

عنوان مستند:

شیوه نامه تشکیل کمیته دیده بانی سلامت استان

دی ماه ۱۳۹۷

شناسنامه مستند:

عنوان مستند:	شیوه نامه تشکیل کمیته دیده بانی سلامت استان
نوع مستند:	شیوه نامه
هدف از تهیه مستند:	تشکیل کمیته دیده بانی سلامت در سطح استان
مخاطبان:	دبیرخانه های سلامت و امنیت غذایی در مراکز استان ها
تهیه کنندگان:	دکتر بهزاد دهماری، دکتر عباس وثوق مقدم، دکتر علی اصغر فرشاد، حمیده جوادی نسب
گروه مربوطه:	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
همکار اصلی:	مهندس نوروزعلی عزیزخانی
فهرست ذینفعان:	دبیرخانه های سلامت و امنیت غذایی در مراکز استان ها، استانداری ها، دانشگاه های علوم پزشکی، برنامه و بودجه استانها
توصیف مستند:	این مستند شامل اعضای کمیته دیده بانی سلامت، نحوه تشکیل آن، اهداف و وظایف، شاخص های سلامت و جدول ارزیابی عملکرد می باشد.
سطح دسترسی:	آزاد
کلیدواژه:	دیده بانی سلامت
نسخه ویرایش:	۱۳۹۵/۱۰/۰۵
تاریخ تنظیم:	۱۳۹۷/۰۷/۲۴
شناسه اثر:	MOH-SD-SCHFS-SOP-001- 1397
تماس برای جزییات بیشتر:	۸۱۴۵۲۹۷۰۵-۰۲۱

مقدمه

براساس بند ۲ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در بند ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مبنی بر سیاستگذاری برای ارتقای سلامت و امنیت غذایی و سلامت مواد غذایی صادراتی و وارداتی، بررسی و تصویب برنامه‌ها و تدابیر بخشی و فرابخشی در اجرای سیاست‌های ناظر بر سلامت و امنیت غذایی و تعیین و پایش شاخص‌های اساسی سلامت و امنیت غذایی، کمیته دیده‌بانی سلامت استان به عنوان یکی از اجزای دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی^۱ مطابق با نظام‌نامه برنامه جامع سلامت استان طی ابلاغیه شماره ۱۰۰/۲۳۶ مورخ ۱۳۹۱/۰۳/۰۱ تشکیل می‌گردد. این کمیته وضعیت شاخص‌های سلامت منتخب را به صورت سالانه تحلیل، گزارش و حمایت‌طلبی می‌نماید.

ماده ۱- تعاریف کلیات

- ۱-۱- دیده‌بانی: نظامی است که از طریق اطلاعات ثانویه درونداد و فرآیندها و کاربرد نتایج آن عمل می‌کند. محل دست‌یافتن به دروندادهای پایه، سلسله‌ای از منابع اولیه اطلاعات است. دیده‌بانی به عنوان ابزاری سیاست‌محور، عمدتاً بر روی اطلاعات سودمند برای تصمیم‌گیری و بطور خاص اطلاعات و دانش مورد نیاز سیاست‌گذاری سلامت با تکیه بر شواهد تمرکز دارد.
- ۱-۲- کاربست: کاربرد شواهد برای سیاست‌ها، برنامه‌ها و اقداماتی که پیامدها را بهبود می‌دهد. کاربست استراتژی‌های مختلفی را شامل می‌شود از جمله تعامل با ذینفعان و همکاران، استفاده از کمپین‌ها و دانش کارگزاران، حمایت‌طلبی و ارتباطات که می‌تواند دوطرفه باشد.

ماده ۲- اهداف دیده‌بانی سلامت

۱. هم‌افزایی مراجع جمع‌آوری اطلاعات سازمان‌ها و دستگاه‌ها برای ارائه تصویر روشن از وضعیت سلامت مردم استان
۲. انسجام نظام‌های اطلاعاتی مرتبط با سلامت و کاهش همپوشانی‌ها و مغایرت‌ها
۳. افزایش سرعت برای شناسایی مشکلات سلامت و تصمیم‌گیری در مورد آنها
۴. کاربست گزارش‌های دیده‌بانی در نظام سیاست‌گذاری سلامت استان
۵. رصد پیشرفت برنامه‌ها و سیاست‌های مرتبط با سلامت استان

ماده ۳- اعضا و ساختار کمیته دیده‌بانی سلامت

۱. معاون آمار سازمان برنامه و بودجه استان به عنوان رییس کمیته دیده‌بانی سلامت
۲. رییس دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان به عنوان دبیر کمیته دیده‌بانی سلامت
۳. مسئول آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی

که در برخی از دانشگاه‌ها (از جمله استان قزوین) به دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت تبدیل شده است.

۴. رییس مرکز تحقیقات SDH دانشگاه علوم پزشکی (در صورت وجود مرکز تحقیقات SDH در استان و در غیر این صورت رییس یکی از مراکز تحقیقاتی با کارکرد مشابه)

۵. رییس اندیشگاه سلامت استان

۶. نماینده شورای هماهنگی بیمه‌های استان

۷. یک نفر نماینده مطلع و متخصص آمار از ادارات کل جهادکشاورزی، محیط زیست، صنعت، معدن و تجارت، ورزش و جوانان، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و آموزش و پرورش استان

تبصره ۱- ابلاغ رئیس کمیته دیده‌بانی با امضای مشترک رئیس دانشگاه علوم پزشکی و رئیس سازمان برنامه و بودجه استان و ابلاغ اعضاء با امضای رییس دانشگاه علوم پزشکی صادر می‌شود.

تبصره ۲- کمیته دیده‌بانی در دبیرخانه کارگروه تشکیل شده و پیگیری اجرای مصوبات کمیته توسط دبیرخانه کارگروه انجام می‌شود.

تبصره ۳- از سایر ادارات استان برحسب مورد به پیشنهاد دبیر و تایید رییس کمیته دیده‌بانی به عنوان عضو مدعو در کمیته دیده‌بانی سلامت استان دعوت گردد.

ماده ۴- وظایف کمیته دیده‌بانی سلامت

۱. تعیین، جمع‌آوری، ادغام و ذخیره داده‌ها و اطلاعات ثانویه شاخص‌های مندرج در پیوست (۱) شیوه‌نامه

تبصره ۴: دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی موظف است نسبت به ویرایش شاخص‌های مندرج در پیوست (۱) به طور سالانه اقدام و راهنماهای مرتبط را ابلاغ نماید.

۲. تعیین و تصویب برنامه عملیاتی سالانه کمیته دیده‌بانی سلامت به همراه بودجه مورد نیاز

۳. تدوین و تنظیم گزارش‌های دیده‌بانی سلامت به صورت دوره‌ای و ارائه آن به مراجع تصمیم‌گیری

۴. کسب اطمینان از صحت و دقت و اعتبار داده‌های جمع‌آوری شده از سازمان‌ها

۵. بهره‌گیری از کلیه پتانسیل‌های علمی موجود در استان

۶. تعیین تقویم پیمایش‌های دوره‌ای استان

۷. اجرای برنامه‌ها و عملیاتی کردن ابلاغ‌های ملی در زمینه دیده‌بانی

۸. توانمندسازی و برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط با دیده‌بانی سلامت برای اعضای کمیته و سایر گروه‌های هدف

ماده ۵- جلسات و شیوه تصمیم‌گیری کمیته دیده‌بانی سلامت

۱. جلسات با حداقل نصف بعلاوه یک نفر از اعضای کمیته رسمیت می‌یابد.

۲. تصمیمات کمیته دیده‌بانی بعد از بحث و بررسی به صورت اجماع توسط رئیس کمیته دیده‌بانی تعیین می‌شود.

۳. یکی از کارشناسان دبیرخانه کارگروه ساغ براساس برنامه عملیاتی و با هماهنگی با رئیس و دبیر کمیته دستور جلسه را تعیین و مسؤولیت برگزاری جلسات کمیته دیده‌بانی را به عهده خواهد داشت.

۴. دعوت‌نامه با امضاء رییس دبیرخانه کارگروه ساغ استان (دبیر کمیته دیده‌بانی سلامت) ارسال می‌شود.
۵. محل برگزاری جلسات معاونت اجتماعی دانشگاه یا سازمان برنامه و بودجه خواهد بود. حداقل هر فصل باید ۱ جلسه کمیته دیده‌بانی برگزار گردد. تنظیم صورت جلسه در فرم استاندارد دبیرخانه خواهد بود.

ماده ۶- شاخص‌های دیده‌بانی سلامت

۱. از شاخص‌های تهیه شده برای نیم‌رخ سلامت استان به عنوان شاخص‌های دیده‌بانی استفاده می‌شود. این نیم‌رخ ترکیبی از شاخص‌های حوزه بهداشت، حوزه درمان، حوزه غذا و دارو، حوزه بین‌بخشی و شاخص‌های عدالت در سلامت است (پیوست ۱).
۲. اعضای کمیته دیده‌بانی پیگیری دریافت داده‌های شاخص‌ها را حسب مورد به عهده دارند.
- تبصره ۵- شاخص‌هایی که داده‌های آنها در مجموعه دانشگاه یا دستگاه‌های اجرایی موجود نباشد، با تصویب کمیته به صورت کتبی به معاونت پژوهشی (یا مراکز تحقیقاتی) سفارش انجام پژوهش داده می‌شوند.

ماده ۷- منابع

۱. بودجه مربوط به انجام پروژه‌های دیده‌بانی با پیشنهاد کمیته دیده‌بانی سلامت در برنامه جامع سلامت استان دیده شده و از طریق سازمان برنامه و بودجه استان تامین خواهد شد.
۲. پروژه‌های دیده‌بانی که اطلاعات مربوط به سایر دستگاه‌ها را جمع‌آوری و تحلیل می‌کنند، از منابع همان دستگاه استفاده نمایند.
- تبصره ۶- منابع فیزیکی و تجهیزات مورد نیاز مثل اتاق، کامپیوتر و نرم‌افزارهای لازم توسط معاونت اجتماعی دانشگاه تامین می‌گردد.

ماده ۸- ارزشیابی

۱. ارزشیابی عملکرد کمیته دیده‌بانی سلامت توسط مرکز تحقیقات SDH هر ۶ ماه یکبار از طریق چک لیست و راهنمای ارزشیابی در پیوست (۲) شیوه‌نامه انجام شود.
۲. گزارش عملکرد کمیته دیده‌بانی سلامت توسط رییس کمیته در جلسات ساغ استان ارائه می‌شود.

ماده ۹-

- این شیوه‌نامه در ۹ ماده، ۶ تبصره و ۲ پیوست در تاریخ ۱۳۹۷/۱۰/۰۵ به تصویب دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی رسید و از زمان تصویب قابل اجراء و همچنین هر سال یکبار بر حسب نیاز می‌تواند مورد بازبینی مجدد قرار گیرد.

پیوست (۱)

شاخص‌های دیده‌بانی سلامت (شامل شاخص‌های حوزه، بهداشت، درمان، غذا و دارو و شاخص‌های عدالت در سلامت)

حوزه	شاخص‌ها	واحد	شاخص‌ها	واحد	
کلان	سرمايه اجتماعي	نمره	خط فقر شديد		
	شادكامي	درصد	ضريب جيني(شهري)	درصد	
	اميد به زندگي در بدو تولد	سال	كيفيت زندگي	درصد	
	درآمد سرانه	هزار ريال	رشد جمعيت	درصد	
	خط فقر مطلق		میزان فقر (نسبت جمعیت با درآمد کمتر از دو دلار در روز)	درصد	
مرگ، بیماری، حوادث و آسیب‌ها	سطح اثر	مرگ ناشی از سکته قلبی و عروقی	درصد از کل مرگ‌ها	میزان مرگ در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال به دلیل چهار دلیل اصلی (دیابت، قلبی، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی)	
		مرگ ناشی از تصادفات رانندگی	درصد	میزان مرگ مادران به دلیل حاملگی و عوارض آن	
		میزان بروز حوادث ترافیکی (خارج شهر و داخل شهر)	تعداد تصادفات	مرگ خام	در هزار نفر جمعیت
		میزان بروز حوادث غیر ترافیکی و غیر شغلی	تعداد حوادث	مرگ نوزاد	در ۱۰۰۰ تولد زنده
		میزان بروز حوادث مرتبط با کار به تفکیک کشنده و غیر کشنده	تعداد حوادث	مرگ کودک زیر یک سال	در ۱۰۰ تولد زنده
		میزان مرگ ناشی از سرطان	درصد	مرگ کودک زیر ۵ سال	در هزار تولد زنده
		میزان شیوع ۱۰ سرطان اول	درصد	بار بیماری‌های غیر واگیر	سال
		مرگ ناشی از بیماری‌های تنفسی	درصد	حیوان گزیدگی	در صد هزار
		مرگ ناشی از سوانح (سوختگی، سقوط و...)	درصد	شیوع ایدز	در صد هزار نفر جمعیت
		مرگ گروه سنی ۵-۹ سال	در صد	بروز هپاتیت B	در صد هزار نفر جمعیت
		بروز بیماری هپاتیت C	در صد هزار نفر جمعیت	کودکان کار	نفر
		بروز تب مالت	در صد هزار نفر	همسر آزاری	نفر

حوزه		شاخص ها	واحد	شاخص ها	واحد
مرگ، بیماری، حوادث و آسیب‌ها	تعداد	نسبت طلاق به ازدواج	درصد	میزان بیماری های شغلی	درصد
		کمبود ویتامین A در کودکان ۱۵-۲۳ ماهه	درصد	نسبت بیماران فشارخون بالا که تحت مراقبت می باشند	درصد
		کمبود ویتامین D در کودکان ۱۵-۲۳ ماهه	درصد	اثر بخشی برنامه مراقبت بیماران فشار خون بالا	درصد
		کمبود روی در کودکان ۱۵-۲۳ ماهه	درصد	میزان بروز دیابت	درصد
		کمبود آهن در کودکان ۱۵-۲۳ ماهه	درصد	نسبت بیماران دیابتیک که تحت مراقبت می باشند	درصد
		میزان شیوع فشارخون بالا (جمعیت روستایی بالای ۳۰ سال)	درصد	اثر بخشی برنامه مراقبت دیابت	درصد
		شیوع اضافه وزن و یا چاقی در سنین ۱۸ ساله و بیشتر	درصد	میزان بروز سل	درصد
		شیوع کلسترول بالای خون (بالای ۲۰۰)	درصد	میزان شیوع اقدام به خودکشی	درصد
		میزان شیوع اختلالات خلقی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴	درصد	میانگین DMFT در جمعیت ۱۲ سال و ۶ ساله	درصد
		میزان شیوع اختلالات روان پزشکی به تفکیک نوع اختلال	درصد	میزان شیوع خودکشی منجر به مرگ	تعداد
عوامل خطر غیراگیر	میزان شیوع علائم و نشانه های اختلالات روان پزشکی	احتمال مرگهای زودرس (۳۰ تا ۷۰ سال) ناشی از بیماریهای غیرواگیر	درصد	شیوع معلولیت به تفکیک خفیف، متوسط و شدید بر طبق تعریف	درصد
		شیوع مصرف دخانیات در جمعیت ۱۲ سال و بالاتر	درصد	تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان تا ۶ ماهگی	درصد
		بروز و شیوع مصرف مواد در جمعیت ۱۲ سال به بالا	درصد	میزان شیوع مصرف الکل در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال	درصد
		میزان فعالیت فیزیکی پایین	درصد	میزان مصرف مواد مخدر و روان گردان ها در جمعیت ۶۴-۱۵ سال	درصد
		شیوع مصرف مناسب نمک (زیر ۵ گرم در روز)	درصد	شیوع مصرف روزانه ۵ واحد سبزیجات و میوه	درصد
		میزان مصرف روغن جامد	گرم	میزان مصرف لبنیات(حداقل دو واحد طی دو هفته)	واحد
		سرانه مصرف ماهی	واحد	درصد بارداری های پر خطر	درصد
				میزان باروری اختصاصی سنی زیر ۱۸ سال، ۱۸ تا ۳۵ و بالای ۳۵ سال	واحد
				نسبت خانوار های دارای آمادگی عملکردی مطلوب در برابر بلایا	درصد
					درصد
سواد سلامت	میزان سواد سلامت استان	استفاده از محافظت کننده در روابط جنسی	درصد	استفاده از پشه بند	درصد
			درصد	نرخ با سواد (حداقل سواد خواندن و نوشتن) در گروه سنی ۱۰ تا ۴۹ سال	درصد
			درصد		درصد
تکامل دوران کودکی	شیوع کودک آزاری	پوشش واکسیناسیون	درصد	میزان پوشش دندان کودکان ۱۲ ساله	درصد
		تغذیه انحصاری با شیر مادر	درصد	پوشش مهدکودک های استان	درصد

حوزه		شاخص ها	واحد	شاخص ها	واحد
صحت اجتماعی	شیوع کم وزنی (کودکان زیر ۵ سال)	دسترسی به مهدکودک در کودکان زیر شش سال	درصد	درصد	درصد
		میزان لاغری (کودکان زیر ۵ سال)	درصد	نسبت تولد نوزادان با وزن کم هنگام تولد	درصد
	خانوارهای تحت پوشش کمیته امداد	خانوارهای تحت پوشش بهزیستی (مستمری بگیر)	درصد	پوشش بیمه تکمیلی	درصد
		پوشش بیمه با احتساب مستمری بگیران	درصد	افراد بیکار که بیمه بیکاری دریافت می نمایند	تعداد
				پوشش بیمه پایه	درصد
				پوشش بیمه مکمل	درصد
	سواد	باسواد بالای شش سال	درصد	نرخ ترک تحصیل (دوم متوسطه)	درصد
		تعداد بازماندگی از تحصیل	تعداد	امید فراغت از تحصیل دوره ابتدایی و متوسطه برای کودکان ورود به دبستان	تعداد
		نرخ جذب خالص پایه اول ابتدایی (۶ سال تمام)	درصد	درصد کلاس اولی های با تجربه پیش دبستانی	درصد
	اشتغال	نرخ بیکاری	درصد	سرانه مطالعه	دقیقه
			درصد قرار داد های موقت به کل قرارداد ها نرخ	درصد	
انیت اجتماعی	سرقت (تعداد پرونده های مختومه شده مرتبط با سرقت در مراجع قضایی)	تعداد	نزاع (تعداد موارد تشکیل پرونده های ضرب و جرح و صدمه)	تعداد	
	میزان زندانی شدن	درصد	میزان مرگ ناشی از خشونت به وسیله دیگران	تعداد	
مسکن	میزان اجاره نشینی	درصد	میزان ساختمان های مقاوم به زلزله	درصد	
	درصد اختصاص هزینه های خانوار به مسکن (شهری)	درصد			
حمل و نقل عمومی	جابجایی جمعیت با وسایل نقلیه عمومی برون شهری	درصد	جابجایی جمعیت با وسایل نقلیه عمومی درون شهری	درصد	
انیت غذایی	هزینه خوراک از کل درآمد خانوار	درصد (شهری)	میزان مصرف کود شیمیایی به هکتار زمین زیر کشت	لیتر/کیلوگرم بر هکتار	
		درصد (روستایی)	میزان مصرف سموم در محصولات کشاورزی	لیتر/کیلوگرم بر هکتار	
	میزان تولید محصولات ارگانیک	درصد	میزان باقی مانده آلاینده ها اعم از کود، سم و فلزات در محصولات کشاورزی	درصد	

سطح پایه

تعمین کننده ملی اجتماعی سلامت

حوزه		شاخص ها		واحد	شاخص ها	واحد	
سطح پیامد	تفریحات	فعال	میزان تولیدات کشاورزی	هزار تن	وضعیت امنیت غذایی استان	نمره	
			متر مربع	سرانه فضای ورزشی به تفکیک شهری و روستایی	شهر	سرانه پارک و تفریح گاه ها	متر مربع
			سرانه ورزشی اختصاصی بانوان	روستا	نسبت تعداد تکاپا و حسینیه ها برای ۱۰۰۰ نفر جمعیت	نفر	
			بهره مندی از فضا های ورزشی	متر مربع	تعداد مسافرت‌های داخلی	نفر	
			میزان استفاده از سینما، تئاتر، فرهنگسرا در هفته	درصد	دیدن تلویزیون	دقیقه	
		غیر فعال	سرانه فضاهای تفریحی (سینما، تئاتر، فرهنگسرا و...)	دقیقه	بازی های نشسته و شبکه های اجتماعی	دقیقه	
			سهم بودجه سلامت از بودجه استانی	درصد	نسبت خانوار های تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری به تعداد رابطین بهداشت این مراکز که در سال بررسی شاخص ها حداقل ۶ ماه فعالیت داشته اند	درصد	
			تخت فعال به جمعیت	هزار نفر جمعیت	دسترسی جمعیت به خدمات بهداشتی و درمانی	درصد	
			بهرمندی معلولین از خدمات توان بخشی		سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم	درصد	
			نسبت سالمندان که از حمایت های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند	درصد	بهره مندی از خدمات سلامت	درصد	
سطح پیامد	ارایه خدمات بهداشتی و درمانی	درصد افراد ناباروری که از خدمات باروری بهره مند شده است	درصد	درصد مصرف کنندگانی از مواد که طبق پروتکل تحت درمان هستند	درصد		
		نسبت زنان سرپرست خانوار که از حمایت های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند	درصد	میزان ماندگاری در برنامه های درمان و کاهش آسیب اعتیاد	درصد		
		کیفیت ارایه خدمات بهداشتی و درمانی (رضایتمندی مردم)	درصد	سهم هزینه های سلامت در هزینه های غیر خوراکی خانوار	درصد		
		HIV پوشش شناسایی	درصد	در صد بودجه نظام سلامت که توسط خیرین بصورت اهدا تامین شده است	درصد		
		HIV پوشش درمان	درصد	تعداد اعضای فعال در سازمان های مردم نهاد و خیریه ها که در ارتباط با نظام سلامت فعالیت دارند	نفر		
		ایمنی ارایه خدمات بهداشتی و درمانی (خطای پزشکی)	درصد	نسبت موارد مطلوب اب آشامیدنی از نظر نیترات	درصد		
		سرانه فضای سبز غیر از شهر	متر مربع	نسبت موارد مطلوب اب آشامیدنی از نظر فلزات سنگین	درصد		
		سرانه فضای سبز شهری عمومی		نسبت موارد مطلوب اب آشامیدنی از نظر کل جامدات محلول TDS	درصد		
		کیفیت آب		نسبت خانوار هایی که در داخل خانوار دارای توالت بهداشتی طبق تعریف می باشند	درصد		

واحد	شاخص ها	واحد	شاخص ها	حوزه	
درصد	نسبت روز های سال که طبق تعریف هوا سالم است	درصد	نسبت موارد مطلوب نمونه های آب آشامیدنی از نظر باکتریولوژیک	سازمان	سازمان
درصد	خانوار های شهری که فاضلاب آنها به روش بهداشتی دفع می گردد	درصد	درصد خانوار هایی که به شبکه عمومی آب آشامیدنی (داخل یا خارج منزل) دسترسی دارند		
درصد	خانوار های روستایی که فاضلاب آنها به روش بهداشتی دفع می گردد	تعداد	نظارت بر احداث، راهبری و ارتقاء توسعه سیستم های جمع آوری و تصفیه پس اب و فاضلاب صنعتی		
درصد	زباله های پزشکی که به روش بهداشتی دفع می گردد	درصد	برنامه جامع آلودگی هوا، صدا و امواج		
درصد	نسبت خانوار هایی که از سیستم دفع بهداشت (بازیافت مواد و انرژی یا دفن بهداشتی) پس ماند های عادی (شهری و روستایی)	متر مربع	سرانه جنگل		
ساعتی متر	میزان افت سالیانه آب های زیرزمینی	درصد	نسبت خانوار های که شهری زباله آنها به روش بهداشتی دفع می گردد		
متر مربع	سرانه روند بیابانی شدن	درصد	نسبت خانوار های روستایی که زباله آنها به روش بهداشتی دفع می گردد		

پیوست (۲)

چک لیست ارزیابی عملکرد کمیته دیده‌بانی سلامت

امتیاز دریافت شده	وزن	واحد	نام شاخص ارزیابی	ردیف
	۲۰٪	تعداد	کمیت و کیفیت جلسات دوره‌ای برگزار شده مطابق شیوه نامه	۱
	۵۰٪	درصد	گزارش دیده‌بانی سالانه که به گروه‌های ذینفع استانی ارسال شده باشد و کیفیت آن مطابق شیوه‌نامه باشد	۲
	۳۰٪	تعداد	گزاره‌برگ‌های توصیه سیاستی (برش دستگاهی) براساس گزارش دیده‌بانی سالانه که به ذینفع مرتبط ارسال شده باشد.	۳

منابع:

۱. دماری بهزاد، زینالو علی اکبر، مهram منوچهر. مروری بر برنامه جامع سلامت سلامت استان قزوین(۱۳۸۸-۱۳۹۲) انتشارات طب و جامعه، ۱۳۸۸.
 ۲. دماری بهزاد ، وثوق مقدم عباس ، حسین سالاریان زاده . ارزشیابی نظام دیده بانی سلامت کشور و راه آینده . نشرطب و جامعه . ۱۳۹۷.
 ۳. سزار اچ گتینی، مترجم: عباسی بابادگانی افسانه، ویرایش: شادپور کامل، ناظر: دماری بهزاد. راه اندازی دیده بانی سلامت ملی رویکرد اجرایی و توصیه های راهبردی. موسسه ملی تحقیقات سلامت، انتشارات طب و جامعه، ۱۳۹۰.
 ۴. رحیمی موقر آفرین و همکاران. پیمایش ملی سلامت روان (۱۳۸۹-۱۳۹۰)، انتشارات مهر اس، ۱۳۹۳.
 ۵. صادقی اکرم و همکاران، سالنامه آماری استان قزوین ۱۳۹۴ انتشارات سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان، ۱۳۹۵.
 ۶. منتظری علی و همکاران، میزان شادکامی مردم ایران و عوامل موثر بر آن، ۱۳۹۱، نشریه پایش دوره ۱۱ صفحه ۴۶۷.
 ۷. نتایج مطالعه استپس سال ۱۳۹۵
 ۸. نامه ابلاغ دیده بانی سلامت به دانشگاههای علوم پزشکی با شماره ۱۰۰/۲۳۶ مورخ ۱۳۹۱/۳/۱.
9. Damari B. *STEPS OF RESEARCH UTILIZATION: GUIDANCE FOR RESEARCHER*. PARIPEX, INDIAN JOURNAL OF RESEARCH. December 2018(December); 7(12):473. Available www.worldwidejournals.com