



چکیده چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت

اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

۱۳۹۴-۱۳۹۸



کمیته کشوری کنترل ایدز

| | |
|----|---|
| ۳ | پیشگفتار : |
| ۶ | خلاصه مراحل تدوین برنامه |
| ۹ | چشم انداز برنامه |
| ۹ | اهداف نهایی برنامه |
| ۱۰ | اهداف میان مدت برنامه |
| ۱۲ | استراتژیهای برنامه |
| ۱۳ | اهداف سالیانه (کوتاه مدت) |
| ۲۷ | معرفی برنامه های اجرایی |
| ۳۶ | برآورد بودجه مورد نیاز |
| ۳۷ | روش برآورد بودجه مورد نیاز |
| ۳۸ | ۱. بودجه مورد نیاز مبتنی استراتژیها |
| ۳۹ | ۲. بودجه مورد نیاز مبتنی بر برنامه ها |
| ۴۳ | نحوه نظارت و پایش و ارزشیابی برنامه |
| ۴۵ | ضمیمه ۱ - نقش هریک از شرکا برنامه استراتژیک |

پیشگفتار :

چهارمین برنامه ی استراتژیک کشوری کنترل ایدز برای سال های ۱۳۹۴ لغایت ۱۳۹۸ با همکاری نزدیک و همه جانبه ی تمامی سازمان ها و ارگان های ذیربط تدوین گردیده است. این برنامه در ادامه سومین برنامه استراتژیک کنترل ایدز تهیه شده است.

سومین برنامه استراتژیک (۱۳۸۹-۱۳۹۳) که به تأیید هیئت دولت نیز رسیده است شامل ۱۰ راهبرد و ۹۱ هدف اختصاصی بوده است. راهبردهای این برنامه عبارت بودند از پیاده سازی سیاست های آموزش و اطلاع رسانی، تأمین سلامت خون و فرآورده های خونی، مشاوره و آزمایش داوطلبانه، کاهش آسیب، پیشگیری از انتقال جنسی، مراقبت و درمان بیماری های آمیزشی، مشاوره و درمان مبتلایان به اچ آی وی و خانواده آن ها، حمایت و توانمندسازی، برقراری نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و تقویت زیرساخت های لازم.

دبیرخانه ملی برنامه کنترل ایدز در آخرین سال سومین برنامه استراتژیک با توجه به تغییرات در عوامل موثر و الگوی اپیدمی اچ آی وی نسبت به اولویت بندی استراتژیها و اهداف سومین برنامه ملی اقدام کرده و همزمان زمینه ارزیابی و تحلیل سیستماتیک وضعیت موجود برای تدوین چهارمین برنامه استراتژیک را فراهم آورد. به این منظور کمیته ی فنی تدوین برنامه استراتژیک مشتمل بر کارشناسان و نمایندگان شرکا اصلی برنامه ضمن یک مرور اجمالی از وضعیت موجود با ارزیابی تغییرات الگوی اپیدمیولوژیک بیماری در کشور که می توانند در روند اجرایی کنترل ایدز تاثیر گذار باشند، پرداختند. مبتنی بر نتیجه این ارزیابی، اولویت هایی که در برنامه کنترل ایدز باید مورد توجه قرار گیرند به شرح زیر در سرلوحه کار تدوین چهارمین برنامه استراتژیک قرار گرفت.

اگر چه به نظرمی رسد شیوع اچ‌آی‌وی در ایران در جمعیت عمومی هنوز پایین است، اما شیوع اچ‌آی‌وی در مصرف کنندگان تزریقی مواد حدود ۱۵٪ است. بنابر این همه‌گیری اچ‌آی‌وی در ایران در مرحله متمرکز قرار دارد و علی رغم اقدامات اعمال شده برای کنترل همه‌گیری در مصرف کنندگان تزریقی مواد و کاهش شیب رشد همه‌گیری در این گروه جمعیتی هنوز عمده‌ترین عامل گسترش همه‌گیری در ایران مصرف تزریقی مواد است. از طرف دیگر در چند سال اخیر نشانه‌هایی حاکی از افزایش نقش انتقال جنسی اچ‌آی‌وی در ایران رصد شده است، به گونه ای که سهم موارد شناسایی شده ی ابتلا از راه انتقال جنسی، به طور مداوم افزایش یافته و نشانه هایی از رخداد روابط جنسی پر خطر در بین جوانان نیز مشاهده می شود. شیوع اچ‌آی‌وی در تن فروشان طی سال های اخیر افزایش چشمگیری یافته، بصورتی که شیوع آن در این گروه به حدود ۴٪ رسیده است. روابط جنسی غیرایمن در مصرف کنندگان تزریقی مواد نیز شایع است. همچنین در چند سال اخیر نشانه هایی جدی از افزایش شیوع مصرف ترکیبات آمفتامینی و افزایش رفتارهای جنسی پرخطر بعد از مصرف این ترکیبات مشاهده شده که موجب نگرانی های جدی شده است. به همین علت برای کنترل همه‌گیری، اتخاذ مداخلاتی که باعث کاهش روابط جنسی پر خطر گردد، یک ضرورت است. در چند سال اخیر شواهدی مبنی بر افزایش تعداد زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی نیز مشاهده شده است. هر چند هنوز تعداد کودکان مبتلا اندک است، ولی در صورت عدم گسترش مداخلات موثر پیشگیری، انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به کودک می تواند مشکل زا شود. انتقال اچ‌آی‌وی در ایران از راه انتقال خون، به طور کامل کنترل شده است و ضروری است اقدامات کنترلی با قوت بیشتر و بهره گیری از روزآمدترین امکانات ادامه یابد.

دولت جمهوری اسلامی ایران که متعهد به کنترل ایدز برای ارتقاء سلامت آحاد جامعه است، با حمایت از رویکردی مشارکت جویانه با تدوین برنامه ملی استراتژیک و مشارکت همه شرکای برنامه، حول یک برنامه واحد در قالب یک کمیته هدایت کننده متحد و با یک برنامه پایش و ارزشیابی، مداخلات خود را سنجیده و نقاط اصلی مداخله که علاوه بر اهداف و استراتژیهای برنامه سوم، در برنامه استراتژیک چهارم باید مورد توجه ویژه قرار گیرند را به شرح زیر مشخص کرده است:

۱. توجه ویژه به سلامت جنسی در گروه های پرخطر و جوانان و نیل به سمت استفاده از کاندوم در همه روابط جنسی پرخطر
 ۲. گسترش پوشش خدمات کاهش آسیب در مصرف گنندگان تزریقی مواد و بهبود کیفیت این خدمات
 ۳. توجه ویژه به تغییر الگوی اپیدمی با توجه به تغییر الگوی مصرف مواد و و افزودن اهداف مرتبط با مصرف مواد محرک
 ۴. ارتقاء برنامه های پیشگیری در زنان و دختران و شناسایی زنان باردار مبتلا به منظور ارائه خدمات پیشگیری از انتقال مادر به کودک
 ۵. ارتقاء برنامه های شناسایی موارد مبتلا به اچ آی وی، پایش مبتلایان و افزایش پوشش درمان ضد رتروویروسی و بهبود زنجیره ی تامین و توزیع دارو، پیشگیری، مراقبت و درمان موارد مقاوم به درمان
 ۶. ارتقاء شناسایی سل در مبتلایان به اچ آی وی و شناسایی اچ آی وی در مبتلایان به سل و توجه ویژه به زندانها
 ۷. افزایش برنامه های انگ زدایی به منظور کاهش تبعیض و تسهیل دسترسی به خدمات
 ۸. تقویت تحقیقات کاربردی خصوصاً در زمینه پایش درمان و مقاومت های دارویی
 ۹. تقویت زیر کمیته های تخصصی ایدز، به منظور هماهنگی بیشتر درون بخشی و برون بخشی و پرهیز از موازی کاری
- یکی دیگر از مطالب مهم مد نظر تعهدات بین المللی در خصوص کنترل بیماری است
- امروزه مهمترین استراتژی کنترل اپیدمی اچ آی وی، مراقبت و درمان مبتلایان به بیماری است. در صورتی که افراد مبتلا به اچ آی وی تحت درمان استاندارد ضد رتروویروسی قرار گیرند، با کاهش تعداد ویروس در خون و ترشحاتشان (کاهش بار ویروسی) ضمن آنکه با کاهش چشمگیر عوارض بیماری می توانند زندگی سالم تری داشته باشند، احتمال انتقال بیماری به سایرین نیز به حداقل ممکن می رسد. به همین خاطر در حال حاضر "درمان" یکی از موثرترین روش های "پیشگیری" نیز شناخته شده است.

درمان مهمترین و موثرین شیوه پیشگیری است

به همین خاطر سه هدف اصلی برای همه کشورها در نظر گرفته شده است:

👉 ۹۰٪ افراد مبتلا شناسائی شوند

👉 ۹۰٪ افراد شناسائی شده تحت درمان ضد رتروویروسی قرار گیرند

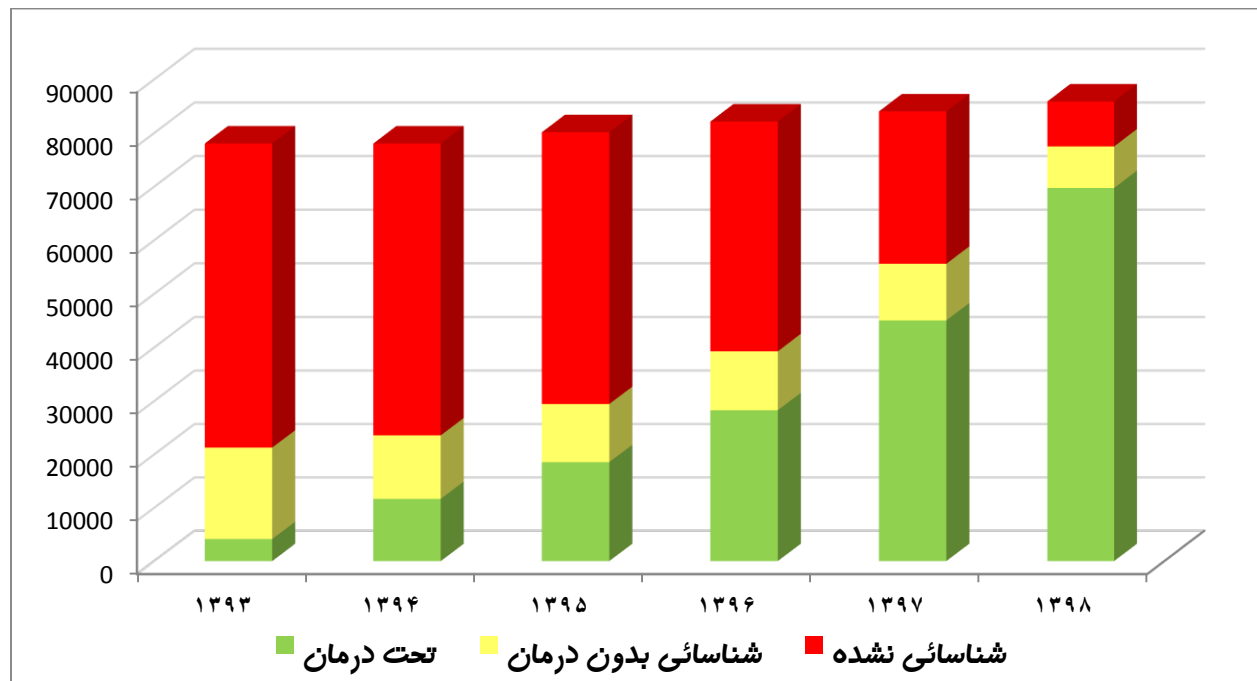
👉 در ۹۰٪ افراد تحت درمان، بار ویروسی آنقدر کاهش یابد که غیر قابل اندازه گیری شود.

بدیهی است این مهم تنها در صورتی میسر می گردد که این افراد از بیماری خود مطلع بوده، برای دریافت خدمات مراقبت و درمان تمایل داشته و به این خدمات دسترسی داشته باشند و خدمات را به صورت مستمر دریافت دارند .

چالش هایی که در حال حاضر کشور ما را در دستیابی به اهداف فوق با مشکل مواجه کرده است عبارتند از :

۱. درصد بالایی از موارد مبتلا از بیماری خود مطلع نیستند .
 ۲. درصد بالایی از افراد شناخته شده برای دریافت خدمات مراقبت و درمان تمایل نداشته و مراجعه نمی کنند .
 ۳. درصدی از افرادی که تحت درمان ضد رتروویرسی قرار گرفته اند درمان را به شکل مستمر ادامه نمی دهند.
- بدیهی است یکی از مداخله های موثر برای رفع چالش های فوق عبارت است از :

۱. ایجاد انگیزه برای اقدام به انجام تست تشخیصی اچ آی وی
 ۲. فراهم کردن امکان دسترسی به تست تشخیصی
 ۳. ایجاد انگیزه و نیاز در افراد مبتلا برای اقدام به دریافت خدمات مراقبت و درمان
 ۴. فراهم آوردن امکان دسترسی به خدمات مراقبت و درمان برای آنها
 ۵. ایجاد انگیزه و نیاز در مبتلایان به اچ آی وی برای باقی ماندن بر خدمات مراقبت و درمان
- موارد پیشگفت مبنای اصلی تدوین چهارمین برنامه استراتژیک کنترل ایدز به گونه ای طراحی شده است که در پایان برنامه به اهداف ۹۰-۹۰-۹۰ دستیابی پیدا کنیم :



خلاصه مراحل تدوین برنامه

در ابتدای سال ۱۳۹۳ وظیفه تدوین "چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز برای سال های ۱۳۹۸-۱۳۹۴" از طرف کمیته کشوری کنترل ایدز به "تیم تدوین برنامه استراتژیک" محول شد. این برنامه پس از تأیید نهایی "کمیته کشوری کنترل ایدز"، به "شورای عالی سلامت و امنیت غذایی" ارائه خواهد شد و پس از تصویب شورای عالی سلامت، جهت تأیید نهایی به هیئت دولت ارائه خواهد شد و با توشیح "معاون اول محترم رئیس جمهور" جهت اقدام، به سازمان ها و ارگانهای ذیربط ابلاغ می شود.

الف - تیم تدوین برنامه استراتژیک:

این تیم متشکل از ۶۶ نفر از کارشناسان و صاحب نظران کشوری و مجامع بین المللی بود و در قالب ۷ زیر گروه تخصصی:

۱. آموزش و اطلاع رسانی
۲. کاهش آسیب
۳. پیشگیری انتقال جنسی
۴. مراقبت کودکان خیابانی
۵. مراقبت و درمان اچ آی وی و بیماریهای مقاربتی
۶. حمایت
۷. پیشگیری از انتقال مادر به کودک
۸. پایش و ارزشیابی

مبتنی بر نتایج تحلیل وضعیت موجود و اهداف و استراتژیهای برنامه استراتژیک سوم در قالب ۴۳ جلسه رسمی و بیش از ۳۵۰۰ نفر ساعت کار کارشناسی، اقدام به تدوین چهارمین برنامه استراتژیک نمودند.

ب- گروه نظارتی تدوین برنامه استراتژیک:

مطالب تهیه شده توسط تیم تدوین برنامه استراتژیک در هر مرحله از تدوین به اطلاع "گروه نظارتی تدوین برنامه استراتژیک" می رسید. این گروه که متشکل از بالاترین رده های مدیریتی و سیاستگذاری شرکای اصلی برنامه و در اصل زیر گروه کمیته کشوری ایدز بوده، نقش نظارت و تأیید مطالب تهیه شده توسط تیم تدوین برنامه را برعهده داشتند.

مراحل تدوین برنامه:

گام اول تحلیل وضعیت موجود تحلیل وضعیت:

تحلیل وضعیت موجود در چهار بخش مختلف به شرح زیر انجام شد

۱. بررسی وضعیت اقتصادی اجتماعی: در این فصل به تحلیل اطلاعات کلی کشور شامل جمعیت، اقتصاد، شاخص توسعه ای انسانی، قانون اساسی، ارتباطات، دین، سواد، الگوی خانواده و وضعیت تاهل و شاخص های سلامت در ایران پرداخته شده است.

۲. بررسی وضعیت اپیدمی: این فصل مشتمل است بر تاریخچه و روند کلی اپیدمی در ایران، فراوانی کل موارد شناسایی و ثبت شده مبتنی بر نظام ثبت و گزارش دهی روتین و فراوانی موارد مورد انتظار (تخمین). در قسمت بعدی همین فصل وضعیت اپیدمی اچ آی وی در زیر گروه های جمعیتی مختلف مانند مصرف کنندگان تزریقی مواد، زنان در معرض بیشترین آسیب، مردان در معرض بیشترین آسیب و کودکان خیابانی و ... مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفته است.

۳. بررسی پاسخ به اپیدمی (برنامه های استراتژیک کنترل در کشور): در این قسمت ضمن ارزیابی کلیه زیرساخت های موجود به تحلیل نتایج حاصل از اجرای برنامه استراتژیک سوم پرداخته شده است.

