



برنامه استراتژیک سال ۱۴۰۰-۱۴۰۵  
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت  
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد



## چشم انداز

دستیابی به جایگاهی متناسب با شرایط دانشگاه در بین مراکز تحقیقاتی (جایگاه برتر در بین مراکز)، شناسایی مرکز بعنوان مرجع ارائه تحقیقات مرتبط با عوامل اجتماعی موثر بر سلامت بویژه در این ناحیه از کشور، فراهم کردن و مشارکت فعال با سایر مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و معرفی مرکز بعنوان یکی از نمایندگان علمی کشور به سازمان های بین المللی مثل سازمان جهانی بهداشت

## ماموریت

انجام پژوهش های کمی و کیفی متمرکز بر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت با هدف ارتقاء سلامت جامعه و تولید دانش مورد نیاز استان چهارمحال و بختیاری با توجه به نیازهای جامعه، بکارگیری مشارکت های مردمی با تکیه بر همکاری پژوهشگران و کارکنان علاقه مند به فعالیت در این حوزه می باشد.

- ۱- کاهش میزان روند آسیب های اجتماعی و پیشگیری از آن ها  
( خودکشی - اعتیاد )
- ۲- ارتقاء سلامت سالمندان
- ۳- اصلاح الگوی زندگی ( پرهیز از موادالکلی و مخدر - افزایش فعالیت فیزیکی -  
بهبود وضعیت تغذیه )
- ۴- ارتقاء سلامت روان
- ۵- ارتقاء باروری سالم و تحقق تعادل در جمعیت
- ۶- پیشگیری از بیماری های واگیردار و غیرواگیر

ردیف	هدف کلان	فرصت	تهدید	نقاط ضعف	نقاط قوت	استراتژی ها
۱	کاهش میزان روند آسیب های اجتماعی و پیشگیری از آن	۱- توجه روز افزون به مشکلات اجتماعی و لزوم مداخله برای پیشگیری و کنترل آن ها ۲- فرهنگ و هویت غنی دینی و ملی ۳- غربالگری سلامت روان از جمله خودکشی از طریق سامانه سیب در مراکز بهداشتی ۴- حضور کارشناس روانشناسی در مراکز بهداشتی	۱- افزایش روز افزون مشکلات اجتماعی از جمله، فقر و نابرابری، خشونت و بیکاری ۲- افزایش بروز و شیوع انواع مشکلات و اختلالات روانی	۱- ضعف نظام رصد وضعیت مصرف مواد و عوامل آن در سطح کشوری و استانی و در دسترس نبودن اطلاعات مورد نیاز و روزآمد ۲- کمبود نیروی انسانی متخصص و نبود ثبات شغلی در دستگاه های ستادی در استان ۳- وجود موانع در برابر تأسیس، فعالیت و مشارکت سازمان های غیردولتی در برنامه های پیشگیری ۴- ناهماهنگی سازمان های دولتی و غیردولتی فعال در حوزه پیشگیری ۵- ضعف و نارسایی در تخصیص بودجه و اعتبارات پیشگیری به دستگاه ها در استان	۱- افزایش دسترسی به خدمات ارزیابی، تشخیص و مراقبت اختلالات روانی از جمله خودکشی در نظام مراقبت های اولیه ۲- افزایش پوشش خدمات ارزیابی، تشخیص و مراقبت اختلالات روان در مراقبت های اولیه ۳- تدوین و تصویب اسناد بخشی و فرابخشی در زمینه خودکشی که بر پیشگیری تأکید داشته اند ۴- تدوین و اجرای طرح ها و برنامه های پیشگیرانه ۵- تخصیص بودجه و ردیف اعتباری مستقل به برنامه های کاهش تقاضا خصوصا پیشگیری	<p>S۱- آموزش و اطلاع رسانی</p> <p>S۲- مشاوره و توانمند سازی</p> <p>S۳- پژوهش</p> <p>S۴- درمان موارد اقدام به خودکشی</p> <p>S۵- تقویت زیر ساخت های لازم</p> <p>S۶- پایش و ارزشیابی</p> <p>S۷- حمایت از گروه های در معرض خطر</p>
		۱- افزایش روز افزون نقش و تاثیر فضای	۱- سیاسی تلقی شدن مسائل اجتماعی	۱- ضعف نظام رصد وضعیت مصرف مواد و	۱- افزایش دسترسی به خدمات ارزیابی، تشخیص	

<p>۱- استراتژی پژوهشی</p> <p>۲- استراتژی آموزشی</p> <p>۳- استراتژی درمانی</p> <p>۴- استراتژی کاهش آسیب و بازتوانی</p>	<p>و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد در نظام مراقبت های اولیه</p> <p>۲- افزایش پوشش خدمات ارزیابی، تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد در نظام مراقبت های اولیه</p> <p>۳- تدوین و تصویب اسناد بخشی و فربخشی در زمینه اعتیاد که بر پیشگیری تأکید داشته اند</p> <p>۴- تدوین و اجرای طرح ها و برنامه های پیشگیرانه از جمله طرح مباحث پیشگیری در مدارس و سایر کانون های هدف</p> <p>۵- تخصیص بودجه و ردیف اعتباری مستقل به برنامه های کاهش تقاضا خصوصا پیشگیری</p>	<p>عوامل آن در سطح کشوری و استانی و در دسترس نبودن اطلاعات مورد نیاز و روزآمد</p> <p>۲- کمبود نیروی انسانی متخصص و نبود ثبات شغلی در دستگاه های ستادی در استان</p> <p>۳- وجود موانع در برابر تأسیس، فعالیت و مشارکت سازمان های غیردولتی در برنامه های پیشگیری</p> <p>۴- ناهماهنگی سازمان های دولتی و غیردولتی فعال در حوزه پیشگیری</p> <p>۵- ضعف و نارسایی در تخصیص بودجه و اعتبارات پیشگیری به دستگاه ها در استان</p>	<p>از جمله اعتیاد و ایجاد محدودیت در پژوهش و مداخله در این زمینه</p> <p>۲- افزایش ارتباطات جهانی و فراهم شدن امکان تأثیر سوء فرهنگ های تشویق کننده مصرف مواد</p> <p>۳- وضعیت نامناسب اقتصادی، از جمله افزایش فقر و نابرابری، تورم و بیکاری</p> <p>۴- کمبود حمایت های اجتماعی از معتادان بهبود یافته</p> <p>۵- افزایش روز افزون مشکلات اجتماعی از جمله، فقر و نابرابری، خشونت و بیکاری</p> <p>۶- افزایش بروز و شیوع انواع مشکلات و اختلالات روانی</p>	<p>مجازی</p> <p>۲- رویکرد ارتقایی قانون اساسی به جامعه و اصول تقویت کننده پیشگیری</p> <p>۳- توجه روز افزون به مشکلات اجتماعی و لزوم مداخله برای پیشگیری و کنترل آن ها</p> <p>۴- فرهنگ و هویت غنی دینی و ملی</p> <p>۵- وجود دانش پیشرفته پیشگیری در سطح جهانی و سازمان های بین المللی مرتبط با اعتیاد و پیشگیری</p> <p>۶- حساسیت بالای مدیریت کشور نسبت به مصرف مواد و اعتیاد</p> <p>۷- حساسیت بالای خانواده ها و افکار عمومی نسبت به مصرف مواد و اعتیاد</p>	<p><b>۱-۲) پیشگیری از اعتیاد</b></p>	

۲ ارتقاء سلامت  
سالمندان

۱- امکان مشارکت بین  
بخشی در سطح استان  
۲- وجود سند ملی  
سالمندان  
۳- وجود مراکز سلامت  
و خانه های بهداشت  
۴- برنامه های ادغام  
یافته سلامت سالمندان  
۵- توجه واحدها و  
ارگان های مختلف به  
مسئله سالمندی  
جمعیت

۱- عدم دسترسی به  
همه جمعیت سالمند  
۲- توسعه فقر در  
جامعه  
۳- روند صعودی  
سالمندی جمعیت

۱- ضعف پوشش های  
بیمه خدمات  
سالمندی  
۲- عدم وجود بودجه  
و اعتبارات مکفی  
۳- طیف وسیع  
سالمندان با نیازهای  
متفاوت

۱- ادغام مراقبت های  
سالمندی در شبکه  
بهداشتی کشور  
۲- وجود دانش آموختگان  
سالمندی  
۳- وجود مراکز تحقیقاتی  
با گرایش های مختلف در  
دانشگاه و سهولت ارتباط  
بین مراکز  
۴- همکاری معاونت های  
بهداشتی ، آموزش و  
پژوهش در دانشگاه

۱- توسعه کمی و کیفی اقدامات  
پیشگیرانه برای سالمندان  
۲- توسعه کمی و کیفی خدمات درمانی  
سالمندان  
۳- توسعه کمی و کیفی خدمات  
توانبخشی سالمندان  
۴- تولید دانش بومی سلامت معنوی  
سالمندان  
۵- توانمند سازی سالمندان  
۶- ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در  
خصوص پدیده سالمندی و توسعه  
مشارکت اجتماعی سالمندان

## ۳ اصلاح الگوی زندگی

### ۱-۳) پرهیز از مواد الکلی و مخدر

<p>۱- نصب پوستر و بنر در سطح شهر</p> <p>۲- دعوت از متخصصان مجرب به منظور برگزاری کارگاه های آموزشی</p> <p>۳- وجود تفاهم نامه با سایر ارگان ها</p> <p>۴- امکان انجام پژوهش در موضوع مرتبط</p> <p>۵- توسعه همکاری های درون بخشی و برون بخشی با سایر سازمان ها</p>	<p>۱- عدم پذیرش افرادی که ترک کرده و به جامعه بازگشته اند</p> <p>۲- عدم ثبات مدیریت و تغییر در اولویت ها</p> <p>۳- ضعف در اجرای قوانین و مقررات مرتبط</p> <p>۴- عدم هماهنگی و همکاری در تبادل اطلاعات</p> <p>۵- ضعف در آموزش ها</p>	<p>۱- کمبود نیروی انسانی ماهر در مراکز</p> <p>۲- ضعف نگرش کارکنان در زمینه عوامل تاثیرگذار بر مصرف مواد مخدر</p> <p>۳- ضعف در پیگیری وضعیت افرادی که ترک نموده اند</p> <p>۴- وضعیت نه چندان مناسب کمپ های ترک</p> <p>۵- کمبود منابع مالی در مراکز</p>	<p>۱- اجرای برنامه های پیشگیری از مصرف مواد مخدر</p> <p>۲- تهیه و تدوین متون آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد</p> <p>۳- شرکت مسئولان در کارگاه ها و جلسات آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد</p> <p>۴- انجام غربالگری های تکمیلی در سوء مصرف مواد</p> <p>۵- ارائه حمایت های روانی - اجتماعی</p> <p>۶- اجرای طرح های تحقیقاتی مرتبط با موضوع مصرف دخانیات</p>	<p>۱- تولید رسانه آموزشی همگانی جهت اطلاع رسانی عمومی</p> <p>۲- جذب منابع مالی</p>
---	---	---	--	--

