



سند استانه پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

و عوامل خطر مرتبط در استان اصفهان

دربازه زمانه ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۴

کمیته استانه پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

بهمن ماه ۱۳۹۷



سلامت، محور همه چیز، حتی عروج
انسان است.
و هر انسان حتی اگر در هر صه معنویت
بخواهد رشد کند باید فرد سالمی باشد.



تحقق مطلوب سند چشم انداز بدون
توسعه نظام سلامت امکان پذیر نیست؛
اگر خواهان توسعه یافتگی هستیم باید
ابتدا جامعه ای سالم داشته باشیم و
مهم ترین پایه و اساس توسعه یافتگی،
توسعه سلامت انسانی و توسعه
علم و دانش و فناوری است.

پیام رئیس دانشگاه و رئیس کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

بیماری های غیرواگیر اصلی ترین عوامل مرگ و میر و ناتوانی در جهان به حساب می آیند و مسئول بیش از ۵۳٪ از بار بیماریها در جهان هستند. چهار بیماری اصلی عبارتند از انواع بیماری های قلبی و عروقی، سرطانها، دیابت و بیماری های مزمن تنفسی که با کنترل چهار عامل خطر اصلی از جمله تغذیه نامناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات و الکل قابل پیشگیری و کنترل می باشند. برآورد شده است که بیماری های غیرواگیر سالانه ۳۵ میلیون مرگ یعنی حدود ۶۰ درصد از کل مرگ های جهان را باعث می شود. حدود ۸۰ درصد این مرگ ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد که این امر ضرورت توجه بیش از پیش به مقوله بیماری های غیرواگیر در کشورهای در حال توسعه و بویژه کشور ما را دوچندان می کند.



دکتر طاهره چنگیز

رئیس دانشگاه و رئیس کمیته استانی
پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و
عوامل خطر مرتبط

کلیدی ترین توصیه سازمان جهانی بهداشت برای پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر ادغام آنها در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC) می باشد و برای موفقیت در این مسیر توصیه می نماید که نظام مراقبت های اولیه بهداشتی به سمت بیماریهای غیرواگیر، جهت داده شده و به نحو شایسته ای تقویت شود.

توصیه های این سازمان در چهار حیطه حاکمیت (Governance)، کاهش مواجهه با عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر (Reduce exposure to riskfactor for NCD)، توانمند سازی سیستم بهداشتی برای پاسخگویی (Enable health systems to respond) و نهایتاً دیده بانی منظم روند اپیدمیولوژیک این بیماریها (Measure results) را از راهبردهای اساسی دست یافتن به اهداف پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر دانسته و برای هر کدام اقدامات عملی را پیشنهاد می کند.

استان اصفهان نیز از الگوی کشوری تبعیت نموده و چهار بیماری غیرواگیر اصلی بیماری های قلبی و عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن تنفسی و سوانح و حوادث با چهار عامل خطر مشترک تغذیه نامناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات و مصرف الکل عامل بیش از ۸۰ درصد مرگ و میرها را به خود اختصاص می دهند.

بعد از اجرای آزمایشی طرح ایرپن در شبکه بهداشت و درمان شهرستان شهرضا از سال ۹۴ و بدنبال گسترش برنامه در نیمه دوم سال ۹۵ به کل شبکه های استان، به حول وقوه الهی و همت همه مسئولین سلامت استان و اجرای برنامه تحول در حوزه سلامت اکنون وقت آن است تا با استفاده از همه پتانسیل های موجود در استان و ادارات و سازمان ها و سازمان های مردم نهاد و خیریه ها و... در راه کاهش بار و ناتوانی های ناشی از بیماریهای غیرواگیر گام برداریم.

سند پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر استان اصفهان که در راستای دستیابی به اهداف نقشه جامع سلامت استان (تدوین سال ۱۳۹۲) و همچنین دستیابی به اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر تدوین گردید و با تشکیل کارگروه های ۸ گانه تخصصی و نظرات کارشناسی و فنی اعضای محترم هیئت علمی، معاونین دانشگاه و مسئولین اجرایی برنامه تدوین گردیده، سعی شده است که از تمامی راهبردها و مقدرات و امکانات موجود استانی برای کنترل بیماریهای غیرواگیر استفاده شود امیدوارم با همت همه مسئولین استان و دستگاههای ذیربط و جلب مشارکت آحاد مردم استان در راستای اجرایی نمودن این سند بتوانیم به اهداف پیش بینی شده دست یابیم.

بر خود لازم می دانم از عوامل تدوین نقشه جامع سلامت استان و همچنین دست اندرکاران کارگروه های ۸ گانه پیشگفت در تدوین برش استانی سند ملی غیرواگیر تقدیر و تشکر نمایم.

پیام استاندار و رئیس کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان اصفهان

بیماری های غیرواگیر تهدیدی برای دستیابی به اهداف توسعه هزاره است. فقر ارتباط نزدیکی با بیماری های غیرواگیر داشته و پیش بینی شده افزایش سریع بیماری های غیرواگیر به دلیل افزایش هزینه های خانوار، مانع از موفقیت طرح های کاهش فقر در جوامع می باشد. برای کاهش تأثیر بیماری های غیرواگیر بر افراد جامعه، به یک رویکرد جامع نیاز است که تمامی بخش ها از جمله: حوزه سلامت، آموزش و پرورش، جهاد کشاورزی، صدا و سیما و... را ملزم سازد برای کاهش خطرات مرتبط با بیماری های غیرواگیر با یکدیگر همکاری نمایند و همچنین مداخلات مربوط به پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر را ترویج دهند. بیش از ۷۶ درصد از بار بیماری ها در ایران به بیماری های غیرواگیر اختصاص دارد. اصولی ترین راهکار در مقابله با این بیماری ها، شناسایی عوامل خطر اولیه، پیشگیری و کنترل این عوامل است.



دکتر عباس رضایی

استاندار و رئیس کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان اصفهان

مهمترین بیماری ها و مخاطراتی که امروزه در استان موجب مرگ و یا ناتوانی و از کار افتادگی می شوند بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و سوانح و حوادث ترافیکی می باشند. همچنین در صدر عوامل خطر اصلی که زمینه ساز این بیماری ها و آسیب ها می باشند می توان از تغذیه نامناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات، اضافه وزن، چاقی و اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی و انواع اعتیاد را نام برد. پیشگیری و کنترل این بیماری ها و عوامل خطر مرتبط، باید همواره در صدر توجه و عنایت همه دست اندرکاران و تصمیم گیران استان قرار گیرد.

اکنون که ریاست محترم جمهور و دولت تدبیر و امید، یکی از اولویت های اساسی خود را تقویت نظام سلامت کشور و توجه ویژه به سلامتی آحاد شهروندان قرار داده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با تدوین و اجرای «سند ملی کنترل و پیشگیری بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط با آن» به این موضوع پرداخته و برنامه های ارزشمندی را در دستور کار قرار داده، فرصت بسیار مغتنمی است تا با بکارگیری همه توان و امکانات و با جلب حمایت های مردمی برای مقابله بیماری های غیرواگیر و سایر معضلات سلامتی استان گام برداریم. پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر، نیاز به عزم عمومی و همکاری متقابل مردم و دولت دارد و نمی توان تمامی مسئولیت را بر دوش یک وزارتخانه و یا سازمان قرار داد.

برنامه ریزی های استان جهت اتخاذ راهبردهای مناسب برای تغذیه سالم و ترویج فعالیت بدنی، از مواردی است که باید با جدیت بیشتری مورد توجه قرار گیرد. ایجاد زیرساخت های مناسب جهت افزایش فعالیت بدنی کلیه اقشار جامعه، ترویج غذاهای سالم و عدم تبلیغ مواد غذایی آسیب رسان، کاهش مصرف قند و شکر و شیرینی، کاهش مصرف دخانیات و نیز کاهش آلاینده های زیست محیطی، از مواردی است که باید در اولویت مداخلات قرار گیرد.

انتظار می رود دستگاه های اجرایی استان همگام با دانشگاه علوم پزشکی و در راستای دستیابی به اهداف سند استانی کنترل و پیشگیری بیماری های غیر واگیر، به تکالیف و تعهدات خود به بهترین شکل اقدام نمایند.

امید است با تعامل و هماهنگی تمامی دست اندرکاران در چارچوب سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر استان و جلب مشارکت های مردمی، با استفاده از ظرفیت کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان، شاهد کنترل و کاهش بار این بیماری ها در استان باشیم.

اعضای کمیته دانشگاهی تدوین سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

- ◀ ریاست محترم دانشگاه، رئیس کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
- ◀ مشاور محترم رئیس دانشگاه و نایب رئیس کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
- ◀ معاون محترم آموزشی دانشگاه و عضو کارگروه کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
- ◀ معاون محترم بهداشتی و عضو کارگروه کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
- ◀ معاون محترم پژوهشی و عضو کارگروه کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
- ◀ معاون محترم غذا و دارو و عضو کارگروه کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
- ◀ معاون محترم درمان دانشگاه و عضو کارگروه کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
- ◀ معاون محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه و عضو کارگروه کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
- ◀ رئیس محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اعضای کمیته استانی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

- ▶ استاندار اصفهان
- ▶ مدیر کل ورزش و جوانان استان اصفهان
- ▶ نماینده ولی فقیه و امام جمعه اصفهان
- ▶ مدیر کل بهزیستی استان اصفهان
- ▶ معاون سیاسی و امنیتی استانداری
- ▶ مدیر کل صنعت، معدن، تجارت استان اصفهان
- ▶ رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ▶ مدیر کل بیمه سلامت استان اصفهان
- ▶ رئیس دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ▶ رئیس سازمان بیمه تأمین اجتماعی استان اصفهان
- ▶ رئیس دانشگاه اصفهان
- ▶ رئیس سازمان بیمه نیروهای مسلح استان اصفهان
- ▶ مدیر کل دادگستری استان اصفهان
- ▶ رئیس بیمه کمیته امداد استان اصفهان
- ▶ سرپرست دادسرای عمومی و انقلاب استان
- ▶ مدیر کل راه و شهرسازی استان اصفهان
- ▶ مدیر کل صدا و سیمای استان اصفهان
- ▶ شهردار اصفهان
- ▶ مدیر کل آموزش و پرورش استان اصفهان
- ▶ رئیس استانی شوراهای اسلامی اصفهان
- ▶ مدیر کل حفاظت محیط زیست استان اصفهان
- ▶ مدیر کل پزشکی قانونی استان اصفهان
- ▶ مدیر کل جهاد کشاورزی استان اصفهان
- ▶ فرماندهی نیروی انتظامی استان اصفهان
- ▶ مدیر کل دامپزشکی استان اصفهان
- ▶ نماینده سازمان های مردم نهاد
- ▶ مدیر کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان اصفهان
- ▶ مدیر گروه قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ▶ مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب شهری استان
- ▶ مدیر گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ▶ مدیرعامل شرکت آبفا روستایی استان
- ▶ مدیر گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ▶ مدیر گروه رادیوتراپی و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ▶ مدیر کل تحقیقات صنعتی استان اصفهان
- ▶ مدیر گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تفاهم نامه همکاری بین بخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با ادارات و دستگاه های اجرایی استان در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط

ماده ۱ - مقدمه و ضرورت تفاهم نامه

امروزه با تغییرات سریع و شگرف اجتماعی ناشی از روند توسعه و به ویژه افزایش سن جمعیت، سهم بیماری های غیر واگیر مانند بیماری های قلبی و عروقی و سرطان ها از میزان مرگ و بار ناشی از مشکلات سلامت با سرعت چشمگیری رو به فزونی است. مهمترین عوامل زمینه ساز مشترک در اغلب این بیماری ها، تحرک بدنی نا کافی، تغذیه ناسالم، مصرف دخانیات، آلاینده های محیطی و پر فشاری خون می باشد. بر اساس آمارهای جهانی، بیماری های غیر واگیر در حال حاضر مسئول بیش از ۵۳٪ بار بیماری ها بوده و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ عامل سببی ۶۰٪ بار بیماری ها و ۷۳٪ تمام موارد مرگ در کل دنیا و ۸۰٪ موارد مرگ در کشور های در حال توسعه باشند. پیش بینی می شود این میزان در کشور ما نیز چنین الگویی داشته و بیش از ۷۶٪ کل بار بیماری ها به این نوع بیماری ها اختصاص یابد. مقابله با همه گیری بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر آنها، نیازمند مداخلات گسترده، مؤثر و فعال تمامی سازمان ها و ادارات مرتبط در درون و بیرون بخش سلامت است. بر این اساس مقام معظم رهبری در سیاست های کلی سلامت ابلاغی ۱۳۹۳/۱/۱۸ بر تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات با رعایت کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی، تهیه پیوست سلامت برای طرح های کلان توسعه ای، ارتقاء شاخص های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی تأکید کرده اند.

نظر به اهمیت موضوع و ضرورت پاسخگویی در قبال سیاست های کلی سلامت و انجام مبادی تصمیم گیری، اجرا و نظارت و ارزیابی کلیه فعالیت ها، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اقدام به تشکیل کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط نموده است. این کمیته وظیفه غربالگری و مراقبت و کنترل و پایش و ارزیابی کلیه اقدامات مرتبط با کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر آن ها را در غالب یک سند جامع و استانی و در راستای سند ملی غیر واگیر برای رسیدن به اهداف ملی و بین المللی بر عهده دارد. همچنین کار گروه سلامت سلامت و امنیت غذایی با هدف تامین سلامت شهروندان و در راستای اهداف برنامه های توسعه چهارم و پنجم موظف به پیگیری سیاست های اجرایی بین بخشی سلامت شده است. سیاست هایی 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 کارگروه با کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط همکاری خواهد نمود تا اهداف عمده ای را در برنامه های بین بخشی برای مبارزه با بیماری های غیر واگیر دنبال کند. این اهداف که از تعهدات بین المللی جمهوری اسلامی ایران در قالب «سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط» با آن ها می باشد به شرح زیر هستند:

- ۱- کاهش ۲۵٪ از خطر مرگ های زودرس ناشی از بیماری های غیر واگیر
 - ۲- کاهش ۲۰٪ از میزان تحرک بدنی ناکافی
 - ۳- کاهش ۱۰٪ از مصرف الکل
 - ۴- کاهش ۳۰٪ از میزان مصرف نمک سدیم
 - ۵- کاهش ۳۰٪ از شیوع استعمال دخانیات
 - ۶- کاهش ۲۵٪ از شیوع پرفشاری خون
 - ۷- جلوگیری از افزایش بیشتر چاقی و دیابت جمعیت
 - ۸- دسترسی ۱۰۰٪ جمعیت به داروهای مناسب و فناوری های پایه و ضروری برای درمان بیماری های غیر واگیر
 - ۹- دسترسی حداقل ۷۰٪ جمعیت به دارو و مشاوره لازم برای پیشگیری از بیماری های قلبی - عروقی و حملات عروقی مغزی
 - ۱۰- حذف اسیدهای چرب ترانس در روغن های خوراکی و محصولات غذایی
 - ۱۱- ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
 - ۱۲- ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری روحی-روانی
- بر همین اساس و در راستای نیل به اهداف فوق، این تفاهم نامه بین دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (طرف اول تفاهم نامه) و استاندار و روسای سازمانها و ادارات برای اجرای اقدامات سلامت محور با هدف پیشگیری و ارتقای مداخلات کنترلی بیماری های غیر واگیر مبادله می گردد.

ماده ۲ - تفاهم نامه

تسهیل و تسریع دستیابی به شاخص های ارتقاء یافته در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر از طریق اقدامات سلامت محور در زمینه های مورد توافق زیر در حوزه های مشترک دو طرف تفاهم نامه.

ماده ۳- تعهدات طرفین

الف) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

- ۱- تعیین انتظارات و همکاری های مورد نیاز برای اجرای برنامه ها از طرف دوم و طرح مؤثر آن در جلسات کمیته های مشترک.
- ۲- همکاری، هدایت و تسهیل فرآیند اجرای مداخلات سلامت محور مرتبط با بیماری های غیرواگیر در مجموعه سازمانی طرف دوم تفاهم نامه.
- ۳- تدارکات آموزش فنی لازم و مرتبط مورد نیاز کارکنان معرفی شده از سوی طرف دوم تفاهم نامه برای اجرای مداخلات.
- ۴- پایش عملیات تفاهم شده با همکاری طرف دوم تفاهم نامه و گزارش نتایج به «کارگروه سلامت و امنیت غذایی» و «کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط».
- ۵- معرفی و تشویق اقدامات سلامت محور دستگاه و افراد مؤثر در سطح جامعه در گزارش های سالانه.
- جهت تسهیل و تسریع مداخلات، نقطه نظرات طرف دوم تفاهم نامه در کارگروه سلامت استان منعکس و مصوبات لازم با نظر کارگروه اخذ گردد.

ب) اداره / سازمان

- ۱- پیشگیری از مداخلات مضر سلامت و اجرای قوانین و مقررات مرتبط با پیوست سلامت.
- ۲- ایجاد دبیرخانه سلامت در سازمان / اداره با هدف استمرار فعالیت های سلامت محور و تقویت همکاری های بین بخشی سلامت.
- ۳- تعیین انتظارات و همکاری های مورد نیاز از طرف اول تفاهم نامه و طرح مؤثر آن در جلسات کمیته های مشترک و کارگروه سلامت استانی.
- ۴- تعیین مدیران و کارشناسان مرتبط برای فعالیت در کارگروه ها/ کمیته های مشترک و معرفی به طرف اول.
- ۵- تنظیم سیاست های درون بخشی لازم برای اقدام مستمر در زمینه های مورد تفاهم در یک افق هفت ساله.
- ۶- تأمین و جذب منابع مالی مداخلات بر اساس برنامه های عملیاتی مصوب.
- ۷- همکاری لازم در امر پایش و ارزشیابی برنامه های عملیاتی مرتبط.
- ۸- اهتمام به تشکیل پرونده سلامت کارکنان اداری زیرمجموعه و خانواده آنها و اجرای برنامه های سلامت محور در برنامه های روزمره
- ۹- اجرای مصوبات کارگروه سلامت استان

ماده ۴ - شرایط اجرای تفاهم نامه

- ۱- طرفین تفاهم نامه حداکثر یک ماه پس از انعقاد تفاهم نامه، کمیته مشترک از کارشناسان ذیربط و دارای صلاحیت تشکیل می دهند. برای عملیاتی کردن تعهدات و به منظور تعیین اقدامات عینی و ملموس سلامت محور، ضروری است کمیته کاری ضمن تشکیل جلسات با توالی حداکثر ماهانه، برنامه عملیاتی لازم را تنظیم کند. صورتجلسه بلا فاصله به «کارگروه سلامت و امنیت غذایی» و «کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط» ارسال می گردد.
- ۲- برای اجرایی کردن برنامه عملیاتی، جلسات مشترکی با حضور مدیران کل و کارشناسان مرتبط از هر دو طرف و نیز نماینده تام الاختیار سازمان مدیریت و برنامه ریزی برگزار خواهد شد. طرفین تعهد می نمایند در صورت ضرورت، از مدیران ارشد سازمانی در جلسات مرتبط، حضور یابند.
- ۳- محل تأمین مالی اقدامات سلامت محور در هر برنامه عملیاتی، ردیف های بودجه ای اداره/سازمان و منابع تخصیصی ویژه سازمان مدیریت برای برنامه های سلامت محور خواهد بود. بر این اساس لازم است نماینده بودجه اداره / سازمان در جلسات مشارکت داشته باشد.
- ۴- مسئول حسن اجرای این تفاهم نامه، بالاترین مقام دستگاه خواهد بود.

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

۱۶	..... خلاصه مطالب
۱۸	..... اهداف سند ملی

فصل یک

۴۱-۲۲

۲۳	..... نکات کلیدی
۲۳	..... نگاهی کلی به وضعیت بیماری های غیرواگیر در جهان
۲۴	..... افراد در معرض خطر بیماری های غیرواگیر
۲۴	..... عوامل خطر
۲۵	..... اثرات اجتماعی و اقتصادی بیماری های غیرواگیر
۲۵	..... پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
۲۶	..... وضعیت بیماریهای غیر واگیر در ایران و اصفهان
۳۸	..... هدف کلی
۳۸	..... اهداف اختصاصی

فصل دو

۸۵-۴۴

۴۵	..... مقدمه
۴۵	..... عوامل خطر
۴۶	..... پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی
۴۶	..... بیماری های قلبی عروقی چه اثرات اجتماعی و اقتصادی دارند
۴۷	..... فرصت ها و چالش های پیش رو
۴۷	..... نگاهی کلی به وضعیت بیماری های قلبی عروقی در جهان
۴۸	..... آمار اپیدمیولوژیک
	..... شکل گیری کارگروه استانی پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی
۵۴	..... در استان اصفهان
۵۶	..... چارچوب مفهومی برای عوامل مؤثر بر بیماری های قلبی عروقی
۵۷	..... هدف کلی
۵۷	..... اهداف اختصاصی
۵۷	..... استراتژی های کلی برنامه
۵۸	..... برنامه عملیاتی کمیته

فصل سه

۱۱۹-۸۸

۸۹	..... مقدمه
۸۹	..... وضعیت جهانی دیابت
۹۳	..... شیوع بیماری دیابت در ایران
۹۳	..... شیوع بیماری دیابت در استان اصفهان
۹۷	..... عوامل خطر دیابت تیپ دو
۹۷	..... هدف کلی
۹۷	..... اهداف اختصاصی



۲۰



۴۲



۸۶



۱۲۰



۱۳۴



۱۴۴



۱۵۲



۱۷۶

فصل چهار

۱۳۲-۱۲۲

۱۲۳	..... مقدمه
۱۲۳	..... وضعیت جهانی سرطان
۱۲۴	..... بروز بیماری سرطان در ایران
۱۲۵	..... بروز سرطان در استان اصفهان
۱۲۶	..... عوامل خطر سرطان
۱۲۷	..... روش های کنترل سرطان
۱۲۸	..... رویکرد برنامه
۱۲۸	..... مدل مفهومی سند
۱۲۹	..... اهداف برنامه

فصل پنج

۱۴۳-۱۳۶

۱۳۷	..... مقدمه
۱۳۸	..... اهداف کلی سند غذا و دارو

فصل شش

۱۵۱-۱۴۶

۱۴۷	..... مقدمه
۱۴۷	..... چشم انداز
۱۴۷	..... مأموریت
۱۵۰	..... اهداف برنامه پیشگیری از سوانح و حوادث

فصل هفت

۱۷۵-۱۵۴

۱۵۵	..... مقدمه
۱۵۹	..... هدف اختصاصی ۱
۱۶۱	..... هدف اختصاصی ۲
۱۶۲	..... هدف اختصاصی ۳
۱۶۴	..... هدف اختصاصی ۴
۱۶۷	..... هدف اختصاصی ۵
۱۷۰	..... هدف اختصاصی ۶
۱۷۱	..... هدف اختصاصی ۷
۱۷۳	..... هدف اختصاصی ۸
۱۷۴	..... هدف اختصاصی ۹
۱۷۵	..... هدف اختصاصی ۱۰

فصل هشت

۲۳۵-۱۷۸

۱۷۹ مداخلات درون بخشی و برون بخشی
-----	-------------------------------------

خلاصه مطالب

ایران به عنوان یکی از کشورهای با درآمد متوسط در منطقه مدیترانه شرقی، در دهه های اخیر به دستاوردهای قابل توجهی در حوزه سلامت دست پیدا کرده است. از جمله پیشرفت های ایران در این حوزه، کاهش سریع میزان مرگ و میر مادران و کودکان و افزایش امید به زندگی است. با این وجود، بار بیماری های غیرواگیر و همچنین، بار مالی منتسب به این بیماری ها موجب شده است که نظام سلامت کشور، بیماری های غیرواگیر را به عنوان تهدیدی جدی در نظر بگیرد. به منظور کاهش بار بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر منتسب به آن ها وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر آن شد تا سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر را تهیه و تدوین نماید. تأکید اصلی این سند بر بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن تنفسی و همچنین، سوانح و حوادث و بیماری های روانی است که به طور ویژه، در کشور ایران مطرح هستند. در این سند ملی، استراتژی های مشخص پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر به صورت استراتژی هایی کارآمد بسط داده شده است. در این راستا وزارت بهداشت ایران، ۹ هدف سازمان جهانی بهداشت را در نظر گرفته و آن ها را با شرایط ایران تنظیم نموده و چهار هدف ویژه ایران را به آن اضافه کرده است. در این سند تمامی ذی نفعان داخلی و خارجی وزارت بهداشت شامل معاونت های مختلف وزارت بهداشت وزارتخانه های ذی نفع و سازمان های دولتی که همکاران اصلی پیشگیری و کنترل بیماری های 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 ذی نفعان اصلی این حوزه شامل سازمان حفاظت محیط زیست وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی وزارت جهاد کشاورزی وزارت امور اقتصاد و دارایی وزارت ورزش و جوانان وزارت نیرو وزارت رفاه و تأمین اجتماعی وزارت آموزش و پرورش وزارت صنعت، معدن و تجارت و سازمان صدا و سیما مورد تأیید قرار گرفته و بدین ترتیب، موجب منحصر به فرد شدن این سند در کشورهای منطقه شده است و توسط ذی نفعان درون بخشی و برون بخشی در سطوح مختلف پذیرفته شده است. در این راستا دانشگاه علوم پزشکی اصفهان همسو با سیاستهای کشوری اقدام به تهیه سند دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر را نمود تا با استفاده از فرصت کارگروه سلامت و امنیت غذایی و ظرفیت سازمانها و ادارات و کلیه ذینفعان در راه دستیابی به سلامت جامعه گام بردارد. در ادامه چکیده، تمامی فصل های سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر، به طور خلاصه به ترتیب ذیل ارائه می شود:

کلیات بیماری های غیرواگیر در جهان

بیماری های غیرواگیر (NCDs) که به عنوان بیماری های مزمن نیز شناخته می شوند، از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شوند. این بیماری ها مدت زمان طولانی ادامه می یابند و عموماً دارای پیشرفت کند هستند. چهار نوع اصلی از بیماری های غیرواگیر عبارتند از بیماری های قلبی عروقی (مانند حملات قلبی و سکته مغزی)، سرطان ها، بیماری های مزمن تنفسی (مانند بیماری مزمن انسداد ریوی و آسم) و دیابت. در حال حاضر، بیماری های غیرواگیر به شکلی نامتناسب، کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط را تحت تأثیر قرار داده اند و نزدیک به سه چهارم از مرگ های ناشی از بیماری های غیرواگیر (۲۸ میلیون مرگ) در این کشورها رخ می دهد.

بیماری های غیرواگیر در ایران

بیش از ۷۶ درصد کل بار بیماری ها (DALY) در ایران به بیماری های غیرواگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و عمده آنها و پیشگیری و کنترل این عوامل است که هدف از این

کار، جلوگیری از وقوع همه گیری ها و همچنین، کنترل آنها تا حد امکان، در محل بروز است. بیماری ایسکمیک قلبی، کمر درد، سوانح جاده ای، اختلال افسردگی ماژور و سکتة مغزی دارای بیشترین بار در سال ۲۰۱۰ در ایران بوده اند که این الگو، بیش از آن که شبیه الگوی بیماری ها در کشورهای در حال توسعه باشد؛ به الگوی بیماری ها در کشورهای توسعه یافته شباهت دارد.

عوامل خطر مرتبط با بیماری های غیرواگیر در ایران

همانند میزان DALY، بیشترین میزان مرگ و میر در بین ۵ عامل خطر، مربوط به عوامل تغذیه ای است که در تمامی سال های مورد بررسی، کشور ایران از نظر عامل تغذیه و فعالیت فیزیکی کم و ناکافی در مقایسه با جهان، همواره مقدار بیشتری داشته است. در مورد عامل خطر مصرف دخانیات، ایران در مقایسه با جهان، میزان کمتری دارد. عوامل خطر تغذیه ای در ایران و جهان تا سال ۱۹۹۵ دارای روند صعودی است و پس از آن روند به صورت نزولی می شود. عوامل خطر فعالیت فیزیکی کم و ناکافی و مصرف دخانیات در جهان دارای روند نزولی و در ایران دارای روند صعودی هستند. میزان مرگ و DALY متناسب به مصرف الکل، روندی نسبتاً یکنواخت در ایران و جهان دارد، هرچند این میزان در ایران نسبت به متوسط جهانی کمتر است.

مطالعه ملی بار بیماری ها (NASBOD)

مطالعه ملی و استانی بار بیماری ها، سوانح و حوادث و عوامل خطر (NASBOD)، تلاشی نظام مند برای برآورد میزان آسیب های سلامت ناشی از بیماری ها، سوانح و حوادث و عوامل خطر است که برای اولین بار در سطوح ملی و استانی انجام گرفته و در آن، از روش ها و تعاریفی مشابه با روش ها و تعاریف به کار گرفته شده در مطالعه جهانی بار بیماری ها در سال ۲۰۱۰ استفاده شده است. سیاست گذاران سلامت در سطوح ملی و استانی، مدیران بخش سلامت، پژوهشگران و شهروندان می توانند به طور مستقیم از برآوردهای بدست آمده در مطالعه (NASBOD) سال ۲۰۱۳ استفاده کنند. مطالعه (NASBOD) سال ۲۰۱۳، تصویری کلی از وضعیت سلامت گروه های جمعیتی در سراسر کشور فراهم می کند تا با کمک آن ها، بار بیماری های مختلف و توزیعشان به صورت یکجا مورد مقایسه قرار گیرد.

تشکیل و مداخلات کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

همانطور که از عنوان کمیته پیداست، این کمیته با هدف پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و با حضور کلیه معاونین دانشگاه و کارشناسان مرتبط تشکیل می شود. کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر با در نظر گرفتن اهداف سازمان بهداشت جهانی، واهداف دیگری که وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تعیین نموده است و با چشم اندازی ۷ ساله به سوی دستیابی به این اهداف قدم برخواهد داشت. فعالیت های کمیته در این مورد به دو بخش درون بخشی و برون بخشی تقسیم می شود که در سند حاضر به تفصیل مورد بحث قرار می گیرند.

فرصت های پیش رو

ساختار نظام سلامت در ایران به گونه ای است که به خودی خود، شرایط مناسبی را برای رسیدن هرچه سریع تر به اهداف کمیته در بطن خود نهفته دارد. سیستم پزشک خانواده به عنوان یکی از اقدامات اخیر وزارت بهداشت در جهت ارتقای سطح سلامت در جامعه روستایی و نیز ادغام بخش آموزش پزشکی با خدمات بهداشتی و درمان در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و طرح تحول نظام سلامت، از جمله نقاط قوت فوق الذکر هستند که در بخش نهای سند حاضر مورد بحث و بررسی قرار می گیرند.

اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴

هدف ۱:

۲۵٪ کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماری های مزمن ریوی

هدف ۲:

الف: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل
ب: شناسایی اختلالات شایع روانپزشکی (اختلالات خلقی و اضطرابی) به میزان ۷٪ جمعیت تحت پوشش برنامه در دانشگاه

هدف ۳:

۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی

هدف ۴:

۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه

هدف ۵:

۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع استعمال دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال

هدف ۶:

۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا

هدف ۷:

ثابت نگه داشتن میزان بیماری دیابت و چاقی

هدف ۸:

دریافت دارو و مشاوره (ز جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط، به منظور پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی

هدف ۹:

۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری های غیر واگیر در بخش های خصوصی و دولتی

هدف ۱۰:

به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid در روغن های خوراکی و محصولات غذایی

هدف ۱۱:

۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی

هدف ۱۲:

۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر

هدف ۱۳:

۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روانی



فصل یک

پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در حوزه های الکل، دخانیات، کم تحرک و تغذیه و عوامل خطر زیست محیطی

- پیشگیری اساسی بیماری های غیرواگیر منوط به شناخت جامع عوامل خطر وابسته به آن ها است.
- در بحث عوامل خطر تغذیه ای و کمبود یا نبود فعالیت بدنی، ایران در مقایسه با متوسط جهانی از وضعیت نامساعدتری برخوردار است.
- بیماری های غیرواگیر، سالانه سبب مرگ حدود ۲۸ میلیون نفر در جهان می شود.
- حدود سه چهارم مرگ های مرتبط با بیماری های غیرواگیر در جهان (۲۸ میلیون) در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد.
- شانزده میلیون از مرگ های مرتبط با بیماری های غیرواگیر در جهان، پیش از ۷۰ سالگی اتفاق می افتد که از این میزان، ۸۲ درصد مربوط به کشورهای با درآمد کم و متوسط است.
- مصرف دخانیات، نبود تحرک فیزیکی کافی، مصرف الکل و رژیم غذایی ناسالم از مهم ترین عوامل خطر مرتبط با ابتلا به بیماری های غیرواگیر هستند.



اعضای کارگروه استانی عوامل خطر مرتبط با سبک زندگی

- ◀ معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان
- ◀ رئیس پژوهشکده پیشگیری اولیه از بیماری های غیر واگیر
- ◀ رئیس دانشکده تغذیه و علوم غذایی
- ◀ معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون پژوهشی دانشکده بهداشت
- ◀ رئیس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های غیر واگیر معاونت بهداشتی
- ◀ رئیس گروه مدیریت سلامت خانواده و جمعیت معاونت بهداشتی
- ◀ رئیس گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی
- ◀ رئیس گروه سلامت محیط معاونت بهداشتی
- ◀ رئیس گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس معاونت بهداشتی
- ◀ رئیس گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشتی
- ◀ کارشناس مسئول آموزش و ارتقاء سلامت معاونت بهداشتی

- بیماری‌های غیر واگیر (NCDs)، سالانه سبب مرگ ۳۸ میلیون نفر در جهان می‌شود. در بسیاری از کشورها شیوع و بروز بیماری‌های غیرواگیر و مزمن روند صعودی داشته و انتظار می‌رود که این روند همچنان ادامه پیدا کند. یکی از دلایل این افزایش می‌تواند افزایش امید به زندگی در بسیاری از کشورها باشد که در نتیجه آن شمار افراد مسن و در نتیجه احتمال ابتلا به انواع بیماری‌های غیرواگیر و مزمن بیشتر می‌شود. دلیل دیگر آن است که الگوهای زندگی و رفتاری مردم به سرعت دگرگون می‌شود و این دگرگونی فرد را مستعد ابتلا به انواع بیماری‌های غیرواگیر می‌کند.

مصرف سیگار، عدم تحرک فیزیکی، سوء مصرف الکل و رژیم غذایی ناسالم از مهمترین عوامل خطر مرتبط با ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر هستند.

مصرف دخانیات، عدم فعالیت بدنی، مصرف الکل و رژیم غذایی ناسالم همگی خطر مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر را افزایش می‌دهند.

DALY میزان مرگ نیز به واسطه مصرف الکل روندی نسبتاً یکنواخت در ایران و جهان دارد هرچند این میزان در ایران نسبت به متوسط جهانی کمتر است.

- حدود سه چهارم مرگ‌های ناشی از بیماری‌های غیر واگیر (۲۸ میلیون) در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط رخ می‌دهد.

- شانزده میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های غیر واگیر 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 غیر واگیر، بیماری‌های قلبی - عروقی هستند که موجب ۱۷/۵ میلیون مرگ در سال می‌شوند و پس از آن، سرطان‌ها (۸/۲ میلیون مرگ)، بیماری‌های تنفسی (۴ میلیون مرگ) و دیابت (۱/۵ میلیون) قرار دارند.

- این چهار گروه از بیماری‌ها، عامل ۸۲ درصد از کل مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های غیر واگیر محسوب می‌شوند.

- رژیم غذایی ناسالم، نبود فعالیت بدنی یا فعالیت بدنی کم، مصرف دخانیات و مصرف الکل، همگی خطر مرگ ناشی از بیماری‌های غیر واگیر را افزایش می‌دهند.

نگاهی کلی به وضعیت بیماری‌های غیر واگیر در جهان

بیماری‌های غیر واگیر (NCDs)، که به عنوان بیماری‌های مزمن نیز شناخته می‌شوند؛ از فردی به فرد دیگر منتقل نمی‌شوند. این بیماری‌های مدت زمان طولانی ادامه می‌یابند و عموماً دارای پیشرفت کند هستند. چهار نوع اصلی بیماری‌های غیر واگیر عبارتند از بیماری‌های قلبی عروقی (مانند حملات قلبی و سکته مغزی)، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن بیماری ریوی (مانند بیماری مزمن انسداد ریوی و آسم) و دیابت. در حاضر،

بیماری های غیر واگیر به شکلی نامتناسب، کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط را تحت تأثیر قرار داده اند و نزدیک به سه چهارم از مرگ های ناشی از بیماری های غیر واگیر (سالانه ۲۸ میلیون مرگ) در این کشورها رخ می دهد.

در بسیاری از کشورها، آشامیدن مشروبات الکلی و رژیم غذایی و شیوه زندگی ناسالم در هر دو گروه با درآمد بالا و پایین رخ می دهد. با این حال، گروههای با درآمد بالا می توانند به خدمات و محصولاتی دست پیدا کنند که آنها را از بزرگترین خطرات محافظت نماید در حالی که گروه های کم درآمد اغلب بضاعت مالی کافی را ندارند و نمی توانند به اینگونه محصولات و خدمات دسترسی داشته باشند.

افراد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر

تمامی گروه های سنی و همه مناطق جهان، تحت تأثیر بیماری های غیر واگیر قرار دارند. بیماری های غیرواگیر اغلب با گروه های سنی بالاتر در ارتباط هستند اما شواهد نشان می دهد که ۱۶ میلیون از تمام مرگ و میرهای نسبت داده شده به بیماری های غیرواگیر (NCDs)، قبل از سن ۷۰ سالگی رخ می دهند که ۸۲ درصد از این مرگ های «زودرس» در کشورهای با درآمد کم و متوسط روی داده است. کودکان، بزرگسالان و سالمندان همگی در برابر عوامل خطری که باعث بروز بیماری های 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، زمینه ایجاد این بیماری ها را فراهم می کند. 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 می شوند که می توانند به بیماری های قلبی-عروقی، که جزء بیماری های غیرواگیر هستند؛ منجر شوند.

عوامل خطر

الف) عوامل خطر رفتاری قابل تغییر

همانطور که پیش تر نیز اشاره شد مصرف دخانیات، عدم فعالیت بدنی، رژیم غذایی ناسالم و مصرف الکل، خطر ابتلا به بیماری های غیرواگیر را افزایش می دهد.

- سیگار عامل حدود ۶ میلیون مرگ در هر سال محسوب می شود (شامل موارد ناشی از اثرات قرار گرفتن در معرض دود حاصل از مصرف دخانیات سایر افراد) و پیش بینی می شود که این میزان به ۸ میلیون مرگ در سال ۲۰۳۰ افزایش یابد.

- حدود ۳/۲ میلیون مرگ سالانه را می توان به فعالیت بدنی ناکافی نسبت داد.

- در سال ۲۰۱۰، تعداد ۱/۷ میلیون مرگ و میر ناشی از عوامل قلبی عروقی به مصرف نمک/ سدیم بیش از حد نسبت داده شده است.

ب) عوامل خطر متابولیک / فیزیولوژیک

عوامل خطر رفتاری منجر به چهار تغییر کلیدی متابولیک / فیزیولوژیک می شوند که خطر ابتلا به بیماری های غیرواگیر را افزایش می دهند. این تغییرات عبارتند از: فشارخون بالا، اضافه وزن/چاقی، قند خون (سطوح بالا از قند خون) و چربی بالا (سطوح بالا از چربی در خون).
از نظر مرگ و میرهای نسبت داده شده، عمده ترین عامل خطر متابولیک در سطح جهان، فشارخون است (که ۱۸٪ از مرگ و میرهای جهانی به آن نسبت داده می شود) و پس از آن، اضافه وزن، چاقی و قند خون بالا قرار دارند. کشورهای با درآمد کم و متوسط، شاهد سریع ترین میزان افزایش در تعداد کودکان مبتلا به اضافه وزن هستند.

اثرات اجتماعی و اقتصادی بیماری های غیرواگیر

بیماری های غیرواگیر، تهدیدی برای دستیابی به اهداف توسعه هزاره سازمان ملل متحد و برنامه های توسعه ای پس از ۲۰۱۵ هستند. فقر در ارتباط نزدیک با بیماری های غیرواگیر قرار دارد. پیش بینی شده افزایش سریع بیماری های غیرواگیر، به ویژه از طریق افزایش هزینه های خانوار برای دریافت مراقبت های بهداشتی، مانع از موفقیت طرح های کاهش فقر در کشورهای کم درآمد شود. همچنین افراد آسیب پذیر و محروم نسبت به افراد با موقعیت های اجتماعی بالاتر، بیشتر به بیماری های غیرواگیر مبتلا می شوند و زودتر می میرند، به ویژه به این دلیل که بیشتر در معرض خطر محصولات زیانبار مانند سیگار و مواد غذایی ناسالم هستند و دسترسی محدودتری به خدمات بهداشتی دارند.

در محیط های با کمبود منابع، هزینه های مربوط به مراقبت های بهداشتی برای بیمای های قلبی-عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن ریوی می تواند منابع مالی خانواده را به سرعت به پایان برساند و خانواده را به سمت فقر بکشانند. هزینه های گزاف بیماری های غیرواگیر از جمله درمان آن ها اغلب طولانی و گران قیمت است و از دست دادن نان آور خانواده نیز هر ساله میلیون ها نفر از مردم را به سمت فقر می کشاند و روند توسعه را متوقف می سازد.

در بسیاری از کشورها، آشامیدن مشروبات الکلی و رژیم غذایی و شیوه زندگی ناسالم در هر دو گروه با درآمد بالا و پایین رخ می دهد. با این حال، گروه های با درآمد بالا می توانند به خدمات و محصولاتی دست پیدا کنند که آنان را تا حد زیادی از خطرات محافظت نماید، در حالی که گروه های کم درآمد، اغلب بضاعت مالی کافی ندارند و نمی توانند به اینگونه محصولات و خدمات دسترسی داشته باشند.

پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

برای کاهش تأثیر بیماری های غیرواگیر بر افراد و جامعه، به یک رویکرد جامع نیاز است که تمامی بخش ها از جمله سلامت، اقتصاد، امور خارجه، آموزش و پرورش، کشاورزی، برنامه ریزی و دیگر بخش ها را ملزم سازد برای کاهش خطرات مرتبط با بیماری های غیرواگیر با یکدیگر همکاری کنند و همچنین مداخلات مربوط به پیشگیری و کنترل بیماری ها را ترویج دهند.

یک شیوه مهم برای کاهش بیماری های غیرواگیر، تمرکز بر کاهش عوامل خطر این بیماری ها است. راه حل های کم هزینه ای وجود دارد که برای کاهش عوامل خطر مشترک قابل تغییر (مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، نبود فعالیت بدنی و مصرف الکل) و نیز برای به تصویر کشیدن اپیدمی های بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آن ها استفاده می شوند.

راه حل دیگر برای کاهش بیماری های غیرواگیر، استفاده از مداخلات اساسی و با تأثیر بالا روی بیماری های غیرواگیر است که می توان آنها را از طریق رویکرد مراقبت های بهداشتی اولیه ارائه داد که بدینوسیله، تشخیص زودرس و درمان به موقع بیماری تقویت شود. شواهد نشان می دهد که چنین مداخلاتی، همانند یک سرمایه گذاری اقتصادی بسیار عالی عمل می کند چرا که اگر این مداخلات به سرعت برای بیماران اجرا شود، می تواند نیاز به درمان های پرهزینه تر را کاهش دهد. بیشترین تأثیر را می توان با ایجاد سیاست های جامعه سالم بدست آورد که این سیاست ها به ترویج پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر می پردازد و به منظور رسیدگی به نیازهای افراد مبتلا به اینگونه بیماری ها، سیستم های بهداشتی را جهت دهی مجدد می نماید. به طور کلی، کشورهای کم درآمد برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر دارای ظرفیت پایین تری هستند. در مقایسه با کشورهای کم درآمد، حدود چهار برابر احتمال بیشتری وجود دارد که کشورهای با درآمد بالا، خدمات مربوط به بیماری های غیرواگیر را تحت پوشش بیمه های درمانی قرار دهند. کشورهای با پوشش نامناسب بیمه درمانی، اغلب نمی توانند دسترسی فراگیر به مداخلات ضروری برای بیماری های غیرواگیر را فراهم کنند.

وضعیت بیماریهای غیر واگیر در ایران و اصفهان

در حال حاضر بیماری های غیر واگیر مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماری ها در سراسر جهان هستند و انتظار می رود تا سال ۲۰۳۰ این عوامل سبب ۶۰ درصد کل بار بیماری ها و ۷۳ درصد تمام موارد مرگ شوند که از این میزان مرگ، ۸۰ درصد آن ها در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد.

بیش از ۷۶ درصد کل بار بیماری ها در ایران به بیماری های غیر واگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری های غیر واگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و عمده آنها و پیشگیری و کنترل این عوامل است که هدف از این کار جلوگیری از وقوع همه گیری ها و همچنین کنترل این بیماری ها تا حد امکان، در محل بروز است. بیماریهای غیر واگیر اصلی در ایران شامل بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن ریوی می باشد و عوامل خطر اصلی رفتاری مربوط به بیماری های غیر واگیر را رژیم غذایی ناسالم، نبود فعالیت بدنی کافی، مصرف دخانیات و مصرف الکل تشکیل می دهند و عوامل خطر متابولیک/ فیزیولوژیک این بیماری ها عبارتند از افزایش فشار خون، افزایش قند خون، افزایش کلسترول و اضافه وزن و چاقی.

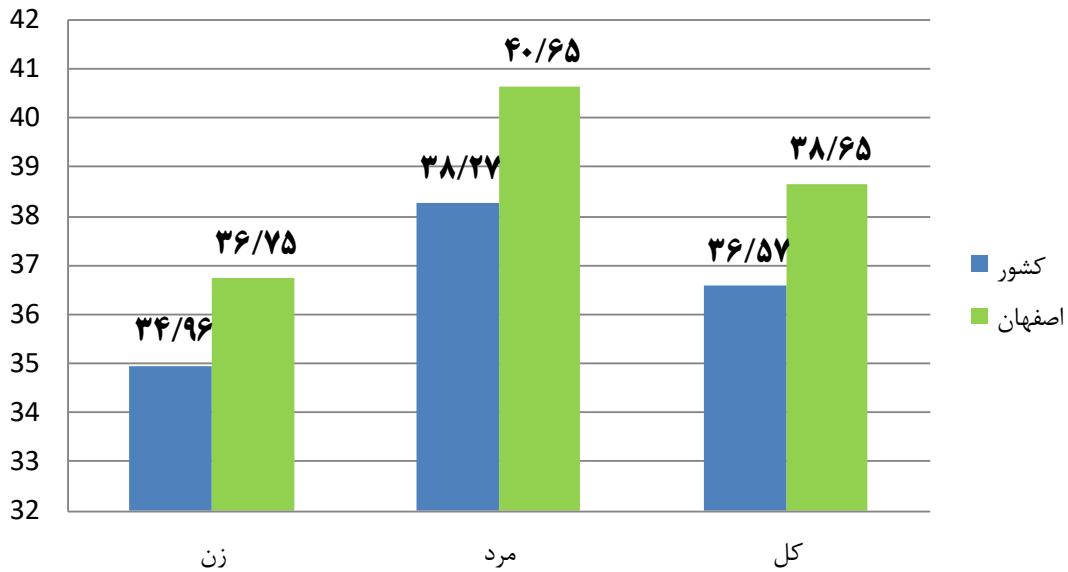
استان اصفهان هم به عنوان کلان شهر صنعتی متأثر از تمامی پدیده های فرهنگی و اجتماعی در خصوص عوامل خطر بیماری های غیرواگیر و به تبع آن بار ناشی از بیماری های غیرواگیر اصلی قرار دارد که طی صفحات آینده وضعیت عوامل خطر اصلی بیماری های غیر واگیر و مقایسه آنها با کشور مشخص می شود.

میزان DALY مرتبط با مصرف الکل در همه گروههای سنی در دنیا از میزان آن در ایران بیشتر است. با این وجود باید در نظر داشت که هم در ایران و هم در دنیا میزان DALY مرتبط با مصرف الکل در گروه سنی زیر ۱۵ سال در کمترین حالت و در گروه سنی بالای ۱۵ سال در بیشترین حالت خود هستند. چنین به نظر می رسد که در گروه سنی زیر ۱۵ سال این میزان به واسطه اثرات غیر مستقیم و در گروه سنی بالای ۱۵ سال به واسطه اثرات مستقیم مصرف الکل ایجاد شده باشد.

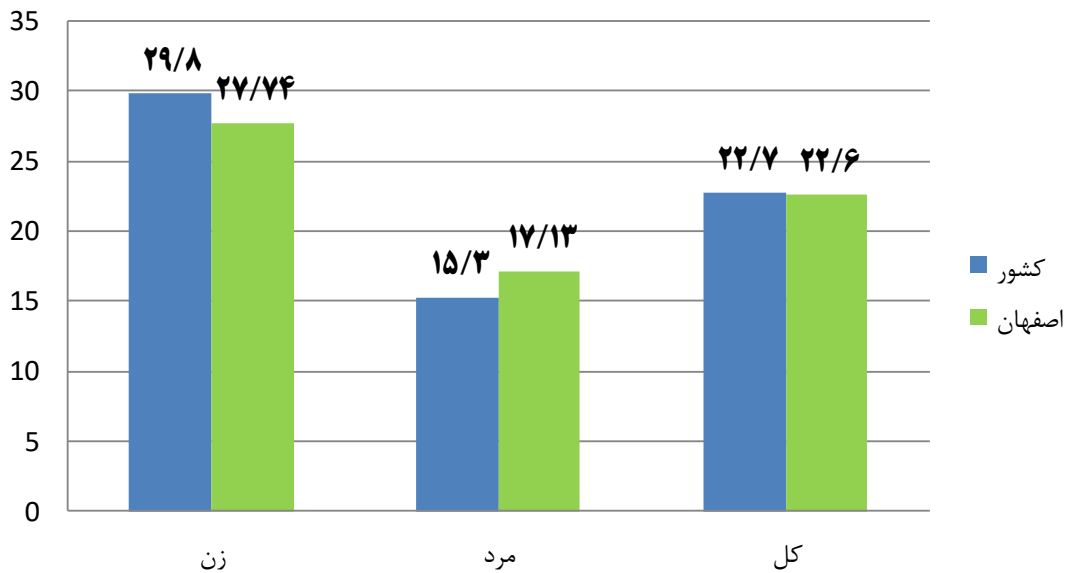
از شواهد امر چنین پیداست که در گروه سنی بالاتر از ۷۰ سال میزان مرگ و میر ایجاد شده در اثر مصرف الکل هم در ایران و هم در دنیا بیشتر از سایر گروههای سنی است. این در حالی است که گروه سنی ۵۰ تا ۶۹ سال پس از آن افراد بالاتر از ۷۰ سال بیشترین میزان مرگ را در اختیار دارند. با توجه به شواهد موجود، اهمیت توجه به گروههای مسن جامعه در مواجهه با پیامدهای مصرف الکل بیش از پیش نمایان می شود.

بر اساس اطلاعات NASBOD در سال ۹۵ میزان مرگ استاندارد شده سنی و جنسی در بیماری های قلبی-عروقی ۱۱۹/۹ و سرطان ها ۴۶/۷ و دیابت ۱۲/۱ و آسم و بیماری های مزمن ریوی ۱۲/۵ در ۱۰۰۰۰۰ در استان اصفهان بوده است.

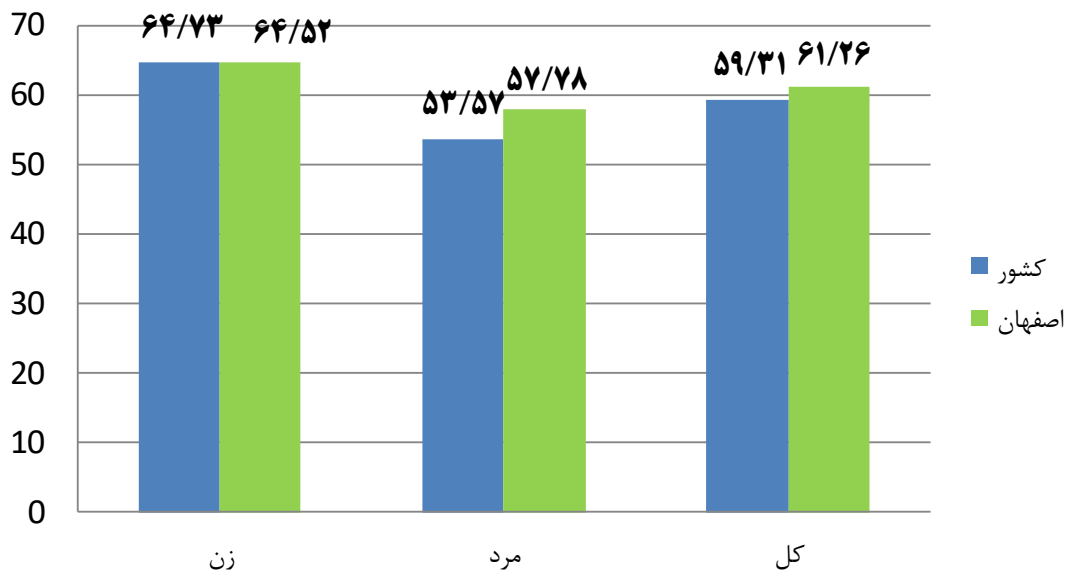
مرگ های ناشی از عوامل خطر بیماری های غیرواگیر که قابل پیشگیری می باشند عبارتند از: مرگ ناشی از فشار خون بالا ۱۱۹۳ نفر، قند خون بالا ۹۲ نفر، شاخص توده بدن بالا ۴۱۰ نفر و مصرف نمک زیاد ۳۴۴ نفر و فعالیت فیزیکی ناکافی ۶۷۸ و مرگ قابل پیشگیری در اثر مصرف سیگار ۳۵۹ نفر بوده است؛ که مجموعاً در استان اصفهان با اقدامات مداخله ای می توان از تعداد ۴۰۶۴ مرگ پیشگیری نمود.



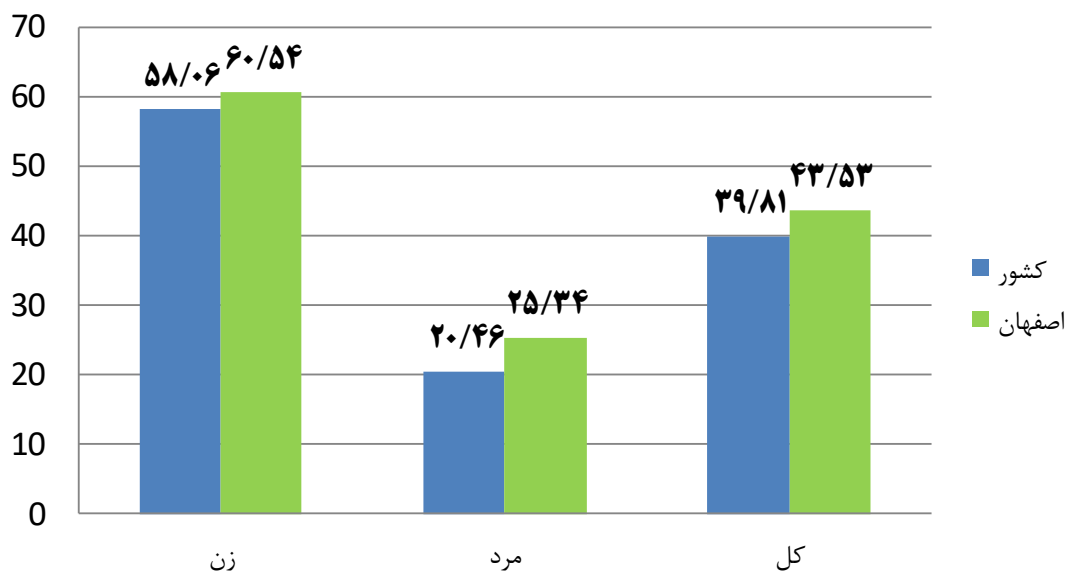
نمودار ۱-۱: نمودار مقایسه ای میزان شیوع اضافه وزن در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



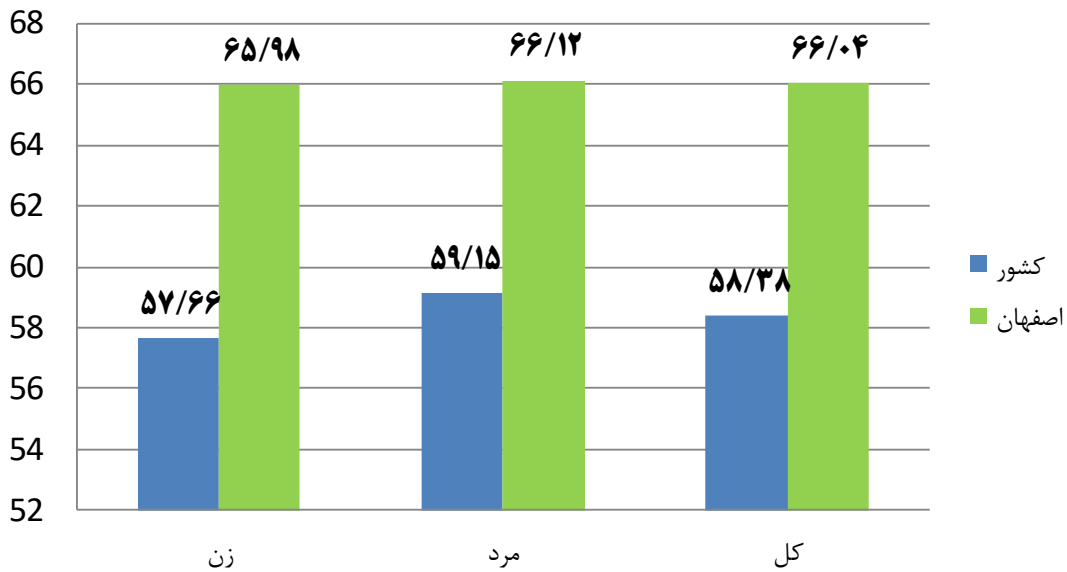
نمودار ۱-۲: نمودار مقایسه ای میزان شیوع چاقی در افراد بالای ۱۸ سال (توده بدنی مساوی و بیشتر از ۳۰) به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



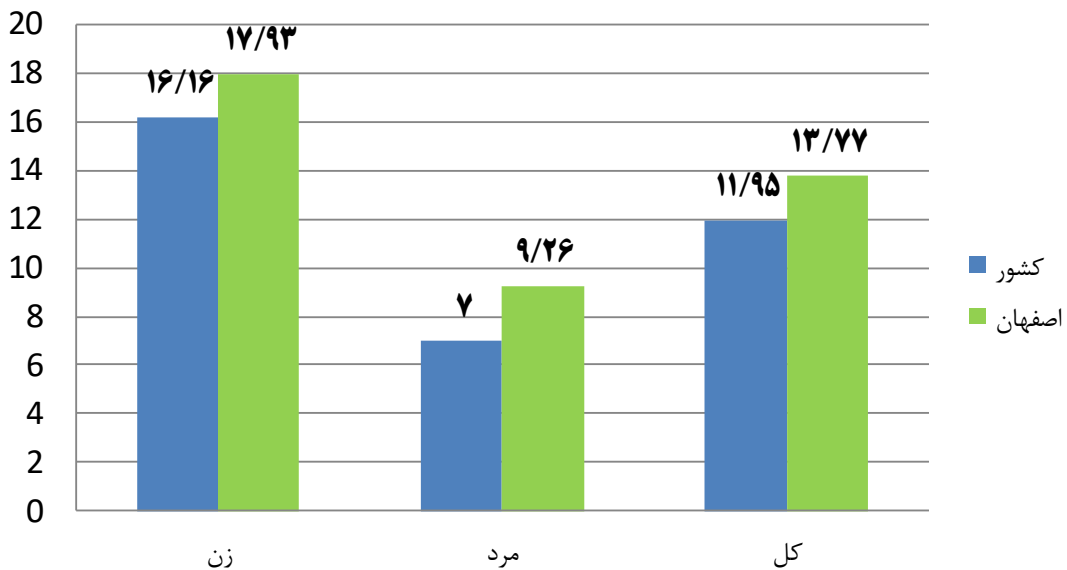
نمودار ۳-۱: نمودار مقایسه ای میزان شیوع چاقی و اضافه وزن در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



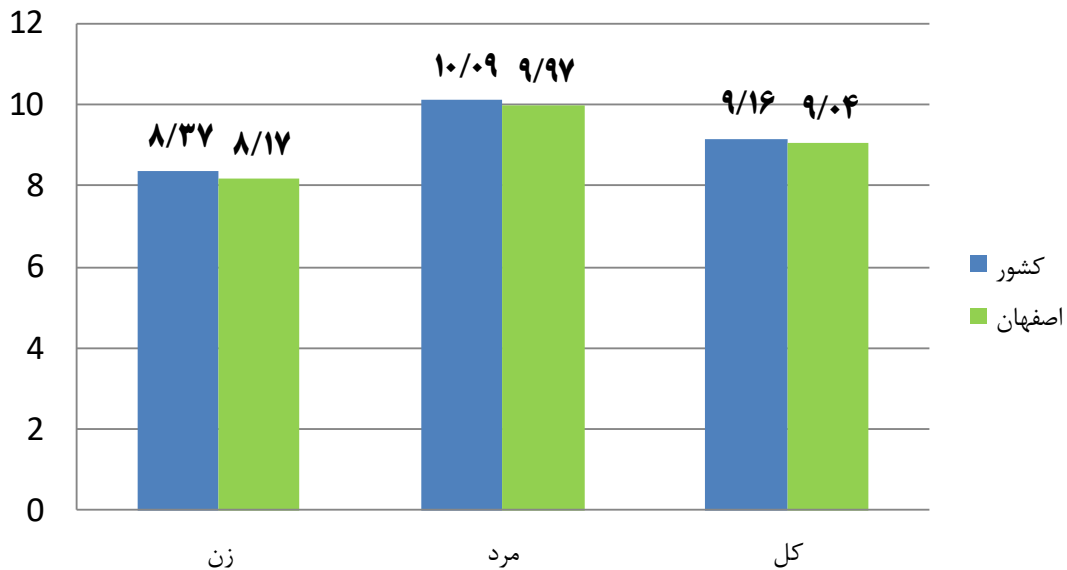
نمودار ۴-۱: نمودار مقایسه ای میزان چاقی شکمی (دور شکم بالای ۹۰cm) در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



نمودار ۵-۱: نمودار مقایسه ای شیوع چاقی شکمی بر اساس WHR در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



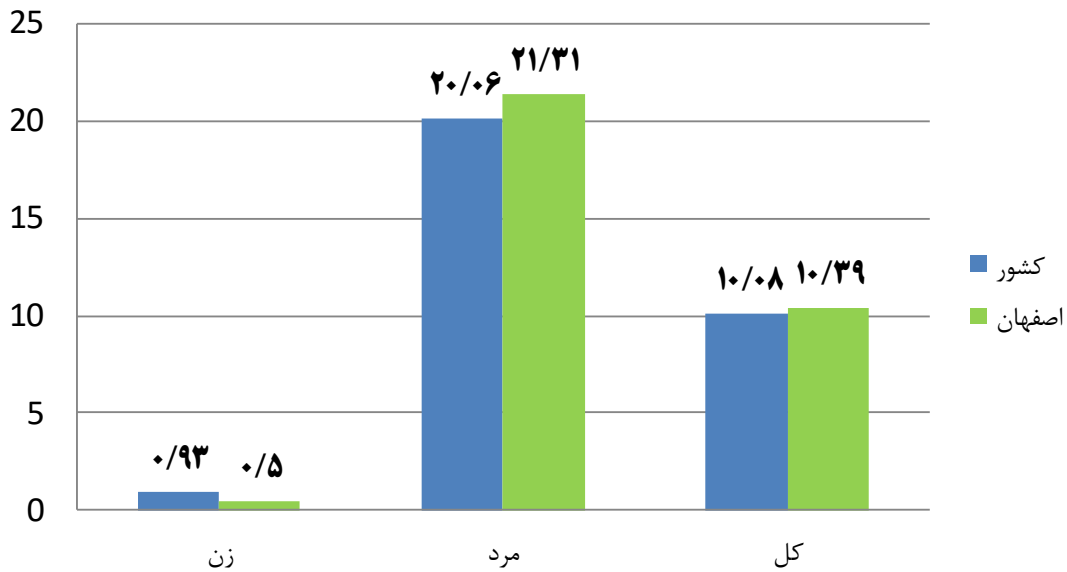
نمودار ۶-۱: نمودار مقایسه ای میزان مصرف نمک به میزان مناسب (۵ گرم در روز) در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



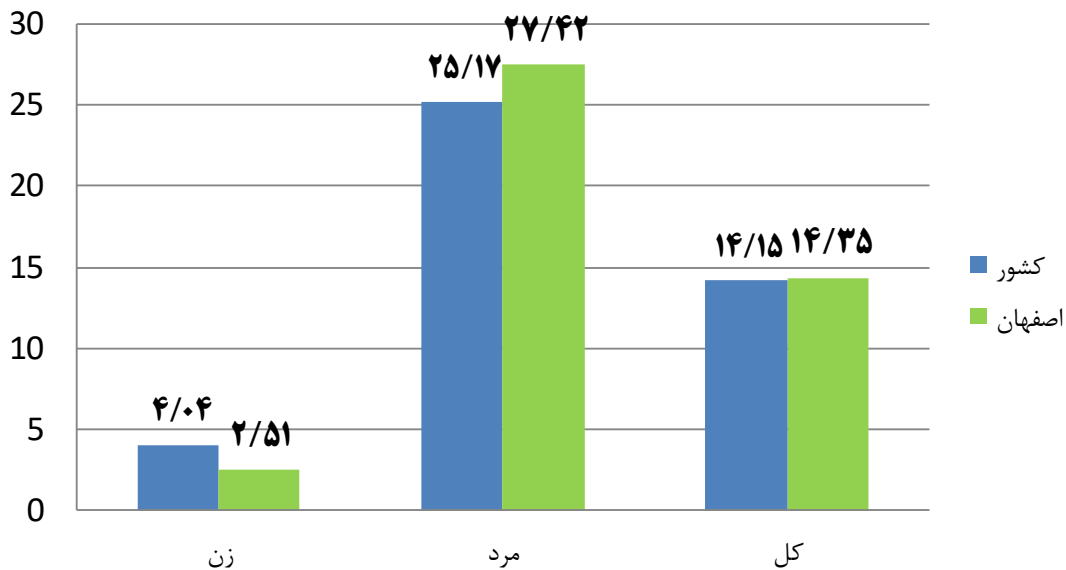
نمودار ۷-۱: نمودار مقایسه ای میزان متوسط مصرف نمک در روز (گرم در ۲۴ ساعت) در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



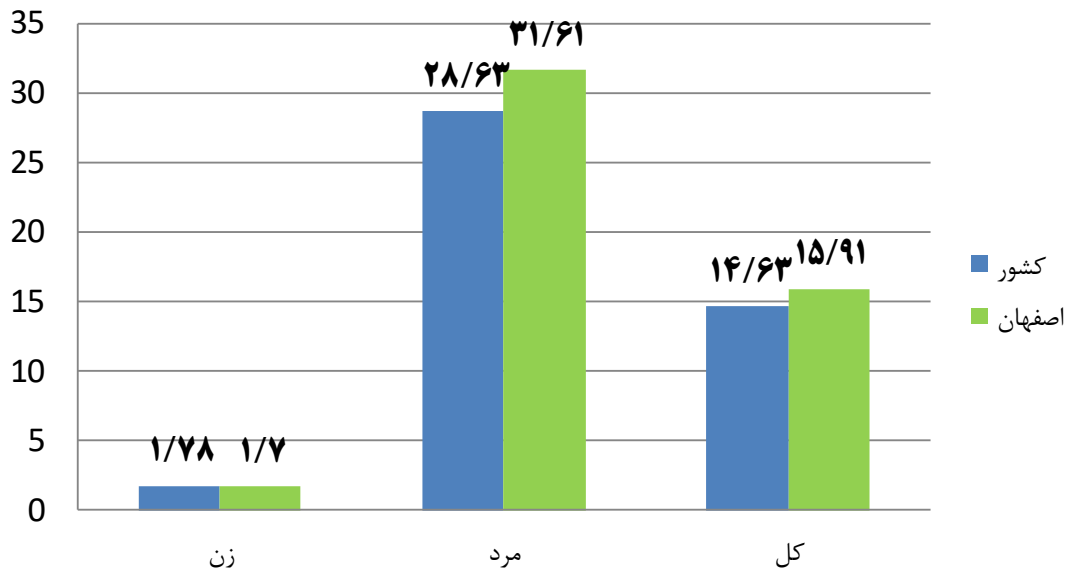
نمودار ۸-۱: نمودار مقایسه ای شیوع فعالیت فیزیکی کم در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



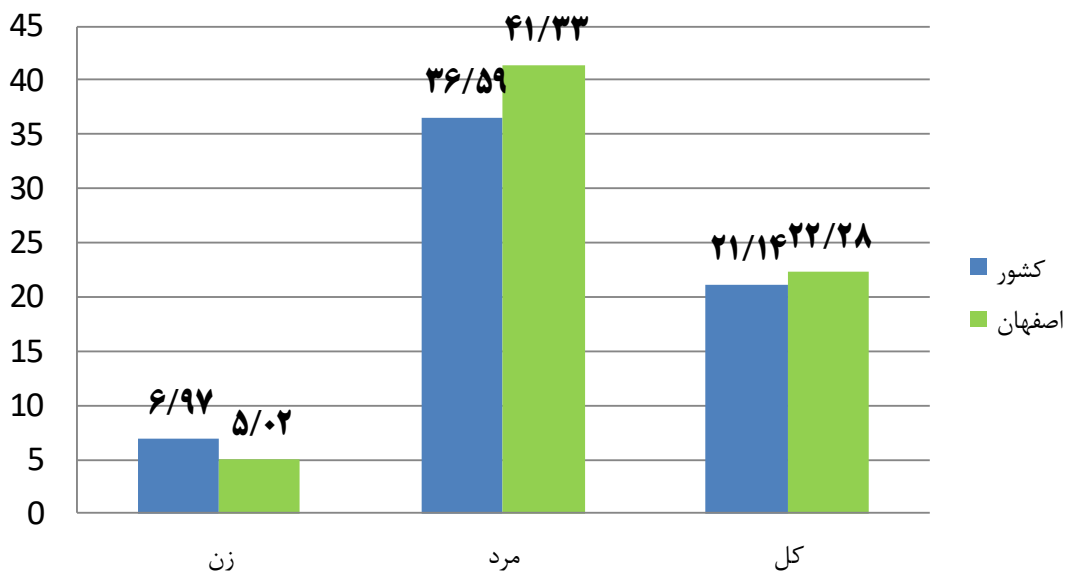
نمودار ۹-۱: نمودار مقایسه ای توزیع میزان کنونی مصرف سیگار در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



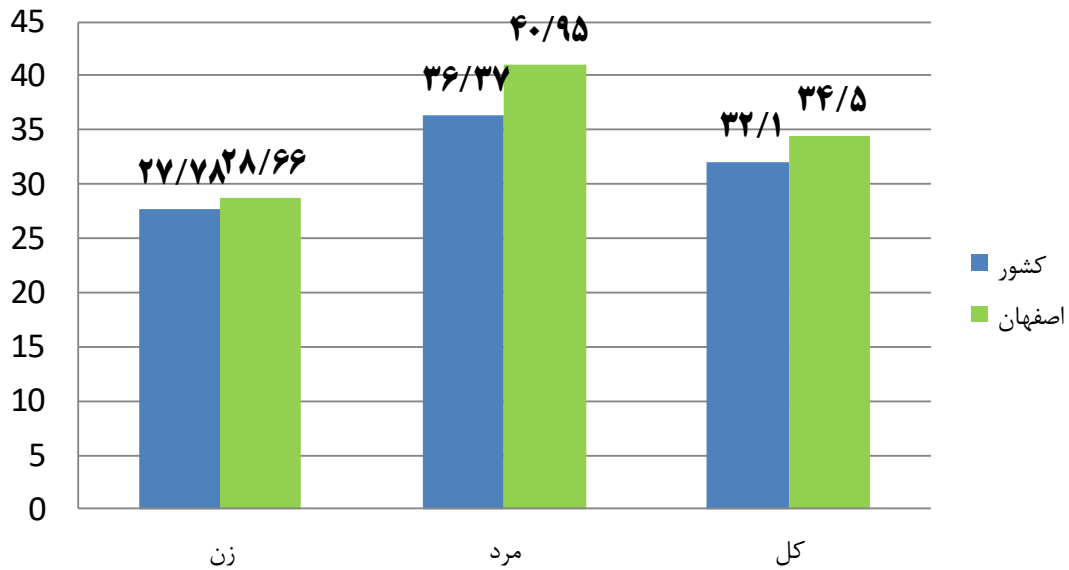
نمودار ۱۰-۱: نمودار مقایسه ای توزیع میزان کنونی مصرف تنباکو در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



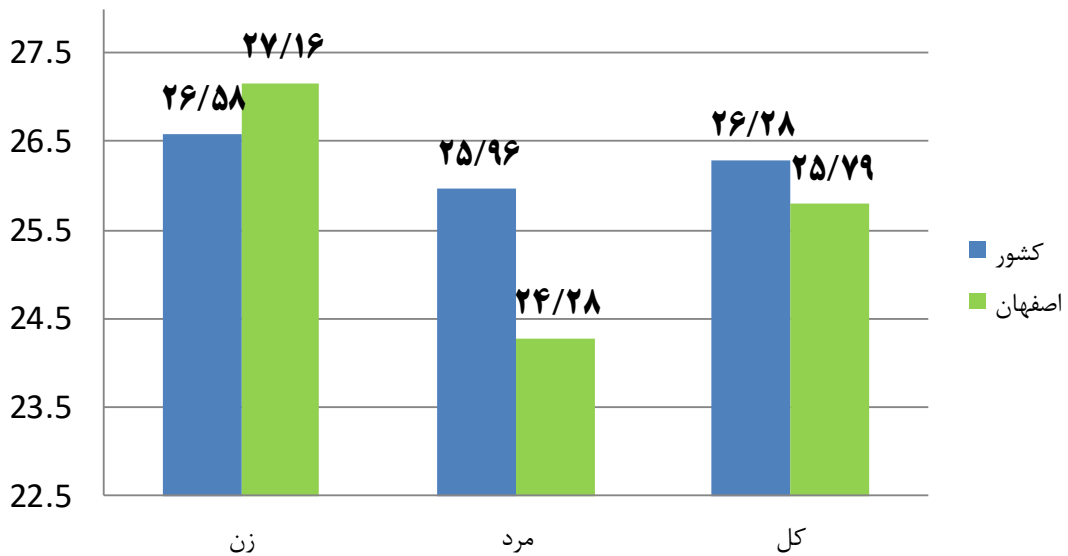
نمودار ۱۱-۱: نمودار مقایسه ای استعمال سیگار تا کنون در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



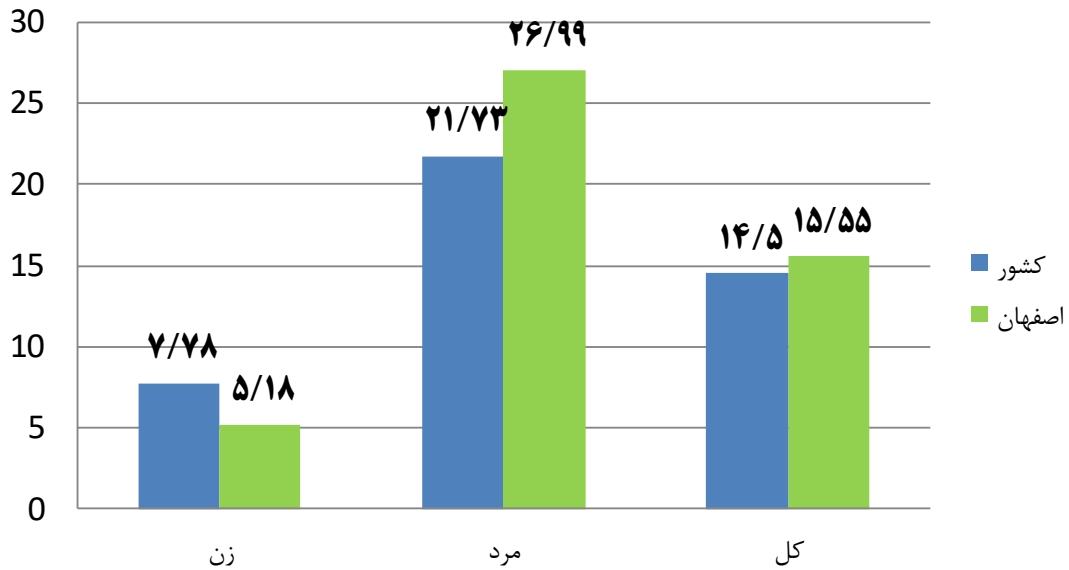
نمودار ۱۲-۱: نمودار مقایسه ای مصرف تنباکو تا کنون در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



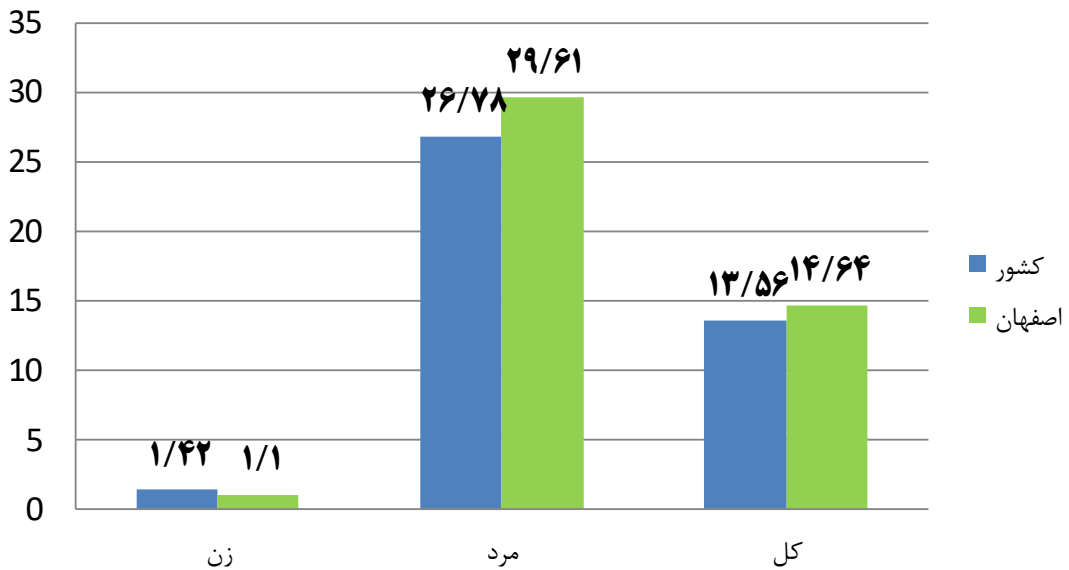
نمودار ۱۳-۱: نمودار مقایسه ای مواجهه با دود سیگار در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



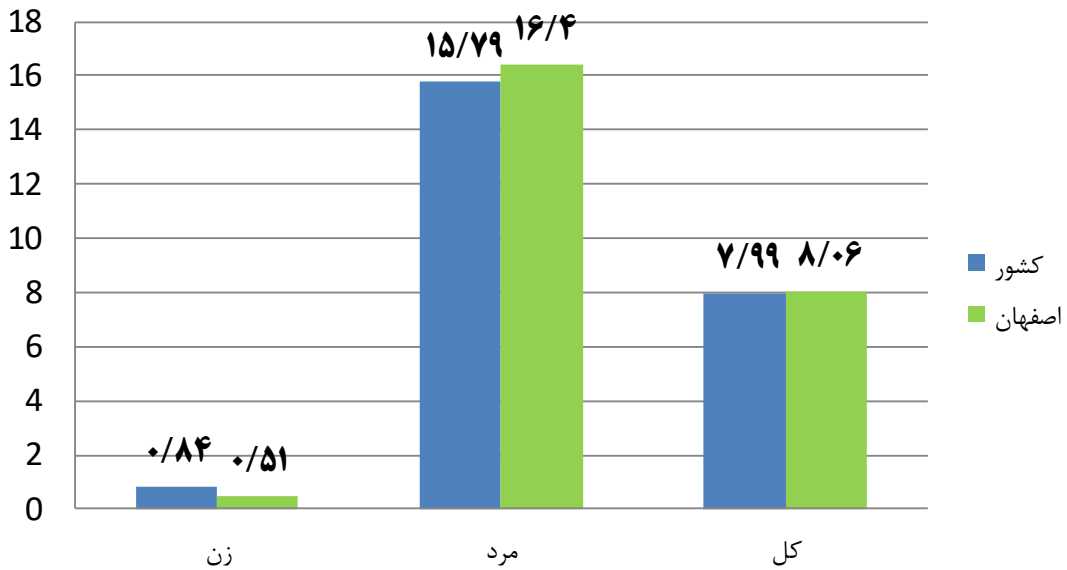
نمودار ۱۴-۱: نمودار مقایسه ای مواجهه با دود سیگار در خانه در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



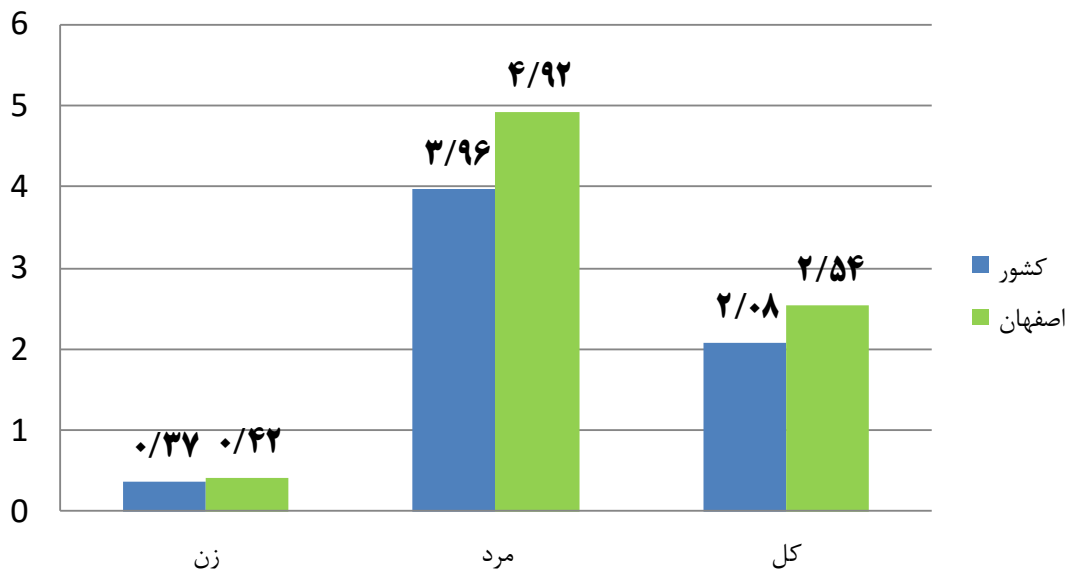
نمودار ۱۵-۱: نمودار مقایسه ای مواجهه با دود سیگار در محل کار در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



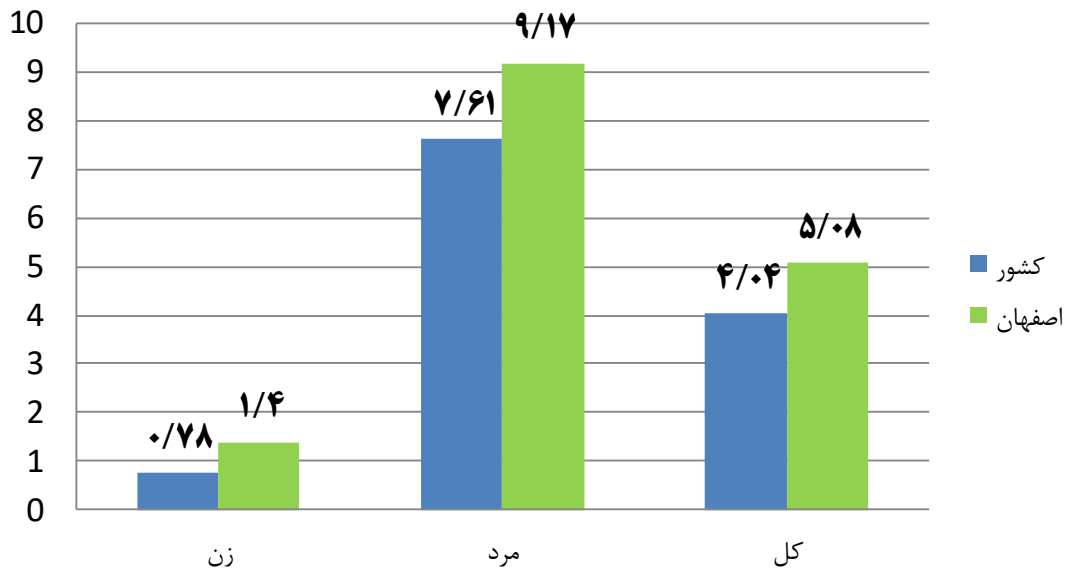
نمودار ۱۶-۱: نمودار مقایسه ای مصرف روزانه سیگار در گذشته در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



نمودار ۱۷-۱: نمودار مقایسه ای مصرف روزانه تنباکو در گذشته در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



نمودار ۱۸-۱: نمودار مقایسه ای میزان مصرف نوشیدنی های الکلی در ماه گذشته در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



نمودار ۱۹-۱: نمودار مقایسه ای میزان مصرف نوشیدنی های الکلی در سال گذشته در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس
در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)

هدف کلی

کاهش ۲۵ درصدی مرگ و میر زودرس به دلیل بیماری های غیرواگیر هدف سند ملی غیرواگیر

اهداف اختصاصی

- هدف ۲- الف: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل
- هدف ۲- ب: شناسایی اختلالات شایع روانپزشکی (اختلالات خلقی و اضطرابی) به میزان ۷٪ جمعیت تحت پوشش برنامه در دانشگاه
- هدف ۳: کاهش ۳۰٪ از میزان شیوع فعالیت بدنی ناکافی
- هدف ۴: ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک
- هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع استعمال دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال

اهداف جزئی مد نظر در هدف ۲

- هدف ۲- الف: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل
- هدف ۲- ب: شناسایی اختلالات شایع روانپزشکی (اختلالات خلقی و اضطرابی) به میزان ۷٪ جمعیت تحت پوشش برنامه در دانشگاه
- * غربالگری اولیه درگیری مصرف مواد و الکل در ۴۰٪ جمعیت گروه هدف (۱۶ تا ۶۰ سال)
- * انجام غربالگری تکمیلی مصرف مواد و الکل برای ۸۰٪ موارد مثبت غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل
- * غربالگری اولیه سلامت روان در جمعیت ۳۰ سال به بالا به میزان ۴۰٪
- * آموزش ۱۰۰٪ کارکنان مراکز گذری در زمینه کاهش آسیب در موارد مصرف الکل در زمینه مفاهیم کاهش آسیب در مصرف کنندگان مواد و الکل (حضور یا غیر حضور)
- * آموزش «خدمات ارزیابی، تشخیص و مراقبت مصرف دخانیات، مواد و الکل» به ۸۰٪ پزشکان عمومی، کارشناسان سلامت روان، کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه و باز آموزی هر سه سال یکبار
- * افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی ارجاع شده از پزشک که تحت مراقبت کارشناس سلامت روان می باشند به میزان ۷۰٪
- * مجموع تعداد افراد در گروه های هدف که آموزش مهارت های فرزندپروری، نوجوان سالم و مهارت های زندگی (کنترل هیجانات و مدیریت استرس) دریافت کرده اند؛ ۳۶۰۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان (۳۰۰ نفر در هر ماه)

اهداف جزئی مد نظر در هدف ۳

- کاهش ۳۰٪ از میزان شیوع فعالیت بدنی ناکافی

* آموزش عموم مردم در خصوص خطرات کم تحرکی (رویکرد مدرسه محور- جامعه محور- کارکنان محور)
 * برگزاری دوره های آموزشی شیوه فعالیت بدنی جهت پرسنل ارائه دهنده خدمت شامل پزشکان، مراقبین سلامت،... به منظور ارتقاء دانش ورزشی کارکنان به میزان ۱۰٪ سالانه (برگزاری حداقل یک دوره آموزشی سالانه)

* شناسایی ۲۰٪ افراد با میزان تحرک ناکافی ثبت شده در سامانه سیب و ارائه مشاوره به این افراد توسط تیم سلامت بصورت سالانه

* ارتقای دانش سفیران و پیام گذاران سلامت ادارات در خصوص تحرک بدنی به میزان ۱۰٪ سالانه همچنین افزایش گروه های خودیار در زمینه افزایش تحرک بدنی ۸٪ سالیانه در واحدهای ارائه دهنده خدمت به منظور ترویج و آموزش عموم مردم

* افزایش میزان تحرک بدنی مطلوب در کارکنان ادارات به میزان ۵٪ سالیانه

* همکاری مستمر در راه اندازی و عملیاتی نمودن طرح های مداخلاتی افزایش تحرک در گروه های مختلف جامعه (حداقل یک طرح مداخلاتی سالیانه)

* افزایش فضاهای ورزشی و افزایش تعداد مربیان ورزشی دوره دیده در ایستگاه ها، پارک ها و فضاهای ورزشی به میزان حداقل ۵٪ سالیانه با مشارکت نهادهای برون بخشی (اداره ورزش و جوانان، شهرداری، آموزش و پرورش، ...)

اهداف جزئی مد نظر در هدف ۴

- ۳۰٪ کاهش نسبی در مصرف نمک

- آموزش در خصوص مضرات مصرف زیاد نمک و روش های کم کردن مصرف آن در گروه های مختلف جامعه (دانش آموزان، میانسالان، سالمندان، کارکنان و ...)

* آموزش ۱۰۰٪ کارکنان بهداشتی (پزشک، مراقب سلامت و بهورز)

* آموزش ۳۰٪ از مدارس واجد مربی بهداشت و ۱۰ درصد مدارس که فاقد مربی بهداشت می باشند (سالیانه)

* آموزش ۲۰٪ از کارکنان ادارات واجد سفیران سلامت (سالیانه)

* آموزش ۵۰٪ از مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی (سالیانه)

* آموزش ۲۰٪ افراد جامعه در خصوص انتخاب آگاهانه محصولات غذایی برچسب دار (سالیانه)

* آموزش ۳۰٪ مراکز تهیه، تولید و طبخ غذا (سالیانه)

* آموزش ۲۰٪ از زنان روستایی و عشایر استان

- برگزاری بسیج ملی آموزش همگانی تغذیه صحیح به منظور ترویج مصرف کمتر نمک (سالیانه)

* (برگزاری همایش و جشنواره ها، کارناوال ها، مسابقات و ...)

- ارائه خدمات مشاوره و رژیم درمانی به کلیه بیماران مبتلا به بیماری های غیرواگیر مرتبط با تغذیه، توسط کارشناسان تغذیه مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت
- نظارت بر اجرای دستورالعمل پایگاه تغذیه سالم مدارس در خصوص عرضه محصولات سالم
- اصلاح برنامه میان وعده غذایی مهدکودک ها
- استفاده از رسانه های جمعی از قبیل صدا و سیما، مجلات و مقالات، سایت ها و ...
- تقویت هماهنگی های بین بخشی در سازمان ها و ادارات مرتبط از قبیل (شهرداری، کمیته امداد، جهادکشاورزی و ...)
- برنامه ریزی جهت تولید نان با میزان نمک استاندارد در سطح جامعه (به شکل فراگیر تمام نانوائی ها)
- برنامه ریزی جهت برچسب دار نمودن محصولات غذایی صنفی و سنتی همکار از نظر وجود میزان نمک
- آموزش نانوائیان و نظارت بر تولید نان با میزان نمک استاندارد در سطح جامعه به میزان ۱۰۰ درصد
- استمرار نظارت بر مقدار نمک موجود در محصولات صنفی و سنتی منتخب با همکاری معاونت غذا و دارو (طبق استانداردهای معاونت غذا و دارو) به میزان ۱۰۰ درصد
- استمرار نظارت بر اجرای دستورالعمل نمونه برداری، انجام آزمایش و نحوه برخورد با موارد تخلف به میزان ۱۰۰ درصد
- آموزش ۱۰۰٪ اصناف مواد غذایی با رویکرد کاهش مصرف نمک

اهداف جزئی مد نظر در هدف ۵

- ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع استعمال دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال
- آموزش عموم مردم در زمینه زیانهای مصرف دخانیات و دود دسته دوم و سوم (رویکرد مدرسه- رویکرد جامعه- رویکرد کارکنان)
- * آموزش ۱۰۰٪ از دانش آموزان مقطع متوسطه مدارس پرخطر و حاشیه شهر
- * آموزش ۵۰٪ از مراجعین به واحد های بهداشتی (سالیانه)
- * آموزش ۱۰۰٪ از کارکنان ادارات واجد سفیر سلامت (سالیانه)
- * آموزش و توانمند سازی ۱۰۰٪ کارکنان واحد های بهداشتی (سالیانه)
- * آموزش ۱۰۰٪ زنان باردار و شیرده تحت پوشش واحد های بهداشتی
- * آموزش ۵٪ سفیران سلامت خانواده
- شناسایی افراد مصرف کننده دخانیات و ارجاع جهت ترک دخانیات از طریق مراقبین سلامت- بهورزان
- * شناسایی و ارجاع ۵۰ درصد مصرف کنندگان گروه سنی ۱۷-۱۵ سال (با توجه به شیوع مصرف حدود ۴ نفر سالیانه توسط هر مراقب سلامت/ بهورز)
- * شناسایی و ارجاع ۶ درصد مصرف کنندگان گروه سنی ۲۹-۱۸ سال (با توجه به شیوع مصرف حدود ۱۱ نفر سالیانه توسط هر مراقب سلامت / بهورز)

- * شناسایی و ارجاع ۶ درصد مصرف کنندگان گروه سنی ۳۰-۶۰ سال (با توجه به شیوع مصرف حدود ۱۷ نفر سالیانه توسط هر مراقب سلامت / بهورز)
- تدوین و ابلاغ دستورالعمل مشاوره ترک دخانیات جهت سطح اول (کارشناسان- بهورزان- مراقبین سلامت- پزشکان خانواده)
- ادغام کلینیک ترک سیگار در کلیه مراکز خدمات جامع سلامت
- فعال سازی کلینیک های ترک اعتیاد در زمینه ترک سیگار
- ارجاع ۱۰۰٪ افراد متقاضی ترک دخانیات به کلینیک های ترک دخانیات
- جلب همکاری با NGOهای فعال در این زمینه در خصوص مداخلات پیشگیری و ترک سیگار
- راه اندازی شبکه سفیران سلامت به منظور آموزش گروههای مختلف از بین دانش آموزان مدارس پرخطر
- اجرای بهینه قانون جامع دخانیات و برخورد با مراکز عرضه غیرمجاز با همکاری سازمان های برون بخشی مرتبط
- برنامه ریزی، حمایت و اجرای طرح های پارک عاری از دخانیات (سیگار و قلیان)- کوچه- محله و... با همکاری سازمانهای برون بخشی

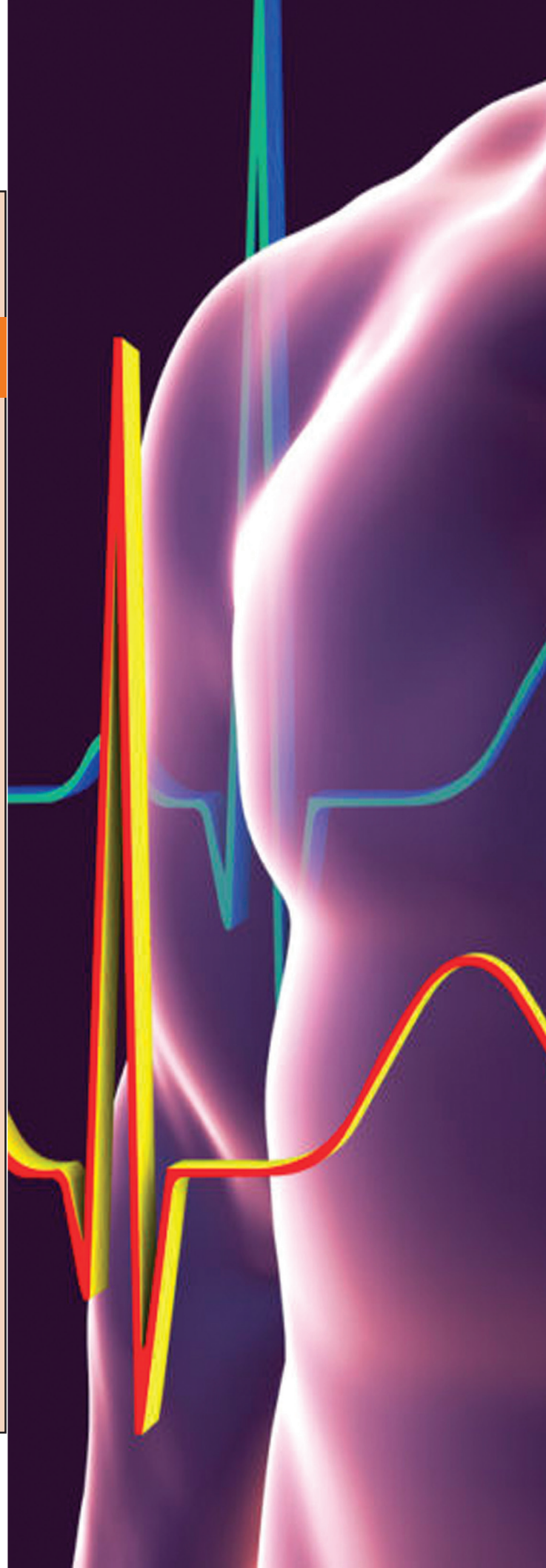


فصل دو

سندپیشگیری و کنترل
بیماری های قلبی عروقی

استان اصفهان

۱۳۹۷-۱۴۰۴



اعضای کارگروه استانی پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی

- ◀ رئیس مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان
- ◀ رئیس پژوهشکده فشار خون اصفهان
- ◀ معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون بهداشتی و رییس مرکز بهداشت استان اصفهان
- ◀ معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ عضو هیأت علمی گروه قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی اصفهان
- ◀ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ عضو هیأت علمی گروه نفرولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ مدیر امور بیماری ها و مراکز تشخیص و درمان معاونت درمان اصفهان
- ◀ رئیس اداره بیماری های معاونت درمان اصفهان
- ◀ مدیر گروه بیماری های غیر واگیر مرکز بهداشت استان اصفهان
- ◀ مسئول بیماری های قلب و عروق مرکز بهداشت استان اصفهان
- ◀ مسئول واحد بهبود تغذیه مرکز بهداشت استان اصفهان

مقدمه

بیماری های قلبی عروقی بیشترین میزان مرگ و میر مرتبط با بیماری های غیرواگیر در جهان را شامل می شوند؛ همه گروه های سنی و همه مناطق تحت تاثیر بیماری های قلبی عروقی قرار دارند. کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان و سالمندان همه در برابر عوامل خطری که باعث بروز بیماری های قلبی عروقی می شوند آسیب پذیر هستند، این عوامل خطر می تواند از طریق رژیم غذایی ناسالم، فعالیت بدنی ناکافی، قرار گرفتن در معرض دود سیگار و یا ناشی از اثرات سوء مصرف الکل باشند. این عوامل خطر شامل موارد زیر می باشد:

عوامل خطر**عوامل خطر رفتاری قابل تغییر**

همانطور که پیش تر نیز اشاره شد مصرف دخانیات، فعالیت بدنی ناکافی، رژیم غذایی ناسالم و مصرف الکل خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را افزایش می دهد. مصرف دخانیات علت حدود ۶ میلیون مرگ در هر سال محسوب می شود (از جمله موارد ناشی از اثرات قرار گرفتن در معرض دود دست دوم) و پیش بینی می شود این میزان به ۸ میلیون مرگ در سال ۲۰۳۰ افزایش یابد. حدود ۳/۲ میلیون مرگ سالانه را می توان به فعالیت بدنی ناکافی نسبت داد. بیش از نیمی از ۳/۳ میلیون مرگ سالانه ناشی از نوشیدن مضر مشروبات الکلی جز بیماری های غیرواگیر محسوب می شوند. در سال ۲۰۱۰، تعداد ۱/۷ میلیون مرگ و میر سالانه ناشی از عوامل قلبی عروقی به مصرف نمک/سدیم بیش از حد نسبت داده شده است.

عوامل خطر متابولیک / فیزیولوژیک

عوامل خطر فیزیولوژیک که غیر قابل تغییر هستند مثل سن، جنس و سابقه خانوادگی بیماری های قلبی عروقی می باشند؛ به طوری که هر چه سن بیشتر شود احتمال ابتلا به بیماری های قلبی عروقی بیشتر می شود. شیوع این بیماری ها در مردان کمی بیشتر از زنان می باشد اما از ۵۰ سالگی به بعد که دوره یائسگی زنان شروع می شود این نسبت برابر خواهد شد. وجود سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس احتمال ابتلای فرد را بیشتر می کند.

عوامل خطر رفتاری منجر به چهار تغییر کلیدی متابولیک می شود که خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را افزایش می دهند: فشار خون بالا، اضافه وزن / چاقی، قند خون بالا (سطوح بالای قند خون) و چربی خون بالا (سطوح بالای چربی در خون).

از نظر مرگ و میرهای نسبت داده شده، عمده ترین عامل خطر متابولیک در سطح جهان فشار خون بالا است (که ۱۸٪ از مرگ و میرهای جهانی به آن نسبت داده می شوند) و پس از آن اضافه وزن و چاقی و قند خون بالا قرار دارند. کشورهای با درآمد کم و متوسط شاهد سریع ترین میزان افزایش در تعداد کودکان مبتلا به اضافه وزن هستند.

پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی

برای کاهش تأثیر بیماری های قلبی عروقی بر افراد و جامعه یک رویکرد جامع مورد نیاز است که تمامی بخش ها، از جمله بهداشت و درمان، آموزش و پرورش، جهاد کشاورزی، سازمان مدیریت و برنامه ریزی، ورزش و جوانان، صنایع مواد غذایی، اداره کل بازرسی و دیگر بخش ها را ملزم سازد تا برای کاهش خطرات مرتبط با بیماری های غیرواگیر با یکدیگر همکاری کنند و مداخلات مربوط به پیشگیری و کنترل بیماری ها را ترویج نمایند.

یک شیوه مهم برای کاهش بیماری های قلبی عروقی این است که روی کاهش عوامل خطر این بیماری ها تمرکز شود. راه حل های کم هزینه ای وجود دارند که جهت کاهش عوامل خطر مشترک قابل تغییر (به طور عمده مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، عدم فعالیت بدنی و سو مصرف الکل) و نیز جهت به تصویر کشیدن اپیدمی های بیماری های قلبی عروقی و عوامل خطر مرتبط با آنها استفاده می شوند.

همچنین می توان با استفاده از مداخلات اساسی و با تأثیر بالا که از طریق رویکرد مراقبت های بهداشتی اولیه در مراکز خدمات جامع سلامت در سطح استان در حال اجرا می باشند، تشخیص زودرس و درمان به موقع بیماری ها را تقویت کرد. شواهد نشان می دهد که چنین مداخلاتی همانند یک سرمایه گذاری اقتصادی بسیار عالی عمل می کنند چرا که اگر این مداخلات سریعاً برای بیماران اجرا شوند، می توانند نیاز به درمان های پر هزینه تر را کاهش دهند. این اقدامات را می توان در سطوح مختلفی از منابع اجرا کرد. بیشترین تأثیر را می توان با ایجاد سیاست های جامعه سالم بدست آورد که این سیاست ها به ترویج پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی می پردازند و به منظور رسیدگی به نیازهای افراد مبتلا به این گونه بیماری ها، سیستم های بهداشتی را جهت دهی مجدد می نمایند. به طور کلی افراد کم درآمد برای تشخیص و درمان زودرس بیماری های قلبی عروقی دارای ظرفیت پایین تری هستند. در مقایسه با افراد کم درآمد، افراد با درآمد بالا در حدود چهار برابر بیشتر احتمال دارد که خدمات مربوط به بیماری های قلبی عروقی را از طریق پوشش بیمه های درمانی دریافت کنند. پوشش نامناسب بیمه درمانی اغلب نمی تواند دسترسی فراگیر به مداخلات ضروری جهت بیماری های قلبی عروقی را فراهم نماید.

بیماری های قلبی عروقی چه اثرات اجتماعی و اقتصادی دارند

بیماری های قلبی عروقی تهدیدی برای دستیابی به اهداف توسعه شهرها هستند. فقر با بیماری های قلبی عروقی ارتباط نزدیکی دارد. افزایش سریع در بیماری های قلبی عروقی، به ویژه از طریق افزایش هزینه های خانوار جهت دریافت مراقبت های بهداشتی، مانع از موفقیت طرح های کاهش فقر در کشورهای کم درآمد می شود. افراد آسیب پذیر و محروم از نظر اجتماعی نسبت به افراد با موقعیت های اجتماعی بالاتر بیشتر مبتلا می شوند و زودتر می میرند، به ویژه به این دلیل که آن ها بیشتر در معرض خطر محصولات مضر، مانند تنباکو و یا مواد غذایی ناسالم هستند و به خدمات بهداشتی درمانی دسترسی محدود دارند.

در محیط های با کمبود منابع، هزینه های مربوط به مراقبت بهداشتی برای بیماری های قلبی عروقی به سرعت می تواند منابع خانگی را به پایان برساند و خانواده را به سمت فقر بکشد. هزینه های گزاف بیماری های قلبی عروقی، از جمله درمان اغلب طولانی و گران قیمت و نیز از دست دادن سرپرست خانواده، هر ساله میلیون ها نفر از مردم را به سمت فقر می کشاند و روند توسعه را متوقف می سازد.

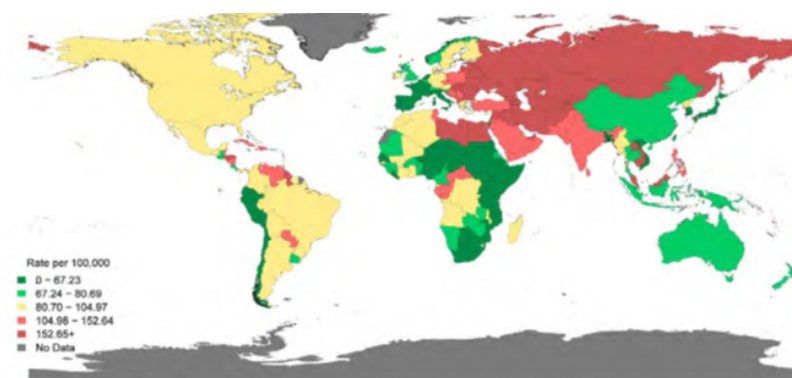
در جامعه ما، مصرف مشروبات الکلی و رژیم غذایی ناسالم و شیوه زندگی ناسالم در هر دو گروه با درآمد بالا و پایین رخ می دهد. با این حال، گروه های با درآمد بالا می توانند به خدمات و محصولاتی دست پیدا کنند که آن ها را از بزرگترین خطرات محافظت نماید در حالی که گروه های کم درآمد اغلب بضاعت مالی کافی را ندارند و نمی توانند به این گونه محصولات و خدمات دسترسی داشته باشند.

از طرفی آمار مرگ و میر به علت بیماری های قلبی عروقی در سال ۱۳۹۴ در کشور ایران در مردان ۳۸۶۹۷ نفر و در زنان ۲۸۴۷۴ نفر بوده است و آمار مذکور در استان اصفهان در سال ۱۳۹۵ بیانگر مرگ و میر دو برابری مردان نسبت به زنان (مردان ۱۵۸۶ نفر و زنان ۷۹۲ نفر) به علت بیماری های قلبی عروقی می باشد و از دست دادن سرپرست خانواده می تواند جامعه ما را بیشتر به سمت فقر کشانده و روند توسعه را متوقف سازد.

فرصت ها و چالش های پیش رو

ساختار نظام سلامت در ایران به گونه ای است که به خودی خود فرصت هایی را برای رسیدن هرچه سریع تر به اهداف کارگروه در بطن خود نهفته دارد. وجود ادارات کل و سازمان هایی که به عنوان گلوگاه در آموزش ها و اطلاع رسانی ها می توانند همکار و مجری باشند مانند آموزش و پرورش، سازمان صنایع و مواد غذایی، اداره کل ورزش و جوانان و ... همچنین اجرای برنامه های عملیاتی تدوین شده و مؤثر از جمله فرصت های فوق الذکر هستند که در بخش نهایی سند حاضر مورد بحث و بررسی قرار می گیرند.

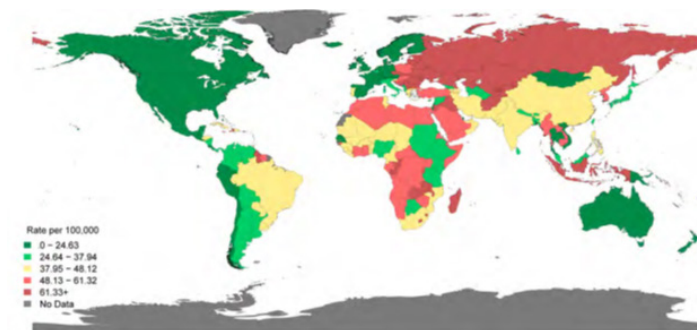
نگاهی کلی به وضعیت بیماری های قلبی عروقی در جهان



شکل ۱-۲: نرخ مرگ و میر در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت بر اثر بیماری ایسکمیک قلب در سال ۲۰۱۰ در جهان

«از کتاب سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواکیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران»

شکل شماره ۱-۲ میزان مرگ و میر در ۱۰۰،۰۰۰ نفر جمعیت را بر اثر بیماری ایسکمیک قلب در سال ۲۰۱۰ در جهان نشان می‌دهد. در این شکل طیف سبز نشان دهنده میزان مرگ و میر کمتر و طیف قرمز مرگ و میر بیشتر در اثر این بیماری را در جهان نشان می‌دهد. با توجه به شواهد موجود شاید بتوان الگویی منطقه‌ای برای مرگ و میر در اثر بیماری ایسکمیک قلب در جهان متصور شد؛ بدین صورت که قاره آفریقا دارای کمترین میزان، آمریکا دارای نرخ متوسط و کشورهای اروپایی دارای بیشترین نرخ مرگ و میر در اثر این بیماری در جهان هستند.



شکل ۲-۲- نرخ مرگ و میر در ۱۰۰،۰۰۰ نفر جمعیت بر اثر سکته مغزی در سال ۲۰۱۰ در جهان

«از کتاب سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران»

در شکل ۲-۲ میزان مرگ و میر در اثر سکته مغزی در ۱۰۰،۰۰۰ نفر جمعیت در سال ۲۰۱۰ در کشورهای جهان نشان داده شده است. همچون شکل قبل طیف رنگ سبز کمترین میزان مرگ و میر و رنگ قرمز بیشترین میزان آن را در اثر سکته مغزی در جهان نشان می‌دهد. بر این اساس میزان مرگ و میر در اثر سکته مغزی در آمریکای شمالی، اروپای غربی و استرالیا کمتر از سایر کشورها است. این در حالی است که کشورهای اروپای شرقی و مرکزی بیشترین نرخ مرگ و میر در اثر این بیماری را به خود اختصاص می‌دهند.

آمار اپیدمیولوژیک

سالانه حدود ۵۸ میلیون مرگ در جهان اتفاق می‌افتد. بیماری‌های غیرواگیر سالانه سبب مرگ و میر حدود ۳۸ میلیون نفر در جهان می‌شوند (۶۵/۵ درصد) چیزی در حدود سه چهارم مرگ‌های مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر در جهان (۲۸ میلیون نفر) در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. شانزده میلیون نفر از مرگ‌های مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر در جهان پیش از ۷۰ سالگی اتفاق می‌افتند (۴۲ درصد) که ۸۲٪ از این میزان مرگ و میرهای «زودرس» مربوط به کشور های با درآمد اقتصادی کم و متوسط است.

بیماری‌های قلبی عروقی به دلیل مشکلات ایجاد شده در قلب و عروق خونی حاصل می‌شوند و بیماری‌های کرونری قلب (سکته‌های قلبی)، بیماری عروقی مغز (سکته مغزی)، فشار خون بالا، بیماری عروقی محیطی، بیماری

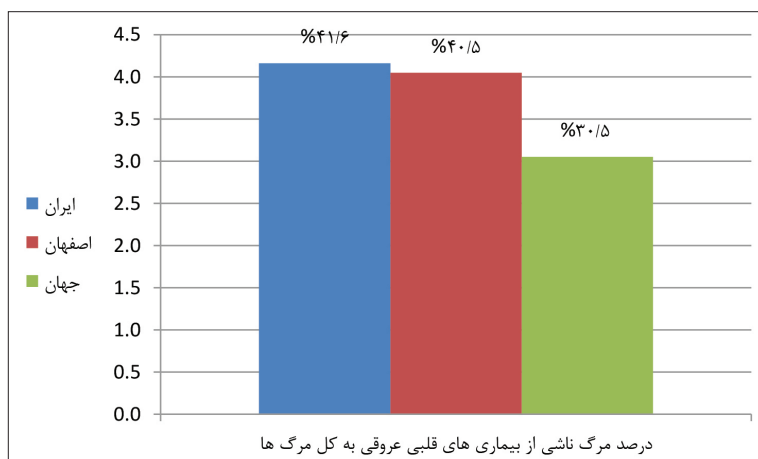
روماتیسم قلبی، بیماری مادرزادی قلب و نارسایی قلبی را شامل می شوند. بیماری های قلبی عروقی، اولین عامل مرگ در سراسر جهان هستند و سالانه، افراد بسیاری در اثر ابتلا به این بیماری فوت می کنند. در سال ۲۰۱۵، حدود ۱۷/۷ میلیون نفر در اثر ابتلا به این بیماری فوت کردند که ۳۰/۵٪ تمامی مرگ ها در جهان را شامل می شود. از این میزان مرگ، ۷/۴ میلیون نفر به دلیل بیماری کرونری قلب و ۶/۷ میلیون نفر در اثر سکته مغزی فوت کردند و ۸۰٪ آن ها در کشورهای با درآمد اقتصادی کم و متوسط رخ می دهد.

در ایران، در سال ۱۳۹۴ بیش از ۴۱/۶٪ کل مرگ و میرها به دلیل بیماری های قلبی عروقی رخ داده است. در استان اصفهان در سال ۱۳۹۵، ۴۰/۴۸٪ از کل مرگ و میرها به دلیل بیماری های قلبی عروقی رخ داده است.

جدول ۱-۲: جدول مقایسه مرگ و میر به علت بیماری های قلبی عروقی در جهان، ایران و استان اصفهان

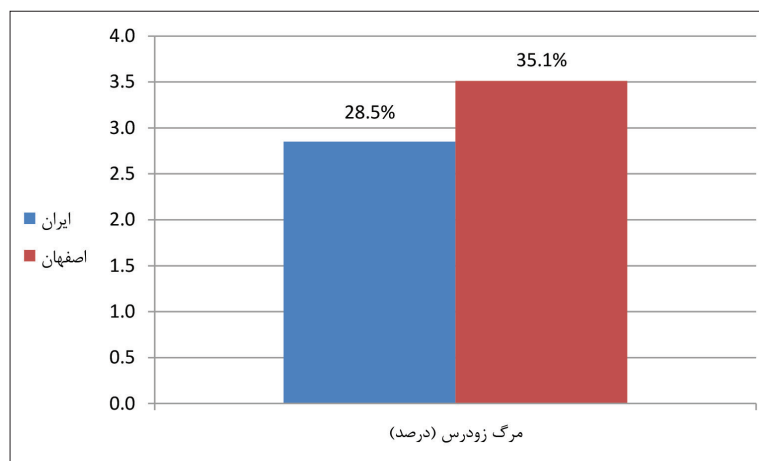
«آمار جهانی از سایت WHO، آمار ایران از کتاب سیمای مرگ در جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۴ و آمار اصفهان از سامانه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ»

مرگ و میر	ایران ۱۳۹۴	اصفهان ۱۳۹۵	جهان ۲۰۱۵
کل مرگ	۳۲۷۵۲۵	۲۰۹۸۰	۵۸۰۰۰۰۰۰
مرگ در اثر بیماری های قلبی عروقی	۱۶۲۲۶۵	۸۴۹۳	۱۷۷۰۰۰۰۰
درصد مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی به کل مرگ ها	۴۱/۶٪	۴۰/۵٪	۳۰/۵٪



نمودار ۱-۲: نمودار مقایسه درصد مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی به کل مرگ ها در جهان، ایران و استان اصفهان

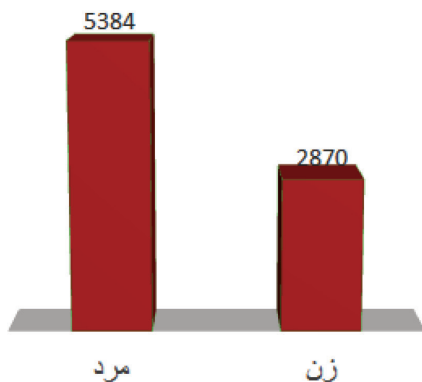
مرگ زودرس (۳۰ - ۷۰ سال) ناشی از بیماری های قلبی عروقی ۲۸/۵٪ از کل مرگ و میرهای قلبی عروقی کشور را شامل می شود. مرگ زودرس (۳۰ - ۷۰ سال) ناشی از بیماری های قلبی عروقی ۳۵/۱٪ از کل مرگ و میرهای قلبی عروقی استان اصفهان را شامل می شود و میانگین سنی مرگ زودرس قلبی عروقی در استان اصفهان ۵۷/۷۱ سالگی می باشد. متوسط سن مرگ و میر قلبی عروقی در استان اصفهان ۷۵/۴ سال می باشد. ۷۷٪ از مرگ های ناشی از بیماری های قلبی عروقی در استان اصفهان مربوط به حملات قلبی و سکتة های مغزی است.



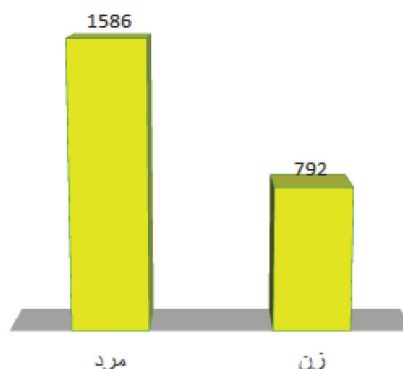
نمودار ۲-۲: نمودار مقایسه ای درصد مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی در ایران و استان اصفهان

مرگ و میر قلبی عروقی در استان اصفهان ۱/۸ برابر در مردان بیشتر از زنان می باشد و مرگ و میر زودرس قلبی عروقی در مردان استان اصفهان دو برابر بیشتر از زنان می باشد (۱۳۹۵). از طرفی آمار مرگ و میر زودرس به علت بیماری های قلبی عروقی در سال ۱۳۹۴ در کشور ایران در مردان ۲۸۵۶۳ نفر و در زنان ۱۵۳۷۳ نفر می باشد و آمار مذکور در استان اصفهان در سال ۱۳۹۵ بیانگر مرگ و میر دو برابری مردان نسبت به زنان (مردان ۱۵۸۶ نفر و زنان ۷۹۲ نفر) به علت بیماری های قلبی عروقی می باشد و از دست دادن سرپرست خانواده می تواند جامعه ما را بیشتر به سمت فقر کشانده و روند توسعه را متوقف سازد.

کل مرگ و میر زودرس در اصفهان

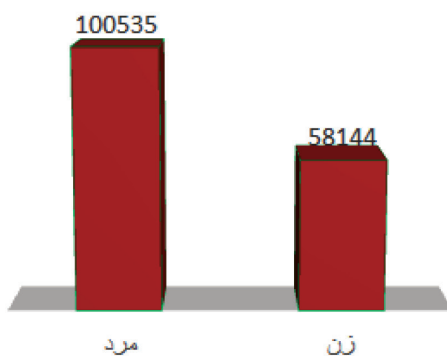


مرگ و میر قلبی عروقی زودرس در اصفهان

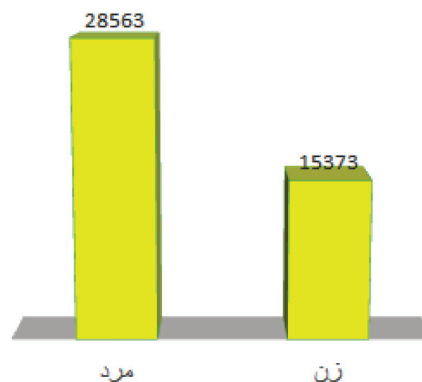


نمودار ۳-۲: نمودار مقایسه ای مرگ و میر زودرس و مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی به تفکیک جنس در استان اصفهان

کل مرگ و میر زودرس در ایران

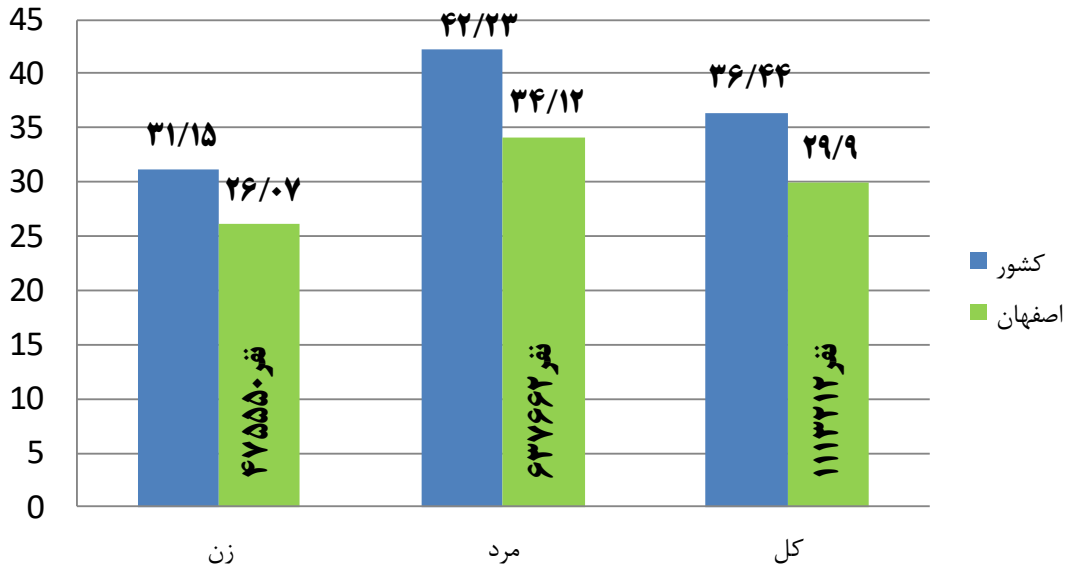


مرگ و میر قلبی عروقی زودرس در ایران

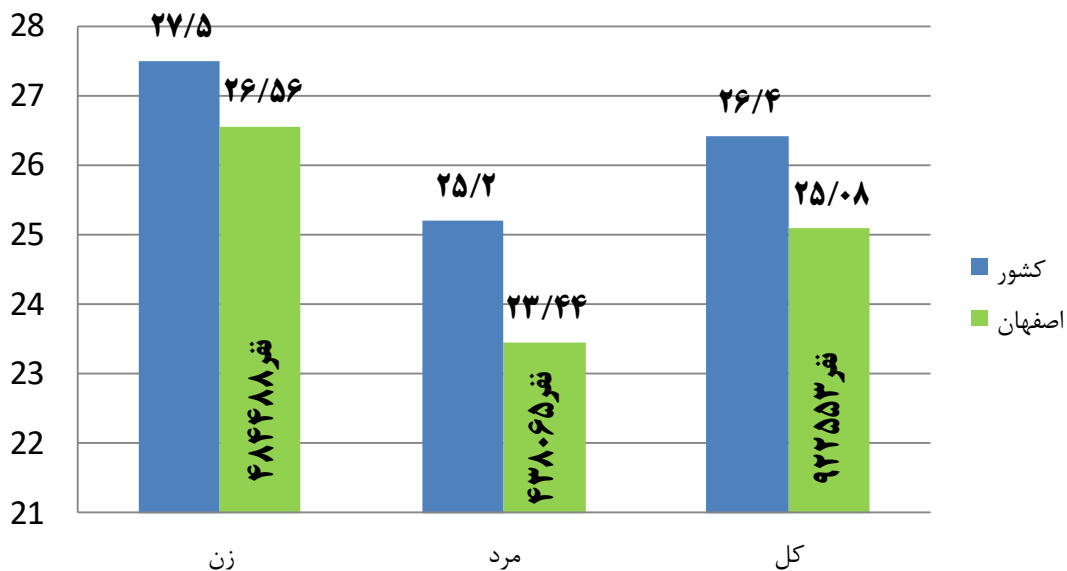


نمودار ۴-۲: نمودار مقایسه ای مرگ و میر زودرس و مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی به تفکیک جنس در ایران

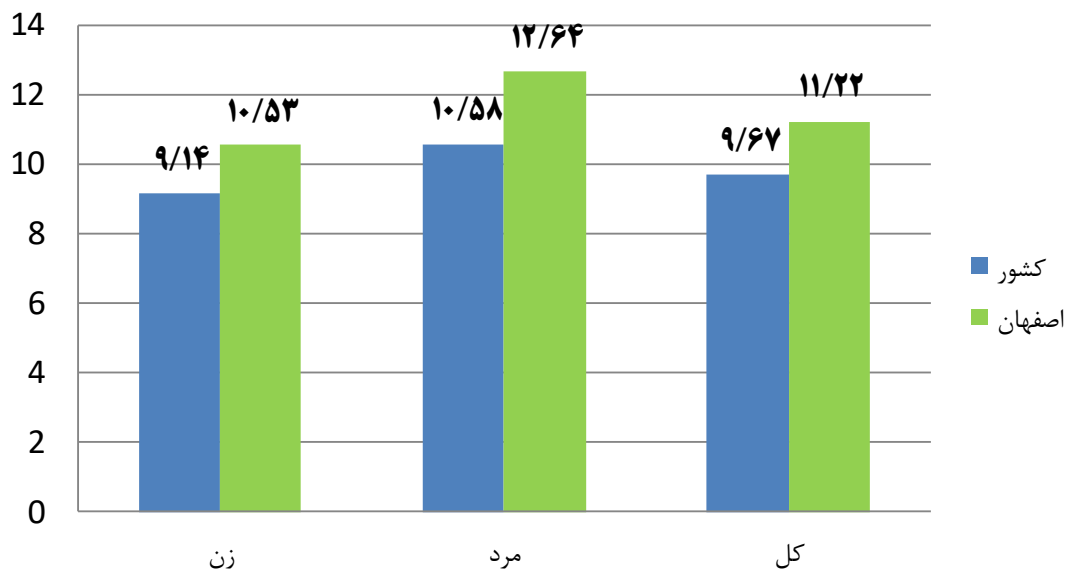
نمودارهای زیر مقایسه مقادیر میزان شیوع عوامل خطر قلبی عروقی کشور با استان اصفهان در برنامه استپس ۱۳۹۵ را نشان می دهد.



نمودار ۵-۲: نمودار مقایسه ای درصد فراوانی نسبی پره هایپر تشن در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه استپس)

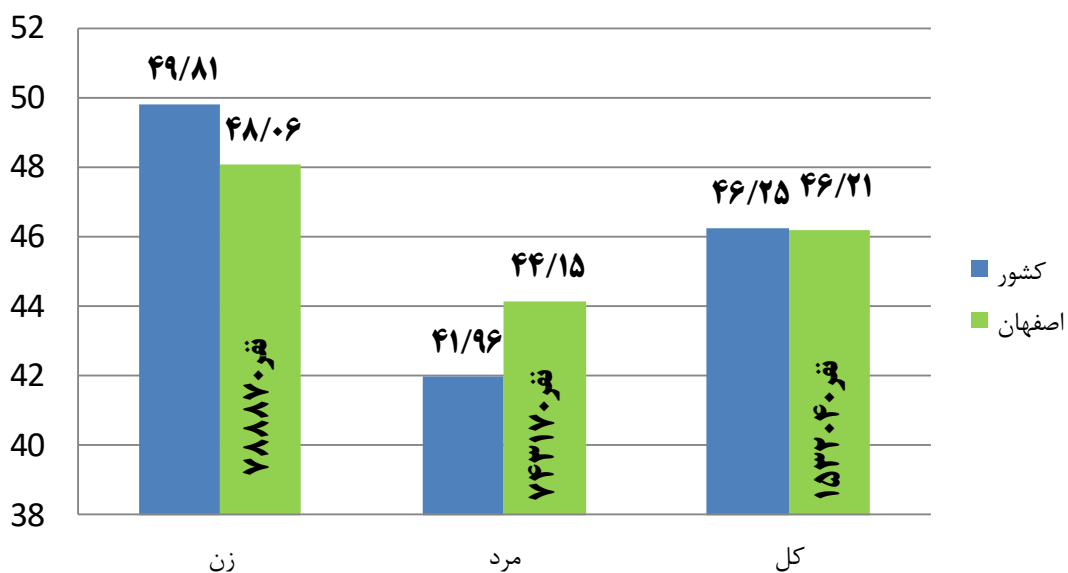


نمودار ۶-۲: نمودار مقایسه شیوع فشار خون بالا در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه استپس)



نمودار ۷-۲: نمودار مقایسه ای درصد درمان موثر فشار خون به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه استپس)

*در این بررسی، معیار، میزان کنترل فشار خون سختگیرانه است و منظور فشار خون کمتر از ۱۲۰/۸۰ پس از درمان دارویی می باشد.



نمودار ۸-۲: نمودار مقایسه ای شیوع کلسترول بالا به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه استپس)

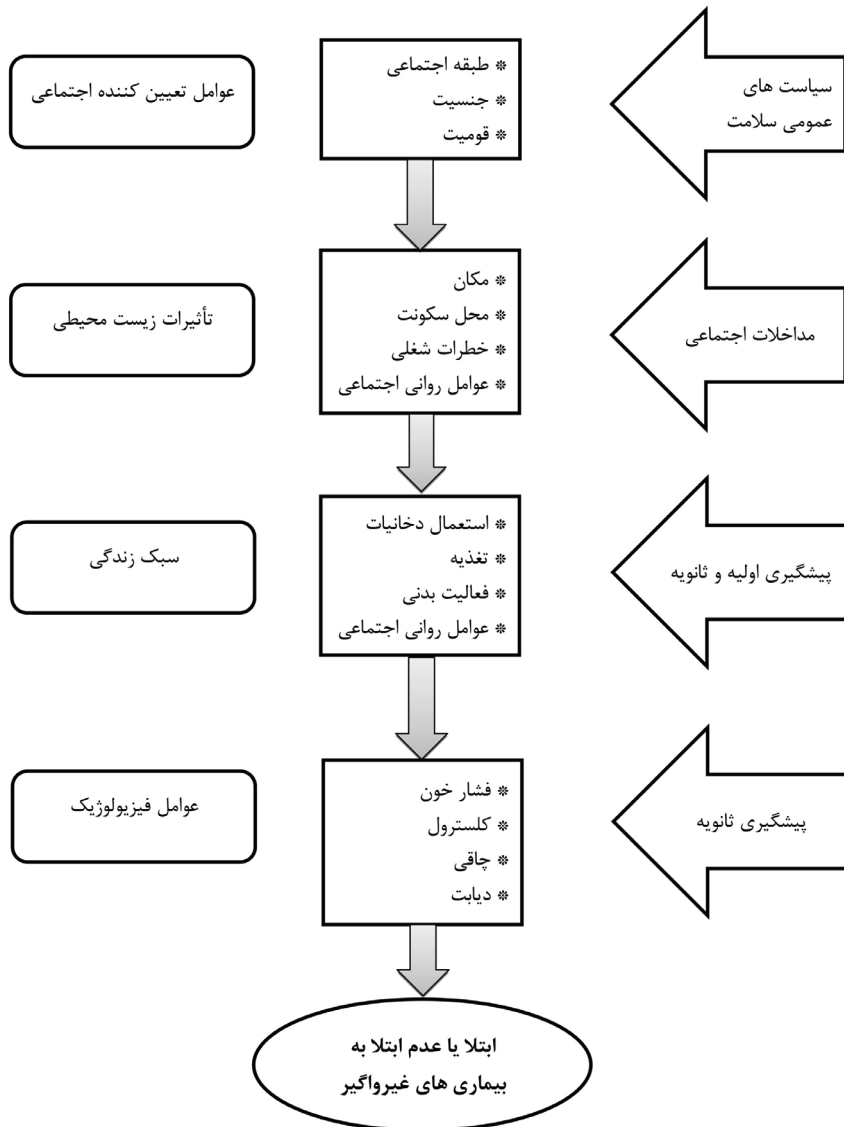
۱۷ میلیون مرگ زیر ۷۰ سال ناشی از بیماری های غیر واگیر بوده است (۴۲٪) که ۸۲٪ آن ها در کشورهای با درآمد کم و متوسط روی داده است. اغلب بیماری های قلبی عروقی با تغییر سبک زندگی و اتخاذ رفتارهای سالم همانند عدم مصرف دخانیات، رژیم غذایی سالم و پیشگیری از چاقی، انجام فعالیت بدنی و عدم مصرف الکل، قابل پیشگیری هستند. چنین امری با اتخاذ استراتژی های جامعه محور (Population-Wide) قابل انجام است. افرادی که دچار بیماری قلبی عروقی هستند یا افرادی که در معرض خطر بالای این بیماری هستند (به دلیل وجود یک یا چند عامل خطر همچون فشار خون بالا، دیابت، هایپرلیپیدمی) نیاز به تشخیص فوری و کنترل بیماری از طریق مشاوره و درمان دارویی دارند.

شکل گیری کارگروه استانی پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی در استان اصفهان

به دنبال تفاهم نامه همکاری بین بخشی ۱۲ وزارتخانه همکار و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر ۱۳۹۴ - ۱۴۰۴، برش استانی از «بهترین گزینه ها» و یا مداخلات با تأثیر بالا و مقرون به صرفه تهیه شده است تا اهداف تعیین شده را در سطح استانی محقق سازد. کارگروه دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی بر اساس اسناد بالادستی، سند ششم توسعه و نقشه جامع سلامت استان و با در نظر گرفتن اهداف سازمان بهداشت جهانی و اهداف کشوری، اهداف دیگری را نیز به عنوان اهداف اختصاصی استان تدوین نموده و با چشم اندازی ۱۰ ساله (تا سال ۱۴۰۴) به سوی دستیابی به این اهداف قدم برخواهد داشت. کارگروه دانشگاهی، یک کارگروه سیاست گذاری، نظارتی، علمی و برنامه ریزی است که دارای زیرکمیته های لازم برای اجرای وظایف خود است و در تمام زمینه های کنترل بیماری های قلبی عروقی فعالیت می کند و به عنوان مرجع تصمیم گیری دانشگاه در این مورد در نظر گرفته می شود. به دلیل اهمیت این گروه از بیماری ها و با توجه به تعهد دانشگاه به اقدام برای کنترل بیماری های قلبی عروقی در استان، این کارگروه با ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی شکل گرفته است. اعضای این کارگروه از جمله معاونت محترم بهداشتی و همکاری سایر معاونت ها و با کمک تجربه های ارزشمند سایر اعضا و نیازهای واقعی استان در حوزه بیماری های قلبی عروقی، سند استانی کنترل بیماری های قلبی عروقی را که عمده‌تاً ناظر بر سیاست های کلان و راهبردهای اصلی کنترل بیماری های قلبی عروقی و در عین حال ناظر بر حسن اجرای برنامه ها و راهبردها و سیاست های درون و برون بخشی است تدوین نمود. فعالیت های کارگروه در این خصوص به دو بخش درون بخشی و بین بخشی تقسیم می شود که در سند حاضر به تفصیل مورد بحث قرار می گیرند.

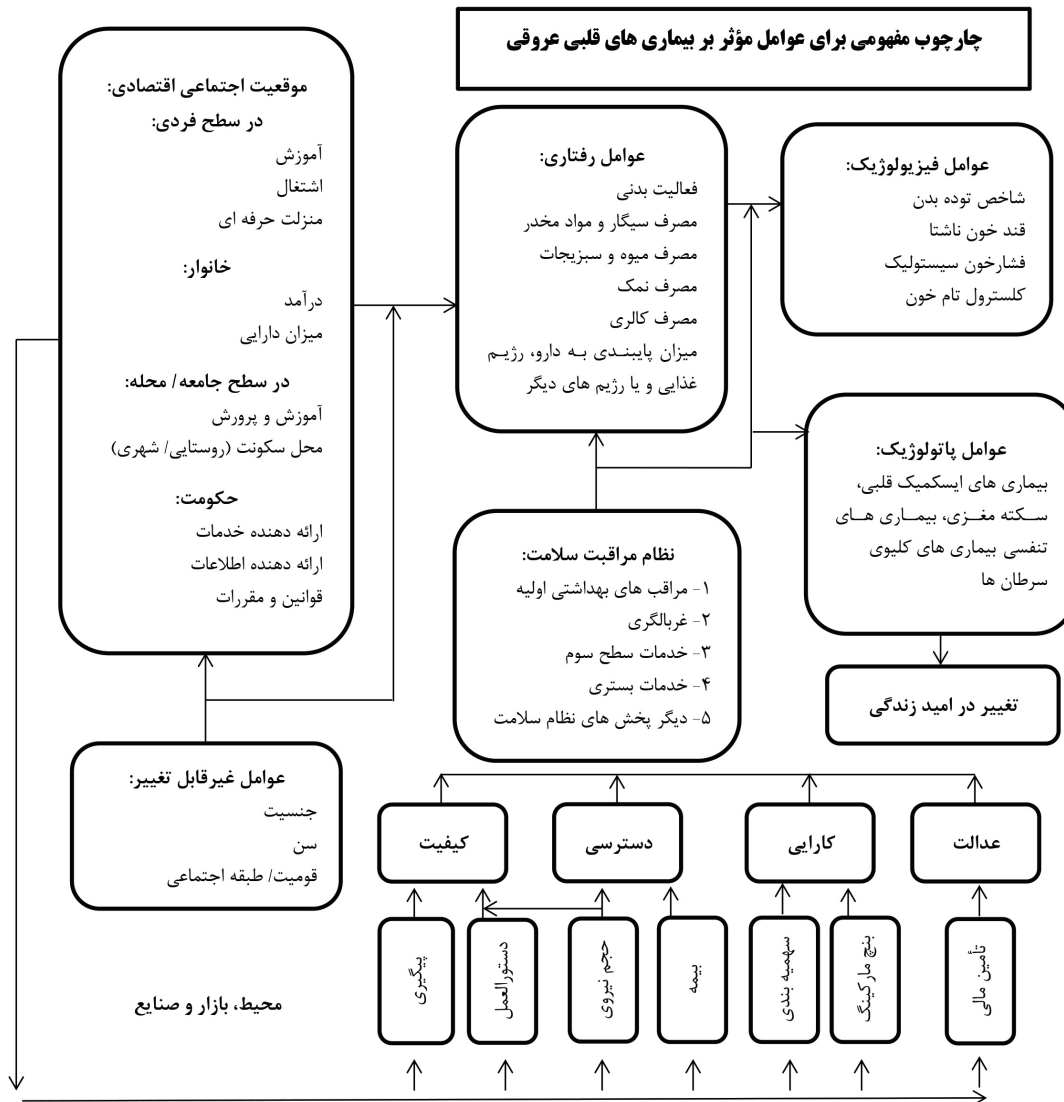
پایه پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی، شناسایی عوامل خطر اولیه و عوامل اجتماعی مؤثر می باشد که هدف از این کار، پیشگیری و کنترل آن ها تا حد امکان است.

عوامل تعیین کننده در ابتلای افراد به بیماری های قلبی عروقی در شکل ۳-۲ به صورت شماتیک نشان داده شده اند.



شکل ۳-۲: عوامل تعیین کننده بیماری های قلبی عروقی

چارچوب مفهومی برای عوامل مؤثر بر بیماری های قلبی عروقی



شکل ۴-۲: چارچوب مفهومی برای عوامل مؤثر بر بیماری های قلبی عروقی

«از کتاب سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواکبر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران»

هدف کلی: کاهش مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی به میزان ۱۰٪

اهداف اختصاصی

- ۱- افزایش در انجام خطرسنجی قلبی عروقی در جمعیت عمومی بالای ۳۰ سال به میزان ۸۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۲- افزایش سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مردم اصفهان در زمینه پیشگیری، تشخیص زودرس و درمان بیماری های قلبی عروقی به میزان ۳۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۳- افزایش سطح آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی در زمینه کنترل بیماری به میزان ۳۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۴- افزایش سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل بهداشت و درمان در زمینه بیماری های قلبی عروقی به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۵- کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۶- افزایش پوشش مراقبت بیماران مبتلا به فشار خون بالا به میزان ۷۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۷- افزایش کنترل بیماران مبتلا به فشار خون بالا به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۸- کاهش نسبی در شیوع اختلال چربی خون به میزان ۱۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۹- افزایش پوشش مراقبت بیماران مبتلا به اختلال چربی خون به میزان ۷۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۱۰- کاهش شیوع بیماری های ایسکمیک قلبی عروقی به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۱۱- افزایش پوشش مراقبت در بیماران ایسکمیک قلبی عروقی به میزان ۷۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۱۲- کاهش میزان مرگ ناشی از سکته های قلبی تا یک ماه پس از حمله قلبی به میزان ۱۰ درصد نسبت سال پایه تا پایان برنامه
- ۱۳- دسترسی ۱۰۰٪ جمعیت به داروهای مناسب برای درمان بیماری های قلبی عروقی
- ۱۴- دسترسی حداقل ۷۰٪ جمعیت به دارو و مشاوره لازم برای پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی و حملات عروقی مغزی
- ۱۵- کاهش مصرف نمک به میزان ۳۰٪

استراتژی های کلی برنامه

- ۱- اجرای برنامه خطرسنجی بیماری های قلبی عروقی در جمعیت عمومی بالای ۳۰ سال
- ۲- بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی، مراقبت بیماری ها و عوامل خطر
- ۳- تقویت برنامه های آموزشی و بازآموزی کارکنان بهداشت و درمان
- ۴- تقویت و توسعه آموزش های جامعه

- ۵- اجرای برنامه های خود مراقبتی در بیماران
- ۶- ارتقاء نظام فناوری اطلاعات (IT)، ثبت اطلاعات بیماری های قلبی عروقی و گزارش گیری
- ۷- توزیع تجهیزات و منابع انسانی در سطح استان
- ۸- ایجاد کلینیک های High risk جهت پوشش بیماران پرخطر سرپایی ارجاع شده
- ۹- استقرار و ارتقا حاکمیت بالینی در اورژانس ها و مراکز درمانی
- ۱۰- تقویت برنامه ی پزشک خانواده
- ۱۱- ساماندهی و بهبود نظام ارجاع
- ۱۲- توسعه کاربری و استفاده از گایدلاین های بالینی و بسته استاندارد خدمات مبتنی بر شواهد بومی
- ۱۳- بازبینی و اصلاح کوریکولوم های آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی و قرار دادن دستورالعمل های بالینی بومی شده در سیستم های آموزشی
- ۱۴- جلب حمایت سازمان ها و ارگان ها در زمینه تحقق اهداف برنامه
- ۱۵- جلب حمایت صنوف و سازمان های خیریه و مردم نهاد در زمینه تحقق اهداف برنامه
- ۱۶- ارتقای استانداردهای اعتباربخشی و رتبه بندی در مراکز درمانی
- ۱۷- گنجاندن اولویت بیماری های قلبی عروقی در دستور کار کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- ۱۸- ایجاد کارگروه استانی بیماری های قلبی عروقی
- ۱۹- ایجاد تیم های فنی مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی و دیگر سازمان های درگیر
- ۲۰- ایجاد راهکارهای لازم جهت حمایت مالی از طرح های پژوهشی در راستای اهداف فوق الذکر

برنامه عملیاتی کمیته

- برنامه عملیاتی مورد نظر «کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی در استان اصفهان» برای پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی، شش فعالیت را در بر می گیرد:
- ۱- اخذ مصوبه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان در خصوص بیماری های قلبی عروقی به عنوان اولویت استانی و ابلاغ آن در برنامه های پیشگیری و کنترل این بیماری
 - ۲- طراحی و اجرای برنامه های استانی پیرامون پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی
 - ۳- طراحی و اجرای مداخلات برای کاهش عوامل خطر اصلی مشترک و قابل اصلاح بیماری های قلبی عروقی همانند: مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، عدم تحرک بدنی و مصرف زیان بار الکل (کاهش عوامل خطر)
 - ۴- طراحی و اجرای پژوهش ها برای پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی (اولویت بندی پژوهش ها)
 - ۵- طراحی و اجرای همکاری ها برای پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی (تقویت همکاری ها)
 - ۶- پایش و نظارت و ارزشیابی برنامه های مرتبط با بیماری های قلبی عروقی و عوامل تعیین کننده آن

انتظار می رود که همگام با انجام این ۶ فعالیت، دستاوردهای زیر محقق شوند:

- ۱- کشیدن نقشه بروز اپیدمی بیماری های قلبی عروقی و تحلیل عوامل تعیین کننده اجتماعی، اقتصادی، رفتاری و سیاسی آن ها به عنوان اساس ارایه راهنمایی در مورد اقدامات سیاسی، قانونگذاری، مالی و برنامه ای که برای حمایت و پایش پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی، مورد نیاز هستند.
- ۲- کاهش میزان مواجهه افراد و جمعیت ها با عوامل خطر قابل اصلاح مشترک برای بیماری های قلبی عروقی (همانند مصرف سیگار، رژیم غذایی ناسالم، عدم تحرک بدنی و مصرف زیان بار الکل) و عوامل تعیین کننده آن ها و نیز تقویت ظرفیت افراد و جمعیت ها برای اتخاذ انتخاب های سالم تر و پیگیری الگوهای سبک زندگی ای که موجب تامین سلامت آحاد جامعه می شوند.
- ۳- تقویت مراقبت های افراد مبتلا به بیماری های قلبی عروقی به کمک ایجاد هنجارها، استانداردها و دستورالعمل های مبتنی بر شواهد در مورد هزینه- اثر بخش بودن مداخلات و جهت گیری مجدد (Reorientation) نظام سلامت برای پاسخگویی به نیاز موجود برای مدیریت مؤثر بیماری های مزمن.

در این فصل مداخلات کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی عروقی به تفکیک اهداف و نیز حیطه مداخله، نوع فعالیت‌ها، گروه‌های ذینفع، نتیجه، شاخص‌های ارزیابی و دوره زمانی در دو بخش مداخلات درون بخشی و مداخلات بین بخشی در جداول زیر مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند.

مداخلات درون بخشی کارگروه استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی عروقی کاهش نسبی ۱۰ درصدی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی

دوره زمانی	شاخص‌های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
مستمر	*گزارش دستاوردهای نتایج مورد نظر	*برگزاری جلسات حداقل دو ماهه در کارگروه *کاهش نسبی خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی (کاهش نسبی ۱۰ درصدی در مرگ و میر کلی تا سال ۱۴۰۴، رسیدن به ۴ درصد تا ۱۳۹۹ و ۶ درصد تا سال ۱۴۰۴)	کلیه معاونت‌های دانشگاه	*حمایت از بیماری‌های قلبی عروقی و اولویت بندی تمام سیاست‌ها *درج سیاست فراگیر مبتنی بر بیماری‌های قلبی عروقی در برنامه‌های توسعه استانی *تشکیل زیر کمیته‌های کنترل و پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی	تقویت کارگروه پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی عروقی دانشگاهی	حاکمیت	کاهش نسبی ۱۰ درصدی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی
تا پایان آبان ۹۷	* سند تهیه شده	*سند جامع استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی عروقی	*معاونت بهداشتی *معاونت درمان *معاونت توسعه و نیروی انسانی *معاونت آموزشی *معاونت غذا و دارو *معاونت اجتماعی	*آماده سازی سند پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی عروقی استان	*برنامه استانی برای پیشگیری و کنترل سکته مغزی و بیماری‌های قلبی عروقی	حیطه بهداشت	

دوره زمانی	شاخص های ارزیابی	نتیجه مطلوب	دینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان ۹۸	*تهیه دستورالعمل های مشاوره و مواد آموزشی خودمراقبتی برای بیماریهای قلبی عروقی ۱۰۰٪ *اجرای بسته خودمراقبتی برای بیماران و مردم	* (طراحی) و اجرای دستورالعمل های مشاوره و مواد آموزشی برای خودمراقبتی	*معاونت بهداشتی *معاونت درمان *معاونت آموزشی *معاونت غذا و دارو *معاونت اجتماعی	* (طراحی) و اجرای دستورالعمل های مشاوره و مواد آموزشی برای خود مراقبتی بیماری های قلبی عروقی و اختلالات چربی خون	*آموزش	حیطه بهداشت	کاهش نسبی ۱۰ درصدی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی
تا پایان برنامه	*درصد کارکنان آموزش دیده (هر سال ۵۰٪) *تعداد کارگاههای برگزار شده	*کارکنان آموزش دیده *جمعیت آموزش دیده (هر سال ۲۰٪ از گروه های هدف)	*معاونت بهداشتی *معاونت درمان *معاونت آموزشی	*برگزاری کارگاه های آموزشی بیماری های قلبی عروقی برای آموزش کارکنان بهداشت و پزشکان بخش خصوصی از طریق EDC			
تا پایان برنامه	*درصد کارکنان آموزش دیده (هر سال ۵۰٪) *تعداد کارگاههای برگزار شده	*کارکنان آموزش دیده	* معاونت بهداشتی	*ارایه مراقبت های اورژانس برای بیماری های قلبی عروقی و آموزش دوره احیا قلبی ریوی برای کارکنان بهداشت			
تا پایان برنامه	*درصد جامعه تحت پوشش مراکز سلامت آموزش دیده	*جامعه تحت پوشش مراکز سلامت آموزش دیده	*معاونت بهداشتی *معاونت درمان *افراد تحت پوشش مراکز	*آموزش عمومی در خصوص احیای قلبی ریوی توسط رسانه های جمعی			

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
کاهش نسبی ۱۰ درصدی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی	حیطه بهداشت	* آموزش	* توسعه دستورالعمل CVDRP (مراقبت توانبخشی) برای سطوح مختلف کارکنان، آموزش (پزشکان به صورت اجباری، پرستاران، کارکنان بهداشت، بهورزها، ارایه دهندگان مراقبت بهداشتی، داوطلبان سلامت ...)	* معاونت بهداشتی * معاونت درمان	* کارکنان آموزش دیده در سطوح مختلف بهداشت (بیمارستان ها، مراقبت های اولیه بهداشتی)	* درصد کارکنان آموزش دیده	* تا پایان ۹۹
	* غربالگری و خطر سنجی قلبی عروقی	* شناسایی و غربالگری بیماری های قلبی عروقی و عوامل خطر آن در نظام مراقبت های اولیه	* کل جامعه * معاونت بهداشتی * معاونت درمان	* شناسایی گروه های در معرض خطر * پوشش ۸۰ درصد امکان انجام خطر سنجی استاندارد در مراکز بالا، دیابت، اختلالات چربی خون و ... در نظام مراقبت های اولیه (۸۰ درصد نسبت به سال پایه)	* درصد شناسایی و غربالگری بیماری های قلبی عروقی و عوامل خطر آن (فشار خون بالا، دیابت، اختلالات چربی خون و ... در نظام مراقبت های اولیه (۸۰ درصد نسبت به سال پایه)	* تا پایان سال ۹۸	
* مراقبت بیماری ها و عوامل خطر		* ادغام خدمات مشاوره پیشگیری از سکته قلبی و مغزی در سطح مراقبت های اولیه بهداشتی (توسط بهورز و ارایه دهندگان مراقبت بهداشتی)	* کل جامعه * معاونت بهداشتی * معاونت درمان	* مشاوره ادغام یافته پیشگیری از سکته قلبی و مغزی در سطح مراقبت های اولیه بهداشتی (توسط بهورز و ارایه دهندگان مراقبت بهداشتی)	* درصد مشاوره انجام شده (مشاوره تغذیه، فعالیت بدنی، دخانیات و ...)	تا پایان برنامه	
		* کسب اطمینان از حضور مشاوران (روانشناسان و متخصص تغذیه) در پایین ترین سطح مراقبت اولیه بهداشتی	* کل جامعه * معاونت بهداشتی	* حضور مشاوران (روانشناسان و متخصص تغذیه) در پایین ترین سطح مراقبت اولیه بهداشتی	* درصد حضور مشاوران مورد نیاز (روانشناسان و تغذیه ...)	تا پایان برنامه	

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان برنامه	* درصد مراقبت بیماران با سابقه قلبی عروقی شناخته شده در خطرسنجی (بیماران مراقبت به موقع دریافت کنند. با افزایش ۲۰ درصدی در هر سال) * درصد بیماران قلبی عروقی دریافت کننده درمان دارویی و مشاوره	* مراقبت بیماران با سابقه قلبی عروقی شناخته شده در خطرسنجی * دریافت درمان براساس میزان خطر * کاهش بروز حوادث قلبی عروقی در گروه های هدف * کاهش عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی در گروه های هدف	* کل جامعه * معاونت بهداشتی * معاونت درمان	* مراقبت بیماران با سابقه بیماری قلبی عروقی شناخته شده در خطرسنجی	* مراقبت بیماری ها و عوامل خطر	کاهش نسبی ۱۰ درصدی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی	
تا پایان برنامه	* درصد بیماران قلبی عروقی ارجاع شده به سطوح بالاتر	* اخذ درمان و مراقبت کامل و کنترل بیماری در موارد لزوم	* معاونت بهداشت * معاونت درمان	* ارجاع بیماران قلبی عروقی به سطوح تخصصی			
تا پایان برنامه	* درصد بیماران قلبی عروقی کنترل شده	* کنترل بیماران قلبی عروقی	* معاونت بهداشت	* پیگیری بیماران قلبی عروقی			
تا پایان برنامه	* درصد بیماران مبتلا به اختلالات چربی خون کنترل شده	* کنترل بیماران مبتلا به اختلالات چربی خون	* معاونت بهداشت	* مراقبت و پیگیری اختلالات چربی خون			
تا پایان برنامه	* درصد مشارکت بیماران قلبی عروقی در برنامه توانبخشی در سطوح مختلف شبکه های بهداشت و درمان	* ادغام برنامه توانبخشی در سطح مراقبت های اولیه بهداشتی * مشارکت بیماران در برنامه های توانبخشی	* معاونت بهداشت * معاونت درمان * زیرکمیته توانبخشی بیماری های قلبی عروقی	* ادغام برنامه توانبخشی در سطح مراقبت های اولیه بهداشتی			

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
کاهش نسبی ۱۰ درصدی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی	*حیطه درمان	*آموزش	* آموزش پرسنل بیمارستان ها در تمام رده ها	* معاونت درمان * معاونت آموزشی * معاونت غذا و دارو	* بیمارستان های دارای کارکنان آموزش دیده (حداقل ۵۰٪، در هر سال)	* درصد کارکنان آموزش دیده	تا پایان برنامه
		*مراقبت های اورژانس	* فراهم کردن تجهیزات احیا قلبی ریوی (دفیبریلاتور) برای مرکز سلامت	* معاونت درمان * معاونت بهداشت	* وجود تجهیزات احیا قلبی ریوی (دفیبریلاتور) برای مرکز سلامت	* درصد مراکز سلامت مجهز به دفیبریلاتور	
		* ارائه مراقبت های ضروری اورژانس برای بیماری های قلبی عروقی در مراکز سلامت قبل از ارجاع به بیمارستان	* معاونت بهداشت	* انجام مراقب های ضروری اورژانس برای بیماری های قلبی عروقی در مراکز سلامت قبل از ارجاع به بیمارستان	*ارجاع بیماران تحت مراقبت به سطوح ۲ یا ۳		تا پایان برنامه
		* فراهم کردن تجهیزات احیا قلبی عروقی برای آمبولانس ها (خدمات پیش از بستری شدن)	* معاونت درمان	* مجهز شدن کلیه آمبولانس ها به تجهیزات احیا قلبی عروقی	* درصد آمبولانس های مجهز به تجهیزات قلبی عروقی (هر سال ۲۰٪)		
	*مراقبت اورژانس در بیمارستان	* کاهش زمان دریافت درمان به موقع از طریق مطالعه بر روی فرایند و تهیه دستورالعملها	* معاونت درمان	* کاهش زمان دریافت درمان به موقع به دلیل حملات قلبی و سکنه مغزی * افزایش متوسط سن مرگ ناشی از حملات قلبی و سکنه های مغزی (۱۰٪ هر سال)	* متوسط زمان دریافت خدمات به موقع به دلیل حملات قلبی و سکنه مغزی قبل از مراجعه و در هنگام حضور در بیمارستان * متوسط سن مرگ ناشی از حملات قلبی و سکنه مغزی		

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
کاهش نسبی ۱۰ درصدی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی	*حیطه درمان	*مراقبت بیمارستانی	*بهبود بخشیدن به خدمات بخش اورژانس بیمارستان ها (بستری) با تشخیص و اقدامات زودهنگام	*معاونت درمان	*بهبود خدمات بخش اورژانس بیمارستان ها (بستری) با تشخیص و اقدامات زودهنگام		
			*ایجاد دسترسی به داروهای ضروری و لازم ترومبولیتیک در ساعات اولیه وقوع سکته های مغزی قلبی و مغزی	*معاونت غذا و دارو *معاونت درمان	*دسترسی به داروهای ضروری و لازم ترومبولیتیک در ساعات اولیه وقوع سکته های قلبی و مغزی	*درصد درمان به موقع اورژانسی داروهای ترومبولیتیک در بیماران در حال سکته قلبی عروقی	
			*بهبود بخشیدن به خدمات بخش سی سی یو (بستری) بیمارستان ها	*معاونت درمان	*کاهش عود حملات قلبی و سکته مغزی در یک ماه بعد (حداقل ۱۰٪ نسبت به سال پایه) *کاهش موارد حملات قلبی و سکته های مغزی	*درصد عود حملات قلبی و سکته مغزی یک ماه بعد *کاهش مرگ و میر ناشی از حملات قلبی و سکته مغزی (حداقل ۱۰٪ کاهش مرگ و میر در ماه اول بعد از بروز حادثه) *میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی عروقی	
			*تقویت ثبت MI در بخش سی سی یو بیمارستان (ثبت موارد در سامانه ۲۴۷)	*معاونت درمان	* ثبت MI در بخش سی سی یو بیمارستان	* درصد بیمارستان هایی که ثبت MI در سی سی یو دارند	
			*پسخوراند ارجاعات بیماران قلبی عروقی به مراکز سلامت محل سکونت	* معاونت بهداشت * معاونت درمان	* مراقبت بیماران قلبی عروقی ارجاع شده از بیمارستان ها در مراکز سلامت	* درصد بیماران قلبی عروقی تحت پوشش ناشی از پسخوراند از سطوح بالاتر	

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
	*تجهیز بیمارستان‌ها برای تقویت و یا ایجاد بخش توانبخشی (هر سال ۲۰٪) *مشارکت بیماران در برنامه های توانبخشی (حداقل ۸۰٪، ۲۰٪ در هر سال) *درصد بیمارستان های دارای نیروی انسانی مورد نیاز برای بخش توانبخشی	*ادغام برنامه توانبخشی در بیمارستان های دارای بخش سی سی یو *مشارکت بیماران در برنامه توانبخشی	*معاونت درمان	*تقویت و انجام برنامه توانبخشی برای بیماری های قلبی عروقی در تمام بیمارستانهای دارای بخش سی سی یو	*مراقبت توانبخشی	*حیطه درمان	کاهش نسبی ۱۰ درصدی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی
	* درصد بیمارانی که پس از ترخیص داروهای ضروری را دریافت می کنند (حداقل ۹۰٪) * درصد اطمینان از وجود داروهای ضروری و فناوری های لازم برای درمان بیماری های قلبی عروقی در بخش دولتی و خصوصی	* بیمارانی که پس از ترخیص داروهای ضروری را دریافت می کنند (حداقل ۹۰٪)	* معاونت غذا و دارو * سازمان بیمه درمانی	* ایجاد دسترسی به فناوری و داروهای ضروری و لازم برای کنترل بیماری های ایسکمیک قلبی، فشار خون بالا و عوامل خطر آن ها از طریق پیش بینی و تهیه داروهای ضد فشارخون بالا و بیماری ایسکمیک قلبی	استانداردسازی خدمات و مدیریت هزینه های قلبی عروقی	* حیطه غذا و دارو	
تا پایان سال ۱۳۹۹		*بررسی نسخ تجویز شده درمان بیماران قلبی عروقی و مقایسه روند تجویز در سال های متوالی	*معاونت غذا و دارو *معاونت درمان	پایش نسخ تجویز شده مربوط به بیماری قلبی عروقی			

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
کاهش نسبی ۱۰ درصدی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی	* حیطه غذا و دارو	بازرسی و کنترل مستمر واحد های تولیدی فرآورده های غذایی و آشامیدنی و سطح عرضه	تدوین و اجرای برنامه بازرسی و گزارش بازرسی از صنایع	* معاونت غذا و دارو * معاونت بهداشتی	کاهش عوامل خطر (نمک) موجود در فرآورده های غذایی و آشامیدنی و انتقال مقدار آن از طریق نشانگرهای رنگی تغذیه ای	پایش و آنالیز فرآورده های غذایی و آشامیدنی از نظر عوامل خطر	در حال انجام
	نظارت	ثبت مرگ و میر	* گسترش سیستم نظارت NCDRF به سیستم ثبت مرگ و میر بیماری های غیر واگیر * ساخت سیستم های الکترونیک برای ثبت اطلاعات	* معاونت درمان * معاونت بهداشتی * سازمان ثبت علایم حیاتی * کارگروه غیرواگیر	* ثبت به موقع (حداقل ۹۰٪ از داده ها) * ثبت دقیق و صحیح اطلاعات ثبت شده (حداقل ۹۰٪ از داده ها)	* کیفیت سیستم ثبت مرگ و میر (درصد ثبت به موقع و درصد داده های ثبت شده معتبر و صحیح)	تا پایان سال ۱۳۹۹
			* تقویت رجیستری معمول داده * تقویت سیستم رجیستری MI		* رجیستری بیماری های قلبی عروقی به صورت فعال (۱۰۰٪)		
			* آموزش پزشکان برای ثبت دقیق مرگ و میر بر اساس دستورالعمل ثبت مرگ و میر (دوره آموزش اجباری)		* پزشکان آموزش دیده (حداقل ۵۰٪، ۱۰٪ در هر سال)	* درصد پزشکان آموزش دیده فعال در سیستم ثبت مرگ و میر	
			* ثبت اطلاعات مرگ و میر بیماری های قلبی عروقی بر اساس نقشه اپیدمیولوژیک GIS		* تصمیم گیری برای صرف منابع و عدالت سلامت بر اساس اطلاعات GIS		تا پایان برنامه
			* انجام تحقیقات و پژوهش برای دستیابی بهتر به واقعیتها و اهداف				

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
				<p>*طراحی فنی و نظارت و ارزیابی مدیریتی از بالا به پایین و سیستم ارزیابی در سطوح مختلف نظام سلامت برای ارتقا کیفیت برنامه پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی</p>	ثبت مرگ و میر	نظارت	کاهش نسبی ۱۰ درصدی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی
				<p>*نظارت و ارزیابی روند بروز عوارض و مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی عروقی</p>			
				<p>*تقویت سیستم جمع آوری داده ها</p>			
				<p>*تقویت سیستم گزارش دهی و مکانیزه کردن آن در سطوح مختلف</p>			
تا پایان ۱۴۰۴	*درصد بیمارستان های تجهیز شده بوسیله مشارکت جامعه	*کمک انجمن های خیریه برای تجهیز بیمارستان ها به CVDR (حداقل ۲۰٪)	*کلیه معاونت ها *کل جامعه	*مشارکت جامعه یا انجمن های خیریه برای تجهیز بیمارستان ها به CVDR	*مشارکت جامعه		

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
۱۰ درصد کاهش شیوع فشار خون بالا	حاکمیت	*ترازبندی دستورالعمل های پیشگیرانه و تشخیصی	*برگزاری جلسات زیر کمیته فنی فشار خون بالا *دستورالعمل ها ارزیابی، تشخیص و درمان اصلاح فشار خون بالا از طریق ایجاد یک رویکرد جدید تشخیصی و درمانی فشار خون بالا بر اساس سازمان بهداشت جهانی PEN	*معاونت بهداشتی *معاونت درمان *معاونت غذا و دارو *کارگروه بیماری های قلبی عروقی *کارگروه بیماری های غیر واگیر	*جلسه زیر کمیته فشار خون بالا (هر ماه یک بار) *تجدید نظر و به روز رسانی دستورالعمل فشار خون بالا (تا ۱۳۹۷)	*تعداد جلسات زیر کمیته فشار خون بالا *توسعه دستورالعمل فشار خون بالا	تا پایان سال ۱۳۹۷
		*بازنگری برنامه درسی دانشجویان پزشکی برای قادر ساختن آن ها برای مدیریت فشار خون بالا	*صدور برنامه درسی جدید برای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان *توسعه دستورالعمل و راهنمای بالینی پیشگیری و کنترل فشار خون بالا	*معاونت آموزشی *معاونت بهداشتی *معاونت درمان *معاونت غذا و دارو *کارگروه بیماری های قلبی عروقی *کارگروه بیماریهای غیر واگیر	*تجدید نظر در برنامه درسی دانشجویان پزشکی (تا پایان سال ۱۳۹۸)	*توسعه برنامه درسی دانشجویان پزشکی	تا پایان سال ۱۳۹۸
	کاهش آسیب	استراتژی های حاکمیت کاهش نمک، فعالیت بدنی و ...	در کارگروه عوامل خطر بررسی می شود.				

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان ۱۳۹۹	* درصد پزشکان حاضر در دوره پیشگیری و کنترل فشار خون بالا * صدور مقررات برای مراکز آموزش مستمر	* پزشکان و سایر پرسنل بهداشتی آموزش دیده (حداقل ۹۰٪ هر سال ۲۰٪)	* معاونت بهداشتی * پژوهشکده فشار خون دانشگاه علوم پزشکی اصفهان * کارگروه بیماریهای قلبی عروقی * کارگروه بیماریهای غیر واگیر	* ارائه اجباری دوره آموزش مداوم برای تمام رده های کارکنان بهداشتی، دولتی و خصوصی * صدور دستورالعمل فشار خون بالا (توسط پژوهشکده فشار خون اصفهان و مرکز آموزش های مستمر وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی)	* آموزش	حیطه بهداشت	۱۰ درصد کاهش شیوع فشار خون بالا
تا پایان ۱۳۹۹	* درصد تحصیل افراد آموزش دیده (گروه هدف) * درصد آگاهی مردم	* آموزش مردم (گروه هدف) در مراکز بهداشتی درمانی (حداقل ۲۰٪، ۵٪ در هر سال) * اطلاع رسانی و غربالگری مردم	* معاونت بهداشتی * کارگروه بیماریهای قلبی عروقی * معاونت درمان * معاونت آموزشی * ادارات و سازمانهای برون بخشی * معاونت اجتماعی	* آموزش بیماران و افراد در معرض خطر در مراکز بهداشتی درمانی بر اساس دستورالعمل های مکتوب و بر اساس بسته های آموزشی (خود مراقبتی فشار خون) و متناسب با برنامه های مختلف بر اساس نیازهای گروه های هدف * برگزاری همایش روز جهانی فشار خون			

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
۱۰ درصد کاهش شیوع فشار خون بالا	حیطه بهداشت	*غربالگری فشار خون	*انجام غربالگری در جوانان مراجعه کننده به مراکز سلامت *انجام غربالگری فشار خون در افراد بالای ۳۰ سال در برنامه خطرسنجی قلبی عروقی	*معاونت بهداشتی	*غربالگری و شناسایی فشار خون بالا و پیش فشار خون بالا در جوانان *غربالگری و شناسایی فشار خون بالا و پیش فشار خون بالا در افراد بالای ۳۰ سال	*درصد جوانان غربالگری شده *درصد بیماران جوان مبتلا به فشار خون بالای شناسایی شده و پیش فشار خون بالای شناسایی شده در افراد بالای ۳۰ سال *بیماران مبتلا به فشار خون بالای شناسایی شده و پیش فشار خون بالای شناسایی شده	تا پایان ۱۴۰۰
		*مراقبت فشار خون	*مراقبت بیماران مبتلا به فشار خون بالا و پیش فشار خون بالا	*معاونت بهداشتی	*مراقبت و کنترل بیماران مبتلا به فشار خون بالا و پیش فشار خون بالا	*درصد بیماران مراقبت شده *درصد افراد مبتلا به پیش فشار خون بالا *درصد بیماران کنترل شده فشار خون *درصد افراد مبتلا به پیش فشار خون بهبود یافته	تا پایان ۱۳۹۸
			*پیگیری بیماران مبتلا به فشار خون بالا و افراد مبتلا به پیش فشار خون بالا	*معاونت بهداشتی	*کنترل بیماران مبتلا به فشار خون بالا و پیش فشار خون بالا	*درصد پیگیری انجام شده *درصد بیماران کنترل شده فشار خون *درصد افراد مبتلا به پیش فشار خون بهبود یافته	تا پایان برنامه

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان برنامه	*کاهش درصد اشکالات نرم افزار *درصد برقراری و هماهنگی داده های ثبت شده در نرم افزار های موجود(هماهنگی نرم افزار سیب با نرم افزارهای بیمارستانی)	*ارائه اطلاعات و گزارشات	*معاونت بهداشتی *معاونت درمان	*ارتقا نرم افزار سیب و ایجاد هماهنگی در ثبت بیماری و مراقبت های انجام شده در سطوح مختلف	*ثبت بیماری	حیطه بهداشت	۱۰ درصد کاهش شیوع فشار خون بالا
تا پایان برنامه	*درصد بیماران ارجاع شده به سطح دو یا سه	*ارجاع به موقع بیماران، درمان و کنترل بیماری	*معاونت بهداشتی *معاونت درمان	*برقراری سیستم ارجاع بیماران مبتلا به فشار خون بالا از مراکز سلامت به مراکز تخصصی	*ارجاع بیماران مبتلا به فشار خون بالا		
تا پایان برنامه	*درصد مراجعه بیماران مبتلا به فشار خون بالا به اورژانس *درصد مراجعه مجدد بیماران مبتلا به فشار خون بالا به اورژانس	*کنترل فشار خون بالا	*معاونت درمان	*ارتقا و بهبود مراقبت های اورژانسی فشار خون در بیمارستان ها	*مراقبت اورژانس فشار خون	*حیطه درمان	
تا پایان برنامه	*درصد بیماران پذیرش شده از مراکز سلامت	*پذیرش بیماران، درمان و کنترل بیماری	*معاونت بهداشتی *معاونت درمان	*برقراری سیستم ارجاع بیماران مبتلا به فشار خون بالا از مراکز سلامت به مراکز تخصصی	*پذیرش بیماران ارجاع شده از مراکز سلامت		
	*درصد بیماران کنترل شده	*کنترل بیماران فشار خون بالا	*معاونت درمان *معاونت آموزشی	*ارتقا کیفیت مراقبت بیماران در بیمارستان ها	*مراقبت بیمار در بیمارستان		

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
	*درصد بیمارستان های مجهز به نرم افزار ثبت بیماری	*استقرار نظام ثبت الکترونیکی یکپارچه بیماران	*معاونت درمان *معاونت بهداشت	*برقراری سیستم نرم افزاری ثبت اطلاعات بیماران مبتلا به فشار خون بالا هماهنگ با سامانه سیب	*ثبت بیماری	*حیطه درمان	۱۰ درصد کاهش شیوع فشار خون بالا
	*درصد پرسنل آموزش دیده *درصد کارگاه های برگزار شده	*پرسنل آموزش دیده	*معاونت درمان *معاونت آموزشی	*آموزش کلیه پرسنل بیمارستانی	*آموزش		
	*درصد بیماران آموزش دیده *درصد کارگاه های برگزار شده *درصد بیماران کنترل شده	*بیماران و خانواده های آموزش دیده	*معاونت درمان *معاونت آموزشی	*آموزش بیماران و همراهان بیماران (خودمراقبتی)	*پیگیری		
	*درصد پسخوراند بیماران از بیمارستان ها به مراکز سلامت *درصد پوشش مراقبتی بیماران مبتلا به فشار خون بالا *درصد بیماران کنترل شده	*افزایش پوشش مراقبتی بیماران مبتلا به فشار خون بالا	*معاونت درمان *معاونت بهداشت	*پسخوراند بیماران از بیمارستان به مراکز سلامت			

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان ۱۴۰۴	<p>*تعداد مطالعات انجام شده در خصوص فشار خون بالا</p> <p>*اولویت دادن به تحقیقات در خصوص فشار خون بالا و عوامل خطر آن</p> <p>* اولویت دادن به مداخلات در خصوص فشار خون بالا و عوامل خطر آن</p> <p>*تعداد و یا درصد مداخلات ارزیابی شده</p> <p>*بررسی میزان شیوع فشار خون بالا</p>	<p>*رتبه بندی عوامل خطر بیماری فشار خون بالا (هر دو سال)</p> <p>*فهرست اولویت بندی تحقیقات در خصوص فشار خون بالا و عوامل خطر(به روز شده هر سال)</p> <p>*فهرست مداخلات اولویت بندی شده در خصوص فشار خون بالا و عوامل خطر آن (به روز شده هر سال)</p> <p>*نظارت و ارزیابی روند پیشرفت مداخلات بر اساس پیش بینی ها (هر دو سال)</p> <p>*رسیدن به هدف کاهش ۲۵ درصدی شیوع فشار خون بالا تا پایان ۱۴۰۴</p>	<p>*معاونت بهداشتی</p> <p>*معاونت تحقیقات و فناوری</p> <p>*معاونت پژوهشی</p> <p>*کارگروه بیماری های قلبی عروقی</p> <p>*کارگروه بیماری های غیر واگیر</p>	<p>*تقویت سیستم نظارت عوامل خطر فشار خون بالا</p> <p>*اولویت دادن به تحقیقات مورد نیاز برای پیشگیری و کنترل فشار خون بالا</p> <p>* اولویت دادن به تحقیقات مورد نیاز برای ارزیابی مداخله جمعیت بر اساس فشار خون بالا</p> <p>*تقویت سیستم الکترونیکی برای ثبت داده</p> <p>*تدوین نظارت و ارزیابی شاخص های برنامه در بخش بهداشت و درمان</p> <p>*تجزیه و تحلیل و نظارت بر تفسیر و نتایج ارزیابی در سطح دانشگاهی برای ارایه بازخورد به سطوح مختلف شبکه بهداشت و درمان</p> <p>*اولویت بندی هزینه- اثربخشی مداخلات برای تشخیص زودهنگام و درمان فشار خون بالا</p>	<p>*پژوهش مداوم بر اساس مداخلات جمعیت</p>	نظارت	<p>۱۰ درصد کاهش شیوع فشار خون بالا</p>

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان سال ۱۳۹۹	کیفیت سیستم ثبت: *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٪ از داده ها) *تقویت ثبت مرگ ناشی از فشار خون بالا (تا پایان سال ۱۳۹۹)	*معاونت بهداشتی واحد غیر واگیر *کارگروه بیماری های قلبی عروقی *کارگروه بیماری های غیر واگیر	*تقویت سیستم نظارت عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی (برای نظارت بر فشار خون بالا و عوامل خطر و عوارض ناشی از آن) *توسعه سیستم نظارت بر بیماری های قلبی عروقی (به ویژه فشار خون بالا) *تقویت سیستم ثبت مرگ و میر بیماری های قلبی عروقی (به ویژه فشار خون بالا) *توسعه و تقویت سیستم ثبت فشار خون بالا	ثبت بیماری فشار خون بالا	نظارت	۱۰ درصد کاهش شیوع فشار خون بالا

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
۳۰٪ افزایش ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد مردم اصفهان در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی	حاکمیت	*تولید مواد آموزشی در سطح مخاطبین جامعه	* (طراحی) و اجرای دستورالعمل های مشاوره و مواد آموزشی برای خودمراقبتی فشار خون بالا	* زیر کمیته آموزش فشارخون * معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی	* وجود محتوای آموزشی پیشگیری و کنترل بیماری فشار خون بالا	* تعداد محتوای آموزشی تولید شده در قالب کتاب، جزوه، پمفلت، پوستر، سی دی و ...	
			* تعیین گروه های هدف مختلف برای برنامه های آموزشی	* زیر کمیته آموزش فشارخون * معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی	* آموزش به کلیه افراد جامعه	* پوشش ۱۰۰ درصد آموزش به گروه های مختلف جامعه	
			* آموزش عمومی در خصوص CPR و کار با AED در سطح جامعه توسط رسانه های جمعی	* زیر کمیته آموزش فشارخون * معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی	* جامعه آموزش دیده در خصوص CPR	* درصد گروه ها مختلف جامعه آموزش دیده در خصوص CPR	
			* استفاده از تکنیک های بسیج سازی جامعه به منظور جذب داوطلبان برای آموزش به اقشار جامعه	* زیر کمیته آموزش فشارخون * معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی	* سازمان های مردم نهاد آموزش دیده	* تعداد سازمان های مردم نهاد فعال در آموزش ها * میزان اطلاع رسانی و آموزش ها توسط سازمان های مردم نهاد	
			* استفاده از کانال های ارتباطی موجود از جمله نشریات چاپی، وب سایت ها، رسانه های اجتماعی، رسانه پخش و خبرنگارها برای ترویج تعامل و حمایت از تغییر رفتار	* زیر کمیته آموزش فشارخون * معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی		* درصد استفاده از کانال های ارتباطی موجود از جمله نشریات چاپی، وب سایت ها، رسانه های اجتماعی، رسانه پخش و خبرنگارها برای ترویج تعامل و حمایت از تغییر رفتار (به عنوان مثال حداقل ۱۰ برنامه در رسانه های جمعی، یا یک برنامه رادیو تلویزیونی در هر ماه)	

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	دینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
	<ul style="list-style-type: none"> *استفاده از برنامه های فرهنگی مناسب، مواد و کانال های ارتباطی برای رسیدن به جمعیت های خاص 	افزایش آگاهی جامعه	<ul style="list-style-type: none"> *زیرکمیته آموزش فشار خون *معاونت بهداشتی *معاونت اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> *استفاده از برنامه های فرهنگی مناسب، مواد و کانال های ارتباطی برای رسیدن به جمعیت های خاص 		حاکمیت	<ul style="list-style-type: none"> ۳۰٪ افزایش ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد مردم اصفهان در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی
	<ul style="list-style-type: none"> *تعداد افراد آموزش دیده (پیشگیری از فشار خون بالا) درصد آموزش دیده *درصد بیماران مبتلا به فشار خون بالای آموزش دیده *تعداد کلاس های برگزار شده 	<ul style="list-style-type: none"> *جمعیت آموزش دیده (هر سال ۱۰٪ از گروه های هدف) *بیماران تحت پوشش آموزش دیده 	<ul style="list-style-type: none"> *زیرکمیته آموزش فشار خون *معاونت بهداشتی 	<ul style="list-style-type: none"> *آموزش به جامعه تحت پوشش مراکز سلامت 	رویکرد مبتنی بر مراکز بهداشتی	مراقبت بهداشتی	
	<ul style="list-style-type: none"> *تعداد همایش ها، سخنرانی ها و کلاس های برگزار شده 	*اطلاع رسانی و افزایش آگاهی مردم	<ul style="list-style-type: none"> *زیرکمیته آموزش فشار خون *معاونت بهداشتی *معاونت اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> *آموزش همگانی در مناسبت های روز جهانی 			
	<ul style="list-style-type: none"> *تعداد (درصد) سفیران سلامت آموزش دیده *تعداد کلاس های برگزار شده 	<ul style="list-style-type: none"> *جمعیت آموزش دیده (هر سال ۱۰٪ از گروه های هدف) 	<ul style="list-style-type: none"> *زیرکمیته آموزش فشار خون *معاونت بهداشتی *معاونت اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> *آموزش سفیران سلامت محله و خانواده 			

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
	<ul style="list-style-type: none"> * درصد رابطین ادارات آموزش دیده * تعداد کلاس های برگزار شده * ادغام برنامه استانی * مراقبت از خود * درصد کارکنان آموزش دیده * درصد مواد آموزشی عرضه شده 	<ul style="list-style-type: none"> * رابطین ادارات آموزش دیده 	<ul style="list-style-type: none"> * ادارات و ساز مان ها * معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> * آموزش رابطین ادارات (در مورد فشار خون با رویکرد خود مراقبتی و احیا قلبی عروقی) 	رویکرد مبتنی بر کار	کاهش آسیب	<ul style="list-style-type: none"> ۳۰٪ افزایش ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد مردم اصفهان در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی
	<ul style="list-style-type: none"> * درصد بیماران مبتلا به فشار خون بالای شناخته شده و افراد با فشار خون مقدماتی شناخته شده 	<ul style="list-style-type: none"> * شناسایی افراد با فشار خون مقدماتی و بیماران مبتلا به فشار خون بالا 	<ul style="list-style-type: none"> * ادارات و ساز مان ها * معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> * غربالگری فشار خون در ادارات و سازمان ها 			
	<ul style="list-style-type: none"> * درصد بیماران مراقبت شده 	<ul style="list-style-type: none"> * مراقبت بیماران شناخته شده 	<ul style="list-style-type: none"> * ادارات و ساز مان ها * معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> * ارجاع بیماران شناخته شده جهت مراقبت به مراکز سلامت و ... 			

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
۳۰٪ افزایش ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد مردم اصفهان در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی	کاهش آسیب	رویکرد مبتنی بر جامعه	<ul style="list-style-type: none"> *آموزش و غربالگری و ارجاع جهت مراقبت به مراکز در دانشگاه ها، نیروی انتظامی، پادگان ها، اصناف، کارخانه ها، کارگاه ها *آموزش و غربالگری و ارجاع جهت مراقبت به مراکز در فرهنگسراها، اماکن مذهبی و ... *آموزش و غربالگری و ارجاع جهت مراقبت به مراکز در مناسبت های روزهای جهانی 	<ul style="list-style-type: none"> *دانشگاه ها، نیروی انتظامی، پادگان ها، اصناف، کارخانه ها، کارگاه ها، شورای سیاست گذاری ائمه جمعه، دانشگاه علوم پزشکی، صدا و سیما، اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی *معاونت بهداشتی *معاونت اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> *طبق موارد ذکر شده قبلی 	<ul style="list-style-type: none"> *طبق موارد ذکر شده قبلی 	
		رویکرد مبتنی بر مدارس	<ul style="list-style-type: none"> *آموزش دانش آموزان، پرسنل و اولیا دانش آموزان (در مورد فشار خون و احیا قلبی عروقی) *غربالگری فشار خون در مدارس برای دانش آموزان، پرسنل شاغل در مدارس *ارجاع بیماران شناخته شده جهت مراقبت به مراکز سلامت و ... 	<ul style="list-style-type: none"> *معاونت بهداشتی *معاونت اجتماعی *آموزش و پرورش 	<ul style="list-style-type: none"> *دانش آموزان و پرسنل و اولیا آموزش دیده *شناسایی افراد با فشار خون مقدماتی و بیماران مبتلا به فشار خون بالا *مراقبت بیماران شناخته شده 	<ul style="list-style-type: none"> *درصد دانش آموزان و پرسنل و اولیا آموزش دیده *تعداد کلاس های برگزار شده *درصد بیماران مبتلا به فشار خون بالای شناخته شده و افراد با فشار خون مقدماتی شناخته شده *درصد بیماران مراقبت شده 	

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
			<ul style="list-style-type: none"> * معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> * تقویت سیستم گزارش دهی از برگزاری کمپین ها، کلاس ها و سایر راه های اطلاع رسانی و آموزشی آموزش ها * تقویت سیستم نظارتی در تمام حیطه ها * ثبت اقدامات انجام شده در تمام حیطه ها 		نظارت	<ul style="list-style-type: none"> ۳۰٪ افزایش ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد مردم اصفهان در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان ۱۳۹۹	*تعداد موارد مشارکت بخش خصوصی (یا درصد)	*همکاری بین بخش خصوصی و سازمان های مردم نهاد و معاونت ها	*نظام پزشکی *معاونت بهداشتی *معاونت درمان *پژوهشکده قلب و عروق و فشار خون *سایر سازمان های مردم نهاد و موسسات عمومی	*جلب حمایت برای مشارکت و همکاری بخش های خصوصی *درگیر ساختن نمایندگان بخش خصوصی در کمیته های فرعی عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی *درگیر ساختن سازمان های مردم نهاد در برنامه ریزی ها (برای تصویب حدود وظایف و تعهدات و برای مشارکت در اجرای برنامه) *تهیه و چاپ مطالب آموزشی	درگیر شدن بخش خصوصی	درمان، بخش خصوصی	دریافت خدمات دارو درمانی و مشاوره برای جلوگیری از حمله قلبی و سکته مغزی به میزان حداقل ۷٪
تا پایان ۱۴۰۴	* درصد بروز عوارض بیماری های قلبی عروقی *میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی عروقی *کیفیت زندگی	*کاهش عوارض بیماری های قلبی عروقی (۵٪ کاهش در هر سال) *کاهش مرگ و میر قلبی عروقی (۱۰٪ تا پایان ۱۴۰۴) *افزایش کیفیت زندگی در هنگام بروز بیماری های قلبی عروقی	*معاونت بهداشتی *معاونت درمان *سازمان بیمه	*بهبود مراقبت بهداشتی ارایه شده در سطوح دوم و سوم توسط حمایت و تقویت نظام ارجاع	بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی		

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
دریافت خدمات دارو درمانی و مشاوره برای جلوگیری از حمله قلبی و سکته مغزی به میزان حداقل ۷٪	درمان، بخش خصوصی	مراقبت خانگی	<p>* تهیه و ایجاد مراقبت خانگی برای بیماری های قلبی عروقی و عوامل خطر آن</p> <p>* غربالگری روتین و شناسایی موارد فشار خون، قند خون و چربی خون بالا از طریق مراقبت خانگی و مراقبت از خود با توجه به دستورالعمل</p> <p>* کنترل فشار خون، قند خون و چربی خون</p>	<p>* معاونت بهداشتی</p> <p>* معاونت درمان</p> <p>* رسانه های جمعی</p>	<p>* استفاده از دستگاه های فشار خون در خانه (۵٪ افزایش در هر سال)</p> <p>* تشخیص زود هنگام فشار خون بالا (۵٪) از بیماران با فشار خون بالا از طریق مراقبت خانگی هر ساله مشخص شود)</p> <p>* استفاده از دستگاه های قند خون خودکار در منزل (۱٪ افزایش در هر سال)</p> <p>* تشخیص زود هنگام قند خون بالا (۵٪) از بیماران با قند خون بالا از طریق مراقبت خانگی هر ساله مشخص شود)</p> <p>* استفاده از دستگاه های چربی خون خودکار در منزل (۱٪ افزایش در هر سال)</p> <p>* تشخیص زود هنگام چربی خون بالا (۵٪) از بیماران با قند خون بالا از طریق مراقبت خانگی هر ساله مشخص شود)</p> <p>* استفاده از ترازو در خانه (افزایش ۱٪ هر سال)</p> <p>* افزایش کنترل بیماری ها (۵٪ در هر سال)</p>	<p>* درصد افرادی که دستگاه فشارسنج دارند</p> <p>* درصد مبتلایان به فشار خون بالا که از طریق مراقبت خانگی تشخیص داده شده اند.</p> <p>* درصد افرادی که دستگاه گلوکومتر دارند</p> <p>* درصد مبتلایان به دیابت که از طریق مراقبت خانگی تشخیص داده شده اند</p> <p>* درصد افرادی که دستگاه چربی خون دارند</p> <p>* درصد مبتلایان به چربی خون که از طریق مراقبت خانگی تشخیص داده شده اند</p> <p>* درصد افرادی که ترازو دارند</p> <p>* درصد کنترل بیماری فشار خون بالا، دیابت و چربی خون و کنترل وزن</p>	تا پایان ۱۳۹۹

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان ۱۳۹۹	<ul style="list-style-type: none"> *کاهش بروز بیماری های قلبی عروقی، فشار خون، چاقی و ... *درصد بروز عوارض ناشی از بیماری های قلبی عروقی *درصد کم تحرکی *درصد مصرف سیگار *درصد ترک سیگار *درصد تغذیه سالم 	<ul style="list-style-type: none"> *کاهش بروز بیماری های قلبی عروقی، فشار خون، چاقی و ... (۵٪ در هر سال) *کاهش عوارض ناشی از بیماری های قلبی عروقی (۲٪ در هر سال) *افزایش اصلاح شیوه زندگی (فعالیت بدنی ۵٪ در هر سال، کاهش مصرف سیگار ۲٪ در هر سال، افزایش ترک سیگار ۲٪ در هر سال و درصد تغذیه سالم ۵٪ در هر سال) 	<ul style="list-style-type: none"> *معاونت بهداشتی *معاونت درمان *رسانه های جمعی *معاونت اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> *ارتقاء فرهنگ و سواد سلامت عمومی و بهداشتی در زمینه رفتارهای سالم و مراقبت از خود و اجتناب از قرار گرفتن در معرض عوامل خطر *توسعه و اشاعه فرهنگ مراقبت از خود در تمام مراکز و واحدهای فعال در نظام سلامت *طراحی و اجرای برنامه مراقبت از خود در سطوح مختلف شبکه مراقبت بهداشتی و در سازمان های مختلف 	خودمراقبتی	درمان، بخش خصوصی	دریافت خدمات دارو درمانی و مشاوره برای جلوگیری از حمله قلبی و سکته مغزی به میزان حداقل ۷٪

مداخلات برون بخشی کارگروه پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
	این بخش پس از برنامه ریزی دقیق توسط تیم فنی مشترک تکمیل خواهد شد		تمامی بخش های درگیر در این سند	*امضای هر یک از تفاهم نامه های بین دانشگاه علوم پزشکی و سایر ادارت و سازمان ها *برگزاری منظم نشست های فنی برنامه ریزی شده *گزارش مداوم به مقامات تصمیم گیرنده *اجرای مطالعات ارزیابی داخلی و خارجی برنامه ریزی شده	*گنجانیدن اولویت بیماری های قلبی عروقی و عوامل خطر آن در دستور کار کارگروه سلامت و امنیت غذایی *ایجاد کارگروه استانی بیماری های قلبی عروقی *ایجاد تیم های فنی مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی و دیگر سازمان های درگیر *برنامه ریزی اقدام مشترک	حاکمیت	کاهش نسبی ۱۰ درصدی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی
			تمامی بخش های درگیر در این سند	*تخصیص بودجه لازم برای اقدامات مربوطه در بودجه سالانه سازمان های درگیر	تأمین مالی پایدار طرح ها		

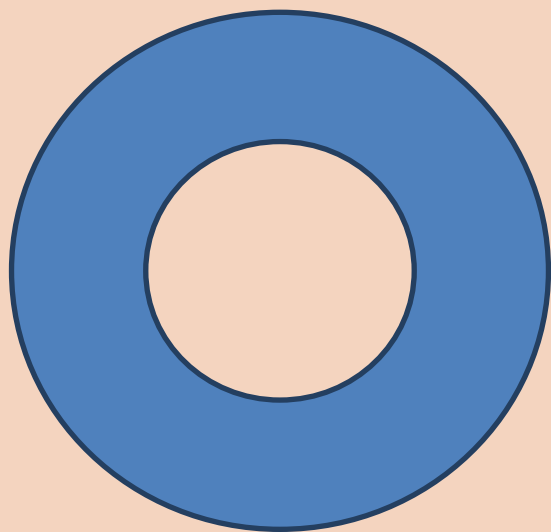
دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
			<ul style="list-style-type: none"> *اداره کل آموزش و پرورش *سازمان ملی صدا و سیما *اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی *شورای سیاست گذاری ایمنه جمعه *دانشگاه علوم پزشکی *اداره کل ورزش و جوانان *سایر ادارات و سازمان ها 	<ul style="list-style-type: none"> *افزایش KASP عمومی در مورد بیماری های قلبی عروقی، فشار خون و عوامل خطر آن ها از طریق کمپین های رسانه ای، برنامه های معمول، برنامه های درسی و فعالیت های فوق برنامه *ارایه تجهیزات مقرون به صرفه مراقبت از خود- برای مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی و عوامل خطر آن (دستگاه فشار سنج، آزمایش خون با خراش انگشت و غیره) *بهبود کیفیت مراقبت از بیماران قلبی عروقی و عوامل خطر آن 	<ul style="list-style-type: none"> *خودمراقبتی سازمانی *آموزش و ترویج بهداشت 	کاهش آسیب	کاهش نسبی ۱۰ درصدی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی
			<ul style="list-style-type: none"> *دانشگاه علوم پزشکی *کلیه دانشگاه ها *اداره کل آموزش و پرورش *سازمان آموزش فنی و حرفه ای 	<ul style="list-style-type: none"> *افزایش آگاهی و عملکرد مربوط به خدمات پایه پشتیبانی از زندگی (BLS) به شکل عمومی و حرفه ای *ادغام موضوعات مربوط به کمکهای اولیه در برنامه های درسی 	<ul style="list-style-type: none"> *بهبود مراقبت اورژانس پیش از بیمارستان 		
					<ul style="list-style-type: none"> *ثبت و رجیستری اطلاعات غربالگری ها *نظارت سازمان بازرسی بر کیفیت انجام کار *ارایه گزارشات به کارگروه سلامت و امنیت غذایی 	نظارت	



فصل سه

سندپیشگیری و کنترل دیابت
باتمركز بر عوامل خطر متابوليك

۱۳۹۷-۱۴۰۴



اعضای کارگروه استانی دیابت با تمرکز بر عوامل خطر متابولیک

- ◀ مشاور رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ رئیس مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم
- ◀ معاون آموزشی گروه آموزشی درمانی الزهرا (س)
- ◀ رئیس انجمن متخصصین غدد شاخه اصفهان
- ◀ عضو هیئت علمی گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ عضو هیئت علمی گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ رئیس دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ رئیس مرکز تحقیقات محیط زیست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ رئیس مرکز تحقیقات امنیت غذایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ مدیر گروه بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشتی
- ◀ مسئول برنامه پیشگیری و کنترل دیابت و عوامل خطر متابولیک معاونت بهداشتی
- ◀ مسئول واحد بهبود تغذیه معاونت بهداشتی

مقدمه

دیابت نوع دو (ملیتوس) یکی از شایع ترین بیماری های غیرواگیر در جهان است که ششمین علت مرگ در اکثر کشورهای با درآمد اقتصادی بالا (توسعه یافته) می باشد. دیابت نوع دو ۹۰٪ افراد مبتلا به دیابت در جهان را شامل می شود و عموماً در نتیجه افزایش وزن بدن و عدم تحرک بدنی رخ می دهد. دیابت موجب افزایش خطر ابتلا به بیماری قلبی و سکته مغزی می شود. مطالعه ای که در چند کشور انجام شد؛ نشان داد که ۵۰٪ از افراد مبتلا به دیابت در اثر بیماری قلبی عروقی فوت می کنند. هدف سازمان جهانی بهداشت این است که از اقدامات مؤثر برای مراقبت، پیشگیری و کنترل دیابت و عوارض آن در کشورهای با درآمد کم و متوسط پشتیبانی کند. سازمان جهانی بهداشت با توجه به آمار و روند رو به تزاید دیابت در سراسر جهان آن را به عنوان یک اپیدمی نهفته اعلام کرده و از سال ۱۹۹۳ تمام کشورهای جهان را به مقابله با این اپیدمی فراخوانده است. دیابت در بعضی از گروه های سنی شانس سکته مغزی را دو برابر می کند. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته، دیابت علت اصلی نارسایی کلیه می باشد. قطع پا در بیماران دیابتی حداقل ۱۰ بار شایع تر از بیماران غیردیابتی می باشد. هزینه های بهداشتی درمانی افراد دیابتی حداقل ۲ تا ۳ برابر افراد غیردیابتی می باشد و دیابت تا ۱۵٪ از کل بودجه های بخش سلامت کشورها را به خود اختصاص می دهد. هزینه های درمانی مصیبت بار به طور قابل ملاحظه ای در افراد مبتلا به دیابت بیشتر است. هزینه مستقیم سالانه دیابت در جهان بیش از ۸۲۷ میلیارد دلار می باشد. تخمین زده می شود در سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۳۰ تولید ناخالص ملی در سراسر جهان به علت بیماری دیابت ۷/۱ تریلیون دلار کاهش داشته باشد. هزینه کلی سالانه دیابت در ایران حدود ۳/۷۸ میلیارد دلار برآورد می شود. این در حالیست که بودجه سالانه حوزه بهداشت در سال ۱۳۹۷، ۱۰ میلیارد دلار می باشد.

وضعیت جهانی دیابت

در سال ۱۹۸۰، ۱۰۸ میلیون نفر (۴/۵ درصد) به دیابت مبتلا بودند در حالی که در سال ۲۰۱۴، ۴۲۲ میلیون نفر در دنیا مبتلا به دیابت بوده اند که شیوعی برابر با ۸/۵ درصد در جمعیت بزرگسال را شامل می شود.



شکل ۱-۳: مقایسه شیوع دیابت در سال های ۱۹۸۰ و ۲۰۱۴ در جهان

«از سایت سازمان بهداشت جهانی»

در سال ۲۰۱۵ دیابت مسبب ۱/۶ میلیون مرگ بوده است و علاوه بر آن قند بالاتر از حد طبیعی سبب ۲/۲ میلیون مرگ اضافه به دلیل افزایش خطر بیماری های قلبی عروقی و دیگر بیماری ها شده است. بسیاری از این مرگ ها (۴۳٪) در سنین کمتر از ۷۰ سال رخ می دهد..



شکل ۲-۳: مقایسه مرگ ناشی از دیابت و پره دیابت در سال ۲۰۱۵ در جهان

«از سایت سازمان بهداشت جهانی»

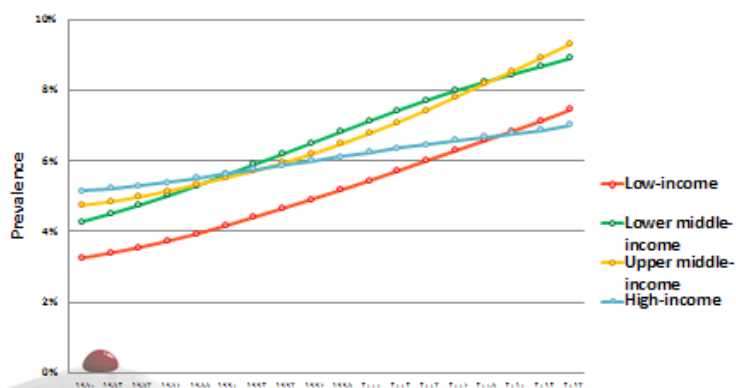
طبق برآوردهای انجام شده، در دو دهه آتی، در کشورهای پیشرفته تعداد افراد مبتلا به دیابت در گروه سنی ۲۰ تا ۴۴ سال تفاوت عمده ای نخواهد کرد ولی در سنین بالای ۶۴ سال افزایش قابل توجهی نشان می دهد، در حالی که در کشورهای در حال توسعه در همه گروه های سنی به ویژه در گروه سنی ۴۵ تا ۶۴ ساله تعداد دیابتی ها به شدت افزایش می یابد. در سال ۱۹۹۵ نسبت مبتلایان به دیابت در شهر به روستا معادل ۱/۵ بوده که در سال ۲۰۲۵ به ۳/۲ افزایش خواهد یافت. درصد شیوع اختلال تحمل گلوکز نیز تقریباً شبیه دیابت نوع ۲ است و در جوامعی که به سرعت به طرف نوع زندگی غربی با کاهش فعالیت بدنی و افزایش مصرف غذاهای چرب و پرانرژی پیش می روند انتظار می رود که درصد اختلال تحمل گلوکز افزایش قابل توجهی داشته و شیوع آن بیشتر از شیوع دیابت شود. پیش بینی تعداد آنها در سال ۲۰۲۰ در جدول ۱ خلاصه شده است:

جدول ۱-۳: تعداد مبتلایان به دیابت در سال ۲۰۱۱ و پیش بینی سال ۲۰۳۰

۲۰۳۰	۲۰۱۱	
۸/۳	۷	جمعیت کل جهان (میلیارد)
۵/۶	۴/۴	جمعیت کل بالغین جهان (۲۰-۷۹ سال، میلیارد نفر)
دیابت و اختلال تحمل گلوکز (۲۰ تا ۷۹ سال)		
۲۰۳۰	۲۰۱۱	دیابت
۹/۹	۸/۳	شیوع جهانی (%)
۸/۹	۸/۵	شیوع مقایسه ای (%)
۵۵۲	۳۶۶	تعداد مبتلایان به دیابت (میلیون نفر)

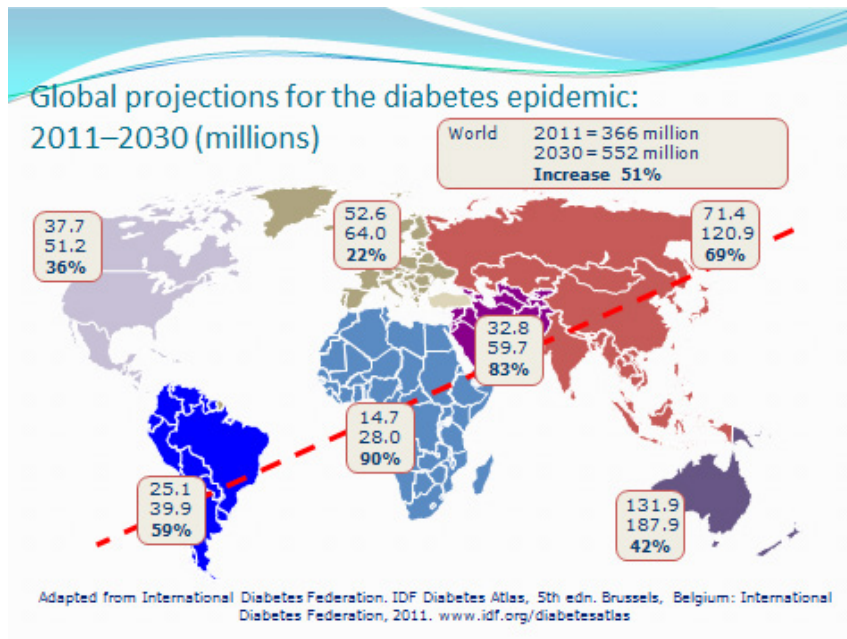
متأسفانه شیوع دیابت در سه دهه گذشته به طور مداوم در حال افزایش است و این افزایش در کشورهای با درآمد کم و متوسط با سرعت بیشتری اتفاق می افتد.

افزایش شیوع سریعتر در کشورهای با درآمد اقتصادی کم و متوسط



نمودار ۱-۳: افزایش شیوع سریعتر در کشورهای با درآمد اقتصادی کم و متوسط

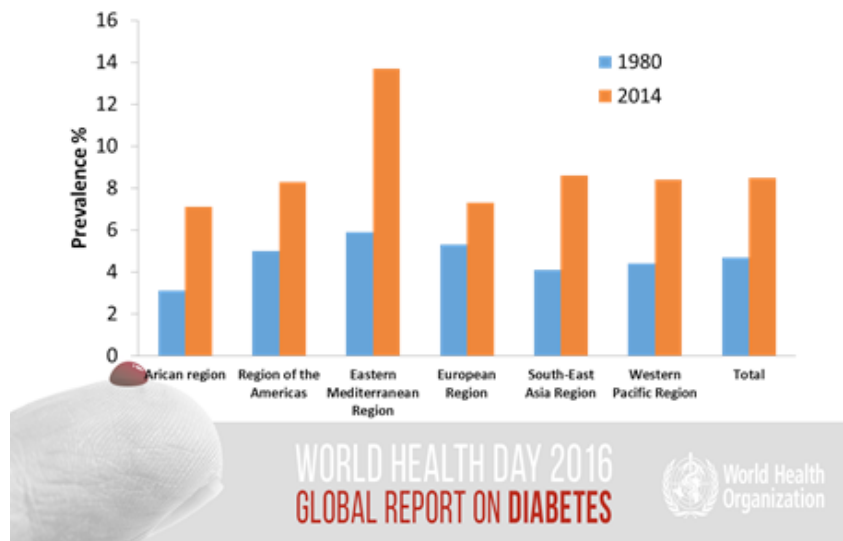
«از سایت سازمان بهداشت جهانی»



شکل ۳-۳: پیش بینی جهانی اپیدمی دیابت (۲۰۱۱-۲۰۳۰) (میلیون نفر)

«از سایت سازمان بهداشت جهانی»

بیشترین افزایش شیوع دیابت در منطقه خاورمیانه



نمودار ۳-۲: نمودار مقایسه ای شیوع دیابت در منطقه خاورمیانه در سال های ۱۹۸۰-۲۰۱۴

«از سایت سازمان بهداشت جهانی»

شیوع بیماری دیابت در ایران

براساس مطالعات اپیدمیولوژیک انجام شده در سال های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۰ جمعیت دیابتی ایران حدود ۱/۵ میلیون نفر تخمین زده شدند و پیش بینی می شد که حدود ۱۴/۵ تا ۲۲/۵ درصد از افراد بالای ۳۰ سال عدم تحمل گلوکز داشته باشند. در بررسی انجام شده سال ۱۳۸۶ از عوامل خطر بیماری های غیر واگیر (استپس) در ایران، شیوع دیابت در افراد ۶۴-۲۵ ساله ۷/۷٪ یا ۲ میلیون نفر بوده است. این در حالی است که نیمی از بیماران یا ۱ میلیون نفر تشخیص داده نمی شوند. شیوع در شهر ۸/۶٪ و در روستا ۵/۷٪ می باشد. از طرفی ۱۶/۴٪ یا ۴/۴ میلیون نفر IFG یا اختلال گلوکز ناشتا داشتند. برآورد کل بیماران دیابتی شناسایی شده در ایران در سال ۱۳۸۸ حدود ۲/۴۳ میلیون نفر بوده است.

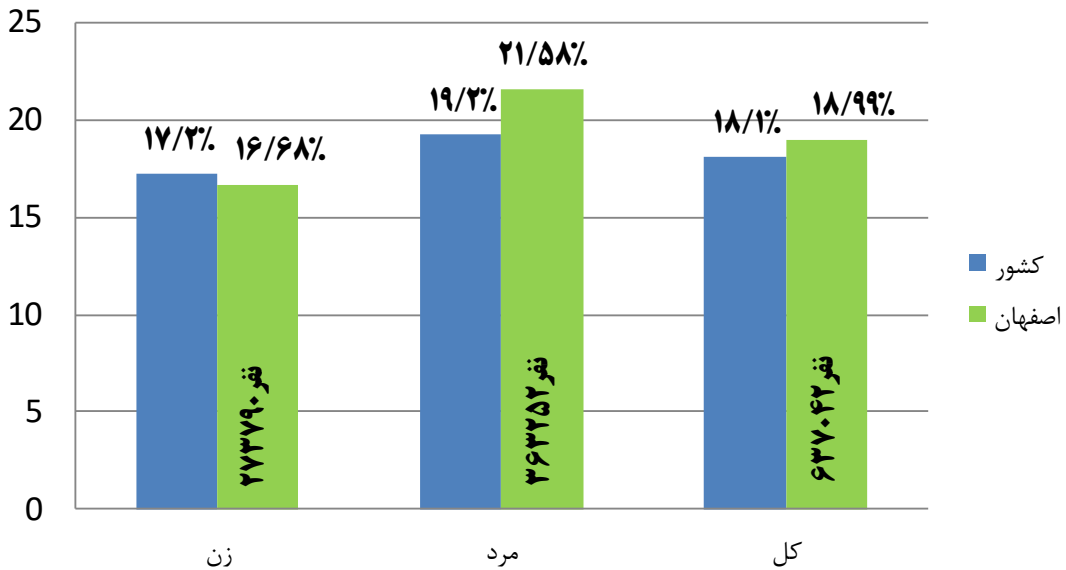
طبق آمار منتشره در سایت سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۶، شیوع دیابت در ایران در بین مردان ۹/۶٪ و در بین زنان ۱۱/۱٪ و در کل معادل ۱۰/۳٪ گزارش شده است.

مرگ و میر به علت دیابت (۱۶۸۴۷ نفر) ۵/۱۴٪ از کل مرگ و میرهای ایران را شامل می شود که (۶۷۸۶ نفر) ۴۰٪ از مرگ و میرهای زود رس دیابت (۳۰ تا ۷۰ سال) می باشد.

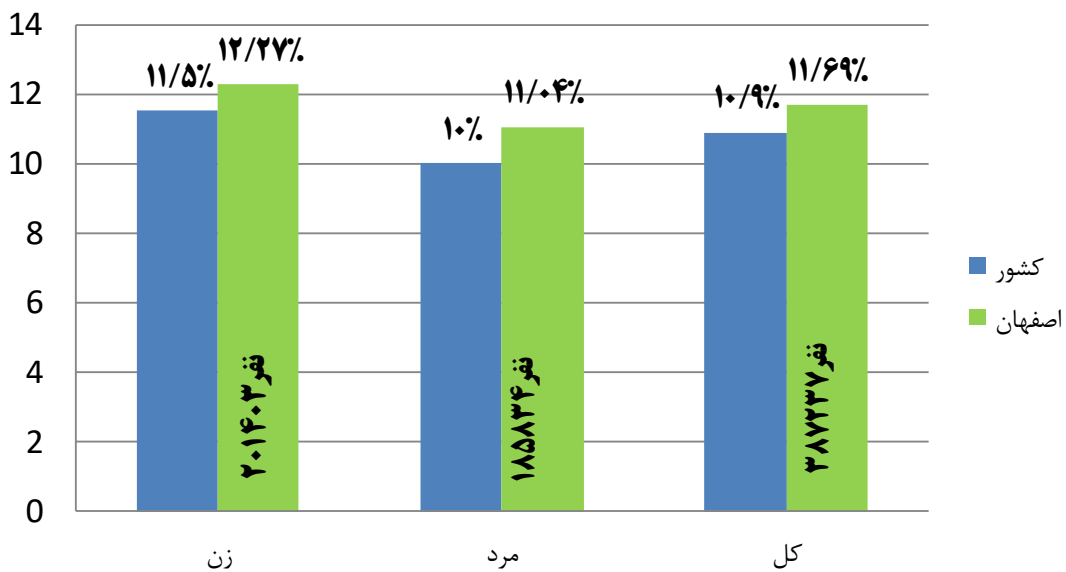
در استان اصفهان نیز (۱۱۸۵ نفر) ۵/۶٪ از کل مرگ و میرها به دلیل دیابت می باشد که (۳۵۹ نفر) ۳۰٪ از مرگ و میرهای زودرس دیابت می باشند.

شیوع دیابت در استان اصفهان

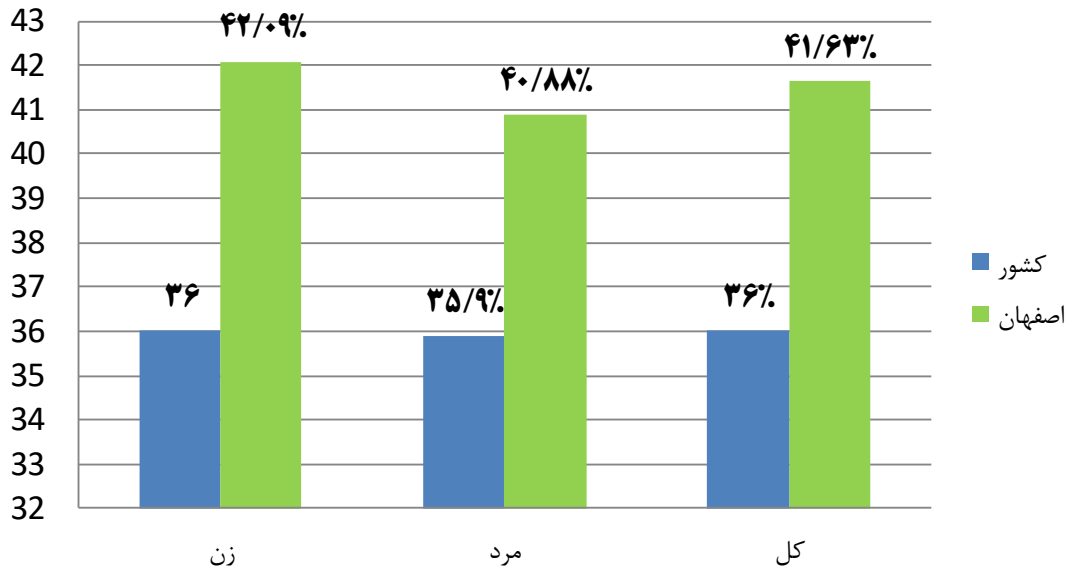
جداول و نمودارهای ذیل بر اساس گزارش استپس سال ۱۳۹۵ ارائه شده است که مقایسه آماری بین استان اصفهان با ایران می باشد.



نمودار ۳-۳: نمودار مقایسه ای درصد شیوع پره دیابت در افراد بالای ۲۵ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه استپس)



نمودار ۳-۴: نمودار مقایسه ای درصد شیوع دیابت در افراد بالای ۲۵ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه استپس)



نمودار ۵-۳: نمودار مقایسه ای درصد بیماران دیابتی تحت پوشش کنترل شده با $HbA1C < 7$ به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه استپس)

جدول ۲-۳: جدول مقایسه ای شاخص های دیابت در کشور و استان اصفهان «مطالعه استپس ۱۳۹۵»

عنوان	اصفهان		اصفهان		کشور		کشور	
	مرد	زن	شهر	روستا	مرد	زن	شهر	روستا
شیوع دیابت بر اساس میزان قند پلاسما در افراد ۲۵ سال به بالا	۱۱,۰۴	۱۲,۲۷	۱۱,۷۷	۱۱,۶۷	۱۰,۰۰	۱۱,۵۰	۱۲,۰۰	۸,۱۰
	۱۱,۶۹	۱۱,۶۹	۱۱,۶۹	۱۱,۶۹	۱۰,۹۰	۱۰,۹۰	۱۰,۹۰	۱۰,۹۰
شیوع دیابت بر اساس HbA1C در افراد بالای ۲۵ سال	۱۲,۲۰	۱۳,۵۳	۱۲,۸۰	۱۳,۴۹	۱۱,۰۳		۱۳,۱۲	۹,۱۲
	۱۲,۹۱	۱۲,۹۱	۱۲,۹۱	۱۲,۹۱	۱۱,۹۲	۱۱,۹۲	۱۱,۹۲	۱۱,۹۲
شیوع پره دیابت بر اساس قند پلاسمادر بالای ۲۵ سال	۲۱,۵۸	۱۶,۶۸	۲۰,۵۶	۱۰,۵۵	۱۹,۲۰	۱۷,۲۰	۱۸,۷۰	۱۶,۷۰
	۱۸,۹۹	۱۸,۹۹	۱۸,۹۹	۱۸,۹۹	۱۸,۱۰	۱۸,۱۰	۱۸,۱۰	۱۸,۱۰
شیوع پره دیابت بر اساس HbA1C در بالای ۲۵ سال	۲۰,۷۰	۱۹,۹۹	۲۰,۱۷	۲۱,۱۴	۲۳,۳۸	۲۲,۳۳	۲۲,۳۷	۲۳,۸۳
	۲۰,۳۲	۲۰,۳۲	۲۰,۳۲	۲۰,۳۲	۲۲,۸۱	۲۲,۸۱	۲۲,۸۱	۲۲,۸۱
درصد بیماران دیابتی شناسایی شده تحت پوشش در افراد بالای ۲۵ سال	۵۲,۷۹	۶۹,۸۱	۶۲,۱۳	۶۲,۲۴	۵۳,۱۱	۵۹,۵۸	۵۵,۸۵	۶۰,۴۰
	۶۲,۲۲	۶۲,۲۲	۶۲,۲۲	۶۲,۲۲	۵۶,۸۷	۵۶,۸۷	۵۶,۸۷	۵۶,۸۷
درصد درمان موثر دیابت بر اساس HbA1C کمتر از ۷	۴۰,۸۸	۴۲,۰۹	۴۳,۸۹	۴۱,۲۱	۳۵,۹۰	۳۶,۰۰	۳۵,۷۰	۳۶,۹۰
	۴۱,۶۳	۴۱,۶۳	۴۱,۶۳	۴۱,۶۳	۳۶,۰۰	۳۶,۰۰	۳۶,۰۰	۳۶,۰۰
آگاهی نسبت به دیابت (awareness)	۷۴,۲۸	۸۸,۶۲	۸۲,۰۹	۸۳,۰۰	۷۰,۳۳	۷۷,۷۴	۷۵,۰۱	۷۳,۳۴
	۸۲,۲۳	۸۲,۲۳	۸۲,۲۳	۸۲,۲۳	۷۴,۶۳	۷۴,۶۳	۷۴,۶۳	۷۴,۶۳

عوامل خطر دیابت تیپ دو

عوامل خطر ابتلا به دیابت مشتمل بر دو دسته است: عوامل خطر غیر قابل تغییر و عوامل خطر قابل تغییر. عوامل خطر غیر قابل تغییر شامل سن، نژاد و سابقه فAMILIARY هستند و فعالیت فیزیکی کم، رژیم غذایی ناسالم، اضافه وزن و چاقی، استرس، هایپرلیپیدمی، فشارخون بالا، سیگار و وجود افسردگی به عنوان عوامل خطر قابل تغییر شناخته شده اند.

هدف کلی: ۱۴۰۴ - ۱۳۹۷

کاهش نسبی ۲۵٪ میزان مرگ و میر زودرس ناشی از دیابت

اهداف اختصاصی:

- ۱- ثابت نگه داشتن میزان شیوع دیابت
- ۲- ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد مردم اصفهان در زمینه پیشگیری و کنترل دیابت به میزان ۳۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۳- ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران مبتلا به دیابت در زمینه کنترل دیابت به میزان ۳۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۴- ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل بهداشت و درمان در زمینه پیشگیری و کنترل دیابت به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۵- افزایش متوسط نتیجه آزمایش HbA1c کمتر از ۸ درصد در بیماران مبتلا به دیابت به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۶- افزایش تعداد بیماران مبتلا به دیابت تحت پوشش که سالانه حداقل دو نوبت آزمایش HbA1c در فواصل سه تا شش ماهه داشته اند به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۷- کاهش متوسط LDL کلسترول به میزان ۵۰ - ۳۰ درصد در بیماران مبتلا به دیابت نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ۸- کاهش ۵۰ درصد در فشار خون کمتر از ۱۴۰/۹۰ در بیماران مبتلا به دیابت و فشار خون نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۹- افزایش HDL کلسترول به میزان ۲۰ درصد در بیماران مبتلا به دیابت و فشار خون نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۱۰- کاهش میانگین وزن به میزان ۵ درصد در بیماران مبتلا به دیابت نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۱۱- کاهش شیوع مصرف فرآورده های دخانی به میزان ۳۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۱۲- کاهش نسبی در مصرف قندهای ساده به میزان ۳۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۱۳- کاهش نسبی در تولید فرآورده های دارای قندهای ساده به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۱۴- شناسایی افراد مبتلا به پره دیابت به میزان ۷۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۱۵- مراقبت افراد مبتلا به پره دیابت به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۱۶- شناسایی مبتلایان به دیابت در جمعیت تحت پوشش به میزان ۷۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۱۷- افزایش پوشش مراقبت بیماران مبتلا به دیابت به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۱۸- کاهش عوارض دیابت در بیماران مبتلا به دیابت به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۱۹- تأمین دارو، دسترسی و انجام مشاوره توسط مسئول فنی یا کارشناس مرتبط در داروخانه ها در حداقل ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به دیابت نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

۲۰- ظرفیت سازی و تأمین نیروی انسانی مجرب و آموزش دیده به میزان ۱۰۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

استراتژی های برنامه پیشگیری و کنترل دیابت با تمرکز بر عوامل خطر متابولیک

۱- اجرای برنامه غربالگری فعال بیماران دیابتی طبق برنامه های مصوب

۲- تقویت برنامه های آموزشی و بازآموزی کارکنان بهداشت و درمان

۳- تقویت و توسعه آموزش های جامعه

۴- اجرای برنامه های خود مراقبتی در همه حیطه ها

۵- ارتقا نظام فناوری اطلاعات (IT)، ثبت اطلاعات بیماری دیابت و گزارش گیری

۶- اصلاح کوریکولوم آموزشی دانشجویان علوم پزشکی در همه رشته های ذیربط در رابطه با مدیریت بیماری دیابت

۷- جلب حمایت سازمان ها و ارگان ها در زمینه تحقق اهداف برنامه

۸- جلب حمایت صنوف و سازمان های خیریه و مردم نهاد در زمینه تحقق اهداف برنامه

- ۹- تقویت برنامه پزشک خانواده
- ۱۰- استقرار و ارتقا حاکمیت بالینی در اورژانس ها و مراکز درمانی
- ۱۱- ساماندهی و بهبود نظام ارجاع
- ۱۲- توسعه کاربری و استفاده از گایدلاین های بالینی و بسته استاندارد خدمات مبتنی بر شواهد بومی
- ۱۳- تاسیس، تجهیز و راه اندازی درمانگاه های تخصصی دیابت
- ۱۴- ظرفیت سازی و تامین نیروی انسانی دوره دیده و مجرب (ترجیحا پرستار در سیستم معاونت بهداشتی به عنوان آموزش دهنده خودمراقبتی در دیابت به بیماران و کل جامعه)
- ۱۵- ارتقای استانداردهای اعتباربخشی و رتبه بندی در مراکز درمانی
- ۱۶- ارتقا جایگاه بیماری دیابت در دستور کار کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- ۱۷- ایجاد کارگروه استانی بیماری دیابت در استانداری
- ۱۸- ایجاد تیم های فنی مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی و دیگر سازمان های درگیر
- ۱۹- بررسی آماری و تعیین فراوانی اهدافی در سند دیابت که عددی برای سال پایه موجود نیست.
- ۲۰- تأمین مالی پایدار طرح ها
- ۲۱- بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی، مراقبت بیماری دیابت و عوامل خطر آن

مداخلات درون بخشی کارگروه استانی پیشگیری و کنترل دیابت

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان برنامه	<ul style="list-style-type: none"> * بودجه برای: * ایجاد دبیرخانه * جلب حمایت * کارکنان * تجهیزات 	<ul style="list-style-type: none"> * برگزاری جلسات یک ماهه در کارگروه * کاهش نسبی خطر مرگ زودرس ناشی از دیابت * گزارش دستاوردهای نتایج مورد نظر 	<ul style="list-style-type: none"> * کارگروه دیابت * معاونت بهداشتی * معاونت درمان * معاونت آموزشی * معاونت پژوهشی * معاونت غذا و دارو * معاونت اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> * آماده سازی سند پیشگیری و کنترل بیماری دیابت و عوامل خطر آن * برگزاری جلسات کارگروه استانی علمی/ فنی دیابت * درج سیاست فراگیر مبتنی بر بیماری دیابت در برنامه های توسعه استانی * تشکیل زیر کمیته های کنترل و پیشگیری از بیماری دیابت 	<ul style="list-style-type: none"> * تشکیل و تقویت کارگروه دانشگاهی پیشگیری و کنترل دیابت 	حاکمیت	<ul style="list-style-type: none"> * ثابت نگه داشتن میزان شیوع دیابت برنامه های مبتنی بر جامعه
تا پایان برنامه	<ul style="list-style-type: none"> * درصد پوشش * تحلیل وضعیت * روند دیابت و دیگر عوامل خطر 	<ul style="list-style-type: none"> * شناسایی افراد با ریسک * مداخله * توقف یا به تاخیر انداختن پیشرفت بیماری های آشکار یا پیچیده 	<ul style="list-style-type: none"> * کارگروه دیابت * معاونت پژوهشی * معاونت بهداشتی * معاونت درمان * معاونت آموزشی * معاونت اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> * پیاده سازی برنامه یک پارچه سازی در نظام سلامت 	<ul style="list-style-type: none"> * اجرای مؤثر برنامه های یک پارچه سازی برای پیشگیری و کنترل دیابت بر اساس جمعیت و هر یک از مداخلات 		

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
* ثابت نگه داشتن میزان شیوع دیابت برنامه های مبتنی بر جامعه	حاکمیت	* انجام تحقیقات کاربردی در زمینه بیماری دیابت و عوامل خطر	* انجام تحقیقات کاربردی مناسب	* کارگروه دیابت * معاونت پژوهشی * معاونت بهداشتی * معاونت درمان * معاونت آموزشی * معاونت اجتماعی	* یافته های علمی و مستندات مفید برای ارتقا برنامه ها * اطلاعات مفید برای طراحی برنامه مداخله	* درصد پروژه های مربوط به دیابت	تا پایان برنامه
	* تقویت ظرفیت نظام سلامت در کلیه سطوح بهداشت و درمان در خصوص بیماری دیابت	* جهت گیری مجدد نظام سلامت برای پیشگیری و کنترل بیماری دیابت * استخدام نیروی انسانی مورد نیاز آموزش	* کلیه معاونت ها	* وجود امکانات بهداشتی کافی و نیروی انسانی * ارائه خدمات بهداشتی درمانی استاندارد * پوشش مناسب بخصوص در مناطق دور افتاده و جوامع فقیر			تا پایان برنامه
	حیطه بهداشت	* آموزش	* به روزرسانی و بازنگری و اجرای دستورالعمل های مشاوره و مواد آموزشی برای خود مراقبتی بیمارانی مبتلا به دیابت	* معاونت بهداشتی * مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم * معاونت اجتماعی	* اجرای دستورالعمل های مشاوره و مواد آموزشی برای خود مراقبتی بیمارانی مبتلا به دیابت	* تهیه دستورالعمل های مشاوره و مواد آموزشی خودمراقبتی برای بیمارانی دیابتی ۱۰۰٪ * اجرای بسته خودمراقبتی برای ۸۰٪ بیمارانی و ۶۰٪ مردم	تا پایان ۱۳۹۷

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان ۱۳۹۷	* درصد کارکنان آموزش دیده * تعداد کارگاه های برگزار شده	* کارکنان آموزش دیده * جمعیت آموزش دیده	* معاونت بهداشتی * مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم * معاونت درمان	* برگزاری کارگاه های آموزشی دیابت برای کلیه پرسنل بهداشتی	* آموزش	حیطه بهداشت	* ثابت نگه داشتن میزان شیوع دیابت برنامه های مبتنی بر جامعه
تا پایان برنامه	* جامعه تحت پوشش مراکز سلامت آموزش دیده (درصد)	* جامعه تحت پوشش مراکز سلامت آموزش دیده	* معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی	* ترویج سواد سلامت و فرهنگ عمومی در رابطه با دیابت از طریق رفتارهای سالم و مراقبت از خود و اجتناب از قرار گرفتن در معرض عوامل خطر			
تا پایان برنامه	* درصد بیماران آموزش دیده (سالانه ۳۰ درصد سال پایه) * تعداد کارگاه های برگزار شده	* انطباق بهتر بیمار به درمان * خودمراقبتی موثر بیمار * دستیابی به مدیریت بهتر مشکلات سلامتی	* معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی	* آموزش بیماران و خانواده های آن ها جهت مراقبت از خود			
تا پایان ۱۳۹۸	* درصد بیماران مبتلا به دیابت و پره دیابت شناسایی شده	* شناسایی بیماران مبتلا به دیابت و پره دیابت و عوامل خطر	* معاونت بهداشتی	* خطرسنجی قلبی عروقی در افراد بالای ۳۰ سال	* غربالگری بیماران دیابت و پره دیابت		

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	دینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان برنامه	*افزایش ۵۰٪ تعداد بیماران مبتلا به دیابت تحت پوشش که: = سالانه حداقل دو نوبت آزمایش HbA1c در فواصل سه تا شش ماهه داشته اند - متوسط نتیجه آزمایش HbA1c کمتر از ۸ درصد در طول سال داشته اند	*بیماران دیابتی و پره دیابت مراقبت شده	*معاونت بهداشتی	*مراقبت بیماران مبتلا به دیابت و پره دیابت	*ارایه خدمات پیشگیری، تشخیص زودرس و مدیریت مؤثر بیماری	حیطه بهداشت	*ثابت نگه داشتن میزان شیوع دیابت برنامه های مبتنی بر جامعه
تا پایان برنامه	*درصد بیماران ارجاع شده *درصد بیماران پیگیری شده	*بهبود کیفیت درمان	*معاونت بهداشتی *معاونت درمان	*پیاده سازی سیستم ارجاع و پیگیری در نظام سلامت	*ارجاع و سیستم پیگیری کارآمد		
تا پایان ۱۳۹۸	*شاخص های عملیاتی	*اجرای دقیقتر برنامه ها، دستیابی به مدیریت بهتر مشکلات سلامتی	*معاونت بهداشتی	*پیگیری و ارزیابی به موقع از برنامه ها	*تعریف شاخص های ارزشیابی بر اساس پنل بهداشت	نظارت	
	*درصد استخراج گزارشات	*سیستم جمع آوری داده های قابل اطمینان	*معاونت بهداشتی	*فراهم کردن زیرساخت ها برای تمام مناطق و سطوح *طرح و پیگیری مشکلات در ثبت و گزارش گیری سامانه سیب	*تقویت و ارتقا سیستم ثبت دیابت		

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
* ثابت نگه داشتن میزان شیوع دیابت برنامه های مبتنی بر جامعه	دارویی	* دسترسی به داروهای ضروری برای جلوگیری از عوارض، بهبود کیفیت زندگی و بهره وری	* ارائه داروهای ضروری و موثر	* معاونت غذا و دارو * بیمه ها	* در دسترس بودن خدمات سلامت و داروها * جلوگیری از معلولیت * بهبود کیفیت زندگی و بهره وری	* ۱۰ درصد پیشگیری از ناتوانی (کوری، دیالیز، قطع عضو پا، سکته قلبی و مغزی و ...)	تا پایان برنامه
		استانداردسازی خدمات و مدیریت هزینه های دیابت	پایش نسخ تجویز شده مربوط به بیماری دیابت	معاونت غذا و دارو، معاونت درمان	* بررسی نسخ تجویز شده درمان دیابت و مقایسه روند تجویز در سال های متوالی	* سیستم الکترونیکی	تا پایان سال ۱۳۹۹
		بازرسی و کنترل مستمر واحد های تولیدی فرآورده های غذایی و آشامیدنی و سطح عرضه	تدوین و اجرای برنامه بازرسی و گزارش بازرسی از صنایع و سطح عرضه	معاونت غذا و دارو، معاونت بهداشتی	کاهش عوامل خطر (قند) موجود در فرآورده های غذایی و آشامیدنی و انتقال مقدار آن از طریق نشانگرهای رنگی تغذیه ای به مصرف کنندگان	پایش و آنالیز فرآورده های غذایی و آشامیدنی از نظر عوامل خطر	در حال انجام
درمان	* آموزش	* آموزش پرسنل بیمارستان ها در تمام رده ها	* آموزش پرسنل بیمارستان ها در تمام رده ها	* معاونت درمان	* کارکنان آموزش دیده در سطوح مختلف	* درصد کارکنان آموزش دیده * تعداد کارگاه های برگزار شده	تا پایان برنامه
		* آموزش بیماران و خانواده های آن ها	* آموزش بیماران و خانواده های آن ها	* معاونت درمان	* بیماران آموزش دیده	* درصد بیماران آموزش دیده * تعداد کارگاه های برگزار شده	

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
* ثابت نگه داشتن میزان شیوع دیابت برنامه های مبتنی بر جامعه	درمان	* پذیرش و ارائه خدمات بخش های اورژانس، بستری بیمارستان ها و خدمات سرپایی به بیماران	* بهبود بخشیدن به خدمات بخش های اورژانس، بستری بیمارستان ها و خدمات سرپایی با تشخیص و اقدامات زود هنگام	* معاونت درمان	* بهبود خدمات بخش های اورژانس، بستری بیمارستان ها و خدمات سرپایی با تشخیص و اقدامات زود هنگام	* درصد استانداردهای ارائه خدمات در بخش های اورژانس، بستری و خدمات سرپایی	
		* پذیرش ارجاعات از مراکز سلامت و ارائه فیدبک به آن ها	* برقرای لینک بین سامانه سیب و HIS بیمارستان ها	* معاونت درمان * معاونت بهداشتی	* ارجاعات از مراکز سلامت و ارائه فیدبک به آن ها	* درصد ارجاعات و فیدبک ها	تا پایان برنامه
حیطه معاونت آموزشی		* تقویت و ارتقاء آموزش دانشجویان پزشکی و پرستاری و بهداشت عمومی و ...	* تقویت و ارتقاء آموزش دانشجویان پزشکی و پرستاری و بهداشت عمومی و ...	* معاونت آموزشی * معاونت درمان * معاونت بهداشتی	* دانشجویان آموزش دیده * ارائه خدمات مشاوره ای و آموزشی و درمانی بهتر بیماران	* ساعات آموزش دیده دانشجویان در مورد بیماری دیابت	
		* ارتقاء آموزش علمی و مهارتی دانشجویان	* گذراندن فیلد دانشجویان برای انجام خطرسنجی در ادارات و سازمان ها و مراکز سلامت * همکاری در برپایی کمپین های روزهای جهانی	* معاونت آموزشی * معاونت درمان * معاونت بهداشتی	تبحر دانشجویان در زمان فارغ التحصیلی	* تعداد یا درصد دانشجویان آموزش دیده دوره دیابت * تعداد دانشجویان شرکت کرده در برنامه های غربالگری ادارات و سازمان ها و	

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد مردم در زمینه پیشگیری از دیابت به میزان ۳۰ درصد		برنامه های مدرسه محور	تهیه محتوای آموزشی در خصوص عوامل خطر، علائم دیابت و تشخیص زودرس	* کلیه معاونت ها	محتوای آموزشی مناسب آماده شده باشد	وجود محتوای آموزشی مناسب و به تعداد کافی	سالانه
		تشکیل مدارس حامی دیابت		* کلیه معاونت ها / اداره آموزش و پرورش	دانش آموزان آگاهی های لازم را در زمینه پیشگیری از دیابت کسب کرده و بتوانند آموزش های لازم را در خانواده خود به کار گیرند	تعداد مدارس حامی دیابت تشکیل شده	سالانه
		برنامه های مبتنی بر محل کار	تهیه محتوای آموزشی در خصوص عوامل خطر، علائم دیابت و تشخیص زودرس	* کلیه معاونت ها	برای کلیه گروه های هدف محتوای آموزشی مناسب آماده باشد	وجود محتوای آموزشی مناسب و به تعداد کافی	سالانه
حمایت از برنامه های خودمراقبتی سازمانی با تشکیل شورای ارتقای سلامت			کلیه ادارات و سازمان ها و شرکت های دولتی و خصوصی و کارخانجات و اصناف (بالای ۲۰ نفر پرسنل) * معاونت بهداشت * معاونت اجتماعی	شوراهای ارتقای سلامت در کلیه ادارات و سازمان ها و شرکت های دولتی و خصوصی در پیشگیری از دیابت فعال باشند.	فعال بودن و داشتن برنامه عملیاتی در زمینه دیابت	سالانه	

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
سالانه	وجود محتوای آموزشی مناسب و به تعداد کافی	برای کلیه گروه های هدف جامعه محتوای آموزشی مناسب آماده باشد	کلیه ذینفعان * معاونت بهداشت * معاونت اجتماعی	تهیه محتوای آموزشی در خصوص عوامل خطر، علائم دیابت و تشخیص زودرس	برنامه های مبتنی بر جامعه		ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد مردم در زمینه پیشگیری از دیابت به میزان ۳۰ درصد
سالانه	تعداد سفیر سلامت جذب شده	کلیه خانوارها تحت پوشش دارای سفیر سلامت باشند	کلیه ذینفعان * معاونت بهداشت * معاونت اجتماعی	اجرای برنامه های خودمراقبتی در حیطه فردی (سفیران سلامت)			
سالانه	تعداد شوراهای ارتقای سلامت تشکیل شده	شوراهای ارتقای سلامت شهرها و روستاها در زمینه پیشگیری و کنترل دیابت فعال باشند	* معاونت بهداشت * معاونت اجتماعی * شوراهای شهر و روستا	اجرای برنامه های خودمراقبتی در حیطه اجتماعی			
سالانه	تعداد گروه های خودیاری تشکیل شده	افراد دارای عامل خطر یا بیمار حداقل در یک گروه خودیار عضو باشند	* کلیه معاونت ها * سمن ها/ استانداری	اجرای برنامه های خودمراقبتی در حیطه خودیاری			

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
سالانه	تعداد کمپین های برگزار شده ساعات برنامه های پخش شده از طریق رسانه استانی (صدا و سیما) تعداد نشریات ثبت داده شده اختصاصی سلامت تعداد سایت های اینترنتی فعال طراحی شده به این منظور تعداد کانال ها و گروه های مجازی فعال طراحی شده به این منظور تعداد افراد آموزش دیده از طریق کلاس های حضوری تعداد آموزش های ارائه شده در سطح شهر از طریق بنر و بیلبورد و ... تعداد همایش های برگزار شده تعداد برنامه های جامعه محور مانند پیاده روی خانوادگی، دوچرخه سواری و ... تعداد رسانه های تولید شده کیفیت رسانه های تولید شده	آحاد مردم به انجام فعالیت های بدنی ترغیب شوند	* کلیه معاونت ها * دستگاه های ذیربط / آحاد جامعه	ارائه آموزش های لازم به عموم مردم اجرای کمپین های آموزش و اطلاع رسانی	برنامه های مبتنی بر جامعه		ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد مردم در زمینه پیشگیری از دیابت به میزان ۳۰ درصد

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	دینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
سالانه	درصد دانش آموزان، اولیاء و مربیان و دانشجویان آموزش دیده در مدارس و دانشگاه ها	کلاس های آموزشی در مدارس به اجرا درآید	اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی * معاونت بهداشت * معاونت اجتماعی	برگزاری کلاس های آموزشی در مدارس و دانشگاه ها	رویکرد مدرسه محور	کاهش آسیب	کاهش نسبی در میزان مصرف قندهای ساده به میزان ۳۰ درصد
سالانه	حداقل یک بسته آموزشی مناسب تهیه شده باشد	وجود محتوای آموزشی یکسان و مناسب هر گروه تحصیلی	اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی * معاونت بهداشت * معاونت اجتماعی	تهیه محتوای آموزشی جهت مدارس و دانشگاه ها			
سالانه	حداقل یک بار بازدید در سال از همه مدارس تحت پوشش	عدم عرضه مواد غذایی شیرین در بوفه ها	اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی * معاونت بهداشت * معاونت اجتماعی	پایش مداوم بوفه های مدارس و دانشگاه ها			
۶ ماهه	حداقل یک فیدبک بصورت ۶ ماهه داده شود	اجرای مناسب برنامه	اداره کل آموزش و پرورش * معاونت بهداشت * معاونت اجتماعی	توسعه و نظارت و ارزیابی برنامه پیشگیری از دیابت و چاقی در مدارس و دانشگاه ها			
سالانه	فعال بودن و داشتن برنامه عملیاتی برای رفع نیازهای سلامتی	شوراهای سلامت در کلیه ادارات و سازمان و شرکت های دولتی و خصوصی فعال باشند	کلیه ادارات و سازمان و شرکت های دولتی و خصوصی (بالای ۲۰ نفر پرسنل) * معاونت بهداشت * معاونت اجتماعی	حمایت از خودمراقبتی سازمانی	رویکرد جامعه محور		

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
سالانه	حداقل یک بسته آموزشی مناسب تهیه شده باشد	محتوای آموزشی مناسب تهیه شده باشد	کلیه ادارات و سازمان و شرکت های دولتی و خصوصی (بالای ۲۰ نفر پرسنل) * معاونت بهداشت * معاونت اجتماعی	تهیه محتوای آموزشی مناسب	رویکرد جامعه محور	کاهش آسیب	کاهش نسبی در میزان مصرف قندهای ساده به میزان ۳۰ درصد
۱۳۹۶-۱۴۰۴	ساعات برنامه های پخش شده از طریق رسانه استانی (صدا و سیما) تعداد نشریات ثبت داده شده اختصاصی تعداد سایت های اینترنتی فعال طراحی شده به این منظور تعداد کانال ها و گروه های مجازی فعال طراحی شده به این منظور تعداد افراد آموزش دیده از طریق کلاس ها حضوری) تعداد آموزش های ارائه شده در سطح شهر از طریق بنر و بیلبورد و ... تعداد همایش های برگزار شده تعداد گروه های خودیار تشکیل شده	مردم آموزش های لازم را در زمینه اصلاح الگوی مصرف قند و شکر دریافت کنند	کلیه ذینفعان و کلیه معاونت ها	پویش ارتقای آگاهی و بازاریابی اجتماعی (کمپین آموزش و اطلاع رسانی از طریق تمام راه های ارتباطی موجود)			

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
۱۳۹۶-۱۴۰۴	تعداد سمن های فعال در زمینه اصلاح الگوی مصرف قند و شکر	کلیه سمن ها باید شناسایی و در صورت نیاز ثبت شوند و مورد حمایت قرار گیرند.	کلیه ذینفعان و کلیه معاونت ها	شناسایی و استفاده از ظرفیت سازمان های مردم نهاد فعال در زمینه کاهش مصرف قند و شکر	رویکرد جامعه محور	کاهش آسیب	کاهش نسبی در میزان مصرف قندهای ساده به میزان ۳۰ درصد
۱۳۹۶-۱۴۰۴	تعداد شهر و روستاهایی که دارای گروه های خودیاری فعال می باشند	کلیه شهرها و روستاها دارای گروه های خودیاری باشند	شوراهای شهر و روستا * معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی	راه اندازی گروه های خودیاری از طریق شوراهای شهر و روستا			
۱۳۹۶-۱۴۰۴	تعداد پژوهش های انجام شده در این زمینه	نیازهای پژوهشی مرتبط با اجرای برنامه های کاهش مصرف قند و شکر باشد	کلیه ذینفعان * معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی * معاونت پژوهشی	انجام پژوهش های کاربردی مرتبط با اجرای طرح	انجام پژوهش های کاربردی		
۱۳۹۶-۱۴۰۴	درصد مصرف قندهای ساده تعیین بیشترین سهم دریافتی ماده غذایی	باید کلیه افراد جامعه تحت پوشش برنامه غربالگری قرار گرفته و آموزش های لازم را دریافت و در صورت لزوم پیگیری شوند	کلیه ذینفعان	ارزیابی میانگین مصرف شکر در اصفهان و تعیین سهم موادغذایی در تأمین شکر روزانه جمعیت شهری	استفاده از رویکرد سیستم های بهداشتی	حیطه مراقبتهای بهداشتی	
۱۴۰۴-۱۳۹۶	تعداد کلینیک های راه اندازی شده تعداد افراد دیابتی مشاوره شده	دسترسی به خدمات مشاوره تغذیه	کلیه ذینفعان	ارائه مشاوره توسط کارشناس تغذیه در پایین ترین سطح از PHC	راه اندازی کلینیک های مشاوره تغذیه		
۱۴۰۴-۱۳۹۵	تعداد پژوهش های انجام شده در زمینه اصلاح الگوی مصرف قند و شکر	این مرکز باید پاسخگوی کلیه نیازهای پژوهشی مرتبط با اجرای برنامه باشد	کلیه ذینفعان	انجام پژوهش های کاربردی مرتبط با اجرای طرح	انجام پژوهش های کاربردی		

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
سالانه	میزان مصرف قند و شکر در جمعیت تحت پوشش	دستیابی به میزان دقیق مصرف قند و شکر	مرکز تحقیقات دیابت، مرکز تحقیقات قلب، معاونت بهداشتی	آموزش مراقبین سلامت و مدیران با نحوه ثبت و کار با پنل مدیریت در خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت	استفاده از پنل های مدیریت در طرح تحول سلامت	حیطه نظارت	کاهش نسبی در میزان مصرف قندهای ساده به میزان ۳۰ درصد
سالانه	میزان مصرف قند و شکر در جمعیت تحت پوشش	دستیابی به میزان دقیق مصرف قند و شکر	مرکز تحقیقات دیابت، مرکز تحقیقات قلب، معاونت بهداشتی	هماهنگی و اجرای طرح های پیمایش کشوری مانند steps	استفاده از طرح های کشوری		
سالانه	میزان مصرف قند و شکر در جمعیت تحت پوشش	دستیابی به میزان دقیق مصرف قند و شکر	مرکز تحقیقات دیابت، مرکز تحقیقات قلب، معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی	طراحی و اجرای طرح های تحقیقاتی در گروه های خاص	طراحی و اجرای پژوهش های استانی		

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	دینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان برنامه	درصد قند محصول	کاهش ۱۵ درصدی قند مصرفی در فرمولاسیون در طول ۵ سال	کارخانجات تولیدکننده مواد غذایی معاونت غذا و دارو مصرف کنندگان * معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی	پیشنهاد اصلاح چارت مسئولین فنی واحدهای تولیدی قند و شکر	اصلاح الگوی تولید قند و محصولات قندی	حیطه کاهش آسیب	کاهش میزان قندهای ساده مورد استفاده در فرآورده های غذایی به میزان ۱۰ درصد
تا پایان برنامه	درصد قند محصول	کاهش ۱۵ درصدی قند مصرفی در فرمولاسیون در طول ۵ سال	کارگاههای تولید محصولات شیرین معاونت غذا و دارو مصرف کنندگان * معاونت بهداشتی * معاونت اجتماعی	آموزش به اصناف جهت کاهش میزان شکر مصرفی	آموزش به اصناف مربوطه و واحدهای تولیدی (قند و محصولات قندی و فرآورده های کنجیدی)		
تا پایان برنامه	درصد قند محصول	کاهش ۱۵ درصدی قند مصرفی در فرمولاسیون در طول ۵ سال	کارخانجات و کارگاههای تولیدکننده مواد غذایی معاونت غذا و دارو مصرف کنندگان	اصلاح پروانه های و مجوزهای صادره جهت کاهش قند محصول	اصلاح مجوزها		

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	دینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
	نیروی انسانی به کار گرفته شده	تعیین مسئول نظارت در معاونت غذا و دارو	کارخانجات و کارگاههای تولیدکننده مواد غذایی معاونت غذا و دارو مصرف کنندگان	تأمین نیروی کافی	نظارت های مؤثر در سطح تولید	حیطه نظارت	کاهش میزان قندهای ساده مورد استفاده در فرآورده های غذایی به میزان ۱۰ درصد
	کارگاه آموزشی برگزار شده	برگزاری کارگاههای آموزشی در معاونت غذا و دارو		آموزش نیروها با قوانین و مقررات			
	تجهیزات و روشهای آزمون به روز شده	به کارگیری تجهیزات و روشهای آزمون به روز شده		تجهیز آزمایشگاه مواد غذایی			
	درصد محصولات دارای نشانگر	درج نشانگر بر روی کلیه محصولات مشمول قانون	کارخانجات و کارگاههای تولیدکننده مواد غذایی معاونت غذا و دارو- معاونت بهداشتی- مصرف کنندگان	بررسی نشانگرهای رنگی تغذیه ای درج شده بر روی محصول	نظارت های مؤثر در سطح عرضه		

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
شناسایی مبتلایان به دیابت و پره دیابت در جمعیت تحت پوشش به میزان ۷۵ درصد سال پایه	حیطه مراقبتهای بهداشتی درمانی	غربالگری و تشخیص دیابت و ارزیابی عوامل خطر متابولیک	تامین نیروی انسانی کافی و آموزش دیده	مردم و مرکز بهداشت استان	تامین نیروی انسانی کافی بر اساس طرح تحول سلامت	تناسب نیروی انسانی با جمعیت تحت پوشش در پایگاه های سلامت	تا پایان برنامه
			شناسایی و مراقبت و پیگیری افراد مبتلا به پره دیابت و دیابت	مردم و مرکز بهداشت استان	کلیه افراد پره دیابت و دیابت شناسایی و مراقبت شوند کاهش عوارض	درصد افراد پره دیابت و دیابت شناسایی شده درصد پره دیابت و دیابت مراقبت شده درصد پره دیابت و دیابت پیگیری شده	تا پایان برنامه
		شناسایی زنان باردار مبتلا به دیابت بارداری	مردم و مرکز بهداشت استان	کلیه زنان باردار طبق آخرین دستورالعمل ها از نظر وجود دیابت بارداری غربالگری شوند	تعداد زن باردار غربالگری شده		
		تعیین و بهبود استاندارد و تجهیزات آزمایشگاهی و تشخیصی در مراکز بهداشتی درمانی	مردم و مرکز بهداشت استان	کلیه تجهیزات آزمایشگاهی دارای استانداردهای لازم باشند	تعداد تجهیزات و دستگاه های دارای استاندارد و کالیبره شده		
		ارتقای مهارت و دانش و عملکرد نیروی انسانی (پزشک، مراقب سلامت، بهورز، ...)	مرکز بهداشت استان	مهارت و دانش پرسنل بر اساس آخرین یافته های علمی دستورالعمل ها باشد	درصد پرسنل آموزش دیده تعداد کلاس های برگزار شده		

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
مراقبت بیماران پره دیابت تحت پوشش به میزان ۵۰ درصد سال پایه	حیطه مراقبت‌های بهداشتی درمانی	مراقبت بیماران مبتلا به پره دیابت و دیابت	افراد مبتلا به پره دیابت و دیابت تحت پوشش		افراد مبتلا به پره دیابت و دیابت تحت پوشش و مراقبت شده	حداقل انجام دو بار آزمایش A1C در یک سال A1C کنترل شده	
			بکارگیری آزمایشگاه های مرجع برای کنترل کیفی آزمون های مربوط به برنامه	معاونت درمان مرکز بهداشت استان	وجود آزمایشگاه مرجع	تطابق دستگاه ها با استاندارها	سالانه
افزایش بیماران دیابتی تحت پوشش به میزان ۵۰ درصد سال پایه		برقراری سیستم ارجاع و فیدبک	توسعه تسهیلات درمانی و مراقبت تخصصی درمانی بیماران ارجاعی و فیدبک آن ها (ارجاع از طریق برقراری لینک بین سامانه سیب و HIS بیمارستان ها)	معاونت درمان مرکز بهداشت استان	ویزیت های تخصصی بیماران و مراقبت های تخصصی	تعداد و کیفیت تسهیلات درمانی بر اساس استانداردها	
کاهش عوارض دیابت بیماران دیابتی به میزان ۱۰ درصد سال پایه		پیشگیری و کاهش عوارض	غربالگری سالانه بیماران تحت پوشش	معاونت درمان مرکز بهداشت استان	کلیه عوارض در افراد در اولین فرصت شناسایی و اقدامات درمانی لازم انجام شود	تعداد عوارض شناسایی شده مرحله پیشرفت عارضه	سالانه
			ارزیابی وضعیت موجود امکانات و تجهیزات توانبخشی	معاونت درمان اداره بهزیستی مرکز بهداشت استان	توانبخشی بیماران و بهبود کیفیت زندگی	وجود تناسب بین وضعیت موجود امکانات و بیماران نیازمند به خدمات توانبخشی	سالانه
		دسترسی به داروهای اساسی و تأمین وسایل و مواد مورد نیاز برای کنترل و خودپایشی بیماری دیابت	ارزیابی وضعیت موجود امکانات دارویی و تجهیزات خودپایشی	معاونت غذا و دارو مرکز بهداشت استان	حداقل ۸۰ درصد بیماران به داروهای اساسی و وسایل موردنیاز برای کنترل و دسترسی داشته باشند	میزان دسترسی به داروهای اساسی و وسایل خود پایشی	سالانه

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
مراقبت بیماران پره دیابت تحت پوشش به میزان ۵۰ درصد سال پایه افزایش بیماران دیابتی تحت پوشش به میزان ۵۰ درصد سال پایه	حیطه مراقبت‌های بهداشتی درمانی	تقویت سیستم ثبت و گزارش‌دهی دیابت و عوامل خطر مرتبط پوشش بیمه ای برنامه های دیابت	تکمیل و راه اندازی و اصلاح سامانه سیب پوشش بیمه	مرکز بهداشت استان سازمان های بیمه	سامانه در کلیه مراکز و پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت فعال باشد پوشش کامل بیماران در مورد دیابت و دیگر عوامل خطر	میزان ثبت بیماران در سامانه میزان ارجاعات انجام شده	سالانه
کاهش عوارض دیابت بیماران دیابتی به میزان ۱۰ درصد سال پایه	حیطه نظارت (ارزیابی وضعیت مراقبت و درمان دیابت)	ارتقای پنل مدیریت داده ها با استفاده از داده های بیماری دیابت و عوامل خطر مرتبط در سطوح مختلف نظام سلامت	مردم و ارتقا سامانه های بهداشت و درمان	مرکز بهداشت استان مردم و مرکز بهداشت استان	فشارخون کنترل شده دیابت کنترل شده تعداد بیمار مراقبت شده شیوع عوارض دیابت	درصدفشارخون کنترل شده درصد دیابت کنترل شده درصد بیماران مراقبت شده درصد هموگلوبین a ^{1c} بیماران دیابتی شیوع عوارض دیابت	سالانه
		برقراری لینک بین نرم افزارهای بهداشت و درمان	تقویت سیستم ارجاع و پیگیری کارآمد	مردم و مرکز بهداشت استان	وجود سیستم ارجاع دقیق و مناسب	درصد ارجاعات و درصد فیدبک ها رضایت خانواده ها کیفیت ارجاعات و پیگیری ها	
		استقرار نظام ثبت و گزارش دهی	اصلاح و ارتقا سامانه های بهداشت و درمان	مردم و مرکز بهداشت استان	کلیه بیماران تحت پوشش در سامانه الکترونیکی ثبت شده باشند	تعداد بیماران ثبت شده در سامانه درصد استخراج گزارشات از داده های ثبت شده	

شرح وظایف به تفکیک دستگاه های اجرایی استان

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
			تمامی بخش های درگیر	*امضای هر یک از تفاهم نامه های بین دانشگاه و ادارات و سازمان ها *برگزاری منظم، نشست های فنی برنامه ریزی شده *گزارش مداوم به مقامات تصمیم گیرنده *انجام مطالعات برنامه ریزی شده برای ارزیابی	*گنجانیدن اولویتهای مربوطه در دستور کار کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان *ایجاد زیر کمیته استانی دیابت *ایجاد تیم های فنی مشترک بین ادارات و سازمان ها *برنامه ریزی اقدام مشترک	حاکمیت	توقف افزایش دیابت و چاقی
			تمامی بخش های درگیر	*تخصیص بودجه برای برنامه های عملیاتی در بودجه سالانه سازمان درگیر	*تأمین مالی طرح ها به شکل پایدار		

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
			تمامی بخش های درگیر	گسترش پوشش برنامه استانی دیابت	ارایه خدمات	بهداشت	توقف افزایش دیابت و چاقی
			دانشگاه علوم پزشکی نظام پزشکی انجمن های دیابت	بهبود کیفیت مراقبت از بیماران دیابتی	کیفیت خدمات		
			تمامی بخش های درگیر	آموزش پرسنل درجهت پیشگیری و کنترل بیماری	آموزش		
			تمامی بخش های درگیر	تشکیل شورای ارتقا سلامت	تأمین، حفظ و ارتقا سلامت کارکنان ادارات و سازمان ها، کارخانجات و اصناف	نظارت	



CANCER

فصل چهار

سند پیشگیری و کنترل سرطان و

عوامل خطر مرتبط در

استان اصفهان

۱۳۹۷-۱۴۰۴

CA

اعضاء کارگروه سرطان

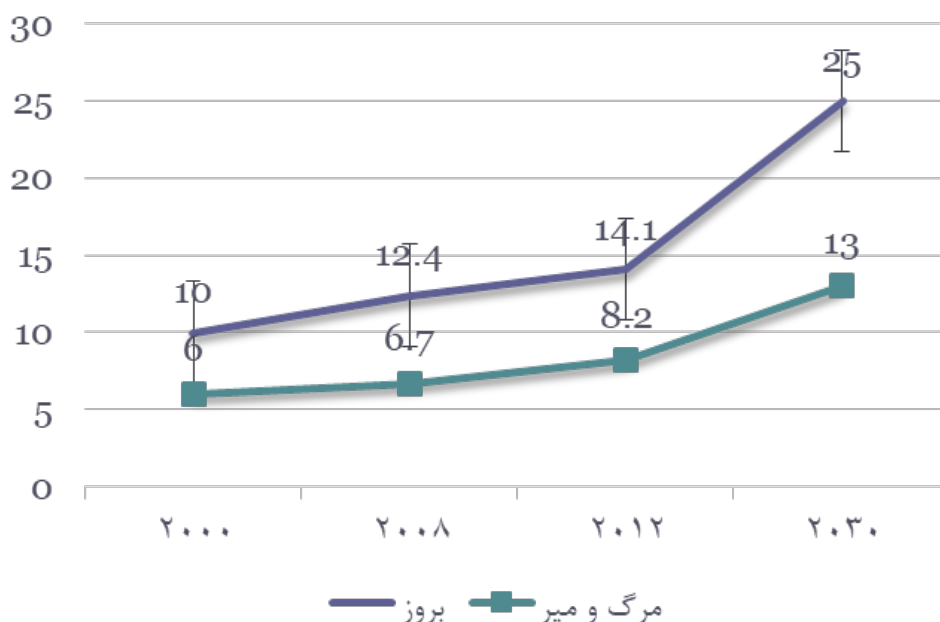
- ◀ معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ رئیس کارگروه سرطان
- ◀ عضو هیأت علمی گروه رادیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ عضو هیأت علمی گروه هماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ مدیر گروه بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشتی
- ◀ رئیس اداره بیماری های معاونت درمان اصفهان
- ◀ مدیر امور بیماری ها و مراکز تشخیص و درمان معاونت درمان اصفهان
- ◀ مسئول برنامه پیشگیری و کنترل سرطان معاونت بهداشتی
- ◀ مسئول واحد تحقیق و توسعه معاونت درمان
- ◀ فوکل پوینت جراحی پستان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ فوکل پوینت گوارش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ مسئول واحد تحقیق و توسعه معاونت غذا و دارو
- ◀ رئیس بیمارستان تخصصی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه

سرطان یکی از معضلات مهم سلامتی عمومی است. با کنترل بیماریهای واگیر و افزایش امید به زندگی در دنیا، بیماری های غیر واگیر و مزمن از جمله سرطان ها از مهم ترین علل مرگ و میر محسوب می شوند. در کشور ما نیز بعد از بیماری های قلبی عروقی و حوادث، سرطان سومین عامل مرگ و میر به حساب می آید و برنامه کنترل سرطان به عنوان یکی از اولویت های سلامت کشور مورد توجه سیاستگذاران است. سه دلیل عمده برای افزایش بروز سرطان در کشور وجود دارد. اولین و مهمترین عامل افزایش امید به زندگی و تعداد سالمندان، دومین عامل تغییر در شیوه زندگی و سومین عامل عوامل محیطی است. در عین حال این نکته حائز اهمیت است که دست کم ۴۰ درصد سرطان ها قابل پیشگیری هستند.

وضعیت جهانی سرطان

سرطان به طور فزاینده ای عامل مهمی در بار جهانی بیماری ها در دهه های آینده خواهد بود و انتظار می رود. تعداد موارد جدید به ۲۷ میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ میلادی افزایش یابد که حدود ۷۰٪ این موارد در کشورهای کمتر توسعه یافته جهان ایجاد می شوند. سرطان به تنهایی شش درصد بار کلی بیماری ها را در دنیا به خود اختصاص می دهد. نمودار ۱-۴ تعداد مبتلایان و مرگ و میر سرطان در جهان (در میلیون نفر) تا سال ۲۰۱۲ و میزان تخمینی آن را تا سال ۲۰۳۰ نشان می دهد.



نمودار ۱-۴: تعداد مبتلایان و مرگ و میر سرطان در جهان (در میلیون نفر)

نمودار ۲-۴ تعداد مبتلایان و مرگ و میر سرطان در ایران (در میلیون نفر) تا سال ۲۰۱۲ و میزان تخمینی آن را تا سال ۲۰۳۰ نشان می دهد.



نمودار ۲-۴: بروز و مرگ و میر سرطان در ایران (در صد هزار نفر)

بروز بیماری سرطان در ایران

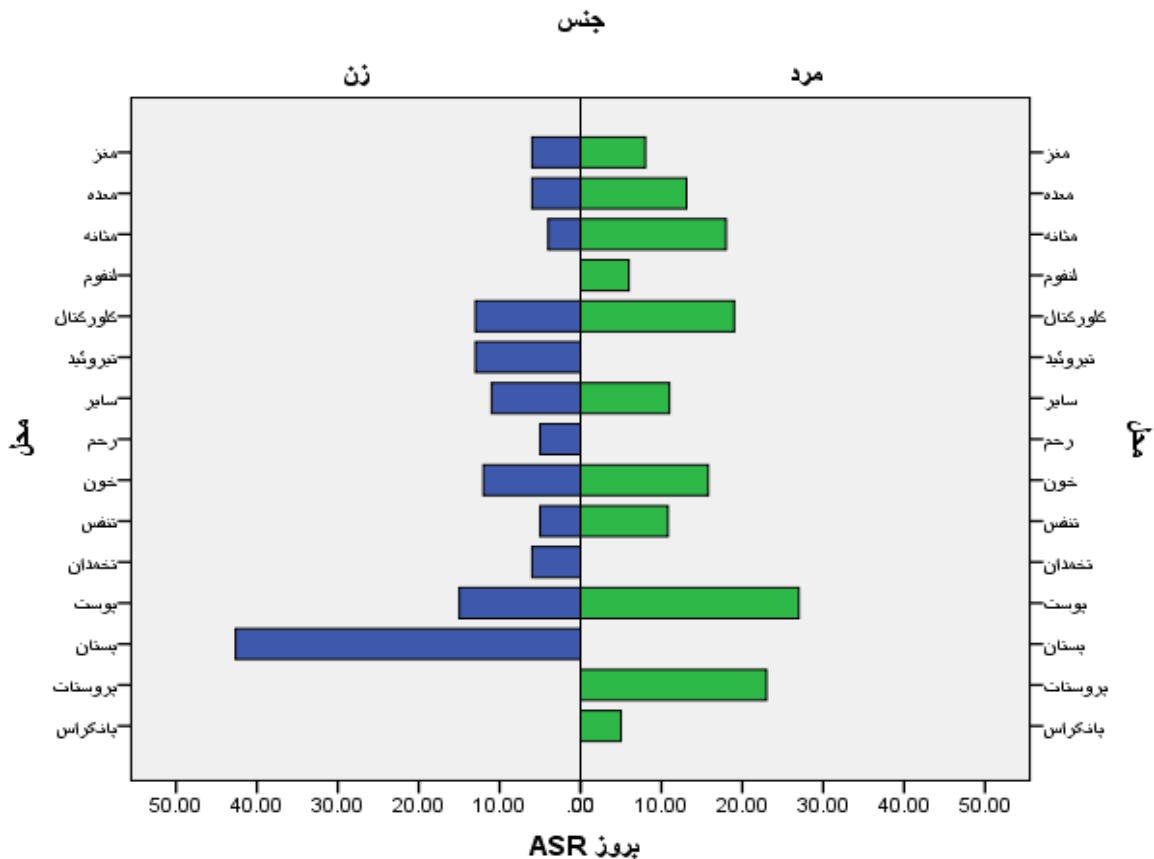
طبق آمار منتشره در GLOBOCAN در سال ۲۰۱۲ میزان بروز سرطان در مردان دنیا ۲۰۵ و در زنان ۱۶۵ در صد هزار نفر بوده است. با تغییر شیوه زندگی و سالمندی جمعیت، همچنین کنترل حوادث جاده ای به نظر می رسد سرطان در آینده مشکل به مراتب مهم تری خواهد بود.

در سال ۲۰۱۲ میزان بروز سرطان در مردان کشور ۱۳۴ و در زنان ۱۲۸ در صد هزار نفر بوده است. گرچه میزان این بیماری در کشور از متوسط جهانی کمتر است. اما باید توجه داشت که روند افزایشی این بیماری در کشورهای جهان سوم با شیب بالاتری همراه بوده و از طرف دیگر مرگ و میر ناشی از سرطان نیز در این کشورها بیشتر می باشد. با توجه به افزایش امید به زندگی و الگوی سبک زندگی بر اساس مطالعات آینده نگر، روند رو به رشد میزان بروز سرطان در کشور پیش بینی می شود.

بروز سرطان در استان اصفهان

بر اساس گزارش کشوری، تعداد موارد جدید سرطان در استان اصفهان در سال ۱۳۹۳ برابر ۹۱۳۷ مورد بوده است. از این تعداد، ۴۳۶۸ مورد (۴۸٪) از سرطان‌ها در زنان و ۴۷۶۹ مورد (۵۲٪) از سرطان‌ها در مردان رخ داده است. بر طبق این آمار مردان استان از نظر میزان بروز سرطان در رتبه ششم و زنان استان در رتبه سوم بروز سرطان در کشور می‌باشند.

میزان بروز استاندارد شده سنی کل سرطان‌ها در کل جمعیت استان، برابر ۱۸۲ در صد هزار نفر می‌باشد. شایعترین سرطان‌ها در این سال سرطان پستان، پوست، روده بزرگ و لوسمی می‌باشند. در مردان استان سرطان پوست، پروستات، روده بزرگ، مثانه و لوسمی و در زنان پستان، پوست، تیروئید و روده بزرگ شایعترین سرطان‌ها بوده‌اند.



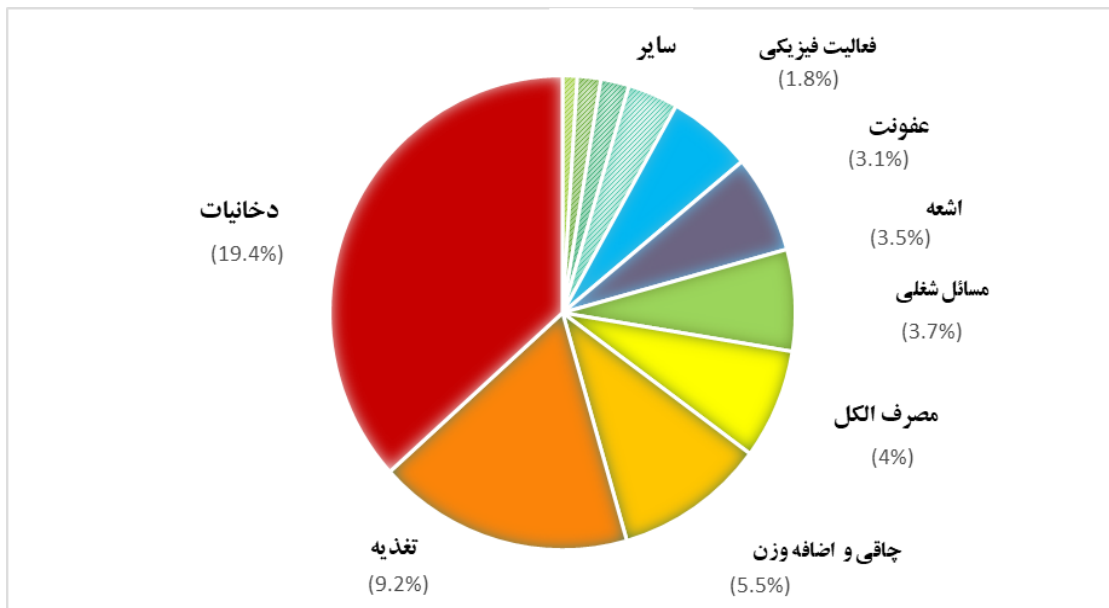
نمودار ۳-۴: بروز استاندارد شده سنی انواع سرطان به تفکیک جنس اصفهان / ۱۳۹۳

عوامل خطر سرطان

عوامل خطر ابتلا به سرطان مشتمل بر دو دسته عوامل خطر غیر قابل اصلاح مانند سن، نژاد، سابقه فامیلی و عوامل خطر قابل اصلاح مانند کم تحرکی، رژیم غذایی ناسالم، چاقی، الودگی های زیست محیطی، الکل، دخانیات و... می باشد.

سازمان جهانی بهداشت، پروژه مستمر بروزرسانی (CUP) (Continuous Update Project) شواهد منتج از مطالعات جهانی در خصوص چگونگی تأثیر رژیم غذایی، نوع تغذیه، فعالیت فیزیکی و وزن بر روی خطر سرطان و بقای آن را توسط تیمی متشکل از متخصصین از رشته های مرتبط در سراسر جهان و با روش های استاندارد دنبال می کند. بر اساس نتایج این پروژه یک سوم از کل سرطان های شایع از طریق عوامل مرتبط با سبک زندگی قابل پیشگیری می باشد. نزدیک به یک سوم از کل مرگ های ناشی از سرطان، مرتبط با ۵ عامل خطر رفتاری و تغذیه ای هستند. این عوامل شامل چاقی، مصرف ناکافی میوه و سبزیجات، کم تحرکی، مصرف سیگار و الکل می باشند. مصرف سیگار به تنهایی مهمترین عامل خطر سرطان می باشد. ۲۲٪ مرگ های ناشی از سرطان تنها مرتبط با مصرف تنباکو است. تقریباً ۱۵٪ سرطان ها با عوامل عفونی در ارتباطند.

نمودار شماره ۴-۴ میزان سهم اختصاصی عوامل خطر مرتبط با سبک زندگی و سرطان را بر اساس مطالعه بیش از ۱۳ هزار بیمار در انگلستان نشان می دهد.



نمودار ۴-۴: درصد موارد سرطان قابل انتساب به عوامل مختلف / انگلستان / ۲۰۱۰

روش های کنترل سرطان

چهار روش عمده کنترل سرطان عبارتند از:

پیشگیری

پیشگیری از سرطان یعنی حذف یا به حداقل رساندن تماس با علل سرطان می باشد که این امر کاهش استعداد فرد به آثار این علل را در پی دارد. این مهم بیشترین عامل بالقوه سلامت عمومی و مؤثرترین روش طولانی مدت کنترل سرطان را عرضه می کند. در مبارزه علیه سرطان باید بیشترین اولویت را به کنترل دخانیات داد.

کشف زود هنگام

آگاهی بیشتر از علائم سرطان در کشف زود هنگام بیماری مؤثر است. در جایی که تست های سرطان برای نواحی خاصی در دسترس است و تسهیلات مناسب باشند، غربالگری افراد به ظاهر سالم می تواند سرطان را در مراحل اولیه نمایان سازد؛ یعنی همان زمانی که درمان ممکن است بسیار مؤثر باشد. کشف زود هنگام فقط وقتی موفقیت آمیز است که با درمان مؤثر مرتبط گردد.

تشخیص و درمان

تشخیص سرطان مجموعه ای از ارزیابی دقیق بالینی و بررسی های تشخیصی است. هنگامی که تشخیص اثبات شد، ضروری است که مرحله سرطان را جهت ارزیابی گسترش بیماری مشخص کرد و بر طبق آن درمان را فراهم نمود. هدف از درمان سرطان، ریشه کنی بیماری، زندگی طولانی مفید و بهبود کیفیت زندگی است. خدمات درمانی باید اولویت را به کشف زودهنگام تومورها و سرطان های بالقوه قابل درمان بدهد و در کنار آن، روش های درمانی مناسب و به هنگام در دسترس بیمار قرار گیرد؛ علاوه بر آن باید از پشتیبانی روحی، بازتوانی و هماهنگی نزدیک با مراقبت نگهدارنده مطمئن شد تا بهترین کیفیت زندگی ممکن برای بیماران سرطانی فراهم گردد.

مراقبت نگهدارنده یا تسکینی

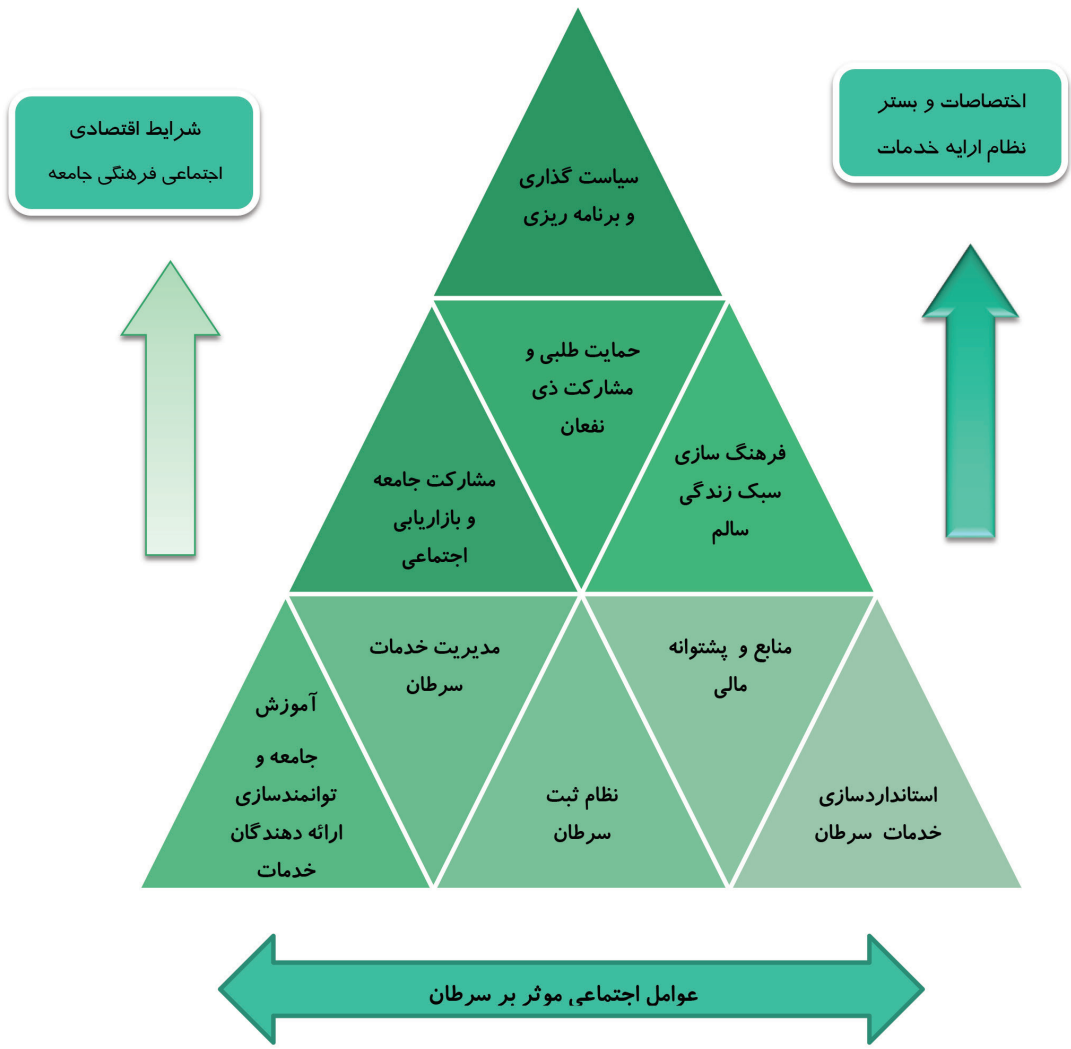
در موارد بسیاری ممکن است بیماران سرطانی با بیماری پیشرفته مراجعه کنند. در این موارد تنها درمان واقعی، بهبود درد و کاهش عوارض و آلام بیمار می باشد. در عین حال به وضعیت روحی و روانی فرد مراقب بیمار نیز باید توجه شود. مراقبت نگهدارنده و تسکینی با ارائه روش های علمی، مجموعه ای از مداخلات مؤثر در بهبود کیفیت زندگی بیمار و خانواده او ارائه می نماید.

رویکرد برنامه

از آن جا که در بسیاری از اقدامات مورد نیاز در خصوص پیشگیری اولیه سرطان ها، نقاط تلاقی بسیاری بر پایه سبک زندگی سالم دیده می شود، اجرای این خدمات به شکل جامع و در قالب بسته پیشگیری اولیه از بیماری های غیر واگیر در این سند لحاظ شده است. بر این اساس اولویت برنامه پیشگیری از سرطان در برنامه اجرایی فوق بر تشخیص زودرس و مدیریت درمان و بازتوانی بیماران گذاشته شد.

مدل مفهومی سند

مدل مفهومی سند سرطان با رویکرد مؤلفه های مؤثر بر سلامت تدوین شده است. بر اساس این مدل پیشگیری و کنترل سرطان در استان بر پایه بستر موجود ارائه خدمت و تقویت و استانداردسازی ساختارهای موجود صورت می گیرد. سعی شده است حتی الامکان توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه نیز در تدوین سند و طراحی برنامه ها مد نظر قرار گیرد. تطابق و هماهنگی با اسناد بالادستی و برنامه های کشوری اصل دپگری در تنظیم سند می باشد.



الف) اهداف برنامه**هدف نهایی**

کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از سرطان طی سالهای ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴ در استان اصفهان به میزان ۲۵٪

اهداف کلی

- ۱- ارتقاء سطح آگاهی جامعه و ارائه دهندگان خدمات سلامت در خصوص پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان
- ۲- ارتقاء نظام ثبت موارد سرطانی در استان
- ۳- افزایش کشف زودهنگام سرطان های منتخب (پستان، روده بزرگ، دهانه رحم)
- ۴- افزایش دسترسی و بهره مندی از خدمات تشخیص، درمان و تسکینی سرطان
- ۵- ارتقاء فرآیندهای ارائه خدمت به بیماران مبتلا به سرطان

اهداف اختصاصی

- ۱- ارتقاء سطح آگاهی جامعه به میزان ۲۰٪ در زمینه عوامل خطر و علایم هشداردهنده سرطان
- ۲- ارتقاء سطح آگاهی ارائه دهندگان خدمات سلامت در خصوص پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان به میزان ۲۰٪
- ۳- دستیابی به پوشش داده های ثبت سرطان بر مبنای پاتولوژی به میزان ۸۰٪ کل موارد ثبت شده سرطان ها
- ۴- دستیابی به پوشش داده های ثبت سرطان بر مبنای بالینی به میزان ۱۵٪ کل موارد ثبت شده سرطان ها
- ۵- دستیابی به پوشش داده های ثبت سرطان بر اساس داده های مرگ و میر به میزان حداکثر ۵٪ کل موارد ثبت شده سرطان ها
- ۶- پوشش برنامه تشخیص زودرس سرطان کولورکتال (انجام تست FIT) به میزان ۷۰٪ جمعیت هدف
- ۷- پوشش برنامه تشخیص زودرس سرطان کولورکتال (انجام کولونوسکوپی در افراد نیازمند انجام کولونوسکوپی) به میزان ۴۰٪ جمعیت هدف
- ۸- پوشش برنامه تشخیص زودرس سرطان پستان به میزان ۷۰٪ جمعیت هدف
- ۹- پوشش برنامه تشخیص زودرس سرطان سرویکس بر اساس پاپ اسمیر به میزان ۶۰٪ جمعیت هدف
- ۱۰- پوشش بیماران نیازمند خدمات طب تسکینی به میزان ۶۰٪
- ۱۱- دسترسی بیماران به مراکز تشخیص و درمان سرطان به میزان ۱۰۰٪
- ۱۲- ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان به میزان ۱۰٪
- ۱۳- افزایش میزان بقا بیماران مبتلا به سرطان های منتخب به میزان ۱۰٪

ب) حوزه های راهبردی اولویت دار

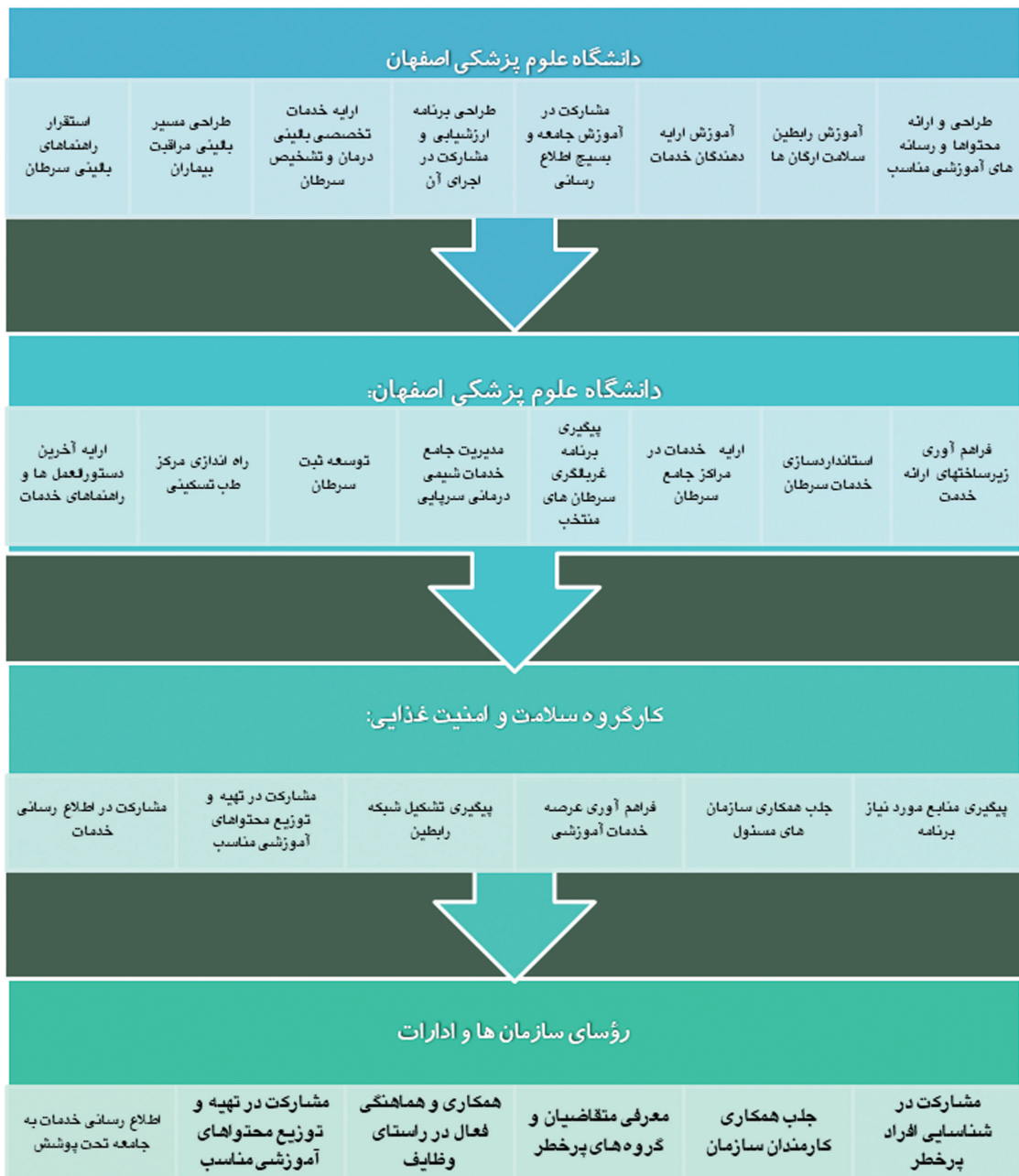
- ۱- جلب مشارکت بین بخشی و درون بخشی
- ۲- آموزش جامعه و توانمندسازی ارائه دهندگان خدمات
- ۳- توسعه زیرساخت های پیشگیری و کنترل سرطان
- ۴- استاندارد سازی خدمات و مدیریت هزینه های سرطان

مسئول اجرا	بازه زمانی	فعالیت	برنامه	راهبرد
کارگروه	پائیز ۹۷	شناسایی کلیه ذی نفعان برنامه سرطان در بخش دولتی خصوصی خیریه	تشکیل شبکه ذینفعان	جلب مشارکت بین بخشی و درون بخشی
مرکز بهداشت استان	پائیز ۹۷	تصویب سند در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان		
معاونت اجتماعی / مرکز بهداشت استان	پائیز ۹۷	آموزش پیام گزاران سلامت سازمان ها در خصوص برنامه		
معاونت اجتماعی / مرکز بهداشت استان	تابستان و پاییز ۹۷	تدوین برنامه حمایت طلبی از ذی نفعان		
مرکز بهداشت استان	سالانه	نیازسنجی آموزشی گروه های هدف	آموزش جامعه	آموزش جامعه و توانمندسازی ارائه دهندگان خدمات
مرکز بهداشت استان با مشارکت سایر سازمان ها	مستمر	تهیه و تدوین محتواها و رسانه های آموزشی		
کلیه سازمانهای متولی	مستمر	اجرای برنامه های آموزشی مرتبط		
کلیه سازمانهای متولی	مستمر	توزیع رسانه های آموزشی		
معاونت اجتماعی دانشگاه	سالانه	توجیه پیام رسان های سلامت ادارات	توانمندسازی ارائه دهندگان خدمات	توانمندسازی ارائه دهندگان خدمات
معاونت آموزشی دانشگاه	سالانه	نیازسنجی آموزشی گروه های هدف		
معاونت آموزشی دانشگاه / کارگروه سرطان	مستمر	تهیه و تدوین محتواها و رسانه های آموزشی		
معاونت بهداشت / درمان / آموزش	مستمر	اجرای برنامه های آموزشی مرتبط		
مرکز آموزش مداوم	مستمر	بازآموزی راهنماهای بالینی مصوب مرتبط با سرطان	راه اندازی، توسعه و تجهیز مراکز جامع سرطان	توسعه زیرساخت های پیشگیری و کنترل سرطان
معاونت درمان و توسعه دانشگاه	برنامه مصوب	راه اندازی مراکز تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان (تیپ ۱)		
وزارت متبوع / معاونت درمان و توسعه دانشگاه	برنامه مصوب	تجهیز مراکز تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان (تیپ ۱)		
معاونت درمان و توسعه دانشگاه	برنامه مصوب	ساخت مراکز تشخیص و درمان سرطان (تیپ ۲ و ۳)		
وزارت متبوع / معاونت درمان و توسعه دانشگاه	برنامه مصوب	تجهیز مراکز تشخیص و درمان سرطان (تیپ ۲ و ۳)		

مسئول اجرا	بازه زمانی	فعالیت	برنامه	راهبرد
وزارت متبوع با هماهنگی معاونت درمان	پائیز ۹۷	تدوین سند توسعه شبکه مراقبت سرطان	توسعه و تجهیز مراکز موجود سرطان	توسعه زیر ساخت های پیشگیری و کنترل سرطان
معاونت درمان و توسعه دانشگاه/ بخش خصوصی	برنامه مصوب	اجرای توسعه بر اساس سند توسعه شبکه مراقبت سرطان		
معاونت درمان و توسعه دانشگاه/ بخش خصوصی	برنامه مصوب	راه اندازی پروژه های توسعه مراکز شیمی درمانی سرپایی		
معاونت درمان و توسعه دانشگاه/ بخش خصوصی	برنامه مصوب	تجهیز مراکز شیمی درمانی سرپایی		
معاونت درمان دانشگاه / بخش خیریه	سال ۱۳۹۷	راه اندازی کلینیک های مراقبت حمایتی و تسکینی		
مرکز بهداشت استان / کارگروه سرطان	مستمر	توسعه برنامه ثبت سرطان دانشگاه	مدیریت داده های سرطان	
مرکز بهداشت استان / استانداری	مستمر	توسعه برنامه ثبت مرگ و میر ناشی از سرطان		
معاونت درمان / فناوری اطلاعات دانشگاه	سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸	استقرار سامانه یکپارچه مدیریت اطلاعات سرطان		
معاونت درمان / دانشکده پزشکی	مستمر	استقرار راهنماهای بالینی سرطان	مدیریت خدمات سرطان	استانداردسازی خدمات و مدیریت هزینه های سرطان
معاونت درمان / دانشکده پزشکی	مستمر	استقرار دستورالعمل مدیریت خدمات شیمی درمانی		
معاونت درمان / دانشکده پزشکی	مستمر	استقرار دستورالعمل خدمات تشخیص به هنگام و غربالگری سرطان		
معاونت درمان / دانشکده پزشکی	مستمر	استقرار دستورالعمل مدیریت خدمات حمایتی و تسکینی سرطان		
معاونت درمان / دانشکده پزشکی	مستمر	تشکیل تیم بین بخشی برای مراقبت بیماران مبتلا به سرطان		

شرح وظایف به تفکیک دستگاه های اجرایی استان

شرح وظایف و تعهدات سازمان ها



برچسب مواد غذایی

انرژی

..... کیلوکالری

قند

..... گرم

چربی کل

..... گرم

نمک (کلرید سدیم)

..... گرم

اسیدهای چرب ترانس

..... گرم

متوسط



اندک



فصل پنجم

کارگروه غذا و دارو

۱۳۹۷-۱۴۰۴



سازمان غذا و دارو

شماره پروانه بهداشتی ساخت

۲۱/۱۷۳۸۵

زیاد



اعضاء کارگروه غذا و دارو

- ◀ معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ رئیس دانشکده داروسازی و علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی و علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ عضو هیأت علمی دانشکده علوم تغذیه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ عضو پژوهشکده پیشگیری اولیه از بیماری های غیرواگیر
- ◀ مدیر گروه بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشتی
- ◀ مسئول واحد بهبود تغذیه معاونت بهداشتی
- ◀ مسئول واحد بهداشت محیط معاونت بهداشتی
- ◀ مدیر نظارت بر دارو و مواد تحت کنترل معاونت غذا و دارو
- ◀ مدیر نظارت بر مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی معاونت غذا و دارو
- ◀ مسئول واحد تحقیق و توسعه معاونت غذا و دارو
- ◀ کارشناس دارویی معاونت غذا و دارو
- ◀ کارشناس عوارض ناخواسته دارویی معاونت غذا و دارو
- ◀ کارشناس تجویز منطقی دارو معاونت غذا و دارو
- ◀ کارشناس امور دارویی معاونت غذا و دارو
- ◀ مدیر آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی معاونت غذا و دارو
- ◀ معاون آزمایشگاه کنترل مواد غذایی معاونت غذا و دارو
- ◀ کارشناس نظارت بر مواد غذایی معاونت غذا و دارو
- ◀ کارشناس واحد اطلاع رسانی معاونت غذا و دارو

عادات غذایی نادرست و دریافت بالای پنج شاخص مؤثر تغذیه ای بر سلامت (انرژی، نمک، قند، چربی و اسیدهای چرب ترانس) از محصولات غذایی، دریافت عوامل خطری مانند آلاینده‌های شیمیایی فلزات سنگین و سموم آفت کش از طریق میوه و سبزیجات و همچنین مصرف فراورده‌های غیرمجاز قلبی و قچاق از مهمترین خطرات موجود در فراورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی هستند که می توانند در بروز بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و دیابت نقش داشته باشند. در حال حاضر سالیانه مرگ و میر ۳۵ میلیون انسان که معادل ۶۰ درصد از کل مرگ و میر جهان می باشد به واسطه بیماری های غیرواگیری مانند قلبی عروقی، سرطان، دیابت و تنفسی اتفاق می افتد. استراتژی سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۵ میلادی، کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر تا میزان ۲۵٪ است. در این راستا معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به عنوان معاونت اجرایی ناظر بر سلامت و ایمنی محصولات غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، پایش اطلاعات مربوط به انرژی، نمک، قند، چربی و اسیدهای چرب ترانس در نشانگرهای رنگی تغذیه‌ای (چراغ راهنما) مندرج بر روی بسته‌بندی محصولات غذایی و آشامیدنی، پایش برجسب کنترل اصالت و سلامت کالا جهت ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت اقلام سلامت محور مجاز وارداتی و پایش مستمر و منظم عوامل خطر شیمیایی فلزات سنگین و آفت کش ها را در محصولات سبزی و میوه به عنوان اهداف اصلی در راستای دستیابی به اهداف سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر در اصفهان تحت عنوان «به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid در روغن‌های خوراکی و محصولات غذایی، کاهش نسبی در میزان قند و نمک در فراورده های غذایی، پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش، فلزات سنگین و کودهای شیمیایی در محصولات پرمصرف کشاورزی، اجرای برنامه کنترل در سطح عرضه فراورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، پایش برجسب گذاری نشانگر رنگی تغذیه ای برای فراورده‌های غذایی و آشامیدنی مشمول تعیین نموده است.

از طرفی دیگر عوامل مؤثر بر بروز بیماری‌های غیرواگیر، مشکلات ناشی از سوء مصرف مواد اعتیادآور و الکل است. آمار مؤسسه ملی سوء مصرف دارو در ایالات متحده آمریکا نشان می دهد که در سال ۲۰۰۴ حدود ۲۲/۵ میلیون نفر از افراد بالای ۱۲ سال که حدود ۱۰ درصد از جمعیت کل آمریکا را تشکیل می دهند دچار یک اختلال مرتبط با مواد بوده اند و وابستگی به سوء مصرف الکل، هروئین، ماری جوانا، کوکائین و مسکن ها بیشترین مواد را تشکیل داده اند. در ایران طبق آمار ارائه شده توسط معاونت ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۹۶ بیش از دو و نیم میلیون نفر، مصرف کننده مستمر مواد مخدر اعلام شده اند. بروز حوادث و ایجاد تروما، افزایش انواع سرطان‌ها، اختلالات کبدی، گوارشی و عصبی از جمله بیماری‌های غیرواگیری هستند که ناشی از سوء مصرف مواد بویژه الکل و مواد مخدر است. آموزش، اطلاع رسانی و فرهنگ سازی در خصوص مصرف الکل و مواد مخدر و پیامدهای آن نقش مؤثری در کاهش بروز بیماری های غیرواگیر خواهد داشت. از طرفی وجود سیستم نظارتی جامع در خصوص توزیع و تجویز منطقی الکل و داروهای اعتیاد آور در مراکز درمانی و همچنین

ارایه آن به بیماران نیازمند به داروهای اعتیاد آور و جلوگیری از انتقال دارو به بازار غیرقانونی از دیگر وظایف حاکمیتی است که در قالب دو هدف اصلی دستیابی به اهداف سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر تحت عنوان «کاهش نسبی در مصرف الکل و میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر» تعریف شده است. در حوزه درمان بیماری های غیرواگیر، وجود داروهای مؤثر و تأیید شده از الزامات غیرقابل انکار بوده و با توجه به محدودیت منابع و طیف گسترده بازار دارویی و همچنین مشکلات حوزه تأمین و توزیع دارو، لزوم ارتباط مستمر بین حوزه درمان و حوزه دارو و همچنین برنامه ریزی سیستماتیک در خصوص نوع اقلام و نحوه توزیع و تجویز منطقی دارو به خوبی آشکار و مبرهن می باشد. در این میان نقش داروسازان در خصوص ارائه مشاوره های تخصصی به بیماران یا خانواده های بیمار در زمینه نحوه نگهداری و مصرف دارو، ثبت و گزارش عوارض ناخواسته دارو و آگاهی دادن نسبت به اثرات و عوارض دارویی بسیار مؤثر است. در نهایت کنترل کیفیت دارو و مشاوره های لازم در خصوص دارو از دیگر وظایف حاکمیتی است که می تواند از عرضه داروهای با کیفیت پایین و اختلال در چرخه درمان پیشگیری نماید. جهت دستیابی به این برنامه ها دو هدف کلی «کنترل ادواری مربوط به کیفیت، اثربخشی و ایمنی داروهای موجود در بازار و دریافت و مشاوره دارویی» در سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر لحاظ شده است.

اهداف کلی معاونت غذا و دارو در راستای اجرای سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴

- ۱- حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل
- ۲- دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط، به منظور پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی
- ۳- به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid در روغن های خوراکی و محصولات غذایی
- ۴- ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر
- ۵- ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان نمک در فرآورده های غذایی
- ۶- ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان قند در فرآورده های غذایی
- ۷- پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش، فلزات سنگین و کودهای شیمیایی در محصولات پرمصرف کشاورزی با احتمال مخاطره بالا تا ۴۰ محصول

۸- اجرای برنامه کنترل در سطح عرضه فراورده های غذایی و آشامیدنی با اولویت فراورده های با ارزیابی خطر

بالا برای حداقل ۱۰۰ قلم فراورده

۹- برچسب گذاری محصولات تراریخته برای ۱۰۰٪ فراورده های غذایی و آشامیدنی مشمول

۱۰- افزایش ۱۰ درصدی در کنترل ادواری مربوط به کیفیت، اثربخشی و ایمنی داروهای موجود در بازار

۱۱- کاهش سهم اقلام سلامت محور قاچاق و تقلبی در حوزه های ارایه کالا و خدمات تحت نظارت سازمان غذا

و دارو به حداکثر ۱۰ درصد

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان دوره	<ul style="list-style-type: none"> * اصلاح در فرمولاسیون فراورده های غذایی در زمان صدور پروانه ها * آموزش به جامعه با تاکید بر نشانگر رنگی تغذیه ای مندرج در بسته بندی فراورده های غذایی * بازرسی و کنترل مستمر واحدهای تولیدی * عدم صدور پروانه ساخت برای تولید روغن های خوراکی هیدروژنه 	<p>اجرای دستور العمل های سازمان غذا و دارو</p> <p>اطلاعات مفید برای طراحی برنامه مداخله</p>	<ul style="list-style-type: none"> * معاونت غذا و دارو * معاونت بهداشتی * معاونت آموزشی * معاونت اجتماعی 	<p>کاهش اسیدهای چرب ترانس در روغن مصرفی در صنایع و صنوف غذایی به حداکثر ۲٪</p>	<p>به صفر رساندن میزان اسید چرب ترانس در روغن های خوراکی و محصولات غذایی</p>	غذا و دارو	<p>پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر غیر مرتبط</p>
تا پایان دوره	<ul style="list-style-type: none"> * انتخاب فراورده غذایی، تدوین و ابلاغ دستورالعمل * پایش و نظارت بر تولید فراورده * پایش و نظارت بر تولید فراورده 	<p>اجرای دستور العمل های سازمان غذا و دارو</p> <p>اطلاعات مفید برای طراحی برنامه مداخله</p>	<ul style="list-style-type: none"> * معاونت غذا و دارو * معاونت بهداشتی * معاونت آموزشی * معاونت اجتماعی 	<p>کاهش ۱۰٪ نمک و قند در فرمولاسیون مواد غذایی و اشامیدنی منتخب (با اولویت فراورده های پر مصرف و پرخطر</p>	<p>تأمین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فراورده های سلامت</p>		
تا پایان دوره	<ul style="list-style-type: none"> * انتخاب محصول کشاورزی و جمع معیارهای سلامت محور * نمونه برداری محصول از سطح عرضه * پایش محصول کشاورزی از نظر سموم آفت کش، فلزات سنگین و کودشیمیایی 	<p>اجرای دستور العمل های سازمان غذا و دارو</p> <p>اطلاعات مفید برای طراحی برنامه مداخله</p>	<ul style="list-style-type: none"> * معاونت غذا و دارو * معاونت بهداشتی 	<p>پوشش برنامه پایش باقیمانده سموم آفت کش، فلزات سنگین و کودهای شیمیایی در محصولات پر مصرف کشاورزی با احتمال مخاطره بالا تا ۴۰ محصول</p>			

دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	ذینفعان	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا پایان دوره	<ul style="list-style-type: none"> * برنرسنجی فراورده ها * نمونه برداری و خرید اقلام و ارسال به آزمایشگاه * بررسی آزمایشگاهی فراورده ها 	اجرای دستور العمل های سازمان غذا و دارو اطلاعات مفید برای طراحی برنامه مداخله	<ul style="list-style-type: none"> * معاونت غذا و دارو * معاونت بهداشتی 	اجرای برنامه کنترل در سطح عرضه فراورده های غذایی و آشامیدنی با اولویت فراورده های با ارزیابی خطر بالا برای حداقل ۱۰۰ قلم فراورده	تامین ایمنی و اصلاح الگوی مصرف فراورده های سلامت	غذا و دارو	پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر غیرمرتبط
تا پایان دوره	<ul style="list-style-type: none"> * آموزش کارشناسان معاونت، مسئولین فنی و مدیران صنایع * تهیه ، تدوین، چاپ و توزیع مطالب آموزشی (پمفلت، پوستر، بتر، جزوه و تهیه کلیپ) و برگزاری دوره * آموزش مردمی اجرای طرح درخصوص فراورده های مشمول 	اجرای دستور العمل های سازمان غذا و دارو اطلاعات مفید برای طراحی برنامه مداخله	<ul style="list-style-type: none"> * معاونت غذا و دارو * معاونت بهداشتی 	برچسب گذاری محصولات تراریخته برای ۱۰۰٪ فراورده های غذایی و آشامیدنی مشمول			

هدف	حیطه	استراتژی	فعالیت	شاخص های ارزشیابی	دوره زمانی
حداقل ۱۰ درصد کاهش نسبی در مصرف الکل	حاکمیت	تشکیل کارگروه پیشگیری از مرگ و میر ناشی از مصرف الکل	ابلاغ اعضای کمیته و شرح وظایف آنها	گزارش ابلاغها	تا پایان سال ۹۷
			برنامه ریزی جهت بازرسی از مراکز عرضه الکل (داروخانه ها و شرکتهای توزیع الکل و مراکز تجهیزات پزشکی)	گزارش برنامه بازرسی و نظارت	مستمر
			بازدید مشترک با نیروی انتظامی و مراجع ذیربط	افزایش درصد بازرسی از مراکز توزیع الکل	مستمر
			برخورد با متخلفین و توزیع کنندگان غیرمجاز الکل	گزارش برخورد با متخلفین	مستمر
دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط، به منظور پیشگیری از حمله‌های قلبی و سکته مغزی	آموزش	آموزش	برگزاری دوره های آموزشی در خصوص مضرات مصرف الکل به جامعه پزشکی	گزارش دوره ها	نیمه اول سال ۹۸
			تهیه، تدوین و چاپ مطالب آموزشی (پمفلت، پوستر، بنر، جزوه و تهیه کلیپ) جهت گروههای مردمی	گزارش مطالب آموزشی تدوین شده	نیمه اول سال ۹۸
	دسترسی دارو	دسترسی دارو	برگزاری جلسات ستاد توزیع دارو جهت توجیه شرکتهای توزیع دارو در زمینه تلاش در جهت تامین ظرفیت استانی تهیه داروهای قلبی و دیابت و پیشگیری از سکته های مغزی	صور تجلسه ستاد	۴ ماهه
			بازرسی از شرکتهای توزیع دارو در جهت بررسی توزیع عادلانه داروهای مورد نظر به داروخانه ها در جهت دسترسی همگانی به دارو	گزارش بازرسی	مستمر
آموزش	آموزش	آموزش به مسئولین فنی داروخانه‌ها در خصوص مشاوره های تخصصی مرتبط با بیماری غیر واگیر	گزارش دوره ها	نیمه اول سال ۹۸	
		تهیه، تدوین و چاپ مطالب آموزشی (پمفلت، پوستر، بنر، جزوه و تهیه کلیپ) جهت گروههای مردمی	گزارش مطالب آموزشی تدوین شده	نیمه اول سال ۹۸	

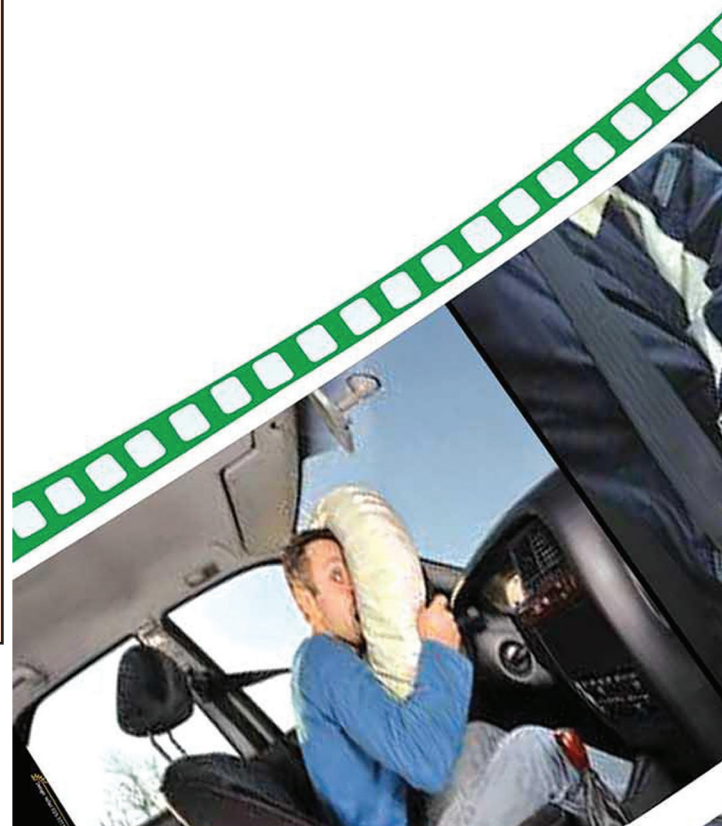
دوره زمانی	شاخص های ارزشیابی	فعالیت	استراتژی	حیطه	هدف
تا تا پایان سال ۹۷	گزارش ابلاغها	ابلاغ اعضای کمیته و شرح وظایف آنها	تشکیل کارگروه پیشگیری از مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر	حاکمیت	کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر
مستمر	گزارش برنامه بازرسی و نظارت	برنامه ریزی جهت بازرسی از مراکز عرضه داروهای مخدر(مراکز ترک اعتیاد و بیمارستانها)			
مستمر	افزایش درصد بازرسی از مراکز ترک اعتیاد	بازدید مشترک با معاونت درمان			
مستمر	افزایش درصد بازرسی از مراکز ترک اعتیاد	برخورد با متخلفین و توزیع کنندگان غیرمجاز داروهای مخدر			
مستمر	مستندات آموزش به جامعه	برنامه ریزی در جهت آموزش مردمی از طریق مسئولین فنی مراکز ترک اعتیاد			
نیمه اول سال ۹۸	گزارش دوره ها	برگزاری دوره های آموزشی جهت گروههای پزشکی				آموزش
مستمر	گزارش مطالب آموزشی تدوین شده	تهیه، تدوین و چاپ مطالب آموزشی (پمفلت، پوستر، بنر، جزوه و تهیه کلیپ) جهت گروههای مردمی			



فصل شش

کارگروه پیشگیری
از سوانح و حوادث
۱۳۹۷-۱۴۰۴

سوانح و حوادث



اعضای کارگروه پیشگیری از سوانح و حوادث

- ◀ مدیر معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ مدیر نظارت و اعتبار بخشی معاونت درمان
- ◀ مدیر امور بیماری ها و مراکز تشخیصی و درمانی معاونت درمان
- ◀ رئیس اداره اورژانس بیمارستانی معاونت درمان
- ◀ مدیر گروه طب اورژانس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ◀ رئیس اداره اورژانس پیش بیمارستانی مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی
- ◀ مسئول مدیریت بحران و پدافند غیرعامل مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی
- ◀ مسئول روابط عمومی مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی
- ◀ مسئول آموزش و پژوهش مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی
- ◀ مدیر گروه بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشتی
- ◀ کارشناس مسئول برنامه سوانح و حوادث معاونت بهداشتی

مقدمه

در سراسر جهان، سالانه میلیون ها نفر به علت سوانح و حوادث شدید، زمانی طولانی را در بیمارستان ها سپری می کنند، بیش از ۱/۳ میلیون نفر جان خود را از دست می دهند و بسیاری نیز بدلیل معلولیت قادر به ادامه زندگی، کار و تفریحاتی که پیش از این انجام می دادند نخواهند بود. متأسفانه هیچ کشوری از این مصیبت خود ساخته که اکثراً قشر جوان و نان آور خانه را گرفتار می کند در امان نیست.

در ایران نخستین علت بار بیماری ها و دومین علت مرگ و میر سوانح و حوادث می باشد. از طرف دیگر ایران از کشورهای مهم بلا خیز منطقه است. لذا پیشگیری از وقوع حوادث، مدیریت حوادث و کاهش خطرات آن از ضروریات جامعه امروز می باشد. الگوی پیشگیری از حوادث در قالب برنامه جامعه ایمن بعنوان الگویی مبتنی بر همکاری بین بخشی و مشارکت کلیه بخش های توسعه ای و سازمان های متولی، مورد قبول سازمان جهانی بهداشت است به طوری که در این رویکرد مداخلات جامعه محور و مبتنی بر حل مشکلات جامعه طراحی و با مشارکت مردم (بعنوان ذینفعان اصلی) به مرحله اجرا گذاشته می شود. برنامه پیشگیری از حوادث با مدل جامعه ایمن برنامه ای است که می توان به کمک آن از بروز انواع حوادث پیشگیری نمود و باعث ارتقای ایمنی جامعه شد. از آنجا که حوادث دارای علل پیچیده و چند گانه ای هستند و به شکل وسیع تمام جامعه را درگیر می کنند برای پیشگیری از آنها باید بین سازمانهای مختلف هماهنگی همه جانبه برقرار شود تا هر یک بر اساس وظائف و مسئولیتهای خود بتوانند به این امر پردازند.

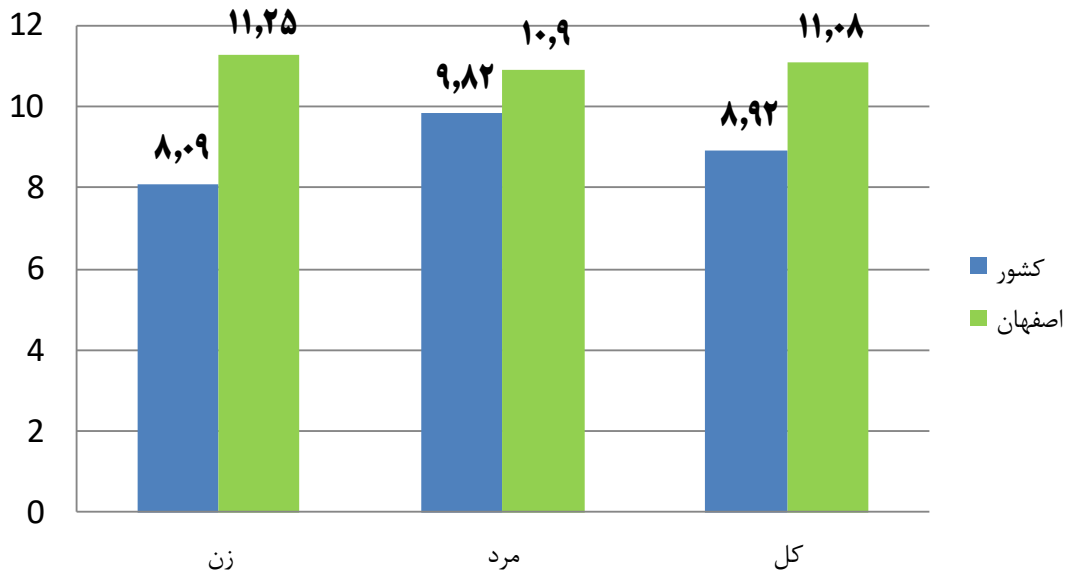
هدف از اجرای برنامه جامعه ایمن، پیشگیری از آسیب ها و کاهش بروز حوادث، مرگ ها، ناتوانی های ناشی از آن و ارتقای ایمنی برای ساکنین شهر و روستا است. چنین هدفی زمانی تحقق خواهد یافت که تمام افراد جامعه، مدیران و برنامه ریزان ارگانهای دولتی و غیر دولتی با وظائف خود آشنا باشند و مسئولانه در جهت دستیابی به جامعه ای ایمن برای همه گروههای مردم گام بردارند و برآیند اقداماتی که صورت می گیرد، همسو و هماهنگ و در راستای اهداف تعیین شده باشد.

چشم انداز «برنامه پیشگیری از سوانح و حوادث بر اساس مدل جامعه ایمن»

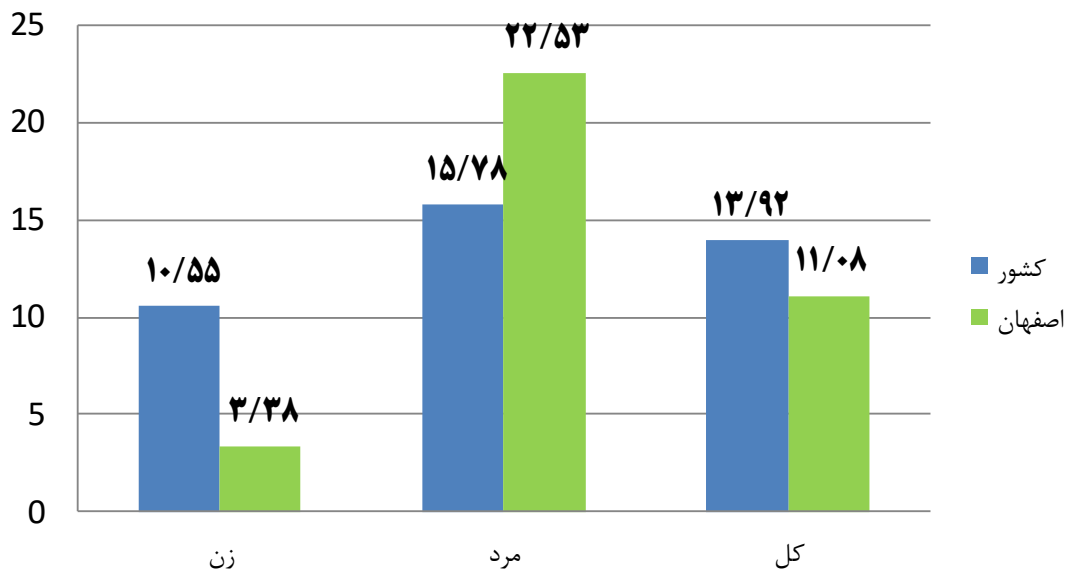
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر این باور است تا با نوآوری ها و ابتکارات در زمینه آموزش، طراحی مداخلات محلی و منطقه ای یکی از دانشگاه های برتر کشور در پیشگیری از سوانح و حوادث بوده و از نظر شاخص های مرتبط با سوانح و حوادث در رتبه اول یا دوم دانشگاههای کشور قرار گیرد.

مأموریت

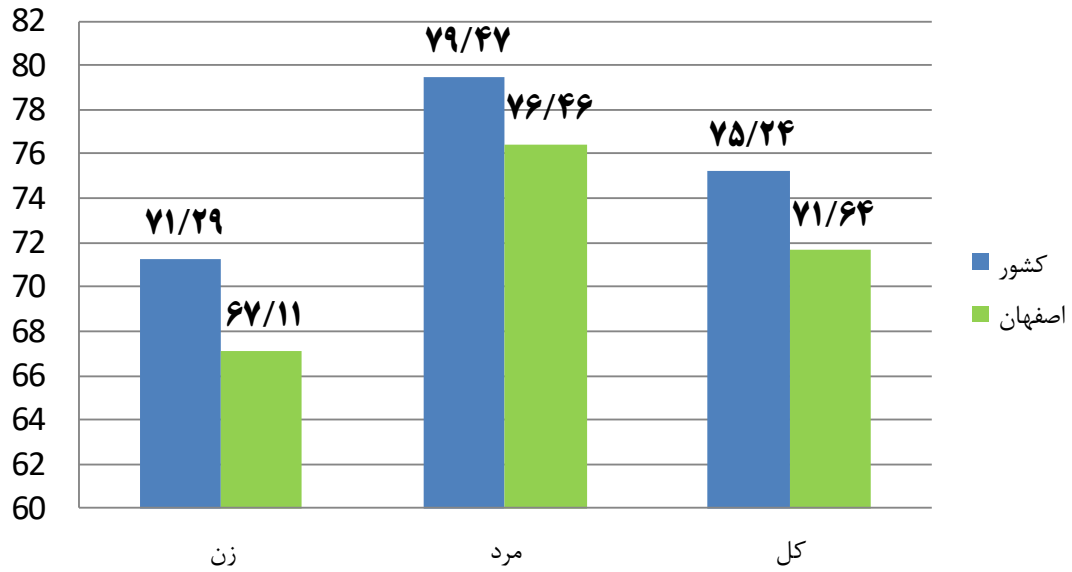
دانشگاه علوم پزشکی مسئول حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه می باشد این هدف از طریق ارائه خدمات پیشگیری جامع و مراقبت از بیماران محقق می گردد. خدمات پیشگیری در حوزه بهداشت بر اصول عدالت اجتماعی، هماهنگی بین بخشی، مشارکت مردمی و فن آوری مناسب استوار است. این مأموریت از طریق سازماندهی نظام اطلاعاتی دقیق و به هنگام، برنامه ریزی، هدایت، پشتیبانی و پایش و ارزشیابی انجام می پذیرد. اهداف پیشگیری از سوانح و حوادث مبتنی بر مشارکت مردم، همکاری بین بخشی و دخالت مسئولین محلی است که حوزه بهداشت برای نیل به این اهداف تلاش می نماید.



نمودار ۱-۶: نمودار مقایسه ای توزیع حوادث در سال گذشته در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



نمودار ۲-۶: نمودار مقایسه ای استفاده از کلاه ایمنی در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)



نمودار ۳-۶: نمودار مقایسه ای رعایت کمر بند ایمنی در افراد بالای ۱۸ سال به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵ در کشور و استان اصفهان (مطالعه Steps)

اهداف

- ۱- آموزش سبک زندگی به میزان ۸٪ و مراقبت سقوط به میزان ۱۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۴
- ۲- کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به دلیل حوادث ترافیکی به میزان ۲ درصد تا سال ۱۴۰۴
- ۳- کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به دلیل حوادث غیر ترافیکی به میزان ۴ درصد تا سال ۱۴۰۴
- ۴- هدف کلی: افزایش امید به زندگی سالم

هدف کمی:

- کاهش میزان مرگ ۷۰ - ۳۰ سال به مقدار ۱۰٪ تا سال ۱۴۰۴
- در سال ۱۳۹۴ میزان مرگ گروه سنی ۷۰-۳۰ سال، ۶۵۷/۳۰۹ بوده است که در پایان برنامه ششم توسعه (سال ۱۳۹۹) بایستی به ۹/۲۷۹ برسد.
- ۵- کاهش حوادث داخل مدرسه به میزان ۱۰٪ تا سال ۱۴۰۴
- ۶- کاهش حوادث در مسیر مدرسه به میزان ۱۰٪ تا سال ۱۴۰۴
- ۷- کاهش مرگ ناشی از حوادث حمل و نقل در جوانان به میزان ۱۰٪ تا سال ۱۴۰۴
- ۸- کاهش میزان مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال پایه طی ۱۰ سال (از سال ۱۳۹۴ لغایت ۱۴۰۴)
- ۹- کاهش میزان مرگ و میر ناشی از حوادث غیر ترافیکی به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه طی ۱۰ سال (از سال ۱۳۹۴ لغایت ۱۴۰۴)
- ۱۰- شناسایی و اولویت بندی ریسک فاکتورهای حوادث ترافیکی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۷
- ۱۱- مدیریت ریسک فاکتورهای حوادث ترافیکی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴
- ۱۲- ارتقاء سطح آگاهی، اصلاح نگرش، ایجاد مهارت و صلاحیت در کاربران راه به میزان ۱۰ درصد نسبت به جمعیت هدف تا پایان سال ۱۴۰۴
- ۱۳- ارتقاء سطح پوشش عادلانه خدمات پیش بیمارستانی و بیمارستانی در مصدومین حوادث ترافیکی به میزان ۹۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴
- ۱۴- ارتقاء کیفیت ارائه خدمات پیش بیمارستانی به مصدومین حوادث ترافیکی به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۴
- ۱۵- ارتقاء کیفیت ارائه خدمات بیمارستانی به مصدومین حوادث ترافیکی به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال

پایه تا پایان سال ۱۴۰۴

۱۶- استقرار نظام جامع اطلاعات مصدومین ، معلولین و فوتی های حوادث ترافیکی به میزان ۱۰۰ درصد تا

پایان سال ۱۴۰۴

۱۷- ارتقاء دانش و مهارت ارائه دهندگان خدمات سلامت به منظور خدمت رسانی بهینه به مجروحان به میزان

۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

۱۸- حمایت مالی از مصدومین حوادث ترافیکی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

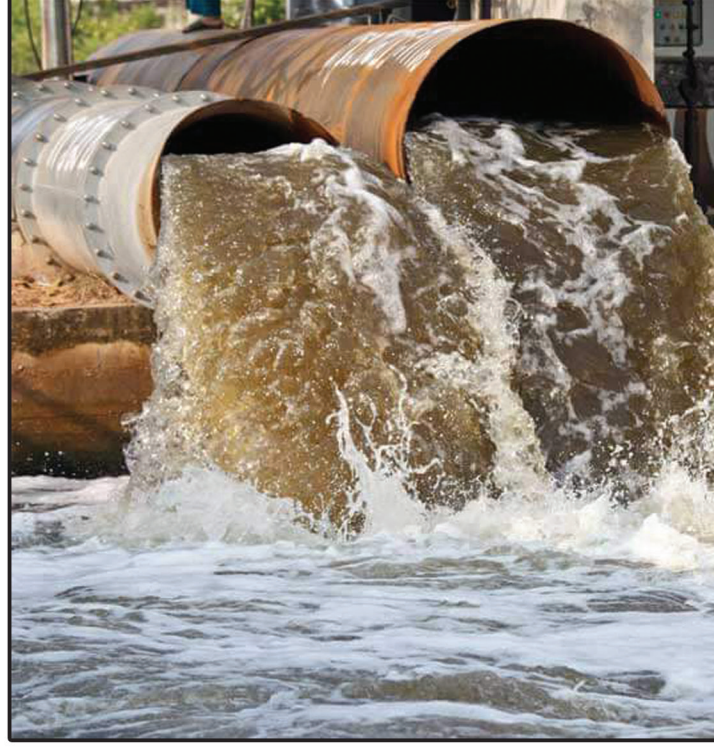


فصل هفت

کارگروه تعاملات بین بخشے و

عوامل خطرزیست محیطے

۱۳۹۷-۱۴۰۴



اعضای کارگروه عوامل خطر زیست محیطی

- ◀ رئیس پژوهشکده پیشگیری اولیه از بیماری های غیرواگیر
- ◀ عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت و مرکز تحقیقات SHD
- ◀ عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی
- ◀ عضو هیأت علمی گروه آموزش بهداشت دانشکده بهداشت
- ◀ رئیس مرکز تحقیقات محیط زیست
- ◀ پیام گزار سلامت دانشکده بهداشت
- ◀ پیام گزار سلامت حوزه معاونت درمان
- ◀ پیام گزار سلامت حوزه معاونت غذا و دارو دانشگاه
- ◀ مدیر گروه بیماری های غیر واگیر معاونت بهداشتی
- ◀ مدیر گروه بهداشت محیط معاونت بهداشتی
- ◀ کارشناس مسئول واحد بهداشت حرفه ای معاونت بهداشتی
- ◀ کارشناس مسئول مدیریت سلامت همه جانبه حوزه معاونت اجتماعی

عوامل خطر قابل پیشگیری مانند عدم فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی ناسالم و مصرف الکل و دخانیات به عنوان خطرات سلامتی شناخته شده اند. با این وجود، تاثیر عوامل محیطی به عنوان علل اصلی بیماری های غیرواگیر (NCDs) کمتر مورد بررسی قرار گرفته اند. آلودگی هوای آزاد و داخل ساختمان ها، باعث ایجاد بیش از ۶ میلیون مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی، بیماری های تنفسی مزمن و سرطان ریه در سال ۲۰۱۲ شده است. از جمله سایر خطرات محیط زیست می توان به مواجهه با مواد شیمیایی، اشعه های یونیزان، سر و صدا و خطرات شغلی اشاره نمود.

بیماری های غیرواگیر در حال حاضر بزرگترین علت مرگ و بیماری در سراسر جهان هستند که تعداد آن نیز در حال افزایش است. نیاز افراد به درمان هر روز بیشتر شده که موجب افزایش هزینه های مراقبت های بهداشتی می شود. دستیابی به یک محیط زیست سالم و پایدار، یک عنصر کلیدی برای جلوگیری از بیماری و ایجاد مراقبت های بهداشتی قابل قبول است.

- در مجموع، ۲۳٪ از کل مرگ و میر را می توان از طریق تأمین محیط زیست سالم پیشگیری نمود.
- تقریباً دو سوم از ۱۲/۶ میلیون مرگ و میر ناشی از محیط زیست در سال به علت بیماری های غیر واگیر (NCDs) است.

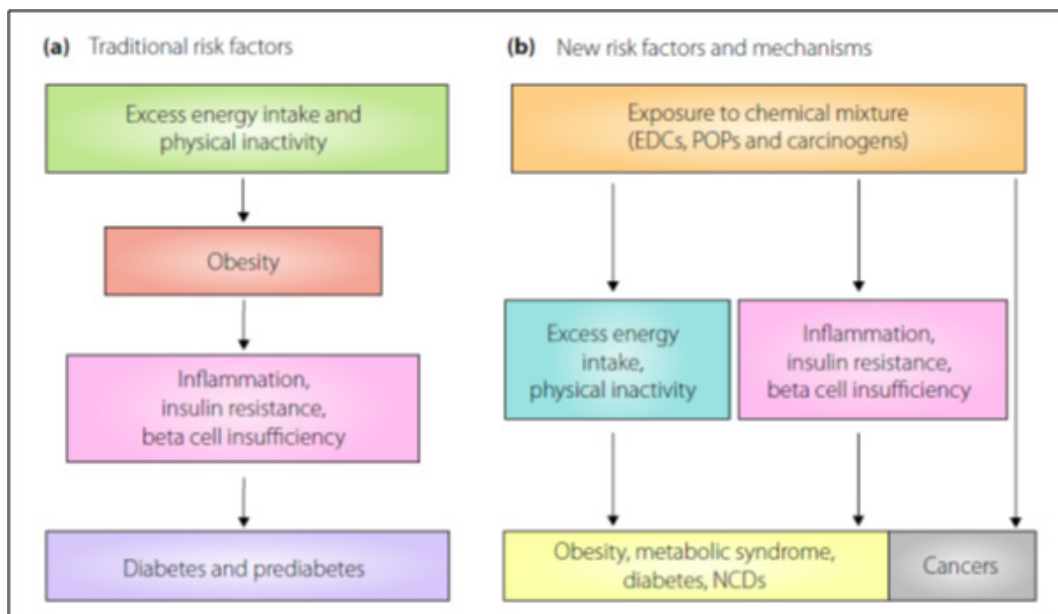
- آلودگی هوای آزاد و هوای داخل منزل به ترتیب باعث ۲/۸ و ۳/۷ میلیون مرگ ناشی از بیماری های ایسکمیک قلبی، سکته، بیماری مزمن انسدادی ریوی (COPD) و سرطان ریه در سال ۲۰۱۲ است.
- در سراسر جهان، تقریباً یک سوم از بار بیماری های قلبی عروقی مربوط به آلودگی هوای آزاد و محیط هوای داخل خانه (به ترتیب ۱۳٪ و ۱۷٪)، مواجهه با دود سیگار (۳٪) و قرار گرفتن در معرض سرب (۲٪) است.
- در سطح جهانی، ۲۹٪ از مرگ و میر ناشی از COPD مربوط به آلودگی هوای داخل ساختمان، ۸٪ مربوط به هوای آزاد، و ۱۱٪ ناشی از محل کار است.

- شواهد نشان می دهد که قرار گرفتن مواجهه زودهنگام با عوامل خطر زیست محیطی، مانند مواد شیمیایی و آلاینده های هوا، ممکن است خطر NCD را در طول زندگی افزایش دهد.

- برای پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی و تنفسی مزمن، راهکارهایی همچون دسترسی به انرژی پاک، سیستم های حمل و نقل پاک و کارآمد، کنترل انتشارات صنعتی، استفاده صحیح از مواد شیمیایی و محل کار مناسب باید مورد توجه قرار گیرد.

- کاهش آلودگی هوای ناشی از حمل و نقل عمومی، تولید انرژی و انتشارات صنعتی؛ و کاهش مواجهه با اشعه یونیزان و اشعه ماوراء بنفش و مواد شیمیایی مانند حلال ها، آفت کش ها، آزیست و فرمالدئید؛ منجر به کاهش سرطان ریه و دیگر سرطان ها می شود.

- محیط های کار سالم تر و ایمن تر می توانند از سالیانه حدود یک میلیون مرگ و میر ناشی از بیماری های غیر واگیر از جمله COPD، پنوموکونیز، مزوتلیوما، سرطان ریه و حنجره و لوسمی جلوگیری کنند. همچنین، لازم به ذکر است که کارگران مشاغل خاص در معرض خطر خاصی هستند.



شکل (۱) - عوامل خطر قبلی (a) و اخیر (b) بیماری های غیرواگیر (منبع WHO با همکاری UNEP)
(EDCs, endocrine disrupting chemicals); (POPs, persistent organic pollutants)

بسیاری از تحقیقات زیست محیطی در سطح جهان بر روی مطالعه حضور و سمیت ترکیبات معروف به آلاینده‌های آلی مقاوم یا مقدم (Persistent or Priority Organic Pollutants: POPs) متمرکز می‌باشند که شامل ترکیبات سمی و قابل تجمع زیستی مانند هیدروکربن‌های آروماتیک چندحلقه ای (Poly-aromatic Hydrocarbons: PAHs) می‌شوند. بر این اساس با توجه به تحقیقات وسیع بر روی این مواد از نقطه نظر اثرات بهداشتی بر روی انسان و محیط زیست، بسیاری از آنها تحت عنوان آلاینده‌های دارای اولویت شناخته شدند و تحت نظارت قوانین زیست محیطی قرار گرفته اند و به دنبال آن بخش وسیعی از برنامه‌های پایش محیط زیست را به خود اختصاص دادند.

در سال‌های اخیر، ابداع تکنیک‌های آنالیز جدید و حساس تر شواهدی از وجود تعداد بسیار زیادی از ترکیبات بالقوه خطرناک تحت عنوان «آلاینده‌های نوپدید» (Emerging Contaminants) در غلظت‌های ng/l تا $\mu g/l$ در بخش‌های مختلف محیط زیست اعم از آب، هوا، و خاک را نشان داده‌اند. به هر حال به دلیل کشف یا شناسایی اخیر این مواد بعنوان آلاینده محیط زیست، اطلاعات بسیار کمی در مورد وجود، سرنوشت و سمیت آنها در محیط آبی و هوا وجود دارد و در حال حاضر روش‌های آنالیزی محدودی برای تعیین آنها در بخش‌های مختلف محیط ارائه شده است. علاوه بر این، به دلیل عدم وجود اطلاعات کافی در مورد غلظت کنونی آلاینده‌های نوپدید در محیط و مهمتر از آن ناشناخته بودن اثر مشخص این آلاینده‌ها بر روی انسان و محیط زیست، اکثر این مواد به طور نامحدودی در مقادیر بسیار بالایی در جوامع تولید و مصرف می‌گردند و در نتیجه ورود آنها به محیط زیست بخصوص محیط آبی و هوا مداوم است. با توجه به مشکلات بالقوه زیست محیطی آلاینده‌های نوپدید، در سال‌های اخیر پایش این آلاینده‌ها در خاک، آب و هوا توسط محققان محیط زیست شروع شده است و پایش بینی می‌شود که مطالعات در حال انجام در سطح جهان تعداد بیشتری از این ترکیبات را شناسایی کنند.

بیماری‌های غیر واگیر مانند بیماری‌های قلبی عروقی، انواع سرطان، بیماری مزمن انسدادی ریوی (COPD) و بیماری‌های روانی، موجب بار اقتصادی و اجتماعی چشمگیری بر کشور های در حال توسعه شده که نیازمند تدوین برنامه عملیاتی مؤثر است.

در اجرای برنامه استانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط (۱۴۰۴-۱۳۹۴)، این برنامه عملیاتی بصورت خلاصه به نقش عوامل خطر زیست محیطی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر (NCDs) در تعامل با سازمان‌های مرتبط استانی، شامل استانداری اصفهان، اداره کل محیط زیست استان، شهرداری اصفهان، سازمان صنعت، معدن و تجارت استان، شرکت شهرک‌های صنعتی استان، صنایع استان، شرکت پالایش و توزیع فرآورده‌های سوختی اصفهان، کلیه سازمان‌های دیگر استان، کلیه دانشگاه‌ها و مراکز

تحقیقاتی، عموم مردم، سمن ها، سایر معاونت های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت استان، معاونت اجتماعی، معاونت غذا و دارو، معاونت درمان) و سایر کارگروه های دست اندر کار برنامه (کارگروه پیشرفت اهداف سند دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر، کارگروه های بیماری های قلبی و عروقی، بیماری دیابت، حوادث ترافیکی، پیشگیری و کنترل سرطان و کارگروه عوامل خطر مرتبط با سبک زندگی، می پردازد.

در این برنامه، در مرحله اول تعداد ۱۰ هدف زیست محیطی مؤثر در مدیریت بار بیماری های غیرواگیر تعیین شده است. در جداول مربوطه به هر هدف که در ادامه برنامه آورده شده است، با استفاده از نظرات کارشناسان محترم سایر سازمان های استان، نمایندگان محترم اعضای کارگروه تعاملات بین بخشی و عوامل خطر زیست محیطی دانشگاه و با استناد به برنامه های عملیاتی تعریف شده در هر سازمان، میزان پیشرفت برنامه ها (بر حسب درصد) در چهار سال اول برنامه (۱۳۹۷-۱۳۹۴) به عنوان مبنا قرار گرفته است. سپس، بر اساس نظر کارشناسی کارشناسان مرتبط در هر سازمان، میزان پیشرفت مورد انتظار (بر حسب درصد) تا پایان برنامه ششم (۱۴۰۴-۱۳۹۸) برآورد گردیده است. همچنین، بصورت خلاصه استراتژی های رسیدن به اهداف با راهنمایی کارشناسان ارائه شده است.

بازبینی سالانه پیشرفت و اجرای برنامه بر اساس معیارهای تعریف شده و ارزیابی مجدد اولویت ها و اقدامات انجام شده در دستیابی به اهداف، حیاتی خواهد بود. اجرای برنامه به طور گسترده و منظم مورد بررسی قرار گرفته و بر مبنای آن تجدید نظر خواهد شد.

هدف اختصاصی ۱

کاهش میزان آلاینده های مهم هوا در فضای آزاد (Outdoor Air Pollution) مؤثر بر کاهش بار بیماری های غیر واگیر

شرایط مورد انتظار	شرایط موجود	شاخص
آغاز پایش و کاهش میزان آلاینده های نوپدید شامل: فلزات سنگین VOCs, POPs(Priority Organic Pollutants), BTEX, PAHs, PCBs, Dioxin, Furans, PM _{0.1}	کاهش میزان آلاینده های معیار شامل O ₃ , SO _x , NO _x , PM _{10&2.5} , NO, CO	شاخص زیست محیطی
کاهش میزان: سرطان ها، دیابت، چاقی، DALY، سندروم متابولیک، تولد زودرس، افزایش امید به زندگی	کاهش میزان: بیماری های قلبی عروقی، بیماری های تنفسی، مرگ و میر ناشی از سرطان ریه، مرگ و میر*، DALY، سندروم متابولیک، افزایش امید به زندگی	شاخص سلامت (کاهش بار بیماری های غیر واگیر)
-	۴۰٪	تحقق یافته در چهار سال اول برنامه ششم (۱۳۹۴-۱۳۹۷)
۵٪	۳۰٪	مقدار هدف گذاری شده تا پایان برنامه ششم (۱۳۹۸-۱۴۰۴)
سازمان مسئول: اداره کل حفاظت محیط زیست استان اصفهان سازمان های مرتبط: استانداری اصفهان، شهرداری اصفهان، سازمان صنعت، معدن و تجارت استان، کلیه صنایع استان و شرکت شهرک های صنعتی استان، شرکت پالایش و توزیع فرورده های سوختی اصفهان، خودروسازان، کلیه سازمان ها، کلیه دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز بهداشت استان، عموم مردم، سمن ها، انجام پژوهش های دانشگاهی		منبع اطلاعات و سازمان های مسئول و مرتبط

* DALY: Disability-adjusted life year: is a time-based measure of the burden on community health that combines years of life lost to illness and premature mortality;

DALY: مجموع سال های از دست رفته در نتیجه ی مرگ زودرس یا سپری شده با معلولیت و ناتوانی است.

(PCBs: Polychlorinated Biphenyls); (BTEX: Benzene, Toluene, Ethyl-Benzene, and Xylene);

(VOCs: Volatile Organic Compounds); (PAHs: Poly-aromatic Hydrocarbons);

(PM: Particulate Matter, with diameter of 0.1, 2.5, or 10 micrometer)

استراتژی های کاهش میزان آلاینده های مهم هوا در فضای آزاد مؤثر بر کاهش بار بیماری های غیر واگیر

- تدوین چارچوب حاکمیتی مؤثر برای مدیریت کیفیت هوا در قالب قانون هوای پاک
- طرح های مدیریت مؤثر کیفیت هوا و راهکارهای کنترلی
- بهبود قابل سنجش (کمی) در کیفیت هوا در مناطق اولویت دار (دارای آلودگی بیشتر) با تأکید بر آلاینده های نوپدید
- ارائه اطلاعات جامع و قابل اطمینان در خصوص کیفیت هوا به ذینفعان (عموم مردم)
- ایجاد ظرفیت کافی در بخش عمومی به منظور اجرای برنامه ریزی، مدیریت و اجرای کیفیت هوا

انتظارات از سازمان های مسئول

- ادامه برنامه راهبردی فعلی مدیریت کیفیت هوای سازمان حفاظت محیط زیست اصفهان با قوت بیشتر از طریق کمی کردن برنامه و افزودن برنامه زمان بندی و برنامه عملیاتی سازمان های مختلف بر اساس مسئولیتی که در برنامه اصلی به آنها واگذار شده است.
 - بروز رسانی برنامه عملیاتی آلودگی هوای استان
 - تجهیز سامانه های پایش فعلی اداره کل محیط زیست استان و شهرداری اصفهان به تجهیزات پایش آلاینده های آلی و سایر آلاینده های نوپدید شامل:
- VOCs, POPs(Priority Organic Pollutants), BTEX, PAHs, PCBs, Dioxin, Furans, PM 0.1
- تجهیز دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به عنوان سازمان مسئول کنترل بار بیماری های غیرواگیر به ایستگاه مرجع پایش کیفیت هوا مشتمل بر آلاینده های معیار و نوپدید، بعنوان واحد متولی سلامت جامعه و ناظر بر کیفیت هوای استان؛

برخی شاخص های کمی تأثیر کاهش بار آلودگی هوا بر کاهش بار بیماری های غیر واگیر

- بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۷، میزان مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا در کشور ایران بر اساس معیار ۳۵/۲ به ازای هر یکصد هزار نفر، برابر با ۲۸۰۰۰ نفر گزارش شده است.
- به ازای هر ۱۰ میکروگرم بر مترمکعب کاهش در ذرات معلق ریز ($pm_{2.5}$)، چهار درصد کاهش در مرگ و میر ناشی از کلیه بیماری ها، شش درصد کاهش در مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی عروقی و هشت درصد کاهش در مرگ و میر ناشی از سرطان ریه اتفاق می افتد.
- به ازای هر ۱۰ میکروگرم بر مترمکعب کاهش در ذرات معلق ریز ($pm_{2.5}$) حاصل از منابع متحرک (وسایل نقلیه)، میزان مرگ و میر روزانه ۳/۴ درصد کاهش می یابد.

هدف اختصاصی ۲

تأثیر کاهش میزان آلودگی هوا در فضاهای بسته (Indoor Air Pollution) (شامل منازل مسکونی، سازمان ها (محل کار) و داخل وسایل نقلیه) بر کاهش بار بیماری های غیرواگیر

شرایط مورد انتظار	شاخص
آغاز پایش و کاهش میزان آلاینده های شامل: گاز رادون، CO، PM، PAHs، کبک، CO ₂ اکسیدهای نیتروژن، فرمالدئید و سایر آلدئیدها، ترکیبات فیبری مثل آزبست و سایر فیبرهای معدنی مصنوعی، آفت کش ها، ترکیبات سرطان زا مثل بنزن (BTEX)، دود سیگار، ترکیبات آلرژی زا (ناشی از حیوانات خانگی، مایت)، باکتری و قارچ، رطوبت	شاخص زیست محیطی
کاهش میزان: بیماری های قلبی عروقی، بیماری های تنفسی، مرگ و میر ناشی از سرطان ها، مرگ و میر، DALY*، افزایش امید به زندگی	شاخص سلامت
-	تحقق یافته در چهار سال اول برنامه ششم (۱۳۹۷-۱۳۹۴)
۱۵%	مقدار هدف گذاری شده تا پایان برنامه ششم (۱۳۹۸-۱۴۰۴)
انجام پژوهش های دانشگاهی، مرکز بهداشت استان اصفهان، مردم جامعه، سازمان های مردم نهاد، اداره کل حفاظت محیط زیست استان، شهرداری و کلیه سازمان ها	منبع اطلاعات و سازمان های مسئول و مرتبط

استراتژی ها در خصوص آلودگی هوا در فضاهای بسته

- لزوم تدوین و اجرای برنامه عملیاتی مدیریت آلودگی هوا در محیط های بسته

هدف اختصاصی ۳

کاهش میزان آلاینده های آب شرب و منابع آب سطحی و زیرزمینی موثر بر کاهش بار بیماری های غیر واگیر

شرایط مورد انتظار	شرایط موجود	شاخص
آغاز پایش و کاهش میزان آلاینده های نوپدید شامل: ترکیبات مختل کننده غدد(EDCs)، ترکیبات دارویی، هورمون ها، سموم آفت کش، ترکیبات نفتی، فتالات ها، فلزات سنگین، رادیو نوکلئید، سموم جلبکی، POPs(Priority Organic Pollutants),	استانداردهای مربوط به پارامترهای فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی، رادیواکتیو و کدورت	شاخص زیست محیطی
کاهش میزان: سرطان ها، دیابت، چاقی، DALY، سندروم متابولیک، افزایش امید به زندگی	کاهش میزان: بیماری های گوارشی، بیماری های تنفسی، مرگ و میر ناشی از سرطان ریه، مرگ و میر، DALY*، سندروم متابولیک، افزایش امید به زندگی	شاخص سلامت (کاهش بار بیماری های غیر واگیر)
-	۵٪	تحقق یافته در چهار سال اول برنامه ششم (۱۳۹۴-۱۳۹۷)
۵٪	۱۰٪	مقدار هدف گذاری شده تا پایان برنامه ششم (۱۳۹۸-۱۴۰۴)
سازمان های مسئول: شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان، شرکت آب منطقه ای استان، شرکت آب و فاضلاب روستایی استان، سازمان های مرتبط: اداره کل حفاظت محیط زیست استان، شهرداری اصفهان، صنایع استان و شرکت شهرک های صنعتی استان، کلیه سازمان ها، کلیه دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز بهداشت استان، عموم مردم، سمن ها، انجام پژوهش های دانشگاهی،		منبع اطلاعات و سازمان های مسئول و مرتبط

* DALY: Disability-adjusted life year: is a time-based measure of the burden on community health that combines years of life lost to illness and premature mortality

DALY : مجموع سال های از دست رفته در نتیجه ی مرگ زودرس یا سپری شده با معلولیت و ناتوانی است.

استراتژی های کاهش میزان آلاینده های آب شرب و منابع آب سطحی و زیرزمینی موثر بر کاهش بار بیماری های غیر واگیر

- بروز رسانی و ادامه اجرای برنامه عملیاتی مدیریت کیفیت آب شرب اصفهان توسط شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان
- بروز رسانی و ادامه اجرای برنامه مدیریت جامع کیفیت منابع آب استان توسط شرکت آب منطقه ای اصفهان
- اجرای کامل برنامه ایمنی آب (WSP) بر اساس رهنمود های سازمان جهانی بهداشت
- ادامه فعالیت کمیته حفاظت از منابع آب آشامیدنی استان در معاونت محترم امور عمرانی استانداری با دبیری واحد بهداشت محیط، مرکز بهداشت استان
- پایش مداوم منابع آب سطحی و زیرزمینی با در نظر گرفتن آلاینده های نوپدید علاوه بر آلاینده های متداول
- تعیین نقاط بالقوه خطر ساز ورود آلاینده ها و کنترل آنها
- ارائه اطلاعات جامع و قابل اطمینان در خصوص کیفیت آب به ذینفعان (عموم مردم)

انتظارات از سازمان های مسئول

- احداث تجهیزات پیشرفته حذف آلاینده های نوپدید و کم مقدار همچون نصب ستون های کربن فعال و یا زن زنی ثانویه در آب خروجی تصفیه خانه آب اصفهان
- نمونه برداری و سنجش آلاینده های نوپدید در آب شرب
- توجه ویژه و در اولویت قراردادن پایش آلاینده های ویژه بعنوان بخشی از برنامه کنترل کیفیت آب
- اختصاص درصدی از بودجه های پژوهشی استان به تحقیقات مربوط به پایش و حذف آلاینده های نوپدید از منابع آب سطحی، زیرزمینی و آب شرب اصفهان

هدف اختصاصی ۴

کاهش میزان آلاینده های پساب تصفیه خانه های فاضلاب شهری، روستایی، صنعتی، دامی، و شیلات از طریق تصفیه پیشرفته پساب ها به منظور استفاده مجدد بر کاهش بار بیماری های غیر واگیر

شخص	شرایط موجود	شرایط مورد انتظار
شاخص زیست محیطی	استانداردهای مربوط به پارامترهای فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی با تاکید بر حذف نیترژن و فسفر	آغاز پایش و کاهش میزان آلاینده های نوپدید شامل: ترکیبات مختل کننده غدد (EDCs)، ترکیبات دارویی، هورمون ها، سموم آفت کش، فتالات ها، فلزات سنگین POPs(Priority Organic Pollutants),
شاخص سلامت (کاهش بار بیماری های غیر واگیر)	کاهش میزان: بیماری های گوارشی، بیماری های تنفسی، مرگ و میر ناشی از سرطان، DALY*، سندروم متابولیک، افزایش امید به زندگی	کاهش میزان: سرطان ها، دیابت، چاقی، DALY، سندروم متابولیک، افزایش امید به زندگی
تحقق یافته در چهار سال اول برنامه ششم (۱۳۹۴-۱۳۹۷)	پساب خروجی شهری ۲۰٪ لجن دفعی شهری ۱۰٪ پساب شهرک های صنعتی: ۶۷٪	پساب خروجی صنعتی ۱۰٪ لجن خروجی صنعتی ۵٪
مقدار هدف گذاری شده تا پایان برنامه ششم (۱۳۹۸-۱۴۰۴)	پساب خروجی شهری ۴۵٪ لجن خروجی شهری ۳۰٪ پساب شهرک های صنعتی: ۹۵٪	پساب خروجی ۲۰٪ لجن خروجی ۱۰٪
منبع اطلاعات، سازمان مسئول و سازمان های مرتبط	سازمان های مسئول: شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان، شرکت آب و فاضلاب روستایی استان اصفهان، سازمان صنعت، معدن تجارت اصفهان، شرکت شهرک های صنعتی استان، شرکت آب منطقه ای استان، مدیریت جهاد کشاورزی استان، اداره کل حفاظت محیط زیست استان، مرکز بهداشت استان سازمان های مرتبط: شهرداری اصفهان، کلیه سازمان ها، کلیه دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی، عموم مردم، سمن ها، انجام پژوهش های دانشگاهی	

* DALY: Disability-adjusted life year: is a time-based measure of the burden on community health that combines years of life lost to illness and premature mortality;

DALY : مجموع سال های از دست رفته در نتیجه ی مرگ زودرس یا سپری شده با معلولیت و ناتوانی است.

استراتژی های کاهش میزان آلاینده های پساب تصفیه خانه های فاضلاب شهری، صنعتی، دامی، و شیلات از طریق تصفیه پیشرفته پساب ها به منظور استفاده در کشاورزی، صنعت و آبیاری فضای سبز مؤثر بر کاهش بار بیماری های غیر واگیر

- تدوین چارچوب حاکمیتی مؤثر برای مدیریت کیفیت پساب تصفیه خانه های استان در قالب آیین نامه جلوگیری از آلودگی آب
- اختصاص بودجه های مالی و حمایت های فنی در بخش های مرتبط (استانداری، شهرداری و سازمان آب منطقه ای) به منظور برنامه ریزی و مدیریت کیفیت پساب تصفیه خانه های استان
- ارتقای سیستم های تصفیه موجود بر اساس نیاز به حذف آلاینده های نوپدید
- ارتقای و ایجاد سامانه های اندازه گیری آلاینده های نوپدید
- ایجاد بانک اطلاعاتی در خصوص کیفیت پساب تصفیه خانه های استان
- ارائه اطلاعات جامع و قابل اطمینان در خصوص کیفیت پساب تصفیه خانه ها به ذینفعان (عموم مردم)
- ادامه برنامه مدیریت راهبری تصفیه خانه های متداول و ارتقاء تصفیه خانه با تاکید بر روش های مدرن به منظور حذف آلاینده های نوپدید در مناطق شهری و روستایی استان اصفهان
- پایش مداوم کیفیت پساب تصفیه خانه ها با در نظر گرفتن آلاینده های نوپدید علاوه بر آلاینده های متداول

انتظارات از سازمان های مسئول

- ادامه اجرای برنامه راهبردی تدوین شده در شرکت های آب و فاضلاب شهری و روستایی، مدیریت جهاد کشاورزی، صنایع و شرکت شهرک های صنعتی در مورد تصفیه متداول و پیشرفته فاضلاب های شهری، صنعتی، دامی و استفاده مجدد از پساب
- تکمیل یا ارتقای پوشش فاضلاب شهرهای استان (از ۷۲٪ پوشش فعلی)
- ارتقای مداوم تصفیه خانه های فاضلاب شهری توسط شرکت آب و فاضلاب شهری به میزان پیش بینی شده در برنامه در جهت کنترل و کاهش تخلیه آلاینده های نوپدید به منابع آب و محیط زیست

- احداث و ارتقای تصفیه خانه های فاضلاب روستایی
- ارتقای مداوم تصفیه خانه فاضلاب های صنعتی در شهرک های صنعتی و سایر صنایع استان
- احداث و ارتقای تصفیه خانه های دامداری حاوی مقادیر قابل ملاحظه ای از آنتی بیوتیک ها و هورمون ها
- مدیریت آب خروجی از حوضچه های پرورش ماهی از سیستم باز به سیستم بسته در جهت کنترل و کاهش تخلیه آلاینده های نوپدید به منابع آب و محیط زیست

شاخص های کمی

شرکت شهرک های صنعتی اصفهان

- افزایش تعداد شهرک های صنعتی دارای تصفیه خانه های فاضلاب استان از ۹ شهرک به ۱۳ شهرک
- ارتقای صنایع تحت پوشش تصفیه خانه در تمام ۶۷ شهرک های صنعتی استان از حدود ۴۲ درصد به ۶۸ درصد از ابتدای برنامه تاکنون (۱۳۹۷-۱۳۹۴)
- اجرای ۱۰ تصفیه خانه جدید و ۲ طرح توسعه ای با پیش بینی ارتقای درصد صنایع تحت پوشش تصفیه خانه به بیش از ۹۵٪ تا سال ۱۴۰۴
- دو طرح در حال اجرای استحصال آب صنعتی از پساب و ۴ طرح در دست مطالعه

شرکت آب و فاضلاب شهری اصفهان

- میزان پوشش شبکه جمع آوری فاضلاب شهری در استان به میزان ۷۲٪ است.

هدف اختصاصی ۵

کاهش آلاینده های مرتبط با مدیریت مواد زائد خطرناک، صنعتی، شهری، بیمارستانی و کاهش میزان استفاده از پلاستیک مؤثر بر کاهش بار بیماری های غیر واگیر

شاخص	شرایط موجود	شرایط مورد انتظار
شاخص زیست محیطی	کاهش میزان آلاینده های متعارف و خطرناک در پسماندهای شهری و صنعتی و شیرابه ها شامل: کادمیوم، سرب، جیوه، کلرید متیلن، فنل، تولوئن، وینیل کلراید، پرکلرو اتیلن	آغاز پایش و کاهش میزان آلاینده های نوپدید شامل: * فلزات سنگین (pb, Cd, Hg) و PM ₁₀ CO، SO ₂ ، NO ₂ ، دیوکسین و فوران هادر زباله سوزها * VOCs (بنزن، تولوئن، تتراکلریدکربن و زایلن) در گاز متصاعد شده از لندفیل های شهری و صنعتی * فلزات سنگین (pb, Cd, Hg, Cr) و تولوئن، ارگانوفسفات ها و POPs (Priority Organic Pollutants) PCBs در شیرابه * فلزات سنگین (Pb, Cd, Hg, Cr)، PBB (polybrominatedbiphenyls) BDE (polybrominateddiphenyl ethers) در مکان مربوط به دفع و انباشت زباله های الکترونیک
شاخص سلامت (کاهش بار بیماری های غیر واگیر)	کاهش میزان بیماری های قلبی عروقی، بیماری های تنفسی، مرگ و میر ناشی از سرطان ها، مرگ و میر، DALY،* افزایش امید به زندگی	کاهش میزان: سرطان ها، DALY، بیماری های قلبی عروقی، بیماری های تنفسی، مرگ و میر کودکان
تحقق یافته در چهار سال اول برنامه ششم (۱۳۹۴-۱۳۹۷)	شهری: ۳۰٪ صنعتی و خطرناک: ۲۰٪	۱۰٪
مقدار هدف گذاری شده تا پایان برنامه ششم (۱۳۹۸-۱۴۰۴)	شهری: ۶۰٪ صنعتی و خطرناک: ۵۰٪	۲۰٪
منبع اطلاعات، سازمان مسئول و سازمان های مرتبط	سازمان های مسئول: سازمان صنعت، معدن، تجارت، استان، شرکت شهرک های صنعتی استان، کلیه صنایع استان، شهرداری اصفهان، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و سازمان نظام پزشکی اصفهان، اداره کل حفاظت محیط زیست استان اصفهان، مرکز بهداشت استان، سازمان های مرتبط: استانداری اصفهان، کلیه سازمان ها، کلیه دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی، عموم مردم، سمن ها، انجام پژوهش های دانشگاهی	

استراتژی های کاهش میزان آلاینده های مهم مرتبط با مدیریت مواد زائد خطرناک، صنعتی، شهری، بیمارستانی مؤثر بر کاهش بار بیماری های غیر واگیر

(الف) مواد زائد جامد صنعتی و خطرناک

- تهیه نقشه پراکندگی محل های تولید، نگهداری، فرآوری و توزیع مواد شیمیایی استان اصفهان با تأکید بر مواد شیمیایی خطرناک؛
- اجرای اصولی طرح خوداظهاری تولیدکنندگان مواد زائد صنعتی و خطرناک (صنایع، کارگاه ها، بیمارستان ها، آزمایشگاه ها، مراکز تحقیقاتی، ...)
- شناسنامه دار کردن شرکت های متولی حمل و نقل مواد زائد صنعتی و خطرناک
- اعمال مدیریت در مراحل ذخیره، تصفیه، و دفع مواد زائد صنعتی و خطرناک
- احداث سایت های اصولی دفع مواد زائد صنعتی و خطرناک
- مدیریت حلال ها و روغن های صنعتی و خطرناک (از جمله روغن Z1)

(ب) مواد زائد جامد شهری

- اجرای طرح مصوب با عنوان "طرح جامع مدیریت پسماند شهر اصفهان" به عنوان یکی از اسناد بالادستی و لازم الاجرا از سوی وزارت کشور در سازمان بازیافت و تبدیل مواد اصفهان
- بروز رسانی "طرح انتخاب تکنولوژی های مدیریت پسماند" جهت بکارگیری تکنولوژی های روز دنیا
- آماده سازی و تصویب طرح تاسیس "مجتمع فناوری های زیست محیطی مدیریت پسماند" جهت بکارگیری تکنولوژی های برتر برای امحا اصولی پسماندهای شهری
- بهبود شرایط هوادهی توده های کمپوست و بهسازی عملیات تولید کمپوست که موجب کاهش تولید جریان شیرابه و کاهش بوی سایت شده است.
- بهبود شرایط دفن اصولی و بهداشتی پسماند عفونی در محل های دفن مجزا (Monofill) بر اساس رهنمودهای سازمان جهانی بهداشت

انتظارات از سازمان های دیگر

- تدوین و اجرای برنامه راهبردی مدیریت پسماندهای شهری، صنعتی، و خطرناک با مشارک سازمان های مسوول: (کلیه صنایع استان و شرکت شهرک های صنعتی استان، شهرداری اصفهان، استانداری اصفهان، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و سازمان نظام پزشکی اصفهان، اداره کل حفاظت محیط زیست استان اصفهان، مرکز بهداشت استان)

- ایجاد یک سیستم یکپارچه، هماهنگ و شفاف برای ترویج و اجرای سیاست و قانون گذاری آلاینده های زیست محیطی بصورت علمی بدون اثر پذیری از سیاست یا صنعت برای حفظ سلامت عمومی
- انجام مطالعات و ترغیب صنعت و تشویق جامعه به جایگزینی موادی با خطر کم زیست محیطی و بهداشتی
- جلوگیری از ورود پسماندهای خطرناک و پسماندهای حاوی PCBs به محل دفن و سایر محل های بهره برداری و پردازش پسماند
- ایجاد برنامه های تشویقی و آموزشی برای کاهش عرضه و استفاده از پلاستیک، بازگرداندن پلاستیک ها توسط مردم به اماکن بازیافت، و جلوگیری از ورود پلاستیک ها به فرایندهایی از قبیل دفن، سوزاندن و کمپوست کردن
- لزوم توجه به اثرات بالقوه عوامل سرطان زا بر سلامت مصرف کنندگان از طریق سیستم یکپارچه طبقه بندی موادسرطان زا
- ایجاد یک بستر مناسب برای تبادل اطلاعات میان عموم مردم، پژوهشگران، سازمان های نظارتی، صنایع و دیگر مسئولان
- مشارکت فعالان و طرفداران محیط زیست و بهداشت عمومی در توسعه تحقیقات بیماری های ناشی از عوامل محیط زیستی، در سیاست گذاری برنامه ها و اشاعه اطلاعات
- ارائه اطلاعات جامع وقابل اطمینان درخصوص وضعیت دفع پسماند به ذینفعان (عموم مردم)
- ممنوعیت دفع مواد زائد خطرناک پیش تصفیه نشده و مواد زاید عفونی و خطرناکی که قادر به انتقال آلودگی به سایر سطوح محیط زیست می باشند.

شاخص های کمی

- دستیابی به میزان جمع آوری زباله های خانگی در سطح استان به سطح ۱۰۰٪ (در حال حاضر پوشش جمع آوری زباله های خانگی در شهر اصفهان ۱۰۰٪ است)،
- دستیابی به دفع ایمن پسماند به میزان برابر با ۱۰۰٪
- دستیابی به نرخ کاهش تولید زباله به میزان برابر با ۱۰٪
- دستیابی به میزان بازیافت برابر با ۸۰٪
- بازیابی موادزائدجامد صنعتی به میزان بالاتر از ۸۰٪
- دستیابی به میزان دفع ایمن زائدات خطرناک، زباله های پزشکی و رادیو اکتیو به میزان ۱۰۰٪
- جمع آوری بیش از ۴ کیلوگرم به ازای هر نفر در سال زباله الکترونیک و تجهیزات الکترونیک

هدف اختصاصی ۶

مدیریت مصرف و کیفیت سموم، آفت کش ها و انواع کود های کشاورزی مصرفی استان مؤثر بر کاهش بار بیماری های غیر واگیر

شرایط مورد انتظار	شرایط موجود	شاخص
آغاز پایش و کاهش میزان آلاینده های نوپدید در سموم و کودهای کشاورزی شامل: فلزات سنگین، ترکیبات مختل کننده غدد EDCs، ترکیبات دارویی POPs(Priority Organic Pollutants)،	رعایت استانداردهای مربوط به کیفیت سموم، آفت کش ها، و کودهای کشاورزی در تولیدات سم و کود های داخلی و وارداتی و کودهای حاصل از لجن تصفیه خانه های فاضلاب	شاخص زیست محیطی
کاهش میزان: سرطان ها، دیابت، چاقی، DALY، سندروم متابولیک، افزایش امید به زندگی	کاهش میزان: مرگ و میر، مرگ و میر ناشی از سرطان، بیماری های گوارشی، DALY*، سندروم متابولیک	شاخص سلامت (کاهش بار بیماری های غیر واگیر)
-	۱۰٪	تحقق یافته در چهار سال اول برنامه ششم (۱۳۹۴-۱۳۹۷)
۱۰٪	۲۰٪	مقدار هدف گذاری شده تا پایان برنامه ششم (۱۴۰۴-۱۳۹۸)
سازمان مسئول: مدیریت جهاد کشاورزی استان اصفهان، شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان، شرکت آب و فاضلاب روستایی استان، اداره کل حفاظت محیط زیست استان، شهرداری اصفهان، صنایع مرتبط، کلیه دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اداره غذا و دارو، مرکز بهداشت استان، عموم مردم، سمن ها، انجام پژوهش های دانشگاهی		منبع اطلاعات و سازمان های مسئول و مرتبط

استراتژی های مدیریت مصرف و کیفیت سموم، آفت کش ها و انواع کود های کشاورزی مصرفی استان مؤثر بر کاهش بار بیماری های غیر واگیر

- ادامه برنامه راهبردی فعلی مدیریت مصرف و کیفیت سموم، آفت کش ها و انواع کود های کشاورزی مصرفی استان با قوت بیشتر از طریق کمی کردن برنامه و افزودن برنامه زمان بندی و برنامه عملیاتی سازمان های مختلف بر اساس مسئولیتی که در برنامه اصلی به آنها واگذار شده است.

هدف اختصاصی ۷

کاهش اثرات منفی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت بر بار بیماریهای غیر واگیر

شاخص	شرایط مورد انتظار
شاخص سلامت (کاهش بار بیماری های غیرواگیر بواسطه ارتقاء وضعیت اجتماعی-اقتصادی و اقدام بر تعیین کننده های اجتماعی سلامت)	کاهش میزان اثرات منفی عدم فعالیت بدنی، استعمال دخانیات، مصرف الکل، رژیم غذایی نامناسب، استرسورهای محیطی و شغلی و سایر تعیین کننده ها بر بیماریهای مرتبط با عوامل اجتماعی از جمله بیماریهای قلبی عروقی، دیابت، افسردگی، سرطان ها، بیماریهای مزمن تنفسی
تحقق یافته در چهار سال اول برنامه ششم (۱۳۹۴-۱۳۹۷)	<p>- افزایش آگاهی جامعه و سواد سلامت در زمینه سبک غذایی سالم در پیشگیری و کنترل بیماریهای قلبی و عروقی به میزان ۲۰ درصد در چهار سال اول برنامه</p> <p>- کاهش به میزان ۷ نفر به ازای هر ده هزار نفر در بیماریهای قلبی بواسطه ارتقاء سطح بهداشتی و درمانی (شامل بهبود دسترسی گروه های فقیر به خدمات پیشگیرانه و درمانی)</p> <p>- کاهش به میزان ۳ نفر در ده هزار نفر در سایر بیماریهای غیرواگیر بواسطه اقدامات پیشگیرانه، بهبود سطح دسترسی دهک های پایین به منابع و اقدام بر تعیین کننده های اجتماعی سلامت</p>
مقدار هدف گذاری شده تا پایان برنامه ششم (۱۳۹۸-۱۴۰۴)	<p>- ۲۵ درصد کاهش نسبی در مرگ ناشی از بیماریهای قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماریهای تنفسی بواسطه کاهش در مواجهه گروه های اجتماعی به فاکتورهای روانی، اجتماعی و رفتاری آسیب رسان</p> <p>- ۲۵ درصد کاهش نسبی در مرگ ناشی از بیماریهای قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماریهای تنفسی بواسطه کاهش آسیب پذیری گروه های محروم اجتماعی (سنی، جنسیتی و قومیتی) به فقر درآمدی، غذایی و بهداشتی</p> <p>- کاهش ۲۰ درصد در نابرابری در دسترسی به تغذیه سالم و خدمات نظام سلامت (از جمله دسترسی و بهره مندی) به منظور پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر عمده در میان طبقات فقیر و ثروتمند جامعه</p> <p>- کاهش ۲۰ درصد در نابرابری دسترسی به فضاهای فیزیکی سالم و ایمن جهت تحرک فیزیکی منظم بین مناطق جغرافیایی و گروه های سنی، جنسی و شغلی</p>
منبع اطلاعات	نقشه سلامت استان اصفهان، سند ملی پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر، شهرداری، بررسی طرح تحول سلامت، انجام پژوهش های دانشگاهی، کلیه سازمان ها

استراتژی‌ها در خصوص کاهش اثرات منفی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

- تولید و انتشار دانش در حوزه تعیین کننده های اجتماعی سلامت مرتبط با بیماریهای غیرواگیر در استان
- ایجاد و به روز رسانی بانک اطلاعاتی در خصوص پژوهش های صورت گرفته در حوزه عوامل اجتماعی اثرگذار بر بیماریهای غیر واگیر در استان
- ترجمه و انتقال دانش در حوزه عوامل اجتماعی مؤثر بر بروز و شیوع بیماریهای غیرواگیر به سطوح سیاستگذاری به ویژه مراکز بهداشتی و کانون های سلامت محلات استان
- اقدام در زمینه تعیین کننده های اجتماعی مرتبط با بیماریهای غیرواگیر با مشارکت نهادها و سازمانهای بین بخشی و درگیری جامعه مدنی و جوامع محلی
- تقویت و گسترش آموزش و آگاهی در زمینه تعیین کننده های اجتماعی سلامت روان در مدارس، دانشگاه ها، محل های کار و جمعیت های محلی به منظور کاستن از انگ اجتماعی و تضمین دسترسی عادلانه به مراقبتهای اجتماع مدار به خدمات سلامت روان
- کاستن تفاوت بین طبقات اجتماعی-اقتصادی در زمینه مواجهه با شرایط نامساعد محیط کاری، محیط زندگی، استرسورهای روانی-اجتماعی مرتبط با بیماریهای غیرواگیر
- کاهش فاکتورهای خطر رفتاری (مصرف سیگار، مشروبات الکلی، سبک تغذیه ای ناسالم، عدم تحرک فیزیکی) بین طبقات اجتماعی- اقتصادی و نیز ترکیب های سنی و جنسیتی جامعه در راستای بهبود عدالت در سلامت
- کاهش شیوع بیماریهای غیرواگیر عمده (قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماریهای مزمن تنفسی، حوادث و سوانح، افسردگی ماژور) بر اساس توزیع جنسیتی، سنی، نژادی و مناطق جغرافیایی از طریق سیاستهای مروج سلامت و سبک زندگی سالم در سطوح منطقه ای و محلی

انتظارات از سازمان های مسئول استان

- برنامه ریزی به منظور بازاریابی اجتماعی و حمایت طلبی برای کاهش فاکتورهای خطر بیماریهای غیرواگیر در سطح استان

برخی شاخص های کمی SDH بر اساس رفرانس ها

- نرخ فقر چندبعدی خانوار و کودک
- درصد خانوارهای سرپرست خانوار که از حمایت های اجتماعی برخوردارند
- خط فقر مطلق و خط فقر شدید
- بروز اختلالات روانی
- بروز اقدام به خودکشی کامل و ناکامل

هدف اختصاصی ۸

پایش انسانی آلاینده های زیست محیطی با هدف کاهش مواجهه جامعه با آلاینده های شیمیایی مؤثر در مدیریت بار بیماری های غیر واگیر

شرایط مورد انتظار	شاخص
مواجهه عموم مردم با آلاینده های زیست محیطی متعارف و نوپدید شامل: فلزات سنگین، فتالات ها، VOCs, POPs(Priority Organic Pollutants), BTEX, PAHs, PCBs, Dioxin, Furans,	شاخص زیست محیطی
- پایش میزان بیومارکرهای آلاینده ها در نمونه های خون، ادرار، مو، ناخن، بزاق، و بافت های انسانی، - تعیین رابطه بیومارکرها با بیماری ها، سرطان ها، دیابت، چاقی، DALY، سندروم متابولیک، تولد زودرس،	شاخص سلامت (کاهش بار بیماری های غیر واگیر)
۲۰٪ طرح های تحقیقاتی در گروه های آموزشی و مراکز تحقیقاتی مرتبط	تحقق یافته در چهار سال اول برنامه ششم (۱۳۹۴-۱۳۹۷)
۵۰٪	مقدار هدف گذاری شده تا پایان برنامه ششم (۱۳۹۸-۱۴۰۴)
سازمان مسئول: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سازمان های مرتبط: استانداری اصفهان، اداره کل حفاظت محیط زیست استان اصفهان، کلیه دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده پیشگیری از بیماری های غیر واگیر دانشگاه، مرکز بهداشت استان، عموم مردم، انجام پژوهش های دانشگاهی	منبع اطلاعات و سازمان های مسئول و مرتبط

استراتژی های پایش انسانی آلاینده های زیست محیطی مؤثر بر مدیریت بار بیماری های غیر واگیر

- ایجاد شبکه پایش زیستی استان
- ایجاد همکاری میان برنامه های بهداشت عمومی مرتبط با محیط زیست
- انتشار اطلاعات پایش زیستی به منظور کمک به سیاست گذاری و اجرا
- گسترش و توسعه تحقیقات و علوم پایش زیستی
- ارتقای نیروی کار متخصص و زیرساخت های مورد نیاز پایش زیستی

شاخص

- اندازه گیری متابولیت های ترکیبات آلی در نمونه های خون، ادرار و سایر مایعات بدن انسان و محیط
- اندازه گیری ترکیبات آلی در نمونه های خون، ادرار و سایر مایعات بدن انسان و محیط
- اندازه گیری مواد معدنی در نمونه های خون، ادرار و سایر مایعات بدن انسان و محیط
- اندازه گیری فلزات سنگین در نمونه های خون، ادرار و سایر مایعات بدن انسان و محیط

هدف اختصاصی ۹

کاهش باقیمانده مواد شیمیایی و آلودگی قارچی در فراورده های غذایی موثر در کاهش بار بیماری های غیر واگیر

شرایط موجود	
کاهش میزان آلاینده هایی از قبیل: سموم دفع آفات نباتی(حشره کش، قارچ کش، ...)، نیترات و نیتريت، افلاتوکسین، هورمون و آنتی بیوتیک ها، فتالات ها، بیسفنل آ (BPA)، PAHs، فلزات سنگین، چربی و روغن، نمک، آلودگی های قارچی، سایر آلاینده های نوپدید	شاخص
کاهش میزان: سرطان ها، بیماری های گوارشی، دیابت، چاقی، DALY سندروم متابولیک، افزایش امید به زندگی	شاخص سلامت (کاهش بار بیماری های غیر واگیر)
۵٪	تحقق یافته در چهار سال اول برنامه ششم (۱۳۹۴-۱۳۹۷)
۱۰٪	مقدار هدف گذاری شده تا پایان برنامه ششم (۱۳۹۸-۱۴۰۴)
<u>سازمان های مسئول:</u> مدیریت جهاد کشاورزی استان، سازمان دامپزشکی استان، سازمان غذا و دارو، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، <u>سازمان های مرتبط:</u> استانداری اصفهان، اداره کل حفاظت محیط زیست استان اصفهان، اداره کل استاندارد و تحقیقات صنعتی استان، سازمان صنعت، معدن، و تجارت استان، کلیه دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی، مرکز بهداشت استان، عموم مردم، انجام پژوهش های دانشگاهی	منبع اطلاعات و سازمان های مسئول و مرتبط

استراتژی های مربوط به این هدف، توسط کارگروه غذا و دارو تدوین می شود.

هدف اختصاصی ۱۰

سنجش و پایش باقیمانده سموم آفت کش و کودهای شیمیایی در محصولات پر مصرف کشاورزی با احتمال مخاطره آلودگی بالا تا ۵۰ محصول (بر اساس جدول محصولات تعیین شده) مؤثر در مدیریت بار بیماری های غیر واگیر

شرایط موجود	
سنجش و پایش میزان آلاینده هایی از قبیل: سموم دفع آفات نباتی (حشره کش، قارچ کش، ...)، نیترات و نیتريت، افلاتوکسین، هورمون و آنتی بیوتیک ها، فتالات ها، بیسفنل آ (BPA)، فلزات سنگین، چربی و روغن، نمک، و سایر آلاینده های نوپدید	شاخص
کاهش میزان: سرطان ها، بیماری های گوارشی، دیابت، چاقی، DALY سندروم متابولیک، افزایش امید به زندگی	شاخص سلامت (کاهش بار بیماری های غیر واگیر)
-	تحقق یافته در چهار سال اول برنامه ششم (۱۳۹۴-۱۳۹۷)
۵۰ محصول	مقدار هدف گذاری شده تا پایان برنامه ششم (۱۳۹۸-۱۴۰۴)
سازمان های مسئول: سازمان غذا و دارو، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مدیریت جهاد کشاورزی استان، سازمان دامپزشکی استان سازمان های مرتبط: استانداری اصفهان، اداره کل حفاظت محیط زیست استان اصفهان، اداره کل استاندارد و تحقیقات صنعتی استان، سازمان صنعت، معدن، و تجارت استان، کلیه دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی، مرکز بهداشت استان، عموم مردم، انجام پژوهش های دانشگاهی	منبع اطلاعات و سازمان های مسئول و مرتبط

استراتژی های مربوط به این هدف، توسط کارگروه غذا و دارو تدوین می شود.



فصل هشتم

مداخلات

درون بخشه

وبرون بخشه

کمیته استان

پیشگیری و کنترل

بیماری های غیرواگیر

۱۳۹۷-۱۴۰۴



استانداردی (معاونت- اجتماعی و فرهنگی فرمانداران)		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
مدیریت کمیته استانی و مدیریت بین بخشی	ابلاغ سند استانی به ادارات مجموعه استان	نامه های ارسالی
	برگزاری جلسات پیگیری و اجرای سند استانی (ماهانه)	تعداد جلسات برگزار شده
	نظارت و پایش عالی فعالیت های تعیین شده در سند استانی جهت کلیه دستگاهها و کلیه شهرستانها (فصلی)	جدول زمان بندی نظارت ها و تعداد چک لیست- های تکمیل شده و گزارش های تحلیلی نظارتی
	رتبه بندی عملکرد ادارات و سازمانهای استانی (سالانه)	گزارش ارائه شده
	ابلاغ سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و سند ملی تغذیه و امنیت غذایی به کارگروه سلامت شهرستانها جهت اجرای محلی	بخشنامه ارسالی و تعداد ائین نامه های داخلی تدوین و ابلاغ شده مرتبط با برنامه های غیر واگیر
	نظارت بر حسن اجرایی سند استانی در کمیته های متناظر شهرستانها توسط فرمانداران (فصلی)	گزارشات دریافت شده
	همکاری و هماهنگی با دانشگاه علوم پزشکی به منظور گزارش عملکرد و موارد ضعف و قوت برنامه ها به وزارت خانه های مربوطه	تعداد گزارشات ارسال شده
	تهیه پرسشنامه منابع آلودگی هوا (pm10 , pm2.5)	پروفایل ملی
	ارزیابی و نظارت بر منابع متحرک ساخته شده توسط انسان (موتورسیکلت، اتومبیل خصوصی، ناوگان موتورسیکلت حمل و نقل عمومی، قطار شهری و حومه، هواپیما) و بررسی تأثیر آن ها به عنوان منابع بحرانی آلودگی هوا، با رویکردی نیمه انتقادی و غیر انتقادی	تعیین زبردسته های منابع متحرک ایجاد آلودگی هوا (pm2.5, pm10, benzene, benzoα pyrene)
	اجرای قانون هوای پاک	تعداد و درصد تدوین و اجرای قوانین مربوط به حمل و نقل شهری در راستای کاهش آلودگی هوا
فعالیت های درون سازمانی	آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص: - سبک زندگی سالم با تأکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف	میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)

استانداردی (معاونت- اجتماعی و فرهنگی فرمانداران)		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - مضرات مصرف زیاد نمک - روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها - مضرات مصرف زیادرغن با اسید های چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت های فرزند پروری - مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل - آموزش مهارت های زندگی - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد در قالب برگزاری دوره های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حداقل به میزان ۲۰ درصد آموزش های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی) 	تعداد نفرات غربالگری شده
	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری های غیرواگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیرمجموعه خود	تعداد بسته های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند.
	پیش بینی مشوق هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در افراد	تعداد بینه مرخصی های تشویقی
	فعالیت های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	تعداد بینه مرخصی های تشویقی
	پیش بینی زیرساخت انجام فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و ...)	تعداد اتاق ورزش یا سالن های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند.
	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق: - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ...	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات

استانداردی (معاونت- اجتماعی و فرهنگی فرمانداران)		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های درون سازمانی	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف سرویسها و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میزهای غذا خوری)	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که نمکدان را حذف کرده‌اند
	نظارت بر مصرف روغن‌ها در محل سلف سرویسها و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن‌های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن‌های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن‌ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که روغن‌های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده‌اند
	نظارت بر تعاونی اداره به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	تعداد نظارت‌های انجام شده تعداد تعاونی‌های که این امر همکاری کرده‌اند نسبت به کل تعاونی‌ها
	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه‌های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط
	تأمین و الزام استفاده از کلاه ایمنی برای کارکنانی که در ماموریت‌های سازمانی از موتورسیکلت استفاده میکنند	تعداد کلاه‌های تأمین شده به کل پرسنل واجد شرایط
	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد‌های زیر مجموعه	تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته‌های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان	گزارش‌های ارائه شده
	فراخوان و حمایت از فعالیت‌های سمن‌ها (NGO) فعال در زمینه‌های سلامت محور	تعداد سمن‌های تشکیل شده
فعالیت‌های برون سازمانی	- ابلاغ بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) به همه سازمانها تحت پوشش به منظور امتناع از تبلیغ و فروش این کالاها در تعاونی‌ها و فروشگاه‌ها	گزارش‌های ارائه شده
	ابلاغ رعایت موارد ذیل در بحث مواد غذایی عرضه شده در ناوگان حمل و نقل مسافر در سطح استان به ادارات مربوطه	
	- ممنوعیت سرو نوشابه‌های قندی در بسته‌های غذایی مسافری - پیش‌بینی مواد غذایی رژیمی از نظر میزان قند جهت مسافری - نظارت کلی به منظور کم کردن میزان نمک، چربی و کالری در بسته‌های غذایی	

شهرداری ها و شورای شهر		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	<p>فرهنگ سازی در شهروندان در خصوص بیماری های غیر واگیر با تاکید بر موارد ذیل :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ترویج سبک زندگی سالم با تأکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس، و عدم مصرف دخانیات - آموزش عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - توسعه فعالیت های بدنی - مضرات مصرف زیاد نمک - آموزش روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسید های چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید <p>فرهنگ ترافیک</p> <ul style="list-style-type: none"> - آموزش مهارت های فرزند پروری - تاکید و ترویج مهارت نه گفتن به خانواده های پرسنل در مقابل آسیب های اجتماعی - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد - اطلاع رسانی در خصوص ممنوعیت مصرف قلیان در اماکن عمومی و پارک ها و نظارت بر عدم مصرف قلیان در این اماکن با همکاری نیروی انتظامی - در قالب تبلیغات در محیط شهری (تابلوها، بیلبوردها، تلویزیون های شهری، فضا های درون و برون ناوگان حمل و نقل عمومی (تاکسی، اتوبوس و مترو) و استفاده از ظرفیت خانه های سلامت و فرهنگ سراهای در اختیار، تشکیل کانون های سلامت محلات، برگزاری جشنواره های سلامت محور با کمک دستگاههای ذیربط و 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد تلویزیون ها و بیلبوردهای شهری و نیز ناوگان های درون و برون شهری و ... که در برنامه شرکت داده شده اند - تعداد ساعتی که در شبانه روز در اختیار این برنامه قرار داده شده - تعداد نفر ساعتی که در فصل در فرهنگسراها تحت آموزش بیماری های غیر واگیر قرار گرفته اند
	<ul style="list-style-type: none"> - پیش بینی و اجرای پروژه های سلامت محور در سطح شهر به منظور افزایش سرانه ورزشی: - ایجاد ساختار های فیزیکی در محلات برای ارائه خدمات سلامت - ایجاد پیاده روهای سالم به منظور افزایش میزان تحرک بدنی در شهروندان - توسعه پارکها و پیش بینی وسایل ورزشی استاندارد در محیط های ایمن و استاندارد و ترجیحا سرپوشیده به منظور افزایش میزان تحرک بدنی در شهروندان - استاندارد سازی وسایل ورزشی موجود در پارکها در سطح شهر 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد پارک های استاندارد شده به کل پارک ها - تعداد پیاده روهای استاندارد شده برای پیاده روی به کل پیاده روها - تعداد تجهیزات استاندارد شده به کل تجهیزات در پارک ها

شهرداری ها و شورای شهر

برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - پیش بینی مسیر های دوچرخه در تمامی محورها و مسیر های جدید در شهر - توسعه دسترسی به میوه و سبزی جات و محصولات غذایی دریایی جهت شهروندان با گسترش میداین میوه و تره بار در نقاط مختلف شهر با کمک دستگاههای ذیربط - توسعه محل های عبور ایمن عابرین پیاده در محور ها و خیابان های مختلف شهر (تجدید و ترمیم خطوط عابر پیاده، احداث پل های عابر پیاده مکانیزه و مکانیزه نمودن پل های موجود، احداث زیر گذر های ایمن عبور عابر پیاده و ...) - توسعه نظارت الکترونیک بر عبور و مرور در معابر شهری به منظور فرهنگ سازی ترافیک و کاهش مرگ و میر بر اثر سوانح و حوادث ترافیکی به کمک دستگاههای ذیربط - جلب حمایت همکاری های دولتی و غیر دولتی در برنامه های سلامت محور (بویژه آموزش و پرورش به منظور افزایش پیاده روی و دوچرخه سواری برای دانش آموزان) 	<p>- تعداد فضای دوچرخه سواری راه اندازی شده</p> <p>- استاندارد به کل فضاهای واجد شرایط</p>
	<p>بهبود دسترسی عادلانه شهروندان به خدمات جامع سلامت و پزشکی از طریق همکاری با دانشگاه علوم پزشکی برای صدور مجوز ساخت یا استقرار فضاهای بهداشتی و درمانی در نقاط مختلف شهری</p>	<p>گزارشات ارائه شده</p>
	<p>تقویت و اجرای برنامه های سنتی مرتبط با پیشینه تاریخی کشور</p> <p>تدوین و اجرای استانداردهای شهرسازی در راستای ارتقاء نشاط اجتماعی</p>	<p>تعداد و درصد اجرای برنامه ها</p> <p>تعداد و درصد استانداردهای تدوین شده</p>
	<p>- اجرای قانون هوای پاک</p>	<p>تعداد و درصد تدوین و اجرای قوانین مربوط به حمل و نقل شهری در راستای کاهش آلودگی هوا</p>
	<p>اجرای قوانین مربوط به حمل و نقل شهری در راستای کاهش آلودگی هوا (متوقف کردن اتوبوس های دود زا در سطح شهر، توسعه حمل و نقل عمومی پاک، ..)</p>	<p>تعداد و درصد قوانین اجرا شده</p>
فعالیت های درون سازمانی	<p>آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف 	<p>میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)</p>

شهرداری ها و شورای شهر

برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - مضرات مصرف زیاد نمک - روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت های فرزند پروری - مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد در قالب برگزاری دوره های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حداقل به میزان ۲۰ درصد آموزش های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی) 	
	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیر مجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده
	پیش بینی مشوق هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	فعالیت های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی های تشویقی
	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و	تعداد اتاق ورزش یا سالن های راه اندازی شده
		تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند
	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق: <ul style="list-style-type: none"> - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان 	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات

شهرداری ها و شورای شهر		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	- برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ...	
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف سرویسها و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میز های غذا خوری)	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که نمک دان را حذف کرده اند به کل باشگاه ها یا سلف سرویس ها
	نظارت بر مصرف روغن ها در محل سلف های سرویس و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که روغن های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده اند
	تأمین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت های سازمانی از موتورسیکلت استفاده می کنند	تعداد کلاه‌های تأمین‌شده به کل پرسنل واجد شرایط
	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط
	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحدهای زیر مجموعه	تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر اداره	گزارش های ارائه شده
	ابلاغ بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) به همه سازمانهای تحت پوشش	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته اند به کل ادارات
	اجرای قانون ممنوعیت عرضه دخانیات در اماکن عمومی و همکاری در اجرای طرح های پارک های عاری از دخانیات در سطح شهر	- تعداد اماکن عمومی که همکاری کرده‌اند به کل اماکن تعریف شده - تعداد پارک هایی که این امر را رعایت کرده اند به کل پارک ها

شهرداری ها و شورای شهر

شاخص اندازه گیری	فعالیت ها	برنامه
- تعداد نظارت های انجام شده - تعداد تعاونی های که این امر همکاری کرده اند نسبت به کل تعاونی ها	نظارت بر تعاونی های اداره های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	فعالیت های درون سازمانی
تعداد بیلبوردهای و تابلوهایی که این قانون در آن ها اعمال شده به کل تابلوها	اعمال قانون ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان در بیلبوردها و تابلوهای تحت تملک شهرداری	

اداره کل ورزش و جوانان		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های برون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - برنامه ریزی به منظور ارتقاء فعالیت بدنی همگانی در سطح استان و افزایش سرانه ورزشی: - ایجاد دسترسی مناسب (پراکندگی مطلوب) سالن‌ها و مراکز ورزشی در سطح استان - دسترسی پارک‌ها به مربی ورزشی جهت انجام ورزش صبحگاهی - مشارکت در تدوین دستور العمل ترویج فعالیت‌های بدنی - فراهم نمودن زمینه فعالیت‌های فیزیکی در کارکنان ادارات و سازمانها از طریق نظارت بر این اماکن و کمک به تجهیز سالن‌های ورزشی ادارات و ارائه مشاوره در این زمینه - تدوین سیاست‌های ترغیبی جهت کارفرمایان به منظور ترویج فعالیت بدنی در کارکنان بخش‌های خصوصی - معرفی فضاهای ورزشی متناسب جهت فعالیت بیماران مبتلا به بیماری‌های غیر واگیر - معرفی کاردان‌ها یا کارشناس‌های تربیت بدنی به باشگاه‌ها برای استاندارد کردن فعالیت‌ها با کمک و حمایت سازمان تربیت بدنی - پیگیری و ارائه الگوهای سلامت محور تشویق‌ها و جوایز برای سایر سازمان‌ها و ادارات 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد برنامه‌های اجرا شده بطور مستند - تعداد سالن‌های را اندازی شده به کل جمعیت - تعداد پارک‌هایی که مربی ورزشی دارند به کل پارک‌ها - تعداد اماکن ورزشی که به بیماران معرفی شده خدمات استاندارد ارائه می‌دهند به کل این اماکن - تعداد اداراتی که الگوی تشویق را رعایت کرده اند به کل ادارات - تعداد باشگاه‌هایی که تحت نظارت و مربی‌گری کاردان یا کارشناس تربیت بدنی هستند به کل باشگاه‌ها
	سالم سازی محیط سالنهای ورزشی از نظر عرضه و تجویز مکمل‌های غیر مجاز	تعداد اماکنی که استانداردها را رعایت کرده اند به کل این اماکن
فعالیت‌های درون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص: - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش‌های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع 	میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)

اداره کل ورزش و جوانان

برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت های فرزند پروری - مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل - مهارت های زندگی - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد - در قالب برگزاری دوره های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی) 	
	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیرمجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده
	پیش بینی مشوق هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	فعالیت های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی های تشویقی
	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و ...)	تعداد اتاق ورزش یا سالن های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند
	<ul style="list-style-type: none"> برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق : - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ... 	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات

اداره کل ورزش و جوانان		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های درون سازمانی	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف سرویس و باشگاه‌های غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میز های غذا خوری)	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که نمک‌دان را حذف کرده‌اند به کل باشگاه‌ها یا سلف سرویس‌ها
	نظارت بر مصرف روغن‌ها در محل سلف سرویس‌ها باشگاه‌های غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن‌های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن‌های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن‌ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که روغن‌های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده‌اند
	تامین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت‌های سازمانی از موتورسیکلت استفاده می‌کنند	تعداد کلاه‌های تامین شده به کل پرسنل واجد شرایط
	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه‌های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط
	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتورسیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد‌های زیر مجموعه	تعداد موتورسیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته‌های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر اداره	تعداد گزارش‌های ارائه شده همراه با مستندات
	ابلاغ بند ج قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب‌رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب‌رسان سلامت) به همه سازمانها تحت پوشش	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته‌اند به کل ادارات
	نظارت بر تعاونی‌های اداره‌های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب‌رسان	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد نظارت‌های انجام شده - تعداد تعاونی‌های که این امر همکاری کرده‌اند نسبت به کل تعاونی‌ها

حفاظت محیط زیست		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	مطالبه پیوست های سلامت و محیط زیست در تمام پروژه های کلان سطح استان	ارائه گزارش همراه با مستندات
	ثبت و رصد آلودگی هوای شهر های بزرگ	تعداد ارزیابی صورت گرفته در ماه
	شناسایی و تهیه گزارش از عوامل آلوده کننده هوای شهر ها با تعیین میزان و درصد سهم هر یک از عوامل	ارائه گزارش همراه با مستندات
	ارائه طرح های پیشنهادی به منظور حذف و تعدیل عوامل آلوده کننده هوای شهر ها	تعداد طرح
	هماهنگی و همکاری با سازمان آموزش و پرورش به منظور افزایش آگاهی و آموزش دانش آموزان از عوامل آلوده کننده هوا و راه های پیشگیری از آن از طریق برگزاری مسابقات مختلف و...	<ul style="list-style-type: none"> - ارائه گزارش همراه با مستندات - تعداد مسابقات برگزار شده در نواحی و شهرستان های مختلف
	تشویق به مشارکت مردم در طرح های کاهش آلودگی هوا از طریق برگزاری مسابقات	<ul style="list-style-type: none"> - ارائه گزارش همراه با مستندات - تعداد مسابقات برگزار شده
	اجرای قانون هوای پاک	- گزارش جمع آوری داده های مرتبط با سلامت
	ایجاد ایستگاه های نظارت و ارزیابی برای آلاینده های هوا هدف (pm2.5, pm10, benzene, benzo(a)pyrene, so2, o3, co, no)	- تعداد ایستگاه های ایجاد شده و فعال
	بهینه سازی مدیریت (تدوین و اجرای قوانین، نظارت و ...) پسماندهای صنعتی و غیرصنعتی	
	تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه حفظ و نگهداری منابع زیست محیطی و دفع پسماندها از طریق: <ul style="list-style-type: none"> - همکاری در تولید رسانه های آموزش سلامت - همکاری در اجرای بسیج های اطلاع رسانی 	
تدوین، اجرا و نظارت قوانین مربوط به حفظ و نگهداری منابع زیست محیطی مطابق با استانداردها		
تهیه پرسشنامه منابع آلودگی هوا	- پروفایل استانی	
فعالیت های درون سازمانی	آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص: <ul style="list-style-type: none"> - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف 	میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)

حفاظت محیط زیست		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های درون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - مضرات مصرف زیاد نمک - روش‌های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت‌های فرزند پروری - مهارت‌های نه گفتن به خانواده‌های پرسنل - تقویت برنامه‌های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد - در قالب برگزاری دوره‌های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش‌های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی) 	
	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری‌های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل‌های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیرمجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده
	پیش بینی مشوق‌هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته‌های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	فعالیت‌های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی‌های تشویقی
	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و)	تعداد اتاق ورزش یا سالن‌های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند

حفاظت محیط زیست		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	<p>برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق:</p> <ul style="list-style-type: none"> - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ... 	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف های سرویس و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میزهای غذا خوری)	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که نمک دان را حذف کرده اند به کل باشگاه ها یا سلف سرویس ها
	نظارت بر مصرف روغن ها در محل سلف سرویسیها و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که روغن های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده اند
	تأمین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت های سازمانی از موتورسیکلت استفاده می کنند	تعداد کلاه های تأمین شده به کل پرسنل واجد شرایط
	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط
	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد های زیر مجموعه	تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	ابلاغ بند چ ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) به همه سازمانها تحت پوشش	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته اند به کل ادارات
	نظارت بر تعاونی های اداره های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد نظارت های انجام شده - تعداد تعاونی های که این امر همکاری کرده اند نسبت به کل تعاونی ها

فرهنگ و ارشاد اسلامی		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های برون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - اختصاص بخشی از بودجه فرهنگی به فرهنگ سازی و ترویج سبک زندگی سالم از طریق: - اجرای تاترهای خیابانی با موضوعات سلامت محور در نقاط پر تردد شهر - برنامه ریزی جهت افزایش چاپ مطالب آموزشی با رویکرد پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر در جراید - اختصاص یک صفحه از جراید و مجلات محلی به خبرها و مطالب آموزشی بیماری‌های غیر واگیر 	
	<ul style="list-style-type: none"> - نظارت بر اجرای بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) در سطح جراید و سایت‌ها - عدم پذیرش اسپانسر کالاهای آسیب رسان مندرج در بند ج قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه و ماده ۴۸ قانون الحاقی در برگزاری کنسرت‌ها، تاترها و سایر موارد - پخش پیام‌ها و تیزرهای آموزشی غیر واگیر ۲ تا ۳ دقیقه ابتدایی نمایش فیلم‌ها در سینماها 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد فیلم‌هایی که پیام را پخش می‌کنند به کل فیلم‌ها - تعداد سینماهایی که فیلم‌های با پیام‌های آموزشی اکران می‌کنند به کل سینماها - تعداد کنسرت‌ها، تاترها و... که اسپانسر مواد سالم دارند به کل کنسرت‌ها، تاترها و...
فعالیت‌های درون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص: - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر - فعالیت بدنی عالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش‌های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت‌های فرزند پروری - آموزش و ترویج مهارت نه گفتن به خانواده‌های پرسنل - آموزش مهارت‌های زندگی - تقویت برنامه‌های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد 	<ul style="list-style-type: none"> میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)

حفاظت محیط زیست		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	در قالب برگزاری دوره های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حداقل به میزان ۲۰ درصد آموزش های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی)	
	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیر مجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده
	پیش بینی مشوق هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	فعالیت های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی های تشویقی
	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و ...)	تعداد اتاق ورزش یا سالن های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند
	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق: - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ...	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف های سرویس و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میز های غذا خوری)	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که نمک دان را حذف کرده اند به کل باشگاه ها یا سلف سرویس ها
	نظارت بر مصرف روغن ها در محل سلف سرویس ها و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که روغن های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده اند

حفاظت محیط زیست		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	تأمین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت های سازمانی از موتورسیکلت استفاده می کنند	تعداد کلاه های تامین شده به کل پرسنل واجد شرایط
	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط
	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد های زیر مجموعه	تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	ابلاغ بند ج قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) به همه سازمانها تحت پوشش	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته اند به کل ادارات
	نظارت بر تعاونی های اداره های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	- تعداد نظارت های انجام شده - تعداد تعاونی های که این امر همکاری کرده اند نسبت به کل تعاونی ها

صدا و سیما		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	آموزش و فرهنگ سازی در جامعه در خصوص بیماری های غیر واگیر : - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسید های چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت های فرزند پروری - مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل - آموزش مهارت های زندگی - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد - معرفی کالاهای آسیب رسان مندرج در بند ج قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) در قالب ساخت و پخش تیزر های تلوزیونی و رادیویی ، تولید و پخش مستندهای تلوزیونی سلامت محور، زیرنویس تلوزیونی، گزارشات خبری . تحلیلی و ... - هماهنگی و همکاری با کارخانه هایی که کالاهای مفید تولید می کنند به منظور تبلیغ کالاهای آن ها - تولید انیمیشن ها یا تیزرهای سلامت محور و پخش آن ها قبل از پیام های بازرگانی	ارائه شواهد و مستندات و گزارش ها
فعالیت های درون سازمانی	آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص: - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل	میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)

صدا و سیما		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های درون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش‌های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت‌های فرزند پروری - آموزش مهارت‌های زندگی - ترویج و تاکید بر مهارت‌های نه گفتن به خانواده‌های پرسنل - تقویت برنامه‌های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد - در قالب برگزاری دوره‌های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش‌های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی) 	
	انجام غربالگری درخصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری‌های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل‌های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیر مجموعه خود	تعداد غربالگری شده
	پیش بینی مشوق‌هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته‌های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	فعالیت‌های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی‌های تشویقی
	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و ...)	تعداد اتاق ورزش یا سالن‌های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند

صدا و سیما		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق : - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ...	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف های سرویس و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میز های غذا خوری)	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که نمک دان را حذف کرده اند به کل باشگاه ها یا سلف سرویس ها
	نظارت بر مصرف روغن ها در محل سلف سرویسها و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که روغن های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده اند
	تامین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت های سازمانی از موتورسیکلت استفاده می کنند	تعداد کلاه های تامین شده به کل پرسنل واجد شرایط
	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط
	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد های زیر مجموعه	تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	اجرای بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) در سطح سازمان	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته- اند و انجام داده اند به کل ادارات تحت پوشش
	نظارت بر تعاونی های اداره های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	- تعداد نظارت های انجام شده - تعداد تعاونی های که این امر همکاری کرده اند نسبت به کل تعاونی ها

آموزش و پرورش		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیتهای دانش آموز محور	آموزش و فرهنگ سازی در بین دانش آموزان در خصوص بیماری های غیر واگیر: - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیتهای بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف با تأکید بر خودمراقبتی از کم تحرکی - مضرات مصرف زیاد نمک - روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسید های چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - مهارت های نه گفتن - آموزش مهارت های زندگی در گروه های هدف دانش آموزی و والدین - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد - خود مراقبتی - سوانح و حوادث ترافیکی در قالب ساعت آموزشی هفتگی ، برنامه های فوق برنامه (برگزاری جشنواره های سلامت محور، تهیه روزنامه دیواری توسط دانش آموزان، برگزاری مسابقه و....	ارائه گزارش تعداد دانش آموزان آموزش دیده به کل دانش آموزان در هر زمینه
	تقویت زیرساخت لازم (مکان، نیرو، تجهیزات) برای پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات روانپزشکی در دانش آموزان	تعداد مکان، تجهیزات و نیرو
	برنامه ریزی در جهت افزایش فعالیت بدنی در دانش آموزان از طریق : - تدوین دستور العمل استاندارد برای فعالیت بدنی در مدارس با همکاری دانشگاه - پیگیری تشکیل کلاس های ورزشی عمومی و تخصصی جهت دانش آموزان - برگزاری جشنواره های ورزشی در بین دانش آموزان	

صدا و سیما		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های دانش آموز محور	- استقرار زنگ ورزش و اجبار به ورزش کردن دانش آموزان تحت نظارت مربی - تشکیل تشکل های ورزشی دانش آموزی و شناسایی دانش آموزان ورزشکار	
	ترویج تغذیه سالم در مدارس از طریق: - ایجاد و نظارت بر بوفه های عرضه تغذیه سالم در مدارس - تهیه لیست پیشنهادی از اغذیه سالم جهت وعده دانش آموزان و ارائه به والدین - ابلاغ ممنوعیت همراه داشتن مواد غذایی ناسالم (فست فود ، آب میوه های صنعتی و ...) جهت دانش آموزان به والدین - استفاده از میان وعده های سالم و استاندارد جهت تغذیه دانش آموزان در مناطق و مدارس که طرح تغذیه در مدرسه توسط آموزش و پرورش انجام می شود - تهیه و ابلاغ لیست غذای سالم جهت مدارس شبانه روزی و مدرسی که سرو غذا در مدرسه دارند و نظارت بر حسن اجرای آن - ممنوعیت عرضه نوشابه در سالن ها و غذا خوری های مدارس شبانه روزی یا مدارس که سرو غذا دارند و نظارت بر حسن اجرای آن	تعداد مدارس دارای بوفه سالم به کل مدارس
	ایجاد شیوه زندگی سالم در مدارس بویژه در مدارس ابتدایی	تعداد دانش آموزانی که شیوه زندگی سالم را رعایت کرده اند به کل دانش آموزان
	پیگیری اجرای قانون موضوع ممنوعیت عرضه دخانیات در محدوده مدارس و مراکز آموزشی	
	راه اندازی طرح سفیران سلامت به منظور آموزش دانش آموزان و خانواده های آنان در خصوص مفاهیم بیماری های غیر واگیر	تعداد سفیران سلامت ثبت نام شده به کل دانش آموزان
	شناسایی و ارجاع دانش آموزان در معرض خطر بیماری های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی دانش آموزان مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگاه	تعداد دانش آموزان ارجاع شده
	توانمند سازی مربیان بهداشت از طریق برگزاری دوره های آموزشی تخصصی جهت شناسایی و مراقبت افراد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر و یا دانش آموزان بیمار	میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)
	تقویت و اجرای برنامه های سنتی مرتبط با پیشینه تاریخی کشور	تعداد و درصد اجرای برنامه ها

صدا و سیما		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های پرسنل محور	آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص: - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس، وعدم مصرف دخانیات - عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش‌های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت‌های فرزند پروری - مهارت‌های نه گفتن به خانواده‌های پرسنل - آموزش مهارت‌های زندگی - تقویت برنامه‌های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد در قالب برگزاری دوره‌های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش‌های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی)	میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)
	تقویت زیرساخت لازم (مکان، نیرو، تجهیزات) برای پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات روانپزشکی در پرسنل	تعداد مکان، تجهیزات و نیرو
	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری‌های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل‌های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیر مجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده
	پیش بینی مشوق‌هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته‌های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	فعالیت‌های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی‌های تشویقی

صدا و سیما		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های پرسنل محور	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و	تعداد اتاق ورزش یا سالن های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند
	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق : - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ...	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف های سرویس و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میزهای غذا خوری)	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که نمک دان را حذف کرده اند به کل باشگاه ها یا سلف سرویس ها
	نظارت بر مصرف روغن ها در محل سلف سرویسها و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که روغن های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده اند
	تامین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت های سازمانی از موتورسیکلت استفاده میکنند	تعداد کلاه های تامین شده به کل پرسنل واجد شرایط
	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط
	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد های زیر مجموعه	تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر تعاونی های اداره های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	- تعداد نظارت های انجام شده - تعداد تعاونی های که این امر همکاری کرده اند نسبت به کل تعاونی ها

صدا و سیما		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
	ابلاغ بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) به کلیه ادارات تحت پوشش	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته- اند و انجام داده اند به کل ادارات تحت پوشش
	بازنگری و اصلاح استانداردهای آموزش سلامت در راستای ارتقاء شاخص های سلامت روان	تعداد و درصد استانداردهای بازنگری و اصلاح شده در راستای ارتقاء شاخص های سلامت روان

صنعت و معدن و تجارت

برنامه	فعالیت ها	شاخص
فعالیت های برون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - جهت دهی صنایع به منظور تولید محصولات غذایی سالم تر از طریق : - تولید مواد غذایی با میزان کالری ، نمک و چربی کمتر - کاهش میزان سبوس گیری از آرد های عرضه شده به نانوائی ها - اجباری شدن عدم سبوس گیری تدریجی به میزان ۵٪ در عرض ۶ ماه تا یکسال - نظارت مستمر بر سبوس گیری گندم توسط کارخانجات آرد - رایزنی به منظور اختصاص یارانه به کالاهای دارای برند سلامت به منظور کاهش قیمت مصرف کننده در مقایسه با کالاهای مضر سلامت - ترغیب صنایع به منظور تجهیز به تکنولوژی به منظور تولید محصولات سالمتر - ترغیب صنایع به جایگزین نمودن Kcl به جای Nacl - برنامه ریزی در جهت تولید میان وعده های غذایی سالم (از نظر کالری ، نمک و چربی) جهت عرضه در مدارس و ادارات 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد نانوائی هایی که از آرد سبوس دار استفاده می کنند به کل نانوائی ها - درصد سبوس آردها - درصد محصولات لبنی که بجای NaCl از KCl استفاده می کنند - تعداد کارخانجات یا مراکزی که میان وعده های استاندارد (از نظر کالری، نمک و چربی) جهت عرضه در مدارس و ادارات تهیه می کنند به کل کارخانجات متولی
اجرای قانون هوای پاک		- تعداد و درصد قوانین اجرا شده
تهیه پرسشنامه منابع آلودگی هوا (pm2.5 , pm10)		- پروفایل ملی
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 تأثیر آن ها به عنوان منابع بحرانی آلودگی هوا، با رویکردی نیمه انتقادی و غیر انتقادی		تعیین زیردسته های منابع متحرک ایجاد آلودگی هوا (pm2.5, pm10, benzene, benzoαpyrene)
کاهش استفاده از کودهای ناامن		
کاهش استفاده از آفت کش های ناامن		
برنامه ریزی در جهت افزایش دسترسی به میوه و سبزی جات در استان از طریق برگزاری جشنواره های مختلف بویژه در نقاط محروم		تعداد برگزاری جشنواره ها
محدود کردن اعطای مجوز عرضه دخانیات به شکل خرده فروشی		تعداد مجوز های لغو شده یا اعطا نشده
ساماندهی تولیدات صنفی از طریق :		- تعداد مواد غذایی برچسب دار شده

صنعت و معدن و تجارت		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص
فعالیت‌های برون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - همکاری در برچسب دار نمودن مواد غذایی سنتی از نظر کالری ، چربی و نمک با دانشگاه - تعریف استاندارد جهت تولید درصدی از محصولات سنتی با همکاری اداره استاندارد - کنترل و جلوگیری از عرضه محصولات غذایی سنتی و صنفی در محلی خارج از محل کسب 	- تعداد استانداردهای تعریف شده
	<ul style="list-style-type: none"> - نظارت بر ایمنی محیط کار صنایع و اصناف در جهت کاهش حوادث شغلی 	- تعداد صنایع و اصناف ایمن به کل صنایع و اصناف استان
	<p>آموزش ساختار یافته اعضای اصناف در خصوص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش‌های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت‌های فرزند پروری - مهارت‌های نه گفتن به خانواده‌های پرسنل - آموزش مهارت‌های زندگی - تقویت برنامه‌های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد در قالب برگزاری دوره‌های آموزشی عمومی و الزامی جهت اعضای صنوف مختلف (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی) 	میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در (سال)

صنعت و معدن و تجارت		
برنامه	فعالیت ها	شاخص
فعالیت های درون سازمانی	آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص: - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسید های چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت های فرزند پروری - مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل - آموزش مهارت های زندگی - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد در قالب برگزاری دوره های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی)	میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)
	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیرمجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده
	پیش بینی مشوق هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	فعالیت های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی های تشویقی

صنعت و معدن و تجارت		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص
فعالیت‌های درون سازمانی	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و	تعداد اتاق ورزش یا سالن‌های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند
	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق : - انعقاد قرارداد با سالن‌های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره‌های ورزشی جهت کارکنان و ...	تعداد گزارش‌های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف‌های سرویس و باشگاه‌های غذاخوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میزهای غذا خوری)	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که نمک دان را حذف کرده اند به کل باشگاه‌ها یا سلف سرویس‌ها
	نظارت بر مصرف روغن‌ها در محل سلف‌های سرویس و باشگاه‌های غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن‌های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن‌های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن‌ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که روغن‌های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده اند
	تامین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت‌های سازمانی از موتورسیکلت استفاده میکنند	تعداد کلاه‌های تامین شده به کل پرسنل واجد شرایط
	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه‌های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط
	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد‌های زیر مجموعه	تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته‌های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان	تعداد گزارش‌های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر تعاونی‌های اداره‌های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	- تعداد نظارت‌های انجام شده

صنعت و معدن و تجارت

شاخص	فعالیت ها	برنامه
- تعداد تعاونی های که این امر همکاری کرده اند نسبت به کل تعاونی ها		فعالیت های درون سازمانی
تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته اند و انجام داده اند به کل ادارات تحت پوشش	ابلاغ بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) به کلیه ادارات تحت پوشش	

برنامه و بودجه		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های برون سازمانی	پیشگیری تخصصی اعتبارات جهت اجرایی کردن سند ملی کنترل و پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر توزیع آن در بین دستگاه‌های مرتبط تلاش در جهت تصویب و اجرای گنجانیدن نیم ساعت مرخصی ورزش روزانه در ادارات تخفیف موردی مالیت به کارخانجات یا اماکنی که در راستای اجرای سند استانی فعالیت دارند با ارائه گواهی از دانشگاه یا استانداری	<ul style="list-style-type: none"> - میزان اعتبار تخصیص داده شده - ارائه مستندات
فعالیت‌های درون سازمانی	آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص: - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش‌های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت‌های فرزند پروری - مهارت‌های نه گفتن به خانواده‌های پرسنل - آموزش مهارت‌های زندگی - تقویت برنامه‌های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد در قالب برگزاری دوره‌های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش‌های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی)	<ul style="list-style-type: none"> میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)

برنامه و بودجه		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیر مجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده
	پیش بینی مشوق هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	فعالیت های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی های تشویقی
	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و ...)	تعداد اتاق ورزش یا سالن های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند
	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق : - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ...	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف های سرویس و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میز های غذا خوری)	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که نمک دان را حذف کرده اند به کل باشگاه ها یا سلف سرویس ها
	نظارت بر مصرف روغن ها در محل سلف سرویسها و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که روغن های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده اند
	تامین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت های سازمانی از موتورسیکلت استفاده میکنند	تعداد کلاه های تامین شده به کل پرسنل واجد شرایط

برنامه و بودجه		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط
	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد های زیر مجموعه	تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر تعاونی های اداره های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد نظارت های انجام شده - تعداد تعاونی های که این امر همکاری کرده اند نسبت به کل تعاونی ها
	ابلاغ بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) به کلیه ادارات تحت پوشش	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته اند و انجام داده اند به کل ادارات تحت پوشش

راه و شهر سازی

برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> مناسب سازی طراحی شهر ها با توجه به تغییرات و ویژگی های جمعیتی : - مناسب سازی معابر شهری جهت افراد سالمند و معلولین - پیش بینی نیاز های جمعیتی در پروژه های در دست احداث - رعایت استاندارد ها در ایجاد شهرک ها و شهرهای جدید 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد معابر استاندارد شده به کل معابر - تعداد شهرک های استاندارد به کل شهرک ها
	<ul style="list-style-type: none"> ایمن سازی معابر و جاده های برون شهری از نظر سوانح و حوادث ترافیکی : - شناسایی و رفع نقاط حادثه خیز - گسترش نظارت الکترونیک بر معابر - ایمن سازی مدارس حاشیه جاده ها - گسترش استراحت گاههای جاده ای - ... 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد مدارس ایمن شده به کل مدارس - تعداد مناطق حادثه خیز شناسایی شده - تعداد استراحتگاه های ایجاد شده به کل جاده ها
	<ul style="list-style-type: none"> آموزش ساختار یافته به رانندگان ناوگان حمل و نقل جاده ای در خصوص: - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسید های چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت های فرزند پروری - مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل - آموزش مهارت های زندگی 	<p>میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ گروه هدف در سال)</p>

راه و شهر سازی		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد در قالب برگزاری دوره های عمومی سالیانه (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی) 	
فعالیت های برون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> تهیه پرسشنامه منابع آلودگی هوا (pm10 , pm2.5) ارزیابی و نظارت بر منابع متحرک ساخته شده توسط انسان (موتورسیکلت، اتومبیل خصوصی، ناوگان موتورسیکلت و حمل و نقل عمومی، قطار شهری و حومه، هواپیما) و بررسی تأثیر آن ها به عنوان منابع بحرانی آلودگی هوا، با رویکردی نیمه انتقادی و غیر انتقادی 	<ul style="list-style-type: none"> پروفایل ملی تعیین زیردسته های منابع متحرک ایجاد آلودگی هوا (pm2.5, pm10, benzene, benzoapyrene)
فعالیت های درون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص: - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات وعدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسید های چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت های فرزند پروری - ترویج و تاکید بر مهارت نه گفتن به خانواده های پرسنل در مقابل آسیب های اجتماعی - آموزش مهارت های زندگی - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد در قالب برگزاری دوره های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی) 	<ul style="list-style-type: none"> میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)

راه و شهر سازی		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیر مجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده
	پیش بینی مشوق هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	فعالیت های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی های تشویقی
	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و)	تعداد اتاق ورزش یا سالن های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند
	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق : - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ...	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف سرویسها و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میز های غذا خوری)	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که نمک دان را حذف کرده اند به کل باشگاه ها یا سلف سرویس ها
	نظارت بر مصرف روغن ها در محل سلف های سرویس و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که روغن های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده اند
	تامین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت های سازمانی از موتورسیکلت استفاده میکنند	تعداد کلاه های تامین شده به کل پرسنل واجد شرایط
	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط

راه و شهر سازی		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد های زیر مجموعه	تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر تعاونی های اداره های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	تعداد نظارت های انجام شده تعداد تعاونی های که این امر همکاری کرده اند نسبت به کل تعاونی ها
	ابلاغ بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) به کلیه ادارات تحت پوشش	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته اند و انجام داده اند به کل ادارات تحت پوشش
	ارائه استانداردهای سلامت برای تهیه پکیج های غذایی ارائه شده در ناوگان حمل و نقل ریلی و بین شهری	ارائه مستندات

دادگستری و تعزیرات حکومتی		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	<p>نظارت بر اجرای بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه در خصوص ممنوعیت تبلیغ کالا های آسیب رسان سلامت و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالا های آسیب رسان سلامت) و اقداماتی که تحت عنوان عمل های زیبایی در مطب های و مراکز غیر مجاز انجام می شود.</p> <p>- اعمال قانون در خصوص صنف چایخانه دارانی که بدون اخذ مجوز اقدام به راه اندازی چایخانه نموده اند.</p> <p>- اعمال قوانین بازدارنده در خصوص تهیه و توزیع مواد غذایی که آثار مخرب در سلامت جامعه دارند.</p>	ارائه مستندات
	اجرائی شدن قوانین حمایت از حقوق خانواده (کودک آزاری، همسرآزاری) و نظارت بر آن	ارائه مستندات
فعالیت های درون سازمانی	<p>آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص:</p> <p>- سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل</p> <p>- عوامل خطر بیماری های غیر واگیر</p> <p>- مزایای فعالیت بدنی</p> <p>- فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف</p> <p>- مضرات مصرف زیاد نمک</p> <p>- روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها</p> <p>- مضرات مصرف زیاد روغن با اسید های چرب ترانس و اشباع</p> <p>- توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید</p> <p>- فرهنگ ترافیک</p> <p>- آموزش مهارت های فرزند پروری</p> <p>- مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل</p> <p>- آموزش مهارت های زندگی</p> <p>- تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد</p> <p>در قالب برگزاری دوره های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی)</p>	<p>میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)</p>

دادگستری و تعزیرات حکومتی		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های درون سازمانی	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری‌های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیر مجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده
	پیش بینی مشوق‌هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	فعالیت‌های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی‌های تشویقی
	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و ...)	تعداد اتاق ورزش یا سالن‌های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند
	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق : - انعقاد قرارداد با سالن‌های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ...	تعداد گزارش‌های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف سرویسها و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میزهای غذا خوری)	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه‌هایی که نمک دان را حذف کرده اند به کل باشگاه ها یا سلف سرویس ها
	نظارت بر مصرف روغن ها در محل سلف های سرویس و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه‌هایی که روغن های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده اند
	تامین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت های سازمانی از موتورسیکلت استفاده میکنند	تعداد کلاه های تامین شده به کل پرسنل واجد شرایط

دادگستری و تعزیرات حکومتی

برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط
	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد های زیر مجموعه	تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	ابلاغ بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) به کلیه ادارات تحت پوشش	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته اند و انجام داده اند به کل ادارات تحت پوشش
	نظارت بر تعاونی های اداره های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	- تعداد نظارت های انجام شده - تعداد تعاونی های که این امر همکاری کرده اند نسبت به کل تعاونی ها
	ارائه استانداردهای سلامت برای تهیه پکیج های غذایی ارائه شده در ناوگان حمل و نقل ریلی و بین شهری	ارائه مستندات
	نظارت بر تهیه پکیج های غذایی ارائه شده در ناوگان حمل و نقل ریلی و بین شهری (فاقد نوشیدنی های قندی، کم نمک، کم شکر و کم چرب)	- تعداد نظارت های مستند شده - تعداد ناوگان هایی که پکیج سالم تهیه می کنند به کل ناوگان ها

استاندارد		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های برون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - متناسب سازی استاندارد های مواد غذایی با بحث عوامل خطر بیماری های غیر واگیر : - همکاری در پیشنهاد و تدوین استاندارد مواد غذایی متقاضی دریافت برند سلامت با همکاری دانشگاه علوم پزشکی - همکاری در پیشنهاد و تدوین استاندارد مواد غذایی سنتی و صنفی با همکاری دانشگاه علوم پزشکی - تعیین و ارائه شاخص های استاندارد سازی قند و نمک و چربی در محصولات غذایی بویژه میان وعده ها - تعریف شاخص های ارگانیک با همکاری کارشناسان و اساتید تغذیه دانشگاه - پیگیری و نظارت بر حسن اجرای استاندارد های موجود مواد غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد تعریف ها - تعداد شاخص های ارائه شده
	نظارت بر حسن اجرای استاندارد های وسایل ورزشی موجود در اماکن ورزشی و پارک ها	- ارائه مستندات
	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 تأثیر آن‌ها به عنوان منابع بحرانی آلودگی هوا، با رویکردی نیمه انتقادی و غیر انتقادی	تعیین زیردسته های منابع متحرک ایجاد آلودگی هوا ($pm_{2.5}$, pm_{10} , benzene, benzo(a)pyrene)
	کاهش استفاده از کودهای ناامن	
	کاهش استفاده از آفت کش های ناامن	
فعالیت‌های درون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص: - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسید های چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت های فرزند پروری 	میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)

استاندارد		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل - آموزش مهارت های زندگی - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد - در قالب برگزاری دوره های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی) 	
	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیر مجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده
	و پیش بینی مشوق هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	فعالیت های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی های تشویقی
	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و ...)	تعداد اتاق ورزش یا سالن های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند
	<ul style="list-style-type: none"> برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق : - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ... 	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف های سرویس و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میز های غذا خوری)	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که نمک دان را حذف کرده اند به کل باشگاه ها یا سلف سرویس ها

استاندارد		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های درون سازمانی	نظارت بر مصرف روغن‌ها در محل سلف سرویسها و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن‌های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن‌های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن‌ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که روغن‌های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده‌اند
	تأمین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت‌های سازمانی از موتورسیکلت استفاده می‌کنند	تعداد کلاه‌های تأمین شده به کل پرسنل واجد شرایط
	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه‌های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط
	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتورسیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد‌های زیر مجموعه	تعداد موتورسیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته‌های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان	تعداد گزارش‌های ارائه شده همراه با مستندات
	ابلاغ بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) به همه ادارات تحت پوشش	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته‌اند و انجام داده‌اند به کل ادارات تحت پوشش
	نظارت بر تعاونی‌های اداره‌های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد نظارت‌های انجام شده - تعداد تعاونی‌های که این امر همکاری کرده‌اند نسبت به کل تعاونی‌ها

کار و امور اجتماعی		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - برنامه ریزی در جهت متناسب سازی محیط های کار با بیماری های غیر واگیر : - آموزش و توجیه کارفرمایان در خصوص عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - ترغیب کار فرمایان در جهت ترویج سیاست های مرتبط با سلامت - برنامه ریزی در جهت انجام غربالگری و معاینات ادواری شاغلین از نظر بیماری های غیر واگیر طبق دستور عملهای ارسالی از دانشگاه - پیگیری ایمنی محیط های کاری صنایع و اصناف در راستای پیشگیری از سوانح شغلی 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد کارفرمایان آموزش داده شده به کل کارفرمایان - تعداد افراد غربالگری شده - تعداد صنایع و اصناف ایمن به کل صنایع و اصناف استان
فعالیت های درون سازمانی	<p>آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسید های چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت های فرزند پروری - مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد - در قالب برگزاری دوره های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی) 	<p>میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)</p>

کار و امور اجتماعی		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های درون سازمانی	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری‌های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل‌های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیر مجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده
	پیش بینی مشوق‌هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته‌های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده‌اند یا کاهش وزن داشته‌اند
	فعالیت‌های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی‌های تشویقی
	پیش بینی انجام زبرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و ...)	تعداد اتاق ورزش یا سالن‌های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می‌کنند
	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق : - انعقاد قرارداد با سالن‌های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره‌های ورزشی جهت کارکنان و ...	تعداد گزارش‌های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف‌های سرویس و باشگاه‌های غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میزهای غذا خوری)	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که نمک‌دان را حذف کرده‌اند به کل باشگاه‌ها یا سلف سرویس‌ها
	نظارت بر مصرف روغن‌ها در محل سلف سرویس‌ها و باشگاه‌های غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن‌های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن‌های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن‌ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که روغن‌های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده‌اند
	تامین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت‌های سازمانی از موتورسیکلت استفاده میکنند	تعداد کلاه‌های تامین شده به کل پرسنل واجد شرایط
	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه‌های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط

کار و امور اجتماعی

برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد های زیر مجموعه	تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	ابلاغ بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) به کلیه ادارات تحت پوشش	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته اند و انجام داده اند به کل ادارات تحت پوشش
	نظارت بر تعاونی های اداره های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد نظارت های انجام شده - تعداد تعاونی های که این امر همکاری کرده اند نسبت به کل تعاونی ها

بیمه‌ها		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های برون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - پیگیری جهت ارتقاء خدمات بیمه‌ای: - تخصیص بخشی از بودجه به منظور پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر در قالب برنامه‌های غربالگری (فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و...) - گسترش پوشش بیمه به خدمات غربالگری در جمعیت در معرض خطر به منظور پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر و اختلالات روانپزشکی و سوء مصرف مواد و الکل - گسترش پوشش بیمه‌ای به خدمات ویزیت کارشناسان تغذیه و مشاوره و آموزش کارشناس روانشناسی - گسترش پوشش بیمه‌ای به داروها و لوازم مصرفی بیماران غیر واگیر 	<ul style="list-style-type: none"> - میزان تخصیص بودجه - میزان پوشش بیمه برای ویزیت کارشناسان تغذیه و روانشناسی
فعالیت‌های درون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص: - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش‌های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت‌های فرزند پروری - مهارت‌های نه گفتن به خانواده‌های پرسنل - آموزش مهارت‌های زندگی - تقویت برنامه‌های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد در قالب برگزاری دوره‌های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش‌های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی) 	<ul style="list-style-type: none"> میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)

بیمه ها		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیرمجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده
	پیش بینی مشوق هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	فعالیت های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی های تشویقی
	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و ...)	تعداد اتاق ورزش یا سالن های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند
	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق : - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ...	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف های سرویس و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میز های غذا خوری)	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که نمک دان را حذف کرده اند به کل باشگاه ها یا سلف سرویس ها
	نظارت بر مصرف روغن ها در محل سلف سرویسها و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که روغن های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده اند
	تامین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت های سازمانی از موتورسیکلت استفاده میکنند	تعداد کلاه های تامین شده به کل پرسنل واجد شرایط
	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط

بیمه ها		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد های زیر مجموعه	تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	ابلاغ بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالا های آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالا های آسیب رسان سلامت) به کلیه ادارات تحت پوشش	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته اند و انجام داده اند به کل ادارات تحت پوشش
	نظارت بر تعاونی های اداره های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالا های آسیب رسان	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد نظارت های انجام شده - تعداد تعاونی های که این امر همکاری کرده اند نسبت به کل تعاونی ها

نظام پزشکی		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - همکاری در برگزاری دوره های آموزشی مرتبط با بیماری های غیر واگیر - همکاری در تعیین اولویتهای آموزشی مرتبط با بیماری های غیر واگیر - ابلاغ دستورالعملها و بخشنامه ها ی مرتبط با بیماری های غیر واگیر به اعضا 	ارائه مستندات
فعالیت های درون سازمانی	<p>آموزش ساختار یافته اعضاء سازمان در خصوص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسید های چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت های فرزند پروری - مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل - آموزش مهارت های زندگی - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد در قالب برگزاری دوره های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی) 	میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)
	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیر مجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده

نظام پزشکی		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	پیش بینی مشوق هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	<p>برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق :</p> <ul style="list-style-type: none"> - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ... 	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	ابلاغ بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاها ی آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاها ی آسیب رسان سلامت) به کلیه مطب های فعال تحت پوشش	تعداد مطب هایی که این بخشنامه را تحویل گرفته اند و انجام داده اند به کل مطب های تحت پوشش

اداره اقتصاد و دارایی - اداره کل امور مالیاتی استان		
برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	همکاری و هماهنگی با اداره برنامه و بودجه در راستای پیگیری تخصیص اعتبارات جهت اجرایی کردن سند ملی کنترل و پیشگیری بیماریهای غیرواگیر و توزیع آن در بین دستگاههای مرتبط تخفیف موردی مالیات به کارخانجات یا اماکنی که در راستای اجرای سند استانی فعالیت دارند با ارائه گواهی از دانشگاه یا استانداری	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد جلسات برگزار شده - تعداد موارد تخفیف مالیاتی - ارائه مستندات
فعالیت های درون سازمانی	آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص: <ul style="list-style-type: none"> - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسید های چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت های فرزند پروری - مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل - مهارت های زندگی - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد در قالب برگزاری دوره های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی)	<p>میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)</p>

اداره اقتصاد و دارایی - اداره کل امور مالیاتی استان		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های درون سازمانی	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری‌های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل‌های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیر مجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده به کل پرسنل
	پیش بینی مشوق‌هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته‌های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده‌اند یا کاهش وزن داشته‌اند
	فعالیت‌های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی‌های تشویقی
	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و ...)	تعداد اتاق ورزش یا سالن‌های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می‌کنند
	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق : - انعقاد قرارداد با سالن‌های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره‌های ورزشی جهت کارکنان و ...	تعداد گزارش‌های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف سرویس و باشگاه‌های غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میزهای غذا خوری)	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که نمک دان را حذف کرده‌اند به کل باشگاه‌ها یا سلف سرویس‌ها
	نظارت بر مصرف روغن‌ها در محل سلف سرویس‌ها باشگاه‌های غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن‌های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن‌های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن‌ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که روغن‌های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و ... را حذف کرده‌اند
	تامین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت‌های سازمانی از موتورسیکلت استفاده می‌کنند	تعداد کلاه‌های تامین شده به کل پرسنل واجد شرایط

اداره اقتصاد و دارایی - اداره کل امور مالیاتی استان

برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط
	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد های زیر مجموعه	تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر اداره	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	ابلاغ بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) به همه سازمانها تحت پوشش	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته اند به کل ادارات
	نظارت بر تعاونی های اداره های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد نظارت های انجام شده - تعداد تعاونی های که این امر همکاری کرده اند نسبت به کل تعاونی ها

اداره جهاد کشاورزی		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های برون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - همکاری و هماهنگی با اداره استاندارد به منظور توسعه کشت‌های ارگانیک طبق شاخص‌های ارسال شده از آن اداره - ایجاد نظام نظارت بر مصرف کود و سموم شیمیایی در محصولات کشاورزی - نمونه برداری از میوه‌ها و سبزیجات بمنظور تعیین میزان سموم باقی مانده در آن‌ها - برنامه ریزی جهت جلوگیری از عرضه محصولات کشاورزی با میزان بالای سموم باقی مانده به بازار - برگزاری مستمر جشنواره آبیژان به منظور ترویج فرهنگ مصرف آن‌ها - برنامه ریزی در جهت افزایش دسترسی به محصولات آبی در استان از طریق برگزاری جشنواره‌های مختلف بویژه در نقاط محروم - آموزش کشاورزان با توجه به بیماری‌های شغلی مثل سرطان پوست و برخی سرطان‌های مرتبط با مصرف سموم و کودهای شیمیایی با کمک دانشگاه علوم پزشکی 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد جلسات برگزار شده با اداره استاندارد - تعداد نظارت محصولات ارگانیک وارد بازار - تعداد نمونه‌گیری از محصولات کشاورزی به منظور اندازه‌گیری میزان سموم آن‌ها با ارائه گزارش - تعداد جشنواره‌های برگزار شده - تعداد جلسات آموزشی برگزار شده
	تهیه پرسشنامه منابع آلودگی هوا (pm10 , pm2.5)	پروفایل ملی
	کاهش استفاده از کودهای ناامن	
	کاهش آفت‌کش‌های ناامن	
فعالیت‌های درون سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> آموزش ساختار یافته به پرسنل زیر مجموعه در خصوص: - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مدیریت هیجانات و عدم مصرف دخانیات و الکل - عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش‌های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت‌های فرزند پروری 	<ul style="list-style-type: none"> میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)

اداره جهاد کشاورزی

برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های درون سازمانی	- مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل - مهارت های زندگی - تقویت برنامه های آموزشی جامعه در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و پیشگیری از مصرف الکل و مواد در قالب برگزاری دوره های عمومی در ساعات آموزشی کارکنان حد اقل به میزان ۲۰ درصد آموزش های ضمن خدمت کارکنان تحت پوشش (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی)	
	انجام غربالگری در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی پرسنل مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک و شناسایی اختلالات روانی و رفتاری) براساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگاه در پرسنل زیر مجموعه خود	تعداد نفرات غربالگری شده به کل پرسنل
	پیش بینی مشوق هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در این افراد	تعداد بسته های تشویقی به ازاء تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده اند یا کاهش وزن داشته اند
	فعالیت های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیر مادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل	پیش بینی مرخصی های تشویقی
	پیش بینی انجام زیرساخت فعالیت بدنی (پیش بینی اتاق ورزش کارکنان در مجموعه و)	تعداد اتاق ورزش یا سالن های راه اندازی شده تعداد افرادی که به ازاء هر سالن ورزشی راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند
	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق : - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده پرسنل خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ...	تعداد گزارش های ارائه شده همراه با مستندات
	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف سرویس و باشگاههای غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمک دان از میز های غذا خوری)	تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که نمک دان را حذف کرده اند به کل باشگاه ها یا سلف سرویس ها

اداره جهاد کشاورزی		
برنامه	فعالیت‌ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت‌های درون سازمانی	نظارت بر مصرف روغن‌ها در محل سلف سرویس‌ها باشگاه‌های غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن‌های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن‌های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن‌ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس	تعداد سلف سرویس‌ها و باشگاه‌هایی که روغن‌های جامد، با اسید چرب ترانس بالا و... را حذف کرده‌اند
	تأمین و الزام استفاده از کلاه ایمنی در کارکنانی که در ماموریت‌های سازمانی از موتورسیکلت استفاده می‌کنند	تعداد کلاه‌های تأمین شده به کل پرسنل واجد شرایط
	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت پرسنل واجد شرایط	تعداد کمک هزینه‌های دریافتی به کل پرسنل واجد شرایط
	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتورسیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد‌های زیر مجموعه	تعداد موتورسیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره
	تشکیل کمیته‌های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر اداره	تعداد گزارش‌های ارائه شده همراه با مستندات
	ابلاغ بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه (ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت) و ماده ۴۸ قانون الحاقی (لیست کالاهای آسیب رسان سلامت) به همه سازمانها تحت پوشش	تعداد اداراتی که این بخشنامه را تحویل گرفته‌اند به کل ادارات
	نظارت بر تعاونی‌های اداره‌های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان	- تعداد نظارت‌های انجام شده - تعداد تعاونی‌های که این امر همکاری کرده‌اند نسبت به کل تعاونی‌ها

نیروهای امنیتی (پلیس راهنمایی نیروی انتظامی)

برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	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 تأثیر آن ها به عنوان منابع بحرانی آلودگی هوا، با رویکردی نیمه انتقادی و غیر انتقادی	تعیین زیردسته های منابع متحرک ایجاد آلودگی هوا pm2.5, pm10, benzene, benzoα pyrene
	اعمال قوانین مربوط به حمل و نقل شهری در راستای کاهش آلودگی هوا (نظیر متوقف کردن وسایل نقلیه شخصی فرسوده و دودزا و اعمال قوانین مربوط به محدوده ترافیکی و ...)	تعداد و درصد قوانین اجرا شده

سازمان هواپیمایی کشوری

برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	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 تأثیر آن ها به عنوان منابع بحرانی آلودگی هوا، با رویکردی نیمه انتقادی و غیر انتقادی	تعیین زیردسته های منابع متحرک ایجاد آلودگی هوا pm2.5, pm10, benzene, benzoα pyrene

شرکت راه آهن جمهوری اسلامی ایران

برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	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 تأثیر آن ها به عنوان منابع بحرانی آلودگی هوا، با رویکردی نیمه انتقادی و غیر انتقادی	تعیین زیردسته های منابع متحرک ایجاد آلودگی هوا pm2.5, pm10, benzene, benzoα pyrene

شرکت های آب و فاضلاب شهری و روستایی

برنامه	فعالیت ها	شاخص اندازه گیری
فعالیت های برون سازمانی	حفظ شاخص های مطلوب نتایج آزمایشات باکتریولوژیک آب	
	ارتقا شاخص های مطلوبیت شیمیایی آب	
	اتخاذ سیاست های نظارتی و قوانین اجرایی در زمینه دفع اصولی فاضلاب شهری و روستایی و صنعتی و روانابهای کشاورزی	
	اتخاذ سیاست های نظارتی و قوانین اجرایی در زمینه کنترل آلاینده های سرطان زای ناشی از آب	

منابع

- سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴
- پیمایش ملی نظام مراقبت بیماری های غیر واگیر (مطالعه ۱۳۹۵ Steps)
- سایت سازمان جهانی بهداشت ۲۰۱۷
- نقشه جامع سلامت استان سال ۱۳۹۲
- سند توسعه ششم
- دستاوردها، چالش ها و افق های پیش روی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، شورای سیاست گذاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- سامانه ویزیت
- سیمای مرگ جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴)

اسامی همکاران در تهیه و تدوین سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در استان اصفهان در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۴ به ترتیب حروف الفبا

- دکتر مهشید احمدیان
- دکتر شهره اخوان
- دکتر زهرا اسفندیاری
- امین اسماعیلی
- دکتر ابوالفضل اصلانی
- راضیه امیدی
- دکتر محمد مهدی امین
- دکتر اشرف امین الرعایا
- سکینه جعفری
- دکتر رامش حسینخانی
- دکتر کمال حیدری
- دکتر علیرضا خسروی
- دکتر مصطفی رضایی
- دکتر زهرا روانخواه
- مهندس حسین صفاری
- دکتر انسیه طاهری
- دکتر بهروز کلیدری
- دکتر رؤیا کلیشادی
- دکتر ناهید گرامیان
- دکتر الهام معظم
- مهندس زهره مقصودی
- دکتر فریبرز مکاریان