۴. بررسی چالش های موجود: در این بخش با در نظر گرفتن تغییرات روند اپیدمی و نتیجه شاخص های برنامه سوم به تحلیل مهمترین چالش ها و شکاف در پاسخ ملی پرداخته شده است.

گام دوم تعیین کلیات برنامه

مبتنی بر نتایج حاصل از تحلیل وضعیت موارد زیر تعیین شد

۱. تعیین گروه های هدف برنامه: ۲۱ گروه هدف برای برنامه تعیین شد
۲. تعیین شرکای برنامه

گام سوم: بررسی و انتخاب استراتژی

مبتنی بر نتایج ارزیابی و تحلیل وضعیت موجود موارد زیر تعیین شد:

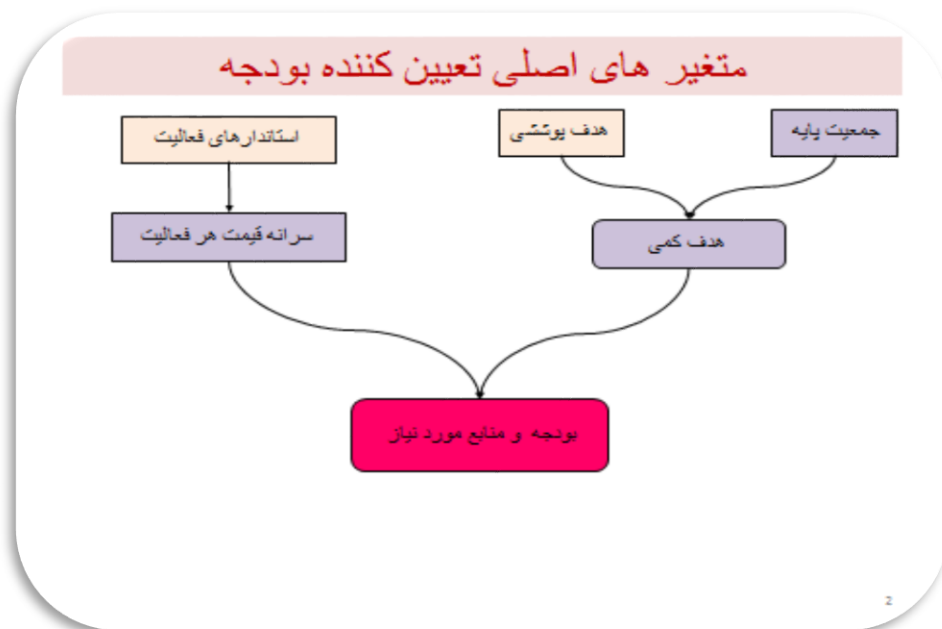
۱. تدوین چشم انداز برنامه
۲. تعیین اهداف نهایی برنامه در قالب ۵ هدف اصلی
۳. تعیین اهداف میان مدت در قالب ۱۶ هدف میان مدت
- سپس ماتریس گروه های هدف و سطوح پیشگیری تشکیل و مبتنی بر آن استراتژیهای برنامه مشخص شد
۴. تبیین استراتژیهای برنامه در قالب ۱۱ استراتژی اصلی

گام سوم: به اجرا گذاردن استراتژی ها

در این بخش ابتدا اهداف اختصاصی یا سالیانه با تعیین روند ۵ ساله مبتنی بر اعداد پایه تعیین شد و در همین مرحله مسئولیت اجرایی نمودن اهداف بین شرکای برنامه تقسیم شد. اهداف اختصاصی به صورت پوششی و کمی تعیین شدند سپس رئیس برنامه های اجرایی در قالب ۱۵ برنامه اصلی نوشته شد و سپس سازماندهی برای اجرایی برنامه صورت گرفت و ساختار سازمانی و کمیته ها و ترکیب و اعضا آنها تعیین شد.

گام چهارم: تعیین بودجه

در این مرحله ضمن تعیین مراحل و روش برآورد بودجه ابتدا سرانه قیمت هر خدمت مبتنی بر استانداردهای تعیین شده خدمت مورد نظر تعیین شده و سپس بودجه سالیانه برنامه برای هر هدف محاسبه شد و جداول بودجه مورد نیاز به تفکیک استراتژیها، گروه های هدف، سازمان های متولی تهیه شده و در انتها با تحلیل بودجه به تفکیک برنامه ها پرداخته شد.



گام پنجم پایش و ارزشیابی

این بخش توسط کمیته پایش و ارزشیابی کشوری تدوین شد و شامل موارد زیر است:

۱. ساختار و نظام پایش و ارزشیابی
۲. شاخص های نتیجه نهایی Impact
۳. شاخص های برآیند Outcome
۴. شاخص های برون داد Output
۵. شاخص های درون داد Input

گام ششم: طراحی برنامه نرم افزاری

در قالب یک برنامه نرم افزاری در محیط اکسل، امکانی فراهم شده که متناسب با منابع در دسترس بتوان با تغییر هر یک از متغیرها، بودجه و منابع مورد نیاز اجرای برنامه را تعیین کرد. ضمناً امکان تعیین سهم بودجه سالیانه به تفکیک گروه های هدف، استراتژیها، حیطه های فعالیت ها و متولیان اجرا نیز وجود دارد. این برنامه نرم افزاری علاوه بر بودجه، قابلیت ارائه برنامه های تفکیکی مشتمل بر کلیات، اهداف و استراتژیها به تفکیک برنامه ها، گروه های هدف، شرکا برنامه، حیطه های فعالیت را نیز دارد و با تعیین سهم مبتنی بر سازمان مجری، حیطه فعالیت، گروه هدف و ... امکان اولویت بندی و تغییر اولویت ها را متناسب با شرایط و منابع فراهم می کند

ضمایم این برنامه مشتمل است بر:

- ضمیمه ۱ - برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا مشتمل بر ۱۴ زیر برنامه
- ضمیمه ۲ - برنامه استراتژیک به تفکیک گروههای هدف مشتمل بر ۲۱ زیر برنامه

ضمیمه ۳ - برنامه استراتژیک مبتنی بر اهداف کمی

چشم انداز برنامه

در راستای سیاست های کلان نظام سلامت و با هدف به صفر رساندن موارد جدیدابتلا به عفونت اچ آی وی و مرگ ناشی از آن، کلیه ارگانها و سازمانهای دست اندرکار اعم از دولتی و غیر دولتی با مشارکت و همکاری نهاد های ملی و بین المللی تلاش می کنند تا ضمن رفع کامل تبعیض و کاهش انگ ناشی از بیماری شرایطی را فراهم آوردند تا امکان دسترسی عادلانه و یکسان برای همه اقشار جامعه اعم از زن ، مرد و کودک ؛ صرفنظر از نژاد ، آئین و مذهب به خدمات پیشگیری ، مراقبت و درمان فراهم آید .

اهداف نهایی برنامه

این اهداف مبتنی بر نتایج تحلیل وضعیت اپیدمی و استفاده از نتایج برنامه های قبلی ملی و تجارب بین المللی تبیین شده اند . اهداف نهایی عمدتاً در حیطه کاهش بروز موارد جدید و کاهش مرگ و میر می باشند .

بر اساس نتایج تحقیقات و نظام مراقبت رفتاری موجود ، کشور در مرحله اپیدمی متمرکز در سومصرف کنندگان تزریقی مواد قرار دارد و شواهدی حاکی از افزایش روند انتقال جنسی نیز در دست است لذا اهداف نهایی در حیطه های زیر تعیین شد :

۱. شیوع در جامعه عمومی
۲. شیوع در گروه در معرض خطر انتقال از طریق تزریق
۳. شیوع در گروه در معرض خطر انتقال جنسی
۴. بروز در کودکان در معرض خطر انتقال مادر به کودک
۵. کاهش مرگ های متناسب به ایدز

این اهداف تقریباً مشابه اهداف نهایی برنامه سوم و مبتنی نتایج شاخص های **Impact** برنامه سوم ، تبیین شده اند .

تفاوت های این بخش برنامه با برنامه سوم عبارتند از اینکه در هدف نهایی مرتبط به شیوع در گروه در معرض خطر انتقال جنسی، در برنامه سوم تنها به زنان در معرض بیشترین آسیب پرداخته شده بود ولی در برنامه چهارم این هدف خود مشتمل بر سه زیر گروه شامل زنان و مردان و کودکان خیابانی می باشد . لازم به ذکر است با توجه به اینکه شیوع در مردان در معرض بیشترین

آسیب در زمان تدوین برنامه مشخص نبود، از ملزومات سال اول برنامه محاسبه این شاخص می باشد. سایر شاخص های مورد نیاز در این بخش مبتنی بر نتایج تحقیقات و نظام مراقبت رفتاری موجود بود.

از آنجا که در صورت تحقق هدف کاهش موارد جدید ۰ (بروز) از یک طرف و تحقق کاهش هدف موارد مرگ از طرف دیگر؛ ثابت باقی ماندن شیوع از اهداف ۵ ساله در نظر گرفته شده است.

۱. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در جمعیت عمومی کشور کمتر از ۰,۱۵٪ باقی بماند.
۲. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در مصرف کنندگان تزریقی کشور به کمتر از ۱۳٪ کاهش یابد.
۳. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در افراد در معرض خطر انتقال جنسی کمتر از ۵٪ باقی بماند.
۴. تا پایان سال ۱۳۹۸ میزان بروز عفونت HIV در نوزادان زنده متولد از زنان باردار مبتلا به اچ آی وی به میزان ۹۰٪ کاهش یابد
۵. تا پایان سال ۱۳۹۸ مرگ منتسب به ایدز در مبتلایان به اچ آی وی به میزان ۲۰٪ کاهش یابد

اهداف میان مدت برنامه

این اهداف مبتنی بر نتایج تحلیل وضعیت اپیدمی و استفاده از نتایج برنامه های قبلی ملی و تجارب بین المللی تبیین شده اند. برای هدف نهایی بین یک تا چند هدف میان مدت تعیین شده است اهداف میان مدت عمدتاً در حیطه تغییرات نگرشی و یا رفتاری می باشند. بر اساس نتایج تحقیقات و نظام مراقبت رفتاری موجود، کشور در مرحله اپیدمی متمرکز در سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد قرار دارد و شواهدی حاکی از افزایش روند انتقال جنسی نیز در دست است لذا اهداف نهایی در حیطه های زیر تعیین شد:

۱. شیوع در جامعه عمومی:

۱. شاخص های آگاهی و نگرش جامعه عمومی
۲. شاخص های رفتاری مرتبط با استفاده از کاندوم
۳. اقدام درمانی مناسب در صورت بروز علائم بیماریهای مقاربتی *

۴. میزان انتقال از طریق خون و فرآورده های خونی

۲. شیوع در گروه در معرض خطر انتقال از طریق تزریق

۱. آگاهی و نگرش مصرف کننده تزریقی
۲. استفاده از وسایل استریل برای تزریق
۳. استفاده از کاندوم در مصرف کنندگان تزریقی مواد

۳. شیوع در گروه در معرض خطر انتقال جنسی

۱. آگاهی و نگرش افراد در معرض خطر انتقال جنسی
۲. استفاده از کاندوم افراد در معرض خطر انتقال جنسی
۳. تشخیص و درمان بیماریهای مقاربتی در معرض خطر انتقال جنسی*
۴. بروز در کودکان در معرض خطر انتقال مادر به کودک

۱. پوشش پروفیلاکسی ضد رتروویروسی مادران باردار مبتلا

۵. کاهش مرگ های متناسب به ایدز

۱. تشخیص به هنگام اچ آی وی
۲. پوشش مراقبت افراد تشخیص داده شده *
۳. بفا بر درمان ضد رتروویروسی افراد مبتلا
۴. کاهش بار ویرسی در افراد مبتلا به اچ آی وی *

این اهداف تقریباً مشابه اهداف نهایی برنامه سوم و مبتنی بر نتایج شاخص های **Outcome** برنامه سوم، تبیین شده اند. تفاوت های این بخش برنامه با برنامه سوم عبارتند از اینکه موارد مشخص شده با ستاره اهداف میانی جدیدی هستند که در برنامه سوم وجود نداشته اند. ، از ملزومات سال اول برنامه محاسبه این شاخص ها می باشد. اگر چه در زمان تدوین برنامه کلیه اعداد پایه مورد نیاز در این بخش مبتنی بر نتایج تحقیقات موردی در دسترس، نظام گزارش دهی روتین و نتایج مطالعات نظام مراقبت رفتاری قبلی محاسبه شد و اهداف میان مدت برنامه مبتنی بر آن اهداف نوشته شد.

۱. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در جمعیت عمومی کشور کمتر از ۰.۱۵٪ باقی بماند.

۱. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۳۰٪ افراد ۱۵ تا ۴۹ ساله بتوانند هم روش های پیش گیری از انتقال اچ آی وی را به درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ آی وی را رد کنند
۲. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۶۵٪ افراد در بالای ۱۵ سال که در ۱۲ ماه گذشته با بیش از یک نفر تماس جنسی داشته اند در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کنند
۳. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۸۰٪ افراد دارای علائم بیماریهای مقاربتی، به مراکز استاندارد ارائه دهنده خدمات مراقبتی مراجعه کرده باشند.
۴. تا پایان سال ۱۳۹۸ انتقال اچ آی وی از طریق دریافت خون صفر باقی بماند.

۲. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در مصرف کنندگان تزریقی کشور کمتر از ۱۵٪ باقی بماند.

۵. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۴۱٪ مصرف کنندگان تزریقی مواد بتوانند هم روش های پیش گیری از انتقال اچ آی وی را به درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ آی وی را رد کنند
۶. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۹۰٪ مصرف کنندگان تزریقی مواد در آخرین بار از وسائل استریل و غیر مشترک در مصرف مواد استفاده کنند.
۷. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۷۳٪ مصرف کنندگان تزریقی مواد در ۱۲ ماه گذشته در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کنند (عدد پایه در تماس جنسی با شریک جنسی پولی است)

۳. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در افراد در معرض خطر انتقال جنسی کمتر از ۵٪ باقی بماند.

۸. تا پایان سال ۱۳۹۸ درصد افراد در معرض خطر انتقال جنسی که می توانند هم روش های پیش گیری از انتقال اچ آی وی را به درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ آی وی را رد کنند ۲۰٪ نسبت به عدد پایه افزایش یابد
۹. تا پایان سال ۱۳۹۸ درصد افراد در معرض بیشترین خطر انتقال جنسی که در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کرده اند ۲۰٪ افزایش یابد (عدد پایه شریک جنسی غیر پولی در نظر گرفته شده است)
۱۰. تا پایان سال ۱۳۹۸ ۱۰٪ در صد افراد در معرض خطر انتقال جنسی مبتلا به بیماریهای آمیزشی تشخیص داده شده و تحت درمان استاندارد قرار گرفته باشند.

۴. تا پایان سال ۱۳۹۸ میزان بروز عفونت HIV در نوزادان زنده متولد از زنان باردار مبتلا به اچ آی وی به میزان ۹۰٪ کاهش یابد

۱۱. تا پایان برنامه ۹۰٪ مادران باردار مبتلا به اچ آی وی تخمین زده شده ، تحت پوشش درمان استاندارد پیشگیری انتقال مادر به کودک قرار گرفته باشند.

۵. تا پایان سال ۱۳۹۸ مرگ منتسب به ایدز در مبتلایان به اچ آی وی به میزان ۲۰٪ کاهش یابد

۱۲. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۹۰٪ تخمین افراد مبتلا به HIV شناسائی شده باشند
۱۳. ۱۰۰٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده زنده طی ۶ ماه اخیر حداقل یکبار برای دریافت خدمات مراقبت و درمان اچ آی وی مراجعه کرده است.
۱۴. تا پایان سال ۱۳۹۸ بیش از ۹۰٪ از مبتلایان شناخته شده تحت درمان ضد رترو ویروسی قرار گیرند .
۱۵. تا پایان سال ۱۳۹۸ بیش از ۹۰٪ از مبتلایان به عفونت پیشرفته HIV و ایدز که یک سال از زمان شروع درمان آنها گذشته به درمان ادامه بدهند .
۱۶. تا پایان سال ۱۳۹۸ بار ویروسی در حداقل ۸۰٪ افراد ی که تحت درمان ضد رترو ویروسی هستند کمتر از ۱۰۰۰ باشد.

استراتژیهای برنامه

این راهبردها مبتنی بر نتایج تحلیل وضعیت اپیدمی و استفاده از نتایج برنامه های قبلی ملی و تجارب بین المللی با استفاده از ماتریس گروه های هدف و سطوح پیشگیری تبیین شده اند . در بحث تعیین استراتژیها علاوه بر استراتژیهای مرتبط با هر گروه ، استراتژی ایجاد نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و پژوهش های کاربردی به منظور تعیین وضعیت موجود و ارزیابی شاخص های میزان پیشرفت برنامه و استراتژی تقویت زیر ساخت های لازمه منظور فراهم آوردن امکان عملیاتی نمودن فعالیتهای مرتبط با اهداف هر استراتژی ؛ دو استراتژی مهمی هستند که مد نظر قرار خواهند گرفت .

۱. آموزش و اطلاع رسانی

۲. پیشگیری از انتقال خون و تامین سلامت خون

۳. پیشگیری از انتقال تزریقی و کاهش آسیب

۴. پیشگیری از انتقال جنسی و ترویج استفاده از کاندوم

۵. تشخیص ، مراقبت و درمان STI

۶. توصیه به انجام تست ، مشاوره و آزمایش تشخیصی اچ آی وی

۷. پیشگیری از طریق انتقال مادر به کودک

۸. مراقبت و درمان افراد مبتلا به اچ آی وی

۹. حمایت و توانمند سازی

۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها

۱۱. تقویت زیرساخت ها

تفاوت های این بخش برنامه با برنامه سوم عبارتند از اینکه به عنوان استراتژی سوم توصیه به انجام تست اضافه شده است. ترویج استفاده از کاندوم به عنوان استراتژی پنجم اضافه شده است؛ اهداف مرتبط با برنامه پیشگیری از انتقال مادر به کودک که قبلاً زیر استراتژی مراقبت و درمان قرار داشت، با توجه به اهمیت موضوع به عنوان یک استراتژی جدید در نظر گرفته شده است.

اهداف سالیانه (کوتاه مدت)

این اهداف که عمدتاً اهداف پوششی و سالیانه هستند مبتنی بر نتایج تحلیل وضعیت اپیدمی و استفاده از نتایج برنامه های قبلی ملی و تجارب بین المللی تبیین شده اند. برای هر هدف میانی، بین یک تا چند هدف سالیانه تعیین شده است. مبنای اصلی در تبیین این اهداف، زیر گروه های جمعیتی و نیاز های آنها به بسته های خدمات برای نیل به اهداف میان مدت می باشد. به این ترتیب اجزا اصلی هر بسته خدمت در اهداف کوتاه مدت، در راستا اهداف میان مدت و نهایی برنامه تعیین شد. علاوه بر این در این بخش از برنامه، مبتنی بر رسالت سازمانی شرکا برنامه، متولی و یا متولیان هر هدف تعیین شدند. در صورتی که برای یک هدف بیش از یک سازمان متولی وجود داشته باشد سهم آن هر سازمان در پوشش مرتبط با هدف مذکور مشخص شده است. تفاوت های این بخش برنامه با برنامه سوم عبارتند از اینکه موارد مشخص شده با ستاره * اهداف کوتاه مدت جدیدی هستند که در برنامه سوم وجود نداشته اند. اگر چه در زمان تدوین برنامه کلیه اعداد پایه مورد نیاز در این بخش در دسترس نبود و عمدتاً از طریق تخمین و نظر کارشناسی و یا نتایج تحقیقات ویا نتایج نظام گزارش دهی روتین محاسبه شده و اهداف میان مدت برنامه مبتنی بر آن اهداف نوشته شد. از ملزومات سال اول برنامه محاسبه این شاخص ها می باشد.

۱.۰ آموزش و اطلاع رسانی

| | |
|---------|--|
| S01 O01 | حداقل ۵۰٪ برنامه های تلویزیونی در سطح ملی و استانی به آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV اختصاص یابد. |
| S01 O02 | حداقل ۵۰٪ برنامه های رادیویی در سطح ملی و استانی به آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV اختصاص یابد. |
| S01 O03 | واحدهای سیاستگزاری و اجرایی سازمانهای شرکا برنامه در کلیه شهرستانها حداقل یک برنامه استاندارد اطلاع رسانی عمومی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV داشته باشند |
| S01 O04 | تا پایان برنامه حداقل ۷۰٪ دانش آموزان دوره متوسطه (۱ و ۲) تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. |
| S01 O05 | ۷۰٪ دانشجویان در طول دوره آموزشی خود تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. |
| S01 O06 | حداقل ۵۰٪ سربازان (در دوره آموزشی) در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. |
| S01 O07 | حداقل ۷۰٪ داوطلبین جمعیت هلال احمر در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. |

| | | | |
|-------|-----|-----|--|
| *جدید | O08 | S01 | برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، از طریق برنامه های ورزشی در ۵۰٪ اماکن ورزشی به وسیله مربیان آموزش دیده به جوانان ورزشکار ارائه شود. |
| | O09 | S01 | حداقل ۵۰٪ سازمان های مردم نهاد ویژه جوانان، برنامه آموزشی مدون در خصوص آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV را برگزار کنند. |
| | O10 | S01 | حداقل ۵۰٪ برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، در از هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در شهرستانها جهت جوانان سخت در دسترس برگزار شود. |
| *جدید | O11 | S01 | حداقل ۵۰٪ مناطق حاشیه نشین در سال، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند. |
| *جدید | O12 | S01 | حداقل ۵۰٪ مساجد و مکانهای مذهبی در سال، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند. |
| | O13 | S01 | حداقل در ۸۵٪ از پایگاههای گمرک در سال برنامه استاندارد اطلاع رسانی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV به رانندگان ترانزیت ارائه شود. |
| | O14 | S01 | حداقل ۵۰٪ فرودگاه های کشور در سال، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند. |
| | O15 | S01 | حداقل ۵۰٪ ملوانان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. |
| *جدید | O16 | S01 | حداقل ۱۵٪ از کارکنان مراکز کارگری در سال تحت آموزش استاندارد اطلاع رسانی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. |
| | O17 | S01 | حداقل ۶۰٪ از زندانیان با اقامت بیش از ۱۰ روز در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، اصول کاهش آسیب و ترغیب استفاده از کاندوم قرار گیرند. |
| | O18 | S01 | حداقل ۲۰٪ از همسرزندانان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، نحوه مراقبت از خود و ترغیب استفاده از کاندوم قرار گیرند. |
| | O19 | S01 | حداقل ۵۰٪ از پناهندگان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. |
| | O20 | S01 | تا پایان برنامه حداقل ۹۰٪ ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد با تمرکز بر کاهش اسیگما و افزایش پذیرش بیماران قرار گیرند. |
| *جدید | O21 | S01 | حداقل ۹۰٪ مبتلایان به سل در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، ارتباط سل و اچ آی وی و نحوه مراقبت از خود قرار گیرند. |
| | O22 | S01 | ۱۰۰٪ از اهدا کنندگان خون در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. |
| *جدید | O23 | S01 | ۱۰۰٪ افرادی که به علت رفتار پر خطر در زمینه انتقال HIV از اهدا خون معاف می گردند با راههای انتقال HIV و راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV آشنا گردند. |

| | |
|---------|--|
| S01 O24 | حداقل ۲۵٪ مصرف کنندگان غیر تزریقی در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV و نحوه مراقبت از خود قرار گیرند. |
| S01 O25 | در ۱۰۰٪ برنامه های استاندارد اطلاع رسانی عمومی پیشگیری و مراقبت اچ آی وی آموزش و اطلاع رسانی در خصوص علائم و اهمیت تشخیص و درمان به هنگام بیماریهای مقاربتی را نیز در بر گرفته باشد |
| S01 O26 | حداقل ۴۵٪ مصرف کنندگان مواد تزریقی در سال تحت پوشش آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و روش صحیح استفاده از کاندوم قرار گیرند. |
| S01 O27 | حداقل ۴۰٪ زنان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند |
| S01 O28 | حداقل ۵٪ مردان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند |

۰۲. پیشگیری از انتقال خون و تامین سلامت خون

S02 O02 حفظ ۱۰۰٪ پوشش غربالگری خون و فرآورده های خونی اهدا شده

۰۳. پیشگیری از انتقال تزریقی و کاهش آسیب

| | |
|---------|--|
| S03 O01 | تا پایان برنامه ۴۵٪ سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد به خدمات رایگان سرنگ و سوزن دسترسی داشته باشند |
| S03 O02 | حداقل ۲۰٪ سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تا پایان برنامه به صورت هفتگی سرنگ و سوزن رایگان را دریافت کنند. |
| S03 O03 | حداقل ۱۲٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین از برنامه کاهش آسیب قرار گیرند |
| S03 O04 | حداقل ۱۵٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی زندانی تا پایان برنامه به صورت دوره ای سرنگ و سوزن رایگان دریافت کنند. |
| S03 O05 | حداقل ۴۰٪ زندانیان مصرف کننده مواد تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین قرار گیرند |
| S03 O06 | حداقل ۸۰٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی مبتلا به HIV شناخته شده تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده متادون قرار گیرند |

۰۴. پیشگیری از انتقال جنسی و ترویج استفاده از کاندوم

S04 O01 صد در صد افراد متقاضی کاندوم، (بالای ۱۵ سال) براحتی امکان تهیه کاندوم را داشته باشند.

چکیده چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| | | |
|---------|---|-------|
| S04 O02 | تا پایان برنامه ۴۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند | |
| S04 O03 | تا پایان برنامه ۲۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | |
| S04 O04 | تا پایان برنامه ۵٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند. | |
| S04 O05 | تا پایان برنامه ۳٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | |
| S04 O06 | تا پایان برنامه ۱۰٪ از همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | |
| S04 O07 | تا پایان برنامه ۶۵٪ از همسر مبتلایان به اچ آی وی تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | |
| S04 O08 | صدر صد زندانها امکان دسترسی به کاندوم در ملاقاتهای شرعی برای زندانیان وجود داشته باشد | |
| S04 O09 | حداقل ۴۰٪ از کودکان خیابانی/کار در سال تحت پوشش بسته خدمات استاندارد توانمند سازی برای مراقبت از خود و پیشگیری در خصوص HIV قرار گیرند. | *جدید |
| S04 O10 | حداقل ۴٪ درصدمصرف کنندگان مواد محرک تا پایان برنامه تحت پوشش بسته استاندارد کاهش آسیب مواد محرک قرار گیرند . | *جدید |
| S04 O11 | حداقل ۴۵٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه به کاندوم رایگان را دسترسی داشته باشند. | |

۰۵. تشخیص ، مراقبت و درمان STI

| | | |
|---------|---|--|
| S05 O01 | تا پایان برنامه ۴۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | |
| S05 O02 | تا پایان برنامه ۵٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | |
| S05 O03 | حداقل ۶۰٪ بیماران آمیزشی مبتلا به زخم تناسلی و ترشح مجرا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی -درمانی وزارت بهداشت تا پایان برنامه مطابق استاندارد تحت پوشش استفاده از کاندوم قرار گیرند | |

۰۶. توصیه به انجام تست ، مشاوره و آزمایش تشخیصی اچ آی وی

| | | |
|---------|--|--|
| S06 O01 | جمعیت عمومی بالای ۱۵ سال بر اساس (استاندارد های تعیین شده) تا پایان برنامه به خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV دسترسی داشته باشند. | |
|---------|--|--|

| | |
|---|-------|
| <p>S06 O02</p> <p>صد درصد افراد بالای ۱۵ ساله داوطلب مراجعه کننده به مراکز مشاوره تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند .</p> | |
| <p>S06 O03</p> <p>حداقل ۶۵٪ همسر افراد مبتلا به اچ آی وی تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند .</p> | |
| <p>S06 O04</p> <p>حداقل ۱۰٪ همسر سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند .</p> | *جدید |
| <p>S06 O05</p> <p>حداقل ۶۸٪ درصد مادران باردار در سه ماهه اول بارداری پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | |
| <p>S06 O06</p> <p>حداقل ۹۸٪ مادران باردار واجد شرایط تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی اچ آی وی قرار گیرند</p> | |
| <p>S06 O07</p> <p>حداقل ۴۰٪ درصد زندانیان در بدو ورود پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | |
| <p>S06 O08</p> <p>حداقل ۹۵٪ درصد زندانیان دارای تست مثبت اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند .</p> | |
| <p>S06 O09</p> <p>حداقل ۹۰٪ درصد مبتلایان به سل ثبت شده در هر سال در ۴ هفته اول شروع درمان پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | *جدید |
| <p>S06 O10</p> <p>حداقل ۹۵٪ مبتلایان به سل دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی اچ آی وی قرار گیرند</p> | |
| <p>S06 O11</p> <p>حداقل ۴۰٪ درصد کودکان خیابانی /کار پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | *جدید |
| <p>S06 O12</p> <p>حداقل ۷۰٪ درصد کودکان خیابانی /کار دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند .</p> | *جدید |
| <p>S06 O13</p> <p>حداقل ۶۰٪ درصد سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | |
| <p>S06 O14</p> <p>حداقل ۹۰٪ درصد سوء مصرف کنندگان تزریقی موارد دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند .</p> | |
| <p>S06 O15</p> <p>حداقل ۵۰٪ درصد زنان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | |
| <p>S06 O16</p> <p>حداقل ۹۰٪ درصد زنان در معرض بیشترین آسیب دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند .</p> | |
| <p>S06 O17</p> <p>حداقل ۱۰٪ درصد مردان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | |

- S06 O18** حداقل ۹۰٪ در مردان در معرض بیشترین آسیب دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند .
- S06 O19** حداقل ۴۵٪ در صد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .
- S06 O20** حداقل ۹۵٪ در صد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند .
- S06 O21** ۵۰٪ افرادی که جهت انجام آزمایش HIV مبادرت به اهدا خون می کنند، امکان انجام آزمایش رایگان داشته باشند.

۰۷. پیشگیری از طریق انتقال مادر به کودک

- S07 O01** حداقل ۹۰٪ زنان مبتلا به HIV شناسائی شده تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات استاندارد تنظیم خانواده قرار گیرند
- S07 O02** ۱۰۰٪ زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی شده تا پایان برنامه تحت درمان یشگیرانه ضد رترو ویروسی مطابق استانداردهای کشوری قرار گیرند
- S07 O03** ۱۰۰٪ نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی آنها تا پایان برنامه تحت درمان یشگیرانه ضد رترو ویروسی مطابق استانداردهای کشوری قرار گیرند
- S07 O04** ۱۰۰٪ نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی شده آنها تا پایان برنامه از شیر مادر تغذیه نکنند
- S07 O05** وضعیت ابتلا ۱۰۰٪ نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی شده در زمان مقرر مطابق دستورالعمل استاندارد کشوری مشخص شده باشد

۰۸. مراقبت و درمان افراد مبتلا به اچ آی وی

- S08 O01** ۱۰۰٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده زنده طی ۶ ماه اخیر حداقل یکبار برای دریافت خدمات مراقبت و درمان اچ آی وی مراجعه کنند.
- S08 O02** حداقل ۹۰٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده تا پایان برنامه تحت پوشش واکسیاسیون مطابق دستورالعمل استاندارد قرار گیرند
- S08 O03** ۱۰۰٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده تحت پوشش ارائه خدمات ارزیابی های دوره ای ، درمان سرپایی و در صورت لزوم ارجاع های تخصصی مطابق استاندارد قرار گرفته باشند .
- S08 O04** ۱۰۰٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده نتیجه تست CD4 آنها هر ۶ ماه یکبار مشخص شده باشد.
- S08 O05** حداقل ۹۰٪ مبتلایان به اچ آی وی که واجد شرایط پروفیلاکسی PCP هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد PCP را دریافت کرده باشند

| | |
|---------|---|
| S08 O06 | وضعیت ابتلا به سل ۱۰۰٪/مبتلایان به HIV شناسائی شده مطابق استاندارد به صورت سالیننه مشخص شده باشد. |
| S08 O07 | حداقل ۹۰٪ مبتلایان به اچ آی وی که واجد شرایط پروفیلاکسی سل هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد سل را دریافت کرده باشند |
| S08 O08 | حداقل ۶۰٪ افراد واجد شرایط از طریق خدمت مراقبت در منزل خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند. |
| S08 O09 | تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۸۱٪ افراد اچ آی وی تحت پوشش درمان ضد رتروویروسی استاندارد قرار گیرند. |
| S08 O10 | ۸۰٪ موارد مقاوم به درمان تا پایان برنامه دوره استاندارد درمان مقاومت دارویی را دریافت کرده باشند . |
| S08 O11 | ۷۵٪ مبتلایان به عفونت توام سل فعال و اچ آی وی شناسائی شده تا پایان برنامه دوره استاندارد درمان همزمان سل و داروهای ضد رتروویروسی را دریافت کرده باشند . |
| S08 O12 | تا پایان سال ۱۳۹۸ بار ویروسی در ۹۰٪ افراد ی که تحت درمان ضد رتروویروسی هستند سالی یکبار تعیین شود |
| S08 O13 | حداقل ۹۵٪ مبتلایان به اچ آی وی پیشرفته تحت آموزش ومشاوره استاندارد تمکین از درمان و اهمیت آن ، روش های درمانی و عوارض داروئی قرار گیرند. |

۰۹. حمایت و توانمند سازی

| | | |
|---------|--|-------|
| S09 O01 | حداقل ۳۰٪ افراد واجد شرایط در مرحله پایانی مطابق استاندارد تحت پوشش مراکز نگهداری ویژه قرار گیرند. | *جدید |
| S09 O02 | حداقل ۶۰٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش بیمه درمان قرار گیرند | |
| S09 O03 | حداقل ۲۰٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش حمایت معیشتی قرار گیرند | |
| S09 O04 | ۹۵٪ از یتیمان بازمانده از بیماری ایدز تحت پوشش برنامه های حمایتی نگهداری قرار گیرند | |
| S09 O05 | حداقل ۷۰٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش آموزش های فنی حرفه ای قرار گیرند | |
| S09 O06 | حداقل ۸٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات اشتغالزایی قرار گیرند | |

۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها

- S10 O01** صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری ، ثبت ، آنالیز گردند و انتشار یابد.
- S10 O02** صد در صد گروههای هدف مورد انتظار تحت دیده وری سرولوژیک قرار بگیرند
- S10 O03** صددر درصد گروههای هدف مورد انتظار تحت دیده وری رفتاری قرار بگیرند
- S10 O04** ۱۰۰٪ تحقیقات کاربردی در خصوص تعیین جمعیت و اهداف پایه و اثر بخشی فرآیندهای پیشگیری ، مراقبت و درمان پیش بینی شده در برنامه انجام شود
- S10 O05** ۱۰۰٪ تحقیقات کاربردی مورد نیاز برای تدوین برنامه مراقبت و درمان بیماریهای مقاربتی انجام شود
- S10 O06** صد درصد شاخصهای ارزیابی برنامه در زمان تعیین شده محاسبه ؛ آنالیز و مطابق استانداردهای تعیین شده انتشار یابد.

۱۱. تقویت زیرساخت ها

۱۱.۱. قوانین ، دستورالعمل ها و برنامه ریزی و مدیریت

- S11 O01** مسئولین کلیدی (مراجع تقلید ، ائمه جمعه روسای سه قوه ، وزار وزارت خانه های مرتبط) تا پایان برنامه در فواصل زمانی مناسب حمایت خود را از برنامه های کنترل ایدز اعلام دارند.
- S11 O02** قوانین و دستورالعمل ها ی مرتبط با گروه های هدف برنامه های کنترل اچ آی وی مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت لزوم اصلاح شوند.
- S11 O03** قانون عدم اخراج و عدم ممنوعیت ورود افراد در کشور به دلیل ابتلا به اچ آی وی تصویب و ابلاغ شود.
- S11 O04** منابع مالی مورد نیاز جهت اجرا برنامه کنترل ایدز تامین گردد.
- S11 O05** کمیته های فنی ساختار اجرایی تعریف شده در سطح کشوری و ۱۰۰٪ استانها از سال اول برنامه تشکیل و تا پایان برنامه باقی بماند
- S11 O06** برنامه استراتژیک مبتنی بر نتایج شاخص های پایش و ارزشیابی و تغییرات الگوی اپیدمیولوژیک هر سال مورد بازبینی قرار گیرد.
- S11 O07** دستورالعمل ها ی نحوه آموزش و اطلاع رسانی و محتوای آموزشی استاندارد آموزش ماهیت بیماری راههای پیشگیری با تمرکز بر کاهش آسیبها به تفکیک گروه های هدف برنامه تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد
- S11 O08** دستورالعمل ها ی نحوه آموزش و اطلاع رسانی و محتوای آموزشی استاندارد آموزش ماهیت بیماری راههای پیشگیری با تمرکز بر کاهش آسیبها دانش آموزان تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد

- S11 O09** بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اچ آی وی ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد
- S11 O10** بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اچ آی وی ویژه زنان در معرض بیشترین آسیب تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد
- S11 O11** بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اچ آی وی ویژه مردان در معرض بیشترین آسیب تهیه و سالیانه مورد بازبینی قرار گیرد
- S11 O12** بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اچ آی وی ویژه مصرف کنندگان مواد محرک تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد
- S11 O13** بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اچ آی وی ویژه کودکان خیابانی/کار تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد
- S11 O14** *جدید بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، تست تشخیصی اچ آی وی و پیشگیری انتقال مادر به کودک تهیه دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد
- S11 O15** بسته جامع دستورالعمل های خدمات تشخیص ، مراقبت و درمان همزمان سل و اچ آی وی تهیه و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.
- S11 O16** بسته جامع دستورالعمل های خدمات تشخیص ، مراقبت و درمان اچ آی وی در مناطق حاشیه نشین تهیه و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.
- S11 O17** بسته جامع دستورالعمل مشاوره و توصیه به انجام تست تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.
- S11 O18** بسته جامع دستورالعمل های خدمات باشگاه های مثبت و خدمات مراقبت در منزل تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.
- S11 O19** *جدید بسته جامع دستورالعمل های نحوه ادغام خدمت ارائه داروهای ضد رتروویروسی در سایر خدمات مراکز دولتی / غیر دولتی تهیه و هر دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.
- S11 O20** بسته جامع دستورالعمل های نحوه آموزش و ارائه خدمات پیشگیری و تشخیص در محیط های کارگری تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.
- S11 O21** *جدید بسته جامع دستورالعمل های نحوه ارائه خدمات حمایتی با هدف ارتقا کمی و کیفی مراقبت و درمان تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.
- S11 O22** *جدید دستورالعمل جامع مراقبت اپیدمیولوژیک شامل سرولوژیک و رفتاری تدوین و و سالیانه یکبار بازبینی قرار گیرد.
- S11 O23** دستورالعمل جامع نحوه پایش و ارزشیابی و ارزیابی فرآیندهای برنامه استراتژیک تدوین و سالیانه یکبار بازبینی قرار گیرد.
- S11 O24** دستورالعمل نحوه استفاده از وسائل و تجهیزات آزمایشگاهی مورد استفاده در نظام مراقبت و درمان اچ آی وی تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد.

S11 O25 دستورالعمل های بسته جامع خدمات پیشگیری ، تشخیص ، مراقبت و درمان بیماریهای مقاربتی دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.

S11 O26 دستورالعمل های بسته جامع خدمات مراقبت و درمان موارد مبتلا به اچ آی وی دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد

۱۱.۲. فراهم آوردن امکان ارائه خدمات در مراکز و تیم های سیار

S11 O27 صد درصد مراکز گذری (DIC) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند

S11 O28 *جدید صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب ، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند

S11 O29 صد درصد مراکز نگهداری شبانه جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب ، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند

S11 O30 صد درصد تیم های یاری رسان (Outreach) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی ، تجهیز و نگهداری گردند

S11 O31 تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش ۱۲٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی تامین و به مراکز ارائه خدمت دولتی تحویل شود.

S11 O32 تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش ۴۰٪ زندانیان مصرف کننده مواد تامین شود.

S11 O33 صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند

S11 O34 صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی گردند

S11 O35 صد درصد مراکز نگهداری شبانه زنان جهت ارائه خدمات پیشگیری ، مراقبت و درمان به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز و نگهداری گردند

S11 O36 *جدید صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند

S11 O37 *جدید صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی گردند

S11 O38 *جدید صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی ، مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز ، راه اندازی و نگهداری گردند

S11 O39 *جدید صد درصد مراکز نگهداری کودکان خیابانی جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت اچ آی وی ؛ مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز گردند .

| | | |
|---|----------------|-------|
| صد درصد مراکز مشاوره (VCT) مورد نیاز جهت رسیدن اهداف مرتبط در استراتژی ۶ راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | S11 O40 | |
| صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت و درمان سازمان زندانها مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی ۸ و ۶ راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | S11 O41 | |
| ۱۰۰٪ مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و سایر مراکز ارائه دهنده داروهای ضد رتروویروسی تحت پوشش آن مراکز مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی هشتم مطابق استاندارد های لازم تجهیز و نگهداری گردند | S11 O42 | |
| تا پایان برنامه حداقل ۱۰٪ بیماران تحت درمان ضد رتروویروسی امکان دسترسی و دریافت دارو از مراکز خصوصی که استانداردهای لازم برای ارائه دارو را داشته و تحت نظارت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری هستند را داشته باشند. | S11 O43 | *جدید |
| ۱۰۰٪ مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و سایر مراکز ارائه دهنده داروهای ضد رتروویروسی تحت پوشش آن مراکز در سال با فقدان هیچیک از داروهای ضد رتروویروسی مورد نیاز مواجه نشوند | S11 O44 | |
| صد درصد باشگاههای مثبت مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی نهم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | S11 O45 | |
| صد درصد مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به اچ آی وی در مراحل پایانی راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | S11 O46 | *جدید |
| فراهم آوردن امکان دسترسی به خدمات پیشگیری و تشخیصی در ۳۰٪ محیط های کارگری. | S11 O47 | *جدید |
| امکان اندازه گیری بار ویروسی در ۳۰ منطقه در کشور وجود داشته باشد. | S11 O48 | *جدید |
| امکان اندازه گیری CD4 در ۱۰۰٪ مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبت و درمان اچ آی وی در استانها فراهم آید. | S11 O49 | |
| امکان تعیین مقاومت دارویی در حداقل ۵ منطقه در کشور وجود داشته باشد | S11 O50 | *جدید |
| امکان تشخیص سریع سل در حداقل ۱۵ منطقه کشور فراهم آید. | S11 O51 | *جدید |

۱۱.۳. توانمند سازی نیروهای انسانی

| | | |
|--|----------------|--|
| صد درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و مراقبت سازمان زندانها مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | S11 O52 | |
| صد درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | S11 O53 | |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز DIC مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | S11 O54 | |

| | | |
|--|----------------|--------------|
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O55 | *جدید |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز نگهداری شبانه ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O56 | |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O57 | |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O58 | |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان وابسته به مراکز زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O59 | |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت سرپناه های شبانه زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O60 | *جدید |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O61 | *جدید |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O62 | |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O63 | *جدید |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز نگهداری کودکان خیابانی جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت اچ آی وی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O64 | *جدید |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت باشگاههای مثبت مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O65 | |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به اچ آی وی در مراحل پایانی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O66 | *جدید |
| صد درصد مشاورین و مراقبین مورد نیاز مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مطابق استاندارد تحت آموزش قرار گیرند. (آموزش و باز آموزی پزشکان درمانگر اچ آی وی) | S11 O67 | |
| صد درصد مشاورین و مراقبین مورد نیاز مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مطابق استاندارد تحت آموزش قرار گیرند | S11 O68 | |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مناطق حاشیه نشین مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O69 | *جدید |
| صد درصد مربیان مورد نیاز برای آموزش مشاغل متحرک مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | S11 O70 | |
| صد درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش دانش آموزان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | S11 O71 | |

| | |
|---|----------------|
| صدردرصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش دانشجویان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O72 |
| صدردرصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش سربازان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O73 |
| صدردرصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش داوطلبین جمعیت هلال احمر مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O74 |
| صدردرصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش پناهندگان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O75 |
| صدردرصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش ورزشکاران مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O76 |
| مربیان NGO های فعال در آموزش جوانان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O77 |
| مربیان NGO های فعال در خصوص کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O78 |
| صدردرصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش مبلغین مذهبی مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O79 |
| ۸۰٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر تشخیص و درمان STI مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O80 |
| صدردرصد اعضا کمیته های استانی پایش و ارزشیابی استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O81 |
| ۸۰٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر مراقبت های دوران بارداری مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O82 |
| ۹۰٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر مراقبت و درمان سل مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O83 |
| ۱۰۰٪ پزشکان بخش خصوصی ، همکار در برنامه مراقبت و درمان ، دوره مدون آموزشی "پزشکان درمانگر ایدز" را گذرانده باشند | S11 O84 |
| | *جدید |
| مربیان ۴۰٪ از محیط های کارگری در خصوص اقدامات پیشگیری و تشخیصی مرتبط با اچ آی وی آموزش دیده باشند | S11 O85 |
| | *جدید |
| ۱۰۰٪ پزشکان زندان در برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی ، دوره مدون آموزشی "پزشکان درمانگر ایدز" را گذرانده باشند . | S11 O86 |
| | *جدید |
| ۱۰۰٪ نیروهای آزمایشگاهی در آزمایشگاههای منطقه ای برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی ، دوره مدون آموزشی نحوه انجام تست های پاراکلینیک مرتبط با اچ آی وی را گذرانده باشند . | S11 O87 |

معرفی برنامه های اجرایی :

فعالیت های در نظر گرفته شده برای هر گروه هدف در قالب ۱۵ برنامه اصلی دسته به شرح زیر دسته بندی شده است :

۰۱ برنامه آموزش عمومی :

کلیات برنامه : این برنامه مشتمل بر کلیه فعالیت های آموزش و اطلاع رسانی با هدف ارتقا سطح آگاهی و کاهش انگ و تبعیض بیماری به گونه ای ارائه می شود تا ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط و ترغیب برای روابط جنسی ایمن شرایطی فراهم می آید تا در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای اچ آی وی قرار گیرند

گروه های هدف: عبارتند از عموم مردم جامعه و افراد در معرض خطر بیشتر مانند پناهندگان ، افراد حاشیه نشین ، افراد داری مشاغل متحرک ، زندانیان و همسر آنان ، مبتلایان به سل ، مصرف کنندگان غیر تزئینی مواد می باشد.

شرکا اصلی: این برنامه متناسب با گروه مخاطب عبارتند از صدا و سیما ، دانشگاه های علوم پزشکی ، سازمان تبلیغات اسلامی ، امور پایانه ها ، سازمان کشتیرانی ، سازمان هواپیمایی کشور ، سازمان زندانها ، سازمان بهزیستی است.

۰۲ برنامه آموزش نوجوانان و جوانان:

کلیات برنامه : با توجه به اهمیت ویژه این گروه علاوه بر اقدامات اطلاع رسانی عمومی ، برای این گروه برنامه های آموزشی ویژه نیز در نظر گرفته شده است. در این برنامه تلاش خواهد شد تا ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط و ترغیب برای روابط جنسی ایمن شرایطی فراهم می آید تا در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای اچ آی وی قرار گیرند .

گروه های هدف: با توجه به روش های دسترسی به این گروه جمعیتی عبارتند از دانش آموزان ، دانشجویان ، سربازان ، ورزشکاران ، داوطلبین جمعیت هلال احمر و آن دسته از نوجوانان و جوانان که جز هیچکدام از گروه های مذکور نبوده و تحت عنوان نوجوانان و جوانان سخت در دسترس نامگذاری شده اند .

شرکا اصلی: این برنامه متناسب با گروه مخاطب عبارتند از آموزش و پرورش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت علوم ، وزارت کشور و شهرداریها ، ستاد کل نیروهای مسلح (ارتش ، سپاه پاسداران ، نیروی انتظامی ، بسیج) جمعیت هلال احمر ، وزارت ورزش و جوانان است.

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است استاندارد نحوه آموزش و اطلاع رسانی جوانان تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد مربیان آموزش و پرورش ، مربیان ویژه آموزش دانشجویان ، ۱۰۵۵ مربیان ویژه آموزش سربازان ، مربیان ویژه آموزش داوطلبین جمعیت هلال احمر ، مربیان ویژه آموزش ورزشکاران و مربیان از سازمانهای مردم نهاد ویژه نوجوانان و جوانان برای نیل به اهداف آموزشی نوجوانان و جوانان توانمند خواهند شد...

۰۳ برنامه تامین سلامت خون

کلیات : این برنامه مشتمل خواهد بود بر کلیه اقداماتی که برای تامین خون سالم انجام می شود. در این برنامه پیش بینی شده است که ضمن آموزش و مشاوره اهدا کنندگان خون ، و اعمال شیوه خودحذفی ، کلیه خون های اهدایی از نظر اچ آی وی مورد غربالگری قرار می گیرند

گروه های هدف: عمدتاً اهدا کنندگان خون با هدف سلامت دریافت کنندگان خون هستند .

شرکا اصلی: متولی اصلی این برنامه سازمان انتقال خون است .

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد و کلیه پایگاه های انتقال خون مطابق استاندارد خونهای اهدایی را مورد بررسی قرار دهند.

۰۴ برنامه کاهش آسیب :

کلیات : این برنامه عمدتاً مشتمل است بر کلیه فعالیت هایی که آسیب ناشی از سومصرف مواد اعم از مواد مخد و محرک را به حداقل می رساند در این برنامه پیش بینی شده است سوءمصرف کنندگان مواد به بسته خدمت آموزش ، بسته کاهش آسیب (سرنگ و سوزن ، پنبه الکل، فیلتر آب مقطر حداقل متوسط ۳۶۵ عدد در سال و تسهیلاتی مانند تغذیه ، توزیع اقلام بهداشتی و خدماتی حمایتی و مددکاری و کاندوم حداقل هر هفته ۳ عدد) ، درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین و خدمات مشاوره و تست تشخیصی اچ آی وی دسترسی داشته باشند .

گروه های هدف: عمدتاً سومصرف کنندگان تزریقی مواد ، زندانیان و مصرف کنندگان مواد محرک هستند .

شرکا اصلی : عبارتند از دفتر اعتیاد وزارت بهداشت ، سازمان بهزیستی و سازمان زندانها .

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. برای ارائه این خدمات مراکز گذری ، مراکز سیار ، تیم های سیار و مراکز نگهداری شبانه راه اندازی و نگهداری خواهند شد و در مجموع کلیه نیروهای این مراکز برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت.

۰۵ برنامه زنان

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است که زنان در معرض بیشترین آسیب تحت آموزش استاندارد قرار گرفته برای ارتقا سطح آگاهی در خصوص راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط قرار گرفته ، تحت پوشش بسته خدمات استاندارد پیشگیری از انتقال جنسی (شامل مشاوره ، غربالگری بیماریهای آمیزشی ، درمان بیماریهای آمیزشی ، پاپ اسمیر ، تست بارداری ، و توزیع حداقل متوسط ۶۰ عدد کاندوم مردانه و ۱۰ عدد کاندوم زنانه و به مقدار مورد نیاز لوبریکنت برای هر نفر وارجاع به متخصصین زنان و روانپزشک در صورت نیاز و خدمات مددکاری و حمایتی) قرار گیرند . در صورتی که این افراد دارای اعتیاد تزریقی باشند بسته کامل خدمات کاهش آسیب را نیز دریافت خواهند کرد این افراد تحت تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره نیز قرار خواهند گرفت.

گروه های هدف: عمدتاً عبارتند از زنان در معرض بیشترین آسیب ، همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد ، همسر افراد مبتلا به اچ آی وی هستند .

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی.

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. برای ارائه این خدمات مراکز ویژه زنان آسیب پذیر، تیم های سیار مراکز نگهداری شبانه راه اندازی و نگهداری می شوند و کلیه نیروهای این مراکز برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت.

۰۶ برنامه مردان

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است که مردان در معرض بیشترین آسیب تحت آموزش استاندارد قرار گرفته و ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی، اصلاح باورهای غلط به بسته خدمات استاندارد پیشگیری از انتقال جنسی (شامل مشاوره، غربالگری بیماریهای آمیزشی، درمان بیماریهای آمیزشی، و توزیع حداقل متوسط ۱۰۰ عدد کاندوم مردانه و ۱۰ عدد کاندوم زنانه در صورت تمایل فرد و به مقدار مورد نیاز لوبریکانت برای هر نفر وارجاع به متخصصین عفونی و روانپزشک و ارولوژی در صورت نیاز) دسترسی داشته و تحت تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار خواهند گیرند.

گروه های هدف: عمدتا عبارتند از مردان در معرض بیشترین آسیب، زندانیان

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و سازمان زندانها

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. برای ارائه این خدمات مراکز ویژه سلامت مردان و تیم های سیار راه اندازی شده و در کلیه نیروهای این مراکز برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت. اگر چه ارائه خدمات تشخیصی اچ آی وی برای این گروه در برنامه قبلی نیز دیده شده بود اما بسته کامل این خدمات و راه اندازی مرکزی برای ارائه این بسته در برنامه چهارم به صورت پایلوت در سال اول در دو مرکز انجام خواهد شد و مبتنی بر نتایج حاصله در سال های بعدی گسترش خواهد یافت

۰۷ برنامه کنترل بیماریهای مقاربتی

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است که در اطلاع رسانی و آموزش های عمومی به گونه ای عمل شود تا کلیه افراد بالای ۱۵ سال علائم بیماریهای آمیزشی را دانسته و در صورت بروز علائم سریعا جهت دریافت درمان به مراکز استاندارد مراجعه کنند. مراکز بهداشتی درمانی ضمن ارائه درمان استاندارد به فرد مبتلا و شریک جنسی وی، به آنها توصیه به استفاده از کاندوم کرده این افراد تحت تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار خواهند گرفت. ضمنا گروه های پرخطر مانند زنان و مردان در معرض بیشترین آسیب تحت غربالگری فعال برای تشخیص بیماریهای مقاربتی قرار خواهند گرفت

گروه های هدف: مبتلایان به بیماریهای آمیزشی

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و سازمان زندانها

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. بسته خدمتی مورد نظر برای این گروه در بسته خدمت مراجعه کنندگان به مراکز درمانی ادغام شده و نیروهای ارائه دهنده خدمات درمانی در کشور برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت.

۸. برنامه کودکان خیابانی

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است که کودکان خیابانی و کار تحت آموزش استاندارد قرار گرفته ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی، اصلاح باورهای غلط به بسته خدمات استاندارد پیشگیری از انتقال (شامل مشاوره، غربالگری بیماریهای آمیزشی، درمان بیماریهای آمیزشی، و توزیع کاندوم، درمان (PEP) و مددکاری و خدمات حمایتی و تغذیه ایی دسترسی داشته باشند و تحت تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار گیرند.

گروه های هدف: کودکان خیابانی و کار

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف با نظر متخصصین و کارشناسان با استفاده از تجارب بین المللی و با همکاری سازمان های ذیربط در سطح ملی و بین المللی تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار می گیرد. برای ارائه این خدمات مراکز ارائه خدمت سیار راه اندازی شده و برنامه مراقبت اچ آی وی مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست ادغام خواهد شد و کلیه نیروهای این مراکز برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت. اگر چه ارائه خدمات حمایتی برای این گروه در برنامه قبلی نیز دیده شده بود اما بسته کامل این خدمات و راه اندازی مراکز سیار برای ارائه این بسته در برنامه چهارم به صورت پایلوت در سال اول در چند استان انجام خواهد شد و مبتنی بر نتایج حاصله در سال های بعدی گسترش خواهد یافت

۹. برنامه سل و اچ آی وی

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است هر سال افراد مبتلا به سل تشخیص داده شده تحت آموزش استاندارد قرار گرفته ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی، اصلاح باورهای غلط، و اهمیت ارتباط بیماری سل و اچ آی وی تحت تست تشخیصی اچ آی وی قرار گرفته. و از طرف دیگر کلیه موارد اچ آی وی شناخته شده نیز از نظر ابتلا به سل فعال و نهفته مورد غربالگری فعال قرار گیرند. کلیه موارد مبتلا به عفونت همزمان سل و اچ آی وی تحت درمان توام قرار خواهند گرفت و افراد مبتلا به اچ آی وی دارای سل نهفته نیز پروفیلاکسی سل را دریافت خواهند کرد.

گروه های هدف: مبتلایان به سل و مبتلایان به اچ آی وی

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان زندانها

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. بسته خدمتی مورد نظر برای این گروه در بسته

خدمت درمان سل در واحدهای مراقبت و درمان سل ادغام شده و مراقبین سل برای ارائه خدمات استاندارد مذکور تحت آموزش قرار خواهند گرفت. اگر چه ارائه خدمات آموزشی برای این گروه در برنامه قبلی نیز دیده شده بود اما در برنامه قبلی پس از انجام ارزیابی خطر فقط به افرادی توصیه به انجام تست می شد که دارای یکی از عوامل خطر باشند در این برنامه انجام توصیه و انجام تست اولیه برای همه مبتلایان به سل دیده شده است ضمناً ارائه دهندگان خدمات مراقبت اچ آی وی نیز برای غربالگری و درمان توام سل و اچ آی وی و پروفیلاکسی سل آموزش خواهند دید.

۱۰. برنامه پیشگیری مادر به کودک

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است هر سال مادران باردار تحت آموزش استاندارد قرار گرفته و ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط ، و اهمیت تشخیص و درمان به هنگام اچ آی وی در بارداری در جهت پیشگیری از انتقال بیماری به نوزاد مورد تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار گیرند ، مردان باردار ضمن دریافت آموزش استاندارد تحت تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار گیرند و تخمین زده می شود در مجموع در سال پایانی مادر باردار مبتلا به و اچ آی وی با هدف پیشگیری از انتقال مادر به کودک تحت درمان ضد رتروویرسی قرار گرفته و نوزادان آنها نیز ضمن دریافت داروی ضد رتروویرسی و کوتریمکسازول ، از شیر مادر استفاده نکرده و تا پایان دو ماهگی وضعیت ابتلا آنها به اچ آی وی مشخص خواهد شد. انجام خدمات تنظیم خانواده مطابق استاندارد برای زنان مبتلا به اچ آی وی نیز یکی دیگر از اجزا این برنامه می باشد.

گروه های هدف: مادران باردار و زنان مبتلا به اچ آی وی

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت ، سازمان زندانها

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. بسته خدمتی مورد نظر برای این گروه در بسته خدمت مراقبت بارداری در واحدهای مراقبت زنان باردار ادغام شده و مراقبین مادران باردار برای ارائه خدمات استاندارد مذکور تحت آموزش قرار خواهند گرفت. اگر چه ارائه خدمات آموزشی برای مادران باردار در برنامه قبلی نیز دیده شده بود اما در برنامه قبلی پس از انجام ارزیابی خطر فقط به افرادی توصیه به انجام تست می شد که دارای یکی از عوامل خطر باشند در این برنامه انجام توصیه و انجام تست اولیه برای همه مادران در سال اول فقط در ۱۵ مرکز دیده شده است و به تدریج این خدمت در سال های بعد توسعه می باید

۱۱. برنامه تشخیص اچ آی وی

کلیات: این برنامه در اصل مشتمل است بر کلیه فعالیت های مرتبط با تست و مشاوره در گروه های هدف مختلف به گونه ای که با توسعه مراکز ارائه دهنده خدمات تست و مشاوره امکان دسترسی برای کلیه داوطلبین فراهم آید و از طرف دیگر در گروه های پرخطر برنامه به شکل فعال اقدام به توصیه به انجام تست خواهد کرد.

گروه های هدف: عموم مردم ، زنان باردار ، مبتلایان به سل ، زندانیان ، مصرف کنندگان مواد ، زنان در معرض بیشترین آسیب ، مردان در معرض بیشترین آسیب ، همسر مبتلایان به اچ آی وی ، مبتلایان به بیماریهای مقاربتی و کودکان خیابانی و کار

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، سازمان زندانها

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد این خدمت در اصل برای هر در بسته خدمت گروه مذکور ادغام شده، تهیه تست های سریع و آموزش ارائه دهندگان خدمت برای توصیه به انجام تست و انجام تست اولیه از یک طرف و افزایش مراکز و پایگاه های مشاوره و تست داوطلبانه از طرف دیگر از زیر ساخت های اسای مورد نیاز این خدمت است.

۱۲. برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی

کلیات: این برنامه در اصل مشتمل است بر کلیه خدمات مراقبت و درمانی که برای افراد مبتلا به اچ آی وی ارائه می شود مانند: واکسیناسیون، مراقبت های ادواری سه ماه یکبار قرار گرفته و حداقل ۶ ماه یکبار تحت آزمایش **CD4**، پروفیلاکسی **PCP** غربالگری سل، و پروفیلاکسی و درمانمان همزمان سل و اچ آی وی، درمان نگهدارنده متادون درمان ضد رتروویروسی، آزمایش بار ویروسی مطابق استاندارد برای افراد واجد شرایط

گروه های هدف: مبتلایان به اچ آی وی

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان زندانها

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. برای ارائه این خدمات واحدهای استاندارد ارائه درمان ضد رتروویروسی راه اندازی و تجهیز شده به گونه ای که تمام مراکز فوق مجهز به دستگاه اندازه گیری **CD4** بوده و امکان اندازه گیری بار ویروسی و مقاومت داروی در کشور موجود باشد و منطقه کشور مجهز به امکان انجام تست تشخیصی سریع سل خواهند بود مراقبین برای ارائه خدمات استاندارد مذکور تحت آموزش قرار خواهند گرفت..

۱۳. برنامه حمایت

کلیات: این برنامه در اصل مشتمل است بر کلیه خدمات حمایتی که برای افراد مبتلا به اچ آی وی ارائه می شود که عبارتند از پوشش بیمه و بیمه تکمیلی، تحت پوشش حمایت های مالی معیشتی، سامان دهی یتیمان ناشی از ایدز، آموزش های فنی حرفه ای و پوشش خدمات اشتغالزایی ضمنا این افراد می توانند تحت پوشش خدمات حمایتی باشگاههای مثبت قرار گیرند.

گروه های هدف: افراد مبتلا و متاثر از به اچ آی وی

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

زیر ساخت مورد نیاز: باشگاه های مثبت برای ارائه خدمات حمایتی راه اندازی و تجهیز شده و مراکز نگهداری ویژه بیماران محتضر و از کار افتاده نیز. اعضا باشگاههای مثبت برای ارائه خدمات مذکور تحت آموزش قرار خواهند گرفت.

۱۴. برنامه مراقبت اپیدمیولوژیک و تحقیق

برای رصد وضعیت اپیدمی از یکطرف و اندازه گیری شاخص های پایش وارزشیابی برنامه از طرف دیگر، تا پایان برنامه ضمن انجام ارزیابی های ملی شاخص های پایش برنامه و انجام مطالعات رفتاری در گروههای خاص، اقدام به انجام ۱۵

تحقیق کاربردی با هدف ارتقا برنامه های پیشگیری ، مراقبت و درمان خواهد شد. این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

سازمان دهی اجرای برنامه:

اهداف سازماندهی:

اهداف سازماندهی برنامه ملی کنترل ایدز عبارت است از :

سیاست گذاری روند اجرا و اعمال تغییرات مورد نیاز در طول برنامه

هماهنگی جهت تسهیل دسترسی به منابع مورد نیاز برای اجرای برنامه

هماهنگی های لازم بین بخشی با توجه به تعدد سازمانها و ارگانهای مشارکت کننده در برنامه

نظارت و کنترل روند پیشرفت برنامه بر اساس پیش بینی های به عمل آمده

رفع و رجوع موانع احتمالی

پایش و ارزشیابی میزان اثربخشی و کارایی برنامه

ساختار سازمانی: رای طراحی ساختار سازمانی مناسب برنامه ملی کنترل بیماری ایدز با در نظر گرفتن استراتژی ها، اهداف و ماهیت بین بخشی برنامه از روش سازماندهی ماتریسی به نحوی که هر واحد دارای دو کانال ارتباطی افقی (**Functioinal**) و عمودی (**Structural**) باشد بهره گیری شده است. این ساختار در دو سطح عمده به شرح زیر طراحی شده است:

الف-سطح ملی

ب-سطح استانی

الف - سطح ملی

الف-۱- کمیته کشوری کنترل ایدز :

این کمیته که یکی از کمیته های فنی زیر گروه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی است. این کمیته به ریاست وزیر بهداشت و دبیری معاون بهداشتی وزارت بهداشت و عضویت ارشد ترین مقامات سازمانها و ارگانهای اصلی مشارکت کننده در برنامه ایدز تشکیل شده که در امر سیاستگذاری و حمایت کلی از برنامه فعالیت می نماید . دبیرخانه این کمیته در مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت واقع شده است. رؤس فعالیت های این کمیته بشرح ذیل می باشد:

استرژیکها و اهداف اختصاصی برنامه استرژیک کنترل ایدز پس از مطالعه و بررسی در این کمیته به تصویب خواهد رسید. هرگونه تغییر احتمالی در استرژیکها و اهداف که در طول اجرا برنامه به ضرورت ایجاد گردد بایستی ، قبل از اعمال به تصویب این کمیته رسانیده شود.

حدود وظائف و تعهدات سازمانهای مشارکت کننده در اجرا برنامه (ماتریس نحوه مشارکت ارگانها و سازمانها) در این شورا لرزیابی شده و به تصویب خواهد رسید.

برنامه های عملیاتی که بر اساس استرژیکها و اهداف اختصاصی برنامه ، توسط کمیته های فنی تدوین می گردد در این کمیته مورد بررسی قرار گرفته و پس از تصویب نهایی بصورت دستورالعمل و بخشنامه های داخل استانی توسط مجریان امر لازم الاجرا خواهند بود.

تصمیم گیری در خصوص چگونگی تامین منابع مورد نیاز برنامه توسط این کمیته انجام خواهد گرفت.

جمع بندی اقدامات انجام شده برنامه توسط سازمانهای ذیربط و فعالیتهای اجرایی کمیته های فنی در مقاطع زمانی مشخص، و ارائه عملکرد به مقامات کشوری نیز بر عهده این کمیته می باشد.

الف-۲- کمیته های فنی ملی کنترل ایدز:

این کمیته ها متشکل از اعضا و کارشناسان خبره ارگانها و سازمانهای مشارکت کننده هستند و بر اساس استراتژی های اصلی برنامه کشوری شکل گرفته و نقش هدایت فنی برنامه را در ۵ بعد تخصصی ذیل عهده دار هستند:

آموزش و اطلاع رسانی

مشاوره و مراقبت و درمان

کاهش آسیب

حمایت

پژوهش و پایش و ارزشیابی

وظائف اساسی کمیته های مذکور بشرح ذیل می باشد:

این کمیته ها موظف هستند که استراتژیها و اهداف اصلی تعیین شده در برنامه ملی استراتژیک پیشگیری و کنترل بیماری ایدز را به اهداف و فعالیتهای اجرایی منطبق با حدود اختیارات و وظائف سازمانها تبدیل نمایند.

تهیه دستورالعمل های کلی جهت اجرایی نمودن اهداف اختصاصی

تهیه مدولهای آموزشی

تعیین شاخصهای ارزیابی نحوه اجرای فعالیتهای جهت تحقق اهداف اختصاصی در راستا استراتژیهای تعیین شده در سه سطح

Input ,Out put ,Outcome

جمع آوری و یا تهیه پیشنهاد جهت تغییر در اهداف و فعالیتهای اصلی برنامه استراتژیک در حین اجرا برنامه و ارائه به شورایعالی

تعیین اهداف سالیانه بر اساس اهداف اختصاصی برنامه استراتژیک

تعیین سازمانهای مسئول جهت اجرا یی نمودن اهداف مذکور بر اساس ماتریس مشارکت سازمانها در برنامه استراتژیک و تعیین

سهم هر سازمان از اهداف سالیانه

بررسی برنامه عملیاتی تهیه شده توسط سازمانها و مطابقت با برنامه استراتژیک و تأیید نهایی برنامه و ارائه به شورایعالی جهت

تصویب نهایی

تهیه فرم های گزارش دهی

نظارت بر نحوه اجرا برنامه توسط سازمانها و تکمیل چک لیست های سطح دوم

جمع آوری گزارش و ارائه به کمیته کشوری

کلیه مصوبات این کمیته ها بایستی به کمیته کشوری کنترل ایدز ارائه شده و پس از تصویب نهایی توسط آن کمیته بصورت

دستورالعمل و بخشنامه های اجرایی لازم الاجرا به کلیه سازمانها و ارگانها و ستاد های اجرایی استانی ابلاغ می گردد.

پیشنهاد جهت اضافه نمودن و یا تغییر استراتژیها و اهداف اختصاصی در طول اجرا برنامه برحسب ضرورت توسط این کمیته ها

طرح و جهت تصویب نهایی به کمیته کشوری کنترل ایدز ارائه خواهد شد.

بنا به ضرورت این کمیته ها می توانند دارای دو یا چند زیر کمیته باشند.

الف-۳- هسته های درون بخشی کنترل ایدز:

این هسته ها درون ارگانها و یا سازمانهای درگیر در برنامه ملی کنترل ایدز تشکیل می شود و بر حسب میزان مشارکت در برنامه و

ساختار سازمانی ارگان مربوطه اعضا آن بین ۲الی ۸ نفر متغییر خواهد بود. این هسته ها نقش تلفیق استراتژیهای برنامه کشوری (

که در کمیته های تخصصی تبدیل به اهداف و فعالیتهای اجرایی گردیده است) را در چهار چوب و وظائف سازمانی خود بر عهده دارند.

شایسته است مسئول هسته های مذکور از اعضا کمیته های فنی باشد. این هسته ها موظف هستند مصوبات ابلاغ شده از کمیته

کشوری را به واحدهای استانی خود ابلاغ نمود و بر حسن اجرا آن نظارت داشته باشند. بطور خلاصه این هسته ها اقدامات ذیل را

انجام می دهند:

تهیه برنامه عملیاتی سالیانه بر اساس اهداف تعیین شده توسط کمیته های فنی اجرا برنامه عملیاتی مصوب شورایی
تهیه گزارش مراحل اجرا برنامه و ارائه به کمیته فنی در قالب فرم های گزارش دهی انجام خود ارزیابی و تکمیل چک لیست سطح اول
ب- سطح استانی :

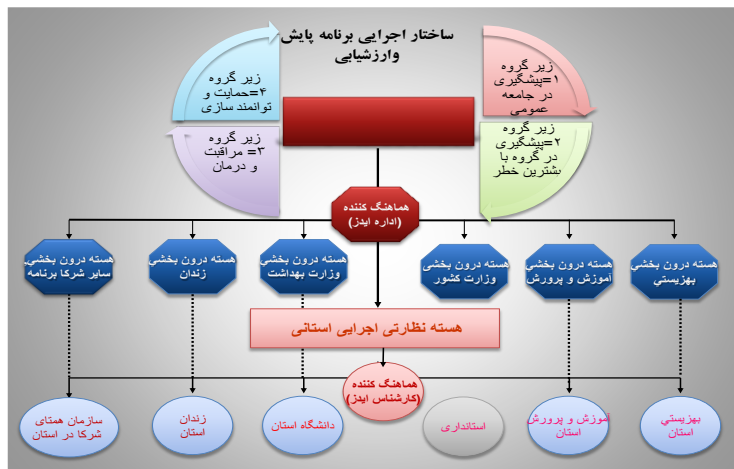
ب-۱- کمیته استانی کنترل ایدز

این کمیته در اصل یکی از کمیته های فنی زیر گروه شورایی سلامت و امنیت غذایی استان است. این کمیته به ریاست رئیس دانشگاه و دبیری معاون بهداشتی دانشگاه و عضویت ارشد ترین مقامات سازمانها و ارگانهای اصلی مشارکت کننده در برنامه ایدز تشکیل شده که در امر سیاستگزاری و حمایت کلی از برنامه فعالیت می نماید. دبیرخانه این کمیته در گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای دانشگاه علوم پزشکی واقع شده است. وظائف آن عبارتند از :

پیگیری و اجرای مصوبات کمیته کشوری کنترل ایدز
تهیه برنامه های اجرایی کوتاه مدت بر اساس اهداف برنامه ملی (متناسب با شرایط استان)
کنترل و نظارت بر فعالیت های مرتبط با برنامه و تهیه گزارشات دوره ای و آرایه آن به کمیته کشوری می باشد.

ب-۲- هسته های درون بخشی کنترل ایدز استانی:

این هسته ها مشابه هسته های درون بخشی استانی درون ارگانها و یا سازمانهای درگیر در برنامه مبارزه با ایدز تشکیل می شود و بر حسب میزان مشارکت در برنامه و ساختار سازمانی ارگان مربوطه اعضا آن بین ۲الی ۸ نفر متغییر خواهد بود. این هسته ها دستورالعمل های اجرایی مرتبط با برنامه را از طریق هسته ای درون بخشی سازمان مربوطه و ستاد اجرایی کشوری مقابله با ایدز دریافت نموده و با سازماندهی نیروهای اجرایی خود در استان آن امور را به مرحله اجرا درخواهند آورد.



برآورد بودجه مورد نیاز :

برای تعیین بودجه مورد نیاز برنامه مراحل زیر طی شده است :

۱. تعیین استانداردها:

ابتدا استاندارد فعالیت های مورد نیاز برای نیل به اهداف سالیانه تعیین شد. مبنای تعیین استاندارد ها مبتنی بر مطالعات موجود در سطح ملی و بین المللی ، دستورالعمل های موجود کشوری ، شواهد و اجماع نظرات کارشناسی بوده است . برای اهدافی که بیش از یک سازمان متولی داشته اند ، استانداردها یکسان تعریف شده است .

۲. تعریف بسته های خدمت :

مجموعه خدماتی که لازم است به هر یک از گروه های هدف ارائه شود ، مبتنی بر استانداردهای در قالب بسته های خدمت تعریف شد . بسته های خدمتی برای گروههای هدفی که بیش از یک سازمان متولی داشته اند ، یکسان تعریف شده است .

۳. تعیین زیر ساخت های ارائه خدمت :

زیر ساخت های لازم متناسب با بسته های خدمتی و نحوه دسترسی به گیرندگان خدمت مشتمل بر سه جز اصلی زیر تعیین شد :

۱. زیرساخت های برنامه ای :

تعریف فرآیندهای استاندارد اجرایی هر برنامه به منظور ارائه خدمات و تهیه محتوای آموزشی برای ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت در قالب تدوین دستورالعمل های اجرایی در این قسمت پیش بینی شد.

۲. زیر ساخت های ارائه خدمت :

در این بخش ابتدا ، مراکز وزیر ساخت های نیروی انسانی موجود در کشور مورد ارزیابی قرار گرفت و تا حد ممکن تلاش شد ، ارائه بسته های خدمت در زیر ساخت های موجود ادغام (در سطح مرکز و نیروی انسانی) شود . در این موارد استانداردهایی که برای ادغام لازم است به بستر موجود اضافه شود تعریف شد. در شرایطی که به دلیل ماهیت متفاوت خدمات ، و یا ویژگیهای گروه هدف و یا با هدف افزایش امکان دسترسی ، استاندارد زیرساخت ها ی ویژه برای بعضی از گروه های هدف تعریف شد . در هر دو حالت ظرفیت هر زیر ساخت بر مبنای تعداد گیرندگان خدمت تعیین شد.

۳. زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی:

در این بخش ، متناسب با نوع خدمت و زیر ساخت های تعریف شده ، تعداد نیروی انسانی دخیل در امر ارائه خدمت و روش آموزش آنها تعیین شد .

۴. تعیین اهداف کمی سالیانه :

متناسب با اهداف پوششی و سبب جمعیت گروه هدف ، تعداد افرادی که در نظر است خدمات مذکور را در هر سال دریافت نمایند ، تعیین شد . علاوه بر دو پارامتر فوق یکی دیگر از عوامل تعیین کننده اهداف کمی ، فرآیندهای متصل بر یکدیگر بوده است . به عنوان مثال تعداد افراد مبتلا گیرنده خدمت ، متاثر از تعداد موارد تشخیص داده شده و تعداد موارد تشخیص داده شده متاثر از تعداد گروه هایی است که تحت پوشش دریافت بست های خدمت بوده اند .

۵. تعیین سهم سازمان ها :

در خصوص اهدافی که بیش از یک متولی اجرا دارند ، متناسب با رسالت سازمانی و بستر های موجود ، درصد سهم هر یک از سازمان ها مشخص شد .

۶. تعیین قیمت واحد هر خدمت :

بودجه مورد نیاز خدمات مبتنی بر اجزا یک بسته خدمتی و تخمینی از درصد افرادی که به هر یک از اجزا آن بسته نیاز دارند تعیین شد و سرانه خدمت برای هر بسته محاسبه شد. در بخش زیر ساخت ها نیز بودجه مورد نیاز برای هر یک از واحد های ارائه خدمت محاسبه شد. در مورد خدمات ادغام شده ، بودجه مورد نیاز برای تسهیلاتی که لازم است به بستر موجود افزوده شود محاسبه شد. قیمت واحد بر اساس قیمت های سال ۱۳۹۴ محاسبه شده و برای سال های بعد ، در هر سال ۲۰٪ افزایش قیمت واحد نسبت به سال قبل اش دیده شده است.

روش برآورد بودجه مورد نیاز :

مطابق شکل زیر ؛ هدف کمی (A) هر سازمان حاصل ضرب هدف پوششی (a) در جمعیت پایه (b) در سهم سازمان (c) می باشد. مثال : هدف پوشش ۱۰٪ مصرف کنندگان تزریقی مواد در سازمانی که ۴۰٪ سهم نیل به این هدف را بر عهده دارد عبارت خواهد بود از $۸۰۰۰ \text{ نفر} = ۲۰۰۰۰۰ * ۱۰\% * ۴۰\%$

دوپارامتر اصلی تعیین کننده تعداد زیر ساخت مورد نیاز عبارتند از استاندارد ارائه خدمت و هدف کمی . مثال : برای ایجاد پوشش سرنگ و سوزن از دو زیر ساخت DIC و تیم های سیار استفاده می شود . مطابق استانداردهای ارائه خدمت توافق شده یک سوم موارد از طریق DIC و دو سوم موارد از طریق تیم یاری رسان خدمت دریافت کنند . و مطابق استاندارد های ارائه خدمت از کل ظرفیت پیش بینی شده هر DIC ، ۳۰ نفر از کل ظرفیت هر تیم سیار نیز ۳۰ نفر برای ایجاد پوشش استفاده مستمر سرنگ و سوزن در نظر گرفته شده است . لذا تعداد DIC ها و تیمهای سیار مورد نیاز این سازمان برای پوشش ۸۰۰۰ نفر عبارت خواهد بود از :

$$DIC = (1/3 * 8000) / 30 = 89 \quad Outreach = (2/3 * 8000) / 30 = 178$$

مطابق استانداردهای خدمت و استانداردهای زیر ساخت ، پارامتر های تعیین کننده قیمت سرانه برای هر بسته خدمتی و هر واحد ارائه خدمت خواهد بود مثال : قیمت سرانه بسته خدمت : a ریال ، قیمت سرانه هر DIC : b ریال و قیمت سرانه هر تیم سیار : c ریال محاسبه شده است کل بودجه مورد نیاز از تجمیع حاصل ضرب اهداف کمی در قیمت سرانه خدمت و تعداد مورد نیاز زیر ساخت در قیمت سرانه هر زیر ساخت حاصل خواهد شد:

در مثال فوق بودجه مورد نیاز سازمان مذکور برای ایجاد پوشش سرنگ و سوزن در ۸۰۰۰ نفر سوم مصرف کننده مواد عبارت خواهد بود از

$$A = (8000 * a) + (89 * b) + (178 * c)$$



جداول بودجه های پیش بینی شده ۵ ساله:

| ۱. بودجه مورد نیاز مبتنی استراتژیها: | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| سال ۱۳۹۸ | سال ۱۳۹۷ | سال ۱۳۹۶ | سال ۱۳۹۵ | سال ۱۳۹۴ | گروه های هدف |
| ۵۴۴,۵۴۳,۳۴۵,۷۶۶ | ۴۱۸,۰۱۸,۹۳۷,۶۰۵ | ۳۱۱,۵۴۹,۸۶۵,۳۱۱ | ۲۱۵,۹۱۸,۸۲۴,۹۳۵ | ۱۶۳,۷۱۵,۳۸۶,۱۷۰ | S01 |
| ۲۸۹,۱۶۳,۴۷۶,۸۰۰ | ۲۷۰,۲۴۶,۲۴۰,۰۰۰ | ۲۴۵,۶۷۸,۴۰۰,۰۰۰ | ۲۲۳,۳۴۴,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۳,۰۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | S02 |
| ۵۳۶,۲۵۸,۶۶۱,۰۱۰ | ۴۰۶,۱۱۵,۴۱۱,۵۰۱ | ۳۲۷,۳۸۱,۹۲۵,۷۰۴ | ۲۵۶,۴۰۳,۳۲۰,۸۰۷ | ۱۹۶,۵۰۰,۶۵۴,۵۳۹ | S03 |
| ۷۵۵,۷۸۹,۸۰۱,۶۴۱ | ۵۱۵,۸۱۰,۸۳۷,۷۷۶ | ۲۹۸,۵۷۹,۶۷۶,۴۷۲ | ۱۸۶,۶۷۷,۰۷۲,۳۹۷ | ۸۵,۹۱۵,۴۶۹,۸۱۸ | S04 |
| ۱۱۶,۵۱۰,۵۷۰,۵۶۶ | ۸,۲۶۶,۱۴۸,۸۸۰ | ۴,۲۴۶,۴۶۸,۳۸۰ | ۲,۵۸۷,۹۷۲,۲۰۰ | ۱,۲۳۴,۶۷۱,۰۰۰ | S05 |
| ۲۷۲,۸۲۲,۸۱۱,۴۵۱ | ۱۹۴,۰۱۰,۲۸۰,۲۱۷ | ۱۲۷,۷۸۲,۹۶۷,۰۰۸ | ۹۱,۴۷۲,۰۷۲,۴۲۹ | ۶۶,۰۹۰,۸۴۶,۰۷۶ | S06 |
| ۱۴,۲۲۹,۸۸۶,۸۸۵ | ۷,۳۴۸,۰۶۵,۱۸۱ | ۵,۸۱۰,۰۱۰,۶,۳۱۳ | ۴,۳۹۴,۰۶۷,۴۷۴ | ۳,۵۸۹,۱۶۶,۱۷۰ | S07 |
| ۳,۰۳۲,۷۳۰,۹۱۵,۱۶۲ | ۱,۶۵۹,۶۴۱,۱۴۹,۱۵۹ | ۸۵۶,۸۸۴,۱۴۹,۶۹۵ | ۴۸۳,۱۳۵,۶۸۸,۱۲۲ | ۲۵۱,۶۷۳,۸۸۹,۲۳۱ | S08 |
| ۳۷۶,۱۰۴,۱۲۴,۲۶۴ | ۲۱۸,۹۰۲,۹۹۴,۹۷۴ | ۱۳۱,۱۶۴,۶۷۷,۳۴۳ | ۷۹,۰۱۸,۰۵۵,۹۱۲ | ۴۶,۶۹۱,۳۳۳,۱۹۸ | S09 |
| ۳۱,۶۱۸,۶۸۳,۸۸۱ | ۲۵,۵۵۷,۱۷۱,۸۵۲ | ۲۶,۸۶۳,۷۹۲,۵۹۳ | ۲۱,۱۲۱,۶۲۹,۶۳۰ | ۲۲,۲۰۱,۴۸۱,۴۸۱ | S10 |
| ۳,۹۱۶,۶۹۶,۴۸۰,۳۰۱ | ۲,۷۴۲,۵۰۰,۵۱۹,۸۱۷ | ۱,۸۷۳,۴۰۳,۲۸۵,۴۹۴ | ۱,۴۱۱,۳۷۸,۷۳۷,۵۵۰ | ۹۳۸,۲۵۲,۷۱۹,۲۰۴ | S11 |
| ۹,۷۸۱,۵۹۹,۷۵۷,۷۲۷ | ۶,۴۶۶,۴۸۷,۷۵۷,۹۶۱ | ۴,۲۰۹,۳۴۵,۳۱۴,۲۱۳ | ۲,۹۷۵,۴۵۱,۴۳۱,۴۵۵ | ۱,۹۷۸,۹۰۵,۶۱۶,۸۸۷ | جمع کل |

۲. بودجه مورد نیاز مبتنی بر برنامه ها:

| سال ۱۳۹۸ | سال ۱۳۹۷ | سال ۱۳۹۶ | سال ۱۳۹۵ | سال ۱۳۹۴ | نام برنامه |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| ۴۵۱,۵۶۴,۸۶۱,۴۵۰ | ۳۴۵,۰۰۰,۳۰۵,۱۵۷ | ۲۵۹,۸۸۱,۶۲۰,۰۴۰ | ۱۷۹,۹۵۶,۱۶۹,۶۳۵ | ۱۴۱,۸۹۵,۲۱۷,۳۲۰ | ۰۱. آموزش عمومی |
| ۱۴۲,۴۳۳,۸۰۶,۴۶۸ | ۱۳۳,۶۴۵,۳۸۸,۶۱۷ | ۱۰۰,۷۴۸,۵۸۶,۵۹۵ | ۷۳,۶۵۴,۶۲۷,۵۹۶ | ۶۷,۹۵۲,۸۳۲,۶۰۳ | ۰۲. آموزش نوجوانان و جوانان |
| ۲۹۹,۴۵۳,۱۰۵,۰۵۰ | ۲۷۸,۹۷۷,۶۰۰,۰۰۰ | ۲۵۲,۸۱۱,۳۵۰,۰۰۰ | ۲۲۹,۰۹۷,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۷,۶۰۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۰۳. تامین سلامت خون |
| ۱,۹۷۵,۸۲۶,۴۷۶,۸۶۷ | ۱,۵۳۲,۹۶۶,۹۷۱,۶۷۵ | ۱,۰۲۸,۵۵۷,۴۰۷,۷۴۰ | ۱,۰۱۵,۲۲۷,۸۸۵,۹۵۴ | ۷۶۹,۶۷۵,۶۷۷,۵۵۲ | ۰۴. کاهش آسیب |
| ۶۶۲,۰۳۸,۶۷۲,۳۱۹ | ۴۶۲,۸۴۳,۰۴۸,۷۹۴ | ۲۸۲,۲۶۱,۹۸۰,۴۰۸ | ۲۰۷,۷۳۸,۸۳۴,۸۸۶ | ۱۲۱,۱۰۶,۲۱۲,۸۱۳ | ۰۵. برنامه زنان |
| ۱,۱۳۵,۳۵۵,۶۰۹,۶۵۶ | ۶۳۶,۶۶۵,۸۸۵,۷۸۶ | ۲۴۷,۴۳۰,۱۳۶,۸۶۳ | ۹۰,۷۵۸,۸۴۰,۸۰۳ | ۱۷,۰۷۰,۳۷۱,۶۵۴ | ۰۶. برنامه مردان |
| ۲۳۵,۸۶۹,۹۶۶,۸۵۵ | ۱۷۰,۰۷۱,۷۹۱,۲۰۳ | ۱۰۱,۹۲۵,۱۴۶,۴۰۶ | ۷۸,۳۱۴,۷۸۶,۳۳۷ | ۲۷,۶۵۳,۴۶۴,۵۴۷ | ۰۷. برنامه کودکان خیابانی |
| ۱۳,۴۶۰,۲۶۶,۴۶۶ | ۹,۳۸۴,۱۸۸,۸۸۰ | ۵,۲۷۴,۹۶۸,۳۸۰ | ۳,۲۰۳,۹۷۲,۲۰۰ | ۱,۸۰۴,۶۷۱,۰۰۰ | ۰۸. کنترل بیماریهای مقاربتی |
| ۸۶,۲۷۱,۳۵۹,۸۱۴ | ۴۷,۰۴۶,۲۳۴,۳۶۱ | ۲۴,۴۶۶,۶۱۶,۸۲۱ | ۱۹,۴۶۰,۵۹۸,۶۵۳ | ۱۶,۵۸۹,۱۸۰,۵۵۳ | ۰۹. پیشگیری مادر به کودک |
| ۷۴,۷۸۳,۹۵۵,۰۲۱ | ۳۹,۴۹۴,۵۵۰,۶۸۸ | ۲۲,۵۵۶,۹۹۴,۰۸۹ | ۱۴,۲۶۰,۰۲۳,۶۱۶ | ۹,۳۳۳,۱۹۲,۳۲۸ | ۱۰. اسل و اچ آی وی |
| ۳۲۹,۶۲۶,۱۸۰,۰۰۶ | ۲۵۷,۶۱۸,۸۳۳,۰۶۲ | ۱۹۱,۲۲۴,۶۰۵,۱۲۷ | ۱۳۹,۷۵۶,۰۸۷,۹۰۲ | ۱۵۸,۵۶۰,۳۱۲,۳۳۳ | ۱۱. تشخیص اچ آی وی |
| ۳,۴۹۴,۵۰۵,۲۳۴,۵۰۲ | ۲,۰۱۵,۹۱۲,۱۸۴,۰۴۷ | ۱,۰۵۵,۲۸۸,۹۹۵,۷۱۱ | ۶۰۷,۰۰۱,۴۲۸,۵۵۶ | ۳۳۵,۴۶۲,۴۳۷,۵۱۲ | ۱۲. مراقبت و درمان اچ آی وی |
| ۸۴۲,۶۶۳,۶۶۰,۶۹۶ | ۵۰۵,۹۷۵,۸۷۶,۰۴۱ | ۲۵۲,۸۴۶,۷۲۵,۴۴۲ | ۲۹۱,۱۶۶,۴۶۵,۶۸۷ | ۷۷,۷۰۲,۷۶۵,۱۹۱ | ۱۳. حمایت |
| ۳۴,۶۸۴,۶۳۷,۰۵۷ | ۲۸,۰۲۳,۲۴۸,۶۵۲ | ۲۹,۴۶۸,۶۸۰,۵۹۳ | ۲۳,۴۸۹,۷۰۹,۶۳۰ | ۲۴,۳۵۴,۲۸۱,۴۸۱ | ۱۴. پایش و ارزشیابی |
| ۳,۰۶۱,۹۶۵,۵۰۰ | ۲,۸۶۱,۶۵۰,۰۰۰ | ۲,۶۰۱,۵۰۰,۰۰۰ | ۲,۳۶۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۲,۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵. زیرساخت برنامه ای |
| ۹,۷۸۱,۵۹۹,۷۵۷,۷۲۷ | ۶,۴۶۶,۴۸۷,۷۵۶,۹۶۱ | ۴,۲۰۹,۳۴۵,۳۱۴,۲۱۳ | ۲,۹۷۵,۴۵۱,۴۳۱,۴۵۵ | ۱,۹۷۸,۹۰۵,۶۱۶,۸۸۷ | کل |

چکیده چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| ۴. بودجه مورد نیاز مبتنی بر گروه های هدف: | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| نام سازمان | سال ۱۳۹۴ | سال ۱۳۹۵ | سال ۱۳۹۶ | سال ۱۳۹۷ | سال ۱۳۹۸ |
| ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | ۶,۳۹۲,۸۵۹,۰۰۰ | ۸,۲۰۴,۱۶۹,۰۰۵ | ۱۰,۳۱۳,۸۱۲,۵۲۰ | ۱۲,۰۵۴,۲۶۸,۳۸۳ | ۱۳,۶۵۶,۷۷۷,۰۰۳ |
| بیماران مقاربتی | ۲,۰۷۷,۸۱۳,۴۴۰ | ۳,۵۱۸,۵۴۰,۸۷۲ | ۵,۵۹۹,۲۰۷,۰۴۶ | ۹,۱۷۷,۲۲۴,۳۴۳ | ۱۳,۲۰۹,۱۹۲,۰۷۴ |
| پناهندگان | ۱,۶۶۵,۰۲۷,۶۰۰ | ۳,۶۶۳,۰۶۰,۷۲۰ | ۶,۰۴۴,۰۵۰,۱۸۸ | ۸,۸۶۴,۶۰۶,۹۴۲ | ۱۱,۸۵۶,۴۱۱,۷۸۵ |
| جمعیت حاشیه نشین | ۴,۲۳۴,۸۸۰,۰۰۰ | ۹,۳۱۶,۷۳۶,۰۰۰ | ۱۵,۴۹۳,۶۱۴,۴۰۰ | ۲۲,۵۴۶,۵۰۱,۱۲۰ | ۳۰,۲۹۸,۳۶۲,۲۴۸ |
| نوجوانان و جوانان | ۶۷,۹۵۲,۸۳۲,۶۰۳ | ۷۳,۶۵۴,۶۲۷,۵۹۶ | ۱۰۰,۷۴۵,۸۶۵,۹۵۵ | ۱۳۳,۶۴۵,۳۸۸,۶۱۷ | ۱۴۲,۴۳۳,۸۰۶,۴۶۸ |
| داوطلبین اهدا خون | ۴,۵۶۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۵,۷۵۳,۰۰۰,۰۰۰ | ۷,۱۳۲,۹۵۰,۰۰۰ | ۸,۷۳۱,۳۶۰,۰۰۰ | ۱۰,۲۸۹,۶۲۸,۲۵۰ |
| زنان باردار | ۱۲,۴۷۷,۱۰۷,۱۶۰ | ۱۴,۵۳۶,۸۱۶,۴۷۰ | ۱۷,۷۷۵,۷۵۶,۸۰۱ | ۲۱,۸۴۳,۰۰۲,۵۳۳ | ۲۷,۶۷۳,۷۶۹,۷۹۵ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | ۱۱۸,۷۶۰,۷۱۲,۸۱۳ | ۲۰۳,۸۹۲,۸۹۱,۱۳۶ | ۲۸۱,۰۰۱,۷۶۵,۴۰۸ | ۴۶۱,۹۰۶,۱۰۷,۹۸۱ | ۶۴۵,۰۸۹,۹۸۱,۱۹۲ |
| زندانیان | ۳۳۲,۳۹۰,۰۷۶,۱۴۵ | ۳۸۳,۱۷۶,۷۹۷,۰۹۹ | ۴۴۰,۲۱۶,۱۶۱,۴۸۲ | ۵۰۴,۱۱۱,۲۹۳,۵۷۱ | ۵۶۱,۱۳۴,۲۶۹,۹۹۷ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | ۴۸۹,۶۹۴,۱۲۸,۱۹۲ | ۶۸۹,۴۸۸,۳۸۹,۸۷۲ | ۸۹۹,۴۷۹,۳۰۶,۰۸۵ | ۱,۰۹۷,۸۶۳,۹۴۳,۲۹۳ | ۱,۴۸۳,۸۸۸,۸۰۶,۱۵۳ |
| عموم مردم | ۳۳۲,۷۷۴,۸۸۰,۳۴۲ | ۳۷۳,۵۱۴,۰۴۲,۲۷۶ | ۴۲۸,۷۴۰,۱۲۳,۲۱۴ | ۴۷۴,۸۵۳,۷۸۹,۵۳۵ | ۵۲۹,۱۳۲,۰۴۹,۱۶۱ |
| کارکنان مراکز کارگری | ۷۹۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰,۵۱۶,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۴,۱۴۷,۵۰۰,۰۰۰ | ۱۱۰,۲۰۶,۸۰۰,۰۰۰ | ۱۷۷,۰۰۹,۵۳۹,۵۰۰ |
| کودکان خیابانی / کار | ۲۷,۷۸۹,۷۱۴,۵۴۷ | ۷۸,۷۶۹,۷۷۳,۸۳۷ | ۱۰۲,۶۰۰,۳۲۶,۴۰۶ | ۱۷۱,۱۹۸,۸۱۵,۴۵۳ | ۲۳۷,۴۹۶,۳۶۸,۹۹۵ |
| مادران باردار | ۵۷۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶۱۶,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۰۲۸,۵۰۰,۰۰۰ | ۱,۱۱۸,۰۴۰,۰۰۰ | ۱,۸۰۸,۶۹۵,۹۰۰ |
| مبتلایان به HIV | ۴۱۱,۶۳۷,۴۱۰,۸۱۴ | ۸۹۶,۸۲۹,۸۵۲,۹۳۳ | ۱,۴۰۷,۹۰۷,۳۷۹,۱۷۴ | ۲,۵۲۶,۴۹۰,۳۷۳,۵۵۸ | ۴,۳۵۹,۴۴۷,۲۴۳,۱۱۶ |
| مبتلایان به سل | ۷۱۶,۴۳۱,۳۶۰ | ۸۸۷,۵۶۷,۲۹۶ | ۱,۴۵۷,۱۹۲,۳۵۲ | ۱,۸۹۵,۱۳۹,۵۵۸ | ۲,۶۰۲,۰۴۶,۰۹۱ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | ۱۶,۸۳۵,۸۵۳,۵۸۵ | ۹۱,۳۱۰,۹۲۴,۸۴۴ | ۲۵۲,۸۶۴,۰۹۹,۵۲۷ | ۶۴۷,۷۶۵,۸۸۰,۹۲۴ | ۱,۱۵۹,۳۷۰,۱۰۳,۸۲۱ |
| مشاغل متحرک | ۱,۲۸۵,۷۴۱,۶۰۰ | ۲,۳۷۹,۰۱۷,۵۲۰ | ۳,۱۸۳,۵۱۵,۸۰۸ | ۴,۱۲۵,۱۲۳,۵۷۸ | ۵,۳۷۱,۸۲۳,۹۷۵ |
| مشترک | ۱۳۱,۶۴۶,۵۵۸,۲۵۸ | ۸۷,۴۴۰,۰۸۲,۴۶۹ | ۱۰۴,۶۲۹,۹۹۰,۶۶۴ | ۱۲۰,۴۹۵,۴۸۰,۷۰۹ | ۱۴۳,۸۱۳,۱۷۵,۶۴۲ |
| جمع کل | ۱,۹۷۸,۹۰۵,۶۱۶,۸۸۷ | ۲,۹۷۵,۴۵۱,۴۳۱,۴۵۵ | ۴,۲۰۹,۳۴۵,۳۱۴,۲۱۳ | ۶,۴۶۶,۴۸۷,۷۵۶,۹۶۱ | ۹,۷۸۱,۵۹۹,۷۵۷,۷۲۷ |

تحلیل برنامه مبتنی بر بودجه پیش بینی شده سال اول :

سهام برنامه های مختلف در برنامه استراتژیک:

با توجه به اینکه اپیدمی در گروه سوءمصرف کنندگان متمرکز است، بیشترین سهم پیش بینی شده مربوط به برنامه های کاهش آسیب؛ مراقبت و درمان و تامین سلامت خون است.

با توجه به تمرکز اپیدمی در جمعیت مصرف کنندگان تزریقی مواد از یک طرف و با عنایت به اهمیت گسترش خدمات مراقبت و درمان مبتلایان به عفونت با هدف ارتقا سلامت مبتلایان و کاهش بار ویروسی که نهایتاً میتواند منجر به کنترل بیماری در جامعه گردد. اختصاص بالاترین سهم به برنامه کاهش آسیب و مراقبت و درمان قابل توجیه است.

حفظ سلامت خون نیز که همواره یکی از اصلی ترین اولویت های برنامه استراتژیک بوده است، و همین امر توجیه کننده سهم بالاتر این برنامه است. برنامه تشخیص اچ آی وی، برنامه مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب، برنامه آموزش عمومی و آموزش جوانان از سایر برنامه هایی هستند که سهم بیشتری را به خود اختصاص داده اند. با توجه به اینکه برنامه های کودکان خیابانی، برنامه مردان، برنامه مادران در سال اول به صورت پایلوت انجام می شوند، بدیهی است در این سال سهم کمتری را دارا هستند.

| عنوان برنامه ها | بودجه سال اول (ریال) | سهم هر برنامه |
|----------------------------|--------------------------|----------------|
| ۰۱.آموزش عمومی | ۱۴۱,۸۹۵,۲۱۷,۳۲۰ | 7/17% |
| ۰۲.آموزش نوجوانان و جوانان | ۶۷,۹۵۲,۸۳۲,۶۰۳ | 3/43% |
| ۰۳.تامین سلامت خون | ۲۰۷,۶۰۵,۰۰۰,۰۰۰ | 10/49% |
| ۰۴.کاهش آسیب | ۷۶۹,۶۷۵,۶۷۷,۵۵۲ | 38/89% |
| ۰۵.برنامه زنان | ۱۲۱,۱۰۶,۲۱۲,۸۱۳ | 6/12% |
| ۰۶.برنامه مردان | ۱۷,۰۷۰,۳۷۱,۶۵۴ | 0/86% |
| ۰۷.برنامه کودکان خیابانی | ۲۷,۶۵۳,۴۶۴,۵۴۷ | 1/40% |
| ۰۸.کنترل بیماریهای مقاربتی | ۱۸,۰۴۶۷۱,۰۰۰ | 0/09% |
| ۰۹.پیشگیری مادر به کودک | ۱۶,۵۸۹,۱۸۰,۵۵۳ | 0/84% |
| ۱۰.سل و اچ آی وی | ۹,۳۲۳,۱۹۲,۳۲۸ | 0/47% |
| ۱۱.تشخیص اچ آی وی | ۱۵۸,۵۶۰,۳۱۲,۳۳۳ | 8/01% |
| ۱۲.مراقبت و درمان اچ آی وی | ۳۳۵,۴۶۲,۴۳۷,۵۱۲ | 16/95% |
| ۱۳.حمایت | ۷۷,۷۰۲,۷۶۵,۱۹۱ | 3/93% |
| ۱۴.پایش و ارزشیابی | ۲۴,۳۵۴,۲۸۱,۴۸۱ | 1/23% |
| ۱۵.زیرساخت برنامه ایی | ۲,۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | 0/11% |
| کل | ۱,۹۷۸,۹۰۵,۶۱۶,۸۸۷ | 100/00% |

۲. دسته بندی فعالیت های هر برنامه :

فعالیت های هر برنامه در چهار بخش زیر تقسیم بندی شده اند :

۱. **بسته خدمت :** مجموع بودجه مورد نیاز تمام فعالیت های است که در قالب خدمات استاندارد به گروه هدف ارائه می شود
۲. **زیر ساخت برنامه ای :** مجموع بودجه های است که برای تهیه برنامه ، دستورالعمل ها و مدول های آموزشی مرتبط پیش بینی شده است .
۳. **زیر ساخت ارائه خدمت :** مجموع بودجه های است که برای ایجاد مراکز و تامین نیروی انسانی و یا فراهم آوردن بسترهای لازم برای ادغام خدمات در مراکز موجود مورد نیاز است.
۴. **زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی :** مجموع بودجه های است که برای مهارت آموزی و آموزش نیروهای انسانی ارائه دهندگان خدمت پیش بینی شده است.

اگر چه نسبت های این فعالیت ها در هر برنامه متفاوت است اما در مجموع در سال اول برنامه ، بیش از ۶۰٪ بودجه های پیش بینی شده به بسته های خدمت اختصاص یافته ، ۳۷٪ برای تامین زیر ساخت ارائه خدمت و در مجموع ۲،۵٪ برای توانمند سازی نیروی انسانی و تامین زیر ساخت های برنامه ای در نظر گرفته شده است.

| دسته بندی فعالیت ها | بودجه سال اول (ریال) | درصد |
|------------------------------------|--------------------------|-------------|
| بسته خدمت | ۱،۰۴۰،۶۵۲،۸۹۷،۶۸۳ | ۵۹/۵۲٪ |
| زیر ساخت ارائه خدمت | ۸۳۸،۴۷۳،۳۹۰،۷۶۹ | ۳۷/۴۲٪ |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | ۹۴،۲۴۵،۹۹۵،۱۰۲ | ۷۶/۴٪ |
| زیرساخت برنامه ای | ۵،۵۳۳،۳۳۳،۳۳۳ | ۲۸/۰٪ |
| کل | ۱،۹۷۸،۹۰۵،۶۱۶،۸۸۷ | ۱۰۰٪ |

نحوه نظارت و پایش و ارزشیابی برنامه :

با توجه به تعدد شرکا برنامه و لزوم استمرار هماهنگی آنها در اجرا برنامه و وجود کمیته ایی متشکل از نمایندگان شرکا برنامه برای نظارت بر اجرا فعالیت ها در حین اجرا برنامه ، امری ضروری است. این کمیته در روند اجرای اولین برنامه در سال ۱۳۸۲ تشکیل شد که عمدتاً متشکل از کارشناسان و صاحب نظرانی بود که لزوماً نماینده سازمان های شریک برنامه استراتژیک نبودند. ساختار کمیته کشوری پایش و ارزشیابی در سال ۱۳۸۹ مورد بازبینی اساسی قرار گرفت. در ساختار جدید کمیته مذکور متشکل از نمایندگان سازمان های شریک برنامه شامل؛ نمایندگانی از سازمان انتقال خون، سازمان زندان ها، سازمان بهزیستی، سازمان ملی جوانان، سازمان های غیردولتی، جمعیت هلال احمر، وزارت کشور، زارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و تامین اجتماعی، نیروهای نظامی و انتظامی، صدا و سیما، کمیته امداد، ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری ها، مرکز توسعه شبکه و ارتقا سلامت، اداره سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت روانی و اجتماعی از معاونت سلامت و نماینده معاونت پژوهشی و منتخبانی از نمایندگان دانشگاه ها)، مراکز تحقیقاتی مرتبط، نماینده دفتر برنامه مشترک سازمان ملل در زمینه ایدز است که در دو سطح ملی و استانی فعالیت دارند. اگرچه فعالیت این کمیته طی سال های اخیر متوقف شده است اما در نظر است در برنامه چهارم کمیته مذکور مجدداً تشکیل و در روند اجرای برنامه به صورت فعال و مستمر بر روند اجرای برنامه نظارت نماید

الف- کمیته پایش و ارزشیابی در سطح ملی

این کمیته با هدف تدوین پروتکل و تعیین شاخص های اصلی و جزئی، نحوه محاسبه و اندازه گیری شاخص ها و روند اجرا و جمع آوری داده ها و تحلیل و انتشار آن ها از سطح کشور فعالیت خود را آغاز کرد. باتوجه به این که کار این کمیته فنی و تخصصی بود، زیرگروه های فنی در سه سطح به شرح ذیل تشکیل شدند (شکل ۱).

- سطح اول گروه کاری: این گروه متشکل از ۶-۴ نفر از کارشناسان و صاحب نظرانی است که از نظر فنی پیش نویس های مورد نیاز برای برنامه پایش و ارزشیابی را در سطوح مختلف اعم از مراحل تعیین و تعریف شاخص ها، داده های مورد نیاز، روش های جمع آوری داده ها، نحوه تحلیل و انتشار نتایج مبتنی بر منابع علمی تهیه می کنند.
- سطح دوم گروه فنی: این گروه که بنا به ماهیت تخصصی کار خود به ۴ زیر گروه به شرح زیر تقسیم شده است، متشکل از کارشناسان فنی سازمان های هم کار برنامه و اعضا گروه کاری هستند که پیش نویس های تهیه شده توسط گروه کاری را مورد ارزیابی قرار داده و با امکانات اجرایی و نیازهای سازمان های خود تطبیق می دهند:

۲) زیرگروه پیش گیری در جامعه عمومی

۳) زیرگروه پیش گیری در گروه با بیشترین خطر

۴) زیرگروه مراقبت و درمان

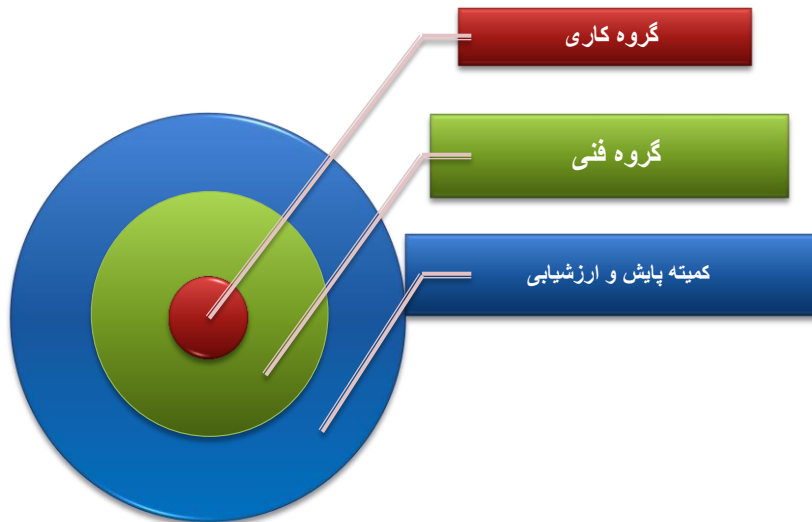
۵) زیرگروه حمایت و توانمندسازی

در این گروه ها در نماینده همه شرکای برنامه عضو هستند که از بین آنان سازمان هایی که متولی محاسبه بیشترین تعداد شاخص ها هستند، به عنوان هسته نظارتی- اجرایی انتخاب شدند تا اجرایی کردن برنامه های پایش و ارزشیابی را

هدایت کنند. این سازمان‌ها عبارتند از: وزارت بهداشت (اداره کنترل ایدز و اداره پیش‌گیری از سو مصرف مواد)، وزارت آموزش و پرورش، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی، سازمان بهزیستی و وزارت آموزش و پرورش. ضمناً با توجه به نقش کلیدی وزارت کشور و استانداری‌ها در امر هماهنگی سازمان‌ها، نماینده این وزارت‌خانه نیز به عضویت هسته مذکور درآمد.

- سطح سوم کمیته پایش و ارزشیابی: این سطح از کمیته که نهاد اصلی سیاست‌گذاری در برنامه پایش و ارزشیابی است، متشکل از مدیران رده بالای سازمان‌های شریک برنامه بوده و پیش‌نویس‌ها و گزارش‌های تهیه شده در حیطه‌های مختلف پایش و ارزشیابی تهیه شده توسط گروه‌های فنی را ارزیابی کرده و مورد تصویب نهایی قرار می‌دهند.

شکل اول-ساختار کمیته پایش و ارزشیابی



ب- کمیته پایش و ارزشیابی در سطح استانی

اگرچه کمیته استانی لازم است متشکل از روسای سازمان‌های مشابه در سطح کشوری باشد، اما اجرای برنامه پایش و ارزشیابی در این سطح عمدتاً توسط یک هسته اجرائی- نظارتی از نمایندگان سازمان‌هایی که بیشترین تعداد شاخص را در برنامه استراتژیک دارند متشکل از نمایندگان سازمان‌های بهزیستی، جمعیت هلال احمر، سازمان زندان‌ها، آموزش و پرورش، دانشگاه علوم پزشکی و به ریاست استانداری صورت می‌گیرد (شکل ۲). اعضای اصلی کمیته‌های استانی به منظور اجرایی کردن برنامه مصوب کمیته کشوری در قالب کارگاه‌های آموزشی- توجیهی آموزش لازم را دریافت می‌کنند. ضمناً ریاست کمیته‌های استانی پایش و ارزشیابی با دفاتر امور اجتماعی استانداری‌ها و دبیری کمیته به عهده معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

ضمیمه ۱ - نقش هریک از شرکا برنامه استراتژیک:

با توجه به گستردگی برنامه ، و به منظور استفاده بهینه از زیر ساختهای موجود در کشور ، ارگانها، سازمان ها و نهاد ها اعم از دولتی و غیر دولتی در اجرا این برنامه مشارکت خواهند داشت . هر یک از شرکا برنامه مبتنی بر رسالت سازمانی خود اجرا بخش یا بخشهایی از فعالیت های پیش بینی شده را متقبل شده اند .

به منظور ایجاد هماهنگی در اجرا واجتناب از موازی کاری ، کلیه شرکا برنامه در همه مراحل تدوین برنامه مشارکت داشته و به صورت مشخص سهم هر یک در حیطه های فعالیت خود و نحوه تعامل آنها با سایر شرکا مشخص شده است .

۱. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی :

معاونت بهداشت وزارت بهداشت متولی تامین زیر ساخت ها و اجرا اقدامات مرتبط با آموزش جمعیت عمومی توسط اداره آموزش بهداشت ، اقدامات مرتبط به کاهش آسیب مصرف کنندگان مواد توسط اداره سومصرف مواد (با همکاری ومشارکت سازمان بهزیستی) و اقدامات مرتبط با مراقبت زنان باردار توسط مرکز جمعیت و سلامت خانواده و اقدامات مرتبط با مراقبت و پیشگیری و تشخیص زنان ومردان در معرض بیشترین خطر وكودکان خیابانی و کار (با مشارکت و همکاری سازمان بهزیستی) و اقدامات مرتبط با تشخیص قطعی کلیه گروه های هدف ، مراقبت ودرمان موارد مبتلا به اچ آی وی ، همسر افراد مبتلا و مبتلایان به سل (با همکاری ومشارکت سازمان زندانها) ، توسط مرکز مدیریت بیماری واگیر می باشد .و معاونت آموزشی وزارت بهداشت متولی اجرا وتامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی پیش بینی شده در برنامه برای دانشجویان علوم پزشکی خواهد بود .

۲. وزارت کشور

وزارت کشور ضمن هماهنگی بین سازمانهای مجری برنامه ، اقدامات مرتبط با آموزش جوانان سخت در دسترس و آموزش مناطق حاشیه نشین توسط شهرداریها را بر عهده دارد .

۳. وزارت آموزش و پرورش

وزارت آموزش و پرورش متولی آموزش دانش آموزان وتامین زیر ساخت های مرتبط با آن است.

۴. وزارت تعاون ، کار و رفاه اجتماعی

وزارت تعاون ، کارورفاه اجتماعی متولی اجرا وتامین زیر ساخت های مرتبط برای خدمات حمایتی تعیین شده در برنامه از طریق سازمانهای بهزیستی ، کمیته امداد ، سازمان فنی حرفه ای وسازمان های بیمه گرمی باشد .

۵. وزارت ورزش و جوانان

وزارت ورزش و جوانان متولی اجرا وتامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی پیش بینی شده در برنامه برای ورزشکاران و جوانان از طریق سازمانهای مردم نهاد ویژه جوانان خواهد بود .

۶. وزارت علوم

وزارت علوم متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی پیش بینی شده در برنامه برای دانشجویان غیر پزشکی خواهد بود .

۷. سازمان زندانها و امور تامینی و تربیتی

سازمان زندانها متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی ، اقدامات تشخیصی و مراقبت و درمان موارد مبتلا به اچ آی وی در زندانیان و آموزش و مراقبت همسر زندانیان مطابق اهداف پیش بینی شده در برنامه خواهد بود .

۸. سازمان بهزیستی

سازمان بهزیستی علاوه بر خدمات حمایتی که در بخش مربوط به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به آن اشاره شد متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی ، اقدامات تشخیصی و پیشگیری مصرف کنندگان مواد (با همکاری و مشارکت اداره سومصرف مواد وزارت بهداشت) و اقدامات مرتبط با مراقبت و پیشگیری و تشخیص زنان و مردان در معرض بیشترین خطر و کودکان خیابانی و کار (با مشارکت و همکاری مرکز مدیریت بیماریهای واگیر) می باشد

۹. ستاد مبارزه با مواد مخدر

با توجه به نقش و رسالت سازمانی این نهاد ؛ همکاری و مشارکت در تامین زیر ساخت های لازم برای ارائه خدمات به مصرف کنندگان مواد مخدر با اداره سومصرف مواد و سازمان بهزیستی و نظارت بر نحوه اجرا فعالیت ها بر عهده این ستاد خواهد بود .

۱۰. سازمان تبلیغات اسلامی

سازمان تبلیغات اسلامی متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی پیش بینی شده در برنامه برای عموم مردم از طریق مساجد و برنامه های مذهبی خواهد بود .

۱۱. جمعیت هلال احمر

جمعیت هلال احمر متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی جوانان پیش بینی شده در برنامه برای داوطلبین جمعیت هلال احمر خواهد بود .

۱۲. سازمان بنادر و کشتیرانی :

سازمان بنادر و کشتیرانی متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی ملوانان خواهد بود .

۱۳. اداره گمرک

اداره گمرک با همکاری و مشارکت اداره آموزش وزارت بهداشت متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی رانندگان ترانزیت خواهد بود .

۱۴. سازمان هواپیمایی کشور

سازمان هواپیمایی کشور با همکاری و مشارکت اداره آموزش وزارت بهداشت متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی در فرودگاه ها خواهد بود .

۱۵. ستاد کل نیروهای مسلح

ستاد کل نیروهای مسلح متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی برای سربازان ارتش ، سپاه و نیروی انتظامی خواهد بود .

۱۶. سازمان انتقال خون

سازمان انتقال خون متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط با تامین سلامت خون مطابق برنامه خواهد بود .

۱۷. سازمان صدا و سیما

سازمان صدا و سیما متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط با برنامه های اطلاع رسانی و آموزش عمومی مطابق برنامه خواهد بود .

۱۸. سازمان های مردم نهاد

سازمان های مردم نهاد به عنوان بازوهای اجرایی در زمینه های آموزش جمعیت عمومی ، آموزش جوانان ، اجرا برنامه های کاهش آسیب ، ارائه خدمات بسته های خدمت مراقبت و پیشگیری زنان و مردان در معرض بیشترین آسیب ، کودکان خیابانی و کار مطابق برنامه خواهد بود .

نقش سازمانهای بین المللی :

از کمک های فنی و تامین منابع مالی توسط سازمان ها و آژانس های بین المللی شامل : **WHO , UNDP , UNAIDS** ، **UNHCR , UNICEF , UNFPA , UNODC** و **GFATM** در اجرای آن دسته اهداف برنامه که در چارچوب برنامه کشوری مورد توافق با سازمان ها و آژانس های ذیربط قرار دارد ، استقبال می شود.