

خلاصه برنامه تحول و عملکرد

حوزه بهداشت

در دولت تدبیر و امید

مهر ۹۴



معاونت بهداشت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



صفحه	عنوان
۳	برنامه جامع تحول سلامت در حوزه بهداشت / مقدمه
۴	بیان مساله
۴	الف) چرا به تحول در حوزه بهداشت نیاز داریم ؟
۸	محورهای اصلی
۸	۱- وضعیت حوزه بهداشت در ابتدای دولت یازدهم (چالش‌ها و فرصت‌ها)
۸	• چالش‌های اصلی حوزه بهداشت کشور
۹	• فرصت‌های حوزه بهداشت کشور
۹	• اهداف راهبردی حوزه بهداشت
۱۱	• برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت
۱۲	۲- تکالیف قانونی و اسناد بالادستی
۱۲	۳- گزارش اقدامات صورت گرفته برای رفع چالش‌ها و عمل به اسناد بالادستی
۱۲	الف: خلاصه گزارش برنامه پزشک خانواده روستایی، عشایری و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر
۱۵	ب: خلاصه گزارش برنامه تحول سلامت در جمعیت حاشیه نشین و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر
۱۶	ج: عملکرد دو دانشگاه فارس و مازندران در اجرای برنامه پزشک خانواده شهری
۱۸	۴- برنامه‌های تحول حوزه بهداشت در سال ۹۴
۱۸	الف: برنامه‌های تحول
۲۰	ب: پروژه‌های پشتیبان طرح تحول
۲۲	خلاصه عناوین برنامه‌ها براساس جمعیت تحت پوشش و منابع مورد نیاز در سال ۹۴
۲۳	اهداف برنامه جامع پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آن‌ها



برنامه جامع تحول سلامت در حوزه بهداشت

مقدمه

هر انسانی که متولد می‌شود بالقوه امکان ۸۵ سال عمر مفید را دارد. در جوامع و کشورهای مختلف این موضوع متفاوت است و در درون کشورها هم تفاوت چشم‌گیری وجود دارد که ریشه آن در مسایل اقتصادی، اجتماعی است. ۷۵ درصد عوامل اثرگذار بر سلامت، مربوط به عوامل اقتصادی - اجتماعی و محیطی است و ۲۵ درصد آن‌ها مربوط به عوامل بیومدیکال است.

در حوزه بیومدیکال، دسترسی و بهره‌مندی از خدمات با کیفیت مناسب و در حوزه اجتماعی حمایت مالی از مصرف‌کنندگان خدمت به‌ویژه نیازمندان و فقرا جزء اهداف عدالت در سلامت است.

دسترسی به خدمات باید آسان، به‌صورت تیمی، ادغام یافته، با استفاده از تکنولوژی مناسب و برای تمام گروه‌های سنی و جنسی، مستمر و پیوسته باشد و باید حاکمیت نظام سلامت اطمینان‌پیدا کند که همه مردم دسترسی در نزدیک‌ترین محل زندگی‌شان به خدمت مورد نیازشان را دارند و از آن بهره‌مند می‌شوند و حفاظت مالی از آنان به عمل می‌آید.

طرح تحول در حوزه بهداشت با ۶ برنامه و ۸ پروژه شروع شد که در سال جاری، برنامه هفتم (۹۴) به نام بهداشت عمومی و پروژه نهم، ارایه خدمات فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی (اورژانس ۱۱۵) به ساکنین مناطق روستایی، عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از ۵۰ هزار نفر و مشارکت و همکاری بخش‌های دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات بهداشت عمومی (PPP) تحت عنوان پروژه جدید تعریف شده که جمعا به ۱۰ پروژه رسیده است.

نفر اول برخورد با مردم در ساختار ارایه خدمت در روستا کما فی‌السابق به‌طور است ولی در شهرها کاردان و یا کارشناس مراقب سلامت با محوریت پزشک عمومی مستقر در واحدها مسوولیت و پاسخ‌گویی را بر عهده دارد و خدمات به‌صورت فعال ارایه خواهد شد.

خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، توان‌بخشی و تسکینی به‌صورت ادغام یافته با کار تیمی و نظام ارجاع در قالب شبکه جامع همگانی سلامت با ریاست و مسوولیت رییس شبکه بهداشتی درمانی در شهرستان برای تمام مردم ایران در تمام کشور پیش‌بینی شده است که به تدریج استقرار خواهد یافت و کارت سلامت ایرانیان برای مردم صادر خواهد شد و امیدوارم در این رهگذر شاهد کاهش مرگ نابهنگام مردم، کاهش ابتلا به بیماری‌ها و جلوگیری از عوامل خطر و ارتقای سلامت، بهبود کیفیت و سبک زندگی، رضایت و خشنودی از زندگی و افزایش امید به زندگی سالم و عاری از معلولیت و ناتوانی در حد ۸۵ سال باشیم.

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت

بیان مساله

جامعه‌ی آرمانی ترسیم شده در سند چشم انداز سال ۱۴۰۴، باید از حداکثر سلامت برخوردار باشد. نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در این سند، مسوول و پاسخگوست که ضمن فراهم سازی زمینه دستیابی به بالاترین سطح امید به زندگی همراه با کیفیت برای آحاد مردم، اعتماد کامل مردم را جلب کرده و با کسب حمایت کلیه سازمان‌ها و نهادها، رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها را اجرایی نماید. این نظام با اولویت دادن به ارتقای سلامت و پیشگیری، به بهره‌مندی مردم از مراقبت‌های کارآی سلامت جسمی و روانی، توجه به سلامت اجتماعی و حرکت در مسیر سلامت معنوی اهتمام دارد. در این نظام، عدالت همه جانبه (در تامین، توزیع منابع و تحقق سلامت) با رعایت کامل اصول و اخلاق حرفه‌ای اصل نخست بوده و تمامی افراد براساس نیاز خود از مراقبت‌های سلامت بهره‌مند خواهند بود و براساس توان پرداخت، در تامین مالی مشارکت خواهند داشت. این نظام خلاق بوده و با استفاده از شواهد معتبر و بهره‌مندی حداکثری از کلیه ظرفیت‌های انسانی (مشارکت مردم)، سازمانی (همکاری همه بخش‌های ذی نفع)، علم و فن آوری، مناسب‌ترین تصمیم‌ها را برای پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی سلامت مردم اتخاذ می‌کند و در تعامل با کشورهای منطقه (به ویژه کشورهای اسلامی)، الگویی الهام‌بخش برای سایر کشورها است.

از آن‌جا که مأموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، **تامین سلامت همه جانبه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد جمعیت ساکن در پهنه جغرافیایی جمهوری اسلامی** با اولویت مناطق کم برخوردار است، لذا انجام مداخلاتی به منظور ارتقای وضعیت سلامت مناطق مختلف کشور با عنایت به اسناد بالادستی به ویژه قانون اساسی، الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، سند چشم انداز ۱۴۰۴، سیاست‌های کلی نظام در سلامت، جمعیت، اصلاح الگوی مصرف، امور اداری اصل ۴۴ قانون اساسی و... نقشه جامع علمی کشور، برنامه دولت تدبیر و امید و برنامه وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ضرورت دارد.

معاونت بهداشت براساس تعهدات دولت تدبیر و امید و وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برنامه تقدیمی خود به مجلس محترم شورای اسلامی مبنی بر ایجاد تحول اساسی در نظام سلامت، تحلیل وضعیت سریعی در آغاز به کار خود انجام داد و با استفاده از خرد جمعی کارشناسان خبره و متعهد **طرح تحول حوزه بهداشت** را به استناد سیاست‌های سلامت و سیاست جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری، بند «د» ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور، تحلیل وضعیت موجود و بار بیماری‌های کشور و آسیب‌شناسی اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران، تدوین و ارایه نمود.

الف) چرا به تحول در حوزه بهداشت نیاز داریم؟

دستاوردهای خدمات شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور در سه دهه گذشته متنوع و در برخی موارد در سطح بین‌المللی الگو و زبازند بوده است، کاهش چشم‌گیر میزان‌های مرگ نوزادان، کودکان و مادران باردار و کنترل بیماری‌های عفونی از آن جمله است. این موفقیت‌ها مرهون توسعه شبکه‌های بهداشتی درمانی و ارایه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در جمعیت‌های روستایی و محروم جامعه بوده است. عوامل پیش‌ران در این موفقیت توسعه نیروی انسانی در بخش سلامت و همچنین ارتقای عوامل

اجتماعی چون افزایش سواد مردم (به خصوص کاهش اختلاف سواد زنان و مردان) و توسعه امکانات بهداشتی، رفاهی و زیر ساختی (جاده، آب، برق و ..) در روستاها توسط سایر بخش ها بوده است. با این وجود به چند دلیل باید کمیت و کیفیت خدمات سلامت در شبکه های بهداشتی درمانی کشور تغییر و ارتقا یابد:

- معکوس شدن درصد جمعیت شهری و روستایی نسبت به سه دهه قبل
- تراکم جمعیت در شهرها و حاشیه آن (یا سکونت گاه های غیررسمی)
- تغییر سیمای بیماری ها و مرگ های زودرس از واگیردار به غیرواگیر (که به سبک زندگی مردم و عوامل کلان و دور اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فن آوری، محیط زیست و بین المللی وابسته است)
- حضور هم زمان اپیدمی بیماری های واگیردار نوپدید و بازپدید، بیماری های غیرواگیر و آسیب های اجتماعی
- کم توجهی به ظرفیت همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم در بهبود وضعیت سلامت مردم
- پوشش ضعیف مراقبت های اولیه سلامت در شهرها و حاشیه شهرها
- پوشش ضعیف مراقبت های مربوط به افراد سالم، عوامل خطر و بیماری های غیرواگیر در روستاهای کشور
- افزایش مخاطرات طبیعی و انسان ساخت به خصوص در مناطق شهری
- سیاست های جمعیتی کشور و الزامات قانونی برنامه های توسعه کشور از جمله ماده ۳۲ برنامه پنجم
- تغییر تقاضای عمومی جامعه به علت افزایش آگاهی و تغییر نگرش همچنین در تعریف دسترسی از آرایه دهنده خدمت به خودمراقبتی

عوامل خطر سلامت به دو دسته تقسیم می شوند.

- ۱- عوامل خطر رفتاری، شامل: رژیم غذایی ناسالم، کم تحرکی، مصرف دخانیات و مصرف الکل در جامعه
 - ۲- عوامل خطر بیولوژیک، شامل: پرفشاری خون، اضافه وزن و چاقی، قند خون بالا، دیابت و هیپرلیپیدمی
- این عوامل منجر به مرگ زودرس مردم در اثر بیماری های قلبی - عروقی، سرطان، دیابت، آسم و بیماری های مزمن تنفسی می شوند.

با حذف عوامل اصلی مسبب این بیماری ها، ۸۰ درصد عامل بیماری های قلبی - عروقی، دیابت نوع دوم و بیش از ۴۰ درصد سرطان ها را می توان پیشگیری کرد. هزینه پیشگیری از این بیماری ها به مراتب کمتر از هزینه درمان آن ها است. به عبارت دیگر به ازای یک دلار هزینه در پیشگیری از بیماری های غیرواگیر حداقل ۷ تا ۱۰ دلار بازگشت وجود دارد. بیماری ها و مشکلات جدید سلامت از هم افزایی عوامل مختلفی به وجود می آید که مدیریت آن ها با روش های گذشته امکان پذیر نبوده و همکاری بین بخشی را ضروری می کند. شیوع ۲۳/۶ درصد بیماری های روانی و حضور رتبه دار انواع

آسیب‌های اجتماعی در خانواده‌های کشور نسبت به سایر کشورهای در حال توسعه (طلاق، خشونت خانگی، جرایم، ترک تحصیل، فقر اقتصادی، بیکاری، کودکان کار و خیابانی) و سایر عوامل اجتماعی از جمله ناامنی غذایی و تغییر الگوی مصرف غذا، درمان بیماری‌های جسمی را دشوارتر می‌کند. هزینه بیماری‌های غیرواگیر زیاد است بنابراین یکی از مسببین فقر و نابرابری است.

بیماری‌های غیرواگیر تهدیدی برای توسعه پایدار است. برآورد می‌شود به ازای هر ۱۰ درصد افزایش در مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر، رشد اقتصادی سالانه تا ۵ درصد کاهش یابد.

با توجه به دستاوردهای بشر در حیطه علوم سلامت، طول عمر توام با سلامت تا سن ۸۵ سالگی، حق هر انسانی است و مرگ زودتر از آن به عنوان مرگ زودرس محسوب شده و قابل اجتناب است، پس با توجه به عوامل خطر و علل مرگ ایرانیان چه تدبیری می‌توان اندیشید؟

در همین زمینه در حوزه بهداشت وزارت، طرح تحول بهداشت ۷ برنامه و ۹ پروژه، تدوین و در حال اجرا است که در این گزارش به نتایج حاصله از پایش بخشی از آن می‌پردازیم.

جدول شماره ۱) وضعیت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۳۹۰ و مرگ منتسب به آن‌ها^۱ (جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله)

عامل خطر ^۲	تعریف	درصد جمعیت	تعداد (میلیون نفر)	روند	تعداد مرگ منتسب
سیگاری	افرادی که روزانه سیگار می‌کشند.	۱۰/۰۰	۵/۳	رو به افزایش	۱۱۰۰۰
تغذیه ناسالم	افرادی که کمتر از پنج واحد میوه یا سبزی در روز مصرف می‌کنند	۸۸/۰۴	۴۶/۹	تقریباً بدون تغییر	۶۸۰۳۳
کم تحرکی	MET-minutes/week ^۳ > ۶۰۰	۳۳/۳۷	۱۷/۸	رو به افزایش	۱۹۱۰۰۳
چاقی	BMI ≥ ۳۰ kg/m ^۲	۱۶/۸۴	۸/۹	رو به افزایش	۵۵۱۰۰
فشارخون بالا	SBP ≥ ۱۴۰ and/or DBP ≥ ۹۰ mmHg	۱۹/۰۱	۱۰/۱	رو به افزایش	۸۶۵۰۰
اختلال قند خون	FBs ≥ ۱۲۶ mg/dl	۱۳/۷۹	۷/۳	رو به افزایش	۳۴۰۰۰
کلسترول بالا	≤ ۲۰۰ mg/dl کلسترول ناشتا	۲۷/۹۷	۱۴/۹	رو به کاهش	۳۴۰۰۰

توضیحات:

۱. تعداد موارد کل مرگ و میر در کشور بر اساس آخرین برآورد مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۹، عدد ۳۸۰۷۸۶ گزارش شده است که حدود ۵۹ درصد آن در گروه سنی بالای ۳۰ سال اتفاق افتاده است. به طوری که ۵۳ درصد مرگ و میر بالای ۳۰ سال ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی شامل: ۲۶ درصد منتسب به بیماری‌های ایسکمیک قلبی، ۱۳ درصد به علت سکته مغزی، ۴ درصد ناشی از بیماری‌های فشار خون و ۱۰ درصد ناشی از سایر بیماری‌های قلبی - عروقی بوده است.

