

به نام خدا

# نظام مراقبت اچ آی وی وساحتار برنامه کشوری کنترل عفونت اچ آی وی

دکتر هنگامه ناداری تبار

رئیس اداره کنترل ایدز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تأمین حق سلامت  
با انتخاب میر درست



پایان ایدز با پوشش همگانی خدمات  
پیشگیری، تشخیص، مراقبت و درمان





# نظام مراقبت HIV اپیدمیولوژیک

# ۱. نگاهی به برنامه ملی استراتژیک



# تاریخچه برنامه های ملی استراتژیک کنترل عفونت HIV



اولین برنامه	۵ ساله	۱۳۸۱-۱۳۸۵
دومین برنامه	۳ ساله	۱۳۸۶-۱۳۸۸
سومین برنامه	۵ ساله	۱۳۸۹-۱۳۹۳
چهارمین برنامه	۵ ساله	۱۳۹۴-۱۳۹۸
پنجمین برنامه	۵ ساله	۱۳۹۹-۱۴۰۳ * دو سال اضافه ۱۴۰۵





# ویژگی های برنامه های استراتژیک کنترل HIV

➤ تعدد شرکای برنامه: ۲۳ سازمان، ارگان دولتی

➤ تعدد گروههای هدف برنامه

➤ اهداف نهایی، میان مدت، استراتژی ها و اهداف کوتاه مدت مبتنی بر تحلیل وضعیت اپیدمی تعیین می شود

➤ متناسب با رسالت سازمانی و امکان دسترسی به گروه های هدف اهداف بین شرکاء برنامه تقسیم می شود در تمام مراحل تدوین، کلیه شرکا برنامه نقش فعال دارند



# مبانی کلی برنامه پنجم



- این برنامه مشتمل بر ۵ هدف نهایی، ۱۲ هدف بینابینی، ۱۲ استراتژی، ۲۵۹ هدف اختصاصی است.
- محوریت اصلی برنامه بر اصول **پیشگیری** است. از آنجا که درمان به عنوان یک روش بسیار کار آمد پیشگیری محسوب می شود لذا اهداف حول محور ۹۰-۹۰-۹۰ تعیین شده اند

**۹۰٪ موارد مبتلا شناسائی شوند.**

**۹۰٪ موارد شناسائی شده تحت درمان مستمر قرار گیرند.**

**۹۰٪ موارد تحت درمان بار ویروسی به مقادیر غیر قابل انتقال کاهش یابد.**



# مبانی کلی برنامه پنجم



- انطباق برنامه پنجم با سیاست کلان جوانی جمعیت : تمرکز بر فرزند آوری سالم بیماران اچ ای وی و افزودن استراتژی پیشگیری دارویی قبل از تماس

# شرکای برنامه



13. وزارت آموزش و پرورش  
وزارت بهداشت:
14. اداره پیشگیری و کاهش آسیب مصرف مواد
15. مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها
16. اداره مادران
17. آموزش بهداشت
18. مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
19. آزمایشگاه مرجع سلامت
20. وزارت رفاه
21. وزارت علوم
22. وزارت کشور
23. وزارت ورزش و جوانان
24. دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

1. تأمین اجتماعی
2. جمعیت هلال احمر
3. سازمان انتقال خون
4. سازمان بهزیستی
5. سازمان تبلیغات اسلامی
6. سازمان زندانها
7. سازمان هواپیمایی کشوری
8. دبیر خانه ستاد مبارزه با مواد مخدر
9. صدا و سیما
10. کشتیرانی و بنادر
11. گمرک
12. نیروهای مسلح







# نحوه شکل گیری کمیته نظارت بر اجرای برنامه SIP

با توجه به وسعت برنامه و تعدد شرکا برنامه مسولیت نظارت و پیگیری عملیاتی شدن برنامه از سوی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی بر عهده

«کمیته نظارت بر اجرای برنامه»

قرار گرفت

**Supervising of the Implementation of Program**

**SIP**

# نحوه شکل گیری کمیته نظارت بر اجرای برنامه SIP



• در پنجاه و هشتمین جلسه کارگروه تخصصی امنیت غذا و تغذیه مورخ سی ام تیر ماه ۱۳۹۵ شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، مقرر شد کمیته ای تحت عنوان کمیته کشوری نظارت بر اجرای برنامه در سطح ملی و متناظر آن در سطوح استانی تشکیل شده و رسالت عملیاتی شدن برنامه را عهده دار شود.

