

حوزه بهداشت

مدیریت شبکه

- ❖ راه اندازی نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور به عنوان الگوی مورد تایید سازمان جهانی بهداشت
- ❖ اولویت قراردادن مناطق محروم و روستاها در تخصیص و توزیع منابع و توجه ویژه به گروههای آسیب پذیر جامعه مانند کودکان، مادران، سالمندان
- ❖ تربیت نیروی انسانی بهورز برای ارائه خدمت در روستاها با تاکید بر گزینش افراد بومی و پیوند دادن آموزش با سطوح مختلف عرضه خدمات
- ❖ فراهم آوردن امکان مشارکت فعال و سازمان یافته مردم در سطوح برنامه ریزی و استفاده از استراتژی داوطلبان و سفیران سلامت
- ❖ توسعه خدمات بهداشت عمومی با تاکید بر آموزش بهداشت عمومی، تامین آب سالم و کافی برای همه، بهبود تغذیه جامعه، سلامت مادر و کودک، نوجوانان و جوانان، میانسالان و سالمندان و مبارزه با بیماریهای واگیر و غیر واگیر
- ❖ اجرای برنامه پزشک خانواده در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر کشور و افزایش دسترسی مردم به خدمات پزشک عمومی و ماما در اقصی نقاط کشور حتی در مناطق مرزی و دور افتاده
- ❖ تامین خدمات پاراکلینیک برای تمامی جمعیت روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر کشور
- ❖ تربیت نیروی مراقب سلامت برای ارائه خدمت در پایگاه های سلامت
- ❖ تدوین، بازنگری و ارتقای بسته مراقبت های سلامت با توجه به بار بیماری های ناشی از بیماریهای واگیر، بیماری - های بازپدید و نوپدید و غیرواگیر بویژه دیابت، پر فشاری خون و سرطان های شایع و خدمات سلامت دهان و دندان و تاکید بر پیشگیری و کنترل عوامل خطر
- ❖ اضافه شدن بسته خدمات سلامت دهان و دندان برای گروه های هدف مادران باردار و کودکان کمتر از ۱۴ سال
- ❖ اضافه کردن خدمات سلامت روان با تاکید بر آموزش مهارت های زندگی، مهارت های فرزندپروری و پیشگیری از آسیب های اجتماعی
- ❖ مستقر کردن یک کارشناس سلامت روان بطور متوسط بازای هر ۲۰ تا ۴۰ هزار نفر جمعیت شهری و ۱۰ تا ۲۰ هزار نفر جمعیت روستایی
- ❖ مستقر کردن یک پزشک بطور متوسط بازای هر ۱۰ تا ۱۲ هزار نفر جمعیت شهری
- ❖ اضافه کردن خدمات مشاوره تغذیه با تاکید بر شناسایی مشکلات تغذیه ای در جمعیت تحت پوشش و گروه های هدف
- ❖ مستقر کردن یک کارشناس مشاوره تغذیه بطور متوسط بازای هر ۲۰ تا ۴۰ هزار نفر جمعیت شهری و ۱۰ تا ۲۰ هزار نفر جمعیت روستایی
- ❖ مستقر شدن پرونده الکترونیک سلامت در کل کشور: در این راستا و از دی ماه ۱۳۹۴ با راه اندازی سامانه سیب در دانشگاه های علوم پزشکی کشور توسط شرکت دانش پارسیان همچنین سامانه های سینا در دانشگاه علوم پزشکی مشهد و سامانه ناب در دانشگاه علوم پزشکی گلستان، پرونده الکترونیک سلامت برای بیش از ۷۴ میلیون نفر از جمعیت کشور تا پایان مرداد ماه سال ۱۳۹۷ تشکیل گردیده است.

❖ **ارائه خدمات و مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به روستاییان، شهرهای زیر**

۲۰ هزار نفر و عشایر و استقرار نظام ارجاع از سال ۱۳۸۴

- افزایش پوشش و بهره‌مندی از خدمت مراقبت‌های اولیه
- ارتقای کیفیت مراقبت بیماری‌های مزمن غیر واگیر
- نهادینه‌سازی همکاری فرابخشی در کاهش عوامل خطر
- کاهش مرگ‌ومیر گروه‌های هدف نوزادان، کودکان و مادران باردار و جمعیت ۳۰ تا ۷۰ سال کشور
- ارتقای برنامه بهداشت عمومی

❖ **تکمیل، توسعه و اصلاح برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری دو استان فارس و**

مازندران از سال ۱۳۹۰

- افزایش پوشش و بهره‌مندی از خدمت مراقبت‌های اولیه بهداشتی
- ارتقای کیفیت مراقبت بیماری‌های مزمن غیر واگیر
- کاهش مرگ‌ومیر گروه‌های هدف نوزادان، کودکان و مادران باردار و جمعیت ۳۰ تا ۷۰ سال کشور
- ارتقای برنامه بهداشت عمومی

❖ **ارتقای دسترسی به ارائه دهندگان خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی به مناطق روستایی از**

سال ۱۳۶۳

- در سال ۱۳۶۳ اقدامات توسعه نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی آغاز شد و با استقرار مراکز آموزش بهورزی و تربیت بهورزان و استقرار بهورزان در خانه‌های بهداشت در طول سال‌ها رشد روز افزون ساختار و برنامه‌ها موجب شد تا پوشش این خدمات به سرعت گسترش یابد. میزان دسترسی به ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی به مناطق روستایی در طی سال‌های ۵۷ تا ۹۷ از کمتر از ۵ درصد به ۹۸ درصد رسیده است. تاثیر روند صعودی این شاخص در بهبود و ارتقاء سایر شاخص‌های سلامت کشور کاملاً مشهود است.

❖ **ایجاد دسترسی به پزشکان خانواده**

- از سال ۱۳۸۴، دسترسی به پزشکان خانواده فراهم شده است و در راستای اجرای طرح اقدام به برگزاری دوره‌های تکمیلی آموزش پزشکان عمومی انجام شد و در سال ۱۳۸۸ برنامه MPH پزشک خانواده تصویب شد و گزینش متخصص پزشک خانواده از سال ۱۳۹۵ صورت گرفت.

❖ **دستیابی به هدف تعیین شده برای کاهش مرگ مادر در اهداف توسعه هزاره**

آرمان پنجم توسعه هزاره، که بهبود وضعیت سلامت مادران را در حوزه گسترده بهداشت باروری در بر می‌گیرد چند نشانگر مشخص دارد. نخستین نشانگر نرخ مرگ و میر مادران ناشی از عوارض بارداری و زایمان در ۱۰۰۰۰۰۰ تولد زنده است که باید در فاصله سال‌های ۲۰۱۵-۱۹۹۰ تا سه چهارم کاهش یابد. در این زمینه برنامه سلامت مادران در جمهوری اسلامی ایران دستاوردهای درخور توجه داشته است. به منظور شناسایی علل و عوامل قابل اجتناب موثر در مرگ مادر در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان و مداخله به منظور حل مشکلات و جلوگیری از وقوع مرگ‌های مشابه و از طرف دیگر شمارش دقیق مرگ مادر و تعیین شاخص MMR از سال ۱۳۸۰ اجرای نظام کشوری مراقبت مرگ مادری در کشور آغاز شده و طبق آخرین گزارش

سازمان جهانی بهداشت روند مرگ مادران از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ حدود ۹ کشور قبل از سال ۲۰۱۵ به هدف پنجم توسعه هزاره رسیده‌اند از جمله ایران با ۸۰ درصد کاهش شاخص مرگ مادر نسبت به سال مبدا.

شاخص	واحد	سال ۱۳۵۷	سال ۱۳۶۷	سال ۱۳۷۷	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۹۷	رشد ده سال اخیر
میزان مرگ و میر کودکان کمتر از یکسال	در هزار تولد زنده	۱۲۰	۵۸	۲۷.۲	۱۵.۰۰		
میزان مرگ نوزادان کمتر از یک ماه	در هزار تولد زنده	۴۵	۳۱	۱۷.۹	۱۱.۱۱		
میزان مرگ مادران از عوارض بارداری و زایمان	در صد هزار تولد زنده	-	۱۴	۳۶.۶			
میزان خام موالید	در هزار نفر	۴۸	۴۰	۱۶.۶			
میزان خام مرگ	در هزار نفر	۱۴	۷	۴.۱۸			
درصد رشد طبیعی جمعیت	درصد	۳.۴	۳.۳	۱.۲	۱.۶		
میزان باروری عمومی		۲۳۷	۲۰۹	۷۰.۵			
میزان باروری کلی		۸	۷	۲.۲			
درصد کل روستاییان که به خدمات بهداشتی درمانی دسترسی دارند	درصد		۵۱	۸۹	۹۵	۹۴	۰
درصد کل شهرنشینان که به خدمات بهداشتی درمانی دسترسی دارند	درصد		۵۰	۶۰	۶۴	۹۳	۲۹
امید زندگی زنان	سال				۷۳.۱	۷۵	۱.۹
امید زندگی مردان	سال				۷۰	۷۰	۰
تعداد خانه بهداشت	تعداد	۱۵۰۰	۷۵۹۶	۱۵۳۹۳	۱۷۳۲۵	۱۷۹۴۵	٪۳.۵
تعداد مرکز خدمات جامع سلامت روستایی	تعداد	۱۰۵۰	۱۶۷۴	۲۲۸۹	۲۴۰۷	۲۶۷۴	٪۱۱
تعداد مرکز خدمات جامع سلامت شهری	تعداد	۹۰۰	۱۴۴۸	۲۰۴۵	۲۱۸۶	۲۷۲۳	٪۲۴.۵
تعداد پایگاه سلامت	تعداد	۰	۰	۲۹۲	۱۶۶۶	۵۵۶۴	٪۲۳۳.۹
میزان دسترسی به ارائه دهندگان خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی مناطق روستایی	در صد پوشش	کمتر از ۵٪	حدود ۷۰٪	حدود ۹۰٪	٪۹۴	٪۹۸	٪۴
درصد دسترسی به خدمات پزشکی خانواده	درصد پوشش خدمات مبتنی بر پزشکی خانواده	٪۰	٪۰	٪۰	٪۳۰	٪۹۰	٪۶۰

❖ بیماری های غیرواگیر

- طراحی و اجرای پیمایش عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در ایران (براساس رویکرد گام به گام) به عنوان یک نظام جامع کشوری برای به دست آوردن شواهد معتبر و مداوم برای کمک موثر به برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر آنها در ایران طی سال های ۱۳۸۳، ۱۳۸۴، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶، ۱۳۹۰، ۱۳۸۸، ۱۳۹۵. نتایج تمامی پیمایش ها جهت تأمین اطلاعات پایه ارزشیابی اهداف و شاخص های سند غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ و گزارش روند در سال ۲۰۱۸ مورد استفاده قرار می گیرد.
- طراحی و اجرای برنامه غربالگری کم کاری تیروئید نوزادان از سال ۱۳۸۴، تا کنون بیش از ۱۳ میلیون غربالگری و درمان بیش از ۳۹ هزار بیمار تشخیص داده شده است.
- طراحی و اجرای برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت در سال ۱۳۷۵ و ادغام در نظام سلامت کشور در

سال ۱۳۸۳

- تدوین برنامه ملی مدیریت سرطان از سال ۱۳۹۲، طراحی و اجرای برنامه پیشگیری از سرطان های پستان (معاینه بالینی)، دهانه رحم (پاپ اسمیر و HPV) و روده بزرگ (FIT) گروه های پرخطر و با خطر متوسط برای از سال ۹۴ و برنامه ریزی توسعه برنامه از سال ۹۶
- طراحی و پیاده سازی " سامانه یکپارچه مدیریت اطلاعات سرطان " (سیمای سرطان) و تدوین و انتشار گزارش سالیانه ثبت سرطان از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۳
- تهیه فهرست کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف در سال ۱۳۹۵ بر اساس ماده ۳۷ بند الف قانون برنامه ۵ ساله پنجم
- تهیه بسته خدمت پایه سلامت کارکنان دولت و تهیه دستورالعمل برنامه بهبود سلامت کارکنان دولت بر اساس مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۳۹۴
- اجرای برنامه «ژنتیک اجتماعی» در سال ۱۳۷۴ با هدف کاهش بروز و معلولیت بیماری های ژنتیک و معلولیت های بد تولد به صورت ادغام یافته در نظام سلامت کشور با رعایت نظام ارجاع و توسعه زیرساخت های شبکه کشوری مشاوره ژنتیک و تشخیص ژنتیک
- کنترل تراخم با تدوین پرونده درخواست گواهی ریشه کنی
- طراحی ، اجرا و گسترش برنامه پیشگیری از حوادث با الگوی جامعه ایمن از سال ۱۳۸۱
- تدوین سند ملی پیشگیری از کم شنوایی و ناشنوایی در ایرانیان (۱۳۹۴)
- روزرسانی گایدلاین پیشگیری، تشخیص و درمان استئوپوروز، تدوین پروتکل دور دوم انجام پیمایش چند مرکزی استئوپروز ایرانیان (IMOS)، تدوین راهنمای خدمات یکپارچه شکستگی (FLS)، طراحی و پایلوت برنامه پیش بینی خطر بروز شکستگی (FRAX)
- طراحی و راه اندازی برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا و ادغام در شبکه های بهداشتی درمانی روستایی کشور از ۱۳۸۱ تاکنون
- تدوین سند پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن تنفسی (آسم و COPD)
- قرار گرفتن جمهوری اسلامی ایران در زمره کشورهای پیشرو در مقابله با بیماری های غیرواگیر در دنیا

شاخص	واحد	سال ۱۳۶۷	سال ۱۳۷۷	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۹۷	درصد رشد در ده ساله اخیر
پوشش برنامه کشوری غربالگری بیماری کم کاری تیروئید نوزادان	درصد	۰	۰	٪۹۵	٪۹۸	٪۳
کنترل مطلوب بر اساس قند خون ناشتا در بیماران دیابتی ۳۰ سال و بالاتر	درصد		پایلوت ٪۳۶	٪۴۲	٪۵۰	٪۲۰
میزان بروز بتا تالاسمی ماژور	در ده هزار تولد زنده (تعداد)	۰	۴.۶ (۵۳۲)	۱.۶ (۱۹۹)	۱ (۱۴۵)	٪۲۷
پوشش غربالگری نوزادی بیماری فنیل کتونوری	درصد	۰	۰	۴۹	۹۷	٪۴۸
پوشش برنامه تشخیص زودهنگام سرطان در سطح ملی	درصد	۰	۰	-	٪۲۰	٪۲۰
میزان پوشش برنامه ثبت سرطان	درصد	٪۱۸	٪۲۹	٪۸۶.۷	٪۹۰	٪۴
درصد پوشش برنامه کشوری غربالگری کم شنوایی نوزادان زیر یکماه	تعداد	۰	پایلوت در ورامین	از سال ۱۳۸۴ برنامه کشوری توسط بهزیستی	از سال ۱۳۹۴ برنامه کشوری در دانشگاه های علوم پزشکی	٪۸۰
شهرهای مجری برنامه جامعه ایمن	تعداد شهرها	-	-	۴	۱۵	حدود ۴ برابر (٪۳۷۵)
پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشار خون بالا	درصد	۰	مناطق روستایی ۲۳ دانشگاه	مناطق روستایی ۴۲ دانشگاه	کل مناطق شهری و روستایی ۶۳ دانشگاه	۱۰۰٪ (ادغام در برنامه ایران در سال ۱۳۹۵)
پوشش غربالگری جمعیت هدف (۳۰ سال و بالاتر) برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشار خون بالا	درصد	۰	۸۴.۴٪ (مناطق روستایی)	٪۸۵ (۱۳۸۷)	٪۹۳	٪۱۰
پوشش مراقبت بیماران مبتلا به بیماری فشار خون بالا	درصد	۰	٪۲۶ مناطق روستایی	٪۵۰ مناطق روستایی	٪۶۷ (۱۳۹۵) کشوری	٪۲۵
نسبت کنترل فشارخون در بیماران مبتلا به فشار خون بالا	درصد	۰	۰	٪۵۲ (۱۳۸۷)	٪۷۵	٪۵۰
نسبت جمعیت خطرسنجی شده از نظر احتمال حوادث بیماریهای قلبی عروقی در جمعیت بالای ۳۰ سال	درصد	۰	۰	۰	٪۱۷	٪۱۰۰ جمهوری اسلامی ایران در زمره کشورهای پیشرو در مقابله با بیماریهای غیرواگیر در دنیا قرار گرفت

❖ سلامت محیط و کار

بهداشت آب و فاضلاب

شاخص	واحد	سال ۱۳۵۷	سال ۱۳۶۷	سال ۱۳۷۷	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۹۷ (سال ۹۶)	درصد رشد در ده ساله اخیر
دسترسی به شبکه عمومی آب آشامیدنی	درصد	۵۱.۹ (۱۳۵۵)	۷۳.۷ (۱۳۶۵)	۷۹.۸۳ (۱۳۷۵)	۸۹.۷ (۱۳۸۵) ۹۱.۳ (۱۳۹۰)	۹۶.۸ (۱۳۹۴)	۷.۱
دسترسی به شبکه جمع آوری فاضلاب	درصد	-	-	۲۲.۶ (۱۳۸۵)	۲۹.۶ (۱۳۹۰)	۳۷.۸۷ (۱۳۹۴)	۱۵.۲۷
نمونه‌های آب آشامیدنی که از نظر آزمایش‌های باکتریولوژیک مطلوب شناخته شده است (شهری)	درصد	-	-	-	۹۶.۶	۹۷.۱۸	۰.۵۸
نمونه‌های آب آشامیدنی که از نظر آزمایش‌های باکتریولوژیک مطلوب شناخته شده است (روستایی)	درصد	-	-	-	۸۳.۸	۹۳.۱۹	۹.۳۹
درصد آزمایشگاه‌های مرجع کشوری و منطقه‌ای تجهیز شده	درصد	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰
درصد جمعیت تحت پوشش سامانه‌های آبرسانی در مناطق شهری که مجری برنامه ایمنی آب می باشد	درصد	۰	۰	۰	۰	۵۲	۵۲

❖ بهداشت محیط بیمارستان و نظارت بر کنترل پسماند بیمارستانی

- ارتقا برنامه وضعیت تجهیز بیمارستانها به سیستم های بی خطر ساز پسماند به میزان ۹۳ درصد
- ارتقاء وضعیت تفکیک پسماند در بیمارستانها به میزان ۹۸ درصد
- ارتقاء برنامه وجود کارشناس بهداشت محیط در بیمارستانها جهت نظارت بر شاخص های بهداشت محیط به میزان صد درصد (۸۵ در صد واجد کلیه شرایط)
- تدوین تفاهم نامه همکاری مشترک وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان حفاظت محیط زیست در خصوص مدیریت پسماند و فاضلاب بیمارستانی و آلودگی هوا
- ساماندهی وضعیت مدیریت پسماندهای شیمیایی و دارویی
- ارتقای شاخص های بهداشت محیط بیمارستانها
- تدوین استاندارد دستگاه غیر سوز بی خطر ساز به روش بخار (اتوکلاو) جهت بی خطر سازی پسماندهای عفونی و تیز و برنده

شاخص	سال ۱۳۷۷	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۹۷ (سال ۹۶)	درصد رشد در ده ساله اخیر
درصد بیمارستانهای دارای مدیریت پسماند مطلوب	۵۲	۷۴.۱	۹۰.۳	۱۶.۲
درصد بیمارستانهای دارای مدیریت فاضلاب مطلوب	۵۸	۷۶.۲	۷۷.۵	۱.۳
درصد بیمارستانهای دارای آشپزخانه و غذاخوری مطلوب	۶۴.۲	۷۶.۵	۸۰	۳.۵
درصد بیمارستانهای دارای بخش های با شرایط مطلوب بهداشتی	این شاخص بعداً ایجاد شده است	۷۸.۴	۸۸.۵	۱۰.۱
درصد واحدهای بهداشتی درمانی شهری با شرایط مطلوب	۶۰	۶۴.۳	۸۵.۱	۲۰
درصد واحدهای بهداشتی درمانی روستایی با شرایط مطلوب	۶۱.۵	۷۴.۲	۸۴.۷	۱۰.۵
درصد بیمارستانهای مجهز به دستگاه بی خطر ساز فعال	۰	۰	۹۳.۸	۹۳.۸

❖ بهداشت مواد غذایی و اماکن عمومی

- توسعه دفاتر خدمات سلامت در ۹ دانشگاه علوم پزشکی کشور
- واگذاری صدور کارت بهداشت در ۶۰ درصد دانشگاههای علوم پزشکی کشور به دفاتر پیشخوان دولت
- توسعه داوطلبانه سیستم مدیریتی بهداشت و ایمنی مواد غذایی (HACCP) با تحلیل فرایند محصول در مراکز عرضه مواد غذایی با اولویت رستوران و ارائه خدمات غذایی در بیمارستان ها
- استقرار نظام مراقبت های محیطی در محصولات کشاورزی و لبنی (آفلاتوکسین)
- رتبه بندی بهداشتی مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و اماکن عمومی (سیب سلامت)
- آموزش تیم واکنش سریع پیشگیری و کنترل طغیان بیماری های منتقله از آب و غذا
- ارتقاء سلامت محیط و کار در زندان ها
- ساماندهی پرونده های بهداشت محیط در راستای برنامه تحول بهداشت غذا

شاخص	واحد	سال ۱۳۵۷	سال ۱۳۶۷	سال ۱۳۷۷	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۹۷	درصد رشد در ده ساله اخیر
درصد مراکز عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی بازرسی بهسازی بهداشتی	درصد	۲۰/۹۹	۳۹/۸	۷۳	۸۱/۲	۹۴/۵	۱۳/۳ درصد
تجهیز بازرسی بهداشت محیط به ابزار سنجش مواد غذایی در عرضه	درصد	%۰	%۰	%۰	%۰	%۱۰۰	۱۰۰ درصد
واگذاری بخش های غیر حاکمیتی بهداشت محیط به بخش خصوصی	درصد	%۰	%۰	%۲	۸/۶	%۱۰۰	۹۱.۴ درصد (تا پایان سال ۹۷ کلیه بخش های غیر حاکمیتی واگذار می گردد)
تشدید بازرسی های کنترل و نظارت مراکز عرضه مواد غذایی در ایام خاص و تعطیل	درصد	%۰	%۰	%۵۰	%۷۰	%۱۰۰	۳۰ درصد

❖ بهداشت حرفه‌ای

در سال ۶۲ طبق مصوبه هیات محترم وزیران کلیه فعالیتهای مربوط به بهداشت حرفه‌ای از وزارت کار و امور اجتماعی منفک و با تصویب قانون کار در سال ۱۳۶۹ به حکم ماده ۸۵ و تبصره ۱ ماده ۹۶ قانون کار، مسئولیتها و تکالیف مربوط به ایمنی به وزارت کار و امور اجتماعی و مسئولیتها و تکالیف مربوط به بهداشت حرفه‌ای به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واگذار گردید.

الف: تدوین و ابلاغ قوانین و دستورالعمل‌های مرتبط با بهداشت کار و کارگر و محیط کار و جلوگیری از بیماری‌های ناشی از کار

ب: برنامه‌های جامع بازرسی بهداشت حرفه‌ای در جهت انجام تکالیف قانونی مترتب در مبحث دوم فصل چهارم قانون کار از ماده ۹۶ لغایت ۱۰۵ قانون کار

ج: برنامه‌های مرتبط با تعیین عوامل تهدید کننده سلامت نیروی کار

- ✓ برنامه مدیریت حوادث شیمیایی در کارگاه‌ها
- ✓ برنامه برجسب گذاری مواد شیمیایی در کارگاه‌ها
- ✓ برنامه تامین روشنایی مناسب در محیط کار
- ✓ برنامه کنترل شرایط جوی (گرما و رطوبت) محیط کار
- ✓ برنامه ارتقاء سیستم بازرسی بهداشت حرفه‌ای، طرح تشدید بازرسی بهداشت حرفه‌ای از کارگاه‌ها
- ✓ سامانه مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار
- ✓ تعیین مشاغل با ریسک خطر بالا تحت عنوان مشاغل سخت و زیان‌آور
- ✓ کمک و حمایت از گروه‌های کارگری آسیب‌پذیر مانند: کارگران پسماندها، کارگران کوره پزخانه‌ها، معدنچیان، قالببافان، کشاورزان، شاغلین بیمارستان‌ها، کارمندان دولت، کارگران ساختمانی
- ✓ برنامه مراقبت‌های پزشکی شاغلین شامل: معاینات کارگری قبل از استخدام، ادواری و اختصاصی
- ✓ برنامه توانمندسازی بازرسان بهداشت حرفه‌ای در زمینه قوانین و مقررات بهداشت حرفه‌ای

شاخص	واحد	سال ۱۳۷۷	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۹۷	درصد رشد در ده ساله اخیر
درصد کل کارگاه‌های تحت پوشش	درصد	۴۱/۸۸	۵۷	۷۲	۱۵
درصد کل کارگاه‌های دارای تشکیلات بهداشت حرفه‌ای	درصد	۱۸/۶۴	۲۲	۲۶/۲	۴/۲
درصد شاغلین تحت پوشش معاینات کارگری	درصد	۲۶/۳۸	۳۵	۳۰/۳۳	۴/۷**
میزان دسترسی کارفرمایان به خدمات تخصصی بهداشت حرفه‌ای از طریق شرکت‌های خصوصی	درصد	۵	۷	۱۱	۴٪
درصد کارگاه‌هایی که حداقل یک عامل زیان‌آور را کنترل نموده‌اند	درصد	۱۵	۱۷	۲۷	۱۰٪
درصد شاغلین در معرض حداقل یک عامل زیان‌آور	درصد	۳۱	۳۷	۳۰/۵	-۶/۵
درصد کارگاه‌های دارای حداقل یک نوع تاسیسات بهداشتی مناسب دارند	درصد	۶۴/۵	۷۹	۸۶	۷

❖ بازرسی بهداشت حرفه ای

- طراحی شاخص های جدید بهداشت حرفه‌ای در قالب ۲۶ شاخص به منظور ارتقاء و بهبود سیستم ثبت و گزارش گیری بازرسی بهداشت حرفه ای
- تدوین بانک اطلاعاتی کارگاههای کشور به‌مراه درجه بندی خطر بر اساس راهنمای درجه بندی مشاغل در بازرسی هدفمند
- انجام پیگیری ها و نظارت های لازم در خصوص نواقص بهداشتی اعلام شده، اختاریه های صادر شده و همچنین معرفی شدگان به دادگاه به ویژه در کارگاه‌های با ریسک خطر بالاتر و رفع نقص بهداشتی در ۷۷ هزار و ۵۰۸ مورد بدون مراجعه کارفرمایان به دادگاه
- تأمین تجهیزات موردنیاز آزمایشگاهی
- برنامه مدیریت ایمنی شیمیایی و تهیه ۱۰ راهنمای فنی در خصوص مدیریت ایمنی شیمیایی و حوادث شیمیایی
- برنامه‌ریزی و سیاستگذاری در خصوص استفاده صحیح و ایمن از مواد شیمیایی و سموم
- پیگیری الزامات مربوط به سند کنوانسیون میناماتا در مورد جیوه در حیطه وظایف بهداشت حرفه‌ای
- انعقاد قرارداد جهت طراحی سایت ایمنی شیمیایی در راستای تعهد بین المللی سایکم
- اجرای برنامه ملی در زمینه کاهش و کنترل سیلیس آزاد در محیط کار
- تدوین برنامه کنترل الاینده های شیمیایی در صنایع ریخته گری
- تدوین کارکرد تخصصی بهداشت حرفه ای در حوادث شیمیایی (EOP بهداشت حرفه ای)
- تدوین پروتکل پدافند غیر عامل بهداشت حرفه ای در حوادث شیمیایی
- شناسایی کارگاه‌های مشمول برنامه بر اساس برنامه عملیاتی جدول (TPQ)
- تامین وسایل و تجهیزات پرتابل سنجش آلاینده ها به‌نگام وقوع حوادث شیمیایی
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی مدیریت حوادث شیمیایی و برچسب گذاری و توانمند سازی بازرسین بهداشت حرفه ای در زمینه کنترل عوامل شیمیایی زیان آور محیط کار و کاهش حوادث شیمیایی
- توسعه استانداردهای محیط کار سالم
- تدوین و بروز رسانی استانداردهای حدود مجاز مواجهه شغلی
- تدوین گایدلاین کنترل صدا در صنایع
- تدوین فرم های استاندارد کشوری در خصوص اندازه گیری عوامل فیزیکی زیان آور محیط کار(صدا، روشنایی و تنش‌های گرمایی) و ابلاغ به سطوح تابعه
- اصلاح ۱۳ درصد کارگاه‌های دارای گرما و رطوبت و اصلاح ۲۴ درصد کارگاه‌های دارای روشنایی نامناسب و کنترل ۸ درصد از کارگاه‌های دارای عامل صدای زیان آور
- تهیه و توزیع تجهیزات مرتبط با سنجش عوامل زیان آور در دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی

شاخص	واحد	سال ۱۳۸۸	۱۳۹۶	درصد رشد در ده ساله اخیر
درصد کارگاههای بازرسی شده	درصد	۵۷	۷۲	۱۵
درصد شاغلین در مواجهه با ریسک بالای بیماری‌های شغلی	درصد		۵۱	
درصد شاغلینی که به خدمات بهداشت حرفه‌ای دسترسی دارند	درصد	۲۶	۶۱	۳۵
درصد شاغلین معاینه شده	درصد	۳۵	۳۷	۲
درصد شاغلین در مواجهه با صدای زیان‌آور	درصد	۸	۲۱	۱۳
درصد شاغلین در مواجهه با عوامل شیمیایی زیان‌آور	درصد	۲۶	۲۸	۲
درصد شاغلینی که دارای وضعیت نامناسب بدن در حین کار هستند	درصد	۲۶	۳۰	۴

❖ دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

- روند کاهش مرگ نوزادان، از تولد تا یک ماهگی، از ۴۰ در هزار تولد زنده در سال ۱۳۵۷، ۱۹ در هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۲، ۱۸/۵ در هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۹، ۱۴ در هزار تولد زنده در سال ۱۳۹۰، ۱۱ در هزار تولد زنده در سال ۱۳۹۱ و در حال حاضر مطابق با آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت ۹.۱ در هزار تولد زنده می‌باشد. تعداد بیمارستانها از ۳۸۷ عدد در سال ۱۳۵۷ به ۷۶۵ واحد در سال ۱۳۸۱ رسیده است که در حال حاضر نزدیک به ۷۰۰ بیمارستان خدمات مراقبتی مادر و نوزاد را ارائه می‌دهند
- وجود بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی مناسب در شهرهای بزرگ به عنوان مثال بخش مراقبت ویژه نوزادان در سال ۵۷ بسیار محدود بود اما تا سال ۱۳۹۰ به بیش از ۱۰۰ بخش رسیده است. و در حال حاضر بیش از ۱۵۰ بخش مراقبت ویژه نوزادان با قریب به ۲۸۰۰ تخت آماده خدمت رسانی به نوزادان در معرض خطر در سطح کشور می‌باشد
- افزایش ۹۵ درصدی دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی نوزادان
- ترویج تغذیه با شیر مادر در سیستم بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۷۰
- تدوین بسته خدمت سلامت نظام پایش و ارزشیابی سلامت نوجوانان جوانان و مدارس
- اجرای مدارس جامعه نگر و برنامه مدارس مروج سلامت
- اجرای نظام مراقبت پیشگیری از رفتارهای پرخطر هم در جوانان هم نوجوانان
- غربالگری اتباع خارجی در برنامه نوجوانان
- تدوین شناسنامه سلامت دانش آموز
- ارایه آموزش‌هایی منطبق بر پروتکل‌های وزارت بهداشت در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی و سایر سازمان-ها به سالمندان و مراقبین سالمند
- استمرار و گسترش همه جانبه برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سالمندی و برنامه آموزش شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی
- برنامه‌ریزی و هماهنگی و ثبت اطلاعات پرونده الکترونیک خانوار در گروه سنی سالمند
- همکاری در تدوین و تصویب سند ملی سالمندان

❖ مهمترین اقدامات جمعیتی بعد از ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت مقام معظم رهبری در اردیبهشت ۱۳۹۳:

سرشماری سال‌های نخست پس از انقلاب (سال ۱۳۶۵) و رشد شتابان در آن سال‌ها و مسایل و مشکلات ناشی از آن، مسوولین مملکتی وقت را به فکر چاره‌اندیشی انداخت به نحوی که ضرورت کنترل جمعیت و راه‌اندازی برنامه‌های فعال تنظیم خانواده از هدف‌های عمده پنج‌ساله اول توسعه کشور بود که در برنامه پنج ساله دوم و سوم نیز به قوت خویش باقی ماند؛ نکته حایز اهمیت آن است که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بنا به رسالت و وظایف ذاتی خود با رویکرد حفظ و ارتقای سلامت مادر و کودک و در نهایت خانواده و جامعه و کاهش بارداری‌های برنامه ریزی نشده و پرخطر را مد نظر قرار داده و به منظور ارتقای کیفیت خدمات و انتخاب ازادانه و آگاهانه خانواده ها فرایند مشاوره را در کلیه سطوح ارزیابی خدمت جاری نمود.

تاثیر عوامل مختلف اجتماعی فرهنگی و... منجر به کاهش نرخ باروری کلی گردید به طوری‌که در سرشماری سال ۱۳۸۵ نرخ باروری کلی به ۱.۹۵ و در سرشماری سال ۱۳۹۰ این رقم به ۱.۸ رسید. در این سالها مقام معظم رهبری با منویات خودلزم تغییر در سیاست‌های جمعیتی و پیشگیری از پیر شدن و حفظ جوانی جمعیت با مد نظر قرار دادن کارآمدی و کیفیت جمعیت را مورد تاکید قرار داده اند. و در اردیبهشت ۱۳۹۳ سیاست‌های کلی جمعیت را ابلاغ نمودند.

با عنایت به اینکه یکی از اهداف راهبردی حوزه بهداشت برنامه ملی طرح تحول "افزایش نرخ باروری کلی مبتنی بر سلامت جمعیت" می‌باشد با بازنگری جدی و علمی در سیاست‌های جمعیتی، ضمن ایجاد تغییراتی در برنامه‌های قبلی، رویکردهای جدیدی در راستای سیاست‌های کلان نظام اتخاذ نمود. اهم اقدامات عبارتست از:

- برگزاری سمینارهای منطقه‌ای، استانی و ملی برای تبیین سیاست‌های کلی جمعیت در راستای ارتقای نرخ باروری کلی مبتنی بر سلامت مادر و کودک، برای مدیران و کارشناسان دانشگاه‌ها، سیاست‌گذاران و مدیران استانی و مسئولین جلب مشارکت‌های مردمی در دانشگاه‌ها،
- بازنگری در زمینه راهبردهای ارزیابی خدمات در راستای ارتقای سلامت مادران و کودکان،
- فرهنگ سازی در راستای ارتقای نرخ باروری کلی با رویکرد آموزشی (در زمینه آموزش پرهیز از تاخیر در ازدواج، پرهیز از تاخیر در فرزندآوری، مشکلات و پیامدهای تک فرزندی، آموزش پیشگیری از سقط عمدی؛ تهیه فیلم‌های کوتاه، تیزرو.. در راستای سیاست‌های کلی جمعیت و پخش از رسانه ملی)،
- تقویت و ارتقای کمی و کیفی آموزش‌های هنگام ازدواج، تهیه محتوای آموزشی برای خدمات پس از ازدواج به منظور تحکیم بنیان خانواده‌ها و افزایش رضایتمندی زوجین و حل مشکلات زوجین در ابتدای زندگی زناشویی
- انجام پژوهش متعدد از جمله بررسی تحولات باروری در ایران و بررسی رضایتمندی زناشویی در ایران
- ارزیابی خدمات فاصله گذاری به گروه‌های پرخطر
- آموزش در راستای پیشگیری/ کاهش عوامل مستعدکننده ناباروری

❖ کنترل و کاهش دخانیات

- الحاق جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات در سال ۱۳۸۴
- تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در سال ۱۳۸۵ توسط مجلس شورای اسلامی
- تصویب آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل دخانیات در سال ۱۳۸۶ توسط هیات وزیران

- تشکیل ستاد کشوری کنترل دخانیات از سال ۱۳۸۶ به استناد قانون جامع کنترل دخانیات
- الحاق جمهوری اسلامی ایران به پروتکل ریشه کنی تجارت غیر قانونی محصولات دخانی در سال ۱۳۹۴
- حذف عرضه قلیان از شرح شغلی قهوه خانه بر اساس بخشنامه شماره ۲۱۹۸۷۲/۶۰ مورخ ۲۲/۱۰/۱۳۹۳ وزارت صنعت، معدن و تجارت
- ممنوعیت صدور هرگونه پروانه کسب برای عرضه قلیان در قهوه خانه ها و سایر صنوف
- ممنوعیت کاربرد عطر و طعم در محصولات دخانی طبق ماده ۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و ممنوعیت هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات
- انجام آزمایش روی انواع تنباکوه‌های معطر و اثبات وجود ترکیبات سرطان زای شیمیایی در این مواد
- افزایش مالیات محصولات دخانی در جهت افزایش قیمت و کاهش مصرف این محصولات
- ادغام خدمات غربالگری و درمان مصرف دخانیات در نظام مراقبت‌های اولیه

❖ ارگونومی:

- تدوین بسته‌های آموزشی ارگونومی برای گروه‌های هدف کارگران، کارفرمایان، کارشناسان و بازرسان شامل راهنمای خودمراقبتی، ارگونومی در محیط کار و ...
- تدوین بانک اطلاعاتی ابعاد آنتروپومتری استاتیکی کارگران ۲۰ تا ۶۰ ساله ایرانی
- اصلاح ۱۴۲۱۰ ایستگاه کار و وضعیت نامناسب بدنی
- اصلاح ۶۷۸۰ مورد از سامانه های حمل بار نامناسب
- طراحی چک لیست‌های پایش سطوح ۱ تا ۳ مرتبط با برنامه ارگونومی
- تهیه ۳۳۶۰۱ عدد مدیای آموزشی (پوستر، پمفلت، بسته آموزشی، انیمیشن) و ۸۵ فیلم آموزشی
- پخش بیش از ۸۰ برنامه از رسانه‌های جمعی در سطح کشور و شبکه های استانی در خصوص ارگونومی

❖ ارگونومی مدارس

- بازنگری و بومی سازی استانداردهای میز و صندلی دانش آموزان و وارد نمودن مباحث ارگونومی در کتب درسی دانش آموزان
- الزام رعایت اصول ارگونومی در سند زیر نظام وزارت آموزش و پرورش

❖ بهداشت حرفه‌ای در زندان‌ها

- تدوین برنامه عملیاتی بهداشت حرفه‌ای در زندان‌ها
- بازرسی از زندان‌ها و تحت پوشش قراردادن زندانیان شاغل در کارگاه‌های سازمان زندان‌ها و برنامه‌ریزی جهت ارتقا وضعیت بهداشت حرفه‌ای
- استقرار مراکز بهداشت کار و خانه‌های بهداشت کار در ۸ استان آذربایجان غربی، خوزستان، سیستان و بلوچستان، فارس، قزوین، کرمان، کرمانشاه و مرکزی
- پیگیری جذب ۱۷ کارشناس بهداشت حرفه‌ای در کمیته‌های ایمنی و بهداشت حرفه‌ای در اداره کل زندان‌های استان‌های فاقد نیروی بهداشت حرفه‌ای

❖ بهداشت حرفه‌ای در بیمارستان

- استقرار خدمات بهداشت حرفه‌ای به کارکنان ۷۰ درصد بیمارستانهای کشور
- تدوین ۱۹ سنجه تخصصی واحد بهداشت حرفه‌ای در نسل سوم اعتباربخشی بیمارستان‌ها

❖ سلامت میانسالان

با توجه به اهمیت بسیار زیاد سلامت گروه سنی مولد ۵۹-۳۰ سال (میانسال) کشور با جمعیتی بالغ بر ۲۷ میلیون نفر در جامعه و خانواده برای کاهش مرگ و میر و ناتوانی در همین گروه و سایر گروه‌های سنی در خانواده و جامعه، خدمات سلامت برای این گروه سنی در دولت یازدهم مورد توجه ویژه قرار گرفت. تا سال ۹۲ فقط در مناطق محدودی از کشور بخشی از خدمات برای این گروه سنی ارائه می‌گردید. با آغاز به کار دولت یازدهم و اجرای طرح تحول در حوزه بهداشت نه تنها دسترسی به خدمات بهداشتی در اقصی نقاط کشور به طور فعال برای این گروه فراهم و پوشش خدمات به آنان در مدت زمان کوتاهی به طور چشمگیر افزایش یافت، بلکه نحوه ارائه و محتوای خدمات به طور قابل توجهی تحول یافته و خدمات نوین سلامت به خدمات این گروه اضافه شد.

- پوشش خدمات : ابتدا ارائه خدمات فعال سلامت به زنان ۵۹ - ۳۰ سال در کلیه نقاط روستایی و حاشیه نشین و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر آغاز شد و سپس اجرای خدمات سلامت میانسالان از ۲۸ شهرستان در پایان سال ۹۲ به ۱۷۳ شهرستان و ۲۰۴۴ مرکز بهداشتی درمانی در پایان نیمه اول سال ۹۴ و ۱۰۰ در صد مناطق شهری و روستایی کشور در پایان نیمه اول سال ۹۵ گسترش یافت و با آغاز اجرای پرونده الکترونیک در کشور و استقبال عموم مردم از تشکیل پرونده الکترونیک، و ارائه خدمات جدید پوشش خدمات از حدود ۴۰ هزار نفر در پایان سال ۹۱ به ۹۲۳.۸۲۳ در سال ۹۴ و ۹.۳۷۹.۱۶۴ نفر در سال ۹۵ و ۱۰۴۱۵۲۹۲ نفر در اول اردیبهشت سال ۹۶ افزایش یافت.

- افزایش کیفیت و خدمات رایگان با حضور کارشناسان تغذیه و روانشناس برای اولین بار در مراکز و پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت کشور

شاخص	واحد	سال ۱۳۵۷	سال ۱۳۶۷	سال ۱۳۷۷	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۹۷	درصد رشد در ده ساله اخیر
میزان مرگ و میر نوزادان در هر هزار تولد زنده	۲۶/۲	۴۰	۲۶/۲	۱۹/۷	۱۲/۹	۹/۱	۳/۸
مرگ کودک زیر ۵ سال	در ۱۰۰۰ تولد زنده	۱۰۶	۵۶	۳۵	۱۹	۱۵	
بیمارستان های دوستدار کودک	تعداد	۰	۰	۴۱۸	۵۱۸	۵۵۸	
درصد پوشش مراقبت سلامت نوجوانان		۰	۰	۳	۱۶	۹۸	
درصد پوشش مراقبت سلامت جوانان		۰	۰	۰	۳	۱۶	
پوشش خدمات سلامت میانسالان	تعداد					۳۰۴۶۸۰۰۳	
نیاز برآورده نشده برای پیشگیری از بارداری در زنان ۱۵-۴۹ ساله				۷.۵	۵/۶۹		
نسبت مرگ و میر مادران ناشی از عوارض بارداری و زایمان	صد هزار تولد زنده	-----	-----	۳۷.۴در سال ۱۳۷۶	۲۵/۴	۲۰ در سال ۹۶	

بهبود تغذیه جامعه :

- تدوین ماده قانونی امنیت غذا و تغذیه در برنامه های ۵ ساله توسعه کشور برای اولین بار
- تدوین و اجرای سند ملی تغذیه و امنیت غذایی در کشور با تاکید بر استانهای کم برخوردار
- تدوین و اجرای ساختار و تشکیلات بهبود تغذیه جامعه در سطح استان و شهرستان
- تدوین و اجرای برنامه کشوری پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید و کاهش ۹۰ درصدی گواتر بعنوان علامت بارز کمبود ید
- تدوین و اجرای قانون افزودن ید به نمک خوراکی در کلیه کارخانجات تولید کننده نمک و پوشش ۹۸ درصدی مصرف نمک یددار برای پیشگیری و کنترل عوارض ناشی از کمبود ید در کشور
- تدوین و اجرای برنامه مداخله ای بین بخشی کاهش سوءتغذیه کودکان که منجر به کاهش ۶۵ درصد کم وزنی و کاهش ۷۰ درصد کوتاه قدی در کودکان زیر ۵ سال کشور شده است
- تامین و توزیع مکمل های ریزمغذیها بطور رایگان برای گروههای آسیب پذیر (مادران باردار و شیرده و کودکان زیر سال ، نوجوانان ، جوانان ، میانسالان و سالمندان) از طریق شبکه های بهداشتی درمانی در مناطق شهری ، حاشیه شهر و مناطق روستایی کشور
- برگزاری بیش از ۱۵۰ کارگاه آموزشی و آموزش حدود ۱۰ هزار پزشک شاغل در شبکه های بهداشتی درمانی کشور در زمینه تغذیه و رشد کودکان
- ساماندهی وضعیت بوفه های مدارس از طریق تدوین و ابلاغ دستورالعمل بوفه سالم مدارس به منظور ارتقاء سلامت و بهبود تغذیه دانش آموزان
- اجرای برنامه مکمل یاری مگادوز ویتامین A در استان های مواجه با کمبود شدید شامل سیستان و بلوچستان ، کهگیلویه و بویر احمد ، کرمان و هرمزگان به منظور پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین A
- تدوین و اجرای طرح غنی سازی شیر با ویتامین D به منظور تامین ویتامین D مورد نیاز آحاد مختلف جامعه و پیشگیری از عوارض و پیامدهای ناشی از کمبود.
- کاهش میزان قند، نمک و چربی در محصولات غذایی با بازنگری استانداردهای مواد غذایی از ۱۵ تا ۵۰ درصد به منظور پیشگیری از بیماری های غیرواگیر مرتبط با تغذیه از جمله دیابت ، بیماری های قلبی عروقی ، سرطان ها
- برگزاری بسیج های سالانه آموزش همگانی تغذیه سالم به منظور اصلاح و ترویج الگوی غذایی سالم در کشور
- ادغام خدمات تغذیه در برنامه تحول سلامت با حضور ۱۲۸۰ کارشناس تغذیه در مراکز جامع خدمات سلامت برای اولین بار به منظور افزایش دسترسی مردم به خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بطور رایگان بویژه در حاشیه شهرها ، مناطق شهری و روستایی
- اجرای برنامه مکمل یاری با مگادوز ویتامین "D" ۵۰ هزار واحدی در کلیه گروه های سنی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور بطور رایگان برای پیشگیری و کنترل عوارض ناشی از کمبود ویتامین D

- اجرای برنامه مکمل یاری ید برای مادران باردار به منظور پیشگیری و کنترل عوارض و پیامد های کمبود ید در نوزادان و مادران
- تدوین و اجرای برنامه پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان با توجه به روند رو به افزایش چاقی کودکان که زمینه ساز بیماری هایی مانند دیابت ، انواع سرطان ها و بیماری های قلبی عروقی است.
- شناسایی کودکان زیر ۵ سال مبتلا به سوءتغذیه در خانوار های نیازمند و حمایت تغذیه ای آنها با توزیع سبد غذایی رایگان با همکاری کمیته امداد امام
- ارائه خدمات و مراقبت های تغذیه ای کودکان در روستا مهد ها و تامین یک وعده غذای گرم در روستامهدها با همکاری بهزیستی
- اجرای برنامه آهن یاری هفتگی دختران دانش آموز در کلیه دبیرستان های دختران کشور به منظور پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن در نوجوانان کشور
- اجرای برنامه مکمل یاری ماهانه ویتامین D در دبیرستان های دخترانه و پسرانه کشور به منظور پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین D و عوارض ناشی از آن
- اجرای برنامه شیر مدرسه برای دانش آموزان در هر سال تحصیلی و توزیع شیر غنی شده در مدارس ۱۴ استان کشور
- شناسایی مادران باردار و شیرده مبتلا به سوءتغذیه و ارائه مراقبت های ویژه تغذیه ای و حمایت تغذیه ای آنها با توزیع سبد غذایی رایگان با همکاری بنیاد علوی
- راه اندازی و تجهیز ۳۰ آزمایشگاه منتخب در دانشگاه های علوم پزشکی کشور به منظور پایش یدادار دانش آموزان برای حصول اطمینان از کفایت دریافت ید در جامعه
- پایش سالانه یدادار دانش آموزان ۱۰-۸ ساله کشور
- شناسایی بیش از ۲۰۰۰ غذای بومی در استان های مختلف کشور توسط کارشناسان تغذیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور و انتشار آن به منظور ترویج فرهنگ مصرف غذاهای بومی
- ترسیم نقشه آسیب پذیری و ناامنی غذایی در کشور و تدوین نظام پایش ناامنی غذایی در سطح استان ، مناطق شهری و روستایی
- بهبود کیفیت روغن های خوراکی با همکاری صنایع روغن که منجر به کاهش اسید چرب ترانس از بیش از ۲۰ درصد به کمتر از ۲ درصد شد.
- ترویج فرهنگ مصرف روغن مایع که منجر به کاهش مصرف روغن جامد از ۹۰ درصد به حدود ۴۰ درصد شد
- اجرای برنامه غنی سازی ملی آرد با آهن و اسید فولیک در ۸۵٪ کارخانجات آرد کشور برای پیشگیری از کمبود آهن و اسید فولیک با کاهش ۳۱درصد نقائص مادرزادی لوله عصبی جنین و کاهش ۵۰ درصد کم خونی و کمبود آهن در کشور
- تدوین و اجرای بسته اجرایی باغ (برنامه امنیت غذایی) در استان های کم برخوردار به منظور ارتقاء امنیت غذا و تغذیه و کاهش سوءتغذیه در اقشار آسیب پذیر
- تدوین و اجرای برنامه بهبود تغذیه زنان روستایی و عشایری با هدف توانمند سازی زنان روستایی و ترویج الگوی غذایی صحیح در خانواده های روستایی

- تدوین دستورالعمل تغذیه سالم کارکنان ادارات
- تدوین سیاست های اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور برای اولین بار
- تدوین دستورالعمل و فرم های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای کودکان و بزرگسالان بستری در بیمارستان برای اولین بار به منظور پیشگیری از سوءتغذیه در بیماران

شاخص	واحد	سال ۱۳۵۷	سال ۱۳۶۷	سال ۱۳۷۷	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۹۷	درصد رشد در ده ساله اخیر
کم وزنی کودکان زیر پنج سال	درصد	-	-	۱۰.۹	۴۰.۸	۳.۸	۷٪ کاهش
کوتاه قدی کودکان زیر پنج سال	درصد	-	-	۱۵.۴	۶.۸۳	۴/۶	۲۳٪ کاهش
لاغری کودکان زیر پنج سال	درصد	-	-	۴.۹	۴	۴	۰
تعداد کودکان زیر پنج سال دریافت کننده سبب غذایی (با همکاری کمیته امداد)	نفر	-	-	۰	۴۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰	۶۰٪ افزایش
پوشش برنامه تامین یک وعده غذای گرم در روستامهددا (با همکاری بهزیستی)	نفر	-	-	۰	۲۰۶۲۰۹	۲۲۷۲۷۳	۱۰٪ افزایش
شیوع گواتر ناشی از کمبود ید	درصد	-	۶۸	۵۲	۶.۵	-	ارزیابی مجدد انجام نشده
شیوع کمخونی در کودکان ۱۵-۲۳ ماهه	درصد	-	-	-	۳۷.۸	۱۷.۱	۵۵٪ کاهش
شیوع کمخونی در کودکان ۶ ساله	درصد	-	-	-	۱۸.۲	۹.۹	۴۶٪ کاهش
شیوع کمبود روی در کودکان ۶ ساله	درصد	-	-	-	۳۱	۱۳.۶	۵۷٪ کاهش
شیوع کم خونی در نوجوانان	درصد	-	-	-	۱۷.۳	۹	۴۸٪ کاهش
شیوع کمبود روی در نوجوانان	درصد	-	-	-	۲۸	۱۱.۴	۶۰٪ کاهش
شیوع کمخونی در مادران باردار	درصد	-	-	-	۲۱.۴	۱۴.۳	۳۴٪ کاهش
شیوع کمبود روی در مادران باردار	درصد	-	-	-	۳۹	۲۸	۲۹٪ کاهش
شیوع کم خونی در زنان میانسال	درصد	-	-	-	۱۹	۱۲.۸	۳۳٪ کاهش
پوشش حمایت تغذیه ای مادران باردار و شیرده (با همکاری بنیاد علوی)	نفر/اسبد	-	-	-	۲۰۰۰	۸۰۰۰۰	۹۷٪ افزایش پوشش
آهن یاری دختران دبیرستانی	درصد	-	-	-	۴۰	۹۸	۶۰٪ افزایش
مکمیلیاری دختران دبیرستانی باویتامین د	درصد	-	-	-	-	۹۷	۹۷٪ افزایش
میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن خوراکی مصرفی خانوار	درصد	۵۰	۴۲	۴۲	۱۰	۲	۸۰٪ کاهش
اسید چرب ترانس کره گیاهی (مارگارین)	درصد	-	-	۱۰	۵	۲	۶۰٪ کاهش
اسید چرب ترانس مینارین (خامه قنادی)	درصد	-	-	۵	۵	۲	۶۰٪ کاهش
سهم روغن مایع از روغن مصرفی خانوار	درصد	۳	۴۰	۵۴	۵۲	۵۳	-
کاهش میزان نمک در نان	درصد	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۱	۵۷٪ کاهش

سلامت روان، سلامت اجتماعی و پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اعتیاد

❖ برنامه‌هایی که در حوزه سلامت روان، سلامت اجتماعی و اعتیاد در حوزه بهداشت طی ۳۰ سال اخیر اضافه شده است:

- برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات شایع روانپزشکی
- برنامه ملی ثبت و پیشگیری از رفتارهای خودکشی
- برنامه حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه

- برنامه آموزش مهارت‌های فرزندپروری
- برنامه آموزش مهارت‌های زندگی
- برنامه خدمات سلامت روان جامعه نگر
- برنامه خودمراقبتی در سلامت روان
- برنامه مدل اجتماع محور مداخلات سلامت اجتماعی
- برنامه پیشگیری از همسر آزاری
- برنامه پیشگیری از کودک آزاری
- برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد
- برنامه‌های کاهش آسیب مصرف مواد

❖ سلامت روان، سلامت اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد در حوزه بهداشت

- ادغام برنامه‌های سلامت روان، سلامت اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد در نظام شبکه پس از اجرای طرح تحول سلامت
- جذب بیش از ۱۶۳۰ نفر کارشناس سلامت روان از ابتدای سال ۹۳ تا آذرماه ۹۷ در نظام شبکه
- افزایش دسترسی و پوشش ۵۵٪ مردم به خدمات سلامت روان در مناطق شهری پس از اجرای طرح تحول سلامت
- غربالگری اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد، الکل، دخانیات، همسرآزاری و کودک آزاری در پایگاه‌های سلامت و مراکز خدمات جامع سلامت توسط کارشناسان مراقب سلامت و سلامت روان
- شناسایی و پوشش خدمات درمانی برای بیش از ۲۱۵۰۰۰۰ نفر بیمار روانپزشکی در مناطق شهری بعد از طرح تحول سلامت
- راه‌اندازی ۱۲ مرکز خدمات سلامت روان جامعه نگر در برخی از دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها
- ایجاد الگوی جامع ارائه خدمات سطح پایه و تخصصی سرپایی و بستری سلامت روان سطح شهرستان
- ادغام واحدهای درمان آگونیست (متادون) در نظام PHC در برخی از مناطق محروم از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی
- افزایش مراکز کاهش آسیب اعتیاد از ۶۹ مرکز در سال ۹۲ به ۱۰۶ مرکز در سراسر کشور تا نیمه اول سال ۹۷
- افزایش تیم‌های سیار کاهش آسیب از ۱۰۲ تیم در سال ۹۲ به تعداد ۱۶۳ تیم تا نیمه اول سال ۹۷
- افزایش مراکز کاهش آسیب اعتیاد از ۶۹ مرکز در سال ۹۲ به ۱۰۶ مرکز در سراسر کشور تا نیمه اول سال ۹۷
- راه‌اندازی ۹۰ واحد درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست ضمیمه مراکز کاهش آسیب اعتیاد (DIC) از سال ۹۲ تا نیمه اول سال ۹۷، قبل از اجرای طرح تحول این میزان صفر بوده است.
- راه‌اندازی تیم سیار خودروی ون با هدف ارائه خدمات فعال کاهش آسیب اعتیاد به معتادان تزریقی سخت در دسترس تا نیمه اول سال ۹۷، قبل از اجرای طرح تحول این میزان صفر بوده است
- اجرای برنامه‌های خدمات کاهش آسیب‌های اجتماعی ذیل تقسیم کار ملی ستاد کنترل کاهش آسیب‌های اجتماعی ابلاغیه مقام معظم رهبری در ۴ استان ایلام، کرمانشاه، لرستان، ارومیه، خراسان جنوبی با

محوریت برنامه‌های پیشگیری از خودکشی، نشاط اجتماعی، رضایتمندی زناشویی در ۵ سال اول زندگی، خدمات پس از ترخیص سلامت روان برای بیماران شدید روانپزشکی

شاخص	سال ۱۳۶۷	سال ۱۳۷۷	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۹۷	درصد رشد در ده ساله اخیر
ادغام خدمات سلامت روان در PHC (فقط در مناطق روستایی)	۳ شهرستان	۳۱ شهرستان	۱۱۲ شهرستان	تمام مناطق روستایی کشور	٪۱۰۰
ادغام خدمات سلامت روان در PHC (در شهرها)	-	-	۴۲ شهرستان	در تمام شهرستان‌های تحت پوشش طرح تحول سلامت	٪۱۰۰
آموزش بهورزان، کاردان‌ها و کارشناسان و پزشکان عمومی در زمینه سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد	در ۳ شهرستان پایلوت	در ۳۱ شهرستان پایلوت	در ۱۱۲ شهرستان	بهورزان، کارشناسان مراقبت سلامت، کارشناسان سلامت روان و پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشت کل کشور	٪۱۰۰
شناسایی بیماران روانپزشکی در نظام PHC	۱۳۵۰ بیمار	۱۷۸۳۰۰	۴۵۸۰۰۰	۲۱۵۰۰۰۰	٪۱۰۰

❖ سلامت روان و درمان اعتیاد در حوزه درمان

- افزایش بیش از ۱۳۰۰ تخت روانپزشکی در بیمارستان‌های عمومی با ضریب اشغال زیر ٪۶۰ از طریق تغییر کاربری به ظرفیت بستری بیماران روانپزشکی
- استاندارد سازی ٪۶۰ بخش‌های روانپزشکی در بیمارستان‌های عمومی، تک تخصصی و اورژانس‌های روانپزشکی
- افزایش پوشش بیمه‌ای خدمات روانپزشکی و روانشناسی در بخش بستری و سرپایی مراکز درمان دولتی برنامه درمان بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی
- راه‌اندازی سامانه ثبت اطلاعات مراکز درمان مصرف مواد (آیداتیس)