

خلاصه برنامه تحول و عملکرد حوزه بهداشت

در دولت تدبیر و امید



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

اسفند
۱۳۹۵



خلاصه برنامه تحول و عملکرد حوزه بهداشت در دولت تدبیر و امید اسفند ۱۳۹۵

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



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

تهیه و تدوین:

دکتر علی اکبر سیاری
دکتر ناصر کلانتری
دکتر شهرام رفیعی فر

همکاران اصلی:

دکتر محمدجعفر صادق تبریزی
دکتر عزیزاله عاطفی
دکتر احمد کوشا
دکتر محمد مهدی گویا
دکتر محمد اسماعیل مطلق
دکتر خسرو صادق نیت

دکتر احمد حاجبی
دکتر زهرا عبدالهی
دکتر حمید صمدزاده
دکتر علی اردلان
دکتر سیامک میراب سمیعی

سایر همکاران:

دکتر محمد رضا میرزایی
دکتر بابک فرخی
دکتر ناهید جعفری
عصمت جمشید بیگی
نیلوفر مرد فرد
دکتر محمد علی ادیب فر
دکتر محمد اسلامی
دکتر سید تقی یمانی
دکتر محمد زینلی
عباس نوروزی نژاد
فرزاد کاوه
دکتر فاطمه سربندی
دکتر آتوسا سلیمانیان
مونا سادات اردستانی

مژگان جوادی
هما یوسفی
علی اسدی
دکتر فروزان صالحی
دکتر محبوبه دینی
دکتر علیرضا مقیثی
محسن فرهادی
نرگس شمس حسینی
حمید انصاری
جواد سلطانی
مریم میر محمدعلی رودکی
دکتر کنایون خداوردیان
معصومه مدنی



معاونت بهداشت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اسفند ۱۳۹۵

و با تشکر از تمام کارشناسان حوزه معاونت بهداشت که در تدوین، اجرا و مستندسازی برنامه تحول بهداشت نقش اساسی داشته اند و امکان درج نام همگی در این مقال وجود نداشت



«نهضت احیاء و گسترش بهداشت و طب پیشگیری را با
به کارگیری و بسیج کلیه امکانات موجود آغاز نمایم.»

مقام معظم رهبری



«اولین قدم ما بحث بهداشت است؛ باید همه تلاش کنیم که در زمینه بهداشت موفق شویم و اگر نتوانستیم، به سمت درمان حرکت کنیم.»

«هر مقدار سرمایه گذاری در بهداشت بیشتر شود، مسلماً سرمایه گذاری در درمان کمتر و جامعه ما سالم تر و مشکلات این بخش هم به تدریج کم و کمتر خواهد شد.»

سخنان رییس جمهور محترم در اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور

برنامه جامع تحول سلامت در حوزه بهداشت /
مقدمه

۹

پیشگفتار

۱۱

الف) چرا به تحول در حوزه بهداشت نیاز داریم ؟

۱۲

محورهای اصلی

۱۶

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

۱۷

• چالش های اصلی حوزه بهداشت کشور

۱۷

• فرصت های حوزه بهداشت کشور

۱۸

• اهداف راهبردی حوزه بهداشت

۲۰

• برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت

۲۲

• تکالیف قانونی و اسناد بالادستی

۲۳

فهرست

۲- الگوی نظام نوین ارابه
مراقبت های اولیه سلامت

۲۵

۳- برنامه های تحول حوزه
بهداشت در سال ۹۵

الف: برنامه های تحول

ب: پروژه های پشتیبان طرح تحول

۳۳

۳۳

۹۹



- آرزو دارم شبکه تکمیل شود.
- اگر شبکه تکمیل شود، یک معجزه است.
- من از دستاوردهای بهداشت لذت می برم.

دکتر سید حسن هاشمی
وزیر



هر انسانی که متولد می شود بالقوه امکان ۸۵ سال عمر مفید را دارد. در جوامع و کشورهای مختلف این موضوع متفاوت است و در درون کشورها هم تفاوت چشم گیری 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 آن ها مربوط به عوامل زیستی - پزشکی است.

در حوزه زیستی - پزشکی، دسترسی و بهره مندی از خدمات با کیفیت مناسب و در حوزه اجتماعی، حمایت مالی از مصرف کنندگان خدمت به ویژه نیازمندان و فقرا جزء اهداف عدالت در سلامت است.

دسترسی به خدمات باید آسان، به صورت تیمی، ادغام یافته، با استفاده از تکنولوژی مناسب و برای تمام گروه های سنی، مستمر و پیوسته باشد و باید حاکمیت نظام سلامت اطمینان پیدا کند که همه مردم در نزدیک ترین محل زندگی شان به خدمت مورد نیازشان دسترسی دارند و از آن بهره مند می شوند و حفاظت مالی از آنان به عمل می آید.

طرح تحول در حوزه بهداشت با ۶ برنامه ملی و ۸ پروژه شروع شد که در سال جاری (۱۳۹۴)، برنامه هفتم به نام بهداشت عمومی، برنامه هشتم به نام سلامت دهان و دندان، برنامه نهم به نام برنامه ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر، برنامه دهم به نام جمعیت، ارتقای سلامت باروری و فرزندآوری، برنامه یازدهم به نام بهبود و اصلاح الگوی تغذیه جامعه، برنامه دوازدهم به نام ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری و درمان مصرف مواد، برنامه سیزدهم برنامه تحول پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر، برنامه چهاردهم برنامه کاهش رفتارهای پرخطر و HIV و برنامه پانزدهم به نام برنامه سلامت در بلایای طبیعی و انسان ساخت و پروژه نهم، ارایه خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی (اورژانس ۱۱۵) به ساکنین مناطق روستایی، عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از ۵۰ هزار نفر و مشارکت و همکاری بخش های دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات بهداشت عمومی (PPP)* تحت عنوان پروژه های جدید تعریف شد که جمعا به ۱۵ برنامه و ۱۰ پروژه رسیده است.

نفر اول ارائه دهنده خدمات سلامت به مردم در ساختار ارایه خدمت در روستا کما فی السابق بهورز است ولی در شهرها، کاردان یا کارشناس مراقب سلامت با محوریت پزشک عمومی مستقر در واحدها مسوولیت و پاسخ گویی را بر عهده دارد و خدمات به صورت فعال ارایه خواهد شد و با توجه به شیوع و بروز بالای بیماری های مزمن غیرواگیر در کشور که مهمترین عوامل خطر آن در مشکلات رفتاری، شیوه زندگی و الگوی مصرف غذای مردم است و همچنین بروز برخی آسیب های اجتماعی، یک نفر کارشناس سلامت روان و یک نفر کارشناس تغذیه برای هر ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر در مراکز سلامت جامعه اضافه شده است.

خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، شناسایی زود هنگام (غربالگری)، تشخیص و درمان، توان بخشی و تسکینی به صورت 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 پیش بینی شده است که به تدریج استقرار خواهد یافت و امیدوارم در این رهگذر، شاهد کاهش مرگ نابهنگام مردم، کاهش ابتلا به بیماری ها و جلوگیری از عوامل خطر و ارتقای سلامت، بهبود کیفیت و سبک زندگی، رضایت و خشنودی از زندگی و افزایش امید زندگی سالم و عاری از معلولیت و ناتوانی باشیم.

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت

* Public, Private, Partnership



دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت

مدیران کل و روسای
مراکز/دفاتر/ادارات
معاونت بهداشت



دکتر محمد جعفر صادق تبریزی
قائم مقام معاون بهداشت و رئیس مرکز مدیریت شبکه



دکتر ناصر کلانتری
مشاور معاون بهداشت



دکتر عزیزاله عاطفی
مشاور و معاون اجرایی معاونت بهداشت



دکتر احمد کوشا
مدیر کل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر



دکتر محمد مهدی گویا
رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر



دکتر محمد اسماعیل مطلق
مدیر کل دفتر سلامت، جمعیت، خانواده و مدارس



دکتر خسرو صادق نیت
رئیس مرکز سلامت محیط و کار



دکتر احمد حاجبی
مدیر کل دفتر سلامت روانی و اجتماعی و اعتیاد



دکتر شهرام رفیعی فر
مدیر کل دفتر آموزش و ارتقاء سلامت



دکتر زهرا عبدلهی
مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه



دکتر حمید صمدزاده
مشاور معاون بهداشت و رئیس اداره بهداشت دهان و دندان



دکتر علی اردلان
مشاور معاون بهداشت و رئیس واحد مدیریت و کاهش خطر بالایا



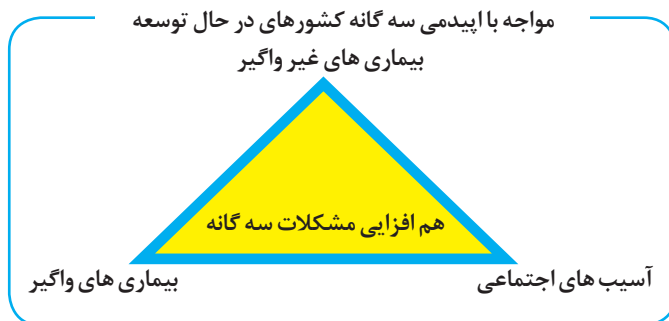
دکتر سیامک میراب سمیعی
مدیر کل آزمایشگاه مرجع سلامت

پیشگفتار

جامعه 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 سازمان ها و نهادها، رویکرد سلامت در همه سیاست ها را اجرایی نماید. این نظام با اولویت دادن به ارتقای سلامت و پیشگیری، به بهره مندی مردم از مراقبت های 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) بارعایت کامل اصول و اخلاق حرفه ای اصل نخست بوده و تمامی افراد براساس نیاز خود از مراقبت های سلامت بهره مند خواهند بود و براساس توان پرداخت، در تامین مالی مشارکت خواهند داشت. این نظام خلاق بوده و با استفاده از شواهد معتبر و بهره مندی حداکثری از کلیه ظرفیت های انسانی (مشارکت مردم)، سازمانی (همکاری همه بخش های ذی نفع)، علم و فن آوری، مناسب ترین تصمیم ها را برای پاسخ گویی به نیازهای واقعی سلامت مردم اتخاذ می کند و در تعامل با کشورهای منطقه (به ویژه کشورهای اسلامی)، الگویی الهام بخش برای سایر کشورها است.

از آن جا 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، سیاست های 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 سیاست های سلامت و سیاست جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری، بند «د» ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور، تحلیل وضعیت موجود و بار بیماری های کشور و آسیب شناسی 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 شبکه های بهداشتی درمانی کشور در سه دهه گذشته متنوع و در برخی موارد در سطح بین المللی الگو و زبازد بوده است، کاهش چشم گیر میزان های مرگ نوزادان، کودکان و مادران باردار و کنترل بیماری های عفونی از آن جمله است. این موفقیت ها مرهون توسعه شبکه های بهداشتی درمانی و ارایه مراقبت های اولیه بهداشتی در جمعیت های روستایی و محروم جامعه بوده است. عوامل پیش ران 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 سکونتگاه 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 ارایه دهنده خدمت به خودمراقبتی

عوامل خطر سلامت به ۳ دسته تقسیم می شوند:

۱- عوامل خطر رفتاری، رژیم غذایی ناسالم، کم تحرکی، مصرف دخانیات، مصرف الکل، رفتارهای پرخطر جنسی، مصرف مواد مخدر و روان گردان ها در جامعه

۲- عوامل خطر بیولوژیک، شامل: پرفشاری خون، اضافه وزن و چاقی، قند خون بالا، دیابت و هیپر لیپیدمی، بیماری های بازپدید و نوپدید، مقاومت های ضد میکروبی، پدیده های بیوتروریستی و استفاده عامدانه از عوامل بیماری زای بیولوژیک، تغییرات مکرر و مداومی که در طول زمان در عوامل بیماری زای بیولوژیک صورت می گیرد.

۳- عوامل محیطی، شامل تغییرات آب و هوایی بخصوص تغییرات شدید مثل امواج گرمایی و سرمای، بلایا، تغییرات محیطی ناشی از مداخله انسان در محیط، پرتوها

این عوامل منجر به مرگ زودرس مردم در اثر بیماری های غیرواگیر و واگیر 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 بازای 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 آسیب های اجتماعی در خانواده های 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 بیماری های جسمی را دشوارتر می کند. هزینه بیماری های غیرواگیر زیاد است بنابراین، یکی از مسببین فقر و نابرابری است.

بیماری های غیرواگیر تهدیدی برای توسعه پایدار است. برآورد می شود بازای هر ۱۰ درصد افزایش در مرگ و میر ناشی از بیماری های 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، بنابراین، با در نظر گرفتن عوامل خطر و علل مرگ ایرانیان چه تدبیری می توان اندیشید؟

در همین زمینه در حوزه بهداشت وزارت، طرح تحول بهداشت با ۱۵ برنامه و ۱۰ پروژه، تدوین و در حال اجرا است که در این گزارش به نتایج حاصله از پایش بخشی از آن می پردازیم.

جدول شماره ۱) وضعیت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵ و مرگ منتسب به آنها (جمعیت ۱۸ سال به بالا)

عامل خطر	تعریف	درصد جمعیت	تعداد (میلیون نفر)	روند
سیگاری	افرادی که روزانه سیگار می کشند.	۱۴/۱	۱۱,۲	بدتر شدن
تغذیه سالم	افرادی که بیشتر از پنج واحد میوه یا سبزی در روز مصرف می کنند.	۸۸/۰۴	۶۳	*
کم تحرکی	$\text{MET-minutes/week} > ۶۰۰$	۳۳/۳۷	۲۴	*
چاقی و اضافه وزن	$\text{BMI} \geq ۲۵ \text{ kg/m}$	۵۹/۳	۴۷/۴	بدتر شدن
فشارخون بالا	$\text{SBP} \geq ۱۴۰ \text{ and/or DBP} \geq ۹۰ \text{ mmHg}$	۲۷	۲۱/۶	بدتر شدن
اختلال قند خون	$\text{HbA}_{1\text{C}} \geq \%Y$	۹/۵	۷/۶	بدتر شدن
کلسترول بالا (بالای ۳۵ سال)	$\leq ۲۰۰ \text{ mg/dl}$ کلسترول ناشتا ($\text{TC} > ۱۷۰ \text{ mg/dl}$)	۲۶/۳۵	۲۱	بهبتر شدن

توضیحات:

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 بیماری های قلبی عروقی شامل: ۲۶ درصد منتسب به بیماری های ایسکمیک قلبی، ۱۳ درصد به علت سکته مغزی، ۴ درصد ناشی از بیماری های فشار خون و ۱۰ درصد ناشی از سایر بیماری های قلبی - عروقی بوده است.

بررسی روند تغییرات عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در کشور بر اساس اطلاعات هفت دوره پیمایش کشوری در سال های ۱۳۸۳، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶، ۱۳۸۷، ۱۳۸۸، ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ صورت پذیرفته است.

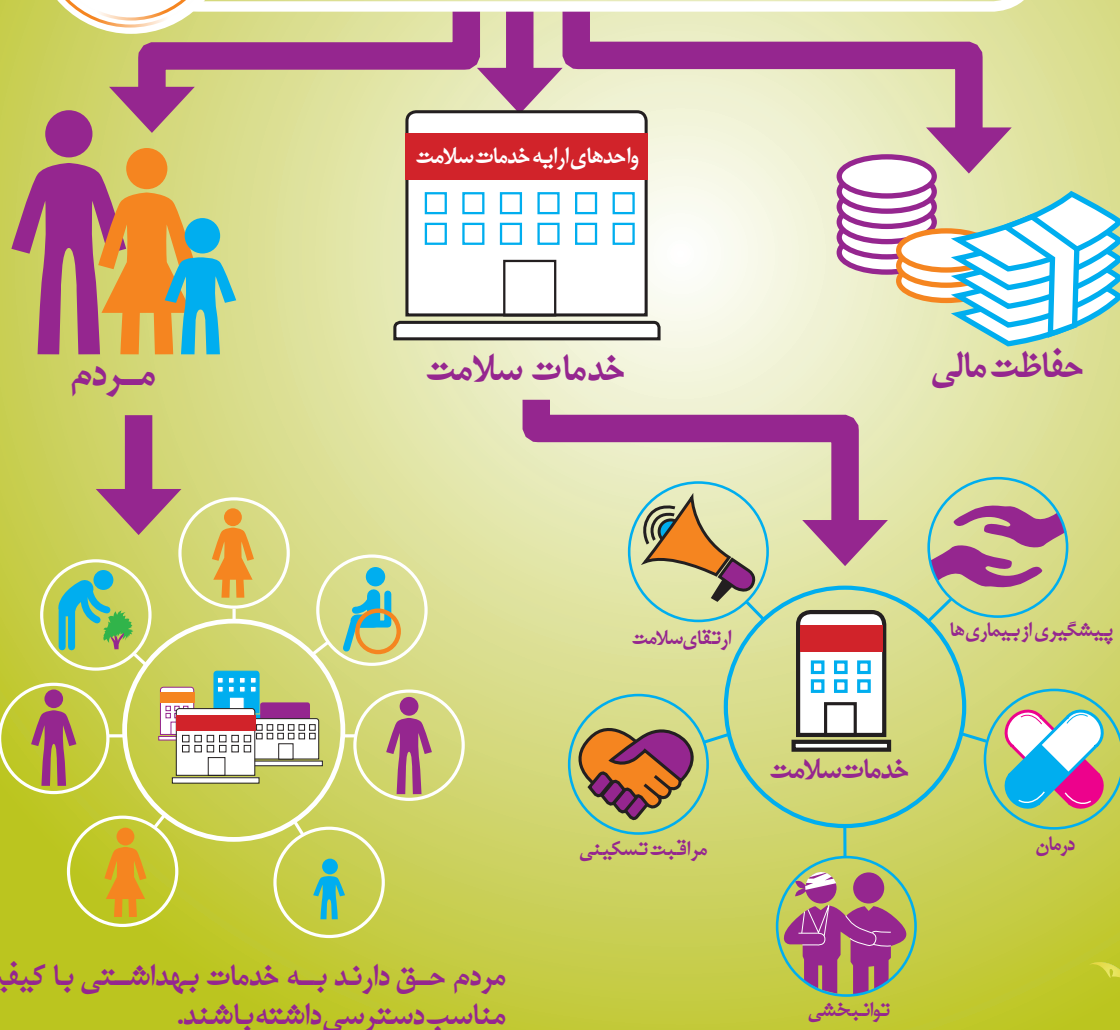
با توجه به عدم دسترسی به منابع داخلی مبنی بر مرگ منتسب به دو عامل خطر تغذیه ناسالم و کم تحرکی در کشور، برای تخمین آن از میزان مرگ منتسب به این دو عامل خطر در حوزه مدیترانه شرقی (EMRO) براساس گزارش بار جهانی بیماری های سازمان جهانی بهداشت (منبع سه) استفاده شد.

MET (Metabolic Equivalent of Task) واحد اندازه گیری 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 $\text{MET-minutes/week} ۶۰۰$ 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 MET ۶۰۰ در دقیقه باشد.

* ارقام مربوط به پیمایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر سال ۱۳۹۰ است. داده های پیمایش سال ۱۳۹۵ در دست محاسبه است.



پوشش همگانی سلامت* (UHC)



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

*UHC = Universal Health Coverage

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

محورهای اصلی

۱. نگاهی به حوزه بهداشت در ابتدای دولت یازدهم (چالش ها و فرصت ها) و تکالیف قانونی و اسناد بالادستی
۲. الگوی نظام نوین آرایه مراقبت های اولیه سلامت
۳. برنامه های تحول حوزه بهداشت در سال ۹۵

۱. نگاهی به حوزه بهداشت در ابتدای دولت یازدهم (چالش ها و فرصت ها) و تکالیف قانونی و اسناد بالا دستی

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 غیرواگیر (که وابسته به سبک زندگی، عوامل اقتصادی، اجتماعی، فن آوری و محیط زیست است) (گذر اپیدمیولوژیک)
- رویدادهای بیماری های واگیر دار 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 پاسخ گویی به نیاز و تقاضاهای جدید مردم
- ناکارآمدی مراقبت های موجود برای افراد سالم، با عوامل خطر و مبتلا به بیماری های غیرواگیر، از نظر خدمات ادغام یافته در زمینه ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، باز توانی و تسکینی 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 کار گیری و سازماندهی آنان
- تغییر تقاضای عمومی جامعه به علت افزایش آگاهی و تغییر نگرش و نیازهای جدید سلامت
- ضعف ساختار و عملکرد بهداشتی در کشورهای هم جوار و خطر انتقال بیماری های واگیر به کشور

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

مطالعات و بررسی های قبل از تدوین طرح تحول در بهداشت

- تحلیل بار بیماری ها، عوامل خطر بیماری و علل مرگ ها در کشور
- شناخت حوزه بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- آسیب شناسی برنامه پزشک خانواده شهری (استان های مازندران و فارس)
- بررسی مشکلات سلامت حاشیه نشینان و تدوین الگوی آرایه خدمات
- آسیب شناسی پزشک خانواده روستایی و تامین منابع برای استمرار
- بررسی وضعیت استانداردها و کمبود منابع (انسانی، تجهیزات، دارو و فضای فیزیکی) شبکه های بهداشتی کشور:
- ۱. بررسی نیروی انسانی : کسری بهورزان و تربیت نیرو در سال آینده
- ۲. وضعیت موجود رده های میانی و مکاتبه با دانشگاه
- بررسی وضعیت کمی و کیفی کارشناسان و مدیران و تدوین برنامه کشور
- تعامل با هیات امناء، معاونان، سازمان های همکار و شوراهای تصمیم گیر

اصول بازطراحی ؛ نقاط تمرکزی که الگوی بازطراحی شده باید پاسخ در خور برای آن ارایه دهد

- حقوق و تکالیف سلامت شهروندان (خودمراقبتی و مشارکت) با هم ملحوظ شود.
- پاسخگوی بار بیماری های کشور به ویژه بیماری های غیرواگیر باشد.
- هدف ارتقای عادلانه کیفیت زندگی شهروندان باشد.
- خدمات کارا، هزینه اثربخش و مبتنی بر شواهد باشد.
- از امکانات موجود استفاده شده و مشارکت تدریجی بخش خصوصی و غیردولتی فراهم شود.
- خدمات از نیروهای با تحصیلات کافی و دارای توانایی روزآمد شدن خرید راهبردی شود.
- خدمات فعال باشد، بازاربایی اجتماعی برای بهره مندی از خدمات انجام شود.
- خدمات حفاظت از سلامت مردم (همکاری بین بخشی و مولفه های اجتماعی سلامت) ادغام شود.
- خدمات سطح بندی شده و سطوح ارجاع پیش بینی شده باشد.
- خدمات جامع (همه ابعاد) برای همه گروه های سنی متناسب با اولویت بار بیماری ارایه شود.
- غربالگری بیماری ها و مراقبت فعال از موارد مزمن به طور تیمی باشد.
- مبتنی بر نوآوری و فن آوری روز باشد.
- اطمینان سیاست گذار و اعتماد مردم را به همراه داشته باشد.
- عدالت جغرافیایی در ارایه خدمات برای شهر و حاشیه شهر، روستا و عشایر ملحوظ شود.
- قیمت خدمات سطح یک برای مردم حداقل باشد.
- از همه ظرفیت های منطقه ای مرتبط به جمعیت تحت پوشش استفاده شود (سطح یک، دو و سه).
- حفظ و ارتقاء برنامه های پیشگیری، مراقبت و کنترل بیماری های واگیر

اهداف راهبردی حوزه بهداشت

- توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت
- افزایش پوشش و بهره‌مندی از خدمات مراقبت‌های اولیه
- کاهش مرگ‌های ناشی از سکته‌های قلبی - عروقی، سرطان و بیماری‌های تنفسی در جمعیت ۷۰-۳۰ سال کشور
- نهادینه‌سازی همکاری فرابخشی در کاهش عوامل خطر^۱
- کاهش 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
- 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 آرایه خدمات و محلات)
- کاهش مرگ و میر گروه‌های هدف نوزادان، کودکان و مادران باردار و جمعیت ۳۰ تا ۷۰ سال کشور
- اجرای برنامه رشد و تکامل دوران خردسالی
- 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 آمادگی جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی برای بلایا
- ارتقای برنامه مراقبت از سلامت مادران و کودکان
- ارتقای نرخ باروری کلی به حد جایگزین
- ارتقای برنامه بهداشت عمومی (آب سالم، هوای پاک، غذای ایمن و رژیم غذایی سالم)
- ارتقاء برنامه مراقبت بیماری‌های واگیر
- کاهش رفتارهای پرخطر و HIV
- ریشه‌کنی فلج اطفال و حذف سرخ و سرخجه مادرزادی
- حذف مالاریا
- پیشگیری، مراقبت و کنترل بیماری‌های واگیر در مهاجران و اتباع بیگانه
- پیشگیری و کنترل بیماری‌های بازپدید و نوپدید

۱- براساس تعدیل اهداف پیش‌بینی شده برنامه جهانی سازمان جهانی بهداشت برای ۲۰۲۵

سه راهبرد کلان تحول حوزه بهداشت کشور
(ملی، استانی و شهرستان)

بهبود شاخص های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی

ارتقای
سواد سلامت و
توانمندسازی مردم
برای خودمراقبتی

خدمات PHC
در هر سه سطح
(شبکه جامع و
همگانی سلامت)

همکاری
بین بخشی برای
محیط و
سیاست سالم

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
دانشگاه های علوم پزشکی و کارگروه های تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان ها
(سلامت برای همه و همه برای سلامت)

برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت

ردیف	عناوین ۱۵ برنامه ملی تحول بهداشت	ردیف	عناوین ۱۰ پروژه پشتیبان برنامه تحول بهداشت
۱	برنامه ارایه خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به روستاییان، شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و عشایر	۱	توانمندسازی مدیران و کارکنان بخش بهداشت 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	تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی درمانی کشور
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	مشارکت و همکاری بخش های دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات بهداشت عمومی Public – Private Partnership (PPP)
۴	تکمیل، توسعه و اصلاح برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری دو استان فارس و مازندران	۴	تهیه و تدوین بسته های خدمات بهداشتی درمانی سطح اول (مشمول بر ۱۱ بسته خدمت طبق دستور عمل شرح خدمات سطح اول)
۵	برنامه ملی ترویج و توسعه خودمراقبتی	۵	ارتقای نظام فن آوری اطلاعات، ثبت اطلاعات و آمار بهداشتی در کشور، شبکه هوشمند بهداشت (شهاب)
۶	برنامه تقویت و نهادینه سازی همکاری های بین بخشی	۶	استقرار نظام پایش و ارزشیابی خدمات سلامت در کشور
۷	برنامه بهداشت عمومی (آب سالم، غذای ایمن و رژیم غذایی سالم، هوای پاک)	۷	همکاری با مراکز آموزشی به منظور بهره مندی از ظرفیت آن ها
۸	برنامه سلامت دهان و دندان	۸	استقرار نظام دیده بانی حوزه سلامت
۹	برنامه ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر	۹	ارایه خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی (اورژانس ۱۱۵) به ساکنین مناطق روستایی، عشایری و شهرهای با جمعیت کمتر از ۵۰ هزار نفر
۱۰	برنامه جمعیت، ارتقای سلامت باروری و فرزندآوری	۱۰	همکاری با مراکز تحقیقاتی در جهت اجرای پژوهش های کاربردی
۱۱	برنامه بهبود و اصلاح الگوی تغذیه جامعه		
۱۲	برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری و درمان مصرف مواد		
۱۳	برنامه پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر		
۱۴	برنامه کاهش رفتارهای پرخطر و HIV		
۱۵	برنامه سلامت در بلایای طبیعی و انسان ساخت		

تکالیف قانونی و اسناد بالادستی

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

۲- الگوی نظام نوین ارایه مراقبت‌های اولیه سلامت

۱- پایگاه سلامت:

- پایگاه سلامت براساس تراکم جمعیت منطقه، به ازای هر ۵ تا ۲۰ هزار نفر (متوسط برای جمعیت ۱۲۵۰۰ نفر) توسط طرف قرارداد یا دولت راه اندازی می‌شود.
- در این واحد، خدمات فعال مراقبت‌های جاری برای همه افراد جامعه تحت پوشش در قالب بسته خدمات سطح اول ارائه می‌گردد.

شرح وظایف پایگاه سلامت

- سرشماری سالانه/ دوره ای و ثبت اطلاعات
- شناسایی واحدهای ارائه دهنده خدمت سلامت توسط سایر بخش‌ها در منطقه
- شناسایی کامل منطقه و رسم نقشه آن
- تشکیل پرونده سلامت خانوار
- ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش و پیگیری آن‌ها (ارسال پیامک، تلفن و پیگیری درب منزل)
- تشویق جامعه به مشارکت در برنامه‌های مرتبط با ارتقای سلامت خود، خانواده و جامعه (سفیران سلامت خانواده، دانش آموز، دانشجوی، شوراهای ارتقای سلامت در محل‌های کار و جامعه، ...)
- اجرای برنامه خودمراقبتی
- آموزش سلامت همگانی
- تشکیل شوراهای ارتقای سلامت سازمان‌ها و محلات
- مراقبت از زنان باردار و سلامت باروری
- مراقبت از گروه‌های سنی شامل کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان و سالمندان
- آموزش و مراقبت تغذیه ای
- بهداشت مدارس
- سلامت دهان و دندان
- بیماریابی
- انجام خدمات درمانی در حوزه اختیارات و آموزش‌های ارائه شده در بسته خدمات نوین سلامت

- همکاری با سایر بخش‌های اجتماعی فعال در منطقه
- خدمات ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت و کارشناسان تغذیه، سلامت روان، دندانپزشک، سلامت محیط و کار
- مراقبت بیماری‌های واگیر هدف و پایش رویدادهای منجر به همه‌گیری‌ها

۲- مرکز خدمات جامع سلامت:

- مرکز خدمات جامع سلامت با تبدیل مرکز بهداشتی درمانی موجود در منطقه (در صورت نبود، ایجاد)، پذیرای ارجاعات مربوط به بیماری‌های هدف (واگیر و غیرواگیر)، مشاوره تغذیه و روانشناسی بالینی از پایگاه سلامت خواهد بود و علاوه بر آن مدیریت و نظارت بر پایگاه‌های سلامت تحت پوشش خود را بر عهده خواهد داشت. در درون یا جنب هر مرکز خدمات جامع سلامت، یک پایگاه سلامت با عنوان پایگاه سلامت ضمیمه وجود دارد.
- سایر خدمات از طریق ارجاع به سطح دوم و با پذیرش مسوولیت پیگیری و تداوم خدمات به بیمار توسط واحد ارائه دهنده خدمات سطح اول انجام می‌گیرد.
- مرکز خدمات جامع سلامت که به ازای هر ۲ تا ۴ پایگاه سلامت (جمعیت ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت)، یک مرکز خدمات جامع سلامت در نظر گرفته می‌شود. وظایف آن شامل:
- خدمات ارجاعی و نظارتی به عنوان پشتیبانی کننده برای کل جمعیت تحت پوشش ۲ تا ۴ پایگاه سلامت (جمعیت بین ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر) براساس دسترسی مناسب مردم. این خدمات شامل موارد زیر هستند:
 ۱. خدمات پزشکی به موارد ارجاع شده از پایگاه سلامت
 ۲. خدمات پرستاری
 ۳. خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
 ۴. خدمات مشاوره فعالیت بدنی
 ۵. خدمات مشاوره و ترک دخانیات
 ۶. خدمات مشاوره ترک اعتیاد و رفتارهای پرخطر
 ۷. خدمات سلامت روان
 ۸. پایش مبتلایان یا دارندگان عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر و واگیر هدف ارجاع شده از پایگاه‌های سلامت تحت پوشش و در صورت لزوم، ارجاع آنها به سطوح بالاتر
 ۹. خدمات سلامت محیط و حرفه ای
 ۱۰. خدمات توانمند سازی فرد، خانواده و جامعه برای خودمراقبتی (مطابق بسته خدمت خودمراقبتی)
- در صورت ضرورت خدمات زیر نیز اضافه می‌شود:

۱. خدمت دندانپزشکی: به ازای هر ۱۵۰۰۰ نفر، یک دندانپزشک؛

۲. خدمت آزمایشگاهی

۳- تیم سلامت:

- گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی هستند که بسته خدمات پایه سلامت را در اختیار افراد قرار می دهند. اعضای تیم سلامت شامل: مدیر اجرایی مرکز، کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده؛ کاردان/کارشناس سلامت محیط و کار؛ کارشناس تغذیه و رژیم غذایی؛ کارشناس سلامت روان؛ پرستاران/بهبوداران؛ کاردان های پذیرش؛ پزشکان و در صورت لزوم دندانپزشکان و کارکنان آزمایشگاه هستند. با توجه به اجرای بسته خدمت خودمراقبتی، جمعیت تحت پوشش و افراد و نمایندگان مردم و سازمان ها از جمله سفیران سلامت خانواده، دانش آموز و دانشجوی و شوراهای ارتقای سلامت سازمان ها و محلات نیز جزو این گروه محسوب می شوند.
- **کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده:** فردی است که سابقه تحصیلی و حرفه ای در حیطه های بهداشت خانواده؛ بهداشت عمومی؛ پرستاری؛ مامایی و مبارزه با بیماری ها (درمورد مردان) دارد که پس از طی دوره آموزشی خاص به کاردان/کارشناس چندپیشه به نام مراقب سلامت خانواده تبدیل می شود.
- استمرار آموزش به صورت بازآموزی های یک روز در ماه (همانند آیین نامه بهورزی و براساس مشکلات و کمبودهای آموزشی افراد) نیز در نظر گرفته می شود.

مراحل راه اندازی یک پایگاه سلامت:

راه اندازی پایگاه سلامت براساس دستورعمل مربوطه و در برنامه تحول نظام سلامت حوزه بهداشت چه به صورت راه اندازی جدید (برونسپاری یا دولتی) و چه به صورت تبدیل پایگاه بهداشت به پایگاه سلامت باید مراحل زیر را دربر داشته باشد:

- شناسایی جمعیت تحت پوشش
- توزیع جمعیت براساس بلوک جغرافیایی منطقه بین مراقبین سلامت خانواده
- تهیه نقشه منطقه تحت پوشش پایگاه سلامت و تعیین محدوده هر مراقب سلامت خانواده برروی آن
- فراخوان مردم برای حضور در پایگاه سلامت و تشکیل پرونده
- جمع کردن مردم منطقه و اعلام فعالیت پایگاه سلامت و شرح وظایف آن، معرفی مراقبین سلامت خانواده و شیوه ارجاع یا حضور در اجتماعات مردم یا از طریق معتمدین، داوطلبان و ...
- تشکیل پرونده سلامت برای خانوارهای تحت پوشش توسط هر مراقب سلامت خانواده
- ثبت داده های هر مراقب سلامت خانواده از جمعیت تحت پوشش خود برروی سامانه سیب
- انجام خدمات منطبق بر بسته خدمت شامل وظایف محوله به مراقب سلامت خانواده در برنامه های مختلف به تفکیک گروه های سنی و مادران باردار
- شناسایی مدارس موجود در محدوده جغرافیایی هر مراقب سلامت خانواده و بازدید از مدارس (در بازدید از دبیرستان های پسرانه، همراهی مراقب سلامت خانواده مرد ضروریست)
- شناسایی مشکلات سلامت جمعیت تحت پوشش توسط هر مراقب سلامت خانواده و ثبت و گزارش دهی آن به مرکز خدمات جامع سلامت مربوط
- فراخوان و آموزش سفیران سلامت خانوار بر اساس راهنمای ملی خودمراقبتی
- شناسایی خیرین و معتمدین محل و کمک گرفتن از آنها برای ارائه خدمات بهتر
- ثبت شرح وظایف مراقبین سلامت خانواده به صورت خوانا بر دیوار به طوری که برای مراجعه کننده مشخص باشد
- ثبت ساعت کار پایگاه سلامت بر تابلوی اعلانات پایگاه
- رعایت ارائه دهندگان خدمت درمورد نصب کارت شناسایی و لباس فرم
- ارجاع موارد نیازمند به کارشناس تغذیه و پزشک و پیگیری دریافت بازخورد مراقبت های تغذیه ای موارد ارجاع شده
- اجرای برنامه مکمل یاری دانش آموزان از ابتدای سال تحصیلی و مکمل یاری ویتامین د میانسالان و سالمندان و مکمل های مادران باردار
- آموزش و ارائه توصیه های تغذیه ای و آموزش گروهی تغذیه به گروه های سنی و به جامعه در داخل یا خارج از مرکز

(یک روز در هفته)

- آموزش و ارائه توصیه‌های سلامت روان براساس بسته خدمت به گروه‌های سنی و به جامعه در داخل یا خارج از مرکز (یک روز در هفته)
- ارجاع موارد نیازمند به کارشناس سلامت روان و پزشک و پیگیری دریافت بازخورد مراقبت‌های مربوط به ارجاع شده
- پیگیری فعال خدمات به شیوه‌های مختلف
- گزارش مشکلات اجرایی به مدیر اجرایی و مشکلات فنی به پزشک مسوول مرکز خدمات جامع سلامت
- شرکت مسوول پایگاه سلامت در جلسات هماهنگی مرکز خدمات جامع سلامت

شرح وظایف کارکنان

شرح وظایف مراقب سلامت خانواده در تیم سلامت:

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس با استفاده از نتایج سرشماری
۳. شناسایی عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت در منطقه
۴. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد
۵. تشکیل پرونده و ثبت دفاتر، فرم‌ها و... براساس شرح خدمات
۶. ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش براساس شرح خدمات
۷. ارزیابی خدمات آموزش و ارتقای سلامت و توانمندسازی افراد، سازمان‌ها و جوامع برای خودمراقبتی براساس برنامه ملی خودمراقبتی و بسته خدمت ابلاغی
۸. مشاوره فردی و خانوادگی مندرج در بسته‌های خدمت گروه‌های هدف
۹. غربالگری افراد براساس شرح خدمات به منظور تعیین سطح سلامت آنان (سالم، دارای عامل خطر، بیمار)
۱۰. پیگیری مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر
۱۱. ارجاع مراجعه‌کننده به سطح بالاتر در صورت لزوم براساس راهنمای اجرایی و بالینی و ارائه خدمات موردنیاز برای مراجعه‌کننده براساس پس‌خوراند دریافتی از سطوح بالاتر
۱۲. پیگیری موارد ارجاع شده
۱۳. دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع
۱۴. بررسی سلامت محیط و توصیه‌های لازم براساس دستورعمل‌های ابلاغی

۱۵. ثبت و گزارش دهی صحیح، دقیق و بهنگام براساس فرم‌ها، دستورعمل‌ها و تکالیف محوله
۱۶. سرشماری کارگاه‌های منطقه تحت پوشش و مجتمع‌های کارگاهی
۱۷. انجام خدمات مربوط به اپیدمی‌های بیماری‌های واگیردار، بلایا و سایر خدمات درون جامعه
۱۸. اجرای برنامه‌های بیماری‌های واگیر

شرح وظایف پزشک در تیم سلامت:

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۳. مدیریت سلامت در جمعیت تحت پوشش
۴. اجرای برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت
۵. اجرای برنامه ملی خودمراقبتی
۶. هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی
۷. مراقبت از جامعه تحت پوشش براساس گروه‌های هدف تعیین شده و اجرای برنامه‌های سلامت تدوین و ابلاغ شده در نظام ارائه خدمات سلامت
۸. پذیرش موارد ارجاعی و ارائه پس‌خوراند مناسب
۹. درمان اولیه و تدبیر فوریت‌ها
۱۰. ارجاع مناسب و به موقع، پیگیری موارد ارجاع شده به سطح بالاتر و دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر
۱۱. انجام اقدامات موردنیاز براساس پس‌خوراند
۱۲. ارزیابی خطر و ظرفیت پاسخ واحدهای ارائه خدمات در مواقع بحران
۱۳. ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم براساس ظرفیت‌های محلی
۱۴. نظارت بر عملکرد تیم سلامت
۱۵. پایش و ارزشیابی
۱۶. پایش و نظارت بر اجرای برنامه‌های بیماری‌های واگیر

پایگاه سلامت بازاری متوسط جمعیت ۱۲۵۰۰ نفر

سطح اول



سرشماری
و فراخوان
جمعیت

ارائه بسته خدمات جامع سلامت شامل:

- مراقبت مادر باردار و شیرده
- مراقبت باروری سالم
- مراقبت کودک زیر ۵ سال
- مراقبت نوجوانان و مدارس
- مراقبت جوانان و میانسالان
- مراقبت سالمندان
- خدمات خودمراقبتی و تربیت سفیران سلامت خانوار
- خدمات مربوط به اپیدمی‌های بیماری‌های واگیر، بلایا و نظارت بر اجرای برنامه‌های واگیر
- غربالگری و شناسایی زودرس عوامل خطر و بیماری

ارجاع به پزشک
(کاهش خطر)



شروع درمان و برنامه مراقبت
و ارجاع به کارشناس تغذیه و رژیم
درمانی یا کارشناس سلامت روان

ارجاع به کارشناس
سلامت روان

مراقب سلامت خانواده
۱ نفر برای ۲۰۰۰ نفر
(کاردان / کارشناس‌های
بهداشت عمومی، خانواده،
بیماری‌ها، ماما و پرستار)

ارجاع به کارشناس
مراقب سلامت مرد

ارجاع به کارشناس
تغذیه و رژیم
درمانی

الگوی پایگاه سلامت در طرح تحول بهداشت

سطح اول

مرکز خدمات جامع سلامت برای ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت

مدیر سلامت منطقه

کارشناس تغذیه و رژیم درمانی

۱ تا ۳ پزشک عمومی (خانواده)

۱ تا ۳ دندانپزشک

کارشناس سلامت روان و آسیب اجتماعی

۱ تا ۳ کارشناس آزمایشگاه

کاردان / کارشناس سلامت محیط و کار
۱ نفر برای ۳۰۰ واحد صنفی / شغلی

۱ تا ۴ نفر کارشناس مراقب سلامت خانواده

۱ نفر کارشناس مراقب سلامت خانواده مرد

ارجاع ۵ تا ۱۰ درصد جمعیت به سطح دوم

الگوی مرکز خدمات جامع سلامت در طرح تحول بهداشت

۳- برنامه های تحول حوزه بهداشت در سال ۹۵

۱۵ برنامه تحول و ۱۰ پروژه پشتیبان

الف: برنامه های تحول

۱. برنامه ارایه مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر
 ۱. احداث و تجهیز ۲۰۰۰ خانه بهداشت و ۷۰۰ واحد ارایه خدمات سلامت در شهرها و روستاهای کشور
 ۲. تعمیر و تجهیز ۱۲۷۰۰ واحد بهداشتی روستایی
 ۳. جذب ۶۸۵۲ پزشک عمومی و ۵۲۸۵ کارشناس مامایی در مناطق روستایی کشور
 ۴. تامین ۴۳۶ قلم دارو با اعتبار ۴۰۰۰ میلیارد ریال دارو در سال
 ۵. ارائه خدمات دارویی توسط ۴۰۹۴ داروخانه فعال در قالب ۱۲۸۴ داروخانه دولتی و ۲۸۱۰ داروخانه غیر دولتی
 ۶. تامین ۷ قلم مکمل دارویی به مبلغ ۱۲۰۰ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۴ برای پوشش کامل گروه های هدف
 ۷. اجرای برنامه خود مراقبتی با تربیت سفیران سلامت خانواده و دانش آموز و راه اندازی شوراهای ارتقای سلامت در محل کار و جامعه
 ۸. راه اندازی پرونده سلامت الکترونیک و ثبت اطلاعات جمعیت تحت پوشش
 ۹. فعال سازی برنامه سلامت دهان و دندان با به کارگیری ۱۳۰۰ نفر دندانپزشک و بهداشت کار دهان و دندان و تجهیز کامل واحد های دندانپزشکی مراکز سلامت روستایی
 ۱۰. تکمیل پوشش برنامه ارایه خدمات بهداشت دهان و دندان به روستاییان در قالب ۱۳ خدمت دندانپزشکی رایگان برای گروه های هدف برنامه، افزایش تعداد واحد دندانپزشکی از ۱۲۰ واحد به ۸۴۵ واحد و ارائه خدمات به دانش آموزان مدارس ابتدایی تحت پوشش
 ۱۱. تامین بیش از ۲۴۰۰ خودرو مناسب از طریق خرید خدمت جهت انجام دهگردشی تیم سلامت

۱۲. اجرای بسته های خدمت ابلاغی از جمله غیرواگیر، خودمراقبتی و واگیر (HIV، سل، ایمن سازی، بیماری های منتقله از آب و غذا، زئونوزها و ...).

۱۳. تامین واکسن پنتاوالان و فلج اطفال تزریقی برای کلیه مراکز و خانه های بهداشت روستایی

۱۴. ارائه خدمات آزمایشگاهی توسط ۲۷۰۹ آزمایشگاه فعال در برنامه (۲۴۲۰ آزمایشگاه دولتی و ۲۸۹ آزمایشگاه از طریق خرید خدمت از بخش غیر دولتی) و ارائه خدمات رادیولوژی در ۱۵۱۶ مرکز دولتی و ۲۱۵ مرکز غیر دولتی



۲ و ۳ برنامه ارایه مراقبت های نوین بهداشتی، درمانی اولیه به حاشیه نشینان و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر و برنامه ارایه مراقبت های نوین بهداشتی، درمانی اولیه به جمعیت شهرهای بیش از ۵۰ هزار نفر و گسترش آن به کلان شهرهای کشور

۱. راه اندازی ۱۲۹۰ مرکز جامع خدمات سلامت و ۳۸۴۱ پایگاه سلامت ضمیمه و غیر ضمیمه در شهرها و حاشیه شهرها
۲. احداث ۲۵۰ واحد بهداشتی شهری و تعمیر و تجهیز ۲۷۷۰ واحد شهری
۳. آغاز عملیات احداث حدود ۲۰۰۰ واحد بهداشتی شهری و تعمیر و تجهیز ۱۳۰۰ واحد شهری در سال ۹۵
۴. به کارگیری ۳۵۰۰ پزشک عمومی و ۱۵۷۰۰ کارشناس مراقب سلامت
۵. به کارگیری ۱۲۰۰ کارشناس سلامت روان و ۸۲۰ کارشناس تغذیه
۶. ادغام برنامه های مراقبت و غربالگری بیماری های غیرواگیر، خودمراقبتی و سایر خدمات نوین سلامت در مراقبت های بهداشتی اولیه
۷. ارایه خدمات سلامت دهان و دندان به گروه های هدف
۸. راه اندازی پرونده سلامت الکترونیک و ثبت اطلاعات جمعیت تحت پوشش
۹. در برنامه تحول شهری در حدود ۵۰۰۰ میلیارد ریال برای بهبود استاندارد واحد های بهداشتی شهری در سال های ۹۳، ۹۴ و ۹۵ هزینه شده است.



گزارش فاز اول احداث و بهبود استاندارد واحدهای بهداشتی کشور

۱. احداث و تجهیز ۲۰۰۰ خانه بهداشت در مناطق محروم روستایی کشور با اعتبار معادل ۳۰۰۰ میلیارد ریال در سال های ۹۳ و ۹۴
۲. احداث و تجهیز ۳۵۰ مرکز خدمات جامع سلامت روستایی با اعتبار ۳۱۵۰ میلیارد ریال
۳. احداث و تجهیز ۲۵۰ مرکز و پایگاه سلامت شهری با اعتبار ۱۵۰۰ میلیارد ریال
۴. احداث و تجهیز ۱۰۰ واحد محل زیست پزشک روستایی با اعتبار ۱۵۰ میلیارد ریال
۵. تعمیرات اساسی و تجهیز ۱۲۷۸۰ واحد بهداشتی با اعتبار ۷۳۵۰ میلیارد ریال
۶. در سال های ۹۳ و ۹۴ سر جمع ۲۷۰۰ پروژه بهداشتی با مساحت حدود ۵۰۰۰۰۰ متر مربع احداث گردید. حجم پروژه های تفاهم نامه های سال ۹۵ معادل ۴ برابر پروژه های دو سال گذشته است.
۷. میانگین اعتبارات عمرانی حوزه بهداشت در ۱۰ سال قبل از تحول نظام سلامت، حدود ۲۰۰ میلیارد ریال در سال بود. این اعتبارات عمرانی حوزه بهداشت در جمعیت شهری و روستایی در سال ۹۳ برابر ۴۰۰۰ میلیارد ریال و در سال ۹۴ برابر ۹۰۰۰ میلیارد ریال بود. در این دو سال ۲۷۰۰ واحد بهداشتی احداث و در حدود ۱۲۰۰۰ واحد بهداشتی تعمیر و تجهیز گردید.
۸. در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت بزرگترین پروژه، تکمیل نظام شبکه است. در این ۴ سال حدود ۸۸۵۰ واحد احداث شد و یا در حال احداث است. همچنین ۱۲۰۰۰ واحد بهداشتی تعمیر و تجهیز شد و در سال جاری نیز ۷۰۰۰ واحد در حال تعمیر و تجهیز است.
۹. در برنامه تکمیل نظام شبکه، دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان های سیستان و بلوچستان، مازندران، آذربایجان شرقی و غربی، فارس، خراسان رضوی، اصفهان، همدان، قزوین پیشرو هستند.

پروژه های بهداشتی افتتاح شده در دوم اسفند ۱۳۹۵

ردیف	دانشگاه / دانشکده	تعداد پروژه	زیربنا (مترمربع)	اعتبار هزینه شده (میلیون ریال)
۱	تبریز	۳۱	۱۵,۷۸۰	۲۳۶,۷۰۰
۲	اردبیل	۷	۲,۸۰۰	۴۲,۰۰۰
۳	اصفهان	۲۷	۱۳,۳۰۰	۱۲۴,۶۷۰
۴	ایران	۸	۱,۷۲۲	۲۴,۲۸۱
۵	ایران شهر	۵۴	۱۱,۵۰۰	۱۷۲,۰۰۰
۶	ایلام	۱	۴۷۲	۵,۸۵۱
۷	آذربایجان غربی	۴	۲,۳۸۳	۱۸,۰۰۰
۸	بابل	۲	۵۰۰	۱,۹۰۰
۹	بم	۳۲	۳,۲۰۰	۴۸,۰۰۰
۱۰	بهبهان	۱	۵۰۰	۸,۲۰۰
۱۱	بوشهر	۱۶	۴,۸۸۵	۵,۷۰۰
۱۲	بیرجند	۳	۱,۵۰۰	۱,۸۰۰
۱۳	تربت جام	۴	۱,۱۹۰	۱۳,۴۰۰
۱۴	تربت حیدریه	۴	۲,۹۰۰	۲۳,۰۰۰
۱۵	تهران	۲	۲,۳۰۸	۲۱,۷۶۲
۱۶	جندی شاپور اهواز	۱۶	۵,۹۷۳	۵۸,۰۷۱
۱۷	جهرم	۱	۱۰۰	۱,۱۰۰
۱۸	جیرفت	۱۹	۶,۰۰۰	۸۵,۸۲۴

پروژه های بهداشتی افتتاح شده در دوم اسفند ۱۳۹۵

ردیف	دانشگاه / دانشکده	تعداد پروژه	زیربنا (مترمربع)	اعتبار هزینه شده (میلیون ریال)
۱۹	دزفول	۲	۱,۲۵۰	۱۱,۵۰۰
۲۰	رفسنجان	۴	۲,۲۰۰	۸,۸۰۰
۲۱	زابل	۳	۱,۵۰۰	۱,۹۰۰
۲۲	زاهدان	۴۰	۱۲,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰
۲۳	زنجان	۲۸	۸,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰
۲۴	سبزوار	۶	۱,۷۰۰	۶,۵۲۹
۲۵	سمنان	۱۱	۱,۷۸۵	۲۹,۵۶۳
۲۶	شاهرود	۱	۵۵۰	۸,۱۰۰
۲۷	شهرکرد	۱۹	۲,۶۰۰	۳۹,۰۰۰
۲۸	فارس	۵۴	۱۱,۰۰۰	۱۶۵,۰۰۰
۲۹	قزوین	۲۹	۴,۳۰۰	۶۴,۵۰۰
۳۰	کرمان	۱	۵۰۰	۶۷,۰۰۰
۳۱	کرمانشاه	۳	۱,۰۵۰	۱۳,۱۸۸
۳۲	گراش	۱	۸۸۵	۱۷,۰۰۰
۳۳	گلستان	۸	۴,۲۱۲	۷۰,۰۰۰
۳۴	گناباد	۳	۱,۰۲۵	۹,۰۰۰
۳۵	گیلان	۶	۱,۱۲۶	۹,۴۸۱
۳۶	لارستان	۵	۱,۹۱۴	۱۹,۷۲۲

پروژه های بهداشتی افتتاح شده در دوم اسفند ۱۳۹۵

ردیف	دانشگاه / دانشکده	تعداد پروژه	زیربنا (مترمربع)	اعتبار هزینه شده (میلیون ریال)
۳۷	لرستان	۳	۲,۷۱۴	۲۸,۶۶۱
۳۸	مازندران	۶۸	۲۶,۷۸۲	۶۱۲,۰۰۰
۳۹	مشهد	۲۸	۶,۰۰۰	۹۰,۰۰۰
۴۰	نیشابور	۵	۲,۱۱۰	۳۱,۵۰۰
۴۱	هرمزگان	۷۶	۱۳,۲۰۰	۱۹۸,۰۰۰
۴۲	همدان	۵	۱,۳۰۰	۱۵,۰۰۰
۴۳	یاسوج	۲	۸۰۰	۱۰,۰۳۹
۴۴	یزد	۴	۴,۵۴۰	۶۲,۷۶۵
۴۵	قم	۴	۸۰۰	۱,۲۰۰
۴۶	فسا	۳	۳۰۰	۴,۵۰۰
۴۷	کاشان	۳	۷۰۰	۱۰,۵۰۰
	جمع کل	۶۵۷	۱۹۳,۸۵۶	۲,۷۹۶,۷۰۷

خلاصه اقدامات فاز دوم احداث و بهبود استاندارد واحد های بهداشتی کشور

بر اساس تفاهم نامه مشترک سه جانبه وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، استانداران محترم استان ها و روسای محترم ۵۸ دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی سراسر کشور مقرر است در یک برنامه دوساله (از سال ۱۳۹۵)، ۶۱۹۸ واحد بهداشتی در مناطق شهری و روستایی کشور با اعتبار بالغ بر ۲۷۴۰۰ میلیارد ریال احداث گردد که در حال حاضر عملیات اجرایی احداث حدود ۵۰۰۰ پروژه بهداشتی در کشور آغاز شده است. از این اعتبار حدود ۱۵۴۰۰ میلیارد ریال سهم وزارت بهداشت و ۱۲۰۰۰ میلیارد ریال سهم استانی است. تعمیر و تجهیز ۷۰۰۰ واحد بهداشتی با اعتبار معادل ۳۰۰۰ میلیارد ریال از محل اعتبارات وزارت بهداشت پیش بینی شده است.



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

- برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری بر اساس نسخه ۰۲ ابلاغی در دو استان فارس (دانشگاه های علوم پزشکی شیراز، فسا، جهرم ، لارستان و گراش) و مازندران (دانشگاه های علوم پزشکی مازندران و بابل) از تیرماه سال ۹۱ اجرا گردید.
- تعداد جمعیت تحت پوشش سازمان های بیمه گر در دانشگاه های مجری به قرار ذیل است:

	دانشگاه	کل جمعیت مشمول برنامه	جمعیت ثبت نام شده	جمعیت به تفکیک سازمان بیمه گر		
				تامین	بیمه سلامت	کمیته امداد
فارس	شیراز	۲۶۸۷۷۷۵	۲۷۸۲۳۲۳			
	جهرم	۱۴۵۸۷۰	۱۳۹۵۲۵	۹۷۱۲۹	۴۰۷۸۶	۱۶۱۰
	لارستان	۱۰۸۲۵۴	۶۵۶۲۰	۳۶۲۴۷	۲۷۹۰۲	۱۴۷۱
	فسا	۱۱۹۴۷۵	۱۰۵۰۲۱	۵۸۶۷۳	۴۳۶۶۲	۱۸۵۴
	گراش	۳۲۷۲۵	۲۹۳۸۸	۶۴۲۸	۲۰۲۵۲	۳۳۸
	مازندران	۱۳۲۵۴۳۲	۱۱۴۹۰۲۸	۷۶۳۶۹۰	۳۶۵۶۳۷	۳۷۱
	بابل	۲۷۲۸۸۷	۲۳۵۴۸۵	۷۵۴۴۵	۳۵۳۷۱	۲۵۴۵

- حدود ۱۰۷۴ نفر پزشک در استان فارس و بیش از ۶۲۰ پزشک در استان مازندران به همراه بیش از ۱۵۰۰ دستیار پزشک در مراکز مجری و پایگاه های پزشک خانواده به صورت تک شیفت و دو شیفت ارائه خدمت می کنند.
- بیش از ۱۸ میلیون مراقبت در استان فارس در سامانه پرونده الکترونیک ثبت گردیده است. تعداد موارد مرگ مادر باردار از ۱۴ مورد در سال ۸۹ در استان فارس به ۳ مورد در سال ۹۵ تقلیل پیدا کرده است.

- تعداد ۹۳۱۸۴ بیمار فشار خونی، ۴۹۲۳۱ نفر بیمار دیابتی و ۱۸۵۸۴ نفر بیمار مبتلا به مشکلات قلبی - عروقی توسط پزشکان خانواده شهری در استان فارس شناسایی شده و مورد مراقبت قرار گرفته اند. بررسی نسخ دارویی در استان فارس مبین آن است که تعداد اقلام دارویی تجویز شده توسط پزشکان در این استان از ۳/۱۷ قلم در سال ۹۰ به ۲/۹۳ قلم در سال ۹۵ کاهش پیدا کرده است.
- همچنین در استان مازندران تعداد ۶۹۹۷۲ بیمار فشار خونی و ۵۷۳۰۶ بیمار دیابتی توسط پزشکان خانواده شناسایی و مراقبت گردیده و تعداد اقلام دارویی تجویز شده توسط پزشکان در این استان از ۴/۳ قلم در سال ۹۱ به ۲/۹ قلم در سال ۹۵ کاهش پیدا کرده است. همچنین ۷۲٪ زنان واجد شرایط مراقبت قبل از بارداری شده اند و ۶۷٪ مراقبت معمول بارداری (حداقل ۶ بار) را در پایگاه های پزشک خانواده داشته اند. ۹۸٪ دانش آموزان پایه اول ابتدایی ۶۹/۳ پایه اول متوسطه و ۶۳٪ پایه اول متوسطه دوم توسط پزشکان خانواده مازندران ویزیت شده اند.
- فرانشیز ویزیت در استان مازندران رایگان و در استان فارس کمتر از ۱۰ درصد می باشد. دارو در هر استان رایگان است و در استان فارس ۷۵٪ نسخ توسط پزشکان خانواده و ۲۵٪ توسط متخصصین و فوق تخصص ها تجویز شده است در صورتی که این آمار در کل کشور در خصوص پزشکان عمومی ۴۴٪ می باشد.



۵ برنامه ملی ترویج و توسعه خودمراقبتی

۱. تدوین راهنماهای خودمراقبتی خانواده (ناخوشی های جزئی، سبک زندگی سالم، بارداری، ۰ تا ۲ سال، فرزندپروری، دانش آموزان ابتدایی / متوسطه اول / متوسطه دوم، جوانان، خطرسنجی سکتة های قلبی مغزی و سرطان، راهنمای ملی آموزش بیمار

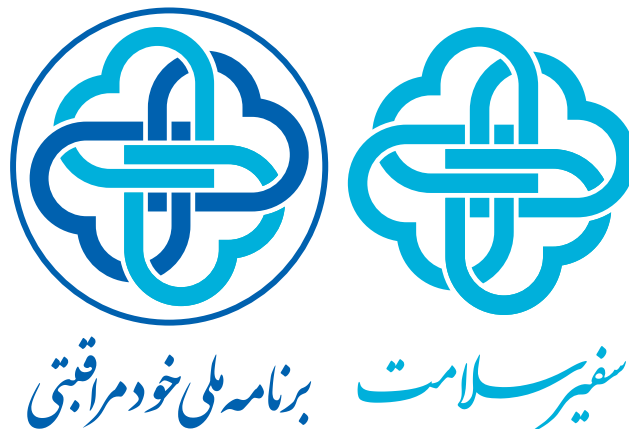
۲. تربیت ۲/۳۸۰/۰۰۰ سفیر سلامت خانوار و ۷۵۰/۰۰۰ سفیر سلامت دانش آموز

۳. برگزاری کمپین های آموزشی محله عاری از دخانیات، پایگاه تغذیه سالم، ۱-۲-۳ غذای سالم در ۱۵۰ هزار مدرسه برای ۱۳ میلیون دانش آموز

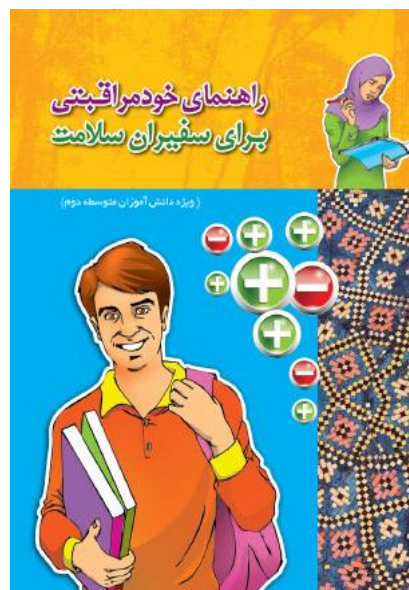
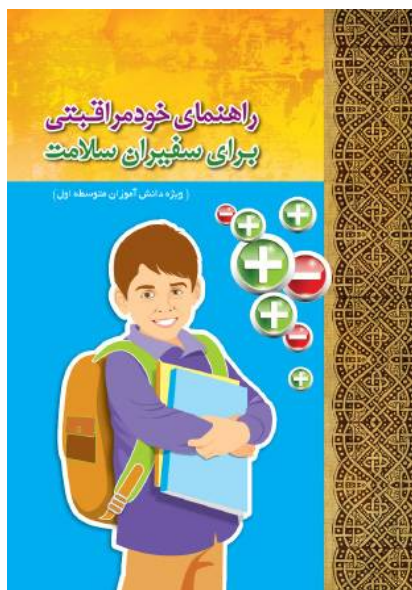
۴. طراحی و اجرای کمپین های متعدد چون یک عمر سلامتی با خودمراقبتی، قلیان ها را گلدان کنیم، مبارزه با سرطان، غلبه بر دیابت، زندگی عاری از دخانیات حقی برای همه، ایمنی غذا از مزرعه تا سفره، شیر مادر مهر مادر، ایمنی و ارتقای سلامت مسافران تابستانی، ۱-۲-۳ غذای سالم، صدای سکتة مغزی را بشنویم، پیشگیری از بیماری های حاد تنفسی و آنفلوآنزا، زن قلب خانواده، شهروند سالم، راهپیمایی اربعین، هم پیمان تا پایان سل، ۱۰۰۰ روز طلایی، ایمن برانیم، و مهار همه گیری اچ آی وی /ایدز... برای ۸۰ میلیون جمعیت کشور

۵. برپایی دو دوره نمایشگاه سراسری پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت در تمامی مراکز استان ها و شهرستان های کشور و هماهنگی اجرای ۶۰ نمایشگاه دانستنی های ازدواج سالم در دانشگاه علوم پزشکی کشور و آموزش ۸۰۰ هزار دانشجو در زمینه دانستنی های ازدواج و ازدواج ۱۸+

۶. تولید و پخش سریال پریا در ۳۶ قسمت ۴۰ دقیقه ای از شبکه سوم سیما



۷. تولید و پخش مستند روبان قرمز در ۳۲ قسمت ۱۵ دقیقه ای از شبکه سوم سیما
۸. تولید و پخش مستند خیرین سلامت در ۳۰ قسمت ۳۰ دقیقه ای از شبکه مستند سیما
۹. تولید ۳۰۰ عنوان تیزر رئال سلامت، ۱۱۰ قسمت دیرین دیرین سلامت و ۱۲ قسمت انیمیشن سالم ناسالم و پخش در شبکه های صدا و سیما و فضاهای مجازی
۱۰. آموزش ۲۵۰ هزار نفر از پرسنل کادر و وظیفه ارتش جمهوری اسلامی ایران و هشت هزار سرباز سپاه در زمینه ازدواج شاد و پایدار
۱۱. سنجش ملی سواد سلامت ایرانیان
۱۲. تولید مجموعه جدید عموقناد با گروه کودک شبکه دوم سیما در ۴۰ قسمت ۴۰ دقیقه ای برای پخش در سال ۹۶
۱۳. تولید ۱۰۰ اپلیکیشن سلامت برای آموزش سلامت برخط
۱۴. هماهنگی اجرای پوشش ملی و ۲۰۰ نمایشگاه سراسری خطرسنجی سکته های قلبی، مغزی و سرطان در هفته سلامت سال ۹۶
۱۵. اجرای کمپین سال نو، حال نو برای نوروز ۹۶
۱۶. اجرای دو دوره کمپین ایمن برانیم برای کاهش حوادث ترافیکی نوروز ۹۵ و ۹۶ با هماهنگی راهور ناجا و با نصب ۱۰۰۰ بلبورد در معابر پرتردد ترافیکی کشور و تولید پخش مجموعه تیزرهای آموزشی رادیویی و تلویزیونی و آموزش های برخط





۱۷. برگزاری دوره آموزش مجازی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت برای ۲۱۰ نفر از کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه های علوم پزشکی کشور با همکاری دانشگاه تربیت مدرس
۱۸. آموزش ضمن خدمت ۵۰۰/۰۰۰ معلم در زمینه راهنمای جامع آموزش سلامت در مدارس
۱۹. هماهنگی تربیت ۲۷۰ هزار نفر سفیر سلامت دانشجو بر اساس راهنمای خودمراقبتی جوانان در سال ۹۵
۲۰. ساماندهی آموزش های گروهی در مراکز ارایه خدمات بهداشتی درمانی کشور بر اساس راهنمای های خودمراقبتی و مبتنی بر سامانه سیب
۲۱. اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی در ۹/۳ درصد سازمان ها
۲۲. اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی در ۱۶/۲ درصد محلات، شهرها و روستاها
۲۳. تدوین دستورالعمل نیازسنجی سلامت با همکاری مرکز مدیریت شبکه و ابلاغ آن برای اجرا

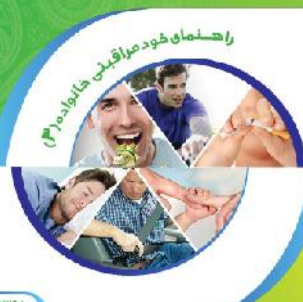
راهنمای خود مراقبتی خانواده (۲)



۱۳۹۵

**خطر سنجی
سکته های قلبی،
مغزی و سرطان**

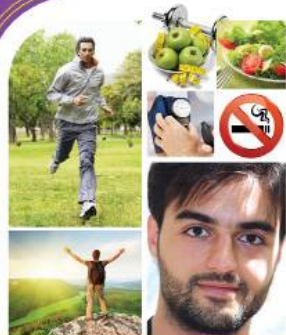
راهنمای خود مراقبتی خانواده (۳)



۱۳۹۵

سبک زندگی سالم

راهنمای خود مراقبتی جوانان



۱۳۹۵

راهنمای خود مراقبتی خانواده (۱)



۱۳۹۵

**خود مراقبتی در
ناخوشی های جزیی**

راهنمای خود مراقبتی خانواده (۴)



۱۳۹۵

**خود مراقبتی
هفته به هفته
بارداری**

طرح کلی: دکتر بهمن بزرگوار

راهنمای خود مراقبتی خانواده (۴)






www.Daryafaraz.ir

سلام من وی

سلام من وی

در دوران بیرون بیرون سکنه بخار...

این چه این چنین

مخون گفته است: ۹۹۹

مخون پیش بکله حرف بگوئی از

من گشت باز ایستاد و توان شکم و

را ده زنی را این پس را که از دست بکلا

ای وی بیرون از این که

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!

مخون سکنه بخار من باشد!



ایمن برانید.



ایمن برانید.



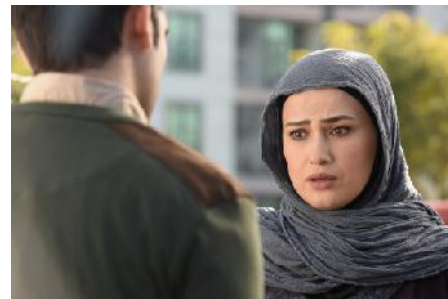
ایمن برانید.



ایمن برانید.

خط و نشان جاده را جدی بگیرید.

ارسال پیامک در هنگام رانندگی دید شما را مختل می کند.



۳ **خطرسنجی سکنه های فلسطینی و یهودی در نوار غزه**

۱۵) خطه فلسطینی و یهودی در نوار غزه، در سال ۱۳۹۵، در یک منطقه امن قرار داشت.

نمودار خطرسنجی: احتمال بروز سکنه های کشته و غیر کشته قلمی عروقی طی ۱۰ سال آینده



خطرات سکنه های قلبی، مغزی و سرطان



سرطان



سکته مغز



سکته قلبی



سکته ریوی

این طرح برای پیشگیری از سکته های قلبی، مغزی و سرطان طراحی شده است.

خطرات سکنه های قلبی - مغزی

پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

پیشگیری از جفتی و اضافه وزن

پیشگیری و کنترل دیابت

تغذیه سالم

پیشگیری از کم تحرکی

پیشگیری و کنترل سرطان

پیشگیری و کنترل بیماری اسه

پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

پیشگیری و کنترل مصرف الکل

عناوین نمایشگاه



قلب شما چه رنگی است؟







**نیازِ فرزندت
آغوشِ توست**



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
وزارت بهداشت و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت و آموزش پزشکی



**خطرات محیطی
در کمین کودک**



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
وزارت بهداشت و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت و آموزش پزشکی



شیرِ مادر، مهرِ مادر



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
وزارت بهداشت و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت و آموزش پزشکی



فردا در دستانِ کودکانِ ماست



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
وزارت بهداشت و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت و آموزش پزشکی



قلیان‌ها را گل‌دان کنیم



قلیان، سمی برای سلامت خانواده

[@iranianepidemiology](#)
[@CHPCT](#)
[ac.behdast.gov.ir](#)

سازمان بهداشت جهانی
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 مرکز ملی مبارزه با بیماری‌ها
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌ها
 مرکز تحقیقات و آموزش سرطان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های عفونی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های تنفسی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های قلبی و عروسی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های گوارشی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های پوستی و مو
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های عصبی و روانی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های کودکان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های زنان و زایمان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های مردان و ناباروری
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های سالمندان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های اطفال
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های نوزادان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های جنین و جنین‌های سقط شده
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های جنین‌های سقط شده

قلیان‌ها را گل‌دان کنیم

کارزار ملی مبارزه با مصرف قلیان

بستارگان ایران در آنجهیک، حامی کمپین ملی قلیان‌ها را گل‌دان کنیم

سازمان بهداشت جهانی
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 مرکز ملی مبارزه با بیماری‌ها
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌ها
 مرکز تحقیقات و آموزش سرطان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های عفونی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های تنفسی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های قلبی و عروسی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های گوارشی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های پوستی و مو
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های عصبی و روانی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های کودکان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های زنان و زایمان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های مردان و ناباروری
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های سالمندان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های اطفال
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های نوزادان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های جنین و جنین‌های سقط شده
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های جنین‌های سقط شده

قلیان‌ها را گل‌دان کنیم

کارزار ملی مبارزه با مصرف قلیان

همزمان، حامی کمپین ملی قلیان‌ها را گل‌دان کنیم

سازمان بهداشت جهانی
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 مرکز ملی مبارزه با بیماری‌ها
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌ها
 مرکز تحقیقات و آموزش سرطان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های عفونی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های تنفسی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های قلبی و عروسی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های گوارشی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های پوستی و مو
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های عصبی و روانی
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های کودکان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های زنان و زایمان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های مردان و ناباروری
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های سالمندان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های اطفال
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های نوزادان
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های جنین و جنین‌های سقط شده
 مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های جنین‌های سقط شده

جوایز ویژه



مسابقه خاطره نویسی پزشک خانواده

ویژه پزشکان خانواده و ماماها تیم سلامت

برای اطلاعات بیشتر و شرکت در مسابقه به آدرس زیر مراجعه نمایید

Ph.behdasht.gov.ir

مهلت ارسال آثار : اسفند ۹۵

تهدیه سلامت خانواده
پایه سلامت
معاونت بهداشتی

جوایز ویژه



مسابقه خاطره نویسی پزشک خانواده

ویژه پزشکان خانواده و ماماها تیم سلامت

برای اطلاعات بیشتر و شرکت در مسابقه به آدرس زیر مراجعه نمایید

Ph.behdasht.gov.ir

مهلت ارسال آثار : اسفند ۹۵

تهدیه سلامت خانواده
پایه سلامت
معاونت بهداشتی



فستивال فیلم سلامت
Health Film Festival

سی ام مرداد
تایکم شهرریور

۶ برنامه تقویت و نهادینه سازی همکاری های بین بخشی

- عقد تفاهم نامه با وزارت آموزش و پرورش برای اجرای برنامه ملی خود مراقبتی در مدارس
- عقد تفاهم نامه با مناطق آزاد و ویژه اقتصادی در زمینه اجرای کامل و مستمر مدارس مروج سلامت
- عقد تفاهم نامه با دانشگاه فرهنگیان در زمینه توانمند سازی دانشجو، معلمان، کارکنان و مدرسان دانشگاه فرهنگیان در اتخاذ سبک زندگی سالم ایرانی - اسلامی
- عقد تفاهم نامه همکاری با جهاد کشاورزی در راستای پیشگیری و کنترل بیماری ها و عوامل خطر مرتبط
- عقد تفاهم نامه همکاری با بیمارستان شهید اکبر آبادی در زمینه ایجاد مرکز کشوری آموزش تغذیه با شیر مادر
- عقد تفاهم نامه همکاری با وزارت راه و شهرسازی در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر و غیر واگیر و عوامل تهدید کننده سلامت
- عقد تفاهم نامه با آموزش و پرورش در زمینه توانمند سازی دانش آموزان، خانواده ها، اولیای مدارس و کارکنان برای رعایت سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی



۷ برنامه بهداشت عمومی (آب سالم، غذای ایمن، هوای پاک)

• بهداشت مواد غذایی در سطح عرضه

۱. ارتقاء مشارکت مردم در امر نظارت از طریق سامانه بهداشت ۱۹۰
۲. برنامه تشدید نظارت ها توسط بازرسان و توانمندسازی بازرسان بهداشت محیط از طریق تجهیز و آموزش
۳. مشارکت بخش خصوصی و اصناف در کنترل های بهداشتی از طریق راه اندازی دفاتر خدمات سلامت
۴. افزایش اطلاع رسانی به مردم
۵. تامین خودرو ویژه بازرسان
۶. کنترل عوامل محیطی موثر بر سلامت از طریق کنترل و کاهش مصرف نمک و روغن
۷. ارتقاء وضعیت بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی
۸. افزایش ایمنی مواد غذایی در سطح عرضه
۹. نظارت بر استانداردهای اجباری نان سنتی

• بهداشت آب و فاضلاب

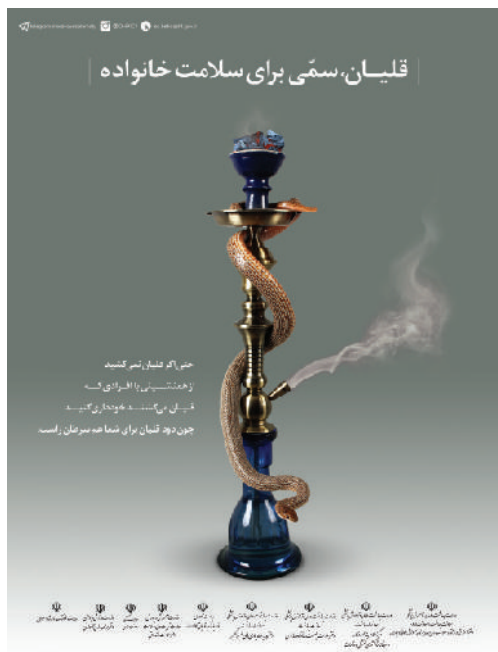
۱. توسعه برنامه ایمنی آب بر اساس رویکرد مدیریت خطر
۲. توسعه برنامه ایمنی شناگاه در مناطق ساحلی
۳. برنامه ریزی برای اجرای برنامه ایمنی فاضلاب
۴. اطلاع رسانی به مردم در خصوص کیفیت آب
۷. توسعه تجهیزات پرتابل بازرسان در خصوص کنترل کیفی آب آشامیدنی
۸. توسعه برنامه پایش مواد شیمیایی در آب آشامیدنی و تجهیز آزمایشگاه های مرجع

• تشدید کنترل و کاهش مصرف دخانیات

۱. ادغام ارائه خدمات مشاوره، پیشگیری و ترک دخانیات در کلیه مراکز سلامت جامع کشور در نظام شبکه
۲. تقویت نظارت بر ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
۳. ساماندهی عرضه محصولات دخانی در سطح خرده فروشی
۴. اجرای ممنوعیت تبلیغات و ترویج مصرف دخانیات در مراکز عرضه و اماکن عمومی
۵. اجرایی شدن اخذ مالیات از خرده فروشی محصولات دخانی در کشور

۶. پایش مصرف دخانیات (از طریق اجرای STEPs و GYTS)
 ۷. توسعه تجهیزات اندازه گیری مواد متشکله و منتشره از محصولات دخانی جهت آزمایشگاه های مرجع
 ۸. ممنوعیت کاربرد عطر و طعم در مواد دخانی
 ۹. فرهنگ سازی، اطلاع رسانی و اجرای پویش ملی قلیان ها را گلدان کنیم
 ۱۰. درج کد رهگیری روی بسته بندی محصولات دخانی
- برنامه مدیریت بهداشت هوا و اثرات آن بر سلامت
۱. اجرای برنامه مقابله با پدیده های خاص هواشناسی (ریزگردها و رعد و برق)
 ۲. تهیه گزارش کمی سازی اثرات بهداشتی آلودگی هوا





۳. تهیه پروفایل آلودگی هوای کشور و اطلاع رسانی به موقع براساس سنجش آلاینده های هوا
۴. تعیین بار بیماری ها و مرگ منتسب به آلودگی هوا
۵. 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 خورشیدی
۴. برنامه کاهش مواجهه با میدان های الکتریکی و مغناطیسی به شدت پایین (ELF)
۵. برنامه بهداشت مواجهه با پرتو پزشکی (پرتو تشخیصی - درمانی)

• ارتقای کمی و کیفی معاینات سلامت شاغلین

۱. اجرای برنامه جامع نظارت بر مراکز ارائه دهنده خدمات طب کار

۲. تدوین نظام گزارش دهی و جمع آوری داده ها

۳. تدوین لایحه قانون غرامت بیماری های شغلی

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

۱. قرار گرفتن رانندگان حمل و نقل عمومی درون شهری تحت پوشش معاینات سلامت شغلی رانندگان

۲. تهیه نرم افزار جهت ساماندهی معاینات سلامتی رانندگان حرفه ای

• **مدیریت بهداشت مراکز درمانی و بیمارستان ها**

۱. پایش و نظارت بر مدیریت فاضلاب بیمارستانی

۲. پایش و نظارت بر مدیریت پسماند های پزشکی

• **پیوست سلامت**

۱. هماهنگی جهت استقرار الزامات پیوست سلامت در دستگاه های اجرایی استانی

۲. تشکیل دبیرخانه های پیوست سلامت در معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور به منظور

۳. هدایت کارگروه سلامت و امنیت غذایی در استان ها

۴. طراحی بسته ممیزی و داوری گزارشات پیوست سلامت

۵. تدوین گایدلان های طرح های مشمول پیوست سلامت

• **اجرای رویکرد ابتکارات جامعه محور در جوامع محلی CBI**

۱. توانمندسازی جوامع روستایی

۲. شناسایی و در اولویت قرار دادن خانوارهای محروم جهت ارتقاء شاخص های بهداشتی در روستاها

• **ارتقای سلامت شاغلین در قالب برنامه های بهداشت حرفه ای**

۱. تجهیز آزمایشگاه های سنجش آلاینده های محیط کار

۲. ارتقاء بازرسی های بهداشت حرفه ای

۳. توسعه استانداردهای محیط کار سالم

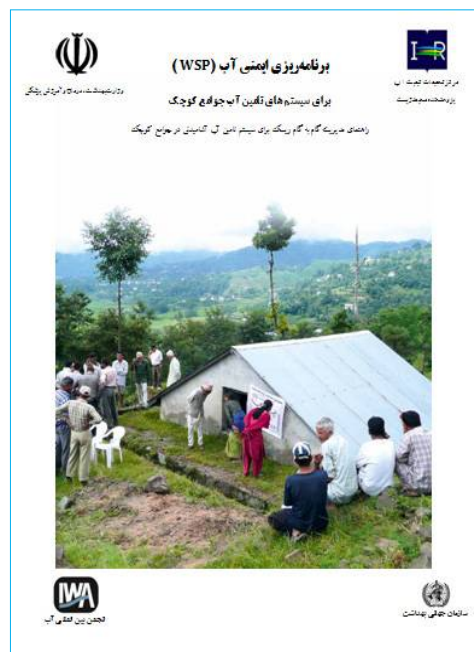
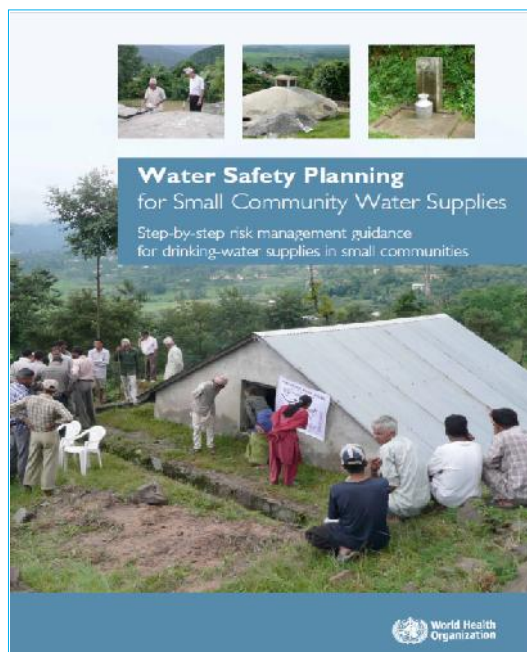
۴. کنترل عوامل شغلی موثر بر سلامت

۵. تجهیز بازرسان بهداشت حرفه ای به دستگاه های سنجش پرتابل

۶. مدیریت ایمنی شیمیایی

• ارتقاء بهداشت محیط و حرفه ای 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 محیط و حرفه ای
۳. برنامه ریزی مشترک با اداره کل بهداشت درمان زندان در راستای بهبود استانداردهای آن





سامانه بهداشت ۱۹۰



بازدید از کارخانجات تولید تنباکوهای معطر و میوه ای توسط تیم های بازرسی دانشگاه های علوم پزشکی

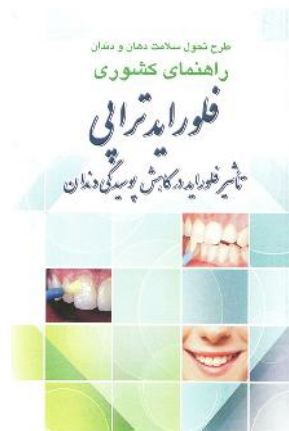
اندازه گیری PH جهت تشخیص استفاده از جوش شیرین در خمیر نان سنتی



▲ برنامه سلامت دهان و دندان

اهداف:

۱. پیشگیری از بیماری های دهان و دندان با توجه به بالاترین درصد شیوع این بیماری (پوسیدگی دندان - ناراحتی لثه)
۲. کاهش پرداخت هزینه ها از جیب مردم بابت خدمات دندان پزشکی (اکنون بیش از ۴۰ درصد پرداخت هزینه ها از جیب مردم در خدمات سرپایی مربوط به هزینه های دندان پزشکی است).
۳. افزایش سهم دولتی در ارائه خدمات دهان و دندان



(۱) برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی

آموزش	پیشگیری
آموزش ۳۴۸۴۱ نفر بهورز، مراقب سلامت، کاردان های بهداشت دهان و ...	تکمیل شناسنامه الکترونیک سلامت دهان و دندان برای بیش از هفت میلیون دانش آموز ابتدایی: ۹۴۳/۰۱۳/۷
وسایل کمک آموزشی توزیع شده در سطح کشور شامل: • کتاب دانستنی های سلامت دهان و دندان ویژه معلمان و مراقبین سلامت • کتاب راهنمای کشوری فلوراید تراپی (تاثیر فلوراید در کاهش پوسیدگی دندان) • سی دی فیلم کتاب دانستنی های بهداشت دهان و دندان • فیلم آموزشی راهنمای انجام وارنیش فلوراید • ماکت دندان و مسواک • پوستر نخ دندان • پوستر نقش دندان ها • پوستر دندان ۶ سالگی • لیفلت آموزشی وارنیش فلوراید برای والدین • دفترچه رنگ آمیزی بهداشت دهان و دندان	ارائه خدمت وارنیش فلوراید تراپی (۳ نوبت از اجرای برنامه): • درصد پوشش در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ نوبت اول ۵/۹۳ درصد و نوبت دوم ۰۵/۸۳ درصد • درصد پوشش در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ نوبت اول ۹۲ درصد
درمان (ارائه خدمات سلامت دهان و دندان)	
• توزیع ۱۰۰۰ یونیت سیار در سطح کشور	• ارائه ۱/۱۰۰/۰۰۰ خدمت ترمیمی به گروه هدف در سال ۱۳۹۴
• راه اندازی ۵۳ مرکز تجمیعی دندان پزشکی	• ارائه ۱/۲۰۰/۰۰۰ خدمت ترمیمی به گروه هدف در ۹ ماهه اول سال ۱۳۹۵
• آماده سازی مراکز خدمات جامع سلامت جهت اجرای برنامه در سطح دو	• ارائه ۱/۸۰۰/۰۰۰ خدمات فیشور سیلانت
• راه اندازی نرم افزار سطح دوم خدمات سلامت دهان و دندان	
پژوهش	
انجام پیمایش کشوری سلامت دهان و دندان برای به دست آوردن شاخص dmft/DMFT کودکان ۶ و ۱۲ ساله ایرانی	

۲) برنامه دندانپزشک خانواده روستایی و شهری :

- ۲۸۹۰ مرکز خدمات جامع سلامت دارای واحد بهداشت دهان و دندان بوده اند
- برای ۲۴۰۰ مرکز، واحد های بهداشت دهان و دندان از نظر فضا و تجهیزات باز سازی شده است و مجموع کل مراکز دارای واحد بهداشت دهان و دندان به ۳۰۸۶ مرکز رسیده است.
- در روستا ها: ۱۲۸۶ مرکز خدمات جامع سلامت راه اندازی و ۹۰۰ نفر نیرو جذب شده است.
- در شهر ها: ۱۸۰۰ مرکز خدمات جامع سلامت راه اندازی و ۱۶۷۰ نفر نیرو جذب شده است.

۳) راه اندازی مراکز تجمیعی دندان پزشکی در سطح شهر ها:

- در نظر است تا پایان سال ۹۵، ۱۰۰ مرکز تجمیعی حداقل با ظرفیت ۵ یونیت راه اندازی شود.
- در حال حاضر ۵۳ مرکز راه اندازی شده است.



۹ برنامه ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

برنامه ایراپن (IraPEN)

پیشگیری و درمان بیماری های قلبی عروقی، سرطان، آسم و دیابت در این برنامه پیش بینی گردیده است. بسته خدمات ایراپن شامل دستورالعمل ارائه خدمات، پروتکل آموزشی همگانی ویژه آموزش عموم جامعه و محتوای آموزشی بیماری ها و عوامل خطر ویژه بهورز/کارشناس مراقب سلامت و دستورالعمل انجام تست های تشخیصی و اندازه گیری است.

گروه هدف برای خطرسنجی ده ساله قلبی عروقی شامل افراد با سن ۳۰ سال و بالاتر دارای یکی از عوامل خطر (ابتلا به دیابت، فشارخون بالا، دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتی متر، مصرف دخانیات، مصرف الکل، سابقه بیماری در افراد درجه یک خانواده (یعنی دیابت، حوادث قلبی عروقی زودرس و سابقه نارسایی کلیه و افراد با سن ۴۰ سال و بیشتر) است.

پیشگیری از بروز سکتته های قلبی و مغزی و نارسایی کلیوی از طریق مراقبت های ادغام یافته با غربالگری گروه هدف، ارزیابی و مدیریت خطر ۱۰ ساله بروز حوادث قلبی و عروقی، آموزش و مراقبت و درمان مبتلایان به بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و کلسترول خون بالا (بر اساس دستورالعمل های کشوری) و پیگیری و مراقبت افراد مبتلا بر اساس دستورالعمل های برنامه های کشوری انجام می شود و ارزیابی مجدد خطر قلبی عروقی طبق تواتر برنامه زمانی میزان خطر قلبی عروقی که برای فرد محاسبه شده است و بر حسب دارا بودن عامل خطر، انجام می گیرد. این برنامه در سال ۱۳۹۵ در چهار شهرستان از چهار دانشگاه علوم پزشکی (بافت کرمان، مراغه، شهرضا، اصفهان، نقده تبریز) به صورت پایلوت شروع گردید.

ادغام برنامه های غیر واگیر در بسته جامع خدمات نوین سلامت

در راستای اجرای طرح تحول بهداشت و با توجه به تجارب حاصل از اجرای آزمایشی برنامه ایراپن، مقرر گردید برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط، در بسته جامع خدمات نوین سلامت ادغام و در شبکه مراقبت های بهداشتی اولیه کشور (PHC) اجرا گردد. خلاصه اقدامات انجام گرفته در این راستا به شرح ذیل می باشد:

- برگزاری جلسات کارشناسی متعدد با حضور نمایندگان و کارشناسان مراکز و دفاتر مختلف معاونت بهداشت و بهره گیری از نظرات و پیشنهادات صاحب نظران حوزه های مختلف درخصوص نحوه ادغام، روش اجرا و مدیریت خدمات بیماری های غیر واگیر در شبکه مراقبت های بهداشتی اولیه کشور
- برگزاری کارگاه بازنگری بسته خدمات ایراپن با حضور مدیران و کارشناسان شهرستان های پایلوت و ادارات فنی معاونت بهداشت و ویرایش برنامه بر اساس تجارب حاصل از اجرای آزمایشی و با بهره گیری از نظرات کارشناسان حوزه های مختلف و نظرات کمیته های علمی و فنی مربوطه

[illegible]

گزارت خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی

فصلنامه علمی پژوهشی
مهندسی دانش





نام: _____

نام خانوادگی: _____

آدرس: _____

تاریخ تولد: _____

نام: _____

نام خانوادگی: _____

آدرس: _____

تاریخ تولد: _____

نام: _____

نام خانوادگی: _____

آدرس: _____

تاریخ تولد: _____

این پرسشنامه برای خودتان

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

کارت خطرسنجی

سکته های قلبی و مغزی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی





نام فرد	آدرس سکته، علائم و زمان سکته

نام	آدرس سکته، علائم و زمان سکته

متن توضیحات در خصوص این فرد:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
نام بیمار نام خانوادگی آدرس سکته تاریخ سکته علائم سکته زمان سکته وضعیت فعلی وضعیت آینده																																																																																																			



کارت خطرسنجی سکته های قلبی و مغزی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

موسسه قلب و عروق

	نام
	نام خانوادگی
	کد ملی
	تاریخ تولد



	شماره
	مکان
	تاریخ
	محل

من این سیستم را می گویم :

- برگزاری دو دوره کارگاه آموزشی ویژه ۱۲۰ نفر مربیان آموزشگاه‌های بهورزی (مربیان بیماریها و سلامت خانواده) در زمینه ادغام خدمات پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در نظام ارایه خدمات بهداشتی در تاریخ ۲۵ تا ۲۷ مهر و ۲ تا ۴ آبان ۱۳۹۵ تهران، هر دوره ۲۴ ساعت و مجموعاً ۲۸۸۰ نفر ساعت آموزش
- برگزاری ۷ دوره کارگاه توجیهی آموزشی ویژه ۴۴۵ نفر مدیران گروه‌های ستادی معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به منظور تبیین فرایند ارائه خدمات پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در نظام ارایه خدمات بهداشتی و تعیین نقش هر یک از ارائه‌کنندگان خدمت در این فرایند و تعیین گزارشها و شاخصهای کلیدی سطح بندی شده مدیریت برنامه و اهمیت آنها، در تاریخ ۴ و ۵، ۱۱ و ۱۲، ۱۸ و ۱۹، ۲۲ و ۲۳، ۲۵ و ۲۶ آبان، ۲ و ۳، ۲۰ و ۲۱ آذر ۱۳۹۵ در محمد شهر کرج، هر دوره ۱۵ ساعت و مجموعاً ۶۶۷۵ نفر ساعت آموزش
- برگزاری دو دوره کارگاه آموزشی ویژه ۶۰ نفر مربیان مامایی در خصوص آشنایی با دستورالعمل اجرایی برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان و سرویکس در نظام ارایه خدمات بهداشتی در تاریخ ۲۸ و ۲۹ مهر و ۵ و ۶ آبان ۱۳۹۵ در تهران، هر دوره ۱۲ ساعت و مجموعاً ۷۲۰ نفر ساعت آموزش
- برگزاری کارگاه آموزشی ویژه ۱۲۰ نفر کارشناسان فشار خون و دیابت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در زمینه خطر سنجی سبکته‌های قلبی و مغزی و خدمات نوین تشخیص، درمان و مراقبت فشار خون و دیابت در تاریخ ۸ تا ۱۰ آبان ۱۳۹۵ در چالوس، به مدت ۲۴ ساعت و مجموعاً ۲۸۸۰ نفر ساعت آموزش
- برگزاری کارگاه آموزشی ویژه ۶۳ نفر کارشناسان سرطان سرطان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در خصوص آشنایی با دستورالعمل اجرایی برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ، پستان و سرویکس در نظام ارایه خدمات بهداشتی در تاریخ ۱۱ دی ۱۳۹۵ در تهران، به مدت ۸ ساعت و مجموعاً ۴۸۰ نفر ساعت آموزش

نتایج اجرای برنامه ایراپن در چهار شهرستان بافت، شهرضا، مراغه و نقده از اول اسفند ۹۴ تا پایان دی ماه ۹۵

گروه هدف: افراد بالای ۴۰ سال

۱۷۷۰۸۶	تعداد جمعیت
۴۴.۸۸	درصد کل ارزیابی انجام شده
۶۰.۱۳	درصد زنان ارزیابی شده
۳۹.۸	درصد مردان ارزیابی شده
۸۸.۰۳	درصد افراد ارزیابی شده دارای خطر کمتر از ۱۰ درصد
۴.۲۳	درصد افراد ارزیابی شده دارای خطر کمتر از ۱۰ درصد تا ۲۰ درصد
۱.۲۱	درصد افراد ارزیابی شده دارای خطر ۲۰ تا ۳۰ درصد
۵	درصد افراد ارزیابی شده دارای خطر ۳۰ درصد و بیشتر
۲۰۷۷۷	تعداد بیماران شناسایی شده مبتلا به فشارخون بالا
۹.۰۸	درصد بیماران جدید شناسایی شده مبتلا به فشارخون بالا با اجرای برنامه
۹۶۵۱	تعداد بیماران شناسایی شده مبتلا به دیابت
۱۴.۲۵	درصد بیماران جدید شناسایی شده مبتلا به دیابت با اجرای برنامه
۵۱۸۵	تعداد بیماران شناسایی شده مبتلا به کلسترول خون بالا
۴۲.۵۱	درصد بیماران جدید شناسایی شده مبتلا به کلسترول خون بالا با اجرای برنامه
۳۸۳۵	تعداد بیماران مبتلا به بیماری قلبی و عروقی بالای ۴۰ سال

برنامه پیشگیری و کنترل سرطان

الف - پیشگیری

۱. طراحی و انتشار بسته خودمراقبتی پیشگیری از سرطان در رسانه های عمومی و برنامه های حضوری
۲. طراحی و اجرای پویش ملی مبارزه با سرطان از سال ۱۳۹۲ با همکاری دفتر آموزش و ارتقای سلامت
۳. تدوین سند توسعه همکاری های بین بخشی برای کنترل عوامل خطر سرطان
۴. برنامه پایش و مراقبت عوامل خطر غیرواگیر (از جمله سرطان) در سطح شبکه شامل مداخلات فردمحور برای ترک سیگار، کاهش وزن، کم تحرکی و ... از سال ۱۳۹۴

ب - تشخیص زودهنگام

۱. طراحی و اجرای پیلوت برنامه تشخیص زودهنگام (افراد با علائم مشکوک) سرطان های پستان، دهانه رحم و روده بزرگ در چهار شهرستان بافت، شهرضا، نقده و مراغه و گسترش برنامه از سال ۱۳۹۵
۲. طراحی و اجرای پیلوت برنامه غربالگری گروه های با خطر متوسط برای سرطان های پستان (معاینه بالینی)، دهانه رحم (پاپ اسمیر و HPV) و روده بزرگ (FIT) در چهار شهرستان بافت، شهرضا، نقده و مراغه و گسترش برنامه از سال ۱۳۹۵
۳. طراحی برنامه غربالگری گروه های با خطر بالا (سابقه خانوادگی مثبت) برای سرطان های پستان و روده بزرگ

ج - تشخیص و درمان

۱. آمایش سرزمینی سرطان در ایران و تدوین «سند توسعه شبکه مراقبت سرطان در ایران» و «سند توسعه نیروی انسانی» در سال ۱۳۹۵
۲. توسعه بخش های شیمی درمانی سرپایی موجود به منظور بهبود دسترسی به خدمات شیمی درمانی سرپایی در بخش های دولتی با پیشرفت فیزیکی حدود ۵۰ درصد (افتتاح ۷ مورد در بهمن سال ۹۵ و ۴۵ مورد در ۶ ماه اول سال ۹۶)
۳. توسعه مراکز تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان (تیپ یک) با پیشرفت فیزیکی حدود ۵۰ درصد افتتاح ۸ مورد در بهمن سال ۹۵ و ۱۰۵ مورد در ۶ ماه اول سال ۹۶)
۴. توسعه مراکز درمان سرطان (تیپ دو) (۳۱ مرکز در ۲۹ شهر) با سرمایه گذاری بخش خصوصی و ارائه خدمات دولتی که تا سال ۱۳۹۸ به بهره برداری می رسند (به عنوان مراکز درمان شامل رادیوتراپی، شیمی درمانی و گاهی جراحی)
۵. توسعه مراکز جامع سرطان (تیپ سه) (۱۴ مرکز در ۱۲ شهر) با سرمایه گذاری بخش خصوصی و ارائه خدمات دولتی که تا سال ۱۳۹۸ به بهره برداری می رسند (به عنوان مراکز جامع سرطان شامل خدمات تشخیصی از جمله PET و

درمانی از جمله رادیوتراپی، شیمی درمانی و جراحی)

۶. برنامه مدیریت تجویز شیمی درمانی: شامل پروتکل تجویز ۱۴ داروی گران قیمت که از سال ۹۴ و با همکاری سازمان های بیمه گر آغاز شده است. اجرای آزمایشی یکی از پروتکل ها منجر به کاهش هزینه ریالی مصرف دارو به میزان ۱۰ درصد شد. (پروتکل ۵ دارو تا پایان سال ۹۵ و ۹ مورد در ۶ ماه اول سال ۹۶)

۷. برنامه مدیریت آماده سازی داروهای شیمی درمانی: شامل تامین داروهای شیمی درمانی در مراکز (عدم تحویل دارو به بیمار) و آماده سازی آن در اتاق های استاندارد و با دستگاه های اتوماتیک محاسبه دوز دارو که منجر به کاهش هزینه ریالی هدر رفت دارو به میزان ۱۰ درصد می شود.

۸. برنامه مدیریت تزریق داروهای شیمی درمانی: تدوین دستورالعمل تزریق داروهای شیمی درمانی

۹. برنامه استانداردسازی گزارش های پاتولوژی

۱۰. تدوین آیین نامه تاسیس مراکز شیمی درمانی سرپایی، مراکز تشخیص زودهنگام سرطان، مراکز تیپ دو و سه

۱۱. طراحی و توسعه سامانه یکپارچه مدیریت اطلاعات سرطان (سیمای سرطان)

د- مراقبت های حمایتی و تسکینی

۱. تدوین «سند توسعه مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان در ایران» در سال ۱۳۹۵

۲. تدوین دستورالعمل ارائه مراقبت های حمایتی و تسکینی توسط پزشکان عمومی و پرستاران در سال ۱۳۹۵

۳. اجرای آزمایشی برنامه ارائه خدمات حمایتی و تسکینی در بیمارستان (سرپایی و بستری) و در خانه از سال ۱۳۹۵ در دانشگاه های منتخب

۴. تدوین کوریکولوم ها و دوره های آموزشی کوتاه مدت حمایتی و تسکینی برای پزشکان عمومی و پرستاران در سال ۱۳۹۵

۵. برگزاری کارگاه آموزشی توانمندسازی پرستاران و پزشکان عمومی برای ارائه خدمات تسکینی در سال ۱۳۹۵

ه- نظام اطلاعات و ثبت سرطان

۱. امضای تفاهم نامه همکاری ثبت سرطان

۲. تدوین دستورالعمل اجرایی ثبت سرطان

۳. تشکیل دبیرخانه برنامه ملی ثبت سرطان

۴. آماده سازی و راه اندازی سامانه یکپارچه مدیریت اطلاعات سرطان (سیمای سرطان)

۵. طراحی و اجرای کارگاه کشوری ثبت سرطان

۶. طراحی مطالعه ارتباط بروز سرطان با عوامل خطر غیرواگیر و شاخص ها و عناصر زمین شناسی

پوش ملی مبارزه با سرطان
۸ تا ۱۵ بهمن ۹۴

سرطان قابل پیشگیری و درمان است
با خود مراقبتی و امید

گام برای پیشگیری از سرطان

1 سبزی و قلیان نکشید و هر معرضی همه آن فراموش کنید.

2 روزانه حداقل ۳۰ دقیقه، تند راه بروید.

3 روزانه ۵ تا ۱۰ لیوان آب بنوشید.

4 از خوردن غذاهای سرخ شده و چرب پرهیز کنید.

5 از خوردن غذاهای پخته شده با روغن داغ پرهیز کنید.

6 از خوردن غذاهای پخته شده با روغن داغ پرهیز کنید.

7 الکل ننشید و از سوءمصرف هوری کنید.

8 از خوردن غذاهای سرخ شده و چرب پرهیز کنید.

9 با خوردن میوه و سبزیجات و نوشیدن آب فراوان، بدن خود را هیدراته کنید.

10 از خوردن غذاهای سرخ شده و چرب پرهیز کنید.

نور

سازمان بهداشت جهانی

سازمان بهداشت جهانی

سازمان بهداشت جهانی

خواستن، توانستن

سرطان قابل پیشگیری و درمان است

1. سرطان را زود تشخیص دهید. 2. روزانه حداقل ۳۰ دقیقه، تند راه بروید. 3. روزانه ۵ تا ۱۰ لیوان آب بنوشید. 4. از خوردن غذاهای سرخ شده و چرب پرهیز کنید. 5. از خوردن غذاهای پخته شده با روغن داغ پرهیز کنید. 6. از خوردن غذاهای پخته شده با روغن داغ پرهیز کنید. 7. الکل ننشید و از سوءمصرف هوری کنید. 8. از خوردن غذاهای سرخ شده و چرب پرهیز کنید. 9. با خوردن میوه و سبزیجات و نوشیدن آب فراوان، بدن خود را هیدراته کنید. 10. از خوردن غذاهای سرخ شده و چرب پرهیز کنید.

حامد همایون 1. سفیر مبارزه با سرطان 1395

به خدا حسرت دیروز محال است

سرطان قابل پیشگیری و درمان است
با خود مراقبتی و امید

حامد همایون 1. سفیر مبارزه با سرطان 1395

سازمان بهداشت جهانی

۱۰ برنامه جمعیت، ارتقای سلامت باروری و فرزندآوری

برنامه ریزی و فعالیت در گروه‌های مختلف مرتبط با سلامت و ارتقای نرخ باروری کلی مبتنی بر باروری سالم و فرزندآوری، ناباروری، متناسب سازی سن ازدواج، رضایتمندی از زندگی زناشویی، سلامت مادران، سلامت نوزادان، مداخلات رشد و تکامل دوران کودکی، سلامت نوجوانان، سلامت میانسالان، سلامت سالمندان و :

۱. برگزاری بیش از ۵۵ همایش ملی و استانی برای تبیین سیاست‌های کلی جمعیت مبتنی بر سلامت مادر و کودک
۲. برگزاری ۲ دوره نمایشگاه همزمان پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت در سالروز سیاست‌های کلی جمعیت در ۲۰۰ شهرستان کشور

۳. برگزاری بزرگداشت همایش کشوری روز ملی جمعیت در ۳۰ اردیبهشت ماه در دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴. برگزاری ۴ نشست منطقه‌ای آموزشی توجیهی برنامه باروری سالم ویژه مدیران گروه سلامت خانواده و کارشناسان باروری سالم و مسوولین آموزشگاه بهورزی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
۵. هماهنگی برگزاری کمپین ازدواج شاد و پایدار در بیش از ۳۰۰ شهرستان

۶. هماهنگی برگزاری نمایشگاه ازدواج سالم، مناسب و پایدار در ۶۰ دانشگاه

۷. هماهنگی آموزش ۸۰۰ هزار دانشجو در زمینه دانستنی‌های ازدواج سالم، ازدواج +۱۸

۸. آموزش نرم افزار زوجین جوان برای ۵۰۰ هزار زوج جوان
۹. تولید و پخش ۲۰ عنوان مجموعه تیزرهای ازدواج شاد و پایدار از شبکه‌های مختلف سیما و فضای مجازی

۱۰. آغاز تولید سریال تلویزیونی مهر نامیرا در زمینه باروری و فرزندآوری سالم در شبکه ۳ سیما



پیشگام (امن، قلم و آینه) فرموده است:
در اسلام هیچ بدی ممانعه نیست، که نزد خدای عزوجل
محبوب تر و ارجمند تر از ازدواج باشد.
(نور مبین - ج ۴ ص ۱۳۳)

دانشنی های ازدواج سالم

نمایشگاه:

سیاست های ابلاغی رهبر معظم انقلاب:
«ارتقای پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با
افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی»

کلیات

پیشگام های ازدواج

دانشنی های ازدواج سالم
دانشنی های ازدواج سالم
دانشنی های ازدواج سالم

سیاست های ابلاغی رهبر معظم انقلاب:
«ارتقای پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با
نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی»

نمایشگاه:



دانشنی های ازدواج سالم

بر اساس اسنادی، سیاست ازدواج از دو منظر سطح فردی و سطح اجتماعی قابل بررسی است. اهمیت ازدواج
در دین اسلام با آن اندازه بالا است که در قرآن کریم از همسران به عنوان رزاقی برای گذارگی و مایه آرامش
بگفته اند. همچنین، همسر گزینی اسلام را می خوانند: «هیچ بدی در اسلام نیست که دوست داشته شود و از میان
ازدواج باشد». همچنین، در آیات متعددی، عبادت افراد متاهل را مورد تأکید قرار داده است و توصیه کرده است
چنانچه نامردمانی را که در راه عورت گناه می کنند، متاهل می خوانند. قرآن بیشتر از هزار بار گفته است
که انسان معجز می خوانند.

پیشگام (امن، قلم و آینه) فرموده است:
در اسلام هیچ بدی ممانعه نیست، که نزد خدای
عزوجل محبوب تر و ارجمند تر از ازدواج باشد.
(نور مبین - ج ۴ ص ۱۳۳)



کلیات

پیشگام های ازدواج
خوابگاه و مسایل مرتبط
مردم عروس

© آفرید حقوق چاپی و نشر محفوظ است. کپی برداری و تکثیر غیر مجاز است. کلیه حقوق محفوظ است.



پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله) فرمودند:

در اسلام هیچ بنایی ساخته نشد، که نزد خدای عزوجل محبوب تر و ارجمند تر از ازدواج باشد.

(بخار اقنوار، ج ۱۰۳ - ص ۲۲۲)

۳۰ اردیبهشت تا ۹ خرداد ۹۴

همایشگاه:

پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر مسکن، جمعیت خانواده و ستاد ملی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر مسکن، جمعیت خانواده و ستاد ملی

سیاست های ابلاغی رهبر معظم انقلاب:
«ارتقای پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی»

رابطه جنسی و سمیت آرایا بکسانند؟

چرخه عشق

رابطه جنسی و سمیت آرایا بکسانند؟

چرخه عشق

رابطه جنسی و سمیت آرایا بکسانند؟

چرخه عشق

ایباری ازدواج کردن املا لید؟

مادر دوش پر ازدواج و دوره پیش و آن

ایباری ازدواج کردن املا لید؟

مادر دوش پر ازدواج و دوره پیش و آن

۱۱ برنامه بهبود و اصلاح الگوی تغذیه جامعه

۱. به منظور اجرای این برنامه نزدیک به ۹۰۰ نفر کارشناس تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت در کشور به کار گرفته شدند و با گذراندن یک دوره آموزشی تغذیه به مدت ۴۷ ساعت در قالب بسته آموزشی تغذیه ویژه مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه با اولویت های برنامه بهبود تغذیه جامعه و دستور عمل ها و پروتکل های موجود آشنا شدند.

۲. در راستای این برنامه، مراقبت های تغذیه ای با هدف اصلاح الگوی غذایی، پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر در نظام شبکه ادغام شده و خدمات تغذیه ای در سه سطح پیشگیری اولیه، پیشگیری ثانویه و پیشگیری از عوارض و ناتوانی های ناشی از بیماری های مرتبط با تغذیه توسط مراقب سلامت، پزشک و کارشناس تغذیه به مراجعین ارائه می شود. این خدمات به صورت آموزش چهره به چهره تغذیه، مشاوره فردی، جلسات آموزشی گروهی، مراقبت تغذیه ای و مداخلات تغذیه ای جامعه محور در منطقه تحت پوشش ارائه می شوند.

۳. در این برنامه کلیه افراد مراجعه کننده به پایگاه سلامت توسط مراقب سلامت مورد ارزیابی های اولیه تغذیه ای قرار گرفته و مراقبت های تغذیه ای را مطابق با دستور عمل دریافت می کنند. کلیه افرادی که نیازمند مشاوره تغذیه و دریافت خدمات بیشتر هستند به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شوند تا خدمات تخصصی تر شامل مشاوره تغذیه، آموزش فردی و رژیم درمانی را دریافت کنند.

[illegible][illegible]



۴. در برنامه بهبود و اصلاح الگوی تغذیه جامعه، کلیه مبتلایان به دیابت و پره دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی، چاقی، لاغری و اضافه وزن که مطابق با دستور عمل ها به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شوند، رژیم غذایی و آموزش های لازم ارائه می شود.

۵. از ابتدای اجرای این برنامه تاکنون ۲۳۳۰۰۰ مورد مشاوره تغذیه توسط کارشناسان تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت انجام شده است و ۲۲۳۰۰۰ نفر آموزش های تغذیه ای را در خصوص موضوعات تغذیه ای دریافت کرده اند.

۶. برای دست یابی به دو هدف کاهش مصرف نمک به میزان ۳۰ درصد تا سال ۲۰۲۵ و حذف اسید چرب ترانس در روغن های خوراکی که از تعهدات سند ملی تغذیه و امنیت غذایی و سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران است، استاندارد ملی نمک کلیه مواد خوراکی برای اولین بار تدوین شد و پس از آن با توجه به سبد غذایی ایرانی کالاهای خوراکی که بیشترین نقش را در دریافت نمک به صورت روزانه داشته اند تعیین و بازنگری استاندارد از لحاظ میزان نمک انجام شد. این مواد غذایی به ترتیب اولویت شامل: نان سنتی، پنیر، دوغ، رب گوجه فرنگی، انواع شوری ها (خیارشور)، کنسرو لوبیا و فرآورده های حجیم شده بر پایه غلات می باشند که نمک آن ها کاهش یافته است. در حال حاضر میزان نمک در نان که بخش عمده ای از نمک دریافتی روزانه را تامین می کند از ۲/۳ درصد به یک درصد کاهش یافته است و در قالب تفاهم نامه مشترک معاونت

بهداشت و سازمان ملی استاندارد ، پایش و نظارت بر اجرای اجباری استاندارد نان توسط هر دو مجموعه در سطح نانوائی ها به مورد اجرا گذاشته شده است. با اجرای اجباری استاندارد نان و کاهش میزان نمک در نانوائی ها ، و با در نظر گرفتن این نکته که متوسط مصرف نمک در کشور ۳۱۰ گرم می باشد ، کاهش نمک نان به میزان یک درصد موجب کاهش مصرف روزانه ۳ گرم نمک از طریق نان خواهد شد.

۷. دریافت زیاد اسید های چرب اشباع و ترانس از عوامل خطر مهم بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها به شمار می روند و مهمترین اقدام پس از طرح تحول بازنگری و بهبود فرمولاسیون روغن های خوراکی است. در زمینه کاهش دریافت اسید چرب ترانس، استاندارد انواع روغن ها بازنگری شد و میزان اسید چرب ترانس در روغن مصرفی خانوار به زیر ۲ درصد کاهش یافت.

۸. مصرف زیاد قند و شکر و بطور کلی مصرف مواد قندی و شیرین از جمله نوشابه های گازدار، آب میوه های صنعتی و سایر نوشیدنی های شیرین از عوامل خطر مهم اضافه وزن و چاقی، دیابت و بیماری های قلبی عروقی و برخی از انواع سرطان ها است و از دیگر اقداماتی است که در جهت کاهش مصرف قند پس از اجرای طرح تحول به مورد اجرا گذاشته شد، تدوین و بازنگری استاندارد شکر در نوشابه های گازدار است. بر این اساس ، سقف میزان شکر برای نوشابه های گازدار و حداکثر ۹ تا ۱۰ گرم درصد بسته به نوع نوشابه تعیین شد. همچنین میزان قند افزوده در استاندارد محصولات غذایی از جمله آب میوه های صنعتی، نوشیدنی های شیرین و انواع سس ها کاهش یافت.



۹. علاوه بر تقویت آموزش چهره به چهره و مشاوره تغذیه توسط مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت، برگزاری کلاس های آموزش گروهی در مراکز توسط کارشناس تغذیه، آموزش دانش آموزان، معلمان و مراقبین بهداشت مدارس، مربیان مهد کودک ها و سایر گروه ها در جمعیت تحت پوشش مرکز جامع خدمات سلامت توسط کارشناس تغذیه ارائه می شود. برگزاری بسیج های آموزشی یکی دیگر از مهمترین اقداماتی است که در برنامه بهبود و اصلاح الگوی تغذیه جامعه به مورد اجرا گذاشته شده و بطور سالانه در سطح کشور پس از اجرای طرح تحول به مورد اجرا گذاشته شده است.

۱۰. با توجه به روند افزایش اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان کشور که زمینه ساز بیماری های غیرواگیر در بزرگسالی است ، راهنمای پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان در قالب برنامه پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت تحت عنوان برنامه ایران اکو تدوین و ابتدا در ۶ دانشگاه علوم پزشکی کشور به مورد اجرا گذاشته شد. این برنامه در سطح کشور از سال آتی اجرا می شود.

۱۱. پیشگیری و کنترل کمبود ریزمغذی ها به ویژه کمبود ویتامین D که براساس بررسی ملی وضعیت ریزمغذی ها پس از اجرای طرح تحول به مورد اجرا گذاشته شد. کمبود ویتامین D خطر بروز بیماری های غیر واگیر از جمله بیماری های قلبی عروقی ، دیابت و پوکی استخوان و هم چنین بیماری های اتوایمیون مثل بیماری ام اس را افزایش می دهد. به منظور پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین D اجرای برنامه مکمل یاری ماهانه با توزیع رایگان مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D از طریق شبکه بهداشتی درمانی کشور برای جوانان، میانسالان و سالمندان اجرا می شود. مادران باردار نیز به صورت روزانه مکمل ویتامین D را از شروع بارداری دریافت می کنند .



۱۲ برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری و درمان مصرف مواد

۱. ادغام تمام برنامه های سلامت روان، سلامت اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد در نظام شبکه پس از اجرای طرح تحول سلامت شامل:

- برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی در نظام شبکه
- برنامه پیشگیری از رفتارهای خودکشی
- برنامه حمایت های روانی اجتماعی در حوادث و بلایا
- برنامه استانداردسازی و بهبود خدمات سلامت روان در اورژانس های روانپزشکی
- برنامه ارتقاء تخت های روانپزشکی در بیمارستان های عمومی
- برنامه مراکز سلامت روان جامعه نگر
- برنامه آموزش مهارت های زندگی
- برنامه آموزش مهارت های فرزند پروری
- برنامه ادغام اعتیاد در نظام شبکه
- برنامه درمان اعتیاد
- برنامه پیشگیری از اعتیاد در نظام شبکه
- برنامه کاهش آسیب اعتیاد
- برنامه مدل مداخلات سلامت اجتماعی
- برنامه پیشگیری از خشونت خانگی

۲. تصویب سند سلامت روان کشور در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با حضور ریاست محترم جمهور
۳. جذب بیش از ۸۰۰ نفر کارشناس ارشد سلامت روان در نظام شبکه در برنامه طرح تحول نظام سلامت و به کارگیری ۱۰۰ درصد آنها در دانشگاه های علوم پزشکی
۴. افزایش جمعیت تحت پوشش برنامه های سلامت روان در مناطق شهری از ۵ درصد به ۲۰ درصد
۵. تدوین بسته ها و فلوچارت های خدمت سلامت روان، سلامت اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد در قالب گروه های سنی برای کارشناس مراقب سلامت، کارشناس سلامت روان و پزشک
۶. تدوین بسته های آموزشی خودمراقبتی و کاهش انگ برای پزشکان و کارشناسان و جمعیت عمومی
۷. غربالگری ۱۰ درصد افراد دارای علائم و نشانه های افسردگی و اضطراب بر اساس پرسشنامه سلامت روان در پایگاه های سلامت
۸. ارائه خدمات روانشناختی به افراد غربالگری شده از ۵ درصد در سال ۹۴ به ۱۵ درصد در سال جاری توسط کارشناس

سلامت روان در مراکز جامع خدمات سلامت

۹. تداوم اجرای برنامه جاری مدل مداخلاتی سلامت اجتماعی در ۲۶ محله حاشیه ای کشور
۱۰. تداوم اجرای برنامه پیشگیری از همسرآزاری در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه
۱۱. اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد در خوابگاه های دانشجویی برای ۸۳۲۴۵ نفر
۱۲. اجرای برنامه پیشگیری از مصرف مواد مبتنی بر جامعه، خانواده و مدارس
۱۳. آموزش تعداد ۶۴۵۰ نفر از کارکنان تحت پوشش وزارت بهداشت در جلسات آموزشی پیشگیری اولیه از اعتیاد
۱۴. آموزش تعداد ۶۱۸۵۸ نفر از رابطین بهداشتی در جلسات آموزش پیشگیری اولیه از اعتیاد
۱۵. راه اندازی ۱۲ مرکز سلامت روان جامعه نگر در دانشگاه ها
۱۶. اجرای پایلوت غربالگری و ارائه خدمات افراد مبتلا به مصرف الکل، مواد مخدر و اختلالات روانی در ۴ شهرستان در قالب برنامه سازمان بهداشت جهانی تحت عنوان (ایراپن)
۱۷. ایجاد الگوی جامع ارائه خدمات سطح پایه و تخصصی سلامت روان از طریق راه اندازی ۳ مرکز در سه شهرستان منتخب جهت اجرای آزمایشی (اسکو، بردسیر و قوچان)
۱۸. طراحی و راه اندازی سامانه اطلاعات درمان سوءمصرف مواد ایران
۱۹. استقرار بسته های خدمتی سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد در سامانه سیب
۲۰. فعال شدن تعداد ۲۳ مرکز نگه داری و درمان کاهش آسیب در سطح کشور
۲۱. راه اندازی ۴ مرکز خدمات کاهش آسیب اعتیاد در مددسراها برای معتادان بهبود یافته با همکاری شهرداری تهران
۲۲. راه اندازی ۱۷ مرکز ارائه خدمات سلامت در مجتمع های مهارت آموزی و کارورزی کلینیک های بهاران برای معتادان بهبودیافته با همکاری شهرداری تهران

[illegible][illegible]

آموزش مهارت‌های زندگی ویژه بزرگسالان

مهارت مدیریت زمان





سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران



سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران

فرهنگی مبتنی بر مدیریت زمان، راه به سوی پیشرفت فرد و توسعه کشور و جامعه است. این مهارت به افراد کمک می‌کند تا به بهترین شکل از وقت خود استفاده کنند و به اهداف خود دست یابند. این کتاب به شما کمک می‌کند تا به بهترین شکل از وقت خود استفاده کنید و به اهداف خود دست یابید.

این کتاب به شما کمک می‌کند تا به بهترین شکل از وقت خود استفاده کنید و به اهداف خود دست یابید.





کتابخانه ملی ایران

این کتاب به شما کمک می‌کند تا به بهترین شکل از وقت خود استفاده کنید و به اهداف خود دست یابید.

این کتاب به شما کمک می‌کند تا به بهترین شکل از وقت خود استفاده کنید و به اهداف خود دست یابید.

این کتاب به شما کمک می‌کند تا به بهترین شکل از وقت خود استفاده کنید و به اهداف خود دست یابید.



آموزش مهارت‌های زندگی

ویژه بزرگسالان

مهارت مدیریت استرس





سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران



کتابخانه ملی ایران

چرا باید به این کتاب توجه کرد؟ در دنیای پویای امروز، بی‌تابی ناشی از عوامل و شرایط گوناگون، به‌شدت بر زندگی افراد تأثیرات منفی دارد. حفظ آرامش و مدیریت آن، نه تنها به افراد در رسیدن به اهداف و آرزوهای آنان کمک می‌کند، بلکه به سلامت جسمانی و روانی آنان نیز کمک می‌کند. در این کتاب، راهکارهای عملی و کاربردی برای مدیریت استرس ارائه شده است. این کتاب به‌عنوان یک راهنمای کاربردی برای افراد مبتدی تا پیشرفته، به‌عنوان یک منبع ارزشمند برای مطالعه و یادگیری در زمینه مدیریت استرس، به‌کار می‌آید. این کتاب به‌عنوان یک منبع ارزشمند برای مطالعه و یادگیری در زمینه مدیریت استرس، به‌کار می‌آید.

چرا باید به این کتاب توجه کرد؟ در دنیای پویای امروز، بی‌تابی ناشی از عوامل و شرایط گوناگون، به‌شدت بر زندگی افراد تأثیرات منفی دارد. حفظ آرامش و مدیریت آن، نه تنها به افراد در رسیدن به اهداف و آرزوهای آنان کمک می‌کند، بلکه به سلامت جسمانی و روانی آنان نیز کمک می‌کند. در این کتاب، راهکارهای عملی و کاربردی برای مدیریت استرس ارائه شده است. این کتاب به‌عنوان یک راهنمای کاربردی برای افراد مبتدی تا پیشرفته، به‌عنوان یک منبع ارزشمند برای مطالعه و یادگیری در زمینه مدیریت استرس، به‌کار می‌آید.



شابک: 9786253920000



کتابخانه ملی ایران

این کتاب به‌عنوان یک منبع ارزشمند برای مطالعه و یادگیری در زمینه مدیریت استرس، به‌کار می‌آید. این کتاب به‌عنوان یک منبع ارزشمند برای مطالعه و یادگیری در زمینه مدیریت استرس، به‌کار می‌آید.

آموزش مهارت‌های زندگی ویژه بزرگسالان

مهارت حل مسئله





سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران

مهارت حل مسئله یکی از مهارت‌های زندگی است که به ما در حل مسائلی فردی و اجتماعی کمک می‌کند. این مهارت افراد را به توانمندی فرایند تشخیص، ارزیابی، و تصمیم‌گیری در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات روزمره توانمند می‌سازد. این مهارت به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی، به‌طور منطقی و خلاقانه به دنبال راه‌حل‌ها باشند و به‌طور مؤثر به مشکلات خود و دیگران پاسخ دهند. این مهارت به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی، به‌طور منطقی و خلاقانه به دنبال راه‌حل‌ها باشند و به‌طور مؤثر به مشکلات خود و دیگران پاسخ دهند.

این مهارت به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی، به‌طور منطقی و خلاقانه به دنبال راه‌حل‌ها باشند و به‌طور مؤثر به مشکلات خود و دیگران پاسخ دهند.

این مهارت به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی، به‌طور منطقی و خلاقانه به دنبال راه‌حل‌ها باشند و به‌طور مؤثر به مشکلات خود و دیگران پاسخ دهند.

این مهارت به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی، به‌طور منطقی و خلاقانه به دنبال راه‌حل‌ها باشند و به‌طور مؤثر به مشکلات خود و دیگران پاسخ دهند.



سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران

این مهارت به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی، به‌طور منطقی و خلاقانه به دنبال راه‌حل‌ها باشند و به‌طور مؤثر به مشکلات خود و دیگران پاسخ دهند.



۱۳ برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر

• اهداف برنامه حذف مالاریا

- حذف انتقال محلی مالاریای فالسیپارم (خطرناک‌ترین نوع مالاریا) قبل از سال ۲۰۱۸
- کاهش موارد جدید مالاریای انتقال محلی ویواکس به کمتر از ده مورد در سال قبل از سال ۲۰۲۰
- حذف مالاریای انتقال محلی ویواکس قبل از سال ۲۰۲۲
- به صفر رساندن مرگ و میر ناشی از مالاریا قبل از سال ۲۰۱۵

• برنامه بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن

- حفظ و ارتقای پوشش واکسیناسیون در تمام شهرستان‌ها به بالای ۹۵ درصد در همه واکسن‌ها و همه نوبت‌ها
- افزودن واکسن‌های جدید به برنامه واکسیناسیون کودکان کشور
- حفظ و ارتقای نظام مراقبت فلج شل حاد با هدف ریشه کنی جهانی فلج اطفال
- دستیابی به هدف حذف سرخک و سرخجه در کشور
- روزآمد نمودن زنجیره سرما برای نگه‌داری و انتقال واکسن‌ها منطبق با آخرین مستندات بین‌المللی
- تقویت مشارکت جامعه پزشکی کشور در پیشگیری و کنترل بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن
- حمایت از مطالعات کاربردی در حوزه بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن

• کنترل بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان (زئونوز)

- کاهش بروز بیماری زئونوز شامل سالک، تب مالت، حیوان‌گزیدگی و هاری، تب‌های خونریزی‌دهنده ویروسی، لپتوسپیروز در کانون‌های بیماری و پیشگیری از گسترش آن‌ها به مناطق پاک
- حذف هاری انسانی در کشور
- حذف سالک در مناطق پایلوت
- ارتقای آگاهی گروه‌های در معرض خطر شامل دامپزشکان، دامداران، کارگران کشتارگاه‌ها برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های زئونوز
- ارتقای هماهنگی بین بخشی شامل سازمان دامپزشکی، وزارت کشور، آموزش و پرورش و ... به منظور کنترل بیماری‌های منتقله از حیوانات

- تشخیص به موقع بیماران مبتلا به سالک از طریق تجهیز و راه اندازی مراکز درمان سالک
- کنترل بند پایان ناقل برخی از بیماری های زئونوز
- راه اندازی شبکه آزمایشگاهی انگل شناسی و حشره شناسی لیشمانیوز و دنگ به خصوص آزمایشگاه مرجع کشوری
- تربیت مربی در تمام گروه های شغلی به منظور ارتقای آگاهی جامعه برای کنترل بیماری تب مالت
- تشخیص و درمان فوری بیماران مبتلا به تب های خونریزی دهنده ویروسی
- درمان فوری بیماران از طریق تامین دارو و درمان بیماران به طور رایگان
- انجام واکسیناسیون فوری برای موارد حیوان گزیده از طریق تامین واکسن و سرم ضد هاری و تجهیز مراکز درمان پیشگیری هاری
- ارتقای آگاهی کارکنان خدمات بهداشتی از طریق برگزاری دوره های آموزشی به خصوص در روز ملی زئونوز و روز جهانی کنترل هاری
- تدوین و تهیه دستورالعمل های کشوری کنترل بیماری های زئونوز، مواد آموزشی و کمک آموزشی، دستورالعمل حذف هاری

• برنامه راهبردی کشوری کنترل سل

- افزایش میزان بیماریابی سل به بیش از ۸۰ درصد
- افزایش میزان موفقیت درمان مبتلایان به سل به بیش از ۹۰ درصد
- افزایش سطح آگاهی و نگرش جامعه عمومی نسبت به بیماری سل حداقل به میزان ۴۰ درصد
- بیماریابی سل فعال در حداقل ۹۵ درصد از افراد در تماس با بیماران مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت و حداقل ۳۰ درصد از گروه های در معرض خطر تعریف شده در برنامه
- بیماریابی و درمان فعال سل نهفته برای حداقل ۹۵ درصد از کودکان زیر ۶ سال در تماس با بیماران مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت، حداقل ۸۰ درصد از افراد HIV مثبت شناسائی شده و حداقل ۵۰ درصد سایر گروه های در معرض خطری که سل فعال در آنها رد شده
- واکسیناسیون ۱۰۰ درصد نوزدان در بدو تولد برای بیماری سل
- انجام تست حساسیت دارویی برای ۱۰۰ درصد بیماران دارای سابقه قبلی درمان ضد سل و حداقل ۲۰ درصد بیماران جدید

- انجام تست تست اچ آی وی برای ۱۰۰ درصد مبتلایان به سل و درمان داروهای ضد رتروویروسی و درمان پیشگیری با کوتریموکسازول برای ۱۰۰ درصد مبتلایان به عفونت همزمان سل و اچ آی وی
- حمایت غذایی مطابق استاندارد تعریف شده برای حداقل ۴۰ درصد از خانواده بیماران مبتلا به سل واجد شرایط در حین درمان
- استقرار نظام مشارکت بخش خصوصی و دولتی (PPM) در امر مراقبت سل (در ۳۰ درصد واحدهای بخش خصوصی) تا پایان برنامه
- حمایت و انجام مطالعات کاربردی و نوآورانه در جهت سرعت بخشیدن به تشخیص سل (اعم از فعال و نهفته) و مقاومت دارویی
- راه اندازی، تجهیز و نگه داری مراکز ارجاع منطقه ای و کشوری مورد نیاز برنامه کنترل سل (حداقل ۶ مرکز جدید)، حداقل ۵۰ درصد اتاق های ایزوله مورد نیاز برنامه کنترل سل در زندان ها، حداقل ۲ نقاهتگاه برای بیماران مبتلا به سل مقاوم به درمان بی خانمان یا فاقد تمکین به درمان

• برنامه های بیماری های منتقله از آب و غذا:

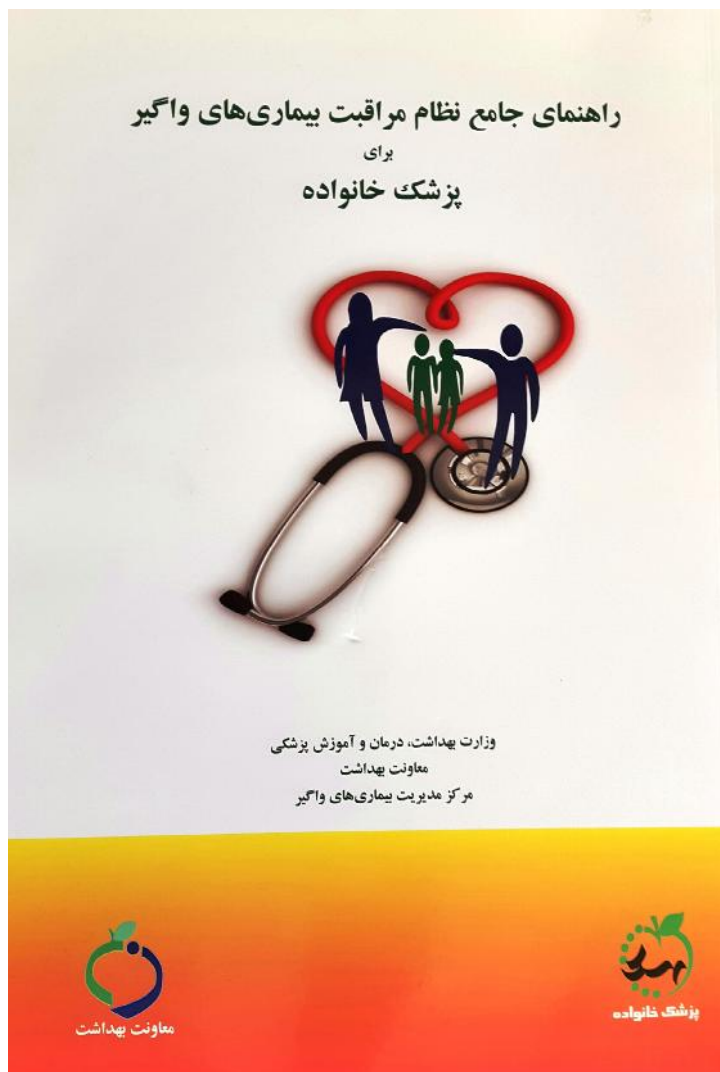
- شناخت به موقع طغیان های ناشی از بیماری های منتقله از آب غذا با گزارش دهی و اقدام مناسب در زمان مناسب
- گزارش فوری بیماران مشکوک به وبا و بوتولیسم و پیگیری درمان بیماران و خانواده های آن ها
- برنامه مراقبت وبا در قالب برنامه های مراقبت بیماری های منتقله از آب غذا
- پیگیری تهیه و گزارش شاخص های حذف بیماری شیستوزومیازیس در استان خوزستان با تغییر در نظام مراقبت این بیماری با توجه به راه اندازی برنامه حاشیه شهر ها
- گزارش و پیگیری درمان افراد مبتلا به آلودگی شپش و بیماری گال

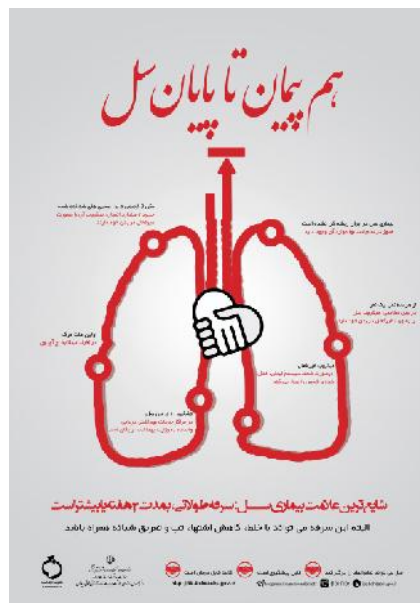
• برنامه های عفونت های بیمارستانی:

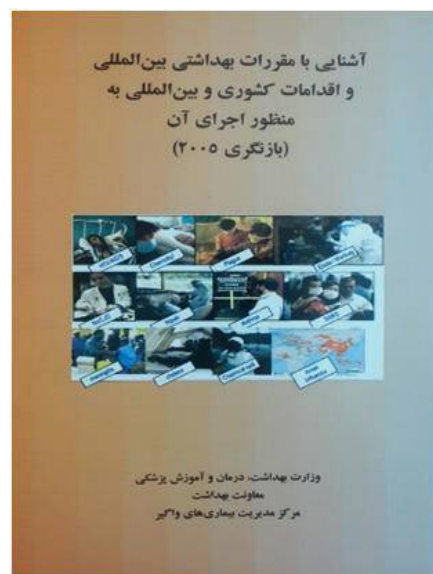
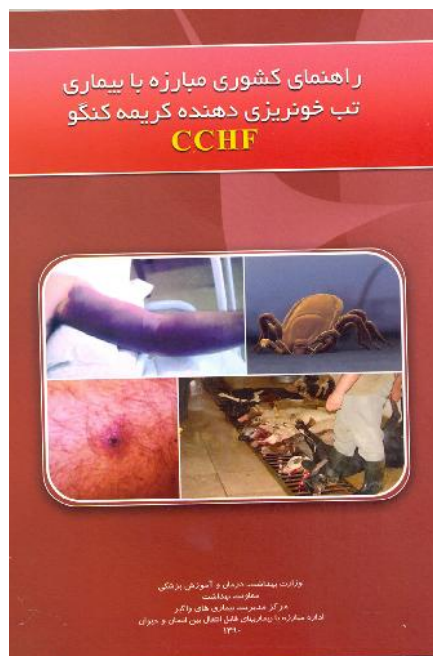
- گسترش برنامه مراقبت عفونت بیمارستانی از ۴۰۰ بیمارستان به ۹۰۰ بیمارستان سطح کشور
- ادغام برنامه مراقبت آنتی بیوتیکی در این برنامه برای بیماران مبتلا به عفونت بیمارستانی
- راه اندازی نظام مراقبت و رهبری آنتی بیوتیکی در حوزه سلامت و کشاورزی تا پایان برنامه ششم توسعه
- راه اندازی نظام مراقبت مقاومت آنتی بیوتیکی در تعدادی از بیمارستان های کشور در سال ۱۳۹۵ با مشارکت آزمایشگاه مرجع

• برنامه مراقبت بهداشتی بین المللی

- پیشگیری، کنترل و مراقبت رخدادهای بهداشتی با خطر ملی و بین المللی
- مراقبت پاندمی و همه گیری آنفلوانزا
- مراقبت اتباع و مهاجرین خارجی
- مراقبت در پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی







۱۴ برنامه کاهش رفتارهای پرخطر و HIV

اهداف چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل ایدز:

- ۹۰ درصد افراد مبتلا شناسایی شوند.
- ۹۰ درصد افراد شناسایی شده تحت درمان ضد رتروویرسی قرار گیرند.
- در ۹۰ درصد افراد تحت درمان، بار ویروسی آنقدر کاهش یابد که غیر قابل اندازه گیری شود.

اهداف کمی:

- تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در جمعیت عمومی کشور کمتر از ۰/۱۵ درصد باقی بماند.
- تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در مصرف کنندگان تزریقی کشور به کمتر از ۱۳ درصد کاهش یابد.
- تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در افراد در معرض خطر انتقال جنسی کمتر از ۵ درصد باقی بماند.
- تا پایان سال ۱۳۹۸ میزان بروز عفونت HIV در نوزادان زنده متولد از زنان باردار مبتلا به اچ آی وی به میزان ۹۰ درصد کاهش یابد.
- تا پایان سال ۱۳۹۸ مرگ منتسب به ایدز در مبتلایان به اچ آی وی به میزان ۲۰ درصد کاهش یابد.





۱۵ برنامه سلامت در بلایای طبیعی و انسان ساخت

- ارزیابی و آموزش آمادگی خانوارها در برابر بلایا (DART)
- ارزیابی ایمنی و خطر واحدهای بهداشتی (SARA)
- نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)
- عملیات پاسخ نظام سلامت در بلایا (EOP)
- ارتقاء ایمنی سازه ای و غیرسازه ای واحدهای بهداشتی (SNS)
- مشارکت در تدوین راهنمای خودمراقبتی خانواده ۳: سبک زندگی سالم
- مشارکت در تدوین بسته آموزشی "آمادگی در مقابل مخاطرات طبیعی" از مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت محله با مرکز مدیریت شبکه
- مشارکت در اجرای برنامه توانمندسازی مدیران فلوشیپ مدیریت بهداشتی درمانی
- مشارکت در تدوین بسته خدمت پزشک خانواده
- برگزاری جلسات هماهنگی برگزاری تجمعات انبوه (اربعین حسینی)، همکاری در برگزاری تجمع، چاپ درس آموخته های راهپیمایی اربعین حسینی ۱۳۹۴
- چاپ گزارش کشوری ارزیابی ایمنی و خطر انجام شده در سال ۱۳۹۴ در بیش از ۱۶۰۰ واحد بهداشتی
- چاپ گزارش کشوری پیمایش ارزیابی آمادگی خانوارها در برابر بلایا که در سال ۱۳۹۴ انجام شده بود.
- برگزاری سه دوره کارگاه آموزشی برگزاری تجمع انبوه و درس آموخته های آن
- برگزاری سه دوره کارگاه سه روزه TOT جهت مدیران گروه مدیریت خطر بلایا و کارشناسان مربوطه به منظور اجرای برنامه



- در محیطی ترین سطح (۱۰۳ نفر)
- برگزار دوره تکمیلی ۶ روزه DRM جهت مدیران گروه مدیریت خطر بلایا و کارشناسان مربوطه (۴۲ نفر)
- برگزاری کارگاه سه روزه مدیریت خطر بلایا جهت مربیان بهورزی
- برگزاری کارگاه سه روزه مدیریت خطر بلایا جهت مربیان بهداشت محیط در آموزشگاه های بهورزی
- برگزاری کارگاه سه روزه تدوین EOP
- ارزیابی ایمنی و خطر بیش از ۱۶۰۰۰ واحد بهداشتی درمانی در سال ۱۳۹۵ در ۳۸ دانشگاه که آنالیز آن در دست انجام است.
- انجام پایش برنامه ها در کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور با استفاده از ظرفیت اعضاء کمیته ملی مشورتی

شاخص های دفتر مدیریت خطر بلایا

شاخص	۱۳۹۲	۱۳۹۴
آمادگی عملکردی	۲۱٪	۲۹٪
ایمنی غیرسازه ای	۳۱٪	۳۶٪
ایمنی سازه ای	۱۴٪	۲۱٪
ایمنی کلی	۲۱٪	۲۹٪
سطح ایمنی	۳ از ۱۰	۳ از ۱۰
آمادگی خانوار در برابر بلایا	۸/۵٪	۹/۳٪

فهرست فعالیت های آزمایشگاه مرجع سلامت در طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت

۱. خدمات و برنامه های مرتبط با بهبود سازماندهی و عملکرد شبکه آزمایشگاه های بهداشتی کشور که با تاکید بر سه برنامه زیر انجام می شود:

- حصول اطمینان از استقرار نظام تضمین کیفیت و اعتباربخشی در شبکه آزمایشگاه های بهداشتی
- تکمیل و روزآمد کردن اطلاعات شبکه آزمایشگاههای بهداشتی دانشگاه شامل تعداد آزمایشگاه های سطوح مختلف بهداشتی، خدمات ارائه شده در هر سطح، تعداد و تخصص نیروی انسانی، تجهیزات کلیدی موجود و مورد نیاز، آمار سالیانه آزمایش های انجام شده.
- توانمند سازی مدیران و کارکنان شبکه آزمایشگاه های بهداشتی کلیه دانشگاه های علوم پزشکی با مشارکت انستیتو پاستور ایران که هدف آن ارتقای دانش و مهارت کارکنان و مدیران شبکه آزمایشگاه های بهداشتی است.

۲. خدمات و فعالیت هایی که در ارتباط با نظام مراقبت، برنامه های کشوری و سایر برنامه هایی انجام می شود که متولی و مسئول آنها ادارات، دفاتر و مراکز دیگر بوده و آزمایشگاه در آن نقش پشتیبان و پاسخگو را ایفا می کند. این بخش از فعالیت ها و برنامه های آزمایشگاهی به دلیل ماهیت شان با اکثر برنامه ها و پروژه های پشتیبان برنامه تحول بهداشت مرتبط و هماهنگ بوده و به شرح زیر است :

• **برنامه آرایه خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به روستاییان، شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و عشایر**

- ترسیم نقشه خدمات آزمایشگاهی، مشخص شدن ارتباط بین سطوح مختلف و نظام ارجاع آنها در سطح هر دانشگاه
- تهیه فرم قرارداد برای خرید خدمات آزمایشگاهی از بخش خصوصی یا دولتی
- مدیریت ارجاع بین آزمایشگاهی نمونه های بالینی: تدوین دستورالعمل نمونه گیری، انتخاب آزمایشگاه ارجاع و راهنمای نقل و انتقال نمونه های عفونی به آزمایشگاه های ارجاع
- تدوین چک لیست ارزیابی آزمایشگاه در برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی

• **برنامه ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر**

- اجرای بخش آزمایشگاهی خدمات نوین سلامت (ایراپن)
- تدوین بسته آموزشی بهورز (شامل فیلم، پوستر و دستورالعمل های مرتبط)
- ارزیابی و تایید یفیت تجهیزات مورد استفاده به منظور اندازه گیری گلوکز، کلسترول و تشخیص خون مخفی در مدفوع (IFOB)

- انجام آزمایش غربالگری HPV به روش مولکولی و انجام بررسی های سیتولوژی پاپ اسمیر به روش Co-testing به منظور تشخیص زود هنگام سرطان دهانه رحم

- برگزاری کارگاه آموزشی جهت مربیان بهورزی و کارشناسان مسئول آزمایشگاههای بهداشتی در بخش فنی آزمایشگاه مرجع سلامت
- انجام پایش‌ها برای ارزیابی نحوه اجرای پروژه در شهرستان‌های پایلوت
- تدوین پیش‌نویس «نظام نامه کیفیت شبکه تشخیصی در طرح ایراپن»
- **برنامه جمعیت، ارتقای سلامت باروری و فرزندآوری**
- مشارکت در ساماندهی برنامه غربالگری مادران باردار از نظر ابتلای جنین به ناهنجاری‌های کروموزومی
- تدوین پیش‌نویس سند کشوری غربالگری مادران باردار شامل روند اجرایی و بسته‌های خدمتی تعیین شده در مناطق مختلف کشور و همچنین الزامات مربوط به آزمایشگاه‌های غربالگری، مراکز سونوگرافی، نرم افزارهای مورد استفاده در برنامه
- تدوین چک لیست تخصصی الزامات فنی آزمایشگاه‌های انجام دهنده تست‌های غربالگری
- اعلام فراخوان و جمع‌آوری اطلاعات آزمایشگاه‌های انجام دهنده تست‌های غربالگری
- **برنامه سلامت در بلایای طبیعی و انسان‌ساخت**
- اطمینان از کیفیت عملکرد آزمایشگاه‌های بهداشتی در مواجهه با بلایا، فوریت‌ها و تجمعات گسترده انسانی با اولویت مراسم اربعین حسینی با تدوین و اجرای برنامه عملیاتی آزمایشگاه در تجمعات گسترده انسانی (اربعین حسینی)
- **برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر**
- سل
- همکاری در راه‌اندازی و اعتباربخشی آزمایشگاه‌های مرجع منطقه‌ای سل با ظرفیت انجام اسمیر، کشت، آنتی بیوگرام و تشخیص مولکولی
- پایش و نظارت فنی آزمایشگاه‌های تشخیص سل در ۲۴ دانشگاه علوم پزشکی کشور
- اجرای برنامه ارزیابی خارجی کیفیت به منظور بررسی عملکرد آزمایشگاه‌های مرجع منطقه‌ای سل با همکاری آزمایشگاه فرا ملی سوئد و اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماری‌ها
- همکاری با اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در اجرای طرح کشوری بررسی میزان شیوع مقاومت دارویی در بیماران مسلول
- برگزاری کارگاه آموزشی تشخیص سل به روش مولکولی با همکاری آزمایشگاه فرا ملی سوئد، سازمان بهداشت جهانی و اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
- برگزاری ۶ دوره کارگاه آموزشی تیوری و عملی روش استاندارد کشت و تعیین گونه مایکوبا کتریوم‌ها جهت کارشناسان آزمایشگاه‌های کشت سل کشور و آزمایشگاه‌های خصوصی انجام دهنده کشت با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- اجرای برنامه ارزیابی خارجی کیفیت جهت ارزیابی عملکرد ۴۴۳ آزمایشگاه دید مستقیم سل

- برنامه ریزی برای استقرار برنامه مهار مقاومت ضد میکروبی در بیمارستان های منتخب (۲۴ بیمارستان)
- انتخاب بیمارستان های منتخب جهت مرحله استقرار اولیه برنامه کشوری AMR
- برگزاری یک دوره مهارت آزمایی جهت بیمارستان های منتخب
- تدوین جداول مربوط به میکروارگانیزم ها و آنتی بیوتیک های اولویت دار در برنامه و ابلاغ به مراکز منتخب
- تدوین دستورالعمل جامع نحوه نصب و استفاده از نرم افزار هونت (whonet) جهت مراکز منتخب
- برگزاری کارگاه های آموزشی در خصوص استفاده از نرم افزار هونت (۳ کارگاه)
- پیشنهاد اصلاح تعرفه تست های تخصصی میکروب شناسی با اولویت تست های تشخیص مقاومت میکروبی
- راه اندازی روش تشخیص مولکولی برای تعدادی از میکروارگانیزم های اولویت دار در آزمایشگاه مرجع سلامت
- تدوین پرسشنامه ارزیابی آزمایشگاه های شرکت کننده در طرح پایش مقاومت میکروبی
- همکاری در تدوین راهنمای کشوری نظام مراقبت مقاومت های ضد میکروبی و مصرف منطقی آنتی میکروبیال ها
- بیماری های نوپدید و بازپدید:
- همکاری در راه اندازی آزمایشگاه سیار پاسخ سریع در انستیتو پاستور ایران
- تهیه دستورالعمل نحوه نمونه گیری و نقل و انتقال ایمن نمونه های با ریسک خطر بالا نظیر ابولا
- برگزاری کارگاه مدیریت خطر زیستی BRM با همکاری سازمان جهانی بهداشت جهت آزمایشگاه های مرجع و همکار کشوری و منطقه ای
- لیشمانیوزیس
- برقراری و ارزیابی شبکه آزمایشگاهی تشخیص لیشمانیوز پوستی و احشایی در استان های منتخب به منظور ارائه الگوی مناسب جهت ارتقا سیستم مراقبت بیماری
- بازنگری چک لیست های تخصصی تشخیص آزمایشگاهی لیشمانیوز پوستی و احشایی
- همکاری در بازنگری دستورالعمل تشخیص آزمایشگاهی لیشمانیوز پوستی و احشایی
- تدوین شرح وظایف سطوح مختلف آزمایشگاه های بهداشتی در نظام مراقبت بیماری
- بروسلوز
- تشکیل کارگروه تخصصی تب مالت و بررسی چالش ها با حضور سایر ذی نفعان از مرکز مدیریت واگیر، انستیتو پاستور ایران و دانشگاه های اندمیک بیماری
- تدوین پیشنهاد سیستم نظارتنامه کیفی، برگه گزارشدهی موارد مثبت و فلوجارت تشخیص آزمایشگاهی بروسلا
- همکاری با مرکز مدیریت بیماری های واگیر جهت اجرای پایلوت تقویت پیشگیری از بروسلوز در دانشگاه علوم پزشکی کردستان

• برنامه کاهش رفتارهای پر خطر و HIV

- بازنگری الگوریتم تشخیص آزمایشگاهی HIV
- تدوین دستورالعمل مدیریت موارد عدم انطباق در تشخیص آزمایشگاهی HIV
- طراحی فرم ارسال نمونه و فرم رسیدگی به شکایات مرتبط با کیت و فناوری های تشخیص آزمایشگاهی HIV
- پایش و ممیزی آزمایشگاه های قطب تشخیص خدمات جامع HIV پس از استقرار تجهیزات به منظور اطلاع از وضعیت آزمایشگاه ها و رفع نقایص احتمالی و ارتقای شبکه.
- برگزاری برنامه ارزیابی خارجی کیفیت جهت ۱۱۰۰ مرکز انجام دهنده آزمون تشخیص سریع HIV شامل ارسال نمونه - جمع آوری و آنالیز نتایج و ارائه گزارش (۱۳۹۴)
- برگزاری برنامه ارزیابی خارجی کیفیت جهت ۱۳۱۷ مرکز انجام دهنده آزمون تشخیص سریع HIV و ۱۴۸۵ کاربر شامل ارسال نمونه - جمع آوری و آنالیز نتایج و ارائه گزارش (۱۳۹۵)



ب: پروژه‌های 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

برنامه توانمندسازی مدیران فلوشیپ مدیریت بهداشتی درمانی

- تدوین برنامه ۲۰ روزه شامل دو بلوک اصلی:
 - سیاست گذاری و مدیریت
 - برنامه های تخصصی بهداشت
- تدوین برنامه ۲۰ روزه ویژه مدیران گروه های تخصصی سطح ستاد دانشگاه ها (مرکز بهداشت استان) شامل سه بلوک اصلی:
 - سیاستگذاری و مدیریت سلامت همگانی
 - مهارت های عمومی برنامه های سلامت
 - مدیریت برنامه های تخصصی سلامت
- تدوین برنامه ۶ روزه ویژه مدیران، واحدهای تخصصی سطح شبکه های بهداشتی درمانی کشور (مرکز بهداشت شهرستان) شامل:
 - سیاستگذاری و مدیریت سلامت همگانی
 - مهارت های عمومی برنامه های سلامت

گروه هدف برنامه فلوشیپ مدیریت شبکه بهداشتی درمانی سال ۹۵-۹۳

سال	گروه هدف	تعداد	پیشرفت
۱۳۹۳	• معاونین بهداشتی دانشگاه ها	۵۷	۱۰۰ درصد
۱۳۹۴	• معاونین فنی و اجرایی مراکز بهداشت استان روسا و معاونین بهداشت شبکه های شهرستان	۱۰۵۱	۱۰۰ درصد
۱۳۹۵	• مدیران گروه های تخصصی دانشگاه ها • مدیران واحدهای تخصصی مراکز شهرستان ها	۵۰۲۷	۰

۲ پروژه تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه و بهبود استانداردهای آن

- تداوم کارهای در دست اقدام سال ۹۳

۳ مشارکت و همکاری بخش های دولتی و غیردولتی درارایه خدمات بهداشت عمومی

Public – Private Partnership (PPP)

۴ 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، خود مراقبتی و

فهرست ۱۱ بسته خدمتی

- **بسته شماره ۱:** ارائه خدمات خودمراقبتی در موقعیت های محل زندگی، کار، تحصیل جامعه برای تربیت سفیران سلامت خانواده، دانش آموز، دانشجو و تشکیل شورای ارتقای سلامت محل های کار و محلات و نیز تشکیل گروه های خودیار با (پزشک، کارشناس مراقب سلامت خانواده و بهورز)
- **بسته شماره ۲:** غربالگری هدفمند و شناسایی زودرس عوامل خطر و بیماری ها (صدور کارت سلامت ایرانیان) توسط مراقب سلامت خانواده و ارجاع به کارشناس تغذیه و پزشک عمومی در محدوده جمعیت تحت پوشش
- **بسته شماره ۳:** ارزیابی کامل، تشخیص و شروع درمان بیماری های مزمن، طراحی برنامه مراقبت مستمر از بیماران، مدیریت ارجاع بیماران، درمان بیماری های شایع فصلی
- **بسته شماره ۴:** خدمات مراقبت از سلامت مادر باردار، شیرده، کودک و نوجوان، میانسال و سالمند با محوریت آموزش و ارتقای سلامت، پیشگیری از عوامل خطر، تشخیص زودرس و غربالگری مشکلات و اختلالات دارای اولویت در سنین مختلف
- **بسته شماره ۵:** آموزش های ارتقای مهارت های زندگی و فرزند پروری و غربالگری اختلالات شایع روانی و سوءمصرف مواد، مشاوره و مراقبت روانشناختی جمعیت تحت پوشش
- **بسته شماره ۶:** مشاوره و مراقبت از رژیم غذایی و تحرک فیزیکی جمعیت تحت پوشش برای موارد شناسایی شده توسط پزشک مرکز
- **بسته شماره ۷:** مشاوره و مراقبت اجتماعی برای موارد شناسایی شده توسط کارشناس سلامت روان
- **بسته شماره ۸:** خدمات ارتقاء یافته نظام مراقبت بیماری های واگیر
- **بسته شماره ۹:** خدمات سلامت دهان و دندان
- **بسته شماره ۱۰:** خدمات سلامت محیط و کار
- **بسته شماره ۱۱:** خدمات سلامت در حوادث و بلایا

۵ پروژه ارتقای نظام فن آوری اطلاعات و ثبت داده های آماری

پرونده الکترونیک سلامت

ایجاد پرونده الکترونیک سلامت به عنوان رکن اساسی در ارائه خدمات نوین سلامت و ستون فقرات نظام سلامت کشور از ضروریات نظام سلامت کشور است. سامانه سیب امکان ایجاد پرونده الکترونیک سلامت برای عموم هموطنان را فراهم کرده است. در این راستا و از اسفندماه ۱۳۹۴، با راه اندازی سامانه سیب در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور توسط شرکت دانش پارسیان (طراح سامانه و مجری طرح)، تا دیماه ۱۳۹۵ برای بیش از ۵۴ میلیون نفر از جمعیت کشور پرونده الکترونیک تشکیل گردیده است و پیش بینی می شود تا پایان سال ۱۳۹۵ بخش اعظم جمعیت کشور دارای پرونده الکترونیک سلامت گردند.

همچنین بیش از ۲۶۹ میلیون - نفر خدمت توسط بیش از ۱۲۵ هزار کاربر شامل پزشکان، کارشناسان بهداشتی، مراقبان سلامت، بهورزان و سایر کارکنان فعال در این حوزه در بیش از ۳۲ هزار مرکز ارائه دهنده خدمت از این طریق انجام گردیده است که خود نشان از کارآمدی و طراحی بهینه این سامانه دارد.

ساختار شبکه ارائه خدمت در حوزه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از لحاظ آمار کلی واحدها

ردیف	عنوان	تعداد
۱	دانشگاه ها و دانشکده های مستقل علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	۶۲
۲	شبکه های بهداشت و درمان	۴۶۰
۳	مرکز جامع سلامت شهری / روستایی	۶,۵۰۰
۶	خانه بهداشت	۲۰,۰۰۰
۷	پایگاه سلامت	۵,۱۰۰
۸	پایگاه پزشک خانواده	۲۴,۰۰۰
۹	بیمارستان	۹۹۸
۱۰	کلینیک های تخصصی	۱,۸۰۰
۱۱	داروخانه	۱۰,۲۵۰
۱۲	آزمایشگاه و واحدهای نمونه گیری	۶,۱۴۰
۱۳	تصویربرداری پزشکی	۶,۸۵۰
۱۴	دفاتر مشاوره، سنجش و توانبخشی	۵,۳۰۰
۱۵	سازمانها و مراکز آموزشی	۴۸,۵۰۰
۱۶	جمع کل	۱۳۵,۹۶۰

وضعیت شبکه ارائه خدمت در سامانه سيب تا مهرماه ۱۳۹۵

تعداد	عنوان	عنوان
۶۲	دانشگاه ها / دانشکده های مستقل	
	دانشگاه ها: ۴۵	دانشکده ها : ۱۷
۴۴۵	شبکه های بهداشت و درمان	
۵,۰۵۶	مراکز خدمات جامع سلامت	
	شهری: ۲۰۵۱	روستایی: ۲۵۴۱ شهری - روستایی: ۶۶۴
۲۵,۰۷۶	خانه های بهداشت / پایگاه های سلامت	
	پایگاه سلامت: ۷۱۸۴	خانه بهداشت: ۱۷۸۹۲
۲,۰۰۶	پایگاه پزشک خانواده شهری	
۶۳	درمانگاه تخصصی و کلینیک ویژه	
۶۳	بیمارستان	
۱۹	دندانپزشکی	
۱۷	سایر مراکز	
۳۲,۷۸۷	جمع کل	

اهداف سامانه سیب

- ۱- اجرایی نمودن ایجاد پرونده الکترونیک سلامت برای عموم مردم
- ۲- ایجاد پایگاه ملی اطلاعات حوزه سلامت و بهداشت
- ۳- ارائه یکپارچه خدمات سلامت به عموم ایرانیان در سراسر کشور به ویژه نقاط کم برخوردار و حاشیه شهرها در راستای افزایش سطح عدالت اجتماعی و تضمین سلامت آحاد مردم
- ۴- ارتقاء سطح کیفی خدمات سلامت از طریق استاندارد سازی خدمات منطبق با آخرین برنامه های ملی سلامت کشور
- ۵- ارائه خدمات سلامت بر اساس نیازهای اختصاصی گروه های سنی به ویژه گروه های در معرض خطر (مادران ، کودکان و سالمندان)
- ۶- فراهم سازی نظام ارجاع در بخش بهداشت و درمان
- ۷- ارائه خدمات در حوزه پزشک خانواده شهری و روستایی
- ۸- ارائه خدمات به صورت هوشمند توسط سامانه و کاهش بروز خطاهای عملیاتی معمول
- ۹- یکپارچه سازی اطلاعات در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در کشور
- ۱۰- ایجاد بستری برای ارتباط مراکز و اشخاص ارائه دهنده خدمات سلامت شامل پزشکان و سایر متخصصان، مراکز کلینیکی و پاراکلینیکی و سایر حوزه ها با امکان ارتباط با پرونده الکترونیک سلامت افراد
- ۱۱- برقراری امکان مدیریت امکانات و منابع انسانی و مادی بر حسب نیازهای منطقه ای و کمک به آمایش سرزمین در حوزه سلامت
- ۱۲- استخراج گزارش های تجمیع یافته حوزه سلامت و بهداشت به منظور شناسایی نقاط قوت و نیازهای کشور جهت برنامه ریزی های کلان در بخش سلامت
- ۱۳- امکان به روز رسانی برنامه های ملی سلامت و بهداشت در کوتاه ترین زمان ممکن و با کمترین هزینه
- ۱۴- همگام سازی برنامه های ملی حوزه سلامت با جدیدترین دستاوردها و برنامه های جهانی این بخش

کلیات عملکرد سامانه سیب

- ثبت نام و سرشماری خدمت گیرندگان
- انجام غربالگری های گروه های سنی و پیگیری های مربوطه غیرپزشک با پوشش کامل محتوایی دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- انجام غربالگری های گروه های سنی و پیگیری های مربوطه پزشک با پوشش کامل محتوایی دستورالعمل های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
- ثبت وقایع (تولد، مرگ، ازدواج، طلاق، بارداری، زایمان، بیماری ها، حساسیت ها، داروهای مصرفی)
- نظام ثبت علل مرگ بر اساس ICD-۱۰

- نظام تشخیص‌های افتراقی بر اساس ICD-۱۰
- ثبت ویزیت پزشکان (CC , DDx , PE , ROS) و مداخلات درمانی در سطح یک
- ارجاع به سطح دو و سه و ثبت مداخلات مربوطه در سطوح بالاتر و ارائه بازخورد
- برنامه ملی خودمراقبتی
- برنامه پزشک خانواده شهری و روستایی
- نظام ایمنسازی و واکسیناسیون کشوری
- تولید نسخه الکترونیک و مبادله آن در سطح داروخانه‌ها، آزمایشگاه‌ها و رادیولوژی‌های داخلی و امکان دسترسی در سطح واحدهای خارج از مراکز درمانی
- دندانپزشکی (تعیین نیازهای درمانی و مداخلات درمان)
- تولید خلاصه پرونده الکترونیکی
- تولید زیج حیاتی
- برنامه باروری سالم و فاصله‌گذاری مناسب فرزندآوری
- نظام مراقبت و پایش تغذیه و مداخلات مربوطه
- نظام مراقبت و پایش سلامت روان و مداخلات مربوطه بر اساس برنامه ASIST سازمان بهداشت جهانی (WHO)
- برنامه غربالگری و پایش بیماری‌های ژنتیکی
- سیستم پذیرش، نوبت دهی، صندوق و عملیات مالی
- مدیریت واحدهای ارائه خدمت (تجهیزات، امکانات، موقعیت مکانی، مناطق تحت پوشش)
- مدیریت کاربران و نقش‌ها
- مدیریت خدمات ارائه شده توسط کاربران
- نظام بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای (فرد و خانواده)
- پرونده سلامت مدارس
- بیماری‌های واگیر و نظام سندرمیک
- برنامه کشوری خدمات نوین سلامت شامل عوامل خطر و بیماری‌های غیرواگیر از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت، سرطان‌ها و سکته‌های مغزی و عوامل خطر شامل اضافه وزن و چاقی، مصرف دخانیات و الکل، تغذیه نامناسب و کم تحرکی
- نظام محاسبه قیمت خدمات بر اساس ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت (RVU)
- نظام پایش و مدیریت کاهش خطر بلایا

زیرسیستم‌های سامانه سیب

- ثبت نام و سرشماری

- ساختار شبکه
- ویزیت
- نظام ارجاع
- سیستم پذیرش، نوبت دهی، صندوق و عملیات مالی
- خلاصه پرونده الکترونیک
- نسخه الکترونیکی و ارتباط با داروخانه و آزمایشگاه
- پرونده سلامت مدارس
- زیج حیاتی
- یکپارچه سازی اطلاعات
- مراقبت های کودکان
- مراقبت های نوجوانان
- مراقبت های جوانان
- مراقبت های میانسالان
- مراقبت های سالمندان
- مراقبت های بارداری
- مراقبت های باروری سالم
- مراقبت و پایش تغذیه
- مراقبت های سلامت روان
- مراقبت های بیماریهای ژنتیکی
- مراقبت های بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای
- مراقبت های بیماریهای واگیر و نظام سندر میک
- برنامه کشوری خدمات نوین سلامت
- مدیریت کاهش خطر بلایا
- مراقبت های دهان و دندان
- خودمراقبتی فردی، سازمانی و اجتماعی، آموزش های گروهی سلامت

ویژگی های نرم افزاری سامانه سیب

- تکنولوژی بالا (پیچیدگی درونی و کاربری آسان)
- ثبت رخدادها در محل وقوع (خدمات، مجوزها، فرایندها)

- مهندسی مجدد فرایندها (حفظ فرایندهای لازم و حذف فرایندهای زاید)
- گزارش های جامع و کامل و سیستم گزارش ساز
- خدمات کاربری بر اساس حداقل امکانات سخت افزاری و بسترهای ارتباطی
- داشبوردهای مدیریتی برخط
- رعایت ویژگی ها و الزامات امنیتی در طراحی، اجرا و دسترسی کاربران
- یکی از ویژگی های این سامانه تولید انبوه، پرشتاب و پیچیده داده ها و اطلاعات است که این سامانه و بانک اطلاعاتی آن در گروه کلان داده (Big data) قرار می گیرد.

تعداد تشکیل پرونده (تفر)	تعداد گیرندگان (تفر)	تعداد خدمات	تعداد ارجاعات	تعداد بازخوردها	گیرندگان سامانه
کل	کل	کل	کل	کل	کل کاربران
59,045,994	52,983,706	331,308,447	10,560,279	494,545	122,907
امروز	امروز	امروز	امروز	امروز	فعال امروز
39,764	165,162	756,218	31,946	2,206	39,860

۶ پروژه استقرار نظام پایش و ارزشیابی خدمات سلامت در کشور

- استفاء از فن آوری اطلاعات در نظام پایش و ارزشیابی
- تءاوم پایش و ارزشیابی سطوح مدیریتی مختلف به صورت آبشاری سطح به سطح از ستاء وزارت، ستاء دانشگاه، شهرستان تا مراکز و خانه‌های بهداشت
- طراحی پنل مدیریت اطلاعات سلامت متناسب با نیازهای هر سطح معاونت بهداشت وزارت تا محیطی ترین سطوح
- استاءارءسازی جلسات مدیریتی در سطوح مختلف

تشکیل گروه‌های پایش مدیریتی

۱. در قالب سه تیم به سرپرستی آقای دکتر سیاری معاون محترم بهداشت آقای دکتر کلانتری و سپس آقای دکتر تبریزی و گروه سوم آقای دکتر کوشا، هر گروه متشکل از ده نفر که حءاقل سه مدیرکل در هر تیم حضور دارند و برای هر گروه رابط مشخصی تعیین شد پس هر گروه شامل یک سرپرست ده نفر عضو اصلی، ده نفر ذخیره، یک کارشناس مالی و یک رابط گروه/همچنین در هر دانشگاه هم فرد رابط معرفی گردید.
۲. تءوین دستورالعمل اجرای و چک لیست با شرکت مدیران کل وزارتی برای برنامه پایش مدیریتی.
۳. شروع پایش مدیریتی از دانشگاه‌های کشور طبق برنامه زمانبءی که تا کنون ۱۳ دانشگاه مورد بازءید قرار گرفت که شامل اصفهان، کرمان، کردستان، سبزواری، ایران، گلستان، بجنورد، بیرجند، اسفراین، گناباء، قم، هرمزگان و بوشهر.

تشکیل تیم‌های پایش تحول

۱. در قالب دوازده تیم پایشگر متشکل از یک نفر سرگروه پایش دو نفر کارشناس مدیریت شبکه، دو نفر کارشناس دانشگاهی و یک نفر کارشناس مالی جمعا ۸۴ نفر در برنامه شرکت ءاءشدند
۲. برگزاری ۱۵ جلسه توجیهی برای پایشگران حوزه بهداشت و کارشناسان مالی.
۳. تءوین دستورالعمل اجرای و چک لیست با شرکت مدیران برای برنامه پایش تحول.
۴. انءام ۴۸ پایش از دانشگاه‌های کل کشور (به استثنای گیلان، اردبیل، کرج، بم، کرمان، کردستان، رفسنجان، تبریز، جیرفت، ارومیه و مراغه) کلیه دانشگاه‌ها پایش صورت گرفت.
۵. جمعبءءی و دریافت گزارشات از گروه‌های پایشگر (تاکنون ۳۸ گزارش)
۶. ارسال گزارشات تا پایان اسفند ۹۵ (تاکنون ۱۸ پسخوراء ارسال شده)
۷. انءام مءاخلات لازم توسط دانشگاه‌ها تا اردیبهشت ماه
۸. تءوین و چاپ کتاب نهایی در خراء.
۹. ورود اطلاعات در سامانه و تجزیه و تحلیل اطلاعات و بررسی روند برنامه تحول سلامت از سال ۱۳۹۳ لغایت ۱۳۹۵.

۷ پروژه همکاری با دانشگاه ها 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 هم‌چون 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 شبانه‌روزی شهری و روستایی در سال ۹۵

- راه‌اندازی تعداد ۳۴ پایگاه فوریت‌های پزشکی در مناطق روستایی کشور
- هم‌افزایی توانمندی معاونت‌های بهداشتی و مراکز حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور در مدیریت و اعزام بیماران ساکن در روستاها و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر کشور به نزدیکترین مرکز ارائه خدمات تخصصی و بستری
- برقراری هماهنگی و ارتباط موثر میان پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی و مراکز سلامت جامعه روستایی و شهری موجود در روستاها و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر کشور
- افزایش سطح دسترسی ساکنین روستاها و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر به خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی و انتقال به نزدیکترین مرکز ارائه خدمات تخصصی و بستری
- برقراری امکان تثبیت و اعزام بیماران و مصدومین نیازمند خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی به نزدیکترین مرکز ارائه خدمات بستری و تخصصی با الویت مناطق محروم کشور و با رعایت مبانی پذیرفته شده انتقال مصدوم و بیمار در خارج از محیط بیمارستان

- به کارگیری و عقد قرارداد با نیروهای فوریت های پزشکی مورد نیاز برای راه اندازی پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی مورد نظر به تعداد ۶ تکنسین بازای هر پایگاه
- تامین امکانات دارویی و تجهیزات درمانی و ارتباطی پایگاه های اورژانس جدید و یا پایگاه های موجود در مجاورت مراکز سلامت جامعه در سطح روستاها و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر کشور
- تامین امکانات ارتباطی شامل بی سیم های ثابت و سیار و اتصال پایگاه های جدید به شبکه سراسری اورژانس های پیش بیمارستانی دانشگاه و راهبری و نظارت آمبولانس های اعزامی
- تامین آمبولانس های استاندارد (تیپ B) مورد نیاز پایگاه های جدید
- تامین خدمات پشتیبانی آمبولانس های به کارگیری شده در پایگاه های اورژانس مستقر در روستاها و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر
- ارائه آموزش های بدو و حین خدمت به تکنسین های فوریت های پزشکی بکارگیری شده
- ارائه آموزش های لازم بدو و حین خدمت به پزشکان و پرستاران مستقر در مراکز سلامت جامعه در سطح روستاها و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر کشور با الویت مراکز شبانه روزی

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 برنامه های کهورت سلامت
- تدوین الگوی ارزیابی عوامل خطر در افراد در برنامه NCD
- تقویت و در اولویت قرارداد 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



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

گزارش تصویری

اخبار دانشگاه

اخبار معاونت

درباره ما

سیاست ها و برنامه ها

تشریفات علمی آموزشی

معرفی معاونت و مدیران

راههای ارتباطات

ارتباط یا معاونت

بخشنامه ۱۵ اسفند ۱۳۹۵ - ۱۳:۵۵ PM

معاونت سازی ۶۱۰ تن مواد غذایی فاسد در سال ۹۵/ بالغ ۱۲۰۰ واحد مختلف

جستجو در سایت

کام کلیدی

پروای پیوسته گوری و هیجوع پیوستی های حالت نشی

آیا در مسابقه سلامت برنده اید؟!

مسابقه سلامت در ایران - ۱۳۹۵

Health and life's happiness



مجمع ملی سلامت یعنی همه دستگاهها و ارگانها و سمن ها بزرگ ارتقا، سلامت به صحنه بیایند رئیس جمهوری، توسعه پوشش ۱۱ میلیون نفری بیمه سلامت و اقدامات حوزه سلامت و از افتخارات بزرگ این دولت برشمرده و با تاکید بر اینکه سلامت، مقدم بر چرخان است اظهارداشت: برای حل مشکلات باید "مجمع" باشیم و دست بدمت هم دهم و بدون تردید آینده درخشانی در انتظار کشور است.



معاونت بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اسفند ۱۳۹۵