور ارتقای سطح دانش و اطلاعات در زمینه‌های مختلف سلامت ایجاد می‌شوند، بلکه به‌عنوان بخش‌های علمی و پژوهشی شهرک، به توسعه نوآوری‌ها و بهبود کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی کمک می‌کنند. با توجه به اینکه مراکز پژوهشی متعددی در دانشگاه علوم پزشکی کرمان مشغولند در مراحل ابتدایی می‌توانند این مراکز دفتر فعال در شهرک راه اندازی کنند.

۱. مرکز پژوهش‌های پزشکی و بالینی: این مرکز با هدف انجام تحقیقات بالینی و آزمایشگاهی در

حوزه‌های مختلف پزشکی، بیماری‌ها، درمان‌های نوین و تشخیص‌های پیشرفته فعالیت خواهد کرد.

این مرکز به همکاری با مراکز درمانی و پژوهشگران برای ارائه راهکارهای درمانی جدید و بهبود کیفیت درمان کمک خواهد کرد.

۲. **مرکز تحقیقاتی سبک زندگی سالم:** این مرکز به منظور پژوهش در زمینه‌های مرتبط با سبک زندگی سالم از جمله تغذیه، فعالیت‌های ورزشی، مدیریت استرس و پیشگیری از بیماری‌های مزمن تأسیس خواهد شد. هدف این مرکز ارتقای سطح آگاهی عمومی و ارائه برنامه‌های پیشگیرانه برای ایجاد جامعه‌ای سالم‌تر است.

۳. **مرکز تحقیقاتی طب سنتی و گیاهان دارویی:** طب سنتی ایران یکی از غنی‌ترین منابع درمانی است که در دهه‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران و علاقه‌مندان به طب جایگزین قرار گرفته است. این مرکز به تحقیق و توسعه روش‌های درمانی بر مبنای طب سنتی و گیاهان دارویی خواهد پرداخت و همچنین به منظور ارتقای بهره‌وری از این منابع طبیعی، پژوهش‌های کاربردی در این زمینه انجام خواهد داد.

۴. **مرکز نوآوری و فناوری سلامت:** در این مرکز، با استفاده از تکنولوژی‌های نوین پزشکی و فناوری‌های دیجیتال، به تحقیق و توسعه راهکارهای جدید در حوزه‌های سلامت، تشخیص بیماری‌ها، درمان‌های دیجیتال و خدمات بهداشتی آنلاین پرداخته می‌شود. این مرکز در نظر دارد تا با بهره‌گیری از تکنولوژی‌های روز دنیا، خدمات بهداشتی و درمانی را ارتقا دهد.

۵. **مرکز پژوهش‌های اجتماعی و روانشناسی سلامت:** این مرکز بر روی ابعاد اجتماعی و روانشناختی سلامت، از جمله بررسی تأثیرات روانی بیماری‌ها، استرس، اضطراب، افسردگی و دیگر مشکلات روانی بر روی افراد و جوامع تمرکز خواهد کرد. همچنین، پژوهش‌هایی در زمینه درمان‌های روانشناختی و مشاوره به ویژه برای بیماران مزمن و سالمندان انجام خواهد داد.

۶. **مرکز مطالعات زیست‌محیطی و سلامت:** این مرکز به بررسی ارتباطات میان محیط زیست و سلامت انسان‌ها خواهد پرداخت. از جمله موضوعات این مرکز می‌توان به تأثیرات آلودگی هوا، تغییرات اقلیمی، سموم محیطی و منابع طبیعی بر روی سلامت افراد و جوامع اشاره کرد. هدف این مرکز ارتقای آگاهی و ایجاد راهکارهای علمی جهت کاهش تأثیرات منفی زیست‌محیطی بر سلامت است.

این مراکز پژوهشی با هدف تقویت پیوند میان علم و عمل، به‌ویژه در زمینه‌های پزشکی، اجتماعی، و زیست‌محیطی سلامت طراحی شده‌اند. از طریق انجام تحقیقات علمی و کاربردی، این مراکز به ارائه راهکارهای نوین برای حل مشکلات بهداشتی و درمانی و بهبود کیفیت زندگی کمک خواهند کرد. علاوه بر این، این مراکز فرصت‌هایی برای همکاری با دانشگاه‌ها و مؤسسات علمی داخلی و بین‌المللی فراهم می‌آورند که می‌تواند منجر به تبادل دانش و تجربیات نوین شود.

۱۳،۱۵. امکانات سلامت و رفاه شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان

شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی و سلامت جامع افراد، نه تنها بر تأمین نیازهای پزشکی و درمانی تأکید دارد، بلکه امکانات رفاهی و حمایتی متعددی را نیز برای ساکنان و گردشگران فراهم می‌کند. این امکانات به‌ویژه در زمینه‌های ورزشی، تغذیه، روانشناسی، طب سنتی و آموزش‌های بهداشتی طراحی شده‌اند تا افراد بتوانند سلامت جسمی و روانی خود را در محیطی مناسب و متناسب با نیازهای خود ارتقا دهند.

امکانات سلامت و رفاه شهرک سلامت هفت‌باغ

- ۱. مراکز ورزشی:** این مراکز با هدف ارتقای سطح فعالیت‌های بدنی و سلامت فیزیکی افراد، تجهیزات و فضاهایی برای انجام ورزش‌های مختلف به‌ویژه تناسب اندام، ورزش‌های درمانی، و فعالیت‌های هوازی فراهم خواهند کرد. علاوه بر این، مجموعه‌های ورزشی مجهز به باشگاه‌ها، استخرها، و زمین‌های ورزشی در دسترس ساکنان و گردشگران قرار خواهند گرفت تا بتوانند به‌طور منظم ورزش کنند و سلامت جسمانی خود را حفظ نمایند.
- ۲. تغذیه و رژیم‌درمانی:** در شهرک سلامت هفت‌باغ، خدمات تغذیه و رژیم‌درمانی توسط متخصصان حوزه تغذیه ارائه خواهد شد. این خدمات شامل مشاوره‌های تغذیه‌ای، برنامه‌های رژیم‌درمانی شخصی و گروهی، و مشاوره در زمینه سبک زندگی سالم و پیشگیری از بیماری‌های مرتبط با تغذیه است. هدف این بخش، ارتقای سلامت افراد و کمک به پیشگیری از بیماری‌های مزمن نظیر دیابت، فشار خون بالا و چاقی است.
- ۳. مشاوره روانشناسی:** این خدمات به‌منظور بهبود سلامت روان افراد و کمک به مدیریت استرس، اضطراب، افسردگی و دیگر مشکلات روانی ارائه خواهد شد. مراکز مشاوره روانشناسی شهرک سلامت، خدمات فردی و گروهی را به بیماران و بازدیدکنندگان ارائه می‌دهند تا بتوانند سلامت روان خود را در کنار سلامت جسمانی بهبود بخشند.
- ۴. ماساژ و طب سنتی:** این بخش شامل خدمات ماساژ درمانی و طب سنتی ایرانی است که با استفاده از روش‌های طبیعی و غیر دارویی، به بهبود عملکرد جسمانی، کاهش درد و بهبود آرامش روانی افراد کمک می‌کند. طب سنتی و ماساژ به‌ویژه برای درمان دردهای مزمن و استرس‌های جسمی و روانی مؤثر هستند.
- ۵. کتابخانه سلامت:** کتابخانه سلامت شهرک سلامت هفت‌باغ به‌منظور ارتقای آگاهی عمومی در خصوص مسائل بهداشتی و درمانی ایجاد خواهد شد. این کتابخانه شامل منابع علمی، مجلات پزشکی، کتاب‌های آموزشی و مشاوره‌ای است که به ساکنان و بازدیدکنندگان کمک می‌کند تا اطلاعات به‌روز و علمی در زمینه سلامت و بهداشت را کسب کنند.

۶. کارگاه‌ها یا کلاس‌های آموزشی: این بخش شامل دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های عملی در زمینه‌های مختلف سلامت، مانند آموزش تغذیه سالم، مدیریت استرس، ورزش‌های درمانی، طب سنتی و سایر موضوعات مرتبط با بهبود کیفیت زندگی است. این کارگاه‌ها به منظور ارتقای آگاهی عمومی و توانمندسازی افراد در زمینه حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها برگزار خواهند شد.

امکانات سلامت و رفاه در شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان به منظور ارتقای کیفیت زندگی و تأمین نیازهای بهداشتی، درمانی و روانشناختی افراد طراحی شده‌اند. این امکانات کمک خواهند کرد تا ساکنان و گردشگران نه تنها از خدمات درمانی استفاده کنند، بلکه بتوانند به‌طور جامع و در کنار خدمات پزشکی، از امکانات ورزشی، تغذیه‌ای و روانشناختی

۱۳،۱۶. امکانات اقامتی در شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان

یکی از ارکان مهم در موفقیت پروژه‌های شهرک سلامت، فراهم‌سازی امکانات اقامتی استاندارد و درخور برای بیماران، همراهان، گردشگران سلامت و سایر مراجعه‌کنندگان است. وجود مراکز اقامتی در کنار خدمات درمانی و رفاهی، زمینه‌ساز افزایش رضایتمندی، آسایش بیماران و همراهان آنان و جذب گردشگران سلامت خواهد بود. از این رو در طرح شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان، ایجاد مهمانپذیر و هتل پیش‌بینی شده است.

۱۳،۲. امکانات اقامتی پیشنهادی

➤ مهمانپذیر

- ویژه بیماران و همراهانی که به دلایل اقتصادی یا مدت کوتاه اقامت، نیازمند اقامت در محیطی ساده و ارزان‌قیمت هستند.
- دارای اتاق‌های اختصاصی و عمومی، فضای استراحت، آشپزخانه اشتراکی، نمازخانه و محوطه سبز.
- ارائه خدمات پذیرایی سبک، خدمات نظافت و ایاب و ذهاب درون مجموعه.
- در مجاورت مراکز درمانی و بازتوانی برای دسترسی آسان و سریع.

➤ هتل

- ویژه گردشگران سلامت، بیماران بین‌استانی و بین‌المللی، سالمندان، پژوهشگران و خانواده‌ها.
- دارای اتاق‌های استاندارد و سوئیت، سالن همایش و جلسات، رستوران سلامت، مجموعه ورزشی و خدمات تفریحی.
- امکان ارائه خدمات سلامت (مانند ویزیت در اتاق، فیزیوتراپی سبک و مشاوره تغذیه) برای مهمانان.

○ در نزدیکی مراکز درمانی و پژوهشی شهرک سلامت با چشم‌انداز مناسب و امکانات رفاهی کامل.

۱۳،۳. هدف و ضرورت امکانات اقامتی

۱. تأمین اقامت ایمن، راحت و مناسب در محیطی سلامت‌محور.
۲. ارتقای تجربه اقامتی بیماران و گردشگران سلامت.
۳. افزایش ماندگاری و رضایتمندی مراجعه‌کنندگان و بیماران.
۴. تقویت جایگاه هفت‌باغ به‌عنوان قطب گردشگری سلامت جنوب شرق کشور.
۵. کاهش دغدغه و استرس بیماران و همراهان در ایام درمان و بازتوانی.

ایجاد مراکز اقامتی مهمانپذیر و هتل در شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان، گامی مؤثر در تکمیل زنجیره خدمات سلامت و رفاه این مجموعه خواهد بود. این اقدام نه تنها به بهبود کیفیت خدمات سلامت و گردشگری کمک می‌کند، بلکه به جذب بیماران و گردشگران سلامت از سراسر کشور و کشورهای همسایه نیز یاری می‌رساند.

۱۳،۱۷. فضاهای عمومی و تفریحی در شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان

فضاهای عمومی و تفریحی به‌عنوان یکی از ارکان اصلی در ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روان افراد، در طراحی و راه‌اندازی شهرک‌های سلامت از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند. این فضاها علاوه بر ایجاد محیطی آرامش‌بخش و تعامل‌پذیر برای بیماران، همراهان و گردشگران سلامت، به ارتقای روحیه، بهبود روند درمان و افزایش ماندگاری و رضایتمندی مراجعه‌کنندگان کمک می‌کنند.

۱. فضاهای سبز و پارک‌ها

- محوطه‌های سبز وسیع، باغچه‌های گل و محوطه‌سازی متناسب با اقلیم منطقه.
- ایجاد آلاچیق و استراحت‌گاه در نقاط مختلف برای استفاده بیماران و همراهان.

۲. رستوران‌ها و کافه‌های سلامت

- ارائه غذاهای سلامت‌محور و رژیمی متناسب با نیازهای بیماران و گردشگران سلامت.
- استفاده از مواد غذایی ارگانیک و منوهای استاندارد و تخصصی برای گروه‌های خاص (سالمدان، بیماران دیابتی، بیماران قلبی و...)

۳. محوطه بازی کودکان و خانه‌های بازی

- طراحی فضای ویژه برای سرگرمی کودکان بیماران و همراهان.
- مجهز به وسایل بازی استاندارد و ایمن، با نظارت تخصصی و خدمات روان‌شناسی کودک.

۴. پارکینگ

○ پیش‌بینی پارکینگ عمومی و اختصاصی با ظرفیت مناسب برای خودروهای شخصی و آمبولانس‌ها.

○ جانمایی مناسب در ورودی‌ها و در مجاورت مراکز درمانی.

۵. سیستم حمل‌ونقل عمومی

○ طراحی خطوط داخلی حمل‌ونقل با خودروهای برقی و پاک برای جابه‌جایی بیماران، گردشگران و کارکنان در داخل مجموعه.

○ اتصال خطوط داخلی به مسیرهای حمل‌ونقل شهری.

۶. مراکز خرید

○ بازارچه‌های کوچک و فروشگاه‌های عرضه محصولات سلامت‌محور، صنایع دستی و محصولات بومی.

○ ایجاد فضای خرید برای همراهان و گردشگران سلامت در فضای شهرک.

۷. مسیرهای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری

○ مسیرهای استاندارد پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری در محیطی ایمن و سرسبز.

○ امکان استفاده بیماران در دوره‌های بازتوانی و گردشگران سلامت.

هدف و ضرورت

- ارتقای کیفیت محیط و رفاه مراجعه‌کنندگان.
- فراهم‌سازی بستر آرام و نشاط‌آور در کنار درمان و بازتوانی.
- تقویت سلامت جسمی و روانی بیماران و همراهان.
- ایجاد جاذبه‌های گردشگری سلامت در سطح استان و منطقه جنوب شرق کشور.

فضاهای عمومی و تفریحی پیشنهادی در شهرک سلامت هفت‌باغ، مکمل خدمات درمانی و اقامتی بوده و به‌عنوان بخش مهمی از زنجیره خدمات سلامت و رفاه، نقش مؤثری در افزایش رضایت‌مندی، بهبود روند درمان بیماران و ارتقای جایگاه هفت‌باغ به‌عنوان قطب سلامت کشور خواهد داشت.

۱۳،۱۸. زیرساخت‌های پیشنهادی برای شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان

زیرساخت‌ها به‌عنوان شالوده اجرایی و عملیاتی هر مجموعه سلامت‌محور، نقشی حیاتی در کارآمدی و پایداری شهرک سلامت ایفا می‌کنند. بهره‌مندی از زیرساخت‌های هوشمند و مبتنی بر استانداردهای نوین، علاوه بر ارتقای کیفیت خدمات، در افزایش ایمنی، بهره‌وری، حفاظت از محیط زیست و مدیریت منابع نیز مؤثر خواهد بود.

۱. سیستم مدیریت پسماند

- طراحی و اجرای سیستم تفکیک، جمع‌آوری و دفع اصولی پسماندهای پزشکی، خانگی و بازیافتی.
- احداث ایستگاه‌های جمع‌آوری و مرکز بی‌خطر سازی زباله‌های عفونی و دارویی.

۲. منابع انرژی تجدید پذیر

- استفاده از پنل‌های خورشیدی و سیستم‌های انرژی پاک در بخش‌های اقامتی، درمانی و اداری.
- تجهیز فضاهای عمومی به سیستم روشنایی خورشیدی و برق اضطراری پاک.

۳. زیرساخت حمل‌ونقل داخلی

- راه‌اندازی خطوط حمل‌ونقل داخلی با خودروهای برقی و دوچرخه، با ایستگاه‌های مشخص در سراسر مجموعه.
- اتصال زیرساخت داخلی به مسیرهای حمل‌ونقل عمومی شهری.

۴. سیستم گرمایش و سرمایش هوشمند

- نصب سیستم‌های سرمایش و گرمایش مرکزی با قابلیت تنظیم هوشمند متناسب با فصل و شرایط آب‌وهوایی.
- بهره‌مندی از فناوری‌های کاهش مصرف انرژی و استفاده از انرژی‌های پاک.

۵. سیستم ارتباطات و اینترنت سریع

- پوشش کامل شبکه اینترنت پرسرعت (فیبر نوری) و وای‌فای سراسری در کلیه اماکن شهرک.
- ایجاد مرکز داده و مدیریت ارتباطات داخلی و خارجی مراکز درمانی، پژوهشی و رفاهی.

۶. تأمین آب پایدار

- پیش‌بینی سیستم جمع‌آوری و تصفیه آب‌های سطحی و خاکستری برای آبیاری فضاهای سبز.
- بهره‌گیری از چاه‌های مجاز و خط انتقال آب شهری به‌همراه مخازن ذخیره اضطراری.

۷. ایمنی و امنیت پیشرفته

- نصب سامانه‌های نظارتی (دوربین مدار بسته، سیستم اعلام و اطفای حریق هوشمند).
- استقرار واحدهای امنیتی و ایمنی شبانه‌روزی در مبادی ورودی و خروجی.
- اجرای سیستم کنترل تردد خودرو و افراد به‌صورت دیجیتال.

هدف و ضرورت

- تضمین ایمنی و سلامت مراجعان، بیماران و کارکنان.

- افزایش پایداری محیطی و کاهش مصرف منابع انرژی و آب.
- ارتقای سطح فناوری و تسهیل دسترسی به خدمات ارتباطی و حمل و نقل.
- افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه‌های عملیاتی در بلندمدت.

زیرساخت‌های پیشنهادی برای شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان در راستای استانداردهای بین‌المللی و سیاست‌های توسعه پایدار طراحی شده‌اند. این اقدامات، ضمن ارتقای کیفیت خدمات و رفاه بیماران و همراهان، به افزایش بهره‌وری، ایمنی، پایداری زیست‌محیطی و جایگاه گردشگری سلامت استان کمک شایانی خواهد کرد.

۱۳،۱۹. خدمات دیجیتال و فناوری در شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان

با توجه به روند جهانی تحول دیجیتال در حوزه سلامت و ضرورت ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش دسترسی، طراحی و استقرار خدمات هوشمند و دیجیتال در شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان یک ضرورت حیاتی است. این خدمات ضمن بهبود تجربه بیماران و مراجعین، موجب افزایش بهره‌وری و کاهش خطاهای انسانی خواهد شد.

خدمات دیجیتال و فناوری پیشنهادی

۱. سیستم نوبت‌دهی آنلاین
 ۱. امکان رزرو، ویرایش و لغو نوبت از طریق وبسایت و اپلیکیشن.
 ۲. اطلاع‌رسانی زمان مراجعه از طریق پیامک و اعلان در اپلیکیشن.
۲. اپلیکیشن سلامت شهرک
 ۱. ارائه اطلاعات مراکز، خدمات و برنامه‌های سلامت.
 ۲. امکان دریافت مشاوره و پیگیری روند درمان.
 ۳. راهنمای مسیرها و امکانات داخلی شهرک.
۳. پایش سلامت از راه دور (تله‌مدیسین)
 ۱. امکان مشاوره آنلاین پزشکی.
 ۲. دریافت و ارسال پرونده و مدارک پزشکی به‌صورت الکترونیک.
 ۳. پایش وضعیت بیماران خاص، سالمندان و افراد در حال بازتوانی در منزل.
۴. دسترسی به منابع علمی آنلاین
 ۱. فراهم‌سازی پایگاه‌های علمی و بانک‌های اطلاعات سلامت برای پژوهشگران، پزشکان و بیماران.

۲. کتابخانه دیجیتال سلامت و آرشیو مقالات روز دنیا.

۵. سیستم اطلاعات بیماران (EMR)

۱. ثبت و نگهداری الکترونیکی پرونده سلامت بیماران در تمام مراکز درمانی شهرک.
۲. امکان تبادل اطلاعات بین مراکز درمانی، بازتوانی و داروخانه‌ها.
۳. ارتقای ایمنی بیمار و کاهش خطاهای دارویی و درمانی.

۶. سیستم مدیریت گردشگران سلامت

۱. مدیریت ورود، اقامت، برنامه‌های درمانی و تفریحی گردشگران سلامت.
۲. ارائه پکیج‌های درمانی و اقامتی یکپارچه.
۳. پیگیری وضعیت درمان و پرونده پزشکی پیش و پس از مراجعه.

هدف و ضرورت

۱. افزایش رضایتمندی بیماران و مراجعان.
۲. کاهش زمان انتظار و تسهیل فرایندهای اداری و درمانی.
۳. ارتقای سطح دسترسی به خدمات سلامت در مناطق دوردست و گروه‌های خاص.
۴. افزایش بهره‌وری و شفافیت در فرایندهای سلامت و گردشگری.
۵. همگامی با استانداردهای بین‌المللی گردشگری سلامت و خدمات دیجیتال.

استقرار خدمات دیجیتال و فناوری‌های هوشمند در شهرک سلامت هفت‌باغ کرمان، زیرساختی ارزشمند برای توسعه گردشگری سلامت، ارائه خدمات جامع درمانی و رفاهی و بهبود سلامت جامعه خواهد بود. این رویکرد، ضمن ارتقای کیفیت خدمات، زمینه‌ساز توسعه پایدار و برندسازی سلامت استان کرمان در سطح ملی و منطقه‌ای خواهد شد.

در پایان شهرک سلامت پیشنهادی با مساحت ۱۰ تا ۱۵ هکتار، به عنوان یک مرکز جامع و تخصصی برای ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، رفاهی و پژوهشی، گروه‌های هدف متنوعی از جمله بیماران، سالمندان، ورزشکاران، پژوهشگران و گردشگران سلامت را پوشش خواهد داد. این شهرک با فراهم کردن امکانات بهداشتی و درمانی شامل آزمایشگاه‌ها، کلینیک‌های تخصصی، داروخانه شبانه‌روزی و مراکز بازتوانی، به ارائه خدمات پزشکی پیشرفته می‌پردازد. همچنین با راه‌اندازی مراکز پژوهشی متنوع در زمینه‌های مختلف سلامت، سبک زندگی سالم و طب سنتی، فضای مناسبی برای تحقیقات علمی فراهم می‌آید. از نظر رفاه، این شهرک با امکانات ورزشی، مراکز تغذیه، مشاوره روانشناسی، و خدمات اقامتی همچون هتل و مهمانپذیر، کیفیت زندگی سالم را ارتقا خواهد داد. فضاهای عمومی و تفریحی مانند پارک‌ها، رستوران‌ها و مراکز خرید، ضمن فراهم کردن فضای مناسب برای استراحت و تفریح، به بهبود تجربه بازدیدکنندگان کمک می‌کند. زیرساخت‌های

پیشرفته همچون سیستم‌های مدیریت پسماند، منابع انرژی تجدیدپذیر و سیستم‌های حمل و نقل داخلی و خدمات دیجیتال مانند اپلیکیشن سلامت و پایش از راه دور، تضمین‌کننده کارایی و دسترسی آسان به خدمات خواهند بود. این مجموعه با ارائه خدمات جامع، هدف خود را در ارتقای سلامت جامعه و تحقیقات علمی دنبال خواهد کرد.

۱۳،۲۰. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

در نهایت، با توجه به چالش‌های موجود در زمینه توزیع مراکز درمانی و نیاز به دسترسی بهتر به خدمات سلامت، می‌توانیم هر دو راهکار بهینه‌سازی توزیع مراکز درمانی در داخل شهر کرمان و تاسیس شهرک سلامت را به طور هم‌زمان اجرا کنیم. از یک‌سو، با محدود کردن صدور مجوزهای جدید در مناطق مرکزی و حمایت از مراکز درمانی در حاشیه شهر، می‌توانیم تمرکز خدمات درمانی را از مرکز شهر به مناطق کم‌جمعیت‌تر و با دسترسی بهتر انتقال دهیم. از سوی دیگر، با تاسیس شهرک سلامت به عنوان یک مرکز جامع و تخصصی، به ارتقای دسترسی به خدمات بهداشتی، درمانی، رفاهی و پژوهشی در سطح کلان‌تر پرداخته می‌شود. این دو راهکار در کنار یکدیگر می‌توانند با فراهم کردن بستر مناسب برای دسترسی آسان‌تر و متوازن‌تر به خدمات، به رفع مشکلات موجود کمک کنند. با این حال، اجرای موفق این دو راهکار نیازمند حمایت‌های دولتی و بخش خصوصی، تخصیص منابع مالی و منابع انسانی مناسب و تدوین یک برنامه زمان‌بندی دقیق و عملیاتی است که تمامی مراحل اجرا را پوشش دهد.

همانگونه که ذکر شد؛ برای موفقیت در اجرای پروژه‌های بهینه‌سازی توزیع مراکز درمانی در کرمان و تاسیس شهرک سلامت، نیاز به پشتیبانی و حمایت از منابع مختلف، از جمله نهادهای دولتی، خصوصی و جامعه محلی است. یک برنامه حمایت‌طلبی می‌تواند فرآیند شناسایی و جلب حمایت‌های مورد نیاز از این منابع را سیستماتیک و مؤثر سازد. در زیر، یک برنامه حمایت‌طلبی (Advocacy Roadmap) برای این پروژه‌ها ارائه شده است:

۱. شناسایی ذی‌نفعان و حامیان کلیدی

- **مقامات دولتی:** وزارت بهداشت و درمان، استانداری کرمان، شهرداری کرمان، سازمان‌های مدیریت شهری، سازمان‌های بیمه سلامت.
- **بخش خصوصی:** بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی، موسسات مالی، سرمایه‌گذاران.
- **جامعه محلی:** اهالی کرمان، گروه‌های اجتماعی، انجمن‌های صنفی پزشکان و پرستاران.
- **بنیادها و سازمان‌های غیردولتی:** سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه بهداشت و درمان و حمایت از اقشار مختلف جامعه.

- شرکت‌های فناوری: شرکت‌های فعال در زمینه فناوری‌های پزشکی، دیجیتال و ارتباطی.

۲. تحلیل نیازها و تأثیرات اجتماعی

- تحلیل نیاز به بهینه‌سازی مراکز درمانی: ارزیابی نیازهای موجود در سطح شهری و حاشیه‌ای کرمان، و شناسایی گروه‌های هدف مانند بیماران خاص، سالمندان، زنان باردار و سایر گروه‌های آسیب‌پذیر.

- تحلیل مزایای شهرک سلامت: تأثیرات مثبت شهرک سلامت بر جامعه محلی، بهبود دسترسی به خدمات درمانی، کاهش فشار بر بیمارستان‌ها و کلینیک‌های مرکزی.

- تأثیر اقتصادی: بررسی چگونگی افزایش فرصت‌های شغلی، جذب سرمایه‌گذاری‌های خصوصی و افزایش گردش مالی در استان کرمان.

۳. طراحی استراتژی‌های حمایت‌طلبی

- ایجاد ائتلاف‌ها: تشکیل ائتلاف‌های حامی با هدف تقویت همکاری‌های بین‌سازمانی میان بخش‌های مختلف دولتی و خصوصی.

- ارتباط با رسانه‌ها: ایجاد کمپین‌های اطلاع‌رسانی در رسانه‌های محلی و ملی جهت ترویج ایده‌ها و جلب حمایت عمومی.

- فعالیت‌های لابی‌گری: برگزاری جلسات با مقامات دولتی و مسئولان شهری به منظور متقاعد کردن آن‌ها برای حمایت از پروژه.

- برگزاری همایش‌ها و کارگاه‌ها: تشکیل نشست‌های تخصصی و کارگاه‌ها با حضور کارشناسان، مقامات دولتی، پزشکان و سرمایه‌گذاران جهت بحث و تبادل نظر پیرامون مزایای پروژه و نیاز به حمایت آن.

۴. تدوین درخواست‌های رسمی و مستندات پشتیبانی

- تهیه مستندات فنی: ارائه گزارش‌های فنی و مطالعات امکان‌سنجی پروژه‌ها به منظور ارائه به نهادهای دولتی و سرمایه‌گذاران خصوصی.

- تهیه درخواست‌های مالی و پشتیبانی: آماده‌سازی درخواست‌های رسمی برای تأمین منابع مالی از دولت، سازمان‌های بین‌المللی و نهادهای خصوصی.

- تهیه بسته‌های تشویقی برای سرمایه‌گذاران: ارائه بسته‌های حمایتی شامل معافیت‌های مالیاتی، تسهیلات مالی و ضمانت‌های دولتی برای تشویق سرمایه‌گذاران به مشارکت در پروژه‌ها.

۵. تعامل با مقامات دولتی و خصوصی

- **جلسات با مقامات محلی و استانی:** برگزاری جلسات منظم با مقامات محلی و استانی برای دریافت تأییدات و حمایت‌های لازم.
- **مذاکره با بخش خصوصی:** برگزاری جلسات مذاکره با بخش خصوصی جهت جذب سرمایه‌گذاری برای ساخت مراکز درمانی و شهرک سلامت.
- **ایجاد تفاهم‌نامه‌ها:** تنظیم تفاهم‌نامه‌ها و قراردادهای همکاری میان بخش‌های مختلف برای تعیین نقش هر بخش در پیاده‌سازی پروژه.

۶. نظارت و ارزیابی حمایت‌ها

مدت زمان: مستمر

- **ارزیابی تأثیرات اجتماعی و اقتصادی:** ارزیابی مستمر تأثیرات پروژه‌ها بر جامعه و اقتصادی استان.
- **مراقبت از پروژه:** پیگیری اجرای پروژه‌ها با همکاری و پشتیبانی مستمر از مقامات و سرمایه‌گذاران.
- **گزارش‌دهی به حامیان:** ارائه گزارش‌های دوره‌ای به حامیان پروژه‌ها از جمله مقامات، رسانه‌ها و سایر ذی‌نفعان برای اطلاع‌رسانی و حفظ انگیزه.

برنامه حمایت‌طلبی با تمرکز بر شناسایی ذی‌نفعان، تحلیل نیازها و تأثیرات اجتماعی، طراحی استراتژی‌های حمایت‌طلبی، تدوین درخواست‌ها و مستندات پشتیبانی، تعامل با مقامات دولتی و خصوصی، و نظارت مستمر بر پروژه‌ها، مسیر مشخصی برای جلب حمایت‌های لازم برای پروژه‌های بهینه‌سازی توزیع مراکز درمانی و تاسیس شهرک سلامت در کرمان فراهم می‌آورد. این نقشه، تضمین‌کننده موفقیت در تأمین منابع و تحقق این اهداف به‌طور مؤثر خواهد بود.

برای اجرای موفقیت‌آمیز دو راهکار بهینه‌سازی توزیع مراکز درمانی در کرمان و تاسیس شهرک سلامت، نیازمند یک نقشه راه فازبندی‌شده (Phased Implementation Plan) نیز هستیم که به تدریج این پروژه‌ها را به مراحل عملیاتی تقسیم کند. در زیر، نقشه راه پیشنهادی در چهار فاز اصلی ارائه شده است:

فاز ۱: مطالعات اولیه و برنامه‌ریزی (بیش از ۸۰ درصد این فاز توسط تیم پژوهش حاضر انجام شده است)

- **تحلیل وضعیت موجود:** بررسی نیازمندی‌ها و چالش‌های توزیع مراکز درمانی در کرمان و تحلیل وضعیت جغرافیایی مناطق مرکزی و حاشیه‌ای.
- **مطالعه نیازهای بهداشتی و درمانی در مناطق مختلف:** شناسایی نیازها و اولویت‌های گروه‌های هدف در مناطق مختلف شهر کرمان.

- طراحی مدل بهینه‌سازی توزیع مراکز درمانی: تعیین مناطق مناسب برای توسعه مراکز درمانی و کلینیک‌ها.
- مکان‌یابی شهرک سلامت: انجام مطالعات امکان‌سنجی برای انتخاب بهترین مکان برای شهرک سلامت با توجه به نیازهای مختلف.
- برنامه‌ریزی منابع و تخصیص بودجه: تخصیص بودجه و منابع مالی برای مراحل بعدی پروژه.
- آماده‌سازی مدل‌های پشتیبانی و تشویقی برای پزشکان: طراحی بسته‌های حمایتی برای تشویق پزشکان به راه‌اندازی مطب‌ها در مناطق حاشیه‌ای.

فاز ۲: طراحی و توسعه زیرساخت‌ها

- توسعه و بهبود زیرساخت‌های حمل‌ونقل عمومی: طراحی و اجرای طرح‌های حمل‌ونقل عمومی برای دسترسی راحت‌تر به مناطق جدید و شهرک سلامت.
- ساخت و تجهیز مراکز درمانی و کلینیک‌ها: شروع ساخت مراکز درمانی و کلینیک‌ها در مناطق کم‌جمعیت و حاشیه‌ای با رعایت استانداردهای بهداشتی.
- ایجاد شهرک سلامت: طراحی نقشه و آغاز ساخت اولین فاز شهرک سلامت (با مساحت ۱۰-۱۵ هکتار).
- راه‌اندازی سامانه نوبت‌دهی آنلاین و سایر خدمات دیجیتال: نصب و راه‌اندازی سیستم‌های دیجیتال و ارتباطی برای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در مراکز جدید.

فاز ۳: بهره‌برداری آزمایشی و ارزیابی

- شروع فعالیت مراکز درمانی و کلینیک‌ها: آغاز فعالیت مراکز درمانی در مناطق حاشیه‌ای و پیگیری بازخوردها.
- آغاز فعالیت شهرک سلامت: راه‌اندازی خدمات بهداشتی، درمانی و رفاهی در فاز اول شهرک سلامت و آغاز پذیرش بیماران و گروه‌های هدف.
- ارزیابی عملکرد و کیفیت خدمات: ارزیابی عملکرد مراکز درمانی و خدمات شهرک سلامت، جمع‌آوری داده‌ها و نظرات مشتریان برای بهبود مستمر.
- آموزش و توانمندسازی پزشکان و کادر درمانی: برگزاری دوره‌های آموزشی برای پزشکان و کادر درمانی در خصوص خدمات جدید و به‌روز رسانی سیستم‌های مدیریت خدمات.

فاز ۴: توسعه و گسترش

- **گسترش شهرک سلامت:** ادامه توسعه شهرک سلامت به مساحت‌های بیشتر با اضافه کردن خدمات جدید مانند مراکز پژوهشی، کلینیک‌های تخصصی و فضای اقامتی.
- **گسترش توزیع مراکز درمانی:** گسترش تعداد مراکز درمانی و کلینیک‌ها در مناطق حاشیه‌ای و افزایش دسترسی به خدمات درمانی.
- **نظارت و بهبود مستمر:** ارزیابی نهایی و نظارت مستمر بر پروژه‌ها برای شناسایی نیازهای بهبود و توسعه بیشتر.
- **افزایش آگاهی و تبلیغات:** انجام برنامه‌های تبلیغاتی و اطلاع‌رسانی برای جذب بیماران و گروه‌های هدف به مراکز جدید و شهرک سلامت.
- **پایان فاز چهارم و انتقال به فاز پایدار:** پس از تکمیل و ارزیابی کامل پروژه، اقدام به انتقال به فاز پایدار و مدیریت روزمره خدمات.

نقشه راه فازبندی‌شده برای این پروژه شامل مطالعات اولیه، طراحی و ساخت زیرساخت‌ها، بهره‌برداری آزمایشی، ارزیابی عملکرد و در نهایت توسعه و گسترش خدمات می‌باشد. هر فاز به‌طور مشخص با اهداف معین و مدت زمان مشخص برنامه‌ریزی شده است. اجرای این نقشه راه نیازمند تخصیص منابع مالی، پشتیبانی از سوی نهادهای دولتی و خصوصی، و همچنین همکاری میان بخش‌های مختلف بهداشتی و درمانی خواهد بود. در مجموع، به‌منظور ارتقای دسترسی عادلانه و متوازن به خدمات سلامت در شهر کرمان، دو راهکار کلیدی شامل بهینه‌سازی توزیع مراکز درمانی درون‌شهری و تأسیس شهرک سلامت‌طراحی و پیشنهاد شده است. راهکار نخست با تمرکز بر محدودسازی صدور مجوزهای مطب و کلینیک در مناطق مرکزی و شلوغ، تشویق پزشکان به استقرار در مناطق کم‌برخوردار، حمایت از کلینیک‌های بیمارستانی مانند افضل‌پور و ارتقاء زیرساخت‌های حمل‌ونقل عمومی به دنبال توزیع مناسب‌تر و کاهش تمرکز خدمات در مرکز شهر است. در کنار آن، شهرک سلامت با زیرساخت‌های جامع شامل امکانات بهداشتی، تشخیصی، پژوهشی، رفاهی، اقامتی و دیجیتال در مساحتی مناسب، بستری نوین برای ارائه خدمات سلامت و جذب سرمایه‌گذاری در منطقه خواهد بود.

اجرای موفق این دو راهکار، مستلزم یک نقشه حمایت‌طلبی هدفمند و نقشه راه فازبندی‌شده دقیق است که در آن شناسایی ذی‌نفعان کلیدی، تحلیل نیازها و مزایا، طراحی استراتژی‌های جلب حمایت، مستندسازی درخواست‌ها و تعامل فعال با مقامات و بخش خصوصی پیش‌بینی شده است. این برنامه با ایجاد هم‌افزایی بین بخش دولتی، خصوصی و جامعه محلی، زمینه را برای اجرای گام‌به‌گام، پایدار و اثربخش پروژه‌ها فراهم می‌کند.

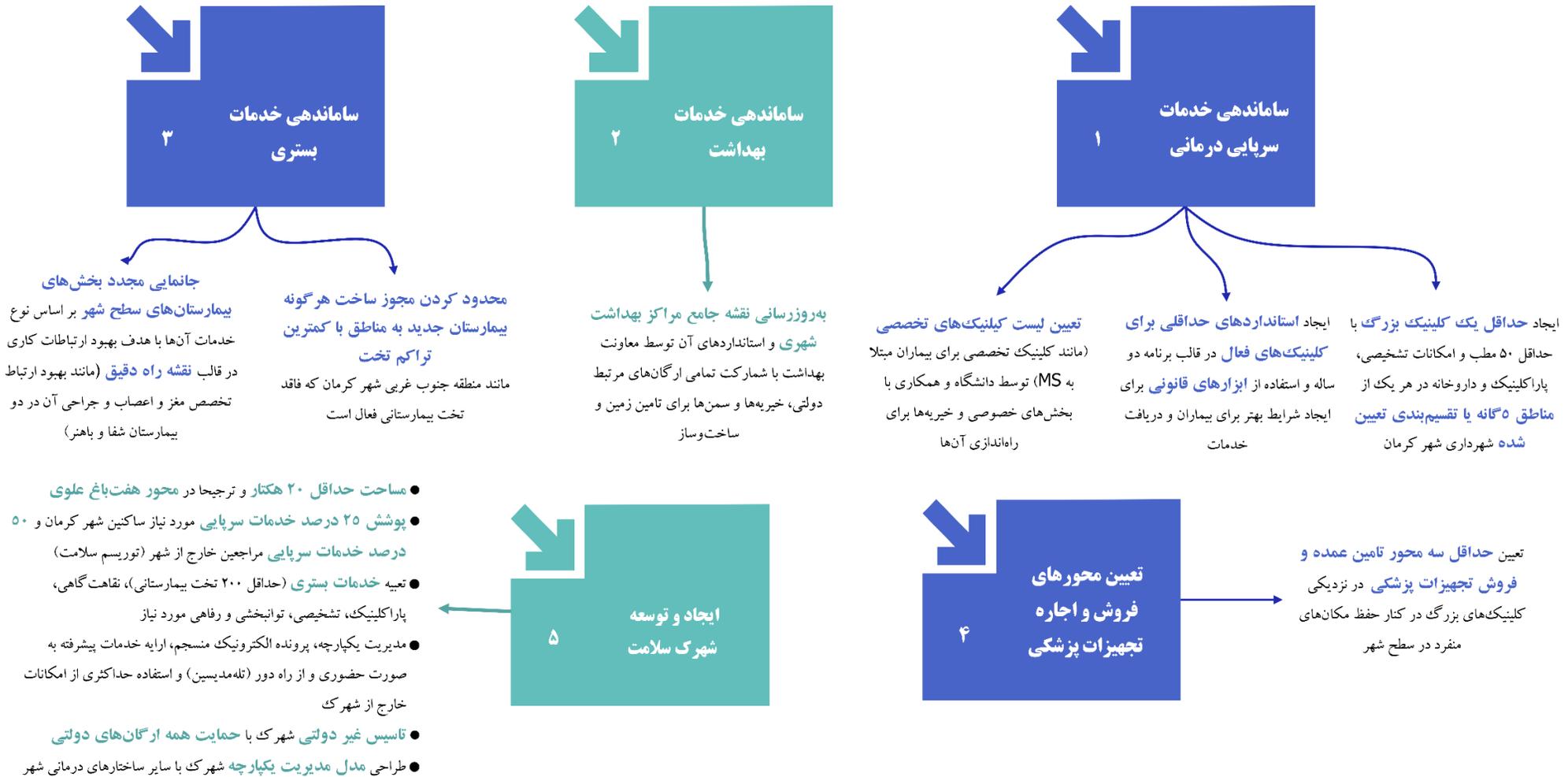
در نهایت، ترکیب این دو مسیر می‌تواند به بهبود دسترسی سلامت، کاهش فشار بر مراکز درمانی مرکزی و ارتقای کیفیت زندگی شهروندان کرمانی منجر شده و الگویی کارآمد در مدیریت شهری سلامت‌محور در سطح کشور ارائه دهد.

فصل پنجم

پیشنهادات کاربردی برای ساماندهی موثر

امکانات بهداشت و درمان شهر کرمان

پیشنهادات کاربردی برای ساماندهی موثر امکانات بهداشت و درمان شهر کرمان



مجموعه خدمات تخصصی واقع در شهرک سلامت هوشمند

شامل خدمات سرپایی، بستری، پاراکلینیک، رفاهی و نوآوری

۱۶	هتل آپارتمان سلامت	۱۱	مرکز ناباروری و درمان‌های پیشرفته زنان	۶	مرکز تخصصی طب سنتی و گیاهان دارویی	۱	کلینیک تخصصی دندان پزشکی
۱۷	مرکز جامع تصویربرداری	۱۲	مجموعه جامع آزمایشگاه‌های پیشرفته تشخیصی و مهندسی ژنتیک	۷	مرکز تخصصی سلامت سالمندان و پیشگیری از آلزایمر	۲	کلینیک تخصصی دیابت و بیماری‌های متابولیک
۱۸	سالن اجتماعات چند منظوره با قابلیت برگزاری دوره‌های آموزشی	۱۳	داروخانه شبانه‌روزی	۸	مرکز بازتوانی و فیزیوتراپی پیشرفته	۳	کلینیک قلب و عروق
۱۹	بازارچه سلامت و فرآورده‌های سالم و ارگانیک	۱۴	مرکز سلامت دیجیتال و مشاوره از راه دور (هاب هوشمندسازی)	۹	مرکز جامع سرطان (آنکولوژی و غربالگری و کلینیک درد)	۴	کلینیک سلامت روان و ترک اعتیاد
۲۰	پردیس ورزشی-سلامتی و مسیرهای سلامت	۱۵	مراکز پژوهشی و فضای شتاب‌دهنده	۱۰	مرکز مشاوره تغذیه و سبک زندگی سالم	۵	کلینیک تخصصی بیماران MS

پیشنهادات کاربردی برای ساماندهی موثر امکانات بهداشت و درمان شهر کرمان

لازم است کارگروهی با محوریت دانشگاه علوم پزشکی، و مشارکت نظام پزشکی، بیمه‌های سلامت و بیمه تامین اجتماعی، استانداری، شهرداری و سمن‌های فعال حوزه سلامت به صورت هدفمند شکل بگیرد و با شرح وظایف و برنامه منسجم دقیق و تشکیل جلسات هدفمند نقشه راه پیشنهادی را نهایی و نظارت کافی بر حسن اجرای آن داشته‌باشند.

الف) ساماندهی خدمات سرپایی درمانی

۱. بر اساس تحلیل‌های صورت گرفته، لازم است در هر یک از مناطق ۵ گانه پیشنهادی و یا تعدیل آن بر اساس تقسیم‌بندی شهرداری شهر کرمان، حداقل یک کلینیک بزرگ با حداقل ۵۰ مطب و امکانات تشخیصی، پاراکلینیک و داروخانه ایجاد شود. این مجتمع‌های درمانی باید از امکانات رفاهی کافی برخوردار و به خصوص فضای مناسب پاراکلینک، و دسترسی آسان داشته‌باشند. حداقل زمین مورد نیاز هر یک از این مجتمع‌ها ۲۰ هزار متر مربع بوده و بایست زمین آنها توسط شهرداری مشخص و با جلب مشارکت بخش خصوصی ساخت و ساز انجام شود. دانشگاه علوم پزشکی باید استانداردهای لازم این کلینیک‌ها را مشخص نماید تا بخش خصوصی با رعایت این استانداردها اقدامات لازم را آغاز نماید. همچنین سایر نهادها به خصوص شهرداری باید با استفاده از ابزارهای تشویقی و ترغیبی، زمینه سرمایه‌گذاری در ساخت آنها را فراهم نماید.
۲. در حال حاضر تعداد کلینیک‌های فعال به خصوص در منطقه مرکزی شهر بسیار زیاد است و کلینیک‌های موجود بار زیادی از خدمات سرپایی شهر را به دوش دارند. البته نه امکان تعطیل نمودن این کلینیک‌ها وجود دارد و نه به صلاح است. اما لازم است کلینیک‌های فعال طی یک برنامه دو ساله استانداردهای حداقلی را در خود به وجود آورند و دانشگاه و سایر ساختارهای نظارتی، با استفاده از ابزارهای قانونی کلینیک‌های مذکور را مجاب نمایند که شرایط بهتری برای مراجعه بیماران و دریافت خدمات فراهم نمایند. در صورت تاسیس کلینیک‌های واجد شرایط مندرج در بند ۲، به تدریج انتظار می‌رود گرایش پزشکان و بیماران به سمت ارایه و دریافت خدمت درمانی از نقاط محدود فعلی به سمت سایر مراکز سوق یابد. البته هم زمان دانشگاه علوم پزشکی کرمان نیز باید در مورد محل مناسب کلینیک‌های ویژه خود برنامه دقیقی داشته و جایابی مناسب برای آنها انجام دهد. توصیه می‌شود که دانشگاه حداقل دو کلینیک ویژه بزرگ در مناطقی از خارج از مرکز شهر داشته‌باشد؛ بر این اساس جایابی کلینیک بعثت ۱ از مکان فعلی ضروری است.
۳. لازم است دانشگاه علوم پزشکی لیست کلینیک‌های تخصصی را مشخص و استانداردهای آنها را تعیین نموده و مشخصاً دانشگاه و یا بخش‌های خصوصی و یا خیریه برای راه‌اندازی آنها اقدام کند. این کلینیک‌های تخصصی می‌تواند جزئی از کلینیک‌های مطرح شده در بند ۲ و ۳ و یا مستقل باشند. کلینیک‌های تخصصی، خدمات متنوع لازم برای دسته خاصی از بیماری‌ها ارایه می‌دهند به شکلی که بیماران مذکور می‌توانند به صورت منسجم تمام نیازهای خود را مرتفع نمایند. به عنوان نمونه کلینیک تخصصی برای بیماران مبتلا به Multiple sclerosis (MS)، آلزایمر، نارسایی قلبی، بیماری‌های مزمن ریوی، اختلالات مادرزادی می‌تواند موضوعیت داشته‌باشد. در این کلینیک‌ها باید خدمات تشخیصی، درمانی، توانبخشی، پاراکلینیک، و حمایتی مانند روانشناسی و تغذیه را به صورت هماهنگ ارایه شود.

ب) ساماندهی خدمات بهداشت

نقشه مراکز بهداشت شهری و استانداردهای آن مشخص است ولی در حال حاضر کمبود فضای فیزیکی و ضعف زیرساخت‌ها به شدت مسیر ارایه خدمات مذکور را با دشواری روبرو نموده‌است. لذا لازم است معاونت بهداشت دانشگاه نقشه جامع خود را به‌روز نموده و

تمامی ارگان‌های مرتبط دولتی و خیریه‌ها و سمن‌ها برای تامین زمین مناسب و ساخت و سازهای مربوطه اقدام نمایند تا در یک بازه زمانی سه سال نیازهای ضروری شهر مرتفع گردد. لازم به ذکر است که در حال حاضر علی‌رغم تراکم بسیار زیاد خدمات درمان سرپایی و بستری در قسمت مرکزی شهر، زیرساخت‌های بهداشتی این منطقه ضعیف می‌باشد.

ج) ساماندهی خدمات بستری

همانگونه که در قسمت‌های قبلی این مستند مشخص شده، متأسفانه عمده تخت‌های بیمارستانی (دانشگاهی، نیروهای مسلح، تامین اجتماعی و بخش خصوصی) در قسمت مرکزی شهر متمرکز است. لذا لازم است، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مجوز ساخت هر گونه بیمارستان جدید را محدود به مناطقی نماید که کمترین تراکم تخت را دارد. بر این اساس منطقه جنوب غربی شهر کرمان فاقد هر گونه تخت بیمارستانی فعال می‌باشد که نیاز به بیشترین توجه را دارد.

موضوع مهم دیگری که باید مد نظر قرار گیرد چیدمان تخت‌های بیمارستانی است. در حال حاضر به خصوص بیمارستان‌های بزرگ شهر کرمان، نظام دقیقی در مورد ترکیب تخت‌های بیمارستانی ندارند و این امر به میزان زیادی در روند درمانی بیماران آسیب وارد می‌کند. به عنوان مثال، تخصص مغز و اعصاب و جراحی مغز و اعصاب به یکدیگر مرتبط هستند ولی خدمات تخصصی آنها در دو بیمارستان شفا و شهید باهنر جدا از یکدیگر ارائه می‌شود. بر این اساس لازم است به صورت تخصصی، لیست بخش‌های بیمارستان‌های سطح شهر کرمان مشخص و نوع خدمات هر یک از این بخش‌ها تعیین و میزان ارتباط کاری بین آنها مشخص گردد و با یک نقشه راه دقیق جایابی‌های لازم به شکلی انجام شود که خدمات درمان‌های بستری با انسجام بیشتری انجام شود.

د) محورهای فروش و اجاره تجهیزات پزشکی

در حال حاضر عمده تامین و فروش تجهیزات پزشکی در یک نقطه مرکزی شهر کرمان، در اطراف بیمارستان شهید باهنر تمرکز یافته است. با توجه به گسترده شدن سطح و به جهت توزیع بهتر این خدمات، لازم است حداقل سه محور مجزا علاوه بر محور مذکور مشخص گردد تا دسترسی مردم آسان‌تر شود. به نظر می‌رسد این محورها می‌تواند در نزدیکی کلینیک‌های بزرگ پیشنهادی شکل گیرند تا نزدیک آنها به سایر خدمات درمانی، رونق و تجارت این کسب را نیز بالا ببرد. البته قطعاً همانند سایر خدمات مرتبط به بهداشت و درمان همانند مطب و داروخانه، مکان‌های منفرد فروش تجهیزات پزشکی در سطح شهر کماکان باید حفظ شوند و لذا اجرای پیشنهاد فوق به معنای حذف این مکان‌های منفرد نیست.

ه) شهرک سلامت

ایجاد و توسعه این شهرک یک ضرورت غیرقابل چشم‌پوشی است. این شهرک باید در یک زمینی به مساحت حداقل ۲۰ هکتار و ترجیحاً در محور هفت‌باغ علمی تاسیس شود، چراکه در این محور امکانات تشخیصی و درمانی تاسیس شده و ضرورت بالایی وجود دارد تا امکانات‌های مذکور در کنار شهرک شکل بگیرد تا دریافت خدمات را تسهیل نماید.

شهرک مذکور باید به شکلی تنظیم شود که بتواند حدود ۲۵ درصد از خدمات سرپایی مورد نیاز ساکنین شهر کرمان (برآورد انجام شده برای سال ۱۴۱۰، حدود ۱ میلیون ویزیت خواهد بود) به همراه حداقل ۵۰ درصد از خدمات سرپایی برای مراجعین از خارج از شهر کرمان (توریسم سلامت داخلی و خارجی که برآورد انجام شده برای سال ۱۴۱۰ حدود ۳۰۰ هزار ویزیت خواهد بود) را ارائه نماید. بر این اساس اگر این شهرک ۲۵۰ روز از سال فعال باشد، لازم است ظرفیت پذیرش حدود ۵۲۰۰ مراجعه را داشته‌باشد.

همچنین در این شهرک خدمات بستری (حداقل ۲۰۰ تخت بیمارستانی)، نقاهت‌گاهی، پاراکلینیک، تشخیصی، توانبخشی و رفاهی مورد نیاز است و لازم است در طراحی آن دیده‌شود.

مدیریت یکپارچه، پرونده الکترونیک منسجم، ارایه خدمات پیشرفته به صورت حضوری و از راه دور (تله‌مدیسین) و استفاده حداکثری از امکانات خارج از شهرک باید از مشخصات خاص این مجموعه در نظر گرفته‌شود.

توصیه می‌شود این شهرک به صورت غیردولتی تاسیس شود ولی حمایت‌های همه ارگان‌های دولتی را نیز نیاز دارد. لازم به ذکر است که مدل اداره این مجموعه نباید منفک از سایر ساختارهای درمانی شهر در نظر گرفته‌شود بلکه مکمل آن باشد. به عنوان مثال بهتر است که گروهی از متخصصین بارز شهر در حالی که در سطح شهر و در کلینیک‌ها و مطب‌های خود مشغول به کار هستند با برنامه‌ریزی، روزهایی از هفته را در شهرک مشغول باشند و بدین شکل همکاری و هماهنگی حداکثری برای استفاده از توانمندیهای خبرگان پزشکی فراهم خواهد شد. همچنین بعضی از کلینیک‌های تخصصی پیشنهادی می‌تواند در شهرک سلامت مستقر شود به خصوص کلینیک‌های تخصصی که بار مراجعه کمتری داشته و نیاز به ایجاد چند کلینیک برای یک بیماری در سطح شهر نیاز نیست.

پیوست ۱

پیوست ۱: الزامات زیرساختی

اولویت زمانی	ملاحظات اجرایی	عنوان	شماره
میان مدت	ایجاد پلتفرم‌های نوبت‌دهی آنلاین، مدیریت سفر سلامت، تله‌مدیسین قبل و بعد از سفر و پرونده سلامت منطقه‌ای و بین‌المللی	توسعه زیرساخت‌های دیجیتال توربسم سلامت	
کوتاه مدت	توسعه شبکه فیبرنوری، وای‌فای عمومی، پلتفرم تبادل داده سلامت مبتنی بر استانداردهای به‌روز	ایجاد زیرساخت ارتباطی پرسرعت و ایمن	۱
کوتاه مدت	توجه به زیرساخت‌های لازم برای امکان استفاده از مزیت‌های فناوری‌ها مانند زیرساخت‌های ارتباطی پرسرعت و امن برای توسعه تله‌مدیسین، ذخیره‌سازی و تبادل داده‌های سلامت استفاده از پلتفرم‌های جامع سلامت دیجیتال و ...	توسعه فناوری‌های سلامت	۲
کوتاه مدت	تعبیه زیرساخت‌های مدیریت داده شامل سرورها، پلتفرم‌ها و داشبوردهای مدیریت اطلاعات، پرونده الکترونیک سلامت، توسعه نرم‌افزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی و ..		۳
کوتاه مدت	توجه به هزینه تمام شده فناوری‌های سلامت به‌ویژه با ملاحظات پرداخت از جیب و عدالت در دسترسی به خدمات		۴
کوتاه مدت	ایجاد زیرساخت‌های داده‌ی فردی مانند طراحی پرونده سلامت جامع که داده‌های زیستی، ژنتیکی، روانی، رفتاری و سبک زندگی افراد را ثبت و تحلیل کند با استفاده از هوش مصنوعی و یادگیری ماشین برای تحلیل و معناسازی داده‌ها و ارائه بازخوردهای مناسب به فرد و ارائه‌دهنده خدمت در زمان مناسب و یا توسعه ابزارهای پایش مستمر سلامت مانند فناوری اینترنت اشیا برای جمع‌آوری لحظه‌های داده‌ها، ارائه تجهیزاتی مانند دستبند‌های سلامت، سنسورهای خانگی، اپلیکیشن‌های خودمراقبتی برای ثبت علائم حیاتی و رفتارهای روزمره بیماران و ...		۵
کوتاه مدت	استفاده از الگوریتم‌های پیش‌بینی‌کننده با تحلیل داده‌ها به‌منظور پیش‌بینی احتمال بروز بیماری‌های مزمن مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و افسردگی، و طراحی مداخلات پیشگیرانه		۶

پیوست ۲- الزامات طراحی فضای فیزیکی

اولویت زمانی	ملاحظات اجرایی	محور	شماره
کوتاه‌مدت	<ul style="list-style-type: none"> توجه به محدودیت‌های منابع در طراحی تاسیسات و سیستم پسماند 	طراحی تاسیسات و فضای فیزیکی	۱
کوتاه‌مدت	<ul style="list-style-type: none"> طراحی سبز و استفاده از مواد پایدار، طراحی سیستم‌های پایدار و تجدیدپذیر انرژی و مدیریت منابع آن و پسماندها 		۲
کوتاه‌مدت	<ul style="list-style-type: none"> توجه به الزامات کاربری فضای فیزیکی برای اقشار آسیب‌پذیر مانند سالمندان، افراد دارای انواع معلولیت و ... 		۳
	<ul style="list-style-type: none"> طراحی فضاهای روانشناختی پایدار در جهت فراهم آمدن محیط فیزیکی آرام، امکان استفاده حداکثری از نور طبیعی، تعبیه فضاهای سبز، مسیرهای پیاده‌روی آرام، فضاهای تعاملی اجتماعی و مکان‌هایی برای خلوت فردی 	طراحی فضاهای جانبی	
کوتاه‌مدت	<ul style="list-style-type: none"> طراحی فضاهایی که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد را تقویت کنند، مانند فضاهای سبز، مسیرهای پیاده‌روی، و خدمات متمرکز بر سالمندان 	جامعیت کاربران در طراحی فضای فیزیکی	۴
	<ul style="list-style-type: none"> ابعاد مدیریت هوشمند منابع از جمله انرژی، آب، فضاهای فیزیکی و گردش داده‌ها توجه شود. 	مدیریت هوشمند منابع	۵
	توسعه مرزهای مراقبت و پایش افراد فراتر از مرزهای فیزیکی و جغرافیایی دهکده	توسعه مرزهای آرایه خدمات	

