



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

گزارش عملکرد نظام مراقبت‌های 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 مراقبت‌های اولیه

بهداشتی استان آذربایجان غربی

۱۳۹۲

تدوین:

دکتر رسول انتظار مهدی و دکتر بهرام نعمتی

مدیر اجرایی:

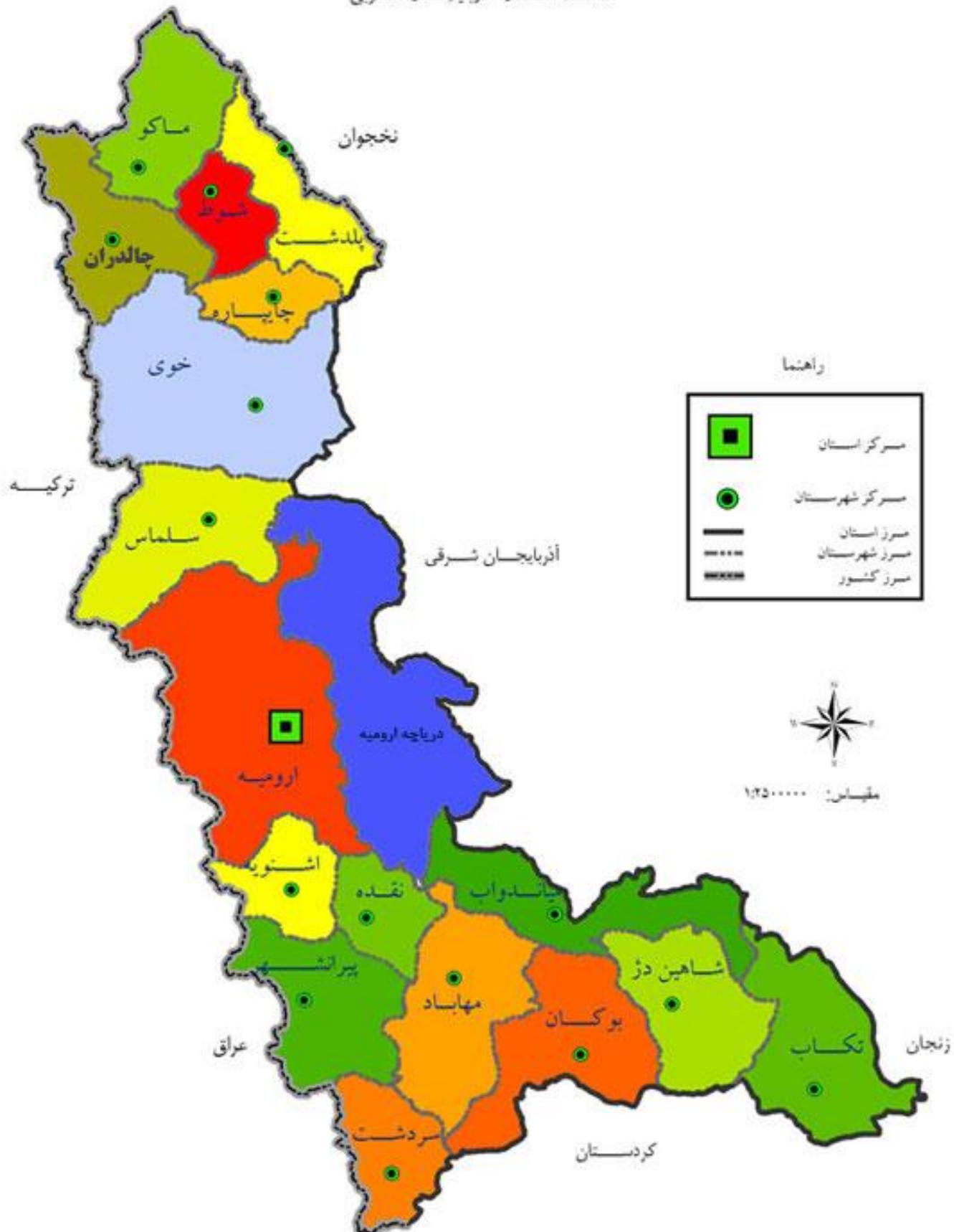
مهندس حامد مجرد

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

تهیه کنندگان (به ترتیب حروف الفبا)

دليلى، نوريه	مهندس آرميون، محمد رضا
رضائيي، فاطمه	دكتر ابراهيم نژاد، مقصود
مهندسي زهتابي آذر، فهيمه	احمدى، نجف
صادقى شرفى، صلاح الدين	اسكندري فر، مينا
دكتر صديق راد، پريسا	دكتر افشاراني، على
صمد زاده، عبدالرحيم	مهندسي افتخاري، مهرانگيز
طلائي، شهناز	دكتر انتظار مهدى، رسول
مهندسي عباس زاده، رضا	دكتر انيوهه تکيه، جمس
عباسيان، فريبا	بابائي، فريبا
مهندسي عباسيان، محمد رضا	دكتر باني، فهيم
مهندسي غفارى آذر، زينب	دكتر بدلي، ايرج
مهندسي قاسمى، جعفر	دكتر بنى آدم، تورج
دكتر قاسم زاده، سيامك	ثانى، مريم
قلى زاده سلماسي، جعفر	ستار نژاد، ليدا
قهرمان زاده، رضا	دكتر سيد صالحى، شبنم
مهندسي كارگر، حجت	دكتر شريعت، كامران
دكتر كريمي، حسن	جعفرى، رقيه
گل ميرزايى، مريم	جهانگشاي رضائيي، مرتضى
مهندسي مجرد، حامد	چشم براه، ويدا
دكتر محمدي، بهمن	دكتر حديدى، منصور
موسوي، مينا	دكتر حقيقي، وحيد
ملک پور، نيلوفر	مهندسي خاکزاد، ليلا
مهندسي مينائي مهر، سعيد	خليلى، ابراهيم
دكتر نعمتي، بهرام	دكتر خسروي، حسين
مهندسي همت زاده، مريم	دكتر خوشبو، عادل
دكتر ولی زاده، محمد باقر	مهندسي داراب، حيدر

نقشه استان آذربایجان غربی



مانور آمادگی نیروهای بهداشت محیط در شرایط
اضطراری و بلاحا - 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
۲۵	..... 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 ماموریت 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 یافتنگی در ابعاد مختلف آن، سازگاری نظام سلامت با چالش‌های جدید را اجتناب ناپذیر ساخته است. پویایی و پایایی نظام سلامت به عنوان یکی از سازمانهای پیچیده اجتماعی در گروه 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 مراقبت‌های اولیه بهداشتی استان مبنی بر داده‌های عملکردی (اطلاعات مبنی بر برنامه) تنظیم گشته ولی امکان ارزیابی دوره‌ای شاخص‌های پیامدی (اطلاعات مبنی بر جمعیت) را برای محققین فراهم میسازد تا میزان نیل به اهداف سازمانی (میزان پیشگیری از مرگ‌های 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 اتی بتوانند سطح تاثیر گذاری نظام اجتماعی (از جمله نظام سلامت استان) در کاستن از مرگ‌های زودرس (افزایش امید زندگی) و بهبود کیفیت زندگی با تامین و استحصال شاخص‌های مورد توافق برآورد و ارائه نمایند تا ازین رهگذر شاهد ارتقای مستمر سلامت احاد جامعه استان و کشور باشیم.

دکتر آفازاده

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 مبنی 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 مناسب منابع، بهبود مستمر و شناسایی و به اشتراک گذاری اقدامات موفق میباشند.

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 (سندهای ارزیابی) و ملی را مورد ارزیابی قرار دهنده 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.

مهمنترین 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 الحقیقی 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 راهبردهای 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 ارتقاء اهداف یا شاخص های آنها را در هر برنامه دامن میزنند.

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. عنوانین این فعالیت ها را میتوان به این شرح احصاء نمود: ظرفیت سازی سازمانی با آموزش و توانمند سازی فرآگیر مدیران و کارشناسان، تدوین شاخص های مدیریتی، تجزیه و تحلیل مستمر و منظم اطلاعات، تصمیم گیری مبنی بر نتایج اطلاعات

و طراحی برنامه های مداخله ای (مشتمل 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 ونتایج 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 میداند از راهبری، هدایت و حمایت همه جانبیه 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 تشكر 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_riyat@umsu.ac.ir ارسال یا به شماره ۰۴۴۳۳۴۴۰۱۹۷ نمایند تا با حفظ حقوق معنوی همکاران مورد اقدام واستناد 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) کننده سلامتی (از جمله بیماریها)، اولویت بندی، ارزشیابی اثرات اقدامات کنترلی- پیشگیری- درمانی در بروز و شیوع بیماریها 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 مسؤولیت 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 سیاستگذاری ها، تصمیم گیری ها، برنامه ریزی ها و تحقیقات میباشد. هر چند 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 تازمان 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 هیأت علمی دانشگاهها استقبال میکند.

در این بخش به خلاصه عنوانین 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 بدليل 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 آمبیلوپی، غربالگری پیشگیری از ناشناختی 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 بیسواندان و مشارکت در افزایش سواد آموزی
- بنیاد مسکن انقلاب اسلامی در طرح های هادی روستا
- دهیاری ها در تامین زمینه های توسعه اجتماعی روستاهای

- در سال ۱۳۹۲ پایش و نظارت ادارات مرکزی معاونت بهداشت وزارت متبع 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 مسؤولیت 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 ذیربسط 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 بدنی 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 متبع 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 ویزگی 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 دوباره 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 دردستور کارقرار 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 تامورد 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 میکند که در بسیاری مواقع نیاز به مراقبت های بهداشتی دارد).

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 آبشری تا محیطی ترین سطح ادامه یافت.

- تعداد عناوین کارگاههای آموزشی برگزار شده توسط مراکز بهداشت شهرستان از ۲۹۶ در سال ۹۰ به ۹۱ 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 وجوده نظام ارائه خدمات میباشد. برهمین اساس در سال ۹۲ در یک مرحله نیاز سنجی 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 اوخر سال ۱۳۹۲ برای اولین بار نیاز سنجی 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 الکترونیکی و مغناطیسی دکل های فشار قوی) خریداری و مورد بهره برداری قرار گرفتند.

- برنامه پزشک خانواده در سال ۹۲ نیز با تمام کاستی‌ها در وجود مختلف آن تداوم یافت و رویکرد درمانی بدليل نیاز مردم و بالا بودن تعرفه‌های درمانی بخشن 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 واحد‌های ارائه کننده خدمات با توان ۵۵ درصدی (از نظر پزشک تامین شده) به صدر رصد جمعیت ساکن در مناطق روستایی خدمات پایه‌ای را ارائه نمود و در این مسیر متحمل خسارات مراقبتی (کاهش مراقبت‌های برنامه‌ای و دهگردشی‌ها) - هزینه‌ای (اعمال کسورات بیمه‌ای در بالاترین حد در مدت یاد شده) عدیده‌ای شد.

- در حوزه مدیریت مراقبت بیماریهای غیرواگیر، با همکاری معاونت محترم امور درمان دانشگاه واحد‌های 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 شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان و کارشناسان ذیربطر، مجدد راه اندازی شد و راه اندازی مرکز دیابت استان در دست پیگیری قرار داشت.

- در سال ۱۳۹۲ پس از ارزیابی مقدماتی سال ما قبل، 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 متبع به تازگی آغاز شده است سه اقدام اساسی در سال ۹۲ در دستور کار قرار گرفت:

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

ب) ارزیابی و پیش‌بینی بهبود استاندارد فضای فیزیکی و تجهیزات (فنی-اداری) واحد‌های بهداشتی سراسر استان
ج) ارزیابی فضای فیزیکی، تجهیزات اداری-آموزشی و کارکنان اداری-آموزشی مرکز آموزش بهورزی (استانی)

- بدنبال بازدید کارشناسان ستادی و شهرستانی از مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری کرمانشاه و به منظور تامین دسترسی به خدمات مشاوره‌ای-مراقبتی بیماریهای رفتاری در سال ۹۲ یک مرکز و ۵ پایگاه مشاوره بیماریهای رفتاری در سطح استان راه اندازی و تعداد این واحد‌ها جمعاً 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 خوراند های مکتوب پس از هر بار 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 می شوند. 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 استخراج های 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 در سال 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 ۴۰ درصد در سال 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 برعلیه 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. در سال 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 ۱۴ درصد (هردو 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 آموزش های 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 ۲۰۳ مورد را شامل شد. موارد مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه کاهش نیافت.

هر چند 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 (۵۵ درصد) موفقیت کامل نبود.

- پوشش معاینات پزشکی و ارزیابی مقدماتی دانش آموزان هدف مقاطع سه گانه در نقاط شهری ۹۷ درصد و در مناطق روستایی ۹۸ درصد بود. پوشش این خدمات در دانشجویان جدید الورود دانشگاه علوم پزشکی ۹۸ درصد و در طلاب حوزه علمیه خواهران صد درصد 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 ۶ درصد کاهش نشان میدهد.

هر چند 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 همکانی خدمات (UHC) در راستای اسناد بالادستی از جمله سند چشم انداز و برنامه پنجم مارا 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 شهرستان‌های 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
تکاب	۲	۱	۶	۹۹
چالدران	۲	۲	۵	۱۷۸
چایپاره	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	کل آبادیها	تعداد کل	آبادیهای زیر خانوار	روستاهای بالای ۲۰ خانوار	روستاهای بالای ۵۰ خانوار	روستاهای بالای ۱۰۰ خانوار	روستاهای بالای ۱۰۰ نفر	روستاهای بالای ۵۰۰ نفر	روستاهای بالای ۱۰۰۰ نفر	جمعیت	روستاهای بالای ۱۰۰۰ نفر
۱	ارومیه	۶۰۶	۱۰۳	۵۰۳	۳۶۶	۱۹۸	۴۶۱	۱۴۳	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۴۵
۲	اشنویه	۷۴	۳	۷۱	۵۵	۳۱	۶۷	۱۹	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۴
۳	بوکان	۱۷۱	۳۴	۱۳۷	۷۰	۳۵	۱۲۴	۲۲	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۸
۴	پلدشت	۷۰	۱۱	۵۹	۴۸	۲۸	۵۹	۲۱	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۶
۵	پیرانشهر	۱۴۰	۴۱	۹۹	۵۳	۲۳	۹۸	۲۴	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۵
۶	تکاب	۹۹	۱۸	۸۱	۵۰	۲۷	۷۵	۲۱	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۷
۷	چالدران	۱۷۸	۶۸	۱۱۰	۴۷	۱۶	۹۶	۸	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۲
۸	چایپاره	۷۶	۳۴	۴۲	۲۸	۱۰	۳۶	۱۱	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۴
۹	خوی	۲۰۴	۳۰	۱۷۴	۱۴۱	۹۹	۱۶۶	۸۲	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۳۸
۱۰	سردشت	۲۵۹	۱۲۳	۱۳۶	۶۲	۲۵	۱۲۷	۲۱	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۳
۱۱	سلماس	۱۵۰	۱۳	۱۳۷	۱۰۵	۶۵	۱۳۵	۵۴	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۲۵
۱۲	شاهین دژ	۱۴۱	۳۲	۱۰۹	۵۸	۳۵	۹۵	۲۸	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۶
۱۳	شوط	۶۸	۱۳	۵۵	۴۲	۱۸	۴۷	۱۴	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۵
۱۴	ماکو	۱۲۶	۴۲	۸۴	۵۳	۲۵	۸۰	۱۹	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۵
۱۵	مهاباد	۱۹۲	۶۴	۱۲۸	۶۵	۲۷	۱۲۸	۲۵	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۱۲
۱۶	میاندوآب	۱۹۰	۲۶	۱۶۴	۱۳۴	۱۰۰	۱۰۷	۸۴	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۳۵
۱۷	نقده	۹۲	۱۳	۷۹	۵۷	۳۷	۷۲	۲۷	۵۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۳
۱۸	جمع کل استان	۲۸۳۶	۶۶۸	۲۱۶۸	۱۴۳۴	۸۰۹	۲۰۴۳	۶۲۳	۱۰۰۰	۱۰۰۰	جمعیت	۲۱۳

جدول (۳) : شاخص های کلی بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی - ۱۳۹۲^۱

عنوان	آمار دانشگاه	آمار مجموع دانشگاهها	ترتیب فضلي بین دانشگاهها ^۲
تعداد مواليد	۶۵۸۱۱	۱۴۳۷۶۱۰	۸
تعداد مرگ مادران	۱۰	۳۰۱	۶
تعداد مرگ مادر در صدهزار تولد زنده	۱۵.۲۰	۲۰.۹۴	۳۲
تعداد مرگ نوزاد	۵۲۶	۱۰۳۰۱	۰
تعداد مرگ نوزاد در هزار تولد زنده	۷.۹۹	۷.۷۲	۲۷
تعداد مرگ کودک زیر یکسال	۷۱۹	۱۴۹۲۹	۵
تعداد مرگ کودک زیر یکسال در هزار تولد زنده	۱۰.۹۳	۱۱.۳۲	۳۱
تعداد مرگ کودکان زیر پنجسال	۸۷۳	۱۸۲۶۱	۰
تعداد مرگ کودکان زیر پنجسال در هزار تولد زنده	۱۳.۲۷	۱۳.۸۴	۳۱
تعداد مرگ کل	۱۲۹۸۴	۲۹۷۹۴۳	۶
تعداد مرگ ناشی از حوادث	۱۱۷۲	۲۸۴۴۳	۸
تعداد درصد مرگ ناشی از حوادث به کل مرگها	۹.۰٪	۳۵	۳۵
تعداد مرگ ناشی از قلب و عروق	۵۴۶۷	۱۱۹۹۶۷	۶
در صد مرگ ناشی از قلب و عروق به کل مرگها	۴۲.۱٪	۴۰.۳٪	۱۷
تعداد مرگ ناشی از سرطان	۲۲۰۶	۳۸۳۹۸	۴
در صد مرگ ناشی از سرطان به کل مرگها	۱۷.۰٪	۱۲.۹٪	۴
تعداد کل زایمان	۴۹۱۳۹	۱۲۹۴۰۸۳	۷
تعداد سزارین	۱۹۴۸۶	۶۹۱۷۷۶	۱۱
در صد سزارین به کل زایمان ها	۴۰٪	۵۳٪	۴۳
شاخص DMFT سال ۹۱	۰	۰	۰
شاخص DMFT سال ۹۲	۰	۰	۰
هزينه کل خدمات بهداشتی دانشگاه هزار ریال	۱۴۲۴۵۷۸۸۷۵	۳۲۷۰۰۵۶۵۶۶۹	۴
جمعیت تحت پوشش دانشگاه	۳۱۷۲۷۸۸	۷۷۷۵۲۹۱۷	۷
متوسط هزینه بهداشتی یک نفر هزار ریال	۴۴۸.۹۹۹۰۷۴۳	۴۲۰.۵۷۰۲۷۴۸	۳۰

^۱ برگرفته از ضمیمه نامه شماره ۳۶۸۰ / ۱۰۵ / د مورخه ۹۳/۷/۱۶ مشاور محترم وزیر و دبیر مجتمع، شورا ها و هیئت امنا

^۲ رقم منظور شده در ستون "ترتیب فضلي" بیانگر این است که دانشگاه در شاخص مزبور درین ۵۷ دانشگاه و دانشکده در چندین رده است. قرار گرفتن دانشگاه در رده بالاتر مثلا در تعداد مقالات بیانگر مناسبتر بودن و در بعضی شاخصها مثلا در مرگ مادران نامناسبتر بودن وضع دانشگاه است.

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

شهری(برآورده)			روستایی(زیج حیاتی)			کل شهرستان (برآورده)	شهرستان
جمع	زن	مرد	جمع	زن	مرد		
۷۰۶۲۴۲	۳۵۲۶۰۹	۳۵۳۶۳۳	۲۹۷۲۰۶	۱۴۵۷۶۰	۱۵۱۴۴۶	۱۰۰۳۴۴۷	ارومیه
۳۹۰۰۲	۱۹۳۹۰	۱۹۶۱۲	۳۳۳۴۷	۱۶۴۷۸	۱۶۸۶۹	۷۲۳۵۰	اشنویه
۱۷۶۳۲۰	۸۷۶۲۲	۸۸۶۹۸	۵۶۹۹۱	۲۷۷۲۸	۲۹۲۶۳	۲۳۳۳۱۱	بوکان
۷۹۷۶۷	۳۹۸۲۶	۳۹۹۴۱	۴۸۴۰۶	۲۳۶۷۶	۲۴۷۳۰	۱۲۸۱۷۳	پیراپنجه
۱۲۷۹۷	۶۳۰۰	۶۴۹۷	۳۰۷۵۵	۱۴۸۶۵	۱۵۸۹۰	۴۳۵۰۲	پلدشت
۴۲۱۶۶	۲۱۵۱۰	۲۰۶۵۶	۳۴۳۵۵	۱۷۱۰۶	۱۷۲۴۹	۷۶۵۲۰	تکاب
۱۹۲۹۳	۹۳۹۲	۹۹۰۱	۲۷۴۱۱	۱۳۴۶۹	۱۳۹۴۲	۴۶۷۰۴	چالدران
۲۲۷۸۱	۱۱۲۵۰	۱۱۵۳۱	۲۰۶۷۴	۱۰۲۲۲	۱۰۴۵۲	۴۳۴۵۵	چایپاره
۲۲۳۹۴۸	۱۱۶۷۱۲	۱۱۷۲۳۶	۱۳۱۶۹۸	۶۳۷۸۹	۶۷۹۰۹	۳۶۵۶۴۵	خوی
۶۲۲۲۶	۳۰۷۸۲	۳۱۴۴۴	۵۱۸۶۸	۲۵۴۲۱	۲۶۴۴۷	۱۱۴۰۹۳	سردشت
۱۰۱۶۱۵	۴۹۱۸۶	۵۲۴۲۹	۹۴۷۸۸	۴۵۸۶۲	۴۸۹۲۶	۱۹۶۴۰۳	سلماس
۴۷۸۱۱	۲۴۱۷۶	۲۳۶۳۵	۴۳۶۷۷	۲۱۴۴۱	۲۲۲۳۶	۹۱۴۸۸	شاهیندژ
۲۰۳۷۸	۱۰۱۷۴	۱۰۲۰۴	۳۲۴۴۲	۱۵۷۱۳	۱۶۷۲۹	۵۲۸۲۰	شوط
۵۱۹۵۷	۲۵۶۱۲	۲۶۳۴۵	۳۸۱۷۰	۱۸۷۵۵	۱۹۴۱۵	۹۰۱۲۷	ماکو
۱۵۱۹۱۹	۷۵۷۰۷	۷۶۲۱۲	۶۹۶۹۰	۳۴۰۶۱	۳۵۶۲۹	۲۲۱۶۰۹	مهاباد
۱۳۸۶۴۰	۶۷۷۵۸	۷۰۸۸۲	۱۲۷۵۱۵	۶۱۵۵۰	۶۵۹۶۵	۲۶۶۱۰۵	میاندوآب
۸۴۴۵۹	۴۲۰۶۶	۴۲۳۹۳	۳۸۳۹۹	۱۸۷۷۸	۱۹۶۲۱	۱۲۲۸۵۹	قده
۱۹۹۱۳۲۱	۹۹۰۰۷۲	۱۰۰۱۲۴۹	۱۱۷۷۳۹۲	۵۷۴۶۷۴	۶۰۲۷۱۸	۳۱۶۸۷۱۳	جمع

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	سودشت	۴.۷۷	اشنویه
۵.۹۷	ارومیه	۴.۹	سلماس	۶.۰۹	بوکان
۴.۵۳	پلدشت	۶.۶۹	شاهیندژ	۵.۳۷	پیرانشهر
۵.۸۳	چایپاره	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 ۶۴ تا ۶۵ 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	چایپاره	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

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

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

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

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	شاهیندز	۲.۴۱	پیرانشهر
۲.۳۴	چایپاره	۲.۹۷	ماکو	۱.۷۶	نکاب
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	شاهیندز	۵.۴	پیرانشهر
۴.۰۸	چایپاره	۴.۴۲	ماکو	۴.۶۲	نکاب
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 متبع 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

شناختن سازمانی ستادی حوزه معاونت امور بهداشتی و واحد های تابعه سال ۱۳۹۲

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

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

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

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

جدول (۱-۳) : خلاصه بودجه تخصیصی (ردیف های متsequز) به تفکیک گروه‌ها و واحدهای کارشناسی

حوزه معاونت امور بهداشتی - ۱۳۹۲

مبلغ(هزار ریال)	گروه/ واحد کارشناسی
۲۷۱۸۶۰۰	گسترش شبکه
۵۲۵۵۵۰۰	بهداشت محیط و حرفه‌ای
۹۱۳۰۰	بیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر
۴۴۲۴۵۰۰	پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر
۳۶۶۸۸۰۰	سلامت خانواده ، جمعیت و مدارس
۴۶۵۰۰	بهبود تغذیه
۶۱۲۰۰	بهداشت روان
۴۰۰۰۰	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 فراهانی (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 زهرا بی (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 (۱-۵) : 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	سندهای 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(۹۲-۹۶)*	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 مریبوط به آتش بازی شب چهارشنبه اخر سال ۹۱-۹۸	واحد های تابعه اموزش و پرورش، نیروی انتظامی و استانداری	دکتر عادل خوشبو
۱۰	بررسی اپیدمیولوژیکی پرتوگیری در مراکز پرتوپردازی 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 (رویکردها، چالش ها و راهکارها)	سازمان ها و ادارات کل عضو کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	دکتر رسول انتظار مهدی
۱۲	تحلیل وضعیت، نظام مراقبت و کنترل بروسلوز 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

* مجموعه هایی که بصورت اولیه تدوین گردیده ولی منتشر نشده است .

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

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

جدول (۱-۷) : 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 موثره 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 شاهدی	نجف احمدی	پوستر	کنگره سلامت مادران
توزیع جغرافیایی سوء تغذیه در کودکان زیر پنجم سال استان آذربایجان غربی	نجف احمدی	مقاله	مجله علوم پزشکی ارومیه
اثر بخشی درمانهای فراشناختی در زنان باردار مبتلا به وسوس فکری و عملی	ویدا چشم برآه	پوستر	کنگره سلامت زنان ۹۲ ارومیه
بررسی ویژگی های شخصیتی زنان اقدام کننده به خودکشی	ویدا چشم برآه	پوستر	کنگره سلامت زنان ۹۲ ارومیه
سرطان های شغلی	فهیمه زهتابی آذر	پوستر	کنگره اپیدمیولوژی
بررسی بیماریهای اسکلتی و عضلانی زنان و دختران قالیباف	فهیمه زهتابی آذر	پوستر	همایش بهداشت حرفه ای
بررسی اثرات صدا بر سیستم شنوایی کارگران نجاری و تراشکاری	فهیمه زهتابی آذر	پوستر	همایش بهداشت حرفه ای

جدول (۱-۸) : 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	-	وب‌دا
کیفیت هوای شهر ارومیه	حجت کارگر	مقاله	مجله دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
علاوه سیگار در محیط دهان	دکتر جمس انویه	چاپ	نشریه صحیه ارومیه
نکات مهم در نگهداری از پروتزهای دندانی در سالمندان	دکتر جمس انویه	سایت	وب‌دا
آموزشی لامپ کم مصرف	مهندس کارگر	سایت	وب‌دا
مطلوب آموزش برای گوشی و تبلت	مهندس کارگر	سایت	وب‌دا

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

به تفکیک برنامه - ۱۳۹۲

نام 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 بازرگانی 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 " شیر مصنوعی "
فریبا عباسیان	۲	- نشست کشوری بررسی برنامه عملیاتی دانشگاه درخصوص کاهش مرگ و میر کودکان - جلسه نظر سنجی درمورد 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 سندرومیک (سه جلسه) - کارگاه اپیدمیولوژی میدانی بیماری های نو پدید - سمینار بازآموزی بیماری MERS - CO

عنوان کارگاه / جلسه / همایش کشوری	تعداد	نام نام خانوادگی کارشناس شرکت کننده
<ul style="list-style-type: none"> - کارگاه اپیدمیولوژی میدانی بیماری های نو پدید - نشست کشوری بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان 	۲	رضا قهرمان زاده
<ul style="list-style-type: none"> - 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 باوری ، 	۳	دکتر حسین خسروی
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	۵	دکتر سیامک قاسم زاده
<ul style="list-style-type: none"> - نشست کشوری کنترل بیماری سل و جذام - کارگاه پیوند برنامه های کنترل HIV و سلامت باوری - کارگاه کشوری مدیریت بیماری های منتقله از آب و غذا - نشست کشوری بیماری های قابل پیشگیری با واکسن - کارگاه محاسبه بار بیماری آنفلوانزا 	۵	دکتر بدی
<ul style="list-style-type: none"> - کارگاه کمک های اولیه(رابطین بهداشتی) - کارگاه اهدای خون(رابطین بهداشتی) - همایش بزرگداشت روز بهورز 	۳	رقیه جعفری
<ul style="list-style-type: none"> - جلسه اجرایی سازی گواهی های فوت جدید و نرم افزار ثبت مرگ - کارگاه آموزش نرم افزارهای مرتبه با عدالت در سلامت - کنگره مدیریت خدمات بهداشتی در نظام سلامت - دوره آموزشی تجزیه و تحلیل داده ای مرگ - دوره آموزشی کدگزاری علل مرگ - جلسه کشوری ثبت مرگ 	۶	نجف احمدی
<ul style="list-style-type: none"> - جلسه کشوری بررسی نرم افزار ثبت مرگ 	۱	سعیده محرک
<ul style="list-style-type: none"> - همایش خودکشی و رسانه - برنامه سند جامع سلامت روان - سومین کنگره سلامت روان 	۳	ویدا چشم براه

نام نام خانوادگی کارشناس شرکت کننده	تعداد	عنوان کارگاه / جلسه / همایش کشوری
ابراهیم خلیلی	۱	- پیشگیری از سوء مصرف الکل
جعفر قلیزاده سلماسی	۵	- کارگاه آزمایشگاه و مدیریت بحران - کارگاه تشخیص لیشمانیوز پوستی - پایش کشوری آزمایشگاههای استان مرکزی - پایش کشوری آزمایشگاههای استان گلستان - کنفرانس ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی
دکتر حسن کریمی	۱	- نشست کشوری رابطین خبرنامه بیماریهای غیرواگیر
نوریه دلیلی	۲	- 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
محمد رضا آرمیون	۴	- کارگاه بیماریهای منتقله از آب و غذا - سامانه جامع بازرگانی بهداشت محیط
جعفر قاسمی	۱	- سامانه جامع مدیریت بازرگانی
کامران شریعت تربقان	۲	- کارگاه توجیهی اجرای عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر - جلسه بررسی مسائل بهداشت دهان و دندان
فهیمه زهتابی آذر	۷	- سامانه جامع مدیریت بازرگانی - 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

فعالیت های آموزش و باز آموزی:

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

۱۳۸۸-۱۳۹۲

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

جدول (۱۱): خلاصه فعالیتهای آموزشی گروه های کارشناسی مرکز بهداشت استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۹۱

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

جدول(۱۲-۱)؛ خلاصه فعالیتهای آموزشی برای پزشکان با امتیاز بازآموزی توسط گروههای کارشناسی ۱۳۹۲

سال ۱۳۹۱	سال ۱۳۹۲				گروه کارشناسی برگزارکننده	ردیف
	تعداد پزشکان شرکت کننده	عنوان	تعداد دوره برگزار شده			
-	-	-	.	گسترش شبکه ها		۱
۱	-	-	.	واگیر	پیشگیری ومبارزه با بیماریهای	۲
-	-	-	.	غیرواگیر		
-	۵۰	بازآموزی طب کار	۱	بهداشت محیط و حرفه ای		۳
-	-		.	سلامت خانواده، جمعیت و مدارس		۴
-	-	-	.	بهداشت دهان و دندان		۵
-	-	-	.	آموزش بهداشت و ارتقای سلامت		۶
-	-	-	.	بهبود تغذیه جامعه		۷
-	-	-	.	سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد		۸
۱	۵۰		۱	جمع کل		

جدول (۱۳)؛ فراوانی کارگاه‌های آموزشی برگزارشده به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۹۲-۹۱

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

جدول (۱-۱۴) : 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	نکاب	چالدران	چایپاره	خوی	سردشت	سلماس	شاهیندز	شوط	ماکو	مهاباد	میاندوآب	نقدہ	پایش های 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	۱	۶	-	۲	۱	۲	۶	۴	۱	۴	۲	۲	۱	۳۸
سلامت روان	-	۱	۱	۱	۱	۲	-	-	-	-	۲	-	-	-	-	۱	۱	۹
بهداشت محیط حرفه ای	۲	۲	۲	۲	۲	۴	-	۳	۲	۲	۴	۳	۱	۳	۲	۲	۲	۳۸
بهداشت خانواده	۲	۱	۲	۲	۲	۳	۱	۲	-	۲	۷	۵	۱	۲	۱	۳	۲	۳۸
گسترش	-	۲	۲	۲	۲	۲	-	۲	۱	۱	-	۳	۱	۳	۲	۲	۲	۲۷
دهان و دندان	-	۱	-	-	۱	-	۱	-	۱	-	-	-	-	-	۱	۱	۱	۸
آزمایشگاه	۲	۱	۲	۲	۲	۲	۱	۲	۲	۱	۲	۲	۱	۲	۱	۱	۱	۲۹
جمع	۹	۱۲	۱۵	۱۱	۱۲	۲۲	۴	۱۳	۷	۱۱	۲۲	۱۸	۷	۱۶	۱۳	۱۵	۱۲	۲۱۶

فصل ۲: کروه کترش 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 مسؤولیت
دکتر فهیم بانی	پزشک خانواده شهری و روستایی
رقیه جعفری	آموزش بهورزی - جلب مشارکت مردمی
صلاح الدین صادقی	تشکیلات سازمانی - سیستم اطلاعات شبکه سلامت کشور (HNIS) سوپر وایزر پورتال سلامت ایرانیان (پزشک خانواده) - مسئول دبیر خانه هیئت امنا 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	سوپر وایزر 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، اینتراننت، 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 اینتراننت 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 نیاز سنجی 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 (۲-۱)؛ وضعیت بهورزان استان از نظر میزان تحصیلات ۹۲-۱۳۸۸

وضعیت تحصیلی سال	درصد تحصیلات ابتدایی	درصد تحصیلات راهنمایی	درصد تحصیلات دیپلم	درصد تحصیلات 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					دارای موکز اموزش بهورزی	وضعیت مریبان از نظر پست سازمانی	تعداد مریبان بدون پست سازمانی	تعداد مریبان با پست سازمانی	
				تعداد بهورزان بالای سال ساقمه	بازنشسته سال ۹۴	بازنشسته سال ۹۳	تعداد کل بهورزان	تعداد بهورز زن	تعداد بهورز مرد				
۱	ارومیه	۱۹۶	۱۲۹	۲۱	۲۰	۲	۳۴۰	۲۱	۱۲۹	۴۷	یلی	۴	۱
۲	اشتویه	۴۹	۱۹	۳۱	۳۰	۰	۵۰	۳۱	۱۹	۰	خیر	۰	۰
۳	بوکان	۶۳	۴۰	۶۶	۶۳	۰	۱۰۶	۶۶	۴۰	۱۳	بلی	۵	۱
۴	پلدشت	۳۰	۲۰	۳۵	۳۴	۲	۵۵	۳۵	۲۰	۲۶	خیر	۰	۰
۵	پیرانشهر	۴۴	۳۴	۴۷	۴۴	۰	۸۱	۴۷	۳۴	۰	خیر	۲	۰
۶	تکاب	۴۲	۲۵	۴۲	۴۲	۰	۶۷	۴۲	۲۵	۴	خیر	۰	۰
۷	چالدران	۳۳	۳۲	۳۳	۳۳	۰	۶۵	۳۳	۳۲	۱۶	خیر	۰	۰
۸	چایپاره	۱۸	۱۲	۱۹	۱۸	۰	۳۱	۱۹	۱۲	۷	خیر	۰	۰
۹	خوی	۹۵	۵۳	۱۰۷	۹۵	۱	۱۶۰	۱۰۷	۵۳	۳۹	بلی	۳	۲
۱۰	سردشت	۵۷	۴۸	۶۴	۵۷	۰	۱۱۲	۶۴	۴۸	۶	بلی	۱	۱
۱۱	سلماس	۷۰	۳۶	۷۹	۷۰	۰	۱۱۵	۷۹	۳۶	۱۱	بلی	۲	۰
۱۲	شاهین‌دز	۵۰	۳۳	۹۲	۵۹	۰	۹۲	۵۹	۳۳	۲۲	خیر	۳	۰
۱۳	شوط	۳۰	۲۷	۲۵	۲۷	۱	۶۲	۲۵	۲۷	۲۶	خیر	۰	۰
۱۴	ماکو	۳۳	۲۴	۳۱	۲۴	۰	۵۵	۳۱	۲۴	۱۹	بلی	۲	۱
۱۵	مهاباد	۶۴	۵۱	۷۱	۵۱	۰	۱۲۲	۷۱	۶۴	۰	بلی	۴	۰
۱۶	میاندوآب	۱۰۰	۶۷	۱۱۱	۱۰۰	۰	۱۷۸	۱۱۱	۶۷	۴۱	۴۱	۴	۰
۱۷	نقده	۳۸	۲۴	۴۱	۲۴	۰	۶۵	۴۱	۲۴	۱۴	بلی	۴	۰
۱۸	جمع	۹۹۲	۶۷۴	۱۰۸۲	۹۹۲	۱۰	۱۷۵۶	۱۰۸۲	۶۷۴	۲۹۱	۸	۳۴	۱۳

داوطلبان سلامت

فعالیت های کارشناسی :

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

-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	برنامه رابطین تحت پوشش داوطلبان سلامت	برنامه شهروندی پوششی تحت پوشش داوطلبان سلامت	درصد واحدهای پهادشتی روستایی تحت پوشش برنامه رابطین	درصد جمعیت روستایی تخت پوشش برنامه رابطین	تعداد داوطلبان روستایی	تعداد داوطلبان	تعداد داوطلبان متخصص
ارومیه	۶۴	۴۱	۳	۴	۶۰	۱۰۲۶	۱۱
اشنویه	۱۰۰	۸۷	۱۰۰	۷۹	۶۶۹	۱۱۵	۴۵
پوکان	۱۰۰	۵۲	۹۱	۱۰۰	۱۸۲	۴۰۳	۴۸
پلدشت	۱۰۰	۸۳	۲۳	۲۳	۴۸	۷۱	۰
پیرانشهر	۱۰۰	۳۹	۸۴	۶۰	۱۹۰	۱۴۶	۵
تکاب	۱۰۰	۳۵	۱۰	۷	۲۰	۶۱	۲۵
چایپاره	۶۷	۴۳	۷	۲۵	۳۸	۵۹	۱۴
چالدران	۱۰۰	۱۸	۸۹	۷۵	۱۹۳	۳۸	۱۶
خوی	۹۵	۳۵	۵۹	۳۹	۴۳۸	۵۰۲	۱۴۵
سردشت	۱۰۰	۳۸	۶۰	۵۷	۱۵۵	۹۵	۱۳۸
سلماس	۱۰۰	۴۱	۸۴	۸۴	۳۶۴	۲۵۳	۷
شاهیندژ	۱۰۰	۵۳	۶	۱۱	۱۲۵	۱۰۹	۹
شوط	۱۰۰	۶۶	۲۳	۲۷	۷۵	۱۲۳	۱۲
ماکو	۱۰۰	۶۴	۳۹	۳۶	۵۹	۲۰۰	۱۲
مهاباد	۱۰۰	۱۷	۱۱	۱۱	۵۱	۱۷۴	۰
میاندوآب	۶۴	۲۸	۳	۴	۸۵	۳۷۶	۳۵
نقده	۸۶	۲۰	۹	۱۳	۱۹	۱۴۹	۱۶
جمع	۹۳	۴۵	۴۱	۳۹	۲۷۷۱	۳۹۰۰	۵۲۸

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

تعداد جمعیت آموزش گیرنده از داوطلبان			عنوان آموزش داده شده به داوطلبان سلامت			تعداد کمیته‌های بهداشتی تشکیل شده						تعداد داوطلبان سلامت جذب شده روسانی						تعداد داوطلبان سلامت جذب شده شهری						شهرستان					
۹۰	۹۱	۹۲	۹۰	۹۱	۹۲	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲	سال			
۷۴۵۰۰	۳۲۸۴۰	۹۱۷۰۰	۲۸	۱۰۴	۱۲	۳۲۸۴۰	۹۱۷۰۰	۲۸	۱۰۴	۱۲	۱	۰	۴۶	۰	۰	۶۲	۵۴	۳۸	۴۹	۵۹	۵۹	۵۹	۵۹	۵۹	۵۹	۵۹	۵۹	ارومیه	
۹۶۴۴۳	۸۸۸۶۸	۵۵۵۰	۱۹	۱۶	۶۷	۸۸۸۶۸	۵۵۵۰	۱۹	۱۶	۶۷	۵	۲	۱۹	۰	۱۱	۱۵	۴	۴۵	۴۳	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	اشنویه	
۱۳۵۵۰	۶۶۹۰۰	۷۳۹۸۰	۱۹	۴۰	۲۰	۶۶۹۰۰	۷۳۹۸۰	۱۹	۴۰	۲۰	۳۱	۷	۱۱	۰	۲۴	۱۰۷	۱۰۲	۱۰۶	۸۶	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	بوگان	
۱۱۰۰۰	۲۰۸۷	۶۹۰۵۶	۱۷	۳۴	۳۳	۲۰۸۷	۶۹۰۵۶	۱۷	۳۴	۳۳	۰	۰	۰	۰	۰	۲۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	پلدشت
۱۰۳۰۰۰	۶۶۵۰	۷۵۴۶	۱۰	۴۵	۳۰	۶۶۵۰	۷۵۴۶	۱۰	۴۵	۳۰	۱۴	۰	۲۲	۰	۴۱	۴۰	۱۳	۲۰	۵۵	۲۳	۲۳	۲۳	۲۳	۲۳	۲۳	۲۳	۲۳	پرآفسه	
۱۸۷۵	۱۱۲۹۲	۸۱۰۱	۱۲	۲۳	۲۰	۱۱۲۹۲	۸۱۰۱	۱۲	۲۳	۲۰	۱	۱	۲۱	۱	۱۰	۱۹	۵	۱۲	۱۴	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	تکاب	
۰	۵۰۵	۶۲۳۸	۰	۲۰	۳۷	۵۰۵	۶۲۳۸	۰	۲۰	۳۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	چایپاره	
۷۲۲۹۷	۹۵۳۰	۱۰۹۳۱	۲۱	۵۲	۳۴	۹۵۳۰	۱۰۹۳۱	۲۱	۵۲	۳۴	۴	۵	۸	۲۵	۶۲	۹	۲۷	۱۸	۸	۱۷	۱۷	۱۷	۱۷	۱۷	۱۷	۱۷	چالدران		
۱۰۱۷	۱۹۶۴۰۷	۳۴۴۴۴۵	۴۱	۶۳	۹۶	۱۹۶۴۰۷	۳۴۴۴۴۵	۴۱	۶۳	۹۶	۱۹	۸	۷۳	۱۲۳	۱۴۴	۶۲	۱۱۱	۸۹	۲۰۳	۲۰۹	۲۰۹	۲۰۹	۲۰۹	۲۰۹	۲۰۹	۲۰۹	خوی		
۱۴۹۷۷	۶۵۸۳	۳۸۸۲۵	۲۳	۲۵	۶۳	۶۵۸۳	۳۸۸۲۵	۲۳	۲۵	۶۳	۷	۱	۲۸	۰	۳۹	۲۵	۱۳	۱۵	۰	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	سردشت	
۲۵۶۳۱	۱۷۷۱	۹۲۶۹	۲۵	۱۱	۳۴	۱۷۷۱	۹۲۶۹	۲۵	۱۱	۳۴	۰	۱۷۵	۱۰۹	۱۸	۶۰	۴	۱۴۳	۴۴	۴۴	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	سلماس		
۰	۲۳۱۳	۱۵۲۹۰	۰	۱۳	۱۷	۲۳۱۳	۱۵۲۹۰	۰	۱۳	۱۷	۳	۴	۲	۱۱	۷۹	۱۶	۲۱	۷	۲۰	۲۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	شاهیندز
۱۱۲۴۲	۹۶۸۷	۵۹۲۸	۴۲	۶۱	۲۶	۹۶۸۷	۵۹۲۸	۴۲	۶۱	۲۶	۰	۰	۲	۰	۱۲	۰	۰	۱	۲۵	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	شوط	
۱۱۸۷۶۲	۷۹۵۸۵	۷۴۵۷۰	۱۳	۲۸	۵۱	۷۹۵۸۵	۷۴۵۷۰	۱۳	۲۸	۵۱	۰	۱۰	۱	۱۸	۷	۲۰	۳۶	۲۳	۲۰	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	ماکو	
۳۸۹۴۰	۲۸۵۲۰	۱۵۴۹	۱۷	۵۲	۱۳	۲۸۵۲۰	۱۵۴۹	۱۷	۵۲	۱۳	۲۴	۱۷	۰	۰	۰	۹۱	۱۴	۱۰	۶	۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	مهاباد	
۴۷۶۰۴	۷۹۵۸۵	۱۳۸۶۸۵	۲۲	۲۸	۵۹	۷۹۵۸۵	۱۳۸۶۸۵	۲۲	۲۸	۵۹	۰	۰	۷	۱۷	۲	۷	۵۶	۳۱	۱۰۱	۷۴	۷۴	۷۴	۷۴	۷۴	۷۴	۷۴	میاندوآب		
۲۱۶۳۳	۸۰۹۵۰	۴۸۶۴۵	۲۹	۳۵	۲۵	۸۰۹۵۰	۴۸۶۴۵	۲۹	۳۵	۲۵	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۶۱	۱	۸	۲۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	قده	
۶۵۲۴۷۲	۷۰۴۰۸۳	۹۵۰۳۰۸	۳۵۸	۶۵۰	۶۳۷	۷۰۴۰۸۳	۹۵۰۳۰۸	۳۵۸	۶۵۰	۶۳۷	۱۰۹	۲۲۰	۳۴۹	۲۱۳	۵۲۸	۴۸۳	۶۶۰	۴۶۰	۶۸۶	۵۳۴	۵۳۴	۵۳۴	۵۳۴	۵۳۴	۵۳۴	۵۳۴	۵۳۴	جمع استان	

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 ماماهای 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

ساختمانی ها هستند. تعداد مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده دراستان ۱۶۸ واحد است که از این تعداد ۱۱۴ مرکز روستایی

و ۵۴ مرکز شهری روستایی می باشد. تعداد ۶۷ مرکز روستایی دارای بیوته است. و خدمت رسانی به اهالی محترم تحت پوشش مراکز فاقد بیوته

در ساعت غیر اداری توسط مراکز معین و بیمارستانهای شهرستانها که به عنوان مرکز معین تعریف شده اند صورت میگیرد. این مراکز با

خودروی دولتی و ۱۴۸ خودروی استیجاری به کلیه روستاهای اصلی و قمر وسیاری خدمات رسانی فعال می نمایند. تعداد پزشکان مورد نیاز

برنامه ۴۱۵ نفر(براساس 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 ماماهای مورد نیاز برنامه نیز ۲۴۸ نفر است و کسری مامادر 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 مامانیز 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 متسافنه 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 روستایی در مناطق روستایی و عشایری دانشگاه
۸۷	۱۱۷۰۳۰۸	۱۳۰۴۴۱	۱۳۰۷۴۹	۱۰۷۲۶۵۰	۸۴۹۹۱
۸۸	۱۱۷۷۶۰۰	۱۳۳۱۰۱	۱۳۱۰۷۰۱	۱۰۷۴۹۹۰	۹۴۰۱۵
۸۹	۱۱۷۷۸۵۹	۱۳۴۰۴۰	۱۳۱۱۸۹۹	۱۰۷۷۰۱۴	۱۰۵۵۰۳
۹۰	۱۱۸۳۰۲۳	۱۴۰۵۶۲	۱۳۲۳۵۸۵	۱۰۸۰۸۶۴	۱۰۷۱۱۸
۹۱	۱۱۷۳۷۱۳	۱۴۹۸۵۳	۱۳۲۳۵۶۶	۱۰۸۲۶۶۵	۱۱۳۱۹۲
۹۲	۱۱۷۴۹۸۲	۱۵۴۱۹۲	۱۳۲۹۱۷۴	۱۰۶۸۱۳۱	۱۲۲۲۹۴

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

عنوان شاخص یا داده	تعداد مراکز بهداشتی بهداشتی درمانی روستایی	تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری روستایی	تعداد کل مراکز بهداشتی درمانی	وضعیت خدمات دارویی در مراکز مجری برنامه پزشک خانواده (داروخانه دولتی)	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی	عنوان شاخص یا داده
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	سال

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

کسری ماما		کسری پزشک خانواده		پزشک خانواده موجود	پزشک خانواده موردنیاز (بر اساس ۴۰۰۰ نفر جمعیت برای هر پزشک)	عنوان شاخص یا داده
درصد	فراوانی	ماما یا پرستار موجود در نیاز	ماما یا پرستار موجود			
۴.۳۸	۱۰	۲۱۸	۲۲۸	۲۰.۲۶	۷۶	۳۷۵ سال
۲.۱	۵	۲۳۲	۲۳۷	۲۳.۱۷	۸۹	۳۸۴ سال
.	.	۲۳۸	۲۲۸	۲۲.۰۷	۸۵	۳۸۵ سال
۴.۵۲	۱۱	۲۲۲	۲۴۳	۳۲.۹۹	۱۲۹	۳۹۰ سال
۷.۳۱	۱۸	۲۲۸	۲۴۶	۳۴.۲۶	۱۳۵	۳۹۴ سال
۳.۲۲	۸	۲۴۰	۲۴۸	۴۴.۰۹	۱۸۳	۴۱۵ سال

جدول (۲-۸) : 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	.	۱	۱	۵	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه پزشک خانواده فاقد پزشک درسه ماهه اول
۱۸	۱۰	۴	۳	۶	۵	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه پزشک خانواده فاقد پزشک درسه ماهه دوم
۱۲	۹	۶	۴	۷	۷	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه پزشک خانواده فاقد پزشک درسه ماهه سوم
۱۱	۸	۵	۱	.	۲	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه پزشک خانواده فاقد پزشک درسه ماهه چهارم

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

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

جدول (۲-۱۰) : 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
۱	ارومیه	۴۰۰۴	۶۴۹۶	۵۶۰۰	۳۷۰۳	۵۴۵۳	۴۰۶۹
۲	اشنوه	۴۸۱۸	۸۰۳۰	۵۹۶۶	۶۰۸۹	۷۴۴۱	۶۲۰۱
۳	بوکان	۳۴۱۳	۵۲۷۴	۳۳۶۶	۴۷۶۸	۴۰۴۱	۵۰۵۳
۴	پلدشت	-	-	-	-	۳۴۶۶	۸۱۳۵
۵	پیرانشهر	۴۲۰۳	۵۶۰۴	۴۱۵۷	۴۵۷۳	۵۵۸۹	۵۱۰۰
۶	تکاب	۵۴۶۶	۵۴۶۶	۴۷۸۳	۴۶۰۴	۴۵۱۲	۷۰۸۳
۷	چالدران	۶۶۸۴	۶۶۸۴	۵۰۳۷	۵۰۴۲	۶۴۸۳	۱۱۲۸۳
۸	چایپاره	-	-	-	-	۳۴۴۴	۴۱۳۳
۹	خوی	۴۳۶۴	۶۲۳۵	۴۴۷۱	۶۲۶۱	۵۵۶۵	۵۱۰۷
۱۰	سردشت	۴۲۷۴	۷۵۹۸	۵۳۳۲	۷۲۰۹	۵۵۴۵	۶۳۸۱
۱۱	سلماس	۴۳۳۶	۶۰۲۳	۴۹۰۸	۵۳۹۹	۴۵۱۳	۵۹۸۵
۱۲	شاهیندز	۵۲۴۹	۵۲۴۹	۴۳۹۷	۵۱۹۶	۴۷۳۸	۴۰۶۸
۱۳	شوط	-	-	-	-	۴۴۵۶	۵۰۷۱
۱۴	ماکو	۴۶۴۶	۶۳۵۷	۶۳۸۷	۶۰۶۸	۵۰۳۸	۵۷۲۶
۱۵	مهاباد	۳۷۲۵	۵۱۵۷	۴۱۵۶	۴۷۸۹	۴۷۳۲	۴۳۴۹
۱۶	مناندواب	۵۵۸۸	۵۱۸۰	۵۲۷۸	۴۷۳۷	۵۳۹۵	۵۱۰۱
۱۷	نقده	۳۹۶۰	۴۷۵۲	۴۷۵۱	۴۲۹۸	۴۲۹۸	۴۲۹۱
جمع استان							

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	چایپاره	-	-	-	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 داروئی کشور در دستور کارقرار 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 غیرمرسموم مواجه ساخت. تا قبل از این ادغام پذیرش نسخ به صور مختلف انجام و نسبت به هزینه کرد اقدام میشد ولی گسترش لیست داروئی 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 نسبتاً 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 داروئی در گستره مراکز، اشکالات عدیده در برآورد اطلاعات مصرفی داروها، مشکلات تفکیک داروهای مشمول بیمه روستایی و غیر مشمول، عدم امکان استخراج شاخص های داروئی، عدم امکان ارزیابی میزان مصرف دارو براساس سهم ۲۶ درصدی تعیین شده به تفکیک مرکز، عدم امکان مدیریت مصرف منطقی دارو و....

برهمین اساس نرم افزاری به منظور مدیریت موثر خدمات داروئی 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 داروئی؛ 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 اقلام داروئی 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 (۲-۱۲) : 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	۵۹,۵۳۳ریال	۲.۸۱	۹,۴۱۰,۵۷۱,۵۹۳ریال
اشنویه	۴	۴۸۷۲۴	۵۱,۵۳۴ریال	۲.۸۱	۱,۷۷۰,۰۷۰,۲۸۰ریال
بوکان	۱۱	۱۸۸۲۲	۸۷,۴۵۰ریال	۲.۸۰	۱,۲۲۵,۸۶۵,۰۵۱ریال
پلدشت	۵	۵۵۲۰	۷۱,۰۰۳ریال	۲.۶۷	۲۷۳,۵۳۲,۶۷۹ریال
پیرانشهر	۷	۱۱۱۰۹	۶۶,۵۴۵ریال	۲.۵۷	۵۵۶,۱۳۱,۴۶۸ریال
تکاب	۷	۹۹۱۶	۵۰,۵۱۳ریال	۲.۹۴	۳۴۷,۸۱۲,۱۹۹ریال
چالدران	۴	۹۵۲۲	۵۴,۳۹۱ریال	۲.۹۰	۴۲۷,۵۴۴,۲۸۲ریال
چایپاره	۳	۳۰۸۳	۶۳,۴۲۶ریال	۲.۷۰	۱۴۴,۹۰۱,۷۴۲ریال
خوی	۱۸	۱۰۱۱۹	۶۲,۱۲۴ریال	۲.۹۹	۴,۴۵۸,۸۶۹,۰۲۵ریال
سردشت	۹	۳۴۷۵۳	۵۶,۰۲۷ریال	۲.۹۳	۳۷۴,۹۰۳,۸۷۲ریال
سلماس	۱۱	۴۷۲۹۲	۶۰,۷۹۶ریال	۲.۸۲	۰۶۶,۳۴۰,۷۶۷ریال
شاهیندز	۷	۲۶۳۸۸	۶۳,۵۵۶ریال	۲.۸۶	۱۸۶,۹۴۳,۹۰۹ریال
شوط	۶	۸۹۳۲	۶۲,۵۶۸ریال	۲.۸۷	۳۸۱,۴۵۱,۵۹۵ریال
ماکو	۵	۱۹۰۶۴	۵۷,۲۳۹ریال	۳.۲۰	۷۶۲,۶۳۵,۳۹۶ریال
مهاباد	۱۲	۳۴۹۶۱	۱۰۸,۸۸۶ریال	۲.۹۶	۶۵۴,۳۰۲,۸۳۹ریال
میاندوآب	۱۶	۷۱۹۴۵	۶۰,۱۳۶ریال	۲.۸۴	۰۸۷,۳۶۴,۵۰۲ریال
نقده	۸	۹۸۸۳	۵۶,۹۳۷ریال	۲.۶۷	۳۹۴,۹۶۲,۳۷۲ریال
استان	۱۶۸	۷۰۷,۲۷۵	۱۰۳,۶۷۴ریال	۲.۸۴	۵۲۴,۲۰۴,۵۶۹ریال

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

در طی سال ۱۳۹۲ امپول دگزاماتازون با ۱۲۸۰۰۰ بار تجویز بیشترین داروی مصرفی بوده (دریش از ۱۸ درصد نسخ)، قرص سرماخوردگی بزرگسالان ۱۰۰۰۰ عبار، الگزیراستامینوف بیش از ۳۰۰۰ بار، امپول بتاماتازون 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 تجویز ها را بخود اختصاص میداد که پنج داروی پرمصرف این گروه عبارت بودند از: کاربامازپین، آلپرازولام، نورترپتیلین (۱۰ و ۲۵ میلیگرم)، والپروات 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
- پیاده‌سازی چارت‌های تشکیلاتی جدید مراکز بهداشت شهرستانهای استان
- انجام مطالعات منطقه‌ای در خصوص بررسی پیشنهادات جدید برای بازنگری طرح‌های گسترش شهرستانها
- تعیین پراکندگی جغرافیایی جمعیتی در منطقه و نمایش آن در نقشه و نرم افزار **AUTOCAD**
- هماهنگی استانی و شهرستانی اجرای برنامه‌های پایش کارشناسی
- اجرای ضوابط مربوط به ایجاد واحدها و مناطق و اصلاحات و تغییرات مورد نیاز در سطح دانشگاه
- تهییه گزارشات سالانه از روند پیشرفت برنامه و مشکلات اجرایی آن
- بازنگری و اصلاح نقشه‌های مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت در تیپ‌های چندگانه
- تهییه و تنظیم اطلاعات مورد نیاز و هماهنگی‌های مرتبط باهیات امنی دانشگاه

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

تعداد مرکز بهداشت شهرستان	تعداد مرکز پایگاه مشاوره بیماری‌های رفتاری	تعداد پایگاه مواقبت بهداشتی مرزی	واحد تسهیلات زایمانی	مرکز آموزش بهورزی	پایگاه بهداشتی روستایی	پایگاه بهداشتی	پایگاه بهداشتی روستایی	مرکز بهداشتی درمانی شهری روستایی			مرکز بهداشتی درمانی شهری	خانه بهداشت		شهرستان				
								فعال	فعال	فعال		فعال	طرح	فعال	طرح			
۱	۱	۱	۳	۱	۵	۵	۲۲	۲۹	۱	۷	۸	۱۳	۱۳	۲۷	۲۷	۱۹۶	۱۹۶ ارومیه	
۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۱	۱	۲	۲	۲۹	۲۹ اشنویه	
۱	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۴	۴	۰	۵	۵	۴	۴	۷	۷	۶۳	۶۳ بوکان	
۱	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۳	۰	۰	۲	۲	۳۰	۳۰ پلدشت	
۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۰	۲	۲	۱	۱	۵	۵	۴۴	۴۴ پیرانشهر	
۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۲	۵	۵	۴۲	۴۲ تکاب	
۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۲	۲	۰	۲	۲	۳۳	۳۳ چالدران	
۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۳	۳	۱۸	۱۸ چایپاره	
۱	۱	۱	۲	۱	۱	۱	۸	۸	۱	۷	۸	۴	۴	۱۰	۱۰	۹۵	۹۵ خوی	
۱	۰	۰	۳	۱	۰	۰	۲	۲	۰	۳	۳	۲	۲	۶	۶	۵۷	۵۷ سردهشت	
۱	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۴	۴	۰	۳	۳	۰	۰	۸	۸	۷۰	۷۰ سلماس	
۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۲	۳	۱	۱	۴	۴	۵۰	۵۰ شاهیندژ	
۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۲	۲	۰	۰	۴	۴	۳۰	۳۰ شوط
۱	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۲	۳	۱	۱	۲	۲	۳۳	۳۳ ماکو
۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰	۱۰	۶۴	۶۴ مهاباد	
۱	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۳	۱۳	۱۰۰	۱۰۰ میاندوآب	
۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵	۵	۳۸	۳۸ نقده	
۱۷	۴	۶	۱۱	۹	۶	۶	۶۴	۷۳	۷	۴۸	۵۵	۳۸	۳۸	۱۱۵	۱۱۵	۹۹۲	۹۹۲ استان	

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

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

پایگاه بهداشتی روسایی					پایگاه بهداشتی					مرکزبهداشتی درمانی شهری شیری					مرکزبهداشتی درمانی شهری روسایی					مرکزبهداشتی درمانی روسایی					خانه بهداشت					شهرستان
استعدادی	وقتی	فعال	طبقه طرح	مشغول	استعدادی	وقتی	فعال	طبقه طرح	مشغول	استعدادی	وقتی	فعال	طبقه طرح	مشغول	استعدادی	وقتی	فعال	طبقه طرح	مشغول	استعدادی	وقتی	فعال	طبقه طرح	مشغول	استعدادی	وقتی	فعال	طبقه طرح	مشغول	
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۲	۲	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۲	۳	۳	۰	۰	۲	۲	۲	۰	۴	۲۹	۳۳	۳۳	ماکو	
۰	۰	۰	۰	۰	۳	۱	۴	۶	۱	۰	۳	۴	۴	۰	۲	۱	۳	۳	۰	۰	۱۰	۱۰	۱۰	۲	۳	۵۹	۶۴	۶۴	مهاباد	
۰	۰	۰	۰	۰	۳	۴	۷	۷	۰	۱	۲	۳	۳	۰	۰	۴	۴	۴	۱	۰	۱۲	۱۲	۱۲	۶	۱۴	۸۰	۱۰۰	۱۰۰	میاندواب	
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۳	۴	۴	۰	۰	۲	۲	۲	۱	۰	۱	۲	۲	۰	۰	۵	۵	۵	۰	۰	۲۸	۲۸	۲۸	نقده	
۲	۴	۶	۶	۶	۳۴	۲۴	۶۴	۷۳	۴	۶	۲۸	۳۸	۳۸	۲	۶	۴۷	۵۵	۵۵	۳	۵	۱۰۷	۱۱۵	۱۱۵	۲۶	۱۱۴	۸۵۱	۹۹۲	۹۹۲	استان	

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 مرکز .
- 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 قامین نیروی انسانی به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

شهرستان	پزشک عمومی	دندانپزشک	سیماریها	کارشناس مامایی	کارشناس محیط پهداشت	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	۳
پرانشهر	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	-
چایپاره	۲	-	۱	۱	۱	-	۱	-
سردشت	۴	-	-	-	۴	-	-	-
سلماس	۲	-	-	۳	۳	۲	-	-
شوط	۴	-	-	۱	۱	-	۱	-
شاهیندژ	۲	-	۲	۱	۲	-	۳	-
ماکو	-	-	-	-	۱	-	-	-
مهاباد	۲	-	-	۲	۰	-	-	-
میاندوآب	۳	-	-	۵	۶	-	۴	۱
نقده	۲	-	-	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

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

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

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

جدول (۲-۱۹): 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)	سل
۱۰۶۹	۱۱۵۱	۱۲۲۴	۱۰۴۲	۹۸۱	۱۰۴۰	کنترل درمان (کل آزمایشات)	
۴۶۵۶	۹۱۱۱	۴۵۶۹	۴۸۰۰	۳۷۸۱	۸۵۹۳	تعداد کل آزمایشات	التور
۲۵۲۲۱	۲۶۲۲۴	۲۵۴۳۰	۲۳۳۴۱	۲۲۹۷۴	۲۴۴۰۵	تعداد کل آزمایشات آب	آب و فاضلاب
۵۳۳	۷۹۲	۵۸۴	۶۱۳	۷۱۲	۱۱۶۳	تور تعداد کل آزمایشات	
۴۵۴۵۳	۴۷۲۵۳	۴۵۲۶۸	۴۳۴۸۸	۴۳۸۲۴	۴۴۹۲۱	تعداد کل آزمایشات	تالاسمی
۶۹۴۲۰	۷۲۲۵۲	۷۴۵۵۲	۶۵۱۴۵	۴۴۰۲۴	۲۸۰۲۷	تعداد کل آزمایشات	مادر باردار
۱۲۵۲۱۱	۱۱۲۵۸۸	۱۲۷۰۷۲	۱۲۰۰۲۶	۱۱۵۸۲۷	۱۰۹۴۵۷	آزمایشات غربالی	مرفین
۱۲۵۲۱۱	۱۱۲۵۸۸	-	-	-	-	آزمایشات غربالی	مواد مخدر
۸۳۹۴۷	۷۶۱۴۰	۶۹۳۲۹	۶۷۳۹۰	۵۳۶۴۵	۵۹۶۸۶	تعداد کل آزمایشات	TSH
۸۳۹۴۷	۵۳۰۶۹	-	-	-	-	تعداد کل آزمایشات	PKU
							نوزادان

جدول (۲-۲۰): 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 دادهای وارد به نرم افزار (تکرار گیری ، بد ثبتی و کم ثبتی)
- پیگیری علل کم ثبتی مرگ شهرستانها
- برگزاری دوره آموزشی ۴ روزه **ICD ۱۰** برای اولین بار برای کارشناسان ثبت مرگ شهرستانها به منظور افزایش کیفیت ثبت فوت در نرم افزار ثبت مرگ
- خرید و توزیع مجموعه کتابهای **ICD ۱۰** در واحد های تابعه

عملکرد برنامه‌ای:

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

شهرستان	۸۵ سال	۸۶ سال	۸۷ سال	۸۸ سال	۸۹ سال	۹۰ سال	۹۱ سال	۹۲ سال
ارومیه	۳.۶۲	۳.۰۸	۳.۳۹	۱.۱۱	۳.۰۷	۳.۴۸	۳.۲۴	۳.۷۴
اشنوه	۳.۷۰	۳.۵۱	۳.۰۳	۳.۲۶	۴.۰۲	۴.۲۰	۳.۵۴	۳.۴۳
بوکان	۳.۵۹	۳.۲۴	۳.۰۵	۴.۰۲	۳.۴۵	۲.۶۲	۴.۶۳	۳.۷۷
پلدشت	-	-	-	-	-	۵.۴۷	۱.۸۳	۴.۲۷
پیوانشهر	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	۴.۵۶
خوی	۴.۲۳	۴.۳۴	۱.۸۷	۴.۰۲	۴.۴۷	۴.۷۸	۴.۷۸	۴.۲۸
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
شاهیندز	۵.۱۶	۵.۸۸	۴.۸۹	۴.۰۹	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	۴.۰۱	۴.۴۳
مهاباد	۳.۱۲	۳.۴۵	۳.۷۷	۳.۱۹	۴.۰۲	۴.۳۵	۴.۰۸	۳.۹۷
میاندوآب	۲.۷۷	۳.۹۴	۴.۰۹	۴.۳۶	۴.۳۸	۳.۱۱	۳.۸۰	۵.۰۷
تقده	۴.۸۲	۴.۴۸	۴.۴۴	۴.۴۹	۴.۸۸	۴.۷۲	۴.۸۳	۵.۸۰
استان	۴.۰۸	۳.۹۸	۳.۰۴	۳.۳۵	۳.۹۹	۳.۸۳	۳.۹۲	۴.۲۵

جدول (۲-۲۲): ۵۰ علت اول مرگ براساس نظام ثبت مرگ استان آذربایجان غربی ۱۳۸۵-۱۳۹۲

ردیف	سال ۱۳۹۲	درصد	سال ۱۳۹۱	درصد	سال ۱۳۹۰	درصد	سال ۱۳۸۹	درصد	سال ۱۳۸۸	درصد	سال ۱۳۸۷	درصد	سال ۱۳۸۶	درصد	سال ۱۳۸۵	درصد
۱	بیماری های قلبی و عروقی	۴۰	بیماری های قلبی و عروقی	۳۷	بیماری های قلبی و عروقی	۴۱	بیماری های قلبی و عروقی	۴۲	بیماری های قلبی و عروقی	۴۴	بیماری های قلبی و عروقی	۴۵	بیماری های قلبی و عروقی	۴۲	بیماری های قلبی و عروقی	۴۰
۲	سرطان ها و تومورها	۱۵	سرطان ها و تومورها	۱۵	سرطان ها و تومورها	۱۶	سرطان ها و تومورها	۱۶	سرطان ها و تومورها	۱۶	سرطان ها و تومورها	۱۷	سرطان ها و تومورها	۱۷	سرطان ها و تومورها	۱۵
۳	سوانح و حوادث غیر عمدی	۱۰	سوانح و حوادث غیر عمدی	۱۰	سوانح و حوادث غیر عمدی	۱۰	سوانح و حوادث غیر عمدی	۱۰	سوانح و حوادث غیر عمدی	۷	بیماری های دستگاه تنفسی	۶	حوادث مربوط به حمل و نقل	۹	سوانح و حوادث غیر عمدی (از جمله ترافیکی)	۱۰
۴	بیماری های دوران حول تولد	۸	بیماری های دوران حول تولد	۷	بیماری های دوران حول تولد	۷	بیماری های دوران حول تولد	۷	بیماری های دستگاه تنفسی	۶	بیماری های دوران حول تولد	۶	بیماری های دوران حول تولد	۶	بیماری های دوران حول تولد	۸
۵	بیماری های دستگاه تنفسی	۴	بیماری های دستگاه تنفسی	۴	بیماری های دستگاه تنفسی	۶	بیماری های دستگاه تنفسی	۶	بیماری های دوران حول تولد	۵	بیماری های دوران حول تولد	۵	بیماری های دوران حول تولد	۵	بیماری های دستگاه تنفسی	۴
۶	بیماری های روانی و اختلال رفتاری	۵	بیماری های روانی و اختلال رفتاری	۴	بیماری های روانی و اختلال رفتاری	۴	بیماری های روانی و اختلال رفتاری	۴	بیماری های روانی و اختلال رفتاری	۴	بیماری های روانی و اختلال رفتاری	۴	بیماری های روانی و اختلال رفتاری	۳	بیماری های روانی و اختلال رفتاری	۵
۷	ناهنچاری های مادرزادی و کروموزومی	۴	ناهنچاری های مادرزادی و کروموزومی	۳	سوانح و حوادث غیر عمدی	۳	سوانح و حوادث غیر عمدی (غیر ترافیکی)	۳	بیماری های غدد، تغذیه و متابولیک	۴						
۸	ناهنچاری های مادرزادی و کروموزومی	۳	ناهنچاری های دستگاه گوارش	۲	ناهنچاری های دستگاه گوارش	۲	ناهنچاری های دستگاه گوارش	۲	ناهنچاری های دستگاه گوارش	۳	ناهنچاری های مادرزادی و کروموزومی	۲	ناهنچاری های مادرزادی و کروموزومی	۲	ناهنچاری های مادرزادی و کروموزومی	۳
۹	بیماری های ادراری و تناسی	۲	بیماری های غدد، تغذیه و متابولیک	۲	بیماری های غدد، تغذیه و متابولیک	۲	بیماری های دستگاه ادراری و تناسی	۲	بیماری های دستگاه گوارشی	۲						
۱۰	بیماری های دستگاه ادراری و تناسی	۲	بیماری های غدد، تغذیه و متابولیک	۱	بیماری های ادراری و تناسی	۲	خودکشی	۲	بیماری های ادراری و تناسی	۲	بیماری های دستگاه گوارش	۲	بیماری های غدد، تغذیه و متابولیک	۲	بیماری های دستگاه ادراری و تناسی	۲

- با تمام دوره اموزشی و بکارگیری ۶۰ نفر فارغ التحصیلی دوره بهورزی در سال ۹۲ برای پست های سازمانی بلا تصدی 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 زمینه 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 عنوانی جهت برگزاری دوره ها و بازآموزی های بهورزان درنظر 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 درست 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 وبالاتر 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 بدليل جایگاهی 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 بدليل 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 فراغیران نیز در برنامه داوطلبان بهداشتی ، از ۷۰۴ هزار نفر در سال ۱۳۹۱ به ۹۵۰ هزار نفر در سال ۱۳۹۲ افزایش یافته است.

-در برنامه پزشک 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 پزشک خانواده به بخش خصوصی ادامه یافت 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 بهره گیری از شاخص‌های مصرف دارو و سایر امکانات، طراحی و در سال ۱۳۹۰-۹۱ 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 پزشک 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 بدلاًیل ذکر شده روبه فزونی بوده است.

- ۱۲ درصد کل مراکز بهداشتی درمانی و ۱۴ درصد خانه‌های بهداشت و بیش از ۶۰ درصد از پایگاه‌های بهداشتی درسطح استان فاقد ساختمان مناسب و تیپ استاندارد میباشند که امید میروند 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 متصلی و بقیه (۱۰ درصد) فاقد متصلی میباشند. به عبارت دیگر در حال حاضر ۵۲۱۲ نفر مسئولیت ۵۷۷۰ نفر را بر عهده دارند.

-تعداد کل خدمات آزمایشگاهی در ۷ محور کلی سل، التور، آب و فاضلاب، تالاسمی، مادران باردار، غربالگری نوزادان و مواد مخدر(مرفین- مت امفتامین) عمدها بدلیل تسهیل دسترسی ایجادشده و برنامه‌های جدیداً 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 ثبته برخی از شهرستانها موجب کاهش مرگ خام در طول سالها شده و موجب نوسان در میزان مرگ خام گردیده است. به خصوص کم ثبته 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: کرونا پیشگیری و مبارزه با بیماری های واکسین

- ✓ 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 پیامدهای نامطلوب ایمن سازی

جدول کارشناسان و برنامه های گروه

برنامه های تحت مسؤولیت	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 آفریقا و ۵۵ درصد آن در آسیادیده میشوند. ۷۰ درصد موارد آسیا در دو کشور چین و هندوستان بروز میابند.

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 مalaria و ایدز جز ششم اهداف هزاره سوم میباشد که شاخص های اختصاصی هر کدام تعريف شده است. مهمترین گروههای در معرض خطر ابتلا افراد زندانی، افراد الوده به **HIV** و معتادان تزریقی میباشند. 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 ان با **HIV** و سل مقاوم به درمان (**MDR-XDR**) است. افراد **HIV** مثبت ۴۰-۲۰ 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 میباشند. در حالیکه میزان ابتلا در هر دو جنس یکسان نمی باشد.

عملکرد برنامه‌ای:

جدول (۱-۳): فراوانی و میزان بروز سالیانه‌ی سل استان آذربایجان غربی ۹۲-۸۶

سال	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
جمعیت	۲۹۰۸۱۸۶	۲۹۴۳۵۶۷	۲۹۷۹۶۰۴	۳۰۱۶۳۰۱	۳۰۸۰۵۷۶	۳۱۲۳۷۰۴	۳۱۶۸۵۸۸
نوع سل	تعداد و بروز	تعداد و بروز	تعداد و بروز	تعداد و بروز	تعداد و بروز	تعداد و بروز	تعداد و بروز
اسمیر مثبت جدید	۹۴	۳.۲	۳.۵	۱۰۳	۳.۵	۸۸	۱۰۹
اسمیر منفی	۶۹	۲.۴	۱.۴	۴۱	۱.۴	۳۶	۱.۲
خارج ریوی	۱۰۴	۳.۶	۸۵	۲.۴	۷۴	۲.۶	۱۰۴
عدم	۳	—	—	۴	—	۳	۰.۱
کل موارد سل	۲۶۹	۹.۲	۲۳۳	۷.۹	۲۲۲	۷.۵	۷.۱
بروز	۲۲۴	۷.۱	۲۲۳	۸.۳	۲۵۵	۷.۲	۲۱۹
تعداد	۰.۰	۰	—	—	۴	—	۳

جدول (۲-۳): میزان های نتایج درمان بیماران اسمیر مثبت ریوی جدید کشور و استان آذربایجان غربی ۹۱-۸۵

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

جدول (۳-۳): موارد MDR-TB استان در سال های ۹۲-۸۶

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

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

۱. شاخص	سال												
	۹۲	۹۱	۹۰	۸۹	۸۸	۸۷	۸۶	۸۵	۸۴	۸۳	۸۲	۸۱	۸۰
۱ میزان بروز سل ریوی اسمیر مثبت در صدهزار نفر جمعیت	۲.۷	۲.۸	۳.۶	۳.۳	۳	۳.۵	۳.۲	۳.۳	۳.۰	۳.۴	۴.۲	۴.۲	۴.۴
۲ نسبت بیمار یابی موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت	۳۲.۱	۳۵	۴۵	۴۱	۳۰	۳۵	۳۲	۳۳	۳۰	۳۴	۴۲	۴۲	۴۴
۳ نسبت بیمار یابی موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت (با هدف ۷۰ درصد مورد انتظار)	۴۷.۳	۵۰	۶۴	۵۸	۴۳	۵۰	۴۶	۴۷	۴۳	۴۹	۶۰	۶۰	۶۳
۴ میزان بروز کل انواع سل در صدهزار نفر جمعیت	۷.۱	۷.۳	۸.۳	۷.۲	۷.۵	۷.۹	۹.۲	۸.۷	۸.۸	۱۰	۱۰.۶	۱۱	۱۰
۵ نسبت بیمار یابی کل انواع سل	۴۱.۶	۴۲.۷	۴۸.۸	۴۲.۴	۳۴.۱	۳۵.۹	۴۱.۸	۳۹.۵	۴۰.۰	۴۵.۵	۴۸.۲	۵۰.۰	۴۵.۵
۶ نسبت بیمار یابی کل انواع سل (با هدف ۷۰ درصد مورد انتظار)	۵۹.۴	۶۱.۰	۶۹.۷	۶۰.۵	۴۸.۷	۵۱.۲	۵۹.۷	۵۶.۵	۵۷.۱	۶۴.۹	۶۸.۸	۷۱.۴	۶۴.۹
۷ نسبت سل ریوی اسمیر مثبت (جدید+عود) به کل موارد سل ریوی ثبت شده (اسمیر مثبت جدید+عود+اسمیر منفی)	۷۲.۵	۶۳.۰	۶۲.۴	۷۴.۵	۶۸.۹	۷۰.۵	۵۷.۴	۶۲	۶۳	۶۰	۶۵	۶۵	۶۷
۸ نسبت موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت به موارد جدید سل ریوی اسمیر منفی و خارج ریوی	۶۱.۳	۶۳.۵	۷۷.۳	۸۹.۵	۶۷.۲	۸۰.۵	۵۵	۶۲	۵۲	۵۱	۶۸	۶۵	۸۱

- میزان بروز مورد انتظار سل ریوی اسمیر مثبت در صدهزار نفر جمعیت برای سال های قبل از ۸۹، ۸۹ و برای بعد از آن ۸ منظور گردیده.

- میزان بروز مورد انتظار کل انواع سل در صدهزار نفر جمعیت برای سال های قبل از ۸۹، ۸۹ و برای بعد از آن ۱۷ منظور گردیده.

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

ردیف	نام شهرستان	جمعیت برآورده	سل ریوی ثبت شده در شهرستان	درصد بیماران اسپیر مثبت کشش شده توسط خود شهرستان	سل دیوی اسپیر منفی	سل خارج ریوی	وعد	مورد انتظار اسپیر مثبت	میزان بروزسل ریوی اسپیر مثبت جدید در هر صدهزار نفر	میزان بروزسل انواع سل در هر صدهزار نفر	نست بیماریابی سل ریوی اسپیر مثبت با اسپیر مثبت هدف ۷۰ درصد مورد انتظار	نست بیماریابی موارد جدید سل ریوی اسپیر مثبت	نست بیماریابی موارد جدید سل ریوی اسپیر مثبت	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	۳	۵	۱۹	۱	۴	۱۰.۷	۱۵.۳	۲۵.۲		
۴	پلدشت	۴۳۴۴۹	۲	۰	۰	۳	۰	۳	۵	۱۲	۵۷.۶	۸۲.۲	۶۷.۷		
۵	پرانشهر	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	چایاره	۴۳۴۵۵	۰	—	۰	۱	۰	۳	۰	۰	۰.۰	۰.۰	۱۳.۵		
۹	خوی	۳۶۵۶۴۵	۹	۱۰۰	۴	۵	۰	۲۹	۲	۵	۳۰.۸	۴۴.۰	۲۹.۰		
۱۰	سودشت	۱۱۴۹۳	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	۴۷.۳	۳۶.۴		
۱۲	شاهین دژ	۹۱۴۸۸	۲	۱۰۰	۰	۳	۰	۷	۲	۵	۲۷.۳	۳۹.۰	۳۲.۱		
۱۳	شوط	۵۲۸۲۰	۲	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۴۷.۳	۶۷.۶	۴۴.۵		
۱۴	ماکو	۹۰۱۲۷	۱	۱۰۰	۰	۲	۰	۷	۱	۱	۱۳.۹	۱۹.۸	۱۹.۶		
۱۵	مهاباد	۲۲۱۶۰۹	۲	۱۰۰	۰	۳	۰	۱۸	۱	۱۸	۱.۰	۱۱.۳	۱۶.۱	۶۱.۱	
۱۶	میاندواب	۲۶۶۱۵۵	۱۰	۸۰	۰	۴	۰	۲۱	۴	۵	۵	۴۷.۰	۶۷.۱	۳۰.۹	
۱۷	تقده	۱۲۲۸۵۹	۶	۱۰۰	۱	۲	۰	۱۰	۰	۷	۱۱	۶۱.۰	۸۷.۲	۶۷.۰	
	استان	۳۱۶۸۵۸۸	۸۴	۱۰۰	۳۳	۱۰۴	۳	۲۵۳	۲.۷	۷.۱	۳۳.۱	۴۷.۳	۴۱.۶		

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

ردیف	نام شهرستان	میزان بیهود موارد جدیدسل ریوی اسمیر مشیت در سال ۹۰	میزان موقیت درمان موارد جدیدسل ریوی اسمیر مشیت در سال ۹۰	میزان شکست درمان مواردسل ریوی اسمیر مشیت در سال ۹۰
۱	ارومیه	۶۷.۹	۸۲.۲	۳.۶
۲	اشنویه	۷۵.۰	۱۰۰.۰	۰.۰
۳	بوگان	۵۷.۴	۷۱.۴	۰.۰
۴	پلدشت	۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	۰.۰
۵	پیرافشهر	۶۶.۷	۱۰۰.۰	۰.۰
۶	تکاب	۸۰.۰	۸۰.۰	۰.۰
۷	چالدران	۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	۰.۰
۸	چایپاره	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 دز	—	—	—
۱۳	شوط	۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	۰.۰
۱۴	ماکو	—	—	—
۱۵	مهاباد	۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	۰.۰
۱۶	میاندواب	۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	۰.۰
۱۷	نقده	۳۳.۳	۳۳.۳	۳۳.۳
	استان	۷۱.۶	۷۹.۵	۴.۶

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

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

برنامه های مختلفی برای مبارزه با /کنترل سل در سطح بین المللی تدارک دیده شده و میشود. برنامه های ۲۰۱۱-۲۰۰۶ و ۲۰۱۵-۲۰۳۵ 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، قرقیستان هستند که در مجاورت مرزهای کشورمان 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 در سال 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 ۹۱-۹۲ افت 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 (مواردشیوع) 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 اسپیر 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 موردي از سل اسپیر مثبت ریوی در سال ۹۲ گزارش نگردید. میانگین سنی بیماران اسپیر مثبت جدید ریوی، ۵۴ سال و میانگین سنی کل بیماران سلی، ۴۸ سال بود. همچنین میانه سنی بیماران اسپیر مثبت جدید ریوی، ۵۲ سال و میانه سنی کل بیماران سلی، ۴۶ سال بوده است.

از میان بیماران اسپیر مثبت جدید شناسایی شده، ۵۴ درصد دارای اسپیر سه مثبت، ۲۲ درصد اسپیر دو مثبت و ۲۴ درصد اسپیر یک مثبت داشته اند و در مجموع ۴۳ درصد بیماران در وضعیت اسپیر کمتر از سه مثبت کشف شده اند از بیماران اسپیر مثبت جدید، ۱۹ درصد توسط نظام شبکه سرپایی، ۵۲/۴ درصد توسط نظام شبکه بستره و ۲۱/۴ درصد توسط بخش خصوصی شناسایی گردیده اند.

- همچنین در سال ۱۳۹۲ تعداد ۵ بیمار مبتلا به سل با تابعیت کشور های 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 ۵/۰ درصدی در سال ۹۱ نسبت به سال ۹۰ را نشان میدهد و از ۷۹/۵ در سال ۹۰ به ۷۹/۵ 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 بهبود بیماران سل ریوی اسپیر 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 و 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 قرینه 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 رفانس کشوری، بعنوان **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 جذام در کشور بسیار کاهش یافته است و سالهای است کشور وارد مرحله حذف بیماری گردیده است یعنی از نظر اپیدمیولوژیک، بیماری دیگر به عنوان یک مشکل بهداشتی مطرح نیست و کاملا تحت کنترل است که در خصوص این بیماری ملاک حذف 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 جذام 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 (۹۲-۸۷) 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 علایم 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، موردنی 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 **IHS** 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 فلوچارت بررسی بیمار مشکوک به **MERS-COV**

- برقراری نظام مراقبت سندرومیک جهت کشف موارد مشکوک به بیماری در کاروانهای زیارتی حج عمره و همچنین ایجاد آمادگی های لازم در نظام مراقبت بیماری در مرازهای استان بخصوص مراز هوایی شهرستان ارومیه

- برگزاری همایش باز آموزی کرونا ویروس جدید برای پرستاران بخش های ایزوله تنفسی ، **CCU** ، فوریت های پزشکی در سالن اجتماعات بیمارستان امام خمینی ارومیه

عملکرد برنامه‌ای:

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

ردیف	شهرستان	کل بیماران مراجعه کننده	تعداد موارد ILI	درصد موارد ILI به مراجعین	درصد ILI مذکور	تعداد موارد بستری	تعداد موارد مشبت	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	چایپاره	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 دز	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 آنفلوآنزا استان آذربایجان غربی ۱۳۹۱-۹۲

سال	کل موارد آنفلوآنزا ویروسی مشتبه	تعداد موارد آنفلوآنزا ناشی از ویروس A و زیر گروههای آن				تعداد موارد آنفلوآنزا ناشی از ویروس « و زیر گروههای 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)		
۱۳۹۲	۱۳۶	۸	۰	۰	۸	۰	۰	۱۲۵	۰	۳	۳	۱۲۸	۵۴۳	آذربایجان
۱۳۹۱	۲۵۰	۲	۰	۰	۲	۰	۰	۴	۲۴۰	۴	۲۴۴	۲۴۸	۱۴۰۲	غربی

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

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 سینین (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 آمیزشی	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	مود	ذن	کل
۲۹	موارد سل (افراد تحت پوشش DOTS)	۰	۰	۰
ایمن سازی				
۳۰	پوشش واکسیناسیون کامل (شامل هپاتیت ب) زیر ۷ سال	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳۱	پوشش واکسیناسیون سرخک MMR۲	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
بهداشت باروری				
۳۲	تعداد زنان واجد شرایط تنظیم خانواده (۴۹-۱۴)	۶۹	۶۹	۶۹
۳۳	پوشش 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	۷	۷	۷
۳۶	نرخ درصد استفاده از وسائل تنظیم خانواده (تعداد زنان استفاده کننده از وسائل ضد بارداری به تعداد کل زنان واجد شرایط)	۷۹	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 آنفلوانزا 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 آنفلوانزا توسط خود پزشکان پایگاههای دیدهور،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 وحجاج از طریق رسانه جمعی ونیز تهیه وتوزیع متون آموزشی در حد مطلوب اجرا شده است.

- از ۲۰۱۹۹۲ نفر مراجعه کننده به پایگاههای دیده وری آنفلوانزای استان ، ۳۸۱۷ مورد مشکوک کشف (۱/۹ درصد مراجعین) و ۵۴۳ نمونه سوپ گلو تهیه و از آنها ۱۳۶ مورد قطعی انفلوانزا 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 **ILI** ۱۳درصد کاهش نشان میدهد و در سال ۹۲ اپیدمی آنفلوانزا در سطح استان گزارش نگردید در حالی که در سال ۱۳۹۱ اپیدمی در بوکان براساس سامانه **ISS** 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 متمنکر از ترجمه کتاب "بهداشت و مسافرت های بین المللی" از انتشارات سازمان جهانی بهداشت برگزار شد و پکیج آموزشی در یک دی وی دی 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 ترددات گسترده مرزی از طریق ۶ پایانه مرزی مجاز و ترددات 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 استانداردهای تعیین شده و جایگاه نا مناسب پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی در تعدادی از پایانه های مرزی از جمله در ایستگاه ریلی قره تپه سلماس ، آشنا بودن 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 قرارداد 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 داروهای 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 و ارسال پسخوراند و نظارت بر فرایند اجرایی آن

عملکرد برنامه‌ای :

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

فوت		مبتلا به AIDS			آلووده به HIV		جنس
درصد	تعداد	درصد	تعداد (بیماران در قید حیات)	درصد	تعداد		
۹۸/۳	۱۷۸	۷۲	۱۹	۹۲/۲	۳۱۰		مرد
۱/۷	۳	۲۷	۷	۷/۸	۲۶		زن
۱۰۰	۱۸۱	۱۰۰	۲۶	۱۰۰	۳۳۶		جمع

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

جمع		نامشخص		مادر به کودک		خون و فراورده های خونی		آمیزشی		اعتياد تزریقی		جنس
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۹۲/۳	۳۱۰	۹۸	۵۱	۰	۰	۱۰۰	۵	۳۶/۶	۱۱	۹۷/۹	۲۴۳	مرد
۷/۷	۲۶	۲	۱	۱۰۰	۱	۰	۰	۶۳/۴	۱۹	۲/۱	۵	زن
۱۰۰	۳۳۶	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	۱	۱۰۰	۵	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۲۴۸	جمع

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	
.	۶	۶	۱۰۲۰	.	۴۰۰	۱۳۸۶
.	۵	۵	۱۰۲۰	.	۴۰۰	۱۳۸۷
.	۳	۳	۷۸۰	.	۴۰۰	۱۳۸۸
.	۹	۹	۷۸۰	.	۴۰۰	۱۳۸۹
.	۴	۴	۷۸۰	.	۴۰۰	۱۳۹۰
.	۵	۵	۷۸۰	.	۴۰۰	۱۳۹۱
۱	۳	۴	۷۸۰	.	۴۰۰	۱۳۹۲

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

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

*میزان بروز (در هریکصدهزار نفر جمعیت)

جدول (۱۷-۳): نتایج غربالگری اهدا کنندگان خون از نظر بیماریهای رفتاری توسط سازمان انتقال خون استان آذربایجان غربی ۹۲-۹۱

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 ۹۲-۹۱

ردیف	شهرستان	سال ۱۳۸۷	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۸۹	سال ۱۳۹۰	سال ۱۳۹۱	سال ۱۳۹۲
۱	ارومیه	۲۴۷	۱۷۸	۱۰۶	۹۵	۱۵۹	۲۵۹
۲	اشتویه	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	چایپاره	-	-	-	-	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 (۳-۱۹): فراوانی بیماری های آمیزشی (علتی) به تفکیک سن استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

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

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 مجرما در مردان	اولسر غیر وزیکولی ژنیتال	
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	چایپاره
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	۱۰۰	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 پر مخاطره 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 بدليل 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 ان 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 ۵۵ 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 میابد و با پیشگیری از الودگی هر نفر به ویروس HIV ۱۶۰۰۰ دلار صرفه جویی میشود. در کشور کانادا (ایالت ونکوور) در طی یک دوره ۱۶ ساله (۱۹۹۶-۲۰۱۲) افراد تحت درمان ART شش و نیم برابر افزایش یافت و منجر به کاهش ۵۲ درصدی بروز عفونت HIV شد. این روند در امریکا، افریقای 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 بدلاجیل مرتبط با ایدز و عوارض ان 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 گرو 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 میباشند. 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.

- دربرنامه 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 واحد شرایط دریافت داروهای ضدترور 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 و انجام 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 زندان‌های استان تشکیل شده‌اند)، فقط یک کلینیک در شهرستان ارومیه فعال بوده و بقیه بعلت کمبود پرسنل عملأً غیرفعال می‌باشد که امید است با توجه به اهمیت اقدامات مربوطه با همکاری‌های سازمان‌های مستول 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 ۱۵-۵۴ ساله استان از ۱۷/۴۸ به ۲۵ درصد در پایان سال ۱۳۹۳، ارتقاء خدمات مشاوره و آزمایش داوطلبانه گروههای 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 بیشتراین شاخص ها تدوین شده است.

- مراقبت بیماریهای 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 اینستیتو 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 قب مالت، حیوان گزیدگی و سیاه زخم استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲-۱۳۸۸

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

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

شهرستان	قب مالت		حیوان گزیدگی	
	میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت	تعداد	میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت	تعداد
ارومیه	۱۱۵	۱۱۵۴	۱۱.۹	۱۱۹
اشنوه	۱۵۳.۴	۱۱۱	۶.۹	۵
بوکان	۱۴۴	۳۲۶	۳۸.۶	۹۰
پلدشت	۴۴۴.۴	۱۹۳	۳۸۴.۵	۱۶۷
پیرانشهر	۱۰۳	۱۳۲	۷.۸	۱۰
تکاب	۲۲۲.۶	۱۷۸	۱۳۹.۸	۱۰۷
چالدران	۵۷۸.۱	۲۷۰	۱۴۱.۳	۶۶
چایپاره	۵۰۴	۲۱۹	۹۹	۴۳
خوی	۳۵۳.۳	۱۲۹۲	۸۴.۸	۳۱۰
سردشت	۹۷.۳	۱۱۱	۲۰.۲	۲۳
سلماس	۲۰۳.۲	۳۹۹	۱۰۱.۳	۱۹۹

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

حیوان گزیدگی		قب مالت		شهرستان
میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت	تعداد	میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت	تعداد	
۳۰۳.۹	۲۷۸	۱۴۶.۵	۱۳۴	شاهیندز
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 (۳-۲۳)؛ فراوانی موارد بیماری کیست هیداتیک و سالک استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۲

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

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 فعل 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 بررسی 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- جابجایی 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 نقاط مختلف کشور و نبودن برنامه مبارزه با هاری در حیات وحش درکشور که سبب گسترش آلدگی 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 آندمیک در استان بصورت جلدی بوده و کانون های آن در جنوب (تکاب) فعل 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 بلافصله 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 مخنون به تیفوئید، التور، بوتولیسم به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

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

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

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

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

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

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

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

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

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

جدول (۲۹-۳)؛ توریع فراوانی طفیان 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	پرآن شهر	۷	۳
۶	تکاب	۴	۱
۷	چالدران	۳	۰
۸	چایپاره	۳	۳
۹	خوی	۱۸	۷
۱۰	سردشت	۶	۵
۱۱	سلماش	۱۰	۲
۱۲	شاهین دژ	۵	۱
۱۳	شوط	۳	۱
۱۴	ماکو	۵	۰
۱۵	مهاباد	۱۱	۳
۱۶	میاندواب	۱۳	۱
۱۷	نقده	۶	۱
۱۸	استان	۱۵۶	۵۰

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

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

ردیف	شهرستان	متلايان	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	ساير	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	ساير	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	ساير	نامشخص
۲۵	پیرانشهر	۶۰	۳۰-۱۶	مرد	سبازخانه	غذا
۲۶	تكاب	۳	۴۵-۳۱	مرد	خانگی	غذا
۲۷	چاپاره	۴	۱۵-۶	مرد	خانگی	آب
۲۸	چاپاره	۳	بدون گروه سنی غالب	مرد	كافه تریا /فست فود	غذا
۲۹	چاپاره	۴	۵-۰	مرد	ساير	آب
۳۰	خوي	۴	بدون گروه سنی غالب	زن	خانگی	غذا
۳۱	خوي	۲	بدون گروه سنی غالب	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	غذا
۳۲	خوي	۲	بدون گروه سنی غالب	بدون گروه جنسی غالب	خانگی	غذا
۳۳	خوي	۸	بدون گروه سنی غالب	مرد	خانگی	آب
۳۴	خوي	۴	بدون گروه سنی غالب	زن	ساير	غذا
۳۵	خوي	۷	بدون گروه سنی غالب	زن	خانگی	غذا
۳۶	خوي	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	متلايان	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	ساير	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	ساير	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	ساير	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	ساير	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

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

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

سال	گروههای سنی			کل موارد آلوده	سال
	بالاتر از ۱۷ سال	۱۱-۱۷ سال	۶-۱۰ سال		
۸۸	۲۶۷۰	۹۱۱	۸۵	۴۰۸	۱۲۶۶
۸۹	۳۵۱۷	۱۸۰۴	۱۵۵	۲۷۲	۱۲۸۶
۹۰	۴۰۹۷	۲۰۰۳	۱۶۵	۳۷۷	۱۵۵۲
۹۱	۶۶۲۰	۳۴۰۶	۳۷۲	۸۴۰	۲۰۰۲
۹۲	۷۸۸۸	۴۱۹۷	۲۴۴	۵۱۸	۲۹۲۹

جدول (۳۴-۳)؛ 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	چایپاره	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	شاهین‌دژ	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	تقده	۵۳	۱۲۴	۶	۴۶	۲۲۹
۱۸	استان	۲۴۱۷	۴۳۸۹	۳۸۵	۶۹۷	۷۸۸۸

جدول (۳۵-۳)؛ فراوانی عفونتهاي بيمارستانی گزارش شده در بيمارستان هاي منتخب استان آذربایجان غربي سال ۱۳۹۲

ردیف	بیمارستان	میزان بروز بر حسب هزار شخص - روز بستری	کل بستری	جمع	سایر	PNEU	BSI	SSI	UTI	بیمارستان
۱	آذربایجان - ارومیه	۰.۱۳	۱۸۲۶۴	۲۵	۶	۳	۰	۳	۱۳	
۲	امام خمینی (ره) - ارومیه	۲.۱۳	۲۹۲۲۱	۶۲۵	۱۰۶	۱۵۶	۰	۱۲۹	۲۳۴	
۳	امام خمینی (ره) - مهاباد	۰.۲۵	۲۱۰۸۲	۵۴	۳	۰	۰	۱۰	۴۱	
۴	امام خمینی (ره) - نقدة	۰.۲۴	۱۱۶۶۲	۲۹	۲۴	۵	۰	۰	۰	
۵	امام رضا (ع) - ارومیه	۰.۳۴	۲۵۷۷۲	۸۸	۰	۲۲	۰	۳۷	۲۹	
۶	خاتم الانبیا (ص) - سلماس	۰.۰۴	۱۵۲۴۸	۷	۶	۰	۰	۰	۱	
۷	شهید عارفیان - ارومیه	۱.۱۵	۱۱۴۴۰	۱۲۲	۳	۱۶	۳۷	۳۳	۴۳	
۸	شهید قلی پور - بوکان	۰.۵۳	۲۲۳۷۹	۱۲۵	۰	۲۲	۳	۴۹	۵۱	
۹	شهید مطهری - ارومیه	۰.۲۶	۱۵۳۷۹	۴۰	۹	۸	۰	۱۰	۱۳	
۱۰	طالقانی - ارومیه	۰.۸۴	۱۱۸۵۰	۱۰۰	۱	۵۵	۰	۲	۴۲	
۱۱	قمر بنی هاشم - خوی	۰.۳	۲۶۸۵۷	۸۱	۳۸	۶	۷	۱۷	۱۳	
	جمع	۰.۶۲	۲۱۰۱۰۴	۱۳۰۶	۱۹۶	۲۹۳	۴۷	۲۹۰	۴۸۰	

عفونت ادراری: UTI

عفونت محل جراحی: SSI

سپتی سمی: BSI

پنومونی : 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 کتبای به تمام شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها ابلاغ می گردد.

در سطح کشور انتظار میروند ۳۸۷۲ طغیان کشف شود که ۲۱۰۷ مورد (۴۵درصد) 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 گزارشده 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 روستاهای فعالیت مورد انتظار را ندارد که امید میروند این روند در سال های آتی بهبود یابد.

- در سال ۱۳۹۲ بیش از ۷۸۰۰ مورد شپش سر عمده در مدارس استان کشف و تحت درمان قرار گرفته است. همچنین برنامه جامع کنترل پدیکولوز در کودکان و دانشآموزان 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 ۸-۱۲ 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 :

- برآورده 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 خوراند
- انجام عملیات **mopping up** قطره فلچ 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 پسخوراند و نظارت بر فرایند اجرایی آن

عملکردی برنامه ای:

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

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

* توان زنان باردار: ۱- مورد انتظار کمتر از ۲۵ درصد 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 (۳۷-۳۸)؛ روند پوشش ایمن سازی کودکان زیر یکسال و مادران باردار استان آذربایجان غربی سال ۹۲-۱۳۸۸

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

از سال ۱۳۸۹ در ۱۸ ماهگی تزریق میشود **MMR2***

بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و پیامدهای نامطلوب ایمن سازی

فعالیت های کارشناسی :

- پیگیری مراقبت فعال هفتگی فلچ شل حاد و سرخک در نظام شبکه استان
- هماهنگی برگزاری ۸ جلسه کمیته دانشگاهی فلچ شل حاد و بررسی ۲۱ پرونده بیمار فلچ 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 هپاتیت ب
- هماهنگی تامین ایمونوگلوبولین هپاتیت 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

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

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

منزیت	سیاه سرفه	کزار نوزادی	دیفتری	هپاتیت ب	سرخچه	مظنون به سرخ	فلج شل حاد	سال
۹۹	۵	.	.	۲۵۰	.	۲۴	۳۵	۱۳۸۶
۸۲	۱	.	۴	۲۳۶	۱۱	۳۶	۵۷	۱۳۸۷
۶۴	.	.	.	۲۸۷	۶	۳۲	۴۵	۱۳۸۸
۷۶	۱۰	.	۶	۳۰۲	۱۷	۵۱	۲۷	۱۳۸۹
۹۰	۲	.	۲	۲۸۳	۱۰	۹۸	۲۲	۱۳۹۰
۱۰۴	۱۴	.	۵	۳۷۳	۲۲	۱۵۵	۲۹	۱۳۹۱
۱۵۷	۱۱	.	۴	۳۰۴	۱۳	۱۱۰	۲۱	۱۳۹۲

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

منزیت	سیاه سرفه	کزار نوزادی	دیفتری	هپاتیت ب	سرخچه	مظنون به سرخ	فلج شل حاد	شهرستان
۶	۱	.	-	۵۳	-	۱۷	۶	ارومیه
-	-	.	-	۱۰	-	۲	۱	اشنویه
۷۲	-	.	۱	۳۴	۹	۲۳	۵	بوکان
۳	-	.	-	۱	-	-	-	پلدشت
۶	-	.	-	۱۴	-	۳	-	پیرانشهر
۴	-	.	۱	۵	-	۱۲	۲	تکاب
۱	-	.	-	۵	-	-	-	چالدران
۱	-	.	-	۷	-	۱	-	چاپاره
۱۰	۱	.	-	۴۷	-	۸	۱	خوی
۱	۱	.	-	۹	-	۳	-	سردشت
۲	۱	.	-	-	-	۴	-	سلماں
۹	۳	.	۱	۱۱	-	۱۲	۱	شاهیندژ
۴	-	.	-	-	-	-	-	شوط
۲۴	-	.	۱	-	-	۳	-	ماکو

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

شهرستان	فلج شل حاد	منظون به سرخ	سرخجه	هپاتیت ب	دیفتزی	کزان نوزادی	سیاه سرفه	منتزه
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 ۹۲-۸۸-۱۳

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

مورد انتظار تا سال ۱۳۹۰، ۲ و از سال ۱۳۹۱، ۳ در یک صد هزار جمعیت زیر ۱۵ سال می باشد.

جدول (۴۲-۳): دورصد کشف موارد AFP به حداقل مورد انتظار استان آذربایجان غربی ۹۲-۸۸-۱۳

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

جدول (۴۳-۳): موارد گزارش شده AFP به تفکیک طبقه بندی موارد استان آذربایجان غربی سال ۹۲

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

جدول (۳-۴۴)؛ 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
اشنوه	۱۹۶۹۹	۱	۵
بوکان	۵۳۱۳۲	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	·
سال ۱۳۸۹	۵۱	·
سال ۱۳۹۰	۹۸	·
سال ۱۳۹۱	۱۵۴	۱
سال ۱۳۹۲	۱۱۰	·

مورد انتظار از سال ۱۳۹۱: ۳ مورد به ازای ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت

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

سال	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
کزا نوزادی	·	·	·	·	·

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

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

جدول (۴۸-۳) : توزیع فراوانی موارد ابتلا به هپاتیت 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
چایپاره	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	۳۰
استان	۳۰۴	۹.۶

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

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

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

استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

فوت	وضعیت بالینی					منطقه		جنسیت		پارامتر
	نامشخص	سایر	ناقل	مژمن	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 صدهزار نفر

* لازم 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 منزئت و درصد کشف در استان آذربایجان غربی ۹۰-۹۲

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

جدول (۳-۵۲): تعداد موارد مشکوک به منزئت به تفکیک سن و جنس در استان آذربایجان غربی ۹۰-۹۲

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

پیامد های نامطلوب ایمن سازی:

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

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

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

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

* بیشتر موارد به دلیل گزارش لنفادنیت 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
تعداد	درصد									
۴۲	۱۶۴	۶۶.۱	۳۱۲	۴۹.۶	۱۲۷	۴۲.۶	۱۰۰	۵۶.۹	۷۴	ب ث 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 (۳-۵۶): 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							
۲.۳	۲۲	۳۶.۴	۳۰	۲۷.۹	۲۳	۳۲.۸	۲۷	۳۵.۲	۲۹	ارومیه
۱۰.۰	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	چایپاره
۹.۳	۴	۱۸۰.۰	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	۲۰۰.۰	۲۰	۱۹۰.۰	۱۹	۴۰.۱	۴	۲۰.۱	۲	سردشت
۲۹.۶	۵۷	۱۳۸.۵	۲۴	۱۹۶.۳	۳۴	۱۸۴.۷	۳۲	۱۶۱.۶	۲۸	سلماش
۱۶.۵	۱۵	۵۳۹.۹	۴۶	۹۳.۹	۸	۱۱۷.۴	۱۰	۳۵.۲	۳	شاهین‌دژ
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	۸۰.۶	۲۰	۶۴.۲	۱۵	۳۸.۵	۹	۷۲.۸	۱۲	میاندوآب
۴.۹	۶	۲۰۰.۴	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 ۱۰۰۰۰ 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 واکسنها **BCG**، **MMR۱** و **MMR۲** بالای ۱۰۰ درصد بوده و برای واکسن **HB۳**، **OPV۳**، **DTP۳** 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 ایمنسازی 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 پیامدهای نامطلوب ایمن سازی در سطح استان بصورت فعال پیگیری میگردد 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 ۲.۷ 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 انتظار تاکید شده است.

ضمن هماهنگی برگزاری ۸ جلسه کمیته دانشگاهی فلح شل حاد و بررسی ۲۱ پرونده بیمار فلح 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 فلح شل حاد و سرخک حاصل بازدید و مراقبت فعال هفتگی در نظام شبکه است ، بطوريکه 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 ایمونو گلوبولین 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 این سازی (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 منژیت در استان مشاهده می‌شود . 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 منژیت در جهان سالانه ۲۰ مورد در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت و حدود ۱/۲ میلیون نفر برآورد می‌شود. در کشورمان ، از ۲۰ سال گذشته تا به حال این میزان بطور متوسط از ۰/۶ به ۲/۴ رسیده است).

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

قطعی = (ق) مشکوک = (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)					
قطعی = (ق) مشکوک = (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)					
قطعی = (ق) مشکوک = (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)		النور (ق)		بوتولیسم (م)					
فوت	بيمار	سروتجه مادرزادی (م)	هاری	ناک (ق)	(م)	منزیت (م)	منزیت غ (م)	فلح شل حاد	سیاه سرفه (م)	سرخ (م)	سرخجه (م)	دیفتئری (م)	تب کرمه و کستو (م)	بوتولیسم (م)	النور (ق)	بوتولیسم (م)													
فوت	بيمار	فوت	بيمار	فوت	بيمار	فوت	بيمار	فوت	بيمار	فوت	بيمار	فوت	بيمار	فوت	بيمار	فوت	بيمار	فوت	بيمار	فوت	بيمار	فوت	بيمار	فوت	بيمار	فوت	بيمار	فوت	
٠	١٥			٠	١			٠	٥	٠	١	٠	٦			٠	١			٠	١			٠	١			آذانگاه	
٠	٣٥٥	٠	٢			٠	٣	٠	١٤٠	٠	٢١	٠	١٠	٠	١١١	٠	١٤	٠	٤									آذربایجان غربی	
٠	١٠٤	٠	١					٠	٤٩	٠	٧	٠	٨	٠	٣٩	٠	١	٠	٢									اردهیل	
٢	٨٢٦	٠	١٦			٠	٢	٦	٤٨٢	٠	٢١	٠	٤١	٠	١٨٥	٠	٣٣	٠	٢٠	١	٩	٠	٥	٠	٢		اصفهان		
٢	٢٨٥	٠	٥			٠	٥		١	٧٢	٠	٢١	٠	٣٣	٠	١٤١	٠	١	٠	٣	١	٢					البرز		
١٢	٥٠٠	٠	٣٥			٠	١٩	١	١	١١	٠	٢٧٧	٠	٤٠	٠	٢٢	٠	٦٩	٠	٣	٠	٢					آفواز		
٢	١٤٢	٠	٥				١	٢	١	٥٤	٠	١٠	٠	٢٥	٠	٤٤											ایران		
٠	٥٥									٠	٤				٠	١												ایرانشهر	
٠	٨٣								٠	٣٤	٠	٦	٠	١٢	٠	٤٦	٠	٣	٠	١	٠	١					ایلام		
٠	٣٥٢	٠	٤						٠	٢٧٩	٠	٧	٠	٣٤	٠	١٥	٠	١٣									بابل		
٠	٢٢									٠	٧	٠	٤	٠	١٠												به		
١	١١٤					٠	٩	٠	٢	١	٤١	٠	٧	٠	٩	٠	٤١			٠	٢	٠	١	٠	١	٠	بوشهر		
٠	١٩									٠	١٨								٠	١							بهبهان		
١	١٦٦	٠	٣			٠	٤	٠	٤٠	٠	٧	٠	١٤	٠	٥١	٠	١٤	٠	٣	١	٧						پیرجند		
٠	٦٣										٠	١٧	٠	١٥	٠	٣١											قوریز		
٠	٢٠										٠	٥	٠	٣	٠	١١											نزیت خیدریه		
٣	٤٦٤	٠	١٦			٠	٢	١	١٩٧	٠	٢٢	٠	٧٤	٠	١٤٠	٠	٢			٢	٤	٠	٤	٠	٣		تهران		
١	١٥										٠	٢	٠	١	٠	٨			٠	١	١	٢					چهارم		
٢	٨٣										٠	٢	٠	٨	٠	٦	٠	٩١	٠	١		٠٢	٢				چهارم		
٠	١٤٩										٠	١١٤	٠	٤	٠	١٢	٠	١٤			٠	٢					چهارم عحال و بختباری		
٠	٩٩										٠	٢	٠	٥	٠	١٢	٠	٣٥	٠	٢	٠	١	٠	١		خراسان شمالی			
١	٥٥	٠	٣	١	١						٠	٢٠	٠	٨	٠	١	٠	١٦	٠	٣							دزفول		
٠	١٥										٠	٦	٠	٣			٠	٤			٠	١					رفشنجان		
٢	٤٠										٠	١	٠	٤	٠	١	٠	٢٢			٠	١	٢	١١			زابل		
٤	٤٤٤										٠	٤	٠	١	١	١	٢٥	٠	٢	٠	٤٦٨	٠	١	٠	٢	٣	٣٩		زادهان

ادامه حدول (۵۷-۳): گزارش تلفنی موارد مظنون و قطعی سماری ها در کشور به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی از ۱۳۹۲/۰۱/۰۱ تا ۱۳۹۲/۱۲/۲۹ لغات

قطعی = (ق) مشکوک = (م)		نور (ق)		بورولیسم (م)		بورولیسم (م)		دفتیری (م)		سرخچه (م)		سیاه سرفه (م)		فلاح شل حاد		منزیت غ (م)		هاری		سرخچه مادرزادی (م)		فوٹ						
Total	بیمار	Total	بیمار	هاری	نای (ق)	منزیت (م)	منزیت غ (م)	فلاح شل حاد	سیاه سرفه (م)	سرخچه (م)	دفتیری (م)	سرخچه (م)	فوت	بیمار	فوت	بیمار	فوت	بیمار	فوت	بیمار	فوت	بیمار	فوت					
۰	۴۲۱	۰	۱۹				۰	۳۴	۰	۳۴	۰	۱۲	۰	۱۴۳	۰	۷	۰	۶	۰	۱	۰							
۱	۳۷						۰	۹	۰	۲	۰	۱	۰	۱۳	۰	۱۱		۱	۱									
۰	۱۰۶	۰	۲				۰	۴۱	۰	۸	۰	۱۶	۰	۳۳	۰	۵	۰	۳										
۰	۱۸						۰	۸	۰	۲			۰	۹	۰	۱	۰	۱										
۱۱	۱۱۳۷	۰	۳۷		۲	۳	۲	۵۸۹	۰	۶۱	۰	۱۷۷	۰	۲۶۲	۰	۴	۰	۳	۲	۱۲	۰	۲	۰	۷				
۳	۸۹۶						۱	۲۱۳	۰	۲۹	۰	۶	۰	۲۲۷	۰	۹	۰	۱۲	۲	۱۸		۰	۲					
۰	۳۴						۰	۱۱	۰	۴	۰	۴	۰	۱۵														
۰	۱۲۳۱	۰	۱۱		۰	۲		۰	۱۰۳۰	۰	۱۸	۰	۵۷	۰	۱۰۲	۰	۵	۰	۱					۰	۵			
۰	۴۹۹	۰	۱		۰	۲۸		۰	۳۷۰	۰	۷	۰	۵۱	۰	۳۶			۰	۳					۰	۳			
۰	۱۹۲				۰	۲۷		۰	۷۶	۰	۳	۰	۸	۰	۲۹	۰	۲	۰	۲	۰	۱							
۱	۹۰۷						۰	۸۰۱	۰	۹	۰	۴۲	۰	۵۰	۰	۲	۰	۲	۱	۱								
۲	۲۲۵						۰	۹۷	۰	۱۰	۰	۸	۰	۴۶	۰	۲	۰	۱	۲	۹		۰	۵۲					
۲	۴۱۸	۰	۴۰				۰	۱	۰	۱۷۴	۰	۱۹	۰	۷۷	۰	۱۱۱	۰	۳	۰	۳	۲	۷	۰	۳				
۲	۳۳	۲	۲						۰	۵	۰	۴	۰	۲۱	۰	۱								کیوبکلوب و بویر احمد				
۰	۸							۰	۷					۰	۱									گوش				
۰	۵۷								۰	۱۰				۰	۴۴	۰	۱							گلستان				
۰	۷۴				۰	۲۳	۰	۱	۰	۲۴			۰	۶	۰	۱۲	۰	۱		۰	۱	۰	۱	گتاباد				
۱	۲۰۵	۰	۱					۰	۷۶	۰	۹	۰	۸	۰	۸۴	۰	۸	۰	۲	۱	۱	۰	۱۸	گیلان				
۱	۹۸							۰	۹	۰	۶			۰	۲۶					۱	۲		۰	۵	لارسان			
۳	۲۹۲	۰	۱	۱	۱		۰	۱	۰	۱۹۳	۰	۲۰	۰	۱۸	۰	۵۲	۰	۲	۰	۴	۲	۳		لوستان				
۱	۸۹۹	۰	۴					۰	۳۵۰	۰	۴۰	۰	۱۸۰	۰	۲۴۲	۰	۴۹	۰	۱۱	۱	۲	۰	۱		هزارندان			
۱	۹۴	۰	۲					۰	۲۵	۰	۱۰	۰	۹	۰	۲۹	۰	۳	۰	۱	۱	۵			مرکزی				
۱	۱۱۲۷						۰	۱	۰	۷۸۹	۰	۵۴	۰	۴۱	۰	۷۰۳		۰	۳	۱	۲۷	۰	۸	۰	۱			
۰	۱۲۱								۰	۱۲	۰	۱۴	۰	۱	۰	۹۳					۰	۱		پیشایور				
۲	۲۲۴							۰	۲۳	۰	۲۳	۰	۲	۰	۱۹۹	۰	۱	۰	۸	۲	۹		۰	۸	هرمزگان			
۱	۷۷۳							۰	۵۲۲	۰	۱۶	۰	۳۲	۰	۱۹۹	۰	۶	۰	۹		۱	۲۱		همدان				
۲	۳۰۸	۰	۲		۰	۹		۰	۱۸۹	۰	۱۴	۰	۲۰	۰	۶۶	۰	۲		۲	۴	۰	۴		یزد				
A1	۱۱۳۸۷	۲	۱۸۷	۲	۲	۰	۱۲۳	۴	۲۲	۲۴	۷۷۱۱	۱	۶۹۰	۰	۱۲۲۶	۰	۳۵۷۳	۰	۲۱۲	۰	۱۱۰	۴۷	۱۸۳	۱	۷۷	۰	۲۵۸	جمع کل

فصل ۴: کروه پیشگیری و مبارزه با سارهای غیر واکسین

- ✓ برنامه کنترل دیابت و فشار خون بالا - بیماری های فلبی عروقی
- ✓ غربالگری کم کاری مادرزادی 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 مسؤولیت	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 شبینم سید صالحی
دیابت - فشار خون - قلب و عروق	مریم گل میرزاei
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 برنامه‌ای:

جدول (۱-۴): شاخص‌های برنامه غربالگری دیابت و فشار خون بالا در جمعیت بالای ۳۰ سال روسایی

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	فرآوانی (تعداد)	در صد	فرآوانی (تعداد)	در صد	فرآوانی (تعداد)		
-	-	۳۷.۰	۴۳۱۶۵۸	۳۳	۳۹۲۳۴۵	جمعیت بالای ۳۰ سال روسایی	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 نشانگر های مراقبت بیماران مبتلا به فشار خون بالا به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

ردیف	نام شهرستان	تعداد بیماران فشار خونی	در صد بیماران فشار خونی که توسط پزشک داشته اند	در صد بیماران که فشار خون کنترل شده داشته اند	در صد بیماران مراقبت شده نمایه توده بدنه ۳۰ و بالاتر داشته اند
۱	ارومیه	۲۰۲۸۹	۸۶	۸۳	۳۱
۲	اسنوه	۲۱۰۱	۸۸	۸۳	۳۱
۳	بوکان	۳۲۱۱	۹۱	۷۴	۲۹
۴	پلدشت	۱۵۶۰	۳۷	۶۲	۱۶
۵	پیرانشهر	۲۰۲۲	۴۹	۷۱	۳۵
۶	نکاب	۱۵۰۳	۲۲	۷۳	۵۷
۷	چالدران	۱۶۳۰	۹۴	۸۹	۲۴
۸	چایپاره	۸۰۱	۷۲	۶۱	۳۸
۹	خوی	۳۹۲۴	۸۳	۶۸	۳۴
۱۰	سرودشت	۳۷۳۵	۶۵	۶۸	۲۱
۱۱	سلماس	۴۶۲۸	۷۳	۶۳	۱۱
۱۲	شاهیندز	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 روستاهای 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 $\frac{۵۲}{۳/۳۷}$ درصد رسیده که در مقایسه با سال ۱۳۹۱ ($\frac{۳۷}{۳/۳۷}$ درصد) افزایش داشته است. این امر می‌تواند بعلت 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، $\frac{۸۹}{۱۳}$ درصد بوده که از نظر عددی نسبت به سال ۹۱ ($\frac{۶۰}{۴/۱۴}$ درصد) کاهش نشان می‌دهد.

در زمینه مراقبت از بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون، نسبت بیماران دیابتی مراقبت شده توسط پزشک در سال ۱۳۹۲، $\frac{۷۴}{۷/۱۳}$ درصد بیماران ثبت شده بود که کاهش نسبی دارد (در سال ۹۱، $\frac{۸۱}{۱/۹۱}$ درصد) و نسبت مراجعه جهت انجام آزمایش **FBS** در سال ۹۲ به $\frac{۷۴}{۷/۹۲}$ درصد رسیده است (در سال ۹۱: $\frac{۷۵}{۷/۹۱}$ درصد). در بین بیماران دیابتی مراقبت شده، نسبت بیمارانی که آزمایش **HbA1C** انجام داده‌اند $\frac{۲۷}{۷/۹۲}$ درصد بوده و نسبت به سال ۹۱ تغییری نداشته است. از این تعداد، $\frac{۲۵}{۲/۹۱}$ درصد در محدوده طبیعی قرار داشته‌اند که نسبت به سال ۹۱ (که $\frac{۲۰}{۷/۹۱}$ 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، $\frac{۷۵}{۷/۹۲}$ درصد بیماران در سال ۱۳۹۲ توسط پزشک مراقبت شده‌اند و در $\frac{۵۶}{۶/۹۲}$ درصد آنان فشارخون کنترل شده است؛ این ارقام در سال ۹۱، بترتیب $\frac{۸۰}{۱/۹۱}$ درصد و $\frac{۶۰}{۷/۹۱}$ 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، آشنازبودن 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**

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

با توجه به وقوع گذار اپیدمیولوژیک از بیماری های غیر 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، سکته 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 در گروه های سنی ۱۵-۴۴ ساله و ۸۲ درصد افراد در گروه های سنی ۴۵-۶۴ 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 میروند 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 و ارسال پسخوراند و نظارت 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 تیروؤید 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
			۵-۳ روز	۶-۲۱ روز	۱۳>	-۲۱ دوز ۱۴	و ۲۲ بیشتر	کمتر از ۲۸	۴۰-۲۸	۴۱ و بیشتر			
۱	ارومیه	۱۸۹۷۹	۱۷۲۴۹	۱۶۳۹	۹۱	۱۳۲۶۶	۹۰۶	۱۲۴	۲۲ و بیشتر	۴۴	۲	۱	۱۲۴
۲	اشتویه	۱۶۱۳	۱۵۲۹	۸۰	۴	۱۰۶۰	۱۲۸	۲۲	۲۲ و بیشتر	۲	۰	۰	۱۲۸
۳	بوکان	۴۴۸۶	۴۳۲۷	۱۴۹	۱۰	۳۲۹۶	۱۶۰	۲۲	۱۳>	۳۸	۱۰	۲	۱۶۰
۴	پلدشت	۹۸۱	۸۲۵	۱۴۴	۱۲	۴۳۲	۵۴	۵۴	۴۰-۲۸	۳	۰	۰	۵۴
۵	پیرانشهر	۳۲۱۵	۲۹۴۲	۲۶۴	۹	۲۲۴۵	۱۷۷	۲۲	۴۰-۲۸	۶	۳	۱	۱۷۷
۶	تکاب	۱۵۷۸	۱۴۴۱	۱۳۴	۳	۱۱۲۰	۴۵	۳	۴۰-۲۸	۹	۱	۰	۴۵
۷	چایپاره	۹۲۸	۷۶۱	۱۶۲	۵	۵۹۱	۷۱	۲۶	۰	۴	۰	۰	۷۱
۸	چالدران	۹۳۷	۷۴۰	۱۸۷	۱۰	۶۳۰	۹۴	۲۵	۰	۲	۰	۰	۹۴
۹	خوی	۷۰۶۲	۶۴۴۷	۵۶۲	۵۳	۴۵۵۱	۱۰۲	۴	۰	۳	۰	۰	۱۰۲
۱۰	سردشت	۲۶۰۷	۲۲۲۳	۳۶۷	۱۷	۱۷۱۶	۲۹	۲۱۳	۰	۹	۷	۰	۲۹
۱۱	سلماس	۳۷۵۵	۳۴۸۳	۲۵۵	۱۷	۲۵۰۲	۳۵	۲۴۳	۰	۶	۱	۰	۳۵
۱۲	شاهین دژ	۱۷۸۸	۱۷۳۶	۵۲	۰	۱۲۹۹	۷	۳۲	۰	۴	۱	۰	۷
۱۳	شوط	۱۴۳۹	۱۳۵۴	۸۴	۱	۸۹۷	۵	۱۷۹	۰	۰	۱	۰	۵
۱۴	ماکو	۲۳۲۶	۲۰۴۸	۲۵۲	۲۶	۱۲۴۷	۱۱۸	۳۹۵	۰	۲	۰	۰	۱۱۸
۱۵	مهاباد	۴۲۹۴	۳۹۶۷	۳۰۴	۲۳	۲۷۰۶	۱۱۸	۳۷۰	۰	۱۰	۱	۰	۱۱۸
۱۶	میاندوآب	۵۳۵۴	۴۶۹۴	۶۱۲	۴۸	۳۵۹۲	۵۳	۳۸۱	۰	۱۷	۳	۰	۵۳
۱۷	نقده	۲۳۷۹	۲۰۵۶	۳۰۲	۲۱	۱۵۳۱	۲۱	۱۵۸	۰	۳	۰	۰	۲۱
۱۸	استان	۶۳۷۲۱	۵۷۸۲۲	۵۵۴۹	۳۵۰	۴۲۶۸۱	۷۸۶	۴۴۲۲	۰	۱۶۳	۳۳	۰	۷۸۶

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 تولد زنده ۱۰۰۰
				پسر (در صد)	دختر (در صد)				
۱	ارومیه	۱۸۹۷۹	۵۰	۵۰	۹۴	۶	۴۷	۲.۵	۱۰۰۰
۲	اشنویه	۱۶۱۳	۴۹	۵۱	۱۰۱	۱۲	۲	۱.۲	
۳	بوکان	۴۴۸۶	۴۸	۵۲	۹۶	۸	۵۰	۱۱.۱	
۴	پلدشت	۹۸۱	۴۸	۵۲	۱۰۱	۲	۳	۳.۱	
۵	پیرانشهر	۳۲۱۵	۴۹	۵۱	۱۰۴	۱۰	۹	۲.۸	
۶	تکاب	۱۵۷۸	۴۹	۵۱	۱۰۹	۷	۱۰	۶.۳	
۷	چایاره	۹۲۸	۴۹	۵۱	۱۳۰	۲	۴	۴.۳	
۸	چالدران	۹۳۷	۵۰	۵۰	۹۴	۲	۲	۲.۱	
۹	خوی	۷۰۶۲	۴۹	۵۱	۹۳	۳	۷	۱.۰	
۱۰	سردشت	۲۶۰۷	۴۹	۵۱	۱۱۰	۸	۱۸	۶.۹	
۱۱	سلماس	۳۷۵۵	۴۸	۵۲	۱۰۱	۵	۷	۱.۹	
۱۲	شاهین دژ	۱۷۸۸	۵۰	۵۰	۱۰۸	۵	۵	۲.۸	
۱۳	شوط	۱۴۳۹	۵۰	۵۰	۱۰۱	۲	۱	۰.۷	
۱۴	ماکو	۲۳۲۶	۴۸	۵۲	۱۰۸	۲	۳	۱.۳	
۱۵	مهاباد	۴۲۹۴	۴۹	۵۱	۱۰۳	۱۰	۱۱	۲.۶	
۱۶	میاندوآب	۵۳۵۴	۴۸	۵۲	۱۰۷	۷	۲۱	۳.۹	
۱۷	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		تعداد نوزادان غربالگری شده	تعداد بیماران شناسایی شده	زمان اعلام نتیجه آزمایش نوبت		
			پسر (در صد)	دختر (در صد)			اویل بر حسب سن نوزاد به روز (در صد)	اویل بر حسب سن نوزاد به روز (در صد)	
۱	ارومیه	۱	۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰
	استان	۱	۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	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، ۳/۲ 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 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 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 بررسد.

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 و ۹۵ درصد بود. و پایین ترین میزان مربوط به شهرستان های پلدشت، ماکو و شوط به ترتیب با ۷۱ درصد و ۷۰ درصد بود. همچنین درصد دریافت نتیجه ۱۴-۲۱ 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 درصد 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. تدبیر 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 جدید التاسیس

- راه اندازی ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت

عملکرد برنامه ای

جدول (۴-۷): 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 (۴-۸): میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR*) سرطان های شایع (منهای سرطان پوست) زنان در یک صد هزار نفر استان آذربایجان غربی ۱۳۸۲-۸۸

۱۳۸۸	۱۳۸۷	۱۳۸۶	۱۳۸۵	۱۳۸۴	۱۳۸۳	۱۳۸۲	Primary Site	ردیف
۱۶.۴۲	۱۳.۰۳	۱۹.۸۳	۱۲.۸۰	۱۳.۰۱	۱۳.۰۰	۸.۲۹	Breast	۱
۱.۱۳	۰.۸۱	۱.۴۶	۱.۵۸	۲.۰۵	۰.۷۹	۰.۸۴	Brain & CNS	۲
۸.۵۴	۰.۲۲	۷.۹۲	۶.۰۷	۴.۷۱	۰.۰۹	۴.۳۲	Colon & Rectum	۳
۲.۵۴	۲.۰۹	۱.۱۰	۱.۶۴	۱.۸۵	۱.۷۸	۰.۷۲	Corpus Uteri	۴
۱۰.۳۲	۱۲.۲۲	۱۲.۰۴	۹.۹۰	۱۱.۷۱	۹.۰۴	۹.۷۰	Esophagus	۵
۳.۲۷	۴.۴۳	۳.۷۵	۴.۱۶	۴.۹۵	۶.۰۶	۱.۴۹	Hemat. System	۶
	۱.۷۷	۳.۰۲	۲.۸۵	۲.۸۶	۳.۱۸	۱.۸۹	Lung	۷
	۲.۷۰	۲.۶۱	۳.۴۳	۲.۲۸	۱.۶۰	۲.۲۱	Lymph node	۸
۲.۷۸	۲.۱۶	۳.۲۳	۲.۲۵	۳.۶۸	۲.۸۸	۲.۳۷	Ovary	۹
۱۰.۹۲	۸.۶۸	۹.۹۲	۷.۹۶	۸.۷۸	۱۰.۹۶	۰.۵۵	Stomach	۱۰
۹۶.۸۷	۸۷.۰۰	۹۸.۰۰	۸۳.۷۷	۸۳.۳۴	۸۴.۰۰	۰۹.۰۰	All Sites	۱۱

* 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 (۴-۹): میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) سرطان های شایع (منهای سرطان پوست) مردان در یک صد هزار نفر استان آذربایجان غربی ۱۳۸۲-۸۸

۱۳۸۸	۱۳۸۷	۱۳۸۶	۱۳۸۵	۱۳۸۴	۱۳۸۳	۱۳۸۲	Primary Site	ردیف
۱۰.۶۰	۹.۹۷	۱۳.۳۷	۱۰.۸۹	۱۱.۰۸	۱۰.۲۵	۸.۴۸	Bladder	۱
	۰.۴۸	۰.۲۹	۰.۷۳	۰.۰۹	۰.۲۲	۰.۰۹	Breast	۲
۱.۸۳	۲.۰۶	۱.۷۹	۱.۴۰	۲.۴۲	۱.۴۳	۲.۳۴	Brain & CNS	۳
۸.۱۲	۷.۳۷	۷.۲۶	۶.۳۴	۰.۹۱	۰.۰۳	۴.۹۲	Colon & Rectum	۴
۱۱.۵۲	۸.۲۰	۹.۶۸	۹.۷۰	۹.۰۶	۹.۷۷	۱۰.۲۷	Esophagus	۵
	۰.۲۷	۷.۰۷	۶.۵۳	۸.۹۷	۱۰.۴۰	۲.۱۲	Hemat. System	۶
۸.۶۷	۶.۷۶	۱۱.۷۸	۱۱.۱۸	۱۱.۷۶	۱۲.۰۳	۸.۷۶	Lung	۷
	۳.۰۳	۳.۵۰	۴.۱۶	۰.۶۰	۲.۶۸	۲.۷۹	Lymph node	۸
۲۰.۳۱	۱۷.۲۶	۲۰.۹۵	۲۲.۸۵	۲۱.۰۳	۲۱.۶۴	۲۱.۷۷	Stomach	۹
۷.۶۳	۰.۵۹	۴.۶۸	۴.۶۹	۴.۲۹	۳.۸۲	۲.۷۹	Prostate	۱۰
۱۲۰.۴۷	۱۰۶.۰۰	۱۱۹.۰۰	۱۱۱.۴۱	۱۱۷.۶۲	۱۱۷.۰۰	۹۲.۰۰	All Sites	۱۱

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 بدلاً لیل 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 میتنی بر جمعیت در سال ۱۳۹۲ در سطح استان. از ابتدای سال ۹۳ اطلاعات بیماران از مراکز درمان سوءصرف 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 با حوزه معاوتد درمان از ۱۲ بیمارستان
- کنترل بروز بیماری بتاتالاسمی مازور با پیگیری سقط (۹ موردمبتلا)
- کنترل بروز بیماری فنیل کتونوری با پیگیری سقط (۲ موردمبتلا)
- هماهنگی اجرای ۳ جلسه آموزش پخت غذاهای رژیمی و خدمات حمایتی و مراقبتی (بیماران و والدین)
- تشکیل جلسات ماهانه تیم فنی فنیل کتونوری در محل بیمارستان منتخب (۱۲ جلسه)
- افتتاح مرکز مشاوره روانشناسی بالینی بیماران مبتلا به فنیل کتونوری
- ارزیابی برنامه عملیاتی کلیه مراکز بهداشت شهرستانها و ارسال پسخواراند و نظارت بر فرایند اجرایی آن

عملکرد برنامه ای:
پیشگیری از بروز بتا قالاسمی مازور

جدول (۱۰-۴): فراوانی بروز بتا قالاسمی مازور استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

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

جدول (۱۱-۴): وضعیت برنامه غربالگری بتا قالاسمی استان آذربایجان غربی سال ۹۲-۱۳۹۲

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

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

ناتیجه مشاوره ویژه	تعداد مشاوره ویژه	ازدواج	انصراف	مشاوره ویژه انجام شده	زوج ناقل شناسایی شده	تعداد کل زوج های غربالگری شده	سال
-	۲	-	-	۲	۲	۱۳۳۹۰	۱۳۷۶
-	۵	۶	-	۱۱	۱۱	۲۰۶۵۰	۱۳۷۷
۲	۱	-	-	۳	۳	۲۴۲۷۲	۱۳۷۸
-	۵	-	-	۵	۵	۲۵۵۵۹	۱۳۷۹
۴	۱۳	۷	-	۲۴	۲۴	۲۱۵۰۳	۱۳۸۰
۱	۲۶	۵	-	۳۹	۳۹	۲۵۰۲۰	۱۳۸۱
۵	۲۱	۵	-	۳۱	۳۱	۲۱۶۵۶	۱۳۸۲
۴	۲۰	-	-	۲۴	۲۴	۲۱۵۴۴	۱۳۸۳
-	۲۱	۳	-	۳۱	۳۱	۳۲۰۴۲	۱۳۸۴
۱ (عدم مراجعته پیش از سه ماه)	۲۹	۷	-	۳۷	۳۷	۳۳۰۱۱	۱۳۸۵
-	۴۷	۳	-	۵۰	۵۰	۳۷۹۰۹	۱۳۸۶
۲	۳۳	۲	-	۳۷	۳۷	۴۱۰۵۱	۱۳۸۷
-	۲۷	۱۵	-	۴۲	۴۲	۳۱۲۰۰	۱۳۸۸

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

نتیجه مشاوره ویژه			مشاوره ویژه انجام شده	زوج ناقل شناسایی شده	تعداد کل زوج های غربالگری شده	سال
تحت مشاوره ویژه	ازدواج	انصراف				
-	۲۲	۲	۲۴	۲۴	۳۷۹۷۰	۱۳۸۹
(۱) عدم مراجعت بیش از سه ماه	۲۹	۵	۴۴	۴۴	۳۹۹۶۳	۱۳۹۰
(۳) عدم مراجعت بیش از سه ماه	۲۳	۴	۳۰	۳۰	۳۹۷۶۶	۱۳۹۱
(۱۰) عدم مراجعت بیش از سه ماه	۲۰	۳	۳۳	۳۳	۳۹۲۱۳	۱۳۹۲

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

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

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

نام شهرستان	برآورد جمعیت شهرستان	تعداد بیماران	شیوع در ۱۰۰۰۰ نفر
ارومیه	۹۶۳۷۳۸	۲۰	۲.۱
اشنویه	۷۰۰۳۰	۵	۷.۱
بوگان	۲۲۴۶۲۸	۱۹	۸.۵
پلدشت	۴۲۰۷۱	۰	۰
پیرانشهر	۱۲۳۶۳۹	۶	۴.۹
تکاب	۷۸۱۲۲	۲	۲.۶
چالدران	۴۶۳۹۸	۲	۴.۳
چایپاره	۴۳۲۰۶	۱	۲.۳
خوی	۳۵۴۳۰۹	۱۰	۲.۸
سردشت	۱۱۱۵۹۰	۷	۶.۳
سلماس	۱۹۲۵۹۱	۷	۳.۶
شاهین دز	۹۱۱۱۱۳	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

کنترل بیماری فنیل کتونوری:

جدول (۱۵-۴): غربالگری نوزادان از نظر بیماری فنیل کتونوری استان آذربایجان غربی از مرداد ماه تا پایان سال ۱۳۹۲

۱	کل نوزادان غربالگری شده	۴۰۸۲۶	۴۰۶۶۳
۲	نوزادان بهنگام غربالگری شده	۳۳۰۳۳	۵۴۶۷۱
۳	در صد نوزادان بهنگام غربالگری شده	۸۴۶	۸۴۶
۴	نوزادان نایینهنجام غربالگری شده	۳۶۹۲	۵۰۴۶
۵	در صد نوزادان نایینهنجام غربالگری شده	۹	۷۸
۶	تعداد موارد بسترسی در بیمارستان غربالگری شده	۴۹۳۶	۴۹۳۶
۷	تعداد موارد نمونه گیری مجدد	۱۰	۷۶
۸	زمان اعلام آزمایش غربالگری موارد مشکوک بر اساس سن نوزاد	۱۱۱	۱۱۱
۹	تعداد نتایج آزمایشات غربالگری(نوبت اول)	۷۳۹	۱۴۱۹
۱۰	تعداد موارد نتیجه آزمایش hpc تایید با برای موارد مشکوک در آزمایش غربالگری	۱۱۸	۲۱۲
۱۱	زمان اولین مراجعه به بیمارستان منتخب موارد بالاتر از ۴ در ازمایش hpc	۳۳۰	۲۸

* شروع برنامه از اول مرداد ۱۳۹۱ بوده است

*** ۵ نوزاد غربالگری شده در سال ۱۳۹۲ قبل از انجام HPLC فوت کرده اند.

طی اجرای برنامه پیشگیری از بروز بتاتالاسمی مازور 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) درسطح 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 (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 نشانده‌اند آن است که ۴۰ درصد زوجین بدلیل عدم استفاده از وسائل مطمئن پیشگیری از بارداری وسایر دلایل درمعرض بارداری هستند. از جمله نقاط قوت در اجرای برنامه پیشگیری از بروز بتاتالاسمی مازور، الزام دفاتر ازدواج به جاری کردن خطبه عقد و ثبت آن بعداز اخذ و بایگانی گواهینامه انجام آزمایشات نامزدها و همکاری با آزمایشگاه راهاندازی شده برای تشخیص پیش از تولد دراستان هم‌جوار (آذربایجان شرقی) می‌باشد.

اگر چه در سالهای اخیر انجام آزمایشات تشخیص بتاتالاسمی 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 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 درسطح استان (بعداز 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 مازور موجود در سطح استان از خدمات بهداشتی و درمانی بهره مند هستند. از ۷۰ بیمار مبتلا به بتاتالاسمی مازور که در طی سالهای ۱۳۷۶ تا پایان سال ۱۳۹۲ در این استان متولد شده‌اند، ۳۲ نفر (۴۹ درصد) حاصل ازدواج قبل از سال ۷۶ بوده اند و ۳۶ مورد حاصل ازدواج سنتی، عدم همکاری والدین، اشکال تکنیک آزمایشگاهی و ۱ مورد در سال ۱۳۹۲ به دلیل اشتباه درنتیجه PND 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 بتاتالاسمی مازور 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 می‌دهند می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: اختصاص فضای فیزیکی نامناسب برای واحد‌های مشاوره ویژه تالاسمی، چند پیشه بودن کارکنان تیم مشاوره، عدم دسترسی به امکانات آموزشی مشاوران، کم تجربه بودن نیرو‌ها، جابجایی کادر تیم مشاوره، بکار گماردن نیرو‌های طرحی و غیررسمی، مشکلات فرهنگی و اجتماعی، اقتصادی و همچنین وجود باورهای خاص محلی و منطقه‌ای 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 مخصوصاً در شروع زندگی مشترک ، عدم وجود اعتبارات دستگاه‌ها و سازمان‌های حمایتی جهت مساعدت مالی و حمایتی، محدود بودن زمان انجام آزمایش، تشخیص و اقدام برای سقط جنین های مأذور تشخیص داده شده، مشکلات پزشکی قانونی و بستری در بیمارستان که منجر به عدم انجام آزمایشات در دوران قبل از بارداری می‌شوند.

افزایش تعداد زوجین مشکوک تالاسمی (بدلیل طولانی بودن مدت آهن درمانی و عدم همکاری زوجین در ادامه آهن درمانی- تمایل به انجام ازدواج‌های غیر ثبتی، عدم دسترسی آسان به فوکال پوینت و هزینه بالای ویزیت فوکال 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 روپرتو می‌کند و در طول سال های متمادی به اتلاف وقت و انرژی پرسنل منجر می‌گردد .

در خصوص اعلام دقیق تعداد بیماران شناسایی شده دراستان ، به دلیل عدم وجود یک سیستم ثابت و متمرکز جهت جمع آوری اطلاعات بیماران مبتلا به بتاتالاسمی مأذور ، متسافانه آمار بیماران اعلامی از سوی انجمن تالاسمی استان و معاونت درمان به دلیل احتساب موارد بیماران مبتلا به تالاسمی اینترمیدیا، سیکل سل آنمی و...وهمچنین عدم احتساب موارد فوت شده با آمار موجود در این حوزه معاونت مغایرت دارند که لازم است درجهت همسان سازی آماری اقدام موثری به عمل آید.

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

- در جریان برنامه کنترل و مراقبت بیماری فنیل کتونوری درسال ۱۳۹۲، تقریباً ۱۰۰ درصد نوزادان (۶۴۶۴۳ نوزاد) درمناطق شهری وروستایی اعم از بستری وغیر بستری غربالگری شدند.

تقریباً ۹۲ درصد نوزادان (۵۹۶۰۷) درماکز و بیمارستان ها ، غربالگری به هنگام داشته اند . ۷/۶ درصد نوزادان به دلیل بستری شدن دربیمارستان مجدداً " 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 \geq HPLC ۴ 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 ورزیم 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 ۰/۰ در هزار تولد و میزان شیوع ۴/۰ درصد هزار نفر جمعیت استان می باشد

کلیه بیماران شناسایی شده (اکتیو و پاسیو)، خانواده ایشان و همچنین ازدواج 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 واژکتومی، توبکتومی، فوت، طلاق و منوپوز از مراقبت حذف شده اند. در این بین با انجام آزمایشات تشخیص پیش از تولد ۲ جنین مبتلا بالنجام سقط درمانی جلوگیری شده است.

کامل بودن پوشش غربالگری نوزادان، علی رغم نوپا 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 های باعوقب دیرکردن انجام آزمایشات، تسريع در ارسال نمونه های آزمایشگاهی (عقد فرداد با اداره پست)، انجام آزمایش وارائه نتایج آزمایشگاهی اولیه و تاییدی (عقد فرداد با آزمایشگاه خصوصی) در سریع ترین زمان ممکن، تحت درمان قرار گرفتن نوزادان در بیمارستان منتخب با کادر مهندس (ویزیت فوق تخصص، ارائه مشاوره های تعذیبه، 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 آزمایشگاه 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 بر پایایی، اجرای برنامه موثر باشد

جدول (۱۶-۴): 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

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

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

مجموع		سایر موارد		تصادف موتور سوار		تصادف خودرو سوار		تصادفات عابر پیاده		خودکشی		خشونت		مسومیت		نوع حادثه	سال
در صد از کل	فراوانی	در صد از کل	فراوانی	در صد از کل	فراوانی	در صد از کل	فراوانی	در صد از کل	فراوانی	در صد از کل	فراوانی	در صد از کل	فراوانی	در صد از کل	فراوانی	دانشگاه	
۳.۹	۴۹۵۶۰	۲.۱	۲۲۴۳	۲.۶	۴۴۶۴	۵.۸	۸۵۸۸	۵.۷	۴۲۸۴	۵.۲	۲۷۳۹	۷.۳	۴۹۳۶	۵.۶	۳۲۰۲	ارومیه	۱۳۸۷
۱۰۰	۱۲۸۶۸۰۱	۱۰۰	۱۰۷۶۰۰	۱۰۰	۱۷۰۹۰۸	۱۰۰	۱۴۹۱۵۸	۱۰۰	۷۵۱۸۷	۱۰۰	۵۳۱۶۲	۱۰۰	۶۷۶۸۹	۱۰۰	۵۷۱۴۸	کشور	
۵	۵۴۱۰۴	۱.۹	۱۸۳۴	۳.۷	۵۶۰۱	۶.۴	۹۴۱۸	۶.۵	۴۴۱۶	۵.۶	۳۰۷۳	۷.۹	۴۹۴۰	۵.۸	۳۱۱۰	ارومیه	
۱۰۰	۱۱۹۲۱۴۸	۱۰۰	۹۵۵۰۱	۱۰۰	۱۵۰۷۹۱	۱۰۰	۱۴۸۳۰۸	۱۰۰	۶۷۹۰۹	۱۰۰	۵۴۹۳۷	۱۰۰	۶۲۳۰۲	۱۰۰	۵۳۹۵۸	کشور	۱۳۸۸
۴	۵۷۰۲۱	۱.۴	۱۵۸۶	۳	۵۷۰۳	۵.۳	۱۰۲۶۵	۶.۲	۴۷۸۰	۶.۳	۳۸۱۴	۷	۵۸۶۸	۶.۶	۴۳۰۷	ارومیه	
۱۰۰	۱۴۴۲۵۳۱	۱۰۰	۱۱۳۹۱۴	۱۰۰	۱۹۰۷۸۵	۱۰۰	۱۹۳۱۴۸	۱۰۰	۷۶۵۷۳	۱۰۰	۶۰۰۸۳	۱۰۰	۸۳۹۰۷	۱۰۰	۶۵۵۶۷	کشور	
۳.۴	۵۰۶۷۸	۱.۳	۱۵۰۲	۲.۶	۵۰۱۶	۵.۸	۱۱۴۲۵	۵.۱	۴۱۶۱	۸.۲	۴۵۰۷	۵.۹	۴۹۹۵	۳.۸	۲۶۸۱	ارومیه	۱۳۸۹
۱۰۰	۱۴۹۵۵۴۵	۱۰۰	۱۱۷۲۲۳	۱۰۰	۱۹۱۳۰۳	۱۰۰	۱۹۸۵۰۹	۱۰۰	۸۲۱۶۷	۱۰۰	۵۵۲۷۵	۱۰۰	۸۴۸۹۰	۱۰۰	۷۰۹۵۲	کشور	
۳.۲	۵۰۲۶۷	۱	۱۴۴۷	۲.۵	۴۶۳۸	۶	۱۱۸۹۰	۴.۳	۳۷۶۳	۸	۴۳۰۷	۵.۷	۴۹۹۴	۳.۳	۲۶۶۹	ارومیه	
۱۰۰	۱۵۵۵۷۰۰	۱۰۰	۱۴۱۹۴۴	۱۰۰	۱۷۹۸۵۶	۱۰۰	۲۰۰۸۳۸	۱۰۰	۸۷۵۰۸	۱۰۰	۵۳۸۰۵	۱۰۰	۸۷۱۸۷	۱۰۰	۸۲۰۴۳	کشور	۱۳۹۱
۲.۸	۴۳۳۷۶	۰.۷	۱۱۰۵	۱.۷	۲۸۰۷	۴.۸	۱۰۸۸۲	۳.۸	۳۲۸۹	۶.۳	۳۵۰۱	۴.۶	۳۹۶۳	۵	۴۲۹۸	ارومیه	
۱۰۰	۱۵۷۳۶۹۸	۱۰۰	۱۵۹۶۰۸	۱۰۰	۱۶۱۸۷۲	۱۰۰	۲۲۶۷۷۶	۱۰۰	۸۸۳۷۹	۱۰۰	۵۵۴۰۷	۱۰۰	۸۶۵۶۴	۱۰۰	۸۶۰۵۰	کشور	

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 بازنان برابر ولی در مناطق روستایی ۵۶ درصد اتفاق افتاد. پس از گروه سنی ۲۵ تا ۳۴(۳۴/۲۱/۴٪) و ۱۵ تا ۲۴ سال(۳۰/۲۰٪) که شایعترین گروه سنی گزیده شده بودند، گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال(۲۴/۱۴٪) قرار داشت.

در حدود ۹ درصد گزش ها از ناحیه سروگردن، ۱۰ درصد تنہ، ۱۱ 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(۳۴/۲۱/۳٪) و ۱۵ تا ۲۴ سال(۳۰/۲۱/۱٪) که شایعترین گروه سنی گزیده شده بودند، گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال(۲۴/۱۴٪) قرار داشت

از نظر ناحیه گزش، ۳/۱ درصد از ناحیه سر و گردن و ۳/۸ درصد از ناحیه تنہ، ۴۱/۴ درصد از ناحیه دست و ۵۱/۴ درصد از ناحیه پا مورد گزش قرار گرفتند و ناحیه گزش در ۱۳/۰ 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 سرم 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 فوریتهای پزشکی کشور اداره پیشگیری از حوادث و ارتقای ایمنی

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

سال	۹۱	۹۰	۸۹	۸۸	۸۷	۸۶	۸۵	۸۴	۸۳	۸۲	۸۱	۹
فراوانی	۵۶۰۹	۵۹۶۸	۵۷۹۱	۵۷۱۴	۶۲۳۱	۴۹۱۲	۴۷۷۷	۵۱۷۲	۴۶۹۶	۴۹۱۷	۴۹۱۷	۵۲۰۲
بروز در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت	۸.۴	۶.۴۶	۶.۲	۶.۶	۶.۶	۶.۹	۹	۸.۳	۸.۶	۹.۱	۸.۴	۶.۸
تعداد موارد فوت شده	۷	۴	۶	۱۲	۶	۳	۶	۱۲	۶	۴	۷	۳
فراوانی	۳۷۵۳۵	۳۸۲۵۹	۳۶۸۰۶	۴۲۰۸۵	۴۵۹۵۰	۴۷۴۷۲	۴۷۵۱۰	۴۴۳۶۶	۴۵۹۹۵	۴۷۲۳۵	۴۷۲۳۵	۵۰۲۸۳
بروز در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت	۵۶/۵	۵۸/۱	۶۰/۸	۵۹/۵	۶۶	۶۶/۵	۶۶/۴	۶۱/۴	۵۴/۸	۵۸/۱	۵۶/۵	۶۵.۷
تعداد موارد فوت شده	۱۴	۲۳	۲۹	۱۸	۱۷	۱۷	۱۸	۱۴	۱۴	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 مذکور حدود ۳/۵ برابر جنس مونث بود. این نسبت در سالهای ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۰ حدود چهار برابر بوده است. در سال ۱۳۹۱، ۱۸۹ در صد 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 در صد) 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 تا ۱۳۹۱ حدود ۹۰ در صد حادث 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 در صد)، شغل آزاد (۳۱ در صد) خانه دار (۱۳ در صد) بوده است. در سالهای ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ نیز بیشترین درصد آسیب به ترتیب مربوط به دانش آموزان و شغل آزاد و خانه دار بود.

از نظر نوع ماده محترقه مصرفی در کل کشور، از سال ۱۳۸۷ لغایت ۱۳۹۱ ترقه بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، همچنین بیشترین درصد موارد ماده 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 آسیبدیده بدن بودند. از نظر عاقبت مصدقه حادث 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 اموزش های نوجوانان و جوانان به همراه جلب مشارکت والدین جهت نظارت بیشتر بر افعال و اعمال فرزندانشان و همراهی انان در این فرایند و تسريع در کمک های اولیه امدادی بتواند در کاهش معضلات و پیامد های بهداشتی موثر باشد.

فصل ۵: کروه بهداشت محیط و حرفه‌ای

- ✓ شاخص‌های بهداشت محیط
- ✓ برنامه کنترل کیفی آب و فاضلاب ، فوریت سلامت محیط و کار ، آموزشگاه‌های صنوف
- ✓ عملیات بهسازی روستاهای - 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 - بازرگانی هدفمند - مشاغل سخت وزیان آور - موسسات سلامت کار - آمار - خانه‌های بهداشت کارگری
- ✓ عوامل فیزیکی زیان آور (مقابله با صدا، ساماندهی روشنایی، پرتوها)، ارگونومی، معادن و کمیته‌های حفاظت فنی و بهداشت کار

جدول کارشناسان گروه

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

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 توالت 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 معاينه پزشکی معتبر هستند.(شهری)	۹۲.۰۴
۱۶	درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاينه 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 پسمند 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 پرتوپزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب	۹۶.۳۴
۲۵	درصد مراکز پرتوپزشکی 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)

درصد نمونه هاي آب آشاميدني که از نظر آزمایش هاي شيميايی مطلوب شناخته شده (است. شهری)	درصد نمونه هاي آب آشاميدني که از نظر آزمایش هاي باکتریولوژيک مطلوب شناخته شده (است(شهری)	درصد نمونه هاي آب آشاميدني که از نظر آزمایش هاي باکتریولوژيک مطلوب شناخته شده (است(شهری)	درصد خانوارهای روستایی که فضولات حيوانی را به روش 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 به فاضلاب را به روش های بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند	درصد خانوارهای روستایی که از توالت بهداشتی برخوردارند	درصد خانوارهای روستایی که به شبکه لوله کشی عمومی آب آشاميدني دسترسی دارند.	درصد خانوارهای روستایی که به آب آشاميدني دسترسی دارند	شاخص حیطه سال	
*	۸۹.۷۱	۹۸.۴۰	۷۰.۰۰	۷۹.۰۰	*	۷۷.۴۰	۹۲.۹۲	۹۶.۳۷	شاخص کشوری	۹۰
*	۸۸.۹۱	۹۹.۶۲	۶۳.۰۰	۶۸.۹۶	*	۷۹.۱۸	۹۳.۸۶	۹۸.۰۸	آذربایجان غربی	۹۱
۷۷.۲۱	۹۰.۸۸	۹۸.۵۴	۷۱.۰۰	۸۱.۰۰	۶۶	۸۰.۴۰	۹۳.۱۵	۹۷.۵۴	شاخص کشوری	۹۱
۸۸.۸۰	۹۲.۳	۹۹.۶۰	۶۱.۹۶	۶۹.۴۷	۴۲.۷۶	۸۰.۶۰	۹۴.۷۹	۹۸.۷۲	آذربایجان غربی	۹۲
۹۰.۰۳	۹۱.۳۱	۹۸.۶۵	۷۱.۳۲	۸۲.۷۵	۶۷.۷۰	۸۱.۹۰	۹۳.۹۵	۹۸.۱۴	شاخص کشوری	۹۲
۹۹.۴۷	۹۲.۶۰	۹۹.۶۸	۶۲.۷۳	۷۱.۰۴	۴۵.۸۶	۸۲.۵۴	۹۵.۰۲	۹۸.۹۲	آذربایجان غربی	۹۲

*: 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)

درصد واحدهای بهداشتی درمانی که از نظر بهداشت محیط دارای شرایط مطلوب هستند. (شهری)	درصد مراکز و اماکن بین راهی دارای معیار بهسازی و بهداشتی	درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند (روستایی)	درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند (شهری)	درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی (شهری)	درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی شهری	درصد مراکز غذایی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق شهری روستایی	درصد مراکز توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق شهری روستایی	درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایش های شیمیایی مطلوب شناخته شده است (روستایی)	شاخص محیط	سال
۷۱/۴	*	۷۹.۰۰	۸۴.۷۰	۸۷.۰۰	۹۱.۴۰	۸۶.۸۰	۹۱.۸۰	*	شاخص کشوری	۹۰
۶۸/۸	*	۸۷.۲۰	۹۱.۱۰	۸۵.۴۰	۹۱.۲۰	۸۷.۱۶	۹۴.۲۰	*	آذربایجان غربی	
۷۵/۱۰	۸۸.۰۰	۸۱.۰۰	۸۰.۰۰	۸۸.۰۰	۹۳.۰۰	۸۸.۰۰	۹۲.۰۰	۸۷.۳۹	شاخص کشوری	۹۱
۷۹/۳	۷۶.۳۳	۸۸.۰۰	۹۰.۸۵	۸۹.۰۰	۹۲.۱۲	۸۹.۰۰	۹۳.۸۹	۸۱.۱۰	آذربایجان غربی	
۷۷/۴	۸۸.۰۰	۸۲.۰۰	۸۶.۰۰	۹۰.۰۰	۹۳.۰۰	۸۹.۰۰	۹۳.۰۰	۹۰.۱۵	شاخص کشوری	۹۲
۸۵/۶	۷۸.۰۰	۸۹.۰۰	۹۲.۰۰	۹۱.۰۰	۹۲.۰۰	۹۱.۰۰	۹۴.۰۰	۹۸.۰۰	آذربایجان غربی	

*: 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)

درصد مراکز پرتوپزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب	درصد مراکز پرتوپزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب	درصد بیمارستان هایی که وضعیت بخش های آنها از نظر بهداشت محیط مطلوب می باشد	درصد بیمارستان هایی که وضعیت آشپزخانه و غذاخوری در آنها از نظر بهداشت محیط مطلوب می باشد	درصد بیمارستان هایی که مدیریت فاضلاب در آنها مطلوب می باشد	درصد بیمارستان هایی که مدیریت پسمند در آنها مطلوب می باشد	درصد واحد های بهداشتی درمانی که از نظر بهداشت محیط دارای شرایط مطلوب هستند (روستایی)	شاخص حیطه	سال
۷۳.۵۰	۹۰.۰۰	*	۸۳/۴	۷۳/۱	۷۹.۰۰	۷۹/۷۴	شاخص کشوری	۹۰
۶۹.۰۰	۹۰.۰۰	*	۸۰.۰۰	۸۳.۳۰	۸۰.۰۰	۸۳/۷	آذربایجان غربی	
۷۴.۵۰	۹۰.۰۰	۷۵/۶۰	۷۸/۴۰	۷۴	۷۴/۲	۸۰/۸	شاخص کشوری	۹۱
۷۲.۰۰	۹۰.۰۰	۸۳/۳	۸۰.۰۰	۸۶.۶۰	۸۳.۳۰	۸۴/۴	آذربایجان غربی	
۷۶.۷۵	۹۱.۰۰	۸۳/۹	۷۸/۶	۷۵.۴۰	۷۸/۷	۸۱/۴	شاخص کشوری	۹۲
۷۶.۰۰	۹۲.۰۰	۸۶/۶	۹۰.۰۰	۹۰.۰۰	۸۳.۳۰	۸۴/۱	آذربایجان غربی	

* : 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

جایمه 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	۸۱۰	۱۳۹۰
۱۱۰	۲۸	۱۱۷۹	۱۸۴۱	۳۲۶۱۵	۲۲۲۳۶	۱۳۹۱

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

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

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
- نیز 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 پرتال
- 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 برنامه‌ای:

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

شهرستان	(درصد) ۱۳۸۸	(درصد) ۱۳۸۹	(درصد) ۱۳۹۰	(درصد) ۱۳۹۱	(درصد) ۱۳۹۲
ارومیه	۹۶.۵	۹۷.۰	۹۶.۵	۹۷.۹	۹۷.۹
اشنویه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
بوکان	۸۹.۲	۹۳.۸	۹۳.۱	۸۹.۲	۹۶.۲۲
پلدشت	–	۹۹.۹	–	–	۹۹.۶۱
پیرآشهر	۹۹.۸	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۸	۱۰۰
تکاب	۹۹.۷	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۷	۹۹.۹۷
چالدران	۹۵.۱	۹۹.۲	۹۸.۶	۹۵.۱	۹۹.۳۱
چایپاره	–	۹۷.۴	–	–	۹۹.۵۹
خوی	۹۷.۱	۹۹.۷	۹۸.۶	۹۷.۱	۹۹.۴۱
سردشت	۹۹.۲	۹۹.۱	۹۹.۰	۹۹.۲	۹۹.۷۵
سلماس	۹۹.۱	۹۹.۲	۹۹.۱	۹۹.۱	۹۹.۲۲
شاهین دژ	۹۵.۲	۹۴.۰	۹۵.۲	۹۵.۲	۹۴.۷۳
شوط	–	۹۹.۷	–	–	۱۰۰
ماکو	۹۶.۰	۹۶.۶	۹۶.۰	۹۶.۰	۱۰۰
مهاباد	۹۴.۶	۹۵.۳	۹۵.۷	۹۴.۶	۱۰۰
میاندوآب	۹۹.۱	۹۹.۴	۹۹.۸	۹۹.۱	۱۰۰
نقده	۹۸.۳	۹۹.۵	۹۹.۴	۹۸.۳	۹۹.۹
استان	۹۷.۰	۹۸.۱	۹۷.۸	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					۳
نامطلوب		مطلوب		کل	نامطلوب		مطلوب		کل	نامطلوب		مطلوب		کل	۳
درصد	تعداد	درصد	تعداد		درصد	تعداد	درصد	تعداد		درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۲۱.۳	۱۰۸۸۹۹	۷۸.۷	۴۰۴۲۰۶	۵۱۳۱۰	۲۷.۶	۱۰۷۶۷۵	۷۲.۴	۲۸۳۱۶۰	۳۹۰۸۳۵	۱	۱۲۲۴	۹۹	۱۲۱۰۴۶	۱۲۲۲۷۰	۸۸
۲۱.۷۷	۱۳۴۰۱۴	۷۸.۲۳	۴۸۱۴۶۳	۶۱۰۴۷۷	۲۷	۱۳۲۸۷۰	۷۳	۳۵۷۷۸۶	۴۹۰۶۰۶	.۹۲	۱۱۴۴	۹۹.۰۸	۱۲۳۶۷۷	۱۲۴۸۲۱	۸۹
۲۲.۸۳	۱۴۵۶۶۴	۷۷.۱۷	۴۹۲۳۹۴	۶۳۸۰۵۸	۲۸.۴	۱۴۴۷۲۳	۷۱.۶	۳۶۴۲۸۷	۰۰۹۰۱۰	.۷۳	۹۴۱	۹۹.۲۷	۱۲۸۱۰۷	۱۲۹۰۴۸	۹۰
۱۸.۶۶	۱۲۲۲۵۰	۸۱.۰۴	۵۴۰۰۰۶	۶۶۲۲۵۶	۲۲.۷	۱۲۰۳۸۰	۷۷.۳	۴۰۹۰۵۹	۰۲۹۴۳۹	۱.۶	۱۸۷۰	۹۸.۶	۱۳۰۹۴۷	۱۳۲۸۱۷	۹۱
۱۳/۲	۱۰۰۶۵۹	۸۶/۸	۶۶۵۱۲۵	۷۶۵۷۸۴	۱۵/۸	۹۸۰۹	۸۴/۲	۵۲۱۳۳۰	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	۹۹.۶	۹۹.۶	۹۹.۶	۱۰۰
تکاب	۹۹.۴	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۷.۶۵
چالدران	۱۰۰	۱۰۰	۹۸.۳	۱۰۰	۱۰۰
چایپاره	-	-	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
خوی	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۷	۱۰۰	۱۰۰
سردشت	۱۰۰	۹۶.۸	۹۹.۳	۹۹.۳	۹۹.۱۳
سلماس	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
شاهین دژ	۱۰۰	۱۰۰	۹۸.۰	۹۶.۷	۱۰۰
شوط	-	-	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
ماکو	۱۰۰	۹۸.۲	۹۹.۳	۱۰۰	۹۷.۳۵
مهاباد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۸۷
میاندوآب	۹۹.۱	۹۹.۷	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۷۲
نقده	۱۰۰	۹۹.۶	۱۰۰	۹۹.۶	۱۰۰
استان	۹۹.۹	۹۹.۷	۹۹.۶	۹۹.۶	۹۹.۶۸

جدول (۵-۸)؛ 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)
ارومیه	۸۹.۲	۸۹.۶	۹۱.۰	۹۴.۳	۹۳.۶۶
اشنویه	۸۲.۳	۸۱.۱	۸۶.۲	۹۲.۵	۹۲.۶۹
بوکان	۸۸.۸	۹۳.۳	۹۲.۳	۹۱.۷	۹۵
پلدشت	-	-	۸۲.۸	۸۷.۶	۹۳.۱۶
پیرانشهر	۸۷.۲	۸۳.۰	۸۰.۵	۹۲.۳	۸۹.۲۷
تکاب	۸۲.۲	۸۶.۵	۸۳.۹	۸۴.۵	۸۷.۰۸
چالدران	۹۲.۶	۹۴.۱	۹۲.۲	۹۰.۹	۹۵.۳۵
چالپاره	-	-	۹۶.۲	۹۹.۸	۹۶.۲۱
خوی	۹۰.۶	۹۵.۳	۹۴.۱	۹۵.۷	۹۵.۶۹
سردشت	۶۶.۱	۸۵.۰	۸۸.۹	۸۷.۴	۹۲.۵۰
سلماس	۸۵.۶	۸۴.۷	۸۶.۰	۸۷.۵	۷۷.۲۹
شاهین ذر	۷۳.۶	۸۴.۲	۸۴.۴	۹۶.۴	۹۸.۵۳
شوط	-	-	۸۹.۲	۹۳.۹	۹۸.۳۴
ماکو	۸۶.۶	۸۴.۱	۷۱.۱	۸۳.۸	۸۴.۵۰
مهاباد	۷۲.۵	۸۴.۸	۸۴.۲	۹۱.۳	۹۳.۴۰
میاندوآب	۹۵.۳	۹۷.۷	۹۶.۹	۹۵.۶	۹۸.۲۳
نقده	۸۶.۹	۷۷.۳	۸۳.۰	۹۴.۷	۹۵.۵۲
استان	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 ۱۳۸۸-۹۲

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

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

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

در سال ۱۳۹۲ در سطح استان ۳۸ شهر تحت پوشش خدمات شرکت آب فاضلاب 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 ۱۸۹ چاه در مدار) و ۱۱ دهنه چشمه و دو رودخانه تامین و مورد استفاده مردم و شهروندان استان قرارمی گیرد. ضمناً آب شرب روستاهای با توجه به پراکندگی و بعد مسافت روستاهای از ۳۸۰۰ منبع مختلف (چاه ، چشمه و ...) تامین که از این تعداد ۳۲۸۲ منبع بهسازی شده (۴/۸۶درصد) گزارش شده است.

استان دارای ۱۱ تصفیه خانه آب شهری در شهرهای ارومیه (۲ واحد) ایواوغلى (یک واحد) ، پلداشت (۱ واحد) ، تکاب (۲ واحد) ، ماکو (۲ واحد) مهاباد (۳ واحد) می باشد و ۱ تصفیه خانه آب روستایی در شهرک ارس شهرستان پلداشت 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 ۵/۶۰ کیلومتر و طول شبکه جمع آوری مدرن شهری ۰/۹۷ 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 ۸/۵۸ درصد جمعیت شهری تحت پوشش شبکه جمع آوری فاضلاب شهری و ۸/۵۰ 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 سیلاپ سلماس و قولنجی ارومیه در حال احداث می باشد. ۸/۵۸ 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 ۰/۹۰ 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 جزئی 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 ۹۲/۹۸ درصد ارتقاء یافته است. مطلوبیت آب شرب روستائی از نظر کلر باقیمانده در همین مدت از ۶/۹۸ درصد به ۲/۹۸ درصد کاهش عددی را نشان می دهد و مطلوبیت آن از نظر باکتریولوژیک از ۶/۹۲ درصد به ۳/۹۲ 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 روستاهای، پایین بودن پوشش خدمات آب شرب سالم در مناطق روستایی، فرسودگی شبکه توزیع و تاسیسات آب شرب در اکثر روستاهای، نبود آبدار فنی و مجرب در اکثر روستاهای، انشعابات غیر مجاز و حاشیه نشینی و فاضلاب مجتمع های مسکونی و نبود تصفیه خانه فاضلاب در اکثر روستاهای و تعدادی از شهرهای تابعه استان بود که امید است در سالهای آتی حجم مشکلات کاهش یابد.

عملیات بهسازی روستاهای 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 - گندزدaha 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 روستاهای (احداث و بهسازی توالتهای روستایی - فاضلاب و فضولات روستایی)
- رسیدگی به کلیه شکایات واصله مردمی و اداری و پیگیری تا حصول نتیجه

عملکرد برنامه‌ای:

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
چایپاره	-	-	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	۷۶.۰	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
چایپاره	-	-	۷۰.۴	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
مهلاد	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
چایپاره	-	-	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 تزریق	۰	۱۹۶۸	۰	۱۹۶۸	۰	ارومیه، سرو، نوشین شهر، قوشچی و سیلوانا	ارومیه
	اسلحة شکاری	۰	۲۰۴	۰	۲۰۴	۳	اشنویه - نالوس	اشنویه
	اسلحة شکاری	۷	۲۸۵	۰	۲۸۵	۳	بوکان - سیمینه	بوکان
	تفنگ شکاری	۲	۲۹	۰	۲۹	۲	پلدشت - نازک علیا	پلدشت
	اسلحة گرم	۱۷	۴۶۸	۰	۴۶۸	۴	پیرانشهر - گردکشانه	پیرانشهر
	اسلحة شکاری	۱	۱۰۰	۰	۱۰۰	۳	نکاب	نکاب
	اسلحة شکاری	۷	۱۴۶	۴۰	۱۰۶	۱	سیه چشم و آواجیق	چالدران
عدم فعال بودن کمیته	؟	۰	۰	۰	۰	۰	چاپاره	چاپاره
	زنده گیری و اسلحه گرم	۲۸	۷۱۳	۰	۷۱۳	۱	خوی، فیروز، ایواوغلى - دیز جدیز - قطورو زرآباد	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
	اسلحة شکاری	۱۱	۱۸۸	۱۵	۱۷۳	۰	شاهین دز، کشاورز و محمود آباد	شاهین دز
	اسلحة شکاری	۴	۷۳	۰	۷۳	۴	شوط و مرگنلر	شوط
	تفنگ شکاری	۳	۴۲	۰	۴۲	۳	ماکو، بازركان	ماکو
	تفنگ شکاری	۲۵	۲۸۸	۶۴	۲۲۴	۳	مهاباد و خلیفان	مهاباد
	اسلحة شکاری	۵۲	۴۸۶	۰	۴۸۶	۶	میاندوآب - چهارپرچ و باروق	میاندوآب
	تفنگ شکاری	۳	۲۱۱	۰	۲۱۱	۳	نقده، محمدیار	نقده
-		۱۶۰	۵۲۰۱	۱۱۹	۵۰۸۲	۳۷	جمع کل استان (۴۲ شهر)	

توسعه یافته‌گی مهمترین هدف آرمانی دولت‌ها، مردم و نهادهای خدماتی می‌باشد. کشورمان در سالهای پس از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی در راستای مفاد قانون اساسی شاهد ۵ برنامه توسعه‌ای پنجم‌ساله بوده است که از اخرين برنامه فقط یک سال دیگر باقی مانده است. در اين برنامه‌ها به توسعه همه جانبی کشور توجه شده و ذيل سند چشم انداز نيز اهداف آرمانی ترسیم شده است و بر محوریت انسان سالم در توسعه پایدار تاکید شده است.

توسعه روستایی ذيل توسعه کل کشور و برنامه‌های توسعه‌ای ۵ ساله قرار می‌گيرد که برای تحول اجتماعی اقتصادي در جوامع روستایی برنامه ریزی شده است. همبستگی و پیوستگی توسعه روستایی با برنامه‌های توسعه پنجم‌ساله نقطه قوت نظام برنامه ریزی کشور است. توسعه‌ای مطلوب است که متوازن باشد هم بین شهر و روستا وهم بین ابعاد توسعه‌ای روستایی نظیر ابعاد اجتماعی (بهداشتی؛ اب شرب؛ دفع فاضلاب و...)، رفاهی، آموزشی، مسکن روستایی، راههای ارتباطی، تکنولوژی‌های ارتباطی.

شرایطی که افراد در آن رشد، زندگی و کار می‌کنند و پیر می‌شوند بصورت عینی بر چگونگی زندگی و الگوی مرگ انها 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 خانه‌های گلی یک طبقه زندگی می‌کنند، راه بین منازل خاکی است. گاوها نزدیک خانه‌ها نگهداری می‌شوند و تکه‌های پهنه (مدفوع گاو) همه جا هستند. سوخت سنتی از پهنه خشک شده فراهم می‌شود. اقتصاد کشاورزی است.

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

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

علیرغم تامین دسترسی‌های گستردۀ به مناطق روستایی متاسفانه در خصوص چهار مولفه مهم: ۱- توالّت بهداشتی ۲- دفع زباله ۳- دفع فاضلاب ۴- دفع فضولات دامی، تحت عنوان کلی بهسازی محیط روستا اقدام‌های در خوری انجام نگرفته یا به نتیجه مطلوب منتج نشده است.

در سطح مناطق روستایی استان ۸۲ درصد خانوارها از توالت بهداشتی استفاده میکنند و در حدود ۴۵۰۰۰ خانوار فاقد و یا غیر برخوردار از توالت بهداشتی هستند. میانگین دفع بهداشتی فضولات دامی در سطح روستاهای استان ۳۶ درصد است و تقریبا هم سطح با مناطق روستایی استانهای زاهدان، هرمزگان، همدان، لرستان، کردستان میباشد. این درحالی 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 پسمند 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 بازارسی (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 تشدييد بازارسی در ساعت 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 برنامه‌ای:

جدول (۱۵-۵): نسبت اماكن عمومي داراي 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
تكلاب	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 اماكن عمومي دارای معيار بهسازی و بهداشتی مناطق روستائی استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

شهرستان	۱۳۸۸ (درصد)	۱۳۸۹ (درصد)	۱۳۹۰ (درصد)	۱۳۹۱ (درصد)	۱۳۹۲ (درصد)
اروميه	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
پيرانشهر	۱۰۰	۸۹.۵	۸۷.۲	۱۰۰	۱۰۰
تكاب	۹۲.۶	۷۹.۴	۸۸.۶	۹۳.۳	۹۳.۷۵
چالدران	۵۴.۶	۵۵.۶	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
چاپاره	-	-	۹۶.۳	۱۰۰	۱۰۰
خوي	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
شاهين دز	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
ميandواب	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	۹۰.۳	۹۰.۳	۹۰.۳۸
اشنویه	۹۸.۶	۹۹.۵	۹۸.۷	۹۸.۸۹	۹۸.۸۹
بوکان	۹۲.۰	۹۲.۴	۹۲.۵	۹۱.۰۵	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
چایپاره	—	—	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	—	—	۹۷.۹	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 و 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	۸۷.۸
اشنوبه	۹۷.۰	۹۷.۹	۹۳.۵	۸۸.۲	۹۷.۰
بوکان	۸۴.۴	۸۳.۹	۸۶.۳	۸۸.۲	۹۰.۱
پلدشت	—	—	۸۷.۰	۸۹.۱	۹۰.۳
پیرانشهر	۹۶.۷	۹۷.۹	۹۷.۷	۹۸.۲	۹۷.۸
تکاب	۹۶.۹	۹۵.۹	۹۶.۱	۹۶.۳	۹۷.۵
چالدران	۶۶.۴	۶۵.۵	۶۵.۷	۶۲.۰	۵۹.۳
چایپاره	—	—	۹۲.۲	۹۵.۳	۹۸.۳
خوی	۹۳.۹	۹۳.۹	۹۳.۹	۹۴.۰	۹۴.۸
سردشت	۷۵.۲	۷۹.۰	۸۲.۹	۸۵.۸	۹۵.۵
سلماس	۸۴.۱	۸۴.۵	۸۵.۵	۸۶.۲	۸۶.۶
شاهین دژ	۹۷.۳	۹۸.۵	۹۹.۱	۹۹.۷	۹۹.۳
شوط	—	—	۶۷.۴	۷۶.۰	۸۵.۶
ماکو	۷۰.۲	۷۰.۶	۵۹.۹	۶۳.۳	۶۱.۰
مهاباد	۸۸.۰	۹۰.۶	۸۸.۶	۹۲.۴	۹۴.۸
میاندوآب	۸۷.۶	۹۶.۰	۹۵.۶	۹۸.۷	۹۷.۲
نقده	۷۷.۲	۷۹.۱	۷۷.۵	۸۰.۹	۸۷.۳
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	۱۸.۴	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	۸۵.۲
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
چایپاره	–	–	۶۳.۰	۸۴.۸	۸۵.۰۶
خوی	۸۳.۳	۷۸.۶	۸۴.۰	۸۶.۴	۸۶.۴۳
سردشت	۹۴.۸	۹۳.۶	۹۶.۳	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 غذائی از سطح عرضه استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

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

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

نمونه های با نتیجه نا مطلوب		نمونه های با نتیجه مطلوب		تعداد نمونه برداری	سال
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۴۸.۷	۷۴	۵۱.۳	۷۸	۱۵۲	ارومیه
۲۵	۱	۷۵	۳	۴	اشنویه
۶۸.۶	۲۴	۳۱.۴	۱۱	۳۵	بوکان
۴۴.۵	۸	۵۵.۵	۱۰	۸۱	پلدشت
۵۳۰۵۸	۱۵	۴۶.۴۲	۱۳	۲۸	پیرانشهر
۵۵	۲۲	۴۵	۱۸	۴۰	تکاب
۵۰	۲	۵۰	۲	۴	چالدران
۶۱.۵	۸	۳۸.۴	۵	۱۳	چالپاره
۳۶.۶	۱۵	۶۳.۴	۲۶	۴۱	خوی
۸۴.۲	۱۶	۱۵.۸	۳	۱۹	سردشت
۵۲.۳	۱۵	۴۷.۶	۶	۲۱	سلماس
۵۵.۹	۱۹	۴۴.۱	۱۵	۳۴	شاهین دژ
۹۰	۱۸	۱۰	۲	۲۰	شوط
۲۰.۸	۵	۷۹.۱	۱۹	۲۴	ماکو
۲۵	۵	۷۵	۱۵	۲۰	مهاباد
۶۳.۱	۱۴	۳۶.۸	۱۴	۸۳	میاندوآب
۵۶	۱۴	۴۴	۱۱	۲۵	نقده
۴۸.۷	۲۶۱	۵۱.۳	۲۷۵	۵۳۶	جمع

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	درصد 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
چایپاره	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 دز	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 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 روستایی 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 روستایی 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.

- فرآونی نمونه برداری مواد غذایی از سطح عرضه در سال مورد گزارش افزایش 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 تشديد 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 بازرگانی، نگهداری مواد غذایی در خارج از مکان عرضه و در مقابل تابش نور خورشید، تاثیر گذاری محدود دورهای آموزشی ویژه متخصصان در ارتقاء فرهنگ بهداشتی متخصصان 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 فاصلاب 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

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

عملکرد برنامه‌ای:

جدول (۵-۲۵): 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)
ارومیه	۸۳	۸۲.۷	۸۳.۵	۷۹.۱	۷۹/۱
اشنویه	۷۳.۹	۶۹.۶	۷۳.۹	۱۰۰	۸۰
بوکان	۲۵.۴	۱۸.۲	۲۰.۲	۱۰۰	۱۰۰
پلشیت	-	-	۲۸.۶	۵۰	۱۰۰
پیرانشهر	۵۳.۹	۶۰.۷	۶۱.۵	۷۰	۱۰۰
تکاب	۵۰	۴۷.۴	۵۰	۱۰۰	۱۰۰
چالدران	۶۸.۴	۱۰۰	۱۰۰	۸۳.۳	۵۷/۱۴
چالپاره	-	-	۲۵.۰	۱۰۰	۱۰۰
خوی	۵۶.۱	۶۱.۲	۶۰.۷	۸۱.۸	۸۲/۶۱
سردشت	۳۵.۵	۳۳.۳	۳۶.۴	۷۷.۸	۸۸/۸۹
سلماس	۱۰۰	۱۰۰	۲۲.۹	۱۰۰	۱۰۰
شاهین دژ	۹۳.۱	۹۳.۳	۹۳.۳	۷۷.۸	۷۷/۸
شوط	-	-	۳۷.۵	۴۰	۸۷/۷
ماکو	۵۳.۲	۵۷.۰	۵۷.۱	۷۱.۴	۸۵/۷۱
مهاباد	۹۷.۷	۱۰۰	۹۴.۷	۹۰	۹۰
میاندوآب	۷۱.۱	۸۳.۸	۷۱.۹	۶۶.۷	۸۳/۳۳
نقده	۹۴.۹	۹۴.۹	۹۵.۱	۸۵.۷	۸۵/۷۱
استان	۷۳.۸	۷۳.۵	۶۸.۸	۷۹.۳	۸۵/۶۵

جدول (۵-۲۶): 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
چاپاره	-	-	۵۰.۰	۸۱.۰	۷۵
خوی	۸۳.۹	۹۷.۷	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 پهداشت محیط پیمارستانهای 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 آسپزخانه مناسب	تعداد بیمارستانهای دارای رخصوبخانه مناسب	تعداد بیمارستانهای دارای فراوانی درصد	
									فراءانی	درصد
۱	ارومیه	۱۱	۸	۷۲.۷	۱۱	۱۰۰	۹۱	۱۱	۱۰۰	۸۱.۲
۲	خوی	۲	۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	۱۰۰	۲	۱۰۰	۵۰
۳	چایپاره	۱	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰
۴	میاندواب	۲	۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	۱۰۰	۲	۱۰۰	۱۰۰
۵	ماکو	۱	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰
۶	پلدشت	۱	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰
۷	شوط	۱	۱	۱۰۰	۱	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰
۸	نقده	۲	۱	۵۰	۱	۵۰	۱	۵۰	۱	۱۰۰
۹	بوکان	۱	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰
۱۰	سلماس	۱	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰
۱۱	شاهین دژ	۱	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۰
۱۲	تکاب	۱	۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰	۱	۰	۰
۱۳	اشتویه	۱	۱	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۰
۱۴	پیرانشهر	۱	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۵	سردشت	۱	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰
۱۶	مهاباد	۱	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱۰۰
۱۷	چالدران	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱۰۰
۱۸	جمع استان	۳۰	۲۵	۲۱	۷۰	۲۵	۲۷	۹۰	۹۰	۷۳.۳

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 میگیرد.

-دستگاههای دزیمترجهت 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: برنامه 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 بیمارستان ها، ساماندهی پسماندهای بی خطر ساز 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 بی خطر 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 برنامه‌ای:

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

دیبرستان		راهنمائی		ابتدائی و پیش دبستانی		
غیر انتفاعی	دولتی	غیر انتفاعی	دولتی	غیر انتفاعی	دولتی	
۸۹	۳۱۱	۵۰	۲۱۵	۱۱۷	۳۹۵	مدارس تحت پوشش ساختمان
۹۸۱۶	۱۰۷۲۲۸	۳۴۸۸	۶۶۴۸۱	۱۶۰۳۲	۱۶۶۴۰۵	دانش آموزان شهری / روستایی
.	۱۷۶	.	۲۵۴	.	.	تحت پوشش عشایری
۴۶	۵۳۸	۱۷	۱۵۹	۴۴	۵۰۱	تعداد مورد نیاز
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
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
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
۹۷.۷۵	۹۹.۳۶	۱۰۰۰	۹۹.۰۶	۱۰۰۰	۹۸.۹۸	درصد
۸۹	۳۱۱	۵۰	۲۱۵	۱۱۷	۳۹۵	تعداد
۸۷.۶۴	۹۱.۳۲	۷۶.۰	۹۱.۶۳	۷۰.۰۹	۸۱.۲۷	درصد
۸۹	۳۱۱	۵۰	۲۱۲	۱۰۵	۳۹۰	تعداد
۸۸.۷۶	۹۰.۰۳	۸۴.۰	۹۳.۴۰	۹۴.۲۹	۹۱.۰۳	درصد
۸۹	۳۱۱	۵۰	۲۱۱	۱۱۰	۳۹۲	تعداد
۹۶.۶۳	۹۷.۴۳	۱۰۰	۹۶.۶۸	۹۸.۱۸	۹۶.۴۳	درصد
۸۹	۳۱۱	۵۰	۲۱۳	۱۱۰	۳۹۲	تعداد
۹۶.۶۳	۹۸.۳۹	۱۰۰	۹۶.۲۴	۱۰۰.۰	۹۸.۹۸	درصد

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

روستائی				
دیبرستان	راهنمائی	ابتداً و پیش دبستانی		
۸۸	۳۱۹	۲۱۸۰	ساختمان	مدارس تحت پوشش
۱۲۸۹۵	۲۰۹۵۳	۱۰۴۳۴۹	شهری/ روستایی	دانش آموزان تحت پوشش
۱۶۰	۴۷۵	۵۶۴۱	عشایری	
۵۰	۹۹	۱۰۷۳	تعداد مورد نیاز	
۳۸۹	۸۷۴	۲۹۳۶	تعداد موجود	
۹۴۰.۳ درصد	۹۸۰.۲ درصد	۸۸۰.۸ درصد	درصد بهداشتی	آبخوری
۵۵.۷ درصد	۱۰.۸ درصد	۳۱.۲ درصد	درصد غیر بهداشتی	
۵۳	۱۳۵	۱۲۲۰	تعداد مورد نیاز	
۳۰۹	۷۴۱	۲۲۵۵	تعداد موجود	
۹۴۰.۵ درصد	۹۲۰.۶ درصد	۸۵۰.۴ درصد	درصد بهداشتی	دستشوئی
۵۰.۵ درصد	۷.۴ درصد	۱۴۶ درصد	درصد غیر بهداشتی	
۱۸	۴۵	۴۴۹	تعداد مورد نیاز	
۵۷۵	۱۲۵۸	۴۷۵۲	تعداد موجود	
۹۳۰.۶ درصد	۹۲۰.۲ درصد	۷۸۰.۱ درصد	درصد بهداشتی	مستراح
۶۰.۴ درصد	۷۰.۸ درصد	۲۱۹ درصد	درصد غیر بهداشتی	
۸۸	۳۱۴	۱۹۶۲	تعداد	آب آشامیدنی
۹۸۰.۹ درصد	۹۵۰.۹ درصد	۸۷۶ درصد	درصد	
۸۸	۳۱۷	۲۱۸۰	تعداد	وضعیت کلاسها
۹۳۰.۲ درصد	۹۱۰.۲ درصد	۸۱۰.۸ درصد	درصد	
۸۶	۳۱۱	۲۰۲۰	تعداد	وضعیت حفاظت و ایمنی
۹۵۰.۳ درصد	۸۳۰.۰ درصد	۶۸۰.۳ درصد	درصد	
۸۶	۳۰۹	۱۹۹۸	تعداد	جمع آوری و دفع فاضلاب
۹۸۰.۸ درصد	۸۷۰.۷ درصد	۷۵۰.۶ درصد	درصد	
۸۷	۳۱۳	۲۱۴۳	تعداد	
۹۸۰.۹ درصد	۹۳۰.۰ درصد	۸۳۵ درصد	درصد	جمع آوری و دفع پسماند

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

تعداد موارد جمع آوری دستفروشان	مقدار مواد غذایی و بهداشتی فاسد و کشف شده	موارد نمونه برداری از مواد غذایی	تعداد اماکن و مراکز بهداشتی شده	تعداد اماکن بهسازی شده	تعداد اماکن و مراکز تعطیل شده	تعداد موارد معرفی متخلف بهداشتی به دادگاه	تعداد بازدید از اماکن عمومی	تعداد بازدید از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی	سال
۵۳۲	۵۳۶۵۰	۸۳	۳۹۸	۲۲۷	۱۶۰	۶۶۰	۵۷۹۲	۳۷۷۵۴	۱۳۸۸
۱۸۰۴	۱۱۹۲۸	۱۳۱	۶۰۹	۲۸۸	۱۲۷	۶۸۱	۴۲۶۲	۳۰۸۲۴	۱۳۸۹
۲۵۶۵	۶۵۰۷۵	۶۶	۹۰۲	۳۸۴	۱۰۲	۸۴۸	۵۷۳۳	۴۲۳۰۷	۱۳۹۰
۱۳۵۷	۴۷۳۷۷	۸۶	۸۱۰	۴۳۳	۲۱۹	۱۰۹۸	۵۹۴۰	۳۷۰۲۲	۱۳۹۱
۱۴۰۳	۹۴۳۵۲	۳۱۶	۹۱۴	۴۰۱	۲۲۴	۹۸۸	۶۰۱۲	۴۶۳۰۲	۱۳۹۲

- 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 فعالیت های مشترک بین بهداشت محیط و بهداشت مدارس در سطح ملی، کمبود نیروی انسانی در مراکز بهداشتی و درمانی که منجر به کاهش بازدید های 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 پذیردتا 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 غذائی 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 اجرائی و عملیاتی مدون و اقدام هماهنگ در سطح کشور، نبود ضمانت اجرائی 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 متربقه و تشکیل کمیته بهداشت کارگروه بهداشت درمان در حوادث غیر متربقه 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 و غیرسازه‌های 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، راش 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 ۱۵۰۰۰ نفر از هموطنان ما در اثر وقوع بلایای طبیعی کشته شده‌اند. مرگ ناشی از مخاطرات طبیعی بطور متوسط سالانه حدود ۳ تا ۴ هزار نفر تخمین زده می‌شود که عمدۀ آن مربوط به وقوع زلزله در نواحی بدون مقاومت سازه‌های لازم می‌باشد. مسه مورد از بلایای با مرگ بیش از ۱۰ هزار نفر در جهان طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۷ در ایران روی داده‌اند که مربوط به زلزله‌های طبس، رودبار، منجیل و بم می‌باشند. در کشور، در هر سال بطور متوسط ۲۵۰ مخاطره طبیعی روی می‌دهند، ۳۰۰۰ نفر کشته می‌شوند، ۹۰۰۰ نفر دچار مصدومیت فیزیکی می‌شوند و ۱,۵ میلیون نفر تحت تاثیر قرار می‌گیرند افراد فقیر، معلولان، سالم‌مندان، زنان باردار و کودکان آسیب پذیرترین گروه‌ها در برابر بلایا هستند. حدود ۹۷ درصد ساختمان‌های روستایی ایران در برابر زلزله مقاوم نیستند. توسعه سریع شهرنشینی باعث شده تا بسیاری از ساکنین روستاهای حاشیه شهرهای بزرگ ساکن شوند که از مقاومت و آمادگی لازم برای بلایا برخوردار نیستند. در توسعه شهرهای کشور مبانی کاهش خطر بلایا بدرستی رعایت نمی‌شوند. آمادگی خانوارهای ایرانی در برابر بلایا، بطور متوسط، تنها ۸ درصد است. متسافانه این برآورد در بین استان‌های کشور تفاوت چندانی ندارد. مطالعات نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر نظام شبکه می‌تواند 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 ظرفیت‌های 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 جماعتی عمومی، کارکنان بهداشتی درمانی، تسهیلات بهداشتی درمانی (سازه‌ای و غیرسازه‌ای) و برنامه‌های 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 بین‌المللی 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 ماموریت 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 دو هدف عمدۀ 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 مطالعه‌ی " آسیب شناسی از مخاطرات طبیعی به واحد‌های بهداشتی کشور طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ (واحد‌های بهداشتی از سطح خانه بهداشت تا مرکز بهداشت شهرستان) ، در سه گروه اختلال عملکردی، آسیب سازه‌ای و آسیب غیر‌سازه‌ای تعریف شده و مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج زیر بدست آمده است:

۱۱۹ مخاطره طبیعی که منجر به آسیب‌های فیزیکی و / یا عوکسردی به مراکز بهداشتی شده‌اند، ثبت گردید(بطور متوسط ۱۲ مخاطره در سال)

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

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

از میان مراکز آسیب دیده، ۵۰ درصد آسیب سازه‌ای و ۶۰ درصد آسیب غیر‌سازه‌ای دیده‌اند و ۹۸ درصد نیز اختلال عملکرد را تجربه کرده‌اند.

حدود ۴۰ درصد آسیب‌های سازه‌ای، ۵۷ درصد آسیب‌های غیر‌سازه‌ای و ۹۲ درصد اختلاف عملکردی، متوسط یا شدید بوده‌اند. بیشترین آسیب در مناطق روستایی و بعد مناطق شهری روی داده است.

مراکز آسیب دیده به ترتیب فراوانی عبارت بودند از: خانه‌های 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 می‌باشد.

مخاطرات آب و هوایی مسئول یک سوم اختلالات عملکردی، یک سوم آسیب‌های غیر‌سازه‌ای و ۵۰ درصد آسیب‌های سازه‌ای بوده‌اند. مخاطرات به دو دسته گستردگی (Intensive) و شدید (Extensive) تقسیم می‌شوند. مخاطرات گستردگی، آنهایی هستند که فراوانی بالا و آسیب کم دارند. مخاطرات شدید، آنهایی هستند که کم روی می‌دهند ولی آسیب زیاد بدنبال دارند. مخاطرات شدید در این پیماش

عبارت بودند از: زلزله‌های بم، زرند و لرستان و طوفان گونو. سایر مخاطرات در گروه گستردگی قرار گرفته‌اند.

جالب است که مخاطرات گستردگی باعث ۲۴ درصد آسیب سازه‌ای، ۲۵ درصد آسیب غیر‌سازه‌ای و ۶۰ درصد اختلال عملکردی بوده‌اند.

در ذیل برنامه چهارم تحت عنوان ارزیابی خطر بلایا در تسهیلات بهداشتی برای اولین بار پروژه ارزیابی اینمی مراکز بهداشتی کشور دربرابر بلایا در سالهای ۱۳۹۱-۹۲ براساس انتخاب یک شهرستان از هر دانشگاه و ارزیابی ۲۷۱۵ واحد بهداشتی (۶درصد از کل) از ۲۴۰۰ واحد کشوری انجام شد. مهمترین دستاوردهای این پروژه را می‌توان معرفی شاخص‌هایی دانست که تا کنون در وزارت بهداشت اندازه گیری و ثبت نشده بودند. نتایج ارزیابی اینمی مراکز بهداشتی نشان میدهد که نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه، علیرغم دستاوردهای چشمگیر و پتانسیل غیرقابل انکار، نیازمند توجه جدی در حوزه بلایا است. میانگین کشوری نتایج ارزیابی به شرح زیر می‌باشد.

۴. اینمی کلی: ۲۱ درصد	۱. آمادگی عملکردی مراکز بهداشتی در برابر بلایا: ۲۱ درصد
۵. سطح اینمی: ۳ از ۱۰	۲. اینمی سازه‌ای مراکز بهداشتی در برابر بلایا: ۱۴ درصد
۶. آمادگی خانوار برای بلایا: ۸ درصد	۳. اینمی غیرسازه‌ای مراکز بهداشتی در برابر بلایا: ۳۱ درصد

علیرغم توانایی‌های نظام شبکه، متاسفانه این گزارش نشان می‌دهد که آمادگی عملکردی و اینمی تسهیلات بهداشتی فاصله بسیار زیادی را با سطح مطلوب دارند. وضعیت نامناسب شاخص‌ها در حالی مشاهده می‌شود که موضوع مدیریت بحران سال‌ها است که مورد توجه مسئولین بوده و برنامه‌های متعددی در این خصوص اجرا شده است. لیکن به نظر می‌رسد در طراحی و اجرای این برنامه‌ها باید بازنگری اساسی انجام گیرد. مطالعه آسیب‌شناسی 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 واحد‌های استان) مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج آن به همراه شاخص‌های مقایسه‌ای در جدول درج شده است.

جدول (۳۳-۵) : مقایسه شاخص‌های ایمنی واحدهای بهدادشتی 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 (بیرانشهر)
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) و 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 شوراهای حل اختلاف و استخراج عملکرد قضایی در استان
- شرکت در جلسات کمیته بدوي بررسی مشاغل سخت وزیان 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 وتوزیع شهرستانی
- ارزیابی برنامه های عملیاتی شهرستانها
- هماهنگی امورات مربوط به سامانه جامع بازرگانی 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 نیازمنجی 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 فرمتهای آماری جدید تمامی برنامه ها هر شش ماه یکباره 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 واولویت 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 (۵-۳۴): شاخص های وضعیت عوامل زیان آور شیمیایی در کارگاه های استان آذربایجان غربی سال ۱۳۸۸-۹۲

عنوان شاخص	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲
در صد کارگاههای در معرض مواد شیمیایی	۲۲	۲۷	۲۵	۲۱	۲۱
درصد کارگاههای دارای عامل زیان آور گردوغبار	۳۶	۲۸	۲۶	۲۱	۲۰
درصد کارگاههای دارای عامل زیان آور گازوبخار	۱۵	۱۹	۱۷	۱۴	۱۰
درصد کارگاههای دارای عامل زیان آور دودمه	۱۳	۱۷	۱۶	۱۳	۱۳
در صد شاغلین در معرض مواد شیمیایی	۱۵	۱۷	۱۵	۱۲	۱۲
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور گردوغبار	۳۰	۳۰	۲۶	۲۱	۲۱
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور گازوبخار	۱۰	۱۳	۱۰	۸	۷
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور دودمه	۱۰	۱۲	۱۰	۸	۸
درصد کارگاههایی که عامل زیان آور تماس پوستی با مواد شیمیایی در آن کنترل گردیده	۴	۳	۲	۴	۶
درصد کارگاههایی که عامل زیان آور گردوغبار در آن کنترل گردیده	۵	۶	۹	۱۴	۱۷
درصد کارگاههایی که عامل زیان آور دودمه در آن کنترل گردیده	۳	۳	۳	۳	۱

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

فعالیتهای کارشناسی:

- طبقه بندی واکنشی و شرکت در کمیته های استانی و کشوری
- تشکیل کمیته بهداشت کشاورزی استان بصورت متناسب و پیگیری تشكیل 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

فعالیت‌های بر نامه:

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

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

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

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

برنامه کنترل و ساماندهی روشنایی در محیط کار

فعالیتهای کارشناسی:

- طبقه بندی واولویت 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 خوراند در 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 آمار مراکز بهداشت شهرستانها و شاخص های مقایسه ای عامل زیان آور روشنایی و تجزیه و تحلیل آنها

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

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

برنامه کنترل عامل زیان آور استرس گرمایی در محیط های کاری

فعالیت های کارشناسی:

- طبقه بندی واولویت 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 (۵-۳۸): 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 واولویت 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
در صد کارگاههای دارای عامل زیان آور روشنایی	۱۵	۱۴	۱۳	۹	۸.۴
در صد شاغلین در معرض عامل زیان آور روشنایی	۱۳	۱۲	۱۱	۸	۷.۱
در صد کارگاههای دارای عامل زیان آور پرتو	۱۳	۱۵	۱۴	۱۲	۱۱.۱
در صد شاغلین در معرض عامل زیان آور پرتو	۱۱	۱۳	۱۱	۹	۸.۱
در صد کارگاههای دارای عامل زیان آور ارتعاش	۱۴	۱۷	۱۴	۱۱	۱۰.۹
در صد شاغلین در معرض عامل زیان آور ارتعاش	۱۰	۸	۱۰	۸	۸.۲
در صد کارگاههای دارای عامل زیان آور گرما و رطوبت	۱	۳	۲	۱	۱
در صد شاغلین در معرض عامل زیان آور گرما و رطوبت	۲	۴	۳	۱	۲
در صد کارگاههایی که عامل زیان آور صدا در آن کنترل گردیده	۳	۳	۴	۵	۴
در صد کارگاههایی که عامل زیان آور ارتعاش در آن کنترل گردیده	۲	۱	۱	۲	۱
در صد کارگاههایی که عامل زیان آور روشنایی در آن کنترل گردیده	۱۷	۱۳	۲۴	۳۴	۲۲
در صد کارگاههایی که عامل زیان آور پرتو در آن کنترل گردیده	۲	۵	۲	۵	۴
در صد 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
(کارдан 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
- تعدا کل کارگاههای دارای کمیته که ارزیابی آلینده های محیط کار را انجام داده اند: ۶۴ کارگاه در سال ۱۳۹۲
- تعداد شاغلین کارگاههای دارای کمیته که از وسائل 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 معنی با تأکید بر معادن دارای خطر بالا
- پیگیری انجام معاینات دوره ای کارگران شاغل در معادن
- پیگیری جذب کارشناس بهداشت حرفه ای در معادن با تأکید بر معادن دارای خطر بالا

ارگونومی

فعالیت های کارشناسی :

- (۱) طبقه بندی واولویت 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 وکنترل 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 کارگاههای که اقدامات کنترلی برای آنها انجام شده است		تعداد کارگاههای که هیچ اقدام کنترلی انجام نشده		تعداد ارزیابیهای ارگونومیکی انجام شده		تعداد شاغلین در معرض ریسک فاکتورهای ارگونومیکی		تعداد کارگاههای که هیچ اقدام کنترلی انجام نشده		تعداد شاغلین در معرض ریسک فاکتورهای ارگونومیکی		تعداد ارزیابیهای انجام شده		تعداد شاغلین کارگاههای موردنرسی		تعداد کارگاههای موردنرسی	
۴۷۹	۱۴۱	۲۴	۱۵	۶۶۸	۳۸	۲۹	۱۹	۴۳	۴۵	۱۳۴۹	۵۲	۰	۶۵۱۲	۱۰۱۵۶	۹۴۵	۱۶۴۳	۷۲	۸۰	۱۳۵	۱۴۳	

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

۲	تعداد برنامه‌های رایج‌بیوپی و تلویزیونی اجرا شده در زمینه ارگونومی	۰	تعداد فیلمهای آموزشی تهیه شده در زمینه ارگونومی	۱۴	تعداد متون آموزشی ترجمه شده، پوستر، پوچلت و بسته‌های آموزشی تهیه شده	۶۵۱۲	تعداد کارگران آموزش دیده مشمول برنامه	۱۰۱۵۶	تعداد کارگران آموزش دیده مشمول برنامه	۹۴۵	تعداد کارفرمایان آموزش دیده مشمول برنامه	۱۶۴۳	تعداد کارفرمایان مشمول برنامه	۷۲	تعداد پرسنل بهداشتی شاغل در تشكیلات کارگاهی آموزش دیده	۸۰	تعداد پرسنل بهداشتی مستغیر در تشكیلات کارگاهی	۱۳۵	تعداد کارشناسان مشمول برنامه در شبکه آموزش دیده شبکه	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 کارگاهها ی دارای عامل زیان آور وضعیت بدن	۵۱	۵۷	۵۲	۳۸	۳۹
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور وضعیت بدن	۴۶	۵۰	۴۵	۳۵	۳۴
درصد کارگاهها و دارای عامل زیان آور ابزار کار	۲۸	۳۰	۲۵	۱۷	۱۶
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور ابزار کار	۲۳	۲۵	۲۲	۱۵	۳۴
درصد کارگاهها و دارای عامل زیان آور حمل بار	۱۲	۱۵	۱۷	۱۶	۱۶
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور حمل بار	۱۲	۱۶	۱۵	۱۲	۱۴
درصد کارگاههایی که عامل زیان آور وضعیت بدن در آن کنترل گردیده	۲	۲	۴	۵	۱۰
درصد کارگاههایی که عامل زیان آور ابزار کار در آن کنترل گردیده	۵	۵	۱۰	۱۷	۱۵
درصد کارگاههایی که عامل زیان آور حمل 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 اعضا 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 شرکتها در واحد های 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 قالیافان 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
۶۲۲۵	تعداد شاغلین کارگاههای قالی بافی موجود
۴۸۵۸	تعداد شاغلین کارگاههای قالی بافی تحت پوشش
۲۵۳۹	تعداد کارگران قالی باف معاينه شده

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

عنوان فعالیت	تعداد فعالیت	عنوان فعالیت	تعداد فعالیت
بهمسازی کارگاه های قالی بافی (طرح سلامت قالیبافاران)	۱۹۹۲۲	تعداد بازدیدهای انجام یافته از کارگاههای کشاورزی و غیر کشاورزی	
تعداد خانه های بهداشت کارگری	۲۹۱۸۹	تعداد معاینات دوره ای انجام یافته شاغلین	
تعداد دنیروهای بهداشت حرفه ای شاغل در صنایع	۷۸	دفعات حضور در کمیته مشاغل سخت وزیان آور	
تعداد ایستگاه بهگر	۱۸۱	اعتراضات واصله به کمیسیون تجدید نظر مشاغل سخت وزیان اور	
تعداد معادن فعال	۲۷	ابلاغ مقررات بهداشت حرفه ای به واحد های جدید التاسیس سطح استان	
تعداد شاغلین معادن	۲۳۷	تعداد کارفرمایان معرفی شده به دادگاه	
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 ۱۳۸۸-۹۲

عنوان شاخص	۹۲	۹۱	۹۰	۸۹	۸۸
در صد کارگاههای تحت پوشش	۹۰	۹۴	۹۲	۹۲	۸۶
در صد کارگاههای شناسایی شده	۱۰۰	۱۰۰	۹۹	۹۸	۹۳
درصد شاغلین شناسایی شده	۱۰۰	۱۰۰	۹۹	۹۸	۹۴
درصد کارگاههای دارای تشکیلات بهداشت حرفه ای	۵۱.۵	۸۸	۸۴	۸۴	۷۱
درصد شاغلینی که به تشکیلات بهداشت حرفه ای در کارگاه دسترسی دارند	۷۴	۵۸	۸۵	۸۵	۴۱

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

عنوان شاخص	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲
درصد کارگاههای دارای ساختمان مناسب	۵۹	۶۴	۷۰	۶۶	۷۴
درصد کارگاههای دارای فضای مناسب	۶۷	۷۱	۷۸	۷۶	۷۱
درصد کارگاههای دارای تهویه عمومی مناسب	۶۲	۶۸	۷۱	۶۷	۶۶
درصد کارگاههای دارای آب آشامیدنی مناسب	۷۹	۸۰	۸۲	۸۲	۸۴
درصد کارگاههای دارای دستشویی مناسب	۶۲	۶۲	۶۲	۶۵	۷۰
درصد کارگاههای دارای توالت مناسب	۷۴	۷۱	۷۳	۷۰	۷۷
درصد کارگاههای دارای دوش و حمام مناسب	۶۴	۳۳	۴۱	۳۹	۷۰
درصد کارگاههای دارای سالن غذاخوری مناسب	۶۳	۳۱	۳۳	۳۷	۶۸
درصد کارگاههای دارای آشپزخانه مناسب	۶۲	۳۱	۳۴	۳۸	۷۰
درصد کارگاههای دارای کمدورختکن مناسب	۴۹	۵۵	۵۹	۶۰	۶۴
درصد کارگاههای دارای وسایل سرمایش و گرمایش مناسب	۷۴	۷۳	۷۷	۷۳	۷۸
درصد شاغلینی که به ساختمان مناسب دسترسی دارند	۶۷	۶۸	۶۹	۷۱	۷۸
درصد شاغلینی که به فضای مناسب دسترسی دارند	۷۴	۷۴	۷۵	۷۷	۸۰.۵
درصد شاغلینی که به تهویه عمومی مناسب دسترسی دارند	۶۰	۶۵	۶۴	۶۶	۶۷.۵
درصد شاغلینی که به آب آشامیدنی مناسب دسترسی دارند	۷۵	۸۰	۸۴	۸۵	۸۲
درصد شاغلینی که به دستشویی مناسب دسترسی دارند	۶۷	۶۷	۶۴	۷۰	۷۱
درصد شاغلینی که به توالت مناسب دسترسی دارند	۷۶	۷۴	۶۸	۷۵	۷۸
درصد شاغلینی که به دوش و حمام مناسب دسترسی دارند	۶۶	۶۶	۵۳	۵۶	۷۲
درصد شاغلینی که به سالن غذاخوری مناسب دسترسی دارند	۶۵	۶۵	۴۷	۵۵	۷۲
درصد شاغلینی که به آشپزخانه مناسب دسترسی دارند	۶۲	۶۷	۴۷	۵۶	۷۳
درصد شاغلینی که به کمدورختکن مناسب دسترسی دارند	۵۶	۵۶	۶۲	۶۷	۶۵
درصد شاغلینی که به وسایل سرمایش و گرمایش مناسب دسترسی دارند	۷۷	۷۵	۷۳	۷۲	۶۸

جدول (۴۷-۵)؛ خلاصه اطلاعات معاينات شاغلين در مرکز تخصصي طب کار و واحد های طب کار مراکز بهداشت شهرستان

استان آذربایجان غربی ۱۳۸۸-۹۲

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

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

نام بیماری	گروه سنی	ضعف چشمی	ضد شوژی	پیغامهای درجه ای قلبی احتقان قلب	پروفشاری خون (ضعیف)	پروفشاری خون (متوسط تا شدید)	دیابت و انسولین	دیابت و انسولین	هیپر تئروندیسم	هیپر تئروندیسم	هیپوتئروندیسم
کمتر از ۴۵ سال	سن	۶۳	۱۴۷	۳۰	۱۴	۲۶	۷۶	۱	۲	۰	۰
بیشتر از ۴۵ سال		۲۴	۷۷	۲۰۸	۳۰	۸۱	۱۶۰	۱	۰	۰	

تحلیل عملکرد برنامه‌های 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 براساس 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. براساس نتایج اولیه سرشماری انجام گرفته تعداد ۶۴۵۵ 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 مشغول 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 اور 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 خواهد 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 سارمان صنعت، معدن و تجارت برای صدور پرونده بهره برداری واحد های تولیدی، عدم همکاری اتاق اصناف در خصوص ایجاد آموزشگاههای صنوف و استعلام از مراکز بهداشت برای صدور پرونده کسب، ضعف حمایت های قانونی از برنامه ها، مشارکت پایین دادسراهای در پیگیری متخلفین در رابطه با مقررات بهداشت حرفه ای، کمبود نیروی انسانی مخصوص 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 دورهای 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 حرفة‌ای، نامناسب بودن وضعیت اقتصادی کارفرمایان و عدم تمايل ایشان به هزینه کرد در خصوص رفع ایرادات دستگاههای تولید صدا و هزینه بردار، تعدد برنامه‌های بهداشت حرفة‌ای 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 زیان آور (وضعیت بدن، ابزار کار) بهبود یافته است.

-چالش‌های موجود در زمینه مذکور عبارتند از: نامناسب بودن وضعیت اقتصادی کارفرمایان و عدم تمايل ایشان به هزینه کرد در خصوص رفع مشکلات ارگونومیکی، غیر تخصصی بودن اکثریت کادر مراکز بهداشتی و درمانی و کمبود کادر بهداشت حرفة‌ای، 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 حرفة‌ای 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 (۸درصد) می‌باشد. اقدامات انجام شده در این خصوص شامل موارد زیر بوده است: آموزش پرسنل بهداشت حرفة‌ای، ارسال به موقع بخشنامه‌ها و دستور العملها به واحد‌های تابعه در شهرستانها، تجهیز مراکز بهداشت شهرستان‌ها به دستگاه‌های نور سنجی، 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 زیان آور کارگاه‌ها عواملی مثل گستردگی برنامه‌های بهداشت حرفة‌ای، محدودیت در منابع نیروی انسانی و پشتیبانی و تغییرات مستمر در کارگاه‌ها (هم 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 زیان آور 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 زیان آور شیمیایی در شرکت آذر باطری، پیگیری برنامه‌های مربوطه از سوی کارشناسان برنامه، راهنمایی‌ها و راهکارهای لازم در خصوص اجرای برنامه‌های بهداشت حرفة‌ای به همکاران محیطی.

-چالش‌های برنامه : کمبود دسترسی به شرکت‌های اندازه گیری عوامل زیان آور شیمیایی برای واحد‌های تولیدی ،کمبود متخصص طراحی در زمینه کنترل عوامل زیان آور شیمیایی ،هزینه بر بودن کنترل عوامل زیان آور در کارگاهها،ضعف حمایت‌های قانونی از برنامه‌ها ،مشارکت پایین دادسرها در پیگیری متخلفین در رابطه با مقررات بهداشت حرفة‌ای ،کمبود نیروی انسانی متخصص بهداشت حرفة‌ای 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 دوره‌ای آموزشی،مشارکت ضعیف کارفرمایان در بهسازی واحد‌های تولیدی .

-موقیت‌های برنامه طب کار در سال ۹۲ : افزایش پوشش معاينات دوره‌ای 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 معاينات دوره‌ای شاغلین، عدم استقبال کارگران جهت مراجعت برای معاينات دوره‌ای ،کیفیت پایین معاينات در برخی از مراکز غیر تخصصی، عدم تعیین هزینه معاينات دوره‌ای در تعریف‌های درمانی برای پزشکان عمومی ،نقص گزارش‌دهی 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 معاينات کشاورزان و ارائه آموزش‌های سلامت به آنان ،اجرای برنامه با چالش‌های زیر روبروست: عدم استقبال کشاورزان از برنامه‌های آموزشی (بدلایل اشتغال بکار در مزارع و باغات، اعتقاد به باورهای بی‌پایه سنتی ،سطح پایین سواد) ،پراکندگی جغرافیایی باغات و مزارع ،صعب العبور بودن مسیرهای بعضی باغات و مزارع ،همکاریهای ضعیف بین بخشی درامر آموزش،تعدد و تراکم کاری بهورزان در خانه‌های بهداشت روستایی برای آموزش کشاورزان،مشکل خود رو برای تردد و ایاب وذهاب همکاران برای آموزش کشاورزان .

فصل ۶: کروه سلامت جمیعت، خانواده و مدارس

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

جدول کارشناسان گروه

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

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 جمع‌بندی آمار عملکرد برنامه مادران (دفتر مراقبت ممتد مادران)
- پیگیری تامین مکمل های دارویی و تجهیزات مورد نیاز برنامه سلامت مادران

عملکرد برنامه ای :

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

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

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

در منزل توسط مامای دوره نديده		در منزل توسط مامای دوره دیده	در منزل توسط مامای تحصیل گرده	در بیمارستان یا زایشگاه	تولد بر حسب شرایط زایمان مرکز شهرستان
درصد از کل	تعداد				
۰.۳۳	۲۱	•	•	۶۴۳۱	ارومیه
۱.۰۲	۸	•	•	۷۸۸	اشنویه
۰.۴۹	۵	•	۱۴	۱۰۱۱	بوکان
۰.۴۰	۳	•	•	۷۵۵	پلدشت
۰.۱۸	۲	•	•	۱۱۱۴	پیرانشهر
۰.۳۱	۲	•	۹	۶۳۴	تکاب
۰.۲۲	۱	•	۲۸	۴۲۷	چالدران
۰.۰۰	•	•	•	۴۳۰	چایپاره
۰.۰۴	۱	•	۱۳	۲۶۸۷	خوی
۰.۲۶	۴	•	•	۱۵۴۱	سردشت
۰.۰۵	۱	•	۲	۱۸۵۴	سلماس
۰.۲۶	۲	•	•	۷۶۸	شاهیندز
۰.۱۲	۱	•	•	۸۰۳	شوط
۲.۲۷	۲۴	•	•	۱۰۵۸	ماکو
۰.۲۰	۳	۱	۳	۱۴۶۶	مهاباد
۰.۱۶	۴	•	•	۲۵۵۳	میاندوآب
۰.۴۹	۳	•	•	۶۱۵	تقده
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	-	-
چایپاره	-	-
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 باردار (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 پژوهش 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	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰	۱۳۸۹	۱۳۸۸
زوج	۴۰۵۸۸	۳۹۷۶۶	۴۰۷۳۹	۳۳۶۶۹	۳۶۳۱۶

جدول (۶-۶): شاخص بارداری های برنامه ریزی شده استان آذربایجان غربی ۹۲-۹۱

۹۲/۸	۱۳۹۱
۹۳/۵	۱۳۹۲

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

۱۵ ساله همسردار استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۲

ارومیه	اشنویه	بوکان	پلدشت	پیرانشهر	تکاب	چالدران	چایپاره	خوا
۵۷.۹۸	۵۹.۹۸	۵۸.۸	۵۸	۵۳.۰۴	۵۲.۴۳	۴۹.۳۰	۵۷.۵۵	۵۸.۳۶
سردشت	سلماس	شاهیندز	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 واحوال			روستایی براساس 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	چایپاره	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	شاهیندز	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 پایشها مشترک از بیمارستانهای دوستدار کودک استان با همکاران حوزه معاونت امور درمان دانشگاه
- برآورد و توزیع سهمیه شیر مصنوعی ، تجهیزات، مکمل های دارویی برای شهرستانها پس از بررسی مصرفی 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 و نوجوانان ، بهزیستی، اداره ثبت احوال، کمیته امداد، صدا و سیما، اموزش و پرورش و...)

عملکرد برنامه ای:

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

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

جدول (۱۰-۶): میزان مرگ نوزادان، کودکان زیر یکسال و کودکان زیر پنج سال در هزار تولد زنده (ذیج حیاتی) استان آذربایجان غربی ۹۲-۱۳۸۸

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

جدول (١١-٦): شاخص کم وزنی بدو تولد استان آذربایجان غربی (زیج حاتی) ١٣٨٨-٩٢

۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰	۱۳۸۹	۱۳۸۸	سال
۴.۰۶	۰.۱	۴.۵۶	۴.۳	۳.۹۴	LBW

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

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

(زیج حیاتی) ۱۳۹۰-۹۲

۹۲		۹۱		۹۰		شهرستان	سال
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			چایپاره	
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 ۱-۵۹ ماهه به تفکیک سن و جنس استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۰-۹۲

کل						دختر			پسر			جنس
۹۰ سال		۹۱ سال		۹۲ سال		۹۰ سال	۹۱ سال	۹۲ سال	۹۰ سال	۹۱ سال	۹۲ سال	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	۹۱ سال	۹۲ سال	درصد	۹۱ سال	۹۲ سال	سن
۵۳.۷	۱۵۹	۵۴.۱	۱۵۰	۵۵.۴	۱۶۹	۷۴	۶۶	۷۴	۸۵	۸۶	۹۵	۱ماهه تا یک سال
۱۹.۳	۵۷	۱۸.۱	۵۰	۱۸	۵۵	۲۷	۲۵	۲۶	۳۰	۲۵	۲۹	۲-۱ سال
۱۰.۵	۳۱	۹.۴	۲۶	۹.۸	۳۰	۱۶	۵	۱۴	۱۵	۲۱	۱۶	۳-۲ سال
۱۰.۵	۳۱	۱۰.۸	۳۰	۱۰.۲	۳۱	۷	۱۲	۱۳	۲۴	۱۸	۱۸	۴-۳ سال
۶.۱	۱۸	۷.۶	۲۱	۶.۵	۲۰	۵	۱۱	۶	۱۳	۱۰	۱۴	۴ ساله تا ۵-۹ماهه
۱۰۰	۲۹۶	۱۰۰	۲۷۷	۱۰۰	۳۰۵	۱۲۹	۱۱۷	۱۳۳	۱۶۷	۱۶۰	۱۷۲	جمع

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

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	۷.۶	۹.۸	۹.۲ (محل حادثه)

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

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

جدول (۱۷-۶): توزیع فراوانی مرگ به علت حوادث وسایر اتفاقات غیرعمدی در گروه سنی ۱-۵۹ ماهه

استان آذربایجان غربی ۱۳۸۸-۹۲

نوع حادثه	سال	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲
حوادث ترافیکی		۳۲	۴۷	۳۶	۴۰	۴۰
سقوط از ارتفاع		۴	۳	۴	۳	۸
بسسه شدن راه تنفسی		۱۴	۲۱	۱۷	۱۲	۱۵
غرق شدگی		۷	۱۲	۱۲	۸	۹
مسومیت		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
عارض 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 نقیک 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	۷۳.۷	۱۰۰	۹۲	۸۴.۸	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۴	
۲	ارومیه	آذربایجان	۹۰	۹۴.۵	-	۹۴.۳	۸۴.۱	۱۰۰	۸۳.۳	۹۰	۹۰	۱۰۰	۹۲.۹	
۳	ارومیه	صلوٽی	۸۰	۵۴.۳	-	۳۳.۴	۶۴.۸	۱۰۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۱۰۰	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	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	شاهین‌دز	شهید راثی	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	۱۰۰	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	-	۷۷.۸	۸۴.۱	۱۰۰	۸۶.۹	۷۹	۱۰۰	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 ۱۲-۱۱ 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 ۱۱-۵/۹ ماهه می باشد.

همچنین نتایج بررسی نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵/۹ ماهه استان نشان می دهد ، علیرغم کاهش مرگ کودکان ۱-۵/۹ ماهه با علل حوادث و سوانح و ناهنجاری مادرزادی و کروموزومی (به تعداد ۱۵ مورد) در سال ۹۲ ، مرگ ناشی از حوادث و سوانح غیرعمدی با اولویت حوادث ترافیکی « اولین » و بدنبال آن مرگ ناشی از ناهنجاری مادرزادی « دومین » علت مرگ کودکان ۱-۵/۹ ماهه استان را به خود اختصاص داده است. لیکن علیرغم فعالیتها ومداخلات انجام یافته ، موارد مرگ و میر کودکان ۱-۵/۹ 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. ازسویی بهبود گزارش دهی موارد مرگ و تعامل درون شبکه ها درستاد شهرستانها- شهرداری و....) را نباید از نظر دور داشت. در خصوص مرگ کودکان ۱-۵/۹ 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. وزارت امور اقتصادی و امور اجتماعی زودهنگام 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 اعضاء 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 ان (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 نقد، اشنویه، مهاباد و پیرانشهر
- مشارکت های 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 ۲۵-۶۰ 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 (۶-۲۱) : آمار جمعیتی شهرستان های پایلوت سلامت سالمندان استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

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

جدول (۶-۲۲) : اطلاعات برنامه مراقبتی ادغام یافته سالمندان درسال ۹۲ (توسط غیرپژشک)

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

جدول (۶-۲۳) : اطلاعات برنامه مراقبتهاي ادغام يافته سالمندان در سال ۹۲ (توسط پژشك)

شهر				روستا				جمع	نام شهرستان	سال
مراقبت جديده		مراقبت دوره اي		مراقبت جديده		مراقبت دوره اي				
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن			
۱۷	۳۰	۴۲	۳۳	۱۰	۱۸	۲۴۷	۲۷۴	۶۷۱	پيرا نشهر	عماهه اول ۹۲
-	۶	۷	۸	۶	۱۶	۳۱	۴۱	۱۱۵	نقده	
۲۴	۲۴	۱	۲	۱۷	۱۸	۶۱	۸۷	۲۳۴	اشنویه	
۷	۸	۳	۲	۴	۲	۱۴۸	۱۶۰	۳۲۴	پира نشهر	عماهه دوم ۹۲
۷	۹	۴	۵	۱۲	۳۲	۱۹۶	۲۷۶	۵۴۱	نقده	
۵۶	۵۹	۴	۵	۲۴	۲۴	۳۶۵	۴۵۳	۹۹۰	اشنویه	
۱۱۱	۱۳۶	۶۱	۵۵	۷۳	۱۱۰	۱۰۴۸	۱۲۹۱	۲۸۸۵	جمع	

جدول (۶-۲۴) : پوشش مراقبت سالمندان توسط پژشك و غير پژشك

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

پيشرفت اجرائي برنامه سلامت مردان (سما) و سالمندان عليرغم وجود مشكلاتي مانند فضاي فيزيكي نامناسب(جهت برگزاری جلسات اموزشي و انجام مراقبتهاي هدف)، موازي بودن برخى برنامه هاي جاري، عدم مراجعه سالمندان به مراكز بهداشتى درمانى و عدم شكل گيري نظام ارجاع و كمبود شديد نيروى انساني اعم از پژشك و کارдан، خوشبختانه با حمایت هاي مديريت شبکه و رياست مرکز بهداشت شهرستان پايلوت در ايجاد تعاملات مناسب با سازمانهاي برون بخشى و برنامه ريزى مناسب کارشناس مسئول بهداشت خانواده ستاد مرکز بهداشت شهرستان موفق بوده است. بنحوی که در پايان سال ۹۲ حدود ۷۱۰ نفر تحت مراقبتهاي سلامت مردان قرار گرفته و توصيه هاي بهداشتى و درمانى لازم را در يافت نموده اند که اين ميزان حدود يك سوم جمعيتي گروه هدف است که پيش بيني 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 ورود به 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 سال تحصیلی ۹۲-۹۳

۶۵۲۳	تعداد کل مدارس استان در سال تحصیلی ^۵ ۹۲-۹۳
۳۹۲	تعداد کل مدارس غیر دولتی استان
۶	درصد مدارس غیر دولتی
۲۲۱۲۲	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
۴۰/۴ درصد	۹۱
۵ درصد	۹۲

^۵ مبنای داده های آماری بر اساس گزارش اداره کل آموزش و پرورش استان

جدول (۲۷-۶) : اختلالات گزارش شده در ارزیابی مقدماتی دانش آموزان اول ابتدایی به تفکیک جنس و محل سکونت استان آذربایجان غربی سال تحصیلی ۹۳-۹۴

اول ابتدایی									قطعه 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 شپش
۲۵۲	۱۵۶	۹۶	۶۸	۴۷	۲۱	۱۸۴	۱۰۹	۷۵	اختلال روانپردازی 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)
۱۹۵۲	۱۰۲۸	۹۲۵	۷۳۳	۳۸۲	۳۵۱	۴۶۹	۲۵۰	۵۷۴	بین ۲- و ۳- (zscore ^{۳- ۲-} لاغر)
۶۱۴	۳۰۶	۳۰۸	۱۴۵	۱۴۵	۸۹	۱۴۴۵	۵۲۹	۲۱۹	بیز- BMI (zscore ^{۳-} لاغری شدید)
۲۱۳۷	۸۶۸	۱۲۶۹	۶۹۲	۶۹۲	۳۵۳	۹۵۱	۴۴۰	۹۱۶	بین + او + zscore ^{۲+ ۱+} (اضافه وزن)
۱۴۳۷	۶۸۱	۷۵۶	۴۸۶	۴۸۶	۲۴۵	۱۲۲۰	۶۴۶	۵۱۱	ZSCORE ^{۲+} بالای BMI (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 (۶-۲۸) : اختلالات گزارش شده در ارزیابی مقدماتی دانش آموزان اول راهنمایی به تفکیک جنس و محل سکونت استان آذربایجان غربی سال تحصیلی ۹۳-۹۴

اول راهنمایی (پایه اول دوره متوسطه اول)									مقطع تحصیلی	
کل			روستایی			شهری				
کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	جنس	
۴۲۸۴۰	۲۲۱۳۰	۱۹۷۱۰	۱۰۳۶۹	۶۰۲۰	۴۲۴۹	۲۲۴۷۱	۱۷۱۱۰	۱۵۳۶۱	تحت پوشش	
۴۲۴۸۶	۲۲۷۸۷	۱۹۶۹۹	۱۰۳۶۲	۶۰۱۸	۴۲۴۴	۲۲۱۲۴	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	۲۳	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	هموفیلی	اختلالات ژنتیکی و
۱	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۱	تالاسمی	مادرزادی
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 BMI۱۵	
۳۶۸۱	۱۹۷۹	۱۷۰۲	۵۷۷	۳۰۱	۲۷۶	۳۱۰۴	۱۶۷۸	۱۴۲۶	BMI۱۸۵-۹۵	بین صدک
۱۴۹۴	۸۶۴	۶۳۰	۲۴۶	۱۲۹	۱۱۷	۱۲۴۸	۷۳۵	۵۱۳	BMI۱۹۵	بالای صدک

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

اول متوسطه (پایه اول دوره متوسطه دوم)									مقطع تحصیلی	
کل			روستایی			شهری			جنس	
کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	جنس	
۴۰۲۸۱	۲۲۷۴۵	۱۷۵۳۶	۵۳۹۱	۲۵۳۴	۱۸۵۷	۳۴۸۹۰	۱۹۲۱۱	۱۵۶۷۹	تحت پوشش	
۳۸۶۳۴	۲۱۳۷۹	۱۷۲۵۵	۵۳۹۰	۲۵۲۳	۱۸۵۷	۳۲۲۴۴	۱۷۸۴۶	۱۵۳۹۸	ارزیابی شده	
۸۹	۴۶	۴۲	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	رشک و شپش سر	
۱۷۷	۱۲۰	۵۷	۲۰	۱۵	۵	۱۵۷	۱۰۵	۵۲	اختلال روانپردازی	
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	هموفیلی	اختلالات ژنتیکی و
۵	۳	۲	۰	۰	۰	۵	۳	۲	قالاسمی	مادرزادی
۶۲۹	۳۹۷	۲۲۲	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 BMI	
۲۱۶۲	۱۱۶۹	۹۹۳	۲۹۴	۱۷۲	۱۲۲	۱۸۶۸	۹۹۷	۸۷۱	بین صدک BMI	۸۵-۹۵
۱۱۹۶	۷۱۹	۴۷۷	۹۱	۶۱	۳۰	۱۱۰۵	۶۵۸	۴۴۷	بالای صدک BMI	۹۵

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

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

اول راهنمایی (پایه اول دوره متوسطه اول)									مقطع تحصیلی
کل			روسایی			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	آنما
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	رونده بلوغ

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

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

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

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

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

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

جنس	تعداد کل دانش آموز	تعداد دانش آموز تحت پوشش	تعداد دانش آموز معاينه شده	تعداد دانش آموز معاينه شده	تعداد دانش آموز با واکسیناسیون کامل قبل از اجرای طرح سنجش	تعداد دانش آموز با واکسیناسیون ناقص قبل از اجرای طرح سنجش	تعداد دانش آموز 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 (۶-۳۶) : فراوانی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به تفکیک شهرستان محل تحصیل در سال تحصیل 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 (۶-۳۷) : نتایج معاینات پزشکی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال تحصیل ۹۲-۹۳

تعداد	دختر	پسر	جمع
تعداد دانشجوی معاینه شده	۳۹۵	۳۱۹	۷۱۴
دانشجویان نیازمند به معاینات تكمیلی و تخصصی	۱۰	۲۷	۳۷
دانشجویان نیازمند به آزمایشات تكمیلی	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

از مهمترین عوامل موثر در عدم دستیابی به اهداف تعیین شده در برنامه های سلامت نوجوانان و مدارس میتوان به موارد زیر اشاره

نمود:

- کمبود نیروی پزشک در مراکز بهداشت شهرستانها بخصوص مراکز بهداشتی درمانی شهری
- عدم توزیع کافی به موقع شناسنامه سلامت دانش آموزان از سوی اداره کل آموزش و پرورش
- کمبود مراقب بهداشت در سطح مدارس استان به جهت پیگیری و یا ارجاع به موقع دانش آموزان به مراکز بهداشتی درمانی
- نتایج اقدامات انجام شده در برنامه های سلامت نوجوانان و دانشجویان عبارتند از:
 - پوشش ۹۸ درصدی معاینات دانشجویان جدیدالورود رشته های پزشکی و پیراپزشکی
 - پوشش صدرصدی معاینات طلاب حوزه علمیه الزهرا خواهران
- پیگیری تامین خدمات درمانی دانش آموزان در برخی شهرها بخصوص در شهرستان ارومیه با استفاده از پتانسیل خیرین سلامت و منابع دانشگاهی
- انعکاس مشکلات و کمبود های بهداشتی مدارس و پیگیری رفع نواقص توسط مراکز بهداشت شهرستان بخصوص ارومیه

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 اموزشی بهورزان در خصوص برنامه های جاری گروه
- استخراج شاخص های مربوط به برنامه های سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد و تحلیل وضعیت موجود

عملکرد برنامه‌ای:

جدول (۷-۱): 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	چایپاره	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	سودشت	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	شاهیندز	۳.۸	۲۲.۲	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 (۷-۲) : میزان بروز اختلالات روانی هدف برنامه در هزار نفر جمعیت روستایی استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

جمع	سایر موارد	عقب ماندگی ذهنی	صرع	اختلال خفیف روانی	اختلال شدید روانی	شهرستان
۲.۶۲	۰.۰۱	۰.۳۳	۰.۸	۱.۹۹	۰.۴۸	ارومیه
۱.۴۴	۰.۱۲	۰.۰۹	۰.۳۹	۰.۶۰	۰.۲۴	اشنویه
۲.۵۴	۰.۱۴	۰.۱۶	۰.۱۲	۱.۹۰	۰.۱۸	بوکان
۲.۶۰	۰.۵	۰.۴	۰.۳۶	۱.۲۴	۰.۱۰	پلدشت
۶.۱۸	۰.۳۷	۰.۹۵	۰.۷۹	۳.۴۱	۰.۶۶	پیرانشهر
۰.۶۷	۰.۰۰	۰.۰۶	۰.۱۷	۰.۳	۰.۱۵	تکاب
۲.۱۲	۰.۱۵	۰.۷۶	۰.۵۱	۰.۶۲	۰.۱۸	چالدران
۱.۹۸	۰.۱۰	۰.۲۹	۰.۵۸	۰.۸۷	۰.۱۵	چایپاره
۱.۶۷	۰.۱۳	۰.۲۱	۰.۳۱	۰.۶۲	۰.۲۱	خوی
۴.۳۴	۰.۰۲	۰.۲۹	۰.۹۴	۲.۲۶	۰.۸۳	سردشت
۳.۲	۰.۰۸	۰.۲۱	۰.۶۱	۱.۹۹	۰.۳۲	سلماس
۴.۱	۰.۳۰	۰.۳۲	۰.۳۹	۲.۵۶	۰.۵	شاهیندز
۳.۴۸	۰.۰۹	۰.۰۵۲	۰.۳۷	۲.۲۸	۰.۲۲	شوط
۱.۶۲	۰.۱۰	۰.۳	۰.۴۷	۰.۶۸	۰.۰۵	ماکو
۱.۷۲	۰.۰۷	۰.۱۹	۰.۲۹	۱.۰۸	۰.۱۰	مهاباد
۱.۹	۰.۰۵	۰.۰۲۷	۰.۳۱	۱.۰۳	۰.۲۷	میاندوآب
۰.۹۱	۰	۰.۱۰	۰.۱۰	۰.۰۵۲	۰.۱۰	نقده
۳	۰.۱۰	۰.۰۳۰	۰.۰۱	۱.۰۳	۰.۳۳	استان

جدول (۷-۳)؛ 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

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

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

درصد قطع پیگیری به تفکیک علت:				کل		سایر علل		فوت		بیهود		تعداد بیماران	شهرستان
کل	سایر علل	فوت	بیهودی	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰.۰	۷۴.۲	۱۴.۹	۱۰.۸	۵.۷	۶۳۶	۴.۲	۴۷۲	۰.۸	۹۵	۰.۶	۶۹	۱۱۲۳۱	ارومیه
۱۰۰.۰	۵۵.۰	۴۰.۰	۵.۰	۱.۵	۲۰	۰.۸	۱۱	۰.۶	۸	۰.۱	۱	۱۳۲۵	اشنویه
۱۰۰.۰	۷۶.۶	۴.۳	۱۹.۱	۹.۱	۱۴۱	۶.۹	۱۰۸	۰.۴	۶	۱.۷	۲۷	۱۵۵۴	بوکان
۱۰۰.۰	۸۸.۵	۴.۱	۷.۴	۱۱.۴	۱۴۸	۱۰.۱	۱۳۱	۰.۵	۶	۰.۸	۱۱	۱۳۰۲	پلدشت
۱۰۰.۰	۹۱.۳	۵.۴	۳.۳	۱۰.۰	۹۲	۹.۱	۸۴	۰.۵	۵	۰.۳	۳	۹۲۰	پیرانشهر
۱۰۰.۰	۳۸.۹	۲۷.۸	۳۲.۳	۲.۸	۱۸	۱.۱	۷	۰.۸	۵	۰.۹	۶	۶۳۹	تکاب
۱۰۰.۰	۶۶.۷	۱۲.۹	۲۰.۴	۱۶.۲	۹۳	۱۰.۸	۶۲	۲.۱	۱۲	۳.۳	۱۹	۵۷۴	چالدران
۱۰۰.۰	۷.۷	۷.۷	۸۴.۶	۳.۹	۱۳	۰.۳	۱	۰.۳	۱	۳.۳	۱۱	۳۳۰	چاپاره
۱۰۰.۰	۵۴.۴	۴.۷	۴۰.۹	۱۰.۲	۲۱۵	۵.۶	۱۱۷	۰.۵	۱۰	۴.۲	۸۸	۲۱۰۷	خوی
۱۰۰.۰	۸۰.۳	۲.۲	۱۷.۶	۱۰.۲	۲۱۹	۸.۲	۲۵۶	۰.۲	۷	۱.۸	۵۶	۳۱۲۴	سردشت
۱۰۰.۰	۷۴.۰	۵.۱	۲۰.۹	۱۳.۰	۲۹۲	۹.۶	۲۱۶	۰.۷	۱۵	۲.۷	۶۱	۲۲۴۹	سلماں
۱۰۰.۰	۵۲.۸	۱۰.۶	۳۶.۶	۸.۱	۱۴۲	۴.۳	۷۵	۰.۹	۱۵	۳.۰	۵۲	۱۷۵۲	شاهیندز
۱۰۰.۰	۸۶.۴	۳.۲	۱۰.۴	۲۴.۸	۲۸۰	۲۱.۵	۲۴۲	۰.۸	۹	۲.۶	۲۹	۱۱۲۷	شوط
۱۰۰.۰	۷۵.۲	۳.۰	۲۱.۸	۹.۳	۱۰۱	۷.۰	۷۶	۰.۳	۳	۲.۰	۲۲	۱۰۸۱	ماکو
۱۰۰.۰	۴۴.۴	۲.۸	۵۲.۸	۷.۶	۷۲	۳.۴	۳۲	۰.۲	۲	۴.۰	۳۸	۹۴۴	مهاباد
۱۰۰.۰	۲۸.۶	۱۲.۹	۵۸.۵	۴.۵	۱۴۷	۱.۳	۴۲	۰.۶	۱۹	۲.۶	۸۶	۳۲۶۱	میاندوآب
۱۰۰.۰	۵۸.۱	۱۳.۵	۲۸.۴	۱۰.۷	۷۴	۶.۲	۴۳	۱.۴	۱۰	۳.۰	۲۱	۶۹۰	نقده
۱۰۰.۰	۷۰.۵	۸.۱	۲۱.۴	۸.۲	۲۸۰۳	۵.۸	۱۹۷۵	۰.۷	۲۲۸	۱.۸	۶۰۰	۳۴۲۱۰	استان

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

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	۱.۰۳	۰.۳۳	۱۱۵	۳۴۹	۶۰۱	۱۷۹۶	۳۸۸	*۱۳۹۲

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

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

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	۱۰۱۵۰	۱۵۲۱۲
	آموزش والدین			۴۲۰۰	۵۱۰۰	۴۴۲۰
	آموزش بیماران			۱۴۰۰	۱۲۲۰	۱۴۵۶
	آموزش افراد پرخطر			۵۰۰	۶۲۲	۱۴۴۹
	آموزش افراد محیط کاری			۳۲۲	۵۳۳	۶۷۱
	آموزش دانشجویان			۲۶۲	۸۰	۱۲۹
	آموزش آموزگاران			۷۳۷	۵۴	۹۹۵
	آموزش خانوارها			۳۹۹۷	۵۲۱۳	۱۰۳۲۱
	سایر گروه ها			۶۸	۳۴۱	۸۶۱
	چاپ و توزیع پوستر			۱۳۰	۲۰۰	۹۳
فعالیت های تبلیغاتی و اطلاع رسانی عمومی و رسانه ای	چاپ و توزیع کارت ب ازی مارپلہ پیشگیری از اعتیاد			۵۰۰۰	۵۰۰۰	۰
	توزیع CD آموزشی			۳۰۰۰	۳۰۰۰	۰
	توزيع کتاب			۰	۲۰۰	۰
	چاپ و توزیع پمفت			۲۱۱۵	۲۵۰۰۰	۱۳۵۰
	چاپ و نصب بنر			۱۵	۲۶	۶۳
	برگزاری نمایشگاه			۰	۵	۰
	پرونده فعال درمان نگه دارنده			۷۵	۷۴	۹۷
	مشاوره روانشناسی انفرادی			۱۵۰	۱۶۰	۵۶
	مشاوره روانشناسی گروهی			۲۸	۲۷	۵۵
	آموزش خانواده			۳۸	۵۰	۴۵
کاهش آسیب	تعداد افراد تماس یافته با تیم سیار			۲۵۰	۲۵۴	۱۳۵
	تعداد سرنگ توزیع شده توسط تیم سیار			۴۴۳۷	۷۰۸۱	۴۴۳۰
	تعداد افراد آموزش دیده توسط تیم سیار			۲۵۰	۲۵۴	۱۳۵
	تعداد سرنگ و سرسوزن جمع آوری شده			۳۰۰۰	۴۲۰۰	۳۰۰۰
	تعداد سرنگ و سرسوزن توزیع شده در واحد کاهش آسیب			۳۶۵۴	۳۸۵۸	۲۹۹۳
	تعداد کاندوم توزیع شده			۳۷۷	۵۶۰	۲۲۳

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، وسوسات). در پنهان جهانی ۱۵۱ میلیون نفر مبتلا به افسردگی، ۲۶ میلیون نفر مبتلا به اسکیزوفرنی، 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 ۲درصد میباشد و این نسبت در کشورهای با درآمد پایین ۵/۰ 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 ۱/۵ درصد میباشد. میانگین سرانه هزینه‌ای که برای بیماران روانی صرف می‌شود ۰/۳ دلار است که از میزان هزینه اثر بخش درمان بیماران روانی (۴-۳ دلار) خیلی کمتر است، به بیان دیگر به ازای یک دلار سرمایه گذاری 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 مalaria، بخش عمدت‌های 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 مalaria 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 (۶۷/۰ درصد جمعیت). این درصد برای کودکان حتی کمتر نیز است (۱۶/۰ 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 جامعه نگر 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 پرستل 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 ۱۵-۶۴ 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 معنadar 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 نیم میلیون نفر از این تعداد حداقل درمان را دریافت نموده اند. ۵۰ درصد از افرادی که علی‌رغم 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 نمودند 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. شایع‌ترین ماده مورد سوءصرف مواد افیونی تریاک است که ۵۰ درصد میباشد. اعتیاد تزریقی شایع‌ترین علت ابتلا به عفونت اج آی وی عامل ایدز در کشور (بیش از ۶۵٪ موارد شناسایی شده).

در کشورمان به طور متوسط به ازای هر یکصدهزار نفر یک روانپزشک و به ازای هر ده هزار نفر ۳ روانشناس وجود دارد. کشورمان یکی از معدهود کشورهای جهان است که دارای مستندات قانونی (قانون اساسی، برنامه‌های پنج ساله، سیاست‌های 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، فعالیت‌های برنامه‌ای متعددی در دست اقدام، برنامه ریزی، پیگیری و... قرار دارد که عناوین مهمترین انها عبارت از: مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های زندگی، مهارت‌های فرزند پروری (والدیت مطلوب)، سلامت روان جامعه نگر با مشارکت خانواده بیماران، برنامه حمایت روانی اجتماعی در بحران و بلایا، 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 مراقبت‌های ادغام یافته میباشد.

در استان اذربایجان غربی میزان دسترسی به روانپزشک کمتر از یک روانپزشک به ازای یکصد هزار جمعیت(هشت دهم) میباشد. از برنامه‌های متعدد در دست اقدام برنامه ریزی وزارت متبوع، برنامه بهداشت روان درسراسر استان از سطح خانه بهداشت در قالب برنامه پژوهش خانواده در مناطق روستایی برای بیماران روانی- عصبی در دست اجرا میباشد.ادغام یافتنی 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 رستایی 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 رستایی 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 قعال بودن برنامه مراقبت و بیماریابی در مناطق شهری به دلیل کمبود نیروی انسانی شاغل در حوزه سلامت روان، این شاخص در سال ۱۳۹۲ منحصرا در جمعیت تحت پوشش رستایی محاسبه شده است که این میزان در حدود ۲ برابر متوسط بیماریابی کشوری است (۱۰ در هزار نفر) و همچنین میزان آن برابر ۴۰ درصد 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 بیماریابی شده فقط ۱۹ درصد مربوط به مناطق شهری و ۸۱ درصد مربوط به مناطق رستایی 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 گردید 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 بھبودی و ۸ درصد به علت فوت بوده است؛ و در واقع در اکثریت موارد (۶۶ درصد) علت قطع پیگیری، سایر علل بوده است که میباشد 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 فراهمن 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 کروهه

– واحد بهبود تغذیه

– واحد آموزش و ارتقای سلامت

– واحد بهداشت دهان و دندان

بهبود تغذیه جامعه

کارشناس گروه

برنامه های تحت مسئولیت	نام و نام خانوادگی کارشناس
- برنامه تغذیه و امنیت غذایی استان - برنامه تغذیه گروه های آسیب پذیر(مادر، کودک و سالمند) - برنامه مشارکتی - حمایتی بهبود وضع تغذیه کودکان زیر ۶سال- برنامه تامین و عده غذای گرم در روستا مهدهای استان - برنامه حمایت تغذیه ای زنان باردار نیازمند مبتلا به سوء تغذیه- برنامه ارتقا سطح سلامت سلامت دانش آموزان از طریق آموزش تغذیه و آهن یاری هفتگی- برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید	فریبا بابایی

فعالیت های کارشناسی :

- تهیه گزارشا ت 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، مقرارات و دستور عمل 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 وارائه 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 برنامه‌ای:

جدول(۱-۸): برنامه‌های 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 مبتنای 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	-	-
شاهین‌دژ	۱۵۲	۲۴	۴۵۸
ماکو	۸۰	-	۳۱۷
مهاباد	۴۸	۸۴	-
میاندوآب	۹۰	۱۷۹	-
نقده	۶۰	-	-
شوط	۴۸	-	۵۲۴
استان	۱۳۲۵	۹۷۲	۲۸۲۳

جدول(۲-۸): نتایج پایش ید اداره‌دانش آموزان ۱۰-۸ ساله مدارس ابتدایی در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲

تعداد نمونه	میانگین میانه	حداکثر حداقل	(درصد) میکروگرم در لیتر							
۲۴۰	۱۴۹	۴۷۰	۱۰	۴.۶	۷۸.۲	۵.۹	۱۰	۱.۳	۷۸.۲	۳۰۰ از میکروگرم در لیتر

جدول (۳-۸): اجرای برنامه ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان دختر دبیرستانی و راهنمایی شبانه روزی از طریق آموزش

تغذیه و آهنجاری استان آذربایجان غربی در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۹۳

تعداد قرص توزیع شده	تعداد دانش آموزان دختر راهنمایی تحت پوشش برنامه	تعداد مدارس راهنمایی دخترانه تحت پوشش برنامه	تعداد دانش آموزان دختر دبیرستانی تحت پوشش برنامه	تعداد دبیرستانهای تحت پوشش برنامه
۱۲۲۹۳۰۰	۱۳۹۷۱	۲۱۳	۵۴۹۹۲	۲۹۵

جدول (۴-۸): شاخص های برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید استان آذربایجان غربی ۱۳۹۲

معیارها	میزان
صرف نمک :	۹۹.۲۲
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 تیروپیید :	-
در جمعیت کودکان ۶-۱۲ ساله میزان بزرگی تیروپیید با لمس و سونوگرافی	-
نوزادان TSH	۶.۳
میزان بالاتر از ۵ میلی واحد در لیتر خون کامل	-

آموزش و ارتقای سلامت

جدول کارشناسان گروه

برنامه های تحت مسؤولیت	نام و نام خانوادگی کارشناس
آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت	نیلوفر ملک پور
آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت	حامد مجرد

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 مكتوب تولید شده استان
- تهیه و چاپ ویژه نامه های مطبوعاتی استانی درخصوص موضوعات آموزش سلامت
- آموزش بهداشت همگانی از طریق صدا و سیمای مرکز ارومیه و مهاباد

عملکرد برنامه ای:

جدول(۵-۸): تهیه رسانه های آموزشی در سال ۱۳۹۲

نام رسانه	محتوى	تعداد	گروه کارشناسی
اطلاعیه	ممنوعیت فروش قطعات خام دامی و مرغ با افزودنی های غیر مجاز	۱۰۰۰	گروه بهداشت محیط و حرفه ای
پمقلت	پمقلت آموزشی لامپ کم مصرف	۱۰۰۰	گروه بهداشت محیط و حرفه ای
سایت و ب دا	مطلوب آموزشی در خصوص تلفن همراه و تبلت	-	گروه بهداشت محیط و حرفه ای
سایت و ب دا	مطلوب آموزشی استفاده صحیح از مایکروویو	-	گروه بهداشت محیط و حرفه ای
سایت و ب دا	مطلوب 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 ازابتلا به کورونا ویروس (MERs)	۷۰	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
سایت و ب 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 زائرین)	کارت حاوی راههای پیشگیری از بیماری و شماره تماس مراکز بهداشت شهرستانهای استان	۵۰۰۰۰	گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
سایت و ب 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 غیر واگیر

نام رسانه	محتوى	تعداد	گروه کارشناسی
سایت اینترنتی	هفته سلطان	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
پمفت	پیشگیری از کم خونی فقر آهن	۶۰۰۰	بهبود تغذیه جامعه

جدول (۸-۶): 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	عنوان	زمان (دقیقه)	تعداد برنامه	عنوان	
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 نانوایی - سالم سازی سبزی - احسان و نذورات	گروه بهداشت محیط و حرفه ای
۲۱۵	۶	- کرونا ویروس و راههای پیشگیری برای حاجج 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 HIV/AIDS کنترل	۳۰	۴	- کرونا ویروس و راههای پیشگیری برای حاجج 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 سلطانی - 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 (شبکه ۵)			صدا (رادیو ارومیه - رادیو سلامت)			گروه کارشناسی
زمان (دقیقه)	تعداد برنامه	عنوان	زمان (دقیقه)	تعداد برنامه	عنوان	
					کم آبی - تب - غرق شدگی - تکامل - شیر مادر - سندروم 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	عنوان	زمان (دقیقه)	تعداد برنامه	عنوان	
۸۰	۷	فشارخون را جدی بگیریم - فشارخون و بیماریهای قلبی و عروقی - هفته تبروئید و بیماری تیروئید - پوکی استخوان و بیماریهای مفاصل - بیماریهای مجاری اداری - 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 - سلطانهای شایع - حوادث چهارشنبه سوری	بیماری های غیر واگیر
۲۳	۵	رعایت بهداشت محیط در روز طبیعت رعایت اصول بهداشتی - تفریح گاه و اماكن عمومی - گزارش معده کردن مواد غذایی غیر قابل مصرف - غبار جهت مساجد - ظروف یکبار مصرف پلاستیکی	۲۲۵	۱۷	- دهه غبار روی مساجد - بهداشت آب - بهداشت مواد غذایی - بهداشت مساجد و اماكن عمومی - بهداشت مواد غذایی - مسمومیت های غذایی - آئین نامه تاسیسات کارگاه از نظر بهداشت محیط و حرفة - بهداشت حرفة ای و اهداف آن - بهداشت نانوایی - بهداشت کشاورزی - خطرات تماس با شوینده در منزل - کاربا رایانه کمردرد - حوادث ناشی از کار - معاینات شغلی - سفرهای نوروزی و بهداشت اماكن - رعایت بهداشت در روز طبیعت - اصول بهداشتی تفریحگاه و اماكن عمومی - روز جهانی بهداشت حرفة ای و اهداف بهداشت حرفة ای	بهداشت محیط و حرفة 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	عنوان	زمان (دقیقه)	تعداد برنامه	عنوان	
۳۸	۴	Moppindup (برای کودکان) زیر ۵ سال قطره فلچ 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 - نازساز گاریهای خونی در بارداری - بهداشت باروری - هفته جهانی جمعیت - نشانه های خطر در کودکان - شیر مادر - مشکلات شیر دهی - مرد ه زایی - دوقلوبی - 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، خانواره و مدارس
۳۸۱	۲۴	-	۹۱۱	۵۷	-	جمع کل

بهداشت دهان و دندان

جدول کارشناسان گروه

برنامه های تحت مسئولیت	نام و نام خانوادگی کارشناس
بهداشت دهان و دندان مدارس و مهد کودک ها - بهداشت دهان و دندان مادران باردار و تازه زایمان کرده - کنترل عفونت مراکز دندانپزشکی	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

فعالیت های کارشناسی :

- اجرای طرح وارتیش فلوراید تراپی و فیشور سیلانت تراپی برای دانش اموزان
- مشارکت با واحد دندانپزشکی بسیج جامعه پزشکی جهت ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان
- اجرای طرح خدمات دندانپردازی 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

نیروهای ثابت شاغل			مراکز دارای یونیت						شهرستان
جمع	جمع	بهداشتکار	دندانپزشک	امام علی	روستایی	شهری روستایی	شهری		
۲۸	-	۲۸	۳۴	۲	۱۹	۶	۷	ارومیه	
۲	-	۲	۶	۱	۲	۳	-	اشنویه	
۹	-	۹	۱۱	۱	۵	۴	۱	بوکان	
۱	-	۱	۴	-	۳	۱	-	پلدشت	
۲	-	۲	۳	-	۲	۱	-	پیرانشهر	
۳	-	۳	۴	-	۲	۲	-	تکاب	
۱	-	۱	۲	-	-	۲	-	چالدران	
۲	-	۲	۳	-	۲	۱	-	چایپاره	
۱۲	-	۱۲	۱۹	۱	۱۱	۴	۳	خوی	
۱	-	۱	۲	-	۱	۱	-	سردشت	
۷	-	۷	۸	۱	۴	۲	۱	سلماس	
۳	-	۳	۵	-	۲	۳	-	شاهیندژ	
۴	-	۴	۵	-	۴	۱	-	شوط	
۴	-	۴	۳	۱	۱	۱	-	ماکو	
۹	۱	۸	۱۰	-	۶	۳	۱	مهاباد	
۷	-	۷	۱۲	۱	۷	۳	۱	میاندوآب	
۵	-	۵	۹	-	۵	۲	۲	نقده	
۱۰۰	۱	۹۹	۱۴۰	۸	۷۶	۴۰	۱۶	جمع	

جدول (۹-۸): فراوانی خدمات بهداشت دهان و دندان به تفکیک نوع و محل خدمت استان آذربایجان غربی ۱۳۸۸-۹۲

نوع خدمت	منطقه	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
معاینه	شهری	۶۷,۴۴۱	۶۲,۳۰۶	۵۵,۸۵۰	۵۰,۲۶۴	۵۲۹۲۰
	روستائی	۲۳,۸۸۱	۲۶,۵۱۶	۲۳,۴۲۹	۱۸,۳۴۲	۲۱۲۱۴
کشیدن دندان	شهری	۳۰,۹۲۹	۳۱,۵۳۳	۳۱,۹۰۱	۳۷,۴۱۰	۳۷۷۹۹
	روستائی	۱۰,۳۷۶	۱۳,۵۹۲	۱۳,۳۰۸	۱۳,۳۷۱	۱۶۲۸۵
قرمیم دندان	شهری	۷,۸۵۰	۷,۳۹۵	۵,۳۴۳	۵,۷۶۹	۵۲۲۹
	روستائی	۹۴۶	۵۳۲	۱,۳۱۴	۱,۶۹۴	۱۳۷۲
جرم گیری	شهری	۹۳۴	۱,۱۹۵	۱,۲۲۸	۱,۱۰۶	۱۰۱۶
	روستائی	۳۱۷	۵۲۱	۴۴۷	۵۶۱	۴۸۳
فلورایدترایپی	شهری	۱۸,۲۶۰	۵۹,۱۱۷	۳۹,۶۶۵	۳۶,۰۳۹	۴۸۳۱۳
	روستائی	۱۶,۳۹۹	۲۳,۵۵۴	۱۱,۷۵۰	۱۵,۵۰۰	۱۰۵۴۵
فیشور سیلان	شهری	۶,۶۵۹	۱۵,۱۸۹	۱۲,۷۷۹	۱۲,۲۳۱	۹۷۴۱
	روستائی	۹۸۰	۱,۲۴۸	۲,۴۹۵	۲,۳۸۵	۱۰۹۴
کل خدمات	شهری	۱۳۲,۰۷۳	۱۷۶,۷۳۵	۱۴۶,۷۶۶	۱۴۲,۸۱۹	۱۵۵۰۱۸
	روستائی	۵۲,۷۹۹	۶۵,۹۶۳	۵۲,۷۴۳	۵۱,۸۵۳	۵۱۴۹۳

جدول (۱۰-۸): پوشش مراقبتهاي بهداشت دهان و دندان در خانه هاي بهداشت استان آذربایجان غربي ۱۳۸۹-۹۲

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	زير ۶ سال
۹۰.۶	۱۰۷۱۰۶	۶۷.۴	۷۹,۶۴۶	۰	۰	۴۳.۸	۵۱,۷۲۹	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 (۱۱-۸): توزیع فراوانی ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در گروه سنی زیر ۶ سال به تفکیک شهرستان و محل سکونت استان آذربایجان غربی ۹۲-۹۱

ترمیم دندان				فیشورسیلافت تراپی				وارنیش فلوراید تراپی				کشیدن دندان				معاینه				شهرستان		
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	روستائی	شهری	
۷	۷۶	۲	۱۷	۰	۰	۶	۵۵۸	۲۸	۶۴	۳۹	۷۲	۲۲	۴۲	۱۲	۶۹	۲۹۰	۵۵۹	۲۸۱	۴۱۹	۴۱۹	ارومیه	
۰	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۵	۳	۰	۱	۳	۱۱	۰	۸	۰	۸	۰	۸	۰	۲۳	اشنویه
۲	۱	۰	۵۸	۱	۱۲۶	۰	۱۶	۱۹	۱۱۷	۶	۳۷	۱۸	۱۵۰	۱	۱۹	۸۸	۲۶۷	۶۱	۲۲۹	۲۲۹	بوگان	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۰	۰	۰	۷	۰	۵	۰	۶	۰	۰	۰	۰	پلدشت
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۹	۰	۰	۰	۱۰	۴۰	۳	۴۱	۵۲	۱۳۰	۱۸	۱۳۳	۱۳۳	پیرانشهر	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵۵	۰	۶۲	۰	۱۰۴	۰	۰	۰	۰	تکاب
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷۲	۰	۰	۰	۰	چالدران
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	چاپاره
۰	۲۷	۰	۴۹	۰	۶	۰	۱	۱۱	۶۷	۱۴	۱۷۷	۶	۱۴	۱	۱۹	۷۱	۱۶۸	۵۴	۱۲۲	۱۲۲	خوی	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۶	۱۳	۰	۱	۰	۵	۰	۳	۰	۲۲	۰	۰	۰	۰	سردشت
۶	۰	۰	۰	۱۱	۲	۰	۰	۱۰۵	۴۹۶	۵۵	۶۶۴	۸	۱۳	۳	۱۳	۶۵	۹۵	۱۷	۱۲۱	۱۲۱	سلماس	

ادامه جدول (۱۱-۸): توزیع فراوانی ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در گروه سنی زیر ۶ سال به تفکیک شهرستان و محل سکونت استان آذربایجان غربی ۹۲-۹۱

ترمیم دندان				فیشورسیلانت تراپی				وارنیش فلوراید تراپی				کشیدن دندان				معاینه				شهرستان		
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	روستائی	شهری	
.	۱۰	۰	۰	.	۰	.	۰	.	۰	۴	۷۹	۶۴۰	۴۷	۴۴۵	شاھین دز
.	۰	۳	۰	.	۰	.	۰	.	۰	۰	۱۷	۵	۱۸	۸	شوط
.	.	.	.	۰	۳	۰	.	۰	۶۹	۰	.	۰	.	۱۴	۰	۷	۰	۶۶	۴	۴۹	ماکو	
.	.	.	.	۰	۰	۰	.	۰	۰	۰	.	۰	.	۳۲	۸	۲۸	۴۳۳	۱,۱۱۹	۶۶۱	۸۹۹	مهاباد	
.	۰	۱۱	۰	۰	۰	۶۴	۰	۰	۱۰۲	۱۵۸	۰	۰	۰	۱۰	۰	۱۶	۵۹	۱۸۸	۱۸	میاندوآب		
.	۱	۰	۳	۰	۲۱	۰	۲۰	۳	۱۱	۱۲	۱۷۶	۱	۱۹	۴	۱۴	۱۹	۳۲	۱۵	۳۹	نقد		
۱۵	۱۰۸	۱۳	۱۲۷	۱۲	۱۵۸	۷۰	۵۹۵	۲۶۶	۹۴۸	۲۸۴	۱۱۲۸	۶۸	۴۰۲	۴۲	۲۹۲	۱,۱۵۴	۳,۴۰۲	۱۴۰۷	۲۷۰۰	استان		

جدول (۸-۱۲): توزیع فراوانی ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در گروه سنی ۱۲ - ۶ سال به تفکیک شهرستان و محل سکونت استان آذربایجان غربی ۹۲-۹۱

ترمیم دندان				فیشورسیلافت تراپی				وارنیش فلوراید تراپی				کشیدن دندان				معاینه				شهرستان	
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		
۵۴۴	۱۸۴۴	۲۲۷	۱۴۲۸	۱۴۹۱	۳۷۰۸	۴۹۳	۲۸۴۸	۴۹۲۱	۱۳۵۲۸	۳۳۸۵	۱۸۹۲۷	۱۷۷	۸۰۹	۲۰۷	۵۱۹	۴۰۱۶	۹۴۳۳	۲۶۸۴	۱۱۸۷۴	ارومیه	
۸	۶۲	۱	۲۱	۰	۶	۰	۴۶	۱۱۰۹	۴۶۵	۶۹۶	۷۸۷	۱۴	۱۹۰	۷	۱۲۳	۰	۱۴	۵	۱۴۴	اشنویه	
۱۱۱	۳۶۳	۱۵۳	۲۰۴	۴۴۵	۱۹۷۸	۲۶۳	۲۱۷۱	۵۳۱	۱۴۹۳	۳۹۷	۳۷۹۵	۱۶۰	۲۷۷۰	۱۳۲	۱۷۰۸	۳۲۹	۱۰۳۹	۱۷۱	۱۵۳۵	بوکان	
·	·	·	·	·	۵۰	·	·	·	۱۹۸۷	·	·	·	۶۹	·	۱۱۰	·	۱۷۲	·	·	پلدشت	
·	·	·	۱۲	·	۲۳۳	·	·	۱۲۲۴	۶۳۲	۵۶	۲۸۱۶	۵۲	۳۱۷	۲۶	۴۱۴	۱۱۶	۱۳۱۳	۱۲۶	۴۶۰	پیرانشهر	
·	۲۶	·	۱۴	·	۷۲۶	·	۶۸۹	·	۸۸۳	·	۱۲۵۶	·	۲۶۰	·	۲۸۹	·	۲۷۲	·	۱۲۹۱	تکاب	
·	۱۲۰	·	·	·	۷۲۴	·	۴	·	۳۲۲	·	۴۸۹	·	۴۴	·	۵۳	·	۳۹۲	·	۷۶۴	چالدران	
·	·	·	·	·	·	·	·	۴۵	۱۲	۴۱	۲۱	·	۱۸	۱۰	۱۵	۱۰	۵۷	۴۱	۱۳۱	۱	چایپاره
·	۳۶۹	·	۴۶۸	۲	۳۸	·	۶۳	۷۷۱	۳۳۳۱	۱۲۰۲	۵۶۴۶	۱۵۴	۴۶۸	۱۴۳	۸۲۵	۳۳۲	۳۴۸۹	۱۸۷	۳۶۶۳	خوی	
·	·	·	·	·	۵۲	·	·	۲۵۶۴	۸۹۱	·	۸۰۶	·	۶۷	·	۵۰	·	۴۳۱	·	۸۴۷	سردشت	
۴۸	۳۹۶	۵۱	۳۹۱	۴۷	۶۸۵	۵۸	۲۸۹	۱۵۷۱	۵۵۹۵	۱۵۹۶	۵۹۴۷	۲۵۳	۷۶۸	۲۸۷	۱۰۲۸	۱۵۵	۴۹۹	۲۴۶	۵۱۹	سلماس	

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

ترمیم دندان				فیشورسیلانت تراپی				وارنیش فلوراید تراپی				کشیدن دندان				معاینه				شهرستان		
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	روستائی	شهری	
۳۵	۳۳۳	۴۴	۳۲۰	۱۰	۹۵۸	۳۲	۵۱۵	۲۱۱	۸۲۳	۸۷	۶۵۶	۵۰	۷۸۸	۴۴	۵۹۲	۱۸۹	۲۷۴۷	۱۸۷	۱۹۲۹	۱۸۷	۱۹۲۹	شاھین‌دز
۵	۶	۰	۴	۲۶	۷۲	۰	۴۴	۲۲	۳۹۱	۲۱۴	۲۵۹	۱۸۳	۴۹	۲۴۷	۶۶	۱۰۱	۲۴	۱۱۹	۳۰	۳۰	سوط	
۰	۰	۰	۰	۰	۳۸۵	۰	۰	۳۰۰	۲۲۱۵	۰	۱۷۱۰	۱۵	۴۴۳	۱۳	۱۷۰	۱۵	۲۵۹۷	۱۸	۱۷۴۱	۱۷۴۱	ماکو	
۴۲	۱۳۲	۸۵	۱۸۸	۰	۹۸	۰	۰	۳۰۹	۸۴۰	۸۹۸	۱۷۷۴	۱۵۷	۲۸۱	۱۷۳	۳۸۰	۱۰۷۲	۱۶۴۹	۱۰۹۸	۲۰۰۹	۲۰۰۹	مهاباد	
۱۰۹	۶۹۲	۲۳۴	۶۲۸	۳۲۴	۲۵۹۱	۷۰۶	۲۳۶۴	۱۰۰۳	۱۲۹۸	۱۵۷۰	۱۳۵۰	۳۷	۶۴	۱۵۴	۱۱۹	۳۴۹	۲۷۶۳	۲۱۴۰	۱۰۳۷	۱۰۳۷	میاندوآب	
۰	۷۵	۰	۵۹	۰	۱۵۵	۴	۶۸	۳۴	۳۵۱	۳۰	۷۹۷	۶۲	۳۳۱	۴۹	۵۶۸	۴۸	۸۹	۵۳	۵۴۶	۵۴۶	۵۴۶	نقدہ
۹۰۲	۴۴۱۸	۷۹۵	۳۷۳۷	۲۳۴۵	۱۲۴۵۹	۱۵۵۶	۹۱۴۶	۱۴۵۸۲	۳۵۰۸۷	۱۰۱۵۲	۴۷۰۱۵	۱۳۳۲	۷۷۲۸	۱۴۹۷	۷۰۲۴	۶۷۷۹	۲۶۹۶۵	۷۱۶۵	۲۸۳۹۰	۲۸۳۹۰	استان	

جدول(۸-۱۳): توزیع فراوانی ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در گروه مادران مناطق شهری و روستائی استان آذربایجان غربی - ۹۲ - ۱۳۹۱

جهنمگیری				کشیدن				ترمیم				معاینه				شهرستان
۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		شهرستان
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
.	۵	.	.	۲	۱۸	۳	۱۱	.	۱۳	۴	.	۳	۲۳	۲	۴۲	اشویه
۶۰	۵۵	۷	۲۷	۳۰	۴۰۷	۷	۸۷	۹	۱۴	۱۰	.	۳۲۲	۱۸۶۸	۱۹۴	۱۷۹۶	بوگان
.	.	.	.	.	۵	.	۱۳	.	.	.	.	.	۹۴	.	۲۰۷	پلدشت
۲	۲	.	.	۲۹	۵	۳	۳۹	.	.	.	.	۱۳۲	۴۰۹	۵۸	۳۳۹	پیرانشهر
.	.	.	.	.	۲	.	.	.	.	.	.	.	۴۶۱	.	۵۴۵	تکاب
.	۴۲	.	۴۲	.	.	.	.	.	۱۶	.	۲	.	۲۸۲	.	۲۵۰	چالدران
.	.	.	.	.	.	۳	۱۸	.	.	.	.	۲۰۳	۲۹۰	۲۸۱	۲۶۷	چایپاره
۳	۶	.	۱	۳	۷۱	۱	۱	.	.	.	.	۳۱۵	۵۱۹	۲۱۴	۲۵۱	خوی
.	.	.	.	.	۷	.	.	.	.	.	.	.	۸	.	۵	سردشت
.	۶	.	۸	.	۴	.	۱	۹	۱۴	۴	۴	۱۲۲	۲۴۳	۱۱۴	۲۴۹	سلماس

ادامه 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		۱۳۹۱		۱۳۹۲		شهرستان
روستائی	شهری	روستائی	شهری													
۳	۵۴	۴	۵۴	۲۰	۰	۰	۳	۰	۰	۲۰	۰	۱۶۲	۸۹۵	۱۸۴	۱۲۸۵	شاھین 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(۸-۱۴): توزیع فراوانی ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در سایرین مناطق شهری و روستائی استان آذربایجان غربی ۹۲ - ۹۱

جرمگیری				کشیدن				ترمیم				معاینه				شهرستان
۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		شهرستان
روستائی	شهری															
۸۱	۳۷	۴۷	۴۴	۷۸۶	۴۷۲	۶۲۹	۳۳۳	۱۷۳	۶۵	۸۹	۷۶	۱۳۴۹	۷۱۸	۱۴۸۵	۵۸۲	ارومیه
۳	۱۹	۳	۱۶	۵۰	۱۳۳۳	۸۴	۱۶۲۴	۸	۵۳	۴	۱۷	۷	۱۲۴	۲۲	۷۴	اشنویه
۱۰	۲۴	۱	۲	۵۶۷	۱۸۹۰	۵۷۱	۹۵۰	۲	•	•	•	۳۶۲	۱۸۲	۲۳۹	۵۷۰	بوکان
•	۲۳۲	•	•	•	۱۷۴۵	•	۲۲۰۷	•	•	•	•	•	۱۱۶	•	۳۱	پلدشت
•	•	•	•	۶۶	۳۸۲	۸۳	۳۳۹	•	•	•	•	۹۲	۶۰۸	۱۴۳	۱۶۰	پیرآفسهر
•	۴۰	•	۱۴	۱۵۵	۳۰۹۰	۴۳۷	۳۸۸۳	•	۴۳۶	•	۴۱۲	۱۸	۸۰۶	۱۴۰	۷۶۶	تکاب
•	•	•	•	•	۸۹۶	•	۸۳۳	•	•	•	•	•	۳۲۹	•	۳۳۶	چالدران
•	•	•	•	۳۸۲	۳۰۹	۴۰۹	۱۷۸	•	•	•	•	۳۶۱	۸	۲۷۶	۳۰	چایاره
•	•	•	•	۱۲۷۱	۱۵۳۰	۱۰۷۸	۱۶۹۲	۲	•	•	•	۳۸۳	۵۳۴	۴۴۵	۵۴۸	خوی
•	۶	•	•	•	۱۵۸	•	۱۴۲	•	•	•	•	۶۳	•	۱۱۲	۱۴۱۳	سردشت
۱۴	۱	•	۳	۲۷۸۸	۶۱۱۲	۳۷۱۱	۶۴۴۱	۱	۳۵	۱	۴	۵۸۶	۹۳۸	۳۷۹	۱۴۱۳	سلماس

ادامه جدول (۱۴-۸): 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		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۱		۱۳۹۲		
روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	روستائی	شهری	
.	.	.	.	۴۵۸	۳۱۰۹	۵۹۲	۳۵۳۱	.	.	.	.	۱۵۶	۱۰۵۵	۷۸	۹۵۷	شاھین دز
.	.	۲۷	۸	۲۳۵۰	۲۱۷۹	۲۶۸۳	۲۲۳۶	.	۲۱	.	۱۲	۸۳	۱۶۲	۸۰	۳۸۵	شوط
۴	۴۴	.	.	۱۴۷	۲۴۷۰	۱۱۶	۲۱۵۲	۵	۳	.	.	۵۱	۹۹۸	۱۲۰	۱۲۷۲	ماکو
.	.	۱۶۹	۳۲۲	۵۹۳	۷۵۷	۹۵۹	۱۱۸۶	.	۲۱	.	۹۲	۹۸۹	۱۴۷۵	۱۷۹۲	۲۱۵۶	مهاباد
۴	۱۹	۱۸	۶۱	۱۷۷۶	۳۹۰	۳۲۰۱	۴۳۹	۲۵۹	۱۳۰	۱۰۲	۹۶	۱۶۵۲	۱۴۸	۳۴۸۸	۱۷۷	میاندوآب
.	۱	.	۶	۴۴۴	۱۸۲۶	۳۶۰	۲۰۴۳	.	.	.	.	۷۴	۱۹۸	۸۹	۲۰۵	تقدە
۱۱۶	۴۲۳	۲۶۵	۴۷۶	۱۱۸۳۳	۲۸۶۴۸	۱۴۹۱۳	۳۰۲۰۹	۴۵۰	۷۶۴	۱۹۶	۷۰۹	۶۱۶۳	۸۴۶۲	۸۷۷۶	۹۷۷۴	استان

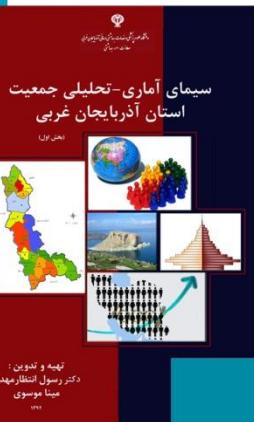
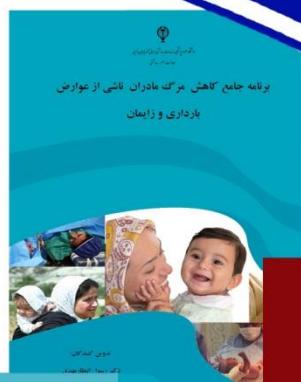
- در مقایسه با سال قبل، به موازات افزایش نسبی نیروی انسانی، بهبود نسبی در ارائه خدمات معاینه و درمان (معاینه، کشیدن دندان و ترمیم در گروههای سنی خاص) دیده می‌شود. البته با توجه به قدمت و فرسودگی تجهیزات مورد استفاده در واحدهای یادشده، بهبود استاندارد تجهیزات و تعمیرات ضروری، می‌تواند موجب ارتقاء وضعیت فعلی گردد.
- کاهش بعضی خدمات مانند جرم‌گیری نیز بعلت بروز نقاچیص 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 وارنيش‌فلورايدترابی 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.



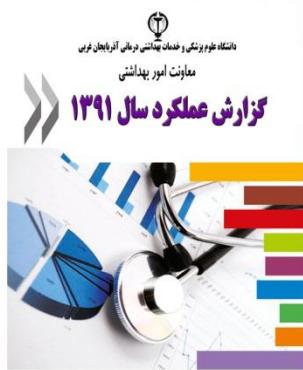
نظام هوایت های اولیه پedaشی
استان آذربایجان غربی

EPHC

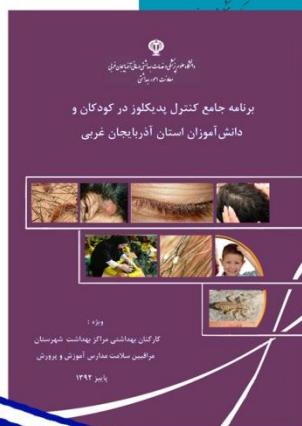
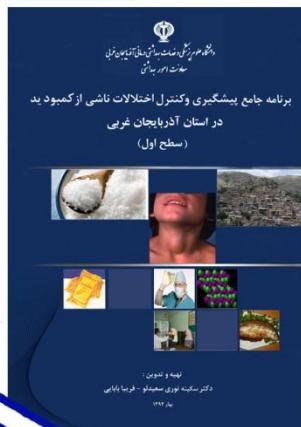
لهمه و تدorin : دکتر رسول انتشار مهدی



نهیه و تدوین:
دکتر رسول انتظامی موسوی



کزارش عملکرد سال ۱۳۹۱



وزراء:
کارکنان پهداشتی مرکز پداشنی شهرستان
مرکزیین مراکز مدارس آموزش و پرورش

۱۳۹۲



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی دریافتی آذربایجان غربی

معاونت امور پداشنی



اطلس سلامت
استان آذربایجان غربی

۱۳۹۱