## ۳-۲) افزایش فعالیت فیزیکی

<p>۱- وجود پارک و فضای سبز در شهر کرد جهت بازی و فعالیت</p> <p>۲- انیمیشن و اپلیکیشن های آموزشی جذاب و جلب توجه کننده جهت انجام فعالیت بدنی</p> <p>۳- هماهنگی با اداره ورزش و جوانان جهت اجرای برنامه های ورزشی در سطح شهرستان</p> <p>۴- استفاده از پتانسیل فضای مجازی و گروه های آموزشی جهت آموزش و اطلاع رسانی</p>	<p>۱- تغییر فرهنگ مردم</p> <p>۲- آپارتمانی شدن منازل و کمبود فضا برای فعالیت و تحرک</p> <p>۳- کمبود فضای بازی ایمن در هر محله</p> <p>۴- نبود جاده و مسیر ایمن برای دوچرخه سواری</p> <p>۵- جایگزینی تحرک و بازی های گروهی با بازی های رایانه ای و موبایلی.</p> <p>۶- داشتن تلفن همراه شخصی اختصاصی در سن پایین</p>	<p>۱- عدم وجود ورزش صبحگاهی منظم در مدارس</p> <p>۲- کم بودن زمان اختصاص داده شده به انجام فعالیت بدنی در مدارس</p> <p>۳- توجه وافر مدارس به دروس علمی و تئوری و کم اهمیتی به ورزش.</p> <p>۴- عدم وجود وسایل بازی در حیاط مدارس و برخی پارک ها</p> <p>۵- عدم تشویق مدارس به شرکت در کلاس های ورزشی</p> <p>۶- عدم آموزش برخی از دروس تئوری به صورت عملی.</p>	<p>۱- برگزاری مسابقات ورزشی و اهداء جوایز برای ترغیب دانش آموزان به فعالیت بدنی.</p> <p>۲- برگزاری بازی های گروهی در مناسبت ها و جشن ها.</p> <p>۳- دارا بودن تجهیزات ورزشی و خط کشی زمین فوتبال و والیبال در مدارس و پارک ها.</p> <p>۴- فضای کافی و مناسب در حیاط مدارس</p> <p>۵- تاسیس سالن های ورزشی ویژه بانوان و به کارگرفتن مربی های ورزشی برای تمرین بانوان</p> <p>۶- برگزاری پیاده روی های ویژه بانوان</p>	<p>۱- فراهم کردن تجهیزات ورزشی در مدارس.</p> <p>۲- برگزاری برنامه صبحگاهی ورزش همگانی در مدارس.</p> <p>۳- برگزاری مسابقات ورزشی به صورت گروهی و انفرادی.</p> <p>۴- برگزاری کلاس های ورزشی در ساعات پس از مدرسه.</p> <p>۵- تشویق و ترغیب کودکان به انجام بازی های حرکتی.</p> <p>۶- برگزاری اردوهای طبیعت گردی در اوقات فراغت دانش آموزان.</p> <p>۷- نصب پوستر در مدارس با موضوع مضرات زیاده نشستن و انجام بازی های رایانه ای.</p> <p>۸- جلب حمایت شهرداری و مسئولین مرتبط جهت اختصاص دادن بودجه مناسب در جهت ایجاد فضای مناسب برای ورزش</p> <p>۹- آگاهی دادن و آموزش افراد از طریق طراحی برنامه های آموزشی و ارائه در مرکز بهداشت</p> <p>۱۰- ایجاد وسایل ورزشی در پارک محله ها و تشکیل زمینه ورزش گروهی برای تمامی سنین</p> <p>۱۱- کاهش ساعت کاری افراد و اختصاص زمان ورزش برای مشاغل کم تحرک و پشت میزی.</p>
--	---	--	---	--

**۳-۳) بهبود وضعیت تغذیه**

<p>۱- نصب پوستر آموزشی در سطح شهر</p> <p>۲- دعوت از متخصصین تغذیه برای سخنرانی</p> <p>۳- تبلیغات رسانه‌ای مفید و تاثیرگذار در زمینه تناسب اندام</p> <p>۴- برگزاری جلسات آموزشی برای گروه‌های مختلف توسط مرکز بهداشت</p> <p>۵- تبلیغات رسانه‌ای مفید و جلب توجه کننده جهت ترویج مصرف مواد غذایی سالم</p> <p>۶- انجام پایش‌های تن‌سنجی توسط مراکز بهداشت.</p> <p>۷- استفاده از پتانسیل فضای مجازی و گروه‌های آموزشی جهت آموزش و اطلاع‌رسانی</p> <p>۸- وجود کارگاه سلامت و امنیت غذایی</p>	<p>۱- ترویج افزایش مصرف فست‌فود و غذای ناسالم در جامعه.</p> <p>۲- تبلیغات تلویزیونی جلب توجه کننده از فست‌فود و مواد غذایی مضر</p> <p>۳- تغییر فرهنگ مردم</p> <p>۴- ارائه مطالب آموزشی غلط و بدون پایه و اساس علمی در فضای مجازی</p> <p>۵- پایین بودن سواد تغذیه‌ای جامعه</p> <p>۶- وضعیت اقتصادی نامطلوب و عدم دسترسی به گروه‌های غذایی سالم</p>	<p>۱- کوتاه بودن زنگ تفریح در مدارس</p> <p>۲- ساختار نامناسب مدرسه</p> <p>۳- نداشتن مربی بهداشت تمام وقت در مدارس</p> <p>۴- انتخاب مربیان بهداشت مدارس از میان دبیران غیر تخصصی</p> <p>۵- عدم وجود مربیان مجرب برای مشاوره تغذیه در بانوان</p>	<p>۱- برگزاری برنامه صبحانه سالم در مدارس</p> <p>۲- اختصاص دادن ۵ دقیقه از ساعت کلاسی برای خوردن تغذیه</p> <p>۳- برگزاری جلسات آموزشی مرتبط با تغذیه توسط مربی بهداشت مدارس</p> <p>۴- جایگزین کردن تغذیه‌هایی مانند آش، عدسی، حلیم و ... به جای ساندویچ، کیک و بیسکویت در بوفه مدارس</p> <p>۵- حضور مشاور تغذیه در مراکز سلامت</p>	<p>۱- برگزاری جلسات آموزشی در رابطه با نحوه صحیح پیشنهاد غذا به فرزندان</p> <p>۲- فراهم کردن شرایطی جهت ارتباط والدین با مربی بهداشت مدرسه</p> <p>۳- توزیع خوراکی‌های سالم مانند میوه و شیر در مدارس.</p> <p>۴- تشویق و ترغیب دانش‌آموزان به مصرف صبحانه سالم.</p> <p>۵- پخش تبلیغات جذاب رسانه‌ای و شبکه‌های مجازی به منظور بهبود تصویر غذایی سالم.</p> <p>۶- برگزاری جشنواره تغذیه سالم در مدارس با حضور والدین و مشارکت آن‌ها.</p> <p>۷- بهبود کیفیت و ارائه خوراکی و نوشیدنی سالم و طبیعی در بوفه مدارس.</p> <p>۸- برگزاری جلسات و دعوت از متخصصین به منظور آگاهی والدین و دانش‌آموزان از نحوه تولید سوسیس و کالباس و تنقلات.</p> <p>۹- استفاده از فناوری ارتباطات و رسانه‌ها جهت ارتقا سطح آگاهی درباره عادات صحیح شیوه زندگی، عادات تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی.</p> <p>۱۰- جلب حمایت مسئولان مدرسه در جهت اختصاص بودجه برای توزیع مواد غذایی سالم</p> <p>۱۱- آگاهی دادن و آموزش افراد از طریق طراحی برنامه‌های آموزشی و ارائه در مرکز بهداشت</p>
---	---	--	--	--

**۱-۴) شناسایی عوامل خطر آفرین در بروز اختلالات روانشناختی در دوران پسا کرونا و انجام پروژه های مداخلاتی و ارزشیابی آن ها**

۱- وجود طرح ها و پایان نامه های مشترک با دانشکده ها

۲- اولویت کشوری بر سلامت روان در دوران پسا کرونا و تاکید بر درمان پیشگیری و تحقیقات

۱- کمبود توجه سیاستگذاران به اهمیت شاخص های سلامت روان در مقایسه با دیگر شاخص های سلامت عمومی

۲- کمبود آگاهی مردم نسبت به نقش عوامل روانی در دوران بحران و اختلالات روانی در سطح جامعه

۱- نداشتن ردیف استخدامی (هیات علمی و کارشناس) در مرحله موافقت اصولی

۲- بودجه بسیار محدود پژوهشی در طرح ها مورد مطالعه مرکز

۱- قرار داشتن سلامت روان بزرگسالان و کودکان در اولویت موضوعات پژوهشی کشور

۲- انگیزه بالای اعضا در پیشبرد اهداف مرکز

۱- انجام پروژه های تحقیقاتی مشترک با سایر مراکز تحقیقاتی و علمی ملی و بین المللی

۲- تهیه و تنظیم طرح های تحقیقاتی در زمینه سلامت روان جامعه و پیشگیری از اختلالات روانی در دوران پسا کرونا

## ارتقاء باروری سالم و تحقق تعادل در جمعیت

	<p>۱- افزایش برنامه های آموزشی مشوق فرزندآوری در صدا و سیما</p> <p>۲- تصویب قوانین مشوق فرزندآوری در مجلس</p> <p>۳- افزایش مرخصی زایمان</p> <p>۴- تخصیص اعتبارات پژوهشی و آموزشی جهت اجرا در دستگاه های دولتی</p> <p>۵- ارائه خدمات پوشش بیمه به غربالگری های جنینی در مادران بالای ۳۵ سال</p> <p>۶- تدوین قانون مجازات سقط جنین و لغو پروانه کار ماما، پزشکان و کادر درمان</p>	<p>۱- مخالفت سازمان های بین المللی و شبکه های خارجی با برنامه های افزایش جمعیت</p> <p>۲- وجود جنگ و نا امنی در منطقه - عدم ثبات اقتصادی و شغلی در کشور</p> <p>۳- افزایش مهاجرت جوانان به خارج از کشور</p> <p>۴- عدم و کمبود نیروی آموزش دیده و ماهر در مراقبت و تربیت کودک در کشور</p> <p>۵- رسیدن به دهه های پایین پنجره جمعیتی کشور</p>	<p>۱- کمبود اعتبارات در خصوص برنامه های آموزشی و پژوهشی فرزندآوری در دانشگاه</p> <p>۲- وجود نیروهای کارشناس و هیئت علمی مخالف افزایش فرزندآوری</p> <p>۳- فقدان و کمبود امکانات خوابگاهی و رفاهی برای دانشجویان متاهل</p> <p>۴- فقدان فضا مهدکودک در دانشگاه</p> <p>۵- کمبود امکانات و نیروی پرسنل ماهر و دلسوز در خدمات و مراقبت های نازایی و عمل جراحی بازگشت از وازکتومی و توبکتومی</p>	<p>۱- تغییر برنامه خدمات بهداشت خانواده در زمینه بهداشت باروری در دانشگاه</p> <p>۲- تخصیص اعتبارات در خصوص برنامه پژوهشی و آموزشی در دانشگاه</p> <p>۳- وجود بدنه کارشناسی جوان در سطح دانشگاه</p> <p>۴- تدوین برنامه توسعه زایشگاه و مراکز درمان نازایی در دانشگاه</p> <p>۵- تشکیل جلسات منظم بررسی و رصد جمعیت در سطح دانشگاه</p> <p>۶- وجود دانشجویان علاقه مند به افزایش فرزندآوری و جمعیت</p> <p>۷- پرداخت جوایز نقدی دانشگاه به پرسنل صاحب فرزند دوم و بالاتر در سال ۱۴۰۰</p>	<p>۱- گسترش و توسعه آموزش های مرتبط با افزایش فرزند آوری</p> <p>۲- گسترش و توسعه پژوهش ها جهت افزایش فرزندآوری</p>
--	---	---	---	--	--

