



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی
معاونت امور بهداشتی

گزارش عملکرد نظام مراقبت های اولیه بهداشتی

استان آذربایجان غربی - ۱۳۹۲



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

معاونت امور بهداشتی

گزارش عملکرد نظام مراقبت های اولیه بهداشتی استان آذربایجان غربی

۱۳۹۲

تدوین:

دکتر رسول انتظار مهدی و دکتر بهرام نعمتی

مدیر اجرایی:

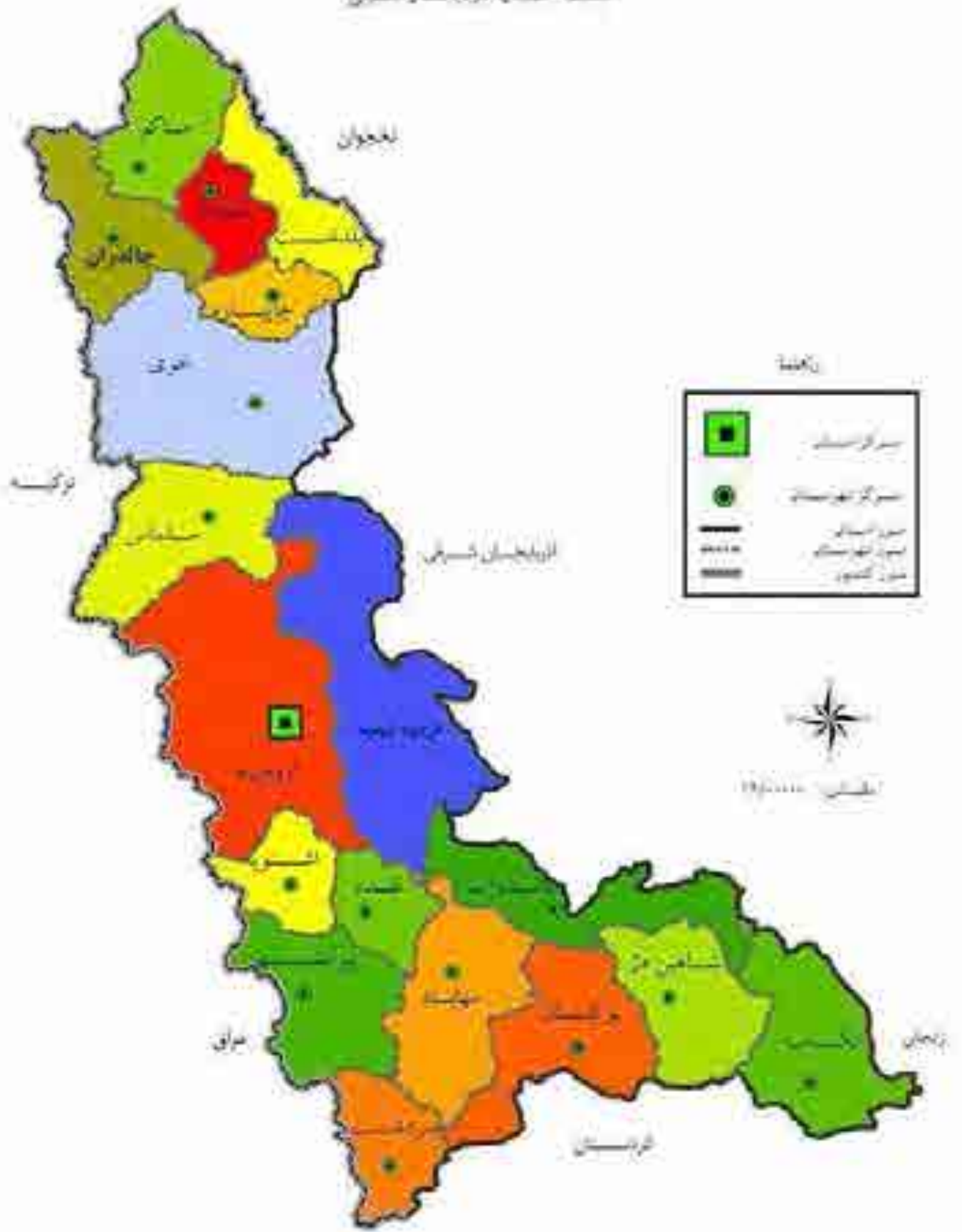
مهندس حامد مجرد

فایل الکترونیکی مجموعه حاضر در آدرس <http://phc.umsu.ac.ir> قابل دسترسی می باشد

تهیه کنندگان (به ترتیب حروف الفبا)

دلیلی، نوریه	مهندس آرمیون، محمد رضا
رضایی، فاطمه	دکتر ابراهیم نژاد، مقصود
مهندس زهتابی آذر، فهیمه	احمدی، نجف
صادقی شرفی، صلاح الدین	اسکندری فر، مینا
دکتر صدیق راد، پریسا	دکتر افشانی، علی
صمد زاده، عبدالرحیم	مهندس افتخاری، مهرانگیز
طلاتی، شهناز	دکتر انتظار مهدی، رسول
مهندس عباس زاده، رضا	دکتر انویه تکیه، جمس
عباسیان، فریبا	بابائی، فریبا
مهندس عباسیان، محمدرضا	دکتر بانی، فهیم
مهندس غفاری آذر، زینب	دکتر بدلی، ایرج
مهندس قاسمی، جعفر	دکتر بنی آدم، تورج
دکتر قاسم زاده، سیامک	ثانی، مریم
قلی زاده سلماسی، جعفر	ستار نژاد، لیدا
قهرمان زاده، رضا	دکتر سید صالحی، شبنم
مهندس کارگر، حجت	دکتر شریعت، کامران
دکتر کریمی، حسن	جعفری، رقیه
گل میرزایی، مریم	جهانگشای رضایی، مرتضی
مهندس مجرد، حامد	چشم براه، ویدا
دکتر محمدی، بهمن	دکتر حدیدی، منصور
موسوی، مینا	دکتر حقیقی، وحید
ملک پور، نیلوفر	مهندس خاکزاد، لیلا
مهندس مینائی مهر، سعید	خلیلی، ابراهیم
دکتر نعمتی، بهرام	دکتر خسروی، حسین
مهندس همت زاده، مریم	دکتر خوشبو، عادل
دکتر ولی زاده، محمد باقر	مهندس داراب، حیدر

محافظة كركوك والبلديات التابعة لها



نقطة

■	مركز المحافظة
●	مركز البلديات
—	حدود المحافظة
---	حدود البلديات
---	حدود التجمعات



الشمالية

مانور آمادگی نیروهای بهداشت محیط در شرایط
اضطراری و بلایا - پیرانشهر



تامین ابزار های سنجشی و نظارتی



خرید خودرو ویژه حمل واکسن و مواد



فهرست :

۲	مقدمه.....
۴	خلاصه اجرایی و تحلیل کلی.....
۱۱	نیم رخ اطلاعات کلی.....
۱۹	فصل ۱: اطلاعات کلی.....
۳۵	فصل ۲: گروه گسترش شبکه.....
۶۶	فصل ۳: گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر.....
۱۳۰	فصل ۴: گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها غیر واگیر.....
۱۵۸	فصل ۵: گروه بهداشت محیط و حرفه ای.....
۲۲۷	فصل ۶: گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس.....
۲۵۸	فصل ۷: گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد.....
۲۶۹	فصل ۸: سایر گروه ها.....

بسمه تعالی

ارزیابی عملکرد سازمانها با هر مأموریت و رسالتی، پیش نیاز برنامه ریزی بوده و یکی از اصلی ترین وظایف مدیریت این ساختارها از جمله نظام سلامت است. اهمیت و حساسیت این اقدام با بزرگی و پیچیدگی سازمانها نیز رابطه مستقیم دارد. گسترش / تغییر انتظارات آحاد جامعه از نظام سلامت بدنبال توسعه یافتگی در ابعاد مختلف آن، سازگاری نظام سلامت باچالش های جدید را اجتناب ناپذیر ساخته است. پویایی و پایایی نظام سلامت به عنوان یکی از سازمانهای پیچیده اجتماعی در گرو بهبود مستمر عملکرد اجزای بهم پیوسته آن است که از یک طرف میتواند اثر هم افزایی بالایی ایجاد کرده و از طرف دیگر توسعه و تعالی سازمانی را تضمین نماید. ارزیابی عملکرد سازمان صرفنظر از رویکردهای مورد استفاده، ضمن شفاف سازی فضای عملکردی سازمان، اطلاعات مورد نیاز برنامه ریزی را تامین و شکاف بین وضعیت مطلوب و موجود براساس چشم انداز و رسالت سازمانی را در اختیار مدیران قرار میدهد و باعث ارتقای کارآمدی و بهبود پیامدهای برنامه ای میگردد.

هر چند در این گزارش عملکرد نظام مراقبت های اولیه بهداشتی استان مبتنی بر داده های عملکردی (اطلاعات مبتنی بر برنامه) تنظیم گشته ولی امکان ارزیابی دوره ای شاخص های پیامدی (اطلاعات مبتنی بر جمعیت) را برای محققین فراهم میسازد تا میزان نیل به اهداف سازمانی (میزان پیشگیری از مرگ های زودرس، بهبود کیفیت زندگی به صورتی عادلانه) در سطوح مختلف را تعیین و نظام سلامت را یاری نمایند. امیدوارم همکاران اینجانب در حوزه بهداشت در گزارش عملکرد سال و سالهای آتی بتوانند سطح تاثیر گذاری نظام اجتماعی (از جمله نظام سلامت استان) در کاستن از مرگ های زودرس (افزایش امید زندگی) و بهبود کیفیت زندگی با تامین و استحصال شاخص های مورد توافق برآورد و ارائه نمایند تا از این رهگذر شاهد ارتقای مستمر سلامت احاد جامعه استان و کشور باشیم.

دکتر آقازاده

قائم مقام وزیر در استان و رئیس دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

مقدمه

سازماندهی و مدیریت مولد (Productive management) نظام ارائه خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی به عنوان ظرفیت سازی در نظام شبکه بهداشتی برای بهبود کیفیت خدمات، مطلوب ساختن محیط کار برای کارکنان و پاسخ به نیاز شهروندان تعریف میشود. مهمترین اجزای این مدیریت ایجاد و تقویت فرهنگ بهره برداری از اطلاعات برای تصمیم گیری های مبتنی بر شواهد و ارزیابی عملکرد (پایش ارزشیابی عملکرد) میباشد و چهار هدف مهم ارزیابی عملکرد نظام های سلامت نیز عبارت از: تضمین کارآمدی با کیفیت (Efficiency with quality)، توزیع متناسب منابع، بهبود مستمر و شناسایی و به اشتراک گذاری اقدامات موفق میباشد.

این دومین گزارش عملکرد نظام مراقبت های اولیه بهداشتی دانشگاه است که در شکل متفاوت با گذشته با هدف کمک به مدیران جهت بهبود عملکرد نظام بهداشتی در نیل به اهداف متعالی نظام سلامت و با صرف زمان طولانی تهیه شده است. گزارش حاضر برای تصمیم گیران در سطوح مختلف نظام شبکه این امکان را فراهم میکند تا میزان حصول به اهداف تعیین شده بین المللی (سند چشم انداز) و ملی را مورد ارزیابی قرار دهند و روند نیل به اهداف سازمان را ارزیابی نمایند.

این مجموعه تصویری کلی از وضعیت ارائه خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی براساس محورهای مورد توافق در نظامهای سلامت از جمله: فراهمی (Availability)، دسترسی (Accessibility)، قابلیت دریافت (Affordability)، کیفیت (Quality)، مورد قبول (Acceptability) و عادلانه بودن (Equity) خدمات است. محورهای ذکر شده هر کدام مشتمل بر دهها شاخص فرآیندی- برون دادی- پیامد- اثر است که به فراخور موجود بودن اطلاعات گزارش گردیده اند.

مهمترین مزیت این مجموعه به گزارش سال گذشته افزایش برنامه های کاربردی، بهبود کیفیت داده های آماری و تبیین نیم رخ برنامه ها است. مهمترین بخش الحاقی در گزارش سال جاری، ارائه تحلیل کارشناسی برای برنامه های جاری است که ضمن توصیف زمینه های اجرایی به میزان دستیابی به اهداف و نحوه استفاده از راهبرد های توسعه ای هر برنامه میپردازد و مدیران و محققین را با چالش های برنامه ای آشنا میکند و نوعی مشارکت جویی و حمایت طلبی را جهت ارتقای اهداف یا شاخص های آنها را در هر برنامه دامن میزند.

مجموعه حاضر تلاشی است برای دستیابی به اهداف نظام سلامت و در این مسیر لازم مینماید مدیران ستادی و محیطی نسبت به پیش بینی و اجرای فعالیت هایی که این روند را تسهیل میکند تلاش نمایند. عناوین این فعالیت ها را میتوان به این شرح احصاء نمود: ظرفیت سازی سازمانی با آموزش و توانمند سازی فراگیر مدیران و کارشناسان، تدوین شاخص های مدیریتی، تجزیه و تحلیل مستمر و منظم اطلاعات، تصمیم گیری مبتنی بر نتایج اطلاعات

و طراحی برنامه های مداخله ای (مشمول بر پلان های پیشرفت و بهبود برنامه ها و فعالیت های پیش برنده متمرکز و هدفمند برای نیل به اهداف تعیین شده مبتنی بر بهترین اطلاعات و شواهد در دسترس و نتایج قابل ارزیابی). همه این موارد زمینه ای برای شکل گیری مدیریت مبتنی بر نتیجه (Result based management=RBM) در سطوح مختلف نظام شبکه است که بایستی وجهه همت سازمانی قرار گیرد.

یقین دارد با برنامه ریزی و اقدامات مؤثر با همکاری تمامی بخش ها و نهادهای ذی ربط، بهبود کیفیت خدمات پیشگیری محقق و ارتقای سطح سلامت مردم استان تامین شده و موجب ارتقاء بیش از پیش جایگاه دانشگاه از نظر شاخص های بهداشتی در کشور خواهد شد.

لازم میدانند از راهبری، هدایت و حمایت همه جانبه مدیریت ارشد دانشگاه، همکاریهای صمیمانه اعضای محترم هیئت رئیسه دانشگاه و تلاش های مستمر خادمان خاموش عرصه سلامت در سراسر استان و سازمانهای بین بخشی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه صمیمانه تشکر و سپاسگزاری نماید.

از محققین و خوانندگان ارجمند درخواست مینماید جهت مشارکت در فرآیند تعالی سازمانی نظام سلامت استان نکته نظرات خود را به آدرس الکترونیک phc_riasat@umsu.ac.ir ارسال یا به شماره ۰۴۴۳۳۴۴۰۱۹۷ نمابر نمایند تا با حفظ حقوق معنوی همکاران مورد اقدام و استناد قرار گیرد.

دکتر انتظار مهدی

معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

خلاصه اجرایی و تحلیل کلی

مراقبت اپیدمیولوژیک به عنوان بخش تفکیک ناپذیر نظام سلامت به منظور پایش روند وقایع بهداشتی (Public health oriented problems)، تعیین گروه‌های سنی، جنسی، شغلی و اجتماعی در معرض خطرات تهدید کننده سلامتی (از جمله بیماریها)، اولویت بندی، ارزشیابی اثرات اقدامات کنترلی - پیشگیری - درمانی در بروز و شیوع بیماریها ی دارای اولویت در جامعه و تایید اولویت های جاری اقدامات کنترلی بشمار میرود.

مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها در امریکا (CDC) مراقبت (surveillance) را، جمع آوری مداوم و منظم، تجزیه تحلیل و تفسیر داده های بهداشتی در فرآیند توصیف و پایش سلامتی تعریف میکند که جامع ترین تعریف مراقبت مورد پذیرش سازمان جهانی بهداشت میباشد. مراقبت اپیدمیولوژیک نیز یعنی اطلاعات برای اقدام به موقع و موثر جهت کنترل و پیشگیری از وقایع موصوف (Information for action). فعالیت های مراقبت بایستی به حد کافی ساده بوده، قابلیت پذیرش در نظام سلامت داشته، منعطف بوده و نمایانگر جامعه تحت مسئولیت نظام سلامت باشد.

نظام مراقبت جریانی مستمر از اطلاعات بسیار ارزشمند از محیطی است که سلامت در آنجا شکل گرفته و تمامی اجزای این نظام را تحت تاثیر قرار میدهد. این نظام اطلاعاتی از سطح محلی (در کشور مادر سطح روستا و محله شهری) و سطح به سطح (مرکز بهداشتی درمانی، مطب پزشک، آزمایشگاه، بیمارستان عمومی تا فوق تخصصی) تولید شده و به یکی از شیوه های مرسوم ثبت و گزارش دهی در مرکز بهداشت شهرستان تجمیع یافته و براساس اصول اجرایی تعریف شده به سطح استان و سپس به سطح ملی (ادارات تابعه معاونت بهداشت وزارت) ارسال میگردد.

نظام اطلاعات سلامت یک فرآیند ادغام یافته و یکپارچه جهت جمع آوری، پردازش، انتشار و استفاده از اطلاعات و دانش سلامت به منظور بهره برداری در سیاستگزاری ها، تصمیم گیری ها، برنامه ریزی ها و تحقیقات میباشد. هرچند این پروسه در اکثر کشورها به صورت خیلی محدودی مورد بهره برداری قرار میگیرد. ارتقای نظام های اطلاعات سلامت در سطوح محلی، منطقه ای، ملی و بین المللی ضروری و تلفیق بیشتر بین این سطوح برای مقابله با تهدید کننده های سلامت حیاتی میباشد.

عملکرد سالانه نظام مراقبت بهداشتی در سطح استان اولین قدم در فرآیند توصیف و پایش سلامتی است که در این مجموعه در اختیار ذینفعان سازمانی قرار میگیرد. از این طریق اولویت بندی برنامه های مراقبتی در نظام سلامت

براساس شواهد محیطی (نیاز مردم - ضرورت های سازمانی) شکل گرفته و در چرخه مراقبت اپیدمیولوژیک وارد میشود و مداخلات انجام گرفته مورد ارزیابی - اصلاح واقع شده و این چرخه تا زمان اولویت بندی مجدد تکرار میشود.

حوزه معاونت امور بهداشتی دانشگاه ضمن تشکر از اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه در استفاده از داده های بهداشتی برای تدوین پایان نامه های دانشجویی و پروژه های تحقیقاتی در سال ۱۳۹۲، از تامین دسترسی به داده های موجز و تفصیلی جهت بهره برداری های پژوهشی و آموزشی در صورت نیاز محققین و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاهها استقبال میکند.

در این بخش به خلاصه عناوین مهمترین اقدامات اشاره و توجه خوانندگان محترم را به مطالعه نتایج آماری - تحلیلی برنامه های جاری جلب مینماید.

- مرکز بهداشت استان جهت پیشبرد اهداف برنامه ای نیاز به مشارکت و همراهی سازمانهای بین بخشی دارد و خوشبختانه در این مسیر همیشه مورد حمایت دستگاههای مسئول نیز قرار میگیرد. این حوزه از یک طرف جهت پیشبرد اهداف برنامه ای نیاز به مشارکت و همراهی سازمانهای بین بخشی دارد و از طرف دیگر بدلیل گستردگی جغرافیایی خدمات بهداشتی مورد توجه سازمانهای خدماتی دیگر جهت همکاری و مشارکت در توسعه اجتماعی قرار میگیرد. در زیر به بخشی از این همکاریها اشاره میشود:

- سازمان بهزیستی: مشارکت در اجرای برنامه های غربالگری پیشگیری از آمبلیوپی، غربالگری پیشگیری از ناشنوایی نوزادان و پیشگیری از معلولیت های ناشی از انفجار مین
- اداره کل ثبت احوال: مشارکت در ثبت و گزارش به موقع وقایع حیاتی
- سازمان آموزش و پرورش: شناسایی بیسوادان و مشارکت در افزایش سواد آموزی
- بنیاد مسکن انقلاب اسلامی در طرح های هادی روستا
- دهیاری ها در تامین زمینه های توسعه اجتماعی روستاها

- در سال ۱۳۹۲ پایش و نظارت ادارات مرکزی معاونت بهداشت وزارت متبوع از حوزه معاونت امور بهداشتی به حداقل رسید و ۶ بار انجام گرفت، این فرآیند در سال ماقبل فقط ۸ بار بود.

- در سال ۱۳۹۲ برنامه های عملیاتی براساس نتایج تحلیل های کارشناسی شکل گرفت که در نوع خود اقدام بی نظیری محسوب میشود. در راستای عملیاتی نمودن اجزای نظام مراقبت (Surveillance) بیش از ۱۸ مجموعه گزارش فنی (تحلیلی - آماری) از برنامه های تحت مسئولیت حوزه معاونت امور بهداشتی توسط کارشناسان و

مدیران تهیه و پس از مطالعه و راهنمایی اعضای محترم هیات علمی گروه‌های آموزشی مرتبط در اختیار واحد های ذیربط قرار گرفت. در گزارش های فنی مذکور علاوه از تامین اطلاعات بسیار مطلوب و به روز در حوزه های تخصصی، وضعیت کلی برنامه در سطح استان مورد ارزیابی قرار گرفت. این مجموعه ها علاوه بر توانمند سازی بدنه کارشناسی نظام سلامت استان با تعیین شکافهای اطلاعاتی- عملیاتی منجر به اصلاحات عدیده در اجزای برنامه های عملیاتی تدوینی شد و حتی در برخی موارد برنامه های جدید تدوین گردید. این مجموعه ها علاوه از کاربرد داخل سازمانی مورد استقبال ادارات فنی معاونت بهداشت وزارت متبوع و استقبال اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه قرار گرفت. این گزارشات که برای اولین بار تدوین شده است کلیه پیش نیاز های آموزشی (بدلیل تامین اطلاعات اپیدمیولوژیک بومی از وضعیت برنامه های تحت مسئولیت) و پژوهشی اعضای هیات علمی دانشگاه و محققین را فراهم ساخته و زمینه های گسترش همکاریهای آموزشی (آموزش پزشکی پاسخگو) و پژوهشی (Health system research) بین بخش های خدمات (ارائه کننده خدمات با ویژگی های یاد شده در فوق) و آموزش (تامین کننده نیروی تخصصی برای بخش خدمات) را بیش از فراهم نموده است.

- در سال مذکور ۱۳ طرح پژوهشی/ پایلوت ملی در سطح استان اجرا شد که از نظر کمی بیش از دو برابر سال ماقبل بود و سه طرح پژوهشی نیز به صورت استانی اجرا گردید.

- در سال ۹۲ براساس تفاهمات انجام شده ۵ پایان نامه تحقیقاتی (دو پایان نامه پزشکی و سه پایان نامه کارشناسی ارشد) با استفاده از داده های حوزه بهداشت و همکاری مدون حوزه معاونت امور بهداشتی در دستور کار قرار گرفت و دو مورد دفاع و بقیه در دست پیگیری قرار دارد.

- به منظور نهادینه سازی پژوهش در نظام ارائه خدمات و بهره مندی از نتایج پژوهش های محققین دانشگاه علوم پزشکی که تحت عنوان کلی ترجمان دانش مصطلح گردیده است، بیش از ۱۸۰ عنوان/محور پژوهشی براساس برآیند نظرات کارشناسی و مدیریتی تدوین و در اختیار حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه قرار گرفت تا مورد اهتمام محققین دانشگاهی در قالب های مختلف قرار گیرد.

- در سال مورد گزارش تعداد کارگاهها و جلسات کشوری که همکاران ستاد معاونت امور بهداشتی در آنها شرکت داشتند به ۷۳ بار رسید که نسبت به سال ماقبل ۳۰ درصد کاهش نشان میدهد.

- به منظور ارتقای دانش نظری و بهبود توان مدیریت برنامه های جاری توسط کارشناسان ستادی فعالیت های متعددی مورد اقدام قرار گرفت که میتوان از موارد ذیل ذکر نمود:

الف) ترغیب پزشکان و کارشناسان جهت طی دوره MPH و موفقیت ورود ۱۰ نفر از همکاران در این دوره در دانشگاههای تهران و شهید بهشتی

ب) برگزاری آموزش غیر حضوری و آزمون متمرکز برای مدیران شبکه ها، روسای مراکز بهداشت و کارشناسان پایگاههای مراقبت بهداشتی مرزی از کتاب بهداشت و مسافرت های بین المللی از انتشارات سازمان جهانی بهداشت (سالانه بیش از ۲ میلیون مسافر ایرانی و بیش از یک میلیون مسافر خارجی از پایانه های مرزی استان تردد میکنند که در بسیاری مواقع نیاز به مراقبت های بهداشتی دارند).

ج) برنامه ریزی برگزاری کنفرانس های هفتگی با عنوان "ژورنال کلاب سلامت" با استفاده از توان کارشناسی همکاران ستادی و همکاری اعضای محترم هیات علمی دانشگاه در طی ۱۵ جلسه

د) برنامه ریزی برگزاری جلسات آموزشی "روش تدریس" و "ارزشیابی پیشرفت آموزشی" برای کارشناسان ستادی با استفاده از اعضای هیات علمی دانشگاه

ه) براساس برآیند ارزیابی های بعمل آمده محیطی که مطابق نتایج نیازسنجی های آموزشی بود و هماهنگی با ریاست اداره ایمن سازی کارگاه آموزشی ایمن سازی (EPI) برای کارشناسان شهرستانی برگزار و بصورت آبخاری تا محیطی ترین سطح ادامه یافت.

- تعداد عناوین کارگاههای آموزشی برگزار شده توسط مراکز بهداشت شهرستان از ۲۹۶ در سال ۹۱ به ۹۰ عنوان کاهش یافت و تعداد دوره ها از ۳۹۲ کارگاه آموزشی (سال ۹۱) به ۵۲۸ کارگاه (۳۵ درصد) افزایش یافت. تعداد افراد شرکت کننده نیز نسبت به سال ۹۱ با افزایش ۱۱ درصدی همراه بود.

- برنامه ریزی اجرای برنامه های آموزشی برای کارکنان نظام سلامت یکی از مهمترین وجوه نظام ارائه خدمات میباشد. بر همین اساس در سال ۹۲ در یک مرحله نیازسنجی آموزشی در ۱۵ برنامه جاری از بهورزان سراسر استان انجام و نتایج آن در اختیار گروههای آموزشی قرار گرفت تا نسبت به برنامه ریزی و مدیریت اجرای جلسات آموزشی برای برنامه های دارای ضعف دانشی اقدام گردد. در اواخر سال ۱۳۹۲ برای اولین بار نیازسنجی آموزشی برنامه های بهداشت روان برای بهورزان سراسر استان اجرا شد که بخشی از نتایج آن در این مجموعه درج و گزارش اصلی بصورت جداگانه جهت بهره برداری لازم از گروه سلامت روانی اجتماعی قابل دسترسی میباشد.

- فراهم نمودن زمینه های تدوین سنداستانی تغذیه و امنیت غذایی استان، سند سلامت روان، پیشگیری از خودکشی، برنامه جامع پیشگیری از حوادث ترافیکی و سند پیشگیری از عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر در سال ۹۲ انجام و پیشرفتهایی خوبی داشت که در سال ۱۳۹۳ نیز پیگیری خواهد شد.

- در روزهای پایانی سال ۱۳۹۲ یک دستگاه خودرو حمل واکسن و چندین دستگاه دزیمتری/چگالی سنج/فیلد متر جهت استفاده در کنترل مراکز مرتبط (دستگاه مولد اشعه ایکس، چگالی آنتن های مخابراتی و میدانهای الکتریکی و مغناطیسی دکل های فشار قوی) خریداری و مورد بهره برداری قرار گرفتند.

- برنامه پزشک خانواده در سال ۹۲ نیز با تمام کاستی ها در وجوه مختلف آن تداوم یافت و رویکرد درمانی بدلیل نیاز مردم و بالا بودن تعرفه های درمانی بخش خصوصی و مشارکت ناچیز سازمانهای بیمه گر غالب بود. در این برنامه دسترسی به پزشک به کمترین حد در ۶ سال قبل از آن رسید و واحد های ارائه کننده خدمات با توان ۵۵ درصدی (از نظر پزشک تامین شده) به صددرصد جمعیت ساکن در مناطق روستایی خدمات پایه ای را ارائه نمود و در این مسیر متحمل خسارات مراقبتی (کاهش مراقبت های برنامه ای و دهگردشی ها) - هزینه ای (اعمال کسورات بیمه ای در بالاترین حد در مدت یاد شده) عدیده ای شد.

- در حوزه مدیریت مراقبت بیماریهای غیرواگیر، با همکاری معاونت محترم امور درمان دانشگاه واحد های دیابت مستقر در بیمارستانهای عمومی سراسر استان که در سالهای اخیر غیرفعال شده بود، با تشکیل جلسات متعدد استانی با پزشکان متخصص داخلی، پرستاران و کارشناسان تغذیه و مدیران شبکه های بهداشت و درمان شهرستان و کارشناسان ذریبط، مجددا راه اندازی شد و راه اندازی مرکز دیابت استان در دست پیگیری قرار داشت.

- در سال ۱۳۹۲ پس از ارزیابی مقدماتی سال ماقبل، نرم افزار سامانه کنترل نسخ بیمه روستایی در سراسر استان بکار گرفته شد و تسهیلات خوبی از بعد نظارت کارشناسی - مالی فراهم گردید که مهمترین نتایج کارشناسی در بخش مربوطه درج شده است.

- در قالب طرح تحول نظام سلامت در بخش بهداشت که در معاونت بهداشت وزارت متبوع به تازگی آغاز شده است سه اقدام اساسی در سال ۹۲ در دستور کار قرار گرفت:

الف) شناسایی ساختمان های واحد های ارائه کننده خدمات تخریبی / قدمت ساخت بالا و اولویت بندی احداث ساختمان برای این واحد

ب) ارزیابی و پیش بینی بهبود استاندارد فضای فیزیکی و تجهیزات (فنی-اداری) واحد های بهداشتی سراسر استان

ج) ارزیابی فضای فیزیکی، تجهیزات اداری-آموزشی و کارکنان اداری-آموزشی مراکز آموزش بهورزی (استانی)

- بدنبال بازدید کارشناسان ستادی و شهرستانی از مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری کرمانشاه و به منظور تامین دسترسی به خدمات مشاوره ای-مراقبتی بیماریهای رفتاری در سال ۹۲ یک مرکز و ۵ پایگاه مشاوره بیماریهای رفتاری در سطح استان راه اندازی و تعداد این واحد ها جمعا به ۱۱ باب رسید.

- تعداد کل خدمات آزمایشگاهی سطح اول نظام ارائه خدمات استان با ۱۰ درصد افزایش نسبت به سال ۹۱ به بیش از ۵۷۰ هزار مورد رسید.

- در سال ۱۳۹۲، ۲۱۶ تیم مدیریتی - کارشناسی، شهرستانهای تابعه را مورد پایش و ارزیابی قرار دادند و پس خورداندهای مکتوب پس از هربار پایش به مدیریت شبکه بهداشت و درمان هر شهرستان ارسال گردید.

- در قالب مدیریت مراقبت برنامه های **بهداشت محیط**، ۲۵ شاخص تعیین شده و دانشگاههای علوم پزشکی براین اساس با هم مقایسه میشوند. از میان شاخص های مذکور معیار ۱۶ شاخص استانی بالاتر از میانگین کشوری بوده و در بقیه معادل میباشد و درمورد شاخص دفع بهداشتی فضولات دامی معیار استانی (۴۵درصد) از میانگین کشوری (۶۸درصد) بسیار پایین تر میباشد. علیرغم افزایش تعداد بازدید همکاران از استخرهای شنا به میزان بیش از دوبرابر میانگین کشوری، مطلوبیت کلرسنجی از ۸۵درصد در سال ۱۳۹۱ به ۴۹درصد در سال ۹۲ کاهش نشان میدهد. فراوانی کلرسنجی ها(شهری و روستایی) نسبت به سال ماقبل ۱۰ درصد و نسبت به ۶ سال قبل بیش از ۵۰ درصد افزایش یافته است. افزایش کلرسنجی ها در مناطق روستایی محسوس تر بوده و مطلوبیت کلر باقیمانده از ۸۱ درصد در سال ۹۱ به ۸۶درصد درسال مورد گزارش افزایش یافت. معیار بهسازی و بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی در مناطق روستایی نسبت به سال ۹۱ شاهد رشد ۲درصدی بود. فراوانی موارد نمونه برداری از مواد غذایی در سطح عرضه بیش از دوبرابر افزایش یافت و از ۱۹۰ مورد در سال ۱۳۹۱ به ۵۳۶ نمونه رسید و نتایج نامطلوب نیز از ۴۰درصد درسال ۱۳۹۱ به ۴۹ درصد افزایش یافت. شاخص حفاظتی-بهداشتی ر مراکز پرتو تشخیصی و درمانی استان به ۹۴درصد افزایش یافت که بالاتر از میانگین شاخص کشوری(۷۶درصد) بود.

- در قالب مراقبت **بیماریهای واگیر**، طغیان سیاه زخم در جنوب استان و اپیدمی هاری در حیات وحش و دام های اهلی شمال استان اتفاق افتاد. پوشش واکسیناسیون بر علیه ۱۰ بیماری در کودکان استان کامل بود و مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن ادامه یافت. مراقبت آنفلوآنزا در پایگاههای دیده ور و بیماری های اسهالی در سراسر استان مدیریت شد. درسال یاد شده تعداد پدیکولوزیس کشف شده(عمدتا در مدارس استان) به ۸۰۰۰ مورد رسید.

- در قالب مراقبت **بیماریهای غیرواگیر**، شیوع دیابت سه و نیم درصد و فشارخون در حدود ۱۴درصد (هر دو در جمعیت بالای ۳۰ سال) بود. در برنامه ثبت سرطان در سال مذکور، تعداد ۳۳۶۵ مورد بر اساس پاسخ بررسی آسیب شناسی جمع آوری و ثبت شد که در مقایسه با سال ۱۳۹۱ (۲۸۰۸ مورد) افزایش داشته است. فراوانی مصدومین ثبت شده بیمارستانی در سال ۹۲ به کمترین حد در طی ۶ سال گذشته رسید. در راستای کاهش فراوانی و آسیبهای ناشی از چهارشنبه آخر سال مجموعه اطلاعاتی خوبی تهیه و جلسات متعددی تشکیل گردید.

- در ذیل برنامه های **سلامت خانواده و جمعیت** در سال یاد شده، در حدود ۳۹۰۰۰ نفر زوج آموزشهای قبل از ازدواج را دریافت و در ۲۱ مرکز آزمایشگاهی تحت غربالگری تالاسمی قرار گرفتند. نوزادان استان با پوشش ۹۹درصدی در بدو تولد از نظر دو بیماری فنیل کتونوری (PKU) و هیپوتیروئیدی تحت غربالگری (بیش از ۶۳هزار نوزاد) قرار گرفتند. میزان فراخوان در برنامه هیپوتیروئیدی ۶درصد بود و تعداد بیمار شناسایی شده ۲۰۳مورد را شامل شد. موارد مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه کاهش نیافت.

هرچند مراقبت های پیش از بارداری مادران باردار استان از ۴۳ درصد در سال ۹۱ به ۴۷ درصد در سال ۹۲ افزایش یافت ولی در تامین شاخص تعیین شده کشوری (۵۵درصد) موفقیت کامل نبود.

- پوشش معاینات پزشکی و ارزیابی مقدماتی دانش آموزان هدف مقاطع سه گانه در نقاط شهری ۹۷درصد و در مناطق روستایی ۹۸ درصد بود. پوشش این خدمات در دانشجویان جدید الورود دانشگاه علوم پزشکی ۹۸درصد و در طلاب حوزه علمیه خواهران صددرصد بود.

- در خدمات آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از طریق صدا و سیمای مرکز ارومیه و مهاباد ۱۶۵ برنامه اجرا گردید و مطالب آموزشی توسط کارشناسان برنامه ها در طی ۱۲۰۰ دقیقه از سیما و ۱۷۰۰ دقیقه از صدا به مخاطبین ارائه گردید که نسبت به سال قبل ۵ درصد از نظر تعداد برنامه افزایش ولی زمان مصروف شده نسبت به سال ۹۱ ۶درصد کاهش نشان میدهد.

هرچند تلاش ها و خدمات تولید شده گسترده بوده و توفیقات بدست آمده مطلوب بنظر میرسند، ولی توجه به نیازهای روبه تغییر و گسترش آحاد جامعه و ضرورت پاسخگویی به چالش های جدید سلامتی با محوریت مردم، بسیج برای عدالت در سلامت و مداخله های هدفمند برای تامین پوشش جامع همگانی خدمات (UHC) در راستای اسناد بالادستی از جمله سند چشم انداز و برنامه پنجم ما را بر آن میدارد با شتابی متناسب با شکاف وضعیت موجود با وضعیت مطلوب با عزمی جهادی اهتمام ورزیم.

نیم رخ اطلاعات کلی

جدول (۱) : مشخصات عمومی شهرستان های استان بر اساس تقسیمات کشوری در پایان سال ۱۳۹۱

شهرستان	تعداد بخش	تعداد شهر	تعداد دهستان	تعداد روستا
کل استان	۴۰	۴۲	۱۱۳	۲۸۳۶
ارومیه	۵	۵	۲۰	۶۰۶
اشنویه	۲	۲	۴	۷۴
بوکان	۲	۲	۷	۱۷۱
پلدشت	۲	۲	۴	۷۰
پیرانشهر	۲	۲	۵	۱۴۰
نکاب	۲	۱	۶	۹۹
چالدران	۲	۲	۵	۱۷۸
چاپاره	۲	۱	۴	۷۶
خوی	۴	۶	۱۱	۲۰۴
سردشت	۲	۳	۶	۲۵۹
سلماس	۲	۲	۷	۱۵۰
شاهین دژ	۲	۳	۵	۱۴۱
شوط	۲	۲	۴	۶۸
ماکو	۲	۲	۵	۱۲۶
مهاباد	۲	۲	۵	۱۹۲
میاندوآب	۳	۳	۱۱	۱۹۰
نقده	۲	۲	۴	۹۲

جدول (۲) : خلاصه اطلاعات جمعیتی روستاهای استان آذربایجان غربی به تفکیک شهرستان - ۱۳۹۲

ردیف	شهرستان	تعداد کل آبادیها	آبادیهای زیر ۲۰ خانوار	روستاهای بالای ۲۰ خانوار	روستاهای بالای ۵۰ خانوار	روستاهای بالای ۱۰۰ خانوار	روستاهای بالای ۱۰۰ نفر جمعیت	روستاهای بالای ۵۰۰ نفر جمعیت	روستاهای بالای ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۱	ارومیه	۶۰۶	۱۰۳	۵۰۳	۳۶۶	۱۹۸	۴۶۱	۱۴۳	۴۵
۲	اشنویه	۷۴	۳	۷۱	۵۵	۳۱	۶۷	۱۹	۴
۳	بوکان	۱۷۱	۳۴	۱۳۷	۷۰	۳۵	۱۲۴	۲۲	۸
۴	پلدشت	۷۰	۱۱	۵۹	۴۸	۲۸	۵۹	۲۱	۶
۵	پیرانشهر	۱۴۰	۴۱	۹۹	۵۳	۲۳	۹۸	۲۴	۵
۶	تکاب	۹۹	۱۸	۸۱	۵۰	۲۷	۷۵	۲۱	۷
۷	چالدران	۱۷۸	۶۸	۱۱۰	۴۷	۱۶	۹۶	۸	۲
۸	چاپاره	۷۶	۳۴	۴۲	۲۸	۱۵	۳۶	۱۱	۴
۹	خوی	۲۰۴	۳۰	۱۷۴	۱۴۱	۹۹	۱۶۶	۸۲	۳۸
۱۰	سردشت	۲۵۹	۱۲۳	۱۳۶	۶۲	۲۵	۱۲۷	۲۱	۳
۱۱	سلماس	۱۵۰	۱۳	۱۳۷	۱۰۵	۶۵	۱۳۵	۵۴	۲۵
۱۲	شاهین دژ	۱۴۱	۳۲	۱۰۹	۵۸	۳۵	۹۵	۲۸	۶
۱۳	شوط	۶۸	۱۳	۵۵	۴۲	۱۸	۴۷	۱۴	۵
۱۴	ماکو	۱۲۶	۴۲	۸۴	۵۳	۲۵	۸۰	۱۹	۵
۱۵	مهاباد	۱۹۲	۶۴	۱۲۸	۶۵	۲۷	۱۲۸	۲۵	۱۲
۱۶	میاندوآب	۱۹۰	۲۶	۱۶۴	۱۳۴	۱۰۵	۱۵۷	۸۴	۳۵
۱۷	نقده	۹۲	۱۳	۷۹	۵۷	۳۷	۷۲	۲۷	۳
	جمع کل استان	۲۸۳۶	۶۶۸	۲۱۶۸	۱۴۳۴	۸۰۹	۲۰۲۳	۶۲۳	۲۱۳

جدول (۴): جمعیت برآوردی به تفکیک محل سکونت، جنس و شهرستان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

شهرستان	کل شهرستان (برآورد)	روستایی (زیج حیاتی)			شهری (برآورد)		
		مرد	زن	جمع	مرد	زن	جمع
ارومیه	۱۰۰۳۴۴۷	۱۵۱۴۴۶	۱۴۵۷۶۰	۲۹۷۲۰۶	۳۵۳۶۳۳	۳۵۲۶۰۹	۷۰۶۲۴۲
اشنویه	۷۲۳۵۰	۱۶۸۶۹	۱۶۴۷۸	۳۳۳۴۷	۱۹۶۱۲	۱۹۳۹۰	۳۹۰۰۲
بوکان	۲۳۳۳۱۱	۲۹۲۶۳	۲۷۷۲۸	۵۶۹۹۱	۸۸۶۹۸	۸۷۶۲۲	۱۷۶۳۲۰
پیرانشهر	۱۲۸۱۷۳	۲۴۷۳۰	۲۳۶۷۶	۴۸۴۰۶	۳۹۹۴۱	۳۹۸۲۶	۷۹۷۶۷
پلدشت	۴۳۵۵۲	۱۵۸۹۰	۱۴۸۶۵	۳۰۷۵۵	۶۴۹۷	۶۳۰۰	۱۲۷۹۷
تکاب	۷۶۵۲۰	۱۷۲۴۹	۱۷۱۰۶	۳۴۳۵۵	۲۰۶۵۶	۲۱۵۱۰	۴۲۱۶۶
چالدران	۴۶۷۰۴	۱۳۹۴۲	۱۳۴۶۹	۲۷۴۱۱	۹۹۰۱	۹۳۹۲	۱۹۲۹۳
چاپاره	۴۳۴۵۵	۱۰۴۵۲	۱۰۲۲۲	۲۰۶۷۴	۱۱۵۳۱	۱۱۲۵۰	۲۲۷۸۱
خوی	۳۶۵۶۴۵	۶۷۹۰۹	۶۳۷۸۹	۱۳۱۶۹۸	۱۱۷۲۳۶	۱۱۶۷۱۲	۲۳۳۹۶۸
سردشت	۱۱۴۰۹۳	۲۶۴۴۷	۲۵۴۲۱	۵۱۸۶۸	۳۱۴۴۴	۳۰۷۸۲	۶۲۲۲۶
سلماس	۱۹۶۴۰۳	۴۸۹۲۶	۴۵۸۶۲	۹۴۷۸۸	۵۲۴۲۹	۴۹۱۸۶	۱۰۱۶۱۵
شاهیندژ	۹۱۴۸۸	۲۲۲۳۶	۲۱۴۴۱	۴۳۶۷۷	۲۳۶۳۵	۲۴۱۷۶	۴۷۸۱۱
شوط	۵۲۸۲۰	۱۶۷۲۹	۱۵۷۱۳	۳۲۴۴۲	۱۰۲۰۴	۱۰۱۷۴	۲۰۳۷۸
ماکو	۹۰۱۲۷	۱۹۴۱۵	۱۸۷۵۵	۳۸۱۷۰	۲۶۳۴۵	۲۵۶۱۲	۵۱۹۵۷
مهاباد	۲۲۱۶۰۹	۳۵۶۲۹	۳۴۰۶۱	۶۹۶۹۰	۷۶۲۱۲	۷۵۷۰۷	۱۵۱۹۱۹
میاندوآب	۲۶۶۱۵۵	۶۵۹۶۵	۶۱۵۵۰	۱۲۷۵۱۵	۷۰۸۸۲	۶۷۷۵۸	۱۳۸۶۴۰
نقده	۱۲۲۸۵۹	۱۹۶۲۱	۱۸۷۷۸	۳۸۳۹۹	۴۲۳۹۳	۴۲۰۶۶	۸۴۴۵۹
جمع	۳۱۶۸۷۱۳	۶۰۲۷۱۸	۵۷۴۶۷۴	۱۱۷۷۳۹۲	۱۰۰۱۲۴۹	۹۹۰۰۷۲	۱۹۹۱۳۲۱

جدول (۵): درصد گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر جمعیت روستایی استان آذربایجان غربی (زیج حیاتی) - ۱۳۹۲

میزان شاخص	مرکز شهرستان	میزان شاخص	مرکز شهرستان	میزان شاخص	مرکز شهرستان
۷.۲	نقده	۵.۴۹	سردشت	۴.۷۷	اشنویه
۵.۹۷	ارومیه	۴.۹	سلماس	۶.۰۹	بوکان
۴.۵۳	پلدشت	۶.۶۹	شاهیندژ	۵.۳۷	پیرانشهر
۵.۸۳	چاپاره	۳.۸۷	ماکو	۶.۷۳	تکاب
۵.۷۷	شوط	۵.۶۴	مهاباد	۵.۵۳	چالدران
۵.۶۲	استان	۵.۷۷	میاندوآب	۵.۰۴	خوی

جدول (۶): درصد گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال جمعیت روستایی استان آذربایجان غربی (زیج حیاتی) - ۱۳۹۲

میزان شاخص	مرکز شهرستان	میزان شاخص	مرکز شهرستان	میزان شاخص	مرکز شهرستان
۶۷.۵	نقده	۶۵.۹۷	سردشت	۶۶.۵۷	اشنویه
۶۷.۳۲	ارومیه	۶۶.۲۹	سلماس	۶۹.۵۸	بوکان
۶۶.۴۴	پلدشت	۷۱.۰۷	شاهیندژ	۶۵.۹	پیرانشهر
۶۷.۳۳	چاپاره	۶۳.۴۸	ماکو	۷۰.۷۴	تکاب
۶۶.۱۲	شوط	۶۸.۱۹	مهاباد	۶۵.۸۷	چالدران
۶۷.۳۳	استان	۶۸.۹۳	میاندوآب	۶۶.۵۳	خوی

جدول (۷): درصد گروه سنی زیر ۱۵ سال جمعیت روستایی استان آذربایجان غربی (زیج حیاتی) - ۱۳۹۲

میزان شاخص	مرکز شهرستان	میزان شاخص	مرکز شهرستان	میزان شاخص	مرکز شهرستان
۲۵.۲۹	نقده	۲۸.۶۱	سردشت	۲۸.۶۵	اشنویه
۲۶.۷۱	ارومیه	۲۸.۷۹	سلماس	۲۴.۳	بوکان
۲۹.۰۲	پلدشت	۲۲.۲۳	شاهیندژ	۲۸.۷۲	پیرانشهر
۲۶.۸۳	چاپاره	۳۲.۶۴	ماکو	۲۲.۵۲	تکاب
۲۸.۱	شوط	۲۶.۱۵	مهاباد	۲۸.۵۸	چالدران
۲۷.۰۲	استان	۲۵.۲۸	میاندوآب	۲۸.۴۱	خوی

جدول (۸): درصد گروه سنی زیر پنج سال جمعیت روستایی استان آذربایجان غربی (زیج حیاتی) - ۱۳۹۲

میزان شاخص	مرکز شهرستان	میزان شاخص	مرکز شهرستان	میزان شاخص	مرکز شهرستان
۹.۵۴	نقده	۱۰.۴۹	سردشت	۱۰.۴۵	اشنویه
۱۰.۰۴	ارومیه	۱۰.۱	سلماس	۸.۱۲	بوکان
۱۱.۲۹	پلدشت	۷.۸۵	شاهیندژ	۱۰.۵۱	پیرانشهر
۱۰.۴۴	چاپاره	۱۲.۹۷	ماکو	۷.۹	تکاب
۱۰.۹۹	شوط	۹.۶	مهاباد	۹.۶۸	چالدران
۹.۸۹	استان	۹.۲۴	میاندوآب	۱۰.۰۴	خوی

جدول (۹): درصد گروه سنی زیر یکسال جمعیت روستایی استان آذربایجان غربی (زیج حیاتی) - ۱۳۹۲

میزان شاخص	مرکز شهرستان	میزان شاخص	مرکز شهرستان	میزان شاخص	مرکز شهرستان
۱.۹۱	نقده	۲.۱۶	سردشت	۲.۲	اشنویه
۲.۰۷	ارومیه	۲.۰۶	سلماس	۱.۷۱	بوکان
۲.۴۷	پلدشت	۱.۶	شاهیندژ	۲.۴۱	پیرانشهر
۲.۳۴	چاپاره	۲.۹۷	ماکو	۱.۷۶	تکاب
۲.۳۸	شوط	۱.۹۷	مهاباد	۱.۹۴	چالدران
۲.۰۷	استان	۱.۹۴	میاندوآب	۲.۰۵	خوی

جدول (۱۰): بعد خانوار روستایی (زیج حیاتی) استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

میزان شاخص	مرکز شهرستان	میزان شاخص	مرکز شهرستان	میزان شاخص	مرکز شهرستان
۴.۵۴	نقده	۴.۷۳	سردشت	۵.۲۱	اشنویه
۴.۳۴	ارومیه	۴.۶۷	سلماس	۴.۹۱	بوکان
۴.۳۹	پلدشت	۴.۲۱	شاهیندژ	۵.۴	پیرانشهر
۴.۰۸	چاپاره	۴.۴۲	ماکو	۴.۶۲	تکاب
۴.۲۹	شوط	۴.۸۴	مهاباد	۴.۷۷	چالدران
۴.۴۶	استان	۳.۹۶	میاندوآب	۴.۳۷	خوی

فصل ۱: اطلاعات کلی

- ✓ شناسنامه ستادی حوزه معاونت امور بهداشتی و واحد های تابعه
- ✓ بودجه تخصیصی از ردیف های متمرکز وزارتی
- ✓ بازدید کنندگان وزارت متبوع از برنامه های جاری حوزه معاونت امور بهداشتی
- ✓ خلاصه اطلاعات طرح های پژوهشی - مداخله ای (ملی، استانی) و مقالات علمی منتشره
- ✓ جدول مشارکت مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت در جلسات کشوری
- ✓ خلاصه فعالیت های آموزش و باز آموزی
- ✓ فراوانی پایش های تیم مدیریتی / گروه های کارشناسی معاونت امور بهداشتی دانشگاه

شناسنامه ستادی حوزه معاونت امور بهداشتی و واحد های تابعه سال ۱۳۹۲

جدول (۱-۱): شناسنامه مدیران ستادی حوزه معاونت امور بهداشتی سال ۱۳۹۲

پست سازمانی	نام نام خانوادگی	تحصیلات
معاون امور بهداشتی دانشگاه	رسول انتظار مهدی	دکترای تخصصی اپیدمیولوژی
معاون اجرایی و رئیس گروه گسترش شبکه	محمد باقر ولی زاده	پزشک عمومی
معاون فنی	وحید حقیقی	پزشک عمومی
رئیس گروه بیماریهای واگیر	ایرج بدلی	پزشک عمومی
رئیس گروه بیماریهای غیر واگیر	حسن کریمی	پزشک عمومی و MPH
رئیس گروه بهداشت محیط و حرفه ای	سعید مینایی مهر	کارشناس بهداشت محیط
رئیس گروه سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس	پریرسا صدیق راد	پزشک عمومی
رئیس گروه آموزش و ارتقای سلامت	علی افشانی	پزشک عمومی
رئیس گروه بهداشت مدارس و دهان و دندان	بهمن محمدی	پزشک عمومی

جدول (۲-۱): شناسنامه مدیران ستادی شبکه های بهداشت و درمان شهرستان های تابعه در پایان سال ۱۳۹۲

شهرستان	مدیریت شبکه		معاون بهداشت شبکه / رئیس مرکز بهداشت شهرستان	
	نام خانوادگی	تحصیلات	نام خانوادگی	تحصیلات
ارومیه	-	-	دکتر علی صدقیانی فر	پزشک عمومی MPH
اشنویه	دکتر محمد مقصدحق	پزشک عمومی	-	-
بوکان	دکتر سامرند مرزنگ	پزشک عمومی	محمد عباسی	متخصص علوم آزمایشگاهی
پلدشت	دکتر داود ماکویی	پزشک عمومی	-	-
پیرانشهر	دکتر امیر بهزاد	پزشک عمومی	-	-
تکاب	دکتر منصور کیانی	پزشک عمومی	-	-
چالدران	دکتر حمیدرضا عمرانی	پزشک عمومی	-	-
چاپاره	دکتر حسین فرناج	پزشک عمومی	-	-
خوی	دکتر حسن طاهرلو	متخصص بیهوشی	دکتر رضا جبارزاده	پزشک عمومی
سردشت	دکتر عباس اسماعیلی ثانی	پزشک عمومی	دکتر سعید امانی	پزشک عمومی
سلماس	دکتر یعقوب مطلوب سلماسی	پزشک عمومی	دکتر کاظم اشرفی	پزشک عمومی
شاهین دژ	دکتر باقر بهرامی	پزشک عمومی	-	-
شوط	دکتر فرزاد ولی زاده	متخصص جراحی عمومی	-	-
ماکو	دکتر پری قاسم زاده	پزشک عمومی	-	-
مهاباد	دکتر حمید نادری	پزشک عمومی	دکتر شاهرخ خرمی	پزشک عمومی
میاندوآب	دکتر حبیب جلالی	متخصص روان پزشکی	دکتر شهرام احمدی	پزشک عمومی
نقده	دکتر سلمان حقی	متخصص کودکان	دکتر سیفعلی اسکندر زاده	پزشک عمومی MPH

جدول (۳-۱): خلاصه بودجه تخصیصی (ردیف های متمرکز) به تفکیک گروه ها و واحدهای کارشناسی

حوزه معاونت امور بهداشتی-۱۳۹۲

مبلغ(هزار ریال)	گروه/واحد کارشناسی
۲۷۱۸۶۰۰۰	گسترش شبکه
۵۲۵۵۵۰۰	بهداشت محیط و حرفه‌ای
۹۱۳۰۰۰	پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر
۴۴۲۴۵۰۰	پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر
۳۶۶۸۸۰۰	سلامت خانواده ، جمعیت و مدارس
۴۶۵۰۰۰	بهبود تغذیه
۶۱۳۰۰۰	بهداشت روان
۴۰۰۰۰۰	بهداشت دهان و دندان
۴۲۹۲۴۸۰۰	جمع کل اعتبارات(هزار ریال)

جدول (۴-۱): خلاصه اطلاعات بازدید کنندگان وزارت متبوع از برنامه های جاری معاونت امور بهداشتی سال ۱۳۹۲

مرکز اعزام کننده	موضوع ماموریت	بازدید کننده	زمان
مرکز سلامت محیط و کار	ارزیابی پیشرفت برنامه ها در مناطق مجری طرح CBI	آقای مهندس یوسفی (کارشناس CBI مرکز سلامت محیط و کار)	تیر ماه
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس	بررسی روند اجرای برنامه سلامت مردان	خانم دکتر فرحانی (کارشناس اداره میانسالان)	شهریور ماه
مرکز مدیریت بیماری ها	پایش ایمن سازی	آقای بابایی (کارشناس اداره ایمن سازی)	مهر ماه
معاونت بهداشت وزارت متبوع	پایش فعالیت های برنامه ای بهبود تغذیه جامعه	خانم دکتر زهرا عبدالهی (مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه)	دی ماه
مرکز مدیریت بیماری ها	پایش ایمن سازی	آقای دکتر زهرایی (رئیس اداره ایمن سازی)	اسفند ماه
مرکز سلامت محیط و کار	پایش برنامه های بهداشت حرفه ای	آقایان مهندس چگینی و مهندس هاشمی (کارشناسان دانشگاهها به نمایندگی از مرکز سلامت محیط و کار)	اسفند ماه

جدول (۵-۱): مجموعه های آموزشی / تحلیلی تهیه شده برای ذینفعان سلامت استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

ردیف	عنوان	ذینفعان	تهیه کنندگان
۱	برنامه جامع پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید در استان آذربایجان غربی (سطح اول)	مدیران و کارشناسان بهداشتی	دکتر سکینه نوری - فریبا بابایی
۲	سند تغذیه و امنیت غذایی استان آذربایجان غربی*	سازمان ها و ادارات کل عضو کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	دکتر رسول انتظار مهدی - دکتر سکینه نوری - فریبا بابایی
۳	غذاهای بومی استان آذربایجان غربی	مدیران و کارشناسان بهداشتی	فریبا بابایی و کارشناسان تغذیه مراکز بهداشت شهرستان
۴	تحلیل جامع ده ساله علل مرگ مادران ناشی از عوارض بارداری و زایمان استان	اعضای هیئت علمی دانشگاه، مدیران و کارشناسان نظام سلامت	دکتر رسول انتظار مهدی، دکتر پریسا صدیق راد و نیلوفر ملک پور
۵	برنامه جامع کنترل دخانیات (با CD آموزشی برای پزشکان و کارشناسان)	سازمان ها و ادارات کل عضو کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	مهندس مریم همت زاده و همکاران
۶	تحلیل علل مرگ کودکان استان آذربایجان غربی (۹۲-۱۳۸۶)*	اعضای هیئت علمی دانشگاه، مدیران و کارشناسان نظام سلامت	دکتر رسول انتظار مهدی، شهناز طلایی و فریبا عباسیان
۷	اطلس سلامت استان آذربایجان غربی ۱۳۹۱	سازمان ها و ادارات کل عضو کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	دکتر وحید حقیقی، مهندس حامد مجرد
۸	برنامه جامع کنترل پدیکلوزیس در کودکان و دانش آموزان استان	مراکز بهداشت - اداره آموزش و پرورش	لیدا ستار نژاد
۹	تحلیل وضعیت آسیب های ناشی از حوادث مربوط به آتش بازی شب چهارشنبه آخر سال ۹۱-۱۳۸۹	واحد های تابعه آموزش و پرورش، نیروی انتظامی و استانداری	دکتر عادل خوشبو
۱۰	بررسی اپیدمیولوژیکی پرتوگیری در مراکز پرتو پزشکی استان*	اعضای هیئت علمی دانشگاه، مدیران و کارشناسان نظام سلامت	مهندس حجت کارگر - دکتر رسول انتظار مهدی
۱۱	نظام مراقبت های اولیه بهداشتی استان آذربایجان غربی (رویکرد ها، چالش ها و راهکار ها)	سازمان ها و ادارات کل عضو کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	دکتر رسول انتظار مهدی
۱۲	تحلیل وضعیت، نظام مراقبت و کنترل بروسوز در استان (با CD آموزشی برای پزشکان و کارشناسان)	سازمان ها و ادارات کل عضو کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	دکتر رسول انتظار مهدی - رضا قهرمانزاده
۱۳	گزارش تحلیلی عملکرد سال ۱۳۹۱	اعضای هیئت علمی دانشگاه، مدیران و کارشناسان نظام سلامت	گروه های کارشناسی
۱۴	برنامه جامع کنترل هاری در استان*	سازمان ها و ادارات کل عضو کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	رضا قهرمان زاده - دکتر رسول انتظار مهدی
۱۵	تحلیل وضعیت برنامه کنترل سل استان*	مدیران و کارشناسان بهداشتی	دکتر سیامک قاسم زاده
۱۶	تحلیل وضعیت برنامه کنترل ایدز*	مدیران و کارشناسان بهداشتی	دکتر حسین خسروی
۱۷	سیمای آماری - تحلیلی جمعیت استان آذربایجان غربی	اعضای هیئت علمی دانشگاه، مدیران و کارشناسان نظام سلامت	دکتر رسول انتظار مهدی - مینا موسوی
۱۸	شیوه نامه طراحی و اجرای کارگاه آموزشی	مدیران و کارشناسان بهداشتی	مهندس فهیمه زهتابی آذر
۱۹	ترجمان دانش در نظام سلامت استان آذربایجان غربی*	اعضای هیئت علمی دانشگاه، مدیران و کارشناسان نظام سلامت	دکتر رسول انتظار مهدی - دکتر بهرام نعمتی

* مجمع بی ک بصرت الهی تفکر دی ذی لی هت طر ذی است .

جدول (۶-۱): طرح‌های پژوهشی/مداخله‌ای و پایلوت کشوری و استانی اجرا شده در واحد‌های تابعه ۱۳۹۲

نوع طرح	مجری	عنوان طرح
پژوهشی کشوری	دفتر بهبود تغذیه جامعه	پایش ملی دریافت ید و عملکرد غده تیروئید مادران باردار
پژوهشی کشوری	دفتر بهبود تغذیه جامعه	بررسی تغییرات فصلی وضعیت ویتامین D
پژوهشی کشوری	انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور	بررسی وضعیت مصرف شیر در استان آذربایجان غربی
پایلوت کشوری	دفتر بهبود تغذیه جامعه و اداره سلامت مادران	برنامه وزن گیری مادران باردار
پژوهشی استانی	بهبود تغذیه جامعه استان	ارزیابی برنامه ارتقاء سلامت دانش آموزان دختر دبیرستان از طریق آهن یاری هفتگی
مداخله ای کشوری	اداره سلامت مادران وزارت	غربالگری ناهنجاری های جنینی
پژوهشی کشوری	مرکز مدیریت بیماریها	طرح محاسبه بار بیماری آنفلوآنزا
پایلوت کشوری	اداره میانسالان	برنامه سلامت مردان
پژوهشی کشوری	مرکز مدیریت بیماری ها	طرح مطالعه رفتاری سرولوژیک (BSS) HIV در بین زندانیان استان
پژوهشی کشوری	مرکز مدیریت بیماری ها	طرح بیماریابی سل در بین پرسنل آزمایشگاههای سل
پژوهشی کشوری	اداره سلامت دهان ودندان وزارت	پیمایش کشوری بهداشت دهان و دندان
پژوهشی استانی	گروه سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد	نیازسنجی آموزشی بهورزان در حوزه سلامت روان
پژوهش استانی	گروه گسترش شبکه	نیازسنجی آموزشی بهورزان در حوزه برنامه های کاری خانه های بهداشت

جدول (۷-۱): مقاله های چاپ / ارائه شده توسط کارشناسان حوزه معاونت امور بهداشتی دانشگاه - ۱۳۹۲

عنوان مقاله	نام همکار	نحوه ارائه	محل ارائه / چاپ
مقایسه روند تغییرات ید ادرار دانش آموزان دختر و پسر استان آذربایجان غربی ۱۳۸۶ - ۱۳۹۱	دکتر سکینه نوری	پوستر	کنگره ارتقاسلامت زنان
مقایسه وضعیت فیزیکی و نمایه توده بدنی دانشجویان دختر و پسر رشته های پزشکی و پیراپزشکی ورودی سال ۱۳۹۱ دانشگاه علوم پزشکی ارومیه	فاطمه رضایی	پوستر	کنگره ارتقاسلامت زنان
بررسی روند چاقی و اضافه وزن دانش آموزان مقطع راهنمایی در مناطق شهری - روستایی طی سالهای ۸۷- ۹۱ استان آذربایجان غربی	دکتر سکینه نوری - فاطمه رضایی	پوستر	چهارمین کنگره پیشگیری و درمان چاقی ایران
بررسی رضایت شغلی و عوامل موثر به آن در بهورزان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه	نجف احمدی	سخنرانی	کنگره مدیریت خدمات بهداشتی در نظام سلامت - زاهدان
بررسی عوامل خطر عفونت ادراری بدون علامت در زنان باردار-یک مطالعه مورد شاهدهی	نجف احمدی	پوستر	کنگره سلامت مادران
توزیع جغرافیایی سوء تغذیه در کودکان زیر پنج سال استان آذربایجان غربی	نجف احمدی	مقاله	مجله علوم پزشکی ارومیه
اثر بخشی درمانهای فراشناختی در زنان باردار مبتلا به وسواس فکری و عملی	ویدا چشم براه	پوستر	کنگره سلامت زنان ۹۲ ارومیه
بررسی ویژگی های شخصیتی زنان اقدام کننده به خودکشی	ویدا چشم براه	پوستر	کنگره سلامت زنان ۹۲ ارومیه
سرطان های شغلی	فهمیمه زهتابی آذر	پوستر	کنگره اپیدمیولوژی
بررسی بیماریهای اسکلتی وعضلانی زنان ودختران قالیباف	فهمیمه زهتابی آذر	پوستر	همایش بهداشت حرفه ای
بررسی اثرات صدا برسیستم شنوایی کارگران نجاری و تراشکاری	فهمیمه زهتابی آذر	پوستر	همایش بهداشت حرفه ای

جدول (۸-۱): مقاله‌های منتشر شده برای آموزش همگانی توسط کارشناسان حوزه معاونت امور بهداشتی دانشگاه در

رسانه‌های عمومی (وب‌دا، روزنامه محلی، ویژه‌نامه نامه استانی) - ۱۳۹۲

عنوان مقاله	نام همکار	نحوه ارائه	محل ارائه / چاپ
سلامت مردان	اسکندریفر	چاپ در روزنامه	آراز
پیشگیری از افسردگی در سالمندان	اسکندریفر	-	وب دا
کیفیت هوای شهر ارومیه	حجت کارگر	مقاله	مجله دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
علائم سیگار در محیط دهان	دکتر جمس انویه	چاپ	نشریه صحیه ارومیه
نکات مهم در نگهداری از پروتزهای دندانی در سالمندان	دکتر جمس انویه	سایت	وب دا
آموزشی لامپ کم مصرف	مهندس کارگر	سایت	وب دا
مطلب آموزش برای گوشی و تبلت	مهندس کارگر	سایت	وب دا

جدول (۹-۱): فراوانی مشارکت کارشناسان و مدیران ستادی حوزه معاونت امور بهداشتی دانشگاه در جلسات کشوری

به تفکیک برنامه - ۱۳۹۲

نام خانوادگی کارشناس شرکت کننده	تعداد	عنوان کارگاه/ جلسه/ همایش کشوری
فریبا بابایی	۳	- کارگاه کشوری امنیت غذا و تغذیه - کارگاه کشوری مراقبت ملی غذا و تغذیه
مهرانگیز افتخاری	۱	- سامانه جامع بازرسی بهداشت حرفه ای
مریم ثانی	۱	- نشست کشوری کارشناسان مادران دانشگاههای علوم پزشکی
شهناز طلایی	۳	- کارگاه کشوری احیاء پایه کودکان - کارگاه آموزش نرم افزار ثبت اطلاعات زایمان های خارج بیمارستانی - جلسه منطقه ای طرح سامانه بانکی " شیرمصنوعی "
فریبا عباسیان	۲	- نشست کشوری بررسی برنامه عملیاتی دانشگاه در خصوص کاهش مرگ و میر کودکان - جلسه نظر سنجی در مورد نرم افزار نظام ثبت مرگ و میر کودکان
مینا اسکندریفر	۲	- کمیته اجرایی برنامه سلامت مردان - بررسی چک لیست سالمندان
مینا موسوی	۱	- کارگاه کشوری پیوند ایدز و سلامت باروری برای به حداقل رساندن انتقال HIV از مادر به نوزاد
حجت کارگر	۱	- همایش بهداشت محیط
لیدا ستارنژاد	۱	- کارگاه کشوری مدیریت بیماری های منتقله از آب و غذا
عبدالرحیم صمدزاده	۲	- کارگاه کشوری سیاه سرفه تهران - نشست کشوری بیماری های قابل پیشگیری با واکسن
دکتر مقصود ابراهیم نژاد	۵	- جلسه هم اندیشی نظام مراقبت سندرمیک (سه جلسه) - کارگاه اپیدمیولوژی میدانی بیماری های نو پدید - سمینار بازآموزی بیماری MERS - CO

نام نام خانوادگی کارشناس شرکت کننده	تعداد	عنوان کارگاه / جلسه / همایش کشوری
رضا قهرمان زاده	۲	- کارگاه اپیدمیولوژی میدانی بیماری های نو پدید - نشست کشوری بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان
دکتر حسین خسروی	۳	- کارگاه ارزیابی هزینه کرد کشوری ایدز - - کارگاه نقش ارتباطات بین فردی در اثر بخشی برنامه کنترل ایدز، - کارگاه پیوند برنامه های کنترل HIV و سلامت باروری ،
دکتر سیامک قاسم زاده	۵	- نشست کشوری کنترل بیماری سل و جذام - کارگاه آموزشی سل مقاوم به درمان و کنترل عفونت - کارگاه توجیهی طرح بررسی شیوع مقاومت دارویی نسبت به بیماری سل - کارگاه توجیهی طرح بررسی میزان آگاهی ، نگرش و عملکرد خانوارهای ایرانی در خصوص بیماری سل - کارگاه آموزشی تعیین درجه معلولیت در بیماران مبتلا به جذام
دکتر بدلی	۵	- نشست کشوری کنترل بیماری سل و جذام - کارگاه پیوند برنامه های کنترل HIV و سلامت باروری - کارگاه کشوری مدیریت بیماری های منتقله از آب و غذا - نشست کشوری بیماری های قابل پیشگیری با واکسن - کارگاه محاسبه بار بیماری آنفلوانزا
رقیه جعفری	۳	- کارگاه کمک های اولیه(رابطین بهداشتی) - کارگاه اهدای خون(رابطین بهداشتی) - همایش بزرگداشت روز بهورز
نجف احمدی	۶	- جلسه اجرایی سازی گواهی های فوت جدید و نرم افزار ثبت مرگ - کارگاه آموزش نرم افزارهای مرتبط با عدالت در سلامت - کنگره مدیریت خدمات بهداشتی در نظام سلامت - دوره آموزشی تجزیه و تحلیل داده ای مرگ - دوره آموزشی کدگذاری علل مرگ - جلسه کشوری ثبت مرگ
سعیده محرک	۱	- جلسه کشوری بررسی نرم افزار ثبت مرگ
ویدا چشم براه	۳	- همایش خودکشی و رسانه - برنامه سند جامع سلامت روان - سومین کنگره سلامت روان

عنوان کارگاه / جلسه / همایش کشوری	تعداد	نام نام خانوادگی کارشناس شرکت کننده
- پیشگیری از سوء مصرف الکل	۱	ابراهیم خلیلی
- کارگاه آزمایشگاه و مدیریت بحران - کارگاه تشخیص لیشمانیوز پوستی - پایش کشوری آزمایشگاههای استان مرکزی - پایش کشوری آزمایشگاههای استان گلستان - کنفرانس ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی	۵	جعفر قلیزاده سلماسی
- نشست کشوری رابطین خبرنامه بیماریهای غیرواگیر	۱	دکتر حسن کریمی
- کنگره اطفال - جنبه های تخصصی در دستورالعمل کشوری برنامه پیشگیری و کنترل بیماری PKU - کنگره اطفال - رویکرد تخصصی نوین در دستورالعمل برنامه پیشگیری بیماری تالاسمی ایران	۲	نوریه دلیلی
- کارگاه بیماریهای منتقله از آب و غذا - سامانه جامع بازرسی بهداشت محیط	۴	محمدرضا آرمیون
- سامانه جامع مدیریت بازرسی	۱	جعفر قاسمی
- کارگاه توجیهی اجرای عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر - جلسه بررسی مسایل بهداشت دهان و دندان	۲	کامران شریعت تربقان
- سامانه جامع مدیریت بازرسی - عوامل شیمیایی زیان آور محیط کار - کارگاه آموزشی برنامه ارزشیابی دانشگاهها - کمیته ملی بهداشت کشاورزی - پایش برنامه های بهداشت حرفه ای تبریز - کارگاه آموزشی آموزش کارفرمایان - کارگاه آموزشی برنامه کارگران ساختمانی	۷	فهیمه زهتابی آذر

فعالیت های آموزش و باز آموزی:

جدول (۱۰-۱): فراوانی تجمعی کارگاه های آموزشی برگزار شده مراکز بهداشت شهرستان و استان آذربایجان غربی

۱۳۸۸-۱۳۹۲

سال	تعداد کل عناوین کارگاه های آموزشی برگزار شده	تعداد کل دوره های برگزار شده	تعداد کل شرکت کنندگان در دوره ها	تعداد کل روزهای کارگاه های برگزار شده
۱۳۹۲	۹۰	۵۲۸	۲۰۲۳۶	۶۶۵
۱۳۹۱	۲۹۶	۳۹۲	۱۸۱۵۲	۶۹۱
۱۳۹۰	۲۰۹	۲۶۶	۱۲۲۳۴	۴۵۶
۱۳۸۹	۱۹۴	۲۳۳	۱۲۶۵۱	۴۴۷
۱۳۸۸	۱۹۵	۲۵۳	۱۲۶۰۷	۴۷۰

جدول (۱۱-۱): خلاصه فعالیتهای آموزشی گروه های کارشناسی مرکز بهداشت استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۹۱

ردیف	نام گروه کارشناسی	تعداد کارگاه برگزار شده	
		۹۱	۹۲
۱	گسترش شبکه ها	۹	۲۰
۲	پیشگیری و مبارزه با بیماریهای	۱	۹
		۲	۳
۳	بهداشت محیط و حرفه ای	۱۰	۱۵
۴	سلامت خانواده، جمعیت و مدارس	۴	۱۴
۵	بهداشت دهان و دندان	-	۳
۶	آموزش بهداشت و ارتقای سلامت	۲	۵
۷	بهبود تغذیه جامعه	۴	۳
۸	سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد	۲	۳
	جمع کل	۳۴	۷۵

جدول (۱۲-۱): خلاصه فعالیتهای آموزشی برای پزشکان با امتیازباز آموزشی توسط گروههای کارشناسی ۱۳۹۲

سال ۱۳۹۱	سال ۱۳۹۲			گروه کارشناسی برگزارکننده	ردیف
	تعداد پزشکان شرکت کننده	عناوین	تعداد دوره برگزار شده		
-	-	-	۰	گسترش شبکه ها	۱
۱	-	-	۰	واگیر	پیشگیری و مبارزه با بیماریهای
-	-	-	۰	غیرواگیر	
-	۵۰	بازآموزی طب کار	۱	بهداشت محیط و حرفه ای	۳
-	-	-	۰	سلامت خانواده، جمعیت و مدارس	۴
-	-	-	۰	بهداشت دهان و دندان	۵
-	-	-	۰	آموزش بهداشت و ارتقای سلامت	۶
-	-	-	۰	بهبود تغذیه جامعه	۷
-	-	-	۰	سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد	۸
۱	۵۰		۱	جمع کل	

جدول (۱۳-۱): فراوانی کارگاه های آموزشی برگزار شده به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۱

شهرستان	تعداد کل عناوین کارگاه های آموزشی برگزار شده		تعداد کل دوره های برگزار شده		تعداد کل شرکت کنندگان در دوره ها		تعداد کل روزهای کارگاه های برگزار شده	
	۹۲	۹۱	۹۲	۹۱	۹۲	۹۱	۹۲	۹۱
ارومیه	۲۴	۱۶	۲۴	۵۹	۹۸۳	۳۱۰۲	۱۳۷	۷۷
اشنویه	۷	۱۲	۷	۲۰	۲۱۴	۶۷۵	۱۱	۲۰
بوکان	۱	۲۶	۲	۴۵	۱۰۹	۲۱۴۲	۴	۵۶
پلدشت	۹	۱۷	۹	۲۳	۲۰۹	۷۴۸	۱۳	۲۶
پیرانشهر	۱۳	۱۰	۱۲	۱۸	۳۲۰	۵۲۷	۱۸	۱۷
تکاب	۲۱	۲۸	۲۱	۴۵	۶۵۹	۹۸۴	۳۵	۴۸
چالدران	۱۲	۱۵	۱۲	۳۰	۵۴۸	۶۹۴	۲۵	۳۹
چاپاره	۱۶	۵	۱۴	۵	۶۳۸	۱۴۵	۱۶	۵
خوی	۲۰	۲۶	۲۶	۵۵	۲۱۶۴	۲۸۴۷	۴۴	۶۴
سردشت	۵۹	۱۴	۱۱۸	۳۱	۶۸۰۸	۱۰۶۸	۱۳۶	۳۳
سلماس	۸	۱۸	۸	۲۹	۳۰۵	۹۶۶	۱۵	۳۹
شاهین دژ	۹	۲۴	۲۹	۳۹	۹۰۲	۱۴۵۸	۷۲	۴۷
شوط	۱۵	۵	۱۵	۷	۵۴۸	۲۹۳	۴۱	۸
ماکو	۹	۱۲	۱۹	۱۵	۵۶۸	۳۷۰	۱۸	۱۸
مهاباد	۱۵	۱۶	۲۸	۲۳	۹۹۴	۱۲۶۱	۲۷	۴۰
میاندوآب	۱۸	۲۶	۱۸	۳۱	۹۹۳	۱۶۸۷	۳۳	۵۱
نقده	۲۰	۱۶	۳۰	۲۵	۱۱۹۰	۵۷۴	۴۶	۳۸
جمع	۲۷۶	۲۸۶	۳۹۲	۵۰۰	۱۸۱۵۲	۱۹۵۴۱	۶۹۱	۶۲۶

جدول (۱۴-۱): فراوانی پایش‌های تیم مدیریتی / گروه‌های کارشناسی معاونت امور بهداشتی از شبکه‌های بهداشت شهرستان‌های تابعه

استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۲

حوزه پایش	ارومیه	اشنویه	بوکان	پیرانشهر	پلدشت	تکاب	چالدران	چاپاره	خوی	سردشت	سلماس	شاهیندژ	شوط	ماکو	مهاباد	میاندوآب	نقده	پایش‌های انجام شده گروه
تیم مدیریتی	۱	۲	۳	۳	۱	۲	۱	۱	۲	۱	۱	۲	۲	۲	۱	۲	۲	۲۹
بیماریها	۲	۱	۲	۲	۴	۱	۴	۶	۲	۱	۲	-	۶	۱	۱	۲	۱	۳۸
سلامت روان	-	۱	-	-	-	-	-	۲	-	-	-	-	۲	۱	۱	۱	-	۹
بهداشت محیط حرفه ای	۲	۲	۲	۲	۳	۱	۳	۴	۲	۲	۳	-	۴	۲	۲	۲	۲	۳۸
بهداشت خانواده	۲	۲	۳	۱	۲	۱	۵	۷	۲	-	۲	۱	۳	۲	۲	۲	۱	۳۸
گسترش	-	۲	۲	۲	۳	۱	۳	-	۱	۱	۲	-	۲	۲	۲	۲	۲	۲۷
دهان و دندان	-	۱	۱	۱	۱	-	-	-	۱	-	۱	-	۱	-	-	۱	-	۸
آزمایشگاه	۲	۱	۱	۲	۲	۱	۲	۲	۱	۲	۲	۱	۲	۲	۲	۲	۲	۲۹
جمع	۹	۱۲	۱۵	۱۳	۱۶	۷	۱۸	۲۲	۱۱	۷	۱۳	۴	۲۲	۱۲	۱۱	۱۴	۱۰	۲۱۶

