

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی

معاونت امور بهداشتی

گزارش عملکرد شبکه بهداشت دماوند

سال ۱۳۹۹



فهرست مطالب

شماره صفحه	نام واحد
۵	آمار و فن آوری اطلاعات
۱۳	آموزش و ارتقای سلامت
۱۹	پیشگیری و مراقبت از بیماریهای غیر واگیر
۴۸	پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر
۹۴	دارویی
۹۹	سلامت خانواده و تغذیه
۱۴۵	سلامت دهان و دندان
۱۵۰	سلامت روانی ، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد
۱۵۸	سلامت کار
۱۶۴	سلامت محیط
۱۷۰	سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس
۱۷۹	گسترش شبکه ها
۲۰۶	مدیریت بحران و بلایا

آمار و فن آوری اطلاعات

سال ۱۳۹۹

نام واحد: آمار و فن آوری اطلاعات

الف) جامعه آماری :

۵ مراکز خدمات جامع سلامت

۴ پایگاه ها بهداشتی

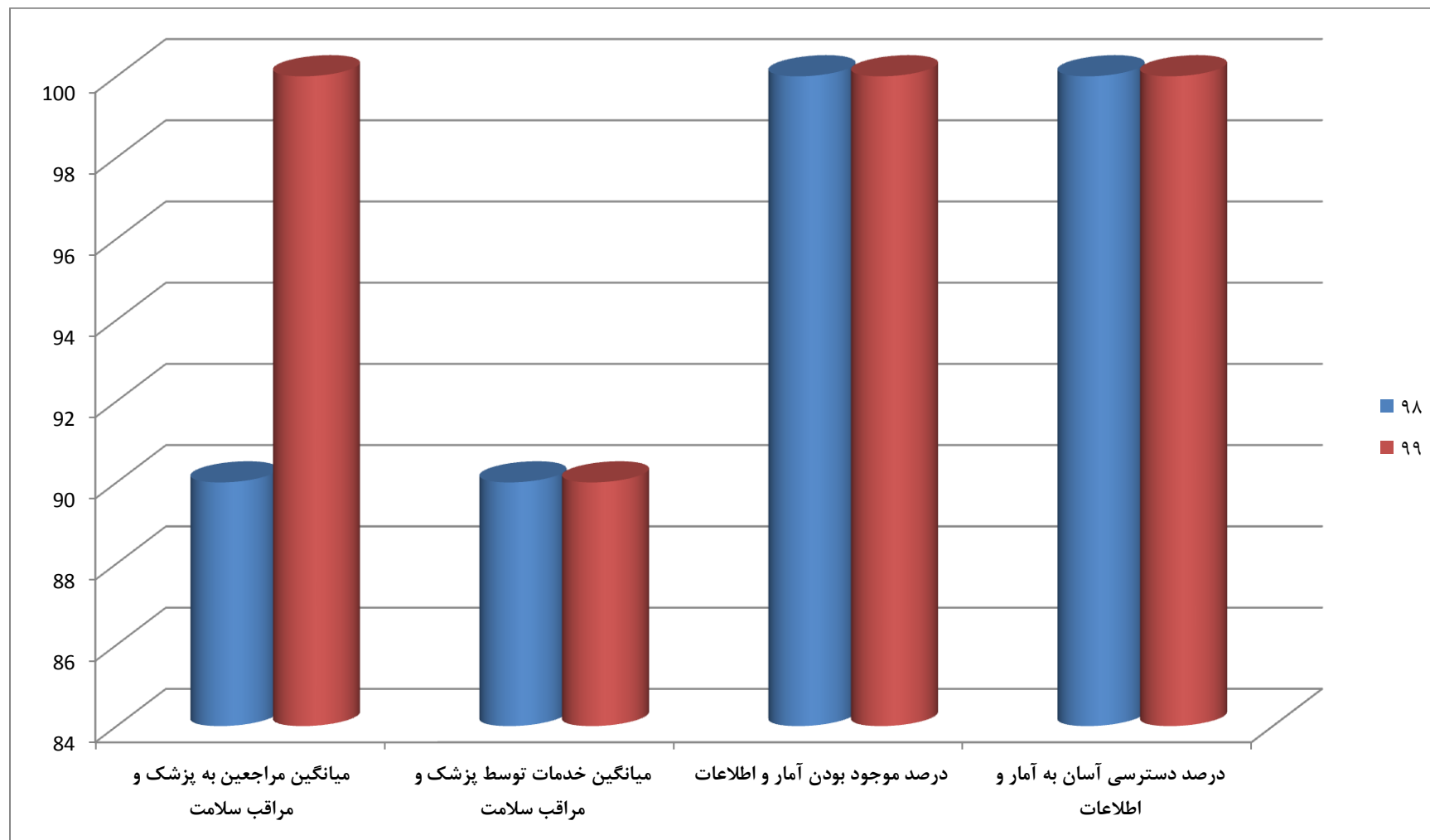
۲۴ خانه های بهداشت

۱ بیمارستان

(ب) شاخص ها:

عنوان شاخص	سال میزان شاخص		پیش بینی ۹۹	درصد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
درصد قابل قبول نسبت جمعیت سرشماری شده به جمعیت تحت پوشش	۸۸,۶	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	با توجه به پیگیری های برنامه پیشگیری از کرونا که در سه مرحله انجام شد و تعداد زیادی از جمعیت تحت پوشش مورد پیگیری و تحت پوشش سامانه سیب قرار گرفت
درصد قابل قبول بودن نسبت جمعیت یکبار خدمت گرفته سرشماری به جمعیت سامانه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	نسبت جمعیت یکبار خدمت گیرنده در سامانه سیب اگر بالاتر از ۸۰ درصد باشد قابل قبول است که در اکثر مراکز ما ۹۵ درصد و بالاتر است.
درصد آگاهی مسئولین مراکز / پایگاهها از گروه های حساس تحت پوشش	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد آگاهی مسئولین مراکز از اطلاعات جمعیتی و دسترزی آنها به جمعیت ها استاندارد می باشد.
میانگین مراجعین به پزشک و مراقب سلامت	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	با مراجعات به پزشکان در سال ۹۹ بدلیل موارد بالای ابتلا به کرونا و یا حساسیت مردم ؛ افزایش یافته است.
میانگین خدمات توسط پزشک و مراقب سلامت	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	در یک ماهه اول سال ۹۹ موارد ثبت شده کم ولی در باقی ماهه ای سال افزایش داشته ایم
درصد تحلیل های انجام شده توسط مسئولین مراکز / پایگاهها	۶۵	۸۸,۶	۱۰۰	۸۸,۶	تحلیل انجام شده در مراکز رودهن و سربندان و جیلارد بسیار مطلوب بوده ولی در مراکز کیلان متوسط می باشد
درصد مداخلات انجام گرفته توسط مسئولین مراکز / پایگاهها	۹۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	بدلیل تعداد مراجعات کم و کم شدن تعداد پایشهای خانه ها بدلیل کرونا
درصد همخوانی / مطابقت اطلاعات قبض ها با پذیرش	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	اطلاعات قبض کلیه مراکز در دسترس امور عمومی و مسئول مرکز می باشد و اصل قبوض به حسابداری شبکه بهداشت ارسال می گردد.
درصد تایید قبض های برگشتی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	قبوض برگشتی به تایید کلیه مسئول مرکز می رسد
درصد ثبت موارد مرگ در جمعیت تحت پوشش در سامانه سیب	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	موارد مرگ در سامانه سیب ثبت می گردد بخصوص مراکز روستایی و خانه های بهداشت . در مرکز شهری نیز تاکید شد از کلیه خانوارها اطلاعات درافت گرددو در سامانه ثبت شود.
درصد موجود بودن آمار و اطلاعات	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	کلیه امارها و دستورالعملها در دسترس پرسنل قرار دارد
درصد دسترزی آسان به آمار و اطلاعات	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	دسترزی نامه ها و دستورالعمل ها آسان و دسته بندی نامه های اتوماسیونی در مراکز انجام شده است

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

۱- ثبت صحیح اطلاعات مرگ و میر در سامانه نظام ثبت مرگ

- ارسال مکاتبات به پزشکی قانونی جهت دریافت (تصویر جوازن های دفن صادر شده) و بیمارستانها جهت دریافت (تصویر گواهی های فوت صادر شده) بمنظور ثبت دقیق تر اطلاعات متوفیان در سامانه ثبت مرگ، در گذشته این آمار بصورت ناقص و یا بصورت فرم خطی دریافت می شد که اطلاعات این فرمها دقیق و کامل نبود.

- دریافت فرم های گواهی فوت صادر شده از پزشکان بخش دولتی، خصوصی، بیمارستان ها و فرم های آمار ماهیانه خطی ثبت مرگ از خانه های بهداشت تابعه به منظور ثبت اطلاعات در سامانه نظام مرگ شهرستان

- مکاتبه و ارسال نامه به کلیه پزشکان بخش دولتی، خصوصی، بیمارستان ها جهت شرکت در سمینارهای قوانین و علل مرگ و میر در گواهی فوت در دانشگاه تهران

* مکاتبه و ارسال نامه به کلیه پزشکان بخش دولتی، خصوصی در خصوص ارسال به موقع نسخه سفید فرم های گواهی فوت صادر شده به اداره ثبت احوال شهرستان در مهلت قانونی کم تر از ده روز

۲- جمع آوری صحیح اطلاعات از مراکز بهداشتی درمانی تابعه

- پایش و نظارت برد مسئولین مراکز

- کنترل و نظارت بر آمارهای ارسالی مراکز از طریق اتوماسیون

۳- ارتقاء نظام جمع آوری اطلاعات در مراکز بهداشتی درمانی تابعه

* آموزش چهره به چهره نیروهای بدو خدمت در زمینه ثبت صحیح اطلاعات

- تکمیل چک لیست نحوه ثبت مراجعین به پزشکان و دندانپزشکان مراکز تابعه در سامانه سیب و تطبیق با اطلاعات ثبت شده در سیستم پذیرش

- پایش و نظارت و ارائه فیدبک بازدید در زمینه ثبت به مسئولین مراکز، جمع آوری و پیگیری موارد نقص

۴- پایش سطوح محیطی (مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت)

-پایش مراکز و خانه ها با توجه به چک لیست اختصاصی و بررسی سامانه سیب جهت ارتقاء موارد مثبت و رفع نواقص انجام می شود که در مجموع ۳۹ مورد پایش در سال ۹۷ انجام شده است. و در سال ۹۸ مجموعاً ۳۸ مورد بوده است که نسبت به برنامه پیش بینی مناسب می باشد و با توجه به اجرای طرح ملی فشارخون و کنسل شدن پایش ها بخصوص در زمان بروز بیماری کرونا و کنسل شدن پایش ها این تعداد مناسب می باشد.

۵- ارائه آمار مرگ مربوط به نوجوانان، جوانان، میانسالان، سالمندان و مرگ ناشی از سرطان ها به واحدهای مرتبط ستادی

-ارائه این آمار به واحدهای مرتبط جهت تهیه عملکرد آن واحدها انجام می شود و از طریق گزارش گیری از سامانه ثبت مرگ با توجه به گروه های سنی، تاریخ تولد و تاریخ فوت قابل استخراج می باشد.

۶- شرکت در جلسات درون بخشی و برون بخشی

۷- هماهنگی و تعامل با اداره ثبت احوال شهرستان در خصوص فرم های گواهی فوت صادر شده از پزشکان

(۵) دستاوردها:---

(و) چالش ها:

مشکلات و چالش ها	پیشنهادات
عدم ثبت تلفن برای بعضی از خانوارهای موجود در سامانه سیب	آموزش و توجیه در بازدیدها انجام شده است. تأکید و تذکر مجدد توسط رئیس محترم مرکز بهداشت و کارشناس مسئول محترم گسترش به مسئولین مراکز ضمن انجام پیگیری و اقدامات بلوک بندی خانوارها در حال رفع مشکل می باشند
ثبت دانش آموزان به عنوان خانوار تک نفره	پیگیری موارد از سوی کارشناس محترم سامانه سیب (لازم بذکر می باشد در این خصوص مکاتبات و هماهنگی های لازم در گذشته توسط کارشناس محترم سامانه سیب انجام شده است). ضمن انجام پیگیری و اقدامات بوک بندی خانوارها و جمعیت تحت پوشش توصیه شد اصلاحات انجام گردد.

شاخص : درصد تحلیل های انجام شده توسط مسئولین مراکز / پایگاهها

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	مسئولین مراکز	کارشناس مسئول واحد آمار	بازدید از مراکز خدمات جامع سلامت و مذاکره با مسئولین مراکز	۱
	مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	مسئولین مراکز	کارشناس مسئول واحد آمار	ارسال نامه در خصوص تاکید بر نظارت و تحلیل عملکرد	۲

آموزش و ارتقای سلامت

سال ۱۳۹۹

نام واحد: آموزش و ارتقاء سلامت

الف) جامعه آماری :

سفیر سلامت خانوار: جمعیت شهرستان ۱۴۳۱۹۶ نفر و با خانوار ۳۹۳۷۳ برای جذب سفیر سلامت خانوار مد نظر می باشد.

سفیر سلامت دانش آموزی: تعداد کل دانش آموزان شهرستان در تمامی مقاطع ۳۰۲۰۱ می باشد.

سفیر سلامت دانشجویی: تعداد کل دانشجویان شهرستان در دانشگاه آزاد سلامی دماوند و رودهن و پیام نور ۱۰۰۰۰ می باشد.

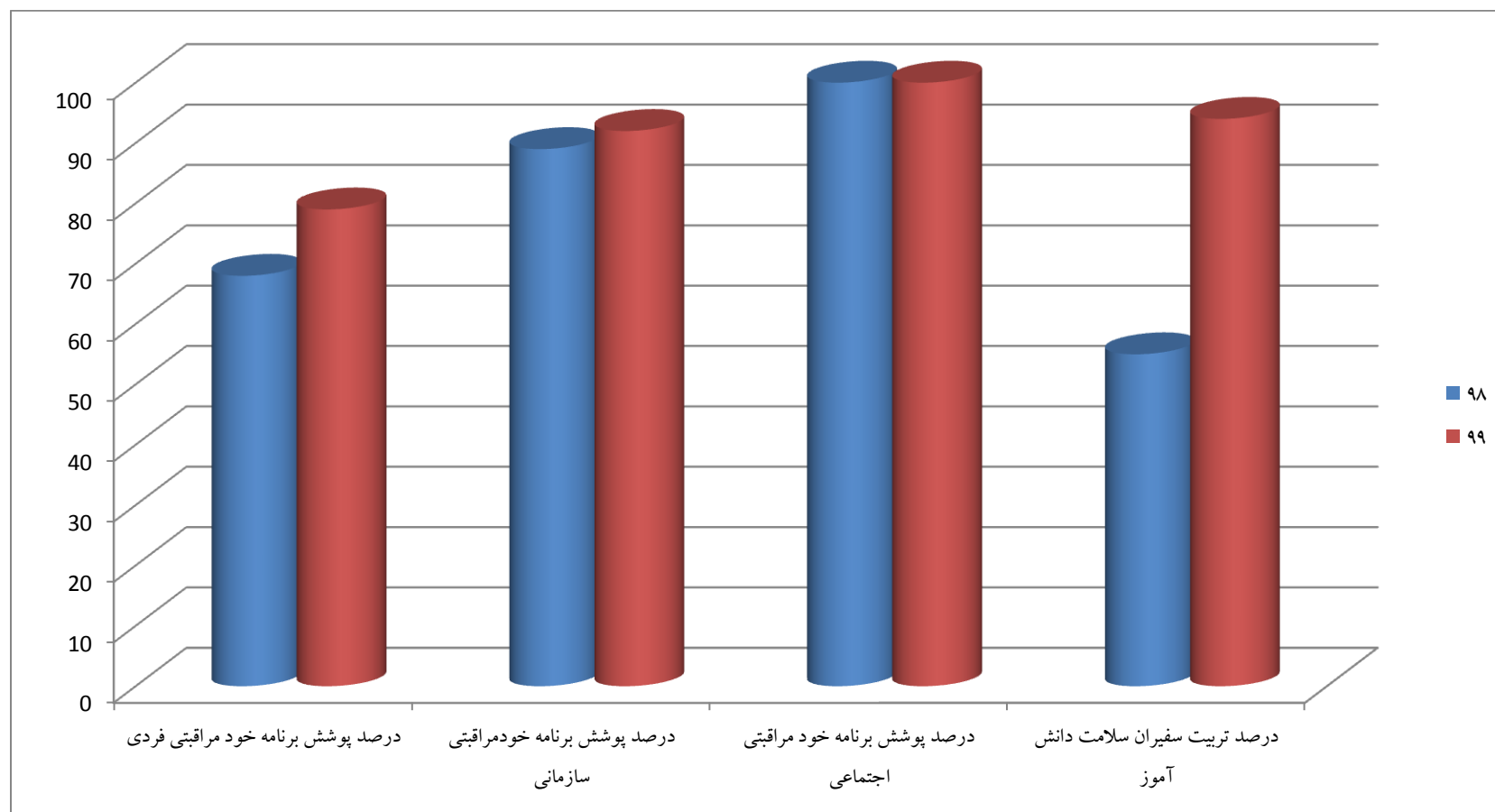
خودمراقبتی سازمانی: مجموع کل سازمان های دولتی و غیر دولتی و مدارس ۲۷۲ می باشد که به تفکیک ۵۵ اداره دولتی، غیردولتی ۵۲ و مدارس ۱۶۵ می باشد.

خودمراقبتی اجتماعی: تعداد شوراهای روستا و شهر دماوند ۳۰ شورا می باشد.

(ب) شاخص ها :

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی ۹۹	درصد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
درصد پوشش برنامه خود مراقبتی فردی	۶۸	۷۹	۷۰	۱۱۲	پیگیری جذب سفیر در غربالگری کرونا-آموزش برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت به صورت تلفنی
درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی	۸۹	۹۲	۹۰	۱۰۲	پیگیری جذب سفیر در غربالگری کرونا-آموزش برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت به صورت تلفنی
درصد پوشش برنامه خود مراقبتی اجتماعی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	تعامل بیشتر با شوراهای و شهرداری ها و ادغام خودمراقبتی اجتماعی در شورای بهداشتی روستا
درصد تربیت سفیران سلامت دانش آموز	۵۵	۹۴	۹۰	۱۰۴,۴	آموزش دانش آموزان در گروههای مجازی و جذب سفیر سلامت
پوشش برنامه تربیت رابط سلامت	۵	۴۶	۳۰	۱۵۳,۳	جذب سفیر از سازمان های تحت پوشش مثل بسیج خواهران کمیته امداد مریبان مدارس و...
شاخص (نسبت) عدالت در سلامت در برنامه رابط سلامت	-	۵۷	۳۰	۱۹۰	پیگیری جذب رابط سلامت محله در غربالگری کرونا

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

- ۱- پیگیری برنامه خودمراقبتی سازمانی از طریق طرح برنامه در کارگروه بهداشت و درمان شهرستان
- ۲- مکاتبه با کلیه ادارات در خصوص معرفی رابط از ادارات
- ۳- عقد تفاهم نامه همکاری با برخی ادارات
- ۴- برگزاری جلسه با شوراها و شهرداری ها
- ۵- برگزاری جلسات توجیهی برای مراقبین سلامت
- ۶- جذب سفیر سلامت فردی و آموزش برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت در غربالگری کرونا
- ۷- جذب سفیر سلامت محله از ادارات شهرستان مثل بسیج خواهران, کمیته امداد, معلمان آموزش و پرورش, دانشجویان دانشگاه ها و.....
- ۸- همکاری با بسیج خواهران و دانشگاه ازاد

ه) دستاوردها: -----

(و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالشها
پیگیری فعال گروه های هدف توسط مراقبین سلامت	عدم مراجعه همه مردم به مراکز و جذب سفیر سلامت فردی
رفع مشکلات سامانه سیب	مشکلات سامانه سیب در خصوص ثبت سفیر سلامت خانوار و افتخاری و گزارش گیری از سامانه
ایجاد امکان ثبت خودمراقبتی سازمانی و اجتماعی در سامانه سیب	عدم ثبت خودمراقبتی سازمانی و اجتماعی در سامانه سیب
تعامل وزارت بهداشت با سازمان مرکزی دانشگاه آزاد و عقد تفاهم نامه	عدم وجود راهکار و استراتژی مشخص در برنامه سفیر سلامت دانشجویی
رفع مشکلات سامانه سیب - انجام شرح وظایف واحد در مراکز توسط مراقبین سلامت و عدم اختصاص مراقب سلامت به یک واحد در عمل	عدم ثبت همه فعالیت های واحد در سامانه سیب و به تبع آن نادیده گرفته شدن واحد از سوی مدیران در اختصاص نیرو در مراکز
همکاری سازمان آموزش و پرورش و دانشگاه ها برا راه اندازی سامانه مجازی	تعطیلی مدارس دانشگاه به دلیل شیوع کرونا و عدم جذب سفیر سلامت دانش آموزی و دانشجویی

پیشگیری و مراقبت از بیماریهای غیر واگیر

سال ۱۳۹۹

نام واحد: پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر

برنامه: تالاسمی

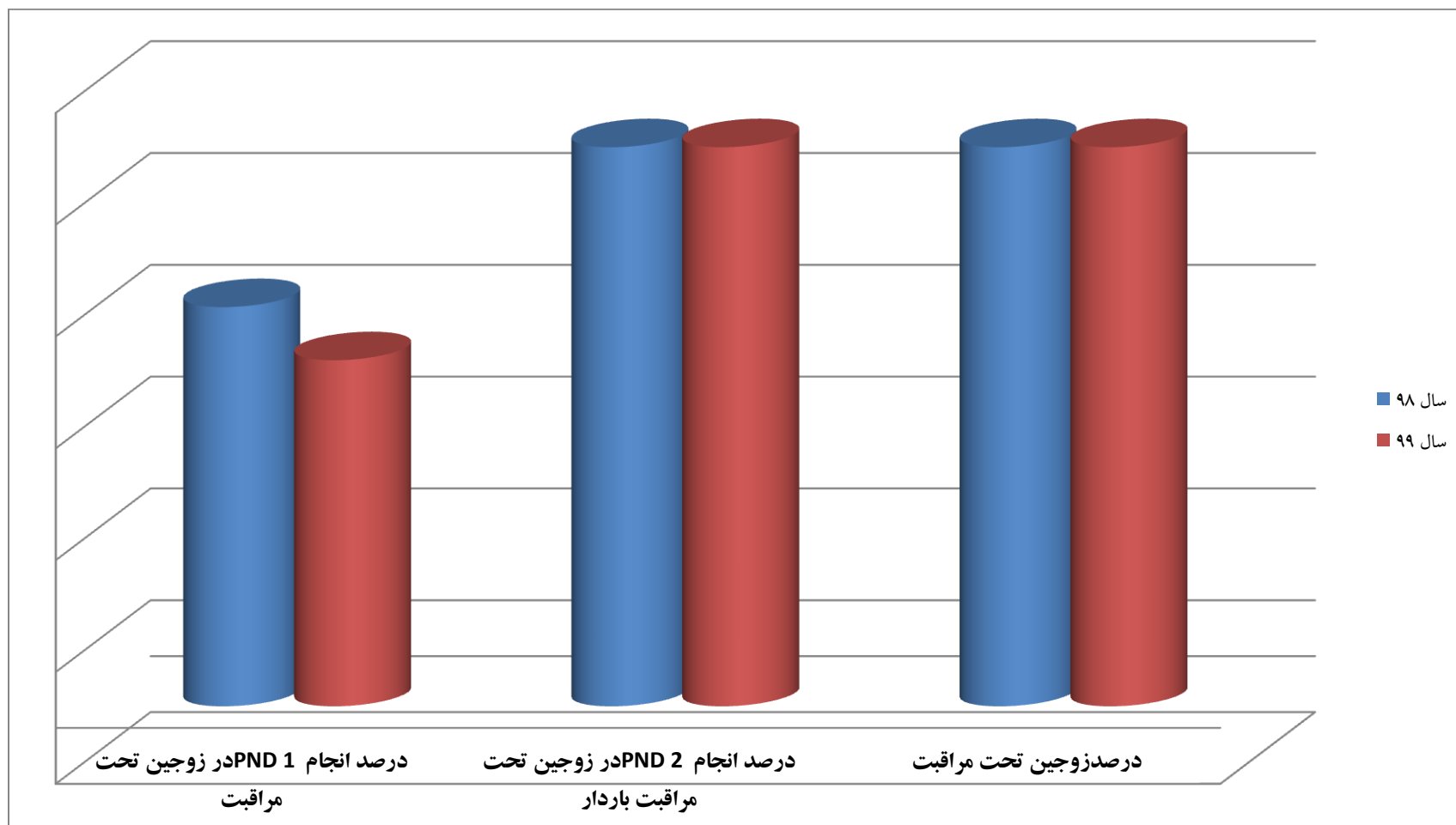
الف (جامعه آماری

تعداد موارد غربالگری زوجین (۱۰۲۷) نفر

۴۱ زوج ناقل بتا تالاسمی

(ب) شاخص ها :

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
درصد انجام PND2 متابولیک ارثی و PKU	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	هیچ مورد بارداری نداشتیم
درصد انجام PND1 (تالاسمی بتا)	۷۱,۴	۶۱,۹	۱۰۰	۶۱,۹	زوجین در زمان ازدواج بعلت نداشتن بیمه یکسان نمی توانند آزمایش انجام بدهند و تا زمان بارداری به تعویق می افتد.
درصد انجام PND2 (تالاسمی بتا)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	با پیگیری مستمر تمام موارد باردار جهت انجام PND2 ارجاع شده اند
درصد نتایج مثبت ژنتیکی از کل موارد تشخیص ژنتیک تالاسمی	۰	۸۰	-	-	در بین موارد بررسی PND2 سال ۹۹ مورد ماژور گزارش نشده است.
درصد سقط درمانی در موارد مبتلای شناسایی شده تالاسمی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	تمام موارد باردار دارای جنین مبتلا به تالاسمی ماژور پیگیری و سقط انجام شده است
درصد عدم همکاری زوجین تحت مراقبت	۰	۴,۷	-	-	دو زوج در کل سال ۹۹ عدم همکاری در پاسخگویی به تماس تلفنی داشته اند.
درصد مراقبت زوجین تحت مراقبت	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	تمام زوجین تحت مراقبت ژنتیک ماهانه قرار دارند.



د) عملکرد برنامه ها :

-آموزش به گروه هدف جهت اهمیت انجام آزمایشات تالاسمی پیش از ازدواج

-آموزش به زوجین ناقل قطعی، مشکوک کم خطر و پرخطر به لحاظ انجام آزمایشات تشخیصی پیش از تولد

-ارجاع بهنگام مادران باردار جهت انجام آزمایشات PND مرحله دوم در زوجین ناقل تالاسمی

-مراقبت از زوجین ناقل بتا تالاسمی تحت پوشش بصورت ماهانه

ه) دستاوردها: -----

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
همکاری آزمایشگاه ژنتیک و بیمه های پایه در برطرف شدن این مشکل	عدم همکاری برخی از زوجین برای انجام آزمایش ژنتیک و نداشتن بیمه یکسان زوجین
انجام آزمایشات CBC برای تمام موارد پیش از بارداری و باردار و حساس سازی مراجعین برای انجام آزمایش CBC	موارد مهاجرتی سایر استانها که اطلاعاتی از غربالگری زمان ازدواج آنها در دسترس نیست
مکاتبه و گزارش موارد به معاونت امور بهداشتی، برگزاری کمیته و تعیین مصوبات و ارسال به تمام مراکز، برگزاری جلسات برای بهورزان و کارشناسان	امکان بروز موارد جدید تالاسمی ماژور در جمعیت مهاجرت کرده از سایر استانها با شیوع بالا به شهرستان دماوند

شاخص : درصد انجام PND1 (تالاسمی بتا)

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	تمام مراکز/مرکز مشاوره ژنتیک جیلارد	۱۴۰۰/۱۲/۱	۱۴۰۰/۲/۱	زوجین مشکوک	مراقبین سلامت، کارشناس ژنتیک	پیگیری و فراخوان زوجین مشکوک پرخطر تحت نظر جهت انجام آزمایش PND1	۱
	مرکز مشاوره ژنتیک جیلارد	۱۴۰۰/۲/۲۵	۱۴۰۰/۱/۱۵	زوجین مشکوک	کارشناس ژنتیک	ترغیب زوجین به انجام آزمایش PND1 قبل عقد یا بلافاصله بعد از ازدواج	۲

نام واحد: پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر

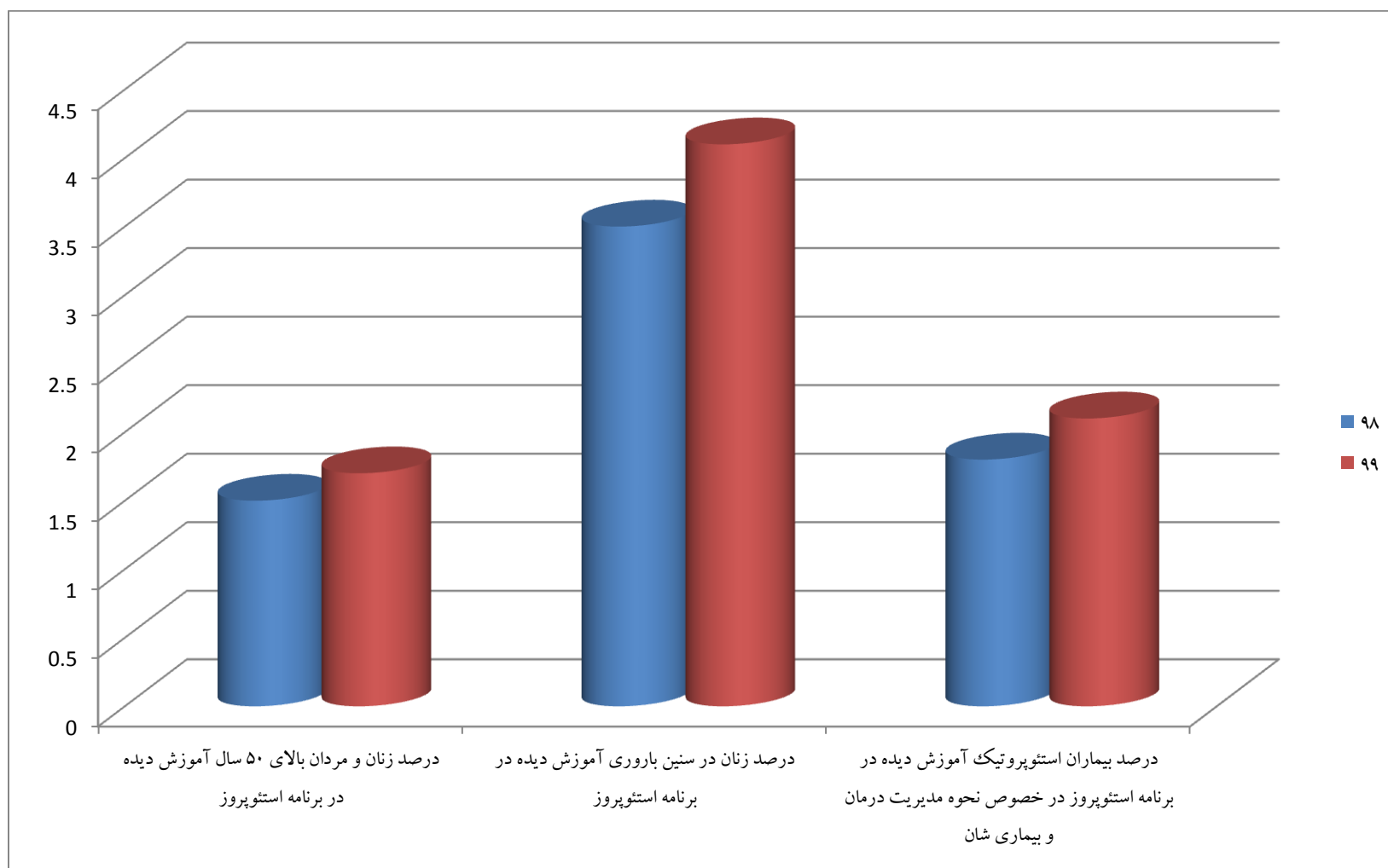
برنامه: استنوپروز

الف (جامعه آماری

جمعیت بالای ۵۰ سال: ۱۹۵۴۷

(ب) شاخص ها:

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی	در صد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
درصد زنان و مردان بالای ۵۰ سال آموزش دیده در برنامه استئوپروز	۱,۵	۱,۷	۱۰۰	۱,۷	آموزشهای مرتبط با پوکی استخوان فقط در محدوده یک هفته ای کمپین آن اجرا می شود وبا توجه به شرایط کرونایی موجود امکان فراخوان و آموزش ۱۰۰ درصد جمعیت در یک بازه زمانی محدود نمی باشد
درصد زنان در سنین باروری آموزش دیده در برنامه استئوپروز	۳,۵	۴,۱	-	-	آموزشهای مرتبط با پوکی استخوان فقط در محدوده یک هفته ای کمپین آن اجرا می شود وبا توجه به شرایط کرونایی موجود امکان فراخوان و آموزش ۱۰۰ درصد جمعیت در یک بازه زمانی محدود نمی باشد
درصد بیماران استئوپروتیک آموزش دیده در برنامه استئوپروز در خصوص نحوه مدیریت درمان و بیماری شان	۱,۸	۲,۱	-	-	آموزشهای مرتبط با پوکی استخوان فقط در محدوده یک هفته ای کمپین آن اجرا می شود وبا توجه به شرایط کرونایی موجود امکان فراخوان و آموزش ۱۰۰ درصد جمعیت در یک بازه زمانی محدود نمی باشد



د) عملکرد برنامه ها :

-برگزاری کمپین استثوپروز مهرماه ۹۹

-آموزش گروههای هدف برنامه برطبق جدول زمانبندی کمپین

-توزیع رسانه ها واطلاع رسانی به عموم مردم

ه) دستاوردها: -----

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
برنامه مدون می بایست از وزارت خانه ابلاغ گردد واحدهای محیطی دخیل نمی باشند	برنامه مراقبت فعال برای استثوپروز وجود ندارد
انجام آموزش واطلاع رسانی به تمام گروههای هدف برنامه با تمرکز درمحدوده کمپین آن	فعاليتها محدود به کمپین پوکی استخوان در مهرماه می باشد.

ی (عنوان شاخص : درصد زنان و مردان بالای ۵۰ سال آموزش دیده در برنامه استثوپروز

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	تمام مراکز/ستاد	۱۴۰۰/۷/۳۰	۱۴۰۰/۷/۱	افراد بالای ۵۰ سال	مراقبین سلامت/کارشناس ستادی	افزایش درصد افراد آموزش دیده بالای ۵۰ سال با تقویت آموزش های مجازی	۱
	تمام مراکز	۱۴۰۰/۷/۳۰	۱۴۰۰/۷/۱	افراد بالای ۵۰ سال	مراقبین سلامت	استفاده از امکان آموزش چهره به چهره به تمام مراجعین بالای ۵۰ سال	۲

نام واحد: پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر

برنامه: غربالگری نوزادان و متابولیک ارثی

الف) جامعه آماری

تعداد نوزادان متولد شده در سال ۹۸ (۲۲۳۳)

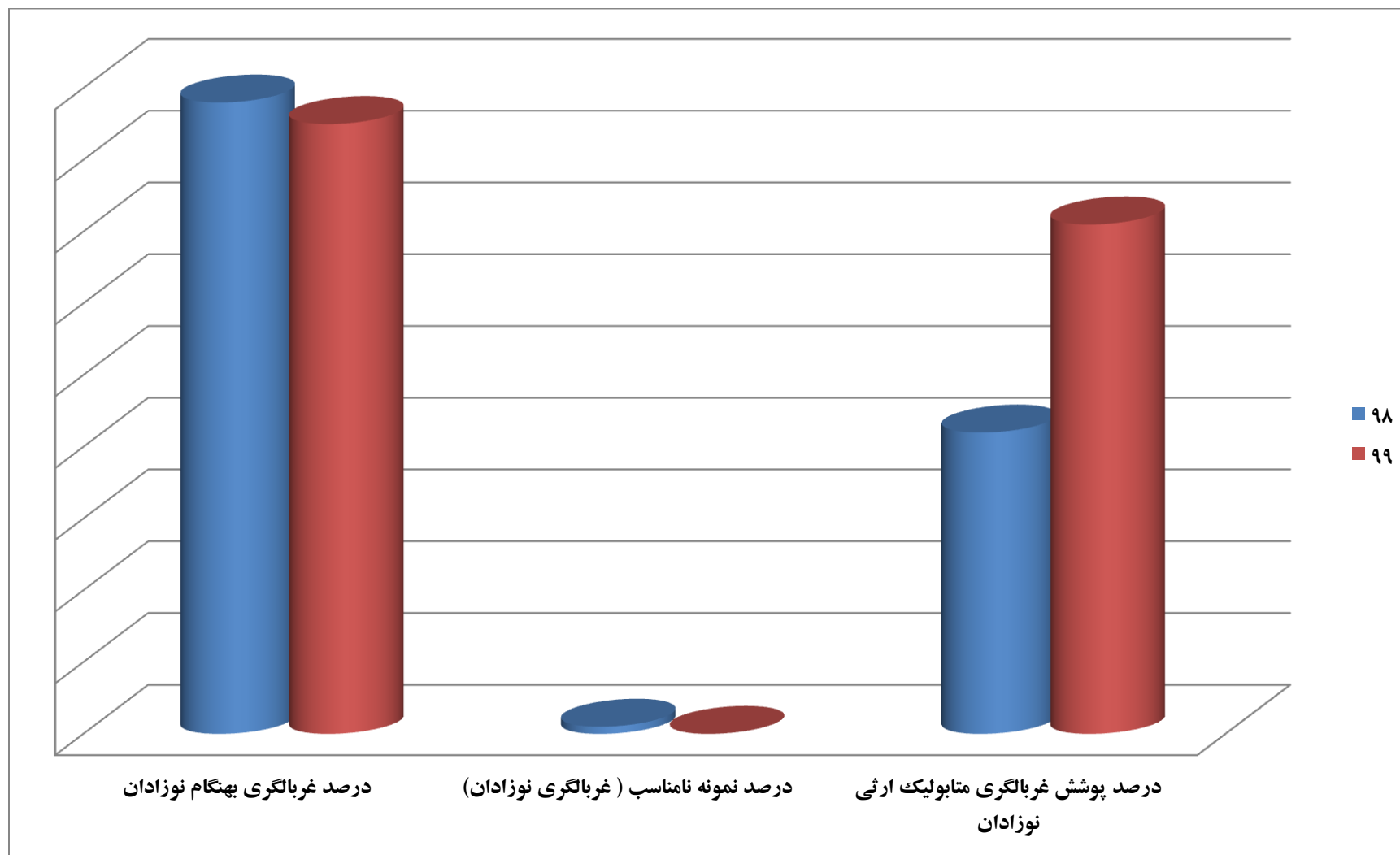
تعداد نوزادان متولد شده در سال ۹۹ (۲۱۴۰)

ب) شاخص ها :

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
درصد غربالگری بهنگام نوزادان	۸۸	۸۵	۸۵	۱۰۰	زایمان های خارج از شهرستان و غیر قابل پیگیری
درصد نمونه نامناسب (غربالگری نوزادان)	۱	۰,۹	کمتر از ۱٪	۱۰۰	آموزش به نمونه گیران ثابت در هر مرکز جهت نمونه گیری
درصد پوشش غربالگری متابولیک ارثی نوزادان	۴۲	۷۱	بیش از ۸۰٪	۸۸,۷	عدم تمایل و همکاری برخی از خانواده ها در انجام آزمایش متابولیک ارثی و نیز اجباری نبودن انجام این آزمایش
درصد پوشش غربالگری شنوایی نوزادان	۹۰	۵۷	بیش از ۷۰ درصد	۸۱,۴	بعثت شیوع کرونا در ۸ ماه اول سال ۹۹ برنامه اجرا نشد
پوشش غربالگری سندرم داون در مادران باردار تحت مراقبت	۳۶,۹	۵۵,۳	-	-	با انجام آموزش و فراخوان مادران باردار پوشش غربالگری افزایش یافت.
درصد پیگیری مادران باردار غربال مثبت تریزومی ۲۱ و ۱۸،۱۳	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	تمام موارد باردار با نتیجه مثبت تریزومی پیگیری شده اند
میزان بروز موارد سندرم داون در کل	۰	۰	-	-	هیچ مورد بروز جدیدی نداشتیم
میزان بروز موارد سندرم داون در مادران غربالگری شده	۰	۰	-	-	هیچ مورد بروز جدیدی نداشتیم
میزان بروز موارد سندرم داون در مادران غربالگری نشده	۰	۰	-	-	هیچ مورد بروز جدیدی نداشتیم

درصد نتایج مثبت غربالگری از کل موارد غربالگری سندرم داون	۳	۱٫۸	-	-	در بین مادران باردار غربالگری شده ۹ مورد نتایج غربالگری مثبت داشته اند
درصد موارد مثبت NIPT به کل موارد انجام شده NIPT	۰	۰	-	-	در بین موارد انجام شده NIPT هیچ مورد مثبتی وجود نداشته است.
درصد نتایج مثبت ژنتیکی از کل موارد تشخیص ژنتیک سندرم داون	۰٫۲	۰٫۲	-	-	یک مورد تریزومی ۱۸ شناسایی شده است.
درصد سقط درمانی در موارد مبتلای شناسایی شده سندرم داون	۱۰۰	۱۰۰	-	-	مورد تریزومی ۱۸ در موعد مقرر سقط قانونی انجام شده است.
درصد مراقبت موارد مثبت تشخیص ژنتیک سندرم داون	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	موارد مثبت تشخیص داده شده تحت پوشش مراقبت ژنتیک قرار دارند.

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

-آموزش به مادران باردار جهت انجام بهنگام آزمایشات غربالگری نوزادان

-توزیع رسید غربالگری ویژه والدین در سطح مراکز و بیمارستان جهت ارتقاء سطح گاهی والدین

ه) دستاوردها: -

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
آموزش همگانی به والدین و زنان باردار توسط مراقبین سلامت	عدم مراجعه به موقع بعضی والدین برای انجام غربالگری به موقع
هماهنگی با متخصص اطفال در منطقه تحت پوشش	موارد دیر هنگام درمان کم کاری مادرزادی تیروئید توسط متخصصین اطفال

شاخص : درصد پوشش غربالگری متابولیک ارثی نوزادان

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	کلیه مراکز، پایگاهها و خانه بهداشت	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱۵	مادران باردار	بهورزان/مراقبین سلامت	افزایش آگاهی مادران باردار نسبت به انجام آزمایشهای متابولیک ارثی	۱
	کلیه مراکز، پایگاهها و خانه بهداشت	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱۵	مادران باردار	بهورزان/مراقبین سلامت	تحويل تراکت آموزشی به مادران باردار در سه ماهه سوم بارداری	۲

شاخص: درصد پوشش غربالگری شنوایی نوزادان

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	کلیه مراکز، پایگاهها و خانه بهداشت	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱۵	مادران باردار	بهورزان/مراقبین سلامت	افزایش آگاهی مادران باردار نسبت به انجام آزمایشهای غربالگری شنوایی	۱
	کلیه مراکز، پایگاهها و خانه بهداشت	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱۵	مادران باردار	بهورزان/مراقبین سلامت	تحویل تراکت آموزشی به مادران باردار در سه ماهه سوم بارداری	۲

نام واحد: پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر

برنامه : خطر سنجی قلبی و عروقی و غربالگری سرطان کولون

الف) جامعه آماری

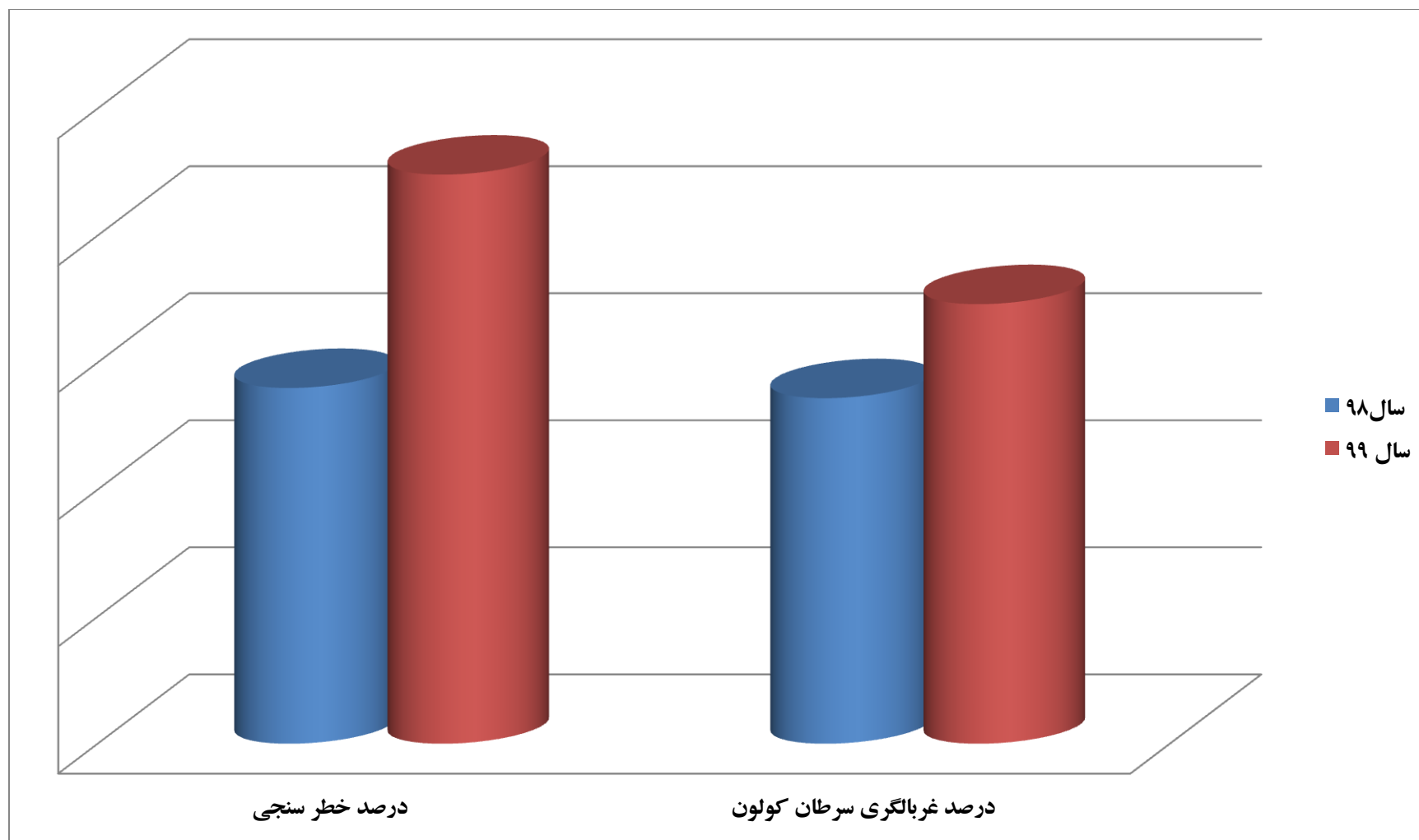
۵۴۳۷۶ نفر (جمعیت بالای ۳۰ سال برای غربالگری قلبی و عروقی)

۱۱۵۲۲ نفر (جمعیت ۵۰-۶۹ سال برای سرطان کولون)

(ب) شاخص ها :

عنوان	میزان شاخص		پیش بینی ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
درصد خطر سنجی جمعیت بالای ۳۰ سال	۱۴	۲۲,۴	۵۰	۴۴,۸	با توجه به شرایط کرونا و عدم مراجعات مردم به درمانگاه ها پیش بینی مورد نظر حاصل نشده است اما نسبت به سال ۹۸ شاخص ارتقا یافته است .
درصد غربالگری سرطان کولورکتال در افراد ۵۰ تا ۷۰ سال	۱۳,۶	۱۷,۳	۲۵	۶۹,۲	با توجه به اینکه گروه هدف این خدمت جزء شرایط کرونا و عدم مراجعات مردم به درمانگاه ها پیش بینی مورد نظر حاصل نشده است اما نسبت به سال ۹۸ شاخص ارتقا یافته است .

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

آموزش مراقبین سلامت و بهورزان در زمینه ارایه خدمت

پایش های مستمر از مراقبین و بهورزان

ه) دستاوردها: -----

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
ریشه کنی کرونا با واکسیناسیون زمان دهی به گروه هدف جهت دریافت مراقبت	کرونا بزرگترین چالش در مراقبت بیماری های غیر واگیر می باشد

شاخص : درصد خطر سنجی جمعیت بالای ۳۰ سال

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	ستاد شبکه	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	مراقبین ،بهورزان	عباسی	استخراج ماهانه شاخص های برنامه توسط ستاد شبکه جهت بررسی روند پیشرفت	۱
	مراکز خدمات جامع سلامت	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	جمعیت بالای ۳۰ سال	مراقبین	فراخوان گروه هدف توسط مراقبین جهت دریافت خدمت	۲

شاخص : درصد غربالگری سرطان کولورکتال در افراد ۵۰ تا ۷۰ سال

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	ستاد شبکه	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	مراقبین ،بهورزان	عباسی	استخراج ماهانه شاخص های برنامه توسط ستاد شبکه جهت بررسی روند پیشرفت	۱
	کلیه مراکز و خانه ها	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	افراد ۵۰ تا ۷۰ سال	مراقبین	فراخوان و زمان دهی گروه ه هدف توسط مراقبین سلامت جهت دریافت خدمت	۲

نام واحد: پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر

نام برنامه: (دیابت، فشار خون)

الف) جامعه آماری:

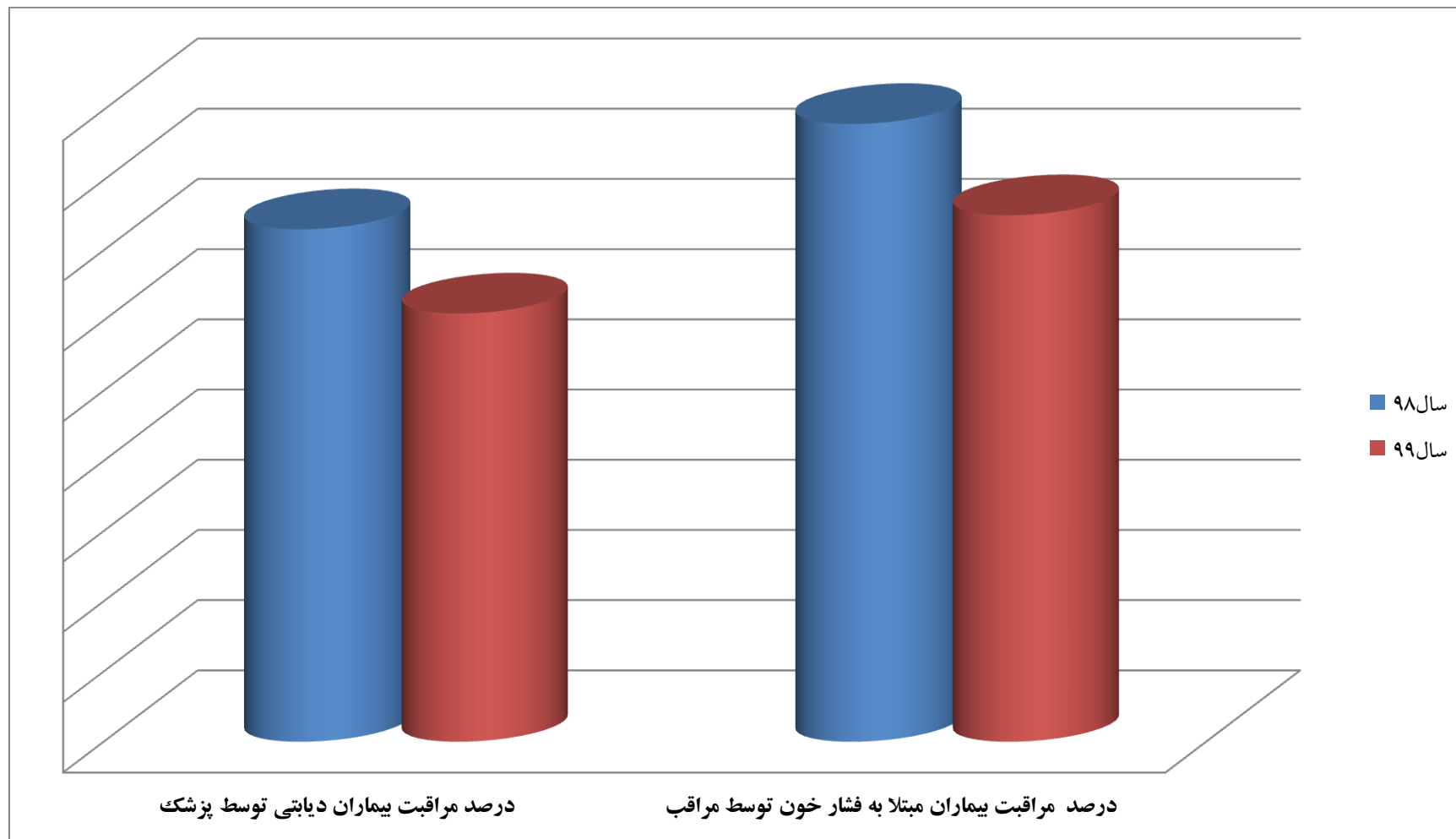
تعداد ۱۶۱۹ نفر (بیماران شناسایی شده مبتلا به دیابت)

تعداد ۲۸۲۶ نفر (بیماران شناسایی شده مبتلا به فشار خون)

(ب) شاخص ها :

تحلیل	در صد پیشرفت	پیش بینی ۹۹	میزان شاخص		عنوان شاخص
			۹۹	۹۸	
بدلیل کرونا و لزوم انجام مراقبت به صورت حضوری شاخص کاهش شد.	۸۷,۱	۷۰	۶۱	۷۳	درصد مراقبت بیماران دیابتی توسط پزشک
بدلیل کرونا و لزوم انجام مراقبت به صورت حضوری شاخص کاهش شد.	۸۸,۲	۸۵	۷۵	۸۸	درصد مراقبت بیماران فشارخون بالا توسط مراقب

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

-آموزش به پزشکان ، و ارسال نامه برای ارتقا موارد ثبت

-آموزش به عموم مردم

- برگزاری کارگاه های آموزشی بیماری های قلبی و عروقی

ه) دستاوردها:---

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
آموزش و حساس سازی پزشکان و مراقب- ماماها جهت ثبت بیماری	عدم امکان ثبت بیماری توسط مراقبین و بهورزها

شاخص : درصد مراقبت بیماران دیابتی توسط پزشک

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	ستاد	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	مراقبین ،بهورزان	کارشناس بیماری های ستاد و مراکز	پایش مستمر توسط واحد ستادی از مراکز و خانه ها توسط خانه های بهداشت	۱
	مراکز و خانه ها	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	مراقبین ،بهورزان	مراقبین	تاکید بر بهبود درصد شاخص های داشبورد سیب جت ارتقا مراقبت	۲

شاخص : درصد مراقبت بیماران فشارخون بالا توسط مراقب

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	ستاد	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	مراقبین ،بهورزان	کارشناس بیماریهای ستاد و مراکز	پایش مستمر توسط واحد ستادی از مراکز و خانه ها توسط خانه های بهداشت	۱
	مراکز و خانه ها	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	مراقبین ،بهورزان	مراقبین	تاکید بر بهبود درصد شاخص های داشبورد سیب جهت ارتقا مراقبت	۲

پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

سال ۱۳۹۹

پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

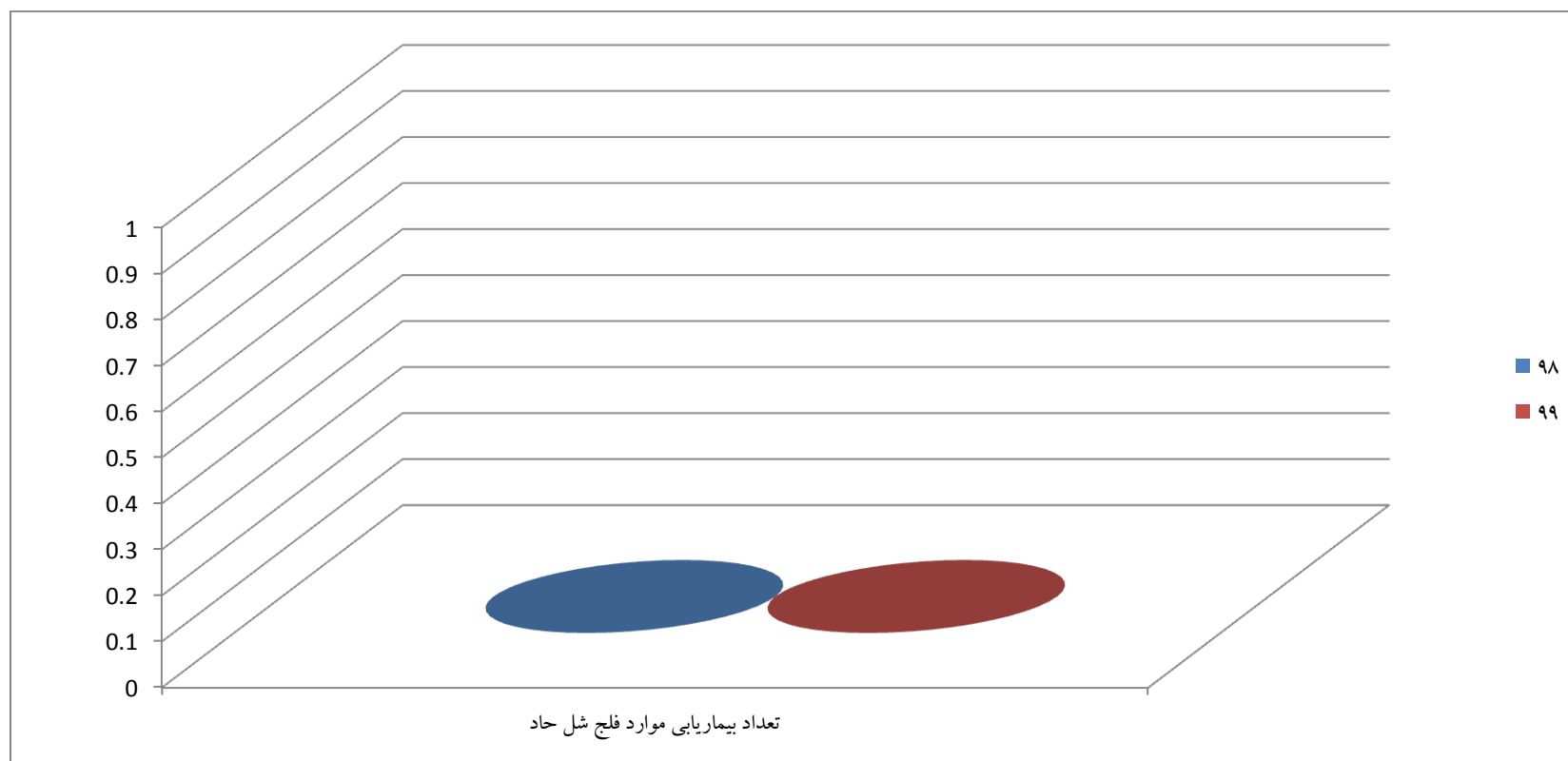
برنامه : بیماری فلج شل وحاد

الف) جامعه آماری:

گروه هدف تحت پوشش ۱۴۹۷۲۸ نفر (جمعیت تحت پوشش در کل شهرستان)

ب) شاخص ها:

تحلیل	درصد پیشرفت	پیش بینی در سال ۹۹	میزان شاخص		عنوان
			۹۹	۹۸	
با توجه به بیماری کرونا بیماری بسیار پایین بوده است	—	۰	۰	۰	تعداد بیماریهای موارد فلج شل حاد



د) عملکرد برنامه ها :

- تأمین و توزیع به موقع و متناسب با نیاز داروهای بهداشتی
- بازدید از واحدهای تابعه و خانه های بهداشت انجام شده است در شش ماهه اول کلیه خانه های بهداشت و مراکز مورد بازدید قرار گرفتند .
- تشکیل جلسات آموزشی جهت تشخیص درست موافترافی بیماری برای مراقبین سلامت و کارشناسان بیماری ها

ه) دستاوردها: -

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالشها
جلوگیری از ورود مهاجران غیر قانونی	با توجه به اینکه شهرستان پذیرای تعداد زیادی افراد مهاجر میباشد

نام واحد: پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

برنامه : بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن

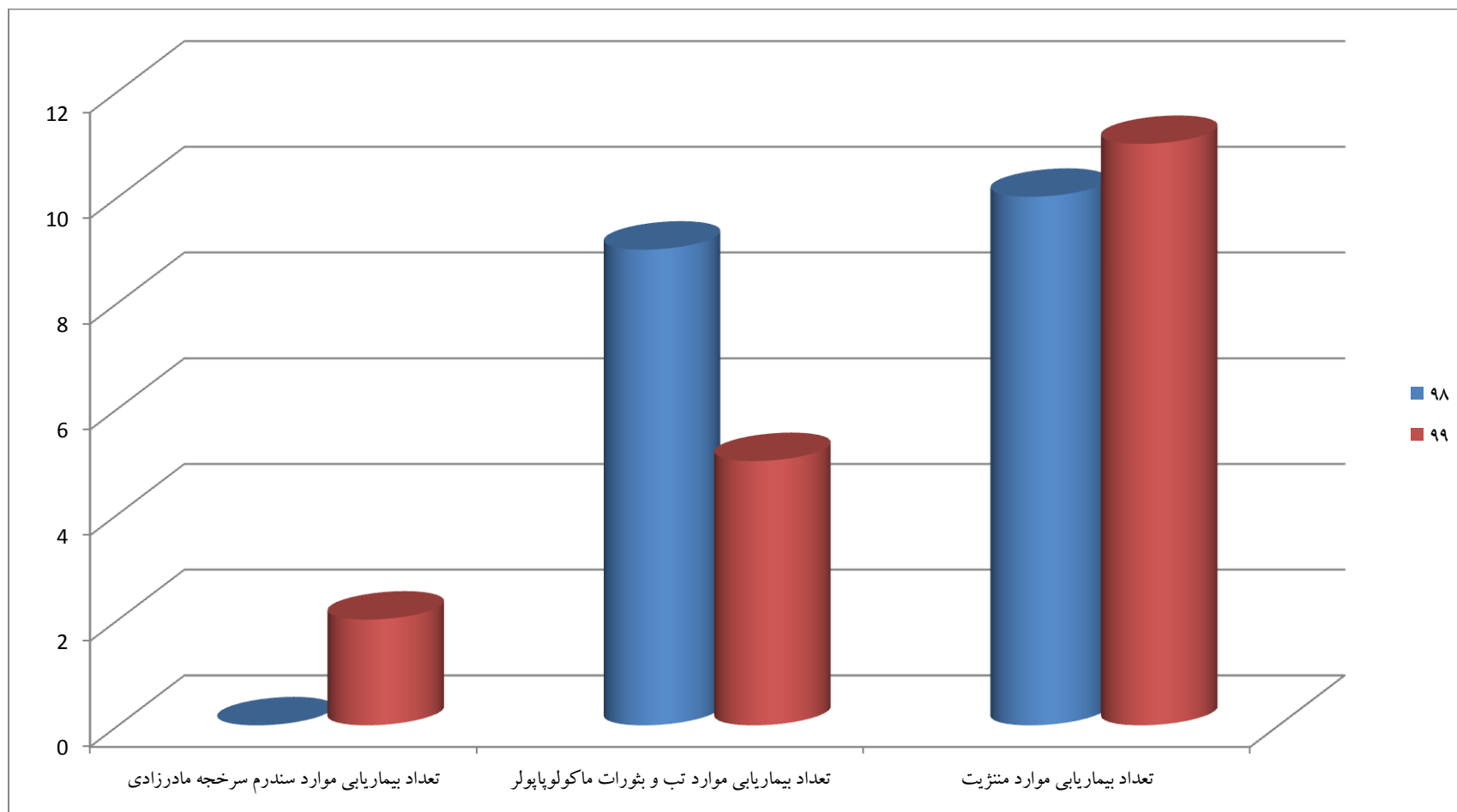
الف) جامعه آماری:

گروه هدف تحت پوشش ۱۴۹۷۲۸ نفر (جمعیت تحت پوشش در کل شهرستان)

(ب) شاخص ها :

تحلیل	در صد پیشرفت	پیش بینی ۹۹	میزان شاخص		عنوان شاخص
			۹۹	۹۸	
نظارت مستقیم و فعال و حساس سازی پزشکان و کارشناسان	۱۰۰	۲	۲	۰	تعداد بیماریابی موارد سندرم سرخجه مادرزادی
نظارت مستقیم و فعال و حساس سازی پزشکان و کارشناسان	۱۲۵	۴	۵	۹	تعداد بیماریابی موارد تب و بثورات ماکولوپاپولر
نظارت مستقیم و فعال و حساس سازی پزشکان و کارشناسان	—	۰	۰	۱	تعداد بیماریابی موارد مشکوک سیاه سرفه
نظارت مستقیم و فعال و حساس سازی پزشکان و کارشناسان	۱۱۰	۱۰	۱۱	۱۰	تعداد بیماریابی موارد منتزیت

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها:

- حساس سازی پزشکان و کارشناسان بیماریها در زمینه بیماریابی سرخک و حساس سازی پزشکان مراکز خصوصی

- هماهنگی با بخش های خصوصی و گزارش گیری تلفنی به صورت هفتگی

- بازدید و گزارش گیری ماهانه از مراکز خصوصی توسط کارشناس بیماریها

- نظارت مستقیم و فعال برنامه مراقبت از بیماریهای توسط کارشناس EPI شهرستان

- بیماریابی بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن در کمپ های تحت پوشش شهرستان

ه) دستاوردها: -

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
آموزش و آگاه سازی عموم مردم در خصوص مراجعه به مراکز بهداشتی	بسیاری از بیماران به مطب های خصوص مراجعه می نمایند

نام واحد: پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

برنامه : واکسیناسیون و عوارض نامطلوب ایمنسازی

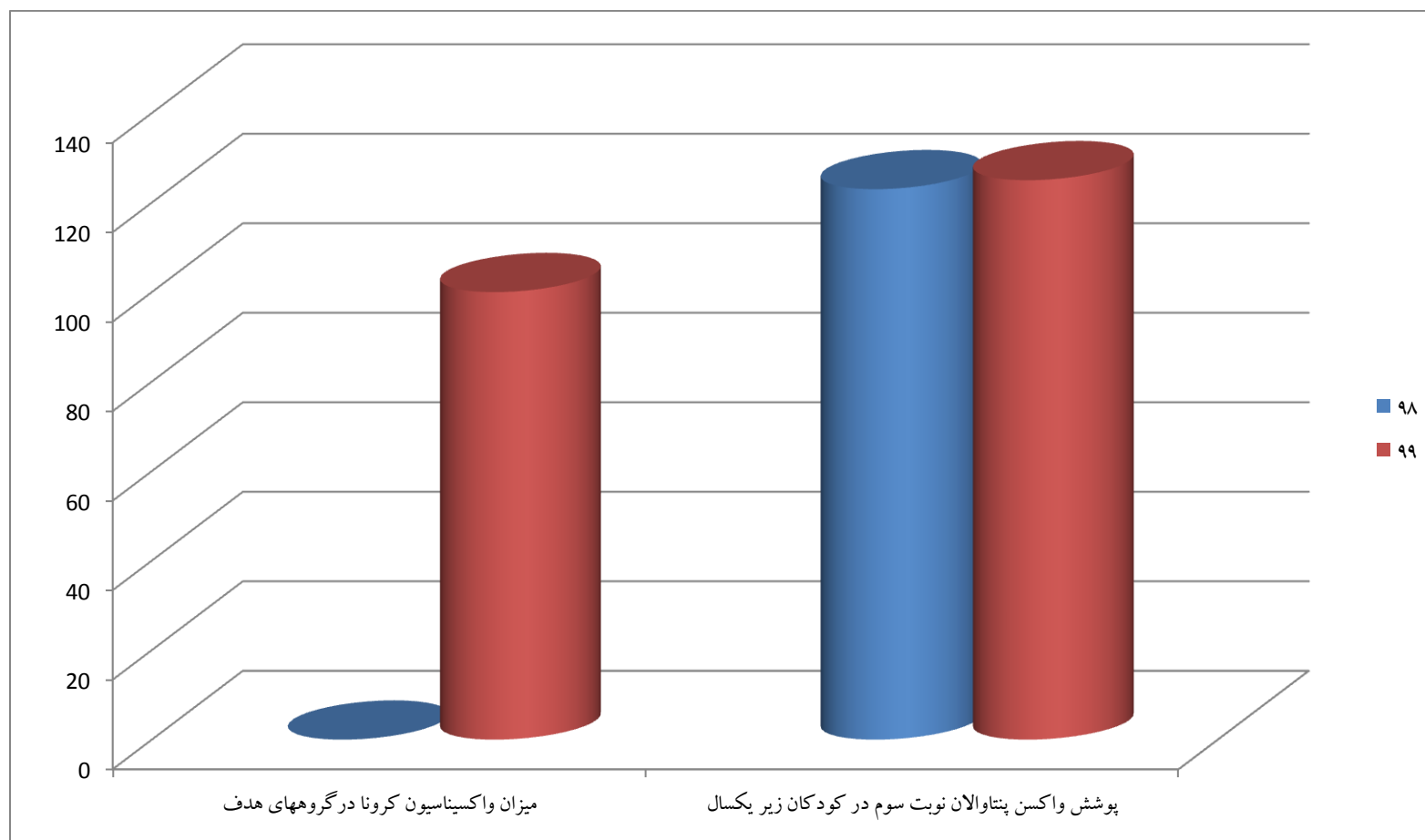
الف) جامعه آماری

گروه هدف تحت پوشش ۱۴۹۷۲۸ نفر (جمعیت تحت پوشش در کل شهرستان)

(ب) شاخص ها:

تحلیل	در صد پیشرفت	پیش بینی ۹۹	میزان شاخص		عنوان شاخص
			۹۸	۹۹	
نظارت مستقیم و فعال بر زنجیره سرما و واکسیناسیون مراکز	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۰	میزان واکسیناسیون کرونا در گروههای هدف
نظارت مستقیم و فعال بر زنجیره سرما و واکسیناسیون مراکز	۱۲۵	۱۰۰	۱۲۵	۱۲۳	پوشش واکسن پنتاوالان نوبت سوم در کودکان زیر یکسال

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

- نظارت مستقیم و فعال بر زنجیره سرما و واکسیناسیون و عوارض نامطلوب ایمنسازی

- شروع واکسیناسیون کرونا مطابق با دستورالعمل ارسالی وزارت بهداشت از بهمن ماه

ه) دستاوردها: -

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
جلوگیری از ورود غیر قانونی	ورود غیر قانونی اتباع خارجی
بررسی کارت واکسن در هنگام ورود به کشور	عدم سابقه ایمنسازی یا ناقص بودن ایمنسازی در اتباع خارجی

نام واحد: پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

برنامه: مبارزه با سل

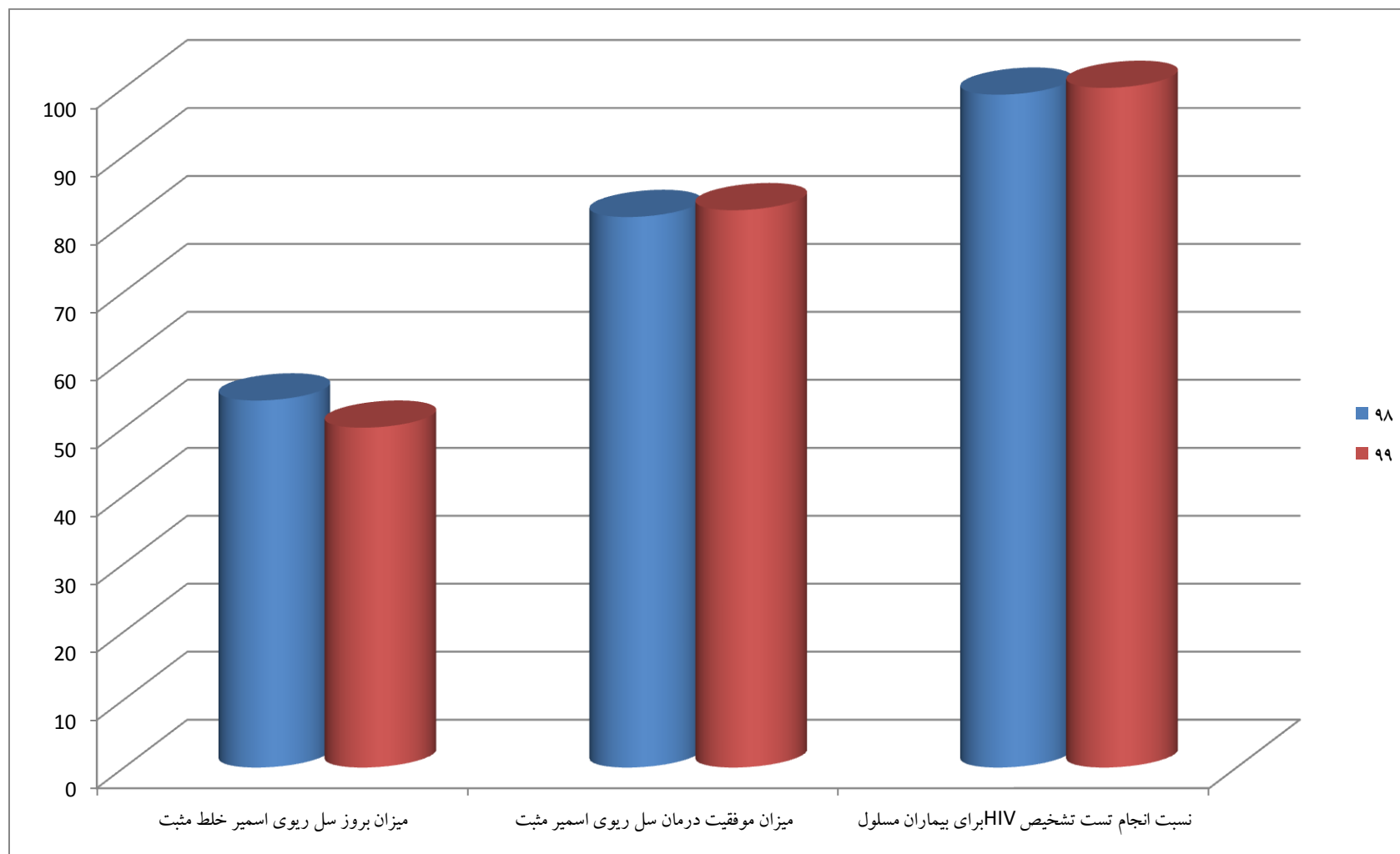
الف) جامعه آماری

گروه هدف تحت پوشش ۱۴۹۷۲۸ نفر جمعیت کل شهرستان

(ب) شاخص ها :

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
میزان بروز سل ریوی اسمیر خلط مثبت	۵۴	۵۰	۵۰	۱۰۰	تقویت نظام مراقبت از بیماری سل و حساس سازی کارشناسان
میزان موفقیت درمان سل ریوی اسمیر مثبت	۸۱	۸۲	۸۰	۱۰۲,۵	تقویت نظام مراقبت از بیماری سل و حساس سازی پزشکان
نسبت انجام تست تشخیص HIV برای بیماران مسلول	۹۹	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	حساس سازی کارشناسان بیماریها در انجام آزمایش

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

- حساس سازی پزشکان و کارشناسان بیماریها در زمینه بیماریابی
- نظارت مستقیم و فعال برنامه مراقبت از بیماری سل توسط کارشناس سل شهرستان
- برگزاری کارگاه های آموزشی بیماری سل نهفته جهت کلیه گروه های هدف
- غربالگری بیماری سل در ندامتگاه دماوند در ۶ ماهه اول ۹۹

ه) دستاوردها: -

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
جلوگیری از ورود غیر قانونی	ورود غیر قانونی اتباع خارجی
بیماریابی و ویزیت در بدو ورود	بیماریابی و غربالگری نشدن اتباع خارجی در بدو ورود به کشور

نام واحد: پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

برنامه : بیماریهای منتقله از آب و غذا (التور)

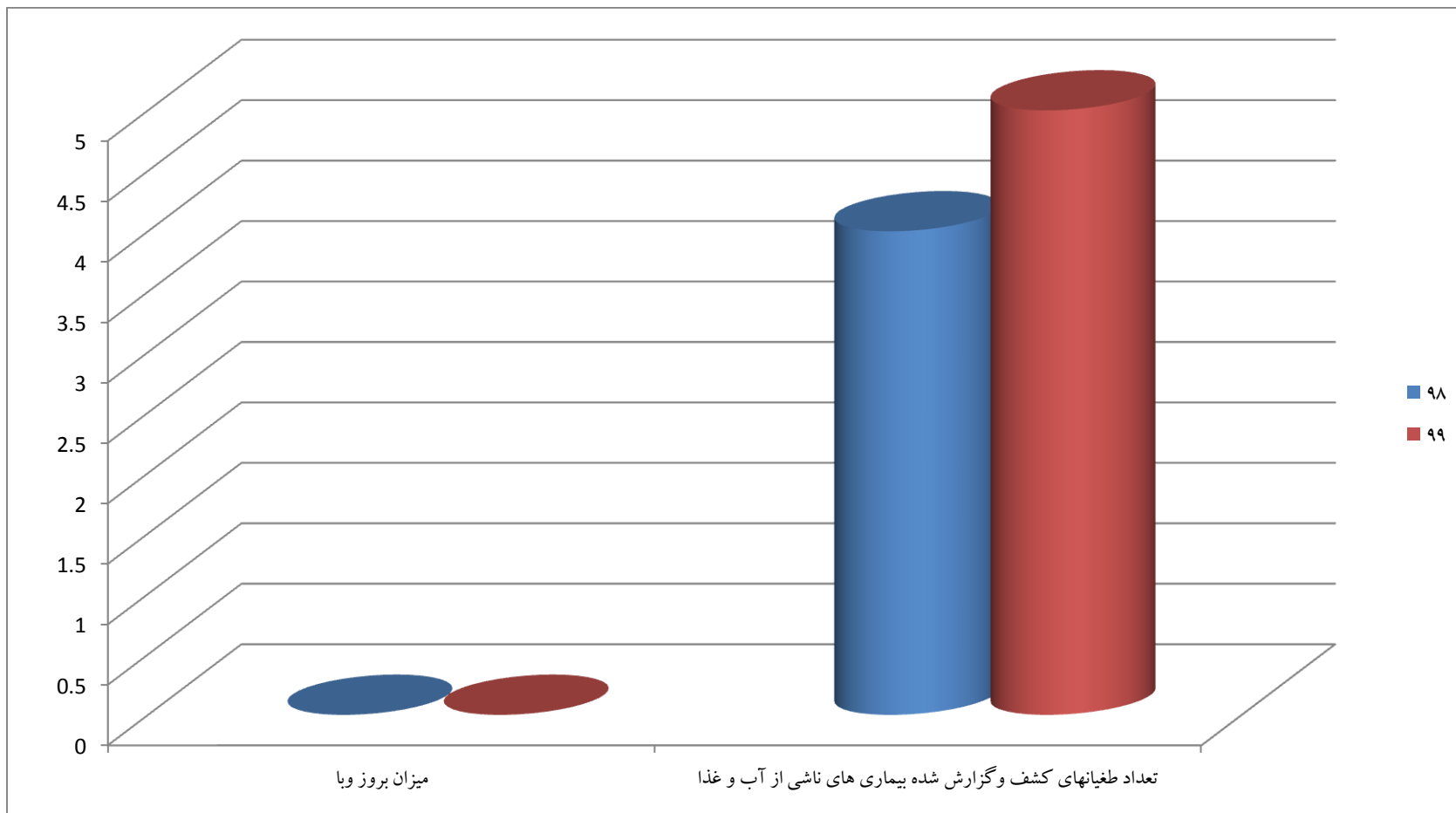
الف) جامعه آماری:

کلیه جمعیت تحت پوشش شهرستان دماوند (۱۴۹۷۲۸ نفر جمعیت کل شهرستان)

ب) شاخص ها:

تحلیل	در صد پیشرفت	پیش بینی ۹۹	میزان شاخص		عنوان شاخص
			۹۹	۹۸	
حساس سازی مراقبین سلامت و بهورزان در خصوص نمونه گیری و آموزش به مردم	—	۰	۰	۰	میزان بروز وبا
با توجه به شیوع بیماری کرونا و رعایت بیشتر بهداشت دست و عدم صرف غذا بیرون از منزل تعداد طغیانها کمتر شده است	۲۵۰	۵	۲	۴	تعداد طغیانهای کشف و گزارش شده بیماری های ناشی از آب و غذا

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

- تأمین و توزیع به موقع و متناسب با نیاز داروهای بهداشتی
- بازدید از واحدهای تابعه و خانه های بهداشت انجام شده است در شش ماهه اول کلیه خانه های بهداشت و مراکز مورد بازدید قرار گرفتند .
- تشکیل کارگروه سلامت و امنیت غذایی و بررسی وضعیت موجود و تاکید بر سالم سازی آب منطقه (تعداد ۴ کارگروه)
- برگزاری جلسات آموزشی برای کلیه بهورزان ، مراقبین سلامت، کارشناسان ، و عموم مردم ...
- برگزاری آزمون از کارشناسان بیماریها از دستورالعملهای مربوط به بیماریهای منتقله از آب و غذا

ه) دستاوردها: -

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
فرمول تعیین شاخص حداقل برای مناطق سردسیر و گرمسیر فرق داشته باشد	تعداد بیماران اسهالی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان و خانه های بهداشت کمتر از پیش بینی است .
افزایش آگاهی بیماران در خصوص ضروری بودن انجام آزمایش	بیمارانی که جهت نمونه ارجاع داده می شوند نمونه را جهت تحویل به آزمایشگاه یا خانه بهداشت نمی آورند.

نام واحد: پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

برنامه : آنفلوانزا

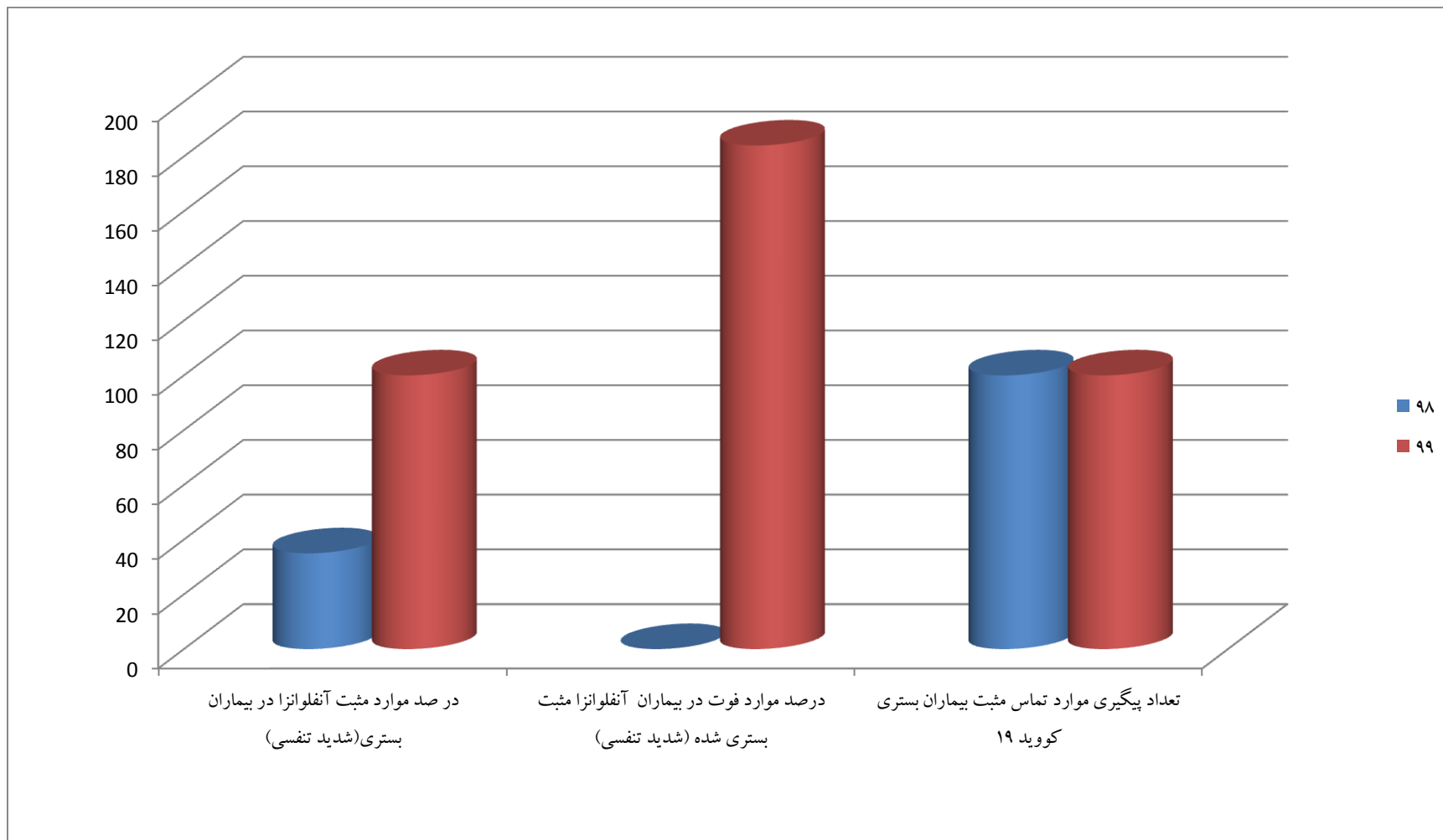
الف) جامعه آماری

گروه هدف تحت پوشش ۱۴۹۷۲۸ نفر جمعیت کل شهرستان

(ب) شاخص ها :

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
در صد موارد مثبت آنفلوانزا در بیماران بستری (شدید تنفسی)	۳۵	۱۰۰	-	-	با توجه به شیوع بیماری کرونا در سطح کشور و هم پوشانی با علائم بیماری آنفلوانزا بستری بیماران کرونا افزایش داشته است
درصد موارد فوت در بیماران آنفلوانزا مثبت بستری شده (شدید تنفسی)	۰	۱۸۴	۱۰۰	۵۴,۳	تعداد فوت ناشی از بیماری کرونا (به علت نداشتن داروی اختصاصی جهت درمان و ناشناخته بودن ویروس به علت جهش یافتن ویروس با توجه به بروز جهش های جدید هندی - انگلیسی و آفریقایی میزان مرگ و میر همچنان رو به افزایش میباشد
تعداد پیگیری موارد تماس مثبت بیماران بستری کووید ۱۹	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	پیگیری مستمر و نظارت دائم

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

- برگزاری کمیته برون بخش و کارگروه تخصصی با فرمانداری
- برگزاری کمیته برون بخش با بیمارستان
- برگزاری کمیته برون بخش با آموزش و پرورش و ادارات و سازمانها
- برگزاری کمیته با شوراها جهت آماده باش مقابله با آنفلوآنزای پرندگان
- کمیته های درون بخش و هماهنگی با واحد ها
- بازدید از مراکز و خانه های بهداشت

ه) دستاوردها: ----

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
آموزش به مردم جهت عدم نگهداری طیور در منازل و خرید نکردن پرنده از شمال کشور	منطقه بیشتر روستایی میباشد و مردم تمایل به نگهداری طیور دارند

شاخص : درصد موارد فوت در بیماران آنفلوآنزا مثبت بستری شده (شدید تنفسی)

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	گروه هدف	زمان اجرا		مکان اجرا	نتایج
				شروع	خاتمه		
۱	آموزش به عموم مردم برای رعایت پرتوکل های بهداشتی	مراقبین سلامت و بهورزان	جمعیت تحت پوشش	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	کلیه مراکز خدمات جامع سلامت	
۲	برگزاری جلسات برون بخش	کارشناس برنامه	کارشناسان ستادی	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	کلیه مراکز خدمات جامع سلامت	
۳	برگزاری جلسات درون بخش	کارشناس برنامه	مسئولین شهرستان	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	کلیه مراکز خدمات جامع سلامت	
۴	برگزاری جلسات آموزشی جهت اعضا تیم سلامت	کارشناس برنامه	بهورزان، مراقبین، پزشکان	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	کلیه مراکز خدمات جامع سلامت	
۵	بیماریابی فعال	مراقبین، بهورزان و پزشکان	جمعیت تحت پوشش	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	کلیه مراکز خدمات جامع سلامت	
۶	حساس سازی پزشکان	کارشناس برنامه	پزشکان	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	کلیه مراکز خدمات جامع سلامت	

نام واحد: پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

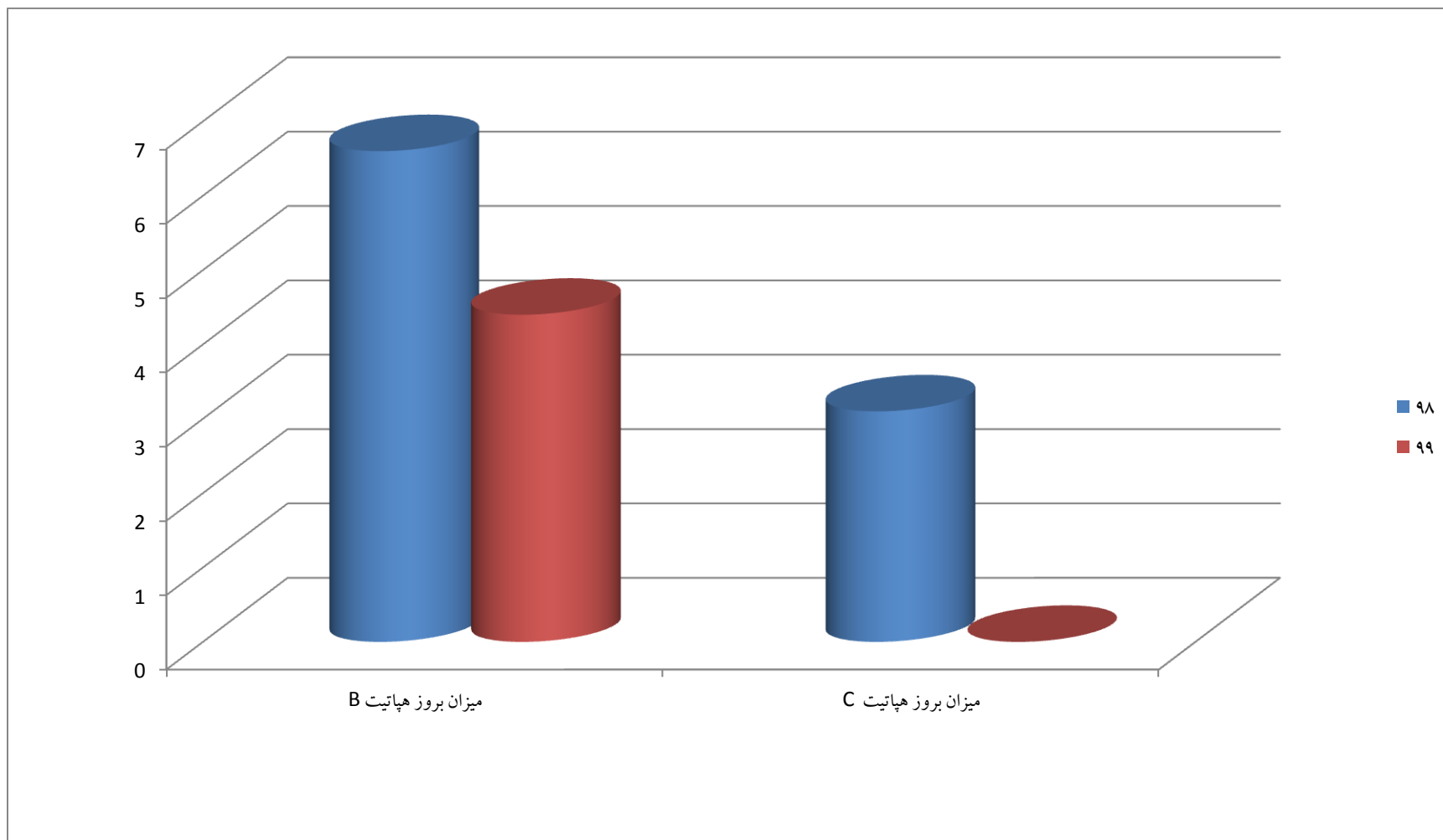
برنامه: ایدز و هپاتیت های ویروسی

الف) جامعه آماری

گروه هدف تحت پوشش ۱۴۹۷۲۸ نفر جمعیت کل شهرستان

(ب) شاخص ها :

تحلیل	در صد پیشرفت	پیش بینی ۹۹	میزان شاخص		عنوان شاخص
			۹۹	۹۸	
با توجه به بیماری کرونا میزان بیماری کاهش داشته است	۴۲,۳	۱۰,۴	۴,۴	۶,۶	میزان بروز هپاتیت B
با توجه به بیماری کرونا میزان بیماری کاهش داشته است	۱۳,۵	۷,۴	۱	۳,۱	میزان بروز هپاتیت C



د) عملکرد برنامه ها :

- آموزش برای بیمار یابی

ه) دستاوردها: ----

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
تعمین داروهای مورد نیاز بیماران توسط بهداشت	هزینه های بالا جهت درمان انواع هیپاتیت ها

شاخص : میزان بروز هیپاتیت B

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	ستاد شبکه	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۲/۱	جمعیت تحت پوشش	مسئول برنامه واحد ستاد	برگزاری کلاس های آموزشی	۱
	کلیه مراکز، پایگاهها و خانه های بهداشت	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۲/۱	جمعیت تحت پوشش	پزشکان، مراقبین، بهورزان	بیماریابی فعال	۲

شاخص : میزان بروز هیپاتیت C

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	ستاد شبکه	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۲/۱	جمعیت تحت پوشش	مسئول برنامه واحد ستاد	برگزاری کلاس های آموزشی	۱
	کلیه مراکز، پایگاهها و خانه های بهداشت	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۲/۱	جمعیت تحت پوشش	پزشکان، مراقبین، بهورزان	بیماریابی فعال	۲

نام واحد: پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

نام برنامه: زئونوز

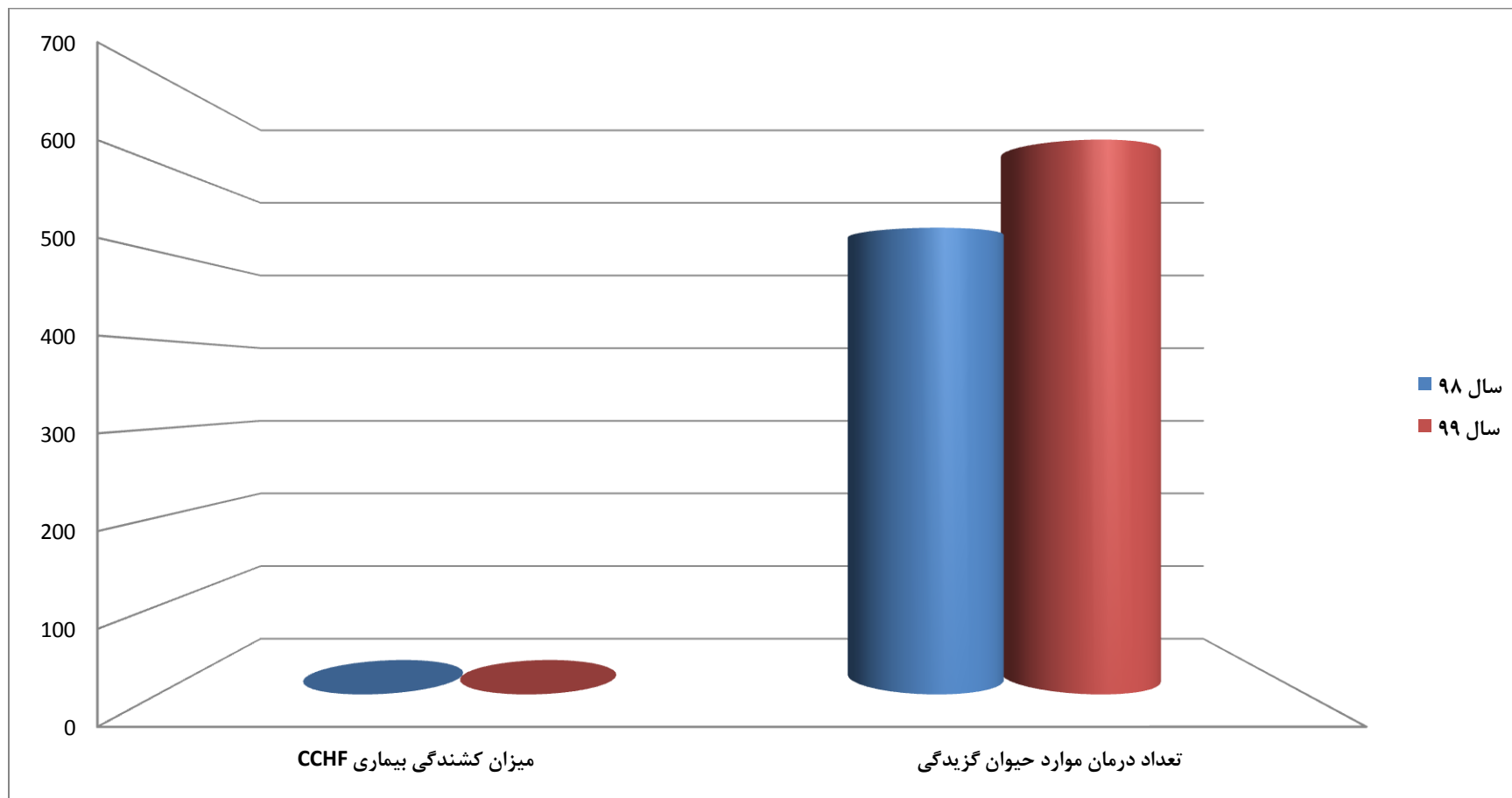
الف) جامعه آماری:

کل جمعیت تحت پوشش شهرستان (۱۴۹۷۲۸ نفر)

(ب) شاخص ها

تحلیل	درصد پیشرفت	پیش بینی ۹۹	میزان شاخص		عنوان شاخص
			۹۸	۹۹	
در سال های اخیر هیچ مورد مشکوک و یا مبتلا قطعی به CCHF کشف نگردیده است.	-	۰	۰	۰	میزان کشندگی بیماری CCHF
تعداد گزش توسط سگ های خانگی با توجه به تغییر الگوی فرهنگی جامعه در نگهداری از حیوانات خانگی رو به افزایش است. در مورد کنترل حیوانات بلاصاحب شهری، ارگان های ذیربط کم کاری می نمایند که مکاتبات و جلسات پی در پی نتیجه مطلوبی نداشته است.	۷۹,۹	۵۰۰,۶	۶۲۶,۵	۵۲۷	میزان بروز حیوان گزیدگی

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

هماهنگی با سازمان ها و ارگان های ذیربط (شهرداری، بخشداری، دهیاری و...) در خصوص جمع آوری حیوانات شهری بلاصاحب

هماهنگی با اداره حفاظت محیط زیست، سازمان دامپزشکی و جهاد کشاورزی در خصوص سمپاشی مناطق آلوده (ناقل پشه خاکی)

هماهنگی با سازمان های مدیریت شهری اعم از شهرداری ها، دهیاری ها، بخشداری ها در خصوص دفع به موقع نخاله ها و زباله های ساختمانی

اطلاع رسانی عمومی از طریق رسانه های عمومی و شبکه های اجتماعی مجازی و همچنین نصب پوستر و بنر و توزیع تراکت جهت افزایش آگاهی عموم مراجعین به مراکز خدمات جامع سلامت

ه) دستاوردها: ---

و) چالش ها:

مشکلات و چالش ها	پیشنهادات
همکاری کم رنگ بخش خصوصی در گزارش دهی	افزایش همکاری بخش خصوصی از طریق جلسات هماهنگی برون بخشی
افزایش موارد حیوان گزیدگی	آموزش عموم مردم در خصوص دوری از حیوانات شهری بلاصاحب، پستانداران وحشی و گوشتخوار
افزایش فرهنگ نگهداری از حیوانات خانگی	افزایش آگاهی عموم مردن نسبت به بیماری های منتقله از حیوان به انسان

شاخص : میزان بروز حیوان گزیدگی

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	سالن جلسات فرمانداری	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۰۱/۰۱/۱۴۰۰	مسئولین شهرستان	مسئول برنامه زئونوز	برگزاری جلسات برون بخش (با حضور فرماندار، شهردار و دامپزشکی)	۱
	کلیه مراکز خدمات جامع سلامت	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۰۱/۰۱/۱۴۰۰	جمعیت تحت پوشش	کلیه کارکنان حوزه بهداشت و درمان	افزایش آموزش و آگاهی بخشی عمومی	۲

نام واحد: پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

نام برنامه : مالاریا

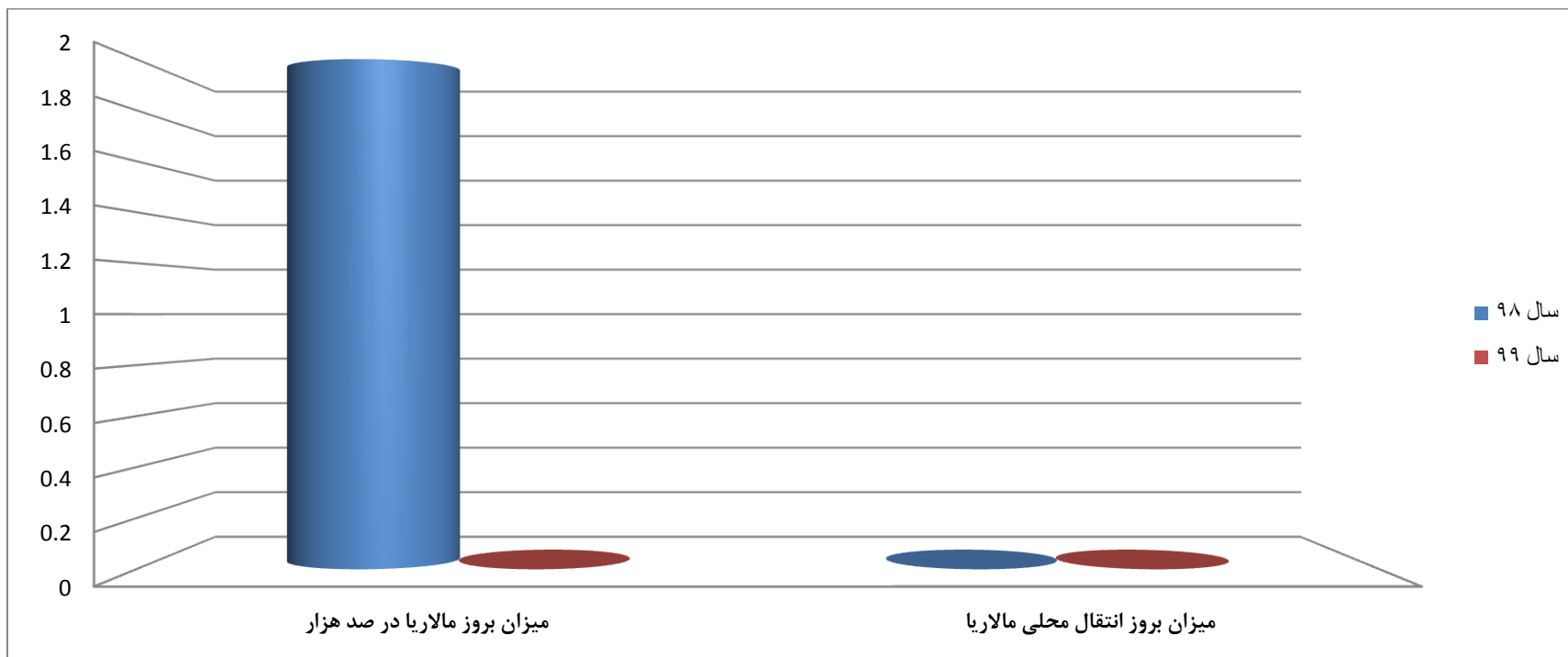
الف) جامعه آماری :

کل جمعیت تحت پوشش شهرستان (۱۴۹۷۲۸ نفر)

ب) شاخص ها

تحلیل	درصد پیشرفت	پیش بینی ۹۹	میزان شاخص		عنوان شاخص
			۹۹	۹۸	
به علت شیوع گسترده ویروس کووید ۱۹ مراجعه عموم مردم به مراکز بهداشتی درمانی با کاهش بالقوه ای مواجه بوده که با اطلاع رسانی های عمومی به صورت مکرر از طریق شبکه های مجازی، نصب بنر و پوستر و توزیع تراکت و هماهنگی بین بخشی و برون بخشی با آزمایشگاه ها، مطب ها ی خصوصی و... امید است میزان بیماریابی افزایش یابد.	—	۲,۱	۰	۲	میزان بروز مالاریا در صد هزار
موردی گزارش نشده است	—	۰	۰	۰	میزان بروز انتقال محلی مالاریا

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

تشدید غربالگری موارد تب دار مشکوک به جهت شباهت علائم بخصوص تب با علائم ویروس کووید ۱۹

کاهش چشمگیر ورود اتباع غیرایرانی به علت وضعیت نامناسب اقتصادی برای مهاجرین و محدودیت های کووید ۱۹

اطلاع رسانی عمومی از طریق رسانه های عمومی و شبکه های اجتماعی مجازی و همچنین نصب پوستر و بنر و توزیع تراکت جهت افزایش آگاهی عموم مراجعین به مراکز خدمات جامع

سلامت

ه) دستاوردها: ---

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
پیشنهاد می گردد به جهت کاهش در معرض قرار گرفتن سایر مراجعین به مراکز با بیماری کووید ۱۹، افراد دارای علائم مشکوک به مراکز غیر منتخب کووید ۱۹ مراجعه نمایند	کاهش مراجعه مردم به مراکز بهداشتی درمانی به جهت شیوع گسترده ویروس کووید ۱۹
ارجاع مهاجرین جدید به مراکز، پایگاه ها و خانه های بهداشت توسط ارگان های ذیربط (اداره مهاجرت، نیروی انتظامی، شهرداری، آموزش و پرورش و...)	پراکندگی جمعیت اتباع غیرایرانی (افغان)
افزایش همکاری بخش خصوصی	همکاری کم رنگ بخش خصوصی در گزارش دهی

ام واحد: پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

ام برنامه: اچ آی وی / ایدز

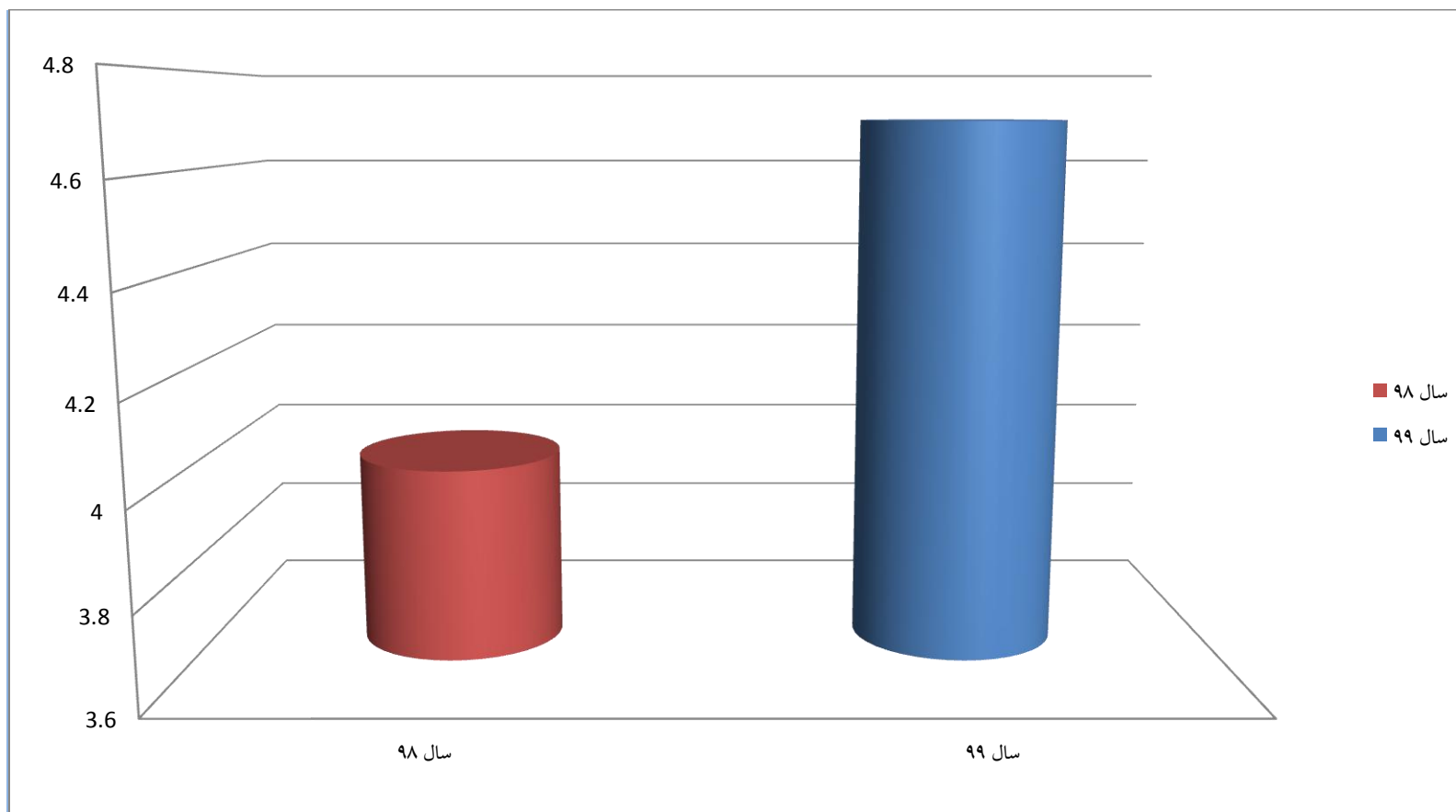
لف) جامعه آماری :

کل جمعیت تحت پوشش شهرستان (۱۴۹۷۲۸ نفر)

(ب) شاخص ها

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی ۹۹	درصد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
میزان بقاء پس از ۱۲ ماه درمان ضد رتروویروسی	۰	۰	۰	—	به علت عدم وجود مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری در شهرستان دماوند و عدم دسترسی به روند درمان بیماران، اطلاعاتی در خصوص میزان بقای ویروسی موجود نمی باشد
تعداد افراد تحت درمان ضد رترو ویروسی در مبتلایان اچ ای وی	۴	۴,۷	۴,۲	۱۱۱,۹	به علت نبود مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری در شهرستان دماوند ، کلیه مبتلایان به اچ آی وی کشف شده در این شهرستان به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری در شرق تهران(نظیر مرکز دکمه چی و...) ارجاع می شوند و یا اکثرا از مددجویان مستقر در ندامتگاه دماوند می باشند که به زندان دیگری منتقل شده و یا از زندان دیگری به این ندامتگاه وارد شده اند و قبلا تحت پوشش یک مرکز مشاوره بیماری رفتاری بوده اند

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

ادامه اجرای برنامه غربالگری مادران باردار (PMTCT) در سال ۹۹

غربالگری کلیه مددجویان ندامتگاه دماوند (۳۰۰ نفر)

افزایش غربالگری افراد با توجه به اطلاع رسانی های گسترده از طریق رسانه های گروهی و شبکه های مجازی

شناسایی و ارجاع افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی

ه) دستاوردها: ---

و) چالش ها:

مشکلات و چالش ها	پیشنهادات
افزایش معتادان تزریقی	ساماندهی معتادان تزریقی و تحت پوشش قرار دادن آنان در مراکز درمان سوء مصرف مواد
عدم همکاری و ترس از افشای اطلاعات محرمانه مبتلایان به اچ آی وی	آگاه سازی از طریق رسانه های عمومی در خصوص ثبت اطلاعات محرمانه بیماران
همکاری کم رنگ بخش خصوصی در گزارش دهی	افزایش همکاری بخش خصوصی

دارویی
سال ۱۳۹۹

نام واحد: واحد دارویی

الف) جامعه آماری:

۵ مرکز خدمات جامع سلامت

۲۴ خانه بهداشت

۴ پایگاه بهداشتی

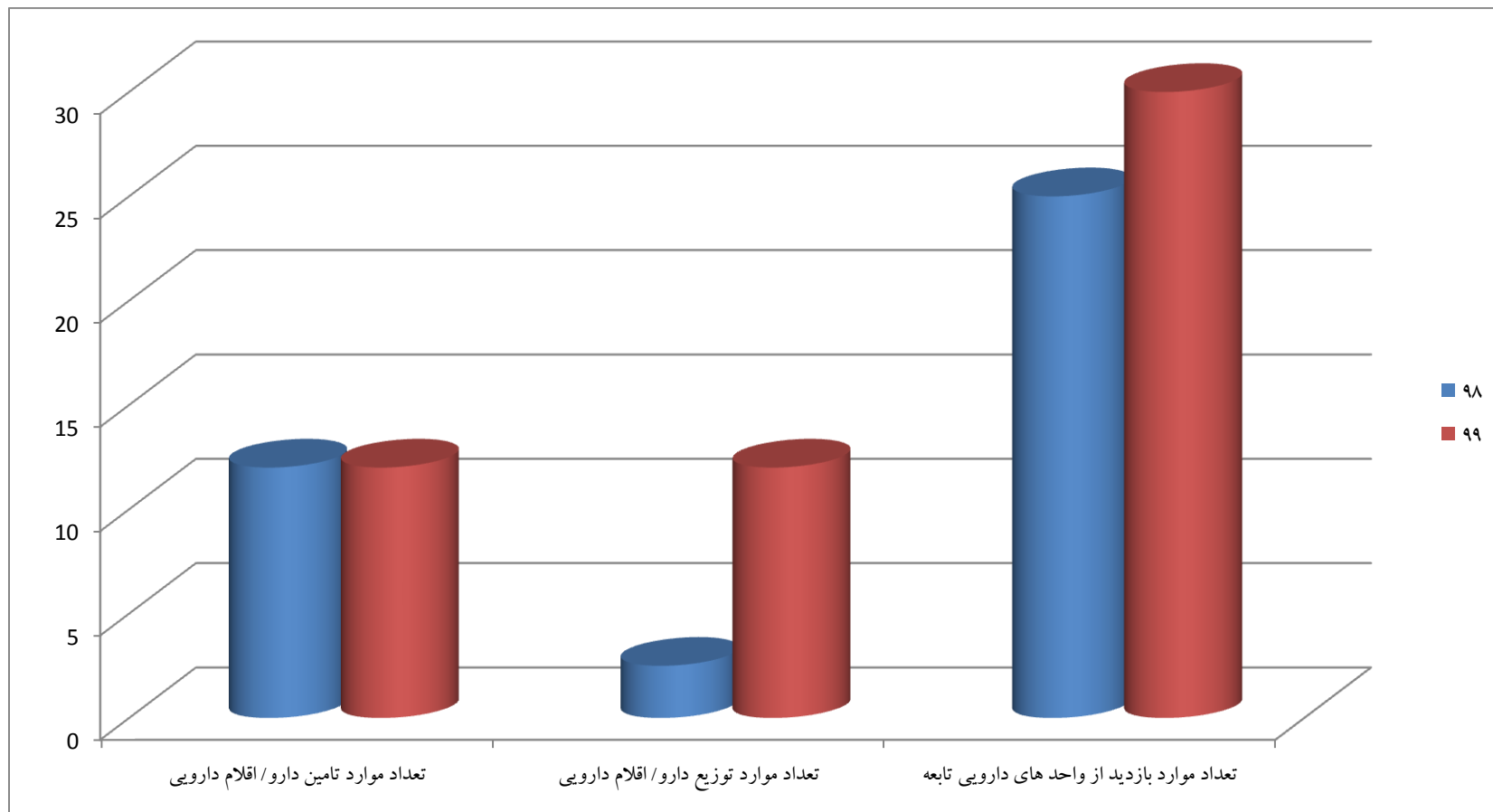
۳۶ بهورز خانه بهداشت

۳۳ مراقب سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت

ب) شاخص‌ها

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش‌بینی کل سال ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
میانگین ارقام تجویزی در هر نسخه	۳,۳	۳,۴	-	-	با هماهنگی واحد متناظر معاونت نیازی به تحلیل نیست
میانگین قیمت ارقام تجویزی در هر نسخه (ریال)	۱۴۹۹۸۳	۲۰۲۴۹۹	-	-	با هماهنگی واحد متناظر معاونت نیازی به تحلیل نیست
درصد بیماران دریافت‌کننده داروهای تزریقی	۳۰	۲۹	-	-	با هماهنگی واحد متناظر معاونت نیازی به تحلیل نیست
درصد بیماران دریافت‌کننده کورتیکواستروئید	۱۲,۸	۷,۷	-	-	با هماهنگی واحد متناظر معاونت نیازی به تحلیل نیست
درصد بیماران دریافت‌کننده داروهای آنتی‌میکروبیال	-	-	-	-	بررسی شاخص از سال ۱۴۰۰ آغاز می‌گردد.
تعداد موارد تامین دارو/ ارقام دارویی	۱۲	۱۲	۱۲	۱۰۰	شامل تامین داروهای واحد بیماری‌ها و مدارس از انبار معاونت، ترالی اورژانس مراکز، مکمل‌های دارویی مربوط به واحد بهداشت خانواده
تعداد موارد توزیع دارو/ ارقام دارویی	۱۲	۱۲	۱۲	۱۰۰	توزیع داروهای واحد بیماری‌ها، ترالی اورژانس مراکز، ارقام دارویی و مکمل مربوط به خانه‌های بهداشت
تعداد موارد بازدید از واحد‌های دارویی تابعه	۲۵	۳۰	۳۰	۱۰۰	علاوه بر داروخانه‌های مراکز، ترالی اورژانس نیز به دقت مورد پایش و بازبینی قرار می‌گیرد.

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

* بازدید از مراکز بهداشتی درمانی کیلان، سربندان، جیلارد، آبسرد و رودهن با هدف نظارت بر نحوه ارائه خدماتی چون تحویل دارو به بیمار- بررسی قفسه های داروخانه و کنترل تاریخ انقضاء داروها- کنترل مستمر تراسی اورژانس مراکز و تامین آنها و...

* نظارت بر کلیه درخواست های دارویی تراسی های اورژانس، اورژانس ۱۱۵ و خانه های بهداشت (ارسال از طریق اتوماسیون و به صورت تایپ شده) و رفع نواقص موجود و تایید متناسب با نیاز آنها (برای جلوگیری از دریافت مازاد دارو و منقضی شدن داروها و هدررفت دارویی)

* بازدید مستمر از انبار دارویی شبکه ، بررسی تاریخ انقضای داروها و مطابقت موجودی داروها در قفسه با سیستم انبار

* نظارت بر ثبت منظم و به موقع حواله ها توسط انباردار

* نظارت بر صدور حواله های دارویی به کلیه مراکز تحت پوشش

* برآورد نیاز تجهیزات پزشکی ، اقلام مکمل دارویی و پیش گیری از بارداری و تامین آنها

* جمع آوری اقلام مراقبت باروری ویژه از خانه ها ، پایگاه ها و مراکز بهداشتی و مرجوع کردن آنها به انبار دارویی ستاد پیرو نامه وزارتی مورخ ۱۳۹۹/۰۸/۱۴

* بررسی نسخ بیمه روستایی کلیه مراکز تحت پوشش جهت:

الف) رفع نقایص موجود برای جلوگیری از کسورات مالی به شبکه

ب) محاسبه مواردی مانند میانگین اقلام تجویزی، میانگین قیمت اقلام تجویزی، درصد بیماران دریافت کننده داروهای تزریقی و کورتیکواستروئید به صورت ۳ ماه یکبار و اعلام گزارش آن به معاونت بهداشت سپس اعلام بازخورد نسخ ارسال شده از معاونت بهداشت به مسئولین مراکز

* مهر و امضای نسخ تامین اجتماعی داروخانه های مراکز تحت پوشش به صورت ماهیانه

* انبارگردانی انبار دارویی ستاد شبکه در پایان سال ۱۳۹۹

(و) چالش‌ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش‌ها
تخصیص یک نیروی کمک انباردار	تعداد نیروی انبار دارویی کافی نیست. برای ثبت منظم حواله‌ها و درخواست‌های دارویی و... یک نیروی دیگر لازم است.
تدارک تمهیدات لازم جهت نصب سیستم سرمایش - گرمایش و تهویه مناسب برای انبار دارویی ستاد	عدم وجود سیستم سرمایش - گرمایش و تهویه مناسب در انبار دارویی ستاد

سلامت خانواده و تغذیه

سال ۱۳۹۹

نام واحد: سلامت خانواده

برنامه : شیرمادر

الف) جامعه آماری :

تعداد کودکان یک ساله : ۲۲۸۷

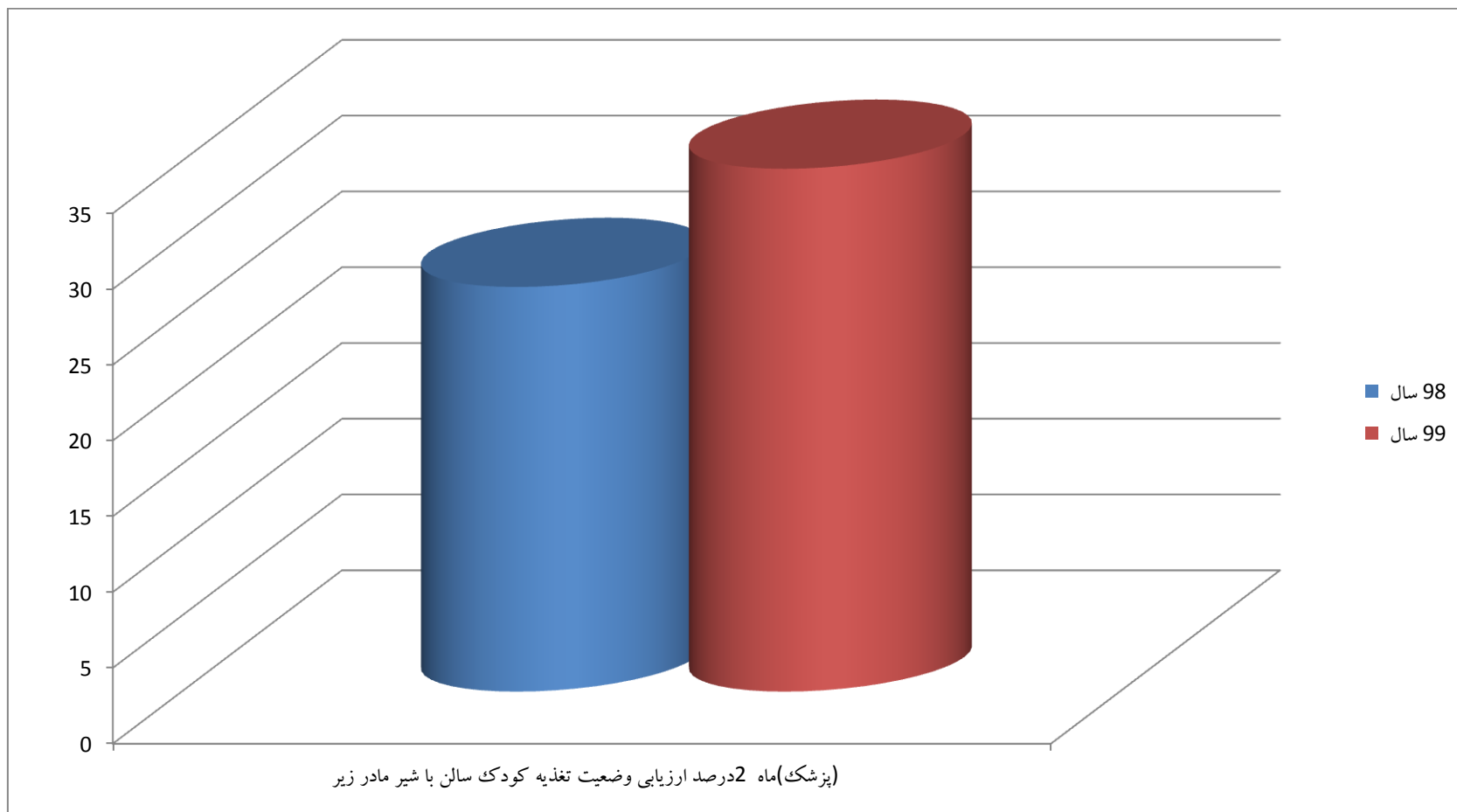
تعداد کودکان زیر یک سال: ۲۲۹۷

تعداد کودکان دو ساله : ۲۴۰۶

ب) شاخص ها

عنوان	میزان شاخص		پیش بینی سال ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
<p>درصدارزیابی وضعیت تغذیه کودک سالم باشیرمادرزیر 2 ماه (نفر) پزشکی</p>	۲۶,۷	۳۴,۵	۴۰	۸۶,۴	<p>۱- با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ همکاری تمام وقت پزشکان در این طرح ۲- نبود نیروی پزشکی در پایگاه های تحت پوشش (آبعلی، علی ابن ابیطالب، مرانک، شماره ۳) و وجود بعد مسافتی پایگاه ها تا مراکز تحت پوشش ۳- به علت عدم حساسیت پزشکان در تکمیل مراقبت های زیر ۲ ماه، شاخص در شش ماهه اول کاهش چشم گیر داشته، که با توجه مکرر بهبود مورد قبولی در شش ماهه دوم سال داشته است</p> <p>۱- در سال ۹۹ مقرر گردید غربالگری پاشنه پا از کارشناسان آزمایشگاه به مراقبین سلامت در مراکز رودهن، آبسر، کیلان و جیلارد انتقال یابد و آموزش، حساس سازی در این زمینه برای مراقبین انجام شد، یک از مراقبین مسئول برنامه انتخاب شد، آموزش های لازم داده شد که قبل از انجام نمونه گیری، نوزاد ابتدا توسط پزشک ویزیت شده بعد نمونه گیری انجام گیرد. که این اقدام منجر به بهبود چشمگیر شاخص گردید</p>

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

- برگزاری کمیته شهرستانی شیرمادر در هر شش ماه با حضور نمایندگان بیمارستان در تاریخ های ۹۹/۵/۴ و ۹۹/۱۲/۲۰
- هماهنگی با مدیر شبکه و امور مالی در زمینه دریافت کوپن و قوطی شیرمصنوعی
- انتقال غربالگری پاشنه پا از کارشناسان آزمایشگاه شبکه به مراقبین سلامت در مراکز رودهن، آبسر، کیلان و جیلارد به بهبود چشم گیر شاخص ها انجامید
- بازدید از مراکز محیطی و خانه های بهداشت، نوشتن پس خوراند و ارسال به مراکز در جهت اجرای مداخلات و رفع مشکلات
- کنترل نحوه ورود اطلاعات به سامانه سیب توسط پرسنل و پزشکان
- انجام پایش مجازی و محاسبه عملکرد پزشکان در سامانه سیب به صورت فصلی و ارسال به معاونت و مراکز و اجرای مداخلات لازم
- حساس سازی پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان در زمینه تکمیل تمامی فرمهای مراقبت کودکان به طور صحیح
- برگزاری جلسات هماهنگی و آموزشی با مسئولان بهداشت خانواده و کاردان مربیها در جهت تاکید به مراقبین سلامت و بهورزان در کنترل پرونده نوزادان در زمان مراقبت به منظور تکمیل فرم ارزیابی وضعیت تغذیه توسط پزشکان و هماهنگی با پزشکان: (۹۹/۳/۲۲، ۹۹/۹/۲۳، ۹۹/۹/۲۶، ۹۹/۱۱/۲۷)
- انجام ۲ بازدید از بیمارستان دوستدار کودک و ارسال نتایج پایش به بیمارستان و پیشنهاد اجرای مداخلات در زمینه رفع مشکلات دیده شده
- اجرای برنامه های هفته شیرمادر
- انجام ۳۶ پایش از مراکز و خانه ها و تاکید و حساس سازی مراقبین سلامت و بهورزان در زمینه مشاوره دقیق چهره به چهره با مادران در زمینه شیرمادر و وضعیت صحیح شیردادن در زمان مراقبتهای کودک، برگزاری جلسات آموزشی شیرمادر جهت مادران باردارتک قلو و چند قلو در دوران بارداری در زمینه فواید تغذیه با شیرمادر، مضرات شیرمصنوعی و پستانک، پیگیری نوزادان و آموزش به مادران در زمینه تفسیر منحنی رشد و مطلوب بودن وزن کودک تاثیر شیرمادر در این زمینه
- ارسال مطلب در گروه های مختلف مجازی

دستاورد: -----

(و)چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
اختصاص دادن یک پزشک در ساختمان مراقبین سلامت	وجود فاصله مکانی بین مراقب سلامت و پزشک در مرکز آبسرد
حضور ۲ روز در هفته ، پزشک در پایگاههای تحت پوشش مراکز	نداشتن پزشک در پایگاه ها و وجود بعد مسافتی پایگاه ها به مراکز تحت پوشش
آموزشهای دقیق و کامل مراقبین سلامت به مادران در مراقبت های پایانی بارداری و مراقبت های سه تا پنج روزگی کودک	عدم حساسیت مراقبین سلامت در توجیه مادر جهت مراجعه مادر و نوزاد برای بررسی و ویزیت پزشک

عنوان شاخص: درصدا رزیایی وضعیت تغذیه کودک سالم باشیر مادر زیر 2 ماه (نفر) پزشک

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	گروه هدف	زمان اجرا		مکان اجرا	نتایج
				شروع	خاتمه		
۱	برگزاری جلسات حساس سازی با حضور مراقبین سلامت و پزشکان و نمونه گیر پاشنه پا، در زمینه انجام و ثبت مراقبت های نوزادی توسط پزشک در سامانه سیب	کارشناس ستادی	مراقبین سلامت و پزشکان و نمونه گیر پاشنه پا	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	ستاد شبکه	
۲	محاسبه شاخص در بازدید های محیطی از مراکز، و حساس سازی پزشکان که به شاخص نرسیده اند	کارشناس ستادی	پزشکان	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	مراکز محیطی	
۳	محاسبه و ارسال شاخص به صورت شش ماهه به معاونت و مراکز تابعه	کارشناس ستادی	مراقبین سلامت و پزشکان	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	ستاد شبکه	
۴	بررسی عملکرد مدام پزشکان در سامانه سیب و تاثیر آن در نمره دهی چک لیست بیمه روستایی فصلی	کارشناس ستادی	پزشکان	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	ستاد شبکه	

نام واحد: سلامت خانواده

برنامه: تغذیه

الف) جامعه آماری

تعداد کودکان ۴-۰ ساله: ۱۲۶۶۱

تعداد ۱۷-۵ سال: ۳۴۵۴۶

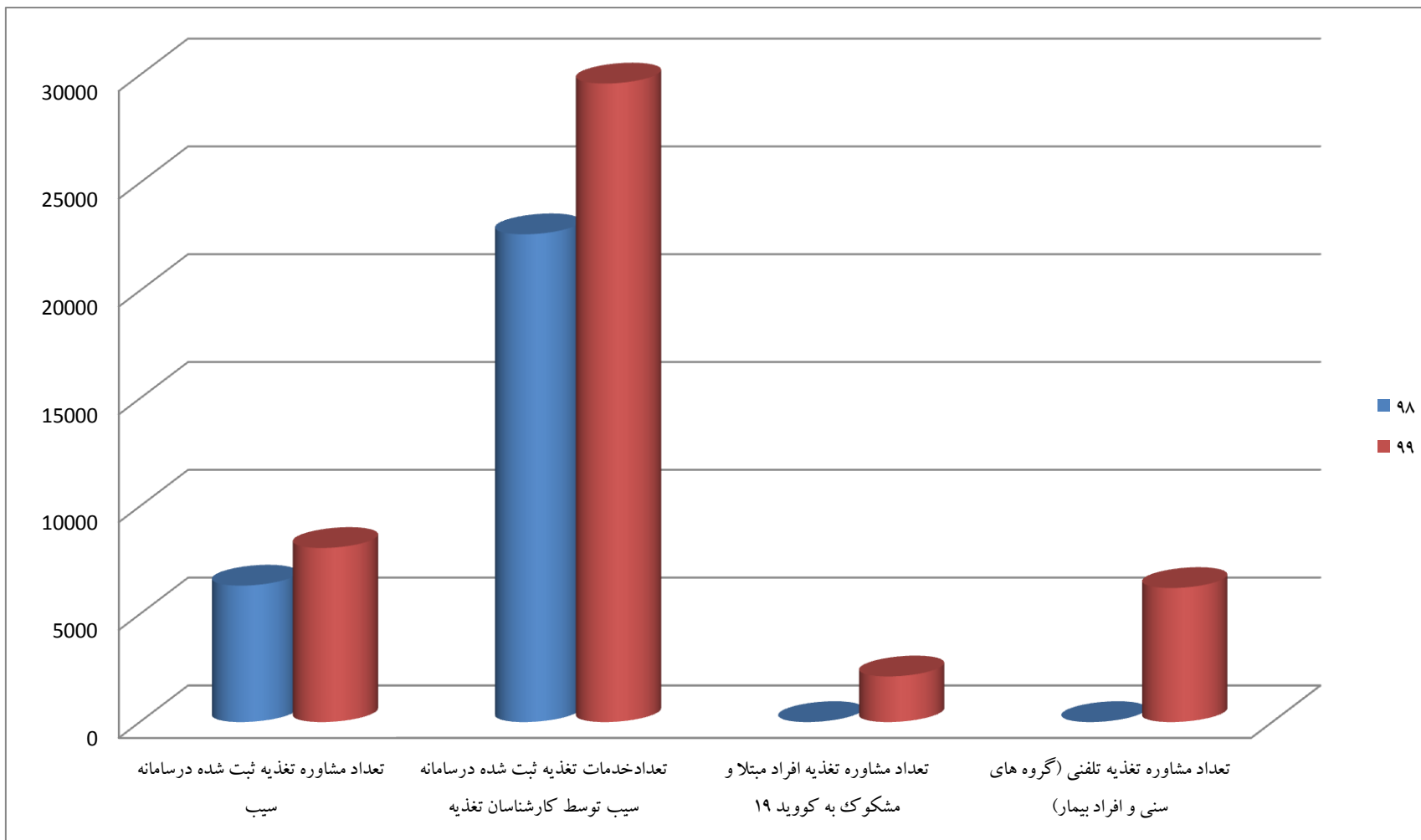
تعداد ۲۹-۱۸ سال: ۲۰۱۳۴

تعداد ۵۹-۳۰ سال: ۴۹۱۸۶

تعداد ۶۰ سال و بالاتر: ۹۰۰۰

ب) شاخص ها

عنوان	میزان شاخص		پیش بینی سال ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
تعداد مشاوره تغذیه ثبت شده در سامانه سیب	۶۳۲۸	۸۰۷۳	۶۶۰۰	۱۲۲٫۳	۱- شیوع بیماری کووید-۱۹، منجر به کاهش بار مراجعین به مراکز و پایگاه های تحت پوشش گردید، اما با توجه به امکان ثبت مراقبت تلفنی و پیگیری ستاد شبکه منجر به دست یابی شاخص مورد نظر گردید ۲- آموزش های مکرر در جلسات هماهنگی با مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه، و حساس سازی در زمینه ثبت کامل مراقبت ها و ارجاعات به کارشناس تغذیه در سامانه سیب ۳- ارسال عمکرد فصلی کارشناسان تغذیه به همراه تحلیل نقات ضعف و قوت، به مراکز محیطی
تعداد خدمات تغذیه ثبت شده در سامانه سیب توسط کارشناسان تغذیه	۲۲۶۲۱	۲۹۶۱۴	۲۶۴۰۰	۱۱۲٫۱	۱- شیوع بیماری کووید-۱۹، منجر به کاهش بار مراجعین به مراکز و پایگاه های تحت پوشش گردید، اما با توجه به امکان ثبت مراقبت تلفنی و پیگیری ستاد شبکه منجر به دست یابی شاخص مورد نظر گردید ۲- آموزش های مکرر در جلسات هماهنگی با مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه، و حساس سازی در زمینه ثبت کامل مراقبت ها و ارجاعات به کارشناس تغذیه در سامانه سیب ۳- ارسال عمکرد فصلی کارشناسان تغذیه به همراه تحلیل نقات ضعف و قوت، به مراکز محیطی *(لازم به ذکر است زمانیکه تعداد مراجعین کاهش یابد تعداد خدمات ارائه شده نیز کاهش خواهد یافت.)
درصد بیماران ارجاع شده از پزشک که خدمات تغذیه دریافت کرده اند	۷۴	۸۳	۸۰	۱۰۳٫۷	۱- آموزش های مکرر در جلسات هماهنگی با کارشناسان تغذیه، و حساس سازی در زمینه ثبت کامل مراقبت ها در سامانه سیب ۲- آموزش های مکرر در بازدیدهای محیطی برای پزشکان در خصوص ثبت مراقبت ها و ارجاعات به کارشناس تغذیه در سامانه سیب ۳- ارسال عمکرد فصلی کارشناسان تغذیه به همراه تحلیل نقات ضعف و قوت، به مراکز محیطی
تعداد مشاوره تغذیه افراد مبتلا و مشکوک به کووید ۱۹	-	۲۱۱۶	۲۳۶۸	۸۹٫۳	۱- آموزش های مکرر در جلسات هماهنگی با کارشناسان تغذیه، و حساس سازی در زمینه انجام مشاوره های تلفنی و ثبت کامل در سامانه سیب
تعداد مشاوره تغذیه تلفنی (گروه های سنی و افراد بیمار)	-	۶۲۱۶	۴۶۲۰	۱۳۴٫۵	۱- آموزش های مکرر در جلسات هماهنگی با کارشناسان تغذیه، و حساس سازی در زمینه انجام مشاوره های تلفنی و ثبت کامل در سامانه سیب



د) عملکرد برنامه ها :

- شرکت در کمیته های برگزار شده توسط واحد بهداشت خانواده و واحدهای ستادی ستاد شبکه
- برگزاری جلسات هماهنگی و آموزشی با مراقبین سلامتدر زمینه برنامه های تغذیه و ارجاعات (۹۹/۳/۲۲ ، ۹۹/۹/۲۳ ، ۹۹/۹/۲۶ ، ۹۹/۱۱/۲۷) و کارشناسان تغذیه (۹۹/۳/۳۱ ، ۹۹/۶/۲۲ ، ۹۹/۱۱/۲۷ ، ۹۹/۹/۲۶)
- هماهنگی در زمینه حضور کارشناسان تغذیه در تمامی مناطق تحت پوشش حضور فعال در تیم سیاری
- استخراج شاخص های مجازی شهرستان و بررسی شاخص های مراکز محیطی و ارسال به مراکز جهت بهبود شاخصها
- انجام پایش مجازی و بازدیدهای حضوری و ارسال عملکرد فصلی کارشناسان تغذیه به مراکز و معاونت بهداشتی دانشگاه جهت بهبود شاخصها
- حساس سازی پزشکان ، مراقبین سلامت و بهورزان در زمینه ارجاع به موقع افراد به کارشناسان تغذیه در کلیه پایش ها محیطی
- ارسال دستاوردهای کارشناسان تغذیه به صورت فصلی به معاونت
- ارائه مطالب به خبرگزاریها در مناسبتهای مختلف
- ارسال عملکرد به فرمانداری
- انجام ۳۶ پایش از برنامه های تغذیه مراقبین سلامت و بهورزان و کارشناسان تغذیه ، نوشتن پس خوراند و ارسال به مراکز در جهت اجرای مداخلات و رفع مشکلات
- اجرای برنامه های هفته سلامت ، پویش ملی تغذیه ، روز جهانی غذا و تخم مرغ و...
- توزیع رسانه های آموزشی بین مراکز
- اجرای طرحهای مختلف وزارت بهداشت از جمله اجرای طرح کوچ و طرح مشاوره تلفنی کرونا
- ارسال مطالب آموزشی در گروه های مختلف مجازی

دستورد : ----

(وچالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
تقسیم محل کار کارشناسان تغذیه در مراکز محیطی شرکت فعال کارشناسان تغذیه در تیم سیاری	کمبود نیروی کارشناس تغذیه با توجه به پراکندگی جمعیت شهرستان دماوند و عدم مراجعه افراد به کارشناس تغذیه به دلیل دوری راه تعدادی از خانه های بهداشت به مراکز خدمات جامع سلامت
مجهز شدن خانه های بهداشت به کامپیوتر کافی با توجه وجود بیش از یک بهورز در بعضی خانه ها و تعدادی از خانه ها هم اصلا کامپیوتر ندارند .	عدم دسترسی و قطعی بعضی از خانه ها به اینترنت

نام واحد: سلامت خانواده

نام برنامه : باروری سالم و جمعیت

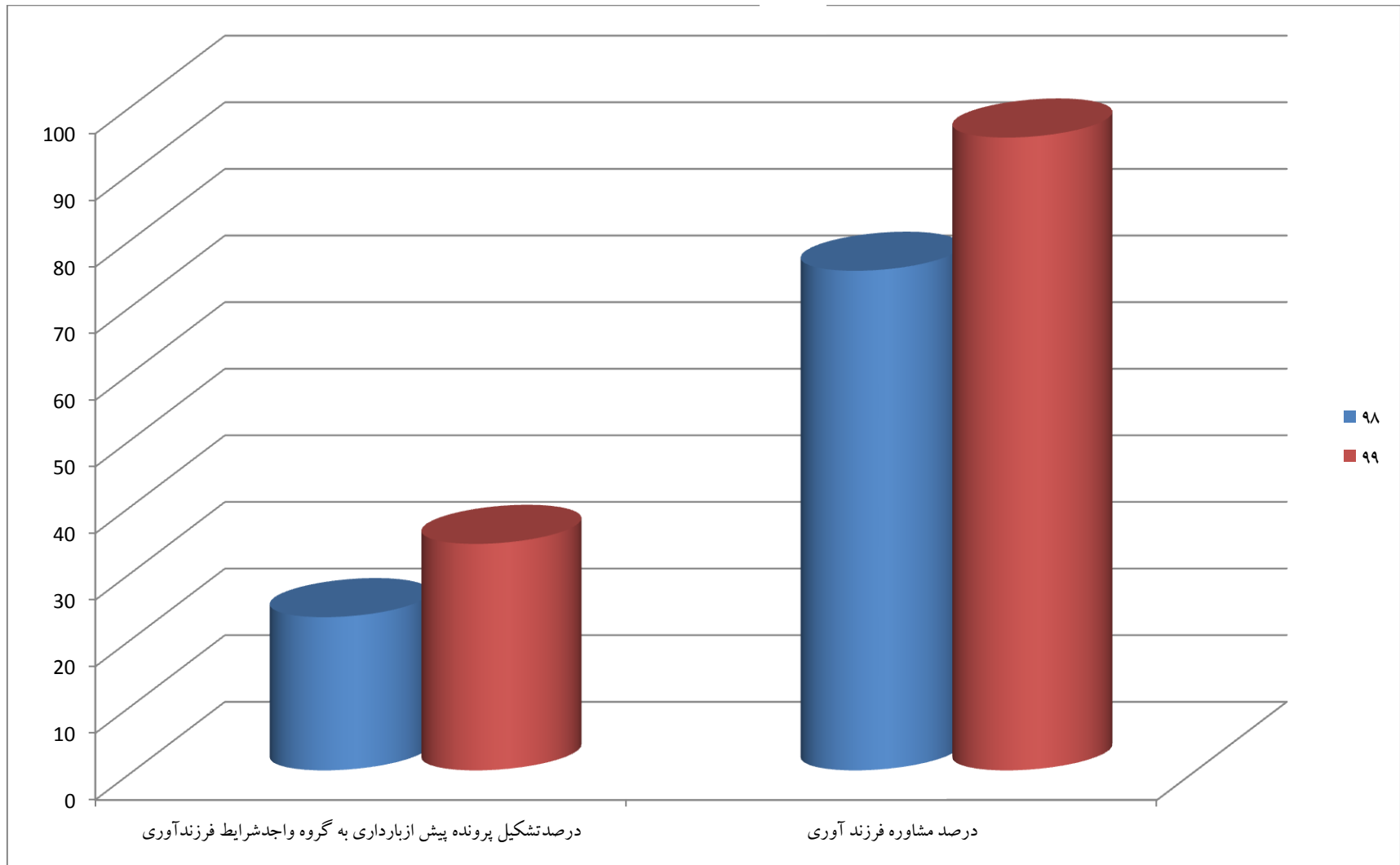
الف) جامعه آماری :

اطلاعات آماری سال ۱۳۹۹	تعداد
تعداد زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله همسر دار (سرشماری ۹۵)	۲۷۲۸۰
تعداد زنان ۱۰ تا ۵۴ ساله همسر دار تحت پوشش (سامانه سیب)	۲۶۹۰۳ نفر
تعداد زنان واجد فرزند آوری	۲۶۷۰ نفر
گروه خدمت باروری سالم	۴۷۶۹ نفر
تعداد تشکیل پرونده پیش از بارداری	۹۱۸ نفر
تعداد موارد سقط ثبت شده در سامانه سیب	۳۸ نفر
تعداد نابارور شناسایی شده	۴۷ نفر
تعداد مشاوره فرزند آوری (غیر پزشکی)	۵۱۳۵ نفر
تعداد مشاوره فرزند آوری (پزشک - ماما)	۴۴۴۷ نفر

ب) شاخص ها:

عنوان شاخص	سال		پیش بینی سال ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
درصد تشکیل پرونده پیش از بارداری به گروه واجد شرایط فرزندآوری	۲۳	۳۴	۳۷	۹۱٫۸	<p>۱- ثبت همزمان مشاوره های پیش از بارداری در حضور مراجعه کننده در سامانه سیب توسط مراقبین سلامت</p> <p>۲- بالا رفتن سطح آگاهی مراقبین سلامت حساسیت بیشتر نسبت تشکیل پرونده پیش از بارداری و دادن مشاوره بادقت به مراجعین</p> <p>۳- برگزاری جلسات آموزشی و ارائه دستورالعمل ها و دوره کردن آن ها توسط کارشناس برنامه و حساس سازی مراقبین جهت تشکیل پرونده پیش از بارداری</p> <p>۴- پایش های انجام شده در زمان مناسب و ارسال پسخوراندها و نحوه ی عملکرد مراقبین در برنامه باروری سالم و درخواست رفع مشکل</p>
درصد مشاوره فرزند آوری	۷۵	۹۵	۹۳	۱۰۲٫۱	<p>۱- ثبت همزمان مشاوره های باروری سالم در حین خدمت به مراجعه کننده در سامانه سیب</p> <p>۲- بالا رفتن سطح آگاهی مراقبین سلامت از مفهوم نرخ باروری کلی و حساسیت بیشتر نسبت به انجام مشاوره های باروری سالم</p> <p>۴- مرور چک لیست ها و شاخص فرزندآوری برای مراقبین سلامت</p> <p>۵- استخراج ورنکینگ شاخصهای باروری سالم (فصلی) و ارسال و درخواست مداخلات جهت ارتقاء شاخصها از کلیه مراکز/ پایگاهها و خانه های بهداشت</p> <p>۶- برگزاری جلسه هماهنگی بهداشت خانواده (۴جلسه) و حساس سازی مسولین واحدهای سلامت خانواده در راستای اهمیت آموزش و نحوه ارتقاء شاخص.</p> <p>۷- بررسی سامانه سیب به صورت موردی از مراکز و پایگاهها و تماس تلفنی با مراقبین سلامت جهت تکمیل و ارجاع مراجعین از سوی ماما به مراقبین سلامت و یا بالعکس انجام گیرد. و پیگیری از واحد گسترش جهت تعریف نقش مراقب سلامت</p> <p>۸- بررسی مراکز و پایگاههایی که مراقب سلامت ندارند و درخواست تعریف نقش مراقب سلامت توسط واحد گسترش در مراکز که مراقب سلامت ندارند.</p>

نمودارها :



د) عملکرد برنامه :

- پایش مستمر مجازی عملکرد مراقبین سلامت در سامانه سبب با نقش ستادی و استخراج و فیدبک اشکالات جهت رفع اشکالات.
- انجام تجزیه، تحلیل، استخراج و رنکینگ شاخصهای مجازی به تفکیک کلیه مراکز و خانه‌ها (۳۳ مرکز و خانه) و درخواست انجام مداخلات جهت ارتقاء شاخصها و رفع اشکالات عملکردی.
- انجام پایش های حضوری (۲۰ پایش) کلیه مراکز و خانه‌ها علیرغم شیوع کرونا و تهیه و ارسال پسخوراندها به کلیه مراکز و خانه‌ها.
- تکمیل ۳ چکلیست آگاهی ارائه دهندگان خدمت ۸۳ نفر (پزشک، مراقب سلامت و بهورز)، چکلیست پایش خدمات باروری سالم و فرزندآوری در شرایط کرونا (۸۳ نفر)، چکلیست پایش دستورالعملها (۸۳ نفر) (کل سال ۱۳۹۹)
- حضور فعال در ویدیو کنفرانس کارشناسان باروری سالم معاونت بهداشتی (۲ جلسه)
- تهیه کانال مجازی جهت اطلاع رسانی دستورالعملهای جدید به دلیل شرایط بحران شیوع کرونا با عضویت کلیه مراقبین سلامت.
- برگزاری جلسات هماهنگی درون بخشی با حضور کارشناسان مسئول واحد سلامت خانواده و مریبان بهورزی (هفته جمعیت - شاخصها و دستورالعملهای جدید باروری سالم - اهداف برنامه - دستورالعملهای جدید (۴ جلسه) -
- ارائه آموزش های بدو خدمت به نیروهای طرحی و پرسنل طرح تحول در خصوص کلیه اهداف و دستورالعملهای برنامه
- انجام هماهنگیها و اعلام جمع آوری کلیه اقلام باروری ویژه از کلیه سطوح محیطی.
- تهیه و ارسال گزارش هزینه کرد کلیه اعتبارات تخصیص یافته سیاستهای جمعیتی به معاونت محترم بهداشتی.
- هماهنگی و برگزاری کمپین هفته ملی جمعیت (به دلیل شرایط کرونا اکثر آموزشها به صورت مجازی، تهیه رسانه، بیلبورد تبلیغاتی، بنر، پیامک و چاپ مقاله در نشریات محلی، مصاحبه با خبرگزاریها و امامج جمعه شهرستان) انجام شد.
- کلاسهای مشاوره ازدواج :
- انجام اقدامات مداخله ای در راستای کنترل و پیشگیری کرونا (اطلاع رسانی به دفاتر ازدواج شهرستان (۴ دفتر و مریبان ازدواج) در خصوص تعطیلی کلاسها تا اطلاع ثانوی.
- تهیه و تکثیر تراکتهای اطلاع رسانی، انجام اقدامات مربوط به فاصله گذاری اجتماعی و تهیه و.سایل ضد عفونی پیشگیری از کرونا جهت مریبان و زوجین.
- انجام هماهنگیهای لازم در خصوص نحوه ارائه خدمات ازدواج در دوران شیوع کرونا
- پیگیری و خرید کتب ۴ جلدی آموزش زوجین حین ازدواج طبق اعتبار تخصیص یافته.
- پایش فصلی و ارائه پسخوراند نحوه ارائه خدمات ازدواج در شرایط کرونا.
- تهیه و ارسال آمار ماهیانه و فصلی خدمات کلاسهای مشاوره ازدواج به معاونت محترم بهداشتی.
- برگزاری دو کارگاه راهنمای اجرائی بستن لوله های رحمی جهت گروه هدف (بهورزان، مراقبین سلامت و پزشکان) در شهریورماه

-طراحی سوالات توبکتومی وانجام آزمون مجازی از کلیه مراقبین سلامت.

-برگزاری کمیته های توبکتومی (۴کمیته) با دعوت از اعضای کمیته جهت حضور در کمیته ها ، بررسی اسناد ومدارک کلیه متقاضیان توبکتومی ،تنظیم صورتجلسه از طریق اتوماسیون

-تهیه وارسال آمار فصلی توبکتومی های انجام شده به انضمام تصویر کمیته ها به معاونت محترم بهداشتی .

- ثبت اطلاعات کلیه افراد توبکتومی شده در پورتال وزارتخانه (فصلی یکبار)

- پیگیری ابلاغهای اعضای جدید کمیته توبکتومی

زوجین نابارور:

- پایش مستمر ثبت وصحت اطلاعات زوجین نابارور در سامانه سیب و فرم مربوطه روی دسک تاپ.

-تهیه وارسال آمار سالانه تعداد زوجین نابارور شناسایی وارجاع شده به معاونت بهداشتی.

-تهیه وتوزیع تراکتهای آموزشی پیشگیری از کرونا در محاضر و کلاس ازدواج جهت زوجین .

-تهیه وارسال صورتجلسه.جمع آوری اقلام باروری ویژه از کلیه سطوح محیطی به معاونت بهداشتی.

ه)دستاوردها :----

(و) چالش ها :

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
<p>- خرید و توزیع رسانه های آموزشی جهت زوجین</p> <p>- لزوم اجرای طرح فاصله گذاری اجتماعی زوجین جهت دریافت خدمات در آزمایشگاه و مرکز جیلارد</p> <p>- تهیه تراکتهای آموزشی پیشگیری از کرونا جهت زوجین</p>	<p>نحوه ارائه خدمات ازدواج در شرایط کرونا</p>
<p>- برگزاری کارگاه بستن لوله های رحمی جهت پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان</p> <p>- برگزاری جلسه هماهنگی با نماینده معاونت درمان، بیمارستان و نظام پزشکی جهت اطلاع رسانی</p> <p>دستور عمل جدید به متخصصان، ماماهاى بیمارستان و بخش خصوصی</p> <p>- تهیه و ارسال آدرس سی دی بارگذاری شده راهنمای بستن لوله های رحمی برای پزشکان بخش خصوصی</p>	<p>عدم آشنایی پزشکان، مراقبین سلامت و متقاضیان با فرایند اجرائی بستن لوله های رحمی</p>
<p>- بررسی مداوم سامانه سیب و اخطار به خانه های بهداشتی که خلاف دستور عمل اقدام نمودند</p> <p>- جمع آوری و عودت اقلام در اسرع وقت به انبارستاد</p>	<p>مشکل توزیع و ثبت اقلام باروری ویژه در سامانه سیب علیرغم ممنوع بودن توزیع اقلام</p>

نام واحد: سلامت خانواده

نام برنامه: سلامت سالمندان

الف) جامعه آماری:

جمعیت سالمندان شبکه دماوند: ۱۱۷۴۰

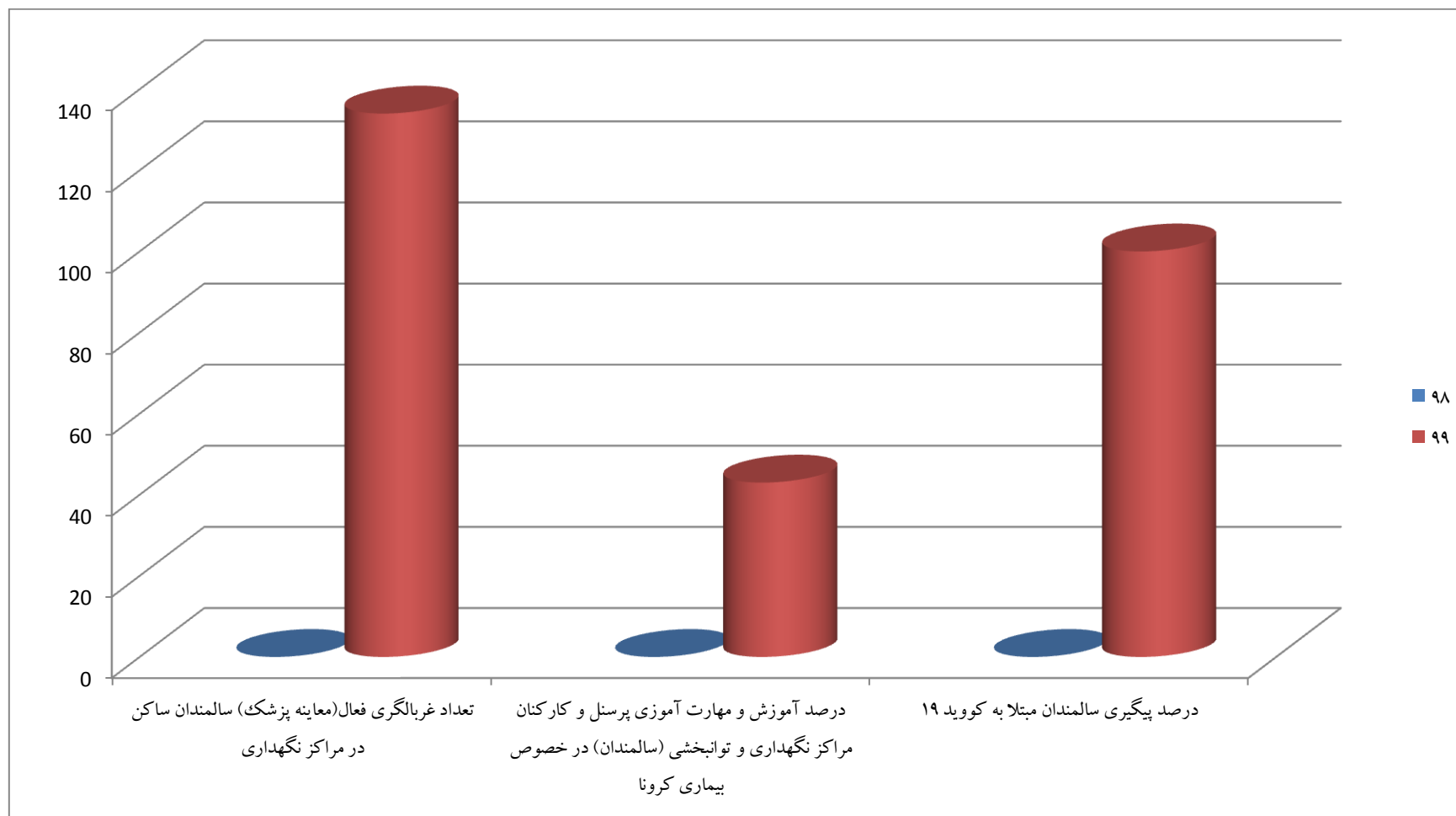
سالمندان ثبت نام شده در سیب: ۸۹۳۵ (تا تاریخ ۳۰ اسفند ۹۹)

سالمندان که حداقل یک خدمت دریافت نموده اند: ۹۵۱۷

ب) شاخص ها

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی ۹۹	درصد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
تعداد مراکز نگهداری و توانبخشی شبانه روزی سالمندان شناسائی و ارزیابی شده	عدم اجرای برنامه	۳	۳	۱۰۰	۲ مرکز نگهداری و توانبخشی شبانه روزی سالمندان در سطح شهرستان وجود دارد که مطابق با دستورالعمل ها پایش و ارزیابی شده است و نتایج گزارشات آن جهت اطلاع و رفع مشکلات به بهزیستی بانامه ارسال شده است.
تعداد غربالگری فعال (معاینه پزشکی) سالمندان ساکن در مراکز نگهداری	عدم اجرای برنامه	۱۳۴	۱۳۴	۱۰۰	غربالگری فعال (معاینه پزشکی) از کلیه سالمندان و مددجویان مراکز نگهداری مطابق با دستورالعمل انجام شده است.
درصد آموزش و مهارت آموزی پرسنل و کارکنان مراکز نگهداری و توانبخشی (سالمندان) در خصوص بیماری کرونا	عدم اجرای برنامه	۴۳	۴۳	۱۰۰	کلیه دستورالعمل ها به صورت فیزیکی و هم به صورت فیزیکی و هم در فضای مجازی بدر اختیار مسئولین مراکز نگهداری قرار گرفته است. کلیه پرسنل از دستورالعمل ها و مهارت های لازم جهت مقابله با کرونا مطلع می باشند.
درصد پیگیری سالمندان مبتلا به کووید ۱۹ (تعداد سالمند پیگیری شده به سالمند مبتلا شناسائی شده)	عدم اجرای برنامه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	از ابتدای شیوع کرونا غربالگری کووید ۱۹ برای هر سالمند تحت پوشش در سامانه سیب ، مراقبت پیگیری سالمندان با میانگین ۴ بار خدمت در سامانه ثبت شده است. و همچنین ۷۹۰ سالمند مبتلا به کرونا شناسایی شده که بصورت روتین تا دوهفته پیگیری می شوند و ۶۷ نفر از سالمندان مبتلا فوت شده اند.

ج) نمودارها :



د) عملکرد برنامه ها :

- ۱- تهیه برنامه جامع عملیاتی سالیانه مناسب با اهداف برنامه و شرایط و مشکلات موجود در سال ۴۰۰ با توجه به شرایط موجود تهیه برنامه عملیاتی کرونا در سالمندان
- ۲- پیگیری، هماهنگی و اجرای برنامه های آموزشی مرتبط با برنامه سلامت سالمندان و شیوه زندگی سالم جهت کلیه پرسنل بهداشتی درمانی و اقشار مختلف جامعه
- ۳- نظارت، پایش و ارزیابی نحوه اجرا برنامهدر سطح شهرستان، نظارت و بازدید از مراکز نگهدار سالمندان و معلولین
- ۴- جمع آوری، ثبت و تجزیه و تحلیل اطلاعات، آمار و شاخص های مرتبط با برنامه
- ۵- هماهنگی در خصوص تهیه، چاپ، تکثیر و توزیع جزوات، کتابچه و پمفلت های آموزشی سلامت سالمندان بویژه در هفته سالمندان
- ۶- آموزش برنامه سالمندان به نیروهای جدیدالورود پزشک، ماما مراقب
- ۷- پایش مجازی کلیه خانه ها و مراکز به صورت فصلی و ارسال گزارش فصلی از عملکرد سامانه سیب و رنکینگ مراکز برحسب دستیابی به هدف حدود مورد انتظار
- ۸- برگزاری کارگاه آموزشی کلاسهای آموزشی دوره ای درخصوص برنامه سالمندان به گروه هدف
- ۹- تهیه و ارسال گزارش عملکرد مالی و آموزشی برنامه ها به صورت فصلی و ارسال گزارشات آن به معاونت بهداشت
- ۱۰- همکاری و هماهنگی و اقدام لازم و همچنین پیش بینی و اجرای فعالیتهای جهت معرفی برنامه، تکریم و بزرگداشت سالمندان در مناسبتهای مختلف مانند هفته سلامت و هفته سالمند
- ۱۱- هماهنگی، با سایر واحدهای درون بخشی (واحد بیماریهای غیر واگیر و آموزش سلامت و رابطین بهداشتی)
- ۱۲- برگزاری آزمون سالیانه برنامه بهبود شیوه زندگی از مراقبین سلامت
- ۱۳- برگزاری جلسات با سازمانها و ادارات برون بخشی (در سال ۹۹ بیشتر به صورت مجازی برگزار شده است) (مثل بهزیستی، کمیته امداد، نهضت سوادآموزی، شهرداری و ...)
- ۱۴- در جهت پیشبرد اهداف برنامه سلامت سالمندان و آموزش شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی و همچنین جلسات شورای سالمندی که در محل فرمانداری برگزار میشود

(و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
<p>انجام پیگیری ها و غربالگری کووید ۱۹ تا حد امکان به صورت ۱۴ روز یکبار انجام شود. و پیرو آن آموزش های خود مراقبتی ویژه در شرایط کرونا انجام شود. تا حد امکان و با حفظ پروتکل های بهداشتی ارائه خدمات برای سالمندانی که به مراکز مراجعه می کنند، انجام و در سامانه ثبت گردد.</p>	<p>عدم امکان ارائه خدمات فعال به سالمندان بعلت شرایط کرونایی و در نتیجه عدم اطلاع از وضعیت دقیق سالمندان.</p>
<p>برگزاری دوره های آموزشی برای پزشکان در زمینه مراقبت از سالمندان و اعطای امتیاز به ایشان و یا جلب مشارکت دانشگاههایی که دوره های آموزشی طب سالمندان برگزار می کنند.</p>	<p>انگیزه ناکافی پزشکان برای ارائه و ثبت مراقبت سالمندان در سامانه سیب، علاقه پزشکان به کار درمان .</p>
<p>اصلاح چارت سازمانی مراکز بهداشتی درمانی در خصوص برنامه های جاری پیش بینی حدود مورد انتظار، در برنامه سالمندان و حدود مراقبت ها و عملکردها مطابق با نیروها و زمانسنجی خدمات و پیرو آن برنامه ریزی جهت زمانبندی ارائه مراقبت ها برای مراقبین سلامت انجام شود.</p>	<p>در وضعیت فعلی با توجه به شرایط کرونا کارکنان وقت خود را به طور کامل صرف مراقبت از مادران باردار بویژه مادران پرخطر و در کنار آن به غربالگری مداوم سالمندان بصورت تلفنی می پردازند و انجام مراقبت های دوره ای سالمندان با این شرایط به تاخیر خواهد افتاد</p>
<p>بازبینی مراقبت ها در سامانه به نحوی که کاربر در زمان کمتری بتواند بهترین خدمات را ارائه و ثبت نماید. بعنوان مثال، مراقبت هایی که باید جهت هر فرد سالمند دذر هر بار مراجعه انجام شود، در لیست مراقبت های انجام نشده قرار گیرد. تا موارد تکرار بی دلیل هم امکانپذیر نباشد.</p>	<p>اشکالات موجود در سامانه سیب و زمان بر بودن ارائه خدمات (یکی از مشکلات میانگین ارائه خدمت می باشد که با توجه به اینکه برخی از مراقبت ها مثل فشار خون بصورت ماهانه بررسی و ثبت می گردد در نتیجه میانگین ارائه خدمت کم تر از حد مورد انتظار می باشد).</p>
<p>جذب نیروی آموزش دیده در زمینه مراقبت از سالمندان آموزش مدون مراقبین سلامت در زمینه برنامه سالمندان</p>	<p>فقدان نیروهای دوره دیده دانشگاهی: پرسنل شاغل در واحد های بهداشت خانواده برای ارائه خدمت در زمینه مراقبت مادران و کودکان آموزش دیده اند ولی در زمینه برنامه سالمندان بصورت آکادمیک آموزش ندیده اند.</p>
<p>گسترش بیمه های سلامت با محوریت پوشش گروه های آسیب پذیر و اجرای برنامه های تکریم ارباب رجوع به صورت کامل در خصوص مراجعین سالمند در مراکز بهداشتی درمانی افزایش امکانات درمانی و مراقبتی ویژه سالمندان (سمعک، عینک، عصا)</p>	<p>پرهزینه بودن خدمات پاراکلینیک: این امر موجب شده است که سالمندان امور بهداشتی و درمانی خود را پی گیری نکنند. و در مراجعات به مراکز بهداشتی از نبودن امکانات درمانی شاکی باشند و گاهی به همین دلایل اصلا مراجعه نکنند.</p>

نام واحد: بهداشت خانواده

نام برنامه : سلامت میانسالان

الف (جامعه آماری

جمعیت میانسالان: ۵۳۹۲۶ (زن: ۲۵۹۴۱ مرد: ۲۷۹۸۵)

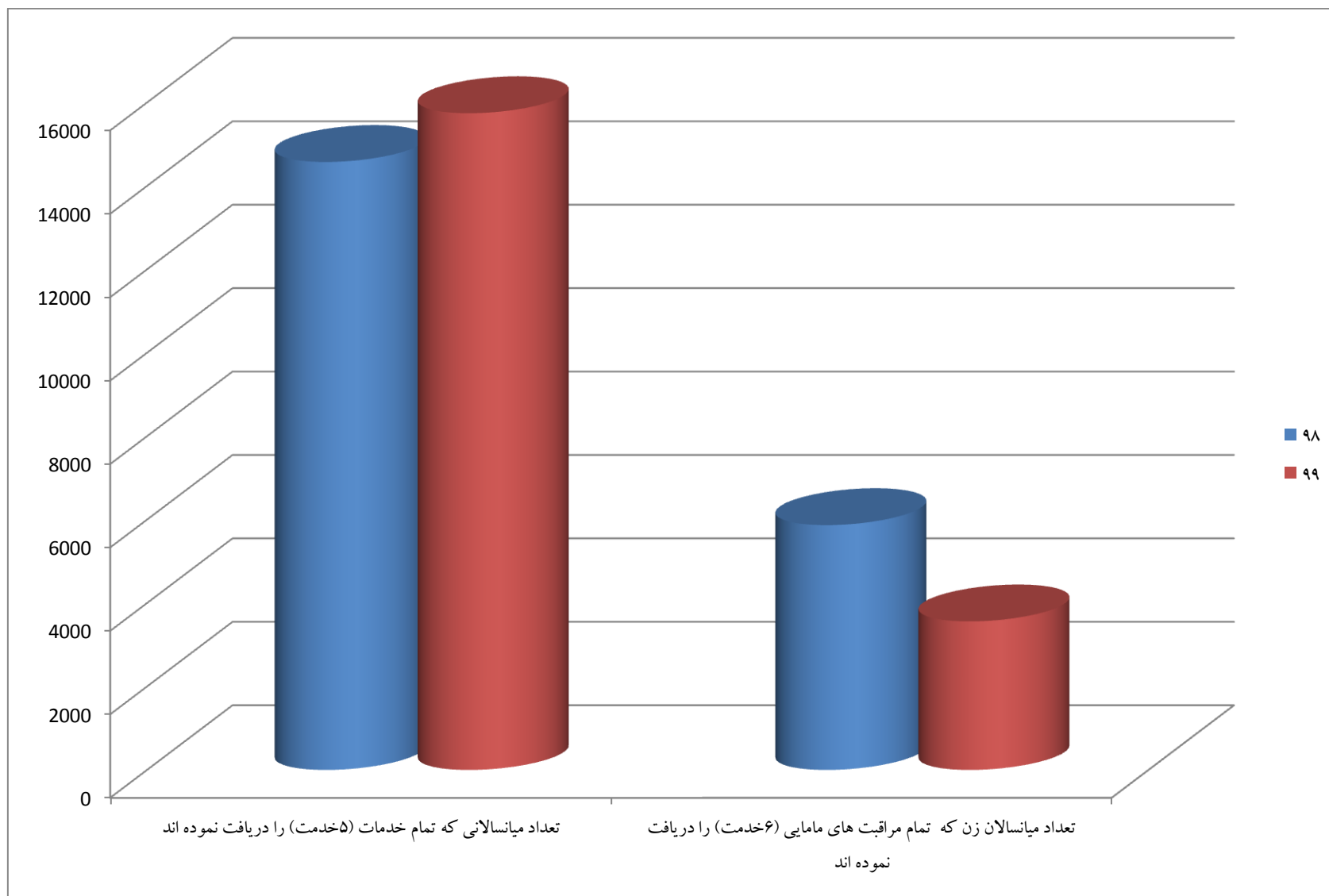
جمعیت میانسال ثبت نام شده: ۴۹۰۹۰ نفر تا پایان سال ۹۹

زنان میانسال: ۲۷، ۲۴۰

مردان میانسال: ۶۳، ۲۵۰

(ب) شاخص ها

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی ۹۹	درصد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
تعداد میانسالانی که تمام خدمات (۵خدمت) را دریافت نموده اند	۱۴۵۷۶	۱۵۷۴۵	-	-	بعلت شیوع بیماری کووید ۱۹ در سال جاری حد انتظار برای ارائه خدمت میانسالان پیش بینی نشده است.
تعداد میانسالان زن که تمام مراقبت های مامایی (۶خدمت) را دریافت نموده اند	۵۸۷۰	۳۵۶۱	-	-	بعلت شیوع بیماری کووید ۱۹ در سال جاری حد انتظار برای ارائه خدمت میانسالان پیش بینی نشده است.



د) عملکرد برنامه ها :

- ۱- تهیه برنامه جامع عملیاتی سالیانه مناسب با اهداف برنامه و شرایط و مشکلات موجود و در سال ۴۰۰ با توجه به شرایط موجود تهیه برنامه عملیاتی کرونا در میانسالان
- پایش و نظارت بر عملکرد برنامه، پایش های مجازی، پیگیری مراقبت های کووید 219
- جمع بندی، تجزیه و تحلیل و ارسال اطلاعات و آمار مربوط به سلامت میانسالان 3
- تلاش و پیگیری در جلب مشارکت و هماهنگی متقابل درون بخشی و برون بخشی لازم برای آموزش همگانی در زمینه سلامت میانسالان و در حال حاضر با وجود کرونا بیشتر در فضای مجازی انجام می شود. 4
- ۵- بزرگداشت روز ملی سلامت زنان و مردان ایرانی و هفته جهانی مردان (تهیه پوستر، طراحی پوستر، و.....
- هماهنگی در خصوص تهیه، چاپ و تکثیر و توزیع جزوات، کتابچه و پمفلت های آموزشی سلامت میانسالان 6
- ۷- برنامه ریزی و پیگیری جهت هزینه کرد مطلوب اعتبارات برنامه میانسالان
- بررسی و جمع بندی از مهمترین علل مرگ زود هنگام ۷۰ - ۳۰ سال و مداخلات منطقه ای پیش بینی شد و تاکید به ثبت مرگ با مشاهده گواهی فوت در سامانه 8
- ۹- بازاریابی فعال برای ارائه خدمات نوین سلامت میانسالان برای شاغلین صنوف و سازمان ها که در حال حاضر به خاطر کرونا از طریق فضای مجازی و با هماهنگی رابطین ادارات انجام می شود.
- برگزاری جلسات کارشناسی و بررسی مشکلات و چالش های برنامه و تدوین مداخلات بصورت فصلی 1۰
- برنامه ریزی جهت آموزش عملی و افزایش مهارت ماما در خصوص غربالگری سرطان پستان و سرویکس با واحد گسترش 11
- ۱۲- برگزاری آزمون سالیانه برنامه سلامت میانسالان از مراقبین سلامت و بهورزان و همچنین برگزاری آزمون مجازی به صورت فصلی به منظور یادآوری مطالب مهم

ه) دستاوردها:-----

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالشها
برگزاری کلاس ها و کارگاه های عملی، مهارت آموزی برگزاری آزمون جامع سالیانه بررسی اطلاعات حین پایش ها انجام آزمون ورودی برای نیروهای بدو خدمت	ضعف آگاهی و مهارت کارکنان جدیدالورود در خصوص برنامه
بررسی مهارت پرسنل در پایش های محیطی - آموزش و برنامه ریزی در خصوص زمان بندی پذیرش مراجعین - برگزاری کارگاه های ارتباط سازی	ضعف در برقراری ارتباط و مشاوره مناسب توسط کارکنان
هماهنگی با ادارات و صنوف و معرفی برنامه و بازاریابی، به منظور ارائه مراقبت ها به کارکنان ادارات و اصناف و بعبارتی غربالگری های دوره ای افزایش نیروهای محیطی با توجه به جمعیت های تحت پوشش (در حال حاضر در فضای مجازی این اقدامات انجام می شود)	جمعیت بالای میانسالان و عدم مراجعه روتین این گروه به مراکز و پیرو آن عدم دسترسی به ایشان جهت ارائه و ثبت مراقبت ها. وهمچنین مشکلات مربوط به پیگیری این گروه و عدم تمایل مراجعه ایشان بعلت شاغل بودن و
هماهنگی واحد با مدیریت و واحد اتوماسیون شبکه جهت بررسی مشکل جهت رفع آن(بعجز در خانه های کلاک، دوآب، هویر، مومج)	عدم دسترسی برخی از خانه های بهداشت به اینترنت

نام واحد: سلامت خانواده

نام برنامه : سلامت مادران

الف) جامعه آماری :

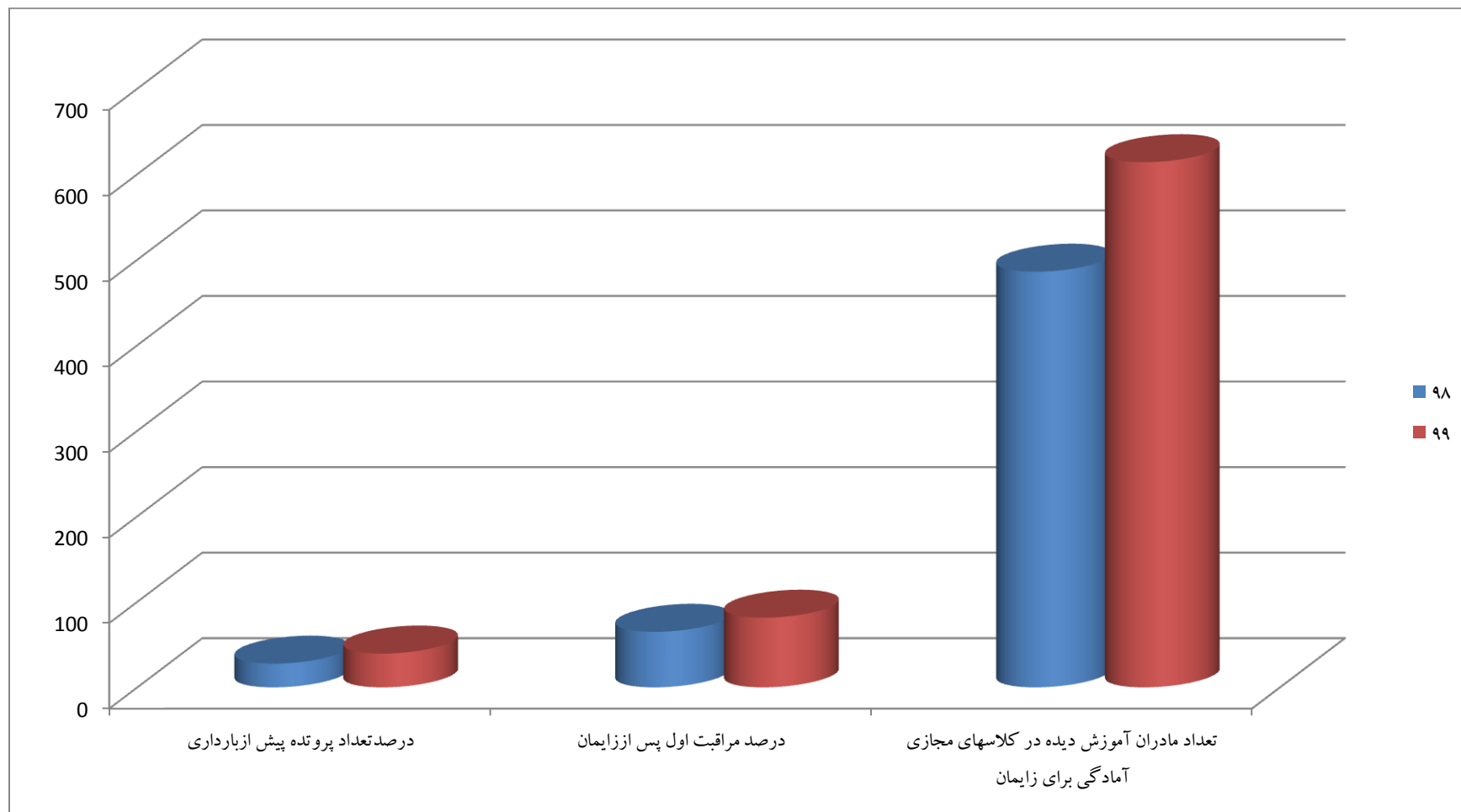
اطلاعات آماری سال ۱۳۹۹	تعداد (نفر)
تعداد زنان واجد فرزندآوری	۸۴۹
تعداد مادر باردار ثبت شده کل سال ۹۹	۱۴۴۱
LMP تعداد مادران باردار سال ۹۹ براساس	۲۰۴۰
تعداد کل مادران باردار فعلی (پایان سال ۹۹)	۵۴۳
تعداد کل مادران زایمان کرده	۲۲۶۳
تعداد کل مادران پرخطر	۱۴۰۳
تعداد بارداری منجر به سقط	۳۸
تعداد زایمان طبیعی	۱۰۲۳
تعداد زایمان سزارین	۱۲۴۰

(ب) شاخص ها :

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی ۹۹	درصد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
درصد تعداد پرونده پیش از بارداری	۲۷,۷	۳۹,۵	۴۰	۹۸,۷	<p>- به دلیل آموزشهای مستمر مراقبین سلامت در خصوص اهمیت پرونده پیش از بارداری و تهیه و توزیع تراکت آموزشی و سیاستهای جمعیتی، میزان شاخص افزایش یافته است.</p> <p>- استخراج شاخص بصورت فصلی و ارسال آن به مراکز محیطی</p> <p>- بررسی شاخص در جلسات هماهنگی فصلی واحد با مسئولین واحد های سلامت خانواده</p>
درصد مراقبت اول پس از زایمان	۶۴,۹	۸۱,۴	۸۰	۱۰۱,۷	<p>- انتقال انجام نمونه پاشنه پای نوزادان از آزمایشگاه شبکه به مراقبین سلامت</p> <p>- تاکید بر تشکیل پرونده و انجام مراقبتهای اول پس از زایمان قبل از انجام غربالگری کف پای نوزادان</p> <p>- برگزاری جلسات فصلی آموزشی واحد سلامت خانواد و آموزش اهمیت شاخصها و میزان انتظار به مراقبین سلامت</p> <p>- حساس سازی و آموزش پرسنل بدو خدمت در خصوص مراقبتها و شاخصها</p> <p>- هماهنگی و ارسال اطلاعات لازم در گروه سلامت خانواده و اتساق در راستای برقرار کردن ارتباط کارشناسان واحد ستادی خانواده با تک تک مراقبین سلامت و توجیه مراقبین در زمینه اهمیت شاخص و تلاش جهت ارتقاء این شاخص.</p> <p>- نظارت بر عملکرد مراکز محیطی از طریق سامانه سبب و انجام پایش مجازی و حضوری مداوم و ارسال نتایج آن به مراکز و پایگاهها و خانه های بهداشت .</p>
تعداد غربالگری هفتگی فعال تمامی مادران تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت/ پایگاه های سلامت از نظر کووید-۱۹	۰	۳۳۳۶۰	۲۷۱۲۰	۱۲۳	<p>۱- به دلیل غربالگری هفتگی فعال تمامی مادران و مادران بخش خصوصی که جهت انجام واکسیناسیون انفلوآنزا فقط یکبار به مراکز تحت پوشش مراجعه و در سامانه سبب تشکیل پرونده داده بودند باعث افزایش تعداد غربالگری در مقایسه با پیش بینی غربالگر جمعیت تحت پوشش شده است.</p> <p>۲- به دلیل شیوع جدید بیماری کرونا در اسفند ماه ۹۸، آمار غربالگری فعال مادران در سال ۹۸ انجام و ثبت نشده است.</p>

<p>به لیل همه گیری بیماری کرونا، کلاسهای آمادگی زایمان از ابتدای سال ۹۹ به صورت مجازی در ۴ گروه تشکیل و برگزار گردیده است ولی در سال ۹۸ به صورت حضوری بوده است.</p> <p>۲- پیگیری و نظارت مستمر بر تعداد عضویت مادران در کلاسهای مجازی آمادگی برای زایمان و تذکر بابت تعداد کم عضویت بعضی از کلاسها</p>	۸۷,۷	۷۰۰	۶۱۴	۴۸۶	<p>تعداد مادران آموزش دیده در کلاسهای مجازی آمادگی برای زایمان</p>
--	------	-----	-----	-----	--

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

- برگزاری جلسه هماهنگی با معاونت محترم بهداشتی، مسئول آمار و مسئول واحد (مورخ ۱۳۹۹/۳/۲۰) در خصوص شاخصها، اهمیت ویزیت مادران باردار و ارائه مراقبت و شرح حال اولیه بارداری توسط پزشک در سامانه سیب .

- نظارت بر عملکرد مراقبین سلامت از طریق سامانه سیب، استخراج شاخصهای فصلی، ۶ ماهه، یکساله، رنکینگ شاخصها، ارسال به کلیه مراکز، پایگاهها و خانه های بهداشت و درخواست مداخلات جهت ارتقاء شاخصها .

- چک روتین شاخصهای داشبورد سامانه سیب (غربالگری کرومای مادران) و پیگیری موارد انجام نشده شاخصها .

- انجام پایشهای حضوری و مجازی مراکز، پایگاهها و خانه های بهداشت طبق گانت پیش بینی، ارسال نتایج پایش به مراکز، پایگاهها و خانه های بهداشت و درخواست مداخلات جهت رفع مشکلات.

- برگزاری جلسات هماهنگی فصلی با مسئولین واحدها در خصوص مشکلات برنامه، شاخصها و دستور عملها (تربیاط مادران باردار در بیماری کووید-۱۹، مدیریت موارد موربیدی و مادران پرخطر.....)

- شرکت فعال در جلسات هماهنگی- فصلی معاونت، اهتمام در اجرای مفاد مصوبات و ارسال مصوبات به مراکز.

- تاکید بر اصلاح نحوه ارجاع مادران باردار توسط ماما- مراقبین سلامت و کاردان مریبان و بهورزان به بیمارستان سوم شعبان که با امضاء و مهر پزشک یا مامای مرکز انجام گیرد. و نحوه ارجاع مادران به بیمارستان های سطح ۳ و با مهر ارجاع فوری . و پیگیری درب منزل مادران باردار حتما انجام و ثبت گردد .

- هماهنگی با مسئول واحد بلوک زایمان بیمارستان سوم شعبان و رابطین پرخطر بیمارستانهای شهداء تجریش، امام حسین و طالقانی در موارد ارجاع و اعزام مادران پرخطر اورژانسی.

- آموزش و توجیه نیروهای طرحی و جدید الورد در خصوص اهداف، شاخصها و دستور عملهای برنامه مادران پایش مجازی و حضوری عملکرد آنها.

- هماهنگی جهت تخفیف زایمان مادر بی بضاعت افغان توسط کارشناس ستادی برنامه مادران با بیمارستان سوم شعبان دماوند.

- حساس سازی پزشکان و مراقبین سلامت در خصوص ارائه مراقبتهای پیش از بارداری و مراقبتهای پس از زایمان و ارتقاء شاخصها.

- پیگیری مادران باردار عشایرو انجام مراقبت توسط ماما و پزشک در چادر محل سکونت مادر باردار .
- نظارت بر رعایت تریاژ مادران در مراکز محیطی و تهیه و ارسال تراکت دستور عملهای کووید- ۱۹
- انجام نظارت بر غربالگری فعال هفتگی کووید ۱۹- مادران از مراکز و پایگاه ها و خانه های بهداشت.
- پیگیری و جمعبندی و ارسال آمار هفتگی غربالگری کرونا ی مادران باردار به معاونت بهداشتی.
- تهیه و توزیع واکسن آنفلوآنزا جهت مادران باردار و پس از زایمان.
- تهیه سناریوی موارد موربیدیتی مادران ،برگزاری کمیته ،ارسال مستندات و مصوبات کمیته به معاونت بهداشتی و کلیه مراکز، پایگاهها و خانه های بهداشتی.
- ، نظارت ،جمعبندی و ارسال آمار ۶ ماهه کلاسها به معاونت بهداشتی.
- انتقال غربالگری پاشنه پا از کارشناسان آزمایشگاه به مراقبین سلامت در مرکز جیلارد
- نداشتن مرگ مادر باردار در سال ۱۳۹۹ .
- تشکیل گروه مجازی مادران دماوند جهت پاسخگویی به مشکلات مادران در شرایط بیماری کووید-۱۹
- تشکیل ۴ گروه مجازی کلاسهای آمادگی زایمان و تعیین مربیهای کلاس.
- افزایش شاخصهای پیش از بارداری و مراقبتهای پس از زایمان

۵) دستاوردها:

- طرح اسکان موقت مادران

(و) چالش ها:

مشکلات و چالش ها	پیشنهادات
مشکل در ثبت مراقبتهای انجام شده برای مادران باردار بویژه مادران پرخطر و اورژانسی به دلیل نامناسب بودن سرعت اینترنت و قطعی آن در بیشتر اوقات	تهیه اینترنت پرسرعت برای مراکز و پایگاه ها .
عضویت پایین تعدادی از کلاسهای مجازی آمادگی زایمان	- تشویق مادران جهت عضویت در کلاسها توسط کلیه مراقبین سلامت -توجه مادران در خصوص نقش واهمیت کلاسهای آمادگی زایمان
تعداد بالای زایمان در منزل اتباع (۴۸ مورد)	-پیشگیری از زایمانهای غیرایمن از طریق ترغیب و افزایش عضویت اتباع در کلاسهای آمادگی زایمان -حساس سازی اتباع در خصوص عوارض زایمانهای غیرایمن -
عدم همکاری تعدادی از مادران جهت انجام آزمایشهای روتین، غربالگریها	-لزوم مراکز جهت انجام آزمایشها و غربالگریها با هزینه کمتر و یاریگان بودن آن مراکز جهت صدور معرفی نامه انجام آزمایشات و غربالگریها
خرابی و اسقاطی بودن تعدادی از تجهیزات (سونیکید، دستگاه فشارخون و.....)	- لزوم اختصاص بودجه بیشتر جهت تهیه تجهیزات مادران

نام واحد: گروه سلامت خانواده

نام برنامه : نوزادان

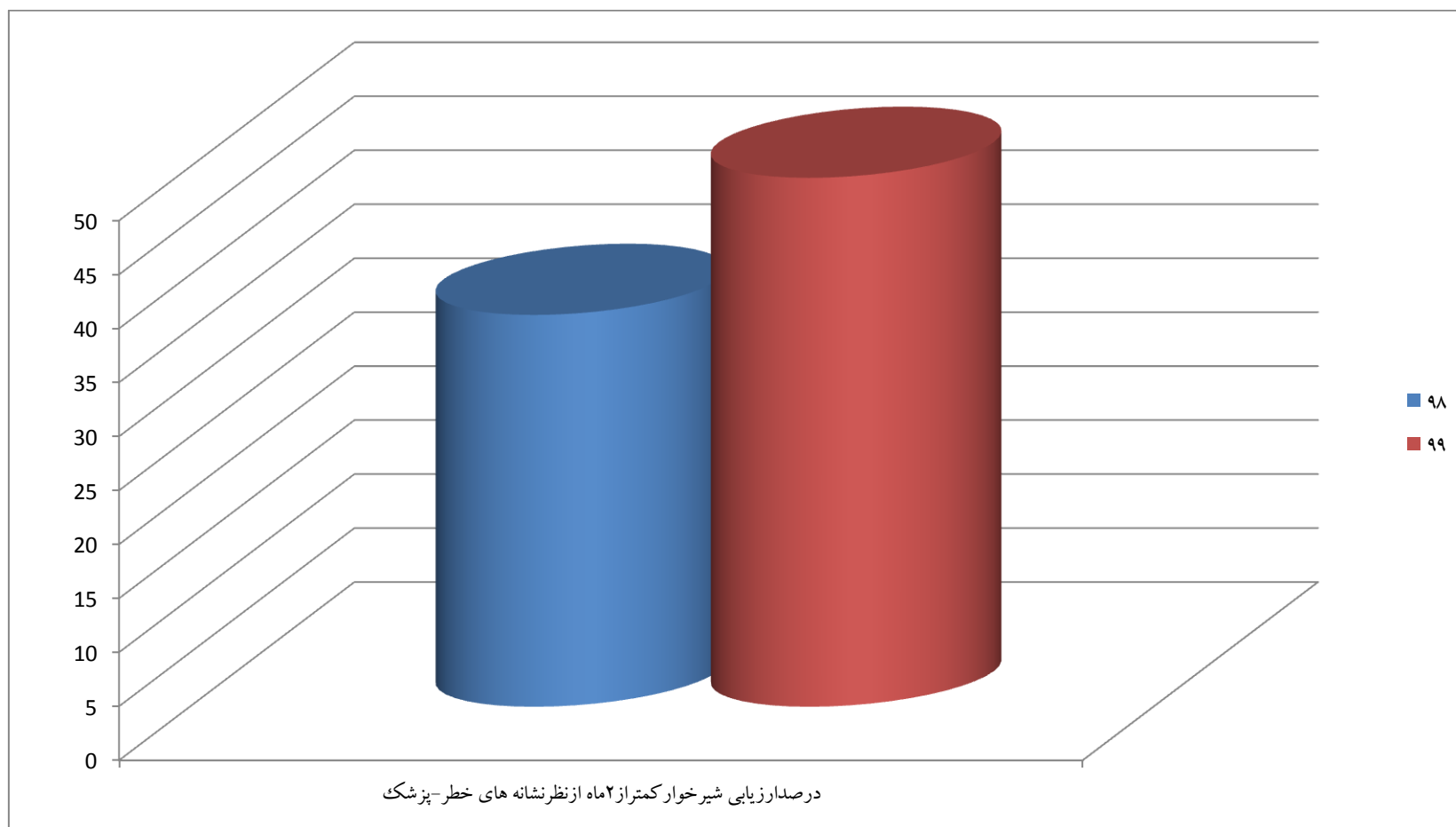
الف (جامعه آماری

اطلاعات آماری	سال ۱۳۹۸	سال ۱۳۹۹
تعداد کل زایمان	۲۳۷۳	۲۲۶۳
تعداد نوزاد زنده	۲۳۵۷	۲۲۵۰
تعداد مرده زایی	۱۴	۱۱
تعداد نوزاد پسر	۱۲۷۷	۱۲۲۶
تعداد نوزاد دختر	۱۱۱۱	۱۰۴۷
تعداد نوزاد نارس	۱۲۸	۱۲۵
تعداد نوزاد کم وزن	۱۴۸	۱۴۶
تعداد زایمان غیر ایمن	۵۸	۴۷

ب) شاخص ها:

عنوان	میزان شاخص		پیش بینی ۱۳۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
<p>درصدارزیابی شیرخوار کمتر از ۲ ماه از نظر نشانه های خطر- پزشک</p>	۳۶,۳	۴۹	۵۵	۸۹,۱	<p>- این شاخص در تعدادی از مراکز به دلیل عدم همکاری کافی پزشک و یانداشتن پزشک پایین می باشد</p> <p>- مادرانی که جهت زایمان به شهرستان مهاجرت می نمایند و گاه ۲ ماه پس از زایمان جهت دریافت اولین واکسن به مراکز بهداشتی مراجعه می کند .</p> <p>به علت شیوع کرونا تمایل مراجعه به مراکز بهداشتی- درمانی و یا پزشک و حضور کمتر شده است.</p> <p>- برگزاری جلسات متعدد درون واحدی و برگزاری جلسه هماهنگی با معاونت محترم بهداشتی شبکه بهداشت دماوند و مسئول آمار (مورخ ۱۳۹۹/۳/۲۰)</p> <p>تاکید و حساس سازی پزشکان نسبت به اجرای برنامه، ثبت مراقبتهای نوزاد حین پایشهای ستادی و ارسال پسخوراند به مراکز و پیگیری تلفنی و حضوری در صورت عدم ارتقاء شاخص</p> <p>- مطابق با هماهنگی انجام گرفته با گسترش چک لیست بیمه روستایی قسمت خانواده با توجه به عملکرد پزشکان نمره داده می شود</p> <p>- مداخله مستقیم کارشناس مسئول واحد سلامت خانواده با پزشکان مراکز (صحبت و حساس سازی پزشکان انجام گرفت)</p> <p>- برگزاری جلسات توجیهی و حساس سازی کلیه مراقبین سلامت و کاردان مریبان جهت اهمیت ویزیت پزشک.</p>

ج) نمودار:



د) عملکرد برنامه ها :

- شرکت فعال در جلسات کارشناسی نوزادان معاونت .
- ارسال مصوبات جلسات کارشناسی معاونت به مراکز
- برگزاری فعال کمیته های شهرستانی مرگ نوزادان در سال ۱۳۹۹ (۳ کمیته)
- آموزش و توجیه نیروی طرحی و بدو خدمت با برنامه های سلامت نوزادان و ایجاد حساسیت در انجام مراقبت نوزادان
- نظارت مستمر بر عملکرد سطوح محیطی در سیستم یکپارچه بهداشت (سیب)
- برگزاری جلسات هماهنگی درون واحدی
- انجام پایش های حضوری از برنامه های سلامت نوزادان
- انجام پایش فصلی و ارسال پسخوراند به مراکز و پایگاهها و خانه های بهداشت و پیگیری علت عدم ارتقاء شاخص.
- استخراج شاخص تعدادار جاعات رتینوپاتی نوزادان نارس و کم وزن
- ارسال راهنمای بیماری کووید-۱۹ و نوزادان به کلیه مراکز و پایگاهها
- پیگیری نوزادان مشکوک/مبتلا به کوید-۱۹
- نظارت و پیگیری بر مراقبتهای نوزادی توسط پزشکان
- انتقال غربالگری پاشنه پا از آزمایشگاه به مراقبین سلامت
- حساس سازی نمونه گیر پاشنه پا جهت آموزش و حساس سازی مادران برای انجام به موقع مراقبت های نوزادی
- فراهم نمودن تجهیزات لازم جهت انجام مراقبتهای نوزادی قبل از انجام غربالگری کف پای نوزاد.

ه) دستاوردها: ----

وچالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
تامین پزشك جداگانه ای جهت ویزیت جمعیت هدف	ازدحام وشلوغی در برخی مراکز وعدم وجود فرصت کافی برای پزشك جهت ثبت مراقبتهای نوزادی
تامین نیروی متخصص اطفال در روزهای خاص در مراکز بهداشتی جهت ویزیت نوزادان و افزایش جذب مراجعین	تمایل مراجعین به مراکز خصوصی جهت ویزیت پزشك

ی)عنوان شاخصها: درصدا رزیابی شیرخوار کمتر از ۲ ماهه از نظر نشانه های خطر - پزشک

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	ستاد	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	پزشکان و مراقبین سلامت	کارشناس سلامت نوزادان	توجیه پزشکان بدو خدمت و مشغول به کار در خصوص اهمیت ثبت مراقبتهای نوزادی در سامانه	۱
	ستاد	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	پزشکان و مراقبین سلامت	کارشناس سلامت نوزادان	نظارت بر ارجاع نوزادان به پزشک قبل از نمونه گیری پاشنه پا	۲

نام واحد: سلامت خانواده

برنامه : سلامت کودکان

الف) جامعه آماری:

تعداد کودکان یکساله : ۲۲۸۷

تعداد کودکان زیر یکسال: ۲۲۹۷

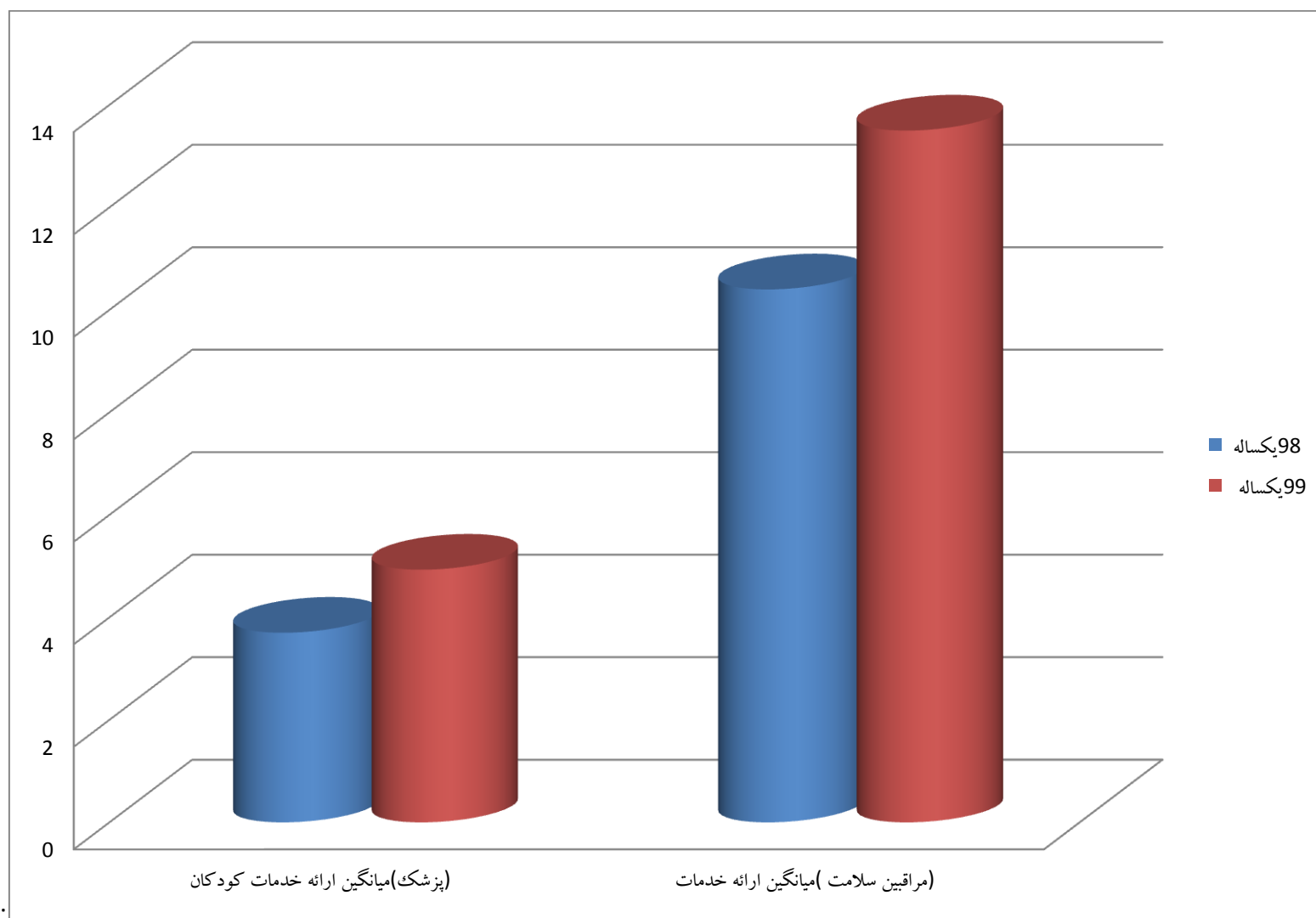
تعداد کودکان دو ساله : ۲۴۰۶

تعداد کودکان زیر ۵ سال : ۱۲۶۷۰

(ب) شاخص ها :

عنوان شاخص	سال		پیش بینی ۹۹	درصد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
میانگین ارائه خدمت کودک سالم - مراقب سلامت	۱۰,۴	۱۳,۸	۱۰	۱۳۸	<p>۱- حساس سازی پرسنل درمورداهمیت انجام مراقبتهای کودکان و پیگیری آنها انجام گرفته است .</p> <p>۲- پیرو پایش های انجام شده وبرگزاری جلسات حساس سازی ،ارائه خدمات کودکان با جدیت انجام میگردد.</p> <p>۳- استخراج و ارسال رنکینگ شاخص ها بصورت فصلی به تفکیک مراقب سلامت و مراکز</p>
میانگین ارائه خدمت کودک سالم - ۰ تا ۵ سال - پزشک	۳,۷	۵	۶	۸۳,۳	<p>۱- این شاخص در کلیه مراکز مورد رصد و پیگیری قرار گرفت . جهت کلیه مراکز به صورت مکتوب عملکرد پزشکان به تفکیک اسامی ارسال گردید .</p> <p>آب سرد و جیلارد علیرغم آموزش و انجام ۲ مداخله بالا پزشکان این ۲ مرکز در ارائه خدمات به کودکان میانگین ۶ خدمت را رعایت نکرده اند</p> <p>درسال ۹۹ توسط کارشناس مسئول واحد سلامت خانواده پیشنهاد گردید که قبل از انجام نمونه گیری، نوزاد ابتدا توسط پزشک ویزیت شده بعد نمونه گیری انجام گیرد.</p> <p>برگزاری جلسات هماهنگی و آموزش درحین پایش به پزشکان و مراقبین سلامت آموزش عملی داده شد تا فرم ها با دقت تکمیل گردد در آموزشهای بدو خدمت توجیهی نیز به تفصیل به تک تک پزشکان آموزش داده شد تهیه تراکت خدمات پزشک در برنامه کودکان وتوزیع و نصب این تراکت زیر شیشه میز کار پزشکان مراکز توسط کارشناس برنامه در زمان آموزش بدو خدمت پزشکان</p>

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها:

- تهیه برنامه جامع عملیاتی سالیانه مناسب با اهداف برنامه و شرایط و مشکلات موجود
- پیگیری، هماهنگی و اجرای برنامه های آموزشی مرتبط با برنامه جهت کلیه مراجعین
- نظارت، پایش و ارزشیابی نحوه اجرای برنامه در سطح شهرستان،
- جمع آوری، ثبت و تجزیه و تحلیل اطلاعات، آمار و شاخصهای مرتبط با برنامه
- هماهنگی در خصوص تهیه، چاپ، تکثیر و توزیع جزوات، کتابچه و پمفلتهای آموزشی سلامت کودکان بویژه در هفته ملی کودکان
- آموزش و توجیه نیروها یجدیدالورود (پزشک، ماما مراقب سلامت) در خصوص برنامه های سلامت کودکان
- پایش مجازی کلیه خانه ها و مراکز به صورت فصلی و ارسال گزارش فصلی از عملکرد سامانه سیب و رنکینک مراکز بر حسب دستیابی به هدف حدود مورد انتظار
- برگزاری کارگاه آموزشی و کلاسهای آموزشی دوره های به صورت وینار در خصوص برنامه کودکان
- برگزاری آزمون سالیانه برنامه سلامت کودکان از مراقبین سلامت
- برگزاری وینار آموزشی احیا کودک و شیرخوار در دو نوبت جهت بهورزان و مراقبین سلامت کلیه مراکز محیطی
- چک روتین شاخصهای داشبورد سامانه سیب و پیگیری موارد انجام نشده شاخصها .
- انجام راستی آزمایی غربالگری کوید ۱۹- جهت کودکان از مراکز و پایگاهها و خانه های بهداشت.
- پیگیری و جمع بندی و ارسال آمار شناسائی نوزادان و کودکان مبتلا به کرونا از مراکز محیطی و ارسال آن به معاونت بهداشتی.
- برگزاری فعال کمیته های شهرستانی سلامت کودکان و نوزادان با حضور اعضای بیمارستانی (سه کمیته)
- تهیه سناریوی موارد مرگ کودک ۱ تا ۵۹ ماهه، برگزاری کمیته مرگ، ارسال مستندات و مصوبات کمیته به معاونت بهداشتی و کلیه مراکز، پایگاهها و خانه های بهداشتی.
- شرکت فعال در جلسات مجازی کارشناسی کودکان معاونت (مجازی) و کمیته های مرگ کودکان و نوزادان

-مکاتبه با مراکز و ارسال مصوبات و فعالیتهای لازم الاجرا از صورت جلسه کارشناسی کودکان معاونت

-برگزاری جلسات هماهنگی با مراکز محیطی - مسئولین واحدها و کاردان مریها (فصلی یکبار)

-مکاتبه مستمر با مراکز جهت ارتقاء کمیت و کیفیت اجرای برنامه کودکان

-پایش مستمر عملکرد مجازی مراقبین سلامت در سامانه سیب با نقش ستادی و استخراج اشکالات و فیدبک به آنها جهت رفع مشکلات

-ارتقاء شاخصها

-انتقال غربالگری پاشنه پا از کارشناسان آزمایشگاه به مراقبین سلامت در همه مراکز محیطی

(ه) دستاوردها: -----

بهداشت دهان و دندان

سال ۱۳۹۹

نام واحد: سلامت دهان و دندان

الف) جامعه آماری :

تعداد کودکان زیر ۲ سال: ۴۶۹۰

تعداد کودکان ۳ تا ۵ سال: ۵۳۲۹

جمعیت ۶ تا ۱۴ سال: ۲۲۲۵۰

جمعیت مادران باردار و شیرده: ۳۷۳۰

تعداد دندانپزشکان: ۷

تعداد نیروی بهداشتکار دهان و دندان: ۱

تعداد بهورزان: ۳۶

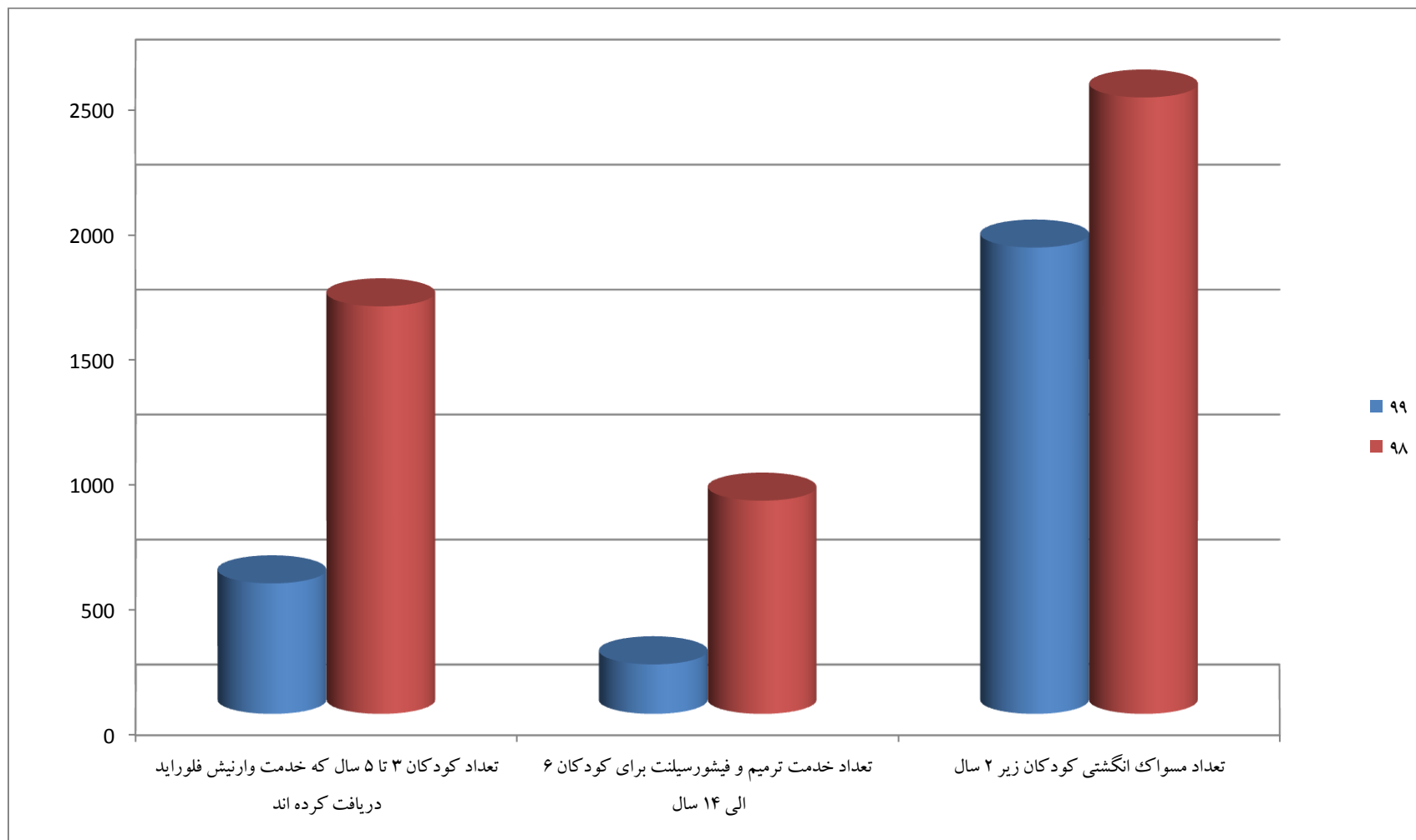
تعداد مراکز و پایگاه های دارای واحد دهان و دندان: ۶

تعداد یونیت های دندانپزشکی: ۸

ب) شاخص‌ها

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی سال ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	سال ۹۸	سال ۹۹			
تعداد انجام معاینات دهان و دندان دانش آموزی و ثبت اطلاعات در سامانه سیب	۶۶۹۴	۳۹۵	۱۰۰۰	۳۹,۵	به علت کاهش مراجعین به مراکز و خانه های بهداشت و پایگاهها
تعداد واریش فلوراید تراپی برای دانش آموزان مقطع ابتدایی	۱۳۵۸۹	۳۷۷	۱۰۰۰	۳۷,۷	به علت کاهش مراجعین به مراکز و خانه های بهداشت و پایگاهها
تعداد خدمت ترمیم و فیشورسیلنت برای کودکان ۶ الی ۱۴ سال	۸۵۳	۱۹۸	۳۰۰	۶۶	برگزاری جلسات در رابطه با انجام خدمت ترمیم و فیشور سیلانت در جلسات متعدد با دندانپزشکان صورت گرفته است اما به علت عدم تمایل والدین به پر کردن دندان های سالم کودکان و شرایط اپیدمی کووید-۱۹ عمده خدمات شامل اورژانس می باشد.
تعداد کودکان زیر ۲ سال که مسواک انگشتی دریافت کرده اند	۲۴۶۵	۱۸۶۵	۱۳۰۰	۱۴۳,۴	پایش مجازی خانه های بهداشت و پایگاه ها به صورت ماهانه و تامین مواد مورد نیاز انجام شد.
تعداد کودکان ۳ تا ۵ سال که خدمت واریش فلوراید دریافت کرده اند	۱۶۳۰	۵۲۲	۱۰۰۰	۵۲,۵	به علت کاهش مراجعین به مراکز و خانه های بهداشت و پایگاهها

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه‌ها :

- در آمارهای مربوطه، ارائه خدمات به صورت کلی با توجه به کاهش مراجعات به واحد دهان و دندان مراکز بهداشتی به علت اپیدمی کووید-۱۹ و کاهش تعداد نیروهای دندانپزشکی نسبت به سال گذشته و همچنین انجام بیشتر خدمات اورژانس دندانپزشکی کاهش یافته است.

- با این حال تعداد خدمات ترمیم و فیشورسیلنت هم چنان مقدار مورد قبول معاونت بهداشت و درمان می باشد. هم چنین تاکید بیشتر بر آموزش بهورزان در مراکز جامع سلامت و نیز پایش مداوم و منظم آن‌ها در خانه‌های بهداشت صورت گرفت.

- پایش مراقبین سلامت نیز به منظور افزایش ارجاعیات صورت پذیرفت. در راستای اجرای طرح وارنیش فلوراید تراپی کودکان ۶ تا ۱۴ سال نیز مقرر گردید با همکاری آموزش و پرورش و مدیران مدارس، پس از آموزش نحوه انجام آن به والدین، فلوراید تراپی توسط والدین برای فرزندانشان صورت پذیرد.

- در تمامی مراکز، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت خدمت وارنیش فلوراید تراپی برای کودکان ۳ تا ۵ سال به صورت رایگان انجام می شود و هم چنین مسواک انگشتی رایگان به مادران شیرده فقط در یکی از سه دوره مورد نیاز به آنها تحویل داده میشود.

ه) دستاورد : ----

۵) چالش‌ها:

مشکلات و چالش‌ها	پیشنهادات
کاهش چشمگیر مراجعه به واحد دهان و دندان	اطلاع رسانی به مردم مبنی بر رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی جهت آسودگی خاطر
عدم اجرای واریش فلوراید تراپی ۶ تا ۱۴ سال در مدارس	آموزش انجام واریش فلوراید به والدین جهت انجام آن در خانه

سلامت روانی، اجتماعی

و پیشگیری از اعتیاد

سال ۱۳۹۹

نام واحد: سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

الف) جامعه آماری :

ارزیابی سلامت روان

- ۱- غربالگری اولیه سلامت روان کودکان (۵-۱۵ سال) : ۵۲۳۱
- ۱- غربالگری اولیه سلامت روان نوجوانان (۱۸-۱۵ سال) : ۱۰۴۶
- ۲- غربالگری اولیه سلامت روان جوانان (۲۹-۱۸ سال) : ۴۸۱۵
- ۲- غربالگری اولیه سلامت روان میانسالان (۶۰-۳۰ سال) : ۸۷۵۳
- ۲- غربالگری اولیه سلامت روان سالمندان (۶۰ سال به بالا) : ۲۱۷۲

ارزیابی درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل

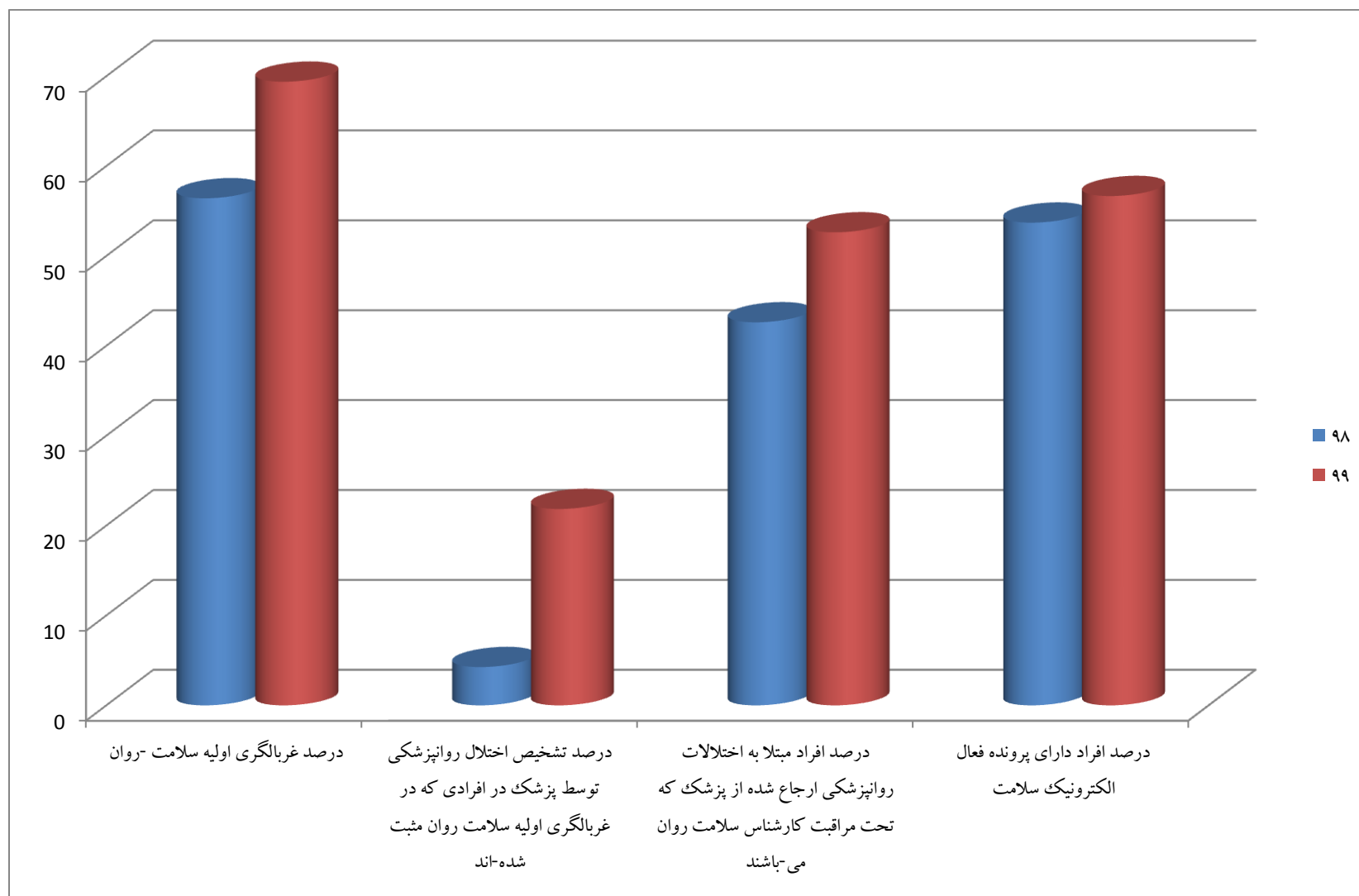
- ۱- غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل (۱۸-۱۵ سال) : ۹۸۹
- ۱- غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل (۲۹-۱۸ سال) : ۴۴۵۲
- ۲- غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل (۶۰-۳۰ سال) : ۸۰۵۶

غربالگری اولیه از نظر سلامت اجتماعی

- غربالگری اولیه از نظر سلامت اجتماعی نوجوانان: ۷۲۵۲
- غربالگری اولیه از نظر سلامت اجتماعی جوانان: ۴۴۳۶
- غربالگری اولیه از نظر سلامت اجتماعی میانسالان: ۴۵۲۶

ب) شاخص ها :

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	۹۸	۹۹			
درصد غربالگری اولیه سلامت روان در مراکز تحت پوشش	۵۷,۳	۶۵,۵	۱۰۰	۶۵,۵	پیگیری و پایش مستمر جهت تکمیل فرم های غربالگری برای تمامی افراد و ثبت آنها
درصد غربالگری اولیه سلامت اجتماعی در مراکز تحت پوشش	۴۳,۴	۴۳,۷	۱۰۰	۴۳,۷	پیگیری و پایش مستمر جهت تکمیل فرم های غربالگری برای تمامی افراد و ثبت آنها
درصد غربالگری اولیه شناسایی مصرف مواد ، الکل و دخانیات در مراکز تحت پوشش	۵۶,۶	۵۷,۱	۱۰۰	۵۷,۱	پیگیری و پایش مستمر جهت تکمیل فرم های غربالگری برای تمامی افراد و ثبت آنها
تعداد نفرات آموزش دیده تحت پوشش دارای کودکان ۲ تا ۱۲ سال درخصوص مهارتهای فرزند پروری	۱۰۶۵	۱۲۸۵	۱۰۰۰	۱۲۸,۵	پیگیری و پایش مستمر و آموزش های مداوم
تعداد نفرات آموزش دیده جمعیت در محدوده سنی جوانان در خصوص مهارتهای زندگی	۱۴۸۸	۱۶۷۸	۱۰۰۰	۱۶۷,۸	پیگیری و پایش مستمر و آموزش های مداوم
تعداد ارائه خدمات روانشناختی به بیماران مبتلا به کووید ۱۹	۳۸	۱۰۷۴	-	-	پیگیری و مشاوره مستمر و آموزش های مداوم
تعداد ارائه مشاوره سوگ به بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا	۱۹	۶۳۸	-	-	پیگیری و مشاوره مستمر و آموزش های مداوم
تعداد آموزش خودمراقبتی در سلامت روان به جمعیت تحت پوشش	۶۲۵۳	۵۸۴۱	۱۰۰۰	۵۸۴,۱	آموزش ها به گروه هدف بصورت مستمر داده شده است



د) عملکرد برنامه‌ها :

- برگزاری کمیته های فرعی پیشگیری از اعتیاد در ستاد شبکه بهداشت و درمان دماوند
- برگزاری کمیته تخصصی فنی و اجرایی برنامه توانمند سازی سلامت روانی اجتماعی پرستاران بیمارستان سوم شعبان دماوند
- اجرای ارزیابی و مداخلات برنامه توانمند سازی سلامت روانی اجتماعی پرستاران بیمارستان سوم شعبان دماوند
- پیگیری و در صورت نیاز مداخله جهت افراد مثبت مبتلا به کووید ۱۹
- مداخلات مشاوره سوگ جهت بازماندگان متوفی ناشی از کرونا
- برگزاری کمیته شهرستانی پیشگیری از خودکشی با حضور مدیر محترم گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد و نماینده ادارات شهرستان
- برگزاری کارگاه های مهارت‌های زندگی ویژه کودکان به صورت مجازی
- آموزش گروهی جهت کارشناسان و ابلاغ فلوچارت های سلامت روان ، اجتماعی و اعتیاد و آموزش سامانه سیب طبق شیوه نامه و بررسی وضعیت واحد روان در مراکز
- برگزاری هفته بهداشت روان طبق روزشمار و آموزش ها و خدمات ویژه در هفته مذکور
- شرکت در جلسات کمیته اصلی اعتیاد در فرمانداری سطح شهرستان
- بازدید از بیمارستان های سطح شهرستان دماوند
- بازدید از مراکز mmt و بررسی وضعیت مراکز
- پایش مستمر از فعالیت واحد روان در مراکز تحت پوشش
- برگزاری جلسه ی آموزشی جهت مراقبین سلامت
- جلسه ی آموزشی برای بهورزان خانه های بهداشت تحت پوشش
- برگزاری کارگاه آموزشی مهارت‌های زندگی

- برگزاری کارگاه آموزشی مهارت‌های فرزند پروری

- برگزاری کارگاه آموزشی نوجوان سالم من

- پایش از مراقبین سلامت و پزشکان مراکز تحت پوشش

- بازدید از کمپ‌های سطح شهرستان

- برگزاری جلسات مستمر با کارشناسان سلامت روان مراکز تحت پوشش جهت بررسی نقاط ضعف و قوت آنها

(و) چالش‌ها:

مشکلات و چالش‌ها	پیشنهادات
مشکلات نیروهای طرح تحول در ارتباط با دریافت حقوق و مزایا و از بین رفتن انگیزه در روانشناسان طرح تحول	بررسی و نظارت بیشتر بر عملکرد شرکت‌های طرف قرار داد در نظر گرفتن مشوق‌های مالی جهت افزایش انگیزه کارشناسان این واحد تقدیر و تشکر به جهت ایجاد انگیزه در کارشناسان سلامت روان
عدم عنایت کافی و تخصیص بوجه مناسب جهت واحد سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد با توجه به اهمیت فوق‌العاده آن در جامعه کنونی	توجه و اهمیت مسئولین به سلامت روان و برنامه ریزی سازمان یافته و منسجم جهت ارائه خدمات بیشتر به مردم

عنوان شاخصها: درصد غربالگری اولیه سلامت روان در مراکز تحت پوشش

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	مراکز جامع سلامت	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	مراجعین به مرکز	پریسا حاجی بنگین پور	برگزاری کمیته با حضور کارشناس مسئول ، سرپرست مرکز جامع سلامت ، مراقبین سلامت و بهورزان جهت مطرح شدن مشکل و ارائه راهکار	۱
	مراکز جامع سلامت	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	مراجعین	پریسا حاجی بنگین پور	آموزش مراقبین سلامت و بهورزان جهت نحوه تکمیل صحیح و دقیق فرم های غربالگری ارزیابی سلامت روان	۲
	مراکز جامع سلامت	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	مراجعین	پریسا حاجی بنگین پور	پایش های مستمر و منظم از مراقبین سلامت و بهورزان جهت عملکرد و نحوه تکمیل دقیق فرم های غربالگری ارزیابی سلامت روان	۳
	مراکز جامع سلامت	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	مراجعین	پریسا حاجی بنگین پور	راستی آزمایی تکمیل فرم های غربالگری که توسط مراقبین سلامت و بهورزان انجام می شود	۴

عنوان شاخصها: درصد غربالگری اولیه سلامت اجتماعی در مراکز تحت پوشش

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	گروه هدف	زمان اجرا		مکان اجرا	نتایج
				شروع	خاتمه		
۱	پیگیری مکرر جهت تکمیل غربالگری ها و ارجاعات	کارشناسان روان	مراقبین سلامت /پزشک	۱۳۹۹/۷/۱	۹۹۹/۱۲/۳۰	مراکز	
۲							

عنوان شاخصها: درصد غربالگری اولیه شناسایی مصرف مواد ، الکل و دخانیات در مراکز تحت پوشش

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	گروه هدف	زمان اجرا		مکان اجرا	نتایج
				شروع	خاتمه		
۱	پیگیری مکرر جهت تکمیل غربالگری ها و ارجاعات	کارشناسان روان	مراقبین سلامت /پزشک	۱۳۹۹/۷/۱	۹۹۹/۱۲/۳۰	مراکز	
۲							

بهداشت حرفه ای

سال ۱۳۹۹

نام واحد: بهداشت حرفه ای

الف) جامعه آماری :

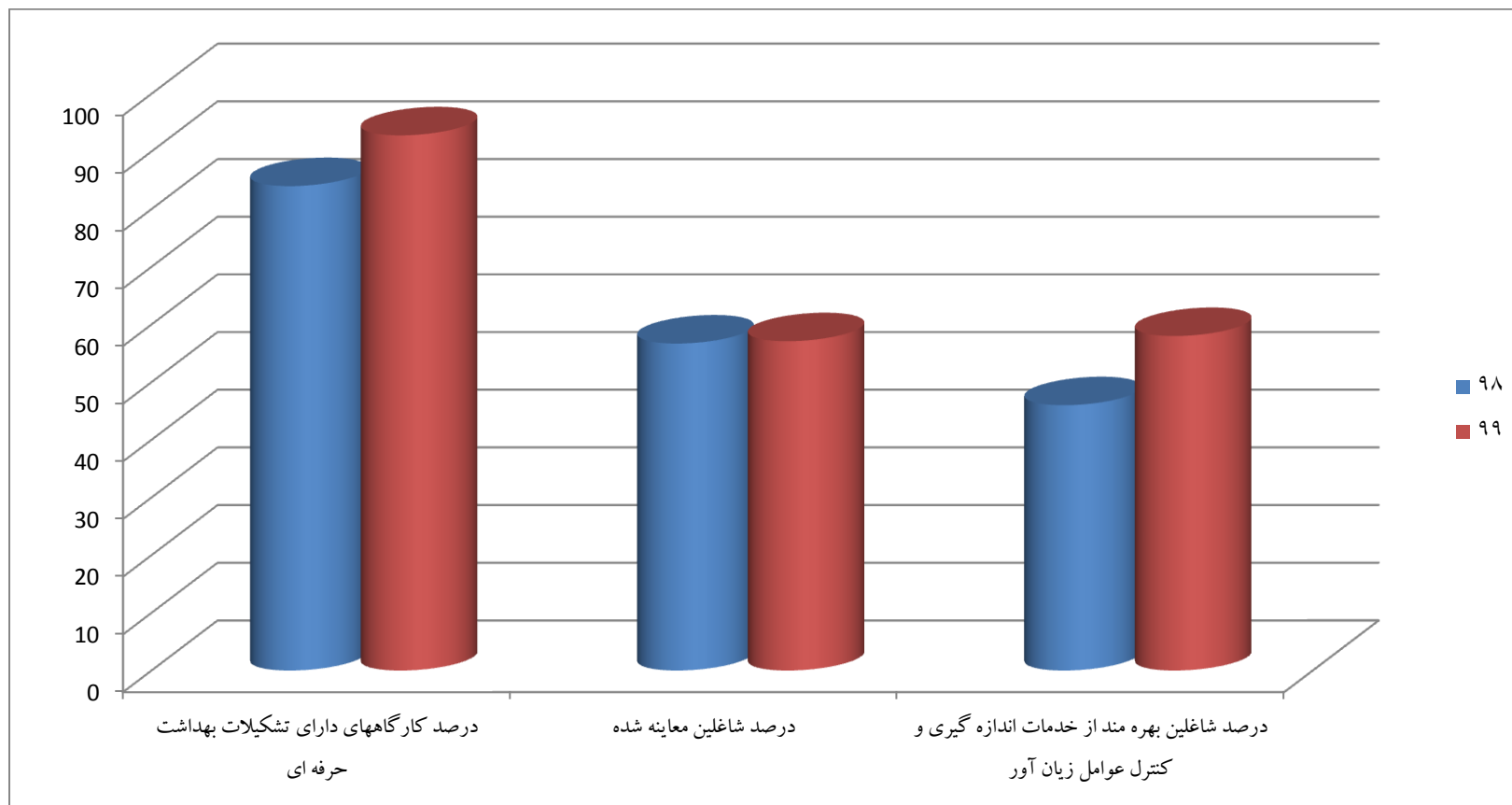
تعداد کارگاههای تحت پوشش بازرسی: ۱۵۷۳

تعداد شاغلین تحت پوشش بازرسی: ۴۶۴۵

ب) شاخص‌ها

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی کل سال ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	سال ۹۸	سال ۹۹			
درصد کارگاه های بازرسی شده	۱۰۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	کلیه کارگاههای شناسایی شده ۱۵۷۴ (کارگاه) توسط کارشناسان مراکز تحت پوشش بازرسی قرار گرفتند که دستیابی به حد انتظار مربوطه صورت گرفته است
درصد شاغلین در مواجهه با عوامل شیمیایی زیان آور	۱۱,۱	۴,۴	۲۳	۵۲۲	با توجه به بهسازی و کنترل و استفاده شاغلین از تجهیزات فردی درصد شاغلین در مواجهه با عامل زیان آور شیمیایی کاهش یافته است
درصد شاغلین بهره مند از خدمات اندازه گیری و کنترل عوامل زیان آور	۴۶	۵۸	۴۹	۸۴,۴	با توجه به افزایش بازرسی و نظارت بر صنایع و کارخانجات و کارگاههای کوچک زیر ۲۰ نفر شاغل تعداد اندازه گیری عوامل زیان آور افزایش یافته است.
درصد کارگاههای دارای تشکیلات بهداشت حرفه ای	۸۴	۹۲,۸	۹۰	۹۶,۹	با پیگیری های انجام شده در سال ۹۹ تعداد ۴ صنعت دیگر مشمول کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار تشکیلات بهداشت حرفه ای را راه اندازی نمودند
درصد شاغلین در مواجهه با عامل زیان آور صدا	۱۲,۴	۴,۵	۱۶	۲۸,۱	با توجه به بهسازی و کنترل و استفاده شاغلین از تجهیزات فردی درصد شاغلین در مواجهه با عامل زیان آور سر و صدا کاهش یافته است
درصد شاغلین معاینه شده	۵۶,۷	۵۷,۱	۴۰	۳۵۵	با توجه افزایش تعداد بازرسی ها و طرح تشدید نظارتی تعداد شاغلین معاینه شده افزایش یافته است.
درصد شاغلین دارای ایستگاه کار و وضعیت نامناسب بدن در حین کار	۱۵,۳	۸,۸	۱۱	۸۰	طی آموزش و مداخلات صورت گرفته پوسچرهای نامناسب د نشستن، حمل بار و ابزار کار اصلاح شده است.
درصد شاغلین مبتلا به کاهش شنوایی شغلی	۱,۲	۰,۸	۲	۲۵۰	با توجه به بهسازی و کنترل و استفاده شاغلین از تجهیزات فردی درصد شاغلین مبتلا به کاهش شنوایی شغلی کاهش شنوایی کاهش یافته است.

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه‌ها :

۱- افزایش پوشش بازرسی بهداشت حرفه ای از کارگاه:

- تدوین و ابلاغ برنامه عملیاتی طرح تشدید بازرسی بهداشت حرفه‌ای در قالب گام‌های نظارت بر پیشگیری و کنترل بیماری کووید ۱۹
- تشکیل تیم‌های نظارتی طرح شهید حاج قاسم سلیمانی جهت نظارت بر رعایت الزامات بهداشتی ابلاغی پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ در شاغلین
- تامین امکانات پشتیبانی مورد نیاز بازرسان بهداشت حرفه ای (اضافه کار- خودرو- کیت بازرسی بهداشت حرفه ای و تبلت) جهت انجام بازرسی از کارگاه‌ها-اماکن پرخطر و پرتردد

۲- افزایش درصد شاغلین دارای پرونده پزشکی به ۵۵٪ تا پایان برنامه

- گزارش اقدامات انجام شده در راستای اجرای بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت (شش ماهه دوم سال)
- گزارش اقدامات انجام شده در خصوص نظارت بر افراد/مراکز انجام دهنده معاینات سلامت شغلی (شش ماهه دوم سال)

۳- افزایش ارائه خدمات بهداشت حرفه ای به مشاغل خاص به ۸۵٪ تا پایان برنامه

- بازرسی از کلیه کارگاه‌های کشاورزی
- نظارت بر خدمات بهداشت حرفه ای ارائه شده به کشاورزان
- انجام بازرسی از کارگاه‌های ساختمانی و ثبت و جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز جهت تعیین وضعیت موجود

ه) دستاوردها: ----

(و) چالش‌ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش‌ها
تامین اعتبار و تخصیص منابع مالی	کمبود بودجه و منابع و نیروی انسانی
هدف گذاری شاخص ها با توجه به شرایط پاندمی بیماری	شیوع و پاندمی بیماری کووید ۱۹
راه اندازی و تجهیز سانتر جدید	بعد وسیع و پراکندگی جغرافیایی شهرستان دماوند و مشکلات کارگران جهت مراجعه به سانتر مرکزی معاینات شغلی

بهداشت محیط

سال ۱۳۹۹

نام واحد: بهداشت محیط

الف (جامعه آماری):

۲۱۲۲ مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی

۹۵۹ اماکن عمومی

۷۶ سامانه تاسیسات آب و فاضلاب

۵ مراکز خدمات جامع سلامت

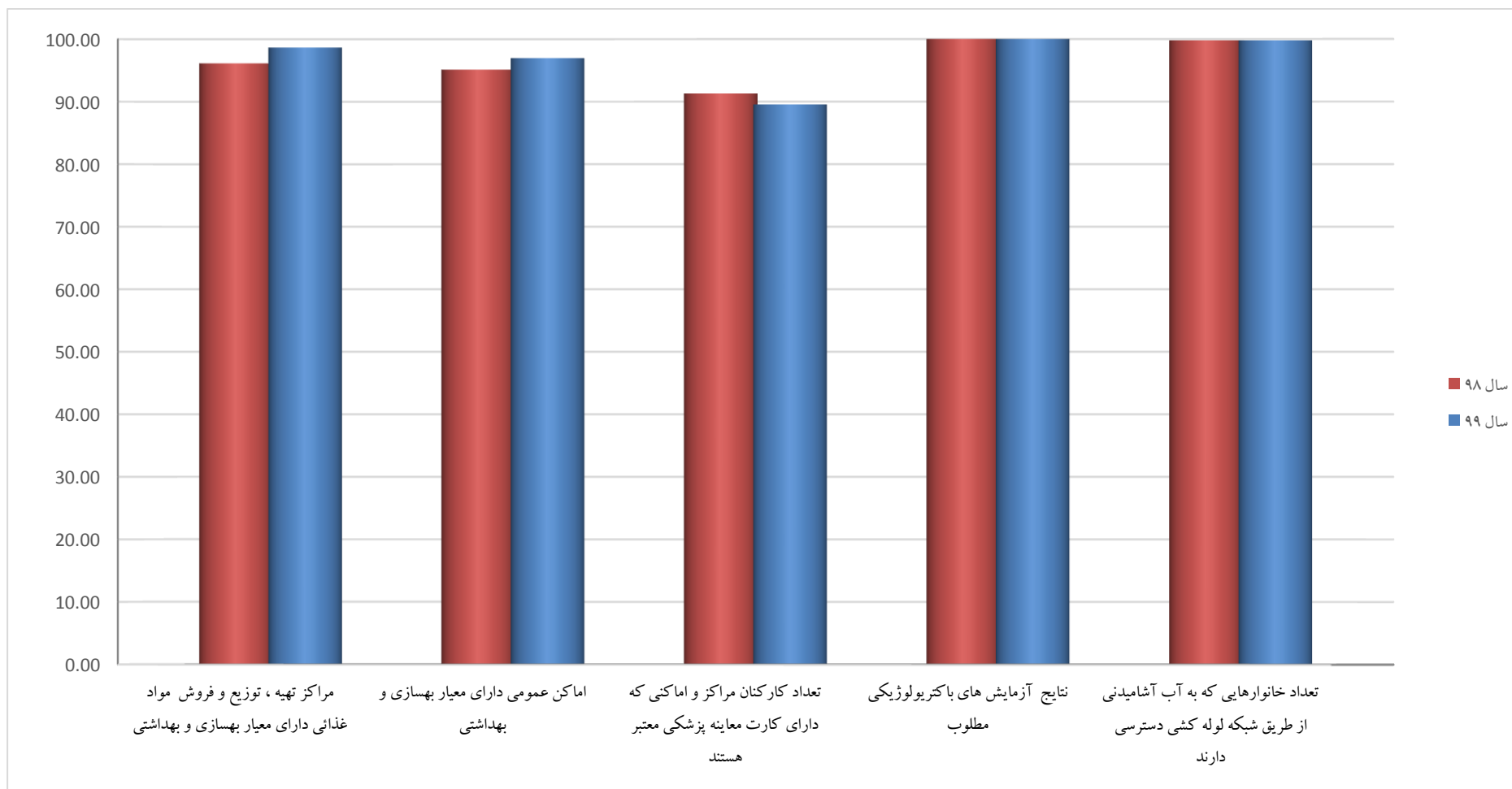
۴ پایگاه بهداشتی

۲۴ خانه بهداشت

تحلیل	در صد پیشرفت	پیش بینی سال ۹۹	میزان شاخص		عنوان شاخص
			سال ۹۹	سال ۹۸	
انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط	۱۰۷,۴	۴۵,۰۵	۴۸,۴	۴۷,۵	درصد اماکن عمومی شهری دارای معیار بهداشتی و بهسازی
انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط	۱۰۰,۹	۴۹,۶	۵۰,۰۵	۴۹,۶	درصد اماکن عمومی روستایی دارای معیار بهداشتی و بهسازی
انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط	۱۰۴,۹	۸۵,۳	۸۹,۵۵	۹۱,۳۰	درصد کارکنان مراکز و اماکن شهری دارای کارت معاینه معتبر
انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط	۹۷,۳	۸۳,۳۵	۸۱,۱۸	۸۳,۳۰	درصد کارکنان مراکز و اماکن روستایی دارای کارت معاینه معتبر
انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط	۱۰۳,۳	۴۷,۸	۴۹,۴	۴۹,۳	درصد مراکز و اماکن بین‌راهی دارای معیار بهسازی و بهداشتی
انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد واحدهای بهداشتی درمانی شهری مطلوب از نظر بهداشت محیط
انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد واحدهای بهداشتی درمانی روستایی مطلوب از نظر بهداشت محیط
انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد بیمارستانهای دارای جمع آوری مطلوب پسماند
انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد بیمارستانهای دارای دفع مطلوب فاضلاب
انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد بیمارستانهای دارای آشپزخانه مطلوب
انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد بیمارستانهای دارای وضعیت بخش های مطلوب
انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد مراکز پرتویزشکی دارای شرایط مطلوب حفاظتی
انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد مراکز پرتویزشکی دارای شرایط مطلوب بهداشتی

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی سال ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	سال ۹۸	سال ۹۹			
درصد خانوارهایی که به آب آشامیدنی دسترسی دارند	۹۹.۱	۹۹.۲	۹۹.۲۰	۱۰۰	انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط
درصد خانوارهای برخوردار از شبکه عمومی آب آشامیدنی	۹۹,۲	۹۹,۲	-	-	انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط
درصد خانوارهای روستایی برخوردار از توالتهای بهداشتی	۹۹.۷	۹۹.۷	۹۹.۷	۱۰۰	انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط
درصد خانوارهای روستایی که فاضلاب را به روش بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند	۹۰.۴	۹۰.۴	۹۰.۴	۱۰۰	انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط
در صد خانوارهایی که زباله را به روش بهداشتی جمع آوری و دفع میکنند	۹۶.۱۷	۱۰۰	۹۶.۱۷	۱۰۴	انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط
درصد خانوارهایی که فضولات دامی را به روش بهداشتی جمع آوری و دفع میکنند	۹۳.۳۸	۹۳.۳۸	۹۳.۳۸	۱۰۰	انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط
درصد نمونه های مطلوب آب آشامیدنی از نظر میکروبی در شهر	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط
درصد نمونه های مطلوب آب آشامیدنی از نظر میکروبی در روستا	۹۴,۳	۹۴,۳۳	۹۴	۱۰۰	انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط
درصد نمونه های مطلوب آب آشامیدنی از نظر شیمیایی در شهر	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط
درصد نمونه های مطلوب آب آشامیدنی از نظر شیمیایی در روستا		۹۹,۶	۱۰۰	۹۹,۶	انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط
درصد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی شهری دارای معیار بهداشتی و بهسازی	۴۸	۴۸,۸	۴۵,۵	۱۰۷,۲	انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط
درصد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی روستایی دارای معیار بهداشتی و بهسازی	۴۷.۹۱	۴۷.۴۳	۴۷.۹۶	۱۰۰	انجام بازرسی های هدفمند توسط بازرسان بهداشت محیط

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

- برنامه ریزی و انجام بازدیدها طبق برنامه ریزی انجام شده در ساعات اداری و غیر اداری و ایام تعطیل. پیگیری رفع نواقص مراکز و اماکن تا حصول نتیجه مطلوب

- رسیدن به درصد شاخص پیش بینی شده به جز شاخص افراد دارای کارت بهداشت

ه) دستاوردها: ----

و) چالش ها

پیشنهادهات	مشکلات و چالش ها
ایجاد ساز و کار نظارتی از مراجع بالاتر بر عملکرد ادارت	عدم همکاری سایر ادارات در اجرای قانون اصلاحیه ماده ۱۳ قانون مواد خوراکی آرایشی بهداشتی
بازنگری قانون مجازات توسط مراجع ذیصلاح و اصلاح آن	کافی و مناسب نبودن مجازات های دادگاه در خصوص جرایم تخلف بهداشتی متصدیان مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی
مداخله و همکاری سایر نهاد از جمله مراجع قضائی و اتاق اصناف و همکاری هرچه بیشتر با بازرسین بهداشت محیط	عدم رعایت پروتکل های مقابله با کووید ۱۹ توسط برخی صنوف از جمله تره بار و فروشگاههای زنجیره ای

سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

سال ۱۳۹۹

نام واحد: سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

الف) جامعه آماری:

نوجوانان ۵ تا ۱۸ سال:

تعداد دانش آموزان: ۳۰۷۱۴

۱۸۲ مدرسه

تعداد کارکنان مدارس: ۱۶۷۰

جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال: ۲۵۲۶۱

۴ مرکز، ۴ پایگاه بهداشتی و ۲۴ خانه بهداشت

۱۲ مراقب سلامت شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاههای بهداشتی و ۳۶ بهورزشاغل در خانه های بهداشت

(ب) شاخص های برنامه نوجوانان:

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی سال ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	سال ۹۸	سال ۹۹			
پوشش سنجش سلامت نوآموزان بدو ورود به دبستان	۳۱۱۳	۲۸۴۳	۲۸۴۳	۱۰۰	انجام معاینات مقدماتی و پزشکی کل نوآموزان در سال ۹۸ و انجام فقط برخی معاینات مقدماتی کل نوآموزان در سال ۹۹ در پایگاههای سنجش به دلیل پیشگیری از شیوع کرونا و ویروس
تعداد دانش آموزان معاینه شده مقدماتی (حضور - مجازی)	۱۳۲۱۵	۷۰۲۴	۶۳۱۱	۱۰۰	انجام ۶۷ درصد جمعیت گروه هدف مراقبت دانش آموزی (۱۰۵۱۹ نفر) بصورت تلفنی - غیر حضوری به دلیل غیر حضوری بودن مدارس در سال ۹۹
تعداد نوجوانان ۱۸-۵ سال معاینه شده مقدماتی (حضور - مجازی)	۱۳۵۰۳	۷۱۳۸	۶۴۲۵	۱۰۰	انجام ۶۷ درصد جمعیت گروه هدف مراقبت دانش آموزی (۱۰۵۱۹ نفر) بصورت تلفنی - غیر حضوری به دلیل غیر حضوری بودن مدارس در سال ۹۹
تعداد اتباع خارجی معاینه شده	۴۸۲	۲۱۷	۲۱۷	۱۰۰	انجام معاینات کل اتباع خارجی شناسایی و ارجاع شده از دفاتر کفالت به مراکز خدمات جامع سلامت
پوشش غربالگری پدیکولوزیس دانش آموزان	۱۳۴۹۰	۴۱۶۹	۴۱۶۹	۱۰۰	به دلیل غیر حضوری بودن و مجازی شدن آموزش در مدارس ۱۳/۵ درصد دانش آموزان موارد مشکوک پدیکولوزیس مراجعه شده به مراکز، پایگاهها و خانه های بهداشت غربالگری و در صورت نیاز درمان شدند
پوشش واکسیناسیون پایه اول	۳۱۱۳	۲۸۴۳	۲۸۴۳	۱۰۰	تکمیل واکسیناسیون ۱۰۰ درصد نوآموزان در مراکز، پایگاهها و خانه های بهداشت تابعه
پوشش واکسیناسیون پایه دهم	۱۹۶۰	۲۲۹۱	۲۲۹۱	۱۰۰	تکمیل واکسیناسیون کلیه دانش آموزان پایه دهم متوسطه دوم در مراکز، پایگاهها و خانه های بهداشت تابعه
تعداد مدارس مروج سلامت تحت پوشش	۴۲	۴۲	۴۲	۱۰۰	۴۲ مدرسه مروج سلامت شهری و روستایی مناطق شهرستان

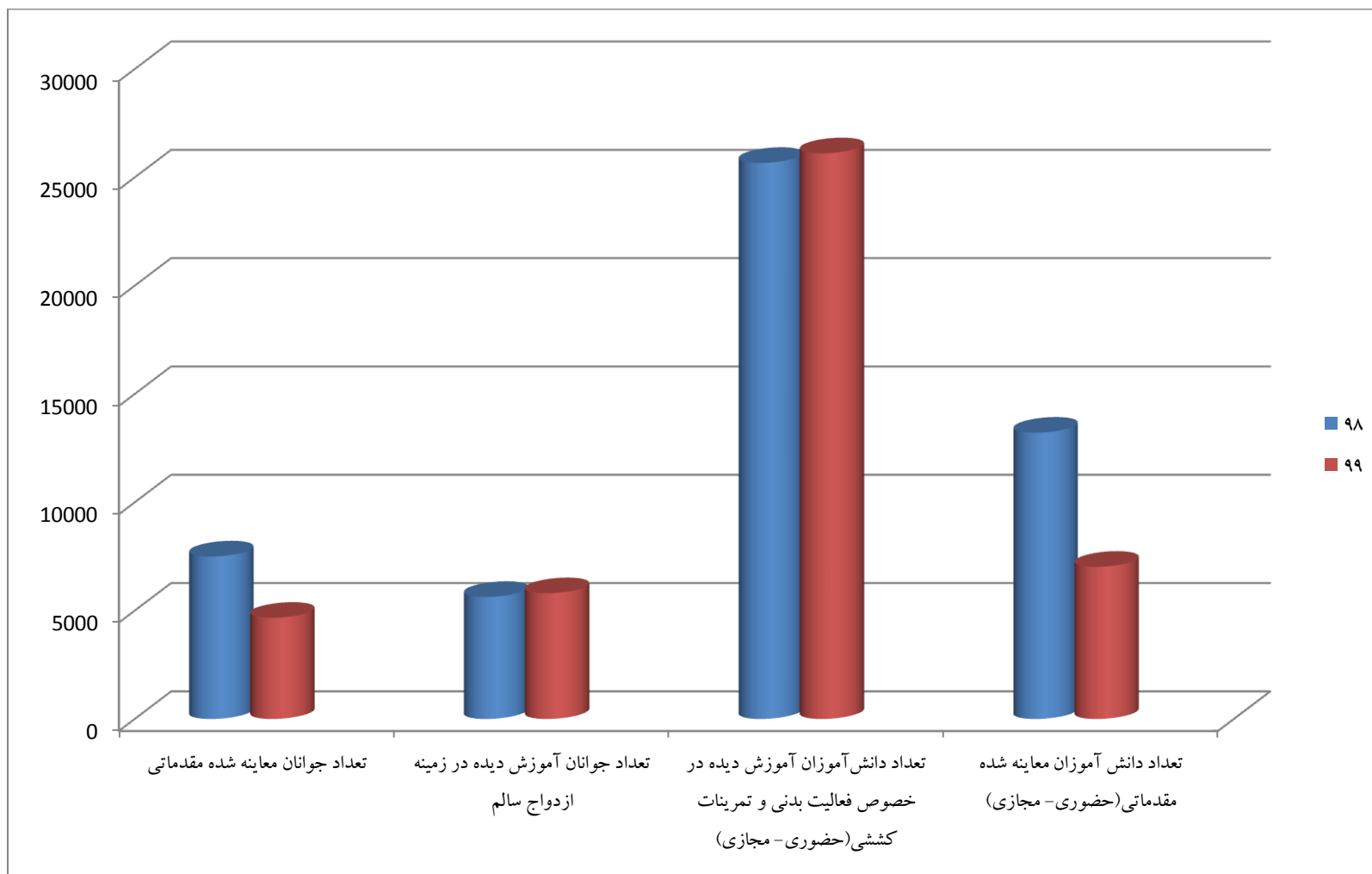
تعداد مدارس مروج سلامت پنج ستاره	۲۲	۲۲	۲۲	۱۰۰	حفظ پوشش ۲۲ مدرسه ۵ ستاره از کل مدارس مروج سلامت
تعداد دانش آموزان آموزش دیده در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث (حضوری - مجازی)	۸۱۷	۸۴۴	۸۴۴	۱۰۰	آموزش موضوع مربوطه در ۳ درصد دانش آموزان بصورت مجازی در سال ۹۹ (طبق برنامه عملیاتی ۵ درصد نسبت به سال پایه)
تعداد مدارس تحت پوشش برنامه تمرینات کششی در کلاس	۸۷	۸۷	۸۷	۱۰۰	کل مدارس دوره دوم مدارس ابتدایی شهری و روستایی تحت پوشش مناطق شهرستان (۸۷ مدرسه)
تعداد دانش آموزان آموزش دیده در خصوص فعالیت بدنی و تمرینات کششی (حضوری - مجازی)	۶۹۴۶	۷۳۹۳	۷۳۹۳	۱۰۰	آموزش ۲۴ درصد دانش آموزان در زمینه فعالیت بدنی و تمرینات کششی بصورت حضوری - مجازی
تعداد دانش آموزان آموزش دیده در زمینه خود مراقبتی (حضوری - مجازی)	۲۵۶۶۹	۲۶۱۱۲	۲۶۱۰۶	۱۰۰	آموزش ۸۵ درصد جمعیت دانش آموزی بصورت حضوری - مجازی
تعداد دانش آموزان آموزش دیده در خصوص بلوغ (حضوری - مجازی)	۱۴۸۶	۱۷۰۱	۱۶۵۷	۱۰۰	آموزش ۷۲ درصد دانش آموزان پایه های هفتم دختر و دهم پسر بصورت حضوری - مجازی در خصوص بلوغ در سال ۹۹ (برنامه عملیاتی ۷۰ درصد)

(ب) شاخص های برنامه جوانان:

تحلیل	در صد پیشرفت	پیش بینی سال ۹۹	میزان شاخص		عنوان شاخص
			سال ۹۸	سال ۹۹	
ثبت انجام معاینات کل جمعیت جوانان شهرستان از سال ۹۵ در سامانه سیب و تکرار مراقبت ها (وانجام معاینات مقدماتی ۱۸/۴ درصد جوانان تحت پوشش و ثبت نتایج در سامانه سیب در سال ۹۹)	۱۰۰	۴۵۴۶	۴۶۷۰	۷۵۰۲	تعداد جوانان معاینه شده مقدماتی
ثبت انجام معاینات کل جمعیت جوانان شهرستان از سال ۹۵ در سامانه سیب و تکرار مراقبت ها (وانجام معاینات مقدماتی ۱۸/۴ درصد جوانان تحت پوشش و ثبت نتایج در سامانه سیب در سال ۹۹)	۱۰۰	۱۸	۱۸,۴	۳۰	درصد جوانان معاینه شده مقدماتی
آموزش موضوع مربوطه در ۱۰ درصد جوانان تحت پوشش در سال طبق برنامه عملیاتی	۱۰۰	۲۵۲۶	۵۸۰۴	۵۶۳۲	تعداد جوانان آموزش دیده در زمینه ازدواج سالم
-	۱۰۰	۳۰	۳۰	۳۰	میزان ارتقاء آگاهی جوانان در زمینه ترویج ازدواج سالم
برگزاری یک کارگاه دوروزه ترویج ازدواج سالم جهت مراقبین سلامت در مردادماه سال ۹۹	۱۰۰	۱	۱	۲	تعداد همایش، سمینار و کارگاه ترویج ازدواج برگزار شده (حضور/مجازی)
آموزش موضوع مربوطه در ۱۰ درصد جوانان تحت پوشش در سال طبق برنامه عملیاتی	۱۰۰	۲۵۲۶	۲۷۰۱	۱۸۸۳	تعداد جوانان آموزش دیده در زمینه پیشگیری از حوادث ترافیکی
آموزش موضوع مربوطه در ۱۰ درصد جوانان تحت پوشش در سال طبق برنامه عملیاتی	۱۰۰	۲۵۲۶	۳۸۷۱	۳۸۵۳	تعداد جوانان آموزش دیده در زمینه پیشگیری از رفتارهای پرخطر
-	۱۰۰	۳	۳	۴	تعداد کمیته های سلامت جوانان برگزار شده

-	۱۰۰	۳۲۰۰	۳۲۰۰	۲۶۰۰	تعداد سفیران سلامت دانشجو
آموزش کل جوانان تحت پوشش در زمینه کروناویروس در سال ۹۹	۱۰۰	۲۵۲۶۱	۲۵۲۶۱	۴۳۰	تعداد جوانان آموزش دیده در مورد کرونا ویروس
	۱۰۰	۴	۴	-	تعداد دانشگاه/دانشکده بازدید شده از لحاظ کوید ۱۹
غربالگری تلفنی کروناویروس، کل جوانان تحت پوشش و ثبت در سامانه سیب در سال ۹۹	۲۵۲۶۱	۲۵۲۶۱	۲۵۲۶۱	۲۲۴۹	تعداد جوانان ۱۸-۲۹ غربالگری شده کووید ۱۹

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

- برنامه ریزی به منظور معاینات اتباع خارجی معرفی شده از دفاتر کفالت
- برنامه مراقبت سلامت از جوانان (انجام معاینات جوانان ۱۸-۳۰ سال): هماهنگی به منظور انجام معاینات جوانان تحت پوشش مراکز، پایگاهها و خانه های بهداشت تابعه و ثبت نتایج در سامانه سیب و آموزش جوانان (حضوری- مجازی)
- برنامه ریزی جهت انجام آموزش و معاینات (حضوری - غیر حضوری) دانش آموزان
- برنامه برگزاری کارگاه یاسمینا به منظور توانمندسازی جوانان در راستای ترویج ازدواج سالم: برگزاری یک کارگاه و ارسال گزارش و مستندات
- برنامه برگزاری هفته های سلامت جوان و ازدواج و ارسال گزارش هفته های مربوطه
- برنامه ریزی و بازدید و نظارت از مدارس همزمان با بازگشایی مدارس و نیز مکانهای آزمونهای حضوری (خرداد، شهر یورو بهمن ماه سال جاری) بر اساس دستورالعملهای پیشگیری از کووید ۱۹
- برنامه ریزی و انجام غربالگری کووید نو جوانان و جوانان تحت پوشش و ثبت در سامانه

ه) دستاوردها: ----

(و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
توجه آموزش و پرورش در مشارکت برنامه	عدم هماهنگی و رعایت کامل دستورالعمل در انتخاب مدارس دارای شرایط از آموزش و پرورش در برنامه مدارس مروج سلامت و نیز عدم همکاری برون بخشی در امر نظارت و پایش

هماهنگی و گسترش شبکه ها

سال ۱۳۹۹

نام واحد: هماهنگی و گسترش شبکه ها

نام برنامه: بازنگری و تصویب ضوابط و استانداردهای ساختار تشکیلاتی ستاد مرکز بهداشت شهرستان و
تصویب تشکیلات واحدهای محیطی

الف (جامعه آماری):

تعداد مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش: ۵ مرکز

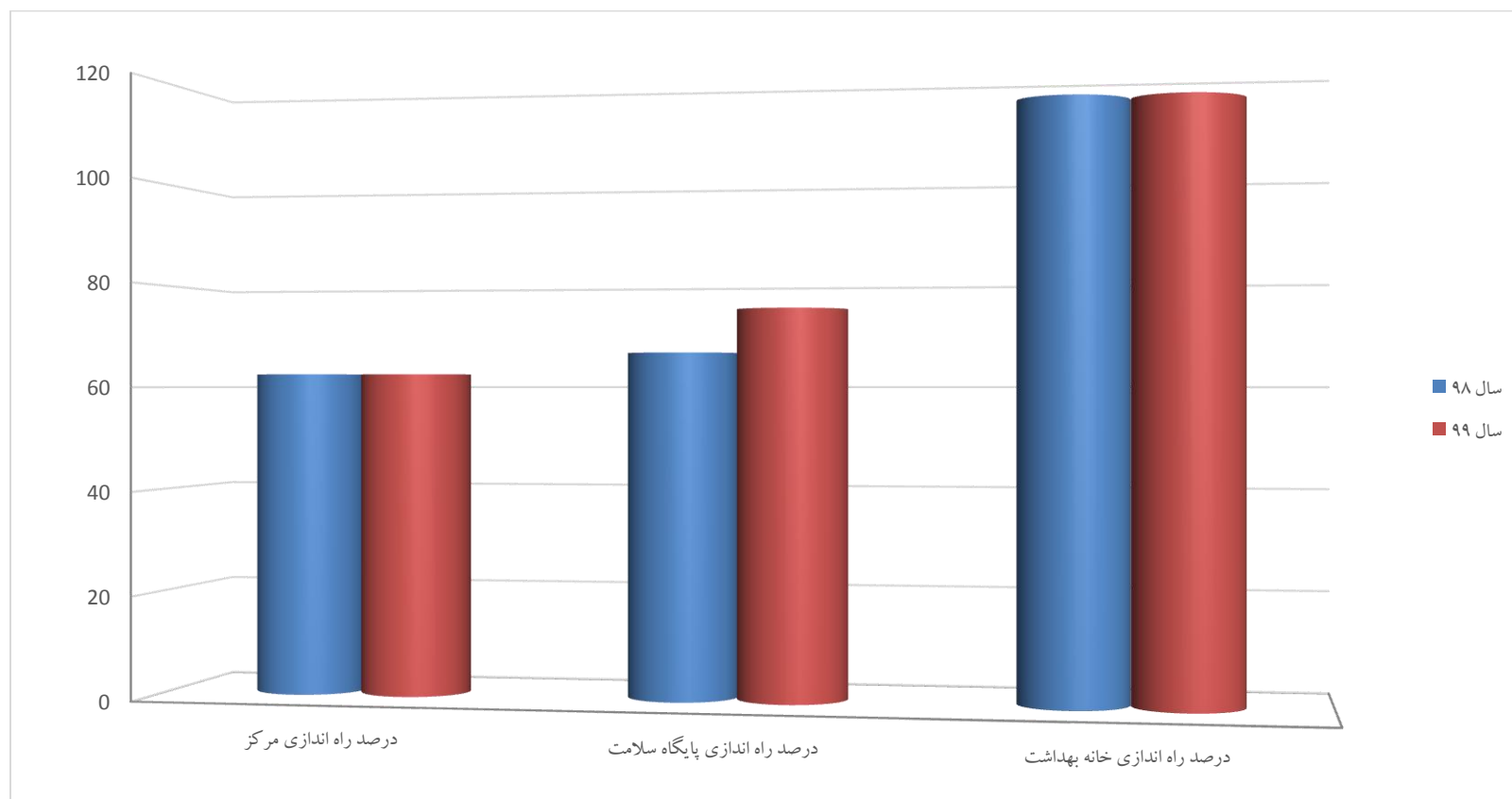
تعداد پایگاه سلامت تحت پوشش: ۸ پایگاه (۴ پایگاه ضمیمه و ۴ پایگاه غیر ضمیمه) + یک پایگاه سلامت عشایری که در زمان
حضور جمعیت عشایری در حوزه شهرستان غعال می باشد.

تعداد خانه بهداشت تحت پوشش: ۲۴ خانه

(ب) شاخص‌ها:

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی کل سال ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	سال ۹۸	سال ۹۹			
درصد راه اندازی واحدهای غیرفعال	۰	۱۲,۵	۲۵	۵۰	پایگاه سلامت عشایری دشت لار ماوند در سال ۹۹ راه اندازی شده است و در زمان استقرار عشایر در دشت لار (سه ماهه دوم سال)، فعال می باشد. راه اندازی پایگاه برونسپار مسکن مهر گیلاوند، به دلیل نیافتن فضای فیزیکی مناسب جهت استقرار پایگاه، توسط برنده فراخوان، لغو شد.
درصد دسترسی جمعیت تحت پوشش به واحدهای ارائه دهنده خدمت	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	کلیه جمعیت تحت پوشش به واحدهای ارائه دهنده خدمت دسترسی دارند.

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه‌ها :

- _ راه اندازی و تجهیز پایگاه سلامت عشایری دشت لار دماوند و ارائه خدمات بهداشتی-درمانی به جمعیت عشایری تحت پوشش.
- _ تامین داروهای موردنیاز جهت ارائه خدمات به جمعیت عشایری با هماهنگی داروخانه های طرف قرارداد بیمه روستایی.
- _ مکاتبه با معاونت بهداشتی دانشگاه درخصوص تامین اعتبار موردنیاز جهت ارائه خدمات به جمعیت عشایری تحت پوشش.
- _ راه اندازی و تجهیز مراکز ۱۶ و ۲۴ ساعته غربالگری بیماری کووید-۱۹.
- _ تجهیز واحد نمونه گیری در تمامی مراکز منتخب به منظور انجام تست آزمایشگاهی کووید-۱۹.
- _ تامین تجهیزات موردنیاز و بهبود استانداردهای فضای فیزیکی مراکز منتخب و واحدهای بهداشتی تحت پوشش.
- _ شرکت در جلسات و کمیته های درون بخش و برون بخش برگزار شده در سال ۹۹.
- _ توزیع تجهیزات حفاظت فردی، مواد ضدعفونی کننده و ... در واحدهای بهداشتی تابعه جهت پیشگیری و کنترل بیماری کووید-۱۹.
- _ انجام پایش از مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه ها و خانه های بهداشت تابعه بر اساس چک لیست های موجود.
- _ بازدید هفتگی از مراکز منتخب غربالگری بیماری کووید-۱۹ به منظور رفع مشکلات موجود.
- _ بازدید و پایش عملکرد واحد تزریقات و پانسمان مرکز خدمات جامع سلامت آبسرد (واگذار شده به بخش خصوصی).
- _ بهبود استاندارد تجهیزات فنی و اداری واحدهای بهداشتی تابعه.
- _ بهبود استاندارد فضای فیزیکی واحدهای بهداشتی تابعه.
- _ پیگیری پیشرفت پروژه های عمرانی در دست اقدام در سال ۱۳۹۹.
- ارائه گزارش ماهانه از میزان پیشرفت پروژه های عمرانی به معاونت بهداشتی دانشگاه.

_ تهیه و تنظیم جدول گانت بازدهیها و فعالیت های واحد گسترش و بروزرسانی برد گسترش.

-هماهنگی جهت انجام بلوک بندی جمعیت در پایگاه های سلامت تابعه.

-تهیه و تنظیم برنامه عملیاتی در رابطه با اجرای طرح شهید سلیمانی.

-برگزاری جلسات هماهنگی با سپاه پاسداران و سازمان هلال احمر جهت اجرای طرح شهید سلیمانی از ابتدای آذرماه ۱۳۹۹.

-برگزاری جلسات درون بخش با واحدهای درگیر در طرح شهید سلیمانی جهت بررسی مشکلات و اجرای کامل موارد مطرح شده در برنامه.

-شرکت در جلسات هماهنگی معاونت بهداشتی و ارائه گزارش از اقدامات انجام شده در رابطه با طرح شهید سلیمانی.

-انجام هماهنگی های لازم جهت اعزام تیم های مراقبتی به منظور انجام رهگیری درب منزل در قالب طرح شهید سلیمانی.

-ارائه آمارهای روزانه و هفتگی از کلیه فعالیت های انجام شده در قالب طرح شهید سلیمانی به معاونت بهداشتی دانشگاه.

-ارائه آمارهای روزانه و هفتگی از کلیه فعالیت های انجام شده در قالب طرح شهید سلیمانی به فرمانداری.

-تهیه و تنظیم جدول گانت بازدهیها و فعالیت های مرتبط با اجرای طرح شهید سلیمانی.

_ انجام مکاتبات درون بخش و برون بخش.

_ راه اندازی و تجهیز مراکز منتخب غربالگری بیماری کووید-۱۹.

_ راه اندازی و تجهیز پایگاه سلامت عشایری دشت لار دماوند جهت ارائه خدمات بهداشتی-درمانی به جمعیت عشایری تحت پوشش.

-راه اندازی و تجهیز پایگاه های سلامت محله محور در راستای اجرای طرح شهید سلیمانی در رابطه با کنترل و مدیریت بیماری کووید-۱۹

ه) دستاوردها:-----

و) چالش‌ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش‌ها
تخصیص بودجه جهت استاندارد فضای فیزیکی و تجهیزات واحدهای تابعه	کمبود اعتبار به منظور استاندارد سازی فضای فیزیکی و تجهیزات واحدهای تابعه
تخصیص بودجه و جلب مشارکت بیشتر خیرین و دستگاههای ذیربط جهت بازسازی واحدها	نامناسب بودن فضای فیزیکی و قدمت بالای ساخت تعدادی از واحدهای تابعه بویژه خانه های بهداشت
تخصیص بودجه جهت استاندارد فضای فیزیکی و تجهیزات مراکز منتخب	کمبود اعتبار به منظور استاندارد سازی فضای فیزیکی و تجهیزات مراکز منتخب

عنوان شاخصها: درصد راه اندازی واحدهای غیر فعال

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	ستاد شبکه دماوند و معاونت بهداشتی	۱۴۰۰/۷/۳۰	۱۴۰۰/۷/۱	جمعیت ساکن در روستاهای مهرآباد و چنار غرب	گسترش شبکه و معاونت بهداشتی دانشگاه	اخذ مجوز از معاونت بهداشتی به منظور راه اندازی مرکز خدمات جامع روستایی مهرآباد	۱
	روستای مهرآباد	۱۴۰۰/۸/۳۰	۱۴۰۰/۸/۱	-	مدیریت، گسترش	تامین فضای فیزیکی با هماهنگی دهیاری مهرآباد	۲
	روستای مهرآباد	۱۴۰۰/۹/۳۰	۱۴۰۰/۹/۱	-	مدیریت، گسترش شبکه و معاونت بهداشتی	تامین تجهیزات فنی و اداری مورد نیاز	۳
	روستای مهرآباد	۱۴۰۰/۱۰/۳۰	۱۴۰۰/۱۰/۱	-	گروه نیروی انسانی معاونت بهداشتی	تامین نیروی انسانی	۴
	روستای مهرآباد	۱۴۰۰/۱۱/۲۲	۱۴۰۰/۱۱/۱۲	جمعیت ساکن در روستاهای مهرآباد و چنار غرب	مدیریت، گسترش	استقرار تجهیزات و نیروها و برگزاری مراسم افتتاحیه مرکز خدمات جامع سلامت روستایی مهرآباد	۵

نام واحد: هماهنگی و گسترش شبکه ها

نام برنامه: متناسب سازی ساختار و نیروی انسانی شبکه متناسب با برنامه های سلامت کشوری / سامانه سیب

الف) جامعه آماری :

۲۴۱ نفر نیروی رسمی - پیمانی - قرارداد معین - مشاغل کارگری - کارانه ای - بیمه روستایی - تحول سلامت و شرکتی

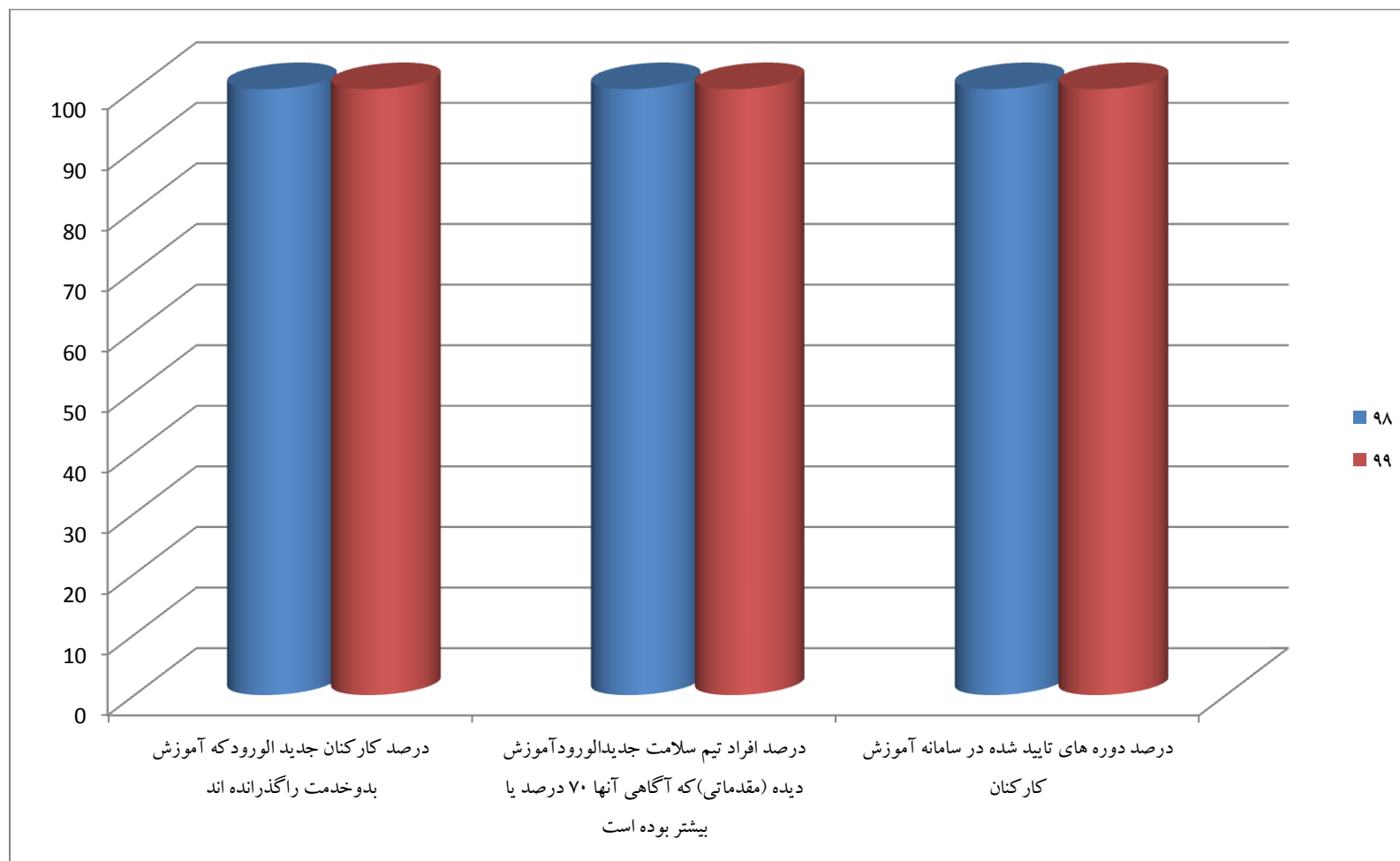
ب) شاخص‌های نیروی انسانی

تحلیل	در صد پیشرفت	پیش بینی کل سال ۹۹	میزان شاخص		عنوان شاخص
			سال ۹۹	سال ۹۸	
پیگیری و نظارت بر آموزش بدو خدمت کلیه نیروهای جدیدالورود	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد کارکنان جدید الورود که آموزش بدو خدمت را گذرانده اند
پیگیری مستمر	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد نیروهای طرحی جذب شده
پیگیری مستمر	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد نیروی تحول قراردادی جذب شده

ب) شاخص های آموزش و بازآموزی کارکنان

تحلیل	در صد پیشرفت	پیش بینی کل سال ۹۹	میزان شاخص		عنوان شاخص
			سال ۹۹	سال ۹۸	
آموزش مدون و پیگیری مستمر کلیه نیروهای جدیدالورود	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد افراد تیم سلامت جدیدالورود آموزش دیده (مقدماتی) که آگاهی آنها ۷۰ درصد یا بیشتر بوده است
آموزش مدون و پیگیری مستمر کلیه نیروها در سال اول شروع بکار	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد افراد تیم سلامت که پس از گذراندن دوره آموزش های تکمیلی آگاهی آنها ۷۰ درصد یا بیشتر بوده است
به دلیل شیوع همه گیری کرونا در سال ۹۹ و عدم وجود زیرساخت های پیشگیری از بیماری و همچنین افزایش بار کاری پرسنل، اکثر کارگاه های آموزشی حضوری لغو گردید.	۵۱	۱۰۰	۵۱	۱۰۰	درصد دوره های آموزشی برگزار شده بر اساس ضوابط اجرایی آموزش کارکنان حوزه معاونت بهداشتی
تمامی دوره های تعریف شده در سامانه، تایید شده اند.	۱۰۰	۱۰۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد دوره های تایید شده در سامانه آموزش کارکنان

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

- تامین و توزیع نیروی انسانی مشمول طرح پزشکان و پیراپزشکان، مطابق با لیست ترخیصی ها در سال ۹۹ (در رده های شغلی پزشک، دندانپزشک، مراقب سلامت و ...)
- برآورد نیروهای طرحی ترخیصی در پایان هر فصل، مکاتبه با معاونت بهداشتی دانشگاه و جذب به موقع نیروها مطابق با لیست ترخیصی ها.
- اجرای برنامه مدون آموزش بدو خدمت به میزان ۱۰۰٪ نیروهای ورودی به سیستم.
- هماهنگی با واحدهای ستادی و نظارت بر روند آموزش بدو خدمت نیروهای جدیدالورود.
- اجرای آزمون عمومی و تخصصی بدو خدمت جهت نیروهای جدیدالورود.
- حفظ شاخص درصد آگاهی آموزش بدو خدمت نیروهای جدیدالورود.
- تهیه و تنظیم جدول گانت بازدهیها و فعالیت ها.
- بازدید از مراکز و پایگاههای سلامت تابعه مطابق با جدول زمانبندی بازدیدها.
- تهیه و تنظیم گزارش کارکرد ماهیانه پرسنل طرف قرارداد طرح تحول سلامت.
- به روز رسانی شناسنامه پرسنلی و اکسل نیروی انسانی و ارسال به معاونت بهداشتی بصورت ماهیانه.
- برگزاری جلسات مشترک با واحد کارگزینی و بروز رسانی چارت تشکیلات نیروی انسانی.
- انجام هماهنگی با معاونت بهداشتی دانشگاه جهت جایگزینی نیروهای خروجی طرح تحول سلامت.
- انجام هماهنگی ها و مکاتبات درون بخشی و برون بخشی.
- شرکت در جلسات هماهنگی درون بخش و برون بخشی.
- محاسبه و تخصیص کارانه جهت کلیه پرسنل درگیر در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری کووید-۱۹.

- _ محاسبه حقوق پزشکان قرارداد مشارکت مشاغل پزشکی به صورت ماهیانه.
- _ ارسال آمار مراجعات روزانه مراکز منتخب به صورت هفتگی به معاونت بهداشتی دانشگاه.
- تامین نیروی انسانی مراکز ۱۶ و ۲۴ ساعته در شیفت های عصر در راستای مدیریت و کنترل بیماری کووید-۱۹.
- هماهنگی جهت اجرای صحیح غربالگری کووید ۱۹ و تامین نیروی لازم جهت انجام غربالگری.
- هماهنگی با بسیج در خصوص تامین نیروی داوطلب بسیجی جهت انجام غربالگری تلفنی کووید ۱۹.
- تامین نیروی پزشک، ماما، تغذیه، کارشناس روان، دارویار و ... به منظور ارائه خدمات به جمعیت عشایری تحت پوشش در شش ماهه اول سال ۹۹.
- انجام هماهنگی به منظور تامین نیروی مراقب سلامت و نمونه گیر جهت شیفت در پایگاه های محله محور راه اندازی شده در راستای اجرای طرح شهید سلیمانی.
- انجام هماهنگی و مکاتبات لازم با سپاه پاسداران و سازمان هلال احمر در خصوص تامین نیروهای داوطلب جهت حضور در تیم های رهگیری، نظارتی و حمایتی.
- انجام مکاتبات متعدد با معاونت بهداشتی دانشگاه در خصوص نیروی انسانی موردنیاز در راستای کنترل و مدیریت بیماری کووید-۱۹.

❖ سامانه سیب:

- استخراج اطلاعات سامانه یکپارچه سیب و بررسی عملکرد کارکنان.
- آموزش نحوه کار با سامانه سیب به نیروهای جدیدالورود اعم از پزشک، مراقب سلامت و ...
- انجام راستی آزمایی در خصوص عملکرد پرسنل بهداشتی و تذکر به متخلفین در سامانه سیب.
- انجام ارزیابی و بررسی موارد عدم رضایت و عدم دریافت خدمت در سامانه ارزیابی کارکنان.
- مکاتبه با مراکز در خصوص موارد عدم رضایت و عدم دریافت خدمت گزارش شده در سامانه ارزیابی کارکنان.
- انجام ویرایش اطلاعات جمعیت متقاضی خروج از جمعیت شناور دانشگاه ثبت شده در پایگاه تست کرونا ۸

- پیگیری ثبت موارد نمونه گیری بیماری کووید-۱۹ مراکز در سامانه سیب.

- مکاتبه با مراکز جهت اصلاح اطلاعات سامانه سیب و جمع بندی اطلاعات مربوطه به صورت هفتگی به معاونت محترم بهداشتی دانشگاه.

- اجرای برنامه بلوک بندی جمعیت در پایگاه های سلامت تابعه از آذرماه ۱۳۹۹ و آموزش به مراقبین سلامت درخصوص نحوه انجام بلوک بندی در سامانه سیب.

❖ آموزش کارکنان:

-اطلاع رسانی به کلیه واحدها در خصوص شیوه نامه جدید آموزش کارکنان.

-نظارت مستقیم بر نحوه برگزاری کارگاهها در شرایط کرونا بر طبق استانداردهای دستورالعمل پیشگیری از انتقال بیماری

-نظارت بر نحوه اجرای درست وینارهای جایگزین بر کارگاهها

- هماهنگی لازم با واحدهای ستادی جهت برگزاری دوره های آموزشی براساس اولویتهای آموزشی تعیین شده توسط کمیته تخصصی ستاد معاونت.

- ثبت دوره آموزشی در سامانه آموزش کارکنان.

- مشخص کردن سرفصل های آموزشی.

- دعوت از مدرسین و گروه هدف براساس برنامه آموزشی ویژه کارکنان، ارسالی از معاونت بهداشتی.

- نظارت بر برگزاری صحیح دوره های آموزشی و تکمیل چک لیست دوره آموزشی

- تایید و ارسال مستندات کارگاه ها به معاونت بهداشتی دانشگاه

- صدور گواهی جهت مراقبین سلامت آموزش دیده

- اطلاع رسانی در خصوص برگزاری آزمون های غیرحضورى کارکنان

- اطلاع رسانی در خصوص نظرسنجی آنلاین فرایند کارگاه و مدرسین

- استخراج گواهی ساعت آموزشی کارکنان به منظور کسب رتبه در کارگزینی

- صدور گواهی آموزشی جهت کارکنان فوریت های پزشکی (اورژانس ۱۱۵)

- هماهنگی و انجام غربالگری کووید جمعیت سیار دانشگاه در کرونا ۸

- تعریف کلیه کارگاه های شش ماهه در سامانه آموزش کارکنان

- مکاتبه با مدیریت تحول و سازمان اداری جهت تایید گواهی پرسنلی کارکنان

- مکاتبه با معاونت بهداشتی در خصوص معرفی ۴ نفر از کارکنان این شبکه جهت تعریف مدرس در سامانه آموزش کارکنان

- مکاتبه با معاونت بهداشتی در خصوص آمار آموزش حضوری و غیر حضوری با معاونت بهداشتی.

----- (ه) دستاوردها:

(و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
صدور مجوز جذب نیروی انسانی به تعداد مصوب بر اساس تشکیلات (مراقب سلامت، تغذیه، روان،...)	عدم جذب نیروی انسانی به تعداد مصوب بر اساس تشکیلات (مراقب سلامت، تغذیه، روان،...)
صدور مجوز جذب نیروهای پشتیبانی و اداری به تعداد مصوب بر اساس تشکیلات جدید	عدم جذب نیروهای پشتیبانی و اداری به تعداد مصوب بر اساس تشکیلات

عنوان شاخصها: درصد دوره های آموزشی برگزار شده بر اساس ضوابط اجرایی آموزش کارکنان حوزه معاونت بهداشتی

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	شبکه بهداشت و درمان دماوند	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	کلیه کارکنان	گسترش	ایجاد دوره های جدید به صورت وینار و تهیه زیر ساختهای برگزاری وینار	۱

ام واحد: هماهنگی و گسترش شبکه ها

نام برنامه: برنامه پزشک خانواده (بیمه روستایی)

الف) جامعه آماری:

۵ مراکز خدمات جامع سلامت

۲ پایگاه

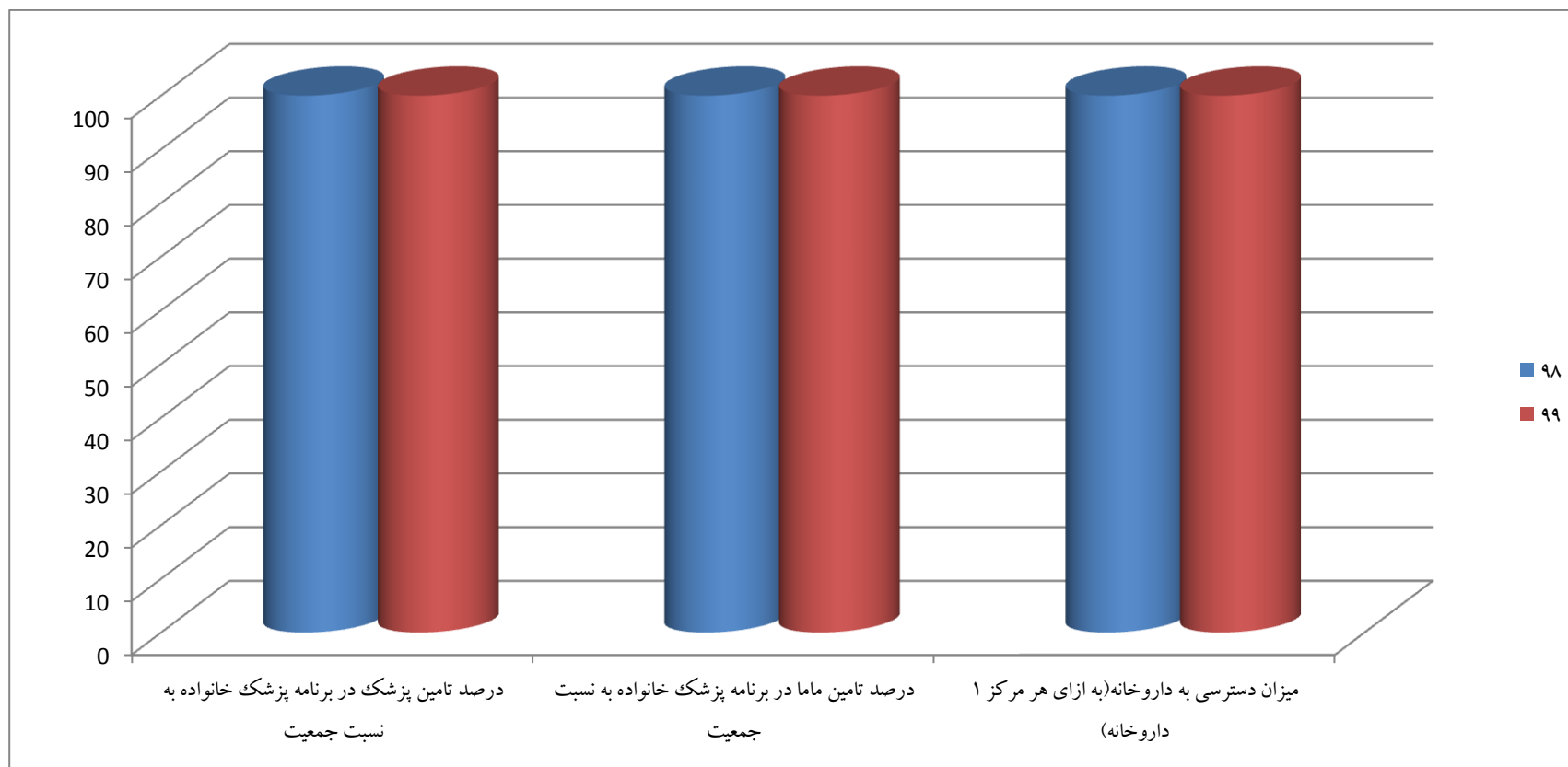
۲۲ خانه های بهداشت تابعه

۱ بیمارستان

(ب) شاخص ها:

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی کل سال ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	سال ۹۸	سال ۹۹			
درصد تامین پزشک در برنامه پزشک خانواده به نسبت جمعیت	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	پیگیری و جذب نیرو مطابق دستورالعمل و بر اساس جمعیت
درصد تامین ماما در برنامه پزشک خانواده به نسبت جمعیت	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	پیگیری و جذب نیرو مطابق دستورالعمل و بر اساس جمعیت
میزان دسترسی به داروخانه (به ازای هر مرکز ۱ داروخانه)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	قرارداد با دو داروخانه خصوصی جهت هر پنج مرکز تحت پوشش

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه ها :

-تامین و تجهیز محل استقرار پزشک بیمه روستایی

- تامین نیروی پزشک و ماما مورد نیاز برنامه

-نظارت و پایش عملکرد پرسنل بیمه روستایی

-عقد قرارداد با داروخانه های خصوصی

-جمع آوری نسخ داروخانه ها در پایان هر ماه

-نظارت بر نحوه عملکرد داروخانه ها و تامین نیاز های دارویی مراکز

-محاسبه و پرداخت مطالبات پرسنل طرف قرارداد

- افزایش خدمات دهی به بیماران در مرکز بخصوص افزایش تعداد یکبار خدمت گیرنده شده ها به دنبال پیگیری غربالگری کرونا

ه) دستاوردها: ----

(و) چالش‌ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش‌ها
مشکلات مربوط به سامانه سیب به معاونت بهداشتی کتبا اعلام گردید و درخواست رفع مشکل شد.	مشکلات مربوط به خطاهای مشاهده شده در نظام ارجاع الکترونیک از جمله: خطاهای سامانه، نبود نوبت جهت رزرو برخی متخصصین

نام واحد: آموزشگاه بهورزی

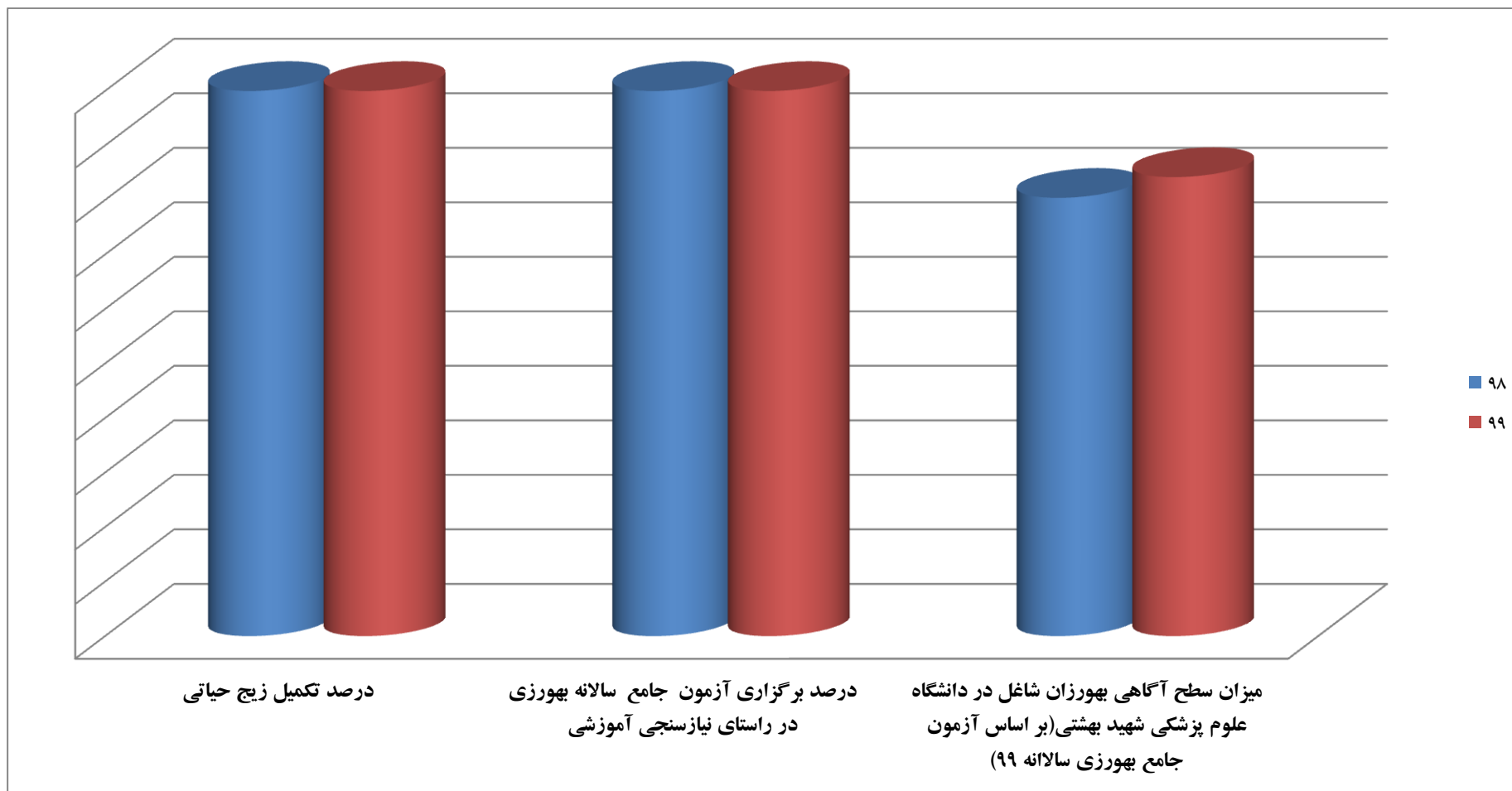
الف) جامعه آماری :

۲۴	خانه های بهداشت تحت پوشش
۳۶	بهورز شاغل در خانه های بهداشت
۸	کاردان مربی مراکز خدمات جامع سلامت

ب) شاخص ها:

تحلیل	در صد پیشرفت	پیش بینی کل سال ۹۹	میزان شاخص		عنوان شاخص
			سال ۹۹	سال ۹۸	
پیگیری مستمر مدیر و مربیان بهورزی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد تکمیل زیج حیاتی
پیگیری مستمر مدیر و مربیان بهورزی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد برگزاری آزمون جامع سالانه بهورزی در راستای نیازسنجی آموزشی
پیگیری مستمر مدیر و مربیان بهورزی	۱۱۳	۷۴,۵	۸۴,۲	۸۰,۴	میزان سطح آگاهی بهورزان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (بر اساس آزمون جامع بهورزی سالانه ۹۹)

ج (نمودارها):



د) عملکرد برنامه ها :

- برگزاری آزمون نهایی و فینال پایه دو دانش آموزان دوره نهم

- تجهیز آموزشگاه بهورزی (خانه بهداشت آموزشی و اتاق پراتیک و کلاس درس نظری و عملی)

- برگزاری جلسه آموزش بازآموزی جهت بهورزان و کاردان مربیان جهت ارتقا آگاهی بهورزان و مربیان بهورزی

- انجام سرشماری سالانه خانه های بهداشت

- جمع بندی زیج حیاتی خانه های بهداشت و تجزیه و تحلیل زیج حیاتی و ارائه به مسئولین ستادی و شهرستانی

- برنامه ریزی بازدیدهای کارشناسان آموزشگاه بهورزی از خانه های بهداشت با هدف ارتقا عملکرد و خدمات ارائه شده به مردم روستا

- رسال آنالیز بازدد از خانه های بهداشت در هر فصل به مراکز بهداشتی درمانی و واحدهای ستادی جهت ارتقا عملکرد خانه های بهداشت و همچنین ارتقای عملکرد بهورزان براساس چک لیست پایش

- نظارت بر آموزش مراکز به بهورزان در روزهای تعیین شده

- تجهیز خانه های بهداشت به کامپیوتر جهت راه اندازی سامانه سیب

- پیگیری تعمیرات و تجهیزات مورد نیاز خانه های بهداشت

- دهگردشی پزشک و ماما بصورت هفتگی ای یکبار از روستای اصلی ، ماهی یکبار از روستای قمر و فصلی یکبار از روستای سیاری

- آموزش مراقبین سلامت در سه دوره مقدماتی ، تکمیلی و عملی

- تعداد پایش از خانه های بهداشت بصورت تفکیکی یکبار توسط مسئول آموزشگاه و بار دوم توسط کارشناس بهورزی انجام میشود

- تامین کامپیوتر و راه اندازی اینترنت مورد نیاز خانه های بهداشت با همکاری و پیگیری معاون محترم بهداشتی و واحد IT

ه) دستاوردها:

- کسب رتبه اول آگاهی بهورزان در آزمون سالیانه در سطح دانشگاه

و) چالش ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش ها
افزایش سهمیه پذیرش دانش آموز بهورزی	کمبود نیروی انسانی بهورز در خانه های بهداشت و سیر بازنشستگی سایر بهورزان شاغل
تفکیک مربی و ماما بیمه روستایی	مشترک بودن نیرو مربی بهورزی و ماما بیمه روستایی و عدم رسیدگی به وضعیت خانه های بهداشت
حساس سازی کارشناسان بواسطه کارشناس مسئولین هر واحد	پایش های نامناسب و نامطلوب کارشناسان مراکز از خانه های بهداشت
تهیه کامپیوتر به تعداد بهورزان هر خانه بهداشت	عدم امکان راه اندازی اینترنت در خانه بهداشت هویر، مومج، دواب، کلاک به سبب نبود زیر ساخت های مناسب از طرف مخابرات و کافی نبودن تعداد کامپیوتر در خانه های بهداشت

مدیریت خطر بلایا

سال ۱۳۹۹

نام واحد: مدیریت خطر بلایا

لف) جامعه آماری :

تعداد خانوار: ۳۹۳۷۳

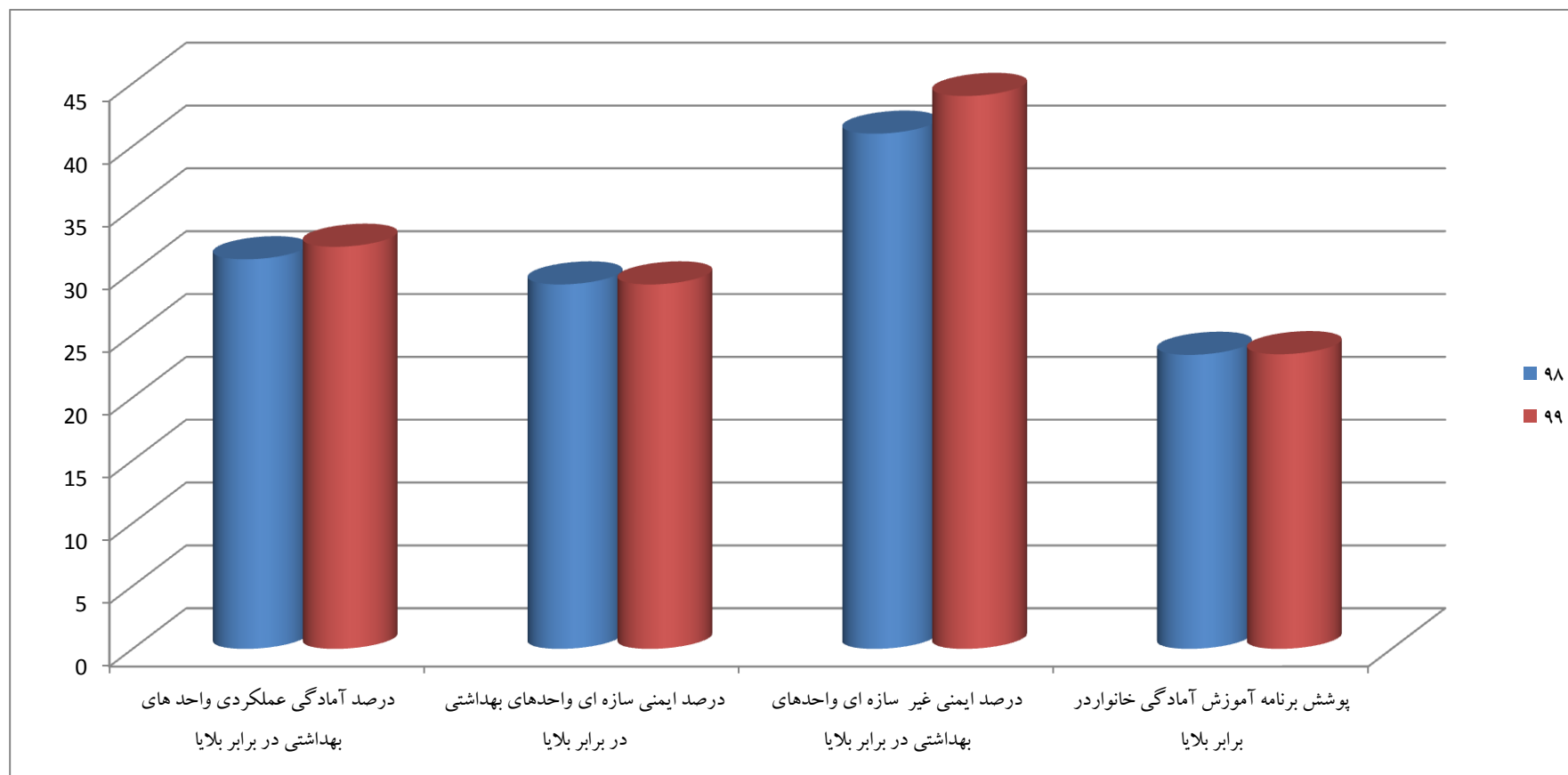
تعداد مراکز خدمات جامع سلامت: ۵

تعداد خانه های بهداشت: ۲۴

ب) شاخص‌ها

عنوان شاخص	میزان شاخص		پیش بینی کل سال ۹۹	در صد پیشرفت	تحلیل
	سال ۹۸	سال ۹۹			
پوشش برنامه ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا	۸,۹	۷,۱	۳۰	۲۳,۶	سالیانه یکبار آمادگی خانوار در برابر بلایا مورد ارزیابی قرار میگیرد تعداد خانوار ارزیابی شده به تعداد کل خانوار ضربدر ۱۰۰
پوشش برنامه آموزش آمادگی خانوار در برابر بلایا	۲۳,۴	۲۳,۴	۲۸	۸۳,۷	سالیانه یکبار بعد از ارزیابی آموزش خانوار در برابر بلایا انجام می شود. تعداد خانوار آموزش دیده به تعداد کل خانوار ضربدر ۱۰۰
درصد آمادگی خانوارهای ارزیابی شده در برابر بلایا	۴۷,۴	۸۶,۲	۳۰	۲۸۷,۳	این شاخص از نسبت پاسخ های مثبت خانوار به سوالات ارزیابی به کل خانوار تحت پوشش استخراج می شود. جمع امتیاز ارزیابی آمادگی خانوارها تقسیم بر تعداد خانوار ارزیابی شده ضربدر ۶,۷
درصد آمادگی عملکردی واحدهای بهداشتی در برابر بلایا	۳۱	۳۲	۳۶	۸۸,۸	متوسط امتیاز آمادگی عملکردی تعدیل شده بر مبنای ۱۰۰
درصد ایمنی سازه ای واحدهای بهداشتی در برابر بلایا	۲۹	۲۹	۴۴	۶۵,۹	متوسط امتیاز ایمنی سازه ای تعدیل شده بر مبنای ۱۰۰
درصد ایمنی غیر سازه ای واحدهای بهداشتی در برابر بلایا	۴۱	۴۴	۳۶	۱۲۲,۲	متوسط امتیاز غیرسازه ای تعدیل شده بر مبنای ۱۰۰
درصد ایمنی کلی واحدهای بهداشتی در برابر بلایا	۳۳	۳۴	۳۸	۸۹,۴	متوسط وزنی شاخصهای ایمنی عملکردی، ایمنی سازه ای و ایمنی غیرسازه ای
پوشش تدوین EOP	ستاد مرکز / شبکه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	تعداد EOP تدوین شده در سطوح ستاد و شبکه
	واحدهای بهداشتی	۲۰	۶۰	۱۰۰	تعداد EOP تدوین شده در سطح واحدهای بهداشتی

ج) نمودارها:



د) عملکرد برنامه‌ها :

- انجام آموزش و ارزیابی خانوار در برابر بلایا در کلیه مراکز و پایگاههای بهداشتی
- تهیه تجهیزات شرایط اضطرار (بروزرسانی لیست های تخصصی و پشتیبانی و ...)
- تشکیل کمیته کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و پدافند غیر عامل و کمیته ایمنی (برگزاری فصلی و تنظیم و پیگیری مصوبات و ...)
- برنامه های مشترک با سایر دستگاهها
- برگزاری مانورهای درون بخش و تمرین دور میزی (همه گیری ویروس کرونا همزمان با بازگشایی مدارس - حوادث شیمیایی و ویروس کرونا)
- برگزاری کارگاههای اختصاصی و آموزشی جهت کلیه پرسنل و تدریس در کارگاههای مراکز و شبکه های دانشگاه و همچنین سایر دستگاهها
- تدوین و بازبینی EOP ستاد و مراکز خدمات جامعه سلامت

ه) دستاوردها: -

(و) چالش‌ها:

پیشنهادات	مشکلات و چالش‌ها
بعد از ارائه یک بار خدمت DART در سال، اجازه دسترسی بسته شود تا تکرار زده نشود.	فعال بودن آیتم ارائه خدمت DART در سامانه سیب به طور دائم. که مشکل چندبار ارائه خدمت را به وجود می‌آورد و گاهی طبق دستورالعمل فقط یک بار ارائه خدمت DART در سال انجام نمی‌شود و مشکل آماری پدید می‌آید.
تخصیص بودجه و تامین اعتبار از سوی دانشگاه و معاونت بهداشت	عدم تخصیص بودجه مناسب برای اجرای هر چه بهتر برنامه‌ها (برگزاری مانورها - SNS - و
پیگیری و تعیین وضعیت جایگاه واحد بلایا از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه	عدم وجود ساختار و تشکیلات مشخص در چارت سازمانی برای واحد مدیریت بلایا

عنوان شاخصها: پوشش برنامه ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	گروه هدف	زمان اجرا		مکان اجرا	نتایج
				شروع	خاتمه		
۱	تکمیل فرم سوالات ارزیابی آمادگی خانوار در بلایا	مراقبین سلامت	خانوار	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	مراکز خدمات جامع سلامت-خانه های بهداشت	

عنوان شاخصها: پوشش تدوین EOP واحد های بهداشتی

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	گروه هدف	زمان اجرا		مکان اجرا	نتایج
				شروع	خاتمه		
۱	تدوین و بروز رسانی برنامه پاسخ نظام سلامت در بلایا	کارشناس مسئول بلایا-رابطین بلایا	کلیه پرسنل بهداشتی	۴۰۰/۱/۱	۴۰۰/۱۲/۲۹	ستاد شبکه-مراکز خدمات جامع سلامت-خانه های بهداشت	

عنوان شاخصها: درصد ایمنی سازه ای واحدهای بهداشتی در برابر بلایا

نتایج	مکان اجرا	زمان اجرا		گروه هدف	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
		خاتمه	شروع				
	ستاد شبکه-مراکز خدمات جامع سلامت-خانه های بهداشت	۴۰۰/۱۲/۲۹	۴۰۰/۱/۱	کارشناسان بهداشتی-بهورزان	کارشناس مسئول بلایا- رابطین بلایا	اجرای برنامه SNS	۱
	ستاد شبکه-مراکز خدمات جامع سلامت-خانه های بهداشت	۴۰۰/۱۲/۲۹	۴۰۰/۱/۱	کارشناسان بهداشتی-بهورزان	کارشناس مسئول بلایا- رابطین بلایا	محکم کردن،جابجایی و حذف عوامل خطر	۲

گردآورندگان :

آموزش و ارتقای سلامت (سرکار خانم جعفریان)

آمار و فن آوری اطلاعات (سرکار خانم بارانی)

امور دارویی (سرکار خانم دکتر توکلی)

بهداشت حرفه ای (جناب آقای مهندس غفور محسنی)

بهداشت محیط (جناب آقای مهندس جلیوند)

بیماریهای واگیر (سرکار خانم رحمانزاده)

بیماریهای غیر واگیر (جناب آقای عباسی)

سلامت خانواده (سرکار خانم حجی زاده)

سلامت دهان و دندان (سرکار خانم دکتر حقیقی)

سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد (سرکار خانم بنگین پور)

سلامت نوجوانان و جوانان و مدارس (سرکار خانم نور محمدی)

هماهنگی و گسترش شبکه ها (سرکار خانم فاضلی)

آموزشگاه بهورزی (سرکار خانم محمدی)

مدیریت بلایا (مهندس غفور محسنی)

- تهیه و تنظیم : زهره محمدی (نماینده واحد برنامه ریزی)

با تشکر از توجه شما

