



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شورای سیاست گذاری

سلامت جمهوری اسلامی ایران

در

برنامه پنجم توسعه اقتصادی،

اجتماعی و فرهنگی

گزارش

آبان ماه ۱۳۸۸

ویرایش هشتم

۱. افزایش تعداد محیط‌های حامی سلامت به میزان پانزده درصد (۱۵٪) سال پایه تا پایان برنامه
۲. افزایش تعداد برنامه‌های خود مراقبتی در جمعیت سالم و بیمار به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
۳. کاهش میزان مرگ ناشی از حوادث ترافیکی به سی (۳۰) در صد هزار تا پایان برنامه
۴. کاهش میزان ناتوانی ناشی از حوادث ترافیکی به میزان ده درصد (۱۰٪) نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
۵. کاهش میزان جراحات ناشی از حوادث ترافیکی به میزان پانزده درصد (۱۵٪) نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
۶. کاهش بروز حوادث در محیط کار به میزان ده درصد (۱۰٪) نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
۷. کاهش بروز حوادث در محیط آموزشی به میزان پانزده درصد (۱۵٪) نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
۸. کاهش بروز حوادث در محل سکونت به میزان ده درصد (۱۰٪) نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
۹. کاهش بروز حوادث در محیط تفریحی به میزان پنج درصد (۵٪) نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
۱۰. کاهش مرگ ناشی از سکته‌های قلبی تا یک ماه پس از حمله قلبی به میزان پنجاه درصد (۵۰٪) سال پایه تا پایان برنامه
۱۱. کاهش میزان مرگ ناشی از سکته‌های قلبی زیر ۷۰ سالگی به کل مرگ ناشی از سکته‌های قلبی به کمتر از پنجاه درصد (۵۰٪) تا پایان برنامه
۱۲. کاهش بروز بیماری دیابت در افراد پره دیابتی به میزان ۵٪ تا پایان برنامه
۱۳. بهبود میانگین و ضریب جینی مصرف لبنیات در جمعیت بر حسب گروه‌های درآمدی به میزان ده درصد (۱۰٪) سال پایه تا پایان برنامه
۱۴. کاهش شیوع پوکی استخوان، کمردرد و آرتروز در جمعیت حداقل به میزان ده درصد (۱۰٪) سال پایه تا پایان برنامه
۱۵. افزایش آگاهی گروه‌های در معرض خطر و بیماران در ارتباط با بیماریهای موسکولواسکلتال (پوکی استخوان، کمردرد و آرتروز)
۱۶. کاهش نرخ رشد سالانه ESRD به میزان یک درصد سال پایه
۱۷. کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری آسم به میزان ۱۰٪ در برنامه ۵ ساله نسبت به سال پایه
۱۸. کاهش نسبت مرگ و میر به بروز (M/I Ratio) سرطان پستان
۱۹. کاهش نسبت مرگ و میر به بروز (M/I Ratio) سرطان گردن رحم
۲۰. کاهش نسبت مرگ و میر به بروز (M/I Ratio) سرطان کولورکتال (روده بزرگ، راست روده)

۲۱. کاهش نسبت مرگ و میر به بروز (M/I Ratio) سرطان پوست

۲۲. کاهش شیوع بیماری افسردگی حداقل به میزان پنج درصد (۰.۵٪) سال پایه تا پایان برنامه

۲۳. کاهش شیوع اضافه وزن و چاقی در جمعیت دانش آموزان، جوانان و میانسالان به میزان حداقل ده درصد (۱۰٪) سال پایه تا پایان برنامه

۲۴. افزایش نسبی از جمعیت که بطور میانگین ۴۰۰ گرم سبزی و میوه جات در روز مصرف می کنند به هفتاد و پنج درصد (۷۵٪) تا پایان برنامه

۲۵. افزایش نسبی از جمعیت که بطور منظم تحرک جسمانی حداقل متوسط دارند به شصت درصد (۶۰٪) تا پایان برنامه

۲۶. کاهش شیوع استفاده از قلیان در افراد بالای ۱۵ سال به میزان ده درصد (۱۰٪) سال پایه تا پایان برنامه

۲۷. کاهش شیوع استفاده از سیگار در افراد بالای ۱۵ سال به میزان ده درصد (۱۰٪) سال پایه تا پایان برنامه

۲۸. افزایش کودکانی که در بدو ورود به مدرسه درجه تکاملی مطلوب دارند حداقل بیست و پنج درصد (۲۵٪) نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۲۹. کاهش ضریب جینی شاخص مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماه در سطح شهرستان نسبت به سال پایه به میزان سی درصد (۳۰٪) تا پایان برنامه

۳۰. کاهش میانگین وزنی میزان مرگ و میر مادران باردار در ۸ استان اول (بالاترین میزان مرگ) به میزان ۲۰ درصد سال پایه تا پایان برنامه

۳۱. کاهش میانگین وزنی نسبت زایمان توسط افراد دوره ندیده در ۱۰ استان اول به میزان ۳۰ درصد سال پایه تا پایان برنامه

۳۲. کاهش نسبت میانگین میزان باروری کلی در ۳ استان بالاتر به ۳ استان پایین تر کشور به میزان سی درصد (۳۰٪) نسبت سال پایه تا پایان برنامه

۳۳. کاهش میزان شیوع کم خونی فقر آهن در گروه های سنی مختلف به میزان ۰.۵٪ نسبت به سال پایه

۳۴. کاهش شیوع کمبود روی در گروه های سنی مختلف به میزان ۰.۵٪ نسبت به سال پایه (سال پایه ۱۳۸۰)

۳۵. کاهش کمبود ویتامین آبه میزان ۰.۵٪ نسبت به سال پایه (سال پایه ۱۳۸۰) در زنان باردار و کودکان ۲۳-۱۵ ماهه

۳۶. کاهش کمبود ویتامین د به میزان ۰.۵٪ نسبت به سال پایه (سال پایه ۱۳۸۰) در زنان باردار و کودکان ۲۳-۱۵ ماهه

۳۷. کاهش شیوع گواتر در دانش آموزان ۱۰-۸ ساله به میزان ۰.۵٪ نسبت به سال پایه (سال پایه ۱۳۸۰)

۳۸. کاهش میزان اسید چرب ترانس در روغن های خوارکی به کمتر از دو درصد (۰.۲٪) تا پایان برنامه

۳۹. کاهش میزان نمک طعام موجود در فرآورده‌های غذایی به میزان حداقل پانزده درصد (۱۵٪) سال پایه تا پایان برنامه
۴۰. کاهش میزان آفلاتوکسین موجود در گندم، برنج، شیر و پسته مصرفی کشور به میزان حداقل ده درصد (۱۰٪) سال پایه تا رسیدن به حد مجاز استاندارد هر محصول تا پایان برنامه
۴۱. کاهش میزان سموم آفات نباتی و آلاینده‌های فلزی در محصولات گلخانه‌ای به میزان حداقل ده درصد (۱۰٪) سال پایه تا رسیدن به حد مجاز استاندارد هر محصول تا پایان برنامه
۴۲. کاهش میزان هورمون‌ها و آنتی‌بیوتیک‌ها در شیر مصرفی در سطح عرضه کشور به میزان حداقل ده درصد (۱۰٪) سال پایه تا رسیدن به حد مجاز استاندارد آن تا پایان برنامه
۴۳. ارتقاء سطح ایمنی و سلامت پنج محصول غذایی فراوری شده پرمصرف و استراتژیک به شاخص‌های استاندارد مطلوب در هر سال تا پایان برنامه
۴۴. ارتقاء سطح ایمنی و سلامت محصولات غذایی و آشامیدنی به میزان پانزده درصد (۱۵٪) نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
۴۵. کاهش میزان آلاینده‌های مهم هوا (شامل دی‌اکسید گوگرد، نیتروژن اکسید، ذرات معلق، منوکسید کربن، ازن) حداقل به میزان ۵۰٪ سال پایه تا پایان برنامه
۴۶. افزایش سرانه فضای سبز به تا پایان برنامه
۴۷. کاهش سرانه تولید زباله‌های صنعتی، بیمارستانی و خانگی به تا پایان برنامه
۴۸. افزایش درصدی از جمعیت که تحت پوشش سیستم جمع‌آوری استاندارد زباله هستند به تا پایان برنامه
۴۹. کاهش میزان فلزات سنگین در رنگ‌های ساختمانی به حد استاندارد جهانی تا پایان برنامه
۵۰. کاهش میزان سرب در رنگ‌های موجود در اسباب بازی به حد استاندارد جهانی تا پایان برنامه
۵۱. کاهش میزان آلودگی هوا در فضاهای بسته مسکونی به میزان درصد تا پایان برنامه
۵۲. کاهش میزان آلودگی هوا در فضاهای بسته محیط صنعتی به میزان درصد تا پایان برنامه
۵۳. کاهش میزان آلودگی هوا در فضاهای بسته محیط عمومی به میزان درصد تا پایان برنامه
۵۴. کاهش میزان کشندگی بیماری وبا به کمتر از یک درصد تا پایان برنامه پنجم
۵۵. دریافت تاییدیه ریشه‌کنی بیماری بیلارزیوزیس از سازمان جهانی بهداشت تا پایان برنامه پنجم
۵۶. کاهش میزان بروز بیماری اسهال خونی تا ۵۰٪ سال پایه تا پایان برنامه پنجم
۵۷. کاهش میزان کشندگی بیماری بوتولیسم به کمتر از ۰.۵٪ مبتلایان تا پایان برنامه پنجم

۵۸. حفظ وضعیت عاری از پولیو تا پایان برنامه پنجم

۵۹. حذف بیماری سرخک و سندروم سرخچه مادرزادی تا پایان برنامه پنجم

۶۰. حذف انتقال محلی مالاریا فالسیپارم در کشور تا پایان سال ۱۳۹۳

۶۱. ارتقای پوشش برنامه ایمن سازی کودکان به میزان ۹۵٪ در تمام شهرستان های کشور تا پایان برنامه پنجم

۶۲. ادغام واکسن های جدید (روتاویروس، هموفیلوس آنفلوانزا و پنوموکوک) در برنامه ایمن سازی کودکان تا

پایان برنامه پنجم

۶۳. افزایش دسترسی عشایر به خدمات و مراقبت های اولیه سلامت به میزان دو برابر سال پایه تا پایان برنامه

۶۴. افزایش دسترسی مردم (شهر و روستا) به خدمات فوریت های پیش بیمارستانی به میزان صد در صد (۱۰۰٪)

نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۶۵. افزایش بهره مندی از خدمات پایه سلامت دهان و دندان در دانش آموزان به میزان صد درصد (۱۰۰٪) نسبت

به سال پایه تا پایان برنامه

۶۶. افزایش میزان استفاده از راهنماهای طبابت بالینی مصوب توسط ارائه کنندگان خدمت حداقل به شصت

درصد (۶۰٪) تا سال پایان برنامه

۶۷. بهبود شاخص های تجویز و مصرف منطقی دارو حداقل به میزان سی درصد (۳۰٪) سال پایه تا پایان برنامه

۶۸. ارتقاء کیفیت خدمات سلامت سرپایی و بستری حداقل به میزان بیست درصد (۲۰٪) سال پایه تا پایان برنامه

۶۹. تدارک و توزیع عادلانه و متناسب سازی صد در صد (۱۰۰٪) منابع انسانی، فیزیکی و تجهیزات پزشکی در

نظام ارائه خدمات سلامت بر اساس سطح بندی و نظام ارجاع تا پایان برنامه

۷۰. بازسازی پنجاه درصد (۵۰٪) مراکز دولتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بالای ۵۰ سال عمر تا پایان برنامه

۷۱. ارتقاء کیفیت صد در صد (۱۰۰٪) فرآورده های منتخب دارویی، آرایشی و بهداشتی، ملزومات و تجهیزات

پزشکی در حد استانداردهای برتر بین المللی تا پایان برنامه

۷۲. تکمیل و تجهیز کلیه واحدهای دولتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس سطح بندی و نظام ارجاع تا

پایان برنامه

۷۳. افزایش مراقبت از عفونت بیمارستانی به میزان شصت درصد (۶۰٪) و کاهش شیوع عفونت بیمارستانی به

میزان ۵۰٪ سال شروع برنامه تا پایان برنامه پنجم

۷۴. بهبود شاخص های ارزیابی عوارض و خطاهای دارویی در بیماران سرپایی و بستری حداقل به میزان ده

درصد (۱۰٪) سال پایه تا پایان برنامه

۷۵. استقرار اعتباربخشی در ۱۰۰٪ بیمارستان‌های کشور تا پایان برنامه توسعه پنجم

۷۶. اخذ مدرک اعتباربخشی بین‌المللی در حداقل ۵٪ بیمارستان‌های کشور

۷۷. اداره ۵۰٪ تخت‌های بیمارستان‌های دانشگاهی به صورت هیئت‌امنائی، شرکتی با تفویض اختیار تا انتهای برنامه

۷۸. ارتقای میزان رعایت بهداشت دست در بیمارستان‌ها به میزان ۱۰۰٪ سال شروع برنامه تا پایان برنامه پنجم

۷۹. افزایش پوشش برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت با اجرای برنامه در مناطق شهری پایان برنامه پنجم

۸۰. افزایش دسترسی به خدمات با ثبت بیماران دیابتی شناسایی شده در شهرهای بزرگ پایان برنامه پنجم

۸۱. ارتقا کیفیت کنترل متابولیک بیماران دیابتی تحت درمان (کاهش HbA1C) به میزان ۲٪ در حداقل ۵۰٪ بیماران

۸۲. بهبود کیفیت آموزش بیماران دیابتی تا پایان برنامه پنجم

۸۳. بازنگری صد در صد (۱۰۰٪) اقلام بسته‌های خدمات سلامت مبتنی بر شواهد و منابع مالی کشور تا پایان برنامه

۸۴. کاهش خطاهای پزشکی (پزشک، پرستار، داروساز) در بیمارستان به میزان حداقل ده درصد (۱۰٪) سال

پایه تا پایان برنامه

۸۵. کاهش مراکز عرضه داروهای تقلبی و قاچاق به یک درصد (۱٪) نقاط عرضه نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۸۶. افزایش تخصیص منابع مالی سامانه پزشکی خانواده و نظام ارجاع حداقل به میزان پنجاه درصد (۵۰٪) کل

منابع سلامت تا پایان سال سوم برنامه

۸۷. تأمین نیم درصد (۰/۵٪) از کل منابع سلامت از محل درآمدهای ناشی از توریسم درمانی تا پایان برنامه

۸۸. کاهش سهم هزینه‌های دارویی از کل هزینه‌های سلامت سازمان‌های بیمه پایه حداقل سالانه به میزان یک و

نیم درصد (۱/۵٪) تا پایان برنامه

۸۹. هدفمندسازی پنجاه درصد (۵۰٪) منابع مالی اهدایی خیرین برای جبران هزینه‌های بیماران دچار

پرداخت‌های فاجعه‌آمیز سلامت تا پایان برنامه

۹۰. کاهش سهم هزینه‌های سلامتی مردم در هزینه‌های غیرخوراکی از هشت درصد (۸) به چهار (۴) تا پایان

برنامه

۹۱. حذف صد در صد (۱۰۰٪) موارد دریافت خارج از تعرفه مصوب توسط ارائه‌کنندگان خدمات سلامت تا

پایان برنامه.

۹۲. کنترل صد در صد (۱۰۰٪) تبلیغات و اطلاع‌رسانی تأثیرگذار بر سلامت در رسانه ملی، جراید، تابلوهای

تبلیغاتی و حرفه‌ای تا پایان برنامه

۹۳. اختصاص سالانه ده درصد (۱۰٪) سهم زمانی و اعتباری برنامه‌های رسانه ملی به موضوعات سلامت تا پایان برنامه

۹۴. ممنوعیت اشتغال کارکنان سلامت (بویژه پزشکان متخصص، مدیران و کارشناسان ستادی) در بیش از یک جایگاه دولتی، عمومی و خصوصی تا پایان برنامه.

۹۵. راه اندازی سامانه جامع مدیریت دانش و اطلاعات (جمع‌آوری، تولید، توزیع و دانش سازمانی) در نظام سلامت تا پایان برنامه

۹۶. واگذاری سی درصد (۳۰٪) از موسسات ارائه خدمات سلامت دولتی بر اساس سیاست‌های اقتصاد سلامت و نوع خدمت و وضعیت منطقه به بخش غیردولتی تا پایان برنامه

۹۷. اختصاص سالانه نیم درصد (۰/۵٪) از کل بودجه‌های عمومی بخش سلامت و بیمه سلامت به تحقیقات سیستم‌های سلامت تا پایان برنامه

۹۸. توزیع کل اعتبارات عمومی و حمایتی در حداقل ۵۰ درصد موسسات ارائه خدمات سلامت بر اساس عملکرد کمی و کیفی تا پایان برنامه

۹۹. راه اندازی نظام شفافیت مالی در صد درصد (۱۰۰٪) مراکز مرتبط با سلامت (دانشگاه، شبکه بهداشتی درمانی، بیمارستان‌ها و...) در بخش دولتی و غیردولتی تا پایان برنامه

۱۰۰. پوشش صد درصد (۱۰۰٪) دستگاه‌های دولتی و غیردولتی مرتبط با سلامت در شبکه یک پارچه سیاستگذاری مبتنی بر شواهد سلامت با محوریت وزارت بهداشت تا پایان برنامه

۱۰۱. افزایش ارزیابی اثرات سلامتی مصوبات شورای عالی سلامت و احکام نظام سلامت برنامه پنجم به ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه.

۱۰۲. راه اندازی سامانه همکاری بین بخشی برای عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در سطوح ملی و تمامی استان‌ها تا پایان برنامه

۱۰۳. راه اندازی سامانه مدیریت اطلاعات سلامت در صد درصد (۱۰۰٪) شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور تا پایان برنامه

۱۰۴. افزایش عمق پوشش بیمه سلامت در دهک‌های اول تا پنجم درآمدی به میزان صد درصد (۱۰۰٪) تا پایان برنامه

۱۰۵. افزایش سهم تخصیص یارانه‌های دولت در بخش سلامت به گروه‌های هدف (دهک‌های اول تا پنجم درآمدی) تا هشتاد درصد (۸۰٪) تا پایان برنامه

۱۰۶. تخصیص حداقل نیم درصد (۰/۵٪) اعتبارات بودجه عمومی سلامت به ارتقاء سلامت تا پایان برنامه

۱۰۷. افزایش بهره‌وری کل عوامل (TFP) تولید بخش سلامت (سرمایه، انرژی، مواد اولیه، نیروی انسانی) به

میزان ۳ برابر سال پایه تا پایان برنامه