فصل ۲: گروه گسترش شبکه

- ✓ فن آوری اطلاعات و پشتیبانی شبکه
- ✓ آموزش بهورزی
- ✓ داوطلبان سلامت
- ✓ پزشک خانواده و بیمه روستایی
- ✓ امور دارویی
- ✓ مدیریت پایش و ارزشیابی واحدهای تابعه
- ✓ نیروی انسانی و انتقالات
- ✓ هماهنگی امورات فضاهای دارای کاربری بهداشتی، امور عمرانی و پروژه های بهداشتی
- ✓ درآمدهای بهداشتی
- ✓ امور آزمایشگاه ها
- ✓ نظام ثبت مرگ

کارشناسان گروه گسترش شبکه معاونت بهداشتی

نام و نام خانوادگی	برنامه های / فعالیت های تحت مسئولیت
دکتر فیهیم بانی	پزشک خانواده شهری و روستایی
رقیه جعفری	آموزش بهورزی - جلب مشارکت مردمی
صلاح الدین صادقی	تشکیلات سازمانی - سیستم اطلاعات شبکه سلامت کشور (HNIS) - سوپروایزر پورتال سلامت ایرانیان (پزشک خانواده) - مسئول دبیرخانه هیئت امناء در حوزه معاونت - رسیدگی به شکایات
دکتر منصور حدیدی	امور دارویی
مرتضی جهانگشا	کارشناس بودجه و در آمد - کارشناس نیروی انسانی و انتقالات - رسیدگی به شکایات نیروی انسانی
جعفر قلیزاده	کارشناس مسئول امور آزمایشگاهها
سعیده محرک	کارشناس نظام ثبت مرگ
نجف احمدی	کارشناس آمار
لیلا خاکزاد	سوپروایزر دانشگاهی برنامه پزشک خانواده - پشتیبانی نرم افزار، سخت افزار، شبکه، وب سایت
زینب غفاری آذر	اتوماسیون اداری - پشتیبانی نرم افزار، سخت افزار، شبکه،

فن آوری اطلاعات و پشتیبانی شبکه

فعالیت های کارشناسی:

- پشتیبانی نرم افزاری برنامه های جاری گروه های کارشناسی ستادی و واحد های تابعه
- پشتیبانی برنامه های تحت شبکه (اینترنت، اینترنت، اتوماسیون، وب سایت) و انجام بروز رسانی های لازم
- عیب یابی و رفع ایرادات رایانه ای معاونت و مراکز تابعه (روزانه)
- بررسی کارشناسی خرید تجهیزات و قطعات سخت افزاری ستادی و واحد های محیطی
- پیگیری اتصال مراکز بهداشتی درمانی روستایی به اینترنت باقیمانده از طرح شمس
- نصب و راه اندازی نرم افزارهای کاربردی (ICR، دیابت و ..) در واحد های ستادی و محیطی

آموزش بهورزی

فعالیت های کارشناسی :

- اقدام لازم در بکارگیری ۶۰ نفر دانش آموزان بهورزی ورودی سال ۹۰ (دیپلم)
- استخراج عملکرد و وضعیت برنامه ها در سال ۹۱
- انجام نیازسنجی آموزشی از بهورزان سراسر استان
- پایش از مراکز بهداشت شهرستان ها وارایه پسخوراند (۱۴ مورد)
- پاسخگویی شکایت مرتبط با بهورزان به تعداد ۱۵ مورد

عملکرد برنامه ای :

جدول (۱-۲): وضعیت بهورزان استان از نظر میزان تحصیلات ۹۲-۱۳۸۸

وضعیت تحصیلی	درصد تحصیلات			
	ابتدایی	راهنمایی	دیپلم	بالای دیپلم
۱۳۸۸	۱۹.۳۳	۳۵.۴۱	۴۵.۳۲	۰.۰۶
۱۳۸۹	۱۷.۴۸	۳۱.۷۰	۵۰.۷۰	۰.۱۲
۱۳۹۰	۱۵.۸۳	۲۷.۸۴	۵۶.۱۰	۰.۳۴
۱۳۹۱	۱۴.۵۱	۲۳.۸۳	۶۰.۸۶	۰.۸۰
۱۳۹۲	۱۴.۴۶	۲۲.۷۲	۶۲.۰۲	۰.۸۰

جدول (۲-۲): مدیریت بهورزی استان آذربایجان غربی-۱۳۹۲

ردیف	نام شهرستان	تعداد خانه بهداشت موجود	تعداد بهورزان			وضعیت بازنشستگی بهورزان			وضعیت مربیان از نظر بست سازمانی	
			تعداد بهورز زن	تعداد بهورز مرد	تعداد کل	ببزطس شش‌بیل	ببزطس شش‌بیل	تعداد مربیان با بست سازمانی	تعداد مربیان بدون بست سازمانی	
۱	ارومیه	۱۹۶	۱۲۹	۲۱۱	۳۴۰	۲	۱	۴۷	۴	۱
۲	اشنویه	۲۹	۱۹	۳۱	۵۰	۰	۰	۰	۰	۰
۳	بوکان	۶۳	۴۰	۶۶	۱۰۶	۰	۱	۱۳	۵	۱
۴	پلدشت	۳۰	۲۰	۳۵	۵۵	۲	۳	۲۶	۰	۰
۵	پیرانشهر	۴۴	۳۴	۴۷	۸۱	۰	۰	۰	۲	۰
۶	تکاب	۴۲	۲۵	۴۲	۶۷	۰	۰	۴	۰	۰
۷	چالدران	۳۳	۳۲	۳۳	۶۵	۴	۰	۱۶	۰	۰
۸	چاپاره	۱۸	۱۲	۱۹	۳۱	۰	۴	۷	۰	۰
۹	خوی	۹۵	۵۳	۱۰۷	۱۶۰	۱	۱۲	۳۹	۳	۲
۱۰	سردشت	۵۷	۴۸	۶۴	۱۱۲	۰	۰	۶	۱	۱
۱۱	سلماس	۷۰	۳۶	۷۹	۱۱۵	۰	۰	۱۱	۲	۰
۱۲	شاهین دژ	۵۰	۳۳	۵۹	۹۲	۰	۰	۲۲	۳	۲
۱۳	شوط	۳۰	۲۷	۳۵	۶۲	۱	۲	۲۶	۰	۰
۱۴	ماکو	۳۳	۲۴	۳۱	۵۵	۰	۱	۱۹	۲	۱
۱۵	مهاباد	۶۴	۵۱	۷۱	۱۲۲	۰	۰	۰	۴	۲
۱۶	میاندوآب	۱۰۰	۶۷	۱۱۱	۱۷۸	۰	۴	۴۱	۴	۲
۱۷	نقده	۳۸	۲۴	۴۱	۶۵	۰	۱	۱۴	۴	۱
۱۸	جمع	۹۹۲	۶۷۴	۱۰۸۲	۱۷۵۶	۱۰	۲۹	۲۹۱	۳۴	۱۳

داوطلبان سلامت

فعالیت های کارشناسی :

-برگزاری جلسات برون بخشی : سازمان انتقال خون - مرکز فوریت های پزشکی (۲مورد)

-آموزش ۶۳۷ عنوان آموزشی از طریق داوطلبان سلامت به ۹۵۰۹۰۸ نفر از جمعیت تحت پوشش

-جذب ۵۳۴ داوطلب شهری و ۵۲۸ داوطلب روستایی جدید

عملکرد برنامه ای :

جدول (۲-۳): پوشش برنامه داوطلبان سلامت به تفکیک مناطق شهری - روستایی استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

شهرستان	درصد واحدهای بهداشتی شهری تحت پوشش برنامه رابطین	درصد جمعیت شهری تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت	درصد واحدهای بهداشتی روستایی تحت پوشش برنامه رابطین	درصد جمعیت روستایی تحت پوشش برنامه رابطین	تعداد داوطلبان شهری	تعداد داوطلبان روستایی	تعداد داوطلبان متخصص
ارم‌و	۶۴	۴۱	۳	۴	۱۰۲۶	۶۰	۱۱
اشن‌و	۱۰۰	۸۷	۱۰۰	۷۹	۱۱۵	۶۶۹	۴۵
بک‌ان	۱۰۰	۵۲	۹۱	۱۰۰	۴۰۳	۱۸۲	۴۸
پل‌ش‌ت	۱۰۰	۸۳	۲۳	۲۳	۷۱	۴۸	۰
پیرانشهر	۱۰۰	۳۹	۸۴	۶۰	۱۴۶	۱۹۰	۵
تک‌اب	۱۰۰	۳۵	۱۰	۷	۶۱	۲۰	۲۵
اچ‌پاره	۶۷	۴۳	۷	۲۵	۵۹	۳۸	۱۴
چل‌ذران	۱۰۰	۱۸	۸۹	۷۵	۳۸	۱۹۳	۱۶
خ‌ی	۹۵	۳۵	۵۹	۳۹	۵۰۲	۴۳۸	۱۴۵
ض‌رشت	۱۰۰	۳۸	۶۰	۵۷	۹۵	۱۵۵	۱۳۸
ض‌م‌اش	۱۰۰	۴۱	۸۴	۸۴	۲۵۳	۳۶۴	۷
شلی‌و‌ن‌دژ	۱۰۰	۵۳	۶	۱۱	۱۰۹	۱۲۵	۹
ش‌ط	۱۰۰	۶۶	۲۳	۲۷	۱۲۳	۷۵	۱۲
لک	۱۰۰	۶۴	۳۹	۳۶	۲۰۰	۵۹	۱۲
هوی‌باد	۱۰۰	۱۷	۱۱	۱۱	۱۷۴	۵۱	۰
م‌و‌ن‌ذ‌آب	۶۴	۲۸	۳	۴	۳۷۶	۸۵	۳۵
ن‌ق‌ذه	۸۶	۲۰	۹	۱۳	۱۴۹	۱۹	۱۶
جمع	۹۳	۴۵	۴۱	۳۹	۳۹۰۰	۲۷۷۱	۵۳۸

جدول (۴-۲): مقایسه ی عملکرد برنامه داوطلبان سلامت استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

شهرستان	تعداد داوطلبان سلامت جذب شده					تعداد داوطلبان سلامت جذب شده روستایی					تعداد کمیته های بهداشتی تشکیل شده					عناوین آموزش داده شده به داوطلبان سلامت			تعداد جمعیت آموزش گیرنده از داوطلبان		
	۹۲	۹۱	۹۰	۸۹	۸۸	۹۲	۹۱	۹۰	۸۹	۸۸	۹۲	۹۱	۹۰	۸۹	۸۸	۹۲	۹۱	۹۰	۹۲	۹۱	۹۰
ارومیه	۵۹	۴۹	۳۸	۵۴	۶۲	۱	۰	۴۶	۰	۰	۲۸	۱۰۴	۱۲	۳۲۸۴۰	۹۱۷۰۰	۲۸	۱۰۴	۱۲	۷۴۵۰۰	۳۲۸۴۰	۹۱۷۰۰
اشنویه	۱	۴۳	۴۵	۴	۱۵	۵	۲	۱۹	۰	۱۱	۱۹	۱۶	۶۷	۸۸۸۶۸	۵۵۵۰	۱۹	۱۶	۶۷	۹۶۴۴۳	۸۸۸۶۸	۵۵۵۰
بوکان	۱۹	۸۶	۱۰۶	۱۰۲	۱۰۷	۳۱	۷	۱۱	۰	۳۴	۱۹	۴۰	۲۰	۶۶۹۰۰	۷۳۹۸۰	۱۹	۴۰	۲۰	۱۳۵۵۰	۶۶۹۰۰	۷۳۹۸۰
پلدشت	۱۰	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۶	۱۷	۳۴	۳۳	۲۰۸۷	۶۹۰۵۶	۱۷	۳۴	۳۳	۱۱۰۰۰	۲۰۸۷	۶۹۰۵۶
پیرانشهر	۲۳	۵۵	۲۰	۱۳	۴۰	۱۴	۰	۲۲	۰	۴۱	۱۰	۴۵	۳۰	۶۶۵۰	۷۵۴۶	۱۰	۴۵	۳۰	۱۰۳۰۰۰	۶۶۵۰	۷۵۴۶
تکاب	۳	۱۴	۱۲	۵	۱۹	۱	۱	۲۱	۱	۱۰	۱۲	۲۳	۲۰	۱۱۲۹۲	۸۱۰۱	۱۲	۲۳	۲۰	۱۸۷۵	۱۱۲۹۲	۸۱۰۱
چابپاره	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۰	۳۷	۵۰۵	۶۲۳۸	۰	۲۰	۳۷	۰	۵۰۵	۶۲۳۸
چالدران	۱۷	۸	۱۸	۲۷	۹	۴	۵	۸	۲۵	۶۳	۱۹	۵۲	۳۴	۹۵۳۰	۱۰۹۳۱	۲۱	۵۲	۳۴	۷۲۲۹۷	۹۵۳۰	۱۰۹۳۱
خوی	۲۰۹	۲۰۳	۸۹	۱۱۱	۶۲	۱۹	۸	۷۳	۱۲۳	۱۴۴	۴۱	۶۳	۹۶	۱۹۶۴۰۷	۳۴۴۴۴۵	۴۱	۶۳	۹۶	۱۰۱۷	۱۹۶۴۰۷	۳۴۴۴۴۵
سردهشت	۳۹	۰	۱۵	۱۳	۲۵	۷	۱	۲۸	۰	۳۹	۳۳	۲۵	۶۳	۶۵۸۳	۳۸۸۲۵	۳۳	۲۵	۶۳	۱۴۹۷۷	۶۵۸۳	۳۸۸۲۵
سلماس	۱۱	۴۴	۴۴	۱۴۳	۴	۰	۱۷۵	۱۰۹	۱۸	۶۰	۰	۱۱	۳۴	۱۷۷۱	۹۲۶۹	۲۵	۱۱	۳۴	۲۵۶۳۱	۱۷۷۱	۹۲۶۹
شاهیندژ	۲۴	۲۰	۷	۲۱	۱۶	۳	۴	۲	۱۱	۷۹	۱۷	۱۳	۱۷	۲۳۱۳	۱۵۲۹۰	۰	۱۳	۱۷	۰	۲۳۱۳	۱۵۲۹۰
شوط	۵	۲۵	۱	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۱۲	۴۲	۶۱	۲۶	۹۶۸۷	۵۹۲۸	۴۲	۶۱	۲۶	۱۱۲۴۲	۹۶۸۷	۵۹۲۸
ماکو	۸	۲۰	۲۳	۳۶	۲۰	۰	۱۰	۱	۱۸	۷	۰	۲۸	۵۱	۷۹۵۸۵	۷۴۵۷۰	۱۳	۲۸	۵۱	۱۱۸۷۶۳	۷۹۵۸۵	۷۴۵۷۰
مهاباد	۱۰	۶	۱۰	۱۴	۹۱	۲۴	۱۷	۰	۰	۰	۱۷	۵۲	۱۳	۲۸۵۳۰	۱۵۴۹	۱۷	۵۲	۱۳	۳۸۹۴۰	۲۸۵۳۰	۱۵۴۹
میاندوآب	۷۴	۱۰۱	۳۱	۵۶	۷	۰	۰	۷	۱۷	۲	۰	۲۸	۵۹	۷۹۵۸۵	۱۳۸۶۸۵	۳۲	۲۸	۵۹	۴۷۶۰۴	۷۹۵۸۵	۱۳۸۶۸۵
نقده	۲۰	۸	۱	۶۱	۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۵	۲۵	۸۰۹۵۰	۴۸۶۴۵	۲۹	۳۵	۲۵	۲۱۶۳۳	۸۰۹۵۰	۴۸۶۴۵
جمع استان	۵۳۴	۶۸۶	۴۶۰	۶۶۰	۴۸۳	۱۰۹	۲۳۰	۳۴۹	۲۱۳	۵۲۸	۳۵۸	۶۵۰	۶۳۷	۷۰۴۰۸۳	۹۵۰۳۰۸	۳۵۸	۶۵۰	۶۳۷	۶۵۲۴۷۲	۷۰۴۰۸۳	۹۵۰۳۰۸

پزشک خانواده و بیمه روستایی

فعالیت های کارشناسی:

- پایش موردی از شهرستان های تابعه ۲۳ بار
- نظارت بر عملکرد برنامه پزشک خانواده در واحدهای تابعه
- پیگیری مستمر تامین و تخصیص منابع پزشک خانواده از بیمه سلامت
- بروز رسانی نرم افزار نظام پرداخت برنامه پزشک خانواده روستایی بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی و به کارگیری آن
- تهیه گزارشات فنی پیشرفت اجرایی و عملکرد برنامه پزشک خانواده (شهری - روستایی) ۴۰ مورد
- ارزیابی برنامه های عملیاتی کلیه مراکز بهداشت شهرستانها و ارسال پسخوراند و نظارت بر فرایند اجرایی آن
- برآورد پزشکان و ماماهاى مورد نیاز برنامه پزشک خانواده در مناطق روستایی و جذب و بکارگیری آنها

عملکرد برنامه ای :

از جمعیت تحت پوشش برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی (۱۳۲۹۱۷۴ نفر)، ۸۰ درصد دارای دفترچه بیمه روستایی و بقیه دارای دفترچه سایر بیمه ها هستند. تعداد مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده در استان ۱۶۸ واحد است که از این تعداد ۱۱۴ مرکز روستایی و ۵۴ مرکز شهری روستایی می باشد. تعداد ۶۷ مرکز روستایی دارای بیتوته است. و خدمت رسانی به اهالی محترم تحت پوشش مراکز فاقد بیتوته در ساعات غیر اداری توسط مراکز معین و بیمارستانهای شهرستانها که به عنوان مرکز معین تعریف شده اند صورت میگیرد. این مراکز با ۲۰ خودروی دولتی و ۱۴۸ خودروی استیجاری به کلیه روستاهای اصلی و قمر و سیاری خدمات رسانی فعال می نمایند. تعداد پزشکان مورد نیاز برنامه ۴۱۵ نفر (بر اساس یک پزشک برای ۴۰۰۰ جمعیت) می باشد که از این تعداد در پایان سال ۲۳۲ نفر ارائه خدمت میکردند (۴۰ نفر آنها رسمی، ۲۰ نفر پیمانی، ۸۶ نفر طرحی و ۸۶ نفر قراردادی). تعداد کسری پزشک در سال ۹۲ از ۱۴۴ نفر تا ۲۰۴ نفر در ماه متغیر بوده و در پایان سال، ۱۸۳ نفر کسری پزشک وجود داشت، تعداد ماماهاى مورد نیاز برنامه نیز ۲۴۸ نفر است و کسری ماما در پایان سال ۸ نفر می باشد. در سال ۹۲ مرکز فاقد پزشک از ۹ تا ۱۸ مرکز متغیر بوده است و در پایان سال ۱۱ مرکز فاقد پزشک بود. متوسط جمعیت تحت پوشش هر پزشک از یک پزشک برای ۴۶۹۳ نفر تا یک پزشک برای ۵۲۹۴ نفر متغیر بوده که این رقم در پایان سال یک پزشک برای ۵۷۲۹ نفر است و متوسط جمعیت تحت پوشش ماما نیز ۵۵۳۸ نفر برای هر ماما می باشد.

کل مراجعات به پزشک خانواده در سال گذشته ۱۸۲۲۸۵۲ نفر بوده که بار مراجعه به پزشک را در حدود ۱/۳۷ نفر در سال نشان میدهد که از این تعداد، بیش از ۷ درصد به متخصص (سطح دو) ارجاع شده است. که متأسفانه برای قریب به اتفاق موارد ارجاع از طرف متخصصین محترم سطح دوم پس خوراند به سطح اول ارائه نشده است.

جدول (۵-۲): جمعیت روستایی و شهری زیر بیست هزار نفر تحت پوشش پزشک خانواده روستایی استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۷

عنوان شاخص یا داده	کل جمعیت روستایی تحت پوشش برنامه پزشک خانواده در استان (واجد یا فاقد دفترچه بیمه)	کل جمعیت ساکن در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر تحت پوشش طرف قرارداد با شبکه ها	کل جمعیت تحت پوشش برنامه پزشک خانواده در دانشگاه (اعم از اینکه دفترچه روستایی دارند یا خیر)	تعداد جمعیت دارای دفترچه بیمه روستایی ساکن در مناطق شهری طرف قرارداد دانشگاه	تعداد جمعیت دارای دفترچه بیمه در مناطق روستایی و عشایری دانشگاه
سال ۸۷	۱۱۷۰۳۰۸	۱۳۰۴۴۱	۱۳۰۰۷۴۹	۸۴۹۹۱	۱۰۷۲۶۵۰
سال ۸۸	۱۱۷۷۶۰۰	۱۳۳۱۰۱	۱۳۱۰۷۰۱	۹۴۰۱۵	۱۰۷۴۹۹۰
سال ۸۹	۱۱۷۷۸۵۹	۱۳۴۰۴۰	۱۳۱۱۸۹۹	۱۰۵۵۰۳	۱۰۷۷۰۱۴
سال ۹۰	۱۱۸۳۰۲۳	۱۴۰۵۶۲	۱۳۲۳۵۸۵	۱۰۷۱۱۸	۱۰۸۰۸۶۴
سال ۹۱	۱۱۷۳۷۱۳	۱۴۹۸۵۳	۱۳۲۳۵۶۶	۱۱۳۱۹۲	۱۰۸۲۶۶۵
سال ۹۲	۱۱۷۴۹۸۲	۱۵۴۱۹۲	۱۳۲۹۱۷۴	۱۲۲۲۹۴	۱۰۶۸۱۳۱

جدول (۶-۲): فراوانی مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده در استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۷

عنوان شاخص یا داده	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی	تعداد مراکز بهداشتی شهری روستایی	تعداد کل مراکز بهداشتی درمانی	وضعیت خدمات دارویی در مراکز مجری برنامه پزشک خانواده (داروخانه دولتی)	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی دارای بیتوته پزشک
سال ۸۷	۱۱۱	۴۹	۱۶۰	۱۲۰	۱۰۷
سال ۸۸	۱۱۳	۴۹	۱۶۲	۱۰۹	۸۸
سال ۸۹	۱۱۳	۵۱	۱۶۵	۷۶	۷۷
سال ۹۰	۱۱۴	۵۴	۱۶۸	۷۳	۷۴
سال ۹۱	۱۱۴	۵۴	۱۶۸	۷۰	۷۵
سال ۹۲	۱۱۴	۵۴	۱۶۸	۵۶	۶۷

جدول (۷-۲): نیروی انسانی متخصص مورد نیاز برنامه پزشک خانواده روستایی در استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۷

عنوان شاخص یا داده	پزشک خانواده مورد نیاز (بر اساس ۴۰۰۰ نفر جمعیت برای هر پزشک)	پزشک خانواده موجود	کسری پزشک خانواده		ماما یا پرستار مورد نیاز	ماما یا پرستار موجود در	کسری ماما	
			درصد	فراوانی			درصد	فراوانی
سال ۸۷	۳۷۵	۲۹۹	۲۰.۲۶	۷۶	۲۲۸	۲۱۸	۴.۳۸	۱۰
سال ۸۸	۳۸۴	۲۹۵	۲۳.۱۷	۸۹	۲۳۷	۲۳۲	۲.۱	۵
سال ۸۹	۳۸۵	۲۹۷	۲۲.۰۷	۸۵	۲۳۸	۲۳۸	۰	۰
سال ۹۰	۳۹۰	۲۶۱	۳۲.۹۹	۱۲۹	۲۴۳	۲۳۲	۴.۵۲	۱۱
سال ۹۱	۳۹۴	۲۵۹	۳۴.۲۶	۱۳۵	۲۴۶	۲۲۸	۷.۳۱	۱۸
سال ۹۲	۴۱۵	۲۳۲	۴۴.۰۹	۱۸۳	۲۴۸	۲۴۰	۳.۲۲	۸

جدول (۸-۲): فراوانی مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه فاقد پزشک استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۷

سال ۹۲	سال ۹۱	سال ۹۰	سال ۸۹	سال ۸۸	سال ۸۷	عنوان شاخص یا داده
۱۰	۸	۰	۱	۱	۵	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه پزشک خانواده فاقد پزشک در سه ماهه اول
۱۸	۱۰	۴	۳	۶	۵	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه پزشک خانواده فاقد پزشک در سه ماهه دوم
۱۲	۹	۶	۴	۷	۷	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه پزشک خانواده فاقد پزشک در سه ماهه سوم
۱۱	۸	۵	۱	۰	۲	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه پزشک خانواده فاقد پزشک در سه ماهه چهارم

جدول (۹-۲): متوسط جمعیت و مراجعات سالانه به پزشک و ماما خانواده روستایی استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۷

عنوان شاخص یا داده	متوسط جمعیت تحت پوشش هر پزشک خانواده در سه ماهه چهارم	تعداد مراجعات به پزشک خانواده	متوسط جمعیت تحت پوشش هر ماما در سه ماهه چهارم	تعداد مراجعات به ماما خانواده	تعداد دهگردشی های انجام شده پزشک
سال ۸۷	۴۳۵۰	۱۷۰۹۰۹۶	۵۹۶۷	۱۷۷۸۰۵	۴۱۴۴۸
سال ۸۸	۴۴۴۳	۲۰۰۰۴۴۲	۵۶۵۰	۲۸۲۹۵۸	۴۵۰۷۰
سال ۸۹	۴۳۷۳	۱۹۵۳۷۲۳	۵۵۱۲	۴۴۲۸۵۲	۴۳۳۸۹
سال ۹۰	۵۰۷۱	۱۸۴۲۲۰۵	۵۷۰۵	۳۴۳۲۸۷	۴۲۰۰۷
سال ۹۱	۵۱۱۰	۱۸۲۵۰۴۹	۵۶۳۲	۴۱۱۵۷۷	۳۹۷۲۳
سال ۹۲	۵۷۲۹	۱۸۲۲۸۵۲	۵۵۳۸	۳۲۹۷۴۶	۳۹۱۴۹

جدول (۱۰-۲): شاخص های برنامه پزشک خانواده روستایی به تفکیک شهرستان های استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۷

ردیف	شهرستان	پایان سال ۸۷		پایان سال ۸۸		پایان سال ۸۹		پایان سال ۹۰		پایان سال ۹۱		پایان سال ۹۲	
		متوسط جمعیت تحت پوشش هر ماماى خانواده	متوسط جمعیت تحت پوشش هر پزشک خانواده	متوسط جمعیت تحت پوشش هر ماماى خانواده	متوسط جمعیت تحت پوشش هر پزشک خانواده	متوسط جمعیت تحت پوشش هر ماماى خانواده	متوسط جمعیت تحت پوشش هر پزشک خانواده	متوسط جمعیت تحت پوشش هر ماماى خانواده	متوسط جمعیت تحت پوشش هر پزشک خانواده	متوسط جمعیت تحت پوشش هر ماماى خانواده	متوسط جمعیت تحت پوشش هر پزشک خانواده	متوسط جمعیت تحت پوشش هر ماماى خانواده	متوسط جمعیت تحت پوشش هر پزشک خانواده
۱	ارومیه	۴۰۰۴	۶۴۹۶	۳۹۵۸	۵۶۰۰	۳۷۰۳	۵۴۵۳	۴۰۶۹	۵۵۴۸	۳۸۴۰	۵۳۶۳	۴۸۰۷	۵۷۸۷
۲	اشویه	۴۸۱۸	۸۰۳۰	۳۹۷۷	۵۹۶۶	۵۲۱۹	۶۰۸۹	۷۴۴۱	۶۲۰۱	۵۴۲۲	۵۴۲۲	۵۴۵۵	۵۴۵۵
۳	بوکان	۳۴۱۳	۵۲۷۴	۳۳۶۶	۴۷۶۸	۳۴۶۶	۵۰۴۱	۵۵۵۸	۵۰۵۳	۵۲۳۲	۵۲۳۲	۶۵۲۲	۴۴۶۹
۴	پلدشت	-	-	-	-	-	-	۶۷۷۹	۸۱۳۵	۸۱۳۵	۶۷۷۹	۸۲۰۸	۶۸۴۰
۵	پیرانشهر	۴۲۰۳	۵۶۰۴	۴۱۵۷	۵۵۴۳	۴۵۷۳	۵۵۸۹	۵۵۶۵	۶۲۶۱	۵۱۰۰	۵۷۳۸	۷۱۳۲	۶۲۴۱
۶	تکاب	۵۴۶۶	۵۴۶۶	۴۷۸۳	۵۴۶۶	۴۶۰۴	۵۲۶۲	۴۵۱۲	۵۱۵۶	۷۰۸۳	۵۰۵۹	۵۷۲۵	۴۹۰۸
۷	چالدران	۶۶۸۴	۶۶۸۴	۵۰۹۷	۶۵۵۴	۵۰۳۷	۶۴۷۶	۵۰۴۲	۶۴۸۳	۱۱۲۸۳	۱۱۲۸۳	۶۳۳۴	۷۳۸۹
۸	جایپاره	-	-	-	-	-	-	۵۱۰۷	۵۱۰۷	۳۴۴۴	۴۱۳۳	۵۱۶۹	۴۱۳۵
۹	خوی	۴۳۶۴	۶۲۳۵	۴۴۷۱	۶۰۱۳	۴۹۰۸	۵۷۰۰	۶۵۵۲	۶۲۹۰	۵۹۰۹	۶۳۸۱	۵۵۲۳	۵۹۳۲
۱۰	سردشت	۴۲۷۴	۷۵۹۸	۵۳۳۲	۷۷۰۲	۴۶۷۰	۶۳۶۸	۵۵۴۵	۷۲۰۹	۵۴۷۸	۷۹۱۲	۶۴۱۱	۷۸۳۵
۱۱	سلماس	۴۳۳۶	۶۰۲۳	۴۹۰۸	۵۳۹۹	۴۵۱۳	۵۴۱۶	۵۹۲۹	۷۱۱۵	۶۹۸۵	۵۵۱۵	۶۴۸۳	۵۱۸۷
۱۲	شاهیندز	۵۲۴۹	۵۲۴۹	۴۳۹۷	۵۱۹۶	۴۷۳۸	۵۱۶۹	۴۰۶۱	۵۱۶۹	۵۰۶۸	۵۰۶۸	۶۰۶۷	۴۹۷۱
۱۳	شوط	-	-	-	-	-	-	۴۴۵۶	۵۰۹۳	۵۰۷۱	۵۰۷۱	۴۹۹۴	۴۹۹۵
۱۴	ماکو	۴۶۴۶	۶۳۵۷	۶۳۸۷	۶۰۶۸	۵۰۳۸	۶۰۴۵	۵۸۸۵	۶۷۲۶	۴۸۳۸	۶۹۱۲	۵۴۳۳	۶۹۸۵
۱۵	مهاباد	۳۷۲۵	۵۱۵۷	۴۱۵۶	۴۷۵۰	۴۷۸۹	۴۷۸۹	۵۳۱۲	۴۹۳۲	۴۳۴۹	۴۳۴۹	۴۶۴۶	۴۳۵۵
۱۶	میاندواب	۵۵۸۸	۵۵۸۸	۵۱۸۰	۵۳۷۹	۴۸۳۷	۵۳۹۵	۶۱۳۴	۵۴۲۷	۶۱۵۱	۵۴۴۱	۴۹۰۴	۴۹۰۴
۱۷	نقده	۳۹۶۰	۴۷۵۲	۵۲۷۸	۴۷۵۱	۴۲۹۸	۴۷۲۸	۴۳۳۹	۵۹۶۷	۴۸۴۱	۴۸۴۱	۵۳۷۵	۴۳۹۷
	جمع استان	۴۴۰۸	۶۰۴۷	۴۵۴۱	۵۶۱۳	۴۴۱۷	۵۵۱۲	۵۱۳۲	۵۸۵۹	۵۱۱۰	۵۶۳۲	۵۷۲۹	۵۵۳۸

جدول (۱۱-۲): درصد کسورات اعمال شده بیمه پزشک خانواده روستایی* به تفکیک شهرستان های استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۷

ردیف	شهرستان	۸۷	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲
۱	ارومیه	۱۵	۱۳	۶	۹	۱۱	۱۲
۲	اشنویه	۱۸	۱۱	۸	۱۲	۷	۵
۳	بوکان	۱۵	۲۳	۱۰	۱۲	۱۸	۲۰
۴	پلدشت	-	-	-	۱۸	۲۵	۲۳
۵	پیرانشهر	۱۶	۸	۶	۷	۱۳	۱۶
۶	تکاب	۱۸	۲۳	۲۶	۳۷	۲۴	۱۲
۷	چالدران	۲۲	۲۷	۱۳	۱۲	۱۱	۱۸
۸	چاپاره	-	-	-	۲۱	۱۷	۲۰
۹	خوی	۱۸	۱۱	۹	۱۳	۱۳	۱۵
۱۰	سردشت	۱۹	۹	۱۰	۲۰	۲۱	۲۶
۱۱	سلماس	۱۸	۵	۵	۸	۱۰	۱۲
۱۲	شاهیندژ	۱۶	۲۸	۱۷	۱۹	۱۵	۱۹
۱۳	شوط	-	-	-	۱۴	۱۹	۲۲
۱۴	ماکو	۱۶	۹	۸	۱۷	۱۷	۲۳
۱۵	مهاباد	۱۵	۱۵	۱۲	۹	۱۵	۳۴
۱۶	میاندوآب	۲۲	۱۱	۸	۱۹	۲۱	۲۳
۱۷	نقده	۱۵	۹	۹	۱۱	۱۴	۱۹
۱۸	استان	۱۷	۱۵	۹	۱۱	۱۵	۱۸

* بر اساس مبلغ قابل درخواست

امور دارویی

فعالیت های کارشناسی :

- اجرای کامل ارائه خدمات دارویی و کنترل نسخ پزشک خانواده روستایی در سطح استان به صورت مکانیزه
- مدیریت تامین نیاز های دارویی مراکز بهداشتی درمانی و تجهیزات مصرفی ایمن سازی
- مدیریت تامین نیاز های دارویی مراقبتی و برنامه بهداشت باروری و توزیع آن

سامانه کنترل نسخ بیمه روستایی

با ادغام برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی در نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور در سال ۱۳۸۴ تدوین و به روز رسانی فهرست دارویی کشور در دستور کار قرار گرفت. طولانی شدن این فهرست و ضرورت اعمال محاسبات هزینه ای براساس منابع تخصیص داده شده از برنامه، ستاد معاونت های بهداشتی را با حجم بسیار زیادی از فعالیت های غیرمرسوم مواجه ساخت. تا قبل از این ادغام پذیرش نسخ به صور مختلف انجام و نسبت به هزینه کرد اقدام میشد ولی گسترش لیست دارویی و ضرورت تنظیم و کنترل نسخ و اعمال سیاست های بیمه ای در سطح مراکز مجری برنامه موجب شد به موازات اقدامات جاری (بدون وجود ساختار اداری تعریف شده قبلی)، نسبت به مکانیزاسیون این فرایند نسبتا پیچیده اقدام گردد. اهم مشکلات مدیریت سنتی عبارت بودند از: بالا بودن احتمال اشتباه در قیمت گذاری ها و سهم بندی ها، طولانی بودن فرآیند پرداخت مطالبات داروخانه های طرف قرار داد، مشکلات اعمال قیمت های جدید دارویی در گستره مراکز، اشکالات عدیده در برآورد اطلاعات مصرفی داروها، مشکلات تفکیک داروهای مشمول بیمه روستایی و غیر مشمول، عدم امکان استخراج شاخص های دارویی، عدم امکان ارزیابی میزان مصرف دارو براساس سهم ۲۶ درصدی تعیین شده به تفکیک مرکز، عدم امکان مدیریت مصرف منطقی دارو و....

برهمن اساس نرم افزاری به منظور مدیریت موثر خدمات دارویی برنامه پزشک خانواده براساس نیاز کارشناسی- مدیریتی طراحی و به صورت پایلوت در مراکز منتخب مرکز بهداشت شهرستان ارومیه بکارگیری شد و متناسب با نیاز کاربران و بهره برداری نظارتی ارتقا یافت و از ابتدای سال ۱۳۹۲ در سطح مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی مورد استفاده قرار گرفت. مهمترین ویژگی های این نرم افزار عبارتند از:

رفع محدودیت های ذکر شده ، تحت ویندوز و تحت وب بودن (بروز رسانی قیمت های جدید دارویی؛ ارسال ایمیل به داروخانه های فاقد دسترسی به اینترنت، به روز رسانی فهرست پزشکان همکار برنامه در سطح استان با قابلیت های کاربردی چند مرکز برای یک پزشک)، تعریف شدن ۴ سطح دسترسی (عموم مردم؛ کاربر داروخانه، مدیریت شهرستان، مدیریت استان) قابلیت استفاده در سطح ملی بعنوان سطح پنجم)، قابلیت طبقه بندی نسخ صادره از طرف پزشک خانواده (عادی؛ پروتکلی؛ غیرمشمول)، قابلیت گروه بندی نسخ براساس مبالغ متعلقه هرنسخه، استفاده های کارشناسی ادواری و سالیانه (اخذ گزارشات مالی و متوسط ارقام دارویی به تفکیک مرکز بهداشتی درمانی؛ شهرستان و استان، گزارش مصرف داروهای پروتکلی و مشمول برنامه، برآورد کارکرد مالی داروخانه های خصوصی و دولتی، دارا بودن قابلیت تفکیک بیمه های مختلف و برآورد فرانشیزهای مربوطه و....

عملکرد برنامه ای :

جدول (۱۲-۲): اطلاعات خدمات دارویی برنامه پزشک خانواده و شاخص های دارویی در سال ۱۳۹۲

شهرستان	تعداد مراکز مجری برنامه	تعداد نسخه	میانگین ریالی	میانگین اقلام	مبلغ کل نسخ - داروخانه های واگذار شده.
ارومیه	۳۵	۲۴۶۲۳۲	۵۹,۵۳۳ ریال	۲.۸۱	۹,۴۱۰,۵۷۱,۵۹۳ ریال
اشنویه	۴	۴۸۷۳۴	۵۱,۵۳۴ ریال	۲.۸۱	۱,۷۷۰,۰۷۰,۲۸۰ ریال
بوکان	۱۱	۱۸۸۲۲	۸۷,۴۵۰ ریال	۲.۸۰	۲,۲۲۵,۸۶۵,۰۵۱ ریال
پلدشت	۵	۵۵۲۰	۷۱,۰۰۳ ریال	۲.۶۷	۲۷۳,۵۳۲,۶۷۹ ریال
پیرانشهر	۷	۱۱۱۰۹	۶۶,۵۴۵ ریال	۲.۵۷	۵۵۶,۱۳۱,۴۶۸ ریال
تکاب	۷	۹۹۱۶	۵۰,۵۱۳ ریال	۲.۹۴	۳۴۷,۸۱۲,۱۹۹ ریال
چالدران	۴	۹۵۲۲	۶۵,۳۹۱ ریال	۲.۹۰	۴۲۷,۵۴۴,۲۸۲ ریال
چاپاره	۳	۳۰۸۳	۶۳,۴۳۶ ریال	۲.۷۰	۱۴۴,۹۰۱,۷۴۲ ریال
خوی	۱۸	۱۰۱۰۱۹	۲,۱۲۴ ریال	۲.۹۹	۴,۴۵۸,۸۶۹,۰۲۵ ریال
سردشت	۹	۳۴۷۵۳	۵۶,۰۲۷ ریال	۲.۹۳	۳,۷۴۰,۹۰۳,۸۷۲ ریال
سلماس	۱۱	۴۷۳۹۲	۶۰,۷۹۶ ریال	۲.۸۲	۲,۰۶۶,۳۴۰,۷۶۷ ریال
شاهیندژ	۷	۲۶۳۸۸	۶۳,۵۵۶ ریال	۲.۸۶	۱,۱۸۶,۹۴۳,۹۰۹ ریال
شوط	۶	۸۹۳۲	۶۲,۵۶۸ ریال	۲.۸۷	۳۸۱,۴۵۱,۵۹۵ ریال
ماکو	۵	۱۹۰۶۴	۵۷,۲۳۹ ریال	۳.۲۰	۷۶۲,۶۳۵,۳۹۶ ریال
مهاباد	۱۲	۳۴۹۶۱	۱۰۸,۸۸۶ ریال	۲.۹۶	۱,۶۵۴,۳۰۳,۸۳۹ ریال
میاندوآب	۱۶	۷۱۹۴۵	۶۰,۱۳۶ ریال	۲.۸۴	۳,۰۸۷,۳۶۴,۵۰۲ ریال
نقده	۸	۹۸۸۳	۵۶,۹۳۷ ریال	۲.۶۷	۳۹۴,۹۶۲,۳۷۲ ریال
استان	۱۶۸	۷۰۷,۲۷۵	۱۰۳,۶۷۴ ریال	۲.۸۴	۲۹,۵۲۴,۲۰۴,۵۶۹ ریال

تعداد نسخ صادره در طول سال ۱۳۹۲ صرفاً شامل مراجعین با دفترچه بیمه خدمات دارویی روستایی میباشد.

در طی سال ۱۳۹۲ امپول دگزامتازون با ۱۲۸۰۰۰ بار تجویز بیشترین داروی مصرفی بوده (در بیش از ۱۸ درصد نسخ)، قرص سرماخوردگی بزرگسالان ۶۰۰۰۰ بار، الگیزیراستامینوفن بیش از ۵۳۰۰۰ بار، امپول بتامتازون با ۵۳۰۰۰ بار در رده های بعدی قرار داشتند. پنج داروی کم مصرف تجویز شده (نیم درصد و کمتر) عبارت بودند از: پنی سیلین V، سفالکسین، پردنیزولون (قرص)، کتوتیفن و پماد چشمی تتراسیکلین. داروهای مورد مصرف در درمان فشارخون بالا و دیابت نیز بین این دو گروه قرار دارند. داروهای مورد مصرف در ذیل برنامه بهداشت روان در حدود ۱۰ درصد تجویزها را بخود اختصاص میداد که پنج داروی پرمصرف این گروه عبارت بودند از: کاربامازپین، آلپرازولام، نورترپتیلین (۱۰ و ۲۵ میلیگرم)، والپروآت سدیم و کلونازپام.

هماهنگی پایش و ارزشیابی واحدهای تابعه، رسیدگی به شکایات، کارشناسی تشکیلات سازمانی

فعالیت های کارشناسی :

- پیگیری تصویب چارتهای تشکیلاتی واحدهای محیطی ۱۷ مرکز بهداشت شهرستان و ستاد ۳ مرکز بهداشت شهرستان
- پیاده سازی چارتهای تشکیلاتی جدید مراکز بهداشت شهرستانهای استان
- انجام مطالعات منطقه ای در خصوص بررسی پیشنهادات جدید برای بازنگری طرح های گسترش شهرستانها
- تعیین پراکندگی جغرافیایی جمعیتی در منطقه و نمایش آن در نقشه و نرم افزار **AUTOCAD**
- هماهنگی استانی و شهرستانی اجرای برنامه های پایش کارشناسی
- اجرای ضوابط مربوط به ایجاد واحدها و مناطق و اصلاحات و تغییرات مورد نیاز در سطح دانشگاه
- تهیه گزارشات سالانه از روند پیشرفت برنامه و مشکلات اجرایی آن
- بازنگری و اصلاح نقشه های مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت در تیپ های چندگانه
- تهیه و تنظیم اطلاعات مورد نیاز و هماهنگی های مرتبط با هیات امنای دانشگاه

جدول (۱۳-۲): وضعیت واحدهای بهداشتی درمانی تحت پوشش معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی ۱۳۹۲

شهرستان	خانه بهداشت		مرکز بهداشتی درمانی روستایی		مرکز بهداشتی درمانی شهری		پایگاه بهداشتی			پایگاه بهداشتی روستایی		واحد تسهیلات زایمانی		تعداد پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی		تعداد مرکز / پایگاه مشاوره بیماری‌های رفتاری		تعداد مرکز بهداشت شهرستان
	فعال	طرح	فعال	طرح	فعال	طرح	فعال	طرح	شبهانه روزی درجه ۲	یک شیفته	فعال	طرح	فعال	طرح	فعال	طرح		
ارومیه	۱۹۶	۱۹۶	۲۷	۲۷	۱۳	۱۳	۲۲	۲۹	۱	۷	۵	۵	۳	۱	۱	۱	۱	
اشنویه	۲۹	۲۹	۲	۲	۱	۱	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
بوکان	۶۳	۶۳	۷	۷	۴	۴	۴	۴	۰	۵	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۱	
پلدشت	۳۰	۳۰	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۰	
پیرانشهر	۴۴	۴۴	۵	۵	۱	۱	۲	۲	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	
تکاب	۴۲	۴۲	۵	۵	۲	۲	۱	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	
چالدران	۳۳	۳۳	۲	۲	۰	۰	۱	۱	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
چاپساره	۱۸	۱۸	۳	۳	۰	۰	۱	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
خوی	۹۵	۹۵	۱۰	۱۰	۴	۴	۸	۸	۱	۷	۱	۱	۲	۱	۱	۱	۱	
سردشت	۵۷	۵۷	۶	۶	۲	۲	۲	۲	۰	۳	۰	۰	۳	۱	۰	۰	۰	
سلماس	۷۰	۷۰	۸	۸	۰	۰	۴	۴	۰	۳	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	
شاهیندژ	۵۰	۵۰	۴	۴	۱	۱	۱	۱	۱	۲	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	
شوط	۳۰	۳۰	۴	۴	۰	۰	۱	۱	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
ماکو	۳۳	۳۳	۲	۲	۱	۱	۲	۲	۱	۲	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۰	
مهاباد	۶۴	۶۴	۱۰	۱۰	۴	۴	۴	۶	۰	۳	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	
میاندوآب	۱۰۰	۱۰۰	۱۳	۱۳	۳	۳	۷	۷	۲	۲	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۱	
نقده	۳۸	۳۸	۵	۵	۲	۲	۴	۴	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	
استان	۹۹۲	۹۹۲	۱۱۵	۱۱۵	۳۸	۳۸	۶۴	۷۳	۷	۴۸	۵۵	۶۴	۷۳	۹	۶	۱۱	۴	

ادامه جدول (۱۴-۲): وضعیت مالکیت واحدهای بهداشتی درمانی تحت پوشش معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی ۱۳۹۲

شهرستان	خانه بهداشت					مرکز بهداشتی درمانی روستایی					مرکز بهداشتی درمانی شهری روستایی					مرکز بهداشتی درمانی شهری					بایگاه بهداشتی				بایگاه بهداشتی روستایی					
	طبق طرح	فعال	دوگانه	استیجاری	استقرار موقت	طبق طرح	فعال	دوگانه	استیجاری	استقرار موقت	طبق طرح	فعال	دوگانه	استیجاری	استقرار موقت	طبق طرح	فعال	دوگانه	استیجاری	استقرار موقت	طبق طرح	فعال	دوگانه	استیجاری	استقرار موقت	طبق طرح	فعال	دوگانه	استیجاری	
ماکو	۳۳	۳۳	۲۹	۴	۰	۲	۲	۲	۰	۰	۲	۲	۲	۰	۰	۲	۲	۲	۰	۰	۲	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مهاباد	۶۴	۶۴	۵۹	۳	۲	۱۰	۱۰	۱۰	۰	۰	۱	۳	۳	۰	۲	۱	۳	۳	۰	۰	۲	۴	۴	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰
میاندوآب	۱۰۰	۱۰۰	۸۰	۱۴	۶	۱۳	۱۳	۱۳	۱	۰	۱۲	۱۳	۱۳	۰	۰	۴	۴	۴	۰	۰	۱	۷	۷	۴	۳	۰	۰	۰	۰	۰
نقده	۳۸	۳۸	۳۸	۰	۰	۵	۵	۵	۰	۰	۵	۵	۵	۰	۰	۱	۲	۲	۰	۰	۰	۴	۴	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰
استان	۹۹۲	۹۹۲	۸۵۱	۱۱۴	۲۶	۱۱۵	۱۱۵	۱۱۵	۳	۵	۱۰۷	۱۱۵	۱۱۵	۲	۶	۴۷	۵۵	۵۵	۰	۰	۴	۷۳	۶۴	۲۴	۳۴	۶	۶	۶	۴	۲

نیروی انسانی و انتقالات، هماهنگی امورات فضاهای دارای کاربری بهداشتی، امور عمرانی و پروژه های بهداشتی

فعالیت های کارشناسی :

- بررسی درخواستهای انتقالی کارکنان شاغل در واحدهای بهداشتی تابعه شبکه های بهداشت و درمان استان و تنظیم لیست های پیشنهادی جهت طرح در کمیته نقل و انتقالات دانشگاه به تعداد ۳۹۲ مورد .
- توزیع نیروی مشمول لایحه طرح نیروی انسانی به شبکه های بهداشت و درمان استان .
- بررسی و پیشنهاد نیازهای استخدامی واحد های تابعه مراکز بهداشت شهرستانهای تابعه .
- پاسخگویی و پیگیری در خصوص فضاهای دارای کاربری بهداشتی با هماهنگی امور حقوقی و شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها (۲۱ مورد).
- پیگیری مستمر دریافت و ثبت درآمد وصولی و ردیف های متمرکز .
- اولویت بندی احداث ساختمان برای واحد های ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی تابعه نیازمند احداث .
- اولویت بندی و پیش بینی تعمیرات و بهبود استاندارد تجهیزات واحد های بهداشتی سراسر استان.

عملکرد برنامه ای :

جدول (۱۵-۲): فراوانی توزیع مشمولین لایحه طرح تامین نیروی انسانی به تفکیک شهرستان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

شهرستان	پزشک عمومی	دندانپزشک	کارشناس بیماریها	کارشناس مامایی	کارشناس بهداشت محیط	کارشناس بهداشت خانواده	کارشناس علوم آزمایشگاهی	کارشناس روانشناسی بالینی
ارومیه	۶	۷	۳	۱۵	۱۱	-	۸	-
اشنویه	۱	۱	-	۲	۱	-	۲	-
بوکان	۴	-	۲	۴	۹	۱	۳	-
پیرانشهر	۲	۱	-	۱	۱	-	-	-
پلدشت	۳	-	۲	۱	-	-	۱	-
تکاب	۲	-	۱	۴	۶	-	-	-
خوی	۳	-	۱	۱	۶	-	۴	-
چالدران	۵	۱	-	۱	۲	-	۱	-
چاپاره	۲	-	۱	۱	۱	-	۱	-
سردشت	۴	-	-	-	۴	-	۱	-
سلماس	۲	-	-	۳	۳	-	۴	-
شوط	۴	-	-	۱	۱	۱	۱	-
شاهیندژ	۲	-	۲	۱	۲	-	۳	-
ماکو	-	-	-	-	۱	-	-	-
مهاباد	۲	-	-	۲	۵	-	۱	-
میاندوآب	۳	-	-	۵	۶	-	۴	۱
نقده	۷	-	۱	۳	۱	-	۱	-
جمع	۵۲	۱۰	۱۳	۴۵	۶۰	۲	۳۵	۱

جدول (۱۶-۲): نیروی انسانی (رسمی و پیمانی) واحد های تابعه معاونت بهداشتی دانشگاه ع . پ استان آذربایجان غربی ابتدای سال ۱۳۹۳

شهرستان	بهورز		پزشک		مبارزه با بیماریها		بهداشت محیط		بهداشت خانواده		بهداشت حرفه ای		ماما		پرستارو بهیار		آزمایشگاه		سایر		کل ردیفها	با تصدی
	کل ردیفها	با تصدی	کل ردیفها	با تصدی	کل ردیفها	با تصدی	کل ردیفها	با تصدی	کل ردیفها	با تصدی	کل ردیفها	با تصدی	کل ردیفها	با تصدی	کل ردیفها	با تصدی	کل ردیفها	با تصدی	کل ردیفها	با تصدی		
ارومیه	۳۷۸	۵۶۳	۹۱	۷۸	۵۰	۴۳	۶۱	۳۶	۲۰۲	۱۷۸	۹	۷	۶۵	۵۹	۸۴	۳۰	۷	۷	۲۴۷	۱۹۳	۱۱۹۴	۸۷۹
اشنویه	۵۰	۵۰	۱۱	۵	۹	۴	۴	۴	۱۷	۱۶	۲	۱	۳	۲	۹	۷	۵	۵	۳۲	۲۵	۱۴۲	۱۱۹
بوکان	۱۱۱	۰۱۱	۳۱	۳۰	۱۹	۱۹	۱۱	۱۰	۵۷	۵۷	۴	۴	۱۷	۱۷	۳۰	۲۹	۵	۵	۸۹	۸۴	۳۷۴	۳۳۶
پلدشت	۵۷	۵۷	۱۰	۱۰	۱۱	۱۱	۵	۴	۱۴	۱۴	۲	۲	۵	۵	۹	۹	۱۱	۱۱	۳۳	۳۰	۱۵۷	۱۵۳
پیرانشهر	۸۴	۳۸	۱۷	۱۷	۱۱	۹	۹	۹	۲۳	۲۱	۲	۱	۱۱	۱۱	۱۴	۱۲	۸	۶	۷۵	۵۷	۲۵۴	۶۲۲
تکاب	۷۴	۲۷	۱۵	۱۵	۱۰	۹	۵	۵	۲۳	۲۱	۲	۲	۸	۸	۱۴	۱۳	۷	۶	۵۵	۴۰	۲۱۳	۱۱۹
چالدران	۶۸	۶۶	۹	۹	۱۰	۸	۳	۲	۱۵	۱۴	۲	۲	۶	۶	۸	۸	۶	۴	۳۲	۲۰	۱۵۹	۳۹۱
چاپاره	۳۵	۲۳	۷	۷	۹	۹	۴	۴	۱۴	۱۴	۳	۳	۴	۴	۷	۷	۲۴	۲۵	۲۹	۳۰	۱۳۷	۴۱۳
خوی	۱۸۰	۷۵۱	۴۹	۴۹	۲۴	۲۱	۲۹	۲۶	۷۹	۷۸	۴	۳	۲۶	۲۶	۵۲	۵۰	۹	۷	۱۵۳	۱۴۲	۶۰۵	۷۶۵
سردشت	۱۱۶	۳۱۱	۲۲	۲۲	۱۲	۱۱	۷	۶	۲۸	۲۷	۲	۲	۱۴	۱۴	۱۹	۱۸	۱۴	۷	۷۹	۵۹	۳۱۳	۷۹۲
سلماس	۱۱۸	۶۱۱	۲۱	۱۴	۱۷	۱۴	۱۵	۱۲	۳۹	۲۹	۲	۱	۱۰	۶	۲۰	۵	۶	۵	۸۳	۵۹	۳۳۱	۶۱۲
شاهیندژ	۹۶	۵۹	۲۰	۲۰	۱۱	۱۱	۷	۷	۲۵	۲۵	۳	۲	۹	۹	۱۸	۱۹	۶	۶	۷۱	۵۵	۲۶۷	۴۸۲
شوط	۶۵	۲۶	۱۲	۱۲	۹	۹	۵	۵	۱۶	۱۶	۲	۲	۴	۴	۸	۸	۶	۶	۳۴	۳۶	۱۶۱	۵۹۱
ماکو	۶۲	۰۶	۱۵	۱۵	۱۴	۱۲	۱۰	۹	۲۸	۲۶	۲	۲	۶	۶	۱۳	۱۱	۱۲	۱۴	۶۹	۶۱	۲۳۳	۱۴۲
مهاباد	۱۳۱	۲۴۱	۲۹	۲۹	۱۸	۱۶	۱۶	۱۴	۵۵	۵۵	۴	۳	۱۶	۱۶	۳۰	۳۰	۱۶	۱۵	۱۱۴	۱۰۳	۴۲۹	۰۵۴
میاندواب	۱۹۷	۱۹۰	۴۳	۴۳	۲۱	۲۰	۱۵	۱۵	۵۷	۵۶	۴	۴	۱۵	۱۵	۴۱	۴۱	۷	۱۱	۱۱۲	۱۰۷	۵۱۶	۴۹۶
نقده	۶۷	۶۶	۱۷	۱۷	۱۱	۸	۱۱	۹	۳۷	۳۶	۳	۲	۸	۸	۱۷	۱۶	۳۶	۴۵	۶۹	۶۴	۲۸۵	۶۲۲
استان	۱۸۸۹	۲۷۱۸	۴۱۹	۳۹۲	۲۶۶	۲۳۴	۲۱۷	۱۷۷	۷۲۹	۶۸۳	۵۲	۴۳	۲۲۷	۲۱۳	۳۹۴	۳۱۲	۲۰۱	۱۶۶	۱۳۷۶	۱۱۶۵	۵۷۷۰	۱۲۵۲

جدول (۱۷-۲): پیش بینی بهبود استاندارد تجهیزات و تعمیرات اساسی واحدهای بهداشتی استان آذربایجان غربی ۱۳۹۳

ردیف	نام مرکز بهداشت	خانه بهداشت		مرکز بهداشتی درمانی		پایگاه بهداشتی		ستاد مرکز بهداشت شهرستان	
		تعمیرات اساسی	تجهیزات	تعمیرات اساسی	تجهیزات	تعمیرات اساسی	تجهیزات	تعمیرات اساسی	تجهیزات
۱	ارومیه	۱۶۱	۱۹۶	۴۰	۴۸	۸	۲۷	۱	۱
۲	اشنویه	۲۹	۲۹	۴	۵	--	--	۱	۱
۳	بوکان	۵۹	۶۳	۱۲	۱۶	--	۴	۱	۱
۴	پیرانشهر	۳۸	۴۴	۸	۸	--	۲	۱	۱
۵	پلدشت	۲۵	۳۰	۴	۵	--	--	۱	۱
۶	تکاب	۳۹	۴۲	۸	۸	--	۱	۱	۱
۷	چالدران	۳۲	۳۳	۴	۴	۱	۱	۱	۱
۸	چاپیاره	۱۵	۱۸	۳	۴	--	۱	۱	۱
۹	خوی	۷۲	۹۵	۲۰	۲۲	۴	۹	۱	۱
۱۰	سردشت	۵۶	۵۷	۱۰	۱۱	۲	۲	۱	۱
۱۱	سلماس	۵۱	۷۰	۱۱	۱۱	۳	۴	۱	۱
۱۲	شاهین دژ	۴۰	۵۰	۸	۸	۱	۱	۱	۱
۱۳	شوط	۲۸	۳۰	۵	۶	--	۱	۱	۱
۱۴	ماکو	۲۹	۳۳	۵	۶	۱	۲	۱	۱
۱۵	مهاباد	۵۹	۶۴	۱۴	۱۷	۱	۴	۱	۱
۱۶	میاندوآب	۸۰	۱۰۰	۱۸	۲۰	۴	۷	۱	۱
۱۷	نقده	۳۸	۳۸	۸	۹	۳	۴	۱	۱
	جمع	۸۵۱	۹۹۲	۱۸۲	۲۰۸	۲۸	۷۰	۱۷	۱۷

امور آزمایشگاه ها

فعالیت های کارشناسی :

- هماهنگی بین گروههای کارشناسی و واحدهای خدماتی آزمایشگاههای مرجع بهداشت استان
- هماهنگی انجام کالیبراسیون و سرویس های دوره ای تجهیزات آزمایشگاهی استان
- برنامه ریزی و برگزاری کارگاههای آموزشی و باز آموزی کارکنان آزمایشگاهها
- هماهنگی تامین نیروی انسانی مورد نیاز آزمایشگاههای بهداشتی استان
- هماهنگی ، اجرا و نظارت بر پایشهای کارشناسی آزمایشگاههای استان
- پشتیبانی فنی واحدهای آزمایشگاهی جهت اجرایی برنامه های جاری
- نظارت بر کنترل کیفی آزمایشگاههای ستادی و محیطی
- هماهنگی تامین کیتها و مواد مصرفی آزمایشگاههای ستادی
- نظارت بر استانداردسازی آزمایشگاههای ستادی و محیطی

عملکرد برنامه ای:

جدول (۱۸-۲): سطح بندی خدمات آزمایشگاهی به تفکیک شهرستان و سطوح آزمایشگاهی مراکز بهداشت

استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

شهرستان	آزمایشگاه سطح ۱	آزمایشگاه سطح ۲	آزمایشگاه سطح ۳	آزمایشگاه مرجع استان	جمع کل
بهداشت استان	-	-	-	۴	۴
ارومیه	۱۱	۷	۱	-	۱۹
اشنویه	۱	۱	۱	-	۳
بوکان	۱	۱	۱	-	۳
تکاب	۱	-	۱	-	۲
پلدشت	-	۱	۱	-	۲
پیرانشهر	۱	-	۱	-	۲
چالدران	-	۱	۱	-	۲
چاپاره	-	-	۱	-	۱
خوی	۱	۳	۱	-	۵
سلماس	-	۱	۱	-	۲
سردشت	۱	۲	۱	-	۴
شاهین دژ	۲	۲	۱	-	۵
شوط	۱	-	۱	-	۲
ماکو	۱	۱	۱	-	۳
مهاباد	۱	۱	۱	-	۳
میاندوآب	۲	۳	۱	-	۶
نقده	-	۱	۱	-	۲
جمع کل	۲۴	۲۵	۱۷	۴	۷۰

جدول (۱۹-۲): خلاصه عملکرد آزمایشگاههای مرکز بهداشت استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۷

سال						برنامه	
۹۲	۹۱	۹۰	۸۹	۸۸	۸۷		
۱۳۶۵۶	۱۵۰۰۵	۱۵۰۵۱	۱۶۶۳۹	۱۳۴۸۹	۱۳۳۴۸	تشخیص (کل آزمایشات)	
۱۰۶۹	۱۱۵۱	۱۲۲۴	۱۰۴۲	۹۸۱	۱۰۴۰	کنترل درمان (کل آزمایشات)	
۴۶۵۶	۹۱۱۱	۴۵۶۹	۴۸۰۰	۳۷۸۱	۸۵۹۳	تعداد کل آزمایشات	
۲۵۳۲۱	۲۶۲۳۴	۲۵۴۳۰	۲۳۳۴۱	۲۲۹۷۴	۲۴۴۰۵	تعداد کل آزمایشات آب	
۵۳۳	۷۹۲	۵۸۴	۶۱۳	۷۱۲	۱۱۶۳	التور تعداد کل آزمایشات	
۴۵۴۵۳	۴۷۳۵۳	۴۵۲۶۸	۴۳۴۸۸	۴۳۸۲۴	۴۴۹۲۱	تعداد کل آزمایشات	
۶۹۴۲۰	۷۲۳۵۲	۷۴۵۵۲	۶۵۱۴۵	۴۴۰۲۴	۲۸۰۲۷	تعداد کل آزمایشات	
۱۲۵۲۱۱	۱۱۲۵۸۸	۱۲۷۰۷۲	۱۲۰۰۲۶	۱۱۵۸۲۷	۱۰۹۴۵۷	آزمایشات غربالی	مرفین
۱۲۵۲۱۱	۱۱۲۵۸۸	-	-	-	-	آزمایشات غربالی	آمفتامین / مت آمفتامین
۸۳۹۴۷	۷۶۱۴۰	۶۹۳۲۹	۶۷۳۹۰	۵۳۶۴۵	۵۹۶۸۶	تعداد کل آزمایشات	TSH
۸۳۹۴۷	۵۳۰۶۹	-	-	-	-	تعداد کل آزمایشات	PKU

جدول (۲۰-۲): خلاصه فعالیتهای امور آزمایشگاههای مرکز بهداشت استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۷

۹۲	۹۱	۹۰	۸۹	۸۸	۸۷	سال	عنوان فعالیت
۹	۶	۲	۵	۸	۹		تعداد کارگاههای آموزشی
۱۹	۱۹	۱۹	۲۸	۲۴	۱۲		تعداد جلسات آزمایشگاهی (اجرایی-فنی)
۴	۳	۲	۱	۴	۱		تعداد دوره های کنترل کیفی
۱۸۸	۲۱۰	۲۱۱	۴۱۸	۴۱۴	۳۸۰		تعداد پایش های استانی (ممیزی)
۲	۶	۱	۲	۲	-		تعداد آزمایشگاههای افتتاح شده
۸	۶	۶	۴	۴	۴		تعداد طرحهای بهداشتی انجام شده

نظام ثبت مرگ

فعالیت های کارشناسی :

- ادغام استفاده از گواهی های فوت جدید در سراسر استان با هماهنگی معاونت درمان دانشگاه
- تهیه گزارش وضعیت سیمای مرگ استان از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹
- هماهنگی استانی تطبیق آماری متوفیان از مراجع ذیربط قانونی
- بررسی کیفی و کمی داده های وارده به نرم افزار (تکرار گیری ، بد ثبتی و کم ثبتی)
- پیگیری علل کم ثبتی مرگ شهرستانها
- برگزاری دوره آموزشی ۴ روزه ICD۱۰ برای اولین بار برای کارشناسان ثبت مرگ شهرستانها به منظور افزایش کیفیت ثبت فوت در نرم افزار ثبت مرگ
- خرید و توزیع مجموعه کتابهای ICD۱۰ در واحد های تابعه

عملکرد برنامه ای:

جدول (۲۱-۲): میزان خام مرگ (در هزار جمعیت) استان آذربایجان غربی به تفکیک شهرستان ۹۲-۱۳۸۵

شهرستان	سال ۸۵	سال ۸۶	سال ۸۷	سال ۸۸	سال ۸۹	سال ۹۰	سال ۹۱	سال ۹۲
ارومیه	۳.۶۲	۳.۰۸	۳.۳۹	۱.۱۱	۳.۰۷	۳.۴۸	۳.۲۴	۳.۷۴
اشنویه	۳.۷۰	۳.۵۱	۳.۰۳	۳.۲۶	۴.۰۲	۴.۲۰	۳.۵۴	۳.۴۳
بوکان	۳.۵۹	۳.۲۴	۳.۵۵	۴.۰۲	۳.۴۵	۲.۶۲	۴.۶۳	۳.۷۷
پلدشت	-	-	-	-	-	۵.۴۷	۱.۸۳	۴.۲۷
پیرانشهر	۳.۸۴	۳.۵۳	۳.۷۷	۳.۵۵	۳.۸۰	۳.۰۰	۵.۳۰	۳.۴۹
تکاب	۵.۲۱	۵.۴۰	۴.۹۶	۵.۳۹	۴.۸۸	۵.۰۹	۵.۸۳	۵.۹۳
چالدران	۵.۲۶	۵.۲۶	۲.۰۵	۳.۴۹	۳.۵۵	۴.۶۱	۳.۶۵	۴.۴۷
چایپاره	-	-	-	-	-	۳.۵۶	۴.۲۰	۴.۴۴
خوی	۴.۲۳	۴.۳۴	۱.۸۷	۴.۰۲	۴.۴۷	۴.۷۸	۴.۷۸	۴.۵۶
سردشت	۵.۰۴	۵.۴۴	۴.۶۳	۴.۴۹	۴.۶۰	۴.۴۸	۴.۱۴	۴.۲۸
سلماس	۴.۴۹	۴.۴۸	۴.۵۰	۴.۳۸	۴.۵۱	۴.۳۳	۳.۹۳	۴.۳۰
شاهیندژ	۵.۱۶	۵.۸۸	۴.۸۹	۴.۵۵	۵.۸۵	۴.۸۱	۵.۱۹	۵.۱۶
شوط	-	-	-	-	-	۴.۷۴	۴.۶۱	۵.۵۵
ماکو	۵.۰۶	۴.۵۲	۴.۹۲	۴.۳۶	۴.۲۶	۴.۲۰	۳.۰۱	۴.۴۳
مهاباد	۳.۱۲	۳.۴۵	۳.۷۷	۳.۱۹	۴.۰۲	۳.۳۵	۴.۰۸	۳.۹۷
میاندوآب	۲.۷۷	۳.۹۴	۳.۰۹	۴.۳۶	۳.۳۸	۳.۱۱	۳.۸۰	۵.۰۷
نقده	۴.۸۲	۴.۴۸	۴.۴۴	۴.۴۹	۴.۸۸	۴.۷۲	۴.۸۳	۵.۸۰
استان	۴.۰۸	۳.۹۸	۳.۵۴	۳.۳۵	۳.۹۹	۳.۸۳	۳.۹۲	۴.۲۵

جدول (۲۲-۲): ده علت اول مرگ براساس نظام ثبت مرگ استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲-۱۳۸۵

ردیف	سال ۱۳۹۲	درصد	سال ۱۳۹۱	درصد	سال ۱۳۹۰	درصد	سال ۱۳۸۹	درصد	سال ۱۳۸۸	درصد	سال ۱۳۸۷	درصد	درصد
۱	بیماری های قلبی و عروقی	۴۲	بیماری های قلبی و عروقی	۴۵	بیماریهای قلبی و عروقی	۴۴	بیماریهای قلبی و عروقی	۴۲	بیماریهای قلبی و عروقی	۴۱	بیماریهای قلبی و عروقی	۳۷	بیماریهای قلبی و عروقی
۲	سرطان ها و تومورها	۱۷	سرطان ها و تومورها	۱۷	سرطان ها و تومورها	۱۶	سرطان ها و تومورها	۱۶	سرطان ها و تومورها	۱۶	سرطان ها و تومورها	۱۵	سرطان ها و تومورها
۳	سوانح و حوادث غیر عمدی (از جمله ترافیکی)	۹	حوادث مربوط به حمل و نقل	۶	بیماریهای دستگاه تنفسی	۷	سوانح و حوادث غیر عمدی	۱۰	سوانح و حوادث غیر عمدی	۱۰	سوانح و حوادث غیر عمدی	۱۰	سوانح و حوادث غیر عمدی
۴	بیماری های دوران حول تولد	۶	بیماری های دستگاه تنفسی	۶	حوادث مربوط به حمل و نقل	۶	بیماریهای دستگاه تنفسی	۷	بیماریهای دوران حول تولد	۷	بیماریهای دوران حول تولد	۷	بیماریهای دوران حول تولد
۵	بیماری های دستگاه تنفسی	۵	بیماری های دوران حول تولد	۵	بیماریهای دوران حول تولد	۵	بیماریهای دوران حول تولد	۶	بیماریهای دستگاه تنفسی	۶	بیماریهای دستگاه تنفسی	۷	بیماریهای دستگاه تنفسی
۶	بیماری های روانی و اختلال رفتاری	۳	بیماری های روانی و اختلال رفتاری	۴	بیماریهای روانی و اختلال رفتاری	۴	بیماریهای روانی و اختلال رفتاری	۴	بیماریهای روانی و اختلال رفتاری	۴	بیماریهای روانی و اختلال رفتاری	۴	بیماریهای روانی و اختلال رفتاری
۷	بیماری های غدد، تغذیه و متابولیک	۳	سوانح و حوادث غیر عمد (غیر ترافیکی)	۳	سوانح و حوادث غیر عمدی	۳	ناهنجاریهای مادر زادی و کروموزومی	۳	ناهنجاریهای مادر زادی و کروموزومی	۳	ناهنجاریهای مادر زادی و کروموزومی	۳	ناهنجاریهای مادر زادی و کروموزومی
۸	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی	۲	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی	۲	ناهنجاریهای مادر زادی و کروموزومی	۳	بیماریهای دستگاه گوارش	۲	بیماریهای دستگاه گوارش	۲	بیماریهای دستگاه گوارش	۲	بیماریهای دستگاه گوارش
۹	بیماری های دستگاه گوارشی	۲	بیماری های دستگاه ادراری و تناسلی	۲	بیماریهای غدد، تغذیه و متابولیک	۲	بیماریهای غدد، تغذیه و متابولیک	۲	بیماریهای ادراری و تناسلی	۲	بیماریهای ادراری و تناسلی	۲	بیماریهای ادراری و تناسلی
۱۰	بیماری های دستگاه ادرای و تناسلی	۲	بیماری های غدد، تغذیه و متابولیک	۲	بیماریهای دستگاه گوارش	۲	بیماریهای ادراری و تناسلی	۲	بیماریهای ادراری و تناسلی	۲	بیماریهای ادراری و تناسلی	۱	بیماریهای ادراری و تناسلی

- با تمام دوره آموزشی و بکارگیری ۶۰ نفر فارغ التحصیلی دوره **بهورزی** در سال ۹۲ برای پست های سازمانی بلاتصدی بهورزی دسترسی به خدمات سطح اول بهبود یافته و از طرف دیگر نسبت بهورزان با تحصیلات دیپلم نیز افزایش یافت (بیش از ۶۲ درصد تمام بهورزان).
- **نیازسنجی آموزشی بهورزان شاغل** در سال ۱۳۹۲ براساس برنامه ریزی استانی توسط مراکز آموزش بهورزی شهرستان ها اجرا گردید و در هشت زمینه‌ی کمک های اولیه، ایمن سازی، بهداشت مدارس، بهداشت سالمندان، بیماریهای واگیر، آموزش بهداشت، بهداشت دهان و دندان، باروری سالم و جمعیت، میانگین پاسخ دهی صحیح بهورزان سراسر استان کمتر از ۶۰ درصد بود که ضمن اعلام مکتوب مراتب به شهرستانهای تابعه مقرر گردیده است تا پایان سال ۹۳ این عناوین جهت برگزاری دوره ها و بازآموزی های بهورزان در نظر گرفته و به مورد اجرا گذاشته شوند.
- براساس آخرین بازدیدهای انجام شده در سال ۹۲ **فضای فیزیکی مراکز آموزش بهورزی** شهرستان های بوکان، خوی و میاندوآب در حد استاندارد بوده و فضای فیزیکی (۶ مرکز آموزش بهورزی) از این نظر مناسب نمی باشد. نیازهای تجهیزات ۹ مرکز آموزش بهورزی نیز برآورد و به مرکز مدیریت شبکه جهت تامین منابع لازم منعکس گردیده و در دست پیگیری قرار دارد.
- طبق آخرین ارزیابی انجام شده **نیروی انسانی مراکز آموزش بهورزی** ارومیه، بوکان، ماکو، مهاباد و میاندوآب و نقده با مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر بصورت تمام وقت و نیمه وقت در حد انتظار بوده ولی شهرستان های خوی، سلماس، سردشت در سال ۹۲ با مشکل پرسنلی مواجه بودند. در شهرستان خوی نیز محل خدمت مربیان با تجربه به کرات تغییر یافته و مفاد آیین نامه سازمانی در خصوص نحوه بکارگیری مربیان کمتر مورد توجه قرار گرفته است و همین امر مشکل بهره مندی از پرسنل آموزشی در مرکز آموزش بهورزی را مضاعف کرده است. عملکرد مرکز آموزش بهورزی شهرستان سلماس بدلیل جابجایی مرکز آموزش بهورزی و استفاده از فضای فیزیکی مرکز بهورزی -بعنوان دانشکده پرستاری و پایگاه انتقال خون شهرستان- و نیمه وقت بودن مربیان، افت داشته است. شهرستان سردشت نیز بدلیل کمبود مربی (بصورت تمام وقت و نیمه وقت) با مشکلات آموزشی مواجه بود.
- تعداد **داوطلبان سلامت روستایی** جذب شده نسبت به سال ۱۳۹۱ بیش از ۲/۵ برابر افزایش یافته است.
- تعداد فراگیران نیز در برنامه داوطلبان بهداشتی، از ۷۰۴ هزار نفر در سال ۱۳۹۱ به ۹۵۰ هزار نفر در سال ۱۳۹۲ افزایش یافته است.

-در برنامه پزشکی خانواده روستایی در سال ۱۳۹۲، مشکل جذب پزشکان با شدت بیشتری ادامه یافت که یکی از مهمترین علل آن کمبودن میزان پرداختی به پزشکان شاغل در برنامه بود که در نهایت در مقایسه با سال ۱۳۹۱، موجب افزایش شکاف بین پزشک خانواده مورد نیاز و موجود از ۳۴/۲۶ درصد در سال ۱۳۹۱ به ۴۴/۰۹ درصد در سال ۱۳۹۲، افزایش کسری تعداد پزشکان مراکز به بیش از ۳۵ درصد و افزایش ۱۲ درصدی در متوسط جمعیت تحت پوشش هر پزشک خانواده و همچنین کاهش تعداد مراجعات مردم به پزشک و کاهش تعداد ده‌گردشی‌های انجام‌شده توسط پزشکان گردید که امید است با پیش‌بینی‌های انجام شده در دستورالعمل جدید و اصلاح میزان پرداختی و روند اجرایی در برنامه طرح تحول سلامت، شاهد تغییر وضعیت و رفع مشکلات یادشده باشیم.

- در سال ۹۲ روند واگذاری خدمات دارویی مراکز مجری پزشکی خانواده به بخش خصوصی ادامه یافته و نسبت به سال ۱۳۹۱، ۲۰ درصد افزایش داشت.

- سامانه کنترل نسخ بیمه روستایی به سفارش معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه برای کنترل، مدیریت اقلام دارویی مندرج در نسخ، محاسبه لیست کسورات، ارائه انواع گزارش‌های مالی، کارشناسی و مدیریتی، برای اولین بار در سطح استان بصورت انحصاری با امکان استخراج شاخص‌های دارویی (میانگین اقلام دارویی، میانگین قیمت ریالی و ...)، تسهیل به روز رسانی فارماکوپه دارویی با بهره‌گیری از شاخص‌های مصرف دارو و سایر امکانات، طراحی و در سال ۹۱-۱۳۹۰ به صورت پایلوت در مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهرستان ارومیه مورد استفاده قرار گرفت و پس از اصلاحات مستمر از ابتدای سال ۱۳۹۲ در کل مراکز مجری برنامه پزشکی خانواده و بیمه روستایی به کار گرفته شد.

- کسورات بیمه‌ای در سال ۱۳۹۲ نسبت به سال‌های ۸۹، ۹۰ و ۹۱ افزایش داشت. البته این مشکل در چهار سال گذشته بدلیل ذکر شده روبه‌فزونی بوده است.

- ۱۲ درصد کل مراکز بهداشتی درمانی و ۱۴ درصد خانه‌های بهداشت و بیش از ۶۰ درصد از پایگاه‌های بهداشتی در سطح استان فاقد ساختمان مناسب و تیپ استاندارد می‌باشند که امید می‌رود با اجرای طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، شاهد تغییرات قابل توجه و بهبود وضعیت مکانی واحدهای ارائه خدمت باشیم.