## پیشگیری از بیماری های واگیر دار و غیر واگیر

<p>۱- حساسیت بالای جامعه نسبت به موضوع</p> <p>۲- توجه ویژه وزارت بهداشت به بیماری های واگیر و غیر واگیر</p> <p>۳- تخصیص اعتبار برای انجام پروژه های مرتبط</p> <p>۴- آموزش فردی و گروهی به افراد در خصوص بیماری های واگیر و غیرواگیر</p> <p>۵- وجود امکانات و تسهیلات در زمینه پیشگیری ( واکسن و ...)، غربالگری و تشخیص زودهنگام این بیماری ها</p> <p>۶- وجود امکانات بازتوانی و توانبخشی برای بازگشت افراد به شرایط عادی یا نزدیک به بیماری</p>	<p>۱- استعداد بالای این بیماری ها (بویژه نوع واگیر) برای شیوع در جامعه</p> <p>۲- عدم آگاهی لازم مردم در زمینه تشخیص و درمان به موقع بیماری</p> <p>۳- عدم وجود زیرساخت های لازم و مناسب برای آموزش افراد</p> <p>۴- عدم وجود زیرساخت های لازم و مناسب برای اقدامات پیشگیری و غربالگری</p> <p>۵- عدم همکاری لازم پرسنل و مردم در زمینه غربالگری، تشخیص و درمان بموقع</p> <p>۶- قطعی نبودن مرکز تحقیقات SDH و نبود نیروی ثابت و کافی برای انجام امور پژوهشی در مرکز</p>	<p>۱- درمان محور بودن سیستم پزشکی کشور</p> <p>۲- تخصیص بودجه ناکافی برای برنامه های غربالگری و تشخیص به موقع</p> <p>۳- عدم وجود نیروی کافی و ماهر برای اجرای برنامه های غربالگری در مراکز بهداشتی</p> <p>۴- عدم وجود تعداد کافی مراکز بهداشتی و مراکز فعال انجام تست های غربالگری</p> <p>۵- عدم وجود امکانات و تسهیلات کافی و مناسب برای انجام تست های غربالگری</p>	<p>۱- وجود برنامه های غربالگری بیماری های غیرواگیر برای گروه های سنی هدف</p> <p>۲- وجود مراکز فعال بیماری های واگیر شایع در استان چ و ب ( مثل هاری، کووید-۱۹ و ... ) برای واکسیانسیون و ... در مراکز بهداشتی</p> <p>۳- مراقبت و ویزیت ماهیانه رایگان بیماران فشارخون، دیابت ، سرطان و سایر بیماری های غیرواگیر توسط مراقبین سلامت و پزشک خانواده در مراکز بهداشتی</p> <p>۴- وجود تست های تشخیصی سریع و آزمایشات دوره ای رایگان برای برخی از بیماری های واگیر و غیرواگیر</p>	<p>۱- انجام پژوهش در زمینه پیشگیری از بیماری های واگیر</p> <p>۲- انجام پژوهش در زمینه پیشگیری از بیماری های غیر واگیر</p> <p>۳- انجام آموزش در زمینه پیشگیری از بیماری های واگیر</p> <p>۴- انجام آموزش در زمینه پیشگیری از بیماری های غیر واگیر</p>
---	---	---	---	---

اهداف عینی	SWOT	استراتژی ها	ردیف
<ul style="list-style-type: none"> <li>- آموزش ۱۰۰٪ از پرسنل بهداشتی</li> <li>- آموزش ۵۰٪ از دانش آموزان مدارس</li> <li>- آموزش به ۵۰٪ از مربیان و مشاورین مدارس</li> <li>- آموزش به گروههای در معرض خطر</li> </ul>		آموزش و اطلاع رسانی (خودکشی)	۱
<ul style="list-style-type: none"> <li>- هماهنگی با مرکز مشاوره جهت ارائه خدمات مشاوره به افراد نیازمند</li> <li>- شناسایی افراد نیازمند به خدمات مشاوره</li> </ul>		مشاوره و توانمند سازی (خودکشی)	۲
<ul style="list-style-type: none"> <li>- انجام موضوعات پژوهشی تعیین شده</li> </ul>		پژوهش (خودکشی)	۳
<ul style="list-style-type: none"> <li>- برگزاری پیش آزمون و پس آزمون</li> </ul>		پایش و ارزشیابی (خودکشی)	۴
<ul style="list-style-type: none"> <li>- آموزش گروه های در معرض خطر</li> <li>- آموزش متخصصان سلامت</li> </ul>		حمایت از گروههای در معرض خطر (خودکشی)	۵
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تعیین مقادیر شاخص های اپیدمیولوژیک سوء مصرف مواد در پایان طرح (۲ سال پس از شروع مداخله).</li> <li>- افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش سیاستگذاران و تصمیم گیران از حد پایه به میزان ۳۰ درصد در پایان طرح (۲ سال پس از شروع مداخله)</li> <li>- افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش توده مردم از حد پایه به میزان ۳۰ درصد در پایان طرح</li> <li>- افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش خانواده معتادان خود معرف از حد پایه به میزان ۶۰ درصد در پایان طرح</li> <li>- افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش معتادان خود معرف از حد پایه به میزان ۶۰ درصد در پایان طرح</li> </ul>		استراتژی پژوهشی (اعتیاد)	۶

<p>حد پایه به میزان ۳۰ درصد در پایان طرح  - افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش گروه های در معرض  خطر از حد پایه به میزان ۵۰ درصد در پایان طرح.  - افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش کارکنان بهداشت و  درمان از حد پایه به میزان ۵۰ درصد در پایان طرح.</p>			
<p>- کاهش آسیب های روانی اجتماعی ناشی از سوء  مصرف مواد (ترک تحصیل، طلاق، فرار از مدرسه و  ... ) به میزان ۲۰ درصد در پایان طرح  - درمان ۶۰ درصد معتادان خود معرف توسط  پزشکان عمومی آموزش دیده در بخش دولتی /  خصوصی بر اساس پروتکل درمانی مصوب.  - درمان ۹۰ درصد معتادان خود معرف ارجاع شده از  سوی پزشکان عمومی به مراکز سرپایی درمان  تخصصی براساس پروتکل درمانی مصوب.  - بستری نمودن و درمان معتادان خود معرف ارجاع  شده از مراکز سرپایی درمان تخصصی در بیمارستان  براساس پروتکل درمانی مصوب.  - ارجاع معتادان درمان شده به سازمان های  حمایت گر برای استفاده از خدمات توانبخشی و  رفاهی.</p>		<p><b>استراتژی آموزشی (اعتیاد)</b></p>	<p><b>۷</b></p>
<p>- افزایش آگاهی و شناخت معتادان در زمینه راه های  کاهش آسیب به میزان ۵۰ درصد در پایان طرح  - کاهش رفتارهای پر خطر (درمعتادان تزریقی) به  میزان ۳۰ درصد در پایان طرح</p>		<p><b>استراتژی کاهش آسیب و بازتوانی  (اعتیاد)</b></p>	<p><b>۸</b></p>