۲. بررسی روند تغییرات عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در کشور بر اساس اطلاعات شش دوره پیمایش کشوری در سال‌های ۱۳۸۳، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶، ۱۳۸۷، ۱۳۸۸ و ۱۳۹۰ صورت پذیرفته است.

۳. با توجه به عدم دسترسی به منابع داخلی مبنی بر مرگ منتسب به دو عامل خطر تغذیه ناسالم و کم تحرکی در کشور، برای تخمین آن از میزان مرگ منتسب به این دو عامل خطر در حوزه مدیترانه شرقی (EMRO) براساس گزارش بار جهانی بیماری‌های سازمان جهانی بهداشت (منبع سه) استفاده شد.

۴. MET (Metabolic Equivalent of Task) واحد اندازه‌گیری شدت فعالیت فیزیکی است و به طور خلاصه ۱ MET عبارت است از مقدار انرژی مورد نیاز بدن در حالت نشسته برای یک فرد معمولی. فعالیت فیزیکی کمتر از ۶۰۰ MET-mi/week یعنی افرادی که میزان انرژی مصرفی آن‌ها طی فعالیت بدنی متوسط یا شدید در هفته (در هنگام کار، رفت و آمد و تفریح و سرگرمی) کمتر از ۶۰۰ MET در دقیقه باشد.

بر اساس آخرین پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، روند اغلب خطرات رو افزایش بوده است.

خلاصه برنامه‌های تحول و عملکرد حوزه بهداشت در دولت تدبیر و امید (اردیبهشت ۹۴)

محورهای اصلی

۱. نگاهی به حوزه بهداشت در ابتدای دولت یازدهم (چالش‌ها و فرصت‌ها)
۲. تکالیف قانونی و اسناد بالادستی
۳. خلاصه گزارش اقدامات صورت گرفته در برنامه تحول حوزه بهداشت در سال ۹۳ با توجه به چالش‌ها و اسناد بالادستی
۴. برنامه‌های تحول حوزه بهداشت سال ۹۴

۱- وضعیت حوزه بهداشت در ابتدای دولت یازدهم (چالش‌ها و فرصت‌ها)

چالش‌های اصلی حوزه بهداشت کشور

- معکوس شدن درصد جمعیت شهری و روستایی نسبت به سه دهه قبل (گذر دموگرافیک)
- توسعه نامتناسب شهرها به ویژه حاشیه آن (یا سکونت گاه‌های غیررسمی)
- تغییر سیمای بیماری‌ها و مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر (که وابسته به سبک زندگی، عوامل اقتصادی، اجتماعی، فن آوری و محیط زیست است) (گذر اپیدمیولوژیک)
- حضور هم زمان اپیدمی بیماری‌های واگیردار نوپدید و بازپدید
- روند رو به رشد آسیب‌های اجتماعی به ویژه در کلان شهرها (گذر اجتماعی)
- کم توجهی به ظرفیت همکاری‌های بین بخشی، مشارکت مردم و توانمندسازی آنان در ارتقای سلامت، پیشگیری و کنترل عوامل خطر و بیماری‌ها
- ساختار ناکارآمد مراقبت‌های اولیه سلامت در شهرها و حاشیه شهرها به ویژه در پاسخ‌گویی به نیاز و تقاضاهای جدید مردم
- ناکارآمدی مراقبت‌های موجود برای افراد سالم، با عوامل خطر و مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر، از نظر خدمات ادغام یافته در زمینه ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، بازتوانی و تسکینی به صورت سطح بندی شده
- افزایش مخاطرات طبیعی و انسان ساخت به خصوص در مناطق شهری

- بی‌عدالتی در دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور
- سهم پایین اعتبارات حوزه بهداشت از منابع عمومی کشور
- ناکارآمدی نیروی انسانی تربیت شده و شیوه جذب و به کارگیری و سازماندهی آنان
- تغییر تقاضای عمومی جامعه به علت افزایش آگاهی و تغییر نگرش و نیازهای جدید سلامت

فرصت‌های حوزه بهداشت کشور

- سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری
- حمایت ویژه ریاست محترم جمهور و هیات دولت از سلامت مردم
- اهتمام وزیر محترم بهداشت و درمان برای تکمیل نظام شبکه بهداشتی کشور
- وجود برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت
- افزایش اعتبارات بخش بهداشت کشور
- مشارکت خیرین محترم سلامت در توسعه بخش بهداشت کشور
- تعامل سازنده وزارت بهداشت با مجلس، دستگاه‌های اجرایی، سازمان‌های دولتی، خصوصی و مردم نهاد
- مشارکت مردم در اجرای برنامه خودمراقبتی

اهداف راهبردی حوزه بهداشت

- توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت
- افزایش پوشش و بهره‌مندی از خدمات مراقبت‌های اولیه
- کاهش ۲۵ درصد مرگ‌های ناشی از سکته‌های قلبی - عروقی، سرطان و بیماری‌های تنفسی در جمعیت ۷۰-۳۰ سال کشور
- نهادینه سازی همکاری فرابخشی در کاهش عوامل خطر^۱
- کاهش ۱۰ درصد نمک دریافتی، مصرف سیگار، فشارخون بالا و کم تحرکی
- کاهش شیب تبدیل افراد اضافه وزن به افراد چاق و توقف رشد دیابت در کشور
- کاهش شیوع اختلالات شایع روانپزشکی (اختلال افسردگی و اضطراب)
- کاهش شیوع مصرف مواد مخدر

۱- بر اساس تعدیل اهداف پیش بینی شده برنامه جهانی سازمان جهانی بهداشت برای ۲۰۲۵

- کاهش شیوع مصرف الکل
- ارتقای شاخص‌های سلامت اجتماعی
- ارتقای کیفیت مراقبت بیماری‌های مزمن غیرواگیر
- افزایش تعداد محیط‌های حامی سلامت (محل زندگی، تحصیل، کار، تفریح و عبادت و ارایه خدمات و محلات)
- کاهش مرگ و میر گروه‌های هدف نوزادان، کودکان و مادران باردار و جمعیت ۳۰ تا ۷۰ سال کشور
- ارتقای سطح تکاملی کودکان
- کاهش قند، چربی و نمک محصولات و فرآورده‌های غذایی به میزان استاندارد تعیین شده و اعلامی وزارت بهداشت
- افزایش ایمنی واحدهای بهداشتی در ابعاد آمادگی عملکردی، ایمنی سازه‌ای و غیرسازه‌ای
- ارتقای برنامه مراقبت از سلامت مادران و کودکان
- ارتقای برنامه بهداشت عمومی (آب سالم، هوای پاک، غذای ایمن و رژیم غذایی سالم)
- تغییر ساختار ارایه خدمات مراقبت‌های اولیه در شهرها با اولویت حاشیه شهر و شهرهای کوچک با جمعیت کمتر از ۵۰۰ هزار نفر طبق دستورالعمل اجرایی اردیبهشت ۱۳۹۴
- ارتقای آمادگی جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی برای بلایا
- ارتقای نرخ باروری کلی به حد جایگزین

برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت

عناوین ۱۰ پروژه پشتیبان برنامه تحول بهداشت	ع.س.ع	عناوین ۷ برنامه ملی تحول بهداشت در سال ۹۳	ع.س.ع
توانمندسازی مدیران و کارکنان بخش بهداشت کشور	۱	برنامه ارایه خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به روستاییان، شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و عشایر	۱
تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی درمانی کشور	۲	برنامه ارایه خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به حاشیه نشینان و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر	۲
مشارکت و همکاری بخش های دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات بهداشت عمومی Public- Private Partnership (PPP)	۳	برنامه ارایه خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به جمعیت شهرهای بیش از ۵۰ هزار نفر و گسترش آن به کلان شهرهای کشور	۳
تهیه و تدوین بسته های خدمات بهداشتی درمانی سطح اول (مشمتمل بر ۱۱ بسته خدمت طبق دستور عمل شرح خدمات سطح اول)	۴	تکمیل، توسعه و اصلاح برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری دو استان فارس و مازندران	۴
ارتقای نظام فن آوری اطلاعات، ثبت اطلاعات و آمار بهداشتی در کشور، شبکه هوشمندبهداشت (شهاب)	۵	ارتقای سواد سلامت جامعه با اجرای برنامه ملی ترویج و توسعه خودمراقبتی و توانمندسازی مردم	۵
استقرار نظام پایش و ارزشیابی خدمات سلامت در کشور	۶	برنامه تقویت و نهادینه سازی همکاری های بین بخشی	۶
همکاری با مراکز آموزشی به منظور بهره مندی از ظرفیت آنها	۷	برنامه بهداشت عمومی (آب سالم، غذای ایمن و رژیم غذایی سالم، هوای پاک)	۷
استقرار نظام دیده بانی حوزه سلامت	۸		
ارایه خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی (اورژانس ۱۱۵) به ساکنین مناطق روستایی، عشایری و شهرهای با جمعیت کمتر از ۵۰ هزار نفر	۹		
همکاری با مراکز تحقیقاتی در جهت اجرای پژوهش های کاربردی	۱۰		

۲- تکالیف قانونی و اسناد بالادستی

۱. سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری
۲. اهداف سلامت در چشم انداز ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران
۳. مواد مرتبط با سلامت در برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران
۴. مواد ۳۲ و ۳۴ و ۳۵ و ۳۶ و ۳۷ و ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه
۵. سیاست‌های کلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶. اولویت‌های سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر

۳- گزارش اقدامات صورت گرفته برای رفع چالش‌ها و عمل به اسناد بالادستی

الف: خلاصه گزارش عملکرد برنامه پزشک خانواده روستایی، عشایری و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر:

۱. از کل اعتبار ۲۲۰۰۰ میلیارد ریال برنامه پزشک خانواده روستایی در سال ۱۳۹۳، مبلغ ۱۸۷۱۰ میلیارد ریال در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران قرار گرفت (۸۵۳۰ میلیارد ریال سهم وزارت بهداشت از یک درصد ارزش افزوده و ۱۰۱۸۰ میلیارد ریال از صندوق بیمه ایرانیان) و مبلغ ۱۶۰۱۰ میلیارد ریال (مبلغ ۸۶۰۰ میلیارد ریال از یک درصد ارزش افزوده و ۷۴۱۰ میلیارد ریال از صندوق بیمه ایرانیان) از سوی سازمان مذکور به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تخصیص یافت. همچنین مبلغ ۳۱۷۰ میلیارد ریال به عنوان کسورات (تعديلات) کسر گردید.
۲. جذب ۲۱۱۵ پزشک عمومی جدید و افزایش تعداد پزشکان موجود، از ۴۴۸۹ در سال ۹۲ به ۶۶۰۴ نفر در سال ۹۳
۳. جذب ۳۴۸ کارشناس مامایی جدید و افزایش ماماهاى موجود از ۴۷۱۲ نفر در سال ۹۲ به ۵۰۶۰ نفر در سال ۹۳
۴. افزایش تعداد ۳۵۰ قلم دارو در سال ۱۳۹۳ به ۴۳۶ قلم دارو برای کلیه مراکز مجری برنامه با اعتبار معادل ۲۳۷۸ میلیارد ریال
۵. تامین ۵ قلم مکمل دارویی و واکسن پنتاوالان برای کلیه مراکز و خانه‌های بهداشت روستایی
۶. تعمیر ۲۲۲۵ مرکز روستایی با اعتبار معادل ۶۱ میلیارد تومان و تجهیز ۳۲۰۳ مرکز با اعتبار معادل ۸۳ میلیارد تومان
۷. تعمیر و تجهیز ۱۶۷۳ واحد دندانپزشکی با اعتبار معادل ۶۲ میلیارد تومان
۸. تعمیر و تجهیز ۲۵۷۹ محل زیست پزشکان با اعتبار معادل ۷۴/۸ میلیارد تومان
۹. تامین ۲۴۰۳ خودروی استیجاری برای مراکز با اعتبار ۵۵۸ میلیارد ریال
۱۰. ادغام برنامه‌های NCD (اجرای برنامه فشارخون، دیابت، سلامت روان و هاپیوتیروئیدی) در برنامه پزشک خانواده روستایی

جدول شماره ۸- وضعیت مراقبت‌ها در برنامه پزشک خانواده روستایی در سال ۹۳

نام بیماری	مورد انتظار		تعداد موارد شناسایی شده	درصد شناسایی شده	تعداد موارد مراقبت شده	درصد مراقبت
	تعداد	میزان(درصد)				
دیابت	۹۵۰۰۰۰	۵	۳۹۷۸۸۱	۴۱	۳۱۲۰۷۲	۸۵
پرفشاری خون	۲۸۵۰۰۰۰	۱۵	۹۴۸۶۹۷	۳۳	۷۸۷۴۱۸	۸۳
اختلالات روانی	۲۵۹۰۰۰۰	۲۳,۶	۴۱۱۲۲۱	۱۶	۳۲۰۷۵۲	۷۸
کم کاری تیروئید	-	-	۹۲۲۲	-	۹۱۳۰	۹۹
مشکلات دهان و دندان	-	-	۷۵۱۳۵۰۰	-	۴۴۸۲۸۵۶	۶۰

۱۱. میانگین اعتبارات کل برنامه پزشک خانواده روستایی در ۱۰ سال گذشته حدود ۳۰۰ میلیارد تومان و حداکثر اعتبار بهبود استاندارد حدود ۱۵ میلیارد تومان بود. در سال ۹۳ اعتبار برنامه به رقم ۲۲۰۰ میلیارد تومان افزایش یافت.

همچنین اعتبار مربوط به بهبود استاندارد در برنامه روستایی به رقم حدود ۳۸۱ میلیارد تومان و برنامه شهری به رقم ۸۵ میلیارد تومان افزایش یافت که معادل ۳۰ برابر اعتبار در ۱۰ سال گذشته است.

۱۲. در سال ۹۴ پیش بینی اعتبار احداث و تعمیرات اساسی و خرید تجهیزات در حوزه بهداشت کشور حدود ۱۰۰۰ میلیارد تومان است.

۱۳. آرایه خدمات دندان پزشکی به کودکان تا ۱۴ سال مطابق جدول زیر که به تایید شورای سلامت دهان و دندان رسیده است (اعتبار مورد نیاز = ۸۸ میلیارد تومان):

ردیف	نوع خدمت	دفعات مراجعه
۱	معاینه کامل دهان و دندان، ثبت اطلاعات (کاغذی و کامپیوتری) طرح درمان	۲ بار در سال
۲	آموزش بهداشت دهان و دندان به گروه هدف - به صورت گروهی یا فردی	۲ بار در سال
۳	وارنیش فلوراید (کلیه دندان‌ها - تمام سطوح) + دستورالعمل لازم برای مراقبت پس از خدمت	۲ بار در سال

۴	فیشور سیلانت دندان های D و E در افراد پرخطر و آسیای اول دایمی (حداکثر ۴ دندان)	یک بار
۵	پروفیلاکسی و بروساژ کامل دندان ها	۱ بار در سال
۶	جرم گیری کلیه دندان ها - تمام سطوح - زیر و بالای لثه	در صورت نیاز
۷	رادیوگرافی پری اپیکال فقط برای دندان های درگیر	در صورت نیاز
۸	ترمیم دندان ۶ با آمالگام یا کامپوزیت (فقط دندان های درگیر)	در صورت نیاز
۹	درمان پالپ زنده (فقط برای دندان های واجد شرایط)	۲ دندان در سال
۱۰	کشیدن دندان شیری (فقط دندان های درگیر)	در صورت نیاز

اعتبار ۱۰۰۰ میلیارد تومانی سال جاری به تفکیک:

- ۱۰۰ میلیارد تومان برای ساخت و تجهیز ۱۰۰۰ خانه بهداشت در سال جاری (۵۰۳ خانه بهداشت به اتمام رسیده و در هفته دولت افتتاح می شود. ۵۰۰ خانه بهداشت در آبان ماه به اتمام می رسد).
- ۲۵۰ میلیارد تومان برای ساخت ۲۵۰ مرکز روستایی استیجاری در سال جاری تخصیص یافت.
- از محل اعتبارات پزشک خانواده روستایی برابر ۱۱ درصد حدود ۲۴۰ میلیارد تومان برای تعمیرات اساسی و تجهیز مراکز و خانه های بهداشت پیش بینی شده است.
- مبلغ ۲۱۲ میلیارد تومان برای تعمیرات اساسی و تجهیز مراکز شهری به دانشگاه ها تخصیص یافت.
- از محل اعتبارات برنامه پزشک خانواده شهری نیز مبلغ حدود ۲۰۰ میلیارد تومان برای بازسازی و نوسازی مراکز و پایگاه های سلامت شهری پیش بینی شده است.

روند اجرایی برنامه در سال ۱۳۹۳:

۱- سال ۱۳۹۳، سال آغازین این برنامه بزرگ ملی بود و برای مطالعه، بررسی های اولیه، سرشماری جمعیت و سایر اقدامات مقدماتی نیاز به صرف زمان زیادی بود و عمده وقت ۶ ماه اول سال در سطح

کشور صرف این امور گردید.

۲- در ۶ ماه دوم سال گذشته برنامه اجرایی طرح تحول در جمعیت حاشیه نشین و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر در ۲۲ دانشگاه آغاز شد و بقیه دانشگاه‌ها درگیر سرشماری، بلوک بندی جمعیت، تکمیل مراکز و پایگاه‌های سلامت و برگزاری مناقصه و سایر مسایل برون سپاری شدند و عملاً روند ارایه خدمت به سال ۱۳۹۴ موقوف گردید.

۳- از اعتبارات این برنامه به علت تخصیص دیر هنگام مبلغ ۵۵۶۰ میلیارد ریال در سه ماهه چهارم سال گذشته به دانشگاه‌ها تخصیص یافت. در سال جاری نیز مبلغ ۳۲۶۰ میلیارد ریال به حساب دانشگاه‌ها واریز گردید. دانشگاه‌ها تا پایان سال گذشته مبلغ حدود ۳۸۱۰ میلیارد ریال را به هزینه گرفتند. مابقی اعتبارات دانشگاه‌ها در ۶ ماه اول امسال هزینه می شود.

۴- برنامه ریزی عملیاتی سال ۱۳۹۴ معاونت بهداشت بر این است که تا پایان شهریور امسال برای تمام حاشیه شهرها (حدود ۱۰ میلیون نفر) و جمعیت شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر (حدود ۵ میلیون نفر) خدمات ارایه گردد و برای جمعیت شهرهای بین ۵۰ تا ۵۰۰ هزار نفر در سال ۱۳۹۴ عملیات اجرایی آغاز گردد.

۵- در سال قبل حدود ۱۷۳ مرکز سلامت جامعه و ۵۸۱ پایگاه سلامت راه اندازی شد. این آمار هر ماه در حال افزایش است.

ب: خلاصه گزارش برنامه تحول سلامت در جمعیت حاشیه نشین و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر:

این برنامه از نیمه دوم سال ۱۳۹۳ طبق دستور العمل شماره ۱۳۰۸۷/۳۰۰ مورخ ۹۳/۹/۸ آغاز شد و اعتبارات مربوط به آن از آبان ماه سال قبل به دانشگاه‌ها تخصیص یافت و در عمل دانشگاه‌ها از سه ماهه چهارم سال گذشته وارد عملیات اجرای برنامه شدند. این برنامه جمعیت قریب به ۱۵ میلیون نفر را تحت پوشش قرار می دهد.

تعداد کل پایگاه سلامت (ضمیمه و غیر ضمیمه) جدید در برنامه تحول سلامت			
راه اندازی (دولتی)	برون سپاری (خصوصی)	در حال واگذاری	دولتی احداث یا خریداری
۲۵۴	۳۳۴	۳۳۳	۲۹

تعداد مرکز سلامت جامعه جدید در برنامه تحول سلامت			
راه اندازی (دولتی)	برون سپاری (خصوصی)	در حال واگذاری	دولتی احداث یا خریداری
۹۴	۷۹	۹۲	۲۰

به منظور تکمیل نیروی انسانی مورد نیاز مراکز و پایگاه‌های سلامت، تعداد ۲۵۵۲ نفر به شرح جدول زیر جذب شدند.

مراقب سلامت جامعه	پزشک عمومی و دندان پزشک	کارشناس روائشناسی بالینی	کارشناس تغذیه	کارشناس بهداشت محیط	سایر رشته‌ها
۱۷۰۶	۱۱۹	۱۶۶	۱۱۶	۱۵۶	۲۸۹

ج: عملکرد دو دانشگاه فارس و مازندران در اجرای برنامه پزشک خانواده شهری

مهم ترین اقدامات انجام شده:

الف) استان فارس:

- اصلاح ساختار برنامه پزشک خانواده براساس دستورالعمل جدید به منظور سلامت نگر کردن برنامه و ارایه خدمات سطح بندی شده فعال در ۴ سطح ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، توان بخشی و تسکینی به صورت ادغام یافته با توجه به سیمای جدید عوامل خطر سلامت، آسیب‌های اجتماعی، بیماری‌ها و مرگ. برنامه به صورت تدریجی با اولویت واحدهای دولتی در دست اقدام است.
- افزایش جمعیت تحت پوشش برنامه پزشک خانواده شهری به ۹۳/۴ درصد
- انجام ویزیت پایه در ۶۵ درصد جمعیت تحت پوشش برنامه
- ادغام طرح سنجش نوآموزان بدو ورود به مدرسه در برنامه پزشک خانواده
- ادغام برنامه دیابت و فشار خون در برنامه پزشک خانواده
- اختصاص یک ناظر به ازای هر ۵۰ پزشک خانواده
- اختصاص تیم نظارت کارشناسان بیمه و تقسیم بندی بلوک های شیراز برای نظارت
- تعداد ویزیت پایه انجام شده در سامانه تا پایان مهر ماه ۱۳۹۳/۱۲ مورد و غربالگری و شناخت موارد زیر:
 - ۲۹۰۶۲ نفر مبتلا به دیابت
 - ۳۲۸۵۹ نفر مبتلا به پُرفشاری خون
 - ۳۵۶۷۳ نفر مبتلا به نارسایی قلبی
- انجام سنجش دانش آموزان در دو سال گذشته توسط پزشکان خانواده
- انجام طرح‌های تحقیقاتی زیر در مرکز تحقیقات پزشک خانواده:
 - بررسی میزان رضایت مندی مردم از برنامه پزشک خانواده شهری در استان فارس (اسفند

۹۲) که نتایج حاصله حاکی از رضایت ۴۸ درصد مردم از اجرای برنامه پزشک خانواده در استان است.

- طرح بهره‌مندی مردم شیراز از خدمات سلامت (اسفند ماه ۹۲) در این مطالعه نیز که توسط مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت استان انجام شد، حدود ۵۳ درصد مردم از روند اجرایی برنامه رضایت داشتند.
- بررسی میزان رضایت مندی پزشکان خانواده شهری در استان فارس (آذر ۹۲) که حدود ۶۵ درصد از پزشکان خانواده استان از روند اجرایی رضایت داشتند.
- بررسی میزان آشنایی پزشکان خانواده با وظایف خود و برنامه پزشک خانواده شهری در استان فارس (در دست اقدام آبان ۹۳).

ب) استان مازندران:

۱. اصلاح ساختار برنامه پزشک خانواده براساس دستورالعمل جدید به منظور سلامت نگر کردن برنامه و ارائه خدمات سطح بندی شده فعال در ۴ سطح ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، توان بخشی و تسکینی به صورت ادغام یافته با توجه به سیمای جدید عوامل خطر سلامت، آسیب‌های اجتماعی، بیماری‌ها و مرگ برنامه به صورت تدریجی با اولویت واحدهای دولتی در دست اقدام است.
۲. افزایش جمعیت تحت پوشش برنامه پزشک خانواده شهری ۸۶ درصد در استان مازندران
۳. انجام ویزیت پایه در ۸۲ درصد جمعیت تحت پوشش برنامه در استان مازندران
۴. اختصاص یک نفر پزشک خانواده برای هر ۲۰۰۰ نفر جمعیت به طور متوسط
۵. تعداد ویزیت پایه انجام شده در سامانه تا پایان مهر ماه ۷۸۷۷۱۰ مورد و غربالگری و شناخت موارد زیر:

- ۲۲۵۵۱ نفر مبتلا به دیابت
- ۲۶۸۳۸ نفر مبتلا به پُرفشاری خون
- ۲۵۸۶ نفر مبتلا به نارسایی قلبی
- ۶۶۹۶ نفر مبتلا به بیماری ایسکمیک قلبی
- ۱۲۷۴ نفر مبتلا به بیماری صرع

۴- برنامه‌های تحول حوزه بهداشت در سال ۹۴

۷ برنامه و ۱۰ پروژه پشتیبان برنامه طرح تحول حوزه بهداشت

الف: برنامه‌های تحول

۱. برنامه ارایه مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر

- تکمیل، تعمیر، تجهیز و بهبود استاندارد مراکز بهداشتی-درمانی روستایی
- تعمیر و تجهیز و بهبود استاندارد خانه‌های بهداشت
- تکمیل پوشش برنامه ارایه خدمات بهداشت دهان و دندان به روستاییان
- تامین داروهای اساسی/مکمل‌های دارویی برای روستاییان
- تامین پزشک و ماما برای برنامه پزشک خانواده روستایی
- تامین خودرو از طریق خرید خدمت
- اجرای بسته خدمت ابلاغی از جمله NCD، واگیر (سل، ایدزو HIV و...) برای تمام جمعیت تحت پوشش برنامه
- اجرای برنامه در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر طبق دستورالعمل حاشیه شهر و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر

۲ و ۳. برنامه ارایه خدمات و مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به حاشیه نشینان و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر و برنامه ارایه خدمات و مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به جمعیت شهرهای بیش از ۵۰ هزار نفر و گسترش آن به کلان شهرهای کشور

- ارایه خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت برای ده میلیون نفر ساکن در ۷۰۰ سکونت‌گاه غیررسمی
- تکمیل برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی (تکمیل شبکه P.H.C) در تمام شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر برای ۵ میلیون نفر جمعیت
- گسترش برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی (P.H.C) در شهرهای با جمعیت کمتر از ۵۰۰ هزار نفر (برای ۱۸ میلیون نفر جمعیت این شهرها)
- تکمیل پوشش برنامه مراقبت‌های اولیه در شبکه بهداشتی درمانی برای تمام جمعیت چهار استان یزد، البرز، سمنان و قم
- اجرای بسته‌های خدمت ابلاغی از جمله NCD برای تمام جمعیت تحت پوشش برنامه در این شهرها
- شروع برنامه جدید در کلان شهرها با همکاری شهرداری‌ها طبق الگوی جدید

۴. تکمیل، توسعه و اصلاح برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری دو استان فارس و مازندران

- اصلاح و تکمیل پرونده سلامت الکترونیک در ۲ استان فارس و مازندران
- اتمام برنامه ویزیت پایه برای تمام جمعیت باقی‌مانده در ۲ استان فارس و مازندران

- اجرای بسته خدمت ابلاغی از جمله NCD، واگیر، ایدز HIV و ... برای تمام جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده با رویکرد سلامت نگر
- اصلاح روش اجرای برنامه پزشک خانواده طبق دستورالعمل حاشیه شهر و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر در تمام شهرهای ۲ استان فارس و مازندران
- استقرار شبکه جامع و همگانی سلامت شهرستان

۵. ارتقای سواد سلامت جامعه با اجرای برنامه ملی ترویج و توسعه خودمراقبتی و توانمندسازی مردم

- اجرای بسته خدمت خودمراقبتی شامل خودمراقبتی فردی، سازمانی و اجتماعی و خودیاری طبق بسته خدمات سلامت سطح اول ابلاغی از سوی معاونت بهداشت
- اجرای برنامه ملی خودمراقبتی در مدارس با هدف توانمندسازی دانش آموزان، والدین دانش آموزان و اولیای مدارس برای خودمراقبتی
- توسعه کمپین‌های آموزش سلامت همگانی با همکاری رسانه ملی و اصحاب هنر و رسانه و قهرمانان ورزشی کشور در زمینه تغذیه سالم، تحرک فیزیکی کافی، زندگی عاری از دخانیات/الکل/مواد، زندگی ایمن و عاری از خشونت، مدیریت استرس و اضطراب برای کل جمعیت کشور
- توسعه آموزش سلامت متکی بر شواهد با استفاده اثربخش از ام‌هلت (m-health) و ای‌هلت (E-health) با راه اندازی پرتال ملی خودمراقبتی

۶. برنامه تقویت و نهادینه سازی همکاری‌های بین بخشی

- تقویت تکالیف و انتظارات از سایر دستگاه‌ها
- تصویب تفاهم نامه با دستگاه‌ها به منظور اجرا و ابلاغ آن
- ایجاد دبیرخانه همکاری‌های بین بخشی
- اجرای برنامه‌های آموزشی به منظور توسعه همکاری بین بخشی
- پایش روند اجرایی تفاهم نامه‌ها

۷. برنامه بهداشت عمومی (آب سالم، غذای ایمن و رژیم غذایی سالم، هوای پاک) • بهداشت مواد غذایی از مزرعه تا سفره و بهداشت آب

۱. مشارکت مردم در امر نظارت از طریق سامانه ۱۴۹۰
۲. برنامه تشدید نظارت‌ها توسط بازرسان و تجهیز آن‌ها
۳. مشارکت بخش خصوصی و اصناف در کنترل‌های بهداشتی
۴. تجهیز آزمایشگاه‌های آب و غذا
۵. تامین ۳۵۰ دستگاه خودرو ویژه بازرسی
۶. افزایش اطلاع رسانی به مردم

• تشدید کنترل و کاهش مصرف دخانیات

۱. راه اندازی مراکز مشاوره و ترک دخانیات در کلیه شهرستان‌های کشور در نظام شبکه
۲. تقویت نظارت بر ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی به ویژه رستوران‌ها

۳. ساماندهی مراکز عرضه محصولات دخانی
۴. اجرای ممنوعیت کامل تبلیغات و ترویج مصرف دخانیات
۵. پیگیری اخذ مالیات به قیمت خرده فروشی از محصولات دخانی در کشور
۶. پایش مصرف دخانیات (از طریق اجرای GATS و GYTS)
۷. راه اندازی آزمایشگاه محصولات دخانی

• برنامه مدیریت بهداشت هوا و اثرات آن بر سلامت

۱. تهیه پروفایل آلودگی هوای کشور و اطلاع رسانی به موقع براساس سنجش آلاینده های هوا
۲. تعیین بار بیماری ها و مرگ منتسب به آلودگی هوا
۳. اقدامات پیشگیرانه به منظور کاهش مواجهه با ریزگردها

• بهداشت پرتوها

۱. پایش مواجهه با انرژی های منتشره در فرکانس های ۱۰۰ مگاهرتز الی ۱۸ گیگاهرتز
۲. تهیه نقشه ملی و برنامه کاهش مواجهه با گاز رادون
۳. پایش و کنترل مواجهه با پرتوهای فرابنفش
۴. پایش و برنامه کاهش مواجهه با میدان های الکتریکی و مغناطیسی به شدت پایین (ELF)
۵. برنامه پایش و کنترل پرتوگیری در مراجعین به مراکز پرتو پزشکی (تشخیصی - درمانی)

• ارتقای سلامت شاغلین

۱. تجهیز آزمایشگاه های سنجش آلاینده های محیط کار
۲. تشدید بازرسی های مراکز صنعتی
۳. ارتقای کمی و کیفی معاینات سلامت شاغلین

• پایش و ارتقای سطح سلامت رانندگان حرفه ای به منظور کاهش تصادفات

۱. ساماندهی معاینات سلامتی رانندگان حرفه ای
۲. اجرای برنامه برگزاری دوره های آموزشی ویژه رانندگان حرفه ای
۳. پایش و کنترل اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان رانندگان حرفه ای

• برنامه بهداشت عمومی در زندان ها، بازداشتگاه ها و کانون های اصلاح و تربیت

۱. تشدید نظارت بر بهداشت مواد غذایی، آب، محیط و بهبود استانداردهای آن
۲. آموزش بهداشت عمومی (محیط و حرفه ای)

ب: پروژه های پشتیبان طرح تحول

۱. تداوم پروژه توانمندسازی مدیران و کارکنان بخش بهداشت

- اجرای برنامه فلوشیپ مدیران تا سطح شهرستان
- تکمیل برنامه آموزش مربیان بهورزی
- آموزش کارشناس مراقب سلامت

• آموزش پزشکان خانواده

۲. پروژه تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه و بهبود استانداردهای آن
• تداوم کارهای در دست اقدام سال ۹۳

۳. مشارکت و همکاری بخش‌های دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات بهداشت عمومی
Public – Private Partnership (PPP)

۴. پروژه تهیه و تدوین بسته‌های خدمات بهداشتی درمانی سطح اول
• شرح خدمات سلامت سطح اول برای گروه‌های سنی و هر دو جنس
• تدوین ۱۱ بسته خدمت مورد نیاز گروه‌های سنی از جمله NCD، بهداشت روان و

۵. پروژه ارتقای نظام فن آوری اطلاعات و ثبت داده‌های آماری
• طراحی و اجرای شبکه هوشمند الکترونیک بهداشت (شهاب)
• فاز یک استقرار شبکه در خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی روستایی در دست اقدام است.
• فاز دو استقرار شبکه در پایگاه‌های سلامت و مراکز سلامت جمعیت شهری در دست طراحی است.

۶. پروژه استقرار نظام پایش و ارزشیابی خدمات سلامت در کشور
• استفاده از فن آوری اطلاعات در نظام پایش و ارزشیابی
• تداوم پایش و ارزشیابی سطوح مدیریتی مختلف به صورت آشنایی سطح به سطح از ستاد وزارت، ستاد دانشگاه، شهرستان تا مراکز و خانه‌های بهداشت
• طراحی پیل مدیریت اطلاعات سلامت متناسب با نیازهای هر سطح معاونت بهداشت وزارت تا محیطی ترین سطوح
• استانداردسازی جلسات مدیریت سطوح مختلف

۷. پروژه همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی به منظور بهره‌مندی از توانایی آنان
• ارتقای سطح مراکز بهورزی به مراکز آموزش عالی سلامت شهرستان
• اجرای دوره آموزشی کارشناس ارشد مربیان بهورزی
• اجرای دوره کاردان بهورزی
• کمک گرفتن در پروژه توانمندسازی مدیران و کارکنان بهداشتی کشور

۸. پروژه استقرار نظام دیده‌بانی حوزه سلامت
• تقویت و تداوم نظام دیده‌بانی بیماری‌های واگیر هم چون آنفلوآنزا، ایدز، ابولا و ...
• اجرای نظام دیده‌بانی بیماری‌های غیرواگیر (STEPS)
• اجرای نظام دیده‌بانی دسترسی و بهره‌مندی از تغذیه سالم
• اجرای نظام دیده‌بانی از آب، هوا و غذای سالم

۹. استقرار پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ در مراکز بهداشتی درمانی شبانه روزی شهری و روستایی در سال ۹۴

۱۰. پروژه همکاری با مراکز تحقیقات حوزه سلامت

- ارزیابی و اجرای برنامه ثبت مرگ با همکاری مراکز تحقیقاتی
- ارزیابی و اجرای برنامه ثبت سرطان
- همکاری در اجرای برنامه‌های کهورت سلامت
- تدوین الگوی ارزیابی عوامل خطر در افراد در برنامه NCD
- تقویت و در اولویت قراردادن HSR مربوط به مراقبت‌های اولیه در مراکز تحقیقاتی
- همکاری با مراکز تحقیقاتی در زمینه :

۱. بیماری‌های واگیر
۲. عوامل خطر و بیماری‌های غیرواگیر
۳. آسیب‌های اجتماعی
۴. بیماری‌های روانی
۵. حوادث و سوانح

خلاصه عناوین برنامه‌ها بر اساس جمعیت تحت پوشش و منابع مورد نیاز در سال ۹۴

ردیف	عنوان برنامه	جمعیت تحت پوشش
۱	استمرار برنامه پزشک خانواده در جمعیت روستایی، عشایری و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر	۲۸ میلیون نفر
۲	برنامه ارایه خدمات سلامت به حاشیه نشینان و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار منهای دو استان فارس و مازندران	۱۱ میلیون نفر
۳	برنامه ارایه خدمات سلامت در شهرهای ۵۰ تا ۵۰۰ هزار نفر	۱۸ میلیون نفر
۴	تکمیل برنامه پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران	۴,۲ میلیون نفر
۵	اجرای برنامه در ۴ استان البرز، سمنان، یزد و قم و تداوم آن در سال جاری در استان‌های *	۴,۵ میلیون نفر

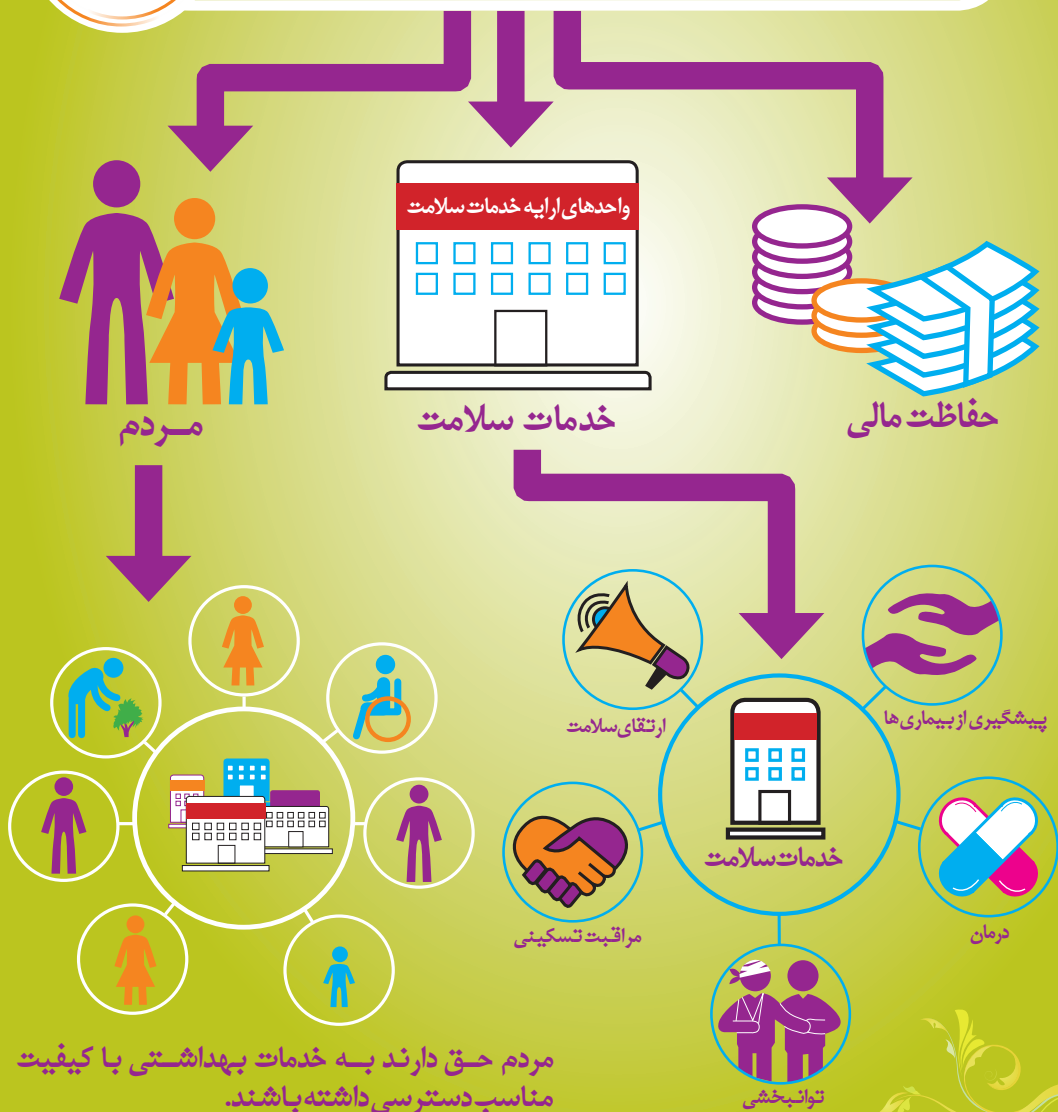
* با اجرای برنامه تحول بهداشت در جمعیت ۵۰ تا ۵۰۰ هزار نفر، ۱۷ استان یزد، هرمزگان، مرکزی، مازندران، لرستان، گلستان، کهگیلویه و بویر احمد، خراسان شمالی، کردستان، قزوین، سمنان، زنجان، خراسان جنوبی، چهارمحال و بختیاری، بوشهر، ایلام و اردبیل برنامه به طور کامل تحت پوشش برنامه قرار می‌گیرند.
- در این برنامه ۱۶۱ شهر تحت پوشش قرار می‌گیرد.
** اعتبارات این استان‌ها در ردیف ۳ دیده شده است.
دستورالعمل اجرایی مناطق حاشیه شهر و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر - نسخه ۰۲

اهداف برنامه جامع پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آن‌ها

- کاهش ۲۵ درصد از خطر مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر
- کاهش ۲۰ درصد از میزان تحرک بدنی ناکافی
- کاهش ۱۰ درصد از مصرف الکل
- کاهش ۳۰ درصد از میزان مصرف نمک سدیم
- کاهش ۳۰ درصد از شیوع استعمال دخانیات
- کاهش ۲۵ درصد از شیوع پرفشاری خون
- جلوگیری از افزایش بیشتر و چاقی و دیابت جمعیت
- دسترسی ۱۰۰ درصد جمعیت به داروهای مناسب و فن‌آوری‌های پایه و ضروری برای درمان بیماری‌های غیرواگیر
- دسترسی حداقل ۷۰ درصد جمعیت به دارو و مشاوره لازم برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی و حملات عروق مغزی
- میزان صفر اسیدهای چرب ترانس در روغن‌های خوراکی و محصولات غذایی
- ۲۰ درصد کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
- ۱۰ درصد کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر
- ۲۰ درصد افزایش دسترسی به درمان بیماری‌های روانی



پوشش همگانی سلامت (UHC)



دولت باید اطمینان پیدا کند همه مردم به مراقبت‌های سلامت دسترسی داشته و بهره‌مند شده و از آنان حفاظت مالی به عمل می‌آید.

خلاصه برنامه تحول و عملکرد حوزه بهداشت در دولت تدبیر و امید

عناوین ۱۰ پروژه پشتیبان برنامه تحول بهداشت

۱

توانمندسازی مدیران و کارکنان بخش
بهداشت کشور

۲

تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی
درمانی کشور

۳

مشارکت و همکاری بخش های دولتی و غیردولتی
در ارائه خدمات بهداشت عمومی
(Public - Private Partnership PPP)
تیمیه و تدوین بسته های خدمات بهداشتی درمانی
سطح اول (مستعمل بر ۱۱ بسته خدمت طبق دستور عمل
ارتقای نظام فن آوری اطلاعات، ثبت اطلاعات و آمار بهداشتی
در کشور، شبکه هوشمند بهداشت (شهاب)

۴

استقرار نظام پایش و ارزشیابی خدمات
سلامت در کشور

۵

استقرار نظام دیده بانی حوزه سلامت
همکاری با مراکز آموزشی به منظور بهره مندی
از ظرفیت آنها

۶

ارائه خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی
و اورژانس (۱۱۵) به ساکنین مناطق روستایی، عشایری و
شهرهای با جمعیت کمتر از ۵۰ هزار نفر

۷

۸

۹

۱۰

همکاری با مراکز تحقیقاتی در جهت
اجرای پژوهش های کاربردی