دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

۱ معاونت بهداشتی



مقدمه، معرفی و اقدامات و دستاوردهای معاونت بهداشتی در سال ۱۴۰۴

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و مرکز بهداشت استان

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و مرکز بهداشت استان به استناد ماده ۲۰ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واحدی است مستقل از نظر فنی، اداری و مالی که زیر نظر رئیس دانشگاه علوم پزشکی و هماهنگی و همکاری معاونت‌های دانشگاه فعالیت می‌نماید.

نمودار سازمانی معاونت بهداشتی استان



وظایف معاونت بهداشتی

- بررسی، مطالعه و شناسایی خصوصیات جغرافیایی؛ جمعیتی؛ منابع و مشکلات بهداشتی مربوط به سلامت جامعه و تعیین اولویت های اجرایی براساس سیاست های پوشش جامع خدمات سلامت(UHC).

- جمع آوری، طبقه بندی و تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد نیاز برنامه های مختلف بهداشتی؛ آمارهای حیاتی و فعالیت واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامتی در استان به منظور ارتقاء سلامت از طریق تدوین برنامه های استانی و تهیه گزارشهای ادواری از میزان پیشرفت در نیل به هدف ارتقای سلامت.
- شناخت و دسته بندی مسائل سلامتی منطقه و تنگناهای فنی و اجرایی برنامه‌های مرتبط.
- بررسی و شناخت اپیدمیولوژیک تعیین کننده‌های سلامت در منطقه.
- برنامه‌ریزی برای اولویت بندی و حل مسایل و مشکلات و ارتقای سلامتی در چهارچوب سیاستها و استراتژی های اعلام‌شده کشوری و یافته های منطقه ای با در نظر گرفتن شرایط استان .
- تهیه و تدوین و انتشار نتایج مطالعات، تحلیل ها و برنامه های استراتژیک و عملیاتی در قالب کتب، گزارشات تحلیلی، دستورالعمل ها، وسایل و مواد کمک آموزشی با توجه به نیازهای بخشی و بین بخشی، ایجاد و توسعه روابط و هماهنگی منطقی بین واحد های مختلف ستادی و ستادی- محیطی به منظور تحقق استراتژی ارائه خدمات ادغام یافته در کلیه مراحل برنامه ریزی، اجرا، نظارت و ارزشیابی.
- نظارت بر چگونگی ارائه خدمات در واحد های محیطی به منظور برقراری و حفظ روحیه همکاری، هماهنگی، انضباط و صمیمیت، تلاش در برقراری و نهادینه سازی روابط کاری منطقی بین واحد های مختلف شبکه به منظور حفظ زنجیره سازمانی و سطح بندی خدمات، تهیه و ابلاغ دستورعمل های اجرایی ضروری برای اجرای برنامه های کشوری و استانی خدمات سلامتی.
- تدوین برنامه های سلامتی متناسب با شرایط محلی برای حل مشکلات سلامتی با مبارزه و مدیریت کنترل بیماری های بومی، اپیدمی‌ها و طغیان‌ها برنامه ریزی اصلاح و گسترش واحدهای ارائه دهنده خدمات متناسب با تغییرات جمعیتی و جغرافیایی و تامین سهولت دسترسی جامعه به خدمات سلامتی.
- تدارک و پشتیبانی فنی، اداری و مالی از شبکه بهداشت و درمان و مراکز بهداشت شهرستان ها و واحدهای ارائه دهنده خدمات سطح اول تابعه.
- برآورد اقلام دارویی و مواد بیولوژیک و تجهیزات پزشکی موردنیاز واحدهای تابعه و تهیه و تدارک آن براساس بودجه موجود.
- مشارکت در برنامه‌ریزی و اجرای اجزای مرتبط آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو، برنامه‌ریزی برای جلب مشارکت آحاد جامعه و بخش های مختلف توسعه در برنامه ریزی، تامین منابع، اجرا و ارزشیابی برنامه های سلامتی جلب همکاری بخش غیردولتی برای اجرای برنامه های بهداشتی.
- تدوین و اجرای پژوهش های کاربردی در زمینه مسائل سلامت منطقه.
- اجرای پروژه های آزمایشی در زمینه روش‌های نوین، کاربرد ابزارهای جدید و ادغام خدمات ابلاغی از معاونت بهداشت وزارت متبوع.
- اجرای برنامه، روش‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به آزمایشات بهداشتی تشخیص طبی در موارد لزوم و اپیدمی‌ها،

آب و فاضلاب، بهداشت حرفه‌ای و ....

- نظارت بر خدمات آزمایشگاهی در واحدهای محیطی و انجام آزمایشات بهداشتی برای کنترل کار آزمایشگاه‌های تابعه و تشخیص‌های آزمایشگاهی برابر دستورالعمل‌های کشوری.
- نظارت و پایش کنترل و نظارت مستمر روند اجرای برنامه‌های بهداشتی و سایر فعالیت‌های فنی، پشتیبانی، اداری و مالی مراکز بهداشت شهرستان‌های تابعه.
- تامین نیروی انسانی متناسب، فضای مساعد، امکانات، تجهیزات و مواد به منظور آموزش علمی و عملی دانشجویان پزشکی و سایر رشته‌های تحصیلی مورد نیاز نظام شبکه.
- انجام مطالعات، تحقیقات و پژوهش‌هایی به منظور اصلاح و ارتقای نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی در ابعاد اجرایی و تکنولوژیک و جلب همکاری و مشارکت سازمانی و بین بخشی جهت تامین زمینه‌های اجرایی و نظارتی مقررات بهداشتی بین‌المللی.
- هماهنگی و همکاری با سایر معاونت‌های دانشگاه به عنوان دستگاه یکپارچه مسئول سلامتی منطقه جهت ارائه و ارتقای همه جانبه خدمات سلامتی ارزیابی و ارزشیابی منظم شاخص‌های سلامتی درگروه‌های هدف برنامه‌های مختلف.
- جمع‌آوری و بررسی گزارش فعالیت‌های مراکز بهداشت تابعه و تهیه گزارش و ارسال به سطح بالاتر.
- ارتقاء آگاهی‌های همگانی و بهبود نگرش و اصلاح رفتار آحاد جامعه استان در خصوص اهداف برنامه‌های بهداشتی از طریق طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، ارتباطی و اطلاع رسانی از رسانه‌های جمعی مکتوب، دیداری و شنیداری الکترونیک مطالعه شناخت نیازهای آموزشی کارکنان و تدوین و اجرای برنامه‌های آموزش بدو و حین خدمت کارکنان مرکز بهداشت استان و واحدهای تابعه.
- برآورد اعتبار هزینه‌ای و تملک دارایی موردنیاز واحدهای ارائه خدمت و برنامه‌ها و تهیه لایحه بودجه سالانه بهداشتی استان و پیگیری تصویب بودجه.
- همکاری با سایر سازمانها، ادارات کل، نهادها و ارگانهای دولتی که در زمینه سلامت همگانی جامعه مسئولیت مستقیم و غیرمستقیم دارند.

آشنایی با وظایف مدیریت های زیر مجموعه معاونت بهداشتی به شرح ذیل :

الف) مدیریت شبکه و ارتقای سلامت

- شناخت خصوصیات جغرافیایی، جمعیتی وتوانایی های بالقوه منطقه و تهیه طرح های جدید متناسب با شرایط اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی در راستای برنامه های توسعه سیاسی، اقتصادی و اجتماعی کشور.
- بررسی، مطالعه، برآورد و مکان یابی واحدهای بهداشتی درمانی پیشنهاد ایجاد و راه اندازی واحدهای بهداشتی درمانی.
- مطالعه و بازنگری طرح های گسترش با توجه به تغییرات سیاسی، جغرافیایی و جمعیتی ایجاد شده.
- برآورد و تامین و توزیع نیروی انسانی در قالب نیروهای موقت (طرحی وپیام آور)، قراردادی واستخدام رسمی و پیمانی
- نظارت بر نحوه توزیع اعتبارات شبکه های بهداشتی درمانی.
- جلب مشارکت جامعه به منظور برنامه‌ریزی، تامین منابع و استقرار واحدهای بهداشتی درمانی.
- اجرای ضوابط مربوط به نظارت بر پذیرش و گزینش بهورزان.
- نظارت بر مراکز آموزش بهورزی به منظور جذب و تربیت بهورزان.

- برگزاری کارگاههای آموزشی و دوره‌های بازآموزی جهت نیروهای انسانی شاغل.
- مدیریت، طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی براساس مفاهیم بنیادی نظام سلامت جهت پزشکان و نیروهای جدید نظام بهداشتی.
- بررسی، مطالعه و تجزیه و تحلیل داده‌های آماری و مطابقت آن با نیازهای منطقه‌ای و تعیین اولویت ها و تنظیم برنامه‌های سالیانه و میان مدت.
- جمع‌آوری، استنتاج، تجزیه و تحلیل و انتشار اطلاعات حاصل از وقایع حیاتی حاصل از زیج های حیاتی خانه‌های بهداشت و ارائه گزارشات مدون درسطح درون بخشی، میان بخشی و برون بخشی.
- اجرای برنامه نظام ثبت و طبقه‌بندی علت مرگ و ترسیم دقیق چهره مرگ و بیماری در جامعه، به منظور شناسایی علل بروز.

ب) مدیریت سلامت خانواده ،جمعیت و مدارس

رسالت: حفظ و ارتقای سلامت خانواده مبتنی بر گروه های مختلف سنی و گروه های هدف ویژه درکشور

- تامین، حفظ و ارتقاء سلامت گروه های آسیب پذیر جامعه تحت پوشش.
- اجرای برنامه مراقبت ادغام یافته سلامت مادران، اجرای برنامه باروری سالم، اجرای برنامه سلامت کودکان، اجرای برنامه سلامت میانسالان، اجرای برنامه سلامت نوجوانان و مدارس، اجرای برنامه سلامت جوانان.

پ) مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماریها

- فعالیت های گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها به دو بخش اصلی تقسیم می‌شود:
- مبارزه با بیماریهای واگیر و غیر واگیر

۱)گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیردار

- پیشگیری و کنترل بیماریهای زئونوز، پیشگیری و کنترل پدیکلوزیس، گال و جرب، پیشگیری و کنترل بیماری و مرگ و میر مالاریا، پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزا و آنفلوانزای پرندگان، پیشگیری و کنترل بیماریهای آمیزشی، پیشگیری و کنترل بیماریهای منتقله از آب و غذا، پیشگیری و کنترل بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن، کنترل وضعیت ناقلین بیماری های مالاریا و لیشمانیا، پیشگیری و کنترل بیماری ایدز پیشگیری و کنترل بیماری هپاتیت، پیشگیری و کنترل بیماری سل و جذام، ارتقاء کمی و کیفی وضعیت ایمن سازی.
- عمده فعالیت های این واحد اعم از فعالیت های پیشگیرانه ، کنترلی، مداخله ای و یا ... در این حوزه در قالب و چهارچوب نظام مراقبت بیماریها انجام و شکل می گیرد.

۲)گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیر واگیردار

هدف کلی :

- استقرار راهبرد کشوری نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در نظام سلامت کشور.

اهداف اختصاصی :

- فراهم آوری منابع اطلاعات صحیح و به روز در سطح استان جهت تعیین توزیع، شیوع و بررسی روند عوامل خطر بیماری های غیر واگیر فراهم آوری ابزاری برای تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در حیطه سلامت با هدف نهایی کنترل و کاهش اپیدمی نو پدید بیماری های غیر واگیر، بسترسازی برای پژوهش در حیطه پیشگیری از بیماری های غیر واگیر به منظور تعیین مداخلات اثربخش، ظرفیت سازی در نظام بهداشت و درمان جهت تمرکز بر پیشگیری از بیماری های غیر واگیر از طریق کنترل عوامل خطر مشترک این بیماری ها.

ت) مدیریت سلامت محیط و کار

- پایش فعالیت های شبکه های بهداشت و درمان، مراکز بهداشت شهرستان،مراکز بهداشتی درمانی و نظارت بر عملکرد شرکتهای آب و فاضلاب شهری و روستائی در راستای تامین آب آشامیدنی بهداشتی برای افرادجامعه تدوین برنامه عملیاتی در سطح ستاد معاونت امور بهداشتی دانشگاه هماهنگی درون بخشی با واحدهای مرتبط در حوزه بهداشت محیط.
- هماهنگی برون بخشی با مراجع ذیصلاح قضایی، نیروی انتظامی ،آب و فاضلاب شهری و روستایی، دامپزشکی و.....
- آموزش حین خدمت و بدو خدمت پرسنل بهداشت محیط در زمینه بهداشت محیط ومواد غذائی از طریق برگزاری کارگاه آموزشی، آموزش دانشجویان کار آموز بهداشت محیط دانشکده بهداشت ،مراکز بازتوانی وابسته به بهزیستی، بهورزان خانه های بهداشت، آموزش رابطین وآموزش مدیران و مربیان بهداشت مدارس.
- بازدید از مراکز تهیه و توزیع مواد غذائی و اماکن عمومی و اماکن مسیر راهها (رستورانها واغذیه فروشی ها) مراکز بهداشتی درمانی، درمانگاهها وبیمارستانها، مراکز پرتو پزشکی و درمانی، استخرهای شنا و باشگاههای ورزشی، پادگانها، اردوگاهها، زندانها و مراکز انتظامی، مدارس و موسسات آموزشی و پرورشی،کارگاهها و کارخانجات مواد خوراکی وبهداشتی، پایانه های مسافربری و ترمینال ها.
- عضویت درکمیته ها، کمیسیون ها، شوراها وجلسات کارگروه و گروههای کارشناسی.

ح) مدیریت سلامت روان اجتماعی و اعتیاد

- جمع آوری اطلاعات و آمار های مربوطه و بررسی در مورد شناخت بیماری های روانی در سطح استان و شهرستان.
- مشارکت در برنامه ریزی در مورد توسعه سلامت روان از نظر کمی و کیفی و بررسی در مورد تعیین شاخص های بهداشت روان و اولویت های استانی از قبیل شیوع و بروز نوع مشکل در استان و شهرستان.
- مشارکت در تهیه مواد آموزشی ازجمله بروشور، پوستر و فیلم های آموزشی جهت استفاده در آموزش های همگانی.
- تهیه گزارش عملکرد سالیانه اجرای برنامه ها و همچنین تهیه گزارش عملکرد ریالی و ارسال و ارائه به مقام مافوق دراستان و شهرستان.
- پایش وارزشیابی برنامه ها ونظارت بر حسن اجرای اموردرواحد های تابعه استان و شهرستان.
- مسئولیت آموزش و باز آموزی پرسنل واحدهای تابعه در سطوح مختلف خدمات با برگزاری کارگاههای آموزشی و جلسات آموزشی در استان و شهرستان.
- همکاری ومشارکت درفعالیت های روانپزشک مشاور برنامه بهداشت روان دراستان در زمینه روان سنجی وتهیه شناسنامه روانپزشکی افراد.

- اجرا و راه اندازی سند جامع سلامت روان مشارکت درفعالیتهای پژوهشی و فعالیتهای میدانی کشوری و استانی در جهت تعیین نوع و حجم بیماریهای روانپزشکی در کشور و یا مناطق تحت پوشش.
- هماهنگی و برنامه ریزی درجهت تشکیل کمیته های استانی و شهرستانی بهداشت روان و پیگیری مصوبات آن.

خ) گروه بهبود تغذیه

- کمک به بهبود امنیت غذایی آحاد مردم ساکن دراستان از طریق ارتقاء سطح دسترسی فیزیکی، اقتصادی، افزایش سواد و فرهنگ تغذیه ای و رهایی از بیماری های مرتبط با تغذیه درچارچوب اهداف و سیاست های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با استفاده از تمهیداتی ازقبیل مشارکت درتدوین سیاست های نوین درعرصه غذا و تغذیه، فرهنگسازی تغذیه صحیح، تحقیق وپایش و اقدامات پیشگیرانه ودرمانی درحیطه بیماری های مرتبط با تغذیه بررسی مستمر وضعیت امنیت غذایی دراستان وروند تغییرات آن در دوره های مختلف زمانی.

- تهیه گزارشات مستمر ومقطعی ازوضعیت امنیت غذایی دراستان جهت ارائه به کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان و دفتر بهبود تغذیه جامعه.
- تهیه و تدوین پیش نویس راهبردها، مقرارات و دستورالعمل های مرتبط با بهبود تغذیه استان جهت ارائه به شورای سلامت و امنیت غذایی استان.
- پیگیری و نظارت برحس اجرای تصمیمات و مصوبات شورای سلامت وامنیت غذایی استان و ارائه گزارشات مستمر ازچگونگی اجرای مصوبات.
- تهیه وتدوین برنامه های کوتاه مدت و بلند مدت بهبود تغذیه استان درقالب اهداف وسیاست های دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت.
- تعیین اولویت های پژوهشی تغذیه در قالب برنامه های کلی بهبود تغذیه استان و ارائه آن به معاونت پژوهشی استان و سایر ارگانهای مرتبط ارزیابی برنامه های بهبود تغذیه استان وتهیه گزارش از پیشرفت برنامه ها وارائه پیشنهادات اصلاحی به مدیرمافوق و دفتر بهبود.
- نظارت برحسن اجرای برنامه ها و فعالیت های بهبود تغذیه استان.
- انعکاس پیشنهادات و یافته های مطالعاتی کارشناسان بهبود تغذیه استان و شهرستان به مقامات مافوق و دفتر بهبود تغذیه جامعه.
- همکاری تخصصی با سایر کارشناسان امور بهبود تغذیه استان در سایر بخش ها دراجرای برنامه ها وفعالیت های بهبود تغذیه.
- تهیه وتدوین مطالب آموزشی مناسب برای آموزش کارکنان وعموم مردم با هماهنگی دفتر بهبود تغذیه جامعه.
- تهیه وارائه پیشنهاد جهت ارتقاء دانش ومهارتهای کارشناسان تغذیه تحت نظارت وپیگیری موضوع از مراجع ذیربط.

د) گروه سلامت دهان و دندان

- تنظیم و تدوین برنامه جامع عملیاتی سالانه و انعکاس به واحدهای ذیربط بر اساس اولویتها، استراتژیها و اهداف جمع آوری داده های لازم به تفکیک شهرستانهای تابعه براساس: گروههای سنی و جنسی، توزیع جغرافیایی گروههای هدف.
- توزیع جغرافیایی واحدهای ارایه دهنده خدمات بهداشت دهان و دندان اعم از واحدهای تابعه و بخش خصوصی، روشهای زیستی(life style) و عادتهای غذایی رایج در مناطق مختلف استان و آثار احتمالی آنها در وضعیت دهان و دندان مردم منطقه و نمایش کلیه داده ها در جداول مربوطه و بر اساس کروکی استان و شهرستان.

- برنامه ریزی و مشارکت در شناسایی عوامل تعیین کننده سلامت دهان و دندان در مناطق مختلف.
- تهیه فهرست موجودی تجهیزات و ابزار در سطح کلیه واحدهای دهان و دندان.
- تنظیم و اجرای برنامه ها و کارگاه های بازآموزی کارکنان.
- تنظیم و درخواست به موقع تامین مواد، تجهیزات و ابزار مورد نیاز دندانپزشکی.
- تدوین و ابلاغ ضابطه ای کاربردی برای نگهداری، سرویس و تعمیر یونیت های دندان پزشکی.
- اقدام جهت تعیین میزان فلوراید آب آشامیدنی استان با همکاری واحد بهداشت محیط.
- تحلیل آمار و عملکرد واحدهای تابعه شهرستان و ارسال گزارشات دوره ای.
- مشارکت در تنظیم و اجرای برنامه آموزش دانشجویانی که برای یادگیری به عرصه های اجرایی اعزام می شوند.
- برقراری ارتباط با رهبران و افراد موثر در آموزش مردم و استفاده از وسایل ارتباط جمعی استان و تهیه رسانه های آموزشی برای آموزش همگانی سلامت دهان و دندان.

ذ) گروه آموزش و ارتقای سلامت

- سیاست‌گذاری و تدوین برنامه‌های استراتژیک آموزش و ارتقای سلامت در سطح استان بر اساس اسناد بالادستی وزارت بهداشت.
- مدیریت، توزیع و نظارت بر اعتبارات و بودجه‌های اختصاصی برنامه‌های آموزش سلامت در سطح شهرستان‌های تابعه.
- برقراری تعاملات برون‌بخشی در بالاترین سطح استانی (استانداری، صدا و سیما، آموزش و پرورش و...) جهت جلب حمایت برای برنامه‌های سلامت.
- ارایه مشاوره فنی در زمینه آموزش و ارتقای سلامت به واحدهای زیرمجموعه دانشگاه و سایر سازمان ها، ادارات و نهادها در منطقه.
- برنامه ریزی برای انجام نیازسنجی آموزشی مرتبط با اولویت های سلامت منطقه.
- طراحی برنامه های آموزشی مبتنی بر نتایج حاصل از نیازسنجی آموزشی و سایر شواهد در منطقه.
- آموزش کارشناسان حوزه های ستادی دانشگاه علوم پزشکی در موضوعات آموزشی، ارتباطی، اطلاع رسانی و ارتقای سلامت.
- توانمند سازی کارشناسان آموزش سلامت شهرستان های تابعه برای ایفای وظیفه تخصصی در برنامه های آموزش و ارتقای سلامت.
- آموزش نحوه انتقال مهارت های آموزشی، ارتباطی و اطلاع رسانی به اعضای تیم سلامت.
- ارزشیابی برنامه های آموزش و ارتقای سلامت و نظارت بر رعایت استانداردها در فرآیندهای آموزش سلامت منطقه.
- مشارکت در طراحی و اجرای برنامه های جلب حمایت و مشارکت سازمان ها، ادارات و نهادهای دولتی و غیردولتی منطقه برای پیشبرد اهداف آموزش و ارتقای سلامت.
- همکاری با صدا و سیما و سایر رسانه های جمعی در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش سلامت عمومی در منطقه.
- مشارکت در ایجاد و توسعه محیط های حامی سلامت در منطقه مشارکت در شناسایی و تحلیل تعیین کننده های اجتماعی سلامت با هدف تعیین اهداف مداخلات آموزش و ارتقای سلامت در سطح منطقه.
- مشارکت در طراحی و اجرای برنامه های ترویج سبک زندگی سالم با استفاده از رویکردهای مناسب در منطقه.
- نظارت عالیه بر عملکرد مسئولین آموزش سلامت شهرستان‌ها و ارزیابی دوره‌ای شاخص‌های پنل مدیریت سلامت استان.
- تحلیل وضعیت سواد سلامت در سطح استان و طراحی مداخله‌های کلان برای بهبود آن در جمعیت‌های هدف.

- استانداردسازی و تأیید نهایی رسانه‌های آموزشی تولید شده در سطح دانشگاه قبل از انتشار وسیع.
- استخراج، تحلیل و ارسال گزارش‌های مدیریتی به معاونت بهداشت دانشگاه و مرکز مدیریت شبکه وزارت متبوع.
- پایش شاخص‌های عدالت در سلامت از منظر دسترسی به اطلاعات و آموزش‌های بهداشتی در مناطق محروم و حاشیه استان.

اهم اقدامات و دستاوردهای معاونت بهداشتی در سال ۱۴۰۴

- **کسب رتبه دوم در جشنواره سیمرغ با موضوع جوانی جمعیت**
- **کسب رتبه برتر در جشنواره هنر و سواد سلامت در کل کشور**
- **تحت پوشش قرار دادن زوجین مبتلا به ناباروری و مادران باردار**
- **برگزاری کارگاه اصول تسهیلگری و گروه خودیاری برای توانمندسازی هسته آموزشی کلیه شهرستانها**





- **نجات جان مادران باردار در بارش های برف:**

۳۲ مورد از مادران باردار از مناطق صعب العبور انتقال یافتند که ۱۱ مادر باردار در بیمارستان بستری و برای زایمان آماده شده و ۱ مورد در حامله سرای شهرستان سلماس بصورت موقت اسکان داده شد و ۲۰ مورد مادر باردار که تاریخ زایمان آنان نزدیک بود به منزل اقوام در مناطق شهری منتقل گردیدند.





برپایی غرفه های جوانی جمعیت در نمایشگاههای استانی

غرفه جوانی جمعیت شب یلدا در پارک جنگلی





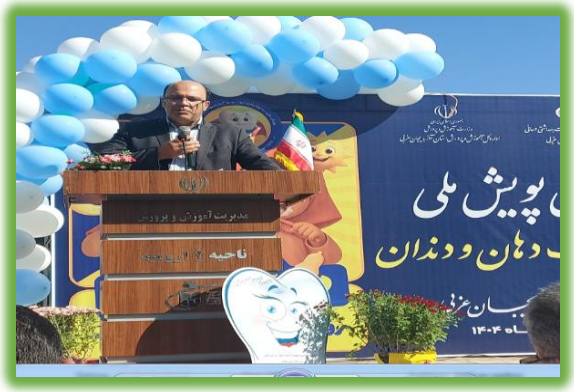
غرفه جوانی جمعیت نمایشگاه استانی گوهرشاد





- کسب رتبه اول کشوری در برنامه های وارنیش فلورایدتراپی ۳-۶ سال ، وارنیش فلورایدتراپی دانش آموزان ابتدایی ، معاینات کودکان ۳-۱۴ سال و رتبه دوم توزیع مسواک انگشتی برای کودکان زیر یکسال در کشور

تجهیز و راه اندازی واحد دندانپزشکی در مراکز رودکی ، سیلوانا، گلمان و تجهیز آماده به افتتاح مرکز بادکی









برگزاری باشکوه پویش ملی سلامت دهان و دندان در سطح ستاد استان و شهرستان ها



فرمول شاخص ها

عناوین شاخص	نحوه محاسبه (فرمول)
میزان مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه در هزار تولد زنده	صورت: تعداد مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه ضربدر ۱۰۰۰- مخرج: تعداد کل تولد زنده
میزان مرگ نوزادان در هزار تولد زنده	صورت: تعداد مرگ نوزادان ضربدر ۱۰۰۰- مخرج: تعداد کل تولد زنده
درصد فراوانی ده علت اول بیماری منجر به مرگ	صورت: تعداد مرگ ناشی از هر علت ضربدر ۱۰۰- مخرج: تعداد کل مرگ
توزیع نسبی علل مرگ به تفکیک گروه های سنی	صورت: تعداد مرگ ناشی از هر علت در هر گروه سنی ضربدر ۱۰۰- مخرج: تعداد کل مرگ در همان گروه سنی
میزان مرگ و میر اطفال زیر پنج سال در هزار تولد زنده	صورت: تعداد مرگ اطفال زیر پنج سال ضربدر ۱۰۰۰- مخرج: تعداد کل تولد زنده
درصد کارگاههای شناسایی شده	صورت: تعداد کارگاههای شناسایی شده ضربدر ۱۰۰- مخرج: تعداد کارگاههای موجود
پوشش پزشک خانواده روستایی	صورت کسر: تعداد پزشک خانواده موجود مخرج کسر: تعداد پزشک خانواده مورد نیاز(براساس جمعیت یکبارخدمت ثبت شده)
نسبت جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته به جمعیت تحت پوشش	جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته در سامانه های بهداشت تقسیم بر جمعیت تحت پوشش ضربدر ۱۰۰
درصد کارگاههای دارای تشکیلات بهداشت حرفه ای	صورت: کارگاههای دارای تشکیلات بهداشت حرفه ای ضربدر ۱۰۰- مخرج تعداد کارگاههای مشمول بهداشت حرفه ای

تعاریف و مفاهیم

نام قلم	تعریف
مرکزخدمات جامع سلامت شهری	مراکز سلامت جامع شهری در واقع مراکز بهداشتی درمانی شهری تبدیل یافته می باشند که به دلیل تغییر خدمات (اضافه شدن خدمات مشاوره تغذیه، مشاوره روانشناس بالینی و ...) و ساختار ارائه خدمت در آنان، به این عنوان شناخته می شوند.
مرکزخدمات جامع سلامت روستایی	مراکز سلامت جامع روستایی در واقع مراکز بهداشتی درمانی روستایی تبدیل یافته می باشند که به دلیل تغییر خدمات و ساختار ارائه خدمت در آنان، به این عنوان شناخته می شوند.
مرکزخدمات جامع سلامت شهری روستایی	مراکز سلامت جامع شهری روستایی، مراکز مستقر در منطقه شهری هستند که علاوه بر جمعیت شهری تحت پوشش خود، جمعیت ساکن در روستاهای همجوارش را نیز با واسطه خانه بهداشت یا پایگاه سلامت روستایی یا به صورت مستقیم در پوشش خود دارند. همچنین مراکز سلامت جامع شهری که به جمعیت روستایی خدمات مشاوره تغذیه و مشاوره روانشناس بالینی ارائه می دهند، نیز مرکز سلامت جامع شهری روستایی تلقی می شوند.
مرکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی	مرکز سلامت جامع شبانه روزی مراکزی هستند که در مناطق روستایی که جمعیت تحت پوشش آنان بیش از ۱۲۰۰۰ نفر است و در گلوگاه جمعیتی واقع شده اند و فاصله محل استقرار آنان با خودرو بیش از نیم ساعت با اولین مرکز ارائه دهنده خدمات بستری یا بستری موقت شامل بیمارستان یا مرکز شبانه روزی دیگر می باشد، قرار دارند. این مراکز مجهز به دو اتاق بستری موقت (کمتر از شش ساعت و بازای هر ۱۰۰۰۰ نفر، دو تخت بستری موقت زن و مرد)، امکانات احیاء قلبی ریوی و انجام جراحی های کوچک میباشند.
پایگاه سلامت شهری (ضمیمه وغیر ضمیمه)	واحدی است در زیر مجموعه مراکز خدمات جامع سلامت شهری که نیروی شاغل در ان مراقب سلامت نام دارد و خدمات قابل ارائه در آن صرفاً مراقبت های بهداشتی می باشد.
پایگاه سلامت روستایی	پایگاه سلامت روستایی در واقع پایگاه بهداشت روستایی تبدیل شده میباشد که بدلیل تغییر خدمات و ساختار ارائه خدمت(خدمات مامائی) در آنان به این عنوان تغییر نام یافته است.
خانه بهداشت	واحد ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی درمانی در روستا با متوسط جمعیت ۱۵۰۰ نفر است که جمعیت ساکن در روستای اصلی (محل استقرار خانه) و روستاهای تحت پوشش (روستاهای قمر) را تحت پوشش قرار می دهد. نیروی شاغل در خانه بهداشت بهورز زن و بهورز مرد است.
واحد تسهیلات زایمانی	واحدی در زیر مجموعه مراکز خدمات جامع سلامت شهری یا روستایی می باشد که نیروی شاغل در آن ماما بوده و وظیفه آن انجام زایمان طبیعی و ارائه مراقبت های حین و پس از زایمان است.
پایگاه مراقبت بهداشت مرزی	این واحدها در پایانه های زمینی، دریایی، هوایی و نیز بازارچه های زمینی و دریایی ایجاد میشوند. این واحدها نقش سد دفاعی جلوگیری کننده از نفوذ بیماری ها به داخل کشور را براساس ضوابط و معیارهای بین المللی به عهده دارند.

گروه کارشناسی گسترش شبکه

برنامه آمار و انفورماتیک

جدول ۱– ۱– ۱– تعداد شهر و برآورد جمعیت تحت پوشش آن در سال ۱۴۰۴ (براساس آخرین تقسیمات کشوری)

نام شهرستان	مساحت (کیلومتر مربع)	تعداد شهر	جمعیت شهرستان
ارومیه	۵۳۱۲	۵	۱۱۲۸۲۴۶
اشنویه	۱۱۸۷	۲	۸۷۶۹۷
باروق	۹۸۵	۱	۲۲۴۷۹
بوکان	۲۵۰۲	۲	۲۸۰۳۷۴
پلدشت	۱۵۰۸	۲	۴۸۶۵۵
پیرانشهر	۲۱۷۸	۲	۱۶۶۰۵۰
تکاب	۲۱۷۵	۲	۸۷۶۹۳
چالدران	۱۹۹۱	۲	۴۷۷۸۰
چایپاره	۱۰۳۶	۲	۵۵۰۰۳
چهاربرج	۲۰۳	۱	۲۹۸۶۹
خوی	۴۵۲۱	۷	۳۸۲۵۹۶
سردشت	۱۲۸۵	۴	۱۳۵۷۹۹
سلماس	۲۵۵۳	۲	۲۱۵۹۲۷
شاهیندژ	۲۲۵۶	۳	۱۰۱۲۰۳
شوط	۹۳۱	۳	۶۹۴۸۲
ماکو	۱۹۳۱	۲	۱۱۸۵۱۰
مهاباد	۲۶۳۲	۳	۲۶۲۲۲۴
میاندوآب	۹۸۶	۲	۲۵۰۴۶۵
نقده	۱۱۴۰	۲	۱۳۸۷۱۹
استان	**۳۷۳۱۲**	**۴۹**	**۳۶۲۸۷۷۱**

جدول ۲-۱-۱- وضعیت فعالیت واحدهای بهداشتی درمانی تحت پوشش معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی در سال ۱۴۰۴

شهرستان		مرکز خدمات جامع سلامت				پایگاه سلامت		خانه بهداشت	واحد تسهیلات زایمانی	پایگاه مراقبت بهداشت مرزی
		شهری	روستایی	شهری روستایی	شبانه روزی	شهری ضمیمه و غیر ضمیمه	روستایی			
ارومیه	پیش بینی شده	۲۵	۳۸	۹	۴	۷۱	۸	۲۳۲	۳	۱
	فعال	۲۶	۳۱	۹	۶	۷۰	۸	۲۰۹	۳	۲
اشنویه	پیش بینی شده	۱	۲	۲	۰	۷	۰	۳۱	۰	۰
	فعال	۱	۲	۲	۰	۷	۰	۲۸	۰	۰
بوکان	پیش بینی شده	۴	۱۳	۵	۰	۱۶	۱	۶۴	۰	۰
	فعال	۴	۹	۵	۱	۱۶	۱	۶۴	۰	۰
باروق	پیش بینی شده	۰	۳	۱	۱	۱	۱	۲۲	۰	۰
	فعال	۰	۴	۱	۱	۱	۱	۲۲	۰	۰
پلدشت	پیش بینی شده	۰	۲	۳	۰	۳	۰	۳۰	۱	۱
	فعال	۰	۲	۳	۰	۳	۰	۳۰	۱	۱
پیرانشهر	پیش بینی شده	۲	۵	۲	۰	۱۰	۰	۴۶	۰	۱
	فعال	۲	۵	۲	۱	۱۰	۰	۴۵	۰	۱
تکاب	پیش بینی شده	۲	۶	۱	۰	۵	۰	۴۲	۰	۰
	فعال	۲	۶	۱	۰	۵	۰	۴۳	۰	۰
چالدران	پیش بینی شده	۰	۳	۲	۰	۳	۳	۳۹	۱	۰
	فعال	۰	۳	۲	۱	۳	۰	۳۹	۱	۰
چایپاره	پیش بینی شده	۰	۲	۲	۰	۵	۱	۱۴	۰	۰
	فعال	۰	۲	۲	۰	۵	۱	۱۴	۰	۰
چهاربرج	پیش بینی شده	۰	۱	۱	۱	۲	۰	۱۴	۰	۰
	فعال	۰	۱	۱	۱	۲	۰	۱۴	۰	۰
سردشت	پیش بینی شده	۲	۶	۳	۰	۸	۰	۳۹	۲	۰
	فعال	۲	۴	۳	۱	۸	۰	۳۹	۰	۰
سلماس	پیش بینی شده	۳	۱۴	۲	۰	۱۴	۴	۶۹	۱	۱
	فعال	۳	۱۱	۲	۱	۱۴	۴	۶۷	۱	۰
شاهیندژ	پیش بینی شده	۱	۶	۳	۱	۶	۲	۵۱	۰	۰
	فعال	۱	۴	۳	۲	۶	۰	۵۰	۰	۰
شوط	پیش بینی شده	۰	۴	۳	۰	۵	۰	۲۹	۰	۰
	فعال	۰	۴	۳	۲	۵	۰	۲۹	۰	۰
ماکو	پیش بینی شده	۱	۵	۳	۱	۸	۰	۳۵	۰	۱
	فعال	۱	۳	۳	۱	۸	۰	۳۳	۰	۱
مهاباد	پیش بینی شده	۵	۱۰	۴	۰	۲۰	۲	۶۵	۰	۰
	فعال	۵	۱۰	۴	۲	۲۰	۲	۶۴	۰	۰
میاندوآب	پیش بینی شده	۳	۹	۳	۰	۱۶	۰	۶۸	۰	۰
	فعال	۳	۹	۳	۰	۱۶	۰	۶۸	۰	۰
میرآباد	پیش بینی شده	۰	۱	۱	۱	۲	۰	۲۰	۱	۰
	فعال	۰	۲	۱	۱	۲	۰	۲۱	۱	۰
نقده	پیش بینی شده	۲	۷	۲	۱	۱۲	۰	۴۳	۰	۰
	فعال	۲	۶	۲	۱	۱۲	۰	۴۲	۰	۰
جمع	پیش بینی شده	۵۱	۱۳۷	۵۲	۱۰	۲۱۴	۲۲	۹۵۳	۹	۵
	فعال	**۵۲**	**۱۱۸**	**۵۲**	**۲۲**	**۲۱۳**	**۱۷**	**۹۲۱**	**۷**	**۵**

توضیحات جدول ۲-۱-۱:

۱- ستون مراکز روستایی : افزایش فعالیت چهار مرکز روستایی در (ینگیجه بوکان ، گل سلیمان آباد باروق ، واوان میرآباد ، قره ایاق شوط)

۲- ستون مراکز شبانه روری : افزایش فعالیت سه مرکز شبانه روزی در (تازه شهر سلماس ، ربط سردشت ، گلمان ارومیه)

۳- ستون پایگاه سلامت شهری : افزایش فعالیت دو پایگاه سلامت شهری در (نلاس سردشت و میرآباد)

٤- ستون خانه بهداشت : افزایش فعالیت پنج خانه بهداشت در (وردان ۲ سلماس ، سیلاب ۲ سلماس ، مامه زینه میرآباد ، سارال علیا نقده ، گزدره تکاب)

٥- ستون خانه بهداشت : حذف خانه بهداشت بارون از چارت سازمانی (هم از ردیف پیش بینی شده و هم از ردیف فعال هر کدام یک خانه بهداشت کسر گردید)

٦- ستون تسهیلات زایمانی : یک واحد مصوب تسهیلات زایمانی ربط شهرستان سردشت به ردیف پیش بینی شده اضافه گردید

۷- ستون تسهیلات زایمانی : یک واحد تسهیلات زایمانی اسلام آباد سردشت غیرفعال شده است

جدول ۳- ۱- ۱- انفورماتیک

ردیف	عنوان	تعداد		
		سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
۱	رایانه‌های موجود در معاونت بهداشت	۱۲۲	۱۳۱	۱۳۶
۲	سرورهای فعال در معاونت بهداشت	۷	۶	۶
۳	تعداد واحدهای ارائه دهنده خدمات دارای اینترانت	۱۱۴۵	**۱۲۲۳	۱۲۶۲

* واحدهای دارای اینترنت از تعداد کل واحدهای متصل به اینترنت/ اینترانت کسر گردیده است.

** افزایش نیرو موجب تفاوت محسوس سال ۱۴۰۳ می باشد.

جدول ۴– ۱– ۱– خانه های بهداشت فعال روستاها و جمعیت تحت پوشش آنها در سال ۱۴۰۴

شهرستان	خانه های بهداشت فعال	کارکنان (بهورز)			روستاهای تحت پوشش (دارای سکنه)
		جمع	مرد	زن	جمعیت
ارومیه	۲۰۹	۳۲۹	۱۰۷	۲۲۲	۳۴۴۴۶۱
اشنویه	۲۸	۴۱	۱۵	۲۶	۳۶۴۱۲
بوکان	۶۴	۱۰۳	۳۴	۶۹	۷۱۶۴۹
باروق	۲۲	۳۴	۱۲	۲۲	۱۸۰۰۰
پلدشت	۳۰	۴۱	۱۴	۲۷	۳۱۸۲۸
پیرانشهر	۴۵	۵۷	۲۱	۳۶	۵۱۶۹۱
تکاب	۴۳	۴۸	۱۰	۳۸	۲۹۷۰۷
چالدران	۳۹	۳۸	۲۰	۱۸	۲۳۰۶۲
چایپاره	۱۴	۳۰	۱۲	۱۸	۲۲۴۴۱
چهاربرج	۱۴	۱۹	۵	۱۴	۱۸۶۰۴
سردشت	۶۰	۷۷	۳۶	۴۱	۴۱۴۹۸
سلماس	۶۷	۱۱۰	۴۰	۷۰	۹۶۵۵۰
شاهیندژ	۵۰	۷۸	۲۱	۵۷	۳۸۳۱۴
شوط	۲۹	۴۷	۲۱	۲۶	۲۹۱۸۱
ماکو	۳۳	۵۴	۱۹	۳۵	۴۹۵۲۵
مهاباد	۶۴	۱۱۵	۴۷	۶۸	۶۹۹۹۳
میاندوآب	۶۸	۱۰۹	۴۰	۶۹	۹۴۷۰۴
نقده	۴۲	۵۳	۱۶	۳۷	۳۸۵۵۹
جمع	۹۲۱	۱۳۸۳	۴۹۰	۸۹۳	۱۱۰۶۱۷۹

جدول ۵– ۱– ۱– مدیریت منابع

عنوان	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال۱۴۰۳	سال۱۴۰۴
ایجاد وراه اندازی خانه بهداشت روستایی	۳	۳	۴
ایجاد وراه اندازی مراکز بهداشتی درمانی	۱	۲	۴
ایجاد و راه اندازی پایگاه بهداشتی	۰	۱۱*	۲
بکارگیری نیروهای فنی بهداشتی مورد نیاز از طریق استخدام رسمی پیمانی برای مراکز تابعه	۰	۰	۰

* ۵ مورد پایگاه سلامت موقت، غیر فعال گردیده و در بازنگری سال جاری بررسی خواهد شد و ۱۱ مورد پایگاه پزشک خانواده شهری فعال گردیده است.

جدول ۶– ۱– ۱– برنامه آموزش بهورزی

عنوان	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
تعداد فراگیران بهورزی در حال تحصیل	۱۸۶	۱۸۵	۹۴
تعداد فراگیران بهورزی فارغ التحصیل	۰	۰	۸۴
پذیرش دانش آموز بهورزی	۲۱۶	۰	۰

برنامه آموزش و ارتقاء سلامت

جدول ۷– ۱– ۱– برنامه رابطان سلامت

عنوان	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
تعداد رابطان سلامت	۱۶۶۶۹	۱۶۷۰۲	۱۴۵۷۲
تعداد رابطان سلامت محله آموزش دیده در خصوص کووید ۱۹	-	-	-
تعداد رابطان سلامت آموزش دیده در موضوع ۲۱ بسته خود مراقبتی الزامات برنامه هرخانه یک پایگاه سلامت	۷۳۹۱	۷۴۸۵	۷۶۰۲
تعداد ر ابطان آموزش دیده از مجموعه آموزشی رابطان سلامت بر اساس نیازهای منطقه‌ای	۷۱۳۹	۷۶۲۱	۷۷۹۸
تعداد رابطان سلامتی که دوره آموزش کتاب مقدماتی را بطور کامل دیده اند	۶۴۳۰	۶۷۶۳	۶۷۵۴
تعداد رابطان سلامتی که راهنماهای خودمراقبتی را آموزش دیده اند	۶۵۸۳	۶۶۹۷	۶۸۱۲
تعداد سفیران سلامت تحت پوشش رابطان سلامت	۴۱۳۰۱۰	۴۱۳۵۸۰*	۴۱۴۲۶۰*
تعداد رابطان متخصص (سازمانی)	۳۰۴۰	۱۸۶۷	۱۸۹۱

* افزایش تعداد سفیر سلامت وجود داشته است.

جدول ۸– ۱– ۱– برنامه خودمراقبتی

عنوان	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
تعداد سفیر سلامت خانوار	۲۹۷۵۳۴	۳۲۳۱۸۴	۳۴۳۷۱۹
تعداد خانوارهای دارای سفیر سلامت	۳۱۷۵۹۲	۳۳۷۱۶۳	۳۴۳۷۱۹
درصد سفیران سلامت دانش آموز (ابتدایی)	۲۳.۳	۲۱.۸	۲۴.۵
درصد سفیران سلامت دانش آموز (متوسطه اول)	۲۴.۱	۲۱.۶	۲۳.۹
درصد سفیران سلامت دانش آموز (متوسطه دوم)	۲۳.۴	۱۷.۶	۲۵.۷
درصد سفیران سلامت دانش آموز (کلیه مقاطع)	۲۳.۵	۲۱.۲	۲۵.۱
درصد سفیران سلامت دانشجو (دانشگاه های وابسته به وزارت علوم)	۸.۲۷	۱۳.۳	۱۲.۲۳
درصد سفیران سلامت دانشجو (دانشگاه های وابسته به وزارت بهداشت)	۱۲.۶۹	۱۷.۱	۱۲.۵
درصد سفیران سلامت دانشجو (کل دانشجویان)	۸.۷	۱۳.۸	۱۲.۲
درصد سازمان های دولتی حامی سلامت	۶۸.۵	۶۰.۵	۵۲.۸
درصد سازمان های غیر دولتی حامی سلامت	۵۱.۲	۲۷	۳۱.۴
درصد مدارس حامی سلامت	۷۶	*	*
درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی	۶۶.۴	۵۶.۲	۵۱.۵
درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی	۶۷.۸	۶۳	۶۷.۰۷

لازم بذکر است که در قسمت سفیران سلامت خانوار، رابطین سلامت محله و برنامه های مختلف گروه آموزش و ارتقای سلامت از جمله تعداد سفیران سلامت خانوار تحت پوشش رابطین سلامت محله، تعداد رابطان سلامت، برنامه سفیران دانش آموز، برنامه سفیران دانشجو، طلبه، خود مراقبتی سازمانی و اجتماعی، مدارس حامی سلامت که قبلا بصورت تجمعی از سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۰ بود در ابتدای سال ۱۴۰۱ تغییر یافته و آمارها از ابتدای سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۴ بصورت تجمعی در نظر گرفته خواهد شد و علت کاهش شاخص های ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ به این علت می‌باشد.

*در سال ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴ به دلیل عدم اجرای برنامه "درصد مدارس حامی سلامت" این شاخص قابل استخراج نبود.

جدول ۹– ۱– ۱– رسانه های آموزشی تهیه شده زیر نظر گروه آموزش و ارتقاء سلامت در سال ۱۴۰۴

نام رسانه	نوع رسانه	محل توزیع	گروه کارشناسی
محتواهای آموزشی پویش نه به تصادف	چاپی و الکترونیکی(بنر، پوستر، کتابچه آموزشی، پادکست، موشن‌گرافی، نماهنگ)	سطح جامعه	آموزش سلامت، روابط عمومی
محتواهای آموزشی نه به چهارشنبه‌سوری آخر سال	چاپی و الکترونیکی(بنر، پوستر، تراکت، موشن‌گرافی، نماهنگ)	سطح جامعه	آموزش سلامت
محتواهای آموزشی آلودگی هوا و پدیده گردو غبار	چاپی و الکترونیکی(بنر، پوستر، تراکت)	سطح جامعه	آموزش سلامت، سلامت محیط و کار
محتواهای آموزشی جوانی جمعیت و فرزندآوری	چاپی و الکترونیکی(بنر، پوستر، تراکت، موشن‌گرافی، نماهنگ)	سطح جامعه	آموزش سلامت، جوانی جمعیت
محتواهای آموزشی نه به دخانیات	چاپی و الکترونیکی(بنر، پوستر، تراکت، نماهنگ)	سطح جامعه	آموزش سلامت، سلامت محیط و کار
محتواهای آموزشی پیشگیری از حیوان گزیدگی	چاپی و الکترونیکی(بنر، پوستر، تراکت، نماهنگ)	سطح جامعه	آموزش سلامت، سلامت محیط و کار و پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
محتواهای آموزشی هفته سلامت	چاپی و الکترونیکی(بنر، پوستر، تراکت، کتابچه آموزشی نماهنگ)	سطح جامعه	آموزش سلامت، گروههای فنی معاونت و روابط عمومی
محتواهای آموزشی خواب سالم و سبک زندگی سالم	چاپی و الکترونیکی(بنر، پوستر، پمفلت)	سطح جامعه	آموزش سلامت و طب ایرانی
محتواهای آموزشی پیشگیری از دیابت	چاپی و الکترونیکی(بنر، پوستر، پمفلت)	سطح جامعه	آموزش سلامت و پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر
محتواهای آموزشی پیشگیری از بیماریهای منتقله از پشه آئدس	چاپی و الکترونیکی(بنر، پوستر، پمفلت)	سطح جامعه	آموزش سلامت و پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر
محتواهای آموزشی سالمندی سالم	چاپی و الکترونیکی	سطح جامعه	آموزش سلامت و جوانی جمعیت، سلامت خانواده
محتواهای آموزشی هفته جهانی سواد سلامت	چاپی و الکترونیکی	سطح جامعه	آموزش سلامت
محتواهای آموزشی اربعین	چاپی و الکترونیکی	سطح جامعه	آموزش سلامت و کلیه گروههای فنی

برنامه آموزش و باز آموزی

جدول ۱۰– ۱– ۱– کارگاه‌های آموزشی برگزارشده در سال ۱۴۰۴

ردیف	عنوان کارگاه آموزشی	تعداد	تعداد شرکت کننده	تعداد روزهای کارگاه	نحوه اجرا	
					حضوری	غیر حضوری
۱	مدیریت خطر بلایا و حوادث و پدافند غیر عامل	۱۹	۴۸۰	۱	*	
۲	تضمین کیفیت آزمایش‌های هماتولوژی	۱	۱۷	۱	*	
۳	دستورعمل مکانیسم پرداخت آذرخش برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی نسخه ۲۴	۱۵	۵۵۰	۱	*	
۴	دستورعمل مکانیسم پرداخت آذرخش برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی نسخه ۲۴	۱۵	۵۵۰	۱	*	
۵	دوره آموزشی کمکهای اولیه و فوریتهای امدادی در مواقع بحران	۱	۳۰	۱	*	
۶	دوره آموزشی کمکهای اولیه و فوریتهای امدادی در مواقع بحران	۱	۱۷	۱	*	
۷	دوره آموزشی کمکهای اولیه و فوریتهای امدادی در مواقع بحران	۱	۱۲	۱	*	
۸	کنترل کیفی میکروبی و تشخیص عوامل منتقله از آب و غذا	۱۵	۳۲۰	۲	*	
۹	طب کار و سلامت شغلی	۱	۶۶۵	۱		*
۱۰	روش تحقیق در علوم بهداشتی	۱	۲۷	۲	*	
۱۱	آموزش بیماری های منتقله از ناقلین	۱۰	۲۵۰	۱	*	
۱۲	دوره آموزشی خودمراقبتی و روش‌های اجرای آن	۱۲	۲۴۰	۱	*	
۱۳	سامانه های آبرسانی در سامانه بازرسی مرکز سلامت محیط وکار (سامح) و نحوه گزارش گیری	۱۱	۳۵۲	۱	*	
۱۴	کارگاه GIS در داده های خودکشی	۱	۲۴	۲	*	
۱۵	کارگاه EPIQ گام های ده گانه مبتنی بر شواهد برای بهبود کیفیت	۱	۴۱	۱	*	
۱۶	مدارس ارتقا دهنده سلامت دهان و دندان (بهداد)	۱	۲۱	۱	*	
۱۷	باز آموزی برنامه پیشگیری ومراقبت بیماری فنیل کتونوری	۱۰	۲۲۰	۱	*	
۱۸	مراقبت های تغذیه ای گروههای سنی مختلف	۱	۳۱	۱	*	
۱۹	اصول آموزش تسهیلگری و اداره گروههای خودیاری	۱	۲۱	۱	*	
۲۰	برنامه هپاتیت های ویروسی	۸	۳۲۱	۱	*	
۲۱	استراتژی های بهداشت در خصوص پیشگری از مصرف دخانیات	۱	۴۳	۱	*	
۲۲	برنامه های ستادی و اجرایی سلامت دهان و دندان	۱	۱۹	۱	*	
۲۳	باز آموزی برنامه ژنتیک اجتماعی	۱	۳۶	۱	*	
۲۴	نیازسنجی، اصول طراحی و اجرای مداخلات ارتقاء سلامت	۱۲	۲۲۵	۱	*	
۲۵	کارگاه غربالگری تکامل کودکان- ASQ ۳ و - ASQ SE ۲	۱۸	۳۳	۱	*	

ردیف	عنوان کارگاه آموزشی	تعداد	تعداد شرکت کننده	تعداد روزهای کارگاه	نحوه اجرا	
					حضوری	غیر حضوری
۲۶	تضمین کیفیت و تشخیص میکروسکوپی مالاریا	۲	۳۲	۱	*	
۲۷	سل، جذام	۱۲	۴۲۹	۱	*	
۲۸	بیماری‌های حاد تنفسی	۱۲	۳۹۵	۱	*	
۲۹	کارگاه آموزشی تسهیل چالش های تغذیه با شیر مادر برای نوزادان اواخر نارسی	۱	۳۹	۱	*	
۳۰	آموزش پیشرفته-ICD ۱۱ و تحلیل آماری داده ها	۱	۲۰	۱	*	
۳۱	مقابله محیطی با پشه مهاجم آئدس	۵	۱۶۵	۱	*	
۳۲	مدیریت چاقی و اضافه وزن در گروههای سنی مختلف	۶	۱۹۸	۱	*	
۳۳	فرآیند ارزیابی کیفیت در آزمایشگاه های بهداشتی قبل از آزمایش	۱۱	۳۲۵	۱	*	
۳۴	ملاحظات قانونی و اخلاقی در پرستاری در مراکز خدمات جامع سلامت	۱۲	۲۱۰	۱	*	
۳۵	بازرسی ، آمار و شاخص های برنامه های بهداشت حرفه ای	۱۰	۱۸۹	۱	*	
۳۶	کارگاه آشنایی با فرایندهای ساختمانی (احداث ، تعمیر و تجهیز)	۱	۲۶	۱	*	
۳۷	ملاحظات قانونی و اخلاقی در پرستاری در مراکز خدمات جامع سلامت	۱۰	۱۱۰	۱	*	
۳۸	فرآیند ارزیابی کیفیت در آزمایشگاه های بهداشتی پس از آزمایش	۱	۳۴	۱	*	
۳۹	کارگاه آموزشی نظام شناسایی و مراقبت بیماری دیابت و فشارخون بالا(ویژه پزشکان)	۱	۶۲	۱	*	
۴۰	اصول انجام آزمایش و تفسیر کشت ادرار	۱	۱۷	۱	*	
۴۱	ملاحظات قانونی و اخلاقی در پرستاری در مراکز خدمات جامع سلامت	۱۲	۲۴۸	۱	*	
۴۲	بهداشت محیط بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی خرد	۹	۲۵۰	۸	*	
۴۳	کارگاه تربیت مربی کلاس های آمادگی برای زایمان (الف)	۱	۳۷	۸	*	
۴۴	کارگاه تربیت مربی کلاس های آمادگی برای زایمان (ب)	۱	۳۷	۱	*	
۴۵	توانمندسازی پزشکان کارشناسان تغذیه و مراقبین سلامت در خصوص مباحث تغذیه	۱	۲۶۷۴	۱		*
۴۶	روش های توسعه فعالیت بدنی میانسالان در سلامت وبیماری	۱	۲۹	۱	*	
۴۷	ارتقاء سواد سلامت با محوریت پیشگیری از آسیبهای اجتماعی (آسیبهای فضای مجازی، پیشگیری از سرقت و کلاهبرداری و امنیت اجتماعی و تصادفات، پیشگیری از اعتیاد) معاونت بهداشتی	۱	۳۵	۱	*	
۴۸	وظایف و اقدامات بهداشت حرفه ای در کارگاههای مشمول کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار (بهداشت)	۱	۲۵	۱	*	
۴۹	روش های نگهداشت تجهیزات آزمایشگاهی و کالیبراسیون ابزار پایه	۱	۶۷۲	۱		*
۵۰	ایمنی در برابر مخاطرات شیمیائی و بیولوژیک آزمایشگاه و پسماند	۱	۳۰	۱		*

جدول ۱۱– ۱– ۱– برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

ردیف	عنوان	تعداد		
		سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
۱	کل جمعیت تحت پوشش	۱۲۹۸۹۰۳	۱۳۰۲۱۷۱	۱۳۱۶۸۱۳
۲	کل جمعیت روستایی تحت پوشش	۱۱۲۳۸۸۵	۱۱۲۶۱۳۳	۱۱۰۶۶۳۹
۳	کل جمعیت ساکن در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر تحت پوشش	۲۰۵۹۵۹	*	۲۰۹۳۴۱
۴	تعداد جمعیت دارای دفترچه بیمه روستایی در مناطق روستایی و عشایری دانشگاه	*	۱۰۰۷۳۹۴	۹۰۷۱۱۵
۵	تعداد جمعیت دارای دفترچه بیمه روستایی ساکن در مناطق شهری طرف قرارداد دانشگاه	*	۱۳۸۳۱۴	۱۳۶۷۷۷
۶	تعداد جمعیت روستایی تحت پوشش سایر بیمه ها در محدوده مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه	۱۵۵۹۹۱	۱۳۲۳۲۸	۲۰۷۴۹۹
۷	تعداد جمعیت شهری طرف قرارداد تحت پوشش سایر بیمه ها در محدوده مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه	۴۴۸۸۴	۳۷۳۱۱	۸۸۰۴۶
۸	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه پزشک خانواده	۱۱۴	۱۱۶	۱۱۶
۹	تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه پزشک خانواده	۵۳	۵۳	۵۳
۱۰	تعداد کسری پزشک خانواده	۱۲۲	۱۳۷	۱۳۸
۱۱	تعداد کسری ماما	۴۹	۴۱	۴۸
۱۲	تعداد پرونده سلامت خانوار تکمیل شده	۱۲۹۸۹۰۳	**۳۲۲۳۰۲	۳۲۶۵۵۵
۱۳	تعداد کل خانوار تحت پوشش (اصلاحیه خانوار۱۴۰۲)	۳۴۳۵۲۴	۳۲۲۳۰۲	۳۲۶۵۵۵
۱۴	درصد پرونده سلامت خانوار تکمیل شده	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۵	تعداد مراجعات برای پزشک خانواده (ویزیت که شامل تشکیل پرونده سلامت نمی شود)	۱۸۸۸۰۸۶	۱۷۶۶۳۴۵	۱۵۷۳۸۴۷
۱۶	تعداد مراجعات به ماما (ویزیت درمانی)	۶۲۴۰۰۸	۵۷۶۸۹۱	۵۲۱۶۴۸
۱۷	تعداد مراجعات برای خدمات دارویی (اعم از بخش خصوصی طرف قرارداد یا دولتی)	۳۵۲۲۹۲	***	***
۱۸	تعداد مراجعات برای خدمات آزمایشگاهی (اعم از بخش خصوصی طرف قرارداد یا دولتی)	۱۸۳۵۹۴	۱۶۹۳۷۸	۱۲۹۴۶۱
۱۹	تعداد مراجعات برای خدمات رادیولوژی (اعم از بخش خصوصی طرف قرارداد یا دولتی)	۹۹۷۹	۷۷۳۳	۸۰۷۲
۲۰	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی یا شهری روستایی دارای خودرو دولتی	۲	۲	۲
۲۱	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی یا شهری روستایی دارای خودرو غیردولتی (آژانس و ...)	۱۶۵	۱۸۹	۱۶۷
۲۲	متوسط جمعیت تحت پوشش هر پزشک خانواده	۴۶۷۵	****۵۶۱۳	۵۲۷۰
۲۳	متوسط جمعیت تحت پوشش هر ماما	۴۸۱۱	۵۱۶۷	۴۸۰۲
۲۴	تعداد دهگردشی های انجام شده	۳۰۵۶۸	۲۸۵۹۷	*****۲۷۶۵۰

* اطلاعات جمعیت زیر ۲۰ هزار نفر قابل استخراج از سامانه سیب نمی باشد و طی مکاتبه با وزارت افزوده شدن فیلد گزارش گیری برای این جمعیت درخواست شده است.

** اطلاعات بر اساس خانوار است. قبلا اطلاعات بر اساس جمعیت استخراج می شد.

***تعداد مراجعات برای خدمات دارویی، تحویل سازمان بیمه سلامت گردیده است.

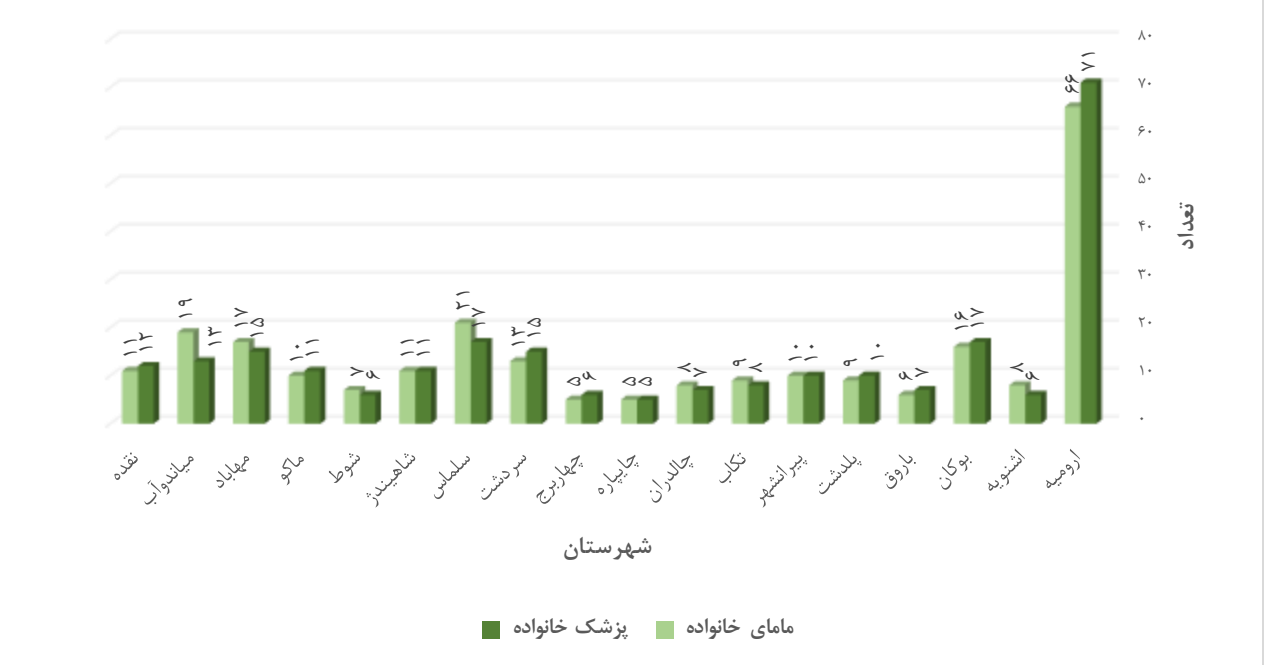
****به علت کمبود پزشک در استان ، متوسط جمعیت تحت پوشش افزایش دارد.

*****علت کاهش دهگردشی به علت رخ دادن جنگ تحمیلی و عدم امکان انجام دهگردشی بوده است.

جدول ۱۲– ۱– ۱– تعداد کل پزشک خانواده و مامای خانواده به تفکیک شهرستان در سال ۱۴۰۴

نام شهرستان	پزشک خانواده		مامای خانواده	
	مورد نیاز	موجود	مورد نیاز	موجود
ارومیه	۱۰۹	۷۱	۷۳	۶۶
اشنویه	۱۱	۶	۷	۸
بوکان	۲۱	۱۷	۱۵	۱۶
باروق	۷	۷	۵	۶
پلدشت	۱۴	۱۰	۹	۹
پیرانشهر	۱۹	۱۰	۱۱	۱۰
تکاب	۱۱	۸	۹	۹
چالدران	۱۲	۷	۸	۸
چایپاره	۷	۵	۴	۵
چهاربرج	۸	۶	۴	۵
سردشت	۲۴	۱۵	۱۶	۱۳
سلماس	۲۷	۱۷	۲۰	۲۱
شاهیندژ	۱۵	۱۱	۱۰	۱۱
شوط	۱۱	۶	۷	۷
ماکو	۱۵	۱۱	۹	۱۰
مهاباد	۲۴	۱۵	۱۸	۱۷
میاندوآب	۲۹	۱۳	۱۸	۱۹
نقده	۱۵	۱۲	۱۱	۱۱
جمع	**۳۷۹**	**۲۴۷**	**۲۵۴**	**۲۵۱**

نمودار ۱–۱– توزیع فراوانی پزشک خانواده و مامای خانواده استان به تفکیک شهرستان در سال ۱۴۰۴



*جدول ۱۳– ۱– ۱– برنامه ثبت مرگ استان

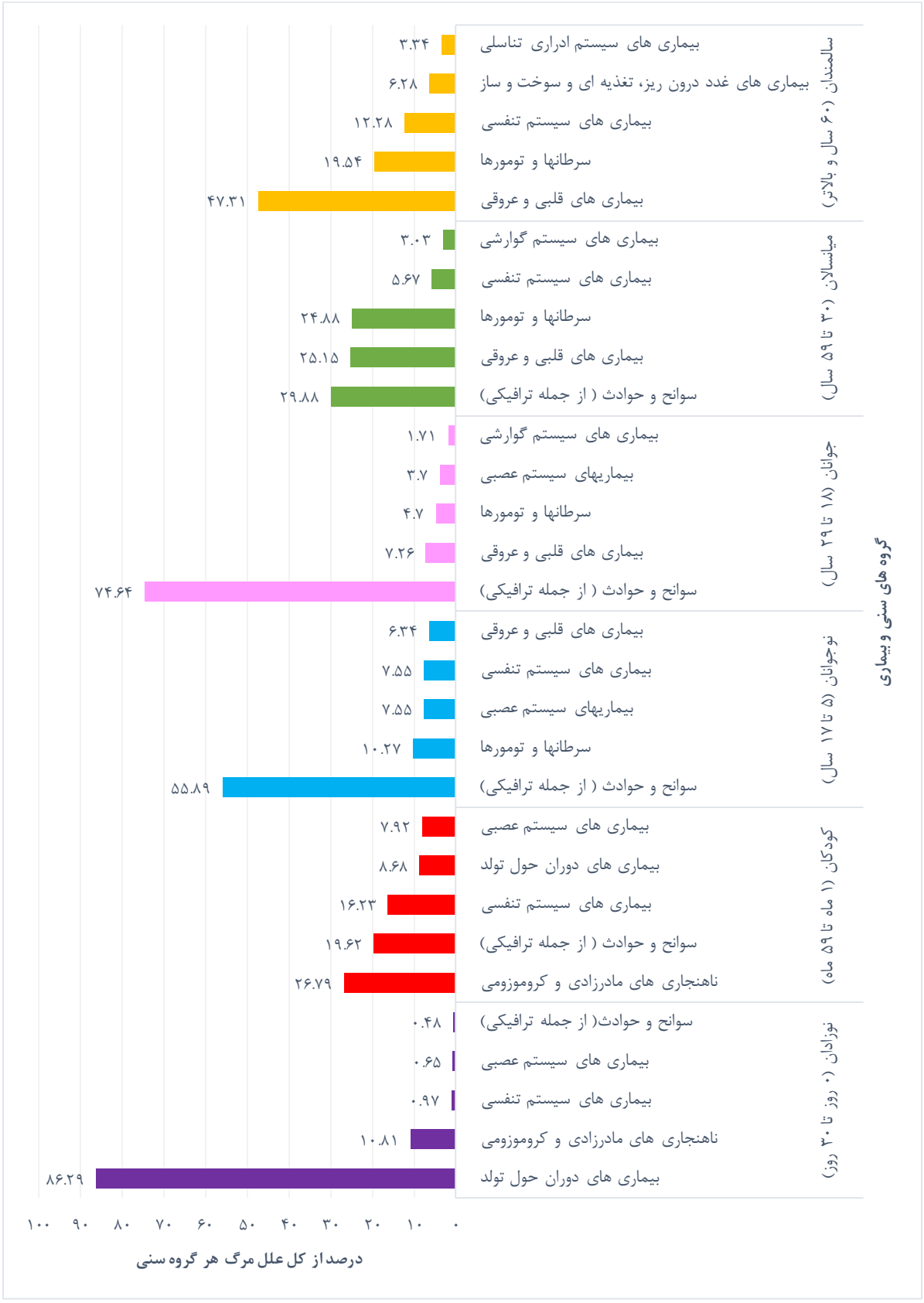
گروه های سنی	بیماری	سال ۱۴۰۴	
		تعداد	درصد از کل علل مرگ هر گروه سنی
نوزادان (۰ روز تا ۳۰ روز)	بیماری های دوران حول تولد	۵۳۵	۸۶,۲۹٪
	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی	۶۷	۱۰,۸۱٪
	بیماری های سیستم تنفسی	۶	۰,۹۷٪
	بیماری های سیستم عصبی	۴	۰,۶۵٪
	سوانح و حوادث(از جمله ترافیکی)	۳	۰,۴۸٪
کودکان (۱ ماه تا ۵۹ ماه)	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی	۷۱	۲۶,۷۹٪
	سوانح و حوادث (از جمله ترافیکی)	۵۲	۱۹,۶۲٪
	بیماری های سیستم تنفسی	۴۳	۱۶,۲۳٪
	بیماری های دوران حول تولد	۲۳	۸,۶۸٪
	بیماری های سیستم عصبی	۲۱	۷,۹۲٪
نوجوانان (۵ تا ۱۷ سال)	سوانح و حوادث (از جمله ترافیکی)	۱۸۵	۵۵,۸۹٪
	سرطانها و تومورها	۳۴	۱۰,۲۷٪
	بیماریهای سیستم عصبی	۲۵	۷,۵۵٪
	بیماری های سیستم تنفسی	۲۵	۷,۵۵٪
	بیماری های قلبی و عروقی	۲۱	۶,۳۴٪
جوانان (۱۸ تا ۲۹ سال)	سوانح و حوادث (از جمله ترافیکی)	۵۲۴	۷۴,۶۴٪
	بیماری های قلبی و عروقی	۵۱	۷,۲۶٪
	سرطانها و تومورها	۳۳	۴,۷۰٪
	بیماریهای سیستم عصبی	۲۶	۳,۷۰٪
	بیماری های سیستم گوارشی	۱۲	۱,۷۱٪
میانسالان (۳۰ تا ۵۹ سال)	سوانح و حوادث (از جمله ترافیکی)	۱۰۱۷	۲۹,۸۸٪
	بیماری های قلبی و عروقی	۸۵۶	۲۵,۱۵٪
	سرطانها و تومورها	۸۴۷	۲۴,۸۸٪
	بیماری های سیستم تنفسی	۱۹۳	۵,۶۷٪
	بیماری های سیستم گوارشی	۱۰۳	۳,۰۳٪
سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)	بیماری های قلبی و عروقی	۵۶۱۸	۴۷,۳۱٪
	سرطانها و تومورها	۲۳۲۰	۱۹,۵۴٪
	بیماری های سیستم تنفسی	۱۴۵۸	۱۲,۲۸٪
	بیماری های غدد درون ریز، تغذیه ای و سوخت و	۷۴۶	۶,۲۸٪
	بیماری های سیستم ادراری تناسلی	۳۹۷	۳,۳۴٪

*هر گروه سنی شامل علتهای دیگر نیز می شود که در جدول فوق فقط پنج علت اول مرگ بر اساس"درصد از همان گروه سنی" آورده شده است.

داده ها همراه با مرده زایی می باشند.

داده ها همراه با خوی می باشند

نمودار ۲- ۱- توزیع نسبی علل مرگ به تفکیک گروه های در معرض خطر استان آذربایجان غربی در سال ۱۴۰۴

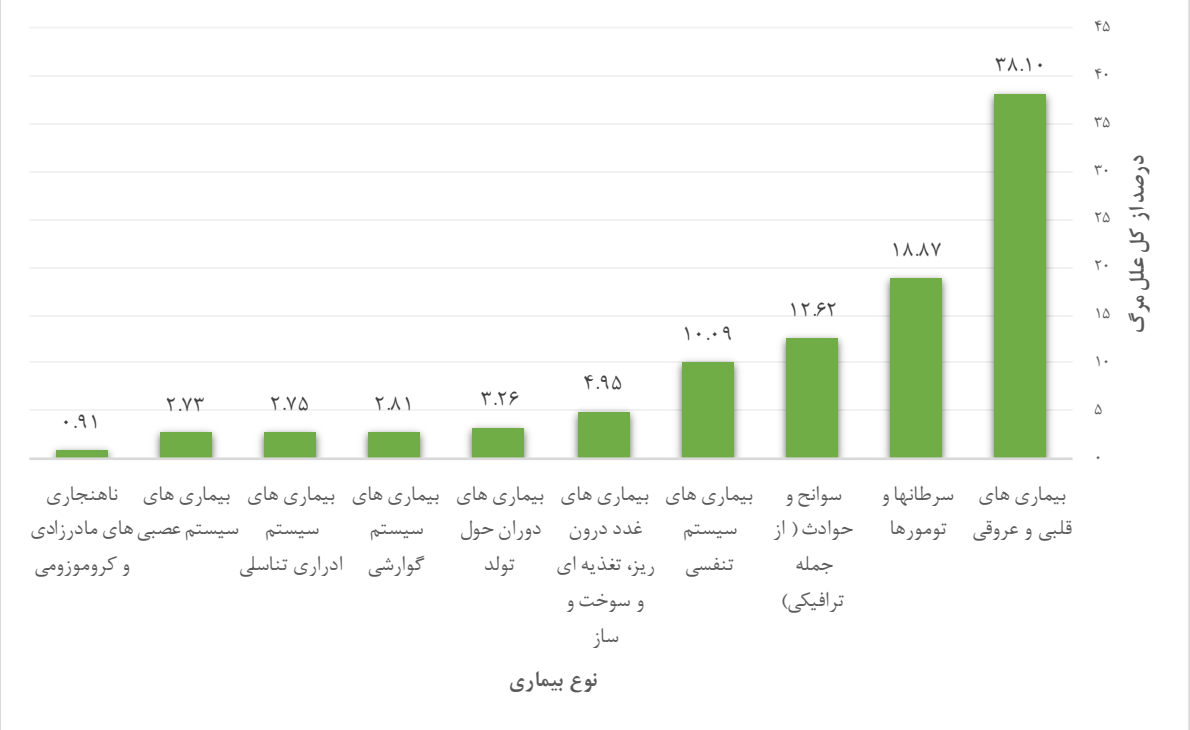


جدول ۱۴– ۱– ۱– توزیع فراوانی ده علت اول بیماری منجر به مرگ استان آذربایجان غربی

ردیف	بیماری	سال ۱۴۰۴	
		تعداد	درصد از کل علل مرگ
۱	بیماری های قلبی و عروقی	۶۵۵۶	۳۸.۱۰٪
۲	سرطانها و تومورها	۳۲۴۷	۱۸.۸۷٪
۳	سوانح و حوادث (از جمله ترافیکی)	۲۱۷۱	۱۲.۶۲٪
۴	بیماری های سیستم تنفسی	۱۷۳۷	۱۰.۰۹٪
۵	بیماری های غدد درون ریز، تغذیه ای و سوخت و ساز	۸۵۱	۴.۹۵٪
۶	بیماری های دوران حول تولد	۵۶۱	۳.۲۶٪
۷	بیماری های سیستم گوارشی	۴۸۴	۲.۸۱٪
۸	بیماری های سیستم ادراری تناسلی	۴۷۳	۲.۷۵٪
۹	بیماری های سیستم عصبی	۴۶۹	۲.۷۳٪
۱۰	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی	۱۵۷	۰.۹۱٪

داده ها همراه به مرده زایی می باشند. داده ها همراه با خوی می باشند

نمودار ۳-۱- توزیع نسبی ده علت اول بیماری منجر به مرگ در استان آذربایجان غربی در سال ۱۴۰۴



گروه کارشناسی بهداشت محیط وحرفه ای

جدول ۱-۲-۱- فعالیتهای بهداشت محیط

عنوان		سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
تعداد موارد کلر سنجی آب آشامیدنی	نقاط شهری	۱۱۶۷۰۶	۱۱۷۷۴۸	۱۱۶۷۵۴
	نقاط روستایی	۵۱۰۹۲۰	۵۱۱۴۸۸	۵۱۷۱۹۵
تعداد موارد نمونه برداری میکروبی آب آشامیدنی	نقاط شهری	۵۱۳۵	۵۰۷۴	۵۱۲۷
	نقاط روستایی	۱۹۶۷۴	۱۸۱۹۱	۱۶۶۷۹
احداث توالت خانوارهای روستایی		۱۶۵۲	۱۰۶۷	۱۸۵۷
تعداد بازدید از اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی		۳۱۵۲۲۲	۲۵۷۴۴۵	۲۲۷۶۶۷
تعداد اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع معرفی شده به دادگاه		۱۳۲۲	۱۳۶۲	۲۰۰۷
تعداد اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع تعطیل شده		۵۰۲	۵۰۹	۶۱۵
مقدارمواد غذایی فاسد کشف شده و معدوم شده (کیلوگرم)		۲۴۰۲۱۶	۲۲۴۳۳۳	۱۸۸۴۰۷
تعداد نمونه های سنجش شده نمک از نظر میزان ید		۲۱۷۷۶	۱۸۶۱۷	۱۸۳۴۲
نمونه برداری برای آزمایش نان از نظر مقدار نمک		۴۷۷	۷۴۱	۵۳۷
نمونه برداری آزمایشات نان از نظر جوش شیرین		۴۸۸	۷۴۱	۵۳۷
تعداد کارت معاینه بهداشتی صادرشده		۶۶۲۱۹	۶۶۳۷۲	۶۶۶۹۰
*تعداد مجوز صادره برای مسئولین فنی دفاتر خدملت سلامت و آموزشگاه بهداشت اصناف		-	-	۱۰
تعداد بازدید ادواری از مراکز پرتونگاری تشخیصی و درمانی در سطح استان		۱۷۵	۲۰۲	۲۳۴

*تعداد مجوز صادر شده تاسیس آموزشگاه اصناف چون دیگر موضوعیت ندارد، با عنوان تعداد مجوز صادره برای مسئولین فنی دفاتر خدملت سلامت و آموزشگاه بهداشت اصناف جایگزین گردید.

جدول ۲-۲-۱- شاخص‌های بهداشت محیط استان آذربایجان غربی

عنوان شاخص	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
درصد خانوارهای روستایی که به آب آشامیدنی دسترسی دارند.	۹۹.۸	۹۹.۵	۹۹.۵
درصد خانوارهای روستایی که به شبکه لوله کشی عمومی آب آشامیدنی دسترسی دارند.	۹۶.۲	۹۶	۹۶
درصد خانوارهای روستایی که از توالت بهداشتی برخوردارند.	۹۱	۹۲	۹۲.۴
درصد خانوارهای روستایی که فاضلاب را به روش های بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند.	۷۰	۷۲	۷۳.۵
درصد خانوارهای روستایی که زباله را به روش های بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند.	۸۴	۸۴.۶۷	۸۷
درصد خانوارهای روستایی که فضولات حیوانی را به روش بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند.	۷۳	۷۴.۴	۷۴
درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایش های باکتریولوژیک مطلوب شناخته شده است.(شهری)	۹۹.۸	۹۹.۸	۹۹.۹
درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایش های باکتریولوژیک مطلوب شناخته شده است.(روستایی)	۹۴.۳	۹۵	۹۴.۸
درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایش های شیمیایی مطلوب شناخته شده است.(شهری)	۹۰.۲	۹۲.۹	۹۰.۱
درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایش های شیمیایی مطلوب شناخته شده است.(روستایی)	۸۵.۵	۸۹.۸	۹۱.۳
درصد مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیارهای بهداشتی در مناطق شهری	۸۰.۷	۸۰.۷	۸۱
درصد مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی	۷۸.۵	۷۹	۸۱
درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق شهری	۷۹.۷	۸۰	۷۹
درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی	۷۴.۷	۷۶	۷۹
درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند.(شهری)	۸۴.۴	۸۴.۹	۸۵
درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند.(روستایی)	۸۳.۵	۸۴	۸۵
درصد مراکز و اماکن بین راهی دارای معیار بهسازی و بهداشتی	۷۳	۷۴	۷۴
درصد واحدهای بهداشتی درمانی که از نظر بهداشت محیط دارای شرایط مطلوب هستند.(شهری)	۷۴	۷۳	۷۳
درصد واحدهای بهداشتی درمانی که از نظر بهداشت محیط دارای شرایط مطلوب هستند.(روستایی)	۷۲	۷۳	۷۳
درصد بیمارستان هایی که مدیریت پسماند در آنها مطلوب می باشد.	۹۶.۹۶	۹۶.۹۶	۹۶.۹۶
درصد بیمارستان هایی که مدیریت فاضلاب در آنها مطلوب می باشد.	۷۸.۷۸	۷۸.۷۸	۷۸.۷۸
درصد بیمارستان هایی که وضعیت آشپزخانه و غذاخوری در آنها از نظر بهداشت محیط مطلوب می باشد.	۵۷.۵۷	۵۷.۵۷	۵۷.۵۷
درصد بیمارستان هایی که وضعیت بخش های آنها از نظر بهداشت محیط مطلوب می باشد.	۸۱.۸۱	۸۱.۸۱	۸۱.۸۱
درصد مراکز پرتوپزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب	۹۳.۴	۹۵.۵۶	۹۷.۷
درصد مراکز پرتوپزشکی دارای شرایط بهداشتی مطلوب	۹۱	۸۹.۶۳	۹۲.۵

جدول ۳-۲-۱- درصد خانوارهای روستایی با دسترسی به آب آشامیدنی (منابع بهسازی و شبکه لوله کشی) استان آذربایجان غربی ۱۴۰۴-۱۳۹۹

شهرستان	سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۰	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
ارومیه	۹۹	۹۹	۹۹,۲	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
اشنویه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
بوکان	۹۸.۲	۹۸.۹	۹۹.۱۷	۹۹.۲۳	۹۹.۴	۹۹.۲۵
باروق	-	-	-	-	۹۸.۵	۹۸.۵
پلدشت	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۲	۹۸.۳
پیرانشهر	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
تکاب	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
چالدران	۹۹.۷	۹۹.۷	۹۹.۷	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
چایپاره	۹۹.۷	۹۹.۷	۹۹.۴	۹۹.۴	۱۰۰	۱۰۰
چهاربرج	-	-	-	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
سردشت	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
سلماس	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
شاهین دژ	۹۹.۲	۹۸.۱	۹۹.۱	۹۹.۱	۹۸.۷۹	۹۹
شوط	۱۰۰	۹۹.۹	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
ماکو	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
مهاباد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میاندوآب	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۳۹	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
نقده	۹۹.۱	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۷۶	۱۰۰
استان	**۹۹.۶**	**۹۹.۶**	**۹۹.۵**	**۹۹.۸**	**۹۹.۸**	**۹۹.۸**

جدول ۴-۲-۱- فعالیت‌های بهداشت حرفه ای

عنوان	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
کارگاه بازدید شده(کشاورزی و غیر کشاورزی)	۷۶۱۵۲	۷۸۹۱۹	۸۴۷۳۵
کارگران معاینه شده	۸۹۰۵۷	۸۸۴۹۴	۸۸۲۵۳
دفعات حضور در کمیته مشاغل سخت و زیان آور	۱۰۸	۱۰۶	۴۵
پرونده‌های مورد بررسی در کمیته مشاغل سخت و زیان آور	۲۴۰۴	۲۳۸۲	۲۲۱۹
پرونده‌های تائید شده در کمیته مشاغل سخت و زیان آور	۱۴۴۹	۱۸۱۳	۱۳۳۰
اعتراضات واصله به کمیته تجدید نظر مشاغل سخت و زیان آور	۲۴۲	۲۳۹	۲۲۴
کارگاه‌های بررسی‌شده توسط کمیسیون تجدید نظر مشاغل سخت و زیان آور	۲۹۴	۳۸۲	۳۸۰
معرفی کارفرمایان متخلف به دادگاه	۳۰۶	۱۸۹	۲۰۳
حکم صادر شده از طرف دادگاه	۶۸	۵۷	۱۲۵
اجرای طرح تشدید بازرسی و نظارت بهداشت حرفه‌ای در کارگاه‌های زیر ۵۰ نفر در ساعات غیراداری	۲۰۴۳۴	۱۱۸۴۶	۱۳۷۴۰

جدول ۵– ۲– ۱– شاخص های بهداشت حرفه ای استان

ردیف	عنوان شاخص			سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
۱	درصد کارگاههای شناسایی شده			۱۰۰	۹۹.۵	۹۹.۷
۲	درصد کارگاههای تحت پوشش			۱۰۰	۹۸.۲	۹۹.۷
۳	درصد شاغلین شناسایی شده			۱۰۰	۹۹.۰۳	۹۹.۵
۴	درصد شاغلین تحت پوشش معاینات کارگری			۶۳	۶۲	۵۶.۳
۵	درصد شاغلین تحت پوشش در معرض عامل زیان آورصدا			۱۲	۱۴.۳۴	۱۱.۹
۶	درصد کارگاههای دارای تشکیلات بهداشت حرفه ای(خانه بهداشت کارگری)			۹۶	۸۲.۳	۹۲
۷	درصد شاغلینی که به تشکیلات بهداشت حرفه ای در کارگاه دسترسی دارند(خانه بهداشت)			۸۶.۳۶	۹۲.۶	۹۷
۸	درصد کارگاههای دارای عامل زیان آورخاص به تفکیک نوع عامل	صدا		۱۴	۱۳.۶۴	۱۳.۳
		روشنایی		۳	۲.۵۶	۲.۵
		عوامل شیمیایی		۱۴	۱۴.۵۷	۱۲.۷
		گرما و رطوبت		۱.۹۱	۱.۸۹	۳.۸
		وضعیت بدن حین کار		۲۶	۲۴.۱۲	۲۳
		پرتوها		۷	۶.۸۶	۶
		ابزار کار مناسب		۳	۲.۰۶	۱.۹
۹	درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور خاص به تفکیک نوع عامل	صدا		۱۲	۱۴.۳۴	۱۱.۹
		روشنایی		۲	۱.۹۶	۲.۷
		عوامل شیمیایی		۱۵	۱۳.۱۱	۱۱.۶
		گرما و رطوبت		۱.۷۵	۱.۶۸	۰.۴
		وضعیت بدن حین کار		۲۴	۲۲.۹۱	۱۷.۹
		پرتوها		۶	۵.۰۸	۴.۴
		ابزار کار مناسب		۲	۱.۲۶	۱.۲
۱۰	درصد کارگاههایی که حداقل یک عامل زیا ن آور در آن کنترل گردیده / تاسیسات بهسازی گردیده به تفکیک گروه عامل	عوامل فیزیکی	صدا	۲۳	۲۲.۸۶	۲۳.۶
			روشنایی	۳۴	۳۱.۸۷	۲۷
		عوامل شیمیایی		۲۳	۲۴.۵۳	۲۵.۱
		عوامل ارگونومیک		۱۶	۱۹.۴	۱۳.۵

گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

جدول ۳– ۱– شاخص‌های بهداشت باروری

عنوان شاخص	واحد متعارف	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
مشاوره فرزند آوری زنان ۱۰-۵۴ ساله همسردار	درصد	۵۶.۶	۶۰.۶۲	۶۵.۵
نسبت زایمان توسط افراد دوره ندیده	درصد	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴
زایمان در بیمارستان	درصد	۹۹.۹۶	۹۹.۹۶	۹۹.۹۶
باروری کلیTFR	درصد	*۱.۷۴	*۱.۶	۱.۵۵
میزان مرگ و میر نوزادان	در هزار تولد زنده	۶.۷	۷.۳	۷
میزان مرگ و میر اطفال ۱ تا ۵۹ ماهه	در هزار تولد زنده	۶.۱	۷.۳	۶.۴
میزان مرگ و میر اطفال زیر یک سال	در هزار تولد زنده	۱۰.۵	۱۱.۵	۱۱
میزان مرگ و میر اطفال زیر پنج سال	در هزار تولد زنده	۱۲.۸	۱۴.۶	۱۳.۴
بررسی محیطی تعداد مرگ مادر در طول سال	تعداد	۱۰	۸	۷
درصد پوشش مراقبت متناسب با هفته بارداری	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

* بر اساس اطلاعات سامانه سیب وزارت بهداشت می باشد.

گروه کارشناسی بهداشت مدارس و دهان و دندان

جدول ۱–۴– ۱– بهداشت مدارس

عنوان	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
تعداد دانش آموزان معاینه شده در طرح سنجش سلامت نوآموزان بدو ورود به دبستان مناطق شهری و روستایی با مشارکت ادارات آموزش و پرورش استان	۵۴۲۳۴	۵۲۴۴۰	۴۵۷۱۶
درصد پوشش واکسیناسیون توام دانش آموزان پایه اول دوره متوسطه دوم	۷۳.۵	۹۰.۹	❋۵۲.۳۶
درصد پوشش واکسیناسیون دانش آموزان اول ابتدایی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

❋علت افت شاخص کمبود واکسن توام بوده است

جدول ۲-۴-۱- بهداشت دهان و دندان

عنوان	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
معاینه توسط دندانپزشک	۳۰۵۱۱	۳۱۴۰۴	۳۲۵۷۷
کشیدن دندان	۳۳۹۶۹*	۲۶۲۲۴	۱۷۴۶۲
ترمیم دندان	۱۴۷۸۹	۸۱۵۲**	۷۲۹۹***
جرم گیری	۳۸۶۷	۲۱۴۸	۲۰۱۷
رادیوگرافی	۲۸۵۴	۱۰۱۶	۲۱۳۳
پالپوتومی	۴۵۴	۱۹۷	۱۴۹
درمان پالپ زنده	۷۱۳	۵۶۵	۵۹۱
فیشورسیلانت تراپی	۱۳۴۴۱	۹۲۸۶	۸۱۶۲
وارنیش فلورایدتراپی	۱۵۸۳۷۰	۳۷۴۸۶۱	۴۱۸۱۶۲
کودکان زیر ۶ سال مراقبت شده	۱۷۸۴۸۲	۱۷۹۳۷۱	۱۶۶۸۸۷
کودکان ۶تا ۱۴ سال مراقبت شده	۲۸۳۳۳۸	۳۱۱۶۹۹	۳۲۶۲۲۱
مادران باردار مراقبت شده	۷۰۰۷۳	۶۳۰۷۳	۵۸۲۵۵

توضیح :

* با توجه به اهداف پیشگیرانه حوزه دهان و دندان، هر چه تعداد کشیدن دندان کمتر شود، ارتقای شاخص محسوب می شود که افزایش سالجاری بدلیل افزایش در حجم کل خدمات درمانی و افزایش مراجعین با توجه به حذف محدودیتهای کرونایی بوده است.

** با توجه به کمبود شدید تعداد دندانپزشک در سال ۱۴۰۳ و افزایش چند برابری تعرفه های درمانی به ویژه برای جمعیت شهری بالای بیست هزار ، کاهش در کمیت خدمات درمانی مشاهده می شود.

*** با توجه به جنگ های تحمیلی ۱۲ روزه و رمضان، عدم امکان استفاده از ظرفیت کلینیک های سیار، تداوم کمبود تعداد دندانپزشک در سال ۱۴۰۴ ، افزایش تعرفه های درمانی به ویژه برای جمعیت شهری بالای بیست هزار، کاهش در کمیت خدمات درمانی مشاهده می شود.

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها

بیماریهای واگیر :

جدول ۱– ۵– ۱– درصد پوشش ایمن سازی کودکان زیر یکسال و مادران باردار استان آذربایجان غربی به تفکیک شهرستان در سال ۱۴۰۴

	BCG	Panta۳	OPV۳	*HB۳	MMR	MMR۲	توام زنان باردار
سال ۱۳۹۹	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۳	۱۰۵	۱۵
سال ۱۴۰۰	۹۵	۹۶	۹۶	۹۶	۹۷	۹۶	۱۳
سال ۱۴۰۱	۹۸	۹۸.۵	۹۸.۵	۹۸.۵	۹۹	۹۹.۲	۱۴
سال ۱۴۰۲	۹۹.۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۹.۹	۹۹.۳	۱۶
سال ۱۴۰۳	۱۰۰	۸۵.۲	۹۸.۲	–	۱۰۸.۲	۹۸.۴	۱۹
سال ۱۴۰۴	**۹۹.۹**	**۱۱۳.۹**	**۱۰۴.۷**	–	**۱۰۹.۹**	**۱۰۴.۶**	**۱۴.۸**
ارومیه	۹۹.۹	۱۱۱.۲	۱۰۳.۸	–	۱۰۹.۱	۱۰۴.۳	۱۳.۸
اشنویه	۱۰۰.۶	۱۱۷.۲	۱۰۵.۴	–	۱۰۶.۶	۱۰۷.۶	۲۵.۷
بوکان	۹۹.۲	۱۱۳.۵	۱۰۶.۷	–	۱۰۹.۹	۱۰۴.۳	۲۰.۷
باروق	۱۰۱.۳	۱۱۹.۱	۱۱۷	–	۱۳۴.۳	۱۱۶.۴	۳.۸
پلدشت	۱۰۰.۱	۱۱۹.۴	۱۰۵.۱	–	۱۱۰.۸	۱۰۶.۵	۱.۲
پیرانشهر	۱۰۰.۴	۱۰۴.۹	۹۹.۸	–	۱۰۱	۱۰۰.۴	۱۷
تکاب	۹۹	۱۲۱.۷	۱۰۸.۱	–	۱۲۱.۱	۱۰۳.۳	۱۰.۲
چالدران	۹۴	۱۱۹.۲	۱۰۲.۴	–	۱۱۰.۱	۱۰۲.۳	۱۰.۹
چایپاره	۹۸.۵	۱۱۸.۶	۱۰۴.۳	–	۱۱۳.۲	۱۰۶.۹	۲۱.۸
چهاربرج	۱۰۰.۳	۱۱۴.۶	۹۸.۲	–	۱۰۴.۷	۱۰۴.۱	۵.۵
سردشت	۱۰۰.۱	۱۱۲.۸	۱۰۷.۱	–	۱۱۱.۷	۱۰۳.۳	۸.۶
سلماس	۹۹.۹	۱۲۲.۷	۱۰۷	–	۱۱۶.۷	۱۰۵.۷	۵.۲
شاهین دژ	۱۰۰.۵	۱۱۸.۹	۱۰۸.۱	–	۱۰۸.۱	۱۱۶.۹	۵.۶
شوط	۱۰۱.۹	۱۱۳.۸	۱۰۶.۹	–	۱۱۵.۴	۱۰۴.۹	۱۶.۶
ماکو	۱۰۱.۴	۱۱۲.۹	۱۰۴.۷	–	۱۰۶.۲	۱۰۱	۱۴.۲
مهاباد	۱۰۰	۱۱۳	۱۰۳.۴	–	۱۱۰	۱۰۰.۲	۲۰.۸
میاندوآب	۱۰۹	۱۳۵.۲	۱۱۶.۴	–	۱۲۱.۴	۱۰۱.۶	۱۲.۵
نقده	۹۹.۸	۱۱۹.۵	۱۰۶.۷	–	۱۱۰.۸	۱۰۱.۱	۲۵.۲

HB۳ * در قالب واکسن پنتا گزارش می شود.

ایمن سازی:

جدول ۲– ۵ – ۱– پوشش واکسیناسیون در برنامه های ایمن سازی

برنامه ایمن سازی	درصد پوشش		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
ب ث ژ	۹۹.۵	۱۰۰	۹۹.۹
پنتاوالان	۱۰۰	۸۵.۲	۱۱۳.۹
پولیو	۱۰۰	۹۸.۲	۱۰۴.۷
MMR	۹۹.۹	۱۰۸.۲	۱۰۹.۹
هپاتیت ب نوبت سوم	۱۰۰	در پنتا ادغام شده	در پنتا ادغام شده
ایمن سازی فلج اطفال تکمیلی و خانه به خانه مناطق روستایی تحت پوشش تیم‌های سیاری	**	۱۰۱	۱۰۱

** به علت شیوع کرونا، ایمن سازی فلج اطفال تکمیلی و خانه به خانه انجام نگرفته است.

جدول ۳– ۵ – ۱– مراقبت بیماری‌های مشترک انسان و دام

نام بیماری	تعداد موارد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
موارد حیوان گزیدگی درمان شده	۱۰۱۵۱	۱۰۳۷۴	۱۲۰۸۷
موارد بیماری تب مالت ثبت شده	۱۶۳۳	۱۴۱۰	۱۷۰۰
موارد بیماری سالک ثبت شده	۶	۵	۱۰
موارد کالا آزار ثبت شده	۰	۰	۱
موارد بیماری سیاه زخم ثبت شده	۱۷	۴۰	۲۸
موارد بیماری کیست هیداتیک ثبت شده	۴۲	۴۴	۴۰

جدول ۴-۵ – ۱- موارد مار و عقرب گزیدگی

عنوان		تعداد		
		سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
مارگزیدگی	زنان	زنان و مردان ۲۵۶ *	۲۷	۲۵
	مردان		۸۶	۱۰۰
عقرب گزیدگی	زنان	زنان و مردان ۸۵۵ *	۲۵۸	۲۹۰
	مردان		۳۲۳	۳۳۸

* بدلیل قطع پورتال به صورت جنس مجزا قابل استخراج نمی باشد

جدول ۵- ۵- ۱- طغیان‌های (Out break) بیماری‌های منتقله از آب و غذا به تفکیک شهرستان در سال ۱۴۰۴

نام شهرستان	تعداد موارد طغیان بیماری	تعداد افراد مبتلا
ارومیه	۱۶۳	۴۲۲
اشنویه	۶	۱۴
بوکان	۲۴	۶۱
باروق	۰	۰
پلدشت	۵	۸۴
پیرانشهر	۹	۲۴
تکاب	۶	۱۵
چالدران	۴	۱۳
چایپاره	۳	۹
چهاربرج	۱	۳
سردشت	۹	۳۷
سلماس	۱۵	۵۶
شاهیندژ	۱۱	۳۱
شوط	۵	۲۴
ماکو	۸	۳۹
مهاباد	۲۰	۵۷
میاندوآب	۹	۲۴
نقده	۲	۴
جمع	۳۰۰	۹۱۷

جدول ۶– ۵– ۱– مبارزه با سل

عنوان	درصد			
	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
نسبت بیماریابی موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت	۱۸.۹	۲۷.۶	۲۱.۸	۱۶.۵
میزان موفقیت درمانی در موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت	۶۴.۸۶	۵۸.۹۷	۷۰.۲۷	*

* موفقیت درمان پس از حداقل ۶ ماه بعد از پایان سال قابل محاسبه خواهد بود (در این سال بعلت طولانی شدن درمان برخی موارد هنوز قابل احصاء نیست).

جدول ۷– ۵– ۱– مراقبت فلج شل حاد

عنوان	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
تشکیل جلسه کمیته فنی طبقه بندی موارد AFP	۷	۷	۶
تعداد پرونده شناسایی شده موارد AFP	۷۳	۵۹	۴۶

جدول ۸– ۵– ۱– مراقبت هپاتیت های ویروسی

نوع هپاتیت	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
کشف موارد پاسیو بیماری هپاتیت B	۲۱۰	۱۸۵	قابل احصا * نمیباشد
کشف موارد پاسیو بیماری هپاتیت A	۰	۰	۲
کشف موارد پاسیو بیماری هپاتیت C	۱۹	۱۴۹	۴۸

***سالهای قبل بصورت کاغذی دریافت میشد هپاتیت B به صورت نرم افزاری از سال ۱۴۰۵ ارائه گزارش خواهد شد.**

جدول ۹– ۵– ۱– مراقبت بیماریهای روده ای (اسهال خونی – التور)

عنوان	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
تعداد موارد اسهال گزارش شده	۱۳۸۹۹	۱۴۵۶۱	۱۴۵۷۴
تعداد موارد اسهال خونی	۴۲۱	۴۲۴	۴۰۵
تعداد موارد تیفوئید	۸	۱۲	۶

جدول ۱۰– ۵– ۱– مراقبت منژیت های منگوکوکی

عنوان	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
کل موارد منژیت گزارش شده	۴۷	۶۱	۸۹
موارد منژیت آزمایشگاهی	۳	۱	۲
موارد منژیت منگوکوکی (مشکوک)	۰	۰	۰

جدول ۱۱– ۵– ۱– مراقبت تب و بثورات

عنوان	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
شناسایی موارد مشکوک به تب و بثورات	۲۷۹	۲۳۲	۱۷۱
موارد مثبت آزمایشگاهی	۸ سرخک	۶ سرخک	۱ سرخک

جدول ۱۲–۵ – ۱– مراقبت آنفلوانزای فوق حاد پرندگان

عنوان	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
واکسیناسیون گروه هدف برعلیه بیماری آنفلوانزای فصلی	۱۰۷۴۴	۱۳۶۱۷	۲۰۴۲۱
برگزاری جلسات آموزشی (سمینار، کارگاه، سخنرانی)	۴۰۲۵	۴۱۱۲	۴۱۳۳

جدول ۱۳– ۵– ۱– جدول دریافت و توزیع مواد بیولوژیک (واکسن و سرم) در سال ۱۴۰۴

نام واکسن	مقدار دریافت	مقدار توزیع
واکسن ثلاث	**۱۳۲۵۰۰**	**۱۲۸۰۰۰**
واکسن فلج اطفال	۵۱۳۰۰۰	۴۷۹۰۰۰
واکسن پولیو تزریقی	۸۸۵۲۰	۶۲۵۲۰
واکسن**MMR**	۱۴۰۹۰۰	۱۲۱۰۰۰
واکسن ب ث ژ	۱۶۵۰۰۰	۱۰۵۰۰۰
واکسن توام بزرگسال	۱۳۰۹۶۰	۱۲۶۷۶۰
واکسن توام خردسال	۴۹۸۰	۳۷۸۰
واکسن هپاتیت ب	۱۷۲۸۰۰	۱۵۸۴۰۰
واکسن مننژیت	۱۷۸۲۰	۱۴۵۰۰
واکسن هاری	۲۰۵۲۰	۱۴۵۰۰
واکسن آنفلوانزا	۳۹۲۵۰	۳۳۲۰۰
سرم ضد هاری	۴۳۲۰۰۰۰	۱۴۲۰۰۰۰
سرم ضد مارگزیدگی	۱۸۸۰	۱۰۰۰
سرم ضد عقرب گزیدگی	۲۸۸۰	۱۷۰۰

جدول ۱۴– ۵– ۱– موارد بیماریهای واگیردار کشف شده در استان

موارد بیماری		تعداد		
		سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
وبا	التور	۱	۰	۰
	ناگ	۴	۰	۹
	فوت	۰	۰	۰
فلج شل حاد	موارد	۷۳	۵۹	۴۶
	فوت	۰	۰	۰
مظنون به دیفتری	موارد	۰	۰	۱
	فوت	۰	۰	۰
مظنون به سرخک	موارد	۲۷۹	۲۳۲	۱۷۱
	فوت	۰	۰	۰
مظنون به مننژیت مننگوکوکی	موارد	۰	۰	۰
	فوت	۰	۰	۰
سایر مننژیت ها	موارد	۴۷	۶۱	۸۹
	فوت	۰	۰	۰
(CCHF)محتمل	موارد	۰	۰	۲
	فوت	۰	۰	۰
بوتولیسم	موارد	۱۱ (۱ مورد قطعی ۱۰ مورد مشکوک)	۱۹ (۱۹ مورد مشکوک)	۱۹ (۲ مورد قطعی و ۱۷ مورد مشکوک)
تب راجعه	موارد	۰	۰	۰
مالاریا	ویواکس	۳	۵	۲
	فالسیپاروم	۲	۰	۰
	سایر	۰	۰	۰
هاری	فوت	۱	۰	۰
مبتلایان به ویروس ایدز	موارد	۱۴	۲۲	۲۳

جدول ۱۵– ۵– ۱– توزیع فراوانی و میزان بروز بیماری تب مالت و حیوان گزیدگی به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۴۰۴

	تب مالت		حیوان گزیدگی	
	تعداد	میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت	تعداد	میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت
سال ۱۳۹۹.....	۱۲۵۳	۴۰.۷	۷۱۳۲	۲۳۱.۵
سال ۱۴۰۰.....	۱۱۰۴	۳۶.۱	۷۹۸۵	۲۵۹.۲
سال ۱۴۰۱.....	۱۷۲۰	۵۵.۸	۸۷۹۳	۲۸۵.۴
سال ۱۴۰۲.....	۱۶۳۳	۵۲.۹	۱۰۱۵۱	۳۲۸.۹
سال ۱۴۰۳.....	۱۴۱۰	۴۵.۷	۱۰۳۷۴	۳۳۶.۲
سال ۱۴۰۴.....	۱۷۰۰	۵۲.۴	۱۲۰۸۷	۳۷۵.۲
ارومیه	۱۴۸	۱۳.۱	۳۹۴۵	۳۵۰.۰
اشنویه	۲۴	۲۷.۴	۱۹۱	۲۱۷.۷
بوکان	۶۹	۲۴.۶	۹۰۸	۳۲۳.۷
باروق	۱۱	۴۸.۹	۴۹	۲۱۸
پلدشت	۷۲	۱۴۷.۹	۲۲۹	۴۷۰.۵
پیرانشهر	۵۵	۳۳.۱	۲۰۹	۱۲۵.۸
تکاب	۱۳۲	۱۵۰.۵	۳۸۳	۴۳۶.۷
چالدران	۷۰	۱۴۶.۲	۱۱۷	۲۴۴.۴
چایپاره	۳۲	۵۸.۱	۳۱۸	۵۷۷.۹
چهاربرج	۱۲	۴۰.۲	۳۳۴	۱۱۱۷.۸
سردشت	۲۶	۱۹.۱	۲۵۳	۱۸۶.۲
سلماس	۱۶۲	۷۵.۰	۸۷۳	۴۰۴.۲
شاهیندژ	۱۷۲	۱۶۹.۹	۴۳۵	۴۲۹.۷
شوط	۱۰۲	۱۴۶.۹	۱۵۲	۲۱۸.۹
ماکو	۱۸۹	۱۵۹.۵	۴۹۹	۴۲۱.۱
مهاباد	۱۶۲	۶۱.۸	۹۴۲	۳۵۹.۱
میاندوآب	۱۱۷	۴۶.۷	۱۶۲۸	۶۴۹.۸
نقده	۱۴۵	۱۰۴.۵	۶۲۲	۴۴۸.۴

بیماری‌های غیرواگیر :

جدول ۱۶– ۵– ۱– تعداد کل زوج ناقل و مشکوک نهایی تالاسمی تحت مراقبت

عنوان	واحد متعارف	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
استراتژی یک	زوج	۲۲۰	۲۱۶	۲۱۸
استراتژی دو	زوج	۵۰	۴۶	۴۵
مشکوک نهایی	زوج	۱۴	۱۳	۱۳
مشکوک پرخطر	زوج	۱۵۸	۱۷۸	۱۸۲
درصد زوجینی که آزمایش PND۱ را انجام داده اند	درصد	۵۴	۵۲/۷	۵۳/۹
درصد زنان بارداری که آزمایش PND۲ را انجام داده اند	درصد	۶۶/۶	۷۵	۷۵
جنین مبتلا به تالاسمی ماژور سقط شده	جنین	۴	۶	۳
میزان شیوع تالاسمی	صد هزار نفر	۳/۴	۳	۳/۴
میزان بروز تالاسمی	صد هزار نفر تولد زنده	۲/۲	۰	۰

جدول ۱۷– ۵ – ۱– نظام ثبت حوادث

عنوان	واحد متعارف	سال۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال۱۴۰۴
موارد ثبت و گزارش سوانح و حوادث چهارشنبه سوری (هفته آخر سال)	حادثه	۴۰۳	۵۴۲	۱۵۳*

*بنا به درخواست دولت ، استفاده از وسایل آتش بازی ممنوع بود و خوشبختانه حوادث کاهشی بوده است.

جدول ۱۸– ۵– ۱– پیشگیری و کنترل دیابت

عنوان	واحد متعارف	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
تعداد بیماران مبتلا به دیابت	مورد	۱۰۳۳۸۳	۱۱۶۴۱۵	۱۲۸۱۶۸
کل بیماران دیابتی تحت مراقبت	مورد	۳۴۴۲۱	۵۹۹۸۹	۵۸۴۴۷
میزان شیوع دیابت در جمعیت بالاتر از ۳۰ سال	درصد	۶/۱	۶/۸	۷/۳

جدول ۱۹– ۵– ۱– مراقبت بیماری فشارخون بالا

عنوان	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
تعداد بیماران مبتلا به فشار خون بالا	۲۲۹۷۷۹	۲۶۰۸۴۱	۲۸۵۲۶۷
درصد بیماران فشار خون مراقبت شده	۳۶/۳	۲۰/۷*	۱۸/۵
میزان شیوع فشار خون بالا در جمعیت بالاتر از ۳۰ سال	۱۳/۹	۱۵/۳	۱۶/۲

در مناطق شهری به دلیل تعدد مراکز درمانی و پوشش های بیمه ای متفاوت، بیماران پس از ثبت بیماری در مراکز بهداشتی، جهت ادامه مراقبت و درمان، علی رغم پیگیری های زیاد پرسنل بهداشتی به بیمارستان ها و مطب های خصوصی مراجعه می نمایند که این امر موجبات کاهش شاخص های مراقبتی را فراهم نموده است.

*کمبود پزشک و عدم همکاری پزشکان سطح یک، یکی دیگر از علل کاهش مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا می باشد.

جدول ۲۰– ۵– ۱– غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید نوزادان

عنوان	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
نوزادان غربالگری شده	۴۷۱۹۹	۴۲۴۹۵	۳۷۱۱۷
سالم	۴۲۱۶۶	۳۷۶۳۵	۳۳۹۹۲
مشکوک	۴۷۴۷	۴۵۶۰	۲۸۷۹
بیمار	۲۸۶	۳۰۰	۲۴۶
شروع درمان در کمتر از ۲۸ روز	۲۱۳	۲۳۵	۱۹۲
شروع درمان بین ۲۸ تا ۴۰ روز	۲۹	۳۲	۲۱
شروع درمان بیش از ۴۰ روز	۴۴	۳۳	۳۳

***علت کاهش: شروع درمان بموقع بوده و در بازه زمانی کمتر از ۲۸ روز شناسایی شده اند.**

***آمار تعداد موارد سالم ، مشکوک و بیمار متغیر می باشد. از نوزادان نارس ۴ نمونه در فاصله ۱۰ ماه اخذ می گردد که بعد از آن سالم یا بیمار بودن مشخص می شود.**

جدول ۲۱-۵-۱- شاخص های مراقبتی برنامه کم کاری مادرزادی تیروئید نوزادان به تفکیک شهرستان های استان آذربایجان غربی

	تعداد نوزادان غربالگری شده	جنس		پوشش برنامه (درصد)	میزان فراخوان نوزادان مشکوک (درصد)	تعداد بیمار شناسایی شده	میزان بروز در ۱۰۰۰ تولد زنده
		دختر (درصد)	پسر (درصد)				
سال ۱۳۹۹.....	۴۷۳۸۵	۴۸	۵۲	۱۰۰.۱	۶	۲۰۰	۴.۲
سال ۱۴۰۰.....	۴۷۰۱۶	۴۸	۵۲	۹۹.۳	۷	۱۸۳	۳.۹
سال ۱۴۰۱.....	۴۷۷۷۱	۴۸	۵۲	۱۳۳	۱۰	۳۰۶	۸.۸
سال ۱۴۰۲.....	۴۷۱۹۳	۴۸	۵۲	۱۰۰	۹	۲۸۶	۵.۵
*سال ۱۴۰۳.....	۴۲۴۹۵	۴۷.۷	۵۲.۳	۱۰۵	۲.۸	۳۰۰	۷.۴
سال ۱۴۰۴.....	۳۷۱۱۷	۴۷.۸	۵۲.۲	۱۰۲	۲.۱	۲۴۶	۶.۶
ارومیه	۱۲۷۱۵	۴۸.۶	۵۱.۴	۱۰۰.۸	۱.۳	۵۲	۴.۱
اشنویه	۱۱۹۲	۴۷.۷	۵۲.۳	۱۰۰.۸	۲.۷	۱۸	۱۵.۱
بوکان	۲۱۳	۴۶	۵۴	۹۰.۳	۱.۴	۱	۴.۷
باروق	۲۷۰۷	۴۷.۱	۵۲.۹	۱۰۰.۵	۳.۱	۱۲	۷.۴
پلدشت	۶۹۳	۴۷.۸	۵۲.۲	۹۵.۹	۰.۷	۱	۱.۴
پیرانشهر	۲۴۱۸	۴۸.۷	۵۱.۳	۱۰۰.۴	۴.۲	۱۶	۶.۶
تکاب	۹۵۱	۴۶.۶	۵۳.۴	۱۰۳.۷	۴.۴	۲۱	۲۲.۱
چالدران	۷۶۴	۴۷.۱	۵۲.۹	۱۰۱.۳	۱.۷	۱	۸.۳
چایپاره	۶۰۰	۴۶.۳	۵۳.۷	۹۳.۸	۱.۸	۵	۱.۳
چهاربرج	۳۷۲	۵۱.۳	۴۸.۷	۱۰۶.۶	۵.۶	۲	۵.۴
سردشت	۱۵۷۹	۴۶.۶	۵۳.۴	۱۰۰.۹	۴.۶	۱۱	۷
سلماس	۲۷۲۵	۴۷.۸	۵۲.۲	۱۰۴.۳	۲.۳	۳۴	۱۲.۵
شاهین دژ	۹۲۷	۴۷.۲	۵۲.۸	۱۰۳.۵	۱.۹	۲	۲.۱
شوط	۹۳۵	۴۶.۷	۵۳.۳	۱۰۴.۹	۲.۸	۵	۵.۴
ماکو	۱۷۱۱	۴۵.۵	۵۴.۵	۱۰۹.۸	۰.۷	۵۱	۸.۸
مهاباد	۲۶۸۵	۴۷.۴	۵۲.۶	۱۰۰.۰	۱.۶	۱۱	۴.۱
میاندوآب	۲۵۶۹	۴۷	۵۳	۱۰۶.۱	۱.۰	۱۵	۵.۸
نقده	۱۳۶۱	۴۹.۴	۵۰.۶	۱۰۹.۸	۲.۰	۱۵	۱۱

* علت تغییرات سال ۱۴۰۳ نسبت به سالنامه قبل، ویرایش نهایی شاخصها طبق آخرین اطلاعات دریافتی طبق توضیح کارشناس مربوطه می باشند.

جدول ۲۲– ۵– ۱– فنیل کتونوری

عنوان	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
موارد جدید بیماری	۱۰	۹	۴
تعداد مادر تحت مراقبت بیماری فنیل کتونوری	۱۶۳	۱۶۷	۱۷۵
درصد زوجینی که آزمایش PND۱ را انجام داده اند	۴۰.۵	۴۱.۳	۴۱.۷
تعداد جنین مبتلا به فنیل کتونوری سقط شده	۱	۱	۱

جدول ۲۳– ۵– ۱– کنترل مسافرین در مبادی ورودی – خروجی کشور (بازرگان، سرو، تمرچین و پلدشت)

عنوان	تعداد		
	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
مسافرورودی	۱۳۶۷۱۱۹	۱۸۴۵۲۸۱	۱۹۷۰۳۴۵
مسافر خروجی	۱۷۴۸۹۰۰	۱۸۹۶۱۷۹	۱۹۹۱۵۲۶
جنازه‌های ورودی	۲۶	۳۸	۱۸
جنازه‌های خروجی	۱۲	۱۷	۲*
خودروهای ورودی	۸۸۷۲۰	۱۵۳۳۷۹	۱۱۰۸۶۸
خودروهای خروجی	۸۲۳۳۵۰	۱۷۵۵۶۵	۱۳۰۴۱۰

*تعداد جنازه‌های خروجی ۲ می باشد.

جدول ۲۴– ۵– ۱– بهداشت روان

عنوان	سال ۱۴۰۴	
	موارد کل بیماران شناسایی شده	موارد جدید بیماران شناسایی شده
تعداد موارد شناسایی شده بیماران افسرده شهری/ روستایی	۷۸۷۳۹	۸۸۰۶
تعداد موارد شناسایی شده بیماران صرعی شهری/ روستایی	۱۳۳۱۹	۵۷۸

با عنایت به بروز رسانی سامانه سیب و لزوم استخراج موارد شناسائی شده اختلالات برنامه سلامت روان و اعتیاد با کدهای جدید، آیتم های این جدول من بعد قابل استخراج و تحلیل نمی باشند.

جدول ۲۵– ۵– ۱– فعالیت های برنامه ای پیشگیری از اعتیاد استان آذربایجان غربی

عنوان فعالیت	شرح	تعداد		
		سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
آموزش و اطلاع رسانی	آموزش مهارت های زندگی	۱۰۷۸۹۶	۱۰۵۷۵۳	۱۰۳۱۱۹
	آموزش فرزندپروری(۱۲-۲ سال)	۵۹۰۰۸	۶۲۴۶۴	۶۰۴۲۹
	آموزش فرزندپروری(۱۷-۱۲سال) – نوجوان سالم	۴۵۶۵۴	۳۷۹۷۴	۴۵۴۶۸
	تعداد موارد غربالگری اولیه	۹۵۰۳۷۱	۹۳۷۱۲۰	۹۱۳۱۷۵
	تعداد موارد غربال مثبت	۷۰۲۴۰	۷۸۷۵۱	۷۴۶۳۷
	تعداد موارد غربال منفی	۸۸۰۱۳۱	۸۵۸۳۶۹	۸۳۸۵۳۸
	تعداد موارد مداخله شده	۳۰۶۹۶	۳۱۶۱۸	۲۹۳۵۶
فعالیت های تبلیغاتی و اطلاع رسانی عمومی و رسانه ای	چاپ و توزیع پوستر	۱۷۸	۹۸	۲۹۹
	برنامه رادیویی و تلویزیونی	۱	۰	۴
	توزیع CD آموزشی	۵۰	۷۰	۱۲۰
	توزیع کتاب	۴۶۰	۰	۰
	چاپ و توزیع پمفلت	۲۱۲۱	۵۱۴۹	۳۰۵۸
	چاپ و نصب بنر	۱۸	۲۰	۱۷
	برگزاری نمایشگاه	۴	۴	۸
کاهش آسیب	پرونده فعال درمان نگه دارنده	۱۰۱	۱۰۳	۹۸
	مشاوره روانشناختی انفرادی	۴۲۲	۳۵۷	۱۶۴
	مشاوره روانشناختی گروهی	۴۲۳	۳۵۷	۱۶۴
	تعداد افراد تماس یافته با تیم سیار	۲۲۰	۱۴۷	۶۵
	تعداد سرنگ توزیع شده توسط تیم سیار	۴۴۱۳۹	۳۸۷۵۲	۱۸۷۵
	تعداد افراد آموزش دیده توسط تیم سیار	۷۹۷	۵۸۸	*۶۵
	تعداد سرنگ و سرسوزن جمع آوری شده	۲۱۴۲۸	۲۵۳۹۶	*۲۹۹۷
	تعداد سرنگ و سرسوزن توزیع شده	۵۷۹۱۷	۵۰۳۳۰	۲۷۱۰
	تعداد کاندوم توزیع شده	۳۲۹۰۷	۲۹۱۴۳	*۲۹۹۹

*تعداد افراد آموزش دیده توسط تیم سیار کم شده است

*روند کاهشی بوده است.

جدول ۲۶-۵-۱- سلامت اجتماعی

عنوان	سال ۱۴۰۴
درصد غربالگری اولیه کودک آزاری در گروه هدف برنامه که دارای پرونده فعال الکترونیک (۵تا ۱۸سال)	۷۷.۴
درصد غربالگری تکمیلی موارد مثبت کودک کودک آزاری در گروه هدف برنامه	۶۰.۲
درصد غربالگری اولیه همسرآزاری در گروه هدف برنامه که دارای پرونده فعال الکترونیک (۱۰ تا ۵۹ سال)	۶۶.۹
درصد غربالگری تکمیلی برنامه همسرآزاری در گروه هدف برنامه	۶۲.۳

جدول ۲۷- ۵- ۱- آموزش بهداشت از طریق صدا وسیما مرکز ارومیه استان آذربایجان غربی سال ۱۴۰۴

گروه کارشناسی	برنامه های تلویزیونی و رادیویی			
	عناوین	تعداد برنامه	تلویزیونی/رادیویی	زمان (دقیقه)
کل گروههای کارشناسی	جوانی جمعیت	۲۳	تلویزیونی/رادیویی	۱۸۵
	پزشکی خانواده و نظام ارجاع	۲	تلویزیونی/رادیویی	۱۵
	بیماریهای منتقله از پشه آئدس	۱۰	تلویزیونی/رادیویی	۹۶
	بیماریهای منتقله از آب و غذا	۶	رادیویی	۳۶
	اربعین حسینی	۹	تلویزیونی/ رادیویی	۵۹
	پیشگیری از سرطان	۳	تلویزیونی/رادیویی	۳۶
	بیماری فنیل کتونوری	۱	رادیویی	۸
	آنفلوآنزا	۷	تلویزیونی و رادیویی	۵۸
	خودمراقبتی در جنگ	۶	تلویزیونی/رادیویی	۴۸
	تاب آوری در بحران	۹	تلویزیونی/رادیویی	۱۰۶
	پیشگیری و مبارزه با سل	۱	رادیویی	۸
	پیشگیری و کنترل ایدز	۱	رادیویی	۸
	خودمراقبتی در زمان آلودگی هوا	۳	تلویزیونی/رادیویی	۳۰

جدول ۲۸– ۵– ۱– فرم گزارش برنامه داوطلبان سلامت محله استان آذربایجان غربی سال ۱۴۰۴

شهرستان	تعداد داوطلبان سلامت	تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه داوطلبان سلامت	تعداد خانه‌های بهداشت مجری برنامه داوطلبان سلامت	شاخص (درصد) داوطلبان سلامت*	شاخص(درصد) خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت*
ارومیه	۳۹۳۹	۷۸	۲۰۷	۲۲.۸	۲۱
اشنویه	۲۸۹	۷	۲۸	۳۱	۱۵
بوکان	۱۷۰۰	۱۶	۶۵	۴۳.۲	۳۲.۴
باروق	۱۱۰	۱	۲۳	۳۱	۱۵
پلدشت	۴۱۳	۳	۳۰	۶۶	۳۳.۷
پیرانشهر	۳۹۷	۸	۴۵	۱۹.۸	۱۶.۱۱
تکاب	۵۹۰	۵	۴۲	۴۹	۴۹
چالدران	۱۶۵	۳	۳۹	۲۹.۳	۲۸.۷
چاپپاره	۲۹۰	۶	۱۴	۴۱.۱	۳۴.۵۴
چهاربرج	۱۸۵	۲	۱۴	۴۳.۵	۴۳.۵
سردشت	۱۵۶۱	۵	۵۹	۹۲	۷۲
سلماس	۱۲۳۹	۱۵	۶۹	۴۶.۳۷	۱۴.۱۹
شاهیندژ	۶۲۳	۶	۵۰	۴۳.۴	۳۸.۸
شوط	۳۳۰	۴	۲۹	۳۶.۸۶	۲۴
ماکو	۵۴۱	۷	۳۴	۳۴.۱۵	۲۵
مهاباد	۱۲۴۹	۱۵	۶۵	۳۳.۲	۳۳.۲
میاندواب	۶۳۷	۱۶	۶۸	۱۷.۵۶	۱۴.۶
نقده	۴۲۰	۹	۴۳	۲۰.۴	۱۷.۶
استان	۱۴۶۷۸	۲۰۶	۹۲۴	۳۲.۳	۲۵.۹

- بالا بودن درصد برخی از شهرستانها نشان دهنده بهبود عملکرد آن شهرستان می باشد.

جدول ۲۹– ۵– ۱– فعالیت‌های عمده بهداشت محیط در زمینه بازدید از مکان‌های تهیه، توزیع و نگهداری مواد غذایی

سال و شهرستان	موارد بازدید شده	کارت معاینه بهداشتی صادر شده[1]	اخطار بهداشتی صادر شده	معرفی متخلفین به دادگاه	اماکن تعطیل شده	اماکن بهسازی شده[2]	
						شهری	روستایی
۱۳۹۰	۱۵۳۵۸۳	۵۴۹۲۹	۰۰۰	۸۴۸	۱۵۲	۳۰۲	۱۰۴
۱۳۹۵	۲۲۵۵۹۲	۵۸۵۵۱	۲۸۹۴	۲۴۵۲	۸۸۲	۶۸۲	۲۲۳
۱۳۹۷	۲۱۳۱۵۶	۵۴۵۵۱	۹۸۴۰	۵۹۸	۲۵۶	–	–
۱۳۹۸	۲۱۹۸۰۵	۴۱۵۳۱	۸۲۳۱	۸۱۷	۴۴۹	–	–
۱۳۹۹	۳۲۸۱۲۷	۵۰۲۸۰	۱۰۹۱۵	۲۴۶۷	۲۴۹۵	–	–
۱۴۰۰	۲۸۳۹۷۶	۵۲۸۱۹	۱۰۱۱۴	۲۱۹۰	۱۷۹۱	–	–
۱۴۰۱	۳۰۳۶۵۱	۶۲۳۳۸	۱۱۰۱۸	۱۱۰۸	۵۹۵	–	–
۱۴۰۲	۳۱۵۲۲۲	۶۶۲۱۹	۲۲۴۸۷	۱۳۲۲	۵۰۲	–	–
۱۴۰۳	۲۵۷۴۴۵	۶۶۳۷۲	۲۵۳۶۷	۱۳۶۲	۵۰۹	–	–
۱۴۰۴	۲۲۷,۶۶۷	۶۶۶۹۰	۲۵,۳۰۴	۲,۰۰۷	۶۱۵	–	–
ارومیه	۶۶,۹۲۳	_	۶,۸۶۶	۳۳۱	۴۱۸	—	—
اشنویه	۷,۳۰۵	_	۲,۶۴۵	۱۹	۲	—	—
باروق	۸۳۰	_	۱۵	۰	۰	—	—
بوکان	۱۷,۲۱۹	__	۳۴۹	۱۰۷	۶	—	—
پلدشت	۶,۰۰۶	_	۶۳۶	۳۳	۹	—	—
پیرانشهر	۹,۲۷۱	_	۲۶۱	۵۹	۸	—	—
تکاب	۹,۱۰۶	_	۷۰۹	۲۸	۶	—	—
چالدران	۲,۴۹۷	__	۸۷۰	۳	۰	—	—
چایپاره	۵,۵۴۸	_	۳۲۹	۲۱	۰	—	—
چهاربرج	۲,۱۱۱	_	۲۴۳	۶	۵	—	—
سردشت	۸,۲۷۰	_	۱,۰۲۷	۱۶۳	۲۲	—	—
سلماس	۱۶,۱۳۹	_	۹۸۳	۲۴۱	۶۷	—	—
شاهین‌دژ	۱۰,۳۵۱	_	۶۷۳	۶۲	۱	—	—
شوط	۵,۰۳۵	_	۳۵۷	۶	۴	—	—
ماکو	۹,۴۳۳	_	۳,۰۳۱	۴۷	۶	—	—
مهاباد	۱۶,۶۱۴	_	۲,۶۸۷	۶۳۳	۴۱	—	—
میاندوآب	۲۴,۴۱۰	_	۲,۵۹۸	۱۶۷	۱۱	—	—
نقده	۱۰,۵۹۹	_	۱,۰۲۵	۸۱	۹	—	—

(۱) با عنایت به برون سپاری فرایند صدور کارت بهداشت (واگذار شدن خدمت به دفاتر پیشخوان دولت) فعلاً امکان ارایه گزارش به تفکیک شهرستان وجود نداشته و فقط آمارکل صدور کارت بهداشت در استان بغیر شهرستان خوی قابل استخراج می باشد.

(۲) آمار اماکن بهسازی شده استخراج نمی گردد.

گروه بهبود تغذیه جامعه

جدول ۱– ۶– ۱– شاخص های تغذیه گروه سنی کودکان زیر ۵ سال

شاخص های تغذیه کودکان زیر ۵ سال - سامانه سیب	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
درصد شیوع لاغری و لاغری شدید	۸.۹	۸.۳	۷.۳
درصد شیوع کم وزنی و کم وزنی شدید	۳.۹	۳.۷	۳.۹
درصد شیوع چاقی و اضافه وزن	۴.۳	۴.۷	۵.۵
درصد شیوع احتمال خطر اضافه وزن	۲۷.۷	۲۸.۷	۲۹.۷
در صد شیوع کوتاه قدی و کوتاه قدی شدید	۳.۷	۳.۵	۴.۳

جدول ۲– ۶– ۱– شاخص های تغذیه گروه سنی دانش آموزان و نوجوانان

شاخص های تغذیه نوجوانان- سامانه سیب	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
درصد شیوع لاغری و لاغری شدید	۶.۹	۵.۹	۴.۴
درصد شیوع چاقی و اضافه وزن	۱۵.۶	۱۶.۳	۱۸.۱
در صد شیوع کوتاه قدی و کوتاه قدی شدید	۲.۹	۲.۵	۲.۹

جدول ۳– ۶– ۱– شاخص های تغذیه گروه جمعیتی جوانان

شاخص های تغذیه جوانان- سامانه سیب	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
درصد شیوع چاقی و اضافه وزن	۳۴.۹	۳۶.۹	۳۹.۶
درصد شیوع لاغری	۲.۹	۲	۲.۱

جدول ۴– ۶– ۱– شاخص های تغذیه گروه جمعیتی میانسالان

شاخص های تغذیه میانسالان- سامانه سیب	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
درصد شیوع چاقی و اضافه وزن	۵۶.۷	۶۰.۹	۶۴.۱
درصد شیوع لاغری	۰.۴۲	۰.۳۱	۰.۳

جدول ۵– ۶– ۱– شاخص های تغذیه گروه جمعیتی سالمندان

شاخص های تغذیه سالمندان- سامانه سیب	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
درصد شیوع چاقی و اضافه وزن	۴۳.۹	۴۵.۸	۴۶.۴
درصد شیوع لاغری	۳.۳	۳.۵	۳.۶

جدول ۶– ۶– ۱– شاخص های تغذیه گروه مادران باردار و شیرده

شاخص های تغذیه مادران باردار- سامانه سیب	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
روند وزن گیری مطلوب	۴۳.۴	۴۳.۵	۴۳.۱
قبل از بارداری کم وزن (لاغر) BMI	۲.۰۱	۱.۵۹	۲.۹
قبل از بارداری چاق و اضافه وزن BMI	۶۹.۱	۷۲.۳	۶۸.۴

جدول ۷–۶–۱– عملکرد کارشناسان مشاور تغذیه مراکز خدمات جامع سلامت –سامانه سیب ۱۴۰۴

عنوان خدمت	تعداد کارشناس تغذیه فعال در سال ۱۴۰۴	تعداد ثبت رژیم غذایی	تعداد ارزیابی تغذیه	تعداد اقدام ثبت شده	تعداد آموزش گروهی ثبت شده	تعداد بازدید و نظارت
تعداد	۳۸	۱۹۷۷۷	۲۷۰۱۰	۴۷۹۱۳	۱۸۷۸	۱۴۶۴