- از مجموع ۵۷۷۰ ردیف شغلی حوزه بهداشت استان براساس ساختار تشکیلاتی جدید، ۵۲۱۲ ردیف دارای متصدی و بقیه (۱۰ درصد) فاقد متصدی می‌باشند. به عبارت دیگر در حال حاضر ۵۲۱۲ نفر مسئولیت ۵۷۷۰ نفر را برعهده دارند.

-تعداد کل خدمات آزمایشگاهی در ۷ محور کلی سل، التور، آب و فاضلاب، تالاسمی، مادران باردار، غربالگری نوزادان و مواد مخدر (مرفین- مت‌امفتامین) عمدتاً بدلیل تسهیل دسترسی ایجادشده و برنامه‌های جدید ادغام شده به بیش از ۵۷۰ هزار مورد رسید که نسبت به سال ۱۳۹۱، افزایش حدود ۱۰ درصدی داشته است.

- روند میزان مرگ در شهرستانها و استان متغیر است که خود ناشی از روند ثبت اطلاعات مرگ در شهرستانها می باشد. کم ثبتی برخی از شهرستانها موجب کاهش مرگ خام در طول سالها شده و موجب نوسان در میزان مرگ خام گردیده است. به خصوص کم ثبتی شهرستان ارومیه در سال ۸۸ باعث کاهش مرگ خام استان گردیده. ولی با این وجود سال ۹۲ افزایش ۸ درصد در میزان مرگ خام دیده می شود. لازم به ذکر است که اطلاعات سال ۹۱ و ۹۲ در سطح کشور تکرار گیری نهایی نشده است.

- بررسی ۱۰ علت اول مرگ نشان می دهد: اولین علت مرگ مربوط به بیماری های قلبی و عروقی و دومین علت مرگ مربوط به سرطانها و تومورها و سومین علت مرگ مربوط به سوانح و حوادث می باشد. که با الگوی کشوری در علت دوم متفاوت است.

فصل ۳: کروه میکسری و مبارزه با بیماری های واگیر

- ✓ مراقبت سل و جذام
- ✓ مراقبت بیماریهای حاد تنفسی
- ✓ پایگاههای مراقبت بهداشتی مرزی و امور پناهندگان
- ✓ بیماری های آمیزشی
- ✓ ایدز
- ✓ بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان
- ✓ بیماری های منتقله از آب و غذا
- ✓ پدیکلوزیس
- ✓ عفونت های بیمارستانی
- ✓ ایمن سازی و زنجیره سرما
- ✓ بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و پیامد های نامطلوب ایمن سازی

جدول کارشناسان و برنامه های گروه

برنامه های تحت مسؤلیت	نام و نام خانوادگی کارشناس
کارشناس مراقبت بیماری های حاد تنفسی (آنفلوآنزا – MERS-COV) مراقبت پناهندگان – پایگاههای مراقبت بهداشتی مرزی	دکتر مقصود ابراهیم نژاد
مراقبت سل – جذام	دکتر سیامک قاسم زاده
HIV/AIDS – STI – مالاریا	دکتر حسین خسروی
بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان – ایمن سازی	رضا قهرمانزاده
بیماریهای منتقله از آب و غذا – عفونتهای بیمارستانی – پدیکلوزیس	لیدا ستارنژاد
مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن – ایمن سازی – زنجیره سرما	عبدالرحیم صمد زاده

مراقبت سل

فعالیت های کارشناسی :

- بررسی فرم های اپیدمیولوژیک بیماری و پیگیری رفع نواقص احتمالی
- ارائه مشاوره فنی در مورد بیماران خاص
- بررسی و پایش داده های ثبت سل در پورتال کشوری
- پیگیری تامین و توزیع نیاز های داروئی بیماران مسلول سراسر استان
- هماهنگی پیگیری فعال درمان بیماران **MDR – TB** و موارد شکست درمان
- پیگیری امورات درمان اتباع خارجی مبتلا به سل
- ارزیابی برنامه های عملیاتی کلیه مراکز بهداشت شهرستانها و ارسال پسخوراند و نظارت بر فرایند اجرایی آن
- بررسی و پیگیری تامین داروهای درمانی بیماران مبتلا به جذام

سل یک بیماری عفونی مهم از نظر بهداشت همگانی محسوب میشود و در تمام کشورها دیده میشود. همه ساله در حدود ۹ میلیون مورد جدید سل و ۲ میلیون مورد مرگ اتفاق می افتد. ۳۰ درصد موارد سل جهان در افریقا و ۵۵ درصد آن در آسیا دیده میشوند. ۷۰ درصد موارد آسیا در دو کشور چین و هندوستان بروز مییابند.

مرگ ناشی از سل از سال ۱۹۹۰ حداقل ۴۵ درصد کاهش یافته است. هنوز هم ۹۰ درصد مردم مبتلا به TB در طی شش ماه میتوانند بطور کامل بهبود پیدا کنند. این بیماری هشتمین علت مرگ در کشورهای در حال توسعه محسوب میشود. یک فرد سلی درمان نشده سالانه ۱۵-۱۰ نفر را عفونی میکند.

کنترل سل و کاهش مرگ ناشی از آن به همراه مالاریا و ایدز جز ششم اهداف هزاره سوم میباشد که شاخص های اختصاصی هر کدام تعریف شده است. مهمترین گروههای در معرض خطر ابتلا افراد زندانی، افراد الوده به HIV و معتادان تزریقی میباشد. سل در زندان بدلیل پایین بودن سطح ایمنی، فقر، مستعد بودن و کامل بودن تریاد بیماری عفونی یک خطر مهم تلقی میشود.

مهمترین مشکل سل در جهان امروز همزمانی ابتلا به آن با HIV و سل مقاوم به درمان (MDR-XDR) است.

افراد HIV مثبت ۲۰-۴۰ برابر (میانگین ۳۷ برابر) افراد معمولی دچار سل میشوند. ۱۵ درصد موارد سل نیز در میان افراد HIV مثبت

اتفاق میافتد. افرادی که با HIV زندگی میکنند سالانه ۱۰ درصد دچار سل بالینی میشوند. یک چهارم افراد دچار HIV/AIDS در نهایت بدلیل سل فوت میکنند. از موارد مرگ بیماران مسلول HIV مثبت، ۵۰ درصد زن میباشد. در حالیکه میزان ابتلا در هر دو جنس یکسان نمی باشد.

عملکرد برنامه ای:

جدول (۳-۱): فراوانی و میزان بروز سالیانه ی سل استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۶

سال		۱۳۸۶		۱۳۸۷		۱۳۸۸		۱۳۸۹		۱۳۹۰		۱۳۹۱		۱۳۹۲	
جمعیت		۲۹۰۸۱۸۶		۲۹۴۳۵۶۷		۲۹۷۹۶۰۴		۳۰۱۶۳۰۱		۳۰۸۰۵۷۶		۳۱۲۳۷۰۴		۳۱۶۸۵۸۸	
تعداد و بروز نوع سل		تعداد	بروز	تعداد	بروز	تعداد	بروز	تعداد	بروز	تعداد	بروز	تعداد	بروز	تعداد	بروز
اسمیر مثبت جدید		۹۴	۳.۲	۱۰۳	۳.۵	۸۸	۳	۱۰۲	۳.۳	۱۰۹	۳.۶	۸۷	۲.۸	۸۴	۲.۷
اسمیر منفی		۶۹	۲.۴	۴۲	۱.۴	۴۱	۱.۴	۳۶	۱.۲	۶۸	۲.۲	۵۱	۱.۷	۳۳	۱.۰
خارج ریوی		۱۰۴	۳.۶	۸۵	۲.۹	۹۰	۳	۷۸	۲.۶	۷۴	۲.۴	۸۵	۲.۸	۱۰۴	۳.۳
عود		۳	-	۳	-	۳	-	۳	-	۴	-	۰	۰.۰	۳	۰.۱
کل موارد سل		۲۶۹	۹.۲	۲۳۳	۷.۹	۲۲۲	۷.۵	۲۱۹	۷.۲	۲۵۵	۸.۳	۲۲۳	۷.۱	۲۲۴	۷.۱

جدول (۳-۲): میزان های نتایج درمان بیماران اسمیر مثبت ریوی جدید کشور و استان آذربایجان غربی ۹۱-۱۳۸۵

شاخص	سال	۸۵		۸۶		۸۷		۸۸		۸۹		۹۰		۹۱	
		کشور	استان	کشور	استان	کشور	استان	کشور	استان	کشور	استان	کشور	استان	کشور	استان
درصد موفقیت درمان	۸۳	۸۰	۸۰	۸۴	۸۰	۸۴	۷۷	۸۴	۷۶	۸۴	۷۸	۸۴	۷۹	-	۷۹.۵
درصد شکست درمان	۳.۱	۶.۳	۲.۲	۲.۱	۲.۶	۵.۷	۳.۲	۷.۹	۳.۷	۵.۸	۳.۵۴	۶.۴	-	۴.۶	
درصد غیبت از درمان	۲.۸	۲.۱	۲.۶	۱	۲.۴	۱.۹	۲.۷	۵.۲	۲.۷	۲.۹	۲.۷۵	۰	-	۱.۱	
درصد منفی شدن خلط در پایان مرحله حمله ای	۸۴	۷۴	۸۳	۸۰	۸۴	۸۲	۸۲	۷۵	۸۲	۸۱	۸۲.۴	۷۶	-	۸۳	

جدول (۳-۳): موارد MDR-TB استان در سال های ۹۲-۱۳۸۴

سال	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
تعداد MDR.TB	۱	۰	۱	۰	۱	۱	۲	۱	۱

جدول (۳-۴): شاخص های بروز سل ریوی اسمیر مثبت وکل انواع سل استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۰

ردیف	شاخص	سال	۸۰	۸۱	۸۲	۸۳	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲
۱	میزان بروز سل ریوی اسمیر مثبت در صد هزار نفر جمعیت	۴.۴	۴.۲	۴.۲	۴.۲	۳.۴	۳.۰	۳.۳	۳.۲	۳.۵	۳	۳.۳	۳.۶	۲.۸	۲.۷
۲	نسبت بیمار یابی موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت	۴۴	۴۲	۴۲	۳۴	۳۰	۳۳	۳۳	۳۲	۳۵	۳۰	۴۱	۴۵	۳۵	۳۳.۱
۳	نسبت بیمار یابی موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت (با هدف ۷۰ درصد مورد انتظار)	۶۳	۶۰	۶۰	۴۹	۴۲	۴۷	۴۶	۴۶	۵۰	۴۳	۵۸	۶۴	۵۰	۴۷.۳
۴	میزان بروز کل انواع سل در صد هزار نفر جمعیت	۱۰	۱۱	۱۰.۶	۱۰	۸.۸	۸.۷	۹.۲	۹.۲	۷.۹	۷.۵	۷.۲	۸.۳	۷.۳	۷.۱
۵	نسبت بیمار یابی کل انواع سل	۴۵.۵	۵۰.۰	۴۸.۲	۴۵.۵	۴۰.۰	۳۹.۵	۴۱.۸	۴۱.۸	۳۵.۹	۳۴.۱	۴۲.۴	۴۸.۸	۴۲.۷	۴۱.۶
۶	نسبت بیمار یابی کل انواع سل (با هدف ۷۰ درصد مورد انتظار)	۶۴.۹	۷۱.۴	۶۸.۸	۶۴.۹	۵۷.۱	۵۶.۵	۵۹.۷	۵۹.۷	۵۱.۳	۴۸.۷	۶۰.۵	۶۹.۷	۶۱.۰	۵۹.۴
۷	نسبت سل ریوی اسمیر مثبت (جدید+عود) به کل موارد سل ریوی ثبت شده (اسمیر مثبت جدید+عود+اسمیر منفی)	۶۷	۶۵	۶۵	۶۰	۶۳	۶۲	۵۷.۴	۵۷.۴	۷۰.۵	۶۸.۹	۷۴.۵	۶۲.۴	۶۳.۰	۷۲.۵
۸	نسبت موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت به موارد جدید سل ریوی اسمیر منفی و خارج ریوی	۸۱	۶۵	۶۸	۵۱	۵۲	۶۲	۵۵	۵۵	۸۰.۵	۶۷.۲	۸۹.۵	۷۷.۳	۶۳.۵	۶۱.۳

- میزان بروز مورد انتظار سل ریوی اسمیر مثبت در صد هزار نفر جمعیت برای سال های قبل از ۸۹، ۱۰ و برای بعد از آن ۸ منظور گردیده.
 - میزان بروز مورد انتظار کل انواع سل در صد هزار نفر جمعیت برای سال های قبل از ۸۹، ۲۲ و برای بعد از آن ۱۷ منظور گردیده.

جدول (۵-۳): شاخص های بیماریابی سل به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

ردیف	نام شهرستان	جمعیت برآورد	سل ریوی اسمیر مثبت ثبت شده در شهرستان	درصد بیماران اسمیر مثبت کشف شده توسط خود شهرستان	سل ریوی اسمیر منفی	سل خارج ریوی	عود	مورد انتظار اسمیر مثبت	میزان بروز سل ریوی اسمیر مثبت جدید در هرصد هزار نفر	میزان بروز سل انواع سل در هرصد هزار نفر	نسبت بیماریابی موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت	نسبت بیماریابی موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت با هدف ۷۰ درصد مورد انتظار	نسبت بیماریابی کل انواع سل
۱	ارومیه	۱۰۰۳۴۴۷	۳۲	۱۰۰	۱۵	۳۳	۱	۸۰	۳	۸	۳۹.۹	۵۶.۹	۴۷.۵
۲	اشنویه	۷۲۳۵۰	۳	۰	۰	۲	۰	۶	۴	۷	۵۱.۸	۷۴.۰	۴۰.۷
۳	بوکان	۲۳۳۳۱۱	۲	۱۰۰	۳	۵	۰	۱۹	۱	۴	۱۰.۷	۱۵.۳	۲۵.۲
۴	پلدشت	۴۳۴۲۹	۲	۰	۰	۳	۰	۳	۵	۱۲	۵۷.۶	۸۲.۲	۶۷.۷
۵	پیرانشهر	۱۲۸۱۷۳	۳	۳۳	۲	۳	۱	۱۰	۲	۷	۲۹.۳	۴۱.۸	۴۱.۳
۶	تکاب	۷۶۵۲۰	۳	۶۷	۱	۵	۱	۶	۴	۱۳	۴۹.۰	۷۰.۰	۷۶.۹
۷	چالدران	۴۶۷۰۴	۰	-	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
۸	چاپاره	۴۳۴۵۵	۰	-	۰	۱	۰	۳	۰	۲	۰.۰	۰.۰	۱۳.۵
۹	خوی	۳۶۵۶۴۵	۹	۱۰۰	۴	۵		۲۹	۲	۵	۳۰.۸	۴۴.۰	۲۹.۰
۱۰	سردشت	۱۱۴۰۹۳	۳	۶۷	۲	۵	۰	۹	۳	۹	۳۲.۹	۴۷.۰	۵۱.۶
۱۱	سلماس	۱۹۶۴۰۳	۴	۲۵	۲	۶	۰	۱۶	۲	۶	۲۵.۵	۳۶.۴	۳۵.۹
۱۲	شاهین دژ	۹۱۴۸۸	۲	۱۰۰	۰	۳	۰	۷	۲	۵	۲۷.۳	۳۹.۰	۳۲.۱
۱۳	شوط	۵۲۸۲۰	۲	۰	۰	۲	۰	۴	۴	۸	۴۷.۳	۶۷.۶	۴۴.۵
۱۴	ماکو	۹۰۱۲۷	۱	۱۰۰	۰	۲	۰	۷	۱	۳	۱۳.۹	۱۹.۸	۱۹.۶
۱۵	مهاباد	۲۲۱۶۰۹	۲	۱۰۰	۳	۱۸	۰	۱۸	۱	۱۰	۱۱.۳	۱۶.۱	۶۱.۱
۱۶	میاندوآب	۲۶۶۱۵۵	۱۰	۸۰	۰	۴	۰	۲۱	۴	۵	۴۷.۰	۶۷.۱	۳۰.۹
۱۷	نقده	۱۲۲۸۵۹	۶	۱۰۰	۱	۷	۰	۱۰	۵	۱۱	۶۱.۰	۸۷.۲	۶۷.۰
	استان	۳۱۶۸۵۸۸	۸۴	۱۰۰	۳۳	۱۰۴	۳	۲۵۳	۲۰۷	۷۰۱	۳۳.۱	۴۷.۳	۴۱.۶

جدول (۶-۳): شاخص های درمان سل به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

ردیف	نام شهرستان	میزان بهبود موارد جدید سل روی اسمیر مثبت در سال ۹۰	میزان موفقیت درمان موارد جدید سل روی اسمیر مثبت در سال ۹۰	میزان شکست درمان موارد سل روی اسمیر مثبت در سال ۹۰
۱	ارومیه	۶۷.۹	۸۲.۲	۳.۶
۲	اشنویه	۷۵.۰	۱۰۰.۰	۰.۰
۳	بوکان	۵۷.۴	۷۱.۴	۰.۰
۴	پلدشت	۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	۰.۰
۵	پیرانشهر	۶۶.۷	۱۰۰.۰	۰.۰
۶	تکاب	۸۰.۰	۸۰.۰	۰.۰
۷	چالدران	۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	۰.۰
۸	چاپاره	۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	۰.۰
۹	خوی	۶۶.۷	۶۶.۷	۱۱.۱
۱۰	سردشت	۶۶.۷	۶۶.۷	۳۳.۳
۱۱	سلماس	۶۰.۰	۶۰.۰	۲۰.۰
۱۲	شاهین دژ	-	-	-
۱۳	شوط	۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	۰.۰
۱۴	ماکو	-	-	-
۱۵	مهاباد	۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	۰.۰
۱۶	میاندوآب	۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	۰.۰
۱۷	نقده	۳۳.۳	۳۳.۳	۰.۰
	استان	۷۱.۶	۷۹.۵	۴.۶

جدول (۷-۳): فراوانی موارد جدید جذام کشف شده استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

نام شهرستان	تعداد بیمار جذامی	نوع بالینی			درجه معلولیت			نتیجه درمان		محل سکونت	
		پر باسیل	کم باسیل	کم باسیل تک ضایعه	۰	۱	۲	بهبود	فوت	شهری	روستایی
مهاباد	۱	۱	-	-	۱	-	-	-	-	۱	۱
اشنویه	۱	-	۱	-	-	۱	-	-	-	۱	-
جمع استان	۲	۱	۱	-	۱	۱	-	-	-	۲	۱

برنامه های مختلفی برای مبارزه با /کنترل سل در سطح بین المللی تدارک دیده شده و میشود. برنامه های ۲۰۱۱-۲۰۰۶ و ۲۰۱۵-
۲۰۱۱ و ۲۰۳۵-۲۰۱۵ همه برنامه هایی هستند با هدف **STOP TB** و به همین منظور مستندات بسیاری در این خصوص در سطوح
ملی و بین المللی تهیه و منتشر میشوند تا رسیدن به اهداف را تسهیل نمایند. سه محور اصلی مبارزه با سل عبارتند از پیشگیری،
مراقبت(CARE) و کنترل سل .

چشم انداز برنامه ها به صفر رساندن مرگ و ابتلا به سل است. هدف کلی این برنامه ها خاتمه دادن به اپیدمی سل است. مهمترین اهداف
اختصاصی این برنامه ها عبارتند از:

- کاهش ۷۵ درصدی مرگ ناشی از سل نسبت به سال پایه ۲۰۱۵

- کاهش ۵۰ درصدی بروز سل نسبت به سال پایه ۲۰۱۵

- پوشش کامل خدمات درمانی بصورت رایگان

این اهداف دارای استراتژی هایی هستند که در قالب برنامه عملیاتی درج شده اند.

از ۲۱ اقدام پیش بینی شده برای کنترل سل ۱۰ اقدام می تواند تامین کننده ۸۰ درصد اهداف تعیین شده باشد. (تقویت خدمات

آزمایشگاهی، پایش و ارزشیابی، مدیریت تامین دارو، تدوین برنامه کنترلی، کنترل عفونت، پژوهش در عملیات، سل و ایدز، سل کودکان،

توسعه منابع انسانی، گروههای پرخطر، مراقبت مقاوم به دارو) .

از کشورهای مختلفی که در آنها **MDR** شیوع بالایی دارد و تحت حمایت **WHO** قرار دارند کشورهای اذربایجان ، گرجستان، اوکراین،

پاکستان، افغانستان، قزاقستان هستند که در مجاورت مرزهای کشورهای قرار دارند و حتی برخی از این بیماران به کشورمان مراجعه و تحت

درمان قرار میگیرند.

میزان بروز سل ریوی اسمیر مثبت از ۳/۲ در سال ۱۳۸۶ به ۲/۷ در یک صدهزار جمعیت و کل موارد بروز سل کشف شده از ۹/۲ درسال

۱۳۸۶ به ۷/۱ در یکصد هزار نفر جمعیت در سال ۱۳۹۲ کاهش یافته است.

شاخص های مراقبتی بیماریابی و مدیریت سل استان از میانگین های کشوری پایین بوده است. شاخص های بروز سل ریوی در طی سالهای

۹۱-۸۹افت محسوسی داشته است که میتواند ناشی از بهبود وضعیت اجتماعی-اقتصادی باشد. درصد موفقیت درمان در سالهای گذشته

متغیر و شکست درمان نیز فقط در سال ۱۳۹۱ کاهش یافته است.

- در برنامه کنترل بیماری سل سال ۹۲ از تعداد ۵۲۵۸ نفر بیمار مشکوک به سل، نمونه برداری جهت تهیه اسمیر خلط بعمل آمد که ۸۴

مورد(بروز) با گستره خلط مثبت شناسایی گردید و نسبت موارد اسمیر مثبت به کل موارد مشکوک به سل، ۱/۶ می باشد

همچنین از تعداد کل ۲۲۴ بیمار مبتلا به سل استان (موارد شیوع) با توجه به وجود محدودیت انجام تست HIV به لحاظ لزوم انجام مشاوره جهت جلب رضایت بیمار به انجام آزمایش، در ۶ بیمار سلی، بررسی آزمایشگاهی ویروس HIV بعمل آمده که مورد آلوده به ویروس HIV یافت نشد و از میان بیماران HIV/AIDS استان نیز ۲ مورد بیمار مسلول کشف گردید.

بیشترین میزان بروز موارد سل اسمیر مثبت جدید ریوی در سال ۹۲، مربوط به گروه سنی بالای ۶۵ سال با اختصاص ۳۷ درصد موارد می باشد که نسبت به سال ۹۱ تغییری نداشته است. در این میان در بین گروه های سنی زیر ۱۵ سال موردی از سل اسمیر مثبت ریوی در سال ۹۲ گزارش نگردید. میانگین سنی بیماران اسمیر مثبت جدید ریوی، ۵۴ سال و میانگین سنی کل بیماران سلی، ۴۸ سال بود. همچنین میانه سنی بیماران اسمیر مثبت جدید ریوی، ۵۲ سال و میانه سنی کل بیماران سلی، ۴۶ سال بوده است.

از میان بیماران اسمیر مثبت جدید شناسایی شده، ۵۴ درصد دارای اسمیر سه مثبت، ۲۲ درصد اسمیر دو مثبت و ۲۴ درصد اسمیر یک مثبت داشته اند و در مجموع ۴۳ درصد بیماران در وضعیت اسمیر کمتر از سه مثبت کشف شده اند

از بیماران اسمیر مثبت جدید، ۱۹ درصد توسط نظام شبکه سرپایی، ۵۲/۴ درصد توسط نظام شبکه بستری و ۲۱/۴ درصد توسط بخش خصوصی شناسایی گردیده اند.

- همچنین در سال ۱۳۹۲ تعداد ۵ بیمار مبتلا به سل با تابعیت کشورهای عراق و آذربایجان در استان شناسایی و اقدامات درمانی انجام و هماهنگی لازم با مرکز مدیریت بیماریهای واگیر بعمل آمد.

- با بررسی شاخص های بیماری سل در استان در سال ۹۱، هدف گذاری در دو حوزه بیماریابی و نتیجه درمان، برای سال ۹۲، در جهت بهبود بیماریابی و کاهش درصد شکست درمان و افزایش درصد موفقیت درمان انجام گرفت. در زمینه هدف کاهش شکست درمان، موفق به کاهش ۱/۸ درصدی شکست درمان و دستیابی به درصد شکست درمان ۴/۶ در سال ۹۱ گردیده ایم که حاصل تمرکز بر حل مشکلات برنامه در مرکز بهداشت شهرستان ارومیه با بالاترین میزان شکست درمان علاوه بر ادامه رصد روند درمان بیماران با ابزار فرم های بررسی اپیدمیولوژیک و بررسی گزارشات نرم افزار ثبت سل و ارایه پسخوراند به واحد های محیطی می باشد. همچنین درصد موفقیت درمان نیز افزایش ۰/۵ درصدی در سال ۹۱ نسبت به سال ۹۰ را نشان میدهد و از ۷۹ درصد در سال ۹۰ به ۷۹/۵ درصد در سال ۹۱ ارتقاء یافته است که روند بهبود با توجه به محدود بودن موارد بیماری متناسب با هدف گذاری های استانی نمی باشد. در سال ۹۲ شاخص بهبودی بیماران سل ریوی اسمیر مثبت کاهش یافته (از ۷۶ درصد در سال ۹۰ به ۷۱ درصد در سال ۱۳۹۱) و درصد غیبت از درمان بیش از یک درصد افزایش نشان میدهد.

- از جمله موانع موجود در کاهش بیشتر درصد شکست درمان، عدم امکان تعیین ناظر مستقیم درمان از بین کادر بهداشتی برای تمامی بیماران تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری است که بعلت کمبود کاردان بیماری ها در مراکز شهری بوده و اثر آن بخصوص در شهرستان ارومیه و مناطق حاشیه شهر، بارز می باشد.

-با توجه به روند افزایش سن بروز بیماری (افزایش ۳ سال) در بین بیماران استان احتمال **reactivation** بیماری در این دسته از بیماران که دارای عفونت نهفته به دلیل مواجهه با باسیل در سال های دور بوده اند، میتوان پیشگویی نمود که میزان مواجهه جدید با باسیل بیماری کاهش داشته است. از طرفی با توجه به اینکه هر قدر فاصله بین بروز بیماری و کشف آن کمتر باشد، بیمار دارای دانسیته پایین تری از باسیل در خلط بوده و از درجه مثبت بودن پایین تری از اسمیردر زمان شناسایی برخوردار است، ولی بالا بودن نسبی شاخص درصد بیماران با اسمیر کمتر از سه مثبت (۴۶/۳ درصد) نشان میدهد که فعالیت بیماریابی اگر هم از نظر کمی (تعداد اسمیر تهیه شده از افراد مشکوک بالینی) مطلوب باشد این بیماریابی از نظر کیفی نامطلوب بوده و ضروری است نسبت به آموزش کارکنان و پزشکان خانواده اهتمام لازم معمول گردد. شاخص نسبت بیماران اسمیر مثبت ریوی به بیماران اسمیر منفی و خارج ریوی که انتظار می رود در جوامع با شیوع پایین **HIV**، برابر ۱ باشد، در سطح استان ۰/۶ میباشد که فرینه دیگری برای ضرورت آموزش کارکنان محیطی و تقویت فعالیت های بیماریابی با کیفیت مطلوب میباشد.

- موارد **MDR-TB** سال ۸۸ و ۹۱ از نظر کشت منفی بوده و پس از بستری و بررسی های بیمارستان رفرانس کشوری، بعنوان **MDR-TB** بالینی اعلام گردیده اند. دو مورد بیمار سال ۸۹ و ۹۰، با بهبودی، ختم درمان گردیده اند. یک مورد بیمار سال ۹۰ در زمان بستری در بیمارستان مسیح دانشوری بعلت نارسایی کلیوی فوت نمودند. بیمار سال ۹۱ با بهبودی، ختم درمان گردیدند. بیمار سال ۹۲ قبل از خاتمه درمان در اثر ایست قلبی فوت نمودند.

- در حال حاضر شیوع **جدام** در کشور بسیار کاهش یافته است و سالهاست کشور وارد مرحله حذف بیماری گردیده است یعنی از نظر اپیدمیولوژیک، بیماری دیگر به عنوان یک مشکل بهداشتی مطرح نیست و کاملاً تحت کنترل است که در خصوص این بیماری ملاک حذف (**Elimination**)، شیوع کمتر از یک مورد بیماری به ازای هر ده هزار نفر جمعیت تعریف گردیده که این مهم در سال ۱۳۷۱ با حصول میزان شیوع ۰/۴ در ده هزار نفر جمعیت در سطح کشوری و به ترتیب در سالهای ۱۳۷۵ و ۱۳۷۶ در سطح استانی و شهرستانی محقق گردیده است بعلاوه در اثر استفاده وسیع از درمان چند دارویی و بهبود نظام مراقبت بیماری، شمار موارد جدید جدام نیز از سال ۱۳۶۴ روندی رو به کاهش داشته بطوریکه در سال ۹۱ با کشف ۲۶ مورد جدید بیماری در کل کشور، میزان شیوع کشوری، ۰/۰۰۴ در ده هزار نفر جمعیت حاصل گردیده و میزان کشف موارد نیز ۰/۰۳ در یکصد هزار نفر جمعیت بوده است. همزمان با کاهش شیوع بیماری در کشور، در استان نیز در سال های اخیر، با توجه به عوامل یادشده، شاهد کاهش میزان شیوع و کشف موارد جدید بیماری بوده ایم بطوریکه از سال ۸۷ تا ۹۲، هر سال فقط شاهد کشف ۲ تا ۵ مورد جدید بیماری بوده ایم. در سال ۹۲ دو مورد بیماری در استان شناسایی و درمان گردید. میزان شیوع بیماری در هر ده هزار نفر جمعیت، در شش سال اخیر (۸۷-۹۲) بجز سال ۸۸ که ۰/۰۲ می باشد، برابر با ۰/۰۱ بوده که مطابق با هدف تعیین شده برای برنامه در استان در سال ۹۲ یعنی حفظ وضعیت حذف بیماری در استان، می باشد.

در مناطقی از جهان که جذام در حال حذف می باشد بیماران جدید عمدتاً به گروه سنی بالای ۱۵ سال تعلق دارند که این واقعیت اپیدمیولوژیک در کشور و به تبع آن در استان کاملاً مشهود بوده بطوریکه هیچ یک از بیماران شناسایی شده در استان در سه سال اخیر (۹۰-۹۲) متعلق به گروه سنی زیر ۱۶ سال نمی باشند. از طرفی هر قدر تشخیص بیماری در مراحل اولیه بروز علائم آن صورت گیرد، میزان بروز معلولیت ها خصوصاً معلولیت های پیشرفته (درجه ۲) کاهش می یابد با نگاهی به آمار سه سال اخیر (۹۰-۹۲) استان، موردی از معلولیت درجه دو ملاحظه نمی شود که از نقاط قوت اجرای برنامه در استان بشمار می رود.

بیماریهای حاد تنفسی و پایگاههای مراقبت بهداشتی مرزی

فعالیت های کارشناسی :

- نظارت بر فرایند نظام مراقبت بیماری آنفلوانزا با گسترش سطح مراقبت در پایگاههای دیده وری و ثبت موارد **ILI** (مشکوک به آنفلوانزا) در سامانه **IIS** توسط پزشکان
- برگزاری آموزش غیر حضوری و آزمون متمرکز کتاب " بهداشت و مسافرت های بین المللی " در دو مرحله برای پرسنل پایگاههای مراقبت های بهداشتی مرزی و کارشناسان متناظر ستادی شهرستانهای دارای پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی
- هماهنگی و برگزاری نشست های مشترک سازمانهای مسئول در مدیریت حج تمتع ، روحانیون ، مدیران و پزشکان محترم کاروان های حج تمتع استان
- تهیه فلوجارت بررسی بیمار مشکوک به **MERS-COV**
- برقراری نظام مراقبت سندرمیک جهت کشف موارد مشکوک به بیماری در کاروانهای زیارتی حج عمره و همچنین ایجاد آمادگی های لازم در نظام مراقبت بیماری در مرزهای استان بخصوص مرز هوایی شهرستان ارومیه
- برگزاری همایش باز آموزی کورونا و ویروس جدید برای پرستاران بخش های ایزوله تنفسی ، **CCU** ، فوریت های پزشکی در سالن اجتماعات بیمارستان امام خمینی ارومیه

عملکرد برنامه ای:

جدول (۸-۳): اطلاعات مراقبت آنفلوآنزا در نظام سلامت استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

ردیف	شهرستان	کل بیماران مراجعه کننده	تعداد موارد ILI	درصد موارد ILI به مراجعین	درصد ILI/مذکر	تعداد موارد بستری	تعداد موارد مثبت	تعداد موارد نمونه گیری شده
۱	ارومیه	۲۸۹۶۲	۱۰۵	۰.۴	۴۳	۲۱	۱۲	۸۹
۲	اشنویه	۱۲۸۸۲	۳۹۷	۳.۱	۳۹	۰	۱	۴
۳	بوکان	۶۲۴۸	۲۲۰	۳.۵	۳۱	۹۳	۴۷	۱۰۷
۴	پلدشت	۱۱۵۵۷	۱۶۰	۱.۴	۴۹	۵	۲	۶
۵	پیرانشهر	۱۶۱۱	۲۲۲	۱۳.۸	۵۰	۵	۱	۷
۶	تکاب	۱۱۱۶۵	۹	۰.۱	۴۴	۴۹	۸	۶۱
۷	چالدران	۲۵۵۵۴	۱۱۴	۰.۴	۶۵	۱	۰	۲
۸	چاپاره	۶۲۵۵	۲۳۱	۳.۷	۴۵	۲	۲	۳
۹	خوی	۱۲۳۹۶	۲۵۱	۲.۰	۵۲	۹۸	۱۶	۱۰۰
۱۰	سردشت	۱۲۹۷۷	۱۰۳	۰.۸	۴۹	۳۴	۳	۴۱
۱۱	سلماس	۱۴۴۱۱	۷۵۲	۵.۲	۴۶	۸	۲	۸
۱۲	شاهین دژ	۱۱۹۵۲	۷۱	۰.۶	۳۹	۱۵	۷	۱۹
۱۳	شوط	۷۲۰۶	۶۰	۰.۸	۴۲	۵	۰	۵
۱۴	ماکو	۱۴۵۵۸	۳۸۵	۲.۶	۵۱	۸	۱	۸
۱۵	مهاباد	۲۶۸۳	۸۵	۳.۲	۲۸	۷۶	۳۳	۷۹
۱۶	میاندوآب	۱۰۵۸۹	۱۲۱	۱.۱	۴۸	۲	۰	۲
۱۷	نقده	۱۰۹۸۶	۵۳۱	۴.۸	۴۴	۲	۱	۲
۱۸	استان	۲۰۱۹۹۲	۳۸۱۷	۱.۹	۴۵	۴۲۴	۱۳۶	۵۴۳

جدول (۹-۳): زیر گروه های ویروس آنفلوآنزا جدا شده از موارد قطعی آنفلوآنزای استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۱

سال	کل موارد آنفلوآنزای ویروسی مثبت	تعداد موارد آنفلوآنزای ناشی از ویروس B و زیرگروه های آن				تعداد موارد آنفلوآنزای ناشی از ویروس A « و زیرگروه های آن							تعداد نمونه آزمایش شده	استان
		B (lineage not determined)	B (Victoria lineage)	B (Yamagata lineage)	B (Total)	A (not subtyped)	A (H5)	A (H3)	A (H1N1)s	A (H1N1)p	A (H1)	A (Total)		
2433	247	8	0	0	8	0	0	236	0	4	4	238	654	آذربایجان غربی
2432	360	3	0	0	3	0	0	5	350	5	355	358	2503	

جدول (۱۰-۳): اطلاعات آماری و عملکردی پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

تعداد آموزش گیرندگان	تعداد رسانه توزیع شده	جایز		مراقبت		حشره کشی و م. ق. ق. ق.		واکسیناسیون علیه سایر بیماریها	واکسیناسیون علیه بیماری فلج اطفال	کل ورودی و خروجی	کل خروجی	کل ورودی	تعداد مسافرین و کارکنان				نوع وسیله نقلیه								ماه های سال		
													خارجی		ایرانی		سواری		کامیون		اتوبوس		قطار				هواپیما
		خروجی	ورودی	سایر بیماریها	وبا	لوازم شخصی	وسيله نقلیه	کل خروجی	ورودی	خروجی	ورودی	خروجی	ورودی	خروجی	ورودی	خروجی	ورودی	خروجی	ورودی	خروجی	ورودی	خروجی	ورودی	خروجی	ورودی	خروجی	ورودی
۲۸۴۱	۲۳۰۸	۵	۹	۴۵۵۵۲	۰	۰	۰	۰	۹۰	۲۵۴۲۴۵	۱۱۹۵۵۴	۱۳۴۶۹۱	۳۹۵۸۷	۴۲۲۳۷	۷۹۹۶۷	۹۲۴۵۴	۱۱۰۲۸	۱۲۹۷۸	۱۳۵۱۲	۱۰۸۴۶	۱۵۲۰	۱۶۳۹	۱۱	۱۱	۰	۰	فروردین
۲۵۸۹	۲۲۷۲	۷	۸	۶۴۴۶۲	۰	۰	۰	۰	۰	۳۰۵۹۷۶	۱۵۳۱۵۹	۱۵۲۸۱۷	۴۷۳۲۳	۴۹۴۴۸	۱۰۵۸۳۶	۱۰۳۳۶۹	۱۱۹۶۹	۱۱۹۰۱	۱۵۱۱۴	۱۵۶۵۸	۱۳۳۹	۱۳۵۶	۹	۸	۰	۰	اردیبهشت
۳۳۴۰	۳۰۰۷	۰	۰	۴۵۱۷۳	۰	۰	۰	۰	۰	۲۷۵۰۶۰	۱۳۳۵۲۰	۱۴۱۵۲۰	۴۹۴۴۳	۵۶۲۱۲	۸۴۰۸۷	۸۵۳۱۸	۱۰۱۰۲	۱۰۰۶۳	۱۴۳۸۴	۱۵۷۱۸	۱۱۰۱	۱۱۲۴	۹	۱۰	۰	۰	خرداد
۲۶۷۵	۲۴۹۱	۷	۱	۵۰۷۳۳	۰	۰	۰	۴	۰	۴۶۸۷۷۸	۱۳۶۲۷۷	۳۳۲۵۰۱	۵۲۹۷۶	۲۴۵۱۱۳	۸۳۳۰۱	۸۷۳۸۸	۹۳۷۶	۸۹۲۴	۱۴۶۸۲	۱۵۲۰۴	۱۱۲۶	۱۱۴۴	۹	۸	۰	۰	تیر
۲۴۱۹	۲۱۶۰	۸	۲	۴۸۵۴۹	۰	۰	۰	۴	۰	۲۱۸۴۲۲	۱۲۸۰۵۷	۹۰۲۶۵	۴۷۷۹۳	۴۱۵۲۴	۸۰۲۶۴	۴۸۸۴۱	۱۲۴۹۹	۱۲۶۰۳	۱۳۸۰۳	۱۵۱۸۱	۱۰۰۵	۱۰۵۰	۹	۹	۰	۰	مرداد
۲۰۴۳	۱۸۵۳	۳	۳	۶۱۵۲۱	۰	۰	۰	۰	۰	۲۸۷۳۶۵	۱۶۰۸۷۰	۱۲۶۴۹۵	۵۶۱۵۹	۵۲۲۸۸	۱۰۴۷۱۱	۷۴۲۰۷	۸۷۲۳	۹۱۹۰	۱۳۹۲۴	۱۴۹۷۷	۱۰۳۷	۱۰۵۸	۸	۹	۰	۰	شهریور
۱۶۶۹	۱۶۴۰	۴	۲	۵۴۶۲۱	۰	۰	۰	۰	۱	۲۷۱۲۷۷	۱۲۵۵۰۰	۱۲۵۷۷۷	۴۵۶۱۶	۴۵۶۷۱	۸۹۸۸۴	۹۰۱۰۶	۸۱۰۰	۸۴۷۲	۱۴۷۰۱	۱۴۳۰۲	۱۰۰۶	۱۰۴۲	۹	۸	۰	۰	مهر
۲۵۹۱	۲۵۳۰	۵	۸	۵۵۶۷۴	۰	۰	۰	۰	۰	۲۷۶۸۹۴	۱۳۹۰۸۳	۱۳۷۸۱۱	۴۲۲۹۲	۴۴۳۱۰	۹۶۷۹۱	۹۳۵۰۱	۷۵۹۰	۷۸۳۸	۱۱۹۳۹	۱۷۷۲۹	۸۰۴	۸۵۷	۹	۹	۰	۰	آبان
۳۳۱۱	۱۹۷۳	۳	۲	۴۶۵۴۷	۰	۰	۰	۴۴	۰	۲۲۳۵۸۹	۱۰۵۸۰۸	۱۱۷۷۸۱	۳۴۳۱۷	۳۶۷۶۶	۷۱۴۹۱	۸۱۰۱۵	۷۵۷۲	۸۱۹۷	۱۳۱۱۰	۱۳۳۲۶	۷۷۵	۸۷۸	۸	۹	۰	۰	آذر
۲۱۸۶	۱۷۳۵	۴	۳	۳۹۳۰۶	۰	۰	۰	۱۴۳	۰	۲۰۷۶۰۶	۱۰۴۱۸۹	۱۰۳۴۱۷	۳۳۹۲۴	۳۵۳۳۴	۷۰۲۶۵	۶۸۰۸۳	۶۶۱۷	۶۷۶۶	۱۳۲۲۵	۱۳۷۲۷	۹۵۹	۸۹۲	۹	۹	۰	۰	دی
۲۸۲۲	۲۴۵۲	۰	۷	۶۴۸۸۸	۰	۰	۰	۲۱	۴	۲۷۸۱۲۰	۱۳۹۴۳۴	۱۲۸۶۴۶	۳۶۵۲۷	۳۶۹۷۷	۱۰۲۹۴۷	۱۰۱۶۶۹	۷۲۸۴	۷۱۰۳	۱۴۴۴۱	۱۳۷۴۵	۱۰۹۳	۱۰۹۶	۸	۹	۰	۰	بهمن
۳۲۰۵	۲۸۵۹	۱	۰	۶۱۸۴۶	۰	۰	۰	۲۹	۰	۳۲۶۱۹۴	۱۷۳۷۶۰	۱۵۲۴۳۴	۴۴۲۹۹	۴۴۳۴۸	۱۲۹۴۶۱	۱۰۸۰۸۶	۱۰۵۳۴	۸۱۴۵	۱۲۸۹۸	۱۳۹۳۳	۱۱۲۳	۱۱۵۳	۹	۸	۰	۰	اسفند
۳۰۶۹۱	۲۷۲۸۰	۴۷	۴۵	۶۳۹۱۷۲	۰	۰	۰	۲۴۵	۹۵	۳۳۹۳۵۲۶	۱۶۲۹۲۶۱	۱۷۶۴۲۶۵	۵۳۰۲۵۶	۷۳۰۲۲۸	۱۰۹۹۰۰۵	۱۰۳۴۰۳۷	۱۱۱۳۹۴	۱۱۲۱۸۰	۱۶۶۷۳۳	۱۷۴۳۴۶	۱۲۸۷۸	۱۳۲۸۹	۱۰۷	۱۰۷	۰	۰	جمع

جدول (۱۱-۳): شاخص های استاندارد سیستم مدیریت اطلاعات سلامت کمیساریای عالی پناهندگان (سال ۲۰۱۴-۲۰۱۳ میلادی)

ردیف	شاخص	مرد	زن	کل
جمعیت				
۱	کل جمعیت	۲۱۰	۲۳۹	۴۴۹
۲	کل خانوار	۰	۰	۸۴
۳	تعداد کودکان زیر یک سال	۳	۶	۹
۴	کودکان زیر ۵ سال	۱۶	۲۲	۳۸
۵	بالای ۶۰ سال	۱۳	۱۲	۲۵
۶	میانگین مراجعه به پزشک در روز	۳.۵	۴.۵	۸
مرگ و میر				
۷	نرخ خام مرگ و میر (۱۰۰۰ / ماه)*	۰	۰	۰
۸	نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال (۱۰۰۰ / ماه)*	۰	۰	۰
میزان شیوع بیماری (خام) برای تمام سنین (منظور تعداد افراد ساکن در اردوگاه که به این بیماری ها مبتلا هستند).				
۹	عفونت های حاد دستگاه تنفسی	۳	۲	۵
۱۰	سرطان	۰	۰	۰
۱۱	بیماری قلبی	۱	۱	۲
۱۲	دیابت	۲	۵	۷
۱۳	عفونت های چشم	۰	۰	۰
۱۴	آسیب دیدگی ها	۱	۱	۲
۱۵	مالاریا	۰	۰	۰
۱۶	بیماری های روانی	۴	۱۳	۱۷
۱۷	بیماری های عضلانی اسکلتی	۰	۰	۰
۱۸	بیماری های زنان و زایمان	۰	۰	۰
۱۹	بیماری کلیوی	۰	۰	۰
۲۰	بیماری های تنفسی	۲	۱	۳
۲۱	بیماری های آمیزی	۰	۰	۰
۲۲	عفونت های پوستی	۰	۰	۰
میزان شیوع بیماری در کودکان زیر ۵ سال (خام)				
۲۳	عفونت های حاد دستگاه تنفسی	۰	۱	۰
۲۴	کرم های روده ای	۰	۰	۰
۲۵	مالاریا	۰	۰	۰
۲۶	اسهال غیر خونی	۲	۲	۴
۲۷	عفونت های پوستی	۰	۰	۰
سل				
۲۸	موارد جدید سل مقاوم به درمان	۰	۰	۰

ردیف	شاخص	مرد	زن	کل
۲۹	موارد سل (افراد تحت پوشش DOTS)	۰	۰	۰
ایمن سازی				
۳۰	پوشش واکسیناسیون کامل (شامل هیپاتیت ب) زیر ۷ سال	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳۱	پوشش واکسیناسیون سرخک MMR۲	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
بهداشت باروری				
۳۲	تعداد زنان واجد شرایط تنظیم خانواده (۱۴-۴۹)	۰	۶۹	۶۹
۳۳	پوشش مراقبت بارداری (منظور مراقبت های روتین دوران بارداری است)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳۴	تعداد زایمان های انجام شده در منزل	۰	۰	۰
۳۵	تعداد زایمان های انجام شده در حضور افراد ماهر	۰	۷	۷
۳۶	نرخ درصد استفاده از وسایل تنظیم خانواده (تعداد زنان استفاده کننده از وسایل ضد بارداری به تعداد کل زنان واجد شرایط)	۰	۷۹	۷۹
۳۷	تعداد کاندوم های توزیع شده	۲۱۶	۰	۲۱۶
ارجاع				
۳۸	میانگین ارجاعات در ماه به پزشک متخصص	۹	۱۳	۲۰

سامانه الکترونیک نظام مراقبت بیماری آنفلوآنزا در سال ۱۳۹۰ در پایگاههای دیده وری ۱۷ شهرستان استان راه اندازی گردیده و با پیگیری ، نظارت و کنترل های صورت گرفته از جمله ثبت الکترونیک موارد شبه آنفلوآنزا توسط خود پزشکان پایگاههای دیده وری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۲ جزء دانشگاههای فعال کشور شناخته میشود . نظام مراقبت بیماری کروناویروس (MERS – COV) نیز در سطح استان با توجه به اقدامات انجام گرفته از جمله : همکاری و هماهنگی بین بخشی (اداره کل حج و زیارت استان – جمعیت هلال احمر استان – معاونت درمان – فرودگاه بین المللی ارومیه) ، آموزش عموم جامعه و حجاج از طریق رسانه جمعی و نیز تهیه و توزیع متون آموزشی در حد مطلوب اجرا شده است.

- از ۲۰۱۹۹۲ نفر مراجعه کننده به پایگاههای دیده وری آنفلوآنزای استان ، ۳۸۱۷ مورد مشکوک کشف (۱/۹ درصد مراجعین) و ۵۴۳ نمونه سوپ گلو تهیه و از آنها ۱۳۶ مورد قطعی آنفلوآنزا گزارش گردید. تعداد ۹ بیمار از موارد قطعی کشف شده در پایگاه های دیده وری فوت شدند. در سال ۹۲ نسبت به سال ماقبل تعداد مراجعین ۷درصد، نسبت موارد ILLI ۱۳ درصد کاهش نشان میدهد و در سال ۹۲ اپیدمی آنفلوآنزا در سطح استان گزارش نگردید در حالی که در سال ۱۳۹۱ اپیدمی در بوکان براساس سامانه HISS کشف گردید.

- در خصوص پایگاههای مراقبت های بهداشتی مرزی (IHR) : جهت ارتقاء سطح علمی مدیران شبکه ها ، بخصوص پرسنل پایگاههای مذکور، آموزش غیرحضوری و آزمون حضوری و متمرکز از ترجمه کتاب " بهداشت و مسافرت های بین المللی " از انتشارات سازمان جهانی بهداشت برگزار شد و پکیج آموزشی در یک دی وی شامل مجموعه جدید مراقبت های بهداشتی مرزی و مراقبت سندرمیک در استان برای اولین بار گردآوری و مراقبت های مرزی در دو پایانه مرزی پلدشت و تمرچین با افتتاح جایگاه جدید بهبود یافت.

- چالش ها و مشکلات برنامه IHR عبارتند از: هم مرز بودن با کشورهای کمتر توسعه یافته و تردهای گسترده مرزی از طریق ۶ پایانه مرزی مجاز و تردهای غیر مجاز که احتمال شیوع بیماریهای زئونوز و بیماریهای منتقله از آب و غذا را افزایش می دهد، کمبود اعتبارات لازم برای اجرای برنامه ، کمبود فضای فیزیکی مورد نیاز بر اساس استاندارد های تعیین شده و جایگاه نامناسب پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی در تعدادی از پایانه های مرزی از جمله در ایستگاه ریلی قره تپه سلماس ، آشنا نبودن پزشکان ورودی به نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با وظایف پایگاههای مراقبت های بهداشتی مرزی ، کمبود نیروی انسانی آموزش دیده بخصوص کاردان و کارشناس بهداشت محیط در پایگاههای مرزی و ضعف در توانمندسازی نیروهای موجود، شبانه روزی شدن بعضی پایانه ها و مشکلات نیروی انسانی، مشکل کلی انسجام برنامه و نبود شاخص های کمی و استانداردهای تعریف شده برای فعالیتهای پایگاههای مراقبت های بهداشتی مرزی ، عدم ارائه بسته های آموزشی منسجم و گاید لاین در خصوص پایانه های مراقبت های بهداشتی مرزی زمینی وریلی ، و آموزش ناکافی کارشناسان پایگاههای مراقبت های بهداشتی مرزی در زمینه مهارتهای مربوطه .

- در طول سال ۱۳۹۲ ، ۴۴۹ نفر از پناهندگان ساکن در اردوگاههای سطح استان تحت مراقبت بهداشتی قرار داشته ، خدمات پزشکی سطح اول را بصورت رایگان دریافت کرده و در صورت لزوم به سطوح تخصصی ارجاع شده اند.

بیماری های آمیزشی و ایدز

فعالیت های کارشناسی :

- راه اندازی یک مرکز مشاوره و مراقبت بیماری های رفتاری در شهرستان مهاباد
- راه اندازی شش پایگاه مشاوره و مراقبت بیماری های رفتاری در شهرستان های ارومیه ؛ سلماس ؛ ماکو؛ پیرانشهر و نقده
- تهیه و توزیع کیت **Rapid Test** در سطح مراکز و پایگاه های مشاوره و مراقبت از بیماری های رفتاری؛ **DIC** تحت پوشش دانشگاه ؛ کلینیک های مثلثی اداره امور زندان ها
- عقد قرار داد با سازمان انتقال خون استان جهت انجام آزمایشات تاییدی
- پیگیری تحت پوشش قرار گرفتن بیمه خدمات درمانی افراد **HIV/AIDS** استان و خانواده آنان توسط کمیته امداد امام (ره) و بیمه سلامت استان
- پیگیری امورات مربوط به پنج کلینیک مثلثی زندان های استان و تامین هزینه های آزمایشگاهی افراد دارای رفتار پرخطر
- اجرای پایگاه دیده وری **HIV/AIDS** در زندان ها و پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی بازرگان
- پیگیری تامین و توزیع دارو های مورد نیاز بیماران
- بررسی و کنترل داده های ثبت شده ی بیماری های آمیزشی در پورتال کشوری
- ارزیابی برنامه های عملیاتی کلیه مراکز بهداشت شهرستانها وارسال پسخوراند ونظارت بر فرایند اجرایی آن

عملکرد برنامه ای :

جدول (۱۲-۳): فراوانی افراد مبتلا به HIV/AIDS بر حسب جنس در استان آذربایجان غربی تا پایان سال ۱۳۹۲

جنس	آلوده به HIV		مبتلا به AIDS		فوت	
	تعداد	درصد	تعداد (بیماران در قید حیات)	درصد	تعداد	درصد
مرد	۳۱۰	۹۲/۲	۱۹	۷۳	۱۷۸	۹۸/۳
زن	۲۶	۷/۸	۷	۲۷	۳	۱/۷
جمع	۳۳۶	۱۰۰	۲۶	۱۰۰	۱۸۱	۱۰۰

جدول (۱۳-۳): موارد ابتلاء به HIV/AIDS بر حسب جنس و راه انتقال استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

جنس	عکس و تشریحی		ی آس‌شی		خ نّ نّ فـرا رّه ی ای خ نّ ی		مادریو ک دّک		نامش‌خ‌ص		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مرد	342	99/9	11	26/6	5	111	1	1	51	99	211	93/2
زن	5	3/1	19	62/4	1	1	111	1	1	3	36	9/9
جمع	349	111	21	111	5	111	111	1	53	111	226	111

جدول (۱۴-۳): موارد ابتلاء به HIV/AIDS بر حسب سن استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

جمع		زن		مرد		سن
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۳	۱	۳.۸	۱	۰	۰	۰-۴
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵-۱۴
۱۲.۲	۴۱	۲۳.۱	۶	۱۱.۲	۳۵	۱۵-۲۴
۴۷.۶	۱۶۰	۳۸.۵	۱۰	۴۸.۳	۱۵۰	۲۵-۳۴
۲۹.۵	۹۹	۱۹/۲	۵	۳۰.۳	۹۴	۳۵-۴۴
۸.۶	۲۹	۱۵.۴	۴	۸.۲	۲۵	۴۵-۵۴
۱.۵	۵	۰	۰	۱.۷	۵	۵۵-۶۴
۰/۳	۱	۰	۰	۰/۳	۱	۶۵ به بالا
۱۰۰	۳۳۶	۱۰۰	۲۶	۱۰۰	۳۱۰	جمع کل

جدول (۱۵-۳): نتایج مراقبت دیده وری پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی (بازرگان) و زندانهای سطح استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۶

توزیع جنسی موارد کشف شده		زندان های استان		پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی بازرگان		سال
زن	مرد	نتیجه مثبت	نمونه	نتیجه مثبت	نمونه	
۰	۶	۶	۱۰۲۰	۰	۴۰۰	۱۳۸۶
۰	۵	۵	۱۰۲۰	۰	۴۰۰	۱۳۸۷
۰	۳	۳	۷۸۰	۰	۴۰۰	۱۳۸۸
۰	۹	۹	۷۸۰	۰	۴۰۰	۱۳۸۹
۰	۴	۴	۷۸۰	۰	۴۰۰	۱۳۹۰
۰	۵	۵	۷۸۰	۰	۴۰۰	۱۳۹۱
۱	۳	۴	۷۸۰	۰	۴۰۰	۱۳۹۲

جدول (۱۶-۳): عملکرد مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مراکز بهداشت شهرستان های استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

شهرستان	تعداد مراکز مشاوره	تعداد مراجعین	تعداد ویزیت	تعداد مشاوره	تعداد الایزا و Rapid test	تعداد وسترن مثبت		تعداد افراد واجد شرایط دریافت ARV	تمکین به درمان	تشخیص و درمان سل	پروفیلاکسی سل	پروفیلاکسی PCP
						تعداد	بروز*					
ارومیه	۱	۱۳۶۱	۱۶۱	۱۳۲۲	۱۰۰۶	۹	۰/۹۰	۲۳	۱۳	۱	۱	۱
بوکان	۱	۲۹۶	۵۸	۲۵۱	۱۰۴	۲	۰/۸۶	۸	۸	۰	۰	۰
خوی	۱	۱۳۳	۸۲	۱۱۹	۷۸	۲	۰/۵۵	۱	۱	۱	۰	۱
میاندواب	۱	۲۰۶	۱۰	۲۰۶	۱۶	۰	-	۲	۲	۰	۰	۰
جمع	۴	۱۹۲۶	۳۱۱	۱۸۹۸	۱۲۴۹	۱۳	۰/۴۱	۳۴	۲۴	۲	۱	۲

*میزان بروز (در هر یکصد هزار نفر جمعیت)

جدول (۱۷-۳): نتایج غربالگری اهدا کنندگان خون از نظر بیماریهای رفتاری توسط سازمان انتقال خون استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۱

سال	تعداد اهداء کنندگان خون	تعداد موارد HBV	تعداد موارد HCV	تعداد موارد HIV
۱۳۹۲	۶۹۸۰۷	۱۳۵	۹	۱
۱۳۹۱	۶۹۳۹۳	۱۵۶	۲۱	۲

جدول (۱۸-۳): میزان بروز بیماریهای آمیزشی (در صد هزار جمعیت) به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۷

ردیف	شهرستان	سال ۱۳۸۷	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۸۹	سال ۱۳۹۰	سال ۱۳۹۱	سال ۱۳۹۲
۱	ارومیه	۲۴۷	۱۷۸	۱۰۶	۹۵	۱۵۹	۲۵۹
۲	اشنویه	۳۰۶	۳۴۴	۴۰۳	۳۲۸	۳۹۵	۳۳۶
۳	بوکان	۶۹	۳۶	۲۱	۱۹	۶۷	۱۷۴
۴	پلدشت	-	-	-	-	۱۶۱۴	۶۵۴
۵	پیرانشهر	۷۶۲	۵۵۷	۵۱۵	۲۹۹	۳۲۹	۵۳۸
۶	تکاب	۵۵۵	۸۸	۱۶	۴۲	۵۴	۶۷
۷	چالدران	۷۱۲	۱۱	۹۹	۵۸	۱۴۸	۱۲۶
۸	چابهاره	-	-	-	-	۱۱۸	۳۰
۹	خوی	۱۴۰۵	۱۲۶۰	۱۱۵۲	۸۲۵	۷۹۷	۴۶۲
۱۰	سردشت	۵۵۱	۶۲۲	۶۲۹	۷۷۶	۸۷۷	۸۵۳
۱۱	سلماس	۱۵۶	۵۹۳	۲۴۴	۴۰	۷۱	۶۷
۱۲	شاهین دژ	۱۳۳	۵۰۳	۱۰۲۱	۱۵۰۸	۱۵۱۷	۱۰۹۳
۱۳	شوط	-	-	-	-	۷۸۶	۸۲۵
۱۴	ماکو	۱۲۷۵	۱۵۶۳	۱۴۹۰	۱۳۴۵	۷۳۷	۴۸۶
۱۵	مهاباد	۴۸	۶۴	۱۵۱	۱۱۹	۱۳۸	۱۱۱
۱۶	میاندوآب	۹۷۰	۸۲۴	۶۵۶	۶۶۴	۷۴۰	۷۵۷
۱۷	نقده	۴۶۴	۲۷۷	۴۰۳	۳۱۲	۳۲۶	۴۶۷
۱۸	جمع	۴۸۲	۴۴۱	۳۹۳	۳۳۸	۳۹۷	۳۷۴

جدول (۱۹-۳): فراوانی بیماری های آمیزشی (علتی) به تفکیک سن استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

تشخیص	جنس	کمتر از ۱۵	۱۵-۱۷	۱۸-۱۹	۲۰-۲۴	۲۵-۲۹	۳۰-۳۴	۳۵-۳۹	۴۰-۴۴	بالا تر از ۴۵	مجموع
اولسر غیر وزیکولی ژینیتال	زن	۳۲	۱۳۷	۵۲۱	۱۷۰۶	۲۵۹۷	۲۵۰۵	۱۷۴۱	۹۰۷	۳۴۹	۱۰۴۹۵
	مرد	۱	۰	۷	۳۹	۷۰	۵۳	۱۴	۵	۱	۱۹۰
ترشح مجرا در مردان	مرد	۰	۲	۲۴	۱۶۵	۲۷۱	۱۸۹	۱۱۰	۶	۷	۷۷۴
گونوره آ قطعی	زن	۰	۰	۰	۷	۴۰	۲۸	۱۱	۲	۰	۸۸
	مرد	۰	۰	۰	۱۰	۲۲	۲۲	۶	۰	۰	۶۰
سیفلیس اولیه و ثانویه مشکوک	زن	۰	۱	۴	۲۲	۳۲	۱۴	۱۷	۰	۰	۹۰
	مرد	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۰	۴
سیفلیس اولیه و ثانویه قطعی	زن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مرد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کلامیدیا قطعی	زن	۰	۳	۱	۴۲	۳۸	۳۹	۱۵	۱۱	۲	۱۵۱
	مرد	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۲	۲	۰	۵

جدول (۲۰-۳): فراوانی بیماری های آمیزشی (علتی) به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

نوع بیماری آمیزشی						شهرستان
کلامیدیا قطعی	سیفلیس اولیه و ثانویه قطعی	سیفلیس اولیه و ثانویه مشکوک	گونوره آ قطعی	ترشح مجرا در مردان	اولسر غیر وزیکولی ژیتال	
۰	۰	۹۳	۱۱۸	۳۷۳	۲۰۱۵	ارومیه
۰	۰	۰	۰	۰	۲۴۳	اشنویه
۰	۰	۱	۵	۲۰۴	۱۹۶	بوکان
۳۰	۰	۰	۰	۸	۲۴۶	پیرانشهر
۰	۰	۰	۰	۰	۶۹۶	پلدشت
۰	۰	۰	۰	۰	۵۱	تکاب
۰	۰	۰	۰	۰	۵۹	چالدران
۱۰	۰	۰	۰	۱	۲	چاپاره
۰	۰	۰	۰	۲۲	۱۶۶۹	خوی
۱	۰	۰	۱	۱	۹۷۰	سردشت
۵۴	۰	۰	۲۳	۱۱	۴۳	سلماس
۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰۰	شاهین دژ
۵۸	۰	۰	۰	۰	۳۷۸	شوط
۰	۰	۰	۰	۰	۴۳۸	ماکو
۰	۰	۰	۰	۹	۲۳۷	مهاباد
۱	۰	۰	۰	۹۰	۱۹۲۵	میاندوآب
۲	۰	۰	۱	۵۵	۵۱۷	نقده
۱۵۶	۰	۹۴	۱۴۸	۷۷۴	۱۰۶۸۵	جمع

آلودگی به HIV در کشورمان وضعیت پرمخاطره ای را سپری میکند. افراد مبتلا غالباً حاشیه نشین های اجتماعی هستند که هم از جانب نظام سلامت مورد غفلت واقع میشوند و هم این افراد از نیازهای سلامتی خود غافل هستند، همکاری خوبی با کارکنان نظام سلامت ندارند، تمکین درمانی ندارند و احتمال بروز مقاومت در سل و ایدز بدلیل شکست های متعدد درمانی ناشی از قطع شدن مکرر درمان بسیار بالا است.

براساس گزارش **UNAIDS** (گزارش از ۱۶۵ کشور) در سطح جهان کمتر از ۴۰ درصد از بیماران واجد شرایط درمان **ART**، این درمان را دریافت میکنند و کمترین پوشش از آن کودکان و زنان است. بدترین وضعیت درمان در بین مناطق مختلف در اروپای شرقی، آسیای میانه و مدیترانه شرقی است. این نسبت در کشورهای توسعه یافته ۵۴ درصد و در کشورهای مستقل مشترک المنافع کمتر از ۵ درصد است. این نسبت در میان معتادان تزریقی فقط ۴ درصد برآورد شده است. مطالعات نشان داده اند که با افزایش یک درصدی در درمان **ART**، میزان بروز عفونت **HIV** بیش از یک درصد کاهش مییابد و با پیشگیری از آلودگی هر نفر به ویروس **HIV** ۱۶۰۰۰ دلار صرفه جویی میشود. در کشور کانادا (ایالت ونکوور) در طی یک دوره ۱۶ ساله (۲۰۱۲-۱۹۹۶) افراد تحت درمان **ART** شش و نیم برابر افزایش یافت و منجر به کاهش ۵۲ درصدی بروز عفونت **HIV** شد. این روند در امریکا، آفریقای جنوبی و هندوستان نیز مشاهده شده است. همانگونه که مشاهده میشود درمان **ART** علاوه بر درمان بیماران یک اقدام پیشگیرانه نیز محسوب میشود. مهمترین اهداف کنترل **HIV** کاهش مرگ ها بدلیل مرتبط با ایدز و عوارض آن در گروههای سنی و جنسی به میزان ۵۰ درصد و افزایش ۸۰ درصدی پوشش درمان انتی رتروویروسی میباشد.

- در طی سال های گذشته با اجرای برنامه های مداخله ای متعدد از طریق هماهنگی بین بخشی با سازمان های ذی ربط از جمله سازمان زندان ها، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر و دانشگاه های علوم پزشکی بار آلودگی به **HIV** کاهش و شتاب گسترش اپیدمی کنترل گردید. ولی الگوی انتقال ویروس در کشور از اعتیاد تزریقی به رفتار های جنسی غیر ایمن سوق پیدا کرده است. وقوع موارد بیماری در زنان و تولد نوزاد از زنان **HIV** مثبت شواهدی دال بر این واقعیت است. موفقیت برنامه های کنترل ایدز در گروه ۱۰ استراتژی شناخته شده است که در سطح کشور و استان استراتژی های تامین سلامت خون، مشاوره و آزمایش داوطلبانه و آموزش و اطلاع رسانی نهادینه شده و در دست پیگیری قرار دارد ولی در خصوص استراتژی های کاهش آسیب، پیشگیری از انتقال جنسی، مراقبت و درمان بیماری های آمیزشی، مشاوره و حمایت و توانمند سازی افراد آلوده و خانواده آنان فعالیت های انجام گرفته در سطح جامعه روبه گسترش ولی قرین توفیق کامل نبوده است.

- مهمترین شاخص های کنترلی **HIV/AIDS** بروز سالیانه عفونت **HIV**، وقوع مرگ در سال اول تشخیص، درصد فوت، درصد حداقل یک بار مراجعه به مراکز مشاوره در بیماران زنده، درصد غربالگری از نظر سل و تعداد موارد فوت حین درمان ضد رتروویروسی میباشد. از کل بیماران شناسایی شده در سطح استان ۵۴ درصد فوت نموده اند، ویزیت حداقل یک بار بیماران زنده ۵۰ درصد و پوشش درمان **ART** در حدود ۷۰ درصد بوده است.

- در برنامه پیشگیری و کنترل HIV : شاخص انجام مشاوره برای افراد داوطلب مراجعه کننده به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری استان از ۶۷/۲ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۹۵ درصد در سال ۱۳۹۲ و درصد افرادی که مشاوره شده و آزمایش تشخیصی HIV از آنان اخذ شده، از ۴۷/۸ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۶۵/۸ درصد در سال ۱۳۹۲ ارتقاء یافته است.

در سال ۹۲ ، نیمی از بیماران زنده مبتلا به HIV/AIDS در مراکز مشاوره رفتاری در سطح استان توسط پزشک متخصص ویزیت شده‌اند که نسبت به سال ۹۰ (۳۵ درصد) ، ۱۵ درصد افزایش داشته است. همچنین ۷۰ درصد بیماران واجد شرایط دریافت داروهای ضد رترو ویروسی در سال ۱۳۹۲ تحت درمان قرار گرفته‌اند که نسبت به سال ۱۳۹۰، ۱۰ درصد ارتقاء داشته است. بهبود این شاخص ها بدلیل راه اندازی یک مرکز جدید و شش پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری ، آموزش تخصصی پرسنل شاغل در این واحدها، افزایش اطلاع رسانی در خصوص مراکز مشاوره بیماری های رفتاری سطح استان، افزایش تعامل های بین بخشی وانجام پایش های دوره ای بوده است .

لازم به ذکر است که از تعداد پنج کلینیک مثلثی (که با هدف کنترل سه وجه مهم در بیماری: STI، ایدز و اعتیاد در زندان های استان تشکیل شده‌اند)، فقط یک کلینیک در شهرستان ارومیه فعال بوده و بقیه بعلت کمبود پرسنل عملاً غیرفعال می باشد که امید است با توجه به اهمیت اقدامات مربوطه با همکاری های سازمان های مسئول این مشکل برطرف گردد.

البته انگ بیماری و عدم آگاهی در خصوص ماهیت بیماری از علل اصلی اجتناب و عدم مراجعه مردم به مراکز و پایگاه های مشاوره می باشد که در سال ۱۳۹۲ برنامه عملیاتی با اهداف (ارتقاء آگاهی جمعیت ۵۴-۱۵ ساله استان از ۱۷/۴۸ به ۲۵ درصد در پایان سال ۱۳۹۳، ارتقاء خدمات مشاوره و آزمایش داوطلبانه گروه های هدف به میزان ۱۰ درصد فعلی تا پایان سال ۱۳۹۳، ارتقاء خدمات پیشگیری و کاهش آسیب به میزان ۱۰ درصد فعلی تا پایان سال ۱۳۹۳) برای ارتقاء بیشترین شاخص ها تدوین شده است.

- مراقبت بیماری های آمیزشی در طی سال ۱۳۹۲ نیز در سطح استان الگوی یکنواختی ندارد. در برخی شهرستانها میزان بروز افزایش و در برخی دیگر کاهش نشان میدهد و این واریانس نسبت به سال گذشته در سطح استان کاهش یافته است، که نشان میدهد تقویت مراقبت بیماران و فرآیند بیماری با آموزش کارکنان و بخصوص پزشکان میتواند بهبود یافته و براساس اهداف برنامه ای مورد پیگیری قرار گیرد.

بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان

فعالیت های کارشناسی :

- بررسی و تایید نهایی موارد بیماری های هدف ثبت شده در پورتال ملی و آنالیز آماری ماهانه اطلاعات ثبت شده
- بررسی و کنترل طغیان بیماری سیاه زخم در شهرستان تکاب
- هماهنگی با دامپزشکی جهت کنترل طغیان بیماری هاری حیوانی در شهرستانهای شمال استان
- مشارکت در بهبود نظام گزارش دهی سقط در دامهای استان جهت تامین اهداف برنامه کنترل بروسلوز
- هماهنگی اعزام ۸ نفر از همکاران شهرستان های استان جهت گذراندن دوره پیشگیری درمان هاری در انیستیتو پاستور تهران به مدت ۳ روز

- ارزیابی برنامه های عملیاتی کلیه مراکز بهداشت شهرستانها و ارسال پسخوراند و نظارت بر فرایند اجرایی آن

عملکرد برنامه ای :

جدول (۲۱-۳): توزیع فراوانی موارد تب مالت ، حیوان گزیدگی و سیاه زخم استان آذربایجان غربی ۱۳۸۸-۱۳۹۲

بیماری	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۸۹	سال ۱۳۹۰	سال ۱۳۹۱	سال ۱۳۹۲
تب مالت	۹۳۲	۹۹۵	۱۲۷۲	۱۹۱۹	۱۷۷۱
حیوان گزیدگی	۵۶۱۹	۵۳۱۰	۵۷۷۱	۶۵۶۹	۷۱۰۲
سیاه زخم جلدی	۶	۸	۱۱	۵۲	۶۴

جدول (۲۲-۳): توزیع فراوانی و میزان بروز بیماری تب مالت و حیوان گزیدگی به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

شهرستان	تب مالت		حیوان گزیدگی	
	تعداد	میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت	تعداد	میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت
ارومیه	۱۱۹	۱۱.۹	۱۱۵۴	۱۱۵
اشنویه	۵	۶.۹	۱۱۱	۱۵۳.۴
یوکان	۹۰	۳۸.۶	۳۳۶	۱۴۴
پلدشت	۱۶۷	۳۸۴.۵	۱۹۳	۴۴۴.۴
پیرانشهر	۱۰	۷.۸	۱۳۲	۱۰.۳
تکاب	۱۰۷	۱۳۹.۸	۱۷۸	۲۳۲.۶
چالدران	۶۶	۱۴۱.۳	۲۷۰	۵۷۸.۱
چابهاره	۴۳	۹۹	۲۱۹	۵۰.۴
خوی	۳۱۰	۸۴.۸	۱۲۹۲	۳۵۳.۳
سردشت	۲۳	۲۰.۲	۱۱۱	۹۷.۳
سلماس	۱۹۹	۱۰۱.۳	۳۹۹	۲۰۳.۲

ادامه جدول (۲۲-۳): توزیع فراوانی و میزان بروز بیماری تب مالت و حیوان گزیدگی به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

حیوان گزیدگی		تب مالت		شهرستان
میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت	تعداد	میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت	تعداد	
۳۰۳.۹	۲۷۸	۱۴۶.۵	۱۳۴	شاهیندژ
۳۵۲.۱	۱۸۶	۶۴.۴	۳۴	شوط
۴۳۹.۴	۳۹۶	۲۴۹.۶	۲۲۵	ماکو
۱۵۲.۱	۳۳۷	۱۰.۸	۲۴	مهاباد
۴۳۵.۸	۱۱۶۰	۵۲.۶	۱۴۰	میاندوآب
۲۸۴.۹	۳۵۰	۶۱	۷۵	نقده
۲۲۴.۱	۷۱۰۲	۵۵.۹	۱۷۷۱	استان

بیماری کالا آزار :

از سال ۱۳۸۹ موردی از بیماری گزارش نشده و قبل از آن در طی سال های ۸۸ و ۸۷ هر سال یک مورد و در سال ۸۵ دو مورد گزارش شده و در سوابق موجود است.

جدول (۲۳-۳): فراوانی موارد بیماری کیست هیداتیک و سالک استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۲

سال	۱۳۸۲	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
کیست هیداتیک	۱۲	۰	۶	۶	۵	۳	۴	۹	۳۰	۳۴	۳۸
سالک	۳۰	۲۴	۴۸	۵۱	۳۳	۲۱	۱۶	۱۴	۳۳	۴۶	۱۲

در برنامه کنترل و پیشگیری بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان از میان ۸۳۲ بیماری قابل انتقال بین انسان و حیوان

بیماریهای زیر بدلیل بروز بالا، آندمیک بودن و تصمیمات وزارت بهداشت به صورت فعال مورد مراقبت قرار گرفته اند:

- **بروسلوز**: استان آذربایجان غربی جزو استانهای با شیوع بالا طبقه بندی شده است. بدین منظور با هدف افزایش دقت سیستم گزارش دهی بیماریها، فرم گزارش گیری هفتگی در سیستم وارد شده و میزان عدم گزارش موارد بیماری به حداقل رسید. در سال ۹۱ میزان بروز بیماری در استان ۶۱.۴ درصد هزار نفر بود که با تدوین برنامه جامعه کنترل بروسلوز در استان و انجام جلسات هماهنگی های برون بخشی و جلب حمایتهای سایر ارگانها و ارائه آموزشها بر اساس نیاز سنجی و استخراج کانونهای بیماری و مناطق پرخطر، میزان بروز در سال ۱۳۹۲ به میزان ۵۵.۹ درصد هزار نفر رسیده و امید است که با تداوم برنامه های در دست اقدام، شاهد کاهش موارد در سال ۱۳۹۳ نیز باشیم؛ اگر چه موانع زیر در برابر کاهش قابل توجه شاخص مذکور وجود دارد:

۱- توسعه صنایع دامپروری بدون استفاده از روشهای علمی و مدرن ۲- تداوم روشهای دامپروری سنتی ۳- جابجائی و حمل و نقل حیوانات ۴- ناکافی بودن پوشش کامل واکسیناسیون بر علیه بیماری در دام

- **حیوان گزیدگی**: در سال ۹۲ موارد حیوان گزیدگی در مقایسه با سال ۱۳۸۸ حداقل ۲۶ درصد افزایش داشته و در سال ۹۲ اپیدمی هاری در حیات وحش و دام های اهلی در شمال استان اتفاق افتاد و تا بخش های شمالی شهرستان خوی گسترش یافت که با مداخلات به موقع و هماهنگ شبکه بهداشت درمان و دامپزشکی و حمایت های استانی کنترل گردید. به منظور پیشگیری از افزایش موارد حیوان گزیدگی در سطح استان در سال ۱۳۹۳ برنامه عملیاتی جامع تدوین و به مرحله اجرا در آمده است.

چالشهای موجود در کنترل بیماری هاری به شرح ذیل می باشد:

۱- وجود بیماری هاری در حیات وحش در نقاط مختلف کشور و نبودن برنامه مبارزه با هاری در حیات وحش در کشور که سبب گسترش آلودگی در سگهای ولگرد و دامها و خطر ابتلاء انسان میگردد. ۲- وجود سگها و گربه های ولگرد و ضعیف بودن برنامه اتلاف سگهای ولگرد و نبودن برنامه کنترل گربه های ولگرد به علت وجود مشکلات اجرایی در دستگاههای اجرایی مربوطه ۳- وجود سگهای گله و صاحب دار در مناطق روستایی و گردش آزادانه آنها در طول روز در معابر عمومی و مشکلات اجرایی سازمان دامپزشکی در این زمینه از جمله عدم همکاری روستائیان با دامپزشکی در زمینه قلاده گذاری و واکسیناسیون آنها علیه بیماری هاری.

سیاه زخم: فرم غالب این بیماری اندمیک در استان بصورت جلدی بوده و کانون های آن در جنوب (تکاب) فعال می باشد. استان آذربایجان غربی جزو مناطق با فراوانی زیاد بیماری قلمداد می شود. فراوانی این بیماری در سال های گذشته به دلیل فعالیت های برنامه ای از جمله بهبود نظام مراقبت، افزایش داشته است. در صورت وقوع طغیان های بیماری بلافاصله پس از گزارش، تیم مشترک مرکز بهداشت و شبکه دامپزشکی شهرستان در محل حاضر شده و نسبت به اعمال مداخلات مشترک اقدام می کنند.

