



نشریه شماره: ۳۶۵

سیمای سلامت خانواده

سال ۱۳۹۶

تهیه و تدوین کنندگان :

دکتر طاهره جعفری رئیس سلامت خانواده

شیدا سجادی مسئول مامایی و بهداشت خانواده

الهام قنواتی مسئول پرستاری خانواده

پائیز ۱۳۹۷

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمه:

پیشگیری از توسعه و کنترل بیماریهای غیر واگیر و عوارض ناشی از آنها در صدر اولویتهای سازمان جهانی بهداشت قرار گرفته است.

تحمیل هزینه های کلان بیماریها و عوارض آنها بر اقتصاد کشورها ، موجب افزایش ناتوانی و مرگ و میر جمعیت شده است یکی از برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور های مختلف دنیا شامل افزایش رفاه عمومی و نیز مهار و ریشه کنی بیماری های واگیر و تغییر در شیوه زندگی از جمله افزایش فعالیت بدنی ، کاهش مصرف دخانیات ، افزایش مصرف میوه ، سبزیجات ، شیر و لبنیات و کاهش سوانح و حوادث باعث شده تا اهداف سلامت به سمت کاهش تعداد مبتلایان به بیماری های غیر واگیر مثل دیابت ، فشار خون بالا ، چربی خون بالا ، سکتته های مغزی ، سرطانها پیش رود.

بر این اساس سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت نیز در راستای اهداف استراتژیک خود که همانا حفظ و ارتقاء سطح سلامت کارکنان و خانواده های تحت پوشش آنها می باشد موظف است با شناسایی میزان شیوع و بروز بیماری های مزمن غیر واگیر نسبت به برنامه ریزی برای کاهش آنها اقدامات پیشگیرانه طرح ریزی نموده و با پایش مستمر این برنامه ها از میزان پیشرفت آنان آگاهی یابد.

مجلد پیش رو ، مویده این نکته است که در زمینه بیماری های مزمن غیر واگیر فعالیت های زیادی در مناطق مختلف سازمان بهداشت و درمان در حال اجراست . قطعا اجرای برنامه های عملیاتی و دستیابی به اهداف سازمانی ، حمایت مدیران محترم صنعت نفت و کلیه شرکتهای تابعه را طلب می کند.

لذا ضمن تشکر از تلاش بی شائبه کلیه همکاران محترم در سطح مناطق مختلف سازمان ، امیدوارم که شاهد کاهش و کنترل روز افزون بیماری های غیر واگیر و افزایش تامین سلامت جامعه تحت پوشش باشیم.

دکتر حبیب اله سمیع

مدیر عامل سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

بنام خدا

امام علی علیه السلام می فرمایند:

أَلْصَّحَّةُ أَفْضَلُ النَّعْمِ؛ سلامتی بهترین نعمت است. غررالْحکَم، ح، 1050

یکی از اولویتهای بهداشتی در کشورهای در حال توسعه کاهش مرگ و میر ناشی از بیماریهای غیر واگیر است این بیماری های غیر واگیر تا سال 2020، مسئول 60 درصد کل بار بیماری ها و 73 درصد تمامی موارد مرگ هستند همچنین مسئول 50 درصد مرگ های سالانه و 60 درصد بار بیماری ها در حوزه مدیترانه شرقی می باشند. به طوری که بیماری های قلبی - عروقی، بیماری های مزمن ریوی، سکته و دیابت نوع دو، سه علت از 6 علت اول مرگ و میر را تشکیل می دهد. در ایران نیز این بیماری ها از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی به شمار می روند و علت 45 درصد بار بیماری ها در مردان و 33 درصد در زنان می باشند. چاقی و اضافه وزن، پرفشاری خون، فعالیت فیزیکی ناکافی، هیپرکلسترومی و اعتیاد 5 عامل اول خطر می باشند که 11 درصد بار بیماری ها را به خود اختصاص داده اند.

سازمان جهانی بهداشت برنامه هایی را جهت مداخله در جهت کاهش عوامل خطر زای فوق به منظور کاهش بروز بیماری های عمده غیر واگیر طراحی کرده و به مرحله اجرا رسانده اند. دانش کنونی نشان می دهد که بیماران مزمن به طیف گسترده ای از خدمات، نظیر بیماریابی از طریق غربالگری و معاینات بهداشتی، کاربرد روشهای دقیق تشخیصی، درمانی و بازتوانی، مبارزه با آلودگی آب، هوا و مواد خوراکی، کاستن از آسیب ها، اثر گذاشتن بر الگوهای رفتاری و سبک زندگی انسان از طریق آموزش فشرده و بالا بردن استاندارد موسسات مراقبت پزشکی و ایجاد و به کارگیری روشهای بهتر مراقبتهای جامع پزشکی از جمله خدمات بهداشتی اولیه نیاز دارند.

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت نیز برنامه ریزی برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر را از ابتدای دهه 80 آغاز کرده و تا کنون برنامه های متعددی در مناطق مختلف کشور اجرا نموده که منجر به شناسایی و آگاهی از وضعیت موجود بیماری های غیر واگیر، عوامل خطر و ارائه راه حلی در این زمینه شده است.

نگاره ی حاضر که نشانگر گوشه ای از تلاش همکاران در مناطق مختلف سازمان می باشد مبین این نکته است که توان این عزیزان در راستای اهداف استراتژیک تعیین شده سازمان، که همانا حفظ و ارتقاء سطح سلامت کارکنان و خانواده های تحت پوشش می باشد فراتر از وضعیت موجود است. امید است با همیاری و همکاری مدیران محترم وزارت نفت در تمامی سطوح بتوانیم با حداکثر ظرفیت، خدمت رسانی موثری داشته باشیم. بی شک استفاده از این آمار و اطلاعات می تواند همانند چراغی، روشنگر راه ما در رسیدن به اهداف والای سازمانی باشد.

دکتر مجید رزاقی

مدیر سلامت

بسمه تعالی

اهمیت مطالبات سلامت به عنوان حق اساس زندگی در قانون اساسی کشور و مطالبات حقوقی جوامع بر کسی پوشیده نمی باشد. سلامت در واقع نوعی توانمندی است که به زندگی ارزش می بخشد. برجسته ترین شرکت ها ، اهدافشان را از طریق کارکنانشان تحقق می بخشند. اهمیت سرمایه گزاری در توانمند سازی نیروی انسانی و نقش اساسی آن در افزایش بهره وری و تسریع رشد اقتصادی نیز مبرهن و قابل توجه می باشد. سازمان جهانی بهداشت در رویکردی جامع به سلامت اعتقاد داد که سلامت در محل های زیر توسعه و تکامل می یابد .

- محل کار افراد
- محل بازی و تفریح
- محل زندگی
- محل آموزش

سازمان بهداشت و درمان به دلیل مسئولیت خود در تامین سلامت شاغل و خانواده در تمامی محل های بالا حضور پر رنگ داشته و می تواند با اجرای برنامه های مداخله ای نقش بسیار مهمی در ارتقاء سلامت جامعه تحت پوشش صنعت نفت و در نتیجه بهره وری و رشد اقتصادی صنعت و کشور ایفا نماید . متناسب با این مسئولیت جامع سازمان ، تیم سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت نیز بنا برآن دارد در طول زمان با اجرای برنامه های مراقبتی و خدمات پیشگیرانه متناسب با اهداف استراتژیک سازمان، پایش مداوم اقدامات انجام شده براساس مستندات مکتوب در پرونده های الکترونیکی و کاغذی ، در مسیر بهبود و ارتقاء سلامت گام بردارد.

پوشش ارائه خدمات، کیفیت تامین آنها و میزان کاهش پیامدهای نامطلوب ناشی از بیماری ها گوشه ای از شاخص هایی است که در این ارزیابی ها مورد سنجش قرار می گیرند. امید است نتایج حاصله بتواند در جهت تدوین سیاستها و برنامه ها برنامہ ریزی های منطبق بر نیازهای سلامت جامعه صنعت نفت مورد استفاده قرار گیرد.

گزارش حاضر که به ارزیابی برنامه های مراقبتی بیماری های مزمن غیر واگیر شامل دیابت ، فشار خون بالا ، اختلالات چربی خون ، اختلال اضافه وزن و چاقی و همچنین بسته های مراقبتی همچون بسته های مراقبتی کودکان ، نوجوانان ، سلامت باروری ، بارداری ، منوپوز و ارزیابی نتایج معاینات دوره ای و ریسک های سلامت مانند میزان فعالیت فیزیکی ، الگوی تغذیه و غیره می پردازد ، نشانگر گوشه ای از فعالیت همکاران در مناطق مختلف سازمان در سطح کشور می باشد. با مطالعه این مجموعه ، که در آن میزان تامین خدمات سلامت با دو رویکرد گسترش کیفیت در سطح و عمق و ارائه خدمات سلامت مورد توجه قرار گرفته، می توان برنامه های آتی ارتقاء سطح خدمات سلامت را هر چه بیشتر و منطبق تر با نیاز جامعه بزرگ صنعت نفت برنامه ریزی نمود.

لازم است از تمامی همکاران تیم سلامت خانواده مناطق (پزشکان ، پرستاران و تیم بهداشت خانواده) و همچنین کارشناسان ستادی، سرکار خانم ها سجادی ، قنواتی ، همتی و آقای دکتر هاشمی که در مراحل تدوین این مجموعه و ارائه خدمات ، فعالیت داشته اند ، نهایت تشکر و قدردانی را به نمایم.

دکتر طاهره جمفری
رئیس سلامت خانواده

ردیف	عنوان	صفحه
۱	روش کار یا Methodology	۱
۲	شاخص های جمعیتی	۲
۳	شاخص نسبت سرباری	۶
۴	نظام مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر	۸
۵	برنامه مدیریت و مراقبت بیماری دیابت	۱۳
۶	شاخص های پوشش برنامه مراقبت دیابت	۱۵
۷	شاخص درصد پوشش برنامه غربالگری دیابت در جمعیت تحت پوشش	۱۵
۸	شیوع دیابت ، IFG ، IGT در کل جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت	۱۹
۹	شیوع دیابت ، IFG ، IGT ، در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت (گروه سنی بالاتر از ۱۸ سال)	۲۲
۱۰	ارزیابی اقدامات انجام شده در برنامه مراقبت دیابت بر اساس بانک اکسل	۲۵
۱۱	پوشش غربالگری اضافه وزن ، چاقی در جمعیت دیابتی و پره دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده	۲۶
۱۲	شاخص ارزیابی اثر نهایی برنامه مراقبت دیابت	۲۷
۱۳	شیوع نسبی بیماریها و عوارض دیابت در دیابتی های تحت پوشش سلامت خانواده	۲۸
۱۴	شیوع نسبی عارضه رتینوپاتی در مبتلایان به دیابت	۲۹
۱۵	شیوع نسبی عارضه ایسکمیک قلبی عروقی به دیابت	۳۰
۱۶	شیوع نسبی عارضه پای دیابتی در مبتلایان به دیابت	۳۱
۱۷	شیوع نسبی عارضه نفروپاتی دیابتی در مبتلایان به دیابت	۳۱

ردیف	عنوان	صفحه
۱۸	فراوانی سایر بیماریها در افراد دیابتیک	۳۲
۱۹	مدیریت و کنترل بیماری فشار خون بالا (نظام مراقبت فشار خون بالا در سازمان و بهداشت صنعت نفت)	۳۳
۲۰	شاخص های پوشی برنامه مدیریت و مراقبت فشار خون بالا	۳۵
۲۱	غربالگری بیماری فشار خون بالا و پیش فشار خون بالا	۳۵
۲۲	شیوع فشار خون بالا و پیش فشار خونی در جمعیت تحت پوشش	۳۹
۲۳	ارزیابی اقدامات انجام شده در برنامه مراقبت فشار خون بالا بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل	۴۳
۲۴	غربالگری اضافه وزن و چاقی در برنامه مراقبت فشار خون در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده	۴۴
۲۵	شیوع نسبی عارضه رتینوپاتی در مبتلایان به فشار خون بالا	۴۷
۲۶	شیوع نسبی عارضه ایسکمیک قلبی عروقی در مبتلایان به فشار خون بالا	۴۸
۲۷	شیوع نسبی عارضه حوادث مغزی عروقی در مبتلایان به فشار خون بالا	۴۹
۲۸	شیوع نسبی عارضه عروق کلیوی در مبتلایان به فشار خون بالا	۵۰
۲۹	مدیریت اختلالات لیپید	۵۱
۳۰	شاخص های پوشش برنامه مدیریت و مراقبت اختلالات لیپید	۵۳
۳۱	غربالگری اختلالات لیپید	۵۴
۳۲	شیوع اختلالات لیپید در جمعیت بالای ۱۸ سال و ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده	۵۵
۳۳	شاخص درصد شیوع اختلال لیپید یا دیس لیپیدی	۵۶
۳۴	پوشش ارزیابی های مرتبط با برنامه مراقبت اختلالات لیپید, ارزیابی منظم BMI	۶۱
۳۵	شاخص های ارزیابی برون داد برنامه مدیریت و مراقبت اختلالات لیپید	۶۲

ردیف	عنوان	صفحه
۳۶	فراوانی سایر بیماریها در جمعیت مبتلا به اختلال لیپید تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی درمانی بر اساس بانک اکسل	۶۳
۳۷	مدیریت اضافه وزن و چاقی	۶۶
۳۸	شاخص های پوشش برنامه مدیریت و مراقبت اختلالات وزن (اضافه وزن ، چاقی و لاغری)	۶۸
۳۹	شیوع اختلالات وزن (اضافه وزن ، چاقی و لاغری) در جمعیت ۸ تا ۱۷ سال و ۱۸ سال و بالاتر	۷۰
۴۰	مقایسه درصد شیوع ابتلا به IHD در افراد مبتلا به اختلالات وزن و کل جامعه تحت پوشش در سال ۹۵-۹۶	۸۰
۴۱	معاینات دوره ای مراقبت و پیشگیری از عوامل مخاطره آمیز سلامت	۸۱
۴۲	شاخصهای پوشش معاینات دوره ای و ارزیابی عوامل خطر اصلی بیماریهای غیر واگیر	۸۳
۴۳	پوشش ارزیابی عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر، رژیم غذایی ناسالم	۸۳
۴۴	درصد وضعیت نتایج ارزیابی الگوی غذایی در جمعیت غربالگری شده	۸۴
۴۵	درصد ارجاع افراد دارای تغذیه ناسالم به کلینیک تغذیه	۹۰
۴۶	پوشش ارزیابی عوامل خطر اصلی بیماریهای غیر واگیر: فعالیت فیزیکی ناکافی	۹۲
۴۷	پوشش ارزیابی عامل خطر اصلی بیماریهای مزمن غیر واگیر: مصرف دخانیات	۹۷
۴۸	درصدانجام ارزیابی میزان ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی بر اساس پرسشنامه رز	۱۰۱
۴۹	پوشش غربالگری سلامت روان (اضطراب ، افسردگی و استرس)	۱۰۷
۵۰	پوشش غربالگری بیماریهای شایع تنفسی (آسم)	۱۰۸
۵۱	گزارش بیماریها بر اساس مستندات ثبت شده در بانک اطلاعات سلامت خانواده	۱۰۹
۵۲	منابع	۱۲۱

روش کار یا Methodology:

هدف از ارائه آمار و اطلاعات و بر مبنای آن ، شاخص های سلامت در حوزه خدمات سلامت خانواده (به تفکیک مناطق چهارده گانه بهداشت و درمان در سال ۹۶) ، توصیف و نمایشی از وضعیت سلامت در مناطق و مقایسه آن با وضعیت عمومی سلامت در کشور می باشد . در این دفتر، محوریت شاخص ها با گردآوری اطلاعات اولویت دار نظام سلامت می باشد . در نظام سلامت خانواده این اولویت ها بر مبنای اقدامات و برنامه های تدوین شده که در ابتدای سال جهت دست یابی به اهداف کلان سازمانی تعریف و ابلاغ شده ، دسته بندی و ارزیابی می گردد .

بدیهی است کارکرد این شاخص ها برای مدیران و مسئولین مرتبط ، شناسایی وضعیت سلامت جامعه تحت پوشش ، ارزیابی نیاز و تقاضای آنان برای دریافت خدمات سلامت اولویت دار و تاثیر عملکرد اعضای تیم سلامت خانواده در تامین نیازها و ارتقای وضعیت سلامت آنان می باشد . در این مجموعه از گزارش عملکرد اعضای تیم سلامت شامل پرستار ، ماما ، پایش رشد و پزشکان خانواده در اجرای برنامه ها استفاده شده است . لذا شایسته است از این عزیزان که در سال های متمادی از سال ۱۳۸۰ تاکنون عملکرد خود را شجاعانه گزارش و در معرض محک و آزمون قرار میدهند تا نتایج آن در جهت ارتقاء سلامت و بهره وری سازمان مورد استفاده قرار گیرد قدردانی و سپاس گزاری نمایم .

منابع اطلاعات

اطلاعات سلامت درحوزه پزشکی و بهداشت خانواده ۱۴ منطقه در ۷۲ مرکز بهداشتی و درمانی در بانک تعریف شده excel وارد و به ستاد ارسال گردید . این اطلاعات در ستاد سازمان تجمیع و موارد تکراری شناسایی و آخرین اطلاعات نگهداری و سایر موارد حذف گردید . جمعیت تکراری در فایل شامل ورود اطلاعات تکراری برای یک فرد در مرکز بهداشتی و درمانی ، تشکیل پرونده برای یک فرد یا خانواده در دو مرکز بهداشتی همان منطقه و یا در چند منطقه می باشد .

دوره زمانی شاخص ها

در اندازه گیری شاخص ها از پریود زمانی یک سال برای تعریف شاخص استفاده شده مگر در مواردی مانند جمع آوری اطلاعات مرتبط با ثبت سرطان ها که در یک دوره زمانی ۴ ساله این اطلاعات جمع آوری و ارزیابی گردید .

شاخص های جمعیتی

جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده: این شاخص برای تعیین درصد جمعیت دریافت کننده خدمات سلامت خانواده تعریف شده است.

فرمول: تعداد کل افراد دارای پرونده سلامت خانواده (پزشکی و بهداشت خانواده) / جمعیت طبعی به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

در جداول زیر جمعیت دارای پرونده پزشکی خانواده به ازای مناطق دسته بندی شده است .

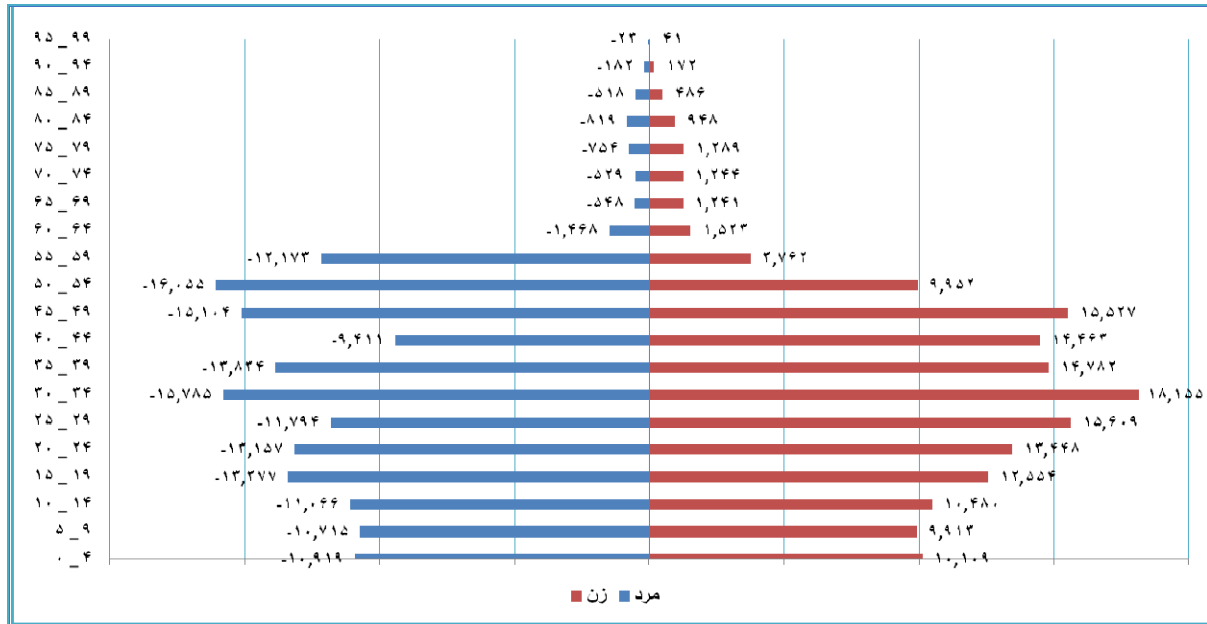
جدول شماره ۱ - درصد جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به ازای نام منطقه و جنسیت در سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	جمعیت طبعی* به ازای هر منطقه			جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده منطقه بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک پزشکی خانواده			درصد بهره مندی از پرونده سلامت خانواده		
	کل جمعیت	**شاغلین و خانواده تحت پوشش	**بازنشسته و خانواده تحت پوشش	کل جمعیت	شاغلین و خانواده تحت پوشش	بازنشسته و خانواده تحت پوشش	کل جمعیت	شاغلین و خانواده تحت پوشش	بازنشسته و خانواده تحت پوشش
آبادان	۲۲۴۰۱	۱۱۷۲۷	۱۰۶۷۴	۲۵۱۸۱	۱۲۸۳۷	۱۲۳۴۴	%۱۱۲	%۱۰۹	%۱۱۵
آغاچاری	۱۸۳۶۶	۱۱۳۳۸	۷۰۲۸	۱۷۰۸۹	۱۲۴۶۵	۴۶۲۴	%۹۳	%۱۰۹	%۶۶
اهواز و ماهشهر	۱۰۵۶۳۲	۶۲۶۰۹	۴۳۰۲۳	۸۶۱۴۸	۵۲۹۴۰	۳۳۱۹۱	%۸۱	%۸۵	%۷۷
مرکزی	۱۴۸۹۴	۱۰۸۳۳	۴۰۶۱	۱۰۶۹۴	۸۳۷۱	۲۳۲۳	%۷۲	%۷۷	%۵۷
بوشهر و خارک	۲۲۴۲۵	۱۸۰۴۱	۴۳۸۴	۱۳۱۳۲	۱۲۸۵۴	۲۷۸	%۵۹	%۷۱	%۰۶
اصفهان	۴۶۵۰۹	۲۰۲۴۴	۲۶۲۶۵	۴۰۲۲۵	۱۴۲۵۰	۲۵۹۷۵	%۸۶	%۷۰	%۹۹
فارس و هرمزگان	۴۹۹۰۸	۲۹۶۲۸	۲۰۲۸۰	۴۰۶۰۷	۲۱۹۹۶	۱۸۶۱۱	%۸۱	%۷۴	%۹۲
گچساران	۱۳۴۳۶	۸۹۷۱	۴۴۶۵	۱۵۳۳۲	۱۱۰۹۹	۴۲۳۳	%۱۱۴	%۱۲۳	%۹۴
غرب کشور	۱۴۳۶۱	۱۰۱۵۷	۴۲۰۴	۶۹۸۴	۴۸۱۸	۲۱۶۶	%۴۹	%۴۷	%۵۲
شمال	۱۴۷۲۹	۹۰۸۲	۵۶۴۷	۵۸۴۱	۳۶۸۷	۲۱۵۴	%۴۰	%۴۱	%۳۸
شمال شرق	۲۸۵۸۸	۱۷۲۸۷	۱۱۳۰۱	۲۱۹۳۳	۱۳۸۰۷	۸۱۲۶	%۷۷	%۸۰	%۷۲
مسجدسلیمان	۳۸۵۵	۲۱۹۴	۱۶۶۱	۳۳۳۸	۲۱۵۱	۱۱۸۷	%۸۷	%۹۸	%۷۱
شمال غرب	۱۷۵۱۰	۱۲۲۲۴	۵۲۸۶	۹۱۳۷	۶۰۱۳	۳۱۲۴	%۵۲	%۴۹	%۵۹
تهران، قم، کرج	۹۴۶۵۹	۵۱۶۹۲	۴۲۹۶۰	۶۴۸۴۲	۳۳۱۱۸	۳۲۶۹۷	%۶۹	%۶۲	%۷۶
کل سازمان در سال ۱۳۹۶	۴۹۶۵۴۱	۲۸۲۵۲۶	۲۱۴۰۱۵	۳۶۰۴۳۹	۲۰۹۴۰۶	۱۵۱۰۳۳	%۷۳	%۷۴	%۷۱
کل سازمان در سال ۱۳۹۵	۴۹۴۲۷۲	۲۹۴۶۵۴	۱۹۹۶۱۸	۳۷۱۲۷۳	۲۲۶۲۸۵	۱۴۴۹۸۸	%۷۵	%۸۰	%۷۲
کل سازمان در سال ۱۳۹۴	۵۰۰۷۱۱	۳۰۴۲۷۸	۱۹۶۴۳۳	۳۵۰۸۸۱	۲۰۹۸۴۴	۱۴۰۰۳۷	%۷۰	%۹۶	%۷۱

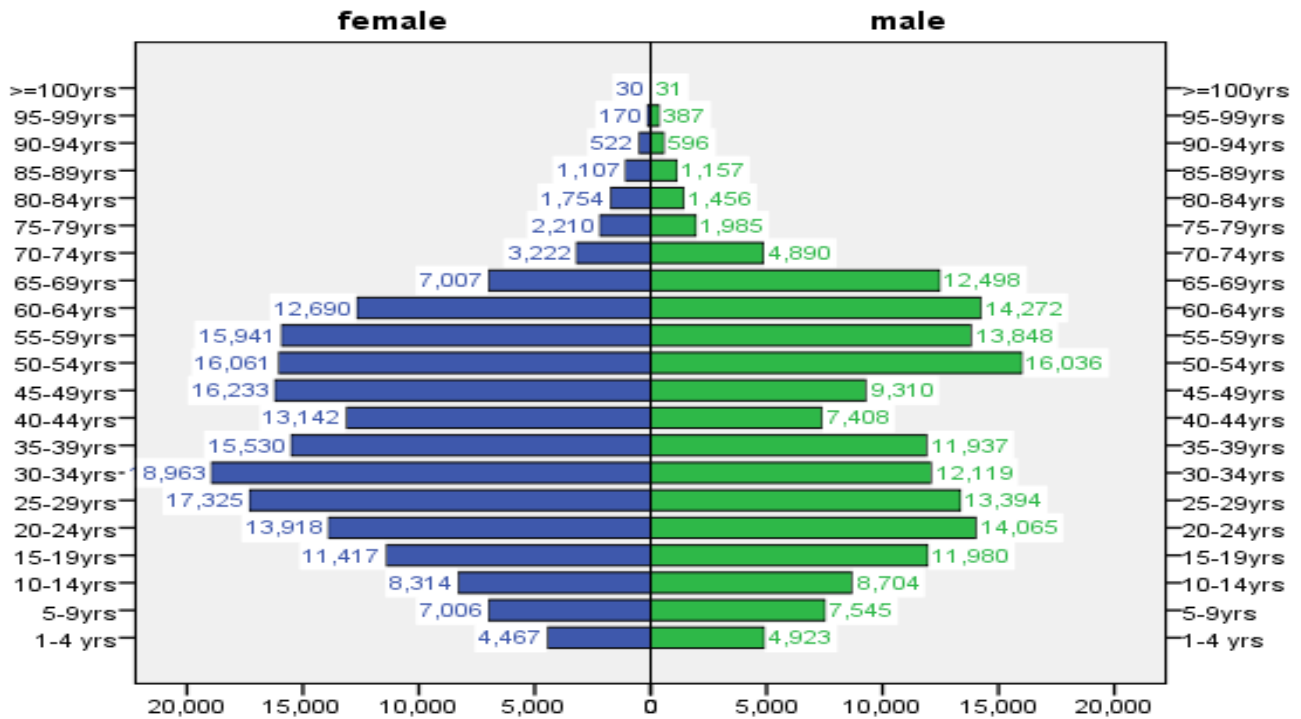
- همانند سال گذشته در برخی از مناطق مانند گچساران و آبادان ، درصد جمعیت تحت پوشش با درصد جمعیت طبعی تناسب ندارد و پاسخ مناسبی از مسئول مرتبط انتظار می رود .
- ** لازم به ذکر است در متن این گزارش منظور از شاغلین ، " شاغل و افراد وابسته تحت پوشش " وی و منظور از بازنشستگان ، " بازنشسته و وابسته تحت پوشش " وی می باشد .
- جمعیت تحت پوشش پزشکی خانواده در عرض ۳ سال گذشته تغییر محسوسی نداشته لذا برنامه ریزی در جهت تغییر منابع بر اساس اقدامات ابلاغی سالیانه ، وابستگی بیشتری نسبت به جمعیت تحت پوشش دارد .

هرم سنی جنسی : از این نمودار برای نشان دادن ترکیب جمعیت استفاده می نمایند و برای متولیان سلامت از این رو اهمیت دارد که نمایانگر ترکیب جمعیت نیازمند دریافت خدمات و اقدامات سلامت نگر آتی می باشد.

نمودار شماره ۱ - هرم سنی جمعیت طبی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶



نمودار شماره ۲ - هرم سنی جمعیت تحت پوشش پزشکی خانواده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶



درصد جمعیت بالای ۶۵ سال تحت پوشش سلامت خانواده : این شاخص برای تعیین درصد جمعیت سالمند و سربار تعریف می شود .

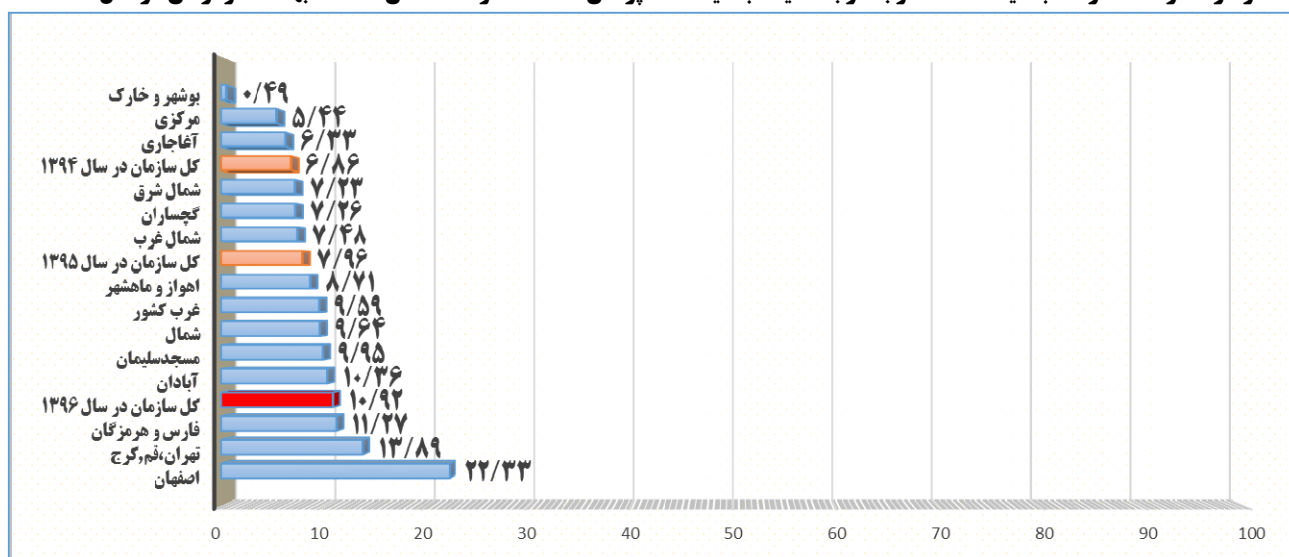
فرمول : تعداد جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر تقسیم بر کل جمعیت دارای پرونده سلامت خانواده * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۲ - درصد جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان در سال ۱۳۹۶

منطقه بهداشت و درمان	سال ۱۳۹۶			سال ۱۳۹۵
	کل جمعیت	تعداد افراد بالای ۶۵ سال	درصد افراد بالای ۶۵ سال	درصد افراد بالای ۶۵ سال
آبادان	۲۵۱۸۱	۲۶۰۸	۱۰/۳۶	۷,۵۵
آغاچاری	۱۷۰۸۹	۱۰۸۱	۶/۳۳	۴,۰۸
اهواز و ماهشهر	۸۶۱۴۸	۷۵۰۳	۸/۷۱	۵,۹۳
مرکزی	۱۰۶۹۴	۵۸۲	۵/۴۴	۵,۲۲
بوشهر و خارک	۱۳۱۳۲	۶۵	۰/۴۹	۰,۶۰
اصفهان	۴۰۲۲۵	۸۹۸۲	۲۲/۳۳	۱۵,۲۷
فارس و هرمزگان	۴۰۶۰۷	۴۵۷۶	۱۱/۲۷	۷,۱۳
گچساران	۱۵۳۳۲	۱۱۱۳	۷/۲۶	۶,۱۵
غرب کشور	۶۹۸۴	۶۷۰	۹/۵۹	۹,۵۳
شمال	۵۸۴۱	۵۶۳	۹/۶۴	۸,۴۸
شمال شرق	۲۱۹۳۳	۱۵۸۶	۷/۲۳	۵,۷۴
مسجدسلیمان	۳۳۳۸	۳۳۲	۹/۹۵	۸,۴۲
شمال غرب	۹۱۳۷	۶۸۳	۷/۴۸	۵,۲۱
تهران، قم، کرج	۶۴۸۴۲	۹۰۰۶	۱۳/۸۹	۱۱,۰۶
کل سازمان در سال ۹۶	۳۶۰۴۸۳	۳۹۳۵۰	۱۰/۹۲	
کل سازمان در سال ۹۵	۳۷۱۲۷۳	۲۹۵۶۷	۷,۹۶	
کل سازمان در سال ۹۴	۳۵۵۰۸۴	۲۴۶۴۳	۶,۸۶	

روند رو به رشد درصد افراد بالای ۶۵ سال در سازمان با بیشترین استقرار آن در مناطق بهداشت و درمان اصفهان و تهران (با لحاظ نمودن قم و کرج) بیانگر دقت در برنامه ریزی برای انجام مداخلات در ارتباط با سلامت سالمندی می باشد.

نمودار شماره ۳ - درصد جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر به تفکیک جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان در سال ۱۳۹۶



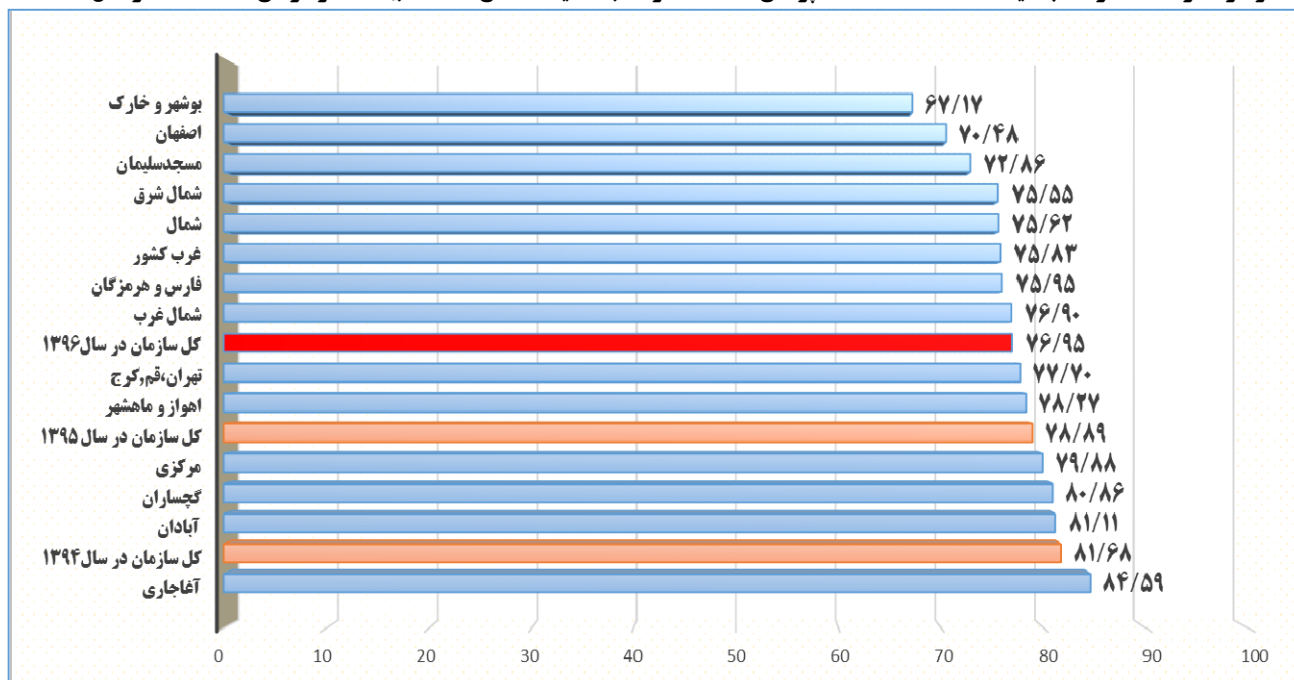
درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۵ سال تحت پوشش سلامت خانواده: این شاخص برای تعیین درصد جمعیت فعال تعریف می شود .

فرمول : تعداد جمعیت ۱۵ تا ۶۵ ساله تقسیم بر کل جمعیت دارای پرونده سلامت خانواده * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۳ - درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۵ ساله به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان صنعت نفت

نام منطقه بهداشت و درمان	سال ۱۳۹۶			سال ۱۳۹۵
	کل جمعیت	جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله	درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله	درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله
آبادان	۲۵۱۸۱	۲۰۴۲۴	۸۱/۱۱	۸۲,۷۹
آغاچاری	۱۷۰۸۹	۱۴۴۵۵	۸۴/۵۹	۸۶,۸۷
اهواز و ماهشهر	۸۶۱۴۸	۶۷۴۲۹	۷۸/۲۷	۸۱,۱۶
مرکزی	۱۰۶۹۴	۸۵۴۲	۷۹/۸۸	۷۹,۳۷
بوشهر و خارک	۱۳۱۳۲	۸۸۲۱	۶۷/۱۷	۸۸,۶۳
اصفهان	۴۰۲۲۵	۲۸۳۵۱	۷۰/۴۸	۷۹,۵۱
فارس و هرمزگان	۴۰۶۰۷	۳۰۸۴۲	۷۵/۹۵	۶۸,۵۳
گچساران	۱۵۳۳۲	۱۲۳۹۸	۸۰/۸۶	۷۶,۳۷
غرب کشور	۶۹۸۴	۵۲۹۶	۷۵/۸۳	۷۵,۸۱
شمال	۵۸۴۱	۴۴۱۷	۷۵/۶۲	۸۲,۹۵
شمال شرق	۲۱۹۳۳	۱۶۵۷۱	۷۵/۵۵	۷۴,۴۳
مسجد سلیمان	۳۳۳۸	۲۴۳۲	۷۲/۸۶	۷۳,۹۳
شمال غرب	۹۱۳۷	۷۰۲۶	۷۶/۹۰	۶۹,۸۸
تهران، قم، کرج	۶۴۸۴۲	۵۰۳۸۰	۷۷/۷۰	۷۹,۱۱
کل سازمان در سال ۹۶	۳۶۰۴۸۳	۲۷۷۳۸۴	۷۶/۹۵	
کل سازمان در سال ۹۵	۳۷۱۲۷۳	۲۹۲۹۱۱	۷۸/۸۹	
کل سازمان در سال ۹۴	۳۵۵۰۸۴	۲۹۰۰۳۲	۸۱/۶۸	

نمودار شماره ۴ - درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۵ ساله تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶



درصد جمعیت زیر ۱۵ سال تحت پوشش سلامت خانواده: این شاخص برای تعیین درصد جمعیت جوان و سربار تعریف می شود .

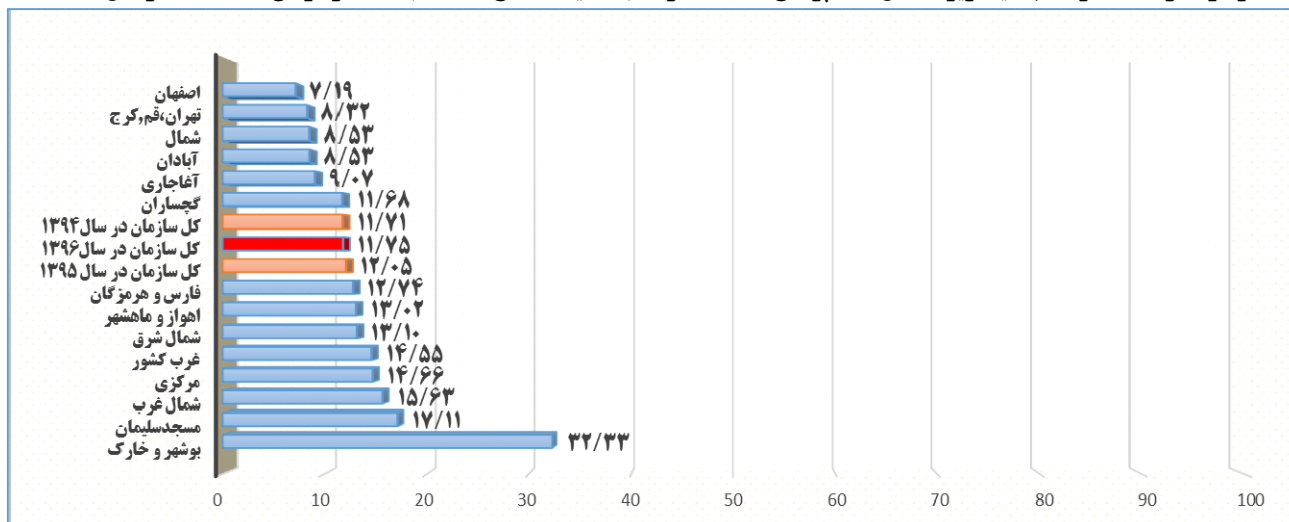
فرمول: تعداد جمعیت زیر ۱۵ سال تقسیم بر کل جمعیت دارای پرونده سلامت خانواده * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۴ - درصد جمعیت زیر ۱۵ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	سال ۱۳۹۶		سال ۱۳۹۵
	تعداد جمعیت زیر ۱۵ سال	درصد جمعیت زیر ۱۵ سال	درصد جمعیت زیر ۱۵ سال
آبادان	۲۱۴۹	۸/۵۳	۹,۵۹
آغاچاری	۱۵۵۰	۹/۰۷	۹,۹۱
اهواز و ماهشهر	۱۱۲۱۳	۱۳/۰۲	۱۲,۹۰
مرکزی	۱۵۶۸	۱۴/۶۶	۱۵,۴۲
بوشهر و خارک	۴۲۴۶	۳۲/۳۳	۱۱,۰۴
اصفهان	۲۸۹۲	۷/۱۹	۵,۲۲
فارس و هرمزگان	۵۱۷۳	۱۲/۷۴	۲۴,۵۶
گچساران	۱۷۹۱	۱۱/۶۸	۱۰,۷۶
غرب کشور	۱۰۱۶	۱۴/۵۵	۱۴,۵۸
شمال	۴۹۸	۸/۵۳	۸,۱۲
شمال شرق	۲۸۷۴	۱۳/۱۰	۱۲,۵۰
مسجد سلیمان	۵۷۱	۱۷/۱۱	۱۴,۶۳
شمال غرب	۱۴۲۸	۱۵/۶۳	۱۴,۱۷
تهران، قم، کرج	۵۳۹۷	۸/۳۲	۹,۲۱
کل سازمان در سال ۹۶	۳۶۰۴۸۳	۱۱/۷۵	
کل سازمان در سال ۹۵	۳۷۱۲۷۳	۱۲/۰۵	
کل سازمان در سال ۹۴	۴۱۵۶۶	۱۱/۷۱	

وضعیت فعلی گروه سنی جمعیت زیر ۱۵ سال در سازمان تقریباً در طی ۳ سال گذشته ثابت بوده ولی توزیع آن در مناطق مختلف متفاوت است . بالابودن درصد جمعیت جوان در منطقه بوشهر بیانگر اهمیت توجه بیشتر به برنامه های مرتبط با جوانان در این منطقه است

نمودار شماره ۵ - درصد جمعیت زیر ۱۵ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶



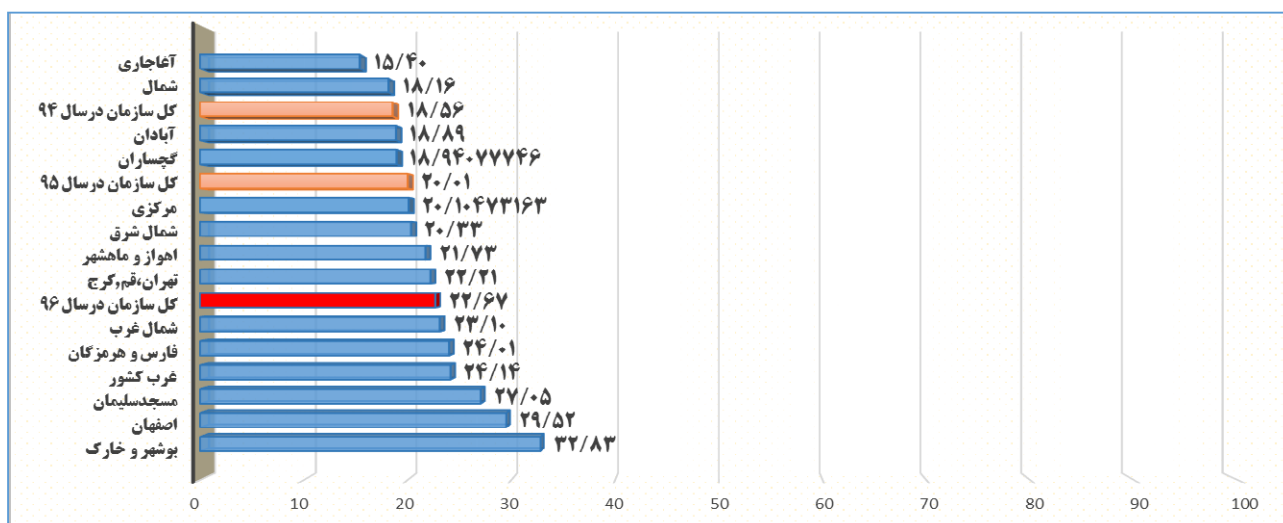
شاخص نسبت سرپاری

فرمول: تعداد جمعیت زیر ۱۵ سال + تعداد جمعیت بالای ۶۵ سال تقسیم بر جمعیت دارای پرونده سلامت خانواده * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۵ - نسبت سرپاری در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	سال ۱۳۹۶			سال ۱۳۹۵
	کل جمعیت	تعداد جمعیت سرپاری	درصد جمعیت سرپاری (%)	جمعیت سرپاری (%)
آبادان	۲۵۱۸۱	۴۷۵۷	۱۸/۸۹	۱۷,۱۴
آغاچاری	۱۷۰۸۹	۲۶۳۱	۱۵/۴۰	۱۳,۹۹
اهواز و ماهشهر	۸۶۱۴۸	۱۸۷۱۶	۲۱/۷۳	۱۸,۸۳
مرکزی	۱۰۶۹۴	۲۱۵۰	۲۰/۱۰	۲۰,۶۴
بوشهر و خارک	۱۳۱۳۲	۴۳۱۱	۳۲/۸۳	۱۱,۶۳
اصفهان	۴۰۲۲۵	۱۱۸۷۴	۲۹/۵۲	۲۰,۴۹
فارس و هرمزگان	۴۰۶۰۷	۹۷۴۹	۲۴/۰۱	۳۱,۶۹
گچساران	۱۵۳۳۲	۲۹۰۴	۱۸/۹۴	۱۶,۹۱
غرب کشور	۶۹۸۴	۱۶۸۶	۲۴/۱۴	۲۴,۱۱
شمال	۵۸۴۱	۱۰۶۱	۱۸/۱۶	۱۶,۶۰
شمال شرق	۲۱۹۳۳	۴۴۶۰	۲۰/۳۳	۱۸,۲۴
مسجد سلیمان	۳۳۳۸	۹۰۳	۲۷/۰۵	۲۳,۰۵
شمال غرب	۹۱۳۷	۲۱۱۱	۲۳/۱۰	۱۹,۳۹
تهران، قم، کرج	۶۴۸۴۲	۱۴۴۰۳	۲۲/۲۱	۲۰,۲۶
کل سازمان در سال ۹۶	۳۶۰۴۸۳	۸۱۷۱۶	۲۲/۶۷	۱۹,۴۹
کل سازمان در سال ۹۵	۳۷۱۲۷۳		۲۰/۰۱	
کل سازمان در سال ۹۴	۳۵۵۰۸۴		۱۸/۵۶	

نمودار شماره ۶ - نسبت سرپاری در جمعیت تحت پوشش به تفکیک مناطق ۱۴ گانه بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶



این شاخص بیانگر این موضوع می باشد که در سال ۱۳۹۶ هر ۱۰۰ نفر در سازمان در سن کار و بهره وری، مجبور بوده اند علاوه بر خود بطور متوسط ۲۲,۶۷ نفر دیگر که در سن فعالیت و بهره وری نمی باشند را تامین معاش نمایند. که این شاخص تقریباً معادل نصف وضعیت متوسط کشوری است.

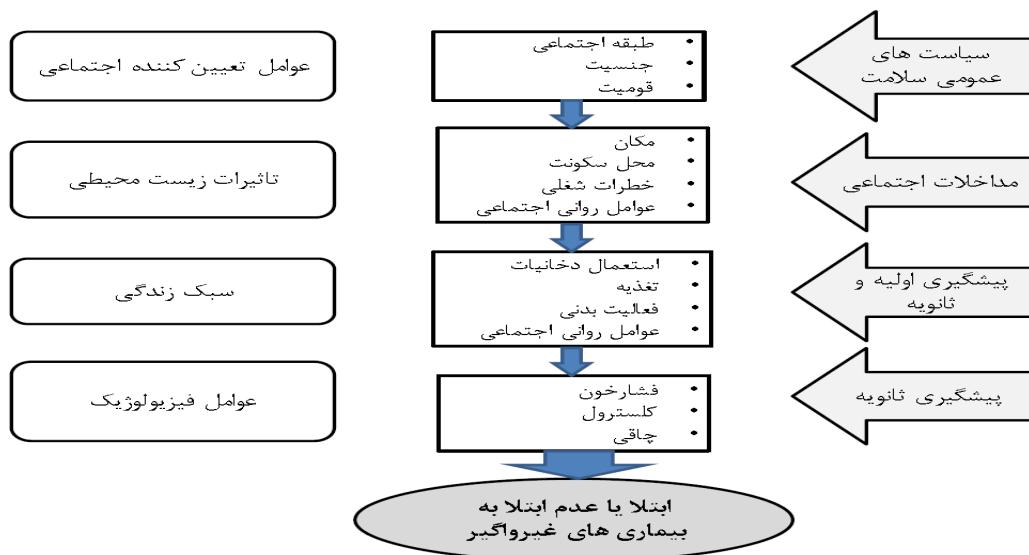
فصل ۲ - نظام مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر

مقدمه

امروزه با تغییرات سریع و شگرف اجتماعی ناشی از روند توسعه و بویژه افزایش سن جمعیت، سهم بیماریهای غیرواگیر مانند بیماریهای قلبی و عروقی و سرطاناتها از میزان مرگ و بار مالی ناشی از مشکلات سلامت با سرعت چشمگیری رو به فزونی است. مهمترین این بیماریها اغلب عوامل زمینه سازی دارند که در صورت مواجهه به موقع و موثر با آنها میتوان از بروز چند بیماری غیرواگیر پیشگیری نمود. تحرک بدنی ناکافی، مصرف دخانیات، آلاینده های محیطی، تغذیه ناسالم و پرفشاری خون از آن جمله اند. همچنین درمان این بیماریها در مراحل ابتدایی تر و پیش از اینکه به عوارض ناتوان کننده ختم شوند، اثر چشمگیری بر حفظ سلامت مردم دارد. براساس آمارهای جهانی بیماریهای غیرواگیر درحال حاضر مسئول بیش از ۵۳٪ بار بیماریها بوده و انتظار میرود تا سال ۲۰۲۰ عامل سببی ۶۰٪ بار بیماریها و ۷۳٪ تمام موارد مرگ باشند و ۸۰٪ مرگ ناشی از بیماریهای غیرواگیر در کشورهای در حال توسعه رخ خواهند داد. پیش بینی میشود این میزان در کشور ما نیز چنین الگویی داشته و بیش از ۷۶٪ کل بار بیماریها به این نوع از بیماریها اختصاص یابد. مقابله با همه گیری بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر آنها، ماهیتاً نیازمند مداخلات گسترده، موثر و فعال تمامی سازمانها و وزارتخانه های مرتبط در درون و برون بخش سلامت است. (۱)

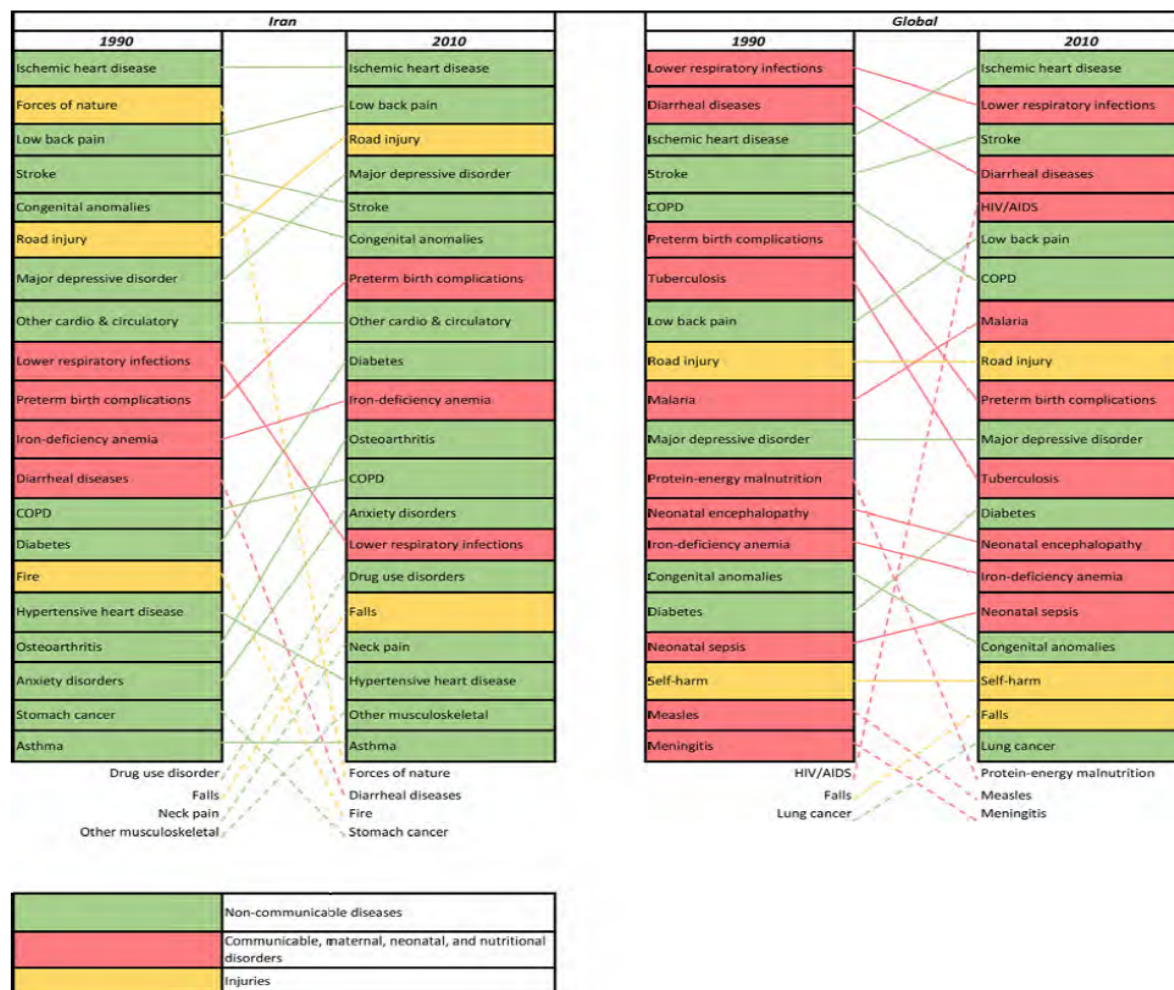
در سال ۱۳۹۰ از ۳۸۰ هزار مرگ ثبت شده در ایران، ۹۲ هزار نفر با سکته قلبی (۲۵٪)، ۴۳ هزار نفر با سکته مغزی (۱۳٪)، ۳۱ هزار نفر حوادث و سوانح (۷٪) و ۳۰ هزار نفر با سرطان فوت کرده اند. شیوع اختلالات روانی در ایران بر اساس پیمایش ملی سال ۱۳۹۱ حدود ۲۳،۶٪ است. بر اساس گزارش بار بیماری های جهانی (۲۰۱۱) در ایران بیماری های قلبی عروقی (۱۷٪)، اختلالات روانی (۱۴٪)، بیماری های اسکلتی عضلانی (۷،۵٪)، حوادث ترافیکی (۷،۵٪)، نئوناتال (۶،۵٪)، کانسر (۵،۵٪)، بیماری های تنفسی (۴،۲٪)، اختلال تغذیه ای (۲٪) و دیابت (۲٪) حدود ۷۰٪ بار بیماری ها را تشکیل می دهند. ده عامل خطر اول (دالی منتسب) در ایران به ترتیب رژیم غذایی، فشارخون (۱۰ میلیون نفر)، توده بدنی بالا (۹ میلیون نفر چاق)، کم تحرکی (۱۸ میلیون نفر تحرک ناکافی)، دخانیات (۳ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر)، دیابت (۷،۵ میلیون نفر)، آلودگی هوا، کلسترول بالا (۱۴ میلیون نفر)، خطرات شغلی و مصرف مواد مخدر (سه میلیون نفر) است [اعداد برای جمعیت ۱۵ تا ۶۴ است]. (۱)

پیشگیری اساسی موارد یاد شده که عمدتاً در گروه بیماری های غیرواگیری باشند، منوط به شناخت جامع فاکتور های خطر وابسته به آنها است. در نمودار زیر عواملی که در راستای کنترل و پیشگیری بایستی مورد توجه قرار گیرند نمایش داده شده است (۱)



در این راستا برای شناسایی بار بیماری‌هایی که مهمترین تهدید کننده‌های سلامت در ایران و جهان محسوب می‌گردند مطالعاتی در سطح جهانی و کشور صورت گرفت که نتایج دو مطالعه عمده به همراه مقایسه با شرایط آن در سطح جهانی در نمودار زیر نمایش داده شده است

بر اساس داده‌های حاصل از مطالعه «بار جهانی بیماری‌ها»، بیست بیماری با بیشترین میزان DALY در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰ در ایران و جهان در شکل ۲، ۲ به تفکیک سال نشان داده شده‌اند.



شکل ۲، ۲: استناداردا شده سنی و جنسی ناشی از بیست بیماری در ایران و جهان طی سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰

بر اساس آخرین گزارش بار بیماری‌ها و دالی نتایج زیر حاصل می‌شود:

۱- در حال حاضر بیماری ایسکمیک قلبی، درد کمر، سوانح جاده‌ای، اختلال افسردگی ماژور و سکته مغزی دارای بیشترین بار در سال ۲۰۱۰ در ایران بوده‌اند که این الگو بیش از آن که شبیه الگوی بیماری‌ها در کشورهای در حال توسعه باشد؛ به الگوی بیماری‌ها در کشورهای توسعه یافته شباهت دارد.

۲- همانگونه که مشخص است؛ برخی از موارد مانند بیماری‌های گروه اسهال به رده‌های پایین تری منتقل شده‌اند. چنان که پیش‌تر نیز بیان شد؛ در بین تمامی بیماری‌های غیرواگیر، بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های مزمن ربوی، تهدیدهای جدی تری برای سلامت افراد تمامی مناطق دنیا هستند و به تخصیص منابع مالی دولتی و خصوصی فراوان در سرتاسر

جهان نیاز دارند. بدین دلیل، سال‌هاست که این چهار بیماری جزو برنامه‌های عملی سازمان جهانی بهداشت قرار دارد. سایر بیماری‌های غیرواگیر که در درجات بعدی اهمیت قرار دارند عبارتند از:

الف) اختلالات روانی Mental

ب) سوانح و حوادث

پ) خشونت

ت) ناتوانی ها از جمله کوری و کری

ث) بیماریهای کلیوی، آندوکراین، نورولوژیک، هماتولوژیک، گاستروآنترولوژیک، کبدی، عضلانی استخوانی، پوست، بیماریهای دهان و دندان و ناهنجاریهای ژنتیک.

عوامل خطر اصلی رفتاری مربوط به بیماریهای غیرواگیر را نیز استعمال دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، کم تحرکی و مصرف الکل تشکیل داده و عوامل خطر متابولیک / فیزیولوژیک این بیماریها عبارتند از : افزایش فشار خون، افزایش قند خون ، افزایش کلسترول و چاقی / اضافه وزن.

در گزارش ارزیابی میزان دالی در سازمان بهداشت و درمان ، نتایج نشان دهنده مهمترین علل دالی به میزان سرطان ها ۳۳٪، بیماری های قلبی و عروقی ۲۸٪، سایر موارد عبارتند از بیماری های کلیوی، تنفسی و روانی (mental) می باشد.

با نگاه به نتایج بار بیماری ها و مهمترین تهدید کننده های سلامت در حوزه سازمان و کشور ، اهمیت توجه به کنترل بیماری های قلبی و عروقی و ریسک فاکتور های مرتبط مشخص می گردد. اهداف پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت برای کنترل بار ریسک های خطر زای سلامت بشرح زیر بیان می گردد:

- ۱۰٪ کاهش در مصرف الکل
- ۱۰٪ کاهش در میزان فعالیت فیزیکی ناکافی
- ۳۰٪ کاهش در مصرف سدیم / نمک
- ۳۰٪ کاهش در استعمال دخانیات
- ۲۵٪ کاهش در فشار خون بالا
- عدم افزایش میزان چاقی و دیابت
- دستیابی به پوشش ۵۰ درصدی در دارو درمانی و مشاوره
- دستیابی به پوشش ۸۰ درصدی در تکنولوژی ها و داروهای ضروری برای بیماری های غیرواگیر اصلی

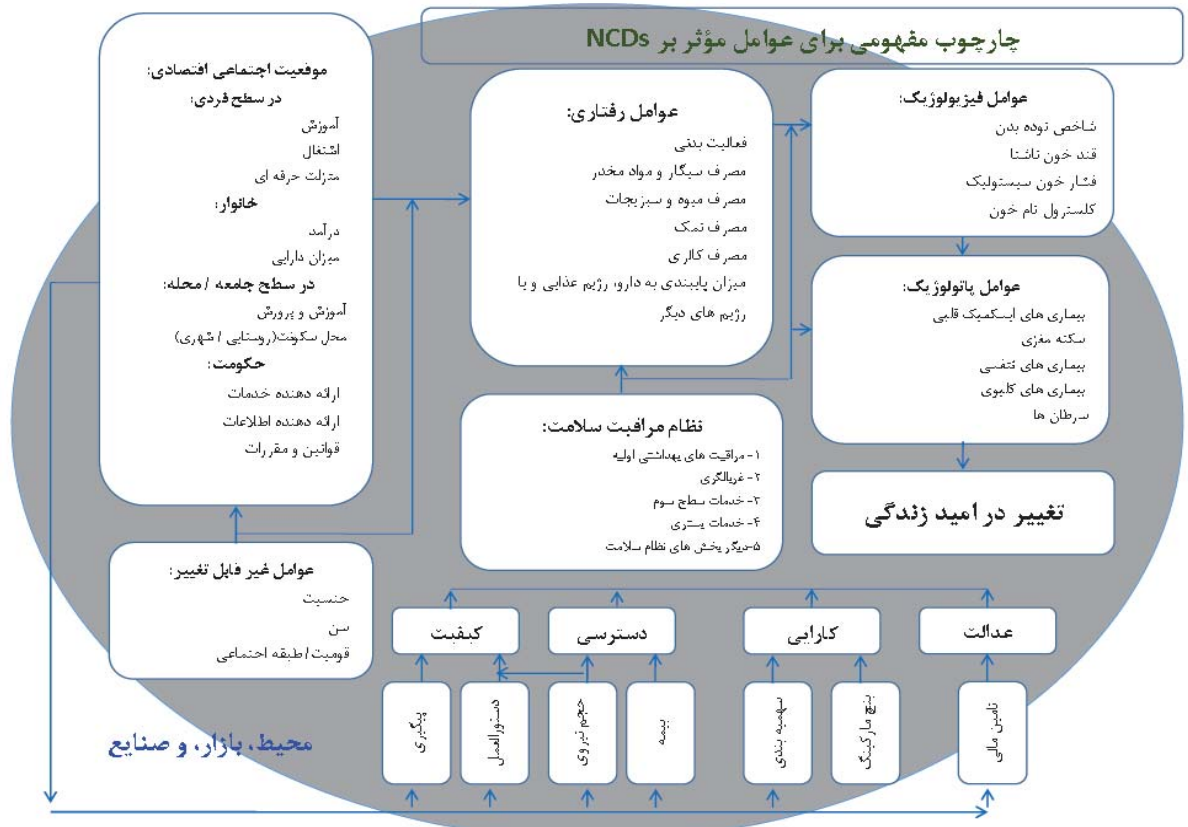
متناسب با منابع و شرایط ریسک فاکتور ها در ایران، اهداف یاد شده در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بشرح زیر
تعدیل و تصویب گردید:

سال			هدف
۲۰۲۵	۲۰۱۸	۲۰۱۰ (سال پایه)	
۱۳,۶%	۱۵,۷%	۱۸,۱%	۱-۲۵% کاهش نسبی در مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن تنفسی
۰,۲۷%	۰,۳%	۰,۳%	۲- حداقل ۱۰% کاهش نسبی در مصرف الکل
۳۰,۲%	۳۱,۷%	۳۳,۵%	۳- ۱۰% کاهش نسبی در شیوع فعالیت فیزیکی ناکافی
g/day7	g/day8.4	g/day10	۴- ۳۰% کاهش نسبی در میانگین دریافتی نمک/سدیم
۷,۶%	۹,۱%	۱۰,۸%	۵- ۳۰% کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۵ سال
۱۹,۲%	۲۲,۲%	۲۵,۶%	۶- ۲۵% کاهش نسبی در شیوع فشار خون
۱۱,۵%	۱۱,۵%	۱۱,۵%	۷- ۰% افزایش در میزان دیابت
۲۳,۹%	۲۳,۹%	۲۳,۹%	۷- ۰% افزایش در میزان چاقی
۵۰%	۴۴,۲%	۳۷,۵%	۸- ۵۰% پوشش دارو درمانی و مشاوره
۸۰%	۷۵,۳%	۷۰%	۹- ۸۰% پوشش تکنولوژی ها و داروهای ضروری برای بیماری های غیرواگیر

وضعیت ریسک فاکتور ها و بیان اهداف ، وزارت بهداشت و درمان را متعهد نمود تا در راستای تامین سلامت مردم سندی را با همکاری کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط تدوین نماید تا اهداف عملیاتی عمده زیر را در برنامه های بین بخشی برای مبارزه با بیماری های غیرواگیر دنبال کند . این اهداف که از تعهدات بین المللی جمهوری اسلامی ایران در قالب "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط " با آنها میباشند به شرح زیر هستند:

- کاهش ۲۵ % از خطر مرگهای زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر
- کاهش ۲۰ % از میزان تحرک بدنی ناکافی
- کاهش ۱۰ % از مصرف الکل
- کاهش ۳۰ % از میزان مصرف نمک سدیم
- کاهش ۳۰ % از شیوع استعمال دخانیات
- کاهش ۲۵ % از شیوع پرفشاری خون
- جلوگیری از افزایش بیشتر چاقی و دیابت جمعیت
- دسترسی ۱۰۰ % جمعیت به داروهای مناسب و فناوری های پایه و ضروری برای درمان بیماری های غیرواگیر
- دسترسی حد اقل ۷۰ % به دارو و مشاوره لازم برای پیشگیری از بیماری های قلبی - عروقی و حملات عروق مغزی
- میزان صفر اسیدهای چرب ترانس در روغن های خوراکی و محصولات غذایی

دستیابی به این اهداف نیازمند یک اقدام همه گیر در تمام سطوح تاثیر گذار بر این مخاطرات سلامت می باشد. لذا تشکلی تحت عنوان " کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر " در وزارت خانه متبوع تشکیل گردید که فعالیت های مرتبط را در چارچوب دیاگرام زیر دنبال می نماید.



متناسب با رویکرد و سیاست تدوین شده در وزارت بهداشت و درمان ، سیاست های پیشگیرانه و درمانی سازمان بهداشت و درمان با رویکرد کنترل عوامل تاثیر گزار بر سلامت و بیماری های مزمن غیر واگیر که از سنوات گذشته اتخاذ شده و ماحصل تلاش اعضای تیم سلامت خانواده (پزشک ، پرستار و بهداشت خانواده) در ۷۲ مرکز بهداشتی و درمانی در ۱۴ منطقه است ، در این مستند گزارش می گردد.

فعالیت های صورت گرفته در ارتباط با مدیریت ریسک فاکتورهای تاثیر گزار بر سلامت و بیماری های مزمن غیر واگیر شامل اقدامات شناسایی عوامل خطر و آموزش به منظور تغییر سبک زندگی (پیشگیری اولیه) ، درمان و کنترل بیماری (پیشگیری ثانویه) و یا پیشگیری از تبدیل ریسک فاکتور به بیماری ، پیشگیری از عوارض کوتاه مدت و بلند مدت بیماری (پیشگیری ثالثیه) و افزایش کیفیت زندگی است . لذا گزارش تهیه شده متناسب با نوع اقدام و فعالیت شامل بررسی شاخص های پوششی ، فرآیندی و شاخص های ارزشیابی یا بازدهی (output) به ازای برنامه و مراقبت های تعریف شده در نظام سلامت خانواده است.

۱- برنامه مدیریت و مراقبت بیماری دیابت :

در ابتدای هزاره سوم میلادی بیماری های مزمن مسؤول بیش از ۷۰٪ کل هزینه های پزشکی بوده اند. دیابت به عنوان بزرگترین اپیدمی قرن شناخته شده است و در حال حاضر سریع ترین رشد را در کل جهان دارد. دیابت بیماری مزمنی است که بشدت هزینه بر، پیچیده و ناتوان کننده می باشد.

بر اساس پیش بینی سازمان جهانی سلامت شیوع دیابت نوع ۲ در سال ۲۰۲۵ در بعضی کشورها به حدود دو برابر شیوع فعلی بیماری خواهد رسید. همچنین کنترل بیماری نیاز به توجه مستمر دارد که هزینه بالایی را می طلبد، به گونه ای که این بیماری در ایالات متحده در حدود ۴۴ میلیارد دلار هزینه مستقیم و ۵۴ میلیارد دلار هزینه غیرمستقیم و در ایران ۱۰ میلیارد دلار هزینه مستقیم (تنها ویزیت پزشک) در سال را به خود اختصاص می دهد. در مطالعه هزینه اثربخشی غربالگری دیابت نوع دو در شیراز در سال ۱۳۹۱ مشخص شده است که دالی از دست رفته به واسطه دیابت، در صورت عدم انجام غربالگری برابر با ۹۳۲۷/۸۷۱ سال در جمعیت مد نظر می باشد. این میزان به واسطه رتینوپاتی، برابر با ۳۸۸۶/۱۰، نوروپاتی برابر با ۵۶۲۴/۲۹، پای دیابتی برابر با ۳۴۳/۰ و به واسطه نفروپاتی برابر با ۸۳/۸۷۲۸ می باشد. در نهایت ICER به دست آمده، ۴۹۱۱۱۴۴۴ ریال به ازای هر دالی اجتناب شده می باشد.

از سویی دیگر ۸۰٪ مرگهای ناشی از دیابت در کشورهای با درآمد کم و متوسط به وقوع می پیوندد. حدود ۵۰٪ از این مرگها در سنین کمتر از ۷۰ سالگی بوده و ۵۵٪ آنان زن هستند. سکتته های قلبی و مغزی عامل مرگ در ۵۰٪ بیماران دیابتی می باشند. همچنین پس از ۱۵ سال از ابتلا به دیابت، ۲٪ بیماران دچار کوری و ۱۰٪ دچار درجات مختلفی از کم بینایی می شوند. ۱۰ تا ۲۰٪ از مبتلایان به دیابت در اثر نارسایی کلیوی می میرند و بیش از ۵۰٪ بیماران دچار نوروپاتی دیابتی و مشکلات ناشی از آن هستند.

محاسبات مربوط به هزینه فایده نیز در سال ۱۳۸۹ نشان می دهد که به ازای هر یک درصد کاهش HbA1c برابر با ۱۸۰ هزار تومان صرفه جویی در هزینه های بعدی حاصل خواهد شد. ضمناً مطالعات انجام شده نشان می دهد متوسط میزان این هموگلوبین در افراد مبتلا که تحت کنترل نیستند، برابر با و یا بیشتر از ۱۰٪ می باشد که با کنترل مطلوب دیابت در طول یک سال پیش بینی می شود حداقل ۱٪ از این مقدار متوسط در ۲۰٪ بیماران کاهش یابد که با در نظر گرفتن ۱۱۲۱۶ بیمار دیابتی در سازمان بهداشت و درمان و ۲۰٪ آنان، مبلغی بیش از ۴۰۳۷۷۶۰۰۰ میلیون تومان در هر سال صرفه جویی خواهیم داشت که اجرای برنامه دیابت را بسیار با صرفه خواهد نمود.

مطالعات متعدد نشان می دهد که تنها راه ممانعت از هدر رفتن منابع عظیم مالی در ارتباط با بیماری دیابت، اجرای برنامه جامع پیشگیری و کنترل دیابت با هدف پیشگیری از بروز دیابت (پیشگیری اولیه)، پیشگیری از بروز عوارض زودرس و دیررس دیابت (پیشگیری ثانویه) و همچنین پیشگیری از مرگ و میر و کاهش امید به زندگی ناشی از دیابت (پیشگیری ثالثیه) است.

درمان فشار خون و چربی خون بالا به اندازه کنترل قند خون قادر به کاستن از خطر ظهور و پیشرفت عوارض دیررس دیابت مهم است. یکی دیگر از راهکارهای اثربخش و اقتصادی، پیشگیری از زخم شدن پاها (پای دیابتی) و قطع پا و اندام است. مراقبت صحیح از پاها، از تعداد موارد بستری در بیمارستان و مدت زمان بستری شدن و نیز نیاز به قطع عضو تا ۵۰٪ می کاهش دهد. غربالگری و بیماریابی و درمان به موقع رتینوپاتی نیز بسیار در کاهش هزینه ها اثر بخش است و هزینه های مستقیم، غیرمستقیم و نامحسوس نابینایی را به طور چشمگیر کاهش می دهد.

غربالگری جهت پروتیینوری، یک راهکار ارزشمند دیگر برای پیشگیری از بروز یا کاهش سرعت پیشرفت نارسایی کلیوی است. بعلاوه از آنجاکه قبل از ظهور بیماری کلیوی پروتیینوری مختصرو وجود دارد، غربالگری از این نظر موجب کاهش هزینه های دیابت می گردد. غربالگری برای آلبومینوری از طریق Dipstick هزینه اثر بخش گزارش شده است (Le Floch ۱۹۹۴).

برای ارزیابی شاخص های عمومی نظام سلامت در متوسط بیماران دیابتی با ارزیابی هریک از اجزای برنامه نتایج زیر حاصل خواهد شد :

۱- ارتقاء سلامت با شناسایی زود هنگام بیماری و افزایش پوشش غربالگری

۲- ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران دیابتی با افزایش درصد

- تشکیل پرونده و معاینه منظم
- کنترل وزن
- معاینه چشم
- معاینه پا
- غربالگری بیماری کلیوی
- غربالگری بیماری ایسکمیک قلبی
- واکسیناسیون انفلوانزا
- تغذیه سالم و فعالیت فیزیکی مناسب

۳- افزایش درصد پوشش برنامه خود مراقبتی بیماران دیابتی

۴- کاهش ریسک بروز عوارض دیابت با بهبود کنترل

- کنترل گلیسمیک HbA_{1c}
- کنترل فشارخون
- کنترل لیپید
- کاهش و یا قطع مصرف سیگار

نشانه های موفقیت برنامه در نظام سلامت با بهبود شاخص های اثر نهایی در متوسط بیماران دیابتی شامل موارد زیر است:

۱- کاهش عوارض حاد و بستری در بیمارستان

۲- کاهش درصد قطع عضو

۳- کاهش درصد بروز عوارض نارسایی کلیوی End Stage

۴- کاهش بستری بعلت CVD

۵- کاهش میزان مرگ و میر

در گزارش پیش رو در مرحله اول شاخص های پوشش برنامه گزارش خواهد شد و در کتابچه دوم نتایج اقدامات تیم سلامت خانواده در اجرای برنامه مراقبت دیابت و تاثیر آن بر شاخص ها و پیامد های دیابت گزارش می گردد.

شاخص های پوشش برنامه مراقبت دیابت :

۱-۱. درصد غربالگری بیماری دیابت و پره دیابت :

۱-۱ - پوشش برنامه : برنامه مراقبت بیماری دیابت با شناسایی این بیماری در جامعه تحت پوشش از طریق فراخوان فعال و غیر فعال (در مراجعین به مرکز سلامت خانواده) افراد واجد شرایط صورت میگیرد . انتخاب افراد واجد شرایط برای دریافت خدمت غربالگری بر مبنای حضور افراد در هر یک از گروه های زیر است:

- اولویت ۱ : افرادی که در سن غربالگری قرار دارند و در بانک اطلاعات گزارشی از انجام برنامه غربالگری دیابت ثبت نشده است و همچنین افرادی که در ارزیابی قبلی مبتلا به IFG^1 یا IGT^2 بوده و از زمان تکرار درخواست بعدی بیش از ۳ سال گذشته است
- اولویت ۲ : شامل افراد سالم که خدمت غربالگری را دریافت کرده ولی بیش از ۳ سال از درخواست قبلی آن می گذرد و یا افراد مبتلا به IFG یا IGT که بیش از یک سال از غربالگری مجدد آن می گذرد .
- سطح سوم یا دارای اولویت ۳ : شامل افرادی است که خدمت غربالگری را دریافت کرده و بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک سلامت جمعیت ، زمان تکرار درخواست بعدی رسیده است .

۱-۱ - شاخص درصد پوشش برنامه غربالگری دیابت در جمعیت تحت پوشش :

فرمول محاسبه شاخص: تعداد افرادی که مورد ارزیابی آزمایش قند خون ناشتا (دستورالعمل غربالگری دیابت) قرار گرفته اند تقسیم بر کل جمعیت × ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی، گروه سنی (۸ تا ۱۷ سال- ۱۸ تا ۳۰ سال و ۳۰ سال و بالاتر) منهای افراد مبتلا در آن گروه سنی

جدول شماره ۶ - درصد پوشش برنامه غربالگری دیابت در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه سنی و مناطق ۱۴ گانه - سال ۱۳۹۵

درصد غربالگری در کل جامعه تحت پوشش	پوشش غربالگری دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال		پوشش غربالگری دیابت در جمعیت ۱۸ تا ۳۰ سال						پوشش غربالگری دیابت در جمعیت ۸ تا ۱۷ سال				منطقه بهداشتی و درمانی	
			غربالگری دیابت		غربالگری دیابت		ارزیابی ریسک فاکتور		غربالگری دیابت		ارزیابی ریسک فاکتور			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
	جمعیت	جمعیت	جمعیت	جمعیت	جمعیت	جمعیت	جمعیت	جمعیت	جمعیت	جمعیت	جمعیت	جمعیت		
۴۹,۶۸	۴۴,۴۹	۶۲۶۶	۱۶۲۲۸	۲۴/۸۰	۱۶۱۹	۶۷,۵۶	۴۴۱۱	۶۵۲۹	۷۱,۳۳	۳۱۱	۹۹,۹۳	۲۸۲۲	۲۸۲۴	آبادان
۴۲,۳۷	۵۳,۴۳	۴۸۴۹	۹۳۷۸	۲۷/۳۹	۱۲۹۰	۱۷,۱۸	۸۰۹	۴۷۰۹	۵۵,۵۲	۱۸۶	۹۹,۹۴	۱۷۹۴	۱۷۹۵	آغاجاری
۷۲,۸۱	۸۱,۹۷	۴۰۸۱۲	۵۶۷۱۰	۳۷/۱۰	۸۱۶۶	۷۳,۱۷	۱۶۱۰۳	۲۲۰۰۸	۹۸,۹۸	۱۷۴۷	۹۹,۹۷	۱۱۲۳۹	۱۱۲۴۲	اهواز و ماهشهر
۶۰,۱۹	۴۶,۷۱	۲۸۲۸	۶۳۴۱	۴۰/۸۱	۹۶۴	۶۷,۹۱	۱۶۰۴	۲۳۶۲	۸۰,۹۸	۴۱۳	۹۹,۸۱	۱۵۶۸	۱۵۷۱	مرکزی
۳۲,۹۵	۶۵,۵۱	۴۶۷۲	۷۱۴۶	۵۳/۸۶	۸۵۱	۶۸,۸۶	۱۰۸۸	۱۵۸۰	۹۸,۶۶	۱۰۳۴	۱۰,۶۶	۱۹۲۶	۱۸۰۶۸	بوشهر و خارک
۲۶,۵۲	۳۸,۷۳	۹۸۲۵	۲۷۶۰۴	۱۸/۳۱	۱۸۱۷	۳,۷۳	۳۷۰	۹۹۲۲	۱,۰۰	۹۵۸	۱۴,۹۷	۴۶۶	۳۱۱۲	اصفهان
۶۳,۰۹	۶۸,۶۸	۱۳۸۲۶	۲۲۴۴۲	۳۳/۱۸	۲۲۳۲	۵۹,۰۸	۳۹۷۴	۶۷۲۶	۷۸,۳۱	۸۳۴	۹۹,۷۹	۳۸۸۶	۳۸۹۴	فارس، هرمزگان
۶۵,۳۹	۶۸,۷۲	۵۷۳۳	۸۴۱۷	۵۱/۶۷	۲۰۱۵	۵۲,۵۶	۲۰۵۰	۳۹۰۰	۸۷,۰۰	۷۲۳	۹۹,۹۴	۱۵۶۳	۱۵۶۴	گچساران
۷۰,۳۶	۶۴,۷۸	۳۰۰۴	۴۶۶۸	۵۱/۴۴	۶۹۸	۷۷,۱۶	۱۰۴۷	۱۳۵۷	۸۹,۹۶	۲۵۱	۹۹,۸۷	۷۶۳	۷۶۴	غرب کشور
۹۰,۵۴	۹۳,۵۸	۳۷۲۰	۴۰۱۰	۶۸/۲۵	۶۴۷	۸۴,۲۸	۷۹۹	۹۴۸	۹۸,۸۱	۱۶۶	۹۸,۱۱	۴۱۵	۴۲۳	شمال
۵۷,۱۱	۶۴,۳۵	۶۵۷۳	۱۰۶۹۹	۳۱/۳۸	۱۳۲۳	۳۶,۷۹	۱۵۵۱	۴۲۱۶	۸۸,۱۰	۵۵۵	۹۹,۸۵	۳۶۸۷	۳۶۹۱	شمال شرق
۶۸,۷۳	۸۵,۸۴	۱۷۶۴	۲۰۹۶	۴۳/۴۸	۳۵۰	۵۶,۱۵	۴۵۲	۸۰۵	۹۸,۶۳	۱۴۴	۳۹,۰۱	۱۵۸	۴۰۵	مسجد سلیمان
۴۷,۸۹	۴۴,۱۹	۲۷۴۰	۶۲۷۱	۲۹/۱۳	۴۴۳	۶۰,۳۶	۹۱۸	۱۵۲۱	۸۹,۹۴	۲۷۷	۵۳,۹۰	۷۴۶	۱۳۸۴	شمال غرب
۵۷,۱۶	۷۴,۵۳	۲۶۰۴۰	۴۴۹۰۹	۲۹/۵۷	۳۸۲۶	۶۹,۶۱	۹۰۰۵	۱۲۹۳۷	۲۸,۶۴	۴۱۷	۵۷,۹۸	۳۵۱۵	۶۰۶۲	تهران، قم، کرج

^۱ Impaired Fasting Glucose

^۲ Impaired glucose tolerance

جدول شماره ۷ - درصد پوشش برنامه غربالگری دیابت در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه سنی و مناطق ۱۴ گانه - سال ۱۳۹۶

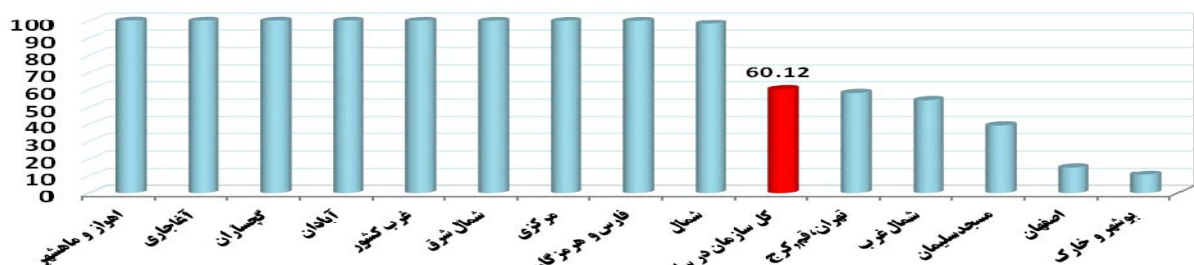
درصد غربالگری	پوشش غربالگری دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال		پوشش غربالگری دیابت در جمعیت ۱۸ تا ۲۹ سال						پوشش غربالگری دیابت در جمعیت ۱۷ تا ۱۸ سال				منطقه بهداشتی و درمانی	
	غربالگری دیابت		غربالگری دیابت		ارزیابی ریسک فاکتور		جمعیت واجد شرایط	غربالگری دیابت		ارزیابی ریسک فاکتور		جمعیت واجد شرایط		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		درصد	تعداد	درصد	تعداد			
							جمعیت واجد شرایط							
۴۴/۲۴	۴۶/۴۸	۶۳۳۸	۱۳۶۳۷	۷۳/۷۸	۱۵۸۴	۳۵/۲۳	۲۱۴۷	۶۰۹۵	۷۱/۰۷	۱۸۰۶	۶۷/۰۸	۱۹۳۲	۲۵۴۱	آبادان
۳۰/۰۱	۳۸/۰۱	۳۵۵۳	۹۳۴۸	۳۶/۶۵	۴۷۵	۲۹/۸۳	۱۲۹۶	۴۳۴۴	۵۰/۱۵	۸۴۰	۴۳/۸۸	۵۸۴	۱۶۷۵	آغاچاری
۵۹/۵۴	۶۲/۳۱	۳۱۱۷۷	۵۰۰۳۶	۶۹/۶۲	۷۹۶۶	۶۵/۹۳	۱۱۴۴۲	۱۷۳۵۴	۳۸/۹۹	۳۸۲۶	۶۹/۰۱	۶۸۲۲	۹۸۱۴	اهواز و ماهشهر
۵۴/۳۳	۵۲/۵۰	۳۱۷۵	۶۰۴۸	۶۴/۷۲	۱۴۵۵	۱۰۰	۲۲۴۵	۲۲۴۵	۱۹/۴۲	۲۷۰	۸۲/۵۹	۶۳۱	۱۳۹۰	مرکزی
۷۱/۷۶	۷۵/۷۴	۵۰۹۹	۶۷۳۲	۶۷/۴۹	۷۱۲	۶۹/۹۶	۱۰۵۵	۱۵۰۸	۶۶/۳۷	۱۱۸۲	۷۰/۵۵	۱۳۸۰	۱۷۸۱	بوشهر و خارک
۳۳/۷۰	۳۸/۲۴	۱۰۴۴۶	۲۷۳۱۹	۳۸/۴۲	۷۱۷	۳۰/۰۲	۱۸۶۶	۶۲۱۵	۶۸/۵۴	۱۸۷۴	۳۸/۷۸	۱۰۶۱	۲۷۳۴	اصفهان
۴۹/۰۹	۵۳/۳۴	۱۳۵۱۰	۲۵۳۲۶	۴۶/۲۱	۱۶۶۶	۵۰/۳۴	۳۶۰۵	۷۱۶۳	۲۷/۸۲	۱۱۲۰	۸۸/۳۳	۲۷۴۸	۴۰۲۶	فارس، هرمزگان
۵۸/۶۹	۶۱/۹۳	۵۱۵۷	۸۳۲۷	۵۶/۶۱	۱۸۱۱	۸۶/۶۵	۳۱۹۹	۳۶۹۲	۴۲/۶۶	۶۶۳	۸۸/۳۲	۹۹۸	۱۵۵۴	گچساران
۶۱/۵۱	۶۳/۵۴	۲۶۳۹	۴۱۵۳	۶۰/۶۵	۷۳۲	۹۹/۹۲	۱۲۰۷	۱۲۰۸	۴۴/۴۳	۳۱۹	۸۲/۵۱	۳۶۸	۷۱۸	غرب کشور
۸۵/۳۰	۹۱/۸۲	۳۰۵۵	۳۳۲۷	۶۹/۷۴	۵۳۰	۹۱/۲۴	۷۶۰	۸۳۳	۵۸/۰۹	۲۶۲	۹۴/۰۵	۳۴۸	۴۵۱	شمال
۴۳/۹۴	۵۱/۰۳	۶۰۲۹	۱۱۸۱۴	۴۲/۴۸	۷۹۱	۴۵/۸۵	۱۸۶۲	۴۰۶۱	۲۶/۱۶	۶۵۸	۷۳/۵۳	۱۲۶۱	۲۵۱۵	شمال شرق
۷۶/۹۲	۹۵/۴۷	۱۶۴۲	۱۷۲۰	۵۲/۵۸	۲۷۵	۸۰/۲۱	۵۲۳	۶۵۲	۲۶/۵۶	۱۰۲	۷۰/۴۹	۲۰۳	۳۸۴	مسجد سلیمان
۴۶/۵۶	۵۳/۳۹	۲۷۵۹	۵۱۶۸	۷۰/۶۵	۳۹۰	۴۰/۰۶	۵۵۲	۱۳۷۸	۳۲/۵۸	۴۱۷	۵۴/۵۲	۴۹۵	۱۲۸۰	شمال غرب
۵۳/۵۷	۵۸/۵۸	۲۳۹۷۱	۴۰۹۱۷	۷۰/۷۰	۴۲۷۶	۴۹/۱۹	۶۰۴۸	۱۲۲۹۶	۶۴/۸۳	۳۵۴۵	۵۸/۳۵	۳۱۸۶	۵۴۶۸	تهران، قم، کرج

نکته - در برنامه غربالگری دیابت تعداد افرادی که برای ریسک فاکتور دیابت بررسی شده اند تقریباً برابر است با افرادی که غربالگری دیابت شده اند که این موضوع بیانگر این می باشد که در تصمیم گیری برای غربالگری دیابت به نتایج ارزیابی ریسک فاکتور توجه نمی گردد. این امر با ارزیابی دو مرحله ای غربالگری دیابت (با هدف اتخاذ سیاست های مبتنی بر بهره وری) در تضاد می باشد.

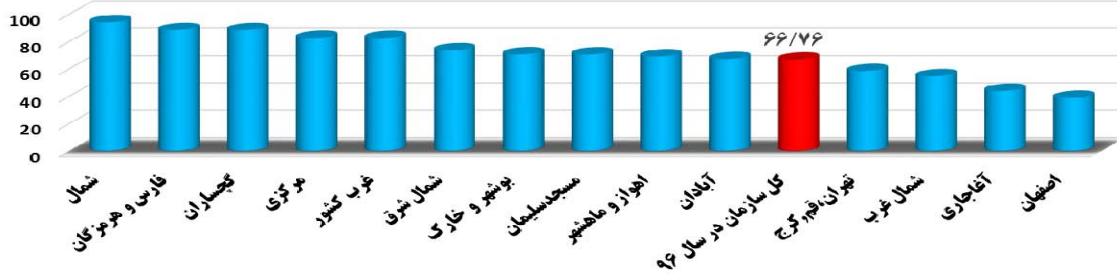
جدول شماره ۸ - مقایسه درصد پوشش برنامه غربالگری دیابت در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه سنی و مناطق ۱۴ گانه از سال ۱۳۹۰ تا سال ۱۳۹۶

درصد غربالگری	پوشش غربالگری دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال		پوشش غربالگری دیابت در جمعیت ۱۸ تا ۳۰ سال						پوشش غربالگری دیابت در جمعیت ۱۷ تا ۱۸ سال				دوره به سال	
	غربالگری دیابت		غربالگری دیابت		ارزیابی ریسک فاکتور		جمعیت واجد شرایط	غربالگری دیابت		ارزیابی ریسک فاکتور		جمعیت واجد شرایط		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		درصد	تعداد	درصد	تعداد			
							جمعیت واجد شرایط							
۵۵,۸۷	۵۵/۴۳	۲۰۲۶۲	۲۳۴۱۳۴	۸۴/۶۱	۲۳۳۸۰	۷۶/۵۴	۳۷۸۱۰	۶۹۰۴۳	۴۷/۴۶	۱۶۸۸۴	۷۶/۶۶	۲۲۰۱۷	۳۲۹۸۱	۱۳۹۶
۵۵,۸۲	۶۳,۱۳	۱۳۲۶۵۲	۲۲۶۹۱۹	۲۹,۶	۱۲۶۲۳	۵۵,۵	۴۶۱۸۱	۷۹۵۲۰	۸۹,۲۹	۸۰۱۶	۶۰,۱۲	۳۳۵۴۸	۵۵۷۹۹	۱۳۹۵
۵۴,۹۶	۵۶,۷۹	۱۲۸۸۶۴	۲۲۶۸۸۲	۷۷,۲	۶۵۸۹۲	۳۵,۹	۳۰۷۱۸	۸۵۳۴۰	۱۸,۳۰	۹۲۷۴	۲۷,۵۵	۱۳۹۶۵	۵۰۶۸۵	۱۳۹۴
۳۶,۰۷	۵۲,۸	۱۰۳۱۹۳	۱۹۵۴۵۵	۸,۰۲	۵۵۱۸	۷۷/۱۹	۱۶۸۲۸	۸۵۱۱۳	۶,۱۱	۲۱۳۳	۷۵/۱۶	۶۴۹۳	۳۸۷۶۰	۱۳۹۳
۳۷,۸۶	۵۵,۷	۸۳۸۷۲	۱۵۰۵۷۸	۲۶,۹	۲۰۷۹۲	۲۲	۱۶۸۱۷	۷۷۲۹۲	۸,۵	۳۱۷۳	۲	۶۷۲	۳۷۲۸۴	۱۳۹۰

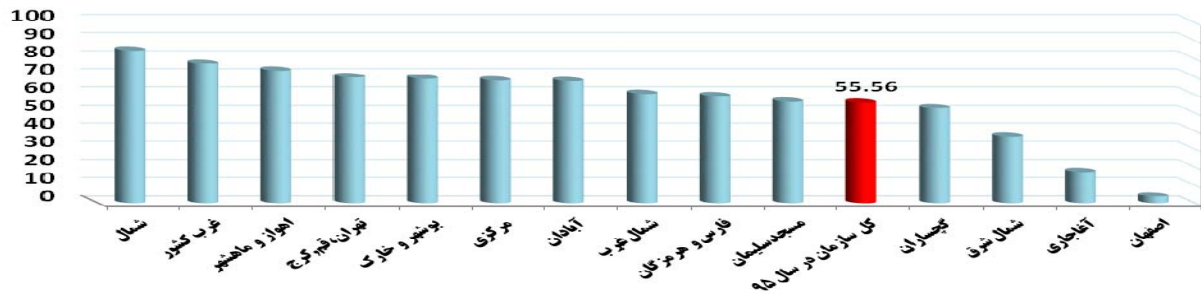
نمودار شماره ۷ - درصد پوشش ارزیابی ریسک فاکتور دیابت در جمعیت تحت پوشش ۸-۱۷ سال به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی - سال ۱۳۹۵



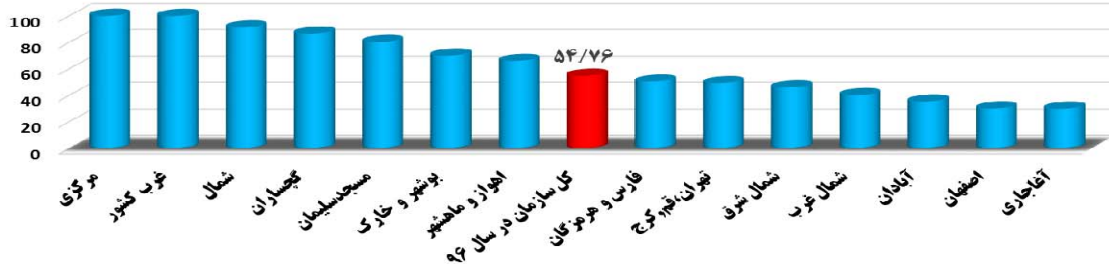
نمودار شماره ۸- درصد پوشش ارزیابی ریسک فاکتور دیابت در جمعیت تحت پوشش ۸-۱۷ سال به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی - سال ۱۳۹۶



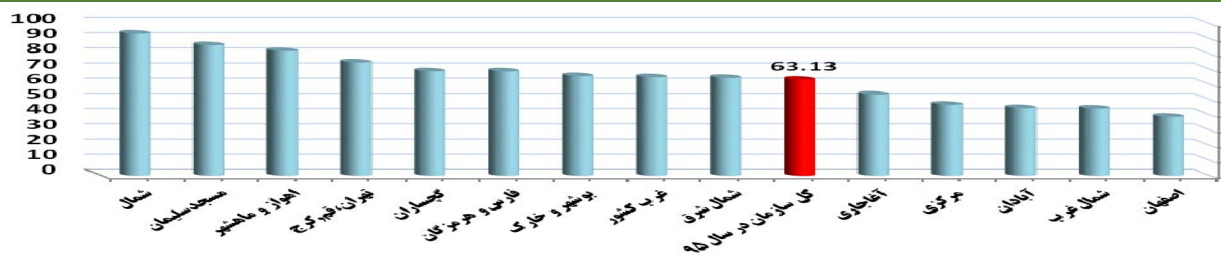
نمودار شماره ۹- درصد پوشش ارزیابی ریسک فاکتور دیابت در جمعیت تحت پوشش ۱۹-۳۰ سال به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی - سال ۱۳۹۵



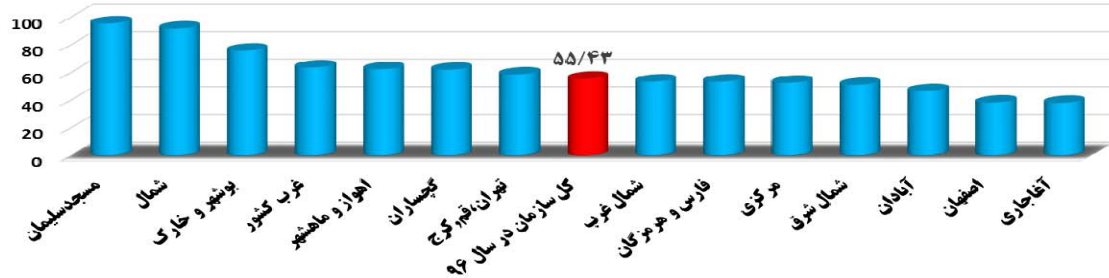
نمودار شماره ۱۰- درصد پوشش ارزیابی ریسک فاکتور دیابت در جمعیت تحت پوشش ۱۹-۳۰ سال به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی - سال ۱۳۹۶



نمودار شماره ۱۱- درصد پوشش غربالگری دیابت در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده بالای ۳۰ سال به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی - سال ۱۳۹۵



نمودار شماره ۱۲- درصد پوشش غربالگری دیابت در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده بالای ۳۰ سال به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی - سال ۱۳۹۶

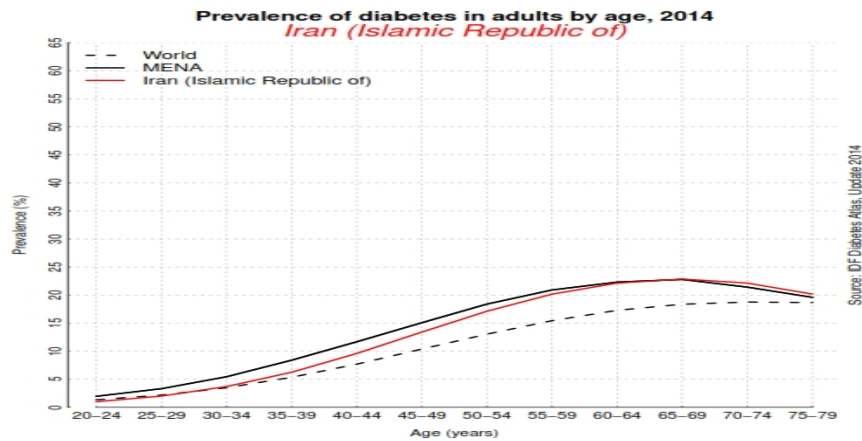


نمودار شماره ۱۳- درصد پوشش غربالگری دیابت در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت (۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶)



شیوع دیابت ، IFG و IGT در جمعیت بالای ۱۸ سال : پس از اجرای برنامه غربالگری ، تعیین تشخیص بیماری بر اساس انجام آزمایش قند خون ناشتا (به مدت ۸ ساعت ناشتایی) ، آزمایش HbA1C ، تست تحمل گلوکز صورت می گیرد ولی دومورد آخر با توجه به هزینه اثربخش آزمایش برای مطالعات اسکرنینگ (مطابق مستند ADA ۲۰۱۶) در سازمان توصیه نمی گردد. لذا نتایج آن در قالب تعیین شیوع بیماری در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت گزارش می گردد.

مطابق گزارش فدراسیون جهانی دیابت (IDF) متوسط میزان شیوع دیابت در جامعه بالای ۲۰ سال (۲۰ تا ۷۹) در ایران ۸٫۹٪ بوده و با افزایش سن میزان شیوع افزایش می یابد نمودار زیر نمایش سنی میزان شیوع دیابت را نمایش می دهد



MENA: THE MIDDLE EAST AND NORTH AFRICA REGION

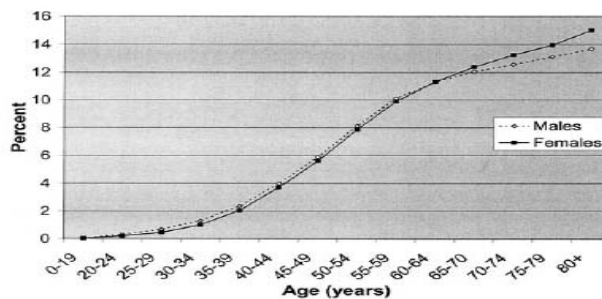


Figure 1—Global diabetes prevalence by age and sex for 2000.

همانگونه که مشاهده شد، میزان شیوع سنی دیابت در ایران بر اساس گزارش های جهانی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ تقریباً به دو برابر در برخی از گروه های سنی رسیده است که لزوم مداخله و اقدامات پیشگیری را دوچندان می نماید.

تعاریف: مطابق دستورالعمل، افراد در یکی از گروه های زیر قراردارند و نتایج شیوع بر مبنای این تعاریف گزارش شده است:

- ۱- **سالم:** افرادی که نتیجه ارزیابی قند خون ناشتا آنان مقادیری کمتر از ۱۰۰ میلیگرم در دسی لیتر می باشد.
- ۲- **مبتلا به IFG:** افرادی که نتیجه ارزیابی قند خون ناشتا آنان مقادیری بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلیگرم در دسی لیتر می باشد.
- ۳- **مبتلا به IGT:** افرادی که نتیجه ارزیابی قند خون ناشتا آنان پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز مقادیری بین ۱۴۰ تا ۲۰۰ میلیگرم در دسی لیتر است.
- ۴- **دیابت:** افرادی که نتیجه ارزیابی قند خون ناشتا آنان بیش از ۱۲۶ میلیگرم در دسی لیتر یا پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز مقادیری بیش از ۲۰۰ میلیگرم در دسی لیتر می باشد.

۲-۱. شیوع دیابت، IFG، IGT در کل جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

فرمول: تعداد افراد مبتلا به دیابت تقسیم بر کل جمعیت $\times 100$ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و شاغل و بازنشسته
 تعداد افراد مبتلا به IFG تقسیم بر کل جمعیت $\times 100$ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و شاغل و بازنشسته
 تعداد افراد مبتلا به IGT تقسیم بر کل جمعیت $\times 100$ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و شاغل و بازنشسته

جدول شماره ۹- درصد شیوع دیابت، IFG، IGT در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک شاغل و خانواده، بازنشسته و خانواده، مناطق بهداشت و درمان - سال ۱۳۹۵

نام منطقه بهداشت و درمان	دیابت				IFG				IGT			
	شاغل و خانواده		بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده		بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده		بازنشسته و خانواده	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۷۱۰	۵,۵۳	۲۰۰۸	۱۶,۰۱	۵۴۳	۴,۲۳	۱۰۷۴	۸,۵۶	۲	۰,۰۲	۲	۰,۰۲
آغاجاری	۷۸۱	۵,۹۷	۳۳۰	۸,۷۶	۳۶۵	۲,۷۹	۳۱	۰,۸۲	۱۳	۰,۱۰	۰	۰,۰۰
اهواز و ماهشهر	۲۸۵۱	۴,۶۳	۵۸۰۹	۱۸,۳۷	۱۳۳۳	۲,۱۷	۱۹۵۶	۶,۱۸	۵۲	۰,۰۸	۹۱	۰,۲۹
مرکزی	۲۰۴	۲,۳۸	۲۲۰	۹,۴۳	۹۹	۱,۱۵	۶۶	۲,۸۳	۰	۰,۰۰	۱	۰,۰۴
پوشهر و خارک	۱۸۳	۱,۴۲	۴۳	۱۶,۱۷	۱۵۵	۱,۲۰	۱۷	۶,۳۹	۲	۰,۰۲	۰	۰,۰۰
اصفهان	۶۲۸	۳,۳۳	۲۸۶۲	۸,۱۷	۴۸۵	۲,۵۷	۱۳۲۰	۳,۷۷	۰	۰,۰۰	۰	۰,۰۰
فارس و هرمزگان	۸۰۴	۳,۴۸	۱۸۹۵	۱۴,۳۹	۷۳۷	۳,۱۹	۹۷۰	۷,۳۷	۱	۰,۰۰	۰	۰,۰۰
گچساران	۴۳۲	۴,۰۲	۳۶۰	۹,۰۳	۲۷۱	۲,۵۲	۱۳۲	۳,۳۱	۰	۰,۰۰	۳	۰,۰۸
غرب کشور	۱۴۳	۵,۹۱	۲۲۹	۹,۴۶	۷۰	۲,۸۹	۹۱	۳,۷۶	۶	۰,۲۵	۸	۰,۳۳
شمال	۲۳۱	۶,۷۴	۳۳۷	۱۶,۱۹	۱۰۶	۳,۰۹	۱۱۲	۵,۳۸	۱۱	۰,۳۲	۹	۰,۴۳
شمال شرق	۷۰۳	۵,۳۹	۷۷۸	۹,۳۹	۳۱۹	۲,۴۴	۲۱۱	۲,۵۵	۱	۰,۰۱	۱	۰,۰۱
مسجدسلیمان	۱۷۱	۷,۱۴	۸۹	۱۶,۷۳	۳۳	۱,۳۸	۱۳	۲,۴۴	۱	۰,۰۴	۰	۰,۰۰
شمال غرب	۱۱۷	۱,۸۱	۳۸۲	۱۱,۷۰	۱۴۷	۲,۲۷	۲۷۳	۸,۳۶	۵	۰,۰۸	۷	۰,۲۱
تهران، قم، گرج	۱۱۴۴	۳,۹۴	۳۹۹۰	۱۲,۰۸	۷۳۶	۲,۵۴	۲۱۴۲	۶,۴۹	۶	۰,۰۲	۶	۰,۰۲

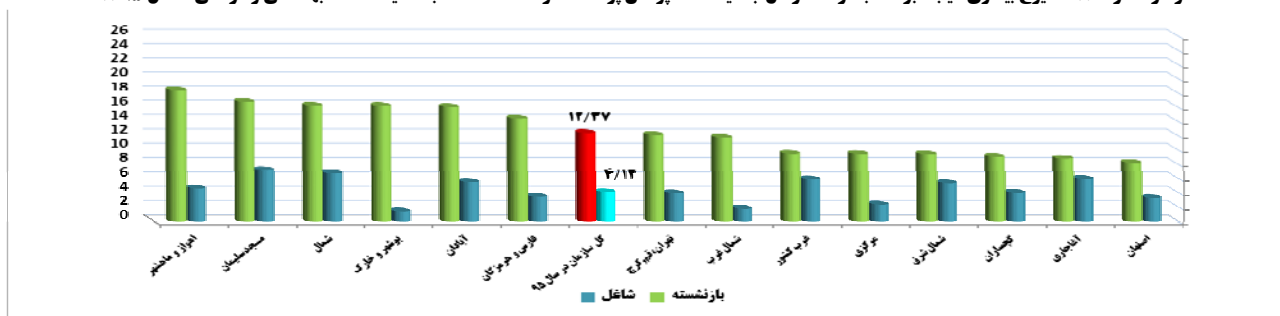
جدول شماره ۱۰- درصد شیوع دیابت، IGT+IFG در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک شاغل و خانواده، بازنشسته و خانواده، مناطق بهداشت و درمان- سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	IGT				IFG				دیابت			
	بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده		بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده		بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۰/۰۶	۸	۰/۰۵	۷	۱۲/۹۵	۱۵۹۸	۶/۸۸	۸۸۳	۱۷/۲۱	۲۱۲۴	۵/۷۳	۷۳۶
آغاجاری	۰/۱۹	۹	۰/۱۴	۱۸	۳/۳۵	۱۵۵	۴/۶۳	۵۷۷	۹/۳۴	۴۳۲	۵/۹۱	۷۳۷
اهواز و	۰/۲۲	۷۳	۰/۰۵	۲۹	۵/۴۸	۱۸۲۰	۲/۱۸	۱۱۵۲	۱۸/۲۰	۶۰۴۲	۴/۷۰	۲۴۹۰
مرکزی	۰/۰۴	۱	۰/۰۱	۱	۳/۶۶	۸۵	۱/۱۷	۹۸	۹/۸۶	۲۲۹	۳/۶۴	۳۰۵
پوشهر و خارک	۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۱	۵/۰۴	۱۴	۰/۵۸	۷۵	۱۷/۹۹	۵۰	۱/۴۵	۱۸۷
اصفهان	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۶/۱۴	۱۵۹۶	۲/۸۶	۴۰۸	۱۲/۱۳	۳۱۵۱	۲/۸۴	۴۰۵
فارس و	۰/۰۱	۱	۰/۰۰	۰	۴/۴۳	۸۲۴	۲/۶۱	۵۷۴	۱۲/۲۳	۲۲۷۷	۳/۳۳	۷۳۲
گچساران	۰/۰۷	۳	۰/۰۰	۰	۲/۳۴	۹۹	۲/۵۰	۲۷۸	۱۰/۳۰	۴۳۶	۴/۱۰	۴۵۵
غرب کشور	۰/۳۲	۷	۰/۰۸	۴	۳/۵۵	۷۷	۱/۷۶	۸۵	۱۰/۵۳	۲۲۸	۳/۱۵	۱۵۲
شمال	۰/۴۶	۱۰	۰/۱۶	۶	۳/۲۰	۶۹	۱/۵۲	۵۶	۱۷/۵۵	۳۷۸	۶/۰۲	۲۲۲
شمال شرق	۰/۰۷	۶	۰/۰۲	۳	۱/۷۴	۱۴۱	۱/۹۱	۲۶۴	۱۱/۳۳	۹۲۱	۵/۰۶	۶۹۹
مسجدسلیمان	۰/۰۸	۱	۰/۰۵	۱	۲/۱۹	۲۶	۰/۸۸	۱۹	۱۴/۴۹	۱۷۲	۴/۵۶	۹۸
شمال غرب	۰/۲۲	۷	۰/۰۷	۴	۴/۱۰	۱۲۸	۱/۱۰	۶۶	۱۳/۸۳	۴۳۲	۱/۹۸	۱۱۹
تهران، قم، کرج	۰/۰۳	۹	۰/۰۲	۷	۳/۶۶	۱۱۹۷	۱/۷۴	۵۶۰	۱۲/۷۸	۴۱۸۰	۳/۵۰	۱۱۲۵

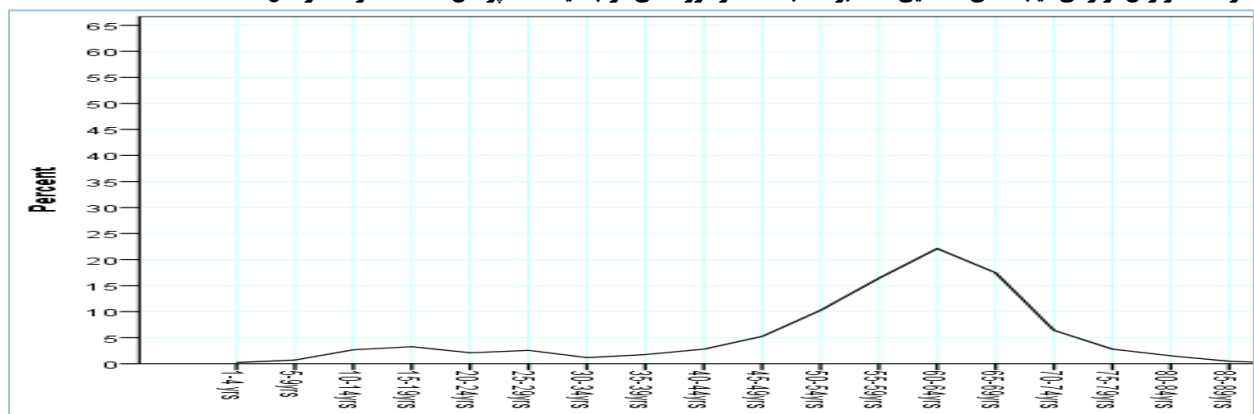
جدول شماره ۱۱- مقایسه درصد شیوع دیابت، IGT+IFG در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک شاغل و خانواده، بازنشسته و خانواده، در ۷ سال متوالی

دوره زمانی سال	IGT				IFG				دیابت			
	بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده		بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده		بازنشسته و خانواده		شاغل و خانواده	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۱۳۹۶	۰/۰۹	۱۳۵	۰/۰۴	۸۱	۵/۱۸	۷۸۲۹	۲/۴۳	۵۰۹۵	۱۳/۹۴	۲۱۰۵۲	۴/۰۴	۸۴۶۲
۱۳۹۵	۱/۴۵	۱۲۸	۱/۱۷	۱۰۰	۵/۳۸	۸۴۰۸	۲/۴۴	۵۳۹۹	۱۲/۳۷	۱۹۳۳۲	۴/۱۲	۹۱۰۲
۱۳۹۴	۰/۰۹	۱۳۶	۰/۰۴	۱۰۱	۴/۹	۷۱۰۹	۲/۲۹	۵۱۸۹	۱۱/۶۶	۱۶۹۰۲	۴/۰۸	۹۲۴۰
۱۳۹۳	۰/۱۴	۱۹۶	۰/۰۸	۱۶۰	۴/۴۷	۶۳/۴۶	۲/۳۳	۴۹۶۹	۱۰/۱۲	۱۴۳۸۰	۴/۸۸	۱۰۳۹۵
۱۳۹۰	۰/۰۱	۰	۰/۰۰	۰	۴/۸۰	۱۴۹۷	۲/۴۹	۷۲۴۹	۸/۰۰	۲۴۹۴	۳/۰۴	۸۸۵۷

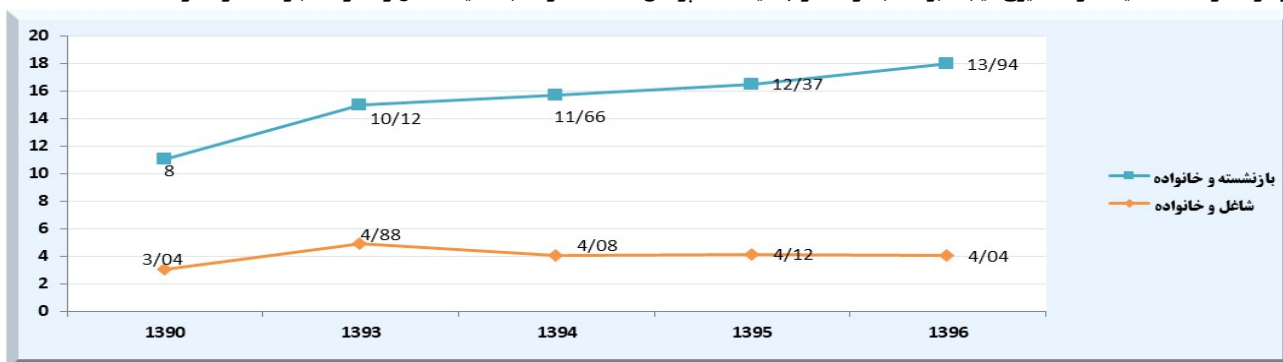
نمودار شماره ۱۴- شیوع بیماری دیابت بر حسب درصد در کل جمعیت تحت پوشش پزشکی خانواده صنعت نفت به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی- سال ۱۳۹۵



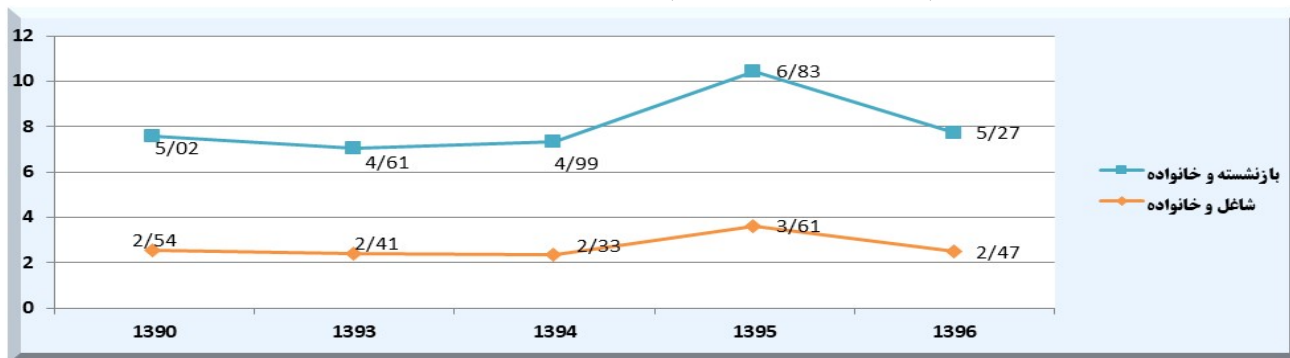
نمودار ۱۹- گزارش فراوانی دیابت های شناسایی شده بر حسب تعداد و گروه سنی در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده در سال ۱۳۹۶



نمودار شماره ۲۰- مقایسه درصد شیوع دیابت بر حسب درصد در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک شاغل و خانواده، بازنشسته و خانواده، ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶



نمودار شماره ۲۱- مقایسه درصد شیوع ابتلا به پره دیابت (IFG) در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک شاغل و خانواده، بازنشسته و خانواده، ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶



۳-۱. شیوع دیابت ، IFG، IGT در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت (گروه سنی بالاتر از ۱۸ سال)

فرمول : تعداد افراد مبتلا به دیابت تقسیم بر جمعیت بالای ۱۸ سال * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی
 تعداد افراد مبتلا به IFG تقسیم بر جمعیت بالای ۱۸ سال * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی
 تعداد افراد مبتلا به IGT تقسیم بر جمعیت بالای ۱۸ سال * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۱۲ - شیوع دیابت، IGT، IFG در جمعیت بالاتر از ۱۸ سال در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه - سال ۱۳۹۵

IGT بالای ۱۸ سال		IFG بالای ۱۸ سال		دیابت بالای ۱۸ سال		نام منطقه بهداشت و درمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰٫۰۲	۴	۷٫۳۶	۱۶۱۶	۱۲٫۳۸	۲۷۱۹	آبادان
۰٫۰۹	۱۳	۲٫۶۶	۳۹۵	۷٫۴۸	۱۱۱۱	آغاجاری
۰٫۱۸	۱۴۳	۴٫۰۹	۳۲۸۹	۱۰٫۷۷	۸۶۶۰	اهواز و ماهشهر
۰٫۰۱	۱	۱٫۹۱	۱۶۵	۴٫۹۱	۴۲۴	مرکزی
۰٫۰۳	۲	۲٫۰۷	۱۵۷	۲٫۹۸	۲۲۶	بوشهر و خارک
۰٫۰۰	۰	۳٫۶۳	۱۸۰۵	۷٫۰۲	۳۴۹۰	اصفهان
۰٫۰۰	۱	۵٫۵۹	۱۶۹۶	۸٫۹۹	۲۷۲۶	فارس، هرمزگان
۰٫۰۲	۲	۳٫۰۰	۳۸۲	۶٫۲۲	۷۹۱	گچساران
۰٫۰۰	۰	۲٫۶۶	۱۵۸	۶٫۲۵	۳۷۲	غرب کشور
۰٫۴۱	۲۰	۴٫۳۹	۲۱۶	۱۱٫۵۵	۵۶۸	شمال
۰٫۰۱	۲	۲٫۹۲	۵۰۰	۸٫۶۴	۱۴۸۱	شمال شرق
۰٫۰۳	۱	۲٫۳۵	۶۸	۸٫۹۸	۲۶۰	مسجد سلیمان
۰٫۱۶	۱۲	۵٫۴۶	۴۱۹	۶٫۵۰	۴۹۹	شمال غرب
۰٫۰۲	۱۱	۵٫۰۲	۲۸۰۹	۹٫۱۴	۵۱۱۷	تهران، قم، کرج

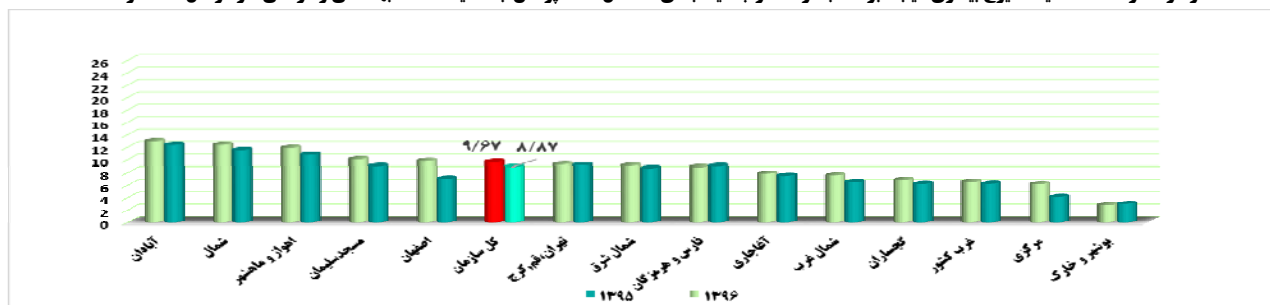
جدول شماره ۱۳ - شیوع دیابت، IGT، IFG در جمعیت بالاتر از ۱۸ سال در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق ۱۴ گانه - سال ۱۳۹۶

IGT بالای ۱۸ سال		IFG بالای ۱۸ سال		دیابت بالای ۱۸ سال		نام منطقه بهداشت و درمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰٫۰۵	۱۰	۱۱/۱۲	۲۴۴۸	۱۲/۹۷	۲۸۵۷	آبادان
۰/۱۸	۲۷	۴/۸۶	۷۳۶	۷/۸۱	۱۱۶۷	آغاجاری
۰/۰۳	۲۰	۴/۱۱	۲۹۴۳	۱۱/۹۰	۸۵۱۶	اهواز و ماهشهر
۰/۰۱	۱	۲/۱۴	۱۸۳	۶/۱۸	۵۲۹	مرکزی
۰/۰۱	۱	۱/۰۴	۸۹	۲/۷۶	۲۳۵	بوشهر و خارک
۰/۰۰	۰	۵/۵۳	۲۰۰۴	۹/۸۰	۳۵۵۲	اصفهان
۰/۰۰	۱	۴/۰۲	۱۳۶۵	۸/۸۱	۲۹۹۴	فارس، هرمزگان
۰/۰۲	۳	۲/۷۶	۳۵۸	۶/۸۲	۸۸۵	گچساران
۰/۱۴	۸	۲/۶۹	۱۵۵	۶/۵۶	۳۷۸	غرب کشور
۰/۰۲	۱	۲/۴۷	۱۱۹	۱۲/۳۹	۵۹۶	شمال
۰/۰۵	۸	۲/۱۳	۳۶۶	۹/۰۴	۱۵۵۵	شمال شرق
۰/۰۸	۲	۱/۶۹	۴۵	۱۰/۰۸	۲۶۸	مسجد سلیمان
۰/۰۳	۲	۲/۶۵	۱۹۲	۷/۵۵	۵۴۷	شمال غرب
۰/۰۲	۱۴	۳/۰۰	۱۷۱۴	۹/۲۶	۵۲۸۹	تهران، قم، کرج

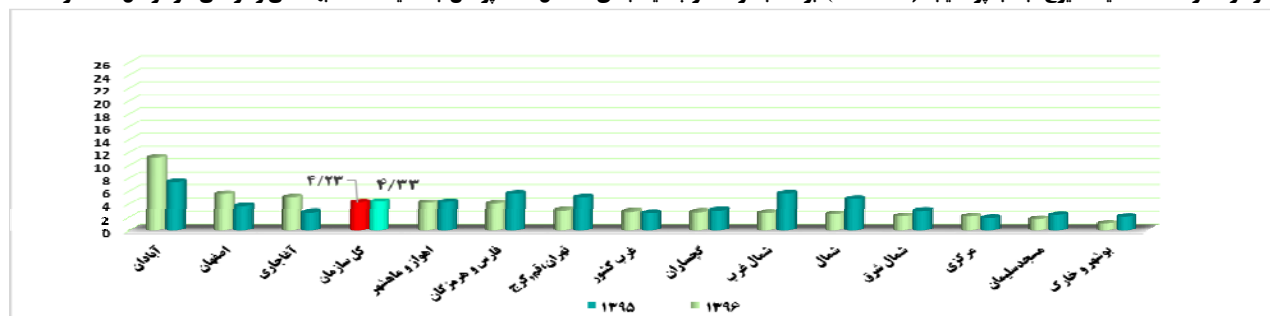
جدول شماره ۱۴ - مقایسه درصد شیوع دیابت، IGT، IFG جمعیت بالای ۱۸ سال از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶

IGT بالای ۱۸ سال		IFG بالای ۱۸ سال		دیابت بالای ۱۸ سال		دوره زمانی ارزیابی به سال
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰۴	۱۳۴	۴٫۱۹	۱۲۷۰۷	۹٫۶۷	۲۹۳۶۸	۱۳۹۶
۰٫۰۷	۲۱۲	۴٫۲۶	۱۳۶۷۵	۸٫۸۷	۲۸۴۴۴	۱۳۹۵
۰٫۰۷	۲۳۹	۳٫۵۲	۱۱۸۴۳	۷٫۷۱	۲۵۹۳۴	۱۳۹۴
۰٫۰۸	۲۲۵	۴٫۳۲	۱۲۰۶۹	۸٫۰۴	۲۲۴۲۸	۱۳۹۳
۰٫۱	۲۲۲	۳٫۲	۸۶۰۶	۴٫۲	۱۱۲۶۱	۱۳۹۰

نمودار شماره ۲۲- مقایسه شیوع بیماری دیابت بر حسب درصد در جمعیت بالای ۱۸ سال تحت پوشش به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در دوسال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶



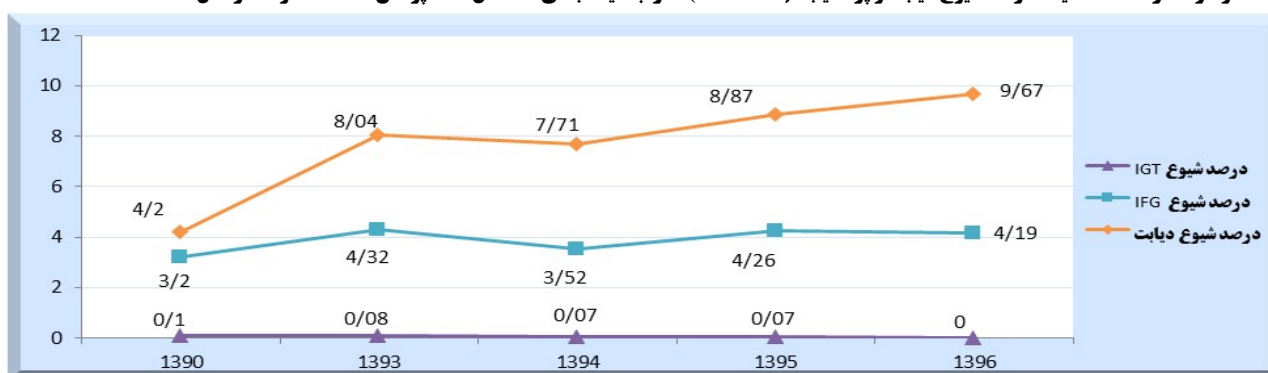
نمودار شماره ۲۳- مقایسه شیوع ابتلا به پره دیابت (IFG/IGT) بر حسب درصد در جمعیت بالای ۱۸ سال تحت پوشش به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در دوسال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶



بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (۳) شیوع دیابت و پره دیابت در بالغین در ایران بترتیب ۱۰,۳٪ و ۱۴,۶٪ بوده و براساس اطلاعات ثبت شده این میزان بطور متوسط در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت ۹/۸۷٪ و ۴,۲۳٪ می باشد . لذا مناطقی که درصد شیوع بیماری دیابت و پره دیابت آنان بترتیب کمتر از حداقل درصد بدست آمده در سازمان باشد ، لازم است از منظر سه عامل زیر بررسی گردد :

- ۱- عدم غربالگری جمعیت واجد شرایط
- ۲- عدم تشخیص صحیح موارد بیماری
- ۳- عدم ثبت صحیح و گزارش دهی بیماری

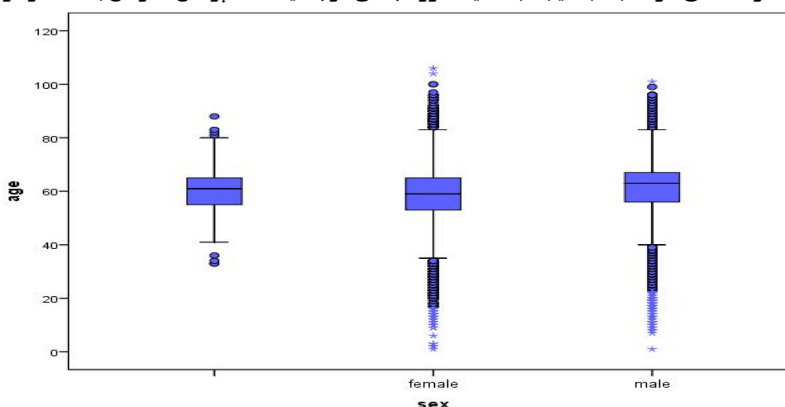
نمودار شماره ۲۴- مقایسه درصد شیوع دیابت و پره دیابت (IFG/IGT) در جمعیت بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده از سال ۱۳۹۰ - ۱۳۹۶



ارزیابی اقدامات انجام شده در برنامه مراقبت دیابت بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل :

اقدامات کنترلی انجام شده در برنامه مراقبت دیابت بر اساس نتایج ثبت شده در بانک اکسل گزارش می گردد. لذا در صورتی که گزارش با اقدامات و نتایج منطقه ای مطابقت نداشته باشد لازم است، فرآیند تشخیص، ثبت اطلاعات و گزارش آن مورد ارزیابی قرار گیرد. تعداد افراد دیابتیک در این گزارش "۲۹۴۵۳" نفر می باشد که متوسط سن آنان ۶۰,۳ سال است. از این تعداد "۱۵۰۹۵" نفر زن بوده (۵۳,۹٪) و متوسط سنی آنان ۵۹,۰۸ سال است. مردان دیابتیک "۱۳۳۸۲" نفر با متوسط سنی ۶۱,۴۲ سال می باشد. ۲۲۷ نفر از دیابتیک ها جنس آنان مشخص نبود.

نمودار شماره ۲۵- متوسط سنی افراد مبتلا به دیابت به تفکیک گروه جنسی در جمعیت تحت پوشش سازمان بهداشت و درمان در سال ۱۳۹۶



۴-۱ پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

فرمول : تعداد دیابتیک ها که در سال ۱۳۹۶ مورد ارزیابی لیپید پروفایل قرار گرفته اند تقسیم بر کل دیابتی ها * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

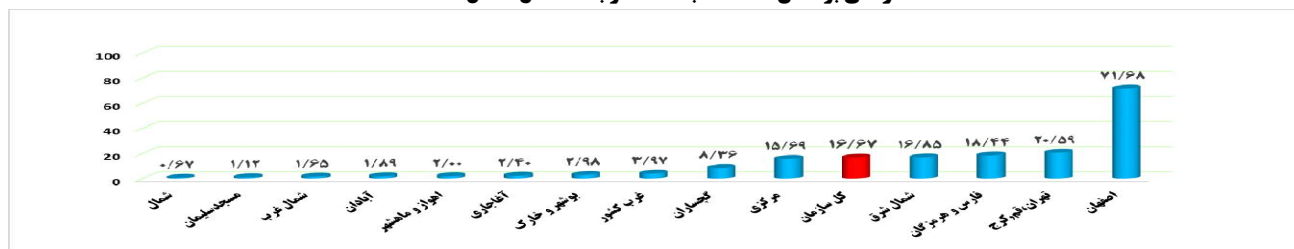
جدول شماره ۱۵ - فراوانی ارزیابی لیپید پروفایل در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به دیابتی	ارزیابی لیپید پروفایل ۱۳۹۶		ارزیابی لیپید پروفایل در سال های گذشته		بدون ارزیابی لیپید پروفایل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		تعداد
آبادان	۲۸۶۰	۱۳۱	۴/۵۹	۲۶۷۲	۹۳/۵۲	۵۴	۱/۸۹
آغاچاری	۱۱۶۹	۵۷۶	۴۹/۳۶	۵۶۳	۴۸/۲۴	۲۸	۲/۴۰
اهواز و ماهشهر	۸۵۳۲	۴۸۳۱	۵۶/۷۳	۳۵۱۴	۴۱/۲۶	۱۷۰	۲/۰۰
مرکزی	۵۳۴	۱۶۲	۳۰/۶۲	۲۸۴	۵۳/۶۹	۸۳	۱۵/۶۹
بوشهر و خارک	۲۳۷	۱۵۱	۶۴/۲۶	۷۷	۳۲/۷۷	۷	۲/۹۸
اصفهان	۳۵۵۶	۴۱۵	۱۱/۶۸	۵۹۱	۱۶/۶۴	۲۵۴۶	۷۱/۶۸
فارس، هرمزگان	۳۰۰۹	۹۵۶	۳۱/۹۳	۱۴۸۶	۴۹/۶۳	۵۵۲	۱۸/۴۴
کچساران	۸۹۱	۴۰۰	۴۵/۲۰	۴۱۱	۴۶/۴۴	۷۴	۸/۳۶
غرب کشور	۳۸۰	۲۰۴	۵۳/۹۷	۱۵۹	۴۲/۰۶	۱۵	۳/۹۷
شمال	۶۰۰	۴۲۹	۷۱/۹۸	۱۶۳	۲۷/۳۵	۴	۰/۶۷
شمال شرق	۱۶۲۰	۵۹۱	۳۸/۰۱	۷۰۲	۴۵/۱۴	۲۶۲	۱۶/۸۵
مسجد سلیمان	۲۷۰	۱۵۷	۵۸/۵۸	۱۰۸	۴۰/۳۰	۳	۱/۱۲
شمال غرب	۵۵۱	۳۹۷	۷۲/۵۸	۱۴۱	۲۵/۷۸	۹	۱/۶۵
تهران، قم، کرج	۵۳۰۵	۱۳۲۰	۲۴/۹۶	۲۸۸۰	۵۴/۴۵	۱۰۸۹	۲۰/۵۹
در سازمان (کل)	۲۹۵۱۴	۱۰۷۲۰	۳۶/۵۰	۱۳۷۵۱	۴۶/۸۲	۴۸۹۶	۱۶/۶۷

نمودار شماره ۲۶- فراوانی ارزیابی لیپید پروفایل (سال ۱۳۹۶) در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶



نمودار شماره ۲۷- فراوانی افراد فاقد هر گونه ثبت ارزیابی لیپید پروفایل در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده بر حسب درصد به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶



در این ارزیابی دو موضوع مورد توجه قرار می گیرد

- ۱- بطور متوسط ۱۶٪ جمعیت دیابتی فاقد ارزیابی لیپید پروفایل سالیانه می باشد که این امر مطابق نمودار بالا در ۴ منطقه بیشتر از سایر مناطق بوده که نیاز به توجه بیشتری دارد (در اصفهان دیابتیک ها ۳ برابر سایر مناطق فاقد ارزیابی لیپید بوده)
- ۲- در سال ۱۳۹۶ بطور متوسط تنها ۳۶/۵٪ افراد دیابتیک آزمایش لیپید پروفایل داشتند که شاخص مطلوبی محسوب نمی گردد. آبادان (۵٪) و اصفهان (۱۲٪) نامناسبترین گزارش را در این شاخص داشتند.

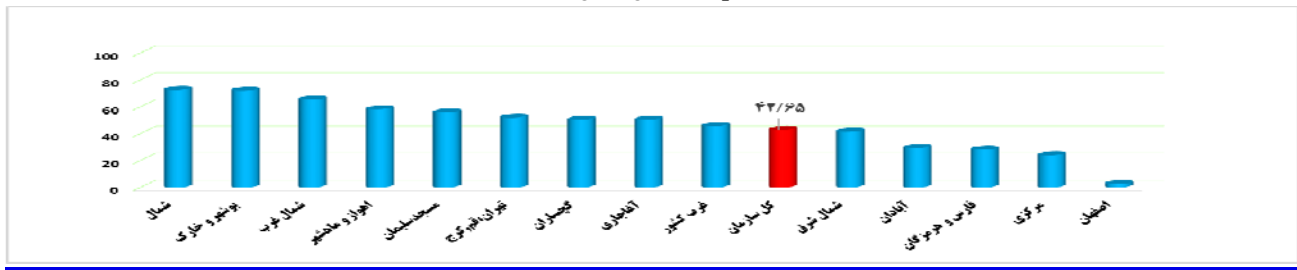
۵-۱ پوشش غربالگری اضافه وزن، چاقی در جمعیت دیابتی و پره دیابتی (IFG/IGT) تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

فرمول: تعداد افراد دیابتیک که در سال ۱۳۹۶ مورد ارزیابی شاخص BMI قرار گرفته اند تقسیم بر کل دیابتی ها * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

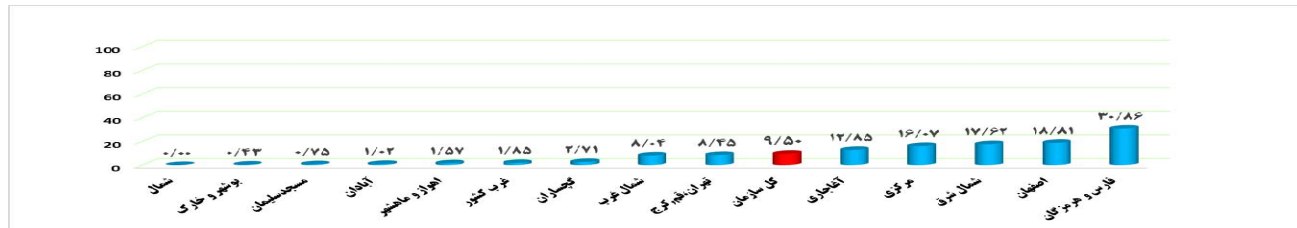
جدول شماره ۱۶- فراوانی ارزیابی شاخص BMI در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به دیابتی	ارزیابی شاخص BMI ۱۳۹۶		ارزیابی شاخص BMI در سال های گذشته		بدون ارزیابی شاخص BMI	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۲۸۶۰	۲۹/۲۶	۱۹۹۲	۶۹/۷۲	۲۹	۱/۰۲	
آغاخاری	۱۱۶۹	۵۰/۱۳	۴۳۲	۳۷/۰۲	۱۵۰	۱۲/۸۵	
اهواز و ماهشهر	۸۵۳۲	۵۸/۰۱	۳۴۴۲	۴۰/۴۲	۱۳۴	۱/۵۷	
مرکزی	۵۳۴	۲۳/۸۲	۳۱۸	۶۰/۱۱	۸۵	۱۶/۰۷	
بوهره و خاری	۲۳۷	۷۱/۹۱	۶۵	۲۷/۶۶	۱	۰/۴۳	
اصفهان	۳۵۵۶	۲/۵۱	۸۹	۷۸/۶۹	۶۶۸	۱۸/۸۱	
فارس، هرمزگان	۳۰۰۹	۲۸/۰۲	۸۳۹	۴۱/۱۲	۹۲۴	۳۰/۸۶	
گچساران	۸۹۱	۵۰/۱۷	۴۴۴	۴۷/۱۲	۲۴	۲/۷۱	
غرب کشور	۳۸۰	۴۵/۵۰	۱۷۲	۵۲/۶۵	۷	۱/۸۵	
شمال	۶۰۰	۷۲/۴۸	۴۳۲	۲۷/۵۲	۰	۰/۰۰	
شمال شرق	۱۶۲۰	۴۱/۲۲	۶۴۱	۴۱/۱۶	۲۷۴	۱۷/۶۲	
مسجد سلیمان	۲۷۰	۵۵/۶۰	۱۴۹	۴۳/۶۶	۲	۰/۷۵	
شمال غرب	۵۵۱	۶۵/۲۷	۳۵۷	۲۶/۶۹	۴۴	۸/۰۴	
تهران، قم، کرج	۵۳۰۵	۵۱/۹۲	۲۷۴۶	۳۹/۶۳	۴۴۷	۸/۴۵	
در سازمان (کل)	۲۹۵۱۴	۴۲/۶۵	۱۲۵۲۵	۴۷/۸۵	۲۷۸۹	۹/۵۰	

نمودار شماره ۲۸- فراوانی ارزیابی شاخص BMI (سال ۱۳۹۶) در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۶



نمودار شماره ۲۹- فراوانی افراد فاقد هر گونه ثبت ارزیابی شاخص BMI در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده بر حسب درصد به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۶



در این ارزیابی دو موضوع مورد توجه قرار می گیرد

- ۱- بطور متوسط در سال ۱۳۹۶ تنها برای ۴۲٪ جمعیت دیابتی ارزیابی BMI دارند که این امر مطابق نمودار بالا در ۵ منطقه کمتر از سایر مناطق بوده که نیاز به توجه بیشتری دارد (در اصفهان تنها ۲/۵۴٪ دیابتیک ها ارزیابی BMI ثبت شده است)
- ۲- ۱۰٪ دیابتی فاقد ثبت ارزیابی BMI بوده و این میزان در فارس و هرمزگان ۳۱٪ می باشد.

شاخص های ارزیابی اثر نهایی یا Outcome برنامه مراقبت دیابت :

آثار نهایی برنامه های مراقبت معمولاً ماهیت بیولوژیک دارند. این آثار متناسب با نوع برنامه نتایج زیر را خواهند داشت :

- کاهش استعداد ابتلا به بیماری
- جلوگیری از بروز پیامدهای غیر کشنده ی بیماری
- تخفیف شدت پیامدها
- کاهش مرگ ناشی از بیماری

بنا بر این اثر نهایی در قالب شاخص های فراوانی و شدت بیماری هدف برنامه اندازه گیری میشود. همانطور که بیان شد نشانه های موفقیت برنامه در نظام سلامت بایستی با بهبود شاخص های اثر نهایی در متوسط بیماران دیابتی همراه باشد که شامل موارد زیر است

- ۱- کاهش عوارض حاد و بستری در بیمارستان
- ۲- کاهش درصد قطع عضو
- ۳- کاهش درصد بروز عوارض نارسایی کلیوی End Stage
- ۴- کاهش بستری بعلت CVD
- ۵- کاهش میزان مرگ و میر

شیوع نسبی بیماری ها و عوارض دیابت در دیابتی های تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

در این قسمت ، مطالعه کوهورتی که در سال ۲۰۱۷ توسط برنامه ملی مراقبت و کنترل بیماری دیابت ایران (NPPCD) توسط دکتر استقامتی - دکتر لاریجانی و ... (۲) و وضعیت اقدامات انجام شده در ۳۹,۲۰۲ نفر دیابتی تحت کنترل برنامه مراقبتی ، با متوسط گروه سنی ۵۹ سال (۲ سال کمتر از سن متوسط دیابتیک های سازمان) را با نتایج ثبت شده در سازمان مورد مقایسه قرار گرفته است

جدول شماره ۱۷- فراوانی شیوع بیماری های همراه در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در

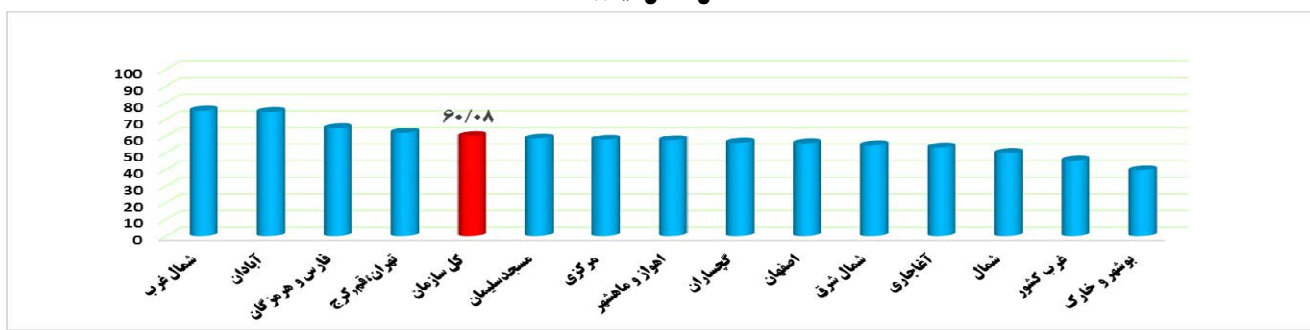
بانک اکسل - سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به دیابت	هر گونه اختلال لیپید			فشار خون بالا			اختلال چاقی		اختلال اضافه وزن	
		تعداد افراد دارای اختلال	تعداد افراد دارای اختلال	درصد	تعداد افراد دارای اختلال	تعداد افراد دارای اختلال	درصد	تعداد افراد دارای اختلال	تعداد افراد دارای اختلال	درصد	
آبادان	۲۸۶۰	۲۸۰۳	۲۶۲۳	۹۳/۵۸	۲۸۳۴	۲۱۱۵	۷۴/۶۳	۱۲۸۱	۵۴/۱۴	۱۰۷۶	۴۵/۴۸
آغاجاری	۱۱۶۹	۱۱۳۹	۵۱۸	۴۵/۴۸	۱۰۵۸	۵۶۳	۵۳/۲۱	۴۲۱	۴۹/۴۷	۴۲۶	۵۰/۰۶
اهواز و ماهشهر	۸۵۳۲	۸۳۴۶	۶۴۰۳	۷۶/۷۲	۸۴۲۵	۴۸۵۳	۵۷/۶۰	۷۲۱۴	۵۸/۷۲	۲۹۵۴	۴۰/۹۵
مرکزی	۵۳۴	۴۴۶	۲۷۴	۶۱/۴۳	۴۸۳	۲۸۰	۵۷/۹۷	۱۶۲	۴۵/۷۶	۱۹۲	۵۴/۲۴
بوشهر و خارك	۲۳۷	۲۲۸	۱۸۸	۸۲/۴۶	۲۳۵	۹۳	۳۹/۵۷	۷۵	۳۹/۲۷	۱۱۲	۵۸/۶۴
اصفهان	۳۵۵۶	۳۵۰۶	۱۰۰۶	۱۰۰/۰۰	۳۳۸۶	۱۸۸۵	۵۵/۶۷	۹۴۹	۳۹/۵۴	۱۰۷۷	۴۴/۸۸
فارس، هرمزگان	۳۰۰۹	۲۴۴۲	۱۷۶۸	۷۲/۴۰	۲۴۸۱	۱۶۱۱	۶۴/۹۳	۶۹۶	۴۴/۳۹	۸۶۵	۵۵/۱۷
گچساران	۸۹۱	۸۱۱	۴۹۸	۶۱/۴۱	۸۵۴	۴۷۹	۵۶/۰۹	۷۴۲	۵۲/۹۶	۳۴۶	۴۶/۶۳
غرب کشور	۳۸۰	۳۶۳	۱۹۰	۵۲/۳۴	۳۷۶	۱۷۱	۴۵/۴۸	۲۹۴	۴۶/۹۴	۱۵۲	۵۱/۷۰
شمال	۶۰۰	۵۹۲	۵۲۹	۸۹/۳۶	۵۹۶	۲۹۷	۴۹/۸۳	۲۷۶	۵۴/۲۲	۲۳۲	۴۵/۵۸
شمال شرق	۱۶۲۰	۱۲۹۳	۹۳۱	۷۲/۰۰	۱۳۸۴	۷۵۴	۵۴/۴۸	۴۹۳	۴۶/۵۵	۵۶۰	۵۲/۸۸
مسجد سلیمان	۲۷۰	۲۶۵	۲۱۰	۷۹/۲۵	۲۶۶	۱۵۶	۵۸/۶۵	۱۴۳	۶۰/۰۸	۹۴	۳۹/۵۰
شمال غرب	۵۵۱	۵۳۸	۵۲۲	۹۷/۰۳	۵۳۳	۴۰۲	۷۵/۴۲	۲۸۳	۶۲/۸۹	۱۶۶	۳۶/۸۹
تهران، قم، کرج	۵۳۰۵	۴۲۰۰	۳۵۸۰	۸۵/۲۴	۵۱۴۱	۳۱۹۵	۶۲/۱۵	۳۹۳۳	۴۷/۹۸	۲۰۲۳	۵۱/۴۴
در سازمان (کل)	۲۹۵۱۴	۲۴۴۷۲	۱۹۲۴۰	۷۸/۶۲	۲۸۰۵۲	۱۶۸۵۴	۶۰/۰۸	۲۲۱۶۹	۵۱/۵۷	۱۰۲۷۵	۴۶/۳۵
در گزارش کشوری	۳۰۲۰۲	-	-	-	-	-	۳۸/۹۰	-	-	-	۴۸/۸۰

نمودار شماره ۳۰- درصد شیوع هر نوع اختلال لیپید در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۶



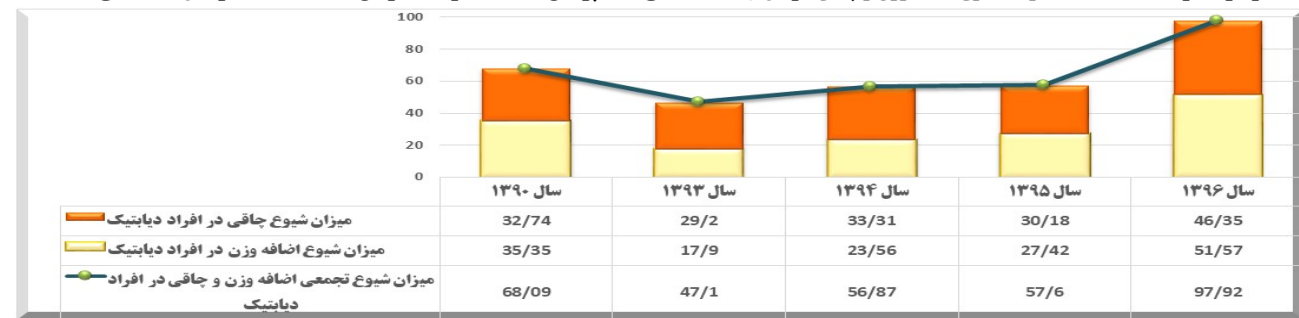
نمودار شماره ۳۱- درصد شیوع فشار خون بالا در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۶



نمودار شماره ۳۲- درصد شیوع تجمعی اضافه وزن و چاقی در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶



نمودار شماره ۳۳- Trend درصد شیوع اضافه وزن و چاقی در کل جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده سازمان، صنعت نفت - از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



۶-۱. شیوع نسبی عارضه رتینوپاتی در مبتلایان به دیابت

در مطالعات مختلف در نواحی ایران میزان شیوع رتینوپاتی در دیابت نوع ۲ از ۲۳٪ تا ۵۱٪ در یزد در مراجعین دیابتیک گزارش شده است و در همین شرایط در گزارش های جهانی از اعداد ۱۸٫۹٪ تا ۱۹٫۱٪ در گزارش CDC بیان شده است لذا بنظر میرسد گزارش کمتر از ۱۸٪ بعلت کم گزارش کردن (under estimate) موارد ابتلا باشد تا توانایی در کنترل دیابت .

جدول زیر نمایانگر میزان شیوع نسبی و ثبت این عارضه در دیابتی های دارای پرونده در کلینیک های پزشکی خانواده می باشد .

شماره ۱۸- درصد شیوع اختلالات رتین ناشی از دیابت در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در

بانک اکسل- سال ۱۳۹۶

کوری یک یا هر دو چشم		Retinal detachments// Retinopathy Retinal hemorrhage/		تعداد افراد مبتلا به دیابت	نام منطقه بهداشت و درمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۲۸۶۰	آبادان
۱۴/۲۹	۳	۱/۸۰	۲۱	۱۱۶۹	آغاخاری
۱۸/۱۸	۱۴	۰/۹۰	۷۷	۸۵۳۲	اهواز و ماهشهر
۵/۸۸	۱	۳/۱۸	۱۷	۵۳۴	مرکزی
۳۳/۳۳	۱	۱/۲۷	۳	۲۳۷	بوشهر و خارک
۱۶/۶۷	۱	۰/۱۷	۶	۳۵۵۶	اصفهان
۲۲/۲۲	۲	۰/۳۰	۹	۳۰۰۹	فارس، هرمزگان
۰/۰۰	۰	۳/۲۵	۲۹	۸۹۱	کچساران
۰/۰۰	۰	۰/۲۶	۱	۳۸۰	غرب کشور
۰/۰۰	۰	۰/۳۳	۲	۶۰۰	شمال
۰/۰۰	۰	۰/۸۶	۱۴	۱۶۲۰	شمال شرق
۱۴/۲۹	۱	۲/۵۹	۷	۲۷۰	مسجدسلیمان
۰/۰۰	۰	۱/۰۹	۶	۵۵۱	شمال غرب
۱/۴۳	۱	۱/۳۲	۷۰	۵۳۰۵	تهران، قم، کرج
۹/۱۶	۲۴	۰/۸۹	۲۶۲	۲۹۵۱۴	در سازمان (کل)

۸-۱. شیوع نسبی عارضه پای دیابتی در مبتلایان به دیابت

در مورد شیوع و بروز ابتلا به عوارض پای دیابتی در افراد دارای پرونده دیابت اطلاعات ثبت شده قابل گزارش نمی باشد

۹-۱. شیوع نسبی عارضه نфроپاتی دیابتی در مبتلایان به دیابت

در مورد شیوع و بروز ابتلا به عوارض نfroپاتی دیابتی در افراد دارای پرونده مقدار گزارش شده قابل ملاحظه نمی باشد در حالی که براساس مطالعات صورت گرفته (۲) در جمعیت دیابتیک میزان شیوع آن در ایران ۱۷,۶٪ می باشد. لذا با وجود آنکه اطلاعات ثبت شده قابل گزارش نمی باشد، جدول زیر برای توجه و اهمیت دادن به ثبت اطلاعات نمایش داده می شود.

جدول شماره ۲۰- درصد شیوع اختلالات کلیوی ناشی از دیابت در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶

Kidney transplant/ Dialysis/ nephrectomy		Nephropathy/ Renal Failure/..		تعداد افراد متلا به دیابت	نام منطقه بهداشت و درمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۰۰	۰	۰/۰۳	۱	۲۸۶۰	آبادان
۰/۴۳	۵	۱/۳۷	۱۶	۱۱۶۹	آغاچاری
۰/۲۹	۲۵	۰/۹۱	۷۸	۸۵۳۲	اهواز و ماهشهر
۰/۳۷	۲	۱/۶۹	۹	۵۳۴	مرکزی
۰/۰۰	۰	۰/۴۲	۱	۲۳۷	بوشهر و خارک
۰/۰۰	۰	۱/۰۱	۳۶	۳۵۵۶	اصفهان
۰/۰۰	۰	۰/۳۷	۱۱	۳۰۰۹	فارس، هرمزگان
۰/۰۰	۰	۳/۱۴	۲۸	۸۹۱	گچساران
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۳۸۰	غرب کشور
۰/۱۷	۱	۰/۰۰	۰	۶۰۰	شمال
۰/۳۷	۶	۰/۳۱	۵	۱۶۲۰	شمال شرق
۰/۷۴	۲	۱/۴۸	۴	۲۷۰	مسجدسلیمان
۰/۰۰	۰	۰/۳۶	۲	۵۵۱	شمال غرب
۰/۱۹	۱۰	۰/۷۰	۳۷	۵۳۰۵	تهران، قم، گرج
۰/۱۷	۵۱	۰/۷۷	۲۲۸	۲۹۵۱۴	در سازمان (کل)

۱-۱۰. فراوانی سایر بیماری ها در افراد دیابتیک

جدول شماره ۲۱- فراوانی سایر بیماری ها در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک

اکسل- سال ۱۳۹۶

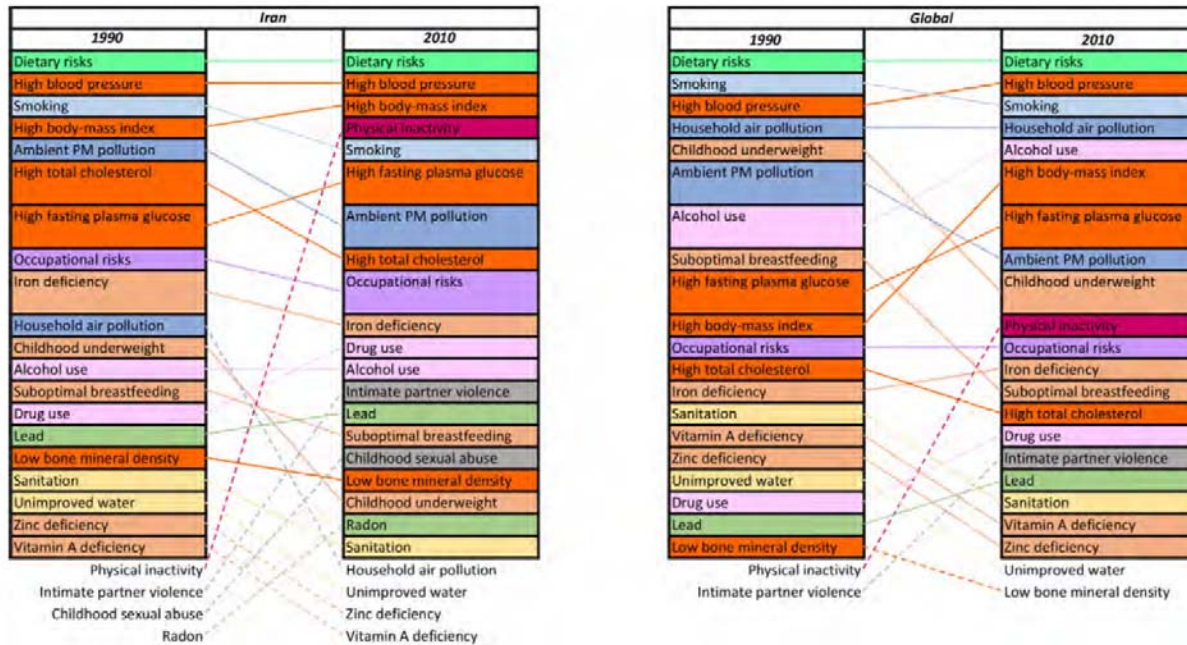
hypothyroidism	hyperthyroidism	Ulcerative colitis	Fatty liver	Cirrhosis	Schizophrenia	depression	تعداد افراد مبتلا به دیابت	نام منطقه بهداشت و درمان
۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۸۶۰	آبادان
۳۹	۴	۰	۱۹	۱	۱	۱۸	۱۱۶۹	آغاجاری
۱۹۲	۱۸	۰	۷۶	۷	۷	۲۲۰	۸۵۳۲	اهواز و ماهشهر
۳۱	۰	۰	۱۰	۰	۰	۱۴	۵۳۴	مرکزی
۱۶	۰	۰	۲	۰	۰	۱	۲۳۷	بوشهر و خارک
۰	۰	۰	۰	۰	۸	۰	۳۵۵۶	اصفهان
۱۱۳	۱۵	۱	۶۲	۱	۰	۸۲	۳۰۰۹	فارس، هرمزگان
۱۹	۶	۰	۰	۰	۱	۱	۸۹۱	گچساران
۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۳۸۰	غرب کشور
۴۹	۲	۰	۱۹	۰	۰	۲۰	۶۰۰	شمال
۵۸	۴	۰	۶۸	۰	۳	۸۹	۱۶۲۰	شمال شرق
۳	۲	۰	۴	۰	۰	۱	۲۷۰	مسجد سلیمان
۵۲	۳	۱	۶۷	۰	۰	۱	۵۵۱	شمال غرب
۳۴۶	۲۴	۱	۲۲۵	۱	۵	۷۸	۵۳۰۵	تهران، قم، کرج
۹۲۸	۷۹	۳	۵۵۲	۱۰	۲۵	۵۱۳	۲۹۵۱۴	در سازمان (کل)

اهمیت گزارش این اطلاعات برای مناطق در این سیاست خلاصه می گردد که واحد های سلامت خانواده ضمن توجه به نتایج گزارش شده، بتوانند با برنامه ریزی شرایط دریافت تمامی اطلاعات مورد نیاز برای محاسبه و اصلاح شاخص های نهایی برنامه و هم چنین سنجش اثربخشی مداخله های اجرا شده که امری بسیار مهم می باشد، را فراهم نمایند.

مدیریت و کنترل بیماری فشارخون بالا (نظام مراقبت فشارخون بالا در سازمان بهداشت صنعت نفت)

در گزارش ارزیابی بار بیماری ها در ایران در طی سال ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰، بر اساس محاسبه DALY بیماری فشارخون بالا پس از عوامل تغذیه ای دومین عامل خطر در ایران و همچنین سومین عامل خطر در سال ۱۹۹۰ و دومین عامل خطر در سال ۲۰۱۰ در جهان بوده است. (نمودار زیر)

بیست عامل خطر اصلی بیماری های غیر واگیر در ایران و دنیا در سال ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰



در مجموع، فشار خون بالا در جهان باعث ۷,۱ میلیون مورد مرگ بوده و عامل ۱۳٪ از کل موارد مرگ و میر است در ایران در گزارش ۲۰۱۰، بالاترین موارد مرگ و میر بعلت عامل خطرمتعلق به بیماری فشارخون با ۳۵۲۴۷ مورد بوده لذا کنترل این عامل خطر از اهداف نه گانه سازمان جهانی بهداشت و ایران می باشد. هدف تعریف شده برای کاهش این عامل خطر در سال ۱۳۹۴ در وزارت بهداشت و درمان، ۲۵٪ کاهش شیوع بیماری فشارخون در طی ۱۰ سال می باشد. در محدوده استان تهران ۱۶,۹٪ از آقایان بالای ۲۰ سال و ۱۴,۷٪ از خانم های بالای ۲۰ سال فشار خون بالای ۱۴۰ بر ۹۰ داشته اند. بطور کلی میانگین استانی فشار خون در تهران ۱۳,۱ و کشوری ۱۱,۵ است یعنی میانگین فشارخون در استان تهران بالاتر از متوسط کشوری است.

در صورت عدم درمان، پرفشاری خون می تواند منجر به عوارض وخیمی شود. مهمترین اعضایی که در اثر فشار خون بالا آسیب میبینند عبارتند از قلب، مغز و کلیه ها. در صورت عدم درمان مناسب، ۵۰٪ بیماران مبتلا به پرفشاری خون در اثر بیماری عروق یا نارسایی قلبی، حدود ۳۳ درصد در اثر سکته مغزی و حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد در اثر نارسایی کلیه فوت میکنند. با این درمان مناسب و جدی فشار خون بالا به خوبی میتوان از بروز این عوارض جلوگیری کرد. مطالعات کنترل شده نشان داده است که کاهش متوسط ۵ mmHg در فشار خون دیاستولی می تواند خطر نسبی بروز سکته قلبی را تا ۴۰٪ و رویدادهای قلبی را تا ۱۵٪ کاهش دهد.

افزایش BMI بیش از ۲۷، با افزایش فشارخون بالا ارتباط مستقیم داشته و کاهش وزن، اثر کنترلی بر فشارخون دارد. در نظام سلامت امریکا ثابت شده است که در صورتیکه تمامی بیماران مبتلا به فشارخون بالا به هدف درمانی متناسب با وضعیت خود برسند میتوان از ۴,۶ در هر ۱۰۰۰ مرگ ناشی از فشارخون در هر سال زندگی بیمار جلوگیری کرد. تحقیقات اخیر انجمن قلب امریکا (American Heart Association) هزینه مستقیم فشارخون بالا را در حدود ۱۳۱ میلیارد دلار در سال و هزینه ناشی از کاهش بهره وری را ۲۵ میلیارد دلار در سال ارزیابی کرده و بیان میدارد که سکته مغزی و عوارض قلبی ناشی از فشارخون عامل ۱۷٪ مرگ سالیانه در امریکا است.

در ارزیابی شاخص های عمومی نظام سلامت در متوسط بیماران مبتلا به فشارخون بالا با ارزیابی هریک از اجزای برنامه نتایج زیر حاصل خواهد شد :

۱. ارتقاء سلامت با شناسایی زود هنگام بیماری و افزایش پوشش غربالگری
 ۲. ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به فشارخون بالا با افزایش درصد
 - تشکیل پرونده ، معاینه منظم و انجام آزمایش های مرتبط
 - کنترل وزن
 - تغذیه سالم و فعالیت فیزیکی مناسب
 ۳. افزایش درصد پوشش برنامه خود مراقبتی بیماران با آموزش و افزایش آگاهی
 ۴. کاهش ریسک بروز عوارض فشارخون با بهبود کنترل
 - کنترل فشارخون
 - کاهش و یا قطع مصرف سیگار
- نشانه های موفقیت برنامه در نظام سلامت با بهبود شاخص های اثر نهایی در متوسط بیماران هیپرتانسیو عبارتند از:
- ۶- کاهش عوارض حاد و بستری در بیمارستان
 - ۷- کاهش درصد استروک های مغزی (هموراژیک و ایسکمیک) در بیماران هیپرتانسیو
 - ۸- کاهش درصد بروز عوارض کلیوی
 - ۹- کاهش درصد بروز دمانس
 - ۱۰- کاهش بستری بعلت CAD
 - ۱۱- کاهش میزان مرگ و میر

شاخص های پوشش برنامه مدیریت و مراقبت فشارخون بالا :

۲.۱. غربالگری بیماری فشارخون بالا و پیش فشارخون بالا

الف - پوشش برنامه : برنامه مراقبت بیماری فشارخون بالا با شناسایی این بیماری در جامعه تحت پوشش از طریق فراخوان فعال و غیر فعال (در مراجعین به مرکز سلامت خانواده) افراد واجد شرایط صورت میگیرد. انتخاب افراد واجد شرایط برای دریافت خدمت غربالگری بر مبنای حضور افراد در هر یک از گروه های زیر است:

- اولویت ۱: شامل افرادی است که در بانک اطلاعات ما گزارشی از انجام برنامه غربالگری فشارخون برای ایشان ثبت نشده است یا براساس اطلاعات ثبت شده در بانک سلامت جمعیت، در ارزیابی قبلی این افراد مبتلا به پره هیپرتانسیون بوده و از زمان تکرار غربالگری بیش از ۱ سال گذشته است.

- اولویت ۲: شامل افراد سالم که خدمت غربالگری را دریافت کرده ولی بیش از ۲ سال از زمان درخواست قبلی گذشته است در این شرایط نیز اولویت فراخوان با افرادی است که در ارزیابی قبلی مبتلا به پره هیپرتانسیون می باشند.

- سطح سوم یا دارای اولویت ۳: شامل افراد سالم و یا مبتلا به پیش فشارخون بالا است که خدمت غربالگری را دریافت کرده و براساس اطلاعات ثبت شده در بانک سلامت جمعیت، زمان تکرار درخواست بعدی رسیده است.

تشخیص و اقدامات توصیه شده بر مبنای دستورالعمل زیر، ارسالی از ستاد سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت می باشد:

The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC)

گروه های مورد ارزیابی شامل افراد بالای ۱۸ سال و زیر ۱۸ سال است که گروه اول توسط پرستار و پزشک خانواده و گروه دوم توسط پرستار، پزشک و بهداشت خانواده غربالگری میشوند.

اصول تشخیص بیماری فشارخون بالا و پیش فشارخون بالادر ذیل آمده است:

BP CLASSIFICATION	SBP* MMHG	DBP* MMHG	LIFESTYLE MODIFICATION
NORMAL	<120	and <80	Encourage
PREHYPERTENSION	120-139	or 80-89	Yes
STAGE 1 HYPERTENSION	140-159	or 90-99	Yes
STAGE 2 HYPERTENSION	≥160	or ≥100	Yes

Table 22 the 95th percentile of blood pressure by selected ages, by the 50th and 75th height percentiles, and by gender in children and adolescents

Girls' SBP/DBP		Boys' SBP/DBP	
50th Percentile		75th Percentile	
Age	for Height	for Height	for Height
1	104/58	105/59	102/57
6	111/73	112/73	114/74
12	123/80	124/81	123/81
17	129/84	130/85	136/87

فرمول: تعداد افرادی که فشار خون هر دودست آنان برای غربالگری بیماری فشارخون بالا اندازه گیری شده تقسیم بر کل جمعیت واجد شرایط (منهای افراد بیمار) و دارای پرونده سلامت خانواده * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و گروه سنی (۸ تا ۱۸ و بالای ۱۸ سال)

جدول شماره ۲۲- غربالگری فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه های سنی در مناطق بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۹۵

پوشش غربالگری فشارخون بالا در جمعیت بالای ۱۸ سال		پوشش غربالگری فشارخون بالا در افراد ۱۸ تا ۸ سال		منطقه بهداشتی و درمانی	
تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی		تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی		تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۳۷,۶۵	۶۶۰۳	۲۸۲۱	۱۴۳۲	۱۷۵۴۰	۶۶۰۳
۱۹,۲۸	۲۷۰۸	۱۷۹۲	۴۴۴	۱۴۰۴۳	۲۷۰۸
۴۶,۹۲	۳۲۳۹۷	۱۱۲۴۰	۲۹۸۶	۶۹۰۵۱	۳۲۳۹۷
۳۹,۴۱	۳۱۳۶	۱۵۶۹	۸۵۶	۷۹۵۷	۳۱۳۶
۵۱,۶۳	۳۸۵۴	۱۹۲۵	۱۶۵۶	۷۴۶۵	۳۸۵۴
۲۴,۱۱	۱۰۹۰۳	۳۱۱۱	۱۲۲۱	۴۵۲۱۶	۱۰۹۰۳
۲۷,۹۶	۷۱۲۷	۳۸۹۲	۲۱۰۱	۲۵۴۹۲	۷۱۲۷
۴۸,۲۴	۵۸۹۴	۱۵۶۳	۱۳۸۲	۱۲۲۱۸	۵۸۹۴
۳۷,۸۸	۲۱۴۹	۷۶۳	۴۲۴	۵۶۷۳	۲۱۴۹
۶۸,۴۶	۳۲۳۶	۶۲۸	۵۳۷	۴۷۲۷	۳۲۳۶
۳۳,۵۱	۵۴۱۱	۳۶۸۸	۱۸۷۸	۱۶۱۴۶	۵۴۱۱
۶۰,۰۸	۱۶۴۸	۴۰۴	۱۸۲	۲۷۴۳	۱۶۴۸
۳۶,۱۳	۲۶۴۶	۱۳۸۳	۷۰۲	۷۳۲۴	۲۶۴۶
۴۲,۴۷	۲۱۱۴۵	۶۰۵۹	۲۸۶۱	۴۹۷۸۷	۲۱۱۴۵

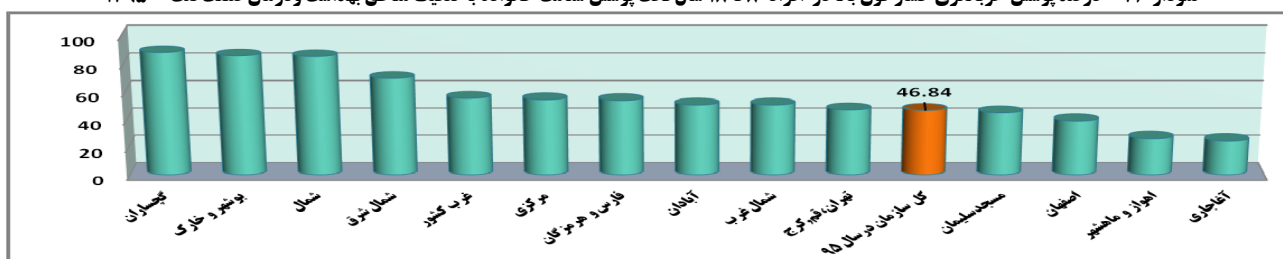
جدول شماره ۲۳- غربالگری فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه های سنی در مناطق بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۹۶

پوشش غربالگری فشارخون بالا در جمعیت بالای ۱۸ سال		پوشش غربالگری فشارخون بالا در افراد ۱۸ تا ۸ سال		منطقه بهداشتی و درمانی	
تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی		تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی		تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۳۶,۹۹	۶۶۰۳	۲۵۷۰	۱۱۴۴	۱۷۲۲۲	۶۶۰۳
۲۳,۴۹	۲۷۰۸	۱۶۷۶	۲۴۱	۱۴۱۷۰	۲۷۰۸
۵۱,۵۰	۳۲۳۹۷	۹۸۵۱	۴۲۶۳	۶۰۹۵۳	۳۲۳۹۷
۵۸,۳۳	۳۱۳۶	۱۳۹۰	۴۰۷	۷۵۴۲	۳۱۳۶
۷۰,۱۴	۳۸۵۴	۱۷۸۳	۶۵۴	۸۴۴۰	۳۸۵۴
۳۶,۷۲	۱۰۹۰۳	۲۷۳۶	۱۰۳۷	۳۱۵۴۵	۱۰۹۰۳
۲۸,۳۶	۷۱۲۷	۴۰۶۳	۱۸۳۷	۲۸۹۳۱	۷۱۲۷
۵۵,۲۵	۵۸۹۴	۱۵۷۴	۱۰۹۰	۱۲۴۳۸	۵۵,۲۵
۵۶,۳۹	۲۱۴۹	۷۲۳	۵۰۲	۵۵۰۸	۲۱۴۹
۷۶,۲۴	۳۲۳۶	۴۵۹	۲۴۳	۴۶۰۴	۳۲۳۶
۴۱,۷۶	۵۴۱۱	۲۵۳۱	۸۷۸	۱۶۱۴۳	۵۴۱۱
۵۸,۴۳	۱۶۴۸	۳۸۵	۱۲۳	۲۵۲۸	۱۶۴۸
۴۲,۱۹	۲۶۴۶	۱۲۸۵	۴۸۶	۷۰۷۵	۲۶۴۶
۴۸,۳۱	۲۱۱۴۵	۵۵۰۱	۲۱۵۸	۵۰۳۲۲	۲۱۱۴۵

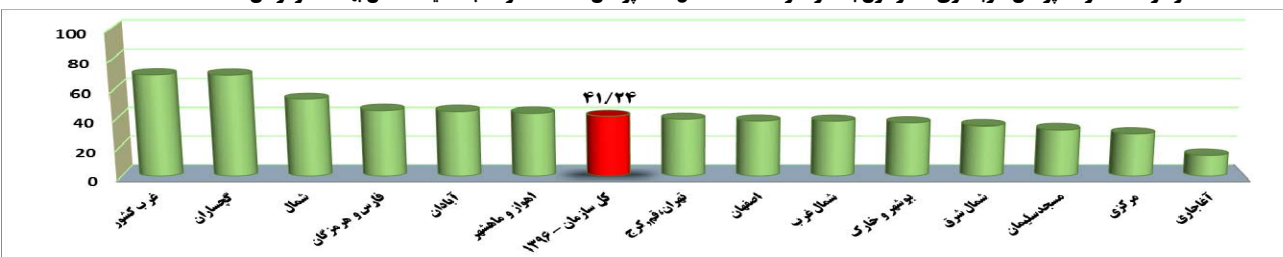
جدول شماره ۲۴- مقایسه درصد پوشی برنامه غربالگری فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه سنی و مناطق ۱۴ گانه در ۳ سال متوالی

پوشی غربالگری فشارخون بالا در افراد ۱۸ تا ۸۱ سال		تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی	پوشی غربالگری فشارخون بالا در جمعیت بالای ۱۸ سال		تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی	سال
غربالگری فشارخون بالا			غربالگری فشارخون بالا			
درصد	تعداد		درصد	تعداد		
۴۱,۲۴	۱۵۰۶۳	۳۶۵۲۷	۴۴,۹۵	۱۲۰۲۰۱	۲۶۷۴۲۱	سال ۹۶
۴۶,۸۴	۱۸۶۶۲	۳۹۸۳۸	۳۸,۱۴	۱۰۸۸۵۷	۲۸۵۳۸۲	سال ۹۵
۱۴,۲۴	۶۵۲۴	۴۵۸۲۶	۴۵,۸۷	۱۳۹۳۲۰	۳۰۳۷۰۷	سال ۹۴
۱۶,۷۹	۶۴۸۴	۳۸۶۱۰	۳۶,۴۳	۸۳۸۶۵	۲۳۰۱۵۲	سال ۹۳
۱۲,۲	۵۳۵۸	۴۳۹۱۸	۲۸	۱۰۳۶۰۲	۲۷۲۶۳۶	سال ۹۰

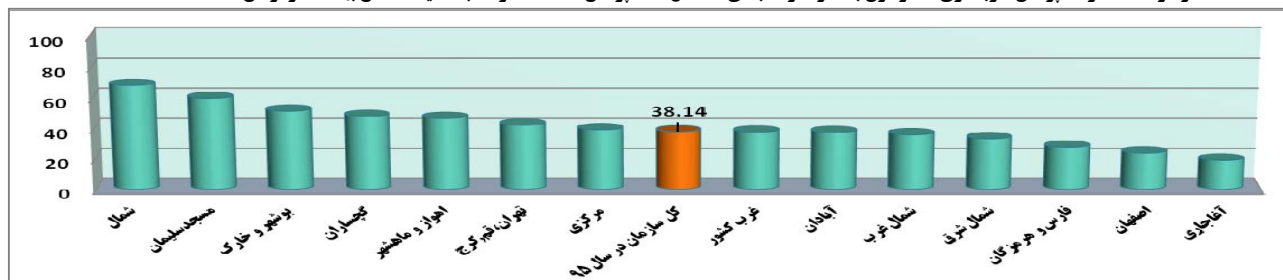
نمودار ۳۶- درصد پوشی غربالگری فشارخون بالا در افراد ۱۸ تا ۸۱ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۵



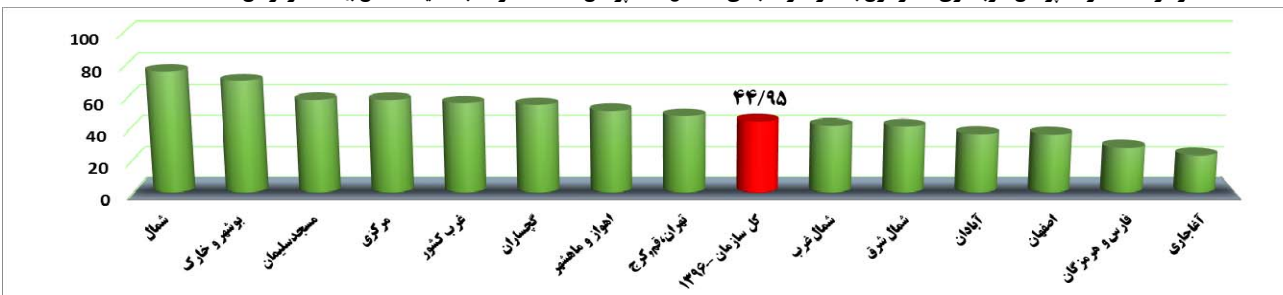
نمودار ۳۷- درصد پوشی غربالگری فشارخون بالا در افراد ۱۸ تا ۸۱ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۶



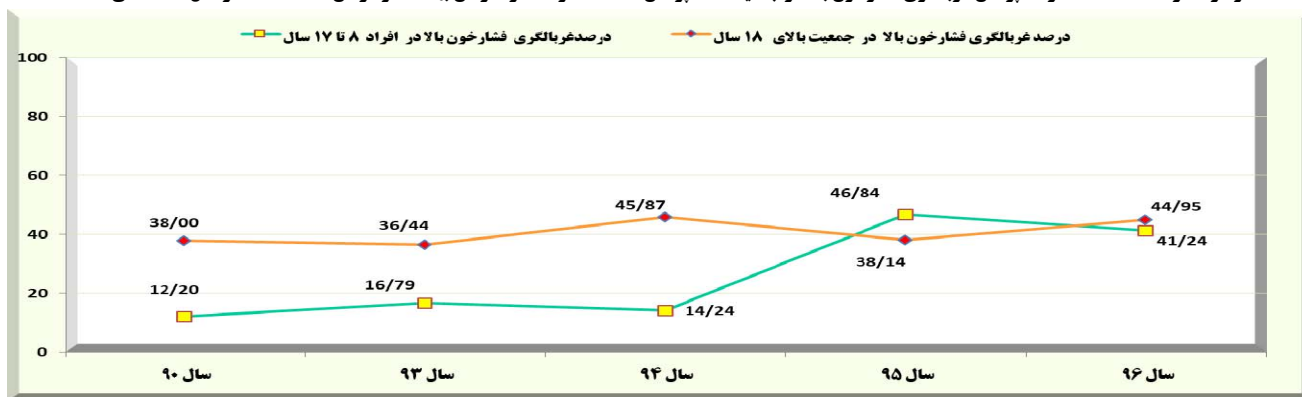
نمودار ۳۸- درصد پوشی غربالگری فشارخون بالا در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۵



نمودار ۳۹- درصد پوشی غربالگری فشارخون بالا در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۶



نمودار شماره ۴۰-Trend درصد پوشش غربالگری فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت - از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



بر اساس اطلاعات ثبت شده "۱۳۵۶۵۲" نفر در سازمان تاکنون مورد ارزیابی و غربالگری فشارخون قرار نگرفته اند که در جدول زیر تفکیک آن در مناطق مختلف گزارش شده است .

فأقد غربالگری فشارخون بالا		تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی	منطقه بهداشتی و درمانی
درصد	تعداد		
۵۱/۷۰	۸۹۰۳	۱۷۲۲۲	آبادان
۶۹/۲۰	۹۸۰۶	۱۴۱۷۰	آغاچاری
۴۰/۵۴	۲۴۷۱۲	۶۰۹۵۳	اهواز و ماهشهر
۶۵/۵۷	۴۹۴۵	۷۵۴۲	مرکزی
۵۹/۸۶	۵۰۵۲	۸۴۴۰	بوشهر و خارک
۶۰/۵۵	۱۹۱۰۰	۳۱۵۴۵	اصفهان
۶۲/۹۳	۱۸۲۰۶	۲۸۹۳۱	فارس و هرمزگان
۳۱/۵۵	۳۹۲۴	۱۲۴۳۸	کچساران
۹/۹۳	۵۴۷	۵۵۰۸	غرب کشور
۲۶/۰۲	۱۱۹۸	۴۶۰۴	شمال
۵۸/۷۸	۹۴۸۹	۱۶۱۴۳	شمال شرق
۳۹/۳۲	۹۹۴	۲۵۲۸	مسجد سلیمان
۷۱/۷۵	۵۰۷۶	۷۰۷۵	شمال غرب
۴۷/۰۲	۲۳۶۶۰	۵۰۳۲۲	تهران، قم، کرج
۵۰/۷۳	۱۳۵۶۵۲	۲۶۷۴۲۱	کل سازمان

۲,۲. شیوع فشارخون بالا و پیش فشارخون در جمعیت تحت پوشش

شیوع فشارخون در گروه سنی ۸ تا ۱۷ سال : تشخیص بیماری بر اساس انجام ارزیابی فشارخون فرد فراخوان شده در شرایط استاندارد (بر

اساس دستورالعمل تعریف شده است) در دو نوبت و تایید بیماری بر اساس سطح فشارخون است.

تعاریف: مطابق دستورالعمل، پس از ارزیابی فشارخون و پایش بیماری، فرد در یکی از گروه های زیر قرار دارد و نتایج شیوع بر مبنای این تعاریف گزارش شده است:

- **سالم:** افرادی که نتیجه ارزیابی فشارخون هر دو دست آنها، کمتر از صدک ۹۰ به ازای سن و جنس باشد.

- **مبتلا به پیش فشارخون بالا:** افرادی که نتیجه ارزیابی فشارخون یکی از دو دست آنها، در محدوده صدک ۹۰ تا ۹۵ و یا فشارخون در محدوده ۱۲۰/۸۰ میلی متر جیوه و بیشتر در محدوده کمتر از صدک ۹۵ باشد.

- **مبتلا به فشارخون بالا:** افرادی که نتیجه ارزیابی فشارخون یکی از دو دست آنها، بالاتر از صدک ۹۵ و علاوه ۵ میلی متر جیوه بوده با شرط اینکه ۲ نوبت از ۳ بار اندازه گیری معادل این معیار باشد

در مطالعه ای که روی ۱۶۲۴۶ نفر در گروه سنی ۳ تا ۱۸ سال در ایران تحت عنوان زیر (۴) صورت گرفته است بیانگر عدد شیوع بیماری فشارخون بالا (تعدیل شده بر مبنای وزن) بین ۶,۶% تا ۹,۷۶% بر اساس صدک و جنس متغیر می باشد.

(۴) Hosseini M, Baikpour M, Yousefifard M, Yaseri M, Fayaz M, Shirafkan H, et al. Blood Pressure Nomograms by Age and Weight for Iranian Children and Adolescents. Int J Pediatr ۲۰۱۶; ۴(۷): ۲۱۵۳-۶۶."

فرمول محاسبه شاخص: تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا تقسیم بر کل جمعیت * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی (در افراد ۸ تا ۱۸ سال)
تعداد افراد مبتلا به پیش فشارخون بالا تقسیم بر کل جمعیت * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی (در افراد ۸ تا ۱۸ سال)

جدول شماره ۲۵- شیوع فشارخون و پیش فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده در گروه سنی ۱۷-۸ سال در مناطق بهداشتی و درمانی - سال ۱۳۹۵

نام منطقه بهداشت و درمان	فشارخون بالا		پیش فشارخون بالا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۵۵	۱,۹۵	۱۵	۰,۵۳
آغاچاری	۲۲	۱,۲۳	۱۰	۰,۵۶
اهواز و ماهشهر	۱۷	۰,۱۵	۹	۰,۰۸
مرکزی	۳	۰,۱۹	۳	۰,۱۹
بوشهر و خارک	۲	۰,۱۰	۴	۰,۲۱
اصفهان	۷۷	۲,۴۸	۶	۰,۱۹
فارس و هرمزگان	۱۳	۰,۳۳	۴۱	۱,۰۵
گچساران	۴	۰,۲۶	۹	۰,۵۸
غرب کشور	۰	۰,۰۰	۰	۰,۰۰
شمال	۴	۰,۹۵	۴۳	۱۰,۱۹
شمال شرق	۲۰	۰,۷۴	۸	۰,۳۰
مسجدسلیمان	۰	۰,۰۰	۰	۰,۰۰
شمال غرب	۲	۰,۱۴	۰	۰,۰۰
تهران، قم، کرج	۳۳	۰,۵۴	۳۷	۰,۶۱

جدول شماره ۲۶- شیوع فشارخون و پیش فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده در گروه سنی ۱۷-۸ سال در مناطق بهداشتی و درمانی طی سال ۱۳۹۶

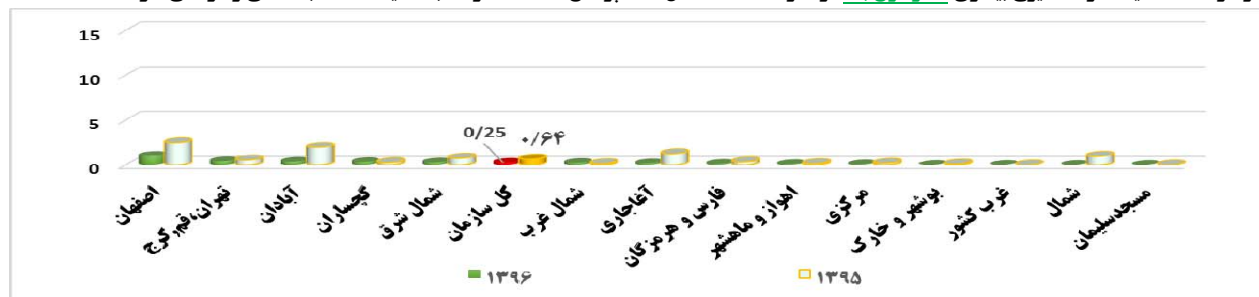
نام منطقه بهداشت و درمان	فشارخون بالا		پیش فشارخون بالا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۹	۰/۳۵	۱۱	۰/۴۳
آغاجاری	۳	۰/۱۸	۱۲	۰/۷۲
اهواز و ماهشهر	۹	۰/۰۹	۱۲	۰/۱۲
مرکزی	۱	۰/۰۷	۶	۰/۴۳
بوشهر و خارک	۰	۰/۰۰	۱	۰/۰۶
اصفهان	۲۷	۰/۹۹	۸۶	۳/۱۴
فارس و هرمزگان	۵	۰/۱۲	۶۴	۱/۵۸
گچساران	۵	۰/۳۲	۱۹	۱/۲۱
غرب کشور	۰	۰/۰۰	۱	۰/۱۴
شمال	۰	۰/۰۰	۲۶	۵/۶۶
شمال شرق	۷	۰/۲۸	۱۷	۰/۶۷
مسجدسلیمان	۰	۰/۰۰	۲	۰/۵۲
شمال غرب	۳	۰/۲۳	۲	۰/۱۶
تهران، قم، کرج	۲۲	۰/۴۰	۴۲	۰/۷۶

* در گروه نوجوان تعداد افراد مبتلا به بیماری فشارخون در دو سال متوالی در بسیاری از مناطق تفاوت های قابل ملاحظه ای وجود دارد که نیاز به پیگیری توسط رئیس محترم سلامت خانواده آن منطقه دارد. با توجه به نتایج بدست آمده بنظر میرسد که تعداد موارد شناسایی شده از عدد مورد انتظار بسیار کمتر بوده و لازم است در مورد نحوه ارزیابی و تشخیص باز بینی گردد

جدول شماره ۲۷ - Trend - درصد پوشش شیوع بیماری فشارخون بالا و پیش فشارخون بالا در جمعیت ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سازمان از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶

سال گزارش	درصد شناسایی فشارخون بالا در افراد ۸ تا ۱۷ سال		درصد شناسایی پیش فشارخون بالا در افراد ۸ تا ۱۷ سال	
	شیوع فشارخون بالا		شیوع پیش فشارخون بالا	
	تعداد افراد مبتلا	درصد	تعداد افراد مبتلا	درصد
سال ۹۶	۹۱	۰/۲۵	۳۰۱	۰/۸۲
سال ۹۵	۲۵۲	۰/۶۴	۱۸۵	۰/۴۷
سال ۹۴	۲۱۲	۰/۶	۱۱۳	۰/۳
سال ۹۳	۱۴۹	۰/۳۸	۱۹۱	۰/۴۹
سال ۹۰	۱۱۲	۰/۱	۲۷۶	۰/۴

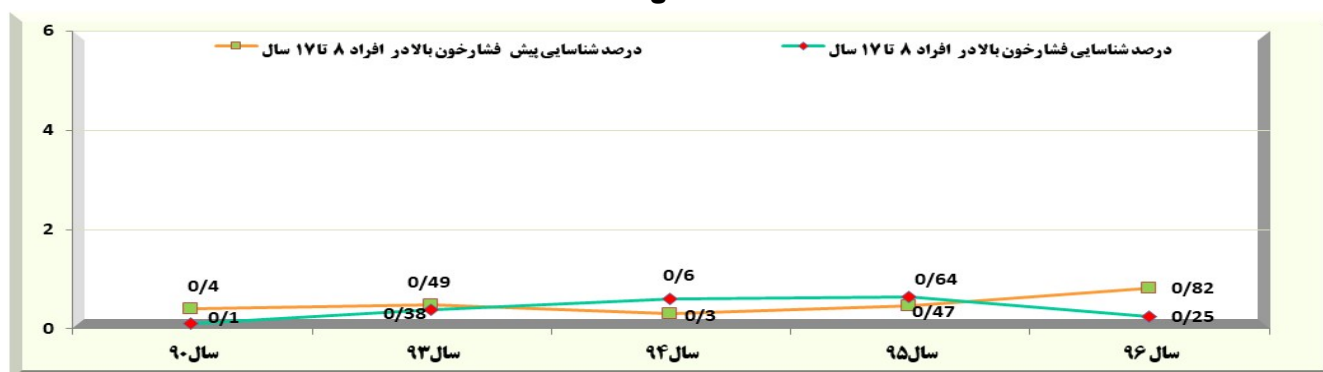
نمودار ۴۱ - مقایسه درصد شیوع بیماری فشارخون بالا در افراد ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۵-۱۳۹۶



نمودار ۴۲ - مقایسه شیوع بیماری **پیش فشارخون بالا** در افراد ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۵-۱۳۹۶



نمودار ۴۳ - Trend شیوع بیماری **فشارخون بالا** و **پیش فشارخون بالا** در گروه سنی ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



شیوع فشارخون بالا و پیش فشارخونی در جمعیت بالای ۱۸ سال: تشخیص بیماری بر اساس انجام ارزیابی فشارخون فرد فراخوان شده در شرایط

استاندارد (بر اساس دستورالعمل تعریف شده است) در دو نوبت و تایید بیماری بر اساس سطح فشارخون است.

تعاریف: مطابق دستورالعمل، پس از ارزیابی فشارخون و پایش بیماری، فرد در یکی از گروه های زیر قرار دارد و نتایج شیوع بر مبنای این تعاریف گزارش شده است:

- **سالم:** افرادی که نتیجه ارزیابی فشارخون هر دو دست آنها، سیستول کمتر از ۱۲۰ میلی متر جیوه و فشار خون دیاستول کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه باشد.
- **مبتلا به پیش فشارخون بالا:** افرادی که نتیجه ارزیابی فشارخون یکی ازدو دست آنها، سیستول ۱۳۹ - ۱۲۰ میلی متر جیوه و یا فشار خون دیاستول ۸۹ - ۸۰ میلی متر جیوه باشد. (معیار دستی خواهد بود که فشار خون بالاتری دارد).
- **مبتلا به فشارخون بالا:** افرادی که نتیجه ارزیابی فشارخون یکی ازدو دست آنها، سیستول مساوی یا بیش از ۱۴۰ میلی متر و یا فشار خون دیاستول مساوی یا بیش از ۹۰ میلی متر جیوه باشد پس از تایید در نوبت بعدی بعنوان فشارخون بالا شناخته می شوند.

فرمول محاسبه شاخص: تعداد افراد مبتلا به فشار خون بالا تقسیم بر کل جمعیت * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی (در افراد بالای ۱۸ سال)
تعداد افراد مبتلا به پیش فشارخون بالا تقسیم بر کل جمعیت * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی (افراد بالای ۱۸ سال)

جدول شماره ۲۸ - شیوع فشارخون و پیش فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده بالای ۱۸ سال در مناطق بهداشتی و درمانی - سال ۱۳۹۵

نام منطقه بهداشت و درمان	فشارخون بالا		پیش فشارخون بالا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۵۱۹۳	۲۳,۶۴	۹۶۳	۴,۳۸
آغاچاری	۱۴۶۴	۹,۸۶	۱۸۷	۱,۲۶
اهواز و ماهشهر	۱۳۱۸۳	۱۶,۳۹	۱۹۶۳	۲,۴۴
مرکزی	۷۷۸	۹,۰۰	۱۱۶	۱,۳۴
بوشهر و خارک	۳۷۳	۴,۹۲	۱۲۰	۱,۵۸
اصفهان	۵۹۵۷	۱۱,۹۸	۴۱۵۱	۸,۳۵
فارس و هرمزگان	۵۱۰۹	۱۶,۸۵	۱۰۰۶	۳,۳۲
گچساران	۱۵۴۷	۱۲,۱۷	۱۹۶	۱,۵۴
غرب کشور	۶۵۰	۱۰,۹۲	۴۴	۰,۷۴
شمال	۸۲۵	۱۶,۷۸	۵۵۷	۱۱,۳۳
شمال شرق	۱۷۵۷	۱۰,۲۵	۱۷۱	۱,۰۰
مسجدسلیمان	۵۴۰	۱۸,۶۵	۵۷	۱,۹۷
شمال غرب	۱۱۵۴	۱۵,۰۲	۱۴۴	۱,۸۷
تهران، قم، کرج	۹۵۱۷	۱۷,۰۱	۶۰۰	۱,۰۷

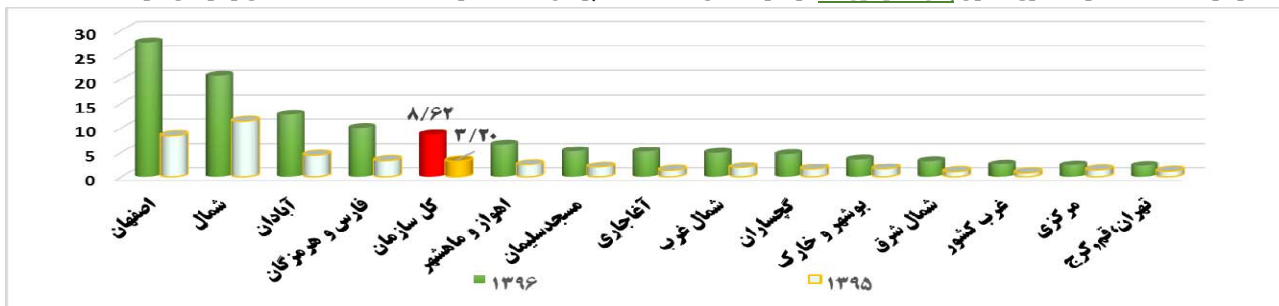
جدول شماره ۲۹ - شیوع فشارخون و پیش فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده، بالای ۱۸ سال در مناطق بهداشتی و درمانی - سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	فشارخون بالا		پیش فشارخون بالا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۵۳۹۰	۲۴/۴۷	۲۷۹۵	۱۲/۶۹
آغاچاری	۱۵۶۲	۱۰/۴۶	۷۶۵	۵/۱۲
اهواز و ماهشهر	۱۲۷۷۰	۱۷/۸۴	۴۷۰۱	۶/۵۷
مرکزی	۱۱۵۶	۱۳/۵۰	۱۹۹	۲/۳۲
بوشهر و خارک	۴۰۵	۴/۷۵	۳۰۱	۳/۵۳
اصفهان	۶۰۷۶	۱۶/۷۷	۹۹۵۸	۲۷/۴۸
فارس و هرمزگان	۵۴۷۴	۱۶/۱۰	۳۳۹۳	۹/۹۸
گچساران	۱۸۴۰	۱۴/۱۷	۵۹۶	۴/۵۹
غرب کشور	۶۳۳	۱۰/۹۹	۱۴۴	۲/۵۰
شمال	۸۳۷	۱۷/۴۰	۹۹۵	۲۰/۶۸
شمال شرق	۲۱۵۶	۱۲/۵۴	۵۴۷	۳/۱۸
مسجدسلیمان	۵۲۲	۱۹/۶۲	۱۳۸	۵/۱۹
شمال غرب	۱۲۶۸	۱۷/۵۰	۳۵۳	۴/۸۷
تهران، قم، کرج	۱۰۰۹۴	۱۷/۶۸	۱۲۷۵	۲/۲۳

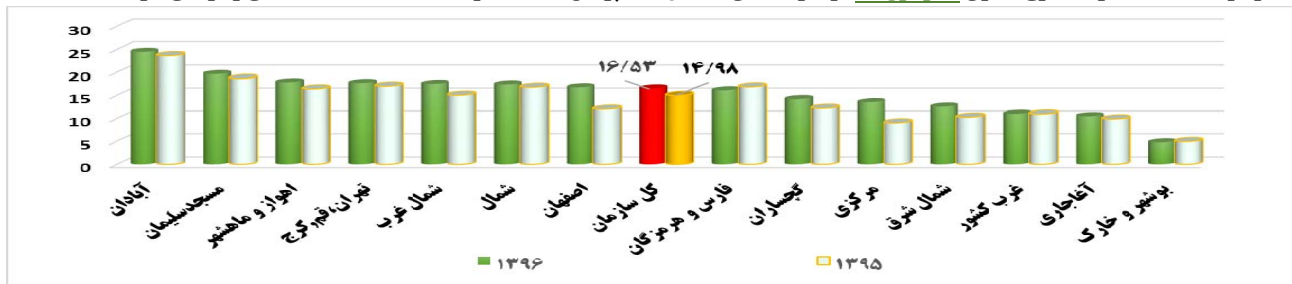
جدول شماره ۳۰ - مقایسه درصد پوشش شیوع بیماری فشارخون بالا و پیش فشارخون بالا در جمعیت بالای ۱۸ سال تحت پوشش سازمان از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶

سال	درصد شناسایی فشارخون بالا در افراد بالای ۱۸ سال		درصد شناسایی پیش فشارخون بالا در افراد بالای ۱۸ سال	
	تعداد افراد مبتلا	درصد	تعداد افراد مبتلا	درصد
سال ۹۶	۵۰۱۸۳	۱۶,۵۳	۲۶۱۶۰	۸,۶۲
سال ۹۵	۴۸۰۴۷	۱۴,۹۸	۱۰۲۷۵	۳,۲
سال ۹۴	۴۴۴۵۰	۱۳,۲	۱۰۱۶۹	۳,۰۲
سال ۹۳	۳۹۸۹۱	۱۴,۲۹	۱۱۲۹۳	۴,۰۴
سال ۹۰	۲۱۲۵۸	۹,۳	۱۷۲۱۹	۷,۵

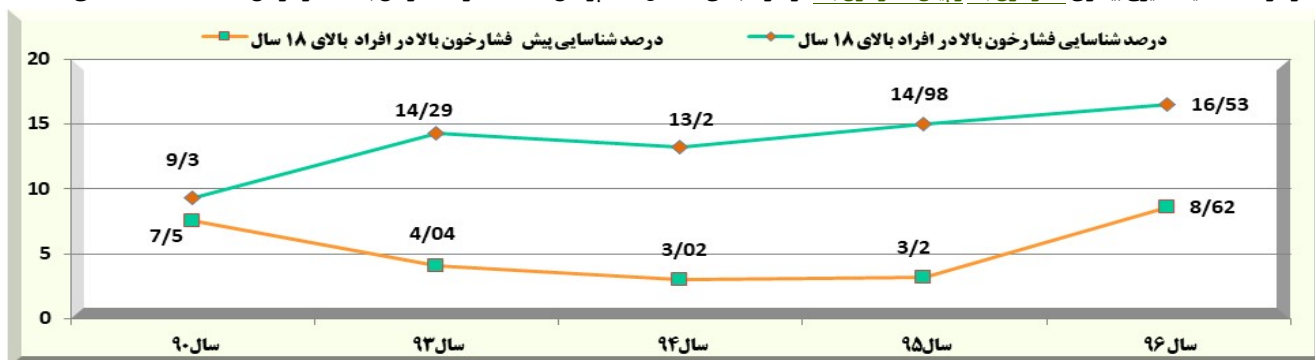
نمودار ۴۴ - مقایسه درصد شیوع بیماری **پیش فشارخون بالا** در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۵-۱۳۹۶



نمودار ۴۵ - مقایسه درصد شیوع بیماری **فشارخون بالا** در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۵-۱۳۹۶



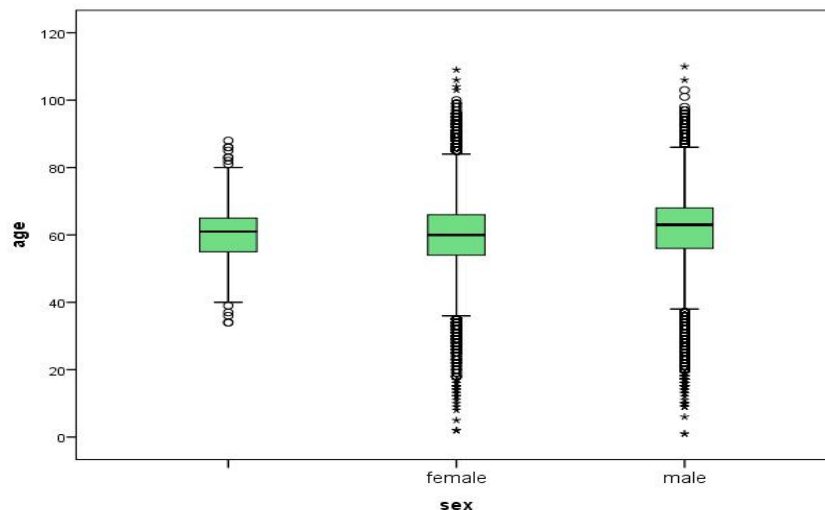
نمودار ۴۶ - مقایسه شیوع بیماری **فشارخون بالا و پیش فشارخون بالا** در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



ارزیابی اقدامات انجام شده در برنامه مراقبت فشارخون بالا بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل :

اقدامات کنترلی انجام شده در برنامه مراقبت فشارخون بالا بر اساس نتایج ثبت شده در بانک اکسل گزارش می گردد. لذا در صورتی که گزارش با اقدامات و نتایج منطقه ای مطابقت نداشته باشد لازم است، فرآیند تشخیص، ثبت اطلاعات و گزارش آن مورد ارزیابی قرار گیرد. تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا در این گزارش " ۵۰۲۸۱ " نفر می باشد که متوسط سن آنان ۶۱,۱۰ سال است. از این تعداد " ۲۶۸۵۴ " نفر زن بوده (۵۳,۵٪) و متوسط سنی آنان ۶۰,۶۱ سال است. مردان مبتلا به فشارخون بالا " ۲۳۱۴۸ " نفر با متوسط سنی ۶۱,۶۹ سال می باشند. جنس ۳۲۳ نفر از آنان مشخص نبود.

نمودار شماره ۴۷- متوسط سنی افراد مبتلا به فشارخون بالا به تفکیک گروه جنسی در جمعیت تحت پوشش سازمان بهداشت و درمان در سال ۱۳۹۶



۲,۳. غربالگری اضافه وزن، چاقی در برنامه مراقبت فشارخون در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

فرمول: تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا که در سال ۱۳۹۶ مورد ارزیابی شاخص BMI قرار گرفته تقسیم بر کل افراد مبتلا به فشارخون بالا *

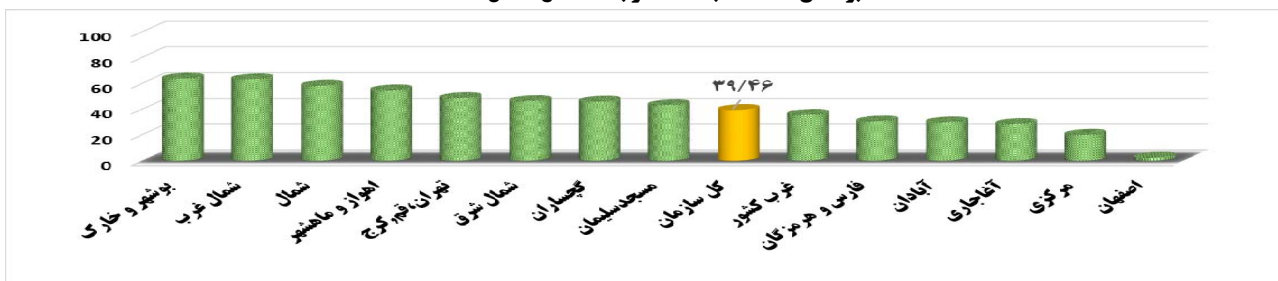
۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۳۱- فراوانی ارزیابی شاخص BMI در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک

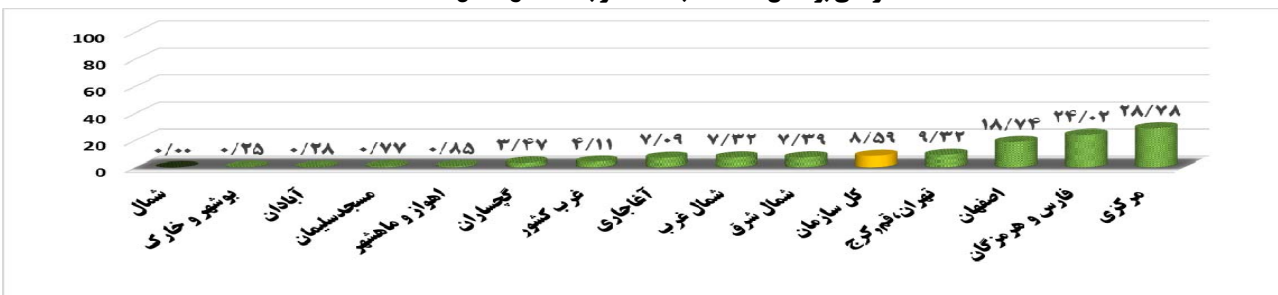
اکسل- سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا		ارزیابی شاخص BMI ۱۳۹۶		ارزیابی شاخص BMI در سال های گذشته		بدون ارزیابی شاخص BMI	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۵۳۹۹	۲۹/۵۸	۳۷۸۷	۷۰/۱۴	۱۵	۰/۲۸		
آغاچاری	۱۵۶۶	۲۸/۲۲	۱۰۱۳	۶۴/۶۹	۱۱۱	۷/۰۹		
اهواز و ماهشهر	۱۲۷۷۹	۵۴/۶۱	۵۶۹۲	۴۴/۵۴	۱۰۸	۰/۸۵		
مرکزی	۱۱۵۷	۱۹/۹۷	۵۹۳	۵۱/۲۵	۳۳۳	۲۸/۷۸		
بوشهر و خارک	۴۰۵	۶۳/۷۰	۱۴۶	۳۶/۰۵	۱	۰/۲۵		
اصفهان	۶۱۰۴	۲/۴۱	۴۸۱۳	۷۸/۸۵	۱۱۴۴	۱۸/۷۴		
فارس، هرمزگان	۵۴۷۹	۳۰/۳۰	۲۵۰۳	۴۵/۶۸	۱۳۱۶	۲۴/۰۲		
گچساران	۱۸۴۶	۴۵/۹۹	۹۳۳	۵۰/۵۴	۶۴	۳/۴۷		
غرب کشور	۶۳۳	۳۵/۵۵	۳۸۲	۶۰/۳۵	۲۶	۴/۱۱		
شمال	۸۳۷	۵۸/۱۸	۳۵۰	۴۱/۸۲	۰	۰/۰۰		
شمال شرق	۲۱۶۵	۴۶/۳۷	۱۰۰۱	۴۶/۲۴	۱۶۰	۷/۳۹		
مسجد سلیمان	۵۲۲	۴۳/۳۰	۲۹۲	۵۵/۹۴	۴	۰/۷۷		
شمال غرب	۱۲۷۱	۶۳/۱۸	۳۷۵	۲۹/۵۰	۹۳	۷/۳۲		
تهران، قم، کرج	۱۰۱۱۸	۴۸/۷۴	۴۲۴۳	۴۱/۹۴	۹۴۳	۹/۳۲		
در سازمان (کل)	۵۰۲۸۱	۳۹/۴۶	۲۶۱۲۳	۵۱/۹۵	۴۳۱۸	۸/۵۹		

نمودار شماره ۴۸- فراوانی ارزیابی شاخص BMI (سال ۱۳۹۶) در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶



نمودار شماره ۴۹- فراوانی افراد فاقد هر گونه ثبت ارزیابی شاخص BMI در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده بر حسب درصد به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶



در این ارزیابی دو موضوع مورد توجه قرار می گیرد

۱- بطور متوسط در سال ۱۳۹۶ تنها برای ۳۹٪ مبتلایان به فشارخون بالا BMI ارزیابی شد که این امر مطابق نمودار بالا در ۶

منطقه کمتر از سایر مناطق بوده و نیاز به توجه بیشتری دارد (اصفهان با ۲/۴٪ کمترین میزان ثبت ارزیابی BMI را دارد)

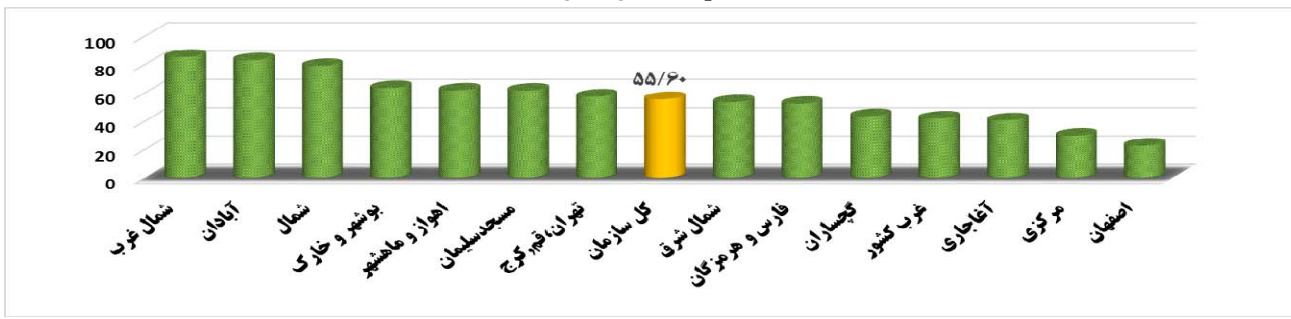
۲- ۸،۵۹٪ افراد مبتلا به فشارخون بالا فاقد ثبت ارزیابی BMI بوده که این میزان در منطقه مرکزی ۲۸،۷۸٪ می باشد

۲،۴ شیوع نسبی بیماری های همراه و عوارض فشارخون بالا در مبتلایان به فشارخون تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

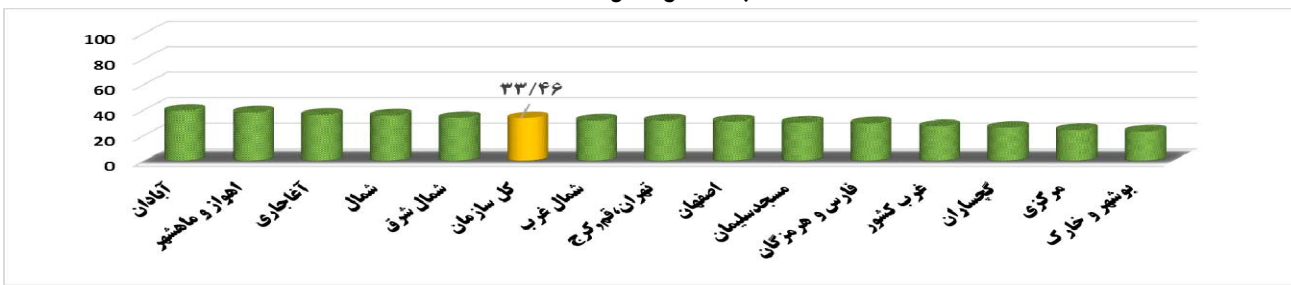
جدول شماره ۳۲- فراوانی شیوع بیماری های همراه در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا	هر گونه اختلال لیپید			دیابت			اختلال جاقی		تعداد اضافه وزن	
		تعداد	درصد	تعداد ارزیابی	تعداد	تعداد بیمار	درصد	تعداد	درصد		
آبادان	۵۳۹۹	۵۱۲۸	۴۴۸۸	۸۳/۱۳	۵۱۶۴	۲۱۱۵	۳۹/۱۷	۲۴۷۸	۴۵/۹۰	۲۰۳۴	۳۷/۶۷
آغاخاری	۱۵۶۶	۱۵۲۱	۶۳۶	۴۰/۶۱	۱۵۳۰	۵۶۳	۳۵/۹۵	۶۷۸	۴۳/۳۰	۵۸۸	۳۷/۵۵
اهواز و ماهشهر	۱۲۷۸۰	۱۲۴۵۸	۷۸۸۵	۶۱/۷۰	۱۲۴۸۲	۴۸۵۳	۳۷/۹۷	۶۶۱۶	۵۱/۷۷	۴۳۷۱	۳۴/۴۰
مرکزی	۱۱۵۷	۸۲۴	۳۴۵	۲۹/۸۲	۸۵۳	۲۸۰	۲۴/۲۰	۳۰۶	۲۶/۴۵	۳۵۳	۳۰/۵۱
بوشهر و خاری	۴۰۵	۳۸۱	۲۵۷	۶۳/۴۶	۳۷۲	۹۳	۲۲/۹۶	۱۳۰	۳۲/۱۰	۲۰۴	۵۰/۳۷
اصفهان	۶۱۰۴	۱۳۸۶	۱۳۸۶	۲۲/۷۱	۴۹۱۴	۱۸۸۵	۳۰/۸۸	۱۶۱۵	۲۶/۴۶	۱۸۵۶	۳۰/۴۱
فارس و هرمزگان	۵۴۸۰	۴۶۱۹	۲۸۶۵	۵۲/۲۸	۴۹۸۳	۱۶۱۱	۳۹/۴۰	۱۳۹۶	۲۵/۴۷	۱۷۱۲	۳۱/۲۴
گچساران	۱۸۴۷	۱۶۳۷	۸۰۵	۴۳/۵۸	۱۶۹۴	۴۷۹	۲۵/۹۳	۱۷۸۲	۴۱/۷۴	۷۶۵	۴۱/۴۲
غرب کشور	۶۳۳	۵۹۵	۲۶۵	۴۱/۸۶	۶۰۷	۱۷۱	۲۷/۰۱	۲۲۳	۳۵/۲۳	۲۶۹	۴۲/۵۰
شمال	۸۳۸	۸۲۰	۶۶۲	۷۹/۰۰	۷۹۷	۲۹۷	۳۵/۴۴	۴۱۵	۴۹/۵۲	۳۱۲	۳۷/۲۳
شمال شرق	۲۲۴۷	۱۹۸۴	۱۲۰۰	۵۳/۴۰	۲۰۳۲	۷۵۴	۳۳/۵۶	۸۰۶	۳۵/۸۷	۸۱۱	۳۶/۰۹
مسجدسلیمان	۵۲۳	۴۹۹	۳۲۲	۶۱/۵۷	۵۰۱	۱۵۶	۲۹/۸۳	۲۴۳	۴۶/۴۶	۲۱۶	۴۱/۳۰
شمال غرب	۱۲۷۱	۱۱۹۶	۱۰۸۵	۸۵/۳۷	۱۰۳۷	۴۰۲	۳۱/۶۳	۶۴۱	۵۰/۴۳	۴۱۹	۳۲/۹۷
تهران، قمر، کرج	۱۰۱۲۲	۷۷۵۲	۵۸۰۷	۵۷/۳۷	۸۸۲۱	۳۱۹۵	۳۱/۵۶	۳۶۲۳	۳۵/۷۹	۳۸۳۲	۳۷/۸۶
در سازمان (کل)	۵۰۳۷۲	۴۰۸۰۰	۲۸۰۰۸	۵۵/۶۰	۴۵۷۷۷	۱۶۸۵۴	۳۳/۴۶	۴۵۹۶۶	۳۹/۵۹	۱۷۷۴۲	۳۵/۳۲

نمودار شماره ۵۰- درصد شیوع هر نوع اختلال لیپید در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶



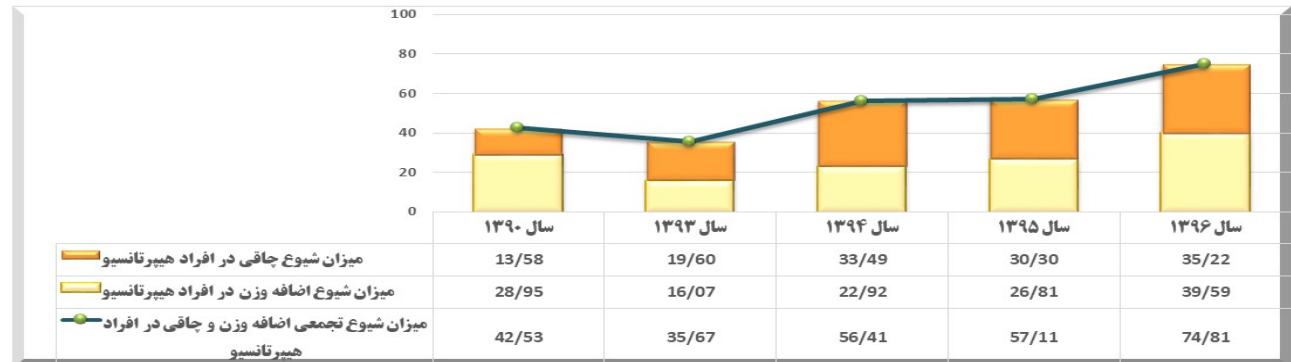
نمودار شماره ۵۱- درصد شیوع دیابت در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶



نمودار شماره ۵۲- درصد شیوع تجمعی اضافه وزن و چاقی در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶



نمودار ۵۳- Trend شیوع اضافه وزن و چاقی در کل جمعیت مبتلا به فشارخون بالا تحت پوشش سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



۲,۵. شیوع نسبی عارضه رتینوپاتی در مبتلایان به فشارخون بالا

با توجه به اینکه بطور متوسط ۳۳٪ افراد دارای فشارخون در سازمان همزمان مبتلا به دیابت می باشند لذا در این مستند تاثیر فشارخون بالا در ایجاد رتینوپاتی را به عنوان عامل مستقل نمیتوان گزارش نمود. در مطالعات مختلف در نواحی ایران میزان شیوع رتینوپاتی در افراد مبتلا به فشارخون بالا (به عنوان عامل مستقل) در یزد انجام شد و بیانگر شیوع برابر با ۳۹/۹٪ درجاتی از رتینوپاتی در مراجعین می باشد. مطالعات دیگر در سطح جهانی حداقل شیوع ۲۹/۴٪ را تایید می کند. لذا بنظر میرسد گزارش کمتر از ۲۹/۴٪ بعلت کم گزارش کردن (under estimate) موارد ابتلا و یا تاخیر در شناسایی موارد ابتلا باشد.

شماره ۳۳ - درصد شیوع اختلالات رتین در بیمار مبتلا به فشارخون بالا و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در

بانک اکسل - سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به	Retinal detachments// Retinopathy		کوری یک یا هر دو چشم
		تعداد	درصد	
آبادان	۵۳۹۹	۰	۰/۰۰	۰
آغاچاری	۱۵۶۶	۱۳	۰/۸۳	۱
اهواز و ماهشهر	۱۲۷۸۰	۶۸	۰/۵۳	۱۲
مرکزی	۱۱۵۷	۱۴	۱/۲۱	۱
بوشهر و خارک	۴۰۵	۲	۰/۴۹	۱
اصفهان	۶۱۰۴	۱	۰/۰۲	۰
فارس، هرمزگان	۵۴۸۰	۱۲	۰/۲۲	۳
کچساران	۱۸۴۷	۲۳	۱/۲۵	۰
غرب کشور	۶۳۳	۰	۰/۰۰	۰
شمال	۸۳۸	۲	۰/۲۴	۰
شمال شرق	۲۲۴۷	۱۲	۰/۵۳	۳
مسجدسلیمان	۵۲۳	۶	۱/۱۵	۴
شمال غرب	۱۲۷۱	۶	۰/۴۷	۰
تهران، قم، کرج	۱۰۱۲۲	۵۷	۰/۵۶	۳
در سازمان (کل)	۵۰۳۷۲	۲۱۶	۰/۴۳	۲۸

نمودار شماره ۵۴ - درصد شیوع اختلالات رتین ناشی از فشارخون در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۶



۲,۶. شیوع نسبی عارضه ایسکمیک قلبی عروقی در مبتلایان به فشارخون بالا

در مطالعات مختلف در نواحی ایران میزان شیوع بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی در افراد مبتلا به هیپرتانسیون در مطالعات جهانی ۴۷٪ و در ایران با حداقل ۳۳٪ در مراجعین به علت بیماری ایسکمیک قلب در کرمانشاه گزارش شده است و لذا بنظر میرسد گزارش کمتر از ۳۳٪ بعلت کم گزارش کردن (under estimate) موارد ابتلا باشد تا توانایی در کنترل مطلوب فشارخون و پیشگیری از بروز IHD.

جدول زیر نمایانگر میزان شیوع نسبی و ثبت این عارضه در افراد مبتلا به فشارخون و دارای پرونده در کلینیک های پزشکی خانواده می باشد.

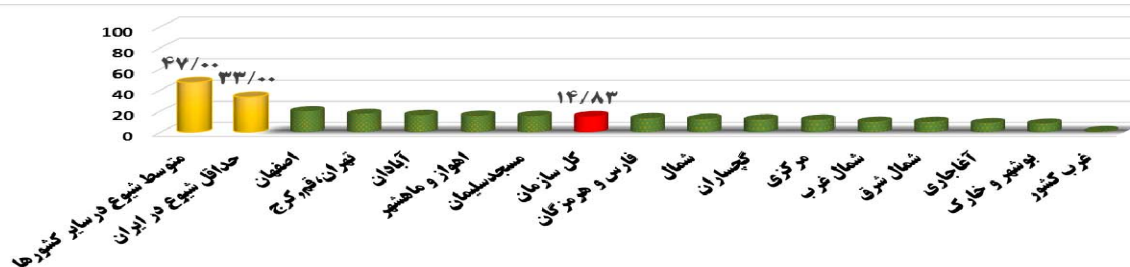
جدول شماره ۳۴- درصد شیوع بیماری ایسکمیک قلبی عروقی و پیامد های آن در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و

درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا	IHD		اقدامات درمانی صورت گرفته برای مبتلایان به IHD			
		تعداد	درصد	Angioplasty بدون مشخصی بودن اقدام درمانی همراه		درمان با Stent در آنژیوپلاستی	
				تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۵۳۹۹	۸۶۱	۱۵/۹۵	۳	۰/۳۵	۰	۰/۰۰
آغاچاری	۱۵۶۶	۱۳۱	۸/۳۷	۲۴	۱۸/۳۲	۱	۰/۷۶
اهواز و ماهشهر	۱۲۷۸۰	۱۹۴۶	۱۵/۲۳	۵۷	۲/۹۳	۳۴	۱/۷۵
مرکزی	۱۱۵۷	۱۳۴	۱۱/۵۸	۸	۵/۹۷	۳	۲/۲۴
بوشهر و خارک	۴۰۵	۳۲	۷/۹۰	۰	۰/۰۰	۹	۲۸/۱۳
اصفهان	۶۱۰۴	۱۱۹۶	۱۹/۵۹	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰
فارس، هرمزگان	۵۴۸۰	۷۰۸	۱۲/۹۲	۴۰	۵/۶۵	۰	۰/۰۰
گچساران	۱۸۴۷	۲۱۷	۱۱/۷۵	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰
غرب کشور	۶۳۳	۴	۰/۶۳	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰
شمال	۸۳۸	۱۰۳	۱۲/۲۹	۸	۷/۷۷	۷	۶/۸۰
شمال شرق	۲۲۴۷	۲۱۶	۹/۶۱	۴۲	۱۹/۴۴	۵	۲/۳۱
مسجدسلیمان	۵۲۳	۷۹	۱۵/۱۱	۵	۶/۳۳	۰	۰/۰۰
شمال غرب	۱۲۷۱	۱۲۳	۹/۶۸	۰	۰/۰۰	۱	۰/۸۱
تهران، قم، کرج	۱۰۱۲۲	۱۷۱۹	۱۶/۹۸	۱۷۹	۱۰/۴۱	۱۰۶	۶/۱۷
در سازمان (کل)	۵۰۳۷۲	۷۴۶۹	۱۴/۸۳	۳۶۶	۴/۹۰	۱۶۶	۲/۲۲

نمودار شماره ۵۵- درصد شیوع بیماری ایسکمیک قلبی عروقی در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۶



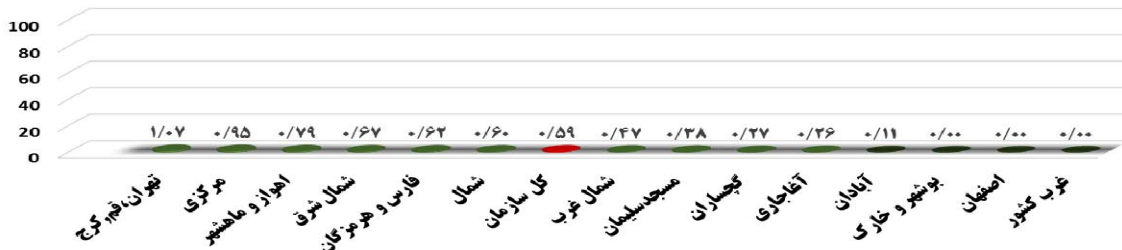
۲،۷. شیوع نسبی حوادث مغزی-عروقی در مبتلایان به فشارخون بالا

براساس اطلاعات بدست آمده از انجمن جهانی فشارخون (International Society of HTN) ۵۴٪ سکنه ها منتسب به بیماری فشارخون بالا می باشد مطالعه کوهورت دیگر در ارتباط با شیوع بیماری سکته مغزی در ایران (ار سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۸) بیانگر این مطلب می باشد که مهمترین ریسک فاکتور سکته مغزی (۵۴٪ نوع ischaemic و ۷۰٪ hemorrhagic) ، بیماری فشارخون بالا بوده و میزان مرگ و میر بعد از سکته در در ۲۸ روز اول ۱۹،۲٪ بوده و تا دوسال به ۳۲٪ میرسد. در این مستند به احتمال گزارش پایین موارد سکته مغزی به عنوان عامل تفاوت در انسیدانس این عارضه با کشورهای توسعه یافته اشاره شده است. با توجه به میزان بالای کشندگی این بیماری ، عدد شیوع بیماران مبتلا به سکته مغزی که در حیات می باشند به سیستم مراقبتی و درمانی آنان نیز وابسته می باشد. این عدد در سیستم های بهداشتی دنیا متغیر بوده و می توان کمی بیش از ۲٪ در جامعه عمومی برآورد نمود (۲،۶٪ در USA و ۲،۲٪ در UK) . جدول زیر نمایانگر میزان شیوع نسبی و ثبت این عارضه در افراد مبتلا به فشارخون و دارای پرونده در کلینیک های پزشکی خانواده می باشد. با توجه به اینکه افرادی که دچار این عارضه می گردند ممکن است شرایط حضور در مراکز سرپایی را نداشته باشند لذا احتمالاً تعداد کم گزارش به علت عدم دسترسی به این افراد می باشد.

جدول شماره ۳۵- درصد شیوع حوادث مغزی-عروقی و پیامد های آن در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶

پیامدهای ناشی از بیماری CVA/TIA		CVA/TIA		تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا	نام منطقه بهداشت و درمان
Paraplegia/ Hemiplegia/ Monoplegia	Alzheimer	درصد	تعداد		
درصد در بیماران مبتلا به حوادث مغزی-عروقی	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۱۱	۶
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۲۶	۴
۰/۰۲	۲	۰/۰۴	۵	۰/۷۹	۱۰۱
۰/۰۰	۰	۰/۳۵	۴	۰/۹۵	۱۱
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰
۰/۰۲	۱	۰/۰۲	۱	۰/۶۲	۳۴
۰/۰۰	۰	۰/۰۵	۱	۰/۲۷	۵
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰
۰/۰۰	۰	۰/۱۲	۱	۰/۶۰	۵
۰/۰۰	۰	۰/۲۲	۵	۰/۶۷	۱۵
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۳۸	۲
۰/۰۸	۱	۰/۰۰	۰	۰/۴۷	۶
۰/۰۱	۱	۰/۱۸	۱۸	۱/۰۷	۱۰۸
۰/۰۱	۵	۰/۰۷	۳۵	۰/۵۹	۲۹۷
					۵۰۳۷۲

نمودار شماره ۵۶- درصد شیوع حوادث مغزی-عروقی در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶



۲,۸ شیوع نسبی عوارض عروقی کلیوی در مبتلایان به فشارخون بالا

بظور کلی بیماری فشارخون بالا بعد از دیابت دومین عامل بیماری های کلیوی end stage (ESRD) در دنیا می باشد. و معمولترین نشانه آن وجود میکروآلومینوری در ارزیابی های بیماران می باشد. تحقیقات بیانگر این است که شیوع این عارضه در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون بسته به مدت بیماری و درمان آن متفاوت بوده و در محدوده ۱۷ تا ۴۰٪ گزارش شده است. در مطالعه انجمن غدد و متابولیسم دانشگاه شهید بهشتی در ایران این عارضه در ۳۷,۸٪ بیماران مبتلا به هیپرتانسیون گزارش شده است. در مورد شیوع این عارضه بر اساس مستندات ثبت شده در بیماران مبتلا به فشارخون بالا فارغ از همراهی آن با دیابت، براساس اطلاعات ثبت شده در پرونده آنان در جدول زیر نمایش داده شده است. میزان اندک گزارش و ثبت این بیماری در اطلاعات پرونده بیماران نیاز به ارزیابی و بررسی دارد. در صورتی که علت آن عدم توجه به غربالگری منظم این عارضه در بیماران هیپرتانسیو می باشد لازم است تا انجام ارزیابی های مرتبط توجه گردد.

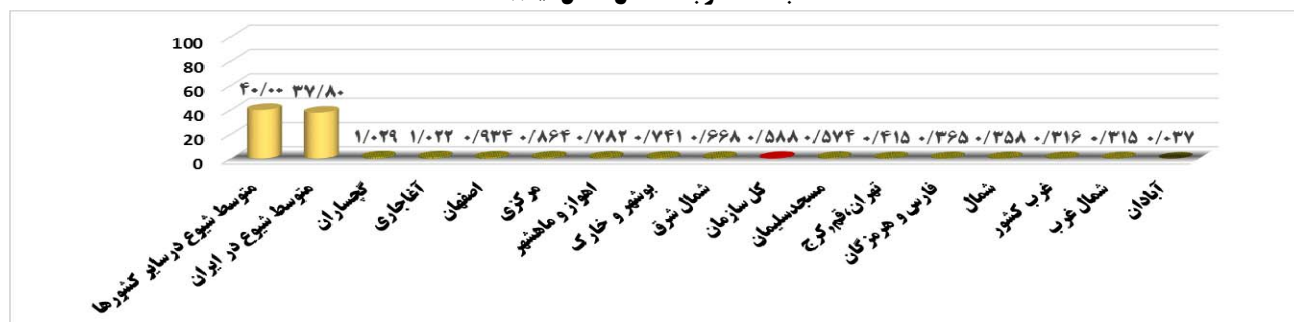
شماره ۳۶ - درصد شیوع اختلالات کلیوی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در

بانک اکسل - سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	تعداد افراد مبتلا به فشارخون بالا	Nephropathy/ Renal Failure/..		Kidney transplant/ Dialysis/ nephrectomy	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد در بیماران مبتلا به نروپاتی
آبادان	۵۳۹۹	۲	۰/۰۴	۲	۱۰۰/۰۰
آغاچاری	۱۵۶۶	۱۶	۱/۰۲	۳	۱۸/۷۵
اهواز و ماهشهر	۱۲۷۸۰	۱۰۰	۰/۷۸	۵۲	۵۲/۰۰
مرکزی	۱۱۵۷	۱۰	۰/۸۶	۴	۴۰/۰۰
بوشهر و خارک	۴۰۵	۳	۰/۷۴	۳	۱۰۰/۰۰
اصفهان	۶۱۰۴	۵۷	۰/۹۳	۰	۰/۰۰
فارس، هرمزگان	۵۴۸۰	۲۰	۰/۳۶	۶	۳۰/۰۰
گچساران	۱۸۴۷	۱۹	۱/۰۳	۳	۱۵/۷۹
غرب کشور	۶۳۳	۲	۰/۳۲	۲	۱۰۰/۰۰
شمال	۸۳۸	۳	۰/۳۶	۳	۱۰۰/۰۰
شمال شرق	۲۲۴۷	۱۵	۰/۶۷	۱۵	۱۰۰/۰۰
مسجد سلیمان	۵۲۳	۳	۰/۵۷	۱	۳۳/۳۳
شمال غرب	۱۲۷۱	۴	۰/۳۱	۰	۰/۰۰
تهران، قم، کرج	۱۰۱۲۲	۴۲	۰/۴۱	۴۲	۱۰۰/۰۰
در سازمان (کل)	۵۰۳۷۲	۲۹۶	۰/۵۹	۱۳۵	۴۵/۶۱

نمودار شماره ۵۷ - درصد شیوع در جاتی از نروپاتی در جمعیت مبتلا به فشارخون بالا تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات

ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۶



همانطور که در بخش دیابت بیان شد از منظر اصلاح نظام ثبت اطلاعات و ارزیابی نتایج اقدامات صورت گرفته، این گزارش و توجه به روند شاخص ها کمک شایانی در اجرا و اصلاح سیاست های مرتبط با ارتقاء نظام مراقبت می نماید.

مدیریت اختلالات لیپید

با وجود کاهش چشمگیر در شیوع بیماریهای عروقی سه اختلال بیماریهای قلبی - عروقی (CHD) بیماری های عروقی مغز و بیماریهای عروق محیطی همچنان از علل عمده مرگ و میر در آمریکا (۳۹ درصد در سال ۲۰۰۱) محسوب می شوند . عوامل خطر ساز اصلی این بیماری ها افزایش LDL ، کاهش HDL ، سیگار ، فشار خون بالا، مقاومت به انسولین به تنهایی یا توام با دیابت آشکار ، سن و سابقه خانوادگی CHD زودرس میباشد . ۸۵ درصد موارد خطر CHD ، ناشی از عوامل خطر قابل اصلاح است . در بین عوامل قابل اصلاح ، کلسترول پلاسما اهمیت فراوانی دارد . کاهش سطح کلسترول کل به کمتر از ۱۶۰ mg/dl باعث کاهش چشمگیر خطر بروز CHD حتی در حضور سایر عوامل خطر میگردد . با وجودی که برای افزایش دقت در پیش بینی خطر بروز حوادث قلبی - عروقی ، عوامل خطر ساز جدیدی نیز پیشنهاد شده، اما هنوز در ۹۰ درصد موارد عوامل افزایش خطر CHD یکی از علت دیس لیپیدمی ، فشار خون ، سیگار و دیابت میباشد .

چندین مطالعه اپیدمیولوژیک ارتباط کلسترول پلاسما و خطر بروز بیماریهای عروق کرونر را نشان داده اند . به طور مثال مطالعه MRFIT نشان داد که در حضور کلسترول بالای ۲۰۰ mg/dl خطر بروز بیماریهای عروقی قلب افزایش می یابد . مطالعه هفت کشور نیز نشان داد که بین افزایش شیوع CHD و سطوح بالای کلسترول ارتباط وجود دارد بین افزایش سطح کلسترول پلاسما و آترواسکلروز پیش رونده یک ارتباط علت و معلولی وجود دارد . شواهد نهایی تایید کننده فرضیه کلسترول - رژیم غذایی - قلب ، نتیجه کارآزمایی های بالینی فراوانی است که تاثیر داروهای متعدد کاهنده لیپید را در کاهش بروز CHD در انسان بررسی میکنند . به طور خلاصه اغلب شواهد فرضیه کلسترول - رژیم غذایی - قلب را تایید می کنند و مویبند که کاهش کلسترول می تواند خطر بیماری حمله قلبی راتا حدود ۴۰ درصد کاهش دهد و باعث جلوگیری از بروز بیماریهای عروق کرونر قلب گردد.

با وجود اینکه اهمیت بالینی اختلالات لیپوپروتئین ها بدلیل نقش عمده آنها در ایجاد بیماریهای قلبی عروقی است . افزایش خطر ایجاد پانکراتیت حاد در اثر هایپرتری گلیسریدمی شدید نیز عامل عمده دیگری جهت انجام تداخلاتی جهت کاهش سطح لیپیدهاست و از طرفی اختلال در متابولیسم لیپوپروتئین ها عامل زمینه ساز استئاتوهپاتیت (NASH) غیر الکلی است .

در مطالعه قند و لیپید در یک جمعیت بزرگ در شرق تهران ۲۳/۶ درصد (۱۹/۳ درصد مردان و ۲۶/۷ درصد زنان) افراد بالای ۲۰ سال میزان کلسترول تام بالاتر و یا مساوی ۲۴۰ میل گرم در دسی لیتر گزارش شده است . همچنین میزان تری گلیسرید ۲۴/۱ درصد (۲۶/۴ درصد مردان و ۲۲/۴ درصد زنان) بین ۴۰۰-۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر است .

در آمریکا هر سال ۸۰۰۰۰۰ مورد جدید سکته قلبی (MI) و ۴۵۰۰۰۰ مورد تکراری MI رخ می دهد که مرگ ۱/۳ بیماران را به دنبال دارد . هزینه های مترتب بر آترواسکلروز کرونری در آن کشور تکان دهنده است مثلا در سال ۱۹۹۳ هزینه CAD به تنهایی برای اقتصاد ملی آمریکا ۵۱ میلیارد دلار بوده است .

در سال ۱۹۹۸ انجمن قلب آمریکا (AHA) تخمین زد که سر جمع هزینه بیماری های قلبی عروقی که شامل بیماری های کرونر (CHD) و سکته مغزی هم می شود بالغ بر ۲۷۴ میلیارد دلار است . شاید به همین دلیل باشد که در آمریکا پر فروش ترین گروه دارویی ، داروهای قلبی - عروقی هستند و سرمایه گذاری کمپانی دارویی برای عرضه داروهایی با هدف کاهش کلسترول (به طور عمده) و رفع سایر اختلالات دیس لیپیدمی صورت می گیرد.

مطالعات همه گیر شناختی بزرگ، یک همراهی خفیف را میان سطوح افزایش یافته کلسترول تام یا لیپوپروتئین LDL و

افزایش خطر سکته مغزی ایسکمیک نشان داده اند . سایر بررسی ها ارتباطی را میان سطوح بالای تری گلیسرید سرم و سکته مغزی ایسکمیک و سکته مغزی ناشی از آترواسکلروز شریان بزرگ پیدا کرده اند.

در مطالعات سطح اپیدمیولوژیک برنامه ملی آموزش کلسترول، پانل سوم درمان بزرگسالان که ATPIII کاهش سطوح لیپوپروتئین را به عنوان هدف اولیه در درمان دیس لیپیدمی توصیه می نمایند معادل کلاس IB است.

حدود ۱۰۰ میلیون آمریکایی یا نصف جمعیت بزرگسالان مقادیر کلسترول بالاتر از نرمال دارند. یک سوم افراد از کلسترول بالای خود خبر ندارند و از افرادی که مطلع هستند تنها یک سوم تحت درمان بوده و فقط در نیمی از افراد تحت درمان کلسترول در محدوده بی خطر قرار دارد.

مشخص است که عدم درمان و کنترل اختلالات لیپید با افزایش موربیدیتی و مورتالیتی های متعددی همراه است که پیامد های اصلی آن عبارتند از:

بیماری های ایسکمیک عروق کرونر، پانکراتیت، Chylomicronemia syndrome، افزایش احتمال ابتلا به دیابت، افزایش احتمال بروز دچار سکنه مغزی ایسکمیک یا TIA و در بسیاری از موارد همراهی این اختلال با سایر بیماری های مزمن مانند دیابت با افزایش تشدید عوارض دراز مدت آن بیماری همراه است. برای ارزیابی شاخص های عمومی نظام سلامت در متوسط بیماران مبتلا به اختلال لیپید با ارزیابی هریک از اجزای برنامه نتایج زیر حاصل خواهد شد:

۱. ارتقاء سلامت با شناسایی زود هنگام بیماری و افزایش پوشش غربالگری
 ۲. ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات لیپید بالا با افزایش درصد
 - تشکیل پرونده، معاینه منظم و انجام آزمایش های مرتبط
 - کنترل وزن
 - تغذیه سالم و فعالیت فیزیکی مناسب
 ۳. افزایش درصد پوشش برنامه خود مراقبتی بیماران با آموزش و افزایش آگاهی
 ۴. کاهش ریسک بروز عوارض اختلالات لیپید با بهبود کنترل
 - کنترل اختلال
 - کاهش و یا قطع مصرف سیگار
- نشانه های موفقیت برنامه در نظام سلامت با بهبود شاخص های اثر نهایی در متوسط بیماران هیپرتانسیو عبارتند از:
۵. کاهش عوارض حاد و بستری در بیمارستان
 ۶. کاهش درصد بیماری های ایسکمیک عروق کرونر در بیماران دارای اختلال LDL و Very High Triglycerides
 ۷. کاهش درصد استروک های مغزی ایسکمیک و TIA
 ۸. کاهش درصد بروز پانکراتیت در بیماران دارای اختلال Very High Triglycerides
 ۹. کاهش درصد بروز دمانس
 ۱۰. کاهش بستری بعلت CAD و استروک های مغزی ایسکمیک یا TIA
 ۱۱. کاهش میزان مرگ و میر

الف - شاخص های پوشش برنامه مدیریت و مراقبت اختلالات لیپید:

۱.۱. غربالگری اختلالات لیپید:

الف - پوشش برنامه: برنامه مراقبت اختلالات لیپید با شناسایی این بیماری در جامعه تحت پوشش از طریق فراخوان فعال و غیر فعال (در مراجعین به مرکز سلامت خانواده) افراد واجد شرایط صورت میگیرد. انتخاب افراد واجد شرایط برای دریافت خدمت غربالگری بر مبنای حضور افراد در هر یک از گروه های زیر است:

اولویت ۱: شامل افرادی است که در بانک اطلاعات ما گزارشی از انجام برنامه غربالگری اختلال لیپید و ارزیابی ریسک های مرتبط ثبت نشده است و یا افرادی که در ارزیابی قبلی در دسته گروه های پر ریسک قرار دارند (معادل IHD یا دیابت) و از زمان ارزیابی اختلال لیپید بیش از ۱ سال گذشته است.

- اولویت ۲: شامل افراد سالم که خدمت غربالگری را دریافت کرده ولی بیش از ۳ سال از زمان درخواست قبلی گذشته است

- سطح سوم یا دارای اولویت ۳: شامل افرادی سالم و یا گروه های پر ریسکی است که خدمت غربالگری را دریافت کرده و بر اساس اطلاعات ثبت شده در بانک سلامت جمعیت، زمان تکرار درخواست بعدی رسیده است.

تشخیص و اقدامات توصیه شده بر مبنای دستورالعمل زیرارسانی از ستاد سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت می باشد:

Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) ATP III

تعداد افراد سالم که برای آنان آزمایش لیپید پروفایل خون درخواست شده است تقسیم بر کل جمعیت واجد شرایط و دارای پرونده سلامت خانواده * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و گروه های سنی (۸ تا ۱۸ سال و بالای ۱۸ سال)

جدول شماره ۱- پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک ۸ تا ۱۸ سال و بالای ۱۸ سال و مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۵

نام منطقه بهداشتی و درمانی	پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت ۸ تا ۱۸ سال		پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت بالای ۱۸ سال	
	جمعیت	غربالگری اختلال لیپید تعداد	جمعیت	غربالگری اختلال لیپید تعداد
آبادان	۲۸۲۳	۱۷۰۷	۶۰,۴۷	۲۱۹۶۳
آغا جاری	۱۷۹۴	۵۰۰	۲۷,۸۷	۱۴۸۵۵
اهواز و ماهشهر	۱۱۲۴۰	۳۴۸۸	۳۱,۰۳	۸۰۴۴۰
مرکزی	۱۵۷۰	۹۱۷	۵۸,۴۱	۸۶۴۳
بوشهر و خارک	۱۹۲۶	۱۸۴۱	۹۵,۵۹	۷۵۷۶
اصفهان	۳۱۱۱	۹۳۳	۲۹,۹۹	۴۹۷۱۷
فارس و هرمزگان	۳۸۹۲	۲۴۷۱	۶۳,۴۹	۳۰۳۱۴
گچساران	۱۵۶۳	۱۵۴۳	۹۸,۷۲	۱۲۷۱۴
غرب کشور	۷۶۳	۵۴۴	۷۱,۳۰	۵۹۵۱
شمال	۶۲۸	۵۶۵	۸۹,۹۷	۴۹۱۸
شمال شرق	۲۶۹۰	۲۳۹۴	۸۵,۲۸	۱۷۱۴۱
مسجد سلیمان	۴۰۴	۲۰۰	۴۹,۵۰	۲۸۹۶
شمال غرب	۱۳۸۳	۸۴۷	۶۱,۲۴	۷۶۸۱
تهران، قم، کرج	۶۰۶۶	۳۵۹۷	۵۹,۳۰	۵۵۹۵۵

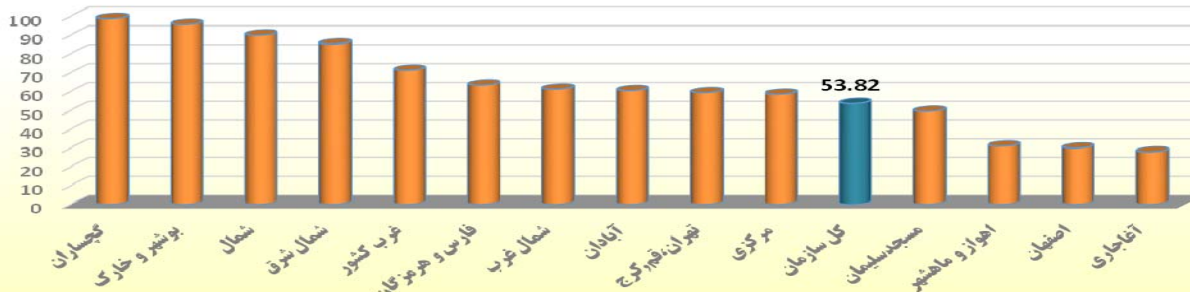
جدول شماره ۲- پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک ۸ تا ۱۷ سال و بالای ۱۸ سال و مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشتی و درمانی	پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت ۸ تا ۱۷ سال		پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت بالای ۱۸ سال	
	جمعیت		جمعیت	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۸۸۰	۲۶/۹۸	۷۷۷	۲۷/۱۱
آغاچاری	۱۳۳۱	۴۱/۷۰	۵۵۵	۲۹/۴۱
اهواز و ماهشهر	۹۸۸۶	۵۸/۸۵	۵۸۱۸	۶۰/۴۳
مرگزی	۱۳۹۰	۳۰/۸۶	۴۲۹	۵۳/۲۳
بوشهر و خارك	۱۹۵۶	۳۹/۱۶	۷۶۶	۶۶/۷۱
اصفهان	۲۷۳۶	۱۳/۴۱	۳۶۷	۱۷/۰۵
فارس و هرمزگان	۴۰۶۳	۵۶/۴۶	۲۲۹۴	۴۳/۴۶
گچساران	۱۵۷۴	۸۱/۲۶	۱۲۷۹	۴۵/۱۱
غرب کشور	۷۲۳	۶۹/۹۹	۵۰۶	۴۷/۶۷
شمال	۴۵۹	۹۳/۹۰	۴۳۱	۷۰/۴۴
شمال شرق	۲۵۳۱	۵۱/۲۸	۱۲۹۸	۳۴/۳۷
مسجد سلیمان	۳۸۵	۴۹/۸۷	۱۹۲	۶۹/۴۰
شمال غرب	۱۲۸۵	۳۸/۲۱	۴۹۱	۴۱/۶۱
تهران، قم، کرج	۵۵۰۱	۴۲/۳۲	۲۳۲۸	۴۱/۱۳

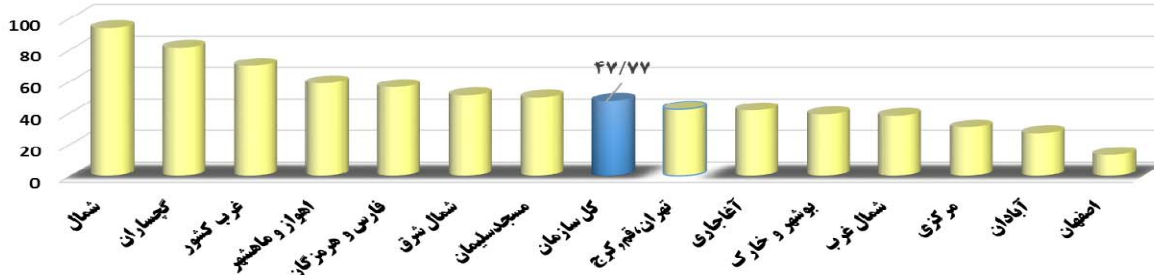
جدول شماره ۳ - مقایسه درصد پوشش برنامه غربالگری اختلالات لیپید در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه سنی و مناطق ۱۴ گانه از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶

در کل سازمان به سال	پوشش غربالگری اختلالات لیپید در افراد ۸ تا ۱۷ سال		پوشش غربالگری اختلالات لیپید در افراد بالای ۱۸ سال	
	تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی		تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سال ۹۶	۳۶۷۰۰	۴۷/۷۷	۱۷۵۳۱	۴۳/۱۷
سال ۹۵	۳۹۸۵۳	۵۳/۸۲	۲۱۴۴۷	۴۱/۵۴
سال ۹۴	۴۰۳۳۹	۳۱/۵	۱۲۷۱۰	۴۵/۵۱
سال ۹۳	۳۸۹۲۸	۲۹/۸	۹۲۷۳	۴۴/۶
سال ۹۰	۴۳۵۳۵	۷/۹۴	۳۴۵۵	۴۵

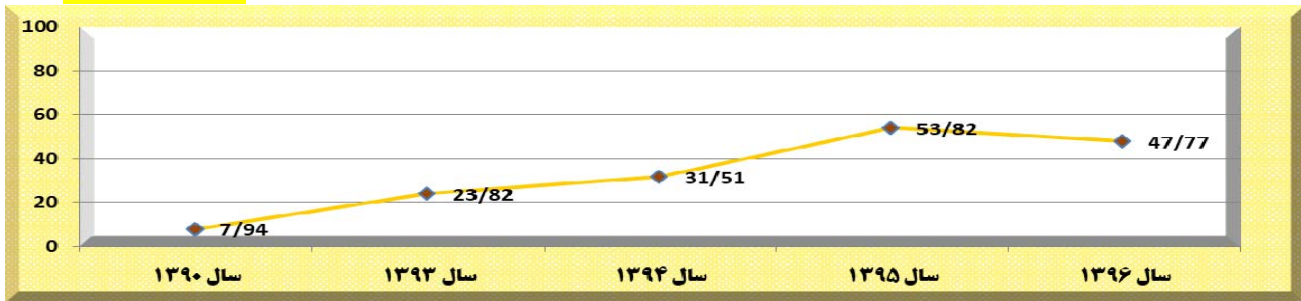
نمودار شماره ۱- پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت ۸ تا ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۵



نمودار شماره ۲- پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت ۸ تا ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۶



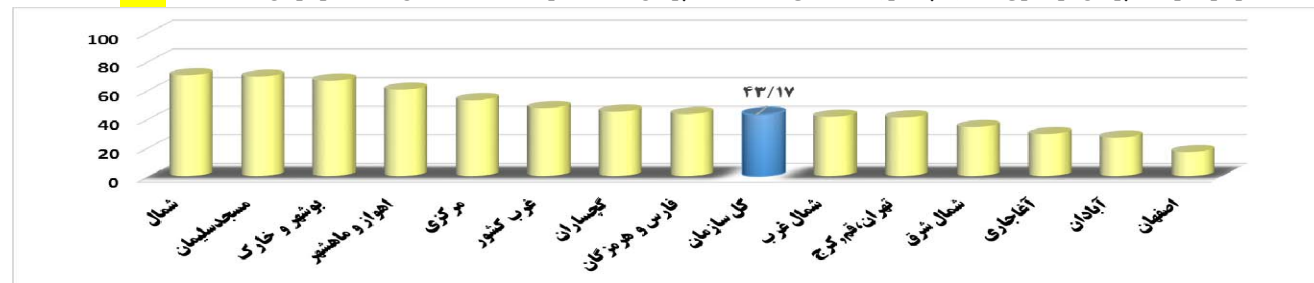
نمودار شماره ۳- مقایسه عملکرد سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت در پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت بالای ۱۸ سال از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



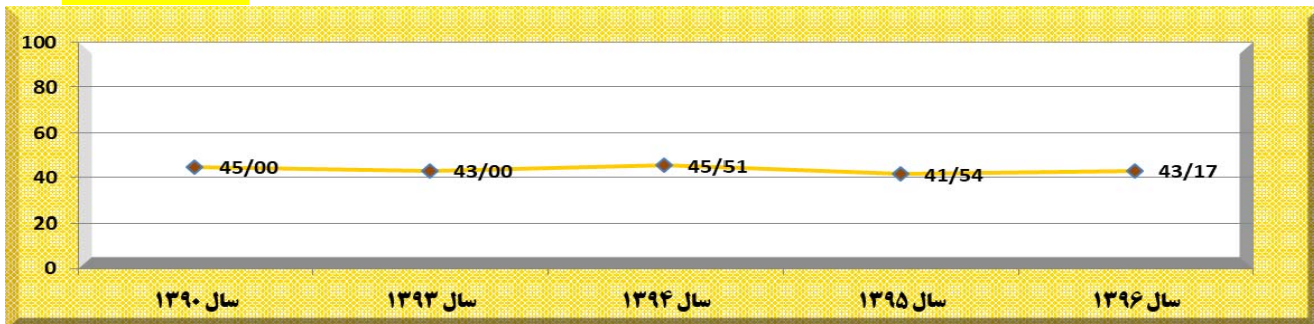
نمودار شماره ۴- پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۵



نمودار شماره ۵- پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۶



نمودار شماره ۶- مقایسه عملکرد سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت در پوشش غربالگری اختلال لیپید در جمعیت بالای ۱۸ سال - از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



۱،۲. شیوع اختلالات لیپید در جمعیت بالای ۱۸ سال، ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده

تشخیص بیماری بر اساس انجام ارزیابی تقاضای لیپید یروفایل برای فرد فراخوان شده در شرایط استاندارد (بر اساس دستورالعمل تعریف شده است) و تایید بیماری بر اساس سطح پلاسمایی هریک از انواع لیپید بسته به وضعیت ریسک فاکتورها مطابق جدول زیر تعریف می گردد.

