



سند دانشگاهی

"پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر

و عوامل خطر مرتبط با آن"

دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

۱۳۹۴-۱۴۰۴

پدید آورندگان :

آقایان و خانم ها: دکتر علیرضا مسلم، دکتر مریم مسعودیفر، دکتر هومن کامرانیان ، دکتر محمدرضا شگرف نخعی، دکتر قاسم ده نبی، دکتر محمد محمد زاده، علیرضا قائمی فرد، دکتر فاطمه نوده، دکتر حسن عبدالله زاده ، دکتر سارا بینش، سید احمد احمدی نسب، دکتر محبوبه نعمت شاهی، دکتر معصومه رضایی، دکتر سید حسین حسینی هوشیار، سید محسن مهری، رضا کوشکباغی، دکتر علیرضا قربانی، رحیم اکرمی، دکتر فریده صادقی، دکتر عزت ادیبان، دکتر زهرا نورافشار، دکتر الهه رادفر، دکتر قاسم روکی، بهناز فیروزی، مجتبی معتمد، مهندس حسین غلامی ابراهیم آباد

ویراستار ادبی:

سید محسن مهری؛ دکتر سارا بینش؛ دکتر سید حسین حسینی هوشیار؛ علی کرابی

اعضای کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر دانشگاه علوم پزشکی سبزوار:

- دکتر علیرضا مسلم، رئیس دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- دکتر فاطمه نوده، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- مهندس محمد مهرپویان، معاون محترم توسعه و مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- دکتر محمد نعمت شاهی، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- دکتر محمدرضا شگرف نخعی، معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- دکتر قاسم ده نبی، معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- دکتر فرشته قراط، معاون تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- دکتر حسن عبدالله زاده، معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- سید احمد احمدی نسب، معاون اجرایی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- دکتر سید حسین حسینی هوشیار، کارشناس بیماریهای غیرواگیر معاونت بهداشتی
- سید محسن مهری، کارشناس بیماریهای غیرواگیر معاونت بهداشتی
- محمد اسماعیل آبادی، کارشناس بیماریهای غیرواگیر معاونت بهداشتی
- رضا کوشکباغی، کارشناس بیماریهای غیرواگیر معاونت بهداشتی
- دکتر محبوبه نعمت شاهی، مسئول واحد SDH معاونت بهداشتی
- دکتر زهرانو نورافشار، کارشناس مسئول آموزش و ارتقاء سلامت
- دکتر الهه رادفر، کارشناس مسئول سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
- دکتر قاسم روکی، کارشناس مسئول بهداشت خانواده
- مهندس هادی کرابی، کارشناس مسئول بهداشت محیط
- بهناز فیروزی، کارشناس مسئول بهبود تغذیه جامعه
- مجتبی معتمد، کارشناس مسئول سلامت نوجوانان جوانان و مدارس
- مهندس حسین غلامی ابراهیم آباد، کارشناس بهداشت محیط
- مجید لطفی کارشناس مسئول مدیریت بیماریهای شبکه بهداشت و درمان خوشاب
- محمد حسین آبادی مسئول مدیریت بیماریهای شبکه بهداشت و درمان جغتای
- روح الله برقبانی مسئول مدیریت بیماریهای شبکه بهداشت و درمان جوین
- ابوالفضل داورزنی مسئول مدیریت بیماریهای شبکه بهداشت و درمان داورزن

فهرست

صفحه	عنوان
۷	تفاهم نامه همکاری های بین بخشی
	فصل اول
۱۶	بیماری های غیرواگیردرجهان
	فصل دوم
۱۷	عوامل خطر مرتبط با بیماری های غیرواگیر در ایران و خراسان رضوی و شهرستان سبزوار
	فصل سوم
۴۱	سیمای مرگ در کشور و خراسان رضوی و سبزوار
	فصل چهارم
۴۳	شکل گیری کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر شهرستان سبزوار
	فصل پنجم
۴۵	هدف شماره ۱: ۲۵٪ کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماری های مزمن ریوی
۴۳	هدف شماره ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل
۴۸	هدف شماره ۳: ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی

- هدف شماره ۴: ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه ۵۳
- هدف شماره ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال ۵۶
- هدف شماره ۶: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا ۶۰
- هدف شماره ۷: ثابت نگه داشتن میزان بیماری دیابت و چاقی ۶۴
- هدف شماره ۸: دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط، به منظور پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی ۶۸
- هدف شماره ۹: ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش های خصوصی و دولتی ۷۳
- هدف شماره ۱۰: به صفر رساندن میزان اسید های چرب ترانس (Trans Fatty Acid) در روغن های خوراکی و محصولات غذایی ۷۵
- هدف شماره ۱۱: ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی ۷۹
- هدف شماره ۱۲: ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر ۸۳
- هدف شماره ۱۳: ۲۰ درصد افزایش دسترسی به درمان بیماری های روان ۸۷

فصل ششم

- شرح وظایف پیشنهادی برای سازمان ها و ادارات ۹۱

فصل هفتم

- منابع ۱۱۷

تفاهنامه همکاری بین بخشی

پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر

و عوامل خطر مرتبط با آن در شهرستان سبزوار

ماده ۱. مقدمه و ضرورت تفاهنامه

مقابله با همه گیری بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر آنها، نیازمند مداخلات گسترده، موثر و فعال، تمامی سازمان های مرتبط در درون و بیرون بخش سلامت است. با توجه به اهمیت پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و ضرورت پاسخگویی در قبال سیاست های کلی سلامت و انسجام مبادی تصمیم گیری، اجرا و نظارت و ارزیابی همه فعالیتهای مرتبط با سلامت در سطح شهرستان و رسیدن به اهداف مورد تعهد جمهوری اسلامی ایران در قالب سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آن، تدوین و اجرای سند دانشگاهی غیرواگیر ضروری می باشد. بدین منظور "کارگروه سلامت و امنیت غذایی" با هدف تامین سلامت شهروندان و در راستای اهداف برنامه های توسعه چهارم و پنجم موظف به تصویب سیاستهای اجرایی بین بخشی سلامت شده است؛ سیاست هایی که باید تأمین، حفظ و ارتقای عادلانه سلامت، فراهم شدن شرایط دسترسی و برخورداری آحاد جامعه از سبب غذایی سالم و مطلوب و بهبود کیفیت و شیوه زندگی مردم را در پی داشته باشد. این کارگروه با کمیته دانشگاهی و کارگروه پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط همکاری خواهد نمود تا اهداف عمده ای را در برنامه های بین بخشی برای مبارزه با بیماری های غیرواگیر دنبال کند.

اهداف مورد تعهد عبارتند از :

- هدف ۱: ۲۵٪ کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماری های مزمن ریوی
- هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل
- هدف ۳: ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی
- هدف ۴: ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه
- هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع 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 ۸: دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط، به منظور پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی
- هدف ۹: ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش های خصوصی و دولتی
- هدف ۱۰: به صفر رساندن میزان اسید های چرب ترانس (Trans Fatty Acid) در روغن های خوراکی و محصولات غذایی
- هدف ۱۱: ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی

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

هدف ۱۳: ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روانی

ماده ۲. هدف تفاهمنامه

تسهیل و تسریع دستیابی به شاخص های ارتقا یافته در زمینه پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر از طریق اقدام های سلامت محور در زمینه های مورد توافق زیر در حوزه های مشترک دو طرف تفاهمنامه

ماده ۳. تعهدات

الف. تعهدات دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

۱. تعیین انتظار و همکاری های مورد نیاز برای اجرای برنامه ها از طرف دوم تفاهمنامه و طرح مؤثر آن در جلسات و کمیته های مشترک
۲. همکاری، هدایت و آسان سازی فرآیند تدوین سیاست ها و اجرای مداخله های سلامت محور مرتبط با بیماریهای غیرواگیر در مجموعه سازمانی طرف دوم تفاهمنامه
۳. تدارک آموزش فنی لازم و مرتبط مورد نیاز کارکنان معرفی شده از سوی طرف دوم تفاهمنامه برای تدوین و اجرای مداخله ها
۴. پایش عملیات تفاهم شده با همکاری طرف دوم تفاهمنامه و گزارش نتایج به کارگروه سلامت و امنیت غذایی و کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
۵. معرفی و تشویق اقدام های سلامت محور دستگاه و افراد مؤثر در سطح جامعه در گزارش های سالانه

ب. تعهدات سازمان های ذینفع

۱. مداخله عملیاتی در خصوص کنترل عوامل تهدید کننده سلامت از طریق اجرای قوانین و مقررات مرتبط با پیوست سلامت
۲. ایجاد دبیرخانه سلامت در حوزه دفتر رئیس سازمان با هدف استمرار فعالیتهای سلامت محور و تقویت همکاری های بین بخشی سلامت
۳. تعیین انتظارها و همکاری های مورد نیاز از طرف اول تفاهمنامه و طرح مؤثر آن در جلسات کمیته های مشترک
۴. تعیین مدیران و کارشناسان مرتبط برای فعالیت در کارگروه ها/ کمیته های مشترک و معرفی به طرف اول
۵. تنظیم سیاستهای درون بخشی لازم برای اقدام مستمر در زمینه های مورد تفاهم در یک افق ۱۰ساله سند دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
۶. تأمین و جذب منابع مالی مداخله ها براساس برنامه های عملیاتی مصوب
۷. همکاری لازم در امر پایش و ارزشیابی برنامه های عملیاتی مرتبط

ماده ۴. شرایط اجرای تفاهمنامه

۱. حداکثر یک ماه پس از انعقاد تفاهمنامه برای عملیاتی کردن تعهدات و تعیین اقدام های عینی و ملموس سلامت محور، کمیته های مشترک از کارشناسان دارای صلاحیت تشکیل میشود. ضروری است، کمیته کاری ضمن تشکیل جلسات با توالی حداکثر ماهانه، برنامه عملیاتی لازم را تنظیم کند. صورتجلسه بلافاصله به کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط ارسال خواهد شد.
۲. برای اجرایی کردن برنامه عملیاتی، جلسات مشترکی با حضور مدیران و کارشناسان مرتبط از سازمانهای ذیربط برگزار خواهد شد.
۳. طرفین متعهد می شوند شخصا یا نماینده تام الاختیار سازمان، در جلسات مرتبط حضور یابند.
۴. محل تأمین مالی اقدام های سلامت محور در هر برنامه عملیاتی، ردیف های بودجه و منابع تخصیصی ویژه برنامه های سلامت محور سازمان مدیریت و برنامه ریزی خواهد بود. براین اساس لازم است، نماینده بودجه سازمان نیز در جلسات مشارکت داشته باشد.
۵. مسؤولیت حسن اجرای این تفاهم نامه به عهده بالاترین مقام دستگاه خواهد بود.

جناب آقای مهندس احمد برادران

معاون محترم استاندار و فرماندار ویژه شهرستان سبزوار



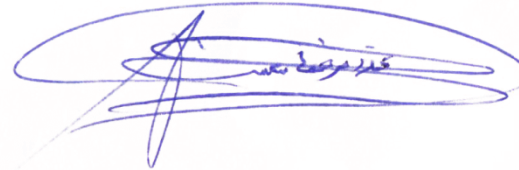
جناب آقای دکتر علیرضا مسلم

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار



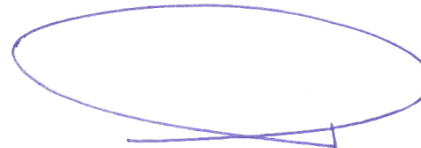
حجت الاسلام و المسلمین مقیسه

نماینده ولی فقیه و امام جمعه شهرستان سبزوار



سرکار خانم دکتر فاطمه نوده

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



جناب آقای حسین اردمه

دادستان محترم دادسرای عمومی و انقلاب شهرستان سبزوار



جناب آقای حسن مهربانی مقدم

معاون محترم مدیر کل و مدیریت آموزش و پرورش شهرستان سبزوار



جناب آقای منصور برغمدی
معاون محترم مدیرکل و مدیر جهاد کشاورزی شهرستان سبزوار

جناب آقای محمد علی آبادی
رئیس محترم اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان سبزوار

جناب آقای سید علی کوشکی
شهردار محترم سبزوار


جناب سرهنگ سید محمد هاشم زاده هاشمی
فرماندهی محترم نیروی انتظامی شهرستان سبزوار

سرکار خانم مرضیه کسرائی
رئیس محترم اداره بهزیستی شهرستان سبزوار

جناب آقای حمید رضا صادقی
رئیس محترم اداره حفاظت محیط زیست شهرستان سبزوار

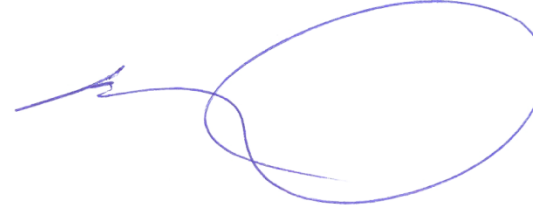
جناب آقای رضا نامنی

مدیر دفتر خبری صدا و سیما سبزوار



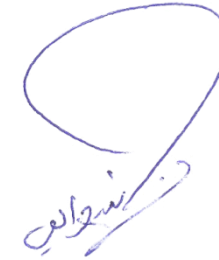
جناب آقای عقیل مختاری

رئیس محترم اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان سبزوار



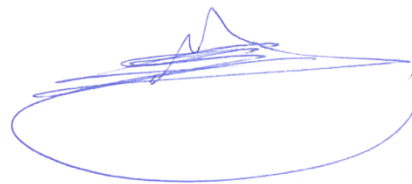
جناب آقای حسین ریاضی

مدیرعامل محترم شرکت آبفای شهری



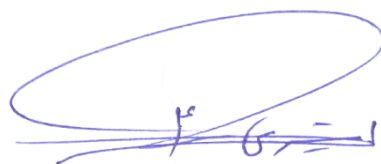
جناب آقای عباس واهبی

مدیرعامل محترم شرکت آبفای روستایی



جناب آقای مجید نصرالله زاده

رئیس محترم اداره ورزش و جوانان شهرستان سبزوار



جناب آقای علی اصغر استیری

رئیس محترم اداره راه ، مسکن و شهرسازی شهرستان سبزوار



جناب آقای علی مقدم نیا

رئیس محترم اداره دارایی و امور مالیاتی



جناب آقای جعفر زاهدی فر

رئیس محترم اداره بیمه سلامت شهرستان سبزوار

احمد برادران:

"همکاری بین بخشی لازمه تحقق کامل اهداف نظام سلامت"

مقابله با شیوع بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر آنها، نیازمند مداخلات گسترده، موثر و فعال تمامی سازمان های مرتبط در درون و بیرون بخش سلامت است. از آن جایی که بخش بزرگی از بار بیماری ها در کشور ما به بیماری های غیرواگیر مربوط می شود؛ باید در نظر داشت که پیشگیری و کنترل این بیماری ها می تواند یکی از موثرترین راهکارها برای کاهش بار بیماری هایی باشد که به نظام سلامت کشور تحمیل میشود. در حال حاضر با توجه به فرصت پیش رو و برنامه سازمان بهداشت جهانی در کاهش ۲۵ درصدی میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر طی یک دهه آینده و تدوین سند ملی در این راستا و تایید آن توسط ریاست محترم جمهوری، ریاست محترم مجلس، سازمان جهانی



بهداشت؛ می توان با تکیه بر امکانات و توانمندی های شهرستان و همکاری های بین بخشی در جهت تحقق اهداف سند مذکور گام برداشت.

در این راستا دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در چارچوب سند ملی و با تکیه بر دانش نیروهای متخصص خود در معاونت های مختلف، اقدام به تهیه و تدوین سند حاضر نموده است. سندی که نه تنها اهداف سند ملی را نشانه گرفته، بلکه با نگرش منطقه ای و با توجه به اولویتهای موجود شهرستان در بحث بیماری های غیرواگیر تدوین شده است. بدینوسیله به سهم خود از ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و همه کارشناسانی که در تدوین و اجرای سند اهتمام داشته اند و خواهند داشت، تشکر می نمایم.

دکتر علیرضا مسلم:

"بیماری های غیر واگیر عامل اصلی مرگ و میر"



در حال حاضر بیماری های غیرواگیر، علل اصلی مرگ ومیر و ناتوانی در جهان هستند، به طوری که بخش قابل ملاحظه ای از بارجهانی بیماری ها را به خود اختصاص می دهند. در ایران نیز بیش از ۷۶ درصد کل بار بیماری ها به بیماری های غیرواگیر اختصاص دارد. اصل پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و کنترل این عوامل است. چهار بیماری عمده غیرواگیر شامل بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، بیماری های مزمن ریوی و دیابت بطور مستقیم به چهار عامل خطر اصلی قابل پیشگیری شامل تغذیه نامناسب،

نبود فعالیت بدنی مناسب، مصرف دخانیات و مصرف الکل وابسته هستند، تغییر شیوه زندگی سبب شده است که برخی از عوامل خطر مهم از جمله مصرف دخانیات، نبود فعالیت بدنی مناسب، رژیم غذایی نامناسب، سوانح و حوادث، تعداد مبتلایان به پرفشاری خون و چربی و قند خون بالا در جامعه افزایش یابد و این خود زنگ خطری است برای افزایش مرگ و میر و ناتوانی های ناشی از بیماری های غیرواگیر که در حال حاضر گریبانگیر کشورهای در حال توسعه شده است. بنابراین شناخت عوامل خطر، سیاست گذاری برای چگونگی مقابله و در نهایت کنترل و کاهش روند روز افزون آن ها میتواند تأثیر بسزایی در کاهش بیماری های غیرواگیر داشته باشد.

سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیردانشگاه علوم پزشکی سبزوار، با هدف کاهش بار این بیماری ها در راستای سند ملی و دانشگاهی تدوین و طراحی گردیده است. هدف اصلی این سند؛ تمرکز بر کاهش میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر تا سال ۱۴۰۴ است. لذا جهت دستیابی به این مهم لازم است در جهت اهداف سند ملی و دانشگاهی بیماری های غیر واگیر گام برداریم. امید است با اتکال به خداوند منان و همت و تلاش در بخش بیماری های غیرواگیر و هماهنگی های بین بخشی و درون بخشی، شاهد رسیدن هرچه سریعتر به هدف خود یعنی کاهش شیوع، بروز و مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر در کشور عزیزمان باشیم. در اینجا لازم میدانم از همکاری اعضای محترم کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیردر تهیه و تدوین سند حاضر تقدیر و تشکر نمایم.

بیماری های غیرواگیر در جهان

شیوع و بروز چشم گیر بیماری های غیرواگیر خصوصاً در دهه های اخیر، سبب بروز نگرانی در سیستم سلامت کشورهای مختلف شده است. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، بیماری های غیرواگیر، سالانه موجب ۳۵ میلیون مورد مرگ و میر یعنی حدود ۶۰ درصد کل مرگ و میر در جهان می شود. حدود ۸۰ درصد از این مرگ ها در کشورهای درحال توسعه رخ می دهد که این موضوع اهمیت بررسی و پرداختن به موضوع بیماری های غیرواگیر را در کشور ما به وضوح روشن می کند.

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

تمامی گروه های سنی و همه مناطق جهان، تحت تاثیر بیماری های غیرواگیر قرار دارند. بیماری های غیرواگیر اغلب با گروه های سنی بالاتر در ارتباط هستند اما شواهد نشان می دهد که ۱۶ میلیون از تمام مرگ و میرهای نسبت داده شده به بیماری های غیرواگیر (NCDS) قبل از سن ۷۰ سالگی رخ میدهند که ۸۲ درصد از این مرگ های (زودرس) در کشورهای با درآمد کم و متوسط روی داده است. کودکان، بزرگسالان و سالمندان همگی در برابر عوامل خطری که باعث بروز بیماری های غیرواگیر می شوند آسیب پذیر هستند. این خطرات می تواند شامل رژیم غذایی ناسالم، نبود فعالیت بدنی، قرار گرفتن در معرض دود دخانیات و مصرف الکل باشد. عواملی مانند افزایش سن، توسعه برنامه ریزی نشده و سرعت شهرنشینی و جهانی شدن شیوه های زندگی ناسالم، زمینه ایجاد این بیماری ها را فراهم می کنند. به عنوان مثال، جهانی شدن شیوه های زندگی ناسالم، همانند رژیم غذایی ناسالم، ممکن است در افراد به شکل فشار خون، افزایش قند خون، افزایش چربی خون و چاقی نمایان شود. این موارد تحت عنوان عوامل خطر میانی نامیده می شوند که می توانند به بیماری های قلبی - عروقی، که جزء بیماری های غیرواگیر هستند؛ منجر شوند.

بیماری های غیرواگیر، تهدیدی برای دستیابی به اهداف توسعه هزاره سازمان ملل متحد و برنامه های توسعه ای پس از ۲۰۱۵ هستند، فقر در ارتباط نزدیک با بیماری های غیرواگیر قرار دارد. پیش بینی شده افزایش سریع بیماری های غیرواگیر، به ویژه از طریق افزایش هزینه های خانوار برای دریافت مراقبت های بهداشتی، مانع از موفقیت طرح های کاهش فقر در کشورهای کم درآمد شود. همچنین افراد آسیب پذیر و محروم نسبت به افراد با موقعیت های اجتماعی بالاتر، بیش تر به بیماری های غیرواگیر مبتلا میشوند و زودتر می میرند؛ به ویژه به این دلیل که بیش تر در معرض خطر محصولات زیان بار مانند سیگار و مواد غذایی ناسالم هستند و دسترسی محدودتری به خدمات بهداشتی دارند. در محیط های با کمبود منابع، هزینه های مربوط به مراقبت های بهداشتی برای بیماری های قلبی - عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن ریوی می تواند منابع مالی خانواده را به سرعت به پایان برساند و خانواده را به سمت فقر بکشاند. هزینه های گزاف بیماری های غیرواگیر از جمله درمان آن ها اغلب طولانی و گران قیمت است و از دست دادن نان آور خانواده نیز هر ساله میلیون ها نفر از مردم را به سمت فقر می کشاند و روند توسعه را متوقف می سازد. در بسیاری از کشورها، آشامیدن مشروبات الکلی و رژیم غذایی و شیوه زندگی ناسالم در هر دو گروه با درآمد بالا و پایین رخ می دهد. با این حال، گروه های با درآمد بالا میتوانند به خدمات و دست پیدا کنند که آنان را تا حد زیادی از خطرات محافظت نماید؛ در حالی که گروه های کم درآمد، اغلب بضاعت مالی کافی ندارند و نمی توانند به این گونه خدمات دسترسی داشته باشند.

¹ non-communicable disease

عوامل خطر مرتبط با بیماری های غیرواگیر و شیوع بیماری های غیر واگیر در ایران و خراسان رضوی و شهرستان سبزوار

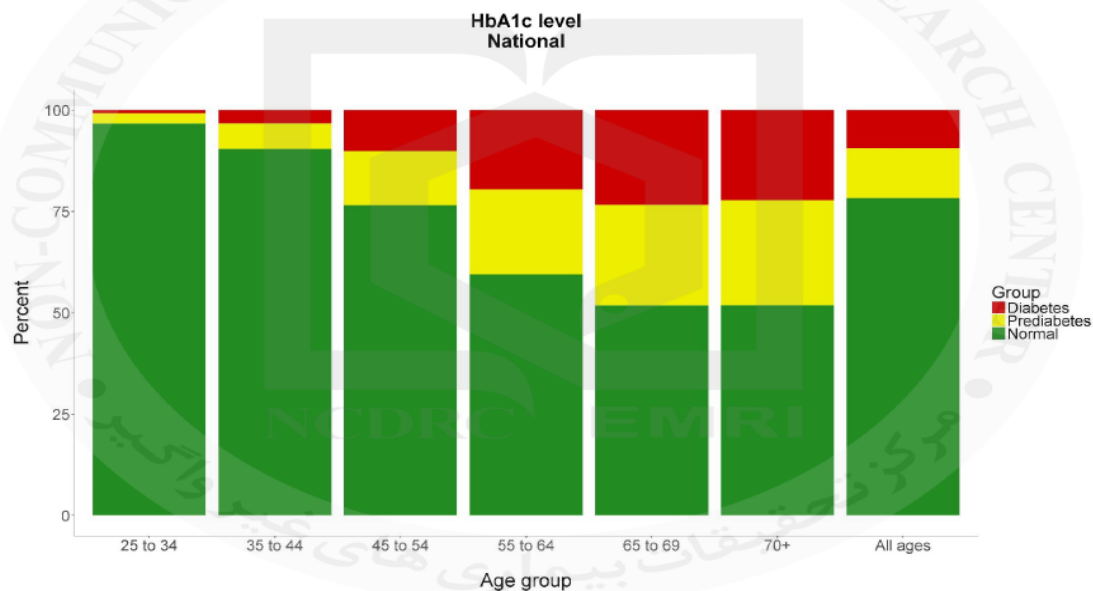
در حال حاضر، بیماری های غیرواگیر مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماریها در سراسر جهان هستند و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ این عوامل سبب ۶۰ درصد کل بار بیماریها و ۷۳ درصد تمام موارد مرگ شوند که از این میزان مرگ، ۸۰ درصد در کشورهای در حال توسعه رخ میدهد. در ایران، بیش از ۷۶ درصد کل بار بیماری ها به بیماری های غیرواگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و عمده و پیشگیری و کنترل آنها است که هدف از این کار، جلوگیری از وقوع همه گیری ها و همچنین، کنترل این بیماری ها تا حد امکان، در هنگام بروز است.

دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در مجموع شامل ۵ شهرستان می باشد و جمعیت میانه سال ۹۵، ۴۶۹۰۶۵ نفر می باشد. هدف گزارى نهایی براساس وضعیت موجود دانشگاه سبزوار از نظر شیوع بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر آنها می باشد. استخراج وضعیت کلی بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آنها از نتایج STEPS 2016 در استان خراسان رضوی به شرح ذیل می باشد:

۱-دیابت:

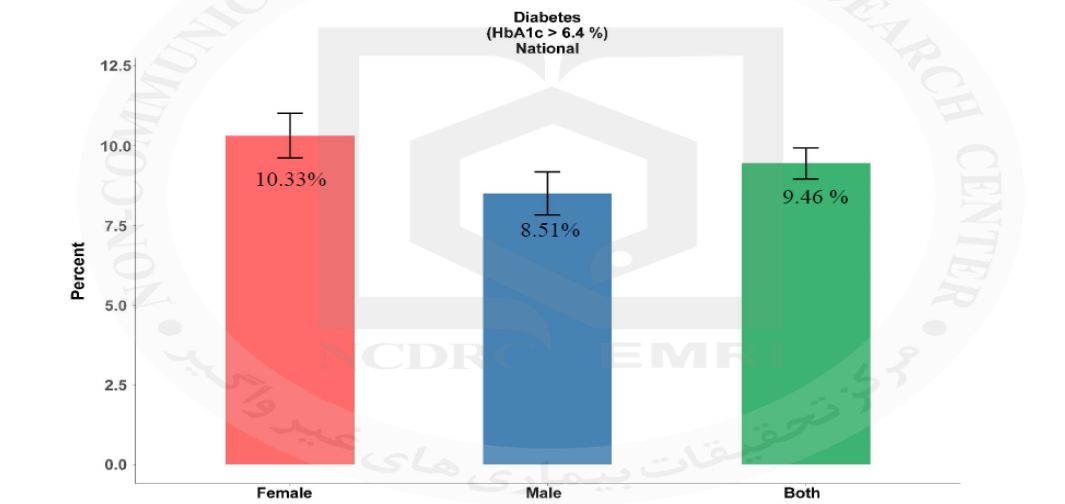
دیابت، شایع ترین بیماری متابولیک در جهان محسوب می شود و از سوی سازمان جهانی بهداشت؛ همه گیری نهفته لقب یافته است. طبق گزارش فدراسیون بین المللی دیابت، در سال ۲۰۱۴ شیوع دیابت در افراد بالاتر از ۱۸ سال در جهان حدود ۹ درصد برآورد شده است. در سال ۲۰۱۴ تعداد ۴۲۲ میلیون نفر از افراد بالغ جهان، مبتلا به دیابت بوده اند و این میزان در سال ۲۰۴۰ به ۶۴۲ میلیون نفر خواهد رسید. از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۴ شیوع دیابت در جهان تقریباً در بازه زمانی ذکرشده، دو برابر شده است، شیوع دیابت در مردان از ۴/۳ درصد به ۹ درصد و در زنان از ۵ درصد به ۷/۹ درصد رسیده است. افزایش شیوع دیابت در منطقه مدیترانه شرقی و شمال آفریقا طی سه دهه گذشته چشمگیر بوده و پیش بینی میشود، میزان شیوع دیابت در این منطقه از ۹/۷ درصد در سال ۲۰۱۴ به ۱۱/۶ درصد در سال ۲۰۴۰ برسد. متأسفانه نیمی از مبتلایان به دیابت در این منطقه تشخیص داده نشده اند و این نکته به بروز عوارض دیابت منجر میشود. در ایران طی ۳ دهه گذشته شیوع دیابت دو برابر شده است.

Diabetes Prevalence

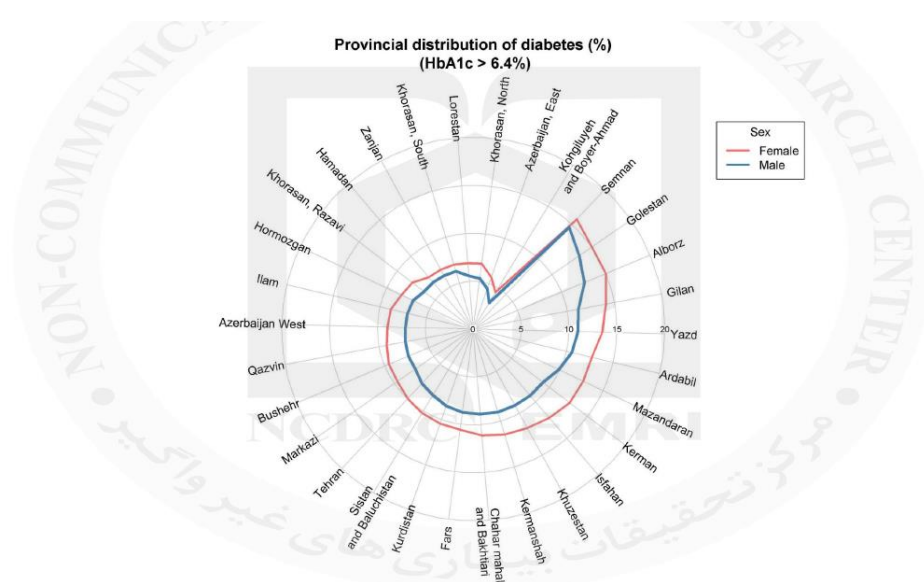


- توزیع سنی دیابت در کشور در سال ۱۳۹۵: بیشترین شیوع در محدوده سنی ۶۵ تا ۶۹ سال می باشد.

Diabetes Prevalence



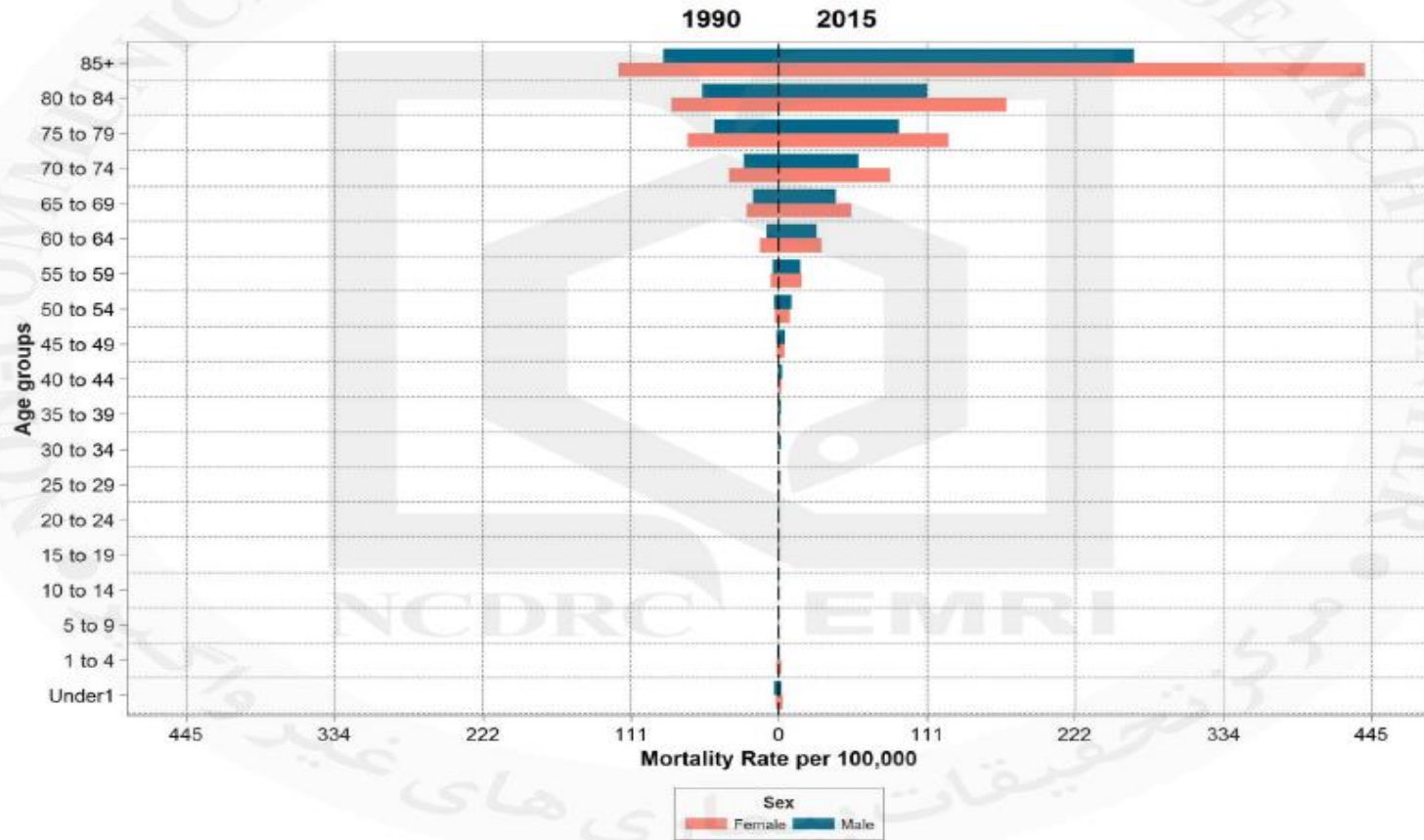
- شیوع دیابت کشوری در سال ۱۳۹۵: ۱۰/۳۳ درصد در زنان، ۸/۵۱ درصد در مردان و در کل ۹/۴۶ درصد می باشد.



- توزیع جنسی دیابت در استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۵: در زنان حدود ۸ درصد و در مردان حدود ۷ درصد میباشد.

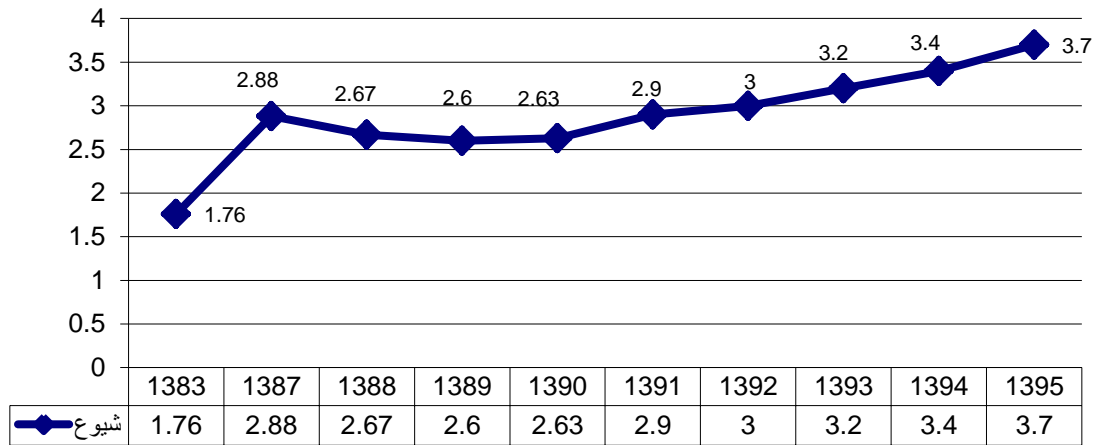
Diabetes Mellitus

(Mortality Rate per 100,000)

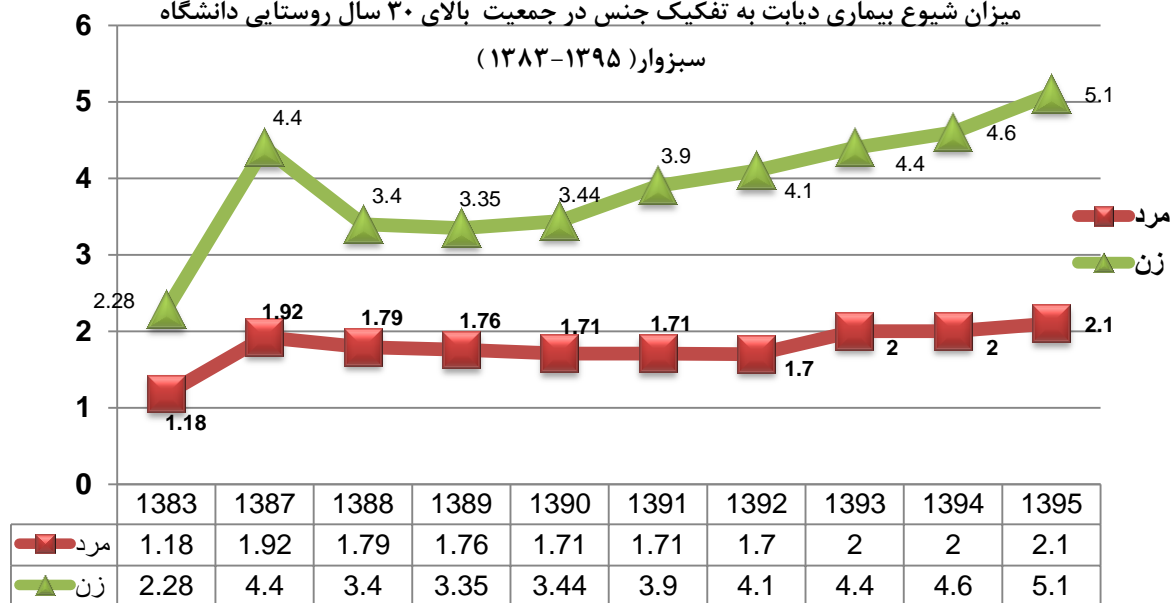


مقایسه میزان مرگ و میر ناشی از دیابت در سال ۱۳۸۰ و سال ۱۳۹۴ در کشور

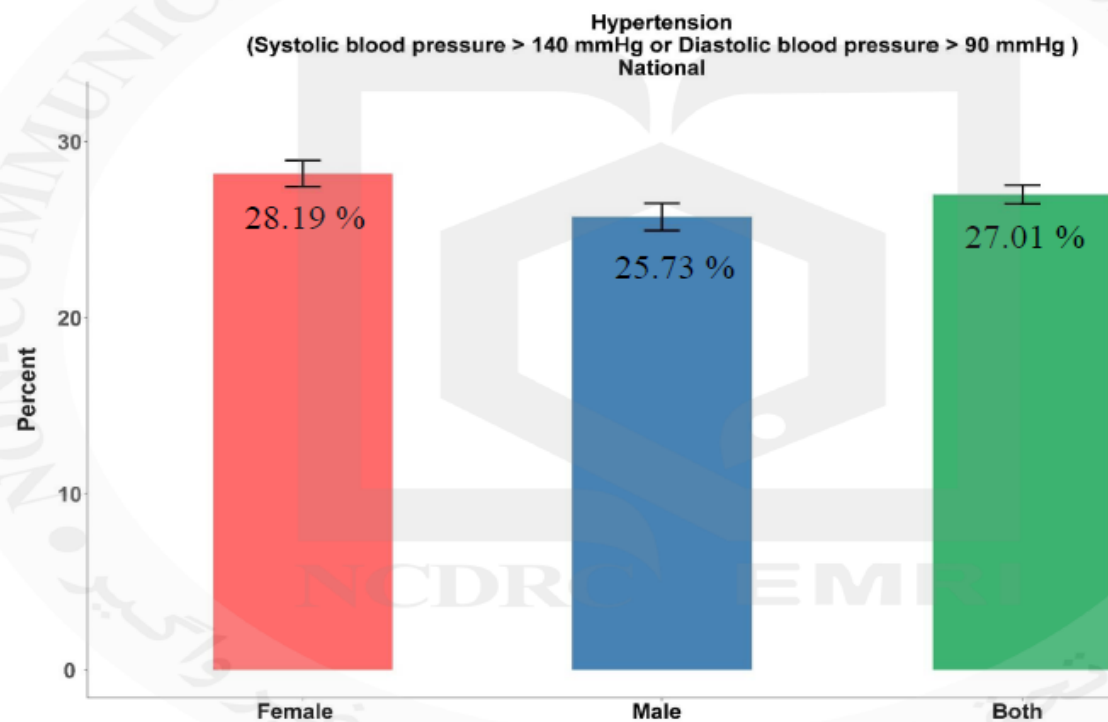
شیوع بیماری دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال روستایی در دانشگاه سبزوار
(۱۳۸۳-۱۳۹۵)



میزان شیوع بیماری دیابت به تفکیک جنس در جمعیت بالای ۳۰ سال روستایی دانشگاه سبزوار (۱۳۸۳-۱۳۹۵)

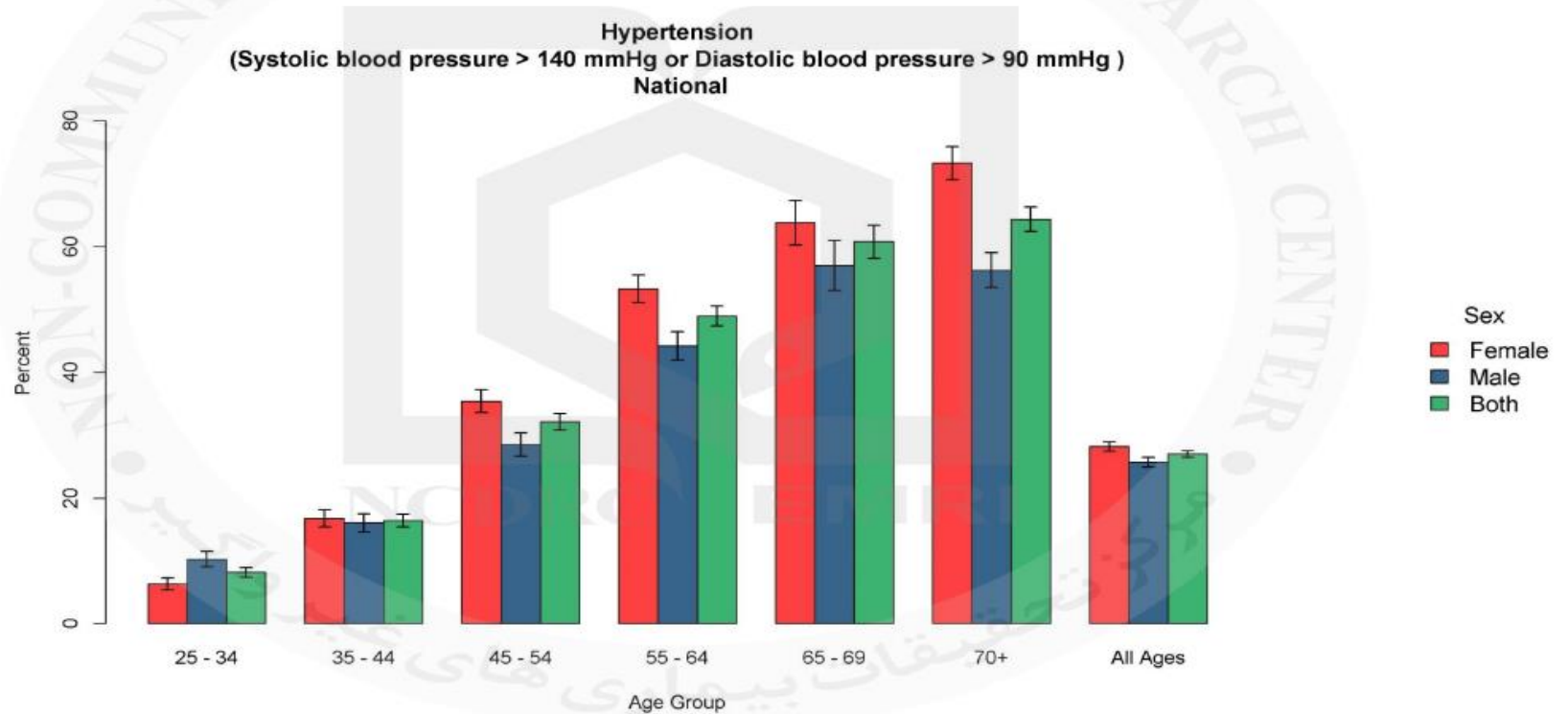


Hypertension



- شیوع فشار خون بالا ی کشوری در سال ۱۳۹۵: در زنان ۲۸/۱۹ درصد، در مردان ۲۵/۷۳ درصد و در کل ۲۷/۰۱ درصد می باشد.

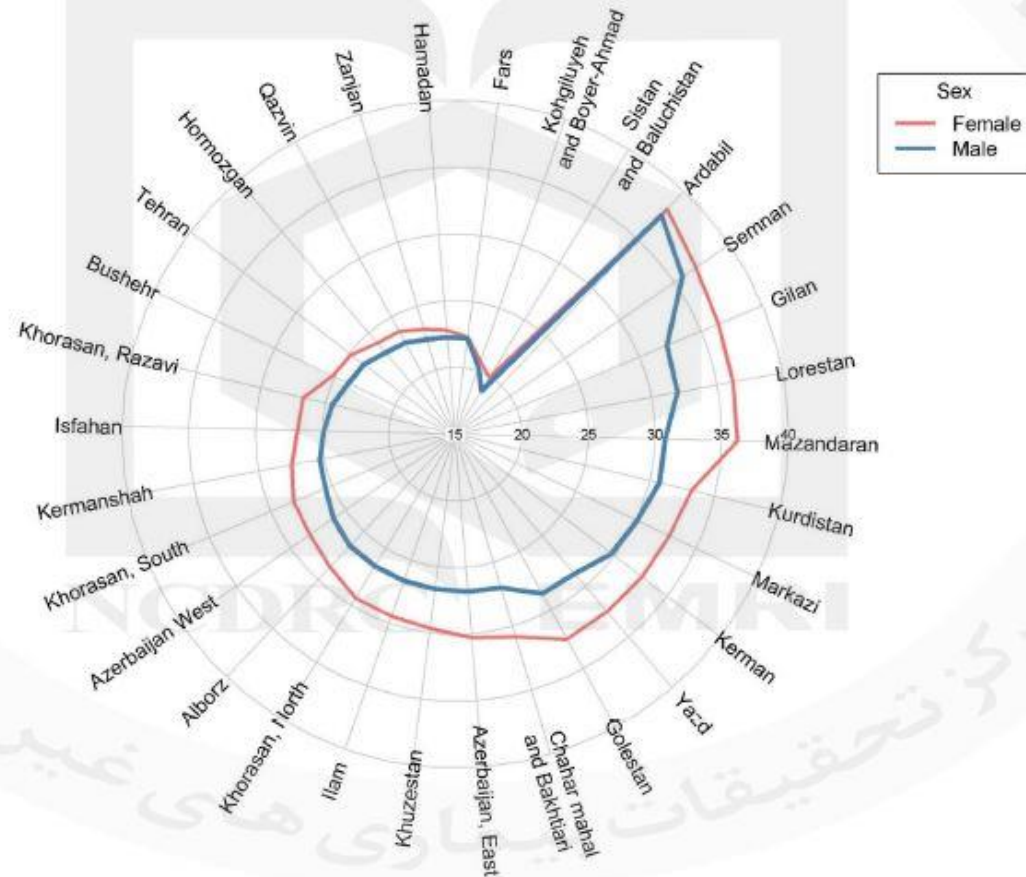
Hypertension



- توزیع سنی فشارخون بالای کشوری در سال ۱۳۹۵ : بیشترین میزان فشارخون بالا در سن بالای ۷۰ سال می باشد.

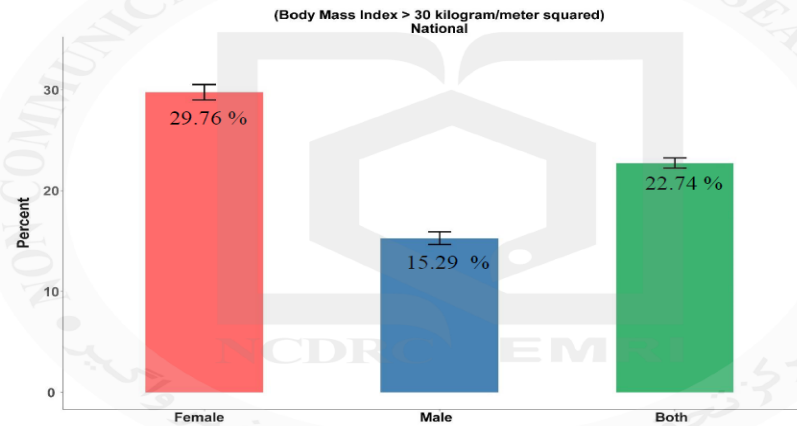
Hypertension

Provincial distribution of hypertension (%)
(Systolic blood pressure > 140 mmHg or Diastolic blood pressure > 90 mmHg)

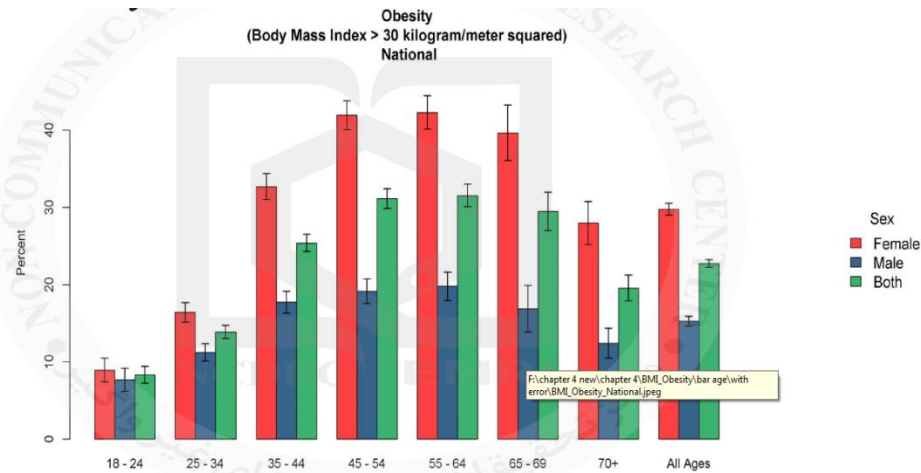


- توزیع جنسی فشارخون بالا در استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۵ : حدوداً ۲۷ درصد در زنان و ۲۴ درصد در مردان می باشد.

Obesity Prevalence



- شیوع کشوری چاقی در سال ۱۳۹۵ در زنان ۲۹/۷۶ درصد، در مردان ۱۵/۲۹ درصد و در کل ۲۲/۷۴ درصد میباشد.

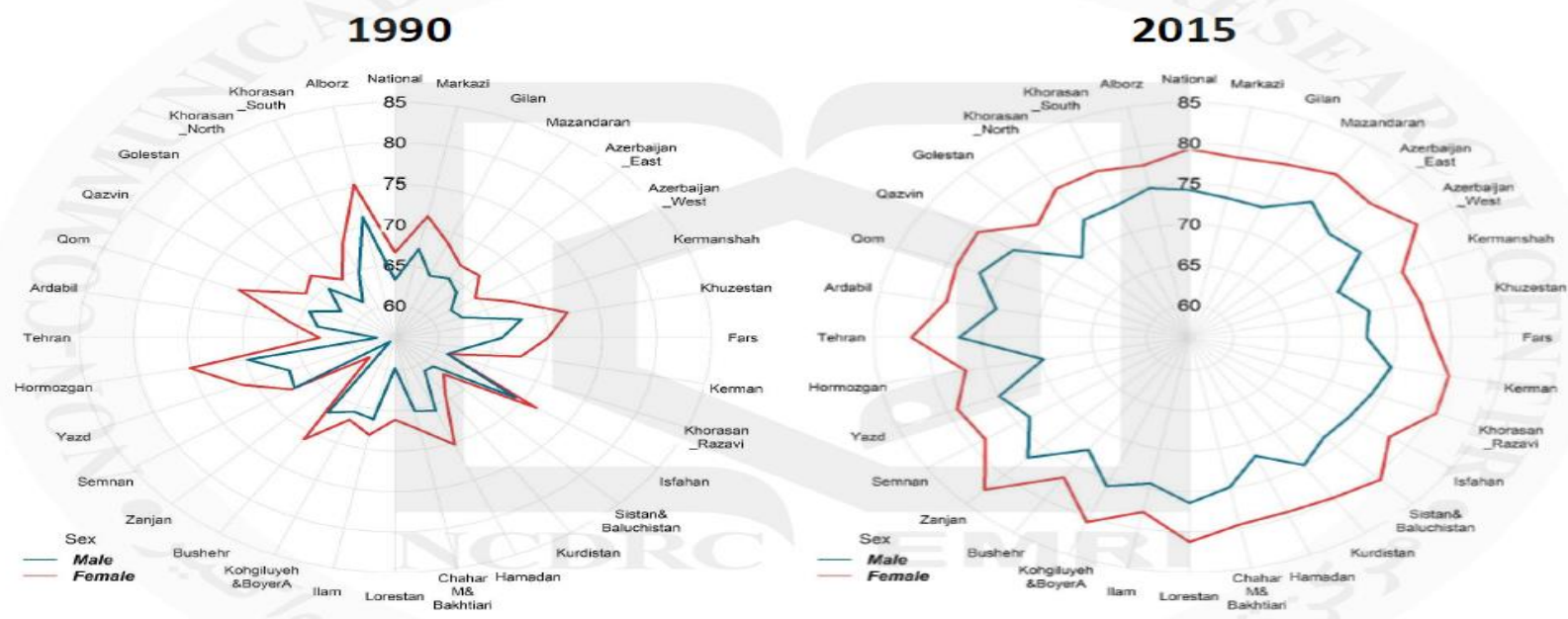


- توزیع سنی چاقی کشوری در سال ۱۳۹۵: در محدوده سنی ۴۵ تا ۶۴ سال بالاترین میزان چاقی وجود دارد که در این محدوده سنی به طور کلی ۳۸ تا ۴۲ درصد می باشد.

۴- امید به زندگی:

- در سطح کشوری در سال ۱۹۹۰: در مردان ۶۵ سال و در زنان ۶۷ سال بوده است.
- در سطح کشوری در سال ۲۰۱۵: در مردان ۷۴ سال و در زنان ۷۹ سال می باشد.

Life Expectancy



- در سطح استان خراسان رضوی: در سال ۱۹۹۰: در مردان ۶۲ سال و در زنان ۶۲ سال بوده است.
- در سطح خراسان رضوی در سال ۲۰۱۵: در مردان ۷۴ سال و در زنان ۸۰ سال می باشد.

۵- علل اختصاصی مرگ و میر:

۵-۱: بیماری های قلب و عروق

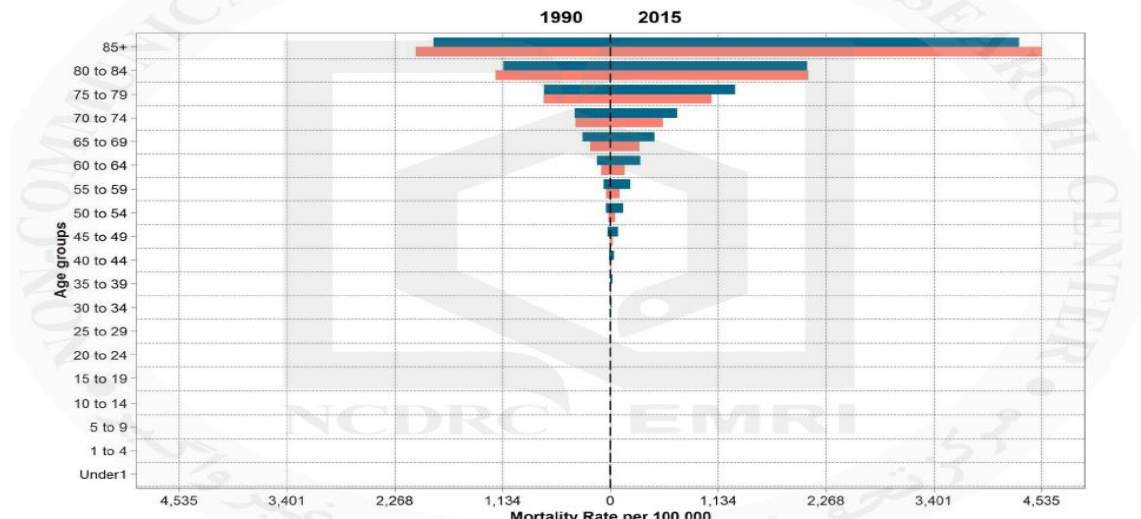
سه چهارم مرگ های ناشی از بیماری کرونری قلب در کشورهای با درآمد کم تا متوسط رخ میدهد. اغلب بیماریهای قلبی عروقی با تغییر سبک زندگی و اتخاذ رفتارهای سالم همانند مصرف نکردن دخانیات، رژیم غذایی سالم و پیشگیری از چاقی، انجام فعالیت بدنی و مصرف نکردن الکل، قابل پیشگیری هستند. چنین امری با دنبال کردن راهبرد های جامعه محور جمعیت گسترده (wide population) 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 پرفشاری خون، دیابت، هایپرلیپیدمی نیاز به تشخیص فوری و کنترل بیماری از طریق مشاوره و درمان دارویی دارند. براساس این اطلاعات میزان مرگ و $DALY$ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت، ناشی از بیماریهای قلبی عروقی در سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در کشورهایمانند پاکستان و ایالات متحده آمریکا کمتر از سایر کشورها و کمتر از متوسط جهانی مرگ در اثر این بیماری گزارش شده است و ایران مرگ و میر بیشتر از متوسط میزان جهانی را به خود اختصاص می دهد.

$$DALY=YLD+YLL$$

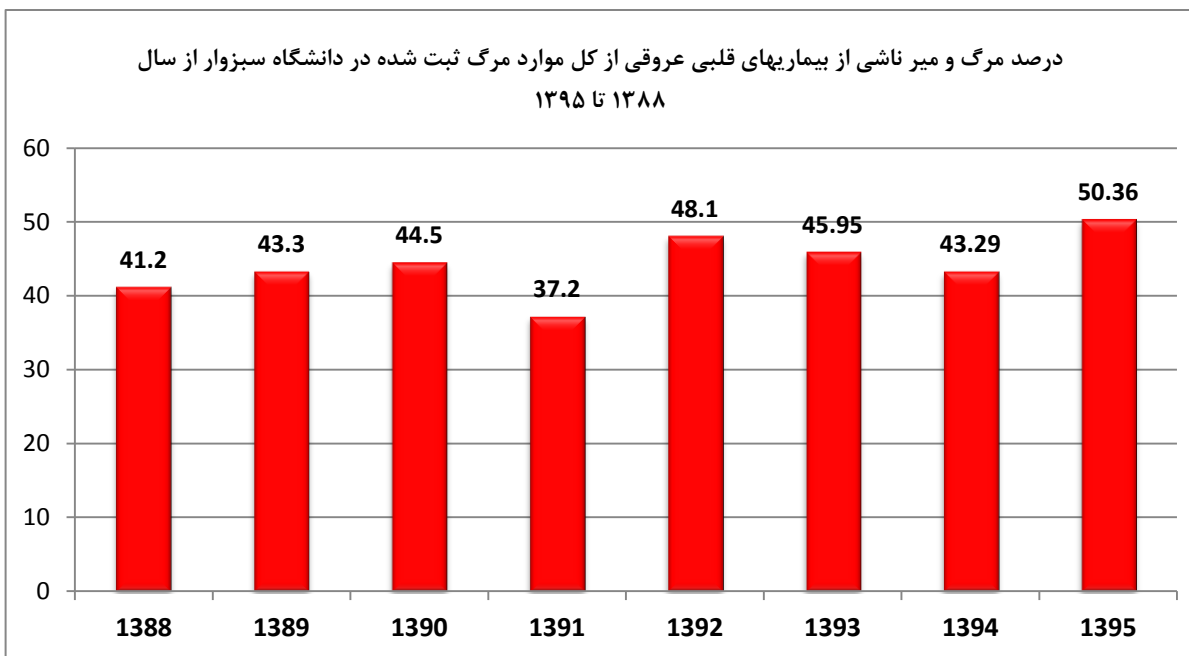
سال های از دست رفته ی عمر (YLL) عبارت است از کل سالهای از دست رفته ی عمر در اثر مرگ زود هنگام
سال های سپری شده با ناتوانی (YLD) شامل سالهایی از عمر می باشد که همراه با نوعی ناتوانی با شدت و مدت معین سپری می گردد

Ischemic Heart Disease

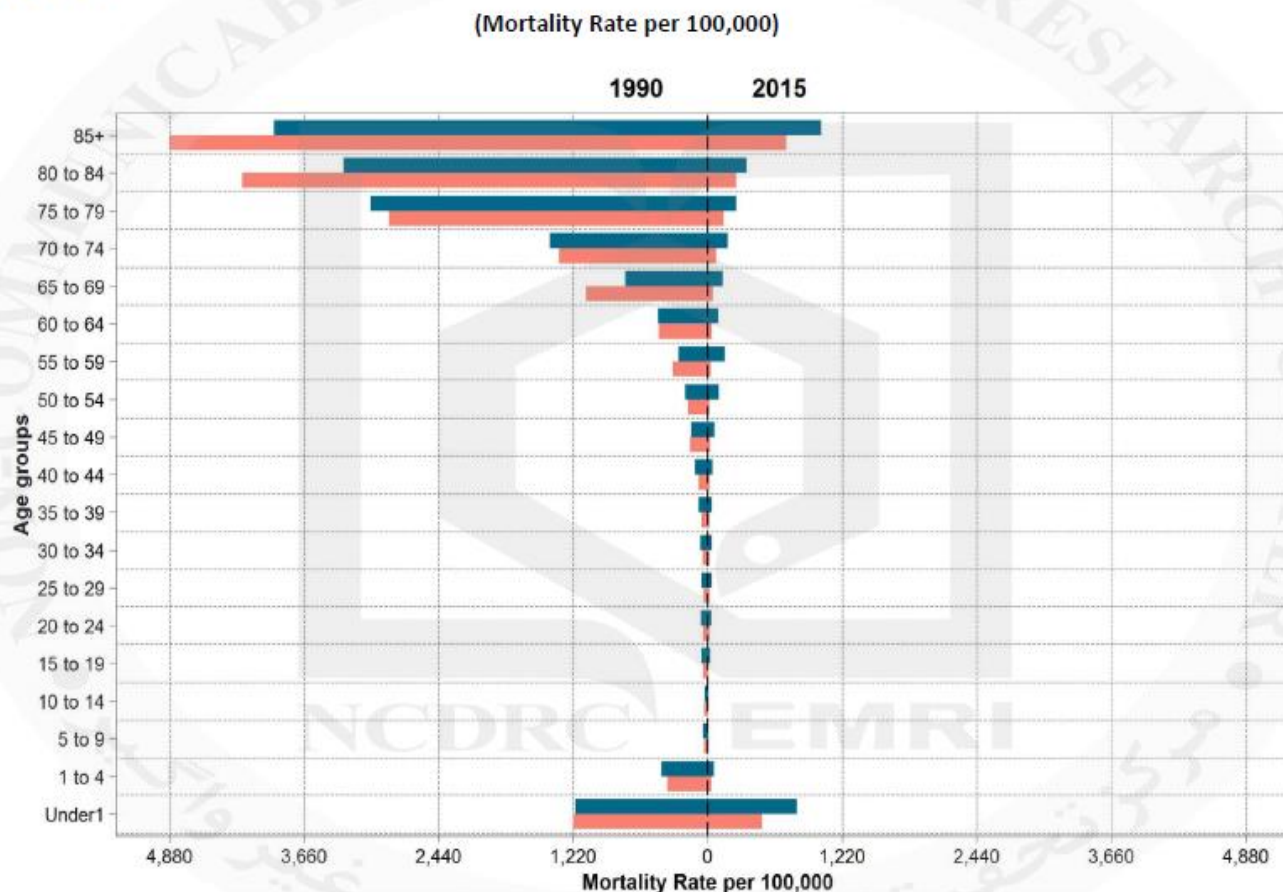
(Mortality Rate per 100,000)



مرگ و میر به علت سکته های قلبی و مغزی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵: به طور کلی در زنان و مردان روند افزایشی داشته است.



Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases



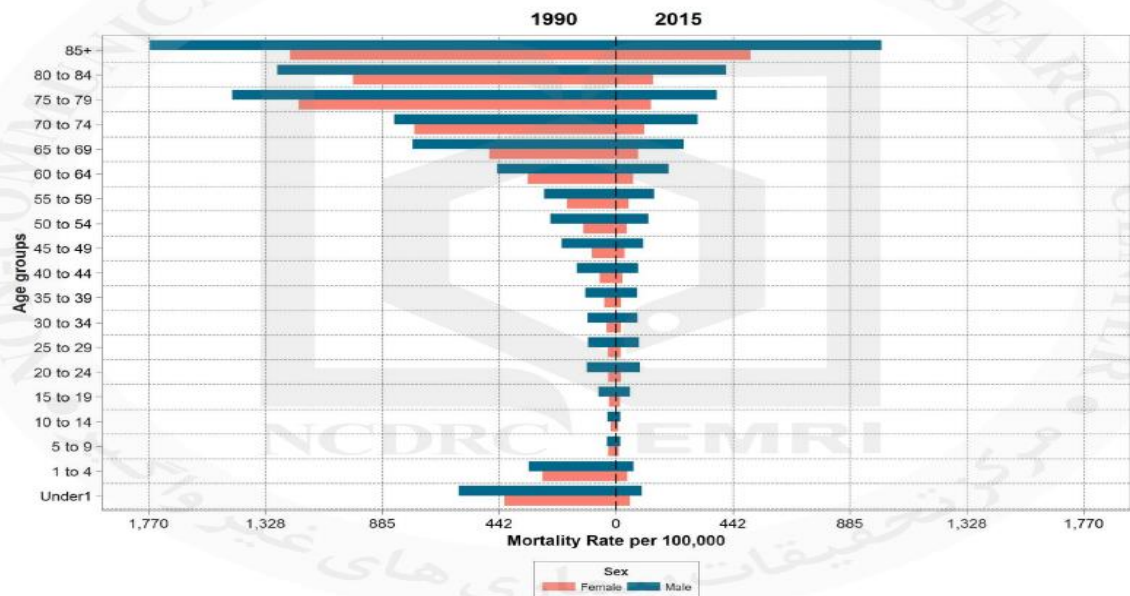
مرگ ومیر به علت بیماریهای واگیر، مادری و نوزادی و تغذیه ای : به طور کلی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ سیر کاهشی داشته است.

۳-۵: سوانح و حوادث

سوانح و حوادث از مهمترین معضلات بهداشتی، اجتماعی و سومین علت مرگ به شمار می آید که عمدتاً در همه سنین و اولین علت مرگ و میر در سنین زیر ۴۰ سال است و به عنوان یکی از علل مهم مرگ و میر و معلولیت به حساب می آید که هزینه های زیادی را روی دست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می گذارد. سوانح و حوادث علل مشخص و متفاوتی دارند و پیشگیری از آن مستلزم توجه به شبکه علیتی آن است. وزارت بهداشت به تنهایی فقط بعضی از اقدام های پیشگیری از حوادث را می تواند انجام دهد و همکاری سازمان های مختلفی که در شبکه علیتی نقش دارند، برای این کار ضروری است و برای همکاری با سازمان های دیگر الزم است که آگاهی و اطلاعات کافی در اختیار این سازمان ها قرارگیرد. در این راستا اپیدمیولوژی سوانح و حوادث، بخش جدیدی را در تحقیقات علمی و عملی گشوده است. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت هر سال حدود ۵ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر به علت سوانح و حوادث جان خود را از دست می دهند و علاوه بر مرگ و میر، میلیون ها نفر در اثر حوادث به معلولیت های دایمی مبتلا می شوند. سوانح و حوادث در کشورهای اروپایی به عنوان نخستین علت مرگ در سنین بین یک تا ۳۴ سالگی شناخته شده و در کشور ما نیز یکی از مسایل بهداشتی، اجتماعی است. حوادث به عنوان عامل خطر تندرستی اهمیت فوق العاده ای در جهان پیدا کرده با این توصیف امروزه حوادث به عنوان یک مشکل همه گیر نه تنها در جاده، بلکه در خانه، مدرسه، مراکز تفریحی، میادین ورزشی و کارگاه ها مطرح است.

Injuries

(Mortality Rate per 100,000)

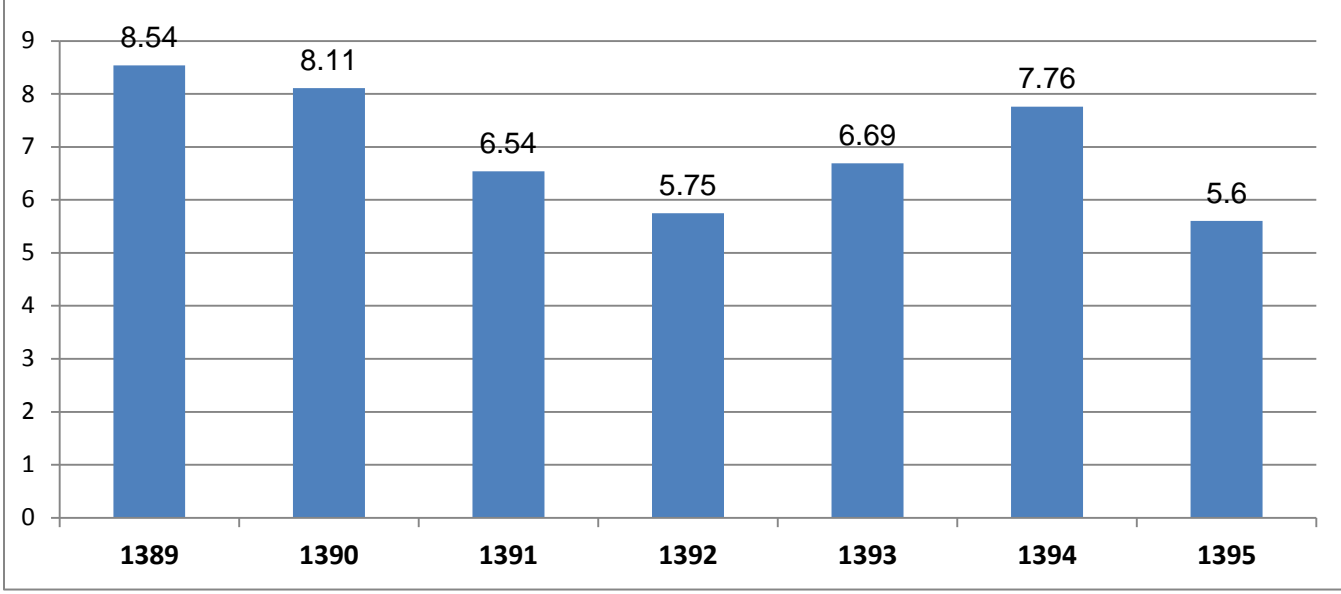


- مرگ و میر به دلیل تصادفات جاده ای از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۰۱: روند کاهشی داشته است ولی از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵ مجدداً روند افزایشی پیدا کرده است.

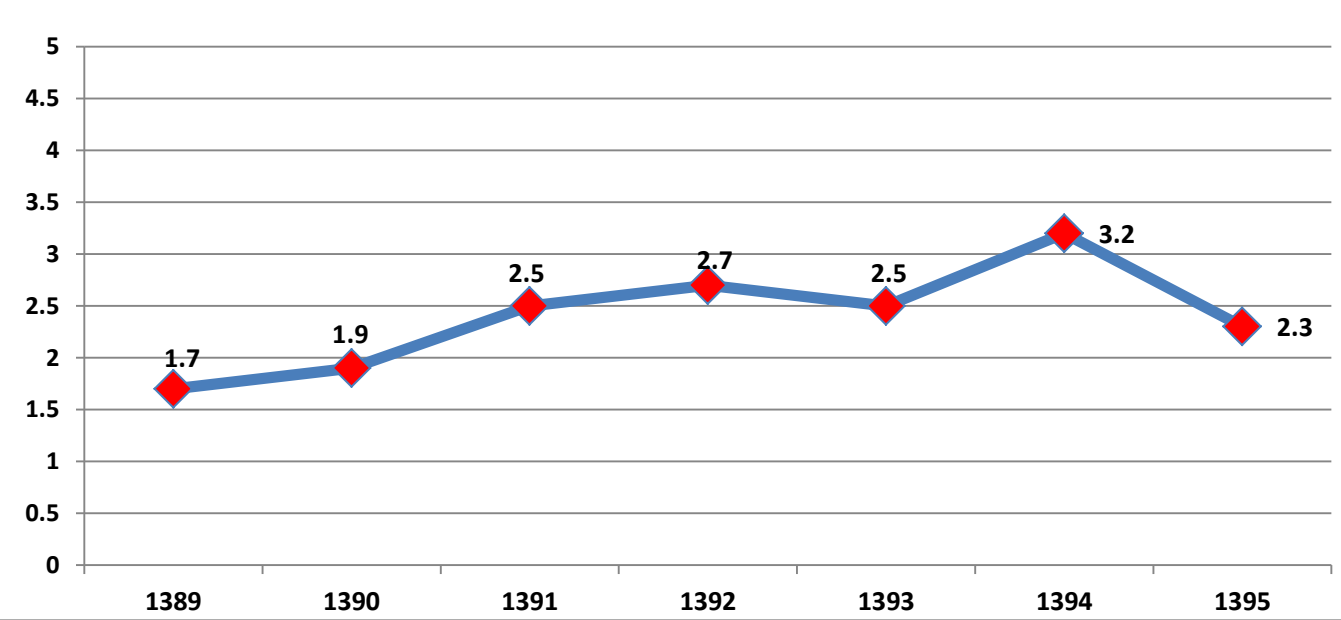
وضعیت سوانح و حوادث در استان خراسان رضوی

۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	موضوع
۵/۵	۷/۲	۶/۲	۷/۵	میزان مصدومان ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی در ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۲۶	۳۱/۲	۲۶/۶	۲۴/۶	میزان مصدومان ناشی از سوانح و حوادث غیرترافیکی در ۱۰۰۰ نفر جمعیت

درصد مرگ به علت حوادث ترافیکی در دانشگاه سبزوار در سالهای ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۵



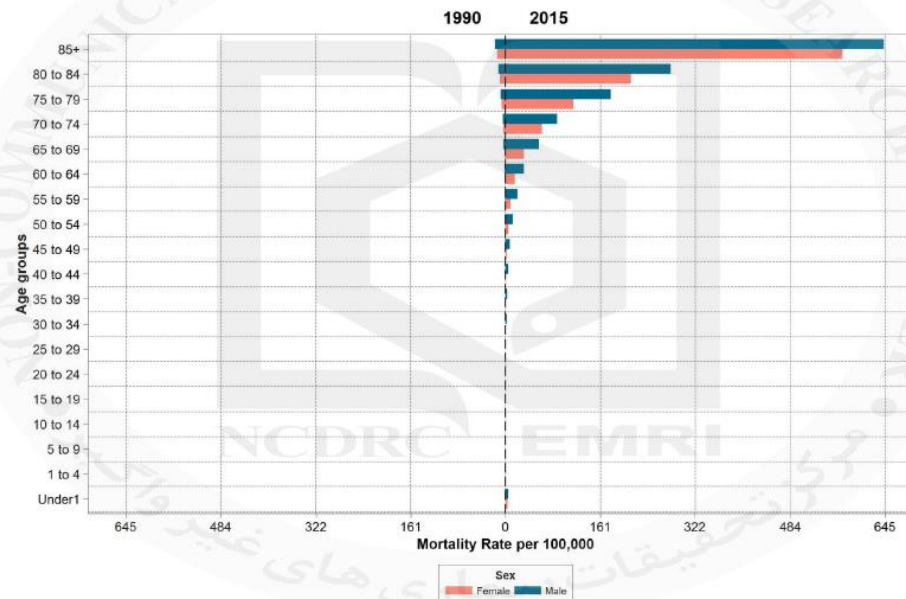
بروز حوادث چهارشنبه سوری در ۱۰۰۰۰۰ نفر در دانشگاه سبزوار



۴-۵: بیماری های مزمن انسدادی ریه

برابر آخرین برآورد های سازمان جهانی بهداشت، در حال حاضر ۶۴ میلیون انسان به بیماری مزمن انسدادی ریه (Chronic obstructive pulmonary disease یا COPD) مبتلا هستند و در سال ۲۰۰۵ سه میلیون نفر در اثر COPD جان باخته اند که در مجموع ۵ درصد همه مرگ های آن سال را شامل میشود. سازمان جهانی بهداشت پیش بینی می کند که COPD تا سال ۲۰۳۰ به سومین علت اصلی مرگ تبدیل شود. در هر حال حتی در کشورهای توسعه یافته نیز جمع آوری داده های اپیدمیولوژیک دقیق در مورد COPD دشوار و گران قیمت است. حدود ۹۰ درصد موارد مرگ ناشی از COPD در کشورهای با درآمد کم تا متوسط روی میدهد. در گذشته COPD در بین مردان شایع تر بود. اما به دلیل افزایش مصرف دخانیات در خانم های ساکن کشورهای کم درآمد، در حال حاضر این بیماری به طور مساوی روی زنان و مردان تأثیر دارد. در سال ۲۰۰۲ COPD پنجمین علت مرگ محسوب می شد. برآورد می شود طی ۱۰ سال آینده مرگ های ناشی از COPD به بیش از ۳۰ درصد افزایش یابد، مگر آن که اقدام فوری برای کاهش عوامل خطر ساز آن به ویژه مصرف دخانیات صورت گیرد.

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Mortality Rate per 100,000)



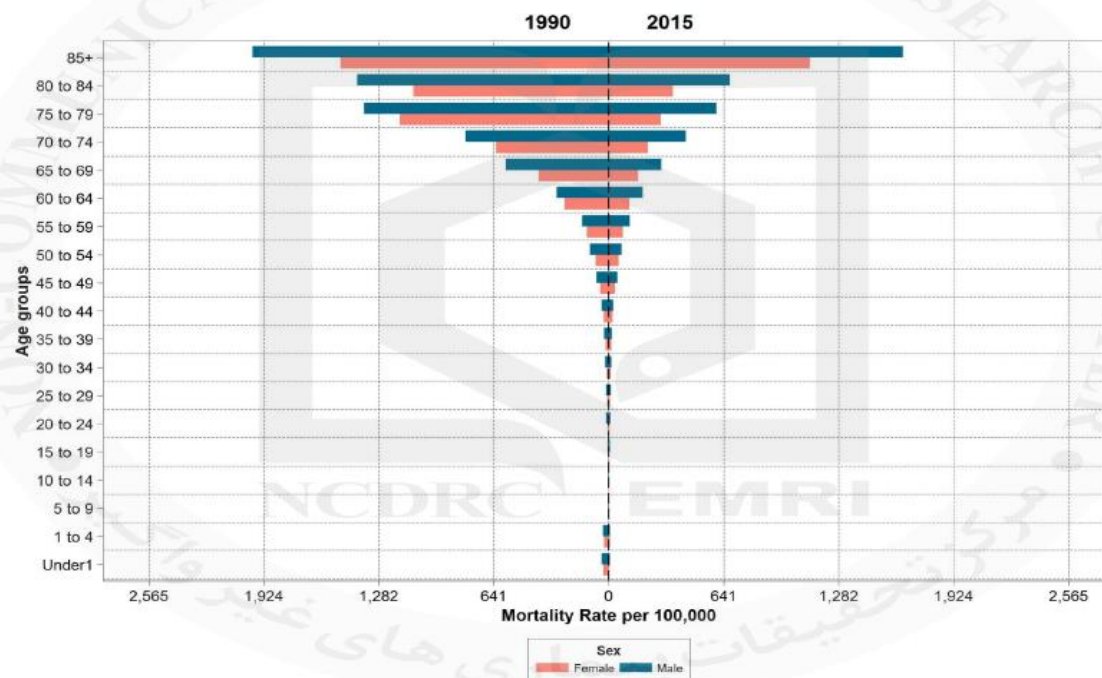
- مرگ و میر ناشی از بیماری های مزمن تنفسی در کشور: به طور کلی در زنان و مردان از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ روند افزایشی داشته است

۵-۵: سرطان

در سال ۲۰۱۲ پنج مورد از شایع ترین موارد سرطان در بین مردان عبارت بوده اند از: سرطان ریه، پروستات، کولورکتال، معده و کبد و پنج مورد از شایع ترین سرطان ها در بین زنان را سرطان پستان، کولورکتال، ریه، دهانه رحم و معده تشکیل می دادند. حدود یک سوم از مرگ های ناشی از سرطان در اثر پنج مشکل رفتاری رخ می دهند. شاخص توده بدنی بالا، مصرف کم میوه و سبزی ها، نداشتن فعالیت بدنی، مصرف دخانیات و الکل مهمترین عامل خطرزای سرطان محسوب می شود.

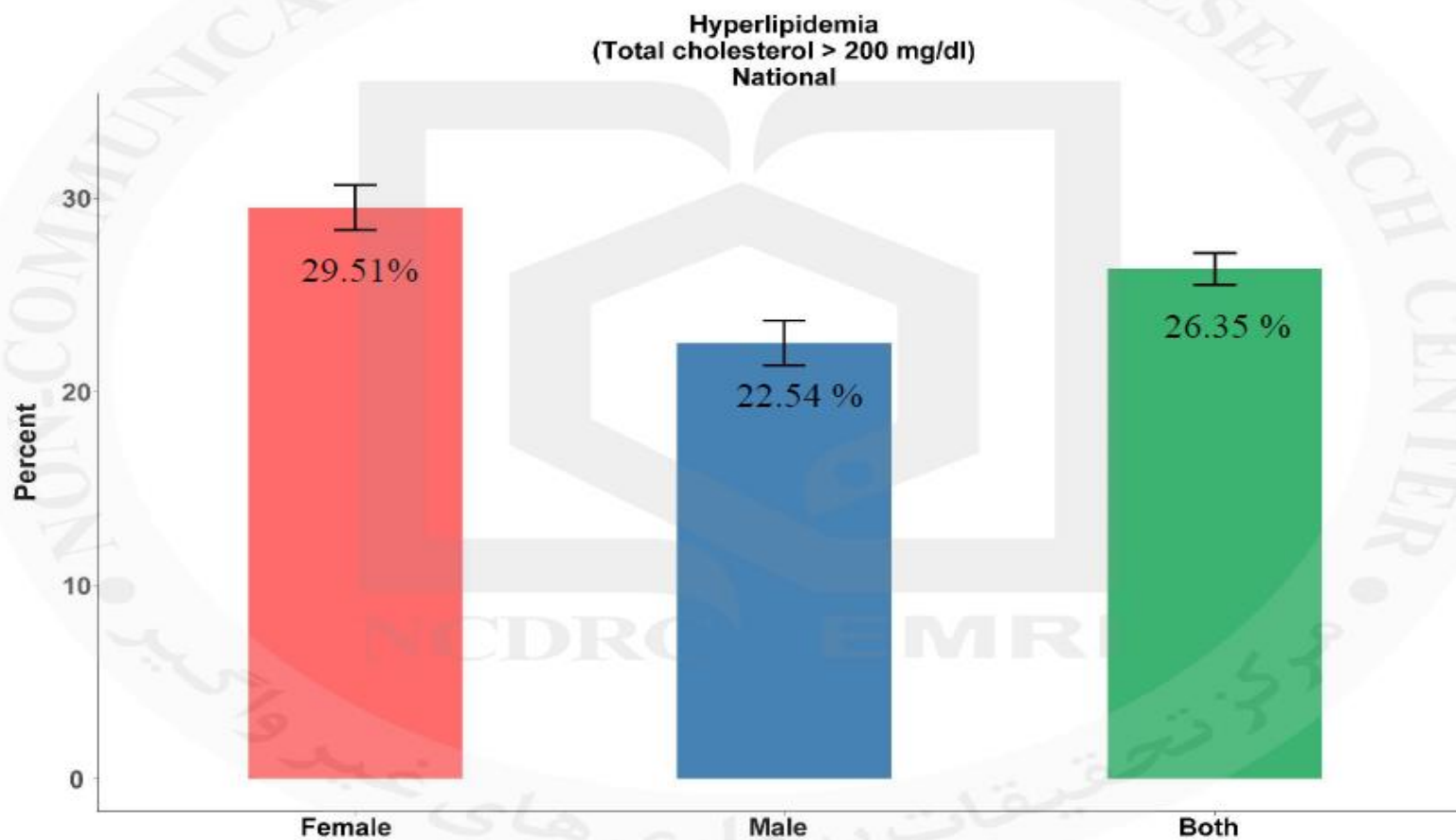
Neoplasms

(Mortality Rate per 100,000)



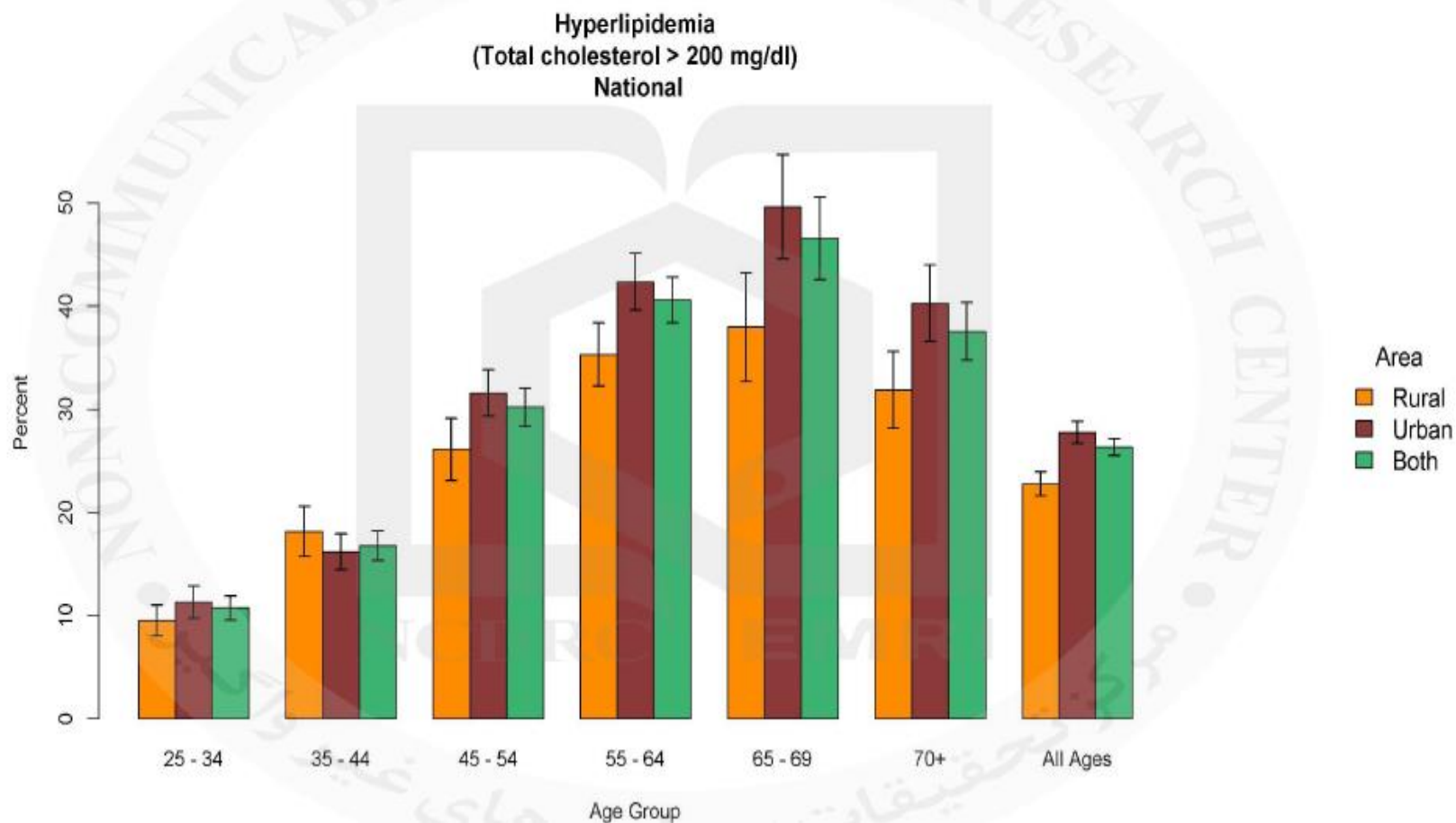
- مرگ و میر ناشی از سرطان ها از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ در کشور: به طور کلی در زنان و مردان روند کاهشی داشته است ولی شیوع کلی سرطانها روند افزایشی داشته است.

Hyperlipidemia



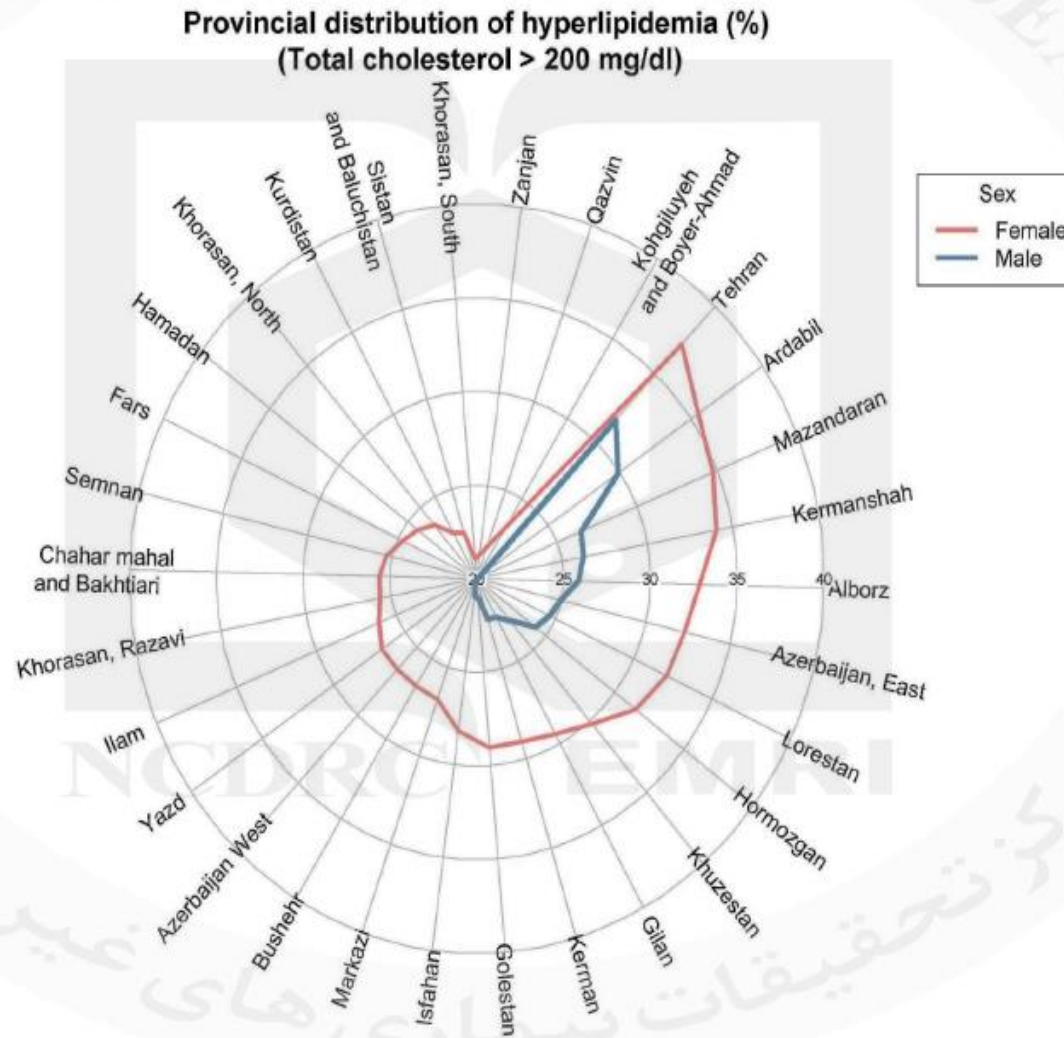
• در ایران در زنان ۲۹/۵۱ درصد، در مردان ۲۲/۵۴ درصد و در کل ۲۶/۳۵ درصد می باشد.

Hyperlipidemia



- توزیع سنی - منطقه ای هیپرلیپیدمی در کشور: در محدوده سنی ۶۵ تا ۶۹ سال بیشترین میزان شیوع هیپرلیپیدمی وجود دارد.

Hyperlipidemia



- توزیع جنسی هیپرلیپیدمی در استان خراسان رضوی در مردان ۲۰ درصد و در زنان حدود ۲۷ درصد برآورد شده است. به نظر می‌رسد این آمار به دلیل عدم بیماریابی مناسب، تناسبی با آمار کشوری هیپرلیپیدمی ندارد.

۶- عوامل خطر اصلی (رفتاری) بیماریهای غیرواگیر:

در بحث عوامل خطر تغذیه ای و کمبود یا نبود فعالیت بدنی، ایران در مقایسه با متوسط جهانی از وضعیت نامساعد تری برخوردار است. در مقایسه با متوسط جهانی، عوامل خطری همچون مصرف سیگار در ایران در وضعیت مناسب تری قرار دارند. عوامل خطری همچون کمبود یا نبود فعالیت بدنی و مصرف دخانیات، روندی کاهشی در دنیا و نیز در ایران، از خود نشان میدهند. بر اساس آمارهای موجود، بیشترین میزان مرگ و میر در سال ۲۰۱۰ به واسطه عوامل خطر مربوط به عوامل تغذیه ای رخ داده است.

۱-۶: شیوع کشوری افرادی که حداقل یکبار سابقه مصرف سیگار داشته اند (Ever tobacco smokers):

- در زنان حدود ۶ تا ۷ درصد، در مردان حدود ۳۵ درصد و در کل حدود ۲۲ درصد می باشد.
- توزیع جنسی در خراسان رضوی: در زنان حدودا ۱۵ درصد و در مردان حدود ۴۳ درصد می باشد.

۲-۶: شیوع کشوری افرادی که روزانه سیگار مصرف می کنند (Current tobacco smokers):

- در زنان ۴/۰۱ درصد، در مردان ۲۵/۱۶ درصد و در کل ۱۴/۱۳ درصد می باشد.
- بیشترین میزان مصرف سیگار در محدوده سنی ۴۵ تا ۵۴ سال است.
- میزان مصرف سیگار در طبقات پایین اقتصادی بیشتر از طبقه مرفه است.
- توزیع جنسی در خراسان رضوی: در زنان حدود ۱۰ درصد و در مردان حدود ۳۰ درصد است.

۳-۶: شیوع کشوری افرادی که حداقل یکبار سابقه مصرف الکل داشته اند (Ever drink alcohol):

- در زنان حدود ۲ درصد، در مردان ۱۵ درصد و در کل ۷/۵ درصد میباشد.
- میزان مصرف با افزایش رفاه، نسبت مستقیم دارد.
- توزیع جنسی مصرف الکل در خراسان رضوی: در زنان ۰ درصد و در مردان حدود ۱۱ درصد گزارش شده است.

۴-۶: شیوع کشوری افرادی که روزانه الکل مصرف می کنند (Current alcohol consumption):

- در زنان ۰/۳۷ درصد، در مردان ۳/۹۶ درصد و در کل ۲/۰۸ درصد می باشد.
- بیشتری میزان مصرف در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۴ سال می باشد.
- میزان مصرف با افزایش رفاه نسبت مستقیم دارد.
- توزیع جنسی در خراسان رضوی: ۰ درصد در زنان و حدود ۲/۵ درصد در مردان گزارش شده است.

۵-۶: شیوع کشوری افراد با فعالیت فیزیکی کم (Low physical activity):

- در زنان ۹۶/۲۵ درصد، در مردان ۸۳/۷۲ درصد و در کل ۹۰/۲۵ درصد می باشد.
- بیشترین شیوع کم تحرکی در محدوده سنی بالای ۷۰ سال است.
- میزان کم تحرکی با افزایش رفاه نسبت مستقیم دارد.
- توزیع جنسی کم تحرکی در خراسان رضوی: در زنان ۹۵ درصد و در مردان حدود ۷۸ درصد گزارش شده است.

۶-۶: میزان استفاده از کمر بند ایمنی

- در زنان ۷۱/۲۹ درصد، در مردان ۷۹/۴۷ درصد و در کل ۷۵/۲۴ درصد می باشد.
- استفاده از کمر بند ایمنی تقریباً در همه محدوده های سنی مشابه بوده است. کمترین میزان استفاده از کمر بند ایمنی در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۴ سال است.
- میزان استفاده از کمر بند ایمنی در طبقات مرفه اقتصادی بیشتر از طبقات فقیر است.
- توزیع جنسی استفاده از کمر بند ایمنی در خراسان رضوی: در زنان حدود ۶۸ درصد و در مردان حدود ۷۷ درصد است.

۷-۶: میزان استفاده از کلاه ایمنی

- در زنان ۵/۰۲ درصد، در مردان ۲۱ درصد و در کل ۱۳/۹۲ درصد می باشد.
- بیشترین میزان استفاده از کلاه ایمنی در موتورسواران، در محدوده سنی ۳۵ تا ۵۴ سال و کمترین میزان استفاده از کلاه ایمنی در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۴ سال می باشد.
- توزیع جنسی استفاده از کلاه ایمنی در زنان ۵ درصد و در مردان حدود ۲۶ درصد است.

۷- رژیم غذایی ناسالم

حدود ۸۰ درصد جمعیت دنیا از ۵ واحد توصیه شده میوه و سبزی جات در طول روز استفاده نمی‌کنند. از جمله عادات تغذیه ای پیشنهاد شده در سطح جهانی برای کنترل بیماریهای غیرواگیر میتوان به موارد زیر اشاره کرد: غذاهای دریایی (اسیدچرب امگا۳)، عدم مصرف چربی ترانس، غلات کامل (کیفیت کربوهیدرات)، میوه و سبزیجات، عدم مصرف چربی های اشباع، مصرف آجیل و حبوبات، مصرف نمک کمتر (به دلیل ایجاد فشارخون)، اندازه های کوچکتر وعده های غذایی و مصرف کم نوشابه ها. بیشترین میزان DALY منتسب به عوامل خطر تغذیه ای طی سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در بین سه گروه سنی، مربوط به گروه سنی ۷۰ سال به بالا بوده است که در تمامی سال های مورد بررسی در این گروه سنی، ایران نسبت به جهان، میزان عامل خطر بیش تری داشته است.

۷-۱: میزان کشوری دریافت کافی میوه و سبزیجات

- در زنان ۴۸/۸۵ درصد، در مردان ۴۸/۲۶ درصد و درکل ۴۸/۵۶ درصد می باشد.
- مصرف کافی سبزیجات و میوه در طبقات مرفه اقتصادی بیشتر است.
- به طور کلی میزان توزیع جنسی در زنان و مردان مشابه است.
- توزیع جنسی میزان کافی دریافت میوه و سبزیجات در خراسان رضوی: در زنان حدود ۳۵ درصد و در مردان حدود ۳۵ درصد است.

۷-۲: میزان کشوری مصرف کافی ماهی

- در زنان ۹/۶۷ درصد، در مردان ۹/۸۴ درصد و درکل ۹/۷۵ درصد می باشد.
- میزان مصرف ماهی با افزایش رفاه نسبت مستقیم دارد.
- توزیع جنسی میزان کافی مصرف ماهی در خراسان رضوی: حدود ۳ درصد در زنان و حدود ۳ درصد در مردان می باشد.

۷-۳: میزان کشوری مصرف Fast Food (هفتگی)

- در زنان ۱۱ درصد، در مردان ۱۴/۵ درصد و درکل ۱۲/۸ درصد می باشد.
- بیشترین میزان مصرف هفتگی فست فود در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۴ سال است.
- توزیع جنسی میزان مصرف هفتگی فست فود در خراسان رضوی: در زنان حدود ۹ درصد و در مردان حدود ۱۴ درصد می باشد.

۷-۴: میزان کشوری مصرف مناسب نمک

- در زنان ۱۵/۹۰ درصد، در مردان ۶/۹۰ درصد و درکل ۱۱/۷۲ درصد می باشد.
- بیشترین میزان مصرف نمک در محدوده سنی بالای ۶۵ سال می باشد.
- توزیع جنسی مصرف مناسب نمک در خراسان رضوی: در زنان ۱۴ درصد و در مردان ۶ درصد می باشد.

سیمای مرگ در کشور و خراسان رضوی و شهرستان سبزوار

شاخص های مرگ، از قبیل میزان های مرگ اختصاصی سنی، امید به زندگی، میزان های اختصاصی علیتی و سالهای از دست رفته عمر، شاخصهای بهداشت عمومی هستند که برای ارزیابی اثر نهایی سیاستهای سامتی به کار می روند. بهترین منبع اطلاعاتی که برای برآورد مرگ به کار می رود و به عنوان «استاندارد طلایی» تلقی می شود، نظام کشوری ثبت وقایع حیاتی است که در حال حاضر تحت عنوان نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر در کشور ایران در حال اجرا است. میزان خام مرگ (در هر هزار نفر جمعیت) با توجه به داده های نظام ثبت مرگ وزارت بهداشت ۴/۰۲ در کل جمعیت، ۳/۳۸ در کل زنان و ۴/۶۴ در کل مردان بوده است.

۱۰ علت اول مرگ همه گروه های سنی و جنسی در کشور و استان ها سال ۱۳۹۱
(میزان در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت)

کشور

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
علت مرگ	سکته قلبی	سکته مغزی	حوادث مربوط به حمل و نقل	بیماری های قلبی ناشی از پرفشاری خون	سایر بیماری های قلبی عروقی	دیابت	سرطان معده	بیماری های مزمن ریه و برونش (قلبی ریوی)	سایر بیماری های قلبی	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی
میزان	۷۵/۵۳	۳۴/۹۰	۲۷/۸۱	۲۷/۴۸۳	۱۸/۴۱۱	۱۴/۵۴	۱۰/۳۷۳	۹/۵۴۱	۸/۹۸۶	۸/۸۴۷

استان خراسان رضوی

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
علت مرگ	سکته قلبی	بیماری های قلبی ناشی از پرفشاری خون	سکته مغزی	حوادث مربوط به حمل و نقل	سایر بیماری های قلبی عروقی	بیماری های مزمن ریه و برونش (قلبی ریوی)	پنومونی	سایر بیماری های قلبی	سرطان معده	دیابت
میزان	۵۵/۴۵	۳۴/۴۷	۳۳/۶۲	۲۰/۷۵۰	۱۹/۵۶۶	۱۵/۵۷	۱۴/۶۱۷	۱۳/۶۸۰	۱۲/۱۱۸	۱۱/۵۲۶

مقایسه ده علت اول مرگ در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۹۳ و ۹۴ و ۹۵

رتبه	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۴	سال ۱۳۹۵
۱	بیماریهای قلبی و عروقی (۴۵.۹۶ %)	بیماریهای قلبی و عروقی (۴۲.۳ %)	بیماریهای قلبی و عروقی (۵۰.۳۴)
۲	سرطان ها (۱۱.۷۱ %)	سرطان ها (۱۰.۱ %)	سرطان ها (۱۲.۷۳)
۳	بیماریهای دستگاه تنفس (۸.۱۲ %)	بیماریهای دستگاه تنفس (۸.۱ %)	بیماریهای دستگاه تنفس (۱۰.۲۲)
۴	حوادث غیر عمدی (۶.۶۴)	حوادث غیر عمدی (۷.۸ %)	حوادث غیر عمدی (۵.۵۹)
۵	علائم و حالات بد تعریف شده (۶.۱۸ %)	علائم و حالات بد تعریف شده (۶ %)	بیماری های دوران حول تولد (۵.۱۱)
۶	عوارض حاملگی و زایمان (۴.۶۵ %)	عوارض حاملگی و زایمان (۴.۲ %)	علائم و حالات بد تعریف شده (۴.۸۲)
۷	بیماریهای عفونی و انگلی (۲.۰۲ %)	پیامدهای بهداشتی (۳.۹ %)	بیماریهای دستگاه گوارش (۲.۰۶)
۸	بیماریهای دستگاه گوارش (۲.۰۲ %)	بیماری های غدد درون ریز، تغذیه و متابولیک (۲.۱ %)	بیماری های غدد درون ریز، تغذیه و متابولیک (۱.۵۴)
۹	غدد درون ریز، تغذیه و سوخت و ساز متابولیک (۱.۹۱ %)	بیماری های دوران حول تولد (۲.۱ %)	بیماریهای عفونی و انگلی (۱.۵۴)
۱۰	بیماریهای دستگاه عصبی (۱.۶۸ %)	بیماریهای عفونی و انگلی (۲ %)	حوادث غیر عمدی (۱.۵)

شکل گیری کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر شهرستان سبزوار

نظر به اهمیت موضوع و ضرورت پاسخگویی در قبال سیاست های کلی سلامت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی اقدام به تشکیل کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط نموده است. به این منظور تعهدات بین المللی جمهوری اسلامی ایران در قالب سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آنها طراحی شده است که شامل اهداف سیزده گانه می باشد و طی تفاهم نامه ای به امضای ریاست محترم جمهوری و ۱۴ سازمان و وزارت خانه رسیده است.

این تفاهم نامه در قالب "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر" به دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور ارسال شد و بنابراین شد که هر دانشگاه سند را برابر با ظرفیت های موجود بومی نموده و با عنوان "سند دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر" تدوین نماید.

دانشگاه علوم پزشکی سبزوار نیز پس از طرح موضوع در کمیته دانشگاهی بیماریهای غیرواگیر با حضور ریاست دانشگاه و معاونین ایشان ، اقدام به برگزاری جلسات و کارگروه های متعدد در طی سال ۹۵ نمود که نتیجه نهایی به صورت جداول ۱۳ گانه مداخلات درون بخشی و برون بخشی می باشد.

مداخله های درون بخشی و برون بخشی کمیته دانشگاهی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر به تفکیک اهداف

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

هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل

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

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

هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع 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 ۸: دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط، به منظور پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی

هدف ۹: ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش های خصوصی و دولتی

هدف ۱۰: به صفر رساندن میزان اسید های چرب ترانس (Trans Fatty Acid) در روغن های خوراکی و محصولات غذایی

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

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

هدف ۱۳: ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روانی

مدخلات درون بخشی هدف ۱	حیطه	اهداف اختصاصی	فعالیتها	گروههای ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخصهای ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
هدف ۱: ۲۵٪ کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماری های مزمن ریوی	حاکمیت	تشکیل کمیته دانشگاهی	ابلاغ رسمی به فرمانداری جهت تعیین اولویت کاهش مرگ ومیر ناشی از بیماریهای قلبی وعروقی، سرطان، دیابت، و بیماریهای مزمن تنفسی	هیات ریسک دانشگاه	برگزاری جلسات حداقل هر ۶ ماه و گزارش وضعیت مالی و منابع انسانی و...	درصد جلسات برگزارشده	در اختیار	شش ماهه
	کاهش آسیب	کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت (فیزیکی/شیمیایی/تحرک و تغذیه)	ارزیابی و نظارت بر ناوگان حمل و نقل و بهره برداری از ساختمانهای سبز در تمام بخشهای دانشگاه از طریق افزایش بهره وری در انرژی بر اساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت/ استاندارد سازی شرایط فیزیکی محیط کار/ انجام تن سنجی پرسنل	معاونت توسعه/ بهداشتی	شناسایی خودروهای آلوده کننده دانشگاه/ مراکز ارائه دهنده خدمات سبز	تعداد مراکز سبز- تعداد خودروهای دارای معاینه فنی	در اختیار	یکساله
	مراقبت بهداشتی	مراقبتهای اورژانس و توانبخشی و جلب مشارکتهای مردمی	<ul style="list-style-type: none"> - ارائه مراقبتهای اورژانس برای بیماران قلبی عروقی و برگزاری دوره CPR برای کارکنان، آموزش خودمراقبتی در حیطه های فردی، سازمانی و اجتماعی، انجام بررسی های تعیین ریسک و غربالگری در افراد در معرض خطر - بهبود بخشیدن به خدمات پیش بیمارستانی، بخش اورژانس، CCU، شیمی درمانی، دیابت، ICU 	هیات ریسک دانشگاه	کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی در گروه هدف	تعداد کارگاههای انجام گرفته/ درصد افراد آموزش دیده شده/ درصد CPR موفق/ کاهش هزینه های بیمارستانی/ افزایش درصد افراد بیمار شناسایی شده	در اختیار	شش ماهه برای فعالیتهای آموزشی/ یکساله برای فعالیتهای اجرایی
	نظارت	ارتقا و بهبود سیستم پایش و ارزشیابی	<ul style="list-style-type: none"> - پایش منظم ستادی از سطوح محیطی و ارسال پس خوراند - تقویت سیستم ثبت مرگ و ثبت موارد بیماری در نظام ثبت مرگ و سامانه سیب - بازآموزی پرسنل ارائه دهنده خدمت در خصوص نظام ثبت مرگ و مستند سازی فعالیتها 	معاونت بهداشتی / معاونت درمان	افزایش اعتبار داده های جمع آوری شده / شناخت نقاط ضعف ارائه خدمات و ارائه راهکار	تعداد پایش های انجام گرفته/درصد مرگ های ثبت شده بر اساس ICD ₁₀	در اختیار	برای پایش فواصل سه ماهه / برای ثبت مرگ سالیانه

مدخلات برون بخشی هدف ۱	حیطه	اهداف اختصاصی	فعالیتها	گروههای ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخصهای ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
هدف ۱: ۲۵٪ کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماری های مزمن رئوی	حاکمیت	<ul style="list-style-type: none"> - گنجاندن اولویت بیماریهای غیرواگیر در دستور کار شورای اداری شهرستانها 	<ul style="list-style-type: none"> - ابلاغ رسمی به فرمانداری جهت تعیین اولویت کاهش مرگ ومیر ناشی از بیماریهای قلب و عروقی - صدور ابلاغ توسط فرماندار برای اعضا تشکیل تیم های فنی مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و ادارات درگیر و برگزاری منظم نشست های فنی - مشارکت فعالانه اعضا در تدوین برنامه عملیاتی مبتنی بر سند 	فرماندار/محیط زیست/ فرهنگ و ارشاد/جهاد کشاورزی/ دارایی/تربیت بدنی/راه /کار/رسانه ها/آموزش و پرورش/صنعت/ شهرداری / دانشگاه های شهرستان	مصوبات مرتبط با موضوع NCD / تدوین برنامه عملیاتی مبتنی بر سند	تعداد مصوبات مرتبط با NCD	منابع سازمانی اعضای شورا	شش ماهه
کاهش آسیب	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش و ترویج بهداشت - افزایش اطلاعات عمومی مردم در مورد عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر - افزایش میزان دسترسی به خدمات - اجرای برنامه های غربالگری - کاهش آلاینده های هوا 	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش و ترویج بهداشت - افزایش اطلاعات عمومی مردم در مورد عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر - افزایش میزان دسترسی به خدمات - اجرای برنامه های غربالگری - کاهش آلاینده های هوا 	<ul style="list-style-type: none"> - نصب بیلبردهای آموزشی در سطح شهر و فرستادن بسته های آموزشی برای والدین توسط مدارس - ترویج مصرف میوه و سبزیجات - ساماندهی استفاده از کودها و آفت کشها و ترویج استفاده مردم از محصولات سالم و ارگانیک 	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار آموزش و پرورش، شهرداری اداره کشاورزی رسانه های محلی اداره صنایع و معادن اداره محیط زیست ارشاد	افزایش سواد سلامت مردم در مورد عوامل مخاطره آمیز سلامت NCD در	سهم میوه و سبزیجات در سبد غذایی خانوار بر اساس سامانه سیب	منابع سازمانی اعضای شورا	شش ماهه
مراقبت بهداشتی	<ul style="list-style-type: none"> - برنامه های غربالگری - خود مراقبتی - ادغام خدمات پیشگیری از بیماریهای NCD در نظام شبکه 	<ul style="list-style-type: none"> - انجام بررسی های تعیین ریسک و غربالگری در افراد در معرض خطر بیماریهای غیر واگیر - آموزش خودمراقبتی در حیطه های فردی، سازمانی و اجتماعی مرتبط با NCD - اجرای دستورالعمل های ارسالی از وزارت متبوعه در خصوص ادغام خدمات پیشگیری از بیماریهای NCD در نظام شبکه 	دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی/درمان)، سازمان نظام پزشکی دانشگاه های شهرستان آموزش و پرورش ارشاد / شهرداری / NGO های مرتبط	افزایش اعتبار داده های جمع آوری شده/ کاهش هزینه های بیمارستانی / افزایش درصد افراد بیمار شناسایی شده /کاهش عوارض	درصد هزینه های کاهش یافته/ درصد عوارض کاهش یافته/ درصد افراد بیمار شناسایی شده	منابع سازمانی اعضای شورا و NGO های مرتبط	سالیانه	

سالیانه	منابع سازمانی اعضای شورا و NGO های مرتبط	درصد مرگ های ثبت شده بر اساس ICD10	افزایش اعتبار داده های جمع آوری شده/ تعیین اولویتهای مبتنی بر شواهد	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار سازمان پزشکی قانونی اداره ثبت احوال سازمان نظام پزشکی شهرداری (متوفیات)	<ul style="list-style-type: none"> - بازآموزی پرسنل ارائه دهنده خدمت در خصوص نظام ثبت مرگ و مستند سازی فعالیتها - تعیین راهکارهای ثبت حداکثری موارد سرطان 	<ul style="list-style-type: none"> - نظارت بر شناسایی و ثبت حداکثری بیماران بستری و سرپایی مرتبط با NCD - ارتقای نظام ثبت سرطان - ارتقای کمی و کیفی نظام ثبت مرگ ومیر 	نظارت	
---------	--	------------------------------------	---	--	---	--	-------	--

مدخلات درون بخشی در هدف ۲	حیطه	اهداف اختصاصی	فعالیتها	گروههای ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخصهای ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل	حاکمیت	<ul style="list-style-type: none"> - ثبت دقیق اطلاعات مرتبط با مصرف الکل در جامعه تحت پوشش هر یک سال یکبار - کاهش استیگمای (انگ و برجسب) مرتبط با برنامه کاهش مصرف الکل در مدیران تاثیرگذار 	<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل کمیته فنی پیشگیری از الکل و برگزاری نشستهای منظم - تعریف شاخص های مرتبط با برنامه - برگزاری جلسات آموزشی- توجیهی در باره برنامه کاهش مصرف الکل 	فرماندار/بهزیستی / فرهنگ و ارشاد/تربیت بدنی/کار/رسانه ها/آموزش و پرورش/صنعت/ شهرداری / دانشگاه های شهرستان	<ul style="list-style-type: none"> - افزایش سواد سلامت در باره برنامه کاهش مصرف الکل - ایجاد پایگاه داده در باره برنامه کاهش مصرف الکل 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد جلسات برگزار شده -تعداد دفعات داده های جمع آوری شده 	منابع در اختیار	دوره زمانی جلسات هر ۶ ماه یکبار -برای گزارش داده های مرتبط با برنامه هر یکسال یکبار
	کاهش آسیب	<ul style="list-style-type: none"> - ارتقا آگاهی تیم سلامت در مورد برنامه کاهش مصرف الکل - ارتقا آگاهی جامعه تحت پوشش در مورد برنامه کاهش مصرف الکل - حمایت از طرحهای پژوهشی در زمینه مصرف الکل 	<ul style="list-style-type: none"> - برگزاری کارگاه های آموزشی جهت تیم سلامت در مورد برنامه کاهش مصرف الکل - برگزاری جلسات آموزشی جهت جامعه تحت پوشش در مورد برنامه کاهش مصرف الکل - تهیه رسانه های آموزشی در مورد برنامه کاهش مصرف الکل - برگزاری جلسات آموزشی به منظور توانمند سازی گروه هدف با موضوع آموزش مهارت های اجتماعی (مهارت های زندگی ، فرزند پروری ...) - تدوین پروپوزالهای مرتبط با موضوع 	فرماندار/بهزیستی / فرهنگ و ارشاد/تربیت بدنی/کار/رسانه ها/آموزش و پرورش/صنعت/ شهرداری / دانشگاه های شهرستان	<ul style="list-style-type: none"> افزایش سواد سلامت تیم سلامت و عموم مردم در باره برنامه کاهش مصرف الکل 	تعداد جلسات برگزار شده	منابع در اختیار	مطابق با برنامه آموزشی تعریف شده
	مراقبت بهداشتی	<ul style="list-style-type: none"> - دسترسی به خدمات کاهش مصرف و ترک الکل در گروه هدف 	<ul style="list-style-type: none"> - ارائه مراقبتهای بهداشتی - درمانی مرتبط با کاهش مصرف و ترک الکل 	دانشگاه علوم پزشکی / بهزیستی	<ul style="list-style-type: none"> کاهش مصرف الکل و افزایش موارد ترک الکل 	شاخص های تعریف شده در برنامه کاهش مصرف الکل	منابع در اختیار	مطابق با بسته خدمت تعریف شده

<p>مطابق با بسته خدمت تعریف شده پس از تکمیل ورود اطلاعات در سامانه سیب</p>	<p>منابع در اختیار</p>	<p>شیوع مصرف الکل</p>	<p>ثبت حداکثری موارد</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی</p>	<p>غربالگری موارد مصرف الکل از طریق سامانه سیب</p>	<p>نظارت برشناسایی و ثبت حداکثری بیماران بستری و سرپایی مرتبط با الکل</p>	<p>نظارت</p>	
--	------------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------------	--	---	--------------	--

مدخلات برون بخشی هدف ۲	حیطه	اهداف اختصاصی	فعالیتها	گروههای ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخصهای ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل	حاکمیت	حساس سازی و حمایت طلبی سازمانها و نهادهای مرتبط با برنامه گنجاندن اولویت موضوع در دستور کار کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان	برگزاری منظم نشستهای فنی مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی و کلیه ادارات درگیر در برنامه ها گزارش مداوم به مقامات تصمیم گیرنده تخصیص بودجه برای اجرای برنامه ها	تمام بخشهای درگیر در این سند	تدوین برنامه عملیاتی مبتنی بر سند	تعداد مصوبات مرتبط با موضوع	منابع سازمانی اعضای شورا	شش ماهه
	کاهش آسیب	کاهش دسترسی به الکل ترویج سبک زندگی سالم ایرانی - اسلامی فراهم آوردن بستر جهت فعالیتهای فیزیکی نشاط آور در گروه سنی هدف به منظور تغییر رفتار	تشدید نظارت و اجرای قوانین مرتبط افزایش آگاهی عمومی درباره عوارض و مخاطرات مصرف الکل در بنیان خانواده در گروه هدف افزایش فضاهای ورزشی برای جوانان	دادگستری نیروی انتظامی ارشاد آموزش و پرورش شهرداری ستاد مبارزه با قاچاق کالا اداره ورزش و جوانان	کاهش عوامل مخاطره آمیز مرتبط	- تعداد بازدیدهای مرتبط - تعداد جلسات و فعالیتهای آموزشی مرتبط - سرانه فضای فیزیکی - ورزشی	منابع سازمانی اعضای شورا	سالیانه
	مراقبت بهداشتی	ارتقای سواد سلامت در زمینه خود مراقبتی کاهش استیگمای مصرف الکل در جامعه به منظور مراجعه حداکثری موارد به مراکز ارائه دهنده خدمت	افزایش دسترسی به خدمات مشاوره ترک الکل برگزاری همایش انگ زدایی	تمام بخشهای درگیر در این سند	مراجعه حداکثری موارد به مراکز ارائه دهنده خدمت	- تعداد مراکز ارائه دهنده خدمت مشاوره ای - تعداد همایش های برگزار شده	منابع سازمانی اعضای شورا و NGO های مرتبط	سالیانه

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعالیتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات درون بخشی هدف ۳
شش ماهه	در اختیار	درصد جلسات انجام گرفته	برگزاری جلسات حداقل ۶ ماه و گزارش وضعیت مالی و منابع انسانی و....	هیات ریس دانشگاه	ابلاغ رسمی به فرمانداری جهت تعیین اولویت نقش تحرک بدنی در کاهش مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلب و عروقی، سرطان، دیابت، یا بیماریهای مزمن تنفسی	تشکیل کمیته دانشگاهی	حاکمیت	هدف ۳: ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی
شش ماهه	در اختیار	درصد افراد دارای BMI مناسب/ درصد افراد دارای فعالیت فیزیکی مناسب	کاهش BMI نامناسب / افزایش نشاط و ارتقای سلامت روان کارکنان/افزایش ارتقای سواد سلامت مرتبط با تحرک بدنی	هیات ریسه دانشگاه / شاغلین دانشگاه	<ul style="list-style-type: none"> - انجام بررسی های تعیین فعالیت بدنی پرسنل بر اساس سامانه سیب / - تشویق پرسنل برای ترویج فعالیت بدنی و لحاظ نمودن نکات ارگونومیک مرتبط با سلامت شاغل / بهره گیری از توان آموزشی دانشگاه جهت ارتقای سواد سلامت مرتبط با تحرک بدنی در شاغلین 	کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت ناشی از تحرک ناکافی	کاهش آسیب	
شش ماهه	در اختیار	درصد افراد دارای BMI مناسب/ درصد افراد دارای فعالیت فیزیکی مناسب	کاهش BMI نامناسب / افزایش نشاط و ارتقای سلامت روان کارکنان/ ارتقای سواد سلامت مرتبط با تحرک بدنی	هیات ریسه دانشگاه / شاغلین دانشگاه	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش خودمراقبتی در حیطه های فردی ، سازمانی و اجتماعی مرتبط با NCD - اجرای دستورالعمل های ارسالی از وزارت مبتوعه در خصوص ادغام خدمات پیشگیری از بیماریهای NCD در نظام شبکه تعیین ریسک NCD گروه هدف مرتبط با فعالیت بدنی ناکافی 	<ul style="list-style-type: none"> - برنامه های خود مراقبتی - ادغام خدمات پیشگیری از بیماریهای NCD در نظام شبکه مرتبط با فعالیت بدنی ناکافی 	مراقبت بهداشتی	
شش ماهه	در اختیار	تعداد پایش های انجام گرفته/درصد ثبت موارد تحرک بدنی و BMI در سامانه سیب	افزایش اعتبار داده های جمع آوری شده / شناخت نقاط ضعف ارائه خدمات و ارائه راهکار	معاونت بهداشتی	<ul style="list-style-type: none"> - پایش منظم ستادی از سطوح محیطی و ارسال پس خوراند - ثبت موارد تحرک بدنی و BMI در سامانه سیب 	ارتقا و بهبود سیستم پایش و ارزشیابی و ثبت خدمات مرتبط با تحرک بدنی در سامانه سیب	نظارت	

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعالیتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات برون بخشی هدف ۳
شش ماهه	منابع سازمانی اعضای شورا	تعداد مصوبات مرتبط با موضوع / تعداد فعالیتهای انجام گرفته	مصوبات مرتبط با موضوع / تدوین فعالیتهای مرتبط در برنامه عملیاتی مبتنی بر سند	تمام گروههای درگیر در این سند	<ul style="list-style-type: none"> - برگزاری منظم نشستهای فنی مرتبط - گزارش مداوم به مقامات تصمیم گیرنده - پیش بینی بودجه لازم برای اقدامات - مربوطه در بودجه سالانه ادارات مرتبط 	<ul style="list-style-type: none"> - در دستور کار قرار دادن نقش تحرک بدنی ناکافی به عنوان عامل مخاطره آمیز سلامت شورای اداری شهرستان - ایجاد تیمهای فنی مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی و ادارات درگیر در برنامه ها - تامین مالی پایدار 	حاکمیت	<p>هدف ۳: ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی</p>
شش ماهه	منابع سازمانی اعضای شورا	درصد افراد دارای BMI مناسب بر اساس سامانه سیب/ درصد افراد دارای فعالیت فیزیکی مناسب بر اساس سامانه سیب	کاهش BMI نامناسب / افزایش نشاط و ارتقای سلامت روان عموم / ارتقای سواد سلامت مرتبط با تحرک بدنی	تمام گروههای درگیر در این سند	<ul style="list-style-type: none"> - افزایش سرانه امکانات مرتبط با تحرک بدنی در فضاهای باز عمومی شهرستان - استفاده از توان آموزشی و اجرایی ادارات مرتبط جهت افزایش سواد سلامت عموم در خصوص نقش تحرک بدنی در کاهش بروز بیماریهای غیرواگیر 	کاهش آسیب		
شش ماهه	منابع سازمانی اعضای شورا	درصد افراد دارای BMI مناسب بر اساس سامانه سیب/ درصد افراد دارای فعالیت فیزیکی مناسب بر اساس سامانه سیب	کاهش BMI نامناسب / افزایش نشاط و ارتقای سلامت روان عموم / ارتقای سواد سلامت مرتبط با تحرک بدنی	تمام گروههای درگیر در این سند	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش خودمراقبتی در حیطه های فردی ، سازمانی و اجتماعی در خصوص نقش تحرک بدنی در کاهش بروز بیماریهای غیرواگیر 	مراقبت بهداشتی		
شش ماهه	در اختیار	تعداد پایش های انجام گرفته/درصد ثبت موارد تحرک بدنی و BMI	افزایش اعتبار داده های جمع آوری شده / شناخت نقاط ضعف ارائه خدمات و ارائه راهکار	دانشگاه علوم پزشکی شهرداری اداره ورزش و جوانان	<ul style="list-style-type: none"> پایش منظم ستادی از سطوح محیطی و ارسال پس خوراند - ثبت موارد تحرک بدنی و BMI 	نظارت		

مدخلات درون بخشی هدف ۴	حیطه	اهداف اختصاصی	فعالیتها	گروههای ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخصهای ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
هدف ۴: ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه	حاکمیت	<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل کمیته دانشگاهی - کاهش مصرف نمک - اجرای دستورالعمل های مرتبط با کاهش مصرف نمک - بررسی وضعیت موجود مرتبط با موضوع 	<ul style="list-style-type: none"> - صدور ابلاغ برای اعضای کمیته - آموزش و بازدید از مراکز تهیه و طبخ مواد غذایی - نمونه گیری از مراکز تهیه و طبخ مواد غذایی - تجهیز بازرسان بهداشت محیط به دستگاههای شوری سنج - ثبت اطلاعات مرتبط با موضوع در سامانه سیب و سامانه جامع بازرسی - اجرای طرح های تحقیقاتی مرتبط در گروههای در معرض خطر 	هیات ریسک دانشگاه	<ul style="list-style-type: none"> - برگزاری منظم جلسات - تشدید بازدیدهای انجام گرفته از مراکز تهیه و طبخ مواد غذایی - تکمیل داده های مرتبط در بانک اطلاعاتی 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد جلسات برگزار شده - تعداد موارد بازدید انجام گرفته - درصد داده های ثبت شده به صورت کامل 	در اختیار	سه ماهه
	کاهش آسیب	<ul style="list-style-type: none"> - کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت ناشی از مصرف نمک در عموم مردم 	<ul style="list-style-type: none"> - طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی - خطر سنجی بیماری های قلبی عروقی در سامانه سیب - تهیه رسانه های آموزشی مرتبط - ترغیب صنعت غذای شهرستانها برای استفاده کمتر از نمک سدیم و مصرف بیشتر نمک کم سدیم - برقراری نظام تشویق جهت واحدهای صنفی اجرا کننده سیاستهای کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت ناشی از مصرف نمک - تدوین پروپوزالهای مرتبط با موضوع 	فرمانداری/ارباب جراید/ اتاق اصناف/اداره صنعت معدن و تجارت/ دانشگاههای شهرستان	<ul style="list-style-type: none"> - مصوب نمودن موضوعات مرتبط با هدف - شناسایی افراد دارای ریسک فاکتور بیماری های قلبی عروقی - افزایش سواد سلامت جامعه - افزایش تولید مواد غذایی کم نمک - مشخص شدن وضعیت موجود 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد مصوبات مرتبط - درصد افراد دارای ریسک فاکتور بیماری های قلبی عروقی - تعداد رسانه های تولیدی شده - مرتبط - تعداد پروپوزالهای مرتبط 	در اختیار	سالانه
	ادغام خدمات پیشگیری از بیماریهای NCD در نظام شبکه		<ul style="list-style-type: none"> - ارائه خدمات مرتبط با تغذیه در نظام شبکه 		تیم سلامت	<ul style="list-style-type: none"> - کاهش مصرف نمک - شناسایی حداکثری افراد در معرض خطر بیماری های قلبی عروقی 	<ul style="list-style-type: none"> - تعیین شاخص مصرف نمک - دزسد جوانان مراقبت شده که بیشتر اوقات - هر روز از نمکدان 	در اختیار

		استفاده می کنند/ درصد میانسالان مراقبت شده که هرگز- بندرت از نمکدان استفاده می کنند./ درصد مادران باردار مراقبت شده که بندرت از نمکدان استفاده می کنند					مراقبت بهداشتی	
شش ماهه	در اختیار	درصد نمونه های مطلوب	کاهش مصرف نمک در اماکن طبخ مواد غذایی	بازرسان بهداشت محیط/ اتاق اصناف/	<ul style="list-style-type: none"> - بازدید منظم از مراکز طبخ مواد غذایی - ثبت منظم داده هادر سامانه جامع بازرسی بهداشت محیط 	ارتقای سیستم پایش و ارزشیابی مراکز طبخ مواد غذایی	نظارت	

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعاليتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات برون بخشی هدف ۴
سالانه	منابع سازمانی	تعداد مصوبات مرتبط با موضوع	افزایش تعداد مصوبات مرتبط با موضوع	تمام بخشهای درگیر در این سند	<ul style="list-style-type: none"> برگزاری منظم نشستهای فنی برنامه ریزی شده گزارش مداوم به مقامات تصمیم گیرنده تخصیص بودجه لازم برای اقدامات مربوطه در ادارات درگیر 	<ul style="list-style-type: none"> گنجاندن اولویت های مربوطه در دستور کار کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان ایجاد کمیته فنی مشترک تامین مالی طرحها 	حاکمیت	هدف ۴ : ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه
سالانه	منابع سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> تعداد جلسات آموزشی برگزار شده تعداد رسانه های تولید شده 	افزایش سواد سلامت عموم مردم	تمام بخشهای درگیر در این سند	<ul style="list-style-type: none"> استفاده از ظرفیت ادارات و رسانه ها جهت اطلاع رسانی در مورد مخاطرات مصرف نمک 	<ul style="list-style-type: none"> آموزش و ترویج سبک تغذیه سالم افزایش سواد سلامت عموم در خصوص مخاطرات مصرف نمک 	کاهش آسیب	
شش ماهه	منابع سازمانی	درصد افراد آموزش دیده در زمینه خودمراقبتی	<ul style="list-style-type: none"> کاهش BMI نامناسب ارتقای سواد سلامت مرتبط با بیماری فشارخون بالا 	تمام گروههای درگیر در این سند	<ul style="list-style-type: none"> آموزش خودمراقبتی در حیطه های فردی ، سازمانی و اجتماعی در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز بیماری فشار خون بالا 	<ul style="list-style-type: none"> برنامه های خود مراقبتی با مشارکت ادارات و سازمانها و عموم مردم در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز بیماری فشار خون بالا 	مراقبت بهداشتی	
				<ul style="list-style-type: none"> دانشگاه علوم پزشکی سبزوار اداره صنعت و معدن 		<ul style="list-style-type: none"> بررسی آمار محصولات 	نظارت	

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعالیتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات درون بخشی هدف ۵
سالانه	منابع در اختیار	- تعداد جلسات فنی برگزار شده تعداد مصوبات تعیین شده در کمیته دانشگاهی مرتبط با موضوع	- شناسایی افراد مصرف کننده دخانیات - شناسایی افراد غیر مصرف کننده در معرض مواجهه - آموزش افراد در معرض مواجهه - ارجاع افراد برای ترک دخانیات - پیگیری افراد موفق به ترک - کاهش مصرف دخانیات	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	- برگزاری منظم نشستهای فنی کمیته دانشگاهی - ادغام برنامه کنترل دخانیات در شبکه - ایجاد دانشگاه بدون دخانیات - نصب تابلو منع استعمال دخانیات در همه اماکن دانشگاهی	تشکیل کمیته دانشگاهی	حاکمیت	هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال
سالانه	منابع در اختیار	- تعداد رسانه - تعداد کارگاه های آموزشی - جمع آوری آمار سه ماهه	- افزایش سطح آگاهی نسبت به مضرات دخانیات و تغییر رفتار	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	- آموزش کارداناها و کارشناسان بهداشت محیط - آموزش بهورزان و مراقبین سلامت - آموزش پزشکان - تهیه رسانه و آموزش عمومی جامعه - برگزاری هفته ملی بدون دخانیات - برگزاری روز جهانی بدون دخانیات - جلوگیری از استعمال دخانیات و سیگار کشیدن در اماکن عمومی - تشویق پرسنل سیگاری دانشگاه به ترک - نصب رسانه های آموزشی درمورد مضرات دخانیات در مجموعه دانشگاه	- آموزش و ترویج سبک زندگی سالم مبتنی بر عدم مصرف دخانیات - آشنایی کارکنان حوزه بهداشت با برنامه ی کنترل دخانیات	کاهش آسیب	

شش ماهه	منابع در اختیار	تعداد افراد آموزش دیده - درصد افرادی که موفق به ترک دخانیات شده اند	افزایش نرخ ترک سیگار - کاهش ۳۰ درصدی در مصرف دخانیات	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	ایجاد کلینیکهای مشاوره و ترک دخانیات	گسترش خدمات ترک سیگار	مراقبت بهداشتی	
شش ماهه	منابع در اختیار	تعداد پایش های صورت گرفته از سطوح محیطی	افزایش تعداد پایشهای صورت گرفته از سطوح محیطی و ارسال پس خوراند		پایش منظم عملکرد بهورز و مراقب سلامت - پایش منظم عملکرد کاردان و کارشناس بهداشتی - برخورد با استعمال کنندگان سیگار در دانشگاه	نظارت بر اجرای صحیح ادغام کنترل دخانیات در شبکه	نظارت	

مدخلات برون بخشی هدف ۵	حیطه	اهداف اختصاصی	فعالیتها	گروههای ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخصهای ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیت در افراد بالاتر از ۱۵ سال	حاکمیت	<ul style="list-style-type: none"> - گنجاندن اولویتهای مربوطه در دستور کاری شورای اداری شهرستان - تامین مالی طرحها به شکل پایدار 	<ul style="list-style-type: none"> - برگزاری منظم نشستهای فنی برنامه ریزی شده در کمیته شهرستانی کنترل دخانیات و کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز - طرح موضوع در کمیسیون نظارت بر واحدهای صنفی - گزارش مداوم به مقامات تصمیم گیرنده 	تمام بخشهای درگیر در این سند	اجرای کامل قانون ملی جامع مبارزه با دخانیات	تعداد جلسات و یا مصوبات اجرا شده	منابع سازمانی	سالانه
کاهش آسیب		<ul style="list-style-type: none"> - اجرای قانون - کاهش دسترسی به محصولات دخانی و کاهش مصرف دخانیات - آموزش و ترویج بهداشت 	<ul style="list-style-type: none"> - استمرار اجرای ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی - افزایش کشف و ضبط محصولات دخانی قاچاق - استمرار ساماندهی مراکز عرضه دخانیات - بهبود آگاهی عمومی در مورد سیگار کشیدن - نصب هشدارهای بهداشتی روی بسته بندی محصولات دخانی - پیشنهاد ایجاد مراکز مشاوره ترک دخانیات در بخش خصوصی 	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار - نیروی انتظامی و شهرداری و اتاق اصناف آموزش و پرورش	افزایش آگاهی عمومی درباره عدم مصرف دخانیات	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد مراکز عرضه محصولات دخانی - تعداد برنامه های آموزشی برگزار شده و تعداد افراد آموزش دیده 	منابع سازمانی	سالانه

		تعداد افراد شرکت کننده در برنامه های آموزشی خودمراقبتی	۳۰ درصد کاهش در مصرف دخانیات توسط افراد بالای ۱۵ سال	تمام بخشهای درگیر در این سند	<ul style="list-style-type: none"> - پیشنهاد ایجاد مراکز مشاوره ترک دخانیات در بخش خصوصی - آموزش خودمراقبتی در حیطه های فردی، سازمانی و اجتماعی در خصوص نقش سبک زندگی سالم با محوریت عدم مصرف دخانیات در پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر 	<ul style="list-style-type: none"> - برنامه های خود مراقبتی با مشارکت ادارات و سازمانها و عموم مردم در خصوص نقش سبک زندگی سالم با محوریت عدم مصرف دخانیات در پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر 	مراقبت بهداشتی	
				<ul style="list-style-type: none"> - دانشگاه علوم پزشکی سبزوار - اداره صنعت و معدن - نیروهای امنیتی و انتظامی - شرکت دخانیات 	<ul style="list-style-type: none"> - پایش های منظم عرضه - پایش اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی - پایش مستمر ممنوعیت تبلیغات دخانیات 	نظارت بر اجرای صحیح قانون	نظارت	

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعالیتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات درون بخشی هدف ۶
۶ ماهه	منابع در اختیار	تعداد مصوبات	تعیین مصوبات در موضوع اصلاح سبک زندگی	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	<ul style="list-style-type: none"> طرح و بررسی موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> استراتژیهای حاکمیت کاهش نمک استراتژیهای حاکمیت فعالیت فیزیکی تخصیص بودجه در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار 	حاکمیت	هدف ۶: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا
یک ساله	منابع در اختیار	<ul style="list-style-type: none"> = تعداد جلسات ادغام بیماریهای غیرواگیر در نظام شبکه - تعداد افراد خطرسنجی شده - تعداد رسانه های آموزشی - درصد محصولات غذایی دارای برچسب سلامت - تعداد پروپوزالهای مرتبط با موضوع 	<ul style="list-style-type: none"> - تولید و استفاده کمتر از نمک سدیم محصولات غذایی - کاهش چاقی 	<ul style="list-style-type: none"> دانشگاه علوم پزشکی آموزش و پرورش اداره صنایع و معادن 	<ul style="list-style-type: none"> بررسی موضوع در جلسات بررسی ادغام بیماریهای غیرواگیر در نظام شبکه خطرسنجی بیماری های قلبی عروقی در سامانه سبک تهیه رسانه های آموزشی مرتبط ترغیب صنعت غذای شهرستانها برای استفاده کمتر از نمک استفاده از برچسب سلامت موادغذایی برقراری نظام تشویق جهت واحدهای صنفی اجرا کننده سیاستهای کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت ناشی از مصرف نمک تدوین پروپوزالهای مرتبط با موضوع 	<ul style="list-style-type: none"> افزایش سواد سلامت عموم در خصوص نقش تحرک بدنی و تغذیه مناسب در کاهش بروز فشارخون بالا -افزایش میزان دسترسی به امکانات بهداشتی، درمانی و بازتوانی در بیماران فشارخون بالا 	کاهش آسیب	

۳ ماهه	منابع در اختیار	<ul style="list-style-type: none"> - درصد پوشش بیماران فشارخون بالا - تعداد رسانه های آموزشی تولیدشده 	<ul style="list-style-type: none"> - افزایش سواد سلامت عموم مردم در زمینه مراقبت و کنترل بیماری فشارخون بالا 	<ul style="list-style-type: none"> - معاونت بهداشتی دانشگاه سبزوار - رسانه ها - شهرداری 	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش در مراکز بهداشتی درمانی براساس دستورالعملهای مکتوب NCD - آموزش توسط رسانه های جمعی - بررسی شیوع فشارخون در جمعیت - مراقبت و پیگیری بیماران فشارخون در سامانه سیب 	<p>برنامه های خود مراقبتی با مشارکت ادارات و سازمانها و عموم مردم در خصوص نقش تحرک بدنی و تغذیه مناسب در کنترل و کاهش بروز فشارخون بالا</p>	مراقبت بهداشتی	
شش ماهه	در اختیار	تعداد پایش های انجام گرفته/درصد ثبت موارد فشارخون بالا در سامانه سیب	افزایش اعتبار داده های جمع آوری شده / شناخت نقاط ضعف ارائه خدمات و ارائه راهکار	معاونت بهداشتی	پایش منظم ستادی از سطوح محیطی و ارسال پس خوراند - ثبت موارد فشار خون بالا در سامانه سیب	ارتقا و بهبود سیستم پایش و ارزشیابی و ثبت خدمات مرتبط با فشارخون بالا در سامانه سیب	نظارت	

مداخلات برون بخشی هدف ۶	حیطه	اهداف اختصاصی	فعالیتها	گروههای ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخصهای ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
هدف ۶: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا	حاکمیت	<ul style="list-style-type: none"> - استراتژیهای حاکمیت کاهش نمک - در دستور کار قرار دادن نقش سبک زندگی سالم در کاهش شیوع فشارخون بالا در شورای اداری شهرستان - ایجاد تیمهای فنی مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی و ادارات درگیر در برنامه ها - تامین مالی پایدار 	<ul style="list-style-type: none"> - طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستانها - برگزاری منظم نشستهای فنی مرتبط - گزارش مداوم به مقامات تصمیم گیرنده - پیش بینی بودجه لازم برای اقدامات مربوطه در بودجه سالانه ادارات مرتبط 	تمام گروههای درگیر در این سند	مصوبات مرتبط با موضوع / تدوین فعالیتهای مرتبط در برنامه عملیاتی مبتنی بر سند	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد مصوبات مرتبط با موضوع - تعداد جلسات برگزارشده 	منابع سازمانی	شش ماهه
	کاهش آسیب	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش و ترویج سبک زندگی سالم مبتنی بر تحرک بدنی و تغذیه مناسب - افزایش سواد سلامت عموم در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز بیماری فشارخون - افزایش میزان دسترسی به امکانات بهداشتی، درمانی و بازتوانی در بیماران فشارخون بالا 	<ul style="list-style-type: none"> - ترغیب صنایع غذایی شهرستانها برای استفاده کمتر از نمک - استفاده از برچسب سلامت موادغذایی - برقراری نظام تشویق جهت واحدهای صنفی اجرا کننده سیاستهای کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت ناشی از مصرف نمک - افزایش سرانه امکانات مرتبط با تحرک بدنی در فضاهای باز عمومی شهرستان - استفاده از توان آموزشی و اجرایی ادارات مرتبط جهت افزایش سواد سلامت عموم در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز بیماری فشارخون بالا 	تمام گروههای درگیر در این سند	<ul style="list-style-type: none"> - کاهش BMI نامناسب - ارتقای سواد سلامت مرتبط با بیماری فشارخون بالا 	<ul style="list-style-type: none"> - درصد افراد دارای BMI مناسب بر اساس سامانه سیب - درصد افراد دارای فعالیت فیزیکی مناسب بر اساس سامانه سیب - محاسبه سرانه فضاهای ورزشی - درصد واحدهای صنفی با اجرای مطلوب سیاستهای کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت ناشی از مصرف نمک 	منابع سازمانی	شش ماهه

							مراقبت بهداشتی	
							<p>– برنامه های خود مراقبتی با مشارکت ادارات و سازمانها و عموم مردم در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز بیماری فشار خون بالا</p>	
شش ماهه	منابع سازمانی	درصد افراد آموزش دیده در زمینه خودمراقبتی	<p>– کاهش BMI نامناسب</p> <p>– ارتقای سواد سلامت مرتبط با بیماری فشارخون بالا</p>	تمام گروههای درگیر در این سند	<p>– آموزش خودمراقبتی در حیطه های فردی ، سازمانی و اجتماعی در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز بیماری فشار خون بالا</p>		نظارت	
سالانه	منابع سازمانی	– تعداد پایش های انجام گرفته	<p>– ارتقای خدمات مرتبط با بیماری فشارخون بالا</p> <p>– کاهش شیوع فشارخون بالا</p>	تمام ادارات درگیر در سند	<p>پایش منظم از سطوح محیطی و ارسال پس خوراند</p>	<p>– ارتقا و بهبود سیستم پایش و ارزشیابی خدمات مرتبط با بیماری فشار خون بالا</p>		

مداخلات درون بخشی هدف ۷	حیطه	اهداف اختصاصی	فعالیتها	گروههای ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخصهای ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
هدف ۷: ثابت نگهداشتن میزان بیماری دیابت و چاقی	حاکمیت	<p>افزایش سواد سلامت عموم در خصوص نقش تحرک بدنی و تغذیه مناسب در کاهش بروز دیابت و چاقی -افزایش میزان دسترسی به امکانات بهداشتی، درمانی و بازتوانی در بیماران دیابتی</p> <p>استراتژیهای حاکمیت فعالیت فیزیکی</p> <p>تخصیص بودجه در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار</p> <p>اجرای موثر برنامه های یکپارچه سازی برای پیشگیری و کنترل دیابت و فشارخون بالا، اضافه وزن و دیس لیپیدمی بر اساس جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سبزوار</p> <p>تقویت ظرفیت نظام سلامت در سطح مراقبتهای اولیه</p> <p>افزایش و اولویت بندی تخصیص بودجه</p> <p>انجام تحقیقات کاربردی در زمینه دیابت و چاقی و عوامل خطر</p>	<p>طرح و بررسی موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی</p> <p>برگزاری جلسات کمیته دانشگاهی بیماریهای قلبی و عروقی</p> <p>کنترل و محدود کردن تبلیغات و بازاریابی در نوشابه و پفک و ...</p> <p>پیگیری اجرای قانون برچسب موادغذایی</p> <p>پرداخت یارانه غذاهای سالم</p> <p>پیاده سازی برنامه یکپارچه سازی در نظام سلامت</p> <p>تامین نیروی انسانی مورد نیاز برای آموزش</p> <p>محاسبات دقیق تامین مالی</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (معاونت سلامت ، معاونت آموزشی، معاونت غذا و دارو ، معاونت تحقیقات و فناوری و کمیته دانشگاهی بیماریهای غیرواگیر...)</p>	<p>گرفتن مصوبات در جهت اصلاح سبک زندگی</p>	<p>تعداد مصوبات</p>	<p>منابع در اختیار</p>	<p>۶ ماهه</p>
				<p>- بررسی موضوع در جلسات بررسی ادغام بیماریهای غیرواگیر در نظام شبکه</p> <p>- ثبت دقیق موارد شناسایی شده و</p>				<p>منابع در اختیار</p>

				<p>دانشگاه علوم پزشکی سبزوار</p> <p>آموزش و پرورش</p> <p>اداره صنعت و معدن</p> <p>شهرداری</p> <p>رسانه های محلی</p>	<p>همچنین خطرسنجی در سامانه سیب</p> <p>تهیه رسانه های آموزشی</p> <p>استفاده از برچسب سلامت مواد غذایی</p> <p>تدوین پروپوزالهای مرتبط با موضوع</p> <p>تقویت هماهنگی بین بخشی برای کنترل چاقی و دیابت</p> <p>درخواست مشارکت از مراجعه کنندگان برای همکاری در امر آموزش همگانی</p> <p>تهیه مواد آموزشی برای آموزش عموم</p> <p>تعریف تشخیص اولیه و تامین داروهای ضروری</p>	<p>مبتنی بر تحرک بدنی و تغذیه مناسب</p> <p>-افزایش سواد سلامت عموم در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز چاقی و دیابت</p> <p>-افزایش میزان دسترسی به امکانات بهداشتی، درمانی و بازتوانی در بیماران دیابتی تمام</p> <p>تمام استراتژیهای کاهش آسیب عدم تحرک فیزیکی کافی</p> <p>پیشگیری اولیه از طریق ارزیابی و مدیریت خطر دیابت در جمعیت در معرض خطر</p>	<p>کاهش آسیب</p>
۶ ماهه	منابع در اختیار	<p>بررسی میزان شیوع اضافه وزن و چاقی و دیابت</p> <p>درصد بیماران مبتلا به پره دیابت و دیابت ارجاع شده</p> <p>درصد افراد چاق که مشاوره تغذیه دریافت کرده اند</p> <p>درصد</p>	<p>کاهش اضافه وزن ۱۰ درصد سالانه</p> <p>افزایش خودمراقبتی (استفاده از ترازوی وزنی)</p> <p>شناسایی کودکان چاق</p> <p>آموزش مداوم پزشکان عمومی و رایبه دهندگان خدمات</p> <p>در دسترس بودن خدمات سلامت و</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی سبزوار</p> <p>آموزش و پرورش</p> <p>رسانه های محلی</p> <p>شهرداری</p>	<p>تشویق مردم به داشتن ترازوی وزنی</p> <p>آموزش به عموم مردم توسط رسانه های محلی و کارکنان بخش سلامت برای شناسایی BMI</p> <p>اندازه گیری و غربالگری وزن و مشاوره غذایی سالم در رویدادهای سلامت</p> <p>ظرفیت سازی و حصول اطمینان از حضور کارشناس تغذیه در پایین ترین سطوح PHC</p> <p>تشخیص و درمان چاقی و اضافه وزن در مدارس توسط سیستم شناسایی سلامت دانش آموزی</p>	<p>برنامه های خود مراقبتی با مشارکت ادارات و سازمانها و عموم مردم در خصوص نقش تحرک بدنی و تغذیه مناسب در کنترل و کاهش بروز چاقی و دیابت</p> <p>تشخیص و درمان چاقی و اضافه وزن از دوران کودکی</p> <p>ارائه خدمات پیشگیری و تشخیص زودرس و مدیریت موثر هزینه</p> <p>دسترسی به تشخیص اولیه و داروهای ضروری برای جلوگیری از عوارض و بهبود کیفیت زندگی</p>	<p>مراقبت بهداشتی</p>

		جوانان و نوجوانان مراقبت شده چاق یا دارای اضافه وزن ۶ تا ۱۸ سال	داروها - جلوگیری از معلولیتها و بهبود کیفیت زندگی - افزایش نرخ ارجاع بیماران به سطوح بالاتر - انطباق موثر بیمار با درمان و امکان خودمراقبتی بیشتر					
۶ ماهه	منابع در اختیار	درصد بیماران خطرسنجی شده و شناسایی شده در سامانه سیب	نظارت بر روند اضافه وزن و چاقی	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	توسعه و نظارت و ارزیابی برنامه پیشگیری از چاقی در مدارس آموزش پرسنل برای ورود داده ها نظارت بر ثبت داده های مربوط به چاقی و دیابت در سامانه سیب	تقویت سیستم ثبت وزن تقویت سیستم ثبت دیابت	نظارت	

مدخلات برون بخشی هدف ۷	حیطه	اهداف اختصاصی	فعالیتها	گروههای ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخصهای ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
هدف ۷: ثابت نگهداشتن میزان بیماری دیابت و چاقی	حاکمیت	گنجاندن اولویت مربوطه در جلسات شورای اداری شهرستان - ایجاد تیمهای فنی مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی و ادارات درگیر در برنامه ها - تامین مالی پایدار	- طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستانها - برگزاری منظم نشستهای فنی مرتبط - گزارش مداوم به مقامات تصمیم گیرنده - پیش بینی بودجه لازم برای اقدامات مربوطه در بودجه سالانه ادارات مرتبط	تمام گروههای درگیر در این سند	مصوبات مرتبط با موضوع / تدوین فعالیتهای مرتبط در برنامه عملیاتی مبتنی بر سند	- تعداد مصوبات مرتبط با موضوع - تعداد جلسات برگزار شده	منابع سازمانی	شش ماهه
	کاهش آسیب	- آموزش و ترویج سبک زندگی سالم مبتنی بر تحرک بدنی و تغذیه مناسب - افزایش سواد سلامت عموم در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز چاقی و دیابت - افزایش میزان دسترسی به امکانات بهداشتی، درمانی و بازتوانی در بیماران دیابتی	- استفاده از برچسب سلامت مواد غذایی - افزایش سرانه امکانات مرتبط با تحرک بدنی در فضاهای باز عمومی شهرستان - استفاده از توان آموزشی و اجرایی ادارات مرتبط جهت افزایش سواد سلامت عموم در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز چاقی و دیابت	تمام گروههای درگیر در این سند	- کاهش BMI نامناسب - ارتقای سواد سلامت مرتبط با چاقی و دیابت	- درصد افراد دارای BMI مناسب بر اساس سامانه سیب - درصد افراد دارای فعالیت فیزیکی مناسب بر اساس سامانه سیب - محاسبه سرانه فضاهای ورزشی	منابع سازمانی	شش ماهه
	مراقبت بهداشتی	- برنامه های خود مراقبتی با مشارکت ادارات و سازمانها و عموم مردم در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز چاقی و دیابت	- آموزش خودمراقبتی در حیطه های فردی، سازمانی و اجتماعی در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز چاقی و دیابت	تمام گروههای درگیر در این سند	کاهش BMI نامناسب ارتقای سواد سلامت مرتبط با چاقی و دیابت	درصد افراد آموزش دیده در زمینه خودمراقبتی	منابع سازمانی	شش ماهه
	نظارت	- ارزشیابی منظم خدمات مرتبط با چاقی و دیابت	پایش منظم خدمات مرتبط با چاقی و دیابت در سطوح محیطی و ارسال پس خوراند	تمام ادارات درگیر در سند	- ارتقای خدمات مرتبط با چاقی و دیابت - توقف افزایش دیابت و چاقی	- تعداد پایش های انجام گرفته	منابع سازمانی	سالانه

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعالیتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات درون بخشی هدف ۸
سالانه	منابع در دسترس	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد جلسات برگزار شده - کمیته سیاست گذاریهای دارویی - تعداد مصوبات تعیین شده در جلسات - تعداد افراد دریافت کننده خدمات و مشاوره ها 	<ul style="list-style-type: none"> - تهیه فهرست داوهای پیش بینی شده در دانشگاه - تهیه فهرست نیروی مورد نیاز برای اجرای گایدلاین (مشاور) - افزایش دسترسی عموم مردم به مشاوره برای پیشگیری از حملات قلبی و سکتته های مغزی - تعداد بیماران قلبی عروقی دریافت کننده دارو ها و مشاوره اطمینان از تامین داروهای ضروری و فناوریهای لازم برای درمان 	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	<ul style="list-style-type: none"> - برگزاری نشستهای منظم کمیته سیاست گذاری های دارویی - ابلاغ سیاست گذاری های آموزشی درباره اصلاح سبک زندگی برای پیشگیری از حملات قلبی و سکتته های مغزی - ایجاد دسترسی به فناوری ضروری و داروهای لازم برای کنترل بیماریهای قلبی عروقی و فشار خون و عوامل خطر آنها با توجه به پیش بینی های انجام شده - بستن قرارداد با سازمانهای بیمه گر در خصوص پوشش خدمات دارویی بیماریهای قلبی عروقی - عقد قرارداد با شرکتهای دارویی برای تامین مداوم داروهای مورد نیاز مرتبط 	<ul style="list-style-type: none"> - اجرای گایدلاینهای ملی - تشکیل کمیته سیاست گذاری های دارویی 	حاکمیت	<p>هدف ۸:</p> <p>دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط، به منظور پیشگیری از حمله های قلبی و سکتته مغزی</p>
سالانه	منابع در دسترس	میزان وقوع حملات قلبی و سکتته های مغزی	کاهش وقوع حملات قلبی و سکتته های مغزی	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار رسانه های محلی	<ul style="list-style-type: none"> - ثبت دقیق موارد شناسایی شده و همچنین خطرسنجی در سامانه سیب - تهیه رسانه های آموزشی - تدوین پروپوزالهای مرتبط با موضوع - تقویت هماهنگی بین بخشی برای پیشگیری از وقوع حملات قلبی و 	<ul style="list-style-type: none"> - ارتقا آگاهی تیم سلامت در خصوص شناخت عوامل خطر ایجادکننده حملات قلبی و سکتته های مغزی - ارتقا آگاهی جامعه تحت پوشش در مورد عوامل خطر ساز 	کاهش آسیب	

					<p>سکته های مغزی و همچنین افزایش دسترسی به خدمات دارویی و مشاوره</p> <p>— درخواست مشارکت از مراجعه کنندگان برای همکاری در امر آموزش همگانی</p> <p>— تهیه مواد آموزشی برای آموزش عموم</p> <p>— تعریف تشخیص اولیه و تامین داروهای ضروری</p>	<p>— حمایت از طرحهای پژوهشی در زمینه روشهای پیشگیری از وقوع حملات قلبی و سکته های مغزی</p>		
۶ ماهه	منابع در دسترس	<p>- درصد افرادی که از دستگاههای اندازه گیری وزن ، فشارخون و قند خون در خانه استفاده می کنند</p> <p>- درصد بروز بیماریهای قلبی عروقی و فشارخون بالا</p> <p>- درصد بروز عوارض ناشی از بیماریهای قلبی عروقی و فشارخون بالا</p>	<p>-افزایش آگاهی در خودمراقبتی برای پیشگیری از ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی</p> <p>-استفاده از دستگاه فشارخون خانگی</p> <p>-تشخیص زودهنگام فشارخون بالا</p> <p>-استفاده از ترازوی وزنی در خانه</p> <p>-افزایش آگاهی در خصوص استفاده صحیح و بهینه از داروهای مرتبط</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی سبزوار</p> <p>سازمانهای مردم نهاد شهرستانها</p>	<p>— جلب حمایت برای مشارکت و همکاری بخشهای خصوصی</p> <p>— درگیر ساختن سازمانهای مردم نهاد در برنامه ریزیها</p> <p>— تهیه و چاپ مطالب آموزشی</p> <p>— تهیه راهنمای مراقبت خانگی برای فشار خون و بیماریهای قلبی عروقی و عوامل خطر آن</p>	<p>— برنامه های خود مراقبتی با مشارکت ادارات و سازمانها و عموم مردم در خصوص شناخت عوامل خطر ایجاد کننده بیماریهای قلبی عروقی و همچنین شناخت علایم حملات قلبی عروقی و سکته های مغزی</p> <p>— ارائه خدمات پیشگیری و تشخیص زودرس و مدیریت موثر هزینه</p> <p>— دسترسی به تشخیص اولیه و داروهای ضروری برای جلوگیری از عوارض و بهبود کیفیت زندگی</p> <p>— درگیر شدن بخش خصوصی در تشخیص زودرس علایم و درمان مناسب</p>	مراقبت بهداشتی	

		<p>درصد بیماران خطرسنجی شده و شناسایی شده در سامانه سیب</p> <p>درصد بیماران دریافت خدمات دارویی و مشاوره</p>	<p>دسترسی حداکثری پیش بینی شده برای دریافت خدمات دارویی و مشاوره های مرتبط</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی سبزوار</p>	<p>تقویت سیستم ارزیابی ثبت داده ها و سامانه سیب</p> <p>طراحی و اجرای بررسی محلی با توجه به نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل داده های قبلی و با مشارکت سازمانهای مردم نهاد محلی در حوزه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار</p> <p>پایش منظم خدمات مرتبط با ارایه دارو و مشاوره های مرتبط در سطوح محیطی و ارسال پس خوراند</p>	<p>ارتقا و بهبود سیستم پایش و ارزشیابی و ثبت خدمات مرتبط با شناسایی و درمان بیماریهای قلبی عروقی در سامانه سیب</p> <p>بررسی کیفیت مراقبتهای بهداشتی</p> <p>ارتقا و بهبود سیستم ارزیابی ارایه خدمات دارویی و مشاوره های مرتبط</p>	<p>نظارت</p>	
--	--	--	--	--------------------------------------	--	--	--------------	--

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعالیتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات برون بخشی در هدف ۸
۶ ماهه	منابع سازمانی	- تعداد مصوبات مرتبط با موضوع - تعداد جلسات برگزار شده		تمام بخشهای درگیر در این سند	- طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستانها - برگزاری منظم نشستهای فنی مرتبط - گزارش مداوم به مقامات تصمیم گیرنده - پیش بینی بودجه لازم برای اقدامات مربوطه در بودجه سالانه ادارات مرتبط - ابلاغ سیاست گذاری های آموزشی درباره اصلاح سبک زندگی	گنجاندن اولویتهای مربوطه در دستور کار شورای اداری شهرستانها ایجاد تیمهای فنی مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی و ادارات درگیر در برنامه ها تامین مالی پایدار طرح ها	حاکمیت	هدف ۸ : دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون)
سالانه	منابع سازمانی	درصد افراد دریافت کننده خدمات دارویی درصد افراد دریافت کننده خدمات مشاوره ای مرتبط		تمامی بخشهای درگیر در این سند	- استفاده از رسانه های محلی برای آموزش عموم مردم - استفاده از توان آموزشی و اجرایی ادارات مرتبط جهت افزایش سواد سلامت عموم در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش	- آموزش و ترویج سبک زندگی سالم - افزایش سواد سلامت عموم در خصوص نقش سبک زندگی سالم - - افزایش میزان دسترسی به امکانات بهداشتی، درمانی و دارویی و بازتوانی در بیماران	کاهش آسیب	توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط، به منظور پیشگیری از حمله های قلبی و سکنه مغزی
شش ماهه	منابع سازمانی	درصد افراد آموزش دیده در زمینه خودمراقبتی	- کاهش BMI نامناسب و کاهش فعالیت فیزیکی ناکافی و تغذیه مناسب برای کاهش ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی استفاده	تمام گروههای درگیر در این سند	- آموزش خودمراقبتی در حیطه های فردی، سازمانی و اجتماعی در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز بیماریهای قلبی و عروقی	- برنامه های خود مراقبتی با مشارکت ادارات و سازمانها و عموم مردم در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز بیماریهای قلبی و عروقی	مراقبت بهداشتی	

			بهبود و صحیح از داروهای مرتبط ارتقای سواد سلامت مرتبط با موضوع					
سالانه	منابع سازمانی	تعداد پایش های انجام گرفته	ارتقای خدمات مرتبط با موضوع	تمام ادارات درگیر در سند	پایش منظم خدمات مرتبط در سطوح محیطی و ارسال پس خوراند تنظیم بازار مواد غذایی	ارتقا و بهبود سیستم پایش و ارزشیابی و ثبت خدمات مرتبط با موضوع	نظارت	

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعالیتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات درون بخشی در هدف ۹
			کاهش مرگ و میر پس از سکته ها	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	تجهیز مراکز درمانی مربوطه	افزایش دسترسی به درمان مناسب برای سکته های قلبی و مغزی	حاکمیت	هدف ۹ : ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش های خصوصی و دولتی
			کاهش عوارض سکته و بهبود کیفیت زندگی بیماران	بیماران	ارزیابی بهترین درمان ترومبو آمبولیک در بیمارستانها	کاهش مرگ ومیر پس از سکته قلبی و سکته مغزی	کاهش آسیب	
			بهبود کیفیت زندگی بیماران و افزایش آمد به زندگی	متخصصین قلب و عروق	تجهیز مناسب بیمارستانها	فعال نگه داشتن مرکز کت لب برای ppci	مراقبت بهداشتی	
			بهبود کیفیت زندگی بیماران و افزایش امید به زندگی	سیستم مراقبتهای بهداشتی بیمارستان و پیش بیمارستانی	تعیین فرد مسئول برای هر مرحله از درمان	ثبت دقیق موارد سکته قلبی و مغزی در بیمارستان	نظارت	

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعالیتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات برون بخشی در هدف ۹
				تمام بخشهای درگیر در این سند	تشکیل تیم های فنی مشترک و برگزاری منظم نشستهای فنی گزارش مداوم به مقامات تصمیم گیرنده تخصیص بودجه لازم برای اقدامات مربوطه در ادارات درگیر	گنجاندن اولویتهای مربوطه در دستور کار شورای اداری شهرستان	حاکمیت	هدف ۹: ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش های خصوصی و دولتی
							کاهش آسیب	
				بنیاد بیماریهای خاص کمیته امداد دانشگاه علوم پزشکی بیمه ها	باز پرداخت هزینه های سنگین برای داروها و فناوریهای بیماریهای غیر واگیر که تحت پوشش بیمه نیستند	یارانه ها	مراقبت بهداشتی	
				دانشگاه علوم پزشکی اداره بیمه	بررسی رضایت بیماران آمار شرکتهای بیمه	بررسی ها آمارها	نظارت	

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعالیتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات درون بخشی هدف ۱۰
۶ ماهه	در اختیار	تعداد جلسات برگزار شده تعداد موارد بازدید انجام گرفته	برگزاری منظم جلسات تکمیل داده های مرتبط در بانک اطلاعاتی	هیات رئیسه دانشگاه	طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان آموزش و بازدید از مراکز تهیه و طبخ مواد غذایی و قنادی ها ثبت اطلاعات مرتبط با موضوع در سامانه سیب و سامانه جامع بازرسی اجرای طرح های تحقیقاتی مرتبط با موضوع	اجرای دستورالعمل های مرتبط با حذف اسیدهای چرب ترانس بررسی وضعیت موجود مرتبط با موضوع	حاکمیت	هدف ۱۰: به صفر رساندن میزان اسیدهای چرب ترانس (Fatty Acid) در روغن های خوراکی و محصولات غذایی
سالپایانه	در اختیار	درصد افراد دارای ریسک فاکتور بیماری های قلبی عروقی تعداد افراد آموزش دیده مرتبط تعداد پروپوزالهای مرتبط	مصوب نمودن موضوعات مرتبط با هدف شناسایی افراد دارای ریسک فاکتور بیماری های قلبی عروقی افزایش سواد سلامت جامعه افزایش تولید مواد غذایی بدون روغن چرب ترانس مشخص شدن وضعیت موجود	فرمانداری/ارباب جراید/ اتاق اصناف/اداره صنعت معدن و تجارت/ دانشگاههای شهرستان	خطر سنجی بیماری های قلبی عروقی در سامانه سیب تهیه رسانه های آموزشی مرتبط ترغیب صنعت غذای شهرستانها برای استفاده کمتر از روغنهای دارای اسید چرب ترانس برقراری نظام تشویق جهت واحدهای صنفی اجرا کننده سیاستهای کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت ناشی از مصرف روغنهای دارای اسید چرب ترانس آموزش عمومی با اجرای کمپین های غذای سالم تدوین پروپوزالهای مرتبط با موضوع	کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت ناشی از مصرف روغن های دارای اسید چرب ترانس در عموم مردم	کاهش آسیب	

	مراقبت بهداشتی	<p>- برنامه های خود مراقبتی با مشارکت ادارات و سازمانها در خصوص نقش تغذیه سالم با محوریت کاهش مصرف روغن و استفاده از روغنهای سالم تر در کاهش بروز بیماریهای غیرواگیر</p>	<p>- آموزش خودمراقبتی در حیطه های فردی ، سازمانی و اجتماعی در خصوص نقش کاهش مصرف روغن و استفاده از روغنهای سالم تر در کاهش بروز بیماریهای غیرواگیر</p>	<p>تمام گروههای درگیر در این سند</p>	<p>کاهش BMI نامناسب / ارتقای سواد سلامت مرتبط با تغذیه سالم با محوریت کاهش مصرف روغن و استفاده از روغنهای سالم تر</p>	<p>درصد افراد دارای BMI مناسب بر اساس سامانه سیب/ درصد میانسالان مراقبت شده که فقط روغن مایع مصرف می کنند بر اساس سامانه سیب/ درصد مادران بارداری که فقط از روغن مایع استفاده می کنند/ درصد نوجوانان مراقبت شده ۶ تا ۱۸ سال که بیش از ۱ تا ۲ بار در ماه از فست فود یا تنقلات کم ارزش استفاده می کنند.</p>	منابع سازمانی اعضای شورا شش ماهه
	نظارت	<p>ارتقای سیستم پایش و ارزشیابی از مراکز طبخ مواد غذایی و قنادی ها</p>	<p>بازدید منظم از مراکز طبخ مواد غذایی و قنادی ها ثبت منظم داده هادر سامانه جامع بازرسی بهداشت محیط</p>	<p>بازرسان بهداشت محیط/ اتاق اصناف/</p>	<p>حذف روغن های با اسید چرب ترانس در اماکن طبخ مواد غذایی و رستورانها</p>	<p>درصد نمونه های مطلوب از نظر میزان پراکسید</p>	در اختیار شش ماهه

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعالیتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات برون بخشی در هدف ۱۰
سالانه	منابع سازمانی	تعداد مصوبات مرتبط با موضوع	افزایش تعداد مصوبات مرتبط با موضوع	تمام بخشهای درگیر در این سند	برگزاری منظم نشستهای فنی برنامه ریزی شده گزارش مداوم به مقامات تصمیم گیرنده تخصیص بودجه لازم برای اقدامات مربوطه در ادارات درگیر انجام مطالعات برنامه ریزی شده برای ارزیابی میزان مصرف روغنهای دارای اسید چرب ترانس در واحدهای صنفی و عموم مردم	گنجاندن هدف مربوطه در اولویتهای کاری شورای اداری شهرستان ایجاد کمیته فنی مشترک با ادارات مرتبط تامین مالی پایدار طرحها	حاکمیت	هدف ۱۰: به صفر رساندن میزان اسیدهای چرب ترانس (Trans Fatty Acid) در روغنهای خوراکی و محصولات غذایی
سالانه	منابع سازمانی	تعداد افراد آموزش دیده/ تعداد همایش های برگزار شده	بهبود آگاهی عمومی درباره روغن پخت و پز سالم	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار اداره صنعت و معدن آموزش و پرورش شهرداری رسانه های محلی	برگزاری همایش های عمومی مرتبط با موضوع با همکاری ادارات درگیر	- آموزش و ترویج سبک تغذیه سالم با محوریت کاهش مصرف روغن و حذف روغنهای با ترانس بالا - افزایش سواد سلامت عموم در خصوص مخاطرات مصرف روغن های دارای ترانس	کاهش آسیب	

سالانه	منابع سازمانی	درصد افراد آموزش دیده در زمینه خودمراقبتی	<p>– کاهش BMI نامناسب</p> <p>– ارتقای سواد سلامت مرتبط با سبک زندگی سالم با محوریت کاهش مصرف روغن و حذف روغنهای دارای اسید چرب ترانس</p>	تمام گروههای درگیر در این سند	آموزش خودمراقبتی در حیطه های فردی ، سازمانی و اجتماعی در خصوص نقش سبک زندگی سالم با محوریت کاهش مصرف روغن و حذف روغنهای دارای اسید چرب ترانس در پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر	<p>– برنامه های خود مراقبتی با مشارکت ادارات و سازمانها و عموم مردم در خصوص نقش سبک زندگی سالم با محوریت کاهش مصرف روغن و حذف روغنهای دارای اسید چرب ترانس در پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر</p>	مراقبت بهداشتی	
۶ ماهه	منابع سازمانی	تعداد پایش های انجام گرفته	پایش منظم واحدهای صنفی تهیه کننده موادغذایی و رستورانها و قنادی ها و ارسال پس خوراند	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار اداره صنعت و معدن	گزارش سالانه از نحوه مصرف	<p>– بررسی و آمار</p> <p>– ارتقا و بهبود سیستم پایش و ارزشیابی واحدهای صنفی با مشارکت ادارات درگیر</p>	نظارت	

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعالیتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات درون بخشی در هدف ۱۱
یک ساله	منابع موجود	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد نیروی انسانی جذب شده - تعداد آمبولانسهای خریداری شده - تعداد ردیف های تخصیص داده شده - مقدار بودجه تخصیص داده شده به موضوع 	ارتقای سطح کمی و کیفی پرسنل ارایه دهنده خدمات و تجهیزات مرتبط	هیئت ریسه دانشگاه	<ul style="list-style-type: none"> - به روز کردن و تکمیل تجهیزات پزشکی اورژانسها و آمبولانس ها - تعریف ردیف های جدید شغلی برای جذب نیروهای آموزش دیده فوریتهای پزشکی و پزشکان متخصص طب اورژانس 	<ul style="list-style-type: none"> - تخصیص بودجه مناسب برای تامین نیروی انسانی آموزش دیده - تخصیص بودجه مناسب برای تامین تجهیزات 	حاکمیت	هدف ۱۱: ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
			ارتقای سواد سلامت عموم مردم در خصوص پیشگیری از حوادث ترافیکی	دانشگاه علوم پزشکی	<ul style="list-style-type: none"> - تهیه بسته آموزشی ویژه رانندگان - راه اندازی کمپینهای آموزشی - تامین مناسب نیروهای طرح تخصصی طب اورژانس - افزایش ایستگاه های بین راهی اورژانس هوایی - آموزش کارکنان فوریتهای پزشکی - آموزش کارکنان اورژانس بیمارستانها 	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش به عموم مردم - افزایش ایستگاههای اورژانس - ترویج سلامت - هلال احمر 	کاهش آسیب	
سالانه	منابع موجود	<ul style="list-style-type: none"> -میزان فوت -میزان معلولیتهای ناشی از حوادث -تعداد بازآموزیهای مرتبط 	<ul style="list-style-type: none"> - افزایش کیفیت خدمات - کاهش مرگ ومیر - ارتقای سواد سلامت عمومی 	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	<ul style="list-style-type: none"> - آزمایش سلامت رانندگان - گسترش برنامه آمبولانس هوایی - گسترش آمبولانس موتوری - آموزش تکنسینهای EMS - آموزش مداوم پزشکان عمومی و متخصص 	<ul style="list-style-type: none"> - تدوین برنامه های خود مراقبتی برای عموم مردم در خصوص کسب مهارت های ترافیکی با هدف پیشگیری از کاهش حوادث ترافیکی 	مراقبت بهداشتی	

۶ ماهه	منابع موجود	تعداد حوادث ثبت شده	- بهبود ثبت صحیح حوادث و سوانح ترافیکی - بهبود ثبت مرگ و میر ناشی از حوادث و سوانح	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	- نظارت بر نحوه عملکرد اورژانس ۱۱۵ - نظارت بر کمیت و کیفیت تجهیزات مورد نیاز اورژانسها - نظارت بر نحوه عملکرد اورژانس بیمارستان تروما - نظارت بر کمیت و کیفیت ثبت حوادث ترافیکی در اورژانس بیمارستانهای تروما - نظارت بر ثبت صحیح علل مرگ - بررسی آمار سالانه - ارسال پس خوراند	- نظارت بر مراکز ثبت حوادث ترافیکی در اورژانس بیمارستانهای تروما و مرگ و میر ناشی از آن	نظارت	
--------	-------------	---------------------	---	---------------------------	---	---	-------	--

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعاليتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات برون بخشی در هدف ۱۱
۶ ماهه	منابع سازمانی در اختیار	تعداد جلسات برگزار شده تعداد مصوبات	مصوبات مرتبط با موضوع / تدوین فعالیتهای مرتبط در برنامه عملیاتی مبتنی بر سند	<ul style="list-style-type: none"> - دانشگاه علوم پزشکی - اداره راه و ترابری - راهنمایی و رانندگی - نیروهای انتظامی و امنیتی - رسانه های محلی - آموزش و پرورش - شهرداری 	<ul style="list-style-type: none"> - طرح موضوع در شورای اداری شهرستان - برگزاری منظم نشستهای فنی - ارایه گزارش به مقامات تصمیم گیرنده - تصویب تهیه و اجرای برنامه عملیاتی " پیشگیری از حوادث ترافیکی " متناسب با شرح وظایف ، توسط ادارات درگیر در موضوع 	<ul style="list-style-type: none"> - گنجاندن اولویت مربوطه در اولویتهای کاری شورای اداری شهرستان - ایجاد تیم فنی مشترک شامل دانشگاه علوم پزشکی و ادارات درگیر در سند - تامین اعتبار مالی پایدار برای رسیدن به هدف 	حاکمیت	هدف ۱۱: ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
۶ ماهه	منابع سازمانی	تعداد کلاسها ی آموزشی برگزار شده - تعداد رانندگان ن تشویق شده تعداد افراد آموزش دیده	<ul style="list-style-type: none"> - ارتقای سواد سلامت عمومی مرتبط با حوادث ترافیکی - کاهش میزان تصادفات - کاهش میزان معلولیتهای ناشی از حوادث ترافیکی 	<ul style="list-style-type: none"> راهنمایی و رانندگی نیروهای انتظامی رسانه های محلی شهرداری آموزش و پرورش دانشگاه علوم پزشکی اداره راه و ترابری شهرداری 	<ul style="list-style-type: none"> - اجرای برنامه های آموزشی مداوم برای عموم مردم و رانندگان - اجرای برنامه های آموزش کمک های اولیه در مواجهه با مصدومین - اجرای طرحهای تشویقی برای رانندگان بدون تخلف - آموزش مداوم پرسنل اورژانسهای بیمارستانی و بین راهی 	<ul style="list-style-type: none"> آموزش و ترویج قانون مداری و سبک رانندگی صحیح -افزایش سواد سلامت عموم در خصوص نقش قانون مداری و سبک رانندگی صحیح در کاهش مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی -افزایش میزان دسترسی به امکانات اورژانسی ، درمانی و بازتوانی در مصدومان 	کاهش آسیب	

سالانه	منابع سازمانی موجود	<ul style="list-style-type: none"> - میزان معلولیتها - ی ناشی از حوادث ترافیکی - میزان مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی - تعداد جلسات آموزشی برگزار شده 	<ul style="list-style-type: none"> - کاهش مرگ و میر در صحنه و بعد از حادثه - کاهش میزان معلولیتهای ناشی از حوادث ترافیکی - کاهش میزان حوادث ترافیکی - ارتقای سواد سلامت عمومی مرتبط با موضوع 	<ul style="list-style-type: none"> - دانشگاه علوم پزشکی نیروی انتظامی راهنمایی و رانندگی - اداره راه و ترابری عموم مردم - رسانه های محلی شهرداری 	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش خودمراقبتی در حیطة های فردی ، سازمانی و اجتماعی در کاهش حوادث ترافیکی - اجرای برنامه های آموزش کمک های اولیه در مواجهه با مصدومین 	<p>تدوین برنامه های خود مراقبتی برای عموم مردم در خصوص کسب مهارتهای ترافیکی با هدف پیشگیری از کاهش حوادث ترافیکی متناسب با جمعیت هدف هر ارگان</p>	مراقبت بهداشتی	
سالانه	منابع سازمانی موجود	<ul style="list-style-type: none"> -تعداد تخلفات ثبت شده - میزان توسعه راههای استاندارد شهری روستایی - تعداد مرگ و میر ثبت شده - تعداد حادثه ثبت شده - 	<ul style="list-style-type: none"> - کاهش میزان تخلفات رانندگی - افزایش راههای استاندارد - کاهش مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی - کاهش میزان حوادث ترافیکی 	<ul style="list-style-type: none"> - دانشگاه علوم پزشکی نیروی انتظامی راهنمایی و رانندگی - اداره راه و ترابری عموم مردم - رسانه های محلی شهرداری 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی آمار سالانه مرتبط - پایش عملکرد ارگانهای مرتبط با موضوع در شورای اداری شهرستان - تعیین مکانها و جاده های شهری روستایی حادثه خیز - بررسی سلامت جسمی و روانی رانندگان 	<p>ارتقا و بهبود سیستم پایش و ارزشیابی ثبت حوادث ترافیکی و خدمات مرتبط با حوادث</p>	نظارت	

مدخلات درون بخشی هدف ۱۲	حیطه	استراتژیها	فعاليتها	گروههای ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخصهای ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
هدف ۱۲: ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر	حاکمیت	<ul style="list-style-type: none"> تشکیل کمیته دانشگاهی پیشگیری از اعتیاد 	<ul style="list-style-type: none"> برگزاری منظم جلسات کمیته پیشگیری از اعتیاد نظارت دقیق تر بر مراکز درمان 	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	گرفتن مصوبه در کمیته دانشگاهی	<ul style="list-style-type: none"> تعداد جلسات برگزار شده تعداد مصوبات تعیین شده 	منابع در دسترس	۶ ماهه
	کاهش آسیب	<ul style="list-style-type: none"> کاهش دسترسی به مواد آموزش و ترویج کسب مهارتهای زندگی با هدف پیشگیری از سوء مصرف مواد ترویج افزایش فعالیتهای ورزشی جوانان اجرای طرح بیمه معنادین 	<ul style="list-style-type: none"> افزایش آگاهی عمومی درباره عوارض مصرف و سوء مصرف مواد قرارداد معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی با بیمه ها ارجاع بیماران 	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	<ul style="list-style-type: none"> اجرای مصوبات تعیین شده در کمیته دانشگاهی تعداد بیماران ارجاع شده جهت دریافت درمان 	<ul style="list-style-type: none"> تعداد بیماران پذیرش شده تعداد معنادین تحت پوشش بیمه تعداد مصوبات اجرا شده مرتب با موضوع 	منابع در دسترس	۶ ماهه
	مراقبت بهداشتی	<ul style="list-style-type: none"> تدوین برنامه های خود مراقبتی برای عموم مردم در خصوص کسب مهارتهای زندگی با هدف پیشگیری از سوء مصرف مواد و عوارض ناشی از مصرف 	<ul style="list-style-type: none"> برگزاری جلسات و کارگاههای آموزش مرتبط با مهارتهای زندگی تولید رسانه های آموزشی 	دانشگاه علوم پزشکی	کاهش تعداد بیماران فوت شده به دلیل مصرف مواد مخدر	<ul style="list-style-type: none"> تعداد بیماران فوت شده به دلیل مصرف مواد مخدر تعداد افراد آموزش دیده در خصوص 	منابع در دسترس	سالانه

		کسب مهارت‌های زندگی - تعداد رسانه های تولید شده - تعداد جلسات آموزشی برگزار شده						
۶ماهه	منابع در دستر س	مقایسه میزان فوت معتادی به علت مصرف مواد مخدر با میزان کشوری	کاهش فوت ناشی از مصرف مواد مخدر	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	- پایش و ارزشیابی آمار افراد مراجعه کننده به مراکز درمان تحت پوشش بیمه - پایش آمار مراجعه کنندگان به کلینیک‌های ترک اعتیاد - پایش آمار فوت ناشی از مصرف مواد مخدر	بررسی آماربیماران فوت شده به دلیل مصرف مواد مخدر	نظارت	

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعالیتها	استراتژیها	حیطه	مداخلات برون بخشی هدف ۱۲
سالانه	منابع سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد جلسات برگزار شده - تعداد مصوبات تعیین شده 	<ul style="list-style-type: none"> - گرفتن مصوبات مرتبط با موضوع در شورای ادار شهرستان 	کلیه بخشهای درگیر در این سند	<ul style="list-style-type: none"> برگزاری منظم نشستهای فنی گزارش مداوم به مقامات تصمیم گیرنده تخصیص بودجه برای اجرای برنامه ها 	<ul style="list-style-type: none"> - گنجاندن اولویت در موضوع در دستور کار شورای اداری شهرستان - ایجاد تیمهای فنی مشترک (کمیته شهرستانی و دانشگاهی پیشگیری از اعتیاد) - تامین مالی پایدار برنامه ها 	حاکمیت	هدف ۱۲: ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر
		<ul style="list-style-type: none"> - تعداد فضاهای ورزشی ایجاد شده - تعداد مراسم برگزار شده - تعداد جلسات آموزشی 	<ul style="list-style-type: none"> - ارتقای سواد سلامت عموم مردم مرتبط با سلامت روان و اقدامات درمانی - مشارکت عموم مردم در برگزاری مراسم 	کلیه بخشهای درگیر در این سند	<ul style="list-style-type: none"> - راه اندازی DIC - افزایش فضاهای ورزشی برای جوانان - برگزاری مراسم نشاط آور و تفریحی از سوی مقامات - افزایش آگاهی عمومی درباره عوارض مصرف و سوءمصرف مواد 	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش و ترویج سبک زندگی ایرانی/اسلامی و کسب مهارتهای زندگی - ایجاد مراکز کاهش آسیب 	کاهش آسیب	
سالانه	منابع سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد مراجعین به مراکز کاهش آسیب - تعداد خدمات کاهش 	<ul style="list-style-type: none"> - دسترسی افراد دارای رفتارهای پرخطر / بیماران به خدمات کاهش 	کلیه بخشهای درگیر در این سند	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش خودمراقبتی در حیطه های فردی ، سازمانی و اجتماعی در خصوص نقش مهارتهای زندگی در کاهش میزان سوئ مصرف مواد و 	<ul style="list-style-type: none"> - برنامه های خود مراقبتی با مشارکت ادارات و سازمانها و عموم مردم در خصوص نقش مهارتهای زندگی در کاهش 	مراقبت بهداشتی	

		خدمات ارائه شده	آسیب - کاهش رفتارهای پرخطر		مرگ و میر ناشی از آن - ارائه خدمات مراقبت از رفتارهای پرخطر و خطرات تزریق مواد مخدر	میزان رفتارهای پرخطر، سوئ مصرف مواد و مرگ و میر ناشی از آن		
فصلی	منابع سازمانی	- تعداد پایشها	کاهش میزان فوت ناشی از مصرف مواد	کلیه بخشهای درگیر در این سند	پایش خدمات ارائه شده به مراجعه کنندگان به مرکز DIC و مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری	نظارت بر عملکرد مرکز DIC	نظارت	

مدخلات درون بخشی هدف ۱۳	حیطه	اهداف اختصاصی	فعالیتها	گروههای ذینفع	نتیجه مطلوب	شاخصهای ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
هدف ۱۳: ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روانی	حاکمیت	<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل کمیته شهرستانی - پیشگیری از خودکشی - افزایش سطح سواد سلامت روان و سلامت اجتماعی جمعیت عمومی - پوشش جمعیت مناطق حاشیه شهر در خصوص برنامه های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد - تامین داروها 	<ul style="list-style-type: none"> - برگزاری منظم نشستهای کمیته فنی پیشگیری از خودکشی - طرح موضوعات مرتبط در کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان - تدوین بسته آموزشی خود مراقبتی و کاهش انگ برای جمعیت عمومی - افزایش تعداد تخته های بخش روانپزشکی - برگزاری جلسات مدون پیشگیری از افسردگی و خودکشی ویژه عموم توسط کارشناسان سلامت روان - فعال کردن مرکز سلامت روان جامعه نگر - بستن قرارداد با سازمانهای بیمه گر در خصوص پوشش خدمات درمانی بیماران روانپزشکی 	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	<ul style="list-style-type: none"> - گرفتن مصوبات مرتبط با ارائه خدمت به جمعیت حاشیه شهر و پیشگیری از خودکشی - گرفتن مصوبات مرتبط با افزایش تخته های درمانی و تامین مناسب داروهای روانپزشکی 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد جلسات کمیته شهرستانی پیشگیری از خودکشی - تعداد مصوبات تعیین شده در کمیته شهرستانی پیشگیری از خودکشی - فهرست داروهای تامین شده توسط دانشگاه 	منابع در دسترس	۶ ماهه
		<ul style="list-style-type: none"> - افزایش دسترسی به خدمات سرپائی برای بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شناسایی شده در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه - ارتقا آگاهی تیم سلامت در مورد برنامه های خدمات سلامت روان - ارتقا آگاهی جامعه تحت پوشش در مورد اختلالات روانپزشکی - حمایت از طرحهای پژوهشی در زمینه پیشگیری از بروز اختلالات 	<ul style="list-style-type: none"> - به کار گیری فعال نیروهای روانشناس بالینی در حاشیه های شهر و مراکز بهداشتی درمانی شهری /روستایی - پوشش مناسب جمعیت روستایی - برای دریافت داروهای رایگان بیماریهای روانپزشکی - فعال کردن غربالگری اختلالات روانپزشکی در سامانه سیب برای بیماریابی مناسب - عقد قرارداد با متخصص روانپزشکی 	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	<ul style="list-style-type: none"> - کاهش بار اختلالات روانپزشکی پوشش مناسب خدمات درمانی - برای بیماران روانپزشکی - کاهش شیوع بیماریهای روانپزشکی در نتیجه افزایش سواد سلامت 	<ul style="list-style-type: none"> -تعداد بیماران دریافت کننده خدمات درمانی مرتبط - تعداد نیروهای آموزش دیده مراکز بهداشتی درمانی (روانشناس) 		

			-	برای همکاری در مشاوره تخصص خدمات سلامت روان	روانپزشکی		
			- تعداد پرونده های فعال تحت درمان - تعداد نسخ بیماران روانپزشکی موجود در مراکز بهداشتی درمانی - تعداد بیماران ارجاع شده برای دریافت خدمات سطح بالاتر	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار بهزیستی	- ارائه رایگان داروهای روانپزشکی - غربالگری، تشخیص و درمان به موقع افراد در معرض خطر - برگزاری کارگاه آموزشی اختلالات روانپزشکی ویژه گروه های هدف - مداخلات دارویی و غیر دارویی	- برنامه های خود مراقبتی با مشارکت ادارات و سازمانها و عموم مردم در خصوص پیشگیری از اختلالات روانپزشکی و شناخت علایم اختلالات برای دریافت خدمت مناسب - دسترسی به تشخیص اولیه و داروهای ضروری برای جلوگیری از عوارض و بهبود کیفیت زندگی	مراقبت بهداشتی
			- تعیین کمیت خدمات ارائه شده در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه و مقایسه آن با شاخصهای کشوری	تمام بخشهای درگیر در این سند	- پایش و نظارت بر روند اجرای برنامه های سلامت روان - پیگیری موارد بروز خودکشی جمع آوری و ثبت داده ها و تحلیل شاخص های برنامه	- بررسی و نظارت بر آمار - پیگیری اجرای سند توسعه سلامت روان دانشگاه سبزوار	نظارت

دوره زمانی	منابع	شاخصهای ارزشیابی	نتیجه مطلوب	گروههای ذینفع	فعالیتها	اهداف اختصاصی	حیطه	مداخلات برون بخشی هدف ۱۳
سالانه	منابع سازمانی	تعداد جلسات فنی تشکیل شده - تعداد مصوبات تعیین شده	گرفتن مصوبات مرتبط با موضوع - تدوین فعالیتهای مرتبط در برنامه عملیاتی مبتنی بر سند توسعه سلامت روان	همه بخشهای درگیر در این سند	- طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستانها - برگزاری منظم نشستهای فنی مرتبط - گزارش مداوم به مقامات تصمیم گیرنده - پیش بینی بودجه لازم برای اقدامات مربوطه در بودجه سالانه ادارات مرتبط - ابلاغ سیاست گذاری های آموزشی درباره اصلاح سبک زندگی	- گنجاندن اولویتهای مربوط به درمان بیماریهای روانپزشکی در دستور کار شورای اداری شهرستانها - ایجاد تیمهای فنی مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی و ادارات درگیر در برنامه ها - اجرایی کردن مفاد سند توسعه سلامت روان - تامین مالی پایدار طرح ها	حاکمیت	هدف ۱۳: ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روانی
سالانه	منابع سازمانی	تعداد همایشها/ جلسات آموزشی برگزار شده	ارتقای سواد سلامت عموم مردم مرتبط با سلامت روان و اقدامات درمانی	تمام بخشهای درگیر در این سند	- برگزاری همایش انگ زدایی - آموزش به عموم مردم برای اقدام به موقع در درمان اختلالات روانپزشکی	- کاهش استیگما در اختلالات روانپزشکی - افزایش سطح سواد سلامت روان و سلامت اجتماعی جمعیت عمومی	کاهش آسیب	
شش ماهه	منابع سازمانی	درصد افراد مراجعه برای دریافت خدمات	ارتقای سواد سلامت مرتبط با سلامت روان و سلامت اجتماعی	تمام بخشهای درگیر در این سند	- آموزش خودمراقبتی در حیطه های فردی ، سازمانی و اجتماعی در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز بیماریهای روانپزشکی	- برنامه های خود مراقبتی با مشارکت ادارات و سازمانها و عموم مردم در خصوص نقش سبک زندگی سالم در کاهش بروز بیماریهای روانپزشکی	مراقبت بهداشتی	

		- درصد افراد آموزش دیده در زمینه خودمراقبتی						
سالانه	منابع سازمانی	تعداد مفاد اجرا شده سند توسعه سلامت روان	<ul style="list-style-type: none"> - اجرای مناسب سند توسعه سلامت روان - دسترسی عموم مردم به درمان اختلالات روانپزشکی 	تمام بخشهای درگیر در این سند	پایش منظم روند اجرای سند توسعه سلامت روان	نظارت بر اجرای سند توسعه سلامت روان	نظارت	

شرح وظایف پیشنهادی برای سازمان ها و ادارات در سند دانشگاهی
پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر

اقدام‌های مشترک توسط همه سازمانهای همکار

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار	مجری / مجریان
سالانه		میزان نفرساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۸۰ درصد کارکنان در سال)	<p>آموزش ساختاریافته به کارکنان زیر مجموعه در خصوص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - سبک زندگی سالم با تأکید بر تغذیه سالم، فعالیت بدنی کافی، مقابله با استرس و مصرف نکردن دخانیات - عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش‌های کم‌کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها - مضرات مصرف زیادرغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در 	همه ادارات، سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی عضو

			<p>مواد غذایی حین خرید</p> <p>- فرهنگ ترافیک</p> <p>- آموزش مهارت‌های فرزندپروری</p> <p>- مهارت‌های نه گفتن به خانواده‌های کارکنان</p> <p>- آموزش مهارت‌های زندگی</p> <p>- عوارض مصرف انواع مواد مخدر</p> <p>- آموزش هنجارهای اجتماعی در جهت پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، الکل و دخانیات</p>
دوره زمانی براساس خطر سنجی انجام شده		تعداد نفرات خطر سنجی شده	انجام خطر سنجی احتمال بروز حوادث قلبی عروقی در خصوص تشخیص افراد در معرض خطر بیماری‌های غیرواگیر و افراد بیمار در کارکنان
سالانه		تعداد بسته‌های تشویقی به ازای تعداد افرادی که سیگار را ترک کرده‌اند یا کاهش وزن داشته‌اند	پیش بینی مشوق‌هایی به منظور ترک دخانیات و کاهش وزن در افراد
سالانه		پیش‌بینی مرخصی‌های تشویقی	فعالیت‌های حمایتی در خصوص تشویق به استفاده از شیرمادر در تغذیه کودکان در مادران شاغل
شش ماهه		تعداد سالن‌های راه‌اندازی شده تعداد افرادی که به ازای هر سالن ورزشی	پیش بینی انجام فعالیت بدنی در حین ساعات کار کارکنان

		راه اندازی شده بطور منظم ورزش می کنند	(پیش بینی ورزش کارکنان در مجموعه و ...)
شش ماهه		تعداد گزارش های ارایه شده همراه با مستندات	اعمال قانون نیم ساعت پاس ورزشی جهت کارکنان خود
شش ماهه		تعداد گزارش های ارایه شده همراه با مستندات	برنامه ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی کارکنان از طریق: - انعقاد قرارداد با سالن های ورزشی جهت استفاده کارکنان خود - پیش بینی تسهیلات به منظور خرید وسایل ورزشی در قالب کمیته رفاهی کارکنان یا به عنوان جایزه در مسابقات مختلف جهت کارکنان - برگزاری جشنواره های ورزشی جهت کارکنان و ...
شش ماهه		تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که نمک دان را حذف کرده اند	نظارت بر مصرف نمک در محل سلف سرویس ها و باشگاه های غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف نمکدان از میزهای غذا خوری)
شش ماهه		تعداد سلف سرویس ها و باشگاه هایی که روغن های جامد با اسید چرب ترانس بالا و ... را حذف کرده اند	نظارت بر مصرف روغن ها در محل سلف سرویس ها و باشگاه های غذا خوری مجموعه تحت پوشش (حذف روغن های با اسید چرب اشباع و ترانس از چرخه مصرف در سالن های غذاخوری تحت پوشش) و استفاده از روغن ها با میزان اسید چرب اشباع پایین و بدون چربی ترانس
شش ماهه		تعداد نظارت های انجام شده تعداد تعاونی های که این امر همکاری کرده اند	نظارت بر تعاونی اداره به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب رسان به سلامت

		نسبت به کل تعاونی ها	
شش ماهه		تعداد کمک هزینه های دریافتی به کل کارکنان واجد شرایط	اختصاص کمک هزینه جهت خرید وسایل حفاظت فردی نظیر کلاه ایمنی و صندلی کودک جهت کارکنان واجد شرایط
شش ماهه		تعداد کلاه های تأمین شده به کل کارکنان واجد شرایط	تأمین و الزام استفاده از کلاه ایمنی برای کارکنانی که در مأموریت های سازمانی از موتورسیکلت استفاده می کنند
شش ماهه		تعداد موتور سیکلت سوارانی که ورودشان ممنوع شده به کل موتورسواران اداره	اعمال ممنوعیت جهت ورود موتور سیکلت سواران بدون کلاه ایمنی به محوطه واحد های زیر مجموعه
شش ماهه		گزارش های ارزیابی شده	تشکیل کمیته های کارمندی سلامت محور با استفاده از کارکنان داوطلب حداقل یک کمیته در هر شهرستان

اقدام اختصاصی توسط فرمانداری

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه گیری (شاخص)	فعالیت های مورد انتظار	فرمانداری شهرستان
در شروع برنامه			- تصویب سند شهرستانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر در کارگروه سلامت شهرستان	
بعد از تصویب			- ابلاغ سند به ادارات زیر مجموعه	
فصلی		جدول زمان بندی نظارت ها و تعداد چک لیست های تکمیل شده و گزارش های تحلیلی نظارتی	- نظارت و پایش عالی فعالیت های تعیین شده در سند شهرستانی جهت همه دستگاه ها	
سالانه		گزارش ارایه شده	رتبه بندی عملکرد ادارات و سازمان های استانی	
ماهانه		تعداد جلسات برگزار شده	برگزاری جلسات پیگیری سند شهرستانی	
فصلی		گزارشات دریافت شده	نظارت بر حسن اجرای سند شهرستانی در کمیته های متناظر در شهرستان توسط فرماندار	
سالانه		تعداد سمن های تشکیل شده	فراخوان و حمایت از فعالیت های سمن ها (NGO) فعال در زمینه های سلامت محور	
شش ماهه		گزارش های ارایه شده	- ابلاغ فهرست کالاهای آسیب رسان به همه سازمان ها به منظور امتناع از تبلیغ و فروش این کالاها در تعاونی ها و فروشگاه ها	
شش ماهه			ابلاغ رعایت موارد ذیل در بحث مواد غذایی عرضه شده در ناوگان حمل و نقل مسافر در سطح استان به ادارات مربوطه - ممنوعیت سرو نوشابه های قندی در بسته های غذایی مسافران - پیش بینی مواد غذایی رژیمی از نظر میزان قند جهت مسافران - نظارت کلی به منظور کم کردن میزان نمک، چربی و کالری در بسته های غذایی	

شهرداری‌ها و شورای شهر

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار	مجری / مجریان
		<ul style="list-style-type: none"> - تعداد تلویزیون‌ها و بیلبوردهای شهری و نیز ناوگان‌های درون و برون شهری و... که در برنامه شرکت داده شده‌اند - تعداد ساعتی که در شبانه روز در اختیار این برنامه قرار داده شده است - تعداد نفرساعتی که در فصل در فرهنگسراها تحت آموزش بیماری‌های غیر واگیر قرار گرفته‌اند - 	<ul style="list-style-type: none"> - فرهنگ‌سازی در شهروندان در خصوص بیماری‌های غیرواگیر با تأکید بر موارد ذیل: - ترویج سبک زندگی سالم با تأکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس، و مصرف نکردن دخانیات - آموزش عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر - توسعه فعالیت‌های بدنی - مضرات مصرف زیاد نمک - آموزش روش‌های کم‌کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسیدچرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت‌های فرزندپروری - تأکید و ترویج مهارت نه گفتن به خانواده‌های کارکنان در مقابل آسیب‌های اجتماعی - عوارض مصرف انواع مواد مخدر در قالب تبلیغات در محیط شهری (تابلوه‌ها، بیلبوردها، تلویزیون‌های 	<p>شهرداری‌ها و شورای شهر</p>

			<p>شهری، فضاهای درون و برون ناوگان حمل و نقل عمومی (تاکسی، اتوبوس و مترو) و استفاده از ظرفیت خانه‌های سلامت و فرهنگسراهای در اختیار، تشکیل کانون‌های سلامت محلات، برگزاری جشنواره‌های سلامت‌محور با کمک دستگاه‌های ذی‌ربط و...</p>	
-	-	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد پارک‌های استاندارد شده به کل پارک‌ها - تعداد پیاده‌روهای استاندارد شده برای پیاده‌روی به کل پیاده‌روها - تعداد تجهیزات استاندارد شده به کل تجهیزات در پارک‌ها - تعداد فضای دوچرخه‌سواری راه‌اندازی شده استاندارد به کل فضاهای واجد شرایط 	<p>پیش بینی و اجرای پروژه‌های سلامت‌محور در سطح شهر به منظور افزایش سرانه ورزشی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ایجاد ساختارهای فیزیکی در محلات برای ارائه خدمات سلامت - ایجاد پیاده‌روهای سالم به منظور افزایش میزان تحرک بدنی در شهروندان - توسعه پارک‌ها و پیش‌بینی وسایل ورزشی استاندارد در محیط‌های ایمن و استاندارد و ترجیحاً سرپوشیده به منظور افزایش میزان تحرک بدنی در شهروندان - استانداردسازی وسایل ورزشی موجود در پارک‌ها در سطح شهر - پیش بینی مسیرهای دوچرخه در همه محورها و مسیرهای جدید در شهر - توسعه دسترسی به میوه و سبزی‌ها و محصولات غذایی دریایی جهت شهروندان با گسترش میادین میوه و تره‌بار در نقاط مختلف شهر با کمک دستگاه‌های ذی‌ربط - توسعه محل‌های عبور ایمن عابران پیاده در محورها و خیابان‌های مختلف شهر (تجدید و ترمیم خطوط عابر پیاده، احداث پل‌های عابر پیاده مکانیزه و مکانیزه کردن پل‌های موجود، احداث زیرگذرهای ایمن عبور عابر پیاده و...) - توسعه نظارت الکترونیک بر عبور و مرور در معابر شهری به منظور فرهنگ‌سازی ترافیک و کاهش مرگ و میر بر اثر سوانح و حوادث ترافیکی به کمک دستگاه‌های ذی‌ربط - جلب حمایت همکاری‌های دولتی و غیردولتی در برنامه‌های سلامت‌محور (بویژه آموزش و پرورش به منظور افزایش پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری برای دانش آموزان) 	<p>شهرداری‌ها و شورای شهر</p>

		- تعداد گزارشات نظارت و اقدام	نظارت بر ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب‌رسان سلامت و فهرست کالاهای آسیب‌رسان سلامت به همه سازمان‌های تحت پوشش
-	-	- تعداد اماکن عمومی که همکاری کرده‌اند به کل اماکن تعریف شده - تعداد پارک‌هایی که این امر را رعایت کرده‌اند به کل پارک‌ها	اجرای قانون ممنوعیت عرضه دخانیات در اماکن عمومی و همکاری در اجرای طرح‌های پارک‌های عاری از دخانیات در سطح شهر
-	-	- تعداد نظارت‌های انجام شده - تعداد تعاونی‌هایی که در این امر همکاری کرده‌اند نسبت به کل تعاونی‌ها	نظارت بر تعاونی‌های اداره‌های تحت پوشش به منظور ممانعت از تبلیغ و فروش کالاهای آسیب‌رسان
		تعداد بیلبوردها و تابلوهایی که این قانون در آن‌ها اعمال شده به کل تابلوها	اعمال قانون ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب‌رسان در بیلبوردها و تابلوهای تحت تملک شهرداری

نیرو (آب، برق، گاز)

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار	مجری / مجربان
شش ماهه		تعداد اتفاقات شناسایی شده	- نظارت بر اتفاقات آب و برق و محل‌های دچار آسیب از لحاظ رعایت اصول ایمنی	نیرو (آب، برق، گاز)

اداره کل ورزش و جوانان

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
-	-	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد برنامه‌های اجرا شده بطور مستند - تعداد سالن‌های راه‌اندازی شده به کل جمعیت - تعداد پارک‌هایی که مربی ورزشی دارند به کل پارک‌ها - تعداد اماکن ورزشی که به بیماران معرفی شده - خدمات استاندارد ارایه می‌دهند به کل این اماکن - تعداد اداری که الگوی تشویق را رعایت کرده‌اند به کل ادارات - تعداد باشگاه‌هایی که تحت نظارت و مربی‌گری کاردان یا کارشناس تربیت‌بدنی هستند به کل باشگاه‌ها 	<p>برنامه ریزی به منظور ارتقای فعالیت بدنی همگانی در سطح شهرستان و افزایش سرانه ورزشی :</p> <ul style="list-style-type: none"> - برنامه ریزی جهت انجام فعالیت بدنی در گروه‌های مختلف جامعه به گونه‌ای که متضمن انجام فعالیت بدنی افراد به شکل حداقل نیم ساعت در روز باشد - ایجاد دسترسی مناسب (پراکندگی مطلوب) سالن‌ها و مراکز ورزشی در سطح استان - دسترسی پارک‌ها به مربی ورزشی جهت انجام ورزش صبحگاهی - مشارکت در تدوین دستورالعمل ترویج فعالیت‌های بدنی - فراهم کردن زمینه فعالیت‌های فیزیکی در کارکنان ادارات و سازمان‌ها از طریق نظارت بر این اماکن و کمک به تجهیز سالن‌های ورزشی ادارات و ارایه مشاوره در این زمینه - تدوین سیاست‌های ترغیبی جهت کارفرمایان به منظور ترویج فعالیت بدنی در کارکنان بخش‌های خصوصی - معرفی فضاهای ورزشی متناسب جهت فعالیت بیماران مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر - معرفی کاردان‌ها یا کارشناس‌های تربیت‌بدنی به باشگاه‌ها برای استاندارد کردن فعالیت‌ها با کمک و حمایت سازمان تربیت‌بدنی - پیگیری و ارایه الگوهای سلامت‌محور تشویق‌ها و جوایز برای سایر سازمان‌ها و ادارات
-	-	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد اماکنی که استانداردها را رعایت کرده‌اند به کل این اماکن 	<p>سالم‌سازی محیط سالن‌های ورزشی از نظر عرضه و تجویز مکمل‌های غیرمجاز</p>

حفاظت محیط زیست

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار	مجری / مجریان
		ارایه گزارش همراه با مستندات	مطالبه پیوست‌های سلامت و محیط‌زیست در همه پروژه‌های کلان سطح شهرستان	حفاظت محیط زیست
			ثبت و رصد آلودگی هوای شهر	
		ارایه گزارش همراه با مستندات	شناسایی و تهیه گزارش از عوامل آلوده‌کننده هوای شهرها با تعیین میزان و درصد سهم هر یک از عوامل	
			ارایه طرح‌های پیشنهادی به منظور حذف و تعدیل عوامل آلوده‌کننده هوای شهرها	
-	-	- ارایه گزارش همراه با مستندات - تعداد مسابقات برگزار شده در نواحی و شهرستان‌های مختلف	هماهنگی و همکاری با سازمان آموزش و پرورش به منظور افزایش آگاهی و آموزش دانش‌آموزان از عوامل آلوده‌کننده هوا و راه‌های پیشگیری از آن از طریق برگزاری مسابقات مختلف و...	
		- ارایه گزارش همراه با مستندات - تعداد مسابقات برگزار شده	تشویق به مشارکت مردم در طرح‌های کاهش آلودگی هوا از طریق برگزاری مسابقات	

آموزش و پرورش

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه‌گیری (شاخص)	فعالیت‌های مورد انتظار
<p style="text-align: center;">فصلی</p> <p style="text-align: center;">(بر اساس سال تحصیلی - ۳ فصل)</p>		<p style="text-align: center;">ارابه گزارش</p> <p style="text-align: center;">تعداد دانش‌آموزان آموزش دیده به کل دانش‌آموزان در هر زمینه</p>	<p>آموزش و فرهنگ سازی در بین دانش‌آموزان در زمینه بیماری‌های غیر واگیر :</p> <ul style="list-style-type: none"> - سبک زندگی سالم با تأکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس و مصرف نکردن دخانیات - عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت‌های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش‌های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌ها - مضرات مصرف زیاد روغن با اسیدهای چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسیدچرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - مهارت‌های نه گفتن - آموزش مهارت‌های زندگی در گروه‌های هدف دانش‌آموزی و

			والدین - عوارض مصرف انواع مواد مخدر - خودمراقبتی - سوانح و حوادث ترافیکی در قالب ساعت آموزشی هفتگی، برنامه‌های فوق برنامه (برگزاری جشنواره‌های سلامت محور، تهیه روزنامه دیواری توسط دانش آموزان، برگزاری مسابقه و...)
سالانه		بهبود شاخص میزان فعالیت بدنی دانش آموزان از طریق پژوهش	برنامه‌ریزی جهت افزایش فعالیت بدنی در دانش آموزان از طریق: - تدوین دستورالعمل استاندارد برای فعالیت بدنی در مدارس با همکاری دانشگاه - پیگیری تشکیل کلاس‌های ورزشی عمومی و تخصصی جهت دانش آموزان - برگزاری جشنواره‌های ورزشی در بین دانش آموزان - استقرار زنگ ورزش و اجبار به ورزش کردن دانش آموزان تحت نظارت مربی - ایجاد تشکل‌های ورزشی دانش آموزی و شناسایی دانش آموزان ورزشکار
سالانه		تعداد مدارس دارای بوفه سالم به کل مدارس	ترویج تغذیه سالم در مدارس از طریق: - ایجاد و نظارت بر بوفه‌های عرضه تغذیه سالم در مدارس - تهیه فهرست پیشنهادی از غذیه سالم جهت میان وعده دانش آموزان و آرایه به والدین - ابلاغ ممنوعیت همراه داشتن مواد غذایی ناسالم (فست‌فود، آب‌میوه‌های صنعتی و...) جهت دانش آموزان به والدین - استفاده از میان وعده‌های سالم و استاندارد جهت تغذیه

			<p>دانش آموزان در مناطق و مدارس که طرح تغذیه در مدرسه توسط آموزش و پرورش انجام می شود</p> <ul style="list-style-type: none"> - تهیه و ابلاغ فهرست غذای سالم جهت مدارس شبانه روزی و مدارس که سرو غذا در مدرسه دارند و نظارت بر حسن اجرای آن - ممنوعیت عرضه نوشابه در سالن ها و غذا خوری های مدارس شبانه روزی یا مدارس که سرو غذا دارند و نظارت بر حسن اجرای آن
سالانه		تعداد دانش آموزانی که شیوه زندگی سالم را رعایت کرده اند به کل دانش آموزان	ایجاد شیوه زندگی سالم در مدارس بویژه در مدارس ابتدایی
فصلی			پیگیری اجرای قانون موضوع ممنوعیت عرضه دخانیات در محدوده مدارس و مراکز آموزشی
سالانه		تعداد سفیران سلامت ثبت نام شده به کل دانش آموزان	راه اندازی طرح سفیران سلامت به منظور آموزش دانش آموزان و خانواده های آنان در باره مفاهیم بیماری های غیر واگیر
فصلی		تعداد دانش آموزان ارجاع شده	شناسایی و ارجاع دانش آموزان در معرض خطر بیماری های غیر واگیر و افراد بیمار (شامل شناسایی دانش آموزان مصرف کننده دخانیات و افراد با میزان BMI بالا و کم تحرک) بر اساس دستورالعمل های ارسالی از دانشگده
سالانه		میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۸۰ درصد کارکنان در سال)	توانمندسازی مربیان بهداشت از طریق برگزاری دوره های آموزشی تخصصی جهت شناسایی و مراقبت افراد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر یا دانش آموزان بیمار

صنعت، معدن و تجارت

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه گیری (شاخص)	فعالیت های مورد انتظار
سالانه		<ul style="list-style-type: none"> - تعداد نانوائی هایی که از آرد سبوس دار استفاده می کنند به کل نانوائی ها - درصد سبوس آردها - تعداد کارخانجات یا مراکزی که میان وعده های استاندارد (از نظر کالری ، نمک و چربی) جهت عرضه در مدارس و ادارات تهیه می کنند به کل کارخانجات متولی 	<p>جهت دهی صنایع به منظور تولید محصولات غذایی سالم تر از طریق:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تولید مواد غذایی با میزان کالری ، نمک و چربی کمتر - کاهش میزان سبوس گیری از آرد های عرضه شده به نانوائی ها - اجباری شدن عدم سبوس گیری تدریجی به میزان ۵٪ در عرض ۶ ماه تا یکسال - نظارت مستمر بر سبوس گیری گندم توسط کارخانجات آرد - رایزنی به منظور اختصاص یارانه به کالاهای دارای برند سلامت به منظور کاهش قیمت مصرف کننده در مقایسه با کالاهای مضر سلامت - ترغیب صنایع به منظور تجهیز به تکنولوژی به منظور تولید محصولات سالمتر - برنامه ریزی در جهت تولید میان وعده های غذایی سالم (از نظر کالری ، نمک و چربی) جهت عرضه در مدارس و ادارات
سالانه		تعداد برگزاری جشنواره ها	برنامه ریزی در جهت افزایش دسترسی به میوه و سبزی جات در استان از طریق برگزاری جشنواره های مختلف بویژه در نقاط محروم
سالانه		تعداد مجوز های لغو شده یا اعطا نشده	محدود کردن اعطای مجوز عرضه دخانیات به شکل خردهفروشی به خصوص در دکه های فروش مطبوعات

سالانه		<ul style="list-style-type: none"> - تعداد مواد غذایی برچسب دار شده - تعداد استانداردهای تعریف شده 	<p>ساماندهی تولیدات صنفی از طریق :</p> <ul style="list-style-type: none"> - همکاری در برچسب دار نمودن مواد غذایی سنتی از نظر کالری ، چربی و نمک با دانشگاه - تعریف استاندارد جهت تولید درصدی از محصولات سنتی با همکاری اداره استاندارد - کنترل و جلوگیری از عرضه محصولات غذایی سنتی و صنفی در محلی خارج از محل کسب 	
سالانه		<p>میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۲۰٪ پرسنل در سال)</p>	<p>آموزش ساختار یافته اعضای اصناف در خصوص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس، وعدم مصرف دخانیات - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها - مضرات مصرف زیادرغن با اسید های چرب ترانس و اشباع - توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید - فرهنگ ترافیک - آموزش مهارت های فرزند پروری 	

			<p>- مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل</p> <p>- آموزش مهارت های زندگی</p> <p>- عوارض مصرف انواع مواد مخدر</p> <p>در قالب برگزاری دوره های آموزشی عمومی و الزامی جهت اعضای صنوف مختلف (با استفاده از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی)</p>	
--	--	--	---	--

راه و شهر سازی

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه گیری (شاخص)	فعالیت هامورد انتظار
شش ماهه		<ul style="list-style-type: none"> - تعداد معابر استاندارد شده به کل معابر - تعداد شهرک های استاندارد به کل شهرک ها 	<p>مناسب سازی طراحی شهر ها با توجه به تغییرات و ویژگی های جمعیتی :</p> <ul style="list-style-type: none"> - مناسب سازی معابر شهری جهت افراد سالمند و معلولین - پیش بینی نیاز های جمعیتی در پروژه های در دست احداث - رعایت استاندارد ها در ایجاد شهرک ها و شهرهای جدید <p>ایمن سازی معابر و جاده های برون شهری از نظر سوانح و حوادث ترافیکی :</p>
سالانه		<ul style="list-style-type: none"> - تعداد مدارس ایمن شده به کل مدارس - تعداد مناطق حادثه خیز شناسایی شده - تعداد استراحتگاه های ایجاد شده به کل جاده ها 	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی و رفع نقاط حادثه خیز - گسترش نظارت الکترونیک بر معابر - ایمن سازی مدارس حاشیه جاده ها - گسترش استراحت گاههای جاده ای - و ...
سالانه		<p>میزان نفر ساعت آموزش داده شده (حداقل ۱۲ ساعت آموزش برای دست کم ۸۰٪ پرسنل در سال)</p>	<p>آموزش ساختار یافته به رانندگان ناوگان حمل و نقل جاده ای در خصوص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی و مقابله با استرس، وعدم مصرف دخانیات - عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - مزایای فعالیت بدنی - فعالیت های بدنی مفید در شرایط سنی و جسمی مختلف - مضرات مصرف زیاد نمک - روش های کم کردن مصرف نمک و استفاده از جایگزین ها
سالانه		ارائه مستندات	

			<p>-مضرات مصرف زیادروغن با اسید های چرب ترانس و اشباع</p> <p>-توجه به میزان اسید چرب اشباع و ترانس موجود در مواد غذایی حین خرید</p> <p>-فرهنگ ترافیک</p> <p>- آموزش مهارت های فرزند پروری</p> <p>- مهارت های نه گفتن به خانواده های پرسنل</p> <p>- آموزش مهارت های زندگی</p> <p>-عوارض مصرف انواع مواد مخدر</p> <p>ارائه استانداردهای سلامت برای تهیه پکیج های غذایی ارائه شده در ناوگان حمل و نقل ریلی و بین شهری</p>
--	--	--	--

دادگستری و تعزیرات حکومتی

فعالیت هامورد انتظار	نحوه اندازه گیری (شاخص)	منابع	دوره زمانی
نظارت بر اجرای قانون ممنوعیت تبلیغ کالا های آسیب رسان سلامت و لیست کالا های آسیب رسان سلامت و اقداماتی که تحت عنوان عمل های زیبایی در مطب های و مراکز غیر مجاز انجام مس شود	ارائه مستندات		شش ماهه

کار و امور اجتماعی

فعالیت هامورد انتظار	نحوه اندازه گیری (شاخص)	منابع	دوره آموزشی
<ul style="list-style-type: none"> - برنامه ریزی در جهت متناسب سازی محیط های کار با بیماری های غیر واگیر : - آموزش و توجیه کارفرمایان در خصوص عوامل خطر بیماری های غیر واگیر - ترغیب کار فرمایان در جهت ترویج سیاست های مرتبط با سلامت - برنامه ریزی در جهت انجام غربالگری و معاینات ادواری شاغلین از نظر بیماری های غیر واگیر طبق دستور العملهای ارسالی از دانشگاه 	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد کارفرمایان آموزش داده شده به کل کارفرمایان - تعداد افراد غربالگری شده 		سالانه

بیمه ها

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه گیری (شاخص)	فعالیت هامورد انتظار
سالانه		<ul style="list-style-type: none"> - میزان تخصیص بودجه - میزان پوشش بیمه برای ویزیت کارشناسان تغذیه و روانشناسی 	<p>پیگیری جهت ارتقاء خدمات بیمه ای :</p> <ul style="list-style-type: none"> - تخصیص بخشی از بودجه به منظور پیشگیری از بیماری های غیر واگیر (فشار خون بالا، بیماری های قلبی عروقی، دیابت و...) - گسترش پوشش بیمه به خدمات غربالگری در جمعیت در معرض خطر به منظور پیشگیری از بیماری های غیر واگیر - گسترش پوشش بیمه ای به خدمات ویزیت کارشناسان تغذیه و کارشناس روانشناسی - گسترش پوشش بیمه ای به داروها و لوازم مصرفی بیماران

سازمان مدیریت و برنامه ریزی

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه گیری (شاخص)	فعالیت هامورد انتظار
سالانه		<ul style="list-style-type: none"> - تعداد جلسات برگزار شده 	<p>همکاری و هماهنگی با اداره برنامه و بودجه در راستای پیگیری تخصیص اعتبارات جهت اجرایی کردن سند ملی کنترل و پیشگیری بیماریهای غیرواگیر و توزیع آن در بین دستگاههای مرتبط</p>

اداره جهاد کشاورزی

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه گیری (شاخص)	فعالیت هامورد انتظار
سالانه		<ul style="list-style-type: none"> - تعداد جلسات برگزار شده با اداره استاندارد - تعداد محصولات ارگانیک وارد بازار - تعداد جشنواره های برگزار شده - تعداد نمونه گیری از محصولات کشاورزی به منظور اندازه گیری میزان سموم آن ها با ارائه گزارش - تعداد جلسات آموزشی برگزار شده 	<ul style="list-style-type: none"> - همکاری و هماهنگی با اداره استاندارد به منظور توسعه کشت های ارگانیک طبق شاخص های ارسال شده از آن اداره - ایجاد نظام نظارت بر مصرف کود و سموم شیمیایی در محصولات کشاورزی - نمونه برداری از میوه ها و سبزی جات بمنظور تعیین میزان سموم باقی مانده در آن ها - برنامه ریزی جهت جلوگیری از عرضه محصولات کشاورزی با میزان بالای سموم باقی مانده به بازار - برگزاری مستمر جشنواره آبریان به منظور ترویج فرهنگ مصرف آن ها - افزایش دسترسی به محصولات آبی در استان از طریق برگزاری جشنواره های مختلف بویژه در نقاط محروم - آموزش کشاورزان با توجه به بیماری های شغلی مثل سرطان پوست و برخی سرطان های مرتبط با مصرف سموم و کودهای شیمیایی با کمک دانشگاه علوم پزشکی

فرماندهی نیروی انتظامی / پلیس راه / راهنمایی و رانندگی

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه گیری (شاخص)	فعالیت هامورد انتظار
سالانه			<ul style="list-style-type: none"> - اعمال قوانین راهنمایی و رانندگی بخصوص کلاه ایمنی - همکاری در برگزاری کلاسهای آموزشی برای گروه های هدف در برنامه پیشگیری از حوادث - همکاری در ثبت و گزارش دهی نقاط حادثه سازو... - همکاری در ثبت و استخراج شاخصهای حوادث و مرگ ناشی از بیماریهای غیر واگیر - همکاری در ارتقای سطح آگاهی و نگرش مردم منطقه در زمینه انواع حوادث - همکاری در ثبت و گزارشدهی و استخراج گزارشات مربوط به بیماریهای غیر واگیر از جمله موارد مرتبط با مصرف الکل ، مواد مخدر،خشونت ، خودکشی و - برنامه ریزی در جهت کنترل رانندگان حمل و نقل جاده ای از نظر مصرف مواد زیان آور (مخدر و الکل و...) در تمامی پلیس راه های بین شهری

سازمان های مردم نهاد

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه گیری (شاخص)	فعالیت هامورد انتظار
شش ماهه		تعداد مشارکت های انجام شده در اجرای برنامه ها	<p>اعلام آمادگی برای مشارکت در برنامه های پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر و هماهنگی با دانشگاه و ادارات جهت شناساندن توانمندی خود در جهت پیشبرد اهداف سند ملی</p> <p>همکاری و مشارکت در برنامه های توسعه ای سلامت محور</p>

اصحاب رسانه

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه گیری (شاخص)	فعالیت هامورد انتظار
شش ماهه		تعداد برنامه های مشارکتی تعداد تیزرهای نمایش داده شده	اعلام آمادگی برای مشارکت در اطلاع رسانی و افزایش سواد سلامت مردم در برنامه های پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر هماهنگی با دانشگاه و ادارات جهت انتشار گسترده مطالب آموزش مورد نیاز و حساس سازی و بسیج عمومی مردم در جهت پیشبرد اهداف سند ملی

فرهنگ و ارشاد اسلامی

دوره زمانی	منابع	نحوه اندازه گیری (شاخص)	فعالیت های مورد انتظار	مجری / مجریان
شش ماهه			<p>اختصاص بخشی از بودجه فرهنگی به فرهنگ سازی و ترویج سبک زندگی سالم از طریق:</p> <ul style="list-style-type: none"> - اجرای تأثرهای خیابانی با موضوعات سلامت محور در نقاط پر تردد شهر - برنامه ریزی جهت افزایش چاپ مطالب آموزشی با رویکرد پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در جراید - اختصاص یک صفحه از جراید و مجلات محلی به خبرها و مطالب آموزشی بیماری های غیرواگیر 	فعالیت های برون سازمانی
شش ماهه	-	<ul style="list-style-type: none"> - تعداد فیلم هایی که پیام را پخش می کنند به کل فیلمها - تعداد سینماهایی که فیلم های با پیام های آموزشی اکران می کنند به کل سینماها - تعداد کنسرت ها، تأثرها و... که اسپانسر مواد سالم دارند به کل کنسرت ها، تأثرها و... 	<ul style="list-style-type: none"> - نظارت بر اجرای قانون ممنوعیت تبلیغ کالاهای آسیب رسان سلامت و فهرست کالاهای آسیب رسان سلامت در سطح جراید و سایتها - عدم پذیرش اسپانسری کالاهای آسیب رسان به سلامت در برگزاری کنسرت ها، تأثرها و سایر موارد - پخش پیام ها و تیزرهای آموزشی غیرواگیر ۲ تا ۳ دقیقه ابتدایی نمایش فیلمها در سینماها 	

منابع

۱. سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۳۹۴
۲. مطالعه ملی بار بیماریها و آسییها در ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت ۱۳۸۶
۳. پیمایش ملی سلامت روان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰
۴. Primary Results of STEPs 2016 (February 11, 2017)
۵. اطلس بار بیماریهای خراسان رضوی، میزان های مرگ، امید به زندگی و علل اختصاصی مرگ ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵
۶. سیمای مرگ در جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۴ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مرکز مدیریت شبکه
۷. سیمای مرگ در ۳۰ استان کشور - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت ۱۳۹۱
۸. سند ملی تغذیه و امنیت غذایی ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۹ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹. گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی (مهرماه ۱۳۸۸) معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر و خاص، اداره سرطان
۱۰. برنامه کنترل دخانیات، دبیرخانه کمیته کشوری کنترل دخانیات، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز سلامت محیط و کار
۱۱. مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران (ایران)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر