



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دسرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

# دیده‌بانی سلامت

حمیده جوادی نسب

کارشناس مسئول دبیرخانه

شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

مهر ۱۳۹۷



## برنامه کارگاه دیده‌بانی سلامت

آقای دکتر فرزادفر	وضعیت بار بیماری‌های غیرواگیر در استان‌ها	۸:۳۰-۹:۰۰
حمیده جوادی‌نسب	مبانی دیده‌بانی سلامت و شیوه‌نامه استقرار	۹:۰۰-۹:۴۵
	آقای دکتر حیاتی (رئیس کمیته دیده‌بانی سلامت، معاون آمار سازمان مدیریت)	بیان تجربیات استان قزوین
شرکت‌کنندگان	کارگروهی	۱۰:۱۵-۱۱:۴۵
(آقایان دکتر فرشاد، دکتر دماری، دکتر وثوق‌مقدم، مهندس عزیزخانی، دکتر حیاتی، خانم دکتر رستمی‌گوران)	پانل (پرسش و پاسخ)	۱۱:۴۵-۱۲:۴۵
-	ناهار و نماز	۱۲:۴۵-۱۴:۳۰

## پیش آزمون ایجاد کمیته دیده‌بانی سلامت

شماره	به میزان اطلاعات خود در هر یک از زمینه‌های زیر چه نمره‌ای می‌دهید؟	۱ تا ۱۰
۱	تعریف دیده‌بانی سلامت و اهداف آن	
۲	سلامت اجزای دیده‌بانی	
۳	فرایند دیده‌بانی سلامت در استان	
۴	خروجی‌های کمیته دیده‌بانی سلامت استان	
۵	فرصت‌ها و چالش‌های دیده‌بانی سلامت در استان	
۶	وظایف دیده‌بانی سلامت	
۷	اعضا و ارکان دیده‌بانی سلامت	
۸	شیوه تصمیم‌گیری کمیته دیده‌بانی سلامت	
۹	معیارهای ارزشیابی عملکرد دیده‌بانی سلامت استان	
۱۰	دسته‌های اصلی از شاخص‌های دیده‌بانی سلامت استان	

# اهداف کارگاه دیده‌بانی سلامت

## بخش اول: مبانی و مفاهیم دیده‌بانی سلامت

- تعریف دیده‌بانی سلامت
- مفاهیم عملیاتی
- اهداف دیده‌بانی سلامت
- اجزای دیده‌بانی سلامت
- زنجیره عملکرد فنی دیده‌بانی سلامت
- مسایل کلیدی برای دیده‌بانی سلامت
- فرصت‌ها و چالش‌ها

## بخش دوم: آشنایی با شیوه نامه استقرار دیده‌بانی سلامت

- ترتیبات اداری و ملزومات ساختاری
- شرکای کمیته دیده‌بانی سلامت
- ارکان و اعضای کمیته دیده‌بانی سلامت
- وظایف کمیته دیده‌بانی سلامت
- شیوه تصمیم‌گیری
- منابع مالی
- ارزشیابی
- شاخصهای دیده‌بانی سلامت



**بخش اول:**  
**مبانی دیده‌بانی سلامت**



مرکز سیاست محور مجازی که از طریق کاربرد ثانویه و ادغام دروندادهای اطلاعاتی و فرایندهای موجود عمل می‌کند.

---

مشمول بر ادغام یافته‌های گروه‌های مختلفی است که کار آنان تولید اطلاعات در نظام‌های پایش و مراقبت یا تدوین سیمای سلامت ملی و وضعیت نظام‌های سلامت در درون شبکه‌ای کاربردی است.

---

اطلاعات مربوط به روندها و سناریوهای پیش‌بینی شده برای آینده و فرایندهای برنامه‌ریزی را تسهیل می‌کند.

---



## مفاهیم عملیاتی

- **رصد کردن Observation:**
- عبارتست از فرایند توجه به کسی یا چیزی که هست یا ممکن است ظاهر شود یا اتفاق افتد با استفاده از ابزار و وسایل برای کشف و ثبت وضعیت رصد شده در ارتباط با شرایط معین.
- **مرور کلی Overview:**
- به معنای بررسی گسترده و رسیدن به دید کلی یا جامع از موقعیت معین مورد نظر است.

## اهداف دیده‌بانی



### هدف کلی:

- فراهم آوردن اطلاعات و دانش برای کمک به سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری بهتر و کارآمدتر در سلامت و نظام‌های سلامت، که به اقدامات مؤثر سلامتی می‌انجامد.

### هدف نهایی:

- مشارکت در حفظ و بهبود سلامت مردم



# سه بخش اصلی نظام دیده‌بانی سلامت

بخش اول : جزء / اجزای تولید کننده داده  
ها (ثبتي و پيمائشي)

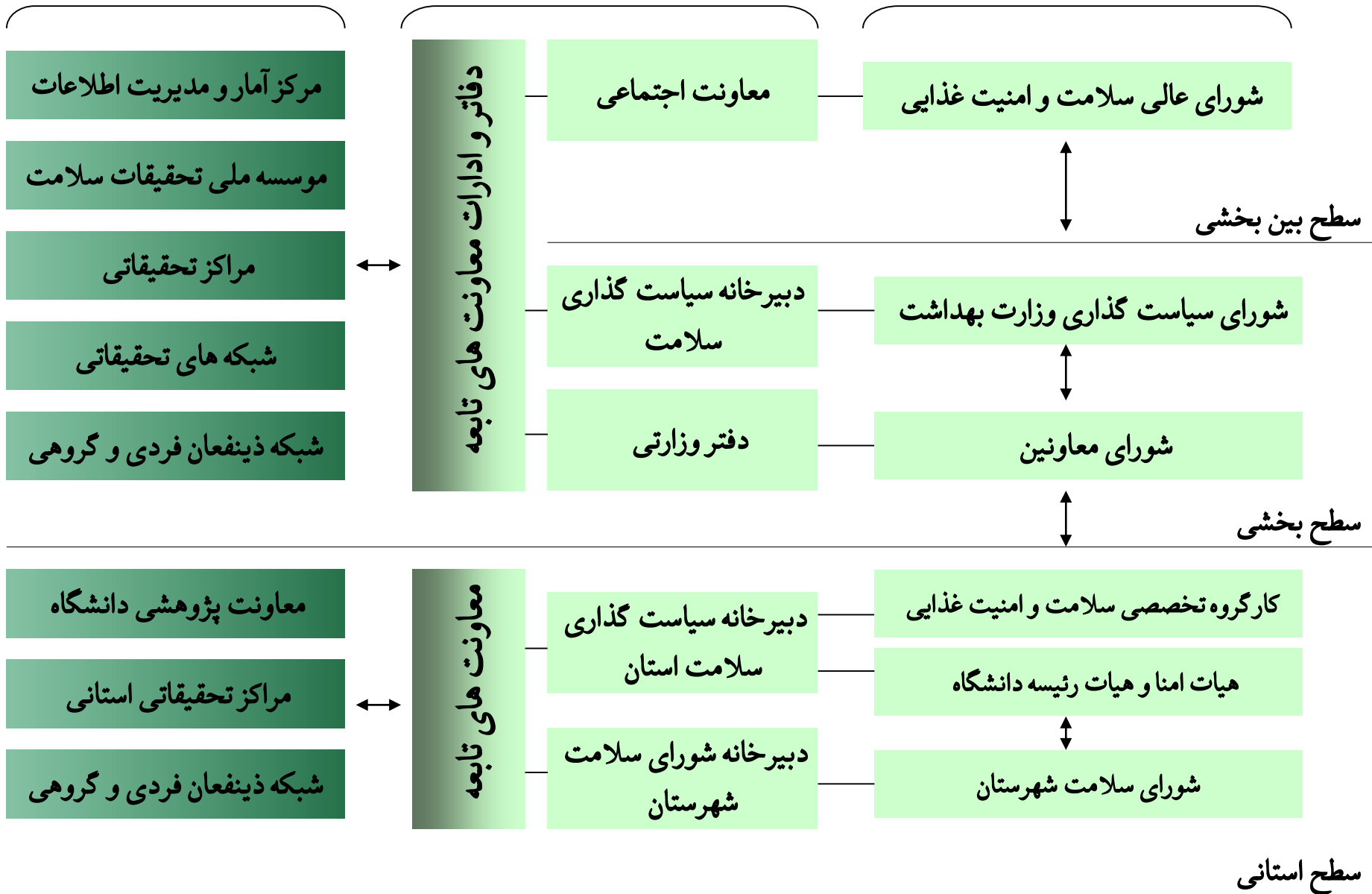
بخش دوم : سامانه های تبدیل کننده داده  
ها به اطلاعات

بخش سوم : سامانه تصمیم گیری و اجرا

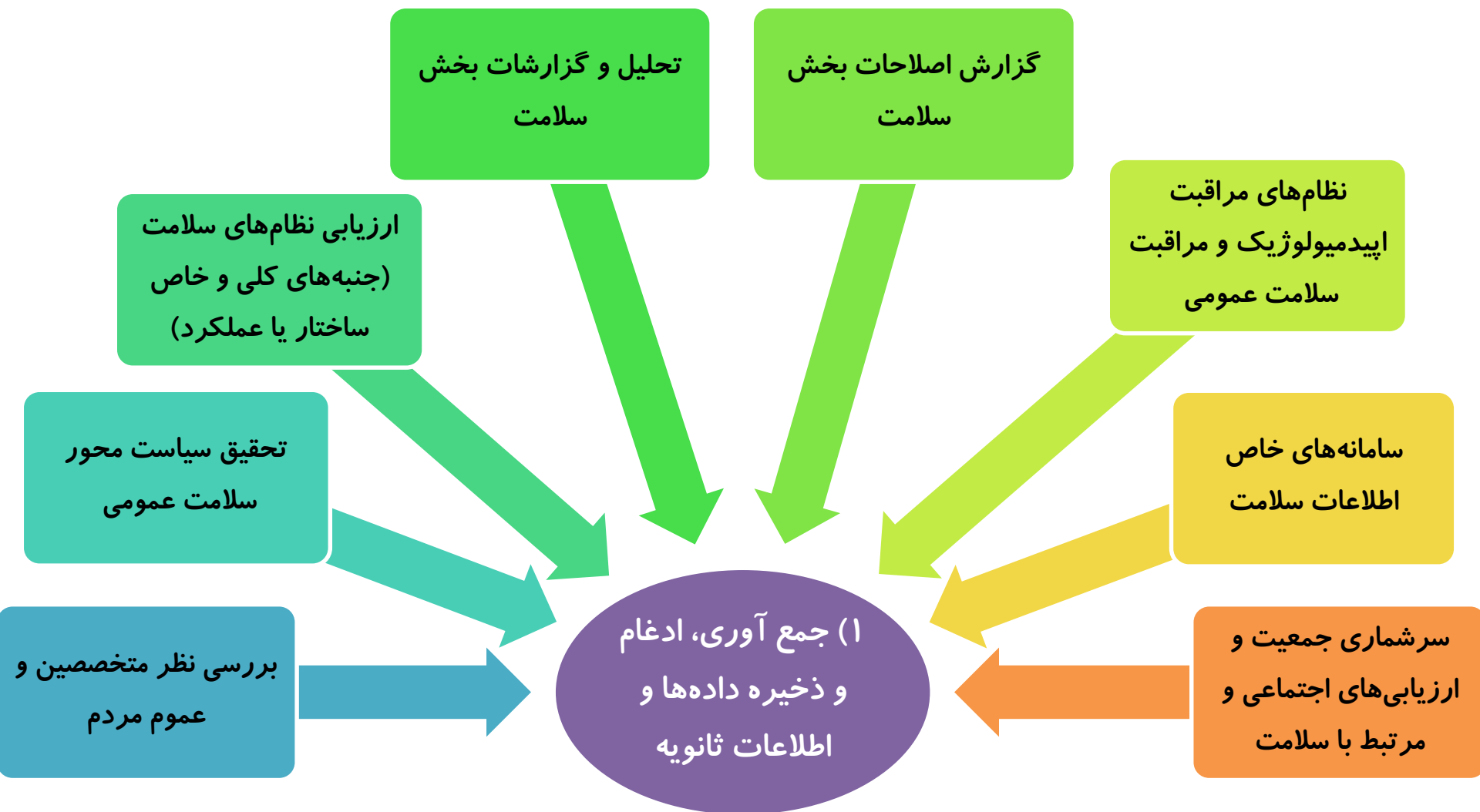
### تصمیم گیرندگان

### تبدیل کنندگان داده به اطلاعات

### تولید کنندگان آمار و شواهد



# زنجیره عملکرد فنی دیده‌بانی سلامت





## زنجیره عملکرد فنی دیده‌بانی سلامت

(۲) پردازش داده‌ها

(۳) تحلیل آماری

(۴) تحلیل جامع و تفسیر یافته‌ها

(۵) تهیه گزارش و نشر اطلاعات و دانش

## مسائل کلیدی برای دیده‌بانی سلامت

- آسیب‌پذیری و خطر در ارتباط با سلامت طبق شرایط مختلف فردی، شیوه زندگی و قرار گرفتن در معرض تعیین‌کننده‌های اجتماعی اقتصادی و محیط فیزیکی.
- رویدادها و شرایط پرمخاطره و آسیب‌رسان سلامت (فردی، اجتماعی اقتصادی و محیطی)
- خطرات و صدمات سلامتی که می‌توان با انجام مداخلات ارتقا و پیش‌گیری، از آنها جلوگیری یا آنها را کنترل کرد.
- اقدام‌های اولویت‌دار سلامت (برحسب ابعاد مشکل، امکان مداخله یا کنترل، و هزینه/مزایای مداخله‌ها).

## مسایل کلیدی برای دیده‌بانی سلامت

- ارتباط مسأله با سیاست سلامت یا مداخلات سلامت و اثر آن بر مردم (مانند ایدز، بهسازی محیط، تغذیه)
- هدف‌ها، سیاست‌ها، برنامه‌ها یا پروژه‌های سلامت که پایش و کنترل می‌شوند.
- عامل‌های اجتماعی که بسیار تغییرپذیر و تأثیرگذار بر سلامت مردم یا نظام‌های سلامت‌اند.
- حوزه‌ها یا بیماری‌هایی که هم اکنون در سطح ملی یا استانی مراقبت یا پایش می‌شوند.
- امکان بدست آوردن اطلاعات ضروری برای کمک به راه‌اندازی عملکرد دیده‌بانی



- تولید داده‌های استانی و امکان دسترسی به آن‌ها،
- مراقبت از بیماری‌های مهمی که پیش‌گیری از آن‌ها و کنترل‌شان میسر است.
- تدوین سیمای سلامت عمومی استان

## چالش ها



- کاری اضافی بر گروه مدیران پرکار از نظر مقامهای مسؤول و مدیران
- کاهش عملکرد و تولیدات دیده‌بانی به علت محدود بودن اطلاعات
- تصور اشتباه جایگزینی نظام‌های اطلاعات روزمره و پایش و مراقبت با دیده‌بانی
- عدم وجود اطلاعات برخی از شاخص ها و هم خوانی نداشتن اطلاعات دریافت شده از مراجع مختلف

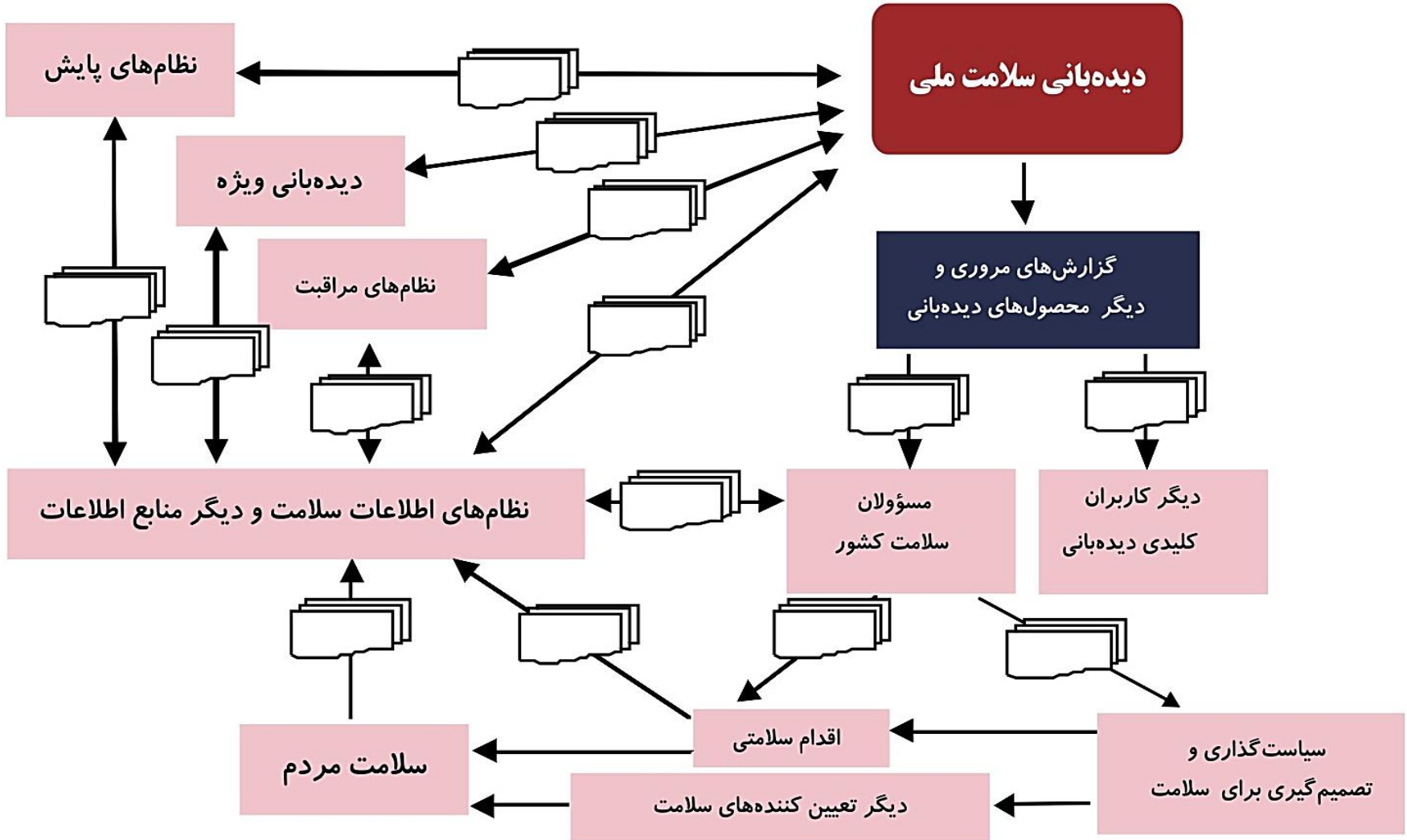




## چالش ها...

- بلند پروازی برای طرح راه اندازی دیده بانی
- ضعف ارتباط واقعی میان اطلاعات و تصمیم گیری در سلامت عمومی و نظام های سلامت
- دشواری شناسایی نیازهای اطلاعاتی سیاست گذاران و تصمیم گیرندگان
- محرمانه بودن برخی اطلاعات و سخت گیری در دادن اطلاعات

# الگوی مفهومی دیده‌بانی سلامت





**بخش دوم: آشنایی با شیوه نامه استقرار دیده‌بانی سلامت**

# ترتیبات اداری و ملزومات ساختاری

چارچوبی اداری همراه با سازمان اداری و فنی، قوانین، مقررات، توافق‌های رسمی، معیارها و استانداردها؛

شناخته شدن رسمی از سوی  
مسئولان سلامت کشور، با تعیین  
مسئولیت‌های ذینفعان مختلف؛

کارشناس مناسب و آموزش دیده به  
ویژه کسی که در مرکز مدیریت و  
عضو تیم مرکزی باشد.

پشتیبانی از خدمات ضروری برای  
فناوری اتصال، اطلاعات و ارتباط.

منابع و فناوری فیزیکی (بودجه،  
زیرساخت، لوازم، وسایل، فناوری  
و کارکنان)؛

## شرکای شبکه دیده‌بانی

- مقامات سیاسی استان مخصوصاً مدیران و تحلیل‌گران رده بالا
- مقامات مسئول نظام‌های سلامت و خدمات عمومی و خصوصی
- نهادهای اپیدمیولوژیک و مراقبت از سلامت عمومی
- دفاتر استانی آمار
- نظام‌های اطلاعات سلامت
- کتابخانه‌ها و مخزن‌های اطلاعات
- مؤسسه‌های تحقیقاتی و آموزشی
- دیگر دستگاه‌های اجرایی



# ارکان دیده‌بانی سلامت

- محل تشکیل دیده‌بانی سلامت: دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت (دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی) و زیر نظر این دبیرخانه
- رئیس کمیته دیده‌بانی سلامت: مدیرکل اطلاعات و فناوری استانداری
- دبیر کمیته دیده‌بانی سلامت: مسئول آمار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی
- احکام اعضاء کمیته دیده‌بانی سلامت: امضاء ریاست دانشگاه علوم پزشکی و استاندار
- محل تصویب شیوه‌نامه دیده‌بانی سلامت: در هیات رئیسه و کارگروه سلامت و امنیت غذایی

# اعضای کمیته دیده‌بانی سلامت

- معاون آمار سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان
- رئیس دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان
- ۴ نفر نماینده از ادارات کل جهاد کشاورزی، محیط زیست، صنعت، معدن و تجارت و آموزش و پرورش
- ۳ نفر نماینده از معاونت‌های بهداشت، درمان و غذا و داروی دانشگاه
- یک نفر عضو هیات علمی از مرکز تحقیقاتی SDH
- نماینده سازمان تامین اجتماعی



# وظایف دیده‌بانی سلامت



- جمع‌آوری، ادغام و ذخیره داده‌ها و اطلاعات ثانویه
- تعیین و تصویب برنامه عملیاتی سالانه دیده‌بانی سلامت به همراه بودجه مورد نیاز
- تدوین و تنظیم گزارش سالانه دیده‌بانی سلامت و ارائه آن به مراجع تصمیم‌گیری
- نظارت بر صحت و دقت و اعتبار داده‌های جمع‌آوری شده در زیرسیستم‌ها
- برون‌سپاری و تایید گزارش‌های ضروری و اولویت‌دار در دیده‌بانی سلامت استان
- تعیین پیمایش دوره‌ای استان و برون‌سپاری و نظارت بر اجرای آنها
- اجرای برنامه‌ها و عملیاتی کردن ابلاغ‌های استانی در زمینه دیده‌بانی سلامت



## شیوه تصمیم‌گیری



- تصمیمات مربوط به مسائل دیده‌بانی توسط رئیس و دبیر شورا در جلساتی که با نصف بیشتر اعضاء تشکیل می‌گردد، گرفته می‌شود.
- سفارش پروژه‌های دیده‌بانی به کلیه افراد، محققان و هیات علمی (حقیقی و حقوقی) در مراکز دولتی و خصوصی و غیردولتی انجام خواهد شد و لازم است کمیته دیده‌بانی، نظام برون‌سپاری مربوطه را تصویب نماید.
- کمیته موظف است در اولین سال فعالیت، دوره‌های آموزشی مرتبط به دیده‌بانی سلامت را برگزار نماید.

## منابع کمیته دیده‌بانی



### الف) منابع انسانی موردنیاز:

1. منابع انسانی مربوط به زیر سیستم‌های موجود
2. مجموعه‌ای از محققان و اعضای هیات علمی
3. یک کارشناس برای مدیریت دبیرخانه دیده‌بانی سلامت



## منابع کمیته دیده‌بانی سلامت

(ب) منابع مالی:

1. تامین بودجه پروژه‌های دیده‌بانی از محل تجميع منابع مربوط به مدیریت داده‌ها و اطلاعات سلامت واحدهای تابعه دانشگاه
2. تعیین میزان بودجه تجميعی هرسال توسط معاونت توسعه و تخصیص در قالب تفاهم‌نامه‌های رسمی با دبیرخانه سیاست‌گذاری
3. تامین مالی پروژه‌های دیده‌بانی که اطلاعات مربوط به سایر دستگاه‌ها را جمع‌آوری و تحلیل می‌نماید از منابع مشارکتی سایر دستگاه‌ها
4. تامین منابع فیزیکی و تجهیزات مورد نیاز مثل اتاق، کامپیوتر و نرم افزارهای لازم و همینطور بودجه مورد نیاز برای دیده‌بانی سلامت توسط معاونت اجتماعی دانشگاه

# ارزشیابی دیدهبانی سلامت



- تعداد **جلسات** برگزار شده
- تعداد **مصوبات** کمیته
- تعداد **پایش‌های** انجام شده
- میزان **داده‌های جمع‌آوری** و تحلیل شده
- تعداد **گزارشات** و مستندات منتشر شده
- تعداد **پروژه‌های سفارش داده شده** به مراکز تحقیقاتی
- تعداد **کاربرگ‌های توصیه سیاستی** ارائه شده به مدیران به جهت تصمیم‌گیری

حوزه	شاخص ها	واحد	شاخص ها	واحد
کلان	سرمایه اجتماعی	نمره	خط فقر شدید	
	شادکامی	درصد	ضریب جینی (شهری)	درصد
	امید به زندگی در بدو تولد	سال	کیفیت زندگی	درصد
	درآمد سرانه	هزار ریال	رشد جمعیت	درصد
	خط فقر مطلق		میزان فقر (نسبت جمعیت با درآمد کمتر از دو دلار در روز)	درصد
مرگ، بیماری، حوادث و آسیبها	مرگ ناشی از سکته قلبی و عروقی	درصد از کل مرگ ها	میزان مرگ در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال به دلیل چهار دلیل اصلی (دیابت، قلبی، سرطان و بیماری های مزمن تنفسی)	
	مرگ ناشی از تصادفات رانندگی	درصد	میزان مرگ مادران به دلیل حاملگی و عوارض آن	در ۱۰۰ هزار تولد زنده
	میزان بروز حوادث ترافیکی (خارج شهر و داخل شهر)		مرگ خام	در هزار نفر جمعیت
	میزان بروز حوادث غیر ترافیکی و غیر شغلی		مرگ نوزاد	در ۱۰۰۰ تولد زنده
	میزان بروز حوادث مرتبط با کار به تفکیک کشنده و غیر کشنده		مرگ کودک زیر یک سال	در ۱۰۰ تولد زنده
	میزان مرگ ناشی از سرطان	درصد	مرگ کودک زیر ۵ سال	در هزار تولد زنده
	میزان شیوع ۱۰ سرطان اول		بار بیماری های غیر واگیر	سال
	مرگ ناشی از بیماری های تنفسی	درصد	حیوان گزیدگی	در صد هزار
	مرگ ناشی از سوانح (سوخنگی، سقوط و...)	درصد	شیوع لیدز	در صد هزار نفر جمعیت
	مرگ گروه سنی ۵۹-۵ سال	در صد	بروز هپاتیت B	در صد هزار نفر جمعیت
	بروز بیماری هپاتیت C	در صد هزار نفر جمعیت	کودکان کار	نفر
	بروز تب مالت	در صد هزار نفر جمعیت	همسر آزاری	نفر
	نسبت طلاق به ازدواج	درصد	میزان بیماری های شغلی	درصد
مرگ، بیماری، حوادث و آسیبها	کمبود ویتامین A در کودکان ۱۵-۲۲ ماهه	درصد	نسبت بیماران فشارخون بالا که تحت مراقبت می باشند	
	کمبود ویتامین D در کودکان ۱۵-۲۲ ماهه	درصد	اثر بخشی برنامه مراقبت بیماران فشار خون بالا	
	کمبود روی در کودکان ۱۵-۲۲ ماهه	درصد	میزان بروز دیابت	
	کمبود آهن در کودکان ۱۵-۲۲ ماهه	درصد	نسبت بیماران دیابتیک که تحت مراقبت می باشند	
	میزان شیوع فشارخون بالا (جمعیت روستایی بالای ۲۰ سال)	در صد	اثر بخشی برنامه مراقبت دیابت	

حوزه		شاخص ها		واحد	شاخص ها	واحد
		شیوع اضافه وزن و یا چاقی در سنین ۱۸ ساله و بیشتر		درصد	میزان بروز سل	
		شیوع کلسترول بالای خون (بالای ۲۰۰)		درصد	میزان شیوع اقدام به خودکشی	در صد هزار نفر جمعیت
		میزان شیوع اختلالات خلقی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴		در صد	میانگین DMFT در جمعیت ۱۲ سال و ۶ ساله	
		میزان شیوع اختلالات روان پزشکی به تفکیک نوع اختلال			میزان شیوع خودکشی منجر به مرگ	تعداد
		میزان شیوع علائم و نشانه های اختلالات روان پزشکی			شیوع معلولیت به تفکیک خفیف، متوسط و شدید بر طبق تعریف	
سلاح پدید	موانع اصلی رضایتی (موانع جنس خیر و آنگیر، و آنگیر و سواد سلامت)	احتمال مرگهای زودرس (۳۰ تا ۷۰ سال) ناشی از بیماریهای غیر واگیر		درصد	تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان ۶ ماهگی	
		شیوع مصرف دخانیات در جمعیت ۱۲ سال و بالاتر		درصد	میزان شیوع مصرف الکل در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال	درصد
		بروز و شیوع مصرف مواد در جمعیت ۱۲ سال به بالا			میزان مصرف مواد مخدر و روان گردان ها در جمعیت ۱۵-۶۴ سال	درصد
		میزان فعالیت فیزیکی پایین		درصد	شیوع مصرف روزانه ۵ واحد سبزیجات و میوه	درصد
		شیوع مصرف مناسب نمک ( زیر ۵ گرم در روز)		درصد	میزان مصرف لبنیات( حداقل دو واحد طی دو هفته)	واحد
		میزان مصرف روغن جامد		گرم	درصد بارداری های پر خطر	درصد
		سرانه مصرف ماهی		واحد	میزان باروری اختصاصی سنی زیر ۱۸ سال، ۱۸ تا ۳۵ و بالای ۳۵ سال	
					نسبت خانوار های دارای آمادگی عملکردی مطلوب در برابر بلایا	
سلاح پدید	تعمیر کننده های اجتماعی سلامت	استفاده از محافظت کننده در روابط جنسی		درصد	استفاده از پشه بند	درصد
		میزان سواد سلامت استان		درصد	نرخ با سواد ( حداقل سواد خواندن و نوشتن ) در گروه سنی ۱۰ تا ۴۹ سال	
سلاح پدید	تعمیر کننده های اجتماعی سلامت	شیوع کودک آزاری		تعداد	شیوع کوتاه قدی (کودکان زیر ۵ سال)	درصد
		پوشش واکسیناسیون		درصد	میزان پوشیدگی دندان کودکان ۱۲ ساله	درصد
		تغذیه انحصاری با شیر مادر		درصد	پوشش مهدکودک های استان	درصد
		شیوع کم وزنی (کودکان زیر ۵ سال)		درصد	دسترسی به مهدکودک در کودکان زیر شش سال	درصد
		میزان لاغری (کودکان زیر ۵ سال)		درصد	نسبت تولد نوزادان با وزن کم هنگام تولد	درصد
					دسترسی به محل های بازی	درصد
					پوشش بیمه تکمیلی	درصد
					افراد بیکار که بیمه بیکاری دریافت می نمایند	تعداد
					پوشش بیمه پایه	درصد

حوزه		شاخص ها		واحد	شاخص ها	واحد
تعمیر کننده های اجتماعی سلامت	سواد	نرخ جذب خالص پایه اول ابتدایی (۶ سال تمام)			درصد کلاس اولی های با تجربه پیش دبستانی	
		تعداد بازماندگی از تحصیل		تعداد	امید فراغت از تحصیل دوره ابتدایی و متوسطه برای کودکان ورود به دبستان	
		باسوادى بالای شش سال		درصد	نرخ ترک تحصیل (دوم متوسطه)	درصد
					پوشش بیمه مکمل	
	امنیت اجتماعی	سرقت (تعداد پرونده های مخومه شده مرتبط با سرقت در مراجع قضایی)		تعداد	نزاع (تعداد موارد تشکیل پرونده های ضرب و جرح و صدمه)	تعداد
		میزان زندانی شدن		درصد	میزان مرگ ناشی از خشونت به وسیله دیگران	تعداد
	مسکن	میزان اجاره نشینی		درصد	میزان ساختمان های مقاوم به زلزله	درصد
		درصد اختصاص هزینه های خانوار به مسکن (شهری)		درصد		
	حمل و نقل عمومی	جابجایی جمعیت با وسایل نقلیه عمومی برون شهری		درصد	جابجایی جمعیت با وسایل نقلیه عمومی درون شهری	درصد
		هزینه خوراک از کل درآمد خانوار		درصد (شهری)	میزان مصرف کود شیمیایی به هکتار زمین زیر کشت	لیتر/کیلوگرم بر هکتار
امنیت غذایی	میزان تولید محصولات ارگانیک		درصد	میزان مصرف سموم در محصولات کشاورزی	لیتر/کیلوگرم بر هکتار	
	میزان تولیدات کشاورزی		هزار تن	میزان باقی مانده آلاینده ها اعم از کود، سم و فلزات در محصولات کشاورزی		
تفریحات	فضا	سرانه فضای ورزشی به تفکیک شهری و روستایی		شهر	سرانه پارک و تفریح گاه ها	متر مربع
				روستا	نسبت تعداد تکابا و حسینیه ها برای ۱۰۰۰ نفر جمعیت	
	زمان	سرانه ورزشی اختصاصی بانوان		متر مربع	تعداد مسافرت های داخلی	نفر
		بهره مندی از فضا های ورزشی		درصد		
		میزان استفاده از سینما، تئاتر، فرهنگسرا در هفته		دقیقه	دیدن تلویزیون	دقیقه
		سرانه فضای تفریح (سینما، تئاتر، فرهنگسرا...)		دقیقه	بازر ها، نشسته و شبکه های اجتماعی	دقیقه

سطح پیامد

سطح پیامد

حوزه	شاخص ها	واحد	شاخص ها	واحد
ارایه خدمات بهداشتی و درمانی	سهم بودجه سلامت از بودجه استانی	درصد	نسبت خانوار های تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری به تعداد رابطین بهداشت این مراکز که در سال بررسی شاخص ها حداقل ۶ ماه فعالیت داشته اند	درصد
	تخت فعال به جمعیت	هزار نفر جمعیت	دسترسی جمعیت به خدمات بهداشتی و درمانی	درصد
	بهرمندی معلولین از خدمات توان بخشی		سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم	درصد
	نسبت سالمندان که از حمایت های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند		بهره مندی از خدمات سلامت	درصد
	درصد افراد ناباروری که از خدمات باروری بهره مند شده است		درصد مصرف کنندگانی از مواد که طبق پروتکل تحت درمان هستند	
	نسبت زنان سرپرست خانوار که از حمایت های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند		میزان ماندگاری در برنامه های درمان و کاهش آسیب اعتیاد	
	کیفیت ارایه خدمات بهداشتی و درمانی (رضایتمندی مردم)	درصد	سهم هزینه های سلامت در هزینه های غیر خوراکی خانوار	
	HIV پوشش شناسایی		در صد بودجه نظام سلامت که توسط خیرین بصورت اهدا تامین شده است	
	HIV پوشش درمان		تعداد اعضای فعال در سازمان های مردم نهاد و خیریه ها که در ارتباط با نظام سلامت فعالیت دارند	
	ایمنی ارایه خدمات بهداشتی و درمانی (خطای پزشکی)	درصد	نسبت موارد مطلوب آب آشامیدنی از نظر نیترات	
	سرانه فضای سبز غیر از شهر	متر مربع	نسبت موارد مطلوب آب آشامیدنی از نظر فلزات سنگین	
	سرانه فضای سبز شهری عمومی		نسبت موارد مطلوب آب آشامیدنی از نظر کل جامدات محلول TDS	
	کیفیت آب		نسبت خانوار هایی که در داخل خانوار دارای توالت بهداشتی طبق تعریف می باشند	
	عوامل زیست محیطی	نسبت موارد مطلوب نمونه های آب آشامیدنی از نظر باکتریولوژیک		نسبت روز های سال که طبق تعریف هوا سالم است
درصد خانوار هایی که به شبکه عمومی آب آشامیدنی (داخل یا خارج منزل) دسترسی دارند			خانوار های شهری که فاضلاب آنها به روش بهداشتی دفع می گردد	درصد
نظارت بر احوال، راهبری و ارتقاء توسعه سیستم های جمع آوری و تصفیه پس آب و فاضلاب صنعتی		تعداد	خانوار های روستایی که فاضلاب آنها به روش بهداشتی دفع می گردد	درصد
برنامه جامع آلودگی هوا، صدا و امواج		درصد	زباله های پزشکی که به روش بهداشتی دفع می گردد	درصد
سرانه جنگل		متر مربع	نسبت خانوار هایی که از سیستم دفع بهداشتی (بازیافت مواد و انرژی یا دفن بهداشتی) پس ماند های عادی (شهری و روستایی)	
نسبت خانوار های که شهری زباله آنها به روش بهداشتی دفع می گردد		درصد	میزان افت سالیانه آب های زیرزمینی	سانتی متر
نسبت خانوار های روستایی که زباله آنها به روش بهداشتی دفع می گردد		درصد	سرانه روند بیابانی شدن	متر مربع

سطح پیامد

سطح پیامد

تعیین کننده های اجتماعی سلامت

ارایه خدمات بهداشتی و درمانی

عوامل زیست محیطی



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران  
گروه مؤلفه‌های اجتماعی سلامت

# راه‌اندازی دیدهبانی‌های سلامت ملی

رویکرد اجرایی و توصیه‌های راهبردی



مترجم:

افسانه عباسی بابادگانی

ویراستار ادبی و علمی:

دکتر کامل شادپور

زیر نظر:

دکتر یهزاد دماری

عضو هیأت علمی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

با مقدمه:

دکتر باقر لاریجانی

رئیس شورای سیاست‌گذاری

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## پس آزمون ایجاد کمیته دیده‌بانی سلامت

شماره	به میزان اطلاعات خود در هر یک از زمینه‌های زیر چه نمره‌ای می‌دهید؟	۱ تا ۱۰
۱	تعریف دیده‌بانی سلامت و اهداف آن	
۲	سلامت اجزای دیده‌بانی	
۳	فرایند دیده‌بانی سلامت در استان	
۴	خروجی‌های کمیته دیده‌بانی سلامت استان	
۵	فرصت‌ها و چالش‌های دیده‌بانی سلامت در استان	
۶	وظایف دیده‌بانی سلامت	
۷	اعضا و ارکان دیده‌بانی سلامت	
۸	شیوه تصمیم‌گیری کمیته دیده‌بانی سلامت	
۹	معیارهای ارزشیابی عملکرد دیده‌بانی سلامت استان	
۱۰	دسته‌های اصلی از شاخص‌های دیده‌بانی سلامت استان	

# سوالات کار گروهی :



1. نظرات اعضای گروه در مورد شیوه‌نامه دیده‌بانی سلامت چیست؟
2. موانع و راهکارهای استقرار آن چه خواهد بود؟