<p>- توسعه پروژه های تحقیقاتی در راستای توسعه کمی و کیفی اقدامات پیشگیرانه برای سالمندان</p> <p>- تولید دانش بومی سلامت معنوی سالمندان</p> <p>- توانمند سازی سالمندان</p>	<p>W</p> <p>- ضعف پوشش های بیمه خدمات سالمندی</p> <p>- عدم وجود بودجه و اعتبارات کافی</p> <p>- طیف وسیع سالمندان با نیازهای مختلف</p>	<p>S</p> <p>- ادغام مراقبت های سالمندی در شبکه بهداشتی کشور</p> <p>- وجود دانش آموختگان سالمندی</p> <p>- وجود مراکز تحقیقاتی با گرایش های مختلف در دانشگاه و سهولت ارتباط بین مراکز</p> <p>- همکاری معاونت بهداشتی، آموزش و پژوهشی در دانشگاه</p>	<p>توسعه کمی و کیفی اقدامات پیشگیرانه برای سالمندان</p>	<p>۹</p>
<p>- توسعه پروژه های تحقیقاتی در راستای توسعه کمی و کیفی خدمات توانبخشی سالمندان</p>	<p>T</p> <p>- عدم دسترسی به کل جمعیت سالمند</p>	<p>O</p> <p>امکان مشارکت بین بخشی در سطح استان</p>	<p>توسعه کمی و کیفی خدمات توانبخشی سالمندان</p>	<p>۱۰</p>
<p>- تعیین نیازهای واقعی سالمندان</p> <p>- توسعه پژوهش های مرتبط با پدیده سالمندی</p> <p>- ارتقاء شناخت جامعه از پدیده سالمندی</p>	<p>- توسعه فقر در جامعه</p> <p>- روند صعودی سالمندی جمعیت</p>	<p>- وجود سند ملی سالمندان</p> <p>- وجود مراکز سلامت و خانه های بهداشت</p> <p>- برنامه های ادغام یافته سلامت سالمندان</p> <p>- توجه واحدها و ارگان های مختلف به مسئله سالمندی جمعیت</p>	<p>ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی و توسعه مشارکت اجتماعی سالمندان</p>	<p>۱۱</p>
<p>- پیشگیری از مصرف مواد مخدر، کاهش میزان سوء مصرف، وابستگی به مواد و کاهش آسیب ناشی از مصرف مواد به میزان ۳۰ درصد در طول پنج سال اجرای برنامه</p>			<p>استراتژی (برهیز از موادالکلی و مخدر)</p>	<p>۱۲</p>
<p>- افزایش فعالیت جسمانی افراد به میزان ۲۰ درصد در طول پنج سال اجرای برنامه</p>			<p>استراتژی (افزایش فعالیت فیزیکی)</p>	<p>۱۳</p>
<p>- افزایش توزیع مواد غذایی سالم به میزان ۴۰ درصد</p>			<p>استراتژی (بهبود وضعیت تغذیه)</p>	<p>۱۴</p>

	در طول پنج سال اجرای برنامه		
۱۵	<b>انجام پروژه های تحقیقاتی مشترک با سایر مراکز تحقیقاتی علمی - ملی و بین المللی (ارتقاء سلامت روان)</b>	انجام پروژه های ملی و بین المللی توانایی استفاده از تجارب و فرصت های مختلف را برای مرکز فراهم می نماید.	- نوشتن طرح های مثل تاب آوری در سطح ملی و همکاری با مراکز تحقیقاتی دیگر - برگزاری کارگاه و کلاس آموزشی - برگزاری وبینار
۱۶	<b>تهیه و تنظیم طرح های تحقیقاتی در زمینه سلامت روان جامعه و پیشگیری از اختلالات روانی در دوران پسا کرونا</b>	بعد از گذر از مرحله بحران، سلامت روان جامعه به خطر افتاده است؛ مرکز تحقیقات یک یاری رسان برای کمک به کاهش مشکلات پسا کرونا در جامعه می باشد.	- انجام طرح های تحقیقاتی
۱۷	<b>گسترش و توسعه آموزش های مرتبط با افزایش فرزند آوری</b>		- افزایش تعداد کارگاه های آموزشی
۱۸	<b>گسترش و توسعه پژوهش ها جهت افزایش فرزند آوری</b>		- افزایش تعداد پژوهش های کاربردی
۱۹	<b>انجام پژوهش در زمینه پیشگیری از بیماری های واگیر و غیر واگیر</b>		- افزایش تعداد طرح های پژوهشی در این زمینه - جذب نیروی محقق برای همکاری در این زمینه
۲۰	<b>انجام آموزش در زمینه پیشگیری از بیماری های واگیر و غیر واگیر</b>		- افزایش تعداد وبینار و کارگاه آموزشی برای پرسنل و عموم مردم

ردیف	هدف عینی	شاخص سنجش	فعالیت	مسئول	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه
۱	آموزش و اطلاع رسانی (خودکشی)	پرسشنامه سنجش قبل و بعد از آموزش	آموزش ۱۰٪ از پرسنل بهداشتی - برگزاری کارگاه "ارتباط با بیماران در معرض خودکشی ویژه پرستاران بخش های اورژانس بیمارستانی" - طراحی اینفوگرافی و پوستر برای نصب در سطح شهر	مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دکتر فروزان گنجی دکتر الهه توسلی	۱۴۰۲/۰۵/۰۲	تا زمان اتمام پروژه	از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۲	مشاوره و توانمند سازی (خودکشی)	پرسشنامه سنجش قبل و بعد از آموزش	- هماهنگی با مرکز مشاوره جهت ارائه خدمات مشاوره به افراد نیازمند - شناسایی افراد نیازمند به خدمات مشاور - همکاری در تدوین برش استانی خودکشی	مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت	۱۴۰۱/۰۸/۰۳	تا زمان اتمام پروژه	از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۳	پژوهش (خودکشی)	- بررسی تعداد طرح های مصوب در این زمینه - انجام مگا پروژه های در زمینه اعتیاد و خودکشی	طرح تحقیقاتی ۱- "بررسی شیوع خودکشی و عوامل مرتبط با آن در موارد ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان چهارمحال و بختیاری طی سالهای ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۸" کد طرح ۵۲۱۰ ۲- بررسی الگوهای ارتباطی پزشک-بیمار و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پزشکان در کلینیک تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال	۱- خانم دکتر فروزان گنجی - عضو هیئت علمی مرکز ۲- دکتر معصومه معزی - هیئت علمی مرکز	۱۴۰۰/۰۱/۰۱	تا زمان اتمام پروژه	از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

				۱۳۹۸(کد۵۰۳۱) ۳- بررسی پیامدهای اجتماعی بیماری کووید-۱۹ در استان چهارمحال و بختیاری(کد۵۵۰۳)			
۴	پایش و ارزشیابی فعالیت های انجام شده در زمینه خودکشی	برگزاری پیش آزمون و پس آزمون	برگزاری پیش آزمون و پس آزمون	دکتر الهه توسلی دکتر فروزان گنجی دکتر فرنگیس شریفی	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	تا زمان اتمام پروژه	از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۵	حمایت از گروه های در معرض خطر	برگزاری پیش آزمون و پس آزمون	آموزش گروه های در معرض خطر آموزش متخصصان سلامت	دکتر الهه توسلی دکتر فروزان گنجی	۱۴۰۱/۰۹/۱۰	تا زمان اتمام پروژه	از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۶	استراتژی پژوهشی(اعتیاد)	- پرسشنامه سنجش قبل و بعد از آموزش - انجام مگا پروژه های در زمینه اعتیاد و خودکشی	۱- سنجش دانش و نگرش پرسنل کاردان و کارشناس، پزشکان عمومی و عموم جامعه در سطوح محیطی و مرکزی شهرستان قبل و بعد از مداخله در شهرستان های مداخله و شاهد  ۲- انجام طرح "بررسی آگاهی و تمایل و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در مورد سوء استفاده از مواد محرک و توهم زا در سال ۹۸"(کد۵۱۰۵)	۱- دکتر مسعود لطفی زاده  ۲- خانم نرجس دادخواه - عضو شورای پژوهشی مرکز	۱۴۰۰/۰۲/۱۵	تا زمان اتمام پروژه	از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

				سنجش میزان مراجعه معتادان خود معرف به واحد ارائه دهنده خدمت قبل و بعد از مداخله در شهرستان های مداخله و شاهد	سنجش میزان مراجعه		
				سنجش میزان عود اعتیاد قبل و بعد از مداخله در واحدهای ارائه دهنده خدمت شهرستان های مداخله و شاهد	سنجش میزان عود		
از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	دکتر الهه توسلی دکتر شهرزاد حبیبی دکتر فروزان گنجی دکتر معصومه معزی	- برگزاری کارگاه های آموزشی براساس متون تدوین شده - آموزش عمومی جمعیت تحت پوشش - آموزش چهره به چهره فرد مبتلا به سوء مصرف مواد یا خانواده او در صورت مراجعه به خانه بهداشت طبق متن آموزشی - آموزش گروه های در معرض خطر جامعه - آموزش معتادان در زمینه نحوه کاهش آسیب	پرسشنامه سنجش قبل و بعد از آموزش	استراتژی آموزشی (اعتیاد)	۷
از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۱/۰۹/۰۲	دکتر الهه توسلی دکتر شهرزاد حبیبی	انجام پروژه های تحقیقاتی	تعداد پروژه	توسعه پروژه های تحقیقاتی در راستای توسعه کمی و کیفی اقدامات پیشگیرانه برای سالمندان تولید دانش بومی سلامت معنوی سالمندان	۸

از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۱/۰۴/۰۱	دکتر الهه توسلی دکتر شهرزاد حبیبی دکتر فروزان گنجی	انجام پروژه های تحقیقاتی	تعداد پروژه	توسعه پروژه های تحقیقاتی در راستای توسعه کمی و کیفی خدمات توانبخشی سالمندان	۹
از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۱/۰۹/۲۰	دکتر الهه توسلی دکتر شهرزاد حبیبی	انجام پروژه های تحقیقاتی برگزاری کارگاه یا کلاس های آموزشی	تعداد پروژه تعداد کارگاه آموزشی	تعیین نیازهای واقعی سالمندان توانمند سازی سالمندان	۱۰
از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۰/۰۷/۱۲  ۱۴۰۰/۰۴/۰۹  ۱۴۰۰/۹/۸	۱- دکتر الهه توسلی  ۲- دکتر فریبا فتح الهی  ۳- دکتر فروزان گنجی	۱- انجام طرح " بررسی آگاهی، ادراکات و رفتارهای پیشگیری کننده از ابتلا به بیماری کرونا براساس الگوی اعتقاد بهداشتی و ارتباط آن با اضطراب و افسردگی در سالمندان در سال ۱۴۰۰" (کد ۵۵۴۹) ۲- بررسی وضعیت خودمراقبتی و احساس تنهایی سالمندان در دوران همه گیری بیماری کووید- ۱۹ و ارتباط آن با برخی عوامل اجتماعی- اقتصادی در سالمندان تحت پوشش مراکز جامع خدمات سلامت شهرکرد در سال ۱۴۰۰ (کد ۵۹۶۵) ۳- بررسی ارتباط سواد سلامت و رفتارهای غربالگری سرطان ها در سالمندان شهرکرد (کد ۶۱۶۰)	تعداد پروژه	توسعه پژوهش های مرتبط با پدیده سالمندی	۱۱

از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۱/۰۹/۱۰	دکتر الهه توسلی دکتر شهرزاد حبیبی	مشارکت در جریان سازی و پایدار سازی مباحث اجتماعی سالمندی در رسانه های اجتماعی	تعداد برنامه های مشترک با رسانه های اجتماعی	ارتقاء شناخت جامعه از پدیده سالمندی	۱۲
از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۱/۰۸/۰۴	کلیه همکاران و اعضا مرکز	- چاپ دعوتنامه - ارسال دعوتنامه - هماهنگی با شهرداری و سایر سازمان های مرتبط - دعوت از خیرین - نصب پوستر - تهیه برنامه های آموزشی - برگزاری کارگاه های آموزشی - برگزاری وبینار مشترک با مراکز SDH کل کشور باموضوع عوامل اجتماعی موثر بر سلامت - اجرای طرح " بررسی علل گسترش و شیوع روزافزون مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) در بین دانشجویان و قشر جوان (دختر و پسر) استان چهارمحال و بختیاری و ارائه راهکار برای حل این معضل"		پیشگیری از مصرف مواد مخدر، کاهش میزان سوء مصرف، وابستگی به مواد و کاهش آسیب ناشی از مصرف مواد به میزان ۳۰ درصد در طول ۵ سال اجرای برنامه	۱۳
اداره کل برنامه و بودجه استان		۱۴۰۲/۰۲/۱	دکتر الهه توسلی	- تهیه برنامه های آموزشی			

