

بناام خدا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاون هماهنگی و دبیر مجامع

نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران

در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

۱۳۸۹-۱۳۹۳

دبیرخانه شورای سیاستگذاری و اصلاح نظام سلامت

فروردین ۱۳۸۸

نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران در برنامه پنجم

ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه، با هویت اسلامی و انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و موثر در روابط بین الملل. برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصتهای برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب.	چشم انداز کشور در ۱۴۰۴										
ایران کشوری است با مردمی دارای بالاترین سطح سلامت و توسعه یافته ترین نظام سلامت در منطقه چشم انداز (24 کشور)											
سیاستهای کلی مصوب رهبری با ارتباط مستقیم با سلامت ۱۴۰۴											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; padding: 5px;">5_35) تأمین بیمه فراگیر و کارآمد و گسترش کمی و کیفی نظام تأمین اجتماعی و خدمات بیمه درمانی.</td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">4_25) ایجاد بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.</td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">5_19) توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه های سلامت به 30% تا پایان برنامه پنجم.</td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">1_19) یکپارچگی در سیاستگذاری، برنامه ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی.</td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">1_20) مبارزه همه جانبه با مواد مخدر و روانگردان و اهتمام به اجرای سیاستهای کلی مبارزه با مواد مخدر.</td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">4_19) اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت مواد غذایی.</td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">3_19) کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدید کننده سلامت.</td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">2_19) ارتقاء شاخصهای سلامت هوا، امنیت غذا، محیط و بهداشت جسمی و روحی.</td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">8) ... افزایش سلامت روحی و جسمی دانش آموزان</td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">31) ارتقاء و هماهنگی میان اهداف توسعه ای: آموزش، بهداشت و اشتغال به طوری که شاخص توسعه انسانی به سطح کشورهای با توسعه انسانی بالا</td> </tr> </table>	5_35) تأمین بیمه فراگیر و کارآمد و گسترش کمی و کیفی نظام تأمین اجتماعی و خدمات بیمه درمانی.	4_25) ایجاد بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.	5_19) توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه های سلامت به 30% تا پایان برنامه پنجم.	1_19) یکپارچگی در سیاستگذاری، برنامه ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی.	1_20) مبارزه همه جانبه با مواد مخدر و روانگردان و اهتمام به اجرای سیاستهای کلی مبارزه با مواد مخدر.	4_19) اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت مواد غذایی.	3_19) کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدید کننده سلامت.	2_19) ارتقاء شاخصهای سلامت هوا، امنیت غذا، محیط و بهداشت جسمی و روحی.	8) ... افزایش سلامت روحی و جسمی دانش آموزان	31) ارتقاء و هماهنگی میان اهداف توسعه ای: آموزش، بهداشت و اشتغال به طوری که شاخص توسعه انسانی به سطح کشورهای با توسعه انسانی بالا	سیاستهای کلی مصوب رهبری با ارتباط مستقیم با سلامت
5_35) تأمین بیمه فراگیر و کارآمد و گسترش کمی و کیفی نظام تأمین اجتماعی و خدمات بیمه درمانی.	4_25) ایجاد بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.	5_19) توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه های سلامت به 30% تا پایان برنامه پنجم.	1_19) یکپارچگی در سیاستگذاری، برنامه ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی.	1_20) مبارزه همه جانبه با مواد مخدر و روانگردان و اهتمام به اجرای سیاستهای کلی مبارزه با مواد مخدر.	4_19) اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت مواد غذایی.	3_19) کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدید کننده سلامت.	2_19) ارتقاء شاخصهای سلامت هوا، امنیت غذا، محیط و بهداشت جسمی و روحی.	8) ... افزایش سلامت روحی و جسمی دانش آموزان	31) ارتقاء و هماهنگی میان اهداف توسعه ای: آموزش، بهداشت و اشتغال به طوری که شاخص توسعه انسانی به سطح کشورهای با توسعه انسانی بالا		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> تولیت و حاکمیت یک پارچه، پلسخگوتر و تامین مالی پایدار تر تولیت سلامت یک پارچه و تامین مالی عادلانه و مبتنی بر بیمه سلامت می باشد و بر رفع نیازهای مردم با حفظ کرامت انسانی آنها متمرکز خواهد گردید. </td> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> نظام ارائه خدمات سلامت عادلانه تر و کیفی تر مراقبت ها و خدمات جامع و باکیفیت سلامت در سامانه ای مبتنی بر پزشک خانواده و نظام ارجاع برای تمامی جامعه بطور عادلانه ارائه خواهد شد. </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> مردم و بخش های توسعه سالمتر مردم در جنبه های جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی سالم تر خواهند بود و مشارکت بیشتری در سالم ماندن خواهند نمود. تمامی بخش های دولتی و غیردولتی در تولید محصولات و خدمات خود تلاش بیشتری برای حفاظت از انسان سالم خواهند کرد. </td> </tr> </table>	تولیت و حاکمیت یک پارچه، پلسخگوتر و تامین مالی پایدار تر تولیت سلامت یک پارچه و تامین مالی عادلانه و مبتنی بر بیمه سلامت می باشد و بر رفع نیازهای مردم با حفظ کرامت انسانی آنها متمرکز خواهد گردید.	نظام ارائه خدمات سلامت عادلانه تر و کیفی تر مراقبت ها و خدمات جامع و باکیفیت سلامت در سامانه ای مبتنی بر پزشک خانواده و نظام ارجاع برای تمامی جامعه بطور عادلانه ارائه خواهد شد.	مردم و بخش های توسعه سالمتر مردم در جنبه های جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی سالم تر خواهند بود و مشارکت بیشتری در سالم ماندن خواهند نمود. تمامی بخش های دولتی و غیردولتی در تولید محصولات و خدمات خود تلاش بیشتری برای حفاظت از انسان سالم خواهند کرد.	جهت گیری کلی							
تولیت و حاکمیت یک پارچه، پلسخگوتر و تامین مالی پایدار تر تولیت سلامت یک پارچه و تامین مالی عادلانه و مبتنی بر بیمه سلامت می باشد و بر رفع نیازهای مردم با حفظ کرامت انسانی آنها متمرکز خواهد گردید.	نظام ارائه خدمات سلامت عادلانه تر و کیفی تر مراقبت ها و خدمات جامع و باکیفیت سلامت در سامانه ای مبتنی بر پزشک خانواده و نظام ارجاع برای تمامی جامعه بطور عادلانه ارائه خواهد شد.	مردم و بخش های توسعه سالمتر مردم در جنبه های جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی سالم تر خواهند بود و مشارکت بیشتری در سالم ماندن خواهند نمود. تمامی بخش های دولتی و غیردولتی در تولید محصولات و خدمات خود تلاش بیشتری برای حفاظت از انسان سالم خواهند کرد.									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> 7. سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم از کل هزینه های سلامت 8. میزان پاسخگویی به نیازهای غیرپزشکی مرتبط با سلامت در خدمت گیرندگان (بخش سرپایی و بستری/ دولتی و غیردولتی) 9. شاخص سهم بودجه تحقیق و پژوهش سلامت از تولید ناخالص داخلی </td> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> 6. شاخص دسترسی عادلانه به خدمات پایه سلامت با کیفیت </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> شاخص کلان 1. شاخص توسعه انسانی 2. سال های از دست رفته عمر تطبیق شده با ناتوانی (DALY) / عوامل خطر 3. شاخص توسعه کودکان 4. میزان دسترسی خانوارهای ایرانی به سبد غذایی مطلوب و سالم و ایمن 5. میزان آلاینده های خطرناک و مهم آب، هوا، خاک و ... </td> </tr> </table>	7. سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم از کل هزینه های سلامت 8. میزان پاسخگویی به نیازهای غیرپزشکی مرتبط با سلامت در خدمت گیرندگان (بخش سرپایی و بستری/ دولتی و غیردولتی) 9. شاخص سهم بودجه تحقیق و پژوهش سلامت از تولید ناخالص داخلی	6. شاخص دسترسی عادلانه به خدمات پایه سلامت با کیفیت	شاخص کلان 1. شاخص توسعه انسانی 2. سال های از دست رفته عمر تطبیق شده با ناتوانی (DALY) / عوامل خطر 3. شاخص توسعه کودکان 4. میزان دسترسی خانوارهای ایرانی به سبد غذایی مطلوب و سالم و ایمن 5. میزان آلاینده های خطرناک و مهم آب، هوا، خاک و ...	شاخص کلان (مثال: سهم اعتبارات پژوهشی از تولید ناخالص داخلی)							
7. سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم از کل هزینه های سلامت 8. میزان پاسخگویی به نیازهای غیرپزشکی مرتبط با سلامت در خدمت گیرندگان (بخش سرپایی و بستری/ دولتی و غیردولتی) 9. شاخص سهم بودجه تحقیق و پژوهش سلامت از تولید ناخالص داخلی	6. شاخص دسترسی عادلانه به خدمات پایه سلامت با کیفیت	شاخص کلان 1. شاخص توسعه انسانی 2. سال های از دست رفته عمر تطبیق شده با ناتوانی (DALY) / عوامل خطر 3. شاخص توسعه کودکان 4. میزان دسترسی خانوارهای ایرانی به سبد غذایی مطلوب و سالم و ایمن 5. میزان آلاینده های خطرناک و مهم آب، هوا، خاک و ...									

اهداف کمی کلان

(مثال:

افزایش تعداد پژوهشگران

در هر یک میلیون نفر

جمعیت)

- 1-1) افزایش میزان شاخص توسعه انسانی به 0/835 تا پایان برنامه
- 1-2) افزایش میانگین طول سالهای عمر سالم نسبت به سال پایه حداقل 1 سال تا پایان برنامه
- 2-1) کاهش بار ناشی از حوادث ترافیکی حداقل به میزان 20 درصد سال پایه تا پایان برنامه
- 2-2) کاهش بار ناشی از حوادث غیرعمدی حداقل به میزان 10 درصد سال پایه تا پایان برنامه
- 2-3) کاهش بار بیماریهای ایسکمیک قلبی حداقل به میزان 10 درصد سال پایه تا پایان برنامه
- 2-4) کاهش بار ناشی از بیماریهای اسکلتی-عضلانی حداقل به میزان 10% سال پایه تا پایان برنامه
- 2-5) کاهش بار بیماری افسردگی حداقل به میزان 5 درصد سال پایه تا پایان برنامه
- 2-6) کاهش بار بیماری ناشی از اعتیاد حداقل به میزان 5 درصد سال پایه تا پایان برنامه
- 2-7) کاهش شیوع مصرف فرآورده های دخانی (سیگار، قلیان،...) در افراد بالای 15 سال به میزان 10 درصد سال پایه تا پایان برنامه
- 2-8) کاهش شیوع چاقی در دانش آموزان حداقل به میزان 10% نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- 2-9) کاهش شاخص DMFT در دانش آموزان (زیر 18 سال) به 3/5 دندان تا پایان برنامه
- 3-1) کاهش نسبت اختلاف متوسط میزان مرگ و میر کودکان زیر 5 سال در 3 استان بالاتر به 3 استان پایین تر کشور به میزان 30 درصد نسبت سال پایه تا پایان برنامه
- 3-2) کاهش نسبت اختلاف متوسط میزان مرگ و میر مادران باردار در 3 استان بالاتر به 3 استان پایین تر کشور به میزان 30 درصد نسبت سال پایه تا پایان برنامه
- 3-3) کاهش نسبت اختلاف متوسط میزان باروری کلی در 3 استان بالاتر به 3 استان پایین تر کشور به میزان 30 درصد نسبت سال پایه تا پایان برنامه
- 4-1) افزایش میزان دسترسی (فیزیکی، اقتصادی، فرهنگی) خانوارهای ایرانی به سبد غذایی مطلوب حداقل به میزان 90 درصد تا پایان برنامه
- 4-2) کاهش میزان اسید چرب ترانس در روغن های خوراکی به کمتر از 5 درصد تا پایان برنامه
- 4-3) کاهش میزان نمک موجود در فرآورده های غذایی به میزان حداقل 15% سال پایه تا پایان برنامه
- 4-4) کاهش باقیمانده مواد شیمیایی (سموم آفات نباتی، هورمون و تتراسیکلین) و آلودگی قارچی در فرآورده های غذایی منتخب (محصولات گلخانه ای، چای، برنج، شیر، فرآورده های گوشتی و پسته) به میزان حداقل 10 درصد سال پایه تا پایان برنامه
- 5-1) کاهش تعداد روزهای هوای ناسالم در شهرهای بزرگ به میزان نصف سال پایه تا پایان برنامه
- 5-2) کاهش آلاینده ها در مواد غذایی (سموم آفات نباتی، هورمون ها، آنتی بیوتیک ها، فلزات سنگین و سموم قارچی) در فرآورده های غذایی راهبردی (گندم، برنج، شیر و محصولات گلخانه ای) به میزان 10% سال پایه تا رسیدن به حد مجاز استاندارد هر محصول تا پایان برنامه
- 5-3) کاهش میزان آلاینده های فیزیکی شیمیایی و بیولوژیک آب آشامیدنی حداقل به میزان 10% سال پایه تا پایان برنامه با توجه به گایدلاینهای WHO
- 5-4) کاهش میزان آلاینده های خاک (فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیک) حداقل به میزان 40 درصد نقاط جغرافیایی کشور تا پایان برنامه پنجم با توجه به گایدلاینهای WHO
- 5-5) کاهش میزان فلزات سنگین در رنگهای ساختمانی به حد استانداردهای جهانی تا پایان برنامه
- 5-6) کاهش میزان سرب موجود در رنگهای اسباب بازی به حد استاندارد جهانی تا پایان برنامه
- 5-7) کاهش میزان آلودگی هوا در فضاهای بسته حداقل به میزان 15% سال پایه تا پایان برنامه

- 6-1) دسترسی (فیزیکی، اقتصادی، فرهنگی) حداقل 90 درصد جمعیت به بسته استاندارد خدمات سلامت از طریق سامانه پزشک خانواده و نظام ارجاع تا پایان برنامه پنجم.
- 6-2) افزایش دسترسی جمعیت شهری، حاشیه شهر و روستایی به مراقبت های اولیه سلامت به میزان 100 درصد تا پایان برنامه پنجم
- 6-3) کاهش مرگ و میر تا یک ماه پس از جراحی در بیمارستان حداقل به میزان 10 درصد سال پایه تا پایان برنامه پنجم

- 1-1) کاهش سهم پرداخت های مستقیم جیب مردم از کل هزینه های سلامت به 30 درصد تا پایان برنامه
- 2-7) کاهش نسبتی از جمعیت که مواجه با هزینه های فاجعه بار سلامت هستند به 1 درصد تا پایان برنامه پنجم.
- 3-7) افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی کشور (GDP) به میزان 8% درصد از سال دوم برنامه
- 4-7) افزایش مشارکت دولت در سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی کشور (GDP) به میزان 50 درصد از سال دوم برنامه
- 5-7) افزایش نسبت جمعیت تحت پوشش بیمه پایه اجتماعی سلامت به 100 درصد تا پایان سال برنامه
- 6-7) افزایش سهم بیمه پایه سلامت از پرداخت های سلامت به میزان 50 درصد از گردش مالی سلامت تا پایان برنامه پنجم
- 8) افزایش میزان پاسخگویی به نیازهای غیرپزشکی مرتبط با سلامت در خدمت گیرندگان (بخش سرپایی و بستری/ دولتی و غیردولتی) به 90 درصد تا پایان برنامه
- 9) افزایش سهم بودجه تحقیق و پژوهش سلامت از تولید ناخالص داخلی به 1 درصد تا پایان برنامه پنجم

یک پارچگی در تولید سلامت		ارتقای خدمات سلامت جامع و عادلانه برای تمام آحاد جامعه		انسان سالم و سلامت همه جانبه به عنوان محور سایر سیاست ها و برنامه ها			ارسته های اجرایی پیشنهادی																																			
تامین مالی پایدار و توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت	یک پارچگی در سیاست گذاری، برنامه ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی	مناسب سازی منابع انسانی، فرآورده های دارویی، تجهیزات پزشکی و تسهیلات فیزیکی با نظام ارائه خدمات سلامت در کشور	دسترسی عادلانه به خدمات جامع، مداوم و باکیفیت سلامت از طریق نظام پزشک خانواده و ارجاع	برقراری عدالت در سلامت با مدیریت تعیین کننده های اجتماعی سلامت	اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت مواد غذایی و امنیت غذا و تغذیه	کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدید کننده سلامت	ارتقای شاخص - های سلامت هوا، محیط، بهداشت جسمی و روحی																																			
							بسته های مصوب																																			
							اهداف کمی سال ۱۳۹۴ (مثال: افزایش قراردادهای پژوهشی دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی با بخش صنعت)																																			
52. بازنگری 100 درصد اقلام بسته های خدمات سلامت مبتنی بر شواهد و منابع مالی کشور تا پایان برنامه پنجم	53. کاهش خطاهای پزشکی (پزشک، پرستار، داروساز) در بیمارستان به میزان حداقل 10 درصد سال پایه تا پایان برنامه پنجم	54. کاهش مراکز عرضه داروهای تقلبی و قاچاق به 1 درصد نقاط عرضه نسبت به سال پایه تا پایان برنامه پنجم	55. افزایش تخصیص منابع مالی سامانه پزشک خانواده و نظام ارجاع حداقل به میزان 50 درصد کل منابع سلامت تا پایان سال سوم برنامه پنجم	56. تامین 0/5 درصد از کل منابع سلامت از محل درآمدهای ناشی از تورسیم درمانی تا پایان برنامه پنجم	57. کاهش سهم هزینه های دارویی از کل هزینه های سلامت سازمان های بیمه پایه حداقل سالانه به میزان 1/5 درصد تا پایان برنامه پنجم	58. هدفمند سازی 50 درصد منابع مالی اهدایی خیرین برای جبران هزینه های بیماران دچار پرداخت های فاجعه آمیز سلامت تا پایان برنامه پنجم.	59. کاهش سهم هزینه های سلامتی مردم در هزینه های غیرخوراکی از 8 درصد به 4 درصد تا پایان برنامه پنجم.	60. حذف 100 درصد موارد دریافت خارج از تعرفه مصوب توسط ارائه کنندگان خدمات سلامت تا پایان برنامه پنجم.	61. کنترل 100 درصد تبلیغات و اطلاع رسانی تاثیرگذار بر سلامت در رسانه ملی، جراید، تابلوهای تبلیغاتی و حرفه ای تا پایان برنامه پنجم.	62. اختصاص سالانه 10 درصد سهم زمانی و اعتباری برنامه های رسانه ملی به موضوعات سلامت تا پایان برنامه پنجم.	63. ممنوعیت اشتغال کارکنان سلامت (بویژه پزشکان متخصص، مدیران و کارشناسان ستادی) در بیش از یک جایگاه دولتی، عمومی و خصوصی تا پایان برنامه پنجم.	64. راه اندازی سامانه جامع مدیریت دانش و اطلاعات (جمع آوری، تولید، توزیع،	40. افزایش دسترسی عشایر به خدمات و مراقبت های اولیه سلامت به میزان دو برابر سال پایه تا پایان برنامه	41. افزایش دسترسی مردم (شهر و روستا) به خدمات فوریت های پیش بیمارستانی به میزان 100 درصد	42. افزایش میزان استفاده از راهنماهای طبابت بالینی مصوب توسط ارائه کنندگان خدمت حداقل به 60 درصد تا سال پایان برنامه	43. بهبود شاخصهای تجویز و مصرف منطقی دارو حداقل به میزان 30 درصد سال پایه تا پایان برنامه پنجم.	44. ارتقاء کیفیت خدمات سلامت سرپایی و بستری حداقل به میزان 20 درصد سال پایه تا پایان برنامه پنجم.	45. تدارک و توزیع عادلانه و متناسب سازی 100 درصد منابع انسانی، فیزیکی و تجهیزات پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت براساس سطح بندی و نظام ارجاع تا پایان برنامه پنجم	46. بازسازی 50 درصد مراکز دولتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بالای 50 سال عمر تا پایان برنامه پنجم	47. ارتقاء کیفیت 100 درصد فرآورده های منتخب دارویی، آرایشی و بهداشتی، ملزومات و تجهیزات پزشکی در حد استانداردهای برتر بین المللی تا پایان برنامه پنجم.	48. تکمیل و تجهیز کلیه واحدهای دولتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی براساس سطح بندی و نظام ارجاع تا پایان برنامه پنجم	49. افزایش مراقبت از عفونت بیمارستانی به میزان 60 درصد از بیمارستانهای تحت پوشش تا پایان برنامه	1. افزایش سواد سلامتی در مردم (گروه های هدف) به میزان 30% سال پایه تا پایان برنامه	2. کاهش میزان مرگ ناشی از حوادث ترافیکی به 30 درصد هزار تا پایان برنامه	3. کاهش میزان ناتوانی ناشی از حوادث ترافیکی به	4. کاهش میزان جراحات ناشی از حوادث ترافیکی به	5. کاهش بروز حوادث در محیط کار	6. کاهش بروز حوادث در محیط آموزشی	7. کاهش بروز حوادث در محل سکونت	8. کاهش بروز حوادث در محیط تفریحی	9. کاهش شیوع اضافه وزن و چاقی به میزان حداقل 10 درصد سال پایه تا پایان برنامه	10. افزایش نسبتی از جمعیت که بطور میانگین 400 گرم سبزی و میوه جات در روز مصرف می کنند به 75 درصد تا پایان برنامه	11. افزایش نسبتی از جمعیت که بطور منظم تحرک جسمانی حداقل متوسط دارند به 60 درصد تا پایان برنامه	12. کاهش مرگ ناشی از سکته های قلبی تا یک ماه پس از حمله قلبی به میزان 50 درصد سال پایه تا پایان برنامه	13. کاهش میزان مرگ ناشی از سکته های قلبی زیر 70 سالگی به کل مرگ ناشی از سکته های قلبی به ... تا پایان برنامه	14. بهبود میانگین و ضریب جینی مصرف لبنیات در جمعیت برحسب گروه های درآمدی به میزان 10 درصد سال پایه تا پایان برنامه	15. کاهش شیوع کمردرد و آرتروز در جمعیت به میزان ... سال پایه	16. کاهش شیوع بیماری افسردگی حداقل به میزان 5 درصد سال پایه تا پایان برنامه	17. کاهش شیوع استفاده از قلیان در افراد بالای 15 سال به میزان 10% سال پایه تا پایان برنامه	18. کاهش شیوع استفاده از سیگار در افراد بالای 15 سال به میزان 10% سال پایه تا پایان برنامه	19. افزایش بهره مندی از خدمات پایه سلامت دهان و دندان در دانش آموزان به میزان 100%	20. افزایش کودکانی که در بدو ورود به مدرسه درجه تکاملی مطلوب دارند حداقل 25 درصد

- نسبت به سال پایه تا پایان برنامه پنجم
21. کاهش ضریب جینی شاخص مرگ و میر کودکان 1 تا 59 ماه در سطح شهرستان نسبت به سال پایه به میزان.....
 22. کاهش نسبت اختلاف متوسط میزان مرگ و میر مادران باردار در 3 استان بالاتر به 3 استان پایین تر کشور به میزان 30 درصد نسبت پایه تا پایان برنامه
 23. کاهش نسبت اختلاف متوسط میزان باروری کلی در 3 استان بالاتر به 3 استان پایین تر کشور به میزان 30 درصد نسبت پایه تا پایان برنامه
 24. کاهش میزان اسید چرب ترانس در روغن های خوراکی به کمتر از 5 درصد تا پایان برنامه
 25. کاهش میزان نمک طعام موجود در فرآورده های غذایی به میزان حداقل 15 درصد سال پایه تا پایان برنامه
 26. کاهش میزان آفلاتوکسین موجود در گندم، برنج، شیر و پسته مصرفی کشور به میزان حداقل 10% سال پایه تا رسیدن به حد مجاز استاندارد هر محصول تا پایان برنامه
 27. کاهش میزان سموم آفات نباتی و آلاینده های فلزی در محصولات گلخانه ای به میزان% سال پایه تا رسیدن به حد مجاز استاندارد هر محصول تا پایان برنامه
 28. کاهش میزان هورمون ها و آنتی بیوتیک ها در شیر مصرفی در سطح عرضه کشور به میزان 10% سال پایه تا رسیدن به حد مجاز استاندارد آن تا پایان برنامه پنجم
 29. ارتقاء سطح ایمنی و سلامت 5 محصول غذایی فراوری شده پرمصرف و استراتژیک به شاخص های استاندارد مطلوب در هر سال تا پایان برنامه پنجم.
 30. ارتقاء سطح ایمنی و سلامت محصولات غذایی و آشامیدنی به میزان 15% نسبت به سال پایه تا پایان برنامه پنجم.
 31. کاهش میزان آلاینده های مهم هوا (شامل دی اکسید گوگرد، نیتروژن اکسید، ذرات معلق، منوکسید کربن و ازن) حداقل به میزان 50 % سال پایه تا پایان برنامه پنجم
 32. افزایش سرانه فضای سبز به ... تا پایان برنامه
 33. کاهش سرانه تولید زباله های صنعتی، بیمارستانی، خانگی به ... تا پایان برنامه
 34. افزایش درصدی از جمعیت که تحت پوشش سیستم جمع آوری استاندارد زباله هستند به ... تا پایان برنامه
 35. کاهش میزان فلزات سنگین در رنگ های ساختمانی به حد استاندارد جهانی تا پایان برنامه
 36. کاهش میزان سرب در رنگهای موجود در اسباب بازی به حد استاندارد جهانی تا پایان برنامه
 37. کاهش میزان آلودگی هوا در فضاهای بسته مسکونی به میزان ... درصد تا پایان برنامه
 38. کاهش میزان آلودگی هوا در فضاهای بسته محیط صنعتی به میزان ... درصد تا پایان برنامه
 39. کاهش میزان آلودگی هوا در فضاهای بسته محیط عمومی به میزان ... درصد تا پایان برنامه

50. بهبود تجویز و مصرف منطقی دارو حداقل به میزان 30 درصد سال پایه تا پایان برنامه پنجم.
51. بهبود شاخص های ارزیابی عوارض و خطاهای دارویی در بیماران سرپائی و بستری به میزان حداقل 10% سال پایه تا پایان برنامه پنجم

- دانش سازمانی) در نظام سلامت تا پایان برنامه پنجم.
65. واگذاری 30 درصد از موسسات ارائه خدمات سلامت دولتی بر اساس سیاست های اقتصاد سلامت و نوع خدمت و وضعیت منطقه به بخش غیردولتی تا پایان برنامه پنجم.
 66. اختصاص 0/5 درصد از کل بودجه های عمومی بخش سلامت و بیمه سلامت سالانه به تحقیقات سیستم های سلامت تا پایان برنامه پنجم.
 67. توزیع اعتبارات عمومی و حمایتی حداقل 50 درصد موسسات ارائه خدمات سلامت بر اساس عملکرد کمی و کیفی تا پایان برنامه پنجم.
 68. راه اندازی نظام شفافیت مالی در 100 درصد مراکز مرتبط با سلامت (دانشگاه، شبکه بهداشتی درمانی، بیمارستان ها و) در بخش دولتی و غیردولتی تا پایان برنامه پنجم.
 69. پوشش 100 درصد دستگاه های دولتی و غیردولتی مرتبط با سلامت در شبکه یک پارچه سیاستگذاری مبتنی بر شواهد سلامت با محوریت وزارت بهداشت تا پایان برنامه پنجم.
 70. افزایش ارزیابی اثرات سلامتی مصوبات شورای عالی سلامت و احکام نظام سلامت برنامه پنجم به 100 درصد تا پایان برنامه پنجم.
 71. راه اندازی سامانه همکاری بین بخشی برای عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در سطوح ملی و تمامی استان ها تا پایان برنامه پنجم.
 72. راه اندازی سامانه مدیریت اطلاعات سلامت در 100 درصد شبکه های بهداشتی درمانی کشور تا پایان برنامه پنجم..
 73. افزایش عمق پوشش بیمه سلامت در دهک های اول تا پنجم درآمدی به میزان 100 درصد تا پایان برنامه
 74. افزایش سهم تخصیص یارانه های دولت در بخش سلامت به گروه های هدف (دهک های اول تا پنجم درآمدی) تا 80 درصد تا پایان برنامه (هدفمند شدن یارانه ها)
 75. تخصیص حداقل 0/5 درصد اعتبارات بودجه عمومی سلامت به ارتقاء سلامت تا پایان برنامه پنجم
 76. افزایش بهره وری کل عوامل (TPF) (سرمایه، انرژی، مواد اولیه، نیروی انسانی) بخش سلامت به میزان 3 برابر سال پایه تا پایان برنامه پنجم

1. حمایت از کلیه سیاستها و تنظیم تمامی برنامه ها مبتنی بر شواهد و مدارک مستند و مستدل
2. ارائه خدمات یک پارچه سلامت با اولویت ارتقاء سلامت و پیشگیری
3. ادغام آموزش پزشکی در تمامی سطوح نظام ارائه خدمات سلامت
4. تقویت و توسعه نظام ارجاع با تاکید بر سطح بندی خدمات و محوریت پزشک خانواده
5. متناسب سازی برنامه های جاری سلامت با اولویت ها و نیازهای اساسی و عوامل مخاطره آمیز سلامت جسمی، روانی و اجتماعی
6. اصلاح ساختار شبکه ارائه خدمات سلامت در راستای پاسخگویی به اولویت ها و نیازهای اساسی و عوامل مخاطره آمیز سلامت جسمی، روانی و اجتماعی
7. تولید، تدارک، تخصیص و توزیع عادلانه منابع انسانی، مالی، فیزیکی، دارو و تجهیزات پزشکی براساس نظام ارجاع و پزشک خانواده
8. توانمندسازی مردم برای حفظ و ارتقاء آگاهانه سلامت خود
9. متناسب سازی سهم بخش سلامت از GDP با توجه به محوریت انسان سالم، محور توسعه پایدار
10. تضمین مشارکت عادلانه مردم در تامین هزینه های بخش سلامت
11. توسعه و بکارگیری تمام ظرفیتهای بالقوه و بالفعل بخش غیردولتی (خصوصی، خیریه، تعاونی و نهادهای عمومی و مردمی) در تمامی سطوح ارائه خدمت
12. توسعه همکاریهای بین بخشی در تأمین و تضمین تغذیه سالم و ترویج شیوه زندگی سالم در تمامی اقشار و محیط های جامعه
13. استقرار کامل نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد در تمامی واحدها و سطوح ارائه خدمت
14. واقعی کردن تعرفه های خدمات همگام با درآمدها، تورم و تحولات اقتصادی
15. ایجاد نظام بیمه ای سلامت نگر با در نظر داشتن تقسیم ریسک مالی، کاهش مخاطرات اخلاقی و تقاضای القایی
16. تقویت حاکمیت بالینی و نظارت عالی به بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت

احکام

(مثال: به منظور حمایت از ارتباط دانشگاه و صنعت، دولت مکلف است پروژه های دانش بنیان مورد نظر بخش صنعت که به مراکز آموزش عالی یا مراکز تحقیقات ارائه شده اند را تامین مالی نماید.)

برنامه عملیاتی

(پروژه -فعالیت)

بودجه کلی