- سالم: افرادی که با توجه به وضعیت ریسک فاکتور ها سطح لیپید یروفایل آنان یکی از اعداد جدول زیر می باشد

TG < 200 mg/dl	LDL-c 130-160 mg/dl	LDL-c 100-130 mg/dl	LDL-c < 100 mg/dl	وضعیت ریسک فاکتور
سالم	سالم ولی نیازمند تغییر در سبک زندگی	سالم	سالم	صفر تا یک ریسک فاکتور
سالم		سالم	سالم	۲ ریسک
سالم		سالم	سالم	فاکتور ویا
سالم			سالم	بیشتر
سالم			سالم	مثلا به بیماری عروق کرونر یا معادل

- مبتلا به اختلال لیپید: افرادی که با توجه به وضعیت ریسک فاکتور ها سطح لیپید پروفایل آنان یکی از اعداد جدول زیر می باشد.

TG > 200 mg/dl	LDL-c > 160 mg/d	LDL-c 130-160 mg/dl	LDL-c 100-130 mg/dl	وضعیت ریسک فاکتور / سطح پلاسمای لیپید	
اختلال لیپید	اختلال لیپید			صفر تا یک ریسک فاکتور	
اختلال لیپید	اختلال لیپید	اختلال لیپید		10Year -CHD risk < 10%	2 ریسک فاکتور و یا بیشتر
اختلال لیپید	اختلال لیپید	اختلال لیپید		10Year -CHD risk 10-20%	
اختلال لیپید	اختلال لیپید	اختلال لیپید	اختلال لیپید	10Year -CHD risk > 20%	
اختلال لیپید	اختلال لیپید	اختلال لیپید	اختلال لیپید	مبتلا به بیماری عروق کرونر یا معادل	
			اختلال لیپید	در مردان: HDL-c < 40 mg/d	
			اختلال لیپید	در زنان: HDL-c < 45 mg/d	

درصد شیوع اختلالات لیپید بر اساس نوع اختلال با فرمول زیر محاسبه و گزارش می گردد

شاخص درصد شیوع اختلال لیپید یا دیس لیپیدی، اختلال LDL-c، اختلال TG و اختلال HDL-c در جمعیت تحت پوشش

فرمول محاسبه شاخص:

تعداد افراد مبتلا به هر نوع اختلال لیپید (دیس لیپیدی) تقسیم بر کل جمعیت * 100 به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و گروه سنی (8 تا 8 و بالای 18 سال)
 تعداد افراد مبتلا به اختلال LDL-C تقسیم بر کل جمعیت * 100 به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و گروه سنی (8 تا 18 و بالای 18 سال)
 تعداد افراد مبتلا به اختلال TG تقسیم بر کل جمعیت * 100 به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و گروه سنی (8 تا 18 و بالای 18 سال)
 تعداد افراد مبتلا به اختلال HDL-C تقسیم بر کل جمعیت * 100 به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و گروه سنی (8 تا 18 و بالای 18 سال)

جدول شماره ۴- درصد شیوع اختلال لیپید در جمعیت دارای پرونده بالای 18 سال تحت پوشش سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت طی سال 1395

اختلال LDL-c		اختلال TG		اختلال HDL-c		دیس لیپیدی یا هر نوع اختلال		جمعیت	نام منطقه بهداشتی و درمانی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
4,98	1093	8,04	1765	7,59	1666	16,31	3583	21963	آبادان
1,62	241	3,82	568	3,16	470	7,08	1051	14855	آغاچاری
12,08	9720	13,44	10811	6,76	5440	20,83	16759	80440	اهواز و ماهشهر
2,05	177	2,34	202	0,76	66	4,29	371	8643	مرکزی
7,26	550	7,76	588	25,20	1909	30,98	2347	7576	بوشهر و خارک
4,95	2461	3,12	1552	4,83	2403	10,74	5341	49717	اصفهان
4,37	1325	11,06	3354	14,98	4541	21,25	6443	30314	فارس و هرمزگان
5,93	754	4,78	608	0,77	85	9,69	1232	12714	کچساران
8,62	513	3,48	207	0,15	9	11,14	663	5951	غرب کشور
16,37	805	18,93	931	21,09	1037	41,22	2027	4918	شمال
5,26	901	5,64	967	4,42	758	10,75	1842	17141	شمال شرق
9,88	286	15,92	461	5,56	161	20,99	608	2896	مسجد سلیمان
12,54	963	8,91	684	8,53	655	23,89	1835	7681	شمال غرب
9,98	5585	5,77	3230	8,72	4880	17,22	9633	55955	تهران، قم، کرج

جدول شماره ۵- درصد شیوع اختلال لیپید در جمعیت دارای پرونده بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت طی سال ۱۳۹۶

اختلال LDL-c		اختلال TG		اختلال HDL-c		دیس لیپیدمی با هر نوع اختلال		جمعیت	نام منطقه بهداشتی و درمانی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۵/۹۲	۱۳۰۳	۷/۶۷	۱۶۹۰	۸/۸۹	۱۹۵۸	۱۵/۷۹	۳۴۷۸	۲۱۹۶۳	آبادان
۱/۰۷	۱۶۰	۳/۹۲	۵۸۵	۴/۲۰	۶۲۸	۷/۵۹	۱۱۳۳	۱۴۸۵۵	آغاچاری
۱۳/۱۰	۹۳۷۷	۱۴/۸۶	۱۰۶۴۱	۷/۰۷	۵۰۶۴	۲۱/۸۸	۱۵۶۶۱	۸۰۴۴۰	اهواز و ماهشهر
۲/۷۲	۲۳۳	۳/۴۹	۲۹۹	۱/۳۹	۱۱۹	۵/۶۷	۴۸۵	۸۶۴۳	مرکزی
۶/۴۸	۵۵۳	۷/۸۰	۶۶۵	۲۰/۸۰	۱۷۷۴	۲۷/۳۱	۲۳۲۹	۷۵۷۶	بوشهر و خارک
۷/۹۶	۲۸۸۶	۴/۶۲	۱۶۷۴	۷/۰۸	۲۵۶۷	۱۵/۶۲	۵۶۶۱	۴۹۷۱۷	اصفهان
۵/۳۰	۱۸۰۳	۱۱/۴۷	۳۸۹۸	۱۵/۳۲	۵۲۰۷	۲۲/۶۴	۷۶۹۷	۳۰۳۱۴	فارس و هرمزگان
۶/۹۱	۸۹۷	۵/۸۷	۷۶۲	۰/۷۵	۹۸	۱۱/۱۳	۱۴۴۵	۱۲۷۱۴	گچساران
۸/۸۰	۵۰۷	۳/۹۶	۲۲۸	۰/۰۹	۵	۱۱/۴۷	۶۶۱	۵۹۵۱	غرب کشور
۱۶/۵۵	۷۹۶	۱۷/۲۳	۸۲۹	۲۰/۰۸	۹۶۶	۳۸/۳۵	۱۸۴۵	۴۹۱۸	شمال
۶/۸۰	۱۱۶۹	۷/۵۳	۱۲۹۴	۴/۹۰	۸۴۳	۱۲/۷۸	۲۱۹۷	۱۷۱۴۱	شمال شرق
۱۱/۵۰	۳۰۶	۱۸/۱۲	۴۸۲	۶/۰۵	۱۶۱	۲۴/۱۰	۶۴۱	۲۸۹۶	مسجدسلیمان
۱۷/۸۴	۱۲۹۲	۱۷/۴۸	۱۲۶۶	۹/۳۳	۶۷۶	۳۲/۴۳	۲۳۴۹	۷۶۸۱	شمال غرب
۱۱/۲۶	۶۴۲۷	۶/۱۶	۳۵۱۸	۱۰/۰۹	۵۷۶۱	۱۹/۰۱	۱۰۸۵۵	۵۵۹۵۵	تهران، قم، گرج

جدول شماره ۶- مقایسه درصد شیوع اختلالات لیپید در جمعیت بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک نوع اختلال لیپید از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶

اختلال LDL-c		اختلال TG		اختلال HDL-c		دیس لیپیدمی با هر نوع اختلال		تعداد جمعیت	کل سازمان در سال
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۹,۱۳	۲۷۷۰۸	۹,۱۷	۲۷۸۳۱	۸,۵۱	۲۵۸۲۷	۱۸,۵۹	۵۶۴۳۷	۳۰۳۶۳۰	سال ۱۳۹۶
۷,۹۱	۲۵۳۷۴	۸,۰۸	۲۵۹۲۸	۷,۵۱	۲۴۰۸۰	۱۶,۷۵	۵۳۷۳۵	۳۲۰۷۶۴	سال ۱۳۹۵
۶,۴۸	۲۱۸۲۸	۷,۳۱	۲۴۶۱۷	۷,۴	۲۵۰۳۶	۱۴,۷	۴۹۵۰۰	۲۷۹۰۸۸	سال ۱۳۹۴
۸,۴	۲۵۲۱۵	۷	۲۰۴۳۴	۸,۲	۲۶۶۰۰	۱۷	۴۳۶۴۳	۲۵۶۷۲۳	سال ۱۳۹۳
۷,۷	۱۷۶۴۳	۱۰,۲	۲۴۲۷۶	۷,۶	۱۷۳۵۴	۱۵,۵	۴۱۷۲۴	۲۲۸۰۶۰	سال ۱۳۹۰

درمقایسه با وضعیت شیوع این اختلال در کشور که بر اساس مستندات معتبر (۱) گزارش شده انتظار میرود ، میزان شیوع اختلالات لیپید بدون توجه به سن و جنس در رنج ۳۶,۴٪ تا ۴۲,۶٪ قرار داشته باشد . در مطالعه دوم (۲) که مطالعه systemic review & Meta analysis بر روی مطالعات صورت گرفته در ایران (۱۸۱۱) پژوهش در مرحله اول و سپس ۲۹ مقاله و یک مورد hand-search (search) نتایج نشانگر شیوع اختلالات لیپید بشرح زیر می باشد.

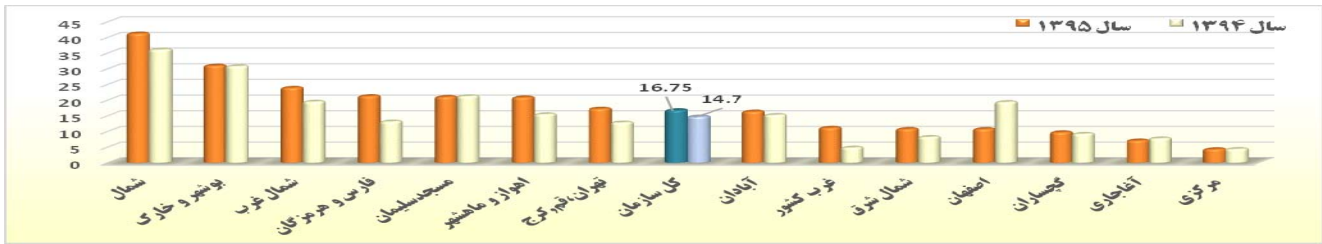
۱- شیوع hypertriglyceridemia در بالغین ایران در حدود ۴۶,۰٪ ، (CI: ۹۵٪ ۴۳,۳-۴۸,۷) ،

۲- شیوع high LDL-C در بالغین ایران در حدود ۳۵,۵٪ ، (CI: ۹۵٪ ۲۴,۰-۴۷,۱) ،

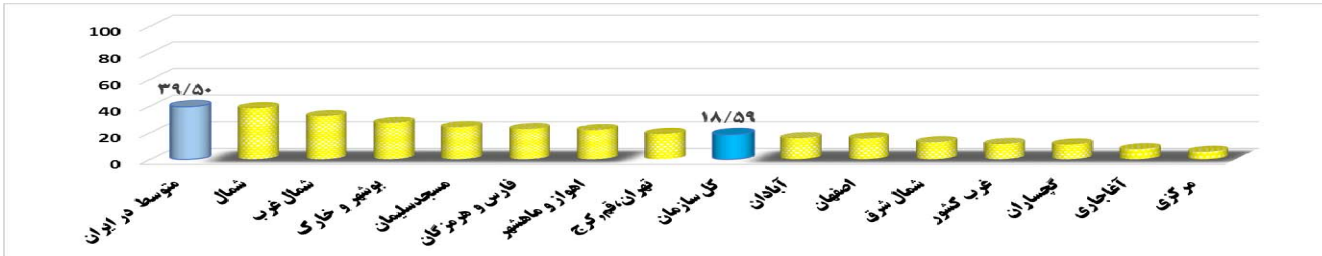
۳- شیوع low HDL-C در بالغین ایران در حدود ۴۳,۹٪ ، (CI: ۹۵٪ ۳۳,۴-۵۴,۴) ،

با توجه به اینکه میزان شیوع این اختلال در سازمان از نتایج بدست آمده کشوری کمتر می باشد و نظر به اهمیت کنترل این ریسک فاکتور در پیشگیری از آترواسکلروز عروق کرونری ، لازم است برنامه غربالگری که در حال حاضر پوششی معادل ۴۳٪ دارد ارتقاء و همچنین شناسایی اختلال لیپید با توجه بیشتری در مناطق اجرا و گزارش گردد .

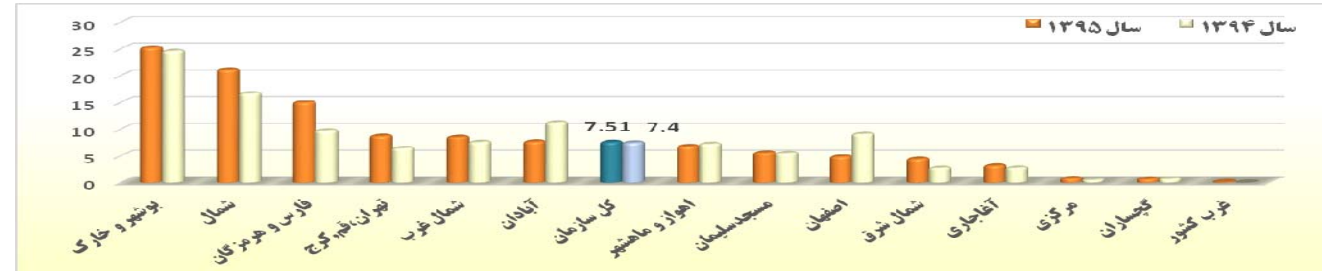
نمودار ۷- مقایسه درصد شیوع بیماری دیس لیپیدمی در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی - ۱۳۹۴-۱۳۹۵



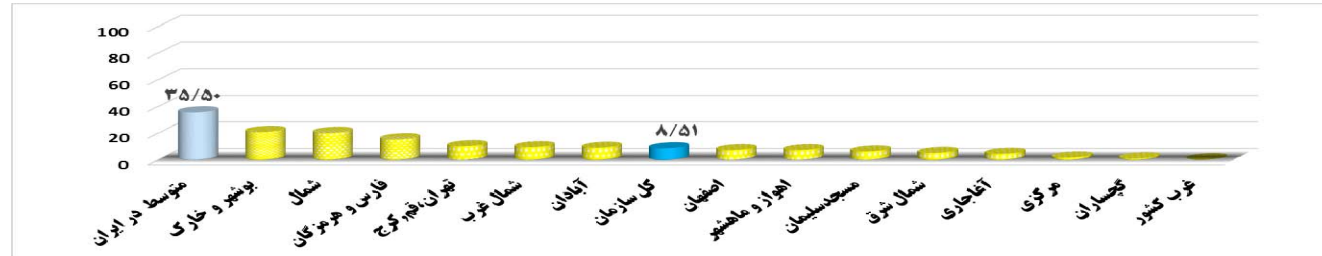
نمودار ۸- مقایسه درصد شیوع بیماری دیس لیپیدمی در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی - ۱۳۹۶



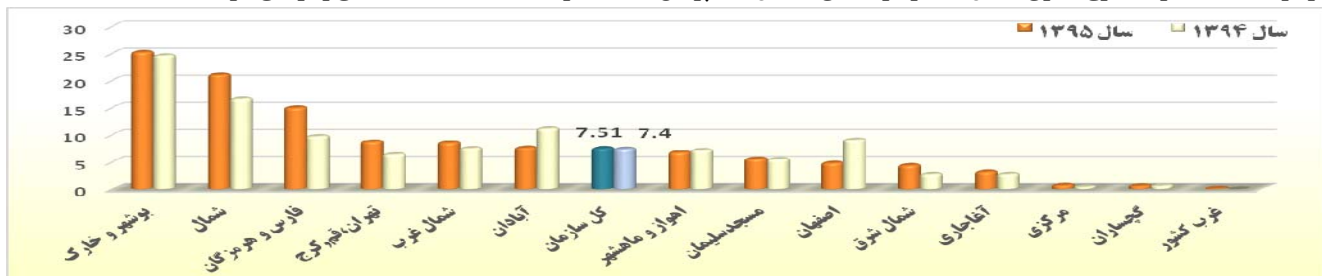
نمودار ۹- مقایسه درصد شیوع بیماری اختلال HDL-c در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۴-۱۳۹۵



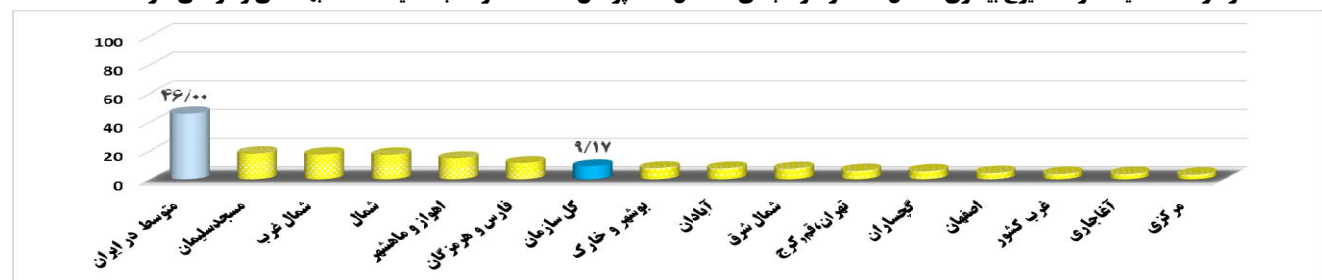
نمودار ۱۰- مقایسه درصد شیوع بیماری اختلال HDL-c در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی - ۱۳۹۶



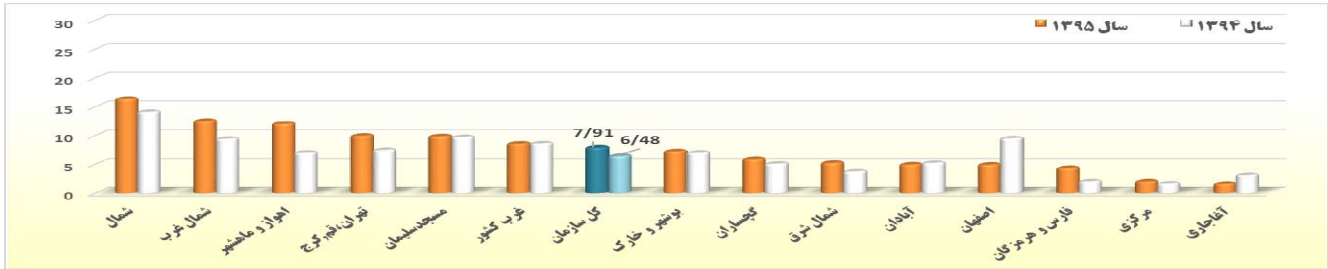
نمودار ۱۱- مقایسه درصد شیوع بیماری اختلال TG در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۴-۱۳۹۵



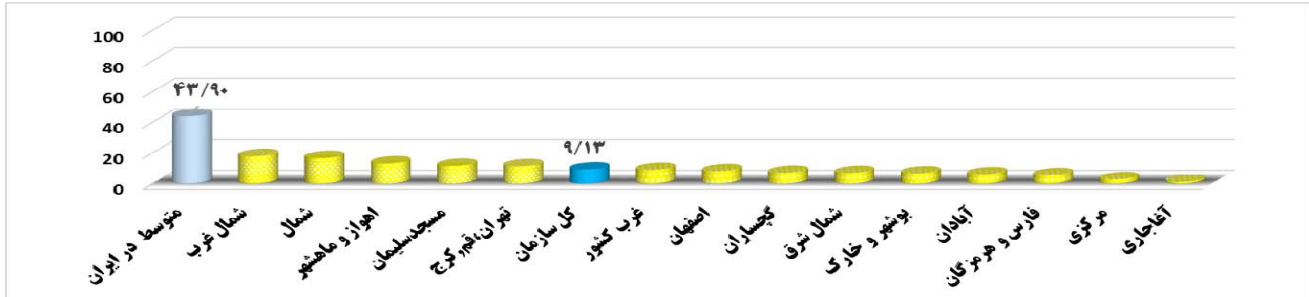
نمودار ۱۲- مقایسه درصد شیوع بیماری اختلال TG در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۶



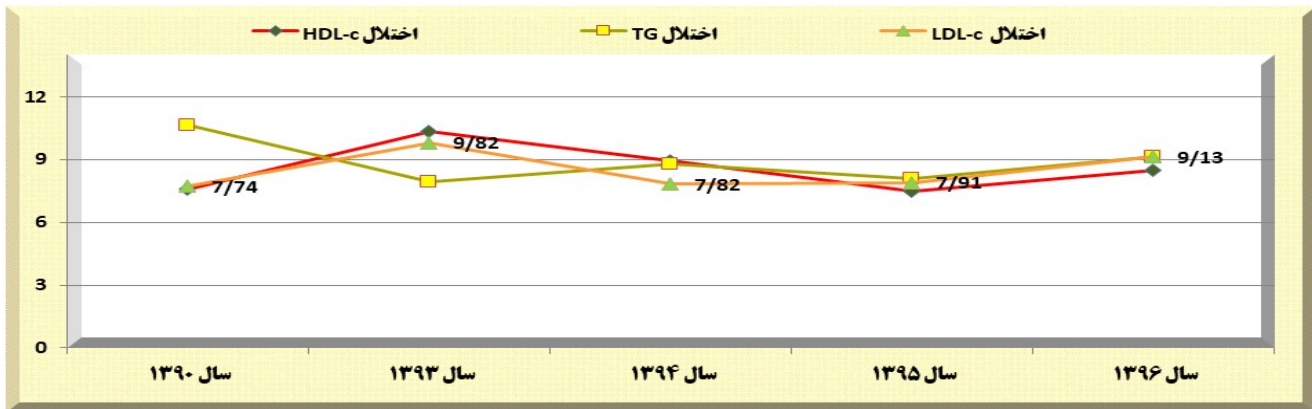
نمودار ۱۳- مقایسه درصد شیوع بیماری اختلال LDL-c در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۴-۱۳۹۵



نمودار ۱۴- مقایسه درصد شیوع بیماری اختلال LDL-c در افراد بالای ۱۸ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی - ۱۳۹۶



نمودار شماره ۱۵- مقایسه عملکرد سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت در گزارش درصد شیوع اختلالات لیپید در جمعیت بالای ۱۸ سال - از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



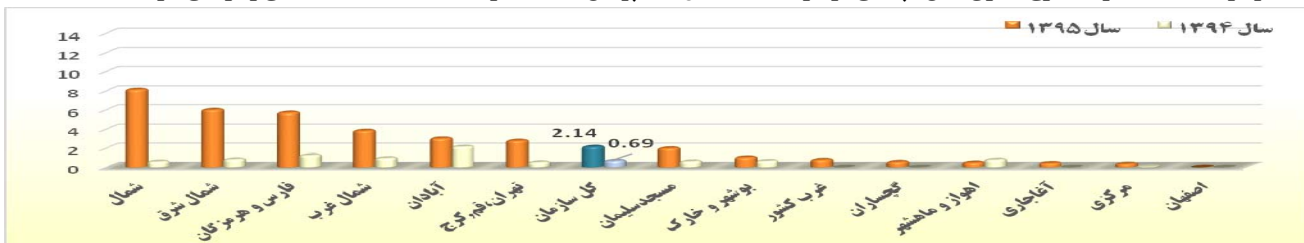
جدول شماره ۷- درصد شیوع اختلال لیپید در جمعیت ۸ تا ۱۸ سال دارای پرونده، تحت پوشش سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت طی سال ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶

جمعیت	دیس لیپیدی در سال ۱۳۹۴		دیس لیپیدی در سال ۱۳۹۵		دیس لیپیدی در سال ۱۳۹۶		جمعیت	درصد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
آبادان	۷۶	۲,۱۴	۸۵	۳,۰۱	۹۱	۳/۱۶	۲۸۲۳	۳۵۵۷
آغاچاری	۰	۰,۰۰	۸	۰,۴۵	۶	۰/۴۵	۱۷۹۴	۲۰۹۴
اهواز و ماهشهر	۱۰۷	۰,۸۰	۵۷	۰,۵۱	۱۱۸	۱/۱۹	۱۱۲۴۰	۱۳۳۴۸
مرکزی	۳	۰,۰۸	۶	۰,۳۸	۵	۰/۳۶	۱۵۷۰	۳۹۰۵
یوشهر و خارک	۱۳	۰,۶۶	۲۰	۱,۰۴	۱۴	۰/۷۲	۱۹۲۶	۱۹۷۱
اصفهان	۰	۰,۰۰	۰	۰,۰۰	۰	۰/۰۰	۳۱۱۱	۳۸۵۲
فارس و هرمزگان	۵۰	۱,۲۶	۲۲۲	۵,۷۰	۲۱۳	۵/۲۴	۳۸۹۲	۳۹۵۷
گچساران	۰	۰,۰۰	۹	۰,۵۸	۱۰	۰/۶۴	۱۵۶۳	۱۶۶۸
غرب کشور	۰	۰,۰۰	۶	۰,۷۹	۳	۰/۴۱	۷۶۳	۸۴۸
شمال	۳	۰,۶۰	۵۱	۸,۱۲	۱۹	۴/۱۴	۶۲۸	۵۰۰
شمال شرق	۲۲	۰,۸۳	۱۶۱	۵,۹۹	۹۵	۳/۷۵	۲۶۹۰	۲۶۶۴
مسجدسلیمان	۳	۰,۶۲	۸	۱,۹۸	۸	۲/۰۸	۴۰۴	۴۸۳
شمال غرب	۱۶	۰,۹۶	۵۳	۳,۸۳	۱۲	۰/۹۳	۱۳۸۳	۱۶۶۴
تهران، قم، کرج	۴۳	۰,۵۳	۱۶۸	۲,۷۷	۱۳۶	۲/۴۷	۶۰۶۶	۸۱۲۷

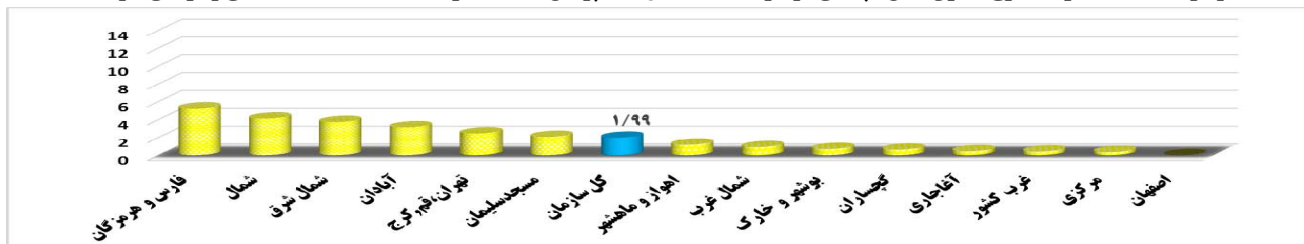
جدول شماره ۸- مقایسه درصد شیوع اختلالات لیپید در جمعیت بالای ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک نوع اختلال لیپید از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶

سال	تعداد جمعیت	دیس لیپیدی با هر نوع اختلال	
		تعداد	درصد
سال ۱۳۹۶	۳۰۳۶۳۰	۷۳۰	۱,۹۹
سال ۱۳۹۵	۳۹۸۵۳	۸۵۴	۲,۱۴
سال ۱۳۹۴	۴۸۶۳۸	۳۳۶	۰,۶۹
سال ۱۳۹۳	۳۸۹۲۸	۲۹۵	۱
سال ۱۳۹۰	۴۳۵۳۵	۴۲۱	۱,۶

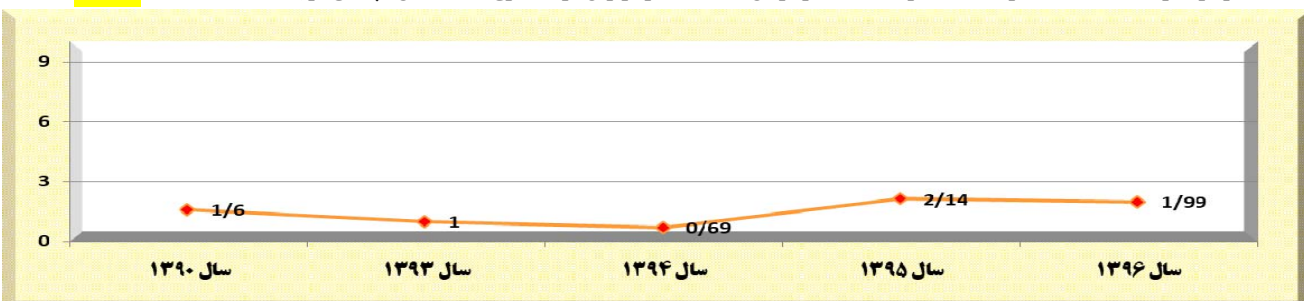
نمودار ۱۶- مقایسه درصد شیوع بیماری دیس لیپیدی در افراد ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۴-۱۳۹۵



نمودار ۱۷- مقایسه درصد شیوع بیماری دیس لیپیدی در افراد ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در ۱۳۹۶



نمودار شماره ۱۸- مقایسه عملکرد سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت در گزارش درصد شیوع اختلال دیس لیپیدی در جمعیت ۸ تا ۱۸ سال (۹۰-۹۶)



۱,۳ پوشش ارزیابی های مرتبط با برنامه مراقبت اختلالات لیپید ارزیابی منظم BMI

پس از تشخیص اختلالات لیپید ، ارزیابی و انجام معاینات استاندارد شامل ارزیابی BMI بطور منظم از الزامات طرح ریزی برنامه کنترلی و مراقبت فرد مبتلا به اختلال لیپید است. جدول زیر بر اساس اطلاعات بدست آمده از ارزیابی BMI برای تمامی افرادی می باشد که دربانک اکسل پزشکی خانواده به عنوان بیمار مبتلا به اختلال لیپید ثبت شده اند (بدون توجه به زمان تشخیص اختلال لیپید)

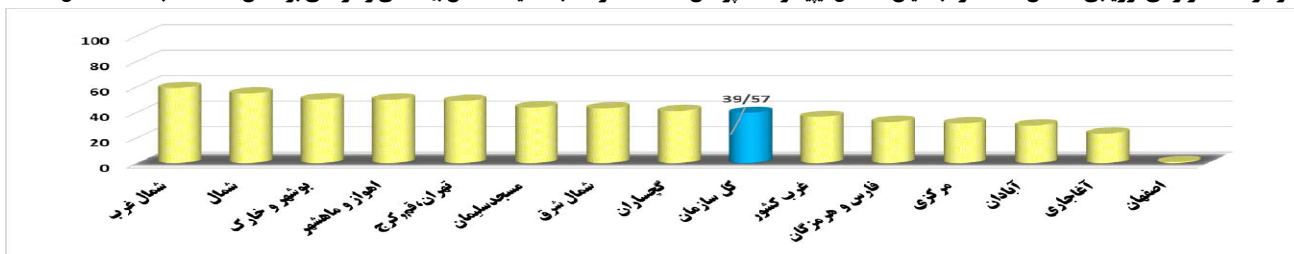
پوشش غربالگری اضافه وزن ، چاقی در جمعیت دیابتی و پره دیابتی (IFG/IGT) تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

فرمول : تعداد افراد مبتلا به اختلال لیپید که در سال ۱۳۹۶ مورد ارزیابی شاخص BMI قرار گرفته اند تقسیم بر افراد مبتلا به اختلال لیپید * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

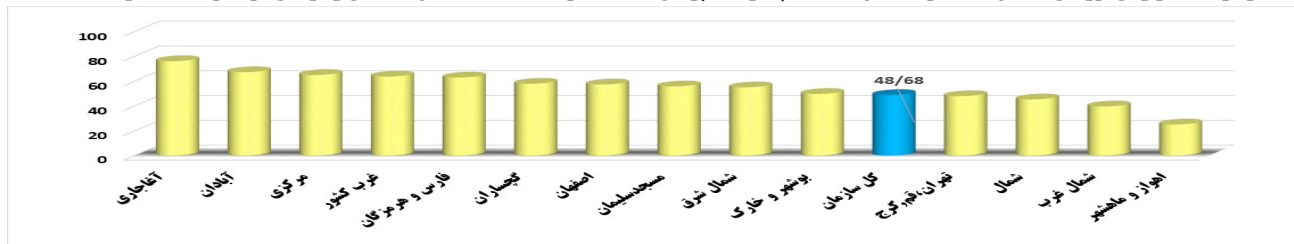
جدول شماره ۹ - فراوانی ارزیابی شاخص BMI در جمعیت مبتلا به اختلال لیپید تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل - سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشتی و درمانی	تعداد افراد مبتلا به اختلال لیپید	ارزیابی شاخص BMI ۱۳۹۶		ارزیابی شاخص BMI در سال های گذشته		بدون ارزیابی شاخص BMI
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
آبادان	۹۶۲۵	۲۸۵۳	۲۹/۶۴	۶۴۶۲	۶۷/۱۴	۳۱۰
آغاچاری	۲۰۱۵	۴۶۸	۲۳/۲۳	۱۵۳۲	۷۶/۰۳	۱۵
اهواز و ماهشهر	۱۹۵۹۴	۹۷۸۲	۴۹/۹۲	۴۸۹۳	۲۴/۹۷	۴۹۱۹
مرکزی	۹۱۴	۲۸۶	۳۱/۲۹	۵۹۳	۶۴/۸۸	۳۵
بوشهر و خارك	۳۳۳۳	۱۶۷۱	۵۰/۱۴	۱۶۵۳	۴۹/۵۹	۹
اصفهان	۷۲۵۶	۷۳	۱/۰۱	۴۱۵۱	۵۷/۲۱	۳۰۳۲
فارس و هرمزگان	۹۸۳۹	۳۱۹۰	۳۲/۴۲	۶۱۸۱	۶۲/۸۲	۴۶۸
گچساران	۱۹۵۷	۸۰۲	۴۰/۹۸	۱۱۳۱	۵۷/۷۹	۲۴
غرب کشور	۹۳۴	۳۴۰	۳۶/۴۰	۵۹۴	۶۳/۶۰	۰
شمال	۲۱۷۹	۱۱۹۳	۵۴/۷۵	۹۸۵	۴۵/۲۰	۱
شمال شرق	۳۴۹۶	۱۵۰۶	۴۳/۰۸	۱۹۱۹	۵۴/۸۹	۷۱
مسجد سلیمان	۷۰۸	۳۱۰	۴۳/۷۹	۳۹۴	۵۵/۶۵	۴
شمال غرب	۲۶۴۹	۱۵۶۳	۵۹/۰۰	۱۰۴۷	۳۹/۵۲	۳۹
تهران، قهر، کرج	۱۵۹۴۳	۷۷۹۷	۴۸/۹۱	۷۶۲۳	۴۷/۸۱	۵۲۳

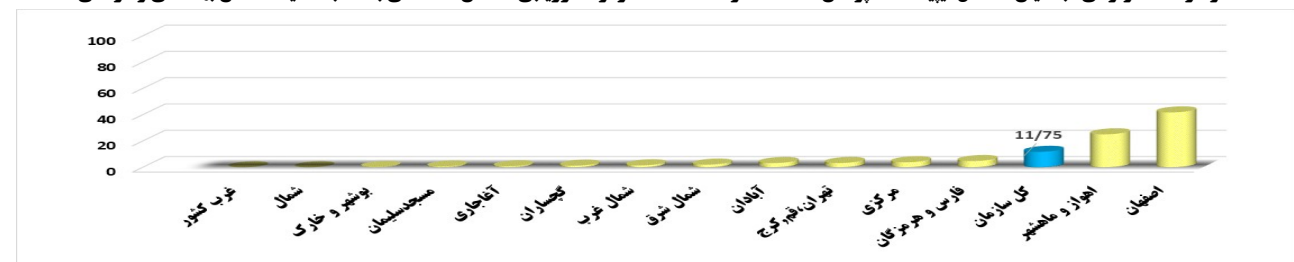
نمودار ۱۹ - فراوانی ارزیابی شاخص BMI در مبتلایان اختلال لیپید و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده - سال ۱۳۹۶



نمودار ۲۰ - فراوانی ارزیابی شاخص BMI در مبتلایان اختلال لیپید و تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی در سایر سال ها بجز سال ۱۳۹۶



نمودار ۲۱ - فراوانی مبتلایان اختلال لیپید تحت پوشش سلامت خانواده که فاقد هرگونه ارزیابی شاخص BMI می باشند به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی



ت - شاخص های ارزیابی برونداد برنامه مدیریت و مراقبت اختلالات لیپید:

مطابق با گزارش نظام مراقبت بیماری های غیر واگیر در امریکا (CDC) تقریباً ۳۱,۷٪ جامعه مبتلا به افزایش سرمی سطح LDL خون بوده، بین ۵ تا ۲۳٪ افراد درمان دارویی دریافت کرده اند و تنها یک سوم موارد (۲۹,۵٪) آنان میزان چربی خون آنها کنترل شده است. و حدود ۴۸,۱٪ آنها مجدداً برای کاهش سطح LDL نیاز به درمان مجدد پیدا کردند.

اولین گام در برنامه مراقبت و کنترل اختلالات لیپید تغییر در سبک زندگی فرد می باشد و یکی از بارزترین نمود تغییر در سبک زندگی کاهش وزن و افزایش فعالیت فیزیکی می باشد که بر اساس نتایج ثبت شده در فایل اطلاعات سلامت خانواده گزارش زیر اعلام می گردد.

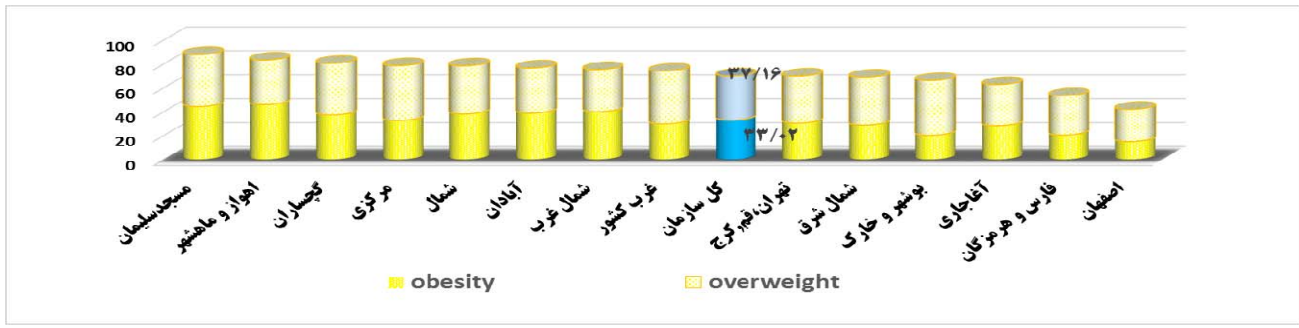
۱,۴ شیوع نسبی بیماری ها و عوامل مخاطره آمیز سلامت در افراد مبتلا به اختلال لیپید و تحت پوشش سلامت خانواده صنعت نفت

جدول شماره ۱۰۵ - فراوانی شیوع بیماری های همراه در جمعیت دیابتی تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در

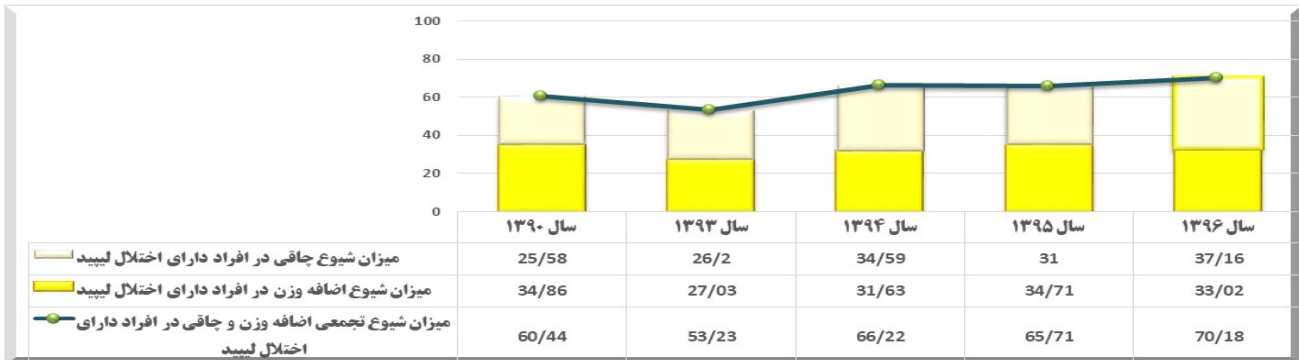
بانک اکسل - سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشتی و درمانی	تعداد افراد مبتلا به اختلال لیپید	تعداد ارزیابی BMI	اختلال جاقی		اختلال اضافه وزن		مصرف هر گونه مواد دخانی			افراد با شاخص کم تحرکی			افراد با شاخص غذایی ناسالم			
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	تعداد ارزیابی	درصد	تعداد	تعداد ارزیابی	درصد	تعداد	تعداد ارزیابی	
آبادان	۹۶۲۵	۹۴۲۵	۳۷۴۷	۲۸/۹۳	۳۶۴۵	۳۷/۸۷	۳۶۴۵	۸۴۴۹	۶/۶۶	۶۴۱	۸۳۷۲	۶۱۰۴	۶۳/۴۲	۸۳۴۸	۷۶۹	۷/۹۹
آغاچاری	۲۰۱۵	۱۵۶۱	۵۷۲	۲۸/۳۹	۶۹۵	۳۴/۴۹	۶۹۵	۱۱۰۶	۵/۷۶	۱۱۶	۱۰۵۴	۷۳۴	۳۶/۴۳	۱۰۶۳	۸۴۰	۴۱/۶۹
اهواز و ماهشهر	۱۹۵۹۴	۱۹۳۱۵	۹۰۲۹	۴۶/۰۸	۷۳۱۱	۳۷/۳۱	۱۵۲۲۵	۱۲۸۴	۶/۵۵	۱۲۸۴	۱۴۲۶۸	۹۸۸۶	۵۰/۴۵	۱۴۳۲۶	۳۲۸۱	۱۶/۷۴
مرکزی	۹۱۴	۸۹۰	۲۹۹	۳۲/۷۱	۴۲۱	۴۶/۰۶	۷۹۷	۶۲	۶/۷۸	۶۲	۷۹۶	۵۱۶	۵۶/۴۶	۷۹۴	۳۵۱	۳۸/۴۰
بوشهر و خارک	۳۳۳۳	۳۳۰۸	۶۷۷	۲۰/۳۱	۱۵۳۴	۴۶/۰۲	۱۷۷۶	۱۴۷	۴/۴۱	۱۴۷	۱۴۷۲	۸۴۳	۲۵/۲۹	۱۴۱۸	۵۵۱	۱۶/۵۳
اصفهان	۷۲۵۶	۴۷۳۴	۱۰۹۹	۱۵/۱۵	۱۹۵۸	۲۶/۹۸	۴۸۳۱	۳۷۲	۵/۱۳	۳۷۲	۹۸۸	۵۲۷	۷/۲۶	۸۴۷	۶۸۸	۹/۴۸
فارس و هرمزگان	۹۸۳۹	۷۷۰۰	۲۰۱۹	۲۰/۵۲	۳۲۵۴	۳۳/۰۷	۶۶۹۷	۷۲۹	۷/۴۱	۷۲۹	۶۳۸۳	۴۷۰۵	۴۷/۸۲	۶۱۱۲	۲۴۰۹	۲۴/۴۸
گچساران	۱۹۵۷	۱۸۸۶	۷۳۳	۳۷/۴۶	۸۴۷	۴۳/۲۸	۱۲۵۹	۱۹۰	۹/۷۱	۱۹۰	۱۲۴۹	۷۵۴	۳۸/۵۳	۱۲۴۹	۳۶۲	۱۸/۵۰
غرب کشور	۹۳۴	۹۰۵	۲۸۰	۲۹/۹۸	۴۱۴	۴۴/۳۳	۱۲۱	۱۵	۱/۶۱	۱۵	۶۳	۱۶	۱/۷۱	۶۵	۶۵	۶/۹۶
شمال	۲۱۷۹	۲۱۷۴	۸۳۵	۳۸/۳۲	۸۷۸	۴۰/۲۹	۱۷۰۱	۱۶۷	۷/۶۶	۱۶۷	۱۵۸۰	۹۲۱	۴۲/۲۷	۱۵۵۰	۱۳۹۵	۶۴/۰۲
شمال شرق	۳۴۹۶	۳۱۷۶	۱۰۱۱	۲۸/۹۲	۱۴۰۵	۴۰/۱۹	۲۸۴۰	۲۸۲	۸/۰۷	۲۸۲	۲۲۲۷	۱۵۹۲	۴۵/۵۴	۱۷۷۹	۸۷۷	۲۵/۰۹
مسجد سلیمان	۷۰۸	۷۰۰	۳۱۵	۴۴/۴۹	۳۰۸	۴۳/۵۰	۵۶۷	۸۳	۱۱/۷۲	۸۳	۴۹۹	۴۰۳	۵۶/۹۲	۵۰۲	۲۳۴	۳۳/۰۵
شمال غرب	۲۶۴۹	۲۴۷۹	۱۰۶۰	۴۰/۰۲	۹۳۸	۳۵/۴۱	۲۴۷۱	۱۶۴	۶/۱۹	۱۶۴	۱۲۳۰	۵۵۵	۲۰/۹۵	۷۲۰	۵۲	۱/۹۶
تهران، قم و کرج	۱۵۹۴۳	۱۴۸۶۵	۴۸۸۴	۳۰/۶۳	۶۲۸۱	۳۹/۴۰	۱۱۰۲۱	۱۰۰۶	۶/۳۱	۱۰۰۶	۱۰۸۳۵	۵۰۲۷	۳۱/۵۳	۱۰۹۰۹	۳۰۳۶	۱۹/۰۴
کل سازمان	۸۰۴۴۲	۷۳۱۱۸	۲۶۵۶۰	۳۳/۰۲	۲۹۸۸۹	۳۷/۱۶	۵۸۸۶۱	۵۲۵۸	۶/۵۴	۵۲۵۸	۵۱۰۱۶	۳۲۵۸۳	۴۰/۵۰	۴۹۶۸۲	۱۴۹۱۰	۱۸/۵۴

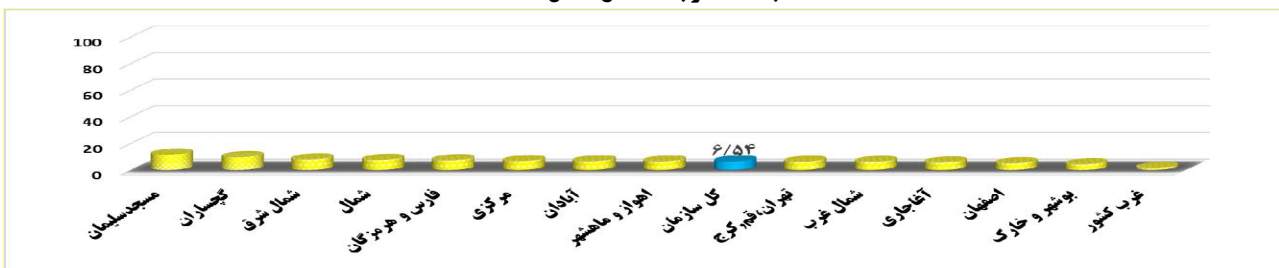
نمودار شماره ۲۲- درصد شیوع تجمعی اضافه وزن و چاقی در جمعیت مبتلا به اختلال لیپید تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶



نمودار ۲۳-Trend شیوع اضافه وزن و چاقی در کل جمعیت مبتلا به اختلال لیپید تحت پوشش سلامت سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



نمودار شماره ۲۴- درصد شیوع مصرف مواد دخانی در جمعیت مبتلا به اختلال لیپید تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۵

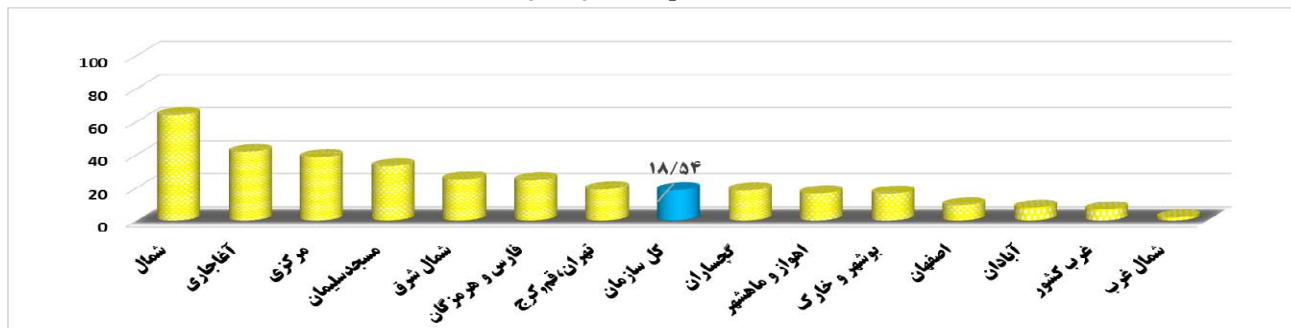


نمودار شماره ۲۵- درصد شیوع افراد با کم تحرکی شدید در جمعیت مبتلا به اختلال لیپید تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶



مناطقى که درصد شیوع پائینی از همراهی ریسک فاکتور های کم تحرکی ، اضافه وزن و چاقی ، مصرف مواد دخانی و الگوی غذای ناسالم دارند عمدتاً مناطقی می باشند که در شناسایی این ریسک فاکتور ها فعالیت کافی ندارند . با توجه به اهمیت اصلاح سبک زندگی در کنترل اختلال لیپید و پیشگیری از بروز آترواسکلروز لازم است نسبت به افزایش فعالیت در این حوزه و رفع کم کاری های صورت گرفته توجه ویژه گردد.

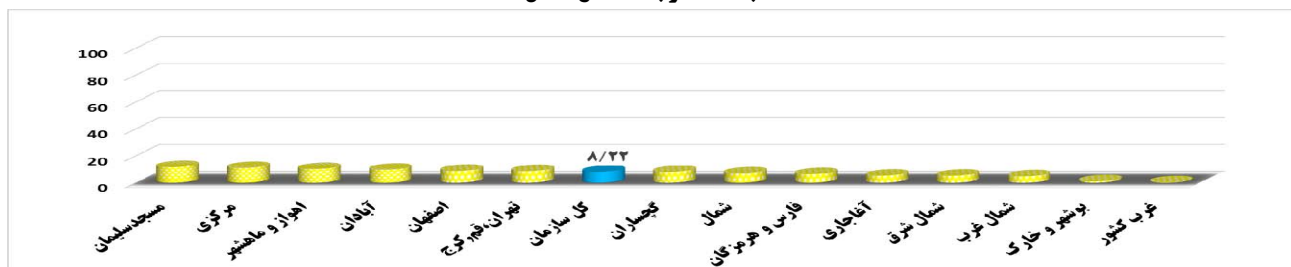
نمودار شماره ۲۶- درصد شیوع افراد با الگوی غذای ناسالم در جمعیت مبتلا به اختلال لیپید تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶



جدول شماره ۱۱- درصد شیوع بیماری ایسکمیک قلبی عروقی و پیامد های آن در جمعیت مبتلا به اختلال لیپید تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶

اقدامات درمانی صورت گرفته برای مبتلایان به IHD						IHD		تعداد افراد مبتلا به اختلال لیپید	نام منطقه بهداشتی و درمانی
عمل CABG		درمان با Stent در آنژیوپلاستی		Angioplasty بدون مشخص بودن اقدام درمانی همراه		درصد	تعداد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
0/85	8	0/00	0	0/43	4	9/76	939	9625	آبادان
25/93	28	1/85	2	19/44	21	5/36	108	2015	آغاچاری
8/53	172	1/78	36	3/17	64	10/29	2017	19594	اهواز و ماهشهر
14/85	15	3/96	4	4/95	5	11/05	101	914	مرکزی
30/00	12	22/50	9	0/00	0	1/20	40	3333	بوشهر و خارک
0/00	0	0/00	0	0/00	0	8/90	646	7256	اصفهان
20/68	133	0/31	2	8/86	57	6/54	643	9839	فارس و هرمزگان
5/63	9	0/00	0	0/00	0	8/18	160	1957	گچساران
0/00	0	0/00	0	0/00	0	0/43	4	934	غرب کشور
25/81	40	5/16	8	7/10	11	7/11	155	2179	شمال
16/58	31	2/67	5	21/39	40	5/35	187	3496	شمال شرق
20/48	17	0/00	0	7/23	6	11/72	83	708	مسجدسلیمان
3/85	5	0/77	1	0/00	0	4/91	130	2649	شمال غرب
17/54	245	5/87	82	10/24	143	8/76	1397	15943	تهران، قم و کرج
10/82	715	2/25	149	5/31	351	8/22	6610	80442	کل سازمان

نمودار شماره ۲۷- شیوع نسبی عرضه ایسکمیک قلبی عروقی در مبتلایان به اختلال لیپید تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل- سال ۱۳۹۶



جدول شماره ۱۲- فراوانی سایر بیماری‌ها در جمعیت مبتلا به اختلال لیپید تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی براساس اطلاعات ثبت شده در

بانک اکسل- سال ۱۳۹۶

Metabolic syndrome	hypothyroidism		حوادث مغزی- عروقی		Fatty liver		تعداد افراد مبتلا به اختلال لیپید	نام منطقه بهداشتی و درمانی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد			
۰/۱۱	۱۱	۰/۳۱	۳۰	۰/۰۷	۷	۰/۰۳	۳	۹۶۲۵	آبادان
۰/۰۰	۰	۱/۹۹	۴۰	۰/۱۵	۳	۰/۵۰	۱۰	۲۰۱۵	آغاجاری
۰/۰۰	۰	۲/۵۹	۵۰۷	۰/۴۱	۸۰	۰/۸۰	۱۵۶	۱۹۵۹۴	اهواز و ماهشهر
۰/۳۳	۳	۸/۱۰	۷۴	۰/۶۶	۶	۲/۹۵	۲۷	۹۱۴	مرکزی
۰/۰۰	۰	۴/۲۳	۱۴۱	۰/۰۰	۰	۱/۵۹	۵۳	۳۳۳۳	بوشهر و خارک
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۷۲۵۶	اصفهان
۰/۱۷	۱۷	۳/۷۶	۳۷۰	۰/۴۱	۴۰	۱/۵۹	۱۵۶	۹۸۳۹	فارس و هرمزگان
۲/۹۱	۵۷	۱/۹۹	۳۹	۰/۱۰	۲	۰/۰۵	۱	۱۹۵۷	گیساران
۰/۰۰	۰	۰/۱۱	۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۹۳۴	غرب کشور
۰/۰۰	۰	۶/۷۹	۱۴۸	۰/۲۸	۶	۲/۲۹	۵۰	۲۱۷۹	شمال
۰/۰۰	۰	۵/۱۸	۱۸۱	۰/۳۴	۱۲	۵/۷۲	۲۰۰	۳۴۹۶	شمال شرق
۰/۰۰	۰	۱/۱۳	۸	۰/۲۸	۲	۰/۷۱	۵	۷۰۸	مسجد سلیمان
۰/۰۰	۰	۸/۷۶	۲۳۲	۰/۳۰	۸	۸/۴۲	۲۲۳	۲۶۴۹	شمال غرب
۰/۰۱	۲	۷/۳۹	۱۱۷۸	۰/۴۶	۷۳	۳/۵۱	۵۵۹	۱۵۹۴۳	تهران، قم و کرج
۰/۱۱	۹۰	۳/۶۷	۲۹۴۹	۰/۳۰	۲۳۹	۱/۷۹	۱۴۴۳	۸۰۴۴۲	کل سازمان

مدیریت اضافه وزن و چاقی

شیوع چاقی در دنیا رو به افزایش است. بررسی های مرکز ملی آمار بهداشتی (آمریکا) طی ۳۰ سال نشان میدهد که درصد افزایش وزن در مردان از ۲۲/۸٪ به ۳۴/۹٪ افزایش یافته و بیشتر افزایش، به تقریب ۳۰٪ در دهه ی ۸۰ بوده است. ۹۷ میلیون نفر (۵۵٪) از جمعیت آمریکا مبتلا به چاقی هستند. این افراد در معرض خطر ابتلا به پرفشاری خون، بیماری های ناشی از چربی ها، دیابت نوع ۲، بیماری عروقی قلبی، سکته ی مغزی، بیماری کیسه صفرا، استئوآرتریت، آپنه خواب و اختلال های تنفسی و برخی از انواع سرطان (سرطان های آندومتر، پستان، پروستات و کولون) ها قرار دارند. هزینه های پزشکی مربوط به بیماری هایی که در ارتباط با چاقی هستند، صد میلیارد دلار در سال تخمین زده شده است. در مطالعات متعدد بررسی سیستماتیک در نظام سلامت انگلستان در خصوص اتخاذ روش درمانی جراحی یا دارویی برای افراد با $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ نشان میدهد که روش جراحی با صرفه جویی معادل ۲۰۰۰ تا ۴۰۰۰ پوند در هر QALY خواهد داشت، و این صرفه جویی با روش درمان دارویی ۲۰۰۰۰ پوند در هر QALY است. در مطالعه دیگر در نظام Medicare آمریکا در یک پیروید ده ساله کاهش از دست دادن وزن دائم از ۱۰ تا ۱۵٪ وزن بطور دائم در افراد چاق باعث پس انداز ناخالص سرانه معادل \$ ۹,۴۴۵ به \$ ۱۵,۹۸۷ خواهد شد. چاقی به تنهایی یک مشکل فردی یا اجتماعی نیست. این بیماری یک معضل ملی است که سبب می شود سالانه هزینه های زیادی به کشور تحمیل کند. برای مقابله با این بیماری باید تلاش بیشتری صورت گیرد و دولت ها سعی کنند توجه بیشتری به این بیماری خطرناک و رو به افزایش نشان دهند بررسی ها نشان می دهد میزان هزینه های صرف شده برای چاقی در مجموع ۹/۱ کل هزینه های پزشکی را در آمریکا به خود اختصاص می دهد و نسبت به سال ۱۹۹۸ میزان چاقی نزدیک به ۳۷ درصد رشد داشته است. برای مثال بیماری دیابت سالانه ۱۹۰ میلیارد دلار هزینه روی دست دولت آمریکا می گذارد و یکی از مهم ترین عوامل بروز بیماری دیابت چاقی است. در همین حال درمان بیماران دیابتی که چاق هستند دشوارتر است. در مطالعه *burden* یا عوامل خطر متناسب در ایران شایعترین عامل خطر اضافه وزن و چاقی با ۴۳۹,۸۷۸ DALY بوده است. اهمیت کنترل آن در همراه بودن با بیماری هایی است که مرگ و میر یا معلولیت زیادی را به ارمغان می آورند و در متن به آن اشاره شده است. در سند سلامت که با مشارکت سازمان جهانی تدوین شده است عدم افزایش شیوع چاقی به نسبت سال پایه در ۲۰۱۰ (۲۳٪) از طریق اجرای برنامه های مراقبت جزو اهداف نه گانه نظام سلامت می باشد. برای ارزیابی شاخص های عمومی نظام سلامت در متوسط بیماران مبتلا به اختلال لیپید با ارزیابی هریک از اجزای برنامه نتایج زیر حاصل خواهد شد:

۱. ارتقاء سلامت با شناسایی زود هنگام بیماری و افزایش پوشش غربالگری
۲. ارتقاء کیفیت مراقبت از افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی با افزایش درصد
 - تشکیل پرونده، معاینه منظم و انجام آزمایش های مرتبط
 - کنترل وزن
 - تغذیه سالم و فعالیت فیزیکی مناسب
۳. افزایش درصد پوشش برنامه خود مراقبتی افراد با آموزش و افزایش آگاهی
۴. کاهش ریسک بروز عوارض اضافه وزن و چاقی با
 - کاهش وزن
 - کاهش و یا قطع مصرف سیگار

نشانه های موفقیت برنامه در نظام سلامت با بهبود شاخص های اثر نهایی در متوسط افراد چاق و یا دارای اضافه وزن عبارتند از:

۵. کاهش درصد افراد دارای اضافه وزن و چاق مبتلا به دیابت
۶. کاهش درصد افراد دارای اضافه وزن و چاق و دیابتی که قندخون و $\text{HbA}1\text{C}$ بالاتر از هدف دارند
۷. کاهش درصد افراد دارای اضافه وزن و چاق مبتلا به هیپرتانسیون
۸. کاهش درصد افراد دارای اضافه وزن و چاق و هیپرتانسیو که فشارخون بالاتر از هدف دارند.
۹. کاهش درصد افراد دارای اضافه وزن و چاق مبتلا به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی
۱۰. کاهش درصد افراد دارای اضافه وزن و چاق مبتلا به اختلال لیپید
۱۱. کاهش میزان مرگ و میر

شاخص های پوشش برنامه مدیریت و مراقبت اختلالات وزن (اضافه وزن ، چاقی و لاغری) :

۲,۱. درصد غربالگری اختلالات وزن (اضافه وزن ، چاقی و لاغری):

الف- پوشش برنامه : برنامه مراقبت بیماری اختلالات وزن (اضافه وزن ، چاقی) با شناسایی این بیماری در جامعه تحت پوشش از طریق فراخوان فعال و غیر فعال(در مراجعین به مرکز سلامت خانواده) افراد واجد شرایط صورت میگیرد . انتخاب افراد واجد شرایط برای دریافت خدمت غربالگری بر مبنای حضور افراد در هر یک از گروه های زیر است:

- اولویت ۱ : شامل افرادی است که در بانک اطلاعات ما گزارشی از انجام برنامه غربالگری ، اندازه گیری های آنتروپومتری و ثبت BMI وجود ندارد یا براساس اطلاعات ثبت شده در بانک سلامت جمعیت ، افرادی که در ارزیابی قبلی BMI مساوی یا بیش از ۳۰ بوده و از زمان تکرار غربالگری بیش از ۱ سال گذشته است.
- اولویت ۲ : شامل افراد سالم و یا افراد با BMI مساوی یا بیش از ۲۵ که خدمت غربالگری را دریافت کرده ولی بیش از ۲ سال از زمان درخواست قبلی گذشته است . در این شرایط نیز اولویت با افرادی است که دارای BMI مساوی یا بیش از ۲۵ می باشند.
- سطح سوم یا دارای اولویت ۳ : شامل افرادی است که خدمت غربالگری را دریافت کرده و براساس اطلاعات ثبت شده در بانک سلامت جمعیت ، زمان تکرار درخواست بعدی رسیده است.

تشخیص و اقدامات توصیه شده بر مبنای دستورالعمل زیرارسانی از ستاد سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت می باشد :

Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults.
National Heart, Lung, and Blood Institute

گروه های مورد ارزیابی شامل افراد بالای ۱۸ سال و زیر ۱۸ سال است که گروه اول توسط پرستار و پزشک خانواده و گروه دوم توسط پرستار ، پزشک و بهداشت خانواده غربالگری میشوند.

اصول تشخیص اختلالات وزن بر اساس منبع یاد شده در ذیل آمده است :

CLASSIFICATION OF OVERWEIGHT AND OBESITY BY BMI		
	Obesity Class	BMI (kg/m ²)
Underweight		< 18.5
Normal		18.5 – 24.9
Overweight		25.0 – 29.9
Obesity	I	30.0 – 34.9
	II	35.0 – 39.9
	III	≥ 40
Extreme Obesity		

فرمول محاسبه شاخص : تعداد افرادی که برای آنان اندازه گیری قد ، وزن و BMI به منظور غربالگری اختلال وزن اندازه گیری شده است تقسیم بر کل جمعیت واجد شرایط و دارای پرونده سلامت خانواده * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و گروه های سنی (۸ تا ۱۸ و بالای ۱۸ سال)

جدول شماره ۱۳ - پوشش غربالگری اختلالات وزن در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت و گروه سنی طی سال ۱۳۹۵

منطقه بهداشتی و درمانی	پوشش غربالگری اختلالات وزن در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر			پوشش غربالگری اختلالات وزن در افراد ۸ تا ۱۷ سال		
	تعداد جمعیت واجد شرایط		غربالگری اختلالات وزن		تعداد جمعیت واجد شرایط	
	ارزیابی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۲۱۹۶۳	۱۰۲۸۸	۴۶٫۸۴	۲۸۲۳	۱۴۶۳	۵۱٫۸۲
آغاجاری	۱۴۸۵۵	۳۹۰۶	۲۶٫۳۹	۱۷۹۴	۴۸۳	۲۶٫۹۲
اهواز و ماهشهر	۸۰۴۴۰	۴۷۷۶۵	۵۹٫۳۸	۱۱۲۴۰	۳۰۴۱	۲۷٫۰۶
مرکزی	۸۶۴۳	۲۹۲۱	۳۳٫۸۰	۱۵۷۰	۷۸۸	۵۰٫۱۹
بوشهر و خارک	۷۵۷۶	۵۵۴۱	۷۳٫۱۴	۲۴۰۷	۱۶۹۴	۷۰٫۳۸
اصفهان	۴۹۷۱۷	۱۶۹۵۰	۳۴٫۰۹	۳۱۱۱	۳۰۵	۹٫۸۰
فارس و هرمزگان	۳۰۳۱۴	۱۱۹۵۱	۳۹٫۴۲	۳۸۹۲	۲۰۹۳	۵۳٫۷۸
کچساران	۱۲۷۱۴	۷۰۴۸	۵۵٫۴۳	۱۵۶۳	۱۵۰۲	۹۶٫۱۰
غرب کشور	۵۹۵۱	۲۹۶۵	۴۹٫۸۲	۷۶۳	۴۸۳	۶۳٫۳۰
شمال	۴۹۱۸	۳۷۹۶	۷۷٫۱۹	۶۲۸	۵۸۰	۹۲٫۳۶
شمال شرق	۱۷۱۴۱	۶۴۶۸	۳۷٫۷۳	۲۶۹۰	۲۱۵۰	۷۹٫۹۳
مسجد سلیمان	۲۸۹۶	۱۸۶۰	۶۴٫۲۳	۴۰۴	۱۸۱	۴۴٫۸۰
شمال غرب	۷۶۸۱	۲۹۵۵	۳۸٫۴۷	۱۳۸۳	۷۴۱	۵۳٫۵۸
تهران، قم، گرج	۵۵۹۵۵	۲۷۳۷۸	۴۸٫۹۳	۶۱۱۴	۳۱۶۸	۵۱٫۸۲

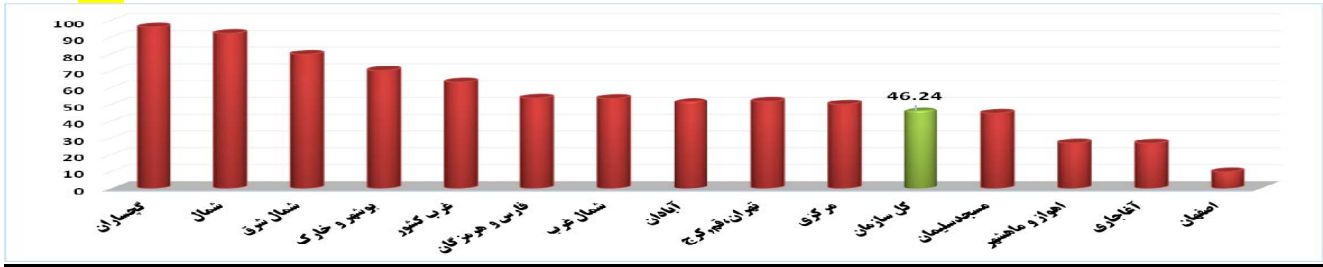
جدول شماره ۱۴ - پوشش غربالگری اختلالات وزن در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت و گروه سنی طی سال ۱۳۹۶

منطقه بهداشتی و درمانی	پوشش غربالگری اختلالات وزن در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر			پوشش غربالگری اختلالات وزن در افراد ۸ تا ۱۷ سال		
	تعداد جمعیت واجد شرایط		غربالگری اختلالات وزن		تعداد جمعیت واجد شرایط	
	ارزیابی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۲۲۰۲۴	۷۴۵۶	۳۳٫۸۵	۲۸۸۰	۱۱۶۴	۴۰٫۴۲
آغاجاری	۱۴۹۳۷	۳۱۲۱	۲۰٫۸۹	۱۳۳۱	۲۲۷	۱۷٫۰۵
اهواز و ماهشهر	۷۱۵۹۳	۳۹۱۴۹	۵۴٫۶۸	۹۸۸۶	۴۲۷۰	۴۳٫۱۹
مرکزی	۸۵۶۱	۳۴۶۵	۴۰٫۴۷	۱۳۹۰	۴۰۶	۲۹٫۲۱
بوشهر و خارک	۸۵۲۹	۵۹۰۷	۶۹٫۲۶	۱۹۵۶	۶۵۶	۳۳٫۵۴
اصفهان	۳۶۲۴۰	۹۶۹۵	۲۶٫۷۵	۲۷۳۶	۱۰۴۴	۳۸٫۱۶
فارس و هرمزگان	۳۳۹۹۰	۹۴۶۰	۲۷٫۸۳	۴۰۶۳	۱۸۳۹	۴۵٫۲۶
کچساران	۱۲۹۸۳	۵۷۸۰	۴۴٫۵۲	۱۵۷۴	۱۰۹۴	۶۹٫۵۰
غرب کشور	۵۷۶۲	۲۳۳۸	۴۰٫۵۸	۷۲۳	۵۱۰	۷۰٫۵۴
شمال	۴۸۱۱	۳۱۵۵	۶۵٫۵۸	۴۵۹	۲۵۶	۵۵٫۷۷
شمال شرق	۱۷۱۹۳	۶۱۵۷	۳۵٫۸۱	۲۵۳۱	۸۹۱	۳۵٫۲۰
مسجد سلیمان	۲۶۶۰	۱۴۶۲	۵۴٫۹۶	۳۸۵	۱۲۳	۳۱٫۹۵
شمال غرب	۷۲۴۴	۲۷۸۶	۳۸٫۴۶	۱۲۸۵	۴۸۵	۳۷٫۷۴
تهران، قم، گرج	۵۷۱۰۳	۲۶۰۲۳	۴۵٫۵۷	۵۵۰۱	۲۲۷۶	۴۱٫۳۷

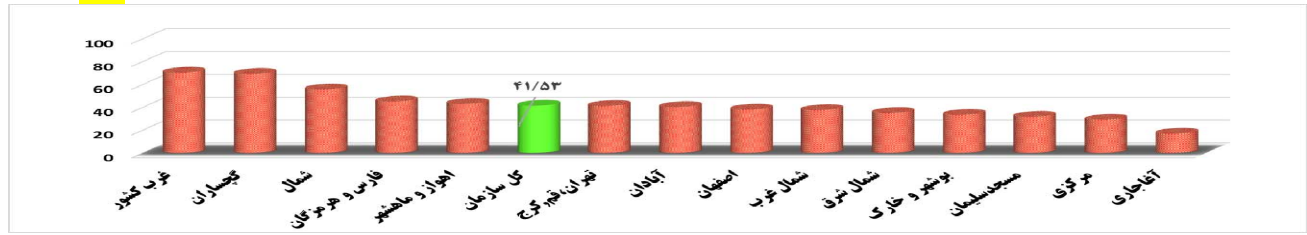
جدول شماره ۱۵ - مقایسه درصد پوشش برنامه غربالگری اختلالات وزن در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک گروه سنی - ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶

سال	پوشش غربالگری اختلالات وزن در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر			پوشش غربالگری اختلالات وزن در افراد ۸ تا ۱۷ سال		
	تعداد جمعیت واجد شرایط		غربالگری اختلالات وزن		تعداد جمعیت واجد شرایط	
	ارزیابی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
سال ۱۳۹۶	۳۰۳۶۳۰	۱۲۵۹۵۴	۴۱٫۴۸	۱۵۲۴۱	۳۶۷۰۰	۴۱٫۵۳
سال ۱۳۹۵	۳۲۰۷۶۴	۱۵۱۷۹۲	۴۷٫۳۲	۴۰۳۸۲	۱۸۶۷۲	۴۶٫۲۴
سال ۱۳۹۴	۳۳۴۵۲۸	۱۴۱۶۷۸	۴۲٫۳۵	۴۸۶۳۸	۹۹۸۶	۲۰٫۵۳
سال ۱۳۹۳	۲۷۹۰۸۸	۹۰۹۷۹	۳۲٫۷۵	۹۹۴۱	۹۴۲۲	۹۴٫۷
سال ۱۳۹۰	۲۸۴۹۳۵	۹۶۳۰۸	۳۳٫۸	۵۲۸۵	۴۶۹۴	۸۸٫۸

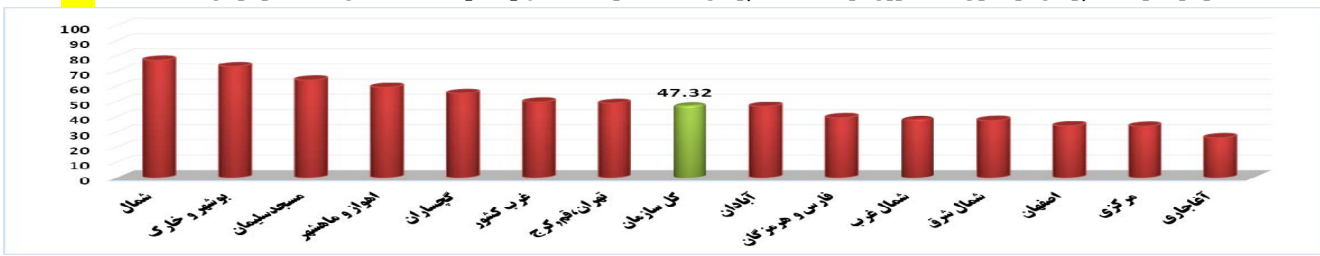
نمودار شماره ۲۸- پوشش غربالگری اختلال وزن در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده ۸ تا ۱۷ سال به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۵



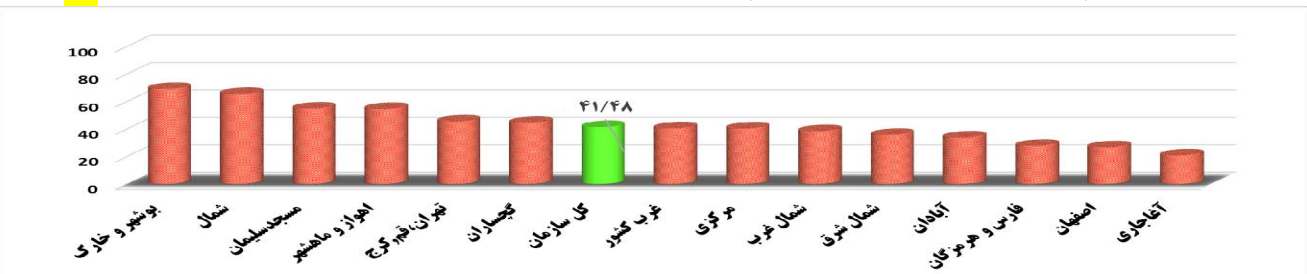
نمودار شماره ۲۹- پوشش غربالگری اختلال وزن در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده ۸ تا ۱۷ سال به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۶



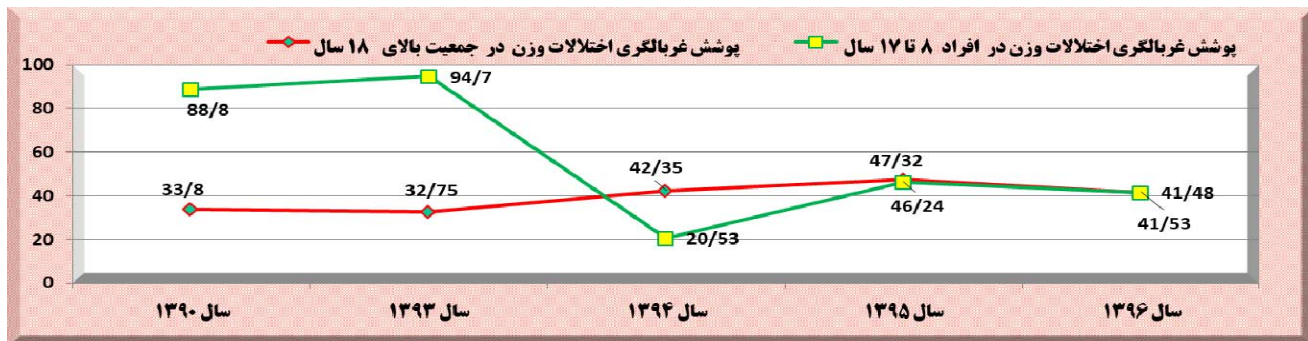
نمودار شماره ۳۰- پوشش غربالگری اختلال وزن در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده ۸ تا ۱۸ سال و بالاتر به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۵



نمودار شماره ۳۱- پوشش غربالگری اختلال وزن در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده ۸ تا ۱۸ سال و بالاتر به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۶



نمودار شماره ۳۲- مقایسه عملکرد سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت در پوشش غربالگری اختلال وزن به تفکیک گروه سنی ۸ تا ۱۷ و ۱۸ سال و بالاتر - ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



۲.۲. شیوع اختلالات وزن (اضافه وزن، چاقی و لاغری) در جمعیت ۸ تا ۱۷ سال و ۱۸ سال و بالاتر

در گروه سنی ۸ تا ۱۷ سال: تشخیص بیماری بر اساس اندازه گیری قد، وزن و محاسبه BMI فرد فراخوان شده در شرایط استاندارد (بر اساس دستورالعمل تعریف شده است) و تایید اختلال بر اساس عدد BMI و مقایسه با چارت رشد متناسب با سن و جنس صورت می گیرد.

تعاریف: مطابق دستورالعمل، پس از محاسبه BMI و ترسیم چارت، افراد در یکی از گروه های زیر قرار می گیرند و نتایج شیوع بر مبنای این تعاریف گزارش شده است.

- **سالم:** افرادی که BMI آنها عددی در صدک رشدی بین ۳ تا ۷۵ متناسب با چارت سن و جنس است.
- **لاغر:** افرادی که BMI آنها عددی در صدک رشدی زیر ۳ متناسب با چارت سن و جنس است
- **اضافه وزن:** افرادی که BMI آنها عددی در صدک رشدی بین ۷۵ تا ۹۰ متناسب با چارت سن و جنس است.
- **چاق:** افرادی که BMI آنها عددی در صدک رشدی بالای ۹۰ متناسب با چارت سن و جنس است.

فرمول محاسبه شاخص شیوع: تعداد افراد دارای اختلال لاغری تقسیم بر کل جمعیت ۸-۱۸ سال * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی
 تعداد افراد دارای اختلال اضافه وزن تقسیم بر کل جمعیت ۸-۱۸ سال * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی
 تعداد افراد دارای اختلال چاقی تقسیم بر کل جمعیت ۸-۱۸ سال * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

جدول شماره ۱۶- فراوانی نسبی و مطلق اختلالات وزن در جمعیت ۸-۱۷ سال تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۵

منطقه بهداشتی و درمانی	اختلال لاغری		اختلال اضافه وزن		اختلال چاقی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۸۲	۶,۴۵	۲۱۴	۷,۵۸	۱۶۹	۵,۹۹
آغاچاری	۱۰	۰,۵۶	۳۶	۲,۰۱	۲۴	۱,۳۴
اهواز و ماهشهر	۳۷۷	۳,۳۵	۴۲۸	۳,۸۱	۲۷۵	۲,۴۵
مرکزی	۶۹	۴,۳۹	۱۴۵	۹,۳۴	۱۲۴	۷,۹۰
بوشهر و خارک	۲۲۸	۹,۴۷	۲۲۹	۹,۵۱	۲۱۴	۸,۸۹
اصفهان	۷۶	۲,۴۴	۴۰	۱,۲۹	۳۳	۱,۰۶
فارس و هرمزگان	۳۲۲	۱۱,۵۸	۲۴۶	۱۵,۹۳	۱۳۳	۳,۴۲
گچساران	۱۸۱	۱۱,۵۸	۲۴۹	۱۵,۹۳	۱۵۳	۹,۷۹
غرب کشور	۱۰۳	۱۳,۵۰	۸۲	۱۰,۷۵	۳۷	۴,۸۵
شمال	۶۵	۱۰,۳۵	۱۲۲	۱۹,۴۳	۹۷	۱۵,۴۵
شمال شرق	۳۸۶	۱۴,۳۵	۳۸۱	۱۴,۱۶	۲۶۹	۱۰,۰۰
مسجد سلیمان	۱۹	۴,۷۰	۱۳	۳,۲۲	۲۱	۵,۲۰
شمال غرب	۷۶	۵,۵۰	۱۵۳	۱۱,۰۶	۹۳	۶,۷۲
تهران، قهر، کرج	۳۴۰	۵,۵۶	۵۹۱	۹,۶۷	۵۵۵	۹,۰۸

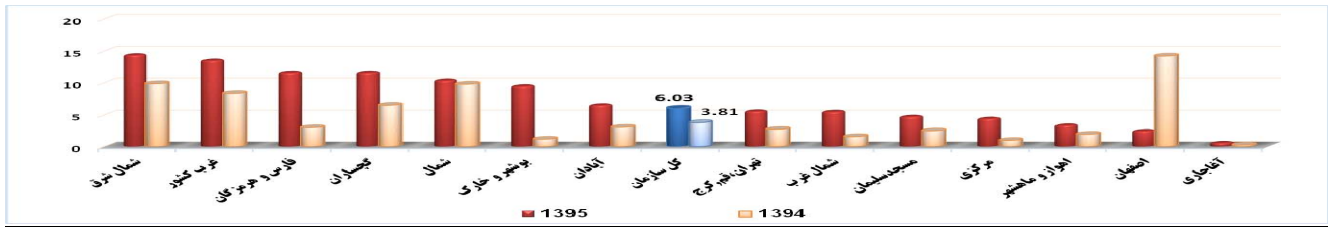
جدول شماره ۱۷- فراوانی نسبی و مطلق اختلالات وزن در جمعیت ۸-۱۷ سال تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶

منطقه بهداشتی و درمانی	اختلال لاغری		اختلال اضافه وزن		اختلال چاقی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۵۹	۵/۵۲	۱۴۷	۵/۱۰	۴/۶۲	۱۵۷
آغاچاری	۱۰	۰/۷۵	۴۰	۳/۰۱	۱/۸۰	۷
اهواز و ماهشهر	۳۹۸	۴/۰۳	۷۰۷	۷/۱۵	۷/۴۵	۳۹۶
مرکزی	۳۴	۲/۴۵	۵۵	۳/۹۶	۲/۷۳	۳۳
بوشهر و خارک	۷۱	۳/۶۳	۹۳	۴/۷۵	۴/۸۶	۷۱
اصفهان	۱۵۲	۵/۵۶	۱۸۳	۶/۶۹	۵/۲۶	۱۵۲
فارس و هرمزگان	۲۵۰	۶/۱۵	۳۱۲	۷/۶۸	۳/۳۵	۲۱۲
گچساران	۱۳۲	۸/۳۹	۱۶۲	۱۰/۲۹	۷/۷۵	۴۰
غرب کشور	۸۷	۱۲/۰۳	۹۶	۱۳/۲۸	۸/۰۲	۱۴
شمال	۲۸	۶/۱۰	۵۶	۱۲/۲۰	۸/۵۰	۲۰
شمال شرق	۲۱۲	۸/۳۸	۲۲۱	۸/۷۳	۵/۵۳	۱۰۰
مسجد سلیمان	۱۳	۳/۳۸	۱۲	۳/۱۲	۴/۴۲	۱۳
شمال غرب	۳۳	۲/۵۷	۱۱۸	۹/۱۸	۵/۲۹	۳۳
تهران، قهر، کرج	۲۹۱	۵/۲۹	۳۶۵	۶/۶۴	۷/۶۲	۲۳۶

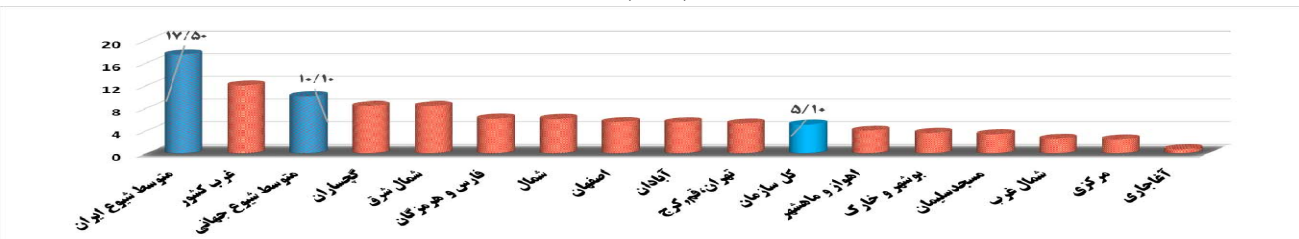
جدول شماره ۱۸- مقایسه درصد شیوع اختلالات وزن در جمعیت ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت -۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶

کل سازمان در سال	تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی	شیوع اختلال لاغری		شیوع اختلال اضافه وزن		شیوع اختلال چاقی	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
سال ۱۳۹۶	۳۰۳۶۳۰	۵,۱	۱۸۷۰	۶,۹۹	۲۵۶۷	۵,۹۱	۲۱۷۰
سال ۱۳۹۵	۴۰۳۸۳	۶,۰۳	۲۴۳۴	۷,۲۵	۲۹۲۹	۵,۴۴	۲۱۹۷
سال ۱۳۹۴	۴۸۶۳۸	۳,۸۱	۱۸۵۲	۳,۵	۱۷۰۴	۲,۵۷	۱۲۴۹
سال ۱۳۹۳	۹۹۴۱	۱,۹۴	۱۱۱۸	۲,۲	۱۲۹۰	۱,۷	۹۸۲
سال ۱۳۹۰	۵۲۸۵	۱۰	۴۱۴	۱۳	۸۳۷	۹,۵	۴۴۷

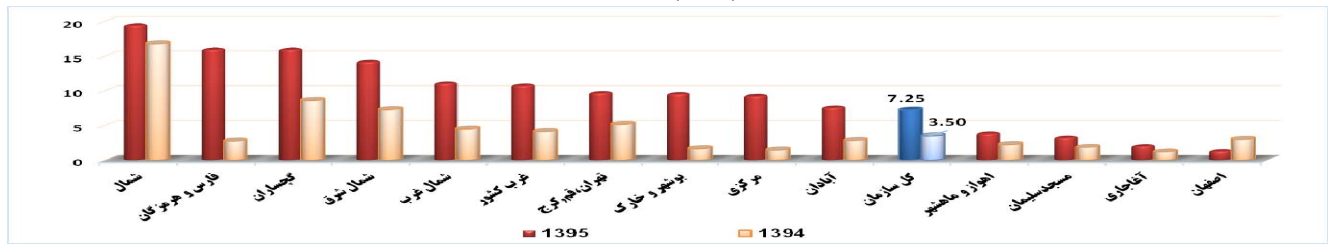
نمودار ۳۳- درصد شیوع اختلال لاغری در جمعیت ۸-۱۷ سال تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در دو سال متوالی ۹۴-۹۵



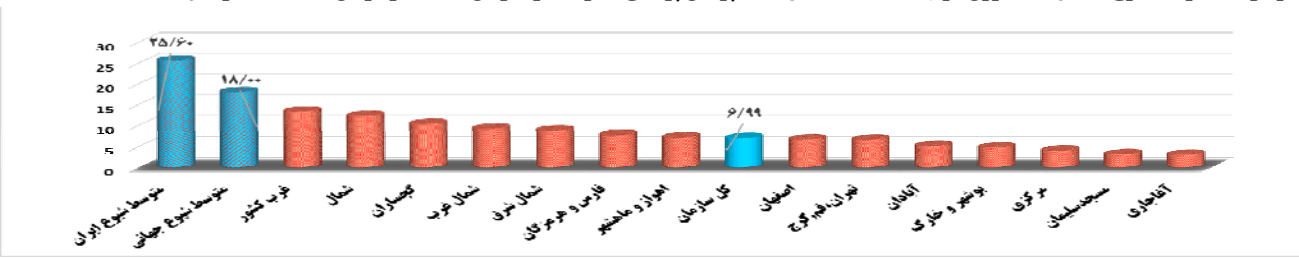
نمودار ۳۴- درصد شیوع اختلال لاغری در جمعیت ۸-۱۸ سال تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶



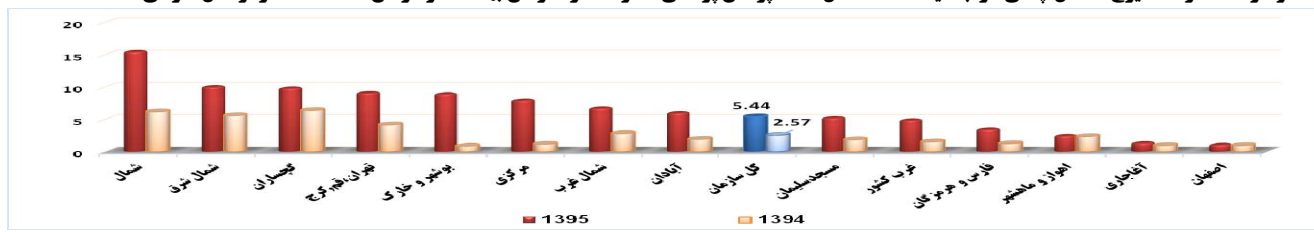
نمودار ۳۵- درصد شیوع اختلال اضافه وزن در جمعیت ۸-۱۷ سال تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در دو سال متوالی ۹۴-۹۵



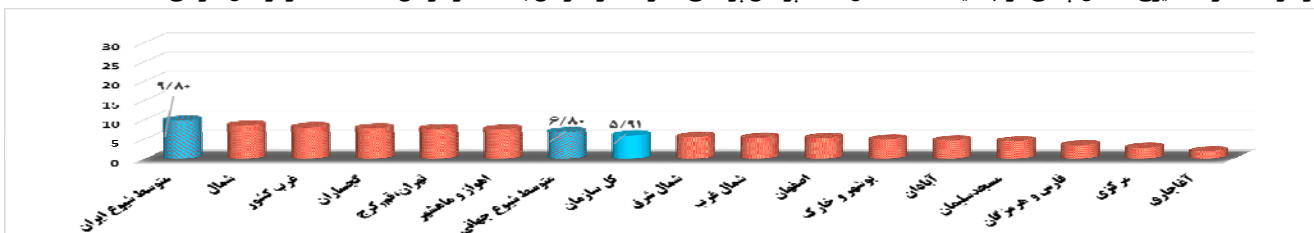
نمودار ۳۶- درصد شیوع اختلال اضافه وزن در جمعیت ۸-۱۷ سال تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶



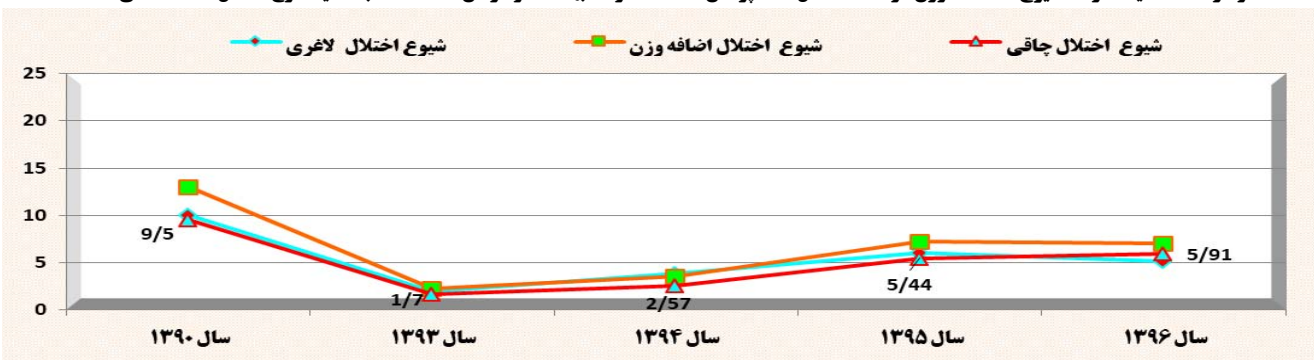
نمودار ۳۷- درصد شیوع اختلال چاقی در جمعیت ۸-۱۷ سال تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در دو سال متوالی ۹۴-۹۵



نمودار ۳۸- درصد شیوع اختلال چاقی در جمعیت ۸-۱۷ سال تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در دو سال متوالی ۱۳۹۶



نمودار ۳۹- مقایسه درصد شیوع اختلالات وزن در ۸ تا ۱۷ سال تحت پوشش سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت به تفکیک نوع اختلال -۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



شیوع اختلالات وزن (اضافه وزن، چاقی و لاغری) در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر: تشخیص بیماری بر اساس اندازه گیری قد، وزن و محاسبه BMI فرد فراخوان شده در شرایط استاندارد (بر اساس دستورالعمل تعریف شده است) و تایید اختلال بر اساس عدد BMI و مقایسه با چارت رشد متناسب با سن و جنس است.

تعاریف: مطابق دستورالعمل، پس از ارزیابی فشارخون و پایش بیماری افراد در یکی از گروه های زیر قراردارند و نتایج شیوع بر مبنای این تعاریف گزارش شده است.

- **سالم:** افرادی که BMI آنها عددی مابین ۱۸,۵ تا ۲۴,۹ است
- **لاغر:** افرادی که BMI آنها عددی کمتر از ۱۸,۵ باشد
- **اضافه وزن:** افرادی که BMI آنها عددی مابین ۲۵ و ۲۹,۹ باشد
- **چاق:** افرادی که BMI آنها عددی بیش از ۳۰ باشد

فرمول محاسبه شاخص شیوع:

تعداد افراد شناسایی شده با اختلال لاغری در دو سال اخیر تقسیم بر کل جمعیت بالای ۱۸ سال $\times ۱۰۰$ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی
 تعداد افراد شناسایی شده با اختلال اضافه وزن در دو سال اخیر تقسیم بر کل جمعیت بالای ۱۸ سال $\times ۱۰۰$ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی
 تعداد افراد شناسایی شده با اختلال چاقی در دو سال اخیر تقسیم بر کل جمعیت بالای ۱۸ سال $\times ۱۰۰$ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی

گزارش پیش رو در خصوص شیوع که در سال های متفاوت مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفته است بر اساس اطلاعات ثبت شده در دو سال منتهی به گزارش می باشد. لذا افرادی که در سال های گذشته برای آنان ارزیابی صورت گرفته ولی اطلاعات آنان بروز رسانی نشده است ، در گزارش وارد نشده اند.

جدول شماره ۱۹- فراوانی نسبی و مطلق اختلالات وزن در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۵

منطقه بهداشتی و درمانی	اختلال لاغری		اختلال اضافه وزن		اختلال چاقی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۶۵	۰,۷۵	۳۸۰۲	۱۷,۳۱	۳۰۳۳	۱۳,۸۱
آغاچاری	۵۱	۰,۳۴	۱۳۳۰	۸,۹۵	۹۸۵	۶,۶۳
اهواز و ماهشهر	۸۵۸	۱,۰۷	۱۶۲۵۹	۲۰,۲۱	۱۶۴۰۷	۲۰,۴۰
مرکزی	۹۱	۱,۰۵	۹۲۷	۱۰,۷۳	۴۴۸	۵,۱۸
بوشهر و خارک	۵۴	۰,۷۱	۲۳۸۱	۳۱,۴۳	۹۳۵	۱۲,۳۴
اصفهان	۱۵۹۳	۳,۲۰	۶۳۴۲	۱۲,۷۶	۳۹۱۴	۷,۸۷
فارس و هرمزگان	۳۶۰	۱,۱۹	۴۳۱۸	۱۴,۲۴	۲۴۲۷	۸,۰۱
گچساران	۱۵۲	۱,۲۰	۲۶۶۰	۲۰,۹۲	۱۸۴۲	۱۴,۴۹
غرب کشور	۱۰۴	۱,۷۵	۱۱۴۶	۱۹,۲۶	۵۸۸	۹,۸۸
شمال	۵۰	۱,۰۲	۱۴۱۴	۲۸,۷۵	۱۲۱۲	۲۴,۶۴
شمال شرق	۱۹۲	۱,۱۲	۲۴۱۱	۱۴,۰۷	۱۴۳۶	۸,۳۸
مسجد سلیمان	۲۶	۰,۹۰	۷۵۷	۲۶,۱۴	۵۴۳	۱۸,۷۵
شمال غرب	۶۱	۰,۷۹	۱۱۴۵	۱۴,۹۱	۹۸۸	۱۲,۸۶
تهران، قم، کرج	۴۸۹	۰,۸۷	۱۰۱۸۷	۱۸,۲۱	۶۹۷۳	۱۲,۴۶

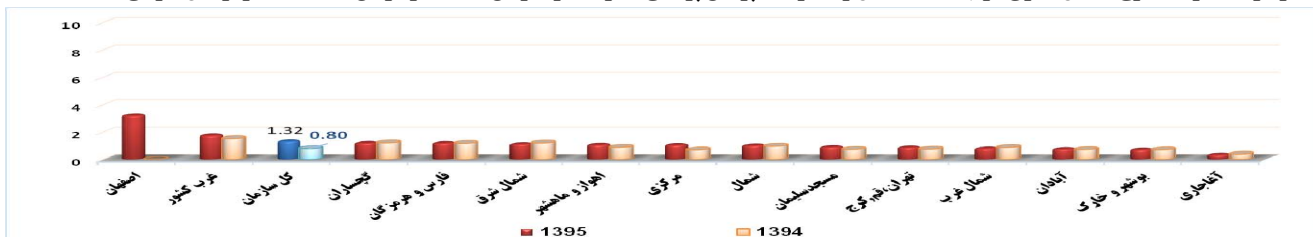
جدول شماره ۲۰- فراوانی نسبی و مطلق اختلالات وزن در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶

منطقه بهداشتی و درمانی	اختلال لاغری		اختلال اضافه وزن		اختلال چاقی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۳۰	۰/۵۹	۲۵۹۴	۱۱/۷۸	۸۵۲	۵/۷۰
آغاچاری	۳۴	۰/۲۳	۱۱۴۵	۷/۶۷	۱۴۶۷۱	۲۰/۴۹
اهواز و ماهشهر	۴۶۹	۰/۶۶	۱۳۵۹۹	۱۸/۹۹	۵۱۱	۵/۹۷
مرکزی	۹۱	۱/۰۶	۱۰۱۹	۱۱/۹۰	۹۶۲	۱۱/۲۸
بوشهر و خارک	۲۴	۰/۲۸	۲۵۶۰	۳۰/۰۲	۲۵۴۴	۷/۰۲
اصفهان	۹۹۴	۲/۷۴	۳۶۶۵	۱۰/۱۱	۲۱۳۴	۶/۲۸
فارس و هرمزگان	۲۵۷	۰/۷۶	۳۶۲۰	۱۰/۶۵	۱۶۶۳	۱۲/۸۱
گچساران	۱۲۰	۰/۹۲	۲۱۲۲	۱۶/۳۴	۴۸۸	۸/۴۷
غرب کشور	۷۹	۱/۳۷	۸۵۶	۱۴/۸۶	۱۰۴۷	۲۱/۷۶
شمال	۳۸	۰/۷۹	۱۲۱۱	۲۵/۱۷	۱۵۲۴	۸/۸۶
شمال شرق	۱۵۳	۰/۸۹	۲۲۹۳	۱۳/۳۴	۴۴۱	۱۶/۵۸
مسجد سلیمان	۱۴	۰/۵۳	۶۴۴	۲۴/۲۱	۱۰۶۲	۱۴/۶۶
شمال غرب	۴۲	۰/۵۸	۱۰۶۴	۱۴/۶۹	۶۹۴۳	۱۲/۱۶
تهران، قم، کرج	۴۴۸	۰/۷۸	۹۷۲۶	۱۷/۰۳	۳۶۹۹۹	۱۲/۱۹

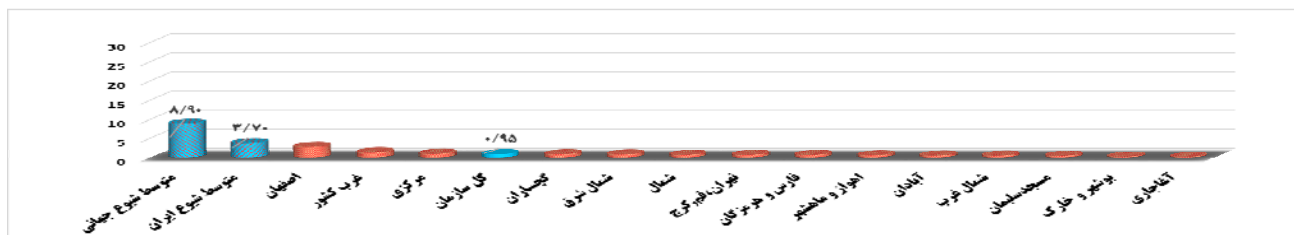
جدول شماره ۲۱ - مقایسه درصد شیوع اختلالات وزن در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت - ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶

کل سازمان در سال	تعداد جمعیت واجد شرایط ارزیابی	شیوع اختلال لاغری		شیوع اختلال اضافه وزن		شیوع اختلال چاقی	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
سال ۱۳۹۶	۳۰۳۶۳۰	۰.۹۵	۲۸۹۳	۱۵/۱۹	۴۶۱۱۸	۱۲.۱۹	۳۶۹۹۹
سال ۱۳۹۵	۳۲۰۷۶۴	۱.۳۲	۴۲۴۶	۱۷.۱۷	۵۵۰۷۹	۱۳.۰۱	۴۱۷۳۱
سال ۱۳۹۴	۳۳۴۵۲۸	۰.۸	۲۶۶۵	۱۳.۷۴	۴۵۹۷۴	۱۳.۲۵	۴۴۳۲۸
سال ۱۳۹۳	۲۷۹۰۸۸	۰.۸	۲۲۰۱	۱۱.۹	۳۳۲۲۱	۹.۴	۲۶۲۲۴
سال ۱۳۹۰	۲۸۴۹۳۵	۰.۷	۲۵۷۸	۱۳.۱	۳۷۳۳۵	۸.۱	۲۳۰۶۱

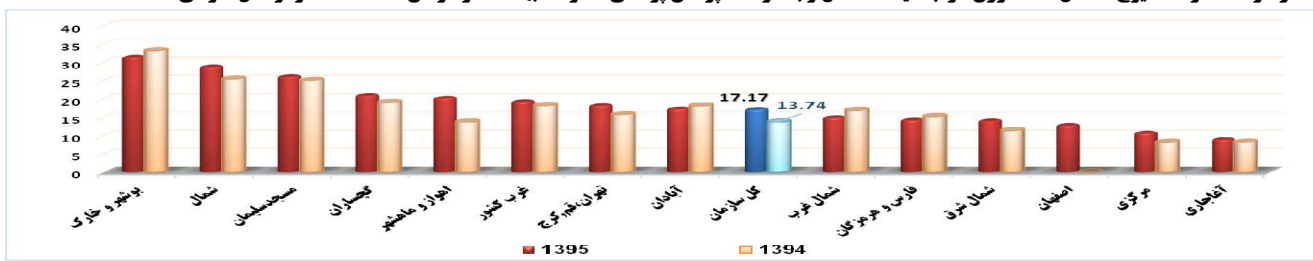
نمودار ۴۰ - درصد شیوع اختلال لاغری در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در دو سال متوالی ۹۴-۹۵



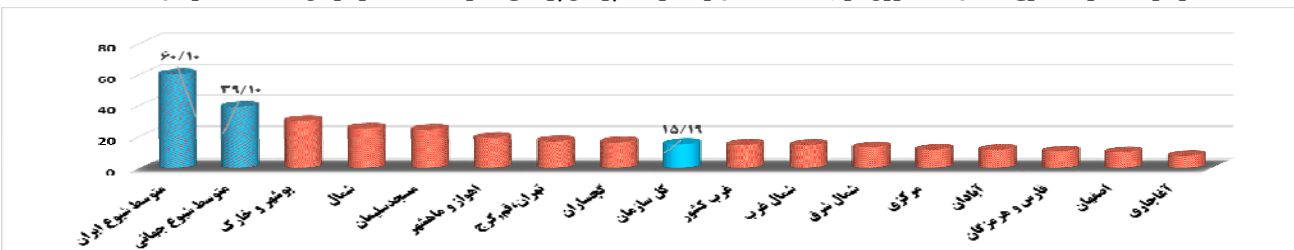
نمودار ۴۱ - درصد شیوع اختلال لاغری در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶



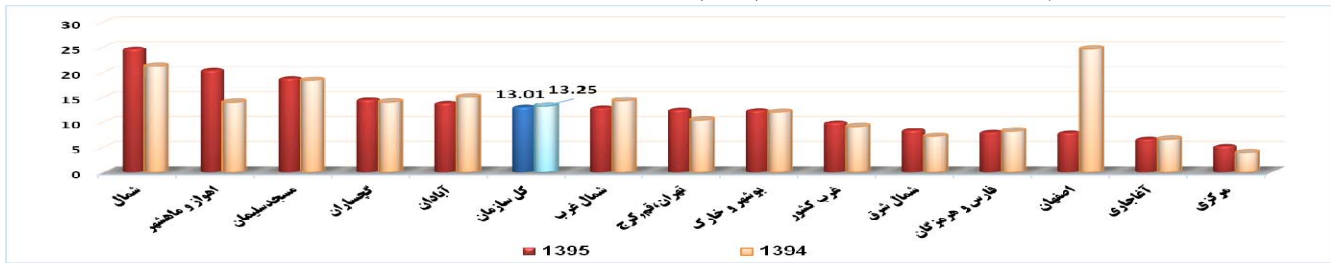
نمودار ۴۲ - درصد شیوع اختلال اضافه وزن در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش پزشکی خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت در دو سال متوالی ۹۴-۹۵



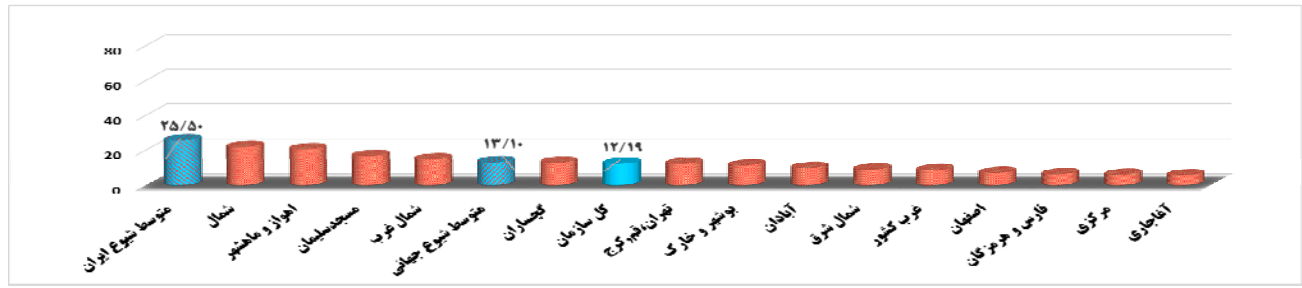
نمودار ۴۳ - درصد شیوع اختلال اضافه وزن در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش پزشکی خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶



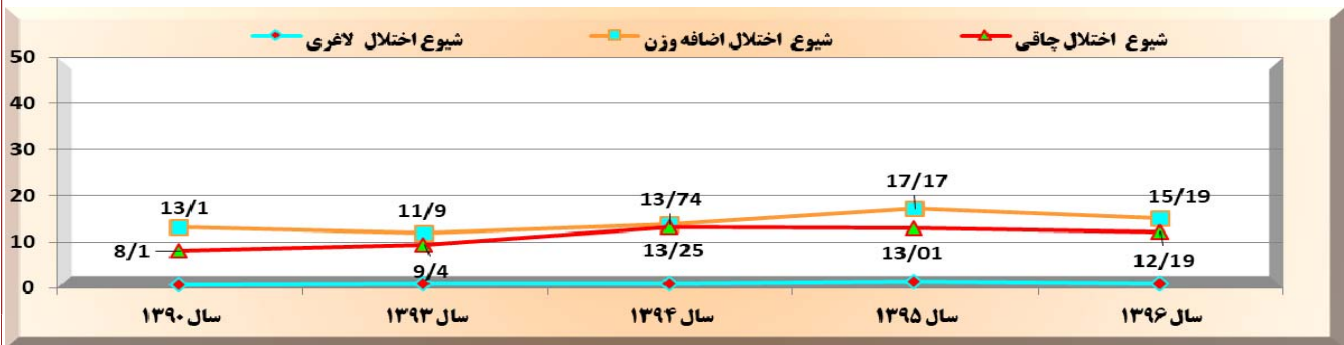
نمودار ۴۴- درصد شیوع اختلال چاقی در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در دو سال متوالی ۹۴-۹۵



نمودار ۴۵- درصد شیوع اختلال چاقی در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش پزشکی خانواده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سال ۱۳۹۶



نمودار ۴۶- مقایسه درصد شناسایی اختلالات وزن ۱۸ سال و بالاتر تحت پوشش سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت به تفکیک نوع اختلال -۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



در افراد مبتلا به بیماری های مزمن غیر واگیر ، کنترل وزن و BMI طبیعی از اهداف درمانی محسوب گشته و نقش مهمی در کاهش عوارض بیماری و کنترل آن دارد . لذا نظر به اهمیت این موضوع ، همزمانی اضافه وزن و چاقی در بیماران مزمن غیر واگیر به عنوان یک عامل مخاطره آمیز سلامت بایستی مورد توجه قرار گیرد

جدول شماره ۲۲- مقایسه درصد شیوع ابتلا به هریک از بیماری های مزمن غیر واگیر در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و کل جامعه تحت پوشش پزشکی خانواده صنعت نفت

بدون توجه به تاریخ گزارش و به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی و نوع بیماری در سال ۱۳۹۵

منطقه بهداشتی و درمانی	شیوع دیابت به درصد			شیوع هیپرتانسیون به درصد			شیوع اختلال لیپید به درصد		
	در کل جامعه	در افراد اضافه وزن	در افراد چاق	در کل جامعه	در افراد اضافه وزن	در افراد چاق	در کل جامعه	در افراد اضافه وزن	در افراد چاق
آبادان	۱۱/۲۱	۱۷/۷۷	۲۳/۹۱	۲۱/۱۷	۳۳/۸۵	۴۷/۶۶	۳۷/۷۴	۶۰/۱۴	۷۰/۹۵
آغاچاری	۶/۸۲	۱۶/۸۷	۲۲/۷۷	۹/۱۳	۲۴/۲۸	۳۹/۱۹	۱۱/۷۵	۲۸/۷۸	۳۴/۰۷
اهواز و ماهشهر	۸/۷۹	۱۳/۹۷	۲۰/۲۰	۱۳/۱۷	۲۰/۸۷	۳۱/۹۱	۲۰/۱۹	۳۷/۸۸	۴۷/۳۸
مرکزی	۴/۸۷	۹/۱۷	۱۳/۶۶	۱۰/۵۶	۱۶/۴۸	۲۵/۳۱	۸/۳۴	۱۹/۲۲	۲۵/۶۰
بوشهر و خارک	۱/۷۸	۳/۲۷	۵/۶۸	۳/۰۵	۶/۰۱	۱۰/۷۳	۲۵/۰۹	۴۷/۱۸	۵۴/۶۰
اصفهان	۶/۶۰	۱۴/۹۷	۲۱/۷۹	۱۱/۳۲	۲۶/۰۷	۳۷/۲۰	۱۳/۴۶	۲۶/۵۷	۲۴/۶۰
فارس و هرمزگان	۸/۲۲	۱۱/۹۳	۱۷/۶۳	۱۴/۹۸	۲۳/۴۶	۳۶/۰۱	۲۶/۸۹	۴۸/۳۲	۵۳/۱۵
کچساران	۵/۹۱	۸/۹۲	۱۴/۴۷	۱۲/۲۵	۱۷/۹۶	۲۶/۴۴	۱۲/۹۸	۲۱/۰۰	۲۶/۶۵
غرب کشور	۵/۲۵	۷/۵۰	۱۳/۹۱	۸/۷۵	۱۳/۵۷	۲۴/۱۳	۱۲/۹۱	۲۰/۷۷	۲۹/۳۵
شمال	۱۰/۷۵	۱۲/۸۱	۱۸/۴۱	۱۵/۰۰	۱۷/۶۵	۲۹/۸۸	۳۹/۰۴	۵۱/۷۱	۶۱/۷۲
شمال شرق	۷/۲۴	۱۳/۳۴	۲۰/۲۸	۹/۶۸	۱۸/۷۵	۳۲/۰۴	۱۵/۶۳	۳۹/۸۱	۴۵/۹۸
مسجد سلیمان	۷/۵۷	۸/۹۶	۲۱/۰۴	۱۴/۶۳	۲۲/۲۰	۳۶/۵۷	۱۹/۸۴	۳۱/۹۸	۴۸/۰۶
شمال غرب	۵/۶۳	۱۰/۱۷	۱۸/۶۴	۱۲/۹۹	۲۴/۹۷	۴۴/۰۷	۲۷/۰۷	۵۹/۵۸	۷۳/۴۵
تهران، قم، کرج	۸/۰۳	۱۴/۴۹	۱۹/۳۴	۱۵/۳۲	۲۷/۰۱	۳۷/۶۵	۲۴/۱۴	۴۲/۶۰	۴۹/۵۷

جدول شماره ۲۳- مقایسه درصد شیوع ابتلا به هریک از بیماری های مزمن غیر واگیر در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و کل جامعه تحت پوشش پزشکی خانواده صنعت نفت

بدون توجه به تاریخ گزارش و به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی و نوع بیماری در سال ۱۳۹۶

منطقه بهداشتی و درمانی	شیوع دیابت به درصد			شیوع هیپرتانسیون به درصد			شیوع اختلال لیپید به درصد		
	در کل جامعه	در افراد اضافه وزن	در افراد چاق	در کل جامعه	در افراد اضافه وزن	در افراد چاق	در کل جامعه	در افراد اضافه وزن	در افراد چاق
آبادان	۱۱/۳۶	۱۸/۰۱	۲۴/۷۵	۲۱/۴۴	۳۴/۰۵	۴۷/۸۸	۳۸/۲۲	۶۱/۰۲	۷۲/۴۱
آغاچاری	۶/۸۴	۱۸/۲۴	۲۴/۲۵	۹/۱۶	۲۵/۱۷	۳۹/۰۶	۱۱/۷۹	۲۹/۷۵	۳۲/۹۵
اهواز و ماهشهر	۹/۹۰	۱۴/۲۱	۲۰/۹۴	۱۴/۸۳	۲۱/۰۲	۳۲/۷۱	۲۲/۷۴	۳۵/۱۶	۴۴/۶۴
مرکزی	۴/۹۹	۹/۴۴	۱۳/۸۹	۱۰/۸۲	۱۷/۳۵	۲۶/۲۴	۸/۵۵	۲۰/۷۰	۲۵/۶۴
بوشهر و خارک	۱/۸۰	۳/۳۲	۵/۸۷	۳/۰۸	۶/۰۵	۱۰/۱۸	۲۵/۳۸	۴۵/۴۸	۵۳/۰۱
اصفهان	۸/۸۴	۱۶/۵۲	۲۳/۱۶	۱۵/۱۷	۲۸/۴۶	۳۹/۴۱	۱۸/۰۴	۳۰/۰۳	۲۶/۸۲
فارس و هرمزگان	۷/۴۱	۱۲/۵۲	۱۸/۱۹	۱۳/۵۰	۲۴/۷۸	۳۶/۴۹	۲۴/۲۳	۴۷/۰۹	۵۲/۷۷
کچساران	۵/۸۱	۹/۴۳	۱۵/۳۱	۱۲/۰۵	۲۰/۸۴	۳۰/۰۴	۱۲/۷۶	۲۳/۰۷	۲۸/۵۵
غرب کشور	۵/۴۴	۷/۵۵	۱۴/۵۱	۹/۰۶	۱۳/۳۷	۲۳/۴۵	۱۳/۳۷	۲۰/۵۸	۲۹/۴۴
شمال	۱۰/۲۷	۱۳/۶۳	۱۹/۹۶	۱۴/۳۵	۱۸/۳۳	۳۰/۰۱	۳۷/۳۱	۵۱/۵۹	۶۰/۳۸
شمال شرق	۷/۳۹	۱۴/۴۹	۲۰/۵۳	۱۰/۲۴	۲۰/۹۸	۳۳/۵۷	۱۵/۹۴	۳۶/۳۴	۴۲/۱۱
مسجد سلیمان	۸/۰۹	۹/۹۵	۲۲/۱۰	۱۵/۶۷	۲۲/۸۶	۳۷/۵۶	۲۱/۲۱	۳۲/۵۹	۴۸/۶۹
شمال غرب	۶/۰۳	۱۱/۳۴	۲۱/۱۵	۱۳/۹۱	۲۸/۶۲	۴۷/۹۱	۲۸/۹۹	۶۴/۰۷	۷۹/۲۲
تهران، قم، کرج	۸/۱۸	۱۴/۱۵	۱۹/۶۰	۱۵/۶۱	۲۶/۸۱	۳۷/۶۴	۲۴/۵۹	۴۳/۹۵	۵۰/۷۴

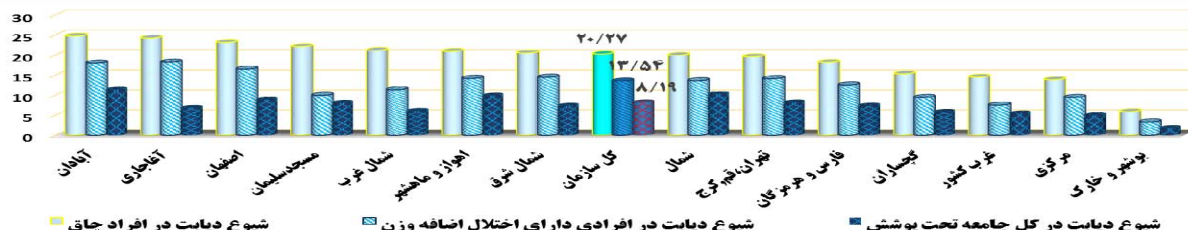
جدول شماره ۲۴- مقایسه درصد شیوع ابتلا به هریک از بیماری های مزمن غیر واگیر در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و جمعیت تحت پوشش پزشکی خانواده -۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶

کل سازمان در سال	شیوع دیابت به درصد			شیوع هیپرتانسیون به درصد			شیوع اختلال لیپید به درصد		
	در کل جامعه	در افراد اضافه وزن	در افراد چاق	در کل جامعه	در افراد اضافه وزن	در افراد چاق	در کل جامعه	در افراد اضافه وزن	در افراد چاق
سال ۹۶	۸/۱۹	۱۳/۵۴	۲۰/۲۷	۱۳/۹۷	۲۳/۳۸	۳۵/۳۵	۲۲/۳۱	۳۹/۳۸	۴۷/۰۸
سال ۹۵	۷/۶۸	۱۳/۱۶	۱۹/۵۶	۱۳/۰۹	۲۲/۶۲	۳۴/۴۶	۲۰/۹۴	۳۹/۴۹	۴۷/۵۶
سال ۹۴	۸/۰۹	۱۲/۸۳	۱۸/۸۳	۱۳/۲۷	۲۲/۰۲	۳۳/۳۱	۲۱/۲۷	۴۰/۶۶	۴۶/۸۱
سال ۹۳	۶/۳	۱۲/۱۴	۱۸/۳۲	۱۱/۱۸	۲۱/۴۷	۳۳/۳۳	۱۲/۳۵	۲۶/۳۶	۳۳/۳۵
سال ۹۰	۴/۲	۱۰/۶۶	۱۵/۹۷	۹/۳	۱۹/۶۵	۲۹/۹۴	۱۵/۵	۲۶/۲۵	۲۷/۶

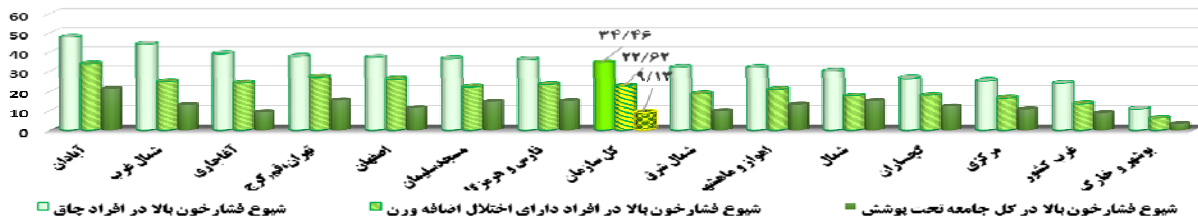
نمودار ۴۷- مقایسه درصد شیوع ابتلا به بیماری دیابت در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و کل جامعه تحت پوشش پزشکی خانواده صنعت نفت بدون توجه به تاریخ گزارش- به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۹۵



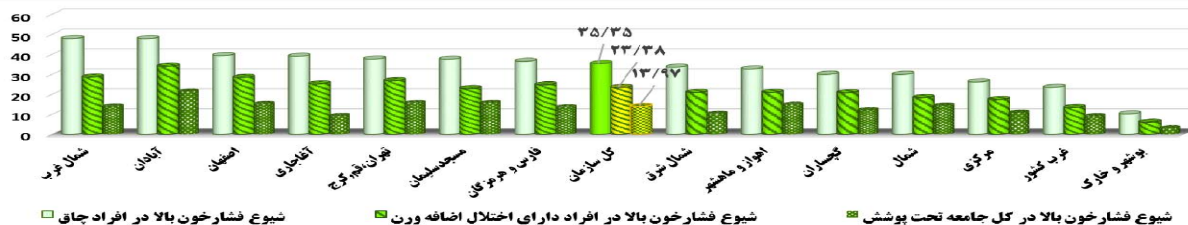
نمودار ۴۸- مقایسه درصد شیوع ابتلا به بیماری دیابت در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و کل جامعه تحت پوشش پزشکی خانواده صنعت نفت بدون توجه به تاریخ گزارش- به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۹۶



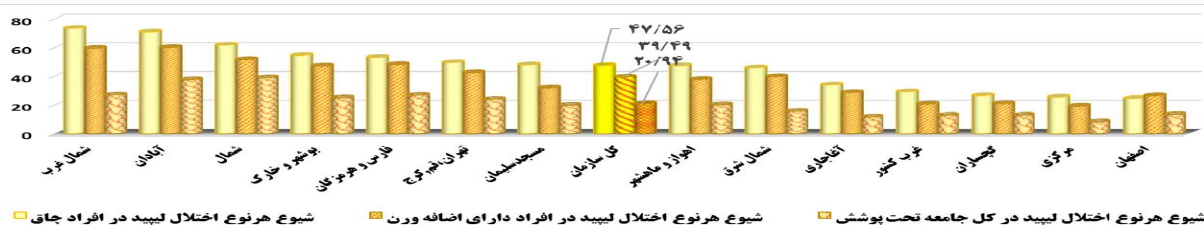
نمودار ۴۹- مقایسه درصد شیوع ابتلا به بیماری فشارخون بالا در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و کل جامعه تحت پوشش پزشکی خانواده صنعت نفت بدون توجه به تاریخ گزارش- به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۹۵



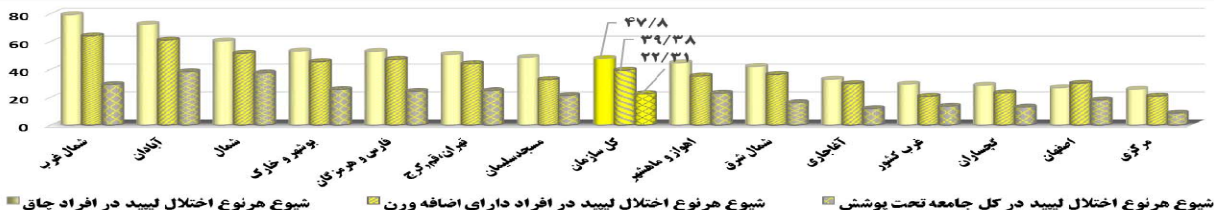
نمودار ۵۰- مقایسه درصد شیوع ابتلا به بیماری فشارخون بالا در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و کل جامعه تحت پوشش پزشکی خانواده صنعت نفت بدون توجه به تاریخ گزارش- به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۹۶



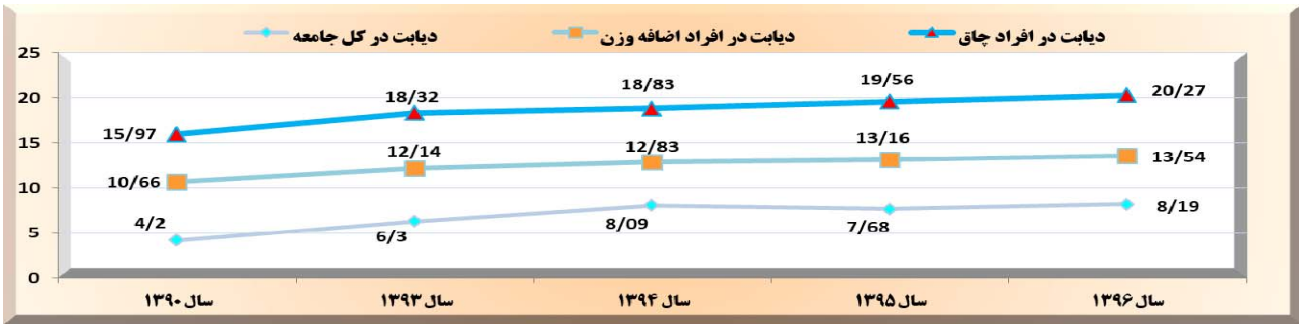
نمودار ۵۱- مقایسه درصد شیوع ابتلا به اختلال لیپید در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و کل جامعه تحت پوشش پزشکی خانواده صنعت نفت بدون توجه به تاریخ گزارش- به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۹۵



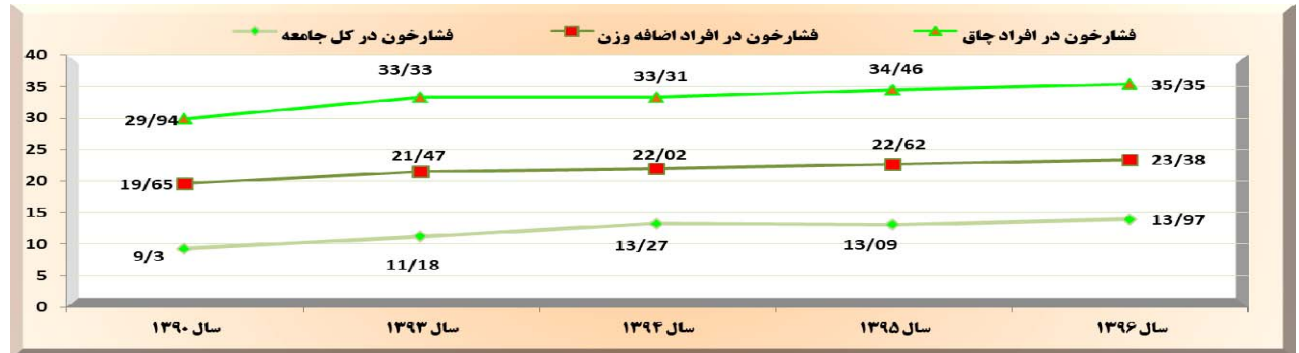
نمودار ۵۲- مقایسه درصد شیوع ابتلا به اختلال لیپید در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و کل جامعه تحت پوشش پزشکی خانواده صنعت نفت بدون توجه به تاریخ گزارش- به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۹۶



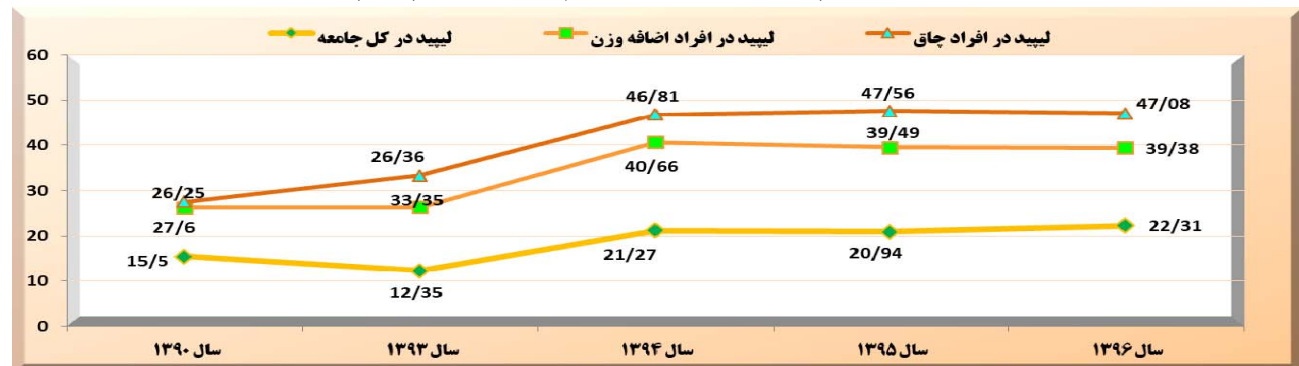
نمودار شماره ۵۳- مقایسه درصد شیوع ابتلا به دیابت در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و جمعیت تحت پوشش پزشکی خانواده نفت-۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



نمودار شماره ۵۴- مقایسه درصد شیوع ابتلا به فشارخون بالا در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و جمعیت تحت پوشش پزشکی خانواده نفت-۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



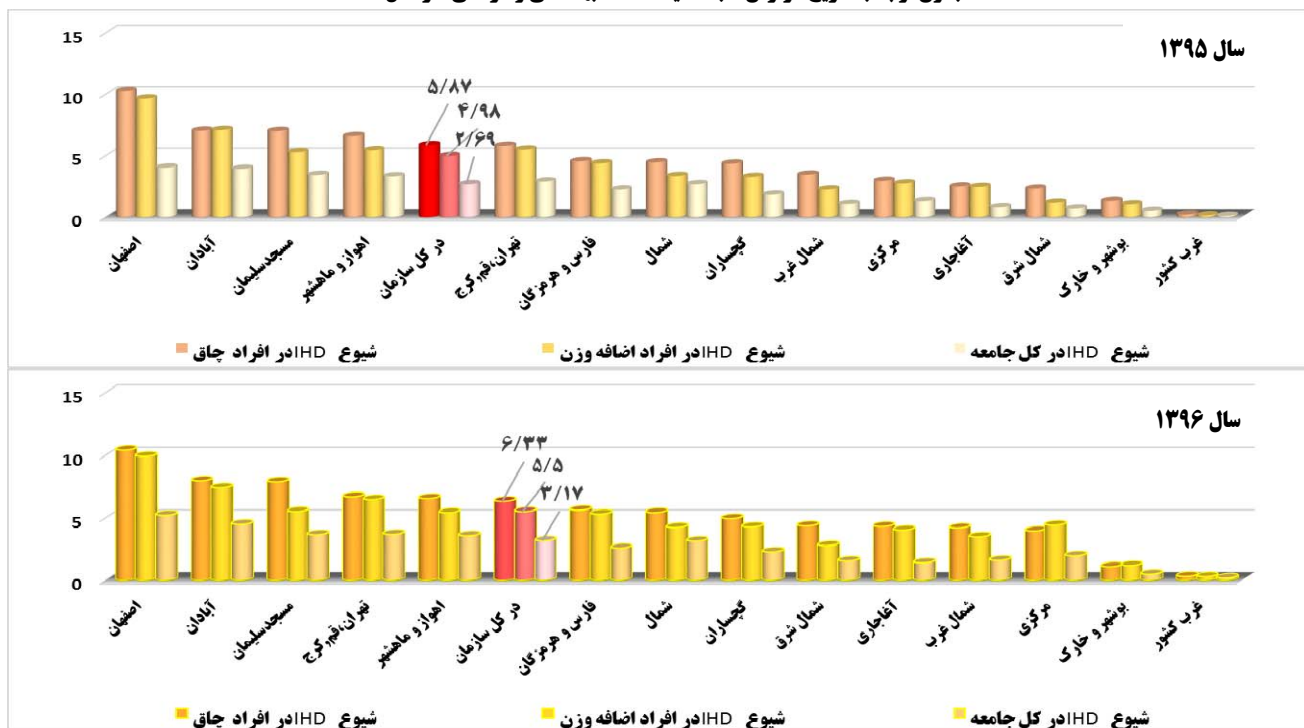
نمودار شماره ۵۵- مقایسه درصد شیوع ابتلا به اختلال لیپید در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و جمعیت تحت پوشش پزشکی خانواده نفت-۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶



جدول شماره ۲۵- مقایسه درصد شیوع ابتلا به IHD (بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی) در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و کل جامعه تحت پوشش پزشکی خانواده صنعت نفت بدون توجه به تاریخ گزارش - به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶

منطقه بهداشتی و درمانی	سال ۹۵			سال ۹۶		
	در کل	در افراد اضافه وزن	در افراد چاق	در کل جامعه	در افراد اضافه وزن	در افراد چاق
آبادان	۳/۹۴	۷/۰۹	۷/۰۴	۴/۴۹	۷/۴۰	۷/۹۶
آغاچاری	۰/۸۳	۲/۴۶	۲/۵۰	۱/۴۱	۴/۰۲	۴/۳۲
اهواز و ماهشهر	۳/۳۴	۵/۴۶	۶/۶۰	۳/۵۷	۵/۴۱	۶/۵۵
مرکزی	۱/۳۴	۲/۷۵	۲/۹۶	۱/۹۷	۴/۴۲	۳/۹۵
بوشهر و خارك	۰/۵۳	۱/۰۷	۱/۳۶	۰/۴۹	۱/۱۹	۱/۱۰
اصفهان	۴/۰۴	۹/۶۵	۱۰/۲۸	۵/۲۱	۹/۹۲	۱۰/۴۲
فارس و هرمزگان	۲/۲۵	۴/۳۸	۴/۵۵	۲/۵۸	۵/۳۰	۵/۶۲
گچساران	۱/۸۳	۳/۲۹	۴/۳۶	۲/۲۸	۴/۲۸	۴/۹۵
غرب کشور	۰/۱۱	۰/۱۵	۰/۲۲	۰/۱۹	۰/۳۰	۰/۳۲
شمال	۲/۶۹	۳/۳۶	۴/۴۶	۳/۱۵	۴/۲۳	۵/۴۲
شمال شرق	۰/۷۲	۱/۲۱	۲/۳۲	۱/۵۶	۲/۷۹	۴/۳۷
مسجد سلیمان	۳/۴۵	۵/۳۰	۷/۰۱	۳/۶۵	۵/۵۰	۷/۸۸
شمال غرب	۱/۱۰	۲/۲۵	۳/۴۷	۱/۶۱	۳/۴۸	۴/۱۹
تهران، قم، کرج	۲/۹۱	۵/۵۱	۵/۸۲	۳/۶۸	۶/۴۶	۶/۶۸
در کل سازمان	۲/۶۹	۴/۹۸	۵/۸۷	۳/۱۷	۵/۵۰	۶/۳۳

نمودار شماره ۵۶- مقایسه درصد شیوع ابتلا به IHD (بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی) در افراد دارای اضافه وزن ، چاق و کل جامعه تحت پوشش پزشکی خانواده صنعت نفت بدون توجه به تاریخ گزارش - به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶



معاینات دوره ای، مراقبت و پیشگیری از عوامل مخاطره آمیز سلامت :

در ارزیابی عوامل خطر در سال ۲۰۱۰ در ایران؛ عوامل تغذیه ای، فعالیت فیزیکی ناکافی و مصرف دخانیات جزو ۵ عامل خطر اصلی که دارای بیشترین DALY می باشند، گزارش شدند. همانطور که بیان گردید، مطالعات بار بیماری ها در سال ۲۰۱۰ نشان داد که بیماری ایسکمیک قلبی و عروق و اختلال افسردگی مازور جزو چهار بیماری دارای بیشترین بار می باشند. حقایقی در مورد این عوامل خطر بشرح زیر می تواند بر اهمیت موضوع بیافزاید

- تنباکو عامل حدود ۶ میلیون مرگ در هر سال محسوب میشود (از جمله موارد ناشی از اثرات قرار گرفتن در معرض دود دست دوم) و پیش بینی میشود این میزان به ۸ میلیون مرگ در سال ۲۰۳۰ افزایش یابد.

- حدود ۳,۲ میلیون مرگ سالانه را میتوان به فعالیت بدنی ناکافی نسبت داد.

- بیش از نیمی از ۳,۳ میلیون مرگ سالانه ناشی از نوشیدن مضر مشروبات بجز بیماریهای غیرواگیر محسوب میشوند.

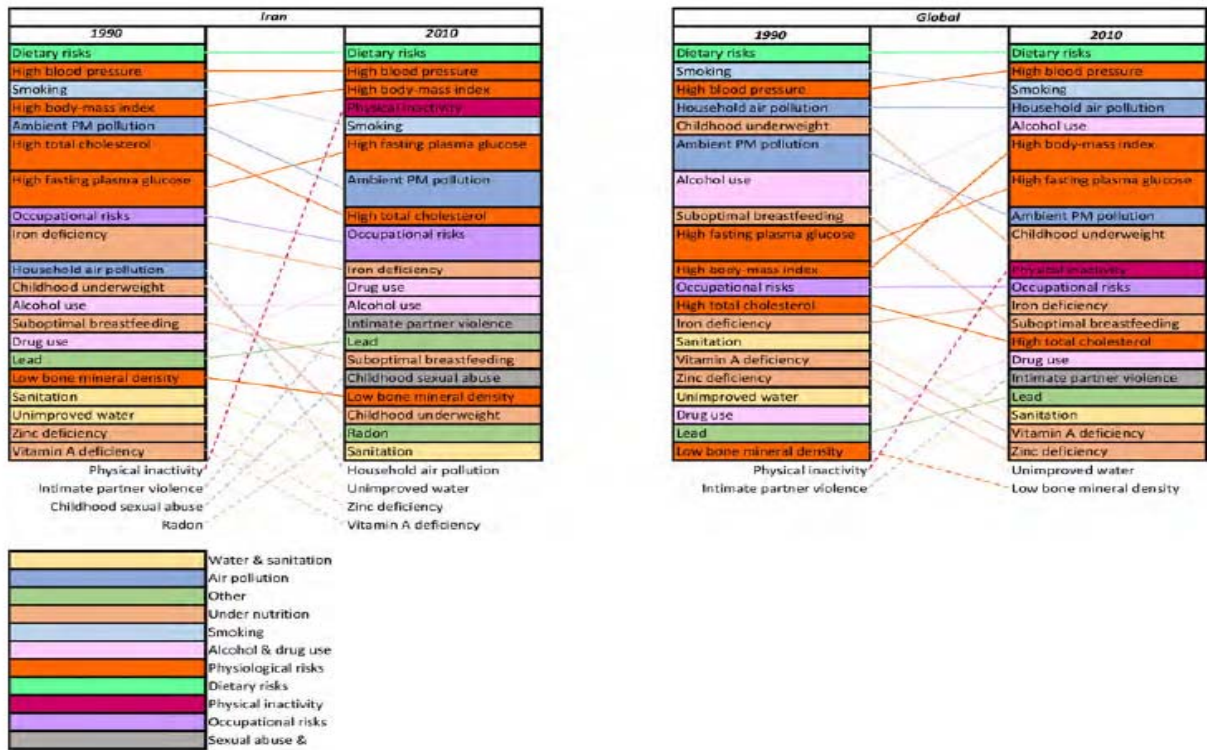
- در سال ۲۰۱۰، تعداد ۱,۷ میلیون مرگ و میر سالانه ناشی از عوامل قلبی، عروقی به مصرف نمک/سدیم بیش از حد نسبت داده شده است.

- بیش از ۳۰٪ مرگ های ناشی از سرطان با تغییر سبک زندگی و اجتناب از عوامل خطر اصلی، قابل پیشگیری هستند. این عوامل خطر عبارتند از: مصرف سیگار، اضافه وزن چاقی، رژیم غذایی ناسالم و مصرف کم میوه و سبزیجات، عدم فعالیت بدنی، مصرف الکل، عفونت مقاربتی HPV، عفونت HBV، مواجهه با اشعه های یونیزان و غیر یونیزان، آلودگی هوای شهرها و دودهای داخل منزل ناشی از احتراق ناقص سوختهای جامد.

- استعمال دخانیات مهمترین عامل خطر برای سرطان محسوب می شود.

- بنابر آخرین برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، در حال حاضر ۶۴ میلیون انسان به COPD مبتلا هستند و در سال ۲۰۰۵، سه میلیون نفر در اثر COPD جان باخته اند که در مجموع، ۵٪ تمامی مرگهای آن سال را شامل میشود. سازمان جهانی بهداشت پیش بینی میکند که COPD تا سال ۲۰۳۰ به سومین علت اصلی مرگ تبدیل شود. در هر حال، حتی در کشورهای توسعه یافته نیز جمع آوری داده های اپیدمیولوژیک دقیق در مورد COPD دشوار و گران قیمت است. از سمت دیگر عوامل اصلی خطر بیماریهای مزمن ریوی عبارتند از: مصرف سیگار، آلودگی هوای داخل منزل (همانند استفاده از سوختهای زیستی مورد استفاده برای آشپزی و گرما)، آلودگی هوای محیط، گردوغبار و مواد شیمیایی شغلی (بخار، مواد محرک، دود).

بسیست عامل خطر اصلی بیماری‌های غیرواگیر براساس DALY در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰ میلادی در ایران و در دنیا در شکل ۱، ۳ نشان داده شده است.



شکل ۱، ۳: DALY استاندارد شده سنی و جنسی ناشی از بیست عامل خطر در ایران و جهان در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰

رویکرد توصیه شده توسط نظام های سلامت برای کاهش بار بیماری و هزینه ها بر روش کم هزینه کاهش عوامل خطر مشترک قابل تغییر میباشد (به طور عمده مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، عدم فعالیت بدنی، و سو مصرف الکل). با توجه به موارد بیان شده و اهمیت پیشگیری و کنترل عوامل مخاطره آمیز سلامت، ضرورت انجام معاینات دوره ای خانواده ها و ارزیابی این عوامل از سال ۱۳۹۰ در دستور کار برنامه سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان نفت قرار گرفت. بدین صورت که از تمامی اعضای خانواده تحت پوشش سازمان بهداشت و درمان صنعت دعوت می شود که در ساعت مقرر برای انجام معاینات دوره ای شامل معاینه بالینی، بررسی وضعیت مصرف دخانیات، ارزیابی وضعیت قلبی عروقی بر اساس پرسشنامه رز، وضعیت تغذیه، اضطراب و افسردگی، فعالیت فیزیکی، ارزیابی سابقه بیماری ها و سلامت ارگان های بدن و ... به مراکز سلامت خانواده مراجعه نموده و ارزیابی های مورد نظر انجام و یا اقدامات صورت گرفته قبلی توسط سایر گروه های سلامت مشاهده و نتایج در فایل اکسل ثبت و گزارش گردد. در این برنامه برای ارزیابی فعالیت فیزیکی از پرسشنامه معتبر STEPS سازمان جهانی بهداشت که توسط مطالعات داخلی اعتبارسنجی شده است بهره برداری شد. از سال ۱۳۹۶ مبنای ارزیابی تغذیه پرسشنامه معتبر پیشنهادی از وزارت بهداشت و درمان می باشد که در مورد ۵ عادت مهم غذایی شامل ۱-میزان سهم سبزی ۲- سهم میوه در غذای روزمره ۳-میزان مصرف نمک ۴-میزان مصرف روغن های جامد و نیمه جامد و ۵- مصرف غذاهای فست فود یا نوشابه های گازدار پرسش و امتیاز میدهد. و برای ارزیابی سلامت روان از پرسشنامه GHQ و برای ارزیابی میزان احتمال به بیماری قلبی و عروقی از پرسشنامه ROSE استفاده شده است.

شاخص های پوشش برنامه معاینات دوره ای و ارزیابی عوامل خطر اصلی بیماری های غیر واگیر :

۱- پوشش معاینات دوره ای :

پوشش برنامه : برنامه معاینه دوره ای و ارزیابی سطح سلامت جامعه تحت پوشش از طریق فراخوان فعال و غیر فعال (در مراجعین به مرکز سلامت خانواده) افراد واجد شرایط صورت میگیرد . انتخاب افراد واجد شرایط برای دریافت خدمت بر مبنای حضور افراد در هریک از گروه های زیر است:

- اولویت ۱ : افرادی که در بانک اطلاعات سلامت خانواده گزارشی در باره انجام معاینه دوره ای برایشان ثبت نشده است.
- اولویت ۲ : افرادی که طبق اطلاعات بانک سلامت خانواده معاینه دوره ای برای آنان انجام شده ولی بیش از ۲ سال از اقدام قبلی آن می گذرد
- اولویت ۳ : افرادی که خدمت را دریافت کرده و براساس اطلاعات ثبت شده در بانک سلامت جمعیت ، زمان تکرار ارزیابی بعدی رسیده است و یا برنامه معاینات دوره ای آنان در برخی از ارزیابی ها ناقص و یا فاقد نتیجه می باشد.

فرمول محاسبه شاخص: تعداد افرادی که خدمت معاینه دوره ای (دستورالعمل بسته خدمت) دریافت کرده اند تقسیم بر کل جمعیت * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و وضعیت اشتغال (شاغل و بازنشسته)

جدول شماره ۲۶- درصد پوشش معاینات دوره ای به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در دو گروه شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۵

نام منطقه بهداشت و درمان	انجام معاینه دوره ای			
	تعداد	درصد	تعداد	بازنشسته
آبادان	۶۱۵۹	۴۷,۹۸	۷۸۱۱	۶۲,۲۸
آغاچاری	۴۲۱۱	۳۲,۱۷	۳۸۲	۱۰,۱۵
اهواز و ماهشهر	۲۰۰۱۰	۳۲,۵۴	۱۲۹۸۲	۳۶,۵۴
مرکزی	۳۳۵۹	۳۹,۱۲	۱۰۷۱	۴۵,۹۱
بوشهر و خارک	۳۸۰۳	۲۹,۴۳	۱۲۹	۴۸,۶۸
اصفهان	۲۳۳۹	۱۲,۳۸	۱۹۷۲	۵,۶۳
فارس و هرمزگان	۵۵۷۸	۳۸,۵۹	۵۱۸۷	۴۸,۶۷
گچساران	۴۱۴۷	۳۸,۵۹	۱۹۴۱	۴۸,۶۷
غرب کشور	۵۴۳	۱۰,۹۰	۲۱۴	۹,۴۹
شمال	۲۲۸۱	۶۶,۵۲	۱۲۴۰	۵۹,۵۹
شمال شرق	۳۶۰۴	۲۷,۶۲	۱۸۴۱	۲۲,۲۱
مسجد سلیمان	۸۲۸	۳۴,۵۹	۲۴۹	۴۶,۸۰
شمال غرب	۱۵۳۷	۲۳,۷۳	۱۱۲۸	۳۴,۵۶
تهران، قم، کرج	۷۴۳۰	۲۵,۶۱	۱۴۸۰۵	۴۴,۸۴

جدول شماره ۲۷- درصد پوشش معاینات دوره ای به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در دو گروه شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۶

انجام معاینه دوره ای				نام منطقه بهداشت و درمان
بازنشسته		شاغل		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۵۵/۷۲	۶۸۷۸	۳۶/۰۵	۴۶۲۸	آبادان
۱۰/۳۲	۴۷۷	۳۳/۷۴	۴۲۰۶	آغاجاری
۴۵/۹۱	۱۵۲۳۸	۳۳/۸۹	۱۷۹۴۰	اهواز و ماهشهر
۷۴/۶۰	۱۷۳۳	۵۹/۱۸	۴۹۵۴	مرکزی
۵۱/۸۰	۱۴۴	۳۳/۸۶	۴۳۵۳	بوشهر و خارک
۷/۰۵	۱۸۳۲	۱۱/۴۳	۱۶۲۹	اصفهان
۲۸/۴۰	۵۲۸۶	۲۸/۷۶	۶۳۲۶	فارس و هرمزگان
۵۱/۱۲	۲۱۶۴	۳۵/۲۲	۳۹۰۹	گچساران
۱۲/۱۴	۲۶۳	۱۶/۰۶	۷۷۴	غرب کشور
۵۴/۹۲	۱۱۸۳	۶۱/۲۲	۲۲۵۷	شمال
۳۲/۴۴	۲۶۳۶	۲۷/۰۲	۳۷۳۰	شمال شرق
۳۸/۸۴	۴۶۱	۳۷/۴۲	۸۰۵	مسجد سلیمان
۴۴/۶۵	۱۳۹۵	۲۲/۶۰	۱۳۵۹	شمال غرب
۴۱/۴۹	۱۳۵۶۷	۲۳/۲۹	۷۴۸۰	تهران، قم، کرج

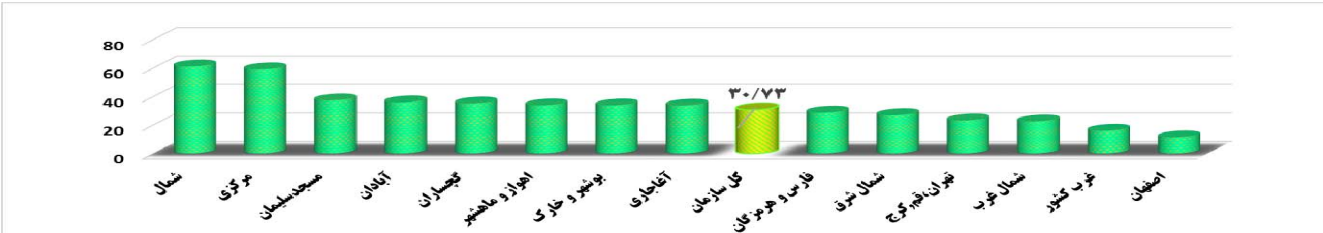
جدول شماره ۲۸- مقایسه درصد پوشش برنامه معاینات دوره ای در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک ارتباط شغلی در ۳ سال متوالی

انجام معاینه دوره ای					سال	
بازنشسته و وابسته		تعداد جمعیت تحت پوشش	شاغل و وابسته			تعداد جمعیت تحت پوشش
درصد	تعداد		درصد	تعداد		
۳۵/۲۶	۵۳۲۵۷	۱۵۱۰۳۳	۳۰/۷۳	۶۴۳۵۰	۲۰۹۴۰۶	کل سازمان در سال ۹۶
۳۲/۶۵	۵۰۹۵۲	۱۵۶۰۴۱	۲۹/۷۸	۶۵۸۲۹	۲۲۱۰۱۷	کل سازمان در سال ۹۵
۳۱/۸۶	۴۴۲۵۳	۱۳۸۹۰۸	۳۰/۰۱	۶۷۱۲۹	۲۲۳۶۶۳	کل سازمان در سال ۹۴

نمودار شماره ۵۷- درصد پوشش معاینات دوره ای در جمعیت شاغل و وابسته تحت پوشش سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان در سال ۹۵



نمودار شماره ۵۸- درصد پوشش معاینات دوره ای در جمعیت شاغل و وابسته تحت پوشش سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان در سال ۹۶



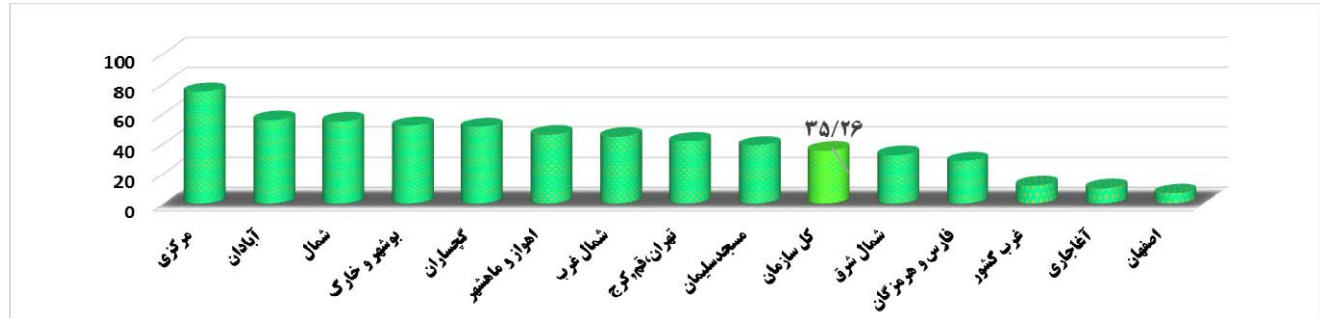
نمودار شماره ۵۹- مقایسه درصد پوشش معاینات دوره ای در جمعیت شاغل و وابسته تحت پوشش سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت در ۳ سال متوالی



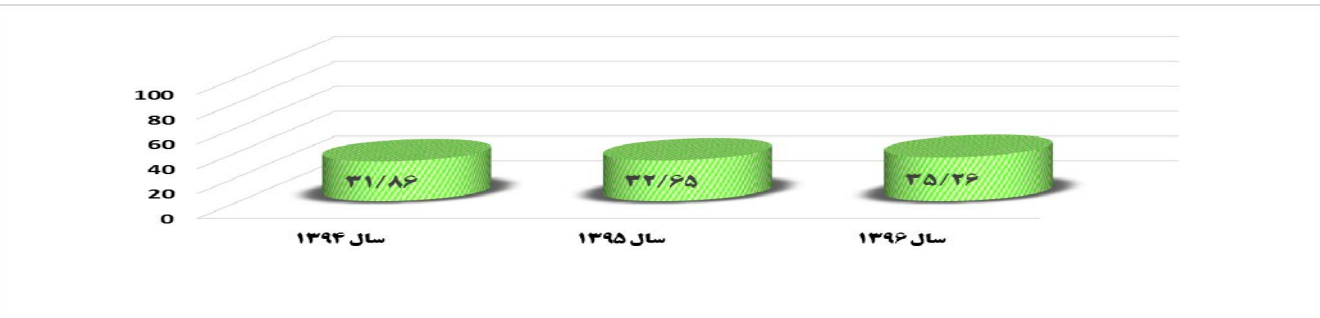
نمودار ۶۰- درصد پوشش معاینات دوره ای در جمعیت بازنشسته و وابسته تحت پوشش سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان - سال ۹۵



نمودار شماره ۶۱- درصد پوشش معاینات دوره ای در جمعیت بازنشسته و وابسته تحت پوشش سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان- سال ۹۶

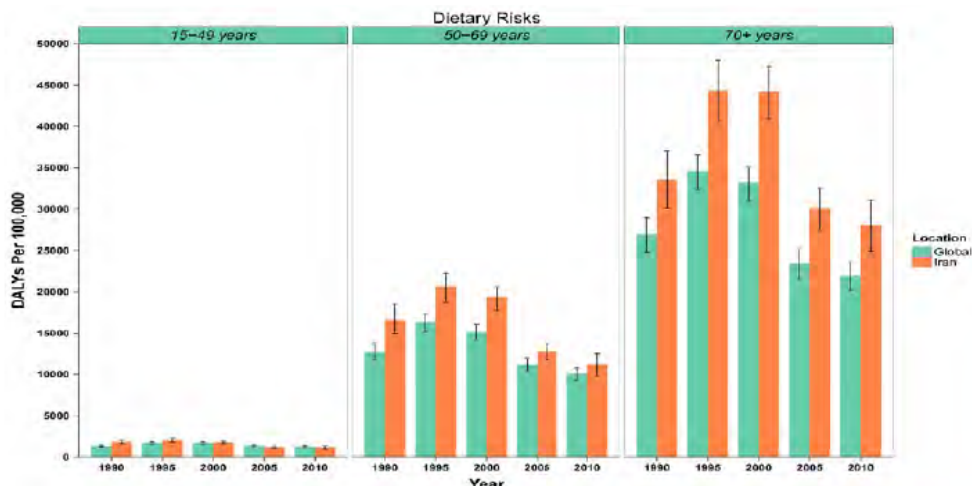


نمودار شماره ۶۲- مقایسه درصد پوشش معاینات دوره ای در جمعیت بازنشسته و وابسته تحت پوشش سلامت خانواده بهداشت و درمان صنعت نفت در ۳ سال متوالی



۱- پوشش ارزیابی عوامل خطر اصلی (رفتاری) بیماری های غیر واگیر؛ رژیم غذایی ناسالم:

بنابر گزارش وزارت بهداشت و درمان ۸۰٪ جمعیت دنیا از ۵ واحد توصیه شده میوه و سبزی جات در طول روز استفاده نمی کنند. بیشترین میزان دالی بر اساس همین مطالعه در بین ۳ گروه سنی یاد شده، مربوط به گروه سنی بالای ۷۰ سال بوده که خود مستعد ابتلا به بیماری های غیر واگیر نیز هستند.



شکل ۳، ۴: میزان DALY در ۱۰۰/۰۰۰ نفر جمعیت بر اساس عوامل خطر تغذیه ای بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ بر حسب گروه های سنی در ایران و جهان

تعریف شاخص

تعداد افراد بالای ۱۸ سال که خدمت ارزیابی تعیین الگوی غذایی را دریافت کرده اند تقسیم بر کل جمعیت معاینه دوره ای شده بالای ۱۸ سال * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی ، شاغل و بازنشسته

جدول شماره ۲۹- درصد پوشش ارزیابی الگوی غذایی در افراد دارای معاینه دوره ای به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت و شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۵

نام منطقه بهداشت و درمان	غریبالگری الگوی غذایی در معاینات دوره ای					
	شاغل			بازنشسته		
	تعداد معاینات دوره ای	تعداد غریبالگری الگوی غذایی	درصد	تعداد معاینات دوره ای	تعداد غریبالگری الگوی غذایی	درصد
آبادان	۵۲۹۷	۵۰۶۷	۹۵٫۶۶	۷۳۴۵	۷۱۲۹	۹۷٫۰۶
آغاجاری	۳۳۴۰	۲۰۲۸	۶۰٫۷۲	۳۷۵	۷۹	۲۱٫۰۷
اهواز و ماهشهر	۱۶۱۷۲	۱۵۴۸۴	۹۵٫۷۵	۱۲۸۳۴	۱۱۷۵۲	۹۱٫۵۷
مرکزی	۲۴۴۵	۲۲۵۶	۹۲٫۲۷	۹۶۹	۹۵۴	۹۸٫۴۵
پوشهر و خارک	۲۸۱۷	۱۱۲۴	۳۹٫۹۰	۱۲۴	۹۳	۷۵٫۰۰
اصفهان	۲۲۵۲	۳۶۸	۱۶٫۳۴	۱۹۷۲	۱۱۲	۵٫۶۸
فارس و هرمزگان	۴۳۰۷	۳۸۸۵	۸۸٫۵۰	۴۷۷۶	۴۶۰۹	۹۴٫۷۳
گچساران	۳۰۸۸	۲۷۳۳	۸۸٫۵۰	۱۷۸۴	۱۶۹۰	۹۴٫۷۳
غرب کشور	۴۳۶	۳۵۲	۸۰٫۷۳	۱۸۴	۱۳۰	۷۰٫۶۵
شمال	۱۹۵۲	۱۱۳۶	۵۸٫۲۰	۱۲۰۰	۶۳۰	۵۲٫۵۰
شمال شرق	۲۸۷۴	۱۸۰۲	۶۲٫۷۰	۱۶۶۳	۱۱۸۶	۷۱٫۳۲
مسجدسلیمان	۸۲۴	۶۶۹	۸۱٫۱۹	۲۴۹	۲۰۱	۸۰٫۷۲
شمال غرب	۱۲۸۴	۷۹۶	۶۱٫۹۹	۱۱۱۶	۵۰۷	۴۵٫۴۳
تهران، قم، کرج	۶۱۶۱	۵۰۵۰	۸۱٫۹۷	۱۳۵۶۱	۱۱۳۲۸	۸۳٫۵۳

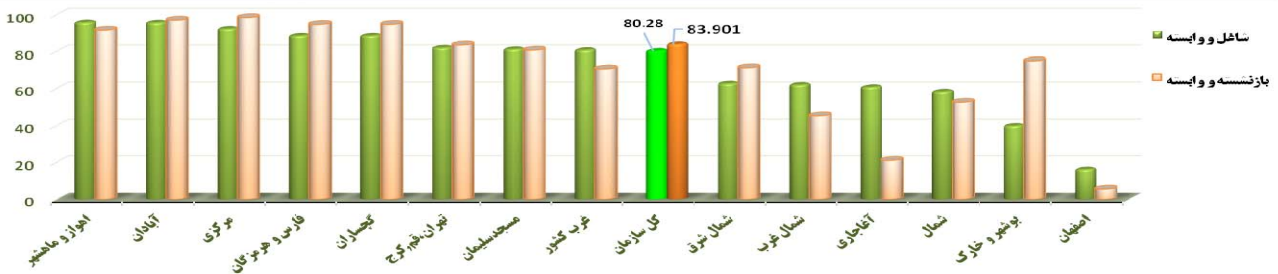
جدول شماره ۳۰- درصد پوشش ارزیابی الگوی غذایی در افراد دارای معاینه دوره ای به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت و شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۶

بهداشت و درمان	شاغل					
	بازنشسته			شاغل		
	تعداد معاینات دوره ای	تعداد غریبالگری الگوی غذایی	درصد	تعداد معاینات دوره ای	تعداد غریبالگری الگوی غذایی	درصد
آبادان	۴۶۲۸	۳۹۳۵	۸۵٫۰۳	۶۸۷۸	۶۵۲۶	۹۴٫۸۸
آغاجاری	۴۲۰۶	۲۹۱۰	۶۹٫۱۹	۴۷۷	۲۷۲	۵۷٫۰۲
اهواز و ماهشهر	۱۷۹۴۰	۱۵۴۵۱	۸۶٫۱۳	۱۵۲۳۸	۱۴۷۵۹	۹۶٫۸۶
مرکزی	۴۹۵۴	۴۰۲۵	۸۱٫۲۵	۱۷۳۳	۱۶۲۹	۹۴٫۰۰
پوشهر و خارک	۴۳۵۳	۲۳۴۳	۵۳٫۸۲	۱۴۴	۱۰۶	۷۳٫۶۱
اصفهان	۱۶۲۹	۵۴۸	۳۳٫۶۴	۱۸۳۲	۳۲۷	۱۷٫۸۵
فارس و هرمزگان	۶۳۲۶	۴۶۹۱	۷۴٫۱۵	۵۲۸۶	۴۸۵۰	۹۱٫۷۵
گچساران	۳۹۰۹	۳۲۵۹	۸۳٫۳۷	۲۱۶۴	۲۰۲۰	۹۳٫۳۵
غرب کشور	۷۷۴	۶۰۵	۷۸٫۱۷	۲۶۳	۱۷۸	۶۷٫۶۸
شمال	۲۲۵۷	۱۱۸۶	۵۲٫۵۵	۱۱۸۳	۶۳۷	۵۳٫۸۵
شمال شرق	۳۷۳۰	۲۰۱۱	۵۳٫۹۱	۲۶۳۶	۲۲۲۱	۸۴٫۲۶
مسجدسلیمان	۸۰۵	۶۷۴	۸۳٫۷۳	۴۶۱	۳۷۵	۸۱٫۳۴
شمال غرب	۱۳۵۹	۴۸۰	۳۵٫۳۲	۱۳۹۵	۴۸۱	۳۴٫۴۸
تهران، قم، کرج	۷۴۸۰	۵۸۴۰	۷۸٫۰۷	۱۳۵۶۷	۱۱۴۴۷	۸۴٫۳۷

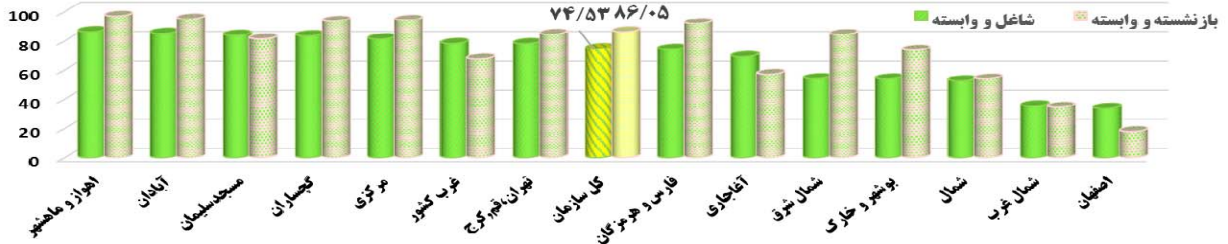
جدول شماره ۳۱- مقایسه درصد پوشش برنامه غریبالگری الگوی غذایی در جمعیت معاینه شده به تفکیک ارتباط شغلی و مناطق ۱۴ گانه در ۳ سال متوالی

سال	تعداد معاینه دوره ای	شاغل و وابسته		تعداد معاینه دوره ای	بازنشسته و وابسته
		تعداد غریبالگری	درصد		
کل سازمان در سال ۹۶	۶۴۳۵۰	۴۷۹۵۸	۷۴٫۵۳	۵۳۲۵۷	۴۵۸۲۸
کل سازمان در سال ۹۵	۵۳۲۴۹	۴۲۷۵۰	۸۰٫۲۸	۴۸۱۵۲	۴۰۴۰۰
کل سازمان در سال ۹۴	۵۶۲۷۸	۴۳۸۸۴	۷۷٫۹۸	۴۲۳۴۶	۳۶۴۸۹

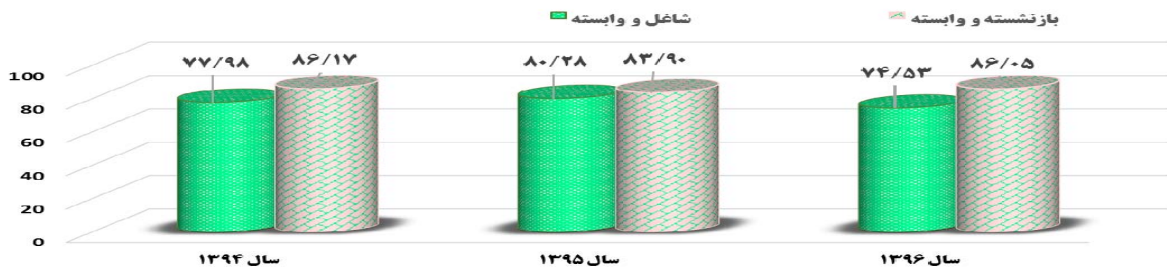
نمودار شماره ۶۳- درصد پوشش ارزیابی الگوی غذایی در افراد بالای ۱۸ سال معاینه دوره ای شده صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان، شاغل و بازنشسته - ۹۵



نمودار شماره ۶۴- درصد پوشش ارزیابی الگوی غذایی در افراد بالای ۱۸ سال معاینه دوره ای شده صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان، شاغل و بازنشسته - ۹۶



نمودار شماره ۶۵- مقایسه درصد پوشش غربالگری الگوی غذایی در معاینات دوره ای شاغلین و وابسته، بازنشسته و وابسته صنعت نفت در ۳ سال متوالی



تعریف شاخص

تعداد افراد بالای ۱۸ به تفکیک نوع الگوی غذایی سالم، در معرض خطر و ناسالم (بر مبنای ۵ سهم مصرف میوه و سبزی در روز، مصرف نمک، مصرف روغن های جامد و نیمه جامد و حیوانی، استفاده از فست فود و یا نوشابه های گازدار) تقسیم بر کل جمعیت مورد ارزیابی الگوی غذایی * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی، شاغل و بازنشسته

جدول ۳۲- درصد وضعیت نتایج ارزیابی الگوی غذایی بر اساس معیار سال ۱۳۹۵ در جمعیت غربالگری شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در شاغلین و

بازنشستگان طی سال ۹۵

نام منطقه بهداشت و درمان	مصرف کمتر از ۵ واحد سبزی و میوه در روز		مصرف بیش از ۵ واحد سبزی و میوه در روز	
	بازنشسته و وابسته	شاغل و وابسته	بازنشسته و وابسته	شاغل و وابسته
	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۳,۹۴	۲۸۱	۵,۴۹	۲۷۸
آغاچاری	۶۹,۶۲	۵۵	۶۸,۲۹	۱۳۸۵
اهواز و ماهشهر	۲,۱۴	۲۵۱	۲,۰۰	۳۱۰
مرکزی	۲,۳۱	۲۲	۲,۶۶	۶۰
بوشهر و خارك	۲۱,۵۱	۲۰	۳۸,۳۵	۴۳۱
اصفهان	۲۰,۵۴	۲۳	۱۱,۹۶	۴۴
فارس و هرمزگان	۲,۶۰	۷۱۵	۱,۹۴	۶۱۲
گچساران	۲,۶۰	۴۴	۱,۹۴	۵۳
غرب کشور	۹۸,۴۶	۱۲۸	۱۰۰,۰۰	۳۵۲
شمال	۹۰,۰۰	۵۶۷	۷۲,۳۶	۸۲۲
شمال شرق	۵۳,۲۰	۶۳۱	۴۰,۵۱	۷۳۰
مسجد سلیمان	۶۵,۶۷	۱۳۲	۸۲,۹۶	۵۵۵
شمال غرب	۸,۴۸	۴۳	۱۱,۱۸	۸۹
تهران، قم، کرج	۲۲,۹۶	۲۶۰۱	۲۶,۶۱	۱۳۴۴

جدول ۳۳- درصد وضعیت نتایج ارزیابی الگوی غذایی (بر اساس معیار سال ۱۳۹۶) در جمعیت غربالگری شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۶

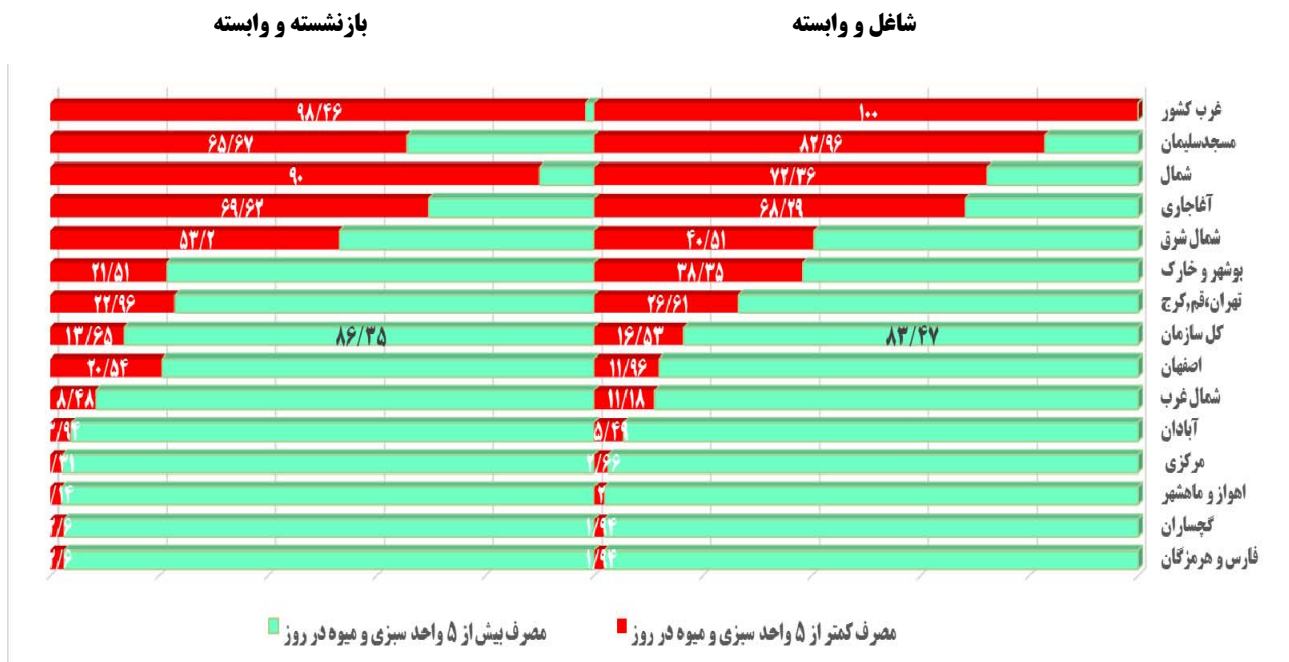
نام منطقه بهداشت و درمان	افرادی که تغذیه ناسالم دارند (۶ تا ۰ امتیاز)				افرادی که در معرض خطر می باشند (۷ تا ۱۱ امتیاز)				افرادی که تغذیه سالم دارند (بیش از ۱۲ امتیاز)			
	بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۳/۰۵	۱۹۹	۶/۱۲	۲۴۱	۳/۸۸	۲۵۳	۱۲/۴۵	۴۹۰	۳۰/۰۷	۶۰۷۴	۸۱/۴۲	۳۲۰۴
آغاجاری	۴۴/۸۵	۱۲۲	۴۹/۱۱	۱۴۲۹	۳۱/۹۹	۸۷	۲۰/۸۶	۶۰۷	۲۳/۱۶	۶۳	۳۰/۰۳	۸۷۴
اهواز و ماهشهر	۱۲/۰۹	۱۷۸۵	۱۰/۵۴	۱۶۲۸	۱۸/۰۷	۲۶۶۷	۲۳/۶۱	۳۶۴۸	۶۹/۸۴	۱۰۳۰۷	۶۵/۸۵	۱۰۱۷۵
مرکزی	۱۲/۲۲	۱۹۹	۸/۸۹	۳۵۸	۲۷/۲۶	۴۴۴	۳۳/۷۱	۱۳۵۷	۶۰/۵۳	۹۸۶	۵۷/۳۹	۲۳۱۰
پوشهر و خارك	۱۴/۱۵	۱۵	۳۵/۹۸	۸۴۳	۲۰/۷۵	۲۲	۱۵/۴۹	۳۶۳	۶۵/۰۹	۶۹	۴۸/۵۳	۱۱۳۷
اصفهان	۱۷/۱۳	۵۶	۱۲/۹۶	۷۱	۴۵/۸۷	۱۵۰	۴۳/۸۰	۲۴۰	۳۷/۰۰	۱۲۱	۴۳/۲۵	۲۳۷
فارس و هرمزگان	۱۲/۱۶	۵۹۰	۱۴/۳۰	۶۷۱	۳۰/۲۳	۱۴۶۶	۳۶/۸۸	۱۷۳۰	۵۷/۶۱	۲۷۹۴	۴۸/۸۲	۲۲۹۰
گجساران	۴/۱۱	۸۳	۳/۲۸	۱۰۷	۳۰/۱۵	۶۰۹	۲۷/۳۷	۸۹۲	۶۵/۷۴	۱۳۲۸	۶۹/۳۵	۲۲۶۰
غرب کشور	۵۲/۲۵	۹۳	۴۷/۱۱	۲۸۵	۴۵/۵۱	۸۱	۵۱/۲۴	۳۱۰	۲/۲۵	۴	۱/۶۵	۱۰
شمال	۶۸/۴۵	۴۳۶	۵۶/۴۹	۶۷۰	۲۰/۴۱	۱۳۰	۱۸/۰۴	۲۱۴	۱۱/۱۵	۷۱	۲۵/۴۶	۳۰۲
شمال شرق	۲۴/۷۶	۵۵۰	۳۵/۷۰	۷۱۸	۲۳/۶۴	۵۲۵	۱۱/۷۴	۲۳۶	۵۱/۶۰	۱۱۴۶	۵۲/۵۶	۱۰۵۷
مسجد سلیمان	۲۹/۰۷	۱۰۹	۲۹/۹۷	۲۰۲	۲/۶۷	۱۰	۳/۵۶	۲۴	۶۸/۲۷	۲۵۶	۶۶/۴۷	۴۴۸
شمال غرب	۲/۰۸	۱۰	۱/۲۵	۶	۶/۴۴	۳۱	۴/۵۸	۲۲	۹۱/۴۸	۴۴۰	۹۴/۱۷	۴۵۲
تهران، قم، کرج	۱۵/۸۶	۱۸۱۵	۱۵/۸۹	۹۲۸	۶/۱۶	۷۰۵	۷/۲۳	۴۲۲	۷۷/۹۹	۸۹۲۷	۷۶/۸۸	۴۴۹۰

جدول شماره ۳۴ - مقایسه درصد وضعیت الگوی مصرف غذایی در معاینات دوره ای جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک ارتباط شغلی در ۳ سال متوالی

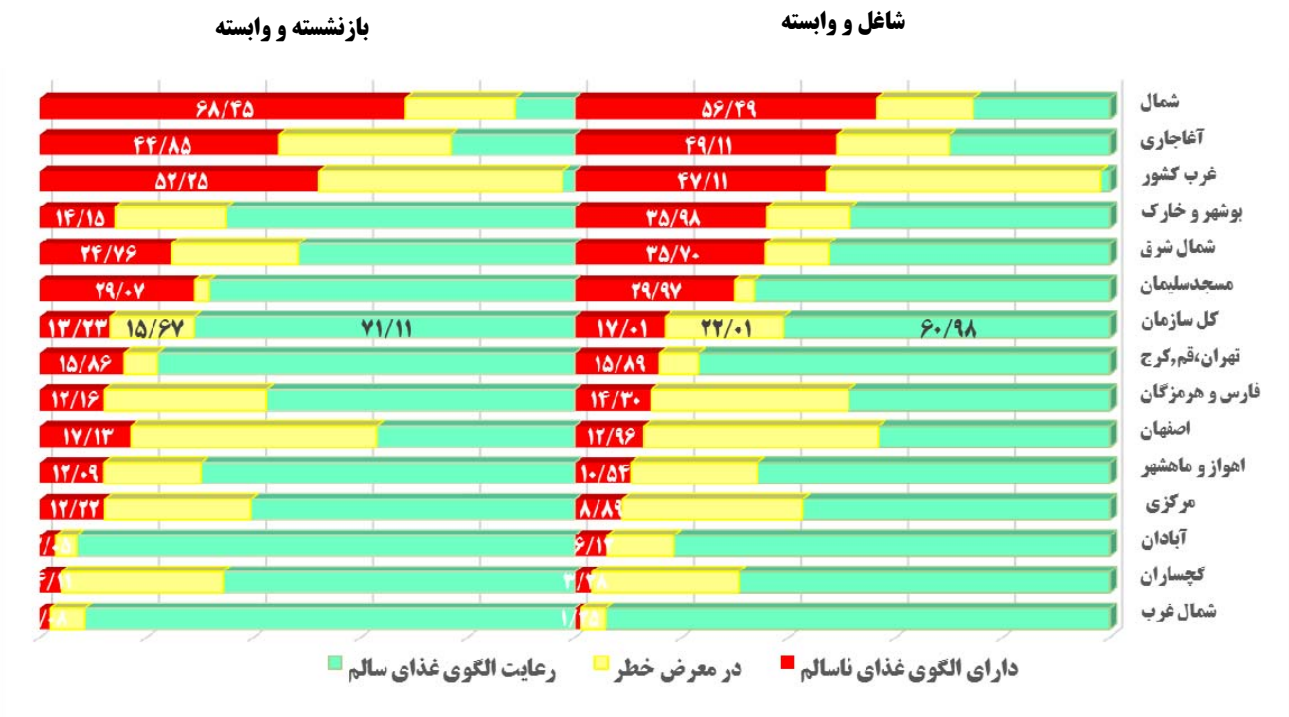
سال	تعداد غربالگری تغذیه	
	شاغل و وابسته	بازنشسته و وابسته
کل سازمان - ۱۳۹۶	۴۷۹۵۸	۴۵۸۲۸
کل سازمان - ۱۳۹۵	۴۲۷۵۰	۴۰۴۰۰
کل سازمان - ۱۳۹۴	۴۳۸۸۴	۳۶۴۸۹

سال	مصرف کمتر از ۵ واحد سبزی و میوه در روز یا افراد با ریسک غذای ناسالم در ارزیابی سال ۹۶				مصرف بیش از ۵ واحد سبزی و میوه در روز یا رعایت الگوی غذای سالم در ارزیابی سال ۹۶			
	بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
کل سازمان - ۱۳۹۶	۶۰/۹۸	۲۹۲۴۶	۱۷/۰۱	۸۱۵۷	۷۱/۱۱	۳۲۵۸۶	۲۲/۰۱	۱۰۵۵۵
کل سازمان - ۱۳۹۵	۸۳/۴۷	۳۵۶۸۵	-	-	۸۶/۳۵	۳۴۸۸۷	۱۶/۵۳	۷۰۶۵
کل سازمان - ۱۳۹۴	۸۰/۳۹	۳۵۲۸۰	-	-	۸۵/۸۰	۳۱۳۰۸	۱۹/۶۱	۸۶۰۴

نمودار شماره ۶۶ - نتایج ارزیابی الگوی غذایی (معیار سال ۱۳۹۵) در جمعیت غربالگری شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت و ارتباط شغلی - سال ۱۳۹۵



نمودار شماره ۶۷ - نتایج ارزیابی الگوی غذایی (بر اساس معیار سال ۱۳۹۶) در جمعیت غربالگری شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت و ارتباط شغلی - سال ۱۳۹۶



۲- درصد ارجاع افراد دارای تغذیه ناسالم به کلینیک تغذیه:

در جهت تغییر الگوی زندگی ناسالم، تغییر رفتار و کاهش عامل خطر اصلی، در اولین مرحله افراد دارای الگوی غذای سالم می باشند. برنامه آموزشی رعایت تغذیه سالم، برای افراد دارای خطر ریسک، آموزش و ارجاع به کارشناس تغذیه و برای کسانی که پرخطر با الگوی غذایی ناسالم می باشند اقدام توصیه شده ارجاع به پزشک و سپس ارجاع به کارشناس تغذیه است.

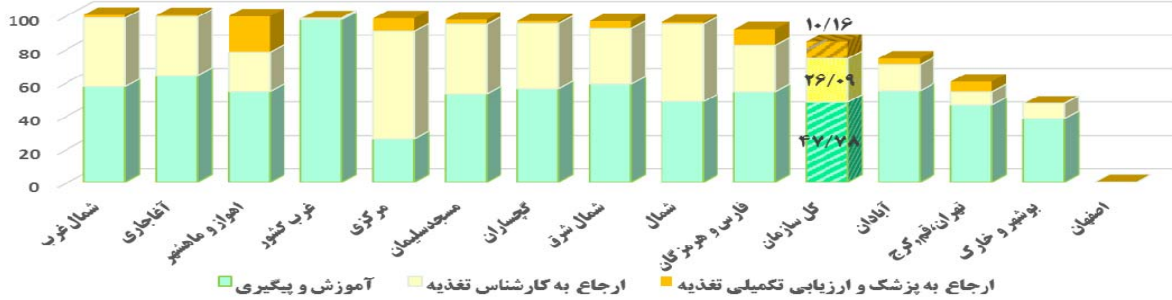
جدول شماره ۳۵ - مقایسه اقدامات صورت گرفته برای جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده که مورد ارزیابی الگوی مصرف غذایی قرار گرفته اند به تفکیک منطقه بهداشت و درمان تا سال ۱۳۹۵ به تفکیک منطقه بهداشتی و درمانی

نام منطقه بهداشت و درمانی	تعداد افراد مورد ارزیابی	آموزش و پیگیری		ارجاع به کارشناس تغذیه		ارجاع به پزشک و ارزیابی تکمیلی		هیچ اقدامی صورت نگرفته است	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۷۴۱۲	۴۵۰۰	۲۵/۸۴	۵۱۷	۲/۹۷	۵۵	۰/۳۲	۲۵۱۸۱	۷۰/۸۷
آغاچاری	۵۲۱۹	۵۵۳	۱۰/۶۰	۵۲۵	۱۰/۰۶	۳۹۳	۷/۵۳	۱۷۰۸۹	۷۱/۸۱
اهواز و ماهشهر	۴۵۲۴۴	۸۲۵۱	۱۸/۲۴	۴۷۷۴	۱۰/۵۵	۲۲۰۷	۶/۷۰	۸۶۱۴۸	۶۴/۵۱
مرکزی	۵۸۴۲	۱۴۸۰	۲۵/۳۳	۱۲۷۲	۲۱/۷۷	۲۵۱	۴/۳۰	۱۰۶۹۴	۴۸/۶۰
بوشهر و خارك	۳۶۱۹	۴۲۹	۱۱/۸۵	۲۵۷	۷/۱۰	۱	۰/۰۳	۱۳۱۳۲	۸۱/۰۲
اصفهان	۲۷۳۵	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۴۰۲۲۵	۱۰۰/۰۰
فارس و	۱۴۶۰۳	۲۰۹۷	۱۴/۳۶	۲۷۱۳	۱۸/۵۸	۸۲۳	۵/۶۴	۴۰۶۰۷	۶۱/۴۳
گچساران	۷۵۴۱	۷۸۸	۱۰/۴۵	۱۶۲۴	۲۱/۵۴	۲۶	۰/۳۴	۱۵۳۳۲	۶۷/۶۷
غرب کشور	۱۵۳۷	۷	۰/۴۶	۵۵۸	۳۶/۳۰	۰	۰/۰۰	۶۹۸۴	۶۳/۲۴
شمال	۲۶۶۷	۳۱۶	۱۱/۸۵	۲۴۵	۹/۱۹	۱۶	۰/۶۰	۵۸۴۱	۷۸/۳۷
شمال شرق	۶۲۰۶	۱۲۰۹	۱۹/۴۸	۸۳۶	۱۳/۴۷	۱۹۶	۳/۱۶	۲۱۹۳۳	۶۳/۸۹
مسجد سلیمان	۱۵۷۴	۵۱۰	۳۲/۴۰	۲۸	۱/۷۸	۱	۰/۰۶	۳۳۳۸	۶۵/۷۶
شمال غرب	۹۸۶	۸۰۳	۸۱/۴۴	۹۸	۹/۹۴	۲	۰/۲۰	۹۱۲۷	۸/۴۲
تهران، قم، کرج	۲۸۲۷۲	۳۷۲۵	۱۳/۱۸	۳۸۷۴	۱۳/۷۰	۷۵۹	۲/۶۸	۶۴۸۴۲	۷۰/۴۴
کل سازمان	۱۴۳۴۵۷	۲۴۶۶۸	۱۷/۲۰	۱۷۳۲۱	۱۲/۰۷	۴۷۳۰	۳/۸۷	۳۶۰۵۲۳	۶۶/۸۶

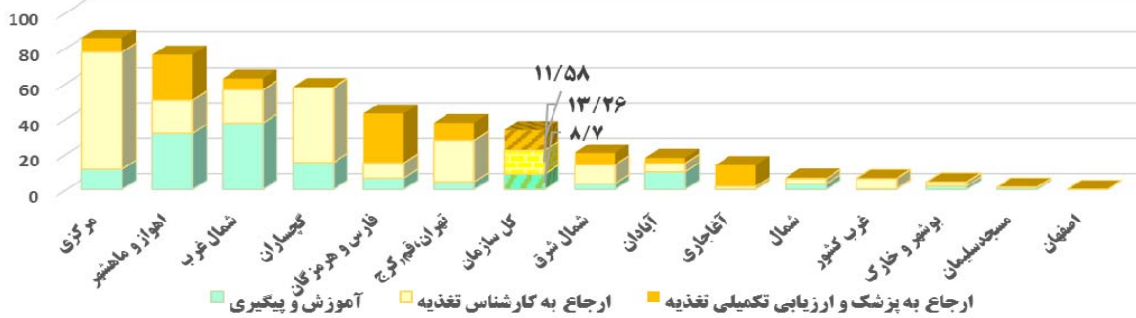
جدول شماره ۳۶ - مقایسه مراقبت های هدفمند برای جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده که مورد ارزیابی الگوی مصرف غذایی قرار گرفته اند به تفکیک منطقه بهداشت و درمان - سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمانی	درصد اقدامات صورت گرفته برای افراد در معرض ریسک			درصد اقدامات صورت گرفته برای افراد دارای الگوی غذای ناسالم			
	تعداد افراد	آموزش و پیگیری	ارجاع به کارشناس تغذیه	ارجاع به پزشک و ارزیابی تکمیلی تغذیه	تعداد افراد	آموزش و پیگیری	ارجاع به کارشناس تغذیه
آبادان	۸۰۶	۵۴/۵۹	۱۵/۶۳	۳/۷۲	۷۸۳	۹/۹۶	۴/۷۳
آغاچاری	۷۰۱	۶۳/۷۷	۳۵/۰۹	۱/۰۰	۳۰۸۱	۰/۱۰	۱/۵۶
اهواز و ماهشهر	۶۴۰۸	۵۴/۲۰	۲۳/۵۳	۲۱/۴۱	۴۱۳۶	۳۱/۶۵	۱۸/۸۱
مرکزی	۱۸۰۲	۲۵/۹۷	۶۴/۴۳	۷/۶۰	۵۷۰	۱۱/۴۰	۶۶/۱۴
بوشهر و خارك	۵۴۷	۳۸/۰۳	۸/۹۶	۰/۰۰	۱۰۱۹	۱/۹۶	۲/۱۶
اصفهان	۱۶۲۷	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۴۹۲	۰/۰۰	۰/۰۰
فارس و	۳۲۵۳	۵۴/۰۱	۲۷/۷۳	۹/۷۱	۱۷۹۴	۶/۴۱	۸/۴۷
گچساران	۱۵۱۲	۵۵/۸۲	۳۹/۰۹	۱/۵۲	۲۷۷	۱۵/۱۶	۴۲/۲۴
غرب کشور	۵۰۸	۹۷/۲۴	۰/۷۹	۰/۰۰	۱۰۱۲	۰/۳۰	۵/۷۳
شمال	۳۴۹	۴۸/۱۴	۴۶/۴۲	۱/۱۵	۱۸۶۹	۳/۱۰	۳/۰۰
شمال شرق	۷۹۶	۵۸/۵۴	۳۳/۴۲	۴/۴۰	۲۱۵۸	۳/۲۰	۱۰/۶۱
مسجد سلیمان	۳۶	۵۲/۷۸	۴۱/۶۷	۲/۷۸	۷۱۶	۱/۱۲	۰/۱۴
شمال غرب	۵۶	۵۷/۱۴	۴۱/۰۷	۱/۷۹	۱۶	۳۷/۵۰	۱۸/۷۵
تهران، قم، کرج	۱۳۹۴	۴۶/۰۵	۷/۹۶	۶/۱۰	۴۸۷۰	۴/۲۳	۲۳/۴۹
کل سازمان	۱۹۷۹۵	۴۷/۷۸	۲۶/۰۹	۱۰/۱۶	۲۲۷۹۳	۸/۷۰	۱۲/۲۶

نمودار ۶۸ - مقایسه مراقبت های هدفمند برای جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده که مورد ارزیابی الگوی مصرف غذایی قرار گرفته اند در معرض ریسک غذایی می باشند به تفکیک منطقه بهداشت و درمان - سال ۱۳۹۶



نمودار شماره ۶۹ - مقایسه مراقبت های هدفمند برای جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده که مورد ارزیابی الگوی مصرف غذایی قرار گرفته اند و الگوی غذای ناسالم دارند به تفکیک منطقه بهداشت و درمان - سال ۱۳۹۶

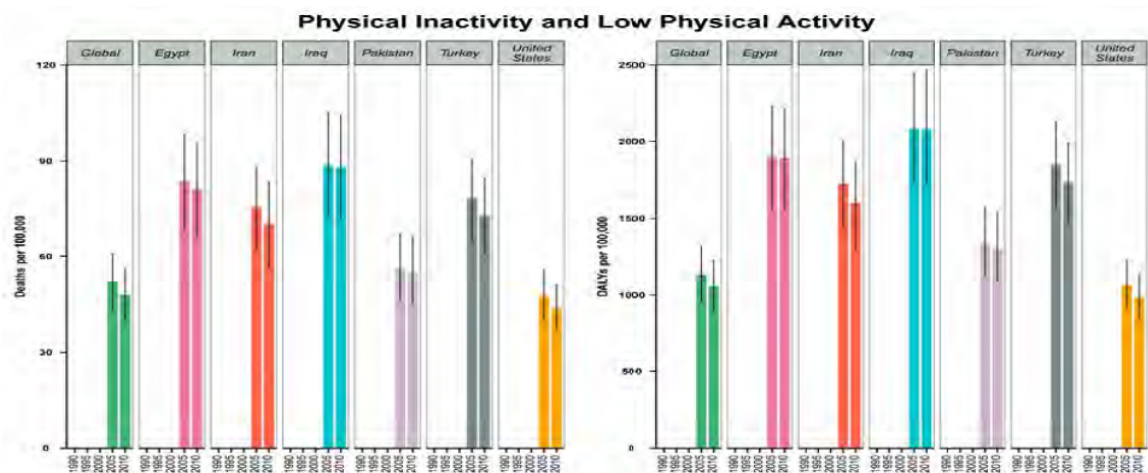


جدول شماره ۳۷ - مقایسه شیوع بیماری های مزمن در افرادی که الگوی تغذیه در معرض خطر ، ناسالم دارند در مقایسه با شیوع آن در کل جامعه تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک منطقه بهداشت و درمان - سال ۱۳۹۶

منطقه بهداشتی و درمانی	شیوع دیابت - درصد		شیوع هیپرتانسیون - درصد		شیوع اختلال لیپید - درصد		شیوع اضافه وزن - درصد		شیوع چاقی - درصد	
	تغذیه ناسالم یا با ریسک خطر	در کل جامعه	تغذیه ناسالم یا با ریسک خطر	در کل جامعه	تغذیه ناسالم یا با ریسک خطر	در کل جامعه	تغذیه ناسالم یا با ریسک خطر	در کل جامعه	تغذیه ناسالم یا با ریسک خطر	در کل جامعه
آبادان	۱۰/۶۴	۱۱/۲۱	۲۲/۳۴	۲۱/۱۷	۴۸/۴۰	۳۷/۷۴	۲۹/۶۴	۳۷/۸۷	۲۹/۶۴	۳۸/۹۳
آغاچاری	۱۴/۹۴	۶/۸۲	۲۰/۶۲	۹/۱۳	۲۲/۲۱	۱۱/۷۵	۳۲/۴۲	۳۴/۴۹	۲۸/۰۳	۲۸/۳۹
اهواز و ماهشهر	۱۴/۳۶	۸/۷۹	۲۰/۵۶	۱۳/۱۷	۳۱/۱۲	۲۰/۱۹	۲۹/۳۲	۳۷/۳۱	۴۶/۰۸	۳۲/۴۸
مرکزی	۶/۶۲	۴/۸۷	۱۲/۵۲	۱۰/۵۶	۱۴/۸۰	۸/۳۴	۳۲/۰۴	۴۶/۰۶	۱۸/۹۳	۳۲/۷۱
بوشهر و خارک	۲/۶۲	۱/۷۸	۴/۷۹	۳/۰۵	۳۵/۱۹	۲۵/۰۹	۴۱/۴۴	۴۶/۰۲	۱۹/۲۲	۲۰/۳۱
اصفهان	۸/۵۴	۶/۶۰	۱۴/۴۴	۱۱/۳۲	۳۲/۴۷	۱۳/۴۶	۲۳/۷۸	۲۶/۹۸	۱۶/۱۴	۱۵/۱۵
فارس و هرمزگان	۱۰/۷۴	۸/۲۲	۲۱/۵۴	۱۴/۹۸	۴۷/۷۳	۲۶/۸۹	۴۰/۲۲	۳۳/۰۷	۲۵/۴۰	۲۰/۵۲
گیساران	۱۱/۱۲	۵/۹۱	۱۹/۶۲	۱۲/۲۵	۲۰/۲۳	۱۲/۹۸	۳۳/۴۸	۴۳/۲۸	۲۹/۲۹	۳۷/۴۶
غرب کشور	۱/۳۲	۵/۲۵	۲/۱۱	۸/۷۵	۴/۲۸	۱۲/۹۱	۲۵/۷۹	۴۴/۳۳	۹/۲۸	۲۹/۹۸
شمال	۱۵/۸۳	۱۰/۷۵	۲۲/۵۹	۱۵/۰۰	۶۲/۸۹	۳۹/۰۴	۳۶/۱۶	۴۰/۲۹	۳۲/۲۴	۳۸/۳۲
شمال شرق	۱۳/۷۸	۷/۲۴	۲۲/۱۱	۹/۶۸	۲۹/۶۹	۱۵/۶۳	۳۶/۹۷	۴۰/۱۹	۲۶/۷۱	۲۸/۹۲
مسجدسلیمان	۹/۴۴	۷/۵۷	۲۱/۸۱	۱۴/۶۳	۳۱/۱۲	۱۹/۸۴	۴۱/۳۶	۴۳/۵۰	۲۹/۹۲	۴۴/۴۹
شمال غرب	۱۶/۶۷	۵/۶۳	۳۱/۹۴	۱۲/۹۹	۷۲/۲۲	۲۷/۰۷	۲۰/۸۳	۳۵/۴۱	۵۹/۷۲	۴۰/۰۲
تهران، قم، کرج	۱۴/۷۷	۸/۰۳	۲۶/۱۷	۱۵/۳۲	۴۸/۴۷	۲۴/۱۴	۳۴/۵۰	۳۹/۴۰	۴۰/۰۵	۳۰/۶۳
کل سازمان	۱۲/۱۰	۹/۶۷	۱۹/۸۰	۱۳/۹۷	۳۵/۰۱	۲۲/۳۱	۳۳/۱۲	۳۷/۱۶	۳۹/۵۹	۳۳/۰۲

۱- پوشش ارزیابی عوامل خطر اصلی (رفتاری) بیماری های غیر واگیر؛ فعالیت فیزیکی ناکافی:

در مطالعات متعدد ثابت شده است که فعالیت فیزیکی ناکافی عامل خطر عمده ای برای بسیاری از بیماری های مزمن غیر واگیر و پرهزینه است و بعنوان عامل خطر اصلی نتایج آن در گزارش زیر مشاهده می شود



شکل ۳، ۶: میزان مرگ و DALY در ۱۰۰/۱۰۰۰ نفر جمعیت بر اساس عامل خطر کمبود فعالیت بدنی بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ بر حسب گروه های سنی در جهان، ایران، ۵ کشور دیگر

تعریف شاخص

تعداد افراد بالای ۱۵ سال که خدمت ارزیابی تعیین میزان فعالیت فیزیکی (بر اساس پرسشنامه مدون) را دریافت کرده اند تقسیم بر کل جمعیت معاینه دوره ای شده بالای ۱۵ سال * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی، شاغل و بازنشسته

جدول شماره ۳۸- درصد پوشش ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی در افراد معاینه شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در دو گروه شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۵

غربالگری میزان فعالیت فیزیکی در معاینات دوره ای						نام منطقه
بازنشسته و وابسته بالای ۱۵ سال			شاغل و وابسته بالای ۱۵ سال			بهداشت و درمان
درصد	تعداد غربالگری شده	تعداد معاینات دوره ای	درصد	تعداد غربالگری شده	تعداد معاینات دوره ای	
۹۶،۳۷	۷۲۶۴	۷۵۳۸	۹۲،۸۷	۵۱۹۸	۵۵۹۷	آبادان
۲۱،۲۲	۸۰	۳۷۷	۶۰،۲۳	۲۱۶۰	۳۵۸۶	آغاچاری
۹۱،۲۵	۱۱۷۸۶	۱۲۹۱۶	۹۰،۹۱	۱۵۵۰۳	۱۷۰۵۳	اهواز و ماهشهر
۹۷،۰۴	۹۸۴	۱۰۱۴	۹۱،۵۱	۲۴۶۹	۲۶۹۸	مرکزی
۷۸،۷۴	۱۰۰	۱۲۷	۴۱،۰۵	۱۱۶۵	۲۸۳۸	بوشهر و خارك
۶،۵۴	۱۲۹	۱۹۷۲	۱۷،۹۸	۴۰۵	۲۲۵۲	اصفهان
۹۴،۹۳	۴۷۳۲	۴۹۵۵	۸۷،۳۹	۴۱۳۰	۴۵۵۳	فارس و هرمزگان
۹۴،۹۳	۱۷۴۰	۱۸۳۳	۸۷،۳۹	۲۹۱۰	۳۳۳۰	کجساران
۷۶،۱۴	۱۵۰	۱۹۷	۷۸،۹۹	۳۶۱	۴۵۷	غرب کشور
۵۲،۰۶	۶۳۲	۱۲۱۴	۵۶،۶۶	۱۱۶۱	۲۰۴۹	شمال
۸۱،۵۲	۱۴۰۳	۱۷۲۱	۷۸،۸۹	۲۳۹۹	۳۰۴۱	شمال شرق
۸۰،۳۲	۲۰۰	۲۴۹	۸۵،۴۴	۷۰۴	۸۲۴	مسجد سلیمان
۴۵،۳۶	۵۰۸	۱۱۲۰	۵۷،۷۱	۷۹۳	۱۳۷۴	شمال غرب
۸۲،۸۴	۱۱۴۱۴	۱۳۷۷۸	۸۰،۱۳	۵۲۵۳	۶۵۵۶	تهران، قم، کرج

جدول شماره ۳۹- درصد پوشش ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی در افراد معاینه شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در دو گروه شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	غربالگری میزان فعالیت فیزیکی در معاینات دوره ای					
	بازنشسته و وابسته بالای ۱۵ سال			شاغل و وابسته بالای ۱۵ سال		
	تعداد معاینات دوره ای	تعداد غربالگری شده	درصد	تعداد معاینات دوره ای	تعداد غربالگری شده	درصد
آبادان	۴۲۱۷	۳۹۳۴	۹۳/۲۹	۶۷۱۵	۶۵۱۳	۹۶/۹۹
آغاجاری	۳۷۰۵	۲۷۴۴	۷۴/۰۶	۴۷۴	۲۷۲	۵۷/۳۸
اهواز و ماهشهر	۱۴۸۷۴	۱۳۴۲۳	۹۰/۲۴	۱۵۱۰۶	۱۴۵۷۱	۹۶/۴۶
مرکزی	۳۸۳۵	۳۶۸۸	۹۶/۱۷	۱۶۴۳	۱۵۹۸	۹۷/۲۶
پوشهر و خارك	۴۳۳۱	۲۴۹۸	۵۷/۶۸	۱۴۴	۱۱۱	۷۷/۰۸
اصفهان	۱۵۳۰	۵۱۹	۳۳/۹۲	۱۸۳۱	۴۵۸	۲۵/۰۱
فارس و هرمزگان	۴۹۴۴	۴۴۷۳	۹۰/۴۷	۵۰۳۱	۴۸۴۳	۹۶/۲۶
گچساران	۳۲۲۴	۳۰۹۹	۹۶/۱۲	۲۰۶۸	۲۰۱۹	۹۷/۶۳
غرب کشور	۵۹۱	۴۵۱	۷۶/۳۱	۲۴۳	۱۷۴	۷۱/۶۰
شمال	۲۰۴۰	۱۱۷۳	۵۷/۵۰	۱۱۶۱	۶۶۶	۵۷/۳۶
شمال شرق	۳۲۴۱	۲۶۹۸	۸۳/۲۵	۲۵۲۷	۲۳۱۵	۹۱/۶۱
مسجدسلیمان	۸۰۵	۶۷۸	۸۴/۲۲	۴۶۱	۳۶۷	۷۹/۶۱
شمال غرب	۱۳۵۹	۷۰۲	۵۱/۶۶	۱۳۹۴	۷۵۵	۵۴/۶
تهران، قم، کرج	۶۶۸۴	۵۳۳۷	۷۹/۸۵	۱۳۳۵۳	۱۱۲۲۳	۸۴/۰۵

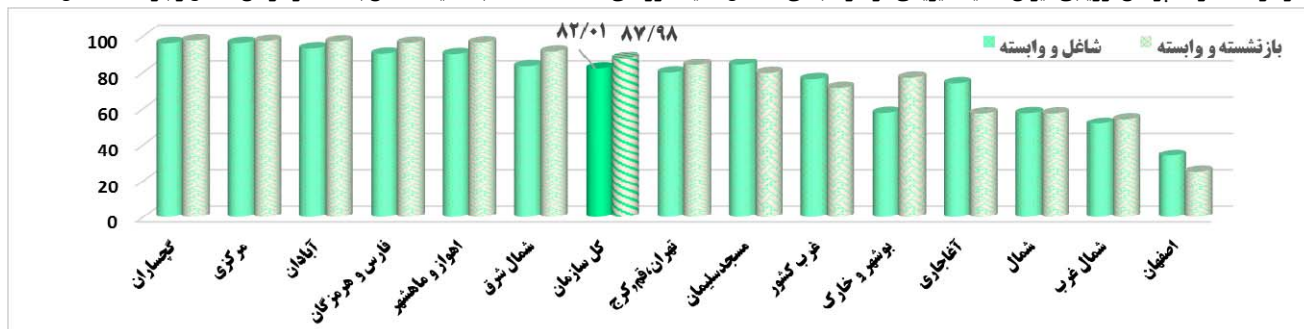
جدول شماره ۴۰- مقایسه درصد پوشش برنامه غربالگری میزان فعالیت فیزیکی در جمعیت معاینه شده به تفکیک ارتباط شغلی و مناطق ۱۴ گانه در ۳ سال متوالی

سال	تعداد معاینه		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته	
	دوره ای	تعداد غربالگری شده	درصد	تعداد غربالگری شده	تعداد غربالگری شده	درصد
کل سازمان در سال ۹۶	۵۵۳۸۰	۴۵۴۱۷	۸۲/۰۱	۴۵۴۱۷	۴۵۸۸۵	۸۷/۹۸
کل سازمان در سال ۹۵	۵۶۲۰۸	۴۴۶۱۱	۷۹,۳۷	۴۴۶۱۱	۴۱۱۲۲	۸۳,۹۰
کل سازمان در سال ۹۴	۵۹۱۶۶	۴۶۳۲۴	۷۸,۲۹	۴۶۳۲۴	۳۷۲۸۵	۸۶,۳۹

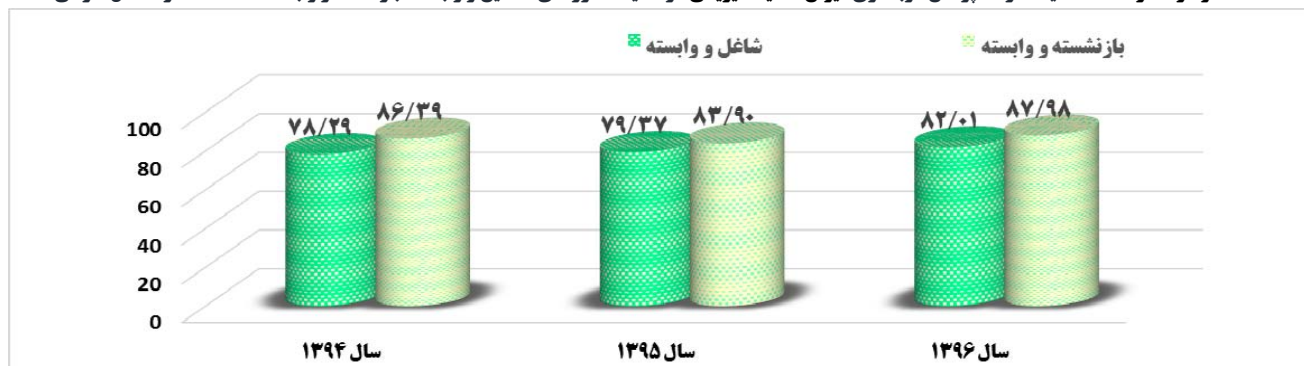
نمودار ۷۰- درصد پوشش ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی در افراد بالای ۱۵ سال معاینه دوره ای شده صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان، شاغل و بازنشسته- سال ۹۵



نمودار ۷۱- درصد پوشش ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی در افراد بالای ۱۵ سال معاینه دوره ای شده صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان، شاغل و بازنشسته- سال ۹۶



نمودار شماره ۷۲- مقایسه درصد پوشش غربالگری میزان فعالیت فیزیکی در معاینات دوره ای شاغلین و وابسته، بازنشسته و وابسته صنعت نفت در ۳ سال متوالی



نتایج ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی در تصمیمات بعدی این اهمیت را دارد که افراد با سبک زندگی کم تحرک دارای ریسک فاکتور ابتلا به بیماری های غیر واگیر مزمن و پیامد های آنان می باشند لذا بایستی در برنامه ریزی های سلامت برای آنان مداخلات مرتبط را طراحی و اجرا نمود.

تعریف شاخص

تعداد افراد بالای ۱۵ سال به تفکیک نوع فعالیت فیزیکی (شدید، متوسط و کم) تقسیم بر کل جمعیت دارای ارزیابی الگوی فعالیت فیزیکی * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی، شاغل و بازنشسته
 افرادی که کمتر از ۵۰ دقیقه با شدت متوسط (۳ تا ۶ مت) و حداقل ۳ روز هفته به مدت حداقل ۳ ماه فعالیت داشته باشند معادل سبک زندگی کم تحرک می باشد

جدول ۴۱- شاخص ارزیابی فراوانی و شیوع نسبی الگوی فعالیت فیزیکی (شدید، متوسط و کم) در بالای ۱۵ سال معاینه دوره ای شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان، سال ۹۵

نام منطقه بهداشت و درمان	فعالیت فیزیکی کم		فعالیت فیزیکی متوسط		فعالیت فیزیکی شدید	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۳۶۳۳	۶۹,۸۹	۴۹۰۷	۶۷,۵۵	۲,۰۵	۱۴۹
آغاچاری	۱۰۴۷	۴۸,۴۷	۵۲	۶۵,۰۰	۲,۵۰	۲
اهواز و ماهشهر	۹۴۹۹	۶۱,۲۷	۷۸۲۷	۶۶,۴۱	۴,۰۵	۴۷۷
مرکزی	۱۴۸۱	۵۹,۹۸	۶۲۷	۶۳,۷۲	۳,۸۶	۳۸
پوشهر و خارک	۵۰۷	۴۳,۵۲	۵۰	۵۰,۰۰	۲۵,۰۰	۲۵
اصفهان	۱۲۶	۳۱,۱۱	۴۸	۳۷,۲۱	۰,۷۸	۱
فارس و	۲۶۷۲	۵۴,۵۰	۳۵۹۰	۵۱,۶۷	۱۰,۷۵	۱۳۰
گچساران	۱۵۸۶	۵۴,۵۰	۸۹۹	۵۱,۶۷	۱۰,۷۵	۱۸۷
غرب کشور	۶۶	۱۸,۲۸	۵۰	۳۳,۳۳	۱۰,۶۷	۱۶
شمال	۶۲۱	۵۳,۴۹	۳۷۱	۵۸,۷۰	۶,۳۳	۴۰
شمال شرق	۱۴۹۰	۶۲,۱۱	۹۴۳	۶۷,۲۱	۵,۲۷	۷۴
مسجد سلیمان	۵۱۶	۷۳,۳۰	۱۷۷	۸۸,۵۰	۱,۵۰	۳
شمال غرب	۳۷۳	۴۷,۰۴	۲۳۶	۴۶,۴۶	۲,۵۶	۱۳
تهران، قم، کرج	۲۱۶۴	۴۱,۲۰	۵۳۷۱	۴۷,۰۶	۳,۰۸	۳۵۱

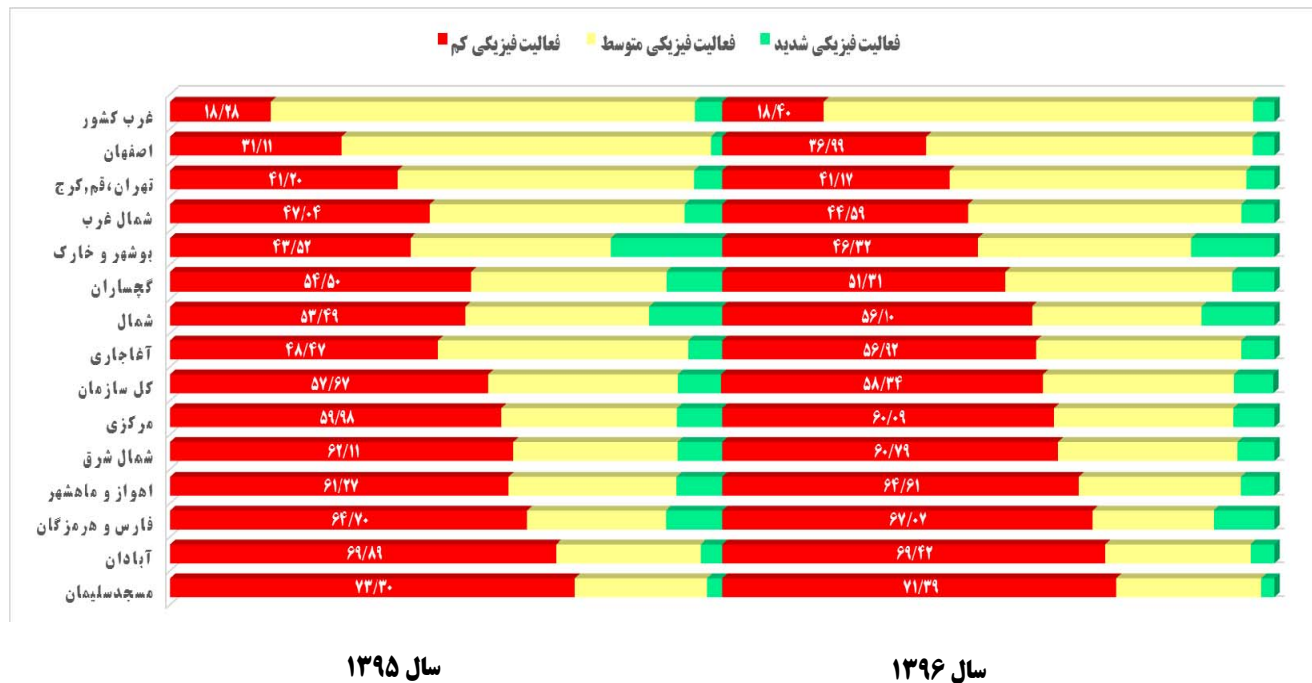
جدول ۴۲- شاخص ارزیابی فراوانی و شیوع نسبی الگوی فعالیت فیزیکی (شدید، متوسط و کم) در بالای ۱۵ سال معاینه دوره ای شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان، سال ۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	فعالیت فیزیکی کم				فعالیت فیزیکی متوسط				فعالیت فیزیکی شدید			
	شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۷۳۱	۶۹/۴۲	۴۳۴۶	۶۶/۷۳	۱۰۳۴	۲۶/۲۸	۲۰۴۶	۳۱/۴۱	۱۶۹	۴/۳۰	۱۲۱	۱/۸۶
آغاچاری	۱۵۶۲	۵۶/۹۲	۲۲۸	۸۳/۸۲	۱۰۱۷	۳۷/۰۶	۴۰	۱۴/۷۱	۱۶۵	۶/۰۱	۴	۱/۴۷
اهواز و ماهشهر	۸۶۷۳	۶۴/۶۱	۹۹۴۳	۶۸/۲۴	۳۹۳۲	۲۹/۲۹	۴۱۴۷	۲۸/۴۶	۸۱۸	۶/۰۹	۴۸۱	۳/۳۰
مرکزی	۲۲۱۶	۶۰/۰۹	۱۰۰۷	۶۳/۰۲	۱۱۹۸	۳۲/۴۸	۵۴۲	۳۳/۹۲	۲۷۴	۷/۴۳	۴۹	۳/۰۷
پوشهر و خارک	۱۱۵۷	۴۶/۳۲	۶۰	۵۴/۰۵	۹۶۵	۳۸/۶۳	۲۴	۲۱/۶۲	۳۷۶	۱۵/۰۵	۲۷	۲۴/۳۲
اصفهان	۱۹۲	۳۶/۹۹	۲۷۰	۵۸/۹۵	۳۰۷	۵۹/۱۵	۱۷۴	۳۷/۹۹	۲۰	۳/۸۵	۱۴	۳/۰۶
فارس و	۳۰۰۰	۶۷/۰۷	۳۶۶۳	۷۵/۶۳	۹۸۳	۲۱/۹۸	۱۰۴۶	۲۱/۶۰	۴۹۰	۱۰/۹۵	۱۳۴	۲/۷۷
گچساران	۱۵۹۰	۵۱/۳۱	۱۱۲۸	۵۵/۸۷	۱۲۷۳	۴۱/۰۸	۷۰۶	۳۴/۹۷	۲۳۶	۷/۶۲	۱۸۵	۹/۱۶
غرب کشور	۸۳	۱۸/۴۰	۵۹	۳۳/۹۱	۳۵۱	۷۷/۸۳	۱۰۲	۵۸/۶۲	۱۷	۳/۷۷	۱۳	۷/۴۷
شمال	۶۵۸	۵۶/۱۰	۴۰۲	۶۰/۳۶	۳۶۰	۳۰/۶۹	۲۲۸	۳۴/۲۳	۱۵۵	۱۳/۲۱	۳۶	۵/۴۱
شمال شرق	۱۶۴۰	۶۰/۷۹	۱۸۷۳	۸۰/۹۱	۸۷۷	۳۲/۵۱	۳۶۵	۱۵/۷۷	۱۸۱	۶/۷۱	۷۷	۳/۳۳
مسجد سلیمان	۴۸۴	۷۱/۳۹	۳۲۳	۸۸/۰۱	۱۷۸	۲۶/۲۵	۴۱	۱۱/۱۷	۱۶	۲/۳۶	۳	۰/۸۲
شمال غرب	۳۱۳	۴۴/۵۹	۳۰۲	۴۰/۰۰	۳۴۷	۴۹/۴۳	۴۰۶	۵۳/۷۷	۴۲	۵/۹۸	۴۷	۶/۲۳
تهران، قم، کرج	۲۱۹۷	۴۱/۱۷	۵۰۰۰	۴۴/۵۵	۲۸۶۸	۵۳/۷۴	۵۸۵۲	۵۲/۱۴	۲۷۲	۵/۱۰	۳۷۱	۳/۳۱

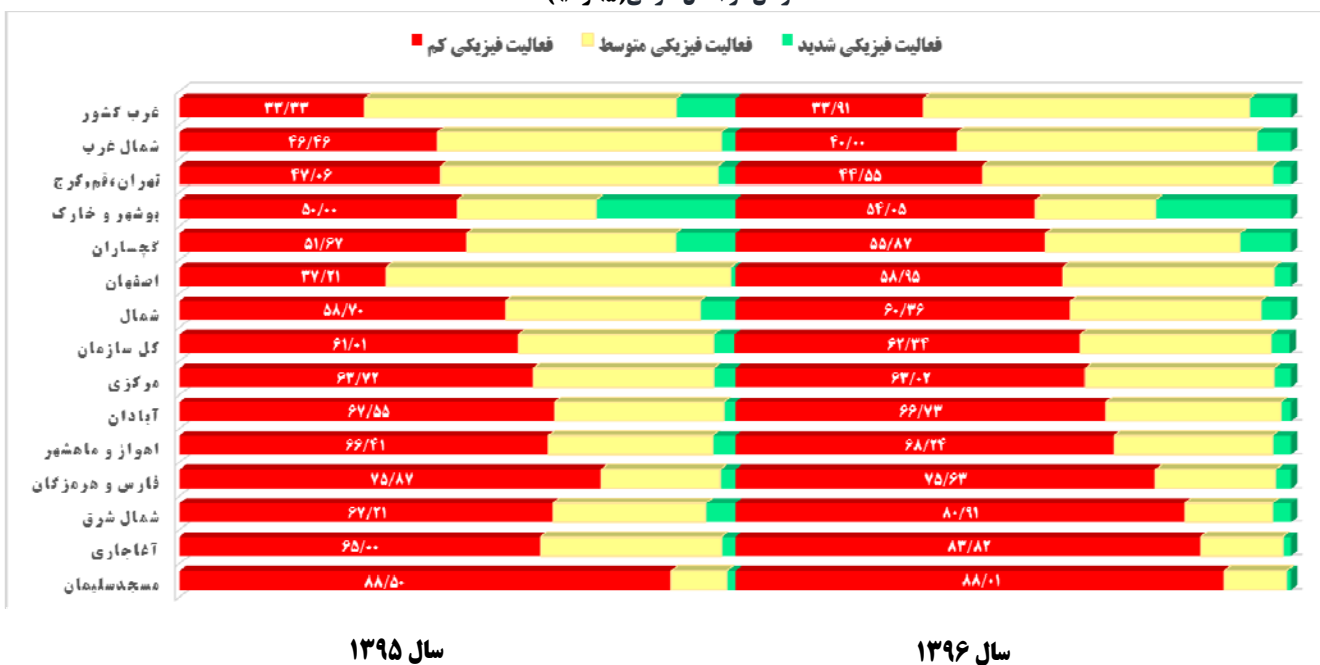
جدول شماره ۴۳ - مقایسه درصد وضعیت فعالیت فیزیکی در معاینات دوره ای جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک ارتباط شغلی در ۳ سال متوالی

کل سازمان در سال	تعداد غربالگری		فعالیت فیزیکی کم				فعالیت فیزیکی متوسط				فعالیت فیزیکی شدید			
	شاغل و وابسته	بازنشسته و وابسته	شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		تعداد	بازنشسته و وابسته		
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد				
سال ۹۶	۴۵۴۱۷	۴۵۸۸۵	۲۶۴۹۶	۵۸/۳۴	۲۸۶۰۴	۶۲/۳۴	۱۵۶۹۰	۳۴/۵۵	۱۵۷۱۹	۳۴/۲۶	۳۲۳۱	۷/۱۱	۱۵۶۲	۳/۴۰
سال ۹۵	۴۴۶۱۱	۴۱۱۲۲	۲۵۷۸۱	۵۷/۷۹	۲۵۱۴۸	۶۱/۱۵	۱۵۳۴۵	۳۴/۴۰	۱۴۴۶۸	۳۵/۱۸	۳۴۸۵	۷/۸۱	۱۵۰۶	۳/۶۶
سال ۹۴	۴۶۳۲۴	۳۷۲۸۵	۲۶۵۳۷	۵۷/۲۹	۲۲۵۸۴	۶۰/۵۷	۱۵۸۷۰	۳۴/۲۶	۱۳۲۷۶	۳۵/۶۱	۳۹۱۷	۸/۴۶	۱۴۲۵	۳/۸۲

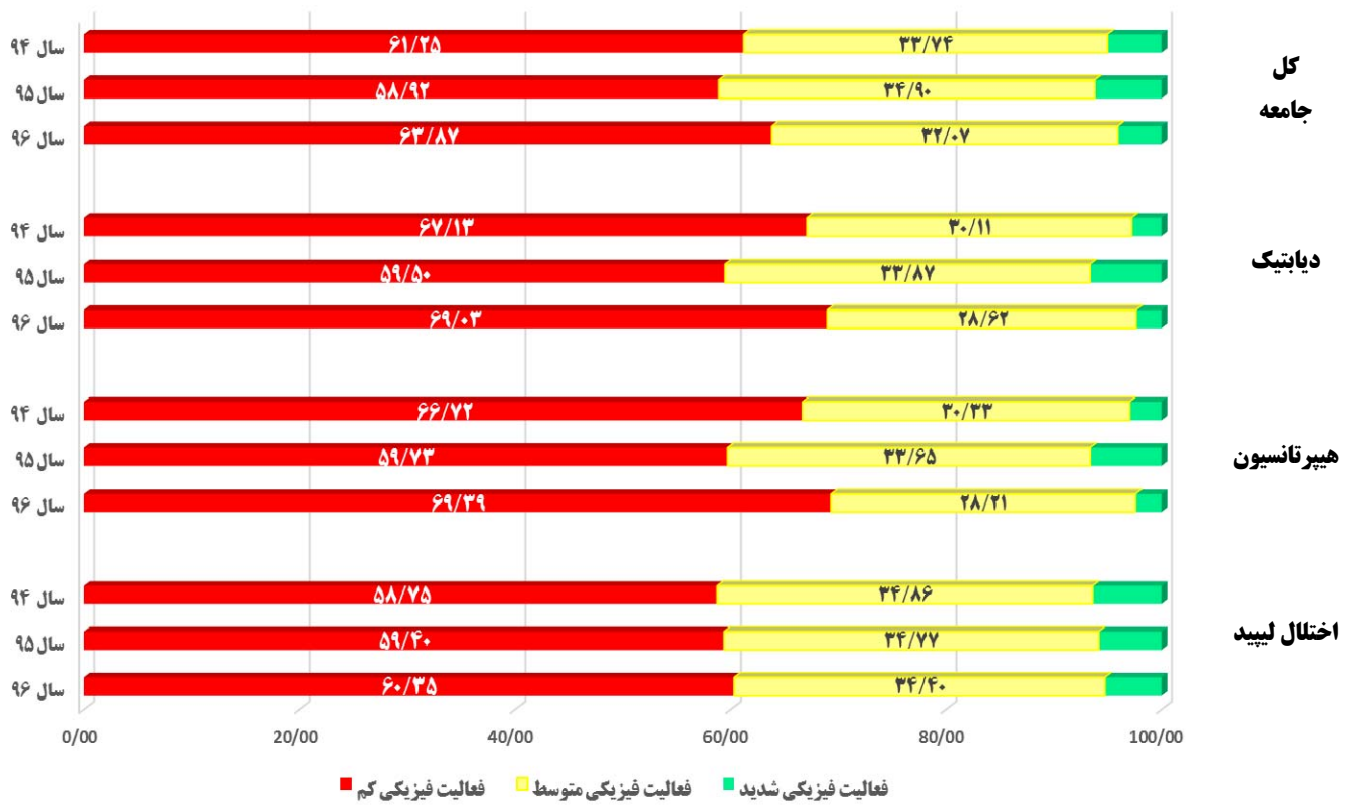
نمودار شماره ۷۳- مقایسه درصد شیوع میزان فعالیت فیزیکی به تفکیک شدت آن در نتایج معاینات دوره ای شاغلین و وابسته جمعیت تحت پوشش به تفکیک مناطق بهداشت و درمان در ۲ سال متوالی (۹۵ و ۹۶)



نمودار شماره ۷۴- مقایسه درصد شیوع میزان فعالیت فیزیکی به تفکیک شدت آن در نتایج معاینات دوره ای بازنشسته و وابسته جمعیت تحت پوشش به تفکیک مناطق بهداشت و درمان در ۲ سال متوالی (۹۵ و ۹۶)

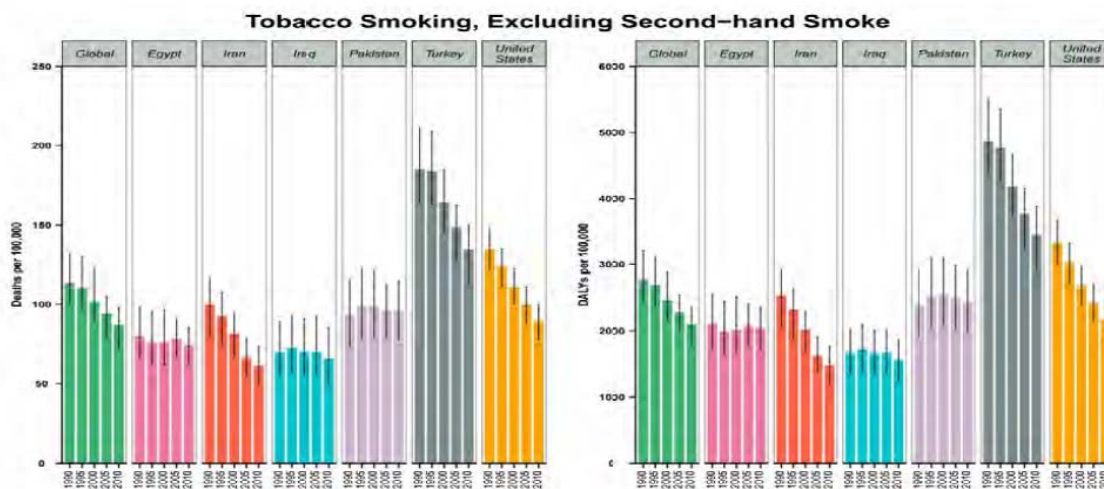


نمودار شماره ۷۵- مقایسه درصد شیوع میزان فعالیت فیزیکی در کل نتایج معاینات دوره ای جمعیت تحت پوشش به تفکیک نوع فعالیت فیزیکی و مقایسه آن با وضعیت الگوی فعالیت فیزیکی بیماران مزمن در ۳ سال متوالی (۹۴-۹۵-۹۶)



۱- پوشش ارزیابی عامل خطر اصلی بیماری های مزمن غیر واگیر؛ مصرف دخانیات:

استعمال دخانیات، هر ساله منجر به حداقل یک میلیون مرگ در دنیا می شود. این عامل خطر، با توجه به اینکه یک عامل خطر قابل اجتناب برای بسیاری از بیماری های مزمن غیر واگیر محسوب می شود لذا اجرای برنامه های پیشگیری و کاهش مصرف دخانیات در نظام های سلامت از اهمیت ویژه ای برخوردار است.



شکل ۱۱: میزان مرگ و DALY در +/+/+ ۱۰ نفر جمعیت بر اساس استعمال دخانیات (بدون احتساب غیرسیگاری های در معرض دود سیگار) بین سال های +۱۹۹ تا +۲۰۱۰ در جهان، ایران و ۵ کشور دیگر

تعریف شاخص

تعداد افراد بالای ۱۵ سال که خدمت ارزیابی الگوی مصرف دخانیات را دریافت کرده اند تقسیم بر کل جمعیت معاینه دوره ای شده بالای ۱۵ سال * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی و ارتباط شغلی

جدول ۴۴- درصد پوشش غربالگری الگوی مصرف دخانیات در معاینه دوره ای افراد به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در دو گروه شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۵

نام منطقه بهداشت و درمان	غربالگری الگوی مصرف دخانیات در معاینات دوره ای					
	بازنشسته و وابسته بالای ۱۵ سال			شاغل و وابسته بالای ۱۵ سال		
	تعداد غربالگری شده	درصد	تعداد معاینات دوره ای	تعداد غربالگری شده	درصد	تعداد معاینات دوره ای
آبادان	۷۴۸۹	۹۹,۳۵	۷۵۳۸	۵۵۸۱	۹۹,۷۱	۵۵۹۷
آغاچاری	۸۹	۲۳,۶۱	۳۷۷	۲۳۲۰	۶۴,۷۰	۳۵۸۶
اهواز و ماهشهر	۱۲۸۱۷	۹۹,۲۳	۱۲۹۱۶	۱۷۰۱۶	۹۹,۷۸	۱۷۰۵۳
مرکزی	۱۰۰۲	۹۸,۸۲	۱۰۱۴	۲۵۳۵	۹۳,۹۶	۲۶۹۸
بوشهر و خارک	۱۰۹	۸۵,۸۳	۱۲۷	۱۵۸۵	۵۵,۸۵	۲۸۳۸
اصفهان	۱۶۵۸	۸۴,۰۸	۱۹۷۲	۱۸۹۹	۸۴,۳۳	۲۲۵۲
فارس و هرمزگان	۴۸۶۹	۹۵,۲۵	۴۹۵۵	۴۳۴۱	۸۸,۵۰	۴۵۵۳
گچساران	۱۷۴۶	۹۵,۲۵	۱۸۳۳	۲۹۴۷	۸۸,۵۰	۳۳۳۰
غرب کشور	۱۵۷	۷۹,۷۰	۱۹۷	۳۸۳	۸۳,۸۱	۴۵۷
شمال	۶۷۳	۵۵,۴۴	۱۲۱۴	۱۳۶۸	۶۶,۷۶	۲۰۴۹
شمال شرق	۱۵۷۷	۹۱,۶۳	۱۷۲۱	۲۸۷۵	۹۴,۵۴	۳۰۴۱
مسجدسلیمان	۲۲۰	۸۸,۳۵	۲۴۹	۷۳۵	۸۹,۲۰	۸۲۴
شمال غرب	۸۶۰	۷۶,۷۹	۱۱۲۰	۱۲۴۴	۹۰,۵۴	۱۳۷۴
تهران، قم، کرج	۱۱۶۵۲	۸۴,۵۷	۱۳۷۷۸	۵۴۷۶	۸۳,۵۳	۶۵۵۶

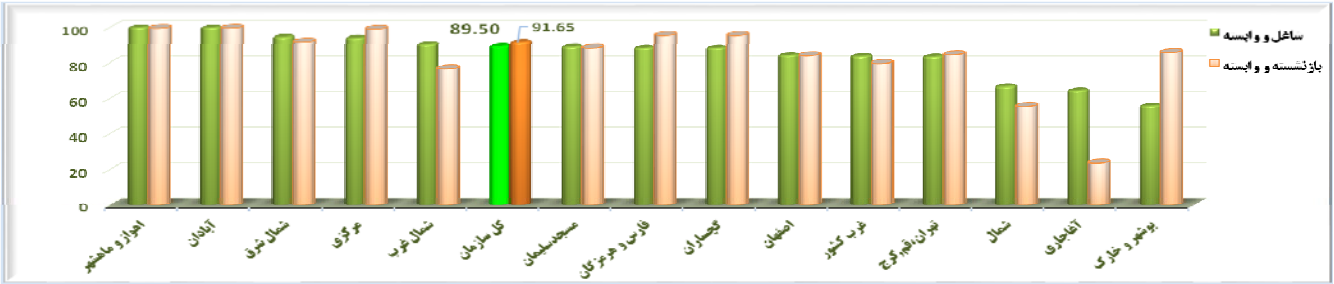
جدول ۴۵- درصد پوشش غربالگری الگوی مصرف دخانیات در معاینه دوره ای افراد به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در دو گروه شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	غربالگری الگوی مصرف دخانیات در معاینات دوره ای					
	بازنشسته و وابسته بالای ۱۵ سال			شاغل و وابسته بالای ۱۵ سال		
	تعداد غربالگری شده	درصد	تعداد معاینات دوره ای	تعداد غربالگری شده	درصد	تعداد معاینات دوره ای
آبادان	۶۶۷۰	۹۹/۳۳	۶۷۱۵	۴۱۹۵	۹۹/۴۸	۴۲۱۷
آغاچاری	۲۷۴	۵۷/۸۱	۴۷۴	۲۹۱۹	۷۸/۷۹	۳۷۰۵
اهواز و ماهشهر	۱۵۰۷۶	۹۹/۸۰	۱۵۱۰۶	۱۴۸۴۶	۹۹/۸۱	۱۴۸۷۴
مرکزی	۱۶۲۹	۹۹/۱۵	۱۶۴۳	۳۷۹۲	۹۸/۸۸	۳۸۳۵
بوشهر و خارک	۱۲۶	۸۷/۵۰	۱۴۴	۳۴۷۲	۸۰/۱۷	۴۳۳۱
اصفهان	۱۶۰۷	۸۷/۷۷	۱۸۳۱	۱۳۵۲	۸۸/۳۷	۱۵۳۰
فارس و هرمزگان	۴۹۲۲	۹۷/۸۳	۵۰۳۱	۴۶۷۷	۹۴/۶۰	۴۹۴۴
گچساران	۲۰۲۸	۹۸/۰۷	۲۰۶۸	۳۱۰۷	۹۶/۳۷	۳۲۲۴
غرب کشور	۱۹۶	۸۰/۶۶	۲۴۳	۵۲۰	۸۷/۹۹	۵۹۱
شمال	۷۳۴	۶۳/۲۲	۱۱۶۱	۱۴۶۱	۷۱/۶۲	۲۰۴۰
شمال شرق	۲۴۴۴	۹۶/۷۲	۲۵۲۷	۳۰۹۱	۹۵/۳۷	۳۲۴۱
مسجدسلیمان	۴۱۸	۹۰/۶۷	۴۶۱	۷۴۰	۹۱/۹۳	۸۰۵
شمال غرب	۱۳۲۹	۹۵/۳۴	۱۳۹۴	۱۳۳۶	۹۸/۳۱	۱۳۵۹
تهران، قم، کرج	۱۱۳۳۸	۸۴/۹۱	۱۳۳۵۳	۵۴۱۸	۸۱/۰۶	۶۶۸۴

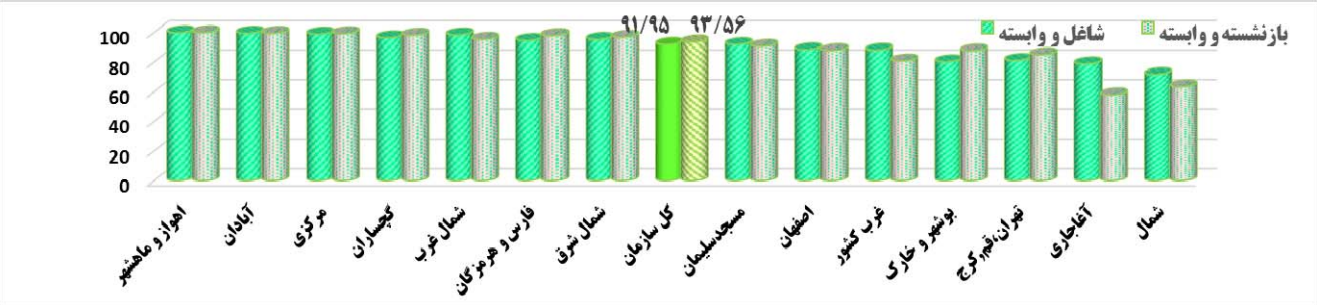
جدول شماره ۴۶ - مقایسه درصد پوشش برنامه غربالگری میزان فعالیت فیزیکی در جمعیت معاینه شده به تفکیک ارتباط شغلی و مناطق ۱۴ گانه در ۳ سال متوالی

سال	تعداد معاینه دوره ای	شاغل و وابسته		تعداد معاینه دوره ای	بازنشسته و وابسته
		تعداد غربالگری	درصد		
کل سازمان در سال ۹۶	۵۵۳۸۰	۵۰۹۲۴	۹۱/۹۵	۵۲۱۵۱	۹۳/۵۶
کل سازمان در سال ۹۵	۵۶۲۰۸	۵۰۳۰۵	۸۹,۵۰	۴۹۰۱۱	۹۱,۶۵
کل سازمان در سال ۹۴	۵۹۱۶۶	۵۱۰۰۱	۸۶,۲۰	۴۳۱۶۱	۸۸,۹۵

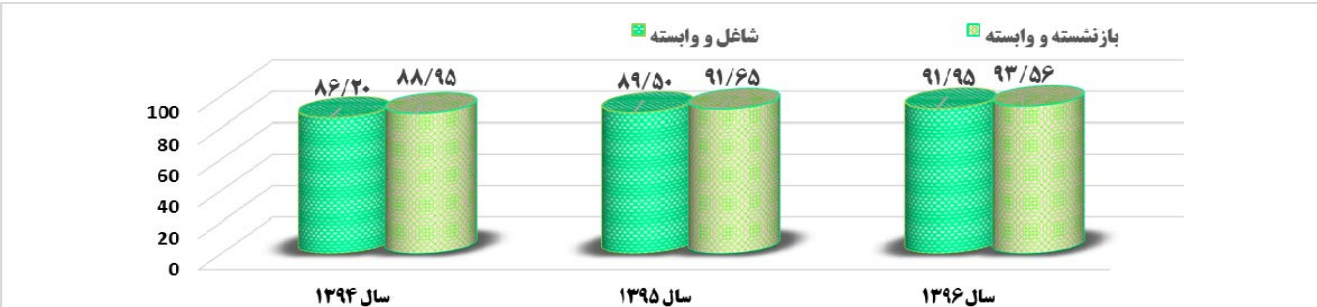
نمودار ۷۶- درصد پوشش غربالگری الگوی مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۵ سال معاینه دوره ای شده صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان، شاغل و بازنشسته - سال ۹۵



نمودار ۷۷- درصد پوشش غربالگری الگوی مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۵ سال معاینه دوره ای شده صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان، شاغل و بازنشسته - سال ۹۶



نمودار شماره ۷۸- مقایسه درصد پوشش غربالگری الگوی مصرف دخانیات در معاینات دوره ای شاغلین و وابسته، بازنشسته و وابسته صنعت نفت در ۳ سال متوالی



تعریف شاخص:

smoker: تعداد افراد بالای ۱۵ سال مصرف کننده مواد دخانی تقسیم بر کل جمعیت غربالگری شده بالای ۱۵ سال * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی، شاغل و بازنشسته
Passive smok: تعداد افراد بالای ۱۵ سال در تماس با مواد دخانی تقسیم بر کل جمعیت غربالگری شده بالای ۱۵ سال * ۱۰۰ به تفکیک بهداشتی و درمانی، شاغل و بازنشسته

جدول ۴۷- درصد وضعیت نتایج ارزیابی الگوی مصرف مواد دخانی جمعیت غربالگری شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۵

نام منطقه بهداشت و درمان	افراد مصرف کننده هرگونه مواد دخانی (smoker)				افراد در تماس با هرگونه مواد دخانی (passive smoker)			
	شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۳۰۵	۵,۴۶	۵۴۷	۷,۳۰	۷۰۱	۹,۳۶	۴۰۰	۷,۱۷
آغاچاری	۱۰۲	۴,۴۰	۷	۷,۸۷	۲	۲,۲۵	۱۱۸	۵,۰۹
اهواز و ماهشهر	۸۹۴	۵,۲۵	۱۰۹۱	۸,۵۱	۱۱۵۹	۹,۰۴	۱۷۴۴	۱۰,۲۵
مرکزی	۶۶	۲,۶۰	۱۰۳	۱۰,۲۸	۱۹۲	۱۹,۱۶	۴۵۳	۱۷,۸۷
بوشهر و خارک	۱۳۶	۸,۵۸	۱۸	۱۶,۵۱	۹	۸,۲۶	۱۱۵	۷,۲۶
اصفهان	۳۳	۱,۷۴	۵۷	۳,۴۴	۰	۰,۰۰	۰	۰,۰۰
فارس و هرمزگان	۲۲۳	۸,۵۵	۵۹۷	۱۸,۷۹	۲۴۰	۱۶,۶۱	۴۹۷	۱۴,۷۹
گچساران	۲۵۲	۸,۵۵	۳۲۸	۱۸,۷۹	۲۹۰	۱۶,۶۱	۴۳۶	۱۴,۷۹
غرب کشور	۱	۰,۲۶	۴	۲,۵۵	۱۶	۱۰,۱۹	۹	۲,۳۵
شمال	۱۱۹	۸,۷۰	۶۳	۹,۳۶	۳۹	۵,۷۹	۱۲۷	۹,۲۸
شمال شرق	۱۲۵	۴,۳۵	۱۳۹	۸,۸۱	۱۶۵	۱۰,۴۶	۲۰۸	۷,۲۳
مسجدسلیمان	۸۲	۱۱,۱۶	۲۵	۱۱,۳۶	۵۹	۲۶,۸۲	۱۱۹	۱۶,۱۹
شمال غرب	۴۵	۳,۶۲	۷۳	۸,۴۹	۱۲۲	۱۴,۱۹	۹۶	۷,۷۲
تهران، قم، کرج	۲۴۰	۴,۳۸	۱۲۰۴	۱۰,۳۳	۸۶۲	۷,۴۰	۳۱۶	۵,۷۷

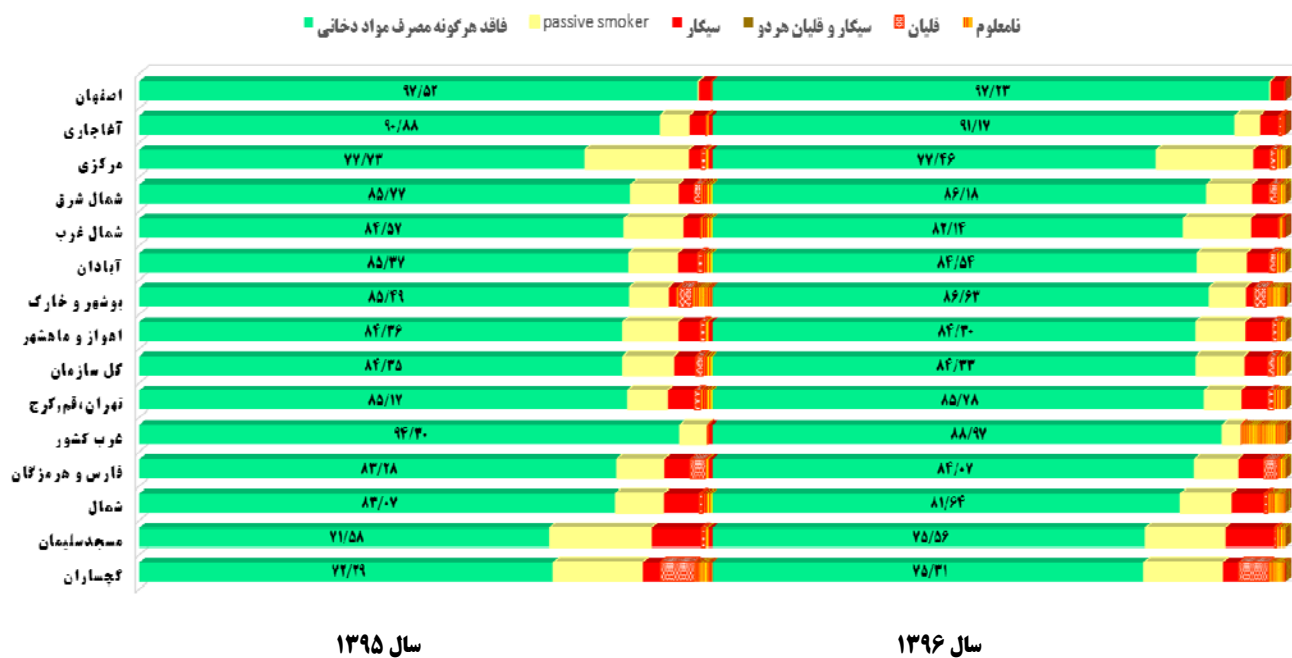
جدول ۴۸- درصد وضعیت نتایج ارزیابی الگوی مصرف مواد دخانی جمعیت غربالگری شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	افراد مصرف کننده هرگونه مواد دخانی (smoker)				افراد در تماس با هرگونه مواد دخانی (passive smoker)			
	شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۰۴	۴/۸۶	۵۴۵	۸/۱۷	۶۸۴	۱۰/۲۵	۲۴۷	۵/۸۹
آغاچاری	۱۳۴	۴/۵۹	۱۳	۴/۷۴	۳	۱/۰۹	۱۳۲	۴/۵۲
اهواز و ماهشهر	۸۰۳	۵/۴۱	۱۳۳۹	۸/۸۸	۱۲۸۴	۸/۵۲	۱۲۷۱	۸/۵۶
مرکزی	۱۱۸	۳/۱۱	۱۹۲	۱۱/۷۹	۲۸۹	۱۷/۷۴	۶۲۳	۱۶/۴۳
بوشهر و خارک	۲۳۸	۶/۸۵	۱۶	۱۲/۷۰	۶	۴/۷۶	۲۲۱	۶/۳۷
اصفهان	۲۰	۱/۴۸	۶۲	۳/۸۶	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰
فارس و هرمزگان	۲۲۲	۴/۷۵	۵۸۴	۱۱/۸۷	۴۴۱	۸/۹۶	۲۸۲	۶/۰۳
گچساران	۲۲۸	۷/۳۴	۳۴۰	۱۶/۷۷	۳۰۴	۱۴/۹۹	۳۹۶	۱۲/۷۵
غرب کشور	۳۴	۶/۵۴	۲۳	۱۱/۷۳	۱۰	۵/۱۰	۱۲	۲/۳۱
شمال	۱۳۴	۹/۱۷	۷۵	۱۰/۲۲	۵۵	۷/۴۹	۱۳۹	۹/۵۱
شمال شرق	۱۱۵	۳/۷۲	۲۱۳	۸/۷۲	۲۳۹	۹/۷۸	۱۹۸	۶/۴۱
مسجدسلیمان	۷۵	۱۰/۱۴	۴۸	۱۱/۴۸	۶۴	۱۵/۳۱	۹۶	۱۲/۹۷
شمال غرب	۴۶	۳/۴۴	۱۱۹	۸/۹۵	۲۰۰	۱۵/۰۵	۱۱۱	۸/۳۱
تهران، قم، کرج	۲۲۴	۴/۱۳	۱۱۰۰	۹/۷۰	۷۵۷	۶/۶۸	۳۰۱	۵/۵۶

جدول شماره ۴۹ - مقایسه درصد وضعیت الگوی مصرف دخانیات در معاینات دوره ای جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده به تفکیک ارتباط شغلی در ۳ سال متوالی

کل سازمان در سال	تعداد غربالگری		افراد مصرف کننده هرگونه مواد دخانی (smoker)				افراد در تماس با هرگونه مواد دخانی (passive smoker)	
	شاغل و وابسته	بازنشسته و وابسته	شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سال ۹۶	۵۰۹۲۴	۴۸۷۹۱	۲۵۹۴	۵/۰۹	۴۳۳۶	۸/۸۹	۴۰۲۹	۷/۹۱
سال ۹۵	۵۰۳۰۵	۴۴۹۱۸	۲۶۲۳	۵,۲۱	۴۲۵۶	۹,۴۸	۴۳۸۱	۸,۷۱
سال ۹۴	۵۱۰۰۱	۳۸۳۹۲	۲۸۵۹	۵,۶۱	۳۵۶۰	۹,۲۷	۴۶۲۲	۹,۰۶

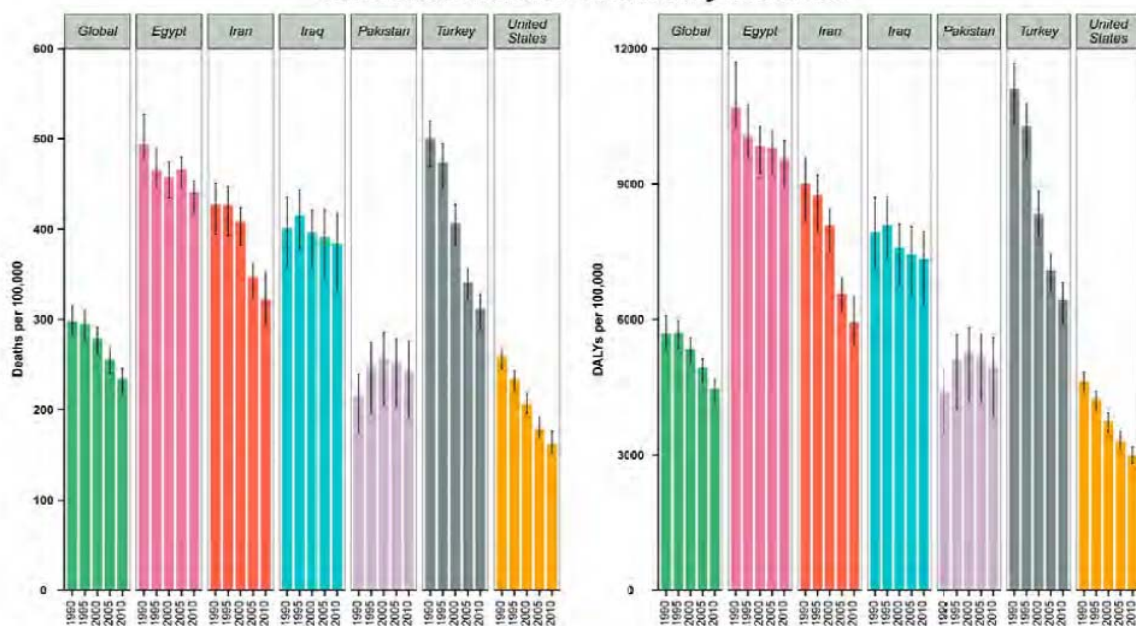
نمودار شماره ۷۹- مقایسه درصد الگوی مصرف مواد دخانی در معاینات دوره ای جمعیت تحت پوشش به تفکیک مناطق بهداشت و درمان در ۲ سال متوالی (۹۵ و ۹۶)



۲- درصدانجام ارزیابی میزان ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی بر اساس پرسشنامه رز

بیماریهای قلبی عروقی، اولین عامل مرگ در سراسر جهان هستند و سالانه افراد بسیاری در اثر ابتلا به این بیماری کشته میشوند. در سال ۲۰۱۲، حدود ۱۷,۵ میلیون نفر در اثر ابتلا به این بیماری فوت کردند که ۳۱٪ تمامی مرگ ها در جهان را شامل میشود. از این میزان مرگ، ۷,۴ میلیون نفر به دلیل بیماری کرونری قلب بوده است. بیماری های عروق قلبی بیشترین میزان ناتوانی را نیز در اکثر جوامع ایجاد می کنند. میزان مرگ و DALY در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت بر اساس بیماریهای قلبی-عروقی در سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در جهان، ایران و ۵ کشوردیگر در شکل زیر نشان داده شده است. بر اساس این اطلاعات میزان مرگ در کشورهایی مانند پاکستان و ایالات متحده آمریکا کمتر از سایرکشورها و حتی کمتر از متوسط جهانی مرگ و میر در اثر این بیماری گزارش شده است. در این بین ایران مرگ و میری بیش از متوسط میزان جهانی را به خود اختصاص میدهد

Cardiovascular and Circulatory Diseases



شکل ۲,۳: میزان مرگ و DALY در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت بر اساس بیماریهای قلبی-عروقی در سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در جهان، ایران و ۵ کشور دیگر

اگرچه روش هایی با هزینه بالا و زمان بر مانند تست ورزش و آنژیوگرافی برای تشخیص این بیماری وجود دارد، ولی در برنامه های غربالگری نیاز به روش های ساده، کم هزینه و غیر تهاجمی برای تخمین احتمال ابتلا به بیماری CHD مورد نیاز است. پرسشنامه Rose برای نخستین بار در سال ۱۹۶۲ برای یکسان سازی و استاندارد کردن تشخیص آئزین در مطالعات اپیدمیولوژیک مورد استفاده قرار گرفت و پس از آن به طور گسترده در کشورهای مختلف ترجمه و جهت بررسی شیوع و تاریخچه ابتلا به CHD و مقایسه بین جوامع مورد استفاده قرار گرفت. از آن جایی که شناخت زودهنگام آئزین صدی در مراقبت اولیه اهمیت بسزایی دارد (خطر رخداد های قلبی عروقی آتی افزایش می یابد) لذا این ارزیابی برای افراد بالای ۴۰ سال از سال ۱۳۹۰ در دستور کار معاینات دوره ای خانواده ها قرار گرفت.

تعریف شاخص

تعداد افراد بالای ۴۰ سال که خدمت ارزیابی احتمال به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی (بر اساس پرسشنامه رز) را دریافت کرده اند تقسیم بر کل افراد معاینه دوره ای شده بالای ۴۰ سال * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی، شاغل و بازنشسته
تعداد افراد ارجاع شده به متخصص قلب و عروق تقسیم بر کل افراد مورد ارزیابی احتمال به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی، شاغل و بازنشسته
(افراد نیازمند ارجاع افرادی هستند که بر اساس پرسشنامه رز احتمال ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی در آنان وجود دارد)

جدول ۵۰- درصد پوشش برنامه غربالگری، احتمال ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی بر اساس پرسشنامه رز در افراد بالای ۴۰ سال و شناسایی موارد نیازمند ارجاع به متخصص قلب و عروق در جمعیت غربالگری شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۵

نام منطقه بهداشت و درمان	غربالگری احتمال به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی در افراد بالای ۴۰ سال معاینه دوره ای شده				موارد نیازمند ارجاع به متخصص قلب و عروق (تست رز مثبت) در افراد غربالگری شده			
	شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۸۳۵	۹۰٫۹۵	۴۳۰۸	۵۲٫۴۱	۵۰۲	۱۷٫۷۱	۸۲۴	۱۹٫۱۳
آغاچاری	۱۰۱۹	۵۵٫۹۳	۵۳	۶۵٫۴۳	۱۰۰	۹٫۸۱	۱۳	۲۴٫۵۳
اهواز و ماهشهر	۶۹۷۴	۸۷٫۱۰	۶۸۸۹	۵۹٫۹۵	۴۰۳	۵٫۷۸	۳۴۱	۴٫۹۵
مرکزی	۶۷۳	۷۵٫۱۱	۱۰۱	۵۷٫۷۱	۳۸	۵٫۶۵	۵	۴٫۹۵
بوشهر و خارک	۳۰۳	۲۰٫۵۱	۴۲	۵۰٫۰۰	۱۹۸	۶۵٫۳۵	۳۲	۷۶٫۱۹
اصفهان	۰	۰٫۰۰	۰	۰٫۰۰	۰	۰٫۰۰	۰	۰٫۰۰
فارس و هرمزگان	۱۷۹۴	۷۵٫۸۰	۳۵۱۲	۵۷٫۶۹	۳۰۵	۳۱٫۴۳	۸۵۰	۴۴٫۶۸
کچساران	۹۹۹	۷۵٫۸۰	۱۰۰۵	۵۷٫۶۹	۳۱۴	۳۱٫۴۳	۴۴۹	۴۴٫۶۸
غرب کشور	۷۱	۵۵٫۹۱	۹	۱۵٫۲۵	۳	۴٫۲۳	۱	۱۱٫۱۱
شمال	۷۰۰	۵۶٫۷۷	۴۹۸	۷۷٫۵۷	۸۸	۱۲٫۵۷	۹۳	۱۸٫۶۷
شمال شرق	۱۱۵۸	۶۸٫۴۰	۳۳۶	۷۳٫۳۶	۲۳۵	۲۰٫۲۹	۷۲	۲۱٫۴۳
مسجدسلیمان	۳۰۹	۷۳٫۰۵	۲۲۹	۶۰٫۱۰	۱۳	۴٫۲۱	۴۲	۱۸٫۳۴
شمال غرب	۴۷۴	۶۶٫۱۱	۳۷۹	۵۷٫۳۴	۱۴	۲٫۹۵	۲۰	۵٫۲۸
تهران، قهر، کرج	۲۳۲۹	۷۵٫۲۳	۶۱۶۸	۶۵٫۴۹	۳۸۵	۱۶٫۵۳	۱۰۵۳	۱۷٫۰۷

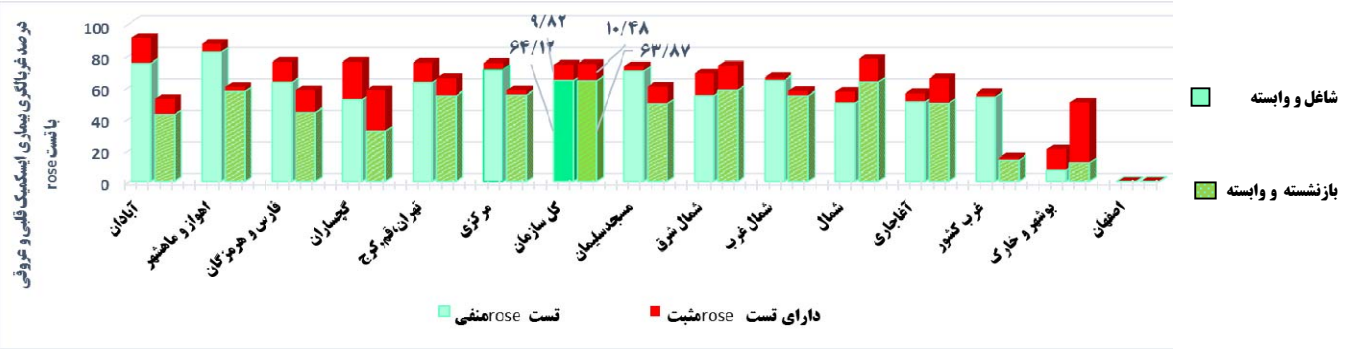
جدول ۵۱- درصد پوشش برنامه غربالگری، احتمال ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی بر اساس پرسشنامه رز در افراد بالای ۴۰ سال و شناسایی موارد نیازمند ارجاع به متخصص قلب و عروق در جمعیت غربالگری شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	غربالگری احتمال به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی در افراد بالای ۴۰ سال معاینه دوره ای شده				موارد نیازمند ارجاع به متخصص قلب و عروق (تست رز مثبت) در افراد غربالگری شده			
	شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۷۱۷	۸۴٫۲۵	۳۸۴۲	۹۲٫۲۴	۲۳۷	۱۳٫۸۰	۶۶۳	۱۷٫۲۶
آغاچاری	۱۲۳۳	۶۲٫۴۰	۲۱۵	۵۸٫۲۷	۱۱۳	۹٫۱۶	۶۱	۲۸٫۳۷
اهواز و ماهشهر	۶۱۰۲	۸۴٫۲۸	۹۴۷۶	۸۲٫۰۴	۲۸۱	۴٫۶۱	۸۸۴	۹٫۳۳
مرکزی	۱۴۸۰	۹۳٫۹۷	۱۰۸۶	۹۵٫۲۶	۷۸	۵٫۲۷	۱۲۵	۱۱٫۵۱
بوشهر و خارک	۲۲۵	۱۹٫۰۷	۶۱	۵۹٫۲۲	۱۴۴	۶۴٫۰۰	۴۸	۷۸٫۶۹
اصفهان	۰	۰٫۰۰	۰	۰٫۰۰	۰	۰٫۰۰	۰	۰٫۰۰
فارس و هرمزگان	۱۷۶۳	۸۴٫۸۴	۳۷۷۴	۹۶٫۷۲	۲۴۵	۱۳٫۹۰	۱۰۴۳	۲۷٫۶۴
کچساران	۱۱۷۵	۹۲٫۳۷	۱۲۶۰	۹۵٫۰۲	۴۳۱	۳۶٫۶۸	۷۱۰	۵۶٫۳۵
غرب کشور	۲۹	۱۸٫۴۷	۱۶	۱۶٫۴۹	۰	۰٫۰۰	۵	۳۱٫۲۵
شمال	۶۸۳	۵۷٫۲۰	۵۴۵	۵۸٫۲۹	۶۷	۹٫۸۱	۹۹	۱۸٫۱۷
شمال شرق	۱۵۳۷	۸۶٫۰۱	۱۸۳۵	۹۳٫۹۱	۱۸۶	۱۲٫۱۰	۳۷۷	۲۰٫۵۴
مسجدسلیمان	۲۸۷	۵۹٫۵۴	۲۵۵	۶۶٫۷۵	۲۱	۷٫۳۲	۶۷	۲۶٫۲۷
شمال غرب	۳۸۹	۵۳٫۸۸	۶۱۷	۴۹٫۶۴	۱۰	۲٫۵۷	۴۴	۷٫۱۳
تهران، قهر، کرج	۲۶۵۴	۷۲٫۲۴	۷۹۶۳	۷۳٫۸۱	۳۳۷	۱۲٫۷۰	۱۴۵۵	۱۸٫۲۷

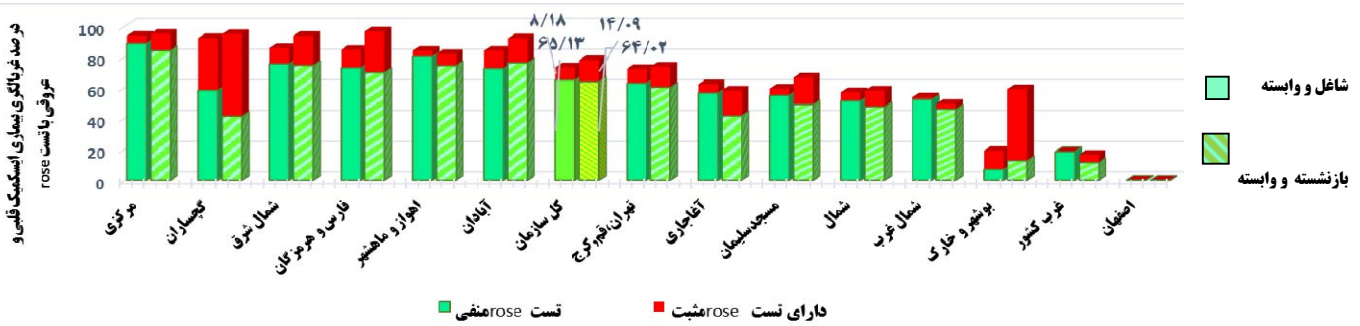
جدول شماره ۵۲ - مقایسه درصد وضعیت غربالگری، احتمال ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی بر اساس پرسشنامه رز در افراد بالای ۴۰ سال معاینه دوره ای شده به تفکیک ارتباط شغلی در ۳ سال متوالی

کل سازمان در سال	تعداد افراد واجد شرایط غربالگری		غربالگری احتمال به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی در افراد بالای ۴۰ سال معاینه دوره ای شده				موارد نیازمند ارجاع به متخصص قلب و عروق (تست رز مثبت) در افراد غربالگری شده			
	شاغل و وابسته	بازنشسته و وابسته	شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته			
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
سال ۹۶	۲۶۲۹	۳۹۶۲	۱۹۲۷۴	۷۳٫۳۰	۳۰۹۴۵	۷۸٫۱۰	۲۱۵۰	۱۱٫۱۵	۵۵۸۱	۱۸٫۰۴
سال ۹۵	۲۶۴۶۶	۳۶۱۹۹	۱۹۵۶۸	۷۳٫۹۴	۲۶۹۱۵	۷۴٫۳۵	۲۱۹۱	۱۱٫۲۰	۴۵۴۵	۱۶٫۸۹
سال ۹۴	۲۶۵۸۲	۳۸۳۹۲	۱۹۶۳۸	۷۳٫۸۸	۲۳۵۲۹	۶۱٫۲۹	۲۵۹۸	۱۳٫۲۳	۳۷۹۵	۱۶٫۱۳

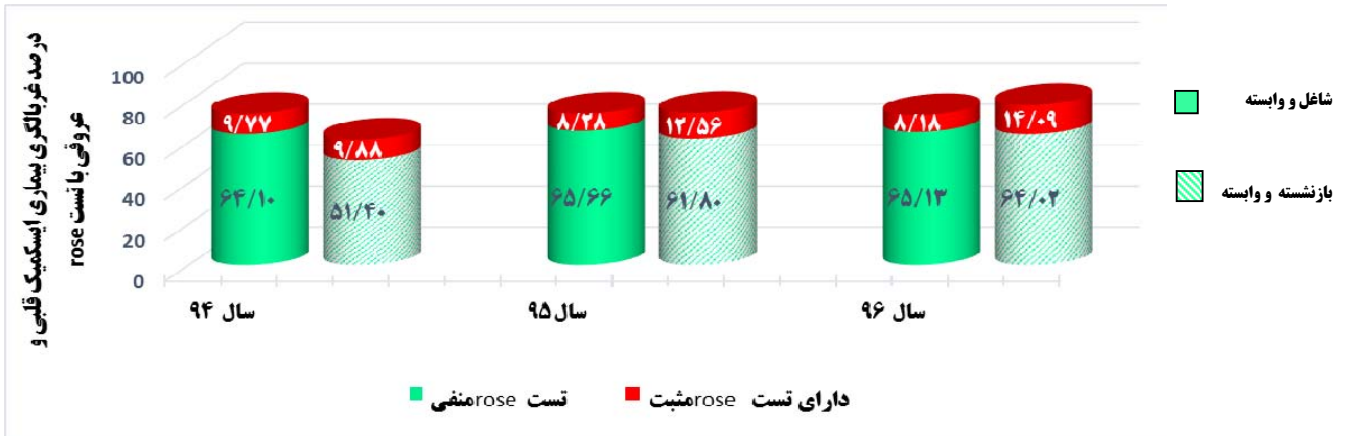
نمودار ۸۰- درصد پوشش غربالگری احتمال ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی و موارد مثبت در افراد بالای ۴۰ سال معاینه دوره ای شده صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان ، شاغل و بازنشسته- سال ۹۵



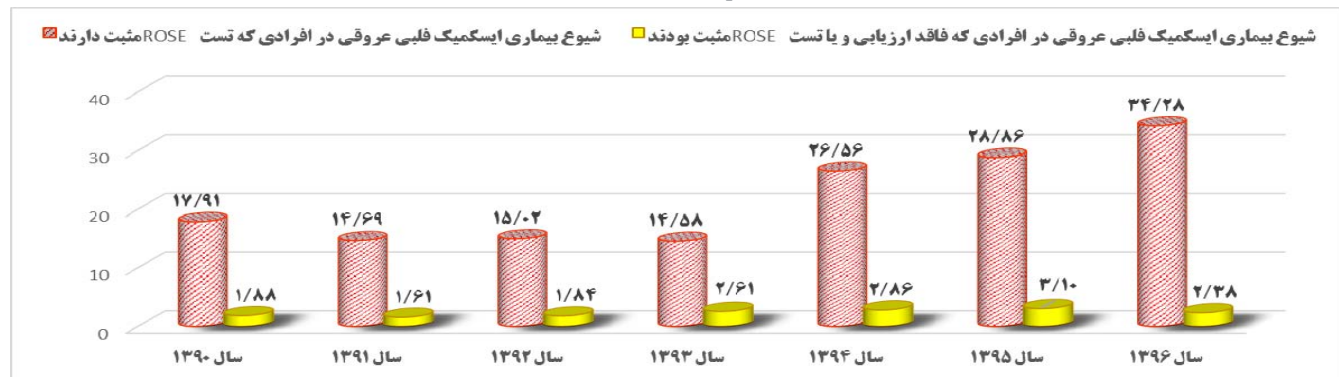
نمودار ۸۱- درصد پوشش غربالگری احتمال ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی و موارد مثبت تست در افراد بالای ۴۰ سال معاینه دوره ای شده صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان ، شاغل و بازنشسته- سال ۹۶



نمودار ۸۲- درصد پوشش غربالگری احتمال ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی و موارد مثبت تست در افراد بالای ۴۰ سال معاینه دوره ای شده صنعت نفت به شاغل و بازنشسته ۳ سال متوالی



نمودار ۸۳- مقایسه شیوع ابتلا به IHD در افراد با تست مثبت رز مثبت و مقایسه با افرادی که ارزیابی نشدند و یا تست مثبت نداشتند در شاغلین و وابسته ، بازنشسته و وابسته صنعت نفت از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶



۳- پوشش غربالگری سلامت روان (اضطراب، افسردگی و استرس) :

در نگاه اجمالی به گزارش بار بیماری ها در ۲۰۱۰ در ایران مشخص شده است که افسردگی مازور جزو ۵ بیماری اول محسوب می شود. در مطالعه پیمایش ملی سلامت روان در سال ۸۹-۹۰ اختلال اضطرابی با شیوع ۱۵,۶ شایعترین اختلال روانی گزارش شد. بزرگ ترین مطالعه همه گیرشناسی سلامت روان در کشور به وسیله آقای دکتر نوربالا و همکارانشان روی یک نمونه ۳۵۰۱۴ نفری از سراسر کشور انجام شده است. در این مطالعه از پرسشنامه GHQ۲۸ به عنوان ابزار غربالگری استفاده شده است. یافته های این مطالعه نشان داد شیوع تخمینی مشکلات سلامت روان در مناطق روستایی کشور ۳/۲۱ درصد و در مناطق شهری ۹/۲۰ درصد است. ۲۱ درصد از افراد مورد مطالعه علائم افسردگی، ۸/۲۰ درصد علائم اضطرابی، ۹/۱۷ درصد علائم جسمی و ۲/۱۴ درصد اختلال کارکرد اجتماعی داشتند. این ارزیابی ها و نتایج مطالعه بار بیماری بر اهمیت برنامه های غربالگری سلامت روان می افزاید که نتایج آن در گزارش معاینات دوره ای بشرح زیر می باشد.

تعریف شاخص:

تعداد افراد بالای ۱۸ سال که خدمت ارزیابی سلامت روان بر اساس پرسشنامه مدون دریافت کرده اند تقسیم بر کل جمعیت بالای ۱۸ سال معاینه دوره ای شده * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی، شاغل و بازنشسته
تعداد افراد بالای ۱۸ سال نیازمند ارجاع به روانشناس یا روان پزشک تقسیم بر کل افراد مورد ارزیابی سلامت روان * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی، شاغل و بازنشسته
(افرادی که در ارزیابی با پرسشنامه به نقطه برش تست در ارتباط با ارزیابی مرتبط رسیده اند نیازمند ارجاع به سطح بالاتر می باشند)

جدول ۵۳- درصد پوشش غربالگری سلامت روان در افراد معاینه دوره ای شده و شناسایی افراد نیازمند ارجاع به روان شناس یا روان پزشک در جمعیت غربالگری شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۵

نام منطقه بهداشت و درمان	ارزیابی سلامت روان در افراد بالای ۱۸ سال				افراد نیازمند ارجاع به روان شناس یا روان پزشک			
	شاغل و وابسته	بازنشسته و وابسته	شاغل و وابسته	بازنشسته و وابسته	شاغل و وابسته	بازنشسته و وابسته	شاغل و وابسته	بازنشسته و وابسته
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۵۲۰۶	۹۸,۲۸	۷۱۱۱	۹۶,۸۱	۳۴۹	۶,۷۰	۵۷۰	۸,۰۲
آغاچاری	۱۹۲۸	۵۷,۷۲	۶۷	۱۷,۸۷	۲۷۳	۱۴,۱۶	۶	۸,۹۶
اهواز و ماهشهر	۱۵۱۴۲	۹۳,۶۳	۱۱۱۵۷	۸۶,۹۳	۱۰۶۴	۷,۰۳	۸۴۸	۷,۶۰
مرکزی	۲۲۳۹	۹۱,۵۷	۹۴۰	۹۷,۰۱	۲۱۲	۹,۴۷	۷۶	۸,۰۹
بوشهر و خارک	۴۷۳	۱۶,۷۹	۳۸	۳۰,۶۵	۱۶۲	۳۴,۲۵	۲۲	۵۷,۸۹
اصفهان	۵۷۵	۲۵,۵۳	۳۳۴	۱۶,۹۴	۱۶۷	۲۹,۰۴	۱۲۴	۳۷,۱۳
فارس و هرمزگان	۳۷۳۷	۷۵,۱۹	۴۴۵۱	۸۳,۶۹	۶۴۵	۳۲,۰۸	۱۲۳۸	۲۷,۸۱
کچساران	۲۳۲۲	۷۵,۱۹	۱۴۹۳	۸۳,۶۹	۷۴۵	۳۲,۰۸	۵۵۳	۳۷,۰۴
غرب کشور	۳۹۲	۸۹,۹۱	۱۴۱	۷۶,۶۳	۳	۰,۷۷	۰	۰,۰۰
شمال	۹۲۵	۴۷,۳۹	۶۱۰	۵۰,۸۳	۱۲۳	۱۳,۳۰	۱۸۰	۲۹,۵۱
شمال شرق	۲۳۷۶	۸۲,۶۷	۱۱۴۳	۶۸,۷۳	۷۵۷	۳۱,۸۶	۴۷۵	۴۱,۵۶
مسجد سلیمان	۶۶۳	۸۰,۴۶	۱۹۷	۷۹,۱۲	۶۳	۹,۵۰	۲۵	۱۲,۶۹
شمال غرب	۴۶۱	۳۵,۹۰	۱۵۲	۱۳,۶۲	۱۵۷	۳۴,۰۶	۶۰	۳۹,۴۷
تهران، قم، کرج	۴۵۹۵	۷۴,۵۸	۹۷۷۵	۷۲,۰۸	۹۵۰	۲۰,۶۷	۲۷۶۴	۲۸,۲۸

جدول ۵۴- درصد پوشش غربالگری سلامت روان در افراد معاینه دوره ای شده و شناسایی افراد نیازمند ارجاع به روان شناس یا روان پزشک در جمعیت غربالگری شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	ارزیابی سلامت روان در افراد بالای ۱۸ سال							
	افراد نیازمند ارجاع به روان شناس یا روان پزشک				افراد نیازمند ارجاع به روان شناس یا روان پزشک			
	بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۳۹۳۱	۹۷/۳۳	۶۴۲۷	۹۷/۴۸	۲۹۳	۷/۴۵	۵۲۸	۸/۲۲
آغاچاری	۲۵۶۵	۷۳/۳۵	۲۵۳	۵۳/۸۳	۳۰۵	۱۱/۸۹	۱۹	۷/۵۱
اهواز و ماهشهر	۱۳۱۶۸	۹۳/۲۲	۱۳۹۳۷	۹۳/۰۸	۱۱۷۰	۸/۸۹	۱۶۴۵	۱۱/۸۰
مرکزی	۳۳۴۱	۹۶/۴۲	۱۵۲۹	۹۶/۹۶	۳۶۴	۱۰/۸۹	۱۷۲	۱۱/۲۵
بوشهر و خارك	۸۸۲	۲۰/۴۰	۶۷	۴۶/۵۳	۱۹۳	۲۱/۸۸	۲۱	۳۱/۳۴
اصفهان	۴۳۶	۲۸/۵۰	۳۵۹	۱۹/۶۱	۱۹۵	۴۴/۷۲	۱۸۲	۵۰/۷۰
فارس و هرمزگان	۴۱۶۳	۹۱/۰۳	۴۶۹۳	۹۶/۴۲	۶۸۸	۱۶/۵۳	۱۲۸۵	۲۷/۳۸
گچساران	۲۸۴۰	۹۵/۳۳	۱۹۲۲	۹۵/۶۷	۶۲۵	۲۲/۰۱	۵۲۹	۲۷/۵۲
غرب کشور	۴۲۴	۷۷/۰۹	۱۶۰	۶۹/۸۷	۶	۱/۴۲	۲	۱/۲۵
شمال	۹۳۳	۴۸/۰۲	۵۶۹	۴۹/۶۱	۱۱۲	۱۲/۰۰	۱۵۹	۲۷/۹۴
شمال شرق	۲۶۶۸	۸۶/۴۰	۲۲۷۶	۹۲/۱۱	۶۹۰	۲۵/۸۶	۷۵۳	۳۳/۰۸
مسجدسلیمان	۶۶۱	۸۲/۱۱	۳۷۴	۸۱/۱۳	۵۵	۸/۳۲	۶۹	۱۸/۴۵
شمال غرب	۴۴۷	۳۲/۹۹	۳۰۲	۲۱/۶۸	۳۴	۷/۶۱	۳۵	۱۱/۵۹
تهران، قم، کرج	۴۷۳۹	۷۵/۲۰	۱۰۰۲۱	۷۶/۰۸	۹۲۱	۱۹/۴۳	۲۵۲۴	۲۵/۱۹

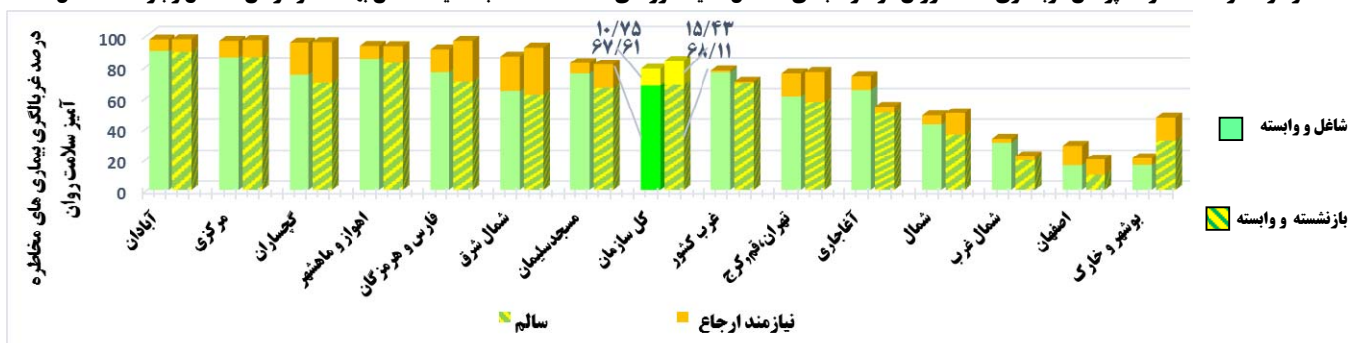
جدول شماره ۵۵- مقایسه درصد پوشش غربالگری سلامت روان در افراد معاینه دوره ای شده و شناسایی افراد نیازمند ارجاع به روان شناس یا روان پزشک در جمعیت غربالگری شده در افراد بالای ۱۸ سال معاینه دوره ای شده به تفکیک ارتباط شغلی در ۳ سال متوالی

کل سازمان در سال	تعداد افراد واجد شرایط غربالگری		غربالگری احتمال به بیماری مخاطره آمیز سلامت روان				موارد نیازمند ارجاع به کارشناس سلامت روان یا روان پزشک	
	شاغل و وابسته	بازنشسته و وابسته	شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		بازنشسته و وابسته	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سال ۹۶	۵۲۵۷۵	۵۱۳۳۷	۴۱۱۹۸	۷۸/۳۶	۴۲۸۸۹	۸۳/۵۴	۵۶۵۱	۱۳/۷۲
سال ۹۵	۵۳۲۴۹	۴۸۱۵۲	۴۱۰۳۴	۷۷/۰۶	۳۷۶۰۹	۷۸/۱۰	۵۶۷۰	۱۳/۸۲
سال ۹۴	۵۶۲۷۸	۴۲۳۴۶	۴۱۱۵۰	۷۳/۱۲	۳۲۳۹۵	۷۶/۵۰	۵۸۱۹	۱۴/۱۴

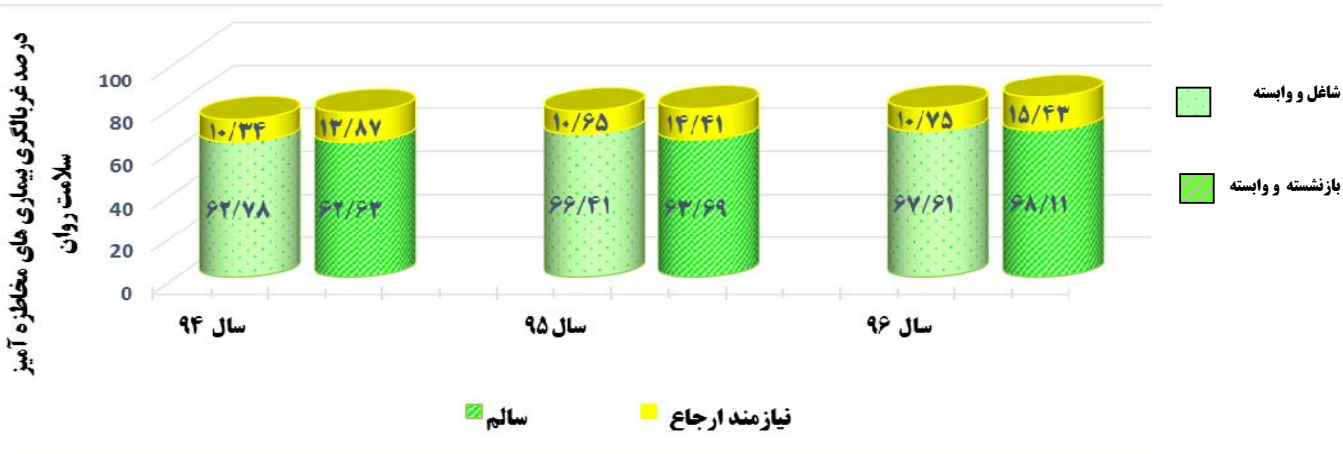
نمودار شماره ۸۴- درصد پوشش غربالگری سلامت روان و افراد نیازمند به ارجاع به سطوح بالاتر در افراد بالای ۱۸ سال معاینه دوره ای شده صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان ، شاغل و بازنشسته- سال ۹۵



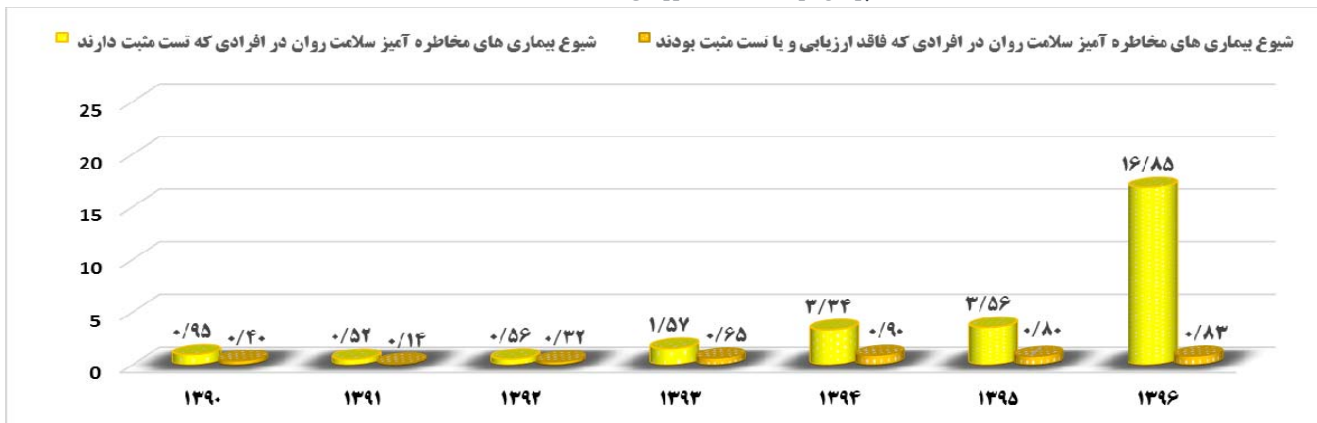
نمودار شماره ۸۵- درصد پوشش غربالگری سلامت روان در افراد بالای ۱۸ سال معاینه دوره ای شده صنعت نفت به تفکیک مناطق بهداشت و درمان ، شاغل و بازنشسته- سال ۹۶



نمودار شماره ۸۶- مقایسه پوشش غربالگری سلامت روان و افراد نیازمند به ارجاع به سطوح بالاتر در معاینات دوره ای افراد بالای ۱۸ سال در شاغلین و وابسته، بازنشسته و وابسته صنعت نفت در ۳ سال متوالی



نمودار ۸۷- مقایسه درصد شناسایی افراد مبتلا به بکی از بیمارهای مخاطره آمیز سلامت روان در افراد با تست مثبت غربالگری و با درصد گزارش بیماری های روان در جامعه تحت پوشش در نتایج معاینات دوره ای - ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶



۱- پوشش غربالگری بیماری های شایع تنفسی (آسم) :

براساس آخرین گزارش بار بیماری ها در ۲۰۱۰ در ایران، بیماری های مزمن ریوی در گروه بیست بیماری اول موثر بر سلامت می باشند و میزان شیوع آن از سال ۱۹۹۰ افزایش یافته است.

عوامل خطر اصلی بیماریهای مزمن ریوی عبارتند :

مصرف سیگار

گرمای منزل (استفاده از سوخت های زیستی برای آشپزی یا گرما و...)

آلودگی هوای محیط

گرد و غبار و مواد شیمیایی شغلی (بخار، مواد محرک و دود)

بر اساس آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت در حال حاضر ۶۴ میلیون نفر مبتلا به COPD در جهان زندگی می کنند و علت مرگ ۳ میلیون نفر در سال ۲۰۰۵ بوده است و بیماری های مزمن ریوی تا سال ۲۰۳۰ به سومین عامل مرگ تبدیل می شود. گزارش

بار بیماری ها نشان میدهد که بالاترین میزان مرگ و دالی ناشی از این بیماری در پاکستان و کمترین میزان دالی مربوط به ایران است.

با توجه به اهمیت و شیوع روز افزون این بیماری ارزیابی و غربالگری بیماری های تنفسی و آسم از سال ۱۳۹۵ در دستور کار تیم

سلامت خانواده قرار گرفت و نتایج آن بشرح زیر گزارش می گردد.

تعریف شاخص:

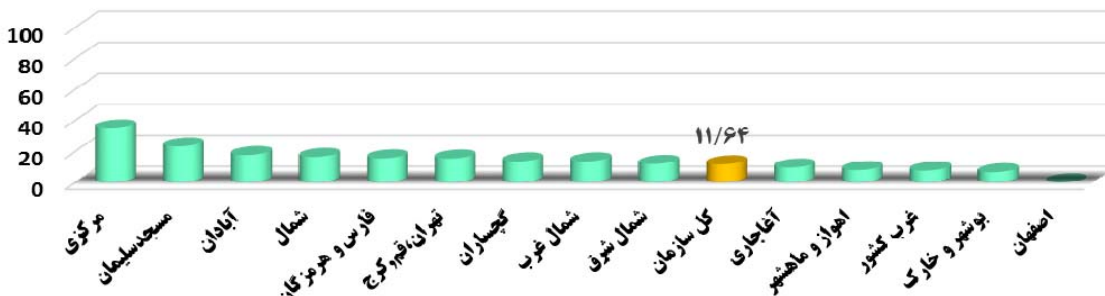
تعداد افرادی که بر اساس پرسشنامه مدون " احتمال ابتلا به آسم" دریافت کرده اند تقسیم بر کل جمعیت معاینه دوره ای شده * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی
 تعداد افرادی تشخیصی بیماری تنفسی مزمن (آسم یا COPD) دارند تقسیم بر کل افراد ارجاع شده * ۱۰۰ به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی
 (افرادی که در ارزیابی با پرسشنامه به نقطه برش تست در ارتباط با ارزیابی مرتبط رسیده اند نیازمند ارجاع به سطح بالاتر می باشند)

جدول ۵۶- درصد پوشش غربالگری احتمال ابتلا به آسم در افراد معاینه دوره ای شده و شناسایی افراد نیازمند ارجاع و میزان شناسایی COPD در جمعیت غربالگری شده به

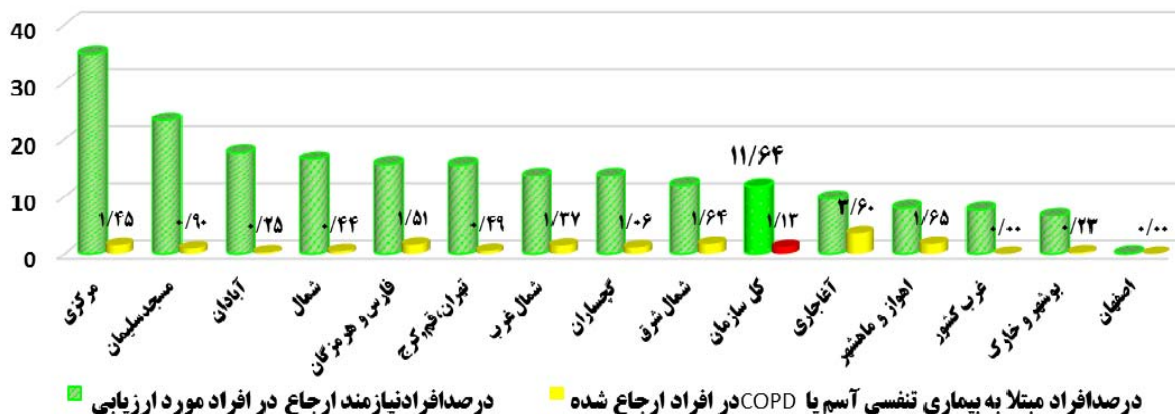
تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت طی سال ۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	ارزیابی احتمال ابتلا به آسم در کل جامعه		درصد افراد نیازمند ارجاع در افراد مورد ارزیابی		درصد افراد مبتلا به بیماری تنفسی آسم یا COPD در افراد ارجاع شده	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۴۴۴۵	۱۷/۶۵	۳۹۶	۸/۹۱	۱۱	۲/۷۸
آغاجاری	۱۶۳۷	۹/۵۸	۸۱	۴/۹۵	۵۹	۷۲/۸۴
اهواز و ماهشهر	۶۸۴۰	۷/۹۴	۳۱۱۷	۴۵/۵۷	۱۱۳	۳/۶۳
مرکزی	۳۷۲۸	۳۴/۸۷	۲۵۳	۶/۷۹	۵۴	۲۱/۳۴
بوشهر و خارک	۸۶۴	۶/۵۸	۲۲	۲/۵۵	۲	۹/۰۹
اصفهان	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰
فارس و هرمزگان	۶۲۹۲	۱۵/۵۰	۷۷۳	۱۲/۲۹	۹۵	۱۲/۲۹
گچساران	۲۰۷۳	۱۳/۵۵	۱۱۴	۵/۵۰	۲۲	۱۹/۳۰
غرب کشور	۵۳۴	۷/۶۵	۲	۰/۳۷	۰	۰/۰۰
شمال	۹۰۱	۱۶/۴۵	۶۰	۶/۶۶	۴	۶/۶۷
شمال شرق	۲۴۹۷	۱۱/۸۷	۱۵۹	۶/۳۷	۴۱	۲۵/۷۹
مسجد سلیمان	۷۷۵	۲۳/۲۴	۲۸	۳/۶۱	۷	۲۵/۰۰
شمال غرب	۱۲۳۸	۱۳/۵۵	۸۰	۶/۴۶	۱۷	۲۱/۲۵
تهران، قم، کرج	۹۹۷۷	۱۵/۴۰	۶۳۱	۶/۳۲	۴۹	۷/۷۷
کل سازمان	۴۱۸۰۱	۱۱/۶۴	۵۷۱۶	۱۳/۶۷	۴۷۴	۸/۲۹

نمودار ۸۸- درصد پوشش غربالگری احتمال ابتلا به آسم در افراد معاینه دوره ای شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - سال ۱۳۹۶



نمودار ۸۹- درصد شناسایی افراد نیازمند ارجاع در جمعیت غربالگری شده و درصد ابتلا به بیماری آسم یا COPD در افراد غربالگری شده به تفکیک مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت - سال ۱۳۹۶



گزارش بیماری‌ها بر اساس مستندات ثبت شده در بانک اطلاعات سلامت خانواده :

بنا بر گزارش وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از بار بیماری‌ها، سرطانات از جمله عوامل اصلی بیماری‌ها و مرگ و میر در جهان هستند و در سال ۲۰۱۲، حدود ۱۴ میلیون مورد جدید و ۸/۲ میلیون مرگ ناشی از سرطان گزارش شده و انتظار می‌رود که تعداد موارد جدید سرطان در طول دو دهه آتی حدود ۷۰٪ بیشتر شود. در سال ۲۰۱۲، پنج مورد از شایعترین موارد سرطان در بین مردان عبارت بوده اند از ریه، پروستات، کولورکتوم، معده و کبد و پنج مورد از شایعترین سرطانات در بین زنان را پستان، کولورکتوم، ریه، دهانه رحم و معده تشکیل میدادند. در سال ۲۰۱۲، شایعترین سرطانهایی که منجر به مرگ شدند؛ عبارت بودند از: ریه ۵۹ / ۱ (میلیون مرگ)، کبد ۷۴۵ / ۰۰۰ (مرگ)، معده ۷۲۳ / ۰۰۰ (میلیون)، کولورکتال ۶۹۴ / ۰۰۰ (مرگ)، پستان (۰۰۰ / ۵۲۱ (مرگ) و مری ۴۰۰ / ۰۰۰ (مرگ). اطلاعات زیر از بانک جمعیت‌شناسی سلامت خانواده استخراج شده است لذا شامل ثبت تمامی موارد ابتلا نمی‌باشد که بایستی برای تکمیل اطلاعات مرتبط، فرآیند صحیح طراحی و اجرا گردد

جدول ۵۷- فراوانی سرطان‌های ثبت شده در بانک اطلاعات سلامت خانواده با توجه به نوع (توپوگرافی) و به تفکیک مناطق / مراکز بهداشتی درمانی در سال ۹۳-۹۴-۹۵-۹۶

مرکز بهداشت و درمان	Tongue			Oral Cavity			Salivary gland			Pharynx			Esophagus			stomach		
	۹۳	۹۴	۹۵	۹۳	۹۴	۹۵	۹۳	۹۴	۹۵	۹۳	۹۴	۹۵	۹۳	۹۴	۹۵	۹۳	۹۴	۹۵
آبادان	۱	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
آغاچاری	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اهواز	۸	۴	۴	۳	۲	۲	۲	۰	۳	۲	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اراک	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
هرمزگان	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
بوشهر	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اصفهان	۱	۵	۱۴	۰	۲	۰	۰	۰	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
فارس	۸	۲	۱	۴	۰	۰	۰	۰	۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
گیساران	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
قم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شمال	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کرمانشاه	۰	۰	۰	۰	۲	۳	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
خارک	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کرج	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۳	۰	۳	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
ماهشهر	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مشهد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مسجد سلیمان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
نیریز	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
تهران	۲	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۳	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
جمع	۲۶	۱۴	۲۴	۹	۲۲	۹	۱۲	۹	۳	۸	۳	۱۹	۳	۱۳	۱۳	۷	۱۶	۶۲

ادامه جدول ۵۷- فراوانی سرطان های ثبت شده در بانک اطلاعات سلامت خانواده با توجه به نوع (توپوگرافی) و به تفکیک مناطق / مراکز بهداشتی درمانی در سال ۹۳-۹۴-۹۵-

۹۶

مرکز بهداشت و درمان	Liver and intrahepatic bile ducts				Anurectom				Rectum				Colon				Small intestine			
	C۲۲				C۲۱				C۲۰				C۱۸				C۱۷			
	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳
آبادان	۲	۲	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۲	۲	۰	۵	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۴۶
آغاچاری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۵	۵	۱	۰	۱	۱	۱	۱۱
اهواز	۲	۲	۲	۰	۱	۰	۰	۰	۹	۸	۷	۶	۳۹	۳۸	۳۶	۱	۴	۴	۴	۱۳۴
اراک	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۱۰	۱۰	۶	۰	۱	۱	۱	۰
هرمزگان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۳	۴	۰	۰	۰	۰	۱۲
بوشهر	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اصفهان	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۱۰	۱	۰	۲۳	۰	۰	۰	۰	۱۱۳
فارس	۲	۹	۹	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۴	۳	۱۳	۲۶	۳۰	۲۶	۱	۱	۲	۲	۹۹
گچساران	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۶	۶	۳	۱	۰	۰	۰	۱۶
قم	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۲	۱	۰	۰	۰	۸
شمال	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۶	۴	۳	۰	۱	۰	۰	۵
کرمانشاه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۸	۷	۸	۰	۰	۰	۰	۱
خارک	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۳
کرج	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۶	۶	۴	۱۶	۱۳	۱۲	۱	۳	۳	۳	۵۰
ماهشهر	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۴	۳	۳	۰	۱	۱	۰	۲۲
مشهد	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۱۳	۵	۲	۰	۲	۰	۰	۲
مسجدسلیمان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۷
نیریز	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۱	۰	۴	۸	۷	۶	۰	۰	۰	۰	۱۶
تهران	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۱	۳۴	۲۳	۱۸	۰	۴	۳	۲	۱۲
جمع	۹	۱۵	۱۹	۱	۱	۱	۱	۱	۲۶	۲۵	۲۳	۴۳	۱۸۶	۱۵۸	۱۵۵	۷	۱۸	۱۵	۱۳	۵۵۷

ادامه جدول ۵۷- فراوانی سرطان های ثبت شده در بانک اطلاعات سلامت خانواده با توجه به نوع (توپوگرافی) و به تفکیک مناطق / مراکز بهداشتی درمانی در سال ۹۳-۹۴-۹۵-

۹۶

مرکز بهداشت و درمان	Bronchus and lung				Larynx				Other and ill-Defined digestive organs				Pancreas				Gallbladder			
	C۳۴				C۳۲				C۲۶				C۲۵				C۲۳			
	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	
آبادان	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۶	۰	۰	۰	۲
آغاچاری	۱	۱	۲	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۲	۲	۲	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰
اهواز	۶	۷	۸	۷	۳	۳	۳	۳	۰	۰	۳	۱	۳	۲	۱۴	۰	۰	۰	۰	۱۲
اراک	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
هرمزگان	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۰	۰	۰	۰
بوشهر	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اصفهان	۱۷	۲۰	۹	۱	۰	۰	۲	۳	۰	۵	۰	۰	۰	۰	۳	۳۲	۰	۰	۰	۵
فارس	۴	۷	۸	۳	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۱	۶	۷	۲۷	۰	۰	۰	۸
گچساران	۲	۲	۱	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۲
قم	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۱
شمال	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰
کرمانشاه	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۲	۲	۰	۰	۰	۳
خارک	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
کرج	۳	۲	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۲	۱	۱	۱	۱	۱۴	۰	۰	۰	۵
ماهشهر	۱	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۲
مشهد	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰
مسجدسلیمان	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
نیریز	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
تهران	۶	۴	۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۱	۲	۳	۱	۰	۰	۰
جمع	۴۶	۴۸	۳۸	۱۵	۷	۶	۹	۱۱	۳	۸	۱۲	۱۲	۱۶	۲۲	۱۰۵	۳	۳	۰	۰	۴۲

ادامه جدول ۵۷- فراوانی سرطان های ثبت شده در بانک اطلاعات سلامت خانواده با توجه به نوع (توپوگرافی) و به تفکیک مناطق / مراکز بهداشتی درمانی در سال ۹۳-۹۴-۹۵-۹۶

مرکز بهداشت و درمان	C۵۳				C۵۲				C۵۰				C۴۹				C۴۳				C۴۰			
	Cervix				Vagina				Breast				Connectiv e & soft tissue				Skin				Bones & joints			
	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳
آبادان	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۶۲	۴۲	۴۶	۰	۰	۰	۰	۰	۵	۵	۶	۱	۰	۰	۰	۱
آغاچاری	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۲۲	۱۵	۱۱	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۴	۳	۴	۰
اهواز	۱	۱	۱	۲۹	۱	۰	۰	۰	۱۶۸	۱۶۱	۱۵	۴	۰	۲	۰	۰	۶۲	۶۸	۷۲	۱۵	۲	۱	۱	۰
اراک	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۵	۲۳	۲۲	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۲	۰	۱	۱	۱	۰
هرمزگان	۱	۰	۰	۴	۰	۰	۰	۰	۲۲	۱۶	۱۴	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰
بوشهر	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۸	۳	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اصفهان	۰	۰	۰	۲۱	۰	۰	۰	۰	۱۷۴	۱۷۲	۱۴	۰	۱	۱	۰	۰	۳	۳	۲۷	۹	۰	۵	۴	۱
فارس	۴	۲	۲	۲۴	۰	۰	۰	۰	۱۱۵	۹۸	۹۶	۳	۰	۰	۱	۹	۱۰	۸	۱۱	۱۱	۲	۲	۲	۱
گچساران	۲	۱	۱	۳	۰	۰	۰	۰	۱۵	۱۵	۱۴	۰	۰	۰	۰	۰	۲۳	۲۴	۲۴	۳	۰	۰	۰	۰
قم	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۱۲	۱۱	۸	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۱
شمال	۲	۰	۰	۱	۰	۲	۱	۰	۱۶	۱۲	۱۱	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۴	۳	۱	۰	۰	۰	۰
کرمانشاه	۰	۰	۰	۶	۰	۰	۰	۰	۱۰	۹	۹	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۰	۰
خارک	۲	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کرج	۳	۲	۱	۱۱	۰	۰	۰	۰	۷۵	۶۵	۶۰	۱	۰	۰	۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۲	۷	۴	۳	۲	۱
ماهشهر	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۰	۰	۴۳	۳۰	۲۶	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۲	۲	۴	۲	۲	۲	۰
مشهد	۴	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۸	۱۶	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۲	۰	۱	۴	۱	۰	۰
مسجد سلیمان	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۵	۴	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
تبریز	۰	۰	۰	۶	۰	۰	۰	۰	۲۳	۱۹	۲۳	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۲	۳	۰	۴	۳	۲	۰
تهران	۲	۱	۱	۳	۰	۰	۰	۰	۱۵۸	۸۶	۵۴	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۳	۳	۳	۴	۲	۱	۰
جمع	۲۴	۱۲	۸	۱۱۷	۱	۲	۱	۰	۹۹۳	۷۹۹	۷۱	۹	۱	۳	۳	۱۶	۱۶	۱۶	۱۶۴	۶۱	۲۸	۲۳	۱۹	۵

ادامه جدول ۵۷- فراوانی سرطان های ثبت شده در بانک اطلاعات سلامت خانواده با توجه به نوع (توپوگرافی) و به تفکیک مناطق / مراکز بهداشتی درمانی در سال ۹۳-۹۴-۹۵-۹۶

مرکز بهداشت و درمان	C۶۰				C۶۲				C۶۱				C۵۷				C۵۴				C۵۶			
	Penis				Testis				Prostate				Other and unspecified female genital organs				Corpus uteri				Ovary			
	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳
آبادان	۰	۰	۰	۲	۰	۲	۲	۳	۳	۳	۶	۲	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۲
آغاچاری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۰
اهواز	۰	۰	۰	۲	۰	۱	۱	۱۵	۱۴	۱۱	۲	۰	۰	۰	۳	۱۲	۱۳	۱۳	۱۳	۱	۸	۹	۹	۷
اراک	۰	۰	۰	۱	۰	۲	۰	۳	۳	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۲	۱	۰	۱	۱	۱	۰
هرمزگان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۲	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
بوشهر	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اصفهان	۷۲	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۵۱	۲	۱۴	۰	۱۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۲	۳
فارس	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۸	۲۳	۲۳	۹	۰	۰	۰	۷	۸	۱۰	۹	۰	۱۰	۱۱	۱۲	۳	۳
گچساران	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۰
قم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۳	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شمال	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۳	۲	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۱
کرمانشاه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۲	۲	۲	۰	۰	۲	۴	۴	۴	۴	۰	۲	۲	۲	۰
خارک	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
کرج	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۱۸	۱۵	۱۴	۱	۰	۰	۰	۰	۷	۷	۶	۰	۸	۵	۵	۴	۴
ماهشهر	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۲	۲	۰	۲	۱	۱	۱	۱
مشهد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۷	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۴	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۱
مسجد سلیمان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
تبریز	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۴	۴	۴	۰
تهران	۰	۰	۰	۵	۰	۱	۰	۲۵	۱۹	۱۱	۰	۰	۰	۰	۰	۵	۳	۲	۰	۱۵	۱۰	۶	۰	۰
جمع	۷۲	۱	۰	۱۴	۰	۱۰	۵	۱۰۵	۹۷	۱۳۳	۲۱	۱۴	۰	۱۰	۱۸	۵	۴۹	۴	۱	۵۳	۴۵	۵۴	۲۳	۲۳

ادامه جدول ۵۷- فراوانی سرطان های ثبت شده در بانک اطلاعات سلامت خانواده با توجه به نوع (توپوگرافی) و به تفکیک مناطق / مراکز بهداشتی درمانی در سال ۹۳-۹۴-۹۵-

۹۶

مرکز بهداشت و درمان	Kidney, renal pelvis				Ureter, other urinary organs				Bladder				Eye and adnexa				Brain			
	C۶۴				C۶۶				C۶۷				C۷۱				C۷۳			
	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳
آبادان	۲	۲	۲	۲	۲	۰	۰	۰	۷	۶	۸	۸	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰
آغاچاری	۲	۳	۴	۵	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اهواز	۷	۸	۸	۸	۰	۰	۰	۱	۱۲	۱۳	۱۵	۱۵	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰
اراک	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰
هرمزگان	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
بوشهر	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اصفهان	۹	۸	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۲۵	۱۷	۱۶	۰	۲	۳	۰	۰	۲	۳	۰
فارس	۴	۶	۵	۵	۰	۰	۰	۰	۱۰	۱۵	۱۵	۱۶	۲	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰
گچساران	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۳	۳	۳	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
قم	۱	۱	۱	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شمال	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کرمانشاه	۲	۲	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۳	۲	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
خارک	۲	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کرج	۲	۳	۳	۳	۰	۰	۰	۰	۸	۷	۹	۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
ماهشهر	۱	۲	۱	۲	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مشهد	۰	۱	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مسجدسلیمان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
تبریز	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰
تهران	۰	۱	۰	۳	۰	۱	۱	۰	۲۰	۱۱	۷	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
جمع	۳۳	۳۹	۳۳	۳۸	۲	۳	۲	۲	۱۸	۴۳	۳	۲	۳۸	۵	۸	۹	۶۸	۶۲	۸۶	۷۵

ادامه جدول ۵۷- فراوانی سرطان های ثبت شده در بانک اطلاعات سلامت خانواده با توجه به نوع (توپوگرافی) و به تفکیک مناطق / مراکز بهداشتی درمانی در سال ۹۳-۹۴-۹۵-

۹۶

مرکز بهداشت و درمان	Thyroid				Other endocrine glands and related structure				Hodgkin lymphoma				Non-Hodgkin lymphoma				Multiple myeloma				Blood			
	C۷۳				C۷۵				C۸۱				C۸۲				C۹۰				C۹۲			
	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳
آبادان	۲	۲	۲	۲	۰	۲	۲	۰	۳	۳	۴	۴	۱	۱	۱	۱	۳	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۰
آغاچاری	۲	۲	۲	۳	۰	۰	۰	۰	۲	۳	۳	۲	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱
اهواز	۱۶	۱۷	۱۵	۱۵	۰	۰	۰	۱	۱۳	۱۰	۱۱	۱۳	۱	۱	۱	۱	۷	۱	۱	۱	۳	۷	۱۰	۱۰
اراک	۰	۳	۳	۴	۰	۰	۰	۱	۰	۳	۳	۱	۰	۱	۰	۰	۴	۱	۱	۰	۰	۷	۶	۰
هرمزگان	۰	۱	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۱	۲	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۴	۳	۳
بوشهر	۱	۲	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۱	۲	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۱
اصفهان	۱۶	۴۴	۵۷	۵۴	۱	۰	۰	۰	۱۵	۰	۰	۱۵	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۳	۰	۰	۱۴	۰	۴۳
فارس	۹	۱۱	۱۰	۹	۰	۰	۰	۰	۴	۵	۵	۶	۰	۲	۲	۰	۶	۲	۲	۰	۳	۱۰	۹	۱۲
گچساران	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۳	۲	۲	۲	۰	۲	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۴	۲
قم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲	۲
شمال	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۴	۱	۱	۴	۰	۲	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱
کرمانشاه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۲	۲	۱	۰	۲	۲	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۶	۴	۱
خارک	۲	۲	۱	۲	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰
کرج	۳	۴	۵	۵	۰	۰	۰	۰	۳	۳	۳	۳	۰	۴	۳	۳	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۹	۹
ماهشهر	۱	۱	۲	۳	۰	۰	۰	۰	۴	۵	۴	۴	۰	۵	۴	۲	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱
مشهد	۰	۲	۲	۵	۰	۰	۰	۰	۱	۲	۱	۰	۰	۳	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۳	۰
مسجدسلیمان	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۰
تبریز	۰	۰	۰	۳	۰	۰	۰	۰	۴	۵	۴	۵	۰	۵	۴	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۲	۲	۰
تهران	۰	۲	۶	۱۰	۰	۰	۰	۰	۲	۳	۲	۰	۰	۷	۳	۲	۰	۰	۰	۰	۱	۱۱	۶	۰
جمع	۵۴	۹۵	۱۱۷	۱۱۶	۱	۳	۳	۴	۶۰	۵۹	۴۷	۶۱	۴	۸	۹	۴	۵۱	۴۳	۸۰	۸۵	۱۰	۷۳	۵۵	۴۰

جمع تمام موارد سرطان گزارش شده				Unknown primary site				Nonlocalized report				مرکز بهداشت و درمان
								other	G-U tract system	male genital organs	Digestive organs	
				CA۰				-	-	-	-	
۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۵	۹۴	۹۳	۹۶	۹۶	۹۶	۹۶	۹۶
۱۱۷	۹۲	۱۰۶	۱۰۲	۷	۷	۷	۵	۱	۰	۰	۱	آبادان
۵۸	۴۹	۴۲	۳۹	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	آغاجاری
۴۶۷	۴۶۸	۴۷۲	۴۵۲	۱۸	۲۴	۲۷	۲۶	۰	۰	۰	۰	اهواز
۸۹	۷۹	۷۰	۰	۶	۵	۷	۰	۱	۰	۰	۰	اراک
۴۷	۳۵	۳۱	۲۶	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	هرمزگان
۱۵	۶	۸	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	بوشهر
۵۸۸	۴۳۳	۴۲۱	۳۰۱	۱۰	۰	۰	۰	۵۸	۲۴	۷۰	۷۶	اصفهان
۲۷۹	۳۱۰	۳۰۶	۳۲۱	۳	۳	۴	۶	۰	۰	۰	۰	فارس
۷۶	۷۴	۶۷	۶۴	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	گچساران
۲۶	۲۲	۲۳	۲۲	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	قم
۵۲	۳۹	۳۴	۱۸	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	شمال
۵۱	۴۹	۵۱	۳۵	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	کرمانشاه
۹	۶	۸	۲۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	خارک
۲۰۹	۱۸۶	۱۷۹	۱۴۸	۱	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	کرج
۹۷	۶۶	۵۷	۵۵	۱	۳	۲	۲	۰	۰	۰	۰	ماهشهر
۱۱۲	۶۶	۳۰	۱۱	۱	۳	۲	۳	۰	۰	۰	۰	مشهد
۱۵	۱۳	۱۵	۱۴	۲	۳	۵	۰	۰	۰	۰	۰	مسجدسلیمان
۷۳	۵۶	۵۳	۴۵	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	نبریز
۳۶۴	۲۱۸	۱۴۴	۳۹	۱	۶	۷	۶	۲	۰	۰	۰	تهران
۲۷۴۴	۲۲۶۷	۲۱۱۷	۱۷۱۹	۵۶	۶۱	۶۵	۵۳	۶۳	۲۴	۷۰	۷۸	جمع

جدول ۵۸- فراوانی IHD بیماری های ایسکمیک قلبی و عروقی در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده بر اساس بانک اطلاعات سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی درمانی در شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۴-۹۵ و ۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	افراد مبتلا به IHD در سال ۱۳۹۴				افراد مبتلا به IHD در سال ۱۳۹۵				افراد مبتلا به IHD در سال ۱۳۹۶			
	شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۵۰	۱,۰۶	۴۸۴	۳,۵۵	۲۲۶	۱,۷۶	۷۷۸	۶,۲۰	۲۴۱	۱/۸۸	۸۹۰	۷/۲۱
آغاچاری	۱۰۰	۰,۷۵	۱۶	۰,۴۸	۱۱۹	۰,۹۱	۲۱	۰,۵۶	۱۷۲	۱/۳۸	۶۹	۱/۴۹
اهواز و ماهشهر	۷۷۷	۱,۲۳	۲۱۴۴	۶,۲۰	۷۷۰	۱,۲۵	۲۴۷۲	۶,۹۶	۶۷۴	۱/۲۷	۲۴۰۵	۷/۲۵
مرکزی	۷۹	۰,۸۸	۳۹	۱,۶۹	۷۸	۰,۹۱	۶۹	۲,۹۶	۱۱۰	۱/۳۱	۱۰۱	۴/۳۵
بوشهر و خارک	۶۲	۰,۶۱	۱۷	۰,۵۷	۵۲	۰,۴۰	۱۸	۶,۷۹	۴۹	۰/۳۸	۱۶	۵/۷۶
اصفهان	۳۱۱	۱,۷۹	۱۶۹۲	۷,۴۲	۳۳۷	۱,۷۸	۱۸۳۹	۵,۲۵	۲۰۳	۱/۴۲	۱۸۹۱	۷/۲۸
فارس و	۲۴۹	۱,۱۱	۴۸۳	۴,۵۴	۲۰۹	۱,۰۲	۶۱۳	۴,۶۶	۲۲۸	۱/۰۴	۸۱۹	۴/۴۰
گچساران	۱۱۸	۱,۱۱	۱۶۹	۴,۵۴	۱۱۰	۱,۰۲	۱۶۴	۴,۱۱	۱۲۹	۱/۱۶	۲۲۱	۵/۲۲
غرب کشور	۸	۰,۱۶	۵	۰,۲۱	۶	۰,۱۲	۲	۰,۰۹	۸	۰/۱۷	۵	۰/۲۳
شمال	۷۳	۱,۹۷	۶۶	۳,۲۲	۶۲	۱,۸۱	۸۸	۴,۲۳	۵۸	۱/۵۷	۱۲۶	۵/۸۵
شمال شرق	۸۹	۰,۶۷	۵	۰,۰۸	۵۸	۰,۴۴	۱۰۲	۱,۲۳	۱۰۰	۰/۷۲	۲۴۳	۲/۹۹
مسجدسلیمان	۶۳	۲,۵۰	۶۴	۵,۳۶	۵۶	۲,۳۴	۲۹	۵,۴۵	۴۴	۲/۰۵	۷۸	۶/۵۷
شمال غرب	۱۴	۰,۲۱	۴۵	۱,۲۹	۲۲	۰,۳۴	۸۶	۲,۶۳	۲۳	۰/۳۸	۱۲۴	۳/۹۷
تهران، قهر، کرج	۲۴۸	۰,۷۶	۱۲۹۶	۳,۹۸	۲۶۰	۰,۹۰	۱۶۴۴	۴,۹۸	۳۲۲	۱/۰۰	۲۰۶۴	۶/۳۱
جمع	۲۳۴۱	۱,۰۵	۶۵۲۵	۴,۷۰	۲۳۶۵	۱,۰۷	۷۹۲۵	۵,۰۸	۲۳۶۱	۱/۱۳	۹۰۵۲	۵/۹۹

جدول ۵۹- فراوانی هیپوتیروئیدی در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده بر اساس بانک اطلاعات سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی درمانی در شاغلین و بازنشستگان طی سال ۹۴-۹۵ و ۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	افراد مبتلا به هیپوتیروئیدی در سال ۱۳۹۴				افراد مبتلا به هیپوتیروئیدی در سال ۱۳۹۵				افراد مبتلا به هیپوتیروئیدی در سال ۱۳۹۶			
	شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۸	۰,۱۳	۹	۰,۰۷	۲۰	۰,۱۶	۶	۰,۰۵	۲۸	۰/۲۲	۱۸	۰/۱۵
آغاچاری	۱۹	۰,۱۴	۱	۰,۰۳	۲۵	۰,۱۹	۱	۰,۰۳	۱۱۳	۰/۹۱	۱۹	۰/۴۱
اهواز و ماهشهر	۴۷۴	۰,۷۵	۳۶۸	۱,۰۶	۵۶۹	۰,۹۳	۳۹۷	۱,۱۲	۵۸۹	۱/۱۱	۶۲۴	۱/۸۸
مرکزی	۷۵	۰,۸۴	۱۰	۰,۴۳	۱۸۴	۲,۱۴	۷۲	۳,۰۹	۳۰۵	۳/۶۴	۱۳۱	۵/۶۴
بوشهر و خارک	۲۶۷	۲,۶۱	۱۶	۵,۲۵	۲۳۲	۱,۸۰	۱۷	۶,۴۲	۲۸۶	۲/۲۲	۱۹	۶/۸۳
اصفهان	۰	۰,۰۰	۰	۰,۰۰	۱۷	۰,۰۹	۹	۰,۰۳	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰
فارس و هرمزگان	۳۲۳	۰,۱۶	۲۲۳	۰,۴۰	۲۹۰	۰,۲۰	۲۸۰	۲,۱۳	۳۷۳	۱/۷۰	۳۹۷	۲/۱۳
گچساران	۱۷	۰,۱۶	۱۵	۰,۴۰	۲۱	۰,۲۰	۱۴	۰,۳۵	۱۱۲	۱/۰۱	۷۹	۱/۸۷
غرب کشور	۱۰	۰,۲۰	۴	۰,۱۷	۱۰	۰,۲۰	۴	۰,۱۸	۱۰	۰/۲۱	۴	۰/۱۸
شمال	۱۱۰	۲,۹۷	۳۷	۱,۸۰	۱۰۸	۳,۱۵	۶۵	۳,۱۲	۱۲۷	۳/۴۴	۹۵	۴/۴۱
شمال شرق	۱۸۱	۱,۳۵	۳۸	۰,۶۳	۱۷۹	۱,۳۷	۸۷	۱,۰۵	۳۱۴	۲/۲۷	۱۸۳	۲/۲۵
مسجدسلیمان	۱۱	۰,۴۴	۶	۰,۵۰	۱۱	۰,۴۶	۵	۰,۹۴	۱۲	۰/۵۶	۱۰	۰/۸۴
شمال غرب	۱۳۱	۱,۹۸	۵۶	۱,۶۱	۱۶۵	۲,۵۵	۸۶	۲,۶۳	۱۹۵	۳/۲۴	۱۴۹	۴/۷۷
تهران، قهر، کرج	۵۰۵	۱,۵۴	۷۶۲	۲,۳۴	۷۰۸	۲,۴۴	۱۳۴۹	۴,۰۹	۹۴۹	۲/۹۵	۱۵۹۲	۴/۸۷
جمع	۲۱۴۱	۰,۹۶	۱۵۴۵	۱,۱۱	۲۵۳۹	۱,۱۵	۲۳۹۲	۱,۵۳	۳۴۱۳	۱/۶۳	۳۳۲۰	۲/۲۰

جدول ۶۰- فراونی بیماری تنفسی آسم در جمعیت تحت پوشش سلامت خانواده بر اساس بانک اطلاعات سلامت خانواده به تفکیک مناطق بهداشتی درمانی در شاغلین و بازنشستگان طی سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶

نام منطقه بهداشت و درمان	افراد مبتلا به آسم / COPD در سال ۱۳۹۶				افراد مبتلا به آسم / COPD در سال ۱۳۹۵			
	بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته		بازنشسته و وابسته		شاغل و وابسته	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۵	۰,۰۴	۷	۰/۰۵	۱۳	۰,۱۰	۲۰	۰/۱۶
آغاجاری	۷	۰,۰۵	۷۸	۰/۶۳	۲۶۸	۷,۱۲	۵	۰/۱۱
اهواز و ماهشهر	۲۱۱	۰,۳۴	۲۴۱	۰/۴۶	۱۸	۰,۰۵	۳۸۱	۱/۱۵
مرکزی	۲۴	۰,۲۸	۵۰	۰/۶۰	۴۱	۱,۷۶	۳۱	۱/۳۳
پوشهر و خارک	۸۸	۰,۶۸	۴۲	۰/۳۳	۷	۲,۶۴	۲	۰/۷۲
اصفهان	۳۴	۰,۱۸	۰	۰/۰۰	۶	۰,۰۲	۰	۰/۰۰
فارس و هرمزگان	۷۳	۰,۰۷	۱۱۰	۰/۵۰	۸۱	۰,۶۲	۱۳۹	۰/۷۵
گچساران	۸	۰,۰۷	۴۸	۰/۴۳	۷	۰,۱۸	۲۶	۰/۶۱
غرب کشور	۸	۰,۱۶	۸	۰/۱۷	۳۵	۱,۵۵	۷	۰/۳۲
شمال	۱۱۲	۳,۲۷	۱۸	۰/۴۹	۱۳۲	۶,۳۴	۲۸	۱/۳۰
شمال شرق	۱۳	۰,۱۰	۱۱۳	۰/۸۲	۱۱۲	۱,۳۵	۶۳	۰/۷۸
مسجدسلیمان	۱۵	۰,۶۳	۹	۰/۴۲	۷۵۹	۱۴۲,۶۷	۱۱	۰/۹۳
شمال غرب	۶۳	۰,۹۷	۲۳	۰/۳۸	۸۶	۲,۶۳	۲۷	۰/۸۶
تهران، قم، کرج	۸۱۷	۲,۸۲	۱۷۳	۰/۵۴	۸۵۶	۲,۵۹	۳۲۸	۱/۰۰
جمع	۱۴۷۸	۰,۶۷	۹۲۰	۰/۴۴	۲۴۲۱	۱,۵۵	۱۰۶۸	۰/۷۱

جدول ۶۱- فراونی بیماری ها بر اساس ارگان های بدن بر مبنی اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل جمعیت شناسی به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی صنعت نفت - در سال ۱۳۹۶
(درصد شیوع بر مبنای تعداد بیماری های گزارش شده برآورد شده که احتمالا شامل تمامی موارد مبتلایان موجود نیست)

نام منطقه بهداشت و درمان		اقدامات درمانی انجام شده برای بیماران مبتلا به IHD (درصد در کل جامعه)									بیماری های دستگاه ادراری - تناسلی				بیماری های سیستم مغز و اعصاب												
		Angioplasty			CABG			Stent			نارسایی کلیه با هر علت		نفروپاتی با هر علت		دیالیز با هر علت		C.P		M.S		parkinson		Epilepsy		وجود درجاتی از فلج در یک یا چند اندام		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۴	۰/۰۲	۱۰	۰/۰۴	۰	۰/۰۰	۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۱	۰/۰۰	۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۷	۰/۰۳	۲	۰/۰۱	
آغاچاری	۴۶	۰/۲۷	۵۶	۰/۳۳	۳	۰/۰۲	۳	۰/۰۲	۱۶	۰/۰۹	۳	۰/۰۲	۱۶	۰/۰۹	۳	۰/۰۲	۳	۰/۰۲	۳	۰/۰۲	۳	۰/۰۲	۲	۰/۰۱	۰	۰/۰۰	
اهواز و ماهشهر	۸۹	۰/۱۰	۲۸۰	۰/۳۳	۵۰	۰/۰۶	۶۰	۰/۰۷	۹۳	۰/۱۱	۶۰	۰/۰۷	۹۳	۰/۱۱	۱۱	۰/۰۱	۶۵	۰/۰۸	۲۰	۰/۰۲	۹۷	۰/۱۱	۲۱	۰/۰۲			
مرکزی	۱۲	۰/۱۱	۳۱	۰/۲۹	۷	۰/۰۷	۳	۰/۰۳	۱۱	۰/۱۰	۳	۰/۰۳	۱۱	۰/۱۰	۴	۰/۰۴	۹	۰/۰۸	۷	۰/۰۷	۱۷	۰/۱۶	۰	۰/۰۰			
یوشهر و خارک	۲	۰/۰۲	۲۱	۰/۱۶	۱۶	۰/۱۲	۲	۰/۰۲	۱	۰/۰۱	۲	۰/۰۲	۱	۰/۰۱	۰	۰/۰۰	۷	۰/۰۵	۱	۰/۰۱	۱۱	۰/۰۸	۱	۰/۰۱			
اصفهان	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۸۵	۰/۲۱	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۴۴	۰/۱۱	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰			
فارس و هرمزگان	۷۰	۰/۱۷	۱۷۸	۰/۴۴	۴	۰/۰۱	۱۳	۰/۰۳	۱۳	۰/۰۳	۱۳	۰/۰۳	۱۳	۰/۰۳	۱۱	۰/۰۳	۳۴	۰/۰۸	۸	۰/۰۲	۴۳	۰/۱۱	۳	۰/۰۱			
کچساران	۰	۰/۰۰	۱۹	۰/۱۲	۰	۰/۰۰	۵	۰/۰۳	۲۶	۰/۱۷	۵	۰/۰۳	۲۶	۰/۱۷	۰	۰/۰۰	۱	۰/۰۱	۰	۰/۰۰	۱	۰/۰۱	۰	۰/۰۰			
غرب کشور	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۱	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۳	۰/۰۴	۰	۰/۰۰			
شمال	۱۲	۰/۲۱	۴۴	۰/۷۵	۹	۰/۱۵	۲	۰/۰۳	۱	۰/۰۲	۲	۰/۰۳	۱	۰/۰۲	۱	۰/۰۲	۳	۰/۰۵	۲	۰/۰۳	۶	۰/۱۰	۰	۰/۰۰			
شمال شرق	۶۴	۰/۳۹	۶۱	۰/۲۸	۷	۰/۰۳	۸	۰/۰۴	۵	۰/۰۲	۵	۰/۰۴	۸	۰/۰۳	۸	۰/۰۴	۱۰	۰/۰۵	۷	۰/۰۳	۵۵	۰/۲۵	۲	۰/۰۱			
مسجد سلیمان	۸	۰/۲۴	۲۷	۰/۸۱	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۳	۰/۰۹	۳	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۱	۰/۰۲	۲	۰/۰۶	۲	۰/۰۶	۸	۰/۲۴	۳	۰/۰۹			
شمال غرب	۰	۰/۰۰	۵	۰/۰۵	۱	۰/۰۱	۵	۰/۰۵	۱	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۲	۰/۰۲	۱۰	۰/۱۱	۲	۰/۰۲	۲۱	۰/۲۳	۱	۰/۰۱			
تهران، قم، کرج	۲۵۷	۰/۴۰	۴۰۹	۰/۶۳	۱۳۸	۰/۲۱	۱۸	۰/۰۳	۳۳	۰/۰۵	۱۹	۰/۰۳	۱۹	۰/۰۳	۱۹	۰/۰۳	۱۰۱	۰/۱۶	۴۴	۰/۰۷	۱۱۶	۰/۱۸	۳	۰/۰۰			
جمع	۵۶۴	۰/۱۶	۱۱۴۱	۰/۳۲	۲۳۵	۰/۰۷	۲۰۵	۰/۰۶	۲۰۳	۰/۰۶	۱۰۶	۰/۰۳	۲۴۸	۰/۰۷	۹۶	۰/۰۳	۳۸۵	۰/۱۱	۳۶	۰/۰۱							

ادامه جدول ۶۲- فراوانی بیماری ها بر اساس ارگان های بدن بر مبنی اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل جمعیت شناسی به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی صنعت نفت - در سال ۱۳۹۶
(درصد شیوع بر مبنای تعداد بیماری های گزارش شده برآورد شده که احتمالا شامل تمامی موارد مبتلایان موجود نیست)

بیماری های اعصاب و روان										درجاتی از معلولیت						حوادث عروقی - مغزی				نام منطقه بهداشت و درمان
مجموع موارد ثبت شده از بیماری های مختل کننده سلامت روان		Autism		تمایل به خودکشی		اسکیزوفرنی		افسردگی / افسردگی مازور		معلولیت ذهنی و جسمی		معلولیت جسمی		معلولیت ذهنی		TIA		CVA		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۳۱	۷۹	۰/۰۰	۰	۰/۳۱	۷۸	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۱	۰/۰۱	۲	۰/۰۲	۴	۰/۱۰	۲۵	۰/۰۰	۰	۰/۰۴	۹	آبادان
۰/۵۵	۹۴	۰/۰۵	۸	۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۱	۰/۴۹	۸۴	۰/۰۱	۱	۰/۰۳	۵	۰/۰۸	۱۴	۰/۰۰	۰	۰/۰۳	۵	آغاچاری
۱/۴۰	۱۲۰۶	۰/۰۲	۱۷	۰/۰۰	۱	۰/۰۴	۳۲	۱/۰۸	۹۲۸	۰/۰۲	۲۱	۰/۰۱	۷	۰/۲۰	۱۶۹	۰/۰۱	۱۰	۰/۱۶	۱۴۰	اهواز و ماهشهر
۱/۶۶	۱۷۷	۰/۰۱	۱	۰/۰۸	۹	۰/۰۱	۱	۱/۰۱	۱۰۸	۰/۰۰	۰	۰/۰۸	۹	۰/۰۷	۸	۰/۰۲	۲	۰/۱۵	۱۶	مرکزی
۰/۳۳	۴۳	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۱	۰/۰۲	۲	۰/۲۰	۲۶	۰/۰۰	۰	۰/۰۲	۳	۰/۰۴	۵	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۱	بوشهر و خارک
۰/۰۹	۳۸	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۹	۳۶	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۹	۳۸	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	اصفهان
۱/۴۹	۶۰۵	۰/۰۱	۵	۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۵	۱/۴۲	۵۷۵	۰/۰۲	۸	۰/۱۰	۴۲	۰/۱۲	۴۷	۰/۰۱	۶	۰/۱۲	۴۷	فارس و هرمزگان
۰/۰۳	۵	۰/۰۱	۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۱	۰/۰۲	۳	۰/۰۱	۱	۰/۰۶	۹	۰/۱۴	۲۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۷	۱۱	گچساران
۰/۰۴	۳	۰/۰۳	۲	۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۱	غرب کشور
۱/۱۶	۶۸	۰/۰۲	۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۲	۱	۰/۹۸	۵۷	۰/۰۰	۰	۰/۰۳	۲	۰/۰۲	۱	۰/۰۲	۱	۰/۱۰	۶	شمال
۱/۸۸	۴۱۲	۰/۰۲	۴	۰/۰۰	۱	۰/۰۵	۱۰	۱/۵۵	۳۴۰	۰/۰۲	۴	۰/۰۳	۶	۰/۱۲	۲۷	۰/۰۰	۰	۰/۱۱	۲۵	شمال شرق
۰/۳۹	۱۳	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۶	۲	۰/۳۰	۱۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۹	۳	۰/۱۲	۴	۰/۰۰	۰	۰/۰۹	۳	مسجد سلیمان
۰/۱۰	۹	۰/۰۱	۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۱	۰/۰۵	۵	۰/۰۰	۰	۰/۰۲	۲	۰/۰۵	۵	۰/۰۱	۱	۰/۱۰	۹	شمال غرب
۱/۳۶	۸۱۴	۰/۰۲	۱۱	۰/۰۱	۵	۰/۰۵	۳۳	۰/۸۱	۵۲۴	۰/۰۱	۸	۰/۰۸	۴۹	۰/۱۲	۷۹	۰/۰۱	۸	۰/۲۰	۱۲۹	تهران، قم، کرج
۰/۹۹	۳۵۶۶	۰/۰۱	۵۲	۰/۰۳	۹۵	۰/۰۳	۱۲۶	۰/۷۴	۲۶۶۱	۰/۰۱	۴۶	۰/۰۶	۲۰۱	۰/۱۲	۴۴۱	۰/۰۱	۲۹	۰/۱۱	۴۰۲	جمع

ادامه جدول ۶۳- فراوانی بیماری ها بر اساس ارگان های بدن بر مبنی اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل جمعیت شناسی به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی صنعت نفت - در سال ۱۳۹۶
(درصد شیوع بر مبنای تعداد بیماری های گزارش شده برآورد شده که احتمالا شامل تمامی موارد مبتلایان موجود نیست)

بیماری های دستگاه تنفسی				Connective tissue Dis.					دستگاه غدد درون ریز					بیماری های دستگاه خون				نام منطقه بهداشت و درمان						
COPD		آسم	تعداد	درصد	تعداد	درصد	بیماری Behcet's	وجود درجاتی از پوکی استخوان	تعداد	درصد	سایر بیماری های غدد شامل دیابت بیمزه، ندول تیروئید، ویلسون، هیپرپاراتیروئیدی و...	افزایش فعالیت تیروئید	تعداد	درصد	کاهش عملکرد تیروئید	تعداد	درصد		بیماری همولیتیک بجز تالاسمی	تعداد	درصد	تالاسمی مازور	تعداد	درصد
تعداد	درصد																							
۰	۰/۰۰	۲۷	۰/۱۱	۰	۰/۰۰	۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۱۲	۰/۰۲	۵	۰/۱۸	۴۶	۰/۱۰	۲۴	۰/۰۱	۳	۰/۰۱	۳	۰/۰۱	آبادان		
۰	۰/۰۰	۸۳	۰/۴۹	۲	۰/۰۱	۲	۰/۲۳	۳۹	۰/۰۹	۲	۰/۰۹	۱۵	۰/۷۷	۱۳۲	۰/۰۹	۱۶	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	آغاچاری		
۱۷	۰/۰۲	۶۰۵	۰/۷۰	۱۳	۰/۰۲	۱۵	۰/۰۷	۶۰	۰/۱۳	۴۴	۰/۱۳	۱۱۳	۱/۴۱	۱۲۱۳	۰/۴۷	۴۰۳	۰/۰۳	۲۲	۰/۰۳	۲۲	۰/۰۳	اهواز و ماهشهر		
۱	۰/۰۱	۸۰	۰/۷۵	۶	۰/۰۳	۳	۰/۲۰	۲۱	۰/۲۰	۱۷	۰/۲۰	۲۱	۴/۰۸	۴۳۶	۰/۰۷	۷	۰/۰۲	۲	۰/۰۲	۲	۰/۰۲	مرکزی		
۵	۰/۰۴	۳۹	۰/۳۰	۶	۰/۰۱	۱	۰/۳۰	۴۰	۰/۱۸	۵	۰/۱۸	۲۴	۲/۳۲	۳۰۵	۰/۲۵	۳۳	۰/۰۲	۲	۰/۰۲	۲	۰/۰۲	بوشهر و خارک		
۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۲۶۲۳	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۱/۵۷	۶۳۳	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	اصفهان		
۱۵	۰/۰۴	۲۳۴	۰/۵۸	۱۹	۰/۰۲	۱۰	۱/۳۰	۵۲۶	۰/۲۵	۴۷	۰/۲۵	۱۰۰	۱/۹۰	۷۷۰	۰/۳۲	۱۲۸	۰/۰۳	۱۳	۰/۰۳	۱۳	۰/۰۳	فارس و هرمزگان		
۲	۰/۰۱	۷۲	۰/۴۷	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۳	۵	۰/۱۸	۹۷	۰/۱۸	۲۷	۱/۲۵	۱۹۱	۰/۶۰	۹۲	۰/۰۱	۲	۰/۰۱	۲	۰/۰۱	گچساران		
۱	۰/۰۱	۱۴	۰/۲۰	۰	۰/۰۴	۳	۰/۰۰	۰	۰/۰۳	۱	۰/۰۳	۲	۰/۲۰	۱۴	۰/۱۹	۱۳	۰/۰۷	۵	۰/۰۷	۵	۰/۰۷	غرب کشور		
۴	۰/۰۷	۴۲	۰/۷۲	۳	۰/۰۳	۲	۰/۵۵	۳۲	۰/۱۷	۳	۰/۱۷	۱۰	۳/۸۰	۲۲۲	۰/۳۶	۲۱	۰/۰۳	۲	۰/۰۳	۲	۰/۰۳	شمال		
۷	۰/۰۳	۱۶۹	۰/۷۷	۵	۰/۰۱	۲	۴/۶۳	۱۰۱۶	۰/۱۹	۱۹	۰/۱۹	۴۲	۲/۲۷	۴۹۷	۰/۰۵	۱۲	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	شمال شرق		
۰	۰/۰۰	۲۰	۰/۶۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۱۵	۵	۰/۲۷	۳	۰/۲۷	۹	۰/۶۶	۲۲	۰/۱۸	۶	۰/۰۳	۱	۰/۰۳	۱	۰/۰۳	مسجد سلیمان		
۲	۰/۰۲	۴۸	۰/۵۳	۷	۰/۰۱	۱	۱/۷۰	۱۵۵	۰/۳۴	۱۸	۰/۳۴	۳۱	۳/۷۶	۳۴۴	۰/۰۱	۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	شمال غرب		
۲۶	۰/۰۴	۴۷۵	۰/۷۳	۵۳	۰/۰۱	۶	۱/۹۸	۱۲۸۴	۰/۲۶	۹۷	۰/۲۶	۱۶۶	۳/۹۲	۲۵۴۳	۰/۱۵	۱۰۰	۰/۰۱	۹	۰/۰۱	۹	۰/۰۱	تهران، قم، کرج		
۸۰	۰/۰۲	۱۹۰۸	۰/۵۳	۱۱۴	۰/۰۱	۴۶	۰/۸۸	۳۱۸۳	۰/۱۶	۲۹۸۸	۰/۱۶	۵۶۵	۱/۸۷	۶۷۳۵	۰/۴۱	۱۴۸۹	۰/۰۲	۶۲	۰/۰۲	۶۲	۰/۰۲	جمع		

ادامه جدول ۶۴- فراوانی بیماری ها بر اساس ارگان های بدن بر مبنی اطلاعات ثبت شده در بانک اکسل جمعیت شناسی به تفکیک مناطق بهداشتی و درمانی صنعت نفت - در سال ۱۳۹۶
(درصد شیوع بر مبنای تعداد بیماری های گزارش شده برآورد شده که احتمالا شامل تمامی موارد مبتلایان موجود نیست)

بیماری های سیستم قلب و عروق			بیماری های مادرزادی				بیماری های دستگاه گوارش										نام منطقه بهداشت و درمان
بیماری های مادرزادی قلب (ASV, VSD) و ...)	نارسایی قلبی		جمع تمام موارد بیماری های مادرزادی ثبت شده (سندم ترنر، کلاین فیلتر، شکاف کام و لب، EB و ...)		Down syn.	سایر بیماری های ثبت شده دستگاه گوارش مانند آسلازی، واریس ازوفاز، ریفلکس و ...	پولیپ روده بزرگ		کبد چرب		IBD (کرون، کولیت اولسروز)		Celiac		Cirrhosis		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	۰/۰۰	۰	۱	۰/۰۰	۱	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۲	۶	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۱	۰/۰۰	۰	آبادان
۴	۰/۰۰	۰	۲	۰/۰۱	۱	۳	۰/۰۱	۱	۰/۲۰	۳۴	۰/۰۲	۳	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۱	آغاچاری
۱۸	۰/۰۰	۴	۵۳	۰/۰۳	۲۸	۲	۰/۰۰	۳	۰/۳۱	۲۶۳	۰/۰۱	۱۲	۰/۰۰	۳	۰/۰۲	۱۴	اهواز و ماهشهر
۱۲	۰/۰۶	۶	۵	۰/۰۲	۲	۲	۰/۰۲	۲	۰/۶۱	۶۵	۰/۰۴	۴	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۱	مرکزی
۱۰	۰/۰۰	۰	۲	۰/۰۱	۱	۳	۰/۰۰	۰	۰/۹۴	۱۲۳	۰/۰۴	۵	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۱	بوشهر و خارک
۰	۰/۰۰	۰	۱	۰/۰۰	۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	اصفهان
۱۵	۰/۰۱	۴	۱۱	۰/۰۱	۶	۶	۰/۰۱	۳	۰/۶۶	۲۶۹	۰/۰۱	۵	۰/۰۰	۲	۰/۰۱	۵	فارس و هرمزگان
۰	۰/۰۰	۰	۲	۰/۰۱	۲	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۱	۲	۰/۰۱	۲	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	گچساران
۰	۰/۰۰	۰	۴	۰/۰۴	۳	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۴	۳	۰/۰۰	۰	غرب کشور
۳	۰/۰۲	۱	۳	۰/۰۲	۱	۰	۰/۰۲	۱	۱/۰۸	۶۳	۰/۰۳	۲	۰/۰۰	۰	۰/۰۳	۲	شمال
۱۵	۰/۰۰	۱	۱۰	۰/۰۳	۷	۰	۰/۰۱	۲	۱/۶۲	۳۵۶	۰/۰۲	۵	۰/۰۱	۲	۰/۰۰	۰	شمال شرق
۰	۰/۰۰	۰	۱	۰/۰۳	۱	۱	۰/۰۰	۰	۰/۱۸	۶	۰/۰۳	۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	مسجدسلیمان
۵	۰/۰۰	۰	۰	۰/۰۰	۰	۵	۰/۰۵	۵	۳/۰۳	۲۷۷	۰/۰۵	۵	۰/۰۱	۱	۰/۰۰	۰	شمال غرب
۶۸	۰/۰۲	۱۰	۲۹	۰/۰۳	۱۸	۱۳	۰/۰۲	۱۳	۱/۳۹	۹۰۳	۰/۰۴	۲۴	۰/۰۱	۵	۰/۰۰	۳	تهران، قم، کرج
۱۵۱	۰/۰۱	۲۶	۱۲۴	۰/۰۲	۷۱	۳۵	۰/۰۱	۳۰	۰/۶۶	۲۳۶۷	۰/۰۲	۶۸	۰/۰۱	۲۰	۰/۰۱	۲۷	جمع

نظام های مراقبت سلامت بر اساس وقت در مراحل ثبت، جمع آوری
، آنالیز و تفسیر مستمر و سیستماتیک داده های سلامت می توانند به اهداف
خود به معنی بررسی روند بیماری، پیش بینی و کنترل، طراحی مداخلات و
کاهش مخاطرات سلامت دست یابند امیدوارم از این مجموعه بدین منظور
استفاده و بهره برداری گردد

- ۱- سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمان ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی: تیرماه ۱۳۹۴
- ۲- Diabetes in Iran: Prospective Analysis from First Nationwide Diabetes Report of National Program for Prevention and Control of Diabetes (NPPCD-۲۰۱۶) Alireza Esteghamati, Bagher Larijani, September ۲۰۱۷
- ۳- World Health Organization – Diabetes country profiles, ۲۰۱۶
- ۴- "Hosseini M, Baikpour M, Yousefifard M, Yaseri M, Fayaz M, Shirafkan H, et al. Blood Pressure Nomograms by Age and Weight for Iranian Children and Adolescents. *Int J Pediatr* ۲۰۱۶; ۴(۷): ۲۱۵۳-۶۶.
- ۵- Risk-Factor Clustering and Cardiovascular Disease Risk in Hypertensive Patients, Derek Weycker, Gregory A. Nichols, Maureen O'Keefe-Rosetti, John Edelsberg, Zeba M. Khan, Satyin Kaura, and Gerry Oster; ۲۰۰۷ by the American Journal of Hypertension
- ۶- Proteinuria and Clinical Outcomes in Hypertensive Patients; Mario Negri Sud Consortium, Renal Research, Santa Maria Imbaro, Italy; Ghent University, Ghent, Belgium; Diaverum Medical Scientific Office, Lund, Sweden. Correspondence; ۲۰۰۹ American Journal of Hypertension
- ۷- Frequency and clinical patterns of stroke in Iran - Systematic and critical review; Neurology Department, University Hospital Coventry and Warwickshire, Coventry, UK; ۲۰۱۰ Hosseini et al; licensee BioMed Central
- ۸- High prevalence of chronic kidney disease in Iran: a large population-based study; Farhad Hosseini Panah*, Farshad Kasraei, Amir A Nassiri and Fereidoun Azizi; BMC Public Health ۲۰۰۹,
- ۹- Prevalence of Hypertension and Cardiovascular Risk Factors among Adults in Urban Populations – Iran; Mohammad Taghi Savadpoura, Gholamreza Sharifiradb, Siamak Mohebic, Aziz Kamrand*, Abdollah Dargahi; ۲۰۱۴ Publisher: Research Center for Environmental Pollutants
- ۱۰- Prevalence of Retinopathy in hypertensive patients; department of ophthalmology of Iran - ۲۰۰۶
- ۱۱- Third national surveillance of risk factors of non-communicable diseases (SuRFNCD-۲۰۰۷) in Iran: methods and results on prevalence of diabetes, hypertension, obesity, central obesity, and dyslipidemia: Alireza Esteghamati BMC Public Health ۲۰۰۹, ۹:۱۶۷
- ۱۲- Prevalence of Dyslipidemia in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis Study; Ozra Tabatabaei-Malazy, Mostafa Qorbani, Tahereh Samavat, Farshad Sharifi, Bagher Larijani. and Hossein Fakhrazadeh; PMC ۲۰۱۱
- ۱۳- http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/ - ۲۰۱۶
- ۱۴- http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/ Chronic diseases are the major cause of death and disability worldwide . ۲۰۱۶
- ۱۵- Prevalence of Overweight and Obesity in Adolescents:
- ۱۶- A Systematic Review. Maria del Mar Bibiloni; Research Group on Community Nutrition and Oxidative Stress ۲۰۱۳
- ۱۷- Prevalence of Growth Disorders in a Nationally Representative Sample of Iranian Adolescents According to Socioeconomic Status: The CASPIAN-III Study; Maryam Bahreynian, Mohammad Esmail Motlagh, Mostafa Qorbani, Ramin Heshmat, Gelayol Ardan, Roya Kelishadi; Pediatrics and Neonatology ۲۰۱۵
- ۱۸- UNICEF Annual Report ۲۰۱۷- Iran (Islamic Republic of)
- ۱۹- Trend in the prevalence of obesity and overweight among Iranian children and adolescents: A systematic review and meta-analysis; Roya Kelishadi M.D., Ali-Akbar Haghdoost M.D., Ph.D., Behnam Sadeghirad PharmD., M.P.H., Razieh Khajehkazemi M.Sc.; Nutrition ۳۰ ۲۰۱۴
- ۲۰- Prevalence of obesity and overweight in adults and children in Iran; a systematic review; Shahrzad Jafari-Adli, Zahra Jouyandeh, Mostafa Qorbani, Ahmadreza Soroush, Bagher Larijani. and Shirin Hasani-Ranjbar. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* ۲۰۱۴
- ۲۱- A Comparative Study of Nutritional Status and Foodstuffs in Adolescent Girls in Iran; Talaie Zanjani A, Faraji F, Rafie M, Mohammadbeigi A. Department of Health and Nutrition ۲۰۱۴
- ۲۲- A Systematic Review on Diet Quality among Iranian Youth: Focusing on Reports from Tehran and Isfahan; Archives of Iranian Medicine, Volume ۱۷, Number ۸, August ۲۰۱۴
- ۲۳- Second National Integrated Micronutrient Survey in Iran: Study Design and Preliminary Findings; .aimjournal. Arch Iran Med. April ۲۰۱۸
- ۲۴- REVIEW ARTICLE- End Organ Damage In Hypertension; Schmieder RE: End organ damage in hypertension. *Dtsch Arztebl Int* ۲۰۱۰; ۱۰۷(۴۹): ۸۶۶-۷۳. DOI: ۱۰.۳۲۳۸/arztebl.۲۰۱۰.۰۸۶۶
- ۲۵- Assessment of Target Organ Damage in the Evaluation and Follow-Up of Hypertensive Patients: Where Do We Stand?; Gadi Shlomai, MD; Guido Grassi, MD; Ehud Grossman, MD; Giuseppe Mancina, MD; From the Department of Internal Medicine D and Hypertension Unit, ۲۰۱۳
- ۲۶- Prevalence of type ۲ diabetes in the Islamic Republic of Iran: Systematic review and meta-analysis; Eastern Mediterranean health journal = La revue de santé de la Méditerranée orientale = al-Majallah al-shihhiyah li-sharq al-mutawassit May ۲۰۰۹
- ۲۷- World health statistics ۲۰۱۷: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals

صفحه	فهرست
۱	مقدمه
۲	فصل اول: ارزیابی «مراقبت ادغام یافته سلامت بارداری
۳	شاخص زنان باردار برحسب «سن»
۳	شاخص زنان باردار برحسب «سابقه تعداد بارداری»
۴	شاخص زنان باردار برحسب «توده بدنی»
۵	شاخص زنان باردار برحسب «فاصله بارداری»
۵	شاخص زنان باردار برحسب «تمایل به بارداری»
۶	شاخص غربالگری دیابت بارداری و پیگیری دیابت بارداری در زنان زایمان نموده
۸	شاخص غربالگری فشار خون در بارداری
۹	ارجاع به مشاوره ژنتیک و شناسایی اختلالات ژنتیکی
۱۰	شاخص «مراقبت ویژه در زنان زایمان نموده»
۱۱	شاخص «کسنر» (کفایت مراقبت حین بارداری)
۱۲	شاخص زنان باردار برحسب «ایمن سازی
۱۳	ارزیابی زایمان طبیعی و سزارین /وزن هنگام تولد/ ارزیابی مرگ مادر، مرده زایی و مرگ نوزاد
۱۴	شاخص «مراقبت دهان و دندان حین بارداری و پس از زایمان»
۱۵	ارزیابی مراقبت پس از زایمان و عوارض
۱۶	شاخص «افسردگی پس از زایمان با تست ادینبرگ»
۱۷	شاخص «پیگیری، فراخوان و نتایج آن»
۱۸	ارزیابی «عملکرد نیم سلامت در سلامت مادر باردار»
۱۹	فصل دوم: ارزیابی «مراقبت ادغام یافته سلامت باروری
۲۰	ارزیابی وضعیت سلامت باروری
۲۱	شاخص سلامت باروری برحسب «سن»
۲۲	شاخص سلامت باروری برحسب «توده بدنی»
۲۳	شاخص سلامت باروری برحسب «ایمن سازی»
۲۴	شاخص سلامت باروری برحسب «غربالگری کم خونی» در استفاده کنندگان IUD
۲۵	شاخص «ارزیابی ریسک فاکتور و ابتلاء به پوکی و نرمی استخوان در زنان»
۲۶	ارزیابی غربالگری سرطان سرویکس
۲۸	ارزیابی غربالگری سرطان پستان
۳۰	شاخص «ارزیابی سلامت کبد در مصرف کنندگان روشهای هورمونی»
۳۰	شاخص سلامت باروری برحسب «فراخوان، پیگیری و نتایج آن»
۳۱	ارزیابی سلامت دهان و دندان
۳۲	معاینه و اقدامات مداخله ای سلامت باروری
۳۳	ارزیابی «عملکرد سلامت باروری»
۳۴	فصل سوم: ارزیابی «مراقبت ادغام یافته سلامت منوپوز» شاخص زنان منوپوز به تفکیک شرکت ها
۳۵	شاخص زنان منوپوز برحسب «توده بدنی»
۳۶	ارزیابی غربالگری سرطان سرویکس
۳۷	ارزیابی غربالگری سرطان پستان
۳۸	ارزیابی ریسک فاکتور و ابتلاء به پوکی و نرمی استخوان
۳۹	شاخص سلامت منوپوز «ارزیابی سلامت کبد»
۴۰	شاخص سلامت منوپوز «ارجاع و ارزیابی بهداشت دهان و دندان»
۴۱	شاخص زنان منوپوز برحسب «فراخوان، پیگیری و نتایج آن»
۴۱	شاخص سلامت منوپوز «کانسر روده»
۴۲	معاینه و اقدامات مداخله ای
۴۳	شاخص «عملکرد واحد» در حیطه منوپوز»

صفحه	فهرست
۴۴	فصل چهارم: ارزیابی «مراقبت ادغام یافته کودک»
۴۵	شاخص کم وزنی / کوتاه قدی / دور سر غیر طبیعی، تکامل و «صدک رشد»
۴۸	ارزیابی کفایت مراقبت ها
۴۹	شاخص «تغذیه با شیر مادر»
۵۰	شاخص «ایمن سازی»
۵۱	شاخص های پیشگیری و بیماریابی کودکان
۵۲	شاخص «غربالگری بینایی، شنوایی و اختلال لیپید» در کودکان ۳-۷ سال
۵۳	شاخص «غربالگری کم خونی فقر آهن» در کودکان ۶-۲۴ ماهه
۵۳	شاخص «غربالگری عفونت ادراری» در کودکان ۱۲-۲۴ ماهه
۵۴	شاخص «دهان و دندان» کودکان پرونده دار ۳-۷ سال
۵۴	شاخص «پیگیری» در کودکان
۵۵	ارزیابی تغذیه کودکان ۶-۷ ساله
۵۵	ارزیابی پرسشنامه تکامل و سن ASQ
۵۶	شاخص «عملکرد تیم سلامت در مراقبت ادغام یافته سلامت کودک ۰-۷ سال»
۵۷	فصل پنجم: ارزیابی «مراقبت ادغام یافته سلامت نوجوانان»
۵۹	شاخص نوجوانان «به تفکیک شرکت ها»
۵۹	شاخص نوجوانان بر حسب «جنس»
۶۰	شاخص نوجوانان بر حسب «قد»
۶۰	شاخص نوجوانان بر حسب «توده بدنی»
۶۱	شاخص نوجوانان بر حسب «ایمن سازی»
۶۱	شاخص نوجوانان «اندازه گیری فشارخون و شناسایی هیپرتانسیون»
۶۲	شاخص نوجوانان «معاینه دستگاه ادراری تناسلی»
۶۲	شاخص نوجوانان «معاینه دستگاه عضلانی اسکلتی و شناسایی اختلالات»
۶۳	شاخص نوجوانان «ارزیابی و شناسایی اختلال لیپید»
۶۴	شاخص نوجوانان «ارزیابی و شناسایی دیابت»
۶۵	شاخص نوجوانان «ارجاع به واحد بهداشت دهان و دندان»
۶۵	شاخص نوجوانان «بینایی سنجی»
۶۶	شاخص نوجوانان «شنوایی سنجی»
۶۶	شاخص نوجوانان «غربالگری کم خونی (آزمی فقر آهن)»
۶۷	شاخص نوجوانان «غربالگری اختلال تیروئیدی»
۶۷	شاخص نوجوانان بر حسب «بلوغ»
۶۸	شاخص نوجوانان بر حسب «سلامت روان»
۶۸	شاخص نوجوان بر حسب «ارزیابی تغذیه»
۶۹	شاخص نوجوان بر حسب «ارزیابی ریسک فاکتور ابتلا به آسم»
۷۰	شاخص نوجوانان بر حسب «عملکرد تیم سلامت»
۷۱	عملکرد تیم سلامت در تمام حیطه های بهداشت خانواده

یا لطیف

«مراقبت های ادغام یافته سلامت بارداری، باروری، منوپوز، کودک و نوجوان»

سازمان بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مقدمه

سازمانهای خوب نیازها را برآورده میکنند

سازمانهای عالی نیازها را می آفرینند

(فلیپ کاتلر)

استراتژی توسعه از مدیران ارشد آغاز می شود، تغییر نگرش آنها عامل موفقیت سازمان است.

کارکنان، مهمترین منابع، تجربیات، مهمترین سرمایه و مهمترین عنصر سازمان مدیریت است. سازمانی موفق است که مدیران آن بتوانند این منابع و سرمایه ها را همگرا نموده و شایستگی، خلاقیت و نوآوری و تعهد کارکنان را به مرحله عمل درآورند.

این مجموعه سعی براین دارد با شناسایی توانمندی و نقاط قابل بهبود، ظرفیت های علمی و عملی خود را تقویت نموده و فاصله میان خصوصیات مطلوب و عملکرد موجود را کاهش دهد.

دریک نگاه کلی سازمان دارای ۵۸ مرکز بهداشت خانواده و ۹۵ کارشناس فعال درحیطه سلامت مادر و کودک میباشد. بسته های خدمت مراقبت های ادغام یافته سلامت باروری، بارداری کودک، نوجوان و منوپوز به جمعیت حدود ۱۲۷۴۱۰ نفر ارائه میشود.

دراین مجموعه میزان اثر بخشی برنامه ها در دستیابی به اهداف و کارایی، مورد نقد و بررسی قرار گرفته و مناطق درعزوم رنگی قرار گرفته اند زوم سبز فعالیت عالی زوم زرد فعالیت قابل قبول زوم نارنجی ورود به حیطه هشدار و زوم قرمز فعالیت غیر قابل قبول میباشد این فعالیت ها با توجه به استاندارد نسبت پرسنل به جمعیت تحت پوشش، پراکندگی مراکز و امکانات و تجهیزات مورد سنجش قرار گرفته است.

ضروریست اعضاء تیم سلامت نسبت به تشخیص نقاط قوت و ضعف، هدایت و اجرا، بنحوی که فعالیت های انجام شده با فعالیت های برنامه ریزی شده مورد انتظار، تطبیق لازم را داشته باشد برنامه ریزی نمایند.

این کتاب حاصل تلاش مسئولین و کارشناسان تیم سلامت خانواده مناطق سازمان درطول سال های ۹۱-۹۶ میباشد، که با حسن نیت، تلاش بی وقفه و امکانات محدود، توانمندیشان را صادقانه گزارش نموده اند، لذا شایسته است از ایشان تقدیر به عمل آید.

از حمایت های مدیریت سلامت، رئیس پزشکی خانواده، کارشناسان ستادی مستقر در واحد سلامت خانواده سپاسگزاری مینمایم

شیدا سجادی

مسئول مامایی و بهداشت خانواده

فصل اول :مراقبت های ادغام یافته سلامت باردرای

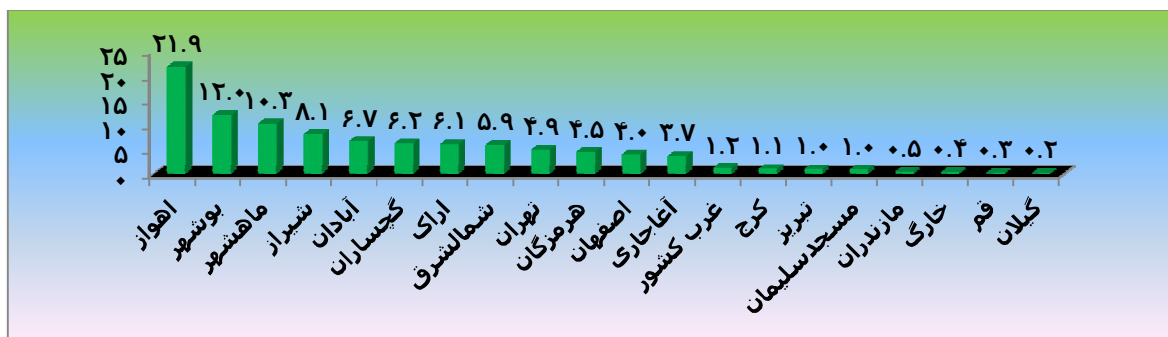
جدول شماره ۱- "زنان باردار" بهداشت و درمان نفت به تفکیک شرکت ها سال ۱۳۹۶

مناطق	کل باردار	شرکت ملی نفت		شرکت ملی پالایش و پخش		شرکت ملی گاز		بارنسیستی		خصوصی		نیت شده	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۴۰	۲۲	۱۳.۳	۱۲۹	۵۳.۸	۲۵	۱۰.۴	۱۸	۷.۵	۳۰	۱۲.۵	۶	۲.۵
آغاخاری	۱۳۱	۱۲۳	۹۳.۹	۲	۱.۵	۲	۱.۵	۳	۲.۳	۰	۰.۰	۰	۰.۰
آراک	۳۱۸	۴	۱.۸	۱۶۲	۷۴.۲	۳۶	۱۱.۹	۵	۱.۶	۱۵	۴.۷	۶	۱.۹
اصفهان	۱۴۲	۱۷	۱۲.۰	۵۵	۳۸.۷	۳۶	۲۵.۴	۶	۴.۲	۲۸	۱۹.۷	۰	۰.۰
اهواز	۷۸۴	۶۸۱	۸۶.۹	۲۲	۲.۸	۱۷	۲.۲	۲۳	۲.۸	۳۰	۳.۸	۲	۰.۲
بوشهر	۴۲۰	۵۶	۱۳.۰	۲	۰.۷	۲۰۰	۴۶.۵	۰	۰.۰	۱۷۱	۳۹.۸	۰	۰.۰
تبریز	۳۶	۱	۲.۸	۱۹	۵۳.۸	۹	۲۵.۰	۱	۲.۸	۶	۱۶.۷	۰	۰.۰
تهران	۱۷۶	۹۴	۵۳.۴	۳۸	۲۱.۶	۲۸	۱۵.۹	۵	۲.۸	۱۱	۶.۲	۰	۰.۰
خارج	۱۳	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۱۳	۱۰۰.۰
شمالشرق	۲۱۱	۸۴	۳۹.۸	۴۲	۲۰.۴	۶۷	۳۱.۸	۵	۲.۴	۱۱	۵.۲	۱	۰.۵
شیراز	۲۹۰	۱۳۲	۴۵.۵	۳۵	۱۲.۱	۷۱	۲۴.۵	۵	۱.۷	۴۷	۱۶.۲	۰	۰.۰
عرب کشور	۴۴	۷	۱۵.۹	۱۷	۳۸.۶	۱۱	۲۵.۰	۰	۰.۰	۹	۲۰.۵	۰	۰.۰
قم	۹	۲	۲۲.۲	۵	۵۵.۶	۲	۲۲.۲	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
کرج	۲۸	۱۵	۵۳.۵	۱۶	۵۷.۱	۶	۲۱.۴	۱	۳.۶	۰	۰.۰	۰	۰.۰
گچساران	۲۳۲	۲۳۰	۹۹.۱	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۱	۰.۵	۱	۰.۵	۰	۰.۰
گیلان	۸	۲	۲۵.۰	۲	۲۵.۰	۲	۲۵.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
مازندران	۱۸	۱	۵.۶	۶	۳۳.۳	۴	۲۲.۲	۰	۰.۰	۷	۳۸.۹	۰	۰.۰
ماهشهر	۳۶۸	۲۸	۷.۶	۲۰	۵.۴	۲	۰.۵	۶	۱.۶	۳۱۲	۸۴.۸	۰	۰.۰
مسجدسلیمان	۲۴	۲۲	۹۱.۷	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۱	۴.۲	۰	۰.۰	۰	۰.۰
هرمزگان	۱۶۱	۱۴	۸.۷	۱۶	۹.۹	۲۳	۱۴.۹	۳	۱.۹	۹۶	۵۹.۶	۰	۰.۰
کل سازمان سال۹۶	۲۵۷۲	۱۵۴۶	۵۹.۳	۶۰۱	۲۳.۳	۵۴۲	۲۱.۰	۸۲	۳.۲	۷۷۴	۳۰.۱	۲۸	۱.۱

جدول شماره ۲-جمعیت باردار مناطق نسبت به کل باردار سال ۱۳۹۶

مناطق	تعداد کل باردار	درصد جمعیت نسبت به کل سازمان
آبادان	۲۴۰	۹.۳
آغاخاری	۱۳۱	۵.۱
آراک	۳۱۸	۱۲.۴
اصفهان	۱۴۲	۵.۵
اهواز	۷۸۴	۳۰.۵
بوشهر	۴۲۰	۱۶.۳
تبریز	۳۶	۱.۴
تهران	۱۷۶	۶.۸
خارج	۱۳	۰.۵
شمالشرق	۲۱۱	۸.۲
شیراز	۲۹۰	۱۱.۳
عرب کشور	۴۴	۱.۷
قم	۹	۰.۳
کرج	۲۸	۱.۱
گچساران	۲۳۲	۹.۰
گیلان	۸	۰.۳
مازندران	۱۸	۰.۷
ماهشهر	۳۶۸	۱۴.۳
مسجدسلیمان	۲۴	۰.۹
هرمزگان	۱۶۱	۶.۳
کل سازمان سال۹۶	۲۵۷۲	۱۰۰.۰

نمودار شماره ۱- جمعیت باردارمناطق نسبت به کل باردار سال ۱۳۹۶



جدول و نمودار نشان دهنده سهم جمعیت زنان باردار هر منطقه نسبت به کل زنان باردار سازمان می باشد. اعداد ذکر شده در کتابچه سلامت مربوط به زنان یرونده دار در مراکز سلامت خانواده سازمان میباشد. اهواز بیشترین تعداد باردار و گیلان کمترین تعداد باردار را تحت پوشش دارند. لازم به توضیح است در تمام شاخص ها استاندارد تعداد پرسنل به جمعیت ، ضریب پراکندگی مراکز و زمانسنجی بسته های خدمت لحاظ شده است ،جهت تکمیل توضیحات به نشریه ۳۳۰ و ۳۲۴ درسایت سازمان مراجعه فرمائید .

شاخص سن = تعداد باردادر (به تفکیک سن) * ۱۰۰ / کل زنان باردادر

جدول شماره ۳ - شاخص «سن باردادی» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	تعداد کل باردادر	ارزیابی سن هنگام باردادی			
		زیر ۲۵ سال		۲۵-۴۰ سال	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۴۰	۱۸۲	۷۶.۲	۲۶	۱۰.۰
آغاجاری	۱۲۱	۱۰۸	۸۹.۲	۱۸	۱۴.۷
اراک	۲۱۸	۱۶۰	۷۳.۴	۴۷	۲۱.۶
اصفهان	۱۴۲	۱۰۲	۷۲.۰	۲۴	۱۶.۹
اهواز	۷۸۴	۶۱۲	۷۸.۲	۱۴۰	۱۷.۹
بوشهر	۴۲۰	۳۵۲	۸۳.۶	۷۲	۱۶.۷
تبریز	۲۶	۲۹	۸۰.۶	۰	۰.۰
تهران	۱۷۶	۱۲۸	۷۲.۷	۲۷	۱۵.۳
خارج	۱۲	۱۰	۸۳.۳	۲	۱۶.۷
شمالشرق	۲۱۱	۱۶۸	۷۹.۶	۲۸	۱۳.۳
شیراز	۲۹۰	۲۳۷	۸۱.۷	۴۷	۱۶.۲
عرب کشور	۴۴	۳۲	۷۲.۷	۱۰	۲۲.۷
قم	۹	۸	۸۸.۹	۱	۱۱.۱
کرج	۲۸	۲۹	۷۶.۲	۹	۳۲.۷
گنجان	۲۲۲	۱۸۱	۸۱.۰	۲۲	۱۰.۰
گیلان	۸	۶	۷۵.۰	۲	۲۵.۰
مازندران	۱۸	۱۲	۶۶.۷	۲	۱۱.۱
ماهشهر	۳۶۸	۳۱۸	۸۶.۴	۴۶	۱۲.۵
مسجد سلیمان	۲۴	۲۷	۷۹.۲	۰	۰.۰
هرمزگان	۱۶۱	۱۲۰	۷۴.۵	۲۱	۱۳.۰
کل سازمان ۹۶	۲۵۷۲	۲۷۸۶	۷۸.۰	۶۵۰	۱۸.۲

نکته : بیشترین تعداد باردادر در گروه سنی زیر ۳۵ سال سپس ۳۵-۴۰ سال میباشد. لذا کارشناسان محترم مامای نسبت به اجرای برنامه های آموزشی مراقبت پیش از باردادی ، مراقبت های ویژه و تشخیص موارد خطر و اقدام به موقع ، برنامه ریزی لازم را اجرا نمایند

شاخص سوابق تعداد باردادی = تعداد باردادی * ۱۰۰ / کل زنان باردادر

جدول شماره ۴ - شاخص «تعداد باردادی» سازمان بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	تعداد کل باردادی	سابقه تعداد باردادی			
		اولین باردادی		۲-۳ باردادی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۴۰	۹۲	۳۸.۳	۱۱۴	۴۷.۰
آغاجاری	۱۲۱	۴۱	۳۳.۹	۷۶	۶۲.۰
اراک	۲۱۸	۱۰۲	۴۷.۲	۹۵	۴۳.۶
اصفهان	۱۴۲	۵۶	۳۹.۴	۷۲	۵۱.۴
اهواز	۷۸۴	۳۵۲	۴۴.۹	۴۲۹	۵۴.۰
بوشهر	۴۲۰	۸۸	۲۰.۰	۲۸۱	۶۶.۷
تبریز	۲۶	۱۷	۶۵.۴	۱۷	۶۵.۴
تهران	۱۷۶	۵۲	۲۹.۰	۱۱۰	۶۲.۰
خارج	۱۲	۴	۳۳.۳	۸	۶۶.۷
شمالشرق	۲۱۱	۶۸	۳۲.۲	۱۲۹	۶۱.۱
شیراز	۲۹۰	۱۲۰	۴۱.۴	۱۲۰	۴۱.۴
عرب کشور	۴۴	۱۶	۳۶.۴	۲۸	۶۳.۶
قم	۹	۰	۰.۰	۲	۲۲.۲
کرج	۲۸	۱۸	۶۴.۳	۲۰	۷۱.۴
گنجان	۲۲۲	۷۴	۳۳.۳	۱۲۱	۵۴.۰
گیلان	۸	۰	۰.۰	۲	۲۵.۰
مازندران	۱۸	۲	۱۱.۱	۱۴	۷۷.۸
ماهشهر	۳۶۸	۶۱	۱۶.۶	۲۴۵	۶۶.۶
مسجد سلیمان	۲۴	۶	۲۵.۰	۲۲	۹۱.۷
هرمزگان	۱۶۱	۲۲	۱۳.۶	۱۰۵	۶۵.۲
کل سازمان ۹۶	۲۵۷۲	۱۱۲۵	۴۳.۷	۲۰۲۳	۷۸.۰

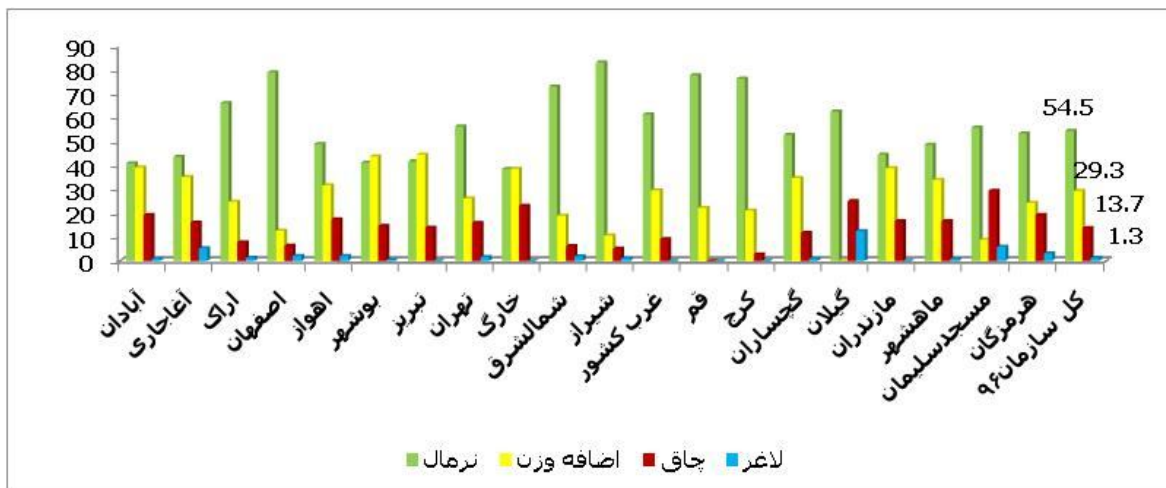
سال	اولین باردادی	۲-۳ باردادی	۴ باردادی و بیشتر
سال ۹۶	۲۱.۰	۵۶.۹	۱۱.۶
سال ۹۵	۲۹.۶	۵۸.۱	۱۰.۶
سال ۹۴	۲۲.۴	۵۷.۷	۸.۲
سال ۹۳	۳۶.۵	۵۲.۵	۸.۹
سال ۹۲	۲.۷	۷۱.۴	۲۵.۸
سال ۹۱	۲۷.۲	۴۶.۰	۱۶.۷

شاخص توده بدنی = تعداد باردار به تفکیک توده بدنی*۱۰۰/ کل باردار

جدول شماره ۵ - شاخص « توده بدنی » سازمان بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	تعداد کل بارداری	ارزیابی توده بدنی مادران باردار							
		نرمال	اضافه وزن	چاق	لاغر				
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۴۰	۹۸	۴۰.۸	۹۴	۳۹.۲	۴۶	۱۹.۲	۲	۰.۸
آغاچاری	۱۳۱	۵۷	۴۳.۵	۴۶	۳۵.۱	۲۱	۱۶.۰	۷	۵.۳
اراک	۲۱۸	۱۴۴	۶۶.۱	۵۴	۲۴.۸	۱۷	۷.۸	۲	۱.۴
اصفهان	۱۴۲	۱۱۲	۷۸.۹	۱۸	۱۲.۷	۹	۶.۳	۲	۱.۴
اهواز	۷۸۴	۲۸۴	۳۶.۲	۲۴۸	۳۱.۶	۱۳۶	۱۷.۳	۱۶	۲.۰
بوشهر	۴۳۰	۱۷۷	۴۱.۲	۱۸۸	۴۳.۷	۶۳	۱۴.۷	۲	۰.۵
تبریز	۳۱	۱۵	۴۸.۴	۱۶	۵۱.۶	۵	۱۶.۱	۰	۰.۰
تهران	۱۷۶	۹۹	۵۶.۲	۴۶	۲۶.۱	۲۸	۱۵.۹	۲	۱.۱
خارج	۱۲	۵	۴۱.۷	۵	۴۱.۷	۲	۱۶.۷	۰	۰.۰
شمالشرق	۲۱۱	۱۵۴	۷۳.۰	۴۰	۱۹.۰	۱۳	۶.۲	۴	۱.۹
شیراز	۲۹۰	۲۴۱	۸۳.۱	۳۱	۱۰.۷	۱۵	۵.۲	۲	۰.۷
غرب کشور	۴۴	۲۷	۶۱.۴	۱۲	۲۷.۳	۴	۹.۱	۰	۰.۰
قم	۹	۷	۷۷.۸	۲	۲۲.۲	۰	۰.۰	۰	۰.۰
کرج	۲۸	۲۹	۱۰۳.۶	۸	۲۸.۶	۱	۳.۶	۰	۰.۰
گچساران	۲۲۲	۱۱۷	۵۲.۷	۷۷	۳۴.۷	۲۶	۱۱.۷	۲	۰.۹
گیلان	۸	۵	۶۲.۵	۰	۰.۰	۲	۲۵.۰	۱	۱۲.۵
مازندران	۱۸	۸	۴۴.۴	۷	۳۸.۹	۲	۱۱.۱	۰	۰.۰
ماهشهر	۳۶۸	۱۷۹	۴۸.۶	۱۲۵	۳۴.۰	۶۱	۱۶.۶	۲	۰.۸
مسجد سلیمان	۲۴	۱۹	۷۹.۲	۲	۸.۳	۱۰	۴۱.۷	۲	۸.۳
هرمزگان	۱۶۱	۸۶	۵۳.۴	۲۹	۱۸.۰	۲۱	۱۳.۰	۵	۳.۱
کل سازمان ۹۶	۲۵۷۲	۱۹۴۷	۷۵.۵	۱۰۴۸	۴۰.۳	۴۹۰	۱۹.۰	۴۷	۱.۸

نمودار شماره ۲- « توده بدنی » زنان باردار سال ۱۳۹۶



کل سازمان	نرمال درصد	اضافه وزن درصد	چاق درصد	لاغر درصد
سال ۹۶	۷۵.۵	۲۹.۳	۱۲.۷	۱.۲
سال ۹۵	۵۵.۵	۱.۲	۱۲.۴	۱.۲
سال ۹۴	۵۶.۵	۲۸.۷	۱۲.۲	۱.۵
سال ۹۳	۵۷.۹	۳۶.۱	۱۲.۱	۲.۱
سال ۹۲	۵۵.۶	۲۲	۱۲.۶	۲.۲
سال ۹۱	۵۲	۲۵	۱۰	۱.۹

همانطور که مشاهده میشود اضافه وزن و چاقی در زنان رو به افزایش است مسئولین تیم سلامت خانواده نسبت به ارائه راهکار و اقدامات اجرایی می بایست برنامه ریزی لازم را بعمل آورند .

شاخص فاصله بارداری = تعداد بارداریه تفکیک فاصله بارداری*۱۰۰/ کل باردار

جدول شماره ۶ - شاخص «فاصله بارداری» سازمان بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

فاصله این بارداری با بارداری قبلی								تعداد کل بارداری	مناطق
بیش از ۳ سال		۱-۳ سال قبل		کمتر از یکسال قبل		سابقه بارداری ندارد			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۴۰.۴	۹۷	۱۴.۶	۳۵	۶.۷	۱۶	۲۸.۲	۹۲	۲۴۰	آبادان
۱۶.۰	۲۱	۲۴.۴	۴۵	۱۸.۲	۲۴	۲۱.۲	۴۱	۱۳۱	آغاجاری
۲۷.۵	۶۰	۱۶.۱	۳۵	۹.۲	۲۰	۴۷.۲	۱۰۲	۲۱۸	اراک
۴۲.۲	۶۰	۱۲.۰	۱۷	۶.۲	۹	۲۹.۴	۵۶	۱۴۲	اصفهان
۴۵.۲	۳۵۵	۱۷.۲	۱۳۶	۵.۱	۴۰	۲۲.۲	۳۵۲	۷۸۴	اهواز
۶۲.۲	۳۷۲	۱۴.۰	۶۰	۲.۲	۱۰	۲۰.۵	۸۸	۴۲۰	بوشهر
۴۴.۴	۱۶	۸.۲	۲	۰.۰	-	۴۷.۲	۱۷	۳۶	تبریز
۵۰.۶	۸۹	۱۷.۰	۲۰	۲.۲	۴	۲۰.۱	۵۲	۱۷۶	تهران
۲۸.۵	۵	۲۲.۱	۲	۷.۷	۱	۲۰.۸	۴	۱۲	خارگ
۵۴.۰	۱۱۴	۱۲.۲	۳۶	۱.۴	۲	۲۲.۲	۶۸	۲۱۱	شمالشرق
۴۰.۰	۱۱۶	۱۱.۷	۲۴	۲.۴	۱۰	۴۴.۸	۱۲۰	۲۹۰	شیراز
۴۲.۲	۱۹	۱۲.۶	۶	۶.۸	۲	۳۶.۴	۱۶	۴۴	عرب کشور
۲۲.۲	۲	۱۱.۱	۱	۰.۰	-	۵۵.۶	۵	۹	قم
۷.۹	۲	۴۲.۱	۱۶	۲.۶	۱	۴۷.۴	۱۸	۲۸	کرج
۴۵.۰	۱۰۰	۲۱.۲	۴۷	۰.۵	۱	۲۲.۲	۷۴	۲۲۲	گچساران
۳۵.۰	۲	۰.۰	-	۱۲.۵	۱	۶۲.۵	۵	۸	گیلان
۶۱.۱	۱۱	۲۲.۲	۴	۵.۶	۱	۱۱.۱	۲	۱۸	مازندران
۶۴.۷	۳۳۸	۱۶.۰	۵۹	۲.۷	۱۰	۱۶.۶	۶۱	۳۶۸	ماهشهر
۲۲.۵	۸	۲۸.۲	۱۲	۲۰.۶	۷	۱۷.۶	۶	۲۴	مسجد سلیمان
۵۴.۰	۸۷	۱۹.۹	۳۲	۵.۶	۹	۲۰.۵	۲۲	۱۶۱	هرمزگان
۴۶.۹	۱۶۷۶	۱۶.۸	۶۰۲	۴.۸	۱۷۰	۲۱.۵	۱۱۲۵	۲۵۷۵	کل سازمان ۹۶

مناطق	سابقه بارداری ندارد	یکسال قبل	۱-۳ سال قبل	بیش از ۳ سال
سال ۹۶	۲۱.۵	۴.۸	۱۶.۸	۴۶.۹
سال ۹۵	۲۹.۶	۲.۶	۱۲.۶	۵۰.۶
سال ۹۴	۲۱.۸	۱.۸	۱۰.۹	۴۶.۲
سال ۹۳	۴۱.۰	۱.۵	۱۰.۰	۲۸.۶
سال ۹۲	۲۴.۲	۲.۰	۱۰.۰	۴۱.۷
سال ۹۱	۲۵.۸	۲۱.۷	۱۸.۴	۲۰.۶

شاخص تمایل به بارداری به تفکیک *۱۰۰/ کل باردار

جدول شماره ۷ - شاخص «تمایل به بارداری» سازمان بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

تمایل به بارداری						تعداد کل بارداری	مناطق
تاخواستہ یا روشن مطمئن		تاخواستہ یا روشن غیر مطمئن		با تمایل شخصی			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰.۰	-	۲.۲	۸	۹۶.۷	۳۳۲	۲۴۰	آبادان
۰.۸	۱	۶.۱	۸	۹۳.۱	۱۲۲	۱۳۱	آغاجاری
۶.۹	۱۵	۸.۳	۱۸	۸۴.۹	۱۸۵	۲۱۸	اراک
۱.۴	۲	۸.۵	۱۲	۹۰.۱	۱۲۸	۱۴۲	اصفهان
۲.۲	۱۸	۱۱.۲	۸۸	۸۶.۵	۶۷۸	۷۸۴	اهواز
۱.۶	۷	۴.۹	۲۱	۹۲.۵	۴۰۲	۴۲۰	بوشهر
۰.۰	-	۲.۸	۱	۹۷.۲	۲۵	۳۶	تبریز
۱.۷	۲	۷.۴	۱۲	۹۰.۹	۱۶۰	۱۷۶	تهران
۰.۰	-	۷.۷	۱	۹۲.۲	۱۲	۱۲	خارگ
۰.۰	-	۵.۲	۱۱	۹۴.۸	۲۰۰	۲۱۱	شمالشرق
۲.۴	۷	۶.۲	۱۸	۹۱.۴	۳۶۵	۳۹۰	شیراز
۰.۰	-	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۴۴	۴۴	عرب کشور
۰.۰	-	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۹	۹	قم
۰.۰	-	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۲۸	۲۸	کرج
۰.۰	-	۰.۵	۱	۹۹.۵	۳۳۱	۳۳۲	گچساران
۰.۰	-	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۸	۸	گیلان
۵.۶	۱	۵.۶	۱	۸۸.۹	۱۶	۱۸	مازندران
۰.۵	۲	۴.۲	۱۶	۹۵.۱	۲۵۰	۳۶۸	ماهشهر
۰.۰	-	۲.۹	۱	۹۷.۱	۲۲	۲۴	مسجد سلیمان
۲.۷	۶	۱۶.۱	۳۶	۸۰.۱	۱۲۹	۱۶۱	هرمزگان
۰.۲	۶	۶.۲	۳۶	۹۱.۴	۳۳۱۷	۲۵۷۲	کل سازمان ۹۶

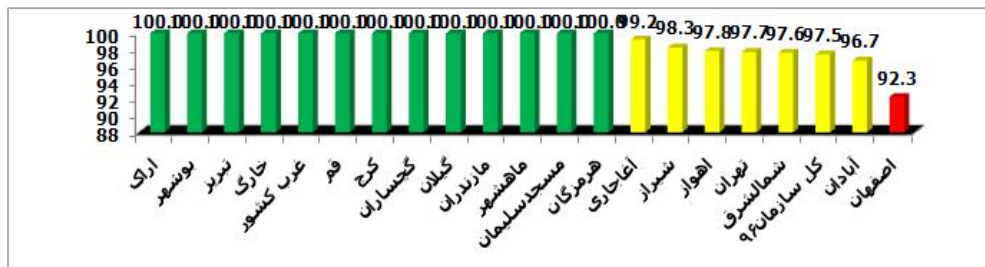
مناطقى كه بیش از متوسط سازمانى باردارى ناخواستہ دارند برنامه ریزی آموزشی برای خانواده ها را طراحی نمایند .

شاخص غربالگری دیابت بارداری

درصد غربالگری دیابت به کل زایمان نموده =
 تعداد غربالگری $\times 100$ / تعداد زایمان نموده
 درصد دیابت بارداری به کل زایمان نموده =
 تعداد دیابت بارداری $\times 100$ / تعداد زایمان نموده
 غربالگری دیابت پس از زایمان «=
 تعداد (دیابت بارداری، پره دیابت و سالم) $\times 100$ / تعداد زایمان نموده

جدول شماره ۸ - شاخص «غربالگری دیابت بارداری» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

غربالگری دیابت بارداری								تعداد کل بارداری	مناطق
دیابت مزمن		GDM		سالم		کل غربالگری شده			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰.۹	۲	۰.۹	۲	۹۸.۳	۲۲۸	۹۶.۷	۲۳۲	۲۴۰	آبادان
۰.۸	۱	۰.۸	۱	۹۸.۵	۱۲۸	۹۹.۲	۱۳۰	۱۳۱	آبجاناری
۰.۰	۰	۲.۸	۶	۹۷.۲	۲۱۲	۱۰۰.۰	۲۱۸	۲۱۸	اراک
۰.۰	۰	۲.۳	۳	۹۷.۷	۱۲۸	۹۲.۳	۱۳۱	۱۴۲	اصفهان
۰.۸	۶	۲.۳	۲۵	۹۶.۰	۷۳۶	۹۷.۸	۷۶۷	۷۸۴	اهواز
۰.۵	۲	۲.۰	۱۲	۹۶.۵	۴۱۵	۱۰۰.۰	۴۳۰	۴۳۰	بوشهر
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۳۶	۱۰۰.۰	۳۶	۳۶	تبریز
۰.۰	۰	۲.۳	۴	۹۷.۷	۱۶۸	۹۷.۷	۱۷۲	۱۷۶	تهران
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱۳	۱۰۰.۰	۱۳	۱۳	خارگی
۰.۵	۱	۵.۸	۱۲	۹۳.۷	۱۹۳	۹۷.۶	۲۰۶	۲۱۱	شمالشرق
۰.۷	۲	۱.۱	۳	۹۸.۳	۲۸۰	۹۸.۳	۲۸۵	۲۹۰	شیراز
۰.۰	۰	۶.۸	۳	۹۳.۳	۴۱	۱۰۰.۰	۴۴	۴۴	عرب کنسور
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۹	۱۰۰.۰	۹	۹	قم
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۲۸	۱۰۰.۰	۲۸	۲۸	کرج
۰.۹	۲	۱.۴	۳	۹۷.۷	۲۱۷	۱۰۰.۰	۲۲۲	۲۲۲	گجساران
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۸	۱۰۰.۰	۸	۸	گیلان
۰.۰	۰	۱۱.۱	۲	۸۸.۹	۱۶	۱۰۰.۰	۱۸	۱۸	مازندران
۰.۳	۱	۲.۷	۱۰	۹۷.۰	۲۵۷	۱۰۰.۰	۳۶۸	۳۶۸	ماهشهر
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۲۴	۱۰۰.۰	۲۴	۲۴	مسجد سلیمان
۱.۲	۲	۸.۱	۱۳	۹۰.۷	۱۴۶	۱۰۰.۰	۱۶۱	۱۶۱	هرمزگان
۰.۵	۱۸	۱.۵	۵۲	۹۸.۰	۲۴۱۴	۹۷.۵	۲۴۸۴	۲۵۷۵	کل سازمان ۹۶



مناطق	غربالگری شده
سال ۹۶	۹۷.۵
سال ۹۵	۹۴.۴
سال ۹۴	۹۵.۷
سال ۹۳	۹۶.۳
سال ۹۲	۹۵.۷
سال ۹۱	۹۸.۷

نکات قابل توجه در فایل جمعیت شناسی: انتظار داریم ۱۰۰٪ زنان زایمان نموده از نظر دیابت غربالگری شده باشند.

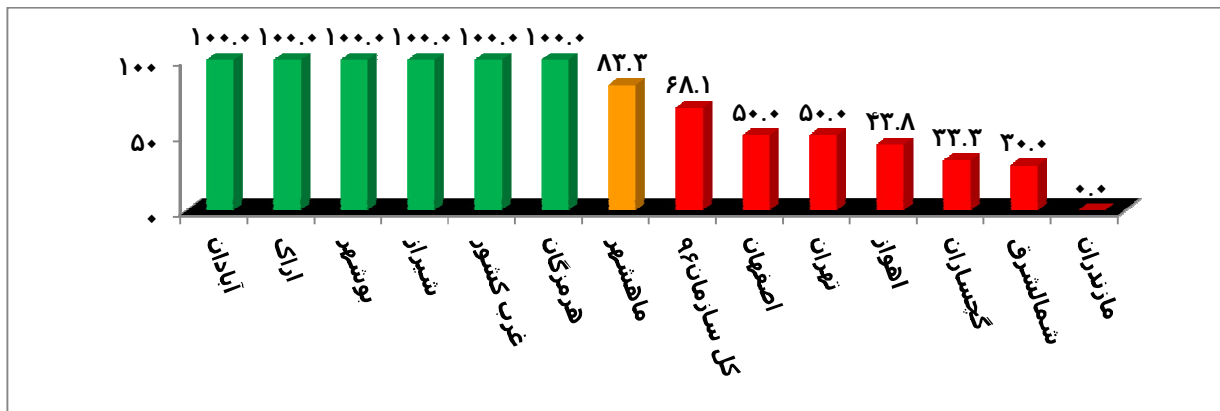
اقدامات مداخله ای: منطقه اصفهان علت را بررسی و نتیجه را اعلام نمایند.

جدول شماره ۹- شاخص «GDM زنان زایمان نموده» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

ارزیابی وضعیت سلامت افراد مبتلاء به GDM پس از زایمان								تعداد GDM زایمان نموده	مناطق
دیابت		پره دیابت		سالم		کل ارزیابی شدگان			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱	۱۰۰.۰	۱	۱	آبادان
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰	آغاخاری
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۳	۱۰۰.۰	۳	۳	اراک
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱	۵۰.۰	۱	۲	اصفهان
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۷	۴۳.۸	۷	۱۶	اهواز
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱۱	۱۰۰.۰	۱۱	۱۱	بوشهر
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰	تبریز
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱	۵۰.۰	۱	۲	تهران
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰	خارگ
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۳	۲۰.۰	۳	۱۰	شمالشرق
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۲	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۲	۲	شیراز
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۲	۱۰۰.۰	۲	۲	عرب کشور
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰	قم
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰	کرج
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱	۰.۰	۰	۲۲.۲	۱	۲	گچساران
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰	گیلان
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱	مازندران
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۵	۸۲.۳	۵	۶	ماهشهر
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰	مسجدسلیمان
۰.۰	۰	۱۰.۰	۱	۹۰.۰	۹	۱۰۰.۰	۱۰	۱۰	هرمزگان
۰.۰	۰	۸.۵	۴	۹۱.۵	۴۳	۶۸.۱	۴۷	۶۹	کل سازمان ۹۶

نکته : مسئول و کارشناسان تیم سلامت نسبت به پیگیری وضعیت سلامت مادر « GDM » پیگیری و اقدامات لازم را انجام دهند . طراحی برنامه مداخله : بازنگری اجرای اقدام راهبردی "افزایش پوشش ارائه بسته های خدمات سلامت ، اقدام عملیاتی شماره ۷-۳۳ پیوست شماره ۷

نمودار شماره ۳- «دیابت بارداری در زنان زایمان نموده» ۱۳۹۶



نتیجه غربالگری دیابت پس از زایمان						کل GDM زایمان نموده		تعداد کل زایمان	مناطق
دیابت		پره دیابت		سالم		درصد	تعداد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰.۰	۰	۸.۵	۴	۹۱.۵	۴۳	۲.۲	۶۹	۲۱۱۹	سال ۹۶
۵.۵	۲	۵.۵	۲	۲۴.۵	۱۹	۲.۷	۵۵	۲۰۴۷	سال ۹۵
۱.۱	۱	۴.۳	۴	۲۸.۷	۲۶	۴.۴	۹۳	۲۱۱۹	سال ۹۴
۱.۹	۲	۴.۸	۵	۵۸.۷	۶۱	۵.۲	۱۰۴	۱۹۸۰	سال ۹۳
۲.۷	۳	۱.۲	۱	۶۳.۴	۵۲	۵.۱	۸۲	۱۶۱۷	سال ۹۲
۵.۹	۴	۲.۹	۲	۹۱.۲	۶۳	۳.۹	۶۸	۱۷۲۷	سال ۹۱

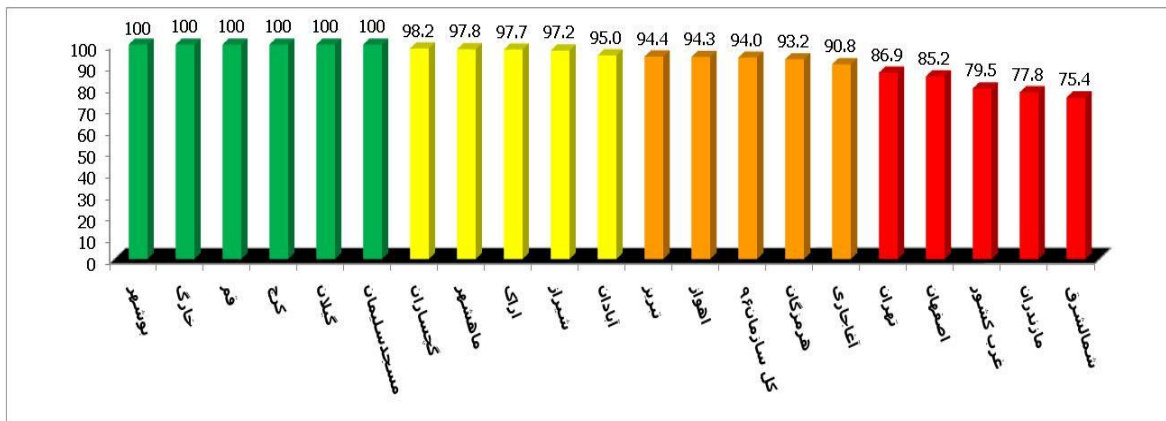
مراکز ماهشهر ، اصفهان ، تهران ، اهواز ، گچساران ، شمالشرق و مازندران علت عدم ارائه کامل خدمت را بررسی و نتیجه را اعلام نمایند

شاخص غربالگری فشار خون در بارداری

جدول شماره ۱۰- شاخص «غربالگری فشارخون بارداری» بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	تعداد کل بارداری	غربالگری فشارخون									
		کل غربالگری شده		طبیعی		بره هیپرتانسیون		هیپرتانسیون بارداری		هیپرتانسیون مزمن	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۲۴۰	۹۵.۰	۲۲۸	۹۲.۵	۲۱۱	۲.۶	۶	۲.۲	۵	۲.۶	۶
آغاچاری	۱۲۱	۹۰.۸	۱۱۹	۹۷.۵	۱۱۶	۲.۵	۲	۰.۰	۰	۲.۵	۲
اراک	۲۱۸	۹۷.۷	۲۱۲	۹۸.۱	۲۰۹	۱.۴	۳	۰.۰	۰	۱.۴	۳
اصفهان	۱۴۲	۸۵.۲	۱۲۱	۱۰۰.۰	۱۲۱	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰
اهواز	۷۸۴	۹۴.۳	۷۳۹	۹۷.۳	۷۱۹	۰.۸	۶	۰.۵	۴	۱.۴	۱۰
بوشهر	۴۲۰	۱۰۰.۰	۴۲۰	۹۹.۳	۴۲۷	۰.۰	۰	۰.۲	۱	۰.۵	۲
تبریز	۳۶	۹۴.۴	۳۴	۱۰۰.۰	۳۴	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰
تهران	۱۷۶	۸۶.۹	۱۵۳	۹۸.۷	۱۵۱	۰.۰	۰	۱.۲	۲	۰.۰	۰
خارج	۱۲	۱۰۰.۰	۱۲	۱۰۰.۰	۱۲	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰
شمالشرق	۲۱۱	۷۵.۴	۱۵۹	۹۸.۷	۱۵۷	۰.۰	۰	۰.۶	۱	۰.۶	۱
شیراز	۲۹۰	۹۷.۲	۲۸۲	۱۰۰.۰	۲۸۲	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰
عرب کشور	۴۴	۷۹.۵	۳۵	۱۰۰.۰	۳۵	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰
قم	۹	۱۰۰.۰	۹	۱۰۰.۰	۹	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰
کرج	۲۸	۱۰۰.۰	۲۸	۱۰۰.۰	۲۸	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰
گجساران	۲۲۲	۹۸.۲	۲۱۸	۱۰۰.۰	۲۱۸	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰
گیلان	۸	۱۰۰.۰	۸	۱۰۰.۰	۸	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰
مازندران	۱۸	۷۷.۸	۱۴	۹۲.۹	۱۲	۰.۰	۰	۷.۱	۱	۰.۰	۰
ماهشهر	۳۶۸	۹۷.۸	۳۶۰	۹۹.۴	۳۵۸	۰.۶	۲	۰.۰	۰	۰.۰	۰
مسجدسلیمان	۲۴	۱۰۰.۰	۲۴	۱۰۰.۰	۲۴	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰
هرمزگان	۱۶۱	۹۳.۲	۱۵۰	۹۶.۰	۱۴۴	۲.۰	۳	۰.۰	۰	۲.۰	۳
کل سازمان ۹۶	۲۵۷۳	۹۴.۰	۲۳۵۷	۹۸.۲	۲۲۹۷	۰.۷	۲۳	۰.۴	۱۴	۰.۷	۲۳

نمودار شماره ۴- «ارزیابی فشار خون در بارداری» ۱۳۹۶



موارد مداخله :مسئول تیم سلامت خانواده مناطق با رنگ هشدار و اخطار ، گردش کار و فرآیند ها را همراه همکاران پرستار و مامای خانواده بررسی و برنامه ریزی مجدد نمایند .

ارجاع به مشاوره ژنتیک و شناسایی اختلالات ژنتیکی

غربالگری ژنتیک یکی از اجزای مهم مراقبت پیش از تولدمیباشد، اکثر سقط ها و ناهنجاریهای مادرزادی علت ژنتیکی دارند تمامی زنان باردار صرف نظر از مولفه سن، در سه ماهه دوم بارداری (هفته ۱۵-۲۰) از نظر آلفا فیتوپروتئین بررسی شوند. هرچند منفی شدن نتیجه تست غربالگری به معنی عدم وجود سندرم داون نیست و همچنین درصد بالایی از کسانیکه نتیجه تست های غربالگری آنان مثبت بوده است دارای جنین مبتلا به آنومالی نیستند. همراه غربالگری سه ماهه اول مارکر NT و اندازه گیری CRL.

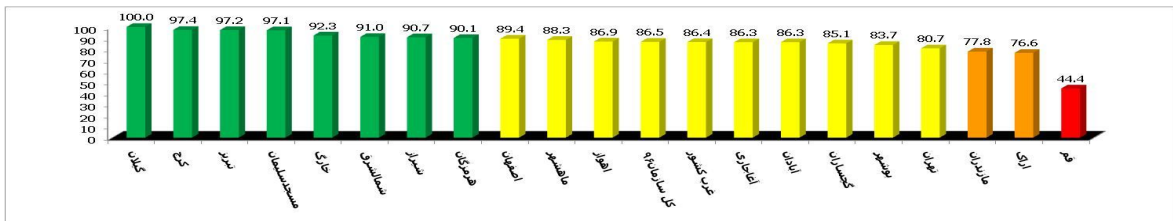
ارجاع به مشاوره ژنتیک = تعداد ارجاع $\times 100$ / کل زایمان
شناسایی اختلال ژنتیک =
اختلال شناسایی شده $\times 100$ / ارجاع به مشاوره ژنتیک

جدول شماره ۱۱- شاخص «غربالگری اختلال ژنتیک» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	تعداد کل بارداری	نتیجه غربالگری ژنتیک			
		کل غربالگری		سالم	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
ایران	۲۴۰	۲۰۷	۸۶.۲	۲۰۵	۹۹.۰
آذربایجان	۱۲۱	۱۱۲	۸۶.۲	۱۱۲	۹۹.۱
اراک	۲۱۸	۱۶۷	۷۶.۶	۱۶۶	۹۹.۴
اصفهان	۱۴۲	۱۲۷	۸۹.۴	۱۲۷	۱۰۰.۰
اهواز	۷۸۴	۶۸۱	۸۶.۹	۶۷۹	۹۹.۷
بوشهر	۴۳۰	۳۶۰	۸۳.۷	۳۶۰	۱۰۰.۰
تبریز	۳۶	۳۵	۹۷.۲	۳۵	۱۰۰.۰
تهران	۱۷۶	۱۴۲	۸۰.۷	۱۴۰	۹۸.۶
خراسان	۱۳	۱۲	۹۲.۳	۱۲	۱۰۰.۰
شمالشرقی	۲۱۱	۱۹۲	۹۱.۰	۱۹۲	۱۰۰.۰
شیراز	۲۹۰	۲۶۲	۹۰.۷	۲۶۲	۱۰۰.۰
غرب کشور	۴۴	۲۸	۸۶.۴	۲۸	۱۰۰.۰
قم	۹	۴	۴۴.۴	۴	۱۰۰.۰
کرج	۲۸	۲۷	۹۷.۴	۲۷	۱۰۰.۰
گچساران	۲۲۲	۱۸۹	۸۵.۱	۱۸۹	۱۰۰.۰
گیلان	۸	۸	۱۰۰.۰	۸	۱۰۰.۰
مازندران	۱۸	۱۴	۷۷.۸	۱۴	۱۰۰.۰
ماهشهر	۳۶۸	۳۲۵	۸۸.۳	۳۲۵	۱۰۰.۰
مسجدسلیمان	۲۴	۲۲	۹۱.۶	۲۲	۱۰۰.۰
هرمزگان	۱۶۱	۱۴۵	۹۰.۱	۱۴۲	۹۸.۶
کل سازمان	۲۵۷۳	۲۰۹۲	۸۱.۵	۲۰۸۲	۹۹.۷

طراحی برنامه مداخله: بازنگری اجرای اقدام راهبردی "افزایش پوشش ارائه بسته های خدمات سلامت، اقدام عملیاتی شماره ۵-۶"

نمودار شماره ۵- «ارزیابی اختلال ژنتیک در بارداری» ۱۳۹۶



مناطق	تعداد کل بارداری	تعداد کل غربالگری ژنتیک شده		نتایج غربالگری بیماریهای ژنتیک در زنان باردار	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
سال ۹۶	۲۵۷۳	۲۰۹۲	۸۱.۵	۲۰۸۲	۹۹.۷
سال ۹۵	۲۸۶۷	۲۱۳۷	۸۱.۱	۲۱۲۸	۹۹.۷
سال ۹۴	۳۷۵۵	۱۹۹۱	۵۳.۰	۱۹۵۲	۹۸.۰
سال ۹۳	۳۷۵۷	۲۱۹۲	۵۸.۰	۲۸۷۷	۹۰.۱
سال ۹۲	۳۱۰۶	۲۱۰۶	۱۰۰.۰	۱۹۱۸	۶۱.۸
سال ۹۱	۳۱۱۷	۲۱۱۷	۱۰۰.۰	۱۵۷۶	۵۰.۶

مراقبت ویژه = باردارمراقبت ویژه $\times 100$ / تعداد زنان زایمان نموده

جدول شماره ۱۲ - شاخص «مراقبت ویژه» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

ارزایی تشخیص قطعی در مراقبت های ویژه															تعداد کل بارداری	مناطق	
سایر	مرگ جنین		دیابت بارداری/ مزمن		جند قلوبی		بره اکلامپسی		احتلالان فشارخون		نهدید به سقط		کل مراقبت ویژه				
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد			
۵.۸	۱۴	۰.۰	۰	۰.۸	۲	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۶.۷	۱۶	۷.۵	۱۸	۲۰.۸	۵۰	۳۲۰	آبادان
۰.۰	۰	۰.۸	۱	۰.۸	۱	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۲.۳	۲	۲.۸	۵	۷.۶	۱۰	۱۳۱	اضاخاری
۰.۵	۱	۰.۰	۰	۰.۹	۲	۰.۰	۰	۰.۵	۱	۱.۸	۴	۱۷.۰	۳۷	۲۰.۶	۲۵	۲۱۸	ازاک
۳.۵	۵	۰.۰	۰	۰.۷	۱	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۲.۸	۴	۷.۰	۱۰	۱۲۲	انضمهان
۱۰.۶	۸۳	۰.۱	۱	۱.۹	۱۵	۰.۶	۵	۱.۰	۸	۴.۸	۳۸	۸.۳	۶۵	۲۷.۴	۲۱۵	۷۸۴	افشار
۱۶.۵	۷۱	۰.۲	۱	۲.۰	۱۳	۰.۹	۲	۰.۰	۰	۰.۷	۲	۲.۱	۹	۲۲.۵	۱۰۱	۴۳۰	بوشهر
۱۳.۹	۵	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۲.۸	۱	۱۶.۷	۶	۳۶	نیریز
۱۱.۹	۲۱	۰.۰	۰	۲.۳	۴	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱.۱	۲	۲.۸	۵	۱۸.۲	۳۲	۱۷۶	تهران
۳۲.۱	۲	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۳۲.۱	۲	۱۲	خارگی
۱۱.۸	۲۵	۰.۵	۱	۱.۴	۳	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۲.۴	۵	۸.۵	۱۸	۲۴.۶	۵۲	۲۱۱	نمناشرفی
۲.۸	۸	۰.۰	۰	۰.۷	۲	۰.۷	۲	۰.۳	۱	۰.۷	۲	۲.۴	۱۰	۸.۶	۲۵	۲۹۰	نسران
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۲.۳	۱	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۲.۳	۱	۲.۵	۲	۲۲	غرب کنسور
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۹	قم
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۵.۳	۲	۵.۳	۲	۳۸	کرج
۵.۹	۱۳	۰.۰	۰	۱.۸	۴	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱.۸	۴	۹.۵	۲۱	۲۲۲	گنجان
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۸	گنلات
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۱.۱	۲	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۱.۱	۲	۱۸	مازندران
۱۸.۸	۶۹	۰.۳	۱	۰.۸	۳	۱.۶	۶	۰.۳	۱	۰.۰	۰	۲.۴	۹	۲۴.۲	۸۹	۳۶۸	ماهنشهر
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۲.۹	۱	۲.۹	۱	۵.۹	۲	۳۴	مسجد سلیمان
۳۶.۸	۵۶	۰.۰	۰	۶.۸	۱۱	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱.۹	۲	۶.۲	۱۰	۲۹.۷	۸۰	۱۶۱	هرمزگان
۱۰.۵	۳۷۴	۰.۱	۵	۱.۷	۶۲	۰.۵	۱۷	۰.۲	۱۳	۲.۲	۷۷	۵.۶	۱۹۹	۲۰.۹	۷۷۷	۲۵۷۳	کل سازمان ۹۶

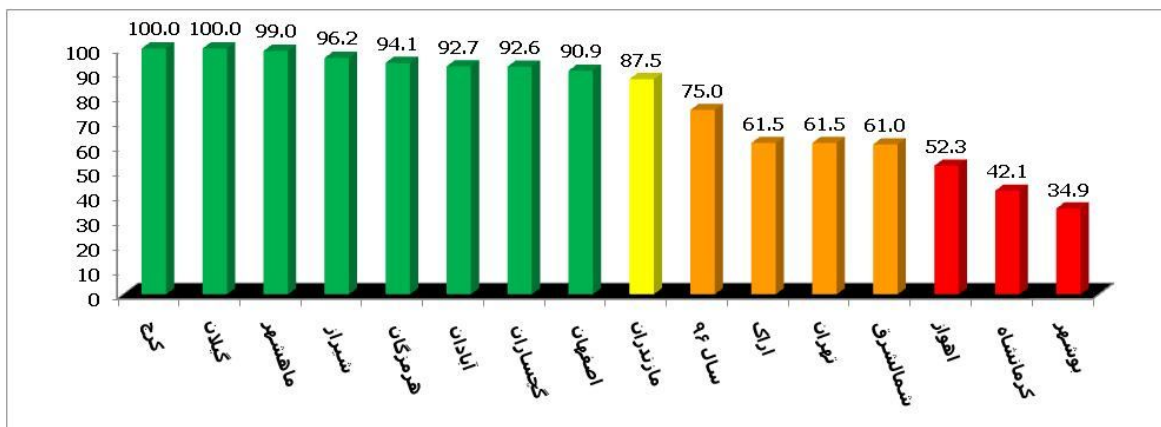
مراقبت ویژه		کل باردار	مناطق
درصد	تعداد		
۲۰.۹	۷۴۷	۲۵۷۳	سال ۹۶
۱۹.۷	۷۶۱	۲۸۶۷	سال ۹۵
۶۲.۰	۳۳۲۹	۲۷۵۵	سال ۹۴
۱۵.۰	۵۶۲	۲۷۵۷	سال ۹۳
۱۲.۷	۲۹۲	۲۱۰۶	سال ۹۲
۱۲.۹	۴۰۱	۲۱۱۷	سال ۹۱

شاخص کسنر = تعداد بار مراقبت باردار $\times 100$ / تعداد زنان زایمان نموده

جدول شماره ۱۳- شاخص «کسنر» سازمان بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

شاخص کسنر طی سال ۱۳۹۶				تعداد باردار حاضر شرایط بررسی \times	منطقه
۶مراقبت و کمتر		۷مراقبت و بیشتر			
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۷.۳	۷	۹۲.۷	۸۹	۹۶	آبادان
۲۸.۵	۱۵	۶۱.۵	۲۴	۳۹	اراک
۹.۱	۴	۹۰.۹	۴۰	۴۴	اصفهان
۴۷.۷	۱۲۷	۵۲.۳	۱۳۹	۳۶۶	اهواز
۶۵.۱	۷۱	۳۴.۹	۲۸	۱۰۹	بوشهر
۲۸.۵	۱۰	۶۱.۵	۱۶	۳۶	تهران
۲.۸	۲	۹۶.۲	۵۰	۵۲	شیراز
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱۶	۱۶	کرج
۵۷.۹	۱۱	۴۲.۱	۸	۱۹	کرمانشاه
۷.۴	۹	۹۲.۶	۱۱۳	۱۲۳	گچساران
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۶	۶	گیلان
۱۳.۵	۱	۸۷.۵	۷	۸	مازندران
۱.۰	۲	۹۹.۰	۲۰۰	۲۰۲	ماهشهر
۳۹.۰	۱۶	۶۱.۰	۲۵	۴۱	شمالشرق
۵.۹	۴	۹۴.۱	۶۴	۶۸	هرمزگان
۲۵.۰	۲۷۹	۷۵.۰	۸۲۵	۱۱۱۴	سال ۹۶
۳۶.۲	۲۷۳	۷۳.۶	۱۰۴۷	۱۴۲۳	سال ۹۵
۲۴.۹	۲۹۵	۷۱.۶	۱۱۳۵	۱۵۸۵	سال ۹۴
۱۱.۸	۱۴۳	۸۲.۲	۱۰۰۰	۱۳۱۷	سال ۹۳
۱۳.۷	۱۳۳	۸۵.۸	۸۳۶	۹۷۴	سال ۹۲
۲۴.۰	۲۳۶	۷۵.۱	۷۳۹	۹۸۴	سال ۹۱

نمودار شماره ۶- "ارزیابی تعداد بار مراقبت "کسنر" ۱۳۹۶



شاخص کسنر = بررسی **کفایت** مراقبت های پره ناتال **ونه کیفیت** مراقبت ها و شامل طول حاملگی، زمان اولین ویزیت و تعداد ویزیت ها میباشد. مادران بارداری که از ۶-۱۰ هفته تا ۳۸-۴۲ هفته تحت مراقبت عادی بوده اند، انتظار می رود حداقل ۷ بار مراقبت شده باشند.

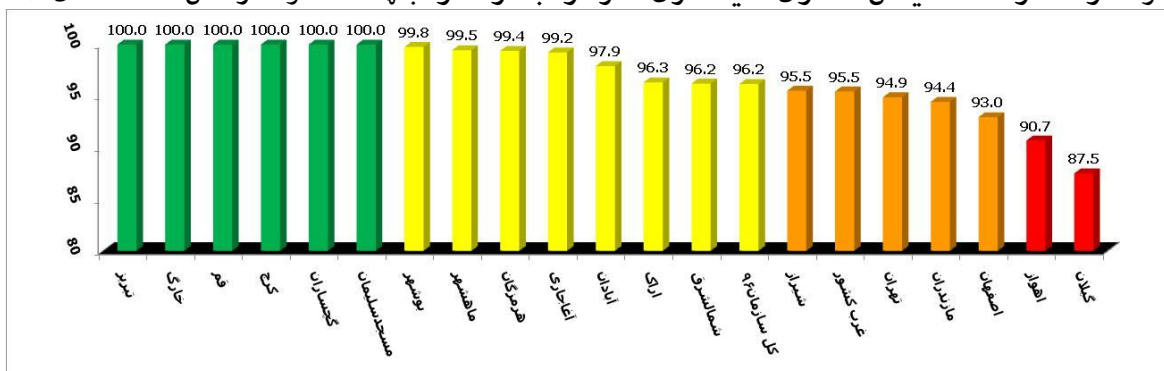
مناطق نیازمند مداخله : با وجود اثبات اثر بخشی فرآیند (تعداد مراقبتها) متأسفانه کارآمدی فرآیند محقق نشده است. لذا علت عدم کفایت ارائه خدمات مراقبتی (روش یا فرآیند خدمت) را بررسی و برای سال آتی برنامه ریزی نمایند. مناطق اراک، تهران، شمالشرق، اهواز و کرمانشاه علت را بررسی و نتیجه را اعلام نمایند منطقه تبریز عدم وجود افراد واجد شرایط را بررسی و گزارش نمایند. منطقه بوشهر بعلت اقماری بودن جمعیت برنامه را بررسی و راهکار لازم را ارائه نمایند.

شاخص ایمن سازی = باردارایمن (به تفکیک واکسن) / $100 \times$ تعداد باردار

جدول شماره ۱۴ - شاخص "ایمن سازی" بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	تعداد کل باردار	سابقه ایمن سازی					
		HB		dt		سرچشمه	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۴۰	۲۱۵	۸۹.۶	۲۳۵	۹۷.۹	۱۶۲	۶۷.۵
آغاخاری	۱۳۱	۱۲۰	۹۱.۶	۱۲۰	۹۹.۲	۱۳۰	۹۹.۲
اراک	۲۱۸	۹۵	۴۳.۶	۲۱۰	۹۶.۳	۲۱۲	۹۷.۲
اصفهان	۱۴۲	۱۳۶	۸۸.۷	۱۳۲	۹۳.۰	۷۸	۵۴.۹
اهواز	۷۸۴	۶۸۸	۸۷.۸	۷۱۱	۹۰.۷	۷۳۵	۹۳.۵
بوشهر	۴۳۰	۲۳۱	۵۱.۴	۴۲۹	۹۹.۸	۴۲۹	۹۹.۸
تبریز	۳۶	۲۲	۶۱.۰	۳۶	۱۰۰.۰	۱۹	۵۲.۸
تهران	۱۷۶	۱۲۴	۷۰.۵	۱۶۷	۹۴.۹	۱۶۴	۹۳.۲
خارک	۱۳	۱۲	۱۰۰.۰	۱۳	۱۰۰.۰	۱۳	۱۰۰.۰
شمالشرق	۲۱۱	۱۹۷	۹۳.۴	۲۰۳	۹۶.۲	۲۰۵	۹۷.۲
شیراز	۲۹۰	۱۵۵	۵۳.۴	۲۷۷	۹۵.۵	۱۸۰	۶۲.۱
عرب کشور	۴۴	۱۴	۳۱.۸	۴۲	۹۵.۵	۴۲	۹۵.۵
قم	۹	۹	۱۰۰.۰	۹	۱۰۰.۰	۹	۱۰۰.۰
کرج	۲۸	۲۸	۱۰۰.۰	۲۸	۱۰۰.۰	۲۸	۱۰۰.۰
گچساران	۳۳	۳۳	۱۰۰.۰	۳۳	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
گیلان	۸	۶	۷۵.۰	۷	۸۷.۵	۸	۱۰۰.۰
مازندران	۱۸	۱۲	۶۶.۷	۱۷	۹۴.۴	۱۸	۱۰۰.۰
ماهشهر	۳۶۸	۳۰۲	۸۲.۱	۳۶۶	۹۹.۵	۳۵۲	۹۵.۷
مسجدسلیمان	۲۴	۱۴	۵۸.۳	۲۴	۱۰۰.۰	۲۰	۸۳.۳
هرمزگان	۱۶۱	۲۴	۱۴.۹	۱۶۰	۹۹.۴	۱۵۹	۹۸.۸
کل سازمان ۹۶	۳۵۷۵	۳۱۳۷	۷۳.۸	۳۴۲۸	۹۶.۲	۲۹۵۵	۸۲.۷

نمودار شماره ۷ - "ایمن سازی دیفتری کزاز باردار" بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶



درصد HB	درصد dt	کل سازمان
۷۳.۸	۹۶.۲	سال ۹۶
۶۸.۲	۹۵.۴	سال ۹۵
۶۹.۰	۹۵.۱	سال ۹۴
۶۸.۸	۹۴.۹	سال ۹۳
۸۲.۶	۹۸.۵	سال ۹۲
۸۴.۲	۹۹.۵	سال ۹۱

ارزیابی زایمان طبیعی، سزارین و وزن هنگام تولد

انجام زایمان طبیعی/ سزارین = زایمان طبیعی/ سزارین×۱۰۰٪ / تعداد کل زایمان

درصد متولدين زنده به تفكيك وزن =

نوزاد زنده متولد شده به تفكيك وزن ۱۰۰٪ / کل متولدين زنده در همان سال

بعلت عدم دریافت اطلاعات و تجميع گزارشات مراکز بیمارستانی و مراکز بهداشت خانواده این دو شاخص قابل گزارش نبود .

جدول شماره ۱۵ - شاخص «سقط» در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت ۱۳۹۶

مناطق	کل بارداری	کل سقط		سقط به تفکیک علت		
		تعداد	درصد	عذتی	عذمی غیر قراموش شده	غیر عذمی
ایران	۲۴۰	۹	۳.۸	-	-	۹
آذربایجان	۱۳۱	۵	۳.۸	۱	-	۳
اراک	۲۱۸	۳۸	۱۷.۴	۳	-	۳۵
اصفهان	۱۴۲	۱	۰.۷	۱	-	-
اهواز	۷۸۴	۴۶	۵.۹	۲	-	۲۹
بوشهر	۴۳۰	۱۰	۲.۳	۱	-	۶
تبریز	۳۶	۱	۲.۸	-	-	۱
تهران	۱۷۶	۳	۱.۷	۱	-	۲
خراسان	۱۳	-	۰.۰	-	-	-
خمسالخرق	۲۱۱	۵	۲.۴	۱	-	۳
خوزستان	۲۹۰	۷	۲.۴	۲	-	۵
غرب کشور	۴۴	-	۰.۰	-	-	-
قم	۹	-	۰.۰	-	-	-
کرج	۳۸	۱	۲.۶	-	-	۱
گیلان	۲۲۲	۱۲	۵.۴	-	-	۱۲
گیلان	۸	-	۰.۰	-	-	-
مازندران	۱۸	-	۰.۰	-	-	-
ماهرشهر	۳۶۸	۱۵	۴.۱	-	-	۹
مسجدسینان	۳۴	۱	۲.۹	۱	-	-
هرمزگان	۱۶۱	۶	۳.۷	-	-	۱
کل سازمان ۹۶	۳۵۷۳	۱۶۰	۴.۵	۴	-	۱۴

این جدول فقط شامل موارد گزارش شده به مراکز بهداشت خانواده میباشد .

ارزیابی مرگ مادر، مرده زایی و مرگ نوزاد

مرگ مادر: مرگ مادر در هنگام حاملگی تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری است که صرفنظر از مدت و محل حاملگی و به هر علتی مرتبط با بارداری یا تشدید شده در بارداری و یا بعلت مراقبت ارایه شده طی آن میباشد (نه بعلت حادثه یا تصادف). **مرده زایی:** مرگ جنین بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری تا زمان زایمان به گونه ای که بعد از جدا شدن از مادر نفس نمیکشد و یا هیچ علامتی مبنی بر وجود حیات مانند ضربان قلب و یا حرکات ارادی نشان نمی دهد. **مرگ نوزاد:** مرگ نوزاد زنده متولد شده از زمان تولد تا ۲۸ روز کامل پس از تولد(نوزادی که پس از خروج از رحم علامت حیات داشته است)

مرگ نوزادی = مرگ در دوران نوزادی / ۱۰۰۰٪ / کل متولدين زنده همان سال

مرده زایی = تعداد مرده متولد شده / ۱۰۰۰٪ / کل متولدين زنده و مرد همان سال

مرگ مادر = مرگ باردار ۴۲ روز پس از زایمان / ۱۰۰۰۰٪ / متولدين زنده همان سال

گزارش مرگ در سال ۱۳۹۶

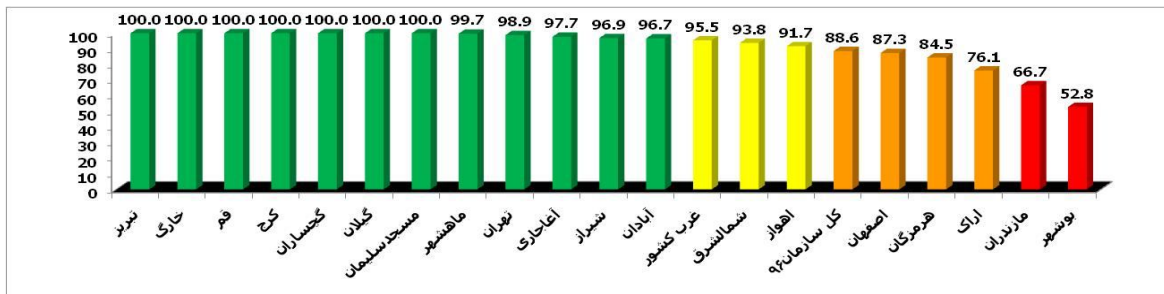
منطقه	مرده متولد شده		مرگ نوزاد	
	بسر	دختر	بسر	دختر
اراک			۱	
اصفهان	۱			
اهواز			۱	۱
بوشهر				۱
کل سازمان سال ۹۶	۱	۰	۲	۲

شاخص مراقبت دهان و دندان در دوران بارداری و پس از زایمان =
مراقبت دندانپزشکی انجام شده ۱۰۰٪/کل باردار و زایمان

جدول شماره ۱۶- شاخص «سلامت دهان و دندان در بارداری» بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

ارزیابی سلامت دهان و دندان مادران باردار مطابق برنامه درصد		تعداد کل بارداری		مناطق
درصد	تعداد			
۹۶.۷	۲۲۲	۲۲۰	آبادان	
۹۷.۷	۱۲۸	۱۲۱	آغاخاری	
۷۶.۱	۱۶۶	۲۱۸	اراک	
۸۷.۲	۱۲۲	۱۲۲	اصفهان	
۹۱.۷	۷۱۹	۷۸۲	اهواز	
۵۲.۸	۲۲۷	۲۲۰	بوشهر	
۱۰۰.۰	۲۶	۲۶	تبریز	
۹۸.۹	۱۷۲	۱۷۶	تهران	
۱۰۰.۰	۱۲	۱۲	خارج	
۹۲.۸	۱۹۸	۲۱۱	شمالشرق	
۹۶.۹	۲۸۱	۲۹۰	شیراز	
۹۵.۵	۲۲	۲۲	عرب کنتور	
۱۰۰.۰	۹	۹	قم	
۱۰۰.۰	۲۸	۲۸	کرج	
۱۰۰.۰	۲۲۲	۲۲۲	گچساران	
۱۰۰.۰	۸	۸	گیلان	
۶۶.۷	۱۲	۱۸	مازندران	
۹۹.۷	۲۶۷	۲۶۸	ماهشهر	
۱۰۰.۰	۲۲	۲۲	مسجدسلیمان	
۸۲.۵	۱۲۶	۱۶۱	هرمزگان	
۸۸.۶	۲۱۶۶	۲۵۷۲	کل سازمان ۹۶	

نمودار شماره ۸- "سلامت دهان و دندان در بارداری" ۱۳۹۶

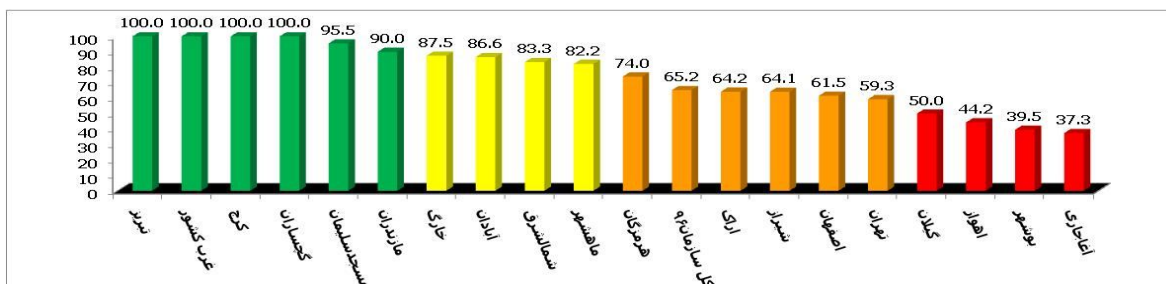


اقدامات مداخله ای : مناطق اصفهان ، هرمزگان ، اراک ، مازندران و بوشهر علت عدم ارجاع و اقدام را بررسی و نتیجه را گزارش نمایند لذا تیم سلامت دهان و دندان همراه تیم سلامت خانواده موضوع را بررسی و نتیجه را اعلام نمایند

جدول شماره ۱۷- شاخص «سلامت دهان و دندان پس از زایمان» بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

ارجاع به دندانپزشکی پس از زایمان درصد		کل زایمان ثبت شده در مراکز خانواده		مناطق
درصد	تعداد			
۸۱.۱	۱۲۹	۱۲۹	آبادان	
۲۷.۲	۲۲۲	۵۹	آغاخاری	
۷۲.۲	۷۷۱	۱۲۰	اراک	
۱۱۰	۵۱۱	۹۱	اصفهان	
۲۲.۲	۲۰۰	۲۵۲	اهواز	
۲۹.۵	۱۰۵	۲۱۶	بوشهر	
۱۰۰.۰	۲۰	۲۰	تبریز	
۵۹.۲	۲۵	۵۹	تهران	
۸۷.۵	۷	۸	خارج	
۸۲.۲	۱۲۰	۱۱۸	شمالشرق	
۷۲.۱	۱۶۶	۱۸۱	شیراز	
۱۰۰.۰	۲۸	۲۸	عرب کنتور	
۰	۰	۰	قم	
۱۰۰.۰	۲۲	۲۲	کرج	
۱۰۰.۰	۲۲۸	۲۲۸	گچساران	
۵۰.۰	۲۲	۲۲	گیلان	
۹۰.۰	۹	۱۰	مازندران	
۸۲.۲	۱۸۹	۲۲۰	ماهشهر	
۲۵.۵	۲۱	۲۲	مسجدسلیمان	
۷۲.۰	۱۷۲	۱۰۰	هرمزگان	
۱۵.۲	۱۲۸	۲۱۹	کل سازمان ۹۶	
۶۶.۰	۱۲۵	۲۰۲۷	ساز ۹۵	
۶۶.۱	۱۲۹۶	۲۱۱۲	ساز ۹۲	
۷۲.۵	۱۲۷۸	۱۹۸۰	ساز ۹۲	
۵۷.۲	۹۲۷	۱۶۱۷	ساز ۹۲	
۵۸.۱	۱۰۰۲	۱۷۲۷	ساز ۹۱	

نمودار شماره ۹- «سلامت دهان و دندان پس از زایمان» سال ۱۳۹۶



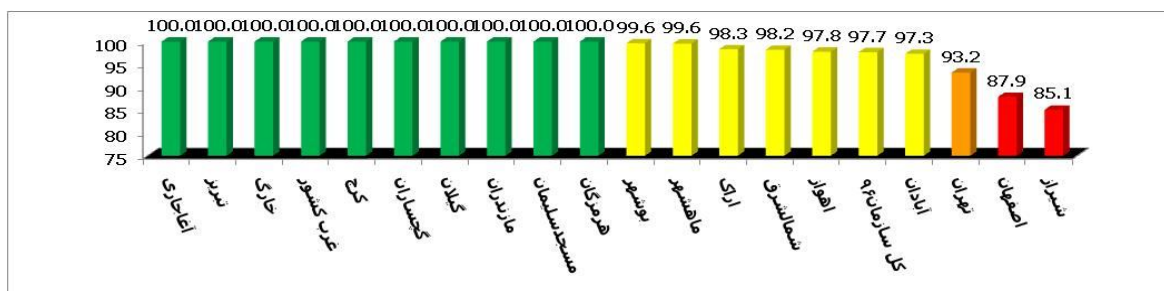
ارزیابی مراقبت پس از زایمان

در صد مراقبت پس از زایمان = تعداد مراقبت $\times 100$ / تعداد کل زایمان

جدول شماره ۱۸- شاخص «مراقبت پس از زایمان» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	زایمان ثبت شده در مراکز خانواده	انجام مراقبت پس از زایمان							
		کل مراقبت شده		سه بار مراقبت		دو بار مراقبت		یکبار مراقبت	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ایرادان	۱۴۹	۱۴۵	۹۷.۳	۸۲	۵۶.۶	۲۹	۳۶.۹	۲	۱.۴
آغاخاری	۵۹	۵۹	۱۰۰.۰	۴۲	۷۱.۲	۲	۰.۱	۱	۱.۷
اراک	۱۲۰	۱۱۸	۹۸.۳	۲۵	۲۱.۲	۴۹	۴۱.۵	۱۹	۱۶.۱
اصفهان	۹۱	۸۰	۸۷.۹	۳۶	۳۲.۵	۱۹	۲۲.۸	۲۹	۳۲.۳
اهواز	۴۵۲	۴۴۲	۹۷.۸	۲۱۶	۴۸.۹	۱۲۸	۲۹.۰	۷۱	۱۶.۱
بوشهر	۳۶۶	۳۶۵	۹۹.۶	۰	۰.۰	۲	۰.۱	۱۰۱	۲۸.۱
تبریز	۳۰	۳۰	۱۰۰.۰	۳۰	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
تهران	۵۹	۵۵	۹۳.۲	۲	۳.۴	۱۹	۳۲.۵	۲۲	۳۷.۲
خارک	۸	۸	۱۰۰.۰	۲	۲۵.۰	۲	۲۵.۰	۲	۲۵.۰
شمالشرق	۱۶۸	۱۶۵	۹۸.۲	۱۲۷	۷۷.۰	۶	۳.۶	۲۵	۱۵.۲
شیراز	۱۸۱	۱۵۴	۸۵.۱	۹۰	۵۸.۴	۵۰	۳۲.۵	۱۱	۷.۱
عرب کنسور	۲۸	۲۸	۱۰۰.۰	۱۱	۳۹.۳	۱۲	۴۲.۴	۴	۱۴.۳
قم	۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
کرج	۲۲	۲۲	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۲۲	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
گچساران	۱۲۸	۱۲۸	۱۰۰.۰	۱۱۲	۸۸.۳	۱۲	۹.۴	۲	۱.۶
گلان	۶	۶	۱۰۰.۰	۵	۸۳.۳	۱	۱۶.۷	۰	۰.۰
مازندران	۱۰	۱۰	۱۰۰.۰	۶	۶۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
ماهشهر	۲۳۰	۲۲۹	۹۹.۶	۱۸۵	۸۰.۸	۲۱	۹.۲	۱۲	۵.۷
مسجد سلیمان	۳۳	۳۳	۱۰۰.۰	۱۷	۷۷.۳	۵	۲۲.۷	۰	۰.۰
هرمزگان	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰.۰	۲۷	۲۷.۰	۲۸	۲۸.۰	۱۷	۱۷.۰
کل سازمان ۹۶	۳۱۱۹	۳۰۷۰	۹۷.۷	۱۰۰۷	۴۸.۶	۴۳۱	۲۰.۸	۲۳۰	۱۵.۹

نمودار شماره ۱۰- «مراقبت پس از زایمان» سال ۱۳۹۶



طراحی برنامه مداخله: بازنگری اجرای اقدام راهبردی "افزایش پوشش ارائه بسته های خدمات سلامت، اقدام عملیاتی شماره ۲۳-۷" مناطقی که کمتر از ۳ بار مراقبت پس از زایمان انجام داده اند، روش و فرآیند ارائه خدمت را بررسی نموده و برنامه ریزی نمایند.

منطقه	تعداد کل زایمان نموده	مراقبت پس از زایمان							
		کل مراقبت شده		۳ بار مراقبت		دو بار مراقبت		یکبار مراقبت	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سال ۹۶	۳۱۱۹	۳۰۷۰	۹۷.۷	۱۰۰۷	۴۸.۶	۴۳۱	۲۰.۸	۲۳۰	۱۵.۹
سال ۹۵	۲۰۴۷	۱۸۹۳	۹۲.۵	۸۹۹	۴۳.۹	۶۰۴	۲۹.۵	۱۹۱	۹.۳
سال ۹۴	۲۱۱۲	۱۸۸۱	۸۹.۱	۸۶۱	۴۰.۸	۶۵۲	۳۱.۱	۲۳۱	۱۰.۹
سال ۹۳	۱۹۸۰	۱۷۲۵	۸۷.۱	۷۴۲	۳۷.۵	۶۵۲	۳۲.۰	۲۳۰	۱۱.۶
سال ۹۲	۱۶۱۷	۱۵۷۲	۹۷.۲	۷۲۵	۴۵.۵	۵۱۶	۳۱.۹	۲۳۱	۱۴.۳
سال ۹۱	۱۷۲۷	۸۵۵	۴۹.۵	۲۸۶	۱۶.۵	۲۱۲	۱۲.۳	۲۵۶	۱۴.۸

جدول شماره ۱۹- شاخص «عوارض پس از زایمان» بهداشت و درمان صنعت نفت سال ۱۳۹۶

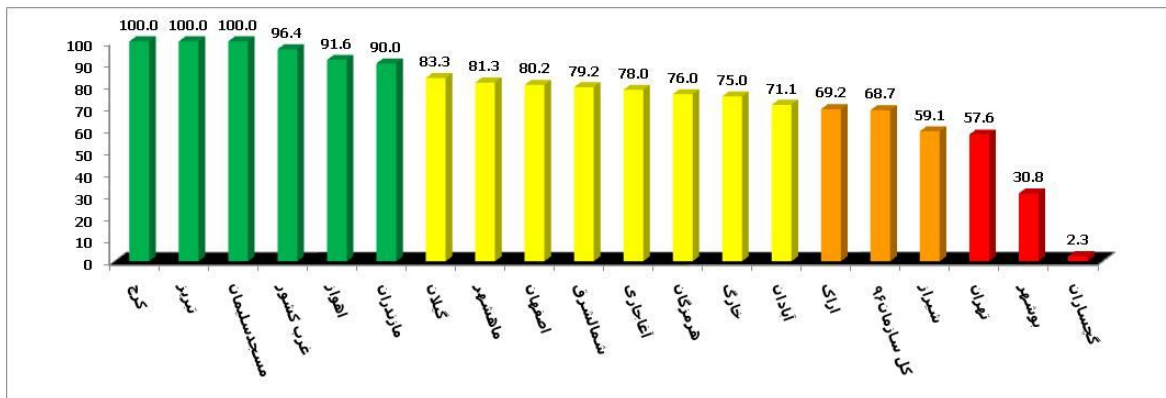
مناطق	کل زایمان ثبت شده در مراکز خانواده		عوارض پس از زایمان	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ایرادان	۱۴۹	۱۴۵	۱۰۰	۱۰۰
آغاخاری	۵۹	۵۹	۱۰۰	۱۰۰
اراک	۱۲۰	۱۱۸	۹۸	۹۸
اصفهان	۹۱	۸۰	۸۷	۸۷
اهواز	۴۵۲	۴۴۲	۹۷	۹۷
بوشهر	۳۶۶	۳۶۵	۹۹	۹۹
تبریز	۳۰	۳۰	۱۰۰	۱۰۰
تهران	۵۹	۵۵	۹۳	۹۳
خارک	۸	۸	۱۰۰	۱۰۰
شمالشرق	۱۶۸	۱۶۵	۹۸	۹۸
شیراز	۱۸۱	۱۵۴	۸۵	۸۵
عرب کنسور	۲۸	۲۸	۱۰۰	۱۰۰
قم	۰	۰	۰	۰
کرج	۲۲	۲۲	۱۰۰	۱۰۰
گچساران	۱۲۸	۱۲۸	۱۰۰	۱۰۰
گلان	۶	۶	۱۰۰	۱۰۰
مازندران	۱۰	۱۰	۱۰۰	۱۰۰
ماهشهر	۲۳۰	۲۲۹	۹۹	۹۹
مسجد سلیمان	۳۳	۳۳	۱۰۰	۱۰۰
هرمزگان	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
کل سازمان ۹۶	۳۱۱۹	۳۰۷۰	۹۷	۹۷

شاخص افسردگی پس از زایمان با تست ادینبرگ =
تعداد انجام تست ادینبرگ $\times 100$ / کل زایمان

جدول شماره ۲۰- شاخص «افسردگی پس از زایمان» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	زایمان ثبت شده در مراکز خانواده	کل ارزیابی		سالم		افسردگی خفیف		ارواح به روانپزشک		خطر خودکشی درصد
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
آبادان	۱۴۹	۷۱.۱	۱۰۶	۹۶.۲	۴	۲.۸	*	*	*	
آغاخاری	۵۹	۷۸.۰	۴۶	۱۰۰.۰	*	*	*	*	*	
اراک	۱۲۰	۶۹.۲	۸۲	۹۷.۶	۲	۲.۴	*	*	*	
اصفهان	۹۱	۸۰.۲	۷۲	۹۵.۹	۲	۴.۱	*	*	*	
اهواز	۴۵۲	۹۱.۶	۴۱۴	۹۶.۴	۱۴	۲.۴	*	*	۰.۲	
بوشهر	۳۶۶	۲۰.۸	۸۲	۹۲.۷	۶	۷.۲	*	*	*	
تبریز	۲۰	۱۰۰.۰	۲۰	۹۵.۰	۱	۵.۰	*	*	*	
تهران	۵۹	۵۷.۶	۲۴	۸۸.۲	۲	۸.۸	۱	۲.۹	*	
خرگ	۸	۷۵.۰	۶	۱۰۰.۰	*	*	*	*	*	
شمالشرقی	۱۶۸	۷۹.۲	۱۳۳	۱۰۰.۰	*	*	*	*	*	
شیراز	۱۸۱	۵۹.۱	۱۰۷	۹۶.۲	۴	۲.۷	*	*	*	
غرب کشور	۲۸	۹۶.۴	۲۷	۱۰۰.۰	*	*	*	*	*	
قم	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
کرج	۲۲	۱۰۰.۰	۲۲	۱۰۰.۰	*	*	*	*	*	
گچساران	۱۲۸	۲.۲	۲	۱۰۰.۰	*	*	*	*	*	
گیلان	۶	۸۲.۲	۵	۱۰۰.۰	*	*	*	*	*	
مازندران	۱۰	۹۰.۰	۹	۱۰۰.۰	*	*	*	*	*	
ماهشهر	۲۳۰	۸۱.۲	۱۸۷	۹۶.۸	۶	۲.۲	*	*	*	
مسجدسلیمان	۲۲	۱۰۰.۰	۲۲	۸۱.۸	۴	۱۸.۲	*	*	*	
هرمزگان	۱۰۰	۷۶.۰	۷۶	۸۹.۵	۸	۱۰.۵	*	*	*	
کل سازمان ۹۶	۲۱۱۹	۶۸.۷	۱۴۵۶	۹۶.۱	۵۵	۲.۸	۱	۰.۱	۰.۱	

نمودار شماره ۱۱- «افسردگی پس از زایمان» سال ۱۳۹۶



مناطق نیازمند مداخله : مناطقی که کمتر از ۷۰٪ غربالگری افسردگی پس از زایمان را انجام داده اند ،نسبت به اجرای کارآمد فرآیند برنامه ریزی مجدد نمایند

مناطق	درصد غربالگری
سال ۹۶	۶۸.۷
سال ۹۵	۷۷.۵
سال ۹۴	۷۷.۸
سال ۹۳	۷۷.۸
سال ۹۲	۷۵
سال ۹۱	۴۷.۸

شاخص پیگیری و نتایج آن =
تعداد پیگیری انجام شده $\times 100$ / تعداد کل زایمان

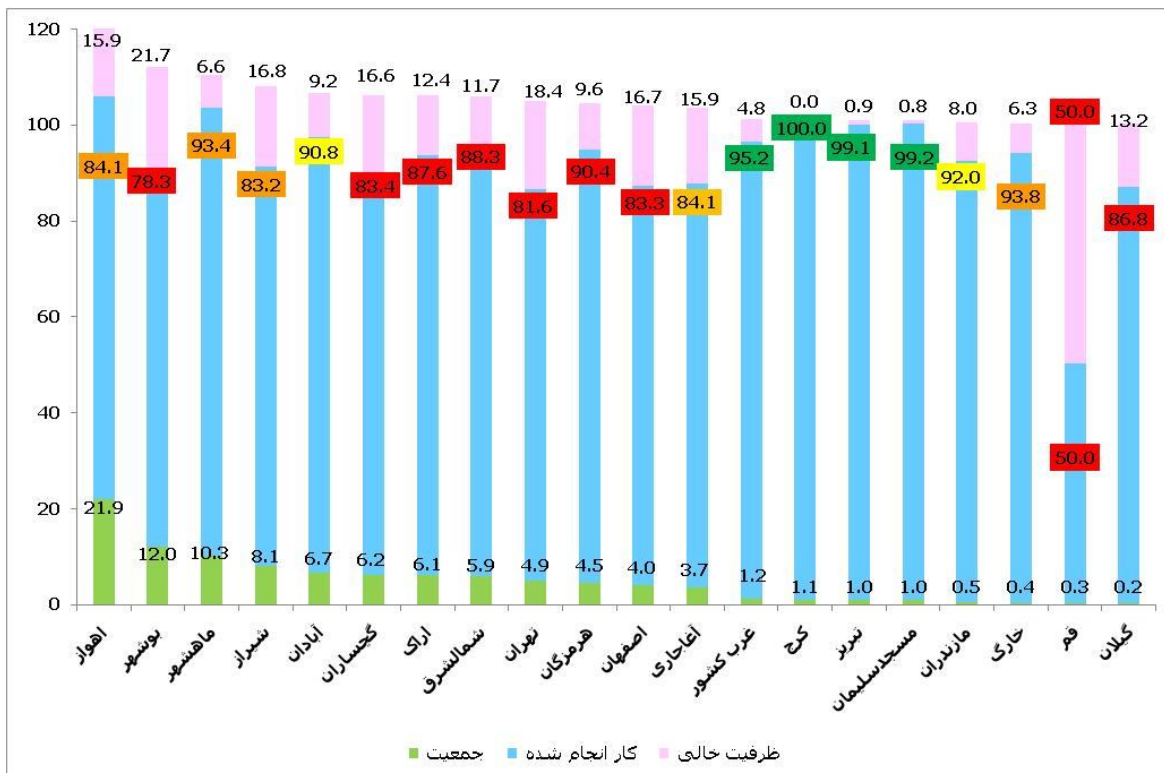
جدول شماره ۲۱- شاخص « پیگیری و نتایج آن » بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	تعداد کل بارداری	پیگیری										نتایج پیگیری	
		افراد نیازمند پیگیری		سه بار پیگیری		دو بار پیگیری		یکبار پیگیری		مراجعه و اقدام لازم انجام شد		به هر دلیل پس از پیگیری مراجعه نکرد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۴۰	۱۰۲	۴۲.۹	۱۵	۱۴.۶	۲۹	۳۷.۹	۴۹	۴۷.۶	۵۳	۵۱.۵	۵۰	۴۸.۵
آباجاری	۱۳۱	۴	۳.۱	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۴	۱۰۰.۰	۴	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
اراک	۲۱۸	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
اصفهان	۱۴۲	۱۰	۷.۰	۳	۳.۰	۱	۱.۰	۶	۶۰.۰	۲	۲۰.۰	۸	۸۰.۰
اهواز	۷۸۴	۲۷۵	۳۵.۱	۷۹	۲۸.۷	۷۴	۳۶.۹	۱۳۲	۴۴.۴	۱۲۴	۴۵.۱	۱۵۱	۵۴.۹
بوشهر	۴۲۰	۶	۱.۴	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۶	۱۰۰.۰	۱	۱۶.۷	۵	۸۳.۳
تبریز	۳۶	۱	۲.۸	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۱	۱۰۰.۰	۱	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
تهران	۱۷۶	۶۱	۳۴.۷	۱	۱.۶	۲۰	۳۲.۸	۴۰	۶۵.۶	۲۱	۵۰.۸	۳۰	۴۹.۲
خارج	۱۳	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
شمالشرق	۲۱۱	۱۹	۹.۰	۶	۳.۱	۴	۲.۱	۹	۴.۷	۱۲	۶.۸	۶	۳.۱
شیراز	۲۹۰	۲۵۵	۸۷.۹	۳۱	۱۳.۲	۷۶	۲۹.۸	۱۴۸	۵۸.۰	۱۵۲	۵۹.۶	۱۰۳	۴۰.۴
عرب کشور	۴۴	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
قم	۹	۱	۱۱.۱	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۱	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۱	۱۰۰.۰
کرج	۲۸	۸	۲۱.۱	۲	۷.۰	۱	۳.۵	۵	۱۷.۵	۵	۱۷.۵	۲	۷.۰
گچساران	۲۳۲	۵۵	۲۴.۸	۶	۲.۶	۱۴	۶.۰	۲۵	۱۰.۸	۵۵	۲۳.۷	۰	۰.۰
گیلان	۸	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
مازندران	۱۸	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
ماهشهر	۳۶۸	۱۰۵	۲۸.۵	۸	۲.۲	۱۷	۴.۶	۸۰	۲۱.۷	۹۹	۲۶.۶	۶	۱.۶
مسجد سلیمان	۲۴	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
هرمزگان	۱۶۱	۵۹	۳۶.۶	۱۳	۸.۱	۲۱	۱۳.۰	۲۵	۱۵.۵	۱۸	۱۱.۲	۴۱	۲۵.۴
کل سازمان	۲۵۷۳	۹۶۲	۳۶.۹	۱۶۴	۶.۴	۳۶۷	۱۴.۳	۵۲۱	۲۰.۲	۵۵۸	۲۱.۷	۴۰۴	۱۵.۷

طراحی برنامه مداخله:

بازنگری اجرای اقدام راهبردی برنامه عملیاتی شماره ۱۱-۱۲ " مسئولین تیم سلامت خانواده : اراک ، خارگ گیلان ، مازندران و مسجد سلیمان علت عدم پیگیری را بررسی و نتیجه را اعلام نمایید

نمودار شماره ۱۲- ارزیابی عملکرد تیم سلامت خانواده درمراقبت ادغام یافته سلامت بارداری، سازمان بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶



توضیحات:

۱- ستون های سبز رنگ نشان دهنده جمعیت هر منطقه نسبت به جمعیت کل باردار میباشد. بعنوان مثال: منطقه اهواز ۲۱٫۹٪ جمعیت کل باردارهای سازمان را تحت پوشش دارد و منطقه اراک ۶٫۱٪ کل باردارها را تحت پوشش دارد

۲- ستون آبی رنگ نشانه میانگین شاخص فعالیت انجام شده برای مراقبت از مادر باردار در منطقه است. بعنوان مثال: منطقه اهواز برای جمعیت باردار تحت پوشش خود توانسته ۸۴٫۱٪ فعالیت نماید با توجه به تعداد پرسنل و جمعیت باردار این پوشش در مرحله هشدار است و نیاز به فعالیت بیشتر دارد. منطقه ماهشهر با وجود شاخص ۹۳٫۴ درصد با توجه به کافی بودن پرسنل، انتظار شاخص بالای ۹۵٪ را داریم

۳- ستون صورتی نشانه فاصله فعالیت مناطق با اهداف سازمان و میزان ظرفیت خالی جهت ارتقاء خدمات را نشان میدهد. هر منطقه براساس شاخص و عدد فعالیت، جمعیت تحت پوشش و تعداد پرسنل برنامه ریزی نموده تا به اهداف سلامت نزدیک شود.

اقدامات مداخله ای: مناطق زوم نارنجی و قرمز هرچه سریعتر گردش کار و فرآیندها را بررسی و نتایج را گزارش نمایند.

از کارشناسان و رئیس محترم تیم سلامت کرج، تبریز و مسجد سلیمان و غرب کشور سپاسگزاری میشود.

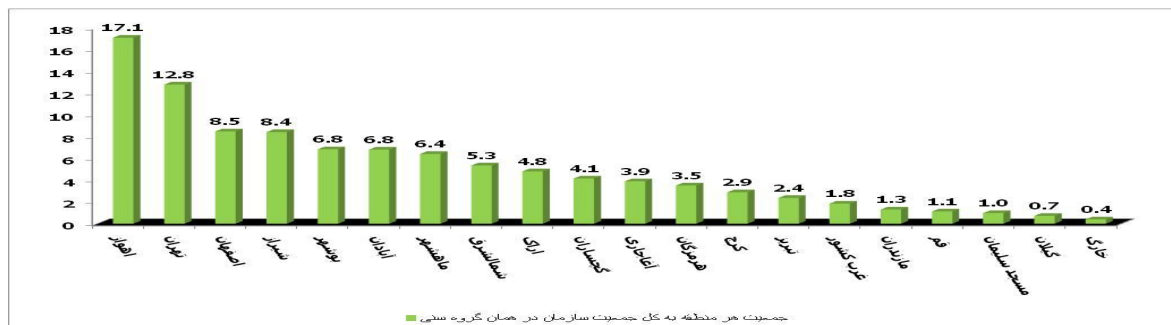
فصل دوم : ارزیابی «مراقبت ادغام یافته سلامت باروری» سازمان بهداشت و درمان نفت طی سال ۱۳۹۶ و مقایسه با سالهای ۹۱ الی ۹۵

هدف از اجرای برنامه سلامت باروری توانمند ساختن خانواده ها بمنظور تصمیم گیری آگاهانه و آزادانه برای انتخاب فرزندان ،فاصله گذاری بین بارداری ها، پیشگیری از بارداری ناخواسته ،به حداقل رساندن بارداری های پرخطر و نهایت سلامت مادر ، فرزندان و جامعه است .دراین راستا از استانداردها و دستورالعمل ها و شاخص های کشوری بمنظور ارتقای کیفیت سلامت خانواده بهره گیری شده است .لیکن با توجه به تغییرات شرایط کشور لازم است اهداف، سیاستها ،برنامه ها ،دستورالعمل ها و روش های اجرایی هر از چند گاهی مورد بازنگری قرار گرفته و روند توسعه را همراهی نماید، به نحوی که در مقطع کنونی محوری ترین سیاست دراین حوزه موضوع کیفیت بخشی به خدمات ارائه شده به جمعیت میباشد. ارتقاء شاخص های سلامت باروری و مدیریت شاخص ها با رویکرد سلامت محور بعنوان اصلی ترین اهداف مورد تائید قرار میگیرد و عبارت «سلامت باروری» ازمنظر کیفیت و ارتقا سلامت خانواده مورد بهره برداری قرار گرفته است .

جدول شماره ۱-جمعیت زنان درحیطه باروری به تفکیک شرکت های سال ۱۳۹۶

مناطق	جمعیت تحت پوشش	مدیریت ها													
		شرکت ملی نفت		شرکت ملی پتروشیمی و پتروشیمی		شرکت ملی گاز		باررسی سگی		خصوصی		شرکت مسئول		تبت بنده	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۲۴۲	۵۸۹	۱۷.۱	۱۴۰۷	۴۰.۹	۸۵	۲.۵	۸۲۵	۲۳.۰	۲۳۰	۶.۵	۱۹	۰.۶	۷۷	۲.۲
آبجان	۱۹۶۷	۱۴۰۱	۷۱.۲	۲۳	۱.۲	۲۹۸	۱۵.۲	۲۰.۲	۰.۲	۲۲	۱.۱	۲.۱	۰.۱	۹۹	۵.۰
اراک	۲۲۳۰	۹۲	۴.۱	۱۱۳۱	۵۰.۷	۱۸۰	۸.۱	۲۶۷	۱۲.۰	۷۲۲	۳۲.۳	۲۰.۲	۰.۹	۲۳	۱.۰
اصفهان	۲۲۸۷	۶۷۱	۲۹.۳	۹۸۹	۴۳.۲	۲۳.۱	۱.۰	۷۲۸	۳۲.۲	۱۷.۰	۰.۷	۱۸۰	۰.۸	۲۰۹	۹.۱
اهواز	۸۴۲۲	۷۰۲۲	۸۳.۳	۲۴۲	۲.۹	۲۵۱	۳.۰	۶۷۷	۸.۰	۲۲۸	۲.۷	۲۲	۰.۲	۶۶	۰.۸
بوشهر	۲۲۵۶	۲۰۲	۹.۰	۱۲	۰.۵	۱۶۲۲	۷۲.۲	۲	۰.۱	۱۵۰۶	۶۷.۲	۲۲.۶	۱.۰	۰	۰.۰
تبریز	۱۱۹۲	۵۹	۴.۹	۲۷۲	۲۲.۹	۲۸.۰	۲.۳	۱۷۲	۱۴.۴	۲۰.۷	۱.۷	۰	۰.۰	۱	۰.۱
تهران	۶۲۴۲	۱۷۵۲	۲۸.۱	۱۰۹۷	۱۷.۰	۹۲۹	۱۴.۷	۱۱۲۵	۱۸.۰	۱۷.۶	۱.۶	۱۱	۰.۲	۱۰۷۹	۱۶.۷
خراسان	۱۹۶	۱۹۲	۹۸.۵	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۱	۰.۵	۲	۱.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
شمال شرقی	۲۷۰۲	۵۲۲	۱۹.۳	۲۵۲	۹.۳	۱۰۲۱	۳۸.۱	۲۲۸	۸.۴	۲۲۲	۸.۲	۱۲.۷	۰.۴	۵	۰.۲
سمنان	۱۲۵۵	۱۱۵۸	۹۲.۴	۲۷.۲	۲.۲	۸۵۱	۶۷.۲	۹۶۲	۷۶.۷	۲۲.۷	۱.۸	۱	۰.۰	۰	۰.۰
عرب کنسور	۹۲۰	۱۲۸	۱۵.۹	۲۰۸	۲۲.۹	۱۲۲	۱۳.۲	۵۲	۵.۷	۱۸۸	۲۰.۲	۰	۰.۰	۹	۱.۰
قم	۵۶۶	۱۲۰	۲۱.۲	۲۲.۷	۴.۰	۱۷.۸	۳.۱	۳۰.۰	۵.۳	۲۰	۳.۵	۱	۰.۲	۱	۰.۲
کرج	۱۲۵۲	۲۹۶	۲۳.۶	۲۰.۷	۱.۶	۲۲۲	۱۸.۰	۲۰.۷	۱.۶	۲۸.۰	۲.۲	۰	۰.۰	۰	۰.۰
گچساران	۲۰۹۶	۲۰۵۶	۹۸.۱	۷	۰.۳	۸	۰.۴	۶	۰.۳	۳	۰.۱	۰	۰.۰	۱۶	۰.۸
گیلان	۲۶۱	۲۸	۱۰.۵	۶۷	۲۵.۳	۱۹۲	۷۳.۲	۲۲	۸.۴	۱۹	۷.۲	۰	۰.۰	۰	۰.۰
مازندران	۶۵۶	۱۲۵	۱۹.۱	۱۷۲	۲۶.۲	۲۱۷	۳۳.۱	۲۲.۱	۳.۳	۲۳.۲	۳.۶	۲۱	۲.۷	۵	۰.۸
ماهرشهر	۲۲۲۹	۱۵۶	۷.۰	۶۲	۲.۸	۷	۰.۳	۲۱۰	۹.۴	۲۸۰۴	۱۲۵.۶	۰	۰.۰	۰	۰.۰
مسجد سلیمان	۲۹۰	۲۱۶	۷۴.۵	۴	۱.۴	۰.۸	۰.۳	۲۹	۱۰.۰	۲۷	۹.۳	۰	۰.۰	۰	۰.۰
هرمزگان	۱۷۷۲	۱۶۸	۹.۵	۱۷۵	۹.۹	۲۶۰	۱۴.۶	۲۲۰	۱۲.۴	۸۲۱	۴۶.۳	۰	۰.۰	۰	۰.۰
کل سارمات ۹۶	۵۰۶۰۲	۱۷۲۱۸	۳۳.۲	۷۵۱۲	۱۴.۸	۷۹۲۲	۱۵.۷	۶۲۲۵	۱۲.۵	۹۵۲۵	۱۸.۹	۲۷۹	۰.۶	۱۵۹۰	۳.۱

نمودار شماره ۱- جمعیت زنان درحیطه سلامت باروری بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶



شاخص وضعیت تنظیم خانواده =
تعداد زنان براساس نوع روش $100 \times$ / تعداد کل زنان تحت پوشش

جدول شماره ۲ - شاخص وضعیت تنظیم خانواده» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	جمعیت تحت پوشش	ارزیابی وضعیت تنظیم خانواده											
		روشهای مطلقین		غیر مطلقین، بارداری، پس ازایمان		بدون همسر		نازا		هیسترنومی		ثبت نشده	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۲۴۴۲	۱۷۶۰	۵۱.۱	۱۳۰۹	۲۸.۰	۲۳۲	۶.۵	۹۴	۲.۷	۲۰	۰.۹	۳۶	۰.۸
آغاجاری	۱۹۶۷	۱۱۸۲	۶۰.۱	۲۸۶	۱۹.۶	۴	۰.۲	۲۵	۱.۳	۲۴	۱.۲	۲۴۵	۱۷.۵
اراک	۲۴۳۰	۱۸۰۶	۷۴.۲	۴۸۰	۱۹.۸	۳۶	۱.۱	۴۵	۱.۹	۶۱	۲.۵	۱۲	۰.۵
اصفهان	۴۲۸۷	۳۶۱۱	۶۰.۹	۱۲۳۲	۲۸.۷	۱۱۶	۲.۷	۹۹	۲.۳	۱۰۷	۲.۵	۱۲۲	۲.۸
اهواز	۸۶۴۲	۴۷۱۲	۵۴.۵	۳۳۲۱	۳۸.۴	۱۶۰	۱.۹	۲۱۹	۲.۵	۱۱۱	۱.۲	۱۱۸	۱.۴
بوشهر	۲۴۵۶	۲۱۹۱	۶۳.۴	۱۱۷۰	۳۲.۹	۳	۰.۱	۶۹	۲.۰	۱۸	۰.۵	۵	۰.۱
تبریز	۱۱۹۴	۹۸۲	۸۲.۳	۱۴۲	۱۱.۹	۲۱	۱.۸	۳۰	۲.۵	۱۶	۱.۳	۲	۰.۲
تهران	۶۴۶۴	۲۹۴۸	۴۵.۶	۱۶۷۰	۲۵.۸	۱۱۲	۱.۷	۸۹	۱.۴	۹۹	۱.۵	۱۵۴۶	۲۳.۹
خارگ	۱۹۶	۹۲	۴۷.۴	۴۵	۲۳.۰	۰	۰.۰	۴	۲.۰	۲	۱.۵	۵۱	۲۶.۰
شمالشرق	۲۷۰۲	۱۹۳۶	۷۱.۶	۶۱۶	۲۲.۸	۲۲	۱.۲	۳۱	۱.۱	۵۶	۲.۱	۳۱	۱.۱
شیراز	۴۲۵۵	۱۶۶۸	۳۹.۲	۲۳۲۴	۵۲.۲	۱۵۹	۲.۷	۴۵	۱.۱	۲۱	۰.۷	۱۲۸	۲.۰
عرب کنسور	۹۳۰	۵۳۰	۵۷.۰	۱۱۲	۱۲.۲	۶	۰.۶	۱۹	۲.۰	۱۰	۱.۱	۲۵۲	۲۷.۱
قم	۵۶۶	۲۵۸	۴۵.۶	۲۴۹	۴۴.۰	۲۰	۲.۵	۲۴	۴.۲	۱۲	۲.۱	۲	۰.۵
کرج	۱۴۵۴	۷۷۱	۵۳.۰	۵۱۶	۳۵.۵	۷۲	۵.۰	۱۲	۰.۸	۶۸	۴.۷	۱۴	۱.۰
گجساران	۲۰۹۶	۱۳۹۵	۶۶.۶	۶۰۸	۲۹.۰	۲۴	۱.۶	۲۸	۱.۳	۱۷	۰.۸	۱۴	۰.۷
گیلان	۳۶۱	۲۳۵	۶۵.۱	۱۰۷	۲۹.۶	۹	۲.۵	۳	۰.۸	۴	۱.۱	۲	۰.۸
مازندران	۶۵۶	۲۷۶	۴۲.۱	۲۰۸	۳۱.۰	۲۰	۳.۰	۱۷	۲.۶	۱۸	۲.۷	۱۷	۲.۶
ماهشهر	۲۳۲۹	۲۳۷۹	۷۳.۴	۶۶۹	۲۰.۷	۲۰	۰.۶	۱۱۵	۲.۶	۵۶	۱.۷	۰	۰.۰
مسجد سلیمان	۴۹۰	۳۶۶	۷۴.۷	۶۰	۱۲.۲	۹	۱.۸	۳۶	۵.۳	۱۴	۲.۹	۱۵	۲.۱
هرمزگان	۱۷۷۴	۹۸۰	۵۵.۲	۶۴۹	۳۶.۶	۱۶	۰.۹	۵۸	۳.۳	۱۹	۱.۱	۵۲	۲.۹
کل سازمان ۹۶	۵۰۶۰۲	۲۹۰۸۲	۵۷.۵	۱۵۸۷۴	۳۱.۴	۱۰۶۴	۲.۱	۱۰۵۲	۲.۱	۷۷۴	۱.۵	۲۷۵۶	۵.۴

کل سازمان	جمعیت تحت پوشش	تعداد روشهای مطلقین	درصد پوشش
کل سازمان ۹۶	۵۰۶۰۲	۲۹۰۸۲	۵۷.۵
کل سازمان ۹۵	۲۵۳۰۷	۲۵۱۱۹	۷۱.۱
کل سازمان ۹۴	۲۳۷۸۵	۲۳۲۵۲	۶۷.۹
کل سازمان ۹۳	۴۰۷۵۸	۲۶۰۲۳	۸۰.۳

اهداف برنامه سلامت باروری: براساس مستندات موجود، توانمند ساختن خانواده ها و جامعه به منظور تصمیم گیری مسئولانه، آگاهانه و آزادانه برای انتخاب تعداد فرزندان، فاصله گذاری بین بارداری ها، انتخاب زمان بارداری ها، پیشگیری از بارداری های ناخواسته و به حداقل رساندن بارداری های پرخطر در راستای ارتقای سلامت مادران و کودکان، خانواده و در نهایت جامعه بوده است. مقایسه سالهای ۹۳-۹۶ نشان دهنده فعالیت کارشناسان خانواده جهت ارتقاء شاخص تشویق خانواده ها به فرزند آوری میباشد که از ۸۰٪ روش مطمئن به ۵۷,۵٪ رسیده است

جدول شماره ۳- شاخص «سن زنان درحیطه باروری» سازمان بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

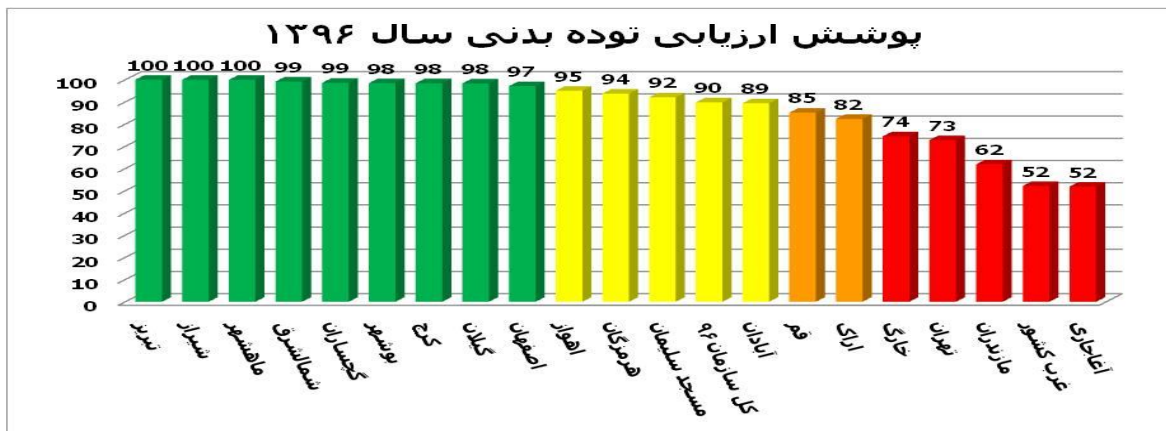
سن جمعیت زنان تحت پوشش						جمعیت تحت پوشش	مناطق
۵۰ سال و بالاتر		۱۸-۴۹ سال		۱۳-۱۷ سال			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۷.۵	۲۵۷	۹۲.۵	۳۱۸۲	۰.۰	۰	۳۴۳۹	آبادان
۱۷.۶	۲۴۶	۸۲.۴	۱۶۲۰	۰.۰	۰	۱۹۶۶	آغاچاری
۷.۶	۱۸۴	۹۲.۴	۳۳۴۰	۰.۰	۰	۳۴۲۴	اراک
۲۰.۲	۸۰۴	۷۹.۷	۳۱۵۲	۰.۰	۰	۳۹۵۷	اصفهان
۶.۴	۵۵۲	۹۲.۶	۸۰۷۵	۰.۰	۳	۸۶۲۰	اهواز
۱.۸	۶۱	۹۸.۲	۳۳۶۸	۰.۰	۱	۳۴۳۰	بوشهر
۲.۵	۴۲	۹۶.۵	۱۱۵۲	۰.۰	۰	۱۱۹۴	تبریز
۱۵.۱	۹۶۶	۸۴.۹	۵۴۴۳	۰.۰	۱	۶۴۱۰	تهران
۱۳.۳	۳۶	۸۶.۷	۱۶۹	۰.۰	۰	۱۹۵	خارگ
۹.۲	۲۴۹	۹۰.۷	۲۴۴۷	۰.۱	۲	۳۶۹۸	شمالشرق
۱۳.۳	۵۲۴	۸۷.۷	۳۷۲۸	۰.۰	۰	۴۲۵۲	شیراز
۱۱.۶	۱۰۷	۸۸.۴	۸۱۹	۰.۰	۰	۹۳۶	غرب کشور
۲.۷	۳۱	۹۶.۳	۵۴۵	۰.۰	۰	۵۶۶	قم
۱۳.۸	۱۸۶	۸۷.۲	۱۳۶۸	۰.۰	۰	۱۴۵۴	کرج
۸.۳	۱۷۵	۹۱.۷	۱۹۳۱	۰.۰	۰	۲۰۹۶	گچساران
۱۵.۲	۵۵	۸۴.۷	۲۰۴	۰.۰	۰	۲۵۹	گیلان
۱۳.۵	۸۲	۸۷.۵	۵۷۳	۰.۰	۰	۶۵۵	مازندران
۴.۹	۱۵۸	۹۵.۱	۳۰۸۱	۰.۰	۰	۳۳۳۹	ماهشهر
۱۴.۳	۷۰	۸۵.۷	۴۲۰	۰.۰	۰	۴۹۰	مسجد سلیمان
۷.۵	۱۳۳	۹۲.۵	۱۶۴۱	۰.۰	۰	۱۷۷۴	هرمزگان
۱۰.۰	۴۹۹۸	۹۰.۳	۴۵۳۶۶	۰.۰	۷	۵۰۱۵۴	کل سازمان ۹۶

مناطقى كه بيش از متوسط سازمانى سن بالای ۵۰ سال گزارش نموده اند توجه نمایند زنان هیستریکتومی، توبکتومی همسر و ازکتومی و روش غیر مطمئن را كه بالای ۵۰ سال هستند را به صفحه منویوز منتقل نمایند

شاخص توده بدنی = زنان به تفکیک توده بدنی $\times 100$ / تعداد کل زنان
جدول شماره ۴- شاخص « توده بدنی » سازمان بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	جمعیت تحت پوشش	افراد ارزیابی شده		توده بدنی							
		نرمال		اضافه وزن		چاق		لاغر			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
آبادان	۲۴۴۲	۳۰۷۶	۸۹.۴	۱۰۰۵	۲۹.۲	۹۹۰	۲۸.۸	۱۰۷۲	۳۱.۱	۹	۰.۲
آغاجاری	۱۹۶۷	۱۰۲۰	۵۱.۹	۳۶۶	۱۸.۶	۳۶۷	۱۸.۷	۳۶۸	۱۸.۷	۱۹	۱.۰
اراک	۲۴۲۰	۲۰۰۱	۸۲.۳	۹۶۱	۲۹.۵	۶۸۲	۲۸.۱	۲۲۰	۱۲.۶	۲۸	۱.۲
اصفهان	۴۲۸۷	۴۱۶۴	۹۷.۱	۱۹۱۹	۴۴.۸	۱۴۷۴	۳۴.۴	۷۳۱	۱۶.۹	۴۵	۱.۰
اهواز	۸۶۴۲	۸۲۱۰	۹۵.۰	۲۸۳۷	۳۲.۷	۲۰۷۲	۲۵.۵	۲۳۱۹	۲۵.۷	۹۲	۱.۱
بوشهر	۲۴۵۶	۲۴۰۲	۹۸.۵	۱۴۰۴	۴۰.۶	۱۲۰۹	۳۷.۹	۶۴۵	۱۸.۷	۴۵	۱.۲
تبریز	۱۱۹۴	۱۱۹۴	۱۰۰.۰	۲۹۷	۲۴.۹	۴۸۲	۴۰.۵	۴۰۲	۳۳.۸	۱۱	۰.۹
تهران	۶۴۶۴	۴۷۰۷	۷۲.۸	۲۱۱۸	۳۲.۸	۱۷۴۳	۲۷.۰	۸۲۹	۱۲.۸	۱۷	۰.۲
خارج	۱۹۶	۱۴۶	۷۴.۵	۴۴	۲۲.۴	۴۹	۲۵.۰	۵۰	۲۵.۵	۲	۱.۵
شمالشرق	۲۷۰۲	۳۶۸۱	۹۹.۲	۱۲۸۹	۴۷.۷	۱۰۲۲	۳۷.۸	۳۲۷	۱۲.۱	۴۳	۱.۶
شیراز	۴۲۵۵	۴۲۵۴	۱۰۰.۰	۲۳۱۱	۷۵.۵	۷۴۶	۱۷.۵	۲۹۲	۶.۹	۵	۰.۱
غرب کشور	۹۳۰	۴۸۵	۵۲.۲	۲۰۴	۲۱.۹	۱۷۹	۱۹.۲	۱۰۰	۱۰.۸	۲	۰.۲
قم	۵۶۶	۴۸۲	۸۵.۲	۱۷۰	۳۰.۰	۱۷۴	۳۰.۷	۱۲۲	۲۳.۲	۶	۱.۱
کرج	۱۴۵۴	۱۴۲۱	۹۸.۴	۹۶۵	۶۶.۴	۳۶۴	۲۵.۰	۹۶	۶.۶	۶	۰.۴
گنجان	۲۰۹۶	۲۰۶۷	۹۸.۶	۷۵۹	۳۶.۲	۸۱۷	۳۹.۰	۴۸۲	۲۳.۰	۹	۰.۴
گیلان	۳۶۱	۳۵۵	۹۸.۳	۱۷۴	۴۸.۲	۷۶	۲۱.۱	۹۹	۲۷.۴	۶	۱.۷
مازندران	۶۵۶	۴۰۶	۶۱.۹	۹۵	۱۴.۵	۱۷۲	۲۶.۴	۱۳۷	۲۰.۹	۱	۰.۲
ماهشهر	۲۳۳۹	۲۳۳۷	۹۹.۹	۱۳۱۷	۴۰.۷	۱۰۲۵	۳۱.۶	۸۶۲	۳۶.۶	۲۳	۱.۰
مسجد سلیمان	۴۹۰	۴۵۱	۹۲.۰	۱۹۳	۳۹.۴	۱۰۲	۲۱.۰	۱۴۷	۳۰.۰	۸	۱.۶
هرمزگان	۱۷۷۴	۱۶۶۲	۹۳.۷	۶۷۷	۳۸.۲	۵۷۹	۳۲.۶	۲۸۷	۱۶.۸	۲۰	۱.۱
۹۶ سال	۵۰۶۰۲	۴۵۴۳۳	۸۹.۸	۱۹۹۹۵	۳۹.۵	۱۵۴۳۷	۳۰.۵	۹۶۰۲	۱۹.۰	۴۰۸	۰.۸
۹۵ سال	۴۸۷۹۲	۴۲۵۱۰	۸۷.۱	۱۸۳۷۴	۳۷.۵	۱۴۶۰۴	۲۹.۹	۹۳۲۰	۱۸.۹	۴۱۲	۰.۸
۹۴ سال	۳۳۷۸۵	۲۰۲۰۲	۹۲.۱	۱۳۷۹۲	۳۹.۰	۱۰۴۲۱	۳۱.۸	۶۶۹۹	۲۰.۴	۲۹۱	۰.۹
۹۳ سال	۴۰۷۵۸	۳۶۹۰۰	۹۰.۵	۱۶۲۱۱	۳۹.۸	۱۳۳۱۲	۳۰.۲	۷۹۷۴	۱۹.۶	۴۰۲	۱.۰
۹۲ سال	۲۵۷۸۷	۲۸۸۵۶	۸۰.۶	۱۲۳۴۸	۲۴.۲	۹۸۲۰	۳۷.۴	۶۴۳۳	۱۸.۰	۳۵۵	۱.۰
۹۱ سال	۲۷۱۳۵	۲۱۵۲۰	۷۹.۳	۱۱۹۸۹	۴۴.۲	۱۷۵۶	۶.۵	۷۵۶۲	۲۷.۹	۲۱۲	۰.۸

نمودار شماره ۲- توده بدنی درحیطه سلامت باروری بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶



مناطق نیازمند اجرای برنامه های مداخله ای :
مناطقى که شاخص اضافه وزن ،چاقى یا لاغرى ایشان بیشتر از متوسط سازمانى میباشد طبق برنامه های راهبردى اقدامات لازم را انجام دهند

شاخص ایمن سازی = تعداد زنان ایمن شده / ۱۰۰ × تعداد کل زنان پرونده دار

جدول شماره ۵ - شاخص «ایمن سازی» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

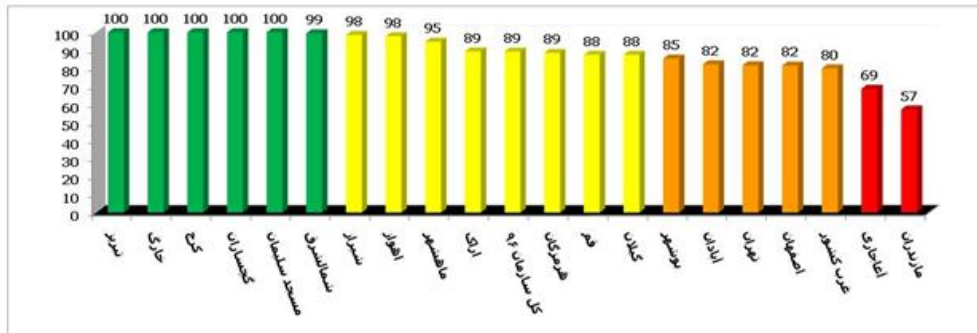
مناطق	جمعیت تحت پوشش	واکسن دیفتتری و کزاز		هیپاتیت ب	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۳۴۴۲	۳۰۰۰	۸۷.۲	۲۷۸۶	۸۰.۹
آغاچاری	۱۹۶۷	۱۰۱۱	۵۱.۴	۹۸۵	۵۰.۱
اراک	۲۴۳۰	۲۱۲۹	۸۷.۶	۶۱۵	۲۵.۳
اصفهان	۴۲۸۷	۴۲۴۰	۹۸.۹	۳۵۱۸	۸۲.۱
اهواز	۸۶۴۲	۸۳۶۸	۹۶.۸	۶۹۰۷	۷۹.۹
بوشهر	۳۴۵۶	۳۴۲۸	۹۹.۵	۱۶۰۴	۴۶.۴
تبریز	۱۱۹۴	۱۱۹۴	۱۰۰.۰	۷۸۸	۶۶.۰
تهران	۶۴۶۴	۴۷۷۸	۷۳.۹	۳۲۵۱	۵۰.۳
خارگ	۱۹۶	۱۵۳	۷۸.۱	۱۴۶	۷۴.۵
شمالشرق	۳۷۰۳	۳۶۳۰	۹۷.۳	۲۵۵۱	۹۴.۴
شیراز	۴۲۵۵	۴۰۷۰	۹۵.۷	۱۸۴۸	۴۳.۴
غرب کشور	۹۳۰	۵۱۸	۵۵.۷	۱۵۹	۱۷.۱
قم	۵۶۶	۵۴۹	۹۷.۰	۴۵۲	۷۹.۹
کرج	۱۴۵۴	۱۴۵۱	۹۹.۸	۱۲۲۱	۸۴.۰
گچساران	۲۰۹۶	۲۰۸۵	۹۹.۵	۱۸۷۶	۸۹.۵
گیلان	۳۶۱	۳۵۹	۹۹.۴	۳۱۱	۸۶.۱
مازندران	۶۵۶	۶۴۲	۹۷.۹	۳۹۹	۶۰.۸
ماهشهر	۳۲۳۹	۳۲۳۸	۱۰۰.۰	۲۹۹۳	۹۲.۴
مسجد سلیمان	۴۹۰	۴۸۴	۹۸.۸	۲۳۳	۴۵.۵
هرمزگان	۱۷۷۴	۱۶۸۱	۹۴.۸	۴۹۲	۲۷.۷
سال ۹۶	۵۰۶۰۲	۴۶۰۱۸	۹۰.۹	۳۳۱۲۵	۶۵.۵
سال ۹۵	۳۵۳۰۷	۳۲۳۱۰	۹۱.۲	۲۴۵۰۹	۶۹.۴
سال ۹۴	۳۲۷۸۵	۲۹۳۱۴	۸۹.۴	۲۲۰۳۷	۶۷.۲
سال ۹۳	۴۰۷۵۸	۳۴۷۳۵	۸۵.۲	۲۵۲۱۰	۶۱.۹
سال ۹۲	۳۵۷۸۷	۳۷۷۲۴	۷۷.۵	۲۰۱۱۷	۸۴.۲

مواردنیازمند مداخله : مناطق آغاچاری , تهران , خارگ , غرب کشور کاهش ایمن سازی دوگانه , و مناطق اراک , بوشهر تبریز , آغاچاری , تهران , شیراز مازندران , مسجد سلیمان و هرمزگان علت کاهش ایمن سازی هیپاتیت را بررسی واعلام نمایند . تیم سلامت در اجرای روش ها و فرآیندهای مجددا برنامه ریزی مجدد نمایند

غربالگری کم خونی در IUD = زنان غربالگری شده $\times 100 /$ کل زنان پرونده دار

جدول شماره ۶- شاخص « غربالگری کم خونی » بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	تعداد کل IUD	ارزیابی شده		سالم		آنمی فقر آهن		سایر کم خونی ها	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۲۴	۱۰۲	۸۲	۸۸	۸۶	۱۴	۱۴	۰	۰
آغاچاری	۸۶	۵۹	۶۹	۵۱	۸۶	۸	۱۴	۰	۰
اراک	۸۵	۷۶	۸۹	۷۲	۹۶	۲	۴	۰	۰
اصفهان	۱۷۲	۱۴۱	۸۲	۱۲۵	۹۶	۶	۴	۲	۱
اهواز	۲۷۰	۲۱۴	۹۸	۲۵۴	۹۶	۱۰	۴	۲	۱
بوشهر	۸۲	۷۰	۸۵	۶۵	۹۳	۵	۷	۱	۱
تبریز	۵۹	۵۹	۱۰۰	۵۶	۹۵	۳	۵	۰	۰
تهران	۲۷۸	۲۲۷	۸۲	۲۰۴	۹۰	۲۳	۱۰	۱	۰
خارگ	۴	۴	۱۰۰	۳	۷۵	۱	۲۵	۰	۰
شمالشرقی	۱۷۴	۱۷۲	۹۹	۱۷۱	۹۹	۲	۱	۰	۰
شیراز	۶۶	۶۵	۹۸	۶۱	۹۴	۴	۶	۱	۲
غرب کشور	۴۵	۳۶	۸۰	۲۹	۸۱	۷	۱۹	۰	۰
قم	۸	۷	۸۸	۷	۱۰۰	۰	۰	۰	۰
کرج	۶۰	۶۰	۱۰۰	۵۷	۹۵	۳	۵	۰	۰
گیساران	۲۲	۲۲	۱۰۰	۲۱	۹۷	۱	۲	۰	۰
گیلان	۸	۷	۸۸	۵	۷۱	۲	۲۹	۰	۰
مازندران	۷	۴	۵۷	۴	۱۰۰	۰	۰	۰	۰
ماهشهر	۱۱۴	۱۰۸	۹۵	۹۰	۸۳	۱۸	۱۷	۵	۵
مسجد سلیمان	۲۰	۲۰	۱۰۰	۱۷	۸۵	۳	۱۵	۰	۰
هرمزگان	۶۱	۵۴	۸۹	۴۱	۷۶	۱۳	۲۴	۲	۱
کل سازمان ۹۶	۱۷۵۶	۱۵۶۸	۸۹	۱۴۴۲	۹۲	۱۳۶	۸	۱۳	۱



کل سازمان	تعداد کل IUD	تعداد غربالگری شده	درصد غربالگری
سال ۹۶	۱۷۵۶	۱۵۶۸	۸۹.۳
سال ۹۵	۱۷۹۰	۱۵۷۲	۸۷.۹
سال ۹۴	۱۵۹۵	۱۴۴۵	۹۰.۶

زنان واجد شرایط غربالگری کم خونی :

طبق دستورالعمل زنانی که از وسیله پیشگیری «IUD» استفاده میکنند سالی یکبار و زنانی که طی معاینه توسط تیم سلامت مشکوک به کم خونی هستند را شامل میشود به شرطی که طی ۶ ماه قبل آزمایش کم خونی برای ایشان انجام نشده باشد .

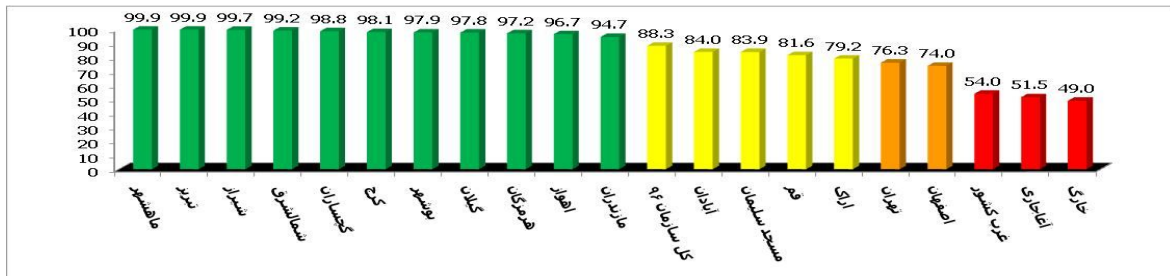
اقدامات مداخله ای :

مناطق بوشهر ، آبادان ، تهران ، اصفهان ، غرب کشور ، آغاچاری و مازندران موضوع را بررسی و فرآیند را بازرسی و نتیجه را اعلام نمایند

شاخص های ارزیابی ریسک فاکتور = زنان با ریسک فاکتور $\times 100$ / تعداد کل زنان
شاخص پوکی استخوان =
نتایج دانسیتومتری به تفکیک $\times 100$ / تعداد کل دانسیتومتری
جدول شماره ۷- شاخص «ارزیابی پوکی استخوان» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	جمعیت تحت پوشش	ارزیابی ریسک فاکتور پوکی استخوان										نتایج دانسیتومتری				
		ارزیابی شده		ریسک فاکتور ندارد		یک ریسک فاکتور		دو ریسک فاکتور و بیشتر		کل دانسیتومتری	سال		استئوپورزیس			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
آبادان	۳۴۴۲	۲۸۹۰	۸۲.۰	۲۸۲۴	۹۷.۷	۶۱	۲.۱	۵	۰.۲	۱۷	۱۲	۸۲.۲	۳	۱۷.۶	۰	۰.۰
آغاخاری	۱۹۶۷	۱۰۱۲	۵۱.۵	۹۵۳	۹۲.۱	۵۷	۵.۶	۳	۰.۳	۳۷	۱۸	۶۶.۷	۰	۰.۰	۹	۳۲.۲
اراک	۲۴۳۰	۱۹۳۴	۷۹.۲	۱۵۱۴	۷۸.۷	۳۹۵	۲۰.۵	۱۵	۰.۸	۱۷	۱۱	۶۴.۷	۴	۲۵.۳	۰	۰.۰
اصفهان	۲۲۸۷	۲۱۷۱	۷۴.۰	۲۰۵۶	۹۰.۴	۱۱۲	۴.۵	۳	۰.۱	۵۸	۲۵	۶۹.۰	۱۷	۲۹.۳	۱	۱.۷
اهواز	۸۶۴۲	۸۲۵۳	۹۶.۷	۸۱۳۵	۹۷.۴	۱۹۴	۲.۳	۲۴	۰.۳	۲۱	۱۴	۶۶.۷	۲	۹.۵	۵	۲۳.۸
بوشهر	۳۲۵۶	۳۲۸۲	۹۷.۹	۳۲۵۴	۹۹.۶	۹۱۸	۲۷.۱	۱۱۰	۳.۳	۶	۴	۶۶.۷	۰	۰.۰	۱	۱۶.۷
تبریز	۱۱۹۴	۱۱۹۳	۹۹.۹	۱۰۷۳	۸۹.۹	۱۱۰	۹.۲	۱۱	۰.۹	۲۵	۸	۲۲.۹	۲۲	۶۲.۹	۵	۱۲.۳
تهران	۶۴۶۴	۶۴۳۰	۷۴.۳	۲۴۶۸	۹۰.۶	۲۴۴	۹.۰	۱۸	۰.۴	۵۱	۳۰	۵۸.۸	۱۳	۲۵.۵	۸	۱۵.۷
خارج	۱۹۶	۹۶	۴۹.۰	۸۱	۸۲.۴	۱۲	۱۲.۵	۳	۳.۱	۳۱	۱۲	۶۶.۷	۴	۲۸.۶	۱	۲.۸
شمالشرقی	۳۷۰۲	۲۶۸۲	۹۹.۲	۲۲۵۹	۸۲.۲	۳۲۷	۹.۲	۱۷۶	۴.۶	۱۷	۹	۵۲.۹	۷	۴۱.۲	۱	۵.۹
شیراز	۲۲۵۵	۲۲۴۴	۹۹.۷	۲۱۶۳	۹۸.۱	۷۵	۳.۳	۶	۰.۳	۳۷	۲۲	۵۹.۵	۱۳	۳۵.۱	۲	۵.۴
عرب کنسور	۹۳۰	۵۰۲	۵۴.۰	۴۹۴	۹۸.۴	۸	۱.۶	۰	۰.۰	۶	۳	۵۰.۰	۳	۵۰.۰	۰	۰.۰
قم	۵۶۶	۴۶۲	۸۱.۶	۴۳۴	۹۳.۹	۲۵	۴.۴	۳	۰.۶	۱۶	۸	۵۰.۰	۸	۵۰.۰	۰	۰.۰
کرج	۱۲۵۴	۱۲۲۷	۹۸.۱	۱۳۴۶	۹۴.۳	۸۱	۵.۷	۰	۰.۰	۷۴	۵۸	۷۸.۴	۲	۲.۷	۱۴	۱۸.۹
گنجان	۲۰۹۶	۲۰۷۰	۹۸.۸	۲۰۶۹	۹۸.۸	۱	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
گیلان	۳۶۱	۲۵۲	۹۷.۸	۳۴۵	۹۷.۷	۸	۲.۳	۰	۰.۰	۱	۱	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
مازندران	۶۵۶	۶۲۱	۹۴.۷	۶۰۱	۹۶.۸	۱۹	۳.۱	۱	۰.۲	۵	۵	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
ماهشهر	۳۲۲۹	۳۲۳۷	۹۹.۹	۲۶۳۴	۸۱.۴	۵۸۱	۱۷.۹	۲۲	۰.۷	۱۵	۳	۲۰.۰	۴	۲۶.۷	۸	۵۲.۳
مسجد سلیمان	۴۹۰	۴۱۱	۸۳.۹	۳۹۱	۹۵.۱	۱۸	۴.۴	۲	۰.۵	۲	۲	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
هرمزگان	۱۷۷۴	۱۷۲۵	۹۷.۲	۱۷۱۴	۹۹.۴	۱۱	۰.۶	۰	۰.۰	۶۲	۳۴	۵۸.۱	۲۴	۳۸.۷	۲	۲.۲
کل ۹۶	۵۰۶۰۲	۴۴۶۸۶	۸۸.۳	۴۰۹۰۷	۹۱.۵	۳۳۷۷	۷.۶	۴۰۲	۰.۹	۲۸۸	۳۰۰	۶۱.۵	۱۳۱	۲۶.۸	۵۷	۱۱.۷

نمودار شماره ۳- «ارزیابی پوکی استخوان» ۱۳۹۶



کل سازمان	جمعیت تحت پوشش	تعداد ارزیابی شده	درصد تحت پوشش
سال ۹۶	۵۰۶۰۲	۴۴۶۸۶	۸۸.۳
سال ۹۵	۳۵۳۰۷	۳۲۳۷۶	۹۱.۴
سال ۹۴	۳۲۷۸۵	۲۸۴۰۵	۸۶.۶
سال ۹۳	۴۰۷۵۸	۲۴۷۸۳	۸۵.۳
سال ۹۲	۲۵۷۸۷	۳۱۸۸۲	۷۵.۱
سال ۹۱	۲۷۱۲۵	۱۵۵۶۵	۵۷.۴

موارد نیازمند مداخله : مناطق میبایست زنان تحت پوشش را از نظر ریسک فاکتورها بررسی نمایند. زنانی که دو یا بیشتر ریسک فاکتور دارند جهت دانسیتومتری ارجاع نمایند. همچنین انجام غیر ضروری دانسیتومتری بار مالی سازمان را افزایش میدهد.

ارزیابی غربالگری سرطان سرویکس

عوامل خطر شامل: ۱-نژاد (درسیاه پوستان ۲ برابر سفید پوستان، بستگی معکوس به عوامل اجتماعی و اقتصادی) ۲-عوامل جنسی و تولید مثل (مقاربت قبل از ۱۶ سالگی، تعددشرکای جنسی، افزایش تعداد زایمان) ۳-سیگار (خطر بروز کارسینوم سلول سنگفرشی SCC درسیگاریها ۲ برابر، بستگی به مدت و تعداد مصرف) ۴-مصرف ضد بارداری های هورمونی (بیش از ۵ سال مصرف ۲ برابرافزایش احتمال خطر کانسر) ۵-سرکوب ایمنی (مبتلایان HIV، پیوند کلیه) بیشتر در معرض خطر هستند.

غربالگری: سیتولوژی سرویکس به وسیله پاپ اسمیر موثرترین و مقرون به صرفه ترین روش برای غربالگری سرطان سرویکس می باشد و این آزمون میزان بروز و مرگ و میر ناشی از کانسر سرویکس را تا ۴۵٪ کاهش میدهد و ۹۹٪ کاهش منفی درطول زندگی خطر را تا ۹۹٪ کاهش میدهد. عدم غربالگری منظم خطر پیدایش کانسر سرویکس را ۶-۲ برابر افزایش میدهد. عفونت HPV (ویروس پاپیلوما ی انسانی) یک فاکتور لازم اما ناکافی در ایجاد کانسر مهاجم سرویکس است. در ۹۹٫۷٪ کانسر های مهاجم سرویکس DNA HPV شناسایی شده است. در کتابهای رفرنس (ویلیامز و دنفورث) لزوم بررسی آزمایشگاهی انواع HPV بعنوان مکمل غربالگری قید شده است

زنان واجد شرایط: زنان ۱۵ سال به بالای ازدواج کرده منهای زنان باردار، ۴۵ روز پس از زایمان و هیستریکتومی توتال میباشد.

*پوشش غربالگری طبق دستورالعمل کامل است: در سالهای ۹۶-۹۵-۹۴-۹۳ و ۹۲ محاسبه شده است.

لازم به توضیح است:

۱- منابع آماری شاخص از اطلاعات فایل جمعیت شناسی مراکز بهداشت خانواده صنعت نفت طی سال ۱۳۹۶ میباشد (۱/فروردین لغایت ۲۹ اسفند ۱۳۹۶)

۲- زنانیکه قبل از ۴۹ سالگی منوپوز شده اند در این مطالعه بررسی نشده اند.

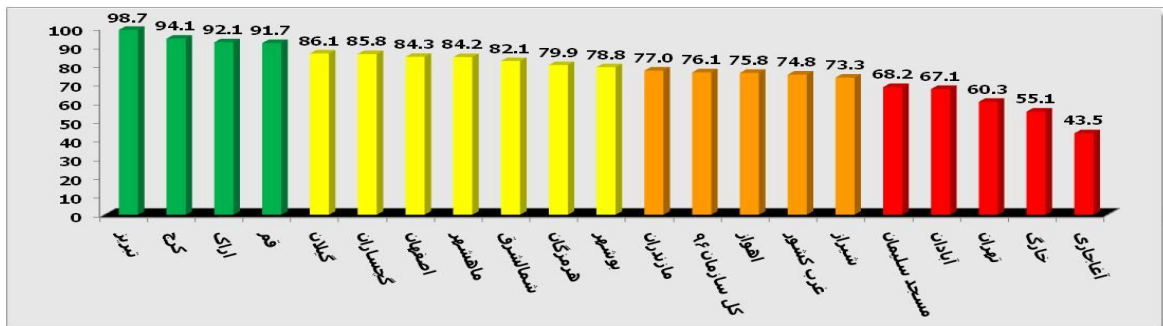
در صد پاپ اسمیر= غربالگری سرطان سرویکس *۱۰۰/زنان واجد شرایط

در صد بدخیمی = موارد بدخیم شناسایی شده *۱۰۰/ تعداد کل پاپ اسمیر

جدول شماره ۸- شاخص « غربالگری کانسر سرویکس » بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	جمعیت تحت پوشش	ارزیابی نتایج باب اسفیر													
		باب سالهای ۹۲-۹۶		سالم		Metaplastic		ASCUS		inflammation		سایر عفونت ها		هیسترنکومی	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۳۲۴۲	۶۷.۱	۲۲۱۱	۸۵.۳	۱۹۷۱	۰.۹	۲۰	۰.۰	۰	۱.۳	۳۰	۱۱.۲	۲۶۰	۱.۳	۳۰
آغاچاری	۱۹۶۷	۲۳.۵	۸۵۵	۷۶.۰	۶۵۰	۰.۴	۳	۰.۰	۰	۲.۳	۲۸	۱۲.۴	۱۰۶	۸.۰	۶۸
اراک	۳۲۲۰	۹۲.۱	۲۳۳۹	۲۵.۵	۱۰۱۹	۱.۲	۳۲	۰.۳	۶	۱.۴	۳۱	۱۱.۲	۲۵۰	۲۰.۲	۹۰۱
اصفهان	۲۲۸۷	۸۲.۳	۳۶۱۶	۵۳.۷	۱۹۴۱	۰.۰	۱	۰.۱	۲	۱.۱	۲۰	۹.۳	۳۳۸	۲۵.۸	۱۲۹۲
اهوار	۸۶۲۲	۶۵.۸	۶۵۲۷	۶۸.۰	۲۲۵۰	۰.۵	۳۰	۰.۰	۱	۰.۵	۲۵	۲۱.۲	۱۲۹۵	۹.۷	۶۳۶
بوشهر	۳۲۵۶	۷۸.۸	۲۷۳۲	۲۱.۶	۵۸۹	۰.۷	۲۰	۰.۰	۰	۰.۷	۵	۱۷.۸	۲۸۵	۵۹.۷	۱۶۲۵
تبریز	۱۱۹۲	۹۸.۷	۱۱۷۹	۸۳.۶	۹۸۶	۰.۱	۱	۰.۰	۰	۰.۱	۵	۴.۸	۵۷	۱۱.۰	۱۳۰
تهران	۶۲۶۲	۶۰.۳	۳۸۹۸	۷۷.۱	۳۰۰۲	۰.۶	۲۵	۰.۲	۷	۰.۶	۲۶	۱۰.۱	۲۹۲	۱۱.۳	۲۲۲
خارج	۱۹۶	۵۵.۱	۱۰۸	۸۴.۳	۹۱	۰.۹	۱	۰.۰	۰	۰.۹	۰	۰.۹	۱	۱۳.۹	۱۵
شمالشرق	۲۷۰۲	۸۲.۱	۲۲۱۹	۸۵.۳	۱۸۹۰	۰.۱	۲	۰.۰	۰	۰.۱	۲۶	۱۲.۷	۲۸۲	۰.۹	۱۹
شیراز	۲۲۵۵	۷۳.۳	۳۱۱۷	۷۰.۶	۳۲۰۱	۱.۲	۳۶	۰.۱	۲	۱.۲	۹	۱.۹	۵۹	۲۶.۰	۸۱۰
عرب کشور	۹۳۰	۶۹.۶	۶۴۶	۶۵.۷	۴۵۷	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۲	۲۵.۰	۱۷۲	۸.۸	۶۱
قم	۵۶۶	۹۱.۷	۵۱۹	۵۹.۰	۳۰۶	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۶	۲۵.۲	۱۳۲	۱۴.۳	۷۲
کرج	۱۲۵۲	۹۲.۱	۱۲۶۸	۹۱.۵	۱۲۵۲	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۶۲	۳.۷	۵۰	۰.۱	۲
گچساران	۲۰۹۶	۸۵.۸	۱۷۹۹	۸۶.۰	۱۵۴۸	۰.۲	۴	۰.۰	۱۰	۰.۲	۰	۱۳.۸	۳۴۸	۴.۱	۷۲
گیلان	۲۶۱	۸۶.۱	۲۱۱	۵۷.۶	۱۷۹	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۲	۱۴.۸	۲۶	۲۶.۷	۸۲
مازندران	۶۵۶	۷۷.۰	۵۰۵	۶۵.۳	۳۲۰	۰.۴	۲	۰.۰	۰	۰.۴	۷	۲۸.۹	۱۴۶	۲.۰	۲۰
ماهشهر	۳۳۳۹	۸۲.۲	۲۷۲۸	۲۸.۲	۱۳۱۶	۰.۴	۱۰	۰.۱	۲	۰.۴	۲۵	۲۵.۵	۹۶۸	۱۴.۹	۲۰۷
مسجد سلیمان	۴۹۰	۶۸.۲	۳۳۲	۶۳.۵	۳۱۲	۰.۶	۲	۰.۰	۰	۰.۶	۲	۲۲.۶	۸۲	۱۰.۵	۲۵
هرمزگان	۱۷۷۲	۷۹.۹	۱۴۱۸	۸۱.۱	۱۱۵۰	۰.۱	۲	۰.۰	۰	۰.۱	۷	۱۵.۸	۳۳۲	۲.۵	۲۵
سال ۹۶	۵۰۶۰۲	۷۶.۱	۲۸۴۹۱	۶۶.۲	۲۵۵۲۲	۰.۵	۱۹۱	۰.۰	۳۳	۰.۵	۲۵۲	۱۲.۸	۵۶۹۷	۱۷.۶	۶۷۶۰

نمودار شماره ۴- « غربالگری کانسر سرویکس » ۱۳۹۶



کل سازمان	جمعیت تحت پوشش	تعداد ارزیابی شده	درصد تحت پوشش
سال ۹۶	۵۰۶۰۲	۲۸۴۹۱	۷۶.۱
سال ۹۵	۳۱۵۹۸	۱۷۴۴۱	۵۵.۲
سال ۹۴	۲۰۱۵۲	۱۹۴۷۹	۶۴.۶
سال ۹۳	۴۰۷۵۸	۱۶۱۱۶	۳۷.۶
سال ۹۲	۳۵۷۸۷	۱۹۵۵۲	۵۴.۶
سال ۹۱	۲۷۱۲۵	۲۳۸۹۱	۸۸

طراحی برنامه مداخله: بازنگری اجرای اقدام راهبردی اقدام عملیاتی شماره ۹ "فلوچارت بهداشت خانواده / سلامت باروری، فلوچارت شماره ۱- غربالگری سرطان سرویکس. مناطق آبادان، آغاچاری، تهران، خارگ مسجد سلیمان نیازمند برنامه ریزی و اقدام سریع هستند

ارزیابی غربالگری سرطان پستان

عوامل خطر دربروز کانسر پستان: ۱- سن: میزان بروز کانسر با بالا رفتن سن افزایش می یابد. ۲- سابقه خانوادگی: سرطانهای وراثتی ۵-۱۰٪ کانسر پستان را شامل میشود. ۳- سابقه فردی بروز سرطان در پستان مقابل ۱-۵٪ در سال برآورد شده است. ۴- منارک زودرس یا یائسگی دیررس و نولی پاریده و سن فرد هنگام نخستین حاملگی جزء عوامل خطر را هستند. ۵- مصرف هورمون اگزوژن ب مدت طولانی ۶- سابقه پرتودرمانی. ۷- سایر عوامل: نژادیهود، سیاهپوست، رژیم های غذایی چرب، مصرف الکل، کم تحرکی، BMI بالای ۲۵، تخمدان پلی کیستیک، تعداد زایمان بیش از ۷، مصرف سیگار و قلیان، سابقه سرطان در سایر اندامها بخصوص تخمدان.

شرح حال و معاینه بالینی: اخذ یک شرح حال کامل و معاینه توسط کارشناس مربوطه از اهمیت بسزایی برخوردار است. هدف اصلی ماموگرافی، غربالگری

زنان بدون علامت برای شناسایی کانسر پستان در مراحل اولیه میباشد. هرچند که باید در گروه های در معرض خطر ماموگرافی زودتر انجام شود ولی در گروه بدون ریسک، انجمن سرطان امریکا (ACS) ماموگرافی را در سن

۴۰ سالگی پیشنهاد میکند. دستورالعمل وزارت بهداشت ایران در سن ۴۰ سالگی یک ماموگرافی پایه انجام و با فواصل دوساله تکرار شود. (طبق نظر متخصص مربوطه این زمان قابل تغییر است)

غربالگری سرطان پستان = تعداد انجام غربالگری سرطان پستان $\times 100$ / زنان ۱۵-۴۹ ساله واجد شرایط
در صد توده خوش خیم = تعداد توده خوش خیم $\times 100$ / کل زنان غربالگری شده
در صد توده بد خیم = تعداد توده بد خیم $\times 100$ / کل زنان غربالگری شده

منظور از متناسب با برنامه: زنانیکه در سال ۹۶ غربالگری سرطان پستان شده اند

زنان واجد شرایط: زنان ۱۵ سال به بالای ازدواج کرده منهای زنان باردار، ۴۵ روز پس از زایمان میباشد.

خوش خیم: شامل موارد فیبرو کیستیک، لیپوم، نسج با دانسیته بالا، ماستیت و... میباشد.

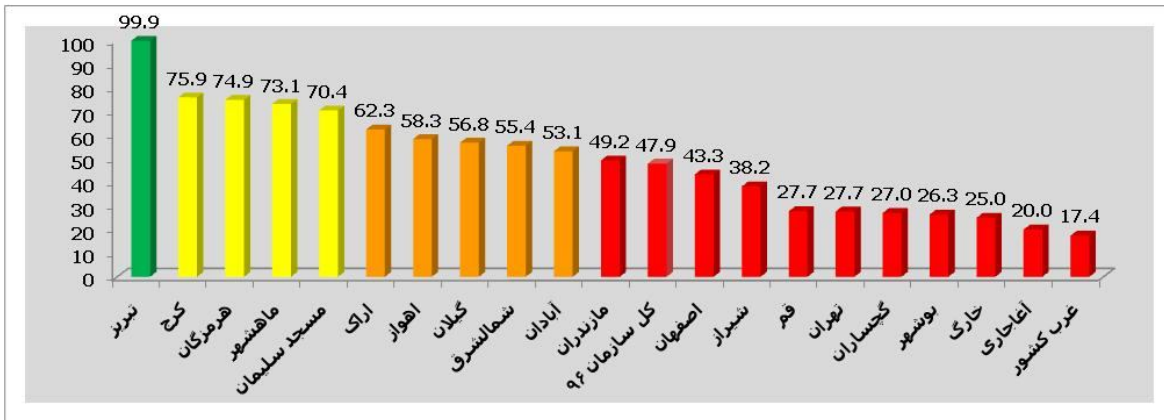
بدخیم: شامل موارد ثابت شده کانسر با درجات مختلف ماستکتومی، داکتال اکتازی و پاژه میباشد.

طراحی برنامه مداخله: بازنگری اجرای اقدام، برنامه عملیاتی شماره ۹ فلوجارت غربالگری و تشخیص سرطان پستان.

جدول شماره ۹- شاخص «غربالگری کانسریستان» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	جمعیت تحت پوشش	معاینه شده		ارزیابی توده ها										
		سالم		توده خوش خیم		فیبروآدنوم		ماموگرافی با لنف آگزیلاری		ماستکتومی		سایر موارد		
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
آبادان	۳۴۴۲	۵۲.۱	۱۸۲۹	۷۵.۲	۱۳۷۵	۲۲.۲	۲۴	۱.۳	۶	۰.۳	۴	۰.۲	۱۴	۰.۸
اغاخاری	۱۹۶۷	۲۰.۰	۳۹۲	۷۶.۳	۳۰۰	۱۵.۵	۸	۲.۰	۱۹	۲.۸	۴	۱.۰	۱	۰.۳
اراک	۲۴۳۰	۶۲.۳	۱۵۱۵	۶۴.۵	۹۷۷	۲۱.۷	۳۱	۲.۰	۲	۰.۱	۱۴	۰.۹	۱۱	۰.۷
اصفهان	۲۲۸۷	۴۳.۲	۱۸۵۸	۷۰.۱	۱۳۰۲	۳۷.۴	۱۸	۱.۰	+	۰.۰	۱۶	۰.۹	۱۱	۰.۶
اهواز	۸۶۴۲	۵۸.۲	۵۰۳۷	۷۳.۰	۳۶۷۶	۱۲.۰	۴۶	۰.۹	۶۱۶	۱۲.۲	۲۰	۰.۴	۲۳	۰.۵
بوشهر	۳۴۵۶	۲۶.۲	۹۱۰	۲۷.۸	۴۳۵	۴۶.۰	۲۷	۵.۲	۲	۰.۲	۲	۰.۴	۳	۰.۲
نیریز	۱۱۹۲	۹۹.۹	۱۱۹۳	۵۱.۲	۶۱۱	۲۳.۹	۲۲	۲.۷	۹	۰.۸	۲	۰.۲	۳	۰.۲
تهران	۶۴۶۲	۳۷.۷	۱۷۸۸	۷.۷	۱۳۷	۸۱.۴	۵۳	۳.۰	۱۷	۱.۰	۹	۰.۵	۱۱۶	۶.۵
خارگی	۱۹۶	۲۵.۰	۴۹	۹۱.۸	۴۵	۲.۰	۱	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۱	۲.۰
شمالشرق	۳۷۰۳	۵۵.۴	۱۴۹۸	۸۶.۱	۱۲۹۰	۱۱.۳	۳۳	۱.۵	۲	۰.۱	۷	۰.۵	۷	۰.۵
شیراز	۴۲۵۵	۲۸.۲	۱۶۲۶	۵۸.۹	۹۵۷	۳۸.۳	۳۴	۲.۱	۲	۰.۱	۵	۰.۳	۶	۰.۴
عرب کشور	۹۳۰	۱۷.۴	۱۶۲	۸۲.۷	۱۳۲	۱۴.۸	۲	۱.۲	۱	۰.۶	۰	۰.۰	۱	۰.۶
قم	۵۶۶	۳۷.۷	۱۵۷	۵.۱	۸۰	۹۲.۰	۸	۵.۱	۲	۱.۳	۲	۱.۳	۷	۴.۵
کرج	۱۴۵۴	۷۵.۹	۱۱۰۴	۹۲.۳	۱۰۳۰	۵.۸	۱	۰.۱	+	۰.۰	۹	۰.۸	+	۰.۰
گچساران	۲۰۹۶	۳۷.۰	۵۶۶	۹۹.۳	۵۶۲	۰.۷	۴	۰.۰	+	۰.۰	+	۰.۰	+	۰.۰
گیلان	۳۶۱	۵۶.۸	۲۰۵	۵۸.۵	۱۲۰	۴۰.۰	۲	۱.۰	+	۰.۰	۱	۰.۵	+	۰.۰
مازندران	۶۵۶	۴۹.۲	۳۲۲	۶۹.۳	۳۲۴	۲۳.۹	۲۴	۷.۴	+	۰.۰	+	۰.۰	+	۰.۰
ماهشهر	۲۳۲۹	۷۳.۱	۲۳۶۹	۸۲.۲	۱۹۴۸	۱۳.۲	۶۸	۲.۹	۱۸	۰.۸	۷	۰.۳	۱۶	۰.۷
مسجد سلیمان	۴۹۰	۷۰.۴	۳۴۵	۹۲.۹	۳۲۴	۲.۸	۴	۱.۳	+	۰.۰	۲	۰.۶	۲	۰.۶
هرمزگان	۱۷۷۴	۷۴.۹	۱۳۲۸	۶۴.۴	۸۵۵	۲۹.۰	۷۵	۵.۶	۱	۰.۱	۲	۰.۲	۱۰	۰.۸
سال ۹۶	۵۰۶۰۲	۲۴۳۵۵	۴۷.۹	۱۶۳۱۱	۶۷.۲	۲۶.۴	۵۱۱	۲.۱	۶۹۷	۲.۹	۱۱۰	۰.۵	۱۶۰	۰.۷

نمودار شماره ۵- «غربالگری کانسریستان» سال ۱۳۹۶



کل سازمان	جمعیت تحت پوشش	ارزیابی شده	درصد تحت پوشش
سال ۹۶	۵۰۶۰۲	۲۴۳۵۵	۴۷.۹
سال ۹۵	۳۲۱۰۹	۲۱۳۳۵	۶۶.۱
سال ۹۴	۲۰۵۹۱	۱۸۸۱۲	۶۱.۵
سال ۹۳	۴۰۷۵۸	۲۳۰۴۱	۵۰.۸
سال ۹۲	۲۵۷۸۷	۲۱۶۸۸	۶۰.۶
سال ۹۱	۲۷۱۲۵	۱۷۱۳۷	۶۳.۲

شاخص سلامت کبد = تعداد بررسی ریسک فاکتور $\times 100$ / تعداد زنان پرونده دار
 شاخص اختلال کبدی = زنان به تفکیک اختلال کبدی $\times 100$ / زنان دارای ریسک فاکتور
 جدول شماره ۱۰ - شاخص «ارزیابی سلامت کبد» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	جمعیت تحت پوشش	افراد ارزیابی شده	معاینه کبد					
			سالم		کبد چرب		سایر اختلالات کبدی	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۴۴۲	۱۱۹۷	۱۱۲۲	۹۳.۷	۷۱	۵.۹	۴	۰.۲
آغاخاری	۱۹۶۷	۵۲۸	۴۴۲	۸۳.۹	۸۰	۱۵.۲	۵	۰.۹
اراک	۲۴۲۰	۱۱۴	۹۵	۸۳.۳	۱۹	۱۶.۷	-	۰.۰
اصفهان	۴۲۸۷	۱۰۳۶	۹۸۷	۹۵.۲	۲۸	۲.۷	۱	۰.۱
اهواز	۸۴۴۲	۲۸۴	۳۶۸	۹۵.۸	۱۵	۲.۹	۱	۰.۲
بوشهر	۲۴۵۶	۱۰۹۶	۹۹۸	۹۰.۸	۲	۰.۲	-	۰.۰
تبریز	۱۱۹۴	۸۰	۶۳	۷۸.۸	۱۷	۲۱.۳	-	۰.۰
تهران	۶۴۶۴	۷۲۲	۷۱۲	۹۷.۲	۱۹	۲.۶	۱	۰.۱
خارگ	۱۹۶	۱۰	۱۰	۱۰۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰
شمالشرقی	۲۷۰۲	۱۰۳۱	۱۰۱۴	۹۸.۴	۱۴	۱.۴	۲	۰.۲
شیراز	۴۲۵۵	۸۵	۷۷	۹۰.۶	۷	۸.۲	۱	۱.۲
عرب کشور	۹۲۰	۹۹	۹۰	۹۰.۹	۸	۸.۱	۱	۱.۰
قم	۵۶۶	۲۳۵	۲۱۴	۹۵.۱	۱۱	۴.۹	-	۰.۰
کرج	۱۴۵۴	۴۱	۴۱	۱۰۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰
گچساران	۲۰۹۶	-	-	-	-	-	-	-
گیلان	۳۶۱	۱	۱	۱۰۰.۰	-	-	-	-
مازندران	۶۵۶	۱۰۹	۷۹	۷۲.۵	۲۹	۳۶.۶	۱	۰.۹
ماهشهر	۲۳۲۹	۲۵۹	۲۰۸	۸۰.۳	۴۳	۱۶.۶	۸	۲.۱
مسجد سلیمان	۴۹۰	۳۱	۳۱	۸۳.۹	۵	۱۶.۱	-	۰.۰
هرمزگان	۱۷۷۴	۱۲۹	۱۰۹	۸۴.۵	۲۰	۱۵.۵	-	۰.۰
کل سازمان ۹۶	۵۰۶۰۲	۷۱۷۷	۶۷۵۲	۹۴.۱	۲۹۸	۶	۳۶	۰.۴

مناطق نیازمند اجرای برنامه های مداخله ای :مسئول و کارشناسان تیم سلامت نسبت به ارزیابی های بعدی سلامت زنانی که اختلال در سلامت کبد داشته اند پیگیری و اقدامات لازم را انجام دهند .

شاخص پیگیری = تعداد زنان پیگیری شده $\times 100$ / تعداد کل زنان نیازمند پیگیری
 شاخص مراجعه پس از پیگیری = تعداد زنان مراجعه نموده $\times 100$ / تعداد پیگیری شده
 جدول شماره ۱۱ - شاخص «فراخوان، پیگیری» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	جمعیت تحت پوشش	تعداد بگیری											
		جمع بگیری		یکبار		دو بار		سه بار		مراجعه و اقدام لازم انجام شد		به هر دلیل مراجعه نکرد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۴۴۲	۹۷۲	۳۸.۲	۹۲۰	۹۴.۷	۲۲	۲.۵	۸	۰.۸	۲۰۹	۲۱.۸	۶۶۲	۶۸.۳
آغاخاری	۱۹۶۷	۹۲	۴.۷	۸۸	۹۵.۷	۴	۲.۳	-	۰.۰	۴۵	۷۰.۷	۳۷	۲۹.۳
اراک	۲۴۲۰	۲۴۲	۱۰.۸	۱۷۶	۶۷.۲	۷۳	۳۰.۹	۱۳	۵.۰	۱۳۲	۵۰.۴	۱۳۰	۴۹.۶
اصفهان	۴۲۸۷	۶۸۵	۱۶.۰	۲۶۰	۶۷.۲	۱۱۲	۲۸.۵	۱۱۲	۲۸.۵	۲۵۲	۶۴.۰	۳۳۲	۷۷.۰
اهواز	۸۴۴۲	۲۹۸۶	۳۴.۶	۵۵۵	۱۸.۶	۴۹۹	۲۳.۴	۱۷۲۲	۵۸.۰	۱۷۴۵	۵۹.۱	۱۳۲۱	۲۰.۹
بوشهر	۲۴۵۶	۸۲۲	۳۳.۴	۷۹۵	۹۲.۲	۲۲	۵.۱	۵	۰.۶	۱۲۲	۱۷.۰	۷۰۰	۸۲.۰
تبریز	۱۱۹۴	۲۸۱	۲۳.۵	۲۰۸	۲۳.۲	۱۷۷	۲۴.۸	۹۶	۲۰.۰	۲۰۹	۲۰.۰	۷۲	۱۵.۰
تهران	۶۴۶۴	۱۲۸۸	۱۹.۹	۹۸۹	۷۴.۸	۱۲۲	۹.۵	۱۷۷	۱۳.۷	۸۵۸	۶۶.۶	۲۳۰	۳۲.۴
خارگ	۱۹۶	-	۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰
شمالشرقی	۲۷۰۲	۲۹۶	۱۱.۰	۱۶۰	۵۲.۱	۸۲	۳۰.۲	۵۲	۱۷.۶	۱۸۲	۶۱.۵	۱۱۴	۲۸.۵
شیراز	۴۲۵۵	۱۹۹۹	۲۷.۰	۱۶۸۲	۸۴.۱	۳۷۸	۱۳.۹	۲۹	۲.۰	۱۳۲۱	۶۱.۶	۷۶۸	۲۸.۴
عرب کشور	۹۲۰	۲۶	۲.۹	۱	۲.۸	-	۰.۰	۲۵	۹۷.۲	۲۷	۷۵.۰	۹	۲۵.۰
قم	۵۶۶	۲۵	۴.۴	۲۵	۱۰۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰	۲۵	۱۰۰.۰	-	۰.۰
کرج	۱۴۵۴	۳۰۵	۲۱.۰	۲	۰.۷	۱۰۰	۳۲.۸	۲۰۳	۶۶.۶	۸۰	۲۶.۲	۲۳۵	۷۲.۸
گچساران	۲۰۹۶	۲۵۸	۱۲.۳	۱۱۲	۳۲.۹	۱۸۲	۲۰.۲	۱۶۰	۳۲.۹	۱۱۹	۲۶.۰	۳۳۹	۷۲.۰
گیلان	۳۶۱	-	۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰
مازندران	۶۵۶	۳۴۴	۵۵.۵	۲۹	۱۰.۷	۳	۰.۸	۳۲۲	۸۸.۵	۲۰۲	۸۲.۲	۶۱	۱۶.۸
ماهشهر	۲۳۲۹	۱۲۲۲	۳۷.۷	۵۸۲	۲۷.۷	۲۸۶	۲۱.۶	۲۵۲	۲۰.۷	۸۲۸	۶۷.۸	۲۹۴	۲۲.۲
مسجد سلیمان	۴۹۰	-	۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰	-	۰.۰
هرمزگان	۱۷۷۴	۱۳۸۲	۷۸.۰	۶۳۸	۲۶.۱	۳۷۷	۲۱.۲	۳۶۸	۲۶.۶	۹۰۲	۶۵.۲	۲۸۱	۲۲.۸
کل سازمان ۹۶	۵۰۶۰۲	۱۳۷۱۷	۲۷.۱	۷۲۷۵	۵۲.۵	۲۶۶۷	۱۹.۲	۲۵۷۵	۲۶.۱	۷۵۱۵	۵۴.۸	۵۷۵۰	۲۱.۹

مسئول تیم سلامت خانواده مناطق آغاخاری، خارگ، غرب، قم، گیلان و مسجد سلیمان علت عدم پیگیری و عدم تمایل جمعیت تحت پوشش به دریافت خدمت از مراکز بهداشت خانواده نفت را بررسی و نتیجه را گزارش نمایند. طراحی برنامه مداخله:

بازنگری اجرای اقدام راهبردی، برنامه عملیاتی " شماره ۱۱-۱۲"

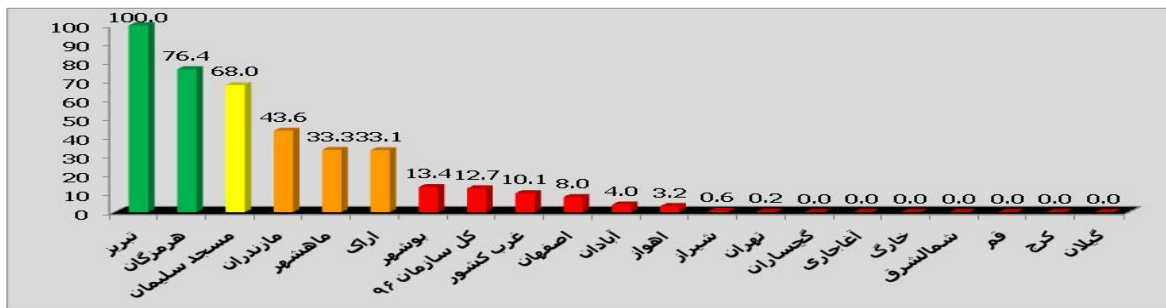
جدول شماره ۱۲- شاخص "سلامت دهان و دندان" بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

نتیجه ارجاع دهان و دندان								جمعیت تحت پوشش	مناطق
تمایل به معاینه ندارد		ارجاع شد ولی نتیجه نامشخص است		ارجاع و ارزیابی شد		کل معاینه			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱۳۷	۰.۰	۰	۲.۰	۱۳۷	۳۲۲۲	آبادان
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۹۶۷	آغاجاری
۰.۰	۰	۳۲.۳	۲۶۱	۶۷.۶	۵۲۴	۳۲.۱	۸۰۵	۲۲۳۰	اراک
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۳۴۵	۰.۰	۰	۸.۰	۳۴۵	۴۲۸۷	اصفهان
۰.۴	۱	۹۷.۵	۳۷۱	۲.۲	۶	۲.۲	۳۷۸	۸۶۴۲	اهواز
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۴۴۳	۰.۰	۰	۱۲.۴	۴۴۳	۳۴۵۶	بوشهر
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱۱۹۴	۱۰۰.۰	۱۱۹۴	۱۱۹۴	تبریز
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱۴	۰.۰	۰	۰.۲	۱۴	۶۴۶۴	تهران
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۹۶	خارگ
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۳۷۰۲	شمالشرق
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۳۴	۰.۶	۳۴	۴۲۵۵	شیراز
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۹۴	۰.۰	۰	۱۰.۱	۹۴	۹۳۰	عرب کشور
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۵۶۶	قم
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۲۵۲	کرج
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱	۰.۰	۰	۰.۰	۱	۲۰۹۶	گچساران
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۳۶۱	گیلان
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۲۸۶	۰.۰	۰	۲۳.۶	۲۸۶	۶۵۶	مازندران
۰.۰	۰	۰.۲	۲	۹۹.۸	۱۰۷۶	۳۳.۳	۱۰۷۸	۳۳۲۹	ماهشهر
۰.۰	۰	۱.۵	۵	۹۸.۵	۳۲۸	۶۸.۰	۳۳۳	۴۹۰	مسجد سلیمان
۰.۰	۰	۲۹.۶	۴۰۱	۷۰.۴	۹۵۵	۷۶.۴	۱۳۵۶	۱۷۷۴	هرمزگان
۰.۰	۱	۲۵.۶	۲۲۸۰	۶۴.۴	۴۱۳۷	۱۲.۷	۶۴۰۸	۵۰۶۰۲	کل سازمان ۹۶

کل سازمان	جمعیت تحت پوشش	تعداد ارزیابی شده	درصد تحت پوشش
سال ۹۶	۵۰۶۰۲	۶۴۰۸	۱۲,۷
سال ۹۵	۲۵۳۰۷	۱۲۴۱۸	۲۵,۳

این شاخص از سال ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفته است لازم می باشد مسئول و کارشناسان بهداشت خانواده نسبت به ارتقا آن و همکاری با واحد دندانپزشکی برنامه ریزی لازم را انجام دهند .

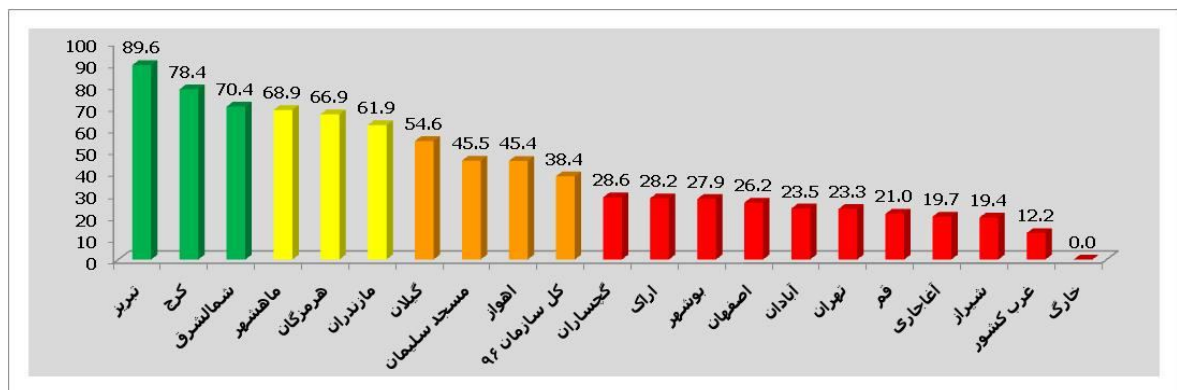
نمودار شماره ۶- "سلامت دهان و دندان" سال ۱۳۹۶



جدول شماره ۱۳- معاینه زنان و اقدامات مداخله ای سال ۱۳۹۶

مناطق	جمعیت تحت پوشش	نتایج معاینه بیمارهای دستگاه تناسلی								اقدام درمانی							
		معاینه شده به جمعیت تحت پوشش		سالم		ابتلا به عفونت		تمایل به معاینه ندارد.		کل اقدام انجام	درصد معاینه به اقدام	بهبود کامل پس از درمان	تحت درمان و کنترل	ارجاع به سطح بالاتر			
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد								
ایرادان	۳۴۴۲	۸۰.۸	۲۳.۵	۲۵۰	۲۳.۳	۲۵۸	۵۶.۷	۰	۰	۶۲۱	۷۷	۲۲۶	۲۸	۱۶۵	۲۴.۶	۲۲۰	۲۵
آغاچاری	۱۹۶۷	۳۸.۸	۱۹.۷	۲۵۴	۹۱.۲	۳۴	۸.۸	۰	۰	۲۹۰	۷۵	۲۲۸	۸۲	۴۶	۱۵.۹	۶	۲
اراک	۲۴۳۰	۶۸.۵	۲۸.۲	۴۵۵	۶۶.۴	۲۳۰	۳۳.۶	۰	۰	۴۰۵	۵۹	۲۰۱	۵۰	۲۰۱	۴۹.۶	۳	۱
اصفهان	۲۲۸۷	۱۱۳.۳	۲۶.۲	۷۸۳	۶۹.۷	۳۴۰	۳۰.۳	۰	۰	۵۷۸	۵۱	۳۸۶	۶۷	۱۷۷	۳۰.۶	۱۵	۳
اهواز	۸۶۴۲	۳۹۳.۷	۴۵.۴	۳۳۹۶	۶۱.۰	۱۵۳۱	۳۹.۰	۰	۰	۳۳۱۴	۸۲	۲۳۷۳	۷۱	۷۵۰	۲۲.۳	۱۹۱	۶
بوشهر	۳۲۵۶	۹۶.۳	۳۷.۹	۹۰	۹.۳	۸۷۳	۹۰.۷	۰	۰	۸۷۴	۹۱	۵۰	۶	۷۹۱	۹۰.۵	۲۳	۲
تبریز	۱۱۹۴	۱۰۷.۰	۸۹.۶	۹۰۰	۸۴.۱	۱۷۰	۱۵.۹	۰	۰	۱۰۳۲	۹۶	۱۰۱۶	۹۹	۶	۰.۶	۰	۰
تهران	۶۴۶۴	۱۵۰.۴	۳۳.۳	۶۵۸	۲۳.۸	۸۲۶	۵۶.۳	۰	۰	۱۰۱۱	۶۷	۴۸۳	۲۸	۲۳۴	۲۲.۹	۹۵	۹
خارج	۱۹۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شمالشرقی	۳۷۰۳	۱۹۰.۴	۷۰.۴	۱۱۷۴	۶۱.۷	۷۳۰	۳۸.۳	۰	۰	۱۱۴۸	۶۰	۹۵۸	۸۳	۱۴۵	۱۲.۶	۲۵	۲
شیراز	۴۲۵۵	۸۳.۴	۱۹.۴	۶۰۲	۷۳.۱	۲۳۲	۲۶.۹	۰	۰	۶۸۸	۸۳	۸۱	۱۲	۵۸۹	۸۵.۶	۱۸	۳
غرب کشور	۹۳۰	۱۱۳	۱۲.۲	۴۹	۲۳.۴	۶۴	۵۶.۶	۰	۰	۸۷	۷۷	۴۰	۴۶	۴۷	۵۴.۰	۰	۰
قم	۵۶۶	۱۱۹	۳۱.۰	۶۶	۵۵.۵	۵۳	۴۴.۵	۰	۰	۵۳	۵۳	۵	۹	۴۸	۹۰.۶	۰	۰
کرج	۱۴۵۴	۱۱۴.۰	۷۸.۴	۱۰۹۰	۹۵.۶	۵۰	۴.۴	۰	۰	۹۹۹	۸۸	۹۹۹	۱۰۰	۰	۰	۰	۰
گچساران	۳۰۹۶	۶۰۰	۲۸.۶	۵۲۰	۸۶.۷	۸۰	۱۲.۳	۰	۰	۶۰۰	۱۰۰	۴۸۵	۸۱	۳۷	۶.۲	۷۸	۱۳
گیلان	۳۶۱	۱۹۷	۵۴.۶	۱۲۰	۶۰.۹	۷۶	۳۸.۶	۱	۰.۵	۱۲۵	۶۳	۹۲	۷۴	۲۱	۱۶.۸	۱۲	۱۰
مازندران	۶۵۶	۴۰.۶	۶۱.۹	۳۳۹	۸۳.۵	۴۵	۱۱.۱	۲۲	۵.۴	۲۹۸	۷۳	۲۵۷	۸۶	۳۹	۱۳.۱	۲	۱
ماشهر	۳۳۳۹	۳۳۳.۳	۶۸.۹	۱۸۰۶	۸۰.۹	۲۲۶	۱۹.۱	۰	۰	۲۰۱۸	۹۰	۱۷۰۰	۸۴	۲۵۷	۱۲.۷	۶۱	۳
مسجد سلیمان	۴۹۰	۳۳.۳	۴۵.۵	۱۳۳	۵۵.۲	۱۰۰	۴۴.۸	۰	۰	۱۹۸	۸۹	۱۹۲	۹۷	۵	۲.۵	۱	۱
هرمزگان	۱۷۷۴	۱۱۸.۷	۶۶.۹	۸۵۵	۷۳.۰	۳۳۳	۲۸.۰	۰	۰	۹۹۹	۸۴	۸۸۹	۸۹	۷۰	۷.۰	۴۰	۴
سال ۹۶	۵۰۶۰۲	۱۹۴۱۳	۳۸.۴	۱۳۷۳۰	۶۵.۶	۶۶۶۰	۳۴.۳	۲۳	۰.۱	۱۵۲۲۸	۷۸.۴	۱۰۵۸۰	۶۹	۳۸۲۸	۲۵.۱	۸۲۰	۵

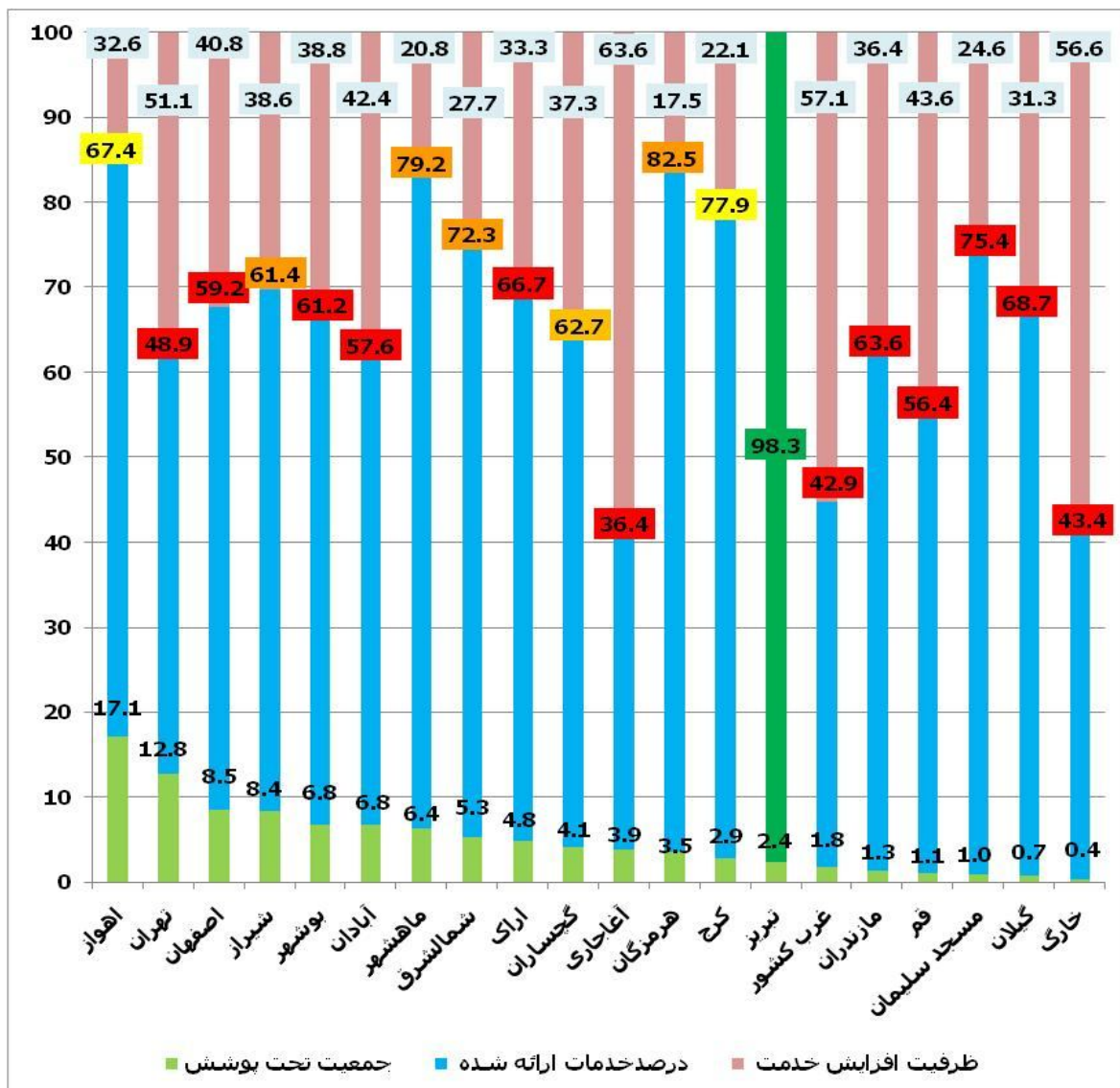
نمودار شماره ۷- «معاینه زنان» سال ۱۳۹۶



کل سازمان	جمعیت تحت پوشش	تعداد ارزیابی شده	درصد تحت پوشش
سال ۹۶	۵۰۶۰۲	۱۹۴۱۳	۳۸,۴
سال ۹۵	۳۵۳۰۷	۴۶۰۸	۱۳,۱

مناطقى که در مرحله هشدار و غیر فعال هستند علت عدم معاینه زنان را بررسی و نتایج را گزارش نمایند

نمودار شماره ۸- «عملکرد واحد سلامت باروری» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶



توضیحات :

۱- ستون سبز رنگ : جمعیت زنان در حیطه باروری (۱۵-۴۹ ساله) نسبت به کل جمعیت در هر منطقه میباشد. بعنوان مثال: اهواز ۱۷,۱٪ زنان در سنین باروری را تحت پوشش قرار داده و مرکز کرج ۲,۹٪ زنان را تحت پوشش قرار داده است .

۲- ستون آبی رنگ : میزان فعالیت کارشناسان و خدمت ارائه شده برای جمعیت همان منطقه میباشد. بعنوان مثال: منطقه اهواز با توجه به تعداد پرسنل به جمعیت توانسته برای جمعیت منطقه خود ۴۷,۴٪ خدمت ارائه نماید که در زوم زرد قابل قبول قرار میگیرد . منطقه هرمزگان و شمالشهر ۷۲,۳٪ برای جمعیت فعالیت نموده تعداد پرسنل به جمعیت استاندارد است انتظار شاخص بیش از ۹۵ را داشتیم که شاخص کسب شده در زوم قرمز قرار میگیرد .

۳- ستون صورتی فاصله منطقه با اهداف و ظرفیت خالی برای برنامه ریزی و ارائه خدمت میباشد .

فصل سوم : «مراقبت ادغام یافته سلامت منوپوز» سازمان بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶ و مقایسه آن با سالهای ۹۱ تا ۹۵

اهداف اصلی مراقبت های ادغام یافته سلامت منوپوز ، ارائه خدمات و مراقبت های جامع سلامت مشتمل بر بهبود شیوه زندگی ، ارتقای سلامت عمومی از طریق کنترل عوامل خطر ، پیشگیری و تشخیص زود هنگام بیماریها و افزایش توانمندی افزایش خود مراقبتی با تکیه بر خود کارآمدی و افزایش کیفیت زندگی زنان منوپوز است .

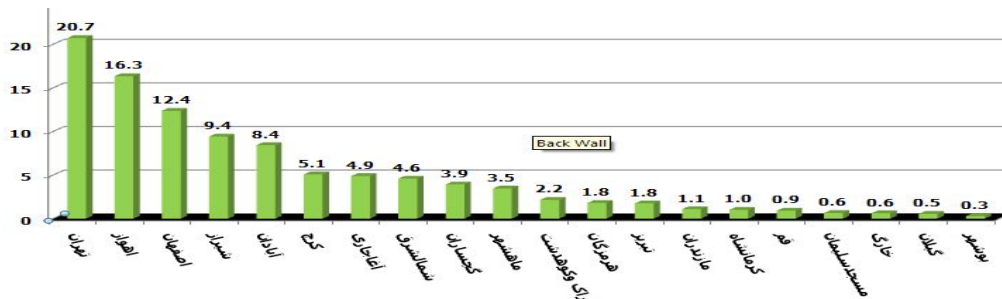
جدول شماره ۱- زنان منوپوز تحت پوشش به تفکیک شرکت ها در سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت تحت پوشش	جمعیت ثبت شده		شرکت ملی نفت				ملی بالایش و پتس		ملی گاز		بارنسنگی		خصوصی	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۱۸۲۱	۹۵.۳	۱۷۲۵	۵.۰	۸۷	۲۲.۲	۳۲۲	۱۹.۸	۱۶	۰.۰	۰	۶۹.۹	۱۲۱۲	۹۲	۵.۳
آغاخاری	۱۰۵۵	۹۸.۹	۱۰۲۲	۷۷.۶	۷۷۶	۱۱	۷۱.۲	۱۶	۲.۲	۲۲.۸	۱۰	۱.۰	۲	۰.۲	
اراک وکوهدشت	۴۶۶	۹۹.۶	۴۶۴	۲۰.۴	۱۵۶	۱۱	۱۵۶	۳۳.۶	۱۲	۲.۶	۱۶۵	۳۵.۶	۱۲۰	۲۵.۹	
اصفهان	۲۶۷۲	۹۵.۱	۲۵۲۲	۳۵.۹	۳۵۹	۱۰.۳	۲۱۵	۱۶.۲	۲۱۱	۸.۳	۱۲۸۸	۵۸.۵	۱۶۹	۶.۶	
اهواز	۲۵۳۱	۹۷.۰	۲۴۲۶	۱۷۷۷	۵۱.۹	۵۷	۱.۷	۷۲	۲.۲	۲.۲	۱۴۶۲	۵۷.۱	۵۶	۱.۶	
بوشهر	۶۲	۱۰۰.۰	۶۲	۵	۸.۱	۱	۱.۶	۲۷	۱.۶	۷۵.۸	۲	۲.۲	۷	۱۱.۲	
تبریز	۳۷۹	۱۰۰.۰	۳۷۹	۲.۶	۱۰	۷۸	۳۰.۶	۲۵	۶.۶	۲۲۶	۲۰.۲	۲۰	۷.۹		
تهران	۲۲۷۶	۷۶.۲	۳۱۱	۵۹۲	۱۷.۲	۲۱۹	۱۲.۲	۳۰.۷	۹.۰	۱۹۲۶	۵۷.۱	۱۲۷	۲.۲		
خرک	۱۳۲	۱۰۰.۰	۱۳۲	۱۳.۰	۹۷.۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲.۲	
شمالشرقی	۹۹۱	۹۹.۳	۹۸۲	۱۲.۳	۱۲.۵	۱۲۸	۱۲.۰	۲۰.۸	۳۱.۳	۳۷۷	۳۸.۳	۲۸	۲.۸		
شیراز	۲۰۲۵	۱۰۰.۰	۲۰۲۵	۸.۶	۱۷۵	۱۱۶	۵.۷	۱۵۶	۷.۷	۱۳۲۸	۶۵.۷	۲۵۰	۱۲.۲		
قم	۱۹۷	۱۰۰.۰	۱۹۷	۳۷	۱۸.۸	۲۵	۱۷.۸	۲۸	۱۴.۲	۹۲	۴۶.۷	۳	۱.۵		
کرج	۱۰۹۵	۱۰۰.۰	۱۰۹۵	۱۱۹	۱۰.۹	۱۰۳	۹.۲	۶۲	۵.۸	۷۸۰	۷۱.۲	۲۰	۲.۷		
کرمانشاه	۲۱۹	۹۷.۷	۲۱۲	۱۲	۶.۱	۱۱۲	۱۵	۵۲.۲	۱۵	۶۸	۳۱.۸	۶	۲.۸		
گچساران	۸۲۷	۹۹.۶	۸۲۲	۸۲۸	۹۹.۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰.۱	
گیلان	۱۱۸	۱۰۰.۰	۱۱۸	۸	۶.۸	۲۲	۱۸.۶	۲۹	۲۳.۱	۲۵	۲۸.۱	۴	۳.۲		
مازندران	۲۳۵	۹۷.۹	۲۳۰	۲۱	۹.۱	۲۱	۱۲.۶	۶۵	۲۸.۳	۱۱۰	۴۷.۸	۵	۲.۲		
ماهشهر	۷۲۶	۹۷.۶	۷۲۸	۲۵	۳.۲	۱۲	۱.۹	۳	۰.۲	۲۰۶	۲۸.۰	۲۲	۵۲.۲		
مسجد سلیمان	۱۲۹	۱۰۰.۰	۱۲۹	۷۶	۵۲.۷	۱	۰.۷	۱	۰.۷	۵۵	۳۹.۶	۶	۲.۲		
هرمزگان	۲۸۹	۹۹.۵	۲۸۷	۲۱	۲.۱	۲۱	۸.۰	۲۲	۱۰.۹	۳۳۲	۶۰.۳	۶۵	۱۶.۸		
کل سازمان در سال ۹۶	۲۱۶۰۶	۹۳.۳	۲۰۱۶۶	۵۱۱۸	۲۵.۴	۲۰۷۷	۱۰.۲	۱۶۲۵	۸.۱	۹۹۳۱	۴۹.۲	۱۲۰۵	۷.۰		

جدول شماره ۲- جمعیت هر منطقه به کل جمعیت سازمانی در سال ۱۳۹۶

مناطق	جمعیت تحت پوشش	درصد جمعیت تحت پوشش به جمعیت کل
آبادان	۱۸۲۱	۸.۲
آغاخاری	۱۰۵۵	۴.۹
اراک وکوهدشت	۴۶۶	۲.۲
اصفهان	۲۶۷۲	۱۲.۲
اهواز	۲۵۳۱	۱۱.۷
بوشهر	۶۲	۰.۲
تبریز	۳۷۹	۱.۸
تهران	۲۲۷۶	۱۰.۵
خرک	۱۳۲	۰.۶
شمالشرقی	۹۹۱	۴.۶
شیراز	۲۰۲۵	۹.۲
قم	۱۹۷	۰.۹
کرج	۱۰۹۵	۵.۱
کرمانشاه	۲۱۹	۱.۰
گچساران	۸۲۷	۳.۹
گیلان	۱۱۸	۰.۵
مازندران	۲۳۵	۱.۱
ماهشهر	۷۲۶	۳.۴
مسجد سلیمان	۱۲۹	۰.۶
هرمزگان	۲۸۹	۱.۳
کل سازمان در سال ۹۶	۲۱۶۰۶	۱۰۰.۰

نمودار شماره ۱- جمعیت منوپوز به کل جمعیت منوپوز سازمان سال ۱۳۹۶



شاخص توده بدنی = توده بدنی به تفکیک $\times 100$ / تعداد کل زنان

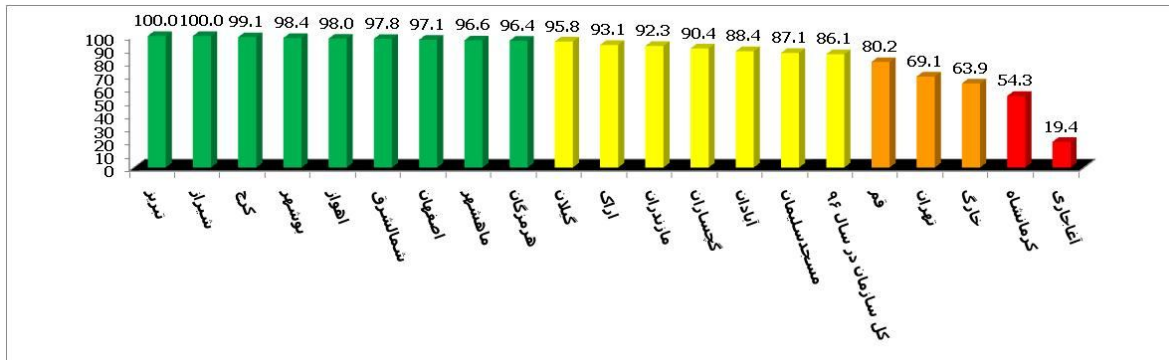
جدول شماره ۳ - شاخص «توده بدنی» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	جمعیت کلی جمعیت تحت پوشش		جمعیت ارزیابی شده		ارزیابی توده بدنی			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
انادان	۱۸۲۱	۱۶۰۹	۸۸۰۲	۲۴۲	۱۶۰۲	۵۱۲	۲۱۰۹	۸۲۶
آغاچاری	۱۰۵۵	۲۰۵	۱۹۰۲	۲۲	۲۱۰۵	۸۲	۲۰۰۵	۷۶
اراک	۴۴۴	۲۳۲	۹۳۰	۱۳۱	۲۷۰۹	۱۸۷	۲۲۰۱	۱۲۱
اصفهان	۲۶۷۲	۲۵۹۴	۹۷۰	۵۴۱	۲۰۰۹	۱۲۳۶	۲۷۰۲	۸۲۲
اهواز	۳۵۳۱	۳۲۵۹	۹۸۰	۵۰۱	۱۴۰۵	۱۳۱۲	۲۷۰۹	۱۶۳۴
بوشهر	۶۲	۶۱	۹۸۰۲	۷	۱۱۰۵	۲۲	۲۶۰۱	۲۲
تبریز	۳۷۹	۳۷۹	۱۰۰۰	۲۲	۱۱۰	۱۲۲	۲۲۰۲	۲۱۲
تهران	۲۲۷۶	۳۰۹۵	۹۷۷	۹۱۶	۲۱۰۶	۱۳۵۲	۲۰۰۵	۸۵۸
خارج	۱۳۲	۸۵	۶۳۰۹	۵	۵۰۹	۲۸	۲۲۰۷	۲۲
شمالشرق	۹۹۱	۹۶۹	۹۷۰۸	۲۰۸	۲۱۰۵	۲۷۹	۲۹۰۲	۲۷۲
شیراز	۲۰۲۵	۲۰۲۵	۱۰۰۰	۵۲۴	۲۵۰۸	۸۹۸	۲۲۰۱	۶۰۲
قم	۱۹۷	۱۵۸	۸۰۰۲	۲۱	۱۲۰۲	۲۷	۲۹۰۷	۹۰
کرج	۱۰۹۵	۱۰۸۵	۹۹۰	۵۰۷	۲۶۰۷	۲۹۸	۲۶۰۷	۱۷۹
کرمانشاه	۲۱۹	۱۱۹	۵۲۰۲	۲۲	۲۸۰۶	۲۵	۲۷۰۸	۲۹
گچساران	۸۲۷	۷۶۴	۹۰۰۲	۹۸	۱۴۰۸	۳۵۲	۲۶۰۰	۲۱۲
گیلان	۱۱۸	۱۱۲	۹۵۰۸	۲۰	۲۵۰۲	۲۱	۲۷۰۲	۲۹
مازندران	۳۳۵	۳۱۷	۹۳۰۲	۲۰	۹۲۰۲	۸۲	۲۸۰۷	۱۱۲
ماهشهر	۷۲۴	۷۲۱	۹۶۰۶	۱۷۲	۲۲۰۰	۲۳۱	۲۲۰۰	۲۱۲
مسجدسلیمان	۱۳۹	۱۳۱	۸۷۰۱	۲۸	۲۳۰۱	۲۸	۲۱۰۴	۵۲
هرمزگان	۲۸۹	۳۷۵	۹۰۰۲	۱۰۶	۲۸۰۲	۱۴۱	۲۷۰۶	۱۲۲
کل سازمان سال ۹۶	۲۱۶۰۶	۱۸۶۰۰	۸۶۰	۴۲۴۲	۲۲۰۹	۷۵۰۰	۴۰۰۲	۶۷۶۴

مناطق که کمتر از میانگین سازمان توده بدنی را ارزیابی نموده اند.

برنامه مداخله ای طراحی نمایند. بازنگری اجرای اقدام راهبردی شماره ۸، پیوست ۸

نمودار شماره ۲- "توده بدنی منوپوز" بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶



جدول شماره ۴- مقایسه "وضعیت توده بدنی" منوپوز سال ۹۱-۹۶

کل سازمان	جمعیت کل	جمعیت تحت پوشش	درصد تحت پوشش به کل جمعیت
سال ۹۶	۲۱۶۰۶	۱۸۶۰۰	۸۶,۱
سال ۹۵	۱۶۷۰۲	۱۵۶۹۱	۹۳,۹
سال ۹۴	۲۱۴۳۶	۴۹۷۴	۲۳,۲
سال ۹۳	۱۱۹۰۹	۲۳۴۴	۱۹,۷
سال ۹۲	۱۱۴۵۴	۵۷۶	۵,۰
سال ۹۱	۸۹۵۱	۹۴۲	۱۰,۵

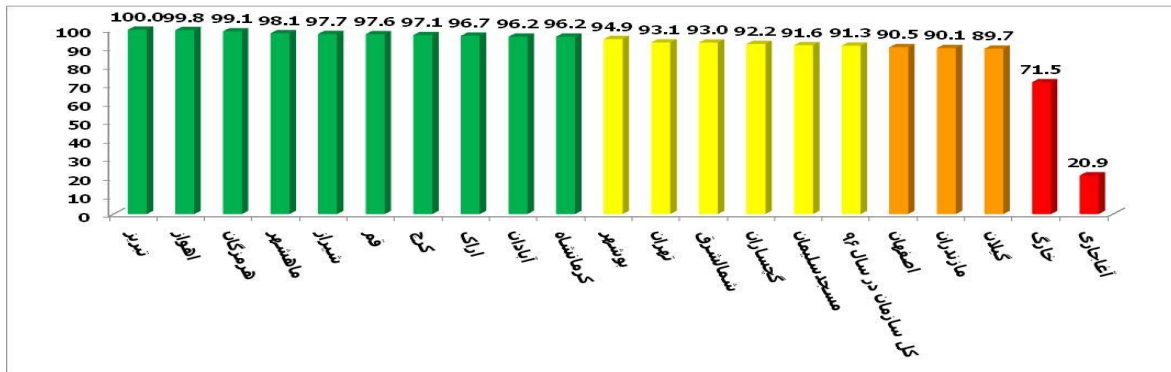
غربالگری سرطان سرویکس :

انجام پاپ اسمیر = تعداد انجام پاپ اسمیر (متناسب با برنامه) * ۱۰۰ / کل منوپوز
 بدخیمی شناسایی شده = بدخیمی شناسایی شده * ۱۰۰ / کل پاپ اسمیر انجام شده
 زنان واجد شرایط: زنان منوپوز بغیر از هیستریکتومی توتال

جدول شماره ۵- شاخص «غربالگری کانسر سرویکس» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

هیسترکتومی	نتیجه غربالگری سرطان سرویکس با روش پاپ اسمیر										جمعیت ارزیابی شده	واحد شرایط غربالگری	جمعیت تحت پوشش	مناطق	
	آتروفی		ASCUS		inflammation		Metaplastic cell		سالم						
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۱۷	۲.۱	۲۵	۰.۰	۰	۰.۰	۲.۷	۶۰	۰.۰	۰	۹۲.۲	۱۵۲۵	۹۶.۲	۱۶۴۰	۱۷۰۲	۱۸۲۱
۱۲	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۲.۸	۶	۰.۰	۰	۹۷.۲	۲۱۲	۲۰.۹	۲۱۸	۱۰۲۲	۱۰۵۵
۲۰	۰.۰	۰	۱.۲	۵	۲۰.۵	۱۶۷	۲.۹	۱۲	۵۵.۲	۲۲۸	۹۶.۷	۴۱۲	۲۲۶	۲۴۶	۲۴۶
۳۷۹	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۲.۶	۷۲	۰.۰	۰	۹۶.۲	۲۰۰۱	۹۰.۵	۲۰۷۵	۲۲۹۲	۲۶۷۲	۲۶۷۲
۲۴۱	۲۲.۰	۷۵۲	۰.۰	۰	۱۸.۸	۶۱۸	۰.۶	۲۰	۵۷.۶	۱۸۹۱	۹۹.۸	۲۲۸۲	۲۲۹۰	۲۵۲۱	۲۵۲۱
۳	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۵۶	۹۲.۹	۵۶	۵۹	۶۲	۶۲
۱۲	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰.۹	۲۰	۰.۰	۰	۸۹.۱	۲۲۷	۱۰۰.۰	۲۶۷	۲۶۷	۲۷۹	۲۷۹
۲۶۱	۰.۱	۲	۰.۱	۵	۱.۲	۵۲	۰.۰	۱	۹۸.۲	۲۸۶۲	۹۲.۱	۳۹۲۴	۲۲۱۵	۲۲۷۶	۲۲۷۶
۲	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۲.۲	۲	۰.۰	۰	۹۶.۸	۹۰	۷۱.۵	۹۲	۱۲۰	۱۲۳	۱۲۳
۱۲۵	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۵	۲	۰.۰	۰	۹۹.۵	۷۸۲	۹۲.۰	۷۸۷	۸۲۶	۹۹۱	۹۹۱
۲۰۶	۰.۱	۱	۰.۱	۲	۲۸.۰	۵۰۰	۲.۲	۲۲	۶۹.۵	۱۲۲۲	۹۷.۷	۱۷۸۷	۱۸۲۹	۲۰۲۵	۲۰۲۵
۳۰	۰.۰	۰	۰.۶	۱	۴.۲	۷	۰.۰	۰	۹۵.۱	۱۵۵	۹۷.۶	۱۶۳	۱۶۷	۱۹۷	۱۹۷
۱۶۹	۰.۶	۵	۰.۰	۰	۲.۰	۱۸	۰.۲	۲	۹۵.۲	۸۵۶	۹۷.۱	۸۹۹	۹۲۶	۱۰۹۵	۱۰۹۵
۶	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۲.۹	۶	۰.۰	۰	۹۷.۱	۱۹۹	۹۶.۲	۲۰۵	۲۱۲	۲۱۹	۲۱۹
۲۸	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱.۵	۱۱	۰.۰	۰	۹۸.۵	۲۲۶	۹۲.۲	۲۳۷	۷۹۹	۸۲۷	۸۲۷
۲۱	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱.۱	۱	۰.۰	۰	۹۸.۹	۸۶	۸۹.۷	۸۷	۹۷	۱۱۸	۱۱۸
۶۴	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱۵۲	۹۰.۱	۱۵۲	۱۷۱	۲۳۵	۲۳۵
۲۸	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۲۲.۲	۳۹۸	۰.۱	۱	۵۷.۵	۴۰۵	۹۸.۱	۷۰۴	۷۱۸	۷۴۶	۷۴۶
۸	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۴.۲	۵	۰.۰	۰	۹۵.۸	۱۱۵	۹۱.۶	۱۲۰	۱۳۱	۱۳۹	۱۳۹
۴۲	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۴۹.۷	۱۷۱	۰.۰	۰	۵۰.۲	۱۷۲	۹۹.۱	۳۴۴	۳۴۷	۳۸۹	۳۸۹
۱۸۳۰	۴.۴	۷۹۲	۰.۱	۱۲	۱۱.۹	۲۱۴۶	۰.۴	۷۶	۸۲.۷	۱۵۱۰۷	۹۱.۲	۱۸۰۵۵	۱۹۷۷۰	۲۷۱۶۵	۲۷۱۶۵

نمودار شماره ۳- "غربالگری سرویکس" سال ۱۳۹۶



مناطق نیازمند طراحی برنامه مداخله: مناطقی که درصد پوشش غربالگری ایشان از میانگین سازمان کمتر میباشد برنامه ریزی لازم را نسبت به فراخوان و پیگیری زنان تحت پوشش واجد شرایط انجام دهند

جدول شماره ۶- مقایسه زنان غربالگری شده سال ۹۱-۹۶

مناطق	واحد شرایط	تعداد	درصد
سال ۹۶	۱۹۷۷۰	۱۸۰۵۵	۹۱.۲
سال ۹۵	۱۵۷۹۲	۱۵۲۹۲	۹۸.۱
سال ۹۴	۱۶۷۱۵	۱۱۷۲۷	۷۰.۲
سال ۹۳	۱۷۱۰۱	۷۹۵۱	۴۶.۵
سال ۹۲	۱۵۵۱۱	۵۵۰۲	۳۵.۵
سال ۹۱	۱۰۸۰۰	۴۵۶۲	۴۲.۲

ارزیابی سرطان پستان در منوپوز :

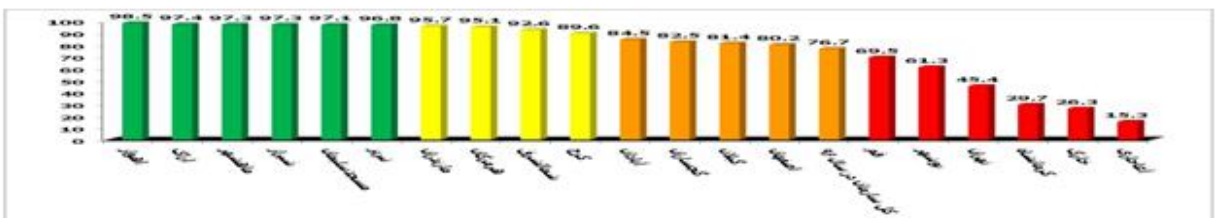
معاینه پستان =
 تعداد انجام معاینه پستان (متناسب با برنامه) * ۱۰۰٪ / کل منوپوز
 توده (خوش خیم / بدخیم) = نوع توده * ۱۰۰٪ / کل زنان منوپوز
 جدول شماره ۷- شاخص «غربالگری کانسر پستان» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت تحت پوشش	نواحی معاینه																		
		جمعیت ارزیابی شده		سالم		توده خوش خیم		میکروکلسیفی کاسیون		فیروآدیوم		داکتان اکتاری/ بازه / نومور با مینور بالا/ توده هایواکو/ نسج با دانسته بالا/ سایر		ماسکئومی						
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد					
آبادان	۱۸۳۱	۱۵۳۸	۸۴.۵	۱۳۵۲	۸۷.۹	۱۳۲۲	۸.۶	۱۳۳	۱۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۵	۸	۰.۵	۳۷	۲.۰			
آبجان	۱۰۵۵	۱۶۱	۱۵.۳	۱۵۶	۹۶.۹	۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱.۲	۲	۰.۰	۰	۰.۶	۲	۰.۲		
اراک	۴۶۶	۴۵۴	۹۷.۴	۳۶۵	۸۰.۴	۷۳	۱۶.۱	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۳	۰.۷	۷	۱.۵	۶	۱.۳			
اصفهان	۲۶۷۲	۲۱۴۲	۸۰.۲	۱۸۰۳	۸۴.۱	۲۱۲	۹.۹	۲۱۲	۹.۹	۲	۰.۱	۱۰	۰.۵	۹۰	۳.۳	۲۵	۰.۹			
اهواز	۲۵۳۱	۲۴۷۸	۹۸.۵	۲۳۷۱	۷۸.۸	۲۴۲	۷.۰	۲۴۲	۷.۰	۲۳۲	۹.۵	۱۳.۵	۴۳۴	۹	۰.۳	۱۶	۰.۶	۲۵	۱.۰	
بوشهر	۶۲	۲۸	۴۵.۰	۳۲	۸۴.۲	۵	۱۳.۲	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۱	۲.۶	۰	۰.۰	۰	۰.۰	
تبریز	۳۷۹	۳۶۷	۹۶.۸	۱۷۴	۴۶.۴	۱۶۹	۴۴.۰	۱۶۹	۴۴.۰	۶	۱.۶	۱۱	۲.۹	۲	۰.۵	۵	۱.۳	۵	۱.۳	
تهران	۴۴۷۶	۴۰۳۱	۹۰.۰	۳۴۵۰	۷۷.۲	۳۷۰	۰.۸	۳۷۰	۰.۸	۲۳۰	۰.۵	۱۸.۲	۹	۰.۲	۲۴	۰.۵	۳۳	۰.۷	۳۳	۰.۷
خارگ	۱۳۲	۳۵	۲۶.۵	۳۲	۹۷.۱	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۱	۰.۸	
شمالشرقی	۹۹۱	۹۱۸	۹۲.۶	۸۴۵	۹۲.۰	۵۳	۵.۸	۵۳	۵.۸	۰	۰.۰	۱	۰.۱	۳	۰.۳	۱۶	۱.۶	۱۶	۱.۶	
شیراز	۲۰۲۵	۱۹۸۰	۹۷.۳	۹۱۲	۴۵.۱	۳۹۶	۲۰.۰	۳۹۶	۲۰.۰	۰	۰.۰	۴۴	۲.۲	۶۰۲	۲۹.۶	۲۶	۱.۳	۲۶	۱.۳	
قم	۱۹۷	۱۳۷	۶۹.۵	۸۸	۶۴.۳	۳۷	۳۷.۰	۳۷	۳۷.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۱۰	۷.۳	۲	۱.۰	۲	۱.۰	
کرج	۱۰۹۵	۹۸۱	۸۹.۶	۸۵۱	۸۶.۷	۹۱	۹.۳	۹۱	۹.۳	۲	۰.۱	۱	۰.۱	۷	۰.۷	۷	۰.۷	۲۴	۲.۲	
کرمانشاه	۲۱۹	۶۵	۲۹.۷	۵۶	۸۶.۳	۲	۲.۱	۲	۲.۱	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	
گچساران	۸۴۷	۶۹۹	۸۲.۵	۶۹۸	۹۹.۹	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۱	۰.۱	
گیلان	۱۱۸	۹۶	۸۱.۴	۷۸	۸۱.۳	۱۶	۱۶.۷	۱۶	۱۶.۷	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۱	۱.۰	۱	۱.۰	۱	۰.۸	
مازندران	۳۳۵	۳۲۵	۹۷.۰	۲۰۹	۹۲.۹	۸	۲.۶	۸	۲.۶	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۶	۲.۷	۲	۰.۹	۲	۰.۹	
ماهرشهر	۷۴۶	۷۳۶	۹۷.۳	۶۳۵	۸۷.۵	۵۰	۶.۹	۵۰	۶.۹	۱۲	۱.۹	۱۲	۱.۹	۵	۰.۷	۷	۰.۹	۱۵	۲.۰	
مسجدسلیمان	۱۳۹	۱۳۵	۹۷.۱	۱۲۸	۹۲.۸	۵	۳.۷	۵	۳.۷	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۲	۱.۵	۰	۰.۰	۰	۰.۰	
هرمزگان	۲۸۹	۲۷۰	۹۳.۸	۲۳۱	۶۲.۴	۱۰۵	۳۸.۲	۱۰۵	۳۸.۲	۰	۰.۰	۵	۱.۷	۱۲	۴.۲	۹	۳.۱	۹	۳.۱	
کل سازمان سال ۹۶	۳۱۶۰۶	۱۶۵۷۷	۵۲.۴	۱۳۷۱۳	۷۶.۷	۱۹۶۹	۱۱.۹	۱۹۶۹	۱۱.۹	۲۸۰	۰.۹	۱۳۲	۰.۴	۱۰۴۱	۳.۳	۲۴۰	۰.۸	۱.۱	۰.۳	

مواردنیازمند مداخله : مناطقی که کمتر از میانگین سازمان پوشش غربالگری داشته اند در اجرای روش ها و فرآیندهای مجددا برنامه ریزی نمایند. موضوع را بررسی نتیجه را اعلام نمایند.

جدول شماره ۸ و نمودار شماره ۴- مقایسه غربالگری کانسر پستان سال ۹۱-۹۶

مناطق	تحت پوشش		پوشش غربالگری	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سال ۹۶	۲۱۶۰۶	۷۶.۷	۱۶۵۷۷	۷۶.۷
سال ۹۵	۱۷۵۱۲	۴۸.۳	۸۴۶۶	۴۸.۳
سال ۹۴	۱۷۵۱۲	۴۹.۳	۸۱۳۵	۴۹.۳
سال ۹۳	۱۷۶۱۷	۵۴.۸	۹۶۶۲	۵۴.۸
سال ۹۲	۱۵۵۱۱	۳۶.۶	۵۶۷۷	۳۶.۶
سال ۹۱	۱۰۸۰۰	۲۶.۳	۵۰۰۴	۲۶.۳



ارزیابی ریسک فاکتور و ابتلاء به پوکی استخوان درمنوپوز:

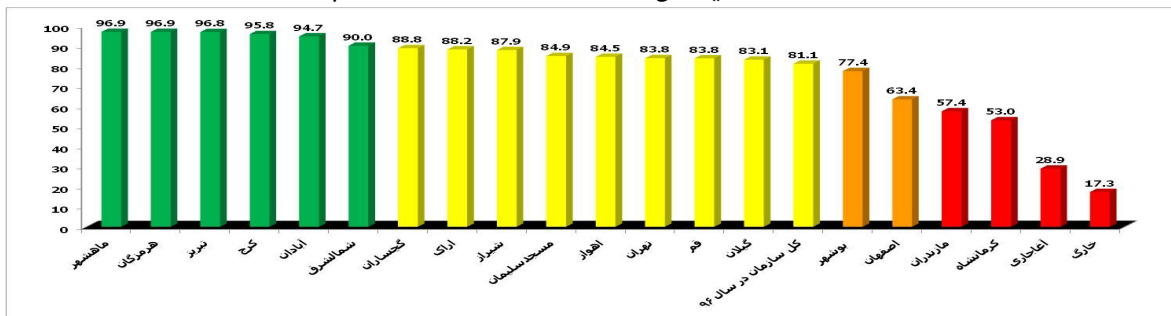
گروه پر خطر مستعد ابتلاء به پوکی استخوان : استفاده روش پیشگیری هورمونی و مدت استفاده ، سابقه شکستگی غیرتروماتیک ، کیفوز ، مصرف دارو (کورتون حداقل ۳ ماه یا شیمی درمانی) ، اورکتومی ، قد کمتر از ۱۵۰ ، هیپرتیروئیدی ، کم تحرکی ، تغذیه نامناسب ، دریافت کننده پیوند ، منوپوز زودرس ، را دیوتراپی ، بیماری کلیه ، سرطان پستان ، کوشینگ ، دیابت ، شواهد استئوپنی ، مصرف دخانیات و...)

برای تمام زنان منوپوز یک دانسیتومتری پایه انجام شود.
طبق نظر پزشک متخصص تکرار دانسیتومتری زمانبندی میشود.

غربالگری ریسک فاکتور پوکی استخوان = ارزیابی شده 1000^* / زنان منوپوز
استئوپنی / استئوپورز به غربالگری = استئوپنی / استئوپورز 1000^* / منوپوز
جدول شماره ۹- "ارزیابی نرمی و پوکی استخوان درمنوپوز" بهداشت درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	جمعیتی که ارزیابی ریسک فاکتور شده اند		نتایج دانسیتومتری							
		تعداد	درصد	افرادی که دانسیتومتری شده اند به کل		سالم		استنوبورریس		استنوبنی	
				تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
آبادان	۱۸۲۱	۱۷۳۴	۹۴.۷	۱۰۲۵	۵۶.۸	۲۵۲	۲۳.۷	۱۲۸	۱۲.۲	۲۴۵	۲۳.۰
آغاخاری	۱۰۵۵	۲۰۵	۲۸.۹	۹۵	۹.۰	۷۱	۷۴.۷	۲۴	۲۵.۲	۰	۰.۰
اراک	۴۴۴	۴۱۱	۸۸.۲	۱۸۸	۴۰.۲	۸۰	۲۲.۶	۱۲	۶.۹	۹۵	۵۰.۵
اصفهان	۲۶۷۲	۱۶۹۳	۶۳.۴	۵۲۸	۱۹.۸	۲۶۸	۵۰.۸	۵۰	۹.۵	۲۱۰	۳۹.۸
اهواز	۲۵۲۱	۳۹۸۲	۸۶.۵	۲۳۸	۱۲.۲	۲۱۹	۵۰.۰	۱۵۹	۳۶.۲	۶۰	۱۲.۷
بوشهر	۶۲	۴۸	۷۷.۴	۳۴	۵۴.۸	۱۴	۴۱.۲	۵	۱۴.۷	۱۵	۲۴.۱
نیریز	۳۷۹	۳۴۷	۹۱.۸	۳۷۴	۹۸.۷	۱۷۹	۲۷.۹	۳۷	۹.۹	۱۵۸	۲۲.۲
تهران	۲۴۷۶	۳۷۵۲	۸۲.۸	۱۷۰۹	۲۸.۲	۷۰۸	۴۱.۴	۲۰۱	۱۱.۸	۸۰۰	۲۶.۸
خارج	۱۳۲	۲۳	۱۷.۲	۵۷	۴۲.۹	۳۹	۶۸.۲	۲	۲.۵	۱۶	۲۸.۱
شمالشرق	۹۹۱	۸۹۲	۹۰.۰	۱۱۸	۱۱.۹	۵۱	۴۳.۲	۱۵	۱۲.۷	۵۲	۲۴.۱
شیراز	۲۰۲۵	۱۷۸۸	۸۷.۹	۱۶۷۹	۸۲.۵	۵۷۹	۳۴.۵	۱۴۳	۸.۵	۹۵۷	۵۷.۰
قم	۱۹۷	۱۶۵	۸۳.۸	۱۴۲	۷۲.۱	۵۸	۴۰.۸	۱۸	۱۲.۷	۶۶	۲۶.۵
کرج	۱۰۹۵	۱۰۴۹	۹۵.۸	۲۲۴	۲۸.۷	۲۹۶	۶۹.۸	۱۰۴	۱۰.۴	۲۴	۵.۷
کرمانشاه	۲۱۹	۱۱۶	۵۳.۰	۷۵	۳۴.۲	۳۲	۴۲.۷	۱۱	۱۴.۷	۲۲	۲۲.۷
گنجان	۸۴۷	۷۵۲	۸۸.۸	۵۵۷	۶۵.۸	۳۲۲	۶۱.۴	۶۰	۱۰.۸	۱۵۵	۲۷.۸
گیلان	۱۱۸	۹۸	۸۳.۱	۲۱	۱۷.۸	۷	۳۲.۲	۹	۲۲.۹	۵	۲۳.۸
مازندران	۲۳۵	۱۲۵	۵۷.۴	۱۹۹	۸۴.۷	۱۲۱	۶۰.۸	۱۱	۵.۵	۶۷	۲۳.۷
ماهرشهر	۷۴۶	۷۲۳	۹۶.۹	۱۴۰	۱۸.۸	۲۴	۳۱.۴	۷۴	۵۲.۹	۲۲	۱۵.۷
مسجد سلیمان	۱۲۹	۱۱۸	۸۴.۹	۳۷	۲۶.۶	۹	۲۴.۲	۲۰	۵۴.۱	۸	۲۱.۶
هرمزگان	۲۸۹	۳۷۷	۹۶.۹	۳۲۵	۸۸.۷	۱۳۲	۳۵.۹	۸۳	۲۴.۱	۱۳۸	۲۰.۰
کل سازمان سال ۹۶	۲۱۶۰۶	۱۷۵۱۹	۸۱.۱	۸۱۶۷	۳۷.۸	۳۶۶۵	۴۴.۹	۱۱۷۷	۱۴.۴	۳۳۲۵	۲۰.۷
کل سازمان سال ۹۵	۱۶۷۰۲	۱۴۶۷۷	۸۷.۹	۷۸۰۱	۴۶.۷	۲۸۷۱	۱۷.۲	۳۷۶۴	۱۶.۵	۱۰۶۶۶	۶.۴
کل سازمان سال ۹۴	۲۱۲۳۶	۱۲۹۷۳	۶۹.۹	۶۵۳۷	۳۰.۵	۲۸۷۱	۱۲.۴	۲۵۵۵	۱۱.۹	۱۱۰۱	۵.۱

نمودار شماره ۵- ارزیابی سلامت استخوان درمنوپوز سال ۱۳۹۶



شاخص سلامت کبد = تعداد ارزیابی سلامت کبد $\times 100$ / تعداد کل زنان بررسی شده

جدول شماره ۱۰- شاخص « سلامت کبد » بهداشت و درمان نفت طی سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت تحت پوشش	جمعیت ارزیابی شده		بررسی سلامت کبد					
		سالم		کبد چرب		سایر اختلالات کبدی			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
آبادان	۱۸۲۱	۶۹۲	۳۸.۰	۵۷۹	۸۲.۷	۱۱۲	۱۶.۳	۰	۰.۰
آغاچاری	۱۰۵۵	۱۸۲	۱۷.۳	۱۲۲	۷۸.۰	۲۸	۲۰.۹	۲	۱.۱
اراک	۲۶۶	۲۲۶	۸۴.۵	۱۹۱	۸۲.۵	۲۲	۱۲.۶	۲	۰.۹
اصفهان	۲۶۷۲	۵۹۹	۲۲.۴	۵۲۶	۸۹.۵	۶۰	۱۰.۰	۲	۰.۵
اهواز	۲۵۲۱	۸۰۸	۳۲.۹	۶۹۵	۸۶.۰	۱۰۷	۱۳.۲	۶	۰.۷
بوشهر	۶۲	۱۰	۱۶.۱	۵	۵۰.۰	۵	۵۰.۰	۰	۰.۰
تبریز	۳۷۹	۵۲	۱۳.۷	۳۰	۵۷.۷	۲۲	۴۲.۳	۰	۰.۰
تهران	۲۴۷۶	۱۳۱۹	۵۳.۵	۱۱۶۸	۸۸.۶	۱۴۵	۱۱.۰	۶	۰.۵
خارج	۱۳۳	۱۱	۸.۳	۱۱	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
شمالشرق	۹۹۱	۵۶۹	۵۷.۴	۵۲۲	۹۵.۴	۲۴	۲.۲	۲	۰.۲
شیراز	۲۰۳۵	۹۳۷	۴۵.۶	۸۵۵	۹۲.۲	۶۷	۷.۲	۵	۰.۵
قم	۱۹۷	۱۱۳	۵۷.۴	۹۹	۸۷.۶	۱۴	۱۲.۴	۰	۰.۰
کرج	۱۰۹۵	۱۸۸	۱۷.۲	۱۳۲	۷۰.۲	۵۲	۲۷.۷	۲	۲.۱
کرمانشاه	۲۱۹	۲۹	۱۷.۸	۲۰	۷۶.۹	۹	۲۳.۱	۰	۰.۰
گیجساران	۸۴۷	۱۸۲	۲۱.۵	۱۸۱	۹۹.۵	۰	۰.۰	۱	۰.۵
گیلان	۱۱۸	۴	۳.۴	۴	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
مازندران	۳۳۵	۶۳	۲۶.۸	۳۶	۵۷.۱	۲۴	۲۸.۱	۲	۴.۸
ماهشهر	۷۴۶	۱۳۸	۱۸.۵	۱۰۲	۷۳.۹	۲۲	۲۳.۲	۴	۲.۹
مسجد سلیمان	۱۳۹	۳۲	۲۳.۰	۲۴	۷۵.۰	۸	۲۵.۰	۰	۰.۰
هرمزگان	۲۸۹	۷۶	۱۹.۵	۶۱	۸۰.۲	۱۲	۱۵.۸	۲	۲.۹
کل سازمان سال ۹۶	۲۷۱۶۵	۶۲۳۷	۲۲.۹	۵۴۲۴	۸۷.۱	۷۶۵	۱۲.۳	۲۸	۰.۶
کل سازمان سال ۹۵	۱۶۷۰۲	۴۲۸۸	۲۵.۷	۶۱۳	۱۴.۳	۴۴	۱.۰	۲۶۲۱	۸۴.۷
کل سازمان سال ۹۴	۲۱۴۲۶	۴۲۸۸	۲۰.۰	۳۷۱۱	۸۶.۵	۵۴۳	۱۲.۷	۲۴	۰.۸

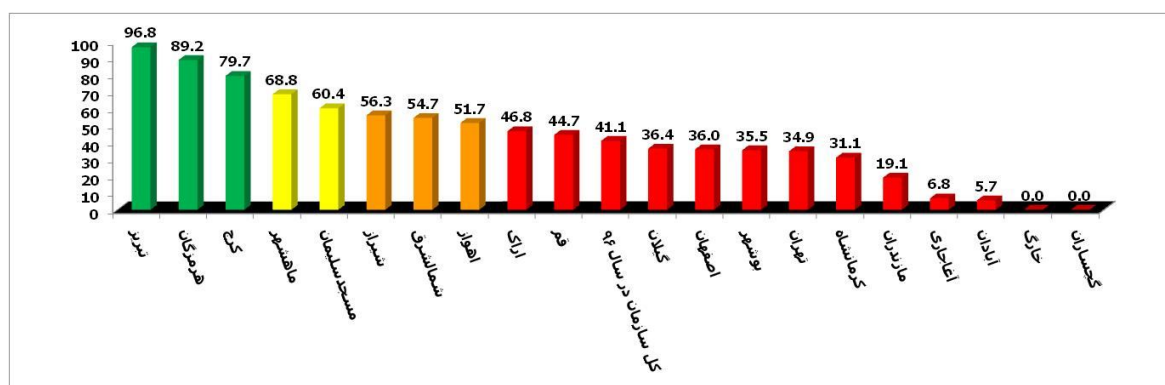
مناطق نیازمند اجرای برنامه های مداخله ای : مسئول و کارشناسان تیم سلامت نسبت به ارزیابی های بعدی سلامت زنانی که اختلال در سلامت کبد داشته اند پیگیری و اقدامات لازم را انجام دهند .

طراحی برنامه مداخله : بازنگری اجرای اقدام راهبردی ، برنامه عملیاتی شماره ۸"

شاخص ارجاع و معاینه سلامت دهان و دندان
 = تعداد زنان ارجاع و ارزیابی شده / ۱۰۰ × / تعداد کل منوپوز
 جدول شماره ۱۱- شاخص «ارجاع و ارزیابی سلامت دهان و دندان» بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	ارجاع و معاینه دندانپزشکی		کل جمعیت
	تعداد	درصد	
آبادان	۱۰۲	۵.۷	۱۸۲۱
آغاجاری	۷۲	۶.۸	۱۰۵۵
اراک	۲۱۸	۲۶.۸	۲۶۶
اصفهان	۹۶۲	۲۶.۰	۲۶۷۲
اهواز	۱۸۲۵	۵۱.۷	۲۵۲۱
بوشهر	۲۲	۲۵.۵	۶۲
تبریز	۲۶۷	۹۶.۸	۲۷۹
تهران	۱۵۶۲	۲۲.۹	۲۲۷۶
خارج	۰	۰.۰	۱۲۲
شمالشرق	۵۲۲	۵۲.۷	۹۹۱
شیراز	۱۱۲۵	۵۶.۲	۲۰۲۵
قم	۸۸	۲۲.۷	۱۹۷
کرج	۸۷۲	۷۹.۷	۱۰۹۵
کرمانشاه	۶۸	۲۱.۱	۲۱۹
گچساران	۰	۰.۰	۸۴۷
گیلان	۲۲	۲۶.۲	۱۱۸
مازندران	۲۵	۱۹.۱	۲۲۵
ماهشهر	۵۱۲	۶۸.۸	۷۲۶
مسجد سلیمان	۸۲	۶۰.۲	۱۲۹
هرمزگان	۲۴۷	۸۹.۲	۲۸۹
کل سازمان سال ۹۶	۸۸۸۱	۲۱.۱	۲۱۶۰۶
کل سازمان سال ۹۵	۲۵۰۸	۲۷.۰	۱۶۷۰۲
کل سازمان سال ۹۲	۵۱۵۲	۲۲.۱	۲۱۲۲۶
کل سازمان سال ۹۳	۲۱۰۸	۲۶.۱	۱۱۹۰۹
کل سازمان سال ۹۲	۲۹۰۶	۲۵.۲	۱۱۲۵۲
کل سازمان سال ۹۱	۱۰۱۰	۱۱.۲	۸۹۵۱

نمودار شماره ۶- ارجاع و ارزیابی سلامت دهان و دندان «سال ۱۳۹۶»



توضیحات: در بررسی این شاخص زنانی را که به واحد دندانپزشکی ارجاع شده و سلامت دهان و دندان ایشان بررسی شده اند مورد ارزیابی قرار گرفته اند. لذا مسئولین تیم سلامت خانواده هماهنگی لازم با واحد دندانپزشکی را بررسی و برنامه ریزی لازم را انجام دهند

شاخص پیگیری = تعداد زنان پیگیری شده $100 \div$ تعداد کل زنان منوپوز
 شاخص مراجعه = تعداد زنان مراجعه نموده $100 \times$ / تعداد کل زنان پیگیری شده
 جدول شماره ۱۲- شاخص « فراخوان، پیگیری » بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	افراد پیگیری شده		نتایج پیگیری		به هر دلیل پس از پیگیری مراجعه نکرد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
آبادان	۱۸۲۱	۵۶۷	۳۱.۱	۱۷۸	۳۱.۴	۲۸۹	۶۸.۶
آغاجاری	۱۰۵۵	۲۳	۲.۲	۱۵	۶۵.۲	۸	۲۴.۸
اراک	۴۶۶	۱۳۰	۲۷.۹	۱۰۰	۷۶.۹	۲۰	۲۳.۱
اصفهان	۲۶۷۲	۶۵۲	۲۴.۴	۳۲۵	۵۲.۹	۲۰۷	۲۷.۱
بوشهر	۶۲	۲۱	۳۳.۹	۱۵	۷۱.۴	۶	۲۸.۶
اهواز	۲۵۳۱	۱۷۷۹	۵۰.۲	۸۲۹	۴۶.۶	۹۵۰	۵۲.۲
تبریز	۳۷۹	۱۱۶	۳۰.۶	۱۱۶	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
تهران	۴۴۷۶	۵۳۲	۱۱.۹	۲۴۰	۸۲.۷	۹۲	۱۷.۲
خارج	۱۳۲	۱۲	۱۰.۵	۱۰	۷۱.۲	۲	۲۸.۶
شمالشرق	۹۹۱	۵۴۵	۵۵.۰	۳۲۸	۶۰.۲	۲۱۷	۲۹.۸
شیراز	۲۰۳۵	۱۸۱۲	۸۹.۰	۹۴۰	۵۱.۹	۸۷۲	۴۸.۱
قم	۱۹۷	۵۹	۲۹.۹	۲۲	۷۱.۲	۱۷	۲۸.۸
کرج	۱۰۹۵	۲۹۸	۲۵.۵	۲۵۸	۹۲.۰	۴۰	۸.۰
کرمانشاه	۲۱۹	۱۹	۸.۷	۲	۱۰.۵	۱۷	۸۹.۵
گچساران	۸۴۷	۲۵۷	۳۰.۳	۲۰۱	۷۸.۲	۵۶	۲۱.۸
گیلان	۱۱۸	۲۹	۲۴.۶	۳۰	۶۹.۰	۹	۳۱.۰
مازندران	۲۳۵	۱۶۱	۶۸.۵	۱۳۰	۸۰.۷	۲۱	۱۹.۳
ماهشهر	۷۴۶	۳۰۱	۴۰.۳	۳۲۶	۸۱.۷	۵۵	۱۸.۲
مسجد سلیمان	۱۳۹	۶۵	۴۶.۸	۳۹	۶۰.۰	۲۶	۴۰.۰
هرمزگان	۲۸۹	۲۹۱	۷۲.۸	۱۸۱	۶۲.۲	۱۱۰	۳۷.۸
کل سازمان در سال ۹۶	۲۱۶۰۶	۷۸۷۱	۳۶.۴	۴۶۳۵	۵۸.۹	۲۳۳۶	۲۱.۱

شاخص ریسک فاکتور سرطان روده
 = زنان ارزیابی ریسک فاکتور شده $100 \times$ / تعداد کل زنان منوپوز
 شاخص اختلال و ارجاع به سطح بالاتر =
 ارجاع به سطح بالا $100 \times$ / تعداد کل ارزیابی شده
 جدول شماره ۱۳- شاخص « غربالگری کانسر روده » بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

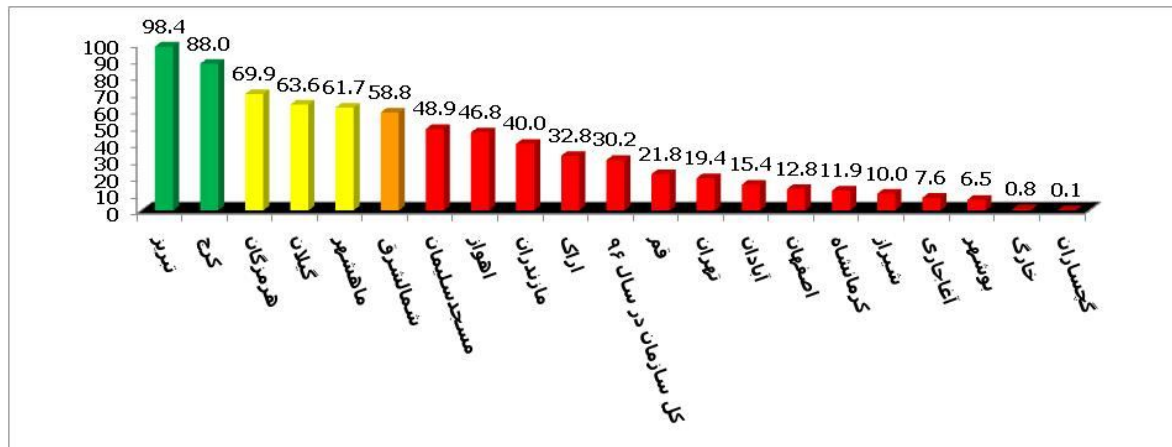
مناطق	کل جمعیت	جمعیتی که ارزیابی ریسک فاکتور شده اند		نتایج کلونوسکوپی			
		تعداد	درصد	تعداد کلونوسکوپی	سالم	التهاب روده	سرطان روده
آبادان	۱۸۲۱	۷۴۹	۴۱.۱	۱۰	۱۰	۰	۰
آغاجاری	۱۰۵۵	۱۶۲	۱۵.۵	۲	۰	۰	۱
اراک	۴۶۶	۲۷۲	۵۸.۸	۰	۰	۰	۰
اصفهان	۲۶۷۲	۱۲۰۸	۵۲.۷	۴۰	۳۹	۱	۰
اهواز	۲۵۳۱	۲۳۹۲	۹۳.۲	۷	۱	۶	۰
بوشهر	۶۲	۲۷	۷۵.۸	۱	۱	۰	۰
تبریز	۳۷۹	۳۷۲	۹۸.۲	۰	۰	۰	۰
تهران	۴۴۷۶	۲۸۴۱	۶۳.۵	۲۶	۲۵	۱	۰
خارج	۱۳۲	۴۴	۳۳.۱	۰	۰	۰	۰
شمالشرق	۹۹۱	۹۳۰	۹۳.۸	۶	۵	۱	۰
شیراز	۲۰۳۵	۱۶۰۳	۷۸.۸	۲	۰	۱	۱
قم	۱۹۷	۱۴۸	۷۵.۱	۱	۱	۰	۰
کرج	۱۰۹۵	۱۰۹۵	۱۰۰.۰	۱۷	۱۶	۱	۰
کرمانشاه	۲۱۹	۲۳	۱۰.۵	۰	۰	۰	۰
گچساران	۸۴۷	۲۹۱	۳۴.۲	۰	۰	۰	۰
گیلان	۱۱۸	۹۲	۷۹.۷	۰	۰	۰	۰
مازندران	۲۳۵	۲۱۰	۸۹.۴	۵	۳	۲	۰
ماهشهر	۷۴۶	۷۰۶	۹۴.۶	۴	۰	۲	۱
مسجد سلیمان	۱۳۹	۱۰۴	۷۴.۸	۰	۰	۰	۰
هرمزگان	۲۸۹	۳۷۱	۹۵.۴	۰	۰	۰	۰
کل سازمان در سال ۹۶	۲۱۶۰۶	۱۴۷۶۸	۵۲.۴	۱۲۱	۱۰۱	۲	۳

معاینه و گزارش اقدامات مداخله ای در زنان منوپوز

جدول شماره ۱۴- شاخص "معاینه زنان" بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

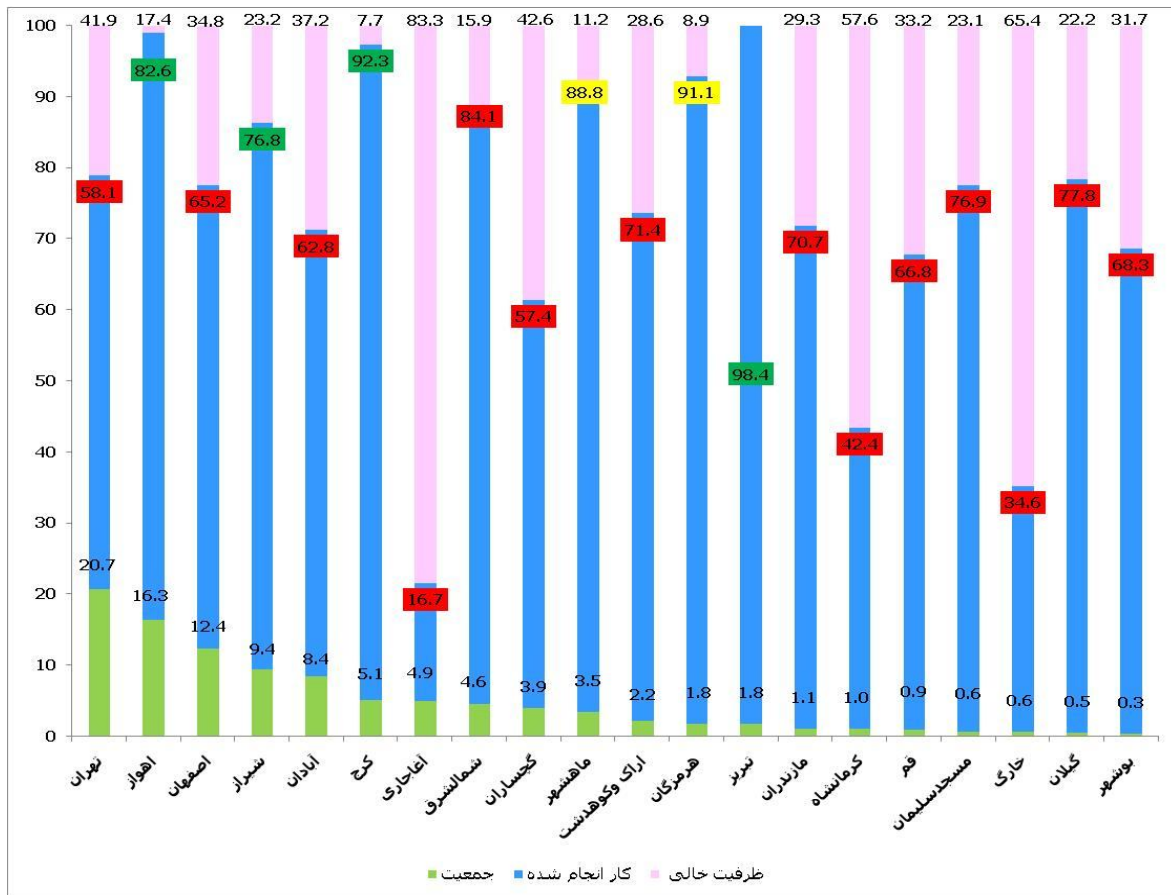
مناطق	کل جمعیت	کل افراد معاینه شده	نتایج معاینه		گزارش عفونت به تفکیک عامل بیماری								اقدامات انجام شده						
			سالم		عفونتها		کاندیدا	تریکو موناس	کلامیدیا	زگیل تناسلی	سروسی	هریس	سایر	اقدامات انجام شده					
			درصد	تعداد	درصد	تعداد								کنترل و درمان	ارجاع به سطح بالاتر				
آبادان	۱۸۲۱	۲۸۱	۱۵.۴	۱۹۴	۶۹.۰	۸۷	۳۱.۰	۶	۱۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶۸.۸	۵۵
آغاجاری	۱۰۵۵	۸۰	۷.۶	۶۹	۸۶.۳	۱۱	۱۳.۸	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷.۱	۳
اراک	۴۶۶	۱۵۳	۳۲.۸	۱۲۹	۸۲.۳	۲۴	۱۵.۷	۲۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اصفهان	۲۶۷۳	۳۳۳	۱۲.۸	۲۶۲	۷۶.۴	۸۱	۳۳.۶	۵۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۸.۷	۱۲
اهواز	۳۵۲۱	۱۶۵۳	۴۶.۸	۱۳۳۵	۷۲.۷	۴۱۸	۲۵.۳	۱۰۰	۲۶	۱۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۴.۶	۶۰
بوشهر	۶۲	۴	۶.۵	۳	۷۵.۰	۱	۲۵.۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
نیریز	۳۷۹	۳۷۳	۹۸.۴	۳۶۶	۹۶.۸	۲۷	۷.۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳.۷	۱
تهران	۴۴۷۶	۸۶۹	۱۹.۴	۶۲۶	۷۲.۰	۲۳۳	۳۸.۰	۱۲۹	۷۰	۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴.۹	۱۲
خارج	۱۳۳	۱	۰.۸	۰	۰.۰	۱	۱۰۰.۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شمالشرقی	۹۹۱	۵۸۳	۵۸.۸	۳۷۸	۶۴.۸	۲۰۵	۳۵.۲	۶۲	۶۱	۳۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶.۳	۱۳
شیراز	۲۰۲۵	۲۰۲	۱۰.۰	۱۲۰	۶۳.۷	۷۲	۳۶.۳	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵۸.۱	۲۳
قم	۱۹۷	۲۳	۱۱.۸	۳۳	۷۶.۷	۱۰	۳۳.۳	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کرج	۱۰۹۵	۹۶۳	۸۸.۰	۹۱۳	۹۴.۷	۵۱	۵.۳	۴۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کرمانشاه	۲۱۹	۲۶	۱۱.۹	۵	۱۹.۲	۲۱	۸.۰	۷	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
گچساران	۸۲۷	۱	۰.۱	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
گیلان	۱۱۸	۷۵	۶۳.۶	۵۴	۷۲.۰	۲۱	۳۸.۰	۱۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰.۰	۲
مازندران	۳۳۵	۹۲	۲۰.۰	۹۳	۹۸.۹	۱	۱.۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
ماهرشهر	۷۲۶	۴۶۰	۶۱.۷	۴۳۱	۹۳.۷	۲۳۱	۳۹	۶.۳	۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۱.۵	۳
مسجدسلیمان	۱۳۹	۶۸	۴۸.۹	۳۷	۳۹.۷	۲۷	۲۰.۳	۲۰	۷	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵.۷	۲
هرمزگان	۳۸۹	۳۷۳	۹۶.۹	۳۶۹	۹۴.۹	۲۰۴	۷۵.۰	۶۸	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۷.۷	۱۸
کل سازمان سال ۹۶	۲۱۰۶۶	۶۵۳۲	۳۰.۲	۵۱۳۲	۷۸.۶	۱۴۰۱	۲۱.۴	۲۸۹	۱۹۰	۷۳	۴	۳۷	۸	۰	۰	۰	۰	۱۵.۸	۳۲۶

نمودار شماره ۷- "معاینه زنان" سال ۱۳۹۶



اقدام مداخله ای: مناطقی که در زوم نارنجی و قرمز قرار دارند علت عدم معاینه را بررسی و نتیجه را اعلام نمایند و برای سال آتی برنامه ریزی لازم را ارائه نمایند.

نمودار شماره ۸- «ارزیابی عملکرد» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶



توضیحات:

- ۱- ستون سبز رنگ نشان دهنده جمعیت هرمنطقه نسبت به کل جمعیت زنان منوپوز میباشد. مثال: منطقه تهران ۲۰,۷٪ زنان کل سازمان را تحت پوشش دارد و منطقه بوشهر ۳٪ زنان کل سازمان را تحت پوشش دارد.
- ۲- ستون آبی رنگ نشان دهنده شاخص فعالیت هرمنطقه برای جمعیت تحت پوشش خود میباشد. مثال: تهران توانسته برای جمعیت منطقه ۵۸,۱٪ فعالیت نماید و منطقه اهواز توانسته برای جمعیت تحت پوشش خود ۸۲,۲٪ فعالیت نماید. با توجه به استاندارد پرسنل به جمعیت (تهران نزدیک استاندارد و اهواز کمبود نیرو)، پراکندگی مراکز (هر دو مرکز پراکندگی دارند)، تجهیزات و امکانات (هر دو مرکز خوب) وضعیت کلی عملکرد تیم سلامت خانواده تهران بسیار نامطلوب و در رزوم قرمز قرار دارد و اهواز در زوم بسیار مطلوب و سبز قرار دارد.
- ۳- ستون صورتی نشان دهنده فاصله با اهداف سازمان و ظرفیت خالی منطقه برای برنامه ریزی و رسیدن به هدف میباشد.
- ۴- از تیم سلامت مناطق اهواز، شیراز، کرج، تبریز، هرمزگان و ماهشهر سپاسگزاری میشود.

فصل چهارم : ارزیابی «مراقبت ادغام یافته کودک سالم»

در سازمان بهداشت و درمان نفت طی سال ۱۳۹۶

برنامه مراقبت کودک سالم به دنبال یافتن راهی جدا کردن کودک سالم از کودک به ظاهر سالم یا مستعد به بیماری است که هنوز نشانه های بیماری در آنها مستقر نشده است

جدول شماره ۱- جمعیت تحت پوشش کودکان به تفکیک مناطق و شرکت ها ۱۳۹۶

مناطق	کل کودکان تحت پوشش	شرکت ملی پالایش و پخش		شرکت ملی نفت		شرکت ملی گاز		بارنسنگی		خصوصی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۵۲۸	۸۵۲	۵۵.۵	۲۲.۹	۲۸	۱.۸	۱۰۶	۶.۹	۱۹۹	۱۲.۹	
آغاچاری	۸۵۲	۱۵۵	۱۸.۲	۷۲.۲	۶۹	۸.۱	-	-	۲	۰.۵	
اراک و کوهدهشت	۸۱۶	۵۲۲	۶۴.۵	۷۲	۸.۹	۱۰.۲	۱۲	۱.۵	۱۰۲	۱۲.۶	
اصفهان	۲۲۲	۲۲۰	۹۰.۵	۲	-	۱.۲	-	-	۱۸	۷.۲	
اهواز	۲۵۷۰	۷۱	۲.۰	۲۱۰۲	۸۶.۹	۸۶	۲.۲	۱۱۲	۱۹۹	۵.۶	
بوشهر	۲۲۲۶	۱۵۲	۶.۸	۲۹۲	۹.۱	۱۲۹۲	۲۲.۱	-	۱۲۹۲	۲۲.۱	
تبریز	۲۹۹	۷۶	۱۹.۰	۱۲	۳.۲	۷۹	۱۹.۸	۲	۲۳۹	۵۷.۲	
تهران	۱۰۲۲	۲۸۷	۲۷.۹	۲۷۲	۲۶.۶	۱۶۵	۱۶.۱	۲۸	۲.۷	۶.۷	
خارج	۸۲	-	-	۸۱	۹۷.۶	-	-	-	-	۲.۲	
شمالشرق	۱۲۵۸	۱۹۵	۱۵.۵	۲۰۸	۱۶.۵	۶۰۶	۴.۸	۲۷	۲.۹	۸.۹	
غرب کشور	۲۸۵	۱۸۲	۶۴	۲۰.۷	۲۰.۷	۶۶	۱۲.۸	۱۱	۲.۲	۲۲.۷	
فارس	۱۱۹۲	۱۷۰	۱۴.۲	۲۸۲	۲۰.۵	۲۳۷	۱۹.۸	۵۶	۴.۷	۱۲.۲	
قم	۲۲۲	۲۶	۱۱.۹	۸۱	۳۶.۲	۸۲	۳۶.۶	۲۲	۹.۵	۴.۷	
کرج	۲۰۹	۱۱۱	۵۳.۹	۱۰۲	۳۲.۲	۵۶	۱۸.۱	۱۵	۲.۹	۷.۸	
گنجان	۱۲۲۵	-	-	۱۲۲۵	۱۰۰.۰	-	-	-	-	۰.۰	
ماهشهر	۲۲۸۲	۷۰	۳.۰	۱۶۵	۶.۹	۱۲	۰.۶	۲۶	۱.۹	۸۷.۶	
مسجد سلیمان	۲۸۰	۲	۰.۷	۲۴۶	۸۷.۹	۲	۰.۱	۱۶	۵.۷	۴.۲	
هرمزگان	۱۰۲۱	۹۰	۸.۸	۱۰۰۲	۹۷.۹	۲۲۲	۲۱.۵	۲۲	۲.۱	۵۶.۹	
کل سازمان سال ۹۶	۲۰۱۶۰	۲۳۲۱	۱۱.۵	۷۷۲۲	۳۸.۲	۲۲۹۷	۱۱.۴	۲۸۶	۱.۴	۲۶.۲	

نمودار ۱- جمعیت کودک تحت پوشش هر منطقه به کل جمعیت کودکان سازمان ۱۳۹۶



توضیحات : بیشترین تعداد کودک تحت پوشش در منطقه اهواز و کمترین در منطقه خارج است . تحلیل شاخص ها براساس استاندارد نسبت پرسنل به جمعیت کودک ، ضریب پراکندگی ، تجهیزات و امکانات، مورد قضاوت و سنجش قرار گرفته است.

جدول شماره ۲- شاخص "سن کودکان" بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل کودکان تحت پوشش	سن ثبت شده		ارزیابی کودکان به تفکیک سن			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
آبادان	۱۵۲۸	۱۱۸۰	۷۶.۷	۲۷۸	۲۲.۶	۷۰	۴.۷
آغاچاری	۸۵۲	۳۷۱	۴۳.۸	۱۰۲	۱۲.۱	۷۹	۹.۱
اراک و کوهدهشت	۸۱۶	۶۸۰	۸۳.۲	۹۲	۱۱.۲	۴۴	۵.۴
اصفهان	۲۲۲	۱۷۲	۷۷.۴	۲۲	۹.۹	۲۸	۱۲.۶
اهواز	۲۵۷۰	۲۲۶۹	۸۸.۳	۲۴۶	۹.۶	۵۵	۲.۱
بوشهر	۲۲۲۶	۱۲۹۹	۵۸.۳	۲۲۹	۱۰.۳	۱۲۷	۵.۷
تبریز	۲۹۹	۲۶۷	۸۹.۰	۵۶	۱۸.۷	۷۶	۲۵.۱
تهران	۱۰۲۲	۹۱۸	۹۰.۸	۱۰۲	۱۰.۰	۱۰۲	۱۰.۰
خارج	۸۲	۸۰	۹۷.۶	۱۸	۲۲.۰	۴	۴.۹
شمالشرق	۱۲۵۸	۸۶۱	۶۸.۴	۲۰۱	۱۶.۰	۱۲۷	۱۰.۱
غرب کشور	۲۸۵	۸۲	۲۸.۸	۵۸	۲۰.۳	۹	۳.۱
فارس	۱۱۹۲	۹۵۵	۸۰.۰	۱۱۸	۹.۹	۱۵۰	۱۲.۶
قم	۲۲۲	۸۰	۳۶.۰	۸	۳.۶	۱۱	۴.۹
کرج	۲۰۹	۱۲۵	۶۰.۰	۲۷	۱۳.۰	۱۵	۷.۲
گنجان	۱۲۲۵	۸۲۹	۶۷.۷	۱۱۵	۹.۴	۱۵۶	۱۲.۷
ماهشهر	۲۲۸۲	۲۰۷۷	۹۰.۶	۲۷۲	۱۱.۹	۱۵۵	۶.۸
مسجد سلیمان	۲۸۰	۶۵	۲۳.۲	۶۵	۲۳.۲	-	-
هرمزگان	۱۰۲۱	۹۲۰	۹۰.۰	۱۷۰	۱۶.۷	۷۹	۷.۷
کل سازمان سال ۹۶	۲۰۱۶۰	۱۲۵۲۲	۶۲.۱	۲۶۲۲	۱۳.۰	۱۶۵۸	۸.۲

شاخص کم وزنی / کوتاه قدی / دور سر غیر طبیعی و....

مراقبت های ادغام یافته بمعنی پیشگیری از بیماری با استفاده از نشانه های بالینی ساده میباشد. از حداقل نشانه های بالینی توجه به رشد و نمو کودکان است که با شاخص های وزن ، قد ، دور سر و تکامل ، طبقه بندی شده و به نحوه ارزیابی ، آموزش ، مشاوره ، پیشگیری ، تشخیص ، درمان ، ارجاع و پیگیری بموقع و بجای شما برای بهبود وضعیت سلامت کودک کمک میکنند .

- منظور از زیر یکسال : از بدو تولد تا ۱۱ ماه و ۲۹ روز است

- منظور از ۱ تا ۲ سال : ۱۲ ماهه تا ۲۳ ماه و ۲۹ روز است

- منظور از ۳ تا ۸ سال : از ۲۴ ماهه تا ۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز است.

<p>شاخص کودکان به تفکیک وزن =</p> <p>کودکان به تفکیک وزن*۱۰۰ / کل کودکان مراجعه نموده</p>
<p>شاخص کودکان به تفکیک اندازه قد =</p> <p>کودکان به تفکیک اندازه قد*۱۰۰ / کل کودکان مراجعه نموده</p>
<p>شاخص کودکان به تفکیک اندازه دور سر =</p> <p>کودکان به تفکیک اندازه دور سر*۱۰۰ / کل کودکان مراجعه نموده (تا ۱۸ ماه)</p>
<p>شاخص تکامل =</p> <p>تکامل به تفکیک سالم و اختلال*۱۰۰ / کل کودکان مراجعه نموده</p>
<p>شاخص صدک رشد =</p> <p>کودکان به تفکیک صدک*۱۰۰ / کل کودکان مراجعه نموده</p>

جدول شماره ۳- شاخص کودکان « وزن » بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل کودکان تحت پوشش	آخرین ارزیابی وزن											
		کودکان ارزیابی شده		وزن طبیعی		اختلال رشدی		کم وزنی شدید		اضافه وزن وحافی		رشد نامعلوم	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۵۲۸	۸۱.۶	۱۰۵۲	۸۲.۰	۵۷	۴.۵	۱۶	۱.۲	۱۲۷	۱۰.۱	۱	۰.۱	
آغاخاری	۸۵۲	۲۸۲	۲۰۸	۹۹.۲	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۳	۰.۷	۰	۰.۰	
اراک و کوه‌دشت	۸۱۶	۶۲۲	۷۶.۵	۹۵.۵	۱۶	۲.۶	۰	۰.۰	۱۲	۱.۹	۰	۰.۰	
اصفهان	۲۲۲	۱۸۸	۷۷.۲	۹۷.۹	۱	۰.۵	۲	۱.۱	۱	۰.۵	۰	۰.۰	
اهواز	۲۵۷۰	۲۶۵۲	۷۲.۲	۸۷.۶	۱۹۷	۷.۲	۶	۰.۲	۱۱۸	۲.۲	۸	۰.۳	
بوشهر	۲۲۳۶	۱۸۱۵	۵۶.۱	۹۲.۲	۸۲	۳.۶	۵	۰.۲	۲۵	۱.۲	۷	۰.۳	
تبریز	۲۹۹	۲۹۹	۱۰۰.۰	۳۶۰	۵	۱.۳	۰	۰.۰	۲۲	۸.۵	۰	۰.۰	
تهران	۱۰۲۲	۲۸۲	۲۷.۲	۹۲.۶	۱۲	۲.۵	۳	۰.۳	۱۲	۲.۹	۲	۰.۲	
خارج	۸۲	۸۱	۹۷.۶	۷۸	۲	۲.۵	۰	۰.۰	۱	۱.۲	۰	۰.۰	
شمال‌شرق	۱۲۵۸	۹۰۸	۷۲.۲	۸۰.۶	۱۱۱	۱۲.۲	۶	۰.۷	۴۰	۲.۲	۱۹	۱.۵	
غرب کشور	۲۷۸	۱۳۲	۲۷.۸	۹۸.۵	۱	۰.۸	۱	۰.۸	۰	۰.۰	۰	۰.۰	
فارس	۱۱۹۲	۹۰۱	۷۵.۵	۹۶.۰	۱۸	۲.۰	۲	۰.۲	۱۶	۱.۸	۰	۰.۰	
قم	۲۲۲	۱۱۶	۲۷.۷	۹۲.۰	۲	۲.۶	۰	۰.۰	۲	۲.۲	۰	۰.۰	
کرج	۲۰۹	۱۲۵	۲۲.۷	۹۸.۵	۱	۰.۷	۰	۰.۰	۱	۰.۷	۰	۰.۰	
گچساران	۱۲۳۵	۱۰۱۵	۸۲.۹	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	
ماهشهر	۲۳۸۲	۱۹۶۰	۸۲.۲	۹۲.۶	۲	۰.۱	۱	۰.۱	۱۲۲	۶.۲	۰	۰.۰	
مسجد سلیمان	۲۸۰	۲۲۶	۸۷.۹	۹۹.۶	۱	۰.۳	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	
هرمزگان	۱۰۲۱	۹۱۷	۸۸.۹	۹۲.۲	۲۱	۲.۲	۵	۰.۵	۲۵	۲.۹	۰	۰.۰	
کل سازمان سال ۹۶	۲۰۱۶۰	۱۲۲۲۸	۷۰.۶	۹۱.۷	۵۲۱	۲.۷	۲۷	۰.۲	۵۶۲	۲.۰	۲۷	۰.۲	

جدول شماره ۴- شاخص کودکان «قد» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل کودکان تحت پوشش	آخرین ارزیابی قد									
		کودکان ارزیابی شده		طبیعی		کوتاه قدی شدید		نامطلوب		نامعلوم	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۵۲۸	۱۲۵۵	۸۱.۶	۱۲۲۹	۹۸.۷	۶	۰.۵	۹	۰.۷	۱	۰.۱
آغاخاری	۸۵۲	۲۰۶	۲۷.۷	۴۰۶	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
اراک و کوه‌دشت	۸۱۶	۶۱۹	۷۵.۹	۶۱۲	۹۹.۲	۰	۰.۰	۵	۰.۸	۰	۰.۰
اصفهان	۲۲۲	۱۸۸	۷۷.۲	۱۸۷	۹۹.۵	۰	۰.۰	۱	۰.۵	۰	۰.۰
اهواز	۲۵۷۰	۲۶۲۷	۷۲.۱	۲۵۷۵	۹۷.۲	۲	۰.۱	۶۵	۲.۵	۵	۰.۲
بوشهر	۲۲۳۶	۱۸۰۹	۵۵.۹	۱۷۷۶	۹۸.۲	۱	۰.۱	۲۱	۱.۷	۱	۰.۱
تبریز	۲۹۹	۲۹۹	۱۰۰.۰	۲۹۲	۹۸.۵	۱	۰.۳	۳	۰.۸	۲	۰.۵
تهران	۱۰۲۲	۲۸۲	۲۷.۲	۲۷۶	۹۸.۶	۰	۰.۰	۵	۱.۰	۲	۰.۲
خارج	۸۲	۸۱	۹۷.۶	۸۰	۹۸.۸	۰	۰.۰	۱	۱.۲	۰	۰.۰
شمال‌شرق	۱۲۵۸	۹۰۷	۷۲.۱	۸۵۲	۹۲.۰	۵	۰.۴	۲۱	۲.۴	۱۸	۱.۴
غرب کشور	۲۷۸	۱۳۲	۲۷.۶	۱۳۱	۹۹.۲	۱	۰.۸	۰	۰.۰	۰	۰.۰
فارس	۱۱۹۲	۹۰۱	۷۵.۵	۸۹۲	۹۹.۰	۰	۰.۰	۹	۱.۰	۰	۰.۰
قم	۲۲۲	۱۱۵	۲۷.۲	۱۱۵	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
کرج	۲۰۹	۱۲۲	۲۲.۲	۹۹.۲	۱۲۲	۰	۰.۰	۱	۰.۷	۰	۰.۰
گچساران	۱۲۳۵	۱۰۱۵	۸۲.۹	۱۰۱۵	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
ماهشهر	۲۳۸۲	۱۹۶۰	۸۲.۲	۱۹۵۲	۹۹.۷	۲	۰.۱	۴	۰.۲	۰	۰.۰
مسجد سلیمان	۲۸۰	۲۲۶	۸۷.۹	۲۲۵	۹۹.۶	۰	۰.۰	۱	۰.۴	۰	۰.۰
هرمزگان	۱۰۲۱	۹۱۶	۸۸.۸	۹۱۰	۹۹.۲	۲	۰.۲	۲	۰.۲	۰	۰.۰
کل سازمان سال ۹۶	۲۰۱۶۰	۱۲۲۱۲	۷۰.۵	۱۲۹۹۲	۹۸.۵	۲۰	۰.۱	۱۷۰	۱.۲	۲۹	۰.۲

جدول شماره ۵- شاخص «دور سر» «۱۸ ماه» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل کودکان تحت پوشش	آخرین ارزیابی دور سر							
		کودکان ارزیابی شده		منطبق یا منحنی رشد		غیر طبیعی		نامطلوب	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۵۹۸	۵۲۱	۹۰.۵	۵۲۶	۹۹.۱	۲	۰.۳	۲	۰.۳
آغاخاری	۲۲۲	۲۲۷	۱۰۰.۰	۲۲۷	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
اراک و کوه‌دشت	۲۸۲	۲۶۸	۹۵.۴	۲۶۶	۹۹.۳	۱	۰.۳	۱	۰.۳
اصفهان	۶۵	۶۲	۹۸.۵	۶۲	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
اهواز	۱۰۲۵	۱۰۲۷	۹۸.۲	۹۷.۴	۱۰۰.۰	۲	۰.۲	۲	۰.۲
بوشهر	۱۱۲۸	۹۲۶	۸۲.۱	۹۱۷	۹۹.۰	۱	۰.۱	۱	۰.۱
تبریز	۱۲۲	۸۲	۶۸.۹	۸۲	۹۸.۸	۱	۱.۲	۱	۱.۲
تهران	۲۲۷	۲۰۲	۸۹.۰	۲۰۱	۹۹.۰	۰	۰.۰	۲	۱.۰
خارج	۲۸	۲۸	۱۰۰.۰	۲۷	۹۶.۴	۰	۰.۰	۱	۳.۶
شمال‌شرق	۲۴۸	۲۲۶	۹۱.۱	۲۲۰	۹۸.۲	۰	۰.۰	۶	۱.۷
غرب کشور	۲۳۰	۱۱۷	۵۰.۹	۱۱۷	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
فارس	۵۰۷	۲۲۵	۴۴.۵	۲۳۰	۹۸.۹	۱	۰.۲	۴	۰.۹
قم	۷۲	۵۵	۷۵.۳	۵۵	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
کرج	۷۶	۵۲	۶۹.۷	۵۲	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
گچساران	۲۵۶	۲۵۰	۹۸.۷	۲۵۰	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
ماهشهر	۸۲۲	۷۲۷	۸۸.۲	۷۲۵	۹۹.۷	۰	۰.۰	۲	۰.۲
مسجد سلیمان	۱۱۰	۱۱۰	۱۰۰.۰	۱۰۹	۹۹.۱	۰	۰.۰	۱	۰.۹
هرمزگان	۲۶۰	۲۶۰	۱۰۰.۰	۲۶۲	۹۹.۰	۰	۰.۰	۲	۱.۰
کل سازمان سال ۹۶	۷۰۲۲	۵۹۷۷	۸۵.۰	۵۹۱۲	۹۸.۹	۸	۰.۱	۵۶	۰.۹

جدول شماره ۶- شاخص کودکان «تکامل» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل کودکان تحت پوشش	آخرین ارزیابی وضعیت تکامل					
		کودکان ارزیابی شده		تکامل طبیعی		اختلال شدید	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۵۲۸	۱۲۵۵	۸۱.۶	۱۲۵۰	۹۹.۶	۲	۰.۲
آغاچاری	۸۵۲	۲۱۱	۲۸.۲	۲۱۱	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
اراک و کوهشدت	۸۱۶	۶۱۱	۷۴.۹	۶۰۷	۹۹.۳	۱	۰.۲
اصفهان	۲۲۲	۱۸۸	۷۷.۴	۱۸۷	۹۹.۵	۰	۰.۰
اهواز	۲۵۷۰	۲۴۵۲	۷۴.۲	۲۴۴۶	۹۹.۸	۳	۰.۱
بوشهر	۲۳۲۶	۱۸۱۲	۵۶.۱	۱۷۹۶	۹۹.۰	۶	۰.۳
تبریز	۲۹۹	۲۹۹	۱۰۰.۰	۲۹۷	۹۹.۵	۱	۰.۳
تهران	۱۰۳۲	۲۸۲	۲۷.۲	۲۷۸	۹۹.۲	۱	۰.۲
خارگ	۸۳	۸۱	۹۷.۶	۸۱	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
شمالشرق	۱۲۵۸	۹۰۸	۷۲.۲	۹۰۳	۹۹.۴	۵	۰.۴
غرب کشور	۴۷۸	۱۳۲	۲۷.۸	۱۳۲	۹۹.۳	۱	۰.۸
فارس	۱۱۹۴	۹۰۱	۷۵.۵	۸۹۸	۹۹.۷	۳	۰.۳
قم	۲۲۲	۱۱۵	۲۷.۲	۱۱۵	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
کرج	۳۰۹	۱۳۵	۴۳.۷	۱۳۵	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
گجساران	۱۲۲۵	۱۰۱۱	۸۲.۵	۱۰۱۱	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
ماهشهر	۲۳۸۲	۱۹۶۰	۸۲.۲	۱۹۵۲	۹۹.۶	۲	۰.۲
مسجد سلیمان	۲۸۰	۲۴۶	۸۷.۹	۲۴۶	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
هرمزگان	۱۰۳۱	۹۱۷	۸۸.۹	۹۰۹	۹۹.۱	۴	۰.۴
کل سازمان سال ۹۶	۲۰۱۶۰	۱۴۳۱۹	۷۰.۵	۱۴۱۵۲	۹۹.۵	۲۸	۰.۲

جدول شماره ۷- شاخص کودکان « صدک رشد » بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کودکان تحت پوشش	آخرین ارزیابی صدک رشد کودک									
		کودکان ارزیابی شده		ریز صدک ۳		بالای صدک ۹۷		صدک ۳-۵۰		صدک ۵۰-۹۷	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۱۵۲۸	۱۲۵۵	۸۱.۶	۱۶	۱.۳	۱۲۹	۱۰.۲	۴۲۷	۳۵.۶	۶۴۳	۵۲.۸
آغاچاری	۸۵۲	۲۱۲	۲۸.۴	۰	۰.۰	۱۲	۲.۲	۸۸	۲۱.۴	۳۱۱	۷۵.۵
اراک و کوهشدت	۸۱۶	۶۲۲	۷۶.۵	۶	۱.۰	۳۲	۳.۸	۲۱۶	۳۴.۶	۳۷۸	۶۰.۶
اصفهان	۲۲۲	۱۸۸	۷۷.۴	۵	۲.۷	۳	۱.۶	۷۵	۳۹.۹	۱۰۵	۵۵.۹
اهواز	۲۵۷۰	۲۴۴۹	۷۴.۲	۷	۰.۳	۱۵۱	۵.۷	۷۴۴	۲۸.۱	۱۷۲۷	۶۵.۹
بوشهر	۲۳۲۶	۱۸۱۶	۵۶.۱	۳۴	۱.۳	۱۰۳	۵.۷	۶۸۱	۳۷.۵	۱۰۰۸	۵۵.۵
تبریز	۲۹۹	۲۹۹	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۳۷	۹.۳	۱۱۲	۳۷.۶	۲۴۸	۶۲.۲
تهران	۱۰۳۲	۲۸۲	۲۷.۲	۱	۰.۲	۱۹	۲.۹	۱۳۰	۲۴.۸	۳۲۲	۷۱.۰
خارگ	۸۳	۸۱	۹۷.۶	۳	۳.۷	۱	۱.۲	۶	۷.۴	۷۱	۸۷.۷
شمالشرق	۱۲۵۸	۹۰۹	۷۲.۲	۶	۰.۷	۳۱	۲.۴	۲۸۲	۲۳.۲	۲۸۸	۵۳.۷
غرب کشور	۴۷۸	۱۳۲	۲۷.۸	۱	۰.۸	۲	۱.۵	۱۱	۸.۳	۱۱۹	۸۹.۵
فارس	۱۱۹۴	۸۹۹	۷۵.۳	۲	۰.۲	۲۱	۲.۳	۵۰۶	۴۲.۳	۳۷۰	۴۱.۲
قم	۲۲۲	۱۱۶	۲۷.۷	۱	۰.۹	۱	۰.۹	۲۶	۲۲.۴	۸۸	۷۵.۹
کرج	۳۰۹	۱۳۵	۴۳.۷	۱	۰.۷	۱	۰.۷	۱۱۶	۸۵.۹	۱۷	۱۲.۶
گجساران	۱۲۲۵	۱۰۱۵	۸۲.۹	۱	۰.۱	۶	۰.۶	۵۵۸	۵۵.۰	۲۵۰	۲۴.۳
ماهشهر	۲۳۸۲	۱۹۵۹	۸۲.۲	۳	۰.۲	۱۳۲	۶.۳	۵۳۹	۲۷.۵	۱۲۹۳	۶۶.۰
مسجد سلیمان	۲۸۰	۲۴۶	۸۷.۹	۰	۰.۰	۹	۳.۷	۶۱	۲۴.۸	۱۷۶	۷۱.۵
هرمزگان	۱۰۳۱	۹۱۷	۸۸.۹	۲	۰.۴	۲۵	۲.۹	۴۹۱	۵۳.۵	۳۷۷	۲۱.۱
کل سازمان سال ۹۶	۲۰۱۶۰	۱۴۳۳۶	۷۰.۶	۸۱	۰.۶	۷۲۰	۵.۱	۵۱۸۲	۲۶.۲	۸۲۵۲	۵۸.۰

تیم سلامت خانواده مناطق: آغاچاری، بوشهر، تهران، قم، کرج، غرب، بازنگری کل فرآیندها را انجام دهند. مناطق مازندران و گیلان نسبت به راه اندازی فعالیت واحد کودک سالم اقدام نمایند. منطقه اصفهان گسترش و راه اندازی واحد کودک سالم در تمام مراکز اقدام نمایند.

ارزیابی کفایت مراقبت ها

کفایت مراقبت ها = تعداد بار مراقبت طبق دستورالعمل کشوری میباشد و نشان دهنده **کیفیت مراقبت ها نیست** .

تعداد ۹ بار مراقبت در کودکان زیر یکسال را شامل میشود :

مراقبت روز (۳-۵) و روز (۱۴-۱۵) و ۱،۵ ماهگی ، ۲ ماهگی ، ۴ ماهگی ، ۶ ماهگی ، ۷ ماهگی ، ۸ ماهگی ، ۱۰ ماهگی و ۱۱ ماهگی میباشد .

تعداد ۳ بار مراقبت ۱-۲ سالگی شامل ۱۲-۱۵ و ۱۸ ماهگی میباشد .

تعداد مراقبت ۳-۷ سال طبق دستورالعمل کشوری سالانه یکبار میباشد

تعداد مراقبت ها در کودکان نیازمند مراقبت ویژه بر اساس سن کودک و نوع اختلال متفاوت میباشد .

شاخص کفایت مراقبت از کودکان به تفکیک سن =
 تعداد کودکان مراقبت شده به تفکیک سن * ۱۰۰ / کل کودکان به تفکیک سن
 جدول شماره ۸- شاخص " کفایت مراقبت " بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کودک ۰-۱ ساله	ارزیابی شده		تعداد مراقبت ۱-۰ ساله		کودک ۲ ساله	ارزیابی شده		تعداد مراقبت ۲-۱ ساله		تعداد مراقبت ۳-۷ سال	
		تعداد		درصد			تعداد		درصد			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
آبادان	۲۶۹	۲۵۳	۹۵.۷	۲۷۸	۷۸.۸	۷۵	۲۱.۲	۲۲۹	۱۸۹	۸۲.۵	۱۸۹	۱۰۰.۰
آغاچاری	۲۵۸	۲۰۷	۸۰.۲	۱۰۲	۲۹.۲	۱۰۵	۵۰.۷	۶۴	۵۰	۷۸.۱	۱۵	۳۰.۰
اراک و کوهشدت	۲۰۱	۱۹۰	۹۴.۵	۹۲	۲۹.۵	۹۶	۵۰.۵	۸۳	۸۳	۱۰۰.۰	۵۲	۶۵.۱
اصفهان	۴۸	۲۵	۷۲.۹	۳۳	۹۲.۲	۲	۵.۷	۱۷	۱۷	۱۰۰.۰	۱۶	۹۲.۱
اهواز	۷۹۸	۷۱۲	۸۹.۲	۲۶۶	۶۵.۲	۲۴۶	۳۰.۶	۱۰۲۲	۳۲۲	۳۲.۵	۲۳۲	۲۳.۵
بوشهر	۷۳۱	۶۹۲	۹۴.۰	۳۲۹	۵۰.۲	۳۲۲	۴۹.۶	۴۰۷	۲۸۷	۷۰.۵	۲۱۷	۷۵.۶
تبریز	۸۶	۷۳	۸۴.۹	۵۶	۷۶.۷	۱۷	۲۲.۳	۲۶	۲۶	۱۰۰.۰	۲۴	۹۲.۲
تهران	۲۰۱	۱۶۷	۸۳.۱	۱۰۲	۶۱.۷	۶۴	۳۸.۳	۱۲۶	۱۲۶	۱۰۰.۰	۱۲۶	۱۰۰.۰
خارگی	۲۹	۱۹	۶۵.۵	۱۸	۹۲.۷	۱	۵.۳	۱	۱	۱۰۰.۰	۸	۸۰۰.۰
شمالشرق	۳۰۴	۲۲۲	۷۹.۶	۲۰۱	۸۳.۱	۲۱	۱۶.۹	۱۶۴	۱۵۲	۹۲.۷	۱۲۷	۹۲.۷
غرب کشور	۱۸۹	۱۰۵	۵۵.۶	۵۸	۵۵.۲	۲۷	۲۴.۸	۲۱	۲۱	۱۰۰.۰	۱۲	۲۹.۳
فارس	۴۰۷	۲۱۹	۷۸.۴	۱۱۸	۳۷.۰	۲۰۱	۶۳.۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰.۰	۱۵۰	۱۵۰.۰
قم	۵۶	۴۰	۷۱.۴	۸	۱۴.۳	۳۲	۵۷.۰	۲۱	۱۷	۸۰.۰	۱۴	۸۲.۴
کرج	۴۵	۲۹	۶۴.۴	۲۷	۶۰.۰	۱۲	۲۶.۷	۲۱	۲۱	۱۰۰.۰	۱۶	۵۱.۶
گچساران	۱۷۴	۱۵۱	۸۶.۸	۱۱۵	۶۶.۲	۲۶	۳۲.۸	۲۸۲	۲۸۲	۱۰۰.۰	۲۸۲	۱۰۰.۰
ماهشهر	۵۶۳	۵۲۸	۹۳.۸	۳۷۲	۷۰.۵	۱۵۶	۲۹.۵	۳۷۰	۳۷۰	۱۰۰.۰	۱۵۵	۵۷.۴
مسجد سلیمان	۸۹	۷۳	۸۲.۰	۶۵	۸۹.۰	۸	۱۱.۰	۲۱	۲۱	۱۰۰.۰	۲۱	۱۰۰.۰
هرمزگان	۲۲۰	۲۱۲	۹۶.۴	۱۷۰	۸۰.۲	۲۲	۱۹.۸	۱۴۰	۱۴۰	۱۰۰.۰	۱۴۰	۱۰۰.۰
سازمان سال ۹۶	۴۷۵۸	۲۱۵۷	۸۷.۴	۲۶۳۲	۶۲.۲	۱۵۳۴	۲۶.۷	۳۰۵۱	۲۲۵۲	۸۴.۴	۱۶۴۸	۷۰.۰

مسئولین تیم سلامت : آغاچاری ، بوشهر ، غرب ، فارس ، قم ، تهران ، اراک علت کاهش شاخص ۵ مراقبت و بیشتر در کودکان زیر یکسال را بررسی و نسبت به ارتقا فعالیت برنامه ریزی نمایند .

شاخص تغذیه =
تغذیه به تفکیک نوع شیر *۱۰۰ / کل کودکان زیر یکسال

شاخص متوسط ماه مصرف شیرمادر =
تعداد ماه های تغذیه شیرمادر *۱۰۰ / کل کودک مصرف کننده شیر مادر

جدول شماره ۹- شاخص "تغذیه به تفکیک نوع شیر" بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	کودک ۰-۲ سال	تغذیه با شیر مادر در آخرین مراقبت						
		تعداد کودک ارزیابی		شیرمادر		شیرخشک		هر دو
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۵۹۸	۵۹.۰	۲۵۲	۷۰.۵	۲۴۹	۲۱.۸	۲۷	۷.۶
آغاخاری	۳۲۲	۷۰.۲	۲۲۶	۶۱.۱	۱۲۸	۱۹.۹	۴۳	۱۹.۰
اراک و کوهدهشت	۲۸۴	۷۹.۲	۲۲۵	۸۷.۱	۱۹۶	۴.۰	۲۰	۸.۹
اصفهان	۶۵	۷۲.۸	۴۸	۸۳.۲	۴۰	۶.۲	۵	۱۰.۴
اهواز	۱۰۴۵	۹۹.۲	۱۰۲۸	۸۰.۰	۸۳۰	۱۲.۲	۷۰	۶.۷
بوشهر	۱۱۲۸	۶۲.۱	۷۱۲	۶۲.۶	۲۴۶	۲۴.۹	۸۹	۱۲.۵
تبریز	۱۲۲	۷۲.۱	۸۸	۸۹.۸	۷۹	۵.۷	۴	۴.۵
تهران	۳۲۷	۴۱.۲	۱۲۵	۸۲.۲	۱۱۱	۱۱.۱	۹	۶.۷
خارگ	۲۸	۵۳.۶	۱۵	۹۳.۲	۱۴	۰.۰	۰	۶.۷
شمالشرق	۴۶۸	۵۳.۲	۲۵۰	۷۴.۲	۱۸۶	۱۱.۲	۳۶	۱۴.۲
غرب کشور	۳۳۰	۴۶.۵	۱۰۷	۸۵.۰	۹۱	۲.۷	۱۲	۱۱.۲
فارس	۵۰۷	۷۶.۱	۳۸۶	۸۳.۷	۳۲۳	۹.۱	۲۸	۷.۲
قم	۷۳	۶۰.۲	۴۴	۹۵.۵	۲۲	۴.۵	۰	۰.۰
کرج	۷۶	۵۷.۹	۴۴	۷۹.۵	۳۵	۱۱.۲	۵	۹.۱
گچساران	۴۵۶	۶۲.۲	۲۹۲	۷۳.۲	۲۱۵	۱۰.۶	۲۷	۱۶.۰
ماهشهر	۸۳۲	۶۷.۵	۶۷۵	۷۰.۲	۴۷۴	۲۲.۲	۵۱	۷.۶
مسجد سلیمان	۱۱۰	۶۴.۵	۷۱	۷۴.۶	۵۳	۲۱.۱	۳	۴.۲
هرمزگان	۳۶۰	۷۸.۹	۲۸۴	۷۳.۲	۲۰۵	۱۸.۰	۲۸	۹.۹
کل سازمان سال ۹۶	۷۰۳۲	۴۹۹۴	۷۱.۰	۳۷۳۷	۷۴.۶	۷۹۰	۱۵.۸	۹.۶

مسئول تیم سلامت غرب، آبادان خارگ دلیل عدم گزارش کودکان ارزیابی شده را اعلام نمایند.

جدول شماره ۱۰- شاخص "تعداد ماه مصرف شیر مادر" بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	شیر مادر خوار	۱۲-۲۴ ماهگی				۶ ماهگی				۱-۵ ماهگی	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۳۴۹	۶۰	۱۷.۸	۹۰	۳۰.۰	۲۹	۱۱.۶	۷۰	۴۰.۷		
آغاخاری	۱۲۸	۴۰	۲۲.۲	۳۱	۱۸.۵	۲۰	۹.۲	۴۷	۵۰.۰		
اراک و کوهدهشت	۱۹۶	۸۲	۴۵.۵	۵۰	۲۲.۲	۲۴	۹.۷	۲۰	۲۲.۲		
اصفهان	۲۰	۲۲	۵۸.۲	۷	۳۲.۹	۲	۸.۳	۵	۱۰.۴		
اهواز	۸۳۰	۴۸۱	۵۰.۷	۹۲	۱۰.۹	۵۷	۱۰.۴	۲۰۰	۲۸.۰		
بوشهر	۴۲۶	۱۲۶	۳۰.۹	۱۵۹	۳۶.۰	۶۳	۱۳.۲	۹۸	۲۲.۸		
تبریز	۷۹	۴۹	۶۰.۲	۱۹	۲۵.۰	۲	۲.۳	۹	۱۲.۵		
تهران	۱۱۱	۶۶	۶۶.۱	۱۶	۱۶.۱	۹	۵.۴	۲۰	۱۲.۵		
خارگ	۱۴	۱	۷.۱	۹	۶۴.۲	۲	۱۴.۲	۲	۱۴.۲		
شمالشرق	۱۸۶	۷۰	۳۷.۶	۵۷	۳۰.۶	۱۴	۷.۵	۴۵	۲۴.۲		
غرب کشور	۹۱	۴۵	۴۹.۵	۲۱	۲۳.۱	۱۲	۱۳.۲	۱۲	۱۴.۲		
فارس	۳۲۳	۱۴۵	۴۴.۹	۷۸	۲۴.۱	۳۶	۱۱.۱	۶۲	۱۹.۸		
قم	۲۲	۱۵	۳۵.۷	۱۰	۲۳.۸	۷	۱۶.۷	۱۰	۲۳.۸		
کرج	۲۵	۲۴	۶۸.۶	۹	۲۵.۷	۰	۰.۰	۲	۵.۷		
گچساران	۲۱۵	۱۳۳	۶۱.۹	۳۶	۱۶.۷	۲۶	۱۲.۱	۲۰	۹.۲		
ماهشهر	۴۷۴	۳۳۲	۴۸.۹	۸۸	۱۸.۶	۵۶	۱۱.۸	۹۸	۲۰.۷		
مسجد سلیمان	۵۳	۲۳	۴۱.۵	۱۵	۲۸.۲	۹	۱۷.۰	۷	۱۲.۲		
هرمزگان	۳۰۵	۹۶	۴۶.۸	۶۸	۳۳.۲	۱۵	۷.۳	۲۶	۱۲.۷		
سازمان سال ۹۶	۳۷۳۷	۱۷۱۱	۴۵.۹	۸۵۵	۲۳.۹	۳۸۵	۱۰.۳	۷۷۶	۲۰.۸		

شاخص ایمن سازی =
 تعداد کودکی ایمن شده به تفکیک زمان تلقیح واکسن * ۱۰۰ / کل کودکان به تفکیک سن
 جدول شماره ۱۱- شاخص «ایمن سازی» بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	کل کودکی ۲ ساله		واکسن ۱۲ ماهگی در کودکان ۲ ساله		واکسن ۶ ماهگی در کودکان ۲ ساله		واکسن ۱۸ ماهگی در کودکان ۲ ساله	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۳۳	۱۰۰.۰	۲۳۳	۱۰۰.۰	۲۳۳	۱۰۰.۰	۲۳۳	۱۰۰.۰
آغاخاری	۹۶	۱۰۰.۰	۹۶	۱۰۰.۰	۹۶	۱۰۰.۰	۹۶	۱۰۰.۰
اراک و کوهشدت	۹۴	۱۰۰.۰	۹۴	۱۰۰.۰	۹۴	۱۰۰.۰	۹۴	۱۰۰.۰
اصفهان	۳۰	۲۳.۹	۲۶	۸۶.۷	۲۷	۹۰.۰	۶۶	۲۲۰.۰
اهواز	۲۴۰	۱۰۰.۰	۲۴۰	۱۰۰.۰	۲۴۰	۱۰۰.۰	۲۳۷	۹۸.۷
بوشهر	۲۱۲	۱۰۰.۰	۲۱۲	۱۰۰.۰	۲۱۲	۱۰۰.۰	۲۴۵	۱۱۵.۶
تبریز	۲۹	۱۰۰.۰	۲۹	۱۰۰.۰	۲۹	۱۰۰.۰	۲۴	۸۲.۸
تهران	۱۵۵	۱۰۰.۰	۱۵۵	۱۰۰.۰	۱۵۵	۱۰۰.۰	۱۴۶	۹۴.۲
خارگ	۹	۱۰۰.۰	۹	۱۰۰.۰	۹	۱۰۰.۰	۱۲	۱۳۳.۳
شمالشرق	۲۰۴	۱۰۰.۰	۲۰۴	۱۰۰.۰	۲۰۴	۱۰۰.۰	۱۸۳	۹۰.۲
غرب کشور	۸۵	۶۵.۹	۵۶	۶۵.۹	۸۵	۱۰۰.۰	۶۴	۷۵.۳
فارس	۱۸۸	۱۰۰.۰	۱۸۸	۱۰۰.۰	۱۸۸	۱۰۰.۰	۱۶۶	۸۸.۳
قم	۲۸	۹۲.۹	۲۶	۹۲.۹	۲۶	۹۲.۹	۴۱	۱۵۳.۸
کرج	۳۴	۱۰۰.۰	۳۴	۱۰۰.۰	۳۴	۱۰۰.۰	۲۵	۷۳.۵
گچساران	۳۰۴	۱۰۰.۰	۱۵۴	۵۰.۷	۱۵۴	۵۰.۷	۱۴۶	۹۴.۲
ماهشهر	۳۰۵	۹۲.۱	۲۸۴	۹۲.۱	۳۰۵	۱۰۰.۰	۳۷۵	۱۲۳.۰
مسجد سلیمان	۳۷	۱۰۰.۰	۳۷	۱۰۰.۰	۳۷	۱۰۰.۰	۳۹	۱۰۵.۴
هرمزگان	۱۴۸	۱۰۰.۰	۱۴۸	۱۰۰.۰	۱۴۸	۱۰۰.۰	۱۳۳	۹۰.۰
کل سازمان سال ۹۶	۲۸۵۱	۹۲.۶	۲۶۹۶	۹۲.۶	۲۶۹۶	۹۲.۶	۲۵۶۴	۹۱.۵

مسئول تیم سلامت اصفهان، غرب، گچساران و قم با وجود فقط یک مرکز ارائه خدمت موضوع را بررسی و سریع نتیجه برنامه ریزی را اعلام نمایند.

شاخص های پیشگیری و بیماریابی کودکان :

غربالگری چربی: خون را برای کودکان ۳ساله که سابقه بیماری قلبی و عروقی در افراد فامیل درجه ۱ یا ۲ دارند (سن ابتلا کمتر از ۵۵سالگی) ، سابقه فامیلی کلسترول بیش از ۲۴۰ میلی گرم در والدین یا پدر و مادر بزرگ خود دارند، کودکان و نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی ، جوامعی که مقادیر زیادی چربی اشباع (روغن جامد مصرف مینماید) ، توصیه میکند . **سلامت بینایی:** کودکان ۳-۷ ساله سالانه یکبار توسط کارشناس بینایی سنجی ، سلامت بینایی بررسی گردد. **شنوایی سنجی :** یکبار غربالگری همه کودکان در بدو تولد (در کودکان نارس یا IUGR شنوایی سنجی بدو تولد تا یکماهگی به تاخیر می افتد و سپس با فاصله ۱-۳ و ۶ ماهگی تکرار میشود) سپس طبق دستورالعمل جدید در هر بار مراجعه در مورد شنوایی کودک سوال و در ۴-۷ سالگی شنوایی سنجی یکبار تکرار میشود . **سلامت دهان و دندان :** هر ساله کودکان ۳-۷ سال به دندانپزشکی ارجاع میشوند

. عوامل خطر ساز فقر آهن : ۱- نوزادان نارس یا IUGR ۲- نوزادانیکه از شیر گاو استفاده میکنند ۳- نوزادانیکه مکمل آهن دریافت نکرده یا ناقص مصرف میکنند ۴- استفاده از شیرخشک های فاقد آهن ۵- ابتلا به بیماریهای زمینه ای نوزاد یا ابتلا به عفونت ها غربالگری در فاصله سنی ۶ ماهگی تا ۱۲ ماهگی

کودکان ۷-۳ سال غربالگری اختلال : چربی خون / بینایی شده / شنوایی = کودکان غربالگری شده *۱۰۰ / کل کودکان ۷-۳ ساله
کودکان ۶-۲۴ ماهه غربالگری کم خونی = کودکان غربالگری شده *۱۰۰ / کل کودکان در سن مربوطه
کودکان ۱۲-۲۴ ماهه غربالگری عفونت ادراری شده = کودکان غربالگری شده *۱۰۰ / کل کودکان ۱۲-۲۴ ماهه
کودکان ۱۲-۲۴ ماهه با اختلال عفونت ادراری = کودکان با عفونت ادراری *۱۰۰ / کل کودکان غربالگری شده
کودکان ۷-۳ ساله با مشکلات دندانپزشکی = کودکان ۷-۳ ساله با مشکلات دندانپزشکی *۱۰۰ / کل کودکان ۷-۳ ساله ارجاع شده

جدول شماره ۱۲- شاخص «غربالگری سلامت بینایی، شنوایی» ۳-۷ سال بهداشت و درمان ۱۳۹۶

مناطق	کل کودک	کودکانی که ارزیابی شده اند		ارزیابی سلامت بینایی				کودکانی که شنوایی ارزیابی شده اند		ارزیابی سلامت شنوایی			
		تحت درمان		اختلال بینایی		سالم		تحت درمان		شنوایی		سالم	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۹۴۰	۲۸۶	۳۰.۴	۲۶۷	۹۳.۴	۱۸	۶.۳	۱	۰.۳	۲۸۹	۳۰.۹	۲۹۰	۱۰۰.۰
آجاجاری	۵۲۰	۱۲۸	۲۴.۲	۱۲۲	۹۵.۳	۶	۲.۷	۰	۰.۰	۹۸.۲	۲۰.۸	۱۱۰	۱۱۰.۰
اراک و کوهدهشت	۵۲۲	۳۱۳	۵۸.۸	۳۰۴	۹۷.۱	۹	۲.۹	۰	۰.۰	۴۰.۸	۲۱.۷	۲۱۷	۱۰۰.۰
اصفهان	۱۷۸	۱۱۷	۶۵.۷	۱۱۲	۹۵.۷	۵	۲.۳	۰	۰.۰	۱۲۰	۶۷.۴	۱۲۰	۱۰۰.۰
اهواز	۲۲۱۵	۱۲۸۷	۵۸.۱	۱۲۳۲	۹۵.۰	۶۳	۲.۹	۱	۰.۱	۱۰۷۱	۴۸.۴	۱۰۷۲	۱۰۰.۰
بوشهر	۲۱۰۸	۵۸۸	۲۷.۹	۵۴۱	۹۲.۰	۴۵	۷.۷	۲	۰.۲	۲۵.۶	۱۲.۱	۵۲۹	۱۰۰.۰
تبریز	۲۷۷	۲۲۵	۸۱.۲	۲۱۲	۹۴.۲	۱۳	۵.۸	۰	۰.۰	۸۲.۸	۲۹.۹	۲۲۲	۱۰۰.۰
تهران	۶۹۵	۱۵۱	۲۱.۷	۱۴۰	۹۳.۷	۱۱	۷.۳	۰	۰.۰	۱۱۰	۱۶.۱	۱۱۲	۱۰۰.۰
خارگ	۵۵	۱۲	۲۳.۶	۱۲	۹۳.۳	۱	۷.۷	۰	۰.۰	۱۱	۲۰.۰	۱۱	۱۰۰.۰
شمالشرق	۷۹۰	۲۹۵	۵۰.۰	۲۶۰	۹۱.۱	۳۲	۸.۱	۲	۰.۲	۲۱۴	۲۷.۰	۲۱۴	۱۰۰.۰
غرب کشور	۲۲۸	۱۰	۴.۰	۹	۹۰.۰	۱	۱۰.۰	۰	۰.۰	۹	۳.۶	۹	۱۰۰.۰
فارس	۶۸۷	۲۸۷	۵۶.۲	۲۶۶	۹۴.۶	۲۱	۵.۲	۰	۰.۰	۳۷۵	۵۴.۹	۳۷۷	۱۰۰.۰
قم	۱۷۰	۳۲	۱۹.۴	۲۵	۷۵.۸	۷	۲۱.۲	۱	۲.۰	۲۷	۱۵.۹	۲۷	۱۰۰.۰
کرج	۲۳۲	۷۲	۳۰.۹	۷۰	۹۷.۲	۲	۲.۸	۰	۰.۰	۷۲	۳۰.۹	۷۲	۱۰۰.۰
گچساران	۷۶۹	۱۳۹	۱۸.۱	۱۳۸	۹۹.۳	۱	۰.۷	۰	۰.۰	۱۳۹	۱۸.۱	۱۳۹	۱۰۰.۰
ماهشهر	۱۵۵۰	۱۱۳۹	۷۳.۵	۱۰۳۹	۹۱.۲	۱۰۰	۸.۸	۰	۰.۰	۱۰۴۶	۶۷.۵	۱۰۴۶	۱۰۰.۰
مسجد سلیمان	۱۷۰	۶۸	۴۰.۰	۶۵	۹۵.۶	۳	۲.۴	۰	۰.۰	۱۱۹	۷۰.۰	۱۱۹	۱۰۰.۰
هرمزگان	۶۷۱	۵۲۵	۷۸.۲	۵۰۶	۹۳.۸	۲۹	۷.۲	۰	۰.۰	۵۲۸	۷۷.۲	۵۲۳	۱۰۰.۰
کل سازمان سال ۹۶	۱۲۸۱۸	۵۸۹۶	۴۶.۰	۵۵۱۱	۹۳.۵	۳۷۵	۶.۴	۸	۰.۱	۵۳۶۰	۴۱.۸	۵۳۶۰	۱۰۰.۰

موارد نیازمند مداخله: مناطق آجاجاری، بوشهر، تهران، خارگ شمالشرق غرب قم کرج گچساران مسجد سلیمان، بازنگری اقدام راهبردی " برنامه عملیاتی شماره ۳-۲۵

جدول شماره ۱۳- شاخص " اختلال لیپید" بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	کل کودک	کودکان ارزیابی شده		ریسک فاکتور چربی خون				نتایج آزمایشگاهی	
		تحت درمان		دارد		ندارد		طبیعی	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۹۴۰	۵۹۵	۶۳.۳	۴۰	۶.۷	۵۵۵	۹۳.۳	۷	۰.۷
آجاجاری	۵۲۰	۱۱۲	۲۱.۵	۲	۱.۸	۱۱۲	۹۸.۲	۲	۰.۳
اراک و کوهدهشت	۵۲۲	۱۹۶	۳۶.۸	۵	۲.۶	۱۹۱	۹۷.۴	۷۱	۱۳.۶
اصفهان	۱۷۸	۱۲۵	۷۰.۲	۲۲	۱۹.۲	۱۰۱	۸۰.۸	۱۱۹	۶۶.۸
اهواز	۲۲۱۵	۱۳۱۵	۵۹.۴	۳۲۹	۱۸.۹	۱۰۶۶	۸۱.۱	۷۸۰	۳۵.۲
بوشهر	۲۱۰۸	۶۵۲	۳۰.۹	۹۸	۱۵.۰	۵۵۴	۸۵.۰	۱۳۹	۶.۶
تبریز	۲۷۷	۲۷۵	۹۹.۳	۶۲	۲۲.۹	۲۱۲	۷۷.۱	۹۲	۳۳.۲
تهران	۶۹۵	۲۰۴	۲۹.۴	۸۵	۲۱.۷	۱۱۹	۵۸.۳	۱۰۶	۱۵.۲
خارگ	۵۵	۲	۷.۲	۰	۰.۰	۲	۳.۶	۰	۰.۰
شمالشرق	۷۹۰	۲۷۵	۳۴.۷	۱۳۲	۱۶.۷	۲۲۲	۲۷.۸	۷۲.۲	۹.۱
غرب کشور	۲۲۸	۱۵	۶.۰	۰	۰.۰	۱۵	۶.۶	۸	۳.۵
فارس	۶۸۷	۳۲۲	۴۶.۸	۶۶	۱۹.۲	۲۷۶	۸۰.۷	۳۲۲	۴۶.۸
قم	۱۷۰	۳۲	۱۹.۴	۲۸	۱۶.۴	۵	۲.۹	۱۵	۸.۸
کرج	۲۳۲	۷۷	۳۳.۲	۴۳	۱۸.۵	۲۴	۱۰.۳	۵۸	۲۴.۹
گچساران	۷۶۹	۶	۰.۸	۰	۰.۰	۶	۰.۷	۰	۰.۰
ماهشهر	۱۵۵۰	۱۱۱۲	۷۱.۸	۵۳	۳.۴	۱۰۶۰	۶۸.۲	۵۲	۳.۴
مسجد سلیمان	۱۷۰	۱۱۳	۶۶.۵	۲	۱.۲	۱۰۹	۶۴.۵	۱۸	۱۰.۶
هرمزگان	۶۷۱	۵۸۵	۸۷.۲	۲۶	۳.۹	۵۵۹	۸۳.۳	۹	۱.۳
کل سازمان سال ۹۶	۱۲۸۱۸	۶۳۳۹	۴۹.۷	۹۱۸	۷.۲	۵۳۲۱	۴۱.۴	۲۰۰۹	۱۵.۶

روسای پزشکی خانواده اعلام نمایند: چرا برای کودکانی که ریسک فاکتور ندارند آزمایش اختلال چربی خون انجام شده؟ منطقه آبادان ۴۰ کودک ریسک فاکتور دارند ولی فقط ۸ نفر آزمایش شده اند؟ هرمزگان ۲۶ ریسک فاکتور فقط ۹ نفر آزمایش شده؟

جدول شماره ۱۴- شاخص «غربالگری فقر آهن» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل کودکی ۰-۲ سال	ارزیابی کم خونی									
		کودکان ارزیابی شده		سالم		فقر آهن		تالاسمی مینور		سایر کم خونی ها	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
آبادان	۵۹۸	۷۸	۱۲.۰	۲۹	۶۲.۸	۲۳	۳۰.۸	۵	۶.۲	۰	۰.۰
آغاخاری	۲۲۲	۲۱	۶.۵	۱۲	۶۱.۹	۷	۳۲.۲	۱	۴.۸	۰	۰.۰
اراک و کوهشدت	۲۸۲	۸۶	۳۰.۲	۷۸	۹۰.۷	۸	۹.۲	۰	۰.۰	۰	۰.۰
اصفهان	۶۵	۲۷	۴۱.۵	۲۳	۸۵.۲	۱	۳.۷	۳	۱۱.۱	۰	۰.۰
اهواز	۱۸۲۲	۲۵۱	۲۴.۸	۲۲۹	۷۲.۹	۹۹	۲۲.۰	۲۲	۴.۹	۱	۰.۲
بوشهر	۱۱۲۸	۲۰۹	۱۸.۵	۱۷۲	۸۲.۳	۳۵	۱۶.۷	۲	۱.۰	۰	۰.۰
تبریز	۱۲۲	۵۷	۴۶.۷	۵۲	۹۱.۲	۵	۸.۸	۰	۰.۰	۰	۰.۰
تهران	۳۳۷	۵۵	۱۶.۸	۵۱	۹۲.۷	۲	۳.۶	۲	۳.۶	۰	۰.۰
خارج	۲۸	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
شمالشرق	۴۶۸	۸۲	۱۷.۵	۷۲	۹۰.۲	۷	۸.۵	۰	۰.۰	۱	۱.۲
غرب کشور	۲۳۰	۲۸	۱۶.۵	۳۲	۸۹.۵	۲	۱۰.۵	۰	۰.۰	۰	۰.۰
فارس	۵۰۷	۵۱	۱۰.۱	۲۲	۸۲.۲	۶	۱۱.۸	۳	۵.۹	۰	۰.۰
قم	۷۲	۱۵	۲۰.۵	۱۵	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
کرج	۷۶	۲۲	۲۲.۲	۲۲	۹۷.۰	۱	۲.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
گجساران	۲۵۶	۲۵	۵.۵	۲۳	۹۲.۰	۰	۰.۰	۲	۸.۰	۰	۰.۰
ماهشهر	۸۲۲	۲۰۶	۲۶.۷	۲۴۱	۷۸.۸	۵۹	۱۹.۲	۵	۱.۶	۱	۰.۲
مسجد سلیمان	۱۱۰	۲۲	۲۱.۸	۱۵	۶۲.۵	۸	۳۲.۲	۱	۲.۲	۰	۰.۰
هرمزگان	۳۶۰	۶۲	۱۷.۲	۲۹	۷۹.۰	۸	۱۲.۹	۵	۸.۱	۰	۰.۰
کل سازمان سال ۹۶	۷۸۰۹	۱۶۲۰	۲۰.۷	۱۲۹۲	۷۹.۸	۲۷۲	۱۶.۹	۵۱	۲.۱	۳	۰.۲

جدول شماره ۱۵- شاخص «غربالگری عفونت ادراری» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل کودکان ۱۲- ۲۲ ماهه	غربالگری عفونت ادراری از ۱۲ ماهگی تا ۲۴ ماهگی					
		کودکان ارزیابی شده		سالم		عفونت ادراری	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۴۲۶	۸۰	۱۸.۲	۷۶	۹۵.۰	۲	۵.۰
آغاخاری	۲۲۲	۲۱	۱۲.۸	۲۰	۹۶.۸	۱	۲.۲
اراک و کوهشدت	۱۸۰	۱۰۵	۵۸.۳	۱۰۲	۹۷.۱	۳	۲.۹
اصفهان	۲۹	۲۲	۸۵.۷	۲۲	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
اهواز	۸۷۱	۵۳۲	۶۱.۱	۵۲۶	۹۸.۹	۶	۱.۱
بوشهر	۸۱۰	۲۹۲	۳۶.۰	۲۸۷	۹۸.۳	۵	۱.۷
تبریز	۹۸	۹۶	۹۸.۰	۹۲	۹۵.۸	۲	۲.۲
تهران	۳۷۲	۱۰۲	۲۷.۵	۹۹	۹۷.۱	۳	۲.۹
خارج	۲۳	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
شمالشرق	۳۶۳	۱۸۶	۵۱.۲	۱۸۲	۹۷.۸	۴	۲.۲
غرب کشور	۱۷۱	۲۵	۱۴.۶	۲۴	۹۶.۰	۱	۴.۰
فارس	۲۶۱	۱۱۲	۳۱.۰	۱۰۷	۹۵.۵	۵	۴.۵
قم	۵۲	۱۱	۲۱.۲	۱۱	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
کرج	۶۷	۵۹	۸۸.۱	۵۹	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
گجساران	۲۳۱	۲۴۱	۷۲.۸	۲۴۱	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
ماهشهر	۵۸۸	۲۴۱	۷۵.۰	۲۳۸	۹۹.۳	۳	۰.۷
مسجد سلیمان	۸۲	۲۱	۲۷.۲	۲۱	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
هرمزگان	۲۶۵	۱۲۴	۵۲.۲	۱۲۴	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
کل سازمان سال ۹۶	۵۲۴۲	۲۵۳۰	۴۸.۲	۲۴۹۱	۹۸.۵	۲۱	۰.۸

موارد نیازمند مداخله: بازنگری اقدام راهبردی " برنامه عملیاتی شماره ۳ - ۲۵ "

جدول شماره ۱۶- «سلامت دهان و دندان» ۳-۷ ساله بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل کودک	کودکان ارزیابی شده				شود	
		طبیعی		غیر طبیعی		درصد	تعداد
		درصد	تعداد	درصد	تعداد		
آبادان	۹۴۰	۲۸۴	۴۰.۹	۲۴۹	۹۶.۱	۱۵	۲.۹
آغاجاری	۵۳۰	۱۰۹	۲۰.۶	۱۰۲	۹۲.۵	۶	۵.۵
اراک و کوههدشت	۵۳۲	۲۳۲	۴۳.۶	۲۱۵	۹۲.۷	۱۷	۷.۲
اصفهان	۱۷۸	۱۳۳	۶۹.۱	۱۱۶	۹۴.۳	۷	۵.۷
اهواز	۳۳۱۵	۱۳۰۴	۵۸.۹	۱۰۱۰	۷۷.۵	۲۹۴	۲۲.۵
بوشهر	۲۱۰۸	۵۰۴	۲۳.۹	۲۳۲	۸۲.۱	۸۰	۱۵.۹
تبریز	۲۷۷	۲۷۲	۹۸.۶	۲۳۰	۸۰.۶	۵۲	۱۹.۴
تهران	۶۹۵	۲۰۹	۳۰.۱	۲۰۲	۹۶.۷	۷	۲.۲
خارگ	۵۵	۱۲	۲۱.۸	۱۱	۹۱.۷	۱	۸.۲
شمالشرق	۷۹۰	۲۵۵	۳۲.۶	۲۵۸	۷۸.۷	۹۷	۲۱.۲
غرب کشور	۲۴۸	۹	۳.۶	۲	۲۲.۲	۶	۶۶.۷
فارس	۶۸۷	۲۹۶	۴۳.۰	۲۹۱	۹۸.۷	۵	۱.۲
قم	۱۷۰	۲۲	۱۲.۹	۲۲	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
کرج	۳۳۲	۱۰۸	۳۲.۴	۱۰۸	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
گچساران	۷۶۹	۵	۰.۷	۵	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
ماهشهر	۱۵۵۰	۱۰۸۵	۷۰.۰	۷۲۷	۶۷.۹	۲۴۸	۲۲.۱
مسجد سلیمان	۱۷۰	۱۳۰	۷۶.۵	۱۲۷	۹۷.۷	۳	۲.۲
هرمزگان	۶۷۱	۲۵۲	۳۷.۵	۲۳۳	۷۲.۵	۱۲۰	۲۶.۵
کل سازمان سال ۹۶	۱۲۸۱۸	۵۸۲۳	۴۵.۵	۲۷۷۴	۸۱.۸	۱۰۵۹	۱۸.۲

مسئولین تیم سلامت خانواده برنامه ریزی جهت هماهنگی با واحد سلامت دهان و دندان را اجرا نمائید.

شاخص پیگیری =
تعداد کودکان پیگیری شده * ۱۰۰ / کل کودکان
جدول شماره ۱۷- شاخص «پیگیری» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل کودک	کودکان پیگیری شده		تعداد پیگیری ها						نایب پیگیری			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	دو بار پیگیری		سه بار پیگیری		تعداد	درصد		
						تعداد	درصد	تعداد	درصد				
آبادان	۱۵۳۸	۴۰۲	۲۶.۲	۱۱	۲.۷	۵۱	۱۲.۷	۲۴۱	۳۴.۱	۲۸۷	۱۸.۷	۱۱۸	۲۹.۳
آغاجاری	۸۵۲	۲	۰.۲	۰	۰.۰	۳	۰.۳	۱	۰.۱	۳۲.۲	۳.۸	۰	۰.۰
اراک و کوههدشت	۸۱۶	۲۶	۳.۲	۰	۰.۰	۱۲	۱.۴	۱۴	۱.۷	۵۳.۸	۶.۵	۱۴	۱.۷
اصفهان	۲۴۲	۱۹۲	۷۹.۴	۱۲	۴.۷	۶	۲.۱	۱۷۲	۷۰.۲	۱۱۵۱	۴۷.۵	۲۵	۱۰.۳
اهواز	۳۵۷۰	۱۸۱۲	۵۰.۸	۵۵۰	۱۵.۴	۲۵۶	۷.۲	۱۴۱	۳.۹	۱۰۰۶	۲۸.۲	۵۸۶	۱۶.۴
بوشهر	۲۳۲۶	۲	۰.۱	۰	۰.۰	۲	۰.۰	۲	۰.۰	۱۰۰.۰	۴.۳	۰	۰.۰
تبریز	۲۹۹	۱۹۸	۶۶.۲	۲	۰.۷	۲۱	۷.۰	۱۵۵	۵۱.۸	۱۹۱	۶۴.۵	۳	۱.۰
تهران	۱۰۲۲	۲۱۸	۲۱.۳	۲	۰.۲	۲۲	۲.۲	۲۹۲	۲۸.۶	۲۰۰	۱۹.۶	۱۱۵	۱۱.۳
خارگ	۸۲	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
شمالشرق	۱۲۵۸	۶۴۷	۵۱.۴	۱۱	۰.۹	۷۲	۵.۷	۵۶۲	۴۴.۷	۵۲۹	۴۲.۱	۶۷	۵.۳
غرب کشور	۲۷۸	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
فارس	۱۱۹۲	۶۱۵	۵۱.۵	۵۵	۴.۶	۱۸۱	۱۵.۲	۲۹۲	۲۴.۵	۲۷۹	۲۳.۴	۱۹۲	۱۶.۱
قم	۲۴۲	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
کرج	۳۰۹	۸۲	۲۶.۶	۶۱	۱۹.۷	۲۲	۷.۱	۲۶.۵	۸.۶	۸۲	۲۶.۶	۰	۰.۰
گچساران	۱۲۳۵	۲۸	۲.۳	۲	۰.۲	۱۰	۰.۸	۲۵	۲.۰	۷۲.۹	۵.۹	۴	۰.۳
ماهشهر	۳۳۸۲	۲۶۲	۷.۷	۵۲	۱.۵	۱۲۵	۳.۷	۲۸۶	۸.۵	۶۱.۸	۱.۸	۹۳	۲.۸
مسجد سلیمان	۲۸۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
هرمزگان	۱۰۲۱	۲۲۹	۲۲.۴	۱۳۰	۱۲.۷	۱۰۶	۱۰.۴	۱۹۲	۱۸.۸	۲۹۶	۲۹.۰	۱۳۰	۱۲.۷
کل سازمان سال ۹۶	۲۰۱۶۰	۵۳۲۰	۲۶.۰	۸۹۱	۴.۴	۱۷۰	۰.۸	۲۳۲۳	۱۱.۵	۲۴۹۲	۱۲.۴	۱۳۲۹	۶.۶

مناطق نیازمند اجرای برنامه مداخله ای: با توجه به جدول ارزیابی کفایت مراقبت ها و جدول غربالگری ها انتظار میرفت همکاران درحیطه فراخوان و پیگیری اقدامات بیشتری انجام میدادند

جدول شماره ۱۸- شاخص "ارزیابی تغذیه کودکان ۶-۷ ساله" بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	کل کودکان ۶، ۷ ساله	ارزیابی شده		ارزیابی تغذیه								اقدامات پس از ارزیابی			
		کودکان		سالم		در معرض خطر		ناسالم		مراقبت و پیگیری		ارجاع به پزشک		کارشناس تغذیه	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۴۰۶	۲۷۷	۶۸.۲	۲۷۵	۹۹.۲	۲	۰.۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
آغاجاری	۱۶۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اراک و کوهشدت	۱۸۲	۱	۰.۵	۱	۱۰۰.۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اصفهان	۴۶	۲۱	۸۹.۱	۲۰	۷۲.۲	۱۱	۲۶.۸	۰	۰	۰	۰	۲۰	۹۴.۱	۷	۲.۷
اهواز	۹۲۹	۲۳۰	۲۵.۲	۱۹۶	۸۱.۷	۳۳	۹.۶	۳۱	۸.۸	۲۱	۹.۶	۲۱۸	۸۹.۶	۱۱	۵.۲
بوشهر	۷۶۶	۱	۰.۱	۱	۱۰۰.۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰.۰	۰	۰	۰
تبریز	۱۲۹	۱۲۴	۹۶.۱	۹۰	۷۲.۶	۱۱	۸.۹	۲۳	۱۸.۵	۹۹	۷۶.۰	۹۹	۷۶.۰	۲۰	۱۵.۵
تهران	۲۵۸	۳۲	۱۲.۴	۱۶	۵۰.۰	۹	۳.۵	۷	۲.۷	۲۱.۹	۱۰	۳.۹	۵۲.۵	۱۴	۱۰.۵
خارج	۳۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شمالشرق	۲۹۸	۱۰۷	۳۵.۹	۳۰	۲۸.۰	۳۲	۲۰.۶	۵۵	۱۸.۴	۴۱	۱۳.۴	۸۳.۱	۲۷.۱	۵۹	۱۵.۱
غرب کشور	۱۲۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
فارس	۲۵۰	۱	۰.۴	۰	۰	۱	۰.۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
قم	۶۵	۱۵	۲۳.۱	۱۰	۱۵.۴	۳۲	۴۹.۲	۱۰	۱۵.۴	۳۲	۴۹.۲	۱۰	۱۵.۴	۳۲	۴۹.۲
کرج	۱۱۲	۶۲	۵۵.۴	۶۲	۱۰۰.۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶۲	۱۰۰.۰	۰	۰
گچساران	۵۵۴	۲۰۸	۳۷.۵	۲۰۸	۱۰۰.۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۰۷	۳۷.۵	۱	۰.۲
ماهشهر	۶۹۴	۲۹۰	۴۱.۹	۲۵۸	۷۰.۶	۲۲۹	۳۲.۹	۲۲۹	۳۲.۹	۳۲	۴.۶	۲۶۲	۳۷.۵	۲	۰.۳
مسجد سلیمان	۶۸	۴	۵.۹	۲	۷۵.۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۵.۰	۳۷.۵	۰	۰
هرمزگان	۲۷۹	۲۹	۱۰.۴	۲۸	۱۰.۴	۱۰	۳.۶	۱	۰.۳	۲۵.۶	۱۰	۳.۶	۱۲.۴	۸	۲.۷
کل سازمان سال ۹۶	۵۲۸۴	۱۶۴۲	۳۰.۵	۱۱۸۸	۷۲.۴	۳۴۰	۶.۴	۱۱۴	۲.۱	۲۰.۷	۱۱۴	۲.۱	۱۲۴۶	۲۳.۴	۶۴

جدول شماره ۱۹- ارزیابی "تکامل ASQ کودکان" بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	کل کودکان تحت پوشش	نتیجه ارزیابی پرسشنامه ASQ					
		کودکان ارزیابی شده		سالم		احتیاج ارجاع به سطح بالاتر	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۱۵۲۸	۵۲۲	۳۴.۲	۵۲۱	۹۹.۶	۲	۰.۲
آغاجاری	۸۵۲	۱۳۷	۱۶.۱	۱۳۴	۹۷.۸	۲	۲.۲
اراک و کوهشدت	۸۱۶	۱۳۲	۱۶.۲	۱۲۶	۹۴.۷	۷	۵.۲
اصفهان	۲۴۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اهواز	۲۵۷۰	۵۰۲	۱۹.۵	۲۹۲	۹۸.۰	۱۰	۲.۰
بوشهر	۲۲۲۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰
تبریز	۲۹۹	۲۷۲	۹۱.۰	۲۷۰	۹۸.۹	۲	۱.۱
تهران	۱۰۳۲	۱۲۱	۱۱.۷	۱۱۷	۹۶.۷	۴	۲.۲
خارج	۸۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شمالشرق	۱۲۵۸	۲۲۱	۱۷.۶	۲۰۰	۹۲.۸	۲۱	۱.۷
غرب کشور	۲۷۸	۲۲	۷.۹	۲۲	۱۰۰.۰	۰	۰
فارس	۱۱۹۴	۲۶	۲.۲	۲۶	۱۰۰.۰	۰	۰
قم	۲۲۲	۸۵	۳۸.۳	۸۵	۱۰۰.۰	۰	۰
کرج	۲۰۹	۱۹۶	۹۳.۸	۱۹۶	۱۰۰.۰	۰	۰
گچساران	۱۲۲۵	۷۹۶	۶۵.۰	۷۹۶	۱۰۰.۰	۰	۰
ماهشهر	۲۲۸۲	۲۷۲	۱۱.۹	۲۷۱	۹۹.۷	۱	۰.۲
مسجد سلیمان	۲۸۰	۲۵	۸.۹	۲۵	۱۰۰.۰	۰	۰
هرمزگان	۱۰۳۱	۱۳۲	۱۲.۸	۱۱۹	۹۷.۵	۲	۲.۵
کل سازمان سال ۹۶	۲۰۱۶۰	۲۸۱۷	۱۴.۰	۲۷۵۲	۹۸.۲	۶۴	۱.۷

از کارشناسان همه مناطق برای شروع این خدمت سپاسگزاری میشود .

مسئول تیم سلامت خانواده اصفهان با وجود گذراندن دوره آموزشی توسط پزشک

و کارشناس مربوطه دلایل عدم فعالیت را گزارش نمایند . **ازکارشناسان**

شمالشرق بدلیل ارسال منظم و دقیق نتایج پرسشنامه

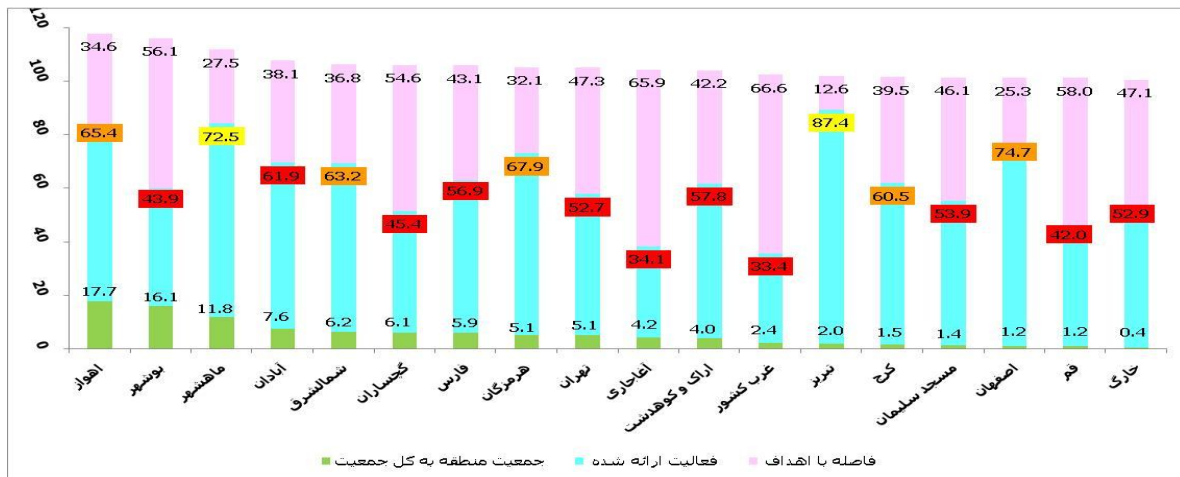
سپاسگزاری میشود. همچنین از کارشناسان مناطق تبریز ، گچساران و

کرج سپاسگزاری می نمایم .

جدول شماره ۲۰- ارزیابی عملکرد "حیطه مراقبت ادغام یافته کودک سالم " بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	میانگین آنثروپومتری	میانگین 5مراقبت و بیشتر زیر یک	مراقبت ۲ساله	مراقبت ۲-۳ساله	شیر مادر	ارزیابی کم خونی	غ عفوین اداری	ارزیابی تغذیه	ارزیابی بنیابن/ششوی	ارزیابی جری خون	سلامت دندان	واکسن ۱۲ ماهگی	میانگین عملکرد
آبادان	۸۲.۸	۷۸.۸	۱۰۰.۰	۷۵.۹	۷۰.۵	۱۲.۰	۱۸.۲	۶۸.۲	۳۰.۶	۶۲.۲	۴۰.۹	۱۰۰.۰	۶۱.۹
آباجاری	۵۵.۲	۴۹.۲	۳۰.۰	۲۹.۱	۶۱.۱	۶.۵	۱۲.۸	۰.۰	۲۲.۵	۲۱.۵	۲۰.۶	۱۰۰.۰	۲۲.۱
اراک و کوهشدت	۸۰.۲	۴۹.۵	۵۷.۲	۱۰۰.۰	۸۷.۱	۳۰.۲	۵۸.۲	۰.۵	۴۹.۸	۳۶.۸	۲۳.۶	۱۰۰.۰	۵۷.۸
اصفهان	۸۲.۶	۹۴.۲	۵۲.۲	۷۰.۲	۸۲.۲	۴۱.۵	۸۵.۷	۸۹.۱	۶۶.۶	۷۰.۲	۶۹.۱	۹۰.۰	۷۲.۷
اهواز	۸۰.۲	۶۵.۴	۷۶.۶	۱۰۰.۰	۸۰.۰	۲۴.۸	۶۱.۱	۲۵.۳	۵۳.۳	۵۹.۴	۵۸.۹	۱۰۰.۰	۶۵.۴
بوشهر	۶۲.۵	۵۰.۲	۷۵.۶	۳۹.۵	۶۲.۶	۱۸.۵	۳۶.۰	۰.۱	۲۶.۷	۳۰.۹	۲۳.۹	۱۰۰.۰	۲۲.۹
تبریز	۹۲.۲	۷۶.۷	۶۹.۲	۱۰۰.۰	۸۹.۸	۴۶.۷	۹۸.۰	۹۶.۱	۸۲.۵	۹۹.۲	۹۸.۶	۱۰۰.۰	۸۷.۲
تهران	۵۰.۹	۶۱.۷	۹۶.۷	۹۶.۰	۸۲.۲	۱۶.۸	۳۷.۵	۱۲.۴	۱۸.۹	۲۹.۴	۳۰.۱	۱۰۰.۰	۵۲.۷
خرگ	۹۸.۲	۹۴.۷	۱۰۰.۰	۹۸.۲	۹۳.۳	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۲۱.۸	۷.۳	۲۱.۸	۱۰۰.۰	۵۲.۹
شمالشرقی	۷۲.۶	۸۲.۱	۹۶.۷	۶۴.۹	۷۴.۴	۱۷.۵	۵۱.۲	۳۵.۹	۲۴.۹	۶۰.۱	۵۷.۶	۱۰۰.۰	۶۲.۲
غرب کشور	۳۳.۵	۵۵.۲	۷۵.۰	۶.۹	۸۵.۰	۱۶.۵	۱۶.۶	۰.۰	۳.۸	۶.۰	۳.۶	۱۰۰.۰	۳۲.۴
فارس	۷۸.۰	۳۷.۰	۷۹.۸	۱۰۰.۰	۸۲.۷	۱۰.۱	۳۱.۰	۰.۴	۵۵.۶	۴۹.۸	۵۷.۶	۱۰۰.۰	۵۶.۹
قم	۵۴.۴	۲۰.۰	۷۸.۶	۳۵.۹	۹۵.۵	۲۰.۵	۲۱.۲	۲۳.۱	۱۷.۶	۱۹.۴	۳۴.۷	۹۲.۹	۲۲.۰
کرج	۵۰.۱	۶۹.۲	۹۳.۸	۳۵.۶	۷۹.۵	۲۲.۴	۸۸.۱	۵۵.۴	۳۰.۹	۳۲.۰	۴۶.۴	۱۰۰.۰	۶۰.۵
گجستان	۸۶.۷	۷۶.۲	۵۰.۷	۷۲.۲	۷۳.۴	۵.۵	۷۳.۸	۳۷.۵	۱۸.۱	۰.۸	۰.۷	۵۰.۷	۴۵.۴
ماشهر	۸۳.۵	۷۰.۵	۵۰.۸	۱۰۰.۰	۷۰.۲	۳۶.۷	۷۵.۰	۷۰.۶	۷۰.۵	۷۱.۸	۷۰.۰	۱۰۰.۰	۷۲.۵
مسجد سلیمان	۹۰.۹	۸۹.۰	۰.۰	۳۹.۴	۷۲.۶	۲۱.۸	۳۷.۲	۵.۹	۵۵.۰	۶۶.۵	۷۶.۵	۱۰۰.۰	۵۲.۹
هرمزگان	۸۷.۲	۸۰.۲	۵۲.۴	۱۰۰.۰	۷۳.۲	۱۷.۲	۵۴.۲	۱۲.۰	۸۱.۸	۸۷.۲	۶۷.۵	۱۰۰.۰	۶۷.۹
سازمان سال ۹۶	۷۲.۲	۶۲.۲	۷۰.۰	۷۲.۸	۷۲.۶	۲۰.۷	۲۸.۲	۳۰.۵	۲۳.۹	۲۸.۷	۲۵.۵	۹۲.۶	۵۷.۲

نمودار شماره ۲- عملکرد «مراقبت کودک سالم " بهداشت و درمان سال ۱۳۹۶



ارزیابی عملکرد: این شاخص براساس عملکرد کارشناسان در اجرای موفق برنامه های مراقبتی، غربالگری میباشد.

منطقه بوشهر نسبت به تعداد کافی پرسنل فقط توانسته ۴۳,۹ % خدمت رسانی نماید که د رزوم قرمز قرار گرفته ،منطقه ماشهر توانسته ۷۲,۵ % خدمت رسانی نماید قابل قبول است ولی نیاز به فعالیت بیشتر ردارد .منطقه شمالشرق با وجود کافی بودن پرسنل ۶۳,۲ فعالیت داشته نیازمند نظارت ومدیریت پرسنل در ارائه خدمت است درمرحله وزوم هشدار قرارگرفته است .

فصل پنجم : ارزیابی «مراقبت ادغام یافته سلامت نوجوانان» در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت سال ۱۳۹۶

غربالگری دیابت : هدف از درمان دیابت کنترل بیماری است . انجمن دیابت آمریکا غربالگری دیابت نوع ۲ را در تمام کودکان ونوجوانانی که وزن زیادی دارند (بیش از ۱۲۰ درصد وزن ایده ال برای قد) ونیز دو فاکتور خطر ساز از میان عواملی نظیر سابقه خانوادگی دیابت نوع دو (دراقوام درجه ۱ یا ۲) ، نژاد مستعد ، علایم مقاومت به انسولین یا مشکلات مرتبط ، سابقه دیابت بارداری مادر توصیه کرده است . بهترین زمان غربالگری را اوایل ۱۰ سالگی یا زمان بلوغ میدانند . غربالگری دیابت ۱ فقط در کودکان در معرض خطر (سابقه هایپرگلیسمی گذرا) یا سابقه دراقوام توصیه میشود . در دستورالعمل پزشکی خانواده سازمان یکبار غربالگری پایه ودرسالهای بعد پس از بررسی طبق سئوالات فرم پرونده تصمیم گیری و اقدام میشود .

ارزیابی فشارخون : بالا بودن فشار خون ، یک مشکل بهداشتی جامعه محسوب میشود که عوارض متعددی بر روی اعضاء مختلف بدن از جمله قلب ، مغز ، کلیه و کبد دارد . هر چند بالابودن فشار خون کودکان و نوجوانان شایع نیست ولی ارتباط فشارخون این دوران با بزرگسالی باعث شده توجه بیشتری به اندازه گیری فشار خون در این سنین شود . پایش وثبت میانگین فشارخون از کودکی تا بزرگسالی در تعیین روند آن در جامعه حائز اهمیت است با در نظر گرفتن عوامل ژنتیک و نوع تغذیه نوجوانان وفعالیت بدنی این موضوع اهمیت بیشتری می یابد بزرگترین عارضه هایپر تانسیون در این سن هایپر تروفی بطن چپ است که لازم و ضروریست در کودکان مبتلا به محض تشخیص اکوگاردیو گرافی بطن چپ انجام شود **ارزیابی اختلال لیپید** : اختلال لیپید زمینه ساز بیماریهای ایسکمیک عروق کرونر ، شیوع پانکراتیت و... میباشد . لذا پیشگیری وتشخیص به موقع بخصوص در کودکانی که والدین واقوام درجه یک ایشان دارای بیماریهای ایسکمیک عروق کرونر ، پانکراتیت ، اختلال لیپید هستند میباشد ضمن بررسی ریسک فاکتور ها از نظر ابتلا به اختلال بررسی بموقع وتحت درمان مناسب باشند . **ارزیابی بلوغ : بلوغ زودرس** : بروز علایم بلوغ قبل از ۸ سالگی در دختران وقبل از ۹ سالگی در پسران

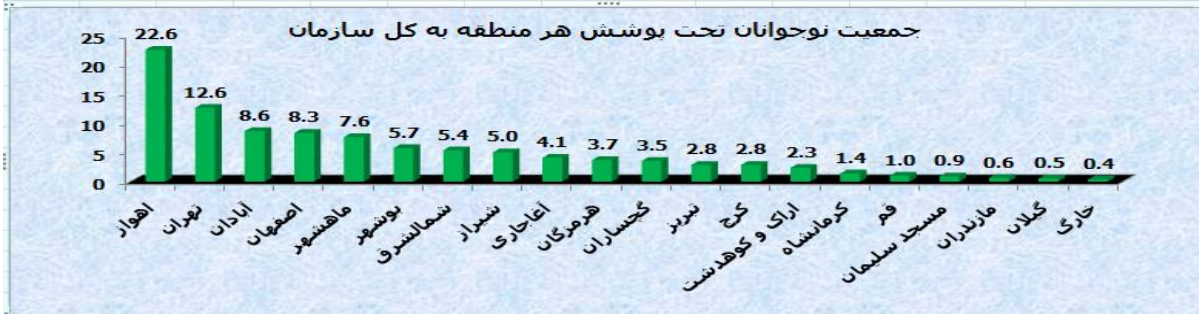
بلوغ دیررس : بروز علایم بلوغ بعد از ۱۳ سالگی در دختران و بعد از ۱۵ سالگی در پسران

بلوغ زودرس : موجب کوتاه شدن دوره رشد طولی استخوان و کوتاهی قد میشود لذا در مواجهه با نوجوان با بلوغ زودرس اقدامات ارجاع به سطح بالاتر پیشنهاد میگردد

<p>ارزیابی برحسب جنس = نوجوان به تفکیک جنس*۱۰۰/ کل نوجوانان همان سال</p>
<p>شاخص قد = نوجوان به تفکیک وضعیت قد*۱۰۰/ کل نوجوانان همان سال</p>
<p>شاخص BMI = نوجوان به تفکیک وضعیت BMI*۱۰۰/ کل نوجوانان در همان سال</p>
<p>شاخص ایمن سازی = نوجوان ایمن سازی شده به تفکیک نوع واکسن *۱۰۰/ کل نوجوانان همان سال</p>
<p>شاخص غربالگری و ابتلاء به بیماریهای : تیروئید، کم خونی، بینایی، شنوایی، ادراری تناسلی، عضلانی اسکلتی، دیابت، اختلال لیپید، هیپرتانسیون =تعداد نوجوان غربالگری شده *۱۰۰/ تعداد کل نوجوانان همان سال</p>
<p>شاخص ارجاع به دندانپزشک = تعداد نوجوان ارجاع شده به دندانپزشکی*۱۰۰/ تعداد کل نوجوانان همان سال</p>
<p>شاخص بلوغ طبیعی، زودرس و دیررس = تعداد نوجوان بلوغ زودرس یا دیررس *۱۰۰/ کل نوجوانان همان سال</p>
<p>شاخص سلامت روان = تعداد نوجوان به تفکیک وضعیت سلامت روان *۱۰۰/ کل نوجوانان همان سال</p>
<p>شاخص سلامت تغذیه = تعداد نوجوان به تفکیک وضعیت تغذیه *۱۰۰/ کل نوجوانان همان سال</p>
<p>شاخص ارزیابی ابتلاء به آسم = تعداد نوجوان به تفکیک ابتلاء به آسم *۱۰۰/ کل نوجوانان همان سال</p>
<p>شاخص فراخوان پیگیری = تعداد نوجوان فراخوان پیگیری شده *۱۰۰/ کل نوجوانان همان سال</p>
<p>شاخص مراجعه پس از پیگیری = تعداد نوجوان مراجعه نموده *۱۰۰/ کل نوجوانان پیگیری شده</p>

جدول ونمودار شماره ۱- نوجوانان تحت پوشش به تفکیک شرکت ها و نسبت جمعیت نوجوان هر منطقه به کل جمعیت نوجوان ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	جمعیت ارزیابی شده		شرکت ملی نفت				شرکت ملی پالایش و پخش				مدیریت		خصوصی	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
آبادان	۲۷۵۵	۹۸.۹	۲۷۲۶	۱۱۲	۴.۱	۲۲.۱	۶۰۲	۰.۱	۲	۲۲.۱	۶۰۲	۰.۱	۲	۲۲.۱	۴.۸
آغاچاری	۱۲۹۶	۱۰۰.۰	۱۲۹۶	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
اراک و کوهدهشت	۷۵۰	۱۰۰.۰	۷۵۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
اصفهان	۲۶۵۸	۱۰۰.۰	۲۶۵۷	۷۹.۰	۲۹.۷	۱۲.۷	۲۶۲	۰.۰	۱	۱۲.۷	۲۶۲	۰.۰	۱	۱۲.۷	۵۴.۶
اهواز	۷۱۹۸	۹۹.۸	۷۱۸۲	۲۷۵۹	۳۸.۴	۹۱	۲۸.۴	۱.۰	۷۲	۱.۰	۷۲	۱.۰	۷۲	۱.۰	۲.۴
بوشهر	۱۸۲۷	۱۰۰.۰	۱۸۲۷	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
تبریز	۹۰۷	۱۰۰.۰	۹۰۷	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
تهران	۴۰۲۰	۱۰۰.۰	۴۰۲۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
خارج	۱۲۲	۱۰۰.۰	۱۲۲	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
شمالشرق	۱۷۱۱	۱۰۰.۰	۱۷۱۱	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
شیراز	۱۵۹۷	۱۰۰.۰	۱۵۹۷	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
قم	۲۲۲	۱۰۰.۰	۲۲۲	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
کرج	۹۰۷	۱۰۰.۰	۹۰۷	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
کرمانشاه	۲۲۵	۱۰۰.۰	۲۲۵	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
گنجان	۱۱۲۵	۱۰۰.۰	۱۱۲۵	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
گیلان	۱۶۹	۱۰۰.۰	۱۶۹	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
مازندران	۲۰۱	۱۰۰.۰	۲۰۱	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
ماهشهر	۲۲۲۱	۱۰۰.۰	۲۲۲۱	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
مسجد سلیمان	۲۸۵	۱۰۰.۰	۲۸۵	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
هرمزگان	۱۱۷۱	۱۰۰.۰	۱۱۷۱	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
کل سازمان سال ۹۶	۳۱۹۱۷	۹۹.۹	۳۱۸۷۱	۱۱.۷	۳۷۲۷	۱۰۵۸	۲.۲	۷۵	۰.۲	۲۵۱۹۹	۷۹.۰	۱۸۱۲	۵.۷		



اهواز بیشترین تعداد جمعیت نوجوانان و خارج کمترین میزان جمعیت را تحت پوشش دارند .

جدول شماره ۲- شاخص نوجوانان به تفکیک «جنس» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	جنسیت	
		بسر	دختر
آبادان	۲۷۵۵	۲۱.۵	۱۱۲۲
آغاچاری	۱۲۹۶	۵۸.۵	۷۵۸
اراک و کوهدهشت	۷۵۰	۲۱.۵	۲۱۱
اصفهان	۲۶۵۸	۵۲.۲	۱۳۹۲
اهواز	۷۱۹۸	۲۹.۲	۲۱۰۲
بوشهر	۱۸۲۷	۲۲.۸	۸۱۹
تبریز	۹۰۷	۲۶.۶	۲۲۲
تهران	۴۰۲۰	۲۰.۲	۱۶۲۶
خارج	۱۲۲	۵۱.۶	۶۲
شمالشرق	۱۷۱۱	۲۲.۰	۱۰۶۰
شیراز	۱۵۹۷	۲۹.۲	۶۲۶
قم	۲۲۲	۲۹.۲	۱۲۰
کرج	۹۰۷	۲۸.۲	۲۲۷
کرمانشاه	۲۲۵	۲۲.۰	۱۲۷
گنجان	۱۱۲۵	۵۲.۵	۶۱۲
گیلان	۱۶۹	۲۲.۲	۷۵
مازندران	۲۰۱	۲۱.۸	۴۴
ماهشهر	۲۲۲۱	۲۲.۵	۱۲۵۰
مسجد سلیمان	۲۸۵	۵۲.۰	۱۵۱
هرمزگان	۱۱۷۱	۵۱.۲	۶۰۱
کل سازمان سال ۹۶	۳۱۹۱۷	۲۴.۴	۱۲۸۰۵

جدول شماره ۳- شاخص «قد» نوجوانان در بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	نتیجه ارزیابی قد					
		جمعیت ارزیابی شده		طبیعی		کوتاه قد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۷۵۵	۱۱۲۹	۴۱.۷	۱۱۲۲	۹۷.۷	۲۲	۲.۰
آغاچاری	۱۲۹۶	۱۲۵	۱۱.۲	۱۲۵	۱۰۰.۰	-	۰.۰
اراک و کوهدهشت	۷۵۰	۲۹۷	۵۲.۹	۲۸۸	۹۷.۷	۹	۲.۲
اصفهان	۲۶۵۸	۱۰۲۸	۳۹.۲	۷۷۰	۷۲.۵	۲۳	۲.۱
اهواز	۷۱۹۸	۲۶۲۹	۳۶.۸	۲۲۵۵	۹۲.۷	۱۹۲	۲.۷
بوشهر	۱۸۲۷	۶۱۴	۳۳.۶	۶۰۹	۹۹.۲	۵	۰.۸
نیریز	۹۰۷	۲۸۵	۳۱.۵	۲۶۲	۹۵.۲	۱۸	۲.۷
تهران	۴۰۳۰	۹۵۸	۲۳.۸	۹۱۲	۹۵.۲	۴۵	۴.۷
خارج	۱۲۲	۲۵	۲۸.۷	۲۵	۱۰۰.۰	-	۰.۰
شمالشرقی	۱۷۱۱	۶۵۵	۳۸.۳	۶۲۲	۹۵.۱	۳۹	۲.۴
شیراز	۱۵۹۷	۸۶۲	۵۴.۱	۸۳۵	۹۶.۶	۲۸	۲.۲
قم	۲۳۲	۱۷۰	۷۳.۲	۱۶۱	۹۴.۷	۹	۳.۹
کرج	۹۰۷	۶۶۲	۷۳.۰	۶۲۵	۹۵.۹	۳۷	۴.۱
کرمانشاه	۲۲۵	۲۵۸	۱۱۴.۲	۲۴۸	۹۷.۲	۱۰	۴.۴
گنجان	۱۱۲۵	۶۹۸	۶۲.۰	۶۹۱	۹۹.۰	۷	۰.۶
گیلان	۱۶۹	۹۲	۵۴.۶	۹۲	۹۷.۹	۲	۱.۲
مازندران	۲۰۱	۵۰	۲۴.۹	۵۰	۱۰۰.۰	-	۰.۰
ماهشهر	۲۲۲۱	۱۵۹۰	۷۱.۶	۱۵۵۲	۹۷.۷	۳۲	۱.۴
مسجد سلیمان	۲۸۵	۱۲۲	۴۲.۸	۱۱۶	۹۲.۳	۶	۲.۱
هرمزگان	۱۱۷۱	۷۲۸	۶۲.۲	۷۰۲	۹۶.۴	۲۴	۲.۱
سال ۹۶	۳۱۹۱۷	۱۳۲۷۲	۴۱.۶	۱۳۷۰۵	۹۲.۳	۵۱۲	۳.۸
سال ۹۵	۳۰۳۳۶	۲۰۳۲۲	۶۶.۹	۲۰۲۷۸	۹۷.۷	۵۲۸	۱.۸
سال ۹۴	۱۶۴۹۵	۶۵۳۴	۳۹.۶	۶۲۴۴	۳۷.۹	۲۸۵	۱.۷
سال ۹۳	۹۹۲۱	۶۵۳۴	۶۵.۷	۶۲۴۴	۶۲.۸	۲۸۵	۲.۹
سال ۹۲	۹۸۹۵	۶۳۷۶	۶۴.۴	۶۰۸۷	۶۱.۵	۲۷۰	۲.۷
سال ۹۱	۸۲۲۲	۷۲۵۶	۸۸.۲	۷۰۵۲	۸۲.۵	۲۷۵	۳.۴

منطقه اصفهان ۵ مورد بلند قدی بیش از حد استاندارد گزارش نموده است.

جدول شماره ۴- شاخص «توده بدنی» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	نتیجه ارزیابی BMI					
		جمعیت ارزیابی شده		نرمال		اضافه وزن	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۷۵۵	۱۱۲۷	۴۱.۶	۷۱۷	۶۲.۵	۱۲۴	۱۲.۶
آغاچاری	۱۲۹۶	۱۴۴	۱۱.۱	۹۷	۶۷.۴	۲۳	۱۶.۰
اراک و کوهدهشت	۷۵۰	۲۹۷	۵۲.۹	۲۷۲	۶۹.۰	۵۲	۱۲.۴
اصفهان	۲۶۵۸	۱۰۲۴	۳۹.۲	۵۴۵	۵۲.۱	۱۸۲	۱۷.۵
اهواز	۷۱۹۸	۲۶۵۰	۳۶.۸	۱۵۲۸	۵۷.۷	۲۰۶	۱۵.۲
بوشهر	۱۸۲۷	۶۱۵	۳۳.۷	۳۶۲	۵۹.۰	۸۹	۱۴.۵
نیریز	۹۰۷	۲۸۵	۳۱.۵	۲۶۲	۲۹.۰	۲۳	۲۵.۰
تهران	۴۰۳۰	۱۰۶۸	۲۶.۵	۵۲۲	۵۰.۸	۱۲۹	۱۲.۱
خارج	۱۲۲	۲۵	۲۸.۷	۲۲	۹۱.۴	۳	۱۲.۴
شمالشرقی	۱۷۱۱	۶۵۸	۳۸.۵	۳۷۸	۵۷.۲	۱۰۶	۱۶.۱
شیراز	۱۵۹۷	۸۶۲	۵۴.۰	۵۸۷	۶۸.۰	۱۲۲	۱۴.۱
قم	۲۳۲	۱۷۰	۷۳.۲	۱۶۱	۹۴.۷	۹	۳.۹
کرج	۹۰۷	۶۶۲	۷۳.۰	۶۲۵	۹۵.۹	۳۷	۴.۱
کرمانشاه	۲۲۵	۲۵۸	۱۱۴.۲	۲۴۸	۹۷.۲	۱۰	۴.۴
گنجان	۱۱۲۵	۶۹۸	۶۲.۰	۶۹۱	۹۹.۰	۷	۰.۶
گیلان	۱۶۹	۹۲	۵۴.۶	۹۲	۹۷.۹	۲	۱.۲
مازندران	۲۰۱	۵۰	۲۴.۹	۵۰	۱۰۰.۰	-	۰.۰
ماهشهر	۲۲۲۱	۱۵۸۹	۷۱.۶	۱۵۵۲	۹۷.۷	۳۲	۱.۴
مسجد سلیمان	۲۸۵	۱۲۲	۴۲.۸	۱۱۶	۹۲.۳	۶	۲.۱
هرمزگان	۱۱۷۱	۷۲۸	۶۲.۲	۷۰۲	۹۶.۴	۲۴	۲.۱
سال ۹۶	۳۱۹۱۷	۱۳۵۸۰	۴۲.۵	۸۱۲۰	۵۹.۹	۲۱۱۹	۱۵.۶
سال ۹۵	۳۰۳۳۶	۱۶۵۲۲	۵۴.۷	۱۰۲۰۶	۳۳.۹	۲۲۰۹	۷.۲
سال ۹۴	۱۶۴۹۵	۶۲۷۲	۳۸.۲	۲۲۰۶	۱۳.۴	۹۳۷	۵.۶
سال ۹۳	۹۹۲۱	۶۲۳۲	۶۲.۸	۶۰۳۲	۶۰.۷	۱۲۹۰	۱۳.۰
سال ۹۲	۹۹۲۱	۶۲۳۲	۶۲.۷	۲۸۷۵	۲۹.۰	۸۵۲	۸.۶
سال ۹۱	۹۸۹۵	۶۲۸۰	۶۳.۵	۲۸۷۵	۲۹.۲	۸۲۵	۸.۵

جدول شماره ۵- شاخص « ایمن سازی» بهداشت ودرمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	ایمن است		ایمن است	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد
آبادان	۲۷۵۵	۸۲.۹	۲۲۲۹	۲۶.۵	۱۲۸۰
آغاچاری	۱۲۹۶	۲۹.۲	۶۲۹	۱۹.۲	۲۵۰
اراک و کوهدهشت	۷۵۰	۹۲.۰	۷۰۵	۲۲.۲	۲۲۵
اصفهان	۲۶۵۸	۵۱.۲	۱۳۶۲	۵۱.۲	۱۳۶۲
اهواز	۷۱۹۸	۷۲.۱	۵۲۶۲	۲۲.۵	۲۲۰۸
بوشهر	۱۸۲۷	۸۷.۷	۱۶۰۲	۱۵.۲	۲۷۹
تبریز	۹۰۷	۱۰۰.۰	۹۰۷	۶۱.۶	۵۵۹
تهران	۲۰۲۰	۶۷.۲	۱۳۵۰	۲۶.۲	۱۸۶۱
خارج	۱۲۲	۸۵.۲	۱۰۲	۲۰.۲	۲۷
شمالشرق	۱۷۱۱	۷۷.۲	۱۳۲۲	۲۸.۲	۸۲۵
شیراز	۱۵۹۷	۹۰.۰	۱۴۳۷	۲۲.۸	۵۵۵
قم	۲۲۲	۷۶.۸	۲۵۵	۲۷.۲	۹۱
کرج	۹۰۷	۹۲.۲	۸۵۲	۵۵.۸	۵۰۶
کرمانشاه	۲۲۵	۸۷.۹	۲۹۱	۸۲.۷	۲۷۷
گچساران	۱۱۲۵	۹۹.۸	۹۹۸	۶۲.۹	۷۰۸
گیلان	۱۶۹	۱۵۹	۱۶۹	۹۲.۱	۱۵۹
مازندران	۲۰۱	۸۱.۱	۱۶۲	۹۷.۰	۱۹۵
ماهشهر	۲۲۲۱	۹۶.۱	۲۱۲۵	۲۱.۱	۷۵۵
مسجد سلیمان	۲۸۵	۹۰.۵	۲۵۸	۵۱.۲	۱۲۶
هرمزگان	۱۱۷۱	۹۶.۰	۱۱۲۲	۲۲.۷	۵۰۰
سال ۹۶	۲۱۹۱۷	۷۸.۱	۲۲۹۲۹	۲۱.۲	۱۲۱۷۹
سال ۹۵	۲۰۲۲۶	۱۱۰۷۸	۲۶۰۶۲۷	۶۸.۲	۲۰۶۲۷
سال ۹۲	۱۶۲۹۵	۱۲۵۲۶	۷۶.۰	۲۰.۲	۶۶۶۱
سال ۹۳	۹۹۲۱	۹۱۲۶	۹۲.۰	۲۹.۰	۲۸۷۲
سال ۹۲	۹۸۹۵	۶۰۲۲	۶۱.۰	۲۵.۸	۲۵۲۲
سال ۹۱	۸۲۲۲	۷۲۶۱	۸۷.۲	۶۹.۱	۵۸۲۹

مسئول تیم سلامت خانواده توجه نمایند متولدین سال ۱۳۷۱ میبایست ۳ نوبت واکسن هیپاتیت را تلقیح نموده باشند علت کاهش شاخص را بررسی و نتیجه گزارش گردد.

جدول شماره ۶- شاخص «اندازه گیری فشارخون» بهداشت ودرمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	جمعیت ارزیابی شده		نتیجه ارزیابی فشار خون			
		درصد	تعداد	طبیعی	بره هایبرتانسیون	هایبرتانسیون	درصد
آبادان	۲۷۵۵	۲۱.۰	۱۱۲۹	۱۱۰.۲	۹۷.۷	۱۶	۱.۲
آغاچاری	۱۲۹۶	۱۱.۲	۱۲۵	۱۲۲	۹۸.۶	۲	۱.۲
اراک و کوهدهشت	۷۵۰	۵۲.۸	۳۹۶	۲۹۱	۹۸.۷	۵	۱.۲
اصفهان	۲۶۵۸	۲۹.۰	۱۰۳۷	۹۲۲	۸۹.۰	۷۹	۷.۶
اهواز	۷۱۹۸	۲۶.۸	۲۶۲۹	۲۶۲۲	۹۹.۲	۱۲	۰.۵
بوشهر	۱۸۲۷	۳۲.۶	۶۱۲	۶۱۲	۹۹.۷	۱	۰.۲
تبریز	۹۰۷	۵۲.۶	۴۸۶	۴۸۱	۹۹.۰	۳	۰.۶
تهران	۲۰۲۰	۲۲.۷	۹۵۲	۹۳۵	۹۸.۰	۹	۰.۹
خارج	۱۲۲	۲۵	۲۸	۲۵	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
شمالشرق	۱۷۱۱	۲۷.۷	۶۲۵	۶۲۱	۹۷.۸	۹	۱.۲
شیراز	۱۵۹۷	۵۲.۰	۸۶۲	۸۳۴	۹۶.۶	۲۴	۲.۸
قم	۲۲۲	۵۱.۵	۱۷۱	۱۶۷	۹۷.۷	۴	۲.۲
کرج	۹۰۷	۶۶.۱	۶۶۱	۶۶۰	۹۹.۸	۱	۰.۲
کرمانشاه	۲۲۵	۸۰.۰	۲۵۶	۲۵۶	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
گچساران	۱۱۲۵	۶۲.۲	۷۰۰	۶۹۸	۹۹.۷	۲	۰.۲
گیلان	۱۶۹	۵۵.۶	۹۲	۹۰	۹۵.۷	۲	۲.۲
مازندران	۲۰۱	۳۴.۹	۵۰	۵۰	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
ماهشهر	۲۲۲۱	۶۵.۲	۱۵۹۰	۱۵۷۰	۹۸.۷	۱۲	۰.۹
مسجد سلیمان	۲۸۵	۲۲.۲	۱۲۲	۱۲۱	۹۸.۲	۲	۱.۶
هرمزگان	۱۱۷۱	۶۲.۰	۷۲۶	۶۹۸	۹۶.۱	۲۰	۲.۸
سال ۹۶	۲۱۹۱۷	۲۲.۱	۱۲۲۲۲	۱۲۱۲۰	۹۷.۸	۲۰۸	۱.۵
سال ۹۵	۲۰۲۲۶	۱۶۰۶۷	۵۲.۱	۱۵۸۰۰	۵۲.۲	۱۱۹	۰.۷
سال ۹۲	۱۶۲۹۵	۳۹.۵	۶۵۲۰	۶۲۶۵	۳۹.۲	۲۹.۲	۵۵
سال ۹۳	۹۹۲۱	۹۷.۱	۹۶۵۲	۹۵۲۰	۹۶.۰	۹۲.۰	۱۱۲
سال ۹۲	۹۸۹۵	۶۲.۲	۶۲۵۶	۶۲۸۶	۶۲.۵	۶۲.۵	۷۰
سال ۹۱	۸۲۲۲	۶۶.۲۱	۷۸.۴	۶۵۲۲	۷۷.۵	۶۵۲۲	۷۸

موارد نیازمند مداخله: بازنگری اقدام راهبردی" برنامه عملیاتی شماره ۴-۲۹-۲۵-
"۲۷-۳۲-۳۳-۳۴"

جدول شماره ۷- شاخص «معاینه دستگاه ادرازی تناسلی» بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	جمعیت ارزیابی شده		نتیجه ارزیابی ادرازی تناسلی توسط پزشک	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۷۵۵	۵۲۲	۱۹.۷	۵۲۵	۹۸.۵
آغاجاری	۱۲۹۶	۱۲۶	۱۱.۲	۱۲۶	۱۰۰.۰
اراک و کوههدشت	۷۵۰	۲۸۰	۵۰.۷	۲۸۰	۱۰۰.۰
اصفهان	۲۶۵۸	۲۶۲	۱۷.۲	۲۸۲	۸۲.۱
اهواز	۷۱۹۸	۲۵۸۵	۳۵.۹	۲۵۷۸	۹۹.۷
بوشهر	۱۸۲۷	۶۰۲	۳۳.۱	۶۰۲	۹۹.۸
تبریز	۹۰۷	۲۸۲	۵۳.۱	۲۸۱	۹۹.۸
تهران	۴۰۲۰	۹۴۰	۲۳.۲	۹۳۸	۹۸.۷
خارج	۱۲۲	۲۵	۲۸.۷	۲۵	۱۰۰.۰
شمالشرق	۱۷۱۱	۶۲۹	۳۷.۹	۶۲۵	۹۷.۸
شیراز	۱۵۹۷	۸۶۲	۵۴.۰	۸۶۲	۱۰۰.۰
قم	۲۲۲	۱۵۰	۶۷.۵	۱۵۰	۱۰۰.۰
کرج	۹۰۷	۶۶۱	۷۳.۹	۶۶۱	۱۰۰.۰
کرمانشاه	۲۲۵	۲۵۱	۷۸.۹	۲۲۷	۹۸.۹
گچساران	۱۱۲۵	۷۰۰	۶۲.۲	۶۹۷	۹۹.۶
گیلان	۱۶۹	۹۲	۵۴.۰	۹۲	۱۰۰.۰
مازندران	۲۰۱	۲۸	۱۴.۰	۲۶	۹۵.۸
ماهشهر	۲۲۲۱	۱۵۸۲	۷۱.۲	۱۵۸۰	۹۹.۸
مسجد سلیمان	۲۸۵	۱۲۵	۴۳.۹	۱۲۴	۹۹.۲
هرمزگان	۱۱۷۱	۷۰۶	۶۰.۳	۷۰۲	۹۹.۷
سال ۹۶	۲۱۹۱۷	۱۲۱۰۲	۵۵.۲	۱۱۹۶۷	۹۸.۹
سال ۹۵	۲۰۲۲۶	۱۲۲۵۹	۶۰.۶	۱۲۲۱۲	۹۹.۷
سال ۹۴	۱۶۴۹۵	۵۵۸۹	۳۳.۹	۵۵۲۲	۹۹.۶
سال ۹۳	۹۹۲۱	۸۶۶۶	۸۷.۲	۸۵۷۱	۸۶.۲
سال ۹۲	۹۸۹۵	۵۴۸۲	۵۵.۴	۵۲۳۰	۵۲.۹
سال ۹۱	۸۴۲۲	۶۰۸۷	۷۲.۱	۵۹۸۰	۷۰.۸

موارد نیازمند مداخله: بازنگری اقدام راهبردی" برنامه عملیاتی شماره ۴-۲۹-۲۵-
۲۷-۳۲-۳۳-۳۴"۱۳۹۵

جدول شماره ۸- شاخص «معاینه دستگاه عضلانی اسکلتی و شناسایی اختلالات» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	جمعیت ارزیابی شده		نتیجه ارزیابی اسکلتی عضلانی توسط	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۷۵۵	۲۲۹	۸.۷	۲۲۵	۹۸.۲
آغاجاری	۱۲۹۶	۱۲۲	۱۱.۰	۱۲۲	۱۰۰.۰
اراک و کوههدشت	۷۵۰	۲۸۰	۵۰.۷	۲۷۸	۹۹.۵
اصفهان	۲۶۵۸	۷۱۲	۲۶.۸	۵۲۷	۷۵.۲
اهواز	۷۱۹۸	۲۲۵۷	۳۱.۳	۲۲۰۸	۹۷.۹
بوشهر	۱۸۲۷	-	-	-	-
تبریز	۹۰۷	۲۷۸	۳۰.۷	۲۲۲	۹۰.۸
تهران	۴۰۲۰	۶۶۲	۱۶.۵	۶۱۲	۹۲.۶
خارج	۱۲۲	-	-	-	-
شمالشرق	۱۷۱۱	۷	۰.۴	۲	۲۸.۶
شیراز	۱۵۹۷	۸۲۸	۵۲.۱	۸۲۷	۹۹.۹
قم	۲۲۲	۸۷	۳۹.۲	۸۷	۱۰۰.۰
کرج	۹۰۷	۲۷	۳.۰	۱	۳.۷
کرمانشاه	۲۲۵	-	-	-	-
گچساران	۱۱۲۵	-	-	-	-
گیلان	۱۶۹	۲	۱.۲	۲	۱۰۰.۰
مازندران	۲۰۱	-	-	-	-
ماهشهر	۲۲۲۱	۱۵۷۲	۷۰.۸	۱۵۶۲	۹۹.۲
مسجد سلیمان	۲۸۵	۱۲۵	۴۳.۹	۱۲۵	۱۰۰.۰
هرمزگان	۱۱۷۱	۷۱۶	۶۱.۱	۷۰۵	۹۸.۵
سال ۹۶	۲۱۹۱۷	۸۲۵۶	۳۷.۷	۷۹۵۱	۹۵.۲
سال ۹۵	۲۰۲۲۶	۱۲۲۰۸	۶۰.۴	۱۲۱۷۸	۹۹.۸
سال ۹۴	۱۶۴۹۵	۵۶۲۵	۳۴.۲	۵۲۵۶	۹۳.۱
سال ۹۳	۹۹۲۱	۸۸۲۰	۸۸.۹	۸۵۲۶	۸۵.۸
سال ۹۲	۹۸۹۵	۵۵۲۲	۵۵.۷	۵۲۲۶	۵۲.۰
سال ۹۱	۸۴۲۲	۶۲۲۲	۷۳.۸	۶۱۰۵	۷۲.۳

تعداد ۲۵ مورد اسکولیوز، ۷۲ زانو پرانتزی، ۲۹ زانو ضربدری، ۶۲ کف پای صاف، ۲۳ کیفیتوز، ۲۱ لوردوز، ۱۹۲ سایر مشکلات گزارش شده است.

موارد نیازمند مداخله: بازنگری اقدام راهبردی" برنامه عملیاتی شماره ۴-۲۹-۲۵-
۲۷-۳۲-۳۳-۳۴"۱۳۹۵

جدول شماره ۹- شاخص «ارزیابی اختلال لیپید» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	ارزیابی ریسک فاکتور و غربالگری طبق استاندارد		سالم		اختلال لیپید		افراد ریسک فاکتور دارند	افراد ریسک فاکتور دارند ولی غربالگری نشده اند (خروج از استاندارد)		کل غربالگری شده	غربالگری شده اند ولی ارزیابی ریسک فاکتور نشده اند (هدر رفت منابع)		افراد ریسک فاکتور دارند ولی غربالگری نشده اند		افراد ریسک فاکتور دارند ولی غربالگری نشده اند (هدر رفت منابع)	افراد ریسک فاکتور دارند ولی غربالگری نشده اند (هدر رفت منابع)
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		درصد	تعداد		درصد	تعداد	درصد	تعداد		
آبادان	۲۷۵۵	۲۷.۵	۷۵۷	۸۹.۲	۶۷۹	۱۰.۷	۸۱	۱۲۸۷	۵۸.۱	۷۴۸	۷۴۰	۰.۵	۲	۸۳۷	۳۰.۴	۲۰۴	
آغاچاری	۱۲۹۶	۳۲.۲	۴۱۷	۹۸.۷	۴۲۷	۱.۲	۶	۱۲۵	۶.۲	۸	۲۵۲	۰.۰	۰	۷۲۰	۵۵.۶	۷۲۰	
اراک و کوه‌دشت	۷۵۰	۳۴.۸	۲۶۸	۹۹.۱	۴۱۵	۱.۲	۵	۲۲۱	۲۸.۱	۶۲	۲۲۰	۰.۷	۳	۱۲۲	۱۶.۲	۱۲۲	
اصفهان	۲۶۵۸	۲۵.۲	۶۷۳	۱۰۰.۰	۵۲۲	۰.۰	۰	۹۸	۵۱.۰	۵۰	۵۲۲	۲۹.۸	۱۵۶	۱۵۶۹	۶۰.۲	۱۵۶۹	
اهواز	۷۱۹۸	۳۴.۵۳	۲۴۵۳	۹۸.۴	۳۴۰۹	۱.۶	۵۷	۲۱۰۶	۱۲.۸	۳۱۲	۲۴۴۶	۰.۴	۱۳	۲۷۶۹	۳۸.۵	۲۷۶۹	
بوشهر	۱۸۲۷	۷۲.۲	۱۳۲۳	۹۸.۱	۷۱۰	۱.۹	۱۴	۵۴۲	۲۷.۰	۲۵۵	۷۲۲	۰.۱	۱	۴۷۷	۲۶.۱	۴۷۷	
تبریز	۹۰۷	۲۹.۰	۲۹۰	۹۷.۶	۲۸۱	۲.۴	۱۲	۲۵۹	۱.۵	۲	۲۹۲	۰.۶	۳	۴۱۲	۴۵.۴	۴۱۲	
تهران	۴۰۳۰	۲۵.۷	۱۰۳۷	۹۳.۸	۹۸۸	۶.۲	۶۵	۱۰۷۲	۲۲.۸	۲۲۵	۱۰۵۲	۱.۵	۱۶	۱۹۵۹	۴۸.۶	۱۹۵۹	
خارگ	۱۲۲	۳۲.۰	۳۹	۱۰۰.۰	۲۹	۰.۰	۰	۱	۰.۰	۰	۲۹	۰.۰	۰	۸۲	۶۸.۰	۸۲	
شمالشرقی	۱۷۱۱	۱۰.۷۶	۱۸۳	۹۲.۸	۱۰۲۱	۵.۲	۵۶	۶۲۸	۱۱.۳	۷۱	۱۰۷۷	۰.۱	۱	۲۴۶	۲۶.۱	۲۴۶	
شیراز	۱۵۹۷	۱۳.۲۸	۲۱۲	۹۲.۱	۱۱۷۴	۵.۹	۷۴	۸۱۷	۱۱.۰	۹۰	۱۳۲۸	۰.۰	۰	۱۷۶	۱۱.۰	۱۷۶	
قم	۳۲۲	۱۷.۸	۵۷.۶	۹۲.۴	۱۶۹	۵.۶	۱۰	۱۵۷	۳۰.۶	۴۸	۱۷۹	۰.۶	۱	۷۲	۲۲.۰	۷۲	
کرج	۹۰۷	۲۶.۲	۲۴۲	۹۸.۵	۴۵۵	۱.۵	۷	۲۷۲	۵.۱	۲۴	۲۶۲	۰.۰	۰	۵۴	۶.۰	۵۴	
کرمانشاه	۴۲۵	۳۵.۵	۱۵۱	۱۰۰.۰	۲۵۷	۰.۰	۰	۵۷	۱۲.۳	۷	۲۵۷	۰.۶	۲	۷۶	۱۷.۱	۷۶	
گچساران	۱۱۲۵	۷۹.۶	۸۹۵	۹۹.۹	۹۲۷	۰.۱	۱	۱۷۲	۰.۰	۰	۹۲۸	۰.۰	۰	۱۳۲	۱۱.۸	۱۳۲	
گیلان	۱۶۹	۸۲.۲	۱۳۹	۹۵.۷	۱۳۲	۲.۲	۶	۱۰۲	۶.۷	۷	۱۴۰	۰.۷	۱	۲۰	۱۱.۸	۲۰	
مازندران	۲۰۱	۱۸.۷	۳۷	۹۳.۰	۱۸۲	۲.۷	۵	۱۱۱	۶.۳	۷	۱۸۷	۰.۰	۰	۲	۱.۰	۲	
ماهشهر	۲۳۲۱	۳۳.۱۰	۷۶۸	۹۵.۰	۲۲۵۳	۲.۵	۵۸	۱۳۹۰	۰.۵	۶	۲۳۱۱	۰.۰	۰	۱۰۲	۴.۲	۱۰۲	
مسجد سلیمان	۲۸۵	۶۶.۰	۱۸۸	۹۵.۸	۱۸۱	۶.۲	۸	۶۸	۷.۴	۵	۱۸۹	۰.۵	۱	۸۲	۲۹.۱	۸۲	
هرمزگان	۱۱۷۱	۵۷.۴	۶۷۴	۹۸.۴	۵۱۰	۱۱.۶	۶۷	۵۵۵	۲۱.۴	۱۱۹	۵۷۷	۰.۵	۳	۱۶۹	۱۴.۴	۱۶۹	
سال ۹۶	۳۱۹۱۷	۱۵۳۳۹	۴۸.۱	۹۶.۶	۱۵۰۵۴	۲.۴	۵۲۲	۱۰۱۲۵	۲۰.۴	۲۰۶۸	۱۵۵۸۶	۱.۵	۲۳۹	۱۰۳۱۲	۳۲.۲	۱۰۳۱۲	

موارد نیازمند مداخله: بازنگری اقدام راهبردی" برنامه عملیاتی شماره ۴-۲۹-۲۵-
۲۷-۳۲-۳۳-۳۴"

مناطق ریسک فاکتور داشته اند ولی غربالگری انجام نداده اند از **استاندارد تعیین شده خارج شده اند** از جمله مناطق آبادان ، اراک ، اصفهان بوشهر ، تهران قم کرمانشاه و هرمزگان

مناطق ریسک فاکتور نداشته اند ولی غربالگری نشده اند بدون بررسی ریسک فاکتور **هدر رفت منابع** داشته اند مثل اصفهان

مناطق ریسک فاکتور نداشته اند ولی غربالگری انجام نداده اند آغاچاری اهواز خارگ تبریز و .. موضوع را بررسی و علت را گزارش نمایند **چرا هیچ اقدامی انجام نشده است؟**

جدول شماره ۱۰- شاخص «ارزیابی ریسک فاکتور ابتلاء به دیابت و شناسایی اختلالات» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	ارزیابی ریسک فاکتور و غربالگری طبق استاندارد				سالم		بره دیابت		دیابت		افرادی که ریسک فاکتور دارند	افرادی که ریسک فاکتور دارند ولی غربالگری نشده اند (خروج از استاندارد)		کل غربالگری شده	غربالگری شده		افرادی که غربالگری شده اند ولی فاکتور نشده اند (هدر رفت منابع)	افرادی که هیچ اقدامی برای ایشان انجام نشده است		
		درصد		تعداد		درصد		تعداد		درصد			تعداد			درصد				تعداد	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		درصد	تعداد		درصد	تعداد			درصد	تعداد
آبادان	۲۷۵۵	۲۹.۹	۸۲۵	۲۹.۹	۷۹۴	۹۵.۷	۷۹۴	۲.۹	۲۲	۰.۵	۴	۱۴۹۶	۸۲۸	۵۶.۰	۸۲۰	۵	۰.۶	۸۲۴	۲۹.۹		
آبجان	۱۲۹۶	۱۱.۱	۱۲۴	۱۱.۱	۱۲۹	۹۶.۵	۱۲۹	۲.۸	۴	۰.۷	۱	۱۱۶	۸۲	۷۲.۴	۱۲۴	۰	۰.۰	۷۱۸	۵۵.۴		
اراک و کوهشدت	۷۵۰	۲۸.۰	۲۸۰	۳۷.۲	۲۷۹	۹۹.۶	۲۷۹	۰.۲	۱	۰.۰	۰	۳۳۴	۱۲۵	۵۵.۸	۲۸۰	۰	۰.۰	۱۲۶	۱۶.۸		
اصفهان	۲۶۵۸	۴۲.۸	۲۶۵۸	۱۶.۵	۶۸۴	۹۹.۷	۶۸۴	۰	۰	۰.۰	۰	۲۰۸	۱۹۹	۹۵.۸	۶۸۴	۲۴.۲	۲۶۵۸	۴۰.۱			
اهواز	۱۷۹۸	۳۴.۷۱	۶۱۷	۴۸.۲	۳۴۵۱	۹۹.۱	۳۴۵۱	۱۸	۰.۵	۰.۴	۱۵	۲۱۲۳	۳۱۲	۱۴.۶	۳۴۵۱	۱۲	۰.۴	۲۷۷۷	۴۰.۱		
بوشهر	۱۸۲۷	۹.۷	۱۸۲۷	۵.۳	۹۸	۱۰۰.۰	۹۸	۰	۰	۰.۰	۰	۶۱۱	۶۰۳	۹۸.۷	۹۸	۱	۱.۰	۶۸۵	۲۶.۵		
تبریز	۹۰۷	۴۹.۰	۴۹۰	۵۴.۰	۴۸۶	۹۸.۸	۴۸۶	۰.۲	۲	۰.۲	۴	۳۰۳	۴	۱.۳	۴۹۲	۲	۰.۲	۴۱۳	۲۵.۵		
تهران	۴۰۳۰	۷۸.۳	۷۸۳	۱۹.۴	۷۸۱	۹۹.۳	۷۸۱	۰.۲	۳	۰.۲	۳	۱۱۵۳	۶۰۴	۵۲.۴	۷۸۷	۲	۰.۵	۱۹۷۸	۴۹.۱		
خارج	۱۲۲	۲.۸	۲.۸	۲۱.۱	۲.۸	۹۷.۴	۲.۸	۰	۰	۰.۰	۰	۷	۰	۰.۰	۲۹	۱	۲.۶	۸۴	۶۸.۹		
شمالشرق	۱۷۱۱	۱۱.۳۸	۱۱۳۸	۶۵.۹	۱۱۱۶	۹۸.۸	۱۱۱۶	۰.۹	۱۰	۰.۶	۴	۶۹۲	۶۵	۹.۲	۱۱۳۰	۲	۰.۲	۲۵۰	۲۶.۳		
شیراز	۱۵۹۷	۸۲.۶	۸۲۶	۵۱.۷	۸۰۲	۹۷.۱	۸۰۲	۱.۹	۱۶	۱.۰	۸	۷۹۰	۳۳۲	۴۰.۸	۸۲۶	۰	۰.۰	۱۷۵	۱۱.۰		
قم	۳۲۲	۱۲.۱	۳۶.۴	۹۸	۸۰.۲	۱۷.۲	۲۱	۰.۲	۳	۰.۲	۳	۱۷۶	۸۸	۵۰.۰	۱۲۳	۱	۰.۸	۷۸	۲۳.۵		
کرج	۹۰۷	۱۶.۱	۱۶۱	۱۷.۸	۱۵۷	۹۷.۵	۱۵۷	۰.۶	۱	۰.۶	۱	۱۹۰	۴۴	۲۳.۲	۱۶۱	۰	۰.۰	۵۷	۶.۳		
کرمانشاه	۴۴۵	۱۹.۲	۴۴۵	۲۲.۶	۱۹۷	۱۰۰.۰	۱۹۷	۰	۰	۰.۰	۰	۲۸	۱۲	۴۲.۹	۱۹۷	۲	۱.۵	۷۸	۱۷.۵		
گتساران	۱۱۲۵	۸۹.۲	۱۱۲۵	۷۹.۵	۹۲۴	۹۹.۹	۹۲۴	۰.۱	۱	۰.۰	۰	۲۰۱	۱	۰.۵	۹۲۵	۳۱	۳.۴	۱۲۱	۱۱.۶		
گیلان	۱۶۹	۹.۳	۹۳	۵۵.۰	۹۱	۹۵.۸	۹۱	۲.۲	۴	۰.۰	۰	۱۰۶	۳۸	۳۵.۸	۹۵	۲	۲.۱	۱۹	۱۱.۲		
مازندران	۲۰۱	۵.۳	۵۳	۲۶.۴	۴۸	۹۰.۶	۴۸	۳.۸	۲	۵.۷	۳	۱۴۸	۱۰۳	۶۹.۶	۵۳	۰	۰.۰	۳	۱.۵		
ماهشهر	۲۳۱	۱۵۷.۹	۲۳۱	۶۵.۰	۱۵۵۲	۹۸.۴	۱۵۵۲	۱.۳	۲۰	۰.۶	۶	۱۴۳۴	۴۱۳	۲۸.۸	۱۵۷۹	۰	۰.۰	۱۰۲	۴.۲		
مسجد سلیمان	۲۸۵	۱۲.۳	۱۲۳	۴۲.۲	۱۲۳	۱۰۰.۰	۱۲۳	۰	۰	۰.۰	۰	۵۲	۱۷	۳۲.۱	۱۲۳	۰	۰.۰	۸۴	۲۹.۵		
هرمزگان	۱۱۷۱	۵۱.۰	۵۱۰	۴۲.۶	۴۸۶	۹۵.۱	۴۸۶	۲.۱	۲۱	۰.۸	۴	۵۵۹	۱۸۰	۳۲.۲	۵۱۱	۱	۰.۲	۱۷۴	۱۴.۹		
کل سازمان	۳۱۹۱۷	۲۸.۴	۱۲۳۲۸	۳۸.۴	۱۲۳۲۵	۹۸.۳	۱۲۳۲۵	۱.۲	۱۵۶	۰.۵	۶۱	۱۰۸۲۸	۴۰۵۲	۳۷.۴	۱۲۵۶۲	۳۱۴	۲.۵	۱۰۲۵۳	۳۲.۴		

مناطقى که ریسک فاکتور داشته اند ولی غربالگری انجام نداده اند از **استاندارد تعیین شده خارج شده اند**

مناطقى که غربالگری نمودهاوند بدون بررسی ریسک فاکتور **هدر رفت منابع** داشته اند مثل اصفهان

مناطقى که هیچ اقدامى انجام نداده اند موضوع را بررسی و علت را گزارش نمایند **چرا هیچ اقدامى انجام نشده است؟**

موارد نیازمند مداخله: بازنگری اقدام راهبردى" برنامه عملیاتی شماره ۴-۲۹-۲۵-۲۷-۳۱-۳۳-۳۴"

مناطقى که تعداد نوجوان تحت پوشش کمتر از میانگین سازمان است موضوع را بررسی و برنامه ریزی مجدد انجام دهند .

جدول شماره ۱۱- شاخص « سلامت دهان و دندان » بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	ارجاع و ارزیابی سلامت دهان و دندان (اثر بخشی و کار آبی)	
		تعداد	درصد
آبادان	۲۷۵۵	۶۶۹	۲۴.۲
آغاجاری	۱۲۹۶	۵۲	۴.۰
اراک و کوههدشت	۷۵۰	۲۶۸	۳۵.۷
اصفهان	۲۶۵۸	۵۲۹	۲۰.۷
اهواز	۷۱۹۸	۲۴۱۸	۳۳.۶
بوشهر	۱۸۲۷	۵۶۵	۳۰.۹
تبریز	۹۰۷	۲۷۸	۳۰.۷
تهران	۴۰۲۰	۷۶۹	۱۹.۱
خارج	۱۲۲	۲۵	۲۸.۷
شمالشرق	۱۷۱۱	۵۷۱	۳۳.۴
شیراز	۱۵۹۷	۸۵۵	۵۳.۵
قم	۲۳۲	۱۵۶	۲۷.۰
کرج	۹۰۷	۶۵۲	۷۲.۱
کرمانشاه	۲۲۵	۲۸۶	۶۴.۲
گنجان	۱۱۲۵	۲۹۰	۲۴.۷
گیلان	۱۶۹	۹۰	۵۳.۲
مازندران	۲۰۱	۲۷	۱۸.۴
ماهشهر	۲۲۲۱	۱۵۹۲	۶۵.۶
مسجد سلیمان	۲۸۵	۱۰۹	۳۸.۲
هرمزگان	۱۱۷۱	۲۲۸	۱۹.۴
کل سازمان سال ۹۶	۲۱۹۱۷	۱۰۸۸۲	۲۴.۱

مسئولین تیم سلامت خانواده با هماهنگی واحد دندانپزشکی نسبت به ارتقا شاخص برنامه ریزی لازم را انجام دهند

جدول شماره ۱۲- شاخص «بینایی سنجی» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	کل ارزیابی شده		نتیجه بینایی سنجی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۷۵۵	۲۰۷	۱۴.۸	۲۸۲	۶۹.۲
آغاجاری	۱۲۹۶	۸۷	۶.۷	۶	۶.۹
اراک و کوههدشت	۷۵۰	۲۸۲	۳۷.۹	۱۸۴	۲۴.۲
اصفهان	۲۶۵۸	۲۴۲	۹.۱	۷۵.۷	۳۰.۲
اهواز	۷۱۹۸	۲۲۹۸	۳۱.۹	۱۸۹۸	۲۶.۴
بوشهر	۱۸۲۷	۵۲۱	۲۹.۱	۲۷۰	۱۱.۵
تبریز	۹۰۷	۲۷۲	۳۰.۱	۲۹۴	۳۲.۴
تهران	۴۰۲۰	۸۲۸	۲۰.۵	۷۶.۸	۱۹.۱
خارج	۱۲۲	۲۲	۱۸.۰	۲۲	۰.۰
شمالشرق	۱۷۱۱	۵۵۵	۳۲.۴	۲۵۱	۱۴.۷
شیراز	۱۵۹۷	۸۵۲	۵۳.۴	۶۷۲	۲۱.۱
قم	۲۳۲	۸۱	۳۴.۴	۶۲	۲۳.۵
کرج	۹۰۷	۶۴۸	۷۱.۴	۲۹۱	۳۲.۲
کرمانشاه	۲۲۵	۱۸۶	۸۳.۱	۱۶۲	۱۲.۲
گنجان	۱۱۲۵	۲۶۱	۲۳.۲	۲۲۲	۲۰.۱
گیلان	۱۶۹	۵۲	۳۰.۸	۲۰	۱۲.۱
مازندران	۲۰۱	۲۲	۱۱.۰	۲۲	۱۰.۰
ماهشهر	۲۲۲۱	۱۵۵۸	۷۰.۱	۱۲۶۷	۵۷.۰
مسجد سلیمان	۲۸۵	۱۰۶	۳۷.۲	۹۱	۳۱.۲
هرمزگان	۱۱۷۱	۵۰۶	۴۳.۲	۲۹۸	۲۵.۴
کل سازمان سال ۹۶	۲۱۹۱۷	۱۰۲۲۲	۴۶.۶	۸۲۲۱	۳۷.۵
سال ۹۵	۲۰۲۳۶	۸۶۱۵	۴۲.۶	۷۱۷۵	۳۵.۴
سال ۹۴	۱۶۴۹۵	۵۳۸۸	۳۲.۷	۲۴۰۰	۱۴.۵
سال ۹۳	۹۹۴۱	۵۶۸۷	۵۷.۲	۲۷۲۲	۲۷.۴
سال ۹۲	۹۸۹۵	۲۲۲۸	۲۲.۶	۲۶۲۲	۲۶.۴
سال ۹۱	۸۲۲۴	۵۵۲۷	۶۷.۰	۲۶۴۰	۳۲.۰

مناطق که ارزیابی نوجوان تحت پوشش کمتر از میانگین سازمان است موضوع را بررسی و برنامه ریزی مجدد انجام دهند. **بینایی سنجی هر سال انجام میشود.**

جدول شماره ۱۳- شاخص «شنوایی سنجی» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	کل ارزیابی شده		نتیجه شنوایی سنجی		اختلال یا ناشنوایی
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
آبادان	۲۷۵۵	۹۰۸	۳۳.۰	۸۹۹	۹۹.۰	۱.۰
آغاجاری	۱۲۹۶	۵۰۹	۳۹.۲	۵۰۸	۹۹.۸	۰.۲
اراک و کوههدشت	۷۵۰	۲۸۸	۵۱.۷	۲۸۲	۹۸.۷	۱.۳
اصفهان	۲۶۵۸	۲۹۸	۱۱.۲	۲۸۲	۹۵.۲	۴.۷
اهواز	۷۱۹۸	۲۷۵۷	۵۲.۲	۲۷۱۸	۹۹.۰	۱.۰
بوشهر	۱۸۲۷	۹۲۰	۵۰.۹	۹۲۲	۹۹.۱	۰.۹
تبریز	۹۰۷	۲۸۲	۵۲.۱	۲۷۷	۹۹.۰	۱.۰
تهران	۴۰۳۰	۱۲۴۲	۳۰.۸	۱۲۲۹	۹۸.۹	۱.۱
خارج	۱۲۲	۲۱	۳۳.۶	۲۱	۱۰۰.۰	۰.۰
شمالشرق	۱۷۱۱	۱۰۳۹	۶۰.۱	۱۰۱۲	۹۸.۳	۱.۷
شیراز	۱۵۹۷	۱۳۰۲	۸۱.۵	۱۲۷۲	۹۷.۷	۲.۲
قم	۳۲۲	۱۷۷	۵۲.۲	۱۷۱	۹۶.۶	۳.۴
کرج	۹۰۷	۸۲۸	۹۲.۵	۸۲۰	۹۹.۱	۰.۹
کرمانشاه	۲۲۵	۲۲۸	۱۰۰.۰	۲۲۷	۹۹.۷	۰.۳
گچساران	۱۱۲۵	۱۰۵۲	۹۳.۶	۱۰۳۹	۹۸.۷	۱.۳
گیلان	۱۶۹	۹۲	۵۴.۴	۹۲	۱۰۰.۰	۰.۰
مازندران	۲۰۱	۱۲۲	۶۱.۲	۱۲۰	۹۷.۹	۲.۱
ماهشهر	۲۲۳۱	۲۳۹۵	۱۰۷.۳	۲۳۷۲	۹۹.۱	۰.۹
مسجد سلیمان	۲۸۵	۱۶۲	۵۶.۸	۱۶۲	۱۰۰.۰	۰.۰
هرمزگان	۱۱۷۱	۷۲۹	۶۲.۳	۷۲۲	۹۹.۰	۱.۰
سال ۹۶	۳۱۹۱۷	۱۶۷۱۴	۵۲.۴	۱۶۵۱۲	۹۸.۸	۱.۲
سال ۹۵	۳۰۲۳۶	۱۶۱۲۲	۵۳.۳	۱۵۹۲۱	۹۷.۷	۲.۳
سال ۹۴	۱۶۲۹۵	۸۵۷۵	۵۲.۰	۸۲۶۸	۵۱.۲	۱۰.۶
سال ۹۳	۹۹۴۱	۶۳۷۲	۶۴.۱	۶۲۸۵	۶۲.۲	۸.۹
سال ۹۲	۹۸۹۵	۲۲۱۰	۲۲.۶	۲۲۲۶	۲۲.۸	۰.۷
سال ۹۱	۸۴۴۴	۵۵۱۲	۶۵.۲	۵۲۹۷	۶۲.۹	۱.۴

۱۳ نفر ناشنوایی یک گوش ۴ نفر ناشنوایی دو گوش گزارش شده است.

شنوایی سنجی هردو سال انجام میشود

جدول شماره ۱۴- شاخص «غربالگری آنمی فقر آهن» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	ارزیابی آنمی فقر آهن														
		کل ارزیابی شده		سالم		آنمی فقر آهن		سایر اختلالات خونی		فائوسمی	تالاسمی مینور	تالاسمی مازور	سکسل سل	شموپیلی	سایر کم خونی ها	سرطان خون
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد							
آبادان	۲۷۵۵	۱۰۲۷	۳۷.۲	۸۲۰	۷۹.۸	۸۱	۷.۹	۱۲۶	۱۲.۳	۱۱۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰
آغاجاری	۱۲۹۶	۵۵۳	۴۲.۷	۵۱۸	۹۳.۷	۳۷	۲.۹	۸	۱.۲	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اراک و	۷۵۰	۲۳۸	۵۸.۴	۲۳۷	۹۷.۵	۶	۱.۴	۵	۱.۱	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اصفهان	۲۶۵۸	۱۵۶۱	۵۸.۷	۱۵۲۸	۹۸.۵	۶	۰.۴	۱۴	۱.۱	۱۲	۰	۰	۰	۳	۰	۰
اهواز	۷۱۹۸	۲۲۳۷	۵۹.۰	۲۳۹۵	۸۷.۰	۳۰۲	۷.۱	۲۵۰	۵.۹	۱۹۵	۲	۵۳	۰	۰	۰	۰
بوشهر	۱۸۲۷	۱۰۲۳	۵۶.۵	۹۰۴	۸۷.۵	۶۰	۵.۸	۶۹	۶.۷	۲۸	۱	۱۹	۰	۱	۰	۰
تبریز	۹۰۷	۴۸۴	۵۳.۴	۴۵۲	۹۳.۶	۱۶	۳.۲	۱۵	۳.۱	۱۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
تهران	۴۰۳۰	۱۷۲۲	۴۲.۷	۱۶۲۲	۹۵.۴	۳۲	۱.۹	۲۵	۲.۸	۳۸	۰	۷	۰	۲	۰	۰
خارج	۱۲۲	۹۱	۷۴.۶	۸۲	۹۰.۱	۳	۳.۳	۶	۶.۶	۲	۰	۲	۰	۰	۰	۰
شمالشرق	۱۷۱۱	۱۱۸۸	۶۹.۴	۱۱۱۶	۹۳.۹	۵۵	۳.۲	۱۵	۱.۴	۱۳	۰	۲	۰	۱	۰	۱
شیراز	۱۵۹۷	۱۲۰۲	۷۵.۳	۱۰۶۴	۸۸.۵	۵۶	۳.۵	۸۱	۶.۸	۴۶	۱	۳۴	۰	۱	۰	۰
قم	۳۲۲	۱۹۶	۵۹.۰	۱۷۱	۸۷.۲	۱۸	۹.۲	۷	۲.۶	۶	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کرج	۹۰۷	۸۲۵	۹۲.۱	۷۶۹	۹۲.۱	۲۰	۲.۲	۲۶	۵.۵	۹	۱	۲۶	۰	۰	۰	۰
کرمانشاه	۲۲۵	۲۷۰	۱۰۰.۰	۲۳۶	۹۸.۲	۲۰	۸.۱	۱۲	۳.۸	۹	۰	۲	۰	۰	۰	۰
گچساران	۱۱۲۵	۱۰۰۷	۸۹.۵	۹۸۹	۹۸.۲	۹	۰.۹	۹	۰.۹	۲	۰	۵	۰	۰	۰	۰
گیلان	۱۶۹	۱۲۹	۷۶.۳	۱۲۲	۹۵.۰	۴	۲.۹	۳	۲.۲	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مازندران	۲۰۱	۱۸۸	۹۳.۵	۱۶۸	۸۳.۶	۱۳	۶.۹	۷	۳.۷	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰
ماهشهر	۲۲۳۱	۲۳۹۵	۱۰۷.۳	۲۳۷۲	۱۰۷.۳	۲۹۰	۱۲.۶	۱۵۴	۶.۷	۱۱۹	۰	۲۸	۰	۰	۰	۰
مسجد سلیمان	۲۸۵	۱۸۷	۶۵.۶	۱۷۶	۹۴.۱	۹	۳.۱	۲	۰.۷	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰
هرمزگان	۱۱۷۱	۸۸۲	۷۵.۳	۶۷۰	۵۷.۲	۱۱۶	۱۰.۰	۹۲	۷.۹	۷۶	۰	۱۰	۰	۲	۰	۰
کل سال ۹۶	۳۱۹۱۷	۱۹۶۴۵	۶۱.۶	۱۷۵۱۱	۸۹.۱	۱۱۵۲	۳.۶	۹۶۹	۳.۰	۷۵۷	۵	۱۸۸	۰	۱۱	۰	۱

مناطق که ارزیابی نوجوان تحت پوشش کمتر از میانگین سازمان است موضوع را بررسی و برنامه ریزی مجدد انجام دهند .

جدول شماره ۱۵- شاخص «غربالگری هیپوتیروئیدی» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	نتیجه ارزیابی تیروئید توسط پزشک خانواده						کل ارزیابی شده			
		سایر مشکلات تیروئیدی		هیپرتیروئید		هیپوتیروئید		درصد	تعداد		
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد				
آبادان	۳۷۵۵	۹۳۲	۲۳.۹	۹۰۲	۹۶.۶	۲۵	۲.۷	۵	۰.۵	۲	۰.۲
آغاجاری	۱۲۹۶	۵۲۶	۴۰.۶	۵۱۹	۹۸.۷	۷	۱.۳	۰	۰.۰	۰	۰.۰
اراک و کوههدشت	۷۵۰	۲۷۷	۳۶.۶	۲۶۱	۹۶.۶	۱۵	۲.۱	۱	۰.۲	۰	۰.۰
اصفهان	۲۴۵۸	۱۲۵۸	۵۲.۹	۱۲۲۰	۹۷.۲	۱۸	۱.۳	۰	۰.۰	۲۰	۱.۳
اهواز	۷۱۹۸	۳۷۷۲	۵۲.۲	۳۶۹۵	۹۷.۹	۷۵	۲.۰	۳	۰.۱	۱	۰.۰
بوشهر	۱۸۳۷	۹۷۲	۵۲.۲	۹۵۲	۹۷.۷	۱۶	۱.۶	۵	۰.۵	۱	۰.۱
تبریز	۹۰۷	۲۸۲	۳۱.۱	۲۷۲	۹۷.۵	۱۲	۲.۵	۰	۰.۰	۰	۰.۰
تهران	۴۰۳۰	۱۷۰۲	۴۲.۲	۱۶۴۰	۹۶.۲	۵۲	۲.۱	۵	۰.۲	۵	۰.۲
خارگ	۱۲۲	۹۶	۷۸.۷	۹۵	۹۹.۰	۱	۱.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
شمالشرق	۱۷۱۱	۱۱۷۲	۶۸.۶	۱۱۱۶	۹۵.۱	۴۹	۲.۲	۶	۰.۵	۲	۰.۲
شیراز	۱۵۹۷	۱۲۶۲	۷۹.۱	۱۲۳۵	۹۸.۵	۱۶	۱.۳	۱	۰.۱	۲	۰.۲
قم	۳۳۲	۲۰۹	۶۳.۰	۲۰۰	۹۵.۷	۹	۲.۳	۰	۰.۰	۰	۰.۰
کرج	۹۰۷	۸۳۷	۹۲.۲	۸۲۸	۹۸.۹	۸	۱.۰	۱	۰.۱	۰	۰.۰
کرمانشاه	۲۴۵	۲۷۰	۱۱۰.۰	۲۶۷	۹۹.۲	۲	۰.۸	۰	۰.۰	۰	۰.۰
گچساران	۱۱۲۵	۱۰۳۹	۹۲.۴	۱۰۲۰	۹۹.۱	۷	۰.۷	۲	۰.۲	۰	۰.۰
گیلان	۱۶۹	۱۲۸	۷۵.۸	۱۲۵	۹۷.۸	۳	۲.۲	۰	۰.۰	۰	۰.۰
مازندران	۲۰۱	۱۸۵	۹۲.۰	۱۸۱	۹۷.۸	۲	۱.۶	۱	۰.۵	۰	۰.۰
ماهشهر	۲۳۲۱	۲۳۹۶	۱۰۳.۲	۲۳۲۲	۹۷.۶	۲۹	۲.۱	۵	۰.۲	۰	۰.۰
مسجد سلیمان	۲۸۵	۱۸۲	۶۴.۲	۱۸۱	۹۸.۹	۱	۰.۵	۰	۰.۰	۱	۰.۵
هرمزگان	۱۱۷۱	۹۰۲	۷۷.۲	۸۶۴	۹۵.۶	۳۷	۳.۱	۲	۰.۲	۱	۰.۱
کل سازمان	۳۱۹۱۷	۱۹۰۰۹	۵۹.۶	۱۸۵۳۵	۹۷.۵	۲۰۲	۲.۱	۳۷	۰.۲	۲۵	۰.۲

مناطق که ارزیابی نوجوان تحت پوشش کمتر از میانگین سازمان است موضوع را بررسی و برنامه ریزی مجدد انجام دهند .

جدول شماره ۱۶- شاخص برحسب «بلوغ» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	روند بلوغ					کل ارزیابی شده				
		بلوغ غیر همزمان	دبیرس		زودرس		درصد	تعداد			
			درصد	تعداد	درصد	تعداد					
آبادان	۳۷۵۵	۸۲۲	۲۰.۶	۸۲۰	۹۹.۸	۱	۰.۱	۱	۰.۱	۱	۰.۱
آغاجاری	۱۲۹۶	۲۹۴	۲۲.۷	۲۹۴	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
اراک و کوههدشت	۷۵۰	۲۸۰	۳۷.۳	۲۷۹	۹۹.۷	۱	۰.۲	۱	۰.۲	۰	۰.۰
اصفهان	۲۴۵۸	۱۵۵۶	۶۳.۳	۱۵۴۹	۹۹.۶	۵	۰.۲	۵	۰.۲	۲	۰.۱
اهواز	۷۱۹۸	۳۳۲۲	۴۶.۲	۳۳۲۰	۹۹.۸	۲	۰.۲	۲	۰.۲	۰	۰.۰
بوشهر	۱۸۳۷	۷۲۵	۳۹.۵	۷۲۴	۹۹.۹	۱	۰.۱	۱	۰.۱	۰	۰.۰
تبریز	۹۰۷	۴۶۲	۵۰.۹	۴۵۵	۹۸.۵	۴	۰.۹	۲	۰.۶	۲	۰.۶
تهران	۴۰۳۰	۱۴۶۵	۳۶.۴	۱۴۵۵	۹۹.۲	۵	۰.۲	۵	۰.۲	۲	۰.۲
خارگ	۱۲۲	۸۵	۶۹.۷	۸۵	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
شمالشرق	۱۷۱۱	۶۲۵	۳۶.۵	۶۲۸	۹۸.۹	۳	۰.۵	۳	۰.۵	۲	۰.۶
شیراز	۱۵۹۷	۱۲۲۶	۷۶.۸	۱۲۱۵	۹۹.۱	۱۱	۰.۹	۱۱	۰.۹	۰	۰.۰
قم	۳۳۲	۱۴۰	۴۲.۲	۱۳۶	۹۷.۱	۴	۲.۹	۴	۲.۹	۰	۰.۰
کرج	۹۰۷	۷۸۷	۸۶.۸	۷۸۲	۹۹.۶	۱	۰.۱	۱	۰.۱	۲	۰.۲
کرمانشاه	۲۴۵	۲۵۹	۱۰۵.۷	۲۵۸	۹۹.۷	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۱	۰.۲
گچساران	۱۱۲۵	۷۵۵	۶۷.۱	۷۵۰	۹۹.۲	۲	۰.۵	۲	۰.۵	۱	۰.۱
گیلان	۱۶۹	۱۲۵	۷۴.۰	۱۲۱	۹۶.۸	۴	۲.۲	۲	۱.۲	۰	۰.۰
مازندران	۲۰۱	۱۵۰	۷۴.۶	۱۴۹	۹۹.۲	۱	۰.۷	۱	۰.۷	۰	۰.۰
ماهشهر	۲۳۲۱	۱۹۵۰	۸۴.۰	۱۹۳۲	۹۹.۱	۱۶	۰.۸	۱۶	۰.۸	۱	۰.۱
مسجد سلیمان	۲۸۵	۱۴۸	۵۱.۹	۱۴۵	۹۸.۰	۲	۱.۲	۲	۱.۲	۱	۰.۷
هرمزگان	۱۱۷۱	۷۶۱	۶۵.۰	۷۵۶	۹۹.۲	۳	۰.۲	۳	۰.۲	۲	۰.۲
کل سازمان	۳۱۹۱۷	۱۵۱۹۷	۴۷.۶	۱۵۱۰۴	۹۹.۴	۷۰	۰.۵	۲۲	۰.۱	۱	۰.۱

مناطق که ارزیابی نوجوان تحت پوشش کمتر از میانگین سازمان است موضوع را بررسی و برنامه ریزی مجدد انجام دهند .

جدول شماره ۱۷- شاخص "سلامت روان" بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	کل ارزیابی شده				نتایج بررسی سلامت روان	
		سالم		اختلال اضطراب یا افسردگی		درصد	تعداد
		درصد	تعداد	درصد	تعداد		
آبادان	۲۷۵۵	۶۱۲	۲۲.۲	۶۱۲	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
آغاجاری	۱۲۹۶	۷۲	۵.۶	۷۲	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
اراک و کوههدشت	۷۵۰	۱۹۹	۲۶.۵	۱۹۹	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
اصفهان	۲۶۵۸	۱۲۰۰	۴۸.۹	۹۸	۷.۵	۶۰۱	۲۶.۲
اهواز	۷۱۹۸	۲۰۵۸	۲۸.۶	۱۹۰۲	۹۲.۴	۷۸	۲.۸
بوشهر	۱۸۲۷	۶۹	۳.۸	۶۹	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
تبریز	۹۰۷	۲۸۷	۳۱.۷	۲۸۷	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
تهران	۴۰۳۰	۷۲۵	۱۸.۲	۷۱۵	۹۷.۳	۱۰	۱.۴
خارج	۱۲۲	۲۲	۱۷.۰	۲۲	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
شمالشرق	۱۷۱۱	۲۶۷	۱۵.۶	۲۶۲	۹۸.۵	۲	۰.۷
شیراز	۱۵۹۷	۵۹۹	۳۷.۵	۵۹۷	۹۹.۷	۱	۰.۲
قم	۳۲۲	۷۹	۲۴.۸	۷۷	۹۷.۵	۱	۱.۲
کرج	۹۰۷	۶۵۵	۷۲.۲	۶۵۵	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
کرمانشاه	۴۲۵	۲۸۰	۶۶.۹	۲۸۰	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
گنجان	۱۱۲۵	۴۱۵	۳۶.۹	۴۱۵	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
گیلان	۱۶۹	۲۱	۱۲.۴	۲۱	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
مازندران	۲۰۱	۹	۴.۵	۹	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
ماهشهر	۳۲۲۱	۷۷۷	۲۴.۰	۷۶۹	۹۹.۰	۲	۰.۵
مسجد سلیمان	۲۸۵	۷۵	۲۶.۳	۷۵	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
هرمزگان	۱۱۷۱	۶۴۱	۵۴.۷	۶۴۱	۱۰۰.۰	۰	۰.۰
کل سازمان ۹۶ساله	۳۱۹۱۷	۸۷۷۲	۲۷.۵	۷۸۹۱	۸۹.۹	۲۲۱	۵.۰

تعداد ۹ مورد اضطراب، ۳۲۲ افسردگی خفیف، ۲ افسردگی متوسط، ۳۳ مورد افسردگی شدید و ارجاع و ۷۵ مورد مشکوک به اختلال گزارش شده است.

جدول شماره ۱۹- شاخص "سلامت تغذیه" بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

مناطق	کل جمعیت	ارزیابی شده (انرژی بخشی، کارایی)				ارزیابی تغذیه				نتایج ارجاع		
		سالم		در معرض خطر		ناسالم		آموزش، مراقبت و پیگیری		ارجاع به کارشناس تغذیه		ارجاع به پزشک
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبادان	۲۷۵۵	۶۲۲	۲۲.۹	۲۲.۹	۶۲۲	۲۲.۹	۶۲۲	۲۲.۹	۱۰	۲.۵	۱۰	۱.۶
آغاجاری	۱۲۹۶	۱۲۲	۱۰.۳	۱۰.۳	۹۲	۶۹.۲	۲۶	۱۹.۲	۱۵	۱۱.۲	۹۲	۶.۷
اراک و کوههدشت	۷۵۰	۲۹۰	۳۸.۷	۳۸.۷	۱۶۱	۵۵.۵	۱۰۷	۲۶.۹	۲۲	۷.۶	۲۲	۲.۸
اصفهان	۲۶۵۸	۹۶۳	۳۶.۲	۳۶.۲	۱۸	۱.۹	۱۸	۵۳.۰	۴۱۵	۲۳.۱	۴۱۵	۰.۰
اهواز	۷۱۹۸	۱۵۹۸	۲۲.۲	۲۲.۲	۱۲۶۸	۷۹.۳	۲.۷	۵۹	۲۷۱	۱۷.۰	۲۷۱	۸.۴
بوشهر	۱۸۲۷	۵۸	۳.۲	۳.۲	۵۸	۱۰۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱.۷
تبریز	۹۰۷	۴۵۵	۵۰.۲	۵۰.۲	۲۰۸	۶۷.۷	۹۵	۲۰.۹	۵۲	۱۱.۴	۵۲	۱۰.۸
تهران	۴۰۳۰	۶۹۸	۱۷.۳	۱۷.۳	۵۶۵	۸۰.۹	۰	۰.۰	۱۲۳	۱۹.۱	۱۲۳	۲.۶
خارج	۱۲۲	۰	۰.۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰
شمالشرق	۱۷۱۱	۳۸۵	۲۲.۵	۲۲.۵	۱۴۷	۵۱.۶	۰	۰.۰	۱۲۱	۱۸.۸	۱۲۱	۵.۶
شیراز	۱۵۹۷	۶۴۳	۴۰.۳	۴۰.۳	۱۲۱	۱۸.۸	۴۰۱	۲۵.۲	۱۲۱	۱۸.۸	۱۲۱	۶.۷
قم	۳۲۲	۶۱	۱۸.۲	۱۸.۲	۵۲	۸۵.۲	۰	۰.۰	۹	۱۴.۸	۹	۰.۰
کرج	۹۰۷	۵۹۷	۶۵.۸	۶۵.۸	۵۶۷	۹۵.۰	۰	۰.۰	۳۰	۵.۰	۳۰	۰.۲
کرمانشاه	۴۲۵	۷۲	۱۶.۲	۱۶.۲	۱۱	۱۵.۲	۰	۰.۰	۶۱	۸۴.۷	۶۱	۰.۰
گنجان	۱۱۲۵	۳۴۳	۳۰.۵	۳۰.۵	۳۳۳	۹۴.۲	۰	۰.۰	۲۰	۵.۸	۲۰	۱.۲
گیلان	۱۶۹	۲۳	۱۳.۶	۱۳.۶	۲	۸.۷	۰	۰.۰	۲۱	۹۱.۳	۲۱	۹.۱
مازندران	۲۰۱	۱۷	۸.۵	۸.۵	۱۰	۵۸.۸	۰	۰.۰	۷	۲۱.۲	۷	۰.۰
ماهشهر	۳۲۲۱	۴۴۲	۱۹.۰	۱۹.۰	۳۲۹	۷۱.۱	۰	۰.۰	۱۳۲	۲۸.۹	۱۳۲	۲۶.۲
مسجد سلیمان	۲۸۵	۵۹	۲۰.۷	۲۰.۷	۳۲	۵۷.۶	۹	۱۵.۳	۱۶	۲۷.۱	۱۶	۵.۱
هرمزگان	۱۱۷۱	۲۱۳	۱۸.۲	۱۸.۲	۱۱۷	۵۴.۹	۸۶	۴۰.۴	۱۰	۴.۷	۱۰	۲۲.۲
کل سازمان ۹۶ساله	۳۱۹۱۷	۷۶۰۴	۲۳.۸	۲۳.۸	۴۷۸۵	۶۲.۹	۱۳۱۲	۱۷.۳	۱۵۰۶	۱۹.۸	۱۵۰۶	۷.۱

جدول شماره ۲۰- "ارزیابی ریسک فاکتور ابتلاء به آسم" بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶

برسشنامه آسم				کل ارزیابی شده		کل جمعیت	مناطق
ارحاع		سالم		درصد	تعداد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱۶۲	۵.۹	۱۶۲	۳۷۵۵	آبادان
۳.۰	۶	۹۷.۰	۱۹۶	۱۵.۶	۲۰۲	۱۳۹۶	آغاجاری
۱.۶	۲	۹۸.۴	۳۴۵	۳۳.۲	۳۴۹	۷۵۰	اراک و کوهشدت
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۳۶۵۸	اصفهان
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۷۱۹۸	اهواز
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱۰۰	۵.۵	۱۰۰	۱۸۳۷	بوشهر
۲.۸	۱۵	۹۷.۲	۵۲۹	۶۰.۰	۵۴۴	۹۰۷	تبریز
۵.۷	۱۸	۹۴.۳	۲۹۸	۷.۸	۳۱۶	۴۰۳۰	تهران
۰.۰	۰	۰.۰	۰	۰.۰	۰	۱۳۳	خارج
۵.۷	۱۳	۹۴.۳	۱۹۹	۱۳.۲	۲۱۱	۱۷۱۱	شمالشرق
۳.۵	۳۳	۹۶.۵	۶۳۵	۴۰.۶	۶۴۸	۱۵۹۷	شیراز
۰.۸	۱	۹۹.۲	۱۲۱	۳۶.۷	۱۳۳	۳۳۳	قم
۷.۶	۱۴	۹۳.۴	۱۷۱	۳۰.۴	۱۸۵	۹۰۷	کرج
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱۰۰	۳۳.۵	۱۰۰	۴۴۵	کرمانشاه
۰.۴	۱	۹۹.۶	۲۴۳	۳۱.۷	۳۴۴	۱۱۳۵	گچساران
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱۳۴	۷۹.۳	۱۳۴	۱۶۹	گیلان
۰.۰	۰	۱۰۰.۰	۱۳۷	۶۳.۲	۱۳۷	۲۰۱	مازندران
۲.۱	۳۴	۹۷.۹	۱۱۳۹	۴۷.۸	۱۱۶۳	۳۴۳۱	ماهشهر
۰.۹	۱	۹۹.۱	۱۱۵	۴۰.۷	۱۱۶	۲۸۵	مسجد سلیمان
۵.۷	۲۱	۹۴.۳	۳۴۹	۳۱.۶	۳۷۰	۱۱۷۱	هرمزگان
۲.۸	۱۴۰	۹۷.۲	۴۸۵۳	۱۵.۶	۴۹۹۳	۳۱۹۱۷	کل سازمان سال ۹۶

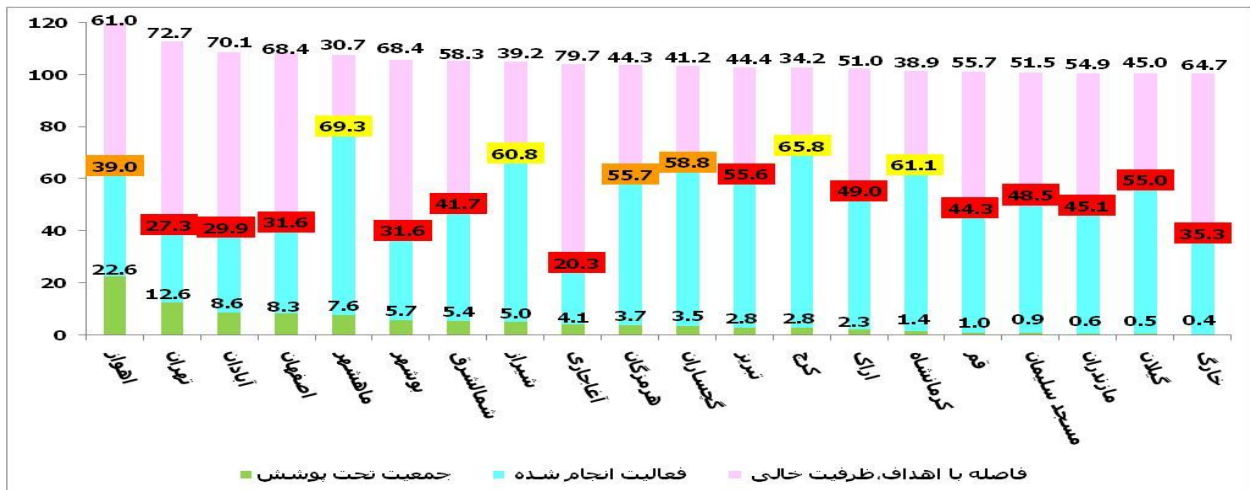
مسئولین تیم سلامت خانواده اصفهان ، اهواز ، خارج علت عدم گزارش را ارسال نمایند.

جدول شماره ۲۱- شاخص «عملکرد تیم سلامت» بهداشت و درمان نفت سال ۱۳۹۶

× ارزیابی عملکرد : این شاخص براساس عملکرد کارشناسان در اجرای موفق برنامه های مراقبتی، غربالگری میباشد

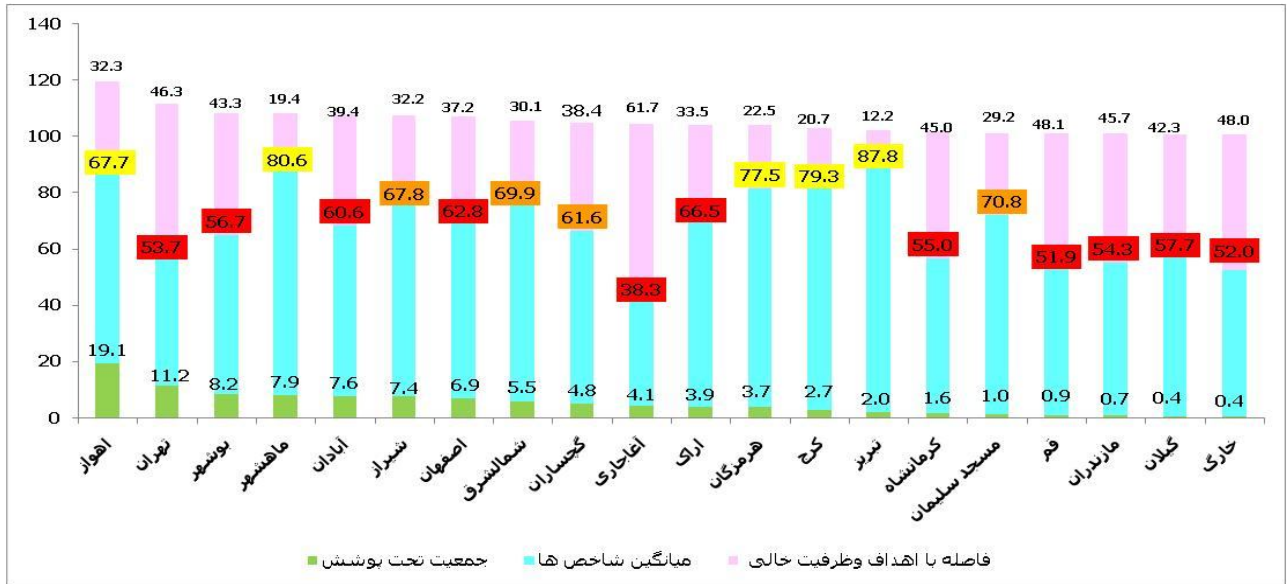
میانگین شاخص ها	اسم	تغذیه	روان	بلوغ	تبرونید	انمی	شستوایی	بینایی	دندان	لیبید	دیابت	اسکلزی	ادارگی تناسلی	BP	BMI	واکسین HB
۲۹.۹	آبادان	۲۲.۹	۲۲.۳	۳۰.۶	۲۲.۹	۳۷.۳	۳۲.۰	۱۴.۸	۲۴.۳	۲۷.۵	۲۹.۹	۸.۷	۱۹.۷	۴۱.۰	۴۱.۶	۸۴.۹
۲۰.۲	آباجاری	۱۵.۶	۵.۶	۲۲.۷	۴۰.۶	۴۲.۷	۳۹.۳	۶.۷	۴.۰	۳۲.۳	۱۱.۱	۱۱.۰	۱۱.۳	۱۱.۲	۱۱.۱	۴۹.۳
۴۹.۰	اراک و	۳۳.۲	۲۸.۷	۵۰.۷	۶۳.۶	۵۸.۴	۵۱.۷	۳۷.۹	۳۵.۷	۴۹.۱	۳۷.۳	۵۰.۷	۵۰.۷	۵۲.۸	۵۲.۹	۹۴.۰
۲۱.۶	اصفهان	۰.۰	۲۶.۲	۴۸.۹	۵۴.۹	۵۸.۷	۱۱.۲	۹.۱	۲۰.۷	۱۷.۰	۱۶.۵	۲۶.۸	۱۷.۴	۳۹.۰	۳۹.۳	۵۱.۳
۲۹.۰	اهواز	۰.۰	۲۲.۲	۲۸.۶	۲۲.۴	۵۲.۴	۵۹.۰	۵۲.۳	۳۱.۹	۲۳.۶	۴۸.۰	۴۸.۲	۳۲.۷	۳۵.۹	۳۶.۸	۷۳.۱
۲۱.۶	بوشهر	۵.۵	۲.۲	۲.۸	۴۰.۲	۵۲.۲	۵۶.۵	۵۰.۹	۲۹.۱	۳۰.۹	۲۹.۶	۵.۳	۰.۰	۳۳.۱	۳۳.۶	۸۷.۷
۵۵.۶	نربیز	۶۰.۰	۵۰.۲	۲۳.۷	۵۰.۹	۵۳.۴	۵۳.۴	۵۳.۱	۵۲.۱	۵۲.۷	۵۴.۰	۵۴.۰	۵۲.۷	۵۳.۱	۵۳.۶	۱۰۰.۰
۳۷.۲	تهران	۷.۸	۱۷.۳	۱۸.۲	۳۶.۴	۴۲.۲	۴۲.۷	۳۰.۸	۲۰.۵	۱۹.۱	۲۵.۷	۱۹.۴	۱۶.۵	۳۳.۳	۳۳.۷	۶۷.۲
۳۵.۲	خارج	۰.۰	۰.۰	۳۷.۰	۶۹.۷	۷۸.۷	۷۴.۶	۳۳.۶	۱۸.۰	۲۸.۷	۳۲.۰	۳۱.۱	۰.۰	۲۸.۷	۲۸.۷	۸۵.۲
۴۱.۷	شمالشرقی	۱۲.۳	۱۶.۷	۱۵.۶	۳۷.۷	۶۸.۶	۶۹.۴	۶۰.۱	۳۳.۴	۳۳.۴	۶۲.۹	۶۵.۹	۰.۴	۳۷.۹	۳۷.۷	۷۷.۳
۶۰.۸	شیراز	۴۰.۶	۴۰.۳	۳۷.۵	۷۶.۸	۷۹.۱	۷۵.۳	۸۱.۵	۵۲.۴	۵۲.۵	۷۸.۱	۵۱.۷	۵۴.۰	۵۴.۰	۵۴.۰	۹۰.۰
۴۲.۳	قم	۳۶.۷	۱۸.۴	۲۳.۸	۴۲.۳	۶۳.۰	۵۹.۰	۵۳.۳	۳۴.۴	۴۷.۰	۵۳.۶	۳۶.۴	۳۶.۳	۴۵.۳	۵۱.۵	۷۶.۸
۶۵.۸	کرج	۲۰.۴	۶۵.۸	۷۳.۳	۸۶.۸	۹۳.۳	۹۳.۱	۹۳.۵	۷۱.۴	۷۳.۱	۵۰.۹	۱۷.۸	۵.۳	۷۳.۹	۷۳.۹	۹۴.۳
۶۱.۱	کرمانشاه	۳۳.۵	۱۶.۳	۶۳.۹	۸۰.۷	۸۳.۱	۸۳.۱	۷۳.۷	۴۱.۸	۶۴.۳	۷۹.۸	۲۳.۶	۰.۰	۷۸.۹	۸۰.۰	۸۷.۹
۵۸.۸	گچساران	۳۱.۷	۳۰.۵	۲۶.۹	۶۷.۱	۹۱.۵	۸۹.۵	۹۳.۶	۴۱.۰	۳۴.۷	۷۹.۶	۷۹.۵	۰.۰	۶۲.۳	۶۲.۳	۸۸.۷
۵۵.۰	گیلان	۷۹.۳	۱۳.۶	۱۳.۴	۷۲.۰	۸۱.۷	۸۲.۳	۵۴.۴	۳۰.۸	۵۲.۳	۸۲.۳	۵۵.۰	۱.۳	۵۵.۰	۵۵.۶	۹۴.۱
۴۵.۱	مازندران	۶۳.۲	۸.۵	۴.۵	۷۴.۶	۹۳.۰	۹۳.۵	۷۱.۱	۳۱.۹	۱۸.۴	۹۳.۰	۲۶.۴	۰.۰	۳۳.۹	۳۴.۹	۸۱.۱
۶۹.۳	ماهشهر	۲۷.۸	۱۹.۰	۳۳.۰	۸۰.۲	۹۴.۴	۹۴.۴	۹۴.۴	۶۴.۱	۶۵.۶	۹۵.۰	۶۵.۰	۶۴.۷	۶۵.۱	۶۵.۴	۹۶.۱
۴۸.۵	مسجد سلیمان	۴۰.۷	۳۰.۷	۲۶.۳	۵۱.۹	۶۴.۳	۶۵.۶	۵۶.۸	۳۷.۳	۳۸.۳	۶۶.۰	۲۳.۳	۲۳.۹	۲۳.۹	۲۳.۳	۹۰.۵
۵۵.۷	شهرگان	۳۱.۶	۱۸.۲	۵۴.۷	۶۵.۰	۷۷.۲	۷۵.۳	۶۳.۳	۴۳.۳	۳۸.۹	۲۹.۰	۲۳.۶	۶۱.۱	۶۰.۳	۶۲.۰	۹۶.۰
۴۱.۷	کل سال ۹۶	۱۵.۶	۲۳.۸	۲۷.۵	۳۷.۶	۵۹.۶	۶۱.۶	۵۳.۴	۳۲.۰	۳۴.۱	۴۸.۱	۲۸.۴	۲۶.۳	۳۷.۹	۴۲.۱	۷۸.۱

نمودار شماره ۱- میانگین عملکرد فعالیت در حیطه نوجوانان، بهداشت و درمان نفت ۱۳۹۶



مثال : منطقه بوشهر با تعداد کافی پرسنل فقط توانسته ۳۱,۹٪ خدمت رسانی نماید در زوم قرمز قرار گرفته ،منطقه ماهشهر توانسته ۶۹,۳٪ خدمت رسانی نماید قابل قبول است ولی با توجه به تعداد پرسنل نیاز به فعالیت بیشتر دارد

نمودار شماره ۲- عملکرد کلی فعالیت درحیطه بهداشت خانواده



اهداف سلامت: با توجه به اجرای برنامه های عملیاتی و انجام برنامه کنترلی مانند LOAS، میبایست نسبت برون داد واقعی به برون داد مورد انتظار سازمان ارتقا یابد. این افزایش ارتقاء موجب بهره وری و کمک موثر درنیل به اهداف سازمانی میباشد. به منظور سهولت اجرای برنامه های عملیاتی و ارتقاء شاخص ها، مسئول و کارشناسان تیم سلامت خانواده مجدد کتابچه اقدامات راهبردی (نشریه ۳۴۰) و چک لیست نظارت و اعتبارسنجی مراکز سلامت خانواده (نشریه ۳۳۱)، سطح بندی اعتبار سنجی و هزینه یابی مراکز سلامت خانواده (نشریه ۳۳۰)، شاخص های سنجش خدمات سلامت (نشریه ۳۱۷) را مطالعه و براساس فرآیندهای تیم سلامت، ارائه خدمت نمایند.

مناطق اهواز، ماهشهر، هرمزگان، کرج و تبریز عملکرد خوبی درسال ۱۳۹۶ ارائه نموده اند.

مناطق شیراز، شمالشرق، گچساران و مسجد سلیمان عملکرد مورد انتظار را ارائه ننموده اند و بنظر دچاراتلاف منابع شده اند. سایر مناطق نیازمند برنامه ریزی جدی درحیطه گردش کار، اجرای فرآیندها و تقسیم فعالیت مابین کارشناسان هستند.