



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
مرکز بهداشت استان

برنامه راهبردی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قم

با نگاهی به برنامه پنجم توسعه

(۱۳۹۰-۱۳۹۴)



تألیف: کمیته برنامه ریزی راهبردی معاونت بهداشتی قم

زیر نظر: دکتر مجید محمدیان

قال الامام الجواد^(ع) : التدبير قبل العمل ، يومنك من الندم
امام جواد^(ع) فرمودند: تدبير و برنامه ریزی (در هر کاری قبل
از اقدام) انسان را از پشیمانی مفا و نگهداری می کند.

(منتهی الامال ، ج ۲ ، ص ۲۳۰)



برنامه راهبردی معاونت بهداشتی قم

مؤلفین: دکتر اصغر ابراهیم خانی، حسین احسان امجدی، دکتر مجتبی بافرانی، مهندس نرگس جعفری
افضل؛ علی اکبر حق ویسی، پروین خواجهات، محمد سلمانی گیوی، مهندس محمد سلیمی امرود، فاطمه
عابدی آستانه، محمد علی گل، معصومه فرشید مقدم، محمد تقی کرخی

زیر نظر: دکتر مجید محمدیان

مشاورین برنامه: دکتر علیرضا شغلی، دکتر مجتبی فلاح نژاد

ویراستاران: محمد علی گل، فاطمه عابدی آستانه، حسین احسان امجدی

طراح: فاطمه عابدی آستانه

صفحه آرای: مجید حاج مرادی

ناشر:

تیراژ:

قطع: وزیری

تعداد صفحات: ۷۹ صفحه

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۱

شابک:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



رئیس کمیته برنامه ریزی استراتژیک: دکتر مجید محمدیان

دبیر کمیته برنامه ریزی استراتژیک: مهندس محمد سلیمی امرود

مشاورین برنامه ریزی استراتژیک: دکتر علیرضا شغلی، دکتر مجتبی فلاح نژاد

اعضای کمیته برنامه ریزی استراتژیک

(بر حسب حروف الفبا)

دکتر اصغر ابراهیم خانی

حسین احسان امجدی

دکتر مجتبی بافرانی

مهندس نرگس جعفری

علی اکبر حق ویسی

پروین فوجات

محمد سلمانی گیوی

مهندس محمد سلیمی

فاطمه عابدی آستانه

محمد علی گل

معصومه فرشید مقدم

محمد تقی کرفا

تقدیر و تشکر از کلیه دوستان و همکاران گرامی:

معاون اجرایی مرکز بهداشت استان: جناب آقای اکبر عابدی

رئیس مرکز بهداشت شهرستان قم: جناب آقای دکتر محمدرضا حسنی

مدیران گروه ها و مسئولین واحدها: آقایان و خانم ها:

دکتر محمد جواد باقریان

دکتر زهره جعفری

دکتر رضا حاجیلو

دکتر سید علی اصغر حسینی

مهندس یدالله غفوری

دکتر باقر محمودی

و همچنین:

سرکار خانم رقیه وجدانی

آقایان محمد مرادی، حسن دهقان نصیری و

سایر همکارانی که مارا در تدوین این برنامه یاری کردند .



فهرست

صفحه	عنوان
۱	پیام معاون بهداشتی
۲	مقدمه:
۳	دورنمای سلامت در برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۴ - ۱۳۹۰):
۵	فصل اول استان قم در یک نگاه
۶	بخش اول ویژگی های عمومی استان
۶	موقعیت جغرافیایی
۶	پیشینه تاریخی
۷	میراث فرهنگی
۷	آستانه مقدسه حضرت فاطمه معصومه (س)
۸	وضعیت زیست محیطی
۹	وضعیت دموگرافیک
۱۰	وضعیت اشتغال در استان قم در سال ۸۹:
۱۰	وضعیت سواد
۱۱	نرخ فعالیت و بیکاری
۱۲	بخش دوم آشنایی با معاونت بهداشتی استان
۱۲	ساختار و وظایف معاونت بهداشتی
۱۳	برنامه ها ، وظایف و نیروی انسانی
۱۳	واحدهای ستادی
۱۳	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها:
۱۴	گروه بهداشت محیط و حرفه ای:

- گروه سلامت خانواده و جمعیت: ۱۵
- گروه ارتباطات، آموزش و ارتقای سلامت: ۱۵
- گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس و بهداشت دهان و دندان: ۱۶
- گروه گسترش شبکه: ۱۶
- گروه بهداشت روان: ۱۷
- واحد تغذیه: ۱۸
- آموزشگاه بهورزی: ۱۸
- مرکز بهداشت شهرستان: ۱۹
- واحدهای محیطی: ۱۹
- مرکز بهداشتی درمانی شهری: ۱۹
- پایگاه بهداشت: ۱۹
- مرکز بهداشتی درمانی روستایی: ۲۰
- خانه بهداشت: ۲۰
- بخش سوم شاخصهای بهداشتی استان ۲۲
- جدول شماره ۱ - واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی معاونت بهداشتی ۲۲
- نقشه پراکندگی خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی ۲۲
- جدول شماره ۲ - شاخصهای برنامه جمعیت و تنظیم خانواده ۲۳
- جدول شماره ۳ - وضعیت تغذیه با شیرمادر و تداوم شیردهی در کودکانی که تغذیه با شیرمادر را آغاز نموده اند ۲۴
- جدول شماره ۴ - شاخصهای برنامه مادران ۲۴
- جدول شماره ۵ - مقایسه وضعیت مرگ مادر استان قم و کشور ۲۴
- جدول شماره ۶ - درصد پوشش خدمات کودک سالم ۲۵
- جدول شماره ۷ - شاخص های مربوط به کمبود ریز مغذی ها ۲۵
- جدول شماره ۸ - شاخص های گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها ۲۶
- جدول شماره ۹ - شاخصهای بهداشت محیط ۲۷

جدول شماره ۱۰ - شاخصهای بهداشت حرفه ای ۲۷

فصل دوم تجزیه و تحلیل وضع موجود ۲۸

ارزیابی برنامه اول راهبردی: ۲۹

جدول شماره ۱- استراتژی: توسعه نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی ۲۹

جدول شماره ۲- استراتژی: توسعه فن آوری اطلاعاتی، ارتباطی (ICT) ۳۰

جدول شماره ۳- استراتژی: توانمند سازی جامعه در زمینه مهارتهای زندگی سالم ۳۰

جدول شماره ۴- استراتژی: توسعه پژوهشهای کاربردی در بهداشت (HSR) ۳۱

جدول شماره ۵- استراتژی: توانمند سازی کارکنان ۳۱

جدول شماره ۶- استراتژی: تقویت مشارکت های بین بخشی ۳۲

جدول شماره ۷- استراتژی: توسعه ارائه خدمات بهداشتی با استفاده از توان بخش خصوصی ۳۲

جدول شماره ۸- استراتژی: توسعه مشارکت مدنی و حمایت خیرین در برنامه ریزی و اجرای برنامه های بهداشتی ۳۳

ارزیابی سیستم از نظر واکنش به عوامل درونی و بیرونی: ۳۴

جدول شماره ۹- ماتریس ارزیابی عوامل درونی (IFEM) ۳۴

جدول شماره ۱۰- ماتریس ارزیابی عوامل بیرونی (EFEM) ۳۵

فصل سوم: اهداف و راهبردهای برنامه دوم استراتژیک معاونت بهداشتی قم ۳۶

رسالت ۳۷

دورنما ۳۷

هدف کلی ۳۷

اهداف اختصاصی ۳۷

جدول شماره ۱۱ - تعیین موضوعات راهبردی ۳۸

موضوعات راهبردی منتخب ۳۹

جداول تحلیل عوامل درونی و بیرونی با موضوعات راهبردی منتخب ۴۰

جدول شماره ۱۲ - مدیریت منابع (انسانی، مالی و فیزیکی) ۴۰

جدول شماره ۱۳ - فن آوری اطلاعات و ارتباطات ۴۱

- جدول شماره ۱۴ - مشارکت های غیر دولتی و همکاری های بین بخشی ۴۱
- جدول شماره ۱۵ - پایش و ارزشیابی ۴۲
- جدول شماره ۱۶ - پژوهش در سیستم سلامت (HSR) ۴۲
- جدول شماره ۱۷ - خود مراقبتی ۴۳
- جدول شماره ۱۸ - مدیریت کیفیت و نوآوری در ارائه خدمات ۴۴
- جدول شماره ۱۹ - بازاریابی خدمات بهداشتی ۴۵
- جدول شماره ۲۰ - مدیریت بحران ۴۶
- جدول شماره ۲۱ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوعات راهبردی ۴۷
- جدول شماره ۲۲ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی فن آوری اطلاعات و ارتباطات ۴۷
- جدول شماره ۲۳ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی مشارکت های غیر دولتی و همکاری های بین بخشی ۴۸
- جدول شماره ۲۴ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی پایش و ارزشیابی ۴۸
- جدول شماره ۲۵ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی پژوهش در سیستم سلامت (HSR) ۴۹
- جدول شماره ۲۶ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی خود مراقبتی ۴۹
- جدول شماره ۲۷ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی مدیریت کیفیت و نوآوری در ارائه خدمات ۵۰
- جدول شماره ۲۸ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی بازاریابی خدمات بهداشتی ۵۰
- جدول شماره ۲۹ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی مدیریت بحران ۵۱
- ماتریس بررسی راهکارهای مرتبط با موضوعات راهبردی ۵۲
- جدول شماره ۳۰ - چگونه می توان مدیریت منابع را بهبود بخشید؟ ۵۲
- جدول شماره ۳۱ - چگونه می توان فن آوری اطلاعات و ارتباطات را ارتقاء بخشید؟ ۵۳
- جدول شماره ۳۲ - چگونه می توان مشارکت های غیر دولتی و همکاری های بین بخشی را بهبود بخشید؟ ۵۴
- جدول شماره ۳۳ - چگونه می توان پایش و ارزشیابی را ارتقاء بخشید؟ ۵۵
- جدول شماره ۳۴ - چگونه می توان پژوهش در سیستم را ارتقاء بخشید؟ ۵۵

- جدول شماره ۳۵ - چگونه می‌توان خود مراقبتی را ارتقاء بخشید؟ ۵۶
- جدول شماره ۳۶ - چگونه می‌توان مدیریت کیفیت و نوآوری در ارائه خدمات را ارتقاء بخشید؟ ۵۷
- جدول شماره ۳۷ - چگونه می‌توان بازاریابی خدمات بهداشتی را ارتقاء بخشید؟ ۵۸
- جدول شماره ۳۸ - چگونه می‌توان مدیریت بحران را ارتقاء بخشید؟ ۵۸
- جداول اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی ۵۹
- جدول شماره ۳۹ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی مدیریت منابع ۵۹
- جدول شماره ۴۰ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع فن آوری اطلاعات و ارتباطات ۶۰
- جدول شماره ۴۱ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی مشارکت های غیر دولتی ۶۰
- جدول شماره ۴۲ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع پایش و ارزشیابی ۶۱
- جدول شماره ۴۳ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی پژوهش در سلامت ۶۱
- جدول شماره ۴۴ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع رویکرد خود مراقبتی ۶۲
- جدول شماره ۴۵ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع مدیریت کیفیت و نوآوری در ارائه خدمات ۶۲
- جدول شماره ۴۶ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی بازاریابی خدمات بهداشتی ۶۳
- جدول شماره ۴۷ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی مدیریت بحران ۶۳
- منابع مورد استفاده: ۶۴

پیام معاون بهداشتی

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قم به عنوان متولی امر بهداشت و پیشگیری در استان، عهده دار وظایفی است که با تعهد و اعتقاد در سایه ایمان به خدا و تلاش و پشتکار همه جانبه کارکنان، هدف خود را نیل به اهداف جامع سلامت وزارت متبوع در سطح استان قرار داده است. ارائه تابلویی زیبا و متعالی از شرایط و فعالیت های بهداشتی در استان نیازمند برنامه ریزی جامع و صحیح، هماهنگی کامل و مشارکت فعال همکاران محترم می باشد.

تدوین برنامه استراتژیک پیش نیازی ضروری و غیرقابل تردید برای نیل به این هدف ارزشمند می باشد. اساس برنامه استراتژیک هر واحد شناخت ضرورت ها، نیازهای واقعی و جدید جامعه و جهان و همچنین برنامه ریزی برای پاسخگویی به آنها است.

مشخص کردن اولویتها، پرداختن به نقاط قوت و ضعف و مراقبت از فرصت ها و تهدیدها، هماهنگی و همسو نمودن جهت گیری ها و فعالیت های واحدهای مختلف، پرهیز از روزمرگی و ایستایی و هدر رفتن انرژی ها، فعال شدن به جای منفعل بودن و ... فوایدی است که از برنامه ریزی استراتژیک و تلاش در جهت اجرای برنامه های مشخص شده حاصل می شود.

یقیناً تنوع و گستردگی فعالیت ها و خدماتی که معاونت بهداشتی ارائه می نماید تدوین برنامه ریزی استراتژیک را با پیچدگی های خاص خود مواجه می سازد؛ ولی همین گستردگی و تنوع بر ضرورت و اهمیت پرداختن به این مهم تأکید می نماید. مسئله ضروری اجرایی شدن و جاری شدن این نگرش در تمام واحدها، فتح باب گفتگو در این موارد در میان مدیران و کارکنان و مشارکت همکاران محترم در این برنامه ریزی در سطوح مربوط به خود می باشد که خوشبختانه این مهم تا حدود زیادی حاصل شده است.

اینجانب ضمن تشکر از همه عزیزانی که در مسیر این اقدام اصولی و ارزشمند تلاش نموده اند، از زحمات کلیه همکاران محترمی که در کمیته تدوین برنامه استراتژیک ماهها تلاش بی وقفه داشته اند صمیمانه تقدیر و تشکر نموده و امیدوارم با عمل به این پروژه، بتوانیم به مسیری روشن برای نیل به اهدافی والا دست یابیم.

دکتر مجید محمدیان

معاون بهداشتی

مقدمه:

تغییرات پی در پی و عمیقی که همراه با جریان مدرنیته و تسری تدریجی آن در جهان، در حوزه‌های مختلف زندگی بشری ایجاد شده ناگزیر ناهماهنگی‌های شدید در ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی را به همراه داشته است؛ آمادگی در جهت مواجهه با این ناهماهنگی‌ها از جمله تدابیری است که از طریق برنامه‌ریزی به صورت کلی و برنامه‌ریزی استراتژیک به صورت اخص انجام می‌پذیرد. برنامه‌ریزی راهبردی با آینده‌نگری و تصویرسازی از آینده مد نظر خود در کنار تجزیه و تحلیل دقیق و مدبرانه از وضعیت موجود، چشم انداز و اهداف متناسب با آن را طراحی می‌نماید. اهمیت وجود برنامه طی فرآیند تجربه به این باور منتهی شده است که برنامه‌ریزی پس از مرحله هدف گذاری در پیگیری هر اقدامی تا تبدیل اهداف به نتایج پیش بینی شده، رکنی اساسی بوده متضمن موفقیت مورد انتظار هر سازمانی می‌باشد. عبور از مرز سادگی فعالیت های محیط گذشته در مدخل ورود به دنیای پیچیده و پیشرفته امروز، کارآیی برنامه‌ریزی های سنتی را در قالب پیش بینی آینده در امتداد خطوط گذشته از دست سازمان ها ر بوده است و با جریان تغییر و تحولات شتابنده، مدیریت امور را با چنان مشکلاتی مواجه نموده که راهی جز توسل به ابزارهای جدید باقی نمانده است. برنامه‌ریزی استراتژیک یکی از ابزارهای موثری است که به سازمانها کمک می‌کند در محیط های بی ثبات و پر تغییر با روشی صحیح و کارآمد بر فعالیت هایی معین متمرکز شده و راه های اثر بخشی را جهت نیل به اهداف خود جستجو نمایند. این برنامه‌ریزی با سه ویژگی بارز، بلند مدت بودن، انعطاف پذیری و ارزیابی محیط، اهداف زیر را دنبال می‌کند:

- ✓ به واسطه طرح اهداف بلند مدت و تبیین رسالت سازمان، مدیران را در انجام فعالیت هایشان هم جهت و هماهنگ می‌سازد.
- ✓ دارای دیدی بلند مدت است و افق های دورتری را در سازمان مطرح می‌نماید و به آینده های دور می‌اندیشد و می‌کوشد تا موقعیت سازمان را در بلند مدت ترسیم نماید.

✓ عملیات و اقدامات سازمان را در دوره زمانی بلند مدت هماهنگ نموده به آنها پیوستگی می بخشد و کمک می کند تا سازمان امکانات و محدودیت های درونی و برونی خود را مد نظر قرار داده با توجه به آنها پیش بینی های لازم را انجام دهد.

فراهم آوردن بستر مناسب در سازمان، مشارکت تمام سطوح مختلف سازمان در تدوین برنامه و تشکیل تیم مسئول، حاکمیت تفکر استراتژیک بر سازمان با مشخصه های مبتنی بر هدف، کل نگر، علمی و هوشمند بودن و نیز هماهنگی با مقتضیات زمان، لازمه اجرای موفق این نوع برنامه ریزیست.

دورنمای سلامت در برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۴ - ۱۳۹۰):

ماده ۳۲

ج - سامانه « خدمات جامع و همگانی سلامت » مبتنی بر مراقبتهای اولیه سلامت، محوریت پزشک خانواده در نظام ارجاع، سطح گری بندی خدمات، خرید راهبردی خدمات، واگذاری امور تصدی با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و با تأکید بر پرداخت مبتنی بر عملکرد، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال اول برنامه و حین اجراء باز طراحی می شود و برنامه اجرائی آن با هماهنگی معاونت در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با اولویت بهره مندی مناطق کمتر توسعه یافته به ویژه روستاها، حاشیه شهرها و مناطق عشایری به تصویب می رسد. سامانه مصوب باید از سال دوم اجرای برنامه عملیاتی گردد.