بیماری های منتقله از آب و غذا ، پدیکلوزیس و عفونت های بیمارستانی

فعالیت های کارشناسی :

- نظارت، بررسی و تایید مورد به مورد طغیان های منتقله از آب و غذا گزارش شده از مراکز تابعه
- بررسی عملکرد ثبت و گزارش دهی بیماریهای روده ای (وبا) واحد های تابعه و آنالیز و ارسال پس خوراند لازم
- هماهنگی مدیریت بیماریهای روده ای (وبا) در سطح استان (اخذ گزارشات روزانه، ارسال پسخوراند، تامین وسایل مورد نیاز **ORT** و ...)
- مراقبت فعال پدیکلوزیس و تامین نیازهای دارویی در سراسر استان(شامپو پرمترین)
- ثبت آمار عفونت های بیمارستانی ارسالی از بیمارستانهای منتخب استان در پورتال کشوری
- ارزیابی برنامه های عملیاتی کلیه مراکز بهداشت شهرستانها و ارسال پسخوراند و نظارت بر فرایند اجرایی آن

عملکرد برنامه ای :

جدول (۲۴-۳): توزیع فراوانی موارد مضمون به تیفوئید، التور، بوتولیسم به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

ردیف	شهرستان	تیفوئید	التور	بوتولیسم
۱	ارومیه	۰	۰	۱۱
۲	اشنویه	۰	۰	۰
۳	بوکان	۰	۰	۰
۴	پلدشت	۱	۰	۰
۵	پیرانشهر	۰	۰	۰
۶	تکاب	۰	۰	۰
۷	چالدران	۰	۰	۰
۸	چاپاره	۰	۰	۰
۹	خوی	۲	۰	۰
۱۰	سردشت	۰	۰	۰
۱۱	سلماس	۰	۰	۰
۱۲	شاهین دژ	۰	۰	۰
۱۳	شوط	۰	۰	۰
۱۴	ماکو	۰	۰	۰
۱۵	مهاباد	۰	۰	۰
۱۶	میاندوآب	۰	۰	۰
۱۷	نقده	۰	۰	۰
۱۸	استان	۳	۰	۱۱

جدول (۲۵-۳): فراوانی موارد نمونه برداری از بیماریهای اسهالی به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۱

ردیف	نام شهرستان	تعداد موارد نمونه گیری		در صد نمونه برداری از مورد انتظار	
		۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲
۱	ارومیه	۹۱۱	۵۵۹	۲۹	۱۶
۲	اشنویه	۲۹۷	۱۸۱	۱۰۶	۶۴
۳	بوکان	۱۱۳۰	۷۰۱	۱۳۴	۹۰
۴	پلدشت	۱۲۶	۸۴	۶۲	۴۸
۵	پیرانشهر	۳۲۲	۱۸۸	۵۶	۳۲
۶	تکاب	۲۴۵	۱۰۴	۹۴	۴۰
۷	چالدران	۸۱	۶۰	۴۳	۳۲
۸	چابهاره	۳۴۱	۱۸۹	۱۹۰	۱۰۱
۹	خوی	۱۶۰۲	۶۳۸	۱۲۵	۵۲
۱۰	سردشت	۸۶۰	۳۹۰	۱۹۱	۸۵
۱۱	سلماس	۴۶۰	۱۹۳	۶۶	۲۷
۱۲	شاهین دژ	۶۰۶	۴۳۹	۱۹۵	۱۴۱
۱۳	شوط	۱۲۹	۴۸	۴۹	۱۹
۱۴	ماکو	۴۱۲	۲۷۴	۹۹	۶۵
۱۵	مهاباد	۷۳۱	۳۹۶	۹۸	۴۸
۱۶	میاندوآب	۱۲۷۵	۹۹۳	۱۰۴	۱۰۲
۱۷	نقده	۵۴۷	۲۵۹	۱۱۹	۵۹
۱۸	استان	۱۰۰۷۵	۵۶۹۶	۹۰	۵۰

جدول (۲۶-۳): فراوانی موارد نمونه برداری از بیماریهای اسهالی استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

سال	نمونه های اخذ شده
سال ۸۸	۱۶۳۴
سال ۸۹	۵۲۷۶
سال ۹۰	۵۶۵۱
سال ۹۱	۱۰۰۷۵
سال ۹۲	۵۶۹۶

جدول (۲۷-۳): توزیع فراوانی طغیان های گزارش شده استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

سال	تعداد
سال ۸۸	۵
سال ۸۹	۱۳
سال ۹۰	۲۰
سال ۹۱	۵۶
سال ۹۲	۵۰

جدول (۲۸-۳): انواع پاتوژن های شناسایی شده در نمونه های انسانی به تفکیک سال استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۱

سال	نوع پاتوژن شناسایی شده در نمونه های انسانی
۱۳۹۱	ای کلی پاتوژن - سالمونلا - شیگلا - انتا موبا هیستولتیکا
۱۳۹۲	ای کلی پاتوژن - انتا موبا هیستولتیکا - توکسین استاف - Aهپاتیت - بوتولیسم

جدول (۲۹-۳): توزیع فراوانی طغیان های ثبت شده به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

ردیف	نام شهرستان	مورد انتظار *	گزارش شده
۱	ارومیه	۴۹	۱
۲	اشنویه	۴	۲
۳	بوکان	۱۲	۱۶
۴	پلدشت	۳	۳
۵	پیرانشهر	۷	۳
۶	تکاب	۴	۱
۷	چالدران	۳	۰
۸	چاپاره	۳	۳
۹	خوی	۱۸	۷
۱۰	سردشت	۶	۵
۱۱	سلماس	۱۰	۲
۱۲	شاهین دژ	۵	۱
۱۳	شوط	۳	۱
۱۴	ماکو	۵	۰
۱۵	مهاباد	۱۱	۳
۱۶	میاندوآب	۱۳	۱
۱۷	نقده	۶	۱
۱۸	استان	۱۵۶	۵۰

* مورد انتظار : ۵ مورد طغیان به ازای ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت

جدول (۳۰-۳): فراوانی موارد طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا به تفکیک شهرستان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

ردیف	شهرستان	مبتلایان	گروه سنی غالب	گروه جنسی غالب	محل وقوع	راه انتقال
۱	ارومیه	۶	۳۰-۱۶	زن	خانگی	غذا
۲	اشنویه	۲	۵-۰	مرد	خانگی	غذا
۳	اشنویه	۲	۳۰-۱۶	زن	سایر	غذا
۴	بوکان	۶	۱۵-۶	زن	خانگی	غذا
۵	بوکان	۴	۱۵-۶	زن	خانگی	غذا
۶	بوکان	۳	۳۰-۱۶	زن	خانگی	آب
۷	بوکان	۳	۱۵-۶	زن	خانگی	آب
۸	بوکان	۴	۴۶<	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	آب
۹	بوکان	۲	۱۵-۶	زن	خانگی	غذا
۱۰	بوکان	۴	۳۰-۱۶	مرد	خانگی	غذا
۱۱	بوکان	۳	۱۵-۶	زن	خانگی	غذا
۱۲	بوکان	۴	۳۰-۱۶	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	غذا
۱۳	بوکان	۴	۳۰-۱۶	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	غذا
۱۴	بوکان	۴	بدون گروه سنی غالب	مرد	خانگی	غذا
۱۵	بوکان	۳	۳۰-۱۶	زن	خانگی	غذا
۱۶	بوکان	۴	۴۵-۳۱	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	غذا
۱۷	بوکان	۷	۱۵-۶	زن	خانگی	غذا
۱۸	بوکان	۱۰	۳۰-۱۶	مرد	خانگی	غذا
۱۹	بوکان	۵	۳۰-۱۶	مرد	خانگی	غذا
۲۰	پلدشت	۶۹	۱۵-۶	زن	سایر	آب
۲۱	پلدشت	۴	۱۵-۶	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	نامشخص
۲۲	پلدشت	۱۲	۴۵-۳۱	مرد	خانگی	غذا
۲۳	پیرانشهر	۵	۱۵-۶	بدون گروه جنسی غالب	مهدکودک/مدرسه/دانشگاه	غذا
۲۴	پیرانشهر	۱۴	بدون گروه سنی غالب	بدون گروه جنسی غالب	سایر	نامشخص
۲۵	پیرانشهر	۶۰	۳۰-۱۶	مرد	سربازخانه	غذا
۲۶	تکاب	۳	۴۵-۳۱	مرد	خانگی	غذا
۲۷	چاپاره	۴	۱۵-۶	مرد	خانگی	آب
۲۸	چاپاره	۳	بدون گروه سنی غالب	مرد	کافه تریا /فست فود	غذا
۲۹	چاپاره	۴	۵-۰	مرد	سایر	آب
۳۰	خوی	۴	بدون گروه سنی غالب	زن	خانگی	غذا
۳۱	خوی	۲	بدون گروه سنی غالب	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	غذا
۳۲	خوی	۲	بدون گروه سنی غالب	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	غذا
۳۳	خوی	۸	بدون گروه سنی غالب	مرد	خانگی	آب
۳۴	خوی	۴	بدون گروه سنی غالب	زن	سایر	غذا
۳۵	خوی	۷	بدون گروه سنی غالب	زن	خانگی	غذا
۳۶	خوی	۴	بدون گروه سنی غالب	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	غذا
۳۷	سردشت	۴	۱۵-۶	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	غذا
۳۸	سردشت	۴	بدون گروه سنی غالب	زن	خانگی	آب و غذا

ردیف	شهرستان	مبتلایان	گروه سنی غالب	گروه جنسی غالب	محل وقوع	راه انتقال
۳۹	سردشت	۳	۱۵-۶	مرد	خانگی	آب
۴۰	سردشت	۲۱	بدون گروه سنی غالب	زن	سایر	آب
۴۱	سردشت	۷	۳۰-۱۶	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	غذا
۴۲	سلماس	۴	بدون گروه سنی غالب	مرد	خانگی	غذا
۴۳	سلماس	۷	۵-۰	مرد	سایر	نامشخص
۴۴	شاهیندژ	۴	۳۰-۱۶	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	غذا
۴۵	شوط	۶	بدون گروه سنی غالب	زن	خانگی	غذا
۴۶	مهاباد	۱۳	۱۵-۶	زن	مهدکودک/مدرسه/دانشگاه	نامشخص
۴۷	مهاباد	۱۷	بدون گروه سنی غالب	زن	سایر	آب
۴۸	مهاباد	۶	بدون گروه سنی غالب	زن	خانگی	غذا
۴۹	میاندوآب	۲	بدون گروه سنی غالب	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	غذا
۵۰	نقده	۷	بدون گروه سنی غالب	مرد	سایر	غذا

جدول (۳-۳۱): فراوانی پدیکلوزیس در کشور و استان آذربایجان غربی ۱۳۸۸-۱۳۹۲

سال	کشور	استان	فراوانی نسبی در استان
۱۳۸۸	۲۱۹۹۳۹	۲۶۷۰	۱.۲
۱۳۸۹	۱۸۶۳۷۰	۳۵۱۷	۱.۹
۱۳۹۰	۲۳۶۲۲۶	۴۰۹۷	۱.۷
۱۳۹۱	۲۷۱۰۰۲	۶۶۲۰	۲.۴
۱۳۹۲	۳۴۷۰۰۰	۷۸۸۸	۲.۳

جدول (۳-۳۲): توزیع فراوانی پدیکلوزیس بر اساس نوع شپش در استان آذربایجان غربی سال ۸۸-۹۲

سال	نوع شپش		
	سر	بدن	عانه
۸۸	۲۶۵۷	۱۳	۰
۸۹	۳۵۱۵	۲	۰
۹۰	۴۰۹۷	۰	۰
۹۱	۶۵۹۲	۲۸	۰
۹۲	۷۸۸۸	۰	۰

جدول (۳-۳۳): توزیع فراوانی پدیکلوزیس به تفکیک گروههای سنی استان آذربایجان غربی ۸۸-۹۲

سال	کل موارد آلوده	گروههای سنی		
		کمتر از ۶ سال (مهد کودک)	۱۰-۶ سال	۱۱-۱۷ سال
۸۸	۲۶۷۰	۸۵	۹۱۱	۱۲۶۶
۸۹	۳۵۱۷	۱۵۵	۱۸۰۴	۱۲۸۶
۹۰	۴۰۹۷	۱۶۵	۲۰۰۳	۱۵۵۲
۹۱	۶۶۲۰	۳۷۲	۳۴۰۶	۲۰۰۲
۹۲	۷۸۸۸	۲۴۴	۴۱۹۷	۲۹۲۹

جدول (۳-۳۴): توزیع فصلی پدیکلوزیس به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

ردیف	شهرستان	زمستان	پاییز	تابستان	بهار	کل موارد
۱	ارومیه	۱۲۱۰	۲۱۲۴	۲۹۰	۱۹۷	۳۸۲۱
۲	اشنویه	۱۳۳	۳۶۵	۰	۰	۴۹۸
۳	بوکان	۱۲۲	۱۵۶	۸	۸۸	۳۷۴
۴	پلدشت	۵	۳۰	۰	۰	۳۵
۵	پیرانشهر	۱۵۶	۲۷۴	۷	۰	۴۳۷
۶	تکاب	۲۶	۱۹	۰	۱	۴۶
۷	چالدران	۲۸	۷۵	۶	۲	۱۱۱
۸	چاپاره	۱۶	۱۳	۱	۱۰	۴۰
۹	خوی	۱۲۶	۳۰۷	۰	۰	۴۳۳
۱۰	سردشت	۱۹۶	۲۸۸	۵۱	۱۶۹	۷۰۴
۱۱	سلماس	۷۶	۱۰۳	۰	۸۷	۲۶۶
۱۲	شاهین دژ	۲۷	۷	۶	۲۳	۶۳
۱۳	شوط	۳۴	۲۵	۰	۵	۶۴
۱۴	ماکو	۳۹	۱۵۵	۰	۲۶	۲۲۰
۱۵	مهاباد	۱۲۸	۳۱۱	۰	۲۱	۴۶۰
۱۶	میاندوآب	۴۲	۱۳	۱۰	۲۲	۸۷
۱۷	نقده	۵۳	۱۲۴	۶	۴۶	۲۲۹
۱۸	استان	۲۴۱۷	۴۳۸۹	۳۸۵	۶۹۷	۷۸۸۸

جدول (۳-۳۵): فراوانی عفونتهای بیمارستانی گزارش شده در بیمارستان های منتخب استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

ردیف	بیمارستان	UTI	SSI	BSI	PNEU	سایر	جمع	کل بستری	میزان بروز بر حسب هزار شخص - روز بستری
۱	آذربایجان - ارومیه	۱۳	۳	۰	۳	۶	۲۵	۱۸۲۶۴	۰.۱۳
۲	امام خمینی (ره) - ارومیه	۲۳۴	۱۲۹	۰	۱۵۶	۱۰۶	۶۲۵	۲۹۲۲۱	۲.۱۳
۳	امام خمینی (ره) - مهاباد	۴۱	۱۰	۰	۰	۳	۵۴	۲۱۰۸۲	۰.۲۵
۴	امام خمینی (ره) - نقده	۰	۰	۰	۵	۲۴	۲۹	۱۱۶۶۲	۰.۲۴
۵	امام رضا (ع) - ارومیه	۲۹	۳۷	۰	۲۲	۰	۸۸	۲۵۷۷۲	۰.۳۴
۶	خاتم الانبیا (ص) - سلماس	۱	۰	۰	۰	۶	۷	۱۵۲۴۸	۰.۰۴
۷	شهید عارفیان - ارومیه	۴۳	۳۳	۳۷	۱۶	۳	۱۳۲	۱۱۴۴۰	۱.۱۵
۸	شهید قلی پور - بوکان	۵۱	۴۹	۳	۲۲	۰	۱۲۵	۲۳۳۷۹	۰.۵۳
۹	شهید مطهری - ارومیه	۱۳	۱۰	۰	۸	۹	۴۰	۱۵۳۷۹	۰.۲۶
۱۰	طالقانی - ارومیه	۴۲	۲	۰	۵۵	۱	۱۰۰	۱۱۸۵۰	۰.۸۴
۱۱	قمر بنی هاشم - خوی	۱۳	۱۷	۷	۶	۳۸	۸۱	۲۶۸۵۷	۰.۳
	جمع	۴۸۰	۲۹۰	۴۷	۲۹۳	۱۹۶	۱۳۰۶	۲۱۰۱۵۴	۰.۶۲

عفونت ادراری: UTI

عفونت محل جراحی: SSI

سپتیسمی: BSI

پئی موی: PNEU

مراقبت طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا مشمول گزارش فوری تلفنی بوده و نیازمند مشارکت فعال تمام پرسنل واحد بهداشتی و

درمانی اعم از خصوصی و دولتی می باشد. لذا در ابتدای هرسال با تشکیل ستاد التور استان (ویژه بیماری وبای التور و طغیان سایر بیماریهای منتقله از آب و غذا) با هدف هماهنگی بین بخشی و تعیین مسئولیت های ارگان های ذیربط تشکیل و انتظارات به منظور ایجاد همکاری لازم بین واحد های تابعه کتبا" به تمام شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها ابلاغ می گردد.

در سطح کشور انتظار میرود ۳۸۷۲ طغیان کشف شود که ۲۱۰۷ مورد (۵۴درصد) کشف گردیده است. از ۲۷۰۰۰ نفر مبتلا در این طغیان ها ۳۲۸۲ نفر در بیمارستان بستری و ۳۵ نفر هم فوت شدند. علیرغم میانگین افزایش ۳۷درصدی کشف طغیانهای ناشی از بیماریهای منتقله از آب و غذا در سطح کشور، این روند در برخی استانها تا ۷ برابر در سال ۹۲ نسبت به سال ماقبل افزایش نشان میدهد. در این خصوص با توجه به شاخص مورد انتظار گزارش دهی سالیانه ۵ مورد طغیان در صد هزار نفر جمعیت، در سطح استان در سال ۹۲ با وجود ۱۰ برابر شدن شناسایی طغیان ها تنها ۳۲درصد شاخص گزارشدهی طغیان ها تحقق یافته است و نسبت به سال ۱۳۹۱ موارد کشف طغیان ۱۲ درصد کاهش نشان میدهد. امید است با تداوم و تقویت همکاری های کارکنان واحد های خدمات درمان بستری و سرپایی و بهبود نظام مراقبت بیماری شاهد ارتقاء این شاخص در سطح استان باشیم.

همچنین شاخص نمونه برداری از موارد مشکوک التور در سال ۹۲ با توجه به شاخص کشوری اعلام شده (۴درصد کودکان زیر ۵ سال)، حدود ۵۰ درصد بوده است. با بررسی اطلاعات ثبت شده توسط شهرستان ها در پرتال مرکز مدیریت مشخص شد در برخی شهرستان ها، بیمارستان ها فعالیت لازم را در خصوص نمونه برداری از موارد اسهالی ندارند و در برخی شهرستان ها نیز برنامه نمونه برداری در پایگاههای بهداشتی شهری مانند روستاها فعالیت مورد انتظار را ندارد که امید می رود این روند در سال های آتی بهبود یابد.

- در سال ۱۳۹۲ بیش از ۷۸۰۰ مورد شپش سر عمدتا در مدارس استان کشف و تحت درمان قرار گرفته است. همچنین برنامه جامع کنترل پدیکولوز در کودکان و دانش آموزان استان تدوین شده که امید است با اجرایی شدن آن موفقیت های بیشتری در این زمینه حاصل گردد.

- میزان بروز عفونت های بیمارستانی در کشور ما ۱۲-۸ درصد برآورد شده که در حال حاضر فقط حدود ۱درصد از این موارد ثبت و گزارش دهی می شود. موارد ثبت شده در بیمارستان های استان در سال ۱۳۹۲ بر حسب هزار شخص-روز بستری ۰/۶۲ بوده است. امید است با فعالیت بیشتر کمیته عفونت های بیمارستانی در دانشگاه و نظارت و تقویت فعالیت های کنترلی با همکاری معاونت محترم درمان و تحلیل داده های مربوطه و طراحی و اجرای اقدامات مداخله ای در سطح استان و سپس نگهداری گزارش پیشرفت اقدامات اصلاحی در مستندات بیمارستان ها، بهبود وضعیت فعلی را شاهد باشیم.

ایمن سازی و زنجیره سرما

فعالیت های کارشناسی :

- برآورد نیاز، در خواست و تامین واکسن مورد نیاز استان از مرکز منطقه ای توزیع واکسن و مواد بیولوژیک
- توزیع واکسن موردنیاز مراکز بهداشت شهرستان ها بر اساس میزان مصرفی
- ثبت و به روز رسانی در خواست واکسن در سامانه **VSSM** مرکز مدیریت بیماری های واگیر
- سرویس و نگهداری تجهیزات زنجیره سرما
- نظارت هوشمند زنجیره سرما
- نظارت بر پوشش ایمن سازی و تجزیه و تحلیل پوشش شهرستان ها و ارائه پس خواند
- انجام عملیات **mopping up** قطره فلج اطفال در مناطق سیاری و پر خطر در دو نوبت
- پیگیری و خرید سیفتی باکس مورد نیاز واحد های تابعه استان
- ارزیابی برنامه های عملیاتی کلیه مراکز بهداشت شهرستانها و ارسال پسخواند و نظارت بر فرایند اجرایی آن

عملکردی بر نامه ای :

جدول (۳-۳۶): درصد پوشش ایمن سازی کودکان زیر یکسال و مادران باردار به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

شهرستان	BCG	DTP3	OPV3	HB3	MMR	MMR2	توام زنان باردار
ارومیه	۱۰۷	۹۹	۹۹	۱۰۶	۱۰۶	۹۹	۱۰
اشنویه	۱۱۰	۱۰۵	۱۰۵	۱۰۵	۱۰۲	۱۰۰	۱۰
بوکان	۱۱۹	۱۰۶	۱۰۷	۱۰۷	۱۰۳	۱۰۳	۳۴
پلدشت	۱۰۲	۱۰۲	۱۰۲	۱۰۲	۹۸	۹۶	۶
پیرانشهر	۱۰۱	۱۰۳	۱۰۳	۱۰۳	۱۰۳	۱۰۲	۲۲
تکاب	۱۰۳	۱۰۱	۱۰۲	۱۰۲	۱۰۰	۹۶	۱۳
چالدران	۱۰۰	۱۰۱	۱۰۱	۱۰۱	۹۸	۹۷	۶
چاپاره	۷۰	۹۵	۹۶	۹۶	۱۰۰	۱۰۳	۸
خوی	۱۱۸	۱۰۴	۱۰۴	۱۰۴	۱۰۴	۱۰۲	۱۰
سردشت	۹۴	۱۰۲	۱۰۱	۱۰۱	۹۶	۹۵	۱۸
سلماس	۹۹	۹۷	۹۷	۹۷	۹۵	۹۶	۱۸
شاهیندرز	۱۰۵	۱۰۹	۱۰۹	۱۰۵	۱۰۴	۱۰۱	۱۲
شوط	۱۰۹	۱۰۵	۱۰۵	۱۰۵	۱۰۰	۹۹	۸
ماکو	۱۰۱	۱۰۵	۱۰۵	۱۰۷	۱۰۲	۱۰۲	۱۷
مهاباد	۱۰۲	۱۰۱	۱۰۲	۱۰۲	۹۹	۹۸	۲۴
میاندوآب	۱۰۰	۱۰۳	۱۰۳	۱۰۳	۹۹	۹۷	۱۱
نقده	۹۸	۱۰۱	۱۰۱	۱۰۱	۹۸	۱۰۰	۳۱
استان	۱۰۵	۱۰۲	۱۰۲	۱۰۲	۱۰۲	۹۹	۱۵

* توام زنان باردار: ۱- مورد انتظار کمتر از ۲۵ در صد می باشد.

۲- پوشش پایینتر بیانگر پوشش بالای ایمن سازی کودکان زیر ۶ سال میباشد. (از عوامل موثر در مخدوش شدن پوشش: عدم حفظ سوابق واکسیناسیون - مهاجرت پذیری - عدم ثبت گزارشات ایمن سازی)

جدول (۳-۳۷): روند پوشش ایمن سازی کودکان زیر یکسال و مادران باردار استان آذربایجان غربی سال ۹۲-۱۳۸۸

واکسن	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
BCG	۱۰۲	۱۰۲	۱۰۳	۱۰۱	۱۰۵
DTP3	۱۰۱	۱۰۰	۹۸	۱۰۴	۱۰۲
OPV3	۱۰۱	۱۰۰	۱۰۶	۱۰۳	۱۰۲
HB3	۱۰۰	۹۹	۱۰۶	۱۰۳	۱۰۲
MMR	۱۰۲	۱۰۲	۱۰۷	۱۰۲	۱۰۲
* MMR2	-	۹۷	۱۰۴	۱۰۰	۹۹
توام زنان باردار	۶	۵	۱۴	۱۵	۱۵

*MMR2 ز ضال 1299 در 19 لوگ پیتریق موش د

بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و پیامدهای نامطلوب ایمن سازی

فعالیت های کارشناسی :

- پیگیری مراقبت فعال هفتگی فلج شل حاد و سرخک در نظام شبکه استان
- هماهنگی برگزاری ۸ جلسه کمیته دانشگاهی فلج شل حاد و بررسی ۲۱ پرونده بیمار فلج شل حاد گزارش شده
- بررسی و تایید نهایی موارد بیماری های هدف ثبت شده در پورتال ملی و آنالیز آماری ماهانه اطلاعات ثبت شده
- هماهنگی پیگیری واکسیناسیون اطرافیان بیماران مبتلا به هیپاتیت ب
- هماهنگی تامین ایمونوگلوبولین هیپاتیت ب برای نوزادان متولد شده از مادران **HBsAg** مثبت
- نظارت بر ورود داده های مربوط به ۳۹۷ مورد پیامد نامطلوب پس از ایمن سازی در پرتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

عملکرد برنامه ای :

مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن :

جدول (۳۸-۳) : دریافت و توزیع مواد بیولوژیک (واکسن و سرم) استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

مقدار توزیع	مقدار دریافت	نام واکسن
۳۸۰۷۸۰	۳۸۹۶۰۰	واکسن ثلاث
۶۳۰۴۹۰	۶۳۴۴۹۰	واکسن فلج اطفال
۴۸	۵۱	واکسن پولیو تزریقی
۷۷۰۰۰	۸۰۲۰۰	واکسن MMR ده دزی
۴۷۵۰۰	۸۹۵۰۰	واکسن MMR پنج دزی
۴۹۰۰۰	۵۹۶۰۰	واکسن MMR دو دزی
۷۱۷۰	۷۱۷۰	واکسن MMR تک دزی
۱۵۶۴۰۰	۱۹۴۴۰۰	واکسن ب ث ژ
۳۲۶۷۶۰	۳۶۰۰۸۰	واکسن توام بزرگسال
۵۱۸۰	۷۱۶۸	واکسن توام خرد سال
۲۹۸۴۰۰	۳۴۳۳۰۰	واکسن هپاتیت ب
۴۴۷۰۰	۵۳۶۰۰	واکسن مننژیت
۲۶۵۲۴	۳۰۱۸۴	واکسن هاری
۸۱۵۰	۸۱۵۰	واکسن آنفلوآنزا
۱۸۰۷۵۰۰	۲۱۳۷۵۰۰	سرم ضد هاری
۳۹۳	۵۱۲	سرم ضد مارگزیدگی
۴۹۷	۵۴۰	سرم ضد عقرب گزیدگی
۱۳۸۰۰	۱۷۹۵۰	مایع توپر کولین
۲	۲	آنتی سرم اوگاوا
۰	۰	آنتی سرم اینابا
۲	۲	آنتی سرم پلی والان
۶۱	۷۴	آنتی توکسین بوتولسم
۸۰۰۰۰	۴۲۰۰۰۰	سرم دیفتری

جدول (۳-۳۹): روند مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۶

سال	فلج شل حاد	مظنون به سرخک	سرخجه	هپاتیت ب	دیفتری	کزاز نوزادی	سیاه سرفه	مننژیت
۱۳۸۶	۲۵	۲۴	۰	۲۵۰	۰	۰	۵	۹۹
۱۳۸۷	۵۷	۳۶	۱۱	۲۳۶	۴	۰	۱	۸۲
۱۳۸۸	۴۵	۳۲	۶	۲۸۷	۰	۰	۰	۶۴
۱۳۸۹	۲۷	۵۱	۱۷	۳۰۲	۶	۰	۱۰	۷۶
۱۳۹۰	۲۲	۹۸	۱۰	۲۸۳	۲	۰	۲	۹۰
۱۳۹۱	۲۹	۱۵۵	۲۲	۳۷۳	۵	۰	۱۴	۱۰۴
۱۳۹۲	۲۱	۱۱۰	۱۳	۳۰۴	۴	۰	۱۱	۱۵۷

جدول (۳-۴۰): روند مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

شهرستان	فلج شل حاد	مظنون به سرخک	سرخجه	هپاتیت ب	دیفتری	کزاز نوزادی	سیاه سرفه	مننژیت
ارومیه	۶	۱۷	-	۵۳	-	۰	۱	۶
اشنویه	۱	۲	-	۱۰	-	۰	-	-
بوکان	۵	۲۳	۹	۳۴	۱	۰	-	۷۲
پلدشت	-	-	-	۱	-	۰	-	۳
پیرانشهر	-	۳	-	۱۴	-	۰	-	۶
تکاب	۲	۱۲	-	۵	۱	۰	-	۴
چالدران	-	-	-	۵	-	۰	-	۱
چاپاره	-	۱	-	۷	-	۰	-	۱
خوی	۱	۸	-	۴۷	-	۰	۱	۱۰
سردشت	-	۳	-	۹	-	۰	۱	۱
سلماس	-	۴	-	-	-	۰	۱	۲
شاهیندژ	۱	۱۲	-	۱۱	۱	۰	۳	۹
شوط	-	-	-	-	-	۰	-	۴
ماکو	-	۳	-	-	۱	۰	-	۲۴

ادامه جدول (۴۰-۳): روند مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

شهرستان	فلج شل حاد	مظنون به سرخک	سرخجه	هپاتیت ب	دیفتری	کزاز نوزادی	سیاه سرفه	منزیت
مهاباد	۱	۱۲	۴	۴۷	-	۰	-	۱۰
میاندوآب	۴	۹	-	۲۴	-	۰	۳	-
نقده	-	۱	-	۳۷	-	۰	۱	۴
جمع	۲۱	۱۱۰	۱۳	۳۰۴	۴	۰	۱۱	۱۵۷

جدول (۴۱-۳): فراوانی کشف گزارش دهی AFP استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

سال	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
تعداد موارد	۴۵	۲۷	۲۲	۲۹	۲۱

مُرد منتظارتضال 1291 ، 3 اَضال 1291 ، 2 دری کص ذین ارج مَحَت فور 5 اَضال موبش ذ.

جدول (۴۲-۳): درصد کشف موارد AFP به حداقل مورد انتظار استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

سال	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
درصد	۲۹۸	۱۷۹	۱۴۶	۱۹۲	۹۰

جدول (۴۳-۳): موارد گزارش شده AFP به تفکیک طبقه بندی موارد استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

تشخیص	تعداد	درصد
گیلن باره	۱۱	۵۲.۳
میوزیت	۱	۴.۷۶
سینوویت	۰	۰.۰
سایر	۹	۴۲.۸۵
جمع	۲۱	۱۰۰

جدول (۴۴-۳): فراوانی موارد گزارش شده AFP به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

شهرستان	جمعیت زیر ۱۵ سال	تعداد موارد کشف شده	میزان کشف در صد هزار نفر زیر ۱۵ سال
ارومیه	۲۲۹۵۱۲	۶	۲.۶۱
اشنویه	۱۹۶۹۹	۱	۵
بوکان	۵۳۱۳۳	۵	۹.۴
پلدشت	۱۲۱۵۲	۰	۰
پیرانشهر	۳۶۹۵۲	۰	۰
تکاب	۱۸۰۴۷	۲	۱۱
چاپاره	۱۳۸۱۵	۰	۰
چالدران	۱۱۴۳۲	۰	۰
خوی	۹۱۵۸۷	۱	۱.۰۹
سردشت	۳۱۱۳۰	۰	۰
سلماس	۵۱۹۶۸	۰	۰
شاهین دژ	۲۱۴۳۲	۱	۴.۶۶
شوط	۱۴۹۰۲	۰	۰
ماکو	۲۵۵۶۰	۰	۰
مهاباد	۵۳۰۱۱	۱	۱.۹
میاندوآب	۶۴۵۵۰	۴	۶.۲
نقده	۳۰۳۲۴	۰	۰
استان	۷۷۹۲۰۶	۲۱	۲.۷

جدول (۴۵-۳): روند گزارش موارد مظنون و قطعی سرخک استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۸

نوع گزارش	مظنون	قطعی
سال ۱۳۸۸	۳۲	۰
سال ۱۳۸۹	۵۱	۰
سال ۱۳۹۰	۹۸	۰
سال ۱۳۹۱	۱۵۴	۱
سال ۱۳۹۲	۱۱۰	۰

مورد انتظار از سال ۱۳۹۱: ۳ مورد به ازای ۱۰۰۰۰۰۰ نفر جمعیت

جدول (۴۶-۳): روند ثبت و گزارش دهی کزاز نوزادی استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۸

سال	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
کزاز نوزادی	۰	۰	۰	۰	۰

جدول (۳-۴۷): موارد مظنون به سرخک به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

شهرستان	تعداد	درصد
ارومیه	۱۷	۱.۷۶
اشنویه	۲	۲.۸۵
بوکان	۲۳	۱۰.۲
پلدشت	۰	۰
پیرانشهر	۳	۲.۴۲
تکاب	۱۲	۱۵.۳۶
چالدران	۰	۰
چاپاره	۱	۳
خوی	۸	۲.۲۵
سردشت	۳	۲.۷
سلماس	۴	۲.۰۷
شاهین دژ	۱۲	۱۳
شوط	۰	۰
ماکو	۳	۳.۳۷
مهاباد	۱۲	۵.۵۶
میاندوآب	۹	۳.۴۵
نقده	۱	۰.۸
استان	۱۱۰	۱۰۰

جدول (۴۸-۳): توزیع فراوانی موارد ابتلا به هیپاتیت B به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

شهرستان	تعداد	میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت شهرستان
ارومیه	۵۳	۵.۳
اشنویه	۱۰	۱۴.۳
بوکان	۳۴	۱۵.۱
پلدشت	۱	۲.۴
پیرانشهر	۱۴	۱۱.۳
تکاب	۵	۶.۴
چاپاره	۵	۱۰.۸
چالدران	۷	۱۶.۲
خوی	۴۷	۱۳.۳
سردشت	۹	۸.۱
سلماس	۰	۰.۰
شاهین دژ	۱۱	۱۲.۱
شوط	۰	۰.۰
ماکو	۰	۰.۰
مهاباد	۴۷	۲۱.۸
میاندوآب	۲۴	۹.۲
نقده	۳۷	۳.۰
استان	۳۰۴	۹.۶

جدول (۳-۴۹): توزیع فراوانی و میزان بروز موارد ابتلا به هیپاتیت B به تفکیک گروه سنی استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

گروه سنی	تعداد موارد	میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت کل استان	میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت هدف گروه سنی
زیر ۱۴ سال	۰	۰	۰
۱۵-۱۹	۳	۰.۱	۱
۲۰-۲۴	۲۲	۰.۷۱	۶.۳
۲۵-۲۹	۳۳	۱.۰۷	۱۰.۲
۳۰-۳۴	۲۹	۰.۹۴	۱۰.۵
۳۵-۳۹	۴۳	۱.۳۹	۱۹.۹۶
۴۰-۴۴	۴۰	۱.۳	۱۹.۸۵
۴۵-۴۹	۳۲	۱.۰۴	۱۹.۸۲
۵۰-۵۴	۲۵	۰.۸۱	۱۸.۲۱
۵۵-۵۹	۲۲	۰.۷۱	۲۱.۷
۶۰-۶۴	۲۰	۰.۶۵	۲۸.۲۵
۶۵-۶۹	۶	۰.۱۹	۱۱.۷۵
بالا تر از ۷۰	۲۹	۰.۹۴	۶۷.۹۴
کل	۳۰۴	۹.۸۶	۹.۸۶

جدول (۳-۵۰): توزیع فراوانی، میزان بروز و فوت* ناشی از هیپاتیت B به تفکیک جنس، منطقه، وضعیت بالینی

استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

فوت	وضعیت بالینی					منطقه		جنسیت		پارامتر
	نامشخص	سایر	ناقل	مزمّن	حاد	روستا	شهر	مرد	زن	
۵	۲۴	۱۰	۱۵۲	۷۸	۴۰	۹۳	۲۱۱	۱۸۰	۱۲۴	تعداد
۱	۰.۸	۰.۳	۵	۲.۵۶	۱.۳	۲.۹۸	۶.۹۷	۵.۹	۴	میزان بروز در صد هزار نفر

* لارم به یاد آوری است که میزان های ذکر شده حاصل نظام مراقبت فعال بوده و نمی تواند در برگیرنده کلیه وقایع مورد نظر در سطح جامعه باشد.

جدول (۳-۵۱): تعداد موارد مننژیت و درصد کشف در استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۰

سال	عنوان	مورد انتظار	مشکوک	محتمل	قطعی	درصد کشف
۹۰		۶۱۲	۸۸	۳۶	۵	۱۵
۹۱		۶۲۵	۱۰۴	۴۵	۳	۱۷
۹۲		۶۳۲	۱۵۷	۷۰	۴	۲۵

جدول (۳-۵۲): تعداد موارد مشکوک به مننژیت به تفکیک سن و جنس در استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۰

سال	جنس		سن (سال)					
	مرد	زن	تولد تا یکسالگی	۵ ≤ ا	۱ ≤ ۵	۱۰ ≤ ۲۰	۲۰ >	نامشخص
۹۰	۴۴	۴۴	۴۹	۱۳	۵	۶	۱۳	۲
۹۱	۷۱	۳۳	۶۸	۱۰	۹	۴	۱۳	۰
۹۲	۸۵	۷۲	۸۳	۲۸	۲۰	۱۰	۱۶	۰

پیامد های نامطلوب ایمن سازی:

جدول (۳-۵۳): روند گزارش عوارض ناخواسته پس از ایمن سازی استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۸

سال	تعداد
۸۸	۱۳۰
۸۹	۲۳۵
۹۰	۲۵۶
۹۱	۴۷۲
۹۲	۳۹۷

جدول (۳-۵۴): فراوانی عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی به تفکیک علت استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۹

علت	۱۳۸۹		۱۳۹۰		۱۳۹۱		۱۳۹۲	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
واکنش واکسن	۱۱۰	۴۶.۸	۱۰۴	۴۰.۶	۱۷۶	۳۷.۳	۲۵۷	۶۵
اشتباه در برنامه*	۹۷	۴۱.۳	۱۲۶	۴۹.۲	۲۷۳	۵۷.۸	۱۱۷	۳۰
همزمانی	۱	۰.۴	۱	۰.۴	۵	۱.۱	۱	۰.۲۵
واکنش تزریقات	۱۴	۶.۰	۲۰	۷.۸	۱۷	۳.۶	۱۸	۵
ناشناخته	۲	۰.۹	۵	۲.۰	۱	۰.۲	۴	۱
جمع	۲۳۵	۱۰۰	۲۵۶	۱۰۰.۰	۴۷۲	۱۰۰	۳۹۷	۱۰۰

* بیشتر موارد به دلیل گزارش نفاذ نیت که به علت جا بجایی مکرر واکسیناتور شاغل در بیمارستان ها می باشد

جدول (۳-۵۵): عوارض ناخواسته پس از ایمن سازی به تفکیک نوع واکسن استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۸

۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۰		۱۳۸۹		۱۳۸۸		نوع واکسن
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۲	۱۶۴	۶۶.۱	۳۱۲	۴۹.۶	۱۲۷	۴۲.۶	۱۰۰	۵۶.۹	۷۴	ب ت ژ
۴۶	۱۸۳	۲۲.۹	۱۰۸	۴۳.۸	۱۱۲	۲۳.۸	۵۶	۲۵.۴	۳۳	ثلاث
۹	۳۵	۶.۴	۳۰	۱.۶	۴	۰.۹	۲	۱۱.۵	۱۵	ام ام آر
۴	۱۵	۴.۷	۲۲	۵.۱	۱۳	۳۲.۸	۷۷	۶.۲	۸	سایر واکسن ها
۱۰۰	۳۹۷	۱۰۰.۰	۴۷۲	۱۰۰.۰	۲۵۶	۱۰۰.۰	۲۳۵	۱۰۰.۰	۱۳۰	جمع

جدول (۵۶-۳): تعداد و میزان بروز* عوارض ناخواسته پس از ایمن سازی به تفکیک شهرستان در استان آذربایجان غربی (۹۲-۱۳۸۸)

۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۰		۱۳۸۹		۱۳۸۸		شهرستان
میزان بروز	تعداد	میزان بروز	تعداد	میزان بروز	تعداد	میزان بروز	تعداد	میزان بروز*	تعداد	
۲.۳	۲۲	۳۶.۴	۳۰	۲۷.۹	۲۳	۳۲.۸	۲۷	۳۵.۲	۲۹	ارومیه
۱۰۰	۷	۱۶۴.۰	۱۰	۱۶.۴	۱	۸۲.۰	۵	۰.۰	۰	اشنویه
۲۰.۰	۴۵	۳۲۶.۴	۶۳	۲۵۹.۰	۵۰	۱۸۶.۵	۳۶	۶۷.۴	۱۳	بوکان
۳۰.۹	۱۳	۳۲۶.۹	۱۲	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	پلدشت
۴.۹	۶	۱۰۳.۰	۱۱	۳۷.۵	۴	۷۴.۹	۸	۰.۰	۰	پیرانشهر
۲۹.۴	۲۳	۱۳۲۵.۱	۱۰۳	۱۹۳.۰	۱۵	۲۹۵.۹	۲۳	۵۱.۵	۴	تکاب
۱۰.۸	۵	۱۹۸.۸	۸	۲۴.۹	۱	۰.۰	۰	۰.۰	۰	چاپاره
۹.۳	۴	۱۸۵.۵	۸	۹۲.۸	۴	۱۳۹.۱	۶	۹۲.۸	۴	چالدران
۵.۹	۲۱	۸۴.۰	۲۶	۶۱.۴	۱۹	۵۱.۷	۱۶	۴۲.۰	۱۳	خوی
۱۰.۸	۱۲	۲۰۰.۵	۲۰	۱۹۰.۵	۱۹	۴۰.۱	۴	۲۰.۱	۲	سردشت
۲۹.۶	۵۷	۱۳۸.۵	۲۴	۱۹۶.۳	۳۴	۱۸۴.۷	۳۲	۱۶۱.۶	۲۸	سلماس
۱۶.۵	۱۵	۵۳۹.۹	۴۶	۹۳.۹	۸	۱۱۷.۴	۱۰	۳۵.۲	۳	شاهین دژ
۱۹.۰	۱۰	۶۱.۳	۳	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	شوط
۱۰۲.۴	۹۱	۳۰۸.۵	۲۵	۱۲۳.۴	۱۰	۲۰۹.۸	۱۷	۱۱۱.۱	۹	ماکو
۱۷.۲	۳۷	۲۱۰.۶	۴۰	۱۲۱.۱	۲۳	۶۸.۴	۱۳	۴۲.۱	۸	مهاباد
۸.۸	۲۳	۸۵.۶	۲۰	۶۴.۲	۱۵	۳۸.۵	۹	۷۲.۸	۱۷	میاندوآب
۴.۹	۶	۲۰۵.۴	۲۳	۲۶۷.۹	۳۰	۲۵۹.۰	۲۹	۰.۰	۰	نقده
۱۲.۹	۳۹۷	۱۷۳.۹	۴۷۲	۹۴.۳	۲۵۶	۸۶.۶	۲۳۵	۴۷.۹	۱۳۰	استان

* میزان بروز بر حسب تعداد موارد گزارش شده عوارض ناخواسته پس از ایمن سازی در ۱۰۰۰۰۰ کودک زیر ۵ سال محاسبه شده است.

برنامه ایمن سازی کودکان یکی از موفق ترین برنامه های ادغام یافته در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی کشور می باشد و طی ۱۵ سال گذشته همواره پوشش آن بالای ۹۵ درصد بوده است. در استان آذربایجان غربی نیز این پوشش در سال ۱۳۹۲ برای واکسنهای **BCG** ، **DTP۳** ، **OPV۳** ، **HB۳** و **MMR۱** بالای ۱۰۰ درصد بوده و برای واکسن **MMR۲** ، ۹۹ درصد محاسبه شده است .

به منظور تقویت و حفظ دستاوردهای برنامه گسترش ایمن سازی در سطح استان برنامه آموزش کارشناسی ابشاری در قالب کارگاه های آموزشی در ستاد معاونت (با حضور رئیس اداره ایمن سازی) و مراکز بهداشت شهرستانهای تابعه و آموزش عمومی در اولین سطح ارائه خدمات بهداشتی اجرا گردید و منجر به ارتقای مدیریت ایمن سازی در سطح خانه های بهداشت با رسم نمودار پایش ایمن سازی در مراکز بهداشتی درمانی روستایی تا سطح معاونت نموده است.

- نظام مراقبت (**Surveillance**) بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن، بیماریهای هدف ریشه کنی؛ حذف و کنترل و پیامد های نامطلوب ایمن سازی در سطح استان بصورت فعال پیگیری میگردند و شاخص عملکردی مراقبت فلج شل حاد (**AFP**) استان از مطلوبیت خوبی در سطح کشور برخوردار است.

- در مورد بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن در سال ۱۳۹۲: شناسایی ۲۱ مورد فلج شل حاد توسط شهرستانهای تابعه و حصول ۲۰۷ در صد هزار نفر زیر ۱۵ سال جمعیت استان (شاخص کشوری برای شهرستانها ۲ و برای استان ۳ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت زیر ۱۵ سال مد نظر می باشد). شهرستان های تکاب - بوکان - میاندوآب - اشنویه و شاهیندژ بالاتر از شاخص کشوری شناسایی نموده اند که دلیل موفقیت آگاهی و تعامل پرسنل بیمارستانی با بخش بهداشت و در نتیجه تلاش همکاران در امر ایجاد حساسیت در بخش های مرتبط می باشد. در شهرستان های ارومیه - مهاباد و خوی کمتر از حد انتظار و سایر شهرستان ها موردی گزارش ننموده اند که در برنامه مراقبت موثر در این زمینه ، بر شناسایی موارد مورد انتظار تاکید شده است .

ضمن هماهنگی برگزاری ۸ جلسه کمیته دانشگاهی فلج شل حاد و بررسی ۲۱ پرونده بیمار فلج شل حاد گزارش شده، تمامی موارد در کمیته دانشگاهی مطرح و طبقه بندی شده است . همچنین در سراسر استان ۱۱۰ بیمار مشکوک به سرخک و ۱۳ مورد مشکوک به سرخجه گزارش و مورد بررسی قرار گرفته و میزان های مربوطه بالاتر از شاخص کشوری است . این وضعیت بویژه در مورد شاخص های فلج شل حاد و سرخک حاصل بازدید و مراقبت فعال هفتگی در نظام شبکه است ، بطوریکه ۱۰۰ درصد بازدیدهای مورد نظر از ۱۳۱ بخش مشمول گزارش دهی در شهرستان های تابعه استان تحقق یافته است .

-- شناسایی ، بررسی و گزارش دهی ۳۰۴ مورد هپاتیت **B** و ۵ مورد هپاتیت **C** که منجر به هماهنگی و پیگیری انجام واکسیناسیون اطرافیان بیماران مبتلا به هپاتیت ب و هماهنگی تامین ایمونوگلوبولین هپاتیت ب برای نوزادان متولد شده از مادران **HBsAg** مثبت گردیده است . در کلیه شهرستانها (بجز سلماس - شوط و ماکو) برنامه مراقبت موفقیت آمیز بوده و در شهرستانهای یاد شده نیز تاکید بر مراقبت مستمر و جدی صورت گرفته و پیگیری خواهد شد .

- در سال ۱۳۹۲، ۳۹۷ مورد پیامد نامطلوب پس از ایمن سازی (۱۲/۹ در ۱۰۰ هزار کودک زیر ۵ سال واکسینه شده) شناسایی و مورد بررسی قرار گرفته و داده‌های مربوطه در پورتال مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر ثبت شده است .

- از سال ۱۳۹۰ تا کنون رشد چشمگیری در روند ثبت و گزارش‌دهی بیماری مننژیت در استان مشاهده می شود . بطوری که تعداد موارد گزارش شده از ۸۸ مورد در سال ۱۳۹۰ به ۱۰۴ مورد در سال ۱۳۹۱ و به ۱۵۷ مورد در سال ۱۳۹۲ افزایش یافته که نشان می‌دهد ۲۵ درصد تعداد مورد انتظار ، کشف و گزارش‌دهی شده است (بروز مننژیت در جهان سالانه ۲۰ مورد در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت و حدود ۱/۲ میلیون نفر برآورد می شود. در کشورمان ، از ۲۰ سال گذشته تا به حال این میزان بطور متوسط از ۰/۶ به ۲/۴ رسیده است).

جدول (۵۷-۳): گزارش تلفنی موارد مظنون و قطعی بیماری ها در کشور به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی از ۱۳۹۲/۰۱/۰۱ لغایت ۱۳۹۲/۱۲/۲۹

شماره پرونده	بیمار		سرمنطقه		شهر		استان		مظنون		قطعی		مجموع		میانگین		نسبت		نوع بیماری	
	تلفنی	مظنون	تلفنی	مظنون	تلفنی	مظنون	تلفنی	مظنون	تلفنی	مظنون	تلفنی	مظنون	تلفنی	مظنون	تلفنی	مظنون	تلفنی	مظنون		
۱	۱۵				۱				۱				۱						۱	آلودگی
۲	۲۰								۲				۲						۲	آلودگی
۳	۱۰								۱				۱						۱	آلودگی
۴	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۵	۱۵								۱				۱						۱	آلودگی
۶	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۷	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۸	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۹	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۱۰	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۱۱	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۱۲	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۱۳	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۱۴	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۱۵	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۱۶	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۱۷	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۱۸	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۱۹	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۲۰	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۲۱	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۲۲	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۲۳	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۲۴	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۲۵	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۲۶	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۲۷	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۲۸	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۲۹	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۳۰	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۳۱	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۳۲	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۳۳	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۳۴	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۳۵	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۳۶	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۳۷	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۳۸	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۳۹	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۴۰	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۴۱	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۴۲	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۴۳	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۴۴	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۴۵	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۴۶	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۴۷	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۴۸	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۴۹	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی
۵۰	۱۲								۲				۲						۲	آلودگی

فصل ۴: کروه‌های ششگری و مبارزه با سایر باکتری‌ها غیرواکسیر

- ✓ برنامه کنترل دیابت و فشار خون بالا - بیماری های قلبی عروقی
- ✓ غربالگری کم کاری مادر زادی تیروئید
- ✓ برنامه ثبت سرطان
- ✓ زنتیک اجتماعی - تالاسمی - فنیل کتونوری
- ✓ کم کاری مادرزادی تیروئید نوزادان - بیماری های تنفسی
- ✓ سوانح و حوادث

جدول کارشناسان گروه

برنامه های تحت مسئولیت	نام و نام خانوادگی کارشناس
کم کاری مادرزادی تیروئید نوزادان - بیماری های تنفسی - سوانح و حوادث	دکتر عادل خوشبو قره باغ
زنتیک اجتماعی - تالاسمی - فنیل کتونوری	نوریه دلیلی
کارشناس بررسی عوامل خطر بیماری های غیر واگیر	دکتر حسن کریمی
کارشناس ثبت سرطان	دکتر سیده شبنم سید صالحی
دیابت - فشار خون - قلب و عروق	مریم گل میرزائی
کارشناس مدارک پزشکی ثبت سرطان	آرش علی نژاد

برنامه های کنترل دیابت، فشار خون بالا و قلب و عروق

فعالیت های کارشناسی :

- نظارت بر فرآیند مراقبت بیماران شناسایی شده برنامه کنترل فشارخون
- نظارت بر فرآیند مراقبت بیماران شناسایی شده برنامه کنترل دیابت
- فعالسازی واحد های دیابت مستقر در بیمارستانهای استان پس از برگزاری جلسات متعدد در سطوح پزشکان متخصص، پرستار و کارشناس تغذیه واحد دیابت با هماهنگی معاونت محترم درمان دانشگاه و نظارت بر عملکرد واحدهای دیابت شهرستان
- ارزیابی برنامه های عملیاتی کلیه مراکز بهداشت شهرستان ها و ارسال پسخوراند و نظارت بر فرآیند اجرایی آن
- تجزیه و تحلیل و تفسیر داده های برنامه کنترل دیابت و فشارخون
- برگزاری و نظارت بر دوره های آموزشی پیشگیری از بیماریهای قلبی-عروقی در میان کارکنان دولت

عملکرد برنامه ای :

جدول (۱-۴): شاخص های برنامه غربالگری دیابت و فشار خون بالا در جمعیت بالای ۳۰ سال روستایی

استان آذربایجان غربی ۹۲ ، ۸۸ و ۱۳۸۴

دوره دوم غربالگری (سال ۱۳۹۲)		دوره دوم غربالگری (سال ۱۳۸۸)		دوره اول غربالگری (سال ۱۳۸۴)		نام شهرستان	ردیف
در صد	فراوانی (تعداد)	در صد	فراوانی (تعداد)	در صد	فراوانی (تعداد)		
-	-	۳۷.۰	۴۳۱۶۵۸	۳۳	۳۹۲۳۴۵	جمعیت بالای ۳۰ سال روستایی	۱
-	-	۹۲.۰	۳۹۸۹۰۵	۸۷	۳۳۹۷۳۹	پوشش غربالگری	۲
-	-	۴۷.۰	۱۸۷۴۹۵	۴۳	۱۴۴۷۶۰	افراد در معرض خطر که شناسایی شده اند	۳
-	-	۷۷.۶	۱۴۵۴۵۴	۶۱.۸	۸۹۵۱۵	افراد آزمایش شده	۴
-	-	۲.۳	۹۷۰۴	۰.۸	۲۷۲۷	شیوع پره دیابتیک	۵
-	-	۳.۲۶	۱۳۰۰۴	۲.۲۵	۸۸۱۳	شیوع دیابت	۶
-	-	۰.۷۶	۳۱۰۹	۰.۵۷	۲۲۴۶	افراد مبتلا به دیابت شناسایی شده (بروز)	۷
-	-	۱۱.۵	۴۹۶۵۴			شیوع فشار خون بالا	۸
-	-					جمعیت زنان باردار	۹
-	-		۱۱۹۷۱		۳۴۹۶	پوشش غربالگری زنان باردار	۱۰
-	-	۰.۶	۷۰	۰.۵	۱۷	شیوع دیابت بارداری	۱۱

جدول (۲-۴): فراوانی و نشانگرهای مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

ردیف	نام شهرستان	تعداد بیماران فشارخونی	در صد بیماران مراقبت شده توسط پزشک	در صد بیمارانی که فشارخون کنترل شده داشته اند	در صد بیماران فشارخونی که نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر داشته اند
۱	ارومیه	۲۰۲۸۹	۸۶	۸۳	۳۱
۲	اشنویه	۲۱۰۱	۸۸	۸۳	۳۱
۳	بوکان	۳۲۱۱	۹۱	۷۴	۲۹
۴	پلدشت	۱۵۶۰	۳۷	۶۲	۱۶
۵	پیرانشهر	۲۰۲۲	۴۹	۷۱	۳۵
۶	تکاب	۱۵۰۳	۲۲	۷۳	۵۷
۷	چالدران	۱۶۳۰	۹۴	۸۹	۲۴
۸	چاپاره	۸۰۱	۷۲	۶۱	۳۸
۹	خوی	۳۹۲۴	۸۳	۶۸	۳۴
۱۰	سردشت	۳۷۳۵	۶۵	۶۸	۲۱
۱۱	سلماس	۴۶۲۸	۷۳	۶۳	۱۱
۱۲	شاهیندژ	۲۶۰۸	۹۵	۶۸	۲۸
۱۳	شوط	۲۳۲۰	۶۳	۶۷	۳۳
۱۴	ماکو	۱۸۹۵	۸۰	۷۰	۱۰
۱۵	مهاباد	۳۴۵۸	۶۹	۷۰	۲۷
۱۶	میاندوآب	۷۳۱۶	۵۷	۶۵	۴۴
۱۷	نقده	۱۵۴۴	۷۸	۷۲	۳۵
۱۸	استان	۶۴۵۴۵	۷۵	۷۵	۲۹

آخرین دوره غربالگری دیابت و فشارخون در مناطق روستایی در سطح کشور در سال ۱۳۸۸ بوده و بیماران ثبت شده بر اساس دستورالعمل‌های موجود و در نظام سطح‌بندی خدمات در روستاها مراقبت شده و اطلاعات حاصل از ثبت داده‌های مربوطه مورد بررسی قرار می‌گیرد. با این حال برخی از مواردی که در مراجعات پزشکی معمول بعنوان بیمار تشخیص داده می‌شوند نیز ثبت می‌شوند. نسبت بیماران دیابتی ثبت شده در مناطق روستایی استان به جمعیت بالای ۳۰ سال و در معرض خطر در سال ۱۳۹۲ به ۳/۵۲ درصد رسیده که در مقایسه با سال ۱۳۹۱ (۳/۳۷ درصد) افزایش داشته است. این امر می‌تواند بعلا افزایش اقدامات تشخیصی در اثر افزایش آگاهی عموم جامعه و بدنبال برنامه‌های آموزش عمومی، ادغام برنامه در نظام ارائه خدمات اولیه بهداشتی و یا آشنایی بیشتر همکاران ارائه‌کننده خدمات با علائم بالینی و نحوه غربالگری بیماری دیابت باشد. نسبت افراد ثبت شده مبتلا به بیماری فشارخون به جمعیت بالای ۳۰ سال در روستاهای استان در سال ۹۲، ۱۳/۸۹ درصد بوده که از نظر عددی نسبت به سال ۹۱ (۱۴/۰۶ درصد) کاهش نشان می‌دهد.

در زمینه مراقبت از بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون، نسبت بیماران دیابتی مراقبت شده توسط پزشک در سال ۱۳۹۲، ۷۴ درصد بیماران ثبت شده بود که کاهش نسبی دارد (در سال ۹۱، ۸۱ درصد) و نسبت مراجعه جهت انجام آزمایش **FBS** در سال ۹۲ به ۷۴ درصد رسیده است (در سال ۹۱: ۷۵ درصد). در بین بیماران دیابتی مراقبت شده، نسبت بیمارانی که آزمایش **HbA1C** انجام داده‌اند ۲۷ درصد بوده و نسبت به سال ۹۱ تغییری نداشته است. از این تعداد، ۲۵ درصد در محدوده طبیعی قرار داشته‌اند که نسبت به سال ۹۱ (که ۲۰ درصد بوده است)، وضعیت بهتری را شاهد هستیم. لازم به ذکر است که تا پایان سال ۱۳۹۲، واحدهای دیابت در ۱۴ شهرستان از ۱۷ شهرستان استان با همکاری واحدهای تابعه معاونت درمان دانشگاه فعال شدند که همکاری‌های نظارتی و پیگیری کیفیت عملکرد آنها بین دو حوزه معاونت می‌تواند نقش مهمی در درمان مناسب و کاهش بار بیماری داشته باشد.

در خصوص بیماری فشارخون، ۷۵ درصد بیماران در سال ۱۳۹۲ توسط پزشک مراقبت شده‌اند و در ۵۶ درصد آنان فشارخون کنترل شده است؛ این ارقام در سال ۹۱، بترتیب ۸۰ درصد و ۶۰ درصد بوده است. در علل ثابت ماندن یا افت برخی شاخص‌های کنترل دیابت و فشارخون می‌توان به مواردی مثل: کمبود پزشکان خانواده روستایی، جابجایی مکرر پزشکان، آشنانبودن پزشکان جدیدالورود به دستورالعمل‌های تشخیص و مراقبت بیماری، عدم برگزاری دوره‌های بازآموزی پزشکان و مشکلات فنی در انجام آزمایش **HbA1C** در بیمارستان‌ها و مراکز دولتی برخی شهرستان‌ها اشاره کرد.

جدول شماره (۳-۴): خلاصه اطلاعات کارکنان دستگاههای دولتی شرکت کننده در برنامه آموزش غیر حضوری و آزمون متمرکز پیشگیری از بیماریهای قلبی استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

سازمان ناظر	نام اداره برگزار کننده	افراد شرکت کننده در آزمون
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه	اداره استاندارد	۴۷
	امور عشایر	۲۸
	جهاد کشاورزی	۱۵۱۷
	اداره ثبت اسناد	۴۵
	پایگاه منطقه ای انتقال خون	۸۱
	دانشگاه علوم پزشکی ارومیه	۹۰۰۰
استانداردی	امور مالیاتی	۵
	پزشکی قانونی	۵۴
	حفاظت محیط زیست	۱۴
	حمل و نقل و پایانه	۴۹
	راه و شهرسازی	۵
	هواشناسی	۹۰
	شرکت ارتباطات زیر ساخت	۱۱
	مدیریت حج و زیارت	۲
	اموال تملیکی	۵
	جمع کل	۱۰۹۵۳

با توجه به وقوع گذار اپیدمیولوژیک از بیماری های واگیر به غیر واگیر در طی چند دهه اخیر میزان این بیماری ها رو به افزایش گذارده و بیماری های قلبی عروقی، بخش عمده ای از علل مرگ و ناتوانی را به خود اختصاص داده است. امروزه اولین علت مرگ در کشور با سهم ۴۰ درصدی از کل مرگ ها، ناشی از بیماری های قلبی عروقی می باشد. اکثر عوامل خطر اصلی در بیماری های غیر واگیر شناخته شده اند و حذف و یا کنترل آن ها می تواند مانع از بروز بیش از ۸۰ درصد بیماری های قلبی، سکنه مغزی و دیابت و نیز ۴۰ درصد سرطان ها شود. مهم ترین عوامل خطر در بیماری های قلبی عروقی عبارتند از: تغذیه نامناسب، چاقی، فعالیت بدنی ناکافی، مصرف سیگار، فشارخون بالا، اختلال در چربی خون، دیابت و سن بالا. در بررسی هایی که در سال ۱۳۸۶ در نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر انجام گرفت، مشخص گردید که ۹۲ درصد افراد درگروه های سنی ۴۴-۱۵ ساله و ۸۲ درصد افراد در گروه های سنی ۶۴-۴۵ ساله بین یک تا سه عامل خطر بیماری های قلبی را دارند خوشبختانه بیماری های غیر واگیر و به ویژه بیماری های قلبی عروقی به میزان قابل توجهی قابل پیشگیری هستند و با طراحی و اجرای مداخلات اثربخش می توان مرگ ناشی از این بیماری ها را تا ۸۰ درصد کاهش داد.

با توجه به جمعیت قابل توجه کارکنان دولت و خانواده تحت پوشش آنان و تاثیر گذاری آنان بر سایر گروه های جامعه، آموزش این گروه اجتماعی در سالهای گذشته در دستور کار دولت قرار گرفت و یکی از مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور طراحی و اجرای برنامه آموزش کارکنان دولت در زمینه پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماری های غیر واگیر و به ویژه بیماری های قلبی عروقی بود. در همین راستا ، معاونت امور بهداشتی دانشگاه نیز پس از اجرای این دوره آموزشی در بین کارکنان دانشگاه در سطح استان، اقدام به برگزاری آن در سایر سازمان ها و ارگان های دولتی استان نمود، که امید می رود با تداوم اجرای این برنامه گامی موثر در بازیابی، حفظ و ارتقای سلامت جامعه برداشته شود.

غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید – سوانح و حوادث

فعالیت های کارشناسی :

- نظارت بر فرآیند مراقبت بیماران شناسایی شده برنامه های غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید نوزادان
- تجزیه و تحلیل و تفسیر داده های برنامه غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید نوزادان و تعیین نقاط ضعف برنامه ای و طراحی مداخلات لازم
- ارزیابی برنامه های عملیاتی مراکز بهداشت شهرستانها وارسال پسخوراند ونظارت بر فرایند اجرایی آن
- جمع بندی و گزارش مصدومین ثبت شده در بیمارستان های استان

عملکرد برنامه ای:

جدول (۴-۴): شاخص های مراقبتی غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید نوزادان به تفکیک شهرستان

استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

ردیف	نام شهرستان	تعداد غربالگری	زمان انجام نمونه گیری نوبت اول بر حسب سن نوزاد به روز			زمان اعلام نتیجه آزمایش نوبت اول بر حسب سن نوزاد به روز			زمان شروع درمان بر حسب سن نوزاد به روز		
			۳-۵ روز	۶-۲۱ روز	۲۲ و بیشتر	< ۱۳	روز ۲۱-۲۲ و بیشتر	کمتر از ۲۸		۲۸-۴۰	۴۱ و بیشتر
۱	ارومیه	۱۸۹۷۹	۱۷۲۴۹	۱۶۳۹	۹۱	۱۳۲۶۶	۹۰۶	۱۲۴	۴۴	۲	۱
۲	اشنویه	۱۶۱۳	۱۵۲۹	۸۰	۴	۱۰۶۰	۱۲۸	۲۲	۲	۰	۰
۳	بوکان	۴۴۸۶	۴۳۲۷	۱۴۹	۱۰	۳۲۹۶	۱۶۰	۲۲	۳۸	۱۰	۲
۴	پلدشت	۹۸۱	۸۲۵	۱۴۴	۱۲	۴۳۲	۲۵۷	۵۴	۳	۰	۰
۵	پیرانشهر	۳۲۱۵	۲۹۴۲	۲۶۴	۹	۲۲۴۵	۱۷۷	۲۲	۶	۳	۰
۶	تکاب	۱۵۷۸	۱۴۴۱	۱۳۴	۳	۱۱۲۰	۴۵	۳	۹	۱	۰
۷	چایپاره	۹۲۸	۷۶۱	۱۶۲	۵	۵۹۱	۷۱	۲۶	۴	۰	۰
۸	چالدران	۹۳۷	۷۴۰	۱۸۷	۱۰	۶۳۰	۹۴	۲۵	۲	۰	۰
۹	خوی	۷۰۶۲	۶۴۴۷	۵۶۲	۵۳	۴۵۵۱	۶۱۳	۱۰۲	۴	۳	۰
۱۰	سردشت	۲۶۰۷	۲۲۲۳	۳۶۷	۱۷	۱۷۱۶	۲۱۳	۲۹	۹	۷	۲
۱۱	سلماس	۳۷۵۵	۳۴۸۳	۲۵۵	۱۷	۲۵۰۲	۲۴۳	۳۵	۶	۱	۰
۱۲	شاهین دژ	۱۷۸۸	۱۷۳۶	۵۲	۰	۱۲۹۹	۳۲	۷	۴	۱	۰
۱۳	شوط	۱۴۳۹	۱۳۵۴	۸۴	۱	۸۹۷	۱۷۹	۵	۰	۱	۰
۱۴	ماکو	۲۳۲۶	۲۰۴۸	۲۵۲	۲۶	۱۲۴۷	۳۹۵	۱۱۸	۲	۰	۱
۱۵	مهاباد	۴۲۹۴	۳۹۶۷	۳۰۴	۲۳	۲۷۰۶	۳۷۰	۱۱۸	۱۰	۱	۰
۱۶	میاندوآب	۵۳۵۴	۴۶۹۴	۶۱۲	۴۸	۳۵۹۲	۳۸۱	۵۳	۱۷	۳	۱
۱۷	نقده	۲۳۷۹	۲۰۵۶	۳۰۲	۲۱	۱۵۳۱	۱۵۸	۲۱	۳	۰	۰
۱۸	استان	۶۳۷۲۱	۵۷۸۲۲	۵۵۴۹	۳۵۰	۴۲۶۸۱	۴۴۲۲	۷۸۶	۱۶۳	۳۳	۷

جدول (۴-۵): شاخص های مراقبتی برنامه کم کاری مادرزادی تیروئید نوزادان به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

ردیف	نام شهرستان	تعداد نوزادان غربالگری شده	جنس		پوشش برنامه (در صد)	میزان فراخوان نوزادان مشکوک (در صد)	تعداد بیمار شناسایی شده	میزان بروز در ۱۰۰۰ تولد زنده
			دختر (در صد)	پسر (در صد)				
1	ارومیه	۱۸۹۷۹	۵۰	۵۰	۹۴	۶	۴۷	۲.۵
2	اشنویه	۱۶۱۳	۴۹	۵۱	۱۰۱	۱۲	۲	۱.۲
3	بوکان	۴۴۸۶	۴۸	۵۲	۹۶	۸	۵۰	۱۱.۱
4	پلدشت	۹۸۱	۴۸	۵۲	۱۰۱	۲	۳	۳.۱
5	پیرانشهر	۳۲۱۵	۴۹	۵۱	۱۰۴	۱۰	۹	۲.۸
6	تکاب	۱۵۷۸	۴۹	۵۱	۱۰۹	۷	۱۰	۶.۳
7	چاپاره	۹۲۸	۴۹	۵۱	۱۳۰	۲	۴	۴.۳
8	چالدران	۹۳۷	۵۰	۵۰	۹۴	۲	۲	۲.۱
9	خوی	۷۰۶۲	۴۹	۵۱	۹۳	۳	۷	۱.۰
10	سردشت	۲۶۰۷	۴۹	۵۱	۱۱۰	۸	۱۸	۶.۹
11	سلماس	۳۷۵۵	۴۸	۵۲	۱۰۱	۵	۷	۱.۹
12	شاهین دژ	۱۷۸۸	۵۰	۵۰	۱۰۸	۵	۵	۲.۸
13	شوط	۱۴۳۹	۵۰	۵۰	۱۰۱	۲	۱	۰.۷
14	ماکو	۲۳۲۶	۴۸	۵۲	۱۰۸	۲	۳	۱.۳
15	مهاباد	۴۲۹۴	۴۹	۵۱	۱۰۳	۱۰	۱۱	۲.۶
16	میاندوآب	۵۳۵۴	۴۸	۵۲	۱۰۷	۷	۲۱	۳.۹
17	نقده	۲۳۷۹	۴۹	۵۱	۱۰۳	۶	۳	۱.۳
	جمع کل ایرانی استان	۶۳۷۲۱	۴۹	۵۱	۹۹	۶	۲۰۳	۳.۲

جدول (۴-۶): فراوانی نوزادان غربالگری شده و بیماران شناسایی شده غیر ایرانی کم کاری تیروئید نوزادان استان

آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

ردیف	نام شهرستان	تعداد نوزادان غربالگری شده	جنس		زمان انجام نمونه گیری نوبت اول بر حسب سن نوزاد (به روز (در صد)			زمان اعلام نتیجه آزمایش نوبت اول بر حسب سن نوزاد (به روز (در صد)			تعداد بیماران شناسایی شده
			دختر (در صد)	پسر (در صد)	۳-۵ روز	۶-۲۱ روز	۲۲ و بیشتر	< ۱۳ روز	۱۴-۲۱ روز	۲۲ و بیشتر	
۱	ارومیه	۱	۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۰
	استان	۱	۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۰

در سال ۱۳۹۲، از بین ۶۳۷۲۲ نوزاد غربالگری شده در برنامه غربالگری کم کاری مادر زادی تیروئید تعداد ۲۰۳ نوزاد شناسایی و تحت درمان قرار گرفته و میزان بروز بیماری در طول سال مذکور، $\frac{3}{2}$ در یک هزار تولد زنده بوده است.

در صد نمونه گیری به موقع در ۳-۵ روزگی در سال ۹۲ در استان ۹۱ درصد بود که بالاترین میزان آن در شهرستان های شاهین دژ، بوکان و اشنویه به ترتیب با ۹۷ درصد، ۹۶ درصد و ۹۵ درصد بود. و پایین ترین میزان مربوط به شهرستان های چالدران و چایپاره به ترتیب با ۷۹ درصد و ۸۲ درصد بود. همچنین درصد نمونه گیری در ۲۱-۶ روزگی در کل استان ۸ درصد و بالای ۲۲ روز کمتر از ۱ درصد بود که امید است با تقویت و استمرار آموزش عمومی و بخصوص، آموزش زنان باردار در زمان مراقبت دوران بارداری، آمار نمونه گیری در روز های ۳-۵ تولد به ۹۵ درصد برسد.

درصد دریافت نتیجه در کمتر از ۱۳ روزگی در سال ۱۳۹۲ در استان ۸۹ درصد بود که بالاترین میزان آن در شهرستان های شاهین دژ، تکاب و بوکان و به ترتیب با ۹۷ درصد، ۹۶ درصد و ۹۵ درصد بود. و پایین ترین میزان مربوط به شهرستان های پلدشت، ماکو و شوط به ترتیب با ۵۸ درصد، ۷۱ درصد و ۸۳ درصد بود. همچنین در صد دریافت نتیجه ۲۱-۱۴ روزگی در کل استان ۱۰ درصد و بالای ۲۲ روز ۱ درصد بود. میانگین شاخص زمان اعلام نتیجه آزمایش غربالگری **TSH** بر حسب سن نوزاد به روز نیز بیانگر انجام خوب فرایند های نمونه گیری، ارسال کاغذ فیلتر (گاتری)، انجام آزمون غربالگری بر کاغذ فیلتر و اعلام نتایج حاصل از آن است.

در صد میزان فراخوان در سال ۱۳۹۲ در استان، حدود ۶ در صد بود که بالاترین میزان آن در شهرستان های اشنویه ۱۲ درصد و پیرانشهر و مهاباد ۱۰ درصد بود. و پایین ترین میزان مربوط به شهرستان های چایپاره، ماکو، پلدشت و شوط با ۲ درصد بود.

در صد نمونه نامطلوب از موارد نمونه گیری مجدد از پاشنه پا در سال ۱۳۹۲ در استان حدود ۶ درصد بود که بالاترین میزان آن در شهرستان های میاندوآب، چایپاره، و شوط به ترتیب با ۱۱ درصد، ۱۰ درصد و ۱۰ درصد بود. و پایین ترین میزان مربوط به شهرستان های بوکان، چالدران و پلدشت به ترتیب با ۱ درصد، ۲ درصد و ۳ درصد بود.

درصد زمان شروع درمان در کمتر از ۲۸ روزگی در سال ۱۳۹۲ در استان ۸۰ درصد و در ۴۰-۲۸ روزگی ۱۶ درصد و کمتر از ۴ درصد در بیش از ۴۰ روزگی بود. شاخص زمان شروع درمان بر حسب سن نوزاد یکی از مهمترین شاخص های برنامه است که تمامی فرایند های قبل از آن برای بهبود بخشیدن به این شاخص و شروع زود هنگام درمان در بیماران است. تدابیر و تلاش هایی در جریان است که هر چه ممکن است درمان بیماران زودتر شروع شود. البته وضعیت موجود قابل قبول بوده و انجام مداخله صرفاً جهت حفظ و ارتقاء آن می باشد.

برنامه ثبت سرطان

فعالیت های کارشناسی :

- نظارت بر فرایند ثبت سرطان مبتنی بر پاتولوژی و جمعیت
- بررسی اطلاعات دریافت و ثبت شده برنامه
- ارسال اطلاعات جمع آوری شده به مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر
- پیگیری اخذ کد اختصاصی برای مراکز جدیدالتاسیس
- راه اندازی ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت

عملکرد برنامه ای

جدول (۷-۴): توزیع مراکز پاتولوژی همکار برنامه ثبت سرطان استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

فرآوانی	نوع مرکز	
۳	آموزشی	دانشگاهی
۸	غیرآموزشی	
۲	دولتی	غیردانشگاهی
۱۳	خصوصی	

جدول (۸-۴): میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR*) سرطان های شایع (منهای سرطان پوست) زنان در یک صد هزار نفر

استان آذربایجان غربی ۸۸-۱۳۸۲

ردیف	Primary Site	1293	1292	1294	1295	1296	1299	1299
1	Breast	8233	24200	24202	23280	23284	24264	27253
3	Brain & CNS	0285	0273	3206	2268	2257	0282	2224
2	Colon & Rectum	5243	6203	52.2	726	. 233	6233	8266
4	Corpus Uteri	02.3	22.8	2286	2275	2226	3266	3266
5	Esophagus	32.0	3205	222.2	3236	23205	23233	20243
6	Hemat. System	2.53	7207	5236	5227	42.6	5254	423
9	Lung	2283	4228	3287	3286	4203	227	
9	Lymph node	3232	2270	3233	4254	3272	32.0	
9	Ovary	324	3288	4278	3236	4234	3227	32.8
11	Stomach	6266	20237	82.8	. 237	3233	8278	20233
11	All Sites	63200	85200	84245	842..	38200	8. .00	3728

* میزان بروز اختصاصی سنی که از تقسیم تعداد موارد سرطانی گروه سنی معین بر جمعیت تحت پوشش همان گروه سنی ضرب در ۱۰۰۰۰۰ محاسبه می شود.

جدول (۹-۴): میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) سرطان های شایع (منهای سرطان پوست) مردان در یک صد هزار نفر

استان آذربایجان غربی ۸۸-۱۳۸۲

ردیف	Primary Site	1293	1292	1294	1295	1296	1299	1299
1	Bladder	8258	20236	22208	20283	2424	323	20270
3	Breast	0203	0233	0203	02.4	0233	0258	
2	Brain & CNS	3245	2254	3253	2250	22.3	3207	2284
4	Colon & Rectum	5233	6204	6232	7245	. 237	. 24	8223
5	Esophagus	2023	32..	3207	32.0	3278	8230	22263
6	Hemat. System	3223	20250	823	7264	. 20	623	
9	Lung	82.7	23264	222.7	22228	222.8	72.7	827
9	Lymph node	3273	3278	6270	5227	4260	4204	
9	Stomach	3227	32275	32264	33286	30236	2. 237	30242
11	Prostate	3273	4283	5233	5273	5278	6263	. 274
11	All Sites	33200	22. 200	22. 273	222252	223200	207200	23625

در برنامه ثبت و گزارش موارد سرطانی در سال ۱۳۹۲، تعداد ۳۳۶۵ مورد بر اساس پاسخ بررسی آسیب‌شناسی جمع‌آوری و ثبت شده که در مقایسه با سال ۱۳۹۱ (۲۸۰۸ مورد) افزایش داشته است. علل این افزایش علاوه بر افزایش ذاتی بیماری بدلیل مختلف میتواند شامل موارد زیر نیز باشد: حساس سازی پرسنل محیطی، همکاری بین بخشی، بهبود مشارکت بخش خصوصی، همکاری بیشتر مراکز آسیب‌شناسی. همچنین اجرای مقدماتی برنامه ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت در سال ۱۳۹۲ در سطح استان. از ابتدای سال ۹۳ اطلاعات بیماران از مراکز درمان سوءمصرف مواد، مراکز شیمی‌درمانی و رادیوتراپی جمع‌آوری می‌شود که این اقدام به همراه ثبت الکترونیکی سوابق بیماران در نرم افزار مربوطه می‌تواند به ارتقاء کیفیت ثبت و بهره‌برداری از داده‌های مربوط به وضعیت بیماری‌های سرطانی در استان یاری رساند.

از مشکلات برنامه می‌توان به ناقص بودن اطلاعات بالینی در فرم‌های نمونه برداری می‌باشد که معمولاً تکمیل نمیشود و اثربخشی برنامه را با چالش جدی مواجه می‌سازد. اطلاعات دموگرافیک نیز که بایستی در برگه‌های ثبت موارد بدخیمی تکمیل شود به دلیل جابجایی مکرر پرسنل آزمایشگاهی و عدم آگاهی از اهمیت این اطلاعات در برخی موارد کامل نمی‌باشد.

برنامه های تالاسمی، غربالگری فنیل کتونوری در بدو تولد و سوانح و حوادث

فعالیت های کارشناسی :

- پایش های موردی باحوزه معاونت درمان از ۱۲ بیمارستان
- کنترل بروز بیماری بتاتالاسمی ماژور باپیگیری سقط (۹ مورد مبتلا)
- کنترل بروز بیماری فنیل کتونوری باپیگیری سقط (۲ مورد مبتلا)
- هماهنگی اجرای ۳ جلسه آموزش پخت غذاهای رژیمی و خدمات حمایتی و مراقبتی (بیماران و والدین)
- تشکیل جلسات ماهانه تیم فنی فنیل کتونوری درمحل بیمارستان منتخب (۱۲ جلسه)
- افتتاح مرکز مشاوره روانشناسی بالینی بیماران مبتلا به فنیل کتونوری
- ارزیابی برنامه عملیاتی کلیه مراکز بهداشت شهرستانها و ارسال پسخوراند و نظارت بر فرایند اجرایی آن

عملکرد برنامه ای:
پیشگیری از بروز بتا تالاسمی ماژور

جدول (۴-۱۰): فراوانی بروز بتا تالاسمی ماژور استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

سال	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
تعداد بروز	۳	۱	۰	۰	۱

جدول (۴-۱۱): وضعیت برنامه غربالگری بتا تالاسمی استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

تعداد مراکز آزمایشگاهی موجود	۲۱
تعداد مراکز مشاوره موجود	۱۸
تعداد زوج غربالگری شده	۳۹۲۱۳
تعداد زوج ناقل شناسایی شده	۳۳
تعداد زوج ناقل انصراف از ازدواج	۳
درصد زوج های ناقل تحت پوشش برنامه تنظیم خانواده	۶۰

جدول (۴-۱۲): نتایج غربالگری در داوطلبان ازدواج استان آذربایجان غربی سال ۹۲-۱۳۷۶

سال	تعداد کل زوج های غربالگری شده	زوج ناقل شناسایی شده	مشاوره ویژه انجام شده		نتیجه مشاوره ویژه	
			انصراف	ازدواج	تحت مشاوره ویژه	تحت مشاوره ویژه
۱۳۷۶	۱۳۳۹۰	۲	۲	-	۲	-
۱۳۷۷	۲۰۶۵۰	۱۱	۱۱	۶	۵	-
۱۳۷۸	۲۴۲۷۲	۳	۳	-	۱	۲
۱۳۷۹	۲۵۵۵۹	۵	۵	-	۵	-
۱۳۸۰	۲۸۵۰۳	۲۴	۲۴	۷	۱۳	۴
۱۳۸۱	۲۵۰۲۰	۳۹	۳۹	۵	۲۶	۱
۱۳۸۲	۲۸۶۵۶	۳۸	۳۸	۵	۲۸	۵
۱۳۸۳	۲۸۵۴۴	۲۴	۲۴	۰	۲۰	۴
۱۳۸۴	۳۲۰۴۲	۳۱	۳۱	۳	۲۸	-
۱۳۸۵	۳۳۰۸۱	۳۷	۳۷	۷	۲۹	۱ (عدم مراجعه بیش از سه ماه)
۱۳۸۶	۳۷۹۰۹	۵۰	۵۰	۳	۴۷	-
۱۳۸۷	۴۱۰۵۱	۳۷	۳۷	۲	۳۳	۲
۱۳۸۸	۳۸۲۰۰	۴۲	۴۲	۱۵	۲۷	-

ادامه جدول (۱۲-۴): نتایج غربالگری در داوطلبان ازدواج استان آذربایجان غربی سال ۹۲-۱۳۷۶

سال	تعداد کل زوج های غربالگری شده	زوج ناقل شناسایی شده	مشاوره ویژه انجام شده	نتیجه مشاوره ویژه	
				انصراف	ازدواج
۱۳۸۹	۳۷۹۷۰	۲۴	۲۴	۲	۲۲
۱۳۹۰	۳۹۹۶۳	۴۴	۴۴	۵	۲۹
۱۳۹۱	۳۹۷۶۶	۳۰	۳۰	۴	۲۳
۱۳۹۲	۳۹۲۱۳	۳۳	۳۳	۳	۲۰

جدول (۱۳-۴): مراقبت زوجین واجد شرایط پیشگیری از بارداری به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

نام شهرستان	تعداد زوجین واجد شرایط مراقبت (بعد از حذف موارد قطع پیگیری)	تعداد زوجینی که از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده می کنند	درصد زوجینی که از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده می کنند	تعداد و درصد زوجینی که از روش مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده نمی کنند به دلیل:			
				روش غیر مطمئن	سایر موارد	درصد بارداری	درصد
ارومیه	۱۵۲	۹۲	۶۱	۱۵	۳۵	۳۳	۱۰
اشنویه	۵	۵	۱۰۰	۰	۰	۰	۰
بوکان	۳۶	۲۹	۸۱	۳	۲	۱۴	۲
پلدشت	۱۹	۱۱	۵۸	۲	۵	۳۷	۱
پیرانشهر	۵۷	۴۰	۷۰	۷	۹	۲۸	۱
تکاب	۱۲	۹	۷۵	۰	۳	۲۵	۰
چالدران	۱۱	۷	۶۴	۰	۳	۲۷	۱
چاپاره	۶	۴	۶۷	۰	۱	۱۷	۱
خوی	۹۶	۵۲	۵۴	۷	۳۳	۴۲	۴
سردشت	۵۹	۴۲	۷۱	۷	۱۰	۲۹	۰
سلماس	۳۲	۹	۲۸	۱	۲۰	۶۶	۱
شاهین دژ	۲۲	۱۴	۶۴	۱	۵	۲۷	۲
شوط	۷	۵	۷۱	۰	۰	۰	۲
ماکو	۲۲	۱۲	۵۵	۵	۵	۴۵	۰
مهاباد	۵۸	۳۹	۶۷	۵	۱۲	۲۹	۲
میاندوآب	۷۵	۲۷	۳۶	۵	۴۰	۶۰	۳
نقده	۲۳	۱۵	۶۵	۳	۵	۳۵	۰
استان	۶۹۲	۴۱۲	۶۰	۶۱	۱۸۸	۳۶	۳۰

جدول (۱۴-۴): شیوع بیماری بتا تالا سمی ماژور به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

نام شهرستان	بر آورد جمعیت شهرستان	تعداد بیماران	شیوع در ۱۰۰۰۰۰ نفر
ارومیه	۹۶۳۷۳۸	۲۰	۲.۱
اشنویه	۷۰۰۳۰	۵	۷.۱
بوکان	۲۲۴۶۲۸	۱۹	۸.۵
پلدشت	۴۲۰۷۱	۰	۰
پیرانشهر	۱۲۳۶۳۹	۶	۴.۹
نکاب	۷۸۱۲۲	۲	۲.۶
چالدران	۴۶۳۹۸	۲	۴.۳
چاپاره	۴۳۲۰۶	۱	۲.۳
خوی	۳۵۴۳۰۹	۱۰	۲.۸
سردشت	۱۱۱۵۹۰	۷	۶.۳
سلماس	۱۹۲۵۹۱	۷	۳.۶
شاهین دژ	۹۱۱۱۳	۴	۴.۴
شوط	۵۲۵۱۹	۱	۱.۹
ماکو	۸۸۸۶۳	۵	۵.۶
مهاباد	۲۱۵۵۲۹	۹	۴.۲
میاندوآب	۲۶۰۶۲۸	۴	۱.۵
نقده	۱۲۱۶۰۲	۷	۵.۸
استان	۳۰۸۰۵۷۶	۱۰۹	۳.۵

طی اجرای برنامه پیشگیری از بروز بتاتالاسمی ماژور از زمان شروع برنامه در سال ۱۳۷۶ تا پایان سال ۹۲، تعداد ۵۳۳۷۹۶ زوج داوطلب ازدواج غربالگری شده‌اند و تعداد ۴۷۴ زوج همزمان ناقل تشخیص داده شده، ۷۶ درصد موارد بعد از مشاوره ویژه (ازدواج با نگرش آگاهانه) ازدواج کرده و ۱۴ درصد از زوج‌های ناقل از ازدواج انصراف داده‌اند. همچنین، ۶۰ درصد از زوج‌های واجد شرایط مراقبت (زوج ناقل و مشکوک نهایی) در سطح استان که در این برنامه شناسایی و تحت پیگیری قرار گرفته‌اند، از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند. در سال ۹۲ در استان، تعداد ۳۹۲۱۳ زوج بررسی شدند که ۳۳ زوج ناقل ژن تالاسمی تشخیص داده شد که از این تعداد، ۳ زوج (۹ درصد) از ازدواج منصرف شده و ۲۰ زوج (۶۱ درصد) بعد از مشاوره ویژه (ازدواج با نگرش آگاهانه) ازدواج کرده و ۱۰ زوج نیز بدلیل عدم مراجعه بیش از سه ماه تحت پیگیری و مشاوره ویژه قرار گرفته‌اند. میزان استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری در موارد مذکور نسبت به سال ۱۳۹۱ تغییری نداشته و نشان‌دهنده آن است که ۴۰ درصد زوجین بدلیل عدم استفاده از وسایل مطمئن پیشگیری از بارداری و سایر دلایل در معرض بارداری هستند. از جمله نقاط قوت در اجرای برنامه پیشگیری از بروز بتاتالاسمی ماژور، الزام دفاتر ازدواج به جاری کردن خطبه عقد و ثبت آن بعد از اخذ و بایگانی گواهینامه انجام آزمایشات نامزدها و همکاری با آزمایشگاه راه‌اندازی شده برای تشخیص پیش از تولد در استان همجوار (آذربایجان شرقی) می‌باشند.

اگر چه در سال‌های اخیر انجام آزمایشات تشخیص بتا تالاسمی پیش از تولد، سیر صعودی داشته اما از ۲۰۲ زوج ناقل شناسایی شده از استراتژی اول دستورالعمل کشوری، ۴۷٪ از زوجین آزمایشات مرحله اول تشخیص پیش از تولد را هنوز انجام نداده‌اند. هزینه بالای این مرحله از آزمایشات، طولانی بودن پروسه تشخیصی و نیاز به نمونه‌های خونی سایر اعضا خانواده (مانند والدین و یک خواهر یا برادر هر یک از زوجین)، عدم دسترسی به آزمایشگاه تشخیص ژنتیک، مشکلات مالی و خانوادگی زوجین مخصوصاً در شروع زندگی مشترک، همگی از جمله عواملی هستند که به عدم انجام آزمایشات در دوران قبل از بارداری منجر می‌شود. از ۵۵ واقعه بارداری جدید در سال ۱۳۹۲ در سطح استان (بعد از کسر ۲۳ مورد قطع پیگیری بدلیل ناقل نبودن)، مجموعاً ۳۰ مورد (۵۵٪) آزمایش مرحله دوم تشخیص پیش از تولد را انجام داده‌اند.

استان آذربایجان غربی با میزان شیوع ۳/۵ در یکصد هزار نفر در سال ۱۳۹۲، جزء مناطق با شیوع پایین این بیماری به حساب می‌آید. ۱۰۹ بیمار تالاسمی ماژور موجود در سطح استان از خدمات بهداشتی و درمانی بهره‌مند هستند. از ۷۰ بیمار مبتلا به بتاتالاسمی ماژور که در طی سال‌های ۱۳۷۶ تا پایان سال ۱۳۹۲ در این استان متولد شده‌اند، ۳۳ نفر (۴۹ درصد) حاصل ازدواج قبل از سال ۷۶ بوده‌اند و ۳۶ مورد حاصل ازدواج سنتی، عدم همکاری والدین، اشکال تکنیک آزمایشگاهی و ۱ مورد در سال ۱۳۹۲ به دلیل اشتباه در نتیجه PND ۱ بوده‌اند. از سال ۸۲ تا پایان سال ۹۲ با پیگیری‌های انجام یافته و با کسب مجوز از پزشکی قانونی از تولد ۳۱ جنین مبتلا به بتا تالاسمی ماژور پیشگیری شده که ۹ مورد آن مربوط به سال ۱۳۹۲ بوده است. موردی از فوت در بین بیماران گزارش نشده است.

- از چالش‌های فعلی برنامه که فرآیند مشاوره را تحت تاثیر قرار می دهند می توان به موارد زیر اشاره کرد: اختصاص فضای فیزیکی نامناسب برای واحد های مشاوره ویژه تالاسمی، چند پیشه بودن کارکنان تیم مشاوره، عدم دسترسی به امکانات آموزشی مشاوران، کم تجربه بودن نیرو ها، جابجایی کادر تیم مشاوره، بکار گماردن نیرو های طرحی و غیررسمی ، مشکلات فرهنگی و اجتماعی، اقتصادی و همچنین وجود باورهای خاص محلی و منطقه ای و قومی و ... و همچنین هزینه بالای این مرحله از آزمایشات، طولانی بودن پروسه تشخیصی -عدم دسترسی به آزمایشگاه تشخیص ژنتیک، مشکلات مالی و خانوادگی زوجین مخصوصا در شروع زندگی مشترک ، عدم وجود اعتبارات دستگاه ها و سازمان های حمایتی جهت مساعدت مالی و حمایتی، محدود بودن زمان انجام آزمایش، تشخیص و اقدام برای سقط جنین های مازور تشخیص داده شده، مشکلات پزشکی قانونی و بستری در بیمارستان که منجر به عدم انجام آزمایشات در دوران قبل از بارداری می شوند.

افزایش تعداد زوجین مشکوک تالاسمی (بدلیل طولانی بودن مدت آهن درمانی و عدم همکاری زوجین در ادامه آهن درمانی- تمایل به انجام ازدواج های غیر ثبتي، عدم دسترسی آسان به فوکل پوینت و هزینه بالای ویزیت فوکل پوینت ، ناتوانایی تکنیکی آزمایشات اولیه در تعیین وضعیت نهایی زوجین از نظر سالم یا ناقل بودن) از جمله عواملی است که اجرای برنامه را با مشکل روبرو می کند و در طول سال های متمادی به اتلاف وقت و انرژی پرسنل منجر می گردد .

در خصوص اعلام دقیق تعداد بیماران شناسایی شده در استان ، به دلیل عدم وجود یک سیستم ثابت و متمرکز جهت جمع آوری اطلاعات بیماران مبتلا به بتاتا تالاسمی مازور ، متاسفانه آمار بیماران اعلامی از سوی انجمن تالاسمی استان و معاونت درمان به دلیل احتساب موارد بیماران مبتلا به تالاسمی اینترمدیا، سیکل سل انمی و... و همچنین عدم احتساب موارد فوت شده با آمار موجود در این حوزه معاونت مغایرت دارند که لازم است در جهت همسان سازی آماری اقدام موثری به عمل آید.

براساس شواهد موجود و علیرغم تمامی مشکلات فعلی در اجرای این برنامه ، سرمایه گذاری در بخش پیشگیری از این بیماری ، بازدهی و صرفه اقتصادی رابه همراه داشته است.

- در جریان برنامه کنترل و مراقبت بیماری فنیل کتونوری در سال ۱۳۹۲، تقریبا " ۱۰۰ درصد نوزادان (۶۴۶۴۳ نوزاد) در مناطق شهری و روستایی اعم از بستری و غیر بستری غربالگری شدند.

تقریبا "۹۲ درصد نوزادان (۵۹۶۰۷) در مراکز و بیمارستان ها ، غربالگری به هنگام داشته اند . ۷/۶ درصد نوزادان به دلیل بستری شدن در بیمارستان مجددا" نمونه گیری شده اند و کلا" ۲/۲ درصد کل نمونه ها از لحاظ تکنیک نمونه گیری نامطلوب بوده اند.

زمان اعلام نتیجه آزمایش ۷۲ درصد موارد مشکوک قبل از سن ۱۴ روزگی نوزادان بوده است و کل نوزادان با نتیجه آزمایش $HPLC \geq 4$ قبل از ۲۸ روزگی در درمانگاه **PKU** بیمارستان منتخب پذیرش شده اند. از ۱۲ مورد جدید تایید شده به روش **HPLC** چهار بیمار تحت درمان دارویی و رژیم غذایی قرار گرفته اند و ۸ نفر مطابق دستورالعمل تحت مراقبت هستند و ۶ بیمار نیز خارج از مسیر غربالگری شناسایی شده اند. میزان بروز بیماری در استان ۰/۲ در هزار تولد و میزان شیوع ۲/۴ درصد هزار نفر جمعیت استان می باشد

کلیه بیماران شناسایی شده (اکتیو و پاسیو)، خانواده ایشان و همچنین از دواج های فامیلی مربوط به اطرافیان این بیماران تحت پیگیری قرار گرفتند. در این رابطه فقط ۱۴ درصد والدین بیماران قطعی (۱۱ زوج) ، مرحله اول آزمایشات تشخیص پیش از تولد را انجام داده اند و ۱۷ درصد از والدین این بیماران به دلایل مختلفی از جمله وازکتومی، توبکتومی، فوت، طلاق و منوپوز از مراقبت حذف شده اند. در این بین با انجام آزمایشات تشخیص پیش از تولد از ۲ جنین مبتلا با انجام سقط درمانی جلوگیری شده است.

کامل بودن پوشش غربالگری نوزادان، علی رغم نوبا بودن اجرای برنامه های غربالگری، گویای مقبولیت و پذیرش عمومی جامعه بوده و خوشبختانه به دلیل وجود برنامه های آموزشی یکسان و همسو در بخش های بهداشت و درمان، انجام نمونه گیری به هنگام و توجیه ضرورت انجام غربالگری، و آشنایی خانواده ها با عواقب دیرکرد در انجام آزمایشات، تسریع در ارسال نمونه های آزمایشگاهی (عقد قرارداد با اداره پست)، انجام آزمایش و ارائه نتایج آزمایشگاهی اولیه و تاییدی (عقد قرارداد با آزمایشگاه خصوصی) در سریع ترین زمان ممکن، تحت درمان قرار گرفتن نوزادان در بیمارستان منتخب با کادر مجرب (ویزیت فوق تخصص، ارائه مشاوره های تغذیه، روانشناسی، گفتار درمانی و خدمات آزمایشگاهی و مددکاری) و... میتواند از عوامل موثر در همکاری خانواده ها علی رغم پرداخت هزینه باشد. در صورت وجود اعتبار برای راه اندازی آزمایشگاه ژنتیک جهت برقراری امکان انجام آزمایشات تشخیص پیش از تولد در استان، تثبیت نیروهای شاغل در واحدهای مشاوره ویژه ژنتیک، تداوم اختصاص اعتبار جهت اجرای بسته خدمات بیماران بی بضاعت، استفاده از روش های مطلوب مدیریتی از جمله تشویق و ترغیب کارکنان ارائه کننده خدمات آموزشی، نمونه گیری، آزمایشگاهی و... می تواند برپایایی اجرای برنامه موثر باشد

جدول (۴-۱۶): خلاصه اطلاعات آماری مصدومین ثبت بیمارستانی استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۷

سال	فراوانی مصدومیت ثبت شده بیمارستانی
۱۳۹۲	۴۳۳۷۶
۱۳۹۱	۵۰۳۷۷
۱۳۹۰	۵۰۶۷۸
۱۳۸۹	۵۷۰۲۱
۱۳۸۸	۵۴۱۰۴
۱۳۸۷	۴۹۵۶۰

جدول (۱۷-۴): فراوانی توزیع ثبت بیمارستانی حوادث استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۷

سال	نوع حادثه	حمله حیوانات		عقرب و مارگزیدگی		سوختگی		غرق شدگی		برق گرفتگی		سقوط		ضربه	
		درصد از کل	فراوانی	درصد از کل	فراوانی	درصد از کل	فراوانی	درصد از کل	فراوانی	درصد از کل	فراوانی	درصد از کل	فراوانی		
۱۳۸۷	ارومیه	۶	۸۳۶	۱.۹	۴۴۱	۴.۲	۲۶۲۷	۳۸	۵.۱	۱۹۱	۴.۴	۵۳۱۱	۳.۸	۹۶۶۰	۲.۷
	کشور	۱۰۰	۱۳۸۹۲	۱۰۰	۲۳۳۹۳	۱۰۰	۶۳۰۵۶	۷۴۷	۱۰۰	۴۳۵۱	۱۰۰	۱۴۱۲۱۰	۱۰۰	۳۵۹۳۰۰	۱۰۰
۱۳۸۸	ارومیه	۵.۴	۷۲۰	۱.۸	۴۰۴	۳.۹	۲۲۲۳	۴۶	۵.۲	۱۶۰	۴.۱	۵۴۳۵	۴.۷	۱۲۷۲۴	۳.۷
	کشور	۱۰۰	۱۳۳۷۰	۱۰۰	۲۲۷۰۵	۱۰۰	۵۶۵۴۷	۸۸۵	۱۰۰	۳۸۹۰	۱۰۰	۱۱۶۸۰۲	۱۰۰	۳۴۴۲۴۳	۱۰۰
۱۳۸۹	ارومیه	۴.۱	۵۳۵	۲.۳	۵۹۰	۳.۴	۲۰۱۶	۲۸	۳	۱۶۸	۳.۶	۴۵۵۵	۳.۲	۱۲۸۰۶	۳.۱
	کشور	۱۰۰	۱۳۱۳۳	۱۰۰	۲۶۱۳۵	۱۰۰	۵۸۶۶۰	۹۲۳	۱۰۰	۴۶۸۱	۱۰۰	۱۴۳۵۸۱	۱۰۰	۴۱۱۴۴۱	۱۰۰
۱۳۹۰	ارومیه	۳.۴	۵۰۷	۱.۸	۴۵۳	۲.۴	۱۵۲۳	۴۳	۴	۱۶۸	۳.۲	۴۳۳۴	۲.۶	۹۳۶۳	۲.۲
	کشور	۱۰۰	۱۴۹۱۱	۱۰۰	۲۵۳۹۰	۱۰۰	۶۴۴۶۵	۱۰۷۳	۱۰۰	۵۲۴۰	۱۰۰	۱۶۵۴۴۹	۱۰۰	۴۱۸۶۹۸	۱۰۰
۱۳۹۱	ارومیه	۳.۲	۶۵۱	۲	۵۳۵	۲.۵	۱۵۰۹	۲۸	۲.۶	۱۷۰	۳.۵	۴۶۵۵	۳	۹۰۱۱	۲
	کشور	۱۰۰	۲۰۴۸۹	۱۰۰	۲۷۱۸۱	۱۰۰	۶۱۵۹۲	۱۰۸۳	۱۰۰	۴۸۴۷	۱۰۰	۱۵۴۶۰۹	۱۰۰	۴۵۲۷۱۸	۱۰۰
۱۳۹۲	ارومیه	۳.۴	۷۱۳	۲.۱	۵۵۲	۲	۱۳۷۱	۳۰	۲.۹	۹۵	۱.۸	۳۲۷۷	۲.۱	۷۳۹۳	۱.۷
	کشور	۱۰۰	۲۰۷۷۱	۱۰۰	۲۵۹۹۹	۱۰۰	۶۸۱۲۵	۱۰۲۷	۱۰۰	۵۲۱۳	۱۰۰	۱۵۳۲۵۳	۱۰۰	۴۳۴۶۵۴	۱۰۰

(ادامه) جدول (۱۷-۴): فراوانی توزیع ثبت بیمارستانی حوادث استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۷

سال	نوع حادثه	مسمومیت		خسونت		خودکشی		تصادفات عابر پیاده		تصادف خودروسوار		تصادف موتور سوار		سایر موارد		مجموع	
		درصد فراوانی	درصد از کل	درصد فراوانی	درصد از کل	درصد فراوانی	درصد از کل	درصد فراوانی	درصد از کل	درصد فراوانی	درصد از کل	درصد فراوانی	درصد از کل	درصد فراوانی	درصد از کل	درصد فراوانی	درصد از کل
۱۳۸۷	ارومیه	۳۲۰۲	۵.۶	۴۹۳۶	۷.۳	۲۷۳۹	۵.۲	۴۲۸۴	۵.۷	۸۵۸۸	۵.۸	۴۴۶۴	۲.۶	۲۲۴۳	۲.۱	۴۹۵۶۰	۳.۹
	کشور	۵۷۱۴۸	۱۰۰	۶۷۶۸۹	۱۰۰	۵۳۱۶۲	۱۰۰	۷۵۱۸۷	۱۰۰	۱۴۹۱۵۸	۱۰۰	۱۷۰۹۰۸	۱۰۰	۱۰۷۶۰۰	۱۰۰	۱۲۸۶۸۰۱	۱۰۰
۱۳۸۸	ارومیه	۳۱۱۰	۵.۸	۴۹۴۰	۷.۹	۳۰۷۳	۵.۶	۴۴۱۶	۶.۵	۹۴۱۸	۶.۴	۵۶۰۱	۳.۷	۱۸۳۴	۱.۹	۵۴۱۰۴	۵
	کشور	۵۳۹۵۸	۱۰۰	۶۲۳۰۲	۱۰۰	۵۴۹۳۷	۱۰۰	۶۷۹۰۹	۱۰۰	۱۴۸۳۰۸	۱۰۰	۱۵۰۷۹۱	۱۰۰	۹۵۵۰۱	۱۰۰	۱۱۹۲۱۴۸	۱۰۰
۱۳۸۹	ارومیه	۴۳۰۷	۶.۶	۵۸۶۸	۷	۳۸۱۴	۶.۳	۴۷۸۰	۶.۲	۱۰۲۶۵	۵.۳	۵۷۰۳	۳	۱۵۸۶	۱.۴	۵۷۰۲۱	۴
	کشور	۶۵۵۶۷	۱۰۰	۸۳۹۰۷	۱۰۰	۶۰۰۸۳	۱۰۰	۷۶۵۷۳	۱۰۰	۱۹۳۱۴۸	۱۰۰	۱۹۰۷۸۵	۱۰۰	۱۱۳۹۱۴	۱۰۰	۱۴۴۲۵۳۱	۱۰۰
۱۳۹۰	ارومیه	۲۶۸۱	۳.۸	۴۹۹۵	۵.۹	۴۵۰۷	۸.۲	۴۱۶۱	۵.۱	۱۱۴۲۵	۵.۸	۵۰۱۶	۲.۶	۱۵۰۲	۱.۳	۵۰۶۷۸	۳.۴
	کشور	۷۰۹۵۲	۱۰۰	۸۴۸۹۰	۱۰۰	۵۵۲۷۵	۱۰۰	۸۲۱۶۷	۱۰۰	۱۹۸۵۰۹	۱۰۰	۱۹۱۳۰۳	۱۰۰	۱۱۷۲۲۳	۱۰۰	۱۴۹۵۵۴۵	۱۰۰
۱۳۹۱	ارومیه	۲۶۶۹	۳.۳	۴۹۹۴	۵.۷	۴۳۰۷	۸	۳۷۶۳	۴.۳	۱۱۸۹۰	۶	۴۶۳۸	۲.۵	۱۴۴۷	۱	۵۰۲۶۷	۳.۲
	کشور	۸۲۰۴۳	۱۰۰	۸۷۱۸۷	۱۰۰	۵۳۸۰۵	۱۰۰	۸۷۵۰۸	۱۰۰	۲۰۰۸۳۸	۱۰۰	۱۷۹۸۵۶	۱۰۰	۱۴۱۹۴۴	۱۰۰	۱۵۵۵۷۰۰	۱۰۰
۱۳۹۲	ارومیه	۴۲۹۸	۵	۳۹۶۳	۴.۶	۳۵۰۱	۶.۳	۳۳۸۹	۳.۸	۱۰۸۸۲	۴.۸	۲۸۰۷	۱.۷	۱۱۰۵	۰.۷	۴۳۳۷۶	۲.۸
	کشور	۸۶۰۵۰	۱۰۰	۸۶۵۶۴	۱۰۰	۵۵۴۰۷	۱۰۰	۸۸۳۷۹	۱۰۰	۲۲۶۷۷۶	۱۰۰	۱۶۱۸۷۲	۱۰۰	۱۵۹۶۰۸	۱۰۰	۱۵۷۳۶۹۸	۱۰۰

خلاصه اطلاعات مربوط به عقرب گزیدگی و مار گزیدگی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در سال ۱۳۹۱^۴

الف) عقرب گزیدگی

در سال ۱۳۹۱ در مجموع، تعداد ۵۰۲۸۳ نفر مورد عقرب گزیدگی قرار گرفتند و میزان بروز عقرب گزیدگی به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت ۶۵/۷ بود. سهم مردان با زنان برابر ولی در مناطق روستایی ۵۶ درصد اتفاق افتاد. پس از گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ (۲۱/۴٪) و ۱۵ تا ۲۴ سال (۲۰/۳٪) که شایعترین گروه سنی گزیده شده بودند، گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال (۱۴/۲٪) قرار داشت.

در حدود ۹ درصد گزش ها از ناحیه سر و گردن، ۱۰ درصد تنه، ۴۱ درصد دست ها و ۴۰ درصد در ناحیه پا بودند. از مجموع افراد مورد گزش واقع شده ۱۷ نفر فوت کردند.

در سال یادشده از ۵۰۴۸۹ سرم مصرفی ۷۴ درصد بصورت عضلانی و سرانه مصرف به ازای افراد گزیده شده یک سرم بود.

از ۱۷ مورد فوت ناشی از گزش، ۶ مورد (۳۵/۳٪) در ۶ ساعت نخست پس از تزریق سرم، ۲ مورد (۱۱/۸٪) بین ۶-۱۲ ساعت پس از تزریق سرم، ۲ نفر (۱۱/۸٪) پس از ۱۲ ساعت از تزریق سرم فوت کردند و ۷ مورد (۴۱/۲٪) نیز بدون تزریق سرم فوت کردند.

ب) مار گزیدگی

در سال ۹۱ در کشور، تعداد ۵۲۰۲ نفر مورد مار گزیدگی قرار گرفته و میزان بروز مار گزیدگی، ۶/۸ به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بود که از این تعداد ۶۸/۶ درصد مرد بوده و ۷۱ درصد در روستا گزیده شدند. پس از گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ (۲۱/۳٪) و ۱۵ تا ۲۴ سال (۲۱/۱٪) که شایعترین گروه سنی گزیده شده بودند، گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال (۱۴/۳٪) قرار داشت

از نظر ناحیه گزش، ۳/۱ درصد از ناحیه سر و گردن و ۳/۸ درصد از ناحیه تنه، ۴۱/۴ درصد از ناحیه دست و ۵۱/۴ درصد از ناحیه پا مورد گزش قرار گرفتند و ناحیه گزش در ۰/۱۳ درصد نامشخص بود. بدیهی است برخی افراد در بیش از یک ناحیه گزیده شده اند.

از موارد گزیده شده ۳ نفر (۰/۰۶٪) فوت کردند. در همین مدت تعداد کل سرم مصرفی، ۱۵۶۹۳ بود که ۶۹/۳ درصد آن بصورت وریدی تزریق شده و سرانه مصرفی به ازای افراد گزیده شده، ۳/۰۲ بود.

از تعداد کل افراد بهبود یافته ۵۵ درصد در ۶ ساعت نخست پس از تزریق سرم، ۱۲/۱ درصد بین ۶-۱۲ ساعت پس از تزریق سرم، ۱۲/۳ درصد پس از گذشت ۱۲ ساعت از زمان نخستین تزریق سرم بهبود یافتند. ۱۰ درصد بدون تزریق سرم بهبود یافتند. وضعیت دریافت سرم در ۱۰/۶ درصد از افراد بهبود یافته، نامعلوم گزارش گردید.

در مقایسه میزان بروز مار گزیدگی در ده سال گذشته در کشور، از سال ۱۳۸۵ تا کنون کاهش نسبی مشاهده می شود.

از ۳ مورد فوت ناشی از گزش، هر ۳ مورد در ۶ ساعت نخست پس از تزریق سرم فوت کردند.

۴ گزارش کشوری عقرب گزیدگی و مار گزیدگی سال ۱۳۹۱ مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور اداره پیشگیری از حوادث و ارتقای

جدول (۱۸-۴): روند مار و عقرب گزیدگی در کشور ۹۱ - ۱۳۸۱

عنوان	سال	۸۱	۸۲	۸۳	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱
مار گزیدگی	فراوانی	۵۶۰۹	۵۹۶۸	۵۷۹۱	۵۷۱۴	۶۲۳۱	۴۹۱۲	۴۷۷۷	۵۱۷۲	۴۶۹۶	۴۹۱۷	۵۲۰۲
	بروز در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت	۸.۴	۹.۱	۸.۶	۸.۳	۹	۶.۹	۶.۶	۶.۶	۶.۲	۶.۴۶	۶.۸
	تعداد موارد فوت شده	۷	۴	۶	۱۲	۶	۳	۹	۷	۷	۶	۳
عقرب گزیدگی	فراوانی	۲۷۵۳۵	۳۸۲۵۹	۳۶۸۰۶	۴۲۰۸۵	۴۵۹۵۰	۴۷۴۷۲	۴۷۵۱۰	۴۴۳۶۶	۴۵۹۹۵	۴۷۲۳۵	۵۰۲۸۳
	بروز در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت	۵۶/۵	۵۸/۱	۵۴/۸	۶۱/۴	۶۶/۴	۶۶/۵	۶۶	۵۹/۵	۶۰/۸	۶۲	۶۵.۷
	تعداد موارد فوت شده	۱۴	۲۳	۲۹	۱۴	۱۸	۱۷	۲۲	۱۹	۲۱	۲۱	۱۷

حوادث مربوط به آتش بازی شب چهارشنبه آخرسال

فراوانی مصدومین حوادث مربوط به آتش بازی شب چهارشنبه پایان سال ۱۳۹۱ تعداد ۱۹۸۷ نفر در کل کشور بوده است که جنس مذکر حدود ۳/۵ برابر جنس مونث بود. این نسبت در سالهای ۱۳۸۷ لغایت ۱۳۹۰ حدود چهار برابر بوده است. در سال ۱۳۹۱، ۸۹ درصد مصدومین کشور شخصاً یا توسط خانواده به مراکز درمانی منتقل شدند و پوشش اورژانس ۱۱۵، ۵/۶ درصد بود.

فراوانی حوادث مربوط به آتش بازی شب چهارشنبه آخرسال در اسفند ماه ۱۳۹۱، در استان آذربایجان غربی ۲۴۸ مورد گزارش گردیده (میزان بروز ۷.۹ در صد هزار نفر جمعیت) که در مقایسه با ۳۰۸ مورد حادثه سال ۹۰، ۵۹ مورد (یعنی حدود ۱۹ درصد) کاهش داشته است. بیشترین فراوانی آسیب در سال ۱۳۹۱، به ترتیب مربوط به شهرستانهای ارومیه (۷۷ مورد)، خوی (۳۶ مورد)، بوکان (۲۷ مورد) پیرانشهر و مهاباد (۱۴ مورد) بود.

زخم، پارگی و بریدگی شایع ترین نوع آسیب در سال ۱۳۹۱ در کل کشور بود و سوختگی درجه یک و خراشیدگی و ساییدگی در رتبه های بعدی قرار داشتند. در سال های ۱۳۸۸، ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ نیز در کشور، به ترتیب شایع ترین نوع آسیب مربوط به زخم، پارگی و بریدگی بوده است.

از نظر منطقه وقوع حوادث به طور متوسط در سال های ۱۳۸۷ لغایت ۱۳۹۱ حدود ۹۰ درصد حوادث در مناطق شهری کشور رخ داده است.

از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ در کشور، بیش از ۳۱ درصد آسیب دیدگان دانش آموز بودند که بیشترین سهم را بخود اختصاص داده اند.

در استان در سال ۱۳۹۱ از نظر شغلی بیشترین درصد آسیب به ترتیب مربوط به دانش آموزان (۳۳ درصد)، شغل آزاد (۳۱ درصد) خانه دار (۱۳ درصد) (صد) بوده است. در سال های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ نیز بیشترین درصد آسیب به ترتیب مربوط به دانش آموزان و شغل آزاد و خانه دار بود.

از نظر نوع مادهٔ محترقه مصرفی در کل کشور، از سال ۱۳۸۷ لغایت ۱۳۹۱ ترقه بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، همچنین بیشترین درصد موارد مادهٔ محترقه مصرفی از محل های توزیع (دستفروش ها) خریداری شده است.

در سال ۱۳۹۱ در کل کشور، ۴۷/۹ درصد حین بازی با مواد محترقه، ۱۳/۸ درصد حین عبور به صورت عابر پیاده، ۱۲/۴ درصد حین تماشا، ۹/۴ درصد حین پریدن از روی آتش، ۱/۸ درصد حین تهیه و ساخت مواد مذکور، ۰/۸ درصد حین انجام وظیفه دچار آسیب شده و در بقیه موارد، نوع فعالیت مشخص نبود. در سال های ۱۳۸۷، ۱۳۸۸، ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ نیز بیشترین موارد آسیب به ترتیب در حین بازی با مواد محترقه، حین عبور به صورت عابر پیاده، حین تماشا و حین تهیه و ساخت مواد محترقه رخ داده است.

از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ در کشور، به ترتیب دست (۳۸/۳ درصد) و چشم (۲۳/۷ درصد)، بیشترین نواحی آسیب دیده بدن بودند.

از نظر عاقبت مصدومین حوادث چهارشنبه سوری در سال ۱۳۹۱ در استان، مورد منجر به فوت وجود نداشت و فقط ۳ مورد منجر به معلولیت گردید.

با توجه به ویژگی های گروه هدف این برنامه (۲۴-۱۵ ساله ها) بنظر میرسد ترکیبی از مداخلات فعال و غیر فعال و آموزشهای نوجوانان و جوانان به همراه جلب مشارکت والدین جهت نظارت بیشتر بر افعال و اعمال فرزندان شان و همراهی آنان در این فرایند و تسریع در کمک های اولیه امدادی بتواند در کاهش معضلات و پیامد های بهداشتی موثر باشد.

فصل ۵: گروه بهداشت محیط و حرفه ای

- ✓ شاخص های بهداشت محیط
- ✓ برنامه کنترل کیفی آب و فاضلاب ، فوریت سلامت محیط و کار ، آموزشگاه های صنوف
- ✓ عملیات بهسازی روستاها- اماکن عمومی غیرمشمول ماده ۱۳ - کنترل ناقلین
- ✓ مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی
- ✓ برنامه بهداشت محیط بیمارستان - بهداشت پرتوها - آلودگی هوا
- ✓ بهداشت محیط مدارس - آمار - دخانیات - استقرار سیستم مدیریت سلامت در مدارس (HSE)
- ✓ برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا
- ✓ برنامه عوامل شیمیایی - طب کار - بهداشت کشاورزی - بازرسی هدفمند-مشاغل سخت و زیان آور -
- موسسات سلامت کار - آمار - خانه های بهداشت کارگری
- ✓ عوامل فیزیکی زیان آور (مقابله با صدا ، ساماندهی روشنایی ، پرتوها) ، ارگونومی ، معادن و کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار

جدول کارشناسان گروه

نام و نام خانوادگی کارشناس	برنامه های تحت مسئولیت
مهندس محمد رضا آرمیون	برنامه کنترل کیفی آب و فاضلاب شهری و روستایی - EOC - آموزشگاه های صنوف - طغیان بیماری های متقله از آب و غذا - ۱۴۹۰ - سامانه جامع بازرسی بهداشت محیط - بهداشت مساجد
مهندس حیدر داراب	عملیات بهسازی روستاها- اماکن عمومی غیرمشمول ماده ۱۳- کارشناس دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان - کارشناس مسئول برنامه کنترل ناقلین
مهندس جعفر قاسمی	مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی مشمول ماده ۱۳- برنامه CBI - بهداشت مواد غذایی - آرد ونان
مهندس حجت کارگر	بهداشت پرتوها- بهداشت بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی - پس ماندهای عفونی
مهندس مریم همت زاده	آمار - دخانیات - بهداشت محیط مدارس - ردیف در آمدی ۱۴۰۱۲۰
فهیمه زهتابی آذر	کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای - عوامل شیمیایی زیان آور محیط کار - طب کار - بازرسی هدفمند - کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار بیمارستانها - مشاغل سخت و زیان آور - سامانه جامع بازرسی بهداشت حرفه ای -
مهرانگیز افتخاری	آمار و شاخص های بهداشت حرفه ای - عوامل زیان آور ارگونومیک - سلامت قالببافان - ایستگاههای بهگر - موسسات سلامت کار (بهداشت حرفه ای) - سامانه جامع بازرسی بهداشت حرفه ای
رضا عباس زاده	آموزش عوامل فیزیکی زیان آور محیط کار - تشکیلات بهداشت حرفه ای در بخش خصوصی - کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار - بهداشت معادن - بهداشت پرتوکاران - طرح تشدید - سامانه جامع بازرسی بهداشت حرفه ای
روح انگیز عارف منش	عوامل فیزیکی زیان آور - استقرار سیستم سلامت در مدارس - بهداشت کشاورزی - شاخص ۲۵ از شاخص های عدالت در سلامت - آموزشگاههای بهداشت حرفه ای - سامانه جامع بازرسی بهداشت حرفه ای

جدول (۱-۵): شاخص های بهداشت محیط استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

ردیف	عنوان شاخص	۱۳۹۲
۱	درصد خانوارهای روستایی که به آب آشامیدنی دسترسی دارند.	۹۸.۹
۲	درصد خانوارهای روستایی که به شبکه لوله کشی عمومی آب آشامیدنی دسترسی دارند.	۹۵.۰۲
۳	درصد خانوارهای روستایی که از توالی بهداشتی برخوردارند.	۸۲.۵۴
۴	درصد خانوارهای روستایی که فاضلاب را به روش های بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند.	۴۵.۸۶
۵	درصد خانوارهای روستایی که زباله را به روش های بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند.	۷۱.۰۴
۶	درصد خانوارهای روستایی که فضولات حیوانی را به روش بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند.	۶۲.۷۲
۷	درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایش های باکتریولوژیک مطلوب شناخته شده است. (شهری)	۹۹.۶۷
۸	درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایش های باکتریولوژیک مطلوب شناخته شده است. (روستایی)	۹۲.۶۰
۹	درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایش های شیمیایی مطلوب شناخته شده است. (شهری)	۹۹.۴۶
۱۰	درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایش های شیمیایی مطلوب شناخته شده است. (روستایی)	۹۸.۰۴
۱۱	درصد مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق شهری	۹۴.۴۹
۱۲	درصد مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی	۹۰.۶
۱۳	درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق شهری	۹۲.۴۸
۱۴	درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی	۹۰.۶۳
۱۵	درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند. (شهری)	۹۲.۰۴
۱۶	درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند. (روستایی)	۸۹.۰۲
۱۷	درصد مراکز و اماکن بین راهی دارای معیار بهسازی و بهداشتی	۷۷.۶۲
۱۸	درصد واحدهای بهداشتی درمانی که از نظر بهداشت محیط دارای شرایط مطلوب هستند. (شهری)	۸۵.۵۱
۱۹	درصد واحدهای بهداشتی درمانی که از نظر بهداشت محیط دارای شرایط مطلوب هستند. (روستایی)	۸۴.۱۵
۲۰	درصد بیمارستان هایی که مدیریت پسماند در آنها مطلوب می باشد.	۸۳.۳۳
۲۱	درصد بیمارستان هایی که مدیریت فاضلاب در آنها مطلوب می باشد.	۹۰
۲۲	درصد بیمارستان هایی که وضعیت آشپزخانه و غذاخوری در آنها از نظر بهداشت محیط مطلوب می باشد.	۹۰
۲۳	درصد بیمارستان هایی که وضعیت بخش های آنها از نظر بهداشت محیط مطلوب می باشد.	۸۶.۶۷
۲۴	درصد مراکز پرئوپزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب	۹۶.۳۴
۲۵	درصد مراکز پرئوپزشکی دارای شرایط بهداشتی مطلوب	۹۷.۵۶

جدول (۲-۵): مقایسه شاخص های ۲۵ گانه بهداشت محیط از سال ۹۰ تا ۹۲ (بر اساس گزارش اداره سلامت محیط و کار)

سال	حیطه	شاخص	درصد خانوارهای روستایی که به شبکه لوله کشی عمومی آب آشامیدنی دسترسی دارند.	درصد خانوارهای روستایی که از توالت بهداشتی برخوردارند	درصد خانوارهای روستایی که فاضلاب را به روش های بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند	درصد خانوارهای روستایی که زباله را به روش های بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند	درصد خانوارهای روستایی که فضولات حیوانی را به روش بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند	درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایش های باکتریولوژیک مطلوب شناخته شده است(روستایی)	درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایش های شیمیایی مطلوب شناخته شده است.(شهری)
۹۰	شاخص کشوری	۹۶.۳۷	۹۲.۹۲	۷۷.۴۰	*	۷۹.۰۰	۷۰.۰۰	۹۸.۴۰	۸۹.۷۱
	آذربایجان غربی	۹۸.۰۸	۹۳.۸۶	۷۹.۱۸	*	۶۸.۹۶	۶۳.۰۰	۹۹.۶۲	۸۸.۹۱
۹۱	شاخص کشوری	۹۷.۵۴	۹۳.۱۵	۸۰.۴۰	۶۶	۸۱.۰۰	۷۱.۰۰	۹۸.۵۴	۹۰.۸۸
	آذربایجان غربی	۹۸.۷۲	۹۴.۷۹	۸۰.۶۰	۴۲.۷۶	۶۹.۴۷	۶۱.۹۶	۹۹.۶۰	۹۲.۳
۹۲	شاخص کشوری	۹۸.۱۴	۹۳.۹۵	۸۱.۹۰	۶۷.۷۰	۸۲.۷۵	۷۱.۳۲	۹۸.۶۵	۹۱.۳۱
	آذربایجان غربی	۹۸.۹۲	۹۵.۰۲	۸۲.۵۴	۴۵.۸۶	۷۱.۰۴	۶۲.۷۳	۹۹.۶۸	۹۲.۶۰

*: اطلاعات موجود نمی باشد

ادامه جدول (۲-۵): مقایسه شاخص های ۲۵ گانه بهداشت محیط از سال ۹۰ تا ۹۲ (بر اساس گزارش اداره سلامت محیط و کار)

سال	حیطه	شاخص	درصد نمونه های	درصد مراکز	درصد مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق شهری	درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق شهری	درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی	درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی	درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی	درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی
			آب آشامیدنی که از نظر آزمایش های شیمیایی مطلوب شناخته شده است (روستایی)	تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق شهری	مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی	اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی	اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی	اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی	اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی	
۹۰	شاخص کشوری	*	۹۱.۸۰	۸۶.۸۰	۹۱.۴۰	۸۷.۰۰	۸۴.۷۰	۷۹.۰۰	*	۷۱/۴
	آذربایجان غربی	*	۹۴.۲۰	۸۷.۱۶	۹۱.۲۰	۸۵.۴۰	۹۱.۱۰	۸۷.۲۰	*	۶۸/۸
۹۱	شاخص کشوری	۸۷.۳۹	۹۲.۰۰	۸۸.۰۰	۹۳.۰۰	۸۸.۰۰	۸۵.۰۰	۸۱.۰۰	۸۸.۰۰	۷۵/۱۰
	آذربایجان غربی	۸۱.۱۰	۹۳.۸۹	۸۹.۰۰	۹۲.۱۲	۸۹.۰۰	۹۰.۸۵	۸۸.۰۰	۷۶.۳۳	۷۹/۳
۹۲	شاخص کشوری	۹۰.۱۵	۹۳.۰۰	۸۹.۰۰	۹۳.۰۰	۹۰.۰۰	۸۶.۰۰	۸۲.۰۰	۸۸.۰۰	۷۷/۴
	آذربایجان غربی	۹۸.۰۰	۹۴.۰۰	۹۱.۰۰	۹۲.۰۰	۹۱.۰۰	۹۲.۰۰	۸۹.۰۰	۷۸.۰۰	۸۵/۶

*: اطلاعات موجود نمی باشد

ادامه جدول (۲-۵): مقایسه شاخص های ۲۵ گانه بهداشت محیط از سال ۹۰ تا ۹۲ (بر اساس گزارش اداره سلامت محیط و کار)

سال	حیطه	شاخص	درصد واحدهای	درصد بیمارستان	درصد بیمارستان	درصد مراکز	درصد
			بهداشتی درمانی که از نظر بهداشت محیط دارای شرایط مطلوب هستند (روستایی)	هایی که مدیریت پسماند در آنها مطلوب می باشد	هایی که مدیریت فاضلاب در آنها مطلوب می باشد	هایی که وضعیت آشپزخانه و غذاخوری در آنها از نظر بهداشت محیط مطلوب می باشد	بیمارستان هایی که وضعیت بخش های آنها از نظر بهداشت محیط مطلوب می باشد
۹۰	شاخص کشوری		۷۹/۷۴	۷۹.۰۰	۷۳/۱	۲۳.۵۰	*
	آذربایجان غربی		۸۳/۷	۸۰.۰۰	۸۳.۳۰	۶۹.۰۰	*
۹۱	شاخص کشوری		۸۰/۸	۷۴/۲	۷۴	۷۴.۵۰	۷۵/۶۰
	آذربایجان غربی		۸۴/۴	۸۳.۳۰	۸۶.۶۰	۷۲.۰۰	۸۳/۳
۹۲	شاخص کشوری		۸۱/۴	۷۸/۷	۷۵.۴۰	۷۶.۷۵	۸۳/۹
	آذربایجان غربی		۸۴/۱	۸۳.۳۰	۹۰.۰۰	۷۶.۰۰	۸۶/۶

*: اطلاعات موجود نمی باشد

جدول (۳-۵): گزارش عملکرد ردیف های درآمدی ۱۴۰۱۲۰ و ۱۵۰۱۰۹ واریزی به خزانه داری کل کشور - استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۱-۱۳۸۳

جریمه تاخیر در دریافت کارت معاینه پزشکی	صلاحیت بهداشتی محل کسب			کارت معاینه پزشکی		سال
	انتقال	تجدید	صدور	تجدید	صدور	
-	۲۰	۵۱۸	۱۴۸۸	۱۰۴۱۸	۲۰۶۳۵	۱۳۸۳
-	۸	۵۹۴	۱۵۷۴	۵۹۳۶	۲۲۱۹۷	۱۳۸۴
۳۴۴	۰	۱۰۹۰	۱۵۷۰	۲۰۳۷۴	۱۶۱۲۴	۱۳۸۵
۹۵۷	۹	۱۶۱۶	۱۶۶۴	۲۸۰۳۵	۱۴۴۵۹	۱۳۸۶
۹۶۶	۷	۲۰۷۳	۱۴۸۵	۳۶۹۷۱	۱۰۶۶۵	۱۳۸۷
۸۲۶	۱۴	۲۲۴۴	۱۷۵۵	۴۱۶۳۷	۱۱۷۸۷	۱۳۸۸
۳۴۳	۳	۲۰۹۵	۱۰۹۰	۴۱۸۸۶	۱۰۷۴۹	۱۳۸۹
۰	۶	۱۵۷۳	۱۳۷۱	۴۶۸۲۰	۸۱۰۹	۱۳۹۰
۱۱۰	۲۸	۱۱۷۹	۱۸۴۱	۳۲۶۱۵	۲۲۲۳۶	۱۳۹۱

جدول (۴-۵): گزارش عملکرد ردیف های درآمدی ۱۴۰۱۲۰ و ۱۵۰۱۰۹ و ارزیابی به خزانه کل کشور - استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

شهرستان	تعداد کارت معاینه پزشکی		تعداد صدور، تمدید و انتقال کارت بهداشتی جهت مراکز عرضه مواد غذایی، فروشگاهی کوچک مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و آرایشگاهها	تعداد صدور، تمدید و انتقال کارت بهداشتی برای مراکز دارای محلهای طبخ، ماشینهای حمل و نقل مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی	تعداد صدور، تمدید و انتقال کارت بهداشتی برای هتلها، متلها، مجموعه های تفریحی و بین راهی و فروشگاههای بزرگ و زنجیره ای مواد غذایی، مسافر خانه ها و سایر اماکن عمومی	تعداد صدور، تمدید و انتقال کارت بهداشتی برای مراکز بهداشتی و اماکن مشابه	تعداد صدور تمدید و انتقال پروانه فعالیت آموزشگاههای بهداشتی اصناف، شرکتهای ارائه دهنده خدمات مرتبط با پسماند ویژه پزشکی، شرکتهای خدماتی مبارزه با آفات خانگی و جوندگان موذی و سایر شرکتهای و موسسات درخواست کننده مجوز فعالیت
	صدور	جریمه					
ارومیه	۲۰۲۶۲	۶۸	۴۳۷	۲۸۷	۱۰۱	۰	۱
اشنویه	۸۸۹	۵	۱۰	۲۰	۱۰	۰	۴
بوکان	۴۱۰۳	۲	۲۸۴	۱۳۲	۱۱	۰	۲
پلدشت	۶۹۳	۴	۳۰	۱۶	۲	۰	۰
پیرانشهر	۲۱۹۹	۴	۲۷	۲۳	۹	۰	۰
تکاب	۱۱۹۵	۰	۶۷	۴۱	۸	۰	۱
چالدران	۶۳۶	۳	۴۸	۱۹	۳	۰	۰
چاپیباره	۹۰۴	۰	۵۳	۱۷	۱	۰	۰
خوی	۶۵۹۲	۰	۳۶۳	۲۱۲	۴۴	۰	۰
سردشت	۲۱۵۸	۱۷	۵۰	۴۶	۱	۰	۰
سلماس	۳۲۰۶	۰	۱۰۸	۹۷	۱۵	۰	۰
شاهین دژ	۱۵۸۶	۱۰	۵۴	۳۵	۸	۰	۲
شوط	۷۲۵	۱	۴۳	۲۳	۵	۰	۱
ماکو	۱۳۴۲	۵	۱۷	۵۰	۳۶	۲	۲
مهاباد	۵۱۴۴	۳۵	۱۸۵	۳۶	۲۸	۰	۱
میاندواب	۵۳۵۵	۵۵	۱۹۹	۷۳	۱۹	۰	۰
نقده	۱۹۴۸	۹	۱۱۷	۴۸	۱۴	۰	۰
جمع استان	۵۸۹۳۷	۲۱۸	۲۰۹۲	۱۱۷۵	۳۱۵	۲	۱۴

برنامه کنترل کیفی آب و فاضلاب ، فوریت سلامت محیط و کار ، آموزشگاه های صنوف

فعالیت های کارشناسی :

- مدیریت نظارت بر برنامه کنترل کیفی آب و فاضلاب مناطق شهری و روستایی استان و انجام هماهنگی درون و برون بخشی
- برنامه ریزی و نظارت بر فعالیت آزمایشگاههای آب و فاضلاب استان و پیگیری تشکیل جلسات ستاد استانی التور و... پیگیری مصوبات آن
- نظارت بر برنامه کنترل بهداشتی استخر های شنا و شناگاههای طبیعی
- نظارت بر برنامه کنترل بهداشتی آب شرب مراکز نظامی و انتظامی و کارخانجات تولید مواد غذایی ، بهداشتی و واحدهای تولید و عرضه یخ و....
- مدیریت هماهنگی و مراقبت فوریت های سلامت محیط استان (EOC) و ثبت در پورتال
- نظارت بر وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه و استخراج شاخص و فعالیت های مرتبط و همچنین مناسبت های ویژه
- نظارت بر فعالیت آموزشگاههای بهداشت صنوف و صدور پروانه فعالیت در سطح استان و همچنین عضو کمیته کشوری برنامه ریزی
- استخراج آمار و شاخص ها و فعالیت کلیه برنامه های مرتبط و ثبت در پورتال
- برنامه ریزی برای آموزش جامع بهورزان و آبداران بصورت سالیانه و تشکیل جلسات هماهنگی استانی با ارگانهای ذیربط (شرکت های آبفای ، محیط زیست و...)

عملکرد برنامه ای:

جدول (۵-۵): درصد خانوارهای روستائی با دسترسی به آب آشامیدنی (منابع بهسازی و شبکه لوله کشی) استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارومیه	۹۶.۵	۹۷.۰	۹۷.۰	۹۶.۵	۹۷.۹
اشنویه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
بوکان	۸۹.۲	۹۳.۱	۹۳.۸	۸۹.۲	۹۶.۲۲
پلدشت	-	-	۹۹.۹	-	۹۹.۶۱
پیرانشهر	۹۹.۸	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۸	۱۰۰
تکاب	۹۹.۷	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۷	۹۹.۹۷
چالدران	۹۵.۱	۹۸.۶	۹۹.۲	۹۵.۱	۹۹.۳۱
چاپاره	-	-	۹۷.۴	-	۹۹.۵۹
خوی	۹۷.۱	۹۸.۶	۹۹.۷	۹۷.۱	۹۹.۴۱
سردشت	۹۹.۲	۹۹.۰	۹۹.۱	۹۹.۲	۹۹.۷۵
سلماس	۹۹.۱	۹۹.۱	۹۹.۲	۹۹.۱	۹۹.۲۲
شاهین دژ	۹۵.۲	۹۵.۲	۹۴.۰	۹۵.۲	۹۴.۷۳
شوط	-	-	۹۹.۷	-	۱۰۰
ماکو	۹۶.۰	۹۶.۰	۹۶.۶	۹۶.۰	۱۰۰
مهاباد	۹۴.۶	۹۵.۷	۹۵.۳	۹۴.۶	۱۰۰
میاندوآب	۹۹.۱	۹۹.۸	۹۹.۴	۹۹.۱	۱۰۰
نقده	۹۸.۳	۹۹.۴	۹۹.۵	۹۸.۳	۹۹.۹
استان	۹۷.۰	۹۷.۸	۹۸.۱	۹۷.۰	۹۸.۹۲

جدول (۵-۶): کنترل کیفی آب شرب بر اساس میزان کلر باقیمانده در نقاط شهری و روستائی استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

استان				روستائی						شهری				سال	
نامطلوب		مطلوب		نامطلوب		مطلوب		کل	نامطلوب		مطلوب		کل		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	کل	درصد	تعداد	درصد		تعداد	درصد	تعداد	درصد			تعداد
۲۱.۳	۱۰۸۸۹۹	۷۸.۷	۴۰۴۲۰۶	۵۱۳۱۰۵	۲۷.۶	۱۰۷۶۷۵	۷۲.۴	۲۸۳۱۶۰	۳۹۰۸۳۵	۱	۱۲۲۴	۹۹	۱۲۱۰۴۶	۱۲۲۲۷۰	۸۸
۲۱.۷۷	۱۳۴۰۱۴	۷۸.۲۳	۴۸۱۴۶۳	۶۱۵۴۷۷	۲۷	۱۳۲۸۷۰	۷۳	۳۵۷۷۸۶	۴۹۰۶۵۶	۰.۹۲	۱۱۴۴	۹۹.۰۸	۱۲۳۶۷۷	۱۲۴۸۳۱	۸۹
۲۲.۸۳	۱۴۵۶۶۴	۷۷.۱۷	۴۹۲۳۹۴	۶۳۸۰۵۸	۲۸.۴	۱۴۴۷۲۳	۷۱.۶	۳۶۴۲۸۷	۵۰۹۰۱۰	۰.۷۳	۹۴۱	۹۹.۲۷	۱۲۸۱۰۷	۱۲۹۰۴۸	۹۰
۱۸.۴۶	۱۲۲۲۵۰	۸۱.۵۴	۵۴۰۰۰۶	۶۶۲۲۵۶	۲۲.۷	۱۲۰۳۸۰	۷۷.۳	۴۰۹۰۵۹	۵۲۹۴۳۹	۱.۴	۱۸۷۰	۹۸.۶	۱۳۰۹۴۷	۱۳۲۸۱۷	۹۱
۱۳/۲	۱۰۰۶۵۹	۸۶/۸	۶۶۵۱۲۵	۷۶۵۷۸۴	۱۵/۸	۹۸۰۰۹	۸۴/۲	۵۲۱۳۲۰	۶۱۹۳۳۹	۱/۸	۲۶۵۰	۹۸/۲	۱۴۳۷۹۵	۱۴۶۴۴۵	۹۲

جدول (۷-۵): نسبت نمونه های آب آشامیدنی مطلوب از نظر آزمایشات باکتریولوژیک مناطق شهری

استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارومیه	۹۹.۹	۹۹.۷	۹۹.۴	۹۹.۵	۹۹.۶۴
اشنویه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
بوکان	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
پلدشت	-	-	۹۶.۹	۱۰۰	۱۰۰
پیرانشهر	۹۹.۶	۱۰۰	۹۹.۶	۹۹.۶	۱۰۰
تکاب	۹۹.۴	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۷.۶۵
چالدران	۱۰۰	۱۰۰	۹۸.۳	۱۰۰	۱۰۰
چاپاره	-	-	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
خوی	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۷	۱۰۰	۱۰۰
سردشت	۱۰۰	۹۹.۳	۹۹.۳	۹۶.۸	۹۹.۱۳
سلماس	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
شاهین دژ	۱۰۰	۹۶.۷	۹۸.۰	۱۰۰	۱۰۰
شوط	-	-	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
ماکو	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۳	۹۸.۲	۹۷.۳۵
مهاباد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۸۷
میاندوآب	۹۹.۱	۹۹.۷	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۷۲
نقده	۱۰۰	۹۹.۶	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
استان	۹۹.۹	۹۹.۷	۹۹.۶	۹۹.۶	۹۹.۶۸

جدول (۸-۵): نسبت نمونه های آب آشامیدنی مطلوب از نظر آزمایشات باکتریولوژیک مناطق روستایی

استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارمی	۸۹.۲	۸۹.۶	۹۱.۰	۹۴.۳	۹۳.۶۶
اضعی	۸۲.۳	۸۱.۱	۸۶.۲	۹۲.۵	۹۲.۶۹
کبئن	۸۸.۸	۹۳.۳	۹۲.۳	۹۱.۷	۹۵
پلنضت	-	-	۸۲.۸	۸۷.۶	۹۳.۱۶
بجراو طر	۸۷.۲	۸۳.۰	۸۰.۵	۹۲.۳	۸۹.۲۷
کب ة	۸۲.۲	۸۶.۵	۸۳.۹	۸۴.۵	۸۷.۰۸
چبلذران	۹۲.۶	۹۴.۱	۹۲.۲	۹۰.۹	۹۵.۳۵
چبجری	-	-	۹۶.۲	۹۹.۸	۹۶.۲۱
خُی	۹۰.۶	۹۵.۳	۹۴.۱	۹۵.۷	۹۵.۶۹
س رضت	۶۶.۱	۸۵.۰	۸۸.۹	۸۷.۴	۹۲.۵۰
س لپش	۸۵.۶	۸۴.۷	۸۶.۰	۸۷.۵	۷۷.۲۹
ضبئ ه دژ	۷۳.۶	۸۴.۲	۸۴.۴	۹۶.۴	۹۸.۵۳
ضط	-	-	۸۹.۲	۹۳.۹	۹۸.۳۴
مبک	۸۶.۶	۸۴.۱	۷۱.۱	۸۳.۸	۸۴.۵۰
ببید	۷۲.۵	۸۴.۸	۸۴.۲	۹۱.۳	۹۳.۴۰
هبودآ ة	۹۵.۳	۹۷.۷	۹۶.۹	۹۵.۶	۹۸.۲۳
وقذی	۸۶.۹	۷۷.۳	۸۳.۰	۹۴.۷	۹۵.۵۲
لتوبن	۸۶.۰	۸۸.۹	۸۸.۹	۹۲.۳	۹۲.۶۰

جدول (۹-۵): تعداد آموزشگاه های اصناف و فراوانی افراد آموزش دیده - استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

سال	تعداد آموزشگاه های بهداشت اصناف فعال	تعداد افراد آموزش دیده	تعداد گواهینامه صادر شده
۱۳۸۸	۱۶	۵۶۱۷	۵۳۲۱
۱۳۸۹	۱۵	۵۹۷۲	۵۸۵۰
۱۳۹۰	۱۵	۶۶۹۰	۶۱۴۰
۱۳۹۱	۱۵	۷۹۵۵	۷۸۰۸
۱۳۹۲	۱۴	۴۷۹۷	۴۲۰۷

جدول (۱۰-۵): مقایسه شاخص‌های کنترل کیفی بهداشت استخرهای شنا و شناگاه‌های طبیعی از سال ۹۰ تا ۹۲

سال	عنوان	شاخص	متوسط بازدید از استخرهای شنا	درصد مطلوبیت کلرسنجی	درصد مطلوبیت PH استخرهای شنا	درصد مطلوبیت کدورت استخرهای شنا	درصد مطلوبیت از نظر کلیفورم گرم‌پای استخرهای شنا	درصد مطلوبیت از نظر باکتری‌های هترومورف استخرهای شنا	متوسط بازدید از شناگاه‌های طبیعی	درصد مطلوبیت از نظر آنتروکوک‌های روده‌ای در شناگاه‌های طبیعی
۹۰	شاخص کشوری	۱۴	۸۳	۹۱	۸۳	۹۱	۸۶	۸۶	۶	۹۴
	آذربایجان غربی	۳۷	۷۹	۹۱	۸۸	۹۴	۹۱	۹۱	۱۷	۳۸
۹۱	شاخص کشوری	۱۵	۸۲	۹۱	۸۶	۹۱	۹۱	۹۰	۵	۷۷
	آذربایجان غربی	۳۸	۸۵	۹۵	۹۰	۹۱	۹۱	۹۱	۱۷	۲۷
۹۲	شاخص کشوری	۱۵	۸۱	۸۹	۸۳	۹۱	۸۹	۸۹	۷	۸۸
	آذربایجان غربی	۳۸	۴۹	۴۵	۴۵	۷۲	۹۵	۷۲	۲۱	۹۱

در سال ۱۳۹۲ در سطح استان ۳۸ شهر تحت پوشش خدمات شرکت آب وفاضلاب شهری و از تعداد ۲۸۲۹ روستا با ۲۸۶۷۸۱ خانوار و ۱۱۴۸۰۳۲ نفر جمعیت، تعداد ۲۳۶۴ روستا با ۲۳۶۶۲۴ خانوار دارای شبکه لوله کشی و تعداد ۴۶۵ روستا با ۱۲۶۰۳ خانوار فاقد شبکه لوله کشی آب آشامیدنی می باشد. آب آشامیدنی مناطق شهری استان آذربایجان غربی از ۲۶۸ حلقه چاه عمیق (۱۸۹ چاه در مدار) و ۱۱ دهنه چشمه و دو رودخانه تامین و مورد استفاده مردم و شهروندان استان قرار می گیرد. ضمناً آب شرب روستاها با توجه به پراکندگی و بعد مسافت روستاها از ۳۸۰۰ منبع مختلف (چاه ، چشمه و...) تامین که از این تعداد ۳۲۸۲ منبع بهسازی شده (۸۶/۴ درصد) گزارش شده است.

استان دارای ۱۱ تصفیه خانه آب شهری در شهرهای ارومیه (۲ واحد) ایواوغلی (یک واحد) ، پلدشت (۱ واحد) ، تکاب (۲ واحد)، ماکو (۲ واحد) مهاباد (۳ واحد) می باشد و ۱ تصفیه خانه آب روستایی در شهرک ارس شهرستان پلدشت در مدار بهره برداری قرار دارد. ، استان آذربایجان غربی دارای ۷ واحد تصفیه خانه فاضلاب شهری در شهرهای سلماس ، ارومیه ، بوکان ، مهاباد ، میاندواب ، خوی و پیرانشهر بوده و طول خط انتقال مدرن شبکه جمع آوری فاضلاب شهری استان ۶۰/۵ کیلومتر و طول شبکه جمع آوری مدرن شهری ۲۰۹۷ کیلومتر می باشد ، در حال حاضر حدود ۳۴۳ کیلومتر شبکه سنتی فاضلاب در داخل و حاشیه شهرها برای جمع آوری فاضلاب و پساب تولیدی شهرها مورد استفاده مردم قرار می گیرد. در حدود ۵۸/۸ درصد جمعیت شهری تحت پوشش شبکه جمع آوری فاضلاب شهری و ۵۰/۸ درصد نیز تحت پوشش خدمات تصفیه خانه فاضلاب می باشند. ضمناً یک تصفیه خانه فاضلاب روستایی در روستای گوی تپه شهرستان مهاباد با خط انتقال و شبکه توزیع در مدار بهره برداری بوده و ۲ تصفیه خانه فاضلاب در روستاهای سیلاب سلماس و قولنجی ارومیه در حال احداث می باشد. ۵۸ درصد منابع تامین آب شرب شهری دارای حریم بهداشتی بوده که برابر مطالعات صورت گرفته ۱۰۰ درصد منابع تعیین حریم گردیده است به علت مشکل تملک اراضی در داخل محدوده شهری در دست اقدام می باشد. ضمناً حدود ۹۰ درصد منابع تامین نیز دارای حفاظ بهداشتی بوده و در حدود ۹۵ درصد مخازن ذخیره دارای حفاظ بهداشتی می باشند. در طول سال ۱۳۹۲ بالغ بر ۱۵ مورد سیل و آب گرفتگی در مناطق شهری و روستایی تابعه استان اتفاق افتاده و به حدود ۸ منبع تامین آب خسارات جزیی وارد و شبکه توزیع آب بیش از ۵ روستا دچار شکستگی و تخریب گردید .

نسبت دسترسی خانوارهای روستایی به آب شرب سالم در سال ۱۳۹۲ بهتر شده و از ۹۷ درصد در سال ۱۳۹۱ به ۹۸/۹۲ درصد ارتقاء یافته است. مطلوبیت آب شرب روستائی از نظر کلر باقیمانده در همین مدت از ۹۸/۶ درصد به ۹۸/۲ درصد کاهش عددی را نشان می دهد و مطلوبیت آن از نظر باکتریولوژیک از ۹۲/۳ درصد به ۹۲/۶ درصد رسیده است. شاخص های مذکور برای خانوارهای شهری استان در سال مورد گزارش عبارتند از : کاهش ۰/۴ درصدی مطلوبیت آب شرب از نظر کلر باقیمانده و افزایش مختصر عددی (۰/۰۸ درصد) مطلوبیت از نظر باکتریولوژیک .

در سال ۱۳۹۲ تعامل و همکاری بین بخشی با شرکت های آبفا مطلوب ارزیابی و موارد نامطلوب در کیفیت آب و فاضلاب با قید فوریت و با سرعت پیگیری گردید. مهمترین مشکلات برنامه ای پراکندگی روستاها، پایین بودن پوشش خدمات آب شرب سالم در مناطق روستایی، فرسودگی شبکه توزیع و تاسیسات آب شرب در اکثر روستاها ، نبود آبدار فنی و مجرب در اکثر روستاها ، انشعابات غیر مجاز و حاشیه نشینی و فاضلاب مجتمع های مسکونی و نبود تصفیه خانه فاضلاب در اکثر روستاها و تعدادی از شهرهای تابعه استان بود که امید است در سالهای آتی حجم مشکلات کاهش یابد.

عملیات بهسازی روستاها- اماکن عمومی غیر مشمول ماده ۱۳ - کنترل ناقلین

فعالیت های کارشناسی :

- پیگیری فعال سازی کمیته های کنترل جمعیت حیوانات ناقل در شهرستانهای تابعه و پیگیری امورات مربوط در سطح استان
- پیگیری و اجرای برنامه های مربوط به کنترل ناقلین (ضد عفونی کننده ها - گندزداها و سموم و)
- پیگیری امورات مربوط به پسماندهای غیر عفونی مناطق شهری و روستایی ، کشتارگاه ها و میادین دواب استان
- پیگیری امورات مربوط به برنامه کشوری بهسازی محیط روستاها (احداث و بهسازی توالتهای روستایی - فاضلاب و فضولات روستایی)
- رسیدگی به کلیه شکایات واصله مردمی و اداری و پیگیری تا حصول نتیجه

عملکرد برنامه ای :

جدول (۱۱-۵): نسبت خانوارهای روستائی دارای توالت بهداشتی استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارومیه	۷۶.۵	۷۷.۲	۷۷.۴	۷۸.۰	۸۰.۰۱
اشنویه	۷۵.۰	۷۸.۲	۸۰.۷	۸۴.۴	۸۵.۶۷
بوکان	۶۱.۴	۶۷.۷	۶۹.۶	۷۵.۱	۷۸.۵۵
پلدشت	-	-	۷۴.۶	۷۷.۵	۷۶.۵۷
پیرانشهر	۸۴.۱	۸۵.۹	۹۳.۲	۹۰.۸	۹۰.۴۳
تکاب	۹۷.۴	۹۷.۵	۹۵.۹	۹۷.۰	۹۷.۸۰
چالدران	۶۲.۳	۶۴.۹	۶۵.۰	۶۷.۲	۶۹.۶۴
چاپاره	-	-	۸۵.۴	۸۷.۴	۹۱.۱۰
خوی	۸۱.۵	۸۱.۱	۸۱.۷	۸۵.۰	۸۵.۰۸
سردشت	۸۰.۲	۸۰.۸	۸۴.۶	۸۴.۳	۸۷.۶۷
سلماس	۷۴.۰	۷۴.۱	۷۵.۴	۷۶.۸	۷۸.۳۸
شاهین دژ	۶۹.۱	۶۹.۵	۷۱.۷	۷۴.۵	۷۶.۶۹
شوط	-	-	۷۹.۷	۸۲.۱	۸۱.۰۶
ماکو	۶۷.۲	۶۹.۱	۷۱.۲	۷۱.۴	۷۵.۸۷
مهاباد	۸۰.۴	۷۹.۷	۸۰.۶	۸۲.۴	۸۵.۲۹
میاندوآب	۸۴.۳	۸۴.۹	۸۲.۲	۸۳.۲	۸۶.۴۵
نقده	۷۱.۳	۷۲.۶	۷۷.۶	۷۸.۸	۷۸.۲۷
استان	۷۶.۹	۷۷.۸	۷۹.۲	۸۰.۶	۸۲.۵۴

جدول (۱۲-۵): نسبت خانوارهای روستائی که زباله خود را به روش بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارومیه	۷۶.۸	۷۷.۲	۷۷.۲	۷۷.۴	۷۸.۰۲
اشنویه	۷۶.۰	۷۶.۰	۸۶.۷	۹۱.۶	۹۲.۳۸
بوکان	۵۶.۴	۶۱.۱	۶۴.۵	۶۱.۸	۶۱.۷۵
پلدشت	-	-	۶۸.۷	۶۹.۳	۷۰.۲۲
پیرانشهر	۷۳.۱	۷۶.۳	۷۷.۵	۷۳.۹	۸۲.۷۷
تکاب	۳۹.۲	۴۵.۶	۴۳.۵	۴۰.۴	۴۷.۳۶
چالدران	۲۶.۶	۵۰.۳	۳۵.۹	۴۷.۱	۴۷.۷۲
چاپاره	-	-	۷۵.۴	۷۶.۸	۸۲.۳۴
خوی	۵۰.۴	۶۲.۹	۸۶.۲	۸۷.۰	۸۴.۸۷
سردشت	۳۵.۴	۴۰.۳	۵۵.۰	۵۴.۶	۶۵.۳۱
سلماس	۳۷.۵	۳۸.۲	۳۸.۶	۳۸.۸	۳۷.۸۵
شاهین دژ	۶۰.۳	۵۷.۹	۷۰.۷	۶۸.۲	۷۲.۵۰
شوط	-	-	۶۰.۰	۵۰.۹	۵۷.۲۶
ماکو	۵۱.۸	۵۲.۰	۶۳.۲	۶۲.۳	۶۲.۳۷
مهاباد	۴۸.۲	۶۲.۰	۶۸.۹	۶۷.۷	۷۵.۱۱
میاندوآب	۶۶.۴	۷۳.۸	۷۰.۲	۷۷.۱	۷۸.۴۰
نقده	۷۰.۵	۷۸.۴	۶۸.۷	۶۲.۰	۵۰.۷۰
استان	۵۹.۳	۶۴.۰	۶۹.۰	۶۹.۵	۷۱.۰۴

جدول (۱۳-۵): نسبت خانوارهای روستائی که فضولات حیوانی را به روش بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارومیه	۶۲.۸	۶۳.۴	۶۳.۲	۵۹.۰	۵۸.۵۴
اشنویه	۵۷.۷	۶۲.۴	۶۴.۴	۶۸.۴	۷۱.۸۷
بوکان	۳۵.۴	۵۲.۹	۵۲.۹	۴۶.۲	۳۹.۹۲
پلدشت	-	-	۷۴.۴	۷۶.۵	۸۰.۱۷
پیرانشهر	۴۷.۷	۴۸.۲	۵۶.۴	۵۸.۳	۵۸.۵۷
تکاب	۵۶.۵	۵۲.۹	۴۹.۸	۴۹.۸	۵۵.۶۲
چالدران	۳۰.۸	۵۱.۴	۴۹.۹	۵۸.۲	۶۰.۱۱
چاپاره	-	-	۸۷.۴	۸۰.۰	۸۲.۳۸
خوی	۸۱.۲	۸۲.۸	۸۳.۳	۸۱.۵	۷۹.۴۸
سردشت	۷۹.۹	۸۹.۹	۸۹.۲	۸۹.۲	۹۲.۰۳
سلماس	۲۵.۵	۲۸.۴	۲۹.۰	۲۹.۰	۳۱.۸۹
شاهین دژ	۵۲.۹	۶۱.۹	۶۷.۹	۶۶.۵	۷۲.۴۰
شوط	-	-	۶۳.۰	۴۸.۸	۴۹.۷۹
ماکو	۳۹.۲	۳۹.۱	۶۴.۷	۶۲.۳	۶۲.۵۹
مهاباد	۲۷.۴	۳۶.۰	۴۲.۰	۴۱.۱	۴۲.۳۱
میاندوآب	۶۰.۲	۸۰.۴	۷۳.۳	۷۴.۶	۷۲.۷۳
نقده	۳۳.۴	۳۳.۱	۴۳.۹	۴۸.۶	۴۶.۹۵
استان	۵۳.۴	۵۸.۹	۶۳.۴	۶۲.۰	۶۲.۷۳

جدول (۱۴-۵): فعالیت های مرتبط با برنامه اقلاف حیوانات ناقل استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

ملاحظات	روش اقلاف	تعداد عملیات اقلاف	تعداد حیوانات ناقل امحاء شده			تعداد جلسات تشکیل شده کمیته اقلاف	نام شهرداریهای تابعه	شهرستان
			کل	روستا	شهر			
	زنده گیری و نذریق	۰	۱۹۶۸	۰	۱۹۶۸	۰	ارومیه، سرو، نوشین شهر، قوشچی و سیلوانا	ارومیه
	اسلحه شکاری	۰	۲۰۴	۰	۲۰۴	۳	اشنویه - نالوس	اشنویه
	اسلحه شکاری	۷	۲۸۵	۰	۲۸۵	۳	بوکان-سیمینه	بوکان
	تفنگ شکاری	۲	۲۹	۰	۲۹	۲	پلدشت - نازک علیا	پلدشت
	اسلحه گرم	۱۷	۴۶۸	۰	۴۶۸	۴	پیرانشهر - گردکشانه	پیرانشهر
	اسلحه شکاری	۱	۱۰۰	۰	۱۰۰	۳	تکاب	تکاب
	اسلحه شکاری	۷	۱۴۶	۴۰	۱۰۶	۱	سیه چشمه و آواجیق	چالدران
عدم فعال بودن کمیته	؟	۰	۰	۰	۰	۰	چایپاره	چایپاره
	زنده گیری واسلحه گرم	۲۸	۷۱۳	۰	۷۱۳	۱	خوی، فیروزی، ایواوغلی-دیزجدیز-قطوروزر آباد	خوی
عدم فعال بودن کمیته	؟	۰	۰	۰	۰	۱	سردشت-ربط-میرآباد	سردشت
عدم فعال بودن کمیته	؟	۰	۰	۰	۰	۰	سلماس و تازه شهر	سلماس
	اسلحه شکاری	۱۱	۱۸۸	۱۵	۱۷۳	۰	شاهین دژ، کشاورز و محمودآباد	شاهین دژ
	اسلحه شکاری	۴	۷۳	۰	۷۳	۴	شوط و مرگنلر	شوط
	تفنگ شکاری	۳	۴۲	۰	۴۲	۳	ماکو، بازرگان	ماکو
	تفنگ شکاری	۲۵	۲۸۸	۶۴	۲۲۴	۳	مهاباد و خلیفان	مهاباد
	اسلحه شکاری	۵۲	۴۸۶	۰	۴۸۶	۶	میاندوآب - چهاربرج و باروق	میاندوآب
	تفنگ شکاری	۳	۲۱۱	۰	۲۱۱	۳	نقده، محمدیار	نقده
-		۱۶۰	۵۲۰۱	۱۱۹	۵۰۸۲	۳۷	جمع کل استان (۴۲ شهر)	

توسعه یافتگی مهمترین هدف آرمانی دولت ها، مردم و نهادهای خدماتی میباشد. کشورمان در سالهای پس از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی در راستای مفاد قانون اساسی شاهد ۵ برنامه توسعه ای پنجساله بوده است که از آخرین برنامه فقط یک سال دیگر باقی مانده است. در این برنامه ها به توسعه همه جانبه کشور توجه شده و ذیل سند چشم انداز نیز اهداف آرمانی ترسیم شده است و بر محوریت انسان سالم در توسعه پایدار تاکید شده است.

توسعه روستایی ذیل توسعه کل کشور و برنامه های توسعه ای ۵ ساله قرار میگیرد که برای تحول اجتماعی اقتصادی در جوامع روستایی برنامه ریزی شده است. همبستگی و پیوستگی توسعه روستایی با برنامه های توسعه پنجساله نقطه قوت نظام برنامه ریزی کشور است. توسعه ای مطلوب است که متوازن باشد هم بین شهرو روستا و هم بین ابعاد توسعه ای روستایی نظیر ابعاد اجتماعی (بهداشتی؛ آب شرب؛ دفع فاضلاب و...)، رفاهی، آموزشی، مسکن روستایی، راههای ارتباطی، تکنولوژی های ارتباطی.

شرایطی که افراد در آن رشد، زندگی و کار میکنند و پیر میشوند بصورت عینی بر چگونگی زندگی و الگوی مرگ آنها تاثیر میگذارد و همین امر میتواند توجیه کننده دلایل تفاوت در الگوی ابتلا و مرگ مردم در مناطق شهری و روستایی باشد. هرچند در کل مردم امروزین بهتر زندگی میکنند و دانش بهداشتی مردم بسیار افزایش یافته است ولی به نیازهای روبه رشد مردم بخصوص در مناطق روستایی در سالهای گذشته کمتر توجه شده است.

توسعه روستایی یک راهبرد بسیار مهم در تامین نیازهای اساسی جامعه است که هر چند در کشورهای مختلف نتایج متفاوتی داشته است ولی کلید رشد اقتصادی جوامع بوده است. توسعه روستایی تنها استراتژی برای بهبود زندگی اجتماعی و اقتصادی روستائیان است.

مشاهدات تیم بررسی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۲ (۴۲ سال پیش) از روستاهای ارومیه در خور توجه است:

غالب مردم در خانه های گلی یک طبقه زندگی میکنند، راه بین منازل خاکی است. گاوها نزدیک خانه ها نگهداری میشوند و تکه های پهن (مدفوع گاو) همه جا هستند. سوخت سنتی از پهن خشک شده فراهم میشود. اقتصاد کشاورزی است.

وضعیت توسعه یافتگی مناطق روستایی استان در طی بیش از چهار دهه تغییر کلی یافته از جمله:

بهبود بافت مسکن روستایی، اجرای طرح هادی روستایی، ابرسانی به روستاها (بخشی از روستاهای استان هنوز از این نعمت محروم هستند) ، برق رسانی به روستاها، توسعه شبکه مخابراتی در مناطق روستایی، تامین خط دیتا در برخی مناطق روستایی (از جمله روستاهای محل استقرار مراکز بهداشتی درمانی روستایی و برخی خانه های بهداشت)، مدارس روزانه و حتی شبانه روزی در برخی روستاها، گسترش راههای روستایی و حتی گازرسانی به برخی روستاها

علیرغم تامین دسترسی های گسترده به مناطق روستایی متأسفانه در خصوص چهار مولفه مهم: ۱- توالد بهداشتی ۲- دفع زباله

۳- دفع فاضلاب ۴- دفع فضولات دامی، تحت عنوان کلی بهسازی محیط روستا اقدام های درخوری انجام نگرفته یا به نتیجه مطلوب منتج نشده است.

در سطح مناطق روستایی استان ۸۲ درصد خانوارها از توالی بهداشتی استفاده میکنند و در حدود ۴۵۰۰۰ خانوار فاقد و یا غیر برخوردار از توالی بهداشتی هستند. میانگین دفع بهداشتی فضولات دامی در سطح روستاهای استان ۶۳ درصد است و تقریباً هم سطح با مناطق روستایی استانهای زاهدان، هرمزگان، همدان، لرستان، کردستان میباشد. این در حالی است که در طی سالهای اخیر این نسبت فقط ۱۰ درصد ارتقا یافته است و در بسیاری از شهرها از جمله مرکز استان شاخص پایین تر از میانگین استانی است.

در سال ۱۳۹۲ میانگین دفع بهداشتی پسماند روستایی ۷۱ درصد بود و در طی ۵ سال گذشته تغییرات متناسب نبوده است.

مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی مشمول ماده ۱۳

فعالیت های کارشناسی :

- هماهنگی امورات مربوط به سامانه جامع مدیریت بازرسی (آموزش ، رفع مشکلات همکاران در سامانه ، پیگیری روند اجرا و...)
- نظارت بر شرکت های مشاوره ای خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی (اعطای گواهی قبول شدگان در آزمون ، دریافت درخواستهای تاسیس شرکت ها ، بررسی مدارک ، صدور مجوز ، نظارت بر عملکرد شرکت ها)
- مدیریت کنترل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی از نظر موازین بهداشت محیطی
- برنامه تشدید بازرسی در ساعات غیر اداری و روزهای تعطیل
- کنترل ید در نمک های سطح عرضه در راستای برنامه **IDD**
- اجرای برنامه مشترک نظارت بر اماکن بین راهی ، نمازخانه ها، پمپ بنزین ها و پایانه های مسافر بری با همکاری سازمان پایانه ها

عملکرد برنامه ای :

جدول (۱۵-۵): نسبت اماکن عمومی دارای معیار بهسازی و بهداشتی مناطق شهری استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارومیه	۸۲.۹	۸۶.۸	۸۵.۶	۸۵.۸	۸۵.۲۹
اشنویه	۱۰۰	۹۸.۸	۹۸.۹	۹۷.۰	۹۷.۱۵
بوکان	۸۷.۸	۸۸.۷	۹۲.۸	۹۸.۶	۹۷.۱
پلدشت	-	-	۷۶.۵	۷۵.۸	۸۷.۵
پیرانشهر	۹۷.۵	۹۷.۸	۹۷.۳	۹۸.۴	۹۹.۵۷
تکاب	۸۶.۳	۸۶.۹	۸۷.۲	۹۰.۸	۹۱.۷۸
چالدران	۸۸.۲	۶۴.۳	۸۲.۲	۹۵.۷	۹۵.۷۵
چاپاره	-	-	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
خوی	۱۰۰	۹۶.۸	۹۹.۵	۹۷.۵	۹۹.۱۱
سردشت	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۳.۴	۹۱.۹۴
سلماس	۹۵.۱	۹۱.۱	۹۰.۷	۹۱.۰	۹۱.۸۸
شاهین دژ	۹۸.۰	۹۱.۷	۹۷.۴	۹۹.۵	۱۰۰
شوط	-	-	۷۱.۶	۸۱.۴	۸۴.۲۸
ماکو	۷۷.۵	۸۶.۵	۸۱.۴	۸۵.۲	۸۶.۸۴
مهاباد	۹۷.۱	۹۷.۳	۹۸.۳	۹۷.۵	۹۸.۲۱
میاندوآب	۹۶.۲	۹۱.۶	۹۶.۴	۹۹.۸	۹۹.۵۵
نقده	۹۰.۱	۹۰.۱	۸۹.۶	۹۱.۴	۹۳.۱۲
استان	۹۰.۵	۹۰.۷	۹۱.۲	۹۲.۱	۹۲.۴۸

جدول (۱۶-۵): نسبت اماکن عمومی دارای معیار بهسازی و بهداشتی مناطق روستائی استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارومیه	۸۳.۶	۸۳.۰	۸۱.۹	۶۲.۵	۸۶.۷۱
اشنویه	۳۸.۱	۵۸.۶	۶۹.۶	۷۵.۰	۵۹.۰۹
بوکان	۷۶.۱	۶۵.۲	۵۸.۷	۷۵.۰	۷۹.۴۱
پلدشت	-	-	۸۷.۳	۸۷.۹	۹۵.۹۲
پیرانشهر	۱۰۰	۸۹.۵	۸۷.۲	۱۰۰	۱۰۰
تکاب	۹۲.۶	۷۹.۴	۸۸.۶	۹۳.۳	۹۳.۷۵
چالدران	۵۴.۶	۵۵.۶	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
چاپاره	-	-	۹۶.۳	۱۰۰	۱۰۰
خوی	۹۴.۵	۹۳.۱	۹۶.۴	۹۲.۹	۹۳.۸۳
سردشت	۶۷.۶	۸۰.۵	۱۰۰	۸۱.۷	۹۶.۰۸
سلماس	۸۷.۷	۹۴.۱	۹۶.۶	۹۸.۲	۹۸.۴۸
شاهین دژ	۸۴.۹	۸۳.۵	۸۸.۵	۹۰.۷	۹۲.۶۸
شوط	-	-	۶۷.۴	۷۴.۵	۷۵
ماکو	۸۰.۳	۷۳.۳	۷۶.۷	۸۲.۱	۸۳.۳۴
مهاباد	۹۵.۷	۸۴.۶	۹۸.۷	۹۲.۹	۹۴.۰۵
میاندوآب	۹۳.۱	۹۹.۶	۸۹.۲	۹۷.۸	۹۴.۵۳
نقده	۵۵.۶	۵۰.۰	۶۱.۰	۷۵.۰	۸۹.۱۹
استان	۸۴.۷	۸۳.۸	۸۵.۴	۸۸.۸	۹۰.۶۴

جدول (۱۷-۵): نسبت مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد خوراکی و بهداشتی دارای معیار بهسازی و بهداشتی مناطق شهری

استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارومیه	۹۰.۹	۹۱.۰	۹۱.۰	۹۰.۳	۹۰.۳۸
اشنویه	۹۸.۶	۹۹.۵	۹۹.۳	۹۸.۷	۹۸.۸۹
بوکان	۹۲.۰	۹۲.۴	۹۴.۱	۹۲.۵	۹۱.۰۵
پلدشت	-	-	۸۶.۵	۸۶.۱	۹۰.۵۶
پیرانشهر	۹۸.۲	۹۸.۹	۹۹.۳	۹۹.۲	۹۸.۸۸
تکاب	۹۴.۳	۹۷.۴	۹۷.۱	۹۷.۴	۹۸.۱۹
چالدران	۹۵.۸	۸۵.۹	۸۶.۹	۸۹.۳	۸۹.۷۶
چاپیاره	-	-	۹۰.۴	۹۴.۸	۹۴.۷
خوی	۱۰۰	۹۷.۷	۹۹.۲	۹۹.۱	۹۹.۰۷
سردشت	۹۵.۵	۹۵.۹	۹۷.۵	۹۵.۶	۹۹.۳۹
سلماس	۹۷.۴	۹۷.۷	۹۷.۸	۹۸.۰	۹۸.۴۱
شاهین دژ	۹۶.۵	۹۹.۳	۹۹.۱	۹۹.۳	۹۹.۴۲
شوط	-	-	۶۷.۹	۶۶.۹	۸۰.۷۴
ماکو	۸۹.۱	۸۸.۲	۸۶.۷	۸۶.۵	۸۸.۰۶
مهاباد	۹۵.۶	۹۴.۸	۹۳.۹	۹۴.۴	۹۵.۰۹
میاندوآب	۹۴.۱	۹۸.۴	۹۷.۸	۹۸.۶	۹۹.۶۷
نقده	۸۹.۵	۹۲.۱	۹۳.۱	۹۲.۹	۹۴.۶۴
استان	۹۴.۰	۹۴.۳	۹۴.۲	۹۳.۹	۹۴.۴۹

جدول (۱۸-۵): نسبت مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد خوراکی و بهداشتی دارای معیار بهسازی بهداشتی مناطق روستائی

استان آذربایجان ۹۲-۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارومیه	۸۳.۶	۸۴.۸	۸۴.۶	۹۷.۲	۸۷.۸۸
اشنویه	۹۷.۰	۹۷.۹	۹۳.۵	۸۸.۲	۹۷.۰۸
بوکان	۸۴.۴	۸۳.۹	۸۶.۳	۸۸.۲	۹۰.۱۴
پلدشت	-	-	۸۷.۰	۸۹.۱	۹۰.۳۷
پیرانشهر	۹۶.۷	۹۷.۹	۹۷.۷	۹۸.۲	۹۷.۸۲
تکاب	۹۶.۹	۹۵.۹	۹۶.۱	۹۶.۳	۹۷.۵۵
چالدران	۶۶.۴	۶۵.۵	۶۵.۷	۶۲.۰	۵۹.۳۷
چاپاره	-	-	۹۲.۲	۹۵.۳	۹۸.۳۲
خوی	۹۳.۹	۹۳.۹	۹۳.۹	۹۴.۰	۹۴.۸۷
سردشت	۷۵.۲	۷۹.۰	۸۲.۹	۸۵.۸	۹۵.۵
سلماس	۸۴.۱	۸۴.۵	۸۵.۵	۸۶.۲	۸۶.۶۹
شاهین دژ	۹۷.۳	۹۸.۵	۹۹.۱	۹۹.۷	۹۹.۳۵
شوط	-	-	۶۷.۴	۷۶.۰	۸۵.۶۱
ماکو	۷۰.۲	۷۰.۶	۵۹.۹	۶۳.۳	۶۱.۰۶
مهاباد	۸۸.۰	۹۰.۶	۸۸.۶	۹۲.۴	۹۴.۸۸
میاندوآب	۸۷.۶	۹۶.۰	۹۵.۶	۹۸.۷	۹۷.۲
نقده	۷۷.۲	۷۹.۱	۷۷.۵	۸۰.۹	۸۷.۳۷
استان	۸۵.۴	۸۶.۹	۸۷.۱	۸۸.۸	۹۰.۶

جدول (۱۹-۵): نسبت شاغلین اماکن و مراکز شهری دارای کارت معاینه پزشکی معتبر استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارومیه	۸۵.۳	۸۶.۱	۸۷.۰	۸۶.۲	۸۷.۸۴
اشنویه	۹۸.۲	۹۵.۸	۹۵.۹	۹۲.۸	۹۶.۵۴
بوکان	۹۶.۲	۹۶.۰	۹۴.۱	۸۹.۴	۹۱.۰۴
پلدشت	-	-	۹۶.۱	۹۲.۴	۹۳.۰۵
پیرانشهر	۹۵.۵	۹۷.۴	۹۷.۰	۹۶.۷	۹۸.۴۹
تکاب	۹۰.۵	۸۹.۳	۸۶.۸	۸۶.۹	۹۴.۸۲
چالدران	۸۲.۴	۸۶.۸	۸۷.۶	۸۰.۱	۹۱.۶۱
چاپاره	-	-	۹۰.۹	۹۷.۰	۹۵.۸۶
خوی	۹۳.۸	۸۸.۹	۹۱.۷	۹۳.۶	۹۴.۰۷
سردشت	۹۷.۳	۹۵.۹	۹۶.۰	۹۴.۰	۹۴.۶۰
سلماس	۹۱.۳	۹۳.۵	۹۳.۷	۹۴.۳	۹۴.۳۲
شاهین دژ	۹۱.۶	۹۵.۲	۹۶.۰	۹۶.۴	۹۶.۶۱
شوط	-	-	۸۶.۰	۸۶.۹	۹۰.۲۴
ماکو	۹۴.۳	۹۳.۴	۹۴.۷	۹۲.۲	۹۲.۴۵
مهاباد	۹۴.۳	۹۴.۸	۹۲.۳	۹۴.۵	۹۵.۱۴
میاندوآب	۹۶.۵	۹۵.۱	۹۵.۸	۹۶.۶	۹۵.۶۶
نقده	۸۵.۱	۸۵.۲	۸۷.۱	۸۹.۵	۸۸.۷
استان	۹۱.۰	۹۰.۵	۹۱.۱	۹۰.۹	۹۲.۰۴

جدول (۲۰-۵): نسبت شاغلین اماکن و مراکز روستائی دارای کارت معاینه پزشکی معتبر استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارومیه	۸۵.۵	۸۵.۸	۸۷.۱	۹۶.۰	۸۵.۰۲
اشنویه	۹۴.۹	۸۹.۲	۹۶.۰	۸۱.۱	۹۶.۵۹
بوکان	۹۳.۷	۹۴.۰	۸۱.۵	۸۱.۱	۸۷.۶۹
پلدشت	-	-	۹۳.۰	۹۱.۰	۸۷.۰۱
پیرانشهر	۹۷.۳	۹۵.۶	۹۳.۶	۹۴.۲	۹۶.۵
تکاب	۹۴.۲	۹۲.۲	۸۸.۳	۹۰.۱	۸۷.۲۷
چالدران	۶۸.۸	۷۵.۵	۵۹.۰	۸۵.۸	۸۳.۰۲
چاپیاره	-	-	۶۳.۰	۸۴.۸	۸۵.۰۶
خوی	۸۳.۳	۷۸.۶	۸۴.۰	۸۶.۴	۸۶.۴۳
سردشت	۹۴.۸	۹۳.۶	۹۴.۳	۹۵.۶	۹۷.۸۹
سلماس	۹۰.۱	۹۰.۶	۹۰.۹	۹۱.۳	۹۱.۵
شاهین دژ	۹۹.۴	۹۵.۹	۹۴.۴	۹۷.۱	۹۷.۴۷
شوط	-	-	۸۳.۶	۸۴.۴	۸۴.۱۵
ماکو	۸۱.۵	۸۲.۳	۷۹.۲	۸۳.۱	۸۳.۹۶
مهاباد	۸۸.۶	۸۷.۱	۹۲.۳	۷۸.۶	۹۴.۷۹
میاندوآب	۹۱.۴	۸۹.۴	۸۸.۱	۹۳.۷	۹۳.۳۷
نقده	۷۸.۵	۷۷.۲	۸۰.۹	۸۸.۲	۸۵.۰۳
استان	۸۸.۰	۸۶.۹	۸۷.۲	۸۷.۷	۸۹.۰۳

جدول (۲۱-۵): نتایج آزمایشات نمونه برداری مواد غذایی از سطح عرضه استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

سال	تعداد نمونه برداری	نمونه های با نتیجه مطلوب		نمونه های با نتیجه نا مطلوب	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۳۸۸	۱۴۴	۱۰۷	۷۴.۳	۳۷	۲۵.۷
۱۳۸۹	۲۱۵	۱۲۶	۵۸.۶	۸۹	۴۱.۴
۱۳۹۰	۱۸۰	۱۱۲	۶۲.۲	۶۸	۳۷.۸
۱۳۹۱	۱۹۰	۱۱۳	۵۹.۵	۷۷	۴۰.۵
۱۳۹۲	۵۳۶	۲۷۵	۵۱.۳	۲۶۱	۴۸.۷

جدول (۲۲-۵): نتایج آزمایشات نمونه برداری مواد غذایی از سطح عرضه استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۲

سال	تعداد نمونه برداری	نمونه های با نتیجه مطلوب		نمونه های با نتیجه نا مطلوب	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
اربی	۱۵۲	۷۸	۵۱.۳	۷۴	۴۸.۷
اضعی	۴	۳	۷۵	۱	۲۵
کبن	۳۵	۱۱	۳۱.۴	۲۴	۶۸.۶
پلذضت	۸۱	۱۰	۵۵.۵	۸	۴۴.۵
بجراو طیر	۲۸	۱۳	۴۶.۴۲	۱۵	۵۳.۵۸
کتب ة	۴۰	۱۸	۴۵	۲۲	۵۵
چیلذران	۴	۲	۵۰	۲	۵۰
چیلذری	۱۳	۵	۳۸.۴	۸	۶۱.۵
خی	۴۱	۲۶	۶۳.۴	۱۵	۳۶.۶
سررضت	۱۹	۳	۱۵.۸	۱۶	۸۴.۲
سلبش	۲۱	۶	۴۷.۶	۱۵	۵۲.۳
ضبئی ه نژ	۳۴	۱۵	۴۴.۱	۱۹	۵۵.۹
ضط	۲۰	۲	۱۰	۱۸	۹۰
مبک	۲۴	۱۹	۷۹.۱	۵	۲۰.۸
پیبب	۲۰	۱۵	۷۵	۵	۲۵
هپوڈآ ة	۸۳	۱۴	۳۶.۸	۱۴	۶۳.۱
وقذی	۲۵	۱۱	۴۴	۱۴	۵۶
جم	۵۳۶	۲۷۵	۵۱.۳	۲۶۱	۴۸.۷

جدول (۲۳-۵): نتایج آزمایشات نمونه برداری از نان های سنتی استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۸

سال	تعداد کل نمونه برداری از نان های سنتی	تعداد موارد دارای جوش شیرین	درصد فاقد جوش شیرین	تعداد موارد دارای نمک بیش از حد مجاز	درصد نمونه های دارای نمک مجاز
۱۳۸۸	۱۶۹۲	۳۵۵	۷۹	۴۹۰	۷۱
۱۳۸۹	۹۰۲	۱۶۴	۸۱.۸	۳۷۰	۵۹
۱۳۹۰	۲۷۱	۱۹	۹۲.۹	۱۱۵	۵۷.۵
۱۳۹۱	۵۵۶	۸۱	۸۵.۴	۶۴	۸۸.۴
۱۳۹۲	۵۰۸	۷۰	۸۶.۲	۶۳	۸۷.۶

جدول (۲۴-۵): نتایج آزمایشات نمونه برداری از نان های سنتی به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

شهرستان	تعداد کل نمونه برداری از نان های سنتی	تعداد موارد دارای جوش شیرین	درصد موارد فاقد جوش شیرین	تعداد موارد دارای نمک بیش از حد مجاز	در صد نمونه های دارای نمک مجاز
ارومیه	۹۶	۱۸	۸۱.۲	۱۳	۸۵.۴
اشنویه	۲۷	۳	۸۹.۱	۲	۹۲.۵
بوکان	۱۹	۳	۸۴.۲	۳	۸۴.۲
پلدشت	۲۶	۳	۸۹.۲	۳	۸۸.۵
پیرانشهر	۳۰	۴	۸۶.۶	۴	۸۶.۶
تکاب	۲۱	۳	۸۴.۵	۴	۸۰.۹
چالدران	۲۴	۳	۸۹.۴	۲	۹۱.۶
چاپاره	۱۸	۲	۸۷.۸	۳	۸۳.۳
خوی	۵۹	۹	۸۴.۶	۸	۸۴.۶
سردشت	۳۳	۳	۸۵.۲	۴	۸۷.۸۷
سلماس	۳۱	۳	۸۴.۹	۲	۹۳.۵
شاهین دژ	۳۰	۳	۸۷.۶	۳	۹۰
شوط	۲۴	۳	۸۶.۵	۲	۹۱.۶
ماکو	۱۸	۳	۸۸.۲	۳	۸۳.۳
مهاباد	۱۳	۲	۸۷.۷	۲	۸۴.۶
میاندوآب	۲۴	۳	۸۲.۸	۲	۹۱.۶
نقده	۱۵	۲	۸۷.۵	۳	۸۰
استان آذربایجان غربی	۵۰۸	۷۰	۸۶.۲	۶۳	۸۷.۶

- در برنامه کنترل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی نسبت اماکن عمومی شهری دارای معیار بهداشتی و بهسازی در سال ۱۳۹۲ افزایش داشته و به ۹۴/۴۸ درصد رسیده است (از ۹۲/۱ درصد در سال ۱۳۹۱). نسبت مشابه در اماکن عمومی روستائی از ۸۸/۸ درصد به ۹۰/۶۴ در سال ۱۳۹۲ افزایش یافته است.
- نسبت مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد خوراکی و بهداشتی دارای معیار بهسازی و بهداشتی در مناطق شهری و روستائی استان در مقایسه با سال ۱۳۹۱ افزایش داشته و بترتیب به ۹۴/۴۹ و ۹۰/۶ درصد رسیده است .
- میانگین نسبت شاغلین دارای کارت معاینه پزشکی در اماکن و مراکز شهری و روستائی سطح استان در سال ۱۳۹۲ رشد داشته و به ۹۲/۰۴ درصد رسیده است (در سال ۱۳۹۱ این نسبت ۹۰/۹ درصد بوده است) . البته در برخی شهرستانها افت محسوسی داشته که باید در پایش های استانی، پیگیری لازم صورت گیرد.
- فراوانی نمونه برداری مواد غذایی از سطح عرضه در سال مورد گزارش افزایش چشمگیری داشته و به حدود ۲/۸ برابر میانگین چهار سال قبل رسیده است. همزمان با این اقدام، حساسیت نظام مراقبت در این خصوص نیز افزایش داشته و نامطلوب بودن نتایج آزمایشات نیز نسبت به سال ۱۳۹۱ بیش از ۸ درصد افزایش نشان می دهد (۴۸/۷ درصد در مقایسه با ۴۰/۵ درصد سال ۱۳۹۱) .
- با فعالیت های نظارتی و ارتقاء سطح آگاهی و عملکرد در مراکز تهیه نان سنتی ، استفاده از جوش شیرین در نان های سنتی در طی مدت یاد شده (سال ۹۱ تا پایان سال ۹۲) از ۱۴/۶ درصد به ۱۳/۸ درصد کاهش یافته است. البته درصد نمونه های با نمک بیش از حد مجاز در مدت زمان مشابه از ۱۱/۶ درصد به ۱۲/۴ درصد افزایش داشته است که لزوم پیگیری و تشدید اقدامات را نشان می دهد.
- از چالش های مربوط به برنامه کنترل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی می توان به موارد زیر اشاره کرد: مشکل دسترسی به سخت افزار و اینترنت مناسب جهت ثبت فعالیتهای بهداشت محیط در سامانه جامع مدیریت بازرسی، نگهداری مواد غذایی در خارج از مکان عرضه و درمقابل تابش نور خورشید، تاثیر گذاری محدود دوره های آموزشی ویژه متصدیان در ارتقاء فرهنگ بهداشتی متصدیان عرضه مواد غذایی و تغییر رفتار بهداشتی آنها.

برنامه بهداشت محیط بیمارستان - بهداشت پرتوها - آلودگی هوا

فعالیت های کارشناسی :

الف) بیمارستان

- مشارکت در بازدید از بیمارستانهای استان در قالب اعتبار بخشی و بازدید جامع بیمارستانی (تعداد ۳۰ بیمارستان)
- پیگیری تکمیل مستمر اظهار نامه پسماند عفونی در بیمارستانهای دارای دستگاه فعال بی خطر ساز جهت سنجش صحت عملکرد دستگاه و صدور اظهار نامه به تعداد ۱۱۲ اظهارنامه بی خطر سازی
- پیگیری بهبود سیستم فاضلاب بیمارستانها
- تشکیل جلسات آموزشی برای کارشناسان بهداشت محیط بیمارستان
- جمع بندی و استخراج آمار و ورود داده نتایج اعتبار بخشی بیمارستان های استان به سایت نظارت بر درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش

ب) بهداشت پرتوها

- بازدید از مراکز پرتو تشخیصی و درمانی سطح استان
- پیگیری فرایند صدور مجوز های کار با اشعه و نصب دستگاه در مراکز پرتو تشخیصی و درمانی
- کنترل کیفی ادواری دستگاههای مولد اشعه ایکس در مراکز پرتو تشخیصی و درمانی
- بازدید از دندانپزشکی های دارای دستگاه مولد اشعه ایکس (پری اپیکال)

ج) مراکز بهداشتی و درمانی

بازدید از درمانگاههای ، دندانپزشکی، مرکز درمان سوء مصرف مواد ، فیزیو تراپی ، تازه تاسیس در سطح استان و صدور مجوزهای لازم

عنوان عملکرد	تعداد	ملاحظات
بازدید از مراکز پرتو پزشکی تشخیصی و درمانی	۷۹	شاخص حفاظتی مطلوب ۹۶.۳۴ - شاخص بهداشت مطلوب ۹۷/۵
تکمیل پرونده و پیگیری جهت اخذ مجوز کار با اشعه مراکز پرتو پزشکی و تشخیصی	۱۲	شاخص دارای مجوز کار با اشعه ۸۵
بازدید از مراکز پزشکی - داندانپزشکی - پاراکلینیک - مراکز سوء مصرف مواد - مرکز مشاوره پرستاری و سایر مراکز	۱۱۱	تعدد بازدید (امبولانس خصوصی ۶ - درمانگاه ۳۳ - عینک طبی ۵ - سوء مصرف مواد ۳۶ - فیزیو تراپی ۱۲ - خدمات پرستاری ۹ داندانپزشکی ۴ - مشاوره مامایی ۱ - مطب ۵)
بازدید از محل های نصب آنتن مخابراتی	۲	

عملکرد برنامه ای :

جدول (۲۵-۵): نسبت مراکز بهداشتی و درمانی دولتی شهری با شرایط مطلوب بهداشت محیط استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارمیه	۸۳	۸۲.۷	۸۳.۵	۷۹.۱	۷۹/۱
اضنه	۷۳.۹	۶۹.۶	۷۳.۹	۱۰۰	۸۰
کبکن	۲۵.۴	۱۸.۲	۲۰.۲	۱۰۰	۱۰۰
پلنضت	-	-	۲۸.۶	۵۰	۱۰۰
بجراو طیر	۵۳.۹	۶۰.۷	۶۱.۵	۷۰	۱۰۰
کبک	۵۰	۴۷.۴	۵۰	۱۰۰	۱۰۰
چبلذران	۶۸.۴	۱۰۰	۱۰۰	۸۳.۳	۵۷/۱۴
چبجباري	-	-	۲۵.۰	۱۰۰	۱۰۰
خچی	۵۶.۱	۶۱.۲	۶۰.۷	۸۱.۸	۸۲/۶۱
سررضت	۳۵.۵	۳۳.۳	۳۶.۴	۷۷.۸	۸۸/۸۹
سأبش	۱۰۰	۱۰۰	۲۲.۹	۱۰۰	۱۰۰
ضبی ه دژ	۹۳.۱	۹۳.۳	۹۳.۳	۷۷.۸	۷۷/۸
ضط	-	-	۳۷.۵	۴۰	۸۷/۷
مبک	۵۳.۲	۵۷.۰	۵۷.۱	۷۱.۴	۸۵/۷۱
بببب	۹۷.۷	۱۰۰	۹۴.۷	۹۰	۹۰
هبودآة	۷۱.۱	۸۳.۸	۷۱.۹	۶۶.۷	۸۳/۳۳
وقذی	۹۴.۹	۹۴.۹	۹۵.۱	۸۵.۷	۸۵/۷۱
لنتوبن	۷۳.۸	۷۳.۵	۶۸.۸	۷۹.۳	۸۵/۶۵

جدول (۲۶-۵): نسبت مراکز بهداشتی و درمانی دولتی روستائی با شرایط مطلوب بهداشت محیط

استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
ارومیه	۷۷.۱	۷۰.۵	۷۰.۹	۷۲.۸۸	۷۳.۷۳
اشنویه	۹۳.۶	۹۶.۸	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
بوکان	۷۰	۹۰.۱	۸۴.۳	۸۴.۵	۸۴/۵
پلدشت	-	-	۷۶.۵	۷۶.۵	۷۵
پیرانشهر	۸۸	۹۱.۸	۹۳.۸	۹۳.۳	۹۱/۸۴
تکاب	۸۳.۳	۸۹.۸	۹۱.۸	۹۱.۸	۹۳/۸۸
چالدران	۹۰.۹	۹۳.۹	۹۷	۹۷	۸۴/۸۵
چایپاره	-	-	۵۰.۰	۸۱.۰	۷۵
خوی	۸۳.۹	۶۷.۷	۸۰.۷	۸۰.۷	۸۹/۶۲
سردشت	۸۷.۷	۸۹.۴	۸۹.۴	۹۳.۹	۹۳/۸۵
سلماس	۹۱.۳	۹۱.۴	۸۹.۷	۸۹.۷	۷۸/۲۱
شاهین دژ	۸۸.۹	۸۶.۵	۸۸.۵	۸۸.۵	۸۸/۴۶
شوط	-	-	۸۶.۱	۸۸.۹	۸۸/۸۹
ماکو	۷۳.۱	۷۰.۸	۸۰	۸۲.۹	۸۵/۷۱
مهاباد	۹۶	۹۴.۷	۹۴.۷	۸۶.۸	۸۶/۸۴
میاندوآب	۸۶.۸	۹۰.۵	۸۵.۶	۸۱.۸	۸۱/۲۰
نقده	۹۳.۲	۹۵.۵	۹۷.۷	۹۵.۶	۹۵/۵۶
استان	۸۳.۷	۸۲.۳	۸۳.۷	۸۴.۴	۸۴/۱۶

جدول (۲۷-۵): وضعیت بهداشت محیط بیمارستانهای استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

ردیف	نام شهرستان	تعداد کل بیمارستان	تعداد بیمارستانهای دارای پرسنل بهداشت محیط		تعداد بیمارستانهای دارای بی خطر ساز		تعداد بیمارستانهای دارای زباله مناسب		تعداد بیمارستانهای دارای سیستم تصفیه فاضلاب مناسب		تعداد بیمارستانهای دارای آشپزخانه مناسب		تعداد بیمارستانهای دارای رختشویخانه مناسب	
			درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱	ارومیه	۱۱	۱۰۰	۱۱	۷۲.۷	۸	۱۰۰	۱۱	۹۱	۱۰	۱۰۰	۱۱	۸۱.۲	۹
۲	خوی	۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	۲	۵۰	۱
۳	چاپاره	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱
۴	میاندواب	۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	۱
۵	ماکو	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱
۶	پلدشت	۱	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷	شوط	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۰	۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱
۸	نقده	۲	۵۰	۱	۵۰	۱	۵۰	۱	۵۰	۱	۱۰۰	۲	۱۰۰	۲
۹	بوکان	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱
۱۰	سلماس	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱
۱۱	شاهین دژ	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۰	۰	۰	۰
۱۲	تکاب	۱	۰	۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۰
۱۳	اشنویه	۱	۱۰۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۰
۱۴	پیرانشهر	۱	۱۰۰	۱	۰	۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱
۱۵	سردشت	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱
۱۶	مهاباد	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱
۱۷	چالدران	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱
۱۸	جمع استان	۳۰	۸۳.۳	۲۵	۷۰	۲۱	۸۳	۲۵	۹۰	۲۷	۹۰	۲۷	۷۳.۳	۲۲

جدول (۲۸-۵): وضعیت بی خطر سازی پسماند پزشکی در بخش خصوصی ارومیه سال ۱۳۹۲

ردیف	مرکز تولید کننده پسماند عفونی	تعداد کل	دارای قرارداد با بخش خصوصی (یادارای دستگاه)	درصد
۱	درمانگاههای شبانه روزی	۴۱۸	۷۴	۱۷.۷
۲	آزمایشگاه تشخیص طبی	۱۲۱	۷۲	۵۹.۵
۳	مطب خصوصی	۱۰۱۲	۸۰	۸
۴	مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی وابسته به دانشگاه	۲۳۹	۹۸	۴۱
۵	مطب دندانپزشکی	۴۵۰	۳۲۰	۷.۱
۶	درمانگاه دندانپزشکی	۲۵	۷	۲۸
۷	تزریقات	۱۲۸	۷	۵.۵
۸	فیزیوتراپی	۶۲	۴	۶.۴

جدول (۲۹-۵): نسبت مراکز استفاده کننده از پرتو های یونساز دارای شرایط حفاظتی مطلوب استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۸

سال	نسبت دارای شرایط حفاظتی مطلوب
۱۳۸۸	۹۷.۳
۱۳۸۹	۹۶.۲
۱۳۹۰	۹۷.۴
۱۳۹۱	۹۶.۳
۱۳۹۲	۹۶.۳۴

- در برنامه بهداشت پرتوها: شاخص های حفاظتی -بهداشتی در کلیه مراکز پرتو تشخیصی و درمانی حفظ و ارتقاء یافته است (

شاخص موجود ۹۶.۳۴ درصد در برابر شاخص کشوری ۷۶ درصد)

-در ۸۱ درصد مراکز مجوز کار با اشعه اخذ شده و کنترل کیفی کلیه دستگاههای مولد اشعه در مراکز پرتو تشخیصی و درمانی انجام میگردد.

-دستگاههای دزیمتر جهت کنترل مراکز دارای دستگاه مولد اشعه ایکس و دستگاه چگالی سنج جهت کنترل چگالی آنتن های مخابراتی و دستگاه سنجش فیلد متر جهت کنترل میدانهای الکتریکی و مغناطیسی دکل های فشار قوی خریداری گردیده اند.

-لیست کلیه مراکز آموزشی که در آنها آنتن های مخابراتی نصب شده است تهیه شده است.

- بازدید اولیه از کلیه واحد های دندانپزشکی دارای دستگاه پری اپیکال جهت پیگیری و حفاظت کارکنان و بیماران انجام شده است.

- **چالش ها** در برنامه بهداشت پرتوها: عدم اخذ مجوز های لازم توسط شرکتهای نصاب و بهره بردار مخابرات برای دکلهای موجود از

معاونت بهداشتی ، عدم اطلاع از تعداد و محل نصب آنتن های مخابراتی در شهرهای استان ، پائین بودن آگاهی مسئولین و مدیران استانی

از وجود برنامه های مختلف بهداشت پرتوها (از جمله: بر نامه ملی گاز رادون ، بر خورد خرد مندانه با نور خورشید ، برنامه گذر کشور از

لامپ های رشته ای به کم مصرف) و رفع نشدن نواقص موجود مراکز پرتو تشخیصی و درمانی در بخش دولتی.

- در زمینه **بهداشت محیط بیمارستانها**، با همکاری معاونت امور درمان دانشگاه موفقیت های زیر حاصل شده است: ارتقاء شاخصهای

برنامه در مدیریت پسماند، فاضلاب بیمارستان، بهداشت محیط بخش ها و سایر شاخص های مربوطه مانند درصد بیمارستان های دارای

دستگاه بی خطر ساز و آشپزخانه و رختشویخانه مناسب ، به کارگیری کارشناسان بهداشت محیط در بیمارستانها، ساماندهی پسماندهای

بی خطر ساز بخش خصوصی در شهر های ارومیه و میاندوآب و واگذاری مدیریت آن به بخش خصوصی، صدور مجوز به شرکتهای دارای

صلاحیت جهت مدیریت پسماند عفونی و نوک تیز و برنده .

- **چالش ها** در برنامه بهداشت محیط بیمارستانها: کمبود منابع مالی جهت بهبود وضعیت بهداشت محیط بیمارستانها ، احداث جایگاههای

استقرار دستگاههای بیخطر ساز و راه اندازی آن در برخی از بیمارستانها، احداث تصفیه خانه فاضلاب برای هدایت فاضلاب بیمارستانی در

بیمارستانهای فاقد تصفیه خانه ، نبود شرکتهای دارای مجوز جهت ساماندهی پسماندهای شیمیایی و دارویی بیمارستان و مراکز درمانی در

استان ،عدم مدیریت صحیح پسماندهای عفونی و نوک تیز و برنده در بخش خصوصی در شهرستانهای تابعه و نبود کارشناس بهداشت

محیط مستقر در برخی از بیمارستانها .

بهداشت محیط مدارس - آمار - دخانیات - استقرار سیستم مدیریت سلامت در مدارس (HSE)

فعالیت های کارشناسی :

- جمع آوری، کنترل و جمع بندی آمار و اطلاعات بهداشت محیط و استخراج شاخص های مربوطه
- پیگیری درآمد های مربوط به صدور کارت معاینه پزشکی ، صلاحیت مکانی و جرائم مربوط به تاخیر کارت معاینه پزشکی
- هماهنگی تشکیل جلسات بین بخشی مربوط به برنامه کنترل دخانیات
- شرکت در جلسات کارگروه مبارزه با کالای دخانی قاچاق استان
- پیگیری برنامه های مربوط به بهداشت محیط مدارس و مهد کودک ها

عملکرد برنامه ای :

جدول (۳۰-۵): وضعیت بهداشت محیط مدارس شهری استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

دیرستان		راهنمائی		ابتدائی و پیش دبستانی			
غیر انتفاعی	دولتی	غیر انتفاعی	دولتی	غیر انتفاعی	دولتی		
۸۹	۳۱۱	۵۰	۲۱۵	۱۱۷	۳۹۵	ساختمان	مدارس تحت پوشش
۹۸۱۶	۱۰۷۲۲۸	۳۴۸۸	۶۶۴۸۱	۱۶۰۳۲	۱۶۶۴۰۵	شهری/ روستایی	دانش آموزان تحت پوشش
۰	۱۷۶	۰	۲۵۴	۰	۰	عشایری	
۴۶	۵۳۸	۱۷	۱۵۹	۴۴	۵۰۱	تعداد مورد نیاز	آبخوری
۲۴۱	۲۰۶۱	۱۷۴	۱۴۳۱	۴۲۵	۲۵۴۲	تعداد موجود	
۹۱.۷۰	۸۷.۱۴	۸۳.۳۳	۹۰.۱۵	۹۲.۰۰	۸۶.۳۵	درصد بهداشتی	
۸.۳۰	۱۲.۸۶	۱۶.۶۷	۹.۸۵	۸.۰۰	۱۳.۶۵	درصد غیر بهداشتی	
۲۸	۷۰۲	۱۸	۳۳۲	۸۰	۹۲۹	تعداد مورد نیاز	دستشوئی
۱۹۷	۱۲۳۷	۱۰۸	۸۳۷	۲۸۶	۱۳۶۸	تعداد موجود	
۹۳.۴۰	۸۹.۸۱	۹۵.۳۷	۸۸.۱۷	۸۹.۵۱	۸۸.۸۹	درصد بهداشتی	
۶.۶۰	۱۰.۱۹	۴.۶۳	۱۱.۸۳	۱۰.۴۹	۱۱.۱۱	درصد غیر بهداشتی	
۲۸	۲۶۲	۷	۱۰۲	۴۹	۵۳۱	تعداد مورد نیاز	مستراح
۲۵۶	۲۷۹۸	۱۶۰	۱۶۳۷	۴۵۰	۲۸۶۵	تعداد موجود	
۸۸.۶۷	۸۷.۸۱	۸۹.۳۸	۸۸.۰۳	۸۹.۱۱	۸۷.۸۲	درصد بهداشتی	
۱۱.۳۳	۱۲.۱۹	۱۰.۶۳	۱۱.۹۷	۱۰.۸۹	۱۲.۱۸	درصد غیر بهداشتی	
۸۹	۳۱۱	۵۰	۲۱۳	۱۱۰	۳۹۳	تعداد	آب آشامیدنی
۹۷.۷۵	۹۹.۳۶	۱۰۰.۰	۹۹.۰۶	۱۰۰.۰	۹۸.۹۸	درصد	
۸۹	۳۱۱	۵۰	۲۱۵	۱۱۷	۳۹۵	تعداد	وضعیت کلاسها
۸۷.۶۴	۹۱.۳۲	۷۶.۰	۹۱.۶۳	۷۰.۰۹	۸۱.۲۷	درصد	
۸۹	۳۱۱	۵۰	۲۱۲	۱۰۵	۳۹۰	تعداد	وضعیت حفاظت و ایمنی
۸۸.۷۶	۹۰.۰۳	۸۴.۰	۹۳.۴۰	۹۴.۲۹	۹۱.۰۳	درصد	
۸۹	۳۱۱	۵۰	۲۱۱	۱۱۰	۳۹۲	تعداد	جمع آوری و دفع فضلاب
۹۶.۶۳	۹۷.۴۳	۱۰۰	۹۶.۶۸	۹۸.۱۸	۹۶.۴۳	درصد	
۸۹	۳۱۱	۵۰	۲۱۳	۱۱۰	۳۹۲	تعداد	جمع آوری و دفع پسماند
۹۶.۶۳	۹۸.۳۹	۱۰۰	۹۶.۲۴	۱۰۰.۰۰	۹۸.۹۸	درصد	

جدول (۳۱-۵): وضعیت بهداشت محیط مدارس روستائی استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

روستائی				
دبیرستان	راهنمائی	ابتدائی و پیش دبستانی		
۸۸	۳۱۹	۲۱۸۰	مدارس تحت پوشش	
۱۲۸۹۵	۲۰۹۵۳	۱۰۴۳۴۹	شهری/روستایی	
۱۶۰	۴۷۵	۵۶۴۱	عشایری	
۵۰	۹۹	۱۰۷۳	تعداد مورد نیاز	
۳۸۹	۸۷۴	۲۹۳۶	تعداد موجود	
۹۴.۳درصد	۹۸.۲درصد	۶۸.۸درصد	درصد بهداشتی	
۵.۷درصد	۱.۸درصد	۳۱.۲درصد	درصد غیر بهداشتی	
۵۳	۱۳۵	۱۲۲۰	تعداد مورد نیاز	
۳۰.۹	۷۴۱	۲۲۵۵	تعداد موجود	
۹۴.۵درصد	۹۲.۶درصد	۸۵.۴درصد	درصد بهداشتی	
۵.۵درصد	۷.۴درصد	۱۴.۶درصد	درصد غیر بهداشتی	
۱۸	۴۵	۴۴۹	تعداد مورد نیاز	
۵۷۵	۱۲۵۸	۴۷۵۲	تعداد موجود	
۹۳.۶درصد	۹۲.۲درصد	۷۸.۱درصد	درصد بهداشتی	
۶.۴درصد	۷.۸درصد	۲۱.۹درصد	درصد غیر بهداشتی	
۸۸	۳۱۴	۱۹۶۲	تعداد	آب آشامیدنی
۹۸.۹درصد	۹۵.۹درصد	۸۷.۶درصد	درصد	
۸۸	۳۱۷	۲۱۸۰	تعداد	وضعیت کلاسها
۹۳.۲درصد	۹۱.۲درصد	۸۱.۸درصد	درصد	
۸۶	۳۱۱	۲۰۲۰	تعداد	وضعیت حفاظت و ایمنی
۹۵.۳درصد	۸۳.۰درصد	۶۸.۳درصد	درصد	
۸۶	۳۰۹	۱۹۹۸	تعداد	جمع آوری و دفع فاضلاب
۹۸.۸درصد	۸۷.۷درصد	۷۵.۶درصد	درصد	
۸۷	۳۱۳	۲۱۴۳	تعداد	جمع آوری و دفع پسماند
۹۸.۹درصد	۹۳.۰درصد	۸۳.۵درصد	درصد	

جدول (۳۲-۵): خلاصه فعالیت های طرح توسعه و تشدید بهداشت محیط استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۸۸

سال	تعداد بازدید از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی	تعداد بازدید از اماکن عمومی	تعداد معرفی متخلف بهداشتی به دادگاه	تعداد اماکن و مراکز تعطیل شده	تعداد اماکن بهسازی شده	تعداد اماکن و مراکز بهداشتی شده	موارد نمونه برداری از مواد غذایی	مقدار مواد غذایی و بهداشتی فاسد و کشف شده	تعداد موارد جمع آوری دستفروشان
۱۳۸۸	۳۷۷۵۴	۵۷۹۲	۶۶۰	۱۶۵	۲۲۷	۳۹۸	۸۳	۵۳۶۵۰	۵۳۲
۱۳۸۹	۳۰۸۲۴	۴۲۶۲	۶۸۱	۱۲۷	۲۸۸	۶۰۹	۱۳۱	۱۱۹۲۸	۱۸۰۴
۱۳۹۰	۴۲۳۰۷	۵۷۳۳	۸۴۸	۱۵۲	۳۸۴	۹۰۲	۶۶	۶۵۰۷۵	۲۵۶۵
۱۳۹۱	۳۷۰۲۲	۵۹۴۵	۱۰۹۸	۲۱۹	۴۳۳	۸۱۰	۸۶	۴۷۳۷۷	۱۳۵۷
۱۳۹۲	۴۶۳۰۲	۶۰۱۲	۹۸۸	۲۲۴	۴۰۱	۹۱۴	۳۱۶	۹۴۳۵۲	۱۴۰۳

- یکی از دلایل تغییرات (کاهش و یا افزایش) در شاخص های بهداشت محیط مدارس تغییر مقطع در مدرسه می باشد که در برخی از موارد بدون هیچ تغییر بهداشتی در مدرسه فقط شاخص های موجود برای مقطع جدید و بر اساس تعداد دانش آموزان آن استخراج می گردد. کاهش شاخص بهسازی در مدارس به علت ساخت غیر اصولی و تخریب ساختمان در طول فصل سرد سال نیز مطرح می باشد.

چالش های موجود در برنامه: ضعف در انسجام برنامه در فعالیتهای مشترک بین بهداشت محیط و بهداشت مدارس در سطح ملی، کمبود نیروی انسانی در مراکز بهداشتی و درمانی که منجر به کاهش بازدیدهای کیفی از مدارس گردیده و در برخی موارد باعث کاهش اعتبار بخشی می گردد. با عنایت به اینکه رفع مشکلات بهداشت محیطی در مدارس مستلزم هزینه مالی می باشد در صورت عدم تخصیص اعتبار از طرف آموزش و پرورش جهت ترمیم و یا نگهداری تاسیسات بهداشتی شاخص مطلوبیت کاهش خواهد یافت.

باید به این نکته نیز توجه کرد که شیوه اجرای برنامه های آموزشی در مدارس باید بر اساس نیاز تغییر یافته و به شیوه های نوین انجام پذیرد تا افزایش آگاهی و مهارت دانش آموزان سطح بهداشت عمومی و فردی را شاهد باشیم.

- در برنامه **کنترل دخانیات**، اپیدمیولوژی دخانیات در سطح استان بخوبی مورد مطالعه قرار گرفته و برنامه جامع کنترل دخانیات استان تدوین شده و در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان نیز مطرح و مورد تصویب قرار گرفته است. همچنین تفاهم نامه همکاری با نیروی انتظامی در این خصوص امضاء شده و در جهت جلب حمایت مسئولین استانی اقدام شده است.

- برخی از **چالش های** موجود در اجرای برنامه کنترل دخانیات عبارتند از: عدم تخصیص اعتبار مصوب از محل فروش دخانیات برای اقدامات پیشگیری در این زمینه و هزینه کرد آن در سایر برنامه ها، ضعف در تدوین دستورالعمل های اجرایی و عملیاتی مدون و اقدام هماهنگ در سطح کشور، نبود ضمانت اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، کمبود همکاری و حمایت ارگانهای تاثیرگذار در برنامه کنترل دخانیات.

برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا

فعالیت های کارشناسی :

بخشی از فعالیت های کارشناسی در این حوزه عبارتند از :

- شرکت کارشناس برنامه در دوره DHMR و سایر دوره های تخصصی
- تامین نیازهای اولیه تجهیزات فنی
- تدوین برنامه عملیاتی مدیریت و کاهش خطر بلایا
- تدوین برنامه EOP برای کلیه گروههای معاونت امور بهداشتی
- تدوین سامانه (ICS) در معاونت امور بهداشتی
- تعیین کارشناس مدیریت و کاهش خطر بلایا در شبکه های بهداشت شهرستان تابعه
- برگزاری کارگاه آموزشی برای کارشناسان مدیریت و کاهش خطر بلایا در معاونت امور بهداشتی به منظور توانمند سازی همکاران
- شرکت در جلسات کارگروه بهداشت درمان در حوادث غیر مترقبه و تشکیل کمیته بهداشت کارگروه بهداشت درمان در حوادث غیر مترقبه در معاونت بهداشتی

از نقطه نظر مخاطرات طبیعی و بنا بر گزارش جهانی کاهش خطر بلایا (۲۰۰۹) منتشره توسط **ISDR** جمهوری اسلامی ایران در سطح خطر ۸ از ۱۰ قرار دارد. این امر بدلیل موقعیت جغرافیایی و خصوصیات توپوگرافیک ایران و آسیبپذیری بالای سازه‌های جامعه است که منجر به مرگ و صدمات بیشمار و سایر پیامدهای سوء سلامتی متعاقب مخاطرات طبیعی میشود. از میان مخاطرات طبیعی زلزله، سیل، خشکسالی، رانش زمین و طوفانها در صدر مخاطراتی هستند که کشور با آنها دست به گریبان است. از ۴۰ نوع بلای طبیعی ۳۱ نوع در ایران به ثبت رسیده است. طی ۹۰ سال اخیر بیش از ۱۵۰۰۰۰ نفر از هموطنان ما در اثر وقوع بلایای طبیعی کشته شده اند. مرگ ناشی از مخاطرات طبیعی بطور متوسط سالانه حدود ۳ تا ۴ هزار نفر تخمین زده میشود که عمده آن مربوط به وقوع زلزله در نواحی بدون مقاومت سازه‌های لازم میباشد. سه مورد از بلایای با مرگ بیش از ۱۰ هزار نفر در جهان طی سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۷ در ایران روی داده‌اند که مربوط به زلزله های طبرس، رودبار، منجیل و بم میباشدند. در کشور، در هر سال بطور متوسط ۲۵۰ مخاطره طبیعی روی می دهند، ۳۰۰۰ نفر کشته می شوند، ۹۰۰۰ نفر دچار مصدومیت فیزیکی می شوند و ۱،۵ میلیون نفر تحت تاثیر قرار می گیرند افراد فقیر، معلولان، سالمندان، زنان باردار و کودکان آسیب پذیرترین گروه ها در برابر بلایا هستند. حدود ۹۷ درصد ساختمان های روستایی ایران در برابر زلزله مقاوم نیستند. توسعه سریع شهرنشینی باعث شده تا بسیاری از ساکنین روستاها در حاشیه شهرهای بزرگ ساکن شوند که از مقاومت و آمادگی لازم برای بلایا برخوردار نیستند. در توسعه شهرهای کشور مبنای کاهش خطر بلایا بدرستی رعایت نمی شوند. آمادگی خانوارهای ایرانی در برابر بلایا، بطور متوسط، تنها ۸ درصد است. متأسفانه این برآورد در بین استان های کشور تفاوت چندانی ندارد. مطالعات نشان می دهند که مداخلات مبتنی بر نظام شبکه می تواند سطح آمادگی خانوارها برای بلایا را تا ۷ برابر افزایش دهد. "مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت فرآیندی است منظم به منظور بهره مندی حداکثری از ظرفیت های سازمانی، اجرایی و مهارتی با هدف به حداقل رساندن پیامدهای سوء سلامتی مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع سلامت از طریق پیشگیری از مخاطرات و کاهش آسیب، ارتقاء آمادگی، پاسخ به موقع و بازیابی با رویکرد توسعه پایدار". بر اساس این تعریف مفهومی، نظام سلامت دارای چهار گروه هدف میباشد جمعیت عمومی، کارکنان بهداشتی درمانی، تسهیلات بهداشتی درمانی (سازه ای و غیرسازه ای) و برنامه های بهداشتی درمانی. که ضرورت دارد تا نظام سلامت بطور مداوم برای پاسخ به این حوادث در قالب گروههای هدف کاملاً آماده باشد و به آنها پاسخ به موقع و موثر بدهد. علاوه بر آن، تجربیات ملی و بین المللی بر اهمیت نقش پیشگیری و کاهش خطر بلایا تاکید ویژه دارند، لذا در سال ۱۳۸۹ دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا در معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مأموریت مدیریت آمادگی و پاسخ به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت و کاهش خطر ناشی از آنها در جامعه و منابع و تسهیلات بهداشتی و با دوهدف عمده ارتقای آمادگی و کاهش آسیب پذیری منابع و تسهیلات بهداشتی در برابر بلایا و ارتقای آمادگی و کاهش آسیب پذیری خانوارهای ایرانی در برابر بلایا تشکیل گردید. این دفتر در حال حاضر ۱۲ برنامه مدون را در دست اقدام و پیگیری دارد.

در مطالعه ی " آسیب شناسی از مخاطرات طبیعی به واحد های بهداشتی کشور طی سال های ۱۳۸۰ الی ۱۳۹۰ (واحد های بهداشتی از سطح خانه بهداشت تا مرکز بهداشت شهرستان)، در سه گروه اختلال عملکردی، آسیب سازه ای و آسیب غیر سازه ای تعریف شده و مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج زیر بدست آمده است:

۱۱۹ مخاطره طبیعی که منجر به آسیب های فیزیکی و / یا عملکردی به مراکز بهداشتی شده اند، ثبت گردید (بطور متوسط ۱۲ مخاطره در سال)

مخاطره طبیعی منجر به آسیب به ۱۴۰۱ مرکز بهداشتی شده اند (بطور متوسط ۱۴۰ مرکز در سال)

مخاطرات طبیعی منجر به مرگ ۱۲۷ و مصدوم / بیمار شدن ۶۴۴ پرسنل بهداشتی شده اند (بطور متوسط ۱۳ مورد مرگ و ۶۵ مورد مصدومیت / بیماری پرسنل در سال)

از میان مراکز آسیب دیده، ۵۰ درصد آسیب سازه ای و ۶۰ درصد آسیب غیرسازه ای دیده اند و ۹۸ درصد نیز اختلال عملکرد را تجربه کرده اند.

حدود ۴۰ درصد آسیب های سازه ای، ۵۷ درصد آسیب های غیرسازه ای و ۹۲ درصد اختلاف عملکردی، متوسط یا شدید بوده اند.

بیشترین آسیب در مناطق روستایی و بعد مناطق شهری روی داده است.

مراکز آسیب دیده به ترتیب فراوانی عبارت بودند از: خانه های بهداشت، مراکز روستایی، پایگاه های بهداشت، مراکز شهری، مراکز بهداشت شهرستان و شبکه (که متناسب با توزیع جغرافیایی آسیب و تعداد مراکز است)

مخاطرات آسیب زننده به مراکز بهداشتی، به ترتیب فراوانی عبارت بودند از: زلزله، رانش زمین، نشست زمین، طوفان، سیل، باران شدید، سرمای شدید، طوفان و گرد و غبار

زلزله، مخاطره اصلی آسیب زا بوده است. لیکن، این نکته مهم مشاهده شد که روند آسیب به مراکز بهداشتی ناشی از مخاطرات آب و هوایی رو به افزایش می باشد.

مخاطرات آب و هوایی مسئول یک سوم اختلالات عملکردی، یک سوم آسیب های غیرسازه ای و ۵۰ درصد آسیب های سازه ای بوده اند.

مخاطرات به دو دسته گسترده (**Extensive**) و شدید (**Intensive**) تقسیم می شوند. مخاطرات گسترده، آنهایی هستند که فراوانی بالا و آسیب کم دارند. مخاطرات شدید، آنهایی هستند که کم روی می دهند ولی آسیب زیاد بدنبال دارند. مخاطرات شدید در این پیمایش عبارت بودند از: زلزله های بم، زرد و لرستان و طوفان گونو. سایر مخاطرات در گروه گسترده قرار گرفته اند.

جالب است که مخاطرات گسترده باعث ۲۴ درصد آسیب سازه ای، ۲۵ درصد آسیب غیرسازه ای و ۶۰ درصد اختلال عملکردی بوده اند.

در ذیل برنامه چهارم تحت عنوان ارزیابی خطر بلایا در تسهیلات بهداشتی برای اولین بار پروژه ارزیابی ایمنی مراکز بهداشتی کشور در برابر بلایا در سالهای ۹۲-۱۳۹۱ براساس انتخاب یک شهرستان از هر دانشگاه و ارزیابی ۲۷۱۵ واحد بهداشتی (۶درصد از کل) از ۲۴۰۰۰ واحد کشوری انجام شد. مهمترین دستاورد این پروژه را می توان معرفی شاخص هایی دانست که تا کنون در وزارت بهداشت اندازه گیری و ثبت نشده بودند. نتایج ارزیابی ایمنی مراکز بهداشتی نشان میدهد که نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، علیرغم دستاوردهای چشمگیر و پتانسیل غیرقابل انکار، نیازمند توجه جدی در حوزه بلایا است. میانگین کشوری نتایج ارزیابی به شرح زیر میباشد.

۱. آمادگی عملکردی مراکز بهداشتی در برابر بلایا: ۲۱ درصد	۴. ایمنی کلی: ۲۱ درصد
۲. ایمنی سازه ای مراکز بهداشتی در برابر بلایا: ۱۴ درصد	۵. سطح ایمنی: ۳ از ۱۰
۳. ایمنی غیرسازه ای مراکز بهداشتی در برابر بلایا: ۳۱ درصد	۶. آمادگی خانوار برای بلایا: ۸ درصد

علیرغم توانایی های نظام شبکه، متاسفانه این گزارش نشان می دهد که آمادگی عملکردی و ایمنی تسهیلات بهداشتی فاصله بسیار زیادی را با سطح مطلوب دارند. وضعیت نامناسب شاخص ها در حالی مشاهده می شود که موضوع مدیریت بحران سال ها است که مورد توجه مسئولین بوده و برنامه های متعددی در این خصوص اجرا شده است. لیکن به نظر می رسد در طراحی و اجرای این برنامه ها باید بازنگری اساسی انجام گیرد. مطالعه آسیب شناسی این وضعیت باید مقدمه هر گونه طراحی برنامه و تخصیص منابع قرار گیرد.

شهرستان پیرانشهر منتخب استان آذربایجان غربی بود که ۵۷ واحد بهداشتی موجود در سطح شهرستان (۴.۵ درصد از کل واحد های استان) مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج آن به همراه شاخص های مقایسه ای در جدول درج شده است. .

جدول (۳۳ - ۵) : مقایسه شاخص های ایمنی واحدهای بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و ارومیه سال ۱۳۹۲

سطح ایمنی	ایمنی کل	ایمنی غیر سازه ای	ایمنی سازه ای	امادگی عملکردی	
۳	۲۲	۳۱	۱۴	۲۱	میانگین کشوری
۲	۱۴.۹	۲۹.۲	-	۱۵.۷	استان آذربایجان غربی (پیرانشهر)
هرمزگان، فارس، زابل، دزفول (۵)	دزفول (۴۸.۵)، هرمزگان (۴۷)، زابل (۴۳)، فارس (۴۱)، کرمان (۳۴)	اردبیل (۴۵.۵)، دزفول (۴۲)، خراسان شمالی (۴۱) و تربت حیدریه (۴۱)	هرمزگان (۵۰)، فارس (۴۲)، دزفول (۴۱)، زابل (۴۱) و کرمان (۳۸)	دزفول (۶۲)، زابل (۶۲)، هرمزگان (۵۵)، شاهرود (۴۸) و فارس (۴۴)	۵ دانشگاه با بالاترین رتبه

سلامت کار (بهداشت حرفه ای)

فعالیت‌های کارشناسی:

- نظارت و پیگیری برنامه های بهداشت حرفه ای
- پیگیری امور دادگاهها و شوراهاى حل اختلاف و استخراج عملکرد قضایی در استان
- شرکت در جلسات کمیته بدوی بررسی مشاغل سخت و زیان آور استان
- پیگیری تهیه و خرید تجهیزات آزمایشگاهی مورد نیاز بهداشت حرفه ای
- پیگیری اعتبارات بهداشت حرفه ای و برنامه ریزی جهت هزینه اعتبارات تخصیص داده شده و توزیع شهرستانی
- ارزیابی برنامه های عملیاتی شهرستانها
- هماهنگی امورات مربوط به سامانه جامع بازرسی بهداشت حرفه ای استان
- شرکت در برنامه های نظارت و پایش های استانی و تهیه و ارسال پسخوراند و پیگیری برنامه های مرتبط
- استخراج نیازهای آموزشی بهداشت حرفه ای و تدوین برنامه آموزشی استانی براساس نیازسنجی آموزشی
- هماهنگی تشکیل کارگاههای آموزشی برای کارشناسان بهداشت حرفه ای در بخش دولتی و خصوصی در سطح استان
- استخراج شناسنامه کارگاهها بر اساس بعد کارگری - عوامل زیان آور - و میزان درجه خطر عوامل زیان آور موجود در آنها
- تنظیم فرمت های آماری جدید تمامی برنامه ها هر شش ماه یکبار و ارسال به شهرستان ها

عوامل شیمیایی زیان آور محیط کار

فعالیت‌های کارشناسی:

- جمع آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده های مربوط به کارخانجات و کارگاهها و نیروی کار استان براساس آمار سال ۱۳۹۲
- طبقه بندی و اولویت بندی واحدهای تولیدی و شاغلین در معرض عامل زیان آور شیمیایی در محیط کار
- برنامه ریزی و تدوین برنامه عملیاتی عوامل شیمیایی محیط کار با تاکید بر سیلیس و سرب و مواد شیمیایی پر خطر با توجه به دستورالعمل های کشوری در سطح ستاد معاونت امور بهداشتی و پیگیری اجرای آن در سطح استان
- برنامه ریزی ارزیابی عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار در کارگاههای تحت پوشش و کنترل عوامل زیان آور شیمیایی در کارگاههای تحت پوشش مراکز تابعه استان
- پیگیری انجام معاینات دوره ای شاغلین در واحدهای تولیدی دارای عامل زیان آور شیمیایی در محیط کار
- پایش فعالیت های بهداشت حرفه ای مراکز بهداشت شهرستانها و ارائه پس خوراند

جدول (۳۴-۵): شاخص های وضعیت عوامل زیان آور شیمیایی در کارگاه های استان آذربایجان غربی سال ۹۲-۱۳۸۸

۹۲	۹۱	۹۰	۸۹	۸۸	عنوان شاخص
31	31	35	39	33	در صد کارگاههای در معرض مواد شیمیایی
31	31	36	39	26	درصد کارگاههای دارای عامل زیان آور گردوغبار
11	14	19	19	15	درصد کارگاههای دارای عامل زیان آور گازو بخار
12	12	16	19	12	درصد کارگاههای دارای عامل زیان آور دود و دمه
13	13	15	19	15	در صد شاغلین در معرض مواد شیمیایی
31	31	36	21	21	درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور گردوغبار
9	9	11	12	11	درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور گازو بخار
9	9	11	13	11	درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور دود و دمه
6	4	3	2	4	درصد کارگاههایی که عامل زیان آور تماس پوستی با مواد شیمیایی در آن کنترل گردیده
19	14	9	6	5	درصد کارگاههایی که عامل زیان آور گردوغبار در آن کنترل گردیده
1	2	2	2	2	درصد کارگاههایی که عامل زیان آور دود و دمه در آن کنترل گردیده

طب کار

فعالیت های کارشناسی:

- اجرای برنامه مدون با زآموزی طب کارویژه پزشکان عمومی (براساس نیاز و شرایط استان)
- نظارت بر فعالیت طب کار مراکز بهداشت شهرستانها در زمینه بهبود و تقویت سیستم نظارتی و اجرایی دولتی
- نظارت بر نحوه ارائه خدمات طب کار و بهداشت حرفه ای در کارخانجات توسط پزشکان شاغل در صنعت و کارشناسان بهداشت حرفه ای مشاور به صورت مراجعات حضوری و ارزیابی پرونده بهداشتی کارگران و فعالیت های بهداشتی محیط کار به نحوه انجام معاینات و آزمایشات مورد نیاز
- برگزاری نشست اطلاع رسانی پزشکان عمومی و کارشناسان بهداشت حرفه ای شاغل در صنایع در مورد آخرین دستورالعملها و نکات علمی مرتبط با خدمات سلامت کار

بهداشت کشاورزی

فعالیت های کارشناسی:

- طبقه بندی و اولویت بندی کارگاههای کشاورزی و شاغلین در معرض عوامل زیان آور محیط کار
- تشکیل کمیته بهداشت کشاورزی استان بصورت متناوب و پیگیری تشکیل کمیته بهداشت کشاورزی شهرستان در مراکز بهداشت شهرستانها
- هماهنگی های بین بخشی و شرکت در کمیته های استانی و کشوری
- پیگیری انجام معاینات دوره ای شاغلین در کارگاههای کشاورزی و کشاورزان
- برنامه ریزی و آموزش کارشناسان بهداشت حرفه ای مراکز بهداشت شهرستانها در خصوص برنامه بهداشت کشاورزی
- پیگیری برنامه ریزی در زمینه آموزش کارفرمایان و کارگران کارگاههای کشاورزی و کشاورزان در خصوص بهداشت کشاورزی توسط مراکز بهداشت شهرستانها

فعالیت های بر نامه:

جدول (۳۵-۵): خلاصه اطلاعات بهداشت کشاورزی در بخش زراعت استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

ردیف	عنوان فعالیت	سال ۹۲
۱	تعداد جلسه کمیته شهرستانی تشکیل شده	۶
۲	تعداد کشاورزان تحت پوشش در بخش زراعی	۲۲۶۹۱
۳	تعداد کشاورزان معاینه شده در بخش زراعی	۱۰۰۴۹
۴	تعداد کارشناسان بهداشتی و کارشناسان جهاد کشاورزی آموزش دیده	۱۶۶
۵	تعداد کارداناان و مروجین آموزش دیده	۳۲
۶	تعداد پزشکان آموزش دیده	۷۹
۷	تعداد بهورزان آموزش دیده	۱۳۸۹
۸	تعداد کشاورزان آموزش دیده	۶۰۰۸

جدول (۳۶-۵): خلاصه اطلاعات بهداشت کشاورزی در بخش صنعتی استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

تعداد	عنوان فعالیت
۲۱۶۱۴	تعداد کارگاههای کشاورزی تحت پوشش
۲۹۷۷۶	تعداد شاغلین کارگاههای کشاورزی تحت پوشش
۱۲۱۵۱	تعداد شاغلین کشاورز معاینه شده
۱۰۵	تعداد کارگاههایی که حد اقل یک نوع تاسیسات یا تسهیلات جنبی آن بهسازی گردیده است .
۲۴۰۴۵	تعداد شاغلین نیازمند استفاده از وسایل حفاظت فردی
۸۷۱۸	تعداد شاغلین استفاده از وسایل حفاظت فردی

برنامه کنترل و ساماندهی روشنایی در محیط کار

فعالیت‌های کارشناسی:

- طبقه بندی و اولویت بندی واحدهای تولیدی و شاغلین در معرض عامل زیان آور روشنایی در محیط کار
- پیگیری انجام معاینات دوره ای شاغلین در واحدهای تولیدی دارای عامل زیان آور روشنایی در محیط کار
- پایش فعالیت های بهداشت حرفه ای مراکز بهداشت شهرستانها و ارائه پس خورانددر خصوص کنترل و ساماندهی روشنایی در محیط کار
- برنامه ریزی و آموزش کارشناسان بهداشت حرفه ای مراکز بهداشت شهرستانها در خصوص برنامه های مربوط به عامل زیان آور روشنایی در محیط های کاری و تجهیزات مربوطه
- برنامه ریزی و آموزش کارشناسان بهداشت حرفه ای بخش خصوصی در خصوص برنامه عامل زیان آور روشنایی
- پیگیری برنامه ریزی در زمینه آموزش کارفرمایان و کارگران در خصوص عامل زیان آور روشنایی توسط مراکز بهداشت شهرستانها
- استخراج آمارمراکز بهداشت شهرستانها و شاخص های مقایسه ای عامل زیان آور روشنایی و تجزیه و تحلیل آنها

جدول (۳۷-۵): خلاصه اطلاعات کنترل و ساماندهی روشنایی در محیط های کاری استان اذربایجان غربی ۱۳۹۲

تعداد	عنوان فعالیت
۱۹۹۲۲	تعداد کارگاههای تحت پوشش
۵۲۹۰۸	تعداد کارگران تحت پوشش
۱۶۷۰	تعداد کارگاههای دارای عامل زیان آور روشنایی
۳۷۱۵	تعداد شاغلین در معرض روشنایی نامناسب
۴۲۰	مجموع کارگاههای موردسنجش روشنایی
۴۶	تعداد کارشناسان بهداشت حرفه ای آموزش دیده
۱۶۷۱	کارگران و کارفرمایان آموزش دیده
۴۶۴	تعداد کارگاههای دارای عامل روشنایی زیان آور کنترل شده
۳۵	موارد کمک آموزشی تهیه شده در معرض روشنایی

برنامه کنترل عامل زیان آور استرس گرمایی در محیط های کاری

فعالیت های کارشناسی:

- طبقه بندی و اولویت بندی واحدهای تولیدی و شاغلین در معرض عامل زیان آور استرس گرمایی
- برنامه ریزی ارزیابی عامل زیان آور ارگونومی در کارگاههای تحت پوشش و کنترل عامل زیان آور استرس در کارگاههای تحت پوشش مراکز تابعه استان
- پیگیری انجام معاینات دوره ای شاغلین در واحدهای تولیدی دارای عامل زیان آور استرس گرمایی
- برنامه ریزی و آموزش کارشناسان بهداشت حرفه ای مراکز بهداشت شهرستانها در خصوص برنامه استرس گرمایی
- برنامه ریزی و آموزش کارشناسان بهداشت حرفه ای مراکز بهداشت شهرستانها در خصوص برنامه استرس گرمایی

جدول (۳۸-۵): خلاصه اطلاعات برنامه کنترل استرس گرمایی در محیط های کاری استان اذربایجان غربی ۱۳۹۲

ردیف	عنوان شاخص	تعداد
۱	تعداد کارگاههای تحت پوشش	۱۹۹۲۲
۲	تعداد کارگران تحت پوشش	۵۲۹۰۸
۳	تعداد کارگاههای در معرض عامل زیان آور گرما و رطوبت	۲۵۰
۴	تعداد کارگران در معرض عامل زیان آور گرما و رطوبت	۸۶۳
۵	تعداد کارگاههای که عامل زیان آور استرس گرمایی در آنها کنترل شده است	۱۷
۶	تعداد کارگران کارگاههای تحت پوشش آموزش دیده در خصوص شرایط جوی محیط کار	۲۳۶
۷	تعداد کارفرمایان کارگاههای تحت پوشش آموزش دیده در خصوص شرایط جوی محیط کار	۶۲۳

عوامل فیزیکی زیان آور (مقابله با صدا)

فعالیت های کارشناسی :

- طبقه بندی و اولویت بندی واحدهای تولیدی و شاغلین در معرض صدا در محیط کار
- برنامه ریزی و تدوین برنامه تفصیلی مقابله با صدا با توجه به دستورالعمل های کشوری در سطح ستاد معاونت امور بهداشتی و پیگیری اجرای آن در سطح استان
- برنامه ریزی ارزیابی صدا در کارگاههای تحت پوشش و کنترل آن در کارگاههای تحت پوشش مراکز تابعه استان
- پیگیری انجام معاینات دوره ای شاغلین در واحدهای تولیدی دارای عامل زیان آور صدا
- برنامه ریزی و آموزش کارشناسان بهداشت حرفه ای مراکز بهداشت شهرستانها در خصوص برنامه های مربوط به صدا و تجهیزات مربوطه

جدول (۳۹-۵): شاخص های وضعیت عوامل زیان آور فیزیکی کارگاه های استان آذربایجان غربی سال ۹۲-۱۳۸۸

عنوان شاخص	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲
در صد کارگاههای در معرض صدا	۲۵	۳۱	۲۸	۲۳	۲۲.۷
در صد شاغلین در معرض صدا	۲۱	۲۶	۲۲	۱۹	۱۸.۶
درصد کارگاههای دارای عامل زیان آور روشنایی	۱۵	۱۴	۱۳	۹	۸.۴
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور روشنایی	۱۳	۱۲	۱۱	۸	۷.۱
درصد کارگاههای دارای عامل زیان آور پرتو	۱۳	۱۵	۱۴	۱۲	۱۱.۱
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور پرتو	۱۱	۱۳	۱۱	۹	۸.۱
درصد کارگاههای دارای عامل زیان آور ارتعاش	۱۴	۱۷	۱۴	۱۱	۱۰.۹
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور ارتعاش	۱۰	۸	۱۰	۸	۸.۲
درصد کارگاههای دارای عامل زیان آور گرما و رطوبت	۱	۳	۲	۱	۱
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور گرما و رطوبت	۲	۴	۳	۱	۲
درصد کارگاههایی که عامل زیان آور صدا در آن کنترل گردیده	۳	۳	۴	۵	۴
درصد کارگاههایی که عامل زیان آور ارتعاش در آن کنترل گردیده	۲	۱	۱	۲	۱
درصد کارگاههایی که عامل زیان آور روشنایی در آن کنترل گردیده	۱۷	۱۳	۲۴	۲۴	۲۲
درصد کارگاههایی که عامل زیان آور پرتو در آن کنترل گردیده	۲	۵	۲	۵	۴
درصد کارگاههایی که عامل زیان آور گرما و رطوبت در آن کنترل گردیده	۱	۲	۱	۱۸	۶

کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار

فعالیت های کارشناسی :

- جذب تجمعی مشاورین بهداشت حرفه ای بصورت پاره وقت و تمام وقت در کارگاههای تحت پوشش مراکز بهداشت شهرستان ها (کاردان ۱۹ نفر- کارشناس ۵۶ نفر- کارشناس ارشد ۲ نفر)
- تعداد کارگاههای مشمول کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار : ۲۰۸ واحد
- تعداد کل کارگاههای دارای کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار: ۱۶۱ واحد
- تعداد کل شاغلین دارای کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار: ۱۶۸۰۵ نفر
- تعداد کل شاغلین معاینه شده در کارگاههای دارای کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار: ۳۳۳۱ نفر در سال ۱۳۹۲
- تعداد کل جلسات کمیته برگزار شده کارگاهها در سال ۱۳۹۲: ۱۴۰۰ جلسه
- تعداد کل کارگاههای دارای کمیته که ارزیابی آلاینده های محیط کار را انجام داده اند: ۶۴ کارگاه در سال ۱۳۹۲
- تعداد شاغلین کارگاههای دارای کمیته که از وسایل حفاظت فردی استفاده می کنند: ۱۰۳۴۶ نفر
- تعداد کارگاههای دارای کمیته که حداقل یک عامل زیان آور محیط کار را کنترل کرده اند: ۲۴ کارگاه

بهداشت معادن

فعالیت های کارشناسی:

- طبقه بندی و اولویت بندی معادن براساس مواد استخراج شده و تعیین خطرات مواد
- برنامه ریزی برای تدوین بانک اطلاعاتی آنالیز مواد معدنی با تاکید بر معادن دارای خطر بالا
- پیگیری انجام معاینات دوره ای کارگران شاغل در معادن
- پیگیری جذب کارشناس بهداشت حرفه ای در معادن با تاکید بر معادن دارای خطر بالا

ارگونومی

فعالیت های کارشناسی :

- (۱) طبقه بندی و اولویت بندی واحدهای تولیدی و شاغلین در معرض عامل زیان آور ارگونومی
- (۲) برنامه ریزی و تدوین برنامه تفصیلی ارگونومی با توجه به دستورالعمل های کشوری در سطح ستاد معاونت امور بهداشتی و پیگیری اجرای آن در سطح استان
- (۳) برنامه ریزی ارزیابی عامل زیان آور ارگونومی در کارگاههای تحت پوشش و کنترل عامل زیان آور ارگونومی در کارگاههای تحت پوشش مراکز تابعه استان
- (۴) پیگیری انجام معاینات دوره ای شاغلین در واحدهای تولیدی دارای عامل زیان آور ارگونومی

جدول (۴۰-۵): خلاصه اطلاعات نظام مراقبت ارگونومی کارگاههای واجد شرایط استان اذربایجان غربی ۱۳۹۲

تعداد شاغلینی که اقدامات کنترلی برای آنها انجام شده است	تعداد شاغلینی که هیچ اقدام کنترلی انجام نشده	تعداد کارگاههایی که اقدامات کنترلی برای آنها انجام شده است	تعداد کارگاههایی که هیچ اقدام کنترلی انجام نشده	تعداد شاغلین در معرض ریسک فاکتورهای ارگونومیکی	تعداد ارزیابیهای ارگونومیکی انجام شده			تعداد کارگاههای دارای ریسک فاکتورهای ارگونومیکی	تعداد ارزیابیهای انجام شده	تعداد شاغلین کارگاههای مورد بررسی	تعداد کارگاههای مورد بررسی
					هر دو روش	مشاهده	استفاده از نرم افزار				
۴۷۹	۱۴۱	۲۴	۱۵	۶۶۸	۴۳	۴۵	۱۳۴۹	۵۲			

جدول (۴۱-۵): خلاصه اطلاعات فعالیت های آموزشی اصول ارگونومی استان اذربایجان غربی ۱۳۹۲

تعداد برنامه های رادیویی و تلویزیونی اجرا شده در زمینه ارگونومی	تعداد فیلمهای آموزشی تهیه شده در زمینه ارگونومی	تعداد متون آموزشی ترجمه شده، پوستر، پمفلت و بسته های آموزشی تهیه شده	تعداد کارگران آموزش دیده مشمول برنامه	تعداد کارگران مشمول برنامه	تعداد کارفرمایان آموزش دیده مشمول برنامه	تعداد کارفرمایان مشمول برنامه	تعداد پرسنل بهداشتی شاغل در تشکیلات کارگاهی آموزش دیده	تعداد پرسنل بهداشتی مستقر در تشکیلات کارگاهی	تعداد کارشناسان مشمول برنامه در شبکه آموزش دیده	تعداد کارشناسان مشمول برنامه در شبکه
۲	۰	۱۳	۶۵۱۲	۱۰۱۵۶	۹۴۵	۱۶۴۳	۷۲	۸۰	۱۳۵	۱۴۳

جدول (۴۲-۵): شاخص های وضعیت عوامل زیان آور ارگونومیکی کارگاه های استان آذربایجان غربی سال ۹۲-۱۳۸۸

عنوان شاخص	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲
درصد کارگاههای دارای عامل زیان آورووضعیت بدن	۵۱	۵۷	۵۲	۳۸	۳۹
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آورووضعیت بدن	۴۶	۵۰	۴۵	۳۵	۳۴
درصد کارگاهها و دارای عامل زیان آوراہزار کار	۲۸	۳۰	۲۵	۱۷	۱۶
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آوراہزار کار	۲۳	۲۵	۲۲	۱۵	۳۴
درصد کارگاهها و دارای عامل زیان آورحمل بار	۱۲	۱۵	۱۷	۱۶	۱۶
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آورحمل بار	۱۲	۱۶	۱۵	۱۲	۱۴
درصد کارگاههایی که عامل زیان آورووضعیت بدن در آن کنترل گردیده	۲	۲	۴	۵	۱۰
درصد کارگاههایی که عامل زیان آوراہزار کار در آن کنترل گردیده	۵	۵	۱۰	۱۷	۱۵
درصد کارگاههایی که عامل زیان آورحمل بار در آن کنترل گردیده	۳	۴	۵	۶	۷

موسسات سلامت کار (بهداشت حرفه ای)

فعالیت های برنامه :

- بررسی مدارک و فرمهای متقاضیان تاسیس شرکت بهداشت حرفه ای
- هماهنگی صدور ابلاغ اعضای کمیته صدور مجوز برای متقاضیان تاسیس شرکت بهداشت حرفه ای
- هماهنگی تشکیل جلسات کمیته صدور مجوز برای متقاضیان تاسیس شرکتهای بهداشت حرفه ای
- پایش عملکرد شرکتهای بهداشت حرفه ای دارای مجوز از معاونت امور بهداشتی
- بررسی مدارک شرکتهای بهداشت حرفه ای مهمان خارج از استان
- جمع آوری و استخراج آمار مربوط به اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار توسط شرکتهای بهداشت حرفه ای در واحدهای تولیدی به صورت سه ماهه
- تدوین بانک اطلاعاتی در زمینه شرکت های بهداشت حرفه ای

۱۰	تعداد مجوز های صادر شده به شرکت های مهمان
۱۸	تعداد کارگاههایی که عوامل زیان آور آنها اندازه گیری شده اند
۵۷۰۲	تعداد شاغلین کارگاههایی که عوامل زیان آور آنها اندازه گیری شده اند

جدول (۴۳-۵): خلاصه فعالیت های سلامت قالببافان و طرح بهگر استان اذربایجان غربی ۱۳۹۲

تعداد فعالیت	عنوان فعالیت
۳۸	تعداد ایستگاه بهگر
۱۱۱۹	تعداد شاغلین در کارگاههای دارای ایستگاه بهگر
۲۱۷۶	تعداد کارگاههای قالی بافی موجود
۱۷۸۵	تعداد کارگاههای قالی بافی تحت پوشش
۶۳۲۵	تعداد شاغلین کارگاههای قالی بافی موجود
۴۸۵۸	تعداد شاغلین کارگاههای قالی بافی تحت پوشش
۲۵۳۹	تعداد کارگران قالی باف معاینه شده

جدول (۴۴-۵): خلاصه اطلاعات فعالیت های اماری برنامه های بهداشت حرفه ای استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

تعداد فعالیت	عنوان فعالیت	تعداد فعالیت	عنوان فعالیت
۰	بهسازی کارگاه های قالی بافی (طرح سلامت قالبافان)	۱۹۹۲۲	تعداد بازدیدهای انجام یافته از کارگاههای کشاورزی و غیر کشاورزی
۹۰	تعداد خانه های بهداشت کارگری	۲۹۱۸۹	تعداد معاینات دوره ای انجام یافته شاغلین
۷۸	تعداد نیروهای بهداشت حرفه ای شاغل در صنایع	۷۸	دفعات حضور در کمیته مشاغل سخت و زیان آور
۳۸	تعداد ایستگاه بهگر	۱۸۱	اعتراضات واصله به کمیسیون تجدید نظر مشاغل سخت و زیان آور
۱۷۱	تعداد معادن فعال	۲۷	ابلاغ مقررات بهداشت حرفه ای به واحد های جدید التاسیس سطح استان
۱۹۹۵	تعداد شاغلین معادن	۲۳۷	تعداد کارفرمایان معرفی شده به دادگاه
۱۰۹۲	تعداد شاغلین معاینه شده در معادن	۵۵	تعداد رای صادر شده توسط دادگاه

جدول (۴۵-۵): شاخص های وضعیت کارگاه ها و شاغلین استان آذربایجان غربی سال ۹۲-۱۳۸۸

۹۲	۹۱	۹۰	۸۹	۸۸	عنوان شاخص
91	94	93	93	96	در صد کارگاههای تحت پوشش
111	111	99	99	92	در صد کارگاههای شناسایی شده
111	111	99	99	94	درصد شاغلین شناسایی شده
51.5	99	94	94	91	درصد کارگاههای دارای تشکیلات بهداشت حرفه ای
94	59	95	95	41	درصد شاغلینی که به تشکیلات بهداشت حرفه ای در کارگاه دسترسی دارند

جدول (۴۶-۵): شاخص های وضعیت تسهیلات و تاسیسات بهداشتی کارگاه های استان آذربایجان غربی سال ۹۲-۱۳۸۸

۹۲	۹۱	۹۰	۸۹	۸۸	عنوان شاخص
94	66	91	64	59	درصد کارگاههای دارای ساختمان مناسب
91	96	99	91	69	درصد کارگاههای دارای فضای مناسب
66	69	91	69	63	درصد کارگاههای دارای تهویه عمومی مناسب
94	93	93	91	99	درصد کارگاههای دارای آب آشامیدنی مناسب
91	65	63	63	63	درصد کارگاههای دارای دستشویی مناسب
99	91	92	91	94	درصد کارگاههای دارای توالت مناسب
91	29	41	22	64	درصد کارگاههای دارای دوش و حمام مناسب
69	29	22	21	62	درصد کارگاههای دارای سالن غذاخوری مناسب
91	29	24	21	63	درصد کارگاههای دارای آشپزخانه مناسب
64	61	59	55	49	درصد کارگاههای دارای کمدرختکن مناسب
99	92	99	92	94	درصد کارگاههای دارای وسایل سرمایش و گرمایش مناسب
99	91	69	69	69	درصد شاغلینی که به ساختمان مناسب دسترسی دارند
91.5	99	95	94	94	درصد شاغلینی که به فضای مناسب دسترسی دارند
69.5	66	64	65	61	درصد شاغلینی که به تهویه عمومی مناسب دسترسی دارند
93	95	94	91	95	درصد شاغلینی که به آب آشامیدنی مناسب دسترسی دارند
91	91	64	69	69	درصد شاغلینی که به دستشویی مناسب دسترسی دارند
99	95	69	94	96	درصد شاغلینی که به توالت مناسب دسترسی دارند
93	56	52	49	66	درصد شاغلینی که به دوش و حمام مناسب دسترسی دارند
93	55	49	46	65	درصد شاغلینی که به سالن غذاخوری مناسب دسترسی دارند
92	56	49	49	63	درصد شاغلینی که به آشپزخانه مناسب دسترسی دارند
65	69	62	63	56	درصد شاغلینی که به کمدرختکن مناسب دسترسی دارند
69	93	92	95	99	درصد شاغلینی که به وسایل سرمایش و گرمایش مناسب دسترسی دارند

**جدول (۴۷-۵): خلاصه اطلاعات معاینات شاغلین در مرکز تخصصی طب کار و واحد های طب کار مراکز بهداشت شهرستان
استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸**

عنوان	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲
تعداد معاینات شغلی انجام یافته در مرکز تخصصی طب کار	۲۱۸۵	۲۰۰۸	۱۸۶۵	۱۶۷۴	۱۷۱۳
تعداد معاینات رانندگان انجام یافته در مرکز تخصصی طب کار	۸۹۶۵	۸۵۰۷	۱۱۹۷۵	۱۴۸۲۷	۵۷۰۲
تعداد معاینات شغلی انجام شده در سایر مراکز بهداشتی درمانی شهرستانهای تابعه	۲۶۵۸۷	۲۳۲۶۱	۲۴۰۴۲	۲۶۲۸۱	۲۳۴۷۸
در صد معاینات شغلی انجام شده	۳۸	۴۰	۴۳	۴۶	۵۰

جدول (۴۸-۵): خلاصه اطلاعات اختلالات شناسایی شده در رانندگان استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

نام بیماری	کود رنگی	ضعف بینایی	ضعف شنوایی	بیماریهای دریچه ای قلبنارسایی احتقان قلب	پرفشاری خون (ضعیف)	پرفشاری خون (متوسط تا شدید)	دیابت وابسته به انسولین	دیابت غیر وابسته به انسولین	هیپر تیر ویدایسم	هیپوتیر ویدایسم	سن
کمتر از ۴۵ سال	۶۳	۱۴۷	۳۰	۲	۱۴	۲۶	۷۶	۱	۲	۰	
بیشتر از ۴۵ سال	۲۴	۷۷	۲۰۸	۳	۳۰	۸۱	۱۶۰	۱	۰	۰	

تحلیل عملکرد بر نامه‌های سلامت کار

در طی سالهای گذشته شناسایی و تحت پوشش قرار دادن واحد های صنفی-تولیدی در بهداشت حرفه ای مورد پیگیری فعال قرار داشت که بر اساس آمار جمع بندی شده از واحدهای تابعه خوشبختانه این مهم به پایان رسیده و کنترل عوامل زیان آور شیمیایی و فیزیکی و ارگونومی از سال آتی وجهه همت همکاران قرار خواهد گرفت. بر اساس نتایج اولیه سرشماری انجام گرفته تعداد ۶۶۴۵۵ نفر نیروی کار در ۱۹۹۲۲ واحد کارگاهی استان شاغل هستند. در ۲۰ شهرک صنعتی موجود در سطح استان ۶۳۴ کارگاه مستقر بوده و بالغ بر ۷۲۰۰ نفر نیروی کار در آنها اشتغال دارند. در سرشماری انجام گرفته کل واحد های کارگاهی شناسایی شده در ۱۵ زیرگروه شن و ماسه، فلزی، کشاورزی، دوخت و دوز، غذایی، شیمیایی، خدمات شستشو، خدمات فنی، خدمات اتومبیل، چوب و سلولز، تولیدی ماشین الات، قالی بافی، حمل و نقل، موتور و دوچرخه و متفرقه طبقه بندی و از نظر ۱۳ عامل زیان آور موجود (صدا، ارتعاش، روشنایی، اشعه، گرما و رطوبت، سرما، شیمیایی، گردوغبار، گاز و بخار، دود و دمه، وضعیت بدن، ابزار کار و حمل بار) گروه بندی شده اند. این فرایند مدیریت کارآ و موثر برنامه ها را در تمامی سطوح تسهیل کرده و در تامین اهداف تعیین شده بسیار کمک کننده خواهند بود.

- موفقیت های برنامه بازدید کارگاهی عبارتند از: استخراج و تدوین شناسنامه اطلاعات کارگاهی، تحت پوشش قرار دادن ۹۰ درصد کارگاههای استان، ارتقاء کیفیت بازدیدها، پیگیری برنامه های مربوطه از سوی کارشناسان برنامه، ارائه راهنمایی ها و راهکارهای لازم در خصوص اجرای برنامه های بهداشت حرفه ای به همکاران محیطی، برگزاری کارگاه آموزشی سامانه جامع بهداشت حرفه ای.

- چالش های برنامه بازدید کارگاهی شامل موارد زیر است: عدم دسترسی به سخت افزار و اینترنت مناسب جهت ثبت فعالیتها بهداشت حرفه ای در سامانه جامع مدیریت بازرسی، عدم استعلام بهداشتی سازمان صنعت، معدن و تجارت برای صدور پروانه بهره برداری واحد های تولیدی، عدم همکاری اتاق اصناف در خصوص ایجاد آموزشگاههای صنوف و استعلام از مراکز بهداشت برای صدور پروانه کسب، ضعف حمایت های قانونی از برنامه ها، مشارکت پایین دادرها در پیگیری متخلفین در رابطه با مقررات بهداشت حرفه ای، کمبود نیروی انسانی متخصص بهداشت حرفه ای در مراکز بهداشت، کمبود حمایت های انگیزشی و پشتیبانی، سطح پایین میزان آگاهی کارگران و تاثیر گذاری محدود در تغییر رفتار بهداشتی آنها با وجود برگزاری دوره های آموزشی، مشارکت ضعیف کارفرمایان در بهسازی واحد های تولیدی، هزینه بر بودن کنترل عوامل زیان آور در کارگاهها.

- در سال ۱۳۹۲، از تعداد ۱۹۹۲۲ کارگاه تحت پوشش در سطح استان، در ۴۵۲۴ کارگاه (۲۲/۷۱ درصد) عامل فیزیکی صدای زیان آور وجود داشته و ۹۸۴۳ نفر از ۵۲۹۰۸ نفر شاغلین کارگاه ها (۱۸/۶ درصد) در معرض صدای زیان آور قرار داشته اند. عامل زیان آور صدا در ۴ درصد کارگاه های مذکور کنترل شده است. لازم به ذکر است که استفاده از وسایل حفاظت فردی در کارگاه های تحت پوشش جزء روش های کنترلی محسوب نگردیده است و نظارت بر تهیه وسایل حفاظت فردی استاندارد که دارای معیارهای تأیید شده باشند می تواند بر روند کاهش مشکل مذکور تأثیر قابل توجه داشته باشد.

-**چالش‌های** موجود در زمینه مذکور عبارتند از: غیر تخصصی بودن اکثر کادر شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی و کمبود کادر بهداشت حرفه‌ای، نامناسب بودن وضعیت اقتصادی کارفرمایان و عدم تمایل ایشان به هزینه کردن در خصوص رفع ایرادات دستگاههای تولید صدا و هزینه بردار، تعدد برنامه‌های بهداشت حرفه‌ای در سال‌های اخیر.

-در خصوص بهبود وضعیت **ارگونومی** در شاغلین کارگاه‌های استان در سال ۹۲ تعداد ارزیابی‌های نظام‌مند ارگونومیکی افزایش یافته و با تلاش‌های انجام شده در جهت رفع مشکلات ارگونومیکی به واسطه بهبود اقدامات کنترلی در کارگاه‌های تحت پوشش، درصد کارگاه‌های دارای عامل زیان‌آور (وضعیت بدن، ابزار کار) بهبود یافته است.

-**چالش‌های** موجود در زمینه مذکور عبارتند از: نامناسب بودن وضعیت اقتصادی کارفرمایان و عدم تمایل ایشان به هزینه کردن در خصوص رفع مشکلات ارگونومیکی، غیر تخصصی بودن اکثریت کادر مراکز بهداشتی و درمانی و کمبود کادر بهداشت حرفه‌ای، پائین بودن سطح سواد اکثریت قشر کارگران و عدم رعایت اصول ارگونومیکی در محیط کار و تاثیر گذاری محدود در فرهنگ بهداشتی آنها، بالا بودن تعدد برنامه‌های بهداشت حرفه‌ای در سال‌های اخیر.

-در برنامه **کنترل و ساماندهی روشنایی** درصد شاغلین کارگاه‌های استان در معرض روشنایی نامناسب در سال ۱۳۹۲ کاهش یافته و به ۷/۱ درصد رسیده است که در سطح بهتری نسبت به شاخص کشوری (۸ درصد) می‌باشد. اقدامات انجام شده در این خصوص شامل موارد زیر بوده است: آموزش پرسنل بهداشت حرفه‌ای، ارسال به موقع بخشنامه‌ها و دستورالعملها به واحد‌های تابعه در شهرستانها، تجهیز مراکز بهداشت شهرستانها به دستگا‌ه‌های نورسنجی، آموزش گروههای هدف.

-**چالش‌های** برنامه یادشده عبارتند از: سطح پایین میزان آگاهی کارگران، مشارکت ضعیف کارفرمایان در برنامه، هزینه بر بودن برنامه ساماندهی و کنترل روشنایی در کارگاهها. همچنین در بررسی عوامل زیان‌آور کارگاه‌ها عواملی مثل گستردگی برنامه‌های بهداشت حرفه‌ای، محدودیت در منابع نیروی انسانی و پشتیبانی و تغییرات مستمر در کارگاه‌ها (هم‌اکنون از نظر تعداد کارگاه و هم از جهت تعداد کارگران) تأثیر گذار بوده و لازم است با تمرکز بر فعالیت‌های کنترلی در کارگاه‌های با ریسک بالا، پشتیبانی و آموزش لازم نسبت به بهبود شاخص‌های مربوطه اقدام شود.

-در اجرای برنامه **عوامل شیمیایی زیان‌آور محیط کار** اقدامات انجام شده عبارتند از: برگزاری کارگاه آموزشی عوامل شیمیایی با حضور عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، پیگیری کنترل عوامل زیان‌آور شیمیایی در شرکت آذرباطری، پیگیری برنامه‌های مربوطه از سوی کارشناسان برنامه، ارائه راهنمایی‌ها و راهکارهای لازم در خصوص اجرای برنامه‌های بهداشت حرفه‌ای به همکاران محیطی.

-چالش‌های برنامه : کمبود دسترسی به شرکت های اندازه گیری عوامل زیان آور شیمیایی برای واحد های تولیدی ، کمبود متخصص طراحی در زمینه کنترل عوامل زیان آور شیمیایی ، هزینه بر بودن کنترل عوامل زیان آور در کارگاهها، ضعف حمایت های قانونی از برنامه ها ، مشارکت پایین دادرها در پیگیری متخلفین در رابطه با مقررات بهداشت حرفه ای ، کمبود نیروی انسانی متخصص بهداشت حرفه ای در مراکز بهداشت ، کمبود حمایت‌های انگیزشی و پشتیبانی، سطح پایین میزان آگاهی کارگران و تاثیر گذاری محدود در تغییر رفتار بهداشتی آنها با وجود برگزاری دوره‌های آموزشی، مشارکت ضعیف کارفرمایان در بهسازی واحد های تولیدی .

-موفقیت‌های برنامه طب کار در سال ۹۲: افزایش پوشش معاینات دوره ای شاغلین به ۵۰ درصد ، برگزاری دوره باز آموزی طب کار ، صدور مجوز به ۷ نفر از پزشکان بخش خصوصی دارای مطب و واحد کاری .

-چالش‌های برنامه طب کار عبارتند از: عدم استقبال پزشکان مراکز بهداشتی درمانی از انجام معاینات دوره ای شاغلین، عدم استقبال کارگران جهت مراجعه برای معاینات دوره ای ، کیفیت پایین معاینات در برخی از مراکز غیر تخصصی ، عدم تعیین هزینه معاینات دوره ای در تعرفه های درمانی برای پزشکان عمومی ، نقص گزارش دهی بیماریهای شغلی توسط پزشکان عمومی ، عدم امکان انجام آزمایشات متناسب با شغل برای کارگران .

- با وجود تلاش‌های انجام شده در برنامه بهداشت کشاورزی در جهت معاینات کشاورزان و ارائه آموزش‌های سلامت به آنان ، اجرای برنامه با چالش‌های زیر روبروست :عدم استقبال کشاورزان از برنامه های آموزشی (بدلیل اشتغال بکار در مزارع و باغات ، اعتقاد به باورهای بی پایه سنتی ، سطح پایین سواد) ، پراکندگی جغرافیایی باغات و مزارع ، صعب العبور بودن مسیرهای بعضی باغات و مزارع ، همکاریهای ضعیف بین بخشی در امر آموزش ، تعدد و تراکم کاری بهورزان در خانه های بهداشت روستایی برای آموزش کشاورزان ، مشکل خود رو برای تردد و ایاب و ذهاب همکاران برای آموزش کشاورزان .

فصل ۶: گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

- ✓ سلامت مادران
- ✓ باروری سالم و جمعیت
- ✓ سلامت کودکان
- ✓ برنامه میانسالان
- ✓ برنامه سلامت سالمندان
- ✓ سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

جدول کارشناسان گروه

نام و نام خانوادگی کارشناس	برنامه های تحت مسئولیت
میثا موسوی	باروری سالم - امنیت کنتراسپتیو ها
فریبا عباسیان	سلامت کودکان و مراقبت مرگ کودک
شهناز طلایی	سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر
فاطمه رضایی	سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
مریم ثانی	مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
میثا اسکندریفر	سلامت سالمندان - سلامت میانسالان

مراقبت مادران باردار

فعالیت های کارشناسی :

- پیگیری فعال وضعیت مادران باردار پرخطر استان
- پیگیری وضعیت برنامه آنکالی سلامت مادران در مراکز بهداشت شهرستان و ارائه پسخوراند در صورت نیاز
- پیگیری فعال وضعیت مهاجرت مادران در داخل و خارج استان
- هماهنگی ، برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزشی
- پیگیری وضعیت واحدهای تسهیلات زایمانی مراکز بهداشت شهرستان
- اجرای برنامه نظام کشوری مراقبت مرگ مادر
- پیگیری، دریافت و جمع بندی آمار عملکرد برنامه مادران (دفترمراقبت ممتد مادران)
- پیگیری تامین مکمل های دارویی و تجهیزات مورد نیاز برنامه سلامت مادران

عملکرد برنامه ای :

جدول (۱-۶): اطلاعات مربوط به تسهیلات زایمانی استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

ردیف	نام شهرستان	نام واحد تسهیلات زایمانی	نام مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش	تعداد خانه های تحت پوشش	جمعیت کل تحت پوشش	تعداد کل زایمان منطقه تحت پوشش	تعداد زایمان در واحد تسهیلات	تعداد زایمان توسط فرد دوره ندیده در منطقه	تعداد مادران اعزام شده
۱	تکاب	احمدآبادسفلی	احمدسفلی-قره بلاغ-حسن آباد	۲۰	۱۶۴۹۶	۳۵۰	۰	۲	۱۰
۲	پلدشت	نازک علیا	نازک علیا	۶	۷۴۷۳	۱۹۵	۱۳	۱	۱۷
۳	ارومیه	زیوه	زیوه	۲۰	۴۳۸۳۶	۱۱۱۸	۴۳۷	۵	۱۱۶
۴	ارومیه	گنگچین	گنگچین	۳۴	۲۳۷۴۹	۶۸۶	۱۰۵	۹	۹۱
۵	ارومیه	قولنجی	قولنجی	۱۹	۲۴۹۲۹	۴۶۱	۳۹	۰	۳۴
۶	سردشت	میرآباد	میرآباد	۱+۸ پایگاه	۱۲۰۵۵	۲۷۸	۲۶	۳	۲۶
۷	سردشت	ربط	ربط	۱+۷ پایگاه	۱۶۴۱۰	۴۱۸	۰	۰	۲۰
۸	چالدران	آواجیق	مرکز بهداشتی درمانی آواجیق	۹	۷۱۴۱	۱۱۲	۰	۰	۱۰
۹	خوی	زرآباد	زرآباد-کلوانس-بلسور سفلی	۱۸	۲۲۵۰۹	۴۴۹	۲۵	۰	۵۹
۱۰	خوی	ایو اوغلی	ایو اوغلی-بیلوار	۱۰	۱۲۳۵۳	۲۱۶	۰	۰	۰
۱۱	خوی	قطور	قطور-زری	۱۶	۲۳۲۳۶	۵۵۳	۲	۱	۱۶
	استان			۱۶۷ + ۲ پایگاه	۲۱۰۱۸۷	۴۸۳۶	۶۴۷	۲۱	۳۹۹

جدول (۲-۶): فراوانی و نحوه زایمان در مناطق روستایی (زیج حیاتی) استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

در منزل توسط مامای دوره ندیده		در منزل توسط مامای دوره دیده	در منزل توسط مامای تحصیل کرده	در بیمارستان یا زایشگاه	تولدبر حسب شرایط زایمان مرکز شهرستان
درصد از کل	تعداد				
۰.۳۳	۲۱	۰	۰	۶۴۳۱	ارومیه
۱.۰۲	۸	۰	۰	۷۸۸	اشنویه
۰.۴۹	۵	۰	۱۴	۱۰۱۱	بوکان
۰.۴۰	۳	۰	۰	۷۵۵	پلدشت
۰.۱۸	۲	۰	۰	۱۱۱۴	پیرانشهر
۰.۳۱	۲	۰	۹	۶۳۴	تکاب
۰.۲۲	۱	۰	۲۸	۴۲۷	چالدران
۰.۰۰	۰	۰	۰	۴۳۰	چاپاره
۰.۰۴	۱	۰	۱۳	۲۶۸۷	خوی
۰.۲۶	۴	۰	۰	۱۵۴۱	سردشت
۰.۰۵	۱	۰	۲	۱۸۵۴	سلماس
۰.۲۶	۲	۰	۰	۷۶۸	شاهیندژ
۰.۱۲	۱	۰	۰	۸۰۳	شوط
۲.۲۷	۲۴	۰	۰	۱۰۵۸	ماکو
۰.۲۰	۳	۱	۳	۱۴۶۶	مهاباد
۰.۱۶	۴	۰	۰	۲۵۵۳	میاندوآب
۰.۴۹	۳	۰	۰	۶۱۵	نقده
۰.۳۴	۸۵	۱	۶۹	۲۴۹۳۵	جمع (استان)

جدول (۳-۶): فراوانی توزیع مرگ مادران به تفکیک شهرستان های استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

شهرستان	تعداد مرگ مادر	تعداد مرگ های مرتبط به عوارض بارداری و زایمان
ارومیه	۴	۲
اشنویه	-	-
بوکان	۱	۱
پلدشت	۱	۱
پیرانشهر	۳	-
تکاب	۱	-
چالدران	-	-
چاپاره	-	-
خوی	۱	۱
سردشت	۱	-
سلماس	۱	۱
شاهین دژ	-	-
شوط	۲	۲
ماکو	-	-
مهاباد	-	-
میاندوآب	-	-
نقده	-	-
جمع	۱۵	۸

جدول (۴-۶): فراوانی توزیع مرگ مادر بر اساس علت فوت به تفکیک شهرستان های استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

شهرستان	تعداد مرگ مادر	علت فوت
ارومیه	۲	خونریزی و DIC- سپسیس
خوی	۱	خونریزی
شوط	۲	پانکراتیت - ترومبوز سینوس وریدی
پلدشت	۱	آمبولی مایع آمنیو تیک - تداخل دارویی
سلماس	۱	خونریزی مغزی
بوکان	۱	پارگی دیافراگم

در برنامه سلامت مادران تعداد موارد مرگ مادر از ۱۱ مورد در سال ۱۳۹۱ به ۸ مورد در سال ۱۳۹۲ کاهش یافته است. فرایند مراقبت در تمام این موارد توسط کارشناسان حوزه های معاونت درمان و بهداشت ارزیابی و بررسی شده و در جلسه دانشگاهی مطرح گردیده است.

- شاخص مرگ مادران بارداری (MMR) استان : ۱۲.۹ در یکصد هزار تولد زنده بوده است.

- میانگین پوشش خدمات مراقبت پیش از بارداری استان ۴۷ درصد بوده است که نسبت به سال ۹۰ (۴۳ درصد) با افزایش کمی همراه بوده است. مهمترین دلایل پایین بودن پوشش عبارتند از:

عدم استقبال خانواده ها به دلیل رایگان نبودن آزمایشات

عدم امکان انجام آزمایش TSH در برخی مراکز بهداشت شهرستان

کمبود پزشک در برخی مراکز بهداشت شهرستان و عدم امکان ویزیت واجدین شرایط

فعال نبودن پیگیری برنامه های بهداشتی در سطوح شهرها

اهداف اختصاصی برنامه سلامت مادران در سال ۹۳: حفظ میزان شاخص مرگ و میر ناشی از بارداری و زایمان و پس از آن (MMR) به میزان ۱۵ در ۱۰۰ هزار تولد زنده و افزایش درصد پوشش مراقبت های پیش از بارداری تا ۵۵ درصد در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت تابعه بوده است.

برنامه باروری سالم و جمعیت

فعالیت های کارشناسی :

- هماهنگی تامین و توزیع اقلام باروری سالم و اقدامات مترتب بر آن
- پیگیری تشکیل جلسات کمیته های سلامت باروری شهرستانها
- پیگیری خرید و توزیع تجهیزات و منابع آموزشی برای مراکز مشاوره حین ازدواج

عملکرد برنامه ای:

جدول (۵-۶): تعداد زوجین جدید شرکت کننده در کلاس های آموزشی مشاوره حین ازدواج استان

آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

سال	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
زوج	۳۶۳۱۶	۳۳۶۶۹	۴۰۷۳۹	۳۹۷۶۶	۴۰۵۸۸

جدول (۶-۶): شاخص بارداری های برنامه ریزی شده استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۱

۱۳۹۱	۹۲/۸
۱۳۹۲	۹۳/۵

جدول (۶-۷): درصد کل جمعیت زنان ۴۹-۱۵ ساله همسر دار شهرستان های استان از کل جمعیت زنان ۴۹ -

۱۵ ساله همسر دار استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۲

ارومیه	اشنویه	بوکان	پلدشت	پیرانشهر	تکاب	چالدران	چاپاره	خوی
۵۷.۹۸	۵۹.۹۸	۵۸.۸	۵۸	۵۳.۰۴	۵۲.۴۳	۴۹.۳۰	۵۷.۵۵	۵۸.۳۶
سردشت	سلماس	شاهیندژ	شوط	ماکو	مهاباد	میاندوآب	نقده	استان
۵۱.۴۳	۵۶.۰۳	۵۴.۴۴	۵۸.۳۹	۵۵.۸۲	۶۲.۱۸	۶۵.۲۵	۶۳.۲۵	۵۸.۱۱

جدول شماره (۸-۶): نرخ باروری کلی استان آذربایجان غربی به تفکیک شهرستان ۱۳۹۰-۱۳۹۲

TFR شهرستانها و استان (شهری و روستایی سال ۹۰-۹۲)							
شهری بر اساس سرشماری ۹۰ و ثبت احوال			روستایی بر اساس زیج حیاتی			شهرستان	ردیف
۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰		
۲/۴۷	۲/۳۲	۲/۳۱	۲/۱۳	۲/۱۹	۲/۲۱	ارومیه	۱
۲/۵۵	۲/۱۵	۲/۲۶	۲/۵۲	۲/۲۶	۲/۳۴	اشنویه	۲
۲/۰۲	۱/۹	۱/۸۴	۱/۹۲	۱/۷۴	۱/۸۷	بوکان	۳
۲/۱۳	۲/۱۳	۱/۷	۳	۲/۷۱	۲/۷۷	پلدشت	۴
۳/۱۲	۲/۸۹	۲/۷۱	۲/۷۶	۲/۴۸	۲/۴۶	پیرانشهر	۵
۲/۰۲	۱/۹۱	۱/۸۷	۲/۰۸	۱/۸۹	۱/۸۳	تکاب	۶
۲/۳۴	۲/۴۳	۲/۴۳	۲/۳۱	۲/۵۱	۲/۲۵	چابپاره	۷
۲/۵۳	۲/۶	۲/۴۸	۲/۳۳	۲/۲۹	۲/۱۱	چالدران	۸
۱/۸۷	۱/۶	۱/۵۲	۲/۱۴	۲/۲۴	۲/۲۶	خوی	۹
۲/۴۳	۲/۲۸	۲/۱۵	۲/۳۸	۲/۴	۲/۳	سردشت	۱۰
۱/۹۵	۱/۸۷	۱/۶۴	۲/۳	۲/۱۹	۲/۰۷	سلماس	۱۱
۲/۰۶	۲/۰۱	۱/۹۷	۱/۸۸	۱/۶۵	۱/۵۹	شاهیندژ	۱۲
۲/۷۵	۲/۳۴	۲/۳۸	۲/۹	۲/۷۵	۲/۶۳	شوط	۱۳
۲/۷۲	۲/۵۳	۲/۹۶	۲/۳۹	۲/۹۱	۲/۱۱ (۳/۳۸)	ماکو	۱۴
۲/۰۱	۱/۸۹	۱/۹۶	۲/۳۲	۱/۹۹	۲/۰۴	مهاباد	۱۵
۲/۰۹	۱/۹۵	۱/۹۴	۲/۲۱	۲/۰۱	۱/۹۳	میاندوآب	۱۶
۲/۲۴	۲/۱۶	۳/۱۵	۲/۰۷	۲/۰۱	۲/۲۸	نقده	۱۷
۲/۵	۲/۲۸	۲/۳۶	۲/۱۲	۲/۰۲	۲/۰۱	استان	۱۸
۲/۳۴		۲/۲۴		۲/۲۳		استان کل	۱۹

برنامه سلامت کودکان

فعالیت های کارشناسی :

- جمع بندی آمارهای مرگ نوزادی
- اجرای فعال برنامه نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه
- تشکیل جلسات کمیته بررسی موارد مرگ کودکان
- انجام پایشهای مشترک از بیمارستانهای دوستدار کودک استان با همکاران حوزه معاونت امور درمان دانشگاه
- برآورد و توزیع سهمیه شیرمصنوعی ، تجهیزات، مکمل های دارویی برای شهرستانها پس از بررسی مصرفی و موجودی انبار شهرستان
- مدیریت گزارش گیری ثبت داده های شهرستانها در نرم افزار CHS پورتال کشوری
- آغاز اجرای برنامه غربالگری تکامل کودکان (ASQ)
- مشارکت در فعالیت های بین بخشی در برنامه های ویژه کودکان (کانون پرورش فکری کودکان ونوجوانان ، بهزیستی، اداره ثبت احوال، کمیته امداد، صدا و سیما، آموزش و پرورش و...)

عملکرد برنامه ای:

جدول (۹-۶): فراوانی و میزان مرگ نوزادان در هزار تولد زنده به تفکیک شهر و روستا استان اذربایجان غربی ۱۳۹۲

شهرستان	شهر		روستا		کل	
	تعداد	میزان	تعداد	میزان	تعداد	میزان
ارومیه	۹۹	۶	۵۲	۱۵.۴	۱۵۱	۷.۶
اشنویه	۱۶	۱۸	۶	۷.۵	۲۲	۱۳
بوکان	۲۳	۶.۳	۱۱	۱۱.۲	۳۴	۷.۳
پلدشت	۵	۱۹.۵	۸	۹.۱	۱۳	۱۱.۵
پیرانشهر	۱۷	۸.۱	۲۰	۱۴.۸	۳۷	۱۰.۸
تکاب	۷	۷.۸	۷	۱۰.۴	۱۴	۸.۹
چالدران	۱	۲.۳	۸	۱۳	۹	۸.۶
چاپاره	۴	۷.۶	۳	۶.۴	۷	۷
خوی	۱۴	۳.۶	۱۴	۴.۶	۲۸	۴
سردشت	۵	۳.۴	۱۳	۱۱.۹	۱۸	۷
سلماس	۹	۵.۴	۲۴	۱۰.۵	۳۳	۸.۳
شاهیندژ	۱۳	۱۲.۷	۳	۳.۷	۱۶	۸.۸
شوط	۸	۱۲.۹	۱۱	۱۳.۱	۱۹	۱۳
ماکو	۹	۶.۵	۱۳	۱۲.۲	۲۲	۹
مهاباد	۱۹	۶.۳	۸	۵.۱	۲۷	۵.۹
میاندواب	۱۶	۵.۹	۳۵	۱۳.۲	۵۱	۹.۵
نقده	۲۳	۱۲.۶	۱۱	۱۴.۸	۳۴	۱۳.۳
جمع کل	۲۸۸	۶.۷	۲۴۷	۱۰.۶	۵۳۵	۸.۱

جدول (۱۰-۶): میزان مرگ نوزادان ، کودکان زیر یکسال و کودکان زیر پنج سال در هزار تولد زنده (ذیح

حیاتی) استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

عنوان شاخص	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
میزان مرگ نوزادان در ۱۰۰۰ تولد زنده	۱۰.۲	۱۰.۱	۹.۳	۸.۵۲	۱۰.۶
میزان مرگ کودکان زیر یکسال در ۱۰۰۰ تولد زنده	۱۴.۶	۱۴.۵	۱۳	۱۲.۴	۱۴.۸
میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال در ۱۰۰۰ تولد زنده	۱۸.۳	۱۸.۲	۱۶.۲	۱۵.۶۱	۱۸.۳

جدول (۱۱-۶): شاخص کم وزنی بدو تولد استان آذربایجان غربی (زیج حیاتی) ۹۲-۱۳۸۸

سال	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
LBW	۳.۹۴	۴.۳	۴.۵۶	۵.۱	۴.۵۶

جدول (۱۲-۶): شاخص کم وزنی بدو تولد به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی (زیج حیاتی) ۹۲-۱۳۹۰

شهرستان	ارومیه	اشنویه	بوکان	پلدشت	پیرانشهر	تکاب	خالدیان	چاپاره	خوی	سردشت	سلماس	شاهین دژ	شوط	ماکو	مهاباد	میاندوآب	نقده	استان
سال ۹۰	۴.۰۱	۲.۴۷	۴.۱۲	۲.۴۳	۵.۹۹	۴.۴۸	۴.۸۶	۵.۵۸	۵.۱۷	۶.۵۱	۵.۱۶	۴.۴۴	۳.۱۸	۴.۹۸	۴.۴۸	۲.۹۶	۴.۸۳	۴.۵۶
سال ۹۱	۴.۷۵	۴.۳۵	۴.۶	۳.۲	۴.۹۲	۷.۲۱	۴.۸۷	۶.۱۶	۴.۱۷	۵.۶۵	۴.۲۱	۵.۳۲	۳.۱۲	۴.۹۸	۶.۵۲	۳.۸۱	۸.۶۴	۵.۱
سال ۹۲	۴.۱۱	۴.۲۶	۵.۱	۴.۰۷	۵.۲۶	۱۱.۲۱	۵.۴۳	۳.۶۳	۴.۰۸	۵	۵.۰۲	۵.۵۷	۴.۰۶	۲.۹	۴.۸۱	۴.۰۱	۴.۹۸	۴.۵۶

جدول (۱۳-۶): فراوانی و میزان مرگ نوزادان در هزار تولد زنده به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی

(زیج حیاتی) ۹۲-۱۳۹۰

۹۲		۹۱		۹۰		سال شهرستان
میزان	تعداد	میزان	تعداد	میزان	تعداد	
۱۵.۴	۵۲	۶.۲	۳۴	۱۰.۹	۴۳	ارومیه
۷.۵	۶	۱۷.۴	۱۴	۱۲.۲	۱۰	اشنویه
۱۱.۲	۱۱	۱۰	۱۰	۶.۴	۶	بوکان
۹.۱	۸	۱۳.۲۸	۱۰			پلدشت
۱۴.۸	۲۰	۷.۶	۷	۹.۴	۱۲	پیرانشهر
۱۰.۴	۷	۱۱.۳	۷	۶.۵	۴	تکاب
۱۳	۸	۱۲.۸۶	۷	۱۱.۳	۷	چالدران
۶.۴	۳	۴	۲			چاپاره
۴.۶	۱۴	۶.۶	۱۸	۵.۹	۲۲	خوی
۱۱.۹	۱۳	۴	۶	۱۶.۶	۱۹	سردشت
۱۰.۵	۲۴	۷.۶۵	۱۵	۷	۱۷	سلماس
۳.۷	۳	۸.۲	۶	۱۶.۸	۱۳	شاهین دژ
۱۳.۱	۱۱	۱۲.۶۷	۱۰			شوط
۱۲.۲	۱۳	۱۴	۱۲	۱۳.۶	۳۶	ماکو
۵.۱	۸	۱۴.۵	۲۰	۸.۸	۱۳	مهاباد
۱۳.۲	۳۵	۸	۱۸	۴	۱۰	میاندوآب
۱۴.۸	۱۱	۶.۶	۵	۱۰.۲	۹	نقده
۱۰.۶	۲۴۷	۸.۵۲	۲۰۱	۹.۳	۲۲۱	استان

جدول (۱۴-۶): توزیع فراوانی و نسبی مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه به تفکیک سن و جنس استان آذربایجان غربی سال ۹۲-۱۳۹۰

کل						دختر			پسر			جنس سن
سال ۹۰		سال ۹۱		سال ۹۲		سال ۹۰	سال ۹۱	سال ۹۲	سال ۹۰	سال ۹۱	سال ۹۲	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد							
۵۳.۷	۱۵۹	۵۴.۱	۱۵۰	۵۵.۴	۱۶۹	۷۴	۶۴	۷۴	۸۵	۸۶	۹۵	۱ ماهه تایکسال
۱۹.۳	۵۷	۱۸.۱	۵۰	۱۸	۵۵	۲۷	۲۵	۲۶	۳۰	۲۵	۲۹	۱-۲ سال
۱۰.۵	۳۱	۹.۴	۲۶	۹.۸	۳۰	۱۶	۵	۱۴	۱۵	۲۱	۱۶	۲-۳ سال
۱۰.۵	۳۱	۱۰.۸	۳۰	۱۰.۲	۳۱	۷	۱۲	۱۳	۲۴	۱۸	۱۸	۳-۴ سال
۶.۱	۱۸	۷.۶	۲۱	۶.۵	۲۰	۵	۱۱	۶	۱۳	۱۰	۱۴	۴ ساله تا ۵۹ ماهه
۱۰۰	۲۹۶	۱۰۰	۲۷۷	۱۰۰	۳۰۵	۱۲۹	۱۱۷	۱۳۳	۱۶۷	۱۶۰	۱۷۲	جمع

جدول (۱۵-۶): توزیع نسبی مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه به تفکیک محل فوت استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

سال	محل فوت	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲
داخل بیمارستان	۴۷.۸	۴۳	۵۷.۷	۶۰.۹	۵۷.۷	
منزل	۴۰.۸	۳۵	۲۸.۷	۲۶.۸	۳۰.۸	
راه انتقال	۸.۱	۸	۶	۲.۵	۱.۶	
مرکز سرپائی	-	-	-	-	۰.۶	
سایر	۳.۳	۱۴ (محل حادثه)	۷.۶ (محل حادثه)	۹.۸ (محل حادثه)	۹.۲ (محل حادثه)	

جدول (۱۶-۶): توزیع نسبی مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه به تفکیک علت استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

درصد	علت فوت	درصد	علت فوت
۲۳.۶	ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزومی	۲.۳	بیماریهای دستگاه گوارش
۲۸.۵	حوادث و سوانح غیر عمدی	۶.۹	بیماریهای تغذیه، غدد و متابولیک
۱.۶	بیماریهای حول تولد	۵.۶	سرطانها
۲.۹	بیماریهای دستگاه تنفسی	۳.۳	بیماریهای خون و دستگاه خون ساز
۵.۶	بیماریهای قلبی و عروقی	۰.۶	علائم و حالات بدتعریف شده و مبهم
۳.۶	بیماریهای عفونی و انگلی	۱.۳	بیماریهای دستگاه ادراری
۹.۸	بیماریهای دستگاه عصبی مرکزی	۳.۹	سایر علل
۰.۳	اختلالات روانی و رفتاری		

جدول (۱۷-۶): توزیع فراوانی مرگ به علت حوادث و سوانح غیر عمدی در گروه سنی ۱-۵۹ ماهه

استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

سال	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲	نوع حادثه
حوادث ترافیکی	۳۲	۴۷	۳۶	۴۰	۴۰	
سقوط ازارتفاع	۴	۳	۴	۳	۸	
بسته شدن راه تنفسی	۱۴	۲۱	۱۷	۱۲	۱۵	
غرق شدگی	۷	۱۲	۱۲	۸	۹	
مسمومیت	۱	۳	۵	۵	۴	
برخورد مکانیکی	۲	۳	۲	۶	۴	
برق گرفتگی	۰	۱	۲	۳	۰	
سوختگی	۱۳	۱۱	۷	۹	۲	
تجاوز	۰	۱	۴	۱	۱	
بلا یا غیر مترقبه	۴	۰	۰	۲	۰	
سایر فاکتور	۲	۵	۰	۰	۲	
عوارض داروئی	۲	۰	۰	۰	۲	
خفگی	۲	۰	۰	۰	۰	
نیش حشرات و گیاهان سمی	۰	۰	۰	۰	۰	
جمع کل	۸۳	۱۰۷	۸۹	۸۹	۸۷	

جدول (۱۸-۶): موارد مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه به تفکیک فصول سال استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

فصل	بهار	تابستان	پائیز	زمستان
تعداد موارد مرگ	۸۳	۷۶	۸۲	۶۴

جدول (۱۹-۶): نتایج ارزیابی بیمارستانهای دوستدار کودک استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

ردیف	شهرستان	نام بیمارستان	اقدام ۱	اقدام ۲	اقدام ۳	اقدام ۴	اقدام ۵	اقدام ۶	اقدام ۷	اقدام ۸	اقدام ۹	اقدام ۱۰	امتیاز بیمارستان
۱	ارومیه	امام رضا(ع)	۹۰	۷۲.۷	۱۰۰	۹۲	۸۴.۸	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۴
۲	ارومیه	آذربایجان	۹۰	۹۴.۵	-	۹۴.۳	۸۴.۱	۱۰۰	۸۳.۳	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۲.۹
۳	ارومیه	صولتی	۸۰	۵۴.۳	-	۳۳.۴	۶۴.۸	۱۰۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۸۳.۵	۷۵.۱
۴	ارومیه	شفا	۱۰۰	۵۰	-	۷۵	۹۱.۷	۱۰۰	۱۰۰	۷۰	۱۰۰	۱۰۰	۸۷.۴
۵	ارومیه	عارفیان	۹۰	۸۹.۳	-	۱۰۰	۹۲	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۶.۴
۶	ارومیه	مطهری (کوثر)	۸۰	۹۲.۷	-	۷۶.۷	۹۲.۲	۹۲.۳	۸۰	۷۶	۱۰۰	۱۰۰	۸۸.۲
۷	اشنویه	نبی اکرم	۴۰	۳۱.۷	-	۷۳.۳	۹۱.۷	۱۰۰	۸۳.۳	۶۳.۳	۱۰۰	۱۰۰	۷۴
۸	بوکان	شهید دکتر قلی پور	۷۵	۲۹.۳	-	۸۸	۸۳.۳	۱۰۰	۸۳.۳	۷۸	۱۰۰	۷۵	۷۹.۱
۹	پیرانشهر	امام خمینی	۴۰	۲۵.۷	-	۶۱.۷	۷۸.۳	۱۰۰	۸۳.۳	۶۰	۹۰	۸۰	۶۸.۸
۱۰	تکاب	شهدا	۶۰	۹۸.۳	-	۶۶.۷	۸۱.۹	۱۰۰	۷۷.۸	۷۵.۶	۱۰۰	۸۸.۹	۸۳.۲
۱۱	خوی	قمرینی هاشم	۶۵	۱۹.۳	-	۷۵	۶۹.۴	۱۰۰	۶۳.۳	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۷۵.۸
۱۲	سردشت	امام خمینی	۶۰	۳۹.۲	-	۷۳.۳	۸۸.۳	۱۰۰	۶۶.۷	۷۷.۵	۱۰۰	۱۰۰	۷۸.۳
۱۳	سلماس	خاتم الانبیاء	۸۰	۲۹.۳	-	۸۰	۸۷.۸	۱۰۰	۹۶.۷	۹۶	۱۰۰	۹۵	۸۵
۱۴	شاهین دژ	شهیدرانی	۸۰	۸۹.۳	-	۷۶	۸۶.۳	۱۰۰	۱۰۰	۷۸	۱۰۰	۷۰	۸۶.۶
۱۵	ماکو	فجر	۸۰	۴۶.۷	-	۱۰۰	۹۵	۱۰۰	۸۳.۳	۹۸	۱۰۰	۱۰۰	۹۰.۳
۱۶	مهاباد	امام خمینی	۴۰	۵۱.۷	-	۷۳.۳	۶۷.۲	۱۰۰	۸۱.۷	۹۰	۱۰۰	۴۷.۵	۷۲.۴
۱۷	میاندوآب	حضرت فاطمه	۷۶	۵۸.۶	-	۸۰	۸۸.۳	۱۰۰	۸۱.۷	۶۶	۱۰۰	۱۰۰	۷۹.۱
۱۸	نقده	امام خمینی	۸۰	۲۶.۵	-	۸۶.۷	۸۶.۱	۱۰۰	۱۰۰	۵۴	۱۰۰	۱۰۰	۸۱.۶
۱۹	استان		۷۲.۶	۵۳.۴	۱۰۰	۷۷.۸	۸۴.۱	۱۰۰	۸۶.۹	۷۹	۹۹.۴	۹۱.۱	۸۲

مرگ و میر کودکان زیر یکسال تا سال ۹۱ دارای روند کاهشی بوده و در سال ۹۲ نسبت به سال ۹۱ به میزان ۲/۴ در هزار تولد زنده افزایش داشته است. که از این میزان افزایش ، ۲/۱ در هزار تولد زنده مربوط به افزایش مرگ و میر در دوره نوزادی بوده و فقط ۰/۳ در هزار تولد زنده مربوط به گروه سنی ۱۲-۱ ماهه می باشد.

در خصوص مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال نیز روند مرگ از سال ۸۸ تا سال ۹۱ کاهش داشته ، و در سال ۹۲ نسبت به سال ۹۱ به میزان ۲/۶ در هزار تولد زنده افزایش نشان می دهد که ۲/۱ در هزار تولد زنده از این میزان مربوط به دوره نوزادی و ۰/۵ در هزار تولد زنده مربوط به گروه سنی ۵۹-۱ ماهه می باشد.

همچنین نتایج بررسی نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه استان نشان می دهد ، علیرغم کاهش مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه با علل حوادث و سوانح و ناهنجاری مادرزادی و کروموزومی (به تعداد ۱۵ مورد) در سال ۹۲ ، مرگ ناشی از حوادث و سوانح غیر عمدی با اولویت حوادث ترافیکی « اولین » و بدنبال آن مرگ ناشی از ناهنجاری مادرزادی « دومین » علت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه استان را به خود اختصاص داده است. لیکن علیرغم فعالیتها و مداخلات انجام یافته ، موارد مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه استان در سال ۹۲ دارای روند افزایش بوده است که در این میان افزایش بیماریهای مزمن چون بیماریهای غدد متابولیک ، سرطان ، بیماریهای قلبی ... مورد توجه می باشد. از سویی بهبود گزارش دهی موارد مرگ و تعامل درون بخشی و بیرون بخشی سازنده با سایر ادارات و ارگانهای دست اندرکار (اداره ثبت احوال - پزشکی قانونی - واحد گسترش و توسعه شبکه ها در ستاد شهرستانها - شهرداری و...) را نباید از نظر دور داشت. در خصوص مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه مداخلات متعددی در زمینه پیشگیری از حوادث و ناهنجاری مادرزادی انجام گرفته و در حال اجرا می باشد.

برنامه مراقبت ادغام یافته کودک سالم یکی از اولویت های ملی است. و از اجزای مهم این برنامه شناسایی زود هنگام کودکان در معرض خطر اختلالات تکاملی و انجام مداخله زودرس می باشد. در راستای این هدف ۲ نوبت کارگاه کشوری غربالگری تکامل کودکان (ASQ) برای کارشناسان بخش بهداشت و اعضا هیئت علمی دانشگاه برگزار گردید. پیرو کارگاه فوق ، کارگاه استانی برای اعضا هسته آموزشی شهرستانها شامل : متخصصین کودکان - پزشکان عمومی - کارشناسان مسئول سلامت خانواده ، اجرا و آموزشها توسط هسته آموزشی به کلیه کارکنان محیطی ارائه دهنده خدمت ارائه شد. در این برنامه ، که از نیمه دوم سال ۹۲ آغاز شد. کلیه کودکان ۱۲ ماهه مورد ارزیابی قرار گرفته و سایر کودکان تا سن ۶۰ ماهگی در صورت داشتن اختلال تکاملی در مراقبت ادغام یافته کودک سالم ، مطابق دستورالعمل اجرایی غربالگری تکامل کودکان بررسی میشوند

برنامه میانسالان و سالمندان

فعالیت های کارشناسی :

- مشارکت در اجرای برنامه های آموزش همگانی و نظارت بر نحوه اجرای آن (هفته ملی سلامت زنان - هفته ملی سلامت مردان)
- اجرای پایلوت طرح سلامت مردان در سلماس
- اجرای پایلوت طرح سلامت بانوان ایران
- اجرای پایلوت طرح سلامت سالمندان در شهرستان های نقده، اشنویه، مهاباد و پیرانشهر
- مشارکتهای برون بخشی با شهرداری و کمیته امداد در راستای برنامه های خود مراقبتی

عملکرد برنامه ای:

جدول (۲۰-۶) : مراقبت بهداشتی میانسالان طرح سلامت مردان (سما) پایلوت سلماس

استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

روستایی	شهری		عنوان
	درصد	تعداد	
۲۰۰۹۷	۲۷	۲۲۸۵۴	جمعیت مردان ۶۰-۲۵ سال
-	۱۰.۶۵	۲۴۳۶	جمعیت تحت پوشش طرح (درصد)
-	۲۹/۱۴	۷۱۰	پرونده تشکیل شده (درصد از جمعیت تحت پوشش)
-	۴۸/۴۵	۳۴۴	پرونده کامل سما (درصد)

جدول (۲۱-۶) : آمار جمعیتی شهرستان های پایلوت سلامت سالمندان استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

شهرستان پایلوت	جمعیت سالمند شهری و روستایی	درصد از کل جمعیت
اشنویه	۴۵۹۴	۶/۵۶
پیرانشهر	۷۱۵۲	۵/۷۸
نقده	۹۸۰۰	۸
مهاباد	۱۶۱۹۴	۷/۵

جدول (۲۲-۶) : اطلاعات برنامه مراقبتهای ادغام یافته سالمندان در سال ۹۲ (توسط غیرپزشک)

سال	نام شهرستان	جمع	روستا				شهر			
			مراقبت دوره ای		مراقبت جدید		مراقبت دوره ای		مراقبت جدید	
			مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن		
۶ماهه اول ۹۲	پیرانشهر	۱۱۴۶	۳۸۶	۵۸۰	۶۷	۳۶	۲۲	۷	۳۲	۱۶
	نقده	۲۹۸	۸۲	۸۹	۶۲	۲۶	۱۴	۱۲	۱۲	۱
	اشنویه	۸۹۵	۳۴۴	۳۶۲	۷۰	۶۲	۵	۴	۲۴	۲۴
۶ماهه دوم ۹۲	پیرانشهر	۱۴۳۷	۵۹۸	۵۷۹	۴۴	۴۱	۸۹	۴۵	۲۴	۱۷
	نقده	۱۰۷۶	۴۳۲	۵۲۵	۳۴	۳۵	۱۴	۹	۱۸	۹
	اشنویه	۱۰۵۷	۴۰۰	۴۴۴	۴۸	۳۱	۹	۱۰	۵۹	۵۶
	جمع	۵۹۰۹	۲۲۴۲	۲۵۷۹	۳۲۵	۲۳۱	۱۵۳	۸۷	۱۶۹	۱۲۳

جدول (۲۳-۶): اطلاعات برنامه مراقبتهای ادغام یافته سالمندان در سال ۹۲ (توسط پزشک)

سال	نام شهرستان	جمع	روستا				شهر		
			مراقبت دوره ای		مراقبت جدید		مراقبت دوره ای		مراقبت جدید
			مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	
۶ ماهه اول ۹۲	پیرا نشهر	۶۷۱	۲۴۷	۱۸	۱۰	۳۳	۴۲	۱۷	
	نقده	۱۱۵	۳۱	۱۶	۶	۸	۷	-	
	اشنویه	۲۳۴	۸۷	۱۸	۱۷	۲	۱	۲۴	
۶ ماهه دوم ۹۲	پیرا نشهر	۳۳۴	۱۶۰	۲	۴	۲	۳	۷	
	نقده	۵۴۱	۲۷۶	۳۲	۱۲	۵	۴	۷	
	اشنویه	۹۹۰	۴۵۳	۲۴	۲۴	۵	۴	۵۶	
جمع		۲۸۸۵	۱۲۹۱	۱۰۴۸	۷۳	۵۵	۶۱	۱۱۱	

جدول (۲۴-۶): پوشش مراقبت سالمندان توسط پزشک و غیر پزشک

سال	درصد سالمندان مراقبت شده توسط غیر پزشک	درصد سالمندان مراقبت شده توسط پزشک	درصد سالمندان آموزش دیده
۱۳۹۱	۲۷.۴۰	۱۳.۴۰	۱۰.۶۰
۱۳۹۲	۲۸.۳۰	۱۱.۲۰	۱۱.۳۰

پیشرفت اجرایی برنامه سلامت مردان (سما) و سالمندان علیرغم وجود مشکلاتی مانند فضای فیزیکی نامناسب (جهت برگزاری جلسات آموزشی و انجام مراقبت های هدف)، موازی بودن برخی برنامه های جاری، عدم مراجعه سالمندان به مراکز بهداشتی درمانی و عدم شکل گیری نظام ارجاع و کمبود شدید نیروی انسانی اعم از پزشک و کاردان، خوشبختانه با حمایت های مدیریت شبکه و ریاست مرکز بهداشت شهرستان پایلوت در ایجاد تعاملات مناسب با سازمانهای برون بخشی و برنامه ریزی مناسب کارشناس مسئول بهداشت خانواده ستاد مرکز بهداشت شهرستان موفق بوده است. بنحوی که در پایان سال ۹۲ حدود ۷۱۰ نفر تحت مراقبتهای سلامت مردان قرار گرفته و توصیه های بهداشتی و درمانی لازم رادریافت نموده اند که این میزان حدود یک سوم جمعیت گروه هدف است که پیش بینی شده در طول ۳ سال ۱۰۰ درصد آنها مراقبت شوند.

سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

فعالیت های کارشناسی :

- هماهنگی استانی اجرای معاینات دانش آموزان بدو ورودبه دبستان و تکمیل شناسنامه سلامت در قالب ۳۲ پایگاه سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی در سطح استان
- هماهنگی های لازم جهت معاینات سالیانه دانشجویان (۷۱۴ نفر) واحد های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و طلاب
- مشارکت در پایش های سازمانی و بین سازمانی از مدارس تابعه استان

عملکرد برنامه ای:

جدول (۶-۲۵) : اطلاعات آماری مدارس، کلاسهای درس و دانش آموزان مدارس استان آذربایجان غربی با

احتساب دانش آموزان بزرگسال در سالتحصیلی ۹۲-۹۳

۶۵۲۳	تعداد کل مدارس استان در سالتحصیلی ^۵ ۹۲-۹۳
۳۹۲	تعداد کل مدارس غیر دولتی استان
۶	درصد مدارس غیر دولتی
۲۳۱۲۲	تعداد کل کلاسهای مدارس استان
۱۹۱۹	تعداد کلاسهای مدارس غیر دولتی
۸.۲	درصد کلاسهای مدارس غیر دولتی
۵۶۹۳۰۲	تعداد کل دانش آموزان مدارس استان
۳۱۹۶۹	تعداد دانش آموزان مدارس غیر دولتی
۵.۶	درصد دانش آموزان مدارس غیر دولتی

جدول (۶-۲۶) : شاخص مدارس ۵ ستاره استان (۹۱-۹۲)

مدارس ۵ ستاره	سال
۰/۴ درصد	۹۱
۵ درصد	۹۲

جدول (۲۷-۶): اختلالات گزارش شده در ارزیابی مقدماتی دانش آموزان اول ابتدایی به تفکیک جنس و محل سکونت استان آذربایجان غربی سال تحصیلی ۹۳-۹۲

اول ابتدایی									مقطع تحصیلی
کل			روستایی			شهری			
کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	جنس
۵۵۲۶۷	۲۸۵۳۸	۲۶۷۱۸	۲۰۸۲۵	۱۰۷۸۲	۱۰۰۴۳	۳۴۴۴۲	۱۷۷۵۶	۱۶۶۷۵	تحت پوشش
۵۴۰۳۶	۲۸۰۳۴	۲۶۰۰۲	۱۹۹۲۳	۱۰۴۳۱	۹۴۹۲	۳۴۱۱۳	۱۷۶۰۳	۱۶۵۱۰	ارزیابی مقدماتی
۴۵۸	۲۲۶	۲۳۲	۵۲	۳۰	۲۲	۴۰۶	۱۹۶	۲۱۰	شنوایی
۲۰۴۲	۹۶۱	۱۰۸۱	۴۶۱	۲۲۰	۲۴۱	۱۵۸۱	۷۴۱	۸۴۰	بینایی
۴۱۶	۱۳	۴۰۳	۲۲۵	۶	۲۱۹	۱۹۱	۷	۱۸۴	رشک و شیش
۲۵۲	۱۵۶	۹۶	۶۸	۴۷	۲۱	۱۸۴	۱۰۹	۷۵	اختلال روانپزشکی و رفتاری
۳۶	۱۹	۱۷	۳	۱	۲	۳۳	۱۸	۱۵	دیابت
۷۵	۴۹	۲۶	۱۹	۱۴	۵	۵۶	۳۵	۲۱	صرع
۸۵	۴۶	۳۹	۲۱	۱۳	۸	۶۴	۳۳	۳۱	آسم
۵	۳	۲	۳	۳	۰	۲	۰	۲	سل
۴	۴	۰	۰	۰	۰	۴	۴	۰	هموفیلی
۸	۳	۵	۰	۰	۰	۸	۳	۵	تالاسمی
۳۸۶	۱۹۳	۱۹۳	۲۲۵	۲۲۵	۱۲۱	۱۶۱	۸۹	۷۲	قدزیر - zscore ^۳ (کوتاه قدی شدید)
۳۱۰	۱۴۰	۱۷۰	۱۶۷	۱۶۷	۹۱	۱۴۳	۶۴	۷۹	قد بالای zscore ^۳ (خیلی بلند قد)
۱۹۵۳	۱۰۲۸	۹۲۵	۷۳۳	۳۸۲	۳۵۱	۴۶۹	۲۵۰	۵۷۴	BMI بین -۲ و -۳ (لاغر)
۶۱۴	۳۰۶	۳۰۸	۱۴۵	۱۴۵	۸۹	۱۴۴۵	۵۲۹	۲۱۹	BMI زیر -۳ (لاغری شدید)
۲۱۳۷	۸۶۸	۱۲۶۹	۶۹۲	۶۹۲	۳۵۳	۹۵۱	۴۴۰	۹۱۶	BMI بین +۱ و +۲ (اضافه وزن)
۱۴۳۷	۶۸۱	۷۵۶	۴۸۶	۴۸۶	۲۴۵	۱۲۲۰	۶۴۶	۵۱۱	BMI بالای +۲ (چاق)
۱۶۸۷	۸۳۷	۸۵۰	۲۴۹	۲۴۹	۱۲۴	۱۴۳۸	۷۱۲	۷۲۶	تغذیه نامناسب
۲۳۰۸	۱۰۹۴	۱۲۱۴	۵۸۷	۵۸۷	۲۹۵	۱۷۲۱	۸۰۲	۹۱۹	تماس با مواد دخانی
۷۱۲	۲۷۶	۴۳۶	۱۴۹	۱۴۹	۶۵	۵۶۳	۱۹۲	۳۷۱	کم تحرکی

جدول (۲۸-۶) : اختلالات گزارش شده در ارزیابی مقدماتی دانش آموزان اول راهنمایی به تفکیک جنس و محل سکونت استان آذربایجان غربی سال تحصیلی ۹۳-۹۲

اول راهنمایی (پایه اول دوره متوسطه اول)									مقطع تحصیلی
کل			روستایی			شهری			جنس
کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	
۴۲۸۴۰	۲۳۱۳۰	۱۹۷۱۰	۱۰۳۶۹	۶۰۲۰	۴۳۴۹	۳۲۴۷۱	۱۷۱۱۰	۱۵۳۶۱	تحت پوشش
۴۲۴۸۶	۲۲۷۸۷	۱۹۶۹۹	۱۰۳۶۲	۶۰۱۸	۴۳۴۴	۳۲۱۲۴	۱۶۷۶۹	۱۵۳۵۵	ارزیابی شده
۸۳	۴۴	۳۹	۲۲	۱۲	۱۰	۶۱	۳۲	۲۹	شنوایی
۱۸۵۸	۹۱۸	۹۴۰	۵۳۴	۲۶۴	۲۷۰	۱۳۲۴	۶۵۴	۶۷۰	بینایی
۳۷۸	۵۶	۳۲۲	۸۰	۴۶	۳۴	۲۹۸	۱۰	۲۸۸	رشک و شپش سر
۱۷۱	۴۸	۱۲۳	۳۳	۱۴	۱۹	۱۳۸	۳۴	۱۰۴	اختلال روانپزشکی
۲۷	۸	۱۹	۱۰	۳	۷	۱۷	۵	۱۲	دیابت
۷۰	۴۶	۲۴	۲۲	۱۸	۴	۴۸	۲۸	۲۰	صرع
۶۶	۴۱	۲۵	۲۰	۱۳	۷	۴۶	۲۸	۱۸	آسم
۲	۲	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۰	اختلالات ژنتیکی و هموفیلی
۱	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۱	مادر زادی تالاسمی
۱۱۳۶	۵۵۰	۵۸۶	۳۵۶	۱۹۹	۱۵۷	۷۸۰	۳۵۱	۴۲۹	قد زیر صدک سوم
۱۲۷۸	۸۱۵	۴۶۳	۱۵۴	۱۱۹	۳۵	۱۱۲۴	۶۹۶	۴۲۸	قد بالای صدک ۹۷
۲۲۶۵	۱۳۱۴	۹۵۱	۴۶۱	۲۵۷	۲۰۴	۱۸۰۴	۱۰۵۷	۷۴۷	زیر صدک BMI۵
۳۶۸۱	۱۹۷۹	۱۷۰۲	۵۷۷	۳۰۱	۲۷۶	۳۱۰۴	۱۶۷۸	۱۴۲۶	بین صدک ۹۵-BMI۸۵
۱۴۹۴	۸۶۴	۶۳۰	۲۴۶	۱۲۹	۱۱۷	۱۳۴۸	۷۳۵	۵۱۳	بالای صدک BMI۹۵

جدول (۲۹-۶): اختلالات گزارش شده در ارزیابی مقدماتی دانش آموزان اول متوسطه به تفکیک جنس و محل سکونت استان آذربایجان غربی سال تحصیلی ۹۳-۹۲

اول متوسطه (پایه اول دوره متوسطه دوم)									مقطع تحصیلی
کل			روستایی			شهری			جنس
کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	
۴۰۲۸۱	۲۲۷۴۵	۱۷۵۳۶	۵۳۹۱	۳۵۳۴	۱۸۵۷	۳۴۸۹۰	۱۹۲۱۱	۱۵۶۷۹	تحت پوشش
۳۸۶۳۴	۲۱۳۷۹	۱۷۲۵۵	۵۳۹۰	۳۵۳۳	۱۸۵۷	۳۳۲۴۴	۱۷۸۴۶	۱۵۳۹۸	ارزیابی شده
۸۹	۴۶	۴۳	۸	۳	۵	۸۱	۴۳	۳۸	شنوایی
۱۶۱۸	۷۲۷	۸۹۱	۲۹۷	۱۸۵	۱۱۲	۱۳۲۱	۵۴۲	۷۷۹	بینایی
۱۱۵	۰	۱۱۵	۵	۰	۵	۱۱۰	۰	۱۱۰	رشد و شپش سر
۱۷۷	۱۲۰	۵۷	۲۰	۱۵	۵	۱۵۷	۱۰۵	۵۲	اختلال روانپزشکی
۲۶	۱۵	۱۱	۲	۱	۱	۲۴	۱۴	۱۰	دیابت
۳۴	۱۷	۱۷	۵	۲	۳	۲۹	۱۵	۱۴	صرع
۴۵	۲۴	۲۱	۷	۵	۲	۳۸	۱۹	۱۹	آسم
۲	۱	۱	۰	۰	۰	۲	۱	۱	اختلالات ژنتیکی و هموفیلی
۵	۳	۲	۰	۰	۰	۵	۳	۲	مادر زادی تالاسمی
۶۲۹	۳۹۷	۲۳۲	۱۳۹	۱۰۲	۳۷	۴۹۰	۲۹۵	۱۹۵	قد زیر صدک سوم
۱۱۱۴	۶۴۱	۴۷۳	۳۵	۲۱	۱۴	۱۱۱۵	۶۲۰	۴۹۵	قد بالای صدک ۹۷
۲۲۴۸	۱۲۸۵	۹۶۳	۲۰۳	۱۴۵	۵۸	۲۰۴۵	۱۱۴۰	۹۰۵	زیر صدک BMI۵
۲۱۶۲	۱۱۶۹	۹۹۳	۲۹۴	۱۷۲	۱۲۲	۱۸۶۸	۹۹۷	۸۷۱	بین صدک BMI۹۵-۸۵
۱۱۹۶	۷۱۹	۴۷۷	۹۱	۶۱	۳۰	۱۱۰۵	۶۵۸	۴۴۷	بالای صدک BMI۹۵

جدول (۳۰-۶): اختلالات کشف شده در معاینات پزشکی دانش آموزان مقطع اول ابتدایی به تفکیک محل سکونت و جنس استان آذربایجان غربی سال تحصیلی ۹۳-۹۲

اول ابتدایی									مقطع تحصیلی
کل			روستایی			شهری			محل سکونت
کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	جنس
۵۵۲۵۶	۲۸۵۳۸	۲۶۷۱۸	۲۰۸۲۵	۱۰۷۸۲	۱۰۰۴۳	۳۴۴۳۱	۱۷۷۵۶	۱۶۶۷۵	تحت پوشش
۵۳۷۵۱	۲۷۸۸۰	۲۵۸۷۱	۱۹۸۱۴	۱۰۳۷۸	۹۴۳۶	۳۳۹۳۷	۱۷۵۰۲	۱۶۴۳۵	معاینه شده
۴۴۳	۲۰۸	۲۳۵	۱۳۹	۶۷	۷۲	۳۰۴	۱۴۱	۱۶۳	آزمی
۷۸	۲۹	۴۹	۲۵	۹	۱۶	۵۳	۲۰	۳۳	تیروئید
۴۰۱	۱۹۹	۲۰۲	۹۶	۴۹	۴۷	۳۰۵	۱۵۰	۱۵۵	گوش حلق بینی
۱۴۱۹	۶۹۵	۷۲۴	۴۸۲	۲۲۰	۲۶۲	۹۳۷	۴۷۵	۴۶۲	چشم
۳۱	۱۱	۲۰	۸	۰	۸	۲۳	۱۱	۱۲	ستون فقرات
۳۶	۱۷	۱۹	۱۳	۸	۵	۲۳	۹	۱۴	اندام
۹۶	۵۰	۴۶	۴۱	۲۳	۱۸	۵۵	۲۷	۲۸	قلب و عروق
۲۰	۱۱	۹	۱	۰	۱	۱۹	۱۱	۸	قفسه سینه
۷۰	۴۹	۳۰	۱۴	۷	۷	۶۵	۴۲	۲۳	ریه
۲۵۱	۱۸۲	۶۹	۸۹	۷۵	۱۴	۱۶۲	۱۰۷	۵۵	ادراری تناسلی
۲۹۴	۱۸۱	۱۱۳	۸۰	۴۲	۳۸	۲۱۴	۱۳۹	۷۵	اختلالات روانپزشکی
۱	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۱	روند بلوغ
۱۷	۷	۱۰	۲	۰	۲	۱۵	۷	۸	پرفشاری خون
۳۱۶	۱۵۳	۱۶۳	۷۷	۲۳	۵۴	۲۳۹	۱۳۰	۱۰۹	سایر بیماری ها / اختلالات

جدول (۳۱-۶): اختلالات کشف شده در معاینات پزشکی دانش آموزان مقطع اول راهنمایی به تفکیک محل سکونت و جنس استان آذربایجان غربی سال تحصیلی ۹۳-۹۲

اول راهنمایی (پایه اول دوره متوسطه اول)									مقطع تحصیلی
کل			روستایی			شهری			محل سکونت
کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	جنس
۴۲۸۴۰	۲۳۱۳۰	۱۹۷۱۰	۱۰۳۶۹	۶۰۲۰	۴۳۴۹	۳۲۴۷۱	۱۷۱۱۰	۱۵۳۶۱	تحت پوشش
۴۰۹۵۳	۲۱۷۹۶	۱۹۱۵۷	۱۰۳۳۲	۵۹۹۷	۴۳۳۵	۳۰۶۲۱	۱۵۷۹۹	۱۴۸۲۲	معاینه شده
۶۱۹	۲۰۲	۴۱۷	۱۷۶	۵۹	۱۱۷	۴۴۳	۱۴۳	۳۰۰	آزمی
۱۱۹	۲۷	۹۲	۴۸	۱۷	۳۱	۷۱	۱۰	۶۱	بزرگی تیروئید
۲۷۶	۱۱۷	۱۵۹	۵۰	۲۷	۲۳	۲۲۶	۹۰	۱۳۶	گوش حلق بینی
۱۴۰۴	۶۷۴	۷۳۰	۴۲۵	۲۲۵	۲۰۰	۹۷۹	۴۴۹	۵۳۰	چشم
۱۶	۹	۷	۳	۲	۱	۱۳	۷	۶	ستون فقرات
۷۱	۳۰	۴۱	۶	۱	۵	۶۵	۲۹	۳۶	اندام
۱۸۲	۹۱	۹۱	۵۵	۳۹	۱۶	۱۲۷	۵۲	۷۵	قلب و عروق
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	کبد
۱۳	۷	۶	۴	۴	۰	۹	۳	۶	قفسه سینه
۵۶	۴۲	۱۴	۱۰	۹	۱	۴۶	۳۳	۱۳	ریه
۴۳	۲۵	۱۸	۹	۵	۴	۳۴	۲۰	۱۴	کلیوی
۱۲۴	۷۰	۵۴	۹	۷	۲	۱۱۵	۶۳	۵۲	اختلالات روانی
۶۴	۳۷	۲۷	۲۲	۱۷	۵	۴۲	۲۰	۲۲	اختلالات عصبی
۳۲	۲۰	۱۲	۸	۳	۵	۲۴	۱۷	۷	پرفشاری خون
۵۵۲	۲۹۶	۲۵۶	۱۴۶	۷۷	۶۹	۴۰۶	۲۱۹	۱۸۷	سایر بیماری ها / اختلالات
۱۸	۶	۱۲	۶	۴	۲	۱۲	۲	۱۰	روند بلوغ

جدول (۳۲-۶): اختلالات کشف شده در معاینات پزشکی دانش آموزان مقطع اول متوسطه به تفکیک محل سکونت و جنس استان آذربایجان غربی سال تحصیلی ۹۳-۹۲

اول متوسطه (پایه اول دوره متوسطه دوم)									مقطع تحصیلی
کل			روستایی			شهری			محل سکونت
کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	جنس
۴۰۲۸۱	۲۲۷۴۵	۱۷۵۳۶	۵۳۹۱	۳۵۳۴	۱۸۵۷	۳۴۸۹۰	۱۹۲۱۱	۱۵۶۷۹	تحت پوشش
۵۳۶۸۶	۳۷۳۴۶	۱۶۳۴۰	۹۵۳۹۰	۳۵۳۳	۱۸۵۷	۳۱۵۹۶	۱۷۴۷۳	۱۴۴۸۳	معاینه شده
۶۰۵	۱۵۵	۴۵۰	۱۰۵	۳۷	۶۸	۵۰۰	۱۱۸	۳۸۲	آزمی
۱۱۴	۳۳	۸۱	۲۶	۱۳	۱۳	۸۸	۲۰	۶۸	بزرگی تیروئید
۲۳۷	۱۵۸	۷۹	۱۷	۴	۱۳	۲۲۰	۱۵۴	۶۶	گوش حلق بینی
۱۲۰۶	۴۹۴	۷۱۲	۱۸۸	۹۳	۹۵	۱۰۱۸	۴۰۱	۶۱۷	چشم
۸	۵	۳	۱	۰	۱	۷	۵	۲	ستون فقرات
۸۷	۵۵	۳۲	۳	۲	۱	۸۴	۵۳	۳۱	اندام
۱۱۶	۶۱	۵۵	۱۷	۶	۱۱	۹۹	۵۵	۴۴	قلب و عروق
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	کبد
۱۲	۴	۸	۳	۳	۰	۹	۱	۸	قفسه سینه
۵۷	۴۰	۱۷	۱۳	۸	۵	۴۴	۳۲	۱۲	ریه
۶۷	۲۶	۴۱	۴	۴	۰	۶۳	۲۲	۴۱	کلیوی
۱۱۰	۸۰	۳۰	۳	۲	۱	۱۰۷	۷۸	۲۹	اختلالات روانی
۶۷	۴۷	۲۰	۷	۱	۶	۶۰	۴۶	۱۴	اختلالات عصبی
۲۰	۱۱	۹	۴	۰	۴	۱۶	۱۱	۵	پرفشاری خون
۴۷۴	۲۵۹	۲۱۵	۶۴	۴۱	۲۳	۴۱۰	۲۱۸	۱۹۲	سایر بیماری ها / اختلالات
۲۹	۸	۲۱	۴	۱	۳	۲۵	۷	۱۸	روند بلوغ

جدول (۳۳-۶) : فراوانی و پوشش ایمن سازی با واکسن توام بزرگسال دانش آموزان پایه اول متوسطه استان آذربایجان غربی در سال تحصیلی ۹۲-۹۳

جنس	دانش آموزان پایه اول متوسطه	واکسینه شده قبل از اجرای برنامه	واکسینه شده در هنگام ثبت نام	در صد پوشش
دختر	۱۷۶۸۷	۸۹۰	۱۶۷۹۷	۱۰۰
پسر	۲۲۴۸۶	۱۱۸۳	۲۱۳۰۳	۱۰۰
جمع کل	۴۰۱۷۳	۲۰۷۳	۳۸۱۰۰	۱۰۰

جدول (۳۴-۶) : گزارش نتایج بررسی واکسیناسیون دانش آموزان پایه اول دوره ابتدایی (روستایی) استان آذربایجان غربی در سال تحصیلی ۹۲-۹۳

جنس	تعداد کل دانش آموز	تعداد دانش آموز تحت پوشش	تعداد دانش آموز معاینه شده	تعداد دانش آموزان با واکسیناسیون کامل قبل از اجرای طرح سنجش	تعداد دانش آموزان با واکسیناسیون ناقص قبل از اجرای طرح سنجش	تعداد دانش آموزان با واکسیناسیون ناقص که بعد از اجرای طرح سنجش واکسیناسیون آن ها کامل شده است
دختر	۱۰۰۴۳	۱۰۰۴۳	۹۴۹۲	۸۸۴۴	۶۴۸	۶۴۸
پسر	۱۰۷۸۲	۱۰۷۸۲	۱۰۴۳۱	۹۷۵۸	۶۷۳	۶۷۳

جدول (۳۵-۶) : گزارش نتایج بررسی واکسیناسیون دانش آموزان پایه اول دوره ابتدایی (شهری) استان آذربایجان غربی در سال تحصیلی ۹۳-۹۲

جنس	تعداد کل دانش آموز	تعداد دانش آموز تحت پوشش	تعداد دانش آموز معاینه شده	تعداد دانش آموزان با واکسیناسیون کامل قبل از اجرای طرح سنجش	تعداد دانش آموزان با واکسیناسیون ناقص قبل از اجرای طرح سنجش	تعداد دانش آموزان با واکسیناسیون ناقص که بعد از اجرای طرح سنجش واکسیناسیون آن ها کامل شده است
دختر	۱۶۶۷۵	۱۶۶۷۵	۱۶۵۳۱	۱۱۶۵۹	۴۸۳۶	۴۷۷۶
پسر	۱۷۷۵۶	۱۷۷۵۶	۱۷۶۲۷	۱۲۳۶۱	۵۲۶۶	۵۱۹۶

جدول (۳۶-۶) : فراوانی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به تفکیک شهرستان محل تحصیل در سال تحصیلی ۹۲-۹۳

شهرستان	دانشجوی دختر	دانشجوی پسر	کل
ارومیه	۳۳۱	۲۴۹	۵۸۰
خوی	۳۳	۲۴	۵۷
سلماس	۹	۱۶	۲۵
میاندوآب	۱۱	۱۱	۲۲
بوکان	۱۱	۱۹	۳۰
جمع	۳۹۵	۳۱۹	۷۱۴

جدول (۳۷-۶) : نتایج معاینات پزشکی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال تحصیلی ۹۲-۹۳

تعداد	دختر	پسر	جمع
تعداد دانشجوی معاینه شده	۳۹۵	۳۱۹	۷۱۴
دانشجویان نیازمند به معاینات تکمیلی و تخصصی	۱۰	۲۷	۳۷
دانشجویان نیازمند به آزمایشات تکمیلی	۱	۳	۴
دانشجویان نیازمند به ارجاع و ارجاع شده	۱۰	۲۱	۳۱
دانشجویان درمان شده	۲	۱	۳
تعداد دانشجویان دارای محدودیت فعالیت ورزشی	۳	۴	۷
تعداد دانشجویان دارای بیمه	۳۳۴	۲۰۷	۵۴۱

فصل ۷: گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

- ✓ برنامه پیشگیری از اعتیاد - برنامه پیشگیری از سوء مصرف الکل - برنامه حمایت های روانی اجتماعی در بحران و بلایا
- ✓ برنامه ادغام یافته سلامت روان - برنامه آموزش مهارت های زندگی و فرزندپروری - برنامه پیشگیری از خودکشی
- ✓ بررسی و ورود داده ها - ثبت آمار در پورتال

جدول کارشناسان گروه

نام و نام خانوادگی کارشناس	برنامه های تحت مسئولیت
ابراهیم خلیلی	- برنامه پیشگیری از اعتیاد - برنامه پیشگیری از سوء مصرف الکل - برنامه حمایت های روانی اجتماعی در بحران و بلایا
ویدا چشم براه	- برنامه ادغام یافته سلامت روان - برنامه آموزش مهارت های زندگی و فرزندپروری - برنامه پیشگیری از خودکشی
الهام طالبی	- کارشناس بررسی و ورود داده ها - مسئول ثبت آمار در پورتال

فعالیت های کارشناسی:

- شرکت در جلسات کمیته های ۳ گانه شورای هماهنگی مبارزه با اعتیاد استان
- اجرای برنامه نیاز سنجی آموزشی بهورزان در خصوص برنامه های جاری گروه
- استخراج شاخص های مربوط به برنامه های سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد و تحلیل وضعیت موجود

عملکرد برنامه ای:

جدول (۱-۷): میزان شیوع اختلالات روانی تحت پوشش برنامه در هزار نفر در مناطق روستایی

استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

ردیف	شهرستان	اختلال شدید روانی	اختلال خفیف روانی	صرع	عقب ماندگی ذهنی	سایر موارد	جمع
۱	ارومیه	۴.۷	۱۹.۴	۶.۸	۵.۳	۰.۲	۳۶.۳
۲	اشنویه	۴.۵	۱۷.۵	۷.۰	۵.۴	۲.۹	۳۷.۲
۳	بوکان	۲.۳	۱۴.۲	۴.۲	۵.۸	۱.۰	۲۷.۴
۴	پلدشت	۱.۹	۱۸.۸	۳.۳	۳.۷	۳.۷	۳۱.۴
۵	پیرانشهر	۱.۶	۶.۴	۲.۷	۳.۳	۰.۴	۱۴.۵
۶	تکاب	۱.۴	۷.۵	۴.۳	۴.۸	۰.۲	۱۸.۱
۷	چالدران	۱.۹	۱۰.۳	۴.۶	۴.۴	۱.۷	۲۲.۹
۸	چاپاره	۱.۳	۶.۱	۳.۲	۴.۰	۰.۳	۱۴.۹
۹	خوی	۱.۶	۶.۲	۳.۷	۲.۷	۱.۰	۱۵.۲
۱۰	سردشت	۵.۵	۴۱.۱	۵.۰	۵.۹	۱.۸	۵۹.۵
۱۱	سلماس	۲.۰	۱۳.۰	۳.۹	۳.۷	۰.۵	۲۳.۲
۱۲	شاهیندژ	۳.۸	۲۳.۲	۵.۰	۴.۷	۱.۱	۳۷.۸
۱۳	شوط	۲.۵	۲۷.۱	۳.۶	۳.۸	۰.۸	۳۷.۷
۱۴	ماکو	۲.۴	۱۴.۹	۴.۹	۳.۵	۳.۴	۲۹.۰
۱۵	مهاباد	۱.۳	۵.۰	۲.۳	۳.۸	۰.۲	۱۲.۷
۱۶	میاندوآب	۲.۶	۱۳.۰	۴.۶	۴.۳	۰.۲	۲۴.۸
۱۷	نقده	۱.۵	۹.۰	۳.۳	۴.۴	۰.۶	۱۸.۹
	استان	۲.۹	۱۵.۱	۴.۷	۴.۴	۰.۸	۲۷.۹

جدول (۲-۷): میزان بروز اختلالات روانی هدف برنامه در هزار نفر جمعیت روستایی استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

شهرستان	اختلال شدید روانی	اختلال خفیف روانی	صرع	عقب ماندگی ذهنی	سایر موارد	جمع
ارومیه	۰.۴۸	۱.۹۹	۰.۸	۰.۳۳	۰.۰۱	۳.۶۲
اشنویه	۰.۲۴	۰.۶۰	۰.۳۹	۰.۰۹	۰.۱۲	۱.۴۴
بوکان	۰.۱۸	۱.۹۵	۰.۱۲	۰.۱۶	۰.۱۴	۲.۵۴
پلدشت	۰.۱۰	۱.۲۴	۰.۳۶	۰.۴	۰.۵	۲.۶۰
پیرانشهر	۰.۶۶	۳.۴۱	۰.۷۹	۰.۹۵	۰.۳۷	۶.۱۸
تکاب	۰.۱۵	۰.۳	۰.۱۷	۰.۰۶	۰.۰۰	۰.۶۷
چالدران	۰.۱۸	۰.۶۲	۰.۵۱	۰.۶۶	۰.۱۵	۲.۱۲
چاپاره	۰.۱۵	۰.۸۷	۰.۵۸	۰.۲۹	۰.۱۰	۱.۹۸
خوی	۰.۲۱	۰.۶۲	۰.۳۱	۰.۲۱	۰.۱۳	۱.۴۷
سردشت	۰.۸۳	۲.۲۶	۰.۹۴	۰.۲۹	۰.۰۲	۴.۳۴
سلماس	۰.۳۲	۱.۹۹	۰.۶۱	۰.۲۱	۰.۰۸	۳.۲
شاهیندرژ	۰.۵	۲.۵۶	۰.۳۹	۰.۳۲	۰.۳۰	۴.۱
شوط	۰.۲۲	۲.۲۸	۰.۳۷	۰.۵۲	۰.۰۹	۳.۴۸
ماکو	۰.۰۵	۰.۶۸	۰.۴۷	۰.۳	۰.۱۰	۱.۶۲
مهاباد	۰.۱۰	۱.۰۸	۰.۲۹	۰.۱۹	۰.۰۷	۱.۷۲
میاندوآب	۰.۲۷	۱.۰۳	۰.۳۱	۰.۲۷	۰.۰۵	۱.۹
نقده	۰.۱۰	۰.۵۲	۰.۱۰	۰.۱۰	۰	۰.۹۱
استان	۰.۳۳	۱.۵۳	۰.۵۱	۰.۳۰	۰.۱۰	۳

جدول (۳-۷): فراوانی و درصد ارجاع بیماران روانی تحت پوشش برنامه بهداشت روان در جمعیت روستایی استان آذربایجان غربی بر حسب نوع ارجاع به تفکیک شهرستان - ۱۳۹۲

شهرستان	تعداد بیماران	مرکز تخصصی		بستری		کل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ارومیه	۱۱۲۳۱	۳۵۲	۳.۱	۰	۰.۰	۳۵۲	۳.۱۳
اشنویه	۱۳۲۵	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰۰
بوکان	۱۵۵۴	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰۰
پلدشت	۱۳۰۲	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰۰
پیرانشهر	۹۲۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰۰
تکاب	۶۳۹	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰۰
چالدران	۵۷۴	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰۰
چاپیاره	۳۳۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰۰
خوی	۲۱۰۷	۵۳۱	۲۵.۲	۱	۰.۰	۵۳۲	۲۵.۲۵
سردشت	۳۱۲۴	۱۵	۰.۵	۰	۰.۰	۱۵	۰.۴۸
سلماس	۲۲۴۹	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰۰
شاهیندژ	۱۷۵۲	۴۶	۲.۶	۰	۰.۰	۴۶	۲.۶۳
شوط	۱۱۲۷	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰۰
ماکو	۱۰۸۱	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰۰
مهاباد	۹۴۴	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰۰
میاندوآب	۳۲۶۱	۱	۰.۰	۰	۰.۰	۱	۰.۰۳
نقده	۶۹۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰۰
استان	۳۴۲۱۰	۹۴۵	۲.۸	۱	۰.۰	۹۴۶	۲.۷۷

جدول (۴-۷): علل قطع پیگیری بیماران تحت پوشش برنامه سلامت روان در جمعیت روستایی استان آذربایجان غربی به تفکیک علت - ۱۳۹۲

شهرستان	تعداد بیماران	بهبود		فوت		سایر علل		درصد قطع پیگیری به تفکیک علت:					
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	بهبودی	فوت	سایر علل	کل		
ارومیه	۱۱۲۳۱	۶۹	۰.۶	۹۵	۰.۸	۴۷۲	۴.۲	۶۳۶	۵.۷	۱۰.۸	۱۴.۹	۷۴.۲	۱۰۰.۰
اشنویه	۱۳۲۵	۱	۰.۱	۸	۰.۶	۱۱	۰.۸	۲۰	۱.۵	۵.۰	۴۰.۰	۵۵.۰	۱۰۰.۰
بوکان	۱۵۵۴	۲۷	۱.۷	۶	۰.۴	۱۰۸	۶.۹	۱۴۱	۹.۱	۱۹.۱	۴.۳	۷۶.۶	۱۰۰.۰
پلدشت	۱۳۰۲	۱۱	۰.۸	۶	۰.۵	۱۳۱	۱۰.۱	۱۴۸	۱۱.۴	۷.۴	۴.۱	۸۸.۵	۱۰۰.۰
پیرانشهر	۹۲۰	۳	۰.۳	۵	۰.۵	۸۴	۹.۱	۹۲	۱۰.۰	۳.۳	۵.۴	۹۱.۳	۱۰۰.۰
تکاب	۶۳۹	۶	۰.۹	۵	۰.۸	۷	۱.۱	۱۸	۲.۸	۳۳.۳	۲۷.۸	۳۸.۹	۱۰۰.۰
چالدران	۵۷۴	۱۹	۳.۳	۱۲	۲.۱	۶۲	۱۰.۸	۹۳	۱۶.۲	۲۰.۴	۱۲.۹	۶۶.۷	۱۰۰.۰
چاپیاره	۳۳۰	۱۱	۳.۳	۱	۰.۳	۱	۰.۳	۱۳	۳.۹	۸۴.۶	۷.۷	۷.۷	۱۰۰.۰
خوی	۲۱۰۷	۸۸	۴.۲	۱۰	۰.۵	۱۱۷	۵.۶	۲۱۵	۱۰.۲	۴۰.۹	۴.۷	۵۴.۴	۱۰۰.۰
سردشت	۳۱۲۴	۵۶	۱.۸	۷	۰.۲	۲۵۶	۸.۲	۳۱۹	۱۰.۲	۱۷.۶	۲.۲	۸۰.۳	۱۰۰.۰
سلماس	۲۲۴۹	۶۱	۲.۷	۱۵	۰.۷	۲۱۶	۹.۶	۲۹۲	۱۳.۰	۲۰.۹	۵.۱	۷۴.۰	۱۰۰.۰
شاهیندژ	۱۷۵۲	۵۲	۳.۰	۱۵	۰.۹	۷۵	۴.۳	۱۴۲	۸.۱	۳۶.۶	۱۰.۶	۵۲.۸	۱۰۰.۰
شوط	۱۱۲۷	۲۹	۲.۶	۹	۰.۸	۲۴۲	۲۱.۵	۲۸۰	۲۴.۸	۱۰.۴	۳.۲	۸۶.۴	۱۰۰.۰
ماکو	۱۰۸۱	۲۲	۲.۰	۳	۰.۳	۷۶	۷.۰	۱۰۱	۹.۳	۲۱.۸	۳.۰	۷۵.۲	۱۰۰.۰
مهاباد	۹۴۴	۳۸	۴.۰	۲	۰.۲	۳۲	۳.۴	۷۲	۷.۶	۵۲.۸	۲.۸	۴۴.۴	۱۰۰.۰
میاندوآب	۳۲۶۱	۸۶	۲.۶	۱۹	۰.۶	۴۲	۱.۳	۱۴۷	۴.۵	۵۸.۵	۱۲.۹	۲۸.۶	۱۰۰.۰
نقده	۶۹۰	۲۱	۳.۰	۱۰	۱.۴	۴۳	۶.۲	۷۴	۱۰.۷	۲۸.۴	۱۳.۵	۵۸.۱	۱۰۰.۰
استان	۳۴۲۱۰	۶۰۰	۱.۸	۲۲۸	۰.۷	۱۹۷۵	۵.۸	۲۸۰۳	۸.۲	۲۱.۴	۸.۱	۷۰.۵	۱۰۰.۰

جدول (۵-۷): فراوانی و میزان بروز اختلالات روانی استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۰

نوع بیماری											سال
میزان بروز در هزار نفر جمعیت						فراوانی (موارد جدید)					
کل	سایر موارد	عقب ماندگی	صرع	خفیف روانی	شدید روانی	سایر موارد	عقب ماندگی	صرع	خفیف روانی	شدید روانی	
۱.۸۰	۰.۰۹	۰.۱۷	۰.۲۸	۱.۱۰	۰.۱۷	۲۶۲	۵۱۱	۸۵۰	۳۳۸۵	۵۳۶	۱۳۹۰
۱.۵۹	۰.۰۶	۰.۱۴	۰.۳۰	۰.۹۱	۰.۱۸	۱۷۸	۴۴۵	۹۳۰	۲۸۴۹	۵۵۷	۱۳۹۱
۳	۰.۱۰	۰.۳۰	۰.۵۱	۱.۵۳	۰.۳۳	۱۱۵	۳۴۹	۶۰۱	۱۷۹۶	۳۸۸	*۱۳۹۲

* آمار سال ۱۳۹۲ فقط مربوط به مناطق روستایی می باشد.

جدول (۶-۷): فراوانی و میزان شیوع اختلالات روانی استان آذربایجان غربی در سال های ۹۲-۱۳۹۰

نوع بیماری											سال
میزان شیوع در هزار نفر جمعیت						فراوانی شیوع					
کل	سایر موارد	عقب ماندگی	صرع	خفیف روانی	شدید روانی	سایر موارد	عقب ماندگی	صرع	خفیف روانی	شدید روانی	
۱۱.۳۰	۰.۴۸	۲.۱۴	۱.۳۰	۶.۰۴	۱.۳۴	۱۴۸۵	۶۵۹۵	۳۹۹۲	۱۸۶۱۰	۴۱۲۵	۱۳۹۰
۱۲.۹۹	۰.۴۴	۲.۱۷	۲.۳۹	۶.۶۰	۱.۳۹	۱۳۶۵	۶۷۸۲	۷۴۵۴	۲۰۶۲۰	۴۳۵۴	۱۳۹۱
۲۷.۹	۰.۸	۴.۴	۴.۷	۱۵.۱	۲.۹	۹۵۱	۵۱۹۷	۵۶۰۹	۱۷۸۲۶	۳۴۵۹	*۱۳۹۲

* آمار سال ۱۳۹۲ فقط مربوط به مناطق روستایی می باشد.

جدول (۷-۷): فعالیت های برنامه ای پیشگیری از اعتیاد استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

عنوان فعالیت	شرح	سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	جمع
آموزش و اطلاع رسانی	آموزش دانش آموزان	۸۲۰۸	۹۳۰۰	۱۰۱۵۰	۱۵۲۱۲	۴۲۸۷۰
	آموزش والدین	۴۲۰۰	۴۶۰۰	۵۱۰۰	۴۴۲۰	۱۸۳۲۰
	آموزش بیماران	۱۴۰۰	۱۶۰۱	۱۲۲۰	۱۴۵۶	۵۶۷۷
	آموزش افراد پرخطر	۵۰۰	۳۹۵	۶۲۲	۱۴۴۹	۲۹۶۶
	آموزش افراد محیط کاری	۳۲۲	۵۳۳	۶۷۱	۹۹۹	۲۵۲۵
	آموزش دانشجویان	۲۶۲	۹۰	۸۰	۱۲۹	۵۶۱
	آموزش آموزگاران	۷۳۷	۵۴	۱۰۹۹	۹۹۵	۲۸۸۵
	آموزش خانوارها	۳۹۹۷	۵۲۱۳	۱۰۳۲۱	۱۱۰۷۰	۳۰۶۰۱
	سایر گروه ها	۶۸	۳۴۱	۳۸۰	۸۶۱	۱۶۵۰
فعالیت های تبلیغاتی و اطلاع رسانی عمومی و رسانه ای	چاپ و توزیع پوستر	۱۳۰	۲۰۰	۹۳	۱۸۱	۶۰۴
	چاپ و توزیع کارتب ازی مارپله پیشگیری از اعتیاد	۰	۵۰۰۰	۰	۰	۵۰۰۰
	توزیع CD آموزشی	۳۰۰۰	۳۰۰۰	۰	۰	۶۰۰۰
	توزیع کتاب	۰	۲۰۰	۰	۲۰	۲۲۰
	چاپ و توزیع پمفلت	۲۱۱۵	۲۵۰۰۰	۱۳۵۰	۳۲۰	۲۸۷۸۵
	چاپ و نصب بنر	۱۵	۲۶	۶۳	۰	۱۰۴
	برگزاری نمایشگاه	۰	۵	۰	۰	۵
کاهش آسیب	پرونده فعال درمان نگه دارنده	۷۵	۷۴	۹۷	۷۵	۳۲۱
	مشاوره روانشناختی انفرادی	۱۵۰	۱۶۰	۵۶	۱۶۵	۵۳۱
	مشاوره روانشناختی گروهی	۲۸	۲۷	۵۵	۲۸	۱۳۸
	آموزش خانواده	۳۸	۵۰	۴۵	۴۰	۱۷۳
	تعداد افراد تماس یافته با تیم سیار	۲۵۰	۲۵۴	۱۳۵	۲۲۷	۸۶۶
	تعداد سرنگ توزیع شده توسط تیم سیار	۴۴۳۷	۷۰۸۱	۴۴۳۰	۹۱۵۴	۲۵۱۰۲
	تعداد افراد آموزش دیده توسط تیم سیار	۲۵۰	۲۵۴	۱۳۵	۲۲۷	۸۶۶
	تعداد سرنگ و سرسوزن جمع آوری شده	۳۰۰۰	۴۲۰۰	۳۰۰۰	۳۰۰۰	۱۳۲۰۰
	تعداد سرنگ و سرسوزن توزیع شده در واحد کاهش آسیب	۳۶۵۴	۳۸۵۸	۲۹۹۳	۳۹۶۵	۱۴۴۷۰
	تعداد کاندوم توزیع شده	۳۷۷	۵۶۰	۳۳۳	۶۷۸	۱۹۴۸

در جهان ۱۴ درصد بار جهانی بیماری‌ها به علت اختلالات روانی، عصبی و اعتیاد است. ۴۵۰ میلیون نفر دچار اختلالات روانی هستند. دو درصد مردم دچار اختلالات شدید روانی (نظیر اسکیزوفرنی، دمانس، عقب‌ماندگی ذهنی، آسیب‌های مغزی) و ۳-۴ درصد به اختلالات خفیف روانی مبتلا هستند (نظیر اضطراب، افسردگی، وسواس). در پهنه جهانی ۱۵۱ میلیون نفر مبتلا به افسردگی، ۲۶ میلیون نفر مبتلا به اسکیزوفرنیا، ۱۲۵ میلیون نفر معتاد به الکل، ۴۰ میلیون نفر مبتلا به صرع، ۲۴ میلیون نفر مبتلا به آلزایمر هستند. سالیانه ۸۴۴ هزار نفر بر اثر خودکشی می‌میرند.

یک سوم کشورهای جهان بودجه خدمات سلامت روان ندارند و در یک پنجم کشورها، کمتر از یک درصد از کل بودجه بهداشت عمومی به خدمات سلامت روان تخصیص می‌یابد. میانگین نسبت هزینه صرف شده برای بهداشت روان نسبت به کل هزینه‌های بهداشتی در جهان ۲ درصد می‌باشد و این نسبت در کشورهای با درآمد پایین ۰/۵ درصد، کشورهای با درآمد متوسط به پایین ۱/۹ درصد، کشورهای با درآمد متوسط به بالا ۲/۴ درصد و در کشورهای با درآمد بالا ۵/۱ درصد می‌باشد. میانگین سرانه هزینه‌ای که برای بیماران روانی صرف می‌شود ۰/۳ دلار است که از میزان هزینه اثر بخش درمان بیماران روانی (۳-۴ دلار) خیلی کمتر است، به بیان دیگر به ازای یک دلار سرمایه‌گذاری در مقوله سلامت روان ده دلار در آینده به سرمایه کشور افزوده می‌شود. ۳۱ درصد از کشورها بودجه اختصاصی برای مراقبت بیماران روانی ندارند. در کشورهای در حال توسعه افسردگی به اندازه مالاریا، بخش عمده‌ای از مشکلات سلامت را به خود اختصاص می‌دهد در حالی که بودجه‌ای که برای مقابله با افسردگی صرف می‌شود بسیار کمتر از بودجه‌ای است که برای مقابله با مالاریا هزینه می‌گردد.

اکثر مردم جهان به حداقل تعداد روان‌پزشک و روان‌شناس برای درمان بیماری‌های روانی دسترسی ندارند. در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط، مراقبت بیماران روانی برای درصد کمی از جمعیت وجود دارد (۰/۶۷ درصد جمعیت). این درصد برای کودکان حتی کمتر نیز است (۰/۱۶ درصد جمعیت). میانگین دسترسی به روانپزشک، از یک روانپزشک برای دو میلیون نفر در کشورهای با درآمد پایین تا یک روانپزشک برای ۱۲۰۰۰ نفر در کشورهای با درآمد بالا متفاوت است. نیمی از مردم جهان در کشورهایی زندگی میکنند که بطور متوسط به ازای هر ۲۰۰ هزار نفر یک روانپزشک وجود دارد.

علی‌رغم شیوع بالای اختلالات روانی، درصد زیادی از بیماران روانی، درمان و مراقبت لازم را دریافت نمی‌کنند. در کشورهای توسعه نیافته ۷۵-۸۵ درصد بیماران روانی و در کشورهای توسعه یافته ۳۵-۵۰ درصد بیماران روانی به خدمات درمانی مورد نیاز دسترسی ندارند. بیماران روانی مبتلا به اختلالات شدید روانی کمتر از سایر مردم خدمات درمانی برای بیماری‌های جسمی خود دریافت می‌کنند. به عنوان مثال بیماران قلبی مبتلا به اسکیزوفرنیا ۴۰ درصد کمتر از سایر بیماران قلبی جهت درمان بیماری قلبی در بیمارستان بستری می‌شوند. در کشورهای در حال توسعه، از هر ۵ بیمار روانی، ۴ نفر هیچ خدمات درمانی دریافت نمی‌کنند. از هر ۱۰ نفر بیمار اسکیزوفرنی، ۷ نفر درمان نمی‌شوند. گذار از روش‌های درمان کلینیکی به سمت درمان‌های جامعه‌نگر خیلی اندک است. علیرغم عدم دسترسی، هنوز هم درمان به روش بستری متداول‌تر از درمان و مراقبت در منزل است.

در ۳۵ درصد از کشورها حداقل داروهای اساسی (سه نوع دارو) وجود ندارد. ۴۰ درصد کشورها از امکانات آموزش پرسنل مراقبت‌های بهداشتی اولیه برخوردار نیستند و ۶۹ درصد تخت‌های بیماران روانی در بیمارستان‌های تخصصی استقرار دارند.

در سال ۱۳۹۰ و پس از ۵ سال بررسی محققین، مطالعه پیمایش سلامت روان کشور اجرا شد. براساس این مطالعه به طور کلی، ۲۴ درصد از افراد ۶۴-۱۵ ساله ساکن کشور دچار یک یا چند اختلال روانپزشکی بودند (شیوع دوره ای در یک سال اخیر). این رقم در مردان ۲۱ درصد و در زنان ۲۶ درصد است که نشان دهنده شیوع بیشتر و معنادار اختلالات در زنان است. شایعترین اختلال روانپزشکی با شیوع ۱۲ درصد مربوط به اختلال افسردگی اساسی است. این رقم در زنان ۱۵ درصد و در مردان ۱۰ درصد است. در کشورمان بیش از ۱۲/۵ میلیون نفر مبتلا به انواع اختلالات روانی، بیش از ۴ میلیون نفر ناتوان شدید بودند و ۲۷۰ هزار نفر سایکوز داشتند. ۴/۴ میلیون نفر خدمت دریافت نموده و در حدود دو ونیم میلیون نفر از این تعداد حداقل درمان را دریافت نموده اند. ۵۰ درصد از افرادی که علی رغم احساس نیاز به مراجعه برای مشکلات اعصاب و روان، مراجعه ای برای دریافت خدمات سرپایی نداشتند، یکی از دلایل آن را مشکل در پرداخت هزینه و در ۲۷ درصد موارد عدم امکان استفاده از بیمه ذکر کردند. ۵۱ درصد از افرادی که در مراجعه برای دریافت خدمات درمانی با تاخیر اقدام نموده بودند (فاصله زمانی ۳۰ روز و بیشتر) در پرداخت هزینه مشکل داشتند و ۲۷ درصد مشکل بیمه را به عنوان عاملی برای تاخیر در مراجعه ذکر نمودند. براساس آمارهای رسمی بیش از ۱۳۲۰ هزار نفر معتاد (ستاد مبارزه با مواد مخدر ۱۳۹۱) در کشور وجود دارد، از این تعداد ۹۱ درصد مرد هستند. شایع ترین ماده مورد سوء مصرف مواد افیونی تریاک است که ۵۰ درصد می باشد. اعتیاد تزریقی شایع ترین علت ابتلا به عفونت اچ آی وی عامل ایدز در کشور (بیش از ۶۵٪ موارد شناسایی شده).

در کشورمان به طور متوسط به ازای هر یکصد هزار نفر یک روانپزشک و به ازای هر ده هزار نفر ۳ روانشناس وجود دارد. کشورمان یکی از معدود کشورهای جهان است که دارای مستندات قانونی (قانون اساسی، برنامه های پنج ساله، سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، سند چشم انداز، سند جامع علمی کشور و...) و ساختار تشکیلاتی در وزارت بهداشت درمان و دانشگاههای علوم پزشکی است و برنامه مدون بهداشت روان را از سالهای دور در دست اجرا دارد. علاوه بر این برنامه، فعالیت های برنامه ای متعددی در دست اقدام، برنامه ریزی، پیگیری و... قرار دارد که عناوین مهمترین آنها عبارت از: مهارت های اجتماعی و مهارت های زندگی، مهارت های فرزند پروری (والدیت مطلوب)، سلامت روان جامعه نگر با مشارکت خانواده بیماران، برنامه حمایت روانی اجتماعی در بحران و بلا، پیشگیری از اعتیاد، پیشگیری از خشونت علیه زنان و کودکان، پیشگیری از خودکشی، سند جامع پیشگیری؛ درمان و کاهش مسمومیت با الکل، برنامه جامع سلامت روان و مراقبت های ادغام یافته می باشد.

در استان اذربایجان غربی میزان دسترسی به روانپزشک کمتر از یک روانپزشک به ازای یکصد هزار جمعیت (هشت دهم) می باشد. از برنامه های متعدد در دست اقدام برنامه ریزی وزارت متبوع، برنامه بهداشت روان در سراسر استان از سطح خانه بهداشت در قالب برنامه پزشک خانواده در مناطق روستایی برای بیماران روانی-عصبی در دست اجرا می باشد. ادغام یافتگی خدمات بهداشت روان و ارجاع به موقع

بیماران، پیگیری مناسب و دریافت پس خوراند از سطح بالاتر از اجزای کیفی ارائه خدمات میباشند که باید در این خصوص برنامه ریزی لازم تدوین و مورد پیگیری قرار گیرد. در بررسی وضعیت شاخص های **بیماریابی** در برنامه **ادغام یافته سلامت روان**، میزان موارد شناسایی شده در جمعیت تحت پوشش روستایی در سال های ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۲ به ترتیب برابر با ۱۱.۳۰، ۱۲.۹۹ و ۲۷.۹ با در هزار نفر جمعیت تحت پوشش است (شاخص بدست آمده در سال ۱۳۹۲ مربوط به مناطق روستایی است) با توجه به اینکه محاسبه شاخص های بیماریابی در سال ۱۳۹۰ و ۹۱ کل جمعیت استان محاسبه شده است و با توجه به غیر فعال بودن برنامه مراقبت و بیماریابی در مناطق شهری به دلیل کمبود نیروی انسانی شاغل در حوزه سلامت روان، این شاخص در سال ۱۳۹۲ منحصر در جمعیت تحت پوشش روستایی محاسبه شده است که این میزان در حدود ۲ برابر متوسط بیماریابی کشوری است (۱.۴ در هزار نفر) و همچنین میزان آن برابر ۴۰ در صد مورد انتظار شاخص بیماریابی اعلام شده از طرف دفتر سلامت روانی اجتماعی است (۷۰ در هزار نفر جمعیت تحت پوشش برنامه)

در مورد نحوه فعالیت های بیماریابی در سال های ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۲ میزان موارد جدید بیماریابی شده به ترتیب برابر ۱.۸۰، ۱.۵۹ و ۳ در هزار نفر بوده و روند افزایشی نشان می دهد (از کل موارد بیمار یابی شده فقط ۱۹ درصد مربوط به مناطق شهری و ۸۱ درصد مربوط به مناطق روستایی استان می باشد) که این امر میتواند ناشی از ارتقاء کمی و کیفی فعالیت های بیماریابی فعال در برنامه سلامت روان از جمله تامین مستندات اجرایی برنامه، اجرای برنامه های آموزش همگانی و آموزش بازآموزی کارکنان و نظارت و پیگیری عملکرد میسر گردیده است، که ضروری است نسبت به ارتقای کیفیت فعالیت های برنامه ای اهتمام جدی معمول گردد.

در سطح استان از بیش از ۳۴۰۰۰ بیمار تحت مراقبت، ۳۴ درصد موارد قطع پیگیری شده اند که ۲۶ درصد به علت بهبودی و ۸ درصد به علت فوت بوده است؛ و در واقع در اکثریت موارد (۶۶ درصد) علت قطع پیگیری، سایر علل بوده است که میبایست مورد بررسی و آسیب شناسی کارشناسی قرار گرفته و مداخلات لازم طراحی و اجرا شوند. در این خصوص تقویت نقش پزشکان خانواده از جایگاه بسیار زیادی برخوردار است. همچنین در سال ۱۳۹۲ مقدمات تهیه و تدوین سند سلامت روان استان، پیشگیری از خودکشی فراهم و مطالعات کتابخانه ای انجام گرفته که پس از تکمیل نهایی و کسب نظرات متخصصین مربوطه در سال آتی مورد اقدام اداری قرار خواهد گرفت.

فصل ۸: سایر گروه‌ها

– واحد بهبود تغذیه

– واحد آموزش و ارتقای سلامت

– واحد بهداشت دهان و دندان

بهبود تغذیه جامعه

کارشناس گروه

نام و نام خانوادگی کارشناس	برنامه های تحت مسؤلیت
فریبا بابایی	- برنامه تغذیه و امنیت غذایی استان - برنامه تغذیه گروه های آسیب پذیر (مادر، کودک و سالمند) - برنامه مشارکتی - حمایتی بهبود وضع تغذیه کودکان زیر ۶ سال - برنامه تامین وعده غذای گرم در روستا مهدهای استان - برنامه حمایت تغذیه ای زنان باردار نیازمند مبتلا به سوء تغذیه - برنامه ارتقا سطح سلامت دانش آموزان از طریق آموزش تغذیه و آهن یاری هفتگی - برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید

فعالیت های کارشناسی :

- تهیه گزارشات مستمر و مقطعی از وضعیت تغذیه در استان جهت ارائه به مراکز بهداشت شهرستان و دفتر بهبود تغذیه جامعه
- تهیه، تدوین و اجرای برنامه ها، راهبردها، مقررات و دستورعمل های مرتبط با بهبود تغذیه استان
- مشارکت در اجرای طرح های مداخله ای ، پژوهشی ، آموزشی
- ارزیابی برنامه های بهبود تغذیه استان و تهیه گزارش از پیشرفت برنامه ها و ارائه پیشنهادات اصلاحی
- برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزشی و بازآموزی در زمینه تغذیه جامعه برای عموم مردم و کارکنان بین بخشی و درون بخشی

عملکرد برنامه ای :

جدول (۱-۸): برنامه های حمایتی بهبود وضع تغذیه کودکان و مادران باردار با همکاری بین بخشی استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

نام شهرستان	تعداد کودکان تحت پوشش برنامه مشارکتی - حمایتی بهبود وضع تغذیه کودکان با همکاری کمیته امداد امام (ره)	تعداد مادران باردار نیازمند مبتلا به سوء تغذیه تحت پوشش برنامه حمایتی بنیاد علوی	تعداد کودکان تحت پوشش اجرای برنامه تامین وعده غذای گرم در ۲۱۵ روستا مهد استان با مشارکت سازمان بهزیستی
ارومیه	۱۵۹	۹۸	-
اشنویه	۵۰	۱۰۰	۴۰۷
بوکان	۶۹	۸۷	-
پیرانشهر	۶۰	۱۲۰	۱۸۹
پلدشت	۴۸	-	۵۳۱
چالدران	۸۱	-	۵۳
خوی	۱۰۰	-	-
سردشت	۸۰	۵۰	۴۸
سلماس	۶۰	-	-
شاهین دژ	۱۵۲	۲۴	۴۵۸
ماکو	۸۰	-	۳۱۷
مهاباد	۴۸	۸۴	-
میاندوآب	۹۰	۱۷۹	-
نقده	۶۰	-	-
شوط	۴۸	-	۵۲۴
استان	۱۳۲۵	۹۷۲	۲۸۳۳

جدول (۲-۸): نتایج پایش ید ادرار دانش آموزان ۱۰-۸ ساله مدارس ابتدایی در سالتحصیلی ۹۳-۱۳۹۲

تعداد نمونه	میانگین	میانه	حداکثر	حداقل	(درصد) کمتر از ۲۰ میکروگرم در لیتر	(درصد) ۲۰-۴۹ میکروگرم در لیتر	(درصد) ۵۰-۹۹ میکروگرم در لیتر	(درصد) ۱۰۰-۲۹۹ میکروگرم در لیتر	(درصد) مساوی یا بیشتر از ۳۰۰ میکروگرم در لیتر
۲۴۰	۱۴۹	۱۴۲	۴۷۰	۱۰	۱.۳	۴.۶	۱۰	۷۸.۲	۵.۹

جدول (۳-۸): اجرای برنامه ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان دختر دبیرستانی و راهنمایی شبانه روزی از طریق آموزش

تغذیه و آهنیاری استان آذربایجان غربی در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲

تعداد دبیرستانهای تحت پوشش برنامه	تعداد دانش آموزان دختر راهنمایی تحت پوشش برنامه	تعداد مدارس راهنمایی دخترانه تحت پوشش برنامه	تعداد دانش آموزان دختر دبیرستانی تحت پوشش برنامه	تعداد قرص توزیع شده
۲۹۵	۱۳۹۷۱	۲۱۳	۵۴۹۹۲	۱۳۲۹۳۰۰

جدول (۴-۸): شاخص های برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

میزان	معیارها
۹۹.۲۲	مصرف نمک : درصد خانوارهایی که از نمک ید دار استفاده می کنند
۱۵.۹ درصد ۵.۹ درصد	میزان ید ادراری: درصد نمونه های دارای ید ادراری کمتر از ۱۰۰ میکروگرم در لیتر درصد نمونه های دارای ید ادراری کمتر از ۵۰ میکروگرم در لیتر
-	اندازه تیروئید : در جمعیت کودکان ۱۲-۶ ساله میزان بزرگی تیروئید با لمس و سونوگرافی
۶.۳	TSH نوزادان : میزان بالاتر از ۵ میلی واحد در لیتر خون کامل

آموزش و ارتقای سلامت

جدول کارشناسان گروه

نام و نام خانوادگی کارشناس	برنامه های تحت مسئولیت
نیلوفر ملک پور	آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت
حامد مجرد	آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

فعالیت های کارشناسی :

- پایش و ارزیابی فعالیت های واحد آموزش و ارتقاء سلامت شهرستانهای تابعه استان
- تهیه فرم های آماری مرتبط با برنامه آموزش و ارتقای سلامت به تفکیک گروههای کارشناسی استان و شهرستان
- تهیه پیک سلامت مسافران با مشارکت جمعیت هلال احمر و بسیج سپاه و توزیع بین مسافران استانی به تعداد ۱۰۰۰۰ جلد
- استفاده از توان روابط عمومی دانشگاه در زمینه فعالیت های برنامه ای
- بررسی کارشناسی کلیه رسانه های آموزشی مکتوب تولید شده استان
- تهیه و چاپ ویژه نامه های مطبوعاتی استانی در خصوص موضوعات آموزش سلامت
- آموزش بهداشت همگانی از طریق صدا و سیما مراکز ارومیه و مهاباد

عملکرد برنامه ای :

جدول (۵-۸): تهیه رسانه های آموزشی در سال ۱۳۹۲

نام رسانه	محتوی	تعداد	گروه کارشناسی
اطلاعیه	ممنوعیت فروش قطعات خام دامی و مرغ با افزودنی های غیر مجاز	۱۰۰۰	گروه بهداشت محیط و حرفه ای
پمفلت	پمفلت آموزشی لامپ کم مصرف	۱۰۰۰	گروه بهداشت محیط و حرفه ای
سایت وب دا	مطلب آموزشی در خصوص تلفن همراه و تبلت	-	گروه بهداشت محیط و حرفه ای
سایت وب دا	مطلب آموزشی استفاده صحیح از مایکروویو	-	گروه بهداشت محیط و حرفه ای
سایت وب دا	مطلب آموزشی برخورد صحیح با نور خورشید	-	گروه بهداشت محیط و حرفه ای
استند به چهار زبان کردی، فارسی، انگلیسی، ترکی استانبولی	معرفی بیماری و راههای پیشگیری از ابتلا به کورونا ویروس (MERS)	۷۰	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
سایت وب دا	آموزش - پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر بخصوص آنفلوانزا و کورونا ویروس	۲	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
روزنامه همشهری	معرفی بیماری آنفلوانزا و راه های پیشگیری از آن	۱	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
کارت بهداشتی (کورونا ویروس - فرم خود اظهاری زائین)	کارت حاوی راههای پیشگیری از بیماری و شماره تماس مراکز بهداشت شهرستانهای استان	۵۰۰۰۰	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
سایت وب دا - روزنامه	پیشگیری و کنترل HIV/AIDS	دو	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
CD آموزشی	در قالب پاورپوینت بروسلوز	۱۰۰	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
روزنامه همشهری	آموزش روش های پیشگیری از بیماری وبا	۱	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
روزنامه همشهری	آموزش پدیکلوزیس	۱	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
وب دا	آموزش بیماریهای منتقله از آب و غذا	۲	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
روزنامه	سرطان های شایع در مردان در استان، سرطان در استان	۲	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر

نام رسانه	محتوی	تعداد	گروه کارشناسی
سایت اینترنتی	هفته سرطان	۱	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر
روزنامه	دیابت، روز جهانی قلب، بیماریهای قلبی عروقی	۳	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیر واگیر
سایت اینترنتی	روز جهانی قلب، بیماریهای قلبی عروقی	۲	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیر واگیر
خبرنامه بیماریهای غیرواگیر	دوره آموزشی قلب و عروق کارمندان	۱	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیر واگیر
پمفلت	پیشگیری از کم خونی فقر آهن	۶۰۰۰۰	بهبود تغذیه جامعه

جدول (۶-۸): آموزش بهداشت از طریق صدا و سیما مرکز ارومیه استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

سیما (شبکه ۵)			صدا (رادیو ارومیه - رادیو سلامت)			گروه کارشناسی
زمان (دقیقه)	تعداد برنامه	عناوین	زمان (دقیقه)	تعداد برنامه	عناوین	
۷۵	۲	آب و زندگی - بلند کردن صحیح بار	۳۷۴	۱۹	- مخاطرات بهداشتی اسکناس - ظروف یکبار مصرف - بهداشت در سفر - نمک تصفیه شده یددار - بیماری های روده ای - بهداشت فردی - بهداشت استخر ها - مواد غذایی - بهداشت مدارس - مواد دخانی - خانه تکانی - بهداشت ناوایی - سالم سازی سبزی - احسان و نذورات	گروه بهداشت محیط و حرفه ای
۲۱۵	۶	- کورونا ویروس و راههای پیشگیری برای حجاج حج تمتع و عمره مفرده - حضور فوکال پوینت محترم علمی برنامه در برنامه تلویزیونی ساغلیق و ارائه آموزش های لازم در خصوص راههای ابتلاء ، نحوه پیشگیری و کنترل HIV/AIDS	۳۰	۴	- کورونا ویروس و راههای پیشگیری برای حجاج حج تمتع و عمره مفرده - بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان - حیوان گزیدگی و بیماری هاری	پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
۴۱۱	۹	- سرطان - بیماری های قلب و عروق ، روز جهانی قلب	۱۸۶	۸	ثبت و گزارش موارد سرطانی - پیشگیری و کنترل بیماری دیابت و فشارخون	پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیر واگیر
-	-	-	۹	۳	آموزش تغذیه سالم	بهبود تغذیه جامعه
-	-	-	۱۸	۶	راه های شاد زیستن - رعایت حقوق شهروندی از دید سلامت روان -	سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
۹۰	۲	سرطان پرستات - سلامت مردان	۱۲۳	۲۳	حوادث در کودکان - پیشگیری از	گروه سلامت جمعیت،

سیما (شبه ۵)			صدا (رادیو ارومیه - رادیو سلامت)			گروه کارشناسی
زمان (دقیقه)	تعداد برنامه	عناوین	زمان (دقیقه)	تعداد برنامه	عناوین	
					کم آبی - تب - غرق شدگی - تکامل - شیر مادر - سندرم کاهش شیر مادر - مراقبت های پیش از بارداری - شکایات شایع دوران بارداری - علائم خطر در دوران بارداری	خانواده و مدارس
-	-	-	۱۴	۳	اهمیت دندان های شیری - مراقبت از پروتز های دندانی - خشکی دهان	بهداشت دهان و دندان
۷۹۱	۱۹		۷۵۴	۶۶		جمع کل

جدول (۷-۸): آموزش بهداشت از طریق صدا و سیما مرکز مهاباد استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

سیما (شبکه مهاباد)			صدا (رادیو مهاباد)			گروه کارشناسی
زمان (دقیقه)	تعداد برنامه	عناوین	زمان (دقیقه)	تعداد برنامه	عناوین	
۸۰	۷	فشارخون را جدی بگیریم - فشارخون و بیماریهای قلبی و عروقی - هفته تیروئید و بیماری تیروئید - پوکی استخوان و بیماریهای مفاصل - بیماریهای مجاری ادراری - حوادث چهارشنبه سوری و مناسبت های عید نوروز - بیماری های سرطان	۱۰۵	۸	- تغذیه در فشارخون - فشارخون را جدی بگیریم - تالاسمی - بیماریهای قلبی و عروقی - خودمراقبتی - سرطانهای شایع - حوادث چهارشنبه سوری	بیماری های غیر واگیر
۲۳	۵	رعایت بهداشت محیط در روز طبیعت رعایت اصول بهداشتی - تفریح گاه و اماکن عمومی - گزارش معدوم کردن مواد غذایی غیر قابل مصرف - غبار جهت مساجد - ظروف یکبار مصرف پلاستیکی	۲۲۵	۱۷	- دهه غبار روبی مساجد - بهداشت آب - بهداشت مواد غذایی - بهداشت مساجد و اماکن عمومی - بهداشت مواد غذایی - مسمومیت های غذایی - آئین نامه تاسیسات کارگاه از نظر بهداشت محیط و حرفه - بهداشت حرفه ای و اهداف آن - بهداشت نانوائی - بهداشت کشاورزی - خطرات تماس با شوینده در منزل - کاربا رایانه کمردرد - حوادث ناشی از کار - معاینات شغلی - سفرهای نوروزی و بهداشت اماکن - رعایت بهداشت در روز طبیعت - اصول بهداشتی تفریحگاه و اماکن عمومی - روز جهانی بهداشت حرفه ای و اهداف بهداشت حرفه ای	بهداشت محیط و حرفه ای
۶۵	۲	تغذیه در ماه مبارک رمضان - تحرک و چاقی	۳۳	۲	تغذیه در ایام نوروز - IDD	بهبود تغذیه جامعه

سیما (شبکه مهاباد)			صدا (رادیو مهاباد)			گروه کارشناسی
زمان (دقیقه)	تعداد برنامه	عناوین	زمان (دقیقه)	تعداد برنامه	عناوین	
۳۸	۴	Moppindup (برای کودکان) زیر ۵ سال قطره فلج اطفال به منظور ریشه کن بیماری - بیماریهای روده ای با اولیت التور- آنفلوانزا - ایدز و راههای سرایت و انتقال	۸۵	۴	- بیماریهای مشترک بین انسان و دام (۶ برنامه مختلف) - ایمن سازی واکسیناسیون کودکان بر علیه ۹ بیماری - بیماری سل - بیماری آنفلوانزا - سرماخوردگی	بیماری های واگیر
۶۵	۲	هفته بهداشت روان - اعتیاد و راه های پیشگیری	۱۳۰	۴	- مضرات مصرف فرآورده های دخانیات - پیشگیری از سوء مصرف مواد - سلامت روان (هفته بهداشت روان) - سوء مصرف مواد	سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
۱۱۰	۴	شیر مادر - تغذیه درون کودکی و در رشد کودک - مشاوره قبل از بارداری - سلامت مردان	۳۳۳	۲۲	- مزایای زایمان طبیعی - تغذیه کودکان بیمار زیر یکسال - مراقبت بیش از بارداری - نازسارگاریهای خونی در بارداری - بهداشت باروری - هفته جهانی جمعیت - نشانه های خطر در کودکان - شیر مادر - مشکلات شیر دهی - مرده زایی - دوقلوپی - شکایات شایع در دوران بارداری - تکامل کودکان - سلامت زنان - زایمان زودرس - دیابت بارداری - مراقبت بیش از بارداری - ذائقه سازی در کودکان - بارداری و شیر دهی - بارداری - مزایای زایمان طبیعی - سلامت مردان	گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
۳۸۱	۲۴	-	۹۱۱	۵۷	-	جمع کل

بهداشت دهان و دندان

جدول کارشناسان گروه

نام و نام خانوادگی کارشناس	برنامه های تحت مسؤلیت
دکتر کامران شریعت تربقان	بهداشت دهان و دندان مدارس و مهد کودک ها - بهداشت دهان و دندان مادران باردار و تازه زایمان کرده - کنترل عفونت مراکز دندانپزشکی
دکتر جمس انویه	بهداشت دهان و دندان مدارس و مهد کودک ها - بهداشت دهان و دندان مادران باردار و تازه زایمان کرده - کنترل عفونت مراکز دندانپزشکی

فعالیت های کارشناسی :

- اجرای طرح وارتیش فلوراید تراپی و فیشور سیلانت تراپی برای دانش آموزان
- مشارکت با واحد دندانپزشکی بسیج جامعه پزشکی جهت ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان
- اجرای طرح خدمات دندانپزشکی با مشارکت موسسه تامین درمان بسیجیان

عملکرد برنامه ای :

جدول (۸-۸): توزیع فراوانی واحدهای بهداشت دهان و دندان و دندانپزشک مراکز بهداشتی درمانی به تفکیک شهرستان

استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

شهرستان	مراکز دارای یونیت			نیروهای ثابت شاغل				
	شهری	شهری روستایی	روستایی	امام علی	جمع	دندانپزشک	بهداشتکار	جمع
ارومیه	۷	۶	۱۹	۲	۳۴	۲۸	-	۲۸
اشنویه	-	۳	۲	۱	۶	۲	-	۲
بوکان	۱	۴	۵	۱	۱۱	۹	-	۹
پلدشت	-	۱	۳	-	۴	۱	-	۱
پیرانشهر	-	۱	۲	-	۳	۲	-	۲
تکاب	-	۲	۲	-	۴	۳	-	۳
چالدران	-	۲	-	-	۲	۱	-	۱
چایپاره	-	۱	۲	-	۳	۲	-	۲
خوی	۳	۴	۱۱	۱	۱۹	۱۲	-	۱۲
سردشت	-	۱	۱	-	۲	۱	-	۱
سلماس	۱	۲	۴	۱	۸	۷	-	۷
شاهیندژ	-	۳	۲	-	۵	۳	-	۳
شوط	-	۱	۴	-	۵	۴	-	۴
ماکو	-	۱	۱	۱	۳	۴	-	۴
مهاباد	۱	۳	۶	-	۱۰	۸	۱	۹
میاندوآب	۱	۳	۷	۱	۱۲	۷	-	۷
نقده	۲	۲	۵	-	۹	۵	-	۵
جمع	۱۶	۴۰	۷۶	۸	۱۴۰	۹۹	۱	۱۰۰

جدول (۹-۸): فراوانی خدمات بهداشت دهان و دندان به تفکیک نوع و محل خدمت استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

نوع خدمت	منطقه	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
معاینه	شهری	۶۷,۴۴۱	۶۲,۳۰۶	۵۵,۸۵۰	۵۰,۲۶۴	۵۲,۹۲۰
	روستائی	۲۳,۸۸۱	۲۶,۵۱۶	۲۳,۴۲۹	۱۸,۳۴۲	۲۱,۲۱۴
کشیدن دندان	شهری	۳۰,۹۲۹	۳۱,۵۳۳	۳۱,۹۰۱	۳۷,۴۱۰	۳۷,۷۹۹
	روستائی	۱۰,۲۷۶	۱۳,۵۹۲	۱۳,۳۰۸	۱۳,۳۷۱	۱۶,۲۸۵
ترمیم دندان	شهری	۷,۸۵۰	۷,۳۹۵	۵,۳۴۳	۵,۷۶۹	۵,۲۲۹
	روستائی	۹۴۶	۵۳۲	۱,۳۱۴	۱,۶۹۴	۱,۳۷۲
جرم گیری	شهری	۹۳۴	۱,۱۹۵	۱,۲۲۸	۱,۱۰۶	۱۰۱۶
	روستائی	۳۱۷	۵۲۱	۴۴۷	۵۶۱	۴۸۳
فلوراید تراپی	شهری	۱۸,۲۶۰	۵۹,۱۱۷	۳۹,۶۶۵	۳۶,۰۳۹	۴۸,۳۱۳
	روستائی	۱۶,۳۹۹	۲۳,۵۵۴	۱۱,۷۵۰	۱۵,۵۰۰	۱۰,۵۴۵
فیشر سیلانت	شهری	۶,۶۵۹	۱۵,۱۸۹	۱۲,۷۷۹	۱۲,۲۳۱	۹,۷۴۱
	روستائی	۹۸۰	۱,۲۴۸	۲,۴۹۵	۲,۳۸۵	۱,۵۹۴
کل خدمات	شهری	۱۳۲,۰۷۳	۱۷۶,۷۳۵	۱۴۶,۷۶۶	۱۴۲,۸۱۹	۱۵۵,۰۱۸
	روستائی	۵۲,۷۹۹	۶۵,۹۶۳	۵۲,۷۴۳	۵۱,۸۵۳	۵۱,۴۹۳

جدول (۱۰-۸): پوشش مراقبتهای بهداشت دهان و دندان در خانه های بهداشت استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۹

۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۰		۱۳۸۹		گروه هدف
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۵.۴	۱۱۰۰۳۲	۸۹.۰	۱۱۴,۵۶۵	۰	۰	۵۹.۷	۷۶,۸۵۰	زیر ۶ سال
۹۰.۶	۱۰۷۱۰۶	۶۷.۴	۷۹,۶۴۶	۰	۰	۴۳.۸	۵۱,۷۲۹	۶ تا ۱۲ سال
۷۴	۴۶۴۰۸	۷۳.۱	۴۵,۷۸۶	۰	۰	۵۸.۰	۳۶,۳۴۱	مادران باردار
۷.۵	۵۷۲۷۳	۶.۴	۴۸,۳۹۰	۰	۰	۴.۷	۳۵,۶۴۸	سایرین

جدول (۸-۱۱): توزیع فراوانی ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در گروه سنی زیر ۶ سال به تفکیک شهرستان و محل سکونت استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۱

شهرستان	معاینه				کشیدن دندان				وارنیش فلوراید تراپی				فیشر سیلانت تراپی				ترمیم دندان	
	۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱	۱۳۹۲
	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری
ارومیه	۲۹۰	۵۵۹	۲۸۱	۴۱۹	۲۲	۴۲	۱۲	۶۹	۲۸	۶۴	۳۹	۷۲	۰	۰	۶	۵۵۸	۷	۷۶
اشنویه	۰	۸	۰	۲۳	۳	۱۱	۰	۸	۲۵	۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۳
بوکان	۸۸	۲۶۷	۶۱	۲۲۹	۱۸	۱۵۰	۱	۱۹	۱۹	۱۱۷	۶	۳۷	۱	۱۲۶	۰	۱۶	۲	۱
پلدشت	۰	۶	۰	۰	۰	۷	۰	۵	۰	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
پیرانشهر	۵۲	۱۳۰	۱۸	۱۳۳	۱۰	۴۰	۳	۴۱	۲۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
تکاب	۰	۱۵۴	۰	۱۳۳	۰	۵۵	۰	۶۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
چالدران	۰	۷۲	۰	۴۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
چاپاره	۲۴	۰	۴۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
خوی	۷۱	۱۶۸	۵۴	۱۲۲	۶	۱۴	۱	۱۹	۱۱	۶۷	۱۴	۱۷۷	۰	۴۹	۰	۱	۰	۲۷
سردشت	۰	۲۲	۰	۱۸	۰	۵	۰	۳	۳۶	۱۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سلماس	۶۵	۹۵	۱۷	۱۲۱	۸	۱۳	۳	۱۳	۱۰۵	۴۹۶	۵۵	۶۶۴	۱۱	۲	۰	۰	۰	۰

ادامه جدول (۸-۱۱): توزیع فراوانی ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در گروه سنی زیر ۶ سال به تفکیک شهرستان و محل سکونت استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۱

شهرستان		معاینه				کشیدن دندان				وارنیش فلوراید تراپی				فیشرسیلانت تراپی				ترمیم دندان	
		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱	۱۳۹۲
روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری
شاهین دژ	۴۴۵	۴۷	۶۴۰	۷۹	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	۰	۰	۰	۰
شوط	۸	۱۸	۵	۱۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۰	۰	۰	۰
ماکو	۴۹	۴	۶۶	۰	۷	۱۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶۹	۰	۰	۰	۰	۳
مهاباد	۸۹۹	۶۶۱	۱,۱۱۹	۴۳۳	۲۸	۸	۳۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
میاندوآب	۱۸	۱۸۸	۵۹	۱۶	۰	۱۰	۰	۰	۰	۱۰۲	۱۵۸	۰	۰	۰	۰	۶۴	۰	۰	۱۱
نقده	۳۹	۱۵	۳۲	۱۹	۱۴	۱۹	۴	۱	۱۹	۱۱	۱۲	۱۷۶	۱	۳	۱۱	۲۰	۰	۲۱	۱
استان	۲۷۰۰	۱۴۰۷	۳,۴۰۲	۱,۱۵۴	۲۹۲	۴۲	۴۰۲	۶۸	۴۰۲	۹۴۸	۲۸۴	۱۱۲۸	۶۸	۲۶۶	۹۴۸	۷۰	۵۹۵	۱۲	۱۰۸

جدول (۱۲-۸): توزیع فراوانی ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در گروه سنی ۱۲ - ۶ سال به تفکیک شهرستان و محل سکونت استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۱

شهرستان	معاینه		کشیدن دندان				وارنیش فلوراید تراپی				فیشر سیلانت تراپی				ترمیم دندان	
	۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲	
	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری
ارومیه	۴۰۱۶	۹۴۳۳	۲۶۸۴	۱۱۸۷۴	۱۷۷	۸۰۹	۲۰۷	۵۱۹	۴۹۲۱	۱۳۵۲۸	۳۳۸۵	۱۸۹۲۷	۴۹۳	۲۸۴۸	۱۴۹۱	۳۷۰۸
اشنویه	۰	۱۴	۵	۱۴۴	۱۴	۱۹۰	۷	۱۲۳	۱۱۰۹	۴۶۵	۶۹۶	۷۸۷	۰	۴۶	۰	۶
بوکان	۳۲۹	۱۰۳۹	۱۷۱	۱۵۳۵	۱۶۰	۲۷۷۰	۱۳۲	۱۷۰۸	۵۳۱	۱۴۹۳	۳۹۷	۳۷۹۵	۲۶۳	۲۱۷۱	۴۴۵	۱۹۷۸
پلدشت	۰	۱۷۲	۰	۰	۰	۶۹	۱۱۰	۰	۰	۱۹۸۷	۰	۰	۰	۰	۵۰	۰
پیرانشهر	۱۱۶	۱۳۱۳	۱۲۶	۴۶۰	۵۲	۳۱۷	۲۶	۴۱۴	۱۲۲۴	۶۳۲	۵۶	۲۸۱۶	۰	۰	۲۳۳	۰
تکاب	۰	۲۷۳	۰	۱۲۹۱	۰	۲۶۰	۰	۲۸۹	۰	۸۸۳	۰	۱۲۵۶	۰	۶۸۹	۰	۷۲۶
چالدران	۰	۳۹۲	۰	۷۶۴	۰	۴۴	۰	۵۳	۰	۳۲۳	۰	۴۸۹	۰	۴	۷۲۴	۰
چاپاره	۵۷	۴۱	۱۳۱	۱	۱۸	۱۰	۱۵	۱۰	۱۲	۴۱	۲۱	۰	۰	۴۵	۰	۰
خوی	۳۳۲	۳۴۸۹	۱۸۷	۳۶۶۳	۱۵۴	۴۶۸	۱۴۳	۸۲۵	۷۷۱	۳۳۳۱	۱۲۰۲	۵۶۴۶	۰	۶۳	۲	۳۸
سردشت	۰	۴۳۱	۰	۸۴۷	۰	۶۷	۵۰	۰	۲۵۶۴	۸۹۱	۰	۸۰۶	۰	۰	۵۲	۰
سلماس	۱۵۵	۴۹۹	۲۴۶	۵۱۹	۲۵۳	۷۶۸	۲۸۷	۱۰۲۸	۱۵۷۱	۵۵۹۵	۱۵۹۶	۵۹۴۷	۵۸	۲۸۹	۴۷	۶۸۵

ادامه جدول (۱۲-۸): توزیع فراوانی ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در گروه سنی ۱۲-۶ سال به تفکیک شهرستان و محل سکونت استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۱

شهرستان	معاینه				کشیدن دندان				وارنیش فلوراید تراپی				فیشر سیلانت تراپی				ترمیم دندان			
	۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱	۱۳۹۲		
	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری		
شاهین دژ	۱۸۷	۲۷۴۷	۱۸۹	۵۹۲	۴۴	۷۸۸	۵۰	۷۸۸	۸۷	۶۵۶	۲۱۱	۸۲۳	۳۲	۵۱۵	۱۰	۹۵۸	۴۴	۳۲۰	۳۵	۳۳۳
شوط	۱۱۹	۳۰	۱۰۱	۶۶	۲۴۷	۴۹	۱۸۳	۲۱۴	۲۵۹	۲۲	۳۹۱	۴۴	۲۲	۲۶	۷۲	۰	۴	۵	۶	
ماکو	۱۸	۱۷۴۱	۱۵	۲۵۹۷	۱۳	۴۴۳	۱۵	۱۷۱۰	۰	۱۷۱۰	۳۰۰	۲۲۱۵	۰	۰	۳۸۵	۰	۰	۰	۰	
مهاباد	۱۰۹۸	۲۰۰۹	۱۰۷۲	۱۶۴۹	۳۸۰	۱۷۳	۱۵۷	۱۷۷۴	۸۹۸	۸۴۰	۳۰۹	۸۴۰	۰	۰	۹۸	۰	۱۸۸	۴۲	۱۳۲	
میاندوآب	۲۱۴۰	۱۰۳۷	۳۴۹	۲۷۶۳	۱۱۹	۱۵۴	۳۷	۱۵۷۰	۱۳۵۰	۱۲۹۸	۱۰۰۳	۱۲۹۸	۷۰۶	۲۳۶۴	۳۲۴	۲۵۹۱	۶۲۸	۱۰۹	۶۹۲	
نقده	۵۳	۵۴۶	۴۸	۸۹	۴۹	۵۶۸	۶۲	۷۹۷	۳۰	۳۵۱	۳۴	۳۵۱	۶۸	۶۸	۱۵۵	۴	۵۹	۰	۷۵	
استان	۷۱۶۵	۲۸۳۹۰	۶۷۷۹	۲۶۹۶۵	۷۰۲۴	۱۴۹۷	۱۳۳۲	۴۷۰۱۵	۱۰۱۵۲	۳۵۰۸۷	۱۴۵۸۲	۹۱۴۶	۱۵۵۶	۱۲۴۵۹	۲۳۴۵	۳۷۳۷	۷۹۵	۴۴۱۸	۹۰۲	

جدول (۸-۱۳): توزیع فراوانی ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در گروه مادران مناطق شهری و روستائی استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۹۱

جرمگیری		کشیدن				ترمیم				معاینه				شهرستان		
		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲				
روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	
۱۹۴	۱۷۳	۱۷۳	۹۸	۹۱	۵۰	۴۰	۸۴	۲۳۵	۲۰۹	۱۷۹	۲۵۳	۱۷۰۸	۳۷۱۰	۱۶۵۴	۴۲۹۰	ارومیه
۰	۵	۰	۰	۲	۱۸	۳	۱۱	۰	۱۳	۴	۰	۳	۲۳	۲	۴۲	اشنویه
۶۰	۵۵	۷	۲۷	۳۰	۴۰۷	۷	۸۷	۹	۱۴	۱۰	۰	۳۲۲	۱۸۶۸	۱۹۴	۱۷۹۶	بوکان
۰	۰	۰	۰	۰	۵	۰	۱۳	۰	۰	۰	۰	۰	۹۴	۰	۲۰۷	پلدشت
۲	۲	۰	۰	۲۹	۵	۳	۳۹	۰	۰	۰	۰	۱۳۲	۴۰۹	۵۸	۳۳۹	پیرانشهر
۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴۶۱	۰	۵۴۵	تکاب
۰	۴۲	۰	۴۲	۰	۰	۰	۰	۰	۱۶	۰	۲	۰	۲۸۲	۰	۲۵۰	چالدران
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۱۸	۰	۰	۰	۰	۲۰۳	۲۹۰	۲۸۱	۲۶۷	چاپاره
۳	۶	۰	۱	۳	۷۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۳۱۵	۵۱۹	۲۱۴	۲۵۱	خوی
۰	۰	۰	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۸	۰	۵	سردشت
۰	۶	۰	۸	۰	۴	۰	۱	۹	۱۴	۴	۴	۱۲۲	۲۴۳	۱۱۴	۲۴۹	سلماس

ادامه جدول (۱۳-۸): توزیع فراوانی ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در گروه مادران مناطق شهری و روستائی استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۹۱

جرمگیری		کشیدن				ترمیم				معاینه				شهرستان		
										۱۳۹۱		۱۳۹۲			۱۳۹۱	
۱۳۹۱	۱۳۹۲															
روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	
۳	۵۴	۴	۵۴	۲۰	۰	۰	۳	۰	۰	۲۰	۰	۱۶۲	۸۹۵	۱۸۴	۱۲۸۵	شاهین دژ
۴	۱۴	۸	۰	۱۱۴	۱۵	۶۱	۶	۴۱	۳	۱۱۴	۱۵	۹۴	۴۲۸	۹۶	۲۵۰	شوط
۲	۳۱	۰	۰	۰	۳	۱	۲	۵	۰	۰	۳	۲۳۷	۲۵۳	۱۴۵	۵۸۱	ماکو
۱۱۱	۲۱۸	۱۸۶	۳۴۸	۳۲	۰	۰	۰	۴۱	۱۸۳	۳۲	۰	۷۴۴	۱۴۹۳	۹۱۸	۱۳۷۷	مهاباد
۱۴	۹۵	۱۱	۱۰۹	۲۳	۱	۰	۱	۰	۲۹	۲۳	۱	۱۲۵	۲۶۰	۲۵۹	۹۴	میاندوآب
۴۱	۱۱۴	۳۸	۱۰۵	۰	۱	۰	۵	۰	۴	۰	۱	۷۹	۱۹۹	۸۶	۲۲۸	نقده
۴۳۴	۸۱۵	۴۲۷	۷۹۲	۳۴۴	۵۸۹	۱۱۹	۲۷۱	۳۴۰	۴۸۵	۳۸۶	۲۷۹	۴۲۴۶	۱۱۴۳۵	۱۲۰۵	۱۲۰۵۶	استان

جدول (۱۴-۸): توزیع فراوانی ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در سایرین مناطق شهری و روستائی استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۱۳۹۱

شهرستان	معاینه				ترمیم				کشیدن				جرمگیری			
	۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲	
	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری
ارومیه	۱۳۴۹	۷۱۸	۱۴۸۵	۵۸۲	۱۷۳	۶۵	۸۹	۷۶	۶۲۹	۳۳۳	۷۸۶	۴۷۲	۴۷	۴۴	۸۱	۳۷
اشنویه	۷	۱۲۴	۲۲	۷۴	۸	۵۳	۴	۱۷	۸۴	۱۶۲۴	۵۰	۱۳۳۳	۳	۱۶	۱۹	۳
بوکان	۳۶۲	۱۸۲	۲۳۹	۵۷۰	۲	۰	۰	۰	۵۷۱	۹۵۰	۱۸۹۰	۵۶۷	۱	۲	۲۴	۱۰
پلدشت	۰	۱۱۶	۰	۳۱	۰	۰	۰	۰	۰	۲۲۰۷	۱۷۴۵	۰	۰	۰	۲۳۲	۰
پیرانشهر	۹۲	۶۰۸	۱۴۳	۱۶۰	۰	۰	۰	۰	۸۳	۳۳۹	۳۸۲	۶۶	۰	۰	۰	۰
تکاب	۱۸	۸۰۶	۱۴۰	۷۶۶	۰	۴۳۶	۰	۴۱۲	۴۳۷	۳۸۸۳	۳۰۹۰	۱۵۵	۰	۱۴	۴۰	۰
چالدران	۰	۳۲۹	۰	۳۳۶	۰	۰	۰	۰	۰	۸۳۳	۸۹۶	۰	۰	۰	۰	۰
چابهاره	۳۶۱	۸	۲۷۶	۳۰	۰	۰	۰	۰	۴۰۹	۱۷۸	۳۰۹	۳۸۲	۰	۰	۰	۰
خوی	۳۸۳	۵۳۴	۴۴۵	۵۴۸	۲	۰	۰	۰	۱۰۷۸	۱۶۹۲	۱۵۳۰	۱۲۷۱	۰	۰	۰	۰
سردشت	۰	۶۳	۰	۱۱۲	۰	۰	۰	۰	۰	۱۴۲	۱۵۸	۰	۰	۰	۶	۰
سلماس	۵۸۶	۹۳۸	۳۷۹	۱۴۱۳	۱	۳۵	۱	۴	۳۷۱۱	۶۴۴۱	۶۱۱۲	۲۷۸۸	۰	۳	۱	۱۴

ادامه جدول (۸-۱۴): توزیع فراوانی ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در سایرین مناطق شهری و روستائی استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۹۱

جرمگیری		کشیدن				ترمیم				معاینه				شهرستان		
															۱۳۹۱	
روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری		روستائی	شهری
۰	۰	۰	۰	۴۵۸	۳۱۰۹	۵۹۲	۳۵۳۱	۰	۰	۰	۰	۱۵۶	۱۰۵۵	۷۸	۹۵۷	شاهین دژ
۰	۰	۲۷	۸	۲۳۵۰	۲۱۷۹	۲۶۸۳	۲۲۳۶	۰	۲۱	۰	۱۲	۸۳	۱۶۲	۸۰	۳۸۵	شوط
۴	۴۴	۰	۰	۱۴۷	۲۴۷۰	۱۱۶	۲۱۵۲	۵	۳	۰	۰	۵۱	۹۹۸	۱۲۰	۱۲۷۲	ماکو
۰	۰	۱۶۹	۳۲۲	۵۹۳	۷۵۷	۹۵۹	۱۱۸۶	۰	۲۱	۰	۹۲	۹۸۹	۱۴۷۵	۱۷۹۲	۲۱۵۶	مهاباد
۴	۱۹	۱۸	۶۱	۱۷۷۶	۳۹۰	۳۲۰۱	۴۳۹	۲۵۹	۱۳۰	۱۰۲	۹۶	۱۶۵۲	۱۴۸	۳۴۸۸	۱۷۷	میاندوآب
۰	۱	۰	۶	۴۴۴	۱۸۲۶	۳۶۰	۲۰۴۳	۰	۰	۰	۰	۷۴	۱۹۸	۸۹	۲۰۵	نقده
۱۱۶	۴۲۳	۲۶۵	۴۷۶	۱۱۸۳۳	۲۸۶۴۸	۱۴۹۱۳	۳۰۲۰۹	۴۵۰	۷۶۴	۱۹۶	۷۰۹	۶۱۶۳	۸۴۶۲	۸۷۷۶	۹۷۷۴	استان

- در مقایسه با سال قبل، به موازات افزایش نسبی نیروی انسانی، بهبود نسبی در ارائه خدمات معاینه و درمان (معاینه، کشیدن دندان و ترمیم در گروه‌های سنی خاص) دیده می‌شود. البته با توجه به قدمت و فرسودگی تجهیزات مورد استفاده در واحدهای یادشده، بهبود استاندارد تجهیزات و تعمیرات ضروری، می‌تواند موجب ارتقاء وضعیت فعلی گردد.

- کاهش بعضی خدمات مانند جرم‌گیری نیز به علت بروز نقایص فنی در تجهیزات که بعضی از آنها قدمت بالای ۲۰ سال دارند، قابل توجیه است.

- با برنامه‌ریزی جهت ارتقای کمی خدمات پیشگیری در گروه هدف کودکان زیر ۱۲ سال به خصوص دانش‌آموزان ابتدایی، خوشبختانه افزایش خوبی در انجام وارنیش فلورایدتراپی در مناطق شهری که دسترسی آسان‌تر بود مشهود است. البته افزایش تعرفه‌ها و عدم توانایی در پرداخت، موجب کاهش این خدمات در مناطق روستایی و همچنین دست نیافتن به میزان بالاتری از شاخص‌ها در مناطق شهری گردیده است.

- همچنین به علت افزایش تعرفه‌ها و عدم توانایی در پرداخت، متأسفانه در ارائه خدمت مهم فیشورسیلانت‌تراپی، نسبت به سال ۱۳۹۱ کاهش مشاهده می‌شود.

- پوشش خدمات مراقبتی در خانه‌های بهداشت تقریباً مشابه سال قبل و در حد قابل قبول می‌باشد.

در مجموع، راهکارهای پیشنهادی برای ارتقاء وضعیت بهداشت دهان و دندان در استان عبارتند از: بهبود استاندارد تجهیزات واحدهای مربوطه، کاهش تعرفه‌های دولتی، افزایش دسترسی به گروه‌های هدف (مانند راه‌اندازی واحدهای سیار)، افزایش انگیزه در شاغلین (به عنوان مثال FFS) و ارتقاء آگاهی و نگرش آحاد جامعه جهت مراجعه و دریافت خدمات پیشگیری.

