

فهرست

➤ مقدمه

➤ واحد مرکز مدیریت شبکه

➤ واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری ها

➤ واحد سلامت دهان و دندان

➤ واحد بهداشت محیط

➤ واحد بهداشت حرفه ای

➤ واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

➤ واحد دارو و آزمایشگاه

➤ واحد مدیریت بحران و کاهش بلایا

➤ واحد بهبود تغذیه

➤ واحد جمعیت و سلامت خانواده

مقدمه

ماموریت اصلی حوزه بهداشت فراهم آوردن موجبات تامین بهداشت کلیه افراد از طریق تامین و گسترش خدمات بهداشتی و آموزشی در کلیه مناطق تحت پوشش خود می باشد. مراقبتهای بهداشتی اولیه با توجه به شرایط جغرافیایی، اجتماعی و فرهنگی جامعه ایرانی، ارزش اقتصادی و اولویت خدمات بهداشتی درمانی ایجاب می نماید که با استفاده از تجارب قبلی خود و سایر کشورهای جهان ضمن رعایت آداب و سنن فرهنگی جامعه روش مناسبی برای برآوردن نیازهای اساسی بهداشتی درمانی مردم بکار گرفته شود تا نیازمندان این خدمات بتوانند در داخل یک نظام منسجم از ضروری ترین مراقبتهای بهداشتی درمانی در سطوح مختلف برخوردار شوند از طرفی مراقبت های بهداشتی درمانی زمانی موثر خواهد بود که بصورت یکپارچه طراحی و اجرا گردد و بتواند ضمن هماهنگی با تغییرات موجود در محیط در نزدیکترین محل به گیرندگان خدمت و با هزینه ای قابل پرداخت با توجه به شرایط اقتصادی مردم ارائه گردد. بنابر این در نظامی که پی ریزی شده است اولین سطح تماس جامعه با واحدهای رسمی کشور در روستا، خانه های بهداشت و در شهرها پایگاه های بهداشت است. در کلیه استان ها معاونت بهداشت به عنوان نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متولی امر سلامت و پیشگیری از طریق بهبود شاخص های بهداشتی، اصلاح شیوه زندگی مردم، افزایش امید به زندگی، کاهش موارد ابتلا و مرگ و میر و حفظ و ارتقای سلامت مردم از طریق

بهره گیری از دانش و خلاقیت نیروی کاری متعهد، برنامه ریزی، آموزش ، جلب مشارکت مردم و تقویت

همکاری های درون بخشی و برون بخشی می باشد.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز شامل واحدهای: مدیریت شبکه، سلامت جمعیت و خانواده،

سلامت نوجوانان و جوانان، بهبود تغذیه، بهداشت محیط و حرفه ای، پیشگیری و مبارزه با بیماری ها، سلامت

روانی، اجتماعی و اعتیاد، دارو و آزمایشگاه، آموزش و ارتقای سلامت و مرکز پایش سلامت تشکیل شده است

که هر یک از گروه های کارشناسی وظیفه برنامه ریزی ، اجرا و نظارت بر فعالیت های مربوط به خود را با

هماهنگی و مدیریت ادارات کل معاونت بهداشت وزارت مطبوع بر عهده دارند.

واحد گسترش شبکه و ارتقاء سلامت

اهم فعالیت های سازمانی این گروه شامل: مهیا نمودن زیر ساخت های اجرایی برنامه سلامت، تجهیز و راه

اندازی واحدهای بهداشتی درمانی در قالب طرح های گسترش مصوب، تجهیز و راه اندازی مراکز آموزش بهورزی

به منظور آموزش و تربیت نیروی انسانی مورد نیاز در سطح اول شبکه ها، تدوین تشکیلات و طرح گسترش

شبکه های بهداشتی درمانی شهرستان ها بر مبنای ضوابط مربوطه، اجرای برنامه پزشک خانواده در روستاها و

شهرهای کمتر از ۲۰۰۰۰ نفر جمعیت، توسعه برنامه پزشک خانواده به مناطق شهری بیشتر از ۲۰۰۰۰ نفر

جمعیت، تامین نیروی انسانی واحد های بهداشتی درمانی از طریق جذب پرسنل طرحی، پیام آور ، قراردادی و

استخدامی، همکاری در اجرای طرح های پژوهشی.

جمعیت:

مراکز آموزش بهورزی هم زمان با تشکیل شبکه های بهداشت و درمان در کشور تشکیل گردیدند تا با تربیت بهورزان مورد نیاز سیستم ، نیروی انسانی سطح اول ارائه مراقبتهای اولیه بهداشتی را تامین نمایند. این مراکز در کنار این مسئولیت خطیر خودشان وظیفه بازآموزی و آموزش مداوم بهورزان و مربیان خانه های بهداشت را نیز به عهده گرفتند. در سال ۵۶ اولین مرکز آموزش بهورزی در شهرستان مراغه و تبریز از توابع استان آذربایجان شرقی تاسیس گردیدند و با توجه به گسترش شبکه های بهداشت و درمان و نیاز استان به ۲۰۳۰ بهورز و ایجاد ۱۰۸۵ خانه بهداشت به دنبال تشکیل مرکز آموزش بهورزی شهرستانهای مراغه و تبریز در اکثر شهرستانهای استان مرکز آموزش بهورزی تاسیس و اقدام به بهورزگیری و تربیت آنها و ایجاد خانه های بهداشت در شهرستانهای خود مطابق طرح گسترش شبکه های بهداشت و درمان نمودند. هدف این مراکز تربیت بهورز، مراقب سلامت و مربی، بازآموزی مداوم بهورزان و مربیان خانه های بهداشت، ارزشیابی بهورزان و مربیان می باشد.

هر چند که از همان ابتدای تشکیل مراکز آموزش بهورزی علاوه بر بهورزگیری وظایف بازآموزی و آموزش مداوم ونظارت بر کار بهورزان فارغ التحصیل نیز بر عهده این مراکز گذاشته شده بود ولی تشکیلات سازمانی این مراکز بیشتر بر محور تربیت بهورز بنا گذارده شده بود و همین امر باعث گردید که بعد از ۲۰ سال که تقریبا بهورزان مورد نیاز استان پذیرش و تربیت گردیدند عملا در شهرستانها به لحاظ عدم نیاز به بهورزان

جدید از همکاران شاغل در مراکز آموزش بهورزی که با مهارت در امر آموزش و نظارت و کسب تجارب ارزشمند از منابع انسانی شایسته و دارای دانش و مهارت بالا محسوب می شوند، استفاده مطلوب بعمل نیاید.

از طرف دیگر توجه به هزینه بالای نگهداری یک مرکز آموزشی بهورزی فعال (حدوداً ۱۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال در سال آن روز) و نیاز کمتر اغلب شهرستانها به ترتیب بهورز (در هر سال بطور متوسط ۴ نفر از هر شهرستان) و نیز امکانات کم برخی از مراکز آموزش بهورزی چه از نظر فضای فیزیکی مناسب و نیروی انسانی متناسب و مجرب ، مرکز بهداشت استان را وادار به اجرای پروژه شهرستانهای معین نمود. برای مثال از ۱۳ مرکز آموزش بهورزی موجود در شهرستان در سال ۱۳۷۶ فقط ۳ مرکز دارای تجهیزات آموزشی و فضای فیزیکی مناسب و مربیان آموزشی طبق مجموعه ضوابط بودند در این پروژه کل استان آذربایجان شرقی به ۵ منطقه تقسیم شده و یک شهرستان که از نظر دسترسی، امکانات فیزیکی ، تجهیزات و ... پتانسیل لازم را دارا بود به عنوان شهرستان معین انتخاب گردید تا بقیه شهرستانهای منطقه خود را در چارچوب شرح وظایف مراکز آموزش بهورزی تحت پوشش خود قرار دهد. شهرستان اهر از سال ۸۳ و شهرستان بناب از سال ۹۰ به جای شهرستان مراغه به این مجموعه اضافه گردید. (مرکز آموزش بهورزی مراغه فقط برای شهرستان مراغه ارائه خدمت خواهد نمود). با توجه به استقلال دانشکده سراب در سال ۹۵ مرکز آموزش بهورزی این شهرستان از مجموعه مراکز آموزش بهورزی استان منتزع گردید .

لازم به ذکر است که با توجه به طرح تحول سلامت و ارائه خدمات فعال برای جمعیت شهری از سال ۹۴

وظیفه تربیت مراقبین سلامت نیز بر عهده مراکز آموزش بهورزی گزارده شده است . بر این اساس

شهرستانهای استان به شرح زیر تقسیم می شوند :

شهرستانهای تحت پوشش	شهرستان معین	ریف
آذرشهر ، اسکو ، بستان آباد ، هریس	تبریز	۱
کلبر ، ورزقان ، خدا آفرین	اهر	۲
جلفا ، شبستر	مرند	۳
هشترود ، چارایماق	میانه	۴
ملکان ، عجب شیر	بناب	۵

فرایند باز آموزی مربیان و بهورزان

با توجه به جایگاه خاص آموزش به عنوان عنصر کلیدی و تفکیک نا پذیر رشد و توسعه و لزوم ارائه آموزش

صحیح و منطبق با اصول علمی روز جهت دست یابی به سطح مطلوب بهداشت و سلامت ، ارتقا کیفی فعالیت

های آموزشی یکی از مسائل مهم دست اندر کاران و متخصصین امر آموزش بوده است

امروزه لزوم آموزش به عنوان یکی از مهمترین محور های توسعه در سازمانها مطرح می شود و با توجه به

نوع کاری بهورزان اهمیت باز آموزی آنان دوچندان می نماید آموزش بهورزان به دو طریق آموزش غیر

حضور (مطالعه فصلنامه بهورز یا سایر منابع آموزشی) و آموزش حضوری برگزار می شود .آموزش

حضور معمولاً در انتهای هر ماه در مرکز بهداشتی درمانی مربوطه بهورزان با مسئولیت و اداره مستقیم

مربی بهورزان انجام می گیرد. (برگزاری سایر دوره آموزشی دیگر محدود به برنامه ارسالی دوره های آموزشی کد دار که همه ساله از طرف مرکز بهداشت استان ارسال و به صورت متمرکز برگزار می گردد خواهد بود).

اهداف اختصاصی برگزاری سمینارهای ماهانه مربیان و بهورزان به قرار زیر است : ۱ _ افزایش معلومات علمی بهورزان و مربیان ۲ _ افزایش توانایی بهورزان و مربیان در آموزش ۳ _ هماهنگی بین مسئولین ستادی مرکز بهداشت شهرستان و مربیان ۴ _ هماهنگی بین مربی و بهورزان تحت پوشش ۵ - جمع آوری آمار ماهیانه خانه های بهداشت ۶ - اطلاع رسانی بهورزان و مربیان از بخشنامه های و دستورالعملهای جدید

فرایند ارزشیابی مربیان و بهورزان

مطابق برنامه وزارت متبوعه همه ساله در روز بهورز (۱۲ شهریور) تعدادی از مربیان و بهورزان از مجموعه مربیان و بهورزان زحمتکش استان انتخاب و در طی مراسم ویژه ای مورد تقدیر قرار می گیرند. به منظور افزایش انگیزه این همکاران عزیز که مجموعه بهداشتی کشور پیشرفتهای چشمگیر خود را مدیون آنان می داند مرکز بهداشت استان علاوه بر افراد مذکور ۱۰٪ مجموع بهورزان و ۲۰٪ مجموع مربیان شهرستان را که مطابق ارزشیابی خاص خود که (ذیلا شرح داده خواهد شد) بیشترین امتیاز را کسب نموده اند مورد تشویق قرار می دهد. این تشویق علاوه بر نامه کتبی شامل تشویق نقدی نیز می شود. مربیان و بهورزان نمونه هر شهرستان در مراسم روز بهورز تشویق خود را از ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان

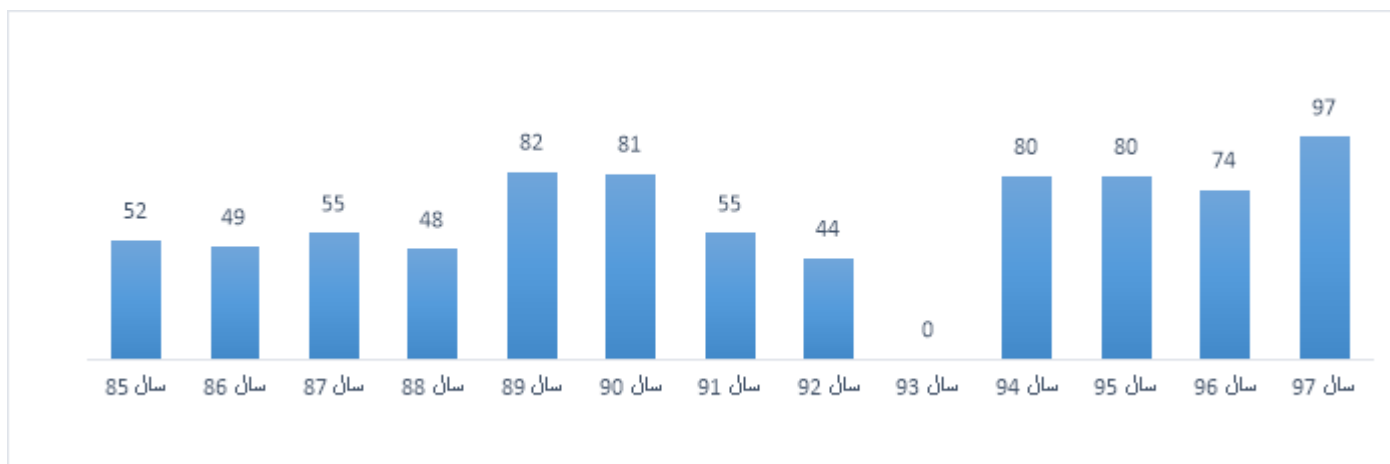
شهرستان دریافت می نمایند. معیارهای ارزشیابی عبارتند از : نتیجه آزمون علمی، نتیجه پایش و ارزشیابی،

رضایت مسئولین

گزارش آماری تربیت بهورز در ۱۴ سال اخیر

سال	بهورزی	مرکز آموزش	پرسنل آموزشی	پرسنل اداری	دانش آموزان آموزشگاه	خانه فعال	خانه فعال بهورز زن	گمبود بهورز زن	بهورز زن	بهورز مرد	بهورز زن پست خالی	بهورز مرد پست خالی
سال ۸۵	۶	۶	۲۶	۲۴	۵۲	۱۰۶۸	۶۲	۹۲	۱۲۲۸	۵۸۶	۱۸۲	۸۴
سال ۸۶	۶	۶	۲۵	۲۲	۴۹	۱۰۶۰	۲۹	۸۱	۱۲۳۴	۵۳۸	۱۵۸	۵۹
سال ۸۷	۶	۶	۲۵	۱۸	۵۵	۱۰۷۳	۳۰	۵۵	۱۲۷۰	۵۰۹	۱۰۱	۱۱۸
سال ۸۸	۶	۶	۲۳	۱۹	۴۸	۱۰۶۱	۲۸	۶۰	۱۲۶۱	۴۹۱	۱۴۴	۱۳۴
سال ۸۹	۶	۶	۲۵	۱۷	۸۲	۱۰۶۸	۳۷	۴۲	۱۲۸۶	۴۷۶	۱۲۲	۱۳۵
سال ۹۰	۷	۷	۲۸	۱۷	۸۱	۱۰۶۸	۵۲	۴۱	۱۲۷۸	۴۷۱	۱۳۲	۱۴۹
سال ۹۱	۷	۷	۳۱	۲۵	۵۵	۱۰۶۷	۲۸	۳۶	۱۳۲۶	۵۰۴	۹۶	۱۴۰
سال ۹۲	۶	۶	۲۷	۲۰	۴۴	۹۹۷	۲۱	۴۹	۱۲۴۰	۴۷۲	۹۴	۱۳۸
سال ۹۳	۶	۶	۲۵	۱۸	۰	۱۰۰۱	۲۷	۴۵	۱۲۴۸	۴۷۳	۸۷	۱۲۶
سال ۹۴	۶	۶	۲۹	۱۷	۸۰	۱۰۰۱	۲۶	۴۸	۱۲۴۷	۴۶۷	۸۷	۱۲۶
سال ۹۵	۵	۵	۲۵	۱۳	۸۰	۹۲۱	۳۴	۵۱	۱۱۱۷	۴۱۰	۱۰۶	۱۴۷
سال ۹۶	۵	۵	۲۵	۱۲	۷۴	۹۰۲	۴۴	۶۶	۱۰۹۸	۴۰۸	۱۰۸	۱۲۹
سال ۹۷	۵	۵	۲۵	۱۲	۹۷	۹۰۰			۱۱۲۱	۴۴۲	۱۳۳	
سال ۹۸	۵	۵	۲۵	۱۲	۹۷	۸۹۷			۱۱۰۱	۴۲۱	۱۶۵	

تعداد دانش آموزان بهورزی استان در ۱۴ سال اخیر



اجرای برنامه پزشک خانواده روستایی و شهری

از جمله فعالیت های مربوط به این قسمت توسعه واحد های بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده

به منظور سهولت دسترسی جمعیت به پزشک، بهبود استاندارد های تجهیزات پزشکی اداری، تجهیز و بهبود

استاندارد مسکونی پزشکان خانواده و تیم سلامت و در نهایت اقدامات لازم در زمینه جذب اعتبارات مالی و

اجرای پروژه های مصوب.

واحد های ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی اولیه در شبکه های بهداشت بر اساس طرح گسترش در سال ۹۸

شهرستان	خانه بهداشت		مرکز خدمات جامع سلامت روستایی		مرکز خدمات جامع سلامت شهری		پایگاه سلامت روستایی		پایگاه سلامت غیر ضمیمه		پایگاه مراقبت مرزی		تسهیلات زایمانی		بیماریهای رفتاری و مشاوره و مراقبت از		مرکز آموزش بهداشتی	
	فعال	طبق طرح	فعال	طبق طرح	فعال	طبق طرح	فعال	طبق طرح	فعال	طبق طرح	فعال	طبق طرح	فعال	طبق طرح	فعال	طبق طرح	فعال	طبق طرح
آذرشهر	25	25	2	3	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اسکو	26	27	5	5	2	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
اهر	79	79	6	4	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
بستان آباد	66	66	10	8	3	3	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
بناب	23	23	9	9	1	1	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
تبریز	44	47	22	22	3	3	9	9	30	38	1	3	1	2	1	1	1	1
جلفا	20	20	4	3	1	1	0	0	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0
چاراایماق	33	41	5	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
خداآفرین	42	46	4	3	3	3	0	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0
شبستر	57	57	9	8	9	9	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
عجبشیر	34	34	6	6	2	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
کلبر	48	50	6	4	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
مرند	65	65	11	11	6	6	3	3	0	3	3	3	8	8	1	1	1	1
ملکان	51	51	10	10	3	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
میانه	120	120	13	13	8	8	0	0	0	0	0	0	6	6	1	1	1	1
ورزقان	45	47	7	6	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
هریس	40	41	4	4	6	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
هشترود	72	72	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
جمع	890	911	138	127	65	64	19	19	38	51	8	3	5	5	6	5	5	5

واحد های ارائه خدمت بر اساس دولتی و برونسپاری شده در سال ۹۸

پایگاه سلامت غیر ضمیمه			پایگاه سلامت ضمیمه			مرکز خدمات جامع سلامت شهری			مرکز خدمات جامع سلامت روستایی			شهرستان
فعال		طبق طرح	فعال		طبق طرح	فعال		طبق طرح	فعال		طبق طرح	
برونسپاری	دولتی		برونسپاری	دولتی		برونسپاری	دولتی		برونسپاری	دولتی		
۰	۰	۰	3	3	6	3	3	6	۰	2	3	آذرشهر
2	۰	2	2	3	5	2	3	5	۰	5	5	اسکو
۰	۰	۰	5	4	11	5	4	11	۰	4	6	اهر
۰	1	2	0	3	3	0	3	3	۰	8	10	بستان آباد
1	۰	1	4	1	5	4	1	5	۰	9	9	بناب
12	18	38	33	27	64	33	27	64	۰	22	22	تبریز
۰	1	1	2	3	5	2	3	5	۰	3	4	جلفا
۰	۰	۰	0	1	1	0	1	1	۰	5	5	چاراایماق
۰	۰	۰	0	3	3	0	3	3	۰	3	4	خداآفرین
۰	1	1	0	12	12	0	12	12	۰	8	9	شبستر
1	۰	2	2	1	3	2	1	3	۰	6	6	عجبشیر
۰	۰	۰	0	3	3	0	3	3	۰	4	6	کلیبر
۰	۰	3	5	9	14	5	9	14	۰	11	11	مرند
1	۰	1	2	2	4	2	2	4	۰	10	10	ملکان
۰	۰	۰	6	8	14	6	8	14	۰	13	13	میانه
۰	۰	۰	0	2	2	0	2	2	۰	6	7	ورزقان
۰	۰	۰	0	6	7	0	6	7	۰	4	4	هریس
۰	۰	۰	0	4	4	0	4	4	۰	4	4	هشترود
17	21	51	64	95	166	64	95	166	0	127	138	جمع

نیروی انسانی

یکی از اساسی ترین برنامه های نظام سلامتمدیریت منابع انسانی از طریق جذب، آموزش، تربیت و بازآموزی

نیروی انسانی بشمار می رود و بدون وجود نیروی انسانی برخوردار از مهارت فنی، ارتقاء شاخص های سلامت

موثر نخواهد بود.

وضعیت نیروی انسانی مناطق روستایی شبکه های بهداشت و درمان در سال ۹۸

شاغلین روستایی										جمعیت				
جمع	بهورز	کارشناس تغذیه	کارشناس روان	بهداشت حرفه ای	بهداشت محیط	مراقب سلامت	ماما	دندانپزشک	پزشک	بالای ۲۰۰۰۰		زیر ۲۰۰۰۰		روستایی
										دولتی	خصوصی			
81	56	0	4	0	0	0	8	3	10	0	46693	30067	37371	آذرشهر
53	35	0	3	0	0	0	5	2	8	0	84037	35919	41278	اسکو
127	105	0	2	0	0	0	9	0	11	33351	65564	5739	49241	اهر
115	86	0	0	0	0	0	10	4	15	0	0	27127	74399	بستان آباد
81	55	0	2	0	0	0	11	2	11	26743	62349	0	54747	بناب
121	70	0	1	0	0	3	17	3	27	224176	479984	45932	108350	تبریز ۱
73	32	0	1	0	0	8	13	1	18	426293	231743	13232	66222	تبریز ۲
35	27	1	0	0	0	0	3	1	3	0	35908	10934	15427	جلفا
30	22	0	0	0	0	0	5	1	2	0	0	6529	24772	چاراویماق
62	45	0	0	0	0	2	6	3	6	0	0	2129	31288	خداآفرین
59	39	0	0	0	0	0	11	2	7	0	0	71070	58380	شبستر
80	61	0	2	0	0	0	7	3	7	0	33216	0	36686	عجبشیر
44	35	0	0	0	0	0	5	0	4	0	0	12955	33949	کلبر
130	93	0	0	0	0	4	15	2	16	48407	87075	25845	89158	مرند
104	72	0	0	0	0	0	12	6	14	0	30139	6614	81430	ملکان
197	157	0	0	0	0	5	18	2	15	33910	67047	11173	68192	میانه
69	55	0	0	0	0	0	7	0	7	0	0	7102	38140	ورزقان
47	36	0	0	0	0	0	5	0	6	0	0	34641	36757	هریس
46	38	0	0	0	0	0	3	1	4	0	0	22606	36091	هشترود
1554	1119	1	15	0	0	22	170	36	191	792880	1223755	369614	981878	جمع

وضعیت نیروی انسانی شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ شبکه های بهداشت و درمان سال ۹۸

شاغلین										جمعیت				جمع
جمع	بهورز	کارشناس تغذیه	کارشناس روان	بهداشت حرفه ای	بهداشت محیط	مراقب سلامت	ماما	دندانپزشک	پزشک	بالای ۲۰۰۰۰		زیر ۲۰۰۰۰	روستایی	
										دولتی	خصوصی			
45	7	2	3	0	0	20	1	3	9	0	46693	30067	37371	آذرشهر
55	18	3	3	0	0	17	3	2	9	0	84037	35919	41278	اسکو
59	16	3	4	0	0	25	3	1	7	33351	65564	5739	49241	اهر
54	29	1	3	0	0	8	4	1	8	0	0	27127	74399	بستان آباد
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26743	62349	0	54747	بناب
54	8	1	2	0	0	23	4	3	13	224176	479984	45932	108350	تبریز ۱
24	8	1	1	0	0	6	2	1	5	426293	231743	13232	66222	تبریز ۲
24	8	1	1	0	0	5	2	2	5	0	35908	10934	15427	جلفا
28	14	0	0	0	0	6	4	1	3	0	0	6529	24772	چاراویماق
13	6	0	1	0	0	2	1	1	2	0	0	2129	31288	خداآفرین
126	46	0	4	0	0	30	18	7	21	0	0	71070	58380	شبستر
10	0	0	0	0	0	8	0	0	2	0	33216	0	36686	عجبشیر
67	37	0	0	0	0	12	8	3	7	0	0	12955	33949	کلیبر
68	36	0	1	0	0	13	6	3	9	48407	87075	25845	89158	مرند
31	18	0	2	0	0	3	2	2	4	0	30139	6614	81430	ملکان
30	18	0	0	0	0	5	3	2	2	33910	67047	11173	68192	میانه
38	17	0	1	0	0	5	6	3	6	0	0	7102	38140	ورزقان
71	24	0	1	0	0	16	10	5	15	0	0	34641	36757	هریس
109	75	1	2	0	0	11	7	2	11	0	0	22606	36091	هشترود
906	385	13	29	0	0	215	84	42	138	7928	1223755	369614	981878	جمع
										80				

شاغلین بالای ۲۰۰۰۰

جمعیت

جمع	کارشناس تغذیه	کارشناس روان	بهداشت حرفه ای	بهداشت محیط	مراقب سلامت	ماما	دندانپزشک	پزشک	بالای ۲۰۰۰۰		زیر ۲۰۰۰۰	روستایی	
									دولتی	خصوصی			
31	1	1	0	0	25	0	1	3	0	46693	30067	37371	آذرشهر
42	2	4	0	0	29	0	1	6	0	84037	35919	41278	اسکو
59	3	5	0	0	40	0	2	9	33351	65564	5739	49241	اهر
0	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	0	0	27127	74399	بستان آباد
20	2	3	0	0	8	1	1	5	26743	62349	0	54747	بناب
400	13	17	0	0	308	0	3	59	224176	479984	45932	108350	تبریز ۱
360	13	16	0	0	254	0	16	61	426293	231743	13232	66222	تبریز ۲
22	1	2	0	0	15	0	1	3	0	35908	10934	15427	جلفا
0	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	0	0	6529	24772	چاراویماق
0	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	0	0	2129	31288	خداآفرین
0	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	0	0	71070	58380	شبستر
10	1	1	0	0	4	0	1	3	0	33216	0	36686	عجبشیر
0	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	0	0	12955	33949	کلپیر
74	3	5	0	0	56	0	0	10	48407	87075	25845	89158	مرند
18	1	1	0	0	14	0	0	2	0	30139	6614	81430	ملکان
63	2	6	0	0	44	0	4	7	33910	67047	11173	68192	میانه
0	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	0	0	7102	38140	ورزقان
0	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	0	0	34641	36757	هریس
0	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	0	0	22606	36091	هشترود
1099	42	61	0	0	797	1	30	168	792880	1223755	369614	981878	جمع

وضعیت نیروی انسانی شهرهای بالای ۲۰۰۰۰ شبکه های بهداشت و درمان سال ۹۸

واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری ها

این واحد شامل ۲ گروه اصلی : ۱- پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر(نظام مراقبت بیماری های سل، جذام، مراقبت های بیماری های منتقله از هب آشامیدنی و غذا، عفونت های بیمارستانی ، بیماری ایدز و STI، بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان، نظام مراقبت بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، نظام مراقبت بیماری مالاریا و ...) ۲ - پیشگیری و مبارزه با بیماری های غیر واگیر(نظام مراقبت بیماری فشار خون بالا، دیابت، هیپوتیروئیدی نوزادان، پیشگیری از موارد جدید بتا تالاسمی ماژور ، نظام ثبت و کنترل سرطان، نظام مراقبت بیماری فنیل کتونوریا، نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر، برناه جامعه ایمن، برنامه ثبت سوانح و حوادث و...) می باشد.

مراقبت بیماری سرخک و سرخجه

گزارش موارد تب و بثورگی در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز سال ۱۳۹۹

درصد ارسال نمونه ظرف کمربند***	تعداد نمونه های دریافت شده توسط آزمایشگاه ظرف ۵ روز	شاخص کشف موارد تب و بثورات غیر سرخکی ***	تعداد موارد تب و بثورات غیر سرخکی گزارش شده	شاخص موارد سرخک *	تعداد کل سرخک	طبقه بندی موارد دارای نمونه آزمایشگاهی			تعداد موارد تب و بثورات گزارش شده	تعداد موارد تب و بثورات مورد انتظار سالانه	جمعیت	دانشگاه	ردیف
						تایید شده آزمایشگاهی سرخجه	رد شده آزمایشگاهی	تایید شده آزمایشگاهی سرخک					
100.0	2	1.8	2	0.0	0	0	2	0	2	5	113941	آذرشهر	1
100.0	7	4.3	7	0.0	0	0	7	0	7	6	161759	اسکو	2
0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	6	152397	اهر	3
100.0	2	2.0	2	0.0	0	0	2	0	2	4	101659	بستان آباد	4
100.0	8	5.6	8	0.0	0	0	8	0	8	6	143922	بناب	5
100.0	64	4.0	64	0.0	0	0	64	0	64	64	1603799	تبریز	6
100.0	2	3.2	2	0.0	0	0	2	0	2	3	62952	جلفا	7
0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	1	31242	چارلویماق	8
0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	1	33543	خداآفرین	9
100.0	3	2.3	3	0.0	0	0	3	0	3	5	129948	شیستر	10
100.0	2	2.9	2	0.0	0	0	2	0	2	3	69888	عجب شیر	11
100.0	6	12.8	6	0.0	0	0	6	0	6	2	46779	کلپیر	12
100.0	1	0.4	1	0.0	0	0	1	0	1	10	250355	مرند	13
100.0	6	5.1	6	0.0	0	0	6	0	6	5	118755	ملکان	14
100.0	2	1.1	2	0.0	0	0	2	0	2	7	179516	میانه	15
100.0	1	2.2	1	0.0	0	0	1	0	1	2	45142	ورزقان	16
0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	3	71470	هریس	17
100.0	2	3.4	2	0.0	0	0	2	0	2	2	58545	هشترود	18
100.0	108	3.2	108	0.0	0	0	108	0	108	135	3375612	دانشگاه	

پوشش واکسیناسیون گروه هدف

پوشش واکسیناسیون دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۹

پولیو تزریقی (دوماهگی)	ام ام آر ۲	ام ام آر ۱	پنتاوالان ۳	فلج اطفال ۳	ب ث ژ	شهرستان
۱۰۳	۹۸	۱۰۲	۱۰۱	۱۰۲	۱۰۰	آذرشهر
۱۰۳	۹۸	۱۰۴	۱۰۳	۱۰۴	۱۰۱	اسکو
۱۰۴	۹۶	۱۱۱	۱۰۰	۱۰۲	۱۰۱	اهر
۱۰۲	۹۸	۱۰۴	۹۹	۱۰۱	۱۰۲	بستان آباد
۱۰۰	۹۱	۱۰۰	۹۶	۹۹	۹۸	بناب
۱۰۲	۹۶	۱۰۶	۱۰۲	۱۰۳	۱۰۱	تبریز
۱۰۰	۹۹	۱۰۶	۹۷	۹۸	۱۰۱	جلفا
۱۰۹	۹۶	۱۱۰	۱۰۷	۱۰۸	۱۰۲	چار اویماق
۱۰۹	۹۸	۱۱۶	۱۰۹	۱۱۴	۱۰۵	خداآفرین
۱۰۵	۹۹	۱۰۱	۱۰۰	۱۰۳	۱۰۳	شهبستر
۱۰۱	۱۰۲	۱۰۰	۹۹	۹۹	۱۰۲	عجبشیر
۱۰۶	۹۶	۱۰۳	۱۰۷	۱۰۷	۱۰۱	کلیبر
۱۰۲	۹۵	۱۰۴	۱۰۰	۱۰۱	۱۰۰	مرند
۱۰۱	۹۹	۱۰۳	۹۹	۱۰۰	۱۰۰	ملکان
۱۰۲	۹۵	۱۰۵	۹۹	۱۰۲	۱۰۱	میانه
۹۹	۹۴	۹۹	۹۸	۱۰۰	۱۰۳	ورزقان
۱۰۱	۹۳	۱۱۰	۱۰۰	۱۰۲	۹۸	هریس
۱۰۳	۹۴	۱۱۶	۱۰۶	۱۰۸	۱۰۲	هوراند
۱۰۲	۹۶	۱۰۵	۱۰۱	۱۰۲	۱۰۱	دانشگاه

شاخص های مربوط به فلج شل حاد در دانشگاه علوم پزشکی تبریز سال ۱۳۹۹

درصد موارد	درصد موارد	درصد وصول	درصد نمونه کافی	تعداد موارد گزارش	تعداد موارد گزارش	جمعیت زیر ۱۵ سال
------------	------------	-----------	-----------------	-------------------	-------------------	------------------

بررسی شده ظرف ۴۸ ساعت	گزارش شده ظرف ۷ روز	نمونه به آزمایشگاه ظرف ۳ روز		شده فلج شل غیر پولیوی	شده فلج شل	
۱۰۰	۱۰۰	۹۲	۱۳	۱۴	۱۴	۸۴۵۱۰۰

میزان واکسن تامین و تلقیح شده هیپاتیت B در زندانیان در سال ۹۹

ردیف	زندان	تعداد واکسن تحویلی (دز)	تعداد افراد واکسینه شده		
			نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
۱	زندان مرکزی تبریز	۷۶۵۶	۳۷۰۰	۱۲۰	۶
۲	زندان اهر	۱۳۵۲	۵۰۷	۱۲۱	۴۸
۳	زندان جلفا	۱۷۸	۵۱	۷	۳۹
۴	زندان و اردوگاه معتادین مرند	۱۱۴۰	۳۲۰	۱۸۰	۷۰
۵	زندان میانه	۱۰۳۶	۲۸۰	۱۸۶	۵۲
۶	زندان هشتروند	۱۳۴	۳۶	۱۵	۱۶
	جمع	۱۱۴۹۶	۴۸۹۴	۶۲۲	۲۳۱

موارد جدید هیپاتیت های ویروسی B و C ثبت شده توسط پزشک در سامانه سیب در سال ۹۹

شهرستان	Chronic hepatitis B	Acute hepatitis C	Acute hepatitis B	مجموع	مجموع موارد هیپاتیت بررسی شده توسط
---------	---------------------	-------------------	-------------------	-------	------------------------------------

بهورز و مراقب در سال ۹۹					
39	10	0	0	10	آذر شهر
18	14	0	0	14	اسکو
41	5	0	0	5	اهر
8	20	0	0	20	بستان آباد
40	12	0	0	12	بناب
273	54	0	3	51	تبریز
3	4	0	0	4	جلفا
23	0	0	0	0	چارا و بماق
3	0	0	0	0	خداآفرین
86	2	0	0	2	شبستر
15	3	0	0	3	عجب شیر
12	7	0	0	7	کلیر
88	6	0	0	6	مرند
66	15	0	1	14	ملکان
22	2	0	0	2	میانه
0	0	0	0	0	ورزقان
14	0	0	0	0	هریس
7	1	0	0	1	هشترود
760	155	0	4	151	مجموع

اطلاعات مربوط به بیماریهای مالاریا و منتقله از آب و غذا سال ۱۳۹۹

عنوان	تعداد
تعداد لام مالاریا	۲۸۳
تعداد کیت	۲۴۰
تعداد شپش سر	۹۳۳۸
تعداد طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا	۷۳
تعداد نمونه برداری التور	۴۶۹۸
زن	۲۴۴۸
مرد	۲۲۵۰
زیر ۲ سال	۱۹۳
بالای ۲ سال	۴۵۰۵
تعداد نمونه بیمارستانی	۱۶۵۴
تعداد نمونه خارج بیمارستانی	۳۰۴۴
تعداد نمونه شهری	۲۳۳۴
تعداد نمونه روستایی	۲۳۶۴
تعداد نمونه تهیه شده انسانی	۴۶۹۸
تعداد نمونه آزمایش شده	۴۶۹۸
موارد مثبت	۰
**تمام نمونه ها ملیت ایرانی می باشد	

بیماری های زئونوز ثبت شده در سامانه سیب سال ۹۹

شهرستان	ابتلا به کیست	ابتلا به سالک	ابتلا به سیاه زخم	تب مالت	CCHF
---------	---------------	---------------	-------------------	---------	------

				هیداتیک	
۰	۵۲	۰	۴	۱	آذر شهر
۰	۶۸	۰	۰	۰	اسکو
۰	۱۶	۰	۰	۴	اهر
۰	۹۱	۰	۰	۱	بستان آباد
۰	۴۳	۰	۱	۳	بناب
۰	۱۸۸	۰	۷	۲	تبریز
۰	۱۹	۰	۰	۰	جلفا
۰	۱۶۰	۰	۰	۰	چارا و بماق
۰	۱۳۰	۰	۲	۰	خداآفرین
۰	۷۲	۱	۱	۱	شبستر
۰	۵۷	۰	۰	۱	عجب شیر
۰	۳۵	۰	۲	۰	کلیبر
۰	۱۰۱	۰	۳	۱	مرند
۰	۶۶	۰	۲	۰	ملکان
۰	۵۰	۰	۰	۱	میانه
۰	۲۴۱	۰	۰	۰	ورزقان
۰	۱۰۰	۰	۰	۰	هریس
۰	۴۵	۰	۰	۰	هشترود
۰	۴	۰	۰	۰	هوراند
۰	۱۳۳۸	۱	۲۵	۱۵	مجموع

میانگین و میانه سنی افراد مبتلا به سل در سال ۱۳۹۹

سن				نوع و مورد بیماری
میانگین	میانه	حداکثر	حداقل	
64.74	68	88	22	ریوی اسمیر مثبت جدید
57.96	67	85	2	ریوی اسمیر منفی جدید
54.5	71	73	3	ریوی اسمیر نا مشخص جدید
51.34	54	92	0.6	خارج ریوی جدید
60.8	67	72	42	عود
58.68	65	92	0.6	کل موارد جدید و عود

درجه مثبت بودن اسمیر خلط در سال ۱۳۹۹

کل		جدید		درجه مثبت بودن اسمیر خلط
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
8	4	8.2	4	1 تا 9 باسیل
26	13	26.5	13	+1
20	10	18.4	9	+2
46	23	46.9	23	+3

جدول شماره 1: موارد جدید و عود بیماری سل

جمع		سل ربوی																		
		سل خارج ربوی					گسترده خلط نا مشخص						گسترده خلط منفی				گسترده خلط مثبت			
							موارد عود			موارد جدید			موارد عود			موارد جدید				
جمع	زن	مرد	جمع	زن	مرد	جمع	زن	مرد	جمع	زن	مرد	جمع	زن	مرد	جمع	زن	مرد			
91	44	47	32	17	15	1	1	0	8	3	5	1	0	1	49	23	26			

جداول بررسی موارد جدید ابتلا به سل ربوی و خارج ربوی به تفکیک سن و جنس

جدول شماره 2: موارد جدید ابتلا به سل ربوی با گسترده خلط مثبت

سن	4-0	9-5	14-10	24-15	34-25	44-35	54-45	64-55	> 65	جمع
مرد	0	0	0	1	5	4	6	4	6	26
زن	0	0	0	0	0	3	4	6	10	23
جمع	0	0	0	1	5	7	10	10	16	49

جدول شماره 3: موارد عود ابتلا به سل ربوی با گسترده خلط مثبت

سن	4-0	9-5	14-10	24-15	34-25	44-35	54-45	64-55	> 65	جمع
مرد	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
زن	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
جمع	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

جدول شماره 4: موارد جدید ابتلا به سل ربوی با گسترده خلط منفی

سن	4-0	9-5	14-10	24-15	34-25	44-35	54-45	64-55	> 65	جمع
مرد	0	0	0	0	0	1	1	1	2	5
زن	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
جمع	0	0	0	0	0	1	1	1	5	8

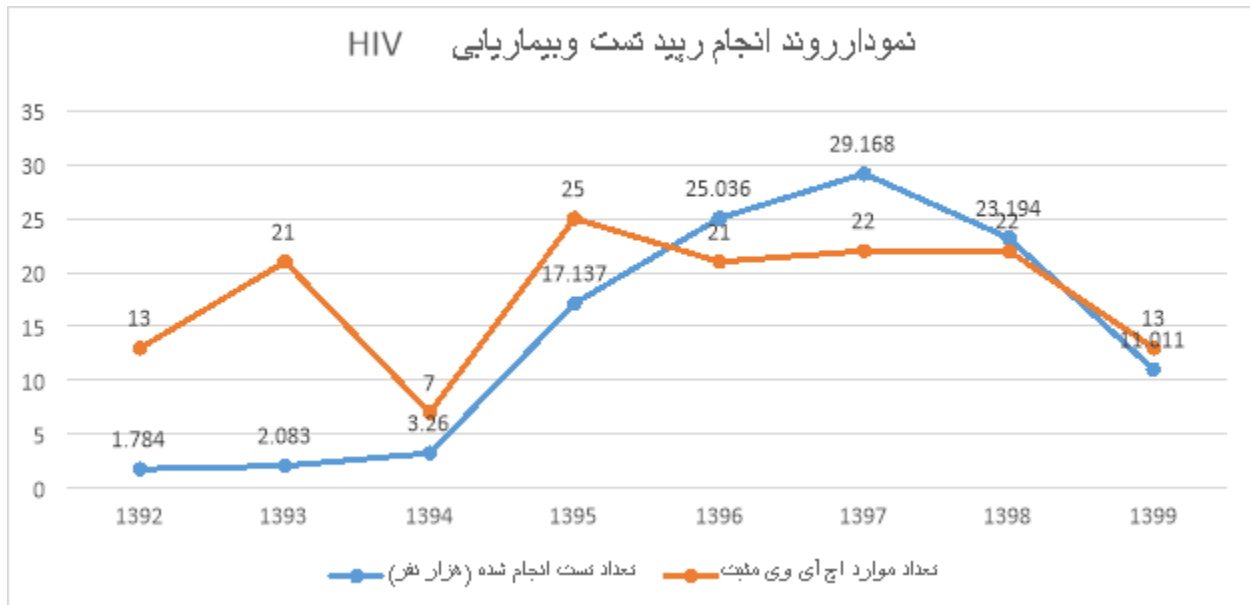
جدول شماره 5: موارد جدید ابتلا به سل ربوی با گسترده خلط نا مشخص

سن	4-0	9-5	14-10	24-15	34-25	44-35	54-45	64-55	> 65	جمع
مرد	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
زن	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
جمع	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

جدول شماره 6: موارد جدید ابتلا به سل خارج ربوی

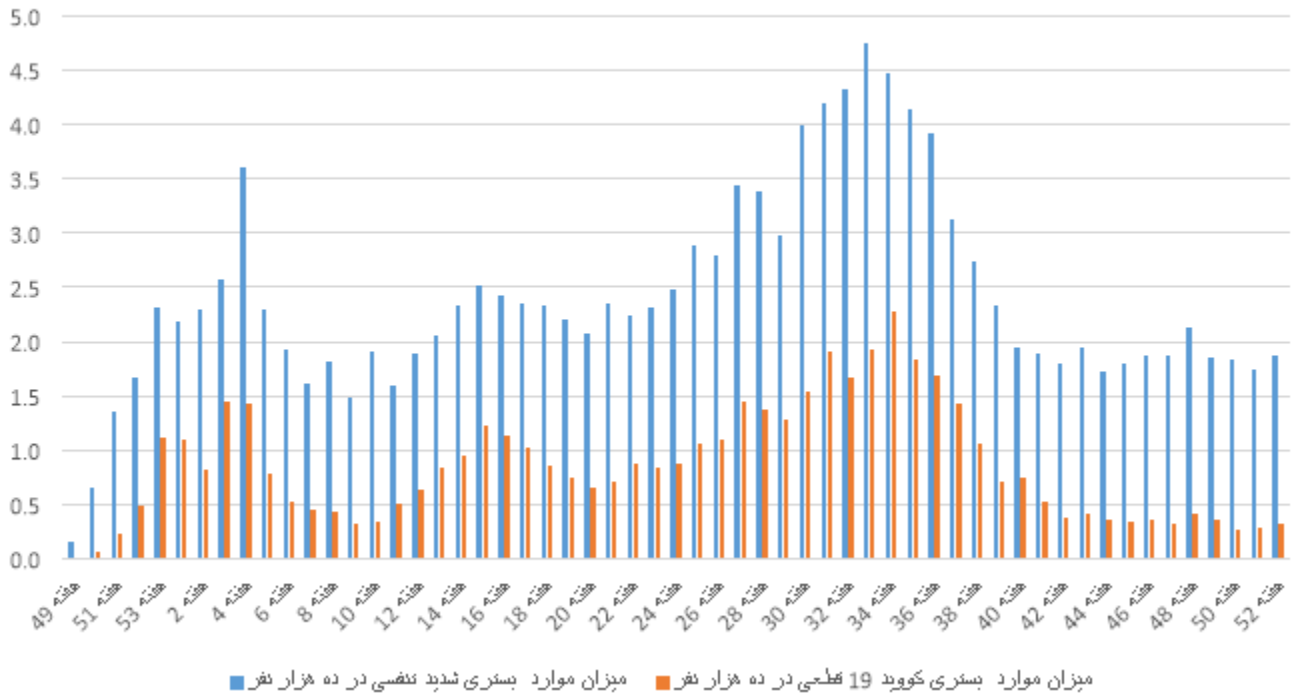
سن	4-0	9-5	14-10	24-15	34-25	44-35	54-45	64-55	> 65	جمع
مرد	0	0	0	1	0	5	4	1	4	15
زن	0	0	1	1	3	4	2	3	3	17
جمع	0	0	1	2	3	9	6	4	7	32

نمودار روند انجام تست و موارد بیماریابی HIV مثبت از سال ۱۳۹۲-۱۳۹۹

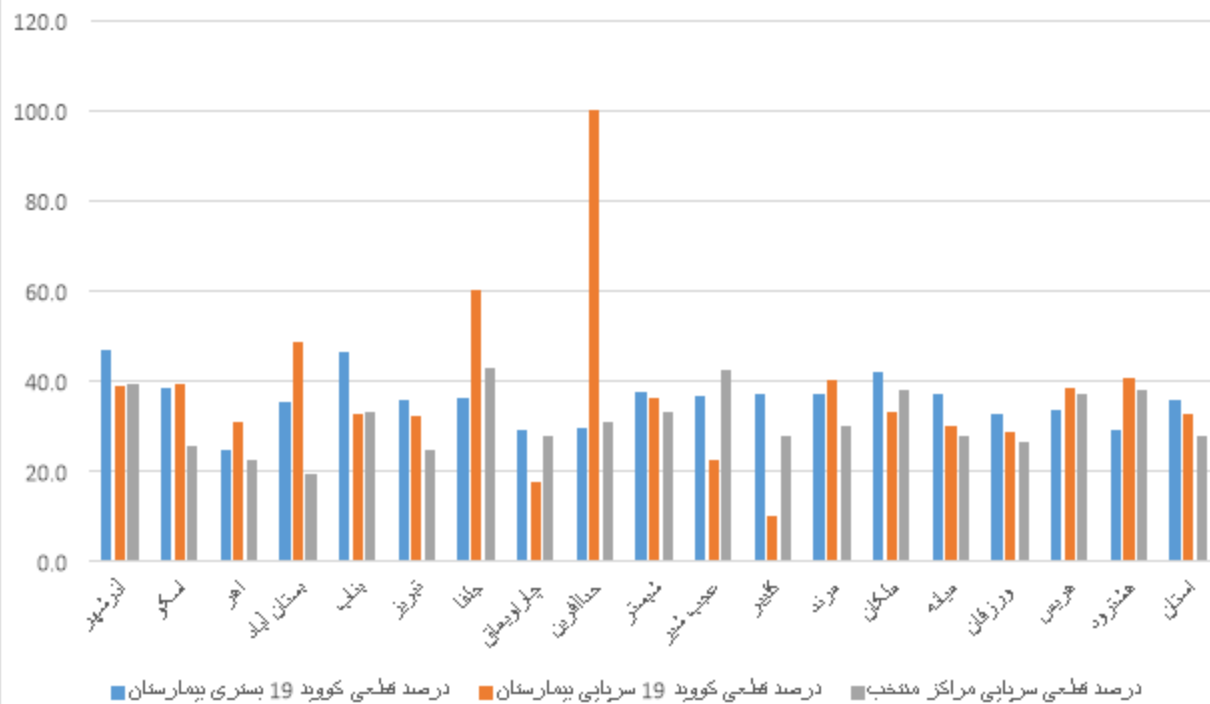


کووید - ۱۹ سال ۱۳۹۹

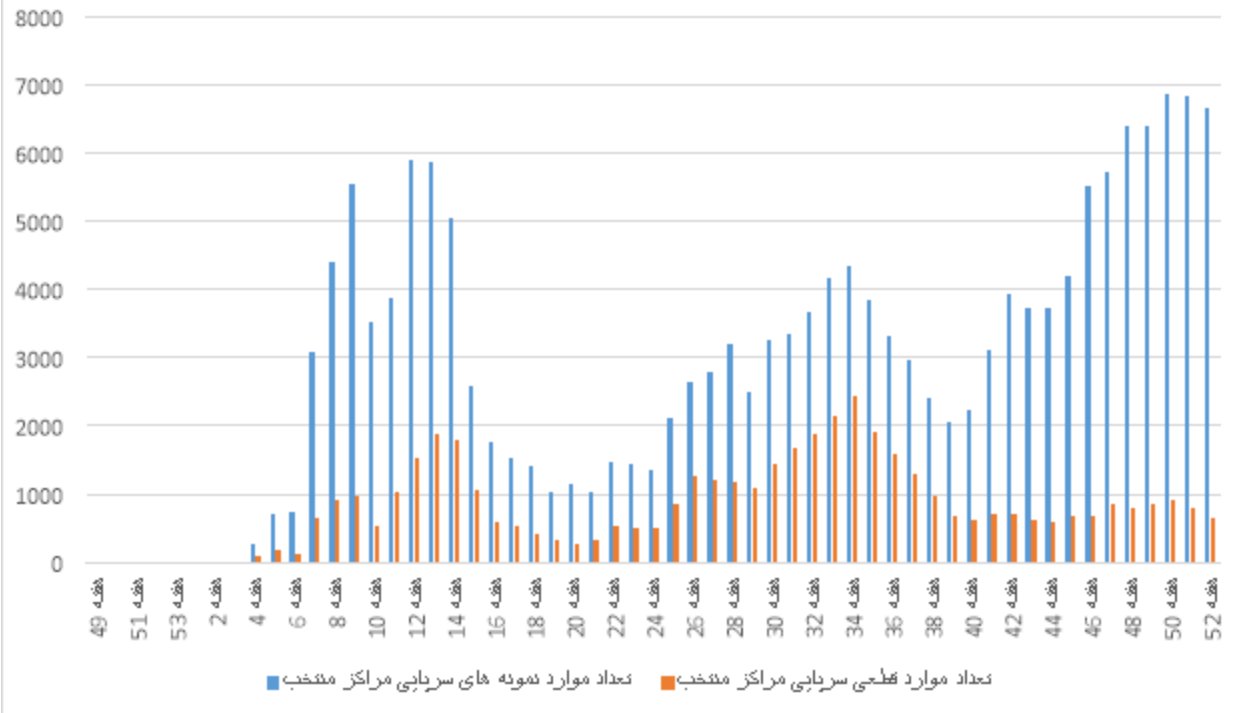
میزان بستری و مثبت قطعی در ده هزار نفر جمعیت



درصد موارد قطعی بستری و سرپایی بیمارستان و قطعی سرپایی مراکز منتخب



موارد نمونه سرپایی و مثبت سرپایی مراکز منتخب



گزارش وضعیت انجام خطر منجمی شبکه های نظمی و متزنی و مراقبت ادغام یافته بیدیت و نقل خون و جری خون بالا از اول مرداد ماه سال 1396 لغایت پایان ماه سال 1399

نام شهرستان	جمعیت		گزارش خطر منجمی از اول مرداد ماه سال 1396 لغایت پایان سال 1399												
	جمعیت کل شهرستان	جمعیت بالای ۳۰ سال شهرستان در اول سال ۹۹	گزارش تشخیص ها												
			درصد افراد با سابقه قلبی عروقی	تعداد افراد با سطح خطر بالا از ۳۰ درصد (با سابقه یا همکار قلبی عروقی)	درصد افراد با سطح خطر بالاتر از ۳۰ درصد	تعداد افراد با سطح خطر ۳۰ درصد به بالا است	درصد افراد با سطح خطر ۳۰-۴۰ درصد	تعداد افراد با سطح خطر ۳۰-۴۰٪	درصد افراد با سطح خطر ۱۰-۱۹ درصد	تعداد افراد با سطح خطر ۱۰-۱۹٪	درصد افراد با سطح خطر کمتر از ۱۰ درصد	تعداد افراد با سطح خطر کمتر از ۱۰ درصد			
آترشهر	۱۱۵۶۸۰	۶۶۳۳۰	۵۵۰۲۳	۸۳۰	۵۵۶۶۶	۹۰.۸	۲۸۷۴	۴.۷	۵۹۷	۱.۰	۷-۵	۱.۱	۱۴۶۸	۲.۴	۶۱۳۱۰
اسکو	۱۶۵۲۶۸	۹۳۲۹۳	۹۴۵۷۵	۱۰۱.۴	۹۱۶-۲	۹۲.۹	۳۳۸۲	۳.۴	۶-۲	۰.۶	۶۵۷	۰.۷	۲۳۱۶	۲.۳	۹۸۵۵۹
اهر	۱۵۴۴۹۷	۸۱۵۸۲	۸۰۵۴۵	۹۸.۷	۸۲۶۶۵	۹۳.۲	۳-۲۷	۳.۴	۴۲۵	۰.۵	۴۹۴	۰.۶	۲-۸۳	۲.۳	۸۸۶۹۴
بستان آباد	۱۰۲۶۶۹	۵۱۷۱۰	۵۴۱۱۸	۱۰۴.۷	۶۶۱۸۵	۹۱.۸	۳۳۹۱	۴.۷	۵۴۸	۰.۸	۴۳-	۰.۶	۱۵۲۷	۲.۱	۷۲۰۸۱
بنک	۱۴۵۴۸۳	۸۲۰۱۵	۷۶۴۹۸	۹۲.۳	۷۳۹۸۰	۹۲.۹	۲۸۷۰	۳.۶	۴۷۶	۰.۶	۵۶۲	۰.۷	۱۷۵۳	۲.۲	۷۹۶۴۱
تبریز	۱۶۶۶۸۸۲	۹۶۳۲۲۹	۶۷۰۷۷۰	۶۹.۶	۵۲۸۳۷۱	۹۱.۷	۲-۴۱۲	۳.۵	۳۷۸۲	۰.۷	۵-۱۱	۰.۹	۱۸۴۷۹	۳.۲	۵۷۶۰۵۵
جلفا	۶۴۵۶۲	۳۷۸۸۴	۳۵۱۲۹	۹۲.۷	۳-۶-۶	۹۰.۷	۱۴۴۲	۴.۲	۲۳-	۰.۷	۲۸۸	۰.۹	۱۱۹۵	۳.۵	۳۳۷۵۱
چراغ‌آباد	۳۱۸۴۶	۱۴۴۲۲	۹۶۷۸	۶۷.۱	۸۷۴۵	۹۰.۳	۵۴۱	۵.۵	۸۸	۰.۹	۷۹	۰.۸	۲۴۵	۲.۵	۹۶۸۸
خداآفرین	۳۴۳۲۸	۱۸۶۴۰	۱۱۰۳۵	۵۹.۲	۱۲۷۴۷	۸۸.۶	۷۵۷	۵.۳	۱۳۹	۱.۰	۱۵۰	۱.۰	۵۸۸	۴.۱	۱۴۳۸۱
شیستر	۱۳۱۲۶۷	۷۷۷۱۴	۶۹۹۹۷	۹۰.۱	۷۱-۷۸	۸۸.۸	۴۲۳۲	۵.۳	۶۲۵	۰.۸	۱۰-۴	۱.۳	۳۱۳۹	۳.۹	۸۰۰۷۸
عمید شیر	۷۰۹۰۷	۳۹۳۵۴	۴۹۵۶۷	۱۲۶.۰	۵۴۸۴۶	۹۳.۶	۱۷۹۷	۳.۱	۱۶۵	۰.۳	۲۹۹	۰.۵	۱۴۷۰	۲.۵	۵۸۵۷۷
کلیبر	۴۷۰۷۴	۲۴۸۴۹	۲۱۹۶۲	۸۸.۴	۲۲۸۴۸	۹۰.۰	۱۳۶۰	۵.۴	۲۵۵	۱.۰	۳۱۹	۱.۰	۵۹۵	۲.۳	۲۵۳۷۷
مرند	۲۵۳۴۲۳	۱۴۴۶۷۴	۱۰۱۴۳۷	۷۰.۱	۹۴-۶۸	۹۲.۸	۳۹۷۴	۳.۹	۶۴۳	۰.۶	۹۴۹	۰.۹	۱۷۳۹	۱.۷	۱۰۱۳۷۲
ملکان	۱۲۰۳۴۶	۶۵۰۴۶	۵۱۱۴۸	۷۸.۶	۵-۵۷۱	۹۳.۰	۱۹۱۸	۳.۵	۲۶۹	۰.۵	۴-۱	۰.۷	۱۲-۵	۲.۲	۵۴۳۶۴
میانه	۱۸۲۰۹۳	۱۰۳۴۵۵	۶۷۱۱۸	۶۴.۹	۶-۹۸۸	۹۰.۰	۳۱۲۴	۴.۶	۵-۵	۰.۷	۷-۶	۱.۰	۲۴۵۴	۳.۶	۶۷۷۷۷
نوردرگان	۴۵۶۹۹	۲۴۰۸۴	۲۱۷۲۰	۹۰.۲	۲۴۵۲۱	۹۰.۶	۱۲۶۳	۴.۷	۱۵۸	۰.۶	۳۱۷	۰.۶	۸-۲	۳.۰	۲۷۰۶۱
هریس	۷۲۱۳۰	۳۷۱۳۹	۲۴۶۳۶	۶۶.۳	۲۱۵۱۹	۹۱.۲	۱-۵۹	۴.۵	۲۱۴	۰.۹	۲۳۷	۱.۰	۵۷۳	۲.۴	۲۳۶۰۲
مشهد	۵۹۴۵۲	۳۱۳۴۲	۳۲۶۹۰	۱۰۴.۳	۳۳-۶۰	۹۲.۶	۱۳-۷	۳.۷	۱۴۶	۰.۴	۳۷۸	۰.۴	۸-۳	۲.۲	۲۵۶۹۴
کل دانشگاه	۳۴۶۳۶۰۶	۱۹۵۶۷۶۲	۱۵۳۸۱۵۸	۷۸.۶	۱۳۹۸۸۲۸	۹۱.۸	۵۶۹۹۲	۳.۹	۱۰۰۰	۰.۷	۱۳۴۱	۰.۹	۳۳۷۹۵	۲.۸	۱۵۳۴۴۶۶

گزارش وضعیت انجام بیماری اختلال لیپید لغایت پایان سال ۱۳۹۹

روستایی			شهری			کل			جمعیت کل شهرستان	شهرستان
درصد	تعداد بیمار پرمی خون بالا	جمعیت بالای ۲۰ سال	درصد	تعداد بیمار پرمی خون بالا	جمعیت بالای ۲۰ سال	درصد بیماری جرمی خون در جمعیت بالای ۲۰ سال	تعداد بیمار پرمی خون بالا	جمعیت بالای ۲۰ سال		
۱۲.۱	۲۵۲۴	۲۰۸۸۷	۱۵.۷	۶۹۱۸	۴۳۹۳۹	۱۴.۶	۹۴۴۲	۶۴۸۵۸	۱۱۴۱۱۰	آذرشهر
۱۳.۹	۳۱۲۳	۲۲۴۹۳	۸.۲	۵۵۷۸	۶۷۶۴۲	۹.۶	۸۷۰۱	۹۰۱۸۶	۱۶۱۸۰۵	اسکو
۹.۵	۲۳۸۱	۲۵۱۵۴	۱۰.۷	۵۸۲۲	۵۴۳۴۹	۱۰.۳	۸۲۰۳	۷۹۵۲۷	۱۵۲۸۸۷	اهر
۹.۹	۳۶۱۷	۳۶۶۴۹	۸.۷	۱۱۹۸	۱۳۶۹۹	۹.۶	۴۸۱۵	۵۰۳۹۹	۱۰۱۶۷۰	بستان‌آباد
۱۰.۴	۳۱۲۱	۲۹۹۰۸	۷.۶	۳۷۹۲	۵۰۰۶۷	۸.۶	۶۹۱۳	۸۰۰۱۵	۱۴۴۰۱۶	بناب
۹.۱	۸۱۳۰	۸۹۴۵۲	۵.۷	۴۶۴۶۷	۸۱۸۲۲۴	۶.۰	۵۴۵۹۷	۹۱۲۲۹۳	۱۶۰۶۰۵۵	تبریز
۱۳.۸	۱۲۹۲	۹۳۴۵	۸.۳	۲۲۳۰	۲۷۰۲۷	۹.۷	۳۵۲۲	۳۶۴۰۷	۶۳۰۱۰	جلفا
۸.۵	۹۲۳	۱۰۸۴۵	۷.۲	۲۲۴	۳۱۲۷	۸.۲	۱۱۴۷	۱۳۹۷۲	۳۱۳۵۸	چاراویماق
۸.۸	۱۴۱۱	۱۶۰۵۴	۱۰.۴	۱۸۱	۱۷۳۵	۸.۹	۱۵۹۲	۱۷۷۹۰	۳۳۵۸۰	خداآفرین
۱۷.۰	۵۸۷۳	۳۴۵۸۳	۱۹.۴	۸۰۱۹	۴۱۳۷۴	۱۸.۳	۱۳۸۹۲	۷۶۰۲۰	۱۲۹۵۶۳	شهبستر
۱۷.۴	۳۳۸۹	۱۹۴۶۹	۸.۹	۱۶۷۲	۱۸۸۳۵	۱۳.۲	۵۰۶۱	۳۸۳۱۵	۶۹۹۶۴	عجب‌شیر
۲۰.۵	۳۵۶۶	۱۷۳۶۴	۲۱.۲	۱۴۴۷	۶۸۳۹	۲۰.۷	۵۰۱۳	۲۴۲۰۳	۴۶۷۲۱	کلبر
۸.۱	۴۰۵۲	۴۹۹۵۴	۷.۵	۶۸۲۸	۹۰۹۷۳	۷.۷	۱۰۸۸۰	۱۴۱۰۸۱	۲۵۰۳۴۱	مرند
۷.۷	۳۲۸۳	۴۲۵۵۶	۱۰.۰	۲۰۵۳	۲۰۶۲۴	۸.۴	۵۳۳۶	۶۳۲۱۸	۱۱۸۶۷۵	ملکان
۷.۱	۲۶۹۸	۳۷۹۹۹	۶.۰	۳۷۸۸	۶۲۷۸۲	۶.۴	۶۴۸۶	۱۰۰۸۱۴	۱۷۹۸۸۷	میانه
۹.۶	۱۹۰۲	۱۹۷۶۲	۱۱.۲	۴۱۱	۳۶۷۵	۹.۹	۲۳۱۳	۲۳۴۳۹	۴۵۲۷۴	ورزقان
۶.۹	۱۲۶۱	۱۸۲۵۰	۷.۴	۱۳۲۱	۱۷۹۰۰	۷.۱	۲۵۸۲	۳۶۱۵۲	۷۱۳۶۳	هریس
۶.۴	۱۱۶۳	۱۸۱۴۱	۶.۳	۷۶۳	۱۲۱۴۲	۶.۴	۱۹۲۶	۳۰۲۸۹	۵۸۴۹۴	هشتروند
۱۰.۴	۵۳۷۰۹	۵۱۸۸۹۵	۷.۳	۹۸۷۱۲	۱۳۵۴۹۵۳	۸.۱	۱۵۲۴۲۱	۱۸۷۸۹۷۸	۳۳۷۸۷۷۳	کل‌دانشگاه

گزارش وضعیت شناسایی یطران فشارخون بالا تا پایان سال ۹۹ و مابکین بار مراقبت یطران توسط (زنگنه، مراقبت سلامت و بهروزان) در طول سال ۹۹

فشارخون بالا									شماره بیمارستان
روستایی			شهری			جمع			
میانگین بار مراقبت بهروزان در سال ۹۹	درصد شناسایی فشارخون بالا در جمعیت بالای ۳۰ سال روستایی	تعداد بیماران فشارخون بالا در پایان سال ۹۹	میانگین بار مراقبت مراقبت سلامت در سال ۹۹	درصد شناسایی فشارخون بالا در جمعیت بالای ۳۰ سال شهری	تعداد بیماران فشارخون بالا در پایان سال ۹۹	میانگین بار مراقبت پزشک در سال ۹۹	درصد شناسایی فشارخون بالا در کل جمعیت بالای ۳۰ سال	تعداد کل بیماران فشارخون بالا در پایان سال ۹۹	
۸۲	۲۱.۳	۲۲۴۴	۳.۲	۱۹.۳	۸۴۶۷	۱.۸	۱۹.۹	۱۲۹۱۱	آتر شهر
۱۱۰	۲۱.۵	۴۸۲۵	۸.۳	۱۵.۲	۱۰۲۶۲	۲.۵	۱۶.۷	۱۵۰۸۸	اسکو
۱۰۳	۲۵.۵	۶۴۰۲	۹.۱	۱۷.۷	۹۶۴۵	۲.۴	۲۰.۲	۱۶۰۴۷	ایر
۸۵	۲۲.۸	۸۳۵۳	۳.۷	۱۸.۷	۲۵۶۵	۲.۴	۲۱.۷	۱۰۹۱۸	بستان آباد
۶۰	۱۸.۳	۵۲۶۶	۷.۹	۱۸.۶	۹۳۱۸	۱.۹	۱۸.۵	۱۲۷۸۴	تکاب
۳۲	۱۷.۸	۱۵۹۳۰	۲.۹	۱۰.۵	۸۵۷۳۱	۱.۳	۱۱.۱	۱۰۶۶۵	تبریز
۸۲	۲۱.۷	۲۰۳۷	۵.۵	۱۳.۹	۳۴۹۵	۱.۶	۱۵.۲	۵۵۲۲	چابک
۶۸	۲۲.۱	۲۳۹۳	۳.۲	۱۳.۷	۳۶	۲.۰	۲۰.۰	۲۷۸۹	چراغ‌سما
۵۹	۲۱.۰	۲۳۶۴	۵.۲	۱۹.۴	۳۹۰	۲.۴	۲۰.۸	۳۷۵۴	خداآفرین
۱۱۶	۲۲.۷	۷۸۳۷	۸.۰	۲۰.۶	۸۵۰۹	۳.۵	۲۱.۵	۱۶۳۳۶	شیراز
۱۰۸	۲۵.۵	۴۹۶۱	۹.۶	۲۱.۶	۴۰۶۷	۲.۶	۲۳.۶	۹۰۲۸	عباس‌شیر
۸۱	۲۱.۹	۲۸۰۵	۸.۹	۱۸.۰	۱۳۳۱	۱.۲	۲۰.۸	۵۰۲۶	کلیبر
۴۶	۱۹.۰	۹۲۷۹	۲.۹	۱۳.۸	۱۱۶۵۵	۱.۴	۱۵.۰	۲۱۱۲۴	مرند
۸۶	۲۰.۲	۸۵۸۴	۹.۹	۱۹.۲	۳۹۶۳	۲.۲	۱۹.۸	۱۲۵۴۷	ملکان
۶۹	۱۸.۶	۷۰۶۴	۳.۶	۱۰.۵	۶۵۹۶	۱.۰	۱۳.۵	۱۲۶۶۰	میانه
۶۳	۲۳.۹	۴۷۱۷	۳.۵	۲۰.۰	۷۳۵	۲.۲	۲۳.۳	۵۴۵۲	وردگان
۶۹	۲۰.۹	۲۸۱۶	۳.۹	۲۰.۶	۳۶۷۹	۲.۲	۲۰.۷	۷۳۹۵	هرس
۹۳	۲۰.۳	۳۶۸۸	۴.۶	۱۷.۲	۲۰۸۶	۲.۵	۱۹.۱	۵۷۷۴	مشهد
۷۴	۲۰.۷	۱۰۷۱۵۵	۴.۶	۱۳.۸	۱۷۳۷۹۱	۱.۸	۱۴.۹	۲۷۹۹۵۰	دانشگاه

گزارش وضعیت شناسایی بیماران دیابت تا پایان سال ۹۹ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز و شهرستانهای تابعه و میانگین بار مراقبت بیماران توسط (پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان) در طول سال ۹۹

میانگین مراقبت توسط بهورزان	روستایی		شهری			کل			آخر شهر
	درصد بیمار شناسایی شده در جمعیت بالای ۲۰ سال	تعداد بیمار با دیابت	میانگین بار مراقبت توسط مراقب سلامت	درصد شناسایی شده در جمعیت بالای ۲۰ سال	تعداد بیمار شناسایی شده	میانگین بار مراقبت پزشک	درصد بیمار شناسایی شده در جمعیت بالای ۲۰ سال	تعداد بیمار شناسایی شده	
۷.۲	۸.۸	۱۸۶۲	۳.۰	۸.۴	۳۸۰۲	۲.۱	۸.۵	۵۶۶۸	اسکو
۱۰.۱	۸.۵	۱۹۵۵	۷.۳	۶.۱	۲۳۲۱	۲.۵	۶.۷	۶۲۷۶	اهر
۱۰.۵	۵.۲	۱۳۲۵	۸.۸	۵.۶	۳۱۱۱	۲.۶	۵.۵	۲۲۵۶	بستان آباد
۸.۲	۶.۷	۲۵۲۲	۳.۵	۷.۱	۱۰۱۵	۲.۶	۶.۸	۲۵۳۷	بناب
۲.۷	۶.۳	۱۹۲۷	۷.۰	۶.۸	۳۲۹۹	۱.۲	۶.۶	۵۲۳۶	تبریز
۲.۸	۸.۴	۷۷۳۳	۲.۸	۵.۱	۲۳۹۷۰	۱.۳	۵.۴	۵۱۷۰۷	جلفا
۷.۲	۷.۴	۷۰۸	۲.۸	۵.۵	۱۵۲۵	۱.۸	۵.۹	۲۲۵۳	چار لویحاق
۶.۲	۵.۸	۶۲۳	۳.۲	۴.۴	۱۲۳	۲.۱	۵.۵	۷۸۶	خداآفرین
۶.۰	۵.۵	۹۲۰	۲.۱	۶.۲	۱۲۷	۲.۱	۵.۶	۱۰۲۷	شبستر
۱۱.۲	۹.۰	۲۹۹۷	۷.۰	۹.۴	۲۱۵۸	۳.۳	۹.۲	۷۱۵۵	عجب شیر
۱۰.۲	۷.۳	۱۲۵۱	۹.۱	۷.۶	۱۲۷۵	۲.۶	۷.۴	۲۹۲۶	کلیبر
۷.۵	۵.۰	۸۷۹	۸.۰	۶.۸	۲۸۲	۱.۶	۵.۵	۱۳۶۱	مرند
۲.۳	۵.۷	۲۸۷۹	۲.۲	۵.۱	۲۸۰۶	۱.۲	۵.۳	۷۶۸۵	ملکان
۷.۸	۵.۸	۲۵۵۲	۹.۸	۶.۷	۱۲۲۲	۲.۱	۶.۱	۳۹۷۶	میانه
۶.۲	۵.۷	۲۰۶۶	۳.۳	۴.۳	۲۸۶۳	۰.۹	۴.۸	۴۹۲۹	ورزقان
۶.۵	۵.۱	۱۰۳۳	۳.۲	۵.۵	۲۱۱	۲.۲	۵.۲	۱۲۴۲	هریس
۶.۲	۵.۶	۹۷۵	۳.۳	۶.۱	۱۲۰۷	۲.۱	۵.۹	۲۱۸۲	هشتروند
۹.۰	۴.۷	۸۶۷	۳.۸	۶.۸	۸۶۹	۲.۲	۵.۵	۱۷۳۷	دانشگاه
۶.۷	۶.۸	۳۵۹۰۷	۲.۰	۵.۶	۸۰۶۰۶	۱.۷	۶.۰	۱۱۶۲۸۷	

نام شهرستان	نبت 10 موروثی شمع در سلسله سب		نام شهرستان	درصد موروثی های شمع مورخان در استان	مجموع موروثی های شمع مورخان در استان	نام شهرستان	درصد الفام خورنگری	نظا الفلا در ولایت نور	نظا الفلا ولایت نوم	کل ارجاع بهروز به	ارجاع به سطح 2 لا	ارجاع به سطح 2 لا	کل ارجاع به سطح 2 لا	ولایت های پشت
	درصد موروثی های شمع مورخان در استان	مجموع موروثی های شمع مورخان در استان												
قز شبر	0.67	138	قز شبر											
لسکو	0.62	160	لسکو											
اوه	0.63	153	اوه											
بستان بلد	0.77	108	بستان بلد											
بلب	0.66	163	بلب											
تیریز	0.06	160	تیریز											
چظا	1.03	112	چظا											
چر لومیق	0.40	17	چر لومیق											
خداقرین	0.32	19	خداقرین											
شمبر	1.05	257	شمبر											
عجب سید	1.12	138	عجب سید											
کلید	0.58	45	کلید											
مراد	0.81	346	مراد											
ملکان	0.65	120	ملکان											
میله	0.30	91	میله											
وزخان	1.07	75	وزخان											
فریس	0.48	48	فریس											
ضنبره	0.60	52	ضنبره											
استان	0.38	2202	استان											
برنامه خورنگری صرفاً در 50000 نفر پلویات انجام می شود														

گزارش شاخص های بیماریهای غیرواگیر در سال 99

تالاسمی				نام شهرستان
درصد به PFD مرحله اول	درصد تنظیم خانواده (بدون نامزد)	درصد تنظیم خانواده (نامزد)	تعداد زوج به تالاسمی مبتور در شهرستان	
۷۶	۸۶	۶۸	۲۱	آذر شهر
۷۴	۷۸	۷۸	۲۷	اسکو
۵۵.۵	۸۳	۷۱	۱۸	اهر
۹۱	۸۷.۵	۶۳.۶	۱۰	بستان آباد
۸۵.۷	۷۲.۷	۷۲.۷	۱۴	بناب
۵۰	۶۸.۷	۵۵	۲۲۵	قمصر
۳۳.۳	۵۰	۲۵	۹	چغنا
۸۰	۶۶.۶	۵۰	۵	چرا اویمات
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۳	خداآفرین
۵۵.۵	۸۳.۳	۷۱.۴	۹	شیستر
۶۴	۵۰	۴۵	۲۵	عجب شیر
۶۶.۶	۶۶.۶	۵۰	۴	کلپیر
۵۷.۸	۸۶.۶	۷۶.۴	۱۹	مرند
۸۸.۸	۸۷.۵	۸۷.۵	۹	ملکان
۸۵.۷	۱۰۰	۱۰۰	۷	میانه
۱۰۰	۵۰	۵۰	۳	مزدگان
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۳	مرقس
۱۰۰	۰	۰	۱	مشترود
۵۹	۷۴	۶۱.۴	۴۱۲	استان

گزارش شاخص های بیماریهای غیرواگیر در سال 99

هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری									نام شهرستان
درصد PND مرحله اول تا آخر سال	درصد تنظیم خانواده تا آخر سال	تعداد کودکان با فنیل کتونوری تا آخر سال ۹۹ نسبت	تعداد کودکان با فنیل کتونوری تا آخر سال ۹۹	درصد نمونه گیری روز ۵-۷ (مورد انتظار ۷۸۵) تا آخر ۹۹	میزان بروز بیماری (یک در هزار)	تعداد نوزاد مبتلا به هیپوتیروئیدی شناسایی شده تا آخر سال ۹۹	تعداد نوزاد مبتلا به هیپوتیروئیدی تا آخر سال ۹۹ نسبت شده در سامانه	تعداد نوزاد متولد شده از اول سال ۹۹ تا آخر سال ۹۹ (سیت)	
۱۰۰	-	۱	۱	۹۲.۳۳	۰.۶۱	۵	۱۳۷۲	۱۶۲۰	آذربایجان شرقی
۷۱	۱۰۰	۶	۶	۹۳.۹۱	۱.۹۱	۱	۱۶۳۷	۲۰۵۲	اسکو
-	۱۰۰	۲	۴	۸۹.۶۹	-	۵	۱۸۷۹	۲۲۱۶	اهر
-	-	-	-	۹۷.۲۴	۰.۵۸	۴	۱۱۹۹	۱۷۰۰	بستان آباد
۸۰	۸۰	۵	۵	۹۶.۱	۱.۹	-	۱۹۶۳	۲۰۶۰	بهاباد
۵۵	۷۱	۶۹	۸۲	۸۶.۰۲	۲.۸۳	۷۴	۱۸۱۳۳	۲۰۵۶	تبریز
-	-	-	۱	۸۷.۵۵	-	-	۶۰۶	۷۶۲	چابک
-	-	۱	۱	۵۷.۱۱	۱.۵۶	-	۳۱۰	۶۲۴	چاراویماق
۵۰	۱۰۰	-	۲	۷۶.۷۹	۵.۶۷	۲	۴۴۲	۵۱۰	خداآفرین
-	۱۰۰	۱	۲	۹۳.۳۶	۶.۱۱	۲	۱۳۰۹	۱۵۱۰	شیراز
-	-	-	-	۸۱.۸۵	۵.۸۱	۵	۹۲۳	۱۰۲۴	عجب شیر
۶۶	۱۰۰	-	۲	۸۰.۰۷	-	-	۵۰۰	۴۲۰	کلاردشت
۶۷	۶۷	۶	۱۸	۸۷.۸۲	۱.۴۸	۲	۲۶۸۴	۲۲۴۰	مرند
۷۵	۱۰۰	۲	۶	۸۶.۴۲	۰.۵۳	۱	۱۴۶۴	۱۷۶۲	ملکان
۱۰۰	۱۰۰	۸	۸	۹۲.۶۳	۳.۶۹	۲	۲۰۶۳	۲۲۲۵	میانه
۴۰	۱۰۰	۱	۲	۹۰.۵۴	-	۱	۵۲۹	۷۱۴	ورزقان
-	-	-	-	۸۶.۳۹	۰.۷۹	۲	۹۹۰	۱۱۸۰	هریس
۱۰۰	۱۰۰	۱	۲	۸۰.۰۴	۵.۱۱	۱	۷۶۳	۹۵۰	هشتگرد
۶۲	۶۱.۱۱	۱۰۴	۱۲۲	۸۶.۵۹	۲.۳۲	۱۲۰	۲۸۷۵۶	۴۴۸۶۵	استان

واحد سلامت دهان و دندان

هدف نهایی این واحد ارتقاء سطح سلامت دهان و دندان جامعه و بهبود شاخص های بهداشت دهان و دندان

از طریق برنامه های پیشگیری از بیماری های دهان دندان به ویژه کنترل و درمان پوسیدگی دندان و بیماری های

لثه در گروه های هدف و اقشار آسیب پذیر جامعه می باشد.

خدمات سلامت دهان و دندان کودکان کمتر از 6 سال در سال 1399			
		175607	تعداد کودکان 3-6 سال
	73224	تعداد مسواک لنگشنی تجویز شده	تعداد کودکان یک تا 24 ماه
	تعداد وارتیش	تعداد فیشور	معاونت بهداشت دانشگاه
	6706	54	تعداد خدمات
	6440	15	تعداد افراد
خدمات سلامت دهان و دندان کودکان 6-14 سال در سال 1399			
		436084	تعداد کودکان 6-14 سال
معاینه دهان و دندان	تعداد وارتیش	تعداد فیشور	معاونت بهداشت دانشگاه
198525	160789	3809	تعداد خدمات
177166	155996	1332	تعداد افراد
خدمات دندانپزشکی سلامت دهان و دندان به مراجعین مراکز جامع سلامت در سال 1399			
	تعداد افراد خدمت گیرنده	تعداد رایه دهنده خدمت	معاونت بهداشت دانشگاه
	1466	4239	فیشور سیالنت
	19089	41835	کشیدن دندان
	6772	16405	ترمیم دندان
	1934	1977	چرم گیری
	1951	3279	پالپتومی

در حوزه بهداشت محیط بیش از ۴۳۳۲۳ مرکز تهیه، و توزیع و فروش مواد غذایی و ۱۱۳۳۲ اماکن عمومی با ۷۴۵۱۴

نفر متصدی و کارگر در ۱۹ شهرستان و در منطقه تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی تبریز فعال هستند و برای

۶۳۰۹۶ نفر از آنها کارت بهداشتی معتبر صادر شده است.

گزارش عملکرد سالانه دانشگاه علوم پزشکی در حوزه بهداشت محیط در سال ۱۳۹۹						
تعداد مراکز تهیه و توزیع و اماکن عمومی تعطیل شده	تعداد متخلفین مراکز تهیه و توزیع اماکن عمومی معرفی شده به دادگاه	تعداد بازدید های انجام شده				شبکه ها و مراکز بهداشت (۱۹ شهرستان)
		مراکز خدمات جامع سلامت	مراکز آموزشی - تربیتی	اماکن عمومی	مراکز تهیه و توزیع	
۲۱۰۹	۱۷۹۲۱	۷۱۶۵	۱۳۳۴۰	۲۰۳۹۷۶	۳۳۶۸۳۲	

گزارش عملکرد سالانه دانشگاه علوم پزشکی در حوزه بهداشت محیط در سال ۱۳۹۹				
تعداد سنجش مواد غذایی با تجهیزات پرتابل	تعداد کلرسنجی انجام شده		تعداد کارت معاینه صادر شده	شبکه ها و مراکز بهداشت (۱۹ شهرستان)
	مطلوب	کل		
۱۰۱۰۴۹۶	۱۰۸۴۲۹	۲۳۳۲۷۷	۷۴۵۱۴	

نمونه برداری و آزمایش از آب آشامیدنی مناطق تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۹						
مناطق روستایی		مناطق شهری			نوع نمونه برداری و آزمایش	شبکه ها و مراکز بهداشت (۱۹ شهرستان)
نتایج آزمایشات		نتایج آزمایشات		تعداد کل نمونه برداری		
مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	مطلوب	
۸۶	۲۳۷۳	۲۴۵۹	۱۱	۷۵۷	۷۶۸	شیمیایی
۱۰۲۲	۱۵۷۸۷	۱۶۸۰۹	۳	۹۸۹۷	۹۹۰۰	میکروبی

بازدید و کنترل آب استخرهای شنا

با توجه به پاندمی کرونا و تعطیلی استخرها، این بخش در سال ۱۳۹۹ فعالیتی نداشته است.

موارد اعمال قانون در مورد عرضه قلیان در اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی			
تعداد موارد اعمال قانون			
تعداد کل اماکن عرضه کننده قلیان	تعداد کتبی	معرفی به مراجع قضایی	پلمب

شبکه ها و مراکز بهداشت (۱۹) شهرستان

اطلاعات مرتبط با ساماندهی عرضه مواد دخانی و قفسه های فروش			
تعداد سبزی مارکت ، خواروبار فروشی و سقط فروش موجود			
تعداد سبزی مارکت ، خواروبار فروش و سقط فروش که محصولات دخانی عرضه می کنند			
تعداد سبزی مارکت، خواروبار فروش و سقط فروش عرضه کننده محصولات دخانی که مجوز عاملیت خرده فروشی را دریافت نموده اند			
تعداد سبزی مارکت / خواروبار فروش / سقط فروش که ضوابط ابلاغ شده در مورد قفسه های فروش محصولات دخانی در آن رعایت شده است			

شبکه ها و مراکز بهداشت (۱۹) شهرستان

۷۴۰۹	۲۹۲۹	۱۳۵۱۹	۱۷۳۲۰	
------	------	-------	-------	--

موارد اعمال قانون در تبلیغات مغایر با قانون جامع کنترل دخانیات						
تعداد موارد اعمال قانون به دلیل تبلیغات مغایر با قانون		تعداد کل اماکن و مراکز که تبلیغات مغایر با قانون انجام داده اند			تعداد کل اماکن و مراکز عرضه کننده مواد دخانی	شبکه ها و مراکز بهداشت (۱۹ شهرستان)
پلمب	معرفی به مراجع قضایی	اخطار کتبی	سایر تبلیغات	قفسه های فروش		
۷۱	۲۲۰	۴۸۰۳	۱۱۱۰	۵۵۴۷	۱۴۱۹۸	

شاخص های بهداشت محیط در روستاهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۹	
درصد مطلوب	شاخص
۴۰	درصد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی دارای معیار بهسازی
۵۵	درصد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی دارای معیار بهداشتی
۴۰	درصد اماکن عمومی دارای معیار بهسازی
۵۸	درصد اماکن عمومی دارای معیار بهداشتی
۷۷	درصد افراد دارای کارت بهداشتی
۹۳.۹۲	نتایج آزمایشهای باکتریولوژیکی آب آشامیدنی شبکه عمومی روستایی
۹۶.۵	نتایج آزمایشهای شیمیایی آب آشامیدنی شبکه عمومی روستایی مطلوب
۹۰	واحدهای بهداشتی درمانی مطلوب
۹۹	درصد خانوار دسترسی به آب آشامیدنی شبکه لوله کشی عمومی
۸۹	درصد خانوار دسترسی به توالت بهداشتی
۸۲	درصد خانوار جمع آوری و دفع بهداشتی فضلاب
۹۸	درصد خانوار جمع آوری و دفع بهداشتی زباله

۳۲	در صد خانوار دارای دام
۸۶	درصد خانوار هایی با جمع آوری بهداشتی فضولات دامی

شاخص های بهداشت محیط شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۹

۳۵	درصد مراکز تهیه ، توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیار بهسازی
۶۲	درصد مراکز تهیه ، توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیار بهداشتی
۲۵	درصد اماکن عمومی دارای معیار بهسازی
۶۹	درصد اماکن عمومی دارای معیار بهداشتی
۴۶	درصد اماکن بین راهی دارای معیار بهسازی
۴۶	درصد اماکن بین راهی دارای معیار بهداشتی
۸۶	کارت معاینه پزشکی درصد شاغلین دارای کارت
۹۹.۹۶	درصد مطلوب نتایج میکروبی آب
۹۸.۵۷	درصد مطلوب نتایج شیمیایی آب
۹۳	درصد بیمارستان با مدیریت مطلوب پسماند
۹۰	درصد بیمارستان با مدیریت مطلوب فاضلاب
۷۴	درصد بیمارستان با آشپزخانه مطلوب
۸۸	درصد بیمارستان با بخش مطلوب
۹۱	درصد مراکز بهداشتی در مانی با شرایط مطلوب

کنترل نان و نمک مصرفی

نتایج نمونه برداری از نمکهای مجاز توزیعی در مناطق تحت پوشش دانشگاه در سال ۱۳۹۹				
تعداد با ید و خلوص مطلوب	تعداد با خلوص مطلوب	تعداد با ید مطلوب	تعداد نمونه نمک	شبکه ها و مراکز بهداشت (۱۹ شهرستان)
۲۹۵۴۳	۲۹۵۴۳	۳۰۱۷۰	۳۰۲۹۰	
%۹۷.۵۳	%۹۷.۵۳	۹۹.۶%	درصد	

نتایج آزمایش نمونه های جوش شیرین و نمک در نان سستی در سال ۱۳۹۹					
ردیف	موضوع	نوع نان	شهری	روستایی	جمع
۱	تعداد موارد نمونه برداری	لواش	۵۴۸	۳۱۳	۸۶۱
		تافتون	۱۵	۳۱	۴۶
		سنگک	۱۷۲	۹۶	۲۶۸
		بربری	۳۵۷	۴۲	۳۹۹
		رومال بربری	۵۱	۱۷	۶۶
		جمع	۱۱۴۳	۴۹۹	۱۶۴۲
۲	تعداد مواردی که جواب آزمایش نشاندهنده مصرف جوش شیرین در نان بوده است	لواش	۲۱	۱۷	۳۸
		تافتون	۰	۶	۶
		سنگک	۲۳	۶	۲۹
		بربری	۲۴	۳	۲۷
		رومال بربری	۱۴	۱۷	۳۱
		جمع	۸۲	۴۹	۱۳۱
۳	تعداد مواردی که	لواش	۱۰۳	۴۵	۱۴۸

۱	۱	۰	تافتون	دارای نمک بیش از حد مجاز (یک درصد) بوده اند
۷	۶	۱	سنگک	
۲۹	۴	۲۵	بربری	
۱۸۵	۵۶	۱۲۹	جمع	

نتایج نمونه برداری از مواد خوراکی و آشامیدنی در سال ۱۳۹۹

ردیف	موضوع	درصد	تعداد
۱	کل موارد نمونه برداری		۲۹۹۰
۲	موارد قابل مصرف	%۷۲	۲۱۵۳
۳	موارد غیرقابل مصرف	%۲۷.۷۶	۸۳۰
۴	تعداد موارد نامشخص	%۰.۲۳	۷
۵	تعداد موارد معرفی به دادگاه	%۲۳	۷۰۶

سامانه رسیدگی به شکایات مردمی ۱۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تعداد تلفن های واصله	تعداد رسیدگی به شکایت	درصد رسیدگی و پاسخ دهی به شکایات مردمی
۷۵۳۵	۷۵۳۵	%۱۰۰

فعالیت‌های تیمهای نظارتی طرح شهید سلیمانی در سال ۱۳۹۹

(از بدو فعالیت)

(مشترک محیط و حرفه ای)

عنوان	بازدید
تعداد تیمهای راه اندازی شده	۴۹۳
تعداد اعضای تیمهای راه اندازی شده	۲,۲۵۴
بخش سلامت	۴۱۱
بسیج	۱,۳۳۵
هلال احمر	۲۳۶
دفاتر خدمات سلامت (بخش خصوصی)	۱۵
خانه کارگر و نیروهای مردم نهاد دارای تفاهم نامه	۱۳۹
بازدید مشترک با سایر سازمان ها	۸۸
سایر	۳۰
تعداد بازدید مشترک	۵,۵۸۴
تعداد بازرسی بخش سلامت	۱۱۲,۷۲۶
تعداد بازدید بسیج	۶۳,۱۸۴
تعداد بازدید هلال احمر	۳۳,۶۸۳
تعداد بازدید دفاتر خدمات سلامت (بخش خصوصی)	۵,۲۶۰
تعداد بازدید خانه کارگر و نیروهای مردم نهاد	۳۵۴
اخطار	۱۴,۳۵۲
پلمب	۷۳۰
تعداد بازدید مشترک	۷,۳۷۲

تعداد بازدیدبخش سلامت	۱۳,۳۵۷
تعداد بازدید سایر نیروها	۱۰۲,۴۸۱

واحد بهداشت حرفه ای

بهداشت حرفه‌ای از جمله با ارزشترین دارائیه‌های افراد جوامع و کشورها است که بعنوان یک استراتژی با اهمیت نه تنها سلامتی شاغلین رادرنظر می‌گیرد بلکه تاثیر مثبت و قابل ملاحظه‌ای در بهره‌وری و کیفیت محصولات، انگیزش کار ، رضایت شغلی و کیفیت کل زندگی افراد جامعه دارد. در بهداشت حرفه‌ای همه مسایل بهداشتی - پزشکی و ایمنی پیشه های گوناگون مورد مطالعه و بررسی قرار می‌گیرد و همواره تلاش براین است که از تاثیر سوء عوامل آسیب‌زا، از عوامل فیزیکی گرفته تا عوامل شیمیایی، زیست شناختی و ارگونومیک بر فرد جلوگیری شود. در این رشته کوششها بسوی پیشگیری از بیماریها و حوادث ناشی از کار جهت یافته‌اند زیرا باور بر این است که بیشتر بیماریهای شغلی اگر درمان شدنی نباشند، سخت درمان بوده و تا پایان زندگی گریبانگیر فرد خواهند بود.

هدف از خدمات بهداشت حرفه‌ای تامین ایمنی، بهداشت، پیشگیری از بیماریهای ناشی از کار، پیشگیری از معلولیتها، استفاده بهینه از توان نیروی کار و تامین رفاه شاغلین است این مهم میسر نمی‌شود مگر آنکه بتوانیم با استفاده از قوانین، آئین نامه‌ها و طرحهای در دست اجرا وجود نیروی کار سالم، بارور و بانگیزه را تضمین نمائیم .

تعریف بهداشت حرفه‌ای و اهداف آن :

بهداشت حرفه ای علمی است که از طریق شناسایی، ارزشیابی و کنترل شرایط و عوامل زیان آور در محیط کار و ارائه مراقبتهای پزشکی، حافظ سلامت شاغلین کشور می باشد.

اهداف :

کمیته مشترک سازمان بهداشت جهانی (WHO) و سازمان بین المللی کار (ILO) که در سال ۱۹۵۳ در ژنو تشکیل شد

هدفهای بهداشت حرفه‌ای را چنین ترسیم نمود :

۱. تامین ، حفظ و ارتقا عالیترین درجه ممکن سلامت جسمی - روانی و اجتماعی کلیه شاغلین
۲. پیشگیری از حوادث و بیماریهای ناشی از کار و صیانت شاغلین از خطراتی که آنها را در محیط کار تهدید می کند.
۳. بکار گماردن شاغلین در کارهای متناسب با قابلیت‌های جسمی، روانی آنها و به عبارت دیگر تطبیق کار با کارگر و بالعکس .

راههای دستیابی به اهداف بهداشت حرفه ای :

- ✓ ارتقاء سطح آگاهی بهداشتی مدیران و کارگران واحدهای مختلف
- ✓ تنظیم و پیگیری عملیات اجرائی در زمینه پیشگیری از بیماریها و مسمومیت های ناشی از کار
- ✓ بررسی مواد اولیه، بینابینی محصولات بمنظور تعیین میزان تاثیر آن بر سلامت کارگران
- ✓ پیگیری تشکیل پرونده بهداشتی و انجام معاینات قبل از استخدام و دوره‌ای کارگران
- ✓ بررسی و شناخت کارهای سخت و زیان آور در حرف گوناگون
- ✓ نظارت و پیگیری در امر تاسیس خانه های بهداشت کارگری - مراکز بهداشت کار - ایستگاه بهرگر
- ✓ نظارت بر تاسیسات بهداشتی محیط کار و پیگیری در زمینه تامین مطلوب آن
- ✓ نظارت و همکاری با موسسات علمی ، تحقیقاتی در زمینه بررسی عوامل زیان آور محیط کار
- ✓ شناسایی و کنترل عوامل زیان آور محیط کار از قبیل (سروصدا، ارتعاش ، گرما، گرد و غبار و...)

✓ نظارت و همکاری در جهت بهبود شرایط محیط کار بمنظور تطبیق کار با کارگر و بالعکس بمنظور جلوگیری

از خستگی زودرس و حوادث ناشی از کار

عنوان	تعداد/ درصد
کارگاههای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز(موجود)	۳۱۰۹۲
شاغلین تحت پوشش دانشگاه(موجود)	۱۶۶۲۵۱
درصد کارگاههای تحت پوشش بهداشت حرفه ای (شناسایی شده)	96.7
درصد شاغلین تحت پوشش بهداشت حرفه ای(شناسایی شده)	99.5

کارگاهها و

تعداد

شاغلین تحت پوشش بهداشت حرفه ای در سال ۱۳۹۹

سال	رسمی/پیمانی	قرارداد پزشک خانواده	کارمشخص	طرحی	مجتمع سلامت دولتی	خرید خدمت	گستر/آوای ثمین سلامت	کل
۹۹	۳۶	۶	۲	36	۱۲	۲۸	۷	۱۲۷

تعداد بازرسی و کارشناسان بهداشت حرفه ای سال 1399

شاخصهای بازرسی بهداشت حرفه ای در سال 1399

مقدار	بازرسی و نظارت	ردیف
۹۲.۲	درصد کارگاههای بازرسی شده	۱
99.5	درصد شاغلین تحت پوشش بهداشت حرفه ای	۲
۶۴.۷	درصد شاغلین آموزش دیده	۳
۶۲.۹۵	درصد شاغلین معاینه شده	۴
۹۶.۶	درصد بازرسی ها و پیگیری ها	۵
۹۶.۱	درصد کارگاههای درجه ۲ و ۳ بازرسی شده	۶

مقدار	شاخصهای عوامل شیمیایی زیان آور و بیولوژیک	ردیف
۷.۳۵	درصد کارگاههایی که عوامل شیمیایی زیان آور را کنترل نموده‌اند	۱
۱۶.۱۸	درصد شاغلین در مواجهه با عامل شیمیایی زیان آور	۲
۲.۵۲	درصد شاغلین درمواجهه با عوامل بیولوژیکی زیان آور	۳

مقدار	شاخصهای عوامل زیان آور فیزیکی	ردیف
۹.۵۴	درصد کارگاههای دارای عامل زیان آور صدا	۱
۱۶.۱۸	درصد شاغلین در معرض صدای زیان آور	۲
۲.۸۷	درصد کارگاههایی که صدای زیان آور را کنترل نموده اند	۳
۶۱.۲۱	درصد شاغلینی که از وسایل حفاظت شنوایی مناسب استفاده می کنند	۴
۲.۳۵	درصد کارگاههای دارای روشنایی نامناسب	۵
۲.۰۳	درصد شاغلین درمواجهه با روشنایی نامناسب	۶
۱۱.۴۳	درصد کارگاههایی که روشنایی نامناسب را کنترل نموده اند	۷

مقدار	شاخصهای عوامل زیان آور ارگونومی	ردیف
۱۴.۶۵	درصد کارگاههای دارای عامل زیان آور وضعیت نامناسب	۱
۱۱.۲۳	درصد شاغلین دارای ایستگاه کار نامناسب و وضعیت بدن نامناسب در حین کار	۲
۳.۴۳	درصد کارگاههایی که ایستگاه کار شاغلینشان اصلاح شده	۳
۳.۸۸	درصد کارگاههای دارای عامل زیان آور حمل بار نامناسب	۴
۱.۷۳	درصد شاغلین در مواجهه با حمل بار	۵
٪۴.۶۳	درصد کارگاههایی که حمل دستی شاغلینشان اصلاح شده	۶

مقدار	شاخصهای تاسیسات و تسهیلات بهداشتی	ردیف
۸۰.۴۵	درصد کارگاههای دارای فضا و ساختمان مناسب	۱
۷۸.۶۴	درصد کارگاههای دارای تهویه مناسب	۲

تشکیلات بهداشت حرفه ای در صنایع منطقه تحت پوشش در سال ۱۳۹۹

مقدار	عنوان	ردیف
315	خانه بهداشت کارگری	۱
44	مرکز بهداشت کار	۲
۴۵۶	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	۳
۸۰.۷۷	درصد کارگاههای دارای مرکز بهداشت کار	۴
۹۷.۷۸	درصد کارگاههای دارای خانه بهداشت کارگری	۵
۶۰.۹۸	درصد کارگاههای دارای تشکیلات بهداشت حرفه ای	۶
۷۱.۲۷	درصد کارگاههای دارای کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	۷

عملکرد نظارتی بر صنایع فعال و اقدام قانونی بهداشت حرفه ای در منطقه تحت پوشش در سال ۱۳۹۹

مقدار	عنوان	ردیف
75734	تعداد بازرسیهای انجام شده	۱
۹۶.۶	درصد بازرسی ها و پیگیری ها	۲
۹۶.۱	درصد کارگاههای درجه ۲ و ۱ بازرسی شده	۳
۴۳۷۹۶	تعداد اعلام نواقص بهداشتی	۴
۱۰۸۱۵	تعداد اخطاریه بهداشتی	۵
۱۸۰	تعداد معرفی به دادگاه	۶
۱۳۵۸۹	تعداد موارد رفع نقص بدون مراجعه به دادگاه	۷

اقدامات بهداشت حرفه ای برای بیمارستانهای منطقه تحت پوشش در سال ۱۳۹۹

ردیف	عنوان	مقدار
۱	بیمارستانهای موجود	۳۴
۲	کارشناسان بهداشت حرفه ای شاغل	30
۳	نظارت بر فعالیتهای بهداشت حرفه ای بیمارستانها	۶۵
۴	شاغلین تحت پوشش معاینات	۵۸۱۱
۵	تعداد بیمارستانهایی که عوامل زیان آور مورد ارزیابی و سنجش قرار داده اند	۲۵
۶	بیمارستانهای دارای کمیته های حفاظت فنی و بهداشتکار	۳۲

عملکرد کمیته استانی بررسی و تطبیق مشاغل سخت و زیان آور در سال 1399

ردیف	عنوان	مقدار
تعداد جلسات	بدوی	52
	تجدیدنظر	31
درخواستهای بررسی شده در کمیته ها بدوی و تجدید نظر	مورد	۳۱۷۴
	عنوان شغل	۱۳۱۵۸
	کارگاه	۱۹۳۴
	مورد	۲۱۵۹
درخواستهای تایید شده	عنوان شغل	۹۰۰۱
	کارگاه	۱۱۹۹

ردیف	عنوان	مقدار
اعتراضات بررسی شده در کمیته تجدیدنظر	مورد	۱۲۹۴
	عنوان شغل	۲۹۴۸
	کارگاه	۱۳۹۴
اعتراضات تایید شده در کمیته تجدیدنظر	مورد	۵۱۹
	عنوان شغل	۸۷۵
	کارگاه	۳۴۰

عملکرد برنامه نظارت بر فعالیت شرکتهای ارائه دهنده خدمات سلامت کار در سال ۱۳۹۹

ردیف	عنوان	مقدار
۱	تعداد شرکتهای بهداشت حرفه ای	۵
۲	تعداد کارگاههای مورد پایش آلاینده های محیط کار توسط شرکتهای خصوصی	۱۳۸
۳	تعداد مراکز تخصصی طبکار	۹
۴	تعداد متخصصین دارای مجوز خدمات طب کار	۶
۵	تعداد پزشکان عمومی دارای مجوز معاینات سلامت شغلی در قالب مطب	۲۹
۶	تعداد پزشکان عمومی دارای مجوز معاینات سلامت شغلی در قالب واحد کاری	۲۱
۷	تعداد شاغلین معاینه شده توسط بخش خصوصی	۶۹۱۹۱
۸	تعداد شاغلین معاینه شده توسط بخش دولتی	۲۲۲۰۸
۹	درصد کل شاغلین معاینه شده	۶۲.۹۵

فعالیتهای تیمهای نظارتی طرح شهید سلیمانی در سال ۱۳۹۹

(از ۲۴ آذر تا ۲ فروردین) (مشترک محیط و حرفه ای)

عنوان (تعداد تیم و افراد)	بازدید
تعداد تیمهای راه اندازی شده	493
تعداد اعضای تیمهای راه اندازی شده	2,254
بخش سلامت	411
بسیج	1,335
هلال احمر	236
دفاتر خدمات سلامت (بخش خصوصی)	15
خانه کارگر و نیروهای مردم نهاد دارای تفاهم نامه	139
بازدید مشترک با سایر سازمان ها	88
سایر	30
تعداد بازدید مشترک	5,584
تعداد بازرسی بخش سلامت	112,726
تعداد بازدید بسیج	63,184
تعداد بازدید هلال احمر	33,683
تعداد بازدید دفاتر خدمات سلامت (بخش خصوصی)	5,260
تعداد بازدید خانه کارگر و نیروهای مردم نهاد	354
اخطار	14,352
پلمب	730
تعداد بازدید مشترک	7,372
تعداد بازدید بخش سلامت	13,357

واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

از آنجاکه ماموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تامین سلامت همه جانبه جسمی، روانی، اجتماعی

و معنوی آحاد جمعیت ساکن در پهنه جغرافیایی جمهوری اسلامی با اولویت مناطق کم برخوردار است، لذا انجام

مداخلاتی به منظور ارتقاء وضعیت سلامت مناطق مختلف کشور با عنایت به اسناد بالادستی بویژه قانون اساسی،

الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، سند چشم انداز ۱۴۰۴، ابلاغ مقام معظم رهبری در سیاست‌های کلی سلامت، جمعیت،

اصلاح الگوی مصرف، امور اداری اصل ۴۴ قانون اساسی و ... به عنوان اولویت برنامه‌های وزارت بهداشت از سال

۱۳۹۲ در دستور کار معاونت بهداشت قرار گرفت است.

بر اساس وظایف تعریف شده در دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و با توجه به اهمیت سلامت روان جامعه

این دفتر در سال ۱۳۹۳ همگام با اهداف ۱۳ گانه معاونت بهداشت در طرح تحول نظام سلامت اقدام به بازبینی و

طراحی مجدد برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات شایع روانپزشکی (ادغام سلامت روان) نموده است.

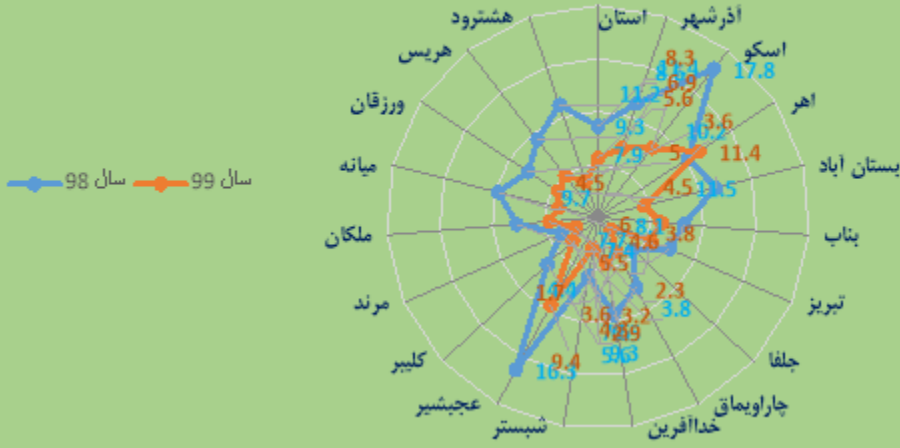
اهداف کلی برنامه ها در کشور:

- افزایش دسترسی به خدمات سرپایی در حوزه تشخیص به هنگام و درمان اختلالات شایع روانپزشکی
- افزایش پوشش مراقبت برای بیماران مبتلا به اختلالات شایع روانپزشکی
- کاهش میزان اقدام به خودکشی در کشور
- کاهش میزان فوت ناشی از اقدام به خودکشی در کشور
- ایجاد و حفظ پوشش مراقبتی برای افراد متأثر از همسر آزاری و کودک آزاری شناسایی شده در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه
- ارتقای کمی و کیفی خدمات ارزیابی، تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد در نظام

مراقبت های اولیه

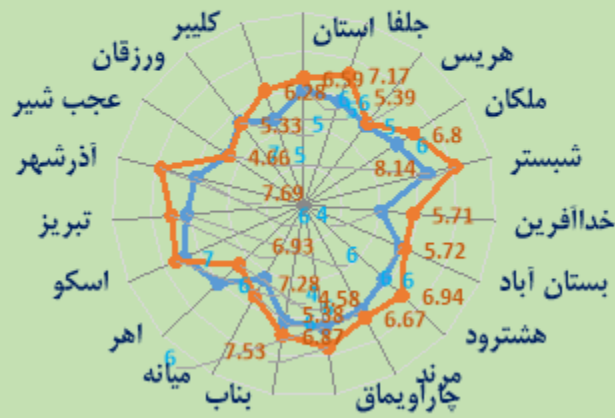
عنوان شاخص	سال ۱۳۹۹
شاخص عملکرد وزنی(میانگین)	۲۴۶۷
درصد رضایت از خدمات کارشناس سلامت روان	۹۸.۹۷
درصد غربالگری اولیه	۳۲.۶
درصد غربال مثبت سلامت روان	۵.۶
ویزیت اول پزشک (شرح حال روانپزشکی)	۲۸۹۰۵۸
تعداد کل بیمار افسردگی	۱۱۷۲۸۸
تعداد کل بیمار اضطرابی	۷۲۷۷۸
آموزش روانشناختی در افسردگی	۲۸۷۲۳
آموزش روانشناختی در اضطراب	۳۲۷۳۳

درصد غرناال مثبت سلامت، هان طص، سال های ۹۹ و ۹۸

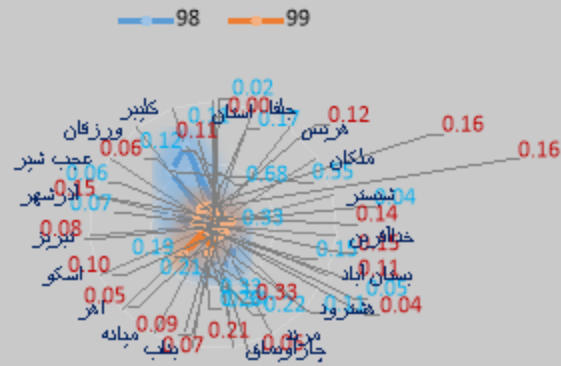


درصد غربالگری مثبت اولیه درگیری با مصرف، دخانیات مواد و الکل 98 و 99

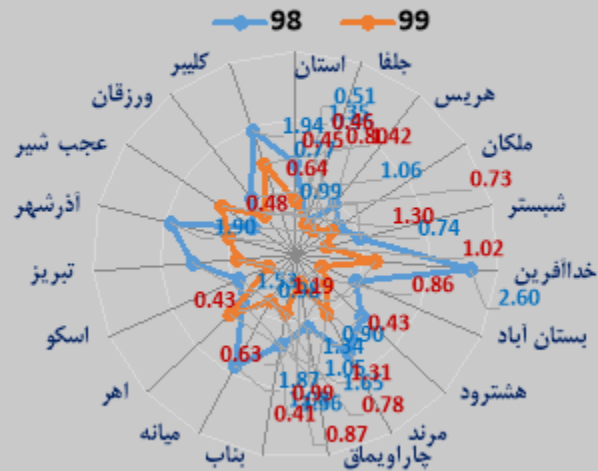
Legend: 99 سال (Blue line), 98 سال (Orange line)



درصد غربال مثبت اولیه کودک آزاری طی سالهای 98 و 99

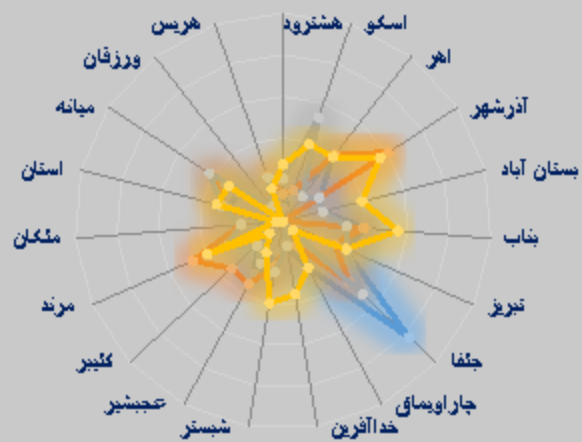


درصد غربال مثبت اولیه همسر آزاری طی سالهای 98 و 99



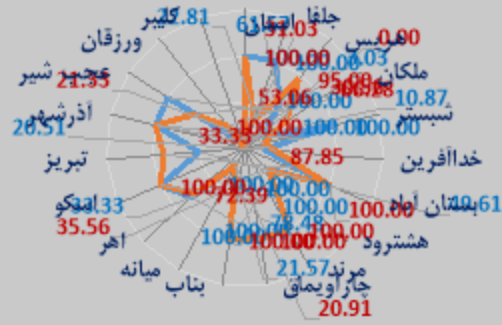
نسبت موارد خودکشی منجر به فوت طی سالهای 96-99

سال 96 سال 97 سال 98 سال 99



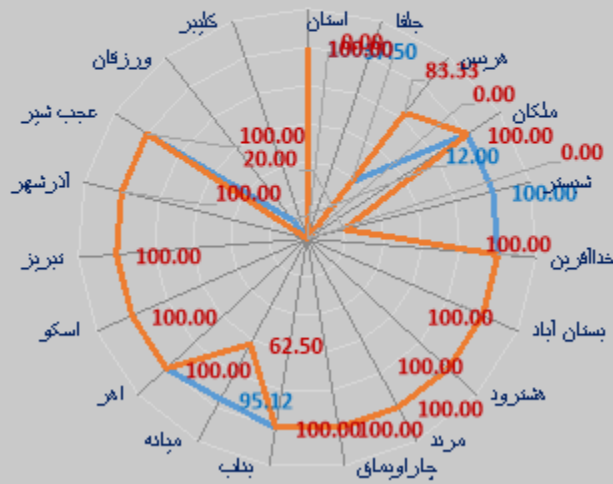
درصد غربال مثبت همسر آزاری طی سال های 98 و 99

98



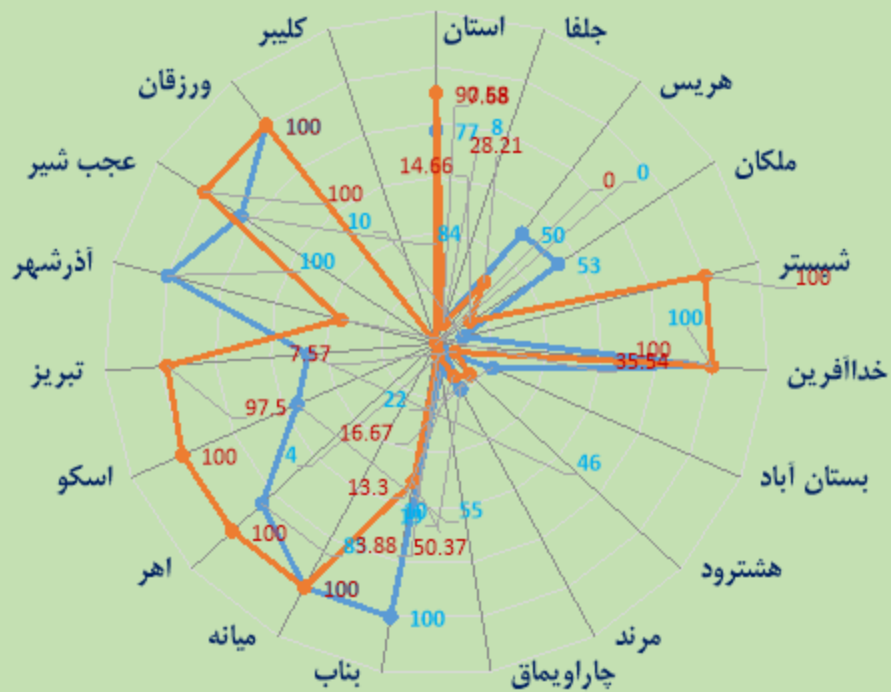
درصد غربال مثبت کودک آزاری طی سال های 98 و 99

98 99



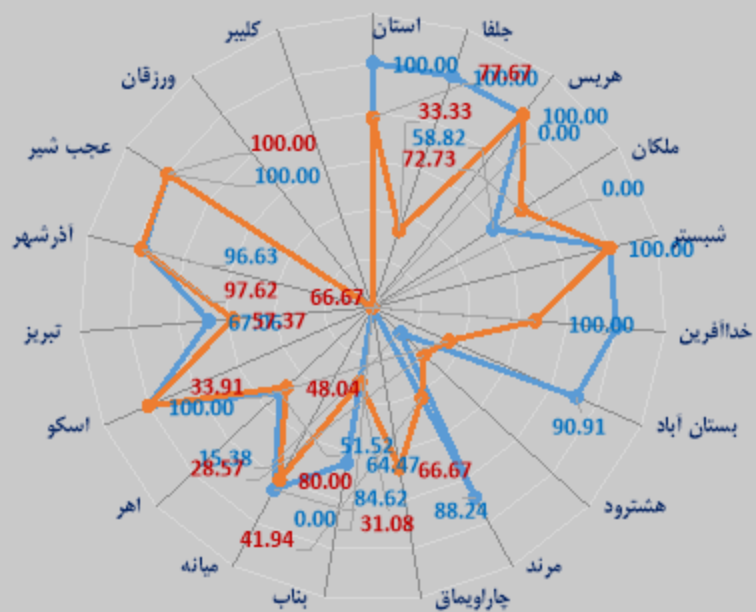
درصد غربالگری تکمیلی درگیری با مصرف، دخانیات مواد و الکل 98 و 99

سال 99 سال 98



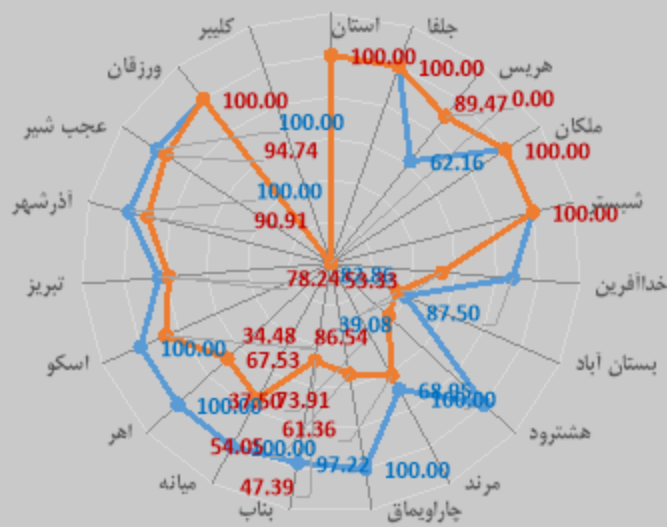
درصد مداخلات روانشناختی کودک آزاری طی سال های 98 و 99

98



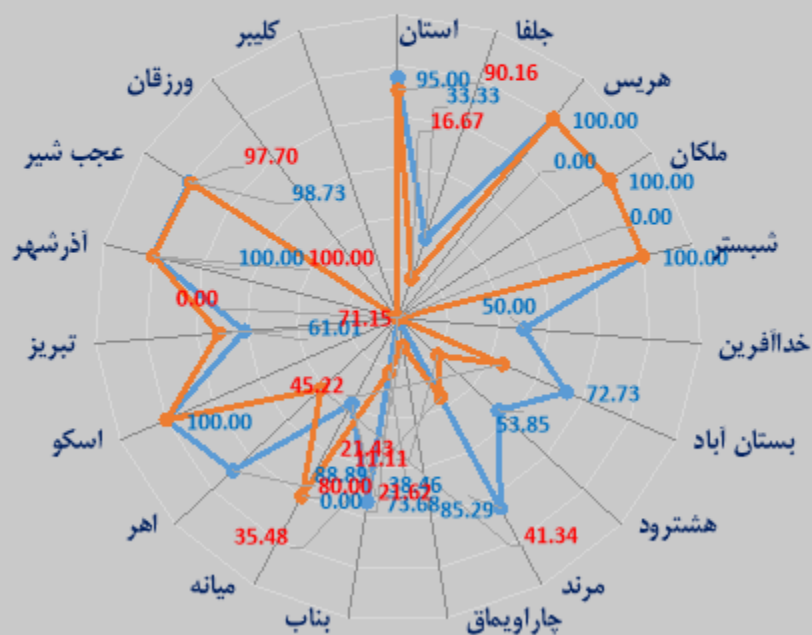
درصد مداخلات روانشناختی همسرآزاری طی سال های 98 و 99

— 98 — 99

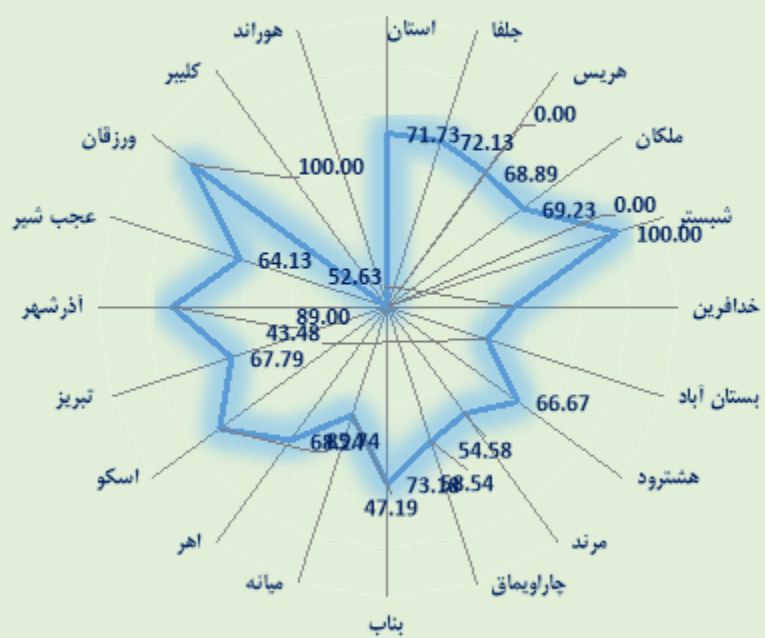


درصد مداخلات روانشناختی والدین کودکآزار دیده طی سال های 98 و 99

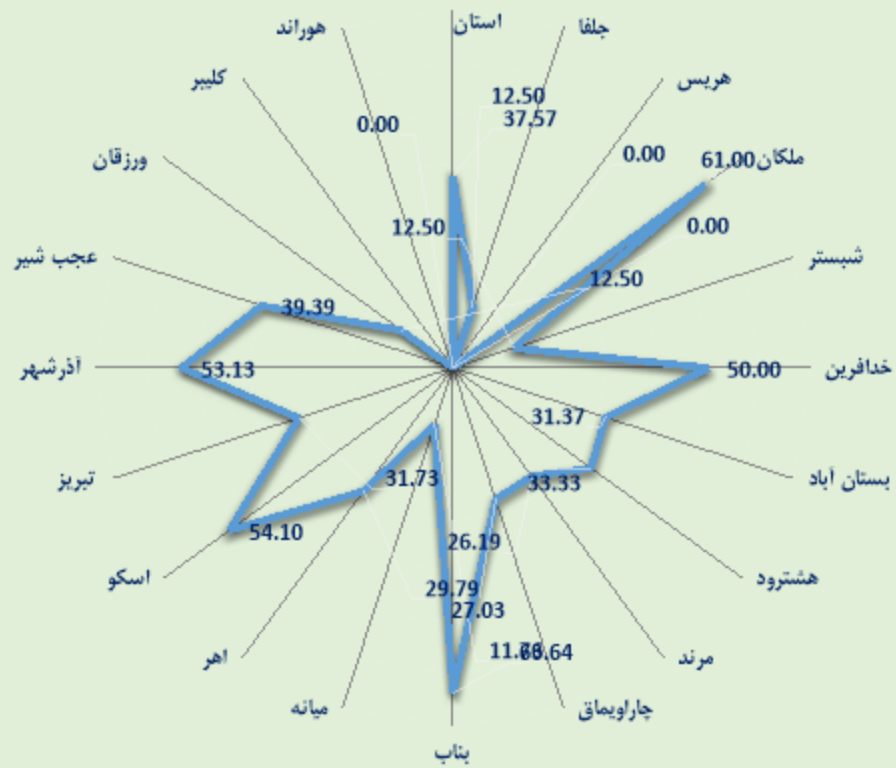
— 98 — 99



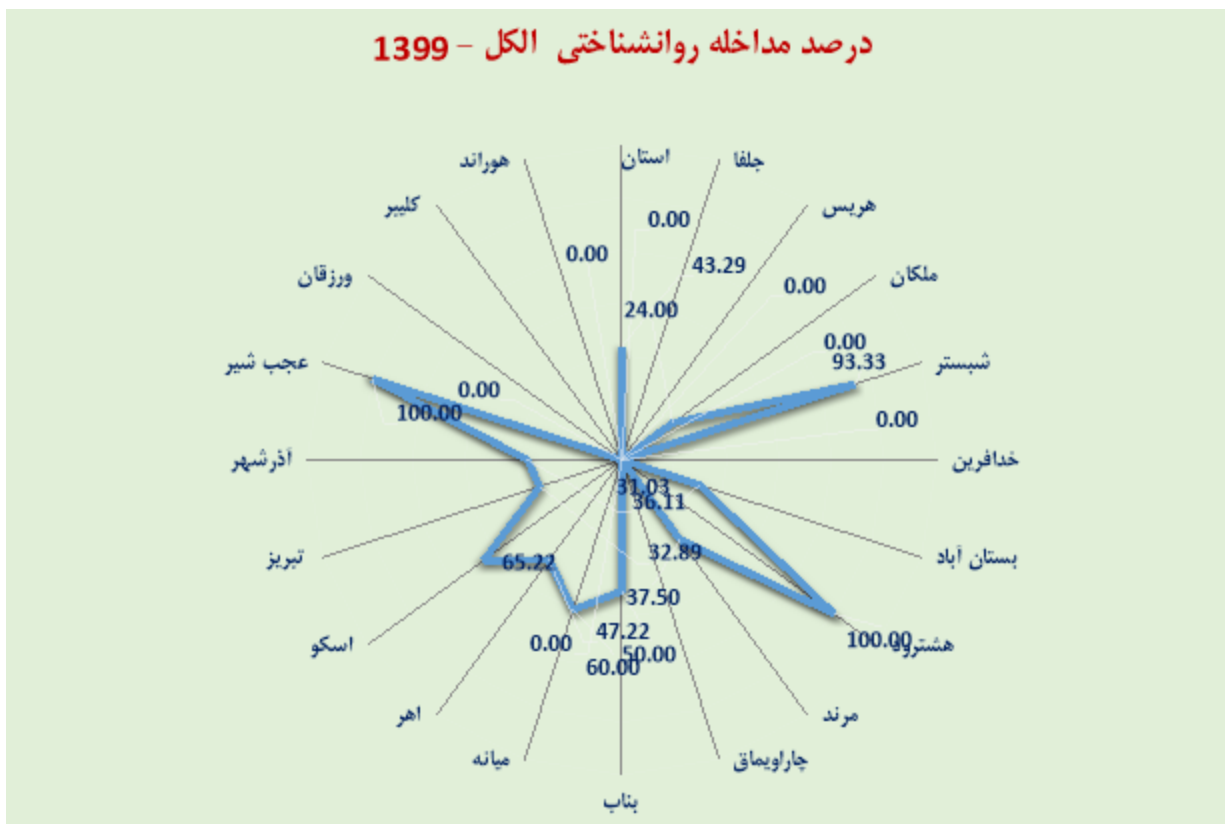
درصد مداخله روانشناختی دخانیات - 1399



درصد مداخله روانشناختی مواد-1399



درصد مداخله روانشناختی الکل - 1399



واحد دارو

یکی از وظایف اصلی دولت ها بهبود سلامت مردم است. هرچند که دارو به تنهایی برای سلامتی دارو کافی نیست ولی می تواند نقش مهمی در حفظ یا بازگشت سلامت مردم داشته باشد. برای اطمینان از تامین داروهای موثر و بی خطر با کیفیت خوب و قیمتی در استطاعت مالی مردم در هر کشوری یک سیاست دارویی ملی به عنوان یکی از سیاست های سلامتی یا بهداشتی جامعه وجود دارد.

تعداد نسخ پیچیده شده در داروخانه های مراکز جامع سلامت به تفکیک شهرستان در سال ۱۳۹۹

شهرستان	نسخه تعداد	متوسط اقدام	تعداد داروخانه ها	(کل)ریال مبلغ	سازمان سهم	(قیمت)ریال متوسط	
آذرشهر	۳۵۹۴۶	۲/۸۸	۶	۸۳۰۱۸۲۶۲۴۰	۶۱۱۵۷۵۷۲۷۴	۲۳۰۹۵۳	
اسکو	۳۶۶۷۳	۲/۶۹	۸	۱۰۸۹۹۲۹۷۷۱۷	۷۸۱۶۳۳۷۵۸۸	۲۹۷۲۰۲	
اهر	۳۸۱۲۲	۲/۵۵	۱۰	۹۵۹۶۱۴۱۳۱۳	۷۰۰۷۵۶۳۴۶۰	۲۵۱۷۲۲	
بستان آباد	۶۰۹۹۴	۲/۹۴	۱۱	۱۴۸۰۶۵۱۷۵۰۲	۱۰۶۸۹۶۰۲۱۲۰	۲۴۲۷۵۴	
بناب	۴۳۱۷۷	۲/۶۵	۱۰	۱۲۵۸۰۷۱۱۴۱۳	۹۴۲۸۴۰۲۳۴۱	۲۹۱۳۷۵	
تبریز	فعالیت‌های انجام شده در گروه مدیریت دارو در سال ۱۳۹۹						۲۴
جلفا							۲۱
چاراویماق	۲۴	۲/۸۴	۶	۵۴۵۵۱۵۱۹۱۰	۱۰۴۱۴۵۰۲۸۸	۲۴۵۸۸۱	
خداآفرین	۳۰۵۲۷	۲/۴۴	۶	۹۰۱۱۵۷۹۱۹۶	۶۳۶۸۲۱۱۰۳۷	۲۹۵۲۰۰	
شبستر	۴۶۴۰۳	۲/۶۲	۲۰	۱۰۷۲۴۱۲۱۴۳۶	۷۹۹۹۷۹۱۹۹۹	۲۳۱۱۰۸	
عجبشیر	۲۵۰۰۸	۲/۳۵	۸	۶۴۲۹۶۳۱۶۰۵	۴۷۱۱۷۲۳۸۳۸	۲۵۷۱۰۳	
کلبر	۳۰۲۸۰	۲/۷	۶	۷۲۷۷۴۲۹۰۵۷	۵۱۸۷۶۳۰۲۱۳	۲۴۰۳۳۸	
مرند	۸۵۳۱۴	۲/۵۵	۱۷	۱۹۲۷۱۰۸۷۴۳۶	۱۴۰۲۶۴۱۰۹۹۰	۲۲۵۸۸۴	
ملکان	۵۹۵۰۸	۲/۹	۱۲	۱۲۹۶۷۳۲۰۰۳۸	۹۳۲۲۹۹۸۸۰۴	۲۱۷۹۰۹	
میانه	۴۴۶۱۹	۲/۶۲	۲۲	۸۱۹۳۰۱۴۳۷۲	۵۸۸۷۰۲۶۴۰۹	۱۸۳۶۲۲	
هریس	۶۳۹۵۴	۲/۷۸	۸	۱۳۸۲۵۵۸۷۰۸۹	۱۰۰۰۹۱۵۱۵۳۳	۲۱۶۱۸۰	
هشترود	۴۰۷۹۵	۲/۷	۱۰	۹۱۵۹۹۹۳۳۹۱	۶۷۵۱۰۵۷۴۵۸	۲۲۴۵۳۷	
ورزقان	۴۰۰۸۳	۲/۷	۱۰	۹۴۴۲۲۵۹۵۰۵	۶۹۴۷۰۷۶۲۱۲	۲۳۵۵۶۸	
جمع کل	۸۱۱۵۷۹	۲/۶۵	۲۰۱	۱۹۳۹۱۲۴۶۸۷۴۷	۱۴۰۹۳۵۵۵۶۶۵۰	۲۴۱۲۹۸	

تهیه مستندات واگذاری خدمات دارویی	۲۲۸ فقره قرار داد دارویی
پایش واحد دارویی شهرستانها	18
نشست فصلی کارشناسان داروی شهرستانها	بعلت شیوع بیماری کرونا انجام نشد
تهیه و بار گذاری پکیج آموزشی دوره های کددار در وب سایت معاونت بهداشت	2
تهیه بسته آموزش همگانی برای پزشک /مراقب و بهورز	۱
عقد توافق نامه گروه داروی استان با کارشناسان شهرستانی	18
محاسبه اعتبار لازم برای تهیه مکمل های مورد نیاز گروههای هدف در استان	1
برگزاری جلسات آموزش بدو خدمت برای کارشناسان مسئول اموردارویی شهرستانها	برحسب تعداد همکارانی که شروع به کار می کنند
بار گذاری فعالیت های امور دارویی در سامانه برنامه عملیاتی وزارت بهداشت (HOPE)	12

واحد مدیریت بحران و کاهش بلایا

نقش حوزه سلامت در بلایا نقش مهمی است که در هر چهار فاز مدیریت بلایا نمودهای عملیاتی و مشخصی دارد.

کلیه اسناد بالا دستی و برنامه ی پنجم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و اهداف کلان نظام سلامت در ایران و به

تبع آن در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، ضمن تاکید بر پیشگیری و کاهش آسیب ناشی از مخاطرات، بر

آمادگی کامل نظام سلامت برای مقابله با بلایا وحوادث غیر مترقبه و انسان ساخت با رویکرد پیش فعال به همه

مخاطرات و همه جنبه های سلامت توجه دارد.

تعریف مدیریت و کاهش خطر بلایا

مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت فرآیندی است منظم به منظور بهره مندی حداکثری از ظرفیت های سازمانی، اجرائی و مهارتی با هدف به حداقل رساندن پیامدهای سوء سلامتی مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع سلامت از طریق پیشگیری از مخاطرات و کاهش آسیب، ارتقاء آمادگی، پاسخ به موقع و بازیابی با رویکرد توسعه پایدار.

گروه مدیریت خطر بلایا از سال ۹۳ در نظام شبکه ادغام و در کلیه دانشگاهها با وظایف تعریف شده که ذیلاً اشاره میگردد شروع به فعالیت نموده است. یکی از مهمترین اهداف و رویکرد این گروه گذر از مدیریت سنتی واحساسی به مدیریت علمی و تخصصی است.

شرح وظایف واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا در حوزه معاونت به

ردیف	برنامه SARA	پیشرفت برنامه
۱	ارزیابی خطر واحدهای بهداشتی از نظر سازه ای	۶۸
۲	ارزیابی خطر واحدهای بهداشتی از نظر غیر سازه ای	۷۷
۳	ارزیابی خطر واحدهای بهداشتی از نظر عملکردی	۶۲

الف) فاز قبل از وقوع بلایا:

اجرای برنامه ارزیابی خطر و ایمنی مرکز در برابر بلایا (SARA)

اجرای برنامه کاهش آسیب پذیری فیزیکی مرکز در برابر بلایا (SNS)

ارزیابی و آموزش خانوارها برای بلایا (DART)

تدوین و اجرای برنامه آمادگی مرکز برای بلایا (EOP)

ب) فاز بعد از وقوع بلایا:

اجرای برنامه نظام مراقبت بلایا (DSS)

اجرای عملیات پاسخ بهداشتی به بلایا بر اساس EOP تدوین شده

در واحدهای بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۸ EOP درصد تدوین	
در معاونت بهداشتی دانشگاه EOP تدوین	%۱۰۰
در ستاد مراکز بهداشتی شهرستان ها EOP درصد تدوین	%۱۰۰
در مراکز سلامت شهری EOP درصد تدوین	%۹۸
در مراکز شهری - روستایی EOP درصد تدوین	%۹۷
در مراکز جامع خدمات سلامت روستایی EOP درصد تدوین	%۹۱
در پایگاههای سلامت شهری و روستایی EOP درصد تدوین	%۹۱
در خانه های بهداشت EOP درصد تدوین	%۹۱
در مراکز شبانه روزی EOP درصد تدوین	%۹۱

سازه ای در واحدهای بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز SNS اجرای برنامه	
ارتقای ایمنی واحدهای بهداشتی در استان (به جهت احداث ونوسازی)	۸۴ درصد
ارتقای ایمنی واحدهای بهداشتی در معاونت بهداشت دانشگاه (تعمیر و بازسازی)	۹۵ درصد

غیر سازه ای در واحدهای بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز SNS اجرای برنامه	
در معاونت بهداشت دانشگاه SNS درصد اجرای	٪ ۸۱
در واحدهای بهداشتی استان SNS درصد اجرای	٪ ۴۳
در مراکز جامع خدمات سلامت شهری SNS درصد اجرای	٪ ۵۴

بیمه واحدهای خدمات جامع بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	
درصد بیمه معاونت بهداشتی دانشگاه در برابر مخاطرات	٪ ۱۰۰
درصد بیمه واحدهای بهداشتی استان در برابر مخاطرات	٪ ۱۰۰

ردیف	DART برنامه	پیشرفت برنامه
۱	درصد پوشش ارزیابی خانوارها در برابر بلایا و حوادث غیر مترقبه	۴۴/۸
۲	درصد پوشش آموزش خانوارها در برابر بلایا و حوادث غیر مترقبه	۴۴/۳
۳	درصد آمادگی خانوارها در برابر بلایا و حوادث غیر مترقبه	۳۱/۶

واحد بهبود تغذیه

تغذیه بخش مهمی از سلامت و توسعه جامعه است. مواجه شدن کشور با دوران گذر تغذیه ای که موجب شده از یک طرف

بیماریهای متابولیک از جمله بیماریهای قلبی و عروقی، دیابت، سرطانها، چاقی، افزایش فشارخون و افزایش کلسترول خون

روبه گسترش و هشداردهنده شود و از سوی دیگر کمبود ریزمغذیها و سوء تغذیه پروتئین انرژی در کودکان و گروههای سنی مختلف جامعه، توجه به برنامه ریزی و اجرای مداخلات مناسب تغذیه ای را بطور جدی مطرح می سازد و ارتقاء امنیت غذا و تغذیه با محوریت اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت غذایی، افزایش میزان دسترسی (فیزیکی، اقتصادی، فرهنگی) خانوارهای ایرانی به سبد غذایی مطلوب، سالم و ایمن رسالت گروه می باشد.

هدف کلی : تامین، حفظ، ارتقا و تعمیق سلامت تغذیه ای جامعه

اهداف :

- ❖ ارتقا فرهنگ و سواد تغذیه ای و عملکرد جامعه در زمینه تغذیه صحیح
- ❖ اصلاح الگوی مصرف روغن ها و چربیها
- ❖ کاهش شیوع اضافه وزن و چاقی
- ❖ استمرار پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید
- ❖ کاهش شیوع کمبود ریزمغذیها و افزایش دریافت ریزمغذیها
- ❖ ارتقا سطح سلامت دانش آموزان دختر دبیرستانی و راهنمایی از طریق آموزش تغذیه و آهن یاری
- ❖ کاهش میزان سوء تغذیه
- ❖ بهبود تغذیه در مراکز عمومی و سازمانها
- ❖ حمایت تغذیه ای کودکان دچار سوء تغذیه و اختلال رشد دارای نیازمند
- ❖ حمایت تغذیه ای مادران باردار و شیرده نیازمند
- ❖ بهبود وضعیت تغذیه مهدکودک های شهری و روستایی
- ❖ تغذیه در بحران ها

عملکرد یکساله :

مراقبت های تغذیه ای کارشناسان تغذیه شاغل در مراکز جامع سلامت در سال ۱۳۹۹					
عنوان شاخص	نوجوان	جوان	میانسال	سالمند	مادر باردار
تعداد افراد مبتلا به دیابت مشاوره شده توسط کارشناس تغذیه	۱۲۶	۱۹۶	۱۱۰۷۳	۹۴۱۲	۷۲۲
تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا مشاوره شده توسط کارشناس تغذیه	۴۰	۲۲۰	۱۷۲۶۹	۱۶۴۶۱	۳۴۹
تعداد افراد مبتلا به چربی خون بالا مشاوره شده توسط کارشناس تغذیه	۱۰۷	۲۶۸	۱۴۱۱۶	۹۳۴۰	۱۱۶
تعداد افراد مبتلا به اضافه وزن مشاوره شده توسط کارشناس تغذیه	۴۹۲۲	۶۰۳۸	۳۱۹۰۵	۸۸۷	۵۵۶۸
تعداد افراد مبتلا به چاقی مشاوره شده توسط کارشناس تغذیه	۵۳۵۲	۴۲۴۷	۳۵۰۳۵	۱۰۴۱۱	۳۳۰۵
تعداد افراد مبتلا به کم وزنی مشاوره شده توسط کارشناس تغذیه	۲۷۲۳	۱۰۳۶	۴۰۳	۱۶۹	۵۰۵

آموزش های ارائه شده به گروههای هدف توسط کارشناسان تغذیه در سال ۱۳۹۹	
عنوان	تعداد نفرات آموزش دیده
آموزش تغذیه در بیماری دیابت و پره دیابت	۳۶۵۹۲

۱۳۳۶۹۰	آموزش تغذیه در اضافه وزن و چاقی
۱۴۹۵۹	آموزش تغذیه در سوء تغذیه و لاغری
۵۵۴۱۲	آموزش تغذیه در فشارخون بالا
۵۲۴۸۲	آموزش تغذیه در هایپرلیپیدمی
۱۹۱۵۸	آموزش تغذیه در زنان باردار و شیرده
۷۵۲۹	آموزش تغذیه تکمیلی کودک زیر ۲ سال
۶۰۸۵	آموزش تغذیه کودکان ۳ تا ۵ سال

واحد سلامت خانواده و جمعیت

سلامت سالمندان

بنابه تعریف سازمان بهداشت جهانی، سالمندی عبور از مرز ۶۰ سالگی است. سالخوردگی جمعیت عبارت از مرحله‌ای است که طی آن افراد سالمند بیشترین نسبت از کل جمعیت را به خود اختصاص می‌دهند. (زمانی که ۸٪ جمعیت را افراد ۶۵ سال و بالاتر و یا ۱۲٪ جمعیت را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دهند، پدیده سالمندی استقرار میابد. موضوع سلامتی و ارتباط آن با افزایش سالهای زندگی در عصر حاضر چالشهای فراوانی را بوجود آورده است و روند شتابان سالمند شدن جهانی جمعیت، بر نیازهای اجتماعی و اقتصادی تحمیل شده بر تمام کشورها از جمله کشور ما می‌افزاید. جوانان پر تعداد امروز، سالمندان فردای ایران خواهند بود و کشورمان باید خود را برای شرایط ویژه‌های آماده و مهیا سازد چرا که انبوه سالمندان فردای ایران، به مقتضای شرایط سنی، روحیات و مطالبات دوران سالمندی از جمله مدیریت بیماریها، مشکلات جسمی و روانی آن و... شرایطی غیر از واقعیات امروز جامعه را ایجاب خواهد کرد.

سالمندی جمعیت نشان از بهبود شرایط بهداشتی درمانی کشور دارد که از یک طرف منجر به کاهش مرگ و میر و

نهایتاً افزایش امید به زندگی شده واز سوی دیگر با تاخیر در ازدواج و کاهش فرزندآوری، موجبات افزایش درصد

سالمندی جمعیت شده است. بنابراین باید سالخوردگی جمعیت را یک موفقیت بهداشتی و وجود سالمندان را نعمتی از نعمات بیشمار پروردگار محسوب کرد که خوشبختانه در اعتقادات مذهبی و باورهای فرهنگی ما ایرانیان ، سالمندان برکت هر خانه و خانواده هستند .

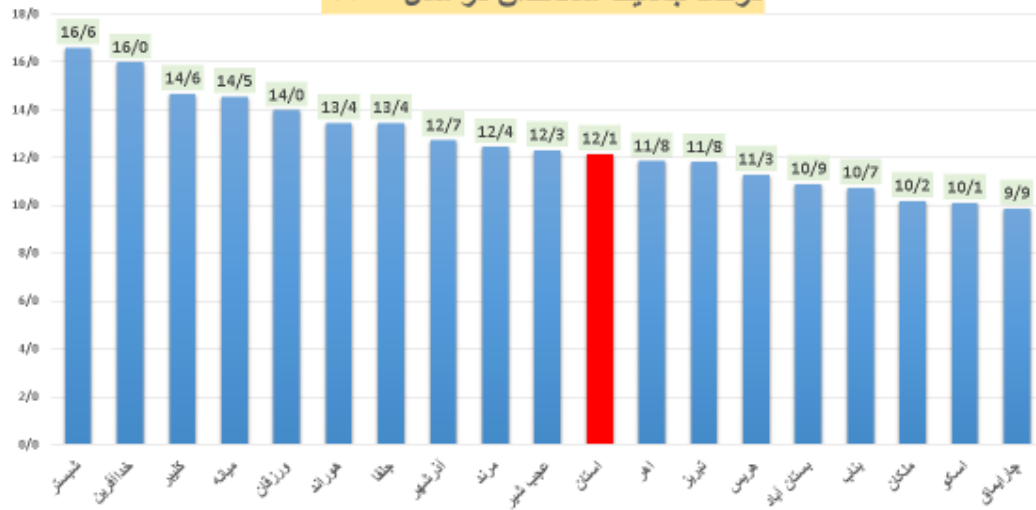
برنامه های سلامت سالمندان در معاونت بهداشت عبارتند از :

➤ اجرای برنامه خدمات سلامت سالمندان

➤ اجرای برنامه شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی

➤ پشتیبانی برنامه واکسیناسیون سالمندان

درصد جمعیت سالمندان در سال ۱۴۰۰



نام دانشگاه	مراقبت توسط غیر پزشک در سال ۹۹	درصد یکپار خدمت در سال ۹۹
شیراز	۲۹/۵	۵۲/۲
تبریز	۱۴/۰۲	۴۷/۳
زنجان	۱۳/۱	۴۵
کشور	۱۱/۶	۳۴/۶
اهواز	۱۱/۳	۴۷/۶
اصفهان	۱۰/۷	۲۸/۷
ارومیه	۷/۳	۲۸/۳
اردبیل	۷/۶	۳۳/۷
گیلان	۶/۷	۲۸
ایران	۳/۱	۱۲/۷
شهید بهشتی	۲/۶	۱۹/۶
تهران	۱/۸	۲۰/۹

سال ۹۹	سال ۹۸	سال ۹۷	سال ۹۶	نام شهرستان
۴۷.۶	۴۵.۲	۴۱.۲	۴۲.۴	مرند
۸۲	۷۷	۵۹.۱	۷۱.۴	ملکان
۳۹.۵	۳۹.۰۵	۳۰.۷	۶۸.۷	میانه
۴۰.۰۵	۳۰.۶	۲۰	۲۶.۴	تبریز
۹۰	۶۲.۴	۵۵.۶	۵۵.۸	بستان آباد
۷۸	۷۲.۸	۴۸	۸۱.۳۴	اسکو
۷۲.۸	۶۹	۵۸.۵	۵۱	ورزقان
۵۲.۶	۵۶	۴۹.۱	۴۹.۵	هریس
۷۶.۱	۷۱	۵۱.۱	۵۱.۵	هشتروند
۷۹.۱	۷۴	۶۰	۸۷	خدا افرین
۸۵.۲	۶۵.۵	۵۵.۱	۵۷	شهبستر
۶۸.۸	۷۹.۲	۵۲	۵۹.۴	عجب شیر
۶۴.۲	۶۵	۵۲	۶۴	گلیبر
۶۲.۴	۶۵.۵	۳۴.۷	۴۳.۶	بناب
۸۰.۳۶	۷۰	۴۲.۳	۳۶	جلفا

غریب‌الگری سالمندان (از نظر بیماری کووید ۱۹) در اپیدمی کرونا

مرحله اول	مرحله دوم	مرحله سوم	مرحله چهارم
۹۱/۸	۸۹/۴	۹۲/۲	۱۰۰

برنامه باروری سالم و جمعیت

رسالت برنامه: ارتقاء سلامت مادر و کودک از طریق افزایش حاملگی های برنامه ریزی شده با انجام هماهنگی های

درون بخشی و بین بخشی در راستای منویات مقام معظم رهبری (سیاستهای ابلاغی در سال ۱۳۹۳)

هدف برنامه: ارتقای نرخ باروری کلی

استراتژی ها

برنامه های حین ازدواج :

ارتقاء آگاهی و توانمند سازی مریبان کلاس های آموزش هنگام ازدواج

ارتقاء استاندارد فیزیکی و تجهیزات کلاس ها

ارتقاء کیفیت برگزاری کلاس ها

برنامه های مشاوره و باروری سالم:

✓ ارتقاء سطح آگاهی مدیران / پرسنل ارائه دهنده خدمت در خصوص افزایش نرخ باروری کلی

✓ بازنگری در بسته خدمتی مشاوره باروری سالم به منظور کاهش تک فرزندی، کاهش میانگین فاصله

زمانی بین ازدواج و فرزند اول و کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان و)

✓ مشاوره های پیش از بارداری

✓ آموزش های پیشگیری از ناباروری

گروه هدف برنامه:

زنان همسر دار ۵۴-۱۰ساله

خدمات برنامه باروری سالم

۱- برگزاری کارگاهها ودوره های آموزشی مرتبط به منظور بهبود سطح آگاهی و مهارت کارکنان واحدهای ستادی و

محیطی شهرستانها در خصوص سیاست ها و رویکردهای جدید باروری و فرزندآوری و جمعیت

۲- بهبود کیفی و کمی سطح آگاهی جامعه در زمینه دستورالعمل جدید روشهای پیشگیری از بارداری و سیاست ها و

رویکردهای جدید جمعیتی

۳- بهبود کیفی و کمی برنامه آموزش و مشاوره هنگام ازدواج(تربیت مربی)-تامین مواد کمک آموزشی _تامین

تجهیزات و..)

۴- پایش و ارزشیابی برنامه های جمعیت و خدمات باروری و فرزندآوری

۵- جلب همکاری NGO ها ، ادارات و سایر ارگانها در برنامه های خدمات باروری و فرزندآوری

۶- هماهنگی با رسانه های گروهی در خصوص مباحث خدمات باروری و فرزندآوری

۷- ساماندهی نظام ثبت آمار و اطلاعات مرتبط با سیاست ها و رویکردهای جدید جمعیتی و باروری سالم

۸ توسعه تحقیقات کاربردی براساس سیاست ها و رویکردهای جدید جمعیتی و باروری سالم

۹- توسعه و تقویت مراقبت های استاندارد خدمات باروری سالم در بخش های دولتی و خصوصی

۱۰- تهیه مواد و متون آموزشی

میزان باروری کلی استان در سال ۹۸ ۱.۷۲٪ می باشد .

میزان باروری کلی استان در سال ۹۹ ۱/۶۴٪ می باشد.

کلاسهای مشاوره شش ساعته هنگام ازدواج

در راستای افزایش رضایت مندی از زندگی زناشویی اجرای آموزشهای شش ساعته هنگام ازدواج از سه ماهه آخر سال ۹۸ به صورت برنامه همکاری بین دستگاهی اجرا می شود .

اهداف برگزاری: تحکیم بنیان خانواده و کاهش آسیبهای اجتماعی (طلاق) مطابق سیاستهای جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری

همکاری کنندگان در اجرای طرح: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شورای عالی انقلاب فرهنگی ، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی ، دادگستری کل استان ، اداره کل بهزیستی استان ، سازمان تبلیغات اسلامی استان ، کانون سردفتران ازدواج ، انجمن روانشناسی استان می باشد .

جامعه هدف و تعداد مخاطبین: مربیان کلاسهای مشاوره شش ساعته حین ازدواج جهت آموزش زوجین معرفی شده به مراکز مشاوره ازدواج

برگزاری چهار کلاس با موضوعات:

* سلامت باروری و زناشویی * اخلاق و احکام خانواده * حقوق خانواده * مشاوره روانشناسی خانواده

بدلیل شیوع بیماری کووید ۱۹ در سال ۱۳۹۹ کلاسهای حضوری مشاوره هنگام ازدواج تعطیل گردیده و اقدامات لازم جهت برگزاری کلاسها به صورت آنلاین انجام گرفته است .

برنامه سلامت مادران

میزان مرگ و میر مادران باردار از شاخص های توسعه کشورهاست و یکی از راهکارهای این میزان ، مراقبت با کفایت در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان محسوب می شود و هیچ تردیدی در اثربخشی آن برای به ثمر رساندن یک بارداری سالم و تامین سلامت مادرو نوزاد وجود ندارد .

به همین منظور با اجرای برنامه های سلامت مادران در جهت تحقق اهداف این برنامه در معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز گام های اساسی و مفیدی برداشته شده که در ذیل گزارش برخی شاخص های اجرای این برنامه در سال ۱۳۹۹ ارائه می گردد:

درصد زنانی که حداقل یک بار مراقبت دریافت کرده اند	درصد مراقبت باراول	درصد مراقبت دوبار پس از زایمان
۸۷/۲	۷۵/۱	۷۲/۸

تعداد مراکز آموزش و آمادگی برای	تعداد مادران آموزش دیده در کلاس	تعداد موارد مرگ مادر و پرسشگری
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

مرگ مادر	آمادگی برای زایمان	زایمان
۱۱	۶۵۲ نفر	۳۳

برنامه سلامت نوزادان و کودکان

نوزادان و کودکان سرمایه های اصلی و آینده سازان کشور عزیز ما هستند تامین ، حفظ و ارتقای سلامت کودکان ، مسئولیت دولت ، سازمان ها ، اجتماع ، والدین و البته خود کودکان است با ارائه مراقبت صحیح و استاندارد در دوره نوزادی و کودکی فرصت رشد و تکامل مطلوب که حق طبیعی هر کودکی است مهمترین زمان شکل گیری شخصیت افراد، برقراری ارتباطات عاطفی صحیح و حفظ سلامت جسم و روان کودک در دوران نوزادی و کودکی است نوزادان و کودکان گروه حساس و آسیب پذیر ی بوده و نیاز به خدمات با کیفیت سلامت دارند و شایسته بالاترین کیفیت مراقبت های بهداشتی می باشند به همین منظور با اجرای برنامه های سلامت نوزادان و کودکان در جهت تحقق اهداف این برنامه در معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز گام های اساسی و مفیدی برداشته شده که در ذیل گزارش شاخص های اجرای این برنامه در سال ۹۹ ارائه می گردد:

✓ درصد غربالگری تکامل کودکان ۱۲ ماهه : ۷۱ درصد

✓ درصد شناسایی کودکان دارای اختلال تکامل : ۳/۱ درصد

✓ میزان مرگ نوزادان : ۶/۹۵ در هزار تولد زنده بر اساس سامانه ایمان

✓ درصد شیر مصنوعی خواران شهری : ۳/۳

سلامت میانسالان

گروه سنی ۵۹-۳۰ سال بعنوان گروه هدف این برنامه بوده که تقریباً نیمی از جمعیت در این گروه سنی قرار دارند و تامین سلامتی این گروه تاثیر بسزایی در سلامت و شادابی اجتماع دارد. چرا که توجه به این گروه سنی از چند جنبه حائز اهمیت است:

۱. تقریباً اکثر گروه تولید کننده و شاغل جامعه که مسئولیت های اجتماعی بر عهده آنهاست در این گروه سنی

قرار دارند

۲. توجه به سلامت این گروه از بعد اقتصادی و تولیدی اهمیت ویژه ای دارد

۳. نحوه ی نگرش این گروه سنی به مقوله ی سلامت تاثیر گذار بر سلامت گروه سنی کودکان ، نوجوانان و

سالندان می باشد.

با عنایت به مطالب فوق الذکر توجه به سلامت این گروه سنی از اهمیت ویژه ای برخوردار است که این مهم با

اجرای برنامه خدمات سلامت میانسالان محقق می گردد.

گزارش شاخص های این برنامه در سال ۱۳۹۹ به شرح ذیل می باشد:

- ✓ درصد میانسالانی که حداقل یک خدمت ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان برای آنها انجام شده است ۳۷ %
- ✓ درصد میانسالانی که تمام خدمات شیوه زندگی سالم برای آنها انجام شده است ۲۸ %
- ✓ درصد میانسالانی که تمام خدمات ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان برای آنها انجام شده است ۱۸ %
- ✓ درصد مراقبت تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان پستان ۲۹ %
- ✓ درصد خدمت غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان سرویکس ۲۳ %

