

بهداشت عمومی

فصل ۲ / گفتار ۷ / دکتر علی اصغر فرشاد

اهم برنامه‌های حوزه معاونت سلامت وزارت بهداشت

فهرست مطالب

اهداف درس	۱۳۵
۱ - برنامه پیشگیری و کنترل کم خونی ناشی از فقر آهن	۱۳۵
۲ - برنامه مراقبت مادران	۱۳۶
۳ - برنامه پیشگیری از تب مالت	۱۳۶
۵ - برنامه ایمنی مواد شیمیایی	۱۳۶
۶ - برنامه کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در کودکان زیر پنج سال	۱۳۶
۸ - رابطین بهداشت	۱۳۷
۱۰ - برنامه پیشگیری و کنترل کمبود ید و اختلالات ناشی از آن	۱۳۸
۱۱ - برنامه کنترل کیفی آب آشامیدنی و نظارت بر دفع بهداشتی فاضلاب	۱۳۸
۱۳ - برنامه کنترل و مبارزه با مالاریا	۱۳۸
۱۴ - برنامه تنظیم خانواده	۱۳۸
۱۶ - پروژه شهر سالم - روستای سالم	۱۳۹
۱۷ - برنامه کنترل بیماری دیابت نوع II	۱۳۹
۱۸ - برنامه بهداشت دهان و دندان دانش آموزان مقطع دبستان	۱۳۹
۱۹ - آموزش بهداشت	۱۳۹
۲۱ - بهداشت مدارس	۱۴۰
۲۴ - برنامه بهداشت قالبیافان	۱۴۰
۲۵ - ادغام بهداشت دهان و دندان در نظام بهداشتی کشور	۱۴۱
۲۸ - برنامه حذف جذام	۱۴۱
۲۹ - برنامه ریشه کنی فلج اطفال	۱۴۳
۳۰ - نظارت بر جمع آوری، دفع بهداشتی مواد زائد و کنترل ناقلین	۱۴۳
۳۱ - برنامه پیشگیری از کمبود ید و تجویز قطره آهن	۱۴۳
منابع	۱۴۳

اهمّ برنامه‌های حوزه معاونت سلامت

دکتر علی اصغر فرشاد

وزارت بهداشت، حوزه معاونت سلامت

اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند:

- حداقل ۲۰ برنامه از برنامه‌های حوزه معاونت سلامت را نام ببرد
- هریک از برنامه‌های حوزه معاونت سلامت را به طور مختصر، توضیح دهد
- برنامه مبارزه با دخانیات را شرح دهد
- رابطن بهداشت و اهمیت همکاری آنان را به طور کامل توضیح دهد
- موفقیت‌های ناشی از اجرای برنامه پیشگیری و کنترل کمبود یُد را بیان کند
- نحوه اجرای برنامه تنظیم خانواده در سطح کشور را شرح دهد
- نحوه ارائه مراقبت‌های بهداشتی کارگران را بیان کند
- گسترش شبکه‌های بهداشتی - درمانی کشور را شرح دهد
- برخی از موفقیت‌های برنامه نظارت بر جمع آوری و دفع بهداشتی مواد زائد جامد را توضیح دهد
- فهرستی از برنامه‌های مفیدی که باعث حفظ و ارتقاء سلامتی جامعه می‌شود تهیه کند

واژه‌های کلیدی

معاونت سلامت، پیشگیری، برنامه‌های کشوری

۱ - برنامه پیشگیری و کنترل کم خونی ناشی از فقر آهن

این برنامه با هدف پیشگیری از کم خونی ناشی از فقر آهن از طریق ارتقاء وضعیت تغذیه افراد جامعه و

بهبود در کمیّت و کیفیت تجویز قرص و قطره آهن به زنان باردار و کودکان زیر یکسال در نظام شبکه انجام می‌گیرد و طرح موفق غنی سازی آرد نیز در منطقه شاهین شهر اصفهان که منجر به توزیع نان غنی شده با آهن در منطقه گردیده در راستای اهداف این برنامه انجام پذیرفته است.

۲- برنامه مراقبت مادران

این برنامه با هدف بهبود کیفی مراقبت‌های دوران بارداری، بعد از زایمان، افزایش پوشش مراقبت‌های مادران در دوران بارداری و پس از زایمان و کاهش میزان مرگ و میر نوزادان و شیرخواران تا یکسال انجام می‌شود و در واقع حرکت ارزشمندی در جهت تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت گروه‌های آسیب پذیر جامعه می‌باشد.

۳- برنامه پیشگیری از تب مالت

این برنامه با هدف کنترل بیماری تب مالت بر اساس پیشگیری، بیماریابی، تشخیص به موقع بیماری، درمان مناسب، افزایش آگاهی در زمینه راه‌های سرایت در تمام نقاط کشور انجام می‌گیرد، البته کنترل کیفی مواد خام لبنی و آموزش کادر بهداشتی - درمانی و آموزش جامعه در راستای این برنامه مهمترین استراتژی می‌باشد.

۴- برنامه نیازهای اساسی توسعه (BDN)

اجرای برنامه نیازهای اساسی توسعه، به منظور توانمندسازی و با هدف دسترسی به زندگی با کیفیت بهتر برای جوامع محلی از طریق تامین نیازهای اساسی آنان و توسعه تلفیقی اقتصادی، اجتماعی بر پایه مشارکت عامه مردم و همکاری‌های بین بخشی با راهبرد اعمال مدیریت از پایین به بالا و ادغام تمامی منابع و بسیج امکانات از طریق سازماندهی و آموزش جوامع محلی در جهت شناخت نیازها و پیدا کردن راه حل‌ها، تعیین اولویت‌ها توسط مردم، تهیه طرح‌های مناسب و اجرای طرح‌های اشتغال توسط خود مردم، تا کنون در ۱۰ روستای ۳ استان کشور شامل آذربایجان غربی، بوشهر، چهارمحال و بختیاری در حال اجرا است.

۵- برنامه ایمنی مواد شیمیایی

این برنامه با هدف پیشگیری از حوادث ناشی از مواد شیمیایی و ارزیابی خطر مواد شیمیایی در رابطه با سلامت انسان در محیط، طبقه بندی مواد شیمیایی و الصاق برچسب و جایگزین کردن مواد شیمیایی کم خطر به جای مواد شیمیایی خطرناک به اجرا درآمده است که هم اکنون در سطح ۲۲ استان تحت عنوان پروفایل ایمنی شیمیایی، به انجام رسیده است.

۶- برنامه کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در کودکان زیر پنج سال (ARI)

این برنامه با هدف کاهش مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ناشی از عفونت‌های حاد تنفسی و کاهش مصرف نابجای آنتی بیوتیک‌ها و سایر داروهای ضد سرفه و سرماخوردگی، اجرا می‌شود. آموزش وسیع کارکنان

بهداشتی درمانی و جامعه، تهیه و تامین آنتی بیوتیک‌های مناسب و موثر و استفاده به هنگام دارو از اجزاء برنامه است.

۷- برنامه مبارزه با دخانیات

این برنامه با هدف آموزش مضرات استعمال دخانیات و کاهش روند استعمال آن در جمعیتی از کشور که سیگاری هستند اجرا می‌شود که تا کنون بسیار موفقیت آمیز بوده است و علاوه بر دریافت جایزه مبارزه با دخانیات از سازمان جهانی بهداشت، کشورمان به عنوان دبیرخانه مبارزه با دخانیات در منطقه شرق مدیترانه، انتخاب شده است.

قابل ذکر است که طبق تحقیق به عمل آمده در سال ۷۲، حدود ۱۴٪ افراد بالای ۱۵ سال کشور، سیگاری بوده‌اند و در سال ۱۳۷۸ شیوع ابتلاء به سیگار در همین گروه سنی به ۱۲٪ رسیده است.

۸- رابطین بهداشت

این برنامه با هدف ارتقاء سطح سلامت جامعه شهری بویژه جمعیت حاشیه نشین و محروم با استفاده از جلب مشارکت مردمی پی ریزی شده است و پروژه رابطین از مهمترین برنامه‌های سازمان یافته برای دخالت و مشارکت مردم در برنامه‌های بهداشتی است و در سال ۱۳۶۹ به طور آزمایشی در جنوب شهر تهران آغاز شده و اکنون این برنامه در تمام شهرهای کشور در دست اجرا است و بیش از ۵۰۰۰۰ رابط بهداشتی در کشور، فعالیت دارند.

داوطلبان بهداشتی از بین زنان واجد شرایط محله یا منطقه انتخاب می‌شوند. هر رابط به طور متوسط حدود ۵۰ خانوار را تحت پوشش قرار می‌دهد و جهت آموزش رابطین بهداشتی، ۲۸ جزوه آموزشی تدوین و توسط کاردانا و کارشناسان بهداشتی تدریس می‌گردد.

از پیامدهای این طرح، تغییر رفتارهای بهداشتی، کاهش هزینه مراقبت‌های بهداشتی اولیه با جمع آوری اطلاعات جمعیتی وقایع حیاتی، بهبود وضعیت بهداشت محیط محل سکونت و مراکز تولید و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی، افزایش دانش و آگاهی جامعه تحت پوشش بویژه مادران و ایجاد همکاری و هماهنگی بین بخشی با شهرداری‌ها و آموزش و پرورش و سازمان آب و فاضلاب می‌باشد.

۹- برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر

این برنامه با هدف کاهش مرگ و میر کودکان، اثرات درازمدت در کاهش بیماری‌ها، اثرات مثبت روانی و برقراری روابط عاطفی بین مادر و کودک و اثرات مثبت اقتصادی در کاهش مصرف شیر خشک، طراحی شده که این امر با فعالیت‌هایی مثل آموزش و راه اندازی مراکز آموزش ترویج تغذیه با شیر مادر در سراسر کشور و ارزشیابی بیمارستان‌ها تبیین و نقش تغذیه با شیر مادر در کاهش عفونت‌ها و تنظیم لایحه حفظ و حمایت از مادران شیرده و... آغاز گردیده و در حال اجرا می‌باشد.

۱۰ - برنامه پیشگیری و کنترل کمبود ید و اختلالات ناشی از آن

این برنامه با هدف پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید و افزایش درصد خانوارهایی که به طور مرتب از ید استفاده می‌کنند و کاهش میزان شیوع گواتر انجام می‌گیرد. پایش مصرف نمک ید دار در سطح کشور نشان داد که مصرف نمک ید دار به تدریج افزایش یافته و در سال ۱۳۷۶ بیش از ۹۰٪ از خانوارها از نمک ید دار، مصرف می‌کردند و در حال حاضر طبق آمار سال ۱۳۷۹ حدود ۹۵٪ خانوارهای شهری و ۹۲٪ خانوارهای روستایی کشور از نمک ید دار استفاده می‌کنند که نسبت به سال ۱۳۷۳ حدود ۲۰٪ خانوارهای شهری و ۴۰٪ خانوارهای روستایی، افزایش داشته است.

۱۱ - برنامه کنترل کیفی آب آشامیدنی و نظارت بر دفع بهداشتی فاضلاب

این برنامه به منظور جلوگیری از انتشار و کاهش بروز و شیوع بیماری‌های منتقله به وسیله آب، انجام نظارت کنترلی بر کیفیت آب آشامیدنی و نحوه دفع بهداشتی فاضلاب انجام می‌گیرد و در حال حاضر حدود ۸۳٪ خانوارهای روستایی به آب آشامیدنی، دسترسی دارند.

۱۲ - برنامه کنترل بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی

این برنامه با هدف توسعه و تشدید کنترل بهداشتی مراکز تهیه و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی داخل شهرها و روستاها و کنترل بهداشت محیط و مواد غذایی اماکن مسیر راه‌ها اجرا میشود که هم اکنون ۸۹/۷٪ مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی در شهرها دارای معیار بهداشتی و بهسازی است و در روستاها این رقم بالغ بر ۸۰/۸٪ می‌باشد و اماکن عمومی دارای معیار بهداشتی و بهسازی در شهرها ۸۷/۶٪ و در روستاها این رقم ۸۴/۹٪ می‌باشد.

۱۳ - برنامه کنترل و مبارزه با مالاریا

این برنامه با هدف کاهش ابتلاء و مرگ و میر ناشی از مالاریا انجام می‌گیرد و با اقداماتی مثل مبارزه با ناقل بیماری (آنوفل) بیماریابی و درمان بیماران و سایر اقدامات جنبی در سراسر کشور به اجرا گذاشته شده است. مبارزه مکانیکی نظیر زه کشی آب‌های راکد یا جاری ساختن آن‌ها، پر کردن گودال‌ها و باتلاق‌ها تسطیح اراضی، سالم سازی چشمه‌ها و برکه‌ها، اصلاح کناره‌های نهرها و کانال‌ها، تنظیم و تصحیح اصول و روش‌های آبیاری، شور کردن آب‌های شیرین و مبارزه بیولوژیکی (با بهره‌گیری از ماهی کامبوزیا و مبارزه شیمیایی که به کار بردن مقدار معینی از مواد شیمیایی و ورژیت‌های لاروی برای از بین بردن لاروها) می‌باشد.

۱۴ - برنامه تنظیم خانواده

این برنامه با هدف ایجاد تعادل بین رشد و توسعه اقتصادی و رشد جمعیت در جهت کاهش فقر و همچنین کاهش میزان حاملگی‌های پرخطر زیر ۲۰ سال و بالای ۳۵ سال و حاملگی‌های پشت سر هم و ارتقاء سطح اقتصاد، بهداشت، فرهنگ، بهداشت روانی و در نهایت، خوشبختی خانواده با کاهش کمی ابعاد خانواده، اجرا

می‌شود. خوشبختانه توفیق برنامه تنظیم خانواده در کشور، بسیار چشمگیر بوده چرا که رشد جمعیت در سال ۱۳۶۸ که حدود ۳۰٪ بوده به ۱/۳٪ در سال ۱۳۷۵ کاهش یافته است.

۱۵ - برنامه طب کار و معاینات شاغلین

این برنامه با هدف حفظ و ارتقای سلامت کارگران و به منظور شناسایی و بیماریابی بیماری‌های شغلی و ساماندهی نظام ثبت و گزارش دهی، انجام می‌گیرد که تا کنون ۴۲٪ شاغلین، تحت پوشش معاینات کارگری قرار گرفته‌اند.

۱۶ - پروژه شهر سالم - روستای سالم

این پروژه به منظور ارتقای سطح سلامت جامعه و در راستای برنامه سلامت برای همه با بهره‌گیری از همکاری بین بخشی و جلب مشارکت مردمی، با نام پروژه شهر سالم در ۵۶ شهر، اجرا گردیده ولی از سال ۱۳۷۸ با توجه به مصوبه هیئت وزیران، تحت عنوان پروژه شهر سالم - روستای سالم در قالب یک شهرستان اجرا و تا به حال در ۱۴ شهرستان بدین شکل فعالیت نموده است.

۱۷ - برنامه کنترل بیماری دیابت نوع II

این برنامه با هدف تعیین میزان شیوع و بروز بیماری دیابت نوع II در هر منطقه و کاهش ابتلای افراد مستعد و حفظ و ارتقای سطح سلامت افراد مبتلا به بیماری و کاهش هزینه‌های درمانی به مورد اجرا گذاشته شده است.

۱۸ - برنامه بهداشت دهان و دندان دانش آموزان مقطع دبستان

این برنامه با آموزش دانش آموزان، تهیه جزوات و متون آموزشی، تهیه و تدارک تجهیزات و ملزومات خدمات دندانپزشکی جهت ترمیم پوسیدگی سطحی دندان‌های دائمی در حد امکان پی ریزی شده است (اجرای طرح، مخصوص دانش آموزان پایه اول و دوم ابتدایی است).

۱۹ - آموزش بهداشت

با هدف تغییر رفتار و عادت‌های غیربهداشتی به رفتارهای بهداشتی و تثبیت آن‌ها از طریق افزایش دانش بهداشتی مردم و مطرح نمودن بهداشت به عنوان یک ارزش اجتماعی، اجرا می‌گردد که این امر با تهیه و تدارک وسایل پیام رسانی مثل تراکت و پمفلت، پلاکارد، جزوات آموزشی، فیلم‌های آموزشی و استفاده از رسانه‌ها و مطبوعات، پیرامون پیام‌های بهداشتی، مصاحبه‌های علمی و تجهیز شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به تجهیزات کمک آموزشی، اجرا می‌گردد.

۲۰ - بهداشت روان

این برنامه با هدف تامین و حفظ و ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه انجام می‌گیرد و از طریق آموزش مردم، بیماریابی، ارجاع، درمان و پیگیری در این راستا فعالیت می‌کند. قابل ذکر است که ۱٪ مرگ و میر در جهان ناشی از بیماری‌های روانی و ۱۱٪ بار بیماری‌ها در جهان ناشی از این بیماری‌ها است. ضمناً مراکز مشاوره و آموزش بهداشت روان و نیز کلینیک‌های مشاوره و بهداشت روان کودک نیز تاسیس گردیده که هدف این مراکز ترویج و ارتقاء سطح بهداشت روان کودکان و نوجوانان، با محور قرار دادن خانواده و فعالیت در سطوح اول و دوم پیشگیری، بوده که در واقع می‌توانند از پیدایش و افزایش اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، جلوگیری کنند.

۲۱ - بهداشت مدارس

این برنامه با هدف ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان از طریق ارائه خدمات بهداشتی، انجام می‌گیرد و اجرای طرح‌هایی نظیر مدرسه سالم، توانیاران، طرح توسعه ورزش و بهداشت مدارس، طرح بهداشتیاران مدارس و مدرسه جامعه نگر از جمله طرح‌های موفق بهداشت مدارس در سال‌های اخیر بوده است.

۲۲ - ارائه مراقبت‌های بهداشتی به کارگران

به منظور دسترسی کارگران به حداقل شرایط بهداشتی و تامین امکانات درمان سرپایی، خانه‌های بهداشت کارگری و ایستگاه بهگر در واحدهای تولیدی، مشمول (۵۰ تا ۵۰۰ نفر خانه بهداشت کارگری و ۲۰ تا ۴۵ نفر ایستگاه بهگر) تاسیس و راه اندازی می‌شود. شایان ذکر است که بهداشتیاران کار و بهگران که مسئولین خانه‌های بهداشت کارگری و ایستگاه بهگر می‌باشند از واحدهای تولیدی، انتخاب و پس از آموزش توسط مراکز بهداشتی درمانی در سطح کشور در محل کار به انجام خدمات، اقدام می‌نمایند. ایجاد ۱۳۴۳ خانه بهداشت کارگری و ۱۴۶۸ ایستگاه بهگر در کارخانه‌ها و کارگاه‌های معادن از اقدامات این برنامه می‌باشد.

۲۳ - برنامه بهداشت محیط بیمارستان‌ها

با هدف ارتقای سطح بهداشت محیط بیمارستان‌ها از سال ۱۳۷۶ در سطح کلیه بیمارستان‌های کشور به اجرا درآمده است. این برنامه در اجرای طرح تفکیک زباله‌های بیمارستانی، (زباله‌های عفونی جدا و زباله‌های قابل بازیافت بهداشتی در فرآیند تعیین و تبدیل) مورد استفاده قرار می‌گیرند. طبق آخرین اطلاعات ۹۸/۳٪ بیمارستان‌ها دارای آب مصرفی مطلوب و ۷۱/۸٪ بیمارستان‌ها دارای سیستم جمع آوری مطلوب زباله می‌باشند.

۲۴ - برنامه بهداشت قالیبافان

این برنامه با هدف ارتقای سطح آگاهی قالیبافان از طریق آموزش موازین بهداشت کار قالیبافی، بهسازی کارگاه‌های قالیبافی و انجام معاینات پزشکی قالیبافان و ارائه خدمات درمانی با مشارکت سازمان جهاد سازندگی و استفاده از تسهیلات بانکی از سال ۱۳۷۴ اجرا می‌شود. تاکنون در ۲۴ شهرستان اجرا و طی آن بیش از ۵۵۵۰۰۰ نفر قالیباف، تحت پوشش در آمده‌اند و تاکنون ۱۰۰۰۰۰ کارگاه قالیبافی از تسهیلات بانکی جهت بهسازی، وام

بانکی دریافت نموده‌اند.

۲۵ - ادغام بهداشت دهان و دندان در نظام بهداشتی کشور

این برنامه با هدف مراقبت از دندان‌های مادران باردار و کودکان زیر ۶ سال و از طریق معاینات ادواری توسط کادر بهداشتی درمانی به اجرا درآمده تا با آموزش‌های مداوم و به موقع منجر به جلوگیری از پوسیدن دندان‌ها گردد.

۲۶ - گسترش شبکه‌های بهداشتی - درمانی کشور

این برنامه با هدف توسعه خدمات پزشکی و بهداشتی در ایران و دسترسی آحاد جامعه به نظام ارائه خدمات، پی ریزی شده است. در این برنامه تناسب بین حجم خدمات و تعداد نیروی انسانی و ارائه خدمات زنجیره‌ای و سطح بندی خدمات، حائز اهمیت می‌باشد.

فعالیت‌های این برنامه جزئی از فعالیت‌هایی است که در قالب طرح‌های توسعه شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور صورت می‌گیرد که بر اساس آن ۹۵٪ جمعیت روستایی و شهری کشور باید به خدمات خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی و پایگاه‌های بهداشت دسترسی داشته باشند و در زمینه آموزش همگانی، مسائل بهداشتی و مراقبت بهداشتی مادران و کودکان، تنظیم خانواده، ایمنسازی علیه کلیه بیماری‌های عفونی و بهداشت دهان و دندان، بهبود غذا و تغذیه و تامین آب سالم و کافی و بهسازی‌های اساسی محیط و پیشگیری از بیماری‌های شایع و بومی و کنترل آن‌ها و درمان مناسب بیماری‌ها اقدامات بسیاری انجام شده است.

۲۷ - برنامه عملیات بهداشت محیط روستا

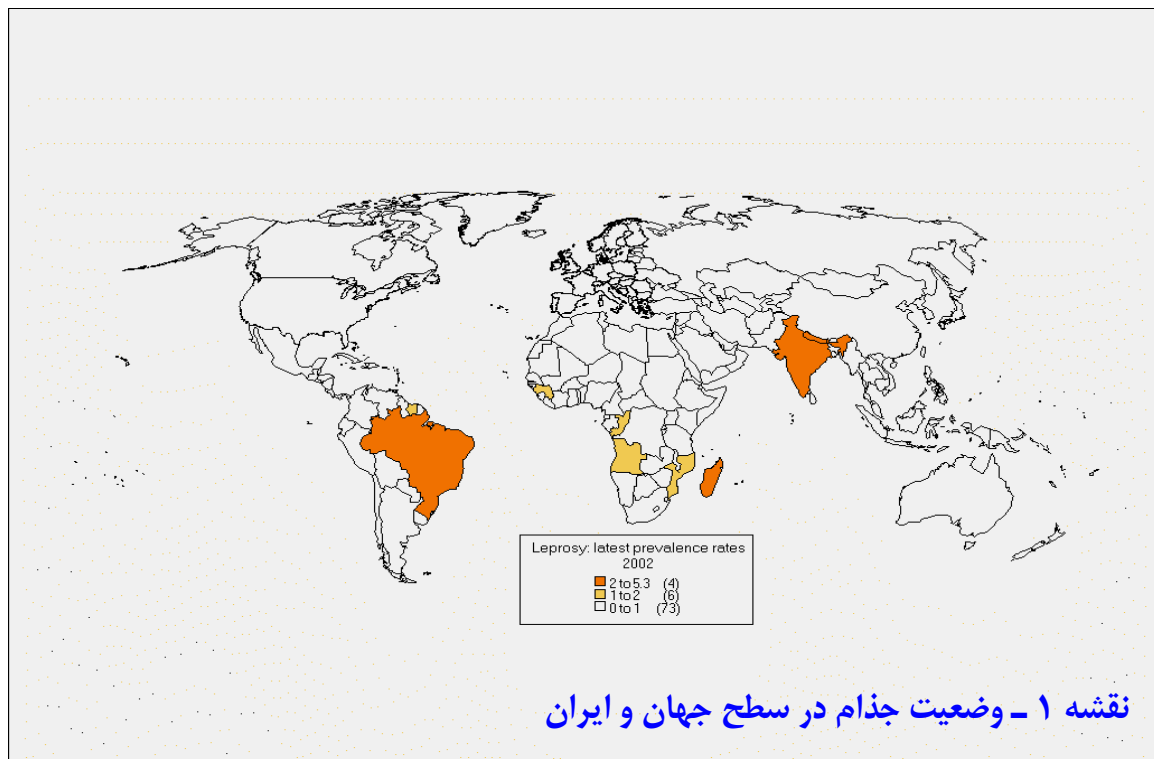
این برنامه با هدف بهبود و ارتقای وضعیت بهداشت محیط و سلامتی جامعه روستایی به صورت ادغام یافته در سطح کشور، اجرا می‌شود که با کنترل وضعیت جمع آوری زباله و دفع فاضلاب بهداشتی در روستا و همچنین همکاری در احداث توالت‌های بهداشتی در سطح روستاها اقدام می‌نمایند که آخرین وضعیت از نظر جمع آوری زباله در سطح روستا ۴۹٪ و وجود توالت‌های بهداشتی ۶۲/۷٪ می‌باشد.

۲۸ - برنامه حذف جذام

استفاده از روش درمانی چند دارویی (MDT) طبق برنامه سازمان جهانی بهداشت، موجب شد تا به هدف حذف جذام، دست یابیم به طوری که در سال ۱۳۷۴ تعداد موارد گزارش شده فقط ۹۳ مورد بوده که تحت درمان چند دارویی، قرار گرفته‌اند. برای مقابله بهتر با بیماری. سیاست کشور مبتنی بر مراقبت فعال نقاط جغرافیایی و جمعیت‌های پرخطر و تقویت بیماری‌یابی و درمان در این نقاط و آموزش جامعه برای از بین بردن باورهای نادرست در مورد بیماری جذام می‌باشد.

جدول ۱- وضعیت جذام در خاور میانه تا سال ۲۰۰۳ (طبق گزارش WHO)

کشور	شیوع نقطه‌ای	موارد کشف شده	شیوع در هر ۱۰	موارد کشف شده در هر
		در سال ۲۰۰۲	هزار نفر جمعیت	۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت
Afghanistan	222	19	0/1	0/1
Bahrain	36	6	0/6	1/0
Djibouti	27	2	0/4	0/3
Egypt	2405	1318	0/3	1/9
Iran	326	82	0/0	0/1
Jordan	0	0	-	-
Kuwait	0	12	-	0/6
Libya	8	7	0/0	0/1
Morocco	340	60	0/1	0/2
Oman	6	8	0/0	0/3
Pakistan	1983	1202	0/1	0/7
Qatar	7	7	0/1	1/1
Saudi Arabia	28	39	0/0	0/2
Somalia	447	151	0/4	1/4
Sudan	1639	1361	0/5	4/5
Syria	3	3	0/0	0/0
Yemen	422	388	0/2	2/1



۲۹ - برنامه ریشه کنی فلج اطفال

این برنامه با هدف ارتقاء و حفظ پوشش بالای ایمنسازی (ایمنسازی تکمیلی، برگزاری روزهای ملی ایمنسازی و لکه گیری) انجام می‌گیرد. به نظر می‌رسد گردش ویروس بومی فلج اطفال قطع یا محدود شده باشد که با توجه به پوشش واکسیناسیون، لکه گیری در مناطق پرخطر، خصوصا شهرهای مرزی، این برنامه دنبال می‌شود.

۳۰ - نظارت بر جمع آوری، دفع بهداشتی مواد زائد و کنترل ناقلین

این برنامه با هدف کاهش و کنترل آلودگی آب، خاک، هوا و همچنین کنترل بیماری‌های منتقله انجام می‌گیرد. در حال حاضر جمع آوری و حمل زباله در شهرها به طور مستمر و در روستاها به شکل سنتی و غیرمکانیزه انجام می‌شود و دفع زباله در کشور غالبا به صورت دفن در زمین و در مناطقی که به علت بالا بودن سطح آب زیر زمینی دفع زباله، مشکل است از طریق سوزاندن و تلنبار کردن، اقدام می‌گردد. ضمنا در مبارزه با یکی از ناقلین خطرناک (موش) در تهران در مرحله اول ۲۰٪ جمعیت موش‌ها و در مرحله دوم، ۶۰٪ آن کاهش یافته است.

۳۱ - برنامه پیشگیری از کمبود ید و تجویز قطره آهن

این برنامه با هدف ارتقاء سطح سلامت مردم و پیشگیری بیماری‌ها با تغذیه خوب و مناسب، اجرا می‌شود و یکی از برنامه‌های موفق دفتر بهبود تغذیه، پیشگیری از کمبود ید بوده و با توجه به اینکه یکی از عوارض کمبود ید، شیوع گواتر است و شواهد اینگونه نشان می‌دهد که در سال ۱۳۶۸ حدود ۱۵ میلیون نفر در معرض خطر قرار داشته‌اند و در حال حاضر این رقم به یک سوم رسیده است. از طرح‌های موفق دیگر این دفتر، تجویز قطره آهن از ۶ ماهگی است که همراه غذا جهت کودکان، مصرف می‌شود و به زنان باردار نیز توصیه شده است که از ماه چهارم حاملگی تا سه ماه بعد از زایمان، قرص آهن را به طور مرتب مصرف نمایند.

منابع

مدارک موجود در مرکز مدیریت بیماری‌های کشور، سال ۱۳۸۲