



دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
گروه آمار و اپیدمیولوژی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

خلاصه سیاستی و ترجمان دانش اطلس بهداشت و طراحی مداخلات استان چهارمحال و بختیاری - آمادگی برای برنامه ریزی سال ۱۴۰۳

اولویت ها بر مبنای شاخص ها/ نقطه زنی



ارایه دهنده: دکتر علی احمدی، دانشیار اپیدمیولوژی عضو هیات علمی دانشگاه / مجری مطالعه کوهورت شهرکرد ۴ بهمن ۱۴۰۲



جمهوری اسلامی ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان چهارمحال و بختیاری

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۰/۱۳
شماره: ۵/۲/۱۴۰۲/۲۴۱۷۰۶
پیوست:

بسمه تعالی

دکتر علیمیراد سلیمیان
رئیس محترم مرکز بهداشت شهرستان شهرکرد
جناب آقای دکتر فریبرز جباری فرد
رئیس محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان لردگان
جناب آقای سید حسن موسوی
سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان خانمیرزا
جناب آقای داریوش مسعودی
رئیس محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان بروجن
جناب آقای دکتر رامین ریاحی سامانی
رئیس محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان سامان
جناب آقای دکتر ابراهیم حیدری
رئیس محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان بن
جناب آقای مهندس هاشم حمزه
رئیس محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان کیار
مهندس علی سلجوقی
رئیس محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان کوهرنگ
دکتر احمدرضا هاشم زاده
سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان فلارد
دکتر حسین رحیمی
سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان فارسان
دکتر حمید دائمی
سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان اردل
با سلام و احترام

بدینوسیله به آگاهی میرساند به منظور توانمندسازی همکاران درباره برنامه های پیش رو و آمادگی برای تدوین برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۳، کارگاه گذار جمعیت و سلامت استان با امتیاز آموزش مداوم جهت گروه های هدف؛ **پزشک عمومی، آمار و اپیدمیولوژی، آموزش سلامت، بهداشت محیط و حرفه ای، پرستاری، علوم تغذیه، روانشناس بالینی و عمومی، بهداشت عمومی، علوم آزمایشگاهی، مامایی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مدیریت سلامت ایمنی و محیط**



جمهوری اسلامی ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان چهارمحال و بختیاری

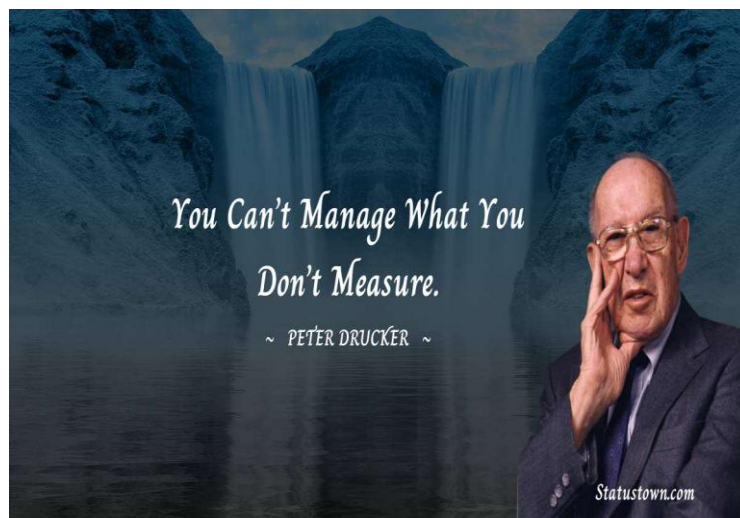
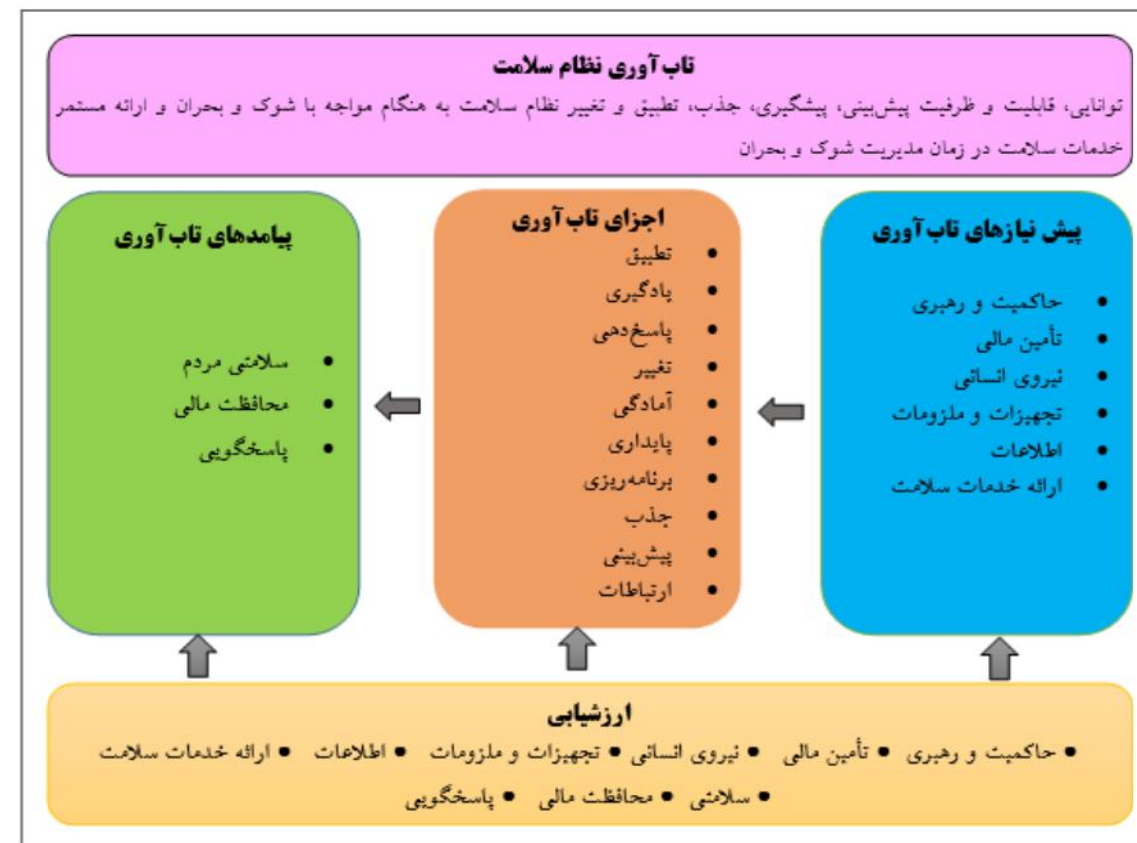
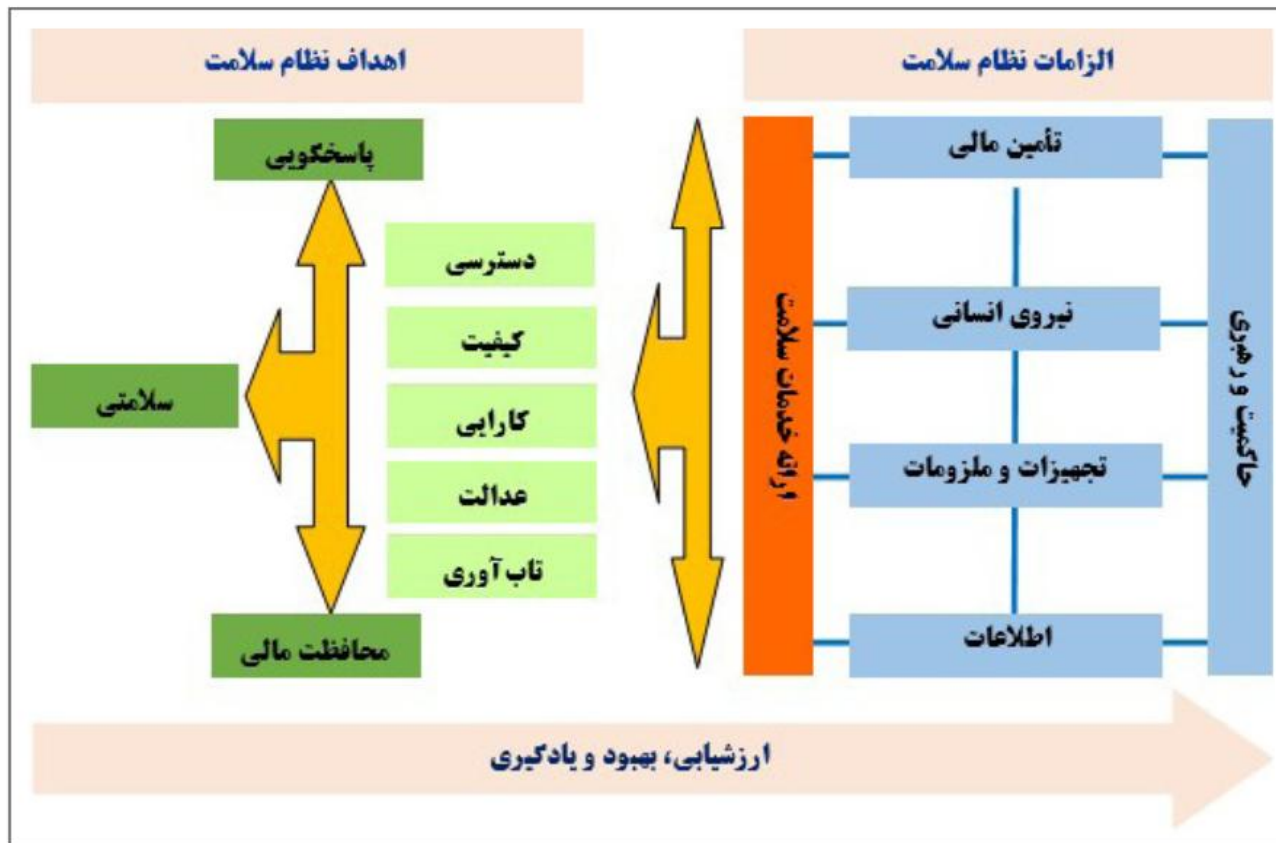
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۰/۱۳
شماره: ۵/۲/۱۴۰۲/۲۴۱۷۰۶
پیوست:

زیست، آموزش سلامت در مجتمع آموزشی رحمتیه دانشگاه، سالن شهید سلیمانی (ره) در تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۰۴ ساعت ۸ صبح برگزار می گردد. لذا تریبی اتخاذ گردد که علاقمندان و رابط برنامه عملیاتی شهرستان در جلسه مذکور شرکت نمایند. تاکید میگردد برنامه حضور نیروها به گونه ای مدیریت گردد که خللی در ارائه خدمات ایجاد نشود. همچنین شایان توجه است کسب امتیاز منوط به ثبت نام در سامانه آموزش مداوم و حضور در برنامه فوق می باشد.

دکتر علی احمدی
معاون بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان

رونوشت:

- معاونت محترم آموزشی دانشگاه جهت استحضار
- معاونت محترم درمان دانشگاه جهت استحضار
- معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه جهت استحضار
- مدیریت محترم آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه جهت استحضار
- معاون محترم فنی اجرایی مرکز بهداشت استان جهت اطلاع
- مسئول محترم حراست مرکز بهداشت استان جهت اطلاع
- معاونت بهداشتی مدیریت محترم سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی [جناب آقای مهندس بهمن بنایی]
- واحد آموزش سلامت معاونت بهداشتی رئیس گروه محترم آموزش و ارتقا سلامت معاونت بهداشتی رئیس گروه آموزش و ارتقا سلامت معاونت بهداشتی [جناب آقای قربانعلی حیدری]
- گروه سلامت خانواده معاونت بهداشتی مدیریت محترم سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشتی مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشتی [سرکار خاتم دکتر پوران خلفیان]
- گروه گسترش معاونت بهداشتی مدیر محترم شبکه و ارتقاء سلامت معاونت بهداشتی مدیر شبکه و ارتقاء سلامت معاونت بهداشتی [سرکار خاتم دکتر زهره شیرانی]
- واحد سلامت روانی اجتماعی معاونت بهداشتی رئیس گروه محترم سلامت روان معاونت بهداشتی رئیس گروه سلامت روان معاونت بهداشتی [سرکار خاتم راهله علیرضایی]
- گروه بهبود تغذیه رئیس گروه محترم بهبود تغذیه معاونت بهداشتی رئیس گروه بهبود تغذیه [جناب آقای عنایت الله کلنج]
- واحد بهداشت دهان و دندان معاونت بهداشتی سرپرست محترم گروه دهان و دندان معاونت بهداشتی سرپرست گروه دهان و دندان معاونت بهداشتی [جناب آقای دکتر مسلم محسنی]

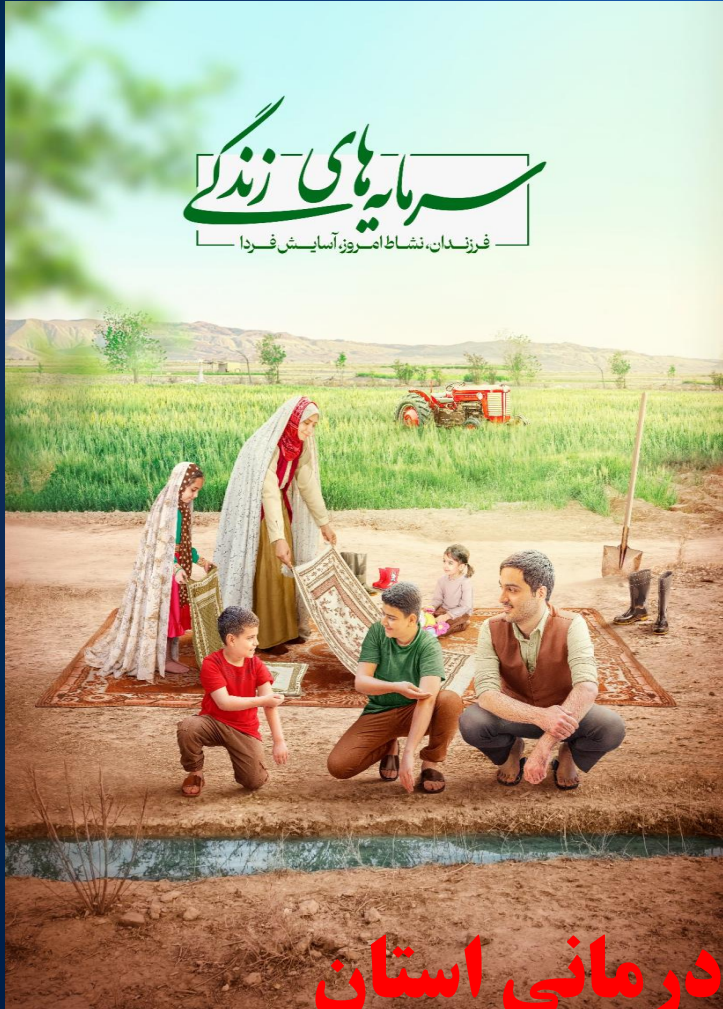


بدون شک شبکه های بهداشت و درمان در کشور و استان ما یکی از مهمترین ظرفیت های نظام ارایه خدمات سلامت است. اگر راه اندازی نظام شبکه سلامت همگانی مهمترین دستاورد پیشینیان ما بوده است، تکمیل، توسعه و ارتقای آن اصلی ترین مأموریت فعلی ماست که تامین، حفظ و ارتقای سلامت جمعیت تحت پوشش را برعهده دارند.

شبکه های بهداشت و درمان ثروت بی بدیلی هستند که در کشور و استان ما از سال ۱۳۶۳ از آنها بهره مند است و همواره باید به اصول مورد توافق در راه اندازی این شبکه ها پایبند باشیم. **این اصول عبارتند از:** عدالت، مشارکت مردم، همکاری بین بخشی، خدمات ادغام یافته با کیفیت مناسب و تکنولوژی مناسب.

عناصر	پیش نیازهای تاب‌آوری
کیفیت حاکمیت، رهبری قوی و مشارکتی، تعهد مدیریت، ساختار حاکمیتی مناسب، سازمان‌دهی درست، یکپارچگی اجزای نظام سلامت، کمیته راهبری بحران، ایجاد شبکه‌ای از محققان، سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، سیاست‌های شفاف و اثربخش، برنامه‌ریزی استراتژیک، پیش‌بینی شوک‌ها و بحران‌ها، سناریوسازی، برنامه مدیریت بحران، برنامه مدیریت ریسک، استراتژی مناسب تقویت تاب‌آوری نظام سلامت، ارتباط مناسب با مردم و سازمان‌های مردم‌نهاد، ایجاد انگیزه در مردم، آگاهی مردم، سرمایه اجتماعی بالا، دادن مسئولیت به مردم، اعتمادسازی، استفاده از ظرفیت‌های مردمی، همکاری بین بخشی، ارتباطات موثر با سایر بخش‌های دولت و ذینفعان کلیدی، داشتن خلاقیت و نوآوری، پایش و ارزشیابی عملکرد نظام سلامت و پایش منظم سلامت مردم	حاکمیت و رهبری
ثبات سیاسی برای تأمین مالی پایدار، تأمین مالی پایدار، ذخیره مالی کافی، روش‌های متنوع جمع‌آوری منابع مالی، بسته پایه خدمات سلامت جامع تعریف شده، امکان تغییر روش خرید خدمات سلامت در صورت نیاز و کنترل فساد مالی	تأمین مالی
تعداد کافی کارکنان سلامت، شرح وظایف مشخص کارکنان، برنامه آموزشی کارکنان، تقویت امکانات و خدمات آموزشی، آموزش کارکنان، توسعه فرهنگ یادگیری، تقویت تفکر تاب‌آوری، مدیریت منابع انسانی، برنامه‌ریزی نیروی انسانی، تعهد کارکنان، انعطاف‌پذیری کارکنان، ایجاد اعتماد در کارکنان، ایجاد انگیزه در کارکنان، محافظت از کارکنان و نظارت بر کارکنان	نیروی انسانی
آگاهی از منابع موجود، پروتکل‌های تضمین فراهمی منابع در زمان بحران، در دسترس بودن منابع، مدیریت زنجیره تأمین، پایداری منابع، توسعه زیرساخت‌ها، ایجاد ظرفیت مازاد، افزایش منابع اضطراری، ظرفیت‌سازی در سازمان، مدیریت منابع، ایمنی زیرساخت‌ها و اصلاح نقاط آسیب‌پذیر	تجهیزات، ملزومات و داروها
سیستم اطلاعاتی قوی، مدیریت اطلاعات، ممیزی‌های منظم کیفیت داده‌ها، دسترسی سریع به اطلاعات سلامت و جریان به موقع و اثربخش اطلاعات	سیستم اطلاعات
نظام ثبت و مراقبت بیماری‌ها، خودارزیابی سازمان‌ها، آگاهی موقعیتی، آگاهی از چالش‌های نوظهور، شناسایی و اولویت‌بندی مخاطرات، آمادگی و مقاومت سازمان‌های ارائه خدمات سلامت، انجام مانور و تمرین ادواری، تقویت ظرفیت تطبیق‌پذیری، بهداشت عمومی موثر، روش‌های جایگزین ارائه خدمت سلامت، ارائه خدمات سلامت به افراد آسیب‌پذیر، کنترل کیفیت و ایمنی خدمات سلامت و کنترل عفونت	ارائه خدمات سلامت

"**سلامتی برای همه**" و محوریت سلامت در توسعه پایدار جامعه، **گفتمان مسلط** دنیای امروز است. حفظ و ارتقای سلامت مسئولیتی فردی اجتماعی، سازمانی و حاکمیتی محسوب می‌شود، ولی چون مولفه‌های اجتماعی اقتصادی بیشترین تاثیر را بر سلامت دارند، **دولت** به عنوان پاسدار قانون اساسی و هماهنگ کننده دستگاه‌های اجرایی، **تولیت اصلی سلامت همگانی** را بر عهده دارد.



سرمایه‌های زندگی
فرزندان، نشاط امروز، آسایش فردا



نظام پایش و
ارزشیابی

ساماندهی پرونده
الکترونیک

ارتقاء وضعیت

نیروی انسانی

توانمند سازی
نیروی انسانی

بهبود استاندارد
فضای فیزیکی ،
تجهیزات و
خودرو

بازنگری بسته های

خدمتی

محورهای تقویت، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی استان

دکتر علی احمدی، متخصص اپیدمیولوژی

تقاضاهای فراوان برای تخصیص منابع ساختاری

نماینده شهرستان

شورای اسلامی

فرماندار

بخشدار / دهیار

اهالی

سایر



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

گروه آمار و اپیدمیولوژی



دکتر علی احمدی، متخصص اپیدمیولوژی

6

نمایی از راهبردهای بیست گانه تقویت نظام

شبکه بهداشتی درمانی استان

۱. تقویت، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی
۲. دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت
۳. تأمین و حمایت مالی کودکان خدمت و خدمات بابتی در مراکز درمانی و پیش بیمارستانی
۴. ارتقاء شبکه و گامی به پیشرفت خدمات و معیارهای شبکه های تخصصی علوم پزشکی
۵. پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
۶. توسعه کمی و کیفی مراکز دانشگاهی و بومی گزینی با هدف استقرار عدالت آموزشی
۷. ارتقاء کمی و کیفی پژوهش های کاربردی و بنیادی
۸. معیارهای به تعویق های ترویج در علوم پزشکی-حمایت از شرکت های دانش پیما
۹. ارتقاء و اعطای سطح فرهنگی دانشگاه ها، معیارهای و کارکنان اعضای هیات علمی
۱۰. خود کفایی کشور در تأمین دارو، واکسن، تجهیزات پزشکی
۱۱. امنیت تغذیه، ارتقای ایمنی و سلامت غذا
۱۲. ارتقاء بهره وری خدمات نظام سلامت
۱۳. بازشناسی، تبیین و ترویج توسعه طب سنتی-دوربینی
۱۴. شفاف سازی اطلاعات و معیارها با کساده و تعارض منافع در نظام سلامت
۱۵. تأمین منابع مالی پایدار نظام سلامت
۱۶. استفاده حداکثری از ظرفیت مشارکت های اجتماعی و تقویت همکاری



طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

راهبردهای تقویت نظام شبکه

اهداف کلان

۱. استقرار نظام مدیریت تحولات بهداشتی در سطح وزارت بهداشتی
۲. بهبود نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد
۳. ارتقای شفافیت توزیع و هزینه کرد منابع مالی بهداشت در سطح استان
۴. انضمام به اصول تقویت نظام شبکه در همه سیاست ها و پروژه ها
۵. ارتقاء نظام ثبت، تبادل و تحلیل داده ها در سامانه های سطح یک
۶. بهبود نظام ارزیابی و تضمین کیفیت خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی
۷. ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان در راستای همکاری بین بخشی
۸. ارتقاء و تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت های اولیه بهداشتی PHC
۹. ارتقای فرایند های فناوری و بهره ایستاده و کیفیت های نوین / تجهیزات پزشکی
۱۰. توسعه مراقبت های سلامت مبتنی بر پزشکی خانواده و نظام ارجاع
۱۱. توسعه بهره برداری از تکنولوژی های نوین (Tele Health) در مدیریت ارائه خدمات در استان
۱۲. ارتقاء تعمیم کسبه های اجتماعی سلامت (SIDH) در نظام مراقبت های اولیه سلامت
۱۳. بهبود مدیریت دانش بخشی و نظام مستند سازی در حوزه ی بهداشت
۱۴. آماده گی کسبه بهداشت خیر عامل و انعام به منابع
۱۵. بازنگری در سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر از سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۴
۱۶. افزایش دسترسی مناطق محروم و کمتر برخوردار و مشارکتی استان به خدمات
۱۷. حفظ و ارتقای شاخص های سلامت محیط و کار
۱۸. حفظ و ارتقای شاخص های سلامت خانواده و مشارکت و جوانی جمعیت
۱۹. تقویت نظام انگیزشی در راستای جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم شبکه
۲۰. ارتقای فرایند های تریاژی و خدماتی



دانشگاه علوم پزشکی شیراز



گروه آمار و اپیدمیولوژی

دکتر علی احمدی، متخصص اپیدمیولوژی

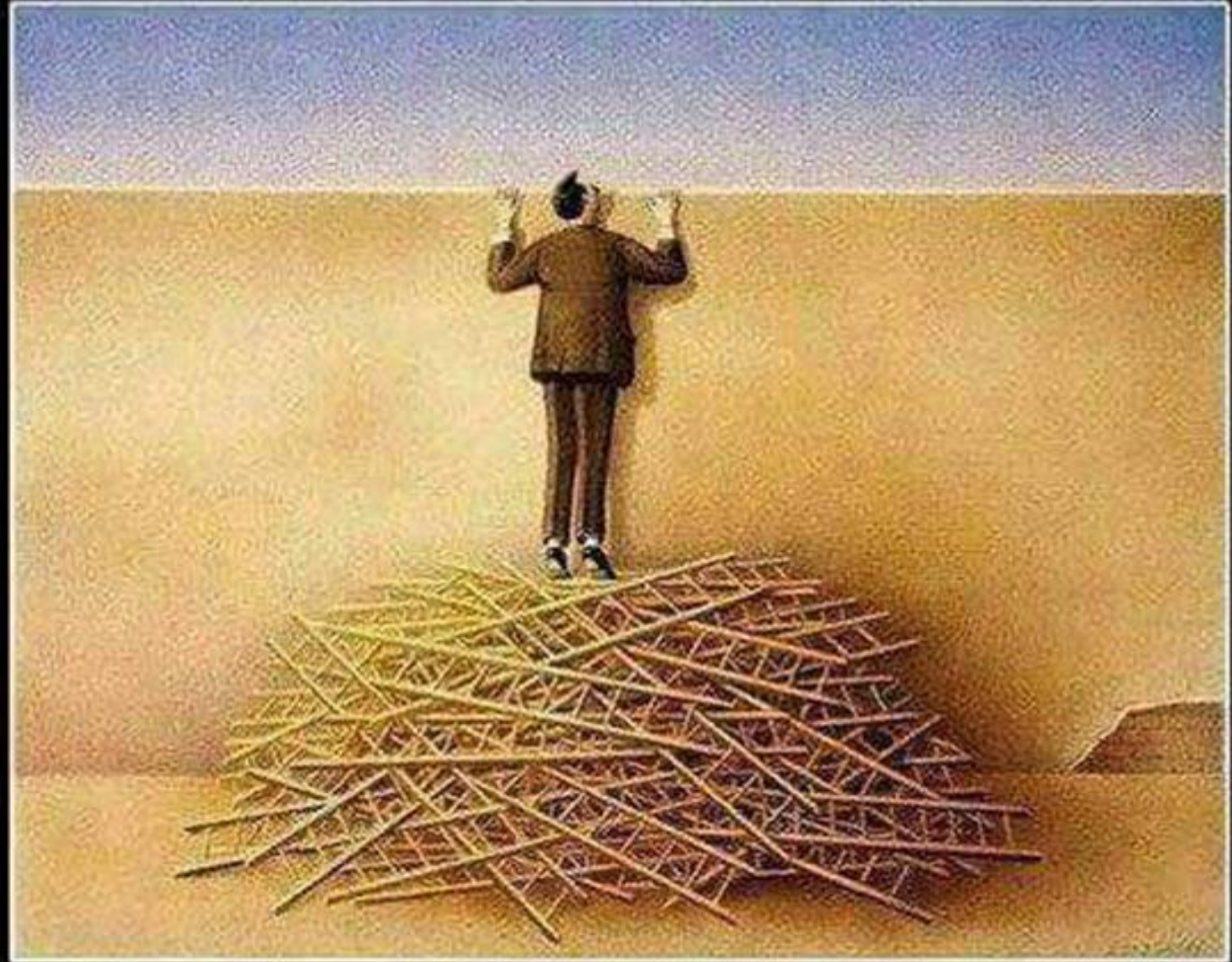


دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

گروه آمار و اپیدمیولوژی

دکتر علی احمدی، متخصص اپیدمیولوژی

مهم نیست چقدر امکانات در اختیار دارید.



اگر ندانید چگونه از آنها استفاده کنید، هیچگاه کافی نخواهند بود.

عنوان فارسی	عنوان انگلیسی	محقق اصلی
کد مصوبه اخلاق / کمیته	طراحی و تدوین اطلس شاخص های بهداشت استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۲	DR. SKUMS.REC.1402.099 دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
عنوان انگلیسی	Designing and compiling the health atlas of Chaharmahal and Bakhtiari province in 2023	دکتر سمیه جوادی

اطلس شاخص های بهداشت

استان چهارمحال و بختیاری



دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
معاونت بهداشت

و طراحی مداخلات برای ارتقای شاخص ها

فهرست مطالب

سخن بزرگان

۴.....	▪ رهبر انقلاب
۴.....	▪ ریاست جمهوری.....
۵.....	▪ وزیر بهداشت.....
۶.....	پیشگفتار به قلم ریاست دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.....
۷.....	مقدمه به قلم رئیس مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری
۸.....	تهیه کنندگان.....
۹.....	فصل اول: کلیات (ارایه روش شناسی و اهمیت طراحی اطلس، شاخص ها و عناوین برنامه های تقویت نظام شبکه بهداشتی درماني استان در طرح عدالت و تعالی نظام سلامت)
۱۸.....	فصل دوم: اطلس شاخص های بهداشت و داشبورده سلامت استان
۴۱.....	فصل سوم: اطلس شاخص های بهداشت مراکز خدمات جامع سلامت
۱۴۲.....	فصل چهارم: اطلس شاخص های بهداشت استان در پایگاه های سلامت استان
۲۱۱.....	فصل پنجم: اطلس شاخص های بهداشت استان در خانه های بهداشت استان.....

مهمترین ابزار: از مطالعه کوهورت سلامت و بیماریهای غیرواگیر شهرکرد
خلاصه سیاستی و ترجمان دانش اطلس بهداشت استان چهارمحال و بختیاری
بر مبنای برنامه سال ۱۴۰۱ و برنامه ریزی عملیاتی سال ۱۴۰۲ و آمادگی برای برنامه ۱۴۰۳



جشنواره کشوری اشتراک گذاری تجربیات ارزشمند اجتماعی

به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

عنوان: طراحی اطلس شاخص های بهداشت و تدوین مداخلات برای ارتقای آنها با رویکرد

عدالت در سلامت و مسئولیت پذیری اجتماعی در استان چهارمحال و بختیاری-۱۴۰۲

P89

ارائه دهنده (گان): دکتر سمیه جوادی، مهندس زهرا خرمی، دکتر زهره شیرانی، مهندس اصغر نوروززاده، مهندس محمدرسول اسدی، دکتر پوران خلفیان، دکتر بهمن بنایی، واهله علیرضایی، شهریار روحی، عنایت الله کلیج، قربانعلی حیدری، فرشاد عسگریان، مهدی رحمتی، دکتر علی احمدی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، مرکز بهداشت استان

مقدمه

در سه سال گذشته پاندمی کووید۱۹ بسیاری از برنامه ها را تحت الشعاع قرار داده و در استان چهارمحال و بختیاری بر مبنای شواهد، شاخص های بهداشت اکت محسوسی داشتند. از بهمن ماه ۱۴۰۰ و با رویکرد نظام مند، فرایند محور و توجه ویژه معاونت بهداشت دانشگاه، مقدمات تدوین برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ و اجرای آنها برای جبران اکت و ارتقای شاخص های بهداشت در استان بر مبنای طراحی اطلس بهداشت و با رویکرد عدالت در سلامت و مشارکت اجتماعی فراهم گردید.

روش اجرا

این مطالعه از نوع مقطعی مبتنی بر جامعه و با کد اخلاق در پژوهش IR.SKUMS.REC.1402.099 اجرا شد. در این مطالعه در سطح استان چهارمحال و بختیاری تا شهرستان ها و مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه های سلامت و تا خانه های بهداشت روستاها شاخص های بهداشتی (از جمله عوامل خطر بیماریها/ شیوع/ بروز بیماریها) در ابتدای سال ۱۴۰۲ محاسبه و در ماتریسی رتبه بندی شدند. سپس با سیستم اطلاعات جغرافیایی (GIS) نقشه های استان بصورت مصورسازی ارائه گردید. طیف رنگ بندی سه گانه برای هر شاخص بصورت مطلوب، متوسط و ضعیف و بر اساس معیار رنگ بندی داده ها در جدول طبق رتبه بندی داده ها بر اساس چارک انجام شد. رتبه بندی داده ها بر اساس چارک به معنای تقسیم داده ها به چهار قسمت مساوی است که هر یک شامل ۲۵٪ از کل داده ها است. این کار با مرتب کردن داده ها به ترتیب صعودی یا نزولی و سپس تقسیم آنها به چهار گروه بر اساس موقعیت هر مقدار در لیست مرتب شده انجام گردید. چارک اول (Q1) نشان دهنده صدک ۲۵ است، که مقداری است که ۲۵ درصد از داده ها زیر آن قرار می گیرند. چارک دوم نشان دهنده صدک ۵۰ است که به عنوان میانه نیز شناخته می شود و داده ها را به دو قسمت مساوی تقسیم می کند. چارک سوم نشان دهنده صدک ۷۵ است که مقداری است که ۷۵ درصد داده ها زیر آن قرار می گیرند. چارک چهارم همه مقادیر بالای Q3 را نشان می دهد. ادغام برخی طبقات در ارائه مفید بوده است.

یافته ها

اطلس بهداشت مجموعه ای از نقشه ها و نمادهای رنگی است که برای شاخص های مهم بخش بهداشت و بر مبنای مناطق جغرافیایی مختلف (مکان) تحت پوشش واحدهای نظام شبکه بهداشتی درمانی شهرستان های بازده گانه استان چهارمحال و بختیاری ترسیم شده است. این اطلس توانست یک تصویر، دیدگاه نسبتا جامع و کامل از سیما و وضعیت سلامت در شهرستان ها/شهرها/روستاها و همه واحدهای ارایه خدمت در بخش بهداشت استان ارایه دهد و از آن برای حمایت طلبی مبتنی بر شواهد در بخش بهداشت استان استفاده شده است. بیش از ۱۷۰ شاخص در این اطلس محاسبه، رنگ بندی و نمایش داده شد. این شاخصها شامل هشت بخش کلی و برحسب ساختار سازمانی و مدیریت های ستادی مرکز بهداشت استان تنظیم شدند. شاخص ها در هشت دسته (۱) سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (۲) پیشگیری و مبارزه با بیماری ها (۳) سلامت محیط و کار (۴) مدیریت شبکه و ارتقای سلامت (۵) سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد (۶) آموزش بهداشت و ارتقای سلامت (۷) بهبود تغذیه جامعه و (۸) سلامت دهان و دندان محاسبه شدند. این اطلس در شبکه های اجتماعی و جلسه با خبرنگاران و اصحاب رسانه و همچنین متولیان و شرکای سلامت مورد استقبال قرار گرفت و بر مبنای آن مداخلات بهداشت در حال انجام و موثر بوده است.

نتیجه گیری

شاخص های اطلس بهداشت به مدت شش ماه و با مشارکت روسا و معاونین بهداشت شبکه ها، مسئولین واحدهای ستادی مراکز بهداشت شهرستان ها و مرکز بهداشت استان از مستندات استاندارد و سامانه های مختلف و با روایی و پایایی مطلوب محاسبه شدند. کار تیمی و مشارکت همه ذینفعان، میثاق بستن و تلاش برای مداخله، بهبود و ارتقای شاخص ها از مزینتهای طراحی این اطلس است. این شاخصها علاوه بر آنکه یک دید کلی از وضعیت سلامت جمعیت تحت پوشش سطوح مختلف نظام شبکه بهداشتی درمانی استان را ارائه میدهند، برای ایجاد مسئولیت پذیری و رقابت بین ارایه دهندگان خدمات، طراحی مداخلات، اندازه گیری پیشرفت در جهت دستیابی به عدالت در سلامت و همچنین اهداف برنامه عملیاتی ۱۴۰۲ و تدوین برنامه عملیاتی ۱۴۰۳ کمک کننده هست.

سالن همایش های باقرالعلوم | دوشنبه ۲ دی ماه ساعت ۱۷ تا ۱۸



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری



آیین رونمایی از کتاب اطلس شاخص های بهداشت
استان چهارمحال و بختیاری

یکی از ایده های نو و کارآمد در معاونت بهداشت دانشگاه، داشتن برنامه مداخله ای بر مبنای اطلس شاخص های حوزه بهداشت بود. لذا برای اولین بار در تاریخ شبکه های بهداشتی درمانی استان و دانشگاه، وضعیت موجود شاخص های بخش بهداشت با داشتن قابلیت روایی و پایایی مطلوب در قالب "اطلس شاخص های بهداشت استان" طراحی و تدوین گردید. در این اطلس شاخص های بخش بهداشت برای همه شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها؛ مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت سراسر استان محاسبه و ارایه گردید. لذا رتبه هر خانه بهداشت/پایگاه/مرکز/ شبکه برای حدود ۱۷۰ شاخص در مقایسه با سایر رده های متناظر داخل شهرستانی و در سطح استان مشخص و زمینه مداخلات لازم در جاهایی که شاخص ها نیازمند توجه بودند فراهم گردید.

در واقع با تعیین پیامدهای سلامتی، نابرابرهای موجود در شاخص های بهداشت مشخص و زمینه مداخله برای ارتقای شاخص ها و عدالت در سلامت مهیا شده و توفیقات خوبی بدست آمده است. اینجانب از زحمات و تلاش های خستگی ناپذیر، پرتلاش و متعهدانه معاون محترم بهداشت و همه همکاران در حوزه بهداشت بخاطر فراهم نمودن این اطلس و طراحی مداخلات برای ارتقای شاخص های بهداشتی در استان و رفع نابرابری در سلامت تشکر می نمایم.

امید است همواره این ریل گذاری برای ارتقای شاخص ها و بروزرسانی سالیانه آنها و انجام مداخلات متناسب با آنها مورد توجه باشد.







سرمایه های زندگی

فرزندان، نشاط امروز، آسایش فردا

(۱) شاخص های مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

میزان مرگ ۱-۵۹ ماهه (در هزار نفر موالید زنده)

درصد پوشش مراقبت نوزادان ۳-۵ روز

درصد پوشش مراقبت دانش آموزان

درصد پوشش مراقبت جوانان

درصد پوشش تمام خدمات شیوه زندگی سالم سلامت
میانسالان

درصد پوشش تمام خدمات ارزیابی دوره ای سلامت
میانسالان

درصد پوشش حداقل خدمات مامایی زنان میانسال

درصد پوشش حداقل خدمات مامایی زنان میانسالی که
حداقل یک خدمت مراقب / بهورز را دریافت کرده اند

درصد پوشش مراقبت سالمندان / کمترین
خدمت (افسردگی)

درصد شناسایی و طبقه بندی خطر پذیری سالمندان

میزان باروری کلی

میزان باروری عمومی (در هزار زن ۱۵-۴۹ ساله)

درصد رشد جمعیت

میزان موالید خام (در هزار نفر جمعیت)

میزان مرگ خام (در هزار نفر جمعیت)

درصد پوشش مراقبت پیش از بارداری

درصد پوشش مراقبت به موقع بارداری

درصد پوشش دوبار مراقبت پس از زایمان ویژه پزشک
وماما

درصد پوشش دوبار مراقبت پس از زایمان ویژه
بهورز / مراقب سلامت

تعداد مرگ مادر باردار

درصد پوشش زایمان سزارین

میزان مرگ زیر یک سال (در هزار نفر موالید زنده)

میزان مرگ زیر ۵ سال (در هزار نفر موالید زنده)

میزان مرگ نوزادی (در هزار نفر موالید زنده)

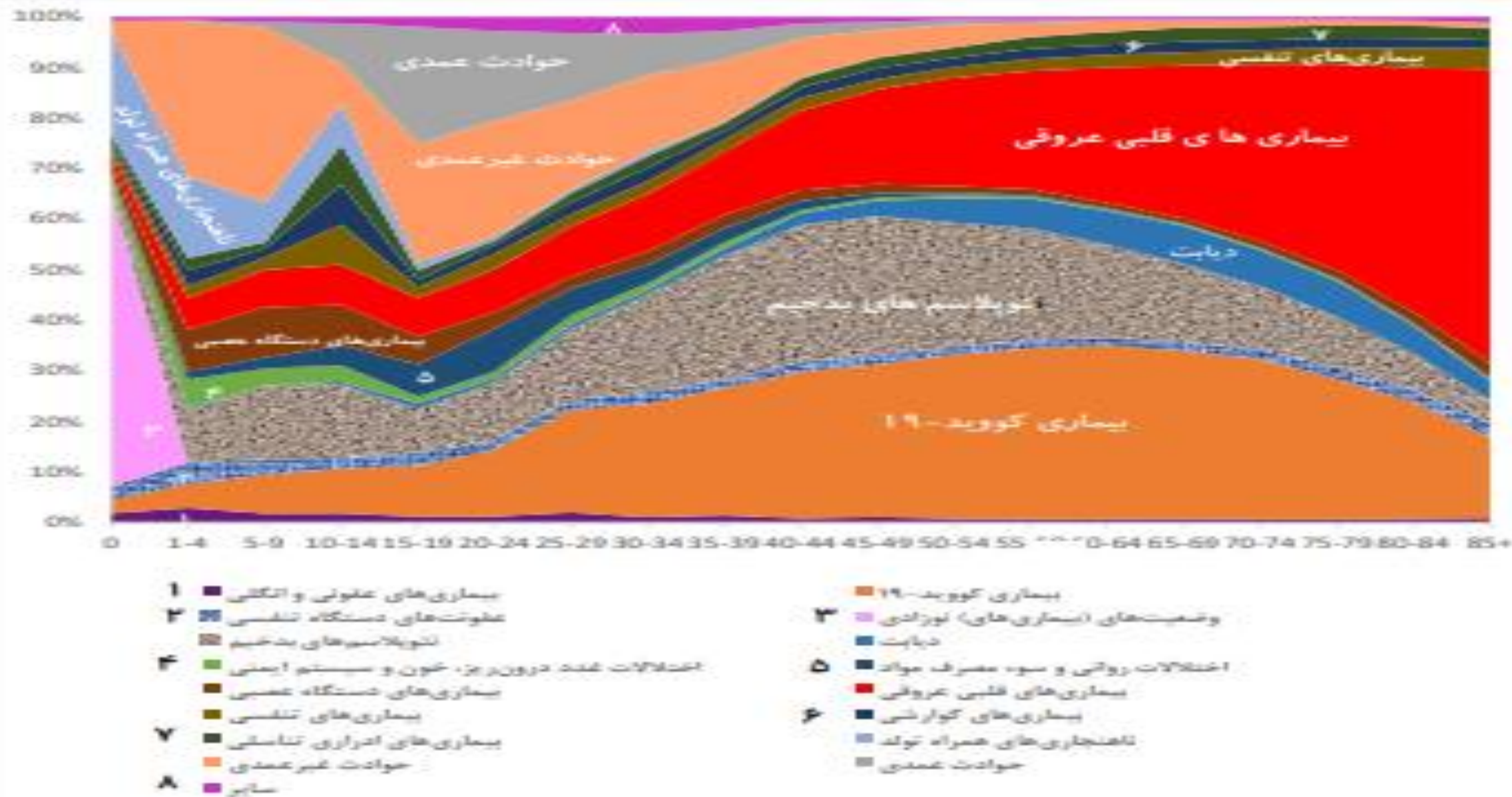


آگاهی زودتر مراقبت موثرتر

۲) شاخص های مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماری ها

میزان بروز بروسلوز (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز هیداتیدوز (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز حیوان گزیدگی (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز شاربن (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز کالآزار (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز سالک (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز عقرب گزیدگی (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز مارگزیدگی (در ده هزار نفر جمعیت)
میزان بروز مالاریا (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز سل (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان شیوع ایدز (در ده هزار نفر جمعیت)
میزان بروز هپاتیت ب (HBSAg+ در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز هپاتیت C (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز تیفوئید (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز اسهال خونی (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز هپاتیت A/E (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز پدیکولوزیس (در یکصد هزار نفر جمعیت)
شاخص بیماریابی مظنون به سرخک (چهار مورد در هر صد هزار نفر)

شاخص بیماریابی فلج شل حاد* (دو در صد هزار نفر جمعیت زیر ۱۵ سال)
شاخص بیماریابی مننژیت مننگوکوکی (۲۰ در یکصد هزار نفر جمعیت)
شاخص بیماریابی مننژیت غیر مننگوکوکی (۲۰ در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان پوشش واکسن پنتاوالان ۳ (بالای ۹۷ درصد در کودکان زیر یکسال)
میزان پوشش واکسن فلج ۳ (بالای ۹۷ درصد در کودکان زیر یکسال)
میزان پوشش واکسن ۱ MMR (بالای ۹۷ درصد در کودکان یکساله)
میزان پوشش واکسن ۲ MMR (بالای ۹۷ درصد در کودکان ۱۸ ماهه)
میزان شیوع تالاسمی (در یکصد هزار نفر جمعیت)
میزان بروز فنیل کتونوری (در ۱۰ هزار تولد زنده)
میزان شیوع دیابت در کل جمعیت (درصد)
میزان شیوع دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال (درصد)
میزان بروز هیپوتیروئیدی نوزادی (در هزار تولد زنده)
میزان شیوع فشار خون در کل جمعیت (درصد)
میزان شیوع فشارخون در جمعیت بالای ۳۰ سال (درصد)
درصد خطر سنجی در جمعیت بالای ۳۰ سال
میزان بروز سرطان ها در یکصد هزار نفر جمعیت 15



نمودار ۸: گروه های کلی علل مرگ پس از اصلاح کدهای بوم و به تعریف شده در زنان در جمهوری اسلامی ایران، سال ۱۳۹۹

درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایشهای شیمیایی مطلوب شناخته شده است - روستایی
درصد مراکز تهیه و توزیع بهداشتی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی مناطق شهری
درصد مراکز تهیه و توزیع بهداشتی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی مناطق روستایی
درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی مناطق روستایی
درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند - شهری
درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند - روستایی
درصد مراکز و اماکن بین راهی دارای معیار بهسازی و بهداشتی
درصد واحد های بهداشتی درمانی که از نظر بهداشت محیط دارای شرایط مطلوب هستند - شهری
درصد واحد های بهداشتی درمانی که از نظر بهداشت محیط دارای شرایط مطلوب هستند - روستایی
درصد بیمارستانهایی که مدیریت پسماند در آنها مطلوب است
درصد بیمارستانهایی که مدیریت فاضلاب در آنها مطلوب است
درصد بیمارستانهایی که وضعیت آشپز خانه و غذا خوری در آنها از نظر بهداشت محیط مطلوب است
درصد بیمارستانهایی که وضعیت بخش های آنها از نظر بهداشت محیط مطلوب است
درصد مراکز پرتو پزشکی دارای شرایط حفاظتی مطلوب
درصد مراکز پرتو پزشکی دارای شرایط بهداشتی مطلوب

درصد کارگاههای بازرسی شده
درصد شاغلین بهره مند از خدمات اندازه گیری و کنترل عوامل زیان آور شغلی
درصد شاغلین آموزش دیده
درصد شاغلین معاینه شده
درصد کارگاههای دارای تشکیلات بهداشت حرفه ای
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور شیمیایی
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور صدا
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور ایستگاه کار نامناسب و وضعیت نامناسب بدنی حین کار
درصد کارگاههایی که عامل زیان آور صدا در آن کنترل گردیده
درصد کارگاههایی که عامل زیان آور ایستگاه کار و وضعیت نامناسب بدنی در آن کنترل گردیده
درصد شاغلینی که از وسایل حفاظت شنوایی مناسب استفاده می کنند
درصد خانوارهای روستایی که به آب آشامیدنی دسترسی دارند.
درصد خانوارهای روستایی که به شبکه عمومی آب آشامیدنی دسترسی دارند.
درصد خانوارهای روستایی که از توالی بهداشتی برخوردارند.
درصد خانوارهای روستایی که فاضلاب را به روشهای بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند
درصد خانوارهای روستایی که زباله را به روشهای بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند
درصد خانوارهای روستایی که فضولات حیوانی را به روشهای بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند
درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایشهای باکتریولوژیک مطلوب شناخته شده است - شهری
درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایشهای باکتریولوژیک مطلوب شناخته شده است - روستایی
درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایشهای شیمیایی مطلوب شناخته شده است - شهری
درصد نمونه های آب آشامیدنی که از نظر آزمایشهای شیمیایی مطلوب شناخته شده است - روستایی

شیمیایی مطلوب شناخته شده است - شهری، متخصص اپیدمیولوژی

چهاردهمین پویش ملی اطلاع رسانی تغذیه سالم

انتخاب همه نمک کم اما تصفیه شده یدار



نمک دریا



نمک صورتی



سنگ نمک



نمک آبی



نمک تصفیه شده
یدار



۴) شاخص های مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت

درصد شاخص عملکردی برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا	میانگین ارقام نسخ دارویی
درصد شاخص سازه ای برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا	درصد بازدیدهای مدیران
درصد شاخص غیر سازه ای برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا	درصد بازدیدهای کارشناسی
ایمنی کل (درصد)	درصد بازدیدهای تخصصی
سطح ایمنی بر حسب عدد	درصد مطابقت مرگ های ثبت شده در سامانه سیب و سامانه ثبت مرگ
درصد شاخص سازه ای (درصد)	دسترسی به دندانپزشک
درصد شاخص غیر سازه ای (درصد)	درصد مراکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی فعال
تعداد برنامه های پاسخ نظام سلامت در حوادث و بلایا (EOP)	درصد مراکز خدمات جامع سلامت شهری فعال
درصد نیروی پزشک به جمعیت (هر ۴۰۰۰ نفر یک نیروی پزشک)	درصد مراکز خدمات جامع سلامت روستایی فعال
درصد نیروی دندان پزشک به جمعیت (هر ۱۵۰۰ نفر یک نیروی دندانپزشک)	درصد خانه های بهداشت فعال
درصد نیروی مراقب سلامت ناظر به جمعیت (به ازای هر مرکز یک نیروی مراقب سلامت ناظر)	درصد آموزش بهورزی فعال
درصد نیروی مراقب سلامت به جمعیت (هر ۲۵۰۰ نفر یک نیروی مراقب سلامت)	درصد پایگاههای ضمیمه شهری فعال
درصد نیروی ماما به جمعیت (هر ۷۰۰۰ نفر یک نیروی ماما)	درصد پایگاههای غیر ضمیمه شهری فعال
درصد نیروی سلامت روان به جمعیت (هر ۴۰۰۰ نفر یک نیروی سلامت روان)	تعداد آزمایشگاه به ازای یکصد هزار نفر جمعیت
درصد نیروی تغذیه به جمعیت (هر ۴۰۰۰ نفر یک نیروی تغذیه)	تعداد خدمات آزمایشگاهی به ازای هر نفر جمعیت
درصد نیروی آزمایشگاه به جمعیت (هر ۷۰۰۰ نفر یک نیروی آزمایشگاه)	تعداد کارکنان فنی به ازای یکصد هزار نفر
	درصد پوشش برنامه ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا
	درصد پوشش برنامه آموزش خانوار در برابر بلایا
	متوسط میزان آمادگی خانوار در برابر بلایا که ارزیابی شده اند
	متوسط سطح آمادگی خانوارهای تحت پوشش در برابر بلایا

➤ **تشکیل و تکمیل پرونده سلامت**

➤ **سرکشی و نظارت (دهگردشی)**

➤ **ثبت روزانه آمار مراجعین**

➤ **ارائه خدمات در قالب بسته خدمت**

➤ **نسخه نویسی، نسخه پیچی و نظام ارجاع الکترونیک**

➤ **مدیریت فنی و اداری**

➤ **آموزش نیروهای انسانی**



دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
معاونت بهداشت

۵) شاخص های گروه سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد

تعداد اقدام به خودکشی در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت (شهر و روستا)

میزان بیماران شدید روانی (شهر و روستا)

درصد غربالگری سلامت اجتماعی در گروه ۵ تا ۵۹ سال

میزان بیماران خفیف روانی (شهر و روستا) در ۱۰۰۰ نفر جمعیت

درصد غربالگری اولیه مصرف مواد

میزان بیماران صرعی (شهر و روستا) در ۱۰۰۰ نفر جمعیت

درصد تکمیلی کودک آزاری

میزان معلولان ذهنی (شهر و روستا) در ۱۰۰۰ نفر جمعیت

درصد تکمیلی همسر آزاری

تعداد افراد با خودکشی منجر به فوت (شهر و روستا) در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت

درصد غربال مثبت اعتیاد



دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

معاونت بهداشت

مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری



جمهوری اسلامی ایران
وزارت کشور
استاداری چهارمحال و بختیاری

برنامه استانی پیشگیری از خودکشی

۶) شاخص های گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

درصد پوشش رابطان سلامت محله

درصد پوشش خودمراقبتی اجتماعی

درصد سفیران سلامت دانش آموزی

درصد پوشش مدارس حامی سلامت

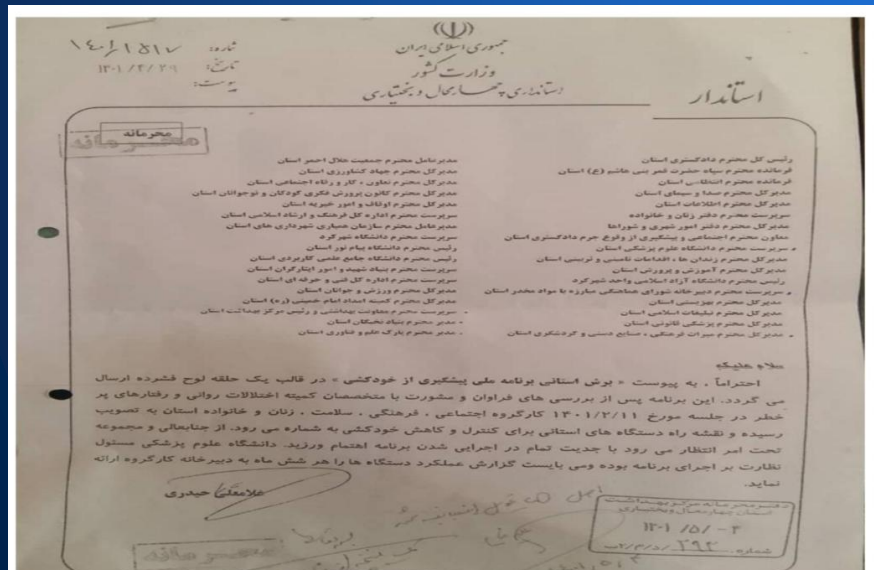
درصد سفیران سلامت دانشجویی

درصد پوشش خودمراقبتی سازمانی

درصد سفیران سلامت طلبه

درصد پوشش گروههای خودیار

درصد پوشش خودمراقبتی فردی



۷) شاخص های گروه بهبود تغذیه جامعه

درصد کوتاه قدی و کوتاه قدی شدید کودکان

کم وزنی و کم وزنی شدید کودکان

درصد لاغری و لاغری شدید کودکان

درصد لاغری و لاغری شدید نوجوانان

درصد اضافه وزن و چاقی جوانان

درصد الگوی نامناسب تغذیه در مصرف نوشیدنی های

گازدار ،انواع فست فود،سوسیس و کالباس جوانان

درصد اضافه وزن و چاقی میانسالان

درصد الگوی نامناسب تغذیه در مصرف سبزیجات

میانسالان

درصد اضافه وزن و چاقی سالمندان

درصد الگوی نامناسب تغذیه در مصرف سبزیجات

سالمندان

درصد اضافه وزن و چاقی مادران باردار

درصد مادران باردار با وزن گیری نامطلوب

درصد کوتاه قدی و کوتاه قدی شدید کودکان

درصد کم وزنی و کم وزنی شدید کودکان

درصد لاغری و لاغری شدید کودکان

درصد لاغری و لاغری شدید نوجوانان

درصد اضافه وزن و چاقی جوانان

درصد الگوی نامناسب تغذیه در مصرف نوشیدنی های

گازدار ،انواع فست فود،سوسیس و کالباس جوانان

درصد اضافه وزن و چاقی میانسالان

درصد الگوی نامناسب تغذیه در مصرف سبزیجات

میانسالان

ادرصد ضافه وزن و چاقی سالمندان

درصد الگوی نامناسب تغذیه در مصرف سبزیجات

سالمندان

درصد اضافه وزن و چاقی مادران باردار

درصد مادران باردار با وزن گیری نامطلوب

۸) شاخص های گروه سلامت دهان و دندان

درصد خدمت ترمیم ۶ تا ۱۴ سال

درصد خدمت فیشورسیلانت کودکان ۶ تا ۹ سال

درصد توزیع مسواک انگشتی کودکان زیر دو سال

درصد معاینات دهان و دندان ۶ تا ۱۴ سال



معرفی وضعیت شاخص ها و رنگ بندی آنها

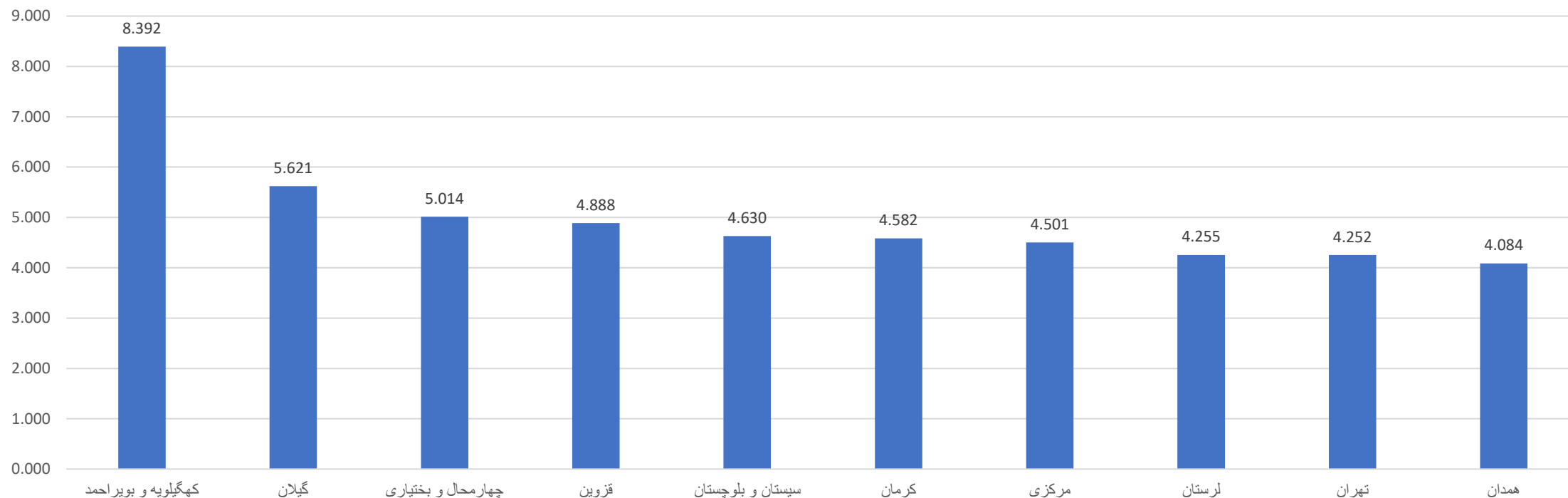
شاخص های مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در سطح شهرستان های استان								شهرستان
میزان باروری کلی	میزان باروری عمومی	درصد رشد جمعیت	میزان مولاید خام	میزان مرگ خام	درصد پوشش مراقبت پیش از بارداری	درصد پوشش مراقبت به موقع بارداری	درصد پوشش دوبارمراقبت پس اززایمان ویژه پزشک وماما	
۱,۳۷	۴۱,۳	۰,۶۱۴	۱۰,۶۴	۴,۵۰	۷۵,۷۰	۹۲,۸۰	۸۱,۹	سامان
۱,۴۲	۴۲,۳۳	۰,۴۹	۱۱,۷۹	۴,۸۳	۷۲,۲۰	۷۵,۵۰	۷۶,۷۰	شهرکرد
۱,۴۵	۴۳,۲۸	۰,۷۴	۱۱,۴	۴,۰۳	۷۶,۷۰	۹۰,۱۰	۶۸,۳۰	بروجن
۱,۵۷	۴۵,۲	۰,۵۷	۱۰,۸	۵,۱۰	۸۹,۷۰	۹۵,۶۰	۹۶,۳۰	کیار
۱,۶	۴۶,۷	۰,۶۵	۱۱,۶۶	۵,۰۰	۸۲,۱۰	۸۸,۵۰	۸۰,۰۰	بن
۱,۶۲	۴۷,۷	۰,۹۱	۱۲,۶	۳,۵۰	۷۳,۷۰	۸۸,۳۰	۶۷,۳۰	فارسان
۱,۹۴	۵۳,۷۶	۱,۰۲	۱۴,۴۳	۴,۲۱	۸۳,۶۰	۹۶,۱۰	۷۵,۰۰	اردل
۲,۴	۶۹,۱	۱,۵	۱۸,۸	۳,۵۰	۷۵,۸۰	۹۹,۲۰	۵۹,۷۰	خانمیرزا
۲,۶۶	۷۹,۴۶	۱,۵۲	۱۹,۲۹	۴,۰۱	۵۸,۸۰	۸۳,۰۰	۵۷,۰۰	کوهرنگ
۲,۴۱	۷۴,۲۴	۱,۵۶	۱۹,۳۷	۳,۶۹	۶۱,۳۰	۱۰۰,۰۰	۶۹,۴۰	لردگان
۱,۶۵	۴۹,۳	۰,۸۹	۱۳,۱	۴,۲۰	۷۱,۴۰	۹۰,۲۰	۷۱,۶۰	استان

شهرستان	درصد پوشش دوبار مراقبت پس از زایمان ویژه بهورز/مراقب سلامت	تعداد مرگ مادر باردار	درصد پوشش زایمان سزارین	میزان مرگ زیر یکسال	میزان مرگ زیر ۵ سال	میزان مرگ نوزادی	میزان مرگ ۱-۵۹ ماهه	درصد پوشش مراقبت نوزادان ۳-۵ روز	درصد پوشش مراقبت دانش آموزان
سامان	۴۶,۹	۰,۰۰	۶۲,۰۰	۸,۵	۱۱,۳	۲,۸۴	۸,۵۲	۸۸,۱	۸۴,۳
شهرکرد	۲۲,۹۰	۰,۰۰	۵۸,۲۰	۷,۱	۹,۲	۴,۷	۴,۸	۸۴,۷	۸۲,۸
بروجن	۶۳,۰۶	۰,۰۰	۵۷,۴۲	۱۳,۱	۱۷,۰۹	۸,۵۴	۸,۵۴	۸۶,۰۷	۷۳,۵
کیار	۹۰,۸۰	۰,۰۰	۵۲,۰۷	۸,۴	۱۰,۵	۶,۳	۴,۲	۹۲,۲	۱۰۰
بن	۶۵,۵۰	۰,۰۰	۵۷,۲۰	۳,۷	۷,۵۲	۳,۷۵	۳,۷۶	۸۹,۰۹	۶۹,۳
فارسان	۵۱,۸۰	۰,۰۰	۵۱,۵۰	۱۱,۰۴	۱۸,۴	۷,۳	۱۱,۰۴	۸۵,۰۱	۹۱,۹
اردل	۵۳,۶۰	۰,۰۰	۴۶,۶۰	۱۷,۲	۲۰,۰۸	۱۵,۷۸	۴,۳	۸۱,۶	۱۰۰
خانمیرزا	۶۳,۰۰	۰,۰۰	۴۷,۶۰	۲۰,۰۸	۲۶,۷	۱۶,۰۶	۱۰,۷	۶۹,۳	۸۵,۶
کوهرنگ	۵۳,۷۰	۱,۰۰	۳۳,۲۰	۱۲,۷	۱۴,۱۴	۴,۲۴	۹,۹	۶۳,۸	۶۸,۵
لردگان	۵۲,۶۰	۱,۰۰	۴۸,۴۰	۱۳,۴	۱۵,۹	۸,۹۶	۷	۷۹,۶	۶۴,۱
استان	۴۸,۷۰	۲,۰۰	۵۲,۱۰	۱۱,۴	۱۴,۶	۷,۷۱	۶,۹۷	۸۱,۶	۷۷,۷

شاخص های مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماریها

شهرستان	ایدز) شیوع (	هیپاتیت ب +HBSAg	هیپاتیت C	تیفوئید	اسهال خونی	هیپاتیت A/E	پدیکو لوزیس	مظنون به سرخک	فلج شل حاد*	مننژیت مننگوکوکی	مننژیت غیر مننگوکوکی	پوشش واکسن پنتاوالان ۳
سامان	۲,۵	۰	۱۲,۵	۰	۳۵	۰	۱۳۱۰	۲۰	۰	۰	۵	۱۰۰
شهرکرد	۱۲,۱	۶,۶۷	۱۴,۵۶	۱,۲۱	۴,۵	۰,۳	۲۴۸	۳,۶۴	۴,۰۳	۰	۷,۲۸	۱۰۰
بروجن	۲,۹	۲,۹۲	۱۳,۸۶	۰	۰	۰	۲۷۵	۳,۶۴	۶,۳۳	۰	۰,۷۲	۱۰۰
کیار	۲	۱,۹۹	۹,۹۴	۰	۱۵,۹	۰	۴۵۵	۱,۹۸	۰	۰	۱,۶۸	۱۰۰
بن	۰	۶,۹۳	۰	۰	۲۰,۸	۰	۹۱۹	۱۷,۳۳	۰	۰	۶,۹۳	۱۰۰
فارسان	۱۷,۱	۵,۵۸	۱۱,۱۶	۰	۰,۹	۰	۶۰۵	۳,۷۲	۳,۵	۰	۱,۸۶	۱۰۰
اردل	۱,۸	۱۲,۷۵	۱,۸۲	۰	۳,۶	۰	۱۲۸۱	۳,۶۴	۶,۷	۰	۱۰,۹۳	۱۰۰
خانمیرزا	۰	۵,۰۶	۳,۳۷	۱,۶۹	۶,۷	۸,۴۳	۷۶۱	۳,۳۷	۰	۰	۱,۶۸	۱۰۰
کوهرنک	۲,۷	۸,۲۸	۲,۷۶	۰	۶۹	۰	۵۳۷	۱۶,۶	۰	۰	۱۹,۳۶	۱۰۰
لردگان	۷۲,۵	۱,۰۹	۴,۳۴	۱,۶۳	۸,۷	۱,۶۳	۸۷۹	۳۰,۸	۳,۵	۰	۳,۸	۱۰۰
استان	۱۹,۵	۴,۹	۹,۵۳	۰,۷۵	۸,۶	۰,۸۵	۵۵۱	۵,۱	۳,۳	۰	۵,۱۶	۱۰۰

۱۰ استان دارای بالاترین بروز HCV - سال ۱۴۰۱



با توجه به تفاهم نامه فی ما بین دو معاون محترم بهداشت و درمان گردیده برای رسیدن به اهداف حذف هپاتیت C باید نهضت بیماریابی فعال هپاتیت C در گروه پرخطر و پرشیوع هپاتیت C (معتادین تزریقی، زندانیان، زنان آسیب پذیر و کودکان کار و خیابان) در کل دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور بعنوان یک برنامه ملی اجرا شود.

(تمهیدات لازم شامل کیت تشخیصی سریع و کیت PCR و دارو برای درمان رایگان تامین شده است)

سرطان ها	خطر سنجی در جمعیت بالای ۳۰ سال	شیوع فشار خون در جمعیت بالای ۳۰ سال	شیوع فشار خون در کل جمعیت	میزان بروز هیپوتیروئیدی نوزادی	شیوع دیابت جمعیت بالای سال	شیوع دیابت در کل جمعیت	میزان بروز فیل کتونوری	تالاسمی	پوشش واکسن MMR2	پوشش واکسن MMR1	پوشش واکسن فلج ۳	شهرستان
۱۶۹,۱۹	۲۴,۵	۱۸,۷	۱۱	۰,۲	۸,۴	۴,۹۶	۰	۱۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	سامان
۱۳۷,۷	۳۰,۳	۹,۵	۵,۶	۳,۳۸	۴,۴	۲,۶	۰	۱۲,۱۳	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	شهرکرد
۱۱۷,۴	۸	۱۴,۸	۸,۳	۱۳,۰۵	۶,۳	۳,۵	۶,۵	۷,۴	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	بروجن
۳۶	۶۰,۱	۱۸,۷	۱۰,۶	۰	۸,۱	۴,۷	۰	۲۳,۸	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	کیار
۱۵۱	۵۲,۶	۱۹,۱۸	۱۱,۰۵	۱۵,۸	۷,۰۷	۴,۰۷	۰	۷,۰۲	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	بن
۱۳۴	۵۶	۱۲,۸	۶,۹	۰,۹۷	۶	۳,۲	۰	۹,۱	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	فارسان
۹۲,۶	۵۰,۰۱	۱۵,۲	۷,۵	۰,۰۴	۵,۴	۲,۶	۰	۲۲,۱۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	اردل
۳۵	۸۰	۱۵	۸	۷	۸	۶	۰	۶۲,۷	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	خانمیرزا
۴۷,۲۲	۴۶,۷۲	۱۶,۵	۷,۱	۲	۳,۹۱	۱,۶۵	۰	۴۱,۰۳	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	کوه رنگ
۸۰,۹۷	۵۷,۸	۱۳,۱	۵,۷	۶,۲	۴,۱۷	۱,۸۲	۰	۵۵,۸	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	لردگان
۱۴۴,۳۱	۴۶,۷	۱۳,۱	۷,۱	۰,۴۹	۵,۰۵	۳	۰,۷۳	۲۳	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	استان



دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
معاونت بهداشت

درصد پوشش غربالگری (تکرارگیری شده) تا تاریخ

۱۴۰۲/۱۰/۳۰

بر اساس سامانه سیب



تاریخ	نام شهرستان	تعداد جمعیت هدف	موارد جدید (نشان خون) (تجمع)	موارد جدید (تجمع)	کل غربالگری نشان خون و دیابت (تجمع) **	درصد تحقق	تعداد ایستگاه سیار
۱۴۰۲/۱۰/۳۰	اردل	۳۷۶۵۱	۹۱۱	۵۰۰	۳۶۷۸۲	97.7	2
	بروجن	۱۰۰۲۹۶	۸۶۵	۴۸۴	۹۴۹۹۲	94.7	7
	بن	۲۱۱۱۴	۱۸۵	۸۸	۱۹۵۲۷	92.5	5
	کوهرنگ	۲۲۳۰۹	۲۲۱	۹۸	۲۱۷۴۶	97.5	2
	کیار	۳۵۵۹۹	۴۳۲	۲۱۱	۳۵۵۹۹	100.0	3
	خانمیرزا	۳۸۰۳۸	۳۲۶	۱۶۷	۳۸۰۳۸	100.0	1
	لردگان	۹۳۴۲۸	۱۲۲۳	۴۱۲	۹۳۴۲۸	100.0	2
	قلارد	۲۶۲۳۹	۴۴۳	۱۹۲	۲۶۲۳۹	100.0	3
	شهرکرد	۲۴۵۷۵۵	۳۶۳۲	۱۵۸۴	۲۳۴۴۷۹	95.4	9
	فارسان	۷۵۳۶۱	۱۴۳۷	۷۱۴	۷۱۵۰۲	94.9	2
	سلمان	۳۰۰۳۵	۲۵۷	۱۲۶	۳۰۰۳۵	100.0	2
	استان	۷۲۵۸۲۵	۹۹۳۲	۴۵۷۶	۷۰۴۹۱۷	97.1	38



دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
معاونت بهداشت

جدول گانت پوش ملی سلامت (غربالگری دیابت و فشارخون) استان چهارمحال و بختیاری

بازه زمانی اجرا (۱۴۰۲/۸/۱۵ تا ۱۴۰۲/۱۰/۱۵)										فعالیت
هفته اول	هفته دوم	هفته سوم	هفته چهارم	هفته پنجم	هفته ششم	هفته هفتم	هفته هشتم	هفته نهم	هفته دهم	
۱۶-۱۵ آبان	۲۶-۲۵ آبان	۲۷ آبان-۲۸ آبان	۲۹ آبان-۳۰ آبان	۱-۲۴ آذر	۲۵-۲۴ آذر	۸-۹ آذر	۱۵-۱۶ آذر	۲۲-۲۳ آذر	۲۹-۳۰ آذر	
										جلسه هماهنگی و توضیحی در سطح استان جهت اجرای برنامه
										برگزاری جلسات درون بخشی و پرتابده پیوندی جهت اجرای طرح
										برگزاری جلسات درون بخشی با آموزش سلامت و آزمایشگاه
										برآورد تجهیزات و امکانات مورد نیاز در بخش
										تشکیل کمیته دانشگاهی پوشش ملی غربالگری دیابت و فشارخون
										درخواست افزایش سلامت کاری مراکز مجری پوشش در جلسه هیئت ریسه دستگاه
										بالای صورتجلسه هیئت ریسه دستگاه به شبکه ملی تأییدیه جهت افزایش سلامت کاری مراکز
										برگزاری جلسات و انجام هماهنگی با سایر نهادهای همکار (سازمان بهداشت جامعه پزشکی معاونت درمان-دانشجویان داوطلبین سلامت و...) تهیه خرید و تدارک تجهیزات و قرصهای غربالگری و سایر لوازم مورد نیاز و تجهیز شهرستانها (کیت های مورد نیاز از آزمایشگاه، ستر ضدعفونی، فشارسنج، گلوگم و...) و ...
										مکاتبه با شهرستانها برای تأییدیه در خصوص زمان اجرای برنامه و گروه هدف و تعیین اجرای برنامه غربالگری
										ارسال فایل صورتجلسه، قرصهای غربالگری و قرص های سرپیچ به شهرستانها
										تشکیل کمیته های فنی، اجرایی و پشتیبانی پوشش ملی سلامت (بهداشت)
										برنامه پیوندی و راه اندازی ایستگاههای ثبت و سیار در سطح استان
										هماهنگی با شهرداری جهت رفیع مواقع و محدودیتهای استقرار ایستگاههای ثبت
										برگزاری جلسه توضیحی برنامه غربالگری استعدادی فرمانداران، جامه گزاران سلامت، معاونین دستگاه و معتمدین و اقرار با تفویض و طرح کار گروه سلامت و امنیت غذایی استان
										برگزاری جلسه توضیحی برنامه غربالگری روسای شبکه ها - مسئولین واحدهای بهداشت و کارشناسان
										برگزاری جلسه توضیحی برنامه غربالگری با اصحاب رسانه و رونمایی از تابلو هیئتال اطلاع رسانی مرکز بهداشت استان
										استخراج گروه هدف برنامه
										فلاچ رسانی به جمعیت تحت پوشش
										تعیین هدف روزانه غربالگری به تفکیک شهرستان
										شروع برنامه غربالگری دیابت و فشارخون
										برنامه پیوندی جهت نظارت و پایش برنامه
										پایش و نظارت برنامه غربالگری دیابت و فشارخون
										ارزیابی روزانه پیشرفت برنامه
										ثبت مراکز و خانه های مجری برنامه از نظر پرسنل و لوازم مورد نیاز
										افت امار و اطلاعات از سطح پایین و ارسال امار و اطلاعات به سطح بالا و گزارش اقدامات انجام شده
										ارائه آموزش های مورد نیاز به جمعیت تحت پوشش
										ثبت نتایج برنامه غربالگری و اقرار غربالگری شده در سائقه های سرپیچ
										اتمام برنامه غربالگری گروه هدف
										تهیه گزارش نهایی و ارائه به سطوح بالاتر (لیست دستگاه وزارت شروع و...)

CORONAVIRUS
(COVID-19)



دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
معاونت تحقیقات و فناوری

همه گیری کرونا و شرایط پسا کرونا بر همه جنبه های زندگی و از جمله بهره مندی از خدمات سلامت موثر بوده است. اصلاح سبک زندگی، غربالگری و مراقبت بیماران فشارخون و دیابت را جدی بگیریم.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی



Key words in Xi's instruction on COVID-19 control

خلاصه سیاستی از مطالعه همگروهی آینده نگر بیماری های غیر واگیر شهر کرد

شرکت در غربالگری دیابت و فشارخون نجات بخش زندگی است.....



فشار خون بالا
معمولا بدون
علامت است

چرا در پوش سلامت و
غربالگری دیابت و
فشارخون شرکت کنیم؟

تهیه و تنظیم: دکتر علی احمدی، متخصص اپیدمیولوژی،
دانشیار و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

شاخص های مدیریت سلامت محیط و کار

شهرستان	درصد کارگاههای بازرسی شده	درصد شاغلین بهره مند از خدمات اندازه گیری و کنترل عوامل زیان آور شغلی	درصد شاغلین آموزش دیده	درصد شاغلین معاینه شده	درصد کارگاههای دارای تشکیلات بهداشت حرفه ای	درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور شیمیایی	درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور صدا	درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور ایستگاه کار نامناسب و وضعیت نامناسب بدنی حین کار	درصد کارگاههایی که عامل زیان آور صدا در آن کنترل گردیده
سامان	۹۰	۵۷	۹۱	۴۱	۵۰	۶,۵	۷	۶,۲	۵
شهرکرد	۹۰	۵۴	۹۰	۶۸	۸۴	۵,۶	۸,۴	۱۰,۲	۰,۹
بروجن	۸۱	۴۳	۷۵	۶۳	۷۷	۱۳,۲	۸,۷	۱۱,۷	۳,۱
کیار	۹۹	۴۴	۱۰۰	۷۴	۸۶	۵۸	۳۹	۴۹	۳۵
بن	۱۰۰	۳۴	۱۰۰	۶۵	۱۰۰	۴	۴,۱	۱۰	۴
فارسان	۷۶	۱۲	۳۶	۶۸	۱۶	۵,۴	۱۱	۲۸	۲۳
اردل	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	۵۳	۱۰۰	۶,۸	۴,۷	۱۱,۶	۷,۱
خانمیرزا	۱۰۰	۶۱	۱۰۰	۵۹	-	۱۶,۱	۱۲,۶	۱۹,۴	۲,۲
کوهرنگ	۱۰۰	۲۹	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	۲,۸	۱۰,۸	۲۶,۹	۶۰
لردگان	۱۰۰	۵۱,۸	۸۳	۵۲	۶۰	۱۲	۱۲	۱۰	۲,۱
استان	۹۸	۵۴,۸	۷۳	۶۳	۷۷,۴	۱۰,۸	۸,۷	۲۰	۴,۶

شاخص های مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت

شهرستان	EO P	درصد نیروی پزشک به جمعیت (هر ۴۰۰۰ نفر پزشک)	درصد نیروی دندان پزشک به جمعیت (هر ۱۵۰۰ نفر دندانپزشک)	درصد نیروی مراقب سلامت ناظر به جمعیت (هر ۲۵۰۰ نفر یک نیروی مراقب سلامت ناظر)	درصد نیروی مراقب سلامت به جمعیت (هر ۲۵۰۰ نفر یک نیروی مراقب سلامت)	درصد نیروی ماما به جمعیت (هر ۷۰۰۰ نفر فریک نیروی ماما)	درصد نیروی سلامت روان به جمعیت (هر ۴۰۰۰ نفر فریک نیروی سلامت روان)	درصد نیروی تغذیه به جمعیت (هر ۴۰۰۰ نفر فریک نیروی تغذیه)	درصد نیروی آزمایشگاه به جمعیت (هر ۷۰۰۰ نفر فریک نیروی آزمایشگاه)
سامان	۰	۷۱	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۷۱
شهرکرد	۰	۴۸,۵	۶۳,۹	۱۱,۱۱	۷۸,۶	۵۴,۱	۱۰۰	۴۷,۶	۶۵,۱
بروجن	۰	۷۰	۶۰	۵۰	۷۰	۹۰	۷۰	۳۰	۷۵
کیار	۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۷۸,۵۷
بن	۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۰	۱۰۰
فارسان	۰	۶۵	۵۷	۱۰۰	۶۶	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
اردل	۰	۱۰۰	۱۰۰	۷۸	۱۰۰	۱۰۰	۳۴	۲۱	۷۱
خانمیرز	۰	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۱۰۰	۰	۵۰
کوه رنگ	۰	۱۰۰	۱۰۰	۶۳,۶۳	۳۳,۳۳	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
لردگان	۰	۶۸	۵۷	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۸۲	۶۵	۶۴
استان	۱	۸۶	۷۸,۷۹	۷۷,۲۷	۷۹,۷۹	۹۴,۴	۸۸,۶	۵۶,۳۶	۷۷,۴۶

شهرستان	مرکز	خانه بهداشت	میزان باروری کلی
اردل	دشتک	سریپر	0
اردل	شلیل	هفت تلخه	0
اردل	اردل	بهشت آباد	0
شهرکرد	هارونی	کتک	0
فارسان	باباجیدر	امیدآبادسراب	0
فارسان	عیسی آباد	بیدکل	0
کوهرنگ	شهریاری سفلی	موردل	0
کوهرنگ	شهریاری سفلی	یاور آباد	0
کیار	ناغان	دماب	0
کیار	جفدان	چهارطاق	0
کیار	دورک	برنجگان	0/27
کوهرنگ	دوآب صمصامی	سیاوش آباد	0/3
شهرکرد	نافج	کاکلک	0/5
کیار	دورک	دورک شاهپوری	0/55
بروجن	گندمان	معموره	0/59
کوهرنگ	خویه	خویه	0/6
اردل	دهکهنه	دهکهنه هلوسعد	0/62
سامان	شوراب صغیر	چم زین	0/63
شهرکرد	هارونی	اسدآباد	0/67
بروجن	دوراهان	له دراز	0/71
شهرکرد	نافج	ارجنک	0/71
فارسان	چلیچه	گوشه	0/72
بروجن	شماره ۲ بلداجی	کلبی یک	0/79
کوهرنگ	دوآب صمصامی	صفاآباد	0/8
لردگان	شهریار	کندر	30/8

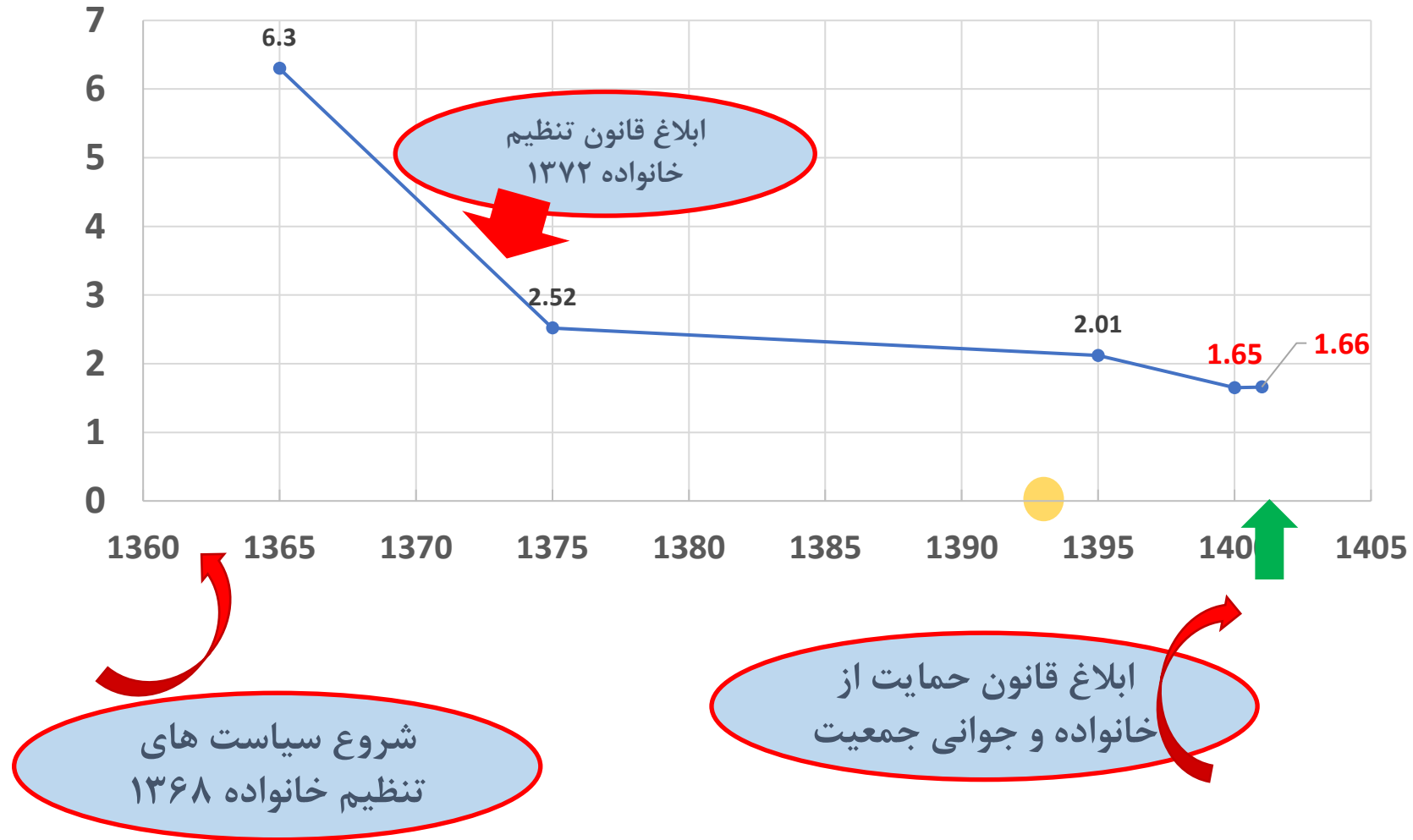
بروجن	دوراهان	سوليجان	0/83
کیار	دزک	گشنیزجان	0/83
بن	جیدری	جیدری	0/84
اردل	سرمور	ممسنی	0/9
خانمیرزا	جوانمردی	ده ترکان	0/9
لردگان	سرقلعه منج	جیگو	0/9
کیار	خراجی	امیرآباد	0/91
بروجن	شماره ابلداجی	آقبلاغ	0/93
بروجن	کنارک بالا	وستگان	0/95
لردگان	مال خلیفه	سندگان	0/95
بروجن	گلوگرد	سیف آباد	0/96
بروجن	گلوگرد	گلوگرد	0/96
شهرکرد	دستگردامام زاده	ایرانجه	1/01
کیار	دورک	آبشاران سفلی	1/05
اردل	لیرابی	ارجل	1/07
اردل	سرمور	سرمور	1/07
سامان	شوراب صغیر	جلیوان	1/07
خانمیرزا	سونک	مسن	1/08
سامان	هوره	چم عالی	1/08
کوهرنگ	دوآب صمصامی	دزک علیا	1/09
کوهرنگ	دهناش	نیک	1/1
لردگان	ناغان	دره شور	1/1
اردل	آلیکوه	قلعه درویش	1/11
اردل	سرخون	گلشور	1/11
لردگان	گوشه	انجو	1/13
اردل	گردپینه	ضمیمه گردپینه	1/14
سامان	سوادجان	سوادجان	1/15
لردگان	مال خلیفه	کلیه علی احمدی، متخصص اپیدمیولوژی	1/16

بن	شیخ شبان	لارک	1/19
سامان	مارکده	یاسه چاه	1/19
سامان	شوراب صغیر	شوراب کبیر	1/19
شهرکرد	نافج	پیربلوط	1/19
خانمیرزا	تنکلوره	دهنوبردیر	1/2
کوهرنگ	میبه	غلام آباد	1/2
کوهرنگ	شهریاری سفلی	شهریاری سفلی	1/2
کیار	دستناء	سلم	1/2
شهرکرد	وانان	آقبلاغ	1/21
لردگان	شاه نجف	دم آب	1/24
بروجن	دوراهان	گدارکبک	1/25
شهرکرد	وانان	خوی	1/26
شهرکرد	طافانک	بهرام آباد	1/27
شهرکرد	دستگردامام زاده	دستگرد امام زاده	1/28
کیار	جفدان	چهراز	1/28
شهرکرد	هرچگان	هرچگان	1/3
کوهرنگ	دوآب صمصامی	مالک آباد	1/3
لردگان	کلواری علیا	میشان علیا	1/3
کیار	جفدان	حیدر آباد	1/31
لردگان	شهریار	گرداب علیا	1/31
لردگان	چله گاه	دوله سیب	1/35
کیار	گهرو	قلعه ممکا	1/36
سامان	سوادجان	چم کاکا	1/38
شهرکرد	مرغملک	مرغملک	1/38
کوهرنگ	مورز	تلخدان	1/38
اردل	آلیکوه	زرمیتان	1/39
خانمیرزا	ارمند	آبچنار	1/4
سامان	مارکده	مارکده	1/4

مقایسه نرخ باروری کل

متوسط تعداد فرزندان زنده ای که هر زن در سنین باروری خود (۱۵ تا ۴۹ سال) به دنیا می آورد.

TFR	سال
۲.۰۹	۱۳۹۶
۱.۹۵	۱۳۹۷
۱.۷۴	۱۳۹۸
۱.۶۵	۱۳۹۹
۱.۶۵	۱۴۰۰
۱.۶۶	۱۴۰۱



چالشهای فرزند آوری در ایران

ردیف	عنوان چالش (مساله)	نمونه ها
۱	کاهش میل به ازدواج	عدم ازدواج، تاخیر در ازدواج
۲	تهدید بنیان خانواده	افزایش طلاق
۳	کاهش امکان فرزند بیشتر	افزایش فاصله بین فرزندان، افزایش سن ازدواج، فاصله زیاد بین ازدواج تا تولد اولین فرزند، ناباروری، تنظیم خانواده عمومی
۴	از بین رفتن جنین ها	سقط خودبخودی، عمدی، قانونی، غربالگری بی ضابطه
۵	مهاجرت ها	از روستا به شهرها از شهرها به کلان شهرها از داخل به خارج کشور

کمیته بهداشت قرارگاه جوانی جمعیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

فرهنگ سازی

فرزند آوری

در

فرهنگ عمومی

(فرهنگ)

فرزند آوری

ردیف	گزاره فرهنگی (نادرست)	گزاره فرهنگی (درست)
۱	عدم نیاز به فرزند پس از ازدواج (بی فرزندی)	هیچ چیز جای فرزند را در زندگی نمی گیرد
۲	یک یا دو بچه کافی است (کم فرزندی)	فرزندان سرمایه های زندگی (داشتن حداقل ۳ فرزند)
۳	بچه زحمت دارد	بچه رحمت می آورد

کمیته بهداشت قرارگاه جوانی جمعیت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

فرهنگ سازی
فرزند آوری
در
فرهنگ عمومی
(فرهنگ ازدواج)

ردیف	گزاره فرهنگی (نادرست)	گزاره فرهنگی (درست)
۱	ازدواج در سن بالا	ازدواج بهنگام نیاز در سنین پایین تر
۲	فرزند آوری ۵ سال بعد از ازدواج	فرزند آوری در ۲ سال اول ازدواج
۳	زنان بیوه یا مطلقه نباید ازدواج کنند	ازدواج مجدد زنان بیوه یا مطلقه حق شرعی، قانونی و انسانی آنها است و امری پسندیده و مورد تاکید دین مبین اسلام است
۴	طلاق می گیرم دیگه ازدواج نمی کنم	تا بشه طلاق نمی گیرم اما اگر گرفتم دوباره حتما ازدواج می کنم

کمیته بهداشت قرارگاه جوانی جمعیت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

فرهنگ سازی

فرزند آوری

در

فرهنگ عمومی

(فرهنگ سن و بارداری)

ردیف	گزاره بهداشتی (نادرست)	گزاره بهداشتی (درست)
۱	بارداری زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال پرخطر است	بارداری در هیچ سنی منعی ندارد، در برخی شرایط نیازمند مراقبت بیشتری است
۲	فاصله بین موالید باید بین ۳ تا ۵ سال باشد	فاصله بین دو فرزند زیر ۳ سال هم باشد اشکالی ندارد
۳	هیچ زنی نباید بالای ۴۰ سال باردار شود	بارداری در تمامی سنین مجاز است و بالای ۴۰ سال هم منعی ندارد
۴	تاخیر در بارداری بدون مشکل است	تاخیر در بارداری احتمال ناباروری اولیه را افزایش می دهد



کمیته بهداشت قرارگاه جوانی جمعیت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

فرهنگ سازی

فرزند آوری

در

فرهنگ عمومی

(فرهنگ باروری و بارداری)



ردیف	گزاره بهداشتی (نادرست)	گزاره بهداشتی (درست)
۱	سزارین باید انتخابی باشد و مشکلی ندارد	زایمان طبیعی، زایمان برتر برای سلامت مادر و فرزندش می باشد
۲	روشهای پیشگیری از بارداری بی خطر است	روشهای پیشگیری از بارداری به ویژه روشهای طولانی مدت مخاطراتی دارد و ممکن است موجب ناباروری اولیه یا ثانویه شود
۳	بارداری حتما باید با برنامه ریزی باشد	بارداری بدون برنامه ریزی قبلی هم اشکالی ندارد
۴	سقط عمدی جنین اگر تمیز و ایمن باشد، مشکلی ندارد	سقط عمدی جنین در هر سنی از بارداری و حتی زیر ۴ ماه شرعاً حرام است

کمیته بهداشت قرارگاه جوانی جمعیت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

ردیف	گزاره فرهنگی (نادرست)	گزاره فرهنگی (درست)
۱	در روستا نمی توان زندگی کرد	روستا بهترین و با صفا ترین مکان برای زندگی
۲	شهر ما کوچک است امکانات زندگی ندارد	شهر ما کوچک است امکانات بیشتر را برای زندگی بهتر می آوریم
۳	حاشیه نشینی با بدبختی بهتر از زندگی در روستا یا شهر خودمان است.	سختی های زندگی در شهر یا روستای خودمان به مشکلات و بدبختی های حاشیه نشینی می ارزد.
۴	ایران جان زندگی نیست	با سختی در ایران زندگی کنم بهتر از این است در اروپا یا آمریکا در رفاه بردگی کنم

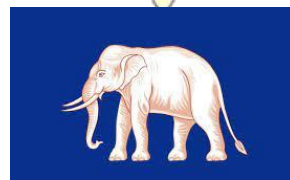
فرهنگ سازی
فرزند آوری
در
فرهنگ عمومی
(فرهنگ مهاجرت)

کجا باید باشیم؟

مطابق با بند ۱۶ سیاست های کلی برنامه هفتم ابلاغی مقام معظم رهبری (سال ۱۴۰۱):
افزایش نرخ باروری به حداقل ۲.۵ طی پنج سال با حمایت همه جانبه از فرزندآوری و رفع
موانع و ایجاد مشوق های مؤثر و اصلاح فرهنگی



قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت / ادغام طب ایرانی





جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
معاونت بهداشت

روند تدوین و ابلاغ قانون

ردیف	عنوان	توسط	تاریخ
۱	اولین هشدار رهبری در موضوع کاهش جمعیت	مقام معظم رهبری	۱۳۹۱
۲	ابلاغ سیاست های کلی جمعیت	مقام معظم رهبری	۱۳۹۳/۲/۳
۳	تشکیل کمیسیون مشترک جوانی جمعیت و حمایت از خانواده	مجلس شورای اسلامی	۱۳۹۹
۴	هدف گذاری دقیق برای دستیابی به نرخ جانشینی ۲.۵	شورای عالی انقلاب فرهنگی، مرکز پژوهش های مجلس، مرکز تحقیقات اسلامی مجلس در قم، متخصصان آمار و جمعیت شناسی و ...	
۵	مسئله شناسی دقیق در ابعاد مختلف جمعیت و شناسایی ۲۱ مانع اساسی فرزندآوری در کشور		
۶	افزایش ابعاد طرح جهت پوشش ۲۱ مانع		
۷	تصویب قانون	مجلس شورای اسلامی	۱۳۹۹/۱۲/۲۶
۸	تایید قانون	شورای نگهبان	۱۴۰۰/۸/۱۰
۹	ابلاغ قانون به رئیس جمهور	مجلس شورای اسلامی	۱۴۰۰/۸/۱۹
۱۰	ابلاغ قانون به وزیر بهداشت	رئیس جمهور	۱۴۰۰/۸/۲۴
۱۱	ابلاغ قانون به دانشگاهها، سازمانها و موسسات مربوطه	وزیر بهداشت	۱۴۰۰/۹/۱۵

حفظ سلامت مادر و کودک

ارائه ۹۹ خدمت رایگان به مادران باردار در نظام شبکه
توزیع رایگان مکمل های دارویی مورد نیاز مادر باردار
ارائه مشاوره تلفنی در بارداری از طریق شماره ۴۰۳۰
برگزاری کلاس های آمادگی بر زایمان و رایگان نمودن زایمان طبیعی

ایجاد بانک شیر مادر
اعطای مرخصی زایمانی / کاهش نوبت کاری شب برای مادران باردار و
دارای فرزند زیر ۲ سال
شناسایی و توزیع سبد غذایی و بهداشتی به مادران باردار، شیرده
پوشش بیمه رایگان مادر باردار و شیرده و کودکان تا پایان ۵ سالگی

فرهنگسازی باروری و بارداری

تجلیل از خانواده با شکوه (بیش از ۳ فرزند)
رفع محدودیت بارداری بالای ۳۵ سال
حذف واژه های بارداری پرخطر و ناخواسته و کاهش ترس از بارداری
اصلاح نمادها و لکوها
تولید و توزیع رسانه های مولتی مدیا نظیر موشن گرافی
تدوین دستورالعمل الزامات رسانه ای جوانی جمعیت
فضاسازی محیط ستاد وزارت، ستاد دانشگاه، مراکز بهداشتی و بیمارستانی

خدمات ازدواج

ارائه رایگان آموزش های هنگام ازدواج به زوجین جوان
طراحی برنامه کاربردی (اپ) هم نفس جهت خدمات الکترونیک آموزش ازدواج
اضافه نمودن سرفصل مهارت های زندگی و پیشگیری از سقط عمدی
اعطای وام ودیعه مسکن به دانشجویان متاهل
توسعه و بازسازی خوابگاه های متاهلی دانشجویی

پیشگیری و مقابله با سقط عمدی جنین

تشکیل کارگروه پیشگیری و مقابله با سقط عمدی جنین
حمایت از گروه های مردمی مانند نفس
اصلاح دستورالعمل غربالگری جنینی
راه اندازی سامانه ۱۹۰ جهت ثبت شکایات مردمی و برخورد با تخلفات

پیشگیری و درمان ناباروری

ادغام بسته خدمت پیشگیری از ناباروری در نظام شبکه
ادغام بسته خدمت پیشگیری و مهار سقط خودبخودی
پوشش کامل بیمه درمان ناباروری
راه اندازی ۱۲۳ مرکز سطح ۳ و ۶۷ مرکز سطح ۲ درمان ناباروری
استفاده از ظرفیت های طب سنتی (ایرانی) در مراکز ناباروری
افزایش ظرفیت آموزش فلوشیپ ناباروری

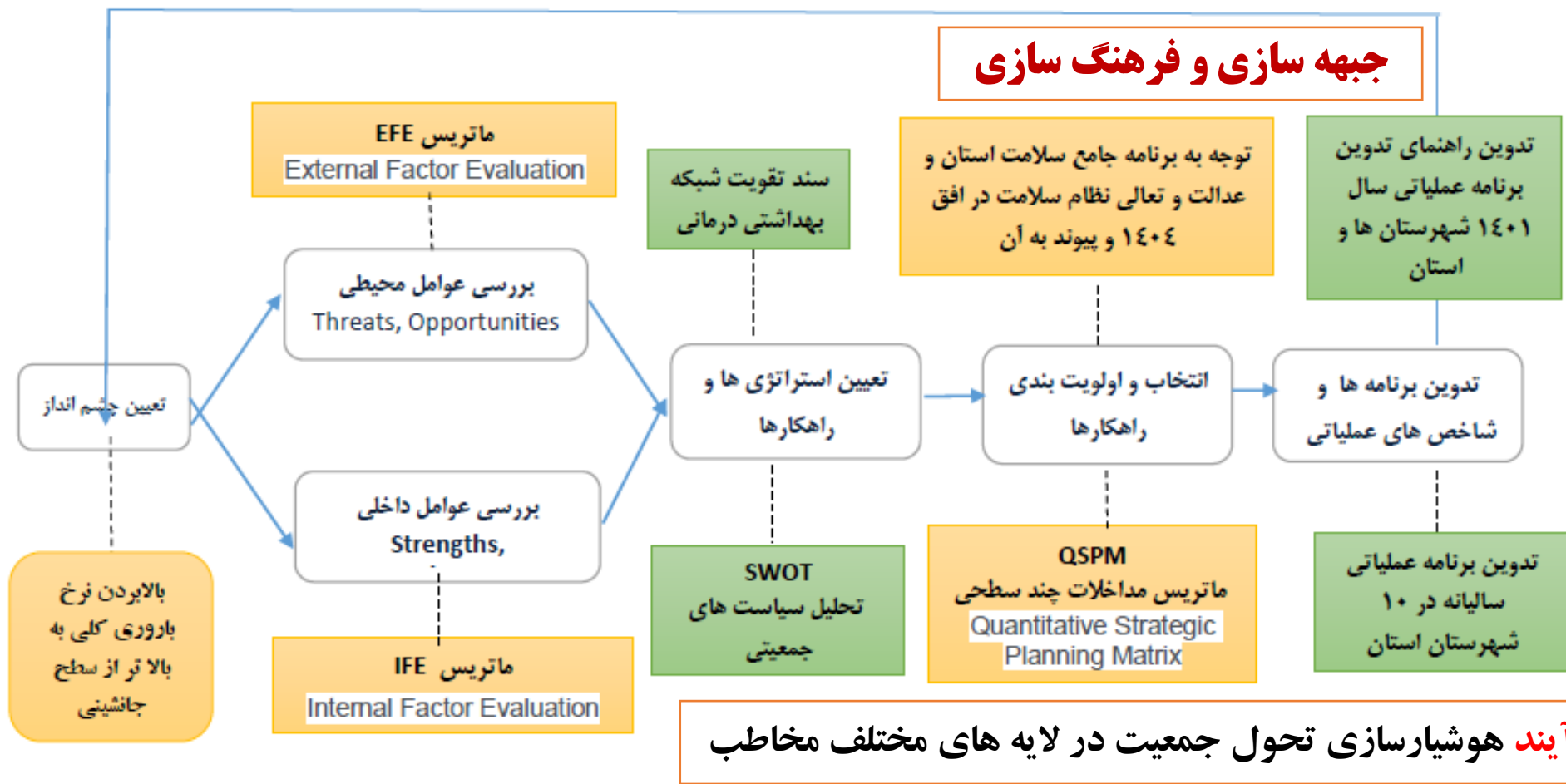
مشاوره فرزندآوری

اختصاص کارنه پلکانی مشاوره فرزندآوری به بهورزان و مراقبین سلامت
ادغام بسته خدمت مشاوره فرزندآوری در نظام شبکه
صدور کارنامه جوانی جمعیت برای روسای دانشگاه ها
آموزش آشنایی کارکنان بهداشتی و درمانی

اقدامات و ابتکارات



مدل راهکارهای ارتقاء جوانی جمعیت و جبران خسارت های کاهش رشد جمعیت در استان چهارمحال و بختیاری



«نوم راهبردی حل بحران جمعیت استان»





دانشگاه صنعتی شاهرود
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

همزمان با هفته بسیج

جشنواره کشوری علمی، فرهنگی، هنری

وانی جمعیت

تعمید شد

شروع ثبت نام: ۲۷ تیر همزمان با عید غدیر خم
آخرین مهلت ارسال آثار: ۷ مهر
ارزیابی آثار: ۱۷ مهر
برگزاری جشنواره: ۲۲ مهر

مهلت ارسال آثار تا ۲۰ آبان ماه
زمان برگزاری جشنواره ۸ آذر ماه

قرارگاه جوانی جمعیت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در نظر دارد جشنواره فرهنگی، اجتماعی، هنری و پژوهشی تعالی سلامت و جوانی جمعیت را با اهداف ترویج فرهنگ ازدواج و فرزندآوری، آگاه سازی و اقناع سازی جامعه از مزایای جوانی جمعیت، انگ زدایی برای درمان ناباروری، کاهش سقط جنین و سزارین و چالش ها و تهدیدات سالخورده گی جمعیت کشور و استان چهارمحال و بختیاری و مطالبه اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت را در هفت محور و در قالب های زیر برگزار نماید:

- پوستر و طراحی گرافیک
- داستان کوتاه و فیلم نامه
- مقالات پژوهشی و علمی
- نقاشی
- وبلاگ نویسی
- تولیدات نرم افزاری
- پژوهش، موشن و کلیپ
- پیشنهادهای و ایده های کاربردی
- تپتر و جملات کوتاه و تاثیرگذار
- خوشنویسی
- پادکست
- درس آموخته ها و تجربیات کاربردی
- و مشاوره برای ترویج مفاهیم جمعیت باور و جمعیت یاور



کلیه علاقه مندان و فعالان حوزه های فرهنگی، اجتماعی، هنری، پژوهشی، رسانه و دیجیتال در هر رده سنی می توانند جهت دریافت اطلاعات بیشتر از محورهای جشنواره به وب سایت قرارگاه جوانی جمعیت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به آدرس سایت جشنواره: Skums.ac.ir/javani یا ایمیل Javani@skums.ac.ir اداره جوانی جمعیت؛ قسمت جشنواره جوانی جمعیت مراجعه نموده و ضمن مطالعه فراخوان جشنواره در صورت تمایل ثبت نام نمایند.

به نفعات برتر جشنواره، همزمان با هفته بسیج جوایز نفیسی از طرف دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد اهدا خواهد شد

قرارگاه جوانی جمعیت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

اپلیکیشن خدمات سلامت و جوانی جمعیت

موضوعات:

- ۱: برنامه حضور پزشکان
- ۲: مطالب آموزشی
- ۳: جبهه جمعیت استان
- ۴: جهاد تبیین خدمات سلامت
- ۵: مطالعه مبتنی بر جمعیت کوهورت
- ۶: مسابقات فرهنگی و هنری



نحوه دریافت اپلیکیشن:

- ۱: دانلود اپلیکیشن خدمات سلامت و جوانی جمعیت از طریق اپلیکیشن بازار
- ۲: دانلود اپلیکیشن به صورت مستقیم از طریق اسکن بارکد





دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد
معاونت بهداشت

گروه آمار و اپیدمیولوژی

مهمترین دستاوردهای جوانی جمعیت در استان

کسب رتبه
- کسب جایزه ملی توسط دانشگاه
به عنوان دستگاه برتر / **مدیر برتر**
- ایجاد کارنامه جوانی جمعیت و
ارزشیابی مستمر روسای دانشگاه ها

شروع خدمات **طب ایرانی** در
شبکه های بهداشتی

رایگان نمودن زایمان طبیعی
توانمندسازی کارکنان
جشنواره محلی/ استانی

ایجاد وحدت رویه در
زیرمجموعه با راه اندازی قرارگاه
جوانی جمعیت

20 جلسه قرارگاه
جوانی جمعیت

تولد فرزندان با انصراف از
سقط عمدی جنین پس از
مشاوره (**طرح نفس**)

افزایش 1% فرزند اول
افزایش فرزند سوم و فرزند
چهارم و بیشتر
دکتر علی احمدی، متخصص اپیدمیولوژی

گسترش خدمات ناباروری
- سطح بندی خدمات ناباروری
- غربالگری ناباروری در شبکه های بهداشتی
- راه اندازی مراکز ناباروری سطح دو
- پوشش 90 درصدی بیمه ناباروری

فرهنگ سازی
هسته های جمعیت باور
و جمعیت یاور
مردمی سازی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



«مقایسه موالید در 1402 و مدت مشابه سال قبل در استان چهارمحال و بختیاری»

1401/11/02

11,396

656

1,298

281

895

343

1,144

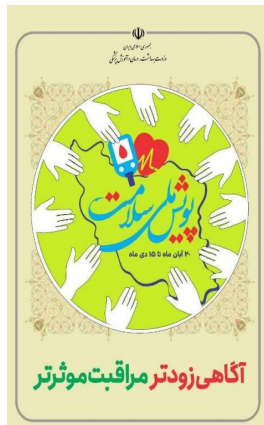
458

577

477

2,288

2,979



1402/11/02

11,502

708

1,273

257

884

335

1,202

451

533

471

2,564

2,824

شهرستان اردل

شهرستان بروجن

شهرستان بن

شهرستان خانیروز

شهرستان سامان

شهرستان فارسان

شهرستان فلارد

شهرستان کوهرنگ

شهرستان کیار

شهرستان لردگان

شهرکرد



دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
معاونت بهداشت





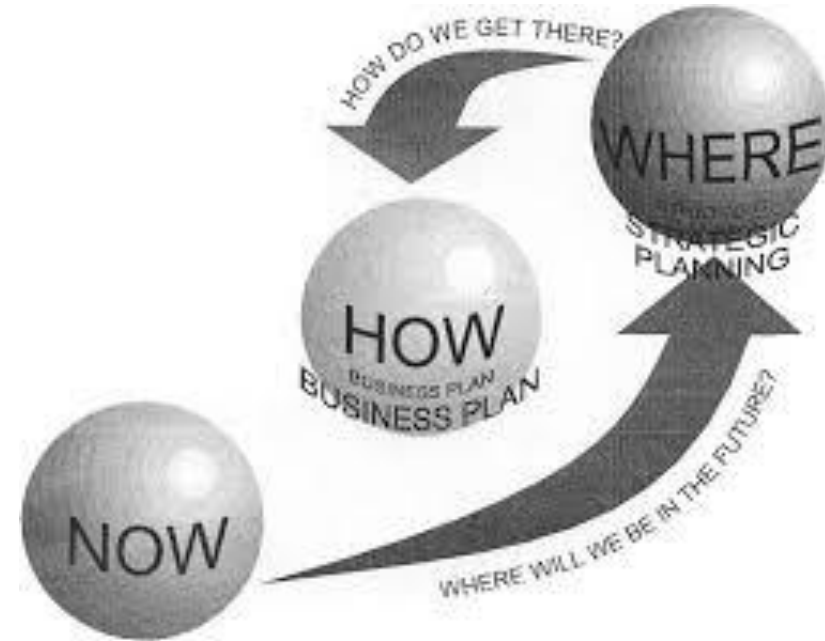
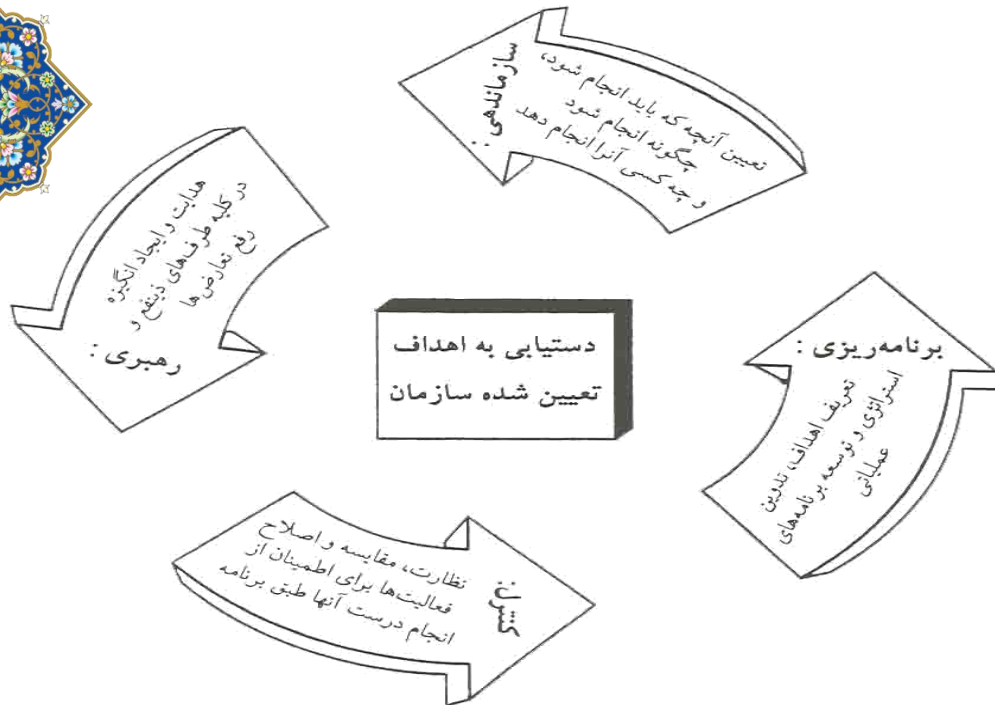
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
گروه آمار و اپیدمیولوژی



«آمادگی برای برنامه ریزی عملیاتی در سال 1403»



مدیریت به فرایند انجام فعالیت ها بطور اثربخش و کارآمد توسط دیگر افراد اشاره می کند. این فرایند، وظایف یا فعالیت های **برنامه ریزی**، **سازماندهی**، **رهبری** و **کنترل** را دربر می گیرد.



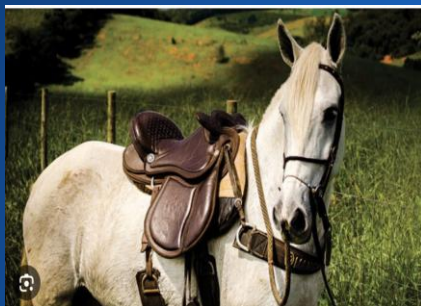


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

«آمادگی برای برنامه ریزی عملیاتی در سال 1403»



دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
معاونت بهداشت



**Purpose
or mission**

Goal

Strategies or policies

Objectives

programs

Procedures

Rules



گروه آمار و اپیدمیولوژی



گروه آمار و اپیدمیولوژی



دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
معاونت بهداشت

«آمادگی برای برنامه ریزی عملیاتی در سال 1403»



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برنامه عملیاتی پیشگیری از خودکشی در استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۲

هدف کلی	افزایش روایی داده های مربوط به رفتارهای خودکشی						
هدف کمی	افزایش دقت و صحت ثبت داده های مربوط به خودکشی در سامانه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به میزان بالای ۹۵٪						
برنامه	عنوان فعالیت	گروه هدف	مسئول اجرا	زمان اجرا	چگونگی اجرا	حجم فعالیت پیش بینی شده	حجم فعالیت انجام شده
توانمندسازی کارشناسان مسئول ثبت داده های خودکشی در سامانه معاونت بهداشت	ابلاغ دستورالعمل جدید ثبت داده های خودکشی در سامانه	کارشناسان مسئول سلامت روان شهرستان	مدیر گروه سلامت روانی - اجتماعی معاونت بهداشتی	اردیبهشت ماه	ابلاغ و آموزش دستورالعمل	۱۰	۱۰
	آموزش کارشناسان مسئول سلامت روان مراکز بهداشت شهرستان ها در خصوص ثبت داده های خودکشی در سامانه معاونت بهداشت	کارشناسان مسئول سلامت روان شهرستان	مدیر گروه سلامت روانی - اجتماعی معاونت بهداشتی	اردیبهشت ماه	برگزاری کارگاه آموزشی	۱۰	۱۰
	پایش عملکرد مراکز بهداشت شهرستان ها توسط معاونت بهداشت دانشگاه	کارشناسان مسئول سلامت روان شهرستان	مدیر گروه سلامت روانی - اجتماعی معاونت بهداشتی	در طول سال	بررسی عملکرد	۱۰	۱۰
استانداردسازی ثبت داده های خودکشی در سامانه معاونت بهداشت	ثبت آمار خودکشی دریافت شده در مرکز بهداشت شهرستان ها در سامانه معاونت بهداشت به صورت هفتگی	آمار خودکشی	کارشناسان مسئول سلامت روان شهرستان	در طول سال	بررسی داده های ثبت شده	۳۰	۳۰
	تدوین گزارش هفتگی ثبت داده های خودکشی و برگزاری جلسه هفتگی با معاون فنی / رییس مرکز بهداشت استان و تحلیل وضعیت و تصمیم گیری برای مداخلات مورد نیاز متناسب با شرایط	کارشناسان مسئول سلامت روان شهرستان	مدیر گروه سلامت روانی - اجتماعی معاونت بهداشتی	هفتگی	جلسه و سمینار	۳۰	۳۰

«پایش و ارزشیابی برنامه ریزی عملیاتی»

گزارش عملکرد چهار ماهه اول سال ۱۴۰۲ و مقایسه با مدت مشابه در سال ۱۴۰۱ شبکه های بهداشت و درمان وابسته به

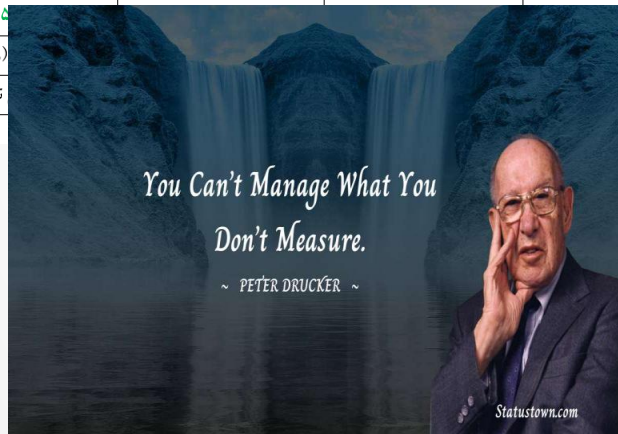
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری

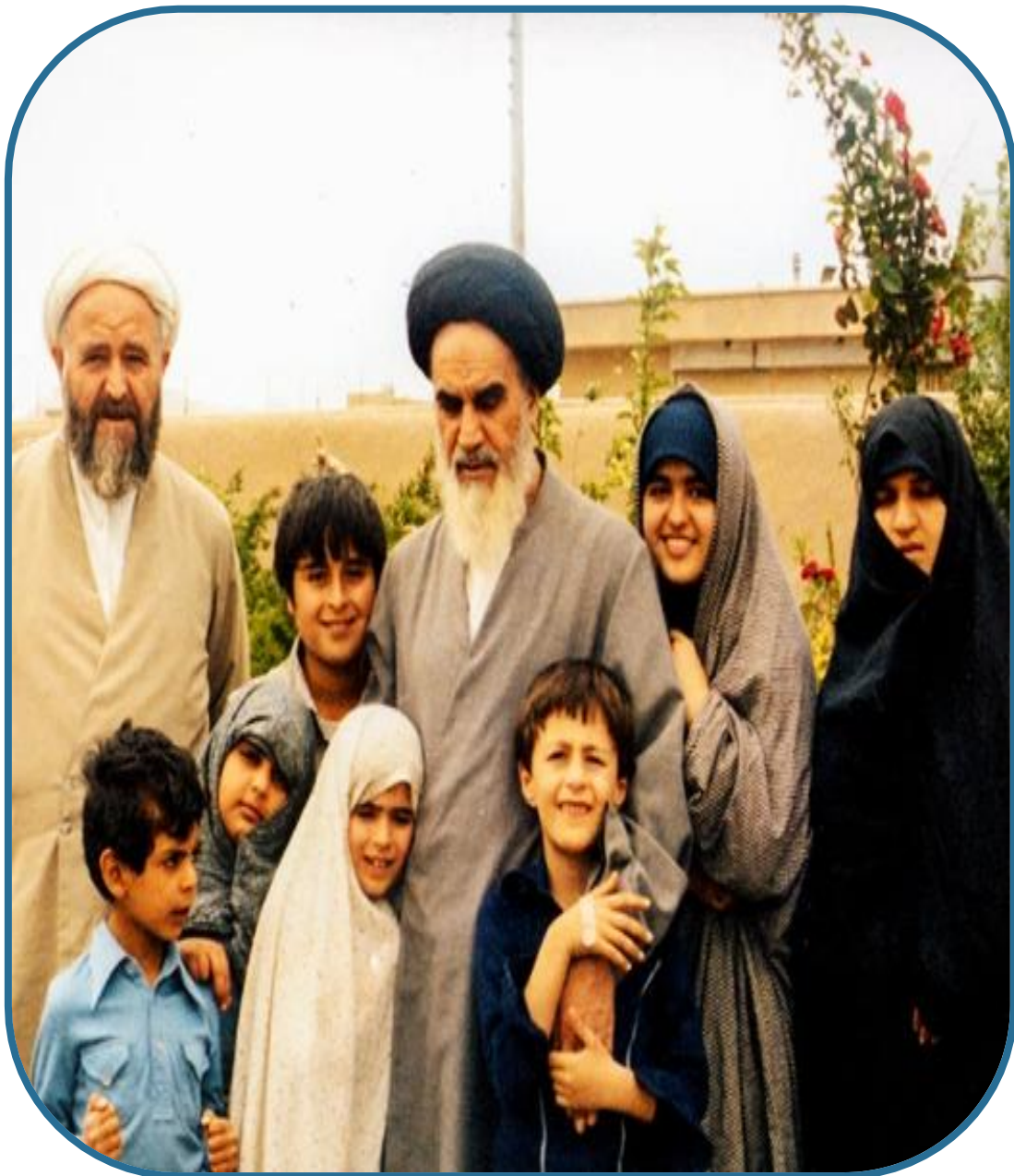
ردیف	نام خدمت	لردگان و فلارد	کیار	اردل	فارسان	کهرنگ
۵۷۱	(- ۲٪)	۵۱۶۱۶	(+۳٪)	۵۰۸۶۶	(۰٪)	۴۳۵۴۵
۱۸	(+۱۲۹٪)	۲۹۷۵	(+۳۷٪)	۶۰۰۰	(+/۶۰٪)	۵۹۷۹
۶۱	(+۱۸۰٪)	۲۵۰	(+۲۶٪)	۲۷۱۷	(+۲۹٪)	۲۸۳۴
۴۰۹	(+۱۱٪)	۳۷۵۲۴	(+۱۸٪)	۴۴۳۸۵	(+۳۵٪)	۱۸۴۵۶
۵	(+۲۴۹٪)	۷۱۰ (۴۷.۴)	(+۱۴۳٪)	۷۳	(+۱۷۲۵٪)	۳۶.۳۲
۶۱	(+۱۶۴٪)	۲۱۷۹ (۵۱.۷)	(+۶۳٪)	۶۷	(+۱۲۴۰٪)	۷۱.۱۶
۲	(+ ۵۵۴٪)	۸۰	(-۴۰٪)	۱۲۶	(+۲۱٪)	۴
۳۹	(+ ۴۳٪)	۲۹۸	(-۶۵٪)	۱۲۹۶	(+۲۹٪)	۱۱۵
۶	(+۱۵٪)	۵۸	(-۱۷٪)	۱۰۱	(+۱۰٪)	۸۹
۴۳	(-۱۶٪)	۳۱۱۰	(-۷٪)	۴۰۶۲	(+۱۶٪)	۱۱۸۰
۱۷	(-۵۵٪)	۱۱۱۸	(-۱۱٪)	۳۵۰۰	(-۱۵٪)	۵۹۱
۱۴۰	(-۳۰٪)	۲۲۵ (۸۳)	(+۱۰٪)	۳۰۴ (۸۲.۸)	(+۸٪)	۱۴۸ (۷۱.۱)
۲۱۹۳	(-۱٪)	۲۶۴۱ (۱۰۰٪)	(+۶٪)	۶۷۶ (۸۸.۴)	(+۳٪)	۲۰۳۹ (۱۶.۹)
زارش نشد		۱۷۷ (۶۵.۰۷)	(-۱۷٪)	۲۷۸ (۸۲.۳)	(-۱۳٪)	۱۳۹ (۶۴.۵)
۱۹۳۹۱	(+۴۱٪)	۱۳۲۹ (۱۰.۲۶)	(-۱۷٪)	۴۰۲۵ (۱۵.۸۸)	(+۳۱٪)	۱۰۸۰ (۱۱.۲)
۸۸۷	(+۳۰٪)	۹۵۶ (۱۰.۱۹)	(+۳۲٪)	۵۱۹۶ (۱۱.۸۲)	(+۱۲٪)	۵۱۲ (۷.۳)
۳۵۸۳	(+۱۳۹٪)	۱۵۲۵ (۲.۸۱)	(+۵۶٪)	۳۵۹۹ (۷.۵)	(+۴۶٪)	۱۰۷۱ (۸.۵)
۲۷۳۲	(+۵۷٪)	۱۲۸۱ (۳۳.۹)	(+۶۰٪)	۱۹۲۴ (۱۸.۳)	(+۴۹٪)	۷۵۹ (۲۲.۹)
۴۰						
زار						
۰۰						

گزارش عملکرد چهار ماهه اول سال ۱۴۰۲ و مقایسه با مدت مشابه در سال ۱۴۰۱ شبکه های بهداشت و درمان وابسته به

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری

ردیف	نام خدمت	خانمیرزا	بن	سامان	بروجن	شهرکرد	استان
۱	تعداد ویزیت پزشک عمومی	۵۴۸۰۹ (-۲٪)	۳۳۹۴۳ (-۷٪)	۴۳۰۶۰ (+۱۶٪)	۶۷۵۴۱ (+۲۶٪)	۱۰۲۶۶۸ (+۳٪)	۵۷۹۵۶۴
۲	تعداد خدمات دندان پزشکی	۳۰۱۶ (+۲٪)	۹۵۷۵ (+۱۱۱٪)	۱۸۸۸ (+۷۰٪)	۴۲۱۹ (+۷٪)	۲۱۹۳۸ (+۵٪)	۷۸۶۶۴
۳	تعداد ویزیت دندان پزشکی	۸۳۷ (+۲۲٪)	۹۷۳ (-۴۷٪)	۱۶۱۰ (+۴۷٪)	۵۸۸ (+۱.۷٪)	۱۰۹۱۵۷ (+۵۰.۳٪)	۱۲۶۴۳۸
۴	تعداد خدمات آزمایشگاهی ارائه شده	۹۸۶۰ (+۱۰۰٪)	۳۰۶۹۱ (+۲۷٪)	۲۲۳۰۸ (+۹۸٪)	۹۴۴۲۹ (+۵۵٪)	۱۱۳۲۳ (+۳۰٪)	۴۵۲۹۵۹
۵	درصد مراقبت بیماران دیابت توسط پزشک	۶۴ (+۳۳٪)	۶۴ (+۱۶۴٪)	۷.۷۹ (+۲۳۴٪)	۳۱.۲ (+۴۶٪)	۶.۷ (-۴۱٪)	۵۲٪ <
۶	درصد مراقبت بیماران فشار خون توسط پزشک	۶۵ (+۱۴٪)	۷۶ (+۱۱۰٪)	۱۰/۹ (-۷۹٪)	۳۱.۶ (+۵۰٪)	۹.۱ (-۷٪)	۵۳٪ <
۷	تعداد مراقبت دوره ای بیماران روان	۴۸۰ (+۱۸۷٪)	۱۰۶ (-۲۶٪)	۱۷۲ (+۲۶۵٪)	۹۴۵ (-۵٪)	۲۰ (-۵۰٪)	۳۱۵۰
۸	تعداد ویزیت اولیه بیماران روان	۱۱۷۴ (+۴۸٪)	۳۷۴ (-۳۲٪)	۳۰۵ (+۱۰۰٪)	۲۳۷۸ (+۲۱٪)	۷۶۹ (۰٪)	۱۲۰۹۳
۹	تعداد کل نظارتها و بازدیدها در سطوح مختلف	۴۶ (+۲۷٪)	۹۰ (+۴٪)	۶۲ (+۱۹۵٪)	۱۲۹ (+۱٪)	۱۲۳ (+۴۵٪)	۹۰۹
۱۰	تعداد کل بازدیدها و نظارتهای بهداشت محیط	۲۳۵۶ (+۴٪)	۱۸۱۴ (+۲۰.۹٪)	۳۶۸۸ (+۴۰٪)	۷۸۵۴ (-۱.۷٪)	۱۰۸۵۹ (+۱٪)	۴۹۰۴۰
۱۱	مقدار مواد غذایی ضبط و معدوم شده به کیلو گرم	۱۴۵۰ (+۲۸٪)	۱۲۳ (-۷۳٪)	۱۰۹۳ (+۹۷٪)	۲۷۰۷ (-۳۹٪)	۷۰۵۵ (-۵۴٪)	۲۲۹۰۲
۱۲	تعداد و درصد پوشش مراقبت های نوزادان	۲۵۴ (۷۳.۱) (+۲۲٪)	۸۰ (۷۵.۴) (+۹٪)	۱۲۰ (۸۵٪) (+۸٪)	۴۸۱ (-۱۰٪) (-۱۰٪)	۱۰۱۰ (۸۸/۵) (-۲٪)	۳۵۷۵
۱۳	تعداد و درصد پوشش مراقبت های کودکان	۴۴۵۸ (۹۷.۸) (+۱٪)	۱۵۰۸ (۳۵.۱) (+۱۰٪)	۱۴۲۹ (۶۴٪) (+۱۲٪)	۶۱۱۷ (۸۰/۹۱) (-۹٪)	۱۱۸۹۲ (۷۸/۵) (-۷٪)	۴۴۱۷۳
۱۴	تعداد و درصد غربالگری تکاملی ۱۲ ماهگی	۲۷۱ (۷۸.۰۹) (+۳۳٪)	۸۰ (۶۸.۳) (+۸۶٪)	۸۱ (۶۵٪) (-۱٪)	۵۲۰ (-۰/۷۸) (-۸٪)	۹۱۰ (۷۳/۴) (+۱٪)	۳۱۹۴
۱۵	تعداد و درصد پوشش مراقبت های نوجوانان	۲۶۶۲ (۵۱) (+۱۰۹٪)	۸۹۸ (۴۴.۳) (+۱۸٪)	۹۶۸ (۱۲٪) (-۱۲٪)	۳۳۸۶ (۱۷/۹) (+۱۱٪)	۵۰۵۵ (۸۵) (+۱۹٪)	۲۷۳۶۳
۱۶	تعداد و درصد پوشش مراقبت های جوانان	۱۴۵۸ (۱۴.۱) (+۷۶٪)	۵۰۰ (۱۲.۳) (+۲۹٪)	۵۸۶ (۱۰٪) (+۶۸٪)	۱۶۷۶ (۶/۷) (-۳۵٪)	۳۸۱۵ (۷/۸) (-۷٪)	۱۸۶۸۷
۱۷	تعداد و درصد پوشش مراقبت های میانسالان	۲۸۲۵ (۳۴.۸) (+۵۴٪)	۱۶۰۶ (۱۲.۴) (+۴٪)	۲۳۰۳ (۱۳٪) (+۵۵٪)	۶۱۴۷۶/۶۰ (۱۰/۱) (۰٪)	۷۴۸۰ (۴/۷) (+۲۹٪)	۸۷۰۰۰
۱۸	تعداد و درصد پوشش مراقبت های سالمندان	۱۶۹۰ (۳۴.۸) (+۸۸٪)	۱۶۸۱ (۴۱.۵) (+۴۴٪)	۱۹۴۰ (۳۵٪) (+۳۹٪)	۴۲۹۴ (۲۶/۸) (+۴٪)	۵۶۵۶ (۱۵/۰۳) (+۴۶٪)	۲۶۵۷۱
۱۹	تعداد و درصد پوشش مراقبت های مادران باردار	۸۷۴ (۸۱.۴) (+۶٪)	۲۷۹ (۱۰۰) (+۸۰٪)	۲۰۹ (۱۰۰٪) (+۷٪)	۸۶۹ (۹۹/۸) (۰٪)	۱۶۳۶ (۶۹/۰۴) (+۲٪)	۸۱۶۵
۲۰	تعداد کل خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده	۱۱۹۸۱۴ (+۲۳٪)	۱۵۴۶۳۰ (+۱۴٪)	۱۶۳۴۸۳ (+۲۲٪)	۴۷۳۱۵۸ (-۱۱٪)	۸۱۳۰۹۳ (+۹۱۱٪)	۳۶۱۶۱۴۰
۲۱	مبلغ جذب شده از خیرین به ریال	۹۸۴۲۱۰۰۰ (+۶۸٪)	گزارش نشد	۴۴۲۰۰۰۰ (۱۰۰٪)	۱۰۰۰۰۰۰ (+۵٪)	۱۰۰۰۰۰۰ (-۳۳٪)	۲۲۲۹۹۲۱۰۰۰۰





دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد
معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

روی مساله **خانواده**
تکیه کنید. دشمن
بشریت تصمیم گرفته
نظام خانواده را در بین
بشر از بین ببرد. نظام
خانواده سنت الهی
است.

(مقام معظم رهبری)

جوانی جمعیت در کلام رهبر فرزانه انقلاب