

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# برنامه راهبردی پیشگیری

## و کنترل بیماری های قلبی عروقی

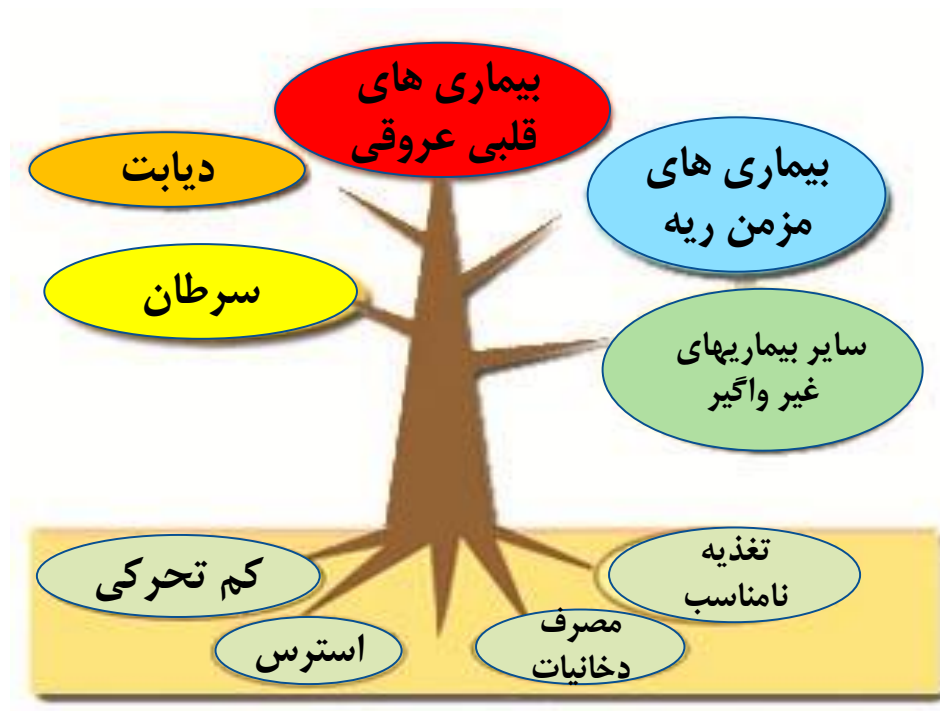


۱۳۹۱-۹۴

بیماری های قلبی عروقی یکی از علل اصلی ناتوانی و مرگ زودرس در سراسر دنیا است. این بیماری سالانه حدود ۱۷/۵ میلیون نفر را در جهان به کام مرگ می کشند؛ به طوری که از هر سه مرگ در جهان یک مرگ به علت بیماری های قلبی عروقی می باشد؛ یعنی ۳۰ درصد از کل مرگ های جهان که از این تعداد ۷/۲ میلیون نفر به علت بیماری های ایسکمیک قلبی و ۵/۷ میلیون نفر به علت بیماری های عروق مغزی فوت می کنند. از آن جا که درمان بیماری های قلبی عروقی پر هزینه و در اغلب موارد بی تأثیر است، پیشگیری بهترین راه کنترل روند رو به رشد بار این بیماری ها و نهایتاً هزینه های غیر ضروری مراقبت های بهداشتی است. بیماری های غیرواگیر مستقیماً به سه عامل خطر قابل پیشگیری شامل تغذیه نامناسب، فعالیت بدنی ناکافی و مصرف سیگار وابسته هستند این سه عامل خطر مسئول ۸۰ درصد بیماری های ایسکمیک قلبی و مغزی می باشند و با پیشگیری از آنها می توان تا ۸۰ درصد از بیماری های عروق قلبی و مغزی جلوگیری کرد.

امروزه تغییر شیوه زندگی سبب شده است که برخی از عوامل خطر ساز مهم و در نتیجه تعداد مبتلایان به فشار خون بالا، اختلالات چربی خون، بیماری های ایسکمیک قلبی و عروقی و دیابت در جامعه افزایش یابد. دلیل این وضعیت را علاوه بر تغییر در شیوه زندگی مردم می توان در آگاهی و نحوه عملکرد آنان دانست. در بسیاری از موارد آگاهی ناکافی از عوامل خطر ساز و عدم به کار گیری تمهیدات لازم و ضروری باعث شده است تا این عوامل روز به روز افزایش یابند. بنابراین اساس پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی شناسایی، پیشگیری و کنترل عوامل خطر شایع و اصلی می باشد. شناخت این عوامل و سیاست گذاری در جهت مقابله و کاهش روند روز افزون آن ها می تواند تأثیر بسزایی در کاهش بیماری های قلبی عروقی داشته باشد.

عوامل ایجاد کننده بیماری های قلبی عروقی پیچیده هستند؛ بنابراین موضع گیری در برابر آن ها نیز باید چند جانبه باشد. شواهد حاکی از آن است که پیشگیری تنها در صورتی امکان پذیر است که مداخلات در هر دو حیطه فردی و خانوادگی و نیز زمینه های وسیع تر اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی صورت گیرد. نتیجه مداخلات رفتاری، کاهش میزان بیماری های قلبی عروقی است. درمان های رفتاری و دارویی برای فشار خون بالا، دیابت و کلسترول بالا حیاتی هستند و لازم است در اولین سطح مراقبت های بهداشتی عرضه شوند. برنامه های مربوط به تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم و ترک سیگار باید هم در پیشگیری و هم کنترل بیماری های مزمن مورد توجه خاص قرار گیرند.