پیوست ۳- الزامات خدماتی و عملیاتی

اولویت زمانی	ملاحظات اجرایی	محور	شماره
کوتاه مدت	ادغام خدمات سلامت روان در مدل خدمات دهکده (لازم است تا سلامت روان صرفا به کلینیک‌های تخصصی محدود نشود، بلکه در تمام سطوح خدمات، از مراقبت‌های اولیه گرفته تا خدمات تندرستی و سبک زندگی، عناصر سلامت روانی ادغام گردد)	سلامت روان	۱
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> تاسیس واحدهای تخصصی برای مشاوره روانی، روان‌درمانی، درمان‌های دارویی روانپزشکی، درمان‌های شناختی-رفتاری (CBT)، گروه‌درمانی و خدمات مداخلات بحرانی 		۲
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> فراهم آوردن خدمات سلامت روان دیجیتال با توسعه اپلیکیشن‌های مدیریت اضطراب، پایش خلق و خو، درمان آنلاین، واقعیت مجازی برای درمان فوبیا یا افسردگی مقاوم به درمان و چت‌بات‌های هوشمند سلامت و ... 		۳
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> مشارکت در ارتقا سواد سلامت روان جامعه با برنامه‌های مستمر آموزشی برای افزایش آگاهی عمومی درباره سلامت روان، علائم هشداردهنده بیماری‌های روانی، کاهش برچسب‌زنی اجتماعی (stigma) و ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری اجتماعی (resilience) 		۴
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> تربیت تیم‌های واکنش سریع روانشناختی برای مدیریت بحران‌هایی مانند خودکشی، خشونت خانوادگی، سوگ‌های جمعی و بلایای طبیعی و ... 		۵
میان مدت و بلندمدت	<ul style="list-style-type: none"> توجه به پیشگیری و ازلامات الگوریتم‌های پیش‌بینی کننده در طراحی فرآیندهای ارائه خدمات و زیرساخت‌های مرتبط با آن مانند طراحی نرم‌افزارها، سامانه‌ها و اپلیکیشن‌های مرتبط 	شخصی‌سازی خدمات سلامت	۶
میان مدت	ایجاد ساختارهای تلفیقی درمان، اقامت و تندرستی با طراحی مراکز درمانی، کلینیک‌های تخصصی، مراکز آب‌درمانی، هتل‌های سلامت، فضاهای یوگا، مدیتیشن و اسپا در قالب یک شبکه یکپارچه در دل دهکده	توریسم سلامت	۷
بلندمدت	رعایت استانداردهای جهانی کیفیت درمان، ایمنی بیمار، اعتباربخشی بین‌المللی و پاسخگویی به نیازهای بیماران خارجی (از جمله خدمات چندزبانه و بیمه سلامت بین‌المللی) برای جذب مخاطبان بین‌المللی	استانداردسازی و بین‌المللی‌سازی خدمات	۸
میان مدت	ارائه خدمات طب سنتی، تغذیه درمانی، ماساژ درمانی، توانبخشی ورزشی، مشاوره سبک زندگی سالم و خدمات روانشناسی سلامت در کنار جذابیت‌های تفریحی، ارائه خدمات باکیفیت و فضای فیزیکی	توسعه خدمات سلامت مکمل	۹
میان مدت	ترکیب خدمات حضوری، سیار و دیجیتال جهت تحقق مدل جامع خدمات سلامت و افزایش قابلیت انعطاف زیرساخت‌های دهکده سلامت	توسعه مدل‌های نوین ارائه خدمات	۱۰

کوتاه‌مدت	- طراحی محیط‌های ارتقای سبک زندگی سالم با توسعه‌ی فضاهای باز برای پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، ورزش در فضای آزاد، مراکز آموزشی تغذیه سالم، باغ‌های آموزشی کشاورزی ارگانیک و مسیرهای طبیعت‌گردی در دهکده	ارتقا سبک زندگی	۱۱
کوتاه‌مدت	- توسعه برنامه‌های آموزش سلامت مبتنی بر جامعه شامل برنامه‌های کارگاه‌های آموزش تغذیه، مدیریت استرس، بهبود خواب، فعالیت بدنی منظم و ترک عادات ناسالم مانند مصرف دخانیات و الکل	ارتقا سبک زندگی	۱۲
کوتاه‌مدت	- ارائه خدمات تخصصی در ارتقای سبک زندگی در قالب کلینیک‌های تغذیه، مشاوره‌های ورزشی، کلینیک‌های کنترل چاقی، مدیریت استرس و مشاوره رفتاردرمانی سلامت	ارتقا سبک زندگی	۱۳
کوتاه‌مدت	- ایجاد مکانیزم‌های تشویقی مانند طرح‌های پاداش به رفتارهای سالم مانند شرکت در برنامه‌های سلامت محور، تکمیل برنامه‌های فعالیت بدنی و شرکت در ارزیابی‌های دوره‌ای سلامت	ارتقا سبک زندگی	۱۴
کوتاه‌مدت	- تدوین چارچوب‌های اخلاقی و آیین‌نامه‌های تضاد منافع و تعریف سیاست‌های روشن درباره افشای تضاد منافع در درمان، تحقیق و توسعه، قراردادها و پذیرش کمک‌های مالی	توجه به چالش‌های مرتبط با تضاد منافع در ارائه خدمات	۱۵
کوتاه‌مدت	- استقرار نظام‌های نظارتی مستقل با تشکیل کمیته‌های نظارت اخلاقی، بررسی پرونده‌ها، ارزیابی تصمیمات کلینیکی بر مبنای شواهد و بی‌طرفی	توجه به چالش‌های مرتبط با تضاد منافع در ارائه خدمات	۱۶
کوتاه‌مدت	- افزایش شفافیت ارتباط مالی با افشای عمومی کمک‌های مالی دریافتی، قراردادها با شرکت‌ها و هرگونه ارتباط مالی کارکنان و مدیران دهکده سلامت	توجه به چالش‌های مرتبط با تضاد منافع در ارائه خدمات	۱۷
کوتاه‌مدت	- آموزش اخلاق حرفه‌ای برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارکنان درباره شناسایی، پیشگیری و مدیریت تضاد منافع در تصمیمات سلامت	توجه به چالش‌های مرتبط با تضاد منافع در ارائه خدمات	۱۸
کوتاه‌مدت	- استفاده از ابزارهای فناورانه مانند توسعه سیستم‌های مبتنی بر بلاکچین برای ثبت شفاف و غیرقابل تغییر تراکنش‌های مالی و قراردادهای سلامت که می‌تواند آینده دهکده را به سمت شفافیت بیشتر هدایت کند	توجه به چالش‌های مرتبط با تضاد منافع در ارائه خدمات	۱۹

پیوست ۴- الزامات مدیریتی و حکمرانی

اولویت زمانی	ملاحظات اجرایی	محور	شماره
میان مدت	<ul style="list-style-type: none"> توجه به ملاحظات ESG در سطح بین‌المللی در سه محور زیست‌محیطی، اجتماعی و حکمرانی در طراحی فرآیندها و اصول حاکمیتی دهکده سلامت 	توجه به معیارهای زیست‌محیطی، اجتماعی و حکمرانی (ESG)	۱
میان مدت	<ul style="list-style-type: none"> توجه به ملاحظات و پیش‌نیازهای لازم برای جذب سرمایه‌گذاری‌های منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی 		۲
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> تمرکز بر اولویت‌های منطقه‌ای برای محورهای اجتماعی و زیست‌محیطی (مانند اعتیاد، قاچاق، خشکسالی و ...) برای توسعه خدمات دهکده 		۳
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> توجه به مکانیزم‌های شفاف‌سازی فرآیندها و پروژه‌های دهکده سلامت 		۴
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> پایدارسازی منابع مالی دهکده با توسعه مدل‌های کسب‌وکار نوآورانه 		۵
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> توجه به ملاحظات زیست‌محیطی مانند ردپای کربن و ردپای آب 		۶
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> توجه به ملاحظات اجتماعی شامل توجه به رفاه عمومی، مشارکت جامعه محلی و آموزش و فرهنگ‌سازی 		۷
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> توجه به ملاحظات حکمرانی شامل شفافیت در مدیریت پروژه، توجه به اصول اخلاقی و مدیریت تضاد منافع، شفاف‌سازی و رعایت استانداردها و قوانین 		۸
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> توجه ویژه به ایجاد ساختارهای آموزشی پویا، پیوسته و بین‌رشته‌ای شامل تعبیه مراکز تحقیقاتی با فرآیند عضوگیری شبکه‌ای، توجه به تعبیه فضاهای آموزشی عمومی با در نظر گرفتن امکانات فناورانه نوین برای تسهیل و اثربخشی بیشتر آموزش‌ها (مانند اپلیکیشن‌های مرتبط با آموزش مجازی، فناوری‌های نوین مانند واقعیت‌های مجازی و افزوده و ...) 	طرح‌ریزی و مدیریت مجموعه بر پایه اصول اکوسیستم جامع سلامت و مراقبت	۹
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> تعبیه ساختارهای توسعه نوآوری مانند شتاب‌دهنده‌های حامی فناوری‌های سلامت به‌ویژه با تمرکز بر هوشمندسازی خدمات سلامت 		۱۰
میان مدت	<ul style="list-style-type: none"> توسعه زیرساخت‌های فناورانه، فیزیکی، تجهیزات و دانش مرتبط با تشکیل بانک‌های تجمیع‌یافته داده‌های سلامت (data pools) 		۱۱
میان مدت	<ul style="list-style-type: none"> ایجاد شبکه‌های محلی و مجازی میان ذی‌نفعان مختلف شامل بیماران، ارائه‌دهندگان خدمات، سیاست‌گذاران، پژوهشگران، دانشجویان و .. بتوانند در سطوح تعریف‌شده تعامل و اشتراک اطلاعات داشته باشند. 		۱۲
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> استفاده از مدل‌های مشارکتی و توزیع‌شده با مشارکت سازمان‌های مختلف مانند بیمه‌ها، شهرداری، استانداری، هلال‌احمر و ... 		۱۳
کوتاه مدت	<ul style="list-style-type: none"> غلبه روح پیشگیری نسبت به درمان در تدوین تمامی خط‌مشی‌ها، فرآیندها، جانمایی‌ها، توزیع و نیازسنجی خدمات سلامت و ... با تمرکز بر سبک زندگی سالم، تغذیه، ورزش، سلامت روان و رفاه اجتماعی 		۱۴

میان مدت	توسعه مراکز فناوری سلامت و شتاب‌دهنده‌ها جهت حمایت از نوآوری‌های محلی و تبدیل دهکده به قطب نوآوری سلامت		۱۵
کوتاه مدت	تعدیل ضرایب تامین منابع شامل منابع انسانی، فضای فیزیکی، منابع مالی و .. با توجه به طراحی نقشه راه توسعه و پیاده‌سازی فناوری‌های سلامت	مدیریت منابع	۱۶
کوتاه مدت	ادغام رویکردهای پیشگیری در توسعه فناوری‌ها	رویکرد در توسعه فناوری‌ها	۱۷
میان مدت	توسعه مفهوم دهکده سلامت فراتر از مرزهای جغرافیایی و فیزیکی به‌ویژه بر پایه‌ی امکانات و قابلیت‌های توسعه فناوری (به‌طور ویژه توسعه مفاهیمی مانند مراقبت‌های بدون مرز)	پارادایم توسعه حاکم	۱۸
میان مدت	مدل حمایت مالی خیرین و شبکه‌سازی خیرخواهانه ^{۲۰} با ایجاد پلتفرم دیجیتال برای جذب کمک‌های خیرین سلامت در سطح محلی، ملی و بین‌المللی و تخصیص این کمک‌ها برای تعدیل تعرفه‌های پرداختی برای گروه‌های هدف مختلف.	استفاده از مدل‌های نوآورانه مالی برای مدیریت هزینه‌ها	۱۹
میان مدت	مدل اسپانسرشیپ سلامت ^{۲۱} با جذب اسپانسرهای بخش خصوصی (شرکت‌های دارویی، بانک‌ها، صنایع غذایی سالم، تجهیزات پزشکی و ...) برای تامین هزینه بخشی از خدمات سلامت در قبال تبلیغات مسئولانه یا خدمات برندینگ سلامت.		۲۰
میان مدت	استفاده از مدیریت تعرفه‌های کالاهای غیرسالم مانند مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان و ارائه پیشنهادیه به سازمان‌های مرتبط برای تامین هزینه‌های خدمات برای گروه‌های هدف		۲۱
میان مدت	شبکه‌سازی با صنایع و سازمان‌هایی که می‌توانند فعالیت‌های مرتبط با پاسخگویی اجتماعی خود را در قالب کمک‌های مالی و یا خدماتی برای دهکده سلامت جبران کنند تا به پایداری مالی هر چه بیشتر دهکده کمک کند.		۲۲
میان مدت	مدل قراردادهای سازمانی ^{۲۲} با ایجاد توافقنامه‌های سازمانی با شرکت‌ها، نهادهای دولتی، بیمه‌های درمانی یا NGOهای محلی برای ارائه خدمات ویژه به کارکنان یا جامعه هدف آن‌ها با قیمت‌های رقابتی		۲۳
میان مدت	صندوق‌های تامین سلامت مبتنی بر جامعه ^{۲۳} با راه‌اندازی صندوق‌های مشارکتی محلی که اعضای آن می‌توانند برای تامین هزینه‌های سلامت		۲۴

²⁰ Philanthropy-driven Model

²¹ Health Sponsorship Model

²² Corporate Health Contracts

²³ Community Health Funds

	یکدیگر مشارکت کنند؛ این مدل به ویژه در مناطق کم‌برخوردار قابلیت اجرا دارد.		
میان‌مدت	<ul style="list-style-type: none"> • مدل خدمات مکمل و درآمدزایی جانبی^{۲۴} با توسعه خدمات جانبی مانند آموزش سلامت، دوره‌های ریکاورری روانی، خدمات ورزشی درمانی یا برنامه‌های تندرستی که می‌توانند منابع درآمدی پایداری ایجاد کنند و بخشی از هزینه‌های اصلی را یارانه‌ای نمایند. 	۲۵	
میان‌مدت	<ul style="list-style-type: none"> • توجه به چالش‌های زیست‌محیطی ویژه استان مانند خشکسالی، کمبود منابع آب، ریزگردها و ... در طراحی ساختارهای دهکده و برنامه‌های آتی آن به‌ویژه جذب و توسعه توریسم 	۲۶	
میان‌مدت	<ul style="list-style-type: none"> • توجه به چالش‌های مربوط به خروج سرمایه‌گذاران از استان و جبران آن با اتخاذ راهکارهای مناسب در جهت پاسخ به علل ریشه‌ای (مانند کمبود زیرساخت‌ها، چالش‌های فرهنگی، چالش‌های اقلیمی و ...) 	۲۷	
کوتاه‌مدت	<ul style="list-style-type: none"> • توجه به برندینگ و بازاریابی سلامت با تدوین برنامه‌های برندسازی و معرفی مزایای اقلیمی، تخصص‌های درمانی و امکانات ویژه دهکده در بازارهای هدف (کشورهای حاشیه خلیج فارس، آسیای مرکزی، و کشورهای همسایه) 	۲۸	توجه به الزامات بازاریابی، برندینگ و جذب توریسم سلامت

²⁴ Complementary Services Model

پیوست ۵- الزامات منابع انسانی

اولویت زمانی	ملاحظات اجرایی	محور	شماره
کوتاه‌مدت	<ul style="list-style-type: none"> توجه به همکاری بین پزشکان، روانشناسان، مددکاران اجتماعی، مربیان ورزشی، متخصصان تغذیه، و سیاستگذاران فرهنگی و سایر ارائه‌دهندگان خدمات 	نگاه چندرشته‌ای و بین‌بخشی در مدیریت منابع انسانی	۱
کوتاه‌مدت	<ul style="list-style-type: none"> توجه به رویکردهای نوین ارائه خدمات در مدیریت و برنامه‌ریزی برای آموزش نیروی انسانی مانند توجه به سلامت روان مثبت و آماده‌سازی برای این تحول در آینده میان‌مدت 	ادغام رویکردهای نوین ارائه خدمات در برنامه‌های آموزش نیروی انسانی	۲

پیوست ۶- الزامات زیست‌بوم نوآوری و مشارکت

اولویت زمانی	ملاحظات اجرایی	محور	شماره
میان‌مدت	ایجاد فضای مشارکت فعال بیماران در فرایندهای ارائه مراقبت و مشارکت در فضاهای پژوهشی و جمع‌سپاری	توانمندسازی بیماران	۱
کوتاه‌مدت	آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری سلامت، مدیریت بیماری‌های مزمن و ارتقاء سواد سلامت دیجیتال در جامعه متصل به دهکده سلامت و ارتقا فضای آموزشی دهکده		۲
کوتاه‌مدت	ایجاد مراکز نوآوری سلامت مانند تا سیس شتابدهنده‌های تخصصی در زمینه فناوری سلامت، بیوتکنولوژی، سلامت دیجیتال و توریسم سلامت	افزایش فرصت‌های نوآوری	۳
کوتاه‌مدت	برگزاری رویدادهای مرتبط با توسعه نوآوری برای گروه‌های هدف و آرایه آموزش‌های لازم برای گروه‌های هدف		۴
کوتاه‌مدت	۱ استفاده از مکانیزم‌های نوین مشارکت گروه‌های هدف در حل مسائل یا آرایه راهکارهای نوآورانه مانند جمع‌سپاری (و حتی توسعه پلتفرم‌های فعلی مانند نظرجمع)		۵
کوتاه‌مدت	حمایت از تحقیق و توسعه با اختصاص فضای فیزیکی، منابع مالی و شبکه‌های حمایتی برای پژوهشگران، استارت‌آپ‌ها و کارآفرینان حوزه سلامت شبکه‌سازی میان آنها		۶
کوتاه‌مدت	توسعه اکوسیستم نوآوری باز با ایجاد پلتفرم‌هایی برای اتصال بیماران، ارائه‌دهندگان خدمات، پژوهشگران و سرمایه‌گذاران جهت شناسایی مشکلات و خلق راه‌حل‌های مشترک		۷
میان‌مدت	پیاده‌سازی سیاست‌های تشویقی شامل ارائه مشوق‌های مالیاتی، گزینش‌های پژوهشی و طرح‌های مالکیت فکری برای ایده‌های نوآورانه در سلامت به ویژه با تاکید بر نیازها و اولویت‌های حال و آینده سلامت (سلامت روان، توسعه فناوری و هوشمندسازی، ارتقا سبک زندگی، تحقق پزشکی شخصی سازی، تقویت توریسم سلامت و ...)		۸