ماده ۳۵

به منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات حوزه سلامت اقدامات زیر انجام می شود
الف - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه های اطلاعاتی مراکز سلامت در هماهنگی با پایگاه ملی مرکز آمار ایران، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن داده ها و با اولویت شروع از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام نماید.

کلیه مراکز سلامت اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می باشند.

ب - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمانها و مراکز خدمات درمانی و بیمه ای حداکثر ظرف دو سال اول برنامه خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه « پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان » ساماندهی می نماید.

کلیه واحدهای ذی ربط اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می باشند.

ماده ۳۸

الف - دولت مکلف است ساز و کارهای لازم برای بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت را تا پایان سال اول برنامه تعیین و ابلاغ نموده و زمینه‌های لازم را در قالب بودجه‌های سنواتی برای تحت پوشش قرار دادن آحاد جامعه فراهم نماید.

ب - به دولت اجازه داده می‌شود بخشهای بیمه‌های درمانی کلیه صندوقهای موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام نماید.



استان قم در یک نگاه
استان قم در یک نگاه

بخش اول ویژگی های عمومی استان

موقعیت جغرافیایی



استان قم با مساحتی حدود ۱۱۲۳۸ کیلومتر مربع تقریباً در مرکز جغرافیایی ایران قرارداد و ۰/۶۸ درصد از مساحت کل کشور را در بر می گیرد. این استان از شمال به استان تهران، از شرق به استان سمنان، از جنوب به استان اصفهان و از غرب به استان مرکزی محدود است. استان قم با ارتفاع ۹۰۰ تا ۱۵۰۰ متر از سطح دریا در غرب دشت کویر قرار دارد. در استان

هر چه از نواحی غربی و کوهستانی به سمت دریاچه نمک و دشت مسیله حرکت کنیم از کیفیت خاک و آب کاسته شده و اقلیم بیابانی گسترش بیشتری می یابد.

پیشینه تاریخی

در خصوص وجه تسمیه نام قم روایات تاریخی متعددی نقل شده است. یکی از علمی ترین آن روایات تبدیل کلمه «گومه» (به معنی خانه های کوچک کنار هم) به «گم» و سپس تبدیل آن به قم توسط اعراب مهاجر است. برخی نیز قم را گرفته از «گمیدان» (نام بخشی از این منطقه) می دانند که به اختصار «گم» خوانده شد و سپس اعراب مهاجر آن را به قم تغییر دادند.

میراث فرهنگی

استان قم با توجه به پیشینه پیش از تاریخ، دوران تاریخی و معماری غنی دوران اسلامی دارای محوطه‌ها، تپه‌ها و بناهای تاریخی متعددی است که با توجه به بررسی‌های باستان‌شناختی به عمل آمده ۳۷۲ اثر از این مجموعه آثار شامل: محوطه‌ها و معادن باستانی، تپه‌های تاریخی، آتشکده‌ها، قلعه‌ها و کاروانسراها، میل‌ها و مناره‌ها، مقابر متبرکه، مساجد و مدارس تاریخی، خانه‌ها و سراها، پل‌ها و سدها، حمام‌ها و آب‌انبارها و... مورد شناسایی و مستندسازی قرار گرفته و از این تعداد ۱۸۲ اثر در فهرست آثار ملی کشور به ثبت رسیده است.

استان قم سالانه پذیرای ۱۲ الی ۱۴ میلیون گردشگر مذهبی از داخل و خارج کشور است. که اغلب به قصد زیارت حرم مطهر حضرت معصومه (س) و انجام مراسم عبادی در مسجد مقدس جمکران به قم مشرف می‌شوند. برخی نیز با انگیزه‌های فرهنگی به دیدار بناهایی همچون مدرسه فیضیه، بیت حضرت امام خمینی (ره)، کتابخانه آیت‌الله مرعشی، خانه ملاصدرا، مسجد جامع قم، مقابر گنبد سبز، تیمچه بزرگ قم، موزه آستانه مقدسه و مشاهد متبرکه می‌شتابند.

آستانه مقدسه حضرت فاطمه معصومه (س)

به استناد کتاب‌های معتبر تاریخی این بنا در اواسط قرن پنجم توسط امیرابوالفضل عراقی از رجال دوره طغرل اول سلجوقی (۴۲۹-۶۴۵ ه. ق) تجدید بنا شد. با آغاز قرن دهم ه. ق و شروع فرمانروایی سلسله صفوی، آستانه قم بیشتر مورد توجه قرار گرفت. در عصر قاجار، فتحعلی شاه دومین پادشاه این سلسله، به قم و آستانه مقدسه توجه خاصی نشان داد. چنانچه تزئینات کنونی به همراه رواق‌ها و بیوتات فعلی اغلب متعلق به آن عهد است. آستانه مقدسه در حال حاضر مرکب از ابنیه و بیوتات زیر است:

۱. بارگاه حضرت معصومه (س)، بقعه فراز آن با رواق‌ها، دو مسجد بالاسر و طباطبایی، دو ایوان طلا و آیینه، گنبد و مناره‌ها
۲. صحن عتیق با سردر شمالی آن و مقابر پادشاهان قاجار.
۳. مقابر فقها، علما و پادشاهان صفوی در مجاورت تربت منور.
۴. صحن نو، ایوان‌ها، سردرها و مناره‌ها.
۵. مدرسه فیضیه و مسجد اعظم در پیوند کالبدی با مجموعه حرم مطهر.

وضعیت زیست محیطی

ارتفاعات	کوهستانی	عمدتاً در نواحی جنوب و جنوب غربی و غرب	
	کوهپایه ای	عمدتاً در جنوب و جنوب غرب در پای ارتفاعات	
	دشتها	بیشتر در مرکز ، شمال و شرق با شیب کم به سمت دریاچه نمک و حوض سلطان	
آب و هوا	تابستان	گرم و خشک	
	زمستان	سرد و خشک	
منابع آب	آبهای رودخانه‌های اصلی	قمرود، قره چای	
	سطحی رودخانه های فرعی	ابرجس، قره سو و طغرود	
	آب های زیر زمینی	چاهها، قنوات و چشمه ها	
	سدها	داخل استان	سدهای امامزاده ابراهیم، کبار و سلفچگان
		حاشیه استان	سدهای ۱۵ خرداد و غدیر ساوه
برده های هوا	ازخارج استان	بادهای شمالی، شمال غربی و جنوب غربی	
	در داخل استان	بادهای شرقی و غربی	
پوشش گیاهی		متفاوت: استپ های کوهستانی، تک درخت، بوته زارها، گل‌های رنگارنگ ، دیم کاری، کشت آبی ، باغات (بخصوص باغ انار) ، گیاهان شور پسند(به سمت شرق)	
کشاورزی		غلات، پنبه ، چغندر قند، آفتابگردان	
معادن		۵۷ معدن بزرگ و کوچک (معادن سنگ ساختمانی ، سنگ گچ و منگنز)	

وضعیت دموگرافیک

استان قم براساس آخرین تقسیمات کشوری دارای یک شهرستان «قم»، پنج بخش شامل بخش مرکزی، کهک، خلجستان، سلفچگان و جعفرآباد و شش شهر شامل قم، فنوت، کهک، دستجرد و جعفریه و سلفچگان و ده دهستان و ۳۵۶ آبادی است. جمعیت استان براساس آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن (سال ۱۳۹۰) برابر با ۱۱۵۱۶۷۲ نفر و دارای ۳۱۹۶۵۳ خانوار می باشد. همچنین نسبت جمعیت شهرنشین به روستائین برابر ۹۵/۱۶ درصد می باشد. از بین جمعیت استان قم، ۱۰۴۳۴۴۸ نفر تابعیت ایرانی (۹۰/۶ درصد)، ۸۶۶۲۴ نفر تابعیت افغانی (۷/۵۲ درصد)، ۹۵۱۵ نفر تابعیت عراقی، ۴۶۲۶ نفر تابعیت پاکستانی و مابقی تابعیت سایر کشورها را داشته اند. ۶ درصد از اتباع افغانی کشور در استان قم ساکن هستند. اکثر ساکنین قم (۹۹/۷۶) مسلمان شیعه مذهب بوده و مابقی پیروان دیگر ادیان الهی هستند. زبان رایج مردم فارسی است. بدلیل مهاجرپذیر بودن قم در برخی قسمت های شهر تکلم به زبانهای ترکی آذری و عربی نیز صورت می گیرد.

جدول برآورد جمعیت استان قم از سال ۸۵ تا ۸۹

۱۳۹۰	۱۳۸۹	۱۳۸۸	۱۳۸۷	۱۳۸۶	۱۳۸۵	
۱۱۵۱۶۷۲	۱۱۲۷۷۱۳	۱۱۰۷۱۴۵	۱۰۸۶۷۹۸	۱۰۶۶۶۶۴.۱	۱۰۴۶۷۳۷	قم
۱.۵۳	۱.۵۰	۱.۵۰	۱.۴۹	۱.۴۹	۱.۴۸	درصد جمعیت قم به کل کشور
۷۵۱۴۹۶۶۹	۷۴۷۳۳۲۳۰	۷۳۶۵۰۵۶۶	۷۲۵۸۳۵۸۶	۷۱۵۳۲۰۶۲	۷۰۴۹۵۷۸۲	کل

منبع: مرکز آمار ایران

وضعیت اشتغال در استان قم در سال ۸۹:

نرخ مشارکت اقتصادی	نرخ بیکاری	نرخ بیکاری جوانان ۱۵ تا ۲۴	سهم اشتغال ناقص	سهم اشتغال کشاورزی	سهم اشتغال صنعت	سهم اشتغال خدمات
۳۵/۵	۱۰/۴	۲۳/۶	۱۲/۸	۵/۵	۳۸/۹	۵۵/۶

منبع: آمارنامه استان قم ۱۳۹۰ - دفتر آمار و اطلاعات استانداری قم

وضعیت سواد

منبع: آمارنامه استان قم ۱۳۹۰ - دفتر آمار و اطلاعات استانداری قم

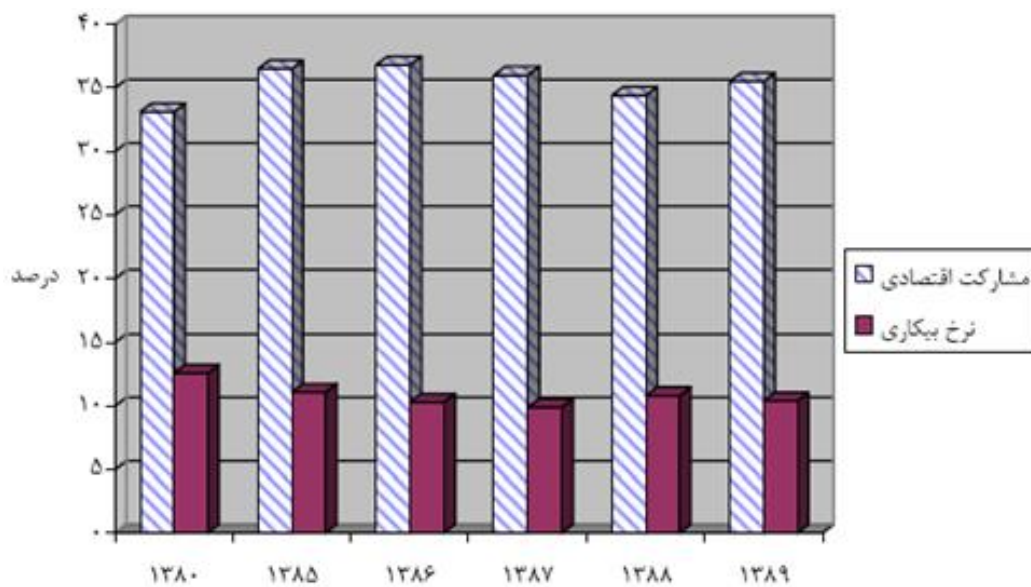
۱۳۸۹		۱۳۸۸		وضع سواد و تحصیلات
بیکار (جویای کار)	شاغل	بیکار (جویای کار)	شاغل	
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع
۹۵/۸	۸۸/۶	۹۶/۶	۹۲/۲	باسواد
۱۸/۸	۲۹/۹	۱۸/۰	۳۱/۷	ابتدایی، سوادآموزی و غیررسمی
۲۱/۱	۲۰/۹	۲۳/۵	۲۳/۱	راهنمایی
۰/۸	۰/۵	۱/۸	۰/۵	متوسطه
۲۸/۰	۲۲/۰	۳۳/۵	۱۹/۲	حوزه های دانشگاهی
۹/۹	۵/۰	۵/۶	۵/۲	فوق دیپلم
۱۷/۱	۱۰/۳	۱۴/۳	۱۲/۴	لیسانس و بالاتر
...	حوزه های علمیه و علوم دینی
۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	اظهار نشده
۴/۲	۱۱/۴	۳/۴	۷/۸	بی سواد

نرخ فعالیت و بیکاری

جمعیت فعال از نظر اقتصادی: به مجموع افراد شاغل و بیکار (جویای کار) جمعیت فعال از نظر اقتصادی می گویند.

جمعیت غیرفعال از نظر اقتصادی: کلیه اعضای ۱۰ ساله و بیشتر خانوارها که در هفت روز گذشته قبل از مراجعه مأمور به آمارگیری شاغل و یا بیکار (جویای کار) نبوده اند، بعنوان جمعیت غیرفعال از نظر اقتصادی محسوب می شوند که در یکی از گروههای محصل، خانه دار، دارای درآمد بدون کار (بازنشستگان) و سایر قرار می گیرند.

نمودار نرخ مشارکت اقتصادی در جمعیت فعال ۱۰ ساله و بیشتر (مرد و زن) تا سال ۱۳۸۹



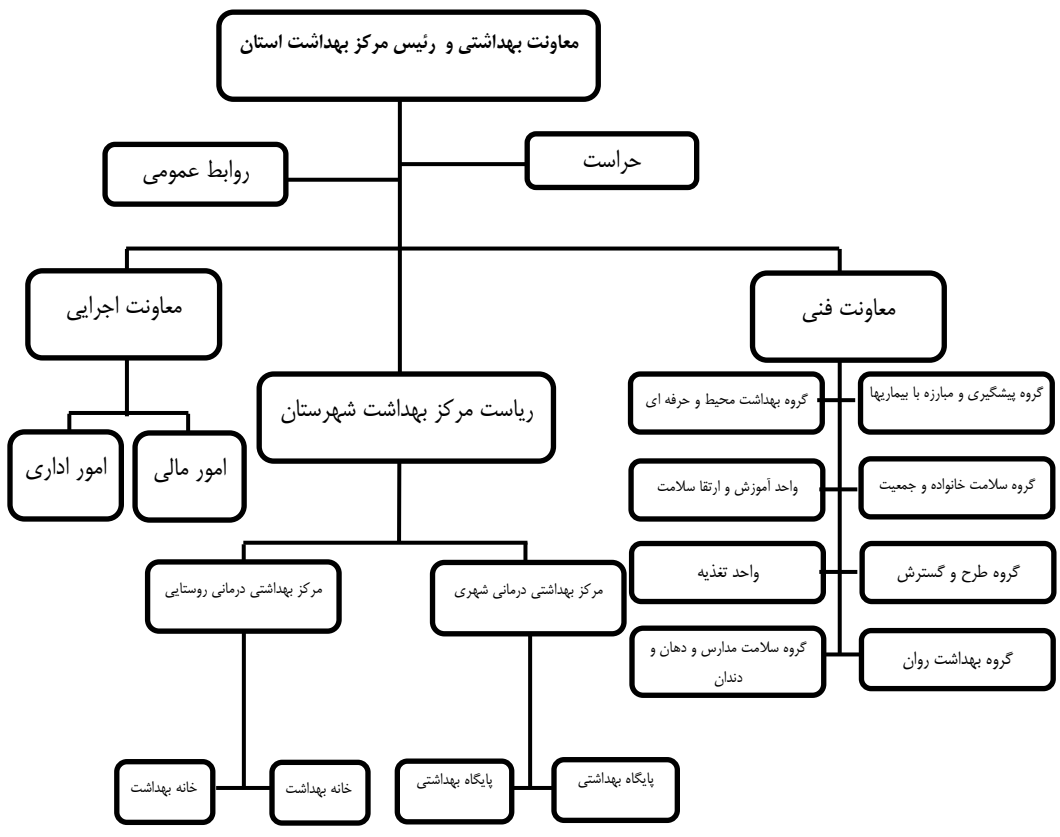
منبع: آمارنامه استان قم ۱۳۹۰ - دفتر امار و اطلاعات استانداری قم

بخش دوم آشنایی با معاونت بهداشتی استان

ساختار و وظایف معاونت بهداشتی

معاونت بهداشتی استان قم یکی از واحدهای زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم است که در راستای سیاستگذاری، برنامه ریزی بهداشتی منطقه و کنترل و پایش واحدهای تابعه فعالیت می نماید.

ساختار سازمانی معاونت بهداشتی



برنامه ها ، وظایف و نیروی انسانی

همان گونه که بیان شد مرکز بهداشت استان مجموعه‌ای است که مدیریت برنامه های بهداشتی استان را برعهده دارد .

وظایف

- ☞ برنامه ریزی مراقبتهای بهداشتی در گروههای سنی ، جنسی ، شغلی و مکانهای عمومی مربوط به
- ☞ برنامه های مختلف براساس سیاستهای کشور و نیازهای محلی .
- ☞ تدوین و آماده سازی راهکارهای مناسب هر برنامه
- ☞ تحقیق در مسائل مختلف بهداشتی منطقه
- ☞ آموزش ضمن خدمت کارکنان
- ☞ پایش و ارزشیابی برنامه ها در موارد ضروری ، اصلاح جریان کار و رفع تنگناها
- ☞ برگزاری جلسات مختلف فنی ، پشتیبانی ، بین بخشی و برون بخشی

نیروهای انسانی

هر یک از گروههای فنی بنا به نیاز خود دارای کارکنانی با رده های کارشناسی ، کارشناسی ارشد ، دکتری و هر یک از واحدهای پشتیبانی دارای رده های کارشناسی ، کاردانی ، دیپلم و زیر دیپلم می باشند که به انجام امور با اهداف ذکر شده در شرح وظایف مرکز بهداشت استان ارائه خدمت می نمایند .

واحدهای ستادی

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها:

هدف از فعالیت این گروه پیشگیری ، مراقبت و کنترل بیماریها در قالب بیماریهای واگیر و غیرواگیر می باشد که اهم فعالیتهای به شرح ذیل است:

بیماریهای واگیر

- پیشگیری و کنترل بیماریهای زئونوز (لشمانیوزیس، تب مالت، هاری، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو، کیست هیداتیک، سیاه زخم و...)
- پیشگیری و کنترل پدیکلوزیس ، گال و جرب
- پیشگیری و کنترل بیماری و مرگ و میر مالاریا
- پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزا و آنفلوانزای پرندگان
- پیشگیری و کنترل بیماریهای آمیزشی
- پیشگیری و کنترل بیماریهای منتقله از آب و غذا (التور، اسهال خونی و ...)
- پیشگیری و کنترل بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن (فلج شل حاد، سرخک، سرخجه و ...)

- پیشگیری و کنترل بیماری مننژیت
- پیشگیری و کنترل بیماری تیفوئید
- کنترل وضعیت ناقلین بیماری های مالاریا و لیشمانیا (چک حشره شناسی)
- پیشگیری و کنترل بیماری ایدز
- پیشگیری و کنترل بیماری هپاتیت
- پیشگیری و کنترل بیماری سل و جذام
- ارتقاء کمی و کیفی وضعیت ایمن سازی

بیماریهای غیرواگیر

- پیشگیری از سوانح و حوادث
- پیشگیری و کنترل بیماریهای قلبی، عروقی و فشار خون
- پیشگیری از بیماری دیابت
- کاهش موارد بروز تالاسمی
- ثبت موارد مثبت سرطان
- پیشگیری از نابینایی و کم بینایی کودکان زیر ۶ سال
- غربالگری هیپوتیروئیدی مادرزادی نوزادی
- نظام مراقبت عوامل خطر غیر واگیر
- آموزش پیشگیری از آسم و آلرژی

گروه بهداشت محیط و حرفه ای:

در این گروه دو واحد بهداشت محیط با هدف ارتقاء وضعیت بهداشت محیط با اهداف بلند مدت و واحد بهداشت حرفه ای با هدف ارتقاء سطح سلامت شاغلین انجام وظیفه می نمایند برنامه های مربوطه شامل موارد زیر است:

- آموزش جامعه در خصوص برنامه های بهداشت محیط
- بازدید از اماکن تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی
- کنترل آب و مواد غذایی با استفاده از روش نمونه برداری
- پیگیری بهداشت عمومی در شاخه های مدیریت مواد زائد جامد، فاضلاب و کود
- پیگیری وضعیت بهداشتی بیمارستانها و مراکز پرتوهای یونساز
- پژوهش و تحقیق در زمینه های بهداشت محیط
- آموزش مردم در خصوص کنترل دخانیات
- آموزش صنوف در خصوص برنامه های بهداشت محیط
- شناسایی، ارزیابی و اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار



- کاهش بیماریهای ناشی از کار از طریق انجام معاینات دوره ای
- ارتقاء سطح آگاهی و آمادگی مردم در برابر عوامل شیمیایی و حوادث غیر مترقبه
- ساماندهی واحدهای خدماتی، فنی و تولیدی صنفی در قالب طرح صنوف

گروه سلامت خانواده و جمعیت:

ارتقای سطح سلامت خانواده و تأمین سلامت زنان، مادران، کودکان، میانسالان و سالمندان هدف این گروه می باشد که در قالب برنامه های زیر صورت می پذیرد:

- زنان، میانسالان و سالمندان: آموزش شیوه زندگی سالم
- مادران باردار: حفظ و تأمین سلامت مادران قبل از بارداری، دوران بارداری و پس از بارداری
- کودکان زیر ۶ سال: مراقبت از کودکان سالم و کودکان به ظاهر سالم که بیمار هستند.
- جمعیت و تنظیم خانواده: مشاوره تنظیم خانواده و ارائه خدمات جلوگیری از بارداری جهت پیشگیری از حاملگی ناخواسته

گروه ارتباطات، آموزش و ارتقای سلامت:

- این گروه ارتقاء سطح آگاهی جامعه به منظور تعدیل رفتار بهداشتی را با برنامه های زیر انجام می دهند
- برنامه توسعه منابع علمی آموزش سلامت (تولید منابع آموزشی)
- توسعه اطلاعات رفتارهای سالم مبتنی بر تحقیقات کاربردی
- ایجاد نظام اطلاع رسانی و آرشیو آموزش سلامت (سایت و نشریات و ...)
- برنامه ارزشیابی رسانه ها و مداخلات آموزش سلامت حوزه معاونت سلامت و دانشگاههای علوم پزشکی کشور
- برنامه ارتقای مداخلات آموزش سلامت در مراکز پایگاه ها و خانه های بهداشت
- تأمین محیط های حامی سلامت از طریق رایزنی و تعامل با مراجع ذیربط و عقد تفاهمنامه های فی مابین کشوری و استانی (پایگاه های مقاومت بسیج، فرهنگسراها، مساجد و حوزه های علمیه و سازمانهای غیردولتی و خیرین و ...)
- برنامه جامع ارتقای سلامت بانوان در خانواده (سلامت جسمی، روانی و اجتماعی)
- برنامه جامع توانمندسازی سالمندان در حوزه سلامت
- برنامه جامع آموزش سلامت در حوادث و بلایای طبیعی
- برنامه جامع آموزش سلامت در محل کار
- برنامه ترویج شیوه های زندگی سالم (سلامت اجتماعی)
- برنامه توسعه رابطین سلامت (طرح پیام آوران تندرستی)
- مشارکت در برنامه ریزی و تولیدات رسانه های سلامت در شبکه های صدا و سیما و متولیان اطلاع رسانی در راستای توسعه آموزش سلامت همگانی
- برگزاری جشنواره سلامت

گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس و بهداشت دهان و دندان:

خدمات این گروه در قالب دو برنامه به شرح ذیل ارائه می گردد.

الف: واحد بهداشت دهان و دندان: در این برنامه خدمات مورد نظر با هدف ارتقای سطح سلامت دهان و

دندان جامعه، خصوصاً مادران باردار، تا یکسال پس از زایمان و کودکان زیر ۱۲ سال با رویکرد آموزش، پیشگیری و درمان ارائه می گردد.

ب: واحد بهداشت مدارس: هدف از فعالیت این واحد تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان

و جوانان (گروه سنی ۶-۲۵ سال) در سه حیطه: ۱- بهداشت مدارس ۲- آموزش بهداشت ۳- بهداشت محیط و ارائه خدمات بهداشتی درمانی در قالب انجام معاینات غربالگری، نظارت بر وضعیت تغذیه دانش آموزان پیشگیری از بیماریهای واگیردار شایع در سنین مدرسه و پیشگیری از حوادث و سوانح، آموزش بهداشت دوران بلوغ، طرح سنجش بینایی دانش آموزان ابتدایی، انجام طرح کشوری واکسیناسیون توام بدو ورود به دبیرستان می باشد.

گروه گسترش شبکه:

با هدف گسترش واحدهای بهداشتی درمانی مورد نیاز و به منظور افزایش دسترسی جامعه به خدمات بهداشتی

در نظام شبکه تعریف و عمده وظایف آن شامل موارد ذیل می باشد:

- آمار و اطلاعات
- فناوری اطلاعات و IT
- شناسایی و تجهیز واحدهای بهداشتی و نیروی انسانی مورد نیاز
- اجرای برنامه پزشک خانواده در کلیه مناطق شهری و روستایی
- تأمین فضای فیزیکی مناسب جهت ارائه خدمات بهداشتی مورد نیاز
- برنامه ریزی جهت دوره های بازآموزی کارکنان و تشکیل شناسنامه آموزشی جهت کارکنان
- امور آزمایشگاهها
- جلب مشارکتهای مردمی

امور آزمایشگاهها:

با هدف پایش و نظارت بر آزمایشگاه های تشخیص طبی و تهیه و توزیع مواد مصرف آزمایشگاه ها و پشتیبانی

برنامه های واحدهای فنی ایجاد و اهم فعالیت ها در مراکز تابعه به شرح ذیل است:

- آزمایشات روتین بارداری
- آزمایشات صدور کارت بهداشتی برای کسبه و اغذیه فروشان
- آزمایشات غربالگری معاینات دوره ای طب کار، هیپوتیروئیدی مادرزادی در نوزادان، مواد مخدر و

تالاسمی در مزدوجین استان

- آزمایشات تشخیص تک یاخته های خونی (مالاریا، لیشمانیا و بورلیا)
- آزمایشات بیماریهای اسهالی، التور، شیگلوز، سل و جذام
- انجام طرح مراقبت آزمایشگاهی برخی بیماریهای غیرواگیر

امور دارویی:

- تأمین دارو و تجهیزات پزشکی از جمله فعالیتهای این واحد می باشد.
- تأمین اقلام دارویی مورد نیاز واحدهای فنی و توزیع در آن در واحدهای محیطی ارائه خدمات بهداشتی درمانی
- تأمین تجهیزات پزشکی مورد نیاز واحدهای ارائه خدمات

واحد IT:

- نصب و راه اندازی سیستم های کامپیوتری
- چک کردن سیستم ها از نظر سخت افزاری و تعمیرات و تنظیمات مربوط به آن
- انجام تنظیمات مربوط به شبکه جهت اتصال به اینترنت با هماهنگی مرکز
- آموزش و راهنمایی پرسنل جهت رفع مشکلات سخت افزاری و نرم افزاری
- همکاری در نصب و راه اندازی و آموزش نرم افزارها
- همکاری در مطالعه و ارزیابی فعالیتهای و روش های موجود و ارائه پیشنهادات اصلاحی در جهت نیل به اهداف سازمانی
- عیب یابی و رفع عیب شبکه
- پیشنهاد مشخصات تجهیزات شبکه مورد نیاز و برآورد قیمت آنها با هماهنگی مرکز
- نصب آنتی ویروس و انجام تنظیمات شبکه جهت اتصال به اینترنت و شبکه با هماهنگی مرکز
- بازدید دوره ای از رایانه های واحد مربوطه و رفع عیوب سخت افزاری و نرم افزاری
- تهیه پشتیبان از اطلاعات نرم افزارهای موجود در واحد مربوط
- نظارت بر امنیت شبکه در واحد مربوط
- کارشناسی فنی در تهیه نرم افزار
- کارشناسی فنی در تهیه قراردادهای برنده مناقصه
- رفع اشکالات کاربران اتوماسیون اداری
- آموزش کاربران جدید اتوماسیون اداری
- نصب و اصلاح ویندوز رایانه های واحد مربوطه و انجام تنظیمات مربوطه و سایر برنامه های کاربردی مورد نیاز

گروه بهداشت روان:

- تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت روان افراد جامعه را با فعالیتهای زیر انجام می دهد
- شناسایی بیماران روانی، پیگیری و درمان به موقع
- آموزش جامعه با ارتقای میزان آگاهی افراد جامعه نسبت به بهداشت روان و تأمین
- انجام مشاوره در مراکز مشاوره

○ نظارت بر اجرای طرح بهداشت روان در مراکز روستایی

واحد تغذیه:

این واحد با فعالیتهای زیر موجب ارتقاء فرهنگ مصرف و سواد تغذیه ای جامعه و پیشگیری از سوء تغذیه در

گروههای آسیب پذیر می گردد:

- بهبود تغذیه کودکان زیر ۶ سال دانش آموزان ، مادران (باردار و شیرده)، سالمندان و ...
- حذف اختلالات ناشی از کمبود ریز مغذیها (ید- آهن- ویتامین A- ویتامین D و ...)
- اصلاح الگوی مصرف مواد غذایی (روغن، نوشیدنی ها و ...)
- کاهش بار بیماریهای وابسته به تغذیه نامناسب
- بهبود وضعیت تغذیه در مراکز عمومی طبخ و تولید غذا

آموزشگاه بهورزی:

هدف این گروه بهره مند کردن خانه های بهداشت از بهورزان دارای مهارتهای کافی می باشد و اهم فعالیت های آن به

شرح ذیل است :

- آموزش و تربیت دانش آموزان بهورزی
- هماهنگی و برنامه ریزی جهت آموزش کارکنان بهداشتی در بدو خدمت
- هماهنگی و برنامه ریزی جهت آموزش پزشکی جامعه نگر
- انجام بازآموزیهای حین خدمت بهورزان
- نظارت و پایش فعالیتهای بهورزان

مرکز بهداشت شهرستان:

کلیه واحدهای ستادی مرکز بهداشت شهرستان متناظر با واحد های ستادی مرکز بهداشت استان بوده و وظیفه مدیریت و نظارت بر عملکرد فعالیت سطوح محیطی را عهده دار می باشد.

واحدهای محیطی:

مرکز بهداشتی درمانی شهری

این واحد برحسب تراکم جمعیت، یک یا چند پایگاه بهداشت شهری را تحت پوشش خود قرار می دهد. کلیه وظایف مراکز بهداشتی درمانی روستایی در قبال خانه های بهداشت را این مراکز در قبال پایگاههای بهداشتی شهری برعهده دارند. تفاوت عمده این واحد، با مرکز بهداشتی درمانی روستایی، در مراجعه مستقیم بیماران به این مرکز است، تا زمانی که قانون دستورالعمل مراجعه بیمه شدگان شهری تغییر نیافته است. مراجعه بیمار به این مراکز لازم نیست حتماً از طریق ارجاع از پایگاههای بهداشت صورت گیرد. بیماران می توانند بطور مستقیم به پزشکان این مراکز مراجعه کنند. هر مرکز بهداشتی درمانی شهری جمعیتی حدود ۵۰/۰۰۰ نفر را تحت پوشش قرار می دهد.

وظایف:

- جمع آوری اطلاعات و آمار
- کنترل و پیگیری اجرایی برنامه ها در پایگاهها
- شرکت در فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و آموزش دانشجویان
- کمک به مراقبت از زنان باردار نیازمند به مراقبت های ویژه
- بازدید از مدارس و سنجش سلامت دانشجویان توسط پزشکان در دو مقطع دبستان و راهنمایی
- پذیرش بیماریان و در صورت لزوم ارجاع آنها به بیمارستان
- ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در جمعیت تحت پوشش به ویژه در مدارس تحت پوشش
- پذیرش ارجاعت پایگاههای تحت پوشش

نیروهای انسانی:

پزشک، بهداشتکار دهان و دندان، کاردان یا تکنسین علوم آزمایشگاهی، تکنسین امور دارویی، بهیار، کاردان یا کارشناس بهداشت مرد و زن، کاردان یا کارشناس ماما، پذیرش، متصدی امور عمومی و راننده و خدمتگذار

پایگاه بهداشت:

کلیه خدمات بهداشتی که در روستا توسط خانه های بهداشتی ارائه می شود در مناطق شهری به عهده پایگاه

بهداشت می باشد. تفاوت وظایف پایگاه بهداشت و خانه بهداشت در سه نکته زیر است:

در پایگاه بهداشتی علاوه بر خدمات بهداشتی ارائه شده که در خانه بهداشت ذکر گردید :

- امکان گذاردن آی. یو. دی و تهیه پاپ اسمیر نیز فراهم می باشد.
- مراجعه کارکنان به منازل الزامی نیست و پیگیری خدمات می تواند از طریق داوطلب بهداشت (رابط بهداشتی) و یا بوسیله تلفن و مکاتبه انجام گیرد.
- کارکنان پایگاه بهداشت شهری وظیفه پرداختن به خدمات درمانی حتی در حد داروی او.آر.اس را ندارند، ولی می توانند مراجعه کنندگان بیمار را با صدور معرفی نامه به مراکز بهداشتی درمانی یا پزشکان بخش خصوصی ارجاع دهند.
- یک پایگاه بهداشتی بطور متوسط جمعیتی در حدود ۱۲۰۰۰ نفر را تحت پوشش خود قرار می دهد.

نیروهای انسانی :

نیروی انسانی هر پایگاه شامل یک نفر ماما ، ۲ یا ۳ نفر کاردان بهداشت خانواده و ممکن است به این مجموعه پرسنلی یک نفر کاردان بهداشت عمومی مرد و نیز یک نفر خدمتگزار اضافه شود .

مرکز بهداشتی درمانی روستایی :

مرکز بهداشتی درمانی روستایی ، تنها واحد بهداشتی درمانی دولتی مستقر در مناطق روستایی بوده که بوسیله پزشک عمومی اداره می شود . این واحد ضمن نظارت بر فعالیت خانه های بهداشت و هدایت آنها نیازهای درمانی تخصصی و بستری جمعیت تحت پوشش خود را از طریق ارجاع و ارتباط با بیمارستان شهرستان تامین می کند . هر مرکز بهداشتی درمانی با توجه به شرایط جغرافیایی حداقل ۶۰۰۰ نفر را تحت پوشش خود قرار می دهد .

وظایف :

- جمع آوری ، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمار
- همکاری با گروههای اعزامی از مرکز بهداشت
- مشارکت در فعالیت های آموزشی
- اجرای برنامه های بهداشتی
- کنترل و پیگیری اجرای برنامه ها
- پذیرش بیماران
- اعزام تیمهای سیار
- تحقیق و پژوهش

نیروهای انسانی :

پزشک ، بهداشتکار دهان و دندان ، کاردان یا تکنسین علوم آزمایشگاهی ، تکنسین امور دارویی ، بهیار ، کاردان بهداشت مرد و زن ، پذیرش ، متصدی امور عمومی و راننده و خدمتگزار

خانه بهداشت :

خانه بهداشت محیطی ترین واحد ارائه خدمت در نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور است . هر خانه

بهداشت بسته به شرایط جغرافیایی به ویژه راههای ارتباطی و جمعیت ممکن است یک یا چند روستا را تحت پوشش خدمات خود داشته باشد که به عنوان روستاهای اقماری و روستائی که خانه بهداشت در آن قرار دارد روستای اصلی نامیده می شوند .

وظایف :

- سرشماری سالانه و ثبت اطلاعات
- آموزش بهداشت عمومی
- تشکیل گروههای داوطلب و شوراهای محلی بهداشت
- مراقبت از کودکان
- مراقبت از زنان باردار
- آموزش و مراقبت تغذیه ای
- نظارت بر موازین بهداشت حرفه ای
- بیماریابی
- بازتوانی و کمک به معلولان
- ارجاع بیماران به پزشک مرکز بهداشتی درمانی مربوطه
- بهداشت محیط عمومی روستا ، بهسازی محیط و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
- کمک های اولیه درمانی و پیگیری درمان
- همکاری با دانشجویان
- بهداشت محیط عمومی روستا ، بهسازی محیط و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی

نیروهای انسانی :

طبق استاندارد تعریف شده در نظام گسترش شبکه و با توجه به حجم خدمات ، به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت در هر خانه بهداشت یک بهورز می تواند خدمات بهداشتی مورد نیاز را ارائه نماید (بهورزان افراد دارای مدرک تحصیلی سیکل یا دیپلم می باشند که بومی منطقه بوده و دو سال در آموزشگاه بهورزی آموزش دیده اند). در حال حاضر تعداد ۹۱ نفر بهورز در خانه های بهداشت مشغول فعالیت می باشند.

بخش سوم

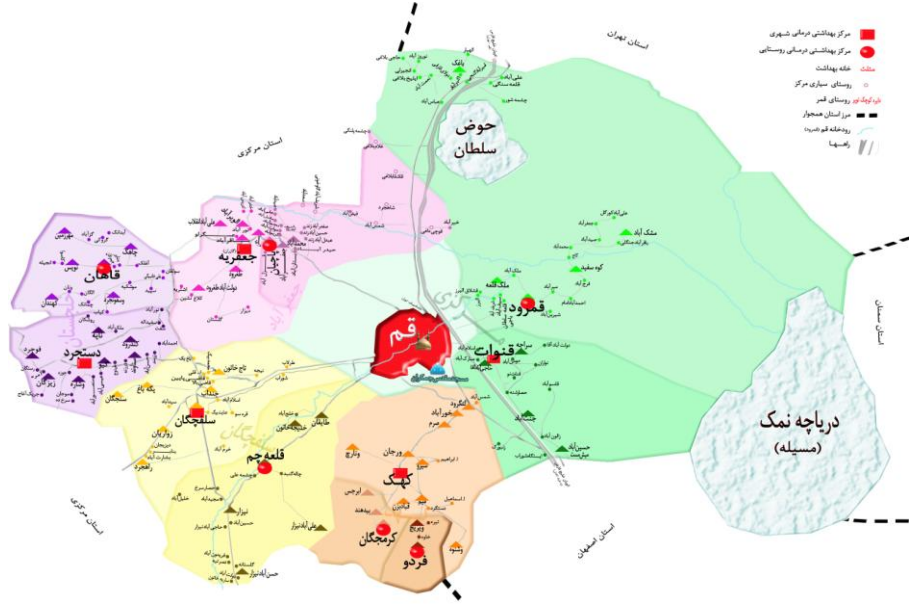
شاخصهای بهداشتی استان

جدول شماره ۱ - واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی معاونت بهداشتی

عنوان	موجود	مصوب
مرکز بهداشت استان	۱	۱
مرکز بهداشت شهرستان	۱	۲
آموزشگاه بهوزری	۱	۱
م.ب.د شهری	۲۱	۲۱
پایگاه بهداشت	۶۳	۸۲
م.ب.د شهری روستایی	۵	۵
م.ب.د روستایی	۸	۹
خانه بهداشت	۵۹	۵۹
آزمایشگاه شهری و روستایی	۱۱	۱۱
مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری	۱	۱
مرکز مشاوره قبل از ازدواج	۱	۰
مرکز معاینات کارگری	۱	۰
آزمایشگاه رفانس سل	۱	۰
آزمایشگاه هیپرتیرئیدی	۱	۰

منبع: گروه طرح و گسترش شبکه

نقشه پراکندگی خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی



جدول شماره ۲ - شاخصهای برنامه جمعیت و تنظیم خانواده

منبع	شاخص استانی	شاخص کشوری	شاخص
مجموعه آمارهای جمعیتی معاونت امارت ثبت احول کل کشور سال ۱۳۸۸	۶۴.۴	۶۱.۸	میزان باروری عمومی (GFR)
مجموعه آمارهای جمعیتی معاونت امارت ثبت احول کل کشور سال ۱۳۸۸	۱.۸	۱.۸	میزان باروری کل (TFR)(شهر)
مجموعه آمارهای جمعیتی معاونت امارت ثبت احول کل کشور سال ۱۳۸۸	۱۹.۲	۱۸.۵	میزان موالید خام (CBR)(شهر)
مجموعه آمارهای جمعیتی معاونت امارت ثبت احول کل کشور سال ۱۳۸۸	۱.۴۲	۱.۳۱	نرخ رشد طبیعی جمعیت (NGR)
زیج حیاتی ۸۹	۹.۵۲ در هزار تولد زنده		میزان مرگ و میر نوزادان (NMR) ایرانی
زیج حیاتی ۸۹	۱۲.۱۲ در هزار تولد زنده		میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال (HMR) ایرانی
زیج حیاتی ۸۹	۱۴.۷۲ در هزار تولد زنده		میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال (U5MR) ایرانی
۹۰-۸۹	۱۷.۵	-	میزان مرگ و میر خام (MMR) در ۱۰۰/۰۰۰ تولد زنده
۱۳۹۰	۱	-	تعداد مرگ و میر مادران در مناطق روستایی
پژوهش استانی سال ۸۹	۵۳	-	پوشش روشهای مدرن
پژوهش استانی سال ۸۹	۲۰.۵	-	درصد حاملگی ناخواسته

جدول شماره ۳ - وضعیت تغذیه با شیر مادر و تداوم شیردهی در کودکانی که تغذیه با شیر مادر را آغاز نموده‌اند

منبع	تداوم شیردهی در کودکان ۲۰ تا ۲۳ ماهه		تداوم شیردهی در کودکان ۱۲ تا ۱۵ ماهه		درصد تغذیه کودکان زیر ۲۴ ماه با شیر مادر			دانشگاه
	روستا	شهر	روستا	شهر	روستا	شهر	کل	
سال ۸۴ IMES	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۷.۴	۹۴.۶	۹۵.۲	۹۲.۶	بالاترین
سال ۸۴ IMES	۶۰.۶	۵۴.۵	۹۱.۸	۸۸.۲	۹۰.۴	۸۷.۳	۸۸	کشور
سال ۸۴ IMES	۵۰	۶۶.۷	۹۴.۴	۹۳.۱	۹۲.۶	۹۰	۹۰.۴	قم
سال ۸۴ IMES	۳۳	۲۷.۵	۷۴.۴	۷۸.۷	۸۳.۷	۸۱.۱	۸۴.۳	پایین ترین
پژوهش استانی سال ۸۹	-	۷۵	-	۹۰	-	۹۱.۶۱	-	قم

جدول شماره ۴ - شاخصهای برنامه مادران

عنوان	قم ۱۳۸۴ (IMES)	کشور ۱۳۸۴ (IMES)	پژوهش قم-۱۳۸۹
پوشش مراقبت قبل از بارداری	٪۱۴	٪۱۸	٪۲۹
حداقل ۱ بار مراقبت در طی بارداری	٪۹۹	٪۹۸	٪۱۰۰
حداقل ۳ بار مراقبت ۲۶-۳۷	٪۹۳	٪۹۳	٪۹۴
حداقل یکبار مراقبت پس از زایمان	٪۹۴	٪۸۴	٪۱۰۰
زایمان در بیمارستان	٪۱۰۰	٪۹۶	٪۱۰۰

جدول شماره ۵ - مقایسه وضعیت مرگ مادر در استان قم و کشور

نام دانشگاه	رتبه دانشگاه	جمع موالید ۵ ساله ۸۹-۸۵	جمع مرگ مادر ۵ ساله ۸۹-۸۵	درصد موالید دانشگاه به موالید کشور	درصد مرگ مادر دانشگاه به مرگ مادر کشور
بالاترین	۱	۳۷۱۳۳	۱	۰/۶	۰/۱
قم	۱۴	۹۷۶۰۵	۲۰	۱/۵	۱/۳
پایین ترین	۳۹	۳۵۷۸۹۰	۱۸۱	۵/۵	۱۲

منبع: گزارش ۹۱/۲/۴ معاونین بهداشت و درمان وزیر بهداشت به شماره ۵۴۰۰/۱۳۴۹

جدول شماره ۶ - درصد پوشش خدمات کودک سالم

منبع	درصد یک بار مراقبت در سال ۲ تا ۵ سالگی	درصد حداقل ۳ بار مراقبت دوم سال	درصد حداقل ۷ بار مراقبت زیر یکسال		درصد پوشش خدمات و محل ارائه مراقبت کودک سالم					دانشگاه	
			شهر	روستا	کل	خصوصی	دولتی	روستا	شهر		
سال ۸۹ IMES	۴۵.۴۵	۶۹.۱۳	-	۳۵.۶۱	-	-	-	-	-	۹۹.۵۱	IMES ۸۹
سال ۸۴ IMES	۸۴.۲	۷۳.۵	۲۵.۶	۱۹.۴	۸۰.۳	۱۸.۳	۶۲.۱	۹۸.۳	۷۵.۳	قم	
سال ۸۴ IMES	۷۸.۶	۷۲	۲۴.۶	۲۵	۹۵.۸	۹.۹	۸۶.۶	۹۸.۳	۹۴.۷	کشور	
سال ۸۴ IMES	۱۰۰	۱۰۰	۳۶.۹	۴۰.۷	۹۹.۶	۲۳	۹۷.۴	۱۰۰	۹۹.۴	بالاترین	
سال ۸۴ IMES	۶۹	۵۹.۶	۱۱.۸	۱۸.۱	۸۸.۹	۱.۸	۶۲.۱	۹۳.۸	۷۰.۴	پایین	

جدول شماره ۷ - شاخص های مربوط به کمبود ریز مغذی ها

کشور	استان قم	شاخص	
٪۲/۱	٪۳/۹	کودکان ۱۵ تا ۲۳ ماهه	شدیداً کمبود خفیف ویتامین
٪۱۵	٪۷	زنان باردار ۵ ماهه و بیشتر	
٪۳/۷	٪۵/۹	کودکان ۱۵ تا ۲۳ ماهه	کمبود ویتامین D
٪۳۷	٪۳۷	زنان باردار ۵ ماهه و بیشتر	
٪۱۹	٪۱۸	کودکان ۱۵ تا ۲۳ ماهه	روی در سرم افراد از حد بیعی
٪۳۹	٪۴۳	زنان باردار ۵ ماهه و بیشتر	
٪۳۱	٪۴۱	کودکان زیر ۶ سال	
٪۲۸	٪۳۰	جوانان ۱۴ تا ۲۰ سال	

نتایج پژوهش کشوری وضعیت ریزمغذیها در ایران - ۸۰

جدول شماره ۸ - شاخص های گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها

درصد سال ۹۰	شاخص
۹۹	پوشش واکسن ثلاث (نوبت سوم)
۱۰۰	پوشش واکسن پولیو (نوبت سوم)
۹۹	پوشش واکسن MMR نوبت ۱
۱۰۰	پوشش واکسن هپاتیت (نوبت سوم)
۲۰	میزان بروز سل در ۱۰۰/۰۰۰ نفر
۱۰.۴	میزان بروز سل ریوی اسمیر مثبت در ۱۰۰/۰۰۰ نفر
۳.۲	میزان شکست درمان سل
۳۶.۷۳	میزان بروز سالک در ۱۰۰/۰۰۰ نفر
۵.۶۷	میزان بروز مالاریا در ۱۰۰/۰۰۰ نفر
۱۴	میزان بروز بروسلوز در ۱۰۰/۰۰۰ نفر
۱	تعداد بیماران مبتلا به جذام
۱۶	میزان شیوع تالاسمی در ۱۰۰/۰۰۰ نفر
۵.۷	میزان شیوع دیابت در روستا (جمعیت بالای ۳۰ سال)
۹	میزان شیوع پر فشاری خون در روستا (جمعیت بالای ۳۰ سال)

منبع: نتایج فرمهای نظام نوین آماری - سال ۹۰

جدول شماره ۹ - شاخصهای بهداشت محیط

استانی	استانی	استانی	استانی	شاخص
۹۰	۸۹	۸۸	۸۷	درصد خانوارهای روستایی که به آب آشامیدنی دسترسی دارند .
۹۹.۴۷	۹۹.۱۹	۹۳	۹۹.۳	
۷۲.۲۷	۵۸.۳۸	۶۲	۶۶.۴	درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی مناطق شهری
۹۰	۹۱.۲۲	۸۴	۶۱.۶	درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی مناطق روستایی
۷۷.۳۸	۷۷.۴۸	۷۶	۷۴.۶	درصد مراکز تهیه و توزیع و فروش موادخوراکی و بهداشتی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی مناطق شهری
۹۵	۹۳.۱۱	۸۷	۸۴.۲	درصد مراکز تهیه و توزیع و فروش موادخوراکی و بهداشتی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی مناطق روستایی
۹۷.۵	۹۷.۵	۹۷	۹۷.۷	درصد مراکز کاربرد پرتوهای یونساز در پزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب
۹۸.۴۳	۹۸.۱۳	۹۵	۹۴	درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایشهای باکتریولوژیک مطلوب شناخته شده است (شهری)
۸۸.۲۱	۹۰.۳۸	۸۳.۸	۸۳.۸	درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایشهای باکتریولوژیک مطلوب شناخته شده است (روستایی)

منبع : نتایج نظام نوین آماری - سال ۹۰

جدول شماره ۱۰ - شاخصهای بهداشت حرفه ای

درصد سال ۹۰	شاخص
۶۳.۴۷	درصد کارگاههای شناسایی شده
۲۶.۱۶	درصد شاغلین تحت پوشش معاینات کارگری
۸۸	درصد کارگاههای دارای حد اقل یک عامل زیان آور
۷۳	درصد شاغلین در معرض حداقل یک عامل زیان آور

منبع : نتایج نظام نوین آماری - سال ۹۰



تجزیه و تحلیل و وضع موجود
تجزیه و تحلیل و وضع موجود



ارزیابی برنامه اول راهبردی:

به منظور تعیین وضعیت موجود و پیشرفت برنامه اول راهبردی، جداول استراتژی نخستین برنامه مورد بررسی و تجربه و تحلیل قرار گرفت و وضعیت موجود در قالب جداول ذیل تعیین گردید:

جدول شماره ۱- استراتژی: توسعه نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی

وضعیت موجود	پیش بینی پیشرفت در سالهای				عنوان هدف	کد هدف
	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹		
	۱۳۹۰					
%۹۵	%۱۰۰	%۱۰۰	%۹۵	%۹۰	افزایش دسترسی ۱۰۰٪ جامعه به خدمات بهداشتی درمانی تا پایان برنامه	S _۱ O _۱
%۹۵	%۱۰۰	%۱۰۰	%۹۰	%۸۰	افزایش سطح کمی تجهیزات فنی واحدهای ارائه خدمت به میزان ۱۰۰٪	S _۱ O _۲
%۸۵	%۹۵	%۹۵	%۹۰	%۸۰	افزایش سطح کیفی تجهیزات فنی واحدهای ارائه خدمت طبق الگوی استاندارد به میزان ۹۵٪	S _۱ O _۳
%۴۰	%۵۰	%۵۰	%۴۰	%۳۰	افزایش استاندارد فضاهای فیزیکی به میزان حداقل ۵۰٪ واحدهای ارائه خدمت	S _۱ O _۴
*	%۹۵	%۹۵	*	*	ارتقای کیفی ۵٪ فرآیندهای معاونت بهداشتی به میزان ۵۰٪ وضعیت موجود	S _۱ O _۵
%۷۵	%۸۰	%۸۰	%۷۰	%۶۰	افزایش نیروی انسانی از نظر کمی به میزان ۸۰٪ ردیف های مصوب سازمانی	S _۱ O _۶
%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	*	*	اصلاح ساختار سازمانی مرکز بهداشت طبق با الگوی استاندارد نظام شبکه های بهداشتی درمانی	S _۱ O _۷

جدول شماره ۲- استراتژی: توسعه فن آوری اطلاعاتی، ارتباطی (ICT)

وضعیت موجود	پیش بینی پیشرفت در سالهای					عنوان هدف	کد هدف
	اجرای برنامه						
	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰		
	۲۰٪	۷۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۸۰٪	افزایش میزان تبادل الکترونیکی اطلاعات اداری - مالی تا میزان ۱۰۰٪ واحدهای ستادی و مراکز بهداشتی درمانی	S۲ O۱
	۱۰٪	۲۵٪	۵۰٪	۵۰٪	۹۰٪	افزایش میزان تبادل الکترونیکی اطلاعات فنی تا میزان ۵۰٪ برنامه های بهداشتی واحدها	S۲ O۲

جدول شماره ۳- استراتژی: توانمند سازی جامعه در زمینه مهارتهای زندگی سالم

وضعیت موجود	پیش بینی پیشرفت در سالهای					عنوان هدف	کد هدف
	اجرای برنامه						
	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰		
	۱۰٪	۳۰٪	۵۰٪	۵۰٪	۶۰٪	افزایش دانش بهداشتی ۵۰٪ گروههای پر خطر در دسترس	S۳ O۱
	*	۵۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۶۰٪	افزایش میزان شناخت جامعه نسبت به خدمات بهداشتی درمانی به میزان ۱۰۰٪	S۳ O۲

جدول شماره ۴- استراتژی: توسعه پژوهشهای کاربردی در بهداشت (HSR)

وضعیت موجود	پیش بینی پیشرفت در سالهای اجرای برنامه				عنوان هدف	کد هدف
	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹		
۱۳۹۰	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	افزایش تعداد تصمیم گیری های مدیریتی مبتنی بر پژوهشهای کاربردی (HSR)	S _۴ O _۱
حداقل ۵ مورد محقق شده است	*	حداقل ۵ تصمیم	حداقل ۱۰ تصمیم	حداقل ۱۰ تصمیم		

جدول شماره ۵- استراتژی: توانمند سازی کارکنان

وضعیت موجود	پیش بینی پیشرفت در سالهای اجرای برنامه				عنوان هدف	کد هدف
	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹		
۱۳۹۰	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	افزایش دانش حرفه ای ۱۰۰٪ کارکنان بهداشتی	S _۵ O _۱
۸۰٪	۳۰٪	۷۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪		
۱۳۹۰	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	افزایش دانش مدیران ستادی و مراکز بهداشتی درمانی در خصوص فنون و مهارت های مدیریت نظام خدمات بهداشتی به میزان ۱۰۰٪	S _۵ O _۲
۵۰٪	۳۰٪	۷۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪		
۱۳۹۰	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	افزایش رضایت شغلی کارکنان بهداشتی به میزان ۳۰٪	S _۵ O _۳
۳۰٪	۳۰٪	۷۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪		
۱۳۹۰	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	افزایش تفویض اختیارات معاونت بهداشتی به مدیران ستادی در انجام امور فنی و اجرایی تا ۱۰۰٪ مصوبات کمیته فنی - پشتیبانی	S _۵ O _۴
*	*	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪		
۱۳۹۰	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	افزایش تفویض اختیارات معاونت بهداشتی به مسئولین مراکز محیطی در خصوص انجام امور فنی و پشتیبانی به میزان ۱۰۰٪ مصوبات کمیته فنی- پشتیبانی	S _۵ O _۵
*	*	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪		
۱۳۹۰	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	افزایش میانگین ماندگاری مدیران ستادی و محیطی حداقل به میزان ۴ سال	S _۵ O _۶
۸۰٪	*	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪		

جدول شماره ۶- استراتژی: تقویت مشارکت های بین بخشی

وضعیت موجود	پیش بینی پیشرفت در سالهای					عنوان هدف	کد هدف
	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰		
	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۵۰	افزایش میزان تحقق برنامه های بهداشتی، مصوب کمیته های بین بخشی به میزان ۱۰۰٪	S۶ O۱
	*	%۵۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۵۰	افزایش شناخت کلیه سازمانها نسبت به حدود وظایف و اختیارات معاونت بهداشتی در حوزه سلامت	S۶ O۲

جدول شماره ۷- استراتژی: توسعه ارائه خدمات بهداشتی با استفاده از توان بخش خصوصی

وضعیت موجود	پیش بینی پیشرفت در سالهای					عنوان هدف	کد هدف
	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰		
	%۱۲	%۱۵	%۲۰	%۲۰	%۲۰	افزایش مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات بهداشتی به میزان ۲۰٪ جمعیت تحت پوشش	S۷ O۱
	*	%۴۰	%۵۰	%۵۰	%۵۰	افزایش مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات پشتیبانی به میزان ۵۰٪	S۷ O۲

جدول شماره ۸- استراتژی: توسعه مشارکت مدنی و حمایت خیرین در برنامه ریزی و اجرای برنامه های بهداشتی

وضعیت موجود	پیش بینی پیشرفت در سالهای				عنوان هدف	کد هدف
	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹		
۱۳۹۰	۱۳۸۹	۱۳۸۸	۱۳۸۷	۱۳۸۶	افزایش میزان مشارکت خیرین در ساخت، راه اندازی و تجهیز واحد های بهداشتی مورد نیاز به میزان حداقل ۲۰٪ اعتبارات پیش بینی شده	S _۸ O _۱
%۲۰	%۲۰	%۲۰	%۱۰	*	افزایش مشارکت های مردمی (رابطین بهداشت و ...) در اجرا و پیگیری ۱۰۰٪ برنامه ها و طرحهای ملی حوزه بهداشت	S _۸ O _۲
%۷۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۵۰	*	افزایش جمعیت تحت پوشش رابطین بهداشت به میزان ۲۰٪	S _۸ O _۳
*	%۲۰	%۲۰	%۱۰	*		



ارزیابی سیستم از نظر واکنش به عوامل درونی و بیرونی:

جدول شماره ۹- ماتریس ارزیابی عوامل درونی (IFEM)

RW	R	W	نقاط قوت و ضعف	ردیف
۲۵/۱۲	۴	۶/۲	ارائه خدمات بهداشتی در قالب PHC	S _۱
۱۵/۹۷	۳/۳۷	۴/۷	دسترسی مناسب گروه های هدف (جامعه) به خدمات بهداشتی	S _۲
۱۳/۶۹	۳/۳۷	۴	استقرار برنامه پزشک خانواده	S _۳
۱۹/۶۱	۳/۶۲	۵/۴	کاهش تصدی گری با واگذاری بخشی از خدمات عمومی و اختصاصی به بخش خصوصی	S _۴
۲۱/۳۷	۳/۷۵	۵/۷	ارائه خدمات مراقبتی رایگان	S _۵
۱۳/۹۱	۳	۴/۶	وجود کارکنان جوان و تحصیل کرده	S _۶
۱۵	۳/۳۷	۴/۴	به روز بودن اطلاعات و دانش حرفه ای کارکنان	S _۷
۱۴/۷۵	۳/۲۵	۴/۵	ایجاد مرکز بهداشت شهرستان	S _۸
۱۷/۹۳	۳/۳۷	۵/۳	استفاده از فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی نظیر نرم افزار اتوماسیون ، سلاک طب و سامانه های اطلاع رسانی در ارائه خدمات	S _۹
۵/۷۰	۱	۵/۷	عدم استقرار کامل ساختار تشکیلات شهرستان	W _۱
۷/۲۴	۱/۲۵	۵/۷	عدم ارزیابی مستمر برنامه های عملیاتی و استراتژیک	W _۲
۷/۱۰	۱/۳۷	۵/۱	پائین بودن سطح دانش مدیریتی مدیران ستادی و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی	W _۳
۶/۳۴	۱/۲۵	۵	نقص در سیستم پایش، گزارش دهی ، تجزیه و تحلیل داده ها وارزشیابی برنامه های بهداشتی	W _۴
۸/۰۳	۱/۷۵	۴/۵	ضعف پژوهش در سیستم های بهداشتی و ارائه خدمات (H.S.R)	W _۵
۸/۰۶	۱/۸۷	۴/۲	ضعف در فرایند ارجاع و پیگیری امور اداری و فنی	W _۶
۵/۲۱	۱	۵/۲	ضعف در ایجاد انگیزش کارکنان	W _۷
۸/۱۸	۱/۵	۵/۴	هزینه کرد نامتناسب منابع مالی	W _۸
۹/۰۸	۲	۴/۵	کمبود و فرسودگی تجهیزات اداری و فنی	W _۹
۷/۱۴	۱/۶۲	۴/۳	کمبود و فرسودگی واحدهای ارائه خدمات بهداشتی و پراکندگی نامناسب آن در سطح شهر	W _{۱۰}
۶/۹۵	۱/۵	۴/۶	ناکارآمدی سیستم آموزش ضمن خدمت	W _{۱۱}
۲۳۶/۴۶		۱۰۰	جمع	

موقعیت استراتژیک سازمان (مدیریت عوامل درونی): با توجه به تجزیه و تحلیل موقعیت استراتژیک معاونت بهداشتی استان قم ، نمره مدیریت عوامل درونی در مرکز بهداشت استان ۲۳۶ و تقریباً پایین تر از حد متوسط (۲۵۰) می باشد که در قیاس با اولین برنامه استراتژیک (۲۳۴/۱) وضعیت اندکی بهبود یافته است . بر این اساس راهبردهای معاونت بهداشتی باید مبتنی بر رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت متمرکز باشد.

جدول شماره ۱۰ - ماتریس ارزیابی عوامل بیرونی (EFEM)

RW	R	W	فرصتها و تهدیدها	ردیف
۱۲/۳۲	۲/۳۷	۵/۱۸	هم جواری استان قم با پایتخت و دانشگاه های توانمند	O _۱
۱۳/۳۵	۲/۶۲	۵/۰۸	امکان استفاده از پتانسیل های خارج سازمانی (خیرین، NGO ها، بسیج، کارگروه های مختلف ، رابطین و غیره)	O _۲
۱۱/۸۵	۲/۳۷	۴/۹	وجود طرح ها و برنامه های مشترک کشوری با سایر سازمان ها در راستای اهداف بهداشتی	O _۳
۱۲/۹۶	۲/۵	۵/۱	وجود واحدهای سلامت محور در سازمانهای دیگر	O _۴
۱۲/۰۸	۲/۳۷	۵	میزان بالای با سواد مردم استان (بیش از ۸۵٪)	O _۵
۱۲/۲۲	۲/۵	۴/۸	سیاست های مبتنی بر ترویج خصوصی سازی	O _۶
۱۴/۴۵	۲/۵	۵/۷	امکان استفاده از فناوری ارتباطی و اطلاعاتی و رسانه ای	O _۷
۱۵/۴۸	۲/۸۷	۵/۳	تمرکز جمعیت و دسترسی آسان به گروه های هدف	O _۸
۱۱/۸۹	۲/۲۵	۵/۲	سیاست تمرکز زدایی و تفویض اختیار به دانشگاه ها	O _۹
۷/۱۴	۱/۶۲	۴/۳	وجود حوزه های علمیه و مراجع	O _{۱۰}
۱۱/۸۶	۲/۱۲	۵/۵	رفتارهای پرخطر (۹ گانه) به علت بالا بودن سرباری، نرخ بیکاری و پایین بودن درآمد سرانه	T _۱
۱۰/۹۶	۲	۵/۴	مهاجر پذیری و حاشیه نشینی	T _۲
۹/۲۳	۱/۶۲	۵/۶	میزان بالای زائرین استان	T _۳
۱۱/۷۶	۱/۸۷	۶/۲	بیماریهای آندمیک در استان	T _۴
۱۱/۸۶	۲/۱۲	۵/۵	بیماریهای نوپدید و بازپدید	T _۵
۹/۳۵	۱/۸۷	۴/۹	پائین بودن میزان آگاهی بهداشتی و وجود باورهای غلط بهداشتی	T _۶
۸/۳۸	۱/۷۵	۴/۷	هم سو نبودن سیاست گذاری برخی از سازمانها و واحدهای ارائه خدمات با برنامه های بهداشتی وزارت بهداشت	T _۷
۶/۵۰	۱/۱۲	۵/۷	پائین بودن سهم حوزه بهداشت از اعتبارات ملی	T _۸
۶/۲۵	۱/۳۷	۴/۵	شفاف نبودن حیطه وظایف و اختیارات سازمانها در حوزه سلامت	T _۹
۲۰۹/۹۸		۱۰۰	جمع	

موقعیت استراتژیک سازمان (مدیریت عوامل بیرونی) : نمره واکنش نسبت به عوامل بیرونی ۲۰۹/۹۸ و پایین تر از حد متوسط (۲۵۰) می باشد و در مجموع توجه سازمان به محیط بیرونی کمتر از محیط درونی بوده است. باشد که در قیاس با اولین برنامه استراتژیک (۲۰۹/۲۷) تغییر محسوسی نداشته است بنابراین راهبرد معاونت بهداشتی باید در جهت جلب مشارکتهای برون سازمانی متمرکز باشد.





اهداف و راهبدهای
برنامه دوم استراتژیک استان قم
اهداف و راهبدهای
برنامه دوم استراتژیک استان قم

رسالت

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم با تکیه بر اصول پایه مراقبت های بهداشتی اولیه، با محوریت عدالت اجتماعی، جلب مشارکت جامعه، آموزش و فناوری مناسب، عهده دار تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت ساکنین و زائرین استان قم صرف نظر از ملیت می باشد و در این راستا می کوشد ضمن بهره مندی از کلیه امکانات مادی و معنوی و کارکنان توانمند و با انگیزه و با تأکید بر ارزشهای اصیل اجتماعی، کرامت انسانی، رعایت موازین اخلاقی و اعتقادی با شعار «سلامتی حق همگانی» رسالت خود را از طریق ارائه خدمات بهداشتی درمانی مطلوب در حیطه های آموزش بهداشت همگانی، پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر و غیرواگیر، سلامت خانواده و جمعیت، سلامت محیط و کار، بهبود تغذیه، سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد، بهداشت دهان و دندان و مدارس و گسترش برنامه پزشک خانواده و تقویت نظام ارجاع و توسعه تحقیقات و پژوهش تحقق بخشد.

دورنما

آرمان ما ارایه با کیفیت ترین خدمات بهداشتی به آحاد مردم و ارتقا شاخص های بهداشتی است به طوریکه از این نظر همواره در بین ۵ دانشگاه علوم پزشکی برتر کشور قرار گیریم.

هدف کلی

تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه تحت پوشش

اهداف اختصاصی:

- ✓ افزایش مهارت و توانمندی مردم در حفظ و ارتقای سطح سلامت خود و دیگران
- ✓ افزایش سلامت خانواده با تأکید بر سلامت مادران، کودکان، میانسالان و سالمندان
- ✓ افزایش سلامت نوجوانان و جوانان
- ✓ بهبود وضعیت تغذیه جامعه
- ✓ افزایش سطح بهداشت دهان و دندان
- ✓ بهبود سلامت روان در کلیه سطوح جامعه
- ✓ افزایش سلامت محیط کار و کارگران
- ✓ افزایش سلامت محیط با تأکید بر سلامت و ایمنی مواد غذایی، آب آشامیدنی، جمع آوری و دفن بهداشتی مواد زاید جامد و فاضلاب، هوای پاک و تشعشعات مضر

✓ کاهش احتمال ابتلای مردم و گروه های در معرض خطر به بیماری های عفونی و واگیردار
کاهش احتمال ابتلای مردم و گروه های در معرض خطر به بیماری های غیرواگیردار به ویژه سرطان
ها، بیماری های قلبی عروقی، بیماری های غدد و متابولیک

جدول شماره ۱۱ - تعیین موضوعات راهبردی

ردیف	موضوع راهبردی	ردیف	موضوع راهبردی
۱	همکاری های بین بخشی	۱۴	مدیریت بیماریهای غیر واگیر (چاقی، سرطان ها، بیماری های قلبی - عروقی، دیابت، ...)
۲	مشارکت جامعه و سازمان های غیر دولتی (NGOs) / خیرین	۱۵	مدیریت پسماندهای پزشکی و غیر پزشکی
۳	دانش بهداشتی جامعه/مهارت زندگی سالم	۱۶	سلامت روان آحاد جامعه (اعتیاد، طلاق، ...)
۴	انگیزش کارکنان / مدیریت منابع انسانی	۱۷	مهارت و توانمندی کارکنان بهداشتی
۵	کیفیت ارائه خدمات / استاندارد سازی	۱۸	نوآوری در ارائه خدمات بهداشتی
۶	مهاجر پذیری و زایر پذیری استان	۱۹	بیماری های آندمیک (سالک، ...)
۷	فن آوری اطلاعات و ارتباطات	۲۰	خصوصی سازی و نظام سلامت
۸	بیماری های نوپدید و بازپدید	۲۱	سلامت مادران و نوزادان
۹	سلامت زائرین استان قم	۲۲	ساختار معاونت بهداشتی
۱۰	مدیریت منابع فیزیکی	۲۳	رضایتمندی مشتری
۱۱	مدیریت منابع مالی	۲۴	بهره وری کارکنان
۱۲	پژوهش در سلامت	۲۵	سالمندی جمعیت
۱۳	مدیریت بحران	۲۶	سوانح و حوادث

با استفاده از جدول TOWS، ابتدا ۲۶ موضوع استراتژیک به صورت بارش افکار استخراج گردید؛ در مراحل بعدی با استفاده از نقاط قوت و فرصت های موجود، موارد مشابه حذف یا ادغام گردید.

موضوعات راهبردی منتخب:

۱. مدیریت منابع (انسانی، مالی و فیزیکی)
۲. فن آوری اطلاعات و ارتباطات
۳. مشارکت های غیر دولتی و همکاری های بین بخشی
۴. پایش و ارزشیابی
۵. پژوهش در سیستم سلامت (HSR)
۶. خود مراقبتی
۷. مدیریت کیفیت و نوآوری در ارائه خدمات
۸. بازاریابی خدمات بهداشتی
۹. مدیریت بحران



جداول تحلیل عوامل درونی و بیرونی با موضوعات راهبردی منتخب

جدول شماره ۱۲ - مدیریت منابع (انسانی، مالی و فیزیکی)

فرصت ها	قوت ها	تهدید ها	ضعف ها
هم جواری استان قم با پایتخت و دانشگاه های توانمند	وجود نظام شبکه عرضه خدمات بهداشتی درمانی	رفتارهای پرخطر (۹ گانه) به علت بالا بودن سرباری، نرخ بیکاری و پایین بودن درآمد سرانه	عدم استقرار کامل ساختار تشکیلات شهرستان
امکان استفاده از پتانسیل های خارج سازمانی (مراکز علمیه خیرین، NGOها، بسیج، کارگروه های مختلف، رابطین و غیره)	برگزاری دوره های آموزشی	مهاجر پذیری و حاشیه نشینی	عدم ارزیابی مستمر برنامه های عملیاتی و استراتژیک
وجود فارغ التحصیلان دانشگاهی در رشته های مرتبط	استقرار برنامه پزشک خانواده	درصد بالای زائرین استان	پائین بودن سطح دانش مدیریتی مدیران ستادی و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی
سیاست های مبتنی بر ترویج خصوصی سازی (برون سپاری خدمات بهداشتی و بخش غیر دولتی)	کاهش تصدی گری با واگذاری بخشی از خدمات عمومی و اختصاصی به بخش غیر دولتی	بیماری های آندمیک در استان	ضعف پژوهش در سیستم های بهداشتی و ارائه خدمات (H.S.R)
امکان استفاده از فناوری ارتباطی و اطلاعاتی و رسانه ای	وجود کارکنان جوان و تحصیل کرده	بروز بیماری های نوپدید و باز پدید	نقص در سیستم پایش، گزارش دهی، تجزیه و تحلیل داده ها و ارزشیابی برنامه های بهداشتی
تمرکز جمعیت و دسترسی آسان به گروه های هدف	ارائه خدمات مراقبتی رایگان	پائین بودن میزان آگاهی بهداشتی و وجود باورهای غلط بهداشتی	ضعف در فرایند ارجاع و پیگیری امور اداری و فنی
سیاست تمرکز زدایی و تفویض اختیار به دانشگاه ها	وجود کارکنان جوان و تحصیل کرده	هم سو نبودن سیاست گذاری برخی از سازمانها و واحدهای ارایه خدمات با برنامه های بهداشتی وزارت بهداشت	ضعف در ایجاد انگیزش کارکنان
-	وجود مرکز بهداشت شهرستان	پائین بودن سهم بهداشت از اعتبارات دانشگاه	هزینه کرد نامتناسب منابع مالی
-	استفاده از فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی نظیر نرم افزار اتوماسیون و...	شفاف نبودن حیطه وظایف و اختیارات سازمانها در حوزه سلامت	کمبود و فرسودگی تجهیزات اداری و فنی
-	-	-	کمبود و فرسودگی واحدهای ارائه خدمات بهداشتی و پراکندگی نامناسب آن در سطح شهر
-	-	-	نقص در سیستم پایش، گزارش دهی، تجزیه و تحلیل داده ها و ارزشیابی برنامه های بهداشتی

جدول شماره ۱۳ - فن آوری اطلاعات و ارتباطات

ضعف ها	تهدید ها	قوت ها	فرصت ها
ضعف مدیریت IT در مرکز بهداشت	مهاجر پذیری و حاشیه نشینی	وجود بستر فن آوری اطلاعات برای ارائه خدمات	دسترسی مناسب گروه های هدف (جامعه) به خدمات بهداشتی
هزینه کرد نامتناسب منابع مالی در حوزه IT	عدم اقبال عمومی برای استفاده از فن آوری نوین اطلاعات	بروز بودن اطلاعات متناسب با دوره های IT نظیر ICDL	وجود طرحها و برنامه های مشترک کشوری با سایر سازمانها در راستای اهداف بهداشتی
کمبود و فرسودگی تجهیزات	پایین بودن کیفیت خدمات IT در استان	وجود کارکنان جوان و تحصیل کرده	میزان بالای با سواد مردم استان (بیش از ۸۵٪)
-	پائین بودن سهم بهداشت از اعتبارات دانشگاه	-	سیاست های مبتنی بر ترویج خصوصی سازی
-	-	-	دسترسی آسان جامعه به خدمات IT

جدول شماره ۱۴ - مشارکت های غیر دولتی و همکاری های بین بخشی

ضعف ها	تهدید ها	قوت ها	فرصت ها
عدم ارزیابی مستمر برنامه های عملیاتی و استراتژیک	نبود قوانین و آیین نامه های اجرایی روشن و جامع	تجربیات موفق گذشته	وجود بخش خصوصی توانمند و فارغ التحصیلان جوانی کار در استان
پائین بودن سطح دانش مدیریتی مدیران ستادی	هم سو نبودن سیاست گذاری برخی از سازمانها و واحدهای ارائه خدمات با برنامه های بهداشتی وزارت بهداشت	استقرار برنامه پزشک خانواده	امکان استفاده از پتانسیل های خارج سازمانی (مراکز علمی، خیرین، NGO ها، بسیج، کارگروههای مختلف، رابطین و غیره)
ضعف پژوهش و بررسی هزینه فایده	پائین بودن سهم بهداشت از اعتبارات دانشگاه	کاهش تصدی گری با واگذاری بخشی از خدمات عمومی و اختصاصی به بخش خصوصی	وجود واحدهای سلامت محور در سازمان های دیگر
ضعف در فرایند های پشتیبانی	-	نگرش مثبت مدیران به برون سپاری	سیاست های مبتنی بر ترویج برون سپاری
-	-	-	سیاست تمرکز زدایی و تفویض اختیار به دانشگاه ها

جدول شماره ۱۵ - پایش و ارزشیابی

فرصت ها	قوت ها	تهدید ها	ضعف ها
امکان استفاده از فناوری ارتباطی و اطلاعاتی و رسانه ای	ارائه خدمات بهداشتی در قالب PHC	بیماریهای آندمیک در استان	عدم ارزیابی مستمر برنامه های عملیاتی و استراتژیک
تمرکز جمعیت و دسترسی آسان به گروههای هدف	باور و حمایت مدیران ارشد نسبت به موضوع پژوهش	بروز بیماریهای نوپدید و بازپدید	نقص در سیستم پایش، گزارش دهی، تجزیه و تحلیل داده ها و ارزشیابی برنامه های بهداشتی
-	استقرار برنامه پزشک خانواده	مهاجر پذیری و حاشیه نشینی	ضعف در فرایند ارجاع و پیگیری امور اداری و فنی
-	دسترسی آسان به منابع اطلاعاتی و گروههای هدف	درصد بالای زائرین استان	-
-	به روز بودن اطلاعات و دانش حرفه ای کارکنان	-	-
-	استفاده از فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی	-	-

جدول شماره ۱۶ - پژوهش در سیستم سلامت (HSR)

فرصت ها	قوت ها	تهدید ها	ضعف ها
هم جواری استان قم با پایتخت و دانشگاه های توانمند	ارائه خدمات بهداشتی در قالب PHC	عدم مشارکت بین بخشی در حوزه پژوهش	بهره گیری ناکافی از نتایج پژوهش های انجام شده
امکان استفاده از پتانسیل های خارج سازمانی (خیرین، NGO ها، بسیج، کارگروههای مختلف، رابطین و ...)	باور و حمایت مدیران ارشد نسبت به موضوع پژوهش	پائین بودن سهم بهداشت از اعتبارات دانشگاه	محدود بودن تعداد پژوهش های انجام شده
وجود طرح ها و برنامه های مشترک کشوری با سایر سازمان ها در راستای اهداف بهداشتی	اختصاص بودجه به امر پژوهش طبق مصوبه هیات امنا	-	-
وجود واحدهای سلامت محور در سازمانهای دیگر	دسترسی آسان به منابع اطلاعاتی و گروههای هدف	-	-
میزان بالای با سوادی مردم استان (بیش از ۸۵٪)	وجود کارکنان جوان و تحصیل کرده	-	-
بیماریهای آندمیک، نوپدید و بازپدید	به روز بودن اطلاعات و دانش حرفه ای کارکنان	-	-
امکان استفاده از فناوری ارتباطی و اطلاعاتی و رسانه ای	استفاده از فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی	-	-
تمرکز جمعیت و دسترسی آسان به گروههای هدف	-	-	-

جدول شماره ۱۷ - خود مراقبتی

فرصت ها	قوت ها	تهدید ها	ضعف ها
امکان استفاده از پتانسیل های خارج سازمانی (خیرین، NGO ها، بسیج، کارگروه های مختلف ، رابطین و غیره)	ارائه خدمات بهداشتی در قالب PHC	بالا بودن سرباری، نرخ بیکاری و پایین بودن درآمد سرانه منجر به رفتارهای پرخطر (۹ گانه) میگردد	پائین بودن سطح دانش مدیریتی مدیران ستادی و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی
وجود طرح ها و برنامه های مشترک کشوری با سایر سازمان ها در راستای اهداف بهداشتی	دسترسی مناسب گروه های هدف (جامعه) به خدمات بهداشتی	مهاجر پذیری و حاشیه نشینی	ضعف پژوهش در سیستم های بهداشتی و ارائه خدمات (H.S.R)
وجود واحدهای سلامت محور در سازمانهای دیگر	استقرار برنامه پزشک خانواده	بروز بیماریهای نوپدید و بازپدید	ضعف در ایجاد انگیزش کارکنان
میزان بالای با سواد مردم استان (بیش از ۸۵٪)	کاهش تصدی گری با واگذاری بخشی از خدمات عمومی و اختصاصی به بخش خصوصی	پائین بودن میزان آگاهی بهداشتی و وجود باورهای غلط بهداشتی	نقص در سیستم پایش، گزارش دهی، تجزیه و تحلیل داده ها و ارزشیابی برنامه های بهداشتی
سیاست های مبتنی بر ترویج خصوصی سازی	ارائه خدمات مراقبتی رایگان	هم سو نبودن سیاست گذاری برخی از سازمانها و واحدهای ارائه خدمات با برنامه های بهداشتی وزارت بهداشت	-
امکان استفاده از فناوری ارتباطی و اطلاعاتی و رسانه های	وجود کارکنان جوان و تحصیل کرده	پائین بودن سهم بهداشت از اعتبارات دانشگاه	-
تمرکز جمعیت و دسترسی آسان به گروههای هدف	به روز بودن اطلاعات و دانش حرفه ای کارکنان	-	-
-	استفاده از فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی نظیر نرم افزار اتوماسیون ، سلاک طب و سامانه های اطلاع رسانی در ارائه خدمات	-	-

جدول شماره ۱۸ - مدیریت کیفیت و نوآوری در ارائه خدمات

ضعف ها	تهدید ها	قوت ها	فرصت ها
عدم استقرار کامل ساختار تشکیلات شهرستان	رفتارهای پرخطر (۹ گانه) به علت بالا بودن سرباری، نرخ بیکاری و پایین بودن درآمد سرانه	استقرار برنامه پزشک خانواده	امکان استفاده از پتانسیل های خارج سازمانی (خیرین، NGO ها، بسیج، کارگروه های مختلف ، رابطین و غیره)
عدم ارزیابی مستمر برنامه های عملیاتی و استراتژیک	مهاجرپذیری و حاشیه نشینی	کاهش تصدی گری با واگذاری بخشی از خدمات عمومی و اختصاصی به بخش خصوصی	وجود طرح ها و برنامه های مشترک کشوری با سایر سازمان ها در راستای اهداف بهداشتی
پائین بودن سطح دانش مدیریتی مدیران ستادی و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی	درصد بالای زائرین استان	وجود کارکنان جوان و تحصیل کرده	وجود واحدهای سلامت محور در سازمانهای دیگر
ضعف پژوهش در سیستم های بهداشتی و ارائه خدمات (H.S.R)	بیماریهای آندمیک در استان	به روز بودن اطلاعات و دانش حرفه ای کارکنان	میزان بالای با سواد مردم استان (بیش از ۸۵٪)
ضعف در فرایند ارجاع و پیگیری امور اداری و فنی	بروز بیماریهای نوپدید و بازپدید	ایجاد مرکز بهداشت شهرستان	سیاست های مبتنی بر ترویج خصوصی سازی
ضعف در ایجاد انگیزش کارکنان	پائین بودن میزان آگاهی بهداشتی و وجود باورهای غلط بهداشتی	استفاده از فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی نظیر نرم افزار اتوماسیون ، سلاک طب و سامانه های اطلاع رسانی در ارایه خدمات	امکان استفاده از فناوری ارتباطی و اطلاعاتی و رسانه ای
هزینه کرد نامتناسب منابع مالی	هم سو نبودن سیاست گذاری برخی از سازمانها و واحدهای ارایه خدمات با برنامه های بهداشتی وزارت بهداشت	-	تمرکز جمعیت و دسترسی آسان به گروههای هدف
کمبود و فرسودگی تجهیزات اداری و فنی	پائین بودن سهم بهداشت از اعتبارات دانشگاه	-	سیاست تمرکز زدایی و تفویض اختیار به دانشگاه ها
کمبود و فرسودگی واحدهای ارائه خدمات بهداشتی و پراکندگی نامناسب آن در سطح شهر	شفاف نبودن حیطه وظایف و اختیارات سازمانها در حوزه سلامت	-	-

جدول شماره ۱۹ - بازاریابی خدمات بهداشتی

فرصت ها	قوت ها	تهدید ها	ضعف ها
هم جواری استان قم با پایتخت و دانشگاه های توانمند	ارائه خدمات بهداشتی در قالب PHC	مهاجر پذیری و حاشیه نشینی	عدم استقرار کامل ساختار تشکیلات شهرستان
امکان استفاده از پتانسیل های خارج سازمانی (خیرین، NGOها، بسیج، کارگروه های مختلف ، رابطین و غیره)	دسترسی مناسب گروه های هدف (جامعه) به خدمات بهداشتی	درصد بالای زائرین استان	عدم ارزیابی مستمر برنامه های عملیاتی و استراتژیک
وجود طرح ها و برنامه های مشترک کشوری با سایر سازمان ها در راستای اهداف بهداشتی	استقرار برنامه پزشک خانواده	بیماریهای آندمیک در استان	پائین بودن سطح دانش مدیریتی مدیران ستادی و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی
وجود واحدهای سلامت محور در سازمانهای دیگر	کاهش تصدی گری با واگذاری بخشی از خدمات عمومی و اختصاصی به بخش خصوصی	بروز بیماریهای نوپدید و بازپدید	نقص در سیستم پایش، گزارش دهی، تجزیه و تحلیل داده ها و ارزشیابی برنامه های بهداشتی
میزان بالای با سواد مردم استان (بیش از ۸۵٪)	ارائه خدمات مراقبتی رایگان	پائین بودن میزان آگاهی بهداشتی و وجود باورهای غلط بهداشتی	ضعف پژوهش در سیستم های بهداشتی و ارائه خدمات (H.S.R)
سیاست های مبتنی بر ترویج خصوصی سازی	وجود کارکنان جوان و تحصیل کرده	همسو نبودن سیاست گذاری برخی از سازمانها و واحدهای ارائه خدمات با برنامه های بهداشتی وزارت بهداشت	ضعف در فرایند ارجاع و پیگیری امور اداری و فنی
امکان استفاده از فناوری ارتباطی و اطلاعاتی و رسانه ای	به روز بودن اطلاعات و دانش حرفه ای کارکنان	پائین بودن سهم بهداشت از اعتبارات دانشگاه	ضعف در ایجاد انگیزش کارکنان
تمرکز جمعیت و دسترسی آسان به گروههای هدف	ایجاد مرکز بهداشت شهرستان	شفاف نبودن حیطه وظایف و اختیارات سازمانها در حوزه سلامت	هزینه کرد نامتناسب منابع مالی
سیاست تمرکز زدایی و تفویض اختیار به دانشگاه ها	استفاده از فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی نظیر نرم افزار اتوماسیون و...	-	کمبود و فرسودگی تجهیزات اداری و فنی
وجود حوزه های علمیه و مراجع	-	-	کمبود و فرسودگی واحدهای ارائه خدمات بهداشتی و پراکندگی نامناسب آن در سطح شهر



جدول شماره ۲۰ - مدیریت بحران

فرصت ها	قوت ها	تهدید ها	ضعف ها
هم جواری استان قم با پایتخت و دانشگاه های توانمند	ارائه خدمات بهداشتی در قالب PHC	بالا بودن نرخ سرباری، بیکاری، گروه های آسیب پذیر و پایین بودن درآمد سرانه	عدم استقرار کامل ساختار تشکیلات شهرستان
امکان استفاده از پتانسیل های خارج سازمانی (خیرین، NGO ها، بسیج، کارگروه های مختلف، رابطین و غیره)	پوشش مناسب خدمات بهداشتی	مهاجر پذیری و حاشیه نشینی	عدم ارزیابی مستمر برنامه های عملیاتی و استراتژیک
وجود طرح ها و برنامه های مشترک کشوری با سایر سازمان ها در راستای اهداف بهداشتی	وجود کارکنان توانمند و مجرب	قرار گرفتن استان در شرایط اقلیمی و جغرافیایی بحران خیز (توضیح دارد)	پائین بودن سطح دانش مدیریتی مدیران ستادی و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی
وجود واحدهای سلامت محور در سازمانهای دیگر	وجود مرکز بهداشت شهرستان	بیماریهای آندمیک در استان	ضعف در بررسیهای اپیدمیولوژیک و پژوهش در بلایا
میزان بالای با سواد مردم استان (بیش از ۸۵٪)	استفاده از فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی	بروز بیماریهای نوپدید و بازپدید	ضعف پژوهش در سیستم های بهداشتی و ارائه خدمات (H.S.R)
-	-	پائین بودن میزان آگاهی بهداشتی و وجود باورهای غلط بهداشتی	ضعف در فرایند ارجاع و پیگیری امور اداری و فنی
-	-	عدم هماهنگی سازمانها و ارگانهای عضو کمیته بحران	ضعف در ایجاد انگیزش کارکنان
تمرکز جمعیت و دسترسی آسان به گروههای هدف	-	پائین بودن سهم بهداشت از اعتبارات دانشگاه	هزینه کرد نامتناسب منابع مالی
سیاست تمرکز زدایی و تفویض اختیار به دانشگاه ها	-	-	کمبود و فرسودگی تجهیزات اداری و فنی
-	-	شفاف نبودن حیطه وظایف و اختیارات سازمانها در حوزه سلامت	کمبود و فرسودگی واحدهای ارائه خدمات بهداشتی و پراکندگی نامناسب آن در سطح شهر
-	-	-	نقص در سیستم پایش، گزارش دهی، تجزیه و تحلیل داده ها و ارزشیابی

جدول تشریح وضعیت و اهمیت موضوعات راهبردی

جدول شماره ۲۱ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی مدیریت منابع (انسانی، مالی و فیزیکی)	
عنوان موضوع راهبردی	مدیریت منابع (انسانی، مالی و فیزیکی)
شرح موضوع	مدیریت منابع، فرایند به کارگیری مؤثر و کارآمد منابع مادی و انسانی برای دست یابی به اهداف سازمانی است. در این راستا بهره وری، انگیزش و آموزش کارکنان، تخصیص هدمند منابع مالی، تامین و توزیع منابع انسانی، فیزیکی و تجهیزات از مهمترین موضوعات و عوامل تاثیر گذار بر ارائه خدمات با کیفیت در مرکز بهداشت می باشد.
پیش بینی روند آینده در صورت نپرداختن به آن	۱. نارضایتی عمومی از خدمات ۲. کاهش رضایت کارکنان ۳. کاهش کیفیت خدمات ۴. بالارفتن هزینه های اقتصادی و اجتماعی
عوامل محیطی مرتبط	رجوع شود به جدول شماره ۱۳
گزینه ها و اقدامات عملی	رجوع شود به بخش پروژه ها

جدول شماره ۲۲ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی فن آوری اطلاعات و ارتباطات