در سال ۲۰۰۸ از ۵۷ میلیون مرگ در جهان ۳۶ میلیون (۶۳ درصد) به علت بیماری های غیرواگیر بوده؛ چهار بیماری اصلی غیرواگیر شامل بیماری های قلبی عروقی، سرطان، دیابت و بیماری های مزمن ریوی می باشد. ۴۸ درصد مرگ و میر بیماری های غیرواگیر مربوط به بیماری های قلبی و عروقی می باشد. ۸۰ درصد از کل مرگ در کشورهای با درآمد اقتصادی کم و متوسط اتفاق می افتد و پیش بینی شده است ۲۳ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ به علت بیماری های قلبی و عروقی خواهند مرد که بیشتر آن ها در کشورهای با درآمد اقتصادی کم و متوسط خواهد بود. در این کشورها مردم بیشتر در معرض ریسک فاکتورهای قلبی عروقی قرار دارند. از طرفی اقدامات پیشگیری کننده نیز برای آن ها کمتر انجام می شود. بنابراین به علت دسترسی غیرمؤثر و ناعادلانه به مراکز سلامتی که پاسخگوی نیازهایشان باشد، بیشتر به بیماری های قلبی عروقی مبتلا می شوند.

مطالعه بار بیماری ها در ایران نشان داده است که بیماری های قلبی عروقی با ۷۵۲/۰۰۰ سال عمر از دست رفته در مردان و ۷۸۰/۰۰۰ سال عمر تلف شده در زنان (اندکی بیش از مردان) در رتبه سوم بار بیماری ها در هر دو جنس قرار دارند، به طوری که بیماری های قلبی عروقی علت ۴۴ درصد مرگ و میرها می باشند. همچنین بررسی آمار مرگ و میر استخراج شده در استان اصفهان طی سال های ۸۵ تا ۸۸ نشان می دهد که به طور متوسط ۴۳ درصد مرگ و میرها ناشی از بیماری های ایسکمیک قلبی عروقی است. از سوی دیگر بررسی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در کشور در سال ۸۶ بر اساس رویکرد گام به گام پیشنهاد شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله ایرانی در ۳۰ استان کشور به مرحله اجرا در آمد. نتایج به دست آمده نشان داد:

- فراوانی مصرف کنندگان سیگار در کشور ۱۲/۲۷ درصد (۲۳/۲ درصد در مردان و ۱/۰۸ در زنان) می باشد.
- میانگین متوسط مصرف روزانه میوه و سبزی در کشور ۲/۶۲ وعده (۲/۵۵ در مردان و ۲/۶۹ در زنان) می باشد. در مجموع ۸۷/۰۲ درصد کل افراد کمتر از ۵ وعده در روز میوه یا سبزی مصرف می کنند.
- درصد افراد با فعالیت فیزیکی کم در مردان ۲۴/۳ و در زنان ۴۶/۳ می باشد.
- درصد افراد با اضافه وزن در مردان ۴۰/۴ و در زنان ۵۱/۸ می باشد. همچنین درصد افراد چاق در مردان ۱۱/۲ و در زنان ۲۲/۴ می باشد.
- درصد افراد با فشار خون بالا (  $BP \geq 140/90 \text{ mmHg}$  ) در مردان ۱۷/۶ و در زنان ۱۷/۱ می باشد.

بر اساس نتایج حاصل از اجرای طرح غربالگری دیابت که از سال ۱۳۸۹ در شهر اصفهان انجام شده است و در حال حاضر نیز ادامه دارد، تا پایان تیر ماه سال ۱۳۹۰، از ۱۸۵۰۰۰ نفر افراد بالای ۳۰ سال که مورد غربالگری قرار گرفته اند، فراوانی پرفشاری خون ۲۸/۴ درصد، فراوانی کلسترول خون بالا ۱۷/۱۵ درصد، فراوانی تری گلیسرید خون بالا ۲۱/۲۱ درصد، به علاوه درصد افراد با اضافه وزن بالا ۴۳/۹۴ و درصد افراد چاق ۲۷/۰۵ و نیز درصد افراد سیگاری ۶/۱۶ گزارش شده است.

در برنامه نظام مراقبت عوامل خطر که در پنج سال متوالی (۸۸-۸۴) در استان اصفهان اجرا گردید، نتایج زیر حاصل شد:

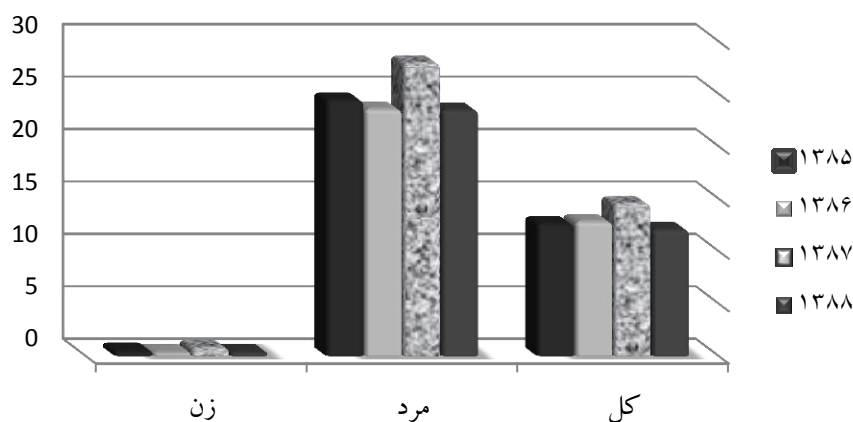
- درصد افرادی که روزانه سیگار می کشند ۱۲/۰۶ (در مردان ۲۳/۴۶ و در زنان ۰/۳۸) می باشد. (جدول و نمودار شماره ۱)
- درصد افرادی که کمتر از ۵ وعده میوه و سبزی در روز مصرف می کنند ۸۸/۹۱ (در مردان ۹۱/۱ و در زنان ۸۶/۶۶) می باشد. (جدول شماره ۲)
- درصد افرادی که فعالیت جسمانی کم (کمتر از ۶۰۰ دقیقه در هفته) دارند ۳۳/۰۸ (در مردان ۲۳/۵۳ و در زنان ۴۲/۸۶) می باشد. (جدول و نمودار شماره ۳)
- درصد افراد با اضافه وزن (  $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$  ) ۴۳/۴۶ (در مردان ۴۰/۲۹ و در زنان ۴۶/۷) می باشد. (جدول و نمودار شماره ۴)، در حالی که درصد افراد چاق (  $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$  ) ۱۴/۶۸ (در مردان ۹/۸۷ و در زنان ۱۹/۶۱) می باشد. (جدول و نمودار شماره ۵)

- درصد افراد با فشار خون بالا (BP  $\geq$  140/ 90 mmHg) در مردان ۱۴/۷۲ و در زنان ۱۲/۲۸ می باشد.  
(جدول شماره ۶)

جدول ۱- فراوانی نسبی مصرف روزانه سیگار، نظام مراقبت عوامل خطر (۸۸-۱۳۸۵)، استان اصفهان

جنس / سال	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸
زن	۰.۵۱۳۸	۰.۳۶۱۷	۰.۷۸۰۵	۰.۳۸۶۳
مرد	۲۴.۴۱	۲۳.۵۲	۲۷.۹۱	۲۳.۴۶
کل	۱۲.۶۱	۱۲.۸	۱۴.۵۱	۱۲.۰۶

نمودار ۱- فراوانی نسبی مصرف روزانه سیگار، نظام مراقبت عوامل خطر (۸۸-۱۳۸۵)، استان اصفهان



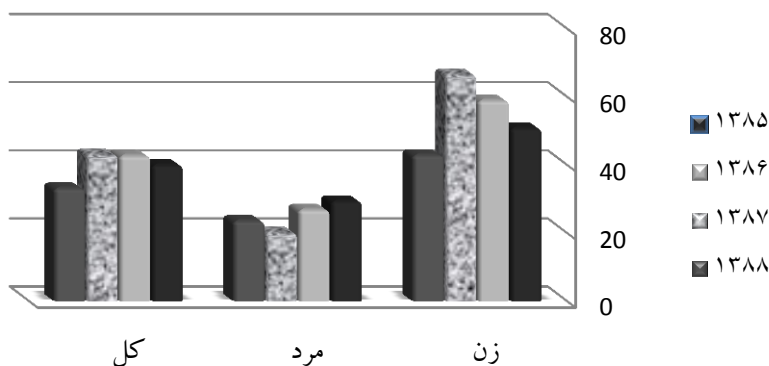
جدول ۲- فراوانی نسبی مصرف کمتر از ۵ واحد میوه یا سبزی در روز، نظام مراقبت عوامل خطر (۸۸-۱۳۸۵)، استان اصفهان

سال / جنس	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸
زن	۹۲/۳۵	۹۳/۸۸	۹۵/۶۲	۸۶/۶۶
مرد	۹۴/۴	۹۴/۶۴	۹۵/۶۲	۹۱/۱
کل	۹۳/۳۸	۹۴/۲۷	۹۵/۶۲	۸۸/۹۱

جدول ۳- فراوانی نسبی فعالیت جسمانی کم (کمتر از ۶۰۰ دقیقه در هفته)، نظام مراقبت عوامل خطر (۸۸-۱۳۸۵)، استان اصفهان

سال	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸
زن	۵۰.۷۸	۵۸.۸۸	۶۶.۵۶	۴۲.۸۶
مرد	۲۹.۳۲	۲۶.۸۳	۲۰.۱۲	۲۳.۵۳
کل	۳۹.۹۲	۴۲.۶۶	۴۳.۰۶	۳۳.۰۸

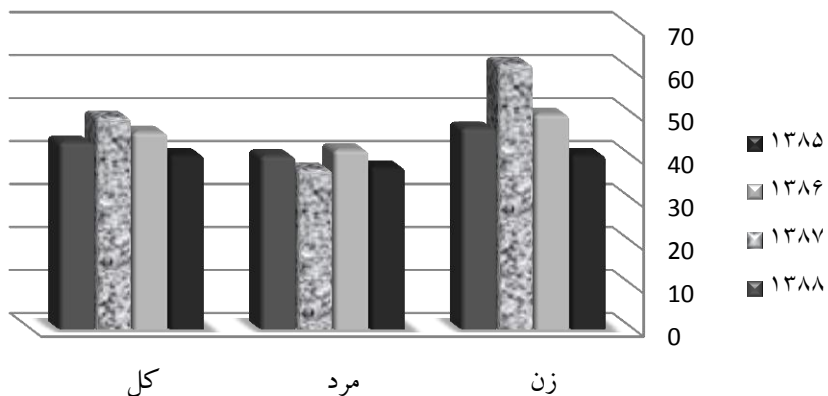
نمودار ۲- فراوانی نسبی فعالیت جسمانی کم، نظام مراقبت عوامل خطر (۸۸-۱۳۸۵)، استان اصفهان



جدول ۴- فراوانی نسبی اضافه وزن، نظام مراقبت عوامل خطر (۸۸-۱۳۸۵)، استان اصفهان

سال	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸
زن	۴۰.۵۸	۴۹.۹۸	۶۱.۷۱	۴۶.۷
مرد	۳۷.۷۲	۴۱.۶۸	۳۷.۱۸	۴۰.۲۹
کل	۴۰.۵۸	۴۵.۷۸	۴۹.۳	۴۳.۴۶

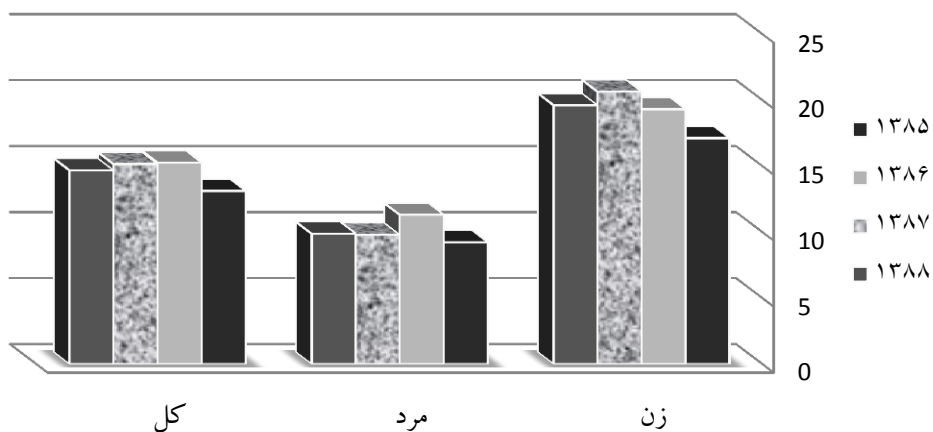
نمودار ۴- فراوانی نسبی اضافه وزن، نظام مراقبت عوامل خطر  
استان اصفهان (۸۸-۱۳۸۵)



جدول ۵- فراوانی نسبی چاقی، نظام مراقبت عوامل خطر  
استان اصفهان (۸۸-۱۳۸۵)

سال	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸
زن	۱۷.۱۱	۱۹.۳۱	۲۰.۶۴	۱۹.۶۱
مرد	۹.۲۲۶	۱۱.۳۱	۹.۸	۹.۸۷۵
کل	۱۳.۱۲	۱۵.۲۶	۱۵.۱۶	۱۴.۶۸

نمودار ۵- فراوانی نسبی چاقی، نظام مراقبت عوامل خطر  
استان اصفهان (۸۸-۱۳۸۵)



جدول ۶- فراوانی نسبی فشارخون بالا، نظام مراقبت عوامل خطر  
(۸۸-۱۳۸۵)، استان اصفهان

سال جنس	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸
زن	۱۱.۹۲	۱۷.۲۵	۱۴.۷	۱۲.۲۸
مرد	۱۷.۱۳	۲۰.۴۲	۱۱.۳۴	۱۴.۷۲
کل	۱۴.۵۵	۱۸.۹۹	۱۳	۱۳.۵۱

### بیانیه مأموریت

برنامه پیشگیری، کنترل و پایش بیماری های قلبی عروقی استان اصفهان متعهد می گردد که خدمات پیشگیری را در سطوح مقدماتی، اولیه، ثانویه و ثالثیه ارائه دهد. این برنامه پیشگیری مقدماتی رابا اعمال سیاست ها و برنامه های ملی در خصوص اصلاح تغذیه، سیاست های جامع در زمینه منع استعمال دخانیات و برنامه هایی در جهت افزایش فعالیت بدنی منظم اجرا می کند.

از جمله سیاست های به کارگرفته شده در راستای ارائه هرچه بهتر خدمات مربوط به پیشگیری اولیه، استفاده از تمامی راه ها جهت افزایش آگاهی به کل جامعه از طریق راه اندازی سایت سلامت، ایجاد سامانه تلفنی جهت اطلاع رسانی، برنامه های رسانه های جمعی، جلسات آموزشی، تهیه و توزیع مواد کمک آموزشی و هماهنگی های بین بخشی با مراکز خصوصی و دولتی و ارتقاء مراکز بهداشتی درمانی در جهت پیشگیری و کنترل عوامل خطر و بیماری های غیرواگیر می باشد.

پیشگیری ثانویه و ثالثیه نیز از طریق کنترل، مراقبت و بازتوانی بیماران، با کیفیت مطلوب و استاندارد در سطوح مختلف در واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و خصوصی و بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان صورت می گیرد.

این برنامه با تقویت آموزش (تئوری و عملی) دانشجویان و ارائه دهندگان خدمت (شامل پزشکان و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت) و بیماران و نیز جامعه، انجام پژوهش، تدارک امکانات، پایش و ارزشیابی مستمر



و ارائه خدمات استاندارد سبب کاهش بار بیماری های قلبی عروقی در استان اصفهان از طریق کاهش عوامل خطر، تقویت و گسترش روش های تشخیص زودهنگام، درمان و پی گیری مناسب می شود.