از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۰/۰۵/۰۵	دکتر الهه توسلی دکتر فروزان گنجی	- نصب بنر و پوستر در مراکز پرتردد شهر - دعوت از خیرین به منظور ایجاد فضای ورزشی مناسب و تهیه وسایل و تجهیزات ورزشی - برگزاری کارگاه های آموزشی		افزایش فعالیت جسمانی افراد به میزان ۲۰ درصد در طول ۵ سال اجرای برنامه	۱۴
از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۰/۰۳/۰۳	دکتر الهه توسلی  دکتر مسعود لطفی زاده	- تهیه برنامه های آموزشی -برگزاری کارگاه های آموزشی - دعوت از خیرین و جلب حمایت آن ها - طرح تحقیقاتی " بررسی میزان آگاهی و نگرش مصرف کنندگان محصولات غذایی ارگانیک، سالم و غیر ارگانیک و تدوین برنامه آموزشی برای ارتقاء سطح آگاهی مردم در شهرستان شهرکرد (کد۱۲۹۵)		افزایش آگاهی در زمینه توزیع مواد غذایی سالم به میزان ۴۰ درصد در طول ۵ سال اجرای برنامه	۱۵
از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۰/۰۷/۰۳	۱- دکتر مسعود لطفی زاده  ۲- آقای دکتر مسعود لطفی زاده	۱- بررسی، کشف و تبیین راهکارهای افزایش تاب آوری فردی و کاهش خشونت در بین جوانان استان چ وب (کد۷۴۷۳۶۷-۵۵۵۱۴)  ۲- راهکارهای پایداری ازدواج جوانان در سال های اول زندگی مشترک با تاکید بر پیشگیری از طلاق (کد ۲۱۶۹۴۴-۱۲۷۶۰)  ۳- تاثیر کارایی نظریه		انجام طرح و پروژه های پژوهشی - برگزاری کارگاه و کلاس آموزشی در زمینه ارتقاء سلامت روان	۱۶

			<p>۳- دکتر الهه توسلی - عضو هیئت علمی مرکز</p> <p>۴- دکتر الهه توسلی</p> <p>۵- دکتر مجید جعفری - عضو شورای پژوهشی مرکز</p>	<p>شناختی اجتماعی بر اضطراب و خود مراقبتی خانواده بیماران مبتلا به کووید ۱۹ شهرکرد در سال ۱۳۹۹ ( کد ۵۴۷۳</p> <p>۴- بررسی وضعیت سواد سلامت در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری کووید - ۱۹(کد طرح ۵۵۵۲)</p> <p>۵- بررسی رابطه ی استرس ، اضطراب وافسردگی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلوروزیس مراجعه کننده به کلینیک حضرت رسول و بیمارستان کاشانی شهرکرد در سال ۹۹- ۱۳۹۸(کد ۵۰۳۲)</p>			
از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۲/۰۲/۲۵	دکتر الهه توسلی دکتر فروزان گنجی دکتر شهرزاد حبیبی دکتر زیبا رئیسی دکتر مریم راستی دکتر فرنگیس شریفی	<b>کارگاه :</b> ۱- برگزاری کارگاه های جوانی جمعیت با موضوعات سقط جنین، فرزندآوری، مشکلات تک فرزندی، ازدواج، ۲- برگزاری ژورنال کلاب با عنوان "ناباروری در ایران"	تعداد کارگاه	- افزایش تعداد کارگاه های آموزشی	۱۷
از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۰/۰۲/۱	دکتر الهه توسلی دکتر فروزان گنجی دکتر فرنگیس شریفی دکتر مسعود لطفی	<b>طرح تحقیقاتی :</b> تعداد ۱۲ طرح تحقیقاتی در زمینه باروری - فرزندآوری - سقط - طلاق	تعداد طرح	- افزایش تعداد پژوهش های کاربردی در زمینه باروری و جمعیت	۱۸

			زاده دکتر لیلی ربیعی - دکتر رمضان صادق				
از منابع بودجه پژوهشکده قلب و عروق اصفهان	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۰/۰۲/۰۵	۱- پژوهشکده قلب و عروق اصفهان	- همکاری در ۲ طرح کشوری "ایرسالت" و "لیپوکپ" بر اساس تفاهم نامه مرکز SDH شهرکرد با پژوهشکده قلب و عروق اصفهان - تدوین ۱۷ طرح تحقیقاتی در زمینه گاید لاین کمردرد - تدوین ۲ طرح تحقیقاتی در زمینه مگا پروژه قلب - تدوین طرح تحقیقاتی ۵ بیماری شایع در استان (مشترک با مراکز SDH کل کشور)	- تعداد طرح ها - تعداد نیروی جذب شده	- افزایش تعداد طرح های پژوهشی در زمینه بیماری های واگیر و غیر واگیر - جذب نیروی محقق برای همکاری زمینه بیماری های واگیر و غیر واگیر	۱۹
معاونت بهداشتی		۱۴۰۱/۱۱/۱	اعضاء محترم شورای پژوهشی مرکز SDH				
معاونت پژوهشی		۱۴۰۲/۰۴/۱					
مرکز تحقیقات عدالت در سلامت- ع پ تهران		۱۴۰۲/۵/۱	دکتر فروزان گنجی				
از منابع بودجه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	تا زمان اتمام پروژه	۱۴۰۰/۱۲/۱۸	اعضاء محترم شورای پژوهشی مرکز SDH	-برگزاری وبینار مشترک مراکز تحقیقات SDH کل کشور با موضوع سلامت اجتماعی -برگزاری کارگاه مرتبط با موضوع	- تعداد وبینار و کارگاه	- افزایش تعداد وبینار و کارگاه آموزشی برای پرسنل و عموم مردم زمینه بیماری های واگیر و غیر واگیر	۲۰

"با تشکر از توجه شما"