عنوان موضوع راهبردی	فن آوری اطلاعات و ارتباطات
شرح موضوع	استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات با توجه به افزایش دسترسی مردم به رسانه های جدید وعدم تناسب نیروی بهداشتی با جمعیت تحت پوشش استان، ضروری است. استفاده از این بستر موجب سهولت دسترسی، تسریع در انجام و پیگیری امور، افزایش دقت و کیفیت ارائه خدمات، صرفه جویی در هزینه و زمان و افزایش رضایت مندی مشتریان خواهد شد.
پیش بینی روند آینده در صورت نپرداختن به آن	۱. طولانی شدن زمان اجرای فرآیندها ۲. نارضایتی گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت ۳. افزایش هزینه
عوامل محیطی مرتبط	رجوع شود به جدول شماره ۱۴
گزینه ها و اقدامات عملی	رجوع شود به بخش پروژه ها

جدول شماره ۲۳ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی مشارکت های غیر دولتی و همکاری های بین بخشی

عنوان موضوع راهبردی	مشارکت های غیر دولتی و همکاری های بین بخشی
شرح موضوع	مشارکت های غیر دولتی، برون سپاری و همکاری های بین بخشی به عنوان یک استراتژی کارآمد برای حفظ و توسعه کیفیت خدمات ارائه شده به مشتری و فراهم کردن بستر رقابت مورد توجه قرار گرفته است؛ از مزایای آن می توان به بهبود کیفیت خدمات، کشف نوآوری ها و خلاقیت ها، کاهش هزینه و زمان و تمرکز بر روی مزیت های اصلی رقابتی و مشتری مداری و به طور کلی افزایش راندمان کاری سازمان اشاره نمود. با توجه به محدودیت منابع انسانی، مالی و تجهیزات و فضای فیزیکی در مرکز بهداشت انجام برون سپاری خدمات غیر حاکمیتی در حوزه های پشتیبانی و فنی در افزایش پوشش ها و خدمات بسیار اثرگذار بوده است.
پیش بینی روند آینده در صورت نپرداختن به آن	۱. کاهش کمیت و کیفیت خدمات بهداشتی ۲. افزایش هزینه تمام شده خدمات ۳. کاهش رضایتمندی مشتریان
عوامل محیطی مرتبط	رجوع شود به جدول شماره ۱۵
گزینه ها و اقدامات عملی	رجوع شود به بخش پروژه ها

جدول شماره ۲۴ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی پایش و ارزشیابی

عنوان موضوع راهبردی	پایش و ارزشیابی
شرح موضوع	پایش و ارزشیابی از ابزارهای کنترل و ارتقاء سازمان محسوب می شوند و این فرصت را به سازمان می دهند تا علاوه بر بررسی وضعیت موجود به مقایسه عملکرد با استانداردها و شاخصها، استخراج انحرافات و اصلاح این انحرافات در جهت نیل به اهداف تعیین شده پرداخته شود.
پیش بینی روند آینده در صورت نپرداختن به آن	۱. عدم آگاهی از وضعیت گذشته، حال و آینده سازمان ۲. عدم دستیابی به اهداف تعیین شده ۳. کاهش بهره وری
عوامل محیطی مرتبط	رجوع شود به جدول شماره ۱۶
گزینه ها و اقدامات عملی	رجوع شود به بخش پروژه ها

جدول شماره ۲۵ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی پژوهش در سیستم سلامت (HSR)

عنوان موضوع راهبردی	پژوهش در سیستم سلامت (HSR)
شرح موضوع	پژوهش در سیستم سلامت (HSR) یک روند فعالانه، هوشیارانه و منسجم برای کشف، تعبیر و بازنگری پدیده‌ها، رخدادها، رفتارها و فرضیه‌ها در حوزه سلامت است. سیستم HSR مرجعی است که کلیه خط مشی و امور مربوط به تحقیقات کاربردی در نظام سلامت را ضمن هماهنگ کردن با شورای پژوهشی دانشگاه تدوین و تبیین رهبری و مدیریت تحقیقات کاربردی در نظام سلامت به عهده دارد.
پیش‌بینی روند آینده در صورت نپرداختن به آن	۱. عدم آگاهی از وضعیت گذشته، حال و آینده سازمان ۲. عدم دستیابی به اهداف تعیین شده ۳. کاهش بهره‌وری
عوامل محیطی مرتبط	رجوع شود به جدول شماره ۱۷
گزینه‌ها و اقدامات عملی	رجوع شود به بخش پروژه‌ها

جدول شماره ۲۶ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی خود مراقبتی

عنوان موضوع راهبردی	خود مراقبتی
شرح موضوع	با توجه به درصد بالای جمعیت شهرنشین و آرایه بخشی از خدمات به شکل passive در استان قم، خود مراقبتی از طریق اصلاح شیوه زندگی، پیشگیری از بیماری، ارزیابی علائم، درمان بیماری و توان بخشی می‌تواند به تامین، حفظ و ارتقای سلامت فرد و جامعه بیانجامد و باعث بهبود کیفیت زندگی، کاهش ابتلا به بیماری و در نتیجه کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی گردد.
پیش‌بینی روند آینده در صورت نپرداختن به آن	۱. بروز بیماری و ناخوشی ۲. افزایش مرگ و میر ۳. کاهش امید به زندگی ۴. هدر رفتن سرمایه اجتماعی-اقتصادی ۵. کاهش کیفیت زندگی
عوامل محیطی مرتبط	رجوع شود به جدول شماره ۱۸
گزینه‌ها و اقدامات عملی	رجوع شود به بخش پروژه‌ها



جدول شماره ۲۷- تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی مدیریت کیفیت و نوآوری در ارائه خدمات

عنوان موضوع راهبردی	مدیریت کیفیت و نوآوری در ارائه خدمات
شرح موضوع	مدیریت کیفیت و نوآوری در ارائه خدمات بهداشتی درمانی از مهم‌ترین موضوعات عرصه سلامت است که عامل مهمی در استاندارد سازی، اصلاح فرایندها، جلب اعتماد مراجعین، رعایت حقوق شهروندی و کاهش هزینه‌ها محسوب شده و موجب اقبال عمومی خواهد بود. ایجاد تحول و نوآوری و ارتقاء کیفیت رویکرد اصلی مدیران خدمات بهداشتی است.
پیش‌بینی روند آینده در صورت نپرداختن به آن	۱. نارضایتی عمومی (مشتری و کارکنان) ۲. تحمیل هزینه‌ها (سیستم و مردم) ۳. افزایش بار بیماریها در گروههای هدف ۴. افت شاخص های کلیدی
عوامل محیطی مرتبط	رجوع شود به جدول شماره ۱۹
گزینه ها و اقدامات عملی	رجوع شود به بخش پروژه ها

جدول شماره ۲۸- تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی بازاریابی خدمات بهداشتی

عنوان موضوع راهبردی	بازاریابی خدمات بهداشتی
شرح موضوع	بازاریابی خدمات بهداشتی رویکردی است مشتری محور به منظور معرفی و ترویج خدمات، افزایش پوشش و سهولت دسترسی به خدمات بهداشتی در مکان، زمان و با قیمت و کیفیت مناسب.
پیش‌بینی روند آینده در صورت نپرداختن به آن	۱. نارضایتی عمومی (مشتری و کارکنان) ۲. عدم دستیابی به اهداف ۳. نابرابری توزیع خدمات
عوامل محیطی مرتبط	رجوع شود به جدول شماره ۲۰
گزینه ها و اقدامات عملی	رجوع شود به بخش پروژه ها

جدول شماره ۲۹ - تشریح وضعیت و اهمیت موضوع راهبردی مدیریت بحران

عنوان موضوع راهبردی	مدیریت بحران
شرح موضوع	از آنجا که ایران یکی از ۱۰ کشور بلاخیز جهان می باشد و با توجه به شرایط خاص اقلیمی، جغرافیایی، جمعیتی، مهاجرپذیری و زایر پذیری بسیار بالای قم، این استان همواره در معرض بروز انواع حوادث طبیعی، بیماریها و مشکلات بهداشتی بوده، زمینه بروز بحران های بهداشتی نسبت به برخی استان ها بیشتر است، لذا آمادگی در جهت پیشگیری از این موارد کاملاً حیاتی است .
پیش بینی روند آینده در صورت نپرداختن به آن	۱. نارضایتی عمومی ۲. افزایش شاخص سالهای از دست رفته عمر (DALEY) ۳. افزایش هزینه ها ۴. افزایش بار بیماری ها ۵. افت شاخص های کلیدی
عوامل محیطی مرتبط	رجوع شود به جدول شماره ۲۱
گزینه ها و اقدامات عملی	رجوع شود به بخش پروژه ها

ماتریس بررسی راهکارهای مرتبط با موضوعات راهبردی

جدول شماره ۳۰ - چگونه می‌توان مدیریت منابع را بهبود بخشید؟

موضوع راهبردی	راهکار	فرصت‌هایی که از طریق این راهبرد جذب می‌شوند	تهدیدهایی که از طریق این راهبرد اجتناب می‌شوند	قوت‌هایی که از طریق این راهبرد به کار گرفته می‌شوند	ضعف‌هایی که از طریق این راهبرد برطرف می‌شوند
مدیریت منابع	تقویت برنامه‌های آموزشی کارکنان در زمینه مدیریت منابع	استفاده از فارغ التحصیلان دانشگاهی در رشته‌های مرتبط	شفاف نبودن حیطه وظایف و اختیارات سازمانها در حوزه سلامت	وجود کارکنان جوان و تحصیل کرده	
	استفاده از مدیران و مشاوران متخصص در برنامه ریزی و اجرای برنامه‌های مرتبط با منابع	سیاست تمرکز زدایی و تفویض اختیار به دانشگاه‌ها	هم سو نبودن سیاست‌گذاری برخی سازمان‌ها و واحدهای ارائه خدمات با برنامه‌های بهداشتی	برگزاری دوره‌های آموزشی	- پائین بودن سطح دانش مدیریتی مدیران ستادی و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی - نقص در سیستم پایش، گزارش دهی، تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزشیابی برنامه‌های بهداشتی
	به کارگیری نظام نظارت و پایش مستمر منابع اعم از منابع انسانی، مالی و فیزیکی	امکان استفاده از فناوری ارتباطی و اطلاعاتی و رسانه‌ای	پائین بودن میزان آگاهی و بهداشتی و وجود باورهای غلط بهداشتی	استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی	عدم ارزیابی مستمر برنامه‌های عملیاتی و استراتژیک
	ارتقاء بهره‌وری کارکنان با به کارگیری روشهای هزینه- اثربخشی یا هزینه- فایده	-	پائین بودن سهم بهداشت از اعتبارات دانشگاه	کاهش تصدی‌گری با واگذاری بخشی از خدمات عمومی و اختصاصی به بخش خصوصی	هزینه کرد نامتناسب منابع مالی و ضعف در ایجاد انگیزش کارکنان

جدول شماره ۳۱ - چگونه می‌توان فن آوری اطلاعات و ارتباطات را ارتقاء بخشید؟

موضوع راهبردی	راهکار	فرصت‌هایی که از طریق این راهبرد جذب می‌شوند	تهدیدهایی که از طریق این راهبرد اجتناب می‌شوند	قوت‌هایی که از طریق این راهبرد به کار گرفته می‌شوند	ضعف‌هایی که از طریق این راهبرد برطرف می‌شوند
فن آوری اطلاعات و ارتباطات	ایجاد زیرساخت شبکه رایانه ای در کلیه واحدها	هم سو شدن با جامعه	-	-	عدم استفاده از وسایل ارتباطی
	تجهیز کلیه واحدها به سخت افزارهای رایانه ای	-	-	-	- پایین بودن سرعت اطلاع رسانی - هزینه بر بودن شیوه فعلی و پوشش ناکافی
	تولید و استفاده از نرم افزارهای مرتبط	-	-	-	کند بودن فعالیت‌ها، دقت پایین
	بهره‌گیری از شیوه‌های جدید اطلاع رسانی	-	پایین بودن سطح آگاهی بهداشتی جامعه	بهره‌مندی از امکانات جدید	- پایین بودن سرعت اطلاع رسانی - تاثیر گذاری کم شیوه‌های رایج اطلاع رسانی



جدول شماره ۳۲ - چگونه می‌توان مشارکت های غیر دولتی و همکاری های بین بخشی را بهبود بخشید؟

موضوع راهبردی	راهکار	فرصت هایی که از طریق این راهبرد جذب می شوند	تهدیدهایی که از طریق این راهبرد اجتناب می شوند	قوت هایی که از طریق این راهبرد به کار گرفته می شوند	ضعف هایی که از طریق این راهبرد برطرف می شوند
مشارکت های غیر دولتی و همکاری های بین بخشی	شناسایی موارد قابل واگذاری در حوزه PHC به بخش غیر دولتی	تمرکز جمعیت و دسترسی آسان به گروههای هدف	پائین بودن میزان آگاهی بهداشتی و وجود باورهای غلط بهداشتی	به روز بودن اطلاعات و دانش حرفه ای کارکنان	ضعف پژوهش در سیستم های بهداشتی و ارائه خدمات (H.S.R)
	به کارگیری مشاوران حقوقی جهت برون سپاری خدمات قابل واگذاری در چهارچوب ضوابط و مقررات موجود	سیاست تمرکز زدایی و تفویض اختیار به دانشگاه ها	پائین بودن سهم بهداشت از اعتبارات دانشگاه	ارائه خدمات بهداشتی در قالب PHC	نقص در سیستم پایش، گزارش دهی، تجزیه و تحلیل داده ها و ارزشیابی برنامه های بهداشتی
	شناسایی و بکارگیری بخش غیر دولتی توانمند در زمینه اجرای برنامه های حوزه سلامت	امکان استفاده از پتانسیل های خارج سازمانی	پائین بودن سهم بهداشت از اعتبارات دانشگاه	کاهش تصدی گری با واگذاری بخشی از خدمات عمومی و اختصاصی به بخش خصوصی	هزینه کرد نامتناسب منابع مالی
	طراحی سیستم نظارتی موثر برای پایش و ارزشیابی خدمات واگذار شده	سیاست های مبتنی بر ترویج خصوصی سازی	رفتارهای پرخطر (۹ گانه) به علت بالا بودن سرباری، نرخ بیکاری و پایین بودن درآمد سرانه	کاهش تصدی گری با واگذاری بخشی از خدمات عمومی و اختصاصی به بخش خصوصی	عدم ارزیابی مستمر برنامه های عملیاتی و استراتژیک
	ارتقا همکاری بین بخشی با سازمان های مرتبط با سلامت	سیاست های مبتنی بر ترویج خصوصی سازی	هم سو نبودن سیاست گذاری برخی از سازمانها و واحدهای ارایه خدمات با برنامه های بهداشتی وزارت بهداشت	کاهش تصدی گری با واگذاری بخشی از خدمات عمومی و اختصاصی به بخش خصوصی	پائین بودن سطح دانش مدیریتی مدیران ستادی و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی

جدول شماره ۳۳ - چگونه می‌توان پایش و ارزشیابی را ارتقاء بخشید؟

موضوع راهبردی	راهکار	فرصت‌هایی که از طریق این راهبرد جذب می‌شوند	تهدیدهایی که از طریق این راهبرد اجتناب می‌شوند	قوت‌هایی که از طریق این راهبرد به کار گرفته می‌شوند	ضعف‌هایی که از طریق این راهبرد برطرف می‌شوند
پایش و ارزشیابی	به کارگیری نظام پایش و ارزشیابی موثر و کارآمد در خصوص آرایه خدمات بهداشتی	امکان استفاده از فناوری و ارتباطی و اطلاعاتی و رسانه ای	شفاف نبودن حیطه وظایف	استفاده از فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی	نقص در سیستم پایش، گزارش دهی، تجزیه و تحلیل داده ها و ارزشیابی برنامه های بهداشتی
	به کارگیری فناوری ارتباطی و اطلاعاتی برای انجام پژوهش ها، پایش و ارزشیابی در راستای ارتقاء مستمر کیفیت خدمات بهداشتی	امکان استفاده از فناوری و ارتباطی و اطلاعاتی و رسانه ای	پائین بودن سهم بهداشت از اعتبارات دانشگاه	کاهش تصدی گری با واگذاری بخشی از خدمات عمومی و اختصاصی به بخش خصوصی	کمبود و فرسودگی تجهیزات اداری و فنی

جدول شماره ۳۴ - چگونه می‌توان پژوهش در سیستم را ارتقاء بخشید؟

موضوع راهبردی	راهکار	فرصت‌هایی که از طریق این راهبرد جذب می‌شوند	تهدیدهایی که از طریق این راهبرد اجتناب می‌شوند	قوت‌هایی که از طریق این راهبرد به کار گرفته می‌شوند	ضعف‌هایی که از طریق این راهبرد برطرف می‌شوند
پژوهش در سیستم	تقویت برنامه های آموزشی کارکنان در زمینه پژوهشهای کاربردی در حوزه بهداشت	-امکان استفاده از فناوری ارتباطی و اطلاعاتی و رسانه ای-وجود طرحها و برنامه های مشترک کشوری با سایر سازمانها در راستای اهداف بهداشتی	- پائین بودن میزان آگاهی بهداشتی و وجود باورهای غلط بهداشتی - هم سو نبودن سیاست گذاری برخی از سازمانها و واحدهای آرایه خدمات با برنامه های بهداشتی	به روز بودن اطلاعات و دانش حرفه ای کارکنان	- ناکارآمدی سیستم آموزش ضمن خدمت- هزینه کرد نامتناسب منابع مالی
	به کارگیری نتایج حاصل از پژوهش ها در برنامه ریزی و تصمیم سازی مدیران	امکان استفاده از فناوری و ارتباطی و اطلاعاتی و رسانه ای	-	به روز بودن اطلاعات و دانش حرفه ای کارکنان	ضعف پژوهش های سیستم های بهداشتی

جدول شماره ۳۵ - چگونه می‌توان خود مراقبتی را ارتقاء بخشید؟

موضوع راهبردی	راهکار	فرصت‌هایی که از طریق این راهبرد جذب می‌شوند	تهدیدهایی که از طریق این راهبرد اجتناب می‌شوند	قوت‌هایی که از طریق این راهبرد به کار گرفته می‌شوند	ضعف‌هایی که از طریق این راهبرد برطرف می‌شوند
خود مراقبتی	شناسایی، تدوین و اولویت بندی نیازهای جامعه در خصوص فرهنگ خود مراقبتی	امکان استفاده از پتانسیل‌های خارج سازمانی (خیرین، NGO ها، بسیج، کارگروه‌های مختلف، رابطین و غیره)	پائین بودن میزان آگاهی بهداشتی و وجود باورهای غلط بهداشتی	دسترسی مناسب گروه‌های هدف (جامعه) به خدمات بهداشتی	ضعف پژوهش در سیستم‌های بهداشتی و ارائه خدمات (H.S.R)
	اجرای برنامه‌های آموزشی جامعه در زمینه خود مراقبتی با استفاده از ظرفیت رسانه‌ها	-	پائین بودن میزان آگاهی بهداشتی و وجود باورهای غلط بهداشتی	دسترسی مناسب گروه‌های هدف به خدمات بهداشتی، استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی	-
	پایش و ارزشیابی برنامه خود مراقبتی در سطح جامعه	-	-	-	-

جدول شماره ۳۶ - چگونه می‌توان مدیریت کیفیت و نوآوری در ارائه خدمات را ارتقاء بخشید؟

موضوع راهبردی	راهکار	فرصت‌هایی که از طریق این راهبرد جذب می‌شوند	تهدیدهایی که از طریق این راهبرد اجتناب می‌شوند	قوت‌هایی که از طریق این راهبرد به کار گرفته می‌شوند	ضعف‌هایی که از طریق این راهبرد برطرف می‌شوند
مدیریت کیفیت و نوآوری	تقویت برنامه‌های آموزشی کارکنان در زمینه نظام‌های مدیریت کیفیت و تکنیک‌های نوآوری و خلاقیت	به روز بودن - اطلاعات و دانش حرفه‌ای کارکنان	پائین بودن میزان آگاهی بهداشتی و وجود باورهای غلط بهداشتی	وجود کارکنان جوان و تحصیل کرده	ضعف در ایجاد انگیزش کارکنان
	پایش و نظارت با تاکید بر کیفیت ارائه خدمات	امکان استفاده از فناوری ارتباطی، اطلاعاتی و رسانه‌ای	- بروز بیماری‌های نوپدید و بازپدید - هم سو نبودن سیاست‌گذاری برخی از سازمانها و واحدهای ارائه خدمات با برنامه‌های بهداشتی وزارت بهداشت	وجود مرکز بهداشت شهرستان	- عدم ارزیابی مستمر برنامه‌های عملیاتی و استراتژیک - پائین بودن سطح دانش مدیریتی مدیران ستادی و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی - نقص در سیستم پایش گزارش دهی، تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزشیابی برنامه‌های بهداشتی
	استقرار مدل‌های تعالی سازمانی در حوزهمعاونت بهداشتی	کاهش تصدی‌گری با واگذاری بخشی از خدمات عمومی و اختصاصی به بخش خصوصی	-	وجود کارکنان جوان و تحصیل کرده	- ضعف در ایجاد انگیزش کارکنان - ضعف پژوهش در سیستم‌های بهداشتی و ارائه خدمات (H.S.R)
	پژوهش‌های کاربردی و هدفمند در زمینه مدیریت کیفیت و نوآوری	سیاست تمرکززدایی و تفویض اختیار به دانشگاه‌ها	-		ضعف پژوهش در سیستم‌های بهداشتی و ارائه خدمات (H.S.R)

جدول شماره ۳۷ – چگونه می‌توان بازاریابی خدمات بهداشتی را ارتقاء بخشید؟

موضوع راهبردی	راهکار	فرصت‌هایی که از طریق این راهبرد جذب می‌شوند	تهدیدهایی که از طریق این راهبرد اجتناب می‌شوند	قوت‌هایی که از طریق این راهبرد به کار گرفته می‌شوند	ضعف‌هایی که از طریق این راهبرد برطرف می‌شوند
بازاریابی خدمات بهداشتی	اصلاح فرایندها در راستای رضایت مشتریان داخلی و خارجی	میزان بالای با سواد مردم استان (بیش از ۸۵٪)	شفاف نبودن حیطه وظایف و اختیارات سازمانها در حوزه سلامت	دسترسی مناسب گروه‌های هدف (جامعه) به خدمات بهداشتی	عدم استقرار کامل ساختار تشکیلات شهرستان
	برنامه ریزی برای ارتباط با شرکا، رقبا و ذی‌نفعان در راستای ارتقای خدمات بهداشتی	وجود واحدهای سلامت محور در سازمانهای دیگر	هم سو نبودن سیاست‌گذاری برخی از سازمانها و واحدهای ارایه خدمات با برنامه‌های بهداشتی وزارت بهداشت	استقرار برنامه پزشک خانواده	ضعف پژوهش در سیستم‌های بهداشتی و ارائه خدمات (H.S.R)
	معرفی خدمات بهداشتی با استفاده از ظرفیت رسانه‌ها	امکان استفاده از فناوری ارتباطی و اطلاعاتی و رسانه‌ای	پائین بودن میزان آگاهی بهداشتی و وجود باورهای غلط بهداشتی	دسترسی مناسب گروه‌های هدف (جامعه) به خدمات بهداشتی	-

جدول شماره ۳۸ – چگونه می‌توان مدیریت بحران را ارتقاء بخشید؟

موضوع راهبردی	راهکار	فرصت‌هایی که از طریق این راهبرد جذب می‌شوند	تهدیدهایی که از طریق این راهبرد اجتناب می‌شوند	قوت‌هایی که از طریق این راهبرد به کار گرفته می‌شوند	ضعف‌هایی که از طریق این راهبرد برطرف می‌شوند
مدیریت بحران	توانمندسازی کارکنان در زمینه روشهای مدیریت بحران	دسترسی به امکانات ارتباط جمعی و اطلاع‌رسانی	نداشتن فرصت کافی برای انجام چنین فعالیتهایی	روند رو به رشد فن‌آوریهای نوین در حوزه سلامت	ضعف اطلاعات و آمار پایه در حوزه سلامت استان
	تقویت مشارکت بین بخشی با تعریف و تدوین وظایف مشخص گروه‌های مختلف	-	همکاریهای بین بخشی نامناسب	وجود بخشنامه وزارتی جهت تشکیل کمیته استانی	-
	استقرار نظام پدافند غیرعامل در حوزه سلامت	-	سوانح، حوادث و بلایای طبیعی	-	-

جدول اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی

جدول شماره ۳۹ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی مدیریت منابع

کد	اهداف برنامه	شاخص تحقق هدف	شاخص پایه ۱۳۹۱	شاخص هدف ۱۳۹۴
۱	افزایش میزان انطباق هزینه کرد مالی با شرح موافقت نامه‌ها	درصد انطباق	٪۷۰	بیش از ٪۹۵
۲	افزایش جلب مشارکت خیرین سلامت و گروه های غیر دولتی در ساخت، راه اندازی و تجهیز واحد های بهداشتی مورد نیاز	درصد مشارکت مالی خیرین در هر سال از کل بودجه عمرانی معاونت بهداشتی	٪۲۰	بیش از ٪۴۰
۳	افزایش میزان رضایت کارکنان	درصد کارکنان راضی	٪۶۰	٪۸۰
۴	افزایش تعداد مدیران میانی و پایه واجد حداقل دانش پایه مدیریت	درصد مدیران واجد حداقل دانش پایه مدیریت	٪۵۰	٪۸۰
۵	افزایش میزان بهره وری کارکنان	ساعت کار مفید روزانه	-	بیش از ۵/۵ ساعت
۶	کاهش پست های بلا تصدی	درصد پست های بلا تصدی	٪۳۰	کمتر از ٪۵
۷	افزایش سطح دانش فنی کارکنان	درصد کارکنان دارای مهارت‌های به روز شده	٪۴۰	٪۸۰
۸	بهبود وضعیت فضای فیزیکی واحدهای بهداشتی درمانی منطبق بر استانداردهای بهداشت محیط	درصد بهسازی و بهداشتی بودن مراکز	٪۳۷	٪۷۵
۹	بهبود وضعیت کمی و کیفی تجهیزات از طریق استاندارد سازی یا تعمیر و تعویض آنها	درصد تجهیزات استاندارد و مناسب	٪۷۰	بیش از ٪۹۰

جدول شماره ۴۰ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع فن آوری اطلاعات و ارتباطات

کد	اهداف برنامه	شاخص تحقق هدف	شاخص پایه ۱۳۹۱	شاخص هدف ۱۳۹۴
۱	افزایش سطح دسترسی کارکنان به زیرساخت های شبکه و فن آوری های نوین اطلاعاتی و ارتباطاتی	درصد کارکنان بهره مند از ارتباط شبکه ای در واحدهای تابعه	٪۳۰	٪۱۰۰
۲	افزایش سطح دانش کارکنان در خصوص فن آوری اطلاعاتی و ارتباطی	درصد پرسنل دارای دانش به روز شده	٪۳۰	٪۸۰
۳	افزایش میزان تبادل اطلاعات با استفاده از فن آوریهای نوین	درصد تبادل اطلاعات	٪۴۰	٪۸۰
۴	افزایش میزان رایجه خمت بهداشتی با استفاده از فن آوریهای نوین	درصد رایجه خمت بهداشتی با استفاده از فن آوریهای نوین	٪۲۰	٪۸۰

جدول شماره ۴۱ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی مشارکت های غیر

دولتی و همکاری های بین بخشی

کد	اهداف برنامه	شاخص تحقق هدف	شاخص پایه ۱۳۹۱	شاخص هدف ۱۳۹۴
۱	افزایش مشارکت بخش غیر دولتی در ارائه خدمات پشتیبانی قابل واگذاری	درصد فعالیتهای پشتیبانی واگذار شده به بخش غیر دولتی (طبق بخشنامه های وزارت بهداشت)	٪۶۰	٪۹۰
۲	افزایش مشارکت بخش غیر دولتی در ارائه خدمات بهداشتی	درصد خدمات بهداشتی واگذار شده به بخش غیر دولتی	٪۳۰	٪۵۰
۳	افزایش مشارکت بخش غیر دولتی در ارائه برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی برای گروههای هدف	درصد برنامه های آموزشی رایجه شده توسط بخش غیر دولتی	-	٪۳۰
۴	افزایش مشارکت بخش غیر دولتی در انجام پژوهش های حوزه سلامت	درصد پژوهش های واگذار شده به بخش غیر دولتی	-	٪۲۰
۵	افزایش میزان برنامه های بهداشتی مشترک با سایر سازمانها	درصد برنامه های بهداشتی مشترک	٪۵۰	٪۸۰

جدول شماره ۴۲ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع پایش و ارزشیابی

کد	اهداف برنامه	شاخص تحقق هدف	شاخص پایه ۱۳۹۱	شاخص هدف ۱۳۹۴
۱	افزایش میزان انطباق فعالیت ها با برنامه ها	درصد انطباق	%۶۵	بیش از %۹۵
۲	تعیین نقاط مداخله در فرایندها	درصد فرایندهای اصلاح شده	%۴۰	%۶۰
۳	تعیین میزان دستیابی به اهداف	درصد اهداف محقق شده	%۷۰	بیش از %۹۰
۴	افزایش میزان مشارکت بخش های غیر دولتی در پایش و ارزشیابی برنامه های بهداشتی	درصد مشارکت بخش های غیر دولتی در پایش و ارزشیابی برنامه های بهداشتی	کمتر از %۵	بیش از %۲۵

جدول شماره ۴۳ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی پژوهش در سیستم

سلامت (HSR)

کد	اهداف برنامه	شاخص تحقق هدف	شاخص پایه ۱۳۹۱	شاخص هدف ۱۳۹۴
۱	افزایش تعداد پژوهشهای کاربردی سلامت محور	تعداد پژوهشهای کاربردی HSR	۵	۱۰
۲	افزایش سطح مهارت کارکنان در خصوص پژوهشهای سلامت محور	درصد کارکنان دارای مهارت های پژوهشی	کمتر از %۱۵	%۵۰
۳	افزایش پژوهشهای سلامت محور بر اساس درخواست سایر سازمانها برای رفع مشکلات بهداشتی	درصد پژوهشهای درخواستی	۰	بیش از %۱۰
۴	افزایش میزان تصمیم گیری مبتنی بر شواهد پژوهشی در ارائه خدمات بهداشتی - درمانی	تعداد تصمیم های مبتنی بر شواهد پژوهشی	۵	۱۰

جدول شماره ۴۴ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع رویکرد خود مراقبتی

کد	اهداف برنامه	شاخص تحقق هدف	شاخص پایه ۱۳۹۱	شاخص هدف ۱۳۹۴
۱	افزایش میزان دانش گروه- های هدف برنامه های مختلف بهداشتی با رویکرد خود مراقبتی	درصد گروه های هدف برخوردار از دانش بهداشتی	%۳۰	%۶۰
۲	افزایش مهارت های شیوه زندگی سالم در گروه های هدف برنامه های مختلف بهداشتی	درصد گروه های هدف برخوردار از مهارت های شیوه زندگی سالم	%۲۰	%۵۰
۳	کاهش رفتارهای پرخطر	درصد کاهش رفتارهای پرخطر هفت گانه	-	کمتر از %۲۰

جدول شماره ۴۵ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع مدیریت کیفیت و نوآوری در ارائه خدمات

کد	اهداف برنامه	شاخص تحقق هدف	شاخص پایه ۱۳۹۱	شاخص هدف ۱۳۹۴
۱	کاهش خطا در ارائه مراقبت- های بهداشتی	درصد خطاها در مراقبت های بهداشتی	در دست بررسی	کمتر از %۱
۲	کاهش میزان شکایت مشتریان از نحوه و کیفیت خدمات ارائه شده	درصد شکایت مشتریان	در دست بررسی	کمتر از %۵
۳	افزایش میزان آرایه خدمات از طریق روش های نوین (خدمات الکترونیک، مولتی مدیا، ...)	درصد خدمات آرایه شده با تکنولوژی های نوین	%۵۰	%۸۰
۴	افزایش میزان انطباق مراقبت های بهداشتی درمانی ارائه شده با رویکرد حفاظت از محیط زیست	درصد خدمت منطبق با آرایه خدمات بهداشتی سبز یا دوستدار محیط زیست	%۴۰	بیش از %۸۰

جدول شماره ۴۶ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی بازاریابی خدمات

بهداشتی

کد	اهداف برنامه	شاخص تحقق هدف	شاخص پایه ۱۳۹۱	شاخص هدف ۱۳۹۴
۱	افزایش درصد گروه‌های هدف آگاه از برنامه‌ها و خدمات بهداشتی دانشگاه از طریق رسانه‌ها	درصد جمعیت آگاه	در دست بررسی	۱۰٪
۲	افزایش درصد گروه‌های هدف آگاه از برنامه‌ها و خدمات بهداشتی دانشگاه از طریق رابطین بهداشتی	درصد جمعیت آگاه	در دست بررسی	۱۰٪
۳	افزایش انطباق نیازهای بهداشتی جامعه با خدمات ارائه شده	درصد انطباق	۵۰٪	۸۰٪
۴	افزایش میزان بهره مندی گروه‌های هدف از خدمات بهداشتی	درصد پوشش خدمات بهداشتی	۸۵٪	بیش از ۹۵٪

جدول شماره ۴۷ - اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی در ارتباط با موضوع راهبردی مدیریت بحران

کد	اهداف برنامه	شاخص تحقق هدف	شاخص پایه ۱۳۹۱	شاخص هدف ۱۳۹۴
۱	افزایش قدرت واکنش سریع، مؤثر و کارآمد در مواجهه با حوادث	زمان آماده شدن اکیپ‌های تخصصی برای مقابله با بحران	-	۳۵ دقیقه
۲	کاهش بروز مشکلات روانی ناشی از بحران	میزان بروز مشکلات روانی	-	کمتر از ۳٪
۳	کاهش بروز بیماری‌های واگیر در صورت بروز بحران	میزان بروز بیماری‌های واگیر در صورت بروز بحران	-	کمتر از ۵٪
۴	کاهش مرگ و میر گروه‌های آسیب پذیر ناشی از بحران	میزان مرگ و میر گروه‌های آسیب پذیر	-	کمتر از ۵٪
۵	کاهش مشکلات بهداشت محیط ناشی از بحران	میزان بروز مشکلات بهداشت محیط	-	کمتر از ۱۰٪

منابع مورد استفاده:

- مدیریت استراتژیک / فرد آر دیوید
- مدیریت و برنامه ریزی استراتژیک/ دکتر طیبی و همکاران
- مدیریت استراتژیک (از تئوری تا عمل)/ دردانه داوری- محمد حسن شانه ساز زاده
- برنامه ریزی استراتژیک / دکتر سید جمال الدین طیبی - دکتر محمد رضا ملکی
- برنامه ریزی استراتژیک برای سازمان های دولتی و غیر انتفاعی / جان. ام. برایسون
- ترجمه دکتر عباس منوریان
- اصول مدیریت در خدمات بهداشتی درمانی / فریبا خیاطی
- شاخص های اصلی سلامت / معاونت تحقیقات و فن آوری - دفتر توسعه و هماهنگی نظام آماری
- کلیات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی / تألیف: علی محمد مصدق راد
- دورنمای سلامت در برنامه چهارم توسعه / معاونت توسعه مدیریت و منابع - دفتر مدیریت منابع فیزیکی
- برنامه راهبردی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قم ۸۸-۱۳۸۶ / تألیف: کمیته برنامه ریزی راهبردی معاونت بهداشتی



ثبات در برنامه ریزی ، شرط موفقیت است . اگر ثبات در برنامه ریزی و استمرار در جهت درست نباشد، سازندگی و پیشرفت کشور به نتیجه نخواهد رسید.

مقام معظم رهبری



سلامتی حقی همگانی است.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

معاونت بهداشتی

تلفن: ۶۶۰۰۰۱۸ - نمابر: ۶۶۰۲۱۷۴