



الله أكبر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان

معاونت بهداشتی

سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در

استان لرستان در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴

کمیته پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر

مهر ماه سال ۱۳۹۵

## مسئولان امور پزشکی و دارویی کشور باید اطمینان خاطر پیدا کنند که در سراسر کشور هیچ یک از مردم بر اثر نبود پزشک و دارو دچار درد و رنج نخواهند

**بود. درمان باید در اختیار همه مردم باشد و این کاری است که دولت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید آن را محقق کنند. (مقام معظم رهبری)**

**مقدمه و ضرورت تفاهم نامه:** امروزه با تغییرات سریع و شگرف اجتماعی ناشی از روند توسعه و به ویژه افزایش سن جمعیت، سهم بیماریهای غیرواگیر مانند بیماریهای قلبی و عروقی و سرطانها از میزان مرگ و بار مالی ناشی از مشکلات سلامت با سرعت چشمگیری رو به فزونی است. مهمترین عوامل زمینه ساز مشترک در اغلب این بیماریها، تحرک بدنی ناکافی، مصرف دخانیات، آلایندههای محیطی، تغذیه ناسالم و پرفشاری خون می باشد. براساس آمارهای جهانی، بیماریهای غیرواگیر در حال حاضر مسئول بیش از ۵۳٪ بار بیماریها بوده و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ عامل سببی ۶۰٪ بار بیماریها و ۷۳٪ تمام موارد مرگ در کل دنیا و ۸۰٪ موارد مرگ در کشورهای در حال توسعه باشند. پیش بینی می شود این میزان در کشور ما نیز چنین الگویی داشته و بیش از ۷۶٪ کل بار بیماریها به این نوع از بیماریها اختصاص یابد. مقابله با همه گیری بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر آنها، ماهیتا نیازمند مداخلات گسترده، موثر و فعال تمامی سازمانها و وزارتخانه های مرتبط در درون و بیرون بخش سلامت است. بر این اساس مقام معظم رهبری در سیاستهای کلی سلامت ابلاغی ۱۳۹۳/۱/۱۸ بر تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاستهای اجرایی و مقررات با رعایت کاهش مخاطرات و آلودگیهای تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی، تهیه پیوست سلامت برای طرحهای توسعه ای، ارتقاء شاخصهای سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی تاکید کرده اند. نظر به اهمیت موضوع و ضرورت پاسخگویی در قبال سیاستهای کلی سلامت و انسجام مبادی تصمیم گیری، اجرا و نظارت و ارزیابی کلیه فعالیتهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به تشکیل کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط نموده است. این کمیته وظیفه برنامه ریزی، اولویت بندی و پایش و ارزیابی کلیه اقدامات مرتبط با کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر آنها را در قالب یک سند جامع و ملی و در راستای تعهدات قانونی نظام جمهوری اسلامی ایران در سطح ملی و بین المللی بر عهده دارد. همچنین "شورای عالی سلامت و امنیت غذایی" با هدف تامین سلامت شهروندان و در راستای اهداف برنامه های توسعه چهارم و پنجم موظف به تصویب سیاستهای اجرایی بین بخشی سلامت شده است. سیاستهایی که باید تأمین، حفظ و ارتقای عادلانه سلامت، فراهم شدن شرایط دسترسی و برخورداری آحاد جامعه از سبد غذایی سالم و مطلوب و بهبود کیفیت و شیوه زندگی مردم را در پی داشته باشد. این شورا با کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط همکاری خواهد نمود تا اهداف عمده ای را در برنامه های بین بخشی برای مبارزه با بیماریهای غیرواگیر دنبال کند. این اهداف که از تعهدات بین المللی جمهوری اسلامی ایران در قالب "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط" با آنها می باشند به شرح زیر هستند.

## اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر و عوامل خطر در بازه زمانی ۱۴۰۴-۱۳۹۴ با جلب مشارکت و همکاری ذینفعان نظام سلامت :

### الف ) اهداف مشابه با اهداف سازمان جهانی بهداشت :

- ۱- ۲۵٪ کاهش در خطر مرگ زودرس ناشی از بیماریهای قلبی - عروقی، سرطان، دیابت بیماریهای مزمن ریوی
- ۲- حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل
- ۳- ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی
- ۴- ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه
- ۵- ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال
- ۶- ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشارخون بالا
- ۷- ثابت نگهداشتن میزان بیماری دیابت و چاقی
- ۸- دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قندخون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط برای پیشگیری از حمله های قلبی و سکتة مغزی.
- ۹- ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی و داروهای اساسی قابل فراهمی ، شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماریهای غیر واگیر در بخش های خصوصی و دولتی

### ب ) اهداف اختصاصی ایران:

- ۱- به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid در روغن های خوراکی و محصولات غذایی
- ۲- ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
- ۳- ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر
- ۴- ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماریهای روانی

به منظور کاهش بار بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر منتسب به آنها وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برآن شد تا سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر را تهیه و تدوین نماید. تاکید اصلی این سند بر بیماریهای قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماریهای مزمن تنفسی و همچنین، سوانح و حوادث و بیماریهای روانی است که به طور ویژه، در کشور ایران مطرح هستند. در این سند ملی، استراتژیهای مشخص پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر به صورت استراتژیهای کارآمد بسط داده شده است. در این راستا وزارت بهداشت ایران، ۹ هدف سازمان جهانی بهداشت را در نظر گرفته و آنها را با شرایط ایران تنظیم نموده و چهار هدف ویژه ایران را به آن اضافه کرده است. در این سند، تمامی ذینفعان داخلی و خارجی وزارت بهداشت شامل معاونتهای مختلف وزارت بهداشت وزارتخانه های ذینفع و سازمانهای دولتی که همکاران اصلی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر هستند؛ در نظر گرفته شده اند. نکته قابل توجه این است که این سند ملی توسط رئیس جمهور، رئیس مجلس، رئیس سازمان جهانی بهداشت، معاون رئیس جمهور و ذینفعان اصلی این حوزه شامل سازمان حفاظت محیط زیست، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت جهاد کشاورزی، وزارت کشور، وزارت امور اقتصاد و دارایی، وزارت ورزش و جوانان، وزارت نیرو، وزارت رفاه و تامین اجتماعی، وزارت آموزش و پرورش، وزارت صنعت، معدن و تجارت و سازمان صدا و سیما مورد تایید قرار گرفته و بدین ترتیب، موجب منحصر به فرد شدن این سند در کشورهای منطقه شده است و توسط ذینفعان درون بخشی و برون بخشی در سطوح مختلف پذیرفته شده است.

## کلیات بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط:

### نکات کلیدی:

بیماریهای غیرواگیر (NCDs)، (سالانه سبب مرگ ۳۸ میلیون نفر در جهان میشود. حدود سه چهارم مرگهای ناشی از بیماریهای غیرواگیر (۲۸ میلیون) در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط رخ می دهد. شانزده میلیون مرگ ناشی از بیماریهای غیرواگیر قبل از سن ۷۰ سالگی رخ میدهد که ۸۲ درصد از این مرگ و میرهای ((زودرس))، مربوط به کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط است. عمده ترین دلیل مرگ و میر ناشی از بیماریهای غیرواگیر، بیماریهای قلبی - عروقی هستند که موجب ۱۷/۵ میلیون مرگ در سال می شوند و پس از آن، سرطان ها (۸/۲ میلیون مرگ، بیماریهای تنفسی (۴ میلیون مرگ) و دیابت (۱/۵ میلیون مرگ) قرار دارند. این چهار گروه از بیماریها، عامل ۸۲ درصد از کل مرگ و میرهای ناشی از بیماریهای غیرواگیر محسوب میشوند. رژیم غذایی ناسالم، نبود فعالیت بدنی یا فعالیت بدنی کم، مصرف دخانیات و مصرف الکل، همگی خطر مرگ ناشی از بیماریهای غیرواگیر را افزایش می دهند.

## نگاهی کلی به وضعیت بیماریهای غیرواگیر در جهان:

بیماریهای غیرواگیر (NCDs) که به عنوان بیماریهای مزمن نیز شناخته می شوند؛ از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شوند. این بیماریها مدت زمان طولانی ادامه می یابند و عموماً دارای پیشرفت کند هستند. چهار نوع اصلی بیماریهای غیرواگیر عبارتند از بیماریهای قلبی عروقی (مانند حملات قلبی و سکته مغزی)، سرطان ها، بیماریهای مزمن ریوی (مانند بیماری مزمن انسداد ریوی و آسم) و دیابت. در حال حاضر، بیماریهای غیرواگیر به شکلی نامتناسب، کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط را تحت تاثیر قرار داده اند و نزدیک به سه چهارم از مرگهای ناشی از بیماریهای غیرواگیر سالانه (۲۸ میلیون مرگ) در این کشورها رخ می دهد. با توجه به شواهد موجود، شاید بتوان الگویی منطقه ای برای مرگ و میر در اثر بیماری ایسکمیک قلب در جهان متصور شد؛ بدین صورت که قاره آفریقا دارای کمترین میزان، آمریکا دارای میزان متوسط و کشورهای اروپایی دارای بیشترین نرخ مرگ و میر در اثر این بیماری در جهان هستند.

افراد در معرض خطر بیماری های غیرواگیر تمامی گروههای سنی و همه مناطق جهان، تحت تاثیر بیماریهای غیرواگیر قرار دارند. بیماریهای غیرواگیر اغلب با گروههای سنی بالاتر در ارتباط هستند اما شواهد نشان میدهد که ۱۶ میلیون از تمام مرگ و میرهای نسبت داده شده به بیماریهای غیرواگیر (NCDs) قبل از سن ۷۰ سالگی رخ میدهند که ۸۲ درصد از این مرگهای زودرس در کشورهای با درآمد کم و متوسط روی داده است. کودکان، بزرگسالان و سالمندان همگی در برابر عوامل خطری که باعث بروز بیماریهای غیرواگیر می شوند آسیب پذیر هستند. این خطرات می تواند شامل رژیم غذایی ناسالم، نبود فعالیت بدنی، قرار گرفتن در معرض دود دخانیات و مصرف الکل باشد. عواملی مانند افزایش سن، توسعه برنامه ریزی نشده و سریع شهرنشینی و جهانی شدن شیوه های زندگی ناسالم، ایجاد این بیماری ها را فراهم می کنند. به عنوان مثال، جهانی شدن شیوه های زندگی ناسالم، همانند رژیم غذایی ناسالم، ممکن است در افراد به شکل فشار خون، افزایش قند خون، افزایش چربی خون و چاقی نمایان شود. این موارد تحت عنوان عوامل خطر میانی نامیده میشوند که می توانند به بیماریهای قلبی - عروقی، که جزء بیماریهای غیرواگیر هستند؛ منجر شوند.

## وضعیت بیماری های غیرواگیر در استان لرستان

جدول شیوع دیابت سال ۱۳۹۴-۱۳۸۹ استان لرستان

عنوان شاخص	سال ۸۹	سال ۹۰	سال ۹۱	سال ۹۲	سال ۹۳	سال ۹۴
شیوع دیابت برحسب درصد	۱/۵۷	۱/۸	۱/۷۷	۱/۷۱	۱/۸۹	۲/۵۶

## شیوع دیابت در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۴

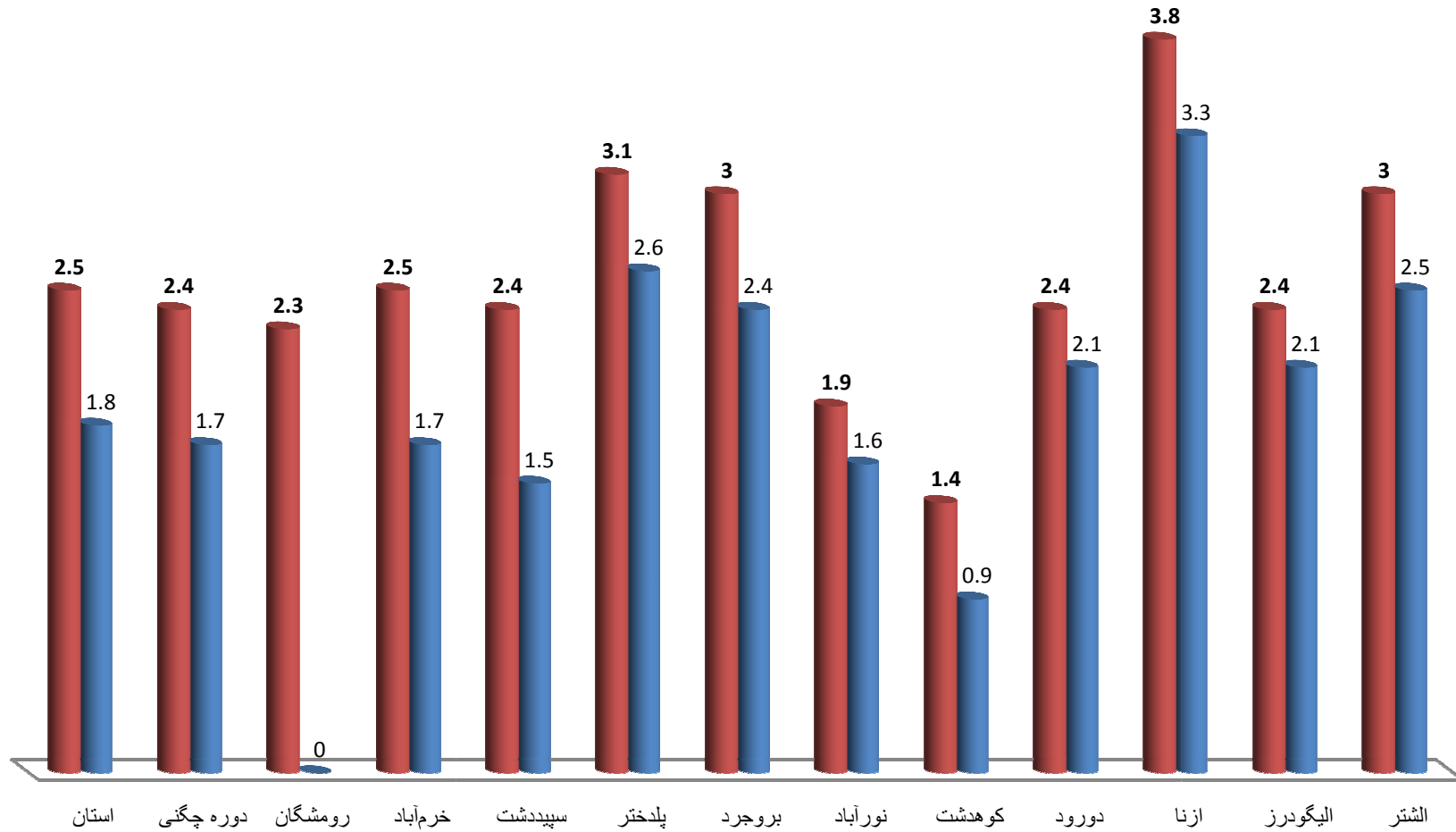
مربوط به جمعیت بالای ۳۰ سال ساکن روستا به تفکیک شهرستانها

شیوع دیابت					شهرستان
۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰	
3	2.5	2.2	2.2	2.2	الشتر
2.4	2.1	1.7	1.6	1.5	الیگودرز
3.8	3.3	3.1	3	2.9	ازنا
2.4	2.1	1.8	1.6	1.4	دورود
1.5	0.9	0.8	1.1	1.1	کوهدشت
1.9	1.6	1.5	1.3	1.2	نورآباد
3	2.4	2.3	2.2	2.1	بروجرد
3.2	2.6	2.3	2.2	2.2	پلدختر
2.4	1.5	1.2	1.4	1.4	سپیددشت
2.5	1.7	1.6	1.7	1.6	خرمآباد
2.4	1.7	1.4	1.6	2.2	دوره چگنی
2.5	1.8	1.7	1.7	1.8	استان



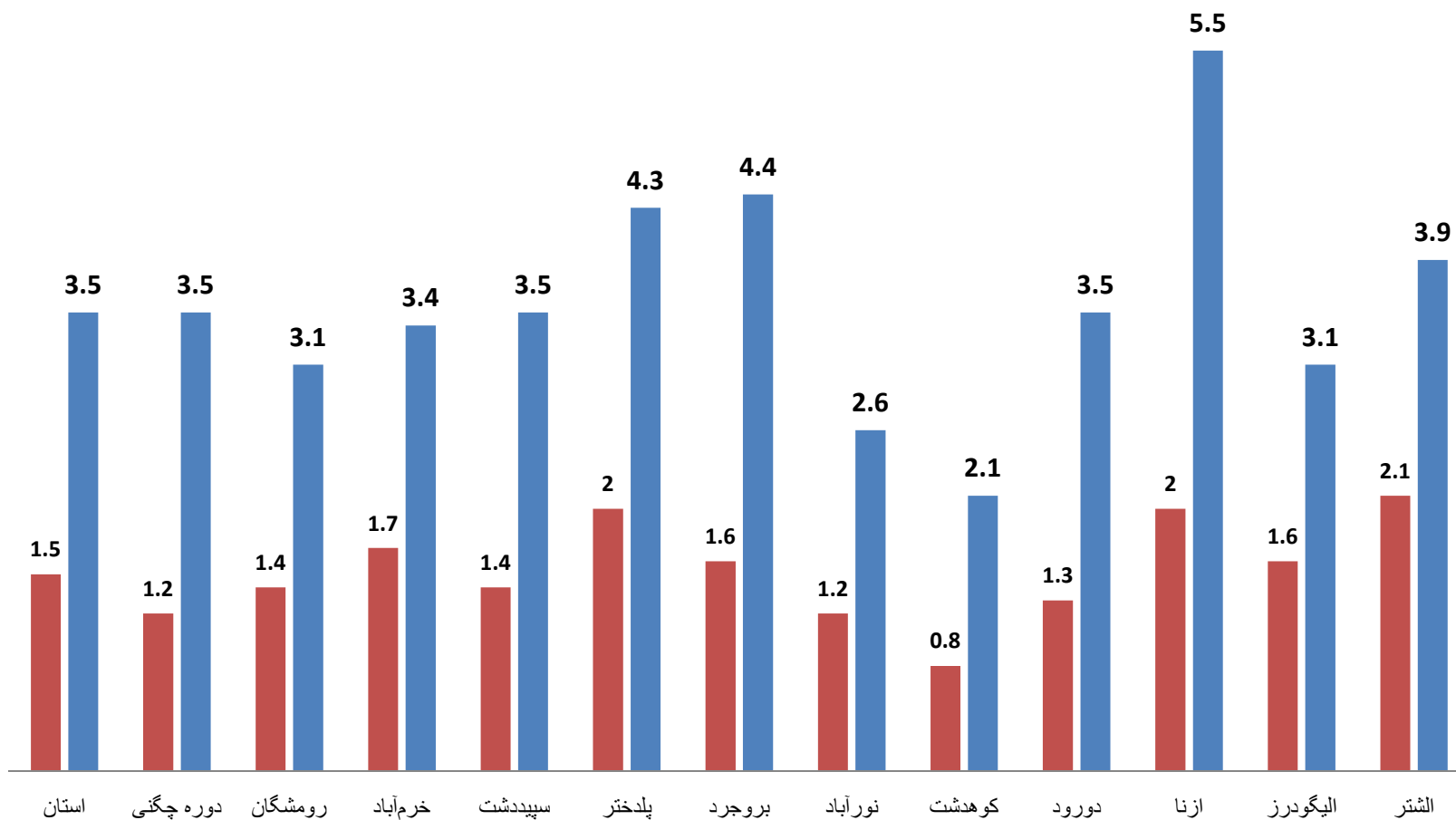
## مقایسه درصد شیوع دیابت در سال ۹۳-۹۴

■ درصد شیوع دیابت در سال ۹۳ ■ درصد شیوع دیابت در سال ۹۴

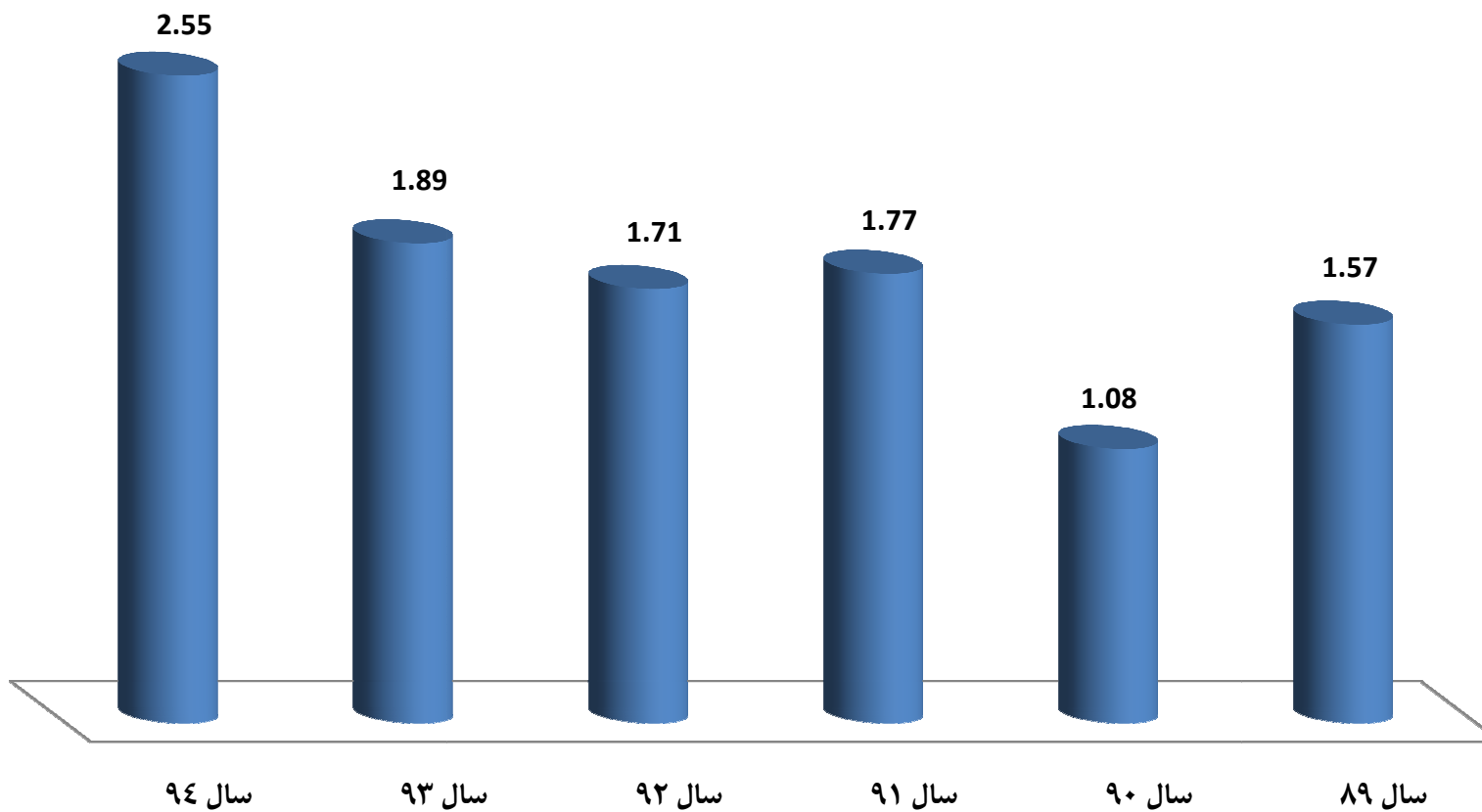


## درصد شیوع دیابت مردان و زنان در سال ۹۴

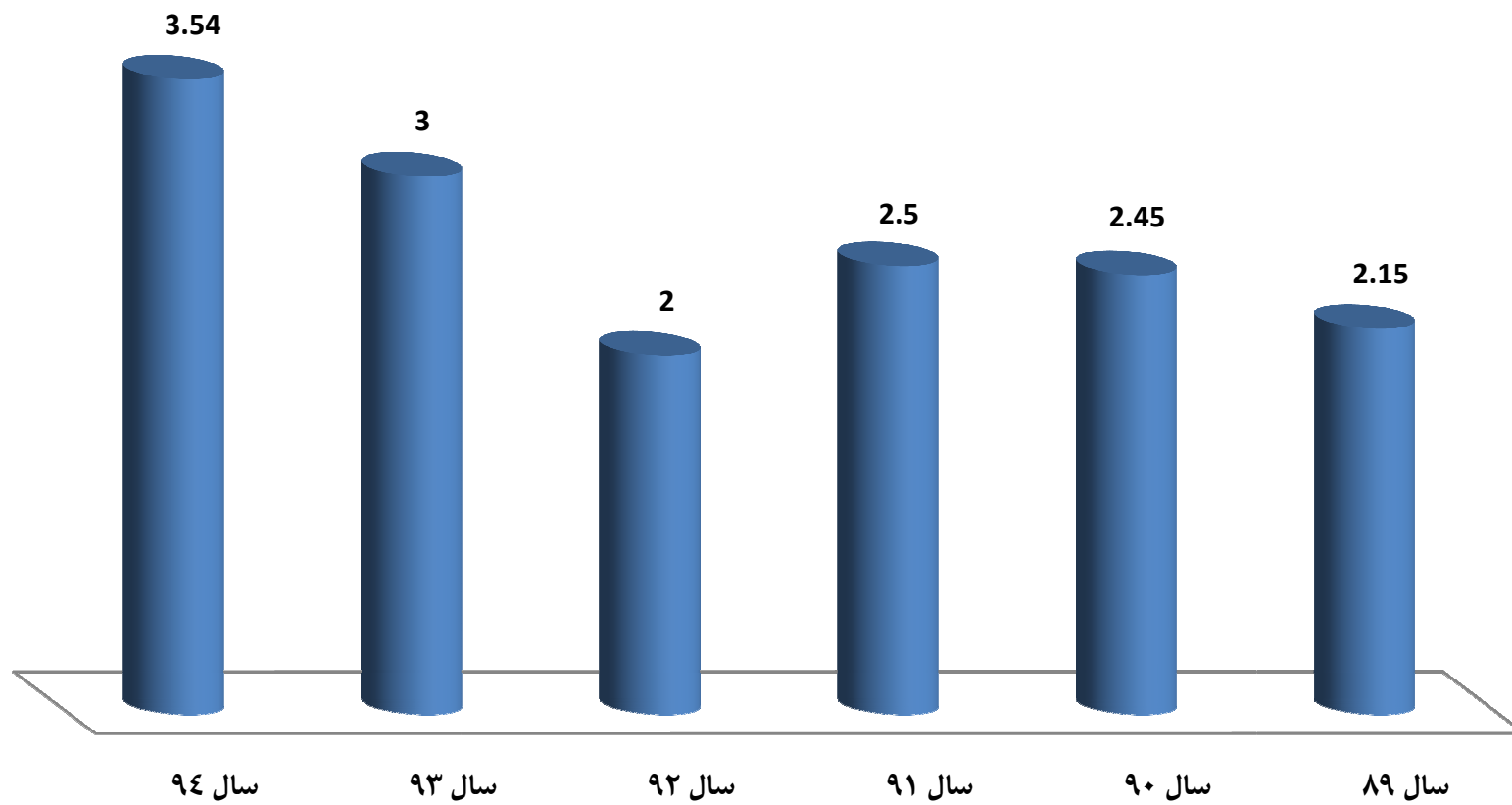
■ درصد شیوع دیابت مردان در سال ۹۴ ■ درصد شیوع دیابت زنان در سال ۹۴



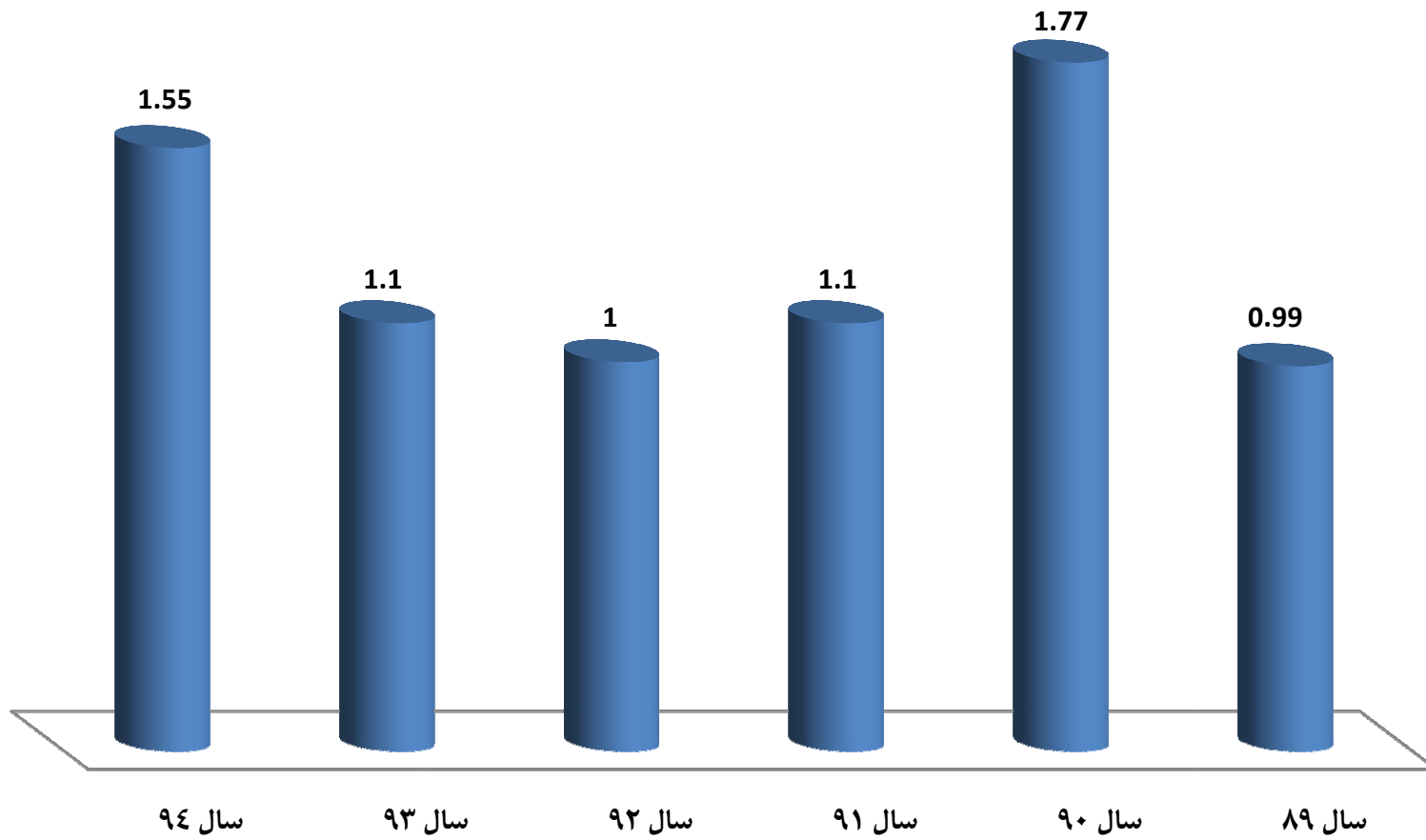
مقایسه درصد شیوع دیابت (سال ۸۹-۹۴)

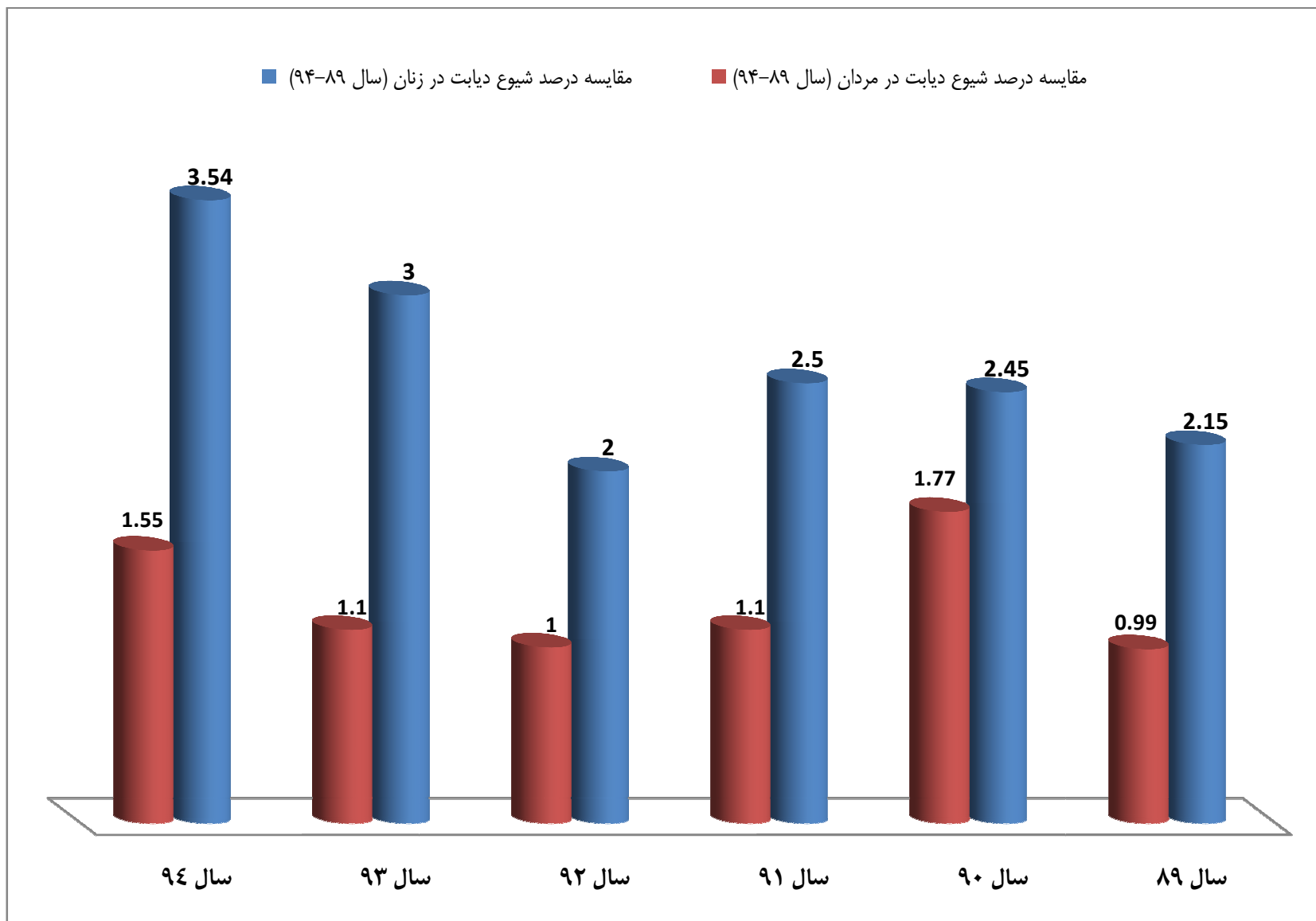


مقایسه درصد شیوع دیابت در زنان (سال ۸۹-۹۴)

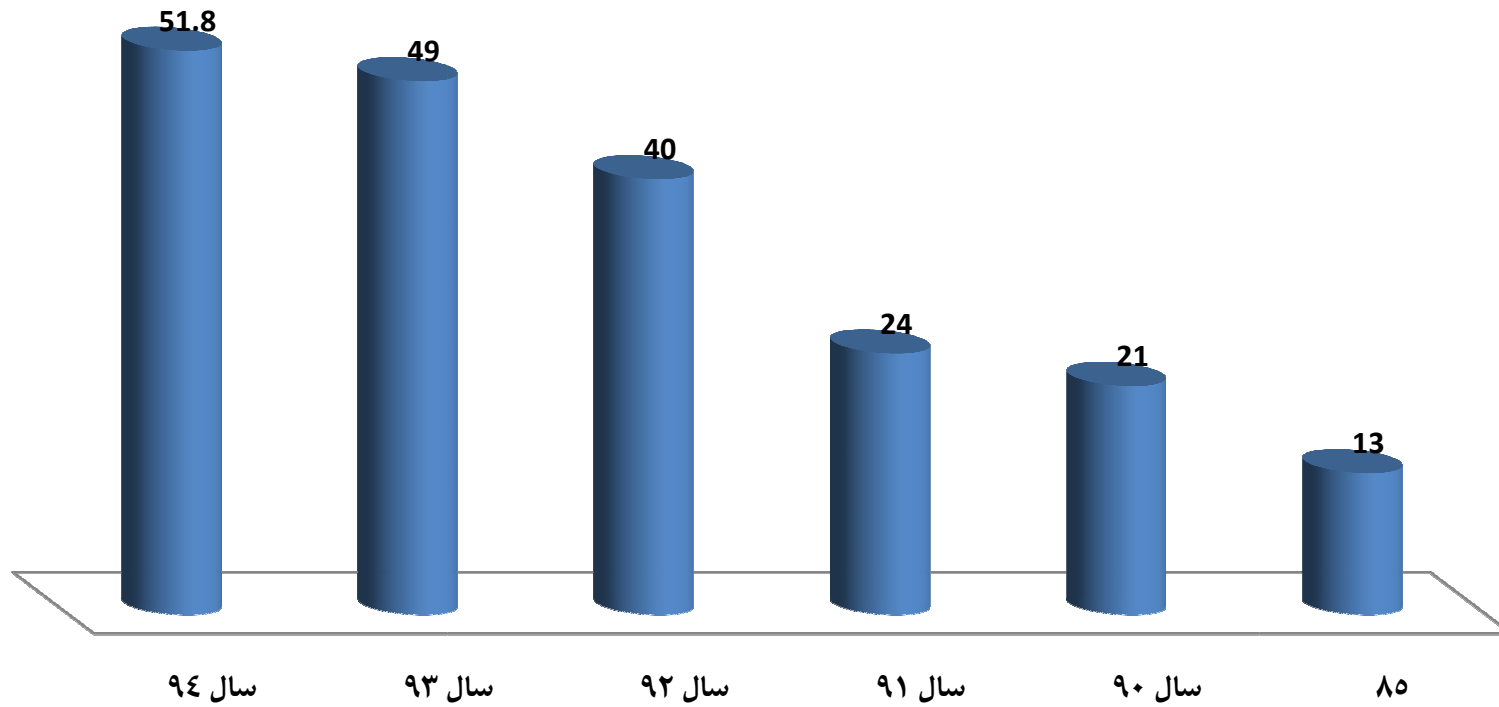


مقایسه درصد شیوع دیابت در مردان (سال ۸۹-۹۴)





مقایسه درصد بیماران که hba1c انجام داده اند (سال ۸۹-۹۴)



وضعیت فراوانی بیماری فشار خون بالا در جمعیت بالای ۳۰ سال ساکن روستاهای استان لرستان

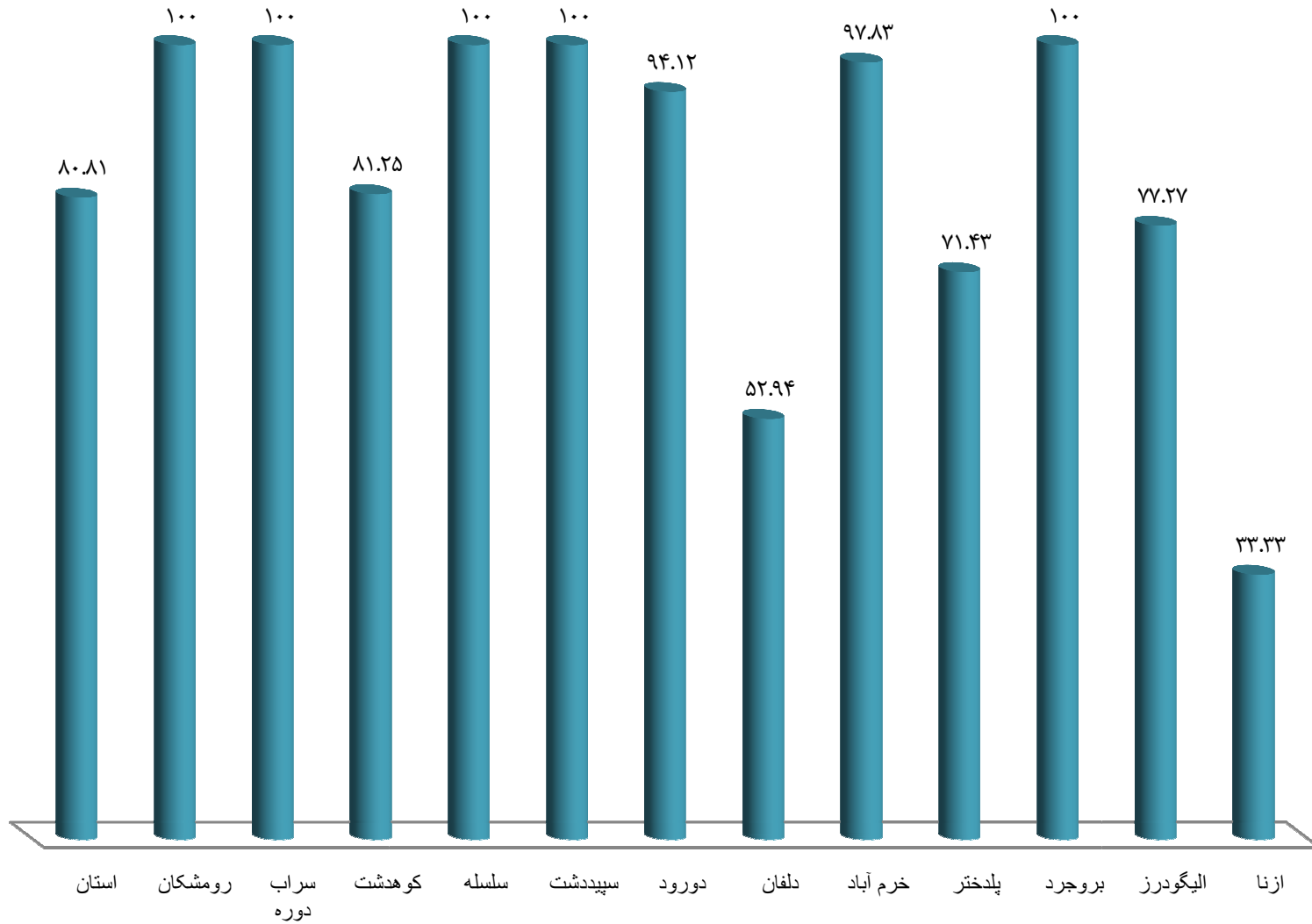
سال	شیوع (درصد)	بروز(در هزار)
۸۶	۶.۴	۸.۵
۸۷	۵.۳	۴.۹
۸۸	۶.۸	۴.۸
۸۹	۶.۳	۴.۴
۹۰	۶.۵	۵.۶
۹۱	۶	۵.۳
۹۲	۶.۵	۷.۲
۹۳	۶.۶	۶
۹۴	۷.۵	۲۰.۳



## شاخص های برنامه کم کاری تیر و نئید نوزادان سال ۱۳۹۴

زمان شروع درمان			پروژه در هزار	درصد بالای ۲۲ روز	درصد ۶ تا ۲۱ روز	درصد ۳ تا ۵ روز	درصد پوشش	تعداد موالید ۹۴	تعداد نوزادان غربالگری شده	نام شهرستان
۴۱ و بالاتر	۲۸ تا ۴۰ روز	درمان کمتر از ۲۸								
28.57	38.10	33.33	14.5	0.07	5.26	94.67	99.4	1454	1446	ازنا
0.00	22.73	77.27	8.3	0.23	14.00	85.77	92.5	2881	2664	الیگودرز
0.00	0.00	100.00	3.2	0.14	6.47	93.39	101.0	6439	6503	بروجرد
14.29	7.14	71.43	8.5	0.42	18.63	80.95	97.7	1686	1648	پلدختر
0.00	2.17	97.83	4.5	0.80	12.94	86.26	101.1	11105	11232	خرم آباد
23.53	23.53	52.94	5.9	0.65	11.68	87.68	94.3	3615	3408	دلفان
0.00	5.88	94.12	4.8	0.09	7.16	92.76	96.4	3654	3522	دورود
0.00	0.00	100.00	12.3	1.84	32.52	65.64	70.9	230	163	سپیددشت
0.00	0.00	100.00	4.9	0.43	16.72	82.86	98.6	1663	1639	سلسله
9.38	9.38	81.25	8.7	1.48	25.19	73.33	94.7	3991	3780	کوهدشت
0.00	0.00	100.00	2.6	2.72	20.34	76.94	94.4	818	772	سراب دوره
0.00	0.00	100.00	1	2.50	27.67	69.84	99.2	1049	1041	رومشکان
7.58	11.62	80.81	5.6	0.66	13.23	86.1	98	38585	37818	استان

شروع درمان در نوزادان کمتر از ۲۸ روز



## مقایسه ثبت سوانح و حوادث

۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	نام شهرستان	ردیف
۱۴۷۶	۰	۳۴۴	ازنا	۱
۱۲۹۵	۱۱۱۸	۱۰۸۰	الیگودرز	۲
۴۴۳۲	۳۱۵۲	۴۲۹۸	بروجرد	۳
۲۵۳۹	۲۷۶۴	۲۱۴۳	پلدختر	۴
۵۰۴۱	۶۷۱۵	۵۱۲۶	خرم آباد	۵
۲۶۸۲	۳۴۵۵	۴۲۲۸	دلفان	۶

توزیع فراوانی و فراوانی نسبی حوادث

سال 1394		سال 1393		سال 1392		سال 1391		سال 1390		نوع حادثه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۳,۹	3772	۱۳,۷	3292	۱۲,۹	3201	10.6	2792	7.7	1601	حمله حیوانات
۲,۳	۶۲۰	۲,۳	546	۱,۴	355	1.8	482	1.7	359	عقرب و مارگزیدگی
۶,۶	۱۷۸۹	۷,۴	1796	۸,۲	2035	6.9	1810	6.3	1321	سوخستگی
۰,۱	۲۰	۰,۱	8	۰,۱	29	0.1	17	0.1	22	غرق شدگی
۰,۳	۹۳	۰,۳	68	۰,۳	73	0.4	114	0.4	93	برق گرفتگی
۶,۶	۱۸,۷	۶,۲	1499	۵,۸	1452	6.6	1731	7.1	1493	سقوط
۱۴,۲	۳۸۷۲	۱۴,۷	3552	۱۸,۵	4616	17.8	4660	21.0	4400	ضربه
۷,۷	۲۰۹۰	۱۰,۹	2617	۹,۰	2244	7.8	2055	7.9	1655	مسمومیت
۸,۸	۲۳۹۴	۶,۶	1601	۶,۸	1700	9.6	2529	10.7	2248	خسونت
۳,۷	۱۰۱۶	۳,۵	855	۵,۶	1386	4.9	1278	3.4	715	خودکشی
۴,۳	۱۱۶۱	۳,۹	948	۳,۷	910	4.7	1245	5.9	1225	تصادفات عابر پیاده
۱۸,۱	۴۹۲۷	۲۰,۱	4837	۱۸,۰	4479	16.6	4361	14.9	3127	تصادفات خودرو سوار
۹,۲	۲۴۹۵	۷,۳	1769	۶,۷	1675	9.2	2404	9.9	2077	تصادفات موتور سوار
۴,۳	۱۱۶۸	۳,۰	728	۳,۰	755	2.9	764	2.8	581	سایر موارد
۱۰۰	۲۷۲۲۴	۱۰۰	24116	۱۰۰	24910	100	26243	100	20917	مجموع

فراوانی بیماران تحت پوشش بیمارستان های منتخب PKU در کشور و استان طی سال های ۸۶ تا ۹۴

سال	۸۶	۸۷	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲	۹۳	۹۴
تعداد بیماران PKU در کشور	۵۴۴	۷۰۷	۸۴۷	۹۹۱	۱۲۲۷	۱۴۳۹	۱۶۹۹	۱۹۵۰	۲۲۰۰
تعداد بیماران PKU در استان	۳۸	۴۵	۵۰	۵۴	۶۵	۷۱	۷۵	۸۸	۹۵

## بروز تعداد بیماران فنیل کتونوری در استان به تفکیک سال تولد

سال	۷۷ و ما قبل	۷۸-۸۴	۸۵-۹۰	۹۱	۹۲	۹۳	۹۴	جمع
تعداد	۱۱	۲۰	۳۴	۶	۴	۱۳	۷	۹۵

## انجام غربالگری فنیل کتونوری در استان

سال	تعداد نوزادان غربالگری شده	تعداد بیمار جدید شناسایی شده
۱۳۹۱ (سال شروع غربالگری)	۲۹۳۹۲	۶
۱۳۹۲	۳۶۴۱۲	۴
۱۳۹۳	۳۸۹۱۹	۱۳
۱۳۹۴	۳۷۷۱۳	۷
جمع	۱۴۲۴۳۶	۳۰

**تعداد ۳۰ نفر از سال ۹۱**

تعداد بیماران فنیل کتونوری PKU در استان لرستان

به تفکیک شهرستان محل تولد در سال ۱۳۹۴

شهرستان	خرم آباد	نورآباد	دورود	الیگودرز	بروجرد	پلدختر	سراب دوره	ازنا	کوهدشت	الشر	رومشکان	سپیددشت	جمع
سال	۲۱	۲۶	۹	۹	۴	۳	۳	۳	۱۲	۳	۲	۰	۹۵

## درصد پوشش غربالگری و زمان انجام غربالگری به تکنیک شهرستان در سال ۱۳۹۴

درصد پوشش زمان نمونه گیری نوبت اول بر حسب سن نوزاد به روز		درصد پوشش	نام شهرستان
ناهنگام (بیش از ۵ روز)	بهنگام (۳-۵ روز)		
۱۰.۹	۸۹.۱	۹۷.۷	استان



## مقایسه شاخص های استانی و کشوری بر نامه فنیل کتونوری

شاخص		نام شاخص	ردیف
کشوری سال ۹۲	استانی سال ۹۴		
۹۷ درصد	۹۷.۷ درصد	درصد پوشش غربالگری نوزادان	۱
۱ در ۷ هزار (یا ۱.۵ در ده هزار)	۱ در ۷ هزار (یا ۱.۵ در ده هزار)	میزان بروز بیماری فنیل کتونوری ( pku )	۲

## تعداد PND انجام شده از ابتدای برنامه تا پایان ۹۴

شهرستان	خرم آباد	نورآباد	الیگودرز	دورود	ازنا	بروجرد	پلدختر	کوهدشت	الشت	رومشگان	سپیددشت	چگنی	استان
تعداد PND	۷	۴	۴	۲	۳	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۲	۲۴

تعداد ۲۴ مورد PND1 در والدین بیماران انجام شده است.

## جدول تعداد سقط جنین انجام شده از ابتدای برنامه تا پایان ۹۴

سال انجام سقط	شهرستان	تعداد سقط
۱۳۹۰- (۲ مورد) ۱۳۸۸- ۱۳۹۴	خرم آباد	۴
۱۳۹۱	الیگودرز	۱
۱۳۹۳	الشت	۱
۱۳۹۴	دلفان	۱
جمع		۷

تعداد ۷ مورد سقط جنین فنیل کتونوری از ابتدای شروع برنامه تاکنون انجام شده است.

۱۰۰	درصد سقط دروالدین واجد شرایط
-----	------------------------------

## اطلاعات اختصاصی برنامه تالاسمی :

تعداد مراکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره تالاسمی : ۱۰ مرکز

تعداد مراکز آزمایشگاه ویژه انجام آزمایشات تالاسمی : ۱۰ مرکز

تعداد پزشک مشاوره : ۱۰ نفر + ۱۰ نفر جانشین

تعداد کارشناس مشاوره : ۱۱ نفر

تعداد کارشناس ستادی : ۱۲ نفر

تعداد دفاتر رسمی ثبت ازدواج : ۳۵

تعداد کل بیماران تالاسمی ماژور : ۱۷۵ نفر

تعداد کل زوج ناقل های واجدالشرايط تحت پوشش برنامه تنظيم خانواده ( شامل زوج ناقل ومشكوك ) : ۵۲۲ زوج

تعداد زوج های ناقل های تالاسمی : ۳۴۴ زوج

تعداد زوج های مشکوک نهایی تالاسمی : ۱۲۱ زوج

تعداد زوج های مشکوک پرخطر تالاسمی : ۵۷ زوج

تعداد زوج های با سابقه تولد فرزند بیمار : ۱۰۲ زوج

جدول - تعداد زوج‌های ناقل / مشکوک نهایی به تفکیک شهرستان تا پایان سال ۱۳۹۴

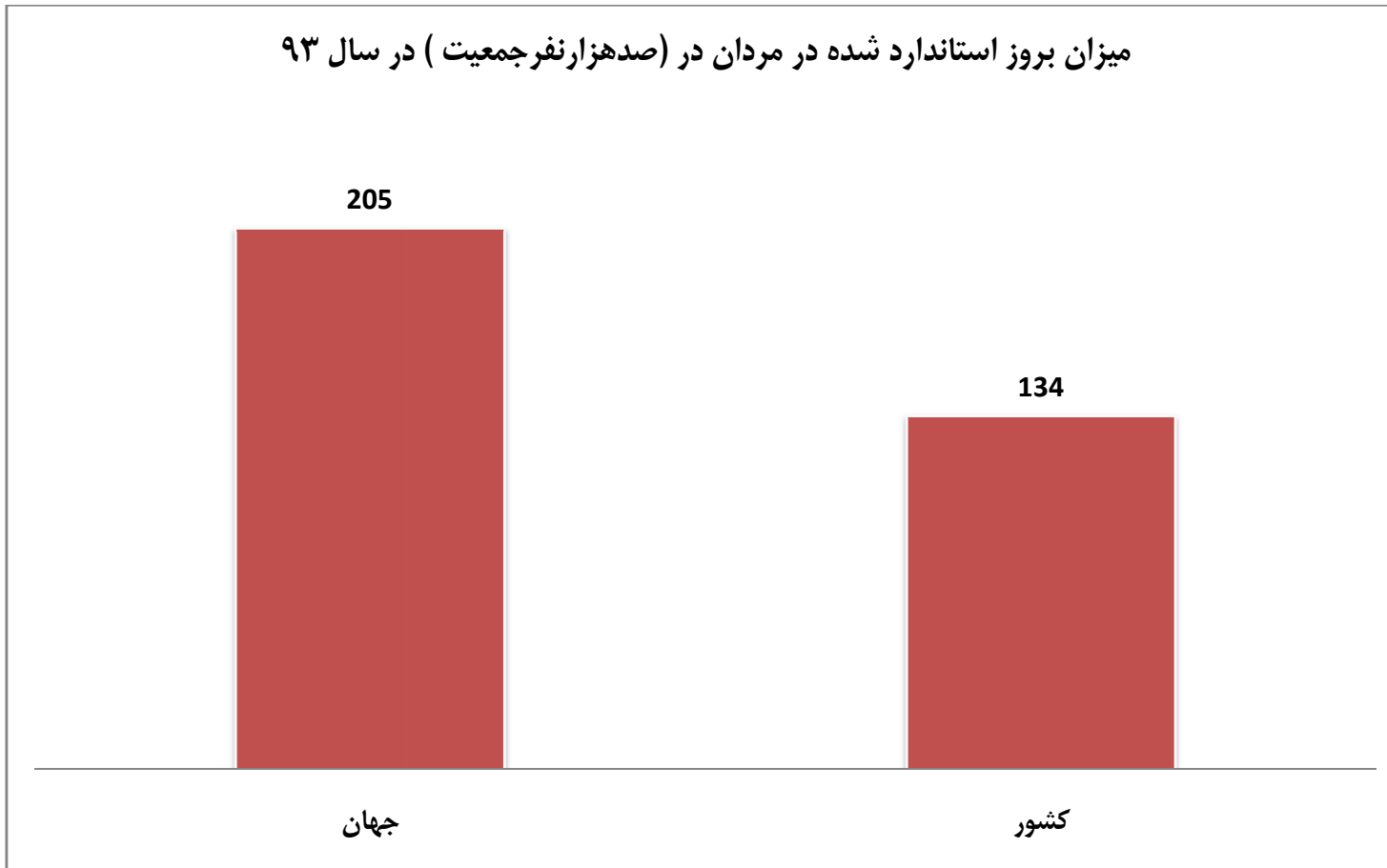
تعداد زوج‌ها	خرم آباد	بروجرد	دورود	کوه‌دشت	پلدختر	الیگودرز	سلسله	دلفان	رومشگان	ازنا	دوره چگنی	سپیددشت	جمع
زوج ناقل	۹۶	۶۳	۳۶	۲۶	۱۴	۲۹	۲۸	۲۱	۱۴	۱۲	۴	۱	۳۴۴
زوج مشکوک	۵۷	۵۶	۰	۰	۵	۰	۰	۳	۰	۰	۰	۰	۱۲۱
زوج مشکوک پرخطر	۱۳	۱۵	۲	۹	۱۱	۰	۰	۳	۱	۱	۱	۱	۵۷
جمع	۱۶۶	۱۳۴	۳۸	۳۵	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۱۵	۱۳	۵	۲	۵۲۲

بیشترین موارد مربوط به شهرستان خرم آباد و کمترین موارد مربوط به شهرستان سپیددشت می باشد.

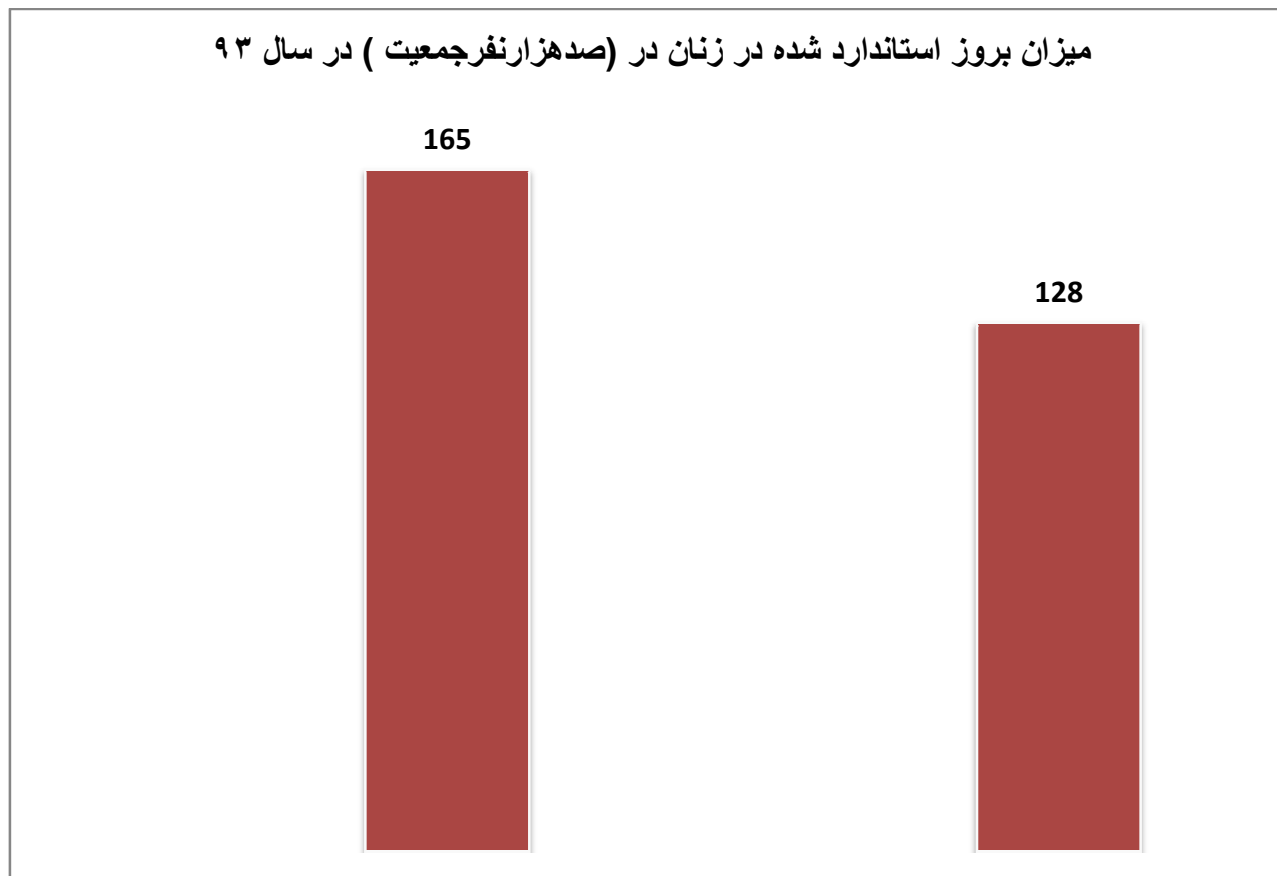
نمودار - تعداد زوج‌های ناقل / مشکوک نهایی به تفکیک شهرستان تا پایان سال ۱۳۹۴

## شاخص های اختصاصی برنامه های پیشگیری و کنترل سرطان در سال ۹۳

### مقایسه میزان بروز سرطان در مردان جهان و کشور

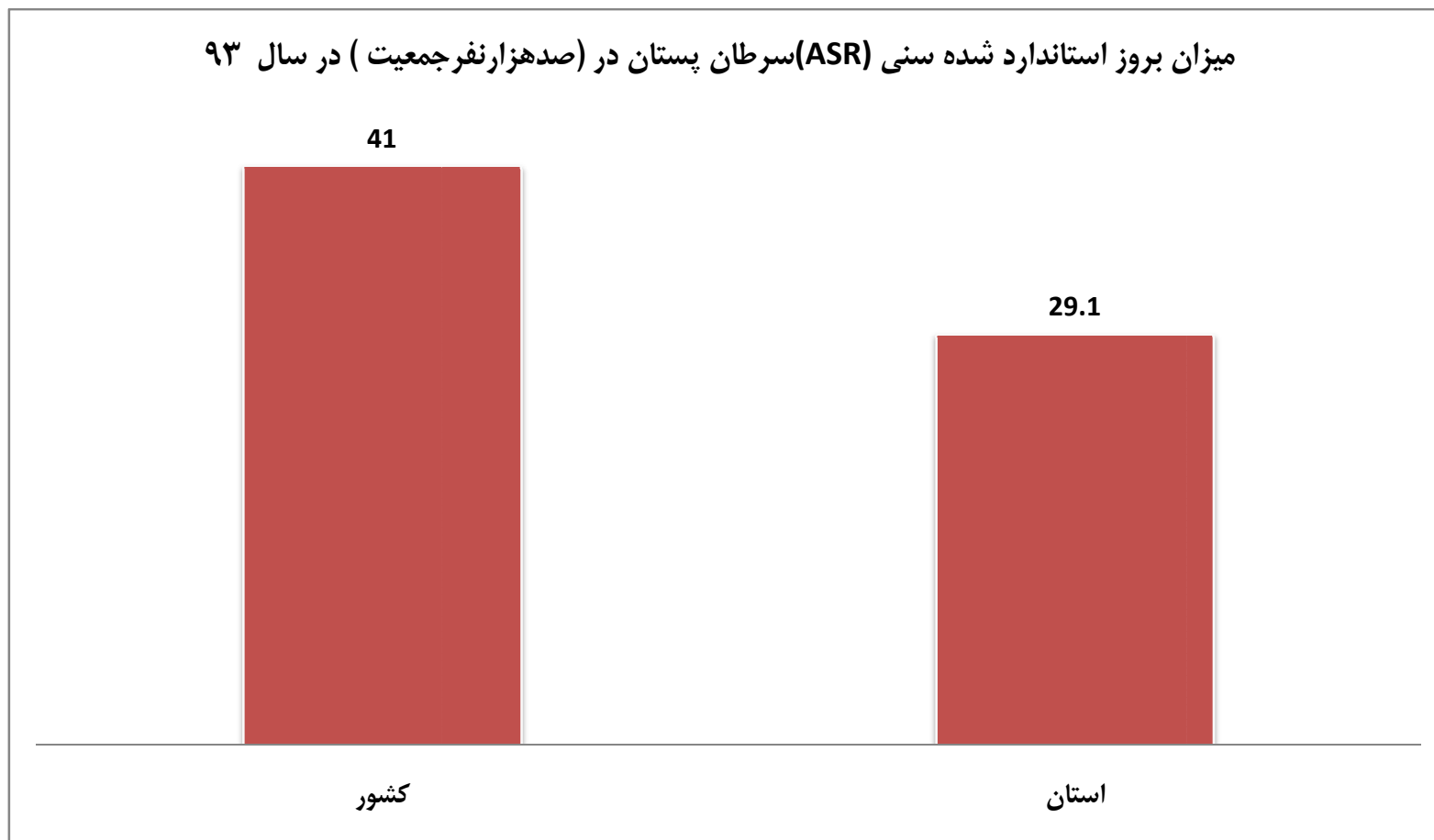


## مقایسه میزان بروز سرطان در زنان جهان و کشور



## سرطان پستان زنان

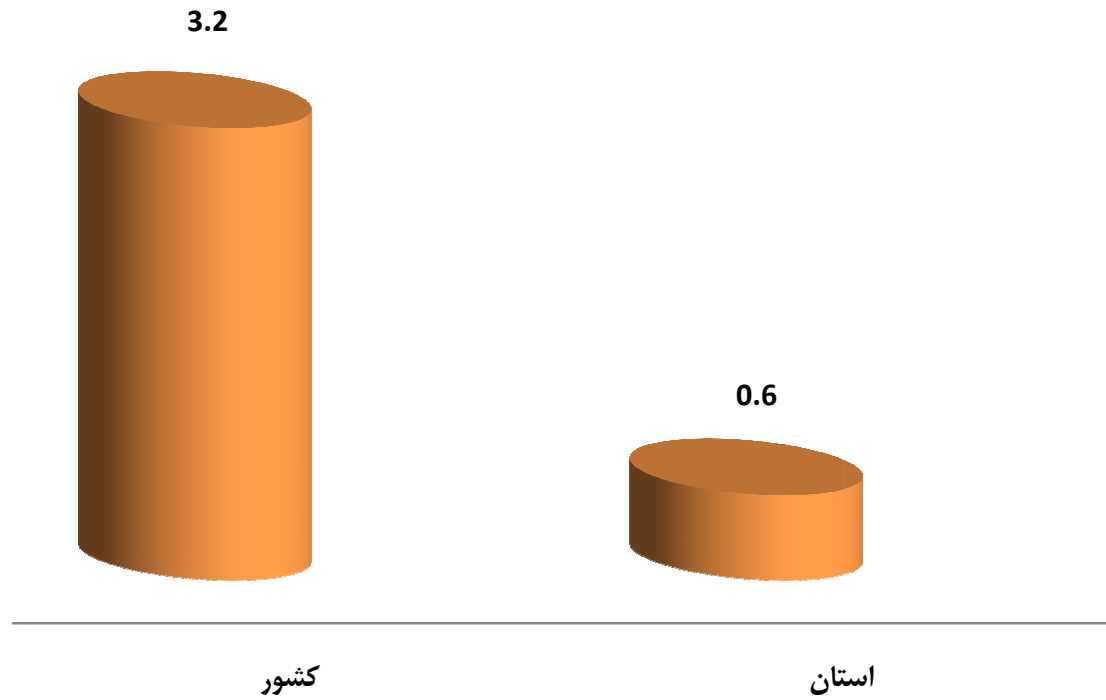
میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) سرطان پستان در (صدهزار نفر جمعیت) در سال ۹۳





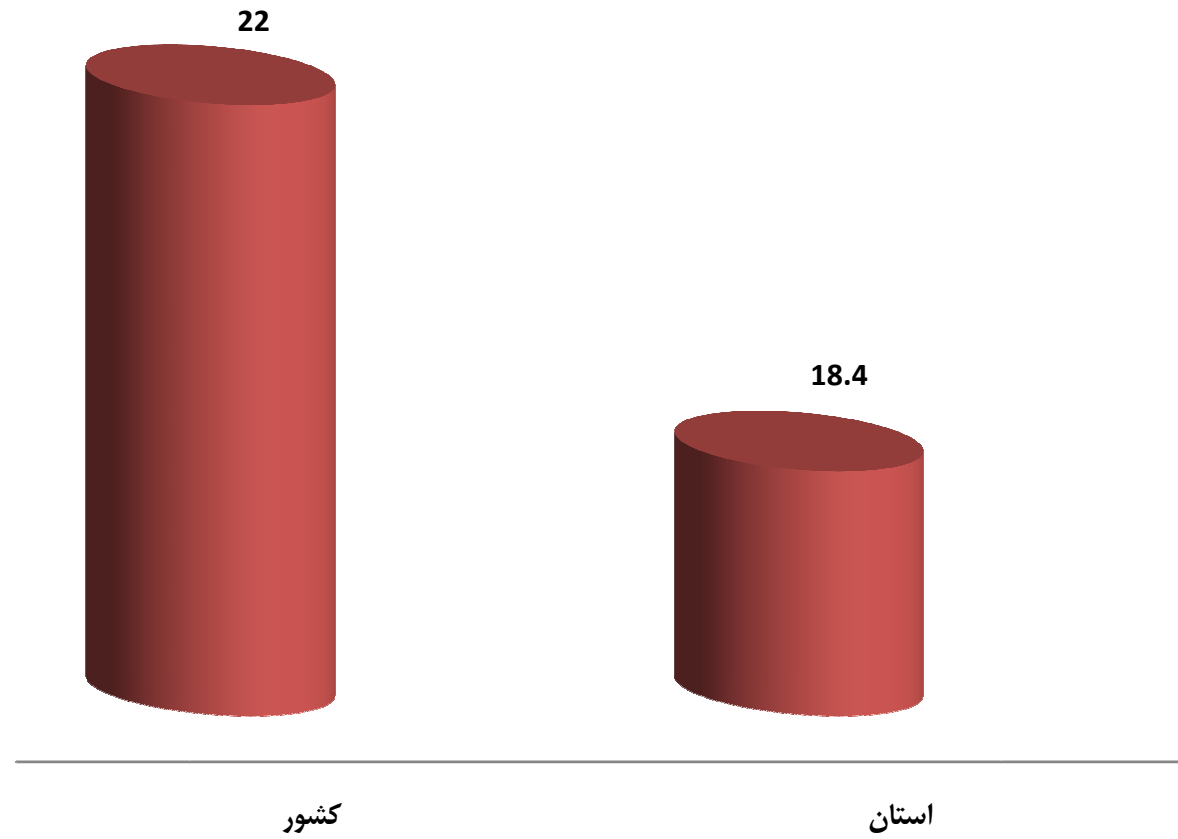
## سرطان سرویکس

میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) سرطان سرویکس در (صدهزار نفر جمعیت) در سال ۹۳



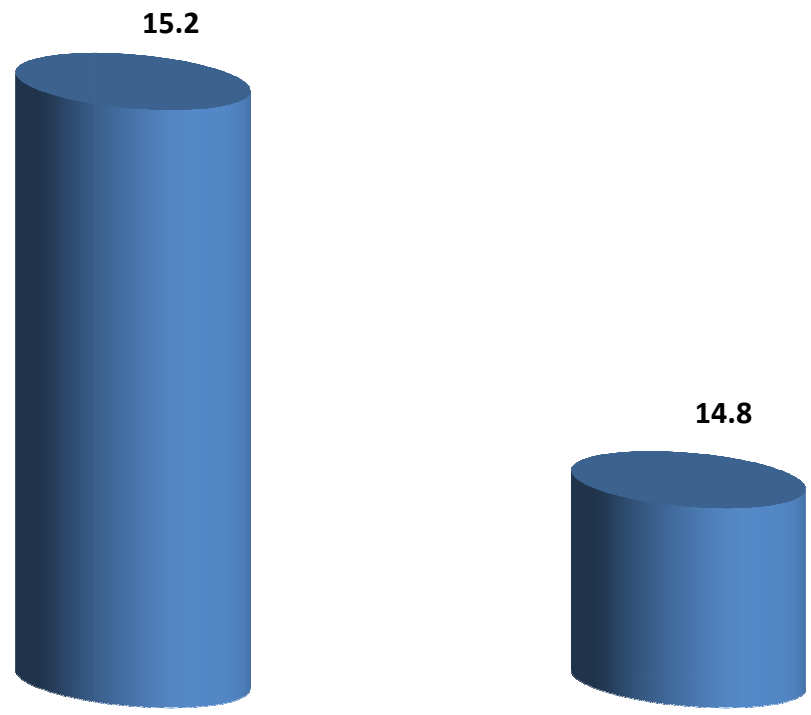
## سرطان پوست مردان

میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) پوست مردان در (صدهزار نفر جمعیت) در سال ۹۳



## سرطان پوست زنان

میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) پوست زنان در (صدهزار نفر جمعیت) در سال ۹۳

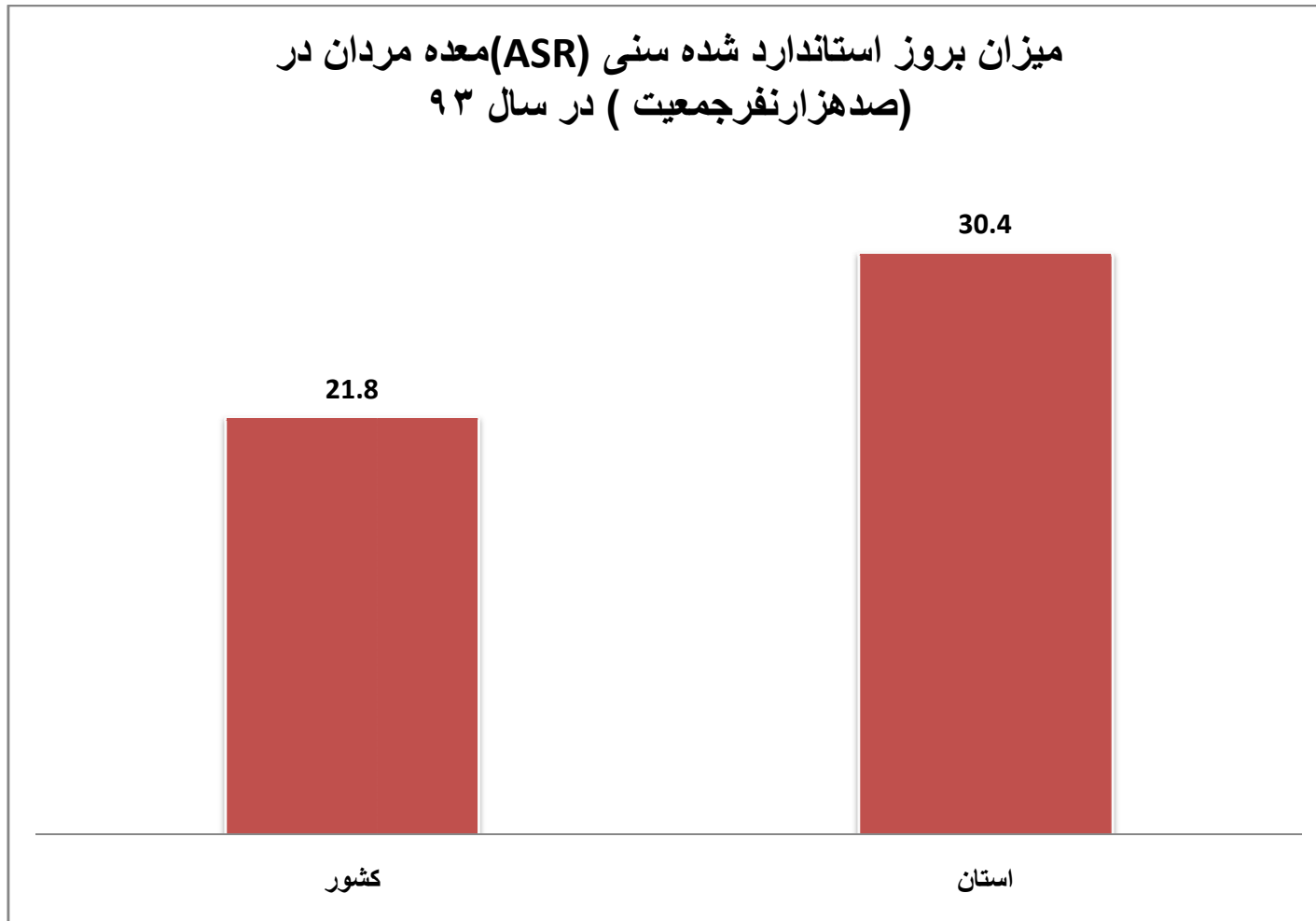


کشور

استان

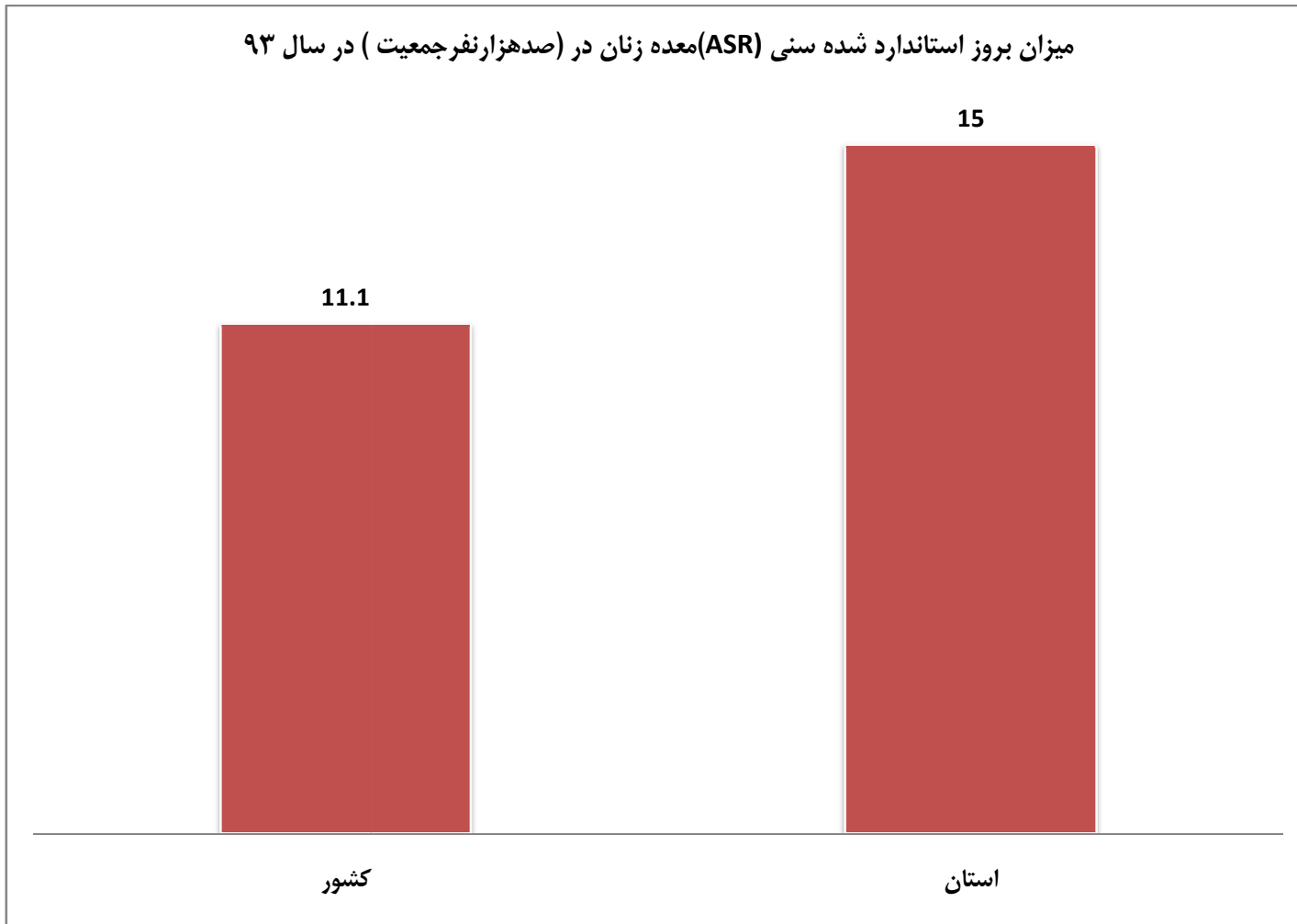
## سرطان معده مردان

میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) معده مردان در  
(صدهزار نفر جمعیت) در سال ۹۳



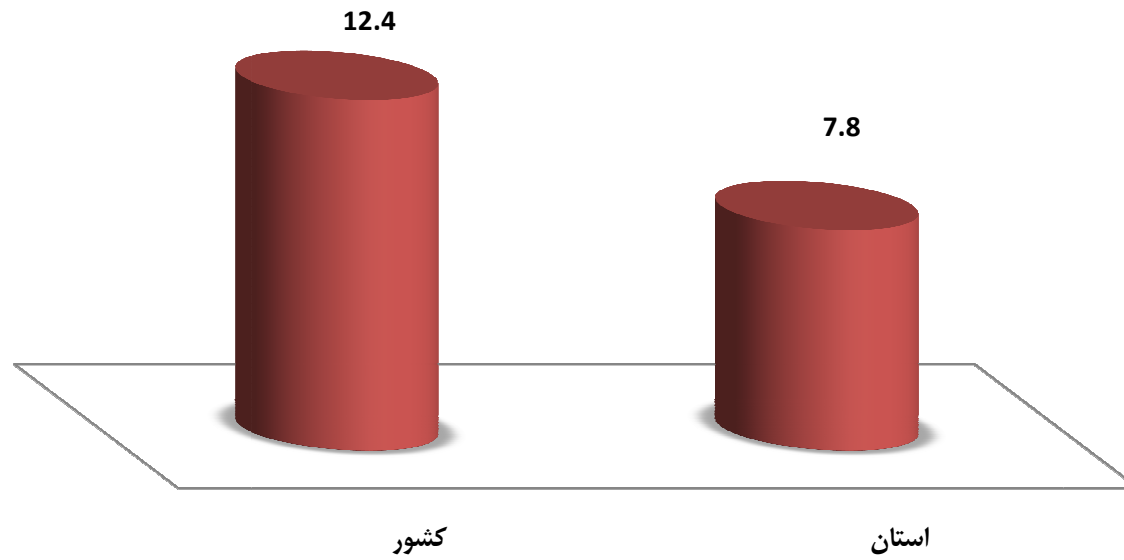
## سرطان معده زنان

میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) معده زنان در (صدهزار نفر جمعیت) در سال ۹۳



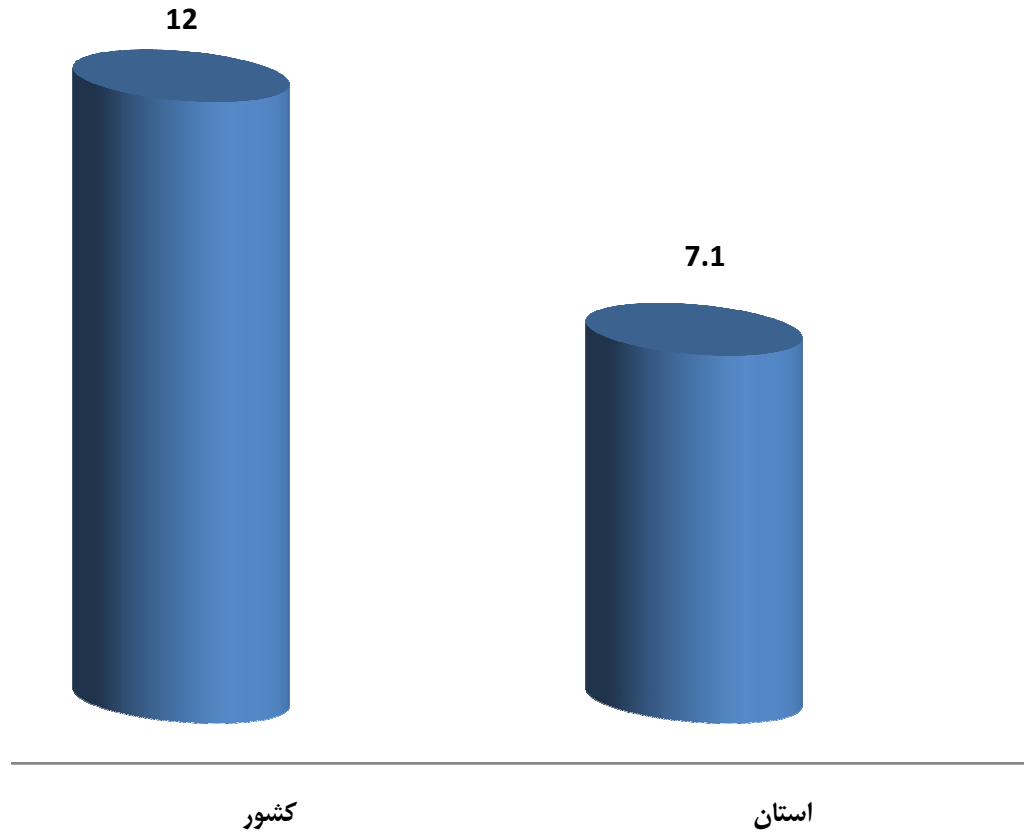
## سرطان کولورکتال مردان

میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) کولورکتال مردان در (صدهزار نفر جمعیت) در سال ۹۳



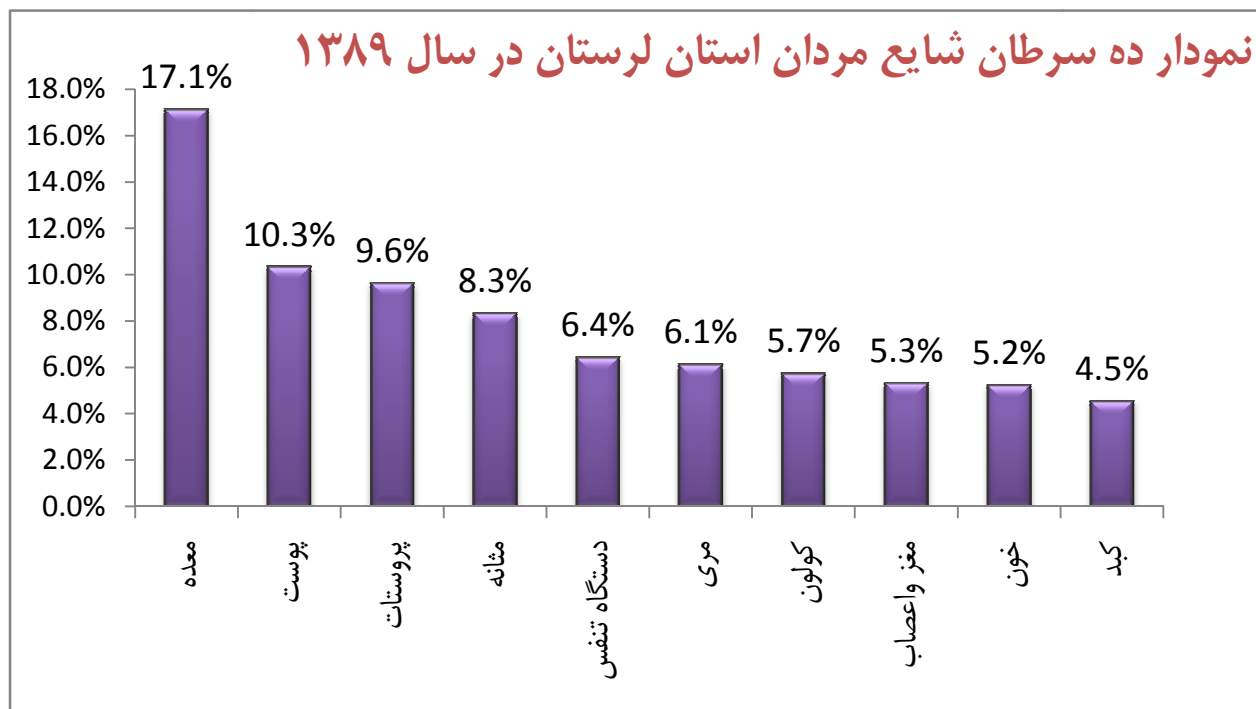
## سرطان کولورکتال زنان

میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) کولورکتال زنان در (صدهزار نفر جمعیت) در سال ۹۳



## نمودارده سرطان شایع مردان در استان لرستان در سال ۱۳۸۹

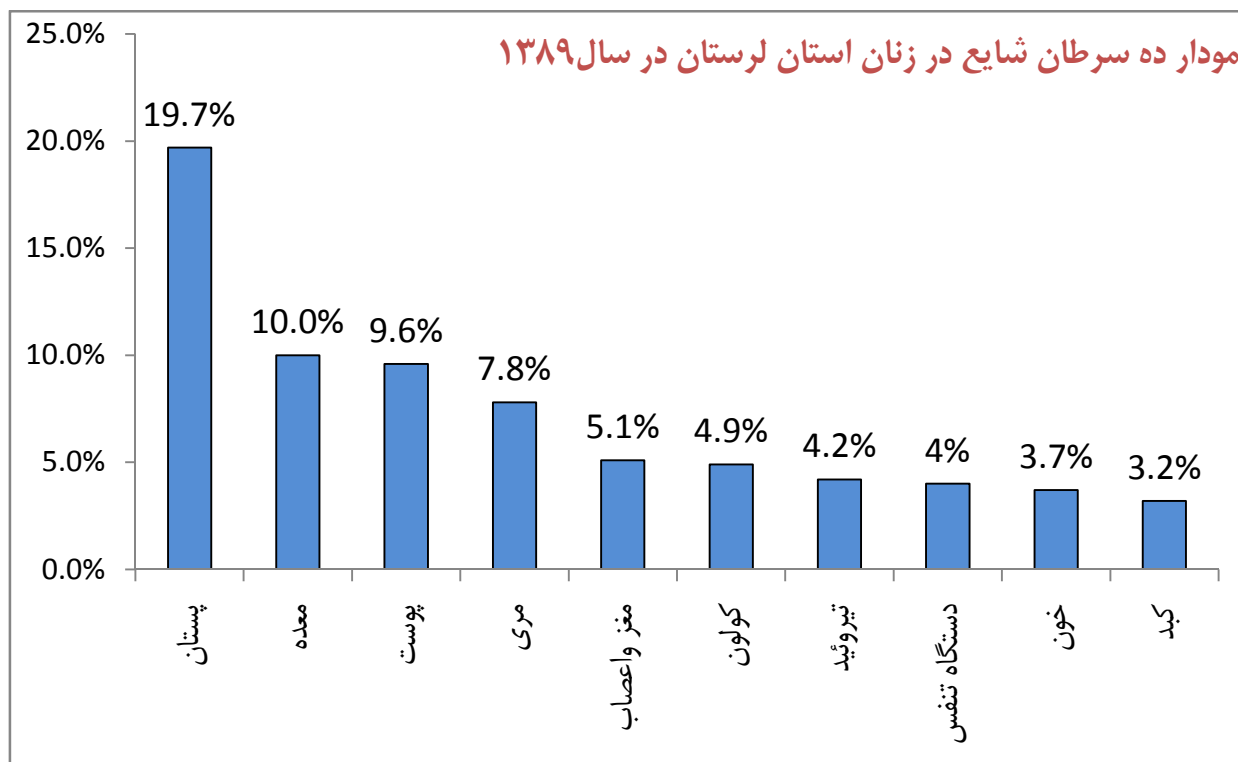
کبد	خون	مغز واعصاب	کولون	مری	دستگاه تنفس	مثانه	پروستات	پوست	معده
4.5%	5.2%	5.3%	5.7%	6.1%	6.4%	8.3%	9.6%	10.3%	17.1%





## نمودارده سرطان شایع زنان در استان لرستان در سال ۱۳۸۹

کبد	خون	دستگاه تنفس	تیروئید	کولون	مغز واعصاب	مری	پوست	معدده	پستان
3.2%	3.7%	4%	4.2%	4.9%	5.1%	7.8%	9.6%	10.0%	19.7%



## مداخلات درون بخشی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر

اهداف	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
<p><b>۱- کاهش نسبی</b></p> <p><b>۲۵ درصدی خطر مرگ</b></p> <p><b>ومیر زودرس ناشی از</b></p> <p><b>بیماریهای قلبی ، عروقی</b></p> <p><b>، سرطان ، دیابت، یا</b></p> <p><b>بیماری های مزمن تنفسی</b></p>	حاکمیت	<p>-جلب حمایت</p> <p>ومشارکت کار گروه</p> <p>سلامت استان</p> <p>-حساس سازی</p> <p>مسئولین سیاست گذار</p> <p>استان</p> <p>-جلب مشارکت هیات</p> <p>امنا و هیئت رئیسه</p> <p>دانشگاه</p>	<p>-حمایت از برنامه های غیر واگیر</p> <p>واولویت بندی تمام سیاست های</p> <p>استانی</p> <p>-جلب مشارکت کار گروه سلامت</p> <p>استان جهت تدوین سند استانی</p> <p>پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر</p> <p>واگیر</p> <p>-تدوین سند استانی</p> <p>-دفاع برای اجرای سیاست های</p> <p>کشوری مبتنی بر NCD در استان</p> <p>-اجرای فعالیت های درون بخشی</p> <p>هماهنگی فعالیت های بین بخشی</p> <p>-برگزاری کمیته درون سازمانی</p> <p>-نظارت و ارزیابی</p>	<p>-ائمه جمعه استان</p> <p>-استاندار</p> <p>-اعضای کار گروه سلامت</p> <p>-دانشگاه علوم پزشکی (کلیه</p> <p>معاونتها، هیات</p> <p>رئیسه)</p> <p>-NGO</p> <p>-عموم جامعه</p> <p>-تعامل با گروه های درون</p> <p>بخشی</p> <p>-گزارش سه ماهه</p> <p>-تعامل با گروه های برون</p> <p>بخشی</p> <p>-ارزایی فعالیت های شهرستانی</p> <p>( راندوم ) در جهت اجرای</p> <p>اقدامات موثر و گزارش نتایج</p> <p>سالانه</p>	<p>* ایجاد حساسیت لازم در رابطه</p> <p>با NCD در گروههای ذینفع</p> <p>*مشارکت مسئولین استان در</p> <p>تدوین سند استان</p> <p>*قرار گرفتن برنامه NCD به</p> <p>عنوان اولویت در سیاست های</p> <p>استانی</p>	<p>-میزان اجرای مطلوب سند</p> <p>استانی</p> <p>-میزان دستیابی به اهداف سند</p>	<p>-ردیف های تخصیص</p> <p>یافته</p> <p>-درآمدهای دانشگاه</p> <p>-۲٪ برنامه پزشک</p> <p>خانواده جهت بیماری</p> <p>های غیر واگیر</p>	در حال اجرا

			<p>*تصویب سند استانی</p> <p>*۱۰۰٪ تعامل با ذینفعان داخلی</p> <p>وبین بخشی</p> <p>*گزارش سه ماهه از اجرای سند استانی</p> <p>*ارزیابی سالانه اجرای سند استانی</p> <p>*برگزاری جلسات کمیته دانشگاهی هر سه ماه یک بار</p> <p>*گزارش پیشرفت سند استانی در جلسات کار گروه سلامت</p> <p>*کاهش انجام امور موازی با درمان</p> <p>*کاهش بار مالی و منابع انسانی دانشگاه</p>		<p>*نهایی کردن طرح سند استانی</p> <p>*ارائه منابع، ابزار و تکنیک ها</p> <p>*اجرای فعالیت های درون بخشی</p> <p>*هماهنگی فعالیت های بین بخشی</p> <p>*نظارت و ارزیابی</p> <p>*پایش و نظارت مشترک با معاونت درمان</p> <p>*جلب هماهنگی معاونت های دانشگاه به خصوص معاونت درمان</p> <p>*تشکیل کمیته مشترک با معاونت درمان</p>	<p>- تشکیل کار گروه سلامت استان</p> <p>-تشکیل کمیته غیر واگیر دانشگاهی</p> <p>-پیشگیری از انجام کارهای موازی درون بخشی در دانشگاه</p>		
تا پایان سال ۲۰۲۵	<p>-ردیف های تخصیص یافته</p> <p>-درآمدهای دانشگاه</p> <p>-۲٪ برنامه پزشک خانواده جهت بیماری</p>	<p>-درصد مشاوران مورد نیاز جذب شده در سیستم</p> <p>-درصد کارکنان آموزش دیده</p> <p>-درصد داروهای عرضه شده</p> <p>-تعداد کارگاههای برگزار شده</p>	<p>-اجرای دستورالعمل های ملی در صورت ابلاغ در شبکه بهداشت و درمان</p> <p>-اجرای برنامه PEN در صورت ابلاغ</p>	<p>-معاونت درمان</p> <p>-معاونت توسعه</p> <p>-معاونت آموزشی</p> <p>-معاونت غذا و دارو</p> <p>-گروه غیر واگیر</p>	<p>-توسعه برنامه جامع ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای قلبی عروقی ، براساس رویکرد سازمان بهداشت جهانی PEN</p> <p>- ابلاغ اجرای برنامه پن به</p>	<p>برنامه ملی برای سکنه مغزی و بیماریهای قلبی،عروقی</p>		

		<p>شهرستان ها</p> <p>- توسعه برنامه خود مراقبتی ( توزیع دفترچه / مواد آموزشی و مشاوره ...)</p> <p>- توسعه و ایجاد تعهدات و استانداردهای لازم در صورت ادغام برنامه ملی بیماریهای قلبی، عروقی و برنامه پیشگیری و کنترل در شبکه مراقبت بهداشتی</p> <p>- ارسال دستورالعمل های مشاوره و مواد آموزشی برای نحوه مراقبت از خود</p> <p>- تشکیل کمیته های استانی دانشگاهی برای پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر (از جمله بیماریهای قلبی، عروقی)</p> <p>- برگزاری کارگاه های آموزشی برای آموزش کارکنان بهداشت در مورد نحوه اجرای برنامه بیماریهای قلبی، عروقی</p> <p>- ایجاد دسترسی به فناوری و داروهای ضروری و لازم برای CHD/فشارخون بالا و عوامل آنها از طریق پیش بینی و تهیه داروهای ضد فشارخون بالا و</p>	<p>-گسترش شبکه -گروه سلامت وجمعیت</p> <p>-آموزش وارتقاء سلامت</p> <p>-عموم مردم -اعضای کار گروه سلامت</p> <p>- داوطلبان سلامت</p>	<p>-ایجاد تعهدات و استانداردهای لازم برای اجرای برنامه یکپارچه ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای قلبی عروقی در شبکه مراقبت های بهداشتی از زمان ابلاغ -توزیع دستور العمل های مشاوره و مراقبت از خود .</p> <p>-تولید رسانه های مناسب خود مراقبتی</p> <p>-ارائه مشاوره ادغام یافته برای جلوگیری از حمله قلبی و سکتة مغزی در سطح اول PHC (توسط بهورز /ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی) از زمان ابلاغ - کاهش نسبی خطر مرگ زود رس ناشی از بیماریهای قلبی عروقی</p> <p>-کاهش موربیدیتة ناشی از بیماری های قلبی عروقی و سکتة های مغزی</p> <p>-افزایش تعداد کارکنان آموزش دیده</p>	<p>-میزان مرگ ومیر ناشی از بیماریهای قلبی عروقی</p> <p>-کاهش میزان مرگ ومیر ناشی از سکتة مغزی</p> <p>-میزان معلولیت ناشی از سکتة های مغزی</p>	<p>های غیر واگیر</p>	
--	--	---	---	--	---	----------------------	--

			<p>-بالا بودن آگاهی مردم نسبت به خود مراقبتی</p>	<p>CHD و فراهم سازی منابع لازم در شبکه های بهداشت و درمان به خصوص در پایین ترین سطح PHC -ارائه خدمات مشاوره برای جلوگیری از حمله قلبی و سکته مغزی در سطح اول PHC توسط بهورز /ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی) در صورت ادغام -تامین نیروم متخصص تغذیه و مشاوره های روانشناسی در پایین ترین سطح PHC -آموزش عمومی -تداوم آموزش خود مراقبتی _توانمند سازی نیروها -انجام طرحهای مداخله ای بر اساس اولویت ها _انجام نیازسنجی آموزشی جهت نیروها -همکاری و مشارکت جهت آموزش کارکنان و نیروی انسانی بر اساس نیازسنجی -تهیه منابع آموزشی و تولید رسانه در راستای سیاست های کشوری و استانی</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>-پروفایل استانی</p>	<p>-رسیدن به پروفایل استانی آلودگی هوا، با در نظر پروفایل استانی گرفتن هر یک از منابع انتشار ذرات</p>	<p>-اداره کل محیط زیست -استانداری - شرکت پخش فراورده های نفتی استان - اداره کل جهاد کشاورزی - اداره کل راه و شهرسازی -اداره کل صنعت معدن و تجارت</p>	<p>-پرسشنامه منابع آلودگی هوا PM2.5 و PM10</p>	<p>-کنترل آلودگی هوا</p>		
دوساله		<p>-تعیین زیر دسته های منابع متحرک ایجاد آلودگی هوا</p>	<p>-شناسایی بخشی از آلاینده های هوا مربوط به منابع متحرک</p>	<p>- نیروی انتظامی (پلیس راهنمایی نیروی انتظامی)، استانداری، اداره کل صنعت ، معدن و تجارت، اداره کل راه و شهرسازی(ترمینال های حمل و نقل)، اداره کل استاندارد و تحقیقات صنعتی</p>	<p>-ارزیابی و نظارت بر منابع متحرک ساخته شده توسط انسان (موتورسیکلت، اتومبیل خصوصی، ناوگان موتوری حمل و نقل عمومی، قطار شهری و حومه، هواپیما) و بررسی تاثیر آنها به عنوان منابع بحرانی آلودگی هوا، با رویکردی نیمه انتقادی و غیر انتقادی</p>			
۵ ساله								

۵ ساله	۳۰ درصد کاهش در هر یک از آلاینده های هوا پس از ۵ سال			استانداری، کارگروه سلامت و امنیت غذایی، کمیته مقابله با آلودگی هوای شهر خرم آباد	اجرای لایحه هوای پاک با رویکرد سلامت	-کنترل آلودگی هوا		
۱۰ سال		کم کردن انتشار آلاینده های هوا در دانشگاه علوم پزشکی	تهیه گزارشات شاخص بهداشت محیطی مسکن خانوار تهیه پروفایل در خانوارهای مشمول -ارتقاء کمی و کیفی شاخص های بهداشت محیط خانوار در راستای کاهش مواجهه با آلاینده های ناشی از مصرف سوخت جامد	-دانشگاه علوم پزشکی لرستان  استانداری، شرکت پخش فراورده های نفتی استان، داره کل راه و شهرسازی	بهره برداری از خانه های بهداشت، مراکز بهداشت و درمان، بیمارستان ها و ساختمان های سبز در تمام دانشگاه علوم پزشکی از طریق افزایش بهره وری در انرژی بر اساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت و IPCC مدیریت بهداشت هوا در خانوهای روستایی			
۱۰ سال		استفاده از سوخته های با آلاینده گی کمتر در روستاها، ۵٪ از خانوارهای مشمول						
۱ سال		تعیین بار بیمارهای ناشی از آلودگی هوا	تهیه گزارشات شاخص کیفیت آلودگی هوا -تهیه گزارشات بیماریها و موارد مرگ و میر-	اداره کل محیط زیست، استانداری، دانشگاه علوم	کمی سازی اثرات آلودگی هوا بر سلامت	-کنترل آلودگی هوا		

			تعیین بار بیماری‌های ناشی از آلودگی هوا	پزشکی، مرکز سلامت محیط و کار			
سه سال			-رسیدن به پروفایل استانی آلودگی هوا	اداره کل محیط زیست- مرکز سلامت محیط و کار - دانشگاه علوم پزشکی	-ایجاد ایستگاه نظارت و ارزیابی آلاینده های هوا هدف ( -pm2.5 pm10 - benzene- benzo α pyrene ) در شهرهای با جمعیت بیش از ۳۰۰ هزار نفر (در صورت تخصیص اعتبار از طرف مرکز سلامت)	-نظارت بر ذرات pm2.5 و pm10 در شهرستانها و کلان شهرها benzene & benzo α pyrene	
۵ ساله	ردیفهای اختصاص یافته	-درصد جلسات مشاوره در زمینه تغذیه و پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی( به تفکیک توسط بهورز-ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی- نیروهای متخصص تغذیه) -میزان مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی عروقی - درصد مشاوران مورد نیاز -درصد بیماران قلبی عروقی که توسط متخصص تغذیه مشاوره دریافت کرده اند -درصد مشاوران مورد نیاز	-ارائه مشاوره ادغام یافته برای پیشگیری و کنترل حمله قلبی و سکنه مغزی در سطح اولPHC -کاهش نسبی خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی -افزایش تعداد نیروهای متخصص تغذیه در مراکز بهداشتی -افزایش تعداد بیماران قلبی عروقی دریافت کننده مشاوره(حداقل ۸۰٪ از افراد مبتلا به بیماریهای قلبی	-گروه گسترش -گروه سلامت جمعیت و خانواده -واحدبهبود تغذیه -گروه بیماریهای غیرواگیر -عموم مردم	- ارائه خدمات مشاوره تغذیه توسط (بهورز-ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی)برای پیشگیری و کنترل از حمله قلبی و سکنه مغزی در سطح اول PHC -ارائه خدمات مشاوره تخصصی تغذیه توسط کارشناسان تغذیه جهت مراجعین مبتلا به بیماریهای قلبی عروقی -کسب اطمینان از حضور مشاوران تغذیه در پایین ترین سطح PHC برای مشاوره و تجویز رژیم غذایی سالم	برنامه ارتقاء فرهنگ و سواد تغذیه ای جامعه	



		<p>-در صد کارکنان آموزش دیده</p> <p>-درصد آگاهی مردم</p>	<p>(عروقی)</p> <p>-افزایش تعداد کارکنان آموزش دیده</p> <p>-افزایش آگاهی عموم مردم در زمینه نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل بیماریهای قلبی عروقی</p>		<p>-برگزاری کارگاههای آموزشی جهت آموزش کارکنان بهداشت</p> <p>-آموزش کارکنان جامعه در زمینه تغذیه سالم</p>			
	<p>-ردیف های تخصیص یافته</p> <p>-درآمدهای دانشگاه</p>		<p>-کاهش میزان آلودگی هوا</p> <p>-شناسایی آلاینده های هوا</p> <p>-منابع متحرک و غیر متحرک</p> <p>-خروج بخشی از خودروهای اسقاطی آلوده کننده هوا از ناوگان حمل و نقل شهری</p> <p>-بهبود وضعیت بخشی از کارخانجات و کارگاههای آلوده کننده هوا</p> <p>-کاهش مصرف سوخت های فسیلی آلوده کننده هوا</p> <p>-</p>	<p>-کار گروه سلامت</p> <p>-پلیس راهور</p> <p>-اداره کل صنعت و معدن تجارت</p> <p>-اداره مسکن راه و شهرسازی</p> <p>-ترمینال های حمل و نقل</p> <p>-اداره استاندارد</p> <p>-اداره محیط زیست</p> <p>-شهرداری</p> <p>-دانشگاه علوم پزشکی</p>	<p>-ارزیابی و نظارت بر منابع متحرک ساخته شده توسط انسان (موتورسیکلت، اتومبیل خصوصی، ناوگان موتوری حمل و نقل عمومی، قطار شهری و حومه، هواپیما) و بررسی تاثیر آنها به عنوان منابع بحرانی آلودگی هوا</p> <p>-ارزیابی نظارت بر منابع آلوده کننده هوا (کارخانجات کارگاهها و...)</p> <p>-خارج کردن منابع متحرک آلوده کننده هوا از ناوگان شهری</p> <p>-نظارت بر اصلاح و حذف منابع آلوده کننده هوا (کارخانجات کارگاهها و...)</p> <p>-تعیین یک روز بدون ماشین در هفته به عنوان ترویج هوای پاک با رویکرد سلامت</p>	آلودگی هوا	<b>کاهش آسب</b>	

					<p>-ارزیابی و نظارت بر میزان مصرف سوخت های فسیلی آلوده کننده هوا</p> <p>-ترویج فرهنگ استفاده از وسایل نقلیه عمومی و دوچرخه</p>			
2016		<p>-صدور مجوز برای تمامی فروشندگان دخانیات</p>	<p>-کاهش سطح محصولات قاچاق در بازار</p>	<p>-ستاد ملی کنترل دخانیات</p> <p>-ستاد مبارزه با قاچاق</p> <p>- صنعت معدن تجارت</p>	<p>کنترل بازار از طریق سیستم صدور مجوز</p>	اجرا		
2015-2025		<p>-حذف تبلیغات ، ترویج و حمایت مالی از دخانیات</p>	<p>-اجرای ممنوعیت تبلیغات دخانیات</p>	<p>-ستاد ملی کنترل دخانیات</p> <p>- تمامی مراکز مرتبط</p>	<p>-ممنوعیت تمام اشکال تبلیغات ،ترویج و حمایت از دخانیات</p>			
2015-2025		<p>-دانش، عمل و نگرش - شیوع دخانیات</p>	<p>- افزایش دانش در مورد اثرات سوء بهداشتی دخانیات - کاهش مصرف دخانیات</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی - صدا و سیما -</p>	<p>-راه اندازی کمپین اطلاع رسانی</p>	<p>-رویکرد جامعه</p>		
2015-2025		<p>-دانش، عمل و نگرش - شیوع دخانیات</p>	<p>-افزایش دانش در مورد اثرات سوء بهداشتی دخانیات - کاهش مصرف دخانیات</p>	<p>-آموزش و پرورش - دانشگاه علوم پزشکی</p>	<p>-اجرای برنامه افزایش آگاهی مدرسه</p>	<p>رویکرد مدرسه</p>		

		-دانش، عمل و نگرش - شیوع دخانیات	افزایش دانش در مورد اثرات سوء بهداشتی دخانیات - کاهش مصرف دخانیات	-ستاد کنترل دخانیات - دانشگاه علوم پزشکی - اتاق اصناف - شورای عالی سلامت	-اجرای کمپین هایی برای افزایش آگاهی	رویکرد مبتنی بر محل کار		
2016-2025		-پوشش ۱۰۰ درصدی محل های عمومی تعریف شده، به جز چای خانه های مجاز - پوشش ۱۰۰ درصدی محلهای عمومی تعریف شده	-پیشگیری از کشیدن و استعمال دخانیات در مکانهای عمومی	-ستاد ملی کنترل دخانیات - دانشگاه علوم پزشکی	-پیشگیری از استعمال دخانیات و سیگار کشیدن در اماکن عمومی و رستوران سنتی و قهوه خانه ها			
2016		-یک TCC در هر منطقه در شبکه بهداشت و درمان	-افزایش نرخ ترک دخانیات	-معاونت بهداشت وزارت - مرکز توسعه شبکه - ستاد ملی کنترل دخانیات	-گسترش خدمات ترک سیگار	کلینیک های ترک سیگار		
۵ساله	-ردیف های تخصیص یافته	-درصد آگاهی مردم	-افزایش آگاهی عموم مردم در زمینه نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل بیماریهای قلبی عروقی	-واحد آموزش و ارتقاء سلامت -گروه غیرواگیر -واحد بهبود تغذیه -صدا و سیمای استان -عموم مردم	-اجرای کمپین های آموزشی افزایش مصرف میوه و سبزی -تهیه و توزیع مواد آموزشی -برگزاری کلاس های آموزشی	آموزش عمومی جامعه در جهت خودمراقبتی	<b>کاهش آسیب</b>	
تا پایان سال ۲۰۲۰		-نرخ مرگ ومیر ناشی از حوادث قلبی عروقی (MI، سکته مغزی )	-مراقبت های بهداشتی به موقع و کاهش مرگ ومیر ناشی از بیماریها و حملات قلبی	-معاونت درمان -معاونت آموزشی -رسانه های جمعی	بیماری های قلبی عروقی -ارائه مراقبت های اورژانس برای بیماریهای قلبی عروقی ودوره	مراقبت های اورژانس	<b>مراقبت بهداشتی</b>	

		<p>CPR برای همه گروهها (پرسنل، کارگران ، دانشجویان، سربازان، نظامیان و...) - ارائه مراقبت های اورژانس برای بیماریهای قلبی عروقی و برگزاری دوره CPR برای کارکنان بهداشت - آموزش عمومی در خصوص CPR توسط رسانه های جمعی - فراهم کردن تجهیزات CPR ( defibrinator ) برای محل کار - فراهم کردن تجهیزات CPR برای مکانهای عمومی - فراهم کردن تجهیزات CPR ( defibrinator ) برای آمبولانس ها ( خدمات پیش از بستری شدن) - کاهش زمان دریافت درمان به موقع از طریق مطالعه بروی فرآیندها و تهیه دستورالعمل ها - بهبود بخشیدن به بخش اورژانس بیمارستانها ( بستری ) با تشخیص واقدامات زود هنگام (بهبود PPCI)</p>	<p>استان (صدا وسیمانو...)</p>	<p>عروقی (MI، سکته مغزی ) (حداقل ۸۰٪ از بیماران مراقبت به موقع دریافت می کنند، با افزایش ۲۰٪ در هر سال ): - آمبولانس مجهز به defibrinator (هرسال ۲۰٪) - کارکنان بهداشت آموزش دیده ( هر سال ۲۰٪) - جمعیت آموزش دیده (هر سال ۱۰٪ از گروههای هدف) - موارد ناشی از حملات قلبی عروقی (MI، سکته مغزی ) - بیماریانی که پس از ترخیص داروهای ضروری را دریافت می کنند (حداقل ۹۰٪) - افزایش متوسط سن مرگ ناشی از حملات قلبی عروقی (MI، سکته مغزی ) (۱۰٪ در هر سال) - کاهش مرگ و میر ناشی از حملات قلبی عروقی (MI، سکته مغزی ) (حداقل ۸۰٪)</p>	<p>- درصد بیماران قلبی عروقی (MI، CAD، IHD، سکته مغزی ..... ) که مراقبت بهداشتی به موقع دریافت می کنند. - متوسط زمان دریافت به موقع به دلیل حوادث قلبی عروقی ) MI، سکته مغزی ) قبل از مراجعه و در هنگام حضور در بیمارستان - درصد آمبولانس های مجهز به defibrinator درصد کارکنان آموزش دیده نرخ آگاهی مردم - متوسط سن مرگ ناشی از حملات حوادث قلبی عروقی ) MI، سکته مغزی ) - درصد بیمارانی که بعد از ترخیص داروهای ضروری دریافت می کنند.</p>	
--	--	--	-----------------------------------	--	---	--

<p>- تا پایان سال ۲۰۲۵</p> <p>- تا پایان سال ۲۰۲۵</p>	<p>- دستورالعمل های ابلاغی -نیروی انسانی آموزش دیده</p> <p>- دستورالعمل های ابلاغی -نیروی انسانی آموزش دیده</p>	<p>- درصد کارکنان آموزش دیده -جمعیت آموزش دیده</p> <p>-درصد جمعیت هدف مراقبت شده</p> <p>- درصد کارکنان آموزش دیده -جمعیت آموزش دیده</p> <p>-درصد جمعیت هدف مراقبت شده</p>	<p>مرگ ومیر درماه اول بعد از بروز حوادث قلبی عروقی ( MI، سکتته مغزی ) ( ۲۰٪ کاهش در هر سال)</p> <p>- مراقبت بهداشتی بموقع و کاهش مرگ و میر</p>	<p>*معاونت بهداشتی</p> <p>- غیر واگیر آموزش سلامت داوطلبان سلامت</p>	<p>-بهبود بخشیدن به بخش CCU(بستری)بیمارستانها</p> <p>-تقویت ثبت MI در بخش CCU بیمارستانها</p> <p>-آموزش خود مراقبتی در مورد اورژانس های قلبی</p> <p>- تولید رسانه (پهفت، پوستر و...)</p> <p>- ادغام موضوعات مربوط به کمک های اولیه و احیا در برنامه های آموزشی مدارس و دانشگاه ها</p> <p>- توسعه برنامه های غربالگری عوامل خطر بیماری های غیر واگیر ( سبا و سما )</p> <p>- آموزش به مراجعین در خصوص تهیه تجهیزات مراقبت از خود و نحوه استفاده از وسایل ( دستگاه اندازه گیری فشارخون و..)</p>	<p>غربالگری</p>	
---	---	---	--	--	--	-----------------	--

<p>۵ ساله</p>		<p>- درصد بیماران قلبی عروقی که توسط متخصص تغذیه مشاوره دریافت کرده اند</p>	<p>- افزایش تعداد بیماران قلبی عروقی دریافت کننده مشاوره(حداقل ۸۰٪ از افراد مبتلا به بیماریهای قلبی عروقی)</p>	<p>- واحد تغذیه -گروه گسترش -گروه غیرواگیر</p>	<p>- کسب اطمینان از حضور مشاوران تغذیه در پایین ترین سطح PHC برای مشاوره و تجویز رژیم غذایی سالم</p>	<p>- ایجادسهولت دسترسی عموم جامعه به خدمات مشاوره تغذیه</p>		
<p>تا پایان سال ۲۰۲۰</p>	<p>-تخصیص بودجه -برنامه ریزی برای توانبخشی بیماریهای قلبی عروقی -برنامه ملی برای CVDR -دستورالعمل های برای CVDR -نیروی انسانی آموزش دیده</p>	<p>-نرخ مرگ ومیر ناشی از بیماریهای قلبی عروقی (MI، CAD،IHD، سکته مغزی .....) -درصد بخش های توانبخشی مجهز در بیمارستان -درصد کارکنان آموزش دیده درصد مشارکت بیماران قلبی عروقی در برنامه توانبخشی در سطوح مختلف شبکه بهداشت ودرمان -درصد عود MIاوسکته مغزی(دریک ماه بعد) -درصد بیمارستانهای دارای نیروی انسانی مورد نیاز برای بخش توانبخشی)</p>	<p>-ادغام برنامه توانبخشی در سطح PHC -ادغام برنامه توانبخشی در سطح PHCدر بیمارستانهای دارای بخش CVD -تجهیز بیمارستانها جهت تقویت ویا ایجاد بخش توانبخش(هر سال ۲۰٪) -بیمارستانهای دارای کارکنان آموزش دیده (حداقل ۸۰٪، ۲۰٪افزایش در هر سال -کارکنان آموزش دیده در سطوح مختلف بهداشت (بیمارستانها، PHC ) هر سال ۲۰٪ -مشارکت بیماران در برنامه توانبخشی(حداقل ۸۰٪،</p>	<p>-سازمان بیمه خدمات درمانی -معاونت درمان -معاونت بهداشتی (گروه غیر واگیر)</p>	<p>بیماریهای قلبی عروقی -تقویت وانجام برنامه توانبخشی برای بیماریهای قلبی عروقی در تمام بیمارستانهای دارای بخش CCU در صورت ادغام برنامه توانبخش در سطح PHC -توزیع دستورالعمل CVDRP برای سطوح مختلف کارکنان وآموزش آنها(پزشکان،پرستاران،کارکنان بهداشت) (بهورزها،ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی ،داوطلبان سلامت....) -انجام آموزش مداوم اجباری برای پزشکان -ادغام CVDRP در PHC اطمینان از کارکنان CVDRP (متخصص پزشکی توانبخشی،</p>	<p><b>مراقبت توانبخشی</b></p>		

			<p>۲۰٪ افزایش در هر سال)          - کاهش موارد مراجعه MI          وسکته مغزی در یک ماه          بعد(حداقل ۸۰٪ ، ۲۰٪ افزایش          در هر سال)</p>		<p>پرستاران ، متخصصان          تغذیه/کارشناس تغذیه،روانشناس          ،مربیان تربیت بدنی )</p>			
تا پایان سال ۲۰۲۵		<p>درصد بیمارستانهای تجهیز شده          بوسیله مشارکت جامعه</p>	<p>کمک انجمن های خیریه برای          تجهیز بیمارستانها به          CVDR          (حداقل ۲۰٪)</p>		<p>مشارکت جامعه یا انجمن خیریه برای          تجهیز بیمارستانها به          CVDR</p>	<b>مشارکت جامعه</b>		

<p>تا پایان سال ۲۰۲۰</p>	<p>-سیستم الکترونیکی فرم ثبت HIS در بیمارستانها</p>	<p>-کیفیت سیستم مرگ و میر (درصد ثبت نام به موقع و درصد داده های معتبر و صحیح) -درصد آموزش پزشکان آموزش دیده فعال در سیستم مرگ و میر</p>	<p>-ثبت به موقع (حداقل ۹۰٪ از داده ها) -ثبت دقیق و صحیح اطلاعات (حداقل ۹۰٪ از داده ها) -رجستری مرگ و میر بیماریهای غیر واگیر به صورت فعال (نظارت بر ۴ دسته عمده از بیماریهای غیر واگیر) (۱۰۰٪) پزشکان آموزش دیده (حداقل ۵۰٪، ۱۰٪ در هر سال)</p>	<p>-معاونت درمان -گروه بیماریهای غیر واگیر -گروه گسترش شبکه -گروه جمعیت و خانواده -ثبت احوال -کمیته دانشگاهی بیماریهای غیر واگیر</p>	<p>-اطمینان از ارائه خدمات روانشناسی و تغذیه در پایین ترین سطح PHC -آموزش عمومی بیماریهای قلبی عروقی -گسترش سیستم نظارت NCDRF ها به سیستم مرگ و میر بیماریهای غیر واگیر -ساخت سیستم های الکترونیکی برای ثبت اطلاعات -تقویت رجیستری داده -تقویت رجیستری MI -آموزش پزشکان جهت ثبت دقیق مرگ و میر بر اساس دستورالعمل ثبت مرگ و میر دوره آموزش اجباری</p>	<p>اصلاح PHC و پزشک خانواده ثبت مرگ و میر</p>	<p><b>نظارت</b></p>	
<p>۲ ساله</p>		<p>-کیفیت سیستم ثبت مرگ و میر</p>	<p>-نظارت بر ثبت ۴ دسته عمده ی از بیماری های غیر واگیر</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی</p>	<p>ایجاد یک سیستم شناسایی ، نظارت ،پایش و گزارش مرگ و میر مرتبط با استنشاق هوا(بیماریهای منتقله از راه هوا) -گسترش سیستم نظارت بر سیستم نظام ثبت مرگ -تقویت فرآیند آنالیز گزارشات ثبت مرگ و مداخلات مناسب</p>	<p>ثبت مرگ و میر ثبت بیماریهای مزمن تنفسی و بیماریهای قلبی عروقی</p>		



اهداف	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
۲- حداقل ۱۰ درصد کاهش مضرات استفاده از الکل	حاکمیت	پیشگیری درمان و کاهش مسمومیت الکل	-جلسات مشترک با امور زندانها -جلسات مشترک با معاونتهای مرتبط با برنامه	-دانشگاه علوم پزشکی -اداره بهزیستی -اداره کنترل و مبارزه با مواد مخدر -صدا و سیما -پلیس -امور زندانها	-در دسترس بودن سند استانی	-تعداد جلسات برگزار شده		۵ساله
کاهش آسیب		-پیشگیری اولیه وادغام در سیستم سلامت عمومی -درمان - تحصیلات	-برگزاری جلسات آموزشی در گروه های هدف -اجرای کارگاه آموزشی برای پزشکان در مواجهه با مسمومیت های ناشی از مصرف الکل	-دانشگاه علوم پزشکی -بخش خصوصی -اداره کنترل و مبارزه با مواد مخدر -سازمان بهزیستی	- در دسترس بودن بسته استاندارد برای PHC و وضعیت عمومی سلامت -در دسترس بودن برنامه های درمانی استاندارد در بخش های خدمات سرپایی و بستری برای بیماران			
مراقبت بهداشتی		پیشگیری اولیه و ادغام در سیستم سلامت عمومی	-تقویت خدمات درمان سرپایی الکل در ۱۵۰ مرکز درمان سرپایی -تقویت خدمات بستری درمان الکل در شش بخش روانپزشکی	-دانشگاه علوم پزشکی -بخش خصوصی -اداره کنترل	-در دسترس بودن بسته استاندارد برای PHC و وضعیت عمومی سلامت -در دسترس بودن برنامه های			

			درمانی استاندارد در بخش های خدمات سرپایی و بستری برای بیماران	ومبارزه با مواد مخدر -اداره بهداشتی				
		GYTS-GSHS-STEPS	بهبود جمع آوری روتین داده ها ونظر سنجی در خصوص شاخص های مصرف الکل مرتبط با سلامت	-دانشگاه علوم پزشکی -بخش خصوصی -اداره کنترل ومبارزه با مواد مخدر -اداره بهداشتی	-نظارت بر نحوه صحیح غربالگری مصرف الکل در مراکز خدمات جامع سلامت(از طریق فرم ها وشاخص ها)	نظارت و ارزیابی استانی	<b>نظارت</b>	

اهداف	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
<p><b>۳-۲۰٪ کاهش میزان شیوع فعالیت بدنی کم</b></p>	استانداری	<p>-تقویت برنامه از طریق کار گروه سلامت استان</p>	<p>-تدوین برنامه استانی جهت ارتقاء فعالیت های فیزیکی</p> <p>-طرح برنامه در کار گروه سلامت استان</p> <p>-جلب همکاری کلیه ادارات و ارگانهای استان جهت تدوین برنامه</p> <p>- جلب همکاری کلیه ادارات و ارگانهای استان جهت اجرای برنامه</p> <p>-تخصیص درصدی از بودجه کل ادارات جهت بحث تحرک بدنی</p> <p>- گسترش استانی برنامه های فعالیت فیزیکی برای ارتقاء سلامت جامعه</p> <p>*نهایی کردن طرح تحرک بدنی</p> <p>*ارائه منابع، ابزار و تکنیک ها</p> <p>*اجرای فعالیت های درون بخشی</p> <p>*هماهنگی فعالیت های بین بخشی</p> <p>*نظارت و ارزیابی</p> <p>*پایش و نظارت</p> <p>*جلب هماهنگی معاونت های</p>	<p>-آموزش و پرورش</p> <p>- علوم پزشکی</p> <p>-سازمان ورزش و جوانان</p> <p>- رسانه</p> <p>-شهرداری</p> <p>-دانشگاه</p> <p>وموسسات آموزش عالی</p> <p>-معاونت فرهنگی</p> <p>دانشجویی</p>	<p>-هماهنگی بین بخشی جهت ارتقاء فعالیت بدنی</p> <p>- تخصیص بودجه</p> <p>-دستورالعمل های استاندارد جهت فعالیت های بدنی</p>	<p>-تعداد جلسات کارگروه سلامت</p> <p>-تعداد جلسات کمیته ها</p> <p>-تعداد مصوبات</p> <p>-درصد مصوبات انجام شده</p>		۲۰۲۰-۲۰۱۵

					<p>دانشگاه به خصوص معاونت فرهنگی دانشجویی</p> <p>-ارسال دستورالعمل تغذیه ای</p> <p>پیشرفته برای پیشگیری و کنترل</p> <p>اضافه وزن و چاقی</p> <p>-آموزش نیروها در خصوص دستورالعمل های ارسالی</p> <p>-برگزاری کلاس های باز آموزی مدون</p> <p>-برگزاری کلاس های ضمن خدمت برای کلیه کارکنان ادارات</p>			
		<p>-تعداد کلاسهای برگزار شده</p> <p>فعالیت فیزیکی استاندارد در مدارس و دانشگاهها</p> <p>-تعداد موارد آموزش مداوم قبل از خدمت برای مربیان تربیت بدنی و معلمان ابتدایی</p> <p>-میزان ارائه امکانات و تامین تجهیزات</p> <p>-تعداد کارکنان آموزش دیده برای تدریس تربیت بدنی با کیفیت بالا</p>	<p>دستورالعمل های استاندارد برای فعالیت بدنی در مدارس، افزایش پیاده روی / دوچرخه سواری در مسیر مدرسه و خانه و بلعکس ، کاهش اضافه وزن و چاقی</p>	<p>-آموزش و پرورش</p> <p>- علوم پزشکی</p> <p>-سازمان ورزش و جوانان</p> <p>- رسانه</p> <p>-دانشگاه</p> <p>و موسسات آموزش عالی</p> <p>-معاونت فرهنگی دانشجویی</p> <p>-صدا و سیما</p>	<p>-تشویق مدارس و دانشگاهها به اتخاذ استانداردهای لازم برای گنجاندن فعالیت بدنی در برنامه های قبل و بعد از مدرسه</p> <p>- آموزش ضمن خدمت و قبل از خدمت برای دبیران تربیت بدنی و معلمان ابتدایی به منظور ارائه برنامه های آموزشی در مورد فعالیت فیزیکی با کیفیت بالا</p> <p>-اختصاص یک روز بدون سرویس در مدارس(همراهی والدین)</p>	<b>کاهش آسیب</b>	<b>رویکرد مدرسه محور</b>	

		<p>-تعداد معلمانی که در هفته ۱۸۰ دقیقه فعالیت بدنی دارند</p> <p>-تعداد کودکانی که هرروز به مدرسه پیاده می روند</p> <p>-تعداد کودکان فعال به مدت + ۶۰ دقیقه درروز</p> <p>-تعداد مدرسی که مکان ورزشی را تامین نموده اند</p> <p>-تعداد مدرسی که تجهیزات لازم را فراهم نموده اند</p>		<p>-شهردار</p>	<p>-تقویت زنگ های ورزش وانجام حرکات بدنی در این زنگ ها</p> <p>-اجباری شدن ورزش صبحگاهی در تمام مقاطع</p> <p>-تخصیص زنگ تحرک بدنی جهت معلمین</p> <p>-تامین سالن وامکانات ورزشی توسط مدارس</p> <p>-تامین تجهیزات وامکانات ورزشی در مدارس</p>			
		<p>-کاهش میزان BMI</p> <p>-کاهش میزان بیماری های قلبی عروقی</p> <p>-کاهش میزان بروز فشار خون بالا</p> <p>-ثابت ماندن میزان ابتلا به دیابت</p> <p>-تعداد ادارات بخش خصوصی ودولتی اجرا کننده سیایت فعالیت بدنی</p> <p>- درصد ادارات دولتی وخصوصی که از رویدادهای ورزشی حمایت می کنند</p>	<p>-فعالیت بدنی مطلوب در محل کار</p> <p>- افزایش تجهیزات وامکانات تربیت بدنی و ورزش در محل کار</p> <p>-کاهش اضافه وزن وچاقی</p> <p>-کاهش بیماری های مرتبط با عدم تحرک</p>	<p>-کارگروه سلامت</p> <p>-کلیه ادارات</p> <p>-دانشگاهها</p> <p>-کارگاهها</p> <p>و کارخانجات دولتی وخصوصی</p>	<p>-شناسایی و توسعه سیاست های کلیدی وفعالیت هایی که کارفرمایان در هر دو بخش خصوصی و عمومی، می توانند برای ترویج فعالیت های فیزیکی در محل کار پیاده کنند</p> <p>-توسعه قوانین وسیاست هایی که درآن کارفرما از برنامه فعالیت بدنی حمایت می کند</p> <p>-توسعه وپیاده سازی یک برنامه حمایتی</p> <p>-همکاری با کارفرمایان جهت ترویج سیاست مربوط به فعالیت بدنی</p> <p>-شناسایی منابع مالی برای حمایت</p>	<p><b>رویکرد مبتنی در محل کار</b></p>		

		<p>-میزان اطلاع رسانی ادارات در خصوص فعالیت فیزیکی به پرسنل</p> <p>-وجود یک برنامه مدون برای تربیت بدنی و آگاهی نیروها</p> <p>- درصد ادارات و شرکت ها در آموزش ها</p> <p>-درصد تعداد ادارات و شرکت ها دارای تجهیزات ورزشی در محل کار</p> <p>-درصد منابع تخصیص داده شده به برنامه های فعالیت فیزیکی</p>		<p>از فعالیت ها</p> <p>-تامین تجهیزات لازم جهت تحرک بدنی در ادارات بخش خصوصی و دولتی</p> <p>-تخصیص درصدی از بودجه در هر دو بخش خصوصی و دولتی جهت تحرک بدنی کارکنان</p> <p>-تعیین یک روز بدون ماشین جهت کلیه کارکنان ادارات</p> <p>-تخصیص زمانی جهت تحرک بدنی در بازه زمانی از ساعت کاری کارمندان</p> <p>-برگزاری مسابقات ورزشی جهت کارکنان در مناسبت های مختلف</p> <p>-برگزاری کمپین های ورزشی</p> <p>-تولید رسانه به منظور افزایش آگاهی کارکنان</p> <p>-تدوین یک برنامه زمان بندی در خصوص فعالیت بدنی در ادارات</p>			
		<p>-تعداد سازمانهای مردم نهاد فعال در فعالیت های فیزیکی</p> <p>-درصد میزان اطلاع رسانی</p>	<p>-کار گروه سلامت</p> <p>-شهرداری</p> <p>-دانشگاه علوم</p>	<p>- استفاده از تکنیک های بسیج سازی جامعه به منظور جذب و تعامل اعضا ، داوطلبان واجزاء مختلف</p>	<p><b>رویکرد جامعه محور</b></p>		

		<p>درخصوص فعالیت ها برای مصرف کنندگان توسط سازمانهای مردم نهاد -وجود یک برنامه استانی روشن برای تربیت بدنی و آگاهی عمومی -تعیین گروههای هدف مختلف برای برنامه های آموزشی -تعداد رسانه های تولید شده در خصوص فعالیت بدنی -تعداد کمپین های آموزشی برگزار شده -تعداد رسانه های آموزشی تولید شده به تفکیک گروههای خاص</p>		<p>پزشکی -سازمان ورزش وجوانان -ادارات -صدا و سیما -رسانه های عمومی</p>	<p>- استفاده از تمام کانالهای ارتباطی موجود برای اعضای داوطلبان از جمله نشریات چاپی و سایت ها، رسانه ای اجتماعی ، رسانه پخش ، و خبرنامه برای ترویج تعامل و حمایت از تغییر رفتار - استفاده از برنامه های فرهنگی مناسب مواد، و کانالهای ارتباطی برای رسیدن به جمعیت های خاص - برگزاری کمپین های اطلاع رسانی - برگزاری مسابقات ورزشی گروهی - ایجاد مکان های امن جهت فعالیت های ورزشی گروهی - تدوین برنامه فعالیت بدنی</p>			
--	--	---	--	--	--	--	--	--

<p>۲۰۲۵ - ۲۰۱۶</p>		<p>-تعداد مرکز PA، -حضور مرکز هماهنگی برنامه ها برای ارتقاء فعالیت بدنی -تعداد مراکز مشاوره فعالیت فیزیکی -وجود یک مرکز بهداشت برای حمایت از ارتقاء فعالیت فیزیکی -پژوهش در خصوص ارتقاء فعالیت بدنی -تعداد مداخلات کم هزینه و مبتنی بر شواهد -ادغام سیستم ارزیابی فعالیت فیزیکی در خدمات بهداشتی و درمانی -وجود نظام ارجاع برای مشکلات بهداشتی مربوط به عدم فعالیت بدنی. - ارائه مشاوره در مورد فعالیت های فیزیکی، توسط افراد واجد شرایط و حرفه ای از جمله در مراکز اولیه طرح ملی مراقبت بهداشتی. -درصد امکانات بهداشتی دولتی</p>	<p>-دسته بندی وضعیت بدنی مراجعه کننده در مراکز بهداشتی</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی</p>	<p>-تشکیل کمیته خاص برای هماهنگی برنامه های فعالیت بدنی در دانشگاه علوم پزشکی - توزیع دستورالعمل فعلی اقدامات موثر برای ترویج فعالیت های فیزیکی در زیر گروههای پرخطر. -تقدیر و حمایت از ارائه دهندگان و حامیان فعالیت های فیزیکی به عنوان یک جزء کلیدی از نظام سلامت -پایش مستمر جهت کسب اطمینان از اینکه تمام سازمانهای حرفه ای مراقبت بهداشتی اعضای خود را به ارزیابی فعالیت های فیزیکی مراجعه کنندگان تشویق می نمایند . -ایجاد زمینه برای ردیابی فعالیت های فیزیکی مراجعه کنندگان در پرونده الکترونیکی سلامت . -توسعه مجموعه دادهای اثربخش بهداشت و درمان (HEDIS) جهت اندازه گیری فعالیت های فیزیکی -ترویج مراقبت بهداشتی حرفه ای به منظور ارائه الگویی برای شیوه زندگی فعال برای مردم. -تشویق متخصصان بهداشت عمومی در هر دو بخش آموزش و یادگیری به منظور تقویت اثربخش مشارکت ها و تلاش اعضا. -بررسی میزان مشارکت متقابل برای شناسایی و ترکیب عناصر کلیدی منجر به موفقیت. - ارائه منابع مستمر برای سازمان های بهداشت عمومی جهت حمایت از مروجان فعالیت بدنی که هدایت و راهبری جلسه های مشترک را به</p>	<p>-استفاده از رویکرد سیستم مراقبت بهداشتی برای ترویج فعالیت های فیزیکی و برای پیشگیری و درمان عدم فعالیت بدنی، -ایجاد نگهداری و مشارکت متقابل بین بخشی و ائتلاف جهت اجرای موثر استراتژیها برای ترویج فعالیت فیزیکی -کلینیک های درمان چاقی</p>	<p><b>مراقبت بهداشتی</b></p>	
--------------------	--	---	--	--------------------------------	--	--	----------------------------------	--



		<p>جهت ارائه مشاوره درخصوص فعالیت بدنی.</p> <p>-درصد جمعیتی که درمورد فعالیت های فیزیکی توسط تیم مراقبت اولیه مشاوره شده اند</p>			<p>عهده دارند و مشارکت استراتژیک و حمایت پایدار را فراهم می سازند.</p> <p>-ترویج خود مراقبتی -تهیه پکیج های خود مراقبتی -آموزش پکیج های خود مراقبتی -برگزاری کمپین های خود مراقبتی -برگزاری کلاس آموزشی خود مراقبتی جهت کارکنان ادارات - برگزاری کلاس آموزشی خود مراقبتی جهت پرسنل دانشگاه - برگزاری کلاس آموزشی خود مراقبتی جهت رابطین ادارات</p> <p>-پیگیری واحدهای محیطی بهداشتی در خصوص اینکه کلیه مراجعه کنندگان و گیرندگان خدمت را نسبت به ارزیابی فعالیت های فیزیکی تشویق می کنند -ایجاد زمینه برای ردیابی فعالیت های فیزیکی مراجعین در پرونده الکترونیکی سلامت</p> <p>- ترویج مراقبت های بهداشتی حرفه ای به منظور ارائه الگویی بری شیوه زندگی سالم و فعال در سازمان ها ، ادارات ، اصناف و ...</p>	<p>- ارزیابی و بحث با مراجعین در خصوص فعالیت های فیزیکی ارائه شده توسط ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی ( عموم مردم ، کارکنان ادارات و سازمان ها و اصناف و ...)</p> <p>- ایجاد مشارکت متقابل بین بخشی جهت اجرای موثر</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

						استراتژی های ترویج فعالیت فیزیکی		
		<p>-تعداد پایش و نظارت انجام گرفته</p> <p>-میزان دسترسی به هدف برنامه(افزایش تحرک بدنی)</p>	<p>ارزیابی و نظارت بر فعالیت های فیزیکی استانی در هر سال</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی</p> <p>-سازمان ورزش و جوانان</p> <p>-آموزش و پرورش</p> <p>-اداره کل راه و شهرسازی</p>	<p>-پایش و نظارت مستمر از برنامه</p> <p>-بررسی نتایج نظر سنجی ها</p> <p>-جمع آوری داده ها ، تحلیل داده ها ، ورود داده ها</p>	<p>نظارت و ارزیابی برای فعالیت بدنی</p>	<b>نظارت</b>	

اهداف	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
<p><b>۴-۳۰ درصد کاهش</b></p> <p><b>متوسط مصرف</b></p> <p><b>نمک / سدیم توسط</b></p> <p><b>جمعیت</b></p>	حاکمیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>- حساس سازی و جلب همکاری سازمانها(همکاری های برون بخشی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-طرح مسئله در کارگروه سلامت استان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-اعضای کارگروه سلامت استان</li> <li>-دانشگاه علوم پزشکی</li> <li>-عموم مردم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مشارکت گروههای ذینفع در آموزش عموم جامعه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تعداد سازمانهای مشارکت کننده در اجرای برنامه های آموزشی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ردیف های تخصیص یافته</li> </ul>	۳ساله
	<b>کاهش آسیب</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اصلاح الگوی تغذیه ای جامعه با تاکید بر کاهش مصرف نمک (رویکرد جامعه محور)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-اجرای کمپین های آموزشی سالانه</li> <li>-تهیه و توزیع مواد آموزشی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-واحد آموزش و ارتقاء سلامت</li> <li>-گروه غیرواگیر</li> <li>-واحد بهبود تغذیه</li> <li>-صدا و سیمای استان</li> <li>-عموم مردم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-افزایش آگاهی عموم مردم در زمینه مضرات مصرف زیاد نمک</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-درصد آگاهی مردم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ردیف های تخصیص یافته</li> </ul>	تا پایان سال ۲۰۱۶
		رویکرد جامعه محور	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارتقاء سلامت از طریق برنامه آموزش مدرسه ای بهداشت مناسب برای دانش آموزان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>دانشگاه علوم پزشکی</li> <li>-آموزش و پرورش</li> <li>-اداره صنعت</li> </ul>				

۵ساله	-ردیف های تخصیص یافته	-درصد آگاهی دانش آموزان،والدین و کارکنان مدارس	-افزایش آگاهی دانش آموزان،والدین و کارکنان مدارس در زمینه مضرات مصرف زیاد نمک	-گروه غیرواگیر -واحد بهبود تغذیه -آموزش و پرورش استان -دانش آموزان،والدین و کارکنان مدارس	- اصلاح الگوی تغذیه ای جامعه با تاکید بر کاهش مصرف نمک - انجام کارگاهها و کلاس های آموزشی(دانش آموزان،والدین،پرسنل درگیر بخش تغذیه دانش آموزان) - تهیه و توزیع متون آموزشی تغذیه در سنین -برگزاری جشنوارههای غذای سالم درمدارس	رویکرد مدرسه محور		
۵ساله	-ردیف های تخصیص یافته	-درصد آگاهی کارفرمایان و کارکنان	-افزایش آگاهی کارفرمایان و کارکنان	- گروه غیرواگیر -واحد بهبود تغذیه - کارفرمایان و کارکنان کارگاههاو صنایع دارای محل طبخ یا توزیع غذا	-برگزاری برنامه های آموزشی تغذیه جهت کارفرمایان و پرسنل کارگاههاو صنایع دارای محل طبخ یا توزیع غذا - برگزاری کلاس های آموزشی جهت کارکنان مشاغل مختلف	رویکرد مبتنی برمحل کار		
۲۰۱۸		-STEP -درصد مدارس با بوفه های تغذیه سالم	- افزایش تعداد مدارس با بوفه های تغذیه سالم	- گروه غیرواگیر -واحد بهبود تغذیه -آموزش و پرورش استان	- جمع آوری و تحلیل اطلاعات نظارت بر بوفه مدارس	- اجرای برنامه پایگاه تغذیه سالم در مدارس	<b>نظارت</b>	

اهداف	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
<b>۵-۳۰ درصد کاهش شیوع استعمال دخانیات در حال حاضر در سنین ۱۵ سال به بالا</b>	حاکمیت	اجرا / قاچاق	- ممنوعیت تمام اشکال تبلیغات، ترویج و حمایت از دخانیات - دانشگاه علوم پزشکی - سازمان صنعت، معدن و تجارت - ستاد کنترل دخانیات و تمامی مراکز مرتبط	- اجرای جامع ممنوعیت تبلیغات دخانیات	- حذف تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از دخانیات		۲۰۲۵-۲۰۱۵	
<b>کاهش آسیب</b>	- رویکرد جامعه محور	- راه اندازی کمپین اطلاع رسانی مبتنی بر جامعه	- دانشگاه علوم پزشکی - صداوسیما	- افزایش دانش در مورد اثرات سوء بهداشتی دخانیات - کاهش مصرف دخانیات	- دانش، عمل و نگرش - شیوع دخانیات		۲۰۲۵-۲۰۱۵	
	- رویکرد مدرسه محور	- اجرای برنامه افزایش سطح آگاهی مدرسه - ادغام برنامه پیشگیری از استعمال دخانیات در برنامه آموزشی مدرسه	- دانشگاه علوم پزشکی - اداره کل آموزش و پرورش	- افزایش دانش در مورد اثرات سوء بهداشتی دخانیات - ادغام برنامه پیشگیری از استعمال دخانیات در برنامه درسی مدارس ابتدایی	- دانش، عمل و نگرش - شیوع دخانیات		۲۰۲۵-۲۰۱۵	

		<p>-دانش ،عمل ونگرش</p> <p>-شیوع دخانیات</p>	<p>-افزایش دانش درمورد اثرات</p> <p>سوء بهداشتی دخانیات</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی</p> <p>-ستاد کنترل دخانیات</p> <p>-کارگروه سلامت وامنیت غذایی</p> <p>-شوراهای صنفی</p>	<p>-اجرای کمپین هایی برای افزایش آگاهی</p>	<p>رویکرد مبتنی برمحل کار</p>		
۲۰۱۶		<p>-پوشش ۱۰۰ درصدی محل های عمومی تعریف شده به جز چایخانه های مجاز -پوشش ۱۰۰ درصدی محل هلی عمومی تعریف شده</p>	<p>-کاهش عرضه قلیان</p>	<p>-ستاد کنترل دخانیات</p> <p>- دانشگاه علوم پزشکی</p> <p>-اصناف</p> <p>- سازمان صنعت، معدن و تجارت</p> <p>- اماکن نیروی انتظامی و....</p>	<p>حذف پلکانی قلیان</p>			
۲۰۲۵-۲۰۱۶		<p>-پوشش ۱۰۰درصدی محل های عمومی تعریف شده ، به جز چای خانه های مجاز</p> <p>پوشش ۱۰۰درصدی محل های عمومی تعریف شده</p>	<p>-پیشگیری از سیگار کشیدن</p> <p>واستعمال دخانیات درمکان های عمومی</p>	<p>-ستاد استانی کنترل دخانیات</p>	<p>-پیشگیری از استعمال دخانیات وسیگار کشیدن</p> <p>دراماکن عمومی وورستوران سنتی وقهوه خانه ها</p>			
۲۰۱۶		<p>-یک TCC درهرمنطقه درشبکه بهداشت ودرمان</p>	<p>-افزایش نرخ ترک دخانیات</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی</p> <p>-ستاد کنترل دخانیات</p>	<p>-گسترش خدمات ترک سیگار</p>	<p>-کلینیک های ترک سیگار</p>	<p><b>مراقبت</b></p> <p><b>بهداشتی</b></p>	

۲۰۱۶		-یک TCC در هر منطقه در شبکه بهداشت و درمان	-افزایش نرخ ترک دخانیات	-دانشگاه علوم پزشکی -ستاد کنترل دخانیات	-گسترش خدمات ترک سیگار	-ادغام برنامه دخانیات در برنامه های تامین مراقبت اولیه		
۲۰۱۶		-ادغام سئوالات استاندارد دخانیات در برش های مربوطه STEP	-سیستم نظارت و کنترل بهبود یافته دخانیات	-دانشگاه علوم پزشکی -اداره کل اطلاعات و آمار استان	-پیاده سازی سیستم نظارت دخانیات	-نظارت و ارزیابی	<b>نظارت</b>	

اهداف	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
<b>۶-۲۵ درصد کاهش شیوع فشارخون بالا</b>	حاکمیت	-ترازبندی دستورالعمل های پیشگیرانه و تشخیصی	-برگزاری جلسات کمیته اجرایی -توزیع دستورالعمل های پیشگیرانه و تشخیصی -آموزش دستورالعمل ها -برگزاری کمیته اجرایی فنی بیماریهای قلبی ،عروقی -توزیع دستورالعمل ارزیابی تشخیص و درمان اصلاح فشارخون بالا براساس WHO PEN -اجرای برنامه PEN در صورت ادغام	-معاونت درمان -معاونت توسعه -معاونت آموزشی -معاونت غذا و دارو - کارگروه سلامت وامنیت غذایی -گروه غیر واگیر	-برگزاری جلسه کمیته بیماریهای قلبی ،عروقی (۲ بار در سال ) -توزیع دستورالعمل های جدید	-تعداد جلسات کمیته بیماریهای قلبی ،عروقی -درصد نیروهای آموزش دیده دستورالعمل فشار خون بالا	-دستورالعمل کنونی فشارخون بالا -تخصیص بودجه	تا پایان سال ۲۰۱۷
	-برنامه ارتقاء فرهنگ و سواد تغذیه ای جامعه	- ارائه خدمات مشاوره تغذیه توسط (بهورز-ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی)برای پیشگیری و کنترل فشارخون بالا در سطح اول PHC -ارائه خدمات مشاوره تخصصی تغذیه توسط	-گروه گسترش -گروه سلامت جمعیت و خانواده -واحدبهبود تغذیه -گروه بیماریهای غیرواگیر -عموم مردم	-ارائه مشاوره ادغام یافته برای پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در سطح اول PHC -افزایش تعداد نیروهای متخصص تغذیه در مراکز بهداشتی	-درصد جلسات مشاوره در زمینه تغذیه و پیشگیری از بیماری فشارخون بالا( به تفکیک توسط بهورز-ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی- نیروهای متخصص تغذیه) - درصد مشاوران مورد نیاز	ردیف های تخصیص یافته	۵ساله	



		<p>-افزایش تعداد بیماران مبتلا به فشارخون بالا که توسط متخصص تغذیه مشاوره دریافت کرده اند</p> <p>-درصد مشاوران مورد نیاز</p> <p>-در صد کارکنان آموزش دیده</p> <p>-درصد آگاهی مردم</p>	<p>-افزایش تعداد بیماران مبتلا به فشارخون بالا دریافت کننده مشاوره(حداقل ۸۰٪ از افراد مبتلا به بیماریهای قلبی عروقی)</p> <p>-افزایش تعداد کارکنان آموزش دیده</p> <p>-افزایش آگاهی عموم مردم در زمینه نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا</p>		<p>کارشناسان تغذیه جهت مراجعین مبتلابه بیماری فشارخون بالا</p> <p>-کسب اطمینان از حضور مشاوران تغذیه در پایین ترین سطح PHC برای مشاوره و تجویز رژیم غذایی سالم</p> <p>-برگزاری کارگاههای آموزشی جهت آموزش کارکنان بهداشت</p> <p>-آموزش کارکنان جامعه در زمینه تغذیه سالم</p>			
تا پایان سال ۲۰۱۶		<p>-تعداد محصولات موادغذایی با کاهش استاندارد نمک</p>	<p>-اصلاح محصولات غذایی با توجه به نمک</p>	<p>-معاونت غذا و دارو</p>	<p>-تشکیل کمیته اجرایی</p> <p>-ایجاد حساسیت در کار گروه سلامت</p> <p>-توزیع دستورالعمل های جدید</p>	<p>استراتژی های حاکمیت کاهش نمک ( تجدید نظر درمورد نمک استاندارد در محصولات غذایی ۹</p>		
تا پایان سال ۲۰۱۶		<p>تعداد تبلیغات محصولات مواد غذایی نا سالم</p>	<p>فهرست ممنوع مواد غذایی ناسالم آگهی شده و تجدید نظر سالانه بر اساس ماده ۳۷ پنجمین برنامه پنج ساله</p>	<p>معاونت غذا و دارو</p> <p>-سازمان صنعت ، معدن و تجارت</p> <p>-صدا و سیما</p>	<p>-بررسی میزان نمک در صنایع غذایی استان</p> <p>-پیگیری لیست مواد غذایی ناسالم براساس دستورالعمل</p>	<p>تنظیم بازار مواد غذایی</p>		

			توسعه	-اداره اموردارایی	ماده ۴۷ -حذف مواد غذایی ناسالم براساس دستورالعمل ماده ۴۷ -آموزش کارفرمایان صنایع غذایی در ارتباط با لیست غذایی ناسالم			
۲۰۱۵-۲۰۲۰		-تعداد جلسات سازماندهی و تشکیل جلسات کمیته مشورتی -ارائه راهنما برای گروههای هدف مختلف -فرآیند مناسب برای ارائه دستورالعمل در خصوص فعالیت بدنی	افزایش سطح PA	-دانشگاه علوم پزشکی -دانشگاهها و موسسات آموزش عالی -سازمان ورزش و جوانان -راه و شهر سازی	- هزینه بودجه تخصیص یافته از طرف وزارت بهداشت -طرح در کار گروه سلامت -توزیع به موقع بودجه های تخصیص یافته با تاکید بر هزینه به هنگام -پیگیری و نظارت بر هزینه کرد ۱۰٪ ادارات	-تقویت برنامه از طریق کار گروه سلامت استان -تشکیل کمیته استانی		
تا پایان سال ۲۰۱۶			تجدید نظر در قانون اجرای استاندارد های اجباری نمک	کارگروه سلامت و امنیت غذایی	تشکیل یک گروه کار برای ارائه پیشنهادات	همه استراتژی های حاکمیت کاهش نمک	<b>کاهش آسیب</b>	
		-درصد آگاهی مردم	-افزایش آگاهی عموم مردم در زمینه مضرات مصرف زیاد	-واحد آموزش و ارتقاء سلامت -گروه غیرواگیر	-اجرای کمپین های آموزشی سالانه -تهیه و توزیع مواد آموزشی	-اصلاح الگوی تغذیه ای جامعه		

سه ساله			نمک	- واحد بهبود تغذیه - صدا و سیما استان - عموم مردم	- اجرای برنامه های آموزشی در رسانه های جمعی			
تا پایان سال ۲۰۱۶			تولید و استفاده کمتر از نمک سدیم در محصولات غذایی	FDA	تشویق صنایع غذایی برای استفاده کم تر نمک	جایگذاری سدیم		
		-تعداد موارد آموزش استاندارد فعالیت فیزیکی در مدارس ودانشگاهها -تعداد موارد آموزش پیش از خدمت و آموزش مداوم برای مربیان تربیت بدنی و معلمان ابتدایی -ارائه امکانات ، تجهیزات و کارکنان آموزش دیده برای ارائه برنامه های تربیت بدنی با کیفیت و تنظیم فعالیت ها تعداد دانش آموزانی که در مسیر مدرسه را روزانه پیاده طی می کنند تعداد کودکان فعال به مدت + ۶۰ دقیقه در روز	-دستورالعمل های استاندارد برای فعالیت بدنی در مدارس -افزایش پیاده روی / دوچرخه سواری در مسیر مدرسه -اضافه وزن و کاهش چاقی	-آموزش -سلامت -رسانه	-برنامه ارتقاء سلامت در مدرسه تاسیس برنامه پویا -ادغام PA در برنامه های سلامت دانش آموزان -تشویق دانش آموزان و دانشجویان به انجام استانداردهای لازم برای گنجاندن فعالیت بدنی در برنامه های آموزشی -هماهنگی به منظور آموزش مداوم بدو خدمت دبیران تربیت بدنی ، معلمان ابتدایی و مربیان مهد کودک در خصوص ارائه فعالیت فیزیکی با کیفیت بالا	همه استراتژی های حاکمیت فعالیت های فیزیکی رویکرد مدرسه محور		
		-تعداد سیاست ها و قوانین ترغیبی برای کارفرمایان در هر دو بخش خصوصی و عمومی ، برای ترویج	-بیش از ۵۰ درصد در محل کار فعال باشد افزایش تجهیزات تاسیسات	-سازمان صنعت ، معدن و تجارت ، اداره تعاون کار و رفاه		رویکرد مبتنی بر محل کار		

		فعالیت های فیزیکی در محل کار	بدنی و ورزش در محل کار	اجتماعی				
		<p>-نسبت افرادی که قبل و بعد از مداخله با این گفته موافقت کرده : من وقت کافی برای پیاده رفتن به محل کار ندارم .</p> <p>-تعداد مصوبات جلسات</p> <p>تعداد شرکت کنندگان در جلسات</p>		<p>-شهرداری</p> <p>-شورای شهر</p> <p>-دانشگاه علوم پزشکی (غیر واگیر آموزش سلامت)</p> <p>-سایر ادارات</p>	<p>-همه‌پنداری بین بخشی با سایر ارگان ها و ادارات در خصوص آموزش و ترویج سلامت</p>	<p>رویکرد جامعه محور</p>		
تا پایان سال ۲۰۲۰	<p>-دستورالعمل جدید فشارخون بالا</p> <p>-ارائه اجباری دروس -تخصیص بودجه</p>	<p>-صدور مقررات برای مراکز آموزش مستمر</p> <p>-درصد پزشکان حاضر در دوره پیشگیری و کنترل فشارخون بالا</p>	<p>-پزشکان آموزش دیده (حداقل ۹۰٪، هر سال ۲۰ درصد)</p>	<p>-معاونت آموزش دانشگاه</p> <p>-معاونت درمان</p> <p>-معاونت بهداشتی گروه غیر واگیر</p> <p>-کمیت بیماریهای قلب عروقی</p>	<p>-صدور دستورالعمل جدید فشارخون بالا</p> <p>-ارائه اجباری دوره آموزش مداوم</p>	آموزش مداوم موثر	<b>مراقبت بهداشتی</b>	
۵ساله		<p>-درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالا که توسط متخصص تغذیه مشاوره دریافت کرده اند</p>	<p>-افزایش تعداد بیماران مبتلا به فشارخون بالا دریافت کننده مشاوره (حداقل ۸۰٪ از افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا)</p>	<p>-واحد تغذیه</p> <p>-گروه گسترش</p> <p>-گروه غیرواگیر</p>	<p>-کسب اطمینان از حضور مشاوران تغذیه در پایین ترین سطح PHC برای مشاوره و تجویز رژیم غذایی سالم</p>	<p>-ایجاد سهولت دسترسی عموم جامعه به خدمات مشاوره تغذیه</p>		
تا پایان ۲۰۲۰	تخصیص بودجه	-درصد تحصیل / افراد آموزش	-آموزش مردم (گروه هدف)	-رسانه های جمعی	-آموزش در مراکز بهداشتی	آموزش عمومی		

		<p>دید (گروه هدف)</p> <p>-درصد آگاهی مردم</p>	<p>در مراکز بهداشتی درمانی</p> <p>(حداقل ۲۰٪، ۵٪ در هر سال)</p> <p>-افزایش آگاهی مردم در مورد فشارخون بالا (حداقل ۲۰٪)</p> <p>از مردم به آگاه شوند، ۵٪ در هر سال)</p>	<p>-معاونت درمان</p> <p>-گروه بیماریهای غیر واگیر</p> <p>-کمیته بیماریهای قلبی عروقی</p>	<p>درمانی براساس بسته های آموزشی و متناسب با برنامه های مختلف براساس نیازهای گروههای هدف</p> <p>-آموزش توسط رسانه ای جمعی براساس بسته های آموزشی و متناسب با برنامه های مختلف براساس نیازهای گروههای هدف</p>	موثر		
تا پایان سال ۲۰۲۵	<p>-تخصیص بودجه</p> <p>-پرسنل حرفه ای</p> <p>-مداخلات مبتنی بر شواهد</p>	<p>-اولویت دادن به تحقیقات در خصوص فشارخون بالا و عوامل خطر آن</p> <p>-اولویت دادن به مداخلات در خصوص فشارخون بالا و عوامل خطر آن</p> <p>-تعداد مداخلات ارزیابی شده ( و یا درصد مداخلات ارزیابی شده )</p> <p>- بررسی میزان شیوع فشارخون بالا</p>	<p>-فهرست اولویت بندی تحقیقات در خصوص فشارخون بالا و عوامل خطر آن ( به روز شده در هر سال)</p> <p>-فهرست مداخلات اولویت بندی شده در خصوص فشارخون بالا و عوامل خطر آن (به روز شده در هر سال)</p> <p>-نظارت و ارزیابی روند پیشرفت مداخلات بر اساس پیش بینی ها ( هر دو سال )</p> <p>-رتبه بندی بیماریهای</p>	<p>-معاونت تحقیقات دانشگاه</p> <p>-معاونت درمان</p> <p>-گروه غیر واگیر</p> <p>-کمیته بیماریهای قلبی عروقی</p>	<p>-تقویت سیستم نظارت بیماریهای غیر واگیر RFS</p> <p>-اولویت دادن به تحقیقات مورد نیاز برای پیشگیری و کنترل فشارخون بالا</p> <p>-تدوین نظارت و ارزیابی شاخص های این برنامه استفاده از تجارب موفق پیشگامان</p> <p>-استفاده از سیستم الکترونیک برای ثبت داده ها</p>	<p>-پژوهش مداوم بر اساس مداخلات جمعیت</p>	<b>نظارت</b>	

			غیرواگیر و عوامل خطر آنها (هر دوسال) - رسیدن به هدف کاهش ۲۵ درصدی شیوع فشارخون تا پایان ۲۰۲۵				
تا پایان ۲۰۲۰		کیفیت سیستم : - درصد داده های ثبت شده به موقع - درصد داده های ثبت شده معتبر	- به موقع بودن زمان ثبت (حداقل ۹۰٪ از داده ها ۲۰٪ افزایش در هر سال داده های ثبت شده صحیح و معتبر ( حداقل ۹۰ درصد از داد ها ) - ثبت داده ها بیماریها ی غیر واگیر مهم ( تا پایان سال ۲۰۲۰)	- معاونت درمان - گروه غیر واگیر - گروه گسترش - گروه جمعیت و خانواده - کمیته بیماریهای غیرواگیر - کمیته بیماریهای قلبی عروقی	- تقویت سیستم نظارت بیماریهای غیر واگیر (Rfs) برای نظارت بر فشارخون بالا و عوامل خطر و عوارض ناشی از آن در صورت ادغام - توسعه سیستم نظارت بیماریهای غیر واگیر ( به ویژه بیماریهای قلبی ، عروقی ) در صورت ادغام - تقویت سیستم ثبت مرگ و میر بیماریهای غیر واگیر ( به ویژه بیماریهای قلبی عروقی ) در صورت ادغام - تقویت و توسعه سیستم ثبت MI و دیگر بیماریهای قلبی ، عروقی در صورت ادغام	ثبت بیماریهای قلبی عروقی	

اهداف	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
<b>۷- توقف افزایش دیابت و چاقی</b>	<b>حاکمیت</b>	چاقی ، ترازبندی واجرای دستورالعمل های پیشگیری وتشخیص	برگزاری جلسات کمیته ملی علمی / فنی بیماریهای قلبی ، عروقی -توزیع دستورالعمل بازنگری شده پیشگیری چاقی، ارزیابی ودرمان آن از طریق ایجاد رویکرد - آموزش دستورالعمل پیشگیری چاقی، ارزیابی ودرمان آن از طریق ایجاد رویکرد  -ترویج سیاست های مربوط به کنترل ومحدود کردن تبلیغات و بازاریابی درنوشابه ها ، پفک ها ومواد غذایی نا سالم برای کودکان - اجرای قانون برچسب مواد غذایی در صورت ادغام -اجرای قوانین ومقررات مربوط به روز رسانی تولید آماده سازی وتوزیع استاندارد	-دانشگاه علوم پزشکی -معاونت درمان -معاونت غذا ودارو -معاونت بهداشتی -کمیته بیماریهای قلبی عروقی -کار گروه سلامت -اداره استاندارد	-برگزاری جلسات کمیته های بیماریهای قلبی عروقی (دوبار در سال ) -محدود کردن تبلیغات در خصوص غذا های مضر در رسانه های جمعی -کاهش ویا متوقف کردن شیوع چاقی - برنامه های عملی پیشگیری -شناسایی افراد با ریسک بالا -توزیع دستورالعمل چاقی (تا سال ۲۰۱۷)	-تعداد برگزاری جلسات کمیته های بیماریهای قلبی عروقی -درصد ابتلا به دیابت -درصد نمایه اضافه وزن وچاقی		تا پایان سال ۲۰۲۰

					مواد غذایی از مزرعه تا منزل -محدودیت تبلیغاتی غذاهای مضر در رسانه های جمعی -اجرای دقیق ماده ۳۷ -اجرای برنامه PEN در صورت ادغام		
تا پایان سال ۲۰۱۵		-درصد پوشش -تحلیل وضعیت -روند DM و دیگر عوامل خطر	-شناسایی افراد با ریسک مداخله -توقف یا به تاخیر انداختن پیشرفت بیماری های آشکار یا پیچیده	کارگروه امنیت غذایی بیماریهای غیرواگیر معاونت بهداشتی	-تشکیل کمیته اجرایی -تدوین برنامه های مداخله ای -اجرای طرح ادغام در صورت تصویب توسط کمیته مشاوره ملی - یکپارچه سازی فعالیت های بهداشتی ارائه شده در راستای برنامه های عملی برای پیشگیری از بیماری فردی و عوامل خطر	-اجرای برنامه های مداخله ای برای پیشگیری و کنترل دیابت ، فشارخون بالا ،چاقی و اضافه وزن و اختلالات در مراقبت اولیه (PHC)	
تا پایان سال ۲۰۱۸		-تعداد خانه های بهداشت و مراکز استاندارد در سطح استان	-وجود امکات بهداشتی کافی با تجهیزات استاندارد و نیروی انسانی	-کارگروه امنیت غذایی -معاونت درمان	-تامین نیروی انسانی آموزش دیده -ایجاد حساسیت در کلیه	تقویت ظرفیت نظام سلامت به خصوص در سطح	



۵ساله		<p>-درصد مراکز بهداشتی دارای کارشناس تغذیه</p>	<p>-ارائه خدمات بهداشتی و درمانی استاندارد</p> <p>-پوشش بهداشتی مناسب به خصوص در مناطق دور افتاده و جوامع فقیر</p> <p>- افزایش تعداد مراکز بهداشتی دارای کارشناس تغذیه</p>	<p>-بیماریهای غیرواگیر</p> <p>-معاونت بهداشتی</p> <p>-گروه گسترش</p> <p>-کمیته دانشگاهی</p> <p>غیر واگیر</p> <p>-واحد تغذیه</p>	<p>پرسنل دانشگاه</p> <p>-آموزش کلیه نیروها</p> <p>-افزایش مهارت نیروها</p> <p>-برگزاری تمام کمیته های بیماری های غیر واگیر</p> <p>-هماهنگی لازم با گروه گسترش</p> <p>-تهیه و توزیع متون آموزشی</p> <p>-افزایش هماهنگی های درون بخشی</p> <p>-کسب اطمینان از حضور کارشناسان تغذیه در کلیه مراکز بهداشتی برای مشاوره و تجویز رژیم غذایی سالم</p>	اولیه		
سالانه		<p>- درصد توقف ابتلا به دیابت</p> <p>-درصد ابتلا به چاقی</p>	<p>-کاهش میزان بیماری های غیر واگیر در کارکنان بخش خصوصی</p> <p>-جلب همکاری بخش خصوصی</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی</p> <p>-آموزش سلامت</p> <p>-کارگروه سلامت وامنیت غذایی</p> <p>-معاونت درمان</p> <p>-معاونت بهداشت</p> <p>-بخش خصوصی</p>	<p>-جلب همکاری</p> <p>-اقدامات حمایتی</p> <p>-نظارت بر نحوه عملکرد</p> <p>-برگزاری کمیته برون سازمانی در صورت نیاز</p> <p>-تهیه ، تدوین مصوبات پیشنهادی در کمیته و پیگیری مصوبات</p> <p>-پیگیری پیاده سازی برنامه های عملی برای پیشگیری از بیماری فردی و عوامل خطر</p>	<p>تعامل با بخش خصوصی و سایر ادارات(در اجرای برنامه های عملی برای پیشگیری و کنترل دیابت )</p>		

				<p>-سازمانهای مردم نهاد</p> <p>-رسانه های جمعی</p>				
سالانه		<p>-درصد ارائه گیرندگان خدمت</p> <p>-درصد تجهیز مراکز بهداشتی درمانی</p> <p>-درصد تامین دارو</p> <p>-درصد شیوع دیابت</p> <p>-درصد شیوع چاقی</p> <p>-درصد پوشش برنامه به تفکیک جنس</p> <p>-درصد پوشش در مناطق فقیر</p> <p>-درصد پوشش برای حاشیه شهرها</p> <p>-درصد پوشش برای مناطق دور افتاده و صعب العبور</p>	<p>-ارائه بسته های خدمتی</p> <p>-بهبود سیستم ارجاع</p> <p>-درمان به موقع بیماران</p> <p>-پیشگیری از ابتلا</p> <p>-پوشش مکان مناسب برای حاشیه شهرها</p> <p>-پوشش مناسب برای مناطق دور افتاده و صعب العبور</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی</p> <p>-معاونت درمان</p> <p>-معاونت بهداشت</p> <p>-معاونت غذا و دارو</p> <p>-معاونت آموزشی</p> <p>-معاونت تحقیقات</p> <p>-سازمان بهزیستی</p>	<p>-نیاز سنجی</p> <p>-توانمند سازی پرسنل</p> <p>-ارائه بسته های خدمتی</p> <p>-تشخیص زودرس اولیه</p> <p>-تقویت سیستم ارجاع</p> <p>-درمان به موقع</p> <p>-تامین داروهای ضروری</p> <p>-تقویت تجهیز بیمارستان ها</p> <p>-تامین تجهیزات مراکز بهداشتی درمانی</p> <p>-دسترسی راحت به سیستم بهداشتی</p> <p>-تقویت نظام تحول سلامت</p> <p>در حاشیه شهر</p> <p>-تقویت ارائه خدمات در مناطق صعب العبور و عشایری</p> <p>-تامین منابع (نیروی انسانی، تجهیزات و..)</p>	<p>تقویت نظام سلامت</p> <p>استفاده بهینه از منابع</p> <p>مراقبت بهداشتی</p> <p>- ارائه فرصت عادلانه برای تشخیص زود هنگام و مداخله موثر برای همه</p>		

۳ساله		<p>-درصد جلسات مشاوره در زمینه تغذیه و پیشگیری از ( به تفکیک توسط بهورز-ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی- نیروهای متخصص تغذیه) - درصد مشاوران مورد نیاز</p>	<p>-ارائه مشاوره تغذیه به عموم مردم -افزایش تعداد نیروهای متخصص تغذیه در مراکز بهداشتی</p>	<p>-گروه گسترش -گروه سلامت جمعیت و خانواده -واحدبهبود تغذیه -گروه بیماریهای غیرواگیر -عموم مردم</p>	<p>- ارائه خدمات مشاوره تغذیه توسط (بهورز-ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی) در سطح اول PHC -ارائه خدمات مشاوره تخصصی تغذیه توسط کارشناسان تغذیه جهت عموم مردم -کسب اطمینان از حضور مشاوران تغذیه در پایین ترین سطح PHC برای مشاوره و تجویز رژیم غذایی سالم</p>			
تاژوئن ۲۰۱۷		<p>-درصد پروژه های تحقیقاتی در خصوص بیماری های غیر واگیر - درصد موضوعات تحقیقاتی کارشناسی ارشد مربوط به بیماریهای غیرواگیر</p>	<p>-شبکه تحقیقات وتوسعه -یافته های علمی ومستندات مفید برای ارتقاء برنامه بیماریهای غیرواگیر -اطلاعات مفید برای طراحی برنامه مداخله</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی -معاونت پژوهشی -معاونت درمان -بیماریهای غیر واگیر -دانشکده ها -مراکز وموسسات تحقیقاتی</p>	<p>-انجام تحقیقات کاربردی مناسب برای پایان نامه دانشجویی -انجام پروپوزال های تحقیقاتی در کلیه حوزه ها</p>	<p>انجام تحقیقات کاربردی در زمینه بیماریهای غیرواگیر وعوامل خطر آن</p>		

تا سال ۲۰۱۷		<p>-تعداد جلسات کارگروه سلامت</p> <p>-تعداد جلسات کمیته ها</p> <p>-تعداد مصوبات</p> <p>-درصد مصوبات انجام شده</p>	<p>-هماهنگی بین بخشی جهت</p> <p>ارتقاء فعالیت بدنی</p> <p>- تخصیص بودجه</p> <p>-دستورالعمل های استاندارد</p> <p>جهت فعالیت های بدنی</p>	<p>-آموزش و پرورش</p> <p>- علوم پزشکی</p> <p>-سازمان ورزش</p> <p>وجوانان</p> <p>- رسانه</p> <p>-شهرداری</p> <p>-دانشگاه وموسسات</p> <p>آموزش عالی</p> <p>-معاونت فرهنگی</p> <p>دانشجویی</p> <p>-گروه گسترش شبکه</p> <p>-گروه جمعیت</p> <p>و خانواده</p> <p>-گروه آموزش و ارتقاء</p> <p>سلامت</p> <p>-کمیته بیماریهای</p> <p>قلبی عروقی</p> <p>-کمیته بیماریهای</p> <p>غیر واگیر</p> <p>-معاونت غذا و دارو</p>	<p>-تدوین برنامه استانی جهت</p> <p>ارتقاء فعالیت های فیزیکی</p> <p>-طرح برنامه در کار گروه</p> <p>سلامت استان</p> <p>-جلب همکاری کلیه ادارات و</p> <p>ارگانهای استان جهت تدوین</p> <p>برنامه</p> <p>- جلب همکاری کلیه ادارات و</p> <p>ارگانهای استان جهت اجرای</p> <p>برنامه</p> <p>-تخصیص درصدی از بودجه</p> <p>کل ادارات جهت بحث</p> <p>تحرک بدنی</p> <p>*نهایی کردن طرح تحرک</p> <p>بدنی</p> <p>*ارائه منابع ،ابزار و تکنیک ها</p> <p>*اجرای فعالیت های درون</p> <p>بخشی</p> <p>*هماهنگی فعالیت های بین</p> <p>بخشی</p> <p>*نظارت و ارزیابی</p> <p>*پایش و نظارت</p> <p>*جلب هماهنگی معاونت های</p>	<p>-تقویت برنامه از</p> <p>طریق کار گروه</p> <p>سلامت استان</p> <p>-تشکیل کمیته</p> <p>استانی</p>	<p><b>کاهش</b></p> <p><b>آسیب</b></p>	
-------------	--	---	---	---	--	---	---------------------------------------	--

					<p>دانشگاه به خصوص معاونت فرهنگی دانشجویی</p> <p>- ارسال دستورالعمل های مشاوره ای پیشرفته ومواد آموزشی مراقبت از خودبرای کنترل اضافه وزن وچاقی</p> <p>-ارسال دستورالعمل تغذیه ای پیشرفته برای پیشگیری وکنترل اضافه وزن وچاقی</p> <p>-آموزش نیروها در خصوص دستورالعمل های ارسالی</p> <p>-برگزاری کلاس های باز آموزشی مدون</p> <p>-برگزاری کلاس های ضمن خدمت برای کلیه کارکنان ادارات</p>	<p>- استراتژی کاهش آسیب های فعالیت های فیزیکی</p>		
سالانه	<p>-حداقل ۵ برنامه در رسانه های جمعی</p> <p>-یک تیزر</p> <p>-۵ برنامه رادیو و تلویزیون</p>	<p>-راه اندازی حداقل یک کمپین ملی در رابطه با دیابت ودیگر عوامل خطر</p> <p>-افزایش آگاهی عموم مردم در زمینه نقش تغذیه در</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی</p> <p>-آموزش بهداشت وارتقاء سلامت</p> <p>-رسانه های جمعی</p> <p>- آموزش وپرورش</p>	<p>-تولید مواد آموزشی</p> <p>-آموزش و پرورش</p> <p>-استفاده از تمام کانال های ارتباطی موجود مانند : نشریات ، وب سایت ها ، رسانه های اجتماعی ، خبرنامه ، تهیه ،چاپ و نصب بنر های توصیفی در سطح شهر و</p>	<p>ترویج سواد سلامت و فرهنگ عمومی در رابطه با دیابت و دیگر CV ها از طریق رفتارهای سالم</p>			

			پیشگیری و کنترل بیماریهای دیابت و دیگر CV ها	-شهرداری	برنامه های رادیویی -هماهنگی به منظور آموزش انجمن اولیاء و مربیان، دانش آموزان ، مربیان مهد کودک در خصوص ترویج سوادسلامت و فرهنگ عمومی در رابطه با پیشگیری از NCD ها	ومراقبت از خود واجتناب از قرار گرفتن در معرض عوامل خطر		
تا ژوئن ۲۰۱۷		-پیش بینی ۵۰٪ خطر در زندگی مردم در مناطق روستایی -شهرستان ها با جمعیت کمتر از ۵۰۰۰۰ نفر جمعیت -شروع مداخله در ۵۰٪ از افراد با بیش از ۲۰٪ ریسک	-پیش بینی خطر -مداخله بر اساس دستورالعمل پیگیری PEN	-دانشگاه علوم پزشکی -گروه بیماریهای غیر واگیر	مداخله مناسب	-پیشگیری اولیه از طریق ارزیابی و مدیریت خطر بیماریهای قلبی عروقی در جمعیت در معرض عوامل خطر		
سالانه		-حداقل یک همکار درانجام برنامه های مربوط به دیابت و دیگر عوامل خطر در دانشگاه -انتشار یک متن آموزشی برای امکان مذهبی در مورد مدیریت دیابت و دیگر عوامل خطر در طول هر جلسه	-همکاری در برنامه های مربوط به دیابت و دیگر عوامل خطر -همکاری در فعالیت های اجتماعی و کمپین ها -آموزش عمومی	-دانشگاه علوم پزشکی -بیماری های غیر واگیر -رسانه های جمعی -آموزش و پرورش -شهرداری اداره کل فرهنگ وارشاد اسلامی -سازمانهای مردم	-همکاری - شاخص ثالث -تحصیل	-تامل جامعه وتوانمند سازی مردم برای مراقبت از خود		

				نهاد -بخش خصوصی				
تا سال ۲۰۲۵		<p>-بررسی میزان شیوع اضافه وزن و چاقی</p> <p>-درصد دریافت مشاوره توسط متخصص تغذیه</p> <p>-درصد کاهش وزن در افراد چاق و دارای اضافه وزن</p> <p>-درصد کنترل افراد چاق</p> <p>-درصد افراد دارای ترازوی وزنی در خانه</p> <p>-درصد غربالگری وزن مراجعه کنندگان توسط کارکنان بهداشت (یک بار در سال)</p> <p>-درصد کودکان مدرسه ای چاق در هر سطح از غربالگری</p> <p>-درصد والدین کودکان چاق که توسط متخصص تغذیه مشاوره دریافت کرده اند</p>	<p>-کاهش اضافه وزن و چاقی(حداقل ۱۰٪ در هر سال)</p> <p>-دریافت مشاوره (حداقل ۸۰٪ از افراد چاق، ۲۰٪ افزایش در هر سال)</p> <p>-افزایش استفاده از ترازوهای وزنی(مراقبت از خود)(۱۰٪ در هر سال)</p> <p>-افزایش کاهش وزن در افراد چاق و اضافه وزن (۱۰٪ در هر سال)</p> <p>-دریافت مشاوره متخصص تغذیه-افراد چاق حداقل ۵۰٪</p> <p>-غربالگری وزن مراجعه کنندگان توسط کارکنان بهداشت(حداقل ۳۰٪ از مراجعه کنندگان یک بار در سال)</p> <p>-شناسایی کودکان چاق</p>	<p>-معاونت آموزش دانشگاه</p> <p>-معاونت درمان</p> <p>-معاونت بهداشتی</p> <p>گروه غیر واگیر</p> <p>-کمیته بیماریهای قلبی عروقی</p> <p>-واحد بهبود تغذیه</p>	<p>-تشویق مردم به داشتن ترازوی وزنی</p> <p>-ارائه تجهیزات وزنی برای مکانهای عمومی</p> <p>-ظرفیت سازی و حصول اطمینان از حضور کارشناس تغذیه/متخصص تغذیه در پایین ترین سطح PHC برای مشاوره و تجویز رژیم غذایی سالم</p> <p>-آموزش به مردم توسط رسانه های جمعی و کارکنان بخش سلامت برای شناسایی BMI</p> <p>-ارائه مشوق هایی به افراد چاق(ترازوی وزنی، نوار اندازه گیری، کتاب پخت وپز) در رویدادهای سلامت</p> <p>-مشاوره رژیم غذایی سالم در رویدادهای سلامت</p> <p>-چاپ نمودار BMI</p>	<p>تشخیص و درمان چاقی و اضافه وزن از دوران کودکی</p>	<p><b>مراقبت بهداشتی</b></p>	

			<p>–افزایش تعداد والدین دارای کودکان چاق دریافت کننده مشاوره(حداقل ۸۰٪ والدین دارای کودکان چاق )</p>		<p>-تشخیص و درمان چاقی و اضافه وزن در مدارس(توسط سیستم شناسایی سلامت دانش آموزی) -ترویج تغذیه انحصاری تا شش ماه ادامه تغذیه با شیر مادر تا دوسالگی -غربالگری چاقی و اضافه وزن در PHC -ارائه مشاوره توسط متخصص تغذیه در پایین تر سطح از PHC -ادغام برنامه غربالگری وزن در فعالیت های بهورزان -توسعه و نظارت و ارزیابی برنامه پیشگیری از اضافه وزن و چاقی -بهبود کیفیت مراقبت های ارائه شده ، غربالگری و اندازه گیری وزن در کلیه سطوح بهداشتی -پیگیری حضور کارشناس تغذیه در کلیه سطوح بهداشتی ( مراکز جامع سلامت / پایگاه سلامت / مراکز روستایی و خانه های بهداشت ) جهت مشاوره ، پیگیری و تجویز</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--



					<p>رژیم غذایی سالم</p> <p>-تشخیص ، درمان بموقع چاقی و اضافه وزن از دوران کودکی</p> <p>-کسب اطمینان از حضور مشاوران تغذیه در پایین ترین سطح PHC برای مشاوره و تجویز رژیم غذایی سالم</p> <p>-ارائه خدمات مشاوره تخصصی تغذیه توسط کارشناسان تغذیه برای مشاوره و تجویز رژیم غذایی سالم</p>		
سالانه		<p>-تعداد کارگاه های آموزشی پیشگیری از بستری شدن در بیمارستان به دلیل هیپو گلیسمی با هیپر گلیسمی</p> <p>-پیشگیری از ناتوانی ( کوری ، دیالیز ، قطع عضو پا، MI،سکته مغزی و...)</p>	<p>-آموزش مداوم پزشکان عمومی و ارائه دهندگان خدمات</p> <p>-توزیع دستورالعمل ملی عملکرد با لینی مناسب</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی</p> <p>-گروه غیرواگیر</p> <p>-سایر ادارات</p> <p>-بخش خصوصی</p>	<p>-آموزش</p> <p>-ارائه خدمات (تشخیص زودرس)</p> <p>-مدیریت موثر هزینه ها</p> <p>براساس دستورالعمل</p>	<p>ارائه خدمات پیشگیری ، تشخیص زودرس و مدیریت موثر هزینه</p>	
تاژوئن ۲۰۱۷		<p>۱۰٪پیشگیری از ناتوانی( کوری، دیالیز ،قطع عضو پا ،MI،سکته مغزی و...)</p> <p>بهبود ۱۰٪ در کیفیت زندگی</p>	<p>-در دسترس بودن خدمات سلامت و داروها</p> <p>جلوگیری از معلولیت</p> <p>بهبود کیفیت زندگی و بهره</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی</p> <p>گروه غیرواگیر</p> <p>-سایر ادارات</p>	<p>-ایجاد دسترسی به سیستم بهداشت</p> <p>-ارائه داروهای ضروری و موثر</p>	<p>دسترسی به تشخیص اولیه و داروهای ضروری برای جلوگیری از</p>	

		وبه‌رہ وری	وری			عوارض، بهبود کیفیت زندگی وبه‌روری		
تاژوئن ۲۰۱۷		-درصد بهبود HbA1c -درصد بهبود در بیماران پیش دیابتی	ارائه خدمات بهداشتی و درمان استاندارد	-دانشگاه علوم پزشکی -گروه غیر واگیر -انجمن های علمی -کمیته ملی مشورتی	به روز رسانی دستورالعمل ها تجهیز نظام سلامت با تجهیزات تشخیصی لازم	استاندارد تشخیص وبررسی روش ها وداروهای تجویز شده		
تاژوئن ۲۰۱۷		-ارجاع تا ۹۰٪ از بیماران به سطوح بالا تر	-افزایش نرخ ارجاع بیماران به سطوح بالاتر	-دانشگاه علوم پزشکی -گروه غیر واگیر -بخش خصوصی	-پیاده سازی سیستم ارجاع و پیگیری در PHC -همکاری موثر با سطوح بالا تر نظام سلامت ( درمانگاه ، بیمارستان ها، مراکز تسکین دهنده ...)	ارجاع و سیستم پیگیری و کارآمد		
سالانه		همه شاخص های عملیاتی بر اساس برنامه ملی	-پیگیری و ارزیابی به موقع از برنامه ملی	-دانشگاه علوم پزشکی -گروه غیر واگیر	تعریف پنل بهداشت : شامل شاخص های مهم برنامه ادغام توزیع در تمام شهرستان ها -درخواست پنل	تعریف نظارت و شاخص های ارزشیابی		
سالانه		-درصد داروهای تحت پوشش بیمه -درصد روش های تشخیصی تحت پوشش بیمه -درصد درمان پوشش بیمه	-پوشش کامل بیماران در مورد دیابت و دیگر عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر	-شرکت های بیمه -دانشگاه علوم پزشکی	پوشش بیمه	پوشش بیمه برای همه خدمات PHC		
سالانه		۰٪ از فایل های فعال در هر خانه	انطباق بهتر بیمار به درمان	-دانشگاه علوم	-آموزش	توانمندی سازی		

		بیماران و خانواده های آنها جهت مراقبت از خود	-فراهم سازی مواد آموزشی مربوط به مراقبت از خود ،تجهیزات ودستگاههای(گلوکومتر) - ارائه خدمات مشاوره تخصصی تغذیه توسط کارشناسان تغذیه برای مشاوره و تجویز رژیم غذایی سالم -تهیه وتوزیع مواد آموزشی	پزشکی گروه غیر واگیر -سازمانهای مردم نهاد -شهرداری -فرهنگ وارشاد اسلامی از طریق مکان ها وسفرهای مذهبی -واحدبهبود تغذیه - افراد مبتلا به چاقی و خانواده های آنان	خود نظارتی موثر بیمار و خانواده آنها دستیابی به مدیریت بهتر مشکلات - افزایش تعداد افراد مبتلا به چاقی و خانواده های آنان مشاوره(حداقل ۸۰٪) افراد مبتلا به چاقی و خانواده های آنان -افزایش آگاهی تعداد افراد مبتلا به چاقی و خانواده های آنان	بهداشت و مرکز ملی براساس دستورالعمل -درصد بیماران دارای سوخت وساز مناسب بدن درهر خانه بهداشت و مرکز براساس دستورالعمل ملی -درصد افراد مبتلا به چاقی و خانواده های آنان که توسط متخصص تغذیه مشاوره دریافت کرده اند -درصد آگاهی تعداد افراد مبتلا به چاقی و خانواده	۷ساله	
	<b>نظارت</b>	تقویت سیستم ثبت وزن	- سیستم ثبت -تقویت سیستم نظارت بر بیماری های غیر واگیر -توسعه ونظارت وارزیابی برنامه پیشگیری از اضافه وزن و چاقی در مدارس -طراحی پانل مدیریت داده ها با استفاده از داده های بیماریهای غیر واگیر و عوامل خطر آنها در سطوح مختلف	-معاونت درمان - دانشگاه علوم پزشکی گروه غیر واگیر، مرکز شبکه بهداشت، واحد سلامت و جمعیت و خانواده	نظارت بر روند اضافه وزن و چاقی			تا پایان سال ۲۰۱۷

					نظام سلامت -تقویت نظر سنجی مربوط به چاقی در کودکان، نوجوانان و جوانان		
سالانه		درصد پرونده های STEP	-سیستم جمع آوری داده ها قابل اطمینان -پیوند تمام اطلاعات سلامت یک فرد با توجه به کد ملی	-دانشگاه علوم پزشکی گروه غیر واگیر	فراهم نمودن کامپیوتر و اینترنت پر سرعت برای تمام سطوح از سیستم بهداشت و درمان -آموزش برای ورود داده ها -تکمیل ثبت سیستم DM برای داده های مربوط به فشار خون بالا، چاقی، اختلال چربی خون و..	-تقویت و ارتقای سیستم ثبت DM -جمع آوری اطلاعات سلامت قابل اعتماد از مردم از طریق سیستم سپاس	

اهداف	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
<p><b>۸- حداقل ۷۰٪</b></p> <p><b>دریافت خدمات دارو</b></p> <p><b>درمانی و مشاوره برای</b></p> <p><b>جلوگیری از حمله قلبی</b></p> <p><b>و سکنه مغزی</b></p>	حاکمیت	ادغام دستورالعمل های ملی	<p>-توسعه برنامه جامع ملی و پیشگیری و کنترل بیماریهای قلبی، عروقی با رویکرد</p> <p>WHOPEN</p> <p>-توسعه و ایجاد تعهد و آماده سازی استانداردهای ادغام برنامه ملی کنترل و پیشگیری بیماری های قلبی عروقی در شبکه های مراقبت بهداشتی</p> <p>-توسعه دستورالعمل پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی</p> <p>-توسعه دستورالعمل های مشاوره و تهیه مواد مراقبت از خود</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی گروه غیر واگیر</p> <p>-مرکز سلامت و جمعیت خانواده، دفتر آموزش و ارتقا سلامت</p> <p>-کمیته بیماری های قلبی عروقی</p>	<p>-آماده سازی برنامه ملی کنترل و پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی با رویکرد</p> <p>WHOPEN (تا سال ۲۰۱۷)</p> <p>-ایجاد تعهدات و آماده سازی استانداردهای لازم برای ادغام برنامه ملی پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی، عروقی در شبکه های مراقبت بهداشتی (تا سال ۲۰۱۷)</p> <p>-طراحی و توسعه دستورالعمل های مشاوره و تهیه مواد آموزشی مراقبت از خود</p>	<p>-ادغام برنامه ملی بیماری های قلبی، عروقی</p> <p>-درصد اطمینان از حضور مشاوران مورد نیاز(روانشناسان، تغذیه....)</p>		تأیید
		اجرای دستورالعمل	<p>-ابلاغ و اجرای دستورالعمل</p>	<p>- واحد آموزش و ارتقاء سلامت</p> <p>-گروه غیرواگیر</p> <p>-واحد بهبود تغذیه</p> <p>-گروه سلامت</p>	<p>-اجرای دستورالعمل کشوری مشاوره تغذیه</p>			۵ساله

				جمعیت و خانواده				
تا پایان سال ۲۰۲۰			<p>-فهرست داروهای پیش بینی شده تا سال ۲۰۱۷</p> <p>-فهرست کارکنان بهداشت مورد نیاز(مشاور) تا ۲۰۱۷</p> <p>-درصد اطمینان از حضور مشاوران ( روانشناسان ، تغذیه ... )۱۰٪ در هر سال</p> <p>-کارکنان آموزش دیده ( حداقل ۸۰٪)</p> <p>-داروهای عرضه شده حداقل ۹۰٪</p> <p>-بیماران قلبی ،عروقی ودریافت کننده درمان دارویی ومشاوره حداقل ۵۰درصد</p> <p>-اطمینان از پوشش دسترسی به درمان دارویی ومشاوره برای پیشگیری از حملات قلبی وسکته برای افراد واجد شرایط حداقل ۵۰٪ تا پایان ۲۰۲۵</p> <p>-اطمینان از داروهای ضروری وفناوری های لازم برای درمان</p>	<p>-معاونت درمان</p> <p>-گروه بیماریهای غیر واگیر</p> <p>-گروه گسترش</p> <p>-گروه سلامت</p> <p>وجمعیت وخانواده</p> <p>-آموزش وارقاء سلامت</p> <p>-معاونت غذا ودارو</p> <p>-رسانه های جمعی</p>	<p>-ادغام برنامه در سطح PHC</p> <p>-برگزار کارگاه به منظور آموزش کارکنان بهداشت</p> <p>-ایجاد دسترسی به فناوری های ضروری وداروهای لازم</p> <p>برای کنترل بیماریهای قلبی ،عروقی/فشارخون بالا وعوامل خطر آنها با توجه به پیش بینی های انجام شده وت تهیه داروهای ضدفشارخون بالا وارائه منابع لازم در تمامی سطوح به خصوص در پایین ترین سطح PHC</p> <p>-ادغام خدمات مشاوره برای جلوگیری از حمله قلبی وسکته مغزی در سطح PHC</p> <p>-اطمینان از وجودمشاوران (روانشناسان ،متخصص تغذیه)درپایین ترین سطح PHC</p> <p>-استفاده از رسانه های جمعی</p>	اجرای گادلاین ها ملی		

			بیماریهای غیر واگیر در بخش دولتی و خصوصی حداقل ۸۰٪ تا پایان ۲۰۲۵ -درصد اطمینان از حضور مشاوران مورد نیاز(۱۰ درصد در هر سال)		برای آموزش عمومی -همکاری و شرکت در ظرفیت سازی و آموزش کارکنان نیروهای انسانی از طریق نیاز سنجی -هماهنگی درون بخشی و حمایت از قوانین مربوط به کاهش عوامل خطر - ارائه خدمات مشاوره تغذیه برای جلوگیری از حمله قلبی و سکته مغزی در سطح اول PHC			
تأیید سال ۲۰۲۰		-تعداد موارد مشارکت بخش خصوصی با درصد	-کاهش بار هزینه های بهداشت در بیماری های قلبی،عروقی -همکاری بین بخش خصوصی و سازمان های مردم نهاد و معاونت درمان گروه غیر واگیر	-معاونت درمان گروه غیر واگیر -سازمانهای مردم نهاد	بیماری های قلبی، عروقی -تقویت هماهنگی درون بخشی همراه با توسعه برنامه همکاری درون بخشی برای کنترل بیماری های قلبی، عروقی -جلب حمایت برای مشارکت و همکاری بخش خصوصی -درگیر ساختن نمایندگان	درگیر شدن بخش خصوصی	<b>مراقبت بهداشتی</b>	

					بخش خصوصی در کمیته های فرعی عوامل خطر بیماری های قلبی، عروقی -همکاری درون بخشی با سازمان های غیردولتی درخصوص ساخت / ایجاد محیط زیست سالم (فضای سبز وزمین دراماکن کار درادارات وکارخانه ها ، مدارس، مراکز درمانی و...) تهیه وچاپ مطالب آموزشی			
تا پایان سال ۲۰۲۰	-درصد افراد براساس میزان خطر -درصد افراد واجد شرایط دریافت کننده درمان براساس میزان خطر -درصد بروز حوادث بیماری های قلبی،عروقی (MI)،سکته مغزی، مرگ (بیماران ذکر شده در بالا	-شناسایی گروههای در معرض خطر (۲۰٪و بیشتر)(۵۰٪ تا پایان سال ۲۰۲۰) -دریافت درمان براساس میزان خطر -کاهش بروز حوادث قلبی،عروقی در گروه هدف (۵٪در هر سال) -کاهش عوامل خطر بیماری های قلبی،عروقی در گروه های هدف(۵٪در هر سال)	-معاونت درمان -گروه بیماریهای غیر واگیر -گروه گسترش -گروه سلامت وجمعیت و خانواده -آموزش و ارتقاء سلامت	-درجه بندی افراد (۳۰سال و بیشتر)از طریق ایجاد نمودار میزان خطر بیماری های قلبی،عروقی -شناسایی افراد در معرض خطر (۳۰سال و بیشتر) -مشاوره و درمان براساس میزان خطر -ارایه و چاپ نمودار میزان خطر برای مراکز بهداشتی درمانی	میزان خطر بیماری های قلبی، عروقی			



تا پایان سال ۲۰۲۵		<p>-درصد بروز عوارض بیماریهای قلبی عروقی</p> <p>-میزان مرگ ومیر ناشی از بیماریهای قلبی عروقی در بیماران مبتلا</p> <p>-کیفیت زندگی</p>	<p>-کاهش عوارض بیماریهای قلبی عروقی (۵درصد کاهش عوارض بیماریهای قلبی عروقی در هر سال)</p> <p>-کاهش مرگ ومیر ناشی از بیماریهای قلبی عروقی (۲۵٪کاهش مرگ ومیر قلبی عروقی تا سال ۲۰۲۵)</p> <p>-افزایش کیفیت زندگی در هنگام بروز بیماریهای قلبی عروقی</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی</p> <p>-گسترش شبکه</p> <p>-گروه سلامت جمعیت وخانواده سازمان بیمه</p>	<p>-بهبودمراقبت بهداشتی ارایه شده در سطوح دوم وسوم توسط حمایت وتقویت نظام ارجاع</p> <p>-بیماریابی درخانه بهداشت مراکز درمانی وبهداشتی وپایگاه های بهداشت با توجه به گروه های سنی ارجاع داده شده به خانه سلامت /مرکز</p> <p>-ارزیابی اولیه جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی برای شناسایی عوامل خطر وگروه های در معرض خطر</p> <p>-مدیریت منظم ومراقبت ازبیماران شناسایی شده وارجاع آنها به سطوح تخصصی در صورت لزوم</p> <p>-به روز رسانی وبومی سازی برنامه غربالگری،شناسایی بیماران،درمان وپیشگیری از بیماریهای قلبی، عروقی ودستورالعمل ها وپروتکل</p>	<p>بهبودکیفیت مراقبت های بهداشتی(خصوصی)/عمومی،سرپایی/بستر (ری)</p>		
-------------------	--	---	--	---	--	--	--	--

					<p>های عوامل خطر</p> <p>-ایجاد رکورد سیستم</p> <p>اطلاعات الکترونیکی برای</p> <p>مراقبت بهداشتی جهت ارائه</p> <p>خدمات پیشگیری و درمان</p> <p>بیماران قلبی عروقی</p> <p>-طراحی و اجرای برنامه ها</p> <p>جهت افزایش دسترسی</p> <p>مشاوره مورد نیاز (وب سایت</p> <p>، مشاوره تلفنی و..)</p> <p>-طراحی فنی و نظارت</p> <p>وارزیابی مدیریتی از بالا به</p> <p>پایین و سیستم ارزیابی</p> <p>در سطوح مختلف نظام</p> <p>سلامت برای ارتقاء کیفیت</p> <p>برنامه پیشگیری و کنترل</p> <p>بیماریهای غیر واگیر</p> <p>-طراحی و اجرای سیستم</p> <p>ممیزی برای پیشگیری</p> <p>و کنترل بیماریهای غیر واگیر</p> <p>-نظارت و ارزیابی روند بروز</p> <p>عوارض و مرگ و میر ناشی از</p> <p>بیماریهای قلبی عروقی</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

					-			
تا پایان سال ۲۰۲۰		<p>-درصد افرادی که دستگاه فشارخون دارند (ترجیحاً دستگاههای خودکار)</p> <p>-درصد مبتلایان به فشارخون بالا که از طریق مراقبت خانگی تشخیص داده شده اند)</p> <p>-درصد افرادی که دستگاه خودکار قندخون دارند (درصد مبتلایان به دیابت که از طریق مراقبت خانگی تشخیص داده شده اند)</p> <p>-درصد افرادی که دستگاه چربی خون خودکار دارند</p> <p>- درصد مبتلایان به چربی خون بالا که از طریق مراقبت خانگی تشخیص داده شده اند</p> <p>-درصد افرادی که دستگاه کنترل وزن دارند</p> <p>-درصد کنترل بیماری (فشارخون، گلوکز و چربی، وزن)</p>	<p>-استفاده از دستگاههای فشارخون (ترجیحاً دستگاههای اتوماتیک) در خانه (۵٪افزایش در هر سال)</p> <p>-تشخیص زود هنگام فشارخون بالا (۵٪از بیماران با فشارخون بالا از طریق مراقبت خانگی هر ساله مشخص شوند)</p> <p>-استفاده از دستگاههای قند خون خودکار در خانه (۱٪افزایش در هر سال)</p> <p>-تشخیص زود هنگام قند خون بالا (۵٪از بیماران با فشارخون بالا از طریق مراقبت خانگی هر ساله مشخص شوند)</p> <p>-استفاده از دستگاههای چربی خون خودکار در خانه (۱٪افزایش در هر سال)</p> <p>-تشخیص زود هنگام چربی خون بالا (۵٪از بیماران با فشارخون بالا از طریق مراقبت</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی</p> <p>-گسترش شبکه</p> <p>-گروه سلامت جمعیت و خانواده</p> <p>-رسانه های جمعی</p>	<p>-توزیع راهنمای مراقبت خانگی برای بیماریهای قلبی عروق و عوامل خطر آن در صورت دریافت</p> <p>-غربالگری روتین و شناسایی موارد فشارخون ، قند خون و چربی خون بالا از طریق مراقبت خانگی و مراقبت از خود با توجه به دستورالعمل</p> <p>-غربالگری روتین و موارد یافت شده چربی خون بالا را از طریق مراقبت خانگی و مراقبت از خود با توجه به دستورالعمل</p> <p>-کنترل فشارخون مطلوب قندخون ، چربی خون توسط بیماران با توجه به دستورالعمل</p>	مراقبت خانگی		

			<p>خانگی هر ساله مشخص شوند)</p> <p>-استفاده از دستگاههای وزن در خانه(۱٪افزایش در هر سال)</p> <p>-کنترل بیماری افزایش یافته (۵٪در هر سال)</p>				
تا پایان ۲۰۲۰		<p>-درصد بروز بیماریها( بیماریهای قلبی،عروقی ، فشارخون بالا،چاقی..)</p> <p>-درصد بروز عوارض ناشی از بیماری های قلبی، عروقی</p> <p>-درصد عدم فعالیت</p> <p>-درصد مصرف سیگار</p> <p>-درصد تغذیه سالم</p> <p>-درصد آگاهی عموم مردم از تغذیه سالم</p>	<p>-کاهش بروز بیماریهای (بیماری های قلبی ،عروقی،فشارخون بالا، چاقی...)(۵٪در هر سال</p> <p>-کاهش عوارض ناشی از بیماری های قلبی عروقی (...)</p> <p>۲٪ در هر سال )</p> <p>-افزایش فعالیت بدنی...(۵٪در هر سال )</p> <p>-کاهش مصرف سیگار...(۲٪در هر سال )</p> <p>-افزایش ترک سیگار...(۲٪در هر سال )</p> <p>-بهبود تغذیه سالم (...)(۵٪در هر سال</p> <p>۹ سال</p> <p>- افزایش آگاهی عموم مردم از بهبود تغذیه سالم</p>	<p>-دانشگاه علوم پزشکی</p> <p>-گسترش شبکه</p> <p>-گروه سلامت</p> <p>جمعیت و خانواده</p> <p>-رسانه های جمعی</p> <p>-واحد بهبود تغذیه</p> <p>-نشریات محلی</p>	<p>ارتقاء فرهنگ و سواد سلامت عمومی و بهداشتی در زمینه رفتارهای سالم و مراقبت از خود واجتناب از قرار گرفتن در معرض عوامل خطر</p> <p>-توسعه و اشاعه فرهنگ مراقبت از خود در تمام مراکز و واحدهای فعال در نظام سلامت</p> <p>-طراحی و اجرای برنامه مراقبت از خود در سطوح مختلف شبکه مراقبت بهداشتی و در سازمان های مختلف</p>	مراقبت از خود	

تا پایان ۲۰۲۰		-کیفیت مراقبت بهداشتی	-بررسی های انجام شده (H.Q.S)(۲۰۱۷) -بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی	-دانشگاه علوم پزشکی -گسترش شبکه -گروه سلامت جمعیت و خانواده	-تقویت سیستم جمع آوری داده ها -تقویت سیستم گزارش دهی و مکانیزه کردن آن در سطوح مختلف - تقویت کیفیت تحقیقات کاربردی بر روی بیماریهای غیر واگیر و عوامل خطر مربوطه -اجرای بررسی های مربوط به بیماری های قلبی ،عروقی و کیفیت مراقبت بهداشتی برای عوامل خطر در دوره های زمانی مناسب -ترویج استفاده از داده ها و اطلاعات -طراحی و اجرای بررسی محلی با توجه نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها ی قبلی و با همکاری و مشارکت همه سازمان ها و گروه های ذینفع در جوامع داخلی -اولویت دادن به برنامه های	بررسی کیفیت مراقبت های بهداشتی	<b>نظارت</b>	
---------------	--	-----------------------	---	---	--	--------------------------------------	--------------	--

					<p>مربوط به تحقیق درباره بیماری های غیرواگیر در دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی و یا اختصاص بخشی از بودجه پژوهشی مراکز تحقیقاتی و دانشگاه ها برای تحقیق در مورد طرح های مربوط به بیماری های غیر واگیر - ایجاد سیستم نظارت کمیته فنی بر اساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت در خصوص ابعاد نظارت - ایجاد سیستم ثبت نام و مستند سازی داد ها و اطلاعات به دست آمده از سیستم نظارت و ارزیابی بیماری های غیر واگیر توسط گروه های ذینفع (محققان ، سیاست گذاران، مردم) - طراحی با استفاده از مدیریت داده ها در خصوص بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر آنها در سطوح</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

اهداف	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
<b>۹-دسترسی ۱۰۰ درصدی به فناوری های پایه مقرون به صرفه و داروهای ضروری ملی، از جمله داروهای جنریک، مورد نیاز برای درمان بیماری های غیر واگیر در مراکز عمومی و خصوصی</b>	<b>حاکمیت</b>	افزایش دسترسی به درمان مناسب برای STBMI وسکته مغزی	تعیین و تجهیز مرکز برای درمان PPCI	دانشگاه علوم پزشکی	کاهش مرگ ومیر پس از STBMI	افزایش مراکز PPCI		پایان ۲۰۲۰
	<b>کاهش آسیب</b>	کاهش مرگ ومیر پس از STBMI وسکته مغزی	ارزیابی بهترین درمان ترومبولیک (R-TPA) و PPCI در بیمارستان ها	بیماران	کاهش عوارض پس از درمان وبهبود کیفیت زندگی	کاهش قابل توجه میزان مرگ ومیر و ناتوانی پس از MI		پایان ۲۰۲۰
	<b>مراقبت بهداشتی</b>	افزایش مراکز با کت لب فعال PPCI (۷.۲۴)	تجهیز بیمارستان ها	متخصص قلب و عروق	بهبود کیفیت زندگی و افزایش امید به زندگی	افزایش مراکز (۷.۲۴) برای PPCI		پایان ۲۰۲۰
	<b>نظارت</b>	ثبت موارد STBMI وسکته مغزی در بیمارستان	تعیین فرد مسئول برای هر مرحله از درمان	-سیستم مراقبتهای بهداشتی بیمارستان، -سیستم مراقبتهای بهداشتی پیش بیمارستانی	بهبود کیفیت زندگی و افزایش امید به زندگی	افزایش ثبت STBMI به منظور تعیین دقیق موارد		پایان ۲۰۲۰

اهداف	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
<b>۱۰- رساندن میزان اسید های چرب بدون ترانس در روغن های خوراکی و مواد غذایی در حد صفر</b>	<b>حاکمیت</b>	- طرح در کارگروه سلامت	اجرای قانون	دانشگاه علوم پزشکی ، گروه تغذیه ، اداره صنعت ومعدن وتجارت، اداره صنعت نفت	کاهش TFA و SFA در روغن های خوراکی و مواد غذایی			
		بازبینی واجرای استاندارد ها	راه اندازی کمیته های فنی	دانشگاه علوم پزشکی ، گروه تغذیه ، اداره صنعت ومعدن وتجارت، اداره صنعت نفت	اسید چرب صفر در روغن خوراکی و مواد غذایی	درصد TFA و SFA در روغن های خوراکی و مواد غذایی		
		هدفمند سازی یارانه روغن	-تشکیل یک گروه کاری -برای تعیین گروه های آسیب پذیر برای دریافت کارانه	دانشگاه علوم پزشکی ، گروه تغذیه ، اداره صنعت ومعدن وتجارت، اداره صنعت نفت	هدفمند کردن یارانه ها			
<b>کاهش آسیب</b>	رویکرد جامعه محور (-اصلاح الگوی تغذیه ای جامعه با تاکید بر عدم استفاده ار روغن های دارای اسید چرب ترانس)	-کمپین های آموزشی آموزشی سالانه -تهیه و توزیع مواد آموزشی	- اداره آموزش وپرورش - صدا وسیمای جمهوری اسلامی ایران -اداره فرهنگ -شهرداری ا -واحد آموزش و ارتقاء سلامت -گروه غیرواگیر -واحد بهبود تغذیه -عموم مردم	-بهبود دانش تغذیه ای در خصوص کاهش مصرف روغن -افزایش آگاهی عموم مردم در زمینه مضرات مصرف روغن های دارای اسید چرب	-درصد آگاهی مردم	ردیف های تخصیص یافته	۵ساله	



		<p>-درصد آگاهی ( KAP در الگوی مصرف روغن واثرات بهداشتی آن)</p> <p>-درصد آگاهی دانش آموزان،والدین و کارکنان مدارس</p>	<p>-بهبود دانش تغذیه ای معلمان و دانش آموزان</p> <p>-افزایش آگاهی دانش آموزان،والدین و کارکنان مدارس در زمینه مضرات مصرف روغن های دارای اسید چرب</p>	<p>- وزارت آموزش وپرورش</p> <p>- صدا وسیمای جمهوری اسلامی ایران</p> <p>-وزارت فرهنگ -شهرداری ها</p> <p>-واحد آموزش و ارتقاء سلامت</p> <p>-گروه غیرواگیر</p> <p>-واحد بهبود تغذیه</p> <p>-عموم مردم</p> <p>-دانش آموزان، والدین و کارکنان مدارس</p>	<p>-غذا خوری مدرسه سالم</p> <p>-کارگاههای آموزشی انجام، سمینارها....(معلمان، دانش آموزان، پدر و مادر)</p> <p>- انجام کارگاهها و کلاس های آموزشی(دانش آموزان،والدین،پرسنل درگیر بخش تغذیه دانش آموزان)</p> <p>- تهیه و توزیع متون آموزشی تغذیه در سنین</p> <p>-برگزاری جشنوارههای غذای سالم درمدارس</p>	<p><b>رویکرد مدرسه محور</b></p>		
تا پایان سال ۲۰۱۶		درصد پیاده سازی دستورالعمل ها در محل کنار	قانون گذاری در خصوص منوهای غذایی سالم در محل کار	دانشگاه علوم پزشکی ، گروه تغذیه، ، اداره صنعت ومعدن وتجارت، اداره صنعت نفت	طراحی دستورالعمل رژیم غذایی سالم در خصوص روغن خوراکی	<p><b>رویکرد مبتنی بر محل کار</b></p>		
۵ساله	ردیف های تخصیص یافته	-درصد آگاهی کارفرمایان و کارکنان	-افزایش آگاهی کارفرمایان و کارکنان	-گروه غیرواگیر	-برگزاری برنامه های آموزشی تغذیه جهت کارفرمایان و پرسنل کارگاههاو صنایع دارای محل طبخ یا توزیع غذا			
				-واحد بهبود تغذیه	- توزیع تغذیه جهت کارکنان کارگاههاو صنایع دارای محل طبخ یا توزیع غذا			
				- کارفرمایان و کارکنان کارگاههاو صنایع دارای محل طبخ یا توزیع غذا	- برگزاری کلاس های آموزشی جهت کارکنان مشاغل مختلف			

تا پایان سال ۲۰۱۸			الگوی مصرف مواد غذایی در سطوح	واحد بهبود تغذیه	ارائه پروپوزال	بررسی مصرف	نظارت

اهداف	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
<b>۲۰ درصد کاهش در نرخ مرگ و میر ناشی از تصادفات جاده ای</b>	حاکمیت	تامین بودجه مناسب	- توزیع مناسب اعتبارات -	استانداری	-کاهش نرخ مرگ و میر تصادفات جاده ای	نرخ مرگ و میر ناشی از تصادفات جاده ای	تعداد جلسات تعداد مصوبات اجرای مصوبات	سالانه
		هزینه کرد اعتبارات تخصیص یافته توسط وزارت بهداشت	- نظارت بر هزینه کرد اعتبارات	دانشگاه علوم پزشکی لرستان استانداری نیروی انتظامی	-کاهش معلولیت های ناشی از تصادفات	تعداد مصوباتی که در حال اجرا هستند		
		ابلاغ و اجرای قوانین پیشگیرانه جلب مشارکت بین بخشی			-کاهش میزان دالی			
		مدیریت یکپارچه ایمنی	- ابلاغ بسته سلامت عمومی رانندگان حرفه ای در صورت تدوین - تشکیل کمیته تخصصی برای هدایت فعالیتهای استانی مربوط به ایمنی جاده -برنامه ریزی جهت ایجاد جاده های ایمن -تشکیل یک کمیته برای هدایت فعالیت های استانی مربوط به ایمنی جاده -بیمه رانندگان حرفه ای	مرکز مدیریت اورژانس ۱۱۵ هلال احمر پلیس راهنمایی و رانندگی سازمان راه و شهر سازی استانداری اداره کل آموزش و پرورش سازمان تعمیر و نگهداری جاده شرکت بیمه شهر داری اداره استاندارد	-کاهش میزان سرباری طرح ملی استراتژیک ۱۰ ساله ایمنی جاده ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۰ کاهش ۱۰ درصد در مرگ و میر جاده ای	تعداد جلسات سالانه کارگروه سلامت ایمنی جاده میزان وقوع حوادث جاده ای دستاورد های طرح بر اساس (%) تعداد مرگ ترافیک جاده ای		

		<p>تعداد خودرو فرسوده از دور خارج شده در طی سال</p> <p>تعداد نظارت اداره <i>استاندارد بر سیستم حمل و نقل جاده ای</i></p>		<p>اداره استاندارد پلیس راهنمایی و رانندگی شهرداری</p>	<p>- نظارت ویژه بر استاندارد بودن وسایط نقلیه و اتومبیل ها</p> <p>- خارج نمودن خودروهای فرسوده از ناوگان حمل و نقل استان</p> <p>- نظارت ویژه بر استاندارد بودن وسایط نقلیه عمومی و اتو مبیل ها</p>	<p>توجه ویژه به استاندارد در صنعت</p>		
--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	--	--

اهداف	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
<b>۲۰ درصد کاهش در نرخ مرگ و میر ناشی از تصادفات جاده ای</b>	<b>کاهش آسیب</b>	-آموزش -ترویج سواد سلامت -شناسایی فاکتور های خطر -مدیریت یکپارچه -خودمراقبتی	- آموزش همگانی - توانمند سازی نیرو ها - آموزش رانندگان به صورت خاص - آموزش دانش آموزان -ایجاد کمپین های اطلاع رسانی -آموزش خود مراقبتی در عموم جامعه -افزایش مهارت خود مراقبتی	-همه اعضای جامعه با تمرکز ویژه بر گروه های پر خطر -دانشگاه علوم پزشکی(بهداشتی- درمانی) -فوریت های پزشکی -آموزش و پرورش -هلال احمر -پلیس راهنمایی و رانندگی	-کاهش ترافیک جاده ای -کاهش نرخ مرگ و میر جاده ای -کاهش نرخ معلولیت ناشی از تصادفات -کسب آگاهی رانندگان در ترویج رانندگی ایمن -کسب آگاهی لازم در عموم مردم در خصوص رانندگی ایمن و جاده ایمن - ایجاد نگرش و رفتار صحیح رانندگی ایمن در رانندگان ایجاد نگرش و رفتار صحیح در خانواده ها	-میزان مرگ و میر ناشی از تصادفات جاده ای -میزان دانش آموزان آموزش دیده در طی یکسال -میزان رانندگان آموزش دیده در طی یکسال -تعداد جلسات آموزشی جهت توانمند سازی نیروها -تعداد کار آموزان -تعداد کمپین ها / رویداد های ملی و بین المللی -تعداد رسانه های تولید شده -تعداد برنامه آموزشی تهیه شده در صدا و سیما		سالانه



	<p>تعداد وسایل نقلیه امداد و نجات</p> <p>تعداد بیمارستانهای ارائه دهنده خدمات اورژانس در دانشگاه</p> <p>متوسط تعداد پزشک پزشک معالج در هر شیفت شب</p> <p>تعداد مراکز تروما</p> <p>تعداد تخت موجود در اورژانس تروما</p> <p>تعداد پزشک آموزش دیده</p> <p>تعداد پذیرش رایگان برای قربانیان جاده ای مجروح پرداخت از جیب برای صدمات ترافیک جاده ای</p>			<p>-</p> <p>- روستایی در مسیر جاده های اصلی</p> <p>- تامین نیروی لازم در مراکز بهداشتی - درمانی روستایی در مسیر جاده های اصلی</p> <p>- آموزش نیروهای مراکز بهداشتی - درمانی</p> <p>- آموزش نیرو های اورژانس</p>			
--	---	--	--	---	--	--	--





اهداف	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
<b>۲۰ درصد کاهش در نرخ مرگ و میر ناشی از تصادفات جاده ای</b>	<b>نظارتی</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ثبت مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی در بیمارستانها</li> <li>- ثبت مرگ میر ناشی از حوادث ترافیکی</li> <li>- ثبت حوادث بیمارستانی</li> <li>- انجام آزمایشات راندوم مواد مخدر، مواد محرک، والکل</li> <li>- تاسیس و پشتیبانی سیستم های اطلاعاتی برای نظارت و ارزیابی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- آزمایشات راندوم مواد مخدر، موادمحرک، و الکل</li> <li>- بانک اطلاعاتی جریمه های ترافیکی بر اساس ICD10</li> <li>- بانک اطلاعاتی پلیس راهنمایی و رانندگی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مرکز فوریتهای پزشکی پلیس</li> <li>معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کمسیون ایمنی جاده مرکز مدیریت اضطراری ( وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی )</li> <li>تمامی اعضای جامعه همه اعضای جامعه تمرکز خاص بر کاربران جاده محروم که نمی توانند هزینه های مراقبتهای پزشکی را تقبل نمایند</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>کاهش میزان ترافیک جاده ای</li> <li>کاهش نرخ مرگ و میر در جاده</li> <li>کاهش نرخ معلولیت های ناشی از تصادفات</li> <li>سیستم یکپارچه اطلاعات صدمات ترافیک جاده ای</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد مرگ و میر جاده ای</li> <li>تعداد موارد گزارشات منتشر شده</li> </ul>		سالانه