## ارزش ها

۱. وجوب حفظ جان و تهیه مقدمات تحقق این واجب بزرگ
۲. در نظر گرفتن هویت انسان در ابعاد زیستی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی در نظام سلامت
۳. رعایت عدالت و مساوات در ارائه خدمات سلامت و مشارکت در تأمین منابع آن
۴. پاسخگویی به نیاز پزشکی فرد و جامعه بر اساس دانش پزشکی در ابعاد آموزشی، پژوهشی و خدمات
۵. ارتقاء مستمر کیفیت خدمات
۶. رضایتمندی گیرندگان خدمات
۷. بهره مندی از فناوری های مطلوب و ثبت و انتقال تجربیات سودمند

## چشم انداز

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر این باور است تا با نوآوری ها و ابتکارات در زمینه آموزش، طراحی مداخلات مناسب در زمینه عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی یکی از دانشگاه های برتر کشور در پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی بوده و از نظر شاخص های مرتبط در رتبه اول تا سوم دانشگاه های کشور قرار گیرد.

## الزامات برنامه

### ۱. فناوری اطلاعات و ارتباطات

- ارائه آمار، اطلاعات و عملکرد نهاد های دولتی به صورت ماهانه و فصلی
- همکاری اطلاعاتی، آماری نهاد های دولتی با مراکز تحقیقاتی
- ایجاد بسترهای مناسب برای استقرار و توسعه فناوری اطلاعات به منظور دسترسی به پایگاه های اطلاعاتی مورد نیاز

### ۲. مدیریت

- فراهم نمودن بستر مناسب جهت ایجاد تعامل و همکاری با سازمان ها و نهادهای مرتبط

- پایش و ارزیابی کلیه مداخلات سلامتی بر اساس اصول ارزیابی فناوری های سلامتی
- تربیت و توانمند سازی نیروی انسانی

### ۳. پژوهش

- فعالیت در زمینه توسعه فرهنگ و ارزش گذاری به انتشار و پایداری استفاده از یافته های پژوهش
- حمایت و اعطای تسهیلات به طرح های مرتبط با پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی
- حمایت از بخش غیردولتی جهت انجام پژوهش
- آموزش و توانمند سازی نیروی انسانی جهت انجام پژوهش و حمایت مالی از آن ها

### ۴. حاکمیت بالینی

- ارتقاء مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت در استان
- استقرار ممیزی بالینی در بخش های دولتی و خصوصی
- تدوین پروتکل ها و گایدلاین های بومی شده، اجرا و ارزشیابی آن ها
- تقویت خدمات آموزشی به گروه های در معرض خطر و بیماران
- پایش و ارزیابی فناوری سلامت
- مدیریت آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی

### ۵. تأکید بر عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت

- توزیع هدفمند مسئولیت فعالیت های آموزشی، پژوهشی و خدماتی سلامت به جامعه در بین نهادهای ذی ربط و همکاری ارگان های مختلف

### سیاست ها

- ارتقاء آگاهی و فرهنگ عمومی در مورد پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی
- مدیریت منابع انسانی در سطوح مختلف
- توسعه همکاری های بین بخشی

## بررسی عوامل داخلی

### نقاط قوت S (Strengths)

- S1: حمایت ریاست و معاونین دانشگاه از برنامه پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی
- S2: امکان همکاری گروه های آموزشی، تحقیقاتی و معاونت های دانشگاه
- S3: گسترش و وجود نظام شبکه جهت ارائه خدمات بهداشتی
- S4: وجود مدیران و کارمندان توانمند
- S5: حمایت کارکنان از برنامه
- S6: دسترسی به اینترنت، اطلاعات به روز و رایانه تا سطح مراکز سلامت
- S7: امکان بازآموزی کارکنان سیستم بهداشتی درمانی در رده های مختلف
- S8: امکان انجام پژوهش های آزمایشگاهی و بالینی
- S9: همکاری با مرکز تحقیقات قلب و عروق و تجربه پروژه قلب سالم
- S10: انجام غربالگری فشار خون و دیس لیپیدمی و چاقی همزمان با غربالگری دیابت در شهر اصفهان با ثبت رایانه ای
- S11: راه اندازی کلینیک کنترل وزن کودک و نوجوان در مرکز سلامت به عنوان عملیاتی زیر بنایی برای کنترل عوامل خطر
- S12: منطبق بودن اهداف برنامه با بخشی از فعالیت های واحد بهداشت حرفه ای، مدارس، آموزش سلامت، تغذیه، روان و...
- S13: وجود تیم تخصصی در مراکز سلامت جهت ارائه خدمت (پزشک، پرستار، کارشناس تغذیه، تربیت بدنی و روانشناس)
- S14: اجرای طرح پزشک خانواده
- S15: توجه ارائه دهندگان خدمت به رضایتمندی مشتریان

## نقاط ضعف W (Weaknesses)

- W1: انگیزه کم کارکنان در سطوح مختلف
- W2: ضعف دانش و مهارت در برخی از کارکنان بهداشتی درمانی مراکز دولتی و غیر دولتی
- W3: تعدد وظایف و مسئولیت های محوله به کارکنان
- W4: کیفیت پایین خدمات پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی در مراکز بهداشتی درمانی
- W5: نبود برنامه خودمراقبتی و استاندارد سازی خدمات مربوط به عوامل خطر و بیماری های قلبی عروقی در سطوح مختلف ارائه خدمت
- W6: نبود سیستم پایش و ارزشیابی در خدمات ارائه شده برای بیماران قلبی عروقی
- W7: کافی نبودن تیم تخصصی ارائه خدمت در مراکز سلامت
- W8: استفاده ناکافی از بخش خصوصی در سیستم ارائه خدمات بهداشتی
- W9: نبود پروتکل و گایدلاین های بومی شده در زمینه ارائه خدمات استاندارد مراقبتی
- W10: کمبود نیروهای متخصص برای اجرای برنامه های آموزشی در سیستم
- W11: نبود بسته های آموزشی مدون برای کارکنان رده های مختلف بهداشتی درمانی
- W12: ضعف ساختار تشکیلاتی در رابطه با برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
- W13: نبود واحد پیشگیری و کنترل عوامل خطر در معاونت بهداشتی و واحدهای تابعه
- W14: نامناسب بودن وضعیت ساختمانی مراکز بهداشتی درمانی برای ارائه خدمت
- W15: کمبود واحدهای کنترل وزن کودک و نوجوان در مراکز بهداشتی درمانی یا مراکز سلامت
- W16: نامتناسب بودن آموزش های دانشگاهی پزشکان و پیرا پزشکان با نیازهای اجرایی نظام بهداشتی
- W17: ضعف در نظام جمع آوری داده ها و تحلیل و انتشار اطلاعات و گزارش دهی
- W18: ناکافی بودن مشارکت فعال اعضای هیئت علمی با نظام خدمات بهداشتی
- W19: استفاده ناکافی از ظرفیت های مربوط به رسانه های جمعی
- W20: ضعف آموزش و اطلاع رسانی در سطح جامعه در زمینه عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی
- W21: ضعف در سیستم ارجاع
- W22: کمبود تعداد مراکز سلامت در سطح استان جهت ارائه خدمات موردنظر

## بررسی عوامل خارجی

### فرصت ها O (Opportunities)

- 01: حمایت مسئولین در سطح وزارتخانه
- 02: همسویی مسئولین سیاسی و اجرایی استان و نمایندگان مجلس و سازمان های بیمه گر
- 03: وجود رهبران مذهبی، شوراها، اسلامی شهر، روستا و بخش
- 04: در صد بالای با سواد در استان
- 05: تمایل عمومی مردم به مشارکت در امور سلامت قلب و عروق و کاهش عوامل خطر آن
- 06: دسترسی سریع و توجه جامعه به فناوری های نوین و اطلاعات علمی روز
- 07: وجود بخش خصوصی فعال در استان
- 08: وجود فارغ التحصیلان (پزشک، کارشناس تغذیه، پرستار، کارشناس تربیت بدنی و مشاوره روانشناسی) غیر شاغل و جویای کار
- 09: در دسترس بودن رسانه های جمعی در اقصی نقاط استان
- 010: پتانسیل همکاری با سایر بخش ها (سازمان تربیت بدنی، آموزش و پرورش، اداره مبارزه با دخانیات و ...) در سطح استان

### تهدیدات T (Threats)

- T1: کم توجهی به اهداف مورد نظر در برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر در سیاستگذاری های کشوری
- T2: نداشتن بانک اطلاعاتی جامع استانی و کشوری
- T3: نبود واحد پیشگیری و کنترل عوامل خطر (تحرك بدنی و دخانیات) در سطح وزارتخانه
- T4: کمبود اعتبارات و تخصیص های مورد نیاز برای اجرای برنامه های مورد نظر
- T5: شناخت ناکافی مسئولین سایر بخش ها از جایگاه سلامت
- T6: به غلط برخوردار محسوب نمودن استان
- T7: کمبود آگاهی اقشار مختلف جامعه از عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی

T8: تغییر شیوه زندگی مردم در رابطه با عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی (کم تحرکی، مصرف فست فودها و ...)

T9: مشارکت و همکاری ناکافی سازمان ها و ادارات (سازمان تربیت بدنی، آموزش و پرورش، اداره مبارزه با دخانیات و شهرداری و ...) در اجرای هماهنگ فعالیت های پیشگیری و کنترل عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی

T10: هماهنگ نبودن برخی فعالیت های صدا و سیما (از جمله تبلیغات مواد غذایی) با اهداف برنامه

T11: کمبود زیرساخت های مورد نیاز در سطح جامعه (از قبیل امکانات تفریحی، رفاهی، ورزشی و ...) در جهت پیشبرد اهداف برنامه

T12: ضعف عملکرد سازمان های مردم نهاد و بخش خصوصی در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی

T13: عدم تمایل مردم جهت مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی برای دریافت خدمات

T14: مشکلات معیشتی مردم

## **راهنمای کلی :**

### **الف - استراتژی های SO**

S201: جلب همکاری گروه های آموزشی، تحقیقاتی و معاونت های دانشگاه در راستای پیشبرد هر چه بهتر برنامه  
S3,4,501: توجیه و درگیر کردن مدیران و کارکنان بهداشتی رده های مختلف جهت اجرای برنامه در سطوح مختلف ارائه خدمت

S801,6,7,8: توسعه پژوهش های کاربردی جهت تحقق اهداف برنامه

S901,6: توسعه همکاری با مرکز تحقیقات قلب و عروق و به کارگیری تجارب قبلی پروژه قلب سالم  
S1101,7,8,10: توسعه راه اندازی واحد کنترل وزن کودک و نوجوان در مراکز سلامت (به عنوان اقدامی زیربنایی برای کنترل عوامل خطر)

S2,4,1201,10: توسعه همکاری درون بخشی در راستای اجرای بهتر برنامه برای گروه های مختلف هدف

## ب- استراتژی های WO

- W1,3,401: ایجاد ساز و کارهای انگیزشی برای کارکنان در سطوح مختلف ارائه خدمت
- W2,4,5,1601: توانمندسازی کارکنان رده های مختلف بهداشتی درمانی در راستای اجرای بهتر برنامه
- W601: تدوین پروتکل پایش و ارزشیابی برای خدمات ارائه شده در برنامه
- W708: جذب فارغ التحصیلان جویای کار (پزشک، کارشناس تغذیه، پرستار، کارشناس تربیت بدنی و مشاوره روانشناسی) جهت تقویت نیروی انسانی مورد نیاز
- W801,7: جلب مشارکت بخش خصوصی در راستای توسعه ارائه خدمات مورد انتظار مطابق با پروتکل تدوین شده
- W9,4,501: تدوین پروتکل و گایدلاین های بومی شده در زمینه ارائه خدمات استاندارد مراقبتی
- W10,1801: جذب نیروهای متخصص و اعضای هیات علمی جهت تهیه بسته های آموزشی و اجرای برنامه های آموزشی مورد نیاز
- W19,20 02,9,10: توسعه به کارگیری رسانه های جمعی در راستای تحقق اهداف برنامه (ترویج شیوه زندگی سالم)
- W20 03,4,5,6: طراحی و اجرای بسیج های آموزشی و اطلاع رسانی در سطح جامعه در زمینه عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی

## ج- استراتژی های ST

- S1,6,10,13T1: تهیه بانک اطلاعاتی جامع استانی بر اساس نتایج حاصل از غربالگری دیابت و فشارخون
- S1,14T8,9: توسعه مشارکت و همکاری برون بخشی با سازمان ها و نهادهای مرتبط با برنامه (سازمان تربیت بدنی، آموزش و پرورش، اداره مبارزه با دخانیات و ...)
- S1T9: تعامل مستمر با صدا و سیما در راستای اجرای فعالیت های هماهنگ با اهداف برنامه
- S1T10: تقویت زیرساخت های مورد نیاز در سطح جامعه (از قبیل امکانات تفریحی، رفاهی، ورزشی و ...) در جهت پیشبرد اهداف برنامه
- S1,14T11: جلب مشارکت سازمان های مردم نهاد در راستای توسعه خدمات مربوط به پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی

## د- استراتژی های WT

W10,12T3,4,5: تامین و تقویت زیرساخت های لازم برای اجرای برنامه (نیروی انسانی، مالی، تجهیزات و مدیریتی)

W14T3,4,5,13: بهبود وضعیت ساختمانی مراکز بهداشتی درمانی در راستای ارائه بهتر و بیشتر خدمات

W10,12,15T3,4,5: ایجاد و استقرار واحد پیشگیری و کنترل عوامل خطر در نظام خدمات بهداشتی درمانی

W10,12T3,4,5: بهبود فرایند ارجاع در سطوح مختلف ارائه خدمت

W10,12T3,4,5: افزایش تعداد مراکز سلامت در سطح استان جهت ارائه خدمات موردنظر

## استراتژی های مرتبط با حوزه های مختلف دانشگاه

### استراتژی های حوزه معاونت آموزشی:

S201: جلب همکاری گروه های آموزشی، تحقیقاتی و معاونت های دانشگاه در راستای پیشبرد هر چه بهتر برنامه

S1201,10: توسعه همکاری درون بخشی در راستای اجرای بهتر برنامه برای گروه های مختلف هدف

W2,4,501: توانمندسازی کارکنان رده های مختلف بهداشتی درمانی در راستای اجرای بهتر برنامه

W10,1801: جذب نیروهای متخصص و اعضای هیات علمی جهت تهیه بسته های آموزشی و اجرای برنامه های

آموزشی مورد نیاز

W20 04,5,6: طراحی و اجرای بسیج های آموزشی و اطلاع رسانی در سطح جامعه در زمینه عوامل خطر ساز

بیماری های قلبی عروقی

W10,12T3,4,5: تامین و تقویت زیرساخت های لازم برای اجرای برنامه (نیروی انسانی، مالی، تجهیزات و

مدیریتی)

### استراتژی های حوزه معاونت پژوهشی:

S201: جلب همکاری گروه های آموزشی، تحقیقاتی و معاونت های دانشگاه در راستای پیشبرد هر چه بهتر برنامه

S801,6,7,8: توسعه پژوهش های کاربردی جهت تحقق اهداف برنامه

S901,6: توسعه همکاری با مرکز تحقیقات قلب و عروق و به کارگیری تجارب قبلی پروژه قلب سالم

S1201,10: توسعه همکاری درون بخشی در راستای اجرای بهتر برنامه برای گروه های مختلف هدف



W2,4,501: توانمندسازی کارکنان رده های مختلف بهداشتی درمانی در راستای اجرای بهتر برنامه

W708: جذب فارغ التحصیلان جویای کار (پزشک، کارشناس تغذیه، پرستار، کارشناس تربیت بدنی و مشاوره روانشناسی) جهت تقویت نیروی انسانی مورد نیاز

W10,1801: جذب نیروهای متخصص و اعضای هیات علمی جهت تهیه بسته های آموزشی و اجرای برنامه های آموزشی مورد نیاز

### **استراتژی های حوزه معاونت درمان:**

S201: جلب همکاری گروه های آموزشی، تحقیقاتی و معاونت های دانشگاه در راستای پیشبرد هر چه بهتر برنامه

S3,4,501: توجیه و درگیر کردن مدیران و کارکنان بهداشتی رده های مختلف جهت اجرای برنامه در سطوح مختلف ارائه خدمت

S1201,10: توسعه همکاری درون بخشی در راستای اجرای بهتر برنامه برای گروه های مختلف هدف

S1T9: تعامل مستمر با صدا و سیما در راستای اجرای فعالیت های هماهنگ با اهداف برنامه

S1,14T11: جلب مشارکت سازمان های مردم نهاد در راستای توسعه خدمات مربوط به پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی

W1,3,401: ایجاد ساز و کارهای انگیزشی برای کارکنان در سطوح مختلف ارائه خدمت

W2,4,501: توانمندسازی کارکنان رده های مختلف بهداشتی درمانی در راستای اجرای بهتر برنامه

W601: تدوین پروتکل پایش و ارزشیابی برای خدمات ارائه شده در برنامه

W708: جذب فارغ التحصیلان جویای کار (پزشک، کارشناس تغذیه، پرستار، کارشناس تربیت بدنی و مشاوره روانشناسی) جهت تقویت نیروی انسانی مورد نیاز

W801,7: جلب مشارکت بخش خصوصی در راستای توسعه ارائه خدمات مورد انتظار مطابق با پروتکل تدوین شده

W9,4,501: تدوین پروتکل و گایدلاین های بومی شده در زمینه ارائه خدمات استاندارد مراقبتی

W19,20 O2,9,10: توسعه به کارگیری رسانه های جمعی در راستای تحقق اهداف برنامه (ترویج شیوه زندگی سالم)

W10,12T3,4,5: بهبود فرایند ارجاع در سطوح مختلف ارائه خدمت

W10,12T3,4,5: افزایش تعداد مراکز سلامت در سطح استان جهت ارائه خدمات مورد نظر

## استراتژی های حوزه معاونت غذا و دارو:

S201: جلب همکاری گروه های آموزشی، تحقیقاتی و معاونت های دانشگاه در راستای پیشبرد هر چه بهتر برنامه  
S3,4,501: توجیه و درگیر کردن مدیران و کارکنان بهداشتی رده های مختلف جهت اجرای برنامه در سطوح  
مختلف ارائه خدمت

S1201,10: توسعه همکاری درون بخشی در راستای اجرای بهتر برنامه برای گروه های مختلف هدف  
S1,14T8: توسعه مشارکت و همکاری برون بخشی با سازمان ها و نهادهای مرتبط با برنامه (سازمان تربیت  
بدنی، آموزش و پرورش، اداره مبارزه با دخانیات و ...)

S1T9: تعامل مستمر با صدا و سیما در راستای اجرای فعالیت های هماهنگ با اهداف برنامه  
W2,4,501: توانمندسازی کارکنان رده های مختلف بهداشتی درمانی در راستای اجرای بهتر برنامه  
W708: جذب فارغ التحصیلان جویای کار (پزشک، کارشناس تغذیه، پرستار، کارشناس تربیت بدنی و مشاوره  
روانشناسی) جهت تقویت نیروی انسانی مورد نیاز

W801,7: جلب مشارکت بخش خصوصی در راستای توسعه ارائه خدمات مورد انتظار مطابق با پروتکل تدوین  
شده

W19,20 O2,9,10: توسعه به کارگیری رسانه های جمعی در راستای تحقق اهداف برنامه (ترویج شیوه زندگی  
سالم)

W20 O4,5,6: طراحی و اجرای بسیج های آموزشی و اطلاع رسانی در سطح جامعه در زمینه عوامل خطر ساز  
بیماری های قلبی عروقی

## استراتژی های حوزه معاونت پشتیبانی:

W10,12T3,4,5: تامین و تقویت زیرساخت های لازم برای اجرای برنامه (نیروی انسانی، مالی، تجهیزات و  
مدیریتی)

## اهداف

### اهداف کلی :

- G1 : پیشگیری از بیماری های ایسکمیک قلبی عروقی از طریق کاهش عوامل خطر ساز در راستای سطوح پیشگیری مقدماتی و اولیه
- G2 : کاهش موارد مرگ و میر ناشی از بیماری های ایسکمیک قلبی عروقی در راستای پیشگیری ثانویه
- G3 : کاهش موارد ناتوانی ناشی از بیماری های ایسکمیک قلبی عروقی در راستای پیشگیری ثالثیه

### اهداف اختصاصی:

- G1: پیشگیری از بیماری های ایسکمیک قلبی عروقی از طریق کاهش عوامل خطر ساز در راستای سطوح پیشگیری مقدماتی و اولیه

- O1: بهبود تغذیه مناسب (کاهش نمره GDI به میزان 0/2 نمره)
- O2: کاهش میزان مصرف نمک در سطح جامعه به میزان ۲ گرم در روز
- O3: افزایش آگاهی جامعه در زمینه نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه
- O4: افزایش نسبتی از جمعیت که فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط دارند به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه
- O5: کاهش شیوع مصرف فراورده های دخانی (سیگار و قