

**وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت بهداشت**

**مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر**

**برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل بیماری‌های منتقله توسط ناقل مهاجم آئدس**

**(دانگ، چیکونگونیا و زیکا)**

**در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۹۸**



## فهرست

۳	اپیدمیولوژی
۴	تحلیل وضعیت موجود
۵	هدف کلان
۵	اهداف اختصاصی
۵	استراتژی ها و فعالیت‌های کلیدی
۹	جداول استراتژی‌ها
۹	استراتژی ۱: جلب حمایت سیاسی
۱۰	استراتژی ۲: جلب حمایت مالی
۱۱	استراتژی ۳: ارتقای سطح آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی و پزشکان بخش دولتی و خصوصی در زمینه کنترل آندس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن
۱۲	استراتژی ۴: ارتقای سطح آگاهی و جلب مشارکت مردمی در زمینه کنترل آندس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن
۱۳	استراتژی ۵: جلب حمایت‌های درون بخشی و فرابخشی در زمینه کنترل آندس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن
۱۴	استراتژی ۶: ارتقای توانمندی و ظرفیت منابع انسانی و تدارکات و پشتیبانی در زمینه کنترل آندس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن
۱۵	استراتژی ۷: ارتقای اقدامات تلفیقی مراقبت‌های انسانی و حشره شناسی و اقدامات کنترل ناقلین
۱۷	استراتژی ۸: حمایت و ارتقا تحقیقات کاربردی در زمینه کنترل آندس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن
۱۸	استراتژی ۹: پایش و ارزشیابی در زمینه کنترل آندس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن
۱۹	جدول هزینه‌ها
۲۰	جدول زمانبندی فعالیت‌ها (در سال ۱۳۹۸)
۲۲	جدول زمانبندی اهداف (در سال ۱۳۹۸)

## مقدمه

بیماری دانگ، در سال ۲۰۱۲ به عنوان مهمترین بیماری ویروسی که از طریق بندپایان انتقال می‌یابد محسوب شده و تبدیل به یکی از عمده‌ترین مشکلات بهداشتی در مناطق گرمسیری و نیمه گرمسیری جهان شده است. این بیماری به عنوان یکی از اولویت‌های سازمان جهانی بهداشت در بحث پیشگیری و کنترل بیماری‌ها از سال ۱۹۹۳ قرار گرفت. انتشار هر ۴ گونه ویروس دانگ از آسیا تا آمریکا، آفریقا و مدیترانه شرقی آن را به یک تهدید سلامت جهانی تبدیل و اگر به آن واژه تهدید به همه‌گیری جهانی اطلاق کنیم، به بیراهه نرفته‌ایم. هنوز هم بار کامل بیماری در سراسر جهان به طور کامل مشخص نشده است اما الگوی انتشار بیماری در جهان هم برای سلامت عمومی و هم از نظر اقتصادی به حد هشدار رسیده است.

متأسفانه پتانسیل ورود تب دانگ به ایران مخصوصاً در مناطق جنوبی کشور قطعی است. به علت واردات گیاه لاکمی بامبو از کشورهای چین و تایلند ممکن است تخم، لارو، پوپ و یا پشه بالغ وارد کشور شود و یا آئدس آلبوپیکتوس بالغ توسط هواپیما از کشور عربستان سعودی و یا توسط کشتی از پاکستان به ایران منتقل و به سرعت پخش شود. هم اکنون بروز بیماری تب دانگ در شهرهای جده و مدینه مشکل مهم بهداشتی و جدی عربستان سعودی است و متأسفانه بیماری تا مرزهای کشور ما هم رسیده است. به طوری که در ایالت سند پاکستان مخصوصاً در شهر کراچی هم اینک بیماری به صورت اپیدمی شایع است و علاوه بر آن مقاومت ناقل بیماری در این شهر به برخی حشره‌کش‌های متداول هم گزارش گردیده است. با توجه به تعداد قابل توجه زائران ایرانی در حج عمره و حج تمتع در صورت ابتلاء آن‌ها در شهرهای جده و مدینه، پس از مراجعت به ایران به عنوان مخزن بیماری محسوب می‌گردند. ضمناً مسافرت قابل توجهی از ایرانیان به هنگام تابستان به کشورهای تایلند، چین و مالزی به عنوان توریست، شانس ابتلاء به بیماری را زیاد و پس از مراجعت خطر جدی ایجاد خواهند نمود. ضمناً مناطق جنوبی ایران بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در کمربند انتشار این بیماری قرار دارد و در صورت ورود بیماری به کشور ما عواقبی شدیدتر از مالاریا را بدنبال خواهد داشت. چرا که آئدس‌های ناقل شناسایی شده (اجیپتی و آلبوپیکتوس)، ویروس را از راه تخم به نسل‌های بعد منتقل می‌کنند که موجب انتشار سریع بیماری خواهد شد.

چیکونگونیا یک بیماری ویروسی است که از طریق پشه‌های آلوده به انسان منتقل و تهدید بزرگی برای ایران می‌باشد. بیماری علائم مشابهی با دانگ دارد و در مناطقی که دانگ شایع است به اشتباه تشخیص دانگ داده می‌شود. انتقال محلی چیکونگونیا از بیش از ۱۰۰ کشور و منطقه در آسیا، آفریقا، اروپا و آمریکا گزارش شده است و موجب طغیان‌های وسیعی در سال‌های اخیر در کشورهای عربستان سعودی، یمن و پاکستان شده است.

ویروس زیکا یک ویروس نوپدید قابل انتقال توسط پشه‌ها می‌باشد که به افراد از طریق گزش پشه آلوده گونه آیدس، به خصوص آیدس اجیپتی، منتقل می‌شود. این ویروس برای اولین بار در میمون‌های رزوس در اوگاندا در سال ۱۹۴۷ شناسایی شد و پس از آن در سال ۱۹۵۲ در اوگاندا و تانزانیا از انسان جدا شد. طغیان‌های بیماری ویروسی زیکا از آفریقا، آمریکا، آسیا و پاسفیک گزارش شده است. از سال ۲۰۰۷ تا فوریه ۲۰۱۶، انتقال ویروس زیکا از ۴۴ کشور و سرزمین گزارش شده است. این شامل ۳۳ کشور است که در طی سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ انتقال محلی در آن‌ها گزارش شده است.

## اپیدمیولوژی

با توجه به میزان بروز و مرگ و میر بالای بیماری تب دانگ در جهان و همسایگی ایران با کشورهایایی که اپیدمی های بزرگ این بیماری را در سال های اخیر گزارش نموده اند، لزوم توجه به آن نسبت به دو بیماری زیکا و چیکونگونیا از اهمیت بیشتری برخوردار است.

میزان بروز تب دانگ در سال ها و دهه های اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته است. به نحوی که موارد این بیماری ظرف ۵۰ سال گذشته ۳۰ برابر شده همچنین در فاصله سال های بین ۲۰۰۱ الی ۲۰۰۸ بیش از یک میلیون نفر در کامبوج، مالزی، فیلیپین و ویتنام، (چهار کشوری که بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در منطقه غرب پاسفیک قرار داشته و بیشترین تعداد ابتلا و مرگ و میر را دارند) مبتلا به این بیماری شده اند. هر سال، ۵۰ تا ۱۰۰ میلیون عفونت تب دانگ در جهان رخ می دهد. تقریباً نیمی از مردم جهان یعنی بیش از ۲/۵ میلیارد نفر در معرض ابتلای به بیماری دانگ قرار دارند. بیش از ۷۵ درصد افراد در معرض خطر در منطقه آسیا و غرب اقیانوس آرام زندگی می کنند. همه گیری های بیماری دانگ به طور معمول در فصول بارانی و گرم رخ می دهد.

قبل از سال های ۱۹۷۰ تنها در ۹ کشور این بیماری را گزارش کرده بودند اکنون این بیماری در بیش از یکصد کشور جهان بومی شده است و براساس مطالعات انجام شده امکان دارد در آینده بازم در مناطقی که تاکنون عاری از این بیماری بوده، بیماری شیوع یابد.

بیماری پیش از این در مناطقی از جهان مانند کشورهای قاره آمریکا و سنگاپور با موفقیت کنترل شده بود، ولی اکنون مجدداً بازگشت نموده است. در منطقه کشورهای آمریکا، جنوب شرق آسیا و غرب اقیانوس آرام موارد بیماری از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۰ از ۱/۲ میلیون نفر به ۲/۲ میلیون افزایش یافته است. انتقال محلی بیماری در اروپا هم شروع شده و فرانسه و کروواسی موارد انتقال محلی را گزارش کرده اند.

در سال های اخیر برخی از کشورهای جهان با طغیان های گسترده ای روبرو شدند. نمونه آنها کشور برزیل است که با چنین مشکلی مواجه شد و در فاصله ماه های ژانویه تا آوریل سال ۲۰۰۸ تنها در شهر ریودوژانیرو حدود ۱۵۸۰۰۰ مورد بیماری و حدود ۹۰۰۰ مورد بستری در بیمارستان و ۲۳۰ مورد مرگ در این شهر گزارش شد. ارتش در عملیات پاسخ به این همه گیری وارد عمل شد و آنها در عملیات Vector Control و سایر مراقبت های بهداشتی با سیستم بهداشتی همکاری کردند. دولت برزیل از سازمان های بین المللی نیز درخواست کمک کرد.

در سال ۲۰۰۵ سازمان بهداشت جهانی بیماری دانگ را یک معضل بهداشتی با اهمیت بین المللی و مشمول مقررات بهداشت بین المللی (IHR) اعلام نمود که دلیل آن تهدید سلامت جهانی ناشی از انتشار سریع همه گیری های آن در جهان می باشد. بر اساس مقررات بهداشت بین المللی بهداشتی (IHR)، کشورها موظف شده اند اقدامات ویژه ای برای پیشگیری از انتشار این بیماری انجام دهند.

## تحلیل وضعیت موجود

### نقاط قوت :

۱. برخورداری از پوشش شبکه بهداشت و درمان در سطح کشور
۲. اجرای برنامه پزشک خانواده و طرح تحول سلامت در کشور
۳. وجود پایگاههای مراقبت بهداشتی مرزی در مبادی ورودی کشور
۴. ظرفیت نیروی انسانی، تجهیزات و تجربه برنامه مالاریا در سطح کشور
۵. وجود داوطلبین و رابطین سلامت
۶. وجود نظام ثبت الکترونیک اطلاعات بهداشتی در سطح کشور

### نقاط ضعف:

۱. عدم وجود ساختار و ظرفیت مناسب (نیروی انسانی و تجهیزات) در شبکه بهداشت و درمان کشور در رابطه با مراقبت و کنترل ناقلین
۲. ضعف اطلاعات و دانش فنی کارکنان ارائه دهنده خدمات در مناطق احتمالاً درگیر
۳. محدودیت دسترسی به خدمات بهداشتی در برخی نقاط کشور به علت پراکندگی جمعیت

### فرصتها:

۱. بالا بودن نسبی سطح سواد جامعه
۲. توسعه یافتگی زیرساختها در بسیاری از نقاط کشور (اعم از شبکه های آبرسانی، برق و ...)
۳. وجود پوشش گسترده رسانه های جمعی در سطح کشور
۴. استفاده موثر از ظرفیت کمیته های بهداشتی منجمله سلامت و امنیت غذا
۵. بهره گیری از مقررات بهداشتی بین المللی
۶. برخورداری از ابزارهای جمع آوری و مدیریت الکترونیک داده ها و اطلاعات
۷. برخورداری از ظرفیت رسانه های ارتباط جمعی و مخابراتی کشور
۸. بهره گیری از تجارب مثبت همکاری های مشترک با سازمان های مردم نهاد و بعضی از دستگاه های اجرایی (وزارت آموزش و پرورش)
۹. استفاده موثر از ساز و کار گروه ۵ و نهادهای بین المللی نظیر WHO

### تهدیدها:

۱. وجود مرز طولانی (زمینی، دریایی) با کشورهای آلوده منطقه و تردد افراد و تبادل کالا بصورت رسمی و غیررسمی
۲. مسافرت های بین المللی به مناطق آلوده و امکان ورود بیمار از این مناطق
۳. تبادلات تجاری و بازرگانی با کشورهای آلوده و امکان ورود ناقل
۴. وجود شرایط مناسب اقلیمی و زیست محیطی برای زیست ناقل در کشور
۵. جمع آوری و مدیریت نامناسب زباله در بعضی مناطق شهری
۶. شرایط نامطلوب انبار لاستیک (کارخانه ها، گمرکات و شهرک های صنعتی) و انباشت لاستیک های مستعمل در محیط های شهری و روستایی در بعضی نقاط کشور
۷. عدم وجود آب لوله کشی و شرایط نامناسب نگهداری آب در برخی مناطق کشور
۸. وضعیت اقتصادی و معیشتی نامناسب عموم مردم در نقاط پرخطر کشور به خصوص نواحی مرزی
۹. همکاری ناکافی درون بخشی و فرابخشی
۱۰. همکاری ناکافی بخش خصوصی

۱۱. همکاری بین المللی ناکافی بین کشورهای همسایه

۱۲. پایین بودن سطح سواد سلامت در عموم مردم

## هدف کلان

کاهش خطر و بار بیماری‌های دانگ، چیکونگونیا و زیکا در ایران

## اهداف اختصاصی

- شناسایی زود هنگام ورود ناقلین و کنترل مؤثر آن‌ها
- شناسایی زود هنگام و مدیریت صحیح موارد بیماری
- آمادگی و پاسخ سریع و مؤثر به طغیان‌ها

## استراتژی‌ها و فعالیت‌های کلیدی

### ❖ جلب حمایت سیاسی

تعهد سیاسی و قانونی و عزم کامل برای مبارزه با چالش ناقلین و بیماری‌های نوپدید حاصله نیاز به جلب حمایت در سطح کشور و منطقه دارد. تهیه و ارائه مستندات علمی و تحقیقاتی و داده‌ها و اطلاعات موجود در ایجاد این تعهد و جلب حمایت بسیار مؤثر خواهد بود. گاهی لازم است در صورت نیاز بازبینی و بازنگری مقررات موجود بالاخص در زمینه‌های ورود و صدور کالاهای پرخطر و تبادلات تجاری و بازرگانی مرزی انجام شود.

➤ تهیه و ارائه مستندات علمی و تحقیقاتی و داده‌ها و اطلاعات

➤ نشست‌های تخصصی کشورهای هم‌مرز (Border meeting)

با توجه به گزارش بیماری‌های منتقله توسط آندس در کشورهای همسایه نیاز به برگزاری جلسات مشترک و برنامه‌ریزی در راستای استراتژی‌های تدوین شده می‌باشد.

### ❖ ارتقای سطح آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی و پزشکان بخش خصوصی

آگاهی در مورد بیماری‌های منتقله از آندس نه تنها در سطح پزشکان بلکه در سایر سطوح و طبقات جامعه نیز باید افزایش یابد. پزشکان باید در مورد علائم و نشانه‌های بیماری‌ها که می‌تواند با سایر بیماری‌های انگلی و ویروسی اشتباه گرفته شود آگاه باشند. بخش سیستم بهداشتی با همکاری بخش خصوصی موظف است جامعه را با روش‌های ارتباطی مناسب در زمینه وضعیت ناقلین و در صورت انتقال محلی و استقرار بیماری و ناقل آگاه نموده و آموزش دهد.

➤ اجرای برنامه‌های آموزشی و بازآموزی پرسنل بهداشتی و پزشکان بخش خصوصی

### ❖ جلب حمایت‌های درون بخشی و فرابخشی

اجرای هرگونه مداخله در راستای پیشگیری و کنترل بیماری‌های مشترک بین انسان و سایر موجودات و عوامل بیماری‌زا نیازمند برنامه‌های بهداشتی مشترک در قالب رویکرد سلامت واحد (One Health) می‌باشد لذا مشارکت فعالانه و آگاهانه

کلیه دستگاه‌های اجرایی و ذینفعان بهداشتی به منظور تمرکز و تقویت و افزایش توانمندی مداخلات بهداشتی مورد نیاز و همچنین جلوگیری از هدر رفت منابع و عملیات ناموفق و ناهمگون بسیار ضروری می باشد.

➤ تدوین شرح وظایف و تشکیل منظم کارگروه برنامه‌ریزی و هماهنگی

#### ❖ ارتقای توانمندی و ظرفیت منابع انسانی، تدارکات و پشتیبانی

با بررسی و ارزیابی وضعیت موجود و محاسبه نیازهای عملیاتی در کلیه جنبه های آن در راستای پیشگیری، مراقبت و کنترل باید نسبت به تأمین کمبودها اقدام نمود. در این راستا تأمین و آموزش نیروی انسانی مناسب و تخصیص منابع مالی کافی پیش از اجرای برنامه از ارکان اساسی می باشد.

- تدوین و اجرا برنامه توسعه منابع انسانی بر مبنای تحلیل وضعیت و ارزیابی نیازها
- تدوین سرفصلهای آموزشی براساس نیازسنجی و بازآموزی پرسنل بهداشتی
- توسعه زیرساخت‌های حشره شناسی، تشخیصی و مدیریت بیماری و تأمین تجهیزات

#### ❖ ارتقای اقدامات تلفیقی مراقبت های انسانی و حشره شناسی و اقدامات کنترل ناقلین

##### • طراحی مدیریت تلفیقی بیماری‌ها:

- این روش مدیریتی برای کنترل و پیشگیری از بیماری‌های منتقله از آندس بیش از یک دهه است که در جهان مطرح گردیده است. این روش مدیریت شامل تلفیق ۶ جز کلیدی است که عبارتند از ارتباط با جامعه، مراقبت اپیدمیولوژیک، تشخیص آزمایشگاهی، مدیریت شرایط محیط، مدیریت بالینی بیماران و مدیریت تلفیقی حشرات. مدیریت تلفیقی حشرات بعنوان یک جزء از مدیریت تلفیقی بیماری‌های منتقله از آندس است که پاسخی جامع در برابر رخدادهای بهداشتی ناشی از این عوامل بیماری‌زا می باشد.
- مدیریت تلفیقی حشرات فرایند تصمیم گیری منطقی برای استفاده بهینه از منابع جهت کنترل حشرات است تا اقدامات کنترلی هزینه اثربخشی بهتری داشته باشد.

##### ➤ ایجاد نظام مراقبت تلفیقی حشره شناسی و بیماری در انسان:

نظام مراقبت برای شناسایی سریع طغیانها، پایش جمعیت ناقلین و عوامل خطر آنها و اندازه‌گیری بار بیماری باید به صورت تلفیقی انجام شود. نظام مراقبت در بین کشور های همسایه باید از روش استاندارد تبعیت کنند تا امکان مقایسه گزارشات فراهم باشد. علاوه بر مراقبت حشره شناسی و اپیدمیولوژیک، وجود ساختاری برای شناسایی نقاط و رخدادهای پر خطر از جمله فاکتورهای حشره شناسی مانند گزارشاتی از افزایش گزش و تغییر رفتار پشه، همچنین شرایط محیطی و رفتار انسانی مستعدکننده طغیان ضروری می باشد.

سه منبع اصلی داده ها در قالب نظام مراقبت تلفیقی بیماری‌های منتقله از آندس شامل مراقبت حشره شناسی، مراقبت بیماری، شناسایی عوامل خطر می باشد. تحلیل داده های جمع آوری شده در جهت بکارگیری اقدامات کنترلی (پیشگیرانه یا پاسخ به طغیان) کمک خواهد کرد.

در شرایطی که این بیماری‌ها در کشور بومی نشده باشند، بیشترین خطر مربوط به تعداد بیماران وارده و شاخص‌های محیطی و حشره شناسی می باشد. در این شرایط تمرکز اقدامات اصلی باید بر روی نظام مراقبت حشره شناسی روتین و شناسایی عوامل خطر باشد. در صورت مشاهده موارد تک گیر بیماری، بررسی سریع بیمار جهت تعیین وارده یا محلی

بودن آن، مراقبت حشره شناسی و بکارگیری اقدامات کاهنده خطر انتقال در محل الزامی است.

- تدوین شرح وظایف و تشکیل منظم کمیته های مشورتی ملی و استانی بیماری های منتقله توسط آندس ها
- حمایت شبکه ملی رفانس در جهت ارتقای مراقبت حشره شناسی
- ارتقای ثبت و گزارشگیری اطلاعات تلفیقی مراقبت های حشره شناسی، انسانی و آزمایشگاهی
- به روزرسانی نقشه پراکندگی و خطر بیماری ها
- تدوین، به روز رسانی و انتشار دستورالعمل های کشوری
- اجرای برنامه مراقبت های حشره شناسی و انسانی بر اساس دستورالعمل های کشوری و برنامه مراقبت های تدوین شده استانی درمبادی ورودی و مناطق پرخطر
- تدوین و اجرای برنامه های بهسازی محیط و کاهش منابع زیست لاروی ناقل

#### ❖ ارتقای سطح آگاهی و جلب مشارکت مردمی

جامعه در ارتباطی متقابل می تواند با گزارش دهی در مورد رخداد گزش ناقل در روز (مطرح کننده حضور احتمالی آندس در محل) نقش فعالانه خود را در آگاه سازی مسئولین سیستم بهداشتی ایفا نماید. در صورت استقرار ناقل مهاجم نقش جامعه در نامناسب سازی محیط برای تخم گذاری ناقلین پررنگ تر می شود و در صورت رخداد انتقال محلی انتظار می رود جامعه بطور فعال در کاهش خطر انتقال با رعایت موازین حفاظت فردی بهداشتی و نامناسب سازی دقیق محیط برای تکثیر پشه ها در این مبارزه حضور یابد.

- تدوین و اجرای برنامه های آموزشی مبتنی بر مشارکت جامعه و اینکه رفتارهای سالم، بخشی از نگرش اجتماعی شود.

#### ❖ حمایت و ارتقای تحقیقات کاربردی

با توجه به نوپدید بودن بیماری و عامل انتقال آن ضروری به نظر می رسد تحقیقات هدفمند و عملیاتی در کلیه ابعاد آن (حشره ناقل، ویروس بیماری زا، اثرات بیماری در انسان، روشهای کنترلی و مداخله ای، سموم مورد مصرف، درس آموخته ها و تجربیات علمی و عملی دنیا، آزمایشگاه تشخیصی حشره شناسی و آزمایشگاه تشخیص انسانی، مدیریت بالینی موارد بیماری و ...) باید همگام با تلاش ها و سمت و سوی بین المللی مورد توجه و حمایت قرار گیرد.

- تدوین و انتشارسالیانه لیست اولویت های پژوهشی و حمایت در اجرای آنها
- اجرای تحقیقات مداوم در خصوص میزان آگاهی پرسنل بهداشتی و پزشکان بخش خصوصی در خصوص بیماری های منتقله توسط آندس ها

#### ❖ جلب منابع مالی

با توجه به اهمیت و حساسیت ناشی از وقوع یک رخداد بهداشتی جدید ناشی از حشره ناقل بیماری که به طور گسترده و روز افزون در حال انتقال و انتشار در گستره جغرافیایی بین المللی می باشد و عوارض ناشی از این انتقال که منجر به ایجاد بیماری های نو پدید و بازپدید گردیده است و مخاطراتی که جامعه انسانی را به دنبال انتقال بیماری در تهدید قرار می دهد بخصوص با عنایت به اینکه بیماری های مذکور در حال حاضر فاقد داروی اختصاصی و واکسن می باشند و این مسأله منجر به افزایش مرگ و میر و ناتوانی قابل توجهی می گردد، لذا ضروری است این مساله در بالای لیست اولویت های بهداشتی کشور قرار گرفته و نسبت به تأمین منابع مالی و اعتباری مورد نیاز با جلب مشارکت و حمایت دستگاه های اجرایی تأمین کننده منابع اقدام گردد.



### ❖ **پایش و ارزشیابی برنامه**

اجرای هرگونه برنامه عملیاتی مداخله گرانه همسو با اهداف و برنامه استراتژیک مربوطه نیازمند نظارت دقیق در مراحل روند اجرا در کلیه بخش‌های ارائه کننده خدمت و گیرندگان خدمت می باشد. در این راستا استفاده از ابزارهای نظارتی در کلیه مراحل پایش و ارزشیابی با بکارگیری شاخص‌های فنی و دقیق و هدفمند تضمین کننده دستیابی هرچه بیشتر به اهداف از پیش تعیین شده می باشد.

### ❖ **شاخص های برنامه**

- تعداد کانون هایی که ناقل در آن استقرار یافته
- تعداد کانون های دارای انتقال محلی
- تعداد موارد و بروز بیماری
- تعداد خام مرگ

## جداول استراتژی ها

### استراتژی ۱: جلب حمایت سیاسی

هدف: همکاری و پشتیبانی مسئولین سیاسی از برنامه به میزان ۴۰٪

فعالیت	شرح	مجری	واحد اندازه گیری	شاخص های ارزیابی	هزینه واحد (میلیون ریال)	هزینه کل (میلیون ریال)
تهیه و ارائه مستندات علمی و تحقیقاتی و داده ها و اطلاعات به مسئولین سیاسی	ارائه مستندات علمی و تحقیقاتی و داده ها	مرکز مدیریت بیماری های واگیر	تعداد	تعداد مقاله و گزارش	۱۰۰	۱۰۰۰
تشکیل جلسات هماهنگی با مسئولین سیاسی	برگزاری منظم جلسات با حضور مسئولین مربوطه	معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	تعداد	تعداد جلسات	۱۰	۱۰۰
سمینار بین المللی و ملی و منطقه ای	برگزاری کنگره، سمینار در برنامه زمان بندی شده	مرکز مدیریت بیماری های واگیر	تعداد	تعداد سمینار	۲۰۰۰	۸۰۰۰
نشست های تخصصی کشورهای هم مرز (Border meeting)	برگزاری جلسات مشترک با کشورهای هم مرز	معاون بین الملل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	تعداد	تعداد نشست	۱۰۰۰	۴۰۰۰
تهیه سند ملی کنترل ناقلین	تدوین سند ملی	مرکز مدیریت بیماری های واگیر	-	-	۵۰۰	۵۰۰

## استراتژی ۲: جلب حمایت مالی

هدف: جذب منابع مالی و اعتباری برنامه به میزان ۱۰۰٪

فعالیت	شرح	مجری	واحد اندازه‌گیری	شاخص‌های ارزیابی	هزینه واحد (میلیون ریال)	هزینه کل (میلیون ریال)
ادغام برنامه در نظام گسترش شبکه	جذب / اختصاص نیروی انسانی و اعتبارات	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و مرکز توسعه شبکه	تعداد نیروی جذب / اختصاص یافته و اعتبارات تخصیص یافته	میزان نیروی جذب / اختصاص یافته و میزان اعتبارات تخصیص یافته	۲۴۰	۹۶۰۰
جذب اعتبارات از ردیف‌های ملی و ویژه	جذب اعتبارات	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، معاونت بهداشت، معاونت توسعه وزارت متبوع	ردیف اختصاص یافته	میزان اعتبار تخصیص یافته	۱۰۰۰۰	۱۰۰۰۰
جذب اعتبارات از نهادهای کمک کننده بین‌المللی	جذب اعتبارات	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و امور روابط بین‌الملل	-	میزان اعتبار تخصیص یافته	-	-
جذب اعتبارات از نهادها و سازمان‌های کمک کننده داخلی (سمن)	جذب اعتبارات	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، معاونت بهداشت، معاونت توسعه وزارت متبوع	-	میزان اعتبار تخصیص یافته	-	-

استراتژی ۳: ارتقای سطح آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی و پزشکان بخش دولتی و خصوصی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن  
 هدف: افزایش سطح آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی و پزشکان بخش دولتی و خصوصی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن به میزان  
 بیش از ۶۰٪

فعالیت	شرح	مجری	واحد اندازه‌گیری	شاخص‌های ارزیابی	هزینه واحد (میلیون ریال)	هزینه کل (میلیون ریال)
تولید مواد آموزشی	تهیه جزوات و مطالب و رسانه‌های آموزشی	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر	تعداد	تعداد	۱۰	۵۰۰۰
اجرای برنامه‌های آموزشی و بازآموزی پرسنل بهداشتی و درمانی	برگزاری کارگاه، سمینار و جلسه آموزشی	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر	تعداد	افراد آموزش دیده بر اساس پایش قبل و بعد از دوره	۵	۵۰۰۰
اجرای برنامه‌های آموزشی و بازآموزی پزشکان بخش خصوصی	برگزاری کارگاه، سمینار و جلسه آموزشی	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر	تعداد	افراد آموزش دیده بر اساس پایش قبل و بعد از دوره	۵	۱۰۰۰

استراتژی ۴: ارتقای سطح آگاهی و جلب مشارکت مردمی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن

هدف: افزایش سطح آگاهی و جلب مشارکت مردمی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن بیش از ۴۰٪

فعالیت	شرح	مجری	واحد اندازه‌گیری	شاخص‌های ارزیابی	هزینه واحد (میلیون ریال)	هزینه کل (میلیون ریال)
تهیه و تدوین برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مشارکت جامعه	تهیه برنامه مدون آموزشی	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و دفتر آموزش سلامت وزارت متبوع	تعداد برنامه	جداول تهیه شده	۵۰	۱۵۰
اجرای برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مشارکت جامعه	برگزاری جلسات آموزشی (یک جلسه آموزشی به ازای ۱۲۴۵ شهر) توسط داوطلبین سلامت	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی	تعداد	تعداد افراد آموزش دیده بر اساس پایش قبل و بعد از دوره	۵	۶۰۰۰
تولید مواد آموزشی	تهیه جزوات و مطالب و رسانه‌های آموزشی	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر	تعداد	تعداد	۱۰	۲۰۰۰
استفاده از ظرفیت رسانه‌های جمعی	بکارگیری رسانه‌های جمعی	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی	تعداد	تعداد/ زمان	۴۰	۴۰۰۰

## استراتژی ۵: جلب حمایت‌های درون بخشی و فرابخشی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن

هدف: افزایش میزان مشارکت‌های درون بخشی و فرابخشی به بیش از ۶۰٪

فعالیت	شرح	مجری	واحد اندازه‌گیری	شاخص‌های ارزیابی	هزینه واحد (میلیون ریال)	هزینه کلی (میلیون ریال)
تشکیل کارگروه برنامه‌ریزی و هماهنگی	تدوین شرح وظایف و تشکیل منظم کارگروه برنامه‌ریزی و هماهنگی	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر	تعداد	تعداد	۱۰	۴۰۰
عقد تفاهم نامه	تفاهم نامه های دو جانبه و چندجانبه، همکاری و تبادل اطلاعات	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر	تعداد	تعداد	-	-

## استراتژی ۶: ارتقای توانمندی و ظرفیت منابع انسانی و تدارکات و پشتیبانی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن

هدف: ایجاد و افزایش منابع انسانی، عملیاتی و لجستیک به میزان بیش از ۸۰٪

فعالیت	شرح	مجری	واحد اندازه‌گیری	شاخص‌های ارزیابی	هزینه واحد (میلیون ریال)	هزینه کلی (میلیون ریال)
تدوین و اجرا برنامه توسعه منابع انسانی بر مبنای تحلیل وضعیت و ارزیابی نیازها	تحلیل وضعیت و ارزیابی نیازها جهت تدوین و اجرای برنامه توسعه منابع انسانی	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی	تعداد	تعداد	-	-
توسعه زیرساخت‌های حشره‌شناسی، تجهیزات عملیاتی در نظام مراقبت حشره‌شناسی	توسعه زیرساخت‌های حشره‌شناسی، تأمین تجهیزات (آزمایشگاه، انسکتاریوم، وسایل نقلیه، سایر تجهیزات مراقبت حشره‌شناسی)	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی	تعداد	تعداد	۵۰۰	۱۵۵۰۰
توسعه زیرساخت‌های تشخیصی و ویروس در نظام مراقبت انسانی	توسعه زیرساخت‌های تشخیصی، تأمین تجهیزات (آزمایشگاه مولکولی، سرولوژیکی، کیت تشخیص سریع)	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی	تعداد	تعداد	۴۰۰	۱۲۴۰۰
تأمین زیرساخت‌های لازم برای درمان بیماران بستری	توسعه زیرساخت‌های بخش عفونی، تأمین هزینه‌های درمان	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی	تعداد	تعداد	۵۰۰	۱۵۵۰۰

## استراتژی ۷: ارتقای اقدامات تلفیقی مراقبت های انسانی و حشره شناسی و اقدامات کنترل ناقلین

هدف: پوشش نظام مراقبت تلفیق یافته به میزان بیش از ۶۰٪

فعالیت	شرح	مجری	واحد اندازه گیری	شاخص های ارزیابی	هزینه واحد (میلیون ریال)	هزینه کلی (میلیون ریال)
تشکیل کمیته های ملی و استانی	تدوین شرح وظایف و تشکیل منظم کمیته های مشورتی ملی و استانی بیماری های منتقله توسط اندس ها (ملی، دو بار در سال و استانی، فصلی یک بار)	مرکز مدیریت بیماری های واگیر، دانشگاه های علوم پزشکی	تعداد	تعداد	۵	۶۳۰
راه اندازی شبکه ملی و منطقه ای آزمایشگاهی	راه اندازی شبکه ملی و منطقه ای آزمایشگاهی و بررسی	مرکز مدیریت بیماری های واگیر/ آزمایشگاه مرجع سلامت/ پاستور/ دانشگاه های منتخب	تعداد	تعداد	۵۰۰	۲۵۰۰
راه اندازی شبکه ملی و منطقه ای آزمایشگاهی	راه اندازی شبکه ملی و منطقه ای آزمایشگاهی حشره شناسی	مرکز مدیریت بیماری های واگیر/ آزمایشگاه مرجع سلامت/ دانشکده بهداشت ع پ تهران/ دانشگاه های منتخب	تعداد	تعداد	۵۰۰	۲۵۰۰
نظام مراقبت انسانی	ثبت و گزارش گیری اطلاعات تلفیقی مراقبت	مرکز مدیریت بیماری های واگیر- دانشگاه های علوم پزشکی کشور- آزمایشگاه مرجع سلامت	تعداد	تعداد	۵	۴۰۰۰
نظام مراقبت حشره شناسی	ارتقاء ثبت و گزارش گیری اطلاعات تلفیقی مراقبت	مرکز مدیریت بیماری های واگیر- دانشگاه های علوم پزشکی کشور- آزمایشگاه مرجع سلامت- شبکه ملی	تعداد	تعداد	۳۰۰	۵۰۰۰



۶۷۰	۱۰	تعداد	تعداد	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر- دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور	تهیه نقشه پراکندگی و خطر	به روزرسانی نقشه پراکندگی و خطر بیماری‌ها
۳۰۰	۳۰۰	تعداد	تعداد	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر- دانشگاه‌های علوم پزشکی منتخب	تدوین، به روز رسانی و انتشار دستورالعمل‌های کشوری	دستورالعمل کشوری
۲۰۰۰۰	۲۰۰	-	-	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر- دانشگاه‌های علوم پزشکی	اجرای برنامه مراقبت‌های حشره شناسی و انسانی بر اساس دستورالعمل‌های کشوری و برنامه مراقبت‌های تدوین شده استانی در مبادی ورودی کشور (پایانه مرزی و گمرکات) و مناطق پر خطر	برنامه مراقبت تلفیقی در مبادی ورودی و مناطق پرخطر- مرکز سلام
۱۰۰۰	۱۰۰	تعداد	تعداد	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر- دانشگاه‌های علوم پزشکی- مرکز سلامت محیط و کار- استانداری‌ها (فرمانداری‌ها- شهرداری‌ها)	آمادگی و واکنش (پاسخ) سریع و مؤثر به طغیان‌ها	برنامه کنترل طغیان
۶۷۰۰	۱۰	تعداد	تعداد	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر- دانشگاه‌های علوم پزشکی	تدوین و اجرای برنامه‌های بهسازی محیط و کاهش منابع زیست لاروی ناقل	کاهش خطر محیط

## استراتژی ۸: حمایت و ارتقا تحقیقات کاربردی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن

هدف: هدایت تحقیقات کاربردی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن به میزان حداقل ۲۰٪

فعالیت	شرح	مجری	واحد اندازه‌گیری	شاخص های ارزیابی	هزینه واحد (میلیون ریال)	هزینه کلی (میلیون ریال)
اجرای تحقیقات کاربردی هدفمند	تدوین و انتشار سالیانه لیست اولویت های پژوهشی، حمایت و همکاری در اجرا	معاونت تحقیقات وزارت بهداشت و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و معاونت تحقیقات دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور	تعداد	تعداد	۱۵۰	۱۵۰۰
اجرای تحقیقات مداوم در خصوص میزان آگاهی پرسنل بهداشتی و درمانی و بخش خصوصی	طراحی و اجرای پیمایش	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر	تعداد	تعداد	۱۰۰	۹۰۰

## استراتژی ۹: پایش و ارزشیابی در زمینه کنترل آندس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن

هدف: حسن اجرای برنامه کنترل آندس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن به میزان بیش از ۶۰٪

فعالیت	شرح	مجری	واحد اندازه‌گیری	شاخص های ارزیابی	هزینه واحد (میلیون ریال)	هزینه کلی (میلیون ریال)
پایش برنامه کنترل حشره شناسی	بازدید و نظارت بر کلیه مراحل فرآیندی کنترل حشره شناسی	مرکز مدیریت بیماری های واگیر و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور	تعداد	تعداد	۱۰	۸۰۰
پایش برنامه مراقبت انسانی	بازدید و نظارت بر کلیه مراحل فرآیندی مراقبت انسانی	مرکز مدیریت بیماری های واگیر و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور	تعداد	تعداد	۱۰	۸۰۰
ارزشیابی برنامه تلفیقی کنترل آندس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن	بررسی شاخص‌های عملکردی و برآیندی برنامه تلفیقی	مرکز مدیریت بیماری های واگیر و دانشگاه‌های علوم پزشکی منتخب	تعداد	تعداد	۳۰۰	۲۷۰۰

## جدول هزینه ها

جمع هزینه ها به تفکیک استراتژی		
هزینه به میلیون ریال	استراتژی	ردیف
۹۶۰۰	جلب حمایت سیاسی	S <sub>۱</sub>
۰	جلب حمایت مالی	S <sub>۲</sub>
۱۱۹۰۰	ارتقای سطح آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی و پزشکان بخش خصوصی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن	S <sub>۳</sub>
۱۲۱۵۰	ارتقای سطح آگاهی و جلب مشارکت مردمی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن	S <sub>۴</sub>
۴۰۰	جلب حمایت‌های درون بخشی و فرابخشی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن	S <sub>۵</sub>
۴۰۰۵۰	ارتقای توانمندی و ظرفیت منابع انسانی و تدارکات و پشتیبانی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن	S <sub>۶</sub>
۴۳۱۷۰	ارتقای اقدامات تلفیقی مراقبت‌های انسانی و حشره شناسی و اقدامات کنترل ناقلین	S <sub>۷</sub>
۱۵۰۰	حمایت و ارتقاء تحقیقات کاربردی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن	S <sub>۸</sub>
۴۳۰۰	پایش و ارزشیابی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن	S <sub>۹</sub>
۱۲۳۰۷۰	جمع هزینه	

### جدول زمانبندی فعالیت ها (در سال ۱۳۹۸)

سه ماهه چهارم	سه ماهه سوم	سه ماهه دوم	سه ماهه اول	فعالیت
				تهیه دستورالعمل کنترل طغیان
				تهیه دستورالعمل بهسازی محیط برنامه مراقبت و کنترل آندس
				تهیه و ارایه مستندات علمی و تحقیقاتی و داده‌ها و اطلاعات به مسئولین سیاسی
				تشکیل جلسات هماهنگی با مسئولین سیاسی
				سمینار بین المللی و ملی و منطقه ای
				ادغام برنامه در نظام گسترش شبکه
				جذب اعتبارات از ردیف‌های ملی و ویژه
				جذب اعتبارات از نهادهای کمک کننده بین المللی
				جذب اعتبارات از نهادهای سازمان‌های کمک کننده داخلی (سمن)
				تولید مواد آموزشی
				اجرای برنامه‌های آموزشی و بازآموزی پرسنل بهداشتی و درمانی
				اجرای برنامه‌های آموزشی و بازآموزی پزشکان بخش خصوصی
				اجرای تحقیقات مداوم در خصوص میزان آگاهی پرسنل بهداشتی و درمانی و بخش خصوصی
				تهیه و تدوین برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مشارکت جامعه
				اجرای برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مشارکت جامعه

				تولید مواد آموزشی
				استفاده از ظرفیت رسانه‌های جمعی
				تشکیل کارگروه برنامه‌ریزی و هماهنگی
				عقد تفاهم نامه
				تدوین و اجرای برنامه توسعه منابع انسانی بر مبنای تحلیل وضعیت و ارزیابی نیازها
				تدوین سرفصل‌های آموزشی
				توسعه زیرساخت‌های حشره‌شناسی، تشخیصی و مدیریت بیماری و تأمین تجهیزات
				تشکیل کمیته های ملی و استانی
				مراقبت آزمایشگاهی انسانی
				مراقبت حشره‌شناسی
				به روزرسانی نقشه پراکندگی و خطر بیماری‌ها
				دستورالعمل کشوری
				برنامه مراقبت تلفیقی در مبادی ورودی و مناطق پرخطر
				اجرای تحقیقات کاربردی هدفمند
				پایش برنامه کنترل حشره‌شناسی
				پایش برنامه مراقبت انسانی
				ارزشیابی برنامه تلفیقی کنترل آندس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن

## جدول زمانبندی اهداف (در سال ۱۳۹۸)

هدف	سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
همکاری و پشتیبانی مسئولین سیاسی از برنامه به میزان ۴۰٪	۱۰٪	۲۰٪	۳۰٪	۴۰٪
جذب منابع مالی و اعتباری برنامه به میزان بیش از ۶۰٪	۱۵٪	۳۰٪	۴۵٪	۶۰٪
افزایش سطح آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی و پزشکان بخش خصوصی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن به میزان بیش از ۶۰٪	۱۵٪	۳۰٪	۴۵٪	۶۰٪
افزایش سطح آگاهی و جلب مشارکت مردمی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن بیش از ۴۰٪	۱۰٪	۲۰٪	۳۰٪	۴۰٪
افزایش میزان مشارکت های درون بخشی و فرابخشی به بیش از ۶۰٪	۱۵٪	۳۰٪	۴۵٪	۶۰٪
ارتقای توانمندی و ظرفیت منابع انسانی و تدارکات و پشتیبانی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن هدف: ایجاد و افزایش منابع انسانی، عملیاتی و لجستیک به میزان بیش از ۸۰٪	۲۰٪	۴۰٪	۶۰٪	۸۰٪
ارتقای اقدامات تلفیقی مراقبت های انسانی و حشره شناسی و اقدامات کنترل ناقلین هدف: پوشش نظام مراقبت تلفیق یافته به میزان بیش از ۶۰٪	۱۵٪	۳۰٪	۴۵٪	۶۰٪
هدایت تحقیقات کاربردی در زمینه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن به میزان حداقل ۲۰٪	۵٪	۱۰٪	۱۵٪	۲۰٪
حسن اجرای برنامه کنترل ائدس و مراقبت بیماری‌های ناشی از آن به میزان بیش از ۶۰٪	۱۵٪	۳۰٪	۴۵٪	۶۰٪