• در آبان ۱۳۹۵ مصوب شد کلیه ابلاغ ها و دستورالعمل های ابلاغی توسط SIP کشوری برای کلیه شرکا برنامه لازم الاجرا می باشد



# اسناد بالا دستی کمیته SIP



<b>فرم صور تجلسه</b>		 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی	کد سند: MOHME KMC-SCHFS-1395- 007
رئیس جلسه:	شماره جلسه: ۰۰۷ مکان جلسه: سالن جلسات دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	تاریخ جلسه: ۹۵/۰۴/۳۰ ساعت جلسه: ۰۸:۰۰ - ۱۰:۰۰	

مصوبات	
شرح مصوبه	ردیف
تشکیل کمیته اجرایی برای هر مصوبه، تدوین راهنمای سیاست (Policy Guide) و برنامه ریزی عملیاتی و ارسال آن به دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی	۱
تشکیل کمیته های استانی نظارت بر اجرای برنامه ایدز (SIP)	۲

# اسناد بالا دستی کمیته SIP



کد سند: MOHME KMC-SCHFS-1395- 006		 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی		فرم صورتجلسه
تاریخ جلسه: ۹۵/۰۸/۱۹	شماره جلسه: ۰۰۶	رئیس جلسه: دکتر علی اصغر فرشاد		
ساعت جلسه: ۱۰:۳۰-۱۲:۰۰	مکان جلسه: سالن جلسات دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی	نام کارگروه: کاهش عوامل تهدید کننده سلامت		
کشور- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی				

## جمع بندی و مصوبات: آقای دکتر فرشاد

ردیف	شرح مصوبه	بازه زمانی انجام	مسئول انجام
۳	مصوبات کمیته کشوری SIP (از جمله دستورالعملهای فنی و اجرایی، استانداردسازی جداول گزارش و داده ها و ...) برای کلیه سازمانها و دستگاههای همکار برنامه در سطح ملی و استانی لازم الاجرا می باشد.		کلیه سازمانها و دستگاهها



# شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

کمیته کشوری نظارت بر اجرای  
برنامه (SIP)

پایش و  
ارزشیابی

پیشگیری

درمان

گروه های تخصصی

حمایت

تامین اجتماعی

هلال احمر

انتقال خون

بهریستی

تبلیغات اسلامی

سازمان زندان ها

هوایمپای کشور

دبیرخانه ستاد مواد مخدر

صدا و سیما

بنادر و دریانوردی

راهداری و حمل و نقل  
جاده ای

نیروهای مسلح

آموزش و پرورش

وزارت بهداشت

وزارت علوم/دانشگاه  
آزاد

وزارت ورزش

وزارت رفاه

وزارت کشور

شورای عالی سلامت و  
امنیت غذایی

برنامه کشوری کنترل عفونت اچ آی وی

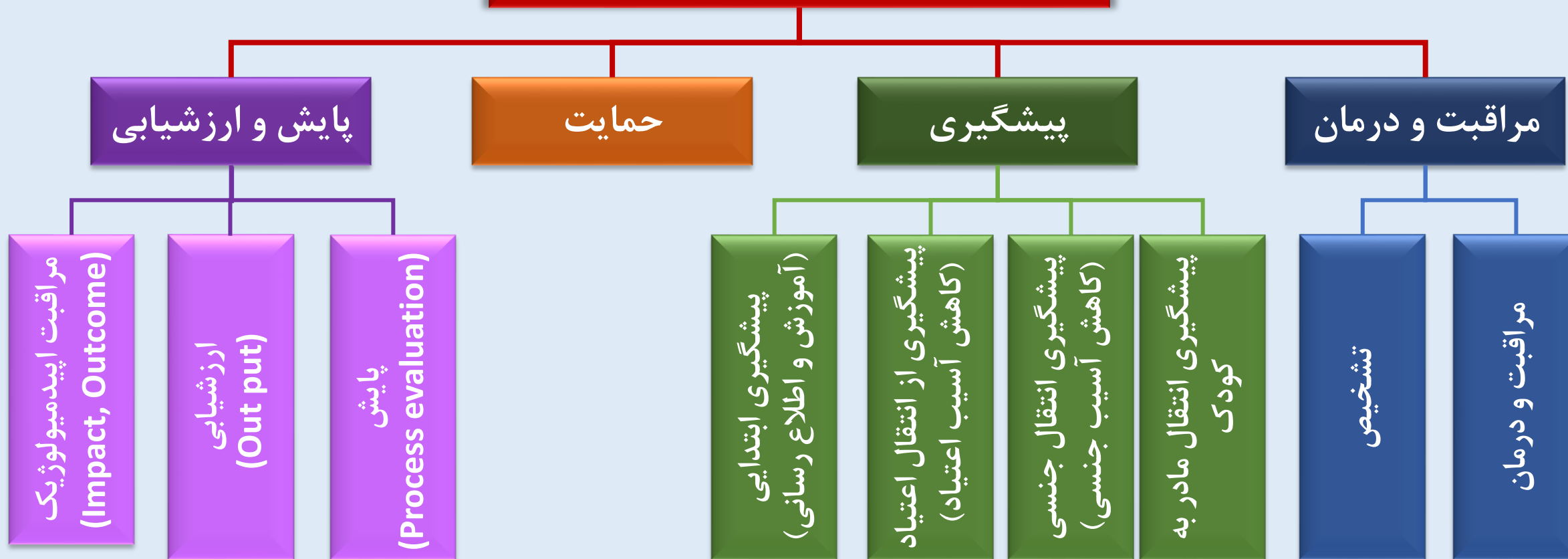
تامین حق سلامت با انتخاب مسیر درست



# ساختار گروه های تخصصی کمیته کشوری



## کمیته نظارت بر اجرای برنامه (SIP)



# ساختار های اجرایی متعدد دیگر



- ادغام تشخیص ، مراقبت و درمان اچ آی وی در نظام PHC
- شبکه پزشکان درمانگر ایدز
- شبکه آزمایشگاهی ایدز
- شبکه های پایش و ارزشیابی برنامه در سطوح مختلف



# Part 1: Planning





تأمین حق سلامت با انتخاب مسیر درست

برنامه کشوری کنترل عفونت اچ آی وی



# اهداف نهایی و میان مدت



تا پایان سال ۱۴۰۵ شیوع ابتلا به عفونت HIV در جمعیت عمومی کشور کمتر از ۰.۱۵٪ باقی بماند.

تا پایان سال ۱۴۰۵ حداقل ۳۰٪ در افراد ۱۵ تا ۴۹ ساله بتوانند هم روش‌های پیش‌گیری از انتقال اچ‌آی‌وی را به‌درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ‌آی‌وی را رد کنند

تا پایان سال ۱۴۰۵ انتقال اچ‌آی‌وی از طریق دریافت خون صفر باقی بماند.

۱

۱

۱

۲

۱





# اهداف نهایی و میان مدت



تا پایان سال ۱۴۰۵ شیوع ابتلا به عفونت اچ آی وی در سوء مصرف کنندگان تزریقی کشور کمتر از ۵٪ باقی بماند.

۲

تا پایان سال ۱۴۰۵ حداقل ۶۵٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد بتوانند هم روش‌های پیش‌گیری از انتقال اچ آی وی را به‌درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ آی وی را رد کنند

۱

۲

تا پایان سال ۱۴۰۵ حداقل ۹۸٪ سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد در آخرین بار از وسایل استریل و غیر مشترک در مصرف مواد استفاده کنند.

۲

۲



# اهداف نهایی و میان مدت



تا پایان سال ۱۴۰۵ شیوع ابتلا به عفونت اچ آی وی در افراد در معرض خطر انتقال جنسی کمتر از ۵٪ باقی بماند.

۳

تا پایان سال ۱۴۰۵ درصد افراد در معرض خطر انتقال جنسی که می توانند هم روش های پیش گیری از انتقال اچ آی وی را به درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ آی وی را رد کنند ۲۰٪ نسبت به عدد پایه افزایش یابد

۱

۳

تا پایان سال ۱۴۰۵ در صد افراد در معرض بیشترین خطر انتقال جنسی که در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم به عنوان وسیله پیشگیری از انتقال عفونت استفاده کرده اند ۲۰٪ افزایش یابد

۲

۳





## اهداف نهایی و میان مدت



تا پایان سال ۱۴۰۵ میزان بروز عفونت اچ آی وی در نوزادان  
زنده متولد از زنان باردار مبتلا به اچ آی وی به میزان ۹۰٪  
کاهش یابد

۴

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

۱

۴





# اهداف نهایی و میان مدت



تا پایان سال ۱۴۰۵ مرگ منتسب به ایدز در مبتلایان به اچ آی وی به میزان ۲۰٪ کاهش یابد

۵

تا پایان سال ۱۴۰۵ حداقل ۷۹٪ افراد مبتلا به اچ آی وی تخمین زده شده ، شناسائی شده باشند.

۱

۵

تا پایان سال ۱۴۰۵ حداقل ۷۶٪ افراد مبتلا به اچ آی وی شناسائی شده ، تحت درمان ضد رتروویرسی قرار بگیرند.

۲

۵

تا پایان سال ۱۴۰۵ حداقل ۹۰٪ از افراد مبتلا به اچ آی وی تحت درمان ، بار ویروسی کمتر از ۱۰۰۰ داشته باشند .

۳

۵

تا پایان سال ۱۴۰۵ حداقل ۹۲٪ افراد مبتلا به اچ آی وی که یک سال از زمان شروع درمان آنها گذشته به درمان ادامه بدهند .

۴

۵

# Strategies





آموزش و اطلاع رسانی و ارتباطات

S1



پیشگیری

تامین سلامت خون

S2



پیشگیر

پیشگیری از انتقال تزریقی و کاهش آسیب

S3



پیشگیری







پیشگیری از انتقال جنسی و استفاده از کاندوم  
برای پیشگیری از انتقال عفونت

S4



پیشگیری

پیشگیری از طریق انتقال مادر به کودک

S5



پیشگیری

پیشگیری داروئی انتقال اچ آی وی (فرزندآوری سالم)

S6



پیشگیری





تشخیص ، مراقبت و درمان STI

S7



پیشگیری

مشاوره و آزمایش تشخیصی اچ آی وی

S8



تشخیص

مراقبت و درمان افراد مبتلا به اچ آی وی

S9



مراقبت و درمان





توانمند سازی و حمایت افراد متاثر از اچ آی وی	S10		حمایت
مراقبت اپیدمیولوژیک و تحقیقات کاربردی	S11		زیر ساخت
تقویت زیر ساخت ها و مدیریت بحران	S12		زیر ساخت



# Annual target





# اهداف سالیانه



S01	IEC	29 obj.
S02	Blood Safety	1 obj.
S03	Harm reduction	5 obj.
S04	Condom Promotion	10 obj
S05	PMTCT	5 obj.
S06	PEP and PrEP	5obj

S07	STI	4 obj.
S08	VCT, PIT	49 obj.
S09	Care and treatment	12 obj.
S10	Support	6 obj.
S11	Surveillance	9 obj.
S12	Infrastructure	114obj

## ۲. مبانی پایش و ارزشیابی





# شاخص های پایش و ارزشیابی برنامه استراتژیک



تفکیک	تواتر زمانی محاسبه	مخرج			صورت			عنوان شاخص	عنوان هدف	Main Objective	Goal	شماره شاخص	سطح شاخص
		ابزار جمع آوری	منبع	تعریف	ابزار جمع آوری	منبع	تعریف						
جنس - سن	دو سال یکبار	سرشماری	آمار رسمی اداره آمار کشور	جمعیت کشور	Spectrum	تخمین	تعداد کل افراد مبتلا به اچ آی وی	شیوع HIV در کل جامعه	تا پایان سال ۱۴۰۳ شیوع ابتلا به عفونت HIV در جمعیت عمومی کشور کمتر از ۰.۱۵٪ باقی بماند.	0	1	In01	Impact
جنس - سن	دو سال یکبار	تحقیق	IBBSS	تعداد مصرف کننده تزریقی مواد در تحقیق	تحقیق	IBBSS	تعداد مصرف کننده تزریقی مواد مبتلا به اچ آی وی	شیوع HIV در مصرف کنندگان تزریقی	تا پایان سال ۱۴۰۳ شیوع ابتلا به عفونت HIV در سوء مصرف کنندگان تزریقی کشور کمتر از ۰.۵٪ باقی بماند.	0	2	In02	Impact





# شاخص های پایش و ارزشیابی برنامه استراتژیک



تفکیک	تواتر زمانی محاسبه	مخرج		صورت			عنوان شاخص	عنوان هدف	Main Objective	Goal	شماره شاخص	سطح شاخص	
		ابزار جمع آوری	منبع	تعریف	ابزار جمع آوری	منبع							تعریف
جنس - سن	دو سال یکبار	تحقیق	IBBSS	تعداد مصرف کننده تزریقی مواد در تحقیق	تحقیق	IBBSS	تعداد مصرف کننده تزریقی مواد که در آخرین مصرف از وسایل استریل و غیر مشترک استفاده کرده است	درصد مصرف کننده مواد استفاده کننده از وسایل استریل	تا پایان سال 1403 حداقل 98% سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد در آخرین بار از وسایل استریل و غیر مشترک در مصرف مواد استفاده کنند.	2	2	In04	Outcome
سن	دو سال یکبار	تحقیق	IBBSS	تعداد IHRBW در تحقیق	تحقیق	IBBSS	تعداد IHRBW که 3 راه انتقال صحیح را بدانند و دو راه انتقال غلط را رد کنند	آگاهی و نگرش IHRBW	تا پایان سال 1403 درصد افراد در معرض خطر انتقال جنسی که می توانند هم روش های پیش گیری از انتقال اچ آی وی را به درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ آی وی را رد کنند 20% نسبت به عدد پایه افزایش یابد	1	3	In05	Outcome





# ۳. منابع تولید داده های مورد نیاز برای محاسبه شاخص ها



# منابع تولید و روش های جمع آوری داده های مورد نیاز برای محاسبه شاخص ها



مطالعات زیستی رفتاری - مطالعات تخمین

Impact

مطالعات زیستی رفتاری - مطالعات تخمین

Outcome

ثبت و گزارش گیری روتین - نظام MIS

Output

برنامه های منسجم ارزیابی فرآیند درون سازمانی و تکمیل چک لیست

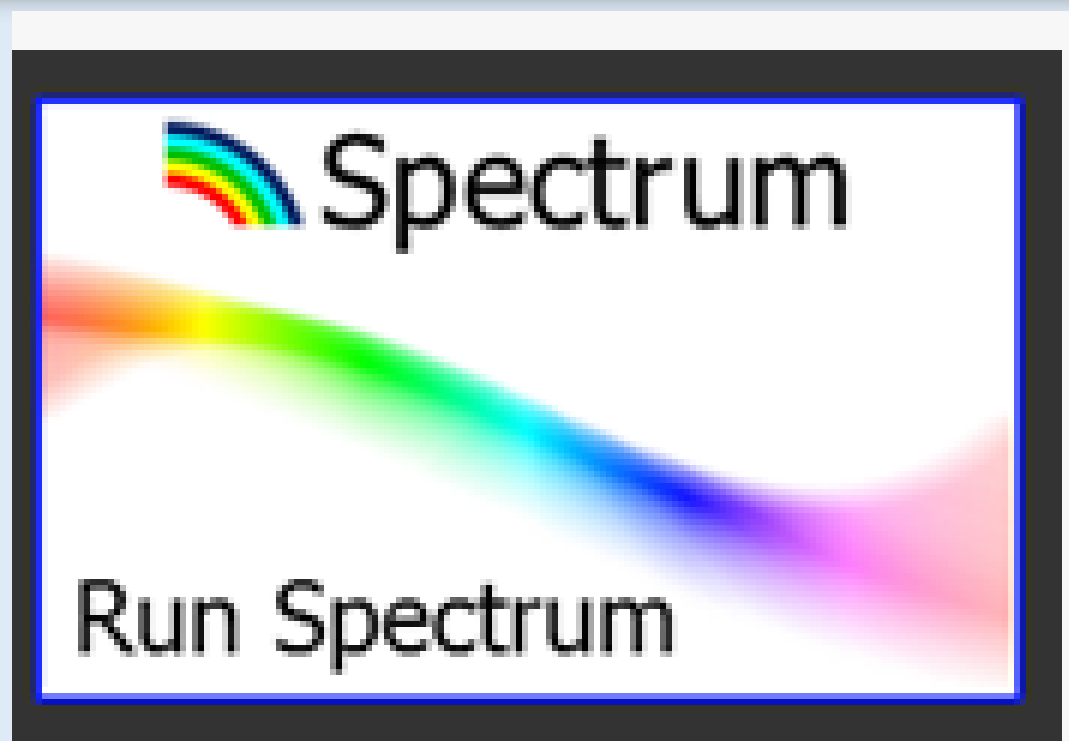
Process

ثبت و گزارش گیری روتین - نظام MIS

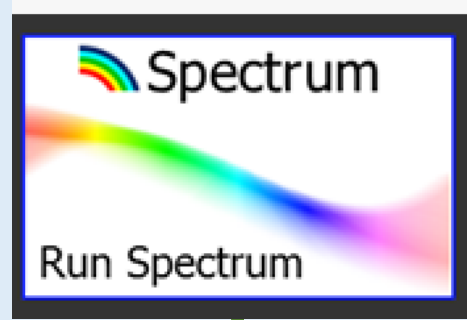
Input



# ۱. مطالعه تخمین موارد اچ ای وی



# تخمین موارد اچ آی وی - اسپکتورم

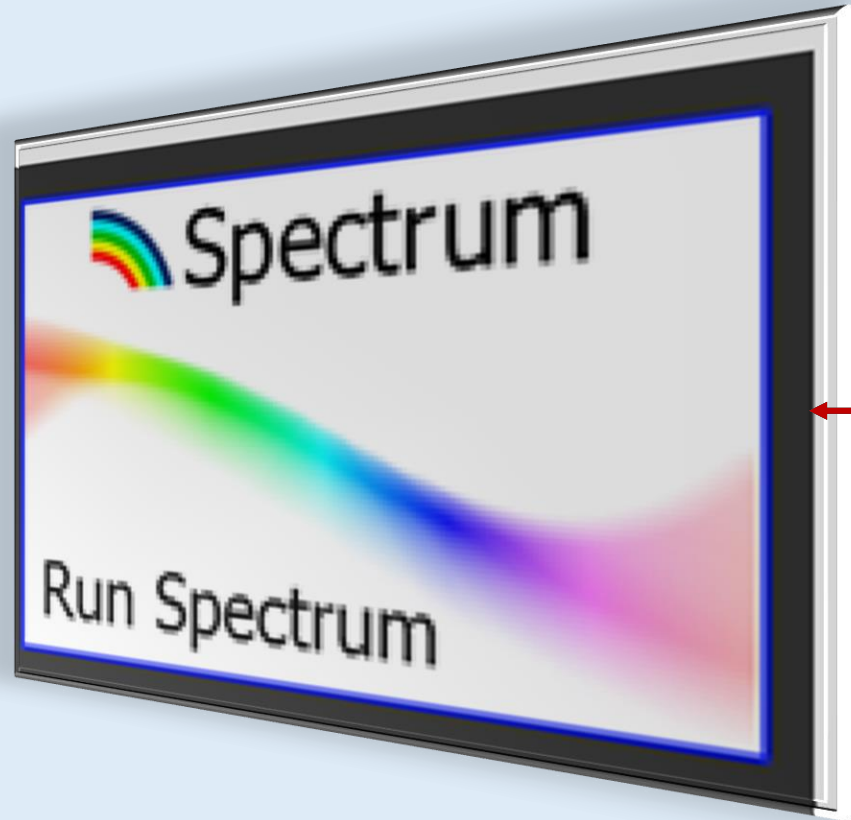


CSAVER

EPP



# تخمین موارد اچ آی وی – اسپکتورم EPP

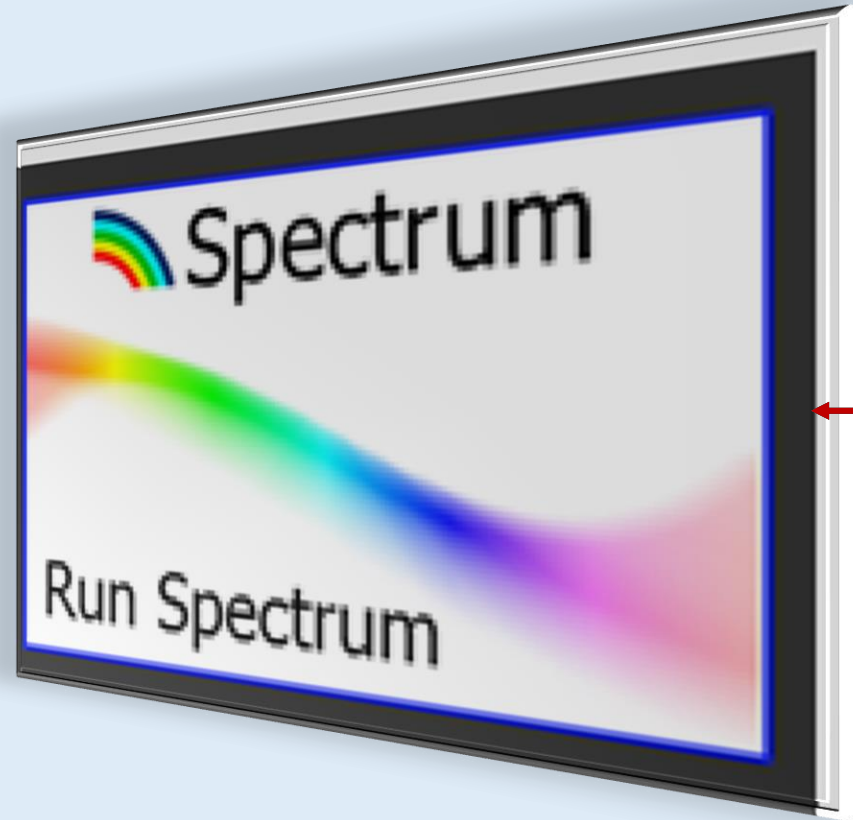


اطلاعات پایه جمعیتی

اطلاعات برنامه ای

اطلاعات سرویلانس

# تخمین موارد اچ آی وی – اسپکتورم CSAVER



اطلاعات پایه جمعیتی

اطلاعات برنامه ایی

دیتای روتین  
ریپورتینگ

شورای عالی سلامت  
و امنیت غذایی

وزارت کشور

وزارت رفاه

وزارت ورزش

وزارت علوم

وزارت بهداشت

آموزش و پرورش

نیروهای مسلح

گمرک

کشتیرانی و بنادر

صدا و سیما

دیپارتمان ستاد مواد  
مخدر

هواپیمایی کشور

سازمان زندان ها

تیلیفات اسلامی

بهریستی

انتقال خون

هلال احمر

مراقبت اپیدمیولوژیک  
(Impact, Outcome)

ارزشیابی  
(Out put)

پایش  
(Process evaluation)

پیشگیری ابتدایی  
(آموزش و اطلاع رسانی)

کاهش آسیب

پیشگیری انتقال مادر به  
کودک

پایش و ارزشیابی

مراقبت و درمان

پیشگیری

حمایت و توانمند سازی

کمیته های علمی

شرکاء ملی برنامه

برنامه کنترل  
ایدز

شبکه تحقیقات ایدز

آژانس های بین المللی

- UNAIDS
- UNDP
- UNFPA
- WHO
- UNICEF
- UNODC
- UNHCR



با تشکر از توجه شما

تامین حق سلامت  
با انتخاب همه درست



پایان **ایدز** با پوشش همگانی خدمات  
پیشگیری، تشخیص، مراقبت و درمان

