**آرم دانشگاه.png**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی**

**معاونت امور بهداشتی**

**عملکرد شبکه بهداشت ودرمان ورامین**

**سال 1402**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام گروه** | **صفحه** |
| **1** | **آزمایشگاه** | **3-9** |
| **2** | **آموزش و ارتقای سلامت** | **10-17** |
| **3** | **برنامه ریزی، آمار، پايش و تحليل عملكرد** | **18-29** |
| **4** | **پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های غیرواگیر** | **30-85** |
| **5** | **پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های واگیر** | **86-118** |
| **6** | **تغذیه و امور داروئی** | **119-134** |
| **7** | **جوانی جمعیت** | **135-144** |
| **8** | **سلامت جمعیت و خانواده** | **145-170** |
| **9** | **سلامت دهان و دندان** | **171-179** |
| **10** | **سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد** | **180-194** |
| **11** | **سلامت کار** | **195-205** |
| **12** | **سلامت محیط** | **206-213** |
| **13** | **سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس** | **214-236** |
| **14** | **گسترش شبکه‌ها** | **237-262** |
| **15** | **مدیریت خطر و بلایا** | **263-270** |

**نام واحد : آزمایشگاه**

**سال 1402**

**نام برنامه :**

ارائه خدمات آزمایشگاه های بهداشتی سطح 1و2 به جمعیت تحت پوشش شهرستان ورامین

**الف )جامعه آماری :**

* آزمایشگاه ستاد و یک آزمایشگاه زیر مجموعه در مرکز بهداشتی درمانی جواد آباد
* جمعیت تحت پوشش شهرستان ورامین بر اساس سامانه سیب در سال 1402 که تعداد 314956نفرگزارش شده است ،
* خدمات آزمایشگاهی در سطح 1 و 2

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| بازدید از آزمایشگاههای زیر مجموعه با استفاده از چک لیست استاندارد عمومی | 200 | 4 | 1 | 400 | 4 | 1 | 100 | 400 | چک لیست های بازدید | بالاتر از حد انتظار :  بر اساس چک لیست آزمایشگاههای بهداشتی سطح 1در هر فصل یک بار بازدید و سالی 4 بار بازدید انجام می شود.که در شش ماهه نخست سال 2 بار بازدید صورت گرفته است. |
| درصد اعلام نتایج دید مستقیم سل تا 48 ساعته پس از از دریافت نمونه | 86 | 1600 | 1815 | 89 | 1550 | 1732 | 85 | 104 | دفتر سل | بالاتر از حد انتظار :  با توجه به اینکه هدف تسریع در جوابدهی آزمایشات با رعایت اصول استاندارد می باشد ، لذا سعی شده است تا باتوجه به تعداد نمونه ها ی ارسالی در هفته 2 تا 3 بار نمونه گیری داشته باشیم |
| کسب نتایج مناسب در بازبینی سل و مالاریا – بالای 85 درصد صحت تشخیص | 100 | 809 | 809 | 100 | 700 | 700 | 85 | 117 | فیدبک بازبینی | بالاتر از حد انتظار :  با قرار دادن نیروی با تجربه و زبده در آزمایشگاه سل و فراهم کردن امکانات لازم و استاندارد ،سبب شد تا تمامی لام هایی که جهت بازبینی ارسال شده بود همچون سنوات گذشته 100 درصد تایید شود. |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

توجه به شرح وظایف تعریف شده برای آزمایشگاه های بهداشتی در سطح 1و سطح 2تمامی تلاشها صورت گرفت تا آزمایشگاه ستاد و آزمایشگاه زیر مجموعه بتواند با امکانات و تجهیزات موجود خدمت رسانی در موارد زیر را به شکل مطلوب و استاندارد ارائه نماید.

* انجام آزمایشات پیش از ازدواج و غربالگری تالاسمی . در سال 1401 برای 1794 زوج و در سال 1402 برای1995زوج متقاضی در آزمایشگاه ستاد انجام شده است .
* انجام آزمایشات عدم اعتیاد و نیز آزمایشات مربوط به جواز کسب در سال 1401 برای 1873 نفر و در سال 1402برای 2158 نفر در آزمایشگاه ستاد انجام شده است .
* انجام آزمایشات تشخیص سل در سال 1401 برای 896 بیمار و در سال 1402 برای 913 بیمار در آزمایشگاه ستاد انجام شده است .
* انجام آزمایش تشخیص لیشمانیا (سالک)در سال 1401 برای 108 بیمار و در سال 1402 برای 67 بیمار در آزمایشگاه ستاد انجام شده است .
* انجام آزمایش تشخیص مالاریا در سال 1401 برای 884بیمار و در سال 1402 برای 726 بیمار در آزمایشگاه ستاد انجام شده است .
* انجام آزمایشات تشخیص بیماریهای گوارشی منتقله از آب و غذا (التور)که در سال 1401 تعداد 896 بیمار و در سال 1402تعداد 1015 بیمار به آزمایشگاه ستاد مراجعه و مورد بررسی قرار گرفته اند .
* انجام آزمایشات مربوط به کارت بهداشتی در سال 1401 برای 1020 و در سال 1402 برای 981 متقاضی در آزمایشگاه ستاد انجام شده است .
* آزمایشگاه محیط )تحت پوشش آزمایشگاه ستاد،( مستقر در مرکز بهداشتی درمانی جواد آباد امکان خدمات آزمایشگاهی در سطح 1 را برای مراجعین فراهم نموده است . این خدمات که شامل آزمایشات روتین می باشد در سال 1401برای1980 بیمار و در سال 1402 برای2150بیمار ارائه خدمت نموده است .
* مدیریت برون بخش در کمپین فشار خون : از نیمه آبان ماه تا پایان دیماه علاوه بر فعالیت های روتین در واحد آزمایشگاه مسئولیت هماهنگی و نظارت بر فعالیت پرسنل برون بخش جهت برگزاری کمپین اندازه گیری قند خون و فشار خون در سطح شهرستان بعهده کارشناس مسئول آزمایشگاه نیز بوده است .

**ه) دستاوردها:**

* سرعت بخشیدن به تشخیص بیماران مشکوک به التور و سایر بیماریهای اسهالی و تسریع در امر درمان بیماران با شروع فصل گرما با قراردادن کشیک التور درآزمایشگاه ستاد بدر ساعات غیر اداری و همچنین روزهای تعطیل
* با توجه به پایین بودن کیفیت نمونه های ارسالی جهت تشخیص مالاریا آزمایشگاه ستاد اقدام به آموزش چهره به چهره به شیوه جدید برای تمامی مراقبین سلامت و نیروهای جدید نمود که این امر سبب شد تا حدود زیادی مشکلات نمونه گیری برطرف گردد **.**
* تهیه دستگاه جدید اتوکلاو برای بخش سل که این دستاورد یکی از مشکلات و چالش های سال 1401 بود **.**
* فراهم نمودن زیر ساخت های لازم جهت راه اندازی بخش جین اکسپرت در واحد سل آزمایشگاه که در این راستا یک بخش مجزا که در مجاورت آزمایشگاه سل می باشد به مجموعه آزمایشگاه اضافه شد که پس از بازسازی های لازم سکوبندی آزمایشگاهی در این بخش صورت گرفت.

**نام واحد : آموزش وارتقا سلامت**

**سال1402**

**نام برنامه : آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت**

**الف )جامعه آماری**

**منبع:سامانه** سیب و فرم مستندات آموزشی سال1402

* تعداد کل خانوارهای تحت پوشش : 97833
* تعداد خانوارهای دارای سفیر سلامت خانوار : 54682
* تعداد کل سازمان‌هاي دولتي تحت پوشش : 34
* تعداد سازمان‌هاي دولتي حامي سلامت : 27
* تعداد کل سازمان‌هاي غيردولتي تحت پوشش : 46
* تعداد سازمان‌هاي غيردولتي حامي سلامت : 18
* تعداد گروه خودیار : 85

-تعداد دانشجو : 39

* تعداد کل شورا ها و دهیاری های تحت پوشش : 47
* تعداد شوراها و دهیاری های حامي سلامت : 22
* تعداد کل دانش آموزان تحت پوشش : 54975
* تعداد سفیران سلامت دانش آموزان : 8228
* تعداد رابطین سلامت محله : 775

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| پوشش خودمراقبتي فردی | 6.44 | 6120 | 94934 | 24.28 | 23759 | 97833 | 20 | 121.4 | فرم مستندات فصلی | در حد انتظار;  -جذب فعال سفیر سلامت از طریق آگهی دادن در فضای مجازی و نصب آگهی در برد اطلاع رسانی مرکز/پایگاه  -تعامل خوب رابطین آموزشی با سفیران سلامت در خصوص اموزش مطالب بهداشتی روز و مورد نیاز انها |
| پوشش خودمراقبتي سازمانی | 36.58 | 30 | 82 | 56.25 | 45 | 80 | 20 | 281.25 | فرم مستندات فصلی | بالاتر از حد انتظار:  -توجیه رابطین آموزشی در خصوص لزوم اجرای صحیح خودمراقبتی سازمانی از سوی ستاد در بازدید ها و جلسات  -همکاری خوب سازمانها جهت تدوین برنامه عملیاتی سازمانی و اجراء آن |
| پوشش خودمراقبتي اجتماعی | 33.33 | 16 | 48 | 46.8 | 22 | 47 | 20 | 234 | فرم مستندات فصلی | بالاتر از حد انتظار  -توجیه رابطین آموزشی در خصوص لزوم اجرای صحیح خودمراقبتی اجتماعی از سوی ستاد در بازدید ها و جلسات  -همکاری خوب شوراها و دهیاری های روستاهاجهت تدوین برنامه عملیاتی واجراء آن |
| پوشش سفیر سلامت دانش آموز | 9.46 | 4716 | 49802 | 14.96 | 8228 | 54975 | 25 | 59.84 | فرم مستندات فصلی | پایین تر از حد انتظار:  -به دلیل تغییر حد انتظار سالانه از 16 درصددر شش ماهه اول به 25 درصد |
| پوشش سفیر سلامت طلبه | 100 | 40 | 40 | 100 | 50 | 50 | 10 | 1000 | فرم مستندات فصلی | بالاتر از حد انتظار:  همکاری خوب ومتقابل طلاب و مراقبین سلامت- تقدیر از سفیر سلامت طلبه فعال وایجاد انگیزه |
| پوشش سفیر سلامت دانشجو | 46 | 150 | 326 | 12.38 | 39 | 315 | 10 | 123.8 | فرم مستندات فصلی | بالاتر از حد انتظار:  -انتشار پیام های بهداشتی و اطلاع رسانی در گروه های دانشجویی شهرستان-برگزاری جلسات هماهنگی با مسئولین دانشگاه |
| پوشش گروه های خودیار | 55 | 71 | 129 | 100 | 85 | 85 | 100 | 100 | فرم مستندات فصلی | در حد انتظار:  -توجیه رابطین آموزشی در خصوص لزوم اجرای صحیح گروه های خودیار از سوی ستاد در بازدید ها و جلسات |
| پوشش داوطلبان سلامت | 11.14 | 10581 | 94934 | 14.94 | 14620 | 97833 | 22 | 68 | فرم مستندات فصلی | پایین تر از حد انتظار:  -با توجه به اختلال سامانه سیب در قرار دادن خانوار تحت پوشش رابطین که طبق دستورالعمل هر رابط سلامت باید20 خانوار تحت پوشش قرار دهد ولی با وجود اختلال 6 خانوار بیشتر تحت پوشش رابط قرار نمیگیرد.  -علیرغم واجد شرایط بودن افراد در بعضی مناطق روستایی مهاجر نشین نمی توان مطابق دستورالعمل جذب کرد  -عدم تمایل بعضی از افراد به شرکت در جلسات حضوری هفتگی  نبود امکانات انگیزشی برای داوطلبان سلامت از قبیل ویزیت رایگان پزشک و دندانپزشک، اعطای کارت شارژ اینترنت رایگان و .... |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* برنامه ریزی و انجام نیاز سنجی آموزشی جهت تعیین اولویت های سلامت شهرستان
* نظارت بر نيازسنجي هاي انجام شده درمراكز و واحدهای تابعه و رفع نقائص موجود.
* **تهیه وگردآوری مطالب آموزشی مرتبط با جدول ایام بهداشتی و بارگزاری در گروه های مجازی شهرستان**
* **همكاري در تهيه رسانه‌هاي آموزشي و برگزاری کمیته های تایید رسانه**
* **برنامه ريزي و مشارکت در طراحي و اجرای بسيج هاي اطلاع رساني به عموم مردم درمناسبت هاي خاص بهداشتي**
* **بازدید از واحدهای تابعه و تکمیل چک لیست مربوطه**
* برگزاری جلسات خانه مشارکت های مردم شهرستان و پیگیری مصوبات جلسه و هماهنگی با فرمانداری ، شهرداری و دیگر ادارات جهت امور مرتبط با برنامه های خانه مشارکت
* آموزش دستورالعمل ها و توانمند سازي و انتقال مهارت های آموزشی به کارشناسان آموزش سلامت فعلی و جدیدالورود در واحدهای تابعه برای ایفای وظیفه تخصصی
* تهیه و تنظیم برنامه عملیاتی برنامهRCCE ،پیشبرد فعالیت های مرتبط با برنامه RCCE طبق دستور گروه آموزش سلامت معاونت دانشگاه
* برنامه ریزی و هماهنگی با واحدهای تابعه در خصوص دوره کارآموزی دانشجویان
* جمع آوری فرم های ارزشیابی پایان دوره کارآموزی دانشجویان و ارسال برای امور دانشجویی معاونت بهداشت دانشگاه وتهیه و ارسال آمار امور دانشجویی
* تهیه و تنظیم آمار های مرتبط با خود مراقبتی- امور دانشجویی- خانه مشارکت های مردمی- طرح سلامت خانواده و...

**ه) دستاوردها:**

* برپایی جلسات "خانه مشارکت مردم درسلامت "در راستای رفع مشکلات بهداشتی اجتماعی و فرهنگی شهرستان (جلسات خانه مشارکت در سال1401 برگزار نشده بود)
* عقد تفاهم نامه با" گروه جهادی نجوا " و برپایی اردوهای جهادی مشترک در مناطق محروم شهرستان جهت برپایی میز خدمت و ارائه خدمات بهداشتی و آموزش و اطلاع رسانی به مردم(که از سوی گروه آموزش معاونت پیشنهاد شده بود)
* عقد تفاهم نامه با "باشگاه ورزشی کدخدائی " و برپایی میز خدمت برای ورزشکاران و خانواده های ایشان جهت ارائه خدمات بهداشتی و آموزش و اطلاع رسانی به مردم(که از سوی گروه آموزش معاونت پیشنهاد شده بود)
* افزایش جذب داوطلب سلامت اتباع در مناطق اتباع نشین شهرستان از 13نفر درسال1401 به 137 نفر در سال1402 به منظور آموزش موثرتر اتباع

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| علیرغم واجد شرایط بودن افراد در بعضی مناطق روستایی ،مهاجر نشین یا اتباع نشین برای داوطلب سلامت شدن دستورالعمل ها اجازه جذب داده نمی شود | - تسهیل در شروط داوطلب شدن از قبیل حذف شرط سواد داشتن یا دسترسی به فضای مجازی در جمعیت اتباع و یا حذف شرط جمعیت تحت پوشش داشتن بعضی از داوطلبین سلامت |
| همکاری بسیار کم ادارت شهرستان در جهت شرکت در جلسات خانه مشارکت های مردمی شهرستان جهت حل مشکلات شهرستان | -رایزنی رئیس شبکه با فرماندار به جهت همکاری فرمانداری با خانه مشارکت در جهت اعمال مقررات و قانوان های سفت و سخت در خصوص ادارات خاطی |
| همواره عدم دسترسی به امکانات آموزشی همچون تلفن هوشمند و سواد استفاده از این فضاها نیز از محدودیت های موجود در اجرای این برنامه ها می باشد. | -انجام مداخلات از طریق وزارت بهداشت در سطح کلان و تسری آن به سطوح پایین تر به منظور تسهیل در جلب حمایت و مشارکتهای اجتماعی |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: پوشش داوطلبین سلامت**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | بیان اهمیت ترویج برنامه خودمراقبتی فردی و جذب سفیران سلامت خانوار جهت کلیه مسئولین مراکز خدمات جامع سلامت در جلسات مسئولین مراکز | کارشناسان ستادی واحد آموزش | مسئولین مراکز جامع سلامت | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | برگزاری جلسات توجیهی در خصوص ترویج برنامه خودمراقبتی،جذب سفیران سلامت خانوار و داوطلبین سلامت برای کلیه مراقبین سلامت و رابطین و ناظرین آموزشی در جلسات دو ماهانه رابطین اموزشی | کارشناسان ستادی واحد آموزش | رابطین و ناظرین کلیه واحدهای تابعه | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | برقراری طرح ویزیت رایگان پزشک و دندانپزشک برای سفیران و رابطین فعال | مدیر شبکه | داوطلبین سلامت | 1/1/1403 | 29/12/1403 | واحدهای تابعه |  |
| 4 | تأکید بر ارجاع افراد واجد شرایط توسط کلیه پرسنل به مراقبین سلامت جهت رابط شدن | کارشناسان آموزش مراکز و پایگاه ها | بانوان ترجیحا متأهل | 1/1/1403 | 29/12/1403 | واحدهای تابعه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* علیرغم واجد شرایط بودن افراد در بعضی مناطق روستایی ،مهاجر نشین یا اتباع نشین برای داوطلب سلامت شدن دستورالعمل ها اجازه جذب داده نمی شود -عدم تمایل بعضی از افراد به شرکت در جلسات حضوری هفتگی
* عدم وجود امکانات انگیزشی برای داوطلبان سلامت از قبیل ویزیت رایگان پزشک و دندانپزشک، اعطای کارت شارژ اینترنت رایگان و ....

**عنوان شاخص: پوشش سفیر سلامت دانش آموز**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسات با مدیران و مربیان بهداشت مدارس و جلب حمایت ایشان درخصوص برنامه سفیران سلامت دانش آموزی | مدیر و معاون شبکه | مسئولین مراکز خدمات جامع سلامت | 1/1/1403 | 30/3/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | اختصاص بودجه جهت تامین بسته های اینترنتی برای رابطین و ناظرین اموزشی در خصوص راه اندازی کانالها و گروهای مجازی سفیران دانش آموزی | مدیر شبکه | رابطین و ناظرین آموزشی | 1/1/1403 | 30/3/1403 | واحدهای تابعه |  |
| 3 | برگزاری جلسه مجدد توجیهی با کارشناسان بهداشت عمومی در خصوص برنامه ریزی جهت آموزش سفیران سلامت دانش آموزی متوسطه | کارشناس مسئول آموزش | کارشناسان بهداشت عمومی | 1/1/1403 | 30/3/1403 | واحدهای تابعه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**نام واحد : برنامه ریزی، آمار، پايش و تحليل عملكرد**

**سال 1402**

**الف )جامعه آماری**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **جمعیت شهرستان ورامین** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **سال و منبع استخراج** | **کل** | | | | **شهری** | | | | **روستائی** | | | | **غیر ساکن** | | | |
| **جمع** | **مرد** | **زن** | **خانوار** | **جمع** | **مرد** | **زن** | **خانوار** | **جمع** | **مرد** | **زن** | **خانوار** | **جمع** | **مرد** | **زن** | **خانوار** |
| ورامین نفوس و مسکن 95 | 283742 | 144612 | 139130 | 85516 | 230472 | 116717 | 113755 | 70684 | 53255 | 27886 | 25369 | 14822 | 15 | 9 | 6 | 10 |
| برآورد مرکز آمار ایران 1402 | 303597 | 153427 | 150170 |  | 245667 | 123357 | 122310 |  | 57930 | 30086 | 27844 |  |  |  |  |  |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **امکانات بهداشتی و درمانی شهرستان** | | | | | | | | | | | | | | مراکز خدمات جامع سلامت | | | | پایگاههای سلامت | | | | | | خانه بهداشت | مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری فعال | مرکز آموزش بهورزی | | شهری | روستایی | شهری روستایی | شبانه روزی | شهری دولتی ضمیمه | شهری دولتی غیر ضمیمه | شهری برون سپاری غیر ضمیمه | | روستایی ضمیمه | روستایی غیر ضمیمه | | 4 | 3 | 2 | 1 | 8 | 9 | 8 | 1 | | 2 | 23 | 1 | 1 | | 10 | | | | 25 | | | | | | 23 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد بازدید مدیر شبکه | 0.9 | 1 | 112 | 5.93 | 7 | 118 | 100 | 5.17 | -برگه های بازدید  -تعدادواحد ها ی محیطی ضرب در2 | پایین تر از حد انتظار:  انجام نشدن بازدید ها براساس گانت و برنامه تدوین شده توسط مدیر شبکه  –عدم ثبت مستندات بازدید توسط مدیر شبکه علیرغم انجام بازدید |
| درصد بازدید معاون بهداشتی شبکه | 16.7 | 19 | 112 | 36.44 | 43 | 118 | 100 | 29.31 | -برگه های بازدید  -تعدادواحد ها ی محیطی ضرب در2 | پایین تر از حد انتظار  -انجام نشدن کامل بازدید ها براساس گانت و برنامه تدوین شده توسط معاون بهداشتی  -درگیر بودن معاون بهداشتی در معاونت غذا ودارو مسئولیت واحد دارویی وتغذیه |
| درصد ثبت موارد مرگ | 85.6 | 1413 | 1615 | 85.4 | 708 | 829 | 70 | 122 | -سامانه سیب  -سامانه ثبت مرگ | بالاترازحد انتظار :  - دریافت گزارش از سامانه ثبت مرگ و ارسال داده های مرگ دریافتی به مراکز  - بررسی در بازدیدها ، آموزش و تاکید به پرسنل جهت ثبت در سامانه سیب  - این امر بعد از ثبت گواهی هایی که درسال 1403 نیز می رسد باید پیگیری شود که باعث افت شاخص نشود  با توجه به تعریف و همچنین کامل نبودن ثبت مرگ ها در سامانه ثبت مرگ این شاخص با شاخص معاونت که طبق چک لیست امتیاز چک لیست ارسال شده است تفاوت دارد و طبق امتیاز ارسالی معاونت 67 درصد در سال 1402 و درصد پیشرفت 96 می باشد . |
| درصد مراکز که مسئولین آنها برد سرپرست مرکز را به روز رسانی کرده و صحیح تکمیل نموده اند. | 0 | 0 | 0 | 86 | 506 | 588 | 85 | 101 | اکسل آنالیز بازدید | بالاتر از حد انتظار:  - آموزش بدوخدمت و برگزاری جلسات متعدد جهت مسئولین مراکز  - پایش کلیه مراکز و آموزش مجدد در حین بازدید در جهت رفع نواقص  - طرح درجلسات کارشناسی و حساس سازی مسئول واحد ها برنظارت شاخص های مربوطه در برد |
| درصد مراکز که مسئولین آنها تحلیل‌آمار مراجعین را انجام داده‌اند | 100 | 9 | 9 | 82.62 | 173.5 | 210 | 85 | 97.21 | اکسل آنالیز بازدید | پایین تر از حد انتظار:  طرحی بودن وجابجایی مسئول مرکز و استمرار زمانی حضور کم و موثر جهت واقف شدن به مشکل مرکز را ایجاد می کند  مسئولین مراکز چه دربدو خدمت و چه در پایش های حضوری کاملا توجیه می شود اکثرا شفاها قدرت تحلیل را دارند شده اما باتوجه به مشکلات پیش گفت مستندات کتبی ضعیف می باشد |
| درصد همخوانی/مطابقت اطلاعات مراجعین به پزشک /دندانپزشک با سیستم پذیرش در سامانه سیب | 100 | 100 | 100 | 100 | 414 | 414 | 85 | 117 | اکسل آنالیز بازدید | بالاتر از حد انتظار :  -وجو برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی  -آموزش پزشکان و دندانپزشکان بدو ورود خدمت ک  - آموزش مسئولین مراکز  - آموزش نیروهای پذیرش |

**ج)نمودارها:**

**شاخص های عملکردی**:

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | **سال 1402** | **منبع استخراج** |
| --- | --- | --- | --- |
| **تعداد** | **تعداد** |
| تعداد مرگ نوزادان | 24 | 14 | سامانه ثبت مرگ |
| تعداد مرگ کودکان 59-1 ماهه | 27 | 26 | سامانه ثبت مرگ |
| تعداد مرگ جوانان(29-18 ساله) | 36 | 42 | سامانه ثبت مرگ |
| تعداد مرگ میانسالان 60-29 ساله | 299 | 236 | سامانه ثبت مرگ |
| تعداد مرگ سالمندان ( بالای 60 سال) | 723 | 609 | سامانه ثبت مرگ |
| تعداد مرگ ناشی از بیماریهای قلبی- عروقی | 566 | 464 | سامانه ثبت مرگ |
| تعداد مرگ ناشی از سرطانها و تومورها | 150 | 132 | سامانه ثبت مرگ |
| تعداد مرگ ناشی از سوانح و حوادث | 89 | 65 | سامانه ثبت مرگ |
| تعداد مرگ و میر مادران باردار تا 42 روز پس از زایمان | 0 | 1 | سامانه ثبت مرگ |

**نمودار ده علت اول مرگ شهرستان:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* آموزش چهره به چهره به مسئولین مراکز و نیروهای جدیدالورود و مراقبین سلامت درخصوص اهمیت مدیریتی جمعیت و جغرافیایی و چک لیست های پایش واحد آمار و برنامه ریزی توضیح کلیه آیتم ها، سامانه سیب و ثبت مرگ و نحوه استخراج آمارو برنامه عملیاتی
* آموزش چهره به چهره در حین پایش در راستای دستیابی به اهداف برنامه
* برنامه ریزی جهت یایش از واحدهای تابعه و انجام پایش
* بررسی آمار ارسالی مرگ از خانه های بهداشت
* دریافت گواهی فوت ها و فرم های خطی بررسی و ثبت مرگ ها در سامانه ثبت مرگ و بررسی و رفع نواقص از طریق تماس بیمارستانها و پزشکان بخش خصوصی
* دریافت و بررسی و جمع آوری تدوین ارسال آمار ماهانه از مراکز محیطی و ستادی
* بررسی و تدوین وارسال آمار ماهانه - فصلی شش ماهه و سالانه به معاونت بهداشتی
* آنالیز بازدید های ستادی
* آموزش و جمع آوری بررسی و تدوین عملکرد شبکه بهداشت ودرمان ورامین
* جمع آوری و تنظیم آمار و گزارشات تخصصی شبکه و ارسال به فرمانداری و سایر ارگانها
* هماهنگی ،برنامه ریزی برگزاری و تنظیم جلسات و صورتجلسات و پیگیری مصوبات جلسات کارشناسان مسئولین واحد های ستادی
* هماهنگی ،برنامه ریزی برگزاری و تنظیم جلسات و صورتجلسات و پیگیری مصوبات جلسات کمیته شبکه بهره ور و مدیریت سبز
* دریافت بازخوردها ی جلسات – پیگیری مصوبات مطروحه و گزارش به مدیریت شبکه
* بررسی و استخراج شاخص های HIM , کل شبکه بهداشت ودرمان ورامین
* پیگیری مکررو برگزاری جلسات جهت طرح های بهره وری و تجارب براساس محورهای ابلاغی
* جمع اوری پیش نویس طرح های بهره وری و تصویب طرح های برتر در کمیته های بهره وری
* پیگیری اجرایی شدن طرح های بهره وری وجمع آوری و بررسی مستندات آن
* تدوین تجارب بهره ور شبکه
* پیگیری مکررجهت استقرار استاندارد های مدیریت سبز براساس چک لیست
* جمع آوری مستندات مدیریت سبز و تهیه ،تنظیم تدوین وارایه گزاراشات مختلف به معاونت بهداشتی و بهره وری دانشگاه
* برگزاری جلسات آموزشی نیروهای ستادی و محیطی درخصوص مدیریت سبز
* تنظیم و برنامه ریزی و پیگیری امور اجرایی جلسات پایش گروهی معاونت بهداشتی دانشگاه
* حضور در جلسات کارشتاسی معاونت بهداشتی دانشگاه واراته پیشنهادات موثر در جهت پیش برد اهداف
* همکاری در ارسال نامه و مکاتبات واگذارشده
* به رورسانی سایت شبکه
* شرکت در جلسات و ویدیوکنفرانس های مرتبط
* برگزاری جلسات آموزشی آمار جهت نیروهای محیطی
* برگزاری جلسات بهره وری جهت مسئولین مراکز- مسئولین پایگاهها و بهورزان
* شرکت در کلیه جلسات آموزشی و توجیهی معاونت بهداشتی
* آموزش تدوین طرح بهره ور به مسئولین واحدهای ستادی
* آموزش تدوین برنامه عملیاتی بهره وری
* آموزش نحوه احصا شاخص های بهداشتی و تدوین برنامه مداخله های به کلیه نیروهای محیطی
* حضور در جلسات کارشتاسی معاونت بهداشتی دانشگاه واراِه پیشنهادات موثر در جهت پیش برد اهداف

**ه) دستاوردها:**

* تهیه وتدوین تعاریف شاخص ها و نحوه احصا شاخص های بهداشتی واحد های محیطی
* ارایه پیشنهاد در تعیین تعاریف شاخص ها و منابع آماری در ارسال دستورالعمل های عملکرد
* تدوین و تایید تجارب برتر درحوزه مدیریت سبز و بهره وری
* ارتقا 96 درصدی در حوزه مصرف کاغذ درمدیریت سبز

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| ثبت مرگ اتفاق افتاده درجمعیت تحت پوشش مراکز و پایگاههای شهری در سامانه سیب به صورت کامل انجام نمی شود .  و معمولا به نسبت جمعیت تحت پوشش ثبت های مرگ پایین تر از حدانتظار هست . | -ارسال اکسل گرازش آمار سامانه مرگ به واحدهای تحت پوشش جهت پیگیری مرگهای اتفاق افتاده در جمعیت تحت پوشش براساس آدرس و کد ملی  -گرفتن اطلاعات متوفی ها از مساجد برگزاری مراسم ترحیم منطقه تحت پوشش  -گرفتن اطلاعات متوفی ها از قبرستان های تحت پوشش  -گرفتن اطلاعات متوفی ها از داوطلبان و سفیران سلامت  -لینکشدن سامانه سیب به سامانه ثبت مرگ وزارتخانه |
| مشترک بودن نیروی واحد آمار و بیماری های واگیر و در گیرشدن در سایرکارهای درخواستی مدیریت و برون بخش و کمبود وقت نیاز به مرخصی وگاهی عدم حضور به علت مشکلات مربوطه | -تامین نیروی انسانی جهت واحد |
| موارد فوتی هایی که در ثبت احوال ثبت شده اند در صورت بروزرسانی سامانه سیب از جمعیت حذف می شوند و امکان ثبت در سامانه سیب وجود ندارد | -لینک شدن سامانه سیب به ثبت احوال و گزارش به روزموارد فوتی در داشبورد سامانه سیب |
| تدوین برنامه عملیاتی به شکلی که در واحدهای ستادی تدوین میشود جهت واحد های محیطی باتوجه به تعدد و حجم کار آنها ز قابلیت اجرا ندارد | -ساده سازی برنامه عملیاتی برای واحد های محیطی  -پیگیری طرح ارایه شده کارشناس مسئول واحد برنامه ریزی آما رشبکه بهداشت ودرمان ورامین (ساده سازی برنامه ارتقا شاخص ها و عملیاتی ) |
| تعدد حجم بالای کار برنامه های بهره وری | -تامین نیرو جهت واحد  - تقسیم وظایف درخصوص مدیریت سبز به کلیه واحدهای درگیر مخصوصا حوزه اداری به صورت ابلاغی |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: درصد بازدید مدیر شبکه و رئیس مرکز بهداشت**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | تدوین برنامه بازدیدفصلی مدیر ومعاون شبکه وپیگیری انجام بازدید ها | کارشناس مسئول برنامه ریزی ، آماروتحلیل عملکرد | مدیر شبکه و معاون بهداشتی | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستادشبکه |  |
| 2 | برنامه ریزی جهت پایش های خیمه ای واحد های ستادی از واحد های محیطی | کارشناس مسئول برنامه ریزی ، آماروتحلیل عملکرد | واحدهای ستادی- مدیر ومعاون بهداشتی | 1/2/1403 | 29/12/1403 | ستادشبکه |  |
| 3 | تشکیل جلسات گزارش دهی و جمع بندی مشکلات واحد های محیطی | " | " | 30/2/1403 | 29/12/1403 | ستادشبکه |  |
| 4 | تشکیل جلسات جمع بندی بررسی مشکلات واحد های محیطی در مراکز جامع سلامت | مدیر و معاون بهداشتی | مسئولین مراکز | 30/2/1403 | 29/12/1403 | ستادشبکه |  |
| 5 | تشکیل جلسات مداخلات انجام شده درراستای مشکلات مشاهده شده در بازدید از و واحد های محیطی | کارشناس مسئول برنامه ریزی ، آماروتحلیل عملکرد | مسئولین مراکز وستادی –مدیرو معاون بهداشتی | 30/2/1403 | 29/12/1403 | ستادشبکه |  |
| 6 | تهیه صورت جلسات و پیگیری مصوبات از کارشناس مسئولین واحد های ستادی و مسئولین مراکز | کارشناس مسئول برنامه ریزی ، آماروتحلیل عملکرد | کارشناس مسئولین ستادی ومسئولین مراکز | 30/2/1403 | 29/12/1403 | ستادشبکه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

انجام طرح های بلوک بندی و طرح کمپین فشارخون در سال 1403 و تاکید بر تمرکز نیروهای محیطی بر پیش برد این طرح ها باعث کاهش بازدید ر واحد مدیریت هم شد

**عنوان شاخص: درصد ثبت موارد مرگ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | آموزش نیروهای بدو خدمت و ورودی به شبکه بهداشت | مسئول وکارشناس واحد آمار | نیروهای جدیدالورود | 01/01/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | پایش و بازدید ازواحد های محیطی | مسئول وکارشناس واحد آمار | واحد های محیطی | 01/01/1403 | 29/12/1403 | واحدهای محیطی |  |
| 3 | پایش ومجازی از برنامه ثبت مرگ در پایگاههای سلامت و خانه های بهداشت تابعه | مسئول وکارشناس واحد آمار | پایگاههای سلامت | 01/01/1403 | 29/12/1403 | ستادشبکه |  |
| 4 | ارسال اکسل آمار سامانه مرگ به واحدهای محیطی جهت پیگیری وثبت مرگها در جمعیت تحت پوشش | مسئول وکارشناس واحد آمار | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 29/12/1403 | ستادشبکه |  |
| 6 | آنالیزو مقایسه میزان شاخص های مرگ استخراجی از سامانه ثبت مرگ و تشکیل کمیته زیج ومرگ | مسئول وکارشناس واحد آمار | کارشناس مسئولین واگیر، غیر واگیر ،خانواده، گسترش ،روان ، مدارس | 1/6/14033 | 31/9/1403 | ستادشبکه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**نکته** :این شاخص در عملکردسال 1402 هم کاهش پیدا نکرده است وبالاتر از حد انتظار است اما از آنجا که علکرد نهایی در نیمه اول سال 1403 مشخص میشود جهت آن همچنان برنامه مداخله تدوین شده چون از آنجایی که بعد از ثبت گواهی هایی که درسال 1403 به دست کارشناس ثبت مرگ می رسد امکان دارد تعداد درسامانه ثبت مرگ افزایش پیدا کند و می بایست پیگیری همچنان شود که باعث افت شاخص همزمان در سامانه سیب هم نشود .

**نام واحد :پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های غیرواگیر**

**سال 2 140**

**واحد پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر**

**جامعه آماری کل**

**منبع اطلاعاتی:** سامانه سیب و فرم های آماری

* کل جمعیت تحت پوشش سامانه سیب 321316 نفر
* تعداد مراکز فعال خدمات جامع شهری تحت پوشش: 4
* تعداد مراکز فعال خدمات جامع شهری روستایی تحت پوشش: 3
* تعداد مراکز فعال خدمات جامع روستایی تحت پوشش: 3
* تعداد پایگاههای تحت پوشش: 19
* تعداد خانه های بهداشت تحت پوشش: 23

**برنامه تالاسمی و ژنتیک اجتماعی**

**منبع اطلاعاتی:** سامانه سیب – دفتر غربالگری ژنتیک زوجین- و دفتر ثبت مشخصات زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره ژنتیک

* زوجین داوطلب ازدواج : 1630 زوج
* تعداد کل مادران باردار تحت پوشش برنامه تالاسمی در بازه زمانی مورد نظر: 1984 نفر
* تعداد زوج ناقل تالاسمی تحت پوشش دارای پرونده: 63 زوج
* تعداد زوج ناقل مشکوک پرخطر تحت پوشش دارای پرونده: 12 زوج
* تعداد آزمایش CBC از زوجینی که CBC زوج نرمال نبوده است: 59 آزمایش
* تعداد متولدین زنده: 4361

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| بروز بتا تالاسمی ماژور در ده هزار تولد زنده | 0 | 0 | 4452 | 0 | 0 | 4361 | کمتر از یک در ده هزار تولد زنده | - | فرم های آماری برنامه تالاسمی و ژنتیک | در حد انتظار:  - به علت نظارت دقیق و پیگیری زوجین ناقل تالاسمی مورد بروز بتا تالاسمی نداشته ایم. |
| درصد کارکنان آموزش دیده در برنامه تالاسمی | 100 | 126 | 126 | 100 | 150 | 150 | 75% ≤ | 133 | سامانه آموزش کارکنان و مکاتبات اداری مربوطه | درحد انتظار:  - جهت کلیه پرسنل شاغل در شبکه بهداشت و درمان ورامین ، کلاس آموزشی و یا کارگاه آموزشی و یا کلاس توجیهی در زمینه تالاسمی برگزار گردیده است. |
| درصد پزشکان مشاور تالاسمی مشغول به خدمت در مراکز ارائه خدمات زمان ازدواج | 200 | 2 | 1 | 100 | 1 | 1 | حداقل یک پزشک | 100 | فرم های آماری برنامه تالاسمی و ژنتیک | در حد انتظار:  - خانم دکتر رعیتی پزشک مشاور ژنتیک و تالاسمی در شبکه بهداشت و درمان ورامین مشغول به خدمت می باشند. |
| پوشش 1PND (بتا تالاسمی ماژور) | 58.22 | 46 | 79 | 62.6 | 47 | 75 | 75% ≤ | 84 | فرم مراقبت ژنتیک | پایین تر از حد انتظار:  - اضافه شده پرونده جدید در آمار و حذف پرونده های مهاجرت و قطع پیگیری هر 6 ماه، همچنین بالا بودن هزینه آزمایش و دور بودن مسافت آزمایشگاه |
| پوشش 2PND (بتا تالاسمی ماژور) | 71.42 | 5 | 7 | 75 | 3 | 4 | 100 | 75 | فرم مراقبت ژنتیک (قسمت ب) | پایین تر از حد انتظار:  - 1 مورد از 4 مورد باردار علارغم مشاورات پی در پی همکاری نداشته است. |
| درصد صدور مجوز پزشکی قانونی برای سقط جنین در صورت ابتلای جنین (بتا تالاسمی ماژور) | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 3 | - | فرم مراقبت ژنتیک (قسمت ب) | - مورد مثبت بتا تالاسمی ماژور نداشته ایم. |
| درصد مراقبت زوجین تحت مراقبت تالاسمی و مشکوک پرخطر | 128.79 | 823 | 632 | 148 | 891 | 600 | 90% ≤ | 164 | فرم های آماری برنامه تالاسمی و ژنتیک | در حد انتظار:  - در هر فصل اکثر پرونده ها توسط مراقبین سلامت هر3 ماه ثبت پیگیری در سامانه سیب داشته اند. |
| درصد کارکنان آموزش دیده در برنامه ژنتیک اجتماعی | 100 | 126 | 126 | 100 | 150 | 150 | 75% ≤ | 133 | سامانه آموزش کارکنان و مکاتبات اداری مربوطه | در حد انتظار:  - کلیه نیروهای طرحی و رسمی و ....در کارگاه و کلاس آموزشی و کلاسهای توجیهی شرکت نموده اند. |
| درصد پزشکان مشاور ژنتیک دوره دیده مشغول به خدمت در مراکز ارائه خدمات زمان ازدواج | 200 | 2 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | 100 | وضعیت موجود | در حد انتظار:  - یک پزشک به نام خانم دکتر رعیتی در شهرستان و مرکز بهداشت ورامین وجود دارد. |
| درصد دسترسی به مراکز مشاوره ژنتیک \* | 100 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | 100 | وضعیت موجود | در حد انتظار:  - یک مرکز مشاوره ژنتیک در شبکه موجود است. |
| درصد زوجین مثبت غربالگری ( غربالگری زمان ازدواج ) | 22.06 | 396 | 1795 | 22.15 | 361 | 1579 | 22.87 | 99.44 | فرم های اختصاصی شناسایی | پائین تر از حد انتظار:  - مشاورات و غربالگری زمان ازدواج برای تمامی زوجین انجام می گردد. درصد این شاخص ارتباطی با عملکرد پرسنل ندارد. |
| درصد زوجین تأیید غربالگری ( غربالگری زمان ازدواج ) | 100 | 396 | 396 | 100 | 361 | 361 | 68% | 147 | دفتر پزشک یا دفتر ثبت غربالگری ازدواج | بالاتر از حد انتظار:  - تمامی زوجین بعد از انجام آزمایش ازدواج غربالگری می گردند. |
| درصد موارد نیازمند مراقبت ژنتیک از کل مراجعین مشاوره ژنتیک از محل غربالگری ژنتیک زمان ازدواج | 0 | 0 | 396 | 0 | 0 | 361 | 3 | - | دفتر پزشک مشاوره ژنتیک | بالاتر از حد انتظار:  - زوجین غربال مثبت هیچ کدام نیاز به مراقبت ژنتیک نداشته اند. |
| پوشش 1PND ( بیماریهای ژنتیک اجتماعی به جز تالاسمی و فنیل کتونوری و متابولیک ارثی) | 100 | 1 | 1 | 50 | 1 | 2 | 100 | 50 | فرم مراقبت ژنتیک | پائین تر از حد انتظار:  - از بین 2 مورد یک مورد اختلال فاکتور 13 وجود داشته که به دلیل مشکلات مالی PND1 را انجام نداده است. |
| پوشش 2PND ( بیماریهای ژنتیک اجتماعی به جز تالاسمی و فنیل کتونوری و متابولیک ارثی) \* | 100 | 0 | 0 | 100 | 1 | 1 | 100 | 100 | فرم مراقبت ژنتیک (قسمت ب) | در حد انتظار:  - یک باردار وجود داشته که PND2را انجام داده است. |
| درصد صدور مجوز پزشکی قانونی برای سقط جنین در صورت ابتلای جنین ( بیماریهای ژنتیک اجتماعی به جز تالاسمی و فنیل کتونوری و متابولیک ارثی) | 100 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | - | فرم مراقبت ژنتیک (قسمت ب) | - موردی PND2 مبتلا به بیماری ژنتیکی نداشتیم. |
| نسبت موارد مراجعه دوم برای مشاوره ژنتیک از کل مراجعات | 100 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 2 درصد | - | فرم خلاصه عملکرد مشاوره ژنتیک | - مورد نیاز به مشاوره مرحله دوم نداشته ایم. |
| میزان بروز (شیوع بدو تولد) بیماری های هدف پیشگیری ژنتیک ( به جز تالاسمی و فنیل کتونوری و متابولیک ارثی) | - | 0 | 4452 | 0.02 | 1 | 4361 | 0 | 0 | فرم های آماری برنامه تالاسمی و ژنتیک | پائین تر از حد انتظار:  - موردی که اختلال فاکتور 13 داشته است PND2 انجام نداده و نوزاد بیمار متولد شده است و درسال 1402 به ورامین مهاجرت داشته است. |

**ج) نمودارها**

**د)عملکرد برنامه‌**

* پیگیری و مراقبت صد در صدی 75زوج تحت مراقبت برنامه تالاسمی در سطح جمعیت تحت پوشش
* بروز 0 تالاسمی ( در بازه زمانی مورد انتظار ) : مراقبت صد درصدی 4 مادر باردار( ناقل تالاسمی ) از نظر پیشگیری از بروز بیماری تالاسمی ( 0 مورد مبتلا پس از صدور دستور پزشکی قانونی سقط گردید- 1 مورد تمایلی به انجام آزمایش مرحله دوم تشخیص ژنتیک نداشتند )
* غربالگری 1630زوج داوطلب ازدواج از نظر ژنتیک اجتماعی توسط تیم تالاسمی و مشاوره ژنتیک در مراکز غربالگری حین ازدواج ( تیم تالاسمی و مشاوره ژنتیک: 1 کارشناسان تالاسمی، 1 پزشک مشاور تالاسمی ( اصلی ) و 0 پزشک مشاوره ژنتیک (جایگزین) شاغل
* انجام 361 مورد مشاوره ژنتیک توسط پزشکان مشاوره ژنتیک و 0 مورد مراقبت ژنتیک پیشگیری از بروز
* شناسایی 2 زوج ناقل تالاسمی، 30 زوج مشکوک پرخطر در استراتژی یک تالاسمی (غربالگری حین ازدواج)
* Pnd1 انجام شده جدید درسال 1402 ، 2 زوج تحت مراقبت برنامه تالاسمی (75 زوج تحت مراقبت هستند)

برگزاری کارگاه تالاسمی و ژنتیک اجتماعی به ترتیب در تاریخ های18 ,19 اردیبهشت 1402 برای مراقبین سلامت

**ه) دستاوردها:**

**و)چالش‌ها**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| رایگان نبودن آزمایشات pnd1 , pnd2 | کلیه آزمایشات ژنتیک توسط دانشگاه رایگان گردد  و همچنین در آزمایشات غربالگری ازدواج این آزمایشات گنجانده شود |
| دوربودن مسافت آزمایشگاه زنتیک از مرکز بهداشت شهرستان و محل سکونت زوجین جهت انجام آزمایش ژنتیک | بستن قرار داد با یک آزمایشگاه ژنتیک در مرکز شهرستان ورامین جهت آزمایشات ژنتیک با تسهیل قراردادها |
| انجام ندادن آزمایش PND1 , PND2 توسط زوجین ناقل بیماری ژنتیکی به دلیل نبود تسهیلات در اینگونه بیماری و نداشتن اجازه سقط | دادن تسهیلات جهت انجام آزمایشات ژنتیک و اجازه سقط قانونی |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: پوشش PND1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | فراخوان مجدد و آموزش زوجین دارای پرونده تالاسمی از طریق تماس تلفنی | خ دماوندی | زوجین دارای پرونده تالاسمی | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مراکز تحت پوشش شبکه بهداشت ورامین |  |
| 2 | اعطاء تسهیلات ویژه به زوجین دارای مشکل اقتصادی | خ دکتر رعیتی | زوجین دارای پرونده تالاسمی | 01/01/1403 | 28/12/1403 | شبکه بهداشت و درمان ورامین |  |
| 3 | برگزاری جلسه با خیرین نسل ساز جهت کمک در پرداخت هزینه آزمایشات | خ دماوندی و خ هداوند ( جوانی جمعیت) | زوجین دارای پرونده تالاسمی | 01/01/1403 | 28/12/1403 | شبکه بهداشت و درمان ورامین |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید.**
* عدم همکاری زوجین دارای پرونده تالاسمی به دلیل بالا بودن هزینه آزمایشات و دور بودن مسافت آزمایشگاه

**عنوان شاخص : پوشش شاخص PND2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | فراخوان مجدد و آموزش زوجین دارای پرونده تالاسمی از طریق تماس تلفنی | خ دماوندی | زوجین دارای پرونده تالاسمی | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مراکز تحت پوش شبکه بهداشت ورامین |  |
| 2 | اعطاء تسهیلات ویژه به زوجین دارای مشکل اقتصادی | خ دکتر رعیتی | زوجین دارای پرونده تالاسمی | 01/01/1403 | 28/12/1403 | شبکه بهداشت و درمان ورامین |  |
| 3 | برگزاری جلسه با خیرین نسل ساز جهت کمک در پرداخت هزینه آزمایشات | خ دماوندی و خ هداوند ( جوانی جمعیت) | زوجین دارای پرونده تالاسمی | 01/01/1403 | 28/12/1403 | شبکه بهداشت و درمان ورامین |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید.**
* عدم همکاری 1 زوج به علت بالا بودن هزینه آزمایشات ژنتیک و دور بودن مسافت آزمایشگاه

**عنوان شاخص : پوشش شاخص PND1 بیماریهای ژنتیک**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | فراخوان مجدد و آموزش زوجین دارای پرونده ژنتیک از طریق تماس تلفنی | خ دماوندی | زوجین دارای پرونده ژنتیک | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مراکز تحت پوش شبکه بهداشت ورامین |  |
| 2 | اعطاء تسهیلات به زوجین دارای مشکل اقتصادی | خ دکتر رعیتی | زوجین دارای پرونده ژنتیک | 01/01/1403 | 28/12/1403 | شبکه بهداشت و درمان ورامین |  |
| 3 | برگزاری جلسه با خیرین نسل ساز جهت کمک در پرداخت هزینه آزمایشات | خ دماوندی و خ هداوند ( جوانی جمعیت) | زوجین دارای پرونده ژنتیک | 01/01/1403 | 28/12/1403 | شبکه بهداشت و درمان ورامین |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**

**برنامه منع تبلیغات کالای آسیب رسان سلامت**

**الف )جامعه آماری**

**منبع اطلاعاتی:** گزارش واصله از واحد بهداشت محیط

* تعداد کل واحدهای موجود مرتبط با منع تبلیغات کالای آسیب رسان: 1800 واحد
* تعداد گزارش تبلیغات کالای آسیب رسان به معاونت یا ادارات ( فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیما و ..): 0

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد بازدید و نظارت (ماده7) | 41.1 | 740 | 1800 | 100 | 1800 | 1800 | 30% ≤ | 333.3 | گزارش عملکرد شبکه | بالاتر از حد انتظار:  - تمام واحدهای مرتبط توسط واحد بهداشت محیط شبکه حداقل یک بار درسال در این زمینه بازدید شده است.در کل سال تعداد 4 بازدید مشترک انجام گرفته است. |
| درصد جلسات آموزشی و هماهنگی (ماده7) \* | 50 | 3 | 6 | 66.6 | 4 | 6 | 100 | 66.6 | گزارش عملکرد شبکه (لیست حضور و غیاب و مکاتبات اداری) | پایین تر از حد انتظار:  - با توجه به این که از آذر ماه سال 1402 پویش ملی سلامت آغاز شد و تا ابتدای بهمن ادامه یافت و همچنین از اواسط اسفند ماه نیز ماه مبارک رمضان آغاز گردید فقط 1 بازدید مشترک با واحد بهداشت محیط انجام گردید. |

**ج)نمودارها**

**د)عملکرد برنامه‌ها**

* تعداد 1800 اماکن بازدید شده از نظر تبلیغات کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف
* تعداد 3 مکاتبه اداری با بخش بخش های برون بخش در راستای ممنوعیت تبلیغات کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف
* تعداد 3 جلسه هماهنگی برگزار شده با بخش های برون بخش
* ارائه لیست بازنگری شده در سال 1402 ارسالی از طرف وزارت بهداشت( اقلام و موادغذایی که منع تبلیغ دارند )به همه واحدهای بهداشتی جهت در معرض دید قراردادن عموم مردم

**و)جدول مداخلات:**

**پائین بودن درصد جلسات آموزشی و هماهنگی (ماده 7)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | تشکیل کمیته غیرواگیر با حضور مسئول بهداشت محیط ستاد و بررسی چالش های موجود | حمیدرضا تاجیک | مسئول بهداشت محیط | 01/01/1403 | 28/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | برنامه ریزی جهت بازدید مشترک با واحد بهداشت محیط در شیفت های عصر | حمیدرضا تاجیک | مسئول بهداشت محیط | 01/01/1403 | 28/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | تاکید بر آموزش برای عموم مردم در پایش ها | حمیدرضا تاجیک-خانم ابوحمزه و دماوندی | پزشکان،مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمام واحدهای بهداشتی محیطی |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**برنامه پیشگیری و کنترل بیماریهای اسکلتی- عضلانی**

**الف )جامعه آماری**

**منبع اطلاعاتی:** سامانه سیب

* جمعیت بالای 30 سال در ابتدای سال: 157490 نفر
* جمعیت بالای 20 سال در ابتدای سال: 232184 نفر
* جمعیت زنان بالای 50 سال در ابتدای سال: 28222 نفر

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد جلسه گروهی(کارگاه، کلاس یا وبینار ) در برنامه استئوپروز\* | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | 2 | 100 | 100 | گزارش عملکرد شبکه | در حد انتظار:  - یک جلسه آموزشی و یک کارگاه آموزشی برای مراقبین سلامت و پزشکان و بهورزان در سال 1402 انجام گردیده است |
| درصد جمعیت آموزش دیده از نظر استئوپروز\* | 0.6 | 1000 | 160360 | 3.17 | 12000 | 157490 | 20% ≤ | 15.8 | گزارش عملکرد شبکه ( لیست حضور و غیاب و مکاتبات اداری ) | پایین تر از انتظار:  - جمعیت آموزش دیده به صورت قطعی از سامانه سیب قابل احصا نمی باشد. و در حالت کلی اکثر مراجعین گروه هدف آموزش می بینند. |
| درصد پزشک آموزش دیده در دوره مجازی مدیریت استئوپروز\* | 300 | 3 | 1 | 100 | 1 | 1 | 1 ≤ | 100 | گواهینامه صادر شده یا مکاتبه انجام شده | در حد انتظار:  - یک پزشک در این زمینه در حال آموزش میباشد. |
| درصد رسانه آموزشی تهیه شده استئوپروز | 50 | 1 | 2 | 50 | 1 | 2 | 2 ≤ | 50 | گزارش عملکرد مراکز/شبکه ها ( رسانه تولید شده ) | پایین تر از انتظار:  - تعداد 1000 عدد پمفلت با موضوع(پوکی استخوان بیماری خاموش ) در 6 ماهه اول سال 1402 چاپ و بین گروه هدف توزیع گردید. در 6 ماهه دوم هزینه صرف پویش ملی سلامت گردید. |

**ب)شاخص‌ها**

**ج) نمودارها**

**د)عملکرد برنامه‌ها**

* . تعداد2 جلسه گروهی (کارگاه، کلاس یا وبینار ) برگزار شده برای پزشکان و مراقبین سلامت.
* تعداد12000 نفر به صورت چهره به چهره و گروهی آموزش دیده از نظر استئوپروز
* تعداد 1000 عدد پمفلت با موضوع پوکی استخوان بیماری خاموش چاپ و در بین واحدهای محیطی توزیع شده است.

**و )جدول مداخلات:**

**عنوان شاخص : درصد رسانه آموزشی تهیه شده استئوپروز**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | طراحی رسانه های آموزشی با موضوعات جدید در مورد پوکی استخوان | حمیدرضا تاجیک | افراد بالای 20 سال | 01/01/1403 | 28/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | برگزاری جلسه با مسئول حسابداری جهت تامین هزینه چاپ رسانه های آموزشی | حمیدرضا تاجیک | مسئول حسابداری | 01/01/1403 | 28/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | برگزاری جلسه با واحد آموزش و ارتقاء سلامت ستاد جهت تولید رسانه | حمیدرضا تاجیک | مسئول واحد آموزش | 01/01/1403 | 28/12/1403 | ستاد شبکه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**عنوان شاخص :درصد جمعیت آموزش دیده از نظر استئوپروز**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | حساس سازی تمامی بهورزان و مراقبین سلامت نسبت اهمیت آموزش در خصوص استئوپروز از طریق گنجاندن این شاخص در چکلیست ایراپن | آقای تاجیک | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | شبکه بهداشت ورامین |  |
| 2 | برگزاری جلسات آموزشی در مکانهای برون بخش نظیر پارک بانوان و ... | حمیدرضا تاجیک | افراد بالای 20 سال | 01/01/1403 | 28/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | الزام به آموزش برای گروه هدف در تمام واحدهای بهداشتی به صورت ماهانه | حمیدرضا تاجیک | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمام واحدهای بهداشتی محیطی |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

اهتمام نداشتن بهورزان و مراقبین سلامت برای آموزش گروه هدف

**برنامه ثبت سرطان**

**منبع اطلاعاتی:** کل موارد فوت و بروز سرطان گزارش شده از بیمارستان ها، مراکز پاتولوژی، آزمایشگاه ها و...

* منابع اطلاعاتی ثبت سرطان فعال در ثبت موارد سرطان: 9 منبع
* نام بیمارستان های دارای اطلاعات موارد سرطان که فعالیت ثبت سرطان را انجام می دهند:0 مورد
* نام بیمارستان های دارای اطلاعات موارد سرطان که فعالیت یا همکاری ندارند: بیمارستان مفتح و بیمارستان 15 خرداد
* نام آزمایشگاه های دارای اطلاعات موارد سرطان که فعالیت ثبت سرطان را انجام می دهند: مهر- جرجانی- شفا- قلی زاده- آینده – پارس لب- اریا طب- سپید
* نام آزمایشگاه های دارای اطلاعات موارد سرطان که فعالیت یا همکاری ندارند:1 مورد
* تعداد سایر منابع اطلاعاتی دارای اطلاعات موارد سرطان که فعالیت ثبت سرطان را انجام می دهند: واحد آمار و اطلاعات شبکه بهداشت و درمان شهرستان ورامین که موارد مرگ در اثر سرطان را نیز ثبت می کنند.

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد بازدید و نظارت برنامه ثبت سرطان | 0 | 0 | 5 | 160 | 8 | 5 | 100 | 160 | گزارش عملکرد شبکه و گزارش بازدید یا چک لیست های تکمیل شده | بالاتر از حد انتظار:  - 8 مرکز پاتولوژی در شهرستان وجود دارد که هر 8 مرکز بازدید گردیده است. |
| درصد جلسات آموزشی و هماهنگی (برنامه ثبت سرطان) | 0 | 0 | 5 | 160 | 8 | 5 | 100 | 160 | گزارش عملکرد شبکه ( لیست حضور و غیاب و مکاتبات اداری ) | بالاتر از حد انتظار:  - تعداد 8 مرکز پاتولوژی در شهرستان ورامین وجود دارد که 8 بازدید از تمام پاتولوژی ها انجام شده است. |

**ج) نمودارها**

**د)عملکرد برنامه‌ها**

* انجام تعداد 8 بازدید و نظارت از منابع اطلاعاتی ثبت سرطان
* برگزاری تعداد 8 جلسات آموزشی و هماهنگی در راستای بهبود ثبت داده های سرطان در سامانه ثبت سرطان
* برگزاری 0 کارگاه نحوه ورود اطلاعات در سامانه ثبت سرطان برای گروه هدف

**ه) دستاوردها:**

* به روز شدن ثبت سرطان ها از طریق دریافت و ارسال آمار به روز موارد سرطانی به دبیرخانه ثبت سرطان

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| نداشتن دسترسی کلیه مراکز پاتولوژی و رادیولوژی و ... به سایت سیمای سرطان | اجرای برنامه سیمای سرطان و ثبت به روز موارد سرطان در مراکز پاتولوژی از طریق مداخله و هماهنگی با معاونت درمان |

**برنامه غربالگری نوزادان و متابولیک ارثی و غربالگری شنوایی نوزادان**

**الف) جامعه آماری**

* تعداد متولدین زنده/تعداد نوزادان غربالگری شده ( 3247/3116 نفر)
* تعداد بیمار تحت مراقبت هیپوتیروئیدی (33نفر)
* تعداد بیمار تحت مراقبت PKU (7 نفر)
* تعداد بیمار تحت مراقبت متابولیک ارثی ( 6 نفر)
* تعداد مراکز غربالگری نوزادی ( 6 مرکز)
* تعداد مراکز غربالگری شنوایی (3 مرکز)

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد پوشش برنامه غربالگری نوزادان | 115 | 2221 | 1930 | 106.7 | 1873 | 1754 | 90%≤ | 118.5 | فرم شماره 3 هیپوتیروئیدی و سامانه سیب (فقط متولدین زنده ایرانی)  9 ماهه در نظر گرفته شده است | در حد انتظار:  - به دلیل مراجعه بسیاری از نوزادان از شهرستان های همجوار به شهرستان ورامین، پوشش غربالگری نوزادان ورامین معمولا بالا می باشد. |
| درصد نمونه نامناسب غربالگری نوزادان | 1.6 | 71 | 4394 | 0.55 | 23 | 4148 | 1%> | 181.8 | فرم شماره 3 هیپوتیروئیدی | در حد انتظار:  - آموزش مداوم نیروهای نمونه گیر و نظارت روزانه کارشناس برنامه بر نمونه های ارسالی از مراکز، منجر به کاهش درصد نمونه های نامناسب شده است. |
| درصد انجام غربالگری به هنگام نوزادان | 84.7 | 2476 | 2922 | 85.5 | 2136 | 2498 | 85%≤ | 100.5 | فرم شماره 3 هیپوتیروئیدی  (فقط نوزادان ایرانی) | در حد انتظار:  - رسانه آموزشی توسط کارشناس ستادی طراحی شده و در اختیار تمامی مادران باردار تحت پوشش شبکه و تعدادی از مطب های خصوصی و بیمارستانها قرار گرفت. |
| میزان بروز هیپوتیروئیدی در صد هزار تولد زنده ایرانی | 51.8 | 1 | 1930 | 456 | 8 | 1754 | کمتر از 370 در صد هزار تولد زنده | 81.1 | فرم شماره 3 هیپوتیروئیدی و سامانه سیب(متولدین 9 ماهه در نظر گرفته شده است) | پائین تر از حد انتظار:  - علیرغم آموزش های مداوم در خصوص عواقب ازدواج فامیلی، همچنان ازدواج فامیلی در شهرستان بالا می باشد. |
| میزان بروز هیپوتیروئیدی در صد هزار تولد زنده غیر ایرانی | 132.8 | 2 | 1506 | 267.9 | 4 | 1493 | 138.1 | در حد انتظار:  - با توجه به اینکه بسیاری از والدین غیرایرانی در خصوص مراجعه به پزشک جهت تشخیص بیماری همکاری نمی نمایند نتیجه قطعی بیماری نوزاد مشخص نمی باشد. |
| درصد ثبت نتایج هیپوتیروئیدی در سامانه سیب | 67.8 | 2980 | 4394 | 94 | 3905 | 4148 | 65%≤ | 144.6 | سامانه سیب | در حد انتظار:  - ملزم نمودن تمامی مراقبین سلامت و بهورزان به ثبت نتایج در سامانه سیب و بررسی این مورد در تمامی پایش های انجام شده توسط کارشناسان واحد |
| بروز فنیل کتونوری در ده هزار تولد زنده | 2.9 | 1 | 3436 | - | 0 | 3247 | کمتر از 1.4 در هر 10000 تولد زنده | - | بر اساس بیماران قطعی اعلام شده با فرم شماره 5 و سامانه سیب(متولدین 9 ماهه در نظر گرفته شده است) | - انجام غربالگری ژنتیک متقاضیان ازدواج |
| درصد انجام مشاوره ژنتیک در زوجین فنیل کتونوری\* | 85.7 | 6 | 7 | 85.7 | 6 | 7 | 100% | 85.7 | فرم مراقبت ژنتیک فنیل کتونوری | پایین تر از حد انتظار:  - بسیاری از والدین بیماران مبتلا به دلایل مختلف از قبیل نداشتن فرصت و یا عدم اعتماد به سیستم بهداشتی و ... از مراجعه جهت انجام مشاوره ژنتیک سرباز می زنند. |
| پوشش غربالگری بیماری های متابولیک ارثی | 88.7 | 3049 | 3436 | 94.4 | 3065 | 3247 | 80% | 118 | فرم شماره 4 متابولیک ارثی و سامانه سیب  (9 ماهه در نظر گرفته شده است) | بالاتر از حد انتظار:  - حتی الامقدور سعی می شود با انجام مشاوره و ارائه تسهیلات، تمامی نوزادان مراجعه کننده غربالگری متابولیک انجام دهند. |
| درصد ثبت نتایج فنیل کتونوری در سامانه سیب | 62.5 | 2748 | 4394 | 92.4 | 3833 | 4148 | 65%≤ | 142 | سامانه سیب | در حد انتظار:  - ملزم نمودن تمامی مراقبین سلامت و بهورزان به ثبت نتایج در سامانه سیب و بررسی این مورد در تمامی پایش های انجام شده توسط کارشناسان واحد |
| پوشش غربالگری شنوایی نوزادان | 63.3 | 2177 | 3436 | 50.5 | 1642 | 3247 | 90%≤ | 56 | آمار شنوایی و سامانه سیب  (9 ماهه در نظر گرفته شده است) | پائین تر از حد انتظار:  - به دلیل عدم حضور کارشناس شنوایی سنج در تمام روزهای هفته و همچنین مشکلات پیش رو جهت عقد قرارداد و پرداخت حق الزحمه ایشان که منجر به توقف غربالگری گردید، این شاخص پائین می باشد. |

**ج)نمودارها**

**د)عملکرد برنامه‌ها**

* انجام غربالگری هیپوتیروئیدی، PKU و G6PD در 4148 نوزاد
* شناسایی و درمان زودرس 20 بیمار مبتلا به هیپوتیروئیدی
* بررسی 4085 نوزاد از نظر ابتلا به 53 بیماری متابولیک ارثی
* شناسایی و درمان سریع 1 بیمار مبتلا به بیماری‌های متابولیک ارثی
* بررسی1866 نوزاد از نظر سلامت گوش و شنوایی
* شناسایی و درمان 1 نوزاد مبتلا به کم شنوایی اثبات شده

**ه) دستاوردها**

* افزایش تعداد مراکز غربالگری نوزادان از 4 مرکز به 6 مرکز
* کاهش درصد نمونه های نامناسب از 1.6% به 0.55%
* ارتقا درصد ثبت نتایج هایپوتیروئیدی در سامانه سیب از 67.8% به 94%
* ارتقا درصد ثبت نتایج فنیل کتونوری در سامانه سیب از 62.5% به 92.4%

**و)چالش‌ها**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| بسیاری از مادران باردار جهت انجام مراقبت های دوران بارداری به واحدهای بهداشتی مراجعه نمی نمایند در نتیجه امکان آموزش در خصوص غربالگری نوزادان وجود ندارد و منجر به کاهش شاخص غربالگری بهنگام می گردد. | در تمامی بیمارستانها پس از زایمان به مادران باردار در این خصوص اطلاع رسانی انجام شود و لزوم انجام غربالگری در پرونده نوزادان قید گردد. |
| در خصوص عقد قرارداد با کارشناس شنوایی سنج مشکلات زیادی از قبیل عدم هماهنگی مصوبات جلسه کار گروه با نظریه کارشناسی و سایر ناهماهنگی ها وجود دارد که منجر به پرداخت نامنظم حق الزحمه شنوایی سنج و نارضایتی ایشان می گردد. | تدوین فرمت یک پارچه جهت عقد قرارداد از سوی دانشگاه و حل معضلات به صورت اساسی از طریق امور حقوقی دانشگاه |
| بیمه نبودن کارشناس شنوایی و جریمه شدن ایشان از سوی بیمه تامین اجتماعی در زمان گرفتن مفاصا حساب و در نتیجه عدم همکاری ایشان با شبکه بهداشت | استخدام و جذب کارشناسان شنوایی سنجی توسط وزارت بهداشت  هماهنگی در خصوص حل این مشکل می بایست به صورت اساسی از طریق دانشگاه با واحد حسابداری انجام شود. |
| بسیاری از والدین بیماران مبتلا به فنیل کتونوری و بیماری های متابولیک به دلایل مختلف از قبیل نداشتن فرصت و یا عدم اعتماد به سیستم بهداشتی و ... از مراجعه جهت انجام مشاوره ژنتیک سرباز می زنند و در نتیجه شاخص مشاوره ژنتیک پائین است. | مشاوره اولیه والدین توسط پزشکان درمانگر بیمار انجام گیرد و یا اینکه توسط پزشکان درمانگر به سیستم بهداشت ارجاع گردند. |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص : درصد انجام مشاوره ژنتیک در زوجین فنیل کتونوری**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسه برای مراقبین سلامت و بهورزان و حساس سازی آنان در خصوص فراخوان زوجین و ارجاع آنان به پزشک مشاور ژنتیک | خانم ابوحمزه | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 25/12/1403 | درون بخش |  |
| 2 | پیگیری مجدد والدین بیماران توسط مراقبین سلامت و بهورزان و تشویق آنان جهت مراجعه به پزشک مشاور ژنتیک شبکه | مراقبین سلامت و بهورزان | زوجین ناقل فنیل کتونوری | 01/01/1403 | 25/12/1403 | درون بخش |  |
| 3 | هماهنگی با پزشک مشاور ژنتیک در خصوص انجام مشاوره زوجین ناقل خارج از نوبت | خانم ابوحمزه | پزشک مشاور ژنتیک | 01/01/1403 | 25/12/1403 | درون بخش |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید:**
* جابه جایی پزشک مشاور ژنتیک، عدم همکاری زوجین

**عنوان شاخص : 2 پوشش غربالگری شنوایی نوزادان**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسه با اداره بهزیستی و تصمیم گیری در خصوص بیمه کارشناس شنوایی سنج | خانم ابوحمزه | اداره بهزیستی | 01/01/1403 | 25/12/1403 | برون بخش |  |
| 2 | برگزاری جلسه با مدیریت و امور مالی شبکه و تصمیم گیری در خصوص نحوه پرداخت حق الزحمه کارشناس شنوایی | خانم ابوحمزه | مدیریت شبکه-  امور مالی | 01/01/1403 | 25/12/1403 | درون بخش |  |
| 3 | افزایش روزهای کاری کارشناس شنوایی سنج در مراکز تحت پوشش | خانم ابوحمزه | کارشناس شنوایی سنج | 01/01/1403 | 25/12/1403 | درون بخش |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید:**
* عدم وجود فرمت یکپارچه قرارداد شنوایی، جریمه شدن کارشناس شنوایی از سوی بیمه تامین اجتماعی در زمان گرفتن مفاصا حساب و در نتیجه عدم همکاری ایشان با شبکه بهداشت

**عنوان شاخص : 3 میزان بروز هیپوتیروئیدی در صد هزار تولد زنده ایرانی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | تاکید بر افزایش برگزاری جلسات آموزشی برای جوانان مجرد و تاکید بر عواقب ازدواج فامیلی | خانم ابوحمزه | مراقبین سلامت- بهورزان | 01/01/1403 | 25/12/1403 | درون بخش |  |
| 2 | تاکید بر آموزش نقش تغذیه مادر بر روی سلامت جنین و پیشگیری از بیماری کم کاری تیروئید | خانم ابوحمزه | مراقبین سلامت- بهورزان | 01/01/1403 | 25/12/1403 | درون بخش |  |
| 3 | هماهنگی با کارشناس تغذیه ستاد جهت برگزاری کلاس آموزشی در تمامی مراکز به صورت فصلی برای مادران باردار در سه ماهه اول بارداری (در خصوص نقش تغذیه مادر بر روی سلامت جنین و پیشگیری از بیماری کم کاری تیروئید) | خانم ابوحمزه | مسئول واحد تغذیه ستاد | 01/01/1403 | 25/12/1403 | درون بخش |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**

**برنامه ایراپن**

**الف )جامعه آماری**

**منبع اطلاعاتی:** سامانه سیب

* جمعیت بالای 30 سال در ابتدای سال: 157490 نفر
* جمعیت بالای 18 سال در ابتدای سال: 208652 نفر
* جمعیت 50 تا 69 سال در ابتدای سال: 47145 نفر
* تعداد زنان 30 تا 69 سال در ابتدای سال: 77154 نفر
* تعداد زنان 30 تا 59 سال در ابتدای سال: 68463 نفر

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد خطرسنجی انجام شده (سایر مراکز/شبکه ها به جز دماوند) | 13.6 | 20414 | 149574 | 17.3 | 27332 | 157490 | 35% | 49.4 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  - افزایش جمعیت بالای 30 سال. با توجه به این که از آذر ماه سال 1402 پویش ملی سلامت آغاز شد و تا ابتدای بهمن ادامه یافت و همچنین کیت کلسترول دستگاه لیپیدپرو موجود نبودپیگیری و ثبت خدمات توسط مراقبین سلامت و بهورزان کاهش پیدا کرد. |
| درصد بیماران فشارخون بالا شناسایی شده | 20.5 | 10009 | 48707 | 21.7 | 12666 | 58339 | 70.5% | 30.7 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  - با توجه به اینکه شاخص بیماریابی فشارخون در سال 1402 به یکباره از 23% به 27.96% تغییر پیدا کرد در نتیجه این شاخص افت پیدا کرده است و بسیاری از بیماران به بخش خصوصی و درمانگاه تامین اجتماعی مراجعه می نمایند. |
| درصد مراقبت سه ماه یکبار بیماران فشارخون بالا توسط پزشک | 14.6 | 1469 | 10009 | 14.9 | 1891 | 12666 | 70% | 21.2 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  - بسیاری از بیماران فقط به بخش خصوصی مراجعه می نمایند و علیرغم تماس همکاران جهت مراجعه حضوری تعداد کمی به واحدهای بهداشتی مراجعه مینمایند. کمپین ها و روزهای جهانی که از سوی همه واحدها اعلام میگردد نیز با کاهش مراقبت ها همراه است. |
| درصد مراقبت ماهانه بیماران فشارخون بالا توسط مراقب سلامت | 13.6 | 1362 | 10009 | 29.4 | 3731 | 12666 | 85% | 34.5 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  - بسیاری از بیماران فقط به بخش خصوصی مراجعه می نمایند و علیرغم تماس همکاران جهت مراجعه حضوری تعداد کمی به واحدهای بهداشتی مراجعه مینمایند. کمپین ها و روزهای جهانی که از سوی همه واحدها اعلام میگردد نیز با کاهش مراقبت ها از سوی مراقبین سلامت همراه است. |
| درصد بیماران دیابتی شناسایی شده | 26.7 | 6168 | 23055 | 30 | 8536 | 28404 | 76.7% | 39.1 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  - با توجه به اینکه شاخص بیماریابی دیابت در سال 1402 به یکباره از 12.8% به 16.25% تغییر پیدا کرد در نتیجه این شاخص افت پیدا کرده است و بسیاری از بیماران به بخش خصوصی و درمانگاه تامین اجتماعی مراجعه می نمایند. |
| درصد مراقبت سه ماه یکبار بیماران دیابتی توسط پزشک | 7/11 | 727 | 6168 | 16.6 | 1419 | 8536 | 70% | 23.7 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  - بسیاری از بیماران فقط به بخش خصوصی مراجعه می نمایند و علیرغم تماس همکاران جهت مراجعه حضوری تعداد کمی به واحدهای بهداشتی مراجعه مینمایند. کمپین ها و روزهای جهانی که از سوی همه واحدها اعلام میگردد نیز با کاهش مراقبت ها همراه است. |
| درصد مراقبت ماهانه بیماران دیابتی توسط مراقب سلامت | 8.7 | 540 | 6168 | 23.4 | 2001 | 8536 | 85% | 27.5 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  - بسیاری از بیماران فقط به بخش خصوصی مراجعه می نمایند،همچنین کمپین ها و روزهای جهانی که از سوی همه واحدها اعلام میگردد نیز با کاهش مراقبت ها از سوی مراقبین سلامت همراه است. |
| درصد HbA1c ثبت شده در سامانه سیب | 35.4 | 1029 | 2906 | 8/41 | 2066 | 1419 | 20% | 145 | سامانه سیب | بالاتر از حد انتظار:  - خرید یک دستگاه پرتابل اندازه گیری قندخون سه ماهه علاوه بر یک دستگاهی که از قبل موجود بوده است، رایگان کردن این آزمایش برای افراد دیابتی، ملزم نمودن تمام واحدها برای فراخوان تمام دیابتی های تحت پوشش جهت انجام این آزمایش |
| درصد غربالگری سرطان روده بزرگ | 9.40 | 4274 | 45448 | 13.8 | 6779 | 48897 | 35% | 39.4 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  - با توجه به لزوم انجام کولونوسکوپی در موارد مثبت غربالگری، بسیاری از مراجعین به دلیل ترس، مسافت زیاد تا بیمارستان طالقانی، هزینه انجام کلونوسکوپی و .. تمایل به انجام غربالگری ندارند. |
| درصد موارد علامت دار در برنامه تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ که به پزشک مرکز ارجاع شده اند | 75.6 | 137 | 181 | 100 | 643 | 643 | 100% | 100 | سیب | در حد انتظار:  - تمامی افرادی که علامت دار می گردند به پزشک مرکز ارجاع میگردند. |
| درصد موارد مشکوک (علامت مثبت، سابقه خانوادگی مثبت و فیت مثبت) ارجاع شده به سطح 2 که مراجعه کرده اند.❄ | 21.2 | 7 | 33 | 20.27 | 15 | 74 | 40% | 50.6 | سامانه سیب و اکسل گزارش ماهانه | پایین تر از حد انتظار:  - بسیاری از مراجعین به دلیل ترس، مسافت زیاد تا بیمارستان طالقانی، هزینه انجام کلونوسکوپی و .. کلا تمایل به انجام کلونوسکوپی ندارند و برخی از آنان بعد از غربالگری به متخصصین بخش خصوصی مراجعه می نمایند که متخصصین انجام کلونوسکوپی را لازم نمی دانند. |
| درصد غربالگری سرطان پستان | 16 | 11905 | 73565 | 19.06 | 15122 | 79376 | 35% | 54.46 | سامانه سیب و اکسل گزارش ماهانه | پایین تر از حد انتظار:  - عدم همکاری مراجعین، جا به جایی مداوم نیروها، تعدد کاری بالا در واحدها و در نتیجه عدم انجام کامل مراقبت ها |
| درصد غربالگری سرطان دهانه رحم | 20.67 | 13876 | 67125 | 22.97 | 16131 | 70250 | 35% | 65.63 | سامانه سیب و اکسل گزارش ماهانه | پایین تر از حد انتظار:  - عدم همکاری مراجعین، جا به جایی مداوم نیروها، تعدد کاری بالا در واحدها و در نتیجه عدم انجام کامل مراقبت ها |

**ج)نمودارها**

**د)عملکرد برنامه‌ها**

* برگزاری جلسات آموزشی برای پزشکان و مراقبین سلامت
* جمع بندی و ارسال آمار مناسبت های بهداشتی به معاونت بهداشت
* پایش تمام واحدهای محیطی توسط همه همکاران واحد بیماریهای غیرواگیر
* ارسال عملکرد ماهانه به تفکیک هر واحد توسط واحد غیرواگیر ستاد به تمام واحدهای محیطی
* برگزاری کمیته غیرواگیر درابتدای سال و برگزاری جلسات درون بخش برای اجرای هرچه بهتر مناسبت های بهداشتی توسط واحد بیماریهای غیرواگیر
* خرید یک دستگاه پرتابل قند سه ماهه برای بیماران دیابتی
* خرید سه دستگاه لیپید پرو
* پرداخت مبلغی به عنوان تشویق از مدیریت شبکه بهداشت برای همکارانی که ارجاع موفق به سطح دو داشته اند

**ه) دستاوردها:**

* افزایش ثبت HbA1c از 35.4به 41.8 درصد
* افزایش شاخص غربالگری سرطان روده بزرگ از 9.4 به 13.8 درصد

**و)چالش‌ها**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| افزایش کاذب افراد 30 سال به بالا ثبت نام شده در سامانه سیب و تحت تاثیر قرار گرفتن شاخص ها | رفع مشکل خروج این افراد از سامانه سیب |
| مراجعه بسیاری از بیماران دیابت و فشارخون به بخش خصوصی که منجر به افت شاخص های مراقبتی می شوند | افزایش خدمات به این بیماران نظیر دارو و ... |
| عدم امکان انجام خطرسنجی سکته های قلبی و مغزی برای جمعیت تحت پوشش به دلیل نداشتن تجهیزات لازم مانند دستگاه لیپید پرو و نوار آن در تمام مراکز | تخصیص دستگاه لیپید پرو برای تمام واحدهای بهداشتی |
| دور بودن مسافت بیمارستان طالقانی با شهرستان ورامین جهت کولونوسکوپی و اقدامات درمانی | تجهیز شدن بیمارستان مفتح جهت کلونوسکوپی و پولیپکتومی و اقدامات درمانی |
| مشکلات سامانه سیب جهت استخراج دقیق آمار و گزارشات و در نتیجه زمانبر بودن تهیه و ارسال آمار | برطرف شدن مشکلات سامانه سیب از طریق دانشگاه |
| دور بودن بیمارستان مهدیه و شهدای تجریش جهت اقدامات درمانی برست و سرویکس | تجهیز شدن بیمارستان مفتح |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص :درصد خطرسنجی انجام شده**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | پیگیری خرید دستگاه لیپیدپرو | حمیدرضا تاجیک | کارپردازی | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 2 | پیگیری تخفیف 50درصدی از تعدادی از آزمایشگاه های شهرستان جهت انجام آزمایش قند و چربی | حمیدرضا تاجیک | آزمایشگاههای بخش خصوصی شهرستان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 3 | پیگیری خرید کیت سنجش کلسترول برای دستگاه های لیپیدپرو موجود | حمیدرضا تاجیک | کارپردازی | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**دلیل عدم تحقق مداخله:**

* طی پیگیری های مکرر از شرکت آریا طب نوین جهت خرید دستگاه لیپید پرو این شرکت اعلام نمود در بازه زمانی مذکور دستگاه را موجود ندارد.
* در یک بازه زمانی کوتاه که کیت موجود شد بودجه کافی برای خرید تعداد مورد نیاز تامین نشد و تعداد 1000 عدد کیت خریداری شد.

**عنوان شاخص** : **درصد بیماران فشارخون بالا شناسایی شده**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | افزایش درصد خطر سنجی افراد بالای 30 سال و در نتیجه افزایش بیماریابی فشارخون | حمیدرضا تاجیک | پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 2 | غربالگری فشارخون در واحدهای برون بخش در مناسبت های بهداشتی اعلام شده | حمیدرضا تاجیک | واحدهای بهداشتی | 01/01/1403 | 28/12/1403 | " |  |
| 3 | تاکید بر بیماریابی و رسیدن به شاخص حد انتظار در جلسات توجیهی پرسنل جدیدالورود | حمیدرضا تاجیک | پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | " |  |
| 4 | پیگیری افراد مشکوک به فشارخون شناسایی شده در پویش ملی سلامت سال 1402 | پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان | افراد مشکوک شناسایی شده به فشارخون در پویش ملی سلامت | 01/01/1403 | 28/12/1403 | " |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**دلیل عدم تحقق:**

شاخص حد انتظار در سال 1402 از 23% به 27.96% افراد بالای 18 سال تغییر پیدا کرد.

**عنوان شاخص** : **درصد مراقبت سه ماه یکبار بیماران فشارخون بالا توسط پزشک**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | ارسال گزارش عملکرد پزشکان به صورت ماهانه | حمیدرضا تاجیک | پزشکان مراکز | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 2 | پایش پزشکان شاغل در مراکز با چک لیست ارسالی از سوی معاونت بهداشت | حمیدرضا تاجیک-خانم ابوحمزه-خانم دماوندی | پزشکان مراکز | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 3 | ملاک قرار دادن نمره عملکرد پزشکان بر اساس مراقبت فشارخون و دیابت در فصل مورد نظر | حمیدرضا تاجیک-خانم ابوحمزه-خانم دماوندی | پزشکان مراکز | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**دلیل عدم تحقق مداخله:**

نسبت به سال گذشته تغییر چشمگیر داشته است اما به دلیل همکاری نکردن بیماران با واحدهای بهداشتی این شاخص به حد انتظار مطلوب نخواهد رسید.

پزشکانی که به عنوان طرح مشغول به خدمت میشوند از اواسط خدمت تا پایان طرح دچار افت مراقبت میشوند.

**عنوان شاخص** : **درصد مراقبت ماهانه بیماران فشارخون بالا توسط مراقب سلامت**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برنامه ریزی جهت پایش از تمامی واحدهای تحت پوشش به صورت هر 3 ماه یکبار | حمیدرضا تاجیک-خانم ابوحمزه-خانم دماوندی | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 2 | ارسال گزارش عملکرد مراقبین سلامت و بهورزان به صورت ماهانه | حمیدرضا تاجیک | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 3 | جلسه با مسئولین واحدها هر 2 ماه یکبار جهت بررسی موانع و مشکلات در این خصوص | حمیدرضا تاجیک-خانم ابوحمزه-خانم دماوندی | مسئولین مراکز | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

نسبت به سال گذشته تغییر چشمگیر داشته است اما به دلیل همکاری نکردن بیماران با واحدهای بهداشتی این شاخص به حد انتظار مطلوب نخواهد رسید.

**عنوان شاخص : درصد بیماران دیابتی شناسایی شده**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | پیگیری روند افزایش درصد خطر سنجی افراد بالای 30 سال و در نتیجه افزایش بیماریابی دیابت | حمیدرضا تاجیک | پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 2 | پیگیری و نظارت برغربالگری دیابت در واحدهای برون بخش در مناسبت های بهداشتی اعلام شده | حمیدرضا تاجیک | واحدهای بهداشتی | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 3 | تاکید بر بیماریابی و رسیدن به شاخص حد انتظار در جلسات توجیهی پرسنل جدیدالورود | حمیدرضا تاجیک | پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 4 | پیگیری افراد مشکوک به فشارخون شناسایی شده در پویش ملی سلامت سال 1402 | پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان | افراد مشکوک شناسایی شده به فشارخون در پویش ملی سلامت | 01/01/1403 | 29/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* **دلیل عدم تحقق:**
* شاخص حد انتظار در سال 1402 از 12.8% به 16.25% افراد بالای 25 سال تغییر پیدا کرد.

**عنوان شاخص : درصد مراقبت سه ماه یکبار بیماران دیابتی توسط پزشک**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برنامه ریزی جهت پایش از تمامی واحدهای تحت پوشش به صورت هر 3 ماه یکبار | حمیدرضا تاجیک- خانم ابوحمزه- خانم دماوندی | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 2 | ارسال گزارش عملکرد مراقبین سلامت و بهورزان به صورت ماهانه | حمیدرضا تاجیک | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 3 | جلسه با مسئولین مراکزی که بسیار پایین تر از حد انتظار میباشند و برطرف نمودن موانع و مشکلات | حمیدرضا تاجیک- خانم ابوحمزه- خانم دماوندی | مسئولین مراکز | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**دلیل عدم تحقق:** نسبت به سال گذشته تغییر چشمگیر داشته است اما به دلیل همکاری نکردن بیماران با واحدهای بهداشتی این شاخص به حد انتظار مطلوب نخواهد رسید

پزشکانی که به عنوان طرح مشغول به خدمت میشوند از اواسط خدمت تا پایان طرح دچار افت مراقبت میشوند.

**عنوان شاخص :درصد مراقبت ماهانه بیماران دیابتی توسط مراقب سلامت**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برنامه ریزی جهت پایش از تمامی واحدهای تحت پوشش به صورت هر 3 ماه یکبار | حمیدرضا تاجیک- خانم ابوحمزه- خانم دماوندی | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 2 | ارسال گزارش عملکرد مراقبین سلامت و بهورزان به صورت ماهانه | حمیدرضا تاجیک | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |
| 3 | جلسه با مسئولین واحدها هر 2 ماه یکبار جهت بررسی موانع و مشکلات در این خصوص | حمیدرضا تاجیک-خانم ابوحمزه-خانم دماوندی | مسئولین مراکز | 01/01/1403 | 28/12/1403 | تمامی واحدهای بهداشتی محیطی |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**دلیل عدم تحقق:**

نسبت به سال گذشته تغییر چشمگیر داشته است اما به دلیل همکاری نکردن بیماران با واحدهای بهداشتی این شاخص به حد انتظار مطلوب نخواهد رسید

**عنوان شاخص : غربالگری سرطان کولورکتال**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسات آموزشی برون بخش در سطح شهرستان ورامین | دماوندی | معلمان و اولیا | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مدارس |  |
| 2 | برگزاری جلسات آموزشی برون بخش درسطح شهرستان | دماوندی | بسیجیان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | بسیج و مساجد |  |
| 3 | نظارت بیشتر و پایش و ارسال عملکرد مراکز به ایشان | دماوندی | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مراکز تحت پوشش |  |
| 4 | پیگیری جذب رابطین سلامت در واحد های تحت پوشش | دماوندی | مراقبین سلامت | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مراکز تحت پوشش |  |
| 5 | برگزاری جلسات آماری و آموزشی جهت مراقبین سلامت ، مسئولین بیماریها و مربیان بهورزی مراکز | دماوندی | مراقبین سلامت | 01/01/1403 | 28/12/1403 | شبکه بهداشت |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرارشده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید.**
* شاخص نسبت به سال گذشته ارتقاء داشته است. مداخلات انجام شده و تحقق یافتن اهداف زمان بر است و همچنین مداخلات طرحهای اجرائی همزمان ، مانع از تحقق اهداف می گردد.

**عنوان شاخص : موارد مشکوک ارجاع شده به سطح 2 که مراجعه کرده اند**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسات آموزشی برون بخش در سطح شهرستان ورامین | دماوندی | معلمان و اولیا | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مدارس |  |
| 2 | برگزاری جلسات آموزشی برون بخش درسطح شهرستان | دماوندی | بسیجیان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | بسیج و مساجد |  |
| 3 | نظارت بیشتر و پایش و ارسال عملکرد مراکز به ایشان | دماوندی | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مراکز تحت پوشش |  |
| 4 | پیگیری جذب رابطین سلامت در واحد های تحت پوشش | دماوندی | مراقبین سلامت | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مراکز تحت پوشش |  |
| 5 | برگزاری جلسات آماری و آموزشی جهت مراقبین سلامت ، مسئولین بیماریها و مربیان بهورزی مراکز | دماوندی | مراقبین سلامت | 01/01/1403 | 28/12/1403 | شبکه بهداشت |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید.**
* شاخص نسبت به سال گذشته ارتقاء داشته است. مداخلات انجام شده و تحقق یافتن اهداف زمان بر است و همچنین مداخلات طرحهای اجرائی همزمان ، مانع از تحقق اهداف می گردد.

**عنوان شاخص : غربالگری سرطان پستان**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسات آموزشی برون بخش در سطح شهرستان ورامین | دماوندی | معلمان و اولیا | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مدارس |  |
| 2 | برگزاری جلسات آموزشی برون بخش درسطح شهرستان | دماوندی | بسیجیان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | بسیج و مساجد |  |
| 3 | نظارت بیشتر و پایش و ارسال عملکرد مراکز به ایشان | دماوندی | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مراکز تحت پوشش |  |
| 4 | پیگیری جذب رابطین سلامت در واحد های تحت پوشش | دماوندی | مراقبین سلامت | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مراکز تحت پوشش |  |
| 5 | برگزاری جلسات آماری و آموزشی جهت مراقبین سلامت ، مسئولین بیماریها و مربیان بهورزی مراکز | دماوندی | مراقبین سلامت | 01/01/1403 | 28/12/1403 | شبکه بهداشت |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* شاخص نسبت به سال گذشته ارتقاء داشته است. مداخلات انجام شده و تحقق یافتن اهداف زمان بر است و همچنین مداخلات طرحهای اجرائی همزمان ، مانع از تحقق اهداف می گردد.

**عنوان شاخص: غربالگری سرطان رحم**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسات آموزشی برون بخش در سطح شهرستان ورامین | دماوندی | معلمان و اولیا | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مدارس |  |
| 2 | برگزاری جلسات آموزشی برون بخش درسطح شهرستان | دماوندی | بسیجیان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | بسیج و مساجد |  |
| 3 | نظارت بیشتر و پایش و ارسال عملکرد مراکز به ایشان | دماوندی | مراقبین سلامت و بهورزان | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مراکز تحت پوشش |  |
| 4 | پیگیری جذب رابطین سلامت در واحد های تحت پوشش | دماوندی | مراقبین سلامت | 01/01/1403 | 28/12/1403 | مراکز تحت پوشش |  |
| 5 | برگزاری جلسات آماری و آموزشی جهت مراقبین سلامت ، مسئولین بیماریها و مربیان بهورزی مراکز | دماوندی | مراقبین سلامت | 01/01/1403 | 28/12/1403 | شبکه بهداشت |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است**

**در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید.**

شاخص نسبت به سال گذشته ارتقاء داشته است. مداخلات انجام شده و تحقق یافتن اهداف زمان بر است و همچنین مداخلات طرحهای اجرائی همزمان ، مانع از تحقق اهداف می گردد

**نام واحد : پیشگیری و مراقبت بیماری های واگیر**

**سال 1402**

**نام برنامه : سل**

**الف )جامعه آماری**

* جمعیت کل شهرستان : 303597 نفر

\*جمعیت ها براساس برآورد جمعیت سال 1402 ارسالی از معاونت بهداشتی دانشگاه

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **پیش بینی سال 1403** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| میزان بروز سل ریوی اسمیر خلط مثبت | 16.1 | 49 | 303597 | 14.1 | 43 | 303597 | 6.5< | - | سامانه اختصاصی ثبت داده های سل | با توجه به شاخص کشوری ،میزان بروز سل همچنان بالاتر از حد انتظار است. |
| میزان موفقیت درمان سل ریوی اسمیر مثبت | 98 | 48 | 49 | - | - | - | 90 > | - | سامانه ثبت داده های سل | با توجه به اینکه درمان بیماران مبتلا به سل حداقل 6 تا 9 ماه طول می کشد، شاخص جهت سال 1402 قابل محاسبه نیست. |
| میزان انجام تست تشخیص HIVبرای بیماران مسلول | 80 | 59 | 74 | 88 | 67 | 76 | 100 | - | سامانه ثبت داده های سل | کمتر از حد انتظار است  با توجه به کمبود کیت تشخیص در سال 1402 جهت 10 بیمار مبتلا به سل آزمایش HIV انجام نشده است. |

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* تعداد نمونه اخذشده ازموارد مشکوک به سل در سال 1402: 750 مورد
* تعدادنمونه اخذشده ازبیماران مبتلابه سل جهت پایش درمان در سال 1402: 164 مورد
* تعدادنمونه ارسالی جهت انجام کشت وآنتی بیوگرام و جین اکسپرت به آزمایشگاههای بیمارستان مسیح و شهیدجعفری در سال 1402: 65 مورد
* تعدادبیماران جدیدثبت شده درسامانه ثبت وآنالیزداده های بیماران مبتلابه سل در سال 1402: 69 مورد
* بروزبیماری سل (کل موارد سل) در سال 1402: 23 در صد هزار جمعیت
* درصدبیماریابی سل (نمونه های اخذشده ازموارد مشکوک سل به حدانتظار) 84 درصد
* اجرای طرح غربال گلوبال فاند سل و غربالگری 18000 نفر اتباع بالای 12 سال در سال 1402

**ه) دستاوردها:**

* کشف 23 بیمار جدید اسمیر مثبت در طرح گلوبال فاند سل در سال 1402
* حفظ پوشش مراقبت بیماری سل در طی سال های اخیر ، بیماریابی بالای 80 درصد ، موفقیت درمان بالای 95 درصد

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| همکاری نامطلوب بیماران مبتلا به سل در خصوص اجرای برنامه داتس | * پرداخت حق اجرای داتس به فرد ناظر بر درمان بیمار مبتلا به سل ریوی * توجیه بیماران و فرد ناظر از نزدیکان بیمار جهت ادامه درمان و تمکین به درمان تا انتهای دوره بیماری قبل از شروع درمان به ویژه در رابطه با بیماران بستری در بیمارستان. * ملزم کردن کلیه واحدهای تابعه درمانی (به غیر از بیمارستان مسیح دانشوری) برای ارائه مستندات دال بر تشخیص قطعی سل با اعمال نفوذ وزارت بهداشت و دانشگاههای تابعه   در نظر گرفتن خدمات ویژه (مثل کمک هزینه تهیه ارزاق ) جهت بیماران مبتلا به سل کم بضاعت، معتاد، HIV+ و غیره |
| کاهش دسترسی مطلوب به متخصصان عفونی بیمارستان مسیح دانشوری، مشکلات جهت دریافت نوبت و دریافت خدمات بستری در بیمارستان مسیح دانشوری (کمبود تخت خالی، کمبود نوبت ، بعد مسافت و غیره) | * افزایش تخت خالی جهت بیماران نیازمند بستری   افزایش تعداد متخصصان عفونی فوکال پوینت کشوری و ویزیت بیماران در شبکه های منتخب به صورت سیار |
| عدم تشخیص به موقع بیماری سل در مراحل اولیه بیماری به دلیل:   * کاهش مراجعه بیماران به مراکز بهداشتی درمانی * مراجعه بیماران به بخش خصوصی و بیمارستان ها * توجه پرسنل بیشتر درمانی دولتی و خصوصی به سایر بیماری های تنفسی | * پرداخت اضافه کار با توجه به کمیت و کیفیت کار انجام شده به پرسنل * اختصاص نیروی انسانی با تجربه ی بهداشتی به کلیه ی بیمارستان ها جهت گزارش، پیگیری و مراقبت بیماریهای تحت مراقبت * توجه بیشتر به آموزش عموم مردم با آموزش از طریق رسانه ملی، آموزش مجازی و چهره به چهره، بهبود محل برگزاری جلسات آموزشی، تهیه رسانه و وسایل کمک آموزشی، نظارت بر انجام و کیفیت برگزاری جلسات آموزشی،   اجرای برنامه ی سل نهفته و پیگیری آن |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: میزان انجام تست تشخیص HIVبرای بیماران مسلول**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | هماهنگی با معاونت بهداشتی دانشگاه جهت تهیه کیت تشخیص سریع HIV | آقای شاکری | بیماران مسلول | 1/1/1403 | 29/12/1403 | شبکه بهداشت | عدم تغییر شاخص |
| 2 | هماهنگی با مراکز در خصوص ارجاع بیماران مسلول به آزمایشگاه های بخش خصوصی جهت انجام آزمایش HIV | آقای شاکری | بیماران مسلول | 1/1/1403 | 29/12/1403 | شبکه بهداشت | افزایش شاخص مذکور |
| 3 | هماهنگی با مرکز مشاوره بیماری های رفتاری جهت انجام آزمایش HIV بیماران مسلول | آقای شاکری | بیماران مسلول | 1/1/1403 | 29/12/1403 | شبکه بهداشت | افزایش شاخص مذکور |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

در سال گذشته مقدار کیتهای تشخیص سریع HIV ارسالی از سوی معاونت بهداشتی دانشگاه به شبکه ها بسیار پایین تر از حد انتظار بوده و همچنان این روند ادامه دارد**.**

**نام برنامه : واکسیناسیون**

**الف )جامعه آماری**

* جمعیت کل شهرستان: 303597فر
* جمعیت متولدین شهرستان: 4346 نفر (سال 1402)
* جمعیت زیر 1 سال: 4689 نفر(سال1402)
* جمعیت 1 تا 2 سال: 4971 نفر(سال 1402)

\* جمعیت ها براساس برآورد جمعیت سال1402 ارسالی از معاونت بهداشتی دانشگاه

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **پیش بینی سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| پوشش واکسن پولیو نوبت سوم در کودکان | 98 | 4791 | 4688 | 99 | 4470 | 4342 | بالای 95 | 100 | سامانه سیب | در حد انتظار :  پیگیری و نظارت مستمر برواحد های محیطی |
| پوشش واکسن ب ث ژ | 102 | 4609 | 4703 | 103 | 4312 | 4357 | بالای 95 | 100 | سامانه سیب | در حد انتظار :  پیگیری و نظارت مستمر برواحد های محیطی |
| پوشش واکسن MMRنوبت دوم | 90 | 4491 | 4985 | 101 | 4740 | 4688 | بالای 95 | 100 | سامانه سیب | در حد انتظار :  پیگیری و نظارت مستمر برواحد های محیطی |

**ج)نمودار**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* پایش مستمر از تمامی واحدهای ارائه دهنده خدمات واکسیناسیون در سطح شهرستان
* محاسبه فصلی پوشش واکسن به تفکیک مراکز و پایگاه ها و خانه های بهداشت
* ثبت آمار های مربوطه در پورتال وزارت بهداشت بصورت ماهانه

**ه) دستاوردها:**

* افزایش پوشش واکسن mmr2 به بالای 95 درصد که نسبت به سال گذشته 11درصد ارتقا داشته است

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| مهاجرت افراد به خصوص جمعیت های غیر ایرانی به خارج از شهرستان که تاثیر منفی روی پوشش واکسیناسیون دارد. | دسترسی کاربران سامانه سیب یا حداقل مسئول سامانه سیب شهرستان جهت خروج مهاجران از سامانه و یکدست کردن جمعیت |

**نام برنامه : بیماری های قابل پیشگیری با واکسن**

**الف )جامعه آماری**

* جمعیت کل شهرستان: 303957نفر
* جمعیت متولدین شهرستان: 4346 نفر (سال 1402)
* جمعیت زیر 1 سال: 4689 نفر(سال 1402)
* جمعیت زیر 15 سال : 65879 نفر

\* جمعیت ها براساس برآورد جمعیت سال1402 ارسالی از معاونت بهداشتی دانشگاه

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **پیش بینی سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| بیماریابی موارد سندرم سرخجه مادرزادی | 4 | - | - | 35 | - | - | 1 | 3500 | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | بالاتر از حد انتظار :  با توجه به حساس سازی انجام شده به علت ورود جدید اتباع افغانستانی بیماریابی بیشتر از حد انتظار انجام شده است.(شاخص 2 در 10 هزار تولد زنده) |
| بیماریابی موارد تب و بثورات ماکولوپاپولر | 31 | - | - | 21 | - | - | 12 | 175 | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | بالاتر از حد انتظار:  به علت ورود جدید اتباع افغانستانی و حساس سازی و پیگیری های مداوم بیماریابی بیشتر از حد انتظار انجام شده است.(شاخص 4 در 100 هزار جمعیت) |
| بیماریابی موارد فلج شل حاد | 2 | - | - | 0 | - | - | 1.5 | 0 | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | پایین تر از حد انتظار :  با توجه به اینکه شاخص مورد نظر از طریق گزارش بیمارستانی حاصل می شود پیگیری و آموزش جهت گزارش تمامی موارد فلج شل حاد در بازدید های گزارش گیری بیمارستانی انجام شده است |
| عوارض واکسن | 11 | - | - | 54 | - | - | 87 | 62 | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | پایین تر از حد انتظار :  مداخله در این خصوص انجام شده و نسبت به سال گذشته ارتقا داشته و همچنان مداخلات جهت افزایش شاخص مورد نظر در حال انجام و پیگیری می باشد |

**ج)نمودار**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* پایش مستمر از مراکز پایگاهها و خانه های بهداشت
* پیگیری ، گزارش ، نمونه گیری وثبت در پورتال موارد مشکوک به بیماری های قابل پیشگیری با واکسن
* اجرای برنامه های آموزشی برای پرسنل بیماری ها و مراقبین سلامت
* اجرای طرح های مرتبط با بیماری های قابل پیشگیری با واکسن مانند طرح غربالگری و واکسیناسیون سرخک

**ه) دستاوردها:**

* افزایش میزان گزارش دهی عوارض واکسیناسیون از11 مورد به 54 مورد در سال 1402 در نتیجه بازدید مستمر و آموزش و بازآموزی پرسنل توسط کارشناسان واحد بیماری ها

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| مشکلات نظارتی با بیمارستانها در خصوص برنامه ثبت و گزارش بیماری های واگیر | تشکیل کمیته مشترک بهداشت و درمان در خصوص تدوین چارچوب پایش بیمارستانی |
| تعدد برنامه های محوله به مراقبین سلامت در سطح مراکز | افزایش مراقبین سلامت |
| مشکلات جمعيت حاشيه نشين شهري | ساماندهی ارائه خدمت در این مناطق |
| مهاجرتهای بی رویه جمعیت های پر خطر(افغان و...) | لزوم ارجاع اتباع به مراکز بهداشت در حین تکمیل فرایند اخذ مدارک هویتی |
| عدم دسترسی و نظارت بر عملکرد بخش خصوصی در برنامه(مطب ها و.....) | تقویت تعامل معاونت های بهداشت و درمان |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: عوارض واکسن**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | مکاتبه با مراکز جهت اطلاع رسانی و افزایش گزارش دهی | آقای بوالحسنی | مراقبین سلامت | 1/1/1403 | 29/12/1403 | شبکه بهداشت |  |
| 2 | برگزاری جلسات آموزشی ماهیانه و پیگیری گزارشات ارسالی | آقای بوالحسنی | مراقبین سلامت | 1/1/1403 | 29/12/1403 | شبکه بهداشت |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

با توجه به نگرش اشتباه مراقبین سلامت و کمبود آگاهی پرسنل درخصوص گزارش دهی عوارض واکسن همچنان برخی مراکز گزارش دهی مناسبی ندارند

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: بیماریابی موارد فلج شل حاد**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | مکاتبه با بیمارستان جهت اطلاع رسانی و افزایش گزارش دهی | آقای بوالحسنی | بیمارستان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | شبکه بهداشت |  |
| 2 | افزایش بازدید بیمارستان های تحت پوشش و آموزش و تاکید بر گزارش فوری موارد فلج شل حاد | آقای بوالحسنی | بیمارستان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | شبکه بهداشت |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**نام برنامه : اچ آی وی ،هپاتیت های ویروسی ،بیماری های آمیزشی**

**الف )جامعه آماری**

* جمعیت کل شهرستان: 303597 نفر
* \* جمعیت ها براساس برآورد جمعیت سال2 140 ارسالی از معاونت بهداشتی دانشگاه

**ب)شاخص ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **پیش بینی سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| موارد جدید شناسایی شده  اچ ای وی | 24 | - | - | 35 | - | \_ | - | - | نرم افزار  HIV | با توجه به اینکه شاخص بیماریابی HIV تعریف شده نیست، تعداد بیماران شناسایی شده در ورامین و سایر شهرستان های مجاور در حد سال قبل یا کمتر از آن قابل قبول است. |
| تست HIV زنان باردار | 88.3 | 2383 | 2697 | 101 | 2713 | 2682 | 100 | 101 | سامانه سیب | بالاتر از حد انتظار:  پیگیری و پایش مکرر جهت ثبت آزمایشات HIV مادر باردار درسامانه |

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* مراقبت و درمان بیماران اچ آی وی مثبت ورامین و شهرستان های همجوار (پاکدشت،پیشوا،قرچک)
* اجرای برنامه های آموزشی برای پرسنل بیماری ها و مراقبین سلامت
* پایش مستمر از مراکز پایگاهها و خانه های بهداشت
* جمع آوری و ثبت دقیق آمارهای مربوطه از سطوح محیطی و بیمارستان ها

**ه) دستاوردها:**

* حفظ تولد نوزادان سالم از مادران اچ آی وی مثبت (طی دوسال گذشته نوزاد مثبت نداشتیم)

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| مشکلات نظارتی با بیمارستانها در خصوص برنامه ثبت و گزارش بیماری های واگیر | تشکیل کمیته مشترک بهداشت و درمان در خصوص تدوین چارچوب پایش بیمارستانی |
| تعدد برنامه های محوله به کارشناسان برنامه در سطح مراکز | تامین نیرو |
| عدم دسترسی و نظارت بر عملکرد و گزارشدهی بخش خصوصی در برنامه(مطب ها و.....) | تقویت تعامل معاونت های بهداشت و درمان |

**نام برنامه : بیماری های تنفسی (کرونا،آنفولانزا)**

**الف )جامعه آماری**

* جمعیت کل شهرستان: 303597 نفر
* جمعیت ها براساس برآورد جمعیت سال2 140 ارسالی از معاونت بهداشتی دانشگاه

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **پیش بینی سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد موارد مثبت کرونا در بیماران بستری مشکوک | 13.6 | 474 | 3484 | 4.5 | 55 | 1203 | - | - | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | حد انتظار مشخص نشده است اما با توجه به اینکه بروز موارد کرونا بصورت دقیق قابل پیش بینی نمی باشد شاخص بصورت تقریبی و بر اساس موارد بروز فعلی محاسبه شده است. |
| درصد موارد فوت در بیماران کرونا مثبت بستری | 3.5 | 17 | 474 | 5.4 | 3 | 55 | - | - | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | حد انتظار مشخص نشده است اما از آنجا که موارد فوت کاهش داشته است شاخص در حد انتظار بوده و به شاخص فوت کرونا مثبت کشوری و جهانی نزدیک است. |
| درصد موارد مثبت آنفلوانزا در بیماران بستری مشکوک | 5.1 | 46 | 891 | 2.4 | 29 | 1203 | - | - | سامانه سندرمیک | این شاخص حد انتظار مشخصی ندارد |
| درصد موارد فوت در بیماران آنفلوانزا مثبت بستری | 17% | 8 | 46 | - | 0 | 29 | 0 | 0 | سامانه سندرمیک | حد انتظار مشخص نشده است  ولی مورد مثبتی از ابتدای سال نداشته ایم بنابراین شاخص مورد نظر صفر می باشد |

**ج)نمودار**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* **آمار کرونا سال1402**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PCR گرفته شده | بستری | بستری مثبت | سرپایی | سرپایی مثبت | فوتی های مثبت |
| ایرانی | 605 | 32 | 38 | 4 | 2 |
| اتباع | 45 | 3 | 6 | 1 | 0 |
| کل | 650 | 35 | 32 | 5 | 2 |

* دریافت لیست موارد بستری نمونه گیری شده کرونا از بیمارستان ها و ثبت در اکسل کرونا
* دریافت موارد نمونه گیری شده در مرکز منتخب کرونا و ثبت در اکسل کرونا
* گزارش گیری جوابها از بیمارستان و ثبت در اکسل کرونا
* گزارش گیری پورتال شهرستان و ثبت در اکسل کرونا
* ارسال موارد مثبت به مرکز منتخب جهت پیگیری بیمار واطرافیان
* ارسال موارد آنفلوانزا به ازمایشگاه ملی انفلوانزا
* تجهیزکلیه مرکز منتخب
* پایش مراکز پایگاهها و خانه های بهداشت
* تهیه و توزیع ملزومات نمونه گیری
* هماهنگی ها جهت ارسال نمونه های pcr به آزمایشگاه
* پیگیری و نظارت بر ثبت بیماران کرونا و آنفلوانزا ی (بستری ) در پورتال از بیمارستانها
* جمع بندی روزانه آمار کرونا
* نظارت بر پیگیری و ثبت موارد انفلوانزا درسامانه سندورمیک

**نام برنامه : بیماریهای منتقله از راه ناقلین (مالاریا) و بیماری های مشترک بین انسان و حیوان (زئونوز)**

**الف )جامعه آماری**

* جمعیت کل شهرستان: 303597 نفر
* جمعیت ها براساس برآورد جمعیت سال1402 ارسالی از معاونت بهداشتی دانشگاه

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **پیش بینی سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| موارد جدید مالاریا | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | شاخص حد انتظار مشخصی ندارد اما با وجود مراقبت تشدید یافته و تهیه 726 لام تشخیص در کل 1402 نمونه لام مالاریا مثبت گزارش نشده است |
| موارد جدید سالک | 35 | - | - | 19 | - | - | - | - | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | شاخص حد انتظار مشخصی ندارد اما با انجام سم پاشی ابقایی در کانون های شناسایی شده سال های قبل، مورد جدید بدون سابقه سفر در کل 1402 نداشته ایم. |
| موارد جدید هاری | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | در حدانتظار :  توجه به انجام اقدامات پیشگیری از بیماری هاری جهت افراد در معرض خطر و کلیه ی موارد حیوان گزیده مورد جدید هاری نداشته ایم |
| کشف موارد مشکوک و محتمل CCHF | 1 | - | - | 2 | - | - | - | - | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | شاخص حد انتظار مشخصی ندارد اما با توجه به آموزش ها و پیگیری های انجام شده انتظار داریم تمامی موارد مشکوک در اولین فرصت شناسایی و تحت درمان قرار بگیرند |
| کشف موارد اببتلا به بیماری تب مالت | 39 | - | - | 32 | - | - | - | - | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | شاخص حد انتظار مشخصی ندارد اما گزارش گیری از آزمایشگاهها و مطب ها مشابه به سال گذشته بوده است |
| گزارش آموزش های  shep modelتب مالت | 100 | 12 | 12 | 100 | 12 | 12 | 100 | 100 | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | آمار آموزش ها به صورت ماهانه جمع آوری و در پورتال ثبت شده است تعداد959 نفر آموزش دیده در سال 1401 و 2872 نفر در سال 1402 |

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* تعداد نمونه اخذشده مالاریا در مراقبت تشدید یافته در سال 1402: 726
* هماهنگی در خصوص آموزش کلیه پرسنل محیط جدیدالورود و باز آموزی مراقبین سلامت و بهورزان جهت تهیه لام مالاریا با کیفیت بالا
* انجام سم پاشی ابقایی در کانون های سالک شناسایی شده در سال های قبل (حصار گلی، حسن آباد کوه کج، قلعه بلند)
* ادامه بررسی ناقل سالک و پروژه تحقیقاتی سالک در منطقه ی محمدآباد پیگیری و هماهنگی جهت بررسی ناقلین و مخزن سالک در شهرستان با همکاری نماینده دانشگاه (جناب آقای مهندس عبایی) به منظور مبارزه با انتقال محلی بیماری در شهرستان
* درمان و پیگیری تمام موارد سالک تا بهبودی کامل
* فعال بودن شیفت آنکال واحد هاری در طول شبانه روز
* برگزاری جلسه آموزشی و هماهنگی پیشگیری از بیماری هاری در واحد واکسیناسیون هاری جهت پرسنل کشیک
* پیگیری تشکیل کارگروه کنترل جمعیت سگ های ولگرد و پیگیری مصوبات آن
* آموزش کلیه پرسنل بهداشتی درمانی (کارگاه و کمیته) و سایر مردم و و حساس سازی و در نتیجه فعال بودن کلیه مراکز بهداشتی درمانی ، پایگاهها و خانه های بهداشت ، بیمارستان ها و بخش خصوصی در گزارش دهی موارد حیوان گزیدگی موارد سالک و ....
* برگزاری دو جلسه ی آموزشی بیماریهای زئونوز در ستاد شبکه جهت مراقبین سلامت و بهورزان

**ه) دستاوردها:**

* کنترل طغیان بیماری سالک در روستای محمد آباد عربها و روستاهای همجوار آن ،با استفاده از نیروی تماما بومی که از اواسط سال 1400 شروع شده و بعد از گذشت یک سال بروز محلی موارد بیماری به صفر رسیده است.
* پوشش صد درصدی واکسیناسیون هاری جهت کلیه موارد حیوان گزیده ، آموزش کلیه ی موارد حیوان گزیده و پیگیری نوبت های بعدی
* عدم بروز سالک بدون سابقه ی مسافرت
* افزایش گزارش گیری، ثبت پورتال و مراقبت تب مالت 1402

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| -بروز بیش از حد موارد حیوان گزیدگی بدلیل ازدیاد جمعیت سگهای ولگرد و افزایش نگهداری حیوانات خانگی توسط مردم  -عدم تداوم کنترل، جمع آوری، عقیم سازی و واکسیناسیون سگ های ولگرد | * ارائه پیشنهادات توسط مدیران بالادستی در خصوص مداخله بیشتر سایرارگان های مرتبط جهت ساماندهی به وضعیت حیوانات بلاصاحب * آموزش های مداوم از طریق رسانه های ارتباط جمعی در مورد شرایط و قوانین نگهداری از حیوانات خانگی * برگزاری کلاس آموزشی در خصوص پیشگیری از حیوان گزیدگی جهت دانش آموزان 12 الی 18 سال * آموزش چهره به چهره در خصوص پیشگیری از حیوان گزیدگی * برگزاری کلاس آموزش گروهی گروه های پر خطر شغلی در خصوص پیشگیری از حیوان گزیدگی * آموزش به گروه های پر خطر شغلی در خصوص پیشگیری از حیوان گزیدگی از طریق فضای مجازی و ارسال رسانه های آموزشی   6آموزش گروهی به صاحبین سگ و حیوانات خانگی در خصوص پیشگیری از حیوان گزیدگی جهت مراجعان به کلینیک های دامپزشکی، مراکز عرضه حیوانات خانگی، دامداران و دیگر گروه های هدف   * جلب مشارکت و حمایت سازمان های مربوطه (فرمانداری، اداره محیط زیست، شهرداری، دامپزشکی ) از طریق طرح موضوع در جلسات کارگروه سلامت و امنیت غذایی * پیگیری امکانات و زیرساخت جمع آوری سگ های ولگرد * پیگیری واکسیناسیون حیوانات وحشی * پیگیری واکسیناسیون حیوانات خانگی * جلب مشارکت شهرداری ها و شوراهای شهر و روستا ها در توزیع و نصب سطل زباله های درب دار در مناطق شهری و روستایی |

**نام برنامه : بیماری های منتقله از آب و غذا**

**الف )جامعه آماری**

* جمعیت کل شهرستان: 303597 نفر
* جمعیت زیر 5 سال: 24428 نفر
* \* جمعیت ها براساس برآورد جمعیت سال2 140 ارسالی از معاونت بهداشتی دانشگاه

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد بیماریابی التور | 92 | 906 | 983 | 104.9 | 1025 | 977 | 100 | 12.9 | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | بیش از حد انتظار می باشد:  آموزش و حساس سازی پرسنل واحد های محیطی و نظارت مستمر |
| کشف طغیان بیماری های منتقله از آب و غذا | 0 | 0 | 15 | 6 | 6 | 15 | 15 | 40 | پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر | پایین تر از حد انتظار :  به دلیل همکاری نامناسب در گزارش دهی به موقع از واحد های محیطی و بیمارستان ها پایین تر از حد انتظار می باشد اما نسبت به سال گذشته 40 درصد ارتقا شاخص داشته ایم. |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* تعدادنمونه اخذ شده ازموارد مشکوک التور سال 1402 : 1025 مورد
* درصداخذنمونه از موارد مشکوک به التور:104 درصد
* بروزالتور: صفر
* بروزطغیان بیماریهای منتقله ازآب و غذا: 6
* تعداداسهال خونی ثبت شده درپورتال بیماریهای واگیر:30 مورد که نسبت به سال قبل در مدت مشابه 5 برابر شده است
* فرم بررسی اسهال خونی ارسال شده به شهرستانهای اطراف: 9 مورد
* تشکیل جلسه و ارسال صورت جلسات کمیته التور سالهای قبل جهت بهره برداری
* برگزاری جلسات آموزشی متعدد بیماریهای منتقله از آب و غذا
* تعدادکارگروه سلامت و امنیت غذایی تشکیل شده : 1 جلسه

**ه) دستاوردها:**

* ارتقای نمونه گیری و بیماریابی التور به بالای 104 درصد

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| عدم دسترسی و نظارت بر عملکرد بخش خصوصی در برنامه(مطب ها و.....) | وجود چک لیست بیماری ها همراه با برنامه های واحد نظارت بر درمان |
| همکاری نامطلوب پزشکان مراکز درکشف و بررسی و گزارش طغیان | در نظر گرفتن امتیاز تشویقی جهت پایش پزشکان بیمه روستایی |
| آگاهی ناکافی مردم از تعریف و اهمیت گزارش فوری طغیان های بیماری های منتقله از آب و غذا | ارتقا جلسات آموزشی درون و برون بخشی با موضوع بیماری های منتقله از آب و غذا و استفاده از ظرفیت مجازی و سفیران سلامت در آموزش ها |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: کشف طغیان بیماری های منتقله از آب و غذا**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسات آموزشی برای پرسنل محیطی و بیمارستان ها و حساس سازی موضوع | خانم حبیبی | پرسنل محیطی و بیمارستان ها | 01/01/1403 | 29/12/1403 | شبکه بهداشت |  |
| 2 | فعالیتها و هماهنگی‌های درون و برون بخش(آزمایشگاه ها و مطب های بخش خصوصی) | خانم حبیبی | پرسنل محیطی و بیمارستان ها | 01/01/1403 | 29/12/1403 | شبکه بهداشت |  |
| 3 | بازدید و پایش بیمارستان های تحت پوشش در خصوص طغیان بیماری های منتقله از آب و غذا | خانم حبیبی | پرسنل محیطی و بیمارستان ها | 01/01/1403 | 29/12/1403 | شبکه بهداشت |  |
| 4 | آموزش مجازی و ارسال محتواهای آموزشی مرتبط در گروه های مجازی شهرستان | روابط عمومی | جمعیت تحت پوشش | 01/01/1403 | 29/12/1403 | شبکه بهداشت |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**

**در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

1.عدم گزارش دهی از مطب های خصوصی و بیمارستان

**تغذیه و امور دارویی**

**سال 1402**

**نام برنامه : برنامه بهبود تغذیه جامعه**

**الف )جامعه آماری**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **گروه سنی** | **ورامین(سامانه سیب-29/12/1402)** | | |
| **مرد** | **زن** | **کل** |
| 1 | کودک | 12212 | 11853 | 24065 |
| 2 | نوجوان | 40738 | 39500 | 80238 |
| 3 | جوان | 28467 | 32042 | 60509 |
| 4 | میانسال | 68462 | 71732 | 140194 |
| 5 | سالمند | 16598 | 16292 | 32890 |
| 6 | کل | 166477 | 171419 | 337896 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **جمعیت مادر باردار تحت پوشش** | **کودک** | **نوجوان** | **جوان** | **میانسال** | **سالمند** | **کل** |
| **(سامانه سیب-29/12/1402)** | 0 | 34 | 546 | 422 | 0 | 1002 |

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| پوشش غربالگری اولیه تغذیه | 93 | 100593 | 108057 | 89.7 | 107068 | 119298 | 93.1 | 96.3 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  افزایش جمعیت یکبار خدمت گیرنده به علت برنامه های مدارس – تکمیل فرم خطر پذیری سالمند به صورت تلفنی و عدم دریافت مراقبت تغذیه ای-عدم مراجعه طولانی مدت به مراکز/پایگاه ها و خانه های بهداشت جهت دریافت مراقبت تغذیه ای |
| پوشش مشاوره تغذیه به ارجاعات | 26.6 | 6029 | 22583 | 31.4 | 9767 | 31085 | 50 | 62.8 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  - به علت عدم حضور کارشناسان همه روزه در مراکز  -عدم پیگیری مراقبین وبهورزان جهت مراجعه موارد ارجاع شده به کارشناس تغذیه-هدفمند نبودن ارجاعات به کارشناس تغذیه |
| درصد اضافه وزن و چاقی میانسالان | 70 | 25018 | 35735 | 70.4 | 29063 | 41232 | 68 | 96.5 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  با توجه به دو مرکزه بودن کارشناسان تغذیه میانسالان ارجاع شده مشاوره تغذیه دریافت نمی کنند. |
| تعداد مشاوره تغذیه ثبت شده در سامانه سیب | 6029 |  |  | 9767 |  |  | 6912 | 141.3 | سامانه سیب | بالاتر از حد انتظار:  افزایش حضور کارشناسان تغذیه در مدارس و خانه های بهداشت و انجام مراقبت تغذیه |
| پوشش مراقبت تغذیه ای میانسالان چاق مراقبت شده | 10.7 | 1345 | 12473 | 12.3 | 1812 | 14728 | 15.7 | 78.3 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  - عدم حضور کارشناسان همه روزه در مراکز (توزیع نیروی کارشناسان تغذیه در مراکز متناسب با جمعیت نمی باشد)  -عدم پیگیری مراقبین وبهورزان جهت مراجعه به کارشناس تغذیه |
| پوشش مراقبت تغذیه ای نوجوانان چاق مراقبت شده | 16.5 | 522 | 3155 | 22.3 | 616 | 2762 | 21.5 | 103.7 | سامانه سیب | بالاتر از حد انتظار:  - آموزش مراقبین سلامت و بهورزان درخصوص به دانش آموزان و والدین جهت دریافت مراقبت تغذیه ای |
| تعداد مراقبت تغذیه ای بیماران مبتلا به دیابت | 699 |  |  | 1352 |  |  | 909 | 148.7 | سامانه سیب | بالاتر از حد انتظار:  دعوت از بیماران دیابتی توسط مراقبین سلامت/بهورزان جهت دریافت مشاوره تغذیه |
| تعداد مراقبت تغذیه ای بیماران مبتلا به فشارخون بالا | 499 |  |  | 1205 |  |  | 649 | 185.6 | سامانه سیب | بالاتر از حد انتظار:  دعوت از بیماران مبتلا به فشار خون توسط مراقبین سلامت/بهورزان جهت دریافت مشاوره تغذیه |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* تهیه و توزیع رسانه های آموزشی به کانال های مجازی
* اجرای برنامه حمایتی مشارکتی مادران باردار و شیرده بی بضاعت با همکاری کمیته امداد
* اجرای برنامه حمایتی جهت کوکان سوتغذیه کمتر از 5 سال با همکاری وزارت رفاه
* برگزاری 3 کارگاه حضوری و 3 کلاس آموزشی جهت مراقبین سلامت و بهورزان و پزشکان
* برنامه غربالگری قند خون و فشار و مشاوره تغذیه جهت کارکنان کارخانه
* اجرای برنامه ملی پایش ید ادرار
* تهیه رسانه تغذیه جهت کانال شاد و دانش آموزان
* شرکت در میز خدمت در نماز های جمه نماز عید فطر ، مناسبت ها و مسابقات ورزشی
* اجرای برنامه توانمندسازی زنان روستایی و عشایر (باغچه های خانگی) در 7 سایت
* 1هماهنگی با واحد امور دارویی و حسابداری در خصوص خرید مکمل های گروه های سنی و دانش آموزان
* تشکیل 1کمیته تغذیه و ید شهرستان با حضور معاون محترم بهداشتی و اعضای کمیته تغذیه
* برگزاری 3 جلسه فصلی جهت کارشناسان تغذیه با حضور واحد های بهداشتی
* معرفی برنامه بهبود تغذیه و شاخص ها و مشکلات برنامه در جلسه خانه مشارکت و کارگروه سلامت و امنیت اجتماعی

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| پایین بودن پوشش مشاوره تغذیه به ارجاع | استخراج شاخص به تفکیک مراکز و شناسایی مراکز به ارجاعات بالا |
| بالا بودن درصد اضافه وزن و چاقی میانسالان در شهرستان | استفاده از ظرفیت سازمان های برون بخش جهت افزایش آگاهی در زمینه سبک زندگی سالم |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: پوشش غربالگری اولیه تغذیه**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسه با مسئولین مراکز در خصوص این شاخص | مسئول برنامه تغذیه | مراقبین سلامت/بهورزان/ مسئولین مراکز | 1/2/1403 | 29/12/1403 | ستاد |  |
| 2 | استخراج و ارزیابی شاخص در بازدید ها از مراکز/پایگاهها و خانه های بهداشت | مسئول برنامه تغذیه | مراقبین سلامت/بهورزان/ مسئولین مراکز | 1/25/1403 | 29/12/1403 | ستاد |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

انجام مراقبت های دانش آموزان در مدارس و خطر پذیری سالمند به صورت غیر حضوری باعث افزایش مراقبت ها نسب به مراقبت تغذیه ای شده است.

**عنوان شاخص: پوشش مشاوره تغذیه به ارجاعات**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | هماهنگی بین بخشی (واحد تغذیه و امور دارویی و واحد بیماری ها) جهت الزام پزشکان و مراقبین سلامت جهت ارجاع مطابق با دستورالعمل به کارشناسان تغذیه | مسئول برنامه تغذیه | مراقبین سلامت/بهورزان و پزشکان | 11/2/1403 | 11/2/1403 | ستاد |  |
| 2 | هماهنگی جهت حضورکارشناسان تغذیه درپایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش جهت مشاوره موارد ارجاع به صورت حضوری | مسئول برنامه تغذیه | مراجعین به پایگاه های بهداشتی و خانه های بهداشت | 1/2/1403 | 29/12/1403 | مراکز محیطی و پایگاه ها و خانه های بهداشت |  |
| 3 | شناسایی مراکز با ارجاعات بالا و برطرف کردن مشکل در مرکز یا پایگاه مذکور | مسئول برنامه تغذیه | مرکز خدمات جامع سلامت /پایگاه ها | 15/1/1403 | 15/1/1403 | ستاد |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* ارجاعات بدون حساس سازی و آموزش جهت مراجعه و دریافت مشاوره تغذیه صورت می گیرد.

**عنوان شاخص: درصد اضافه وزن و چاقی میانسالان**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسه آموزشی با ارگان های برون بخش در خصوص مشکل بهداشتی شهرستان | مسئول برنامه تغذیه | کارکنان شاغل سازمان های شهرستان | 1/2/1403 | 29/12/1403 | ستاد |  |
| 2 | مطرح کردن شاخص مورد نظر در جلسات خانه مشارکت | مسئول برنامه تغذیه | اعضای خانه مشارکت | 1/2/1403 | 29/12/1402 | ستاد |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* وجود عوامل اقتصادی و فرهنگی مانع در تبعیت از سبک زندگی سالم

**عنوان شاخص: پوشش مراقبت تغذیه ای میانسالان چاق مراقبت شده**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | هماهنگی بین بخشی (واحد تغذیه و امور دارویی و سلامت خانواده) جهت الزام مراقبین سلامت جهت ارجاع مطابق با دستورالعمل به کارشناسان تغذیه | مسئول برنامه تغذیه | واحد سلامت خانواده | 1/2/1403 | 29/12/1403 | ستاد |  |
| 2 | هماهنگی جهت حضورکارشناسان تغذیه درپایگاه و خانه بهداشت تحت پوشش جهت مشاوره میانسالان چاق ارجاع شده به صورت حضوری | مسئول برنامه تغذیه | مراجعین به پایگاه های بهداشتی و خانه های بهداشت | 2/2/1403 | 29/12/1403 | مراکز محیطی و پایگاه ها و خانه های بهداشت |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

ارجاعات بدون حساس سازی و آموزش جهت مراجعه و دریافت مشاوره تغذیه صورت می گیرد

**نام برنامه : دارویی**

**الف )جامعه آماری**

* تعداد داروخانه های واگذار شده تحت پوشش: 2 داروخانه
* تعداد مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش: 10 مرکز
* تعداد پایگاههای تحت پوشش: 26 پایگاه
* تعداد خانه های بهداشت تحت پوششش: 24 خانه بهداشت

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد تامین اقلام دارویی مورد نیاز براساس پروتکل های درمانی (داروهای مبارزه با بیماریها، اورژانس و خانه بهداشت) | 95 | 76 | 80 | 96.7 | 149 | 154 | 100 | 96.7 | حواله های خرید انجام شده توسط انبار/ داروهای دریافتی از طریق معاونت | کمتر از حد انتظار:  - تهیه و توزیع اقلام دارویی مورد نیاز قفسه اورژانس، مکمل ها، داروهای ضد مالاریا، سل و التور با توجه به کمبود کشوری برخی اقلام صورت گرفته است. |
| درصد واحدهای ارائه دهنده خدمات دارویی بازدیدشده با شرایط مناسب | 95.4% | 125 | 131 | 97 | 134 | 138 | 90 | 107 | بر اساس امتیاز چک لیست بازدیدهای انجام شده | در حد انتظار:  بازدید مستمر از واحدهای تحت پوشش که منجر به جلوگیری از کاهش عملکرد واحدهای تحت پوشش می گردد. |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* بازدید مستمر و نظارت بر واحدهای تابعه(مراکز بهداشتی و درمانی،پایگاهها و خانه های بهداشت)
* بازدید مستمر و نظارت بر عملکرد داروخانه های بخش خصوصی طرف قرارداد بیمه روستایی
* کنترل نسخ بیمه روستایی داروخانه های بخش خصوصی طرف قرارداد
* بررسی میانگین اقلام و میانگین قیمت نسخ تجویزی
* ارسال فرم بازخورد بررسی نسخ پزشکان بیمه روستایی و آمار مقایسه ای سایر شبکه ها
* نظارت و پایش درخصوص تأمین اقلام دارویی بیمه روستایی
* تکمیل فرم شاخصهای دارویی و ارسال نتایج به معاونت بهداشت
* براورد میزان نیاز دارویی شهرستان
* نظارت بر تامین و توزیع دارو
* درخواست های دارویی
* نظارت بر انبار دارویی و انبار گردانی
* اقدامات لازم جهت جلوگیری از انقضا تاریخ مصرف داروها
* جابجایی اقلام با تاریخ انقضا نزدیک با سایر اقلام مصرفی
* تدوین برنامه جامع عملیاتی
* اجرای برنامه های آموزشی
* شرکت در جلسات کارشناسی

**ه) دستاوردها:**

* صفر بودن کسورات نسخ بیمه روستایی
* کاهش اقلام تاریخ گذشته ترالی از طریق جابجایی با بیمارستان و داروخانه های شهری
* جابجایی اقلام مازاد تاریخ نزدیک با داروخانه های شهری و بیمارستان
* افزایش درصد واحدهای ارائه دهنده خدمات دارویی با شرایط مناسب

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| کمبود کشوری برخی اقلام دارویی ترالی اورژانس | ارائه پیشنهاد در جلسات معاونت مربوطه در خصوص همکاری بیشتر شرکت های پخش دارویی با بخش دولتی جهت تامین اقلام دارویی |
| با توجه به اینکه بسیاری از اقلام ترالی مورد استفاده قرار نمی گیرد و هم چنین امکان حذف اقلام وجود ندارد مدیریت صحیح تاریخ اقلام ترالی اورژانس چالش بر انگیز می باشد. | ارسال نامه یه مراکز در خصوص گزارش به موقع اقلام مازاد و تاریخ نزدیک واحد های محیطی طبق چارت معاونت جهت جابجایی اقلام |

**نام واحد :جوانی جمعیت**

**سال 1402**

**نام برنامه : جوانی جمعیت و باروری سالم**

**الف )جامعه آماری**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **کل** | | **ایرانی** |
| جمعیت | سرشماری 95 | 276566 |  |
| سامانه سیب | 327721 | 214827 |
| تعداد زنان10-54 ساله | 116686 | | 75211 |
| تعداد زنان 10-54 ساله همسردار | 67879 | | 46415 |
| درصد زنان همسر دار | 50.4 | | - |
| میزان باروری کلی کشور | 1.75 | | 1.65 |
| باروری کلی استان تهران | 1.43 | | 1.26 |
| باروری کلی شهرستان | 1.51 | | 1.3 |
| رشد جمعیت | 0.57 | | - |
| بعد خانوار | 3.3 | | - |
| تعداد مراکز مشاوره ازدواج | 1 | | 1 |

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| پوشش آموزش های هنگام ازدواج | 73.8 | 1323 | 1792 | 92.7 | 1505 | 1623 | بالای90 | 103 | پورتال باروری سالم | بالاتر حد انتظار :  توجیه کردن زوجین توسط دفاتر ثبت ازدواج - برگزاری جلسات آموزشی جهت سردفتران ازدواج-بررسی هماهنگی درون بخش با مسئول آزمایشگاه و دبیرخانه در خصوص آموزش فلوچارت کلاسهای هنگام ازدواج |
| درصد مشاوره فرزندآوری | 28.2 | 13261 | 46972 | 29.2 | 13560 | 46316 | 20% ارتقا نسبت به سال قبل | 60.8 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار :  پیگیری برنامه درزمان پویش طرح ملی سلامت ودرگیر بودن پرسنل کاهش پیدا کرده وبا اینه نسبت به سال گذشته افزایش داشته ایم ولی به حد انتظار نرسید |
| تعداد ازدواج های ثبت شده | - | - | - | 1037 |  |  | - | - | سامانه سیب | این شاخص از خرداد ماه 1402 شروع شده و مربوط به سال گذشته نمی باشد |
| تعداد جلسات جوانی جمعیت برگزار شده | 26 |  |  | 12 |  |  | 12  ماهی یکبار | 100 | مستندات جلسه های جوانی جمعیت | در حد انتظار:  در سال گذشته حد انتظار برگزاری کمیته ها دو بار در سال بود ولی در سال جدید حدانتظار به یکبار در سال 1402 تغییر یافت  که درشش ماه به حدانتظار دست یافته ایم |
| درصد مصوبات پیگیری شده در جلسه های جوانی جمعیت | 52.6 | 30 | 57 | 86 | 43 | 50 | 80 | 107.5 | مستندات جلسه های جوانی جمعیت | بیشتراز حد انتظار:  با توجه به پیگیری های انجام شده از معاون محترم بهداشتی و واحدهای مربوطه و اعضای کمیته جوانی جمعیت درصد مصوبات انجام شده نسبت به سال گذشته ارتقا داشته است. |
| تعداد خیرین، فعالان مردمی یا گروه های در عرصه ازدواج ، فرزند آوری و پیشگیری از سقط عمدی جنین همکاری کننده | 0 | - | - | 2 | - | - | 4 | 50 | مستندات جلسات برگزار شده با خیرین | کمتر از حد انتظار:  خرداد سال 1402گروه خیرین یاوران فرزند آوران جهت ارتقای فرزند اوری در سطح شهرستان با شبکه بهداشت و درمان ورامین شروع به همکاری کردند وطرحی با موضوع مذکور تدوین و به مرحله اجرا رسید ولی متاسفانه به دلیل فوت خیر طرح فوق مسکوت ماند.با پیگیری از وزارت متبوع منتظر خیرین بعدی هستیم تا طرح جوانی جمعیت دوباره راه اندازی گردد. |
| تعداد خلاقیت برنامه جوانی جمعیت جهت اجرای بهینه مفاد قانون | 0 |  |  | 2 | - |  | 2 | 100 | مستندات جلسات برگزار شده با خیرین و طرح جوانی جمعیت-مستندات انجام مسابقات خاطره نویسی و نقاشی در حوزه جمعیت | درحدانتظار:  خرداد سال 1402گروه خیرین یاوران فرزند آوران جهت ارتقای فرزند اوری در سطح شهرستان با شبکه بهداشت و درمان ورامین شروع به همکاری کردند وطرحی با موضوع مذکور تدوین و به مرحله اجرا رسید ولی متاسفانه به دلیل فوت خیر طرح فوق مسکوت ماند.با پیگیری از وزارت متبوع منتظر خیرین بعدی هستیم تا طرح جوانی جمعیت دباره راه اندازی گردد.  برگزاری مسابقه نقاشی و خاطره نویسی با هدف ارتقای شاخص ازدواج و فرزند آوری و تغییر نگرش پرسنل با محورهای عوارض تک فرزندی- فوایدازدواج به هنگام بود |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* برگزاری جلسات حمایت از جوانی جمعیت و پیگیری مصوبات کمیته ها
* ارسال گزارش تخصیص ها
* شرکت در جلسات معاونت بهداشتی دانشگاه
* توزیع و تکثیر وچاپ رسانه های آموزشی در راستای افزایش فرزند آوری
* آموزش به مراقبین سلامت و بهورزان در خصوص قانون های حمایت از خانواده وجوانی جمعیت و نحوه احصای شاخص ها و دستورالعمل ها
* آموزش به گروه هدف در خصوص پیشگیری از سقط و راهای مقابله با آن
* آموزش به گروه هدف در خصوص ناباروری و دلایل آن
* آزمون بدو خدمت مراقبین سلامت با موضوع دستورالعمل و شاخص های برنامه جوانی جمعیت
* انجام صد در صد پایش حضوری و ارسال گزارش آن به مراکز و پیگیری در خصوص دریافت فیدبک و انجام مداخلات مربوط به نقایص مشاهده شده
* بررسی تحلیل شاخص های ارسالی از مراکز
* برگزاری کارگاههای آموزشی اعلام شده از معاونت بهداشتی
* برگزاری جلسات هماهنگی با روسا و نمایندگان ادارات در راستای پیشبرد اهداف برنامه جوانی جمعیت در مناسبت های مختلف
* نظارت بر حسن انجام کلاسهای مشاوره هنگام ازدواج
* تهیه و توزیع تراکت آموزشی با عنوان فرزند آوری
* نمایش موشن گرافی فرزند آوری در گروه های مجازی مجاز
* ارسال قانون حمایت از جمعیت به ادارات سطح شهرستان
* نمایش فیلم های آموزشی با عناویت جمعیتی در ستاد شبکه
* فضاسازی تبلیغاتی در راستای قوانین حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سطح ستاد و سطوح محیطی
* جلب مشارکت خیرین سلامت در حوزه جوانی جمعیت و فرزند آوری در سطح شهرستان
* طراحی و تدوین طرح جوانی جمعیت و ارائه به خیرین سلامت در راستای ارتقای شاخص های برنامه
* حضور در جلسات خانه مشارکت و حمایت طلبی از نمایندگان ادارات در راستای اجرای قوانین جوانی جمعیت
* حضور در کمیته های زیستی شهرستان و پیگیری و جمع آوری دلایل ناباروری و سقط خودبخود از نمایندگان ادارات شهرستان با توجه به عملکرد ادارات
* محاسبه حق الزحمه مربیان کلاسهای آموزشی هنگام ازدواج و ارسال به معاونت بهداشتی
* تکمیل ماهانه پورتال کلاسهای آموزش هنگام ازدواج
* پیگیری مستمر جهت ثبت تاریخ ازدواج های زوجین تحت پوشش در سامانه سیب که در رنکینگ انجام شده در سال 1402 بین نفرات اول تا پنجم در سطح مراکز و شبکه ها بودیم
* اجرای فضاسازی تبلیغاتی در حوزه فرزند آوری در سطح ستاد و مراکز و پایگاهها و کلینیک ناباروری بیمارستان مفتح و پیگیری فضاسازی خانه های بهداشت از فرمانداری و شوراهای روستایی
* برگزاری بیش از10جلسه آموزشی و 4کارگاه آموزشی با حضور اساتید و فعالان جمعیتی و ارتقای آگاهی و عملکرد مراقبین سلامت در خصوص اجرای اهداف برنامه
* جابه جایی کلاس مشاوره ازدواج از مرکز امام حسین به ستاد شبکه و متمرکز کردن آزمایشات پیش از ازدواج و آموزشهای هنگام ازدواج و مشاوره ژنتیک در ستاد شبکه جهت رفاه حال زوجین
* نصب پوستر سقط عمدی جنین در مطب های خصوصی و درمانگاههای دولتی و غیر دولتی با همکاری واحد نظارت بر درمان

**ه) دستاوردها:**

* ارتقای پوشش های هنگام ازدواج از 73.8% در سال 1401 به 92.7 % در سال 1402
* تدوین برنامه عملیاتی خیرین
* ارتقای درصد مصوبات پیگیری شده در جلسه های جوانی جمعیت: از 52.6% در سال 1401 به 86% در سال 1402
* تجهیز و راه اندازی اتاق تکریم مادروکودک در ستاد شبکه
* برگزاری دو جلسه آموزش در خصوص مجازاتهای سقط جنین با حضور معاون دادستان شهرستان جهت ماماها و پزشکان شاغل در سطوح محیطی

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| عدم همکاری و اجرای قانون توسط برخی ارگانهای دولتی و خصوصی پس از گذشت نزدیک به 2سال از ابلاغ [قانون](https://khabarban.com/a/35940922) حمایت از [خانواده](https://khabarban.com/a/35939479) و جوانی جمعیت | مکاتبه وزارتخانه با ارگانهای دولتی و خصوصی و الزام جهت اجرای مفاد قانون و همکاری با متولیان برنامه  شناسایی ارگانهایی که قانون را اجرا نکرده اند و ایجاد حساس سازی و الزام برای مدیران جهت اجرای برنامه و قوانین جوانی جمعیت |
| پایین بودن درصد مشاوره فرزندآوری در مراکز خدمات جامع سلامت توسط مراقبین سلامت | حساس سازی مراقبین سلامت در خصوص اهمیت برنامه و برگزاری جلسات آموزشی  نظارت و پایش حضوری و مجازی در خصوص عملکرد مراقبین توسط کارشناس برنامه  برگزاری جلسات آموزشی در خصوص چگونگی اجرای مشاوره فرزند آوری و نحوه ثبت در سامانه سیب |
| عدم تخصیص بودجه در خصوص اجرای برنامه های جوانی جمعیت | پیگیری در خصوص تخصیص این بودجه توسط مدیران و همچنین جلب حمایت خیرین سلامت |
| عدم امکان استخراج شاخص های مشاوره های فرزند آوری که منجر به بارداری و تولد زنده شده از سامانه سیب | مکاتبه با معاونت بهداشتی جهت گنجاندن آمار مذکور در سامانه و امکان استخراج آن |
| عدم راه اندازی مهدکودک جهت پرسنل ادارات به دلیل هزینه بالا و عدم همکاری دستگاههای ذیربط | تخصیص بودجه برنامه جوانی جمعیت جهت راه اندازی مهد کودک درادارات دولتی |
| عدم حمایت و جلب مشارکت خیرین سلامت در حوزه جوانی جمعیت | بیشتر خیرین تمایل به انجام هزینه در حوزه درمان دارند که این امر مستلزم توجیه و آموزش و حسای سازی و بیان بحران سالمندی به خیرین توسط فعالان جمعیتی و مدیران و مسئولین مربوطه دارد. |
| عدم همکاری شهرداری در خصوص انجام فضاسازی جمعیتی در سطح شهرستان در راستای ماده 32 قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت | مکاتبه با استانداری و فرمانداری و پیگیری در جهت اجرای ماده 32 توسط شهرداری |
| اعتراض مربیان کلاسهای آموزش هنگام ازدواج به دلیل عدم پرداخت حق الزحمه در سال 1402 | پیگیری از معاونت بهداشتی و توسعه در خصوص پرداخت حق الزحمه مربیان ازدواج |

**و)چالش‌ها:**

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: درصد مشاوره فرزندآوری**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | حساس سازی مراقبین سلامت در خصوص انجام مشاوره فرزند آوری | کارشناس مسئول جوانی جمعیت | مراقبین سلامت | 1/1/1403 | 29/12/1403 | سطوح محیطی |  |
| 2 | برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی جهت پرسنل جدیدالورود | کارشناس مسئول جوانی جمعیت | مراقبین سلامت و پزشکان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد |  |
| 3 | انجام پایش های توجیهی سطوح محیطی جهت ارتقا شاخص و انجام راستی آزمایی | کارشناس مسئول جوانی جمعیت | مراقبین سلامت | 1/1/1403 | 29/12/1403 | سطوح محیطی |  |
| 4 | انجام رنکینگ مراکز خدمات جامع سلامت و واحدهای تابعه در خصوص درصد پیشرفت در طول هرماه | کارشناس مسئول جوانی جمعیت | مراقبین سلامت | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | تعامل با گروه های فعالان مردمی اداره تبلیغات اسلامی شهرستان ورامین در خصوص معرفی خیرین سلامت علاقمند در حوزه جمعیت | کارشناس مسئول جوانی جمعیت | نماینده فعالان مردمی اداره تبلیغات شهرستان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | اداره تبلیغات اسلامی |  |
| 2 | تعامل با امور بانوان فرمانداری شهرستان در خصوص معرفی خیرین سلامت علاقمند در حوزه جمعیت | کارشناس مسئول جوانی جمعیت | امور بانوان فرمانداری شهرستان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | امور بانوان فرمانداری |  |
| 3 | تعامل با رابط خیرین سلامت ستاد شهرستان در خصوص معرفی خیرین سلامت علاقمند در حوزه جمعیت | کارشناس مسئول جوانی جمعیت | رابط خیرین ستاد شهرستان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد |  |

**عنوان شاخص: تعداد خیرین، فعالان مردمی یا گروه های در عرصه ازدواج ، فرزند آوری و پیشگیری از سقط عمدی جنین همکاری کننده**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**واحد سلامت خانواده**

**سال 1402**

**نام واحد: سلامت خانواده**

**نام برنامه : برنامه سلامت کودکان و نوزادان و شیرمادر**

**الف )جامعه**

**آماری جمعیت برآوردی سال 1400 بر اساس ضرایب اعمال شده براطلاعات جمعیتی و آمار سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال 95**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **گروه سنی** | **ورامین** | | **دانشگاه** | |
| **تعداد** | **درصد** | **تعداد** | **درصد** |
| 0تا4 ساله | 22601 | 8.14 | 405450 | 6.94 |
| زیریک ساله | 4167 | 1.50 | 80877 | 1.38 |
| یکساله | 4678 | 1.68 | 85894 | 1.47 |
| دو ساله | 4861 | 1.75 | 83289 | 1.42 |
| سه ساله | 4353 | 1.57 | 79041 | 1.35 |
| چهارساله | 4541 | 1.64 | 76350 | 1.31 |

**جدول مقایسه ایی گروه سنی کودکان ثبت نام شده در سامانه سیب به جمعیت و درصد گروه های سنی کودکان در سال 1402**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **گروه سنی** | **جمعیت ورامین** | | | **جمعیت ثبت نام شده در سامانه سیب**  **(تا 29 اسفند 1402)** | | | **درصد ثبت نام شده درسامانه سیب به جمعیت دانشگاه** | | |
| **زن** | **مرد** | **جمع کل** | **زن** | **مرد** | **جمع کل** | **زن** | **مرد** | **جمع کل** |
| 0-4 ساله | 10959 | 11553 | 22512 | 11877 | 12242 | 24119 | 108.3% | 105.9% | 107.1% |

**🏶کودکان ثبت نام شده در قید حیات**

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| پوشش نوزاداني که مراقبت هاي 3 تا 5 روزگي براي شان انجام شده است. | 64.9 | 2885 | 4445 | 73.78 | 3228 | 4375 | 80 | 92.22 | سامانه سیب سال 1402 | پایین تر از حد انتظار:  با توجه به مهاجرت کوتاه مدت مادران پس از زایمان به شهرستان های دیگر مراقبت های کودکان تا پایان یک ماهگی کامل انجام نمی شود و ثبت نمی گردد.و گروهی از خانواده ها به دلیل بی قراری نوزاد در روزهای اول تولد و با توجه به شرایط بعد از زایمان مادران به مراکز بهداشتی مراجعه نمی کنند. |
| پوشش شيرخواراني که تا 1 ماهگي ، مراقبت هاي کودک سالم براي آنها انجام شده است. | 85 | 3779 | 4445 | 88.66 | 3879 | 4375 | 80 | 110.8 | سامانه سیب سال 1402 | بالاتر از حد انتظار:  برگزاری 4 دوره کلاس آموزشی جهت مراقبین و بهورزان و تاکید به اهمیت انجام مراقبت های نوزادی در کاهش مرگ و میر کودکان |
| پوشش کودکان 12 ماهه که برايشان فرم ASQ تکميل شده است. | 58.3 | 2790 | 4784 | 65.40 | 3079 | 4708 | 80 | 81.75 | سامانه سیب سال 1402 | پایین تر از حد انتظار:  به دلیل جابه جایی متعدد نیرو ها و عدم اشراف نیرو ها به جمعیت تحت پوشش |
| پوشش ویزیت دوره نوزادی توسط پزشک | 43.7 | 1940 | 4445 | 50.42 | 2206 | 4375 | 80 | 63.02 | سامانه سیب سال 1402 | پایین تر از حد انتظار:  عدم توجه پزشکان به تکمیل فرم های مراقبتی سامانه سیب( صرفا تکمیل ویزیت انجام می شود) |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* شرکت فعال درکمیته هاو جلسات برگزار شده هم در سطح معاونت و سطح شهرستان
* پیگیری با واحد آموزش بهداشت جهت شرکت در خانه مشارکت برای برنامه کودکان کار
* هماهنگی و پیگیری برای برنامه کودکان کم وزن و ثبت در سامانه
* هماهنگی و پیگیری جهت را ه اندازی اتاق بیلی
* تدوین عملکرد برنامه کوکان در سطح شهرستان و معاونت
* آموزش و توجیه نیروهای طرحی مرتبط با برنامه های کودکان و شیرمادر
* نظارت مستمر بر عملکرد سطوح محیطی درسیستم یکپارچه بهداشت (سیب)، پایش مجازی پزشکان در برنامه شیرمادر
* برگزاری 4کمیته کودکان و 4کمیته مانا- برگزاری 4کمیته مرگ کودکان و نوزادان در سطح شهرستان و برگزاری 2کمیته شیر مادر در طول سال و حضور در کمیته شیر مادر بیمارستان
* ورود اطلاعات مرگ نوزادان و کودکان در سایت پورتال وزارت بهداشت
* انجام63پایش از برنامه های سلامت کودکان, تعداد 51بازدید از برنامه شیرمادر ،4 بازدید از بیمارستان های جهت مرگ کودک در سطح شهرستان, بازدید از4 بیمارستان دوستدار کودک شهرستان و بررسی آگاهی و عملکرد کارکنان در خصوص اموزش های شیرمادر و تکمیل چک لیست ارزیابی مجدد بیمارستان
* برگزاری آزمون جامع جهت تمام مراقبین سلامت و آنالیز و تحلیل آزمون و ارسال به سطوح محیطی و معاونت
* درخواست قوطی شیر خشک و تامین شیر خشک های انبار دارویی، تکمیل اکسل کوپن شیرخشک و درخواست و پیگیری تحویل کوپن های جدید شیرخشک
* بررسی وضعیت مکمل ها و درخواست خرید مکمل های برنامه کودک سالم و مانا
* برگزاری کارگاه یک تسهیل چالش های تغذیه با شیر مادر با حضور مدرس کشوری برنامه شیرمادر ،برگزاری 2کارگاه اپیک ،برگزاری یک کارگاه احیا و یک کارگاه مانا و یک کارگاه کودک سالم
* بزرگداشت هفته جهانی کودک و هفته جهانی شیر مادر
* راه اندازی مرکز مشاروه شیردهی در شهرستان
* راه اندازی اتاق و واحد مادر و کودک در مراکز جامع خدمات سلامت و پایگاه ها و خانه های بهداشت
* تکمیل پورتال کودکان در معرض خطر و اخذ اطلاعات کودکان بیمار از بیمارستان ها (MMC)
* جمع بندی آمار کودکان منفی 3انحراف معیار و ثبت در پورتال اداره سلامت کودکان
* هماهنگی جهت تهیه لیست تجهیزات و مکمل ها سال 1402
* تحلیل و آنالیز چک لیست پایش های انجام شده و ارسال به سطوح محیطی و معاونت
* توجیه پزشکان و نیروهای جدید الورود در خصوص چگونکی روند اجرای برنامه
* هماهنگی جهت اعلام مداخلات مرگ کودک 1 تا 59 ماهه در جلسات کارگروه شهرستان

**ه) دستاوردها:**

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| به دلیل جابه جایی متعدد نیرو ها و عدم اشراف نیرو ها به جمعیت تحت پوشش | ثبات محل خدمت مراقبین سلامت بویژه در مراکز محیطی که چمعیت زیادی را تحت پوشش دارند |
| عدم دریافت آموزش های اهمیت شیر مادر در روز های اولیه پس از زایمان (بیمارستان) | نظارت بر نحوه آموزشی در کلینک مشاوره شیر در بیمارستان ها |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: پوشش کودکان 12 ماهه که برايشان فرم ASQ تکميل شده است.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 2 | برگزاری آزمون مجازی | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 01/03/1403 | 31/06/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | آموزش بوكلت چارت جديد كودك سالم (کارگاه جهت بهورزان و مراقبین سلامت) | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 01/03/1403 | 31/06/1403 | ستاد شبکه |  |
| 4 | بازديد برنامه طبق چك ليست استاندارد از سطوح محیطی | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 01/03/1403 | 31/06/1403 | ستاد شبکه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید.**ا
* به علت اینکه فرم مربوطه فقط تا بازده زمانی 2 هفته در سامانه بود و اغلب به دلیل تاخیر مراجعه کودک جهت مراقبت فرم های مراقبت از سامانه حذف میگردد.ولی با تغییرات جدید در سامانه نیاز به تکمیل فرم نمی باشد.

**عنوان شاخص: پوشش مراقبت 5-3 روزگی نوزادان**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | حساس سازی پرسنل با برگزاري جلسات كارشناسي | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 01/03/1403 | 31/06/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | برگزاری آزمون مجازی | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 01/03/1403 | 31/06/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | آموزش بوكلت چارت جديد كودك سالم (کارگاه جهت بهورزان و مراقبین سلامت) | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 01/03/1403 | 31/06/1403 | ستاد شبکه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید.**
* با توجه به مهاجرت کوتاه مدت مادران پس از زایمان به شهرستان های دیگر مراقبت های کودکان تا پایان یک ماهگی کامل انجام نمی شود و ثبت نمی گردد.
* گروهی از خانواده ها به دلیل بی قراری نوزاد در روزهای اول تولد و با توجه به شرایط بعد از زایمان مادران به مراکز بهداشتی مراجعه نمی کنند.
* برخی از خانواده ها به دلیل ویزیت نوزاد نزد متخصص اطفال دیگر حاضر دریافت این خدمت در مرکز دولتی نمی باشند

**عنوان شاخص: پوشش** **ویزیت دوره نوزادی توسط پزشک**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | حساس سازی پرسنل با برگزاري جلسات كارشناسي | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 01/03/1403 | 31/06/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | بازديد برنامه طبق چك ليست استاندارد از سطوح محیطی | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 01/03/1403 | 31/06/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | آموزش پزشکان و حساس سازی آنها | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 01/03/1403 | 31/06/1403 | ستاد شبکه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید.**
* عدم توجه پزشکان به تکمیل فرم های مراقبتی سامانه سیب( صرفا تکمیل ویزیت انجام می شود)

**نام واحد: سلامت خانواده**

**نام برنامه : برنامه سلامت میانسالان**

**الف )جامعه آماری**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **تعداد** | | **استخراج آمار** |
| جمعیت شبکه بهداشت و درمان ورامین | 283742 | شهری:230472 | سرشماری نفوس و مسکن سال 1395 |
| روستایی:23270 |
| جمیت میانسالان شبکه | 1210132 | شهری: 61484 |
| روستایی : 58648 |
| درصد میانسالی | 42.33 | |
| جمعیت ثبت نام شده در سامانه | 312,942 | | براساس سامانه سیب در پایان سال1402 |
| جمعیت میانسالان ثبت شده در سامانه | 128,683 | |
| درصد میانسالان ثبت شده در سامانه | 41.12 | |
| تعداد میانسالان که حداقل یک بار خدمت گرفته اند. | 129,225 | |
| درصد میانسالان که حداقل یک بار خدمت گرفته اند | 100.4 | |

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **پیش بینی کل سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد میانسالانی که خدمات شیوه زندگی سالم را دریافت نموده اند | 21.5 | 28232 | 131401 | 26.1 | 35,921 | 137,450 | 30 | 86.6 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  این شاخص نسبت به سال قبل پیشرفت داشته اما به حد مطلوب نرسیده است که علت عدم تحقق آن ورود نیروهای جدید به سیستم و عدم آگاهی در خصوص برنامه |
| درصد میانسالانی که حداقل یکی از خدمات ارزیابی دوره ای را دریافت نموده اند. | 30.9 | 40647 | 131401 | 34.1 | 47,000 | 137,450 | 30 | 113 | سامانه سیب | بالاتر از حد انتظار:  با توجه به پیگیری های متعدد در خصوص مراقبت میانسالان این شاخص به حد انتظار رسید |
| درصد میانسالانی که خدمت تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان را دریافت نموده اند | 15.3 | 10325 | 67125 | 18.4 | 12987 | 70250 | 30 | 54.3 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  عدم تمایل مراجعین به معاینه برست علیرغم مشاوره توسط مامای مراکز و پایگاهها |
| درصد میانسالانی که خدمت ارزیابی علائم و عوارض یائسگی را دریافت نموده اند. | 18.5 | 4386 | 23706 | 22.2 | 5,595 | 25,109 | 30% | 74 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  عدم تمایل گروه سنی یائسه جهت مراجعه به مراکز و دریافت خدمات |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* انجام 54پایش حضوری از مراکز پایگاه ها و خانه های بهداشت
* تحلیل و آنالیز پایش های انجام شده و ارسال به معاونت
* استخراج شاخص های برنامه میانسالان و شاخص های مامایی به صورت فصلی و ارسال به معاونت و ارسال به سطوح محیطی
* ارسال عملکرد آموزشی برنامه میانسالان به صورت فصلی
* اجرای فعالیت های هفته ملی سلامت بانوان
* آموزش بوکلت میانسالان جهت بهورزان در کلاس بازآموزی بهورزان
* اجرای بوکلت میانسالان جهت مراقبین سلامت جدید
* برگزاری کارگاه شیوه زندگی سالم با تدریس متخصص زنان
* برگزاری کارگاه سلامت باروری و یائسگی با تدریس متخصص زنان
* شرکت درجلسه فصلی معاونت بهداشتی
* توجیه پزشکان و مراقبین سلامت جدیدالورود در برنامه میانسالان
* تکمیل چک لیست مهارت سنجی مراقبین سلامت وبهورزان

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| عدم شناخت جمعیت توسط نیروهای سطوح محیطی | تغییر و جا به جایی نیروهای محیطی حدالامکان کمتر انجام شود و نیروها ثابت باشند. |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: میانسالانی که خدمت تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان را دریافت نموده اند.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاري جلسات كارشناسي با همکاران سطوح محیطی | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | بررسی شاخص های سطوح محیطی به صورت ماهانه و پیگیری در خصوص ارائه خدمات | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | آموزش مراقبین سلامت در خصوص نحوه صحیح معاینه پستان از طریق فیلم آموزشی | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |
| 4 | تاکید به مراقبین سلامت در خصوص آموزش به بانوان در خصوص اهمیت معاینات پستان | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |
| 5 | بازديد برنامه طبق چك ليست استاندارد از سطوح محیطی | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* شاخص مذکور نسبت به قبل ارتقا داشته است لیکن این شاخص با معاینه افراد توسط مراقبین سلامت ارتقا می یابد بنابراین برخی افراد تمایل به معاینه ندارند
* و همچنین برخی بانوان ماموگرافی انجام می دهند و نیازی به معاینه نمی بینند و چون معاینات کمتری نسبت به بار مراجعه انجام می شود این شاخص به حد انتظار نرسیده است.

**عنوان شاخص: میانسالانی که خدمت ارزیابی علائم و عوارض یائسگی را دریافت نموده اند.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاري جلسات كارشناسي با همکاران سطوح محیطی | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | بررسی شاخص های سطوح محیطی به صورت ماهانه و پیگیری در خصوص ارائه خدمات | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | بازديد برنامه طبق چك ليست استاندارد از سطوح محیطی | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* عدم تمایل گروه سنی یائسه به مراجعه به مراکز و پایگاه های سلامت به دلیل عدم آگاهی در خصوص خدمات ویژه این گروه سنی

**عنوان شاخص: میانسالانی که خدمات شیوه زندگی سالم را دریافت نموده اند**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاري جلسات كارشناسي با همکاران سطوح محیطی | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | بررسی شاخص های سطوح محیطی به صورت ماهانه و پیگیری در خصوص ارائه خدمات | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | تاکید به انجام آموزش های گروهی برون بخش به گروه هدف در خصوص خدمات میانسالان | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |
| 4 | بازديد برنامه طبق چك ليست استاندارد از سطوح محیطی | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* این شاخص نسبت به سال قبل ارتقا داشته است ولی به علت مراقبت افراد تکراری شاخص به حد مطلوب نرسیده است.

**نام واحد: سلامت خانواده**

**نام برنامه : برنامه سلامت سالمندان**

**الف )جامعه آماری**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **تعداد** | | **استخراج آمار** |
| جمعیت شبکه بهداشت و درمان ورامین | 298200 | شهری:241300 | مرکز آمار ایران |
| روستایی:56900 |
| جمیت سالمندان شبکه | 20909 | | بر اساس سرشماری سال 1395 |
| ضریب سالمندی | 7.56% | |
| جمعیت ثبت نام شده | 312,963 | | سامانه سیب سال1402 |
| جمعیت سالمندان ثبت شده | 26,724 | |
| درصد سالمندان ثبت شده | 8.5 | |

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال1401** | | | **سال 1402** | | | **پیش بینی کل سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد پوشش مراقبت کامل غیرپزشک | 61.8 | 7887 | 12752 | 78.2 | 10044 | 12830 | 100 | 78.2 | سامانه سیب | کمتر از حد انتظار:  با توجه به اینکه برایخدمت خطرسنجی نیاز به آزمایش می باشد بسیاری از خدمت گیرندگان آرمایش را انجام نداده اند و شاخص تمام خدمات به حدانتظار نرسیده است |
| درصد پوشش مراقبت شناسائی و طبقه بندی خطرپذیری سالمندان | 94.6 | 23419 | 24750 | 96.8 | 26186 | 27051 | 100 در دسترس ها | 96.8 | دریافت اطلاعات از مراقبین سلامت | کمتر از حدانتظار:  تنها3.2% از جمعیت خدمت را دریافت نکرده اند که اغلب مربوط به گروه جدید الورود به این گروه سنی می باشد |
| تعداد دوره های آموزشی سلامت سالمندان (شیوه زندگی سالم/ مراقبت های ادغام یافته سالمندان) ویژه ارائه دهندگان خدمت | 1 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 1 | 100 | کارگاه های برگزارشده | یک کارگاه پیش بینی شده از معاونت محترم بهداشتی دانشگاه در نیمه اول سال انجام شد |
| تعداد جلسات جلب مشارکت خیرین، سازمان های مردم نهاد و سازمان های مرتبط به منظور حمایت و مراقبت از سالمندان بسیارپرخطر | 100 | 2 | 2 | 100 | 2 | 2 | 2 | 100 | جلسات برگزارشده درسال | الزام به انجام دو کمیته راهبردی در چک لیست وزارت خانه در هر نیمه یک کمیته برگزارشد |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* انجام 53 پایش حضوری برنامه سالمندان از مراکز ،پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت
* پایش 3مرکز تجمعی نگهداری سالمندان و تکمیل چک لیست
* برگزاری کارگاه مراقبت های ادغام یافته سالمندان ویژه مراقبین سلامت
* شرکت در جلسات کارشناسی معاونت بهداشت
* استخراج شاخص های مراقبت های کامل سالمندان به تفکیک سطوح محیطی به صورت فصلی و ارسال به معاونت و سطوح محیطی
* بزرگداشت هفته جهانی سالمندان و اجرای برنامه های مرتبط با شعار هفته
* برگزاری دو کمیته راهبردی سالمندان با ادارات مرتبط
* برگزرای کمیته داخلی با واحدهای ستادی جهت پیشبرد اهداف برنامه
* همکاری با کانون بازنشستگان نیروی انتظامی جهت ارائه خدمات در ایستگاه سلامت نماز جمعه

0برپایی غرفه فروش محصولات سالمندان کارآفرین

* آموزش بوکلت سالمندان به بهورزان
* آموزش بوکلت سالمندان به مراقبین سلامت جدید
* برگزاری جلسه با مسئول واحد بیماری های شبکه جهت تهیه کیت دستگاه لیپیدپرو و ارائه هفتگی به مراکز

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| بالا بودن هزینه خدمات پاراکلینیکی برای سالمندان | هماهنگی و جلب نظر خیرین جهت پرداخت هزینه های پاراکلینیکی مربوطه با محوریت صیانت از جمعیت |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص:پوشش مراقبت کامل غیرپزشک**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاري جلسات كارشناسي با همکاران سطوح محیطی | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | بررسی شاخص های سطوح محیطی به صورت فصلی و پیگیری در خصوص ارائه خدمات | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | بازديد برنامه طبق چك ليست استاندارد از سطوح محیطی | کارشناس ستادی | پرسنل سطوح محیطی | 1/2/1403 | 31/6/1403 | ستاد شبکه |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* با توجه به اینکه خدمت خطرسنجی سالمندان نیاز به آزمایش دارد این خدمت را بسیاری از سالمندان انجام نداده اند و شاخص تمام خدمات به حدمطلوب نرسیده است.

**نام برنامه : سلامت مادران**

**الف )جامعه آماری**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **جمعیت شهرستان** | 283742 | | | | | نفوس و مسکن |
| **جمعیت ثبت شده در سامانه سیب** | 333823 | | | | | سامانه سیب |
| **درصد ثبت نام شده** | 117.65% | | | | | سامانه سیب |
| **تعداد**  **مادران باردار ثبت شده**  **در سامانه سیب سال 1402** | ملیت | زیر  18 سال | 35-18 سال | بالای  35 سال | کل | سامانه سیب |
| ایرانی | 13 | 198 | 211 | 422 | سامانه سیب |
| غیر ایرانی | 15 | 345 | 206 | 566 | سامانه سیب |
| کل | 28 | 543 | 417 | 988 | سامانه سیب |

**ب) شاخص ها**

| **عنوان شاخص** | **یکساله**  **سال 1401** | | | **یکساله**  **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد شناسایی مادران باردار | 61.17 | 2725 | 4404 | 59.84 | 2601 | 4346 | 100 | 59.84 | سامانه سیب | کمتر از حد انتظار:  کاهش تمایل زوجین به فرزندآوری.کاهش تمایل مادران باردار به تشکیل پرونده در بخش بهداشت |
| درصد تکمیل فرم شرح حال اولیه پزشک | 66.07 | 1782 | 2697 | 87.21 | 2339 | 2682 | 75 | 116 | سامانه سیب | بالاتر از حد انتظار:  پیگیری تلفنی به صورت هفتگی و بررسی شاخص مذکور-برگزاری دو جلسه آموزشی ویژه پزشکان و توجیه در خصوص برنامه مادران و شاخص مراقبت پزشک |
| پوشش مراقبت پیش از بارداری | 31.55 | 860 | 2725 | 37 | 962 | 2601 | 60 | 61 | سامانه سیب | کمتراز حد انتظار:  کاهش تمایل زوجین به فرزندآوری |
| پوشش کلاس های آمادگی برای زایمان | 10.05 | 443 | 4404 | 35.34 | 1536 | 4346 | 50 | 70.68 | اطلاعات مراکز / شبکه ها | بالاتر از حد انتظار:  افزایش تعداد کلاس های امادگی زایمان و مربیان و توجیه مراقبین سلامت جهت دعوت مادران به کلاس آمادگی زایمان |

**ج ) نمودارها**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* پیگیری مستمر مادران باردار نیازمند به مراقبت ویژه
* پیگیری کارشناس ستادجهت تهیه مکمل های مورد نیاز برنامه
* هماهنگی بابیمارستان شهید مفتح جهت تخفیف انجام زایمان مادران باردار بی بضاعت در بیمارستان
* تعداد 51 بازدید برنامه مادران توسط کارشناس ستاد از سطوح محیطی طبق چک لیست استاندارد اانجام شد
* فراخوان پزشک متخصص زنان جهت ارجاع مادران نیازمند به مراقبت ویژه
* جمع آوری اطلاعات واکسیناسیون مادران از مراکز ، پایگاه ها و خانه ها و ارسال پوشش واکسیناسیون به معاونت
* تحلیل عملکرد( پایش ها ) مراکز ،پایگاه و خانه های بهداشت به تفکیک
* تشویق و تذکر پرسنل در برنامه سلامت مادران
* برگزاری جلسه با پزشکان و توجیه در خصوص شاخص های برنامه
* سوالات دوره ای طراحی شده فصلی جهت اگاهی سنجی مراقبین سلامت
* برگزاری 2جلسه آموزشی با مراقبین سلامت و اموزش و توجیه برنامه سلامت مادران
* آموزش و توجیه مراقبین سلامت قرچک،پاکدشت ،پیشوا ورامین در برنامه سلامت مادران
* آموزش و توجیه پزشکان جدیدالورود
* جلسه با مسئولین مراکز و ارسال نامه و ارائه راهکار به واحد گسترش جهت ارتقاء شاخص معاینات پزشک
* همکاری با مسئول زایشگاه بیمارستان شهید مفتح جهت ارجاع و اعزام مادران نیازمند به مراقبت ویژه
* استحصال آمار انصراف سقط و ارسال به صورت فصلی به معاونت

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| تعداد زیاد اتباع (افاغنه) و عدم بضاعت مالی مادران باردارجهت انجام سونوگرافی و آزمایشات غربالگری | مکاتبه با مراکز تصویربرداری سطح شهرستان جهت ارائه تخفیف به مادران بی بضاعت |
| تعداد زیاد اتباع (افاغنه) در منطقه و عدم پوشش بیمه | هماهنگی و جلب نظر خیرین از گروه اتباع |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص:شناسایی مادر باردار**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | آگاه سازی مادران شرکت کننده در کلاس امادگی زایمان که از بخش خصوصی مراجعه کرده اند در خصوص تشکیل پرونده در بخش بهداشت | مربیان کلاس آمادگی زایمان | مادران باردار بخش خصوصی | 01/02/1403 | 31/06/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | توزیع تراکت و بوروشور در درمانگاه های بخش خصوصی | کارشناس ستادی | مادران باردار بخش خصوصی | 01/02/1403 | 31/06/1403 | ستاد شبکه |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**نام واحد: سلامت دهان و دندان**

**سال 1402**

**نام برنامه :**

**الف )جامعه آماری**

* تعداد کودکان 6 و 12 و 18 ماهه (منبع اطلاعات : سامانه سیب) 12937
* -تعداد کودکان 36و 48 و60 ماهه (منبع اطلاعات : سامانه سیب) 16125
* -تعداد کودکان 6 تا 14 سال(منبع اطلاعات : سامانه سیب) 50727
* -تعدادخانم های باردار (منبع اطلاعات : سامانه سیب) 1001
* -کل جمعیت تحت پوشش (منبع اطلاعات : سامانه سیب) 333829
* -تعداد مراکز دارای واحد دهان و دندان : 7
* تعداد پایگاه: 17 غیر ضمیمه- 8 ضمیمه

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد ارائه خدمات دهان و دندان به کل مراجعین | 86 | 10431 | 12060 | 100 | 16568 | 12001 | 100 | 100 | سامانه سیب | بالاتر از حد انتظار :  نتیجه ناشی از حضور دندانپزشکان با تجربه تر و ارائه خدمات در کلینیک سیار و تلفیق آمار گروه هدف در آمار خدمات به جمعیت کل حاصل شده است . |
| درصد ارائه خدمات دهان و دندان به کودکان کمتر از 14 سال | 51 | 4296 | 8380 | 94 | 10174 | 10800 | 100 | 94 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار :  نظر به کمبود مراجعات کودکان زیر 14 سال به مراکز خدمات جامع سلامت و تعطیلی های زیاد مدارس در پاییز و زمستان 1402 و کمبود دریافت کنندگان خدمت در این گروه . |
| درصد ارائه خدمات دهان و دندان به مادران باردار | 13 | 337 | 2577 | 23 | 653 | 2885 | 50 | 46 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار :  با توجه به محدودیت زمان ارائه خدمت به مادران باردار ( 3 ماهه وسط)و عدم پذیر مادران باردار توسط دندانپزشکان بعلت مسایل قانونی  کاهش مراجعه مادران باردار افغان به علت توان ناکافی مالی در پرداخت هزینه ها. |
| درصد تحویل مسواک انگشتی به کودکان زیر 2 سال | 75 | 7372 | 9781 | 91 | 8678 | 9539 | 90 | 100 | سامانه سیب | بالاتر از حد انتظار :  خرید مسواک انگشتی و تحویل بموقع و تاکید بر تحویل آن توسط مکاتبات مکرر. |
| درصد پوشش وارنیش فلورایدتراپی کودکان 3 تا 5 سال | - | - | - | 59 | 2976 | 5087 | 70 | 84 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار :  در زمان کرونا وارنیش تحویل والدین می شده اما در حال حاضر بایستی بنا بر دستورالعمل مراقبین و بهورز خدمت را درزمان مراجعه ارائه نمایند .که به علت عدم همکاری و بیقراری کودکان والدین و مراقبین سلامت تمایل به همان روال قبل ( درزمان کرونا ) را دارند |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* عقد تفاهم نامه با خیر و استفاده از کلینیک سیار و هماهنگی با دندانپزشکان و مراقبین سلامت دهان و دندان و بهورزان و حضور گروه هدف و ارائه خدمات دندانپزشکی
* حضور کارشناس مسئول واحد دهان ودندان در کلینیک سیار
* پایش و نظارت مستقیم مراکز جامع سلامت – پایگاه و خانه های بهداشت و پیگیری مشکلات در بازدید از واحد های مربوطه
* آموزش نیروهای بدو خدمت
* نظارت بر تهیه و خرید , و توزیع تجهیزات و مواد مصرفی استاندارد و مصرف بهینه آنها
* برگزاری کلاس های آموزش و باز اموزی بهوورزان و مراقبین سلامت ودندانپزشکان
* پایش و نظارت غیر مستقیم ( مجازی ) سامانه سیب از برنامه های درحال اجرا
* پیگیری تعمیرات تجهیزات دندانپزشکی
* شرکت درجلسات کارشناسی معاونت بهداشت و شبکه بهداشت ودرمان ورامین
* تهیه و تنظیم آمار درخواستی مربوطه و یایر واحد ها
* توجیه نیروهای بدو خدمت
* هماهنگی های لازم در خصوص راه اندازی کلینیک سیار در مدارس مناطق محروم و ارائه خدمت به گروه هدف
* هماهنگی با آموزش و پرورش جهت همکاری برون بخشی در راستای پیشبرد برنامه ها

**ه) دستاوردها:**

* افزایش درصد ارائه خدمت و برنامه ارتقاء سلامت دهان و دندان گروه هدف ( دانش آموزان مقطع ابتدایی ) با اجرای طرح کلینیک سیار و استفاده از ظرفیت خیرین در اجرای طرح باعث ارتقا رتبه عملکرد دندانپزشکان از 10درسال 1401 به رتبه 4 در سال 1402 در سطح واحد های تحت پوشش معاونت بهداشت دانشگاه
* استفاده از ظرفیت کلینیک سیار و تامین مواد دندانپزشکی توسط خیر و ارتقاء شاخص ها درصد ارائه خدمات به کودکان زیر 14 سال و شاخص درصد ارائه خدمات به کل مراجعین گردید

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| پیوستگی برنامه ها به موجودی وارنیش فلوراید و مسواک انگشتی وابسته است | برنامه ریزی عملیاتی بر حسب داشته ها انجام شود |
| بیشتر مراجعین از اتباع می باشند و مراجعین ایرانی درصد پایین و کمتر از 3/1 می باشند. | در سامانه سیب ارائه خدمت برای ایرانی و اتباع هم پیش بینی و در برنامه ریزی عملیاتی لحاظ شود |
| تعرفه دندانپزشکی در مراکز دولتی جهش رشدی زیادی نموده است | استفاه از ظرفیت خیرین در خدمات رایگان به گروه های هدف برنامه . |
| عدم تمایل انجام خدمات توسط مادران باردار اتباع که فاقد پوشش بیمه هستند | استفاه از ظرفیت خیرین در خدمات رایگان به گروه های هدف برنامه  ایجادموسسات بیمه ای جهت تحت پوشش قراردان اتباع |
| به حد انتظار نرسیدن خدمات فلوراید تراپیکه بنا بر دستورالعمل مراقبینو بهورز خدمت را درزمان مراجعه ارائه نمایند .که به علت عدم همکاری و بیقراری کودکان والدین و مراقبین سلامت تمایل به همان روال قبل ( درزمان کرونا ) را دارند | نظارت بیشتر دندانپزشکان ومراقبین سلامت دهان و کارشناس مربیان بهورزی |
| تعیین درصد خدمات مشخص(20درصد درسامانه سیب ) برای گروه سنی کودکان در پایگاههای برونسپار باعث کاهش خدمات مربوطه به دهان ودندان درگروه هدف شده است | افرایش درصد خدمات گروه سنی کودکان در سامانه سیب علی الخصوص خدمات دهان ودندان |

**جدول مداخلات**

**شاخص: درصد ارائه خدمات دهان و دندان به کودکان کمتر از 14 سال**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | جلسه با آموزش و پرورش شهرستان مبنی بر راهنمایی به کودکان معاینه شده به مراکز بهداشتی درمان | کارشناس مسئول واحد | اولیا مدرسه | 1/7/ 1403 | 29/12 1403 | اداره آموزش و پرورش |  |
| 2 | حضور فعال دندانپزشک و یا مراقب سلامت دهان در مدارس و آموزش مداوم و مستمر دانش آموزان | دندانپزشک و مراقب سلامت دهان | دانش آموزان | 1/7 1403 | 29/12 1403 | مدارس تحت پوشش |  |
| 3 | انجام فعالیتهای آموزشی بهداشتی در سطح مدارس و قرار دادن مطالب آموزشی در اپلیکیشن شاد جهت ارتقاء اطلاعات بهداشتی خانواده و دانش آموزان | کارشناس مسئول واحد مدارس و دهان و دندان | دانش آموز و خانواده | 1/4/ 1403 | 29/12 1403 | سامانه شاد |  |
| 4 | آموزش مربیان بهداشت مدارس و دانش آموزان فعال با عنوان همیار بهداشتی دهان و دندان | کارشناس مسئول واحد | مربیان مدارس و دانش آموزان خلاق | 1/7/ 1403 | 29/12 1403 | مدارس |  |

* **عنوان آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* شاخص نسبت به سال گذشته تغییر چشم گیر داشته است اما به حد انتظار 100 نرسیده که علت اصلی آن همزمانی ساعت کاری مراکز با مدارس میباشد که با راه اندازی کلینیک سیار این مشکل تا حد زیادی مرتفع گردیده است

**عنوان شاخص: درصد ارائه خدمات به مادران باردار**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | آموزش مراقبین سلامت و تاکید بر ارجاع مادران باردار در زمان مقتضی (3 ماهه دوم ) | دندانپزشکان و مراقبین سلامت دهان | مراقبین سلامت مراکز و بهورزان | 1/3/1402 | 29/12/1403 | مراکز و پایگاه و خانه های بهداشت |  |
| 2 | تهیه بنر با جملات انگیزشی برای تشویق به دریافت خدمت مادر باردار | کارشناس مسئول واحد | مادران باردار | 1/2/1403 | 29/12/1403 | مراکز و پایگاه و خانه های بهداشت |  |
| 3 | انجام بیمه مسئولیت جهت رفع نگرانی ناشی از مشکلات احتمالی درمان مادران باردار | مدیریت شبکه | دندانپزشکان | 1/2/1403 | 29/12/1403 | ستاد |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* با توجه به شرایط جسمی مادر باردار از انجام کارهای با استرس پرهیز می شود
* تجربه ناکافی دندانپزشکان جوان در درمان مادران باردار از دانشگاه 2- عدم مراجعه در زمان مطلوب ( 3 ماهه وسط بارداری )
* پراکندگی جمعیت بارداران و عدم دسترسی مناسب و بموقع به مراکز و واحدهای دندانپزشکی جهت معاینات
* با توجه به بالارفتن سن بارداری و خطرات ناشی از بارداریهای با ریسک خطر بالا عدم تمایل و تشویق به خدمات در دندانپزشکان زیاد است**.**

**عنوان شاخص:درصد وارنیش فلورایدتراپی کودکان 3 تا 5 سال**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | تهیه آمار موجودی وارنیش فلوراید از انبار | کارشناس مسئول واحد |  | 1/2/1403 | 29/12/1403 | انبار شبکه |  |
| 2 | جلسه با واحد بهداشت خانواده و مسئول برنامه سلامت کودکان | مسئول واحد | کارشناسان بهداشت خانواده | 1/2/1403 | 29/12/1403 | ستاد |  |
| 3 | آموزش مراقبین سلامت دهان جهت پیگیری خدمت توسط بهورزان و مراقبین سلامت | کارشناس مسئول واحد | مراقبین سلامت دهان | 3/2/1403 | اسفند 1403 | واحد ستادی |  |
| 4 | اموزش خانواده ها در فضای مجازی | مراقبین سلامت و بهورزان | والدین | 3/2/1403 | اسفند 1403 | فضای مجازی |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**نام واحد: سلامت روانی ،اجتماعی و اعتیاد**

**سال 1402**

**نام برنامه : سلامت روانی ،اجتماعی و اعتیاد**

* جمعیت گروه هدف 6تا65 سال:299486نفر
* والدین دارای کودکان 2تا12سال:61550نفر
* والدین دارای نوجوان:49330 نفر

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| پوشش غربلگری اولیه سلامت روان | 89/63 | 99752 | 156130 | 37/92 | 112400 | 121672 | 100 | 37/92 | سامانه سیب | در حدا نتظار:  -نظارت مستمر بر روند اجرای غربالگری اولیه سلامت روان در مراکز جامع خدمات سلامت  - اجرای برنامه باز آموزی شاخص های برنامه عملیاتی جهت کلیه پرسنل توسط ستاد |
| پوشش غربالگری اولیه سلامت اجتماعی | 95/52 | 73382 | 138587 | 06/74 | 80004 | 108014 | 100 | 06/74 | سامانه سیب | پایین تر از حدا نتظار:  - عدم همکاری مراجعین در تکمیل غربالگری اولیه سلامت اجتماعی به علت عدم وجود مکان امن روانی در کلیه مراکز تحت پوشش  این غربالگری فقط درخصوص جمعیت زنان تکمیل می شوددرحالی که در مخرج این شاخص جمعیت کل زنان و مردان دریافت کننده یک مراقبت لحاظ میگردد.  - وجود جمعیت یکبار خدمت گرفته در مخرج شاخص که هرگز مورد ارزیابی سلامت اجتماعی قرار نمی گیرند ازجمله جمعیتی که در مدارس مورد معاینات دندان و وارنیش قرار می گیرند . |
| پوشش غربالگری اولیه اعتیاد | 11/64 | 54186 | 84520 | 62/69 | 65574 | 94176 | 85 | 62/69 | سامانه سیب | پایین تر از حدا نتظار:  - عدم همکاری مراجعین در تکمیل غربالگری اولیه اعتیاد به علت عدم وجود مکان امن روانی در کلیه مراکز تحت پوشش |
| درصد مداخله روانشناختی دراقدام به خودکشی | 38.09 | 40 | 105 | 45.38 | 118 | 260 | 30 | 151.26 | پرتال سامانه ثبت خودکشی وزارت بهداشت | بالاتر از حدا نتظار:  برگزاری جلسات باز آموزس دستورالعمل های مربوطه توسط کارشناسان ستادی جهت کارشناسان محیط  -پیگیری مداوم و مرتب موارد اقدام به خودکشی ارجاعی از بیمارستان شهید مفتح به ستاد  - نظارت پیوسته بر حسن اجرای جلسات مداخلات در مراکز جامع خدمات سلامت توسط ستاد |
| موارد فوت ناشی ازخودکشی | 8 |  |  | 10 |  |  | کاهش 2 درصدی |  | پرتال سامانه ثبت خودکشی وزارت بهداشت | در حد انتظار:  - برگزاری کمیته شهرستانی خودکشی  - دریافت اطلاعات موارد اقدام به خودکشی به صورت هفتگی از بیمارستان شهدای 15 خردادو بیمارستان شهید مفتح  -پیگیری تمامی موارد اقدام به خودکشی |
| شاخص غربال مثبت سلامت روان | 4.83 | 4820 | 99752 | 4.70 | 5289 | 112400 | 12 | 3 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  عدم همکاری مراجعین در پاسخ گویی درست به سوالات غربالگری سلامت روان به علت وجود انگ روانی درجامعه به بیمارانی که خدمات روانپزشکی و روانشناختی دریافت می نمایند  عدم انگیزه بیماران جهت دریافت خدمات در مراکز جامع خدمات سلامت به علت رایگان نبودن داروهای روانپزشکی  عدم وجود فضای فیزیکی امن روانی مناسب در مراکز جامع خدمات سلامت جهت انجام محرمانه غربالگری اولیه سلامت روان |
| شاخص غربال مثبت پیشگیری از اعتیاد | 2.51 | 1364 | 54186 | 69/2 | 1769 | 65574 | 7 | 42/38 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  عدم انگیزه بیماران جهت دریافت خدمات در مراکز جامع خدمات سلامت به علت عدم وجود خدمات دارویی (متادون تراپی)  عدم وجود فضای فیزیکی امن روانی مناسب در مراکز جامع خدمات سلامت جهت انجام محرمانه غربالگری اولیه اعتیاد |
| شاخص غربال مثبت کودک آزاری | 0.01 | 13 | 73382 | 0.51 | 179 | 34809 | 0.5 | 102 | سامانه سیب | در حد انتظار:  - برگزاری جلسات باز آموزی شناسایی و ارجاع موارد کودک آزاری توسط ستاد جهت کلیه کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان  - شناسایی دقیق موارد کودک آزاری توسط بهورزان و کارشناسان مراقب سلامت |
| شاخص غربال مثبت همسرآزاری | 0.20 | 151 | 73382 | 0.07 | 32 | 45271 | 3 | 2.33 | سامانه سیب | پایین تر از حد انتظار:  -عدم وجود فضای فیزیکی امن روانی مناسب در مراکز جامع خدمات سلامت جهت انجام محرمانه غربالگری اولیه همسرآزاری  - عدم بیان مشکلات همسر آزاری در مراجعین به علت عدم وجود سیستم حمایتی مددکاری در نظام کشور |
| شاخص غربال تکمیلی سلامت اجتماعی | 95.68 | 444 | 464 | 74.40 | 251 | 339 | 50 | 148.8 | سامانه سیب | بالاتر از حدا نتظار:  -پیگیری ومراقب کارشناسان سلامت روان و رفتار در حد انتظار صورت گرفته است  - پیگیری موارد مثبت سلامت اجتماعی جهت مراجعه به کارشناس سلامت روان و رفتار با دقت بیشتری توسط بهورزان و کارشناسان مراقب سلامت انجام شده است  -برگزاری جلسات باز آموزی برنامه پیشگیری از همسرآزاری وکودک آزاری توسط ستاد |
| شاخص غربال تکمیلی اعتیاد | 55.44 | 163 | 294 | 46.99 | 765 | 1628 | 40 | 117.47 | سامانه سیب | بالاتر از حد ا نتظار:  -پیگیری و مراقبت کارشناسان سلامت روان و رفتار در حد انتظار صورت گرفته است  - پیگیری موارد مثبت جهت مراجعه به کارشناس سلامت روان و رفتار با دقت بیشتری توسط بهورزان و کارشناسان مراقب سلامت انجام شده است  - برگزاری جلسات باز آموزی برنامه تشخیص ودرمان اعتیاد توسط ستاد |
| شاخص آموزش مهارت های زندگی | 129.45 | 6602 | 5100 | 149.87 | 6347 | 4235 | 100 | 149.87 | مستندات | بالاتر از حدا نتظار:  -همکاری بسیار عالی بهورزان و کارشناسان مراقب سلامت در جمع آوری گروه هدف جهت برگزاری جلسات آموزشی در مراکز جامع خدمات سلامت  -اجرای چندین دوره بازآموزی جهت بهورزان وکارشناسان مراقب سلامت توسط کارشناسان ستادی واحد سلامت روان و تاکید برضرورت برگزاری دوره های آموزشی  -تنظیم گانت ماهانه برگزاری جلسات آموزشی توسط کارشناسان سلامت روان و رفتار و ارائه گزارش از برگزاری جلسات به صورت ماهانه به واحد ستادی |
| شاخص آموزش مهارتهای فرزند پروری | 137.35 | 7005 | 5100 | 115.29 | 5390 | 4675 | 100 | 115.29 | مستندات | بالاتر از حدا نتظار:  -همکاری بسیار عالی بهورزان و کارشناسان مراقب سلامت در جمع آوری گروه هدف جهت برگزاری جلسات آموزشی در مراکز جامع خدمات سلامت  -اجرای چندین دوره بازآموزی جهت بهورزان وکارشناسان مراقب سلامت توسط کارشناسان ستادی واحد سلامت روان و تاکید برضرورت برگزاری دوره های آموزشی  -تنظیم گانت ماهانه برگزاری جلسات آموزشی توسط کارشناسان سلامت روان و رفتار و ارائه گزارش از برگزاری جلسات به صورت ماهانه به واحد ستادی |
| شاخص آموزش نوجوان سالم من | 100 | 3000 | 3000 | 120.61 | 3317 | 2750 | 100 | 120.61 | مستندات | بالاتر از حدا نتظار:  -این برنامه در6 ماهه دوم سال قابلیت اجرایی بیشتری به علت شروع مدارس و برگزاری جلسات جهت والدین دانش آموزان دارد شاخص مذکور در6 ماهه دوم سال 1402به حد انتظار رسید  پرسنل موجود 5 و نیم نفر -100 درصد |

**نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* ثبت اطلاعات موارد اقدام به خودکشی در پورتال وزارت بهداشت
* تماس توسط کارشناس مسئول وکارشناس واحد سلامت روانی اجتماعی اعتیاد با موارد اقدام به خودکشی جهت شروع انجام مداخلات روانشناختی فوریت های رواپزشکی و ارجاع این بیماران به کارشناسان سلامت روان و رفتار در مراکزجامع خدمات سلامت جهت تشکیل پرونده روانپزشکی وارائه خدمات مشاوره
* برگزاری پیمایش ملی سلامت روان \_ تکمیل فرم پیمایش در خصوص نمونه های تحت پوشش آدرس های تحت پوشش قرچک،ورامین و پیشوا
* برگزاری پیمایش امید به زندگی در خصوص 90 نمونه
* برگزاری کمیته های درون بخش ودرون بخش در خصوص مناسبت های بهداشتی
* برگزاری کمیته های درمان اعتیاد شورای مبارزه با مواد مخدرو کمیته خودکشی و.......بر اساس برنامه عملیاتی
* پیگیری و اجرای مصوبات کمیته های درمان شورای مبارزه با مواد مخدر وکمیته خودکشی و..
* برگزاری کمیته کارشناسی ماهانه جهت کارشناسان سلامت روان
* برگزاری کارگاههای پیش بینی شده در برنامه عملیاتی در 3ماهه اول و3 ماهه دوم وسوم جهت کارشناسان سلامت روان و رفتار،کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان
* برگزاری جلسات بازآموزی دستورالعمل های واحد سلامت روانی ،اجتماعی و اعتیاد جهت کارشناسان سلامت روان و رفتار،کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان
* پایش وارزیابی از مراکز درمانی ومراکز تابعه به صورت مجازی وحضوری به صورت فصلی
* اجرای کلیه برنامه ها وشاخص ها ی برنامه های عملیاتی در سطح غربالگری اولیه سلامت روان ،اجتماعی و اعتیاد و آموزش در سه حیطه سلامت روان ،سلامت اجتماعی واعتیاد(آموزش فردی وگروهی در برنامه مهارت های زندگی ،فرزند پروری 2-12 سال ، برنامه نوجوان سالم والدین 12 تا 18 ، پیشگیری از اعتیاد ، خود مراقبتی درسلامت روان همسر آزاری ،کودک آزاری و......... )
* تدوین عملکرد 3 ماهه ،6 ماهه ،12 ماهه،عملکردفصلی درستاد در خصوص شاخص های برنامه های عملیاتی و نیزتدوین گزارش برنامه عملیاتی سال 1402 وتمامی آمارهای درخواستی واحد آمار و برنامه ریزی در خصوصHIM وشبکه بهره ور
* تدوین برنامه عملیاتی برنامه های پیشگیری از خودکشی ،بلایا ،مصرف الکل وغیره......جهت ارسال به معاونت بهداشتی
* برگزاری مراسم وجلسات آموزشی در روزشمارهای بهداشتی واحد سلامت روان وتعیین محدوده زمانی جهت ارسال عملکرد باقیدفوریت به معاونت بهداشتی تاکنون مراسم هفته مبارزه بامواد مخدر وهفته بهداشت روان،هفته سلامت مردان ،هفته پیشگیری از خودکشی برگزارگردیده است .
* برگزاری 6دوره کارگاه های آموزشی تحکیم بنیان خانواده
* برگزاری7 دوره کارگاه های آموزشی خانواده توانا
* انجام غربالگری اولیه سلامت روان درکادر بهداشتی شاغل درمراکز جامع خدمات سلامت و ارائه خدمات روانشناختی به پرسنل
* برگزاری 4کارگاه های آموزشی مهارت های زندگی(مهارت خودآگاهی،مهارت ارتباط موثر،پیشگیری از خودکشی) جهت پرسنل بیمارستان شهید مفتح
* انجام غربالگری مجدد سلامت روان درکادر درمان شاغل در بیمارستان شهید مفتح و ارائه خدمات روانشناختی به پرسنل
* برگزاری جلسات آموزشی جهت مشاوران آموزش وپرورش و مشاوران شاغل در مراکز mmTو بهزیستی و ندامتگاه خورین
* برگزاری آزمون های ماهانه دستورالعمل های تخصصی واحد سلامت روانی ،اجتماعی و اعتیاد جهت کارشناسان سلامت روان و رفتار
* اجرای جلسات آموزشی جهت بهورزان جدید الورود به صورت هفتگی
* توجیه فردی پرسنل جدید الورود در خصوص برنامه های واحد سلامت روانی ،اجتماعی و اعتیاد
* باز آموزی دوره درمان روانشناختی اختلالل یوء مصرف مواد مخدر در 12 جلسه به صورت وبینار توسط دکتر آذرخش مکری

**ه) دستاوردها:**

* برگزاری پیمایش ملی سلامت روان \_ تکمیل فرم پیمایش در خصوص نمونه های تحت پوشش آدرس های تحت پوشش قرچک،ورامین و پیشوا
* برگزاری پیمایش امید به زندگی در خصوص 90 نمونه
* اجرای شدن 24مصوبه در کمیته های درمان شورای مبارزه با مواد مخدر درسطح شهرستان ورامین

**و)چالش‌ها:**

| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| --- | --- |
| افزایش تعداد موارد اقدام به خودکشی در جمعیت عمومی و نوجوانان | * بررسی و انجام پروژه پژوهشی در خصوص شناخت علل افزایش افسردگی در جمعیت عمومی * را اندازی مرکز تخصصی درمان های روانپزشکی (سراج) * برگزاری کارگاه های آموزشی جهت مدیران ،مربیان پرورشی و مشاوران روانشناس آموزش و پرورش با موصوعات مهارت های زندگی ،مهارت رفتارهای جرات مندانه ،تاب آوری و حل مساله و....... باهدف تربیت مربی در مدارس * برگزاری جلسات آموزشی بیشتر با موضوع مقابله با خلق منفی در جمعیت عمومی * هماهنگی با فرماندار شهرستان ورامین جهت ارائه خدمات مددکاری حمایتی و مالی به موارد نیازمند که اقدام به خودکشی نموده اند |

**جدول مداخلات:**

**عنوان شاخص: شاخص غربال مثبت پیشگیری از اعتیاد**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسات بازآموزی دستورالعمل پیشگیری از اعتیاد | کارشناس ستادی و کارشناسان سلامت روان و رفتار | کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | احصا شاخص ها به صورت ماهانه توسط کارشناسان سلامت روان و رفتار در مراکز جامع خدمات سلامت | کارشناسان سلامت روان و رفتار | کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز جامع خدمات سلامت و خانه های بهداشت |  |
| 3 | نظارت ماهانه کارشناسان سلامت روان و رفتار و ارائه مداخله موثر نسبت به شرایط موجود | کارشناسان سلامت روان و رفتار | کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز جامع خدمات سلامت و خانه های بهداشت |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* عدم وجود درمان های دارویی (متادن تراپی ) در درمان بیماران مثبت سوء مصرف مواد در نظام بهداشت

**عنوان شاخص: شاخص غربال مثبت همسرآزاری**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسات بازآموزی دستورالعمل پیشگیری ازهمسرآزاری | کارشناس ستادی و کارشناسان سلامت روان و رفتار | کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | احصا شاخص ها به صورت ماهانه توسط کارشناسان سلامت روان و رفتار در مراکز جامع خدمات سلامت | کارشناسان سلامت روان و رفتار | کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز جامع خدمات سلامت و خانه های بهداشت |  |
| 3 | نظارت ماهانه کارشناسان سلامت روان و رفتار و ارائه مداخله موثر نسبت به شرایط موجود | کارشناسان سلامت روان و رفتار | کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز جامع خدمات سلامت و خانه های بهداشت |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* عدم وجود فضای فیزیکی امن روانی مناسب در مراکز جامع خدمات سلامت جهت انجام محرمانه غربالگری اولیه همسرآزاری
* عدم بیان مشکلات همسر آزاری در مراجعین به علت عدم وجود سیستم حمایتی مددکاری در نظام کشور

**عنوان شاخص: پوشش غربالگری اولیه سلامت اجتماعی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | انجام غربالگری اولیه سلامت اجتماعی در جمعیت دارای پرونده الکترونیک | کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان | جمعیت عمومی 5 سال به بالا | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز جامع خدمات سلامت ومراکز تابعه |  |
| 2 | ارزیابی و نظارت ماهانه کارشناسان سلامت روان و رفتار در خصوص عملکرد پایگاه ها و خانه های بهداشت، برگزاری مجدد دوره های آموزشی باز آموزی | کارشناسان سلامت روان و رفتار | کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز جامع خدمات سلامت |  |
| 3 | ارزیابی و نظارت فصلی کارشناسان سلامت روان ستاد در خصوص عملکرد پایگاه ها و خانه های بهداشت | کارشناسان ستادی | کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه بهداشت ودرمان ورامین |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* عدم همکاری مراجعین در تکمیل فرم غربالگری سلامت اجتماعی
* این غربالگری فقط درخصوص جمعیت زنان تکمیل می شوددرحالی که در مخرج این شاخص جمعیت کل زنان و مردان دریافت کننده این مراقبت لحاظ میگردد
* وجود جمعیت یکبار خدمت گرفته در مخرج شاخص که هرگز مورد ارزیابی سلامت روان قرار نمی گیرند ازجمله جمعیتی که در مدارس مورد معاینات دندان و وارنیش قرار می گیرند .

**عنوان شاخص: پوشش غربالگری اولیه سلامت روان**

| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | انجام غربالگری اولیه سلامت روان در جمعیت دارای پرونده الکترونیک | کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان | جمعیت عمومی 5 سال به بالا | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز جامع خدمات سلامت |  |
| 2 | ارزیابی و نظارت ماهانه کارشناسان سلامت روان و رفتار در خصوص عملکرد پایگاه ها و خانه های بهداشت، برگزاری مجدد دوره های آموزشی باز آموزی | کارشناسان سلامت روان و رفتار | کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه بهداشت ودرمان |  |
| 3 | ارزیابی و نظارت فصلی کارشناسان سلامت روان ستاد در خصوص عملکرد پایگاه ها و خانه های بهداشت | کارشناسان ستادی | کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز جامع خدمات سلامت |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* عدم همکاری مراجعین در تکمیل غربالگری اولیه سلامت روان به علت عدم وجود مکان امن روانی در کلیه مراکز تحت پوشش
* وجود جمعیت یکبار خدمت گرفته در مخرج شاخص که هرگز مورد ارزیابی سلامت روان قرار نمی گیرند ازجمله جمعیتی که در مدارس مورد معاینات دندان و وارنیش قرار می گیرند .

**عنوان شاخص: پوشش غربالگری اولیه اعتیاد**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | انجام غربالگری اولیه سلامت اجتماعی در جمعیت دارای پرونده الکترونیک | کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان | جمعیت عمومی 5 سال به بالا | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز جامع خدمات سلامت ومراکز تابعه |  |
| 2 | ارزیابی و نظارت ماهانه کارشناسان سلامت روان و رفتار در خصوص عملکرد پایگاه ها و خانه های بهداشت، برگزاری مجدد دوره های آموزشی باز آموزی | کارشناسان سلامت روان و رفتار | کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز جامع خدمات سلامت |  |
| 3 | ارزیابی و نظارت فصلی کارشناسان سلامت روان ستاد در خصوص عملکرد پایگاه ها و خانه های بهداشت | کارشناسان ستادی | کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه بهداشت ودرمان ورامین |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* عدم همکاری مراجعین در تکمیل غربالگری اولیه اعتیاد به علت عدم وجود مکان امن روانی در کلیه مراکز تحت پوشش

**نام واحد: سلامت کار**

**سال 1402**

**نام برنامه : سلامت کار**

**الف )جامعه آماری**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **لیست کل کارگاهها و شاغلین تحت پوشش به تفکیک بعد کارگاهی** | | | | | | | | | |
| **بیمارستان** | **شهرداری** | **زندان** |  | | | | | |  |
| **خانگی** | **≥500** | **50-499** | **20-49** | | **20≤** |
| 2 | 1 | 1 | - | 0 | 15 | 60 | | 3045 | تعداد کارگاه |
| 865 | 1070 | 180 | - | 0 | 1244 | 1886 | | 7268 | تعداد شاغل |
|  |  |  |  | 0 | 2 | | 4 | 57 | تعداد کلینیک |
|  |  |  |  | 0 | 125 | | 150 | 378 | تعداد شاغل |
| 2 | 1 | 1 | 3183 | | | | | | تعداد کارگاه |
| 865 | 1070 | 180 | 10673 | | | | | | تعداد شاغل |
| 3187 | | | | | | | | | تعدادکل کارگاههای تحت پوشش |
| 12788 | | | | | | | | | تعداد کل شاغلین تحت پوشش |

* تعداد مراکز خدمات جامع سلامت : 9 مرکز و 1پایگاه
* لازم بذکر است مراکز محمدآباد و باغخواص در نیمه اول سال به علت کمبود نیرو ، فاقد کارشناس بوده و پوشش بازرسی کارگاهها از طریق طرح تشدید بازدید کارگاهی انجام شده است .

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| پوشش بازرسی کارگاهها | 100 | 3312 | 3312 | 100 | 3080 | 3080 | 100 | 100 | آمار ارسالی | در حد انتظار :  با توجه به برگزاری طرح تشدید بازرسی از کارگاهها و نیز فعالیت مضاعف کارشناسان ، تعداد بازدیدها در حد انتظار می باشد |
| پوشش بازرسی شاغلین | 100 | 12751 | 12751 | 100 | 12205 | 12205 | 100 | 100 | آمار ارسالی | در حد انتظار:  با توجه به برگزاری طرح تشدید بازرسی از کارگاهها و نیز فعالیت مضاعف کارشناسان ، تعداد بازدیدها در حد انتظار می باشد |
| پوشش شاغلين بهره مند از خدمات شغلي | 73 | 5092 | 6968 | 55.5 | 4201 | 6892 | 55 | 101 | آمار ارسالی | بالاتر از حد انتظار:  بر اساس برنامه عملیاتی تعیین و ابلاغ شده و دستگاههای ارزیابی موجود و نیز ارزیابی ارگونومی شاغلین در معرض ،تعداد شاغلین بهره مند از خدمات ارزیابی و کنترل افزایش داشته است |
| درصد شاغلين در مواجهه با عوامل شیمیایی زيان آور | 16 | 2080 | 12751 | 15.4 | 1889 | 12205 | 13 | 84 | آمار ارسالی | پایین تر از حد انتظار:  -با توجه به اینکه 98 درصد کارگاههای منطقه زیر 20 نفر و اکثرا خدماتی هستند بهسازی عامل زیان آور در این کارگاهها بسیار سخت و تنها می توان استفاده از وسایل حفاظت فردی را توصیه نمود |
| درصد شاغلین در مواجهه با عامل زیان آور صدا | 9.5 | 1220 | 12751 | 12.5 | 1531 | 12205 | 8 | 64 | آمار ارسالی | پایین تر از حد انتظار:  -با توجه به اینکه 98 درصد کارگاههای منطقه زیر 20 نفر و اکثرا خدماتی هستند بهسازی عامل زیان آور در این کارگاهها بسیار سخت و تنها می توان استفاده از وسایل حفاظت فردی را توصیه نمود  -در برنامه جامع عملیاتی حد انتظار بهسازی در طول سال یک درصد کارگاه در معرض تعیین شده با توجه به اینکه در سال 1401 تعداد 527 کارگاه در معرض بودند، حد انتظار بهسازی 5کارگاه می باشد و در سال 1402 ، 4مورد بهسازی صدا انجام شده است. |
| درصد شاغلين داراي ایستگاه کار و وضعيت نامناسب بدن در حين كار | 14 | 1823 | 12751 | 14.5 | 1779 | 12205 | 13 | 90 | آمار ارسالی | پایین تر از حد انتظار:  -با توجه به اینکه 98 درصد کارگاههای منطقه زیر 20 نفر و اکثرا خدماتی هستند بهسازی عامل زیان آور در این کارگاهها بسیار سخت می باشد .  -در برنامه جامع عملیاتی حد انتظار بهسازی در طول سال 5 درصد کارگاه در معرض تعیین شده با توجه به اینکه در سال 1401 تعداد 443 کارگاه در معرض بودند، حد انتظار بهسازی 22کارگاه می باشد و در سال1402 ، 30 مورد بهسازی ارگونومی انجام شده ولیکن با توجه به بعد جمعیت در کارگاههای مذکور ، دستیابی به حد انتظار بهسازی شاغلین محقق نشده است |
| درصد شاغلين معاينه شده | 53.6 | 6846 | 12751 | 69 | 8433 | 12205 | 55 | 125 | آمار ارسالی | بالاتر از حد انتظار:  بر اساس برنامه عملیاتی تعیین و ابلاغ شده ، پیگیری مکرر جهت انجام معاینات پرسنل شهرداری و شاغلین مراکز درمانی ، تعداد معاینات  افزایش یافته و بالاتر از حد انتظار می باشد |
| درصد کارگاههاي داراي تشکيلات بهداشت حرفه اي | 96.25 | 77 | 80 | 96.5 | 83 | 86 | 68 | 142 | آمار ارسالی | بالاتر از حد انتظار:  -مکاتبه و پیگیری تشکیل کمیته در صنایع مشمول وجذب کارشناس بهداشت حرفه ای در کارگاهها و مراکز درمانی و کلینیکها ی مشمول کمیته و گذراندن دوره امداد و کمکهای اولیه در کارگاههای مشمول ایستگاه بهگر باعث افزایش تعداد کارخانجات دارای تشکیلات بهداشت حرفه ای در سال 1402 شده است |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* تدوین برنامه جامع عملیاتی جهت دستیابی به برنامه های جامع عملیاتی در ابتدای سال 1402 و ارسال به واحد بهداشت حرفه ای مراکز خدمات جامع سلامت
* بررسی برنامه توسط واحد بهداشت حرفه ای ستاد شبکه و بیان نقاط قوت و ضعف در اجرای این برنامه ها در جلسات ماهیانه با بازرسان بهداشت حرفه ای
* -مکاتبه با صنایع مشمول کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و پیگیری به منظور جذب کارشناس بهداشت حرفه ای
* هماهنگی با هلال احمر و اداره کار جهت برگزاری دوره امداد و کمکهای اولیه جهت بهگران و مکاتبه با صنایع مشمول تشکیلات
* برگزاری طرح تشدید بازدید کارگاهی در مناطق تحت پوشش و فاقد بازرس به منظور دستیابی به برنامه
* معرفی کارفرمایان متخلف بهداشتی به مراجع قضایی به منظور رفع نواقص موجود و ارتقا شاخصها
* -تدوین برنامه به منظور ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار از جمله صدا- روشنایی – پرتو- استرس حرارتی با استفاده از دستگاههای موجود در واحد
* اجرای برنامه مدیریت حوادث شیمیایی و تکمیل چک لیست های قبل از وقوع حادثه جهت کارگاههای مشمول

**ه) دستاوردها:**

* شناسایی کارگاههای مشمول تشکیلات بهداشت حرفه ای و پیگیری به منظور تشکیل کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و جذب کارشناس در واحدهای صنعتی مذکور به میزان 96.5 درصد
* بازرسی از 100در صد کارگاههای تحت پوشش در سال 1402
* پوشش 100درصدی شاغلین در سال 1402
* برگزاری دوره آموزشی امداد و کمکهای اولیه ویژه بهگران صنایع که نتیجه آن افزایش تعداد تشکیلات در صنایع مشمول می باشد
* اندازه گیری عوامل زیان آور صدا، روشنایی،استرس حرارتی ، پرتو و ارگونومی در کارگاههای مشمول و دستیابی به شاخص55.5 درصد شاغلین بهره مند از خدمات ارزیابی
* انجام معاینات شاغلین تحت پوشش به میزان 69 درصد

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| عدم پذیرش انجام معاینات سلامت شغلی در کارگاههای کوچک و خویش فرما به علت عدم شفافیت قانونی و همچنین هزینه بر بودن معاینات. | * آموزش کارفرمایان درخصوص اهمیت معاینات شاغلین وآشنانمودن آنهاباوظایف قانونی شان وجلب مشارکت وحمایت اتاق اصناف شهرستان * حذف آمارخویش فرمایان ،کارگران روزمزدازآمارمعاینات تحت پوشش |
| مشکلات اقتصادی خصوصأ در شرایط فعلی کشور که باعث عدم توان مالی کارفرمایان کارگاههای خویش فرما و زیر 20 نفر شاغل در صرف هزینه برای اصلاح نواقص مرتبط با بهداشت | * حمایت ارگانهای مرتبط از مشاغل خویش فرما و کارگاههای زیر بیست نفر |
| عدم امکان بهسازی ارگونومی درکارگاههای صنفی وغیرصنعتی  پایین بودن سطح سوادکارفرمایان وکارگران منطقه | * برگزاری دوره های آموزشی درزمینه ارگونومی به صورت عملی وهمراه باتصاویروفیلمهای آموزشی |
| عدم امکان بهسازی عوامل شیمیایی درکارگاههای صنفی وغیرصنعتی  پایین بودن سطح سوادکارفرمایان وکارگران منطقه | * برگزاری دوره های آموزشی درزمینه بهسازی به صورت عملی وهمراه باتصاویروفیلمهای آموزشی/اموزش کارفرمایان جهت تهیه و استفاده از وسایل حفاظت فردی و در نظر گرفتن آمار تعداد شاغلین و کارگاهها به عنوان بهسازی و کاهش مواجهه |
| عدم امکان بهسازی صدا درکارگاههای صنفی و غیرصنعتی  پایین بودن سطح سوادکارفرمایان وکارگران منطقه | * برگزاری دوره های آموزشی درزمینه بهسازی به صورت عملی و همراه باتصاویروفیلمهای آموزشی/اموزش کارفرمایان جهت تهیه و استفاده از وسایل حفاظت فردی و در نظر گرفتن آمار تعداد شاغلین و کارگاهها به عنوان بهسازی و کاهش مواجهه |
| کمبود وسیله نقلیه جهت ارائه خدمات و نظارت توسط کارشناسان بهداشت حرفه ای | * افزایش ساعات استفاده از وسیله نقلیه جهت بازرسی و نظارت به میزان مصوب80 ساعت در ماه جهت هر کارشناس |
| عدم همکاری شهرداری و زندان به منظور تشکیل کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار | * پیگیری توسط معاونت به منظور ابلاغ از استان به منظور رفع نواقص |
| تمایل کارشناسان بهداشت حرفه ای با سابقه جهت انتقال به تهران به علت بعد مسافت و سایر مشکلات و جذب نیروی طرحی و آموزش ندیده به جایگزینی آنها | * جذب نیروی بومی ، هم تراز به جایگزینی نیروهای انتقالی |

**عنوان شاخص: درصد شاغلين در مواجهه با عوامل شیمیایی زيان آور**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | تشکیل جلسات آموزشی -هماهنگی با کارشناسان بهداشت حرفه ای مراکز | کارشناس مسئول | کارشناسان بهداشت حرفه ای مراکز | 01/02/1403 | 15/12/1403 | ستاد |  |
| 2 | آموزش کارفرمایان درخصوص اهمیت کنترل عوامل زیان آور در جهت کاهش بیماریهای ناشی از کار | کارشناسان مراکز | شاغلین تحت پوشش | 01/02/1403 | 15/12/1403 | در سطح کارگاههای تحت پوشش |  |
| 3 | آ موزش شاغلین در خصوص استفاده از وسایل حفاظت فردی به عنوان آخرین راهکار کنترل و کاهش مواجهه با عوامل زیان آور | کارشناسان مراکز | شاغلین تحت پوشش | 01/02/1403 | 15/12/1403 | در سطح کارگاههای تحت پوشش |  |
| 4 | پیگیری به منظور کنترل و بهسازی عامل زیان آور عوامل شیمیایی در کارگاههای مشمول و کاهش تعداد شاغلین در معرض | کارشناسان مراکز و صنایع و کارفرمایان | شاغلین تحت پوشش | 01/02/1403 | 15/12/1403 | در سطح کارگاههای تحت پوشش |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

**آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**

**در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید :**

**عنوان شاخص: درصد شاغلین در مواجهه با عامل زیان آور صدا**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برنامه ریزی جهت ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار و ابلاغ به مراکز | ستاد | کارشناسان مراکز | 22/01/1403 | 01/03/1403 | ستاد |  |
| 2 | دریافت دستگاههای سنجش صدا و ارزیابی طبق برنامه زمان بندی و ارسال نتایج | کارشناسان مراکز | کارگاهها و شاغلین | 01/03/1403 | 15/12/1403 | کارگاهها و صنایع |  |
| 3 | نظارت بر عملکرد کارشناسان مراکز در زمینه ارزیابی | ستاد | کارشناسان مراکز | 01/03/1403 | 15/12/1403 | کارگاهها و صنایع |  |
| 4 | آموزش کارفرمایان درخصوص اهمیت کنترل صدا در جهت کاهش بیماریهای ناشی از کار و پیگیری به منظور بهسازی در صنایع در معرض | کارشناسان مراکز | کارگاهها و شاغلین | 01/02/1402 | 15/12/1402 | کارگاهها و صنایع |  |
| 5 | آ موزش شاغلین در خصوص استفاده از وسایل حفاظت فردی به عنوان آخرین راهکار کنترل و کاهش مواجهه با عوامل زیان آور | کارشناسان مراکز | شاغلین تحت پوشش | 01/02/1403 | 15/12/1403 | در سطح کارگاههای تحت پوشش |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

**آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**

**در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید :**

**عنوان شاخص: درصد شاغلين داراي ایستگاه کار و وضعيت نامناسب بدن در حين كار**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | تشکیل جلسات آموزشی - هماهنگی با کارشناسان بهداشت حرفه ای مراکز | کارشناس مسئول | کارشناسان بهداشت حرفه ای مراکز | 30/01/1403 | 15/12/1403 | ستاد |  |
| 2 | ارزیابی دقیق ارگونومی توسط کارشناسان مراکز بر اساس فرم مصوب در کارگاههای مشمول و اصلاح نتایج در صورت لزوم | کارشناسان بهداشت حرفه ای مراکز | شاغلین تحت پوشش | 01/03/1403 | 15/12/1403 | در سطح کارگاههای تحت پوشش |  |
| 3 | آموزش کارفرمایان درخصوص اهمیت کنترل عوامل زیان آور در جهت کاهش بیماریهای ناشی از کار | کارشناسان مراکز و صنایع | شاغلین تحت پوشش | 01/03/1403 | 15/12/1403 | در سطح کارگاههای تحت پوشش |  |
| 4 | پیگیری به منظور کنترل و بهسازی عامل زیان آور ارگونومی در کارگاههای مشمول و کاهش تعداد شاغلین در معرض | کارشناسان مراکز و صنایع و کارفرمایان | شاغلین تحت پوشش | 01/03/1403 | 15/12/1403 | در سطح کارگاههای تحت پوشش |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

**آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**

**در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید :**

* با توجه به اینکه 98 درصد کارگاههای منطقه زیر 20 نفر و اکثرا خدماتی هستند بهسازی عامل زیان آور در این کارگاهها بسیار سخت می باشد .
* در برنامه جامع عملیاتی 1402حد انتظار بهسازی در طول سال 5 درصد کارگاه در معرض تعیین شده ، با توجه به اینکه در سال 1401 تعداد 443 کارگاه در معرض بودند، حد انتظار بهسازی 22کارگاه می باشد .در سال1402 ، 30 مورد بهسازی ارگونومی انجام شده و تعداد کارگاه بهسازی شده بیش از حد انتظار می باشد ولیکن با توجه به بعد جمعیت در کارگاههای مذکور که اکثرا خویش فرما بوده و شیوه کار آنها به صورت سنتی می باشد ، امکان بهسازی و تغییر روش کار وجود ندارد در نتیجه دستیابی به حد انتظار بهسازی شاغلین محقق نشده است

نام واحد : سلامت محیط

**سال 1402**

**نام برنامه : سلامت محیط**

**الف )جامعه آماری**

* تعداد کل مراکز تهیه وتوزیع مواد غذایی:2784 مورد
* تعدادکل اماکن عمومی:1581 مورد
* تعداد کل مراکز واماکن بین راهی: 15 مورد
* تعداد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند:5304 مورد
* تعداد کل آزمايش های باكتريولوژيكي آب آشامیدنی : 782 مورد
* تعداد کل آزمايش های شيميايي آب آشامیدنی:322 مورد
* منبع آمار:
* آمار ارسالی از مراکز جامع سلامت مربوط به سال 1402

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| پوشش بازرسی مراکز و اماکن | 100 | 24481 | 24480 | 101 | 26355 | 25920 | 100 | 101 | آمار تفصیلی | درحد انتظار:  برنامه ریزی وهمچنین اجرای مطلوب برنامه طرح تشدید روزانه |
| پوشش کلرسنجی از آب آشامیدنی | 5/94 | 34510 | 36504 | 109.5 | 40770 | 37236 | 100 | 5/109 | آمار تفصیلی | بالاتر ازحد انتظار:  برنامه ریزی مناسب و پیگیری کارشناسان وبهورزان و ارائه آموزشهای لازم |
| پوشش نمونه برداری میکروبی آب آشامیدنی | 135 | 875 | 648 | 120.6 | 782 | 648 | 100 | 6/120 | آمار تفصیلی | بالاتر ازحد انتظار:  برنامه ریزی مناسب و پیگیری کارشناسان وبهورزان و ارائه آموزشهای لازم |
| درصد خانوارهايي كه به آب آشاميدني دسترسي دارند | 100 | 11998 | 11998 | 100 | 15573 | 15573 | 100 | 100 | آمار شش ماهه دوم | درحد انتظار:  پیگیری کارشناسان وبهورزان و ارائه آموزشهای لازم |
| درصد خانوارهاي برخوردار از شبكه عمومي آب آشاميدني | 100 | 11998 | 11988 | 100 | 15573 | 15573 | 100 | 100 | آمار شش ماهه دوم | درحد انتظار:  پیگیری کارشناسان وبهورزان وارائه آموزشهای لازم |
| درصد خانوارهاي روستايي برخوردار از توالتهاي بهداشتي | 98 | 11749 | 11988 | 99.7 | 15528 | 15573 | 99 | 100.7 | آمار شش ماهه دوم | بالاتر ازحد انتظار:  پیگیری کارشناسان وبهورزان وارائه آموزشهای لازم |
| درصد خانوارهاي روستايي كه فاضلاب را به روش بهداشتي جمع آوري و دفع مي كنند | 23/98 | 11777 | 11988 | 99.2 | 15420 | 15573 | 5/98 | 100.7 | آمار شش ماهه دوم | بالاتر ازحد انتظار:  پیگیری کارشناسان وبهورزان وارائه آموزشهای لازم |
| در صد خانوارهايي كه زباله را به روش بهداشتي جمع آوري و دفع ميكنند | 100 | 11988 | 11988 | 100 | 15573 | 15573 | 100 | 100 | آمار شش ماهه دوم | درحد انتظار:  پیگیری کارشناسان وبهورزان وارائه آموزشهای لازم وهمکاری مناسب دهیاران |
| درصد خانوارهايي كه فضولات دامي را به روش بهداشتي جمع آوري و دفع ميكنند | 94.12 | 352 | 374 | 97.6 | 2252 | 2308 | 95 | 7/102 | آمار شش ماهه دوم | پایین تر از حد انتظار:  پیگیری کارشناسان وبهورزان وارائه آموزشهای لازم وانجام اقدام قانونی معرفی به دادگاه متخلفین |
| درصد نمونه هاي مطلوب آب آشاميدني از نظر ميكروبي در شهر | 100 | 424 | 424 | 99.7 | 379 | 380 | 100 | 99.7 | آمار شش ماهه دوم | پایین تر از انتظار:  عدم کلر زنی مناسب توسط شرکت آب وفاضلاب |
| درصد نمونه هاي مطلوب آب آشاميدني از نظر ميكروبي در روستا | 98.22 | 443 | 451 | 98.7 | 397 | 402 | 100 | 98.7 | آمار شش ماهه دوم | پایین تر ازحد انتظار:  عدم تحویل گرفتن روستاها توسط شرکت آب وفاضلاب وعدم کلرزنی مناسب |
| درصد نمونه هاي مطلوب آب آشاميدني از نظر شيميايي در شهر | 81.7 | 223 | 273 | 91.8 | 226 | 246 | 84 | 3/109 | آمار شش ماهه دوم | بالاتر ازحد انتظار:  بدلیل خارج کردن چاههای دارای نیترات بالا از مدار |
| درصد نمونه هاي مطلوب آب آشاميدني از نظر شيميايي در روستا | 82.82 | 429 | 518 | 90.33 | 458 | 507 | 83 | 109 | آمار شش ماهه دوم | بالاتر از حد انتظار:  بدلیل از مدار خارج کردن چاههای دارای نیترات |
| درصد مراكز تهيه و توزيع مواد غذايي شهري داراي معيار بهداشتي | 68.62 | 1520 | 2215 | 69 | 1581 | 2299 | 67 | 103 | آمار شش ماهه دوم | بالاتر ازحد انتظار:  ییگیری وبازدیدهای مداوم همکاران بهداشت محیط وانجام اقدامات قانونی واصلاح آمار |
| درصد مراكز تهيه و توزيع مواد غذايي روستايي داراي معيار بهداشتي | 54.1 | 258 | 477 | 56.6 | 266 | 470 | 58 | 97.5 | آمار شش ماهه دوم | پایین ترحد انتظار:  بدلیل اصلاح شاخص و نیز عدم اجرای صحیح دستورالعملها ودر مجموع نسبت به سال گذشته افزایش شاخص داشته است |
| درصد اماكن عمومي شهري داراي معيار بهداشتي | 58.57 | 762 | 1301 | 57 | 729 | 1284 | 57 | 100 | آمار شش ماهه دوم | در حد انتظار:  ییگیری وبازدیدهای مداوم همکاران بهداشت محیط وانجام اقدامات قانونی واصلاح آمار |
| درصد اماكن عمومي روستايي داراي معيار بهداشتي | 47.2 | 134 | 284 | 45.17 | 131 | 297 | 44 | 102.6 | آمار شش ماهه دوم | بالاتر از حد انتظار:  ییگیری وبازدیدهای مداوم همکاران بهداشت محیط وانجام اقدامات قانونی واصلاح آمار |
| درصد مراكز و اماكن بين‌راهي داراي معيار بهداشتي | 33.3 | 5 | 15 | 46.6 | 7 | 15 | 50 | 2/93 | آمار شش ماهه دوم | پایین تر ازحد انتظار:  عدم اجرای صحیح دستورالعملها ودر مجموع نسبت به سال گذشته افزایش شاخص داشته است |
| در صد كاركنان مراكز و اماكن شهري داراي كارت معاينه معتبر | 82 | 3495 | 4262 | 83 | 3778 | 4562 | 82 | 101 | آمار شش ماهه دوم | در حد انتظار:  بدلیل اصلاح شاخص ونیز اجرای صحیح دستورالعملها توسط همکاران بهداشت محیط وبهورزان |
| درصد كاركنان مراكز و اماكن روستايي داراي كارت معاينه معتبر | 82 | 615 | 750 | 82 | 608 | 742 | 82 | 100 | آمار شش ماهه دوم | در حد انتظار:  بدلیل اصلاح شاخص ونیز اجرای صحیح دستورالعملها توسط همکاران بهداشت محیط |
| درصد واحدهاي بهداشتي درماني شهري مطلوب از نظر بهداشت محيط | 96 | 24 | 25 | 95.8 | 23 | 24 | 95.65 | 100 | آمار شش ماهه دوم | در حد انتظار:  پیگیری وبازدیدهای مداوم همکاران بهداشت محیط |
| درصد واحدهاي بهداشتي درماني روستايي مطلوب از نظر بهداشت محيط | 100 | 28 | 28 | 93.1 | 27 | 29 | 95 | 98 | آمار شش ماهه دوم | پایین تر از حد انتظار:  قدیمی بودن ساختمان مراکز و نیاز به بهسازی داشتن |
| درصد بيمارستانهاي داراي جمع آوري مطلوب پسماند | 100 | 2 | 2 | 100 | 2 | 2 | 100 | 100 | آمار شش ماهه دوم | درحد انتظار:  پیگیری وبازدیدهای مداوم همکاران بهداشت محیط |
| درصد بيمارستانهاي داراي دفع مطلوب فاضلاب | 50 | 1 | 2 | 50 | 1 | 2 | 50 | 100 | آمار شش ماهه دوم | درحد انتظار :  پیگیری وبازدیدهای مداوم همکاران بهداشت محیط |
| درصد بيمارستانهاي داراي آشپزخانه مطلوب | 100 | 2 | 2 | 100 | 2 | 2 | 100 | 100 | آمار شش ماهه دوم | درحد انتظار:  پیگیری وبازدیدهای مداوم همکاران بهداشت محیط |
| درصد بيمارستانهاي داراي وضعيت بخش هاي مطلوب | 100 | 2 | 2 | 100 | 2 | 2 | 100 | 100 | آمار شش ماهه دوم | درحد انتظار:  پیگیری وانجام مکاتبات متعدد وبازدیدهای مداوم همکاران بهداشت محیط |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* بازديد از مراكز تهيه و توزيع مواد غذائي و اماكن عمومي20896 مورد
* پیگیری 241 مورد پرونده متخلفين به مراجع قضائي
* پیگیری تعطیلی (پلمپ)167 مورد مراکز و اماكن متخلف
* ثبت وارسال به آزمایشگاه مواد غذایی 145 مورد مواد غذايي نمونه برداری شده
* انجام آزمایش میکروبی 782 مورد آب آشامیدنی نمونه برداري شده
* ثبت و ارسال 107 مورد آب آشاميدني نمونه برداری شده از نظر شيميايي
* جمع آوری وتجیزیه تحلیل آمارهای ارسال از مراکز
* -شرکت در جلسات برون بخشی ودرون بخشی در طول سال 1402
* 8 مورد بازدید از بیمارستان شهید مفتح وشهدای 15 خرداد در طول سال 1402
* انجام بازدید مشترک با ارگانهای برون بخش از قبیل فرمانداری، دامپزشکی ،تعزیرات،صنعت ومعدن و...

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| عدم تحویل آب شرب روستاهای غیر تحویلی به شرکتهای آب وفاضلاب | طرح موضوع در شورای تامین شهرستان کارگروهای استانی |
| فعالیت مراکزعرضه قلیان در سطح شهرستان علی رغم پیگیری وپلمپهای متعدد | همکاری مناسب مراجع قضایی، نیروی انتظامی، اداره صنعت معدن و تجارت، اتاق اصناف |
| وجود سگهای ولگرد در سطح شهر و روستا وافزایش حیوان گزیدگی | برگزاری جلسات مستمر ستاد اتلاف سگهای ولگرد و اجرای صحیح دستورالعمل |

**عنوان شاخص: درصد مراكز و اماكن بين‌راهي داراي معيار بهداشتي**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسه هماهنگی وآموزشی برای کارشناسان بهداشت محیط | مسئول بهداشت محیط وکارشناس برنامه | کارشناسان بهداشت محیط | 1/1/1403 | 29/12/1403 | شبکه |  |
| 2 | بازدید از مراکز واماکن بین راهی | کارشناسان بهداشت محیط | مراکز واماکن بین راهی | 1/1/1403 | 29/12/1403 | شهرستان ورامین |  |
| 3 | انجام بازدید مشترک از مراکز واماکن بین راهی | کارشناسان بهداشت محیط | " | 1/1/1403 | 29/12/1403 | " |  |
| 4 | اجرا کامل آیین نامه ماده 13 | کارشناسان بهداشت محیط | " | 1/1/1403 | 29/12/1403 | " |  |
| 5 | پایش مراکز جامع سلامت وبررسی عملکرد کارشناسان | خانم خراسانیان ومسئول بهداشت محیط | کارشناسان بهداشت محیط | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز جامع سلامت |  |
| 6 | هماهنگی با مراجع قضایی جهت اجرا آیین نامه ماده13 | مدیر شبکه –ومسئول واحد | مرجع قضایی | 1/1/1403 | 29/12/1403 | شبکه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید:**
* درمجموع شاخص نسبت به سال گذشته افزایش داشته است ولی هنوز به حد انتظار نرسیده است

نام واحد: نوجوانان جوانان و مدارس

**سال 1402**

**نام واحد : نوجوانان ، جوانان ومدارس**

**نام برنامه: نوجوانان و مدارس**

الف )جامعه آماری

* تعداد دانش آموزان تحت پوشش : 54148 (منبع اطلاعات :آموزش و پرورش)
* تعداد نوجوانان 18-5 سال تحت پوشش : 75848 (منبع اطلاعات : سامانه سیب)
* تعداد مدارس مروج سلامت : 60
* عداد مدارس تحت پوشش :411
* تعداد مدارس تحت پوشش به تفکیک: (پیش دبستانی: 55، ابتدایی:136، متوسطه اول: 79 ، متوسطه دوم: 141) (منبع اطلاعات :آموزش و پرورش)
* تعداد دانش آموزان پایه اول: 6098 ، پایه چهارم:5099 ، پایه هفتم : 5308 ، پایه دهم: 3387 (منبع اطلاعات :آموزش و پرورش)

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| پوشش معاینات ارزیابی مقدماتی  دانش آموزان | 166 | 36230 | 21765 | 157 | 31767 | 20130 | 100 | 157 | سامانه سیب | بالاتر از حد انتظار :  مراقبت توسط مراقبین سلامت و بهورزان در مرکز ، خانه و مدرسه |
| پوشش معاینات پزشکی  دانش آموزان | 62 | 13576 | 21765 | 79 | 16043 | 20130 | 100 | 79 | سامانه سیب | پائین تر از حد انتظار :  -ثبت نام دانش آموزان بدو ورود به دبستان با کارت سنجش بدون فرم خلاصه معاینات توسط برخی مدیران مدارس.  - عدم همکاری برخی مدیران مدارس جهت ارجاع دانش آموزان به مراکز |
| تعداد کودکان کار و خیابانی 5-18 سال که ارزیابی مقدماتی برای آنان تکمیل شده |  | 41 |  |  | 53 |  |  |  | مراکز خدمات جامع سلامت | جمعیت قابل استخراج نمی باشد. |
| تعداد کودکان کار و خیابانی که معاینات پزشکی برای آنان تکمیل شده |  | 41 |  |  | 53 |  |  |  | مراکز خدمات جامع سلامت | جمعیت قابل استخراج نمی باشد. |
| تعداد نوجوانان غیر دانش آموز که ارزیابی مقدماتی برای آنان تکمیل شده | - | - | - | 48 | 2946 | 6084 |  |  | مراکز خدمات جامع سلامت | با توجه به اینکه در سال 1402 جزء شاخص ها قرار گرفته است قابلیت استخراج درصد پیشرفت و حد انتظار مقدور نمی باشد . |
| تعداد نوجوانان غیر دانش آموز که معاینات پزشکی برای آنان تکمیل شده | - | - | - | 25 | 1545 | 6084 |  |  | مراکز خدمات جامع سلامت | با توجه به اینکه در سال 1402 جزء شاخص ها قرار گرفته است قابلیت استخراج درصد پیشرفت و حد انتظار مقدور نمی باشد. |
| پوشش سنجش سلامت نوآموزان بدو ورود به دبستان توسط مراقب سلامت | 86 | 5406 | 6238 | 76 | 4655 | 6098 | 100 | 76 | سامانه سیب | پائین تر از حد انتظار :  -ثبت نام دانش آموزان بدو ورود به دبستان با کارت سنجش بدون فرم خلاصه معاینات توسط برخی مدیران مدارس.  - عدم همکاری برخی مدیران مدارس جهت ارجاع دانش آموزان به مراکز |
| پوشش سنجش سلامت نوآموزان بدو ورود به دبستان توسط پزشک | 41 | 2568 | 6238 | 57 | 3480 | 6098 | 100 | 57 | سامانه سیب | پائین تر از حد انتظار :  -ثبت نام دانش آموزان بدو ورود به دبستان با کارت سنجش بدون فرم خلاصه معاینات توسط برخی مدیران مدارس.  - عدم همکاری برخی مدیران مدارس جهت ارجاع دانش آموزان به مراکز |
| پوشش غربالگری پدیکولوزیس دانش‌آموزان | 77 | 41971 | 54222 | 87 | 47368 | 54148 | 100 | 87 | سامانه سیب | پائین تر از حد انتظار :  همکاری نامناسب برخی مدیران جهت تحویل اطلاعات کدملی دانش آموزان به مراقبین سلامت و بهورزان و ثبت در سامانه سیب |
| تعداد اتباع خارجی معاینه شده توسط مراقب سلامت |  | 83 |  |  | 4 |  |  |  | فرم خطی | قابلیت احصاء شاخصها در هر سال وجود ندارد-حدانتظار اعلام نشده |
| تعداد اتباع خارجی معاینه شده توسط مراقب سلامت |  | 83 |  |  | 4 |  |  |  | فرم خطی | قابلیت احصاء شاخصها در هر سال وجود ندارد-حدانتظار اعلام نشده |
| پوشش دانش آموزان آموزش دیده در خصوص بلوغ و سلامت باروری در گروه هدف (مجموع تعداد دختران پایه 7 و پسران پایه10 ) | 81 | 2518 | 3104 | 100 | 3825 | 3825 | 100 | 100 | فرم خطی | در حد انتظار :  -برگزاری کارگاه بهداشت بلوغ دختران جهت کارکنان آموزش و پرورش  - ارسال فایل های آموزشی بهداشت دوران بلوغ به آموزش و پرورش  - برگزاری کارگاه بهداشت دوران بلوغ جهت مراقبین سلامت  - ارسال فایل های آموزشی بهداشت دوران بلوغ به مراکز خدمات جامع سلامت |
| پوشش دانش آموزان آموزش دیده در خصوص ارتقا فعالیت بدنی و حرکات کششی | 37 | 20350 | 54522 | 162 | 87837 | 54148 | 100 | 162 | فرم خطی | بالاتر از حد انتظار :  -برگزاری کارگاه فعالیت بدنی جهت مراقبین سلامت  بازدید حضوری از فعالیتهای انجام شده پایگاهها و خانه های بهداشت  - تکمیل چک لیست و بازدید حضوری از کلاسهای درس توسط مراقبین سلامت و بهورزان  - استخراج نوجوانان دارای فعالیت بدنی نامناسب از سامانه سیب و گزارش به مراقبین سلامت  مکاتبه با آموزش و پرورش جهت اجرای فعالیت بدنی و تمرینات کششی در مدرسه  برگزاری جلسه در آموزش و پرورش جهت اجرای فعالیت بدنی و تمرینات کششی در مدرسه |
| پوشش مدارس مجری برنامه ارتقا فعالیت بدنی و تمرینات کششی | 100 | 287 | 287 | 100 | 356 | 356 | 100 | 100 | فرم خطی | در حد انتظار :  -برگزاری کارگاه فعالیت بدنی جهت مراقبین سلامت  مکاتبه با آموزش و پرورش جهت اجرای فعالیت بدنی و تمرینات کششی در مدرسه  -تکمیل چک لیست و بازدید حضوری از کلاسهای درس توسط مراقبین سلامت و بهورزان  -بازدید حضوری از فعالیتهای انجام شده پایگاهها و خانه های بهداشت  -استخراج نوجوانان دارای فعالیت بدنی نامناسب از سامانه سیب و گزارش به مراقبین سلامت  -برگزاری جلسه در آموزش و پرورش جهت اجرای فعالیت بدنی و تمرینات کششی در مدرسه |
| پوشش دانش آموزان آموزش دیده در خصوص خودمراقبتی | 100 | 54522 | 54522 | 100 | 54148 | 54148 | 100 | 100 | فرم خطی | در حد انتظار :  به علت تعطیلی مدارس در فصل تابستان به حد انتظار رسیده ایم .  - برگزاری جلسات آموزشی جهت دانش آموزان توسط مربیان بهداشت در مدارس  - برگزاری جلسات آموزشی جهت دانش آموزان توسط مراقبین سلامت ، بهورزان ، کارشناسان تغذیه ، سلامت روان ، بهداشت محیط ، بهداشت حرفه ای ، بیماریها ، سلامت دهان و دندان و دندانپزشکان  - برگزاری جلسه در آموزش و پرورش جهت اجرای برنامه های آموزشی  - هماهنگی و مکاتبه با آموزش و پرورش و ارسال فایلهای آموزشی جهت بارگزاری در برنامه شاد  - برگزاری جلسات آموزشی مجازی توسط مراقبین سلامت و بهورزان در گروههای سفیران سلامت  - بازدید حضوری و مشاهده فرمهای آموزشی درپایگاه و خانه بهداشت |
| پوشش دانش آموزان آموزش دیده در خصوص سوانح و حوادث | 42.9 | 23435 | 54522 | 84 | 45543 | 54148 | 35 | 240 | فرم خطی | بالاتر از حد انتظار :  - برگزاری جلسات آموزشی جهت دانش آموزان توسط مربیان بهداشت در مدارس  - برگزاری جلسات آموزشی جهت دانش آموزان توسط مراقبین سلامت ، بهورزان ، بهداشت محیط ، بهداشت حرفه ای  - برگزاری جلسه در آموزش و پرورش جهت اجرای برنامه های آموزشی  - هماهنگی و مکاتبه با آموزش و پرورش و ارسال فایلهای آموزشی جهت بارگزاری در برنامه شاد  - برگزاری جلسات هماهنگی جهت مراقبین سلامت و بهورزان در ستاد شبکه  - بازدید حضوری و مشاهده فرمهای آموزشی درپایگاه و خانه بهداشت |
| درصد مدارس مروج سلامت تحت پوشش | 20 | 60 | 287 | 16.8 | 60 | 356 | 16.8 | 100 | فرم خطی | در حد انتظار :  - برگزاری جلسات آموزشی و هماهنگی جهت مراقبین سلامت و بهورزان  - برگزاری جلسه در آموزش و پرورش جهت اجرای برنامه وهماهنگی و مکاتبه با آموزش و پرورش جهت اجرای برنامه  - بازدید حضوری و مشاهده چک لیست های بازدید درپایگاه و خانه بهداشت  - دریافت فایل اکسل ممیزی خارجی از مراکز  - جمع بندی فایل اکسل ممیزی خارجی و ارسال به معاونت |
| درصد مدارس مروج سلامت پنج ستاره | 91 | 55 | 60 | 91.6 | 55 | 60 | 91.6 | 100 | چک لیست ممیزی خارجی | در حد انتظار :  - برگزاری جلسات آموزشی و هماهنگی جهت مراقبین سلامت و بهورزان  - برگزاری جلسه در آموزش و پرورش جهت اجرای برنامه وهماهنگی و مکاتبه با آموزش و پرورش جهت اجرای برنامه  -بازدید حضوری و مشاهده چک لیست های بازدید درپایگاه و خانه بهداشت  -دریافت فایل اکسل ممیزی خارجی از مراکز  - جمع بندی فایل اکسل ممیزی خارجی و ارسال به معاونت |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **برنامه عملیاتی سال1402** | **اقدامات انجام شده** |
| 1 | کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت در نوجوانان به میزان 5% نسبت به سال پایه (فعاليت فیزیکی نوجوانان و دانش آموزان ) | * + تهیه محتوای آموزشی مناسب جهت استفاده دانش آموزان ، اولیاء ، کارکنان درخصوص پیشگیری ازسوانح و حوادث ، افزایش فعالیت بدنی ،انجام حرکات کششی و... انتشاردر فضای مجازی   + بازدید از خانه های بهداشت ،پایگاه های سلامت و مراکز بهداشتی ، تهیه و ارسال گزارش بازدید از واحدهای بهداشتی ، پیگیری فیدبک بازدید از واحد های مربوطه ، تهیه و ارسال فایل اکسل بازدید ها و ارسال به واحد نظارت و ارزشیابی شبکه   + ارسال گزارش بازدید به مراکز و دریافت فیدبک   + جمع آوری و جمع بندی اطلاعات آماری مراکز ، پایگاهها و خانه های بهداشت   + ارسال پوستر تمرینات کششی به مدارس   + بازدید از مدارس و تکمیل چک لیست تمرینات کششی   + برگزاری جلسات هماهنگی و آموزشی جهت مراقبین سلامت و بهورزان   + برگزاری کارگاه تمرینات کششی جهت مراقبین سلامت   + انجام هماهنگی با آموزش و پرورش و واحدهای تحت پوشش جهت اجرای برنامه   + برگزاری غیرحضوری جلسات آموزشی جهت دانش آموزان ، اولیاء و کارکنان مدارس   + توجیه بدو خدمت کارکنان بدو ورود   + برگزاری حضوری جلسات آموزشی جهت دانش آموزان ، اولیاء و کارکنان مدارس |
| 2 | ( مدارس مروج سلامت)  برگزاری برنامه ی آموزشی برای گروه های هدف برنامه مدارس مروج سلامت | * + ارسال پوستر تمرینات کششی به مدارس   + انجام ممیزی خارجی از مدارس مروج سلامت و ارسال نواقص مشاهده شده به آموزش و پرورش   + جمع بندی ممیزی خارجی مدارس مروج سلامت ، تکمیل چک لیست و تکمیل فایل اکسل و ارسال به معاونت امور بهداشتی   + انجام هماهنگی با آموزش و پرورش و واحدهای تحت پوشش جهت اجرای برنامه   + بازدید از خانه های بهداشت ،پایگاه های سلامت و مراکز بهداشتی ، تهیه و ارسال گزارش بازدید از واحدهای بهداشتی ، پیگیری فیدبک بازدید از واحد های مربوطه ، تهیه و ارسال فایل اکسل بازدید ها و ارسال به واحد نظارت و ارزشیابی شبکه   + حفظ شاخص و تعداد مدارس مروج سلامت با انجام مستمر آموزش و ممیزی خارجی   + ارسال فایل های آموزشی به مدارس مروج سلامت   + توجیه بدو خدمت کارکنان بدو ورود   + برگزاری حضوری جلسات آموزشی جهت دانش آموزان ، اولیاء و کارکنان مدارس   + برگزاری غیرحضوری جلسات آموزشی جهت دانش آموزان ، اولیاء و کارکنان مدارس |
| 3 | مراقبت سلامت سنین 5 تا 18 سال(ارایه خدمات سلامت شش ماهه اول ( انجام غربالگری دوره اي) به دانش آموزان براساس بسته های خدمات گروه سني هدف ويژه پزشك و غيرپزشك | * + برگزاری جلسه هماهنگی با آموزش و پرورش جهت مراقبت دانش آموزان پایه اول ، چهارم ، هفتم و دهم   + برگزاری جلسه هماهنگی با پزشکان ، مراقبین سلامت و بهورزان جهت مراقبت دانش آموزان پایه اول ، چهارم ، هفتم و دهم   + بازدید و نظارت از پایگاه های سنجش سطح شهرستان ،تکمیل چک لیست مربوطه   + بازدید از خانه های بهداشت ،پایگاه های سلامت و مراکز بهداشتی ، تهیه و ارسال گزارش بازدید از واحدهای بهداشتی ، پیگیری فیدبک بازدید از واحد های مربوطه ، تهیه و ارسال فایل اکسل بازدید ها و ارسال به واحد نظارت و ارزشیابی شبکه   + تهیه و ارسال آمار معاینات نوجوانان جهت کلیه خانه های بهداشت ، پایگاه های سلامت و مراکز جامع سلامت جهت بهبود کیفیت و کمیت خدمات در واحد های تحت پوشش (بازدید مجازی)   + 6- توجیه بدو خدمت کارکنان بدو ورود |
| 4 | مراقبت سلامت سنین 5 تا 18 سال (استمرار آموزش بلوغ به دختران پایه اول متوسطه اول) | * + برگزاری کارگاه بهداشت بلوغ جهت رابطین بهداشت در منطقه آموزش و پرورش ورامین وجواد آباد   + برگزاری کارگاه بهداشت دوران بلوغ جهت مراقبین سلامت   + بازدید از خانه های بهداشت ،پایگاه های سلامت و مراکز بهداشتی ، تهیه و ارسال گزارش بازدید از واحدهای بهداشتی ، پیگیری فیدبک بازدید از واحد های مربوطه ، تهیه و ارسال فایل اکسل بازدید ها و ارسال به واحد نظارت و ارزشیابی شبکه   + توجیه بدو خدمت کارکنان بدو ورود   + برگزاری حضوری جلسات آموزشی جهت دانش آموزان ، اولیاء و کارکنان مدارس   + برگزاری غیرحضوری جلسات آموزشی جهت دانش آموزان ، اولیاء و کارکنان مدارس |
| 5 | مراقبت سلامت سنین 5 تا 18 سال  (دریافت اطلاعات آماری شناسایی- ارجاع و پیگیری موارد پدیکولوزیس- سه بار در سال تحصیلی) | * + تهیه و توزیع شامپو پرمترین در مراکز ، پایگاهها و خانه های بهداشت و نظارت بر غربالگری دانش آموزان از لحاظ پدیکلوزیس و درمان مبتلایان   غربالگری دانش آموزان توسط مراقبین سلامت ، بهورزان و مربیان بهداشت سه بار در طول سال تحصیلی و ثبت در سامانه سیب   * + برگزاری شورای کارشناسی واحد نوجوانان ، جوانان و مدارس با حضور مراقبین سلامت   + بازدید از خانه های بهداشت ،پایگاه های سلامت و مراکز بهداشتی ، تهیه و ارسال گزارش بازدید از واحدهای بهداشتی ، پیگیری فیدبک بازدید از واحد های مربوطه ، تهیه و ارسال فایل اکسل بازدید ها و ارسال به واحد نظارت و ارزشیابی شبکه   + توجیه بدو خدمت کارکنان بدو ورو   برگزاری حضوری جلسات آموزشی جهت دانش آموزان ، اولیاء و کارکنان مدارس   * + برگزاری غیرحضوری جلسات آموزشی جهت دانش آموزان ، اولیاء و کارکنان مدارس |
| 6 | مراقبت سلامت سنین 5 تا 18 سال  (شناسایی نوجوانان غیر دانش آموز از طریق پایگاه ها و مراکز ارایه خدمات سلامت، سازمان ها و نهادهای همکار در آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی) | * + برگزاری شورای کارشناسی واحد نوجوانان ، جوانان و مدارس با حضور مراقبین سلامت   + غربالگری غیر دانش آموزان توسط پزشک ، مراقبین سلامت و بهورزان و ثبت در سامانه سیب   + توجیه بدو خدمت کارکنان بدو ورود |

**ه) دستاوردها:**

* تسریع عملکرد مراقبین سلامت جهت حضور درمدارس با ارسال مشخصات کارکنان شبکه بهداشت به آموزش و پرورش و شناسایی آنها با کارت ملی درمدارس

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| ثبت نکردن اطلاعات دانش آموزان مراقبت شده از لحاظ پدیکلوزیس توسط مراقبین سلامت و بهورزان در سامانه سیب | الف- هماهنگی با مدیران مدارس جهت در اختیار قرار دادن کدملی دانش آموزان ایرانی و کدخانوار اتباع  ب- ثبت روزانه اطلاعات دانش آموزان در سامانه سیب |
| پائین بودن مراقبت مقدماتی دانش آموزان | الف- هماهنگی با آموزش و پرورش جهت ارجاع دانش آموزان مراقبت نشده به پایگاه و یا خانه بهداشت  ب- هماهنگی مراقبین سلامت و بهورزان با مدیران مدارس جهت ارجاع دانش اموزان به پایگاه و یا خانه بهداشت  ج- حضور بهورزان در مدارس روستائی و انجام مراقبتها و ثبت در سامانه سیب |
| پائین بودن مراقبت پزشکی دانش آموزان | الف- هماهنگی با آموزش و پرورش جهت ارجاع دانش آموزان مراقبت نشده به مرکز خدمات جامع سلامت  ب- هماهنگی مراقبین سلامت و بهورزان با مدیران مدارس جهت ارجاع دانش آموزان به مرکز خدمات جامع سلامت  ج- حضور پزشکان در مدارس روستائی و انجام مراقبتها و ثبت در سامانه سیب  د- حضور حضور پزشکان در خانه بهداشت و انجام مراقبتها و ثبت در سامانه سیب |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: پوشش معاینات ارزیابی مقدماتی دانش آموزان**

| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | بررسی نتایج مراقبت فصلی دانش آموزان توسط مراقب سلامت و بهورز به صورت فصلی براساس سامانه سیب | واحد نوجوانان جوانان و مدارس | مراقب سلامت و بهورز | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | ارسال نتایج غربالگری به صورت فصلی به مراکز | واحد نوجوانان جوانان و مدارس | واحد | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | مکاتبه با مراکز در خصوص ارائه برنامه مداخلاتی | واحد نوجوانان جوانان و مدارس | واحد | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 4 | تشکیل جلسه با مسئولین مراکز | واحد نوجوانان جوانان و مدارس | واحد | 1/1/1402 | 29/12/1402 | ستاد شبکه |  |
| 5 | تشکیل جلسه با روسای آموزش وپرورش | واحد نوجوانان جوانان و مدارس | واحد | 1/1/1403 | 29/12/1403 | آموزش و پرورش |  |
| 6 | مکاتبه با آموزش و پرورش جهت ارجاع دانش آموزان به پایگاه و خانه بهداشت | واحد نوجوانان جوانان و مدارس | واحد | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 7 | مراقبت دانش آموزان توسط بهورزان در مدارس | خانه های بهداشت | مراقب سلامت و بهورز | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مدارس |  |
| 8 | بازدید از مراکز خدمات جامع سلامت ، پایگاههای سلامت و خانه های بهداشت | واحد | واحد | 1/1/1403 | 29/12/1403 | پایگاهها و خانه ها |  |
| 9 | دریافت فیدبک بازدید از مراکز خدمات جامع سلامت | واحد | واحد | 1/1/1403 | 29/12/1403 | پایگاهها و خانه ها |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: پوشش معاینات پزشکی دانش آموزان**

| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | بررسی نتایج مراقبت فصلی دانش آموزان توسط پزشک به صورت فصلی براساس سامانه سیب | واحد نوجوانان | پزشکان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | ارسال نتایج غربالگری به صورت فصلی به مراکز | واحد نوجوانان | واحد نوجوانان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | مکاتبه با مراکز در خصوص ارائه برنامه مداخلاتی | واحد نوجوانان | واحد نوجوانان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 4 | تشکیل جلسه با مسئولین مراکز | واحد نوجوانان | واحد نوجوانان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 5 | تشکیل جلسه با روسای آموزش وپرورش | واحد نوجوانان | واحد نوجوانان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | آموزش و پرورش |  |
| 6 | مکاتبه با آموزش و پرورش جهت ارجاع دانش آموزان به مراکز | واحد نوجوانان | واحد نوجوانان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 7 | مراقبت دانش آموزان توسط پزشکان روستائی در مدارس | پزشکان | پزشکان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مدارس |  |
| 8 | بازدید از مراکز خدمات جامع سلامت | واحد نوجوانان | واحد نوجوانان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز |  |
| 9 | دریافت فیدبک بازدید از مراکز خدمات جامع سلامت | واحد نوجوانان | واحد نوجوانان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید:**
* کمبود پزشک روستا – همکاری نامناسب مدیران مدارس – عدم مراجعه والدین به مراکز

**عنوان شاخص: پوشش غربالگری پدیکلوزیس دانش آموزان**

| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شروع** | **خاتمه** |
|  | بررسی نتایج مراقبت فصلی دانش آموزان توسط مراقب سلامت و بهورز به صورت فصلی براساس سامانه سیب | واحد نوجوانان | مراقب و بهورز | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
|  | ارسال نتایج غربالگری به صورت فصلی به مراکز | واحد نوجوانان | ستاد | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
|  | مکاتبه با مراکز در خصوص ارائه برنامه مداخلاتی | واحد نوجوانان | ستاد | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
|  | تشکیل جلسه با مسئولین مراکز | واحد نوجوانان | ستاد | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
|  | تشکیل جلسه با روسای آموزش وپرورش | واحد نوجوانان | ستاد | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
|  | مکاتبه با آموزش و پرورش جهت دراختیار قرار دادن کدملی دانش آموزان | واحد نوجوانان | ستاد | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
|  | بازدید از مراکز خدمات جامع سلامت | واحد نوجوانان | ستاد | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
|  | دریافت فیدبک بازدید از مراکز خدمات جامع سلامت | واحد نوجوانان | ستاد | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**

**در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**

**نام برنامه :سلامت جوانان**

**الف )جامعه آماری**

* تعداد جوانان تحت پوشش براساس سامانه سیب :58286
* تعداد جوانان زن تحت پوشش براساس سامانه سیب : شهری 18870- روستایی 12028
* تعداد جوانان مرد تحت پوشش براساس سامانه سیب : شهری : 16293-روستائی 11195

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **جمعیت جوانان شهری** | | | | | | **جمعیت جوانان روستایی** | | | | | |
| زن | | | مرد | | | زن | | | مرد | | |
| مجرد | متاهل | کل | مجرد | متاهل | کل | مجرد | متاهل | کل | مجرد | متاهل | کل |
| 11105 | 7665 | 18770 | 13838 | 2455 | 16293 | 6446 | 5582 | 12028 | 9210 | 1985 | 11195 |
| کل جمعیت جوانان شهری | | | | | | کل جمعیت جوانان روستایی | | | | | |
| 35063 | | | | | | 23223 | | | | | |
| کل جمعیت جوانان تحت پوشش: 58286 | | | | | | | | | | | |

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| پوشش معاینات ارزیابی مقدماتی گروه سنی جوانان (29-18 سال ) | 35 | 20202 | 57180 | 42 | 24523 | 58286 | 35 | 120 | سامانه سیب | بالاتر از انتظار:  درشش ماهه به 73 درصد حدانتظار دست یافته ایم با  -برگزاری جلسات توجیهی جهت بهورزان و مراقبین سلامت  -پایش از واحدهای محیطی  -استخراج شاخصهای مراقبت جوانان فصلی یکبار و ارسال به پایگاه و خانه بهداشت |
| پوشش جوانان (29-18 سال) معاینه شده توسط پزشک | 4 | 2329 | 57180 | 9.8 | 5770 | 58286 | 10 | 98 | سامانه سیب | درحد انتظار:  -تمایل بسیار کم جوانان جهت مراجعه به مراکز جامع سلامت جهت ارزیابی توسط پزشک  - کمبود پزشک در مراکز جامع سلامت |
| پوشش آموزش در زمینه پیشگیری از مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در گروه سنی (29-18 سال ) | 38 | 22121 | 57180 | 35 | 20826 | 58286 | 35 | 100 | فرم خطی | در حد انتظار:  -آموزش به جوانان در واحدهای تابعه  -آموزش به جوانان در دبیرستانها  -آموزش در فضای مجازی |
| پوشش جوانان آموزش دیده در زمینه پیشگیری از رفتارهای پرخطر (حضوری- مجازی) | 119 | 65459 | 57180 | 249 | 145637 | 58286 | 35 | 711 | فرم خطی | بالاتر از حد انتظار:  -آموزش به جوانان در واحدهای تابعه  -آموزش به جوانان در دبیرستانها  -آموزش در فضای مجازی  -آموزش به جوانان توسط همکاران سلامت روان با هماهنگی مراقبین سلامت و بهورزان |
| تعداد همایشهای مربوط به ترویج ازدواج در جوانان) |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 100 |  | در حد انتظار:  برگزاری کارگاه در بهمن 1402 |
| پوشش آموزش ترویج ازدواج سالم در گروه سنی جوانان(29-18 سال ) | 20 | 11545 | 57180 | 24.5 | 14291 | 58286 | 35 | 70 | فرم خطی | پائین تراز حد انتظار:  -دسترسی کم مراقب سلامت به جوانان تحت پوشش به ویژه جوانان مجرد و مرد  -تمایل کم جوانان به آموزش های مجازی از طریق پیام رسان های ایرانی |
| تعداد کمیته‌های سلامت جوانان برگزارشده (حضوری- مجازی) |  | 4 |  | 8 |  |  | 4 | 200 |  | در حد انتظار :  به علت مراقبت پایین پزشکی چوانان جلسات متعدد برگزار گردید |

**ج)نمودارها:**

**عملکرد: برنامه جوانان**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اقدامات انجام شده** | **برنامه عملیاتی سال 1402** | **ردیف** |
| * تدوین برنامه مداخله ای جهت ارتقاء معاینات جوانان * تهیه و ارسال آمار معاینات جوانان جهت کلیه خانه های بهداشت ، پایگاه های سلامت و مراکز جامع سلامت جهت بهبود کیفیت و کمیت خدمات در واحد های تحت پوشش (بازدید مجازی) * شرکت در جلسه معاونت بهداشتی دانشگاه جهت کلیه برنامه های جوانان در سال 1402 * مکاتبه با واحد های تحت پوشش شبکه ،مبنی بر انجام کلیه برنامه های جوانان در سال 1402 * جمع آوری و جمع بندی اطلاعات آماری مراکز ، پایگاهها و خانه های بهداشت * بازدید از خانه های بهداشت ،پایگاه های سلامت و مراکز بهداشتی ، تهیه و ارسال گزارش بازدید از واحدهای بهداشتی ، پیگیری فیدبک بازدید از واحد های مربوطه ، تهیه و ارسال فایل اکسل بازدید ها و ارسال به واحد نظارت و ارزشیابی شبکه * برگزاری شورای کارشناسی واحد نوجوانان ، جوانان و مدارس با حضور مراقبین سلامت * تشکیل کمیته جوان درون بخشی و برون بخشی * برگزاری کارگاه بسته خدمتی جوان جهت مراقبین سلامت و بهورزان | افزایش پوشش مراقبت ‌گروه های سنی به میزان 5 % | 1 |
| * تهیه محتوای آموزشی مناسب جهت استفاده جوانان در فضای مجازی * توجیه بدو خدمت کارکنان بدو ورود * بازدید از خانه های بهداشت ،پایگاه های سلامت و مراکز بهداشتی ، تهیه و ارسال گزارش بازدید از واحدهای بهداشتی ، پیگیری فیدبک بازدید از واحد های مربوطه ، تهیه و ارسال فایل اکسل بازدید ها و ارسال به واحد نظارت و ارزشیابی شبکه * برگزاری شورای کارشناسی واحد نوجوانان ، جوانان و مدارس با حضور مراقبین سلامت * جمع آوری و جمع بندی اطلاعات آماری مراکز ، پایگاهها و خانه های بهداشت * تشکیل کمیته جوان درون بخشی و برون بخشی * برگزاری جلسات آموزشی جهت جوانان توسط مراقبین سلامت و بهورزان در مراکز و خانه های بهداشت * برگزاری کارگاه بسته خدمتی جوان جهت مراقبین سلامت و بهورزان | ارتقاء سطح آگاهی حداقل 10% جمعیت گروه سنی (جوانان 18 تا 29 سال) (نهادینه سازی سبک زندگی سالم در جوانان) | 2 |
| * برگزاری کارگاه بسته خدمتی جوان جهت مراقبین سلامت و بهورزان * تهیه محتوای آموزشی مناسب جهت استفاده جوانان در فضای مجازی * توجیه بدو خدمت کارکنان بدو ورود * بازدید از خانه های بهداشت ،پایگاه های سلامت و مراکز بهداشتی ، تهیه و ارسال گزارش بازدید از واحدهای بهداشتی ، پیگیری فیدبک بازدید از واحد های مربوطه ، تهیه و ارسال فایل اکسل بازدید ها و ارسال به واحد نظارت و ارزشیابی شبکه * برگزاری شورای کارشناسی واحد نوجوانان ، جوانان و مدارس با حضور مراقبین سلامت * جمع آوری و جمع بندی اطلاعات آماری مراکز ، پایگاهها و خانه های بهداشت * برگزاری جلسات آموزشی جهت جوانان توسط مراقبین سلامت و بهورزان در مراکز و خانه های بهداشت * تشکیل کمیته جوان درون بخشی و برون بخشی | ارتقاء سطح آگاهی حداقل 10% جمعیت گروه سنی (جوانان 18 تا 29 سال)(پیشگیری از مرگ جوانان 18 تا 29 سال به واسطه حوادث ترافیکی) | 3 |
| * تهیه محتوای آموزشی مناسب جهت استفاده جوانان در فضای مجازی * برگزاری کارگاه بسته خدمتی جوان جهت مراقبین سلامت و بهورزان * توجیه بدو خدمت کارکنان بدو ورود * بازدید از خانه های بهداشت ،پایگاه های سلامت و مراکز بهداشتی ، تهیه و ارسال گزارش بازدید از واحدهای بهداشتی ، پیگیری فیدبک بازدید از واحد های مربوطه ، تهیه و ارسال فایل اکسل بازدید ها و ارسال به واحد نظارت و ارزشیابی شبکه * برگزاری شورای کارشناسی واحد نوجوانان ، جوانان و مدارس با حضور مراقبین سلامت * جمع آوری و جمع بندی اطلاعات آماری مراکز ، پایگاهها و خانه های بهداشت * برگزاری جلسات آموزشی جهت جوانان توسط مراقبین سلامت و بهورزان در مراکز و خانه های بهداشت * تشکیل کمیته جوان درون بخشی و برون بخشی | ارتقاء سطح آگاهی حداقل 10 %جمعیت گروه سنی (جوانان 18 تا 29 سال) در خصوص سبک زندگی سالم (اصلاح شیوه زندگی و رفتارهای پرخطر در جوانان) | 4 |

**ه )دستاوردها :**

ارتقاء مراقبت پزشکی جوانان از 4درصد به 9.8 درصد

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| عدم رغبت جوانان جهت انجام ارزیابی توسط پزشک | پر بار کردن ارزیابی ها توسط پزشک و مراقب سلامت |
| کمبود پزشک در مراکز جامع سلامت | هماهنگی با گسترش شبکه |
| عدم همکاری مراقبین سلامت و بهورزان در جذب و ارجاع جوانان به پزشک | اجرای برنامه های آموزشی جهت مراقبین سلامت و بهورزان |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: پوشش جوانان (29-18 سال) معاینه شده توسط پزشک**

| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسه با پزشکان مسئول مرکز جهت تکمیل بسته های خدمتی برای کلیه جوانان مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت | واحد سلامت نوجوانان ،جوانان و مدارس | پزشکان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | برگزاری کارگاه بسته خدمتی جوان جهت مراقبین سلامت | واحد سلامت نوجوانان ،جوانان و مدارس | مراقبین سلامت | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | هماهنگی جهت ارجاع سربازان به پزشک مرکزامام حسین (ع) | واحد سلامت نوجوانان ،جوانان و مدارس | مسئول مرکز- کارشناس مسئول واحد بیماریها | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 4 | هماهنگی جهت ارزیابی و ارجاع دانش آموزان سال آخر دبیرستان به پزشک | واحد سلامت نوجوانان ،جوانان و مدارس | مراقبین سلامت و بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید.**
* برطرف نشدن مشکل کمبود پزشک

**عنوان شاخص :پوشش جوانان آموزش دیده در زمینه ترویج ازدواج در گروه سنی (29-18 سال )**

| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برگزاری جلسه با مسئول مرکز جهت ارتقاء آموزش به جوانان | واحد سلامت نوجوانان ،جوانان و مدارس | پزشکان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 2 | برگزاری کارگاه ترویج ازدواج سالم جهت مراقبین سلامت و بهورزان | // | مراقبین سلامت و بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 3 | برگزاری شورای کارشناسی واحد نوجوانان ، جوانان و مدارس با حضور مراقبین سلامت | // | مراقبین سلامت و بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 4 | جمع آوری و جمع بندی اطلاعات آماری مراکز ، پایگاهها و خانه های بهداشت | // | مراقبین سلامت و بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |
| 5 | برگزاری جلسات آموزشی جهت جوانان توسط مراقبین سلامت ،بهورزان ، کارشناسان سلامت روان ، در مراکز و خانه های بهداشت | مراقبین سلامت و بهورزان ،کارشناسان سلامت روان | جوانان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | پایگاه ، خانه بهداشت |  |
| 6 | مکاتبه با مراکز خدمات جامع سلامت جهت ارتقاء شاخصهای | ستاد شبکه | ستاد شبکه | 1/1/1403 | 29/12/1403 | ستاد شبکه |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید .**

عدم استفاده از پیام رسان های داخلی توسط جوانان

دسترسی کم مراقب سلامت به جوانان تحت پوشش به ویژه جوانان مجرد و مرد

**نام واحد: گسترش**

**سال 1402**

**نام واحد:گسترش**

**نام برنامه : نیروی انسانی**

**الف )**

**جامعه آماری**

* تعداد نیروهای شاغل بر اساس آمار ماهانه ی نیروی انسانی در سال1402و سامانه رشد

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **تعداد کل نیروهای شاغل در شبکه** | **تعداد کل نیرو های طرح** | **تعداد کل نیرو های طرح تحول سلامت** |
| **تعداد** | 310 | 45 | 31 |

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصدکارکنان جدیدالورود که آموزش بدوخدمت را گذرانده اند | 100 | 27 | 27 | 100 | 38 | 38 | 100 | 100 | گواهی های آموزش بدو خدمت (مستندات آموزشی )صادر شده برای کارکنان واجد شرایط در سال 1402 | درحد انتظار :  - در بدو ورود فرم های طراحی شده داخلی جهت آموزش بدو خدمت از تمامی واحدهای ستادی به نیرو داده میشود و در مدت تعیین شده آموزش ارائه و فرم با امضای کارشناس مسئول هر واحد نهایی میگردد .  - در مرکز آموزش و بازآموزی دوره های مقدماتی و تکمیلی جهت تمامی نیروهای جدیدالورود طبق لیست ارسالی از واحد گسترش برگزار و نمرات از سوی آن مرکز بصورت مکتوب اعلام و در صورت تایید جهت صدور گواهی بدو خدمت اقدام میگردد .  - پس از هماهنگی با واحدهای فنی مرتبط نیرو آموزش عملی را در یکی از مراکز و پایگاه های مورد تائید می گذراند. |
| درصد نیروهای طرحی جذب شده | 104 | 23 | 22 | 138 | 36 | 26 | 100 | 138 | سامانه رشد وآمار ارسالی درسال 1402 | بالاتر از حد انتظار :  -سه مورد جایگزین نیروی سال 1401 در سال 1402 جذب شده است  -جذب چهار نفر از هشت نفر مجوز مرکز اما حسین ع  -جذب دو نفر نیروی آزمایشگاه طرحی به جایگزینی نیروی انتقالی و خروجی  جذب یک نفر کارشناس ماما ،طرحی به جایگزینی نیروی انتقالی. |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* تامین نیروی انسانی مراکز با جابجایی نیرو
* پیگیری جذب نیرو انسانی مورد نیاز بر اساس ترخیصی های اعلامی، جذب در قالب طرح تحول و هماهنگی با معاونت بهداشت در خصوص نیروهای انتقالی به این شبکه و استخراج سرانه نیروی انسانی و تصمیم گیری تامین نیرو بر این اساس
* هماهنگی در خصوص آموزش بدو خدمت و توجیه تئوری و عملی پرسنل
* به روز رسانی آمار ماهانه نیروهای فنی و پشتیبانی نیروهای شبکه و شناسنامه ی نیروی انسانی
* بازدید از واحدهای تابعه

**ه) دستاوردها:**

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| وجود طرح های اضافه شده که حجم کاری پرسنل را زیاد کرده و موجب فرسودگی شغلی شده است | * تامین نیروی مازاد از اورگانهای برونبخش نظیر بسیج ،هلال احمر و ... جهت انجام امور پیگیری و معطوف شدن پرسنل به وظایف خودشان |
| جذب نیروهای انسانی در راستای تامین نیاز رشته ی مورد نظر شبکه نمی باشد | * اطلاع رسانی به دانشگاه های علوم پزشکی در راستای ثبت نام افراد در سامانه رشد طبق اعلام نیاز شبکه در رشته های خاص |
| دستورالعمل جذب پزشکان طرحی و ممانعت از بکارگیری نیروی بومی مجرد که پیامد آن کمبود شدید پزشک می باشد | * صدور مجوز جذب پزشک با اولویت بومی و بدون درنظر گرفتن تاهل (طبق نظر ستاد شبکه ) |
| نیروی جذب شده بدون مصاحبه و اطلاع شبکه می باشد | * در بدو ورود نیروها، مصاحبه توسط ستاد شبکه صورت گیرد |

**نام برنامه : امور بهورزی**

**الف )جامعه آماری**

* تعداد خانه های بهداشت تحت پوشش و تعداد نیروهای شاغل بهورز بر اساس اشتغال در خانه های بهداشت سال 1402

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عنوان** | **تعداد کل بهورزان شاغل در شبکه** | **تعداد کل خانه های بهداشت** |
| **تعداد** | 33 | 23 |

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصدبرگزاری آزمون جامع سالانه بهورز ی درراستای نیازسنجی آموزشی | 100 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | 100 | تحلیل نتایج آزمون جامع بهورزی | در حد انتظار :  -آزمون به صورت سالیانه تعریف وبرگزار میگردد |
| درصد برگزاری جلسات بازاموزی ماهانه بر اساس نیازسنجی | 92 | 11 | 12 | 92 | 11 | 12 | 90 | 102 | مستندات آموزشی بهورزان در سال 1402 | بالاتر از حد انتظار :  -باتوجه فروکش کردن کرونا جلسات به صورت حضوری برگزار گردید |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* نظارت و پایش بر واحدهای تابعه
* جمع آوری وخلاصه نمودن دستورالعمل هاوارسال به خانه های بهداشت جهت مطالعه بهورزان
* -برگزاری آزمون غیرحضوری بدو خدمت اعضای تیم سلامت شهرستانهای پاکدشت وپیشوا و قرچک و ورامین و تدوین و ارسال گواهیهای تیم سلامت
* برگزاری آموزش غیرحضوری تکمیلی جهت اعضای تیم سلامت شهرستان دربازه های زمانی مشخص
* برگزاری دوره کاردانی بهورزان شاغل و ثبت نام وتشکیل پرونده جهت قبول شدگان در آزمون کاردانی و مشخص نمودن برنامه های کار عملی
* برگزاری دوره های آموزش تئوری و عملی و کارآموزای فراگیران دوره هفدهم بهورزی

**ه) دستاوردها:**

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| کمبود وسیله نقلیه جهت بازدید | * همکارانی که زمان تکمیل چک لیست مربوط به آنها یکسان است از یک وسیله ی نقلیه استفاده نمایند تا جبران کمبود بشود |
| عدم شرکت نیروها در دوره های غیر حضوری تکمیلی | * مکاتبه با واحد گسترش و مدیریت جهت الزام نیروها در شرکت در دوره |

**نام برنامه : شاخص‌ها ی آموزش و بازآموزی کارکنان**

**الف )جامعه آماری**

* نیروهای فنی شاغل در شبکه بهداشت ودرمان ورامین ( رسمی – پیمانی- طرحی – قرادادی و....) و دوره های برگزار شده بر اساس سامانه آموزش کارکنان در سال 1402

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عنوان** | **تعداد کل نیروهای شاغل در شبکه** | **تعداد دوره های آموزشی برگزار شده در سال 1402** |
| تعداد | 310 | 41 |

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد برگزاری دوره های آموزشی طبق نیاز سنجی واحد های فنی | 95 | 36 | 38 | 100 | 41 | 41 | 90 | 100 | اطلاعات سامانه آموزش کارکنان در سال 1402 واکسل ارسالی | بالاتر از حد انتظار :  -با توجه به پیگیری های مستمر و برنامه ریزی دقیق درراستای اجرای کارگاهها کلیه کارگاههای آموزشی مطابق با نیازسنجی واحد های ستادی انجام شده است |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* ثبت دوره های آموزشی درابتدای هرفصل و تهیه وارسال مستندات مربوط به برگزاری دوره هابه معاونت بهداشت دانشگاه جهت تائید نهایی
* نظارت بر برگزاری دوره های آموزش حضوری ومجازی وهمکاری با واحد مرتبط جهت برگزاری دوره
* تعریف آزمون های مربوط به دوره های تایید شده در سامانه آموزش کارکنان و نظارت بر انجام پیش و پس آزمون دوره ها

**ه) دستاوردها:**

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| انجام پیش و پس ازمون کارگاهها به صورت الکترونیک و در تایم محدود می باشد ،طوریکه ممکن است در زمان انجام آزمون مشکلاتی از قبیل روزهای تعطیل ،قطعی اینترنت و .... وجود داشته باشد که مانع از برگزاری آزمون گردد | * بازه زمانی انجام پیش و پس ازمون جهت پرسنل بیشتر گردد |

**نام برنامه :گسترش**

**الف )جامعه آماری**

* تعداد واحد های تابعه ی موجود در شبکه بهداشت ورامین بر اساس اطلاعات موجود در سال 1402
* واحد های مجری برنامه پزشکی خانواده شهری بر اساس واحد های فعال و موجود

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مراکز خدمات جامع سلامت** | | | | **پایگاههای سلامت** | | | | **خانه بهداشت** | **مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری فعال** | **مرکز آموزش بهورزی** |
| **شهری** | **روستایی** | **شهری روستایی** | **شبانه روزی** | **شهری دولتی** | **شهری برون سپاری شده** | **حاشیه برون سپاری شده** | **روستایی** |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 15 | 6 | 2 | 3 | 23 | 1 | 1 |
| 10 | | | | 26 | | | | 23 | 1 | 1 |

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| درصد فضای فیزیکی استاندارد شده | 89 | 53 | 59 | 91 | 54 | 59 | 90 | 101 | براساس اولویت های تخریب و بازسازی در سال 1402 | بالاتر از حد انتظار :  -اعلام به موقع به معاونت بهداشتی درراستای تخریب و بازسازی فضای فیزیکی نیازمند مداخله و انجام پیگیری لازم  -جلب مشارکت خیرین جهت ساخت واحد های مورد نیاز |
| درصد دسترسی به واحدهای ارائه دهنده خدمات | 89 | 58 | 65 | 89 | 58 | 65 | 80 | 89 | طرح گسترش و اطلاعات واحد های موجود در شبکه | بالاتر از حد انتظار :  -حفظ پایگاههای برونسپار با وجود انصراف پیمانکاران و تبدیل آنها به پایگاه دولتی  -راه اندازی مرکز خدمات جامع سلامت شهری امام حسین ع |
| برگزاری مرتب جلسه ستاد اجرایی برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع | - | - | - | 100 | 20 | 20 | 100 | 100 | صورتجلسات موجوددر سال 1402 | درحد انتظار :  -هماهنگی با حوزه مدیریت و اعضای کمیته جهت برگزاری کمیته های مرتبط با برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* پیش بینی و انجام بازدید از تمامی واحدهای تابعه و استخراج نیازهای بهسازی و برآورد اعتبار
* پیگیری رفع نواقص فضای فیزیکی واحدهای تابعه دارای اولویت بهسازی در روستاها (براساس اعتبارات تخصیص داده شده )
* پیگیری جلب مشارکت های مردمی و محلی در راستای بهبود استاندار فضای فیزیکی واحدهای تابعه علی الخصوص خانه های بهداشت
* پیگیری از امور اداری پشتیبانی در راستای انجام بهسازی های اولویت دار تعیین شده بر اساس اعتبارات تخصیص یافته از معاونت بهداشتی دانشگاه
* پیگیری و تعمیر تجهیزات نیاز به تعمیر واحدهای تابعه براساس اولویت های تعیین شده
* پایش و نظارت به واحدهای مجری برنامه
* آموزش نیروهای بدو خدمت و شاغل در واحدهای مجری
* برگزاری کمیته های اجرایی برنامه براساس دستورالعمل های موجود
* تکمیل پورتال رصد خانه سلامت بصورت هفتگی
* نیازسنجی فضای فیزیکی –تجهیزات و نیروی انسانی درراستای اجرای برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع

**ه) دستاوردها:**

* راه اندازی مرکز خدمات جامع سلامت شهری امام حسین ع و تجهیز مرکز مذکور
* افتتاح خانه های بهداشت طغان
* تمام پروژه خانه های بهداشت احمد آباد و آبباریک
* اصلاح مکان استقرار مرکز امام سجاد ع در بلوک استاندارد تعیین شده (در قالب استیجاری )

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| کمبود اعتبارات تخصیص داده شده به واحدهای دارای اولویت تخریب و باز سازی | * برگزاری کمیته خیرین جهت تهیه ملک در راستای راه اندازی واحد های دارای اولویت |
| واحدهای فاقد سند مالکیت قطعی در برخی موارد مانع از شروع ساخت واحدها میشود | * مکاتبه با امور حقوقی دانشگاه در راستای اخذ سند جهت واحدهای فاقد سند مالکیت قطعی |
| کمبود نیروی انسانی –فضای فیزیکی مورد نیاز مطابق با دستورالعمل پزشکی خانواده شهری | * جذب نیروی طرحی –دوشیفته نمودن پایگاههای برونسپار |
| عدم مشارکت فرمانداری و سایر اورگانها در اجرای برنامه پزشکی خانواده شهری | * نظارت و الزام استانداری به فرمانداری شهرستان در راستای مشارکت و همکاری در اجرای برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع |

**نام برنامه :پزشک خانواده روستایی**

**الف )جامعه آماری**

* تعداد نیروهای شاغل در برنامه بیمه روستایی بر اساس آمار ارسالی به معاونت بهداشتی در سال 1402

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **تعداد پزشکان شاغل در برنامه بیمه روستایی** | **تعداد ماماهای شاغل در برنامه بیمه روستایی** | **تعداد دندانپزشکان شاغل در برنامه بیمه روستایی** |
| تعداد | 9 | 10 | 6 |

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| تامین و نگهداشت پزشک بیمه روستایی | 50 | 9 | 18 | 50 | 9 | 18 | 50 | 100 | تعداد پزشک موجود در واحدهای مجری برنامه در سال 1402 | درحد انتظار :  - نظر به هماهنگی انجام شده با اداره بیمه سلامت در سال 1402 پزشکان طرحی شاغل در مراکز که حتی قرارداد بیمه روستایی نداشته اند در لیست استقرار نیرو لحاظ شده و مورد قبول اداره بیمه سلامت بوده اند |
| تامین و نگهداشت دندانپزشک بیمه روستایی | 100 | 6 | 6 | 100 | 6 | 6 | 100 | 100 | تعداد دندانپزشک موجود در واحد های مجری برنامه در سال 1402 | درحد انتظار :  -بکارگیری نیروهای طرحی دندانپزشک در مراکز مجری برنامه روستایی |
| تامین و نگهداشت مامای بیمه روستایی | 100 | 9 | 9 | 100 | 10 | 10 | 100 | 100 | تعداد ماما ی بیمه روستای شاغل در مراکز مجری برنامه در سال 1402 | درحد انتظار :  -تامین نیروی ماما ی موردنیاز بر اساس جمعیت استاندارد ابلاغی در دستورالعمل برنامه بیمه روستایی |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* جذب پزشک و مامای جانشین
* تمدید قرارداد و به روز رسانی اطلاعات مراکز پاراکلینک
* پیگیری اصلاح متن قرارداد با داروخانه های بخش خصوصی
* بازدید از واحدهای تابعه مجری برنامه
* برگزاری آزمون و مصاحبه با نیروهای متقاضی همکاری با برنامه پیگیری پرداخت به موقع حقوق پرسنل تیم سلامت
* برنامه ریزی جهت افزایش کیفیت آموزشهای بدو خدمت پزشکان و ماماها و هماهنگی با واحد های ستادی
* ارائه مشکلات اجرایی و اعتباری در ستاد اجرایی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده

**ه) دستاوردها:**

* نظر به پیگیری های مستمر صورت گرفته درراستای اجرای کامل برنامه پزشک خانواده روستایی ،شبکه بهداشت ورامین مشمول تعدیلات مالی برنامه نگردید .

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| عدم تمایل پزشکان بخش خصوصی به عقد قرارداد در برنامه پزشک خانواده با توجه به پایین بودن پرداختی نسبت به بخش خصوصی | * ا فزایش پرداختی پزشکان در مکانیسم پرداختی |
| تعداد نیروی انسانی مورد نیاز در مراکز روستایی با توجه به جمعیت اعلامی از سوی سامانه ی بیمه می باشد که از سوی سامانه ی مذکور دیر اعلام می گردد و موجب اعمال کسورات می شود | * رایزنی با بیمه در خصوص دستورالعمل کسورات انجام شود * عقد قرارداد بعد از اعلام جمعیت از سوی بیمه صورت پذیرد |

**نام برنامه : امور خیرین سلامت**

**الف )جامعه آماری**

* تعداد خیرین سلامت و ارزش ریالی کمک های مردمی براساس فرم های موجود در برنامه خیرین سال 1402

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عنوان** | **تعداد خیرین سلامت** | **ارزش ریالی کمک های مردمی** |
| تعداد | 18 | 59384میلیون ریال |

**ب)شاخص‌ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **سال 1401** | | | **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| نسبت مشارکت خیرین در برنامه های سلامت | 1827 | 32886 | 18 | 4241 | 59384 | 14 | 1400 | 100 | فرمهای آماری برنامه عملیاتی خیرین سال1402 | بالاتر از حد انتظار :  - اهدای زمین و ساختمان نیمه ساز جهت مرکز خدمات جامع سلامت خورین  -واگذاری سه ساختمان جهت استقرار موقت خانه های بهداشت درحال ساخت (طغان –احمد اباد –قلعه خواجه ) به صورت رایگان |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* به روز رسانی اطلاعات خیرین
* جلب حمایتهای مردم توسط پرسنل شاغل در واحدهای تابعه هر منطقه جهت رفع نیازهای واحدهای تابعه فعال در همان منطقه ,
* برآورد نیاز واحدهای تابعه, استخراج آمار و ارسال به معاونت بهداشتی دانشگاه
* تکمیل سامانه خیرین در سایت دانشگاه

**ه) دستاوردها:**

* اهدای زمین و ساختمان نیمه ساز مرکز خدمات جامع سلامت خورین
* ادامه ساخت پروژه عمرانی خانه بهداشت خاوه توسط خیرین
* تکمیل پروژه خیرساز خانه بهداشت خاوه

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| عدم تمایل خیرین محلی جهت ارائه کمک به سایر محلات و مناطق شهرستان | * ایجاد جلسات و مجامع خیرین منظم با ایشان و اعلام نیازهای شهرستان به صورت کلی به ایشان در راستای توجیه انجام هزینه در سایر محلات * برگزاری جشن ها و تقادیر کتبی از خیرین از سوی دانشگاه و .. |

**واحد مدیریت خطر بلایا و حوادث**

**سال 1402**

**نام برنامه : DART**

**الف )جامعه آماری**

* 2
* خانوارهای تحت پوشش :100808
* تعداد کل واحدهای بهداشتی تحت پوشش :52 واحد بهداشتی
* مرکز خدمات جامع سلامت (10)
* پایگاه سلامت دولتی(9)/
* پایگاه سلامت برونسپار (8)
* خانه بهداشت (24)
* ستاد (1)
* تعداد مخاطرات اتفاق افتاده: 0

**ب)شاخص‌ها**

| **عنوان شاخص** | **شش ماهه اول**  **سال 1401** | | | **شش ماهه اول**  **سال 1402** | | | **حد انتظار**  **سال 1402** | **در صد پیشرفت** | **منبع اطلاعاتی** | **تحلیل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** | **میزان شاخص** | **صورت** | **مخرج** |
| پوشش ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا | 25.44 | 23404 | 92000 | 31.53 | 31787 | 100808 | 31.5 | 100 | سامانه سیب | در حد انتظار :  از انجایی که شاخص در حال بهبودی بود با تلاش مراقبین سلامت پس از گزارش گیری فصلی توسط مسئول ستادی و ارسال نامه اتوماسیون به کلیه واحدهای دارای مشکل تمرکز در ارزیابی خانوارها با دقت و پشتکار انجام گردید و لذا توانستیم امسال به شاخص مورد هدف دست یابیم  لامز به ذکر است در تمامی پایش ها شاخص مورد نظر مورد رصد قرار میگرفت |
| درصد واحدهای بهداشتی که اقدامات ارتقا ایمنی غیر سازه ای در آنها انجام شده است | 20 | 10 | 52 | 0 | 0 | 52 | 20 | 0 | سامانه سیب | در حد انتظار :  این برنامه بصورت منظم در حال پیگیری و اجراست ولی از انجایی که انتظار می رفت در امتیاز دهی شاخص ها ایده ال گرایی صورت گیرد و باتوجه به رعایت کلیه موازین شاخص محاسبه گردد لذا این شاخص در سال 1402 باتوجه به چک لیست اصلاح شده در تمام واحدها نتوانست امتیاز بالای 60% را به دست آورد. |
| پوشش برنامه آموزش خانواردر برابر بلایا | 23.81 | 21901 | 92000 | 29.72 | 29962 | 100808 | 30.5 | 97.44 | سامانه سیب | در حد انتظار :  این شاخص نیز در حال بهبودی است و انتظار می رود در سال 1403 با تلاش مراقبن سلامت و نظارت مسئول بحران ستاد به حد نصاب برسد |
| سطح آمادگی خانوارهای ارزیابی شده در برابر بلایا | 18.29 | 63877 | 23404 | 18.23 | 86517 | 31787 | 29 | 62.86 | سامانه سیب | پایین تر از حدانتظار :  به دلیل تلاش برای ارزیابی خانوارها و از آنجایی که گاها برخی خانوارها برای اولین بار مورد ارزیابی قرار میگرفتند و اینکه شاخص مورد نظر نشان از عدم اگاهی لازم سرپرستان دارد مراقبین در تلاش پس از ارتقائ شاخص آموزش این سطح امادگی را در این خانوارها ارتقاء دهند، که برنامه ریزی های لازم برای سال 1403 در حال انجام می باشد. |
| درصد پوشش برنامهDSS | 100 | 1 | 1 | 100 | 0 | 0 | . | . | مستندات | به محض وقوع مخاطره گزارش تلفنی و اتوماسیونی اطلاع داده میشود |
| درصد پوشش برنامه EOP | 100 | 52 | 52 | 100 | 52 | 52 | 100 | 100 | مستندات | در حد انتظار:  به دلیل ارائه فرمت مشخص تمامی همکاران EOP را بومی سازی و به روز رسانی میکنند |

**ج)نمودارها:**

**د)عملکرد برنامه‌ها :**

* آموزش کلیه برنامه های مدیریت خطر بلایا و حوادث در تمام دوره های آموزشی بدو خدمت مراقبین سلامت جدیدالورود و نیز آموزش های ادواری بهورزان و توجیه پرسنل در پایش های محیطی بصورت مستمر و با برنامه.
* برنامه سارا در سال 1402 کما فی سابق و مطابق دستورالعمل ارسال شده از سوی معاونت در طی بازه زمانی مشخص شده در سیب ثبت و بارگذاری گردید.
* کمیته های ارتقاء ایمنی بصورت فصلی برگزار موبات با جدیت در حال پیگیری است، همچنین بر اساس چک لیست اصلاحی ارسال از سوی معاونت واحدهای تابعه ارزیابی شده و برنامه ریزی لازم برای انجام اقدامات ایمنی با حمایت رئیس امور اداری مقرر است صورت پذیرد.
* نمونه EOP برای همکاران محیط ارسال و مجددا درخواست شد تا با ورود اطلاعات مناطق خود برنامه را بومی سازی و عملیاتی نمایند.
* کلیه مخاطرات رصد شد و از تمامی رابطین،مسئولین مراکز، مراقبین سلامت و بهورزان درخواست گردید هر مخاطره ای را سریعا تلفنی اطلاع رسانی و سپس فرم DSS تکمیل و اتوماسیونی ارسال گردد.

**ه) دستاوردها:**

* امسال توانستیم به شاخص ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا دست یابیم

**و)چالش‌ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشکلات و چالش‌ها** | **پیشنهادات** |
| جابه جایی مراقبین سلامت | * تعین یک نیروی ثابت در هر واحد جهت اجرای برنامه های پر اهمیت چون بحران |
| هزینه دار بودن اقدامات ارتقاء ایمنی | * اختصاص بودجه مشخص برای امر ذکر شده از سوی معاونت بهداشت |
| نبود نیروی فنی و متخصص ثابت جهت اجرای اقدامات ایمنی | * تعین یک نیرو حداقل برای 3 ماه تا کلیه اقدامات لازم برای ارتقاء ایمنی واحدهای مشخص شده انجام گردد و این نیرو پس از اموزش و یادگیری مهارت لازم با نیروی جدید جایگزین نگردد |
| تغییر مداوم خانوارهای در سامانه سیب که بعنوان مخرج شاخص برنامه دارت مورد توجه ویژه است | * با برنامه بلوک بندی و آغاز ویرایش خانوارها در سامانه سیب انتظار می رود مشکل مذکور تا حد مقدور مرتفع گردد و یا پیشنهاد می گردد خانوار ابتدای سال برای شاخص گیری مورد توجه قرار گیرد! |

**جدول مداخلات**

**عنوان شاخص: پوشش ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایاو برنامه آموزش خانواردر برابر بلایا**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | پایش مستمر برنامه بصورت حضوری و مجازی | خانم تاجیک | مراقبین سلامت  بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز-پایگاه ها و خانه های بهداشت |  |
| 2 | پایش مستمر برنامه بصورت حضوری | رابطین بلایا مراکز | مراقبین سلامت-بهورزان | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز-پایگاه ها و خانه های بهداشت |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* مداخلات با جدیت در حال پیگیری بود لذا از انجایی که شاخص با حد انتظار اختلاف زیادی داشت در حال رشد بود ولی به حد انتظار نرسید اما با پیش بینی سرعت روند رو به رشد شاخص امید است تا پایان سال به حد انتظار دست یابیم.

**عنوان شاخص: درصد واحدهای بهداشتی که اقدامات ارتقا ایمنی غیر سازه ای در آنها انجام شده است**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مسئول اجرا** | **گروه هدف** | **زمان اجرا** | | **مکان اجرا** | **نتایج** |
| **شروع** | **خاتمه** |
| 1 | برنامه ریزی مدون جهت انجام اقدامات در تعداد مشخصی از واحدهای تابعه بر اساس شاخص | تاجیک | واحدهای متبوع | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز-پایگاه ها و خانه های بهداشت |  |
| 2 | تعین نیروی فنی و تاسیساتی ماهر جهت اجرای اقدامات | پشتیبانی | // | 1/1/1403 | 29/12/1403 | مراکز-پایگاه ها و خانه های بهداشت |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلی** |  | **خیر** |  |

* **آیا این شاخص در سال گذشته هم به عنوان شاخص نامطلوب تکرار شده است ؟**
* **در صورت پاسخ بلی ، دلایل عدم تحقق مداخلات را ذکر نمایید**
* مداخلات با جدیت در حال پیگیری بود لذا از انجایی که شاخص با حد انتظار اختلاف زیادی داشت در حال رشد بود ولی به حد انتظار نرسید اما با پیش بینی سرعت روند رو به رشد شاخص امید است تا پایان سال به حد انتظار دست یابیم.