



معاونت بهداشت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

خلاصه برنامه تحول و عملکرد

حوزه بهداشت

در دولت تدبیر و امید

(اردیبهشت ۹۴)



صفحه	عنوان
۳	محورهای اصلی
۳	۱- وضعیت حوزه بهداشت در ابتدای دولت یازدهم (چالش ها و فرصت ها)
۳	• چالش های اصلی حوزه بهداشت کشور
۴	• فرصت های حوزه بهداشت کشور
۴	• اهداف راهبردی حوزه بهداشت
۶	• برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت
۷	۲- تکالیف قانونی و اسناد بالادستی
۷	۳- گزارش اقدامات صورت گرفته برای رفع چالش ها و عمل به اسناد بالا دستی
۷	الف: اقدامات انجام شده در برنامه پزشکی خانواده در جمعیت روستایی، عشایری و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر
۸	ب: اقدامات اصلی در برنامه تحول بهداشت در جمعیت حاشیه نشین و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر
۹	ج: عملکرد دو دانشگاه فارس و مازندران در اجرای برنامه پزشکی خانواده شهری
۱۱	۴- برنامه های تحول حوزه بهداشت در سال ۹۴
۱۱	الف: برنامه های تحول
۱۳	ب: پروژه های پشتیبان طرح تحول
۱۵	خلاصه عناوین برنامه ها براساس جمعیت تحت پوشش و منابع مورد نیاز در سال ۹۴

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

محورهای اصلی

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

۱- وضعیت حوزه بهداشت در ابتدای دولت یازدهم (چالش ها و فرصت ها)

چالش های 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 گاه های غیررسمی)
- تغییر سیمای بیماری ها و مرگ های زودرس ناشی از بیماری های غیر واگیر (که وابسته به سبک زندگی، عوامل اقتصادی، اجتماعی، فن آوری و محیط زیست است) (گذر اپیدمیولوژیک)
- حضور همزمان اپیدمی بیماری های واگیردار نوپدید و بازپدید
- روند رو به رشد آسیب های اجتماعی به ویژه در کلان شهرها (گذر اجتماعی)
- کم توجهی به ظرفیت همکاری های بین بخشی، مشارکت مردم و توانمندسازی آنان در ارتقای سلامت، پیشگیری و کنترل عوامل خطر و بیماری ها
- ساختار ناکارآمد مراقبت های اولیه سلامت در شهرها و حاشیه شهرها به ویژه در پاسخگویی به نیاز و تقاضاهای جدید مردم
- ناکارآمدی مراقبت های موجود برای افراد سالم، با عوامل خطر و مبتلا به بیماری های غیر واگیر از نظر خدمات ادغام یافته در زمینه ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، بازتوان، تسکینی و به صورت سطح بندی شده
- افزایش مخاطرات طبیعی و انسان ساخت به خصوص در مناطق شهری

- بی عدالتی در دسترسی و بهره مندی 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

فرصت های حوزه بهداشت کشور

- سیاست های 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، دستگاه های اجرایی، سازمان های 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 بهره مندی از خدمت مراقبت های اولیه
- کاهش ۲۵ درصد مرگ های ناشی از سکته های قلبی و عروقی، سرطان و بیماری های تنفسی در جمعیت ۳۰-۷۰ 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 شاخص های سلامت اجتماعی
- ارتقای کیفیت مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر
- افزایش تعداد محیط های حامی سلامت (محل زندگی، تحصیل، کار، تفریح و عبادت و ارایه خدمات و محلات)
- کاهش مرگ و میر گروه های هدف نوزادان، کودکان و مادران باردار و جمعیت ۳۰ تا ۷۰ سال کشور
- ارتقای سطح تکاملی کودکان
- کاهش قند، چربی و نمک محصولات و فرآوردهای غذایی به میزان استاندارد تعیین شده و اعلامی وزارت بهداشت
- افزایش ایمنی واحدهای بهداشتی در ابعاد آمادگی عملکردی، ایمنی سازه ای و غیرسازه ای
- ارتقای برنامه مراقبت از سلامت مادران و کودکان
- ارتقای برنامه بهداشت عمومی (آب سالم، هوای پاک، غذای ایمن و رژیم غذایی سالم)
- تغییر ساختار ارائه خدمات مراقبت های اولیه در شهرها با اولویت حاشیه شهر و شهرهای کوچک با جمعیت کمتر از ۵۰۰ هزار نفر طبق دستورعمل اجرایی اردیبهشت ۱۳۹۴
- ارتقای آمادگی جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی برای بلایا
- ارتقای نرخ باروری کلی به حد جایگزین

با توجه به چالش های موجود و سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری و اسناد بالا دستی برنامه تحول حوزه بهداشت به منظور تحقق اهداف راهبردی فوق مبتنی بر ۷ برنامه و ۸ پروژه پشتیبان زیر تدوین گردید.

برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت

ردیف	عناوین ۷ برنامه ملی تحول بهداشت در سال ۹۳	ردیف	عناوین ۸ پروژه پشتیبان برنامه تحول بهداشت
۱	برنامه ارایه خدمات نوین سلامت به روستاییان، شهرهای زیر بیست هزار نفر و عشایر	۱	توانمند سازی مدیران و کارکنان بخش بهداشت کشور
۲	برنامه ارایه خدمات نوین سلامت به حاشیه نشینان شهرها براساس دستورالعمل اردیبهشت ۹۴	۲	استقرار نظام پایش و ارزشیابی خدمات سلامت در کشور
۳	برنامه ارایه خدمات نوین سلامت به جمعیت شهرهای زیر پنجاه هزار نفر و تداوم آن به سایر شهرها طبق برنامه	۳	تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی کشور
۴	تکمیل برنامه پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران	۴	ارتقای نظام فن آوری اطلاعات، ثبت اطلاعات و آمار بهداشتی در کشور شبکه هوشمند بهداشت (شهاب)
۵	ارتقای سواد سلامت جامعه با اجرای برنامه ملی ترویج و توسعه خودمراقبتی و توانمندسازی مردم	۵	همکاری با مراکز تحقیقاتی در جهت اجرای پژوهش های کاربردی
۶	برنامه تقویت و نهادینه سازی همکاری های بین بخشی	۶	همکاری با مراکز آموزشی در جهت بهره مندی از ظرفیت آن
۷	برنامه بهداشت عمومی (آب سالم، غذای ایمن و رژیم غذایی سالم، هوای پاک)	۷	تهیه و تدوین بسته های خدمات بهداشتی درمانی سطح اول (مشتمل بر ۱۱ بسته خدمت طبق دستورالعمل شرح خدمات سطح اول)
۸	استقرار نظام دیده بانی حوزه سلامت	۸	

۲- تکالیف قانونی و اسناد بالادستی

۱. سیاست های 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. سیاست های کلان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
۶. اولویت های سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل بیماری های واگیر و غیرواگیر

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

الف: اقدامات انجام شده در برنامه پزشک خانواده در جمعیت روستایی، عشایری و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر (جمعیت تحت پوشش ۲۸ میلیون نفر)

- افزایش سرانه برنامه بر اساس مفاد تفاهم نامه مشترک بین معاونت بهداشت و سازمان بیمه سلامت ایران از مبلغ ۲۱۳۶۶۰ ریال در سال ۹۲ به مبلغ ۹۶۵۰۰۰ ریال در سال ۹۳
- افزایش تعداد پزشک خانواده از ۴۵۶۷ نفر در سال ۱۳۹۲ به ۶۳۹۷ نفر در اسفند ۱۳۹۳ (جذب ۱۸۳۰ نفر پزشک جدید)
- افزایش تعداد ماما از ۴۷۱۸ نفر در سال ۱۳۹۲ به ۵۰۶۶ نفر در اسفند ماه ۱۳۹۳ (جذب ۳۴۸ نفر مامای جدید)
- ساخت و تجهیز ۲۰۰۰ خانه بهداشت با اعتبار قریب به ۲۰۰۰ میلیارد ریال که ۱۰۰۰ باب آن در بهمن ماه سال ۹۳ بهره برداری رسید و ۱۰۰۰ باب دوم در حال اتمام است.
- تعمیر اساسی ۲۲۲۵ باب مرکز بهداشتی درمانی از ۳۸۶۴ مرکز مجری برنامه روستایی
- تجهیز ۳۲۰۳ باب مرکز بهداشتی درمانی از ۳۸۶۴ مرکز مجری برنامه روستایی (ردیف های ۷ و ۸ با اعتبار ۱۴۳۵ میلیارد ریال)
- بهبود استاندارد ۲۵۷۹ (تعمیر، تجهیز، یا راه اندازی) محل زیست پزشک روستایی از ۳۸۶۴ مرکز مجری برنامه با اعتبار ۷۴۸ میلیارد ریال)
- باز سازی و نوسازی تجهیزات دندانپزشکی ۱۶۷۳ باب مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه ارایه خدمات سلامت دهان و دندان در ۳۸۶۴ باب مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه با اعتبار ۶۲۶ میلیارد ریال
- بکارگیری تعداد ۲۴۰۳ دستگاه خودرو به صورت استیجاری برای دهگردشی در مراکز مجری برنامه با اعتبار ۵۵۸ میلیارد ریال
- تامین ۴۳۶ قلم دارو برای ۳۴۳۹ مرکز دارای داروخانه داخل مرکز با اعتبار ۲۳۷۸ میلیارد ریال

- تامین ۵ قلم مکمل دارویی برای گروه های هدف در ۳۳۹۵ مرکز مجری برنامه با اعتبار ۸۳۰ میلیارد ریال
- تامین واکسن پنتاوالان برای گروه هدف در کلیه مراکز و خانه های بهداشت
- ادغام برنامه های NCD در برنامه پزشک خانواده روستایی با اولویت کنترل ریسک فاکتورها و بیماری فشار خون و دیابت
- تبدیل پرونده سلامت کاغذی به الکترونیک در ۱۰۳۴ مرکز مجری برنامه با اعتبار ۳۳۸ میلیارد ریال

ب: اقدامات اصلی در برنامه تحول بهداشت در جمعیت حاشیه نشین و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر

عملکرد برنامه تحول در حاشیه و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار طبق دستور عمل اردیبهشت ۹۴ این شرح که برای هر جمعیت تعریف شده یک کارشناس مراقب سلامت در نظر گرفته شده که خدمات به صورت فعال ارائه می شود و از این مسیر ریسک فاکتورها و بیماری های مزمن شناسایی و کنترل می شود.

نام دانشگاه	مرکز سلامت جامعه			پایگاه سلامت	
	راه اندازی	نحوه ارائه خدمت		راه اندازی	نحوه ارائه خدمت
		دولتی	خصوصی*		
مشهد	۵۹	۲۴	۳۵	۱۴۸	۵۷
البرز	۳۳	۳۰	۳	۹۶	۳۵
تبریز	۲۱	۷	۱۴	۱۰۵	۴۰

* مراکز خصوصی بصورت خرید خدمت تضمینی از بخش خصوصی از طریق عقد قرارداد مدیریتی انجام می شود.

تعداد و درصد واحدهای ارائه دهنده خدمت به تفکیک محل استقرار واحد

کل کشور	پایگاه سلامت - غیر ضمیمه	مرکز سلامت جامعه	محل استقرار
۷۷۴	۵۴۴	۲۳۰	حاشیه
۸۹ درصد	۹۱ درصد	۸۴ درصد	
۱۰۰	۵۵	۴۵	۲۰ تا ۵۰ هزار نفر
۱۱ درصد	۹ درصد	۱۶ درصد	
۸۷۴	۵۹۹	۲۷۵	کل کشور

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

مهم ترین اقدامات انجام شده:

الف) استان فارس:

- اصلاح ساختار برنامه پزشکی خانواده براساس دستور عمل جدید به منظور سلامت نگر کردن برنامه و ارائه خدمات سطح بندی شده فعال در ۴ سطح ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، توانبخشی و تسکینی به صورت ادغام یافته با توجه به سیمای جدید عوامل خطر سلامت، آسیب های اجتماعی، بیماری ها و مرگ برنامه به صورت تدریجی با اولویت واحدهای دولتی در دست اقدام است.
- افزایش جمعیت تحت پوشش برنامه پزشکی خانواده شهری ۹۳,۴ درصد
- انجام ویزیت پایه در ۶۵ درصد جمعیت تحت پوشش برنامه
- ادغام طرح سنجش نو آموزان بدو ورود به مدرسه در برنامه پزشکی خانواده
- ادغام برنامه دیابت و فشار خون در برنامه پزشکی خانواده
- اختصاص یک ناظر به ازای هر ۵۰ پزشک خانواده
- اختصاص تیم نظارت کارشناسان بیمه و تقسیم بندی بلوک های شیراز جهت نظارت
- تعداد ویزیت پایه انجام شده در سامانه تا پایان مهر ماه ۱۳۹۳ ۱۲۶۱۳۶۳ مورد و غربالگری و شناخت موارد زیر:

• ۲۹۰۶۲ نفر مبتلا به دیابت

• ۳۲۸۵۹ نفر مبتلا به پُرفشاری خون

• ۳۵۶۷۳ نفر مبتلا به نارسایی قلبی

۹. انجام سنجش دانش آموزان در دو سال گذشته توسط پزشکان خانواده

۱۰. انجام طرح های 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 می باشد.
- طرح بهره مندی 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 دستورعمل جدید به منظور سلامت نگر کردن برنامه و ارائه خدمات سطح بندی شده فعال در ۴ سطح ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، توانبخشی و تسکینی به صورت ادغام یافته با توجه به سیمای جدید عوامل خطر سلامت، آسیب های 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- برنامه های تحول حوزه بهداشت در سال ۹۴

۶ برنامه و ۸ پروژه پشتیبان برنامه طرح تحول حوزه بهداشت

الف: برنامه های تحول

۱. تقویت برنامه تحول خدمات مراقبت های اولیه در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر
 - تکمیل، تعمیر، تجهیز و بهبود استاندارد مراکز بهداشتی درمانی روستایی
 - تعمیر و تجهیز و بهبود استاندارد خانه های بهداشت
 - تکمیل پوشش برنامه ارایه خدمات بهداشت دهان و دندان به روستاییان
 - تامین داروهای اساسی/مکمل های 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، ایدز و HIV ...) برای تمام جمعیت تحت پوشش برنامه
 - اجرای برنامه در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر طبق دستورعمل حاشیه شهر و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر

۲. تکمیل برنامه ارایه خدمات مراقبت های اولیه به جمعیت حاشیه نشین و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر و توسعه آن تا شهرهای زیر ۵۰۰ هزار نفر جمعیت (۱۸ میلیون نفر) براساس الگوی جدید
 - ارایه خدمات مراقبت های اولیه سلامت برای ده میلیون نفر ساکن در ۷۰۰ سکونت گاه غیررسمی
 - تکمیل برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی (تکمیل شبکه P.H.C) در تمام شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر برای ۵ میلیون نفر جمعیت
 - گسترش برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی (P.H.C) در شهرهای با جمعیت کمتر از ۵۰۰ هزار نفر (برای ۱۸ میلیون نفر جمعیت این شهرها)
 - تکمیل پوشش برنامه مراقبت های اولیه در شبکه بهداشتی درمانی برای تمام جمعیت چهار استان یزد، البرز، سمنان و قم
 - اجرای بسته های خدمت ابلاغی از جمله NCD برای تمام جمعیت تحت پوشش برنامه در این شهرها
 - شروع برنامه جدید در کلان شهرها با همکاری شهرداری ها طبق الگوی جدید

۳. تحول در برنامه پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران
 - اصلاح و تکمیل پرونده سلامت الکترونیک در ۲ استان فارس و مازندران
 - اتمام برنامه ویزیت پایه برای تمام جمعیت باقی مانده 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

۴. عملیاتی کردن برنامه ملی ترویج و توسعه خودمراقبتی و توانمندسازی مردم در ج.ا.ایران

- اجرای برنامه توانمندسازی ۱۲ میلیون و ۶۰۰ هزار دانش آموز در ۱۰۵ هزار مدرسه کشور برای خودمراقبتی همزمان با توانمندسازی یک میلیون و پانصد هزار نفر پرسنل آموزش و پرورش و ۲۴ میلیون نفر والدین دانش آموزان برای حمایت از تربیت نسلی توانمند برای خودمراقبتی با رعایت سبک زندگی سالم در مدارس
- توسعه کمپین های 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 ام هیلث و ای هیلث با راه اندازی پرتال ملی خودمراقبتی

۵. برنامه تقویت و نهادینه سازی همکاری بین بخشی در سطح ملی، استانی و شهرستانی

- تقویت تکالیف و انتظارات از سایر دستگاه ها
- تصویب تفاهم نامه با دستگاه ها به منظور اجرا و ابلاغ آن
- ایجاد دبیرخانه همکاری های بین بخشی
- اجرای برنامه های آموزشی در جهت توانمندسازی همکاری بین بخشی
- پایش روند اجرایی تفاهم نامه ها

۶. برنامه تحول بهداشت عمومی در نظام سلامت با محوریت بهداشت محیط

• بهداشت مواد غذایی از مزرعه تا سفره و بهداشت آب

۱. مشارکت مردم در امر نظارت از طریق سامانه ۱۴۹۰
 ۲. برنامه تشدید نظارت ها توسط بازرسان و تجهیز آن ها
 ۳. مشارکت بخش خصوصی و اصناف در کنترل های بهداشتی
 ۴. تجهیز آزمایشگاه های 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 شهرستان های کشور در نظام شبکه
 - ۲. تقویت نظارت بر ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی به ویژه رستوران ها
 - 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 بیماریها و مرگ منتسب به آلودگی هوا
۳. اقدامات پیشگیرانه به منظور کاهش مواجهه با ریزگردها

• بهداشت پر توها

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 پرتوپزشکی (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 زندانها، 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. 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 برنامه های کوهورت سلامت
- تدوین الگوی ارزیابی عوامل خطر در افراد در برنامه NCD

- تقویت و در اولویت قراردادن HSR مربوط به مراقبت های اولیه در مراکز تحقیقاتی
- همکاری با مراکز تحقیقاتی در زمینه :

۱. بیماری های واگیر
۲. عوامل خطر و بیماری های غیرواگیر
۳. آسیب های اجتماعی
۴. بیماری های روانی
۵. حوادث و سوانح

۲. پروژه همکاری با دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی جهت بهره مندی 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

۳. پروژه استقرار نظام پایش و ارزشیابی خدمات سلامت در کشور

- استفاد از فن آوری اطلاعات در نظام پایش و ارزشیابی
- تداوم پایش و ارزشیابی سطوح مدیریتی مختلف بصورت آبخاری سطح به سطح از ستاد وزارت، ستاد دانشگاه، شهرستان تا مراکز و خانه های بهداشت
- طراحی پنل مدیریت اطلاعات سلامت متناسب با نیازهای هر سطح معاونت بهداشت وزارت تا محیطی ترین سطوح
- استانداردسازی جلسات مدیریت سطوح مختلف

۴. پروژه استقرار نظام دیده بانی حوزه سلامت

- تقویت و تداوم نظام دیده بانی بیماری های واگیر همچون آنفلوآنزا، ایدز، ابولا و
- اجرای نظام دیده بانی بیماریهای غیرواگیر (STEPS)
- اجرای نظام دیده بانی دسترسی و بهره مندی از تغذیه سالم
- اجرای نظام دیده بانی از آب، هوا و غذای سالم

۵. پروژه تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه و بهبود استانداردهای آن

- تداوم کارهای در دست اقدام سال ۹۳

۶. 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

۷. پروژه ارتقای نظام فن آوری اطلاعات و ثبت داده های آماری
- طراحی و اجرای شبکه هوشمند الکترونیک بهداشت (شهاب)
 - فاز یک استقرار شبکه در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی روستایی در دست اقدام است.
 - فاز دو استقرار شبکه در پایگاه های سلامت و مراکز سلامت جمعیت شهری در دست طراحی است.
۸. پروژه تهیه و تدوین بسته های خدمات بهداشتی درمانی سطح اول
- شرح خدمات سلامت سطح اول برای گروه های سنی و هر دو جنس
 - تدوین ۱۱ بسته خدمت مورد نیاز گروه های سنی از جمله NCD، بهداشت روان و

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

ردیف	عنوان برنامه	جمعیت تحت پوشش	اعتبار مصوب
۱	استمرار برنامه پزشک خانواده در جمعیت روستایی، عشایری و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر	۲۸ میلیون نفر	۲۳۰۰ میلیارد تومان
۲	برنامه ارایه خدمات سلامت به حاشیه نشینان و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار منهای دو استان فارس و مازندران	۱۱ میلیون نفر	۵۱۸ میلیارد تومان
۳	برنامه ارایه خدمات سلامت در شهرهای ۵۰ تا ۵۰۰ هزار نفر	۱۸ میلیون نفر	۱۰۳۳ میلیارد تومان
۴	تکمیل برنامه پزشک خانواده در دواستان فارس و مازندران	۴،۲ میلیون نفر	۳۰۵ میلیارد تومان
۵	اجرای برنامه در ۴ استان البرز، سمنان، یزد و قم و تداوم آن در سالجاری در استانهای *	۴،۵ میلیون نفر	۳۱۱* میلیارد تومان
۶	جمع اعتبار مورد نیاز سال ۹۴		۴۴۶۷ میلیارد تومان

* 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 می گیرند.

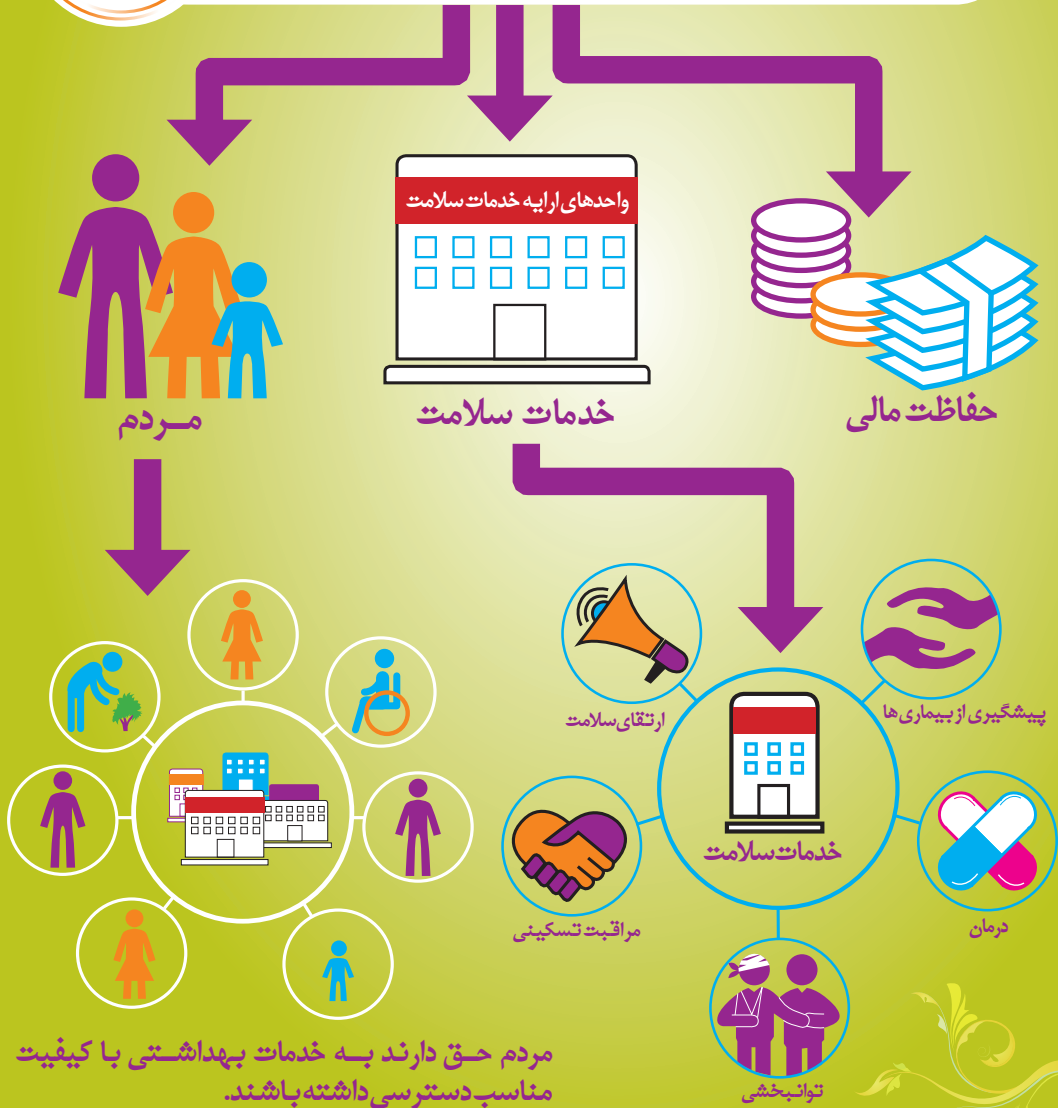
- در این برنامه ۱۶۱ شهر تحت پوشش قرار می گیرد.

** اعتبارات این استان ها در ردیف ۳ دیده شده است.

دستور عمل اجرایی مناطق حاشیه شهر و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر - نسخه ۰۲



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.