



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی و درمانی هرمزگان

**عنوان مستند**

**شیوه نامه تشکیل کمیته دیده بانی  
سلامت هرمزگان**

عنوان مستند:	شیوه نامه تشکیل کمیته دیده بانی سلامت استان هرمزگان
نوع مستند:	شیوه نامه
هدف از تهیه مستند:	تشکیل کمیته دیده بانی سلامت در سطح استان
مخاطبان:	کلیه دستگاه های اجرایی استان
تهیه کنندگان:	اعضای کمیته دیدبانی سلامت استان هرمزگان
گروه مربوطه:	مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
همکار اصلی:	دکتر کمال زاده - دکتر حیرانی - مهندس هنرمندان
فهرست ذینفعان:	دستگاه های اجرایی مرتبط با حوزه سلامت استان
توصیف مستند:	این مستند شامل اعضای کمیته دیده بانی سلامت، نحوه تشکیل آن، اهداف و وظایف، شاخص های سلامت و جدول ارزیابی عملکرد می باشد.
سطح دسترسی:	آزاد
کلیدواژه:	دیده بانی سلامت
نسخه ویرایش:	۹۸/۷/۲۵
تاریخ تنظیم:	۹۸/۱۰/۲۰
اثر شناسه:	MOH-SD-SCHFS-SOP-001- 1397
تماس برای جزییات بیشتر:	۰۷۶-۳۳۳۱۷۲۹۴

## مقدمه

بر اساس بند ۲ سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در بند ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور مبنی بر سیاستگذاری برای ارتقای سلامت و امنیت غذایی و سلامت مواد غذایی صادراتی و وارداتی، بررسی و تصویب بر نامه ها و تدابیر بخشی و فراهی در اجرای سیاستهای ناظر بر سلامت و امنیت غذایی و تعیین و پایش شاخص های اساسی سلامت و امنیت غذایی، کمیته دیده بانی سلامت هرمزگان به استناد بند ۸ مصوبات پنجمین جلسه ی شورای برنامه ریزی و توسعه استان مورخ ۹۸/۵/۱۷ تشکیل میگردد. این کمیته وضعیت شاخصهای سلامت منتخب را به صورت سالانه تحلیل، گزارش و حمایت طلبی مینماید.

## ماده ۱- تعاریف کلیات

1-1- دیده بانی: نظامی است که از طریق اطلاعات ثانویه درونداد و فرآیندها و کاربرد نتایج آن عمل میکند. محل دست یافتن به دروندادهای پایه، سلسله ای از منابع اولیه اطلاعات است. دیده بانی به عنوان ابزاری سیاست محور، عمدتاً بر روی اطلاعات سودمند برای تصمیم گیری و بطور خاص اطلاعات و دانش مورد نیاز سیاستگذاری سلامت با تکیه بر شواهد تمرکز دارد

1-2- کاربست: کاربرد شواهد برای سیاستها، برنامه ها و اقداماتی که پیامدها را بهبود میدهد. کاربست استراتژیهای مختلفی را شامل میشود از جمله تعامل با ذینفعان و همکاران، استفاده از کمپینها و دانش کارگزاران، حمایت طلبی و ارتباطات که می تواند دوطرفه باشد.

## ماده ۲- اهداف دیده بانی سلامت

- ۱- هم افزایی مراجع جمع آوری اطلاعات سازمانها و دستگاهها برای ارائه تصویر روشن از وضعیت سلامت مردم استان
- ۲- انسجام نظامهای اطلاعاتی مرتبط با سلامت و کاهش همپوشانی ها و مغایرتها
- ۳- افزایش سرعت برای شناسایی مشکلات سلامت و تصمیم گیری در مورد آنها
- ۴- کاربست گزارشهای دیده بانی در نظام سیاستگذاری سلامت استان
- ۵- رصد پیشرفت برنامه ها و سیاستهای مرتبط با سلامت استان

### ماده ۳ - اعضا و ساختار کمیته دیده بانی سلامت

۱. معاون آمار سازمان برنامه و بودجه هرمزگان به عنوان رییس کمیته دیده بانی سلامت
  ۲. رییس دبیرخانه گروه کاری سلامت و امنیت غذایی هرمزگان
  ۳. مدیر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به عنوان دبیر کمیته دیده بانی سلامت
  - ۳.۱. رئیس گروه آمار دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به عنوان مسئول دبیرخانه و هماهنگ کننده کمیته دیده بانی سلامت
  ۴. رییس مرکز تحقیقات SDH دانشگاه علوم پزشکی (در صورت وجود مرکز تحقیقات SDH در استان و در غیر این صورت رییس یکی از مراکز تحقیقاتی با کارکرد مشابه
  ۵. یک نفر نماینده مطلع و متخصص آمار از ادارات کل جهاد کشاورزی، محیط زیست، صنعت، معدن و تجارت، ورزش و جوانان، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و آموزش و پرورش، دفتر امور اجتماعی، دفتر امور شهری، دفتر امور روستایی، دفتر مدیریت بحران، دامپزشکی، آب و فاضلاب، بهزیستی، پلیس راه و شهرسازی، راهداری و حمل و نقل جاده ای استان
- تبصره ۱-** ابلاغ اعضاء با امضای رییس دانشگاه علوم پزشکی صادر میشود.
- تبصره ۲-** دبیرخانه کمیته دیده بانی در دانشگاه علوم پزشکی مستقر شده و پیگیری اجرای مصوبات کمیته توسط دبیرخانه انجام میشود
- تبصره ۳-** از سایر ادارات استان بر حسب مورد به پیشنهاد دبیر و تایید رییس کمیته دیده بانی به عنوان عضو مدعو در کمیته دیده بانی سلامت استان دعوت گردد.

### ماده ۴ - وظایف کمیته دیده بانی سلامت

- ۱ - تعیین، جمع آوری، ادغام و ذخیره داده ها و اطلاعات ثانویه شاخصهای مصوب در کمیته دیده بانی هرمزگان
- تبصره ۴:** شاخص های دیده بانی در پایان هر سال بر اساس ابلاغیه های شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و سایر مراجع بالا دستی همچنین با توجه به نیازهای اطلاعاتی استان بازنگری خواهد شد.
- ۲ - تعیین و تصویب برنامه عملیاتی سالانه کمیته دیده بانی سلامت به همراه بودجه مورد نیاز
- ۳ - تدوین و تنظیم گزارشهای دیده بانی سلامت به صورت دوره ای و ارائه آن به مراجع تصمیم گیری
- ۴ - کسب اطمینان از صحت و دقت و اعتبار داده های جمع آوری شده از سازمانها
- ۵ - بهره گیری از کلیه پتانسیلهای علمی موجود در استان
- ۶ - تعیین تقویم پیمایشهای دوره های استان
- ۷ - اجرای برنامه ها و عملیاتی کردن ابلاغیه های ملی در زمینه دیده بانی
- ۸ - توانمندسازی و برگزاری دوره های آموزشی مرتبط با دیده بانی سلامت برای اعضای کمیته و سایر گروههای هدف

#### ماده ۵ - جلسات و شیوه تصمیم گیری کمیته دیده بانی سلامت

- ۱ - جلسات با حداقل نصف بعلاوه یک نفر از اعضای کمیته رسمیت می یابد.
- ۲ - تصمیمات کمیته دیده بانی بعد از بحث و بررسی به صورت اجماع توسط رئیس کمیته دیده بانی تعیین می شود.
- ۳ - رئیس گروه آمار دانشگاه علوم پزشکی براساس برنامه عملیاتی و با هماهنگی با رئیس و دبیر کمیته دستور جلسه را تعیین و مسؤولیت برگزاری جلسات کمیته دیده بانی را به عهده خواهد داشت.
- ۴ - دعوتنامه با امضاء رئیس دانشگاه علوم پزشکی برای اعضاء برای شرکت در جلسات ارسال می شود
- ۵ - محل برگزاری جلسات دانشگاه علوم پزشکی و یا سازمان مدیریت و برنامه ریزی هرمزگان خواهد بود. حداقل هر فصل باید ۱ جلسه کمیته دیده بانی برگزار گردد. تنظیم صورت جلسه در فرم استاندارد دبیرخانه خواهد بود.

#### ماده ۶ - شاخصهای دیده بانی سلامت

۱. از مجموعه برنامه های شاخص های توسعه کشور ، شاخص های عدالت در سلامت ، شاخص های منتخب سازمان جهانی بهداشت ، شاخص های منتخب توسعه پایدار ، شاخص های اختصاصی دستگاه ها ، شاخص های مندرج در سالنامه های آماری ، همچنین شاخص های مرتبط با رصد پیشرفت برنامه جامع سلامت استان ، برای تهیه لیست نهایی شاخص های دیده بانی سلامت هرمزگان استفاده خواهد شد. لیست نهایی به تصویب اعضاء کمیته دیده بانی سلامت هرمزگان خواهد رسید.
۲. اعضای کمیته دیده بانی پیگیری دریافت دادههای شاخصها را حسب مورد به عهده دارند.

**تبصره ۵ -** شاخصهایی که داده های آنها در مجموعه دانشگاه یا دستگاههای ا جرابی موجود نباشد، با تصویب کمی ته از طریق فراخوان به مراکز تحقیقاتی ذیصلاح سفارش انجام پژوهش داده میشوند .

#### ماده ۷ - منابع

- ۱ - بودجه مربوط به انجام پروژههای دیده بانی با پیشنهاد کمیته دیده بانی سلامت در برنامه جامع سلامت استان دیده شده و از طریق سازمان برنامه و بودجه استان تامین خواهد شد. (یک درصد سهم پژوهش دستگاه ها)

#### ماده ۸ - ارزشیابی

۱. ارزشیابی عملکرد کمیته دیده بانی سلامت توسط شورای برنامه ریزی و توسعه استان به صورت سالانه و از طریق چک لیست و راهنمای ارزشیابی در پیوست (۲) شیوه نامه انجام شود.
۲. گزارش عملکرد کمیته دیده بانی سلامت کار گروه اجتماعی ، فرهنگی ، سلامت زنان و خانواده استان حسب مورد توسط رییس کمیته در جلسات استان ارائه می شود.

#### ماده ۹ -

این شیوه نامه در ۹ ماده، ۶ تبصره و ۲ پیوست در تاریخ ۱۳۹۷/۱۰/۰۵ به تصویب کمیته دیده بانی سلامت هرمزگان / کار گروه اجتماعی ، فرهنگی ، سلامت زنان و خانواده استان ویا شورای برنامه ریزی و توسعه استان رسید و از زمان تصویب قابل اجراء و همچنین هر سال یکبار بر حسب نیاز میتواند مورد بازبینی مجدد قرار گیرد.

