



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

سند دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران



۱۳۹۸ تا ۱۴۰۴

بیانیه ریاست محترم کمیته دانشگاهی بیماریهای غیر واگیر

بیانیه دبیر محترم کمیته دانشگاهی بیماریهای غیر واگیر

اعضا کمیته

کمیته دانشگاهی:

دکتر عباس علی کریمی، ریاست دانشگاه

دکتر علیرضا دلاوری، معاون بهداشت دانشگاه و دبیر کمیته دانشگاهی

دکتر منان حاجی محمودی، معاون غذا و دارو دانشگاه (عضو)

دکتر فرشاد علامه ، معاون درمان دانشگاه (عضو)

امیرعلی سهراب پور، معاون آموزشی دانشگاه (عضو)

محمد علی صحراپیان، معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه (عضو)

ستاد اجرایی معاونت بهداشت:

معاون بهداشت، معاون فنی و اجرایی معاونت، مدیران گروه های تخصصی فنی

ستاد اجرایی شبکه / مرکز بهداشت:

مدیر شبکه، معاونین، کارشناسان مسئول واحد های فنی

سرفصل ها:

- مقدمه

نگاهی به وضعیت موجود

- مراحل تدوین و استقرار سند دانشگاهی بیماریهای غیر واگیر
- کلیات بیماریهای غیر واگیر در جهان
- وضعیت بیماریهای غیر واگیر در ایران
- مطالعه بار بیماریها
- تحلیلی بر اهداف نه گانه سازمان جهانی بهداشت و امکان دستیابی به آن در جمعیت کشور جمهوری اسلامی ایران

استراتژی های تدوین شده دانشگاهی

- کمیته پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط
- فرصتها و چالشهای موجود در پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر

استراتژی های تدوین شده برون بخشی

- مداخلات درون بخشی و برون بخشی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر

چالش ها و الویت های موجود



مقدمه:

ایران به عنوان یکی از کشورهای با درآمد متوسط در منطقه مدیترانه شرقی در دهه های اخیر به دستاوردهای قابل توجهی دست پیدا کرده است. از جمله پیشرفت های ایران در حوزه سلامت کاهش سریع میزان مرگ و میر مادران و کودکان و افزایش امید زندگی است. ولی با این وجود بار بیماری های غیرواگیر و همچنین بار مالی منتسب به این بیماری ها موجب گردیده که نظام سلامت کشور، بیماری های غیرواگیر را به عنوان تهدیدی جدی در نظر بگیرد. به منظور کاهش بار بیماریهای غیر واگیر و عوامل خطر منتسب به آنها، سند ملی غیر واگیر تهیه و تدوین و در جلسه چهاردهم شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تصویب شد.

تاکید اصلی این سند بر بیماری های قلبی، عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های تنفسی و همچنین سوانح و حوادث و بیماری های روانی که به طور ویژه در کشور ایران مطرح است، می باشد .

سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران بر اساس سند ملی غیرواگیر و به سفارش کمیته غیر واگیر دانشگاه در شش فصل جهت تدوین راهکارهای کنترل بیماری های غیرواگیر در منطقه تحت پوشش و در دوره زمانی تا 1404 تهیه شده است. این سند شامل تمامی استراتژی ها و فعالیت های تعیین شده معاونت های دانشگاه و سازمان های برون بخشی می باشد. انتظار می رود تا در طول این دوره، با توجه به لزوم پاسخگویی به کمیته غیرواگیر ملی و سازمان بهداشت جهانی ، سند پیشرو در اختیار کلیه مدیران و دست اندرکاران دانشگاه قرار گرفته و در قبال تحقق اهداف تعیین شده تعهد وجود داشته باشد.

روند تهیه سند استانی غیر واگیر

استان تهران، از نظر جغرافیای سلامت به سه ناحیه عمده تقسیم شده و هر یک از این نواحی تحت پوشش یکی از سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران قرار گرفته است. مبنای تقسیم بندی مناطق تحت پوشش هر یک از دانشگاه های علوم پزشکی واقع شده در شهر تهران تقسیمات مناطق شهرداری تهران و تقسیم بندی شهرستان های آن می باشد. مراکز بهداشتی درمانی تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی تهران در محدوده سه شبکه بهداشت و درمان اسلام شهر [با پوشش شهرستان اسلام شهر]، ری [با پوشش شهرستان ری به علاوه منطقه ۲۰ و نواحی ۳ و ۴ منطقه ۱۵ شهرداری تهران^۱] و مرکز بهداشت و درمان جنوب تهران [با پوشش مناطق ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۱۹ و بخش آفتاب] وظیفه نظارت و رسیدگی به خدمات بهداشتی درمانی را در مناطق تحت پوشش مستقیم دانشگاه، بر عهده دارند، که خدمات مختلفی مانند پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر ، دندانپزشکی، واکسیناسیون، مشاوره بهداشت مادران و نوزادان، بهداشت باروری و غیره توسط این شبکه ها و مراکز وابسته به آنها ارائه می شود. بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ و ضریب تصحیحی مرکز آمار ایران جمعیت تحت پوشش مستقیم دانشگاه علوم پزشکی در سال جاری ۳,۰۵۴,۶۲۳ نفر برآورد شده است. (جنوب تهران با جمعیت ۱,۵۳۰,۱۲۲ ، شهرستان ری با جمعیت ۹۵۳,۵۷۸ و شهرستان اسلام شهر با جمعیت ۵۷۰,۹۲۳ نفر)

در مجموع، ۵۹ مرکز خدمات جامع سلامت شهری و شهری روستایی، ۱۶ مرکز خدمات جامع سلامت روستایی، ۴۴ خانه بهداشت و ۱۹۸ پایگاه سلامت فعال، وظیفه ارائه خدمات مربوط به مراقبت های اولیه بهداشتی را به جمعیت تحت پوشش دانشگاه عهده دار بوده اند. همچنین ۴ مرکز رفانس مشاوره و مراقبت بیماری های رفتاری فعال هستند.

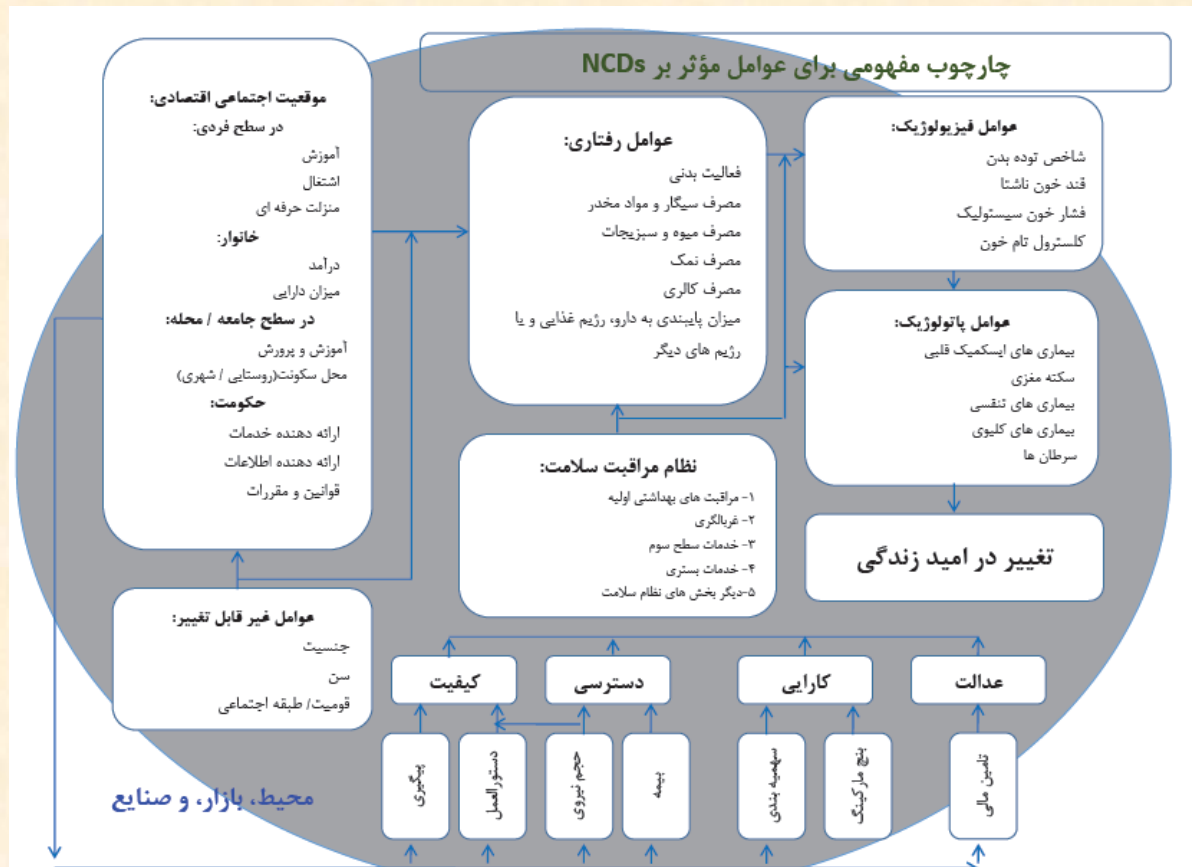
از سوی تهران با متغیرهایی نظیر تعداد بسیار بالای جمعیت، بافت فرهنگی و اجتماعی متنوع، پراکندگی خدمات سلامت در سازمان ها و ارگان های متعدد (شهرداری، بهزیستی و سایر ادارات) و عدم تخصیص بودجه مناسب با توجه به وسعت، روبروست که باعث شده ارائه خدمات سلامت در استان تهران بسیار پیچیده و سخت باشد. پس از ابلاغ سند ملی غیر واگیر، تمامی این شرایط متولیان امر در دانشگاه را بر آن داشت تا نسبت به تدوین سندی قابل اجرا و منطقه ای با در نظر گرفتن شرایط و پیچیدگی های پیشگفت تلاش نمایند. لذا پس از تصویب در کمیته غیر واگیر دانشگاه در بهمن ماه ۱۳۹۵، کارگروهی متشکل از نمایندگان کلیه معاونت های دانشگاه به دبیری معاون بهداشت تشکیل و طی جلسات حضوری، مکاتبات و هماهنگی ها و جلسات درون بخشی متعدد، سند پیش رو تهیه گردید تا در کمیته غیر واگیر دانشگاه بررسی و تصویب شود. از آنجایی که یکی از مهمترین اجزای این سند تدوین استراتژی های مناسب با همکاری کلیه سازمان های برون بخشی فعال در سطح استان تهران می باشد، لذا جلسه ای با حضور مدیران گروه مبارزه با بیماری های دو دانشگاه دیگر استان تشکیل و تدوین فصل استراتژی های برون بخشی جهت طرح در شورای سیاست گذاری سلامت استان به دبیر خانه این شورا پیشنهاد شد تا در اولین جلسه در دستور کار قرار گرفته و با تشکیل کار گروه استانی این فصل از سند مذکور تا پایان سال ۱۳۹۶ تدوین و به تصویب کلیه سازمان ها و وزارت خانه های مربوطه رسانده شود.

مراحل تدوین و استقرار سند دانشگاهی بیماریهای غیر واگیر :

- ۱- طرح سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر در کار گروه سلامت و امنیت غذایی استان تهران
- ۲- طرح سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر در کمیته غیر واگیر دانشگاه
- ۳- صدور ابلاغ اعضا کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر
- ۴- تدوین پیش نویس تفاهم نامه درون دانشگاهی
- ۵- برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی بین نمایندگان تام الاختیار معاونت های دانشگاه

کمیته پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط

برنامه های پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط، برنامه های راهبردی تا سال ۲۰۲۵ می باشند. اجرای این برنامه مستلزم تشکیل کمیته در سطوح مختلف اجرایی است.



اهداف کمیته

این کمیته با هدف کلی کاهش 25 درصدی میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر تا سال 2025 تشکیل شد که این درصد به توصیه سازمان جهانی بهداشت برای تمامی کشورها در نظر گرفته شده است . اما پر واضح است که اهداف ملی باید بر اساس شرایط کشور تعیین شوند و درصد پیشرفت هر یک از اهداف زیر بنا به مقتضیات و امکانات تعیین شود .

از این رو کمیته پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط، عوامل مداخله ای مورد نظر برای کنترل بیماری های غیرواگیر را در هفت مورد خلاصه می نماید: عوامل پس زمینه ای، عوامل زمینه ای، عوامل شغلی، سوانح و حوادث، عوامل فیزیولوژیک و عوامل پاتولوژیک.

از طرف دیگر تغییر در سبک زندگی، عوامل شغلی و کاهش سوانح و حوادث از جمله مولفه هایی هستند که نیاز به تغییر در زیرساخت های فرهنگی و محیطی داشته و نیاز است تا در آینده ای نه چندان دور مطابق استانداردهای جهانی اصلاح شده و تغییر کنند . ولی تغییر در عوامل فیزیولوژیک و پاتولوژیک به اهداف کمیته در زمینه کنترل و پیشگیری بیماری های غیرواگیر نزدیکتر بوده و در کوتاه مدت قابل دستیابی است . فرهنگ سازی پیشگیری و کنترل افزایش فشار خون، قند خون، چربی خون، چاقی و اضافه وزن و ... که از جمله

عوامل فیزیولوژیک هستند می تواند مردم را به سمتی پیش برد که به بیماری های غیرواگیری از جمله انواع سرطانها، بیماریهای قلبی عروقی، دیابت، سکته مغزی و ... که از عوامل پاتولوژیک هستند مبتلا نشده و کیفیت زندگی بهتر و در نهایت امید زندگی بیشتری داشته باشند .



برنامه عملیاتی کمیته:

این برنامه شش فعالیت را در بر می گیرد:

۱- اولویت دادن به بیماریهای غیرواگیر در سطح دانشگاهی (افزایش اولویت بیماریهای غیرواگیر)

- ۲- استقرار و تقویت سیاستها و برنامه ها برای پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر
 - ۳- ترویج مداخلات برای کاهش عوامل خطر اصلی مشترک و قابل اصلاح بیماریهای غیرواگیر همانند: مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، عدم تحرک بدنی، و مصرف زیان بار الکل (کاهش عوامل خطر)
 - ۴- افزایش پژوهشها برای پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر (اولویت بندی پژوهش ها)
 - ۵- افزایش همکاریها برای پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر (تقویت همکاری ها)
 - ۶- پایش بیماریهای غیرواگیر و عوامل تعیین کننده آنها و ارزشیابی پیشرفت (پایش روند بیماریهای غیرواگیر)
 - ۷- تهیه و تدوین سند استانی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر در کشور
- در نهایت دستاوردهای زیر محقق شوند:

- 1- کشیدن نقشه بروز اپیدمی بیماریهای غیرواگیر و تحلیل عوامل تعیین کننده اجتماعی، اقتصادی، رفتاری در محدوده دانشگاه
- 2- کاهش میزان مواجهه افراد و جمعیتها با عوامل خطر قابل اصلاح مشترک برای بیماریهای غیر واگیر (همانند مصرف سیگار، رژیم غذایی ناسالم، عدم تحرک بدنی و مصرف زیان بار الکل) و عوامل تعیین کننده آنها و نیز تقویت ظرفیت افراد و جمعیتها برای اتخاذ انتخاب های سالمتر و پیگیری الگوهای سبک زندگی ای که موجب تامین سلامت آحاد جامعه میشوند.
- 3- تقویت مراقبتهای سلامت از افراد مبتلا به بیماریهای غیرواگیر به کمک ایجاد هنجارها، استانداردها و دستورالعملهای مبتنی بر شواهد در مورد هزینه-اثر بخش بودن مداخلات و جهت گیری مجدد نظام سلامت Reorientation در بیماریهای مزمن .

نگاهی به وضعیت موجود:

کلیات بیماریهای غیر واگیر در جهان:

- بیماری های غیرواگیر - NCDs - یا بیماری های مزمن از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شوند . این بیماریها مدت زمان طولانی ادامه داشته و عموماً دارای پیشرفت کند هستند. چهار نوع اصلی از بیماری های غیرواگیر عبارتند از بیماری های قلبی -عروقی (مانند حملات قلبی و سکته مغزی)، سرطان ها، بیماری های مزمن تنفسی (مانند بیماریهای مزمن انسداد ریوی و آسم) و دیابت. بیماری های غیرواگیر درحال حاضر به شکلی نامتناسب کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط را تحت تاثیر قرار داده اند .
- ۱- بیماریهای غیرواگیر - NCDs- سالانه سبب مرگ و میر 38 میلیون نفر در جهان میشوند.
 - ۲- تقریباً سه چهارم مرگ و میرهای ناشی از بیماریهای غیرواگیر 28 - میلیون - در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط رخ میدهد.
 - ۳- شانزده میلیون مرگ ناشی از بیماریهای غیرواگیر قبل از سن 70 سالگی رخ میدهد؛ 82 درصد از این مرگ و میرهای "زودرس" مربوط به کشورهای کم درآمد و متوسط است.

۴- عمده ترین دلیل مرگ و میر ناشی از بیماریهای غیرواگیر قلبی- عروقی محسوب میشوند که عامل 17.5 میلیون مرگ در سال هستند، و پس از آنها، سرطان 8.2 میلیون، بیماریهای تنفسی 4 میلیون، و دیابت 1.5 میلیون قرار دارند. این چهار گروه از بیماریها، عامل 82% از کل مرگ و میرهای ناشی از بیماریهای غیر واگیر محسوب میشوند.

۵- مصرف دخانیات، عدم فعالیت بدنی، مصرف الکل، و رژیم غذایی ناسالم همگی خطر مرگ ناشی از بیماریهای غیر واگیر را افزایش می دهند.

افراد در معرض خطر بیماریهای غیر واگیر

همه گروههای سنی و همه مناطق تحت تاثیر بیماریهای غیرواگیر قرار دارند. بیماریهای غیرواگیر اغلب با گروههای سنی مسن تر در ارتباط هستند. از میان این مرگهای "زودرس" 82% در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ داده است. کودکان، بزرگسالان و سالمندان همه در برابر عوامل خطری که باعث بروز بیماریهای غیرواگیر می شوند آسیب پذیر هستند، که این خطرات می تواند یا از طریق رژیم غذایی ناسالم، عدم فعالیت بدنی و قرار گرفتن در معرض دود سیگار به وجود آیند و یا ناشی از اثرات سو مصرف الکل باشند. این بیماریها بوسیله نیروها و عواملی ایجاد می شوند که عبارتند از: افزایش سن، گسترش برنامه ریزی نشده و سریع شهرنشینی، و جهان شمول شدن شیوه های زندگی ناسالم. به عنوان مثال رژیم غذایی ناسالم، ممکن است در افراد به شکل فشار خون، افزایش قند خون، افزایش چربی خون و چاقی خود را نشان دهد. این موارد تحت عنوان "عوامل خطر میانی" نامیده می شوند که می توانند به بیماریهای قلبی-عروقی، که جز بیماریهای غیر واگیر هستند، منجر شوند.

عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر

الف. عوامل خطر رفتاری قابل تغییر

مصرف دخانیات، عدم فعالیت بدنی، رژیم غذایی ناسالم و مصرف الکل خطر ابتلا به بیماری-های غیرواگیر را افزایش می دهد. تنباکو به عنوان عامل حدود 6 میلیون مرگ در هر سال محسوب می شود: (از جمله موارد ناشی از اثرات قرار گرفتن در معرض دود دست دوم)، پیشبینی می شود این میزان به 8 میلیون مرگ در سال 2030 افزایش یابد. حدود 3.2 میلیون مرگ سالانه را میتوان به فعالیت بدنی ناکافی نسبت داد. بیش از نیمی از 3.3 میلیون مرگ سالانه ناشی از نوشیدن مضر مشروبات جز بیماریهای غیرواگیر محسوب می شوند. در سال 2010، تعداد 1.7 میلیون مرگ و میر سالانه ناشی از عوامل قلبی - عروقی به مصرف نمک/ سدیم بیش از حد نسبت داده شده است. رژیم غذایی ناسالم: حدود 80% جمعیت دنیا از 5 واحد توصیه شده میوه و سبزیجات در طول روز استفاده نمی کنند. از جمله عادات تغذیه ای مورد پیشنهاد در سطح جهانی برای کنترل بیماریهای غیر واگیر می توان به 14 مورد اشاره نمود: غذاهای دریایی (اسیدچرب امگا3)، عدم مصرف چربی ترانس، غلات کامل (کیفیت کربوهیدرات)، میوه و سبزیجات، عدم مصرف چربی های اشباع، مصرف آجیل و حبوبات، مصرف نمک کمتر (فشارخون)، اندازه های کوچکتر وعده های غذایی و مصرف کم نوشابه ها.

ب. عوامل خطر متابولیک/ فیزیولوژیک

عوامل خطر رفتاری ذکر شده می تواند منجر به چهار تغییر کلیدی متابولیک/ فیزیولوژیک می شوند که خطر ابتلا به بیماریهای غیرواگیر را افزایش می دهند: فشار خون بالا، اضافه وزن/ چاقی، قند خون (سطوح بالا از قند خون) و چربی بالا (سطوح بالا از چربی در خون).

از نظر مرگ و میرهای نسبت داده شده، عمده ترین عامل خطر متابولیک در سطح جهان فشار خون است که 18% از مرگ و میرهای جهانی به آن نسبت داده می شوند و پس از آن اضافه وزن و چاقی و قند خون بالا قرار دارند. کشورهای با درآمد کم و متوسط شاهد سریعترین میزان افزایش در تعداد کودکان مبتلا به اضافه وزن هستند.

اثرات اجتماعی و اقتصادی بیماریهای غیرواگیر

بیماریهای غیرواگیر تهدیدی برای دستیابی به اهداف توسعه هزاره سازمان ملل متحد و برنامه های توسعه ای پس از 2015 هستند. فقر با بیماریهای غیرواگیر ارتباط نزدیکی دارد. پیش بینی شده است که افزایش سریع در بیماریهای غیرواگیر، به ویژه از طریق افزایش هزینه های خانوار جهت دریافت مراقبتهای بهداشتی، مانع از موفقیت طرحهای کاهش فقر در کشورهای کم درآمد شود. افراد آسیب پذیر و محروم از نظر اجتماعی نسبت به افراد با موقعیتهای اجتماعی بالاتر بیشتر مبتلا می شوند و زودتر می میرند، به ویژه به این دلیل که آنها بیشتر در معرض

خطر محصولات مضر، مانند تنباکو و یا مواد غذایی ناسالم هستند به خدمات بهداشتی دسترسی محدود دارند.

در محیطهای با کمبود منابع، هزینه های مربوط به مراقبت بهداشتی برای بیماریهای قلبی- عروقی، سرطانها، دیابت یا بیماری مزمن ریه به سرعت میتواند منابع خانگی را به پایان برساند، و خانواده را به سمت فقر بکشاند. هزینه های گزاف بیماریهای غیرواگیر، از جمله درمان اغلب طولانی و گران قیمت و نیز از دست دادن نان آور خانواده، هر ساله میلیونها نفر از مردم را به سمت فقر می کشاند، و روند توسعه را متوقف می سازد.

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

پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر

برای کاهش تاثیر بیماریهای غیرواگیر بر افراد و جامعه یک رویکرد جامع مورد نیاز است که تمامی بخشها، از جمله بهداشت، امور مالی، امور خارجه، آموزش و پرورش، کشاورزی، برنامه ریزی و دیگر بخشها را ملزم سازد تا برای کاهش خطرات مرتبط با بیماریهای غیرواگیر با یکدیگر همکاری کنند، و همچنین مداخلات مربوط به پیشگیری و کنترل بیماریها را ترویج نمایند.

یک شیوه مهم برای کاهش بیماریهای غیرواگیر این است که روی کاهش عوامل خطر این بیماریها تمرکز شود. راه حلهای کم هزینه ای وجود دارند که جهت کاهش عوامل خطر مشترک قابل تغییر (به طور عمده مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، عدم فعالیت بدنی و سو مصرف الکل) و نیز جهت به تصویر کشیدن اپیدمیهای بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آنها استفاده میشوند.

راه حل دیگر برای کاهش بیماریهای غیرواگیر، استفاده از مداخلات اساسی و با تاثیر بالا برای بیماریهای غیرواگیر است که میتوان آنها را از طریق رویکرد مراقبتهای بهداشتی اولیه ارائه داده تا بدین وسیله تشخیص زودرس و درمان به موقع بیماریها تقویت گردد. شواهد نشان می دهد که چنین مداخلاتی همانند یک سرمایه گذاری اقتصادی بسیار عالی عمل می کنند چرا که اگر این مداخلات سریعاً برای بیماران اجرا شوند، می توانند نیاز به درمان های پر هزینه تر را کاهش دهند. این اقدامات را می توان در سطوح مختلفی از منابع اجرا کرد. بیشترین تاثیر را می توان با ایجاد سیاستهای جامعه سالم بدست آورد که این سیاستها به ترویج پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر می پردازند و به

منظور رسیدگی به نیازهای افراد مبتلا به اینگونه بیماریها، سیستمهای بهداشتی را جهت دهی مجدد مینمایند.

کشورهای کم درآمد به طور کلی برای پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر دارای ظرفیت پایین تری هستند. در مقایسه با کشورهای کم درآمد، کشورهای با درآمد بالا در حدود چهار برابر بیشتر احتمال دارد که خدمات مربوط به بیماریهای غیرواگیر را تحت پوشش بیمه های درمانی ارائه دهند. کشورهای با پوشش نامناسب بیمه درمانی اغلب نمی توانند دسترسی فراگیر به مداخلات ضروری جهت بیماریهای غیرواگیر را فراهم نمایند.

وضعیت بیماریهای غیر واگیر در ایران:

بیش از 76% کل بار بیماریها در ایران به بیماری های غیر واگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری های غیر واگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و عمده آنها و پیشگیری و کنترل این عوامل است که هدف از این کار، جلوگیری از وقوع همه گیری ها و همچنین، کنترل آنها تا حد امکان، در محل بروز است. بیماری ایسکمیک قلبی، درد کمر، سوانح جاده ای، اختلال افسردگی مازور و سکتة مغزی دارای بیشترین بار در سال 2010 در ایران بوده اند که این الگو بیش از آن که شبیه الگوی بیماری ها در کشورهای در حال توسعه باشد؛ به الگوی بیماریها در کشورهای توسعه یافته شباهت دارد. بیماری هایی همچون گروه اسهال در سالیان اخیر به رده های پایین اهمیت منتقل شده اند. برخی معضلات دیگر مرتبط با سلامت همچون بیماری های مزمن کلیوی، خشونت و اختلالات روانی از دیگر عوامل مهم مرتبط با سلامت در بحث بیمار یهای غیرواگیر در ایران محسوب می شوند در بین تمامی بیماری های غیرواگیر، بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن ریوی، تهدیدهای جدی تری برای سلامت افراد تمامی مناطق دنیا هستند و به تخصیص منابع مالی دولتی و خصوصی فراوان در سرتاسر جهان نیاز دارند. بدین دلیل، سال هاست که این چهار بیماری جزو برنامه های عملی سازمان جهانی بهداشت قرار دارد.

بیماریهای غیر واگیر اصلی در ایران:

۱- بیماریهای قلبی-عروقی:

به دلیل مشکلات ایجاد شده در قلب و عروق خونی حاصل میشوند و بیماری کرونری قلب (حمله های قلبی)، بیماری عروقی مغز (سکتة)، افزایش فشار خون (فشار خون بالا)، بیماری عروقی محیطی، بیماری رماتیسم قلبی، بیماری مادرزادی قلب و نارسایی قلبی را شامل می شوند. بیماریهای قلبی عروقی، اولین عامل مرگ در سراسر جهان هستند و سالانه، افراد بسیاری در اثر ابتلا به این بیماری کشته می شوند. در سال 2012، حدود 5/17 میلیون نفر در اثر ابتلا به این بیماری فوت کردند که 31% تمامی مرگها در جهان را شامل می شود. از این میزان مرگ، 4/7 میلیون نفر به دلیل بیماری کرونری قلب و 7/6 میلیون نفر در اثر سکتة مغزی فوت کردند. 4/3 مرگهای ناشی از بیماری کرونری قلب در کشورهای با درآمد کم تا متوسط رخ میدهد. 16 میلیون مرگ زیر 70 سال ناشی از بیماریهای غیر واگیر بوده است که 82% آنها در کشورهای با درآمد کم و متوسط روی داده و 37% آنها به دلیل بیماریهای قلبی عروقی بوده است. اغلب بیماریهای قلبی-عروقی با تغییر سبک زندگی و اتخاذ رفتارهای سالم همانند عدم مصرف دخانیات، رژیم غذایی سالم و پیشگیری از چاقی، انجام فعالیت بدنی و عدم مصرف الکل، قابل پیشگیری هستند. چنین امری با اتخاذ استراتژیهای جامعه محور Population-Wide قابل انجام است. افرادی که دچار بیماری قلبی-عروقی هستند یا افرادی که در معرض خطر بالای این بیماری هستند (به دلیل وجود یک یا چند عامل خطر همچون فشار خون بالا، دیابت، هایپرلیپیدی) نیاز به تشخیص فوری و کنترل بیماری از طریق مشاوره و درمان دارویی دارند.

۲- سرطانها:

سرطانها از جمله عوامل اصلی بیماریها و مرگ و میر در جهان هستند و در سال 2012، حدود 14 میلیون مورد جدید و 2/8 میلیون مرگ ناشی از سرطان گزارش شده است. انتظار میرود که تعداد موارد جدید سرطان در طول دو دهه آتی حدود 70% بیشتر شود. در سال 2012، پنج مورد از شایعترین موارد سرطان در بین مردان عبارت بوده اند: از ریه،

پروستات، کولورکتوم، معده و کبد و پنج مورد از شایعترین سرطانها در بین زنان را پستان، کولورکتوم، ریه، دهانه رحم و معده تشکیل می دادند. حدود یک سوم از مرگهای ناشی از سرطان در اثر 5 مشکل رفتاری رخ می دهند: شاخص توده بدنی بالا، مصرف کم میوه و سبزیجات، عدم فعالیت بدنی، مصرف سیگار و مصرف الکل. مصرف سیگار، مهمترین عامل خطرزای سرطان محسوب می شود و حدود 20% از مرگهای ناشی از سرطان در سرتاسر جهان به دلیل مصرف آن رخ می دهد. حدود 70% مرگهای ناشی از سرطان ریه نیز به دلیل مصرف سیگار است. عفونتهای ویروسی ایجاد کننده سرطان همانند HBV، HCV و HPV مسوول حدود 20% مرگهای ناشی از سرطان در کشورهای با درآمد کم متوسط هستند و بیش از 60% موارد جدید سرطان در هر سال، در آفریقا، آسیا، آمریکای مرکزی و جنوبی رخ می دهد. این مناطق، 70% تمامی موارد مرگ ناشی از سرطان را به خود اختصاص می دهند. انتظار می رود که موارد سالانه سرطان از 14 میلیون در سال 2012 به 22 میلیون طی دو دهه آینده برسد.

عوامل ایجاد کننده سرطان، در سه دسته تقسیم بندی میشوند:

کارسینوژنهای فیزیکی همانند پرتوهای ماورای بنفش و یونیزان

کارسینوژنهای شیمیایی همانند آزبستوز، مواد موجود در دود سیگار، آفلاتوکسین و آرسنیک

کارسینوژنهای بیولوژیک همانند عفونتهای ناشی از ویروسها، باکتریها و میکروبهای خاص

سالمندی نیز یکی دیگر از عوامل بنیادی ایجاد سرطان است. شیوع سرطان به طور چشمگیری با افزایش سن، زیاد می شود.

با افزایش آگاهی در مورد علل ایجاد کننده سرطان و مداخلات لازم برای پیشگیری و مدیریت بیماریها می توان از سرطان پیشگیری کرد. با اجرای استراتژیهای مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از سرطان، تشخیص زودرس آن و مدیریت بیماران مبتلا به سرطان می توان سرطان را کاهش داد و کنترل نمود. در صورت تشخیص زودهنگام و درمان مناسب، بسیاری از سرطانها احتمال بهبود دارند.

بیش از 30% مرگهای ناشی از سرطان با تغییر سبک زندگی و اجتناب از عوامل خطر اصلی، قابل پیشگیری هستند.

این عوامل خطر عبارتند از:

مصرف سیگار

اضافه وزن چاقی

رژیم غذایی ناسالم و مصرف کم میوه و سبزیجات

عدم فعالیت بدنی

مصرف الکل

عفونت مقاربتی HPV

عفونت HBV

مواجهه با اشعه های یونیزان و غیر یونیزان

آلودگی هوای شهر

دوده های داخل منزل ناشی از احتراق ناقص سوخته های جامد

استراتژیهای پیشگیری از سرطان عبارتند از:
پرهیز هر چه بیشتر از عوامل خطر ذکر شده در بالا
واکسیناسیون بر علیه ویروس پاپیلومای انسانی HPV و هپاتیت HBV
کنترل خطرات شغلی
کاهش مواجهه با اشعه های غیر یونیزان نور خورشید UV
کاهش مواجهه با اشعه های یونیزان (شغلی یا تصویر برداریهای تشخیص پزشکی)

۳- بیماریهای مزمن ریوی

بیماریهای مزمن ریوی مجموعه ای از بیماریها هستند که موجب محدودیت در تبادل هوای ریه ها می شوند . بخش اعظم این بیماریها را بیماریهای انسدادی ریه یا COPD تشکیل می دهند . واژگان آشنای "برونشیت مزمن " و "آمفیزم " دیگر مورد استفاده قرار نمی گیرد بلکه در حال حاضر، در تشخیص، از واژه COPD استفاده میشود . عوامل اصلی خطر بیماریهای مزمن ریوی عبارتند از:

مصرف سیگار
آلودگی هوای داخل منزل (همانند استفاده از سوخته های زیستی مورد استفاده برای آشپزی و گرما)
آلودگی هوای محیط

گرد و غبار و مواد شیمیایی شغلی (بخار، مواد محرک، دود)

بنابر آخرین برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، در حال حاضر 64 میلیون انسان به COPD مبتلا هستند و در سال 2005 ، سه میلیون نفر در اثر COPD جان باخته اند که در مجموع، 5% تمامی مرگ های آن سال را شامل می شود . سازمان جهانی بهداشت پیش بینی می کند که COPD تا سال 2030 به سومین علت اصلی مرگ تبدیل شود حدود 90% موارد مرگ ناشی از COPD در کشورهای با درآمد کم تا متوسط روی می دهد . در گذشته، COPD در بین مردان شایعتر بود اما به دلیل افزایش مصرف سیگار در خانمهای کشورهای پردرآمد و خطر بالاتر مواجهه آنان با آلودگی هوای داخل منزل (نظیر سوخته های زیستی مورد استفاده برای آشپزی و گرما) در کشورهای کم درآمد، در حال حاضر، این بیماری به طور مساوی روی زنان و مردان تاثیر دارد . در سال COPD ، 2002 ، پنجمین علت مرگ محسوب می شد . برآورد می شود که طی 10 سال آینده، مرگهای ناشی از COPD به بیش از 30% افزایش یابد . مگر آن که اقداماتی فوری برای کاهش عوامل خطر ساز ان بیماری به ویژه مصرف الکل صورت گیرد . تخمین ها دال بر این است که COPD در سال 2030 به سومین عامل مرگ در جهان بدل شود . اهداف مدیریت COPD عبارتند از:

پیشگیری از پیشرفت بیماری

تسکین علائم

بهبود تحمل ورزش

بهبود وضعیت سلامت

پیشگیری و درمان عوارض

۴- دیابت

دیابت نوع دو، % 90 افراد مبتلا به دیابت در جهان را شامل می‌شود و عموماً در نتیجه افزایش وزن بدن و عدم تحرک بدنی رخ می‌دهد. دیابت موجب افزایش خطر ابتلا به بیماری قلبی و سکته مغزی می‌شود. مطالعه‌ای که در چند کشور انجام شد؛ نشان داد که % 50 از افراد مبتلا به دیابت در اثر بیماری قلبی عروقی فوت می‌کنند. هدف سازمان جهانی بهداشت این است که از اقدامات موثر برای مراقبت، پیشگیری و کنترل دیابت و عوارض آن در کشورهای با درآمد کم و متوسط پشتیبانی کند. در سال 2014، شیوع جهانی دیابت در بالغین بالاتر از 18 سال، 9% برآورد شده و در سال 2012، 5/1 میلیون مرگ به طور مستقیم در اثر دیابت رخ داده است. بیش از 80% از موارد مرگ در کشورهای با درآمد کم و متوسط روی می‌دهد و بنابر پروژه‌های سازمان جهانی بهداشت، دیابت، هفتمین علت سببی مرگ در سال 2030 خواهد بود. رژیم غذایی سالم، انجام منظم فعالیت بدنی، حفظ وزن بدن در حد طبیعی و پرهیز از استعمال دخانیات می‌تواند از دیابت پیشگیری کند یا وقوع آن را به تاخیر بیندازد.

سایر بیماریهای غیر واگیر پر اهمیت:

بیماریهای گلیبوی

بطور کلی میزان مرگ و DALY ناشی از این بیماریها در جهان روند صعودی داشته که در ایران نیز این روند مشابه است.

سوانح و حوادث

براساس میزان مرگ و DALY به واسطه سوانح جاده‌ای، بیشترین مقدار در بین مناطق مورد بررسی مربوط به کشور ایران است، که این روند در سالهای ابتدایی مطالعه به صورت صعودی و پس از آن به صورت نزولی است.

درد کمر

براساس میزان DALY به واسطه درد کمر، بیشترین مقدار در بین مناطق مورد بررسی مربوط به کشور ایران است.

عوامل خطر مرتبط با بیماریهای غیرواگیر در ایران

در بحث عوامل خطر تغذیه‌ای و کمبود یا عدم فعالیت فیزیکی؛ ایران در مقایسه با متوسط جهانی از وضعیت نامساعد تری برخوردار است. در مقایسه با متوسط جهانی، عوامل خطری همچون مصرف سیگار و توتون در وضعیت بهتری قرار دارند. عوامل خطری همچون کمبود یا عدم فعالیت فیزیکی و مصرف سیگار روندی کاهشی در دنیا و نیز در ایران از خود نشان می‌دهند. بر اساس آمارهای موجود بیشترین میزان مرگ و میر در سال 2010 به واسطه عوامل خطر مربوط به عوامل تغذیه‌ای رخ داده است. بیشترین میزان DALY در بین 5 عامل خطر مربوط به عوامل تغذیه‌ای است که در تمامی سال‌های مورد بررسی ایران از نظر عامل تغذیه و فعالیت فیزیکی کم و ناکافی در مقایسه با جهان همواره مقدار بیشتری داشته است. در مورد عوامل خطر استعمال دخانیات و مصرف سیگار ایران در مقایسه با جهان میزان کمتری دارد. عوامل تغذیه در ایران و جهان تا سال 1995 دارای روند صعودی است و پس از آن روند به صورت نزولی می‌شود. عوامل خطر فعالیت فیزیکی کم و ناکافی، استعمال دخانیات و مصرف سیگار در ایران و جهان دارای روند نزولی هستند، در حالی که مصرف الکل در ایران و جهان روند نسبتاً ثابتی دارند.

سایر عوامل خطرزای بیماریهای غیر واگیر عبارتند از : آلودگی هوا، سرب، عفونت ها و عوامل زیست محیطی

عفونتها مسئول یک پنجم از سرطانها در کشورهای در حال توسعه هستند. بطور مثال ویروس پاپیلومای انسانی منجر به سرطان دهانه رحم در زنان است که موجب افزایش شمار سرطان دهان در زنان و مردان نیز می گردد. ویروس هپاتیت B و C موجب کارسینومای هپاتوسلولار می شوند و هلیکوباکتر پیلوری موجب سرطان معده. آلودگی هوای داخل خانه که ناشی از احتراق ناقص سوخت جامد است، یک عامل خطر مهم برای بیماریهای مزمن ریوی محسوب می شود. همچنین از جمله عوامل خطر محیطی و شغلی مهم برای بیماریهای غیر واگیر میتوان مواجهه با آزبست، گازهای ناشی از وسایل نقلیه و نیز پرتوهای یونیزان و ماورای بنفش را نام برد.

مطالعه بار بیماریها:

در مطالعه بار بیماریها و عوامل خطر منتسب به آنها ۲۹۰ بیماری و ۶۷ عامل خطر به منظور بر آورد میزان آسیب های وارده به سلامت ناشی از بیماریها، سوانح و حوادث و عوامل خطر، مورد بررسی قرار می گیرد و اطلاعات اپیدمیولوژیک به عنوان یک راهنما برای انتخاب مداخلات درباره مشکلات عمده بهداشتی در میان گروه های جمعیتی در سطح ملی و منطقه ای ارائه می دهد.

وضعیت عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر در استان تهران طی سالهای ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۵ بر اساس مطالعه STEPs:

خلاصه ای از مطالعات STEPS در تهران ۱۳۸۵-۱۳۹۰ :

۱۳۹۰	۱۳۸۸	۱۳۸۷	۱۳۸۶	۱۳۸۵	
گام اول: مصرف سیگار					
۱۲.۱۰ ۹.۴۹-۱۵.۳۱	۱۴.۰۳ ۱۱.۵۰-۱۶.۹۰	۱۳.۱۹ ۱۱.۱۳-۱۵.۵۶	۱۳.۳۳ ۱۱.۱۹-۱۵.۸۲	۱۱.۶۳ ۹.۹۰-۱۳.۶۰	درصد افرادی که روزانه سیگار می کشند
برای افراد سیگاری:					
۱۹.۵۳ ۱۸.۷۷-۲۰.۳۰	۲۰.۲۵ ۱۸.۹۰-۲۱.۵	۲۱.۵۲ ۲۰.۰۵-۲۳.۰۰	۱۹.۹۳ ۱۸.۹۴-۲۰.۹۲	۲۰.۳۲ ۱۹.۵-۲۱.۰۰	متوسط سن شروع مصرف سیگار به سال
۱۴.۰۰ ۱۳.۰۴-۱۴.۹۷	۱۳.۴۰ ۱۲.۵۰-۱۴.۲۰	۱۵.۸۳ ۱۴.۸۲-۱۶.۸۴	۱۲.۳۸ ۱۱.۲۹-۱۳.۴۸	۱۴.۲۴ ۱۳.۴۰-۱۵.۰۰	متوسط سالهای مصرف سیگار
۸.۵۰ ۷.۵۱-۹.۴۸	۱۴.۴۲ ۱۲.۴۰-۱۶.۳۰	۱۰.۹۷ ۹.۹۴-۱۲.۴۵	۱۰.۹۸ ۸.۴۲- ۱۳.۵۵	۱۳.۸۰ ۱۲.۴۰-۱۵.۱۰	متوسط تعداد نخ سیگار مصرفی در روز
گام اول: مصرف میوه و سبزی					
۱.۸۳ ۱.۶۱-۲.۰۵	۱.۶۹ ۱.۴-۱.۹	۱.۶۴ ۱.۴۴-۱.۸۴	۱.۸۹ ۱.۶۴-۲.۱۵	۱.۶۴ ۱.۴-۱.۸	میانگین تعداد واحد مصرف میوه در روز
۱.۳۲ ۱.۱۰-۱.۵۳	۱.۵۲ ۱.۱-۱.۸	۱.۰۴۶ ۱.۰۸-۱.۸۵	۱.۵۵ ۱.۲۷-۱.۸۳	۱.۴۱ ۱.۱-۱.۶	میانگین تعداد واحد مصرف سبزی در روز
۱۷.۵۷ ۱۲.۳۴-۲۴.۴۱	۱۷.۸۴ ۱۲.۲-۲۵.۳	۸۵.۴۶ ۷۸.۸۵-۹۰.۲۵	۲۰.۳۶ ۱۵.۲۰ - ۲۶.۷۳	۱۳.۴۹ ۹.۳۰-۱۹.۱۵	درصد افرادی که کمتر از پنج واحد میوه یا سبزی در روز مصرف می کنند

۱۳۹۰	۱۳۸۸	۱۳۸۷	۱۳۸۶	۱۳۸۵	
گام اول: فعالیت جسمانی					
۴۰۴۷ ۳۶.۱۴-۴۴.۹۶	۴۱.۷۳ ۳۵.۶-۴۸.۰	۳۶/۷۷ ۳۲.۱۹-۴۱.۶۳	۳۶.۲۰ ۳۰.۷۳ - ۴۲.۰۵	۳۷.۰۲ ۳۳.۳۰-۳۰.۹۰	<600 MET- minutes/week) رصد افرادی که فعالیت جسمانی کم دارند
.	.	.	۱.۴۲	.	میانگین دقایق فعالیت جسمانی هنگام کار در روز
۱۳۸۶	۱۴.۳۸	۱۵.۰۰	۱۴.۳۸	۲۰.۰۰	میانگین دقایق فعالیت جسمانی هنگام رفت و آمد در روز
.	میانگین دقایق فعالیت جسمانی هنگام تفریح در روز

گام دوم: سنجشهای آنتروپومتریک					
۲۵/۸۴ ۲۵.۴۸-۲۶.۲۱	۲۵.۵۵ ۲۵.۱۰-۲۵.۹۰	۲۴/۹۹ ۲۴.۶۳-۲۵.۳۵	۲۵.۸۴ ۲۵.۵۲-۲۶.۱۷	۲۵.۴۸ ۲۵.۱۰-۲۵.۸۰	BMI (kg/m ²) شاخص توده بدنی
۵۲.۱۴ ۴۹.۴۹-۵۴.۷۸	۴۶.۴۰ ۴۳.۰۰-۴۹.۷۰	۴۵-۹۳ ۴۲.۲۲-۴۹.۶۹	۵۱.۸۹ ۴۸.۶۰ - ۵۵.۱۷	۴۹.۳۰ ۴۵.۸۰-۵۲.۷۰	(BMI ≥ 25 kg/m ²) درصد افراد با اضافه وزن یا چاق
۱۸.۶۶ ۱۶.۴۸-۲۱.۰۶	۱۷.۵۳ ۱۵.۰۰-۲۰.۳۰	۱۴/۲۳ ۱۱.۹۱-۱۶.۹۲	۲۱.۱۳ ۱۸.۲۵ - ۲۴.۳۳	۱۷.۵۰ ۱۵.۱۰-۲۰.۲۰	(BMI ≥ 30 kg/m ²) درصد افراد چاق

۱۳۹۰	۱۳۸۸	۱۳۸۷	۱۳۸۶	۱۳۸۵	
۸۵.۸۵ ۸۴.۷۹-۸۶.۹۲	۸۵.۳۳ ۸۴.۲۰-۸۶.۴۰	۸۴/۸۰ ۸۳.۵۱-۸۶.۱۰	۸۵.۵۹ ۸۴.۴۶-۸۶.۷۳	۸۴.۲۵ ۸۳.۲۰-۸۵.۲۰	میانگین دور کمر (cm)
۱۱۷.۴۲ ۱۱۶.۱۵-۱۱۸.۶۸	۱۱۷.۲۰ ۱۱۵.۷۰-۱۱۸.۶۰	۱۱۷/۴۸ ۱۱۶.۱۰-۱۱۸.۷۷	۱۱۷.۷۳ ۱۱۶.۵۹-۱۱۸.۸۸	۱۱۶.۰۹ ۱۱۴.۷۰-۱۱۷.۴۰	SBP میانگین (mmHg) فشارخون سیستولیک
۷۶.۵۳ ۷۵.۳۱-۷۷.۷۶	۷۷.۱۲ ۷۶.۰۰-۷۸.۱۰	۷۷.۶۴ ۷۶.۶۵-۷۸.۶۴	۷۶.۷۶ ۷۵.۹۱-۷۷.۶۲	۷۵.۳۳ ۷۳.۶-۷۷	DBP (mmHg) میانگین فشارخون دیا ستولیک
۱۳.۷۳ ۱۳.۱۶-۱۵.۴۸	۱۴.۹۳ ۱۳.۴۰-۱۷.۸۰	۱۶.۰۹۷ ۱۴.۴۳-۱۹.۸۶	۱۳.۶۷ ۱۱.۶۲ - ۱۶.۰۱	۲۰.۸۹ ۱۷.۶۰-۲۴.۵۰	(SBP \geq 140 and/or DBP \geq 90 mmHg) درصد افراد با فشارخون بالا
۵.۴۶ ۴.۳۶-۶.۸۳	۶.۵۶ ۵.۲۰-۸.۱۰	۶.۵۶ ۵.۳۶-۸.۰۲	۵.۵۶ ۴.۵۵ - ۶.۷۹	۷.۲۳ ۵.۸۰-۸.۹۰	(SBP \geq 170 and/or DBP \geq 100 mmHg) درصد افراد با فشارخون بالا
گام سوم: سنجشهای بیوشیمیایی					
۹۶.۱۲ ۹۳.۷۹-۹۸.۴۵			۸۴.۷۷ ۸۳.۴۵-۸۶.۱۰		میانگین (mg/dl) قند خون ناشتا
۱۵.۲ ۱۱.۴۹-۱۹.۸۵			۷.۵۶ ۵.۶۹ - ۹.۹۹		(\geq 126 mg/dl) درصد افراد با قند خون بالا

۱۳۹۰	۱۳۸۸	۱۳۸۷	۱۳۸۶	۱۳۸۵	
۱۸۰۶۵ ۱۷۵۶۷-۱۸۵۶۴			۱۷۷.۲۴ ۱۷۴.۵۵- ۱۷۹.۹۳		میانگین (mg/dl) کلسترول خون
۲۹.۳۴ ۲۴.۵۹-۳۴.۵۸			۲۲.۵۴ ۱۹.۳۳ - ۲۶.۱۱		(≥ 200 mg/dl) درصد افراد با کلسترول خون بالا
۵.۰۹ ۷.۸۷-۳.۲۵			۳.۵۵ ۲.۳۹ - ۵.۲۴		(≥ 250 mg/dl) درصد افراد با کلسترول خون بالا
<p>ترکیب عوامل خطر: روزانه سیگار کشیدن - کمتر از پنج واحد میوه یا سبزی مصرف کردن -- (<600 MET) minutes/week) فعالیت جسمانی کم - ($BMI \geq 25$ kg/m²) چاقی یا اضافه وزن - ($SBP \geq 140$ and/or $DBP \geq 90$ mmHg) فشار خون بالا</p>					
۵.۴۶ ۳.۲۵-۹.۰۳	۴.۸۹ ۲.۹۰-۷.۹۰	۳/۸۳ ۲.۰۳-۷.۱۱	۶.۱۹ ۴.۵۲ - ۸.۴۲	۳.۸۱ ۲.۳۰-۶.۲۰	درصد افراد کم خطر) افرادی که هیچیک از عوامل خطر فوق را ندارند)
<p>درصد افراد پرخطر (افرادی که حداقل سه عامل از عوامل خطر فوق را دارند) بر حسب گروه سنی</p>					
۲۵.۱۷ ۲۲.۰۹-۲۸.۵۲	۱۹.۰۹ ۱۵.۶۰-۲۳.۱	۲۲/۲۹ ۱۹.۶۶-۲۷.۳۵	۲۲.۴۳ ۱۸.۷۶ - ۲۶.۵۹	۲۱.۳۰ ۱۸.۰۰-۲۵.۰۰	درصد افراد پرخطر (۱۵ تا ۴۴ سال)
۵۱.۷۲ ۴۳.۴۹-۵۹.۸۶	۵۸.۶۰ ۵۲.۲۰-۶۴.۷۰	۴۸/۴۴ ۴۲.۵۱-۵۴.۴۱	۵۶.۶۳ ۵۰.۶۷ - ۶۲.۴۰	۵۳.۹۰ ۴۷.۹۰-۵۹.۷۰	درصد افراد پرخطر (۴۵ تا ۶۴ سال)

گزارش پیمایش ملی عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر در سال ۱۳۹۵

ردیف	نام شاخص	میزان	استان
۱	شیوع فشار خون بالا در افراد بالای ۲۵ سال در مطالعه STEPS (در صد)	۲۷	تهران
۲	شیوع کلسترول خون بالا در افراد بالای ۲۵ سال در مطالعه STEPS (در صد)	۴۸,۱	تهران
۳	شیوع اضافه وزن و چاقی (نمایه توده بدنی ۲۵ و بیشتر) در افراد بالای ۱۸ سال در مطالعه STEPS (در صد)	۵۹,۳	تهران
۴	شیوع کم تحرکی در افراد بالای ۱۸ سال در مطالعه STEPS (در صد)	۹۰,۳	تهران
۵	شیوع مصرف سیگار در افراد بالای ۱۸ سال در مطالعه STEPS (در صد)	۱۰,۱	تهران
۶	شیوع مصرف میوه و سبزی بیشتر از ۵ سهم در روز در افراد بالای ۱۸ سال در مطالعه STEPS (در صد)	۴۸,۶	تهران
۷	شیوع قند خون بالا در افراد بالای ۲۵ سال در مطالعه STEPS (در صد)	۹,۵	تهران

با توجه به آمارها و اعداد بدست آمده وضعیت شیوع بیماری های غیر واگیر در منطقه تفاوت چندانی با شیوع کشوری نداشته است و تنها در برخی عوامل خطر که دسترسی و سطح فرهنگی - اجتماعی - اقتصادی نقش دارد (مانند مصرف سبزیجات) وضعیت کمی بهتر است که در مقابل آن مصرف سیگار و الکل بالاتر می باشد. آنچه مورد توجه است این است که با توجه به اینکه اکثر شاخص های استخراج شده در نظام مراقبت غیر واگیر استانی بوده و دانشگاهی محاسبه نشده است، احتساب آمار منطقه ای دانشگاه در این موارد مشکل است.

تعداد مرگ به دلیل بیماری های قلبی عروقی، سرطانها، دیابت و بیماری های مزمن تنفسی در هر دو جنس و در گروه سنی 30 تا 70 سال و در سال 2010 برابر 75150 مرگ است. بر اساس نرخ رشد سال 2006 نسبت به سال ۱۹۹۶، تعداد ۱۰۷۶۰۲ مرگ و براساس نرخ رشد سال ۱۹۸۶، تعداد ۱۰۳۲۳۹ مرگ در سال ۲۰۲۵ به دلیل بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن تنفسی در گروه سنی 30 تا 70 سال رخ خواهد داد. در صورت اجرای کامل تمامی اهداف، تعداد به 20475 مرگ کاهش پیدا خواهد کرد.

تعداد مرگ در سال های ۲۰۱۰ و ۲۰۲۵

سال	مقدار	نرخ رشد	تعداد مرگ
۲۰۱۰	کل		۷۵۱۵۰
	%۷۵		۵۶۳۴۲
۲۰۲۵	کل	نسبت به ۱۹۹۶	۱۰۷۶۰۲
		نسبت به ۱۹۸۶	۱۰۳۲۳۹

تعداد مرگ در سال 2010 به علت عوامل خطر و میزان کاهش آن با توجه به تحقق اهداف مربوطه

سال			هدف
2025	2018	2010 (سال پایه)	
٪13/6	٪15/7	٪18/1	1- ٪25 کاهش نسبی در مرگ ناشی از بیماری های قلبی - عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن تنفسی در گروه سنی 30 تا 70 سال
٪0/27	٪0/3	٪0/3	2- ٪10 کاهش نسبی در مصرف الکل
٪30/2	٪31/7	٪33/5	3- ٪10 کاهش نسبی در شیوع فعالیت فیزیکی ناکافی
7g/day	8/4g/day	10g/day	4- ٪30 کاهش نسبی در میانگین دریافتی سدیم /نمک
٪7/6	٪9/1	٪10/8	5- ٪30 کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالای 15 سال
٪19/2	٪22/2	٪25/6	6- ٪25 کاهش نسبی در شیوع فشار خون
٪11/5	٪11/5	٪11/5	7- ٪10 افزایش در میزان دیابت
٪23/9	٪23/9	٪23/9	7- ٪10 افزایش در میزان چاقی
٪50	٪44/2	٪37/5	8- ٪50 پوشش دارو درمانی و مشاوره
٪80	٪75/3	٪70	9- ٪80 پوشش تکنولوژی ها و داروهای ضروری برای بیماری های غیر واگیر

مقادیر گزارش شده برای ایران در سال 2010 و مقادیر مورد انتظار در سالهای 2018 و 2025 مقادیر اهداف 2 و 3 و 6 و 7 از گزارش وضعیت جهانی بیماریهای غیر واگیر 2014 استخراج شده است. هدف 4 براساس متآنالیز انجام شده از کتاب سند ملی غیر واگیر وزارت بهداشت

از سامانه NASBOD

	deaths		death per 100.000		Percent total death	
	national	tehran	national	tehran	national	tehran
مرگ به علت						
Chronic respiratory disease	۱۸۲۱۵,۱۲	۳۰۲۶,۶۹	۲۲,۷۱	۲۳,۳۶	٪۵	٪۶
Cardiovascular disease	۱۳۶۵۰۹,۹۹	۱۹۵۷۶,۵۱	۱۷۰,۱۶	۱۵۰,۹۶	٪۳۷	٪۳۹
Neoplasm	۳۶۴۹۳,۹۹	۵۹۶۰,۳۴	۴۵,۴۹	۴۵,۹۶	٪۱۰	٪۱۲
diabetes	۷۲۵۶,۳۲	۶۶۸,۲۶	۹,۰۴	۵,۱۵	٪۲	٪۱
کل مرگ های غیر واگیر	۲۷۶۶۵۶,۵۱	۳۹۹۰,۹	۳۴۴,۸۴	۳۰۷,۷۶	٪۷۵	٪۷۹
injuries	۵۱۱۱۶,۱۴	۴۱۴۰,۴۴	۶۳,۷۱	۳۱,۹۳	٪۱۴	٪۸

تحلیلی بر اهداف نه گانه سازمان جهانی بهداشت به همراه ۴ هدف ویژه ایران و امکان دستیابی به آن در جمعیت کشور جمهوری اسلامی ایران

در گام نخست و به منظور تقویت هماهنگی ها و همکاری های درون بخشی، استراتژی های مرتبط با این اهداف در قالب چهار حیطه حاکمیتی، کاهش آسیب، مراقبت بهداشتی و نظارتی در حوزه های مختلف دانشگاه نوشته شده و بر اساس آن فعالیت های عمده آن تا سال ۱۴۰۴ نگارش شده است. بسیاری از این استراتژی ها نیازمند همکاری چند جانبه حوزه های مختلف دانشگاهی با یکدیگر است که سعی شده تا در این فعالیت ها معاونت ها مسوول و همکار مشخص شود. اساس تدوین این استراتژی ها سند ملی مبارزه با بیماری های غیر واگیر بوده است و تنها در برخی موارد با توجه به دیده نشدن برخی توانایی ها در حوزه دانشگاه ها اضافه یا کم شده است

الف) اهداف مشابه با اهداف سازمان جهانی بهداشت

هدف ۱: ۲۵٪ کاهش در خطر مرگ زودرس ناشی از بیماریهای قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماریهای مزمن ریوی

هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل

هدف ۴: ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه

هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال

هدف ۶: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا

هدف ۷: ثابت نگهداشتن میزان بیماری دیابت و چاقی

هدف ۹: ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی و داورهای اساسی قابل فراهمی، شامل داروهای ژنرک مورد نیاز برای درمان بیماریهای غیر واگیر در بخش های خصوصی و دولتی

ب) اهداف متفاوت با اهداف سازمان جهانی بهداشت

هدف ۳: ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی

هدف ۸: دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط برای پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی

ج) اهداف اختصاصی ایران

هدف ۱۰: به صفر رساندن میزان Trans fatty Acid در روغن های خوراکی و محصولات غذایی

هدف ۱۱: ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح حوادث ترافیکی

هدف ۱۲: ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر

هدف ۱۳: ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماریهای روان

استراتژی دانشگاه:

بسیاری از این استراتژی ها نیازمند همکاری چند جانبه حوزه های مختلف دانشگاهی با یکدیگر است و لازم است تا در این فعالیت ها در هر معاونت مسوول و همکار مشخص شود. اساس تدوین این استراتژی ها سند ملی مبارزه با بیماری های غیر واگیر است .

در گام نخست و به منظور تقویت هماهنگی ها و همکاری های درون بخشی ، استراتژی های مرتبط با این اهداف در قالب چهار حیطه حاکمیتی ، کاهش آسیب، مراقبت بهداشتی و نظارتی در حوزه های مختلف دانشگاه نوشته شده و بر اساس آن فعالیت های عمده آن در دوره زمانی ده ساله نگارش شده است .سپس در اولویت بندی بر اساس نظر متخصصین دوره یک ساله برای مداخله های دارای اولویت به شرح ذیل در نظر گرفته شد.

الف) اهداف مشابه با اهداف سازمان جهانی بهداشت

هدف ۱: ۲۵٪ کاهش در خطر مرگ زودرس ناشی از بیماریهای قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماریهای مزمن ریوی

مرگ به ۴ علت قلبی عروقی، سرطانها، دیابت و بیماریهای مزمن تنفسی در سامانه نسیب مقایسه ملی و استان تهران در سال ۲۰۱۵				
percent of total death		مرگ در ۱۰۰,۰۰۰		
تهران %	ملی %	تهران	ملی	
۳۹	۳۷	۱۵۰,۹۶	۱۷۰,۱۶	قلبی عروقی
۱۲	۱۰	۴۵,۹۶	۴۵,۴۹	سرطانها
۱	۲	۵,۱۵	۹,۰۴	دیابت
۶	۵	۲۳,۳۴	۲۲,۷۱	بیماریهای مزمن تنفسی
۵۸	۵۴	۲۲۵,۴۱	۲۴۷,۴۰	
۱۵	۱۴	رسیدن به ۴۴٪ از ۵۸٪ مرگ		چشم انداز
۴۴		کاهش ۱۵٪- منظور طی بیشتر از ۷ سال		هدف بلند مدت

هدف ۱: کاهش مورتالیتی ۲۵٪ در جمعیت ۳۰ تا ۷۰ سال

۴۹		کاهش ۷٪-منظور طی ۵ تا ۳ سال	هدف میان مدت تا سال ۱۴۰۴
۵۵		کاهش ۳٪-منظور طی ۱ تا ۳ سال	هدف کوتاه مدت تا سال ۱۴۰۰

چشم انداز	اهداف کلی	وضعیت موجود	اهداف بلند مدت	اهداف میان مدت (۱۴۰۴)	حیطه	استراتژی	فعالیت	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
افزایش امید به زندگی سالم	هدف ۱: کاهش ۲۵٪ در خطر مرگ زودرس ناشی از بیماریهای قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماریهای مزمن ریوی	از کل مرگ ها ۵۸٪ ناشی از این ۴ بیماری در استان تهران می باشد	کاهش ۱۵٪ از کل مرگ های منتسب به ۴ بیماری در تهران و رسیدن به ۴۴٪	کاهش ۷٪ از کل مرگ های منتسب به ۴ بیماری در استان تهران و رسیدن به ۵۱٪	حاکمیت	دریافت مصوبات مورد نیاز	طرح موضوع در کار گروه سلامت و امنیت غذایی در جهت حمایت طلبی در کنترل و کاهش مرگ های زودرس به عوامل خطر غیر واگیر انتصاب قابل	تمامی اعضا ساغ استان	جلب حمایت و حساس سازی سایر ارگان ها در جهت تامین مالی پروژه ها و برنامه ها	تعداد سازمان های همکار در حوزه بین بخشی		1398-1400
						نیاز	تشکیل کمیته غیر واگیر دانشگاهی و شهرستانی	تمامی معاونت های دانشگاه	تشکیل کمیته دانشگاهی	تعداد جلسات و مصوبات کمیته		۱۳۹۸-۱۴۰۴
						اصلاح ساختار سیستم نظام ارجاع در پرونده الکترونیک سلامت	برنامه ریزی، سازماندهی و اقدام برای برقراری نظام ارجاع الکترونیک از سطح ۱ ارائه خدمات به سطح ۲	معاونت های درمان و بهداشت	برقراری نظام ارجاع الکترونیک از سطح ۱ ارائه خدمات به سطح ۲	تعداد بیماران ارجاعی از طریق این سیستم		۱۳۹۸-۱۴۰۴
						رویکرد مبتنی بر محل کار	اجرای برنامه ارتقا سلامت کارکنان	کارکنان دانشگاه				

۱۳۹۸-۱۴۰۴		تعداد جلسات آموزشی برگزار شده	افزایش دانش و مهارت تمام رسته های مرتبط جهت کاهش مرگ زودرس		آموزش آشنایی برای پیاده سازی برنامه های تحول سلامت در حوزه بهداشت در زمینه بیماریها و عوامل خطر غیر واگیر					
۱۳۹۸-۱۴۰۴		تعداد سازمان های درگیر برنامه خودمراقبتی سازمانی	استقرارنظام خود مراقبتی در سازمان ها		آموزش و توسعه خود مراقبتی جهت کاهش مرگ زودهنگام					
۱۳۹۸-۱۴۰۴		تعداد کمپین های برگزار شده	ارتقای آگاهی مردم در باره کاهش مرگ زودهنگام	گروه های هدف	اجرای کمپین ها بسیج های اطلاع رسانی برای گروه های هدف خاص فعالیتهای برنامه ای و فوق برنامه جهت آموزش و ترویج اصول پیشگیری از NCD در سیستم های مختلف و عموم جامعه	رویکرد مبتنی بر جامعه (آموزش به گروه های هدف)				
۱۳۹۸-۱۴۰۴		گزارش آمار نتایج ارزیابی اولیه خطرسنجی قلبی عروقی	انجام خطر سنجی برای جمعیت هدف	گروه های هدف	تعیین میزان خطر ده ساله حملات قلبی عروقی و مغزی در جمعیت هدف (بالای ۳۰ سال) و مداخلات مرتبط جهت کاهش آن	ادغام خطرسنجی سکنه های قلبی عروقی در خدمات سطح یک دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور	مراقبت بهداشتی			
		تعداد چک لیست های تکمیل شده	چک لیست قابل استفاده	معاونت بهداشت	تدوین چک لیست در مرحله تهیه action plan	ارزشیابی در زمان تدوین برنامه عملیاتی، ساماندهی و استقرار	نظارت			

۱۳۹۸-۱۴۰۴	تعداد چک لیست های تکمیل شده	چک لیست قابل استفاده	معاونت بهداشت	تدوین چک لیست برای اجرای فرایندها و ساماندهی					
۱۳۹۸-۱۴۰۴	تعداد چک لیست های تکمیل شده	چک لیست قابل استفاده	معاونت بهداشت	تدوین چک لیست در فاز استقرار برنامه					

هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل

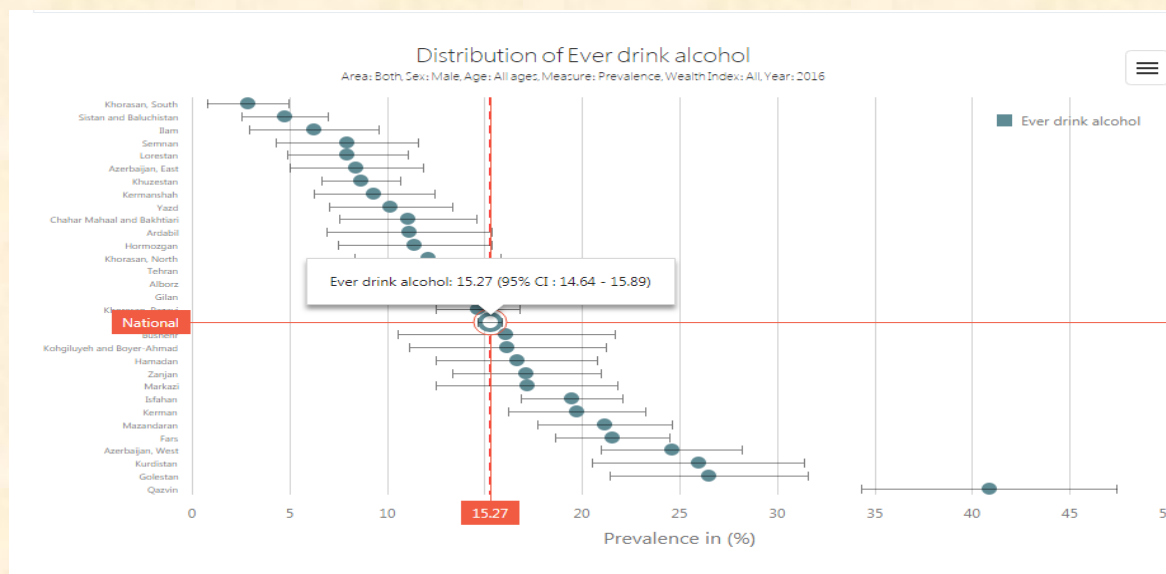
نام کارگروه: کارگروه سبک زندگی (زیرگروه سوء مصرف مواد - الکل)

سوء مصرف مواد از جمله الکل به عنوان یک مسأله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود، عملکرد بهنجار حیات اجتماعی مختل می‌گردد و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک اجتماع می‌شود. شواهد بسیاری وجود دارد که تصدیق کننده ارتباط بین مصرف الکل و صدمات فیزیکی وارد شده به بدن می‌باشند. مطالعات متعددی نشان داده‌اند سوء مصرف الکل منجر به بروز انواع رفتارهای خشونت آمیز و ضد اجتماعی در نوجوانان و جوانان می‌شود. از این رو، رفتارهای پرخطر و نابهنجاری مانند مصرف الکل، آثار مخرب بسیاری را هم برای جامعه و هم برای فرد به دنبال دارد و یک بیماری اجتماعی مزمن، پیشرونده و بالقوه کشنده در نظر گرفته شده است. به عبارت دیگر رفتارهای اجتماعی در ارتباط با متغیرهای متعددی شکل می‌گیرند. از این رو، سوء مصرف الکل به عنوان یک رفتار پرخطر را نمی‌توان جدای از نظام اقتصادی، فرهنگی و سیاسی دانست.

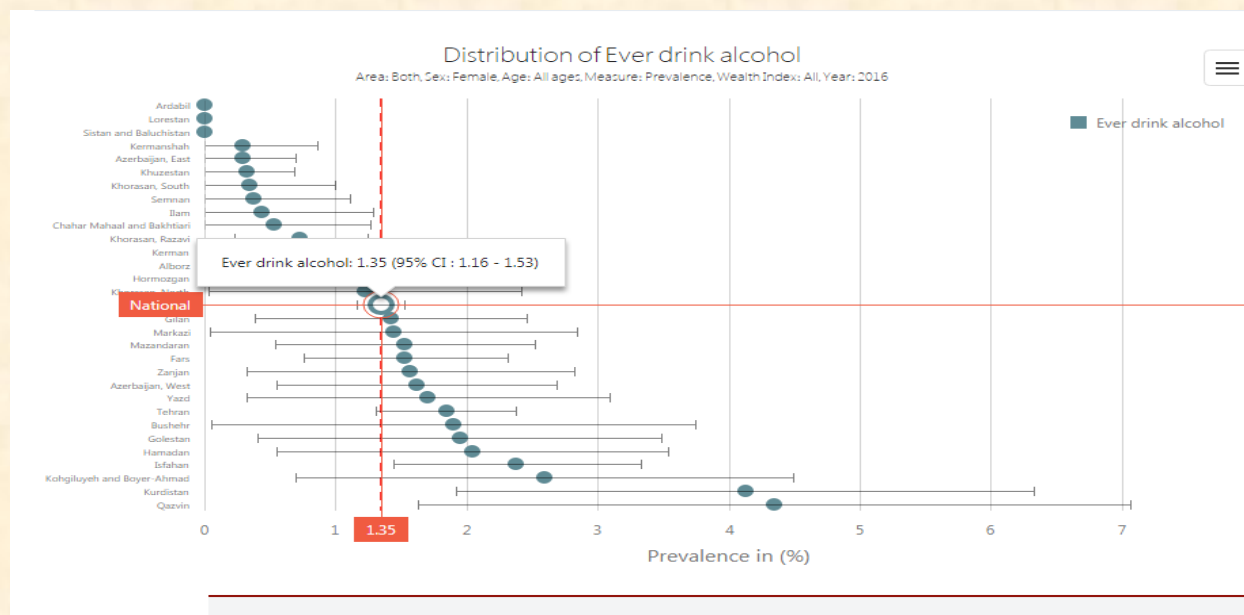
بر اساس نتایج مطالعه پیمایش سلامت روان که توسط وزارت بهداشت و درمان ایران در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ انجام شده، ۶,۳ درصد جمعیت بزرگسال ایرانی در سال ۱۳۸۹ حداقل یکبار یا بیشتر الکل مصرف کرده بودند. این درصد شامل بیش از ۳ میلیون نفر از جمعیت ایران در سال ۱۳۸۹ می‌شد. با وجود پائین بودن میزان جمعیت مصرف کننده الکل در ایران، سطح مصرف آنها از همان زمان نگران کننده بود. به طوری گزارش سازمان بهداشت جهانی در مورد متوسط مصرف الکل از سوی مشروب خواران ایران در اوایل دهه ۹۰ خورشیدی حاکی از مصرف ۲۵ لیتر در سال است. رقمی که ایران را از این نظر در رتبه ۱۹ جهان قرار داده بود.

وضعیت موجود: در سال ۲۰۱۶ میزان مصرف حداقل یک بار الکل در افراد ۱۸ تا ۶۴ ساله در سطح ملی ۸٪ (مردان ۱۵,۲۷٪ و در زنان ۱,۳۵٪) و در استان تهران ۷,۱۳٪ (مردان ۱۲,۷۲٪ و در زنان ۱,۸۵٪) گزارش شده است. که این نشان دهنده روند رو به رشد الکل در کشور می‌باشد.

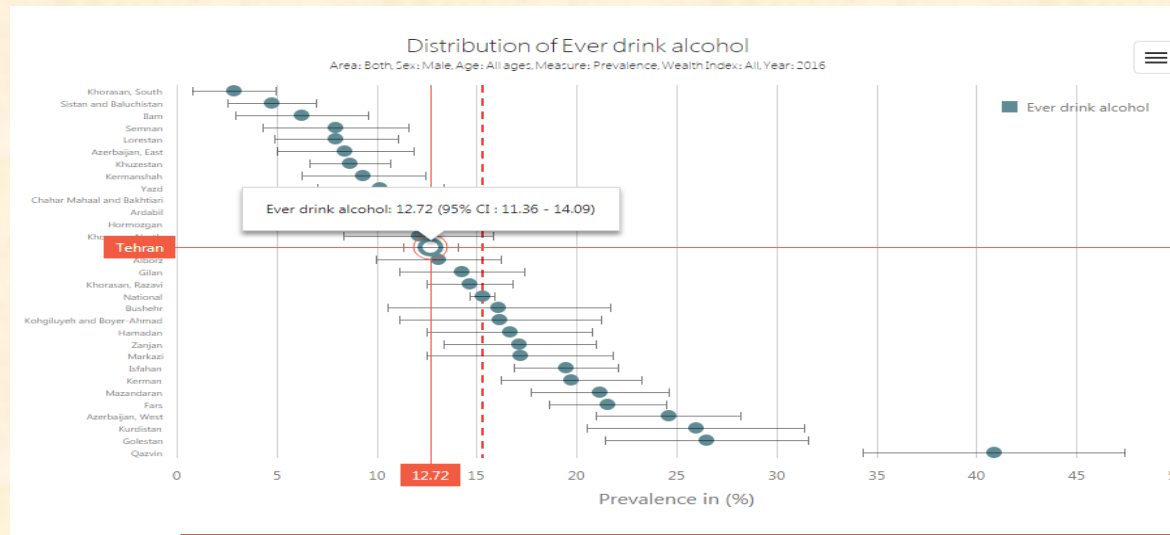
میزان مصرف الکل مردان در کشور



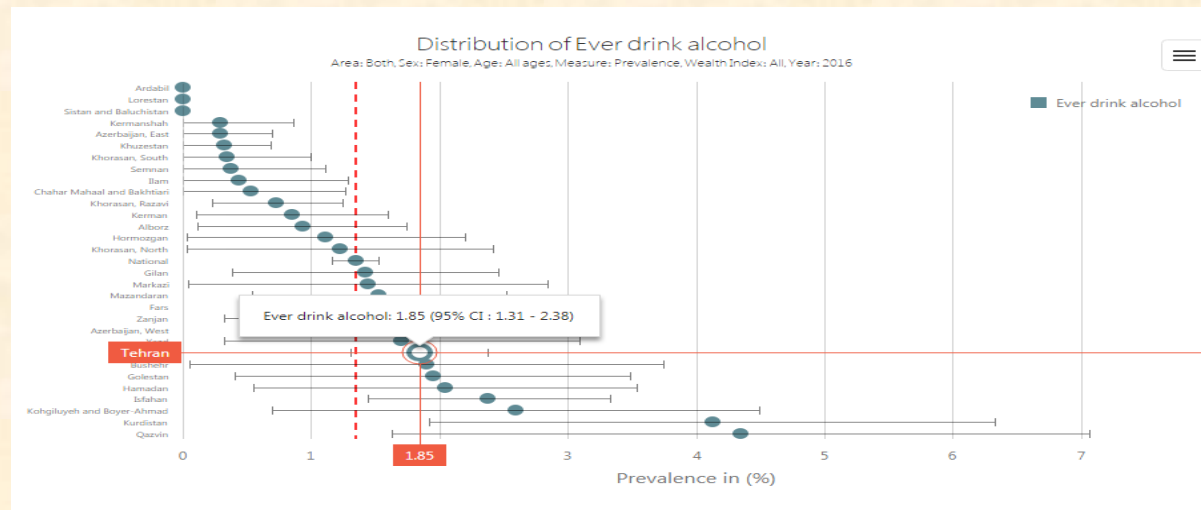
میزان مصرف الکل زنان در کشور



میزان مصرف الکل در مردان (تهران)



میزان مصرف الکل در زنان (تهران)



دوره زمانی	منابع	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروه های ذینفع	فعالیت	استراتژی	حیطه	اهداف میان مدت (۱۴۰۴)	اهداف بلند مدت	وضعیت موجود	اهداف کلی	چشم انداز
۱۳۹۸-۱۴۰۴		تعداد سازمان های همکار در حوزه بین بخشی	جلب حمایت و حساس سازی سایر ارگان ها در جهت تامین مالی پروژه ها و برنامه ها	تمامی اعضا ساغ استان	اجرای طرح جامع پیشگیری درمان و کاهش مسمومیت الکل تأیید شده توسط شورای عالی سلامت و امنیت غذا و شورای عالی اجتماعی وزارت کشور سایت ملی پیشگیری، مقابله، درمان و کاهش آسیب و توابخشی مصرف الکل	جلب حمایت شورای عالی دانشگاهی و استانی در حمایت از بیماری های غیرواگیر و در اولویت قرار گرفتن در تمامی سیاست ها از طریق دریافت مصوبات مورد نیاز	حاکمیت	حداقل ۵٪ کاهش نسبی در مصرف الکل	حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل	مصرف حداقل یک بار الکل در افراد ۱۸ تا ۶۴ ساله در سطح ملی (مردان ۱۵,۳۷٪ و در زنان ۱,۳۵٪) و در استان تهران (مردان ۷,۱۳٪ و در زنان ۱,۸۵٪)	هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل	افزایش امید به زندگی سالم
۱۳۹۸-۱۴۰۴		تعداد جلسات و مصوبات کمیته	تشکیل کمیته دانشگاهی	تمامی معاونت های دانشگاه	تشکیل کمیته غیر واگیر دانشگاهی و شهرستانی							
۱۳۹۸-۱۴۰۴		تعداد بیماران ارجاعی از طریق این سیستم	برقراری نظام ارجاع الکترونیک از سطح ۱ ارائه خدمات به سطح ۲	معاونت های درمان و بهداشت	برنامه ریزی، سازماندهی و اقدام برای برقراری نظام ارجاع الکترونیک از سطح ۱ ارائه خدمات به سطح ۲	اصلاح ساختار سیستم نظام ارجاع در پرونده الکترونیک سلامت						
۱۳۹۸-۱۴۰۴				کارکنان دانشگاه	اجرای برنامه ارتقا سلامت کارکنان	رویکرد مبتنی بر محل کار	کاهش خطر					

<p>۱۴۰۴- ۱۳۹۸</p>		<p>تعداد جلسات آموزشی برگزار شده</p>	<p>افزایش دانش و مهارت تمام رشته های مرتبط جهت کاهش مصرف الکل</p>	<p>گروه های هدف</p>	<p>آموزش آبخاری برای پیاده سازی برنامه های تحول سلامت در حوزه بهداشت در زمینه بیماریها و عوامل خطر غیر واگیر</p>	<p>رویکرد مبتنی بر جامعه(آموزش به گروه های هدف)</p>							
<p>۱۴۰۴- ۱۳۹۸</p>		<p>تعداد سازمان های درگیر برنامه خودمراقبتی- سازمانی</p>	<p>استقرارنظام خود مراقبتی در سازمان ها</p>		<p>آموزش و توسعه خود مراقبتی جهت کاهش مصرف الکل</p>		<p>اجرای کمپین ها بسیج های اطلاع رسانی برای گروه های هدف خاص فعالیتهای برنامه ای و فوق برنامه جهت آموزش و ترویج اصول پیشگیری از NCD در سیستم های مختلف و عموم جامعه</p>						
<p>۱۴۰۴- ۱۳۹۸</p>		<p>تعداد کمپین های برگزار شده</p>	<p>ارتقای آگاهی مردم در باره کاهش مصرف الکل</p>										

۱۳۹۸-۱۴۰۴	گزارش آمار نتایج ارزیابی اولیه خطر سنجی قلبی عروقی	انجام خطر سنجی برای جمعیت هدف	گروه های هدف	تعیین میزان خطر ده ساله حملات قلبی عروقی و مغزی در جمعیت هدف (بالای ۳۰ سال) و مداخلات مرتبط جهت کاهش آن	اجرای برنامه خطر سنجی سکتته های قلبی عروقی در خدمات سطح یک دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور	مراقبت بهداشتی				
۱۳۹۸-۱۴۰۴	۱درصد بیماران الکلی پذیرش شده ۲.تعداد مشاوره های انجام شده	در دسترس بودن پروتکل درمانی مناسب در بخش های	معاونت درمان، بهزیستی، بهداشت، ستاد مبارزه با مواد مخدر، بخش خصوصی	ارائه خدمات مشاوره روان شناختی و مداخلات درمانی	ایجاد مراکز ترک الکل					
۱۳۹۸-۱۴۰۴	تعداد موارد درمان شده	بخش های بستری و سرپایی	معاونت های درمان و بهداشت،	نظارت بر پذیرش و ثبت موارد بستری	ارزیابی و نظارت استانی		نظارت			
۱۳۹۸-۱۴۰۴	تعداد چک لیست های تکمیل شده		معاونت های درمان و بهداشت،	پایش فصلی در سامانه سیب						

هدف ۴: ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه

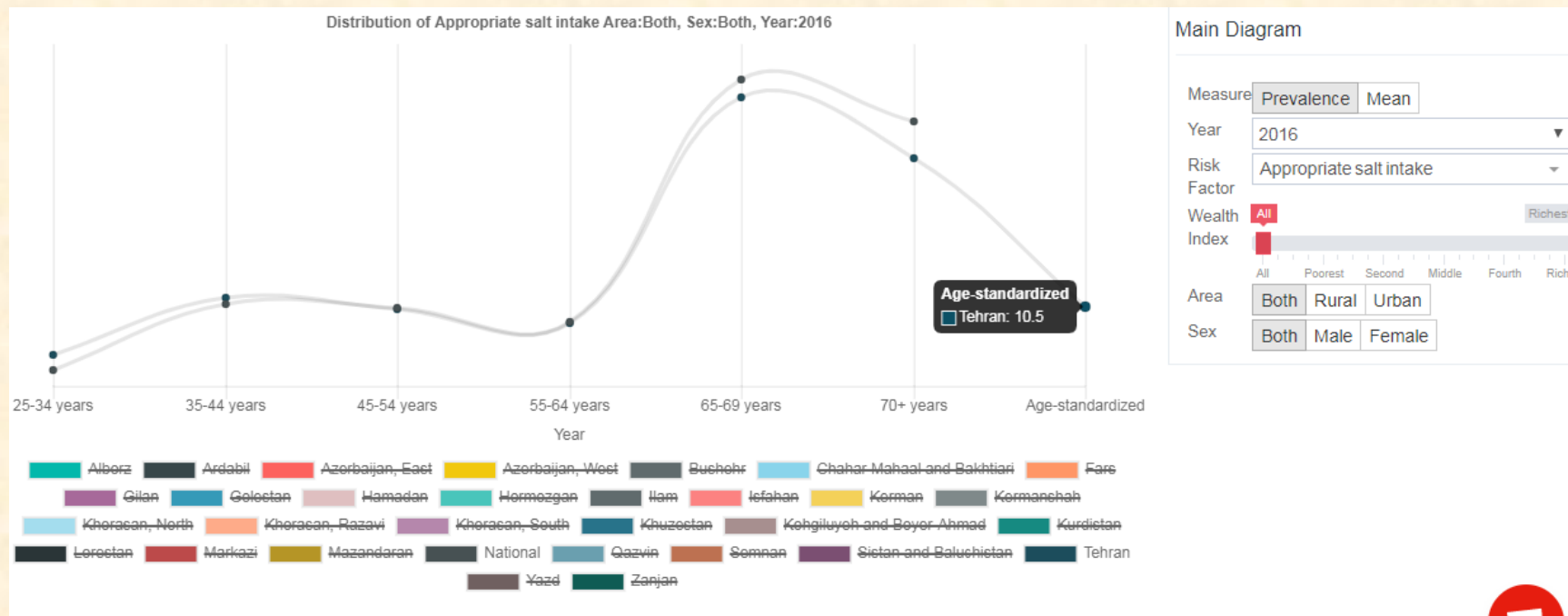
نام کارگروه: کارگروه سبک زندگی (زیرگروه تغذیه)

تغذیه مناسب یکی از عوامل مهم و موثر در پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر می باشد. مصرف بی رویه مواد قندی، نمک ، غذاهای چرب و سرخ شده، فست فودها، پایین بودن میزان مصرف میوه، سبزی و فیبر، کم تحرکی و ماشینی شدن زندگی، منجر به اضافه وزن و چاقی شده و خطر بروز بیماری های غیر واگیر را افزایش میدهد. خطر فشار خون بالا ، سکتته های مغزی و قلبی، پوکی استخوان ، نارسایی کلیه و برخی انواع سرطان با مصرف زیاد نمک افزایش می یابد. مطالعات متعددی نشان داده است که غذاهای نمک سود شده از دلایل ابتلا به سرطان معده است . مصرف زیاد چربی ها خطر ابتلا به سرطان سینه و سرطان پروستات را افزایش می دهد. در کل اهمیت نقش تغذیه در سلامت برکسی پوشیده نیست در این میان مصرف مناسب ماهی، میوه و سبزی، نمک و روغن از اهمیت خاصی برخوردار است.

در سال ۲۰۱۶ میزان مصرف مناسب ماهی در افراد ۱۸ تا ۶۴ ساله در سطح ملی ۹,۷۵٪ و در استان تهران ۵,۷۵٪ گزارش شده است. براساس داده های بدست آمده از نظام مراقبت بیماریهای غیرواگیر در صد افرادی که کمتر از ۵ وعده میوه و سبزی استفاده می کنند در جمعیت ۶۴-۱۵ ساله استان تهران طی سالهای ۸۵ تا ۹۰ از میانگین کشوری بهتر بوده است . در سال ۲۰۱۶ میزان مصرف مناسب میوه در افراد ۱۸ تا ۶۴ ساله در سطح ملی ۱۷,۲٪ (مردان ۱۸,۴۱٪ و در

زنان ۱۶,۱٪) و در استان تهران ۱۹,۶۷٪ (مردان ۲۰,۴۷٪ و در زنان ۱۸,۹۱٪) گزارش شده است. در سال ۲۰۱۶ میزان مصرف مناسب سبزی در افراد ۱۸ تا ۶۴ ساله در سطح ملی ۴۲,۱۳٪ (مردان ۴۱,۲۸٪ و در زنان ۴۲,۹۲٪) و در استان تهران ۴۵,۱۱٪ (مردان ۴۳,۷۷٪ و در زنان ۴۶,۳۹٪) گزارش شده است.

همزمان مصرف نمک مناسب در سطح ملی ۱۱,۹۵٪ و در استان تهران ۱۲,۲۷٪ گزارش شده است. با توجه به نمودار ذیل میزان مصرف مناسب نمک در سنین پایین، شرایط مناسبی ندارد.



STEPS-distribution of appropriate salt intake- prevalence- age group -both sex- 2016-index: all							
Age group	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70+	Age standard
National	۲,۱۲	۱۰,۷۳	۱۰,۲۷	۸,۴	۴۰,۴۳	۳۴,۸۳	
Tehran	۴,۱۲	۱۱,۵۸	۱۰,۱۹	۸,۳۵	۳۸,۰۷	۳۰,۰۴	۱۰,۵

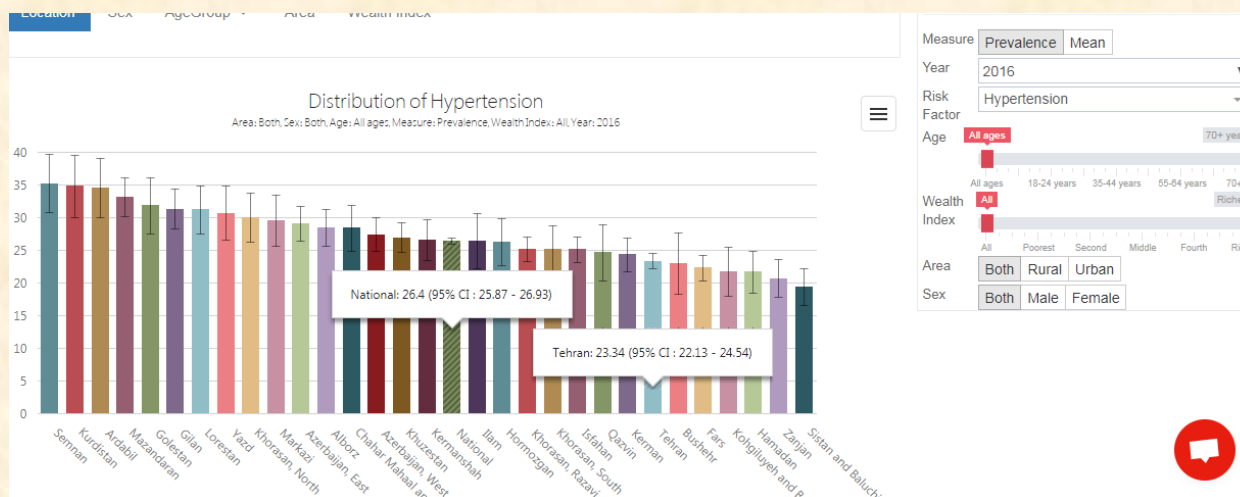
دوره زمانی	منابع	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروه های ذینفع	فعالیت	استراتژی	حیطه	اهداف میان مدت (۱۴۰۴)	اهداف بلند مدت	وضعیت موجود	اهداف کلی	چشم انداز
۱۳۹۸-۱۴۰۴		تعداد سازمان های همکار در حوزه بین بخشی	جلب حمایت و حساس سازی سایر ارگان ها در جهت تامین مالی پروژه ها و برنامه ها	تمامی اعضا ساغ استان	اجرای بند الف و ج ماده ۳۷ قانون پنجم توسعه- عدم تبلیغ کالاها آسیب رسان	جلب حمایت شورای عالی دانشگاهی و استانی در حمایت از بیماری های غیرواگیر و در اولویت قرار گرفتن در تمامی سیاست ها از طریق دریافت مصوبات مورد نیاز	حاکمیت			مصرف نمک مناسب در سطح ملی و در استان تهران	هدف: ۴:۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در گزارش شده است	افزایش امید به زندگی سالم
۱۳۹۸-۱۴۰۴		تعداد جلسات و مصوبات کمیته	تشکیل کمیته دانشگاهی	تمامی معاونت های دانشگاه	تشکیل کمیته غیر واگیر دانشگاهی و شهرستانی							
۱۳۹۸-۱۴۰۴		تعداد کارخانجات با محصولات نمک اصلاح شده	انجام اصلاح در میزان مجاز مصرفی نمک در فرآورده های خوراکی صنعتی	تمامی اعضا ساغ استان	برنامه ریزی، سازماندهی و اقدام برای برقراری ساختار اصلاحی در اصناف مرتبط از طریق استانداری	در خواست اصلاح ساختار میزان مجاز مصرف نمک در غذاها و فرآورده های خوراکی صنعتی		حداقل ۱۵٪ کاهش نسبی در مصرف نمک در جامعه	کاهش نسبی ۳۰٪ در متوسط مصرف نمک در جامعه			
۱۳۹۸-۱۴۰۴			اصلاح میزان نمک مصرفی در سالن های غذاخوری مجموعه های تحت پوشش ادارات	کارکنان دانشگاه	اجرای برنامه ارتقا سلامت کارکنان	رویکرد مبتنی بر محل کار						
۱۳۹۸-۱۴۰۴		تعداد جلسات آموزشی برگزار شده	افزایش دانش و مهارت تمام رسته های مرتبط جهت کاهش مصرف نمک	گروه های هدف	آموزش آشنایی برای پیاده سازی برنامه های تحول سلامت در حوزه بهداشت در زمینه بیماریها و عوامل خطر غیر واگیر	رویکرد مبتنی بر جامعه(آموزش به گروه های هدف)						

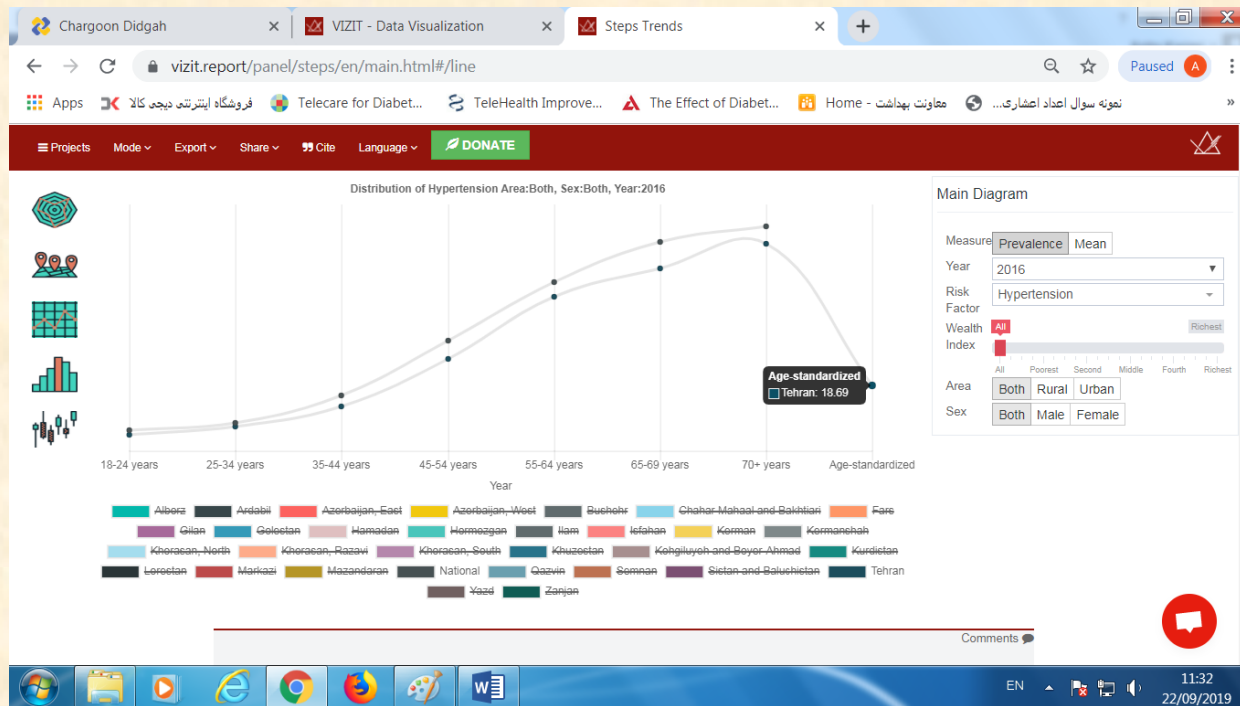
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		تعداد سازمان های درگیر برنامه خودمراقبتی- سازمانی	استقرارنظام خود مراقبتی در سازمان ها		آموزش و توسعه خود مراقبتی جهت کاهش مصرف نمک							
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		تعداد کمپین های برگزار شده	ارتقای آگاهی مردم در باره کاهش مصرف نمک		اجرای کمپین ها بسیج های اطلاع رسانی برای گروه های هدف خاص فعالیتهای برنامه ای و فوق برنامه جهت آموزش و ترویج اصول پیشگیری از NCD در سیستم های مختلف و عموم جامعه							
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		گزارش آمار نتایج ارزیابی اولیه خطرسنجی قلبی عروقی	انجام خطر سنجی برای جمعیت هدف	گروه های هدف	تعیین میزان خطر ده ساله حملات قلبی عروقی و مغزی در جمعیت هدف (بالای ۳۰ سال) و مداخلات مرتبط جهت کاهش آن	اجرای برنامه خطرسنجی سکته های قلبی عروقی در خدمات سطح یک دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور	مراقبت بهداشتی					
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		تعداد موارد درمان شده		معاونت های درمان و بهداشت،	نظارت بر میزان مصرف نمک در نانوایی ها، آشپزخانه ادارات	ارزیابی و نظارت استانی	نظارت					

۱۴۰۴-	تعداد چک لیست های تکمیل شده	معاونت بهداشت،	ارزیابی برنامه های آموزشی				
-------	-----------------------------------	-------------------	------------------------------	--	--	--	--

هدف ۶: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا

شیوع پر فشاری خون، در هر دو جنس و جمعیت های شهری و روستایی استان تهران ۲۳،۳۴ با فاصله اطمینان ۲۲،۱۳ تا ۲۴،۵۴ و در سطح ملی ۲۶،۳ با فاصله اطمینان (۲۵،۸۷-۲۶،۹۳) در سال ۲۰۱۶ می باشد، (Vizit) - همچنین آمار حاصل از مطالعه NASBOD نشان داد که ۱۰۶٪ از هر ۱۰۰ هزار مرگ در استان تهران ناشی از بیماری فشار خون می باشد (VIZIT) البته لازم به ذکر است که این بیماری به صورت غیر مستقیم عامل زمینه ساز مرگهای ناشی از سایر بیماری ها از جمله سکته های قلبی و مغزی و بیماری های کلیوی و سایر می باشد.





STEPS-distribution of HTN- prevalence- age group -both sex- 2016-index: all								
Age group	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70+	Age standard
National	۵,۷۵	۷,۸۷	۱۵,۸۵	۳۱,۳۲	۴۸,۱	۵۹,۴۱	۶۳,۷۵	
Tehran	۴,۵	۶,۸۴	۱۲,۵۸	۲۶,۱۶	۴۳,۸۴	۵۱,۵۹	۵۸,۹۵	۱۸,۶۹

بررسی عوامل خطر- فشار خون بالا و دریافت مراقبت موثر، بر اساس Age standard و رتبه شهرستان های تحت پوشش در استان

Risk Factor

Individuals with hypertension who are currently taking related medication based on self-report

Metabolic and Behavioral Risk Factors at Provincial Level

District	Female				Male			
	Prevalence (%)	Burden (Population)	Rank (National)	Rank (Within province)	Prevalence (%)	Burden (Population)	Rank (National)	Rank (Within province)
Tehran	48.8	427188	185	12	39.7	309163	81	2
Rey	51.7	14670	132	3	34.6	10529	103	6
Eslamshahr	45.4	23123	280	15	34	16988	130	11

Risk Factor

Systolic blood pressure < 140 mmHg and diastolic blood pressure < 90 mmHg for those treated individuals with hypertension

Metabolic and Behavioral Risk Factors at Provincial Level

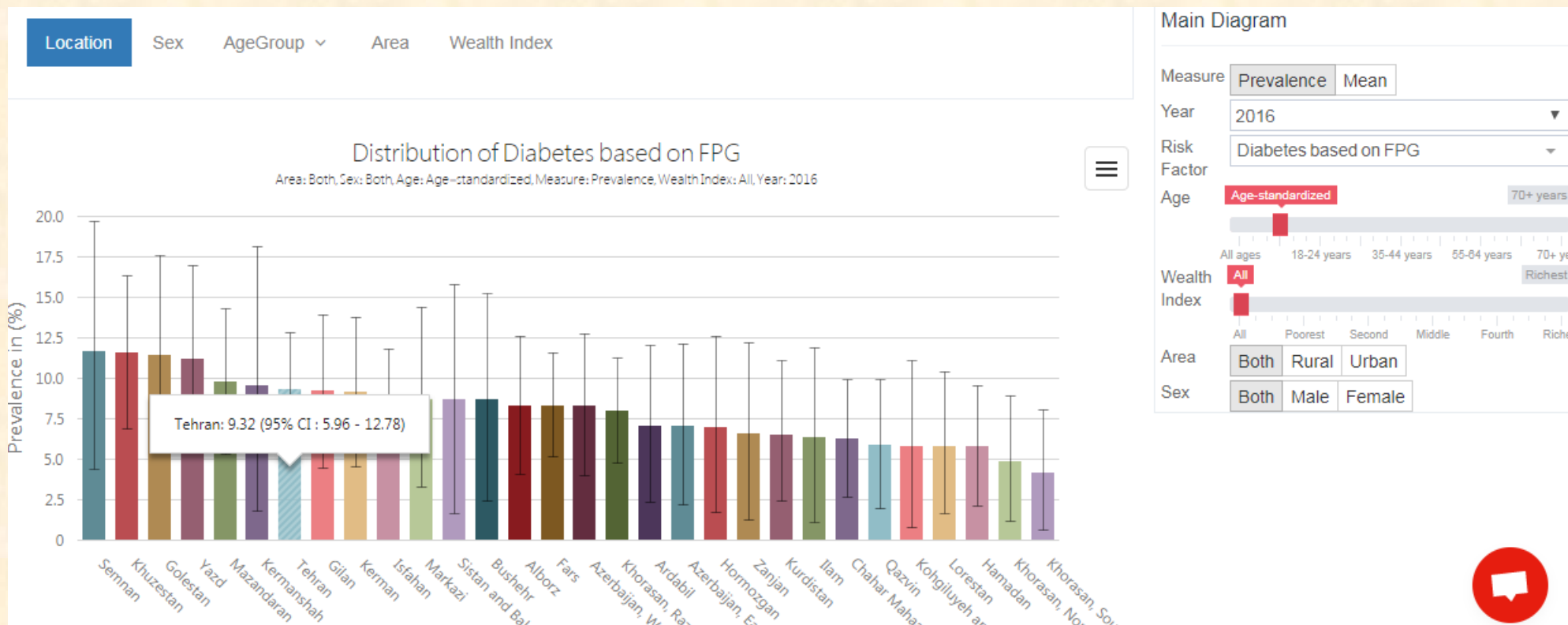
District	Female				Male			
	Prevalence (%)	Burden (Population)	Rank (National)	Rank (Within province)	Prevalence (%)	Burden (Population)	Rank (National)	Rank (Within province)
Tehran	39.6	168959	120	1	43.5	134334	134	7
Rey	32	4687	392	16	42.4	4461	170	10
Eslamshahr	36.5	8440	235	12	35.5	6034	223	16

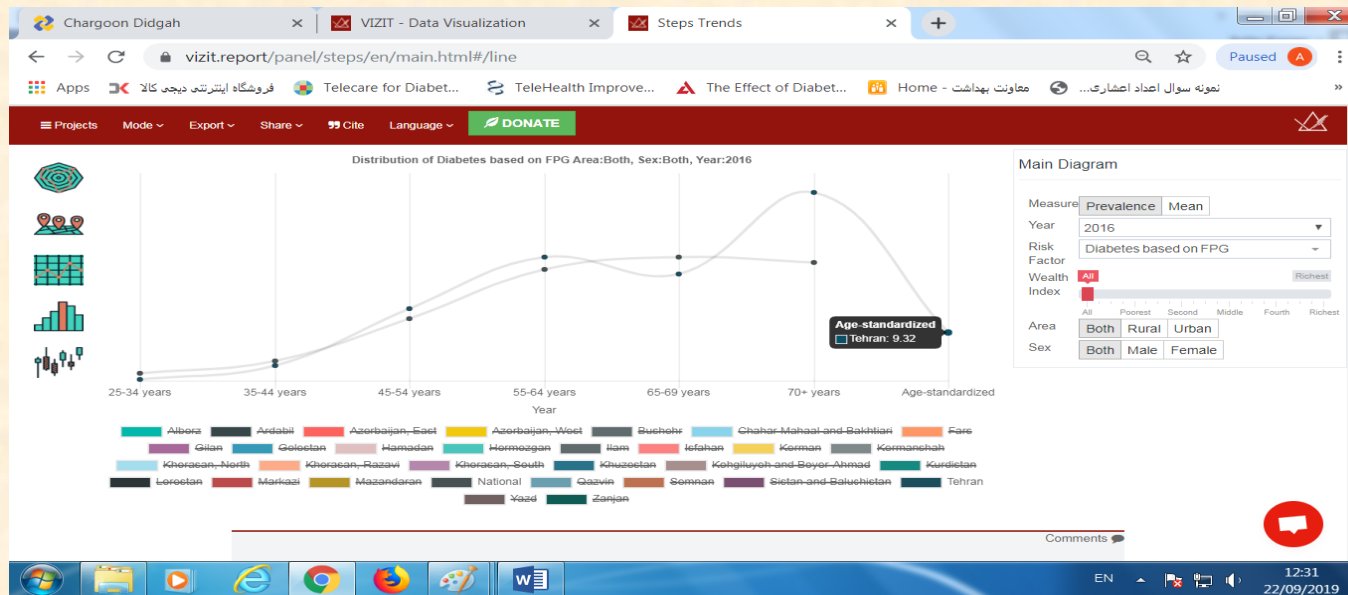
چشم انداز	اهداف کلی	وضعیت موجود	اهداف بلند مدت	اهداف میان مدت (۱۴۰۴)	حیطه	استراتژی	فعالیت	گروه های ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها	هدف ع: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا	شیوع پر فشاری خون، در هر دو جنس و جمعیت های شهری و روستایی استان تهران ۲۳،۳۴ با فاصله اطمینان ۲۲،۱۳ تا ۲۴،۵۴ و در سطح ملی ۲۶،۳ با فاصله اطمینان (۲۵،۸۷-۲۶،۹۳) در سال ۲۰۱۶ می باشد، (viziit) - همچنین آمار حاصل از مطالعه NASBOD نشان داد که ع: ۱۰ هر ۱۰۰ هزار مرگ در استان تهران ناشی از بیماری فشار خون می باشد (VIZIT)	هدف ع: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا	کاهش شیوع فشارخون بالا در افراد ۳۰ سال و بالاتر به میزان ۱۲،۵٪	حاکمیت	جلب حمایت شورای عالی دانشگاهی و استانی در حمایت از بیماری های غیرواگیر و در اولویت قرار گرفتن در تمامی سیاست ها از طریق دریافت مصوبات مورد نیاز	طرح موضوع در کار گروه سلامت و امنیت غذایی در جهت حمایت طلبی در کنترل و کاهش فشار خون بالا	تمامی اعضا ساغ استان	جلب حمایت و حساس سازی سایر ارگان ها در جهت تامین مالی پروژه ها و برنامه ها	تعداد سازمان های همکار در حوزه بین بخشی		۱۳۹۸-۱۴۰۴
							تشکیل کمیته غیر واگیر دانشگاهی و شهرستانی - مصوب نمودن مداخله ی مصوب مراقبت از راه دور بیماران مبتلا و تامین زیر ساخت های لازم	تمامی معاونت های دانشگاه	تشکیل کمیته دانشگاهی	تعداد جلسات و مصوبات کمیته	۱۳۹۸-۱۴۰۴	
							برنامه ریزی، سازماندهی و اقدام برای برقراری نظام ارجاع الکترونیک از سطح ۱ به سطح ۲	معاونت های درمان و بهداشت	برقراری نظام ارجاع الکترونیک از سطح ۱ ارائه خدمات به سطح ۲	تعداد بیماران ارجاعی از طریق این سیستم	۱۳۹۸-۱۴۰۴	
							اجرای برنامه ارتقا سلامت کارکنان	کارکنان دانشگاه			۱۳۹۸-۱۴۰۴	
							آموزش آشنایی برای پیاده سازی برنامه های تحول سلامت در حوزه بهداشت در زمینه بیماریها و عوامل خطر غیر واگیر	گروه های هدف	افزایش دانش و مهارت تمام رسته های مرتبط جهت کاهش مرگ زودرس	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده	۱۳۹۸-۱۴۰۴	
							آموزش و توسعه خود مراقبتی جهت کاهش فشار خون بالا	گروه های هدف	استقرار نظام خود مراقبتی در سازمان ها	تعداد سازمان های درگیر برنامه خودمراقبتی- سازمانی	۱۳۹۸-۱۴۰۴	

-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		تعداد کمپین های برگزار شده	ارتقای آگاهی مردم در باره کاهش مرگ زودهنگام	اجرای کمپین ها بسیج های اطلاع رسانی برای گروه های هدف خاص فعالیتهای برنامه های و فوق برنامه جهت آموزش و ترویج اصول پیشگیری از NCD در سیستم های مختلف و عموم جامعه					
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		گزارش آمار نتایج ارزیابی اولیه خطر سنجی قلبی عروقی	انجام خطر سنجی برای جمعیت هدف	گروه های هدف	تعیین میزان خطر ده ساله حملات قلبی عروقی و مغزی در جمعیت هدف (بالای ۳۰ سال) و مداخلات مرتبط جهت کاهش آن	ادغام خطر سنجی سکنه های قلبی عروقی در خدمات سطح یک دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور	مراقبت بهداشتی		
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		تعداد موارد درمان شده	چک لیست قابل استفاده	معاونت های درمان و بهداشت،	نظارت بر پذیرش و ثبت موارد بستری	ارزیابی و نظارت استانی	نظارت		
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		تعداد چک لیست های تکمیل شده	چک لیست قابل استفاده	معاونت های درمان و بهداشت،	پایش فصلی در سامانه سیب				

هدف ۷: ثابت نگهداشتن میزان بیماری دیابت و چاقی

شیوع این بیماری در سطح ملی در هر دو جنس و جمعیت های شهری و روستایی ۱۲,۸ با فاصله اطمینان ۱۰,۶ تا ۱۴,۹۹ و در تهران ۹,۳۲ با فاصله اطمینان ۵,۹۶ تا ۱۲,۷۸ در سال ۲۰۱۶ می باشد (Vi Zi T). همچنین آمار حاصل از مطالعه NASBOD نشان داد که ۵,۱۵ از هر ۱۰۰ هزار مرگ در استان تهران ناشی از بیماری دیابت می باشد (Vi Zi T)





STEPS-distribution of Diabetes based on FPG- prevalence- age group -both sex- 2016-index: all

Age group	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70+	Age standard
National	۱,۳۷	۳,۸۳	۱۳,۹۳	۲۳,۹۳	۲۳,۸۲	۲۲,۸۲	
Tehran	۰,۳۱	۲,۹۷	۱۱,۹۶	۲۱,۴۷	۲۰,۵۵	۳۶,۳۶	۹,۳۲

Risk Factor: Diabetes based on FPG (aged ≥ 25 years old) Fasting plasma glucose ≥ 126 mg/dl or self-report (OHA and/or insulin taking)

Metabolic and Behavioral Risk Factors at Provincial Level

District	Female				Male			
	Prevalence (%)	Burden (Population)	Rank (National)	Rank (Within province)	Prevalence (%)	Burden (Population)	Rank (National)	Rank (Within province)
Tehran	11.4	353307	236	4	16.2	487853	395	14
Rey	11.6	10704	257	10	12.2	13693	413	16
Eslamshahr	11.7	19652	235	3	12.9	22627	371	10

Risk Factor Effective care for diabetes (aged ≥ 25 years old)

HbA1c < 7% for those treated individuals with diabetes

Metabolic and Behavioral Risk Factors at Provincial Level

District	Female				Male			
	Prevalence (%)	Burden (Population)	Rank (National)	Rank (Within province)	Prevalence (%)	Burden (Population)	Rank (National)	Rank (Within province)
Tehran	24.1	50776	348	16	36.4	85843	115	8
Rey	27.3	1769	338	8	36.9	2415	105	1
Eslamshahr	27.6	3505	347	15	36.5	3912	126	12

دوره زمانی	منابع	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروه های ذینفع	فعالیت	استراتژی	حیطه	اهداف میان مدت (۱۴۰۴)	اهداف بلند مدت	وضعیت موجود	اهداف کلی	چشم انداز
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		تعداد سازمان های همکار در حوزه بین بخشی	جلب حمایت و حساس سازی سایر ارگان ها در جهت تامین مالی پروژه ها و برنامه ها	تمامی اعضا ساغ استان	طرح موضوع در کار گروه سلامت و امنیت غذایی در جهت حمایت طلبی در کنترل و پیشگیری از دیابت	جلب حمایت شورای عالی دانشگاهی و استانی در حمایت از بیماری های غیرواگیر		پیشگیری از افزایش شیوع دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر تا پایان برنامه	پیشگیری از افزایش شیوع دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر تا پایان برنامه	شیوع این بیماری در سطح ملی در هر دو جنس و جمعیت های شهری و روستایی ۱۲,۸ با فاصله اطمینان ۱۰,۶ تا ۱۴,۹۹ و تهران ۹,۳۲ با فاصله اطمینان	پیشگیری از افزایش شیوع دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر تا پایان برنامه	کاهش عوامل خطر و بار بیماری ها
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		تعداد جلسات برگزار شده و تعداد مصوبات اجرایی برای برقراری نظام ثبت	برقراری نظام ثبت الکترونیک	تمامی معاونت های دانشگاه، مرکز تحقیقات بیماریهای	تدوین نظام ثبت الکترونیک برای بیماران دیابتی بویژه برای مراقبت و پیگیری بیماران	گرفتن در تمامی سیاست ها از طریق دریافت مصوبات مورد نیاز	حاکمیت	در افراد ۳۰ سال و بالاتر تا پایان برنامه	در افراد ۳۰ سال و بالاتر تا پایان برنامه	فاصله اطمینان ۱۰,۶ تا ۱۴,۹۹ و تهران ۹,۳۲ با فاصله اطمینان		

		الکترونیک بیماران		غیر واگیر دانشگاه					۱۲,۷۸ تا ۵,۹۶ در سال ۲۰۱۶ می باشد(vizit). همچنین آمار حاصل از مطالعه NASBOD نشان داد که ۵,۱۵ از هر ۱۰۰ هزار مرگ در استان تهران ناشی از بیماری دیابت می باشد
۱۴۰۴- ۱۳۹۸		تعداد جلسات و مصوبات کمیته	تشکیل کمیته دانشگاهی	تمامی معاونت های دانشگاه	تشکیل کمیته غیر واگیر دانشگاهی و شهرستانی - مصوب نمودن مداخله ی مصوب مراقبت از راه دور بیماران مبتلا و تامین زیر ساخت های لازم				
۱۴۰۴- ۱۳۹۸		تعداد بیماران ارجاعی از طریق این سیستم	برقراری نظام ارجاع الکترونیک از سطح ۱ ارائه خدمات به سطح ۲	معاونت های درمان و بهداشت	برنامه ریزی، سازماندهی و اقدام برای برقراری نظام ارجاع الکترونیک از سطح ۱ ارائه خدمات به سطح ۲	اصلاح ساختار سیستم نظام ارجاع در پرونده الکترونیک سلامت			
۱۴۰۴- ۱۳۹۸				کارکنان دانشگاه	اجرای برنامه ارتقا سلامت کارکنان	رویکرد مبتنی بر محل کار			
۱۴۰۴- ۱۳۹۸		تعداد جلسات آموزشی برگزار شده	افزایش دانش و مهارت تمام رسته های مرتبط جهت کنترل و پیشگیری از دیابت	گروه های هدف	آموزش آشنایی برای پیاده سازی برنامه های تحول سلامت در حوزه بهداشت در زمینه بیماریها و عوامل خطر غیر واگیر	رویکرد مبتنی بر جامعه(آموزش به گروه های هدف)	کاهش خطر		

-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		تعداد سازمان های درگیر برنامه خودمراقبتی- سازمانی	استقرارنظام خود مراقبتی در سازمان ها	آموزش و توسعه خود مراقبتی کنترل و پیشگیری از دیابت						
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		تعداد کمپین های برگزار شده	ارتقای آگاهی مردم در باره کنترل و پیشگیری از دیابت	اجرای کمپین ها بسیج های اطلاع رسانی برای گروه های هدف خاص فعالیتهای برنامه ای و فوق برنامه جهت آموزش و ترویج اصول پیشگیری از NCD در سیستم های مختلف و عموم جامعه						
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		گزارش آمار نتایج ارزیابی اولیه خطرسنجی قلبی عروقی	انجام خطر سنجی برای جمعیت هدف	گروه های هدف	تعیین میزان خطر ده ساله حملات قلبی عروقی و مغزی در جمعیت هدف (بالای ۳۰ سال) و مداخلات مرتبط جهت کاهش آن	ادغام خطرسنجی سکته های قلبی عروقی در خدمات سطح یک دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور				
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		گزارش آمار نتایج ارزیابی مراقبت و پیگیری بیماران، افراد پره دیابتیک و افراد در معرض خطر	انجام مراقبت و پیگیری برای جمعیت هدف	گروه های هدف	شناسایی و مراقبت بیماران دیابتیک، افراد پره دیابتیک و افراد در معرض خطر در قالب بسته خدمات مراقبت افراد	ادامه اجرای برنامه مراقبت و پیگیری بیماران دیابتی، پره دیابتیک و افراد در معرض خطر	مراقبت بهداشتی			

۱۴۰۴- ۱۳۹۸	تعداد موارد درمان شده	چک لیست قابل استفاده	معاونت های درمان و بهداشت،	نظارت بر پذیرش و ثبت موارد بستری	ارزیابی و نظارت استانی	نظارت							
۱۴۰۴- ۱۳۹۸	تعداد چک لیست های تکمیل شده	چک لیست قابل استفاده	معاونت های درمان و بهداشت،	پایش فصلی در سامانه سیب									
۱۴۰۴- ۱۳۹۸	بیماران مبتلا به دیابت تحت پوشش که سالانه حداقل دو نوبت آزمایش HbA1c در فواصل سه تا شش ماهه داشته اند	افزایش ۵۰٪ تعداد بیماران مبتلا به دیابت تحت پوشش که سالانه حداقل دو نوبت آزمایش HbA1c در فواصل سه تا شش ماهه داشته اند	معاونت بهداشت، عموم مردم واجد شرایط	مراقبت بیماران مبتلا به دیابت	مراقبت بیماران مبتلا به دیابت	مراقبت بهداشتی							دسترسی عادلان و همگانی به خدمات سلامت باکیفیت

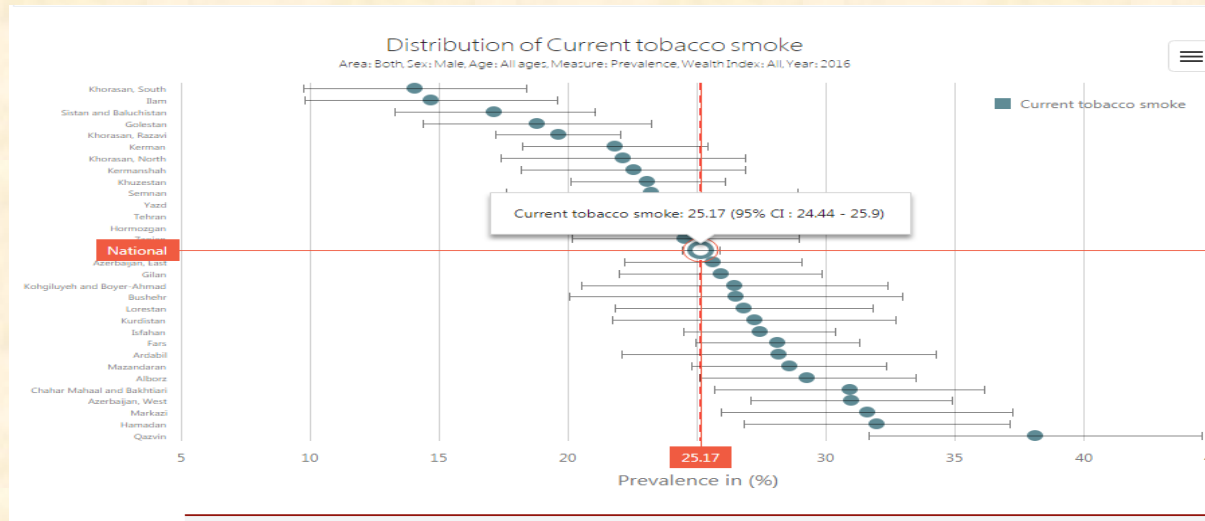
هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال

کارگروه سبک زندگی (زیرگروه دخانیات)

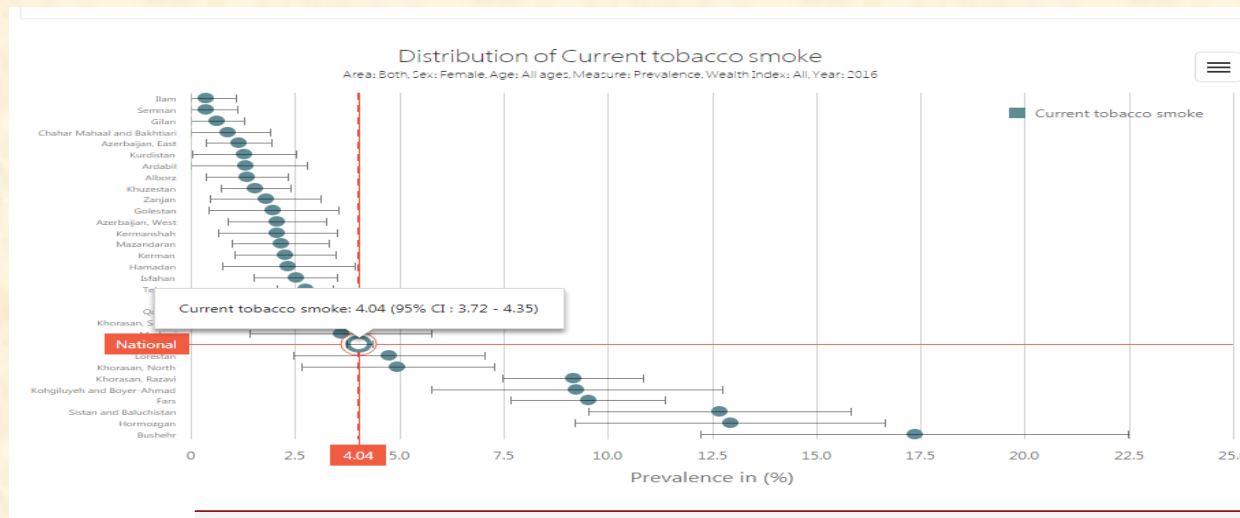
تنباکو یکی از اصلی ترین عوامل خطر بیماریهای مزمن غیرواگیر از جمله سرطان، بیماریهای ریوی و قلبی عروقی است. علیرغم روند کاهشی مصرف تنباکو در کشورهای با درآمد بالا، مصرف آن در کل جهان در حال افزایش بوده و کاهش سن شروع مصرف و شیوع بالای آن در میان نوجوانان و حتی کودکان نکته نگران کننده و قابل تامل می باشد. مصرف دخانیات چهارمین عامل خطر بار بیماری در جهان محسوب می شود. دود حاصل از سوختن توتون سیگار حاوی ۴۰۰۰ مواد شیمیایی است که در این میان بیماری زایی ۴۰۰ نوع آن اثبات شده است و بیش از ۴۰ مورد از آنها سرطانزا هستند. براساس داده های بدست آمده از نظام مراقبت بیماریهای غیرواگیر در صد مردان و زنان مصرف کننده سیگار به شکل روزانه در جمعیت ۶۴-۱۵ ساله استان تهران طی سالهای ۸۵ تا ۹۰ افزایش داشته است. (مردان : ۲۱,۲۷٪ در سال ۸۵ و ۲۳,۱۱٪ در سال ۹۰) - (زنان : ۱,۷۵٪ در سال ۸۵ و ۰,۸۳٪ در سال ۹۰).

در سال ۲۰۱۶ میزان مصرف تنباکو (به هر صورت) در کشور در افراد ۱۸ تا ۶۴ ساله به صورت هر روز یا گاهگاهی (current smoker) در زنان ۴,۰۴٪ و در مردان ۲۵,۱۷٪ گزارش شده است. در مقایسه مصرف روزانه سیگار در استان تهران در مردان ۲۳,۹٪ و در زنان ۲,۷۴٪ می باشد که کمتر از میزان کشوری می باشد.

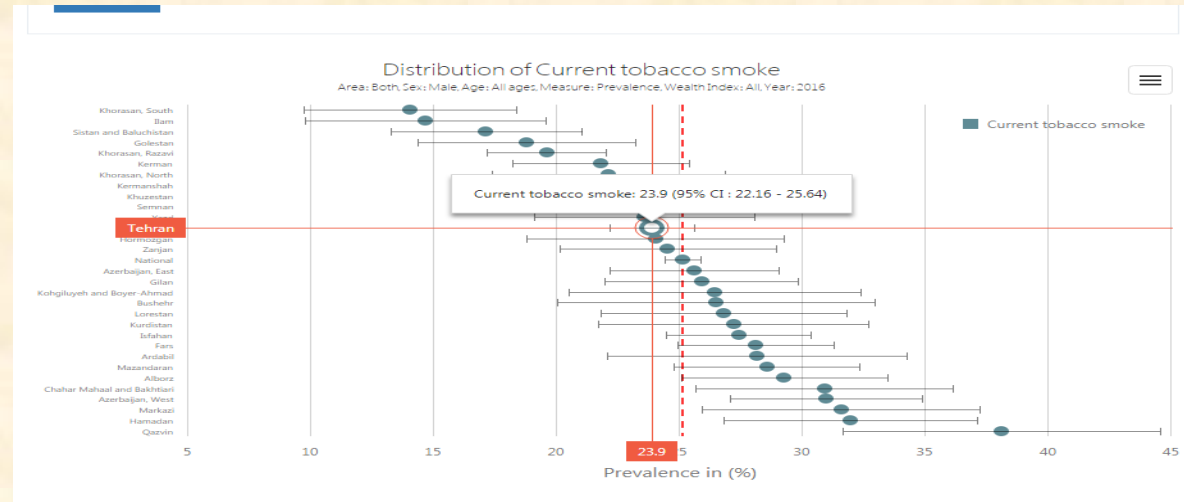
میزان مصرف روزانه تنباکو مردان در کشور



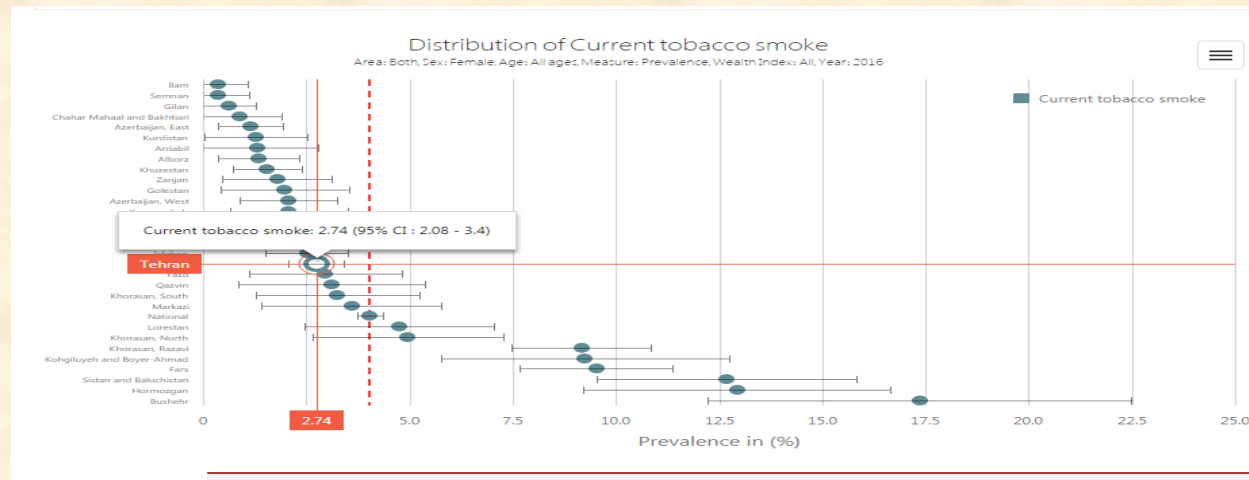
میزان مصرف روزانه تنباکو زنان در کشور



میزان مصرف روزانه تنباکو مردان در تهران



میزان مصرف روزانه تنباکو زنان در تهران



دوره زمانی	منابع	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروه های ذینفع	فعالیت	استراتژی	حیطه	اهداف میان مدت (۱۴۰۴)	اهداف بلند مدت	وضعیت موجود	اهداف کلی	چشم انداز
۱۳۹۸-۱۴۰۴		تعداد سازمان های همکار در حوزه بین بخشی	جلب حمایت و حساس سازی سایر ارگان ها در جهت تامین مالی پروژه ها و برنامه ها	تمامی اعضا ساغ استان	<p>راهبردهای شش گانه MPOWER:</p> <p>۱. پایش مصرف دخانیات و سیاست های پیشگیرانه</p> <p>۲. محافظت از مردم در برابر دود دخانیات (دود دست دوم)</p> <p>۳. کمک به ترک استعمال دخانیات</p> <p>۴. هشدار به مردم در خصوص خطرات مصرف دخانیات</p> <p>۵. اجرای ممنوعیت کامل تبلیغات، ترویج دخانیات و حمایت مالی صنایع دخانی</p> <p>۶. افزایش مالیات بر دخانیات</p>	جلب حمایت شورای عالی دانشگاهی و استانی در حمایت از راهبردهای شش گانه سازمان جهانی بهداشت در اجرای قوانین و مداخلات کنترل دخانیات MPOWER	حاکمیت			در سال ۲۰۱۶ میزان مصرف تنباکو (به هر صورت) در کشور در افراد ۱۸ تا ۶۴ ساله به صورت هر روز یا گاهگاهی (current smoker) در زنان ۴,۰۴٪ و در مردان ۲۵,۱۷٪ گزارش شده است. در مقایسه مصرف روزانه سیگار در استان تهران در مردان ۲۳,۹٪ و در زنان ۲,۷۴٪ می باشد	کاهش بار ناشی از بیماریها و عوامل خطر غیرواگیر	
۱۳۹۸-۱۴۰۴		تعداد جلسات و مصوبات کمیته	تشکیل کمیته دانشگاهی	تمامی معاونت های دانشگاه	تشکیل کمیته غیر واگیر دانشگاهی و شهرستانی			کاهش ۱۰٪ در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال				
۱۳۹۸-۱۴۰۴			اصلاح میزان نمک مصرفی در سالن های غذاخوری مجموعه های تحت پوشش ادارات	کارکنان دانشگاه	اجرای برنامه ارتقا سلامت کارکنان	رویکرد مبتنی بر محل کار	کاهش خطر					
۱۳۹۸-۱۴۰۴		تعداد جلسات آموزشی برگزار شده	افزایش دانش و مهارت تمام رسته های مرتبط جهت کاهش مصرف دخانیات	گروه های هدف	آموزش آشنایی برای پیاده سازی برنامه های تحول سلامت در حوزه بهداشت در زمینه کاهش مصرف دخانیات	رویکرد مبتنی بر جامعه (آموزش به گروه های هدف)						

-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		تعداد سازمان های درگیر برنامه خودمراقبتی- سازمانی	استقرارنظام خود مراقبتی در سازمان ها		آموزش و توسعه خود مراقبتی جهت کاهش مصرف دخانیات							
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		تعداد کمپین های برگزار شده	ارتقای آگاهی مردم در باره کاهش مصرف دخانیات		اجرای کمپین ها بسیج های اطلاع رسانی اعمال ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی از جمله قلیان در اماکن عمومی اعمال محدودیت فروش و توزیع مواد دخانی به مراکز دارای پروانه فروش و مجوز عاملیت تکمیل تجهیز و گسترش مراکز ترک دخانیات در طرح تحول سلامت راه اندازی خط تلفنی مشاوره و ترک دخانیات و درج شماره تلفن روی بسته بندی محصولات دخانی ادغام توصیه مختصر ترک دخانیات در نظام خدمات پزشکی و پیراپزشکی (نمونه خدمات دندانپزشکی و مامایی)							
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		گزارش آمار نتایج ارزیابی اولیه خطرسنجی قلبی عروقی	انجام خطر سنجی برای جمعیت هدف	گروه های هدف	تعیین میزان خطر ده ساله حملات قلبی عروقی و مغزی در جمعیت هدف (بالای ۳۰ سال) و مداخلات مرتبط جهت کاهش آن	اجرای برنامه خطرسنجی سکتة های قلبی عروقی در خدمات سطح یک دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور	مراقبت بهداشتی					
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸		۱.درصد بیماران الکی پذیرش شده ۲.تعداد مشاوره	در دسترس بودن پروتکل درمانی مناسب در بخش های	معاونت درمان، بهزیستی، معاونت بهداشت، ستاد مبارزه با	ارائه خدمات مشاوره روان شناختی و مداخلات درمانی	ایجاد مراکز ترک دخانیات						

		های انجام شده	بستری و سرپایی	مواد مخدر، بخش خصوصی															
۱۴۰۴- ۱۳۹۸		تعداد موارد درمان شده	در دسترس بودن پروتکل درمانی مناسب در	معاونت های درمان و بهداشت،	نظارت بر پذیرش و ثبت موارد بستری	ارزیابی و نظارت استانی	نظارت												
۱۴۰۴- ۱۳۹۸		تعداد چک لیست های تکمیل شده	بخش های بستری و سرپایی	معاونت های درمان و بهداشت،	پایش فصلی در سامانه سیب														

هدف ۸: دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط برای پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی

هدف ۹: ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی و داروهای اساسی قابل فراهمی، شامل داروهای ژنرک مورد نیاز برای درمان بیماریهای غیر واگیر در بخش های خصوصی و دولتی

هدف ۳: ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی

نام کارگروه: کارگروه سبک زندگی (زیرگروه فعالیت فیزیکی)

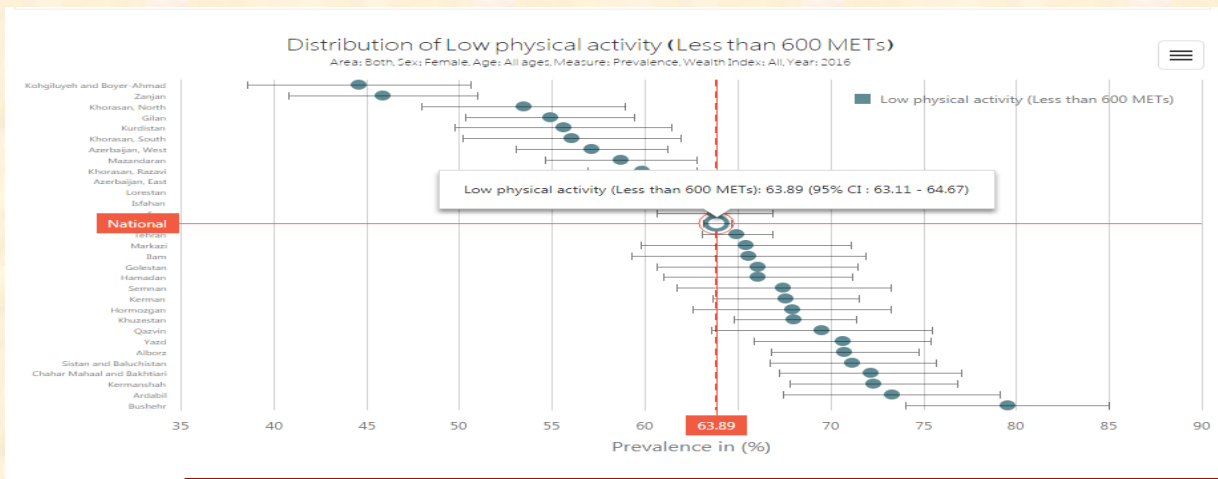
براساس داده های بدست آمده از نظام مراقبت بیماریهای غیرواگیر در صد کم تحرکی مردان و زنان در جمعیت ۶۴-۱۵ ساله استان تهران طی سالهای ۸۵ تا ۹۰ افزایش معنی داری داشته است. (۲۷,۰۲٪ در سال ۸۵ و ۴۰,۴۷٪ در سال ۹۰). در سال ۲۰۱۶ میزان کمبود فعالیت بدنی در افراد ۱۸ تا ۶۴ ساله در مردان ۴۶,۸۳٪ و در زنان ۶۳,۸۹٪ گزارش شده است. در مقایسه در استان تهران تقریباً برابر آمار کشوری است (در تهران این روند افزایشی می تواند خود بر عامل خطر چاقی و اضافه وزن تاثیر گذارد).

دوره زمانی	منابع	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروه های ذینفع	فعالیت	استراتژی	حیطه	اهداف میان مدت (۱۴۰۴)	اهداف بلند مدت	وضعیت موجود	اهداف کلی	چشم انداز
۱۴۰۴-۱۳۹۸		تعداد سازمان های همکار در حوزه بین بخشی	جلب حمایت و حساس سازی سایر ارگان ها در جهت تامین مالی پروژه ها و برنامه ها	تمامی اعضا ساغ استان	اجرای برنامه ملی برای ارتقاء فعالیت های فیزیکی / ماده ۹، ۱۳، ۱۴ و ۱۹ قانون پنجم توسعه که به موضوع فعالیت بدنی و ورزش اجتماعی اختصاص داده شده است.	جلب حمایت شورای عالی دانشگاهی و استانی در حمایت از بیماری های غیرواگیر و در اولویت قرار گرفتن در تمامی سیاست ها از طریق دریافت مصوبات مورد نیاز	حاکمیت	پکاهش نسبی ۱۰٪ در شیوع فعالیت بدنی ناکافی	پکاهش نسبی ۲۰٪ در شیوع فعالیت بدنی ناکافی	در صد کم تحرکی مردان و زنان در جمعیت ۶۴-۱۵ ساله استان تهران طی سالهای ۸۵ تا ۹۰ افزایش معنی داری داشته است. (۲۷،۰۲٪ در سال ۸۵ و ۴۰،۴۷٪ در سال ۹۰) در سال ۲۰۱۶ میزان کمبود فعالیت	کاهش نسبی ۲۰٪ در شیوع فعالیت بدنی ناکافی	کاهش عوامل خطر و بار بیماری ها
۱۴۰۴-۱۳۹۸		تعداد جلسات برگزار شده و تعداد مصوبات اجرایی برای برقراری نظام ثبت الکترونیک بیماران	برقراری نظام ثبت الکترونیک	تمامی معاونت های مرکز تحقیقات بیماریهای غیر واگیر دانشگاه	تشکیل کمیته غیر واگیر دانشگاهی و شهرستانی - مصوب نمودن مداخله ی مصوب مراقبت از راه دور بیماران مبتلا و تامین زیر ساخت های لازم							
۱۴۰۴-۱۳۹۸		تعداد جلسات و مصوبات کمیته	تشکیل کمیته دانشگاهی	تمامی معاونت های دانشگاه								
۱۴۰۴-۱۳۹۸		تعداد بیماران ارجاعی از طریق این سیستم	برقراری نظام ارجاع الکترونیک از سطح ۱ ارائه خدمات به سطح ۲	معاونت های درمان و بهداشت	برنامه ریزی، سازماندهی و اقدام برای برقراری نظام ارجاع الکترونیک از سطح ۱ ارائه خدمات به سطح ۲	اصلاح ساختار سیستم نظام ارجاع در پرونده الکترونیک سلامت						

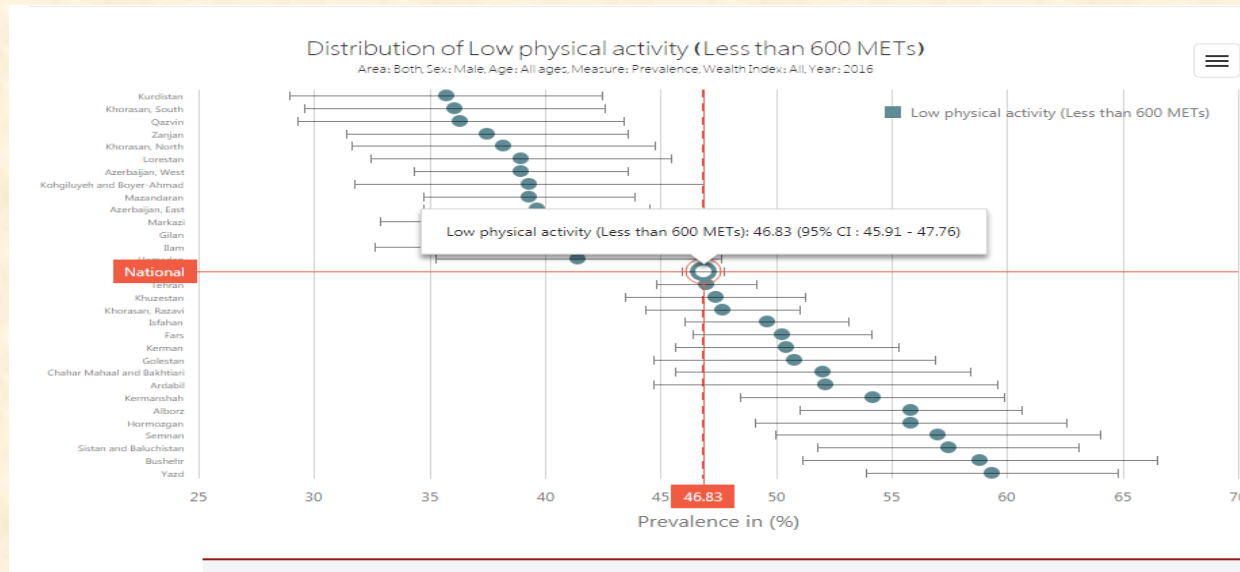
۱۴۰۴- ۱۳۹۸			کارکنان دانشگاه	اجرای برنامه ارتقا سلامت کارکنان	رویکرد مبتنی بر محل کار				بدنی در افراد ۱۸ تا ۶۴ ساله در مردان ۴۶٫۸۳٪ و در زنان ۶۳٫۸۹٪ گزارش شده است. در مقایسه در استان تهران تقریباً برابر آمار کشوری است (در تهران . این روند افزایشی می تواند خود بر عامل خطر چاقی و اضافه
۱۴۰۴- ۱۳۹۸	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده	افزایش دانش و مهارت تمام رسته های مرتبط جهت کنترل و پیشگیری از دیابت	گروه های هدف	آموزش آشنایی برای پیاده سازی برنامه های تحول سلامت در حوزه بهداشت در زمینه بیماریها و عوامل خطر غیر واگیر	رویکرد مبتنی بر جامعه(آموزش به گروه های هدف)	کاهش خطر			
۱۴۰۴- ۱۳۹۸	تعداد سازمان های درگیر برنامه خودمراقبتی- سازمانی	استقرارنظام خود مراقبتی در سازمان ها		آموزش و توسعه خود مراقبتی پیشگیری از کم تحركی					
۱۴۰۴- ۱۳۹۸	تعداد کمپین های برگزار شده	ارتقای آگاهی مردم در باره کنترل و پیشگیری از کم تحركی		اجرای کمپین ها بسیج های اطلاع رسانی برای گروه های هدف خاص فعالیتهای برنامه ای و فوق برنامه جهت آموزش و ترویج اصول پیشگیری از NCD در سیستم های مختلف و عموم جامعه					
۱۴۰۴- ۱۳۹۸	گزارش آمار نتایج ارزیابی اولیه	شناسایی افراد کم تحرك در قالب بسته خدمت	گروه های هدف	اجرای برنامه فعالیت بدنی در قالب بسته خدمتی سطح ۱ و شناسایی افراد کم تحرك و توصیه فعالیت برای آنها در مناطق شهری و روستایی	اجرای برنامه فعالیت بدنی در قالب بسته خدمتی سطح ۱ و شناسایی افراد کم تحرك و توصیه فعالیت برای آنها در مناطق شهری و روستایی	مراقبت بهداشتی			

-۱۴۰۴ ۱۳۹۸	گزارش آمار نتایج ارزیابی مراقبت و پیگیری افراد کم تحرک و در معرض خطر	انجام مراقبت و پیگیری برای جمعیت هدف	گروه های هدف	شناسایی و مراقبت بیماران دیابتیک، افراد پره دیابتیک و افراد در معرض خطر در قالب بسته خدمات مراقبت افراد	ادامه اجرای برنامه مراقبت و پیگیری بیماران دیابتی، پره دیابتیک و افراد در معرض خطر	نظارت	ارزیابی و نظارت استانی	نظارت	وزن تاثیر گذارد.				
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸	تعداد موارد شناسایی شده	چک لیست قابل استفاده	معاونت بهداشت،	نظارت بر پذیرش و ثبت موارد	نظارت							ارزیابی و نظارت استانی	نظارت
-۱۴۰۴ ۱۳۹۸	تعداد چک لیست های تکمیل شده	چک لیست قابل استفاده	معاونت بهداشت،	پایش فصلی در سامانه سیب									

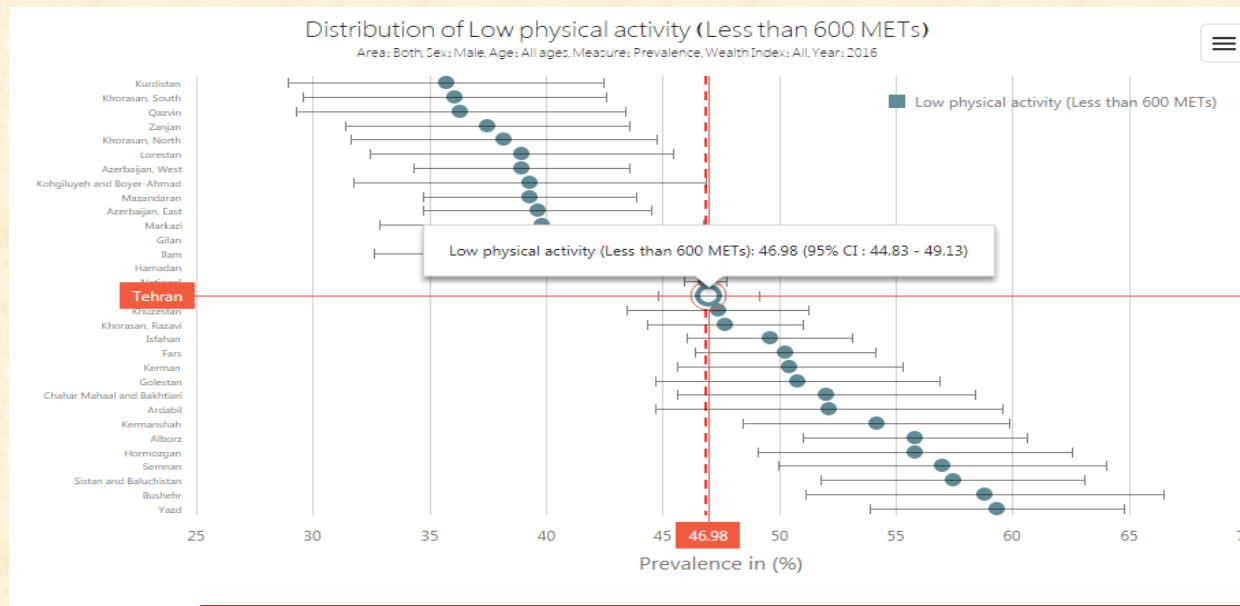
میزان کمبود فعالیت بدنی زنان در کشور

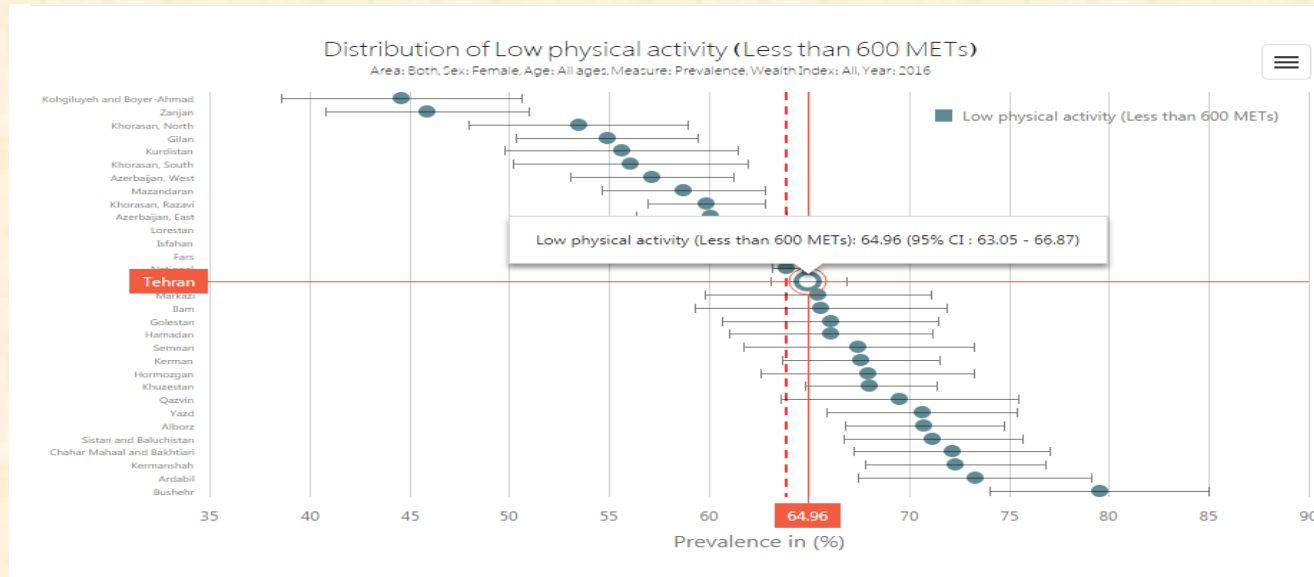


میزان کمبود فعالیت بدنی مردان در کشور



میزان کمبود فعالیت بدنی مردان در استان تهران





مداخلات برون بخشی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر:

استراتژی‌های تدوین شده برون بخشی بر اساس سند ملی غیر واگیر:

استراتژی‌های تدوین شده به کلیات در سازمان با توجه به هر کدام از اهداف سند ملی						
ردیف	شماره هدف	استراتژی	شرح (فعالیت‌های پیشنهادی)	استراتژی پیشنهاد شده توسط	سازمان‌های مسوول اجرا	سازمان‌های همکار
۱	هدف ۱	۸- کاهش قیمت میوه و سبزی از طریق تسهیل دسترسی کشاورزان به بازار	• گسترش میادین عرضه میوه و تره بار مستقیم	سند ملی شیرواگیر	اعزام جبهه کشاورزی استان تهران شهرداری‌های استان تهران اتحادیه تعاونی‌های استان تهران	استادفوری و مدیر کل امور انحصاری استادفوری
۲	هدف ۱	۹- کاهش قیمت میوه و سبزی از طریق ارائه مشوق‌های تولید	•	سند ملی شیرواگیر	اعزام جبهه کشاورزی استان تهران شهرداری‌های استان تهران اتحادیه تعاونی‌های استان تهران اعزام تعاون‌نگار و رفاه انحصاری استان تهران اعزام مستند مدام و تعاونی‌های استان تهران سازمان امور اقتصادی و بازرگانی استان تهران	استادفوری و مدیر کل امور انحصاری استادفوری میرهادت شهریاری برنده روبری و تیم‌ده استان
۳	هدف ۱	۱۰- کاهش قیمت میوه و سبزی از طریق برگزاری مداوم جلسات آموزشی برای کشاورزان و عاملین میادین میوه و تره بار	•	سند ملی شیرواگیر	اعزام جبهه کشاورزی استان تهران شهرداری‌های استان تهران اتحادیه تعاونی‌های استان تهران	استادفوری و مدیر کل امور انحصاری استادفوری
۴	هدف ۱	۱۵- ارائه تجهیزات مطلوب به سرفه مراقبت از خود برای بیماران مبتلا به بیماری‌های غیر واگیر (دستگاه فشارخون - آزمایش خون یا خراش انگشت و ...)	• نظارت بر مراکز توزیع تجهیزات پزشکی به بیمار فر خصوص رعایت شرایط و استانداردهای مربوطه • اطلاع‌رسانی‌های مربوطه به حوزة تجهیزات پزشکی	کارگروه تدوین سند سازمان	سازمان نظام ملی بهداشت‌های علوم پزشکی استان تهران	اعزام استادفوری و تعاونی‌های استان تهران اعزام مستند مدام و تعاونی‌های استان تهران
۵	هدف ۱	۱۱- اجرای فاکتور هوای پاک	•	سند ملی شیرواگیر	اعزام معاونت از محیط زیست استان تهران شهرداری‌های استان تهران اتحادیه تعاونی‌های استان تهران سازمان بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی استان تهران اعزام استادفوری و تعاونی‌های استان تهران استادفوری و مدیر کل امور انحصاری استادفوری	میرهادت شهریاری برنده روبری و تیم‌ده استان
۶	هدف ۱	۱۲- کاهش استفاده از کودهای ناهم	•	سند ملی شیرواگیر	اعزام جبهه کشاورزی استان تهران اعزام استادفوری و تعاونی‌های استان تهران اتحادیه تعاونی‌های استان تهران اعزام معاونت از محیط زیست استان تهران اعزام مستند مدام و تعاونی‌های استان تهران شهرداری‌های استان تهران	استادفوری و مدیر کل امور انحصاری استادفوری سازمان بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی استان تهران سازمان نظام ملی بهداشت‌های علوم پزشکی استان تهران
۷	هدف ۱	۱۳- کاهش استفاده از آفت‌کش‌های ناهم	•	سند ملی شیرواگیر	اعزام جبهه کشاورزی استان تهران اعزام استادفوری و تعاونی‌های استان تهران اتحادیه تعاونی‌های استان تهران اعزام معاونت از محیط زیست استان تهران اعزام مستند مدام و تعاونی‌های استان تهران شهرداری‌های استان تهران استادفوری و مدیر کل امور انحصاری استادفوری	سازمان بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی استان تهران سازمان نظام ملی بهداشت‌های علوم پزشکی استان تهران

استراتژی های نهایی تدوین شده به تفکیک از سازمان یا توجه به هر کدام از اهداف بلند مدتی						
ردیف	شماره هدف	استراتژی	شرح (فعالیت های پیشنهادی)	استراتژی پیشنهاد شده توسط	سازمان های مسوول اجرا	سازمان های همکار
۸	هدف ۱	حمایت از ارائه محصولات ارگانیک	...	کار گروه تدوین سند استراتژی	<p>اعلام استفاده و فعالیتات مستی استان تهران</p> <p>اتاق های اسفند استان تهران</p> <p>اعلام مستی دمن و تجارت استان تهران</p> <p>شهرسازی های استان تهران</p> <p>استانلاری و مدیر کل امور اجناسی استانلاری</p> <p>سولنت بهاشتی هاشنگه های علوم بوشکی استان تهران</p> <p>سولنت نثار، ملو هاشنگه های علوم بوشکی استان تهران</p>	
۹	هدف ۱	تهیه ترائی احیا و کمک های اولیه در محیطه های کاری سازمان ها و آموزش بک یا دو نفر پرستل در این خصوص	...	کار گروه تدوین سند استراتژی	<p>سزاسن هلال احمر استان تهران</p> <p>سولنت مرمان هاشنگه های علوم بوشکی استان تهران</p> <p>سولنت بهاشتی هاشنگه های علوم بوشکی استان تهران</p>	
۱۰	هدف ۲	۵- کاهش دسترسی به مشروبات الکلی از طریق اجرای قانون	<ul style="list-style-type: none"> • نظارت بر مازوطه ها در خصوص فریش اکل ملحق دریافت موجوده • نظارت بر عملکرد شرکتهای بخش اکل • ... 	کار گروه تدوین سند سازمان	<p>سولنت نثار، ملو هاشنگه های علوم بوشکی استان تهران</p>	<p>شهری استانی استان تهران</p> <p>اعلام استفاده و فعالیتات مستی استان تهران</p> <p>هالکسزری استان تهران</p> <p>اعلام مستی دمن و تجارت استان تهران</p>
۱۱	هدف ۲	۵- کاهش دسترسی به مشروبات الکلی از طریق اجرای قانون	...	سند ملی شیریواگیر	<p>شهری استانی استان تهران</p> <p>اعلام استفاده و فعالیتات مستی استان تهران</p> <p>هالکسزری استان تهران</p> <p>اعلام مستی دمن و تجارت استان تهران</p>	
۱۲	هدف ۲	۸- افزایش دسترسی به خدمات مشاوره اکل	<ul style="list-style-type: none"> • ارائه مشاوره به متقاضیان از طریق خط ملی استناد • ... 	سند ملی شیریواگیر	<p>شهرسازی های استان تهران</p> <p>سولنت بهاشتی هاشنگه های علوم بوشکی استان تهران</p> <p>سولنت بهوشکی استان تهران</p> <p>سولنت مرمان تاسن اجناسی استان تهران</p> <p>سولنت مرمان هاشنگه های علوم بوشکی استان تهران</p>	<p>شهری استانی استان تهران</p> <p>اعلام استفاده و فعالیتات مستی استان تهران</p> <p>هالکسزری استان تهران</p> <p>آموزش و پرورش شهر تهران و شهرستان های استان تهران</p> <p>سولنت امور هاشنگهوی وزارت آموزش عالی</p> <p>ایرانس تهران</p> <p>اعلام تاسن، کل و رفاه اجناسی استان تهران</p> <p>استانلاری و مدیر کل امور اجناسی استانلاری</p> <p>مهره هاشه شیری برنده پروری و توسعه استان</p> <p>اتاق های اسفند استان تهران</p>
۱۳	هدف ۳	۵- افزایش سرانه فضای باز عمومی در هر منطقه، از جمله مراکز ورزشی، پارک ها و ...	<ul style="list-style-type: none"> • تکمیل اماکن ورزشی • زیبا سازی حیاط مدارس • ... 	سند ملی شیریواگیر	<p>اعلام هاشنگه از محیطه زیست استان تهران</p> <p>شهرسازی های استان تهران</p> <p>استانلاری و مدیر کل امور اجناسی استانلاری</p> <p>اعلام پرورش و جهان استان تهران</p> <p>اعلام مستی دمن و تجارت استان تهران</p>	<p>سولنت بهاشتی هاشنگه های علوم بوشکی استان تهران</p> <p>مهره هاشه شیری برنده پروری و توسعه استان</p>
۱۴	هدف ۳	۷- افزایش پیاده رو استاندارد	<ul style="list-style-type: none"> • گسترش شرایط پیاده روی خانوادگی • آسفالتهای ریزی مناسب حیاط مدارس • طراحی جانده تدرستی در دانشگاه ها • ... 	سند ملی شیریواگیر	<p>اعلام هاشنگه از محیطه زیست استان تهران</p> <p>شهرسازی های استان تهران</p> <p>استانلاری و مدیر کل امور اجناسی استانلاری</p> <p>اعلام پرورش و جهان استان تهران</p> <p>اعلام مستی دمن و تجارت استان تهران</p> <p>آموزش و پرورش شهر تهران و شهرستان های استان تهران</p> <p>سولنت امور هاشنگهوی وزارت آموزش عالی</p> <p>اعلام فرهنگ و ارشاد استانی استان تهران</p>	<p>سولنت بهاشتی هاشنگه های علوم بوشکی استان تهران</p> <p>مهره هاشه شیری برنده پروری و توسعه استان</p>
۱۵	هدف ۳	۶- افزایش خطوط دوچرخه سواری اختصاصی	<ul style="list-style-type: none"> • ایجاد پیست دوچرخه سواری در مدارس • ایجاد پیست دوچرخه سواری در دانشگاه ها • ... 	سند ملی شیریواگیر	<p>اعلام هاشنگه از محیطه زیست استان تهران</p> <p>شهرسازی های استان تهران</p> <p>استانلاری و مدیر کل امور اجناسی استانلاری</p> <p>اعلام پرورش و جهان استان تهران</p> <p>اعلام مستی دمن و تجارت استان تهران</p> <p>آموزش و پرورش شهر تهران و شهرستان های استان تهران</p> <p>سولنت امور هاشنگهوی وزارت آموزش عالی</p> <p>اعلام فرهنگ و ارشاد استانی استان تهران</p>	<p>سولنت بهاشتی هاشنگه های علوم بوشکی استان تهران</p> <p>مهره هاشه شیری برنده پروری و توسعه استان</p>

استراتژی های کلیدی تعیین شده به کمک کارگزاران سازمان با توجه به مزیت های سازمانی از اهداف بلند مدت						
ردیف	شماره هدف	استراتژی	شرح (فعالیت های پیشنهادی)	استراتژی پیشنهاد شده توسط	سازمان های مسوول اجرا	سازمان های همکار
۱۶	هدف ۴	تشویق اذهان عمومی به فعالیت بیشتر با طرح های نوآوری و خلاقانه (مانند پرداخت هزینه بلیط مترو یا ورزش و ...)	...	کار گروه تعیین سند استراتژی	اداره حفاظت از محیط زیست استان تهران شهرداری های استان تهران استادفای و مدیر کل امور اجناسی استادیوم اداره ورزش و جوانان استان تهران اداره مسکن، زمین و تجارت استان تهران آموزش و پرورش شهر تهران و شهرستان های استان تهران سازمان امور دانشجویی وزارت آموزش عالی اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی استان تهران	سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان تهران
۱۷	هدف ۴	توسعه استانداردهای ملی برای میزان نمک سدیم در محصولات غذایی صنعتی	• ارائه پیشنهاد تغییر در میزان اسید چرب ترانس در استانداردهای • کمتری روغن ها و محصولات غذایی • ...	سند ملی شیریانگیر	اداره استاندارد و تحقیقات صنعتی استان تهران انجمن های استاندارد استان تهران اداره مسکن، زمین و تجارت استان تهران استادفای و مدیر کل امور اجناسی استادیوم سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان غذا، دارو و پیشگیری از بیماری های استان تهران	سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان استاندارد استان تهران
۱۸	هدف ۴	تهیه بسته های تشویقی جهت تولید کنندگان محصولات غذایی ارزشمند	...	سند ملی شیریانگیر	اداره استاندارد و تحقیقات صنعتی استان تهران انجمن های استاندارد استان تهران اداره مسکن، زمین و تجارت استان تهران استادفای و مدیر کل امور اجناسی استادیوم سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان غذا، دارو و پیشگیری از بیماری های استان تهران	میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان تهران
۱۹	هدف ۵	اجرای ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی	• گس ترش بوستان های بدون دخانیات • ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن آموزشی تحت پوشش آموزش و پرورش و ممنوعیت استعمال دخانیات در مدارس • ...	سند ملی شیریانگیر	اداره حفاظت از محیط زیست استان تهران شهرداری های استان تهران استادفای و مدیر کل امور اجناسی استادیوم اداره ورزش و جوانان استان تهران اداره مسکن، زمین و تجارت استان تهران آموزش و پرورش شهر تهران و شهرستان های استان تهران سازمان امور دانشجویی وزارت آموزش عالی اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی استان تهران سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران	سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان استاندارد استان تهران

اهداف کلان های نهایی تدوین شده به تفکیک از سازمان ها (با توجه به هر کدام از اهداف بلند مدت)						
ردیف	شماره هدف	استراتژی	شرح (فعالیت های پیشنهادی)	استراتژی پیشنهاد شده توسط	سازمان های مسوول اجرا	سازمان های همکار
20	هدف 6	1-برگزاری برنامه های آموزشی به منظور افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان و جامعه در مورد مضرات سیگار کشیدن	<p>راهبردی برنامه استفاده پیشنهادی از مصرف مواد دخانی در عوالمکدام و محدودیتهای دانشجویی دانشگاه های منتخب کشور</p> <p>راهبردی تجربه های آموزشی تربیت کادر متخصص پیشنهادی ارائه از ابتداء سایر دستگاه ها در استفاده از نگرش سرگرم کننده</p> <p>راهبردی تولید و انتشار لوح نشرده آموزشی دوره مبانی تربیت کادر متخصص پیشنهادی ارائه از ابتداء در فضای مجازی</p> <p>راهبردی برقراری برنامه های پیشنهادی ارائه از ابتداء در فضای مجازی از طریق راه اندازی و فعال سازی وب سایت پیشنهادی نوین</p> <p>راهبردی برگزاری و برپایی جشنواره ملی فیلم کوتاه دانشجویی در خصوص پیشنهادی ارائه از ابتداء به آدرس www.Pahgizinin.com</p> <p>راهبردی حمایت از فعالیتهای دانشنامه دانشجویی و کتاب های دانشجویی مرتبط با سلامت روان و پیشنهادی از ابتداء و آسیب های اجتماعی</p> <p>راهبردی انتشار جزوات، کتب و وبسایت های مرتبط با پیشنهادی از ابتداء و آسیب های اجتماعی</p> <p>راهبردی برگزاری کارگاههای آموزشی مهارتهای زندگی و پیشگیری از پیشنهادی ارائه از ابتداء "روزه دانشجویان سال اول رودی و سنجای حیم و سوم و چهارم" در عوالمکدام و محدودیتهای دانشجویی دانشگاههای موثی سرگرم کننده</p>	کارگروه تدوین سند سازمان	سازمان امور دانشجویی وزارت آموزش عالی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران	
21	هدف 7	گامش دروسد فقه های ساده در فرمولاسیون مواد غذایی و آشامیدنی صنعتی به میزان 2-20٪ (با اولویت فرآورده های پر مصرف و پرخطر) تا پایان سال 99	<ul style="list-style-type: none"> • غربی - لب و دهان و انگلیسین تجهیزات • اجرای برنامه آموزشی از استان • 	کارگروه تدوین سند سازمان	مدیریت غذا و داروی دانشگاه های علوم پزشکی	
22	هدف 5	4-اجرای محدودیت فروش	...	سند علمی شیرواگی	<ul style="list-style-type: none"> • مدیریت سازه با هدفیات • علوم دستت مهن و تجارت استان تهران • استشاری و مدیر کل امور اجتماعی استشاری • مدیریت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران 	<ul style="list-style-type: none"> • ترویج تکنالی استان تهران • دانشجوی استان تهران
23	هدف 5	7-افزایش کشف و ضبط محصولات دخانی قاچاق	...	سند علمی شیرواگی	<ul style="list-style-type: none"> • علوم استدار و تعلیمات سنی استان تهران • علوم دستت مهن و تجارت استان تهران • ترویج تکنالی استان تهران • دانشجوی استان تهران • استشاری و مدیر کل امور اجتماعی استشاری 	<ul style="list-style-type: none"> • مدیریت سازه با هدفیات
24	هدف 5	8-محدودیت در کشت توتون	...	سند علمی شیرواگی	<ul style="list-style-type: none"> • علوم جهاد کشاورزی استان تهران 	<ul style="list-style-type: none"> • ترویج تکنالی استان تهران • دانشجوی استان تهران
25	هدف 5	4-اجرای محدودیت فروش	<ul style="list-style-type: none"> • تهیه لیست سازه های ما و تهیه فله جلاکار شماره 179 - صنعتی شدن نام • سازه 70 تا بازی محور فروش مستند با هر 1 لیج نویسی ماده با هر 1 در سه سزی • مدرس مستند با ما 	کارگروه تدوین سند سازمان	<ul style="list-style-type: none"> • مدیریت سازه با هدفیات 	<ul style="list-style-type: none"> • تالی سولمان ما باهدف مرتبط
26	هدف 5	1-برگزاری برنامه های آموزشی به منظور افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان و جامعه در مورد مضرات سیگار کشیدن	<ul style="list-style-type: none"> • تکلم - سوت-سوت - سهرای رسده از مصداقهای آموزشی شامل: روشی * • کتب و نشریه گزینش فریب 	کارگروه تدوین سند سازمان	<ul style="list-style-type: none"> • مدیریت سازه با هدفیات 	<ul style="list-style-type: none"> • تالی سولمان ما باهدف مرتبط
27	هدف 5	1-برگزاری برنامه های آموزشی به منظور افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان و جامعه در مورد مضرات سیگار کشیدن	<ul style="list-style-type: none"> • مرکز فرایز نس باک بوی سنین 17-17- شرح یاد جوشن و • بوموشن - سزی و دختران 	کارگروه تدوین سند سازمان	<ul style="list-style-type: none"> • مدیریت سازه با هدفیات 	<ul style="list-style-type: none"> • تالی سولمان ما باهدف مرتبط
28	هدف 5	1-برگزاری برنامه های آموزشی به منظور افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان و جامعه در مورد مضرات سیگار کشیدن	<ul style="list-style-type: none"> • اجرای برنامه های آموزشی فرهنگی اجتماعی در پارکها - • فرهنگسرا - • 	کارگروه تدوین سند سازمان	<ul style="list-style-type: none"> • مدیریت سازه با هدفیات 	<ul style="list-style-type: none"> • تالی سولمان ما باهدف مرتبط

استراتژی های نهایی تعیین شده به تفکیک از سازمان با توجه به هر کدام از اهداف بلند مدت

ردیف	شماره هدف	استراتژی	شرح (فعالیت های پیشنهادی)	استراتژی پیشنهاد شده توسط	سازمان های مسوول اجرا	سازمان های همکار
۲۹	هدف ۵	۱۲-افزایش دسترسی به مراکز خدمات ترک دخانیات	• ارائه مشاوره به منتفعان از طریق خط ملی اعتیاد ... •	سند ملی نیروی‌های	شهرتاری عالی استان تهران سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان ترانس اجناسی استان تهران سازمان درمان دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران	آموزش و پرورش شهروندان و شهرستان های استان تهران سازمان امور دانشجویی وزارت آموزش عالی سازمان تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران استاندارد و معیار کل امور اجناسی استان تهران میرحافظ شیری برنده پرویز و نرسه استان انجمن های اسفند استان تهران انجمن فرهنگ و ارثه اسلامی استان تهران
۳۰	هدف ۶	راه اندازی کلینیک های مشاوره چاقی	• راه اندازی مراکز مشاوره در دانشگاه ها ... •	کار گروه تدوین سند استانی	شهرتاری عالی استان تهران سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان ترانس اجناسی استان تهران سازمان درمان دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران	آموزش و پرورش شهروندان و شهرستان های استان تهران سازمان امور دانشجویی وزارت آموزش عالی سازمان تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران انجمن های اسفند استان تهران انجمن فرهنگ و ارثه اسلامی استان تهران
۳۱	هدف ۷	۱۰-تربیت‌کنندگی و بهبود کیفیت مراقبت از بیماران دیابتی	• شناسایی کارکنان و دانش آموزان دبانی و معرفی به شبکه های بهداشت و درمان شهرستان‌های خنده جهت ارائه خدمات بهداشتی و آموزشی به آنان • آموزش صحیح اندازه گیری فشار خون به کارکنان • تهیه دستگاه اندازه گیری فشار خون به عنوان جابزه در مراسم تقدیر از کارکنان به ملائیل مختلف ... •	سند ملی نیروی‌های	سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان ترانس اجناسی استان تهران سازمان درمان دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران انجمن کل بیمه سلامت لرستان استان تهران	انجمن مسند مدمن و اعتیاد استان تهران سازمان بهداشتی استان تهران انجمن تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران استاندارد و معیار کل امور اجناسی استان تهران میرحافظ شیری برنده پرویز و نرسه استان انجمن های اسفند استان تهران شهرتاری عالی استان تهران
۳۲	هدف ۷	۹-گسترش پوشش برنامه ملی دیابت در شهرستان های بزرگ	... •	سند ملی نیروی‌های	سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان ترانس اجناسی استان تهران سازمان درمان دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران انجمن کل بیمه سلامت لرستان استان تهران	استاندارد و معیار کل امور اجناسی استان تهران میرحافظ شیری برنده پرویز و نرسه استان
۳۳	هدف ۸	۵-ارتقای مطالعات مداخله ای و پیشگیری از مداخلات غیر حرفه ای در حوزه پزشکی سنتی که بیماری های غیر واگیر را هدف قرارداده اند	... •	سند ملی نیروی‌های	سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران سازمان ترانس اجناسی استان تهران انجمن کل بیمه سلامت لرستان استان تهران	استاندارد و معیار کل امور اجناسی استان تهران ترویج شناسایی استان تهران مکانگستر استان تهران شکست سلامت مدمن و مسدا
۳۴	هدف ۸	ارتقای مطالعات مداخله ای در حوزه پزشکی سنتی که بیماری های غیر واگیر را هدف قرارداده اند	• آموزش شاغلین حیطه طب سنتی در این خصوص ... •	کار گروه تدوین سند سازمان	سازمان تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان ترانس اجناسی استان تهران سازمان درمان دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران انجمن کل بیمه سلامت لرستان استان تهران	سازمان تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران
۳۵	هدف ۸	همکاری در تهیه و تولید گزارشات و مطالعات استانی کنترل بیماری های غیر واگیر در مورد دریافت خدمات دارو درمانی	... •	سند ملی نیروی‌های	سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان ترانس اجناسی استان تهران سازمان درمان دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران انجمن کل بیمه سلامت لرستان استان تهران	انجمن تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران
۳۶	هدف ۹	۵-بازپرداخت هزینه های سنگین برای داروهای فناوری بیماری های غیر واگیر که تحت بیمه نیستند	... •	سند ملی نیروی‌های	سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان ترانس اجناسی استان تهران سازمان درمان دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران انجمن کل بیمه سلامت لرستان استان تهران	انجمن تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران
۳۷	هدف ۹	۶-همکاری در تهیه و تولید گزارشات و مطالعات استانی کنترل بیماری های غیر واگیر در مورد فناوری های پایه و ملروپ به صرفه	... •	سند ملی نیروی‌های	سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان ترانس اجناسی استان تهران سازمان درمان دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران انجمن کل بیمه سلامت لرستان استان تهران	انجمن تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران انجمن استاندارد و تجهیزات سنتی استان تهران سازمان امور دانشجویی وزارت آموزش عالی
۳۸	هدف ۱۰	کنترل روغن های صنعتی خوراکی مخصوص پخت و پز وارداتی و داخلی	• ارائه پیشنهاد تدبیر در میزان اسید چرب ترانس در اسفند های کنسروی • روشن ماند محصولات خوراکی • اصلاح سد غذایی حاوی روغن های خوراکی بدون اسید چرب ترانس به کارکنان و گروه هدف به نسبت های مختلف ... •	سند ملی نیروی‌های	انجمن مسند مدمن و اعتیاد استان تهران انجمن استاندارد و تجهیزات سنتی استان تهران انجمن های اسفند استان تهران انجمن کل بیمه سلامت لرستان استان تهران سازمان تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران	سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران

استراتژی های نهایی تدوین شده به کلیت در سازمان با توجه به هر کدام از اهداف بلند ملی						
ردیف	شماره هدف	استراتژی	شرح (فعالیت های پیشنهادی)	استراتژی پیشنهاد شده توسط	سازمان های مسوول اجرا	سازمان های همکار
۳۹	هدف ۱۱	۶-برگزاری برنامه های آموزشی به منظور افزایش آگاهی نگرش و عملکرد کارکنان و جامعه در مورد در مورد اهمیت سلامت روان	<ul style="list-style-type: none"> • ارائه خدمات مشاوره روان درمانی و کار درمانی به دانشجویان مراجعه کننده به مراکز مشاوره دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور • اجرای برنامه پیشگیری از خودکشی در خوابگاه ها • راهبردی برنامه آموزش پیش از ازدواج • راهبردی برنامه آموزش کارکنان و اساتید • راهبردی سلامت روانی کتب دانشجویان بردهای جدید دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی بر رشته ملی کارنامه سلامت • انتشار ماهنامه پیام ستاره- کتابچه ها و بروشورهای ویژه دانشجویان پست دوازدهم عالی بهداشت روانی • فعالیت های مداخله ای و حمایت های اجتماعی از دانشجویان ناراضح • بازنگری ۲ واحد درس اختیاری آموزش مهارت های زندگی به دانشجویان در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ • ارائه خدمات مشاوره روان شناختی به دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشجویی • بازنگری آموزش های بهداشت روانی به دانشجویان دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی در طول سال تحصیلی • برگزاری فعالتهای دانشجویان تربال شده در برنامه ملی کارنامه سلامت- هرگز غریب غریب نمی شوی • راهبردی خدمات اجتماعی محور در قالب برنامه کلین دانشجویی همکاران سلامت روان 	کار گروه تدوین سند سازمان	سازمان امور دانشجویی وزارت آموزش عالی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران	
۴۰	هدف ۱۱	راه اندازی واحد های مشاوره روان	<ul style="list-style-type: none"> • مسانددت در هزینه درمان بیماران روانی با راه گفتاری • سیستم ارجاع مناسب • - 	کار گروه تدوین سند استانی	دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران	<ul style="list-style-type: none"> • سازمان بهیوشی استان تهران • اداره کل بیمه سلامت ارومیان استان تهران • اداره آموزش و جهان استان تهران • ایرواس تهران • اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران • استشاری و مدیر کل امور اجتماعی استشاری • هیروهه شوقی برنده روزی و توسعه استان • انجمن های اسفند استان تهران
۴۱	هدف ۱۲	ایجاد پست های مناسب اجتماعی جهت ترک مواد مخدر	<ul style="list-style-type: none"> • ارائه مشاوره به متقاضیان از طریق خط ملی آشنیاد • معرفی مراکز بیمارستانی خاص جهت پذیرش دانش آموزان مبتلا به سوء مصرف مواد • - 	کار گروه تدوین سند استانی	<ul style="list-style-type: none"> • شهرامی عالی استان تهران • اداره آموزش و جهان استان تهران • سازمان بهیوشی استان تهران • سلونددت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران • سلونددت مرتحل نطق اجتماعی استان تهران • سلونددت مرتحل دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران • استشاری و مدیر کل امور اجتماعی استشاری • انجمن های اسفند استان تهران 	<ul style="list-style-type: none"> • آموزش و بهیوش شهر تهران و شهرستان های استان تهران • اداره کل بیمه سلامت ارومیان استان تهران • هیروهه شوقی برنده روزی و توسعه استان • سازمان امور دانشجویی وزارت آموزش عالی • اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی استان تهران • اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران
۴۲	هدف ۱۲	افزایش کشف و ضبط مواد مخدر	<ul style="list-style-type: none"> • - 	سند عالی نیروی انتظامی	<ul style="list-style-type: none"> • سنده سلونددت با نوبه محضر • نیروی استثنایی استان تهران • راهبردی استان تهران 	

اهداف کلان مانی نهایی تدوین شده به تفکیک از سازمان با توجه به هر کدام از اهداف سند ملی						
ردیف	شماره هدف	استراتژی	شرح (فعالیت های پیشنهادی)	استراتژی پیشنهاد شده توسط	سازمان های مسوول اجرا	سازمان های همکار
۲۳	هدف ۱۲		افزایش خود آگاهی جامعه در راستای پیشگیری و کنترل مصرف مواد مخدر	•	سازمان سازه با براد محضر شهرسازی های استان تهران افراد ورزش و جوانان استان تهران سازمان جوانان استان تهران سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران استاندارد و مدیر کل امور اجتماعی استانی اتحادیه های استان تهران آموزش و پرورش خیر تهران و شهرستان های استان تهران سازمان امور دانشجویی وزارت آموزش عالی افراد، فرهنگ و ارشاد اسلامی استان تهران	مهره های شورای فرهنگ عمومی و توسعه استان شکوه سلامت سما و سبا
۲۴	هدف ۱۳		تهیه نقشه تقاطع بحرانی حوادث ترافیکی در سطح شهرها و استان	•	شهرسازی های استان تهران افراد کل راه و بندرسازی استان تهران سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران	توسعه استانی استان تهران اوپلیس تهران سازمان ترابری دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران سازمان جوانان کسب و کار استان تهران
۲۵	هدف ۱۳		اقدام جهت رفع تقاطع بحرانی حوادث ترافیکی	•	شهرسازی های استان تهران افراد کل راه و بندرسازی استان تهران استاندارد و مدیر کل امور اجتماعی استانی	
۲۶	هدف ۱۴		تهیه بسته های تشویقی جهت کاهش تخلفات رانندگی	• در نظر گرفتن جایزه و تشویق برای کارکنانی که کمترین تخلف رانندگی را داشته اند (به صورت دوره ای) •	کارگروه تدوین سند سازمان	کتابه سازمان ها و ادارات
۲۷	تمامی اهداف		تهیه برنامه های میان برنامه ها اخبار و سایر محصولات رسانه ای در راستای اهداف ۱۳ گانه سند ملی غیر واگیر	•	سند ملی غیر واگیر	سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران استاندارد و مدیر کل امور اجتماعی استانی سازمان جوانان های سبلی
۲۸	تمامی اهداف		پخش برنامه های میان برنامه ها اخبار و سایر محصولات رسانه ای در راستای اهداف ۱۳ گانه سند ملی غیر واگیر	•	سند ملی غیر واگیر	سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران استاندارد و مدیر کل امور اجتماعی استانی سازمان جوانان های سبلی
۲۹	هدف ۳		استفاده بیشتر از بازی های کامپیوتری در راستای افزایش فعالیت بدنی	•	کارگروه تدوین سند سازمان	سازمان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران استاندارد و مدیر کل امور اجتماعی استانی سازمان جوانان های سبلی

آنچه مسلم است فعالیت های فوق الذکر، فعالیت های کلی بوده و برنامه عملیاتی سالیانه با هماهنگی سایر اعضای کارگروه مرتبط با آن ها سالیانه بازنگری گردیده و در اختیار کارگروه تدوین سند قرار می گیرد تا وضعیت اجرای برنامه بر اساس آن مورد ارزیابی قرار گیرد.

فرصت ها و چالش های موجود در پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر:

فرصت ها:

۱- برنامه چشم انداز جمهوری اسلامی در افق ۱۴۰۴:

- برخورداری از سلامت ، رفاه ، امنیت غذایی ، تامین اجتماعی، فرصت های برابر ، توزیع مناسب در آمد ، نهاد مستحکم خانواده به دور از فقر و فساد ، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب.
- قانون ششم توسعه

- ۲- پذیرش اهمیت بیماریهای غیر واگیر در حفظ و ارتقای سلامت توسط افراد کلیدی در سطوح ملی و فروملی
- ۳- وجود نظام مراقبت بیماریهای غیر واگیر در محدوده معاونت بهداشت
- ۴- ایجاد دفتر ماده ۳۷ - ممنوعیت تبلیغ کالاها آسیب رسان به سلامتی
- ۵- اجرای برنامه های مرتبط با تحول سلامت در حوزه بهداشت از جمله راه اندازی سامانه یکپارچه بهداشت- سیب
- ۶- اقدام در جهت برقراری ارجاع در سطح دو ارائه خدمات

چالشها:

- ۱- تغییر مداوم مدیران بخش سلامت
- ۲- پوشش ناکامل ارزیابی خطر سنجی و مراقبت فعال افراد واجد شرایط
- ۳- عدم استقرار کامل نظام اطلاعات در زمینه ثبت تمام برنامه های مرتبط با بیماریهای غیرواگیر
- ۴- مشارکت ناکافی برخی از سازمانها و ادارات در این خصوص

در نظر گرفتن نقش مردم به عنوان نقطه عطف اساسی برای اقدام به سیاست گذاری های موثر در کشور در زمینه کنترل و پیشگیری بیماری های غیر واگیر حائز اهمیت فراوان است. به منظور رسیدن به هدف مذکور لازم است عوامل موثر بر بیماری های غیرواگیر شناسایی شده و مورد بررسی قرار گیرند. خدمات پیشگیری ابتدایی و اولیه، خدمات سطح دو و سه در این مورد می بایست توجه قرار گیرند.

در سطح خدمات پیشگیری ابتدایی و اولیه نوع خدماتی که باید ارائه گردد شامل آموزش و تغییر شیوه زندگی (برای عموم جامعه و برای جوامع خاص مانند دانش آموزان، دانشجویان، کارمندان بخش دولتی، سربازخانه ها و پادگانهای نظامی و سایر گروههای هدف)، مداخلات دارویی به منظور پیشگیری، مداخلات غربالگری، مداخلات درمانی و مداخلات بازتوانی است. در این سطح همچنین باید اقداماتی برای ارائه خدمت موثر مورد توجه قرار گیرد. از دیگر اقداماتی که باید برای ارائه خدمت موثر مورد توجه قرار گیرد، تامین دسترسی، افزایش پوشش، بهبود کیفیت، افزایش کارایی و عدالت، افزایش رضایت از عملکرد نظام سلامت، بهبود کیفیت زندگی و افزایش امید زندگی و کاهش شاخصهای مرگ است.



۱- ۹۰٪ دسترسی: افزایش تعداد مراکز سلامت جامعه، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت - که در سطح این دانشگاه به ۱۰۰٪ رسیده است.

۲- ۹۰٪ ارزیابی خطر سنجی و انجام مراقبت فعال: با توجه به اجرای طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت و برقراری استفاده از سامانه سیب در سطح این معاونت، این هدف از دی ماه سال ۱۳۹۵ آغاز گردیده است.

طرح تحول نظام سلامت: فرصتی دیگر در جهت رسیدن به اهداف سند

به منظور اجرایی شدن اهداف سلامت در قانون برنامه پنجم توسعه و با تخصیص منابع، هدف مندی یارانه‌ها به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال 1393 یکی از بزرگترین اصلاحات نظام سلامت در سال‌های اخیر رقم خورد.

طرح تحول نظام سلامت شامل هشت برنامه است و در حال حاضر، سه مرحله از این طرح اجرایی شده است. در مرحله اول طرح، برنامه کاهش فرانشیز پرداختی مردم و آرایه تمام خدمات در بیمارستان‌های دولتی اجرا گردید. مقیم شدن پزشکان متخصص در بیمارستان‌های دولتی و حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم از جمله دیگر برنامه‌های اجرایی طرح تحول بودند. در گام دوم این طرح، حوزه بهداشت و پیشگیری مورد هدف قرار گرفت و برنامه‌هایی همچون آرایه خدمات در حاشیه شهرها، برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده در روستاها، ادامه پایلوت پزشک خانواده، تقویت و نهادینه سازی همکاری بین بخشی و ارتقای سواد سلامت مردم در دستور کار قرار گرفتند.

مرحله سوم طرح با ابلاغ کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات سلامت و از آبان ماه سال 1393 شروع گردید. در این مرحله دستمزدهای پزشکان ساماندهی شد و با تدوین و تصویب کتاب تعرفه ها، حدود 1700 خدمت فاقد تعرفه، تعرفه گذاری شد. هدف این مرحله ارائه کامل خدمات در مراکز دولتی و حذف پرداخت‌های غیر رسمی و خارج از بیمارستان می باشد.

معاونت دانشجویی:

اولویت ها:

- ✓ با توجه به جمعیت جوان تحت پوشش این معاونت مبحث پیشگیری و آموزش و غربالگری در این افراد بسیار حائز اهمیت می باشد.
- ✓ همچنین جهت تحقق اهداف سند دانشگاهی و اجرای دستورالعمل ها و مصوبه های مربوطه نیاز به هماهنگی و همکاری کامل واحدهای مختلف دانشگاه می باشد.

80

چالش ها:

- ✓ هزینه بر بودن اقدامات پیشگیری و غربالگری و آموزش نیاز به تأمین بودجه.
- ✓ کمبود کارشناس و نیروی انسانی در بعضی مقاطع.
- ✓ دشواری در اجرای دستورالعمل ها و مصوبه های مربوط به دلیل تراکم زیاد خوابگاه ها و دانشجویان.

معاونت غذا و دارو:

چالش ها:

- ✓ تأمین بودجه مورد نیاز تحقق اهداف و ارسال دستورالعمل و ایین نامه های مورد نیاز از نهادهای حاکمیتی مرتبط با حوزه غذا و دارو، چالش های اصلی در این خصوص می باشند.

82

معاونت آموزشی:

نقاط قوت معاونت آموزشی

- ✓ توسعه ی مقاطع تحصیلات تکمیلی مبتنی بر نیاز مانند پزشکی خانواده
- ✓ ابلاغ بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی و تاکید بر اجرایی سازی بسته ی آموزش پاسخگو، دیده بانی آموزش عالی سلامت و گسترش آموزشهای مبتنی بر جامعه
- ✓ وجود گروههای آموزشی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، پزشکی اجتماعی، پزشکی خانواده، طب ورزشی، طب سنتی، سلامت روان، روانپزشکی، مطالعات اعتیاد، تغذیه و مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشکدههای تابعه
- ✓ وجود کمیته ی بررسی و بازنگری برنامه های درسی در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

✓ وجود واحد رسانه و انتشارات در مرکز مطالعات و توسعه ی آموزش علوم پزشکی
✓ وجود مرکز آموزش مجازی در تولید محتواهای مجازی در معاونت آموزشی
✓ وجود مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت
✓ وجود مرکز تحقیقات اعتیاد و رفتارهای پرخطر
✓ وجود مرکز آموزش مداوم فعال و سرآمد
✓ مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماریهای قلبی و عروقی
✓ مرکز تحقیقات مداخلات قلبی و عروقی
✓ مرکز تحقیقات سلامت روان

✓ مرکز همکاریهای سازمان جهانی بهداشت در خصوص سلامت روان

چالشهای معاونت آموزشی در اجرایی سازی سند کاهش بیماریهای غیرواگیر

✓ تاکید بر آموزش پزشکی درمان محور تا سلامت نگر
✓ لزوم پرداخت بیشتر به موضوع مهم تجویز و مصرف منطقی داروها
✓ تأکید آموزش بالینی بر درمانهای بستری و کم توجهی به آموزش بیماران سرپائی
✓ ضعفها و چالشهای انگیزهای در اساتید و دانشجویان
✓ مشکلات ساختاری فیزیکی منابع نیروی انسانی بودجه و تشکیلات

تعیین اولویت بندی ها

با توجه به برگزاری تعیین اولویت ها- Expert pannel- در معاونت فرهنگی برای تدوین برنامه جامع سلامت استان در شورای سلامت و امنیت غذایی (ساغ) در اسفند ماه سال ۱۳۹۷ با حضور معاون بهداشت، معاون فنی معاونت بهداشت، مدیران گروه بیماریهای غیرواگیر ، واگیر و بهداشت محیط و حرفه ای، از بین ۳۵ شاخص، با جمع بندی و تجزیه تحلیل پرسشنامه های اکسپرت پانل به شرح ذیل می باشد:

*شاخص اول – میزان فعالیت فیزیکی کم با میانگین نمره ۴,۴۶۶ از ۵ نمره

*شاخص دو و سه – در صد افراد با فشار خون بالا و در صد افراد با قند خون بالا با میانگین نمره ۴,۳۶۶ از ۵ نمره

*شاخص چهارم- نمایه امنیت غذایی و تغذیه با میانگین نمره ۴,۳۳۳ از ۵ نمره

*شاخص پنجم و ششم- در صد افراد چاق و وضعیت کیفی هوا با احتساب آلاینده ها و ذرات معلق کمتر از ۲,۵ میکرون با میانگین مشابه و با نمره ۴,۲۶۶ از ۵ نمره

* درعین حال کانسرها در سالهای اخیر از نظر بار بیماریها رتبه دو را بعد از بیماریهای قلبی عروقی کسب نموده است، لذا کانسرها نیز در مداخلات در نظر گرفته شد.

برای نهایی سازی انتخاب اولویت ها در موارد فوق الذکر از برنامه EVIDEM برای تعیین مداخله مورد انتظار استفاده گردید .

مدخلات پیشنهادی	عنوان برنامه بر اساس الویت	ردیف
آموزش راهکارهای افزایش فعالیت بدنی در زنان خانه دار و دانش آموزان	میزان فعالیت فیزیکی پایین	۱
طرح و پیگیری راه اندازی سالن ورزشی کارکنان در کلیه سازمانها از طریق ساغ		
برگزاری کارگاه فعالیت فیزیکی برای پرسنل سازمان های دیگر استان در مجموعه فعالیت های پیام گذاران سلامت برنامه جامع سلامت استان		
آموزش به پزشکان و مراقبین سلامت در زمینه ارائه خدمات پیشگیری و مراقبت به بیماران فشارخون بالا	فشار خون بالا	۳و۲
تاکید بر آموزش کاهش مصرف نمک به جمعیت تحت پوشش		
حساس سازی همکاران سایر سازمان های دیگر استان در مجموعه فعالیت های ساغ در زمینه پر فشاری خون(افزایش مصرف داروهای کاهنده فشارخون در بیماران توسط بخش خصوصی ، رسانه های ملی و استانی- اطلاع رسانی ، کانون سلامت محله- اطلاع رسانی به عموم)		
اجرای برنامه مراقبت از راه دور بیماران فشارخون بالا و نیازمند ارجاع به سطح ۲		
تشکیل بانک اطلاعاتی برای پیگیری موارد مشکوک به فشار خون بالا در بسیج ملی فشار خون		
آموزش در زمینه ارائه خدمات پیشگیری و مراقبت به بیماران دیابتی به گروه های هدف شامل (پزشکان، مراقبین سلامت و پرسنل سازمان های دیگر استان در مجموعه فعالیت های ساغ)	دیابت	
تقویت نظام ارجاع بیماران دیابتی		
اجرای برنامه مراقبت از راه دور بیماران دیابتی نیازمند ارجاع به سطح ۲		
آموزش افزایش مصرف گروه سبزیجات، میوه ها و غلات در گروه های هدف (خانوارها، ...) از طریق کارکنان سلامت و ساغ	تغذیه	۴
نظارت بر اجرای برنامه مصوب تغذیه سالم در مدارس		
راه اندازی خط مشاوره تلفنی مستقر در معاونت بهداشت		
آموزش الگوی غذایی سالم به گروه های هدف توسط کارشناس مرتبط (کارشناسان تغذیه ، ساغ و پرستاران در بیمارستانها و....)	چاقی	۵ و ۶

آموزش و حساس سازی دانشجویان زیر گروه پزشکی در فیلد آموزشی معاونت بهداشتی در زمینه الگوی تغذیه ای سالم	آلودگی هوا	
آموزش روشهای پیشگیری از ابتلا به مخاطرات ناشی از آلودگی هوا در محیطهای بسته		
پیگیری و اجرای قانون منع استعمال دخانیات در فضاهای بسته در سازمان های استان (خوابگاه، معاونت، بیمارستان و مترو و)		
آموزش علائم هشدار دهنده و زودرس سرطانها به گروه های هدف از طریق پزشکان، پرستاران ، مراقبین سلامت و ساغ	کاهش مرگ و میر ناشی از کنسر پستان و کولورکتال	۷
راه اندازی مراکز منتخب سطح ۲ جهت پذیرش موارد مشکوک به سرطان از سطح ۱ توسط معاونت درمان		

از بین ۲۰ مداخله در نظر گرفته و نهایی شده طی جلسه ای با حضور اعضا کمیته (از معاونتهای بهداشت، درمان و فرهنگی)، در فرمت اکسل EVIDEM طی ۳ نوبت، اولویت های " های لایت " ابتدا زرد و درنوبت دوم اولویت های به رنگ سبز انتخاب گردیدند سپس در مرحله سوم با استفاده از فرمت اکسل EVIDEM رتبه بندی اولویت براساس رنکینگ به شرح ذیل انتخاب گردید: مداخلات:

مداخله ۱- آموزش راهکارهای افزایش فعالیت بدنی در زنان خانه دار و دانش آموزان

مداخله ۲- حساس سازی همکاران سایر سازمان های دیگر استان در مجموعه فعالیت های ساغ در زمینه پر فشاری خون(افزایش مصرف داروهای کاهنده فشارخون در بیماران توسط بخش خصوصی ، رسانه های ملی و استانی- اطلاع رسانی ، کانون سلامت محله- اطلاع رسانی به عموم)

مداخله ۳- اجرای برنامه مراقبت از راه دور بیماران فشارخون بالا و نیازمند ارجاع به سطح ۲

مداخله ۴- تقویت نظام ارجاع بیماران دیابتی

مداخله ۵- پیگیری و اجرای قانون منع استعمال دخانیات در فضاهای بسته در سازمان های استان (خوابگاه، معاونت، بیمارستان و مترو و)

مداخله ۶- آموزش علائم هشدار دهنده و زودرس سرطانها به گروه های هدف از طریق پزشکان، پرستاران ، مراقبین سلامت و ساغ

مجموع امتیازات کیفی مداخلات بررسی شده در جدول زیر رده بندی شده اند			
نام مداخله	مثبت	خنثی	منفی
مداخله ۱	3	1	4
مداخله ۲	2	3	2

2	4	4	مداخله ۳
1	2	1	مداخله ۴
1	5	5	مداخله ۵
1	6	6	مداخله ۶

رتبه بندی نهایی مداخلات:

- ۱- مداخله ۶- آموزش علائم هشدار دهنده و زودرس سرطاناتها به گروه های هدف از طریق پزشکان، پرستاران ، مراقبین سلامت و ساغ
- ۲- مداخله ۵- پیگیری و اجرای قانون منع استعمال دخانیات در فضاهای بسته در سازمان های استان(خوابگاه، معاونت، بیمارستان و مترو و)
- ۳- مداخله ۳- اجرای برنامه مراقبت از راه دور بیماران فشارخون بالا و نیازمند ارجاع به سطح ۲
- ۴- مداخله ۲- حساس سازی همکاران سایر سازمان های دیگر استان در مجموعه فعالیت های ساغ در زمینه پر فشاری خون(افزایش مصرف داروهای کاهنده فشارخون در بیماران توسط بخش خصوصی ، رسانه های ملی و استانی- اطلاع رسانی ، کانون سلامت محله- اطلاع رسانی به عموم)
- ۵- مداخله ۴- تقویت نظام ارجاع بیماران دیابتی
- ۶- مداخله ۱- آموزش راهکارهای افزایش فعالیت بدنی در زنان خانه دار و دانش آموزان

جهت ۲ سال اول اجرای مداخلات، ۳ مداخله اول در رتبه بندی نهایی فوق الذکر انتخاب گردید.

ردیف	عنوان مداخله	سازمان مسئول
۱	مداخله ۶- آموزش علائم هشدار دهنده و زودرس سرطاناتها به گروه های هدف از طریق پزشکان، پرستاران ، مراقبین سلامت و ساغ	معاونت بهداشت - گروه غیر واگیر
۲	مداخله ۵- پیگیری و اجرای قانون منع استعمال دخانیات در فضاهای بسته در سازمان های استان(خوابگاه، معاونت، بیمارستان و مترو و)	معاونت فرهنگی
۳	مداخله ۳- اجرای برنامه مراقبت از راه دور بیماران فشارخون بالا و نیازمند ارجاع به سطح ۲	معاونت بهداشت / گروه غیر واگیر