## شاخص های دیدبانی سلامت استان هرمزگان

ردیف	عنوان شاخص
۱	رشد جمعیت
۲	امید به زندگی در بدو تولد
۳	مرگ خام
۴	بار بیماری های غیر واگیر
۵	سرمایه اجتماعی
۶	شاد کامی
۷	درآمد سرانه (متوسط درآمد خانوارهای شهری) هزار ریال
۸	درآمد سرانه (متوسط درآمد خانوارهای روستایی) هزار ریال
۹	خط فقر مطلق شهری (ریال)
۱۰	خط فقر مطلق روستایی (ریال)
۱۱	خط فقر شدید
۱۲	میزان فقر (نسبت جمعیت با درآمد کمتر از دو دلار در روز)
۱۳	کودکان کار: شیوع
۱۴	ضربیب جینی (شهری)
۱۵	کیفیت زندگی
۱۶	همسرآزاری
۱۷	همسرآزاری
۱۸	نسبت طلاق به ازدواج کشور
۱۹	نسبت طلاق به ازدواج استان
۲۰	میزان سواد سلامت استان
۲۱	شیوع کودک آزاری
۲۲	نرخ با سواد (حداقل سواد خواندن و نوشتن) در گروه سنی ۱۰ تا ۴۹ سال
۲۳	پوشش مهدکودک های استان
۲۴	دسترسی به محل های بازی
۲۵	خانوارهای تحت پوشش کمیته امداد
۲۶	خانوارهای تحت پوشش بهزیستی (مستمری بگیر)
۲۷	پوشش بیمه با احتساب مستمری بگیران
۲۸	پوشش بیمه مکمل
۲۹	با سواد بالای شش سال
۳۰	تعداد بازماندگی از تحصیل
۳۱	درصد کلاس اولی های با تجربه پیش دبستانی
۳۲	سرانه مطالعه

ردیف	عنوان شاخص
۳۳	نرخ بیکاری (درصد)
۳۴	سرقت (تعداد پرونده های مختومه شده مرتبط با سرقت در مراجع قضایی)
۳۵	میزان زندانی شدن
۳۶	متوسط هزینه خوراکی و دخانی از کل درآمد خانوار(شهری) هزار ریال
۳۷	متوسط هزینه خوراکی و دخانی از کل درآمد خانوار(روستایی) هزار ریال
۳۸	درصد اختصاص هزینه های خانوار به مسکن(شهری)
۳۹	درصد قرار داد های موقت به کل قرارداد ها نرخ
۴۰	میزان اجاره نشینی
۴۱	نرخ ترک تحصیل (دوم متوسطه)
۴۲	امید فراغت از تحصیل دوره ابتدایی و متوسطه برای کودکان ورود به دبستان
۴۳	نرخ جذب خالص پایه اول ابتدایی ( ۶ سال تمام)
۴۴	دسترسی به مهدکودک در کودکان زیر شش سال
۴۵	نسبت تعداد تکایا و حسینیه ها برای ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۴۶	دیدن تلویزیون
۴۷	بازی های نشسته و شبکه های اجتماعی
۴۸	میزان استفاده از سینما، تئاتر، فرهنگسرا در هفته
۴۹	سرانه فضاهای تفریحی ( سینما، تئاتر، فرهنگسرا و ...)
۵۰	نسبت خانوار های تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری به تعداد رابطین بهداشت این مراکز که در سال بررسی شاخص ها حداقل ۶ماه فعالیت داشته اند
۵۱	نسبت سالمندان که از حمایت های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند
۵۲	نسبت زنان سرپرست خانوار که از حمایت های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند
۵۳	تعداد اعضای فعال در سازمان های مردم نهاد و خیریه ها که در ارتباط با نظام سلامت فعالیت دارند
۵۴	تقویت و تحکیم بنیان خانواده مبتنی بر سبک زندگی اسلامی- ایرانی و کاهش آسیب های تهدید کننده آن
۵۵	توسعه مشارکت اجتماعی- سیاسی و اقتصادی زنان و افزایش سرمایه اجتماعی آنان
۵۶	تراکم خانوار در واحد مسکونی (معکوس)
۵۷	نرخ جذب واقعی در پایه اول ابتدایی
۵۸	نرخ پوشش نوآموزان در دوره پیش از دبستان
۵۹	نرخ جذب دانش آموزان بازمانده از تحصیل
۶۰	نرخ جذب بازماندگان از تحصیل
۶۱	نرخ پوشش تحصیلی واقعی ابتدایی
۶۲	نرخ پوشش تحصیلی واقعی متوسطه اول
۶۳	نرخ پوشش تحصیلی واقعی متوسطه دوم
۶۴	توسعه مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده
۶۵	نسبت مشاور به دانش آموزان

ردیف	عنوان شاخص
۶۶	نرخ باسوادگی گروه سنی ۱۵ سال و بالاتر
۶۷	سرانه فضای آموزشی
۶۸	رشد تعداد اعضاء نسبت به سال قبل
۶۹	افزایش حمایت از معنادران
۷۰	تعداد افراد تحت پوشش برنامه پیشگیری اجتماع محور از اعتیاد
۷۱	تعداد افراد اشتغال یافته واجد شرایط اشتغال
۷۲	درصد پوشش توانمندسازی افراد دارای معلولیت شناسایی شده نیازمند توانمندسازی
۷۳	ضریب پوشش بیمه های اجتماعی زنان تحت پوشش واجد شرایط
۷۴	افزایش حمایت از کودکان خیابانی - نفر- سالانه
۷۵	تعداد پایگاه های خدمات اجتماعی توسعه یافته در سکونتگاه های غیر رسمی و مناطق حاشیه نشین و آسیب خیز
۷۶	متوسط مستمری دریافتی به متوسط هزینه خانوار
۷۷	افزایش حمایت از کودکان بی سرپرست
۷۸	درصد پوشش خدمات توانبخشی افراد دارای معلولیت شناسایی شده نیازمند خدمت
۷۹	درصد پوشش حمایت و توانبخشی سالمندان در حوزه توانبخشی
۸۰	گسترش تعداد روستا مهدها
۸۱	نرخ طلاق به ازای هر صد هزار نفر جمعیت
۸۲	نسبت سازمان های مردم نهاد جوانان به کل جمعیت جوان استان (به ازاء هر ۵۰۰۰ نفر یک «سمن» جوان فعال)
۸۳	تعداد اشتغال ایجاد شده در راستای الگوی توسعه مشاغل خانگی، به نسبت درصد تسهیلات پرداختی به ابلاغی
۸۴	تعداد کسب و کارهای پشتیبانی شده توسط مراکز مشاوره اطلاع رسانی و خدمات کارآفرینی
۸۵	ایجاد فرصت های شغلی
۸۶	صدور مجوز مشاغل خانگی
۸۷	پرداخت تسهیلات به متقاضیان مشاغل خانگی
۸۸	تعداد کارگران آموزش دیده در حوزه پیشگیری از آسیب های اجتماعی با توجه به پیش بینی سالانه
۸۹	سهم مسکن در سبد هزینه خانوار شهری (معکوس)**
۹۰	میزان مرگ در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال به تفکیک علت
۹۱	مرگ ناشی از تصادفات رانندگی
۹۲	میزان بروز حوادث ترافیکی (خارج شهر و داخل شهر)
۹۳	میزان بروز حوادث غیر ترافیکی و غیر شغلی
۹۴	میزان بروز حوادث مرتبط با کار به تفکیک کشنده و غیر کشنده
۹۵	میزان مرگ ناشی از سرطان
۹۶	میزان شیوع ۱۰ سرطان اول
۹۷	مرگ ناشی از بیماری های تنفسی
۹۸	مرگ ناشی از سوانح، سوختگی، سقوط و ...
۹۹	بروز تب مالت
۱۰۰	مرگ ناشی از سکته قلبی و عروقی
۱۰۱	مرگ کودک زیر یک سال

مرگ کودک زیر ۵ سال	۱۰۲
حیوان گزیدگی	۱۰۳
میزان مرگ مادران به دلیل حاملگی و عوارض آن	۱۰۴
مرگ نوزاد	۱۰۵
شیوع ایدز	۱۰۶
پوشش شناسایی HIV	۱۰۷
پوشش درمان HIV	۱۰۸
بروز هپاتیت B	۱۰۹
بروز بیماری هپاتیت C	۱۱۰
کمبود ویتامین A در کودکان ۲۳-۱۵ ماهه	۱۱۱
کمبود ویتامین D در کودکان ۲۳-۱۵ ماهه	۱۱۲
کمبود روی در کودکان ۲۳-۱۵ ماهه	۱۱۳
کمبود آهن در کودکان ۲۳-۱۵ ماهه	۱۱۴
شیوع فشارخون بالا در سنین ۳۰ ساله و بیشتر	۱۱۵
شیوع اضافه وزن در سنین ۱۸ ساله و بیشتر	۱۱۶
شیوع چاقی در سنین ۱۸ ساله و بیشتر	۱۱۷
شیوع کلسترول بالای خون ( بالای ۱۹۹)	۱۱۸
پوشش واکسیناسیون	۱۱۹
میزان بیماری های شغلی	۱۲۰
نسبت بیماران فشارخون بالا که تحت مراقبت می باشند	۱۲۱
اثر بخشی برنامه مراقبت بیماران فشار خون بالا	۱۲۲
میزان بروز دیابت	۱۲۳
نسبت بیماران دیابتیک که تحت مراقبت می باشند	۱۲۴
اثر بخشی برنامه مراقبت دیابت	۱۲۵
میزان بروز سل	۱۲۶
میانگین DMFT دندانهای دائمی در کودکان ۱۲ ساله	۱۲۷
میانگین DMFT دندانهای دائمی در کودکان ۶ ساله	۱۲۸
شیوع معلولیت طبق تعریف	۱۲۹
شیوع کم وزنی (کودکان زیر ۵ سال)	۱۳۰



ردیف	عنوان شاخص
۱۳۱	نسبت تولد نوزادان با وزن کم هنگام تولد
۱۳۲	درصد بارداری های پر خطر
۱۳۳	شیوع کوتاه قدی (کودکان زیر ۵ سال)
۱۳۴	نرخ ناباروری
۱۳۵	درصد افراد ناباروری که از خدمات باروری بهره مند شده است
۱۳۶	نسبت تعداد تلفات حمل و نقل به ۱۰۰ هزار نفر (معکوس)
۱۳۷	نسبت تعداد مصدومین حمل و نقل به ۱۰۰ هزار نفر (معکوس)
۱۳۸	نسبت تعداد تلفات حمل و نقل به ۱۰ هزار وسیله نقلیه (معکوس)
۱۳۹	نسبت تعداد مصدومین حمل و نقل به ۱۰ هزار وسیله نقلیه (معکوس)
۱۴۰	اجرای برنامه ایمنی آب
۱۴۱	دانش آموزان تحت پوشش برنامه آموزش و پیشگیری از بیماری های دهان و دندان
۱۴۲	دانش آموزان تحت پوشش برنامه آموزش و پیشگیری از بیماری های واگیر و غیرواگیر
۱۴۳	تهیه و توزیع بسته های فرهنگی، آموزشی و بهداشتی با رویکرد پیشگیری از حوادث و بلایای طبیعی
۱۴۴	اجرای سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی نوآموزان بدو ورود به دبستان
۱۴۵	کاهش تعداد فوتی ها در شبکه ریلی در طول سال
۱۴۶	کاهش تعداد مصدوم در شبکه ریلی در طول سال
۱۴۷	کاهش تعداد سوانح در شبکه ریلی در طول سال
۱۴۸	میزان پوشش برنامه کشوری غربالگری کم کاری تیروئید نوزادان
۱۴۹	زایمان به روش سزارین به کل زایمان ها
۱۵۰	تعداد افراد تحت پوشش برنامه ی غربالگری شنوایی
۱۵۱	تعداد کودکان ۳ تا ۶ ساله غربال شده در برنامه غربالگری بینایی
۱۵۲	حوادث ناشی از کار به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر کارگر (معکوس)
۱۵۳	برنامه آگاه سازی پیشگیری از معلولیت ها در دبیرستان های دخترانه و پسرانه
۱۵۴	نفر - ساعت دوره های آموزشی برگزار شده به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی و بهداشت کار با توجه به تعداد نفر - ساعت دوره های برنامه ریزی شده سالانه
۱۵۵	میزان شیوع اختلالات خلقی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴
۱۵۶	میزان شیوع اختلالات روان پزشکی به تفکیک نوع اختلال
۱۵۷	میزان شیوع علائم و نشانه های اختلالات روان پزشکی (غربالگری اولیه روان مثبت شدند)
۱۵۸	میزان شیوع اقدام به خودکشی
۱۵۹	میزان شیوع خودکشی منجر به مرگ
۱۶۰	نزاع (تعداد موارد تشکیل پرونده های ضرب و جرح و صدمه)
۱۶۱	میزان مرگ ناشی از خشونت به وسیله دیگران
۱۶۲	میزان ماندگاری در برنامه های درمان و کاهش آسیب اعتیاد
۱۶۳	شیوع مصرف دخانیات در جمعیت ۱۲ سال و بالاتر
۱۶۴	بروز مصرف مواد در جمعیت ۱۲ سال به بالا

ردیف	عنوان شاخص
۱۶۵	میزان فعالیت فیزیکی پایین
۱۶۶	شیوع مصرف مناسب نمک (زیر ۵ گرم در روز)
۱۶۷	میزان مصرف روغن جامد
۱۶۸	میزان باروری اختصاصی سنی
۱۶۹	استفاده از محافظت کننده در روابط جنسی
۱۷۰	تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان تا ۶ ماهگی
۱۷۱	میزان شیوع مصرف الکل در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال
۱۷۲	سرانه مصرف ماهی
۱۷۳	شیوع مصرف روزانه ۵ واحد سبزیجات و میوه
۱۷۴	میزان مصرف لبنیات (حداقل دو واحد در روز)
۱۷۵	تعداد فضا های ورزشی (روپاز)
۱۷۶	تعداد فضا های ورزشی (سرپوشیده)
۱۷۷	رشد سرانه مصرف آبیان نسبت به سال قبل
۱۷۸	درصد رشد سرانه مصرف پروتئین دامی
۱۷۹	میزان پوشش دهی دانش آموزان شرکت کننده در المپیاد ورزشی درون مدرسه ای
۱۸۰	نسبت دانش آموزان تحت پوشش آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر به آلودگی HIV , AIDS به کل دانش آموزان دوره دوم متوسطه نظری
۱۸۱	میزان پوشش دهی مدارس در آموزش های رشدمدار پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانش آموزان
۱۸۲	نسبت تعداد کارگران بهره مند از امکانات تفریحی و ورزشی به تعداد کارگران پیش بینی شده
۱۸۳	تعداد کارگران شرکت کننده در رویدادهای ورزشی مختص جامعه کار و تولید (قهرمانی - همگانی)
۱۸۴	مشارکت عمومی در برنامه های ورزش همگانی استان (مردان)
۱۸۵	مشارکت عمومی در برنامه های ورزش همگانی استان (زنان)
۱۸۶	نسبت خانوار های دارای آمادگی عملکردی مطلوب در برابر بلایا
۱۸۷	میزان ساختمانهای مقاوم به زلزله
۱۸۸	جابجایی جمعیت با وسایل نقلیه عمومی برون شهری
۱۸۹	جابجایی جمعیت با وسایل نقلیه عمومی درون شهری
۱۹۰	میزان مصرف کود شیمیایی به هکتار زمین زیر کشت
۱۹۱	میزان مصرف سموم در محصولات کشاورزی
۱۹۲	میزان تولید محصولات ارگانیک
۱۹۳	میزان باقی مانده آلاینده ها اعم از کود، سم و فلزات در محصولات کشاورزی
۱۹۴	میزان تولیدات کشاورزی
۱۹۵	سرانه پارک و تفریح گاه ها
۱۹۶	سرانه فضاهای ورزشی
۱۹۷	سرانه فضاهای ورزشی اختصاصی بانوان
۱۹۸	تعداد مسافرت های داخلی
۱۹۹	سرانه فضای سبز غیر از شهر

ردیف	عنوان شاخص
۲۰۰	سرانه فضای سبز شهری عمومی
۲۰۱	نسبت خانوار هایی که در داخل خانوار دارای توالیت بهداشتی طبق تعریف می باشند
۲۰۲	نسبت موارد مطلوب آب آشامیدنی از نظر نیترات
۲۰۳	نسبت موارد مطلوب آب آشامیدنی از نظر فلزات سنگین
۲۰۴	کیفیت آب
۲۰۵	نسبت موارد مطلوب آب آشامیدنی از نظر کل جامدات محلول TDS
۲۰۶	نسبت موارد مطلوب نمونه های آب آشامیدنی از نظر باکتریولوژیک
۲۰۷	درصد خانوار هایی که به شبکه عمومی آب آشامیدنی (داخل یا خارج منزل) دسترسی دارند
۲۰۸	خانوار های روستایی که فاضلاب آنها به روش بهداشتی دفع می گردد
۲۰۹	نسبت خانوار هایی که از سیستم دفع بهداشت (بازیافت مواد و انرژی یا دفن بهداشتی) پس ماند های عادی
۲۱۰	نسبت خانوار هایی که زباله آنها به روش بهداشتی دفع می گردد
۲۱۱	نسبت روز های سال که طبق تعریف هوا سالم است
۲۱۲	خانوار های شهری که فاضلاب آنها به روش بهداشتی دفع می گردد
۲۱۳	نظارت بر احداث، راهبری و ارتقاء توسعه سیستم های جمع آوری و تصفیه پس آب و فاضلاب صنعتی
۲۱۴	زباله های پزشکی که به روش بهداشتی دفع می گردد
۲۱۵	سرانه روند بیابانی شدن
۲۱۶	کاهش تلفات دام، طیور شیلات و نسبت به سال قبل
۲۱۷	رشد سطح زیر کشت محصولات سالم (باقیمانده سموم کمتر از حد مجاز) در محصولات صیفی، سبزی و محصولات گلخانه ای
۲۱۸	پیشرفت پروژه ملی مانتیورینگ سموم (از تولید تا مصرف)
۲۱۹	میزان رشد حرکت سموم پرخطر به سموم کم خطر نسبت به سال قبل
۲۲۰	رشد احیا (شامل درصد رشد جنگلکاری، آبخیزداری، بیابان زدایی و احیای مراتع با تقویت پوشش گیاهی)
۲۲۱	تثبیت شنهای روان و مهار کانونهای بحرانی فرسایش بادی
۲۲۲	تولید آبزیان پرورشی
۲۲۳	صید آبزیان دریایی
۲۲۴	تولید آبزیان در آبهای غیرمتعارف (شور و لب شور)
۲۲۵	تولید در سیستمهای ماهی در قفس
۲۲۶	افزایش تولید گوشت قرمز
۲۲۷	افزایش تولید شیر
۲۲۸	افزایش تولید گوشت طیور
۲۲۹	افزایش تولید تخم مرغ
۲۳۰	میزان رشد تولید محصولات زراعی
۲۳۱	تولید محصولات باغبانی
۲۳۲	تعداد نقاط و مقاطع پرحادثه بر طرف شده
۲۳۳	سطح پوشش تفکیک زباله از مبدا
۲۳۴	بهبود مکانیزاسیون جمع آوری پسماند

ردیف	عنوان شاخص
۲۳۵	گسترش دفع بهداشتی پسماند
۲۳۶	درصد خانوارهای دارای دسترسی پرسرعت به شبکه ارتباطی کشور
۲۳۷	جمعیت تحت پوشش شبکه آب شهری*
۲۳۸	جمعیت روستایی بهره مند از آب آشامیدنی سالم (بالای ۲۰ خانوار)*
۲۳۹	آبرسانی به روستاهای کشور
۲۴۰	جمعیت تحت پوشش شبکه فاضلاب شهری*
۲۴۱	احداث تصفیه خانه فاضلاب
۲۴۲	کاهش آلودگی هوای ناشی از منابع ثابت و متحرک
۲۴۳	ارتقاء کیفیت و افزایش تعداد ایستگاههای پایش کیفی هوا
۲۴۴	اقدامات در خصوص شناسایی، کنترل و نظارت بر کاهش و رفع آلودگی منابع آلاینده آب و خاک (فاضلاب، پسماند و مواد شیمیایی)
۲۴۵	تراکم دانش آموز در کلاس ابتدایی
۲۴۶	سرانه فضای ورزشی (سرپوشیده و روباز)
۲۴۷	مقاوم سازی کلاس های بدون استحکام
۲۴۸	سرانه فضاهای ورزشی استان
۲۴۹	ارتقاء سطح ایمنی بندری (تجمعی)
۲۵۰	ارتقاء سطح ایمنی دریانوردی در آبراه ها و آبهای تحت حاکمیت کشور و ناوگان تحت پرچم (تجمعی) #
۲۵۱	راههای تحت پوشش سامانه های حمل و نقل هوشمند به کل راه های شریانی (به تفکیک سامانه های ثبت تخلف هوشمند و سامانه های نگهداری و بهره برداری هوشمند)
۲۵۲	تعداد نقاط پرحادثه بر طرف شده
۲۵۳	افزایش نسبت مجتمع های خدماتی رفاهی در طول راههای برون شهری شریانی و اصلی
۲۵۴	نسبت دسترسی به مسکن (معکوس)
۲۵۵	نسبت به ساماندهی و احیا (باز آفرینی پایدار) بافت فرسوده و سکونتگاه های غیر رسمی و سایر محلات شهرهای استان به کل مساحت مصوب از طریق واگذاری تسهیلات بانکی و اجرای پروژه و سایر موارد
۲۵۶	تهیه و نصب تجهیزات ایمنی راهها
۲۵۷	عملکرد ایمنی فرودگاهها
۲۵۸	توسعه، ارتقا و بهینه سازی ایستگاههای پایش و سنجش هواشناسی (تعداد ایستگاه های هواشناسی همدیدی)
۲۵۹	تخت فعال به جمعیت (استان)
۲۶۰	تخت فعال به جمعیت (دانشگاهی)
۲۶۱	بهرمندی معلولین از خدمات توان بخشی
۲۶۲	کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی (رضایتمندی مردم)
۲۶۳	ایمنی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی (خطای پزشکی)
۲۶۴	دسترسی جمعیت به خدمات بهداشتی و درمانی
۲۶۵	بهره مندی از خدمات سلامت
۲۶۶	درصد مصرف کنندگانی از مواد که طبق پروتکل تحت درمان هستند
۲۶۷	افزایش خدمات الکترونیکی دولت همراه (تجمعی هر سه کانال)
۲۶۸	تعداد مراکز دندانپزشکی ارائه دهنده خدمت به گروههای خاص بیماری
۲۶۹	تعداد مراکز مشاوره تخصصی ازدواج و خانواده به جمعیت جوان استان

ردیف	عنوان شاخص
۲۷۰	ضریب اشغال تخت
۲۷۱	متوسط اقامت بیمار
۲۷۲	تعداد مراکز و دفاتر مشاوره و امور روانشناختی
۲۷۳	درصد پوشش خدمات توانبخشی در برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه شهری
۲۷۴	درصد پوشش خدمات توانبخشی در برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه روستایی
۲۷۵	افزایش تعداد کارگران تحت پوشش از خدمات خانه های بهداشت کارگری
۲۷۶	پوشش مراقبت دوران بارداری (حداقل شش بار مراقبت در طول بارداری)
۲۷۷	پوشش مراقبت پیش از بارداری (در حال حاضر اعداد این شاخص از سامانه سیب قابل احصا نمیباشد)
۲۷۸	پوشش حداقل دو بار مراقبت پس از زایمان
۲۷۹	پوشش خدمات هنگام ازدواج (سالیانه)
۲۸۰	درصد خانواده های کمتر از سه فرزند که دارای فرزند دو ساله بوده که مشاوره فرزندآوری شده اند(در حال حاضر اعداد این شاخص از سامانه سیب قابل احصا نمی باشد)
۲۸۱	در صد پوشش تمام خدمات ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان به تفکیک زن و مرد(در حال حاضر اعداد این شاخص از سامانه سیب قابل احصا نمی باشد)
۲۸۲	نسبت تامین پزشک خانواده (درصد)
۲۸۳	متوسط اقامت بیمار
۲۸۴	ضریب اشغال تخت
۲۸۵	سرانه نیروی انسانی به تخت فعال
۲۸۶	سرانه نیروهای پیرا پزشکی به تخت فعال
۲۸۷	نسبت بیماران دریافت کننده از خدمت ۲۴۷
۲۸۸	نسبت بیماران دریافت کننده از خدمت ۷۲۴
۲۸۹	درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف ۶ ساعت در اورژانس های بیمارستانی
۲۹۰	نسبت تعداد بیمار دیالیزی به تعداد تخت دیالیز دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی
۲۹۱	درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت
۲۹۲	نسبت جمعیت به تعداد تخت های روان پزشکی
۲۹۳	آمار پایگاههای اورژانس شهری تأسیس شده در سال مربوطه
۲۹۴	آمار پایگاههای اورژانس جاده ای تأسیس شده در سال مربوطه
۲۹۵	نسبت کل کادر پرستاری به تخت موجود
۲۹۶	نسبت پرستار به تخت موجود
۲۹۷	نسبت پرستار به تخت در بخش های ICU
۲۹۸	متوسط تعداد بیمار به پرستار در هر روز در بخش اورژانس
۲۹۹	نسبت نیروی غیرحرفه ای پرستاری به پرستار حرفه ای
۳۰۰	نسبت پرستار به ازای هر ده هزار نفر جمعیت تحت پوشش
۳۰۱	نسبت پرستاران آموزش دیده دوره های کوتاه مدت حرفه ای شاغل در بخش های ویژه به کل پرستاران شاغل در بخش های ویژه
۳۰۲	نسبت پرستاران شرکت کننده در دوره های آموزش مداوم به کل پرستاران
۳۰۳	میانگین اقلام دارویی در نسخ
۳۰۴	نسبت تعداد نمونه برداری و آزمایش مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در سطح عرضه (PMS) به کل نمونه های تعیین شده در برنامه
۳۰۵	تعداد عوارض ناخواسته دارویی واشتباهات دارو پزشکی گزارش شده به گروه (ADR) سازمان غذا و دارو

نسبت تعداد واحدهایی که برنامه های پیش نیاز بهداشتی (PRP) ارزیابی شده اند به کل واحدهای تولیدی تحت نظر دانشگاه	۳۰۶
نسبت تعداد واحدهای تولید کننده مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی با <u>درجه ضعیف PRP</u> به تعداد کل واحدهای تولیدی تحت نظر دانشگاه	۳۰۷
درصد نمونه های مردود شده در آزمایشگاه به کل نمونه های آزمایشگاه	۳۰۸
متوسط امتیاز ارزشیابی داروخانه های تحت نظارت دانشگاه	۳۰۹
متوسط امتیاز ارزشیابی شرکتهای پخش دارویی تحت نظارت دانشگاه	۳۱۰
نسبت واحدهای بیمارستانی دارای حساب دارویی تفکیک شده به کل واحدها	۳۱۱
نسبت بدهی دارو و ملزومات پزشکی کلیه واحدهای تحت پوشش دانشگاه در پایان سال به مجموع کل خریدهای دارو و ملزومات پزشکی در همان سال ( میلیون ریال)	۳۱۲
درصد بیمارستانهایی که پروتکل های دارویی ابلاغ شده توسط سازمان غذا و دارو را اجرا می کنند .	۳۱۳
میانگین کمبودهای دارویی ماهیانه	۳۱۴
درصد استفاده از نشانگر رنگی تغذیه ای بر روی محصولات مشمول در کارخانه های تولیدی تحت پوشش	۳۱۵
درصد اقدامات قانونی انجام شده در برابر موارد عدم انطباق یا تخلفات مشاهده شده مستند در بازرسیها	۳۱۶
در صد روشهای آزمون اعتبار بخشی شده (validation) به کل روشهای آزمون مورد استفاده	۳۱۷
درصد موفقیت در اجرای برنامه های مهارت آزمایی (PT/CRM/RM)	۳۱۸
درصد انطباق با الزامات GLP آزمایشگاهی (مدیریتی ، کیفی ، فنی ) به کل الزامات تعریف شده	۳۱۹
در صد نیروهای ستادی به کل نیروها	۳۲۰
نسبت نیروی انسانی شاغل به پست های مصوب	۳۲۱
در صد نیروی انسانی قراردادی شاغل به کل نیروهای شاغل	۳۲۲
در صد نیروی انسانی طرحی و ضریب کا شاغل به کل نیروهای شاغل	۳۲۳
در صد نیروی انسانی شرکتهای شاغل به کل نیروهای شاغل	۳۲۴
در صد سنجش اثر بخشی دوره های آموزشی	۳۲۵
سهم بودجه سلامت از بودجه استانی	۳۲۶
سهم هزینه های سلامت در هزینه های غیر خوراکی خانوار	۳۲۷
در صد بودجه نظام سلامت که توسط خیرین بصورت اهدا تامین شده است	۳۲۸
سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم	۳۲۹
کاهش فاصله قیمت خرده فروشی و سر مزرعه (به تفکیک محصولات تحت مدیریت سازمان تعاون روستایی) نسبت به سال قبل	۳۳۰
سهم مسکن در سبد هزینه خانوار	۳۳۱
نظارت بعملکرد سازمانهای مردم نهاد بصورت سالیانه	۳۳۲
توانمندسازی تشکلهای اجتماعی	۳۳۳
جلب مشارکتهای اجتماعی (سازمانهای مردم نهاد و خیریه ها) در کاهش آسیب های اجتماعی	۳۳۴
تدوین برنامه کاهش آسیب اجتماعی	۳۳۵
نظارت و ارزیابی عملکرد شهرداری ها	۳۳۶
اجرای طرح های پیشگیرانه (مدیریت بحران)	۳۳۷
توسعه، ارتقا و بهینه سازی ایستگاههای پایش و سنجش هواشناسی	۳۳۸
نظارت و ساماندهی باغ های وحش و پرندگان	۳۳۹
نظارت بر توانمندی و ارتقای کیفیت آزمایشگاههای معتمد	۳۴۰
پایش منابع نشر آلاینده (نظارت بر خوداظهاری-پایش دوره ای)	۳۴۱
راهبری کاهش مناطق تحت تاثیر پدیده ریزگردها	۳۴۲
تدوین و اجرای برنامه جامع کاهش آلودگی هوا، صدا و امواج	۳۴۳
پیگیری و نظارت بر اجرای برنامه های تبدیل پسماند به کود یا انرژی	۳۴۴
پایش آلودگی های محیط زیست دریایی	۳۴۵

چک لیست ارزیابی عملکرد کمیته دیده بانی سلامت استان

ردیف	شاخص ارزیابی	واحد	وزن	امتیاز دریافت شده
۱	جلسات برگزار شده کمیته	تعداد	۲۰	
۲	گزارشات ارسالی به ذینفعان	تعداد	۵۰	
۳	بازخورد توصیه سیاستی گزارشات	درصد	۳۰	

دبیرخانه کمیته دیده بانی سلامت هرمزگان

با اقتباس از شیوه نامه تشکیل کمیته دیده بانی وزارت بهداشت و درمان دی ماه ۱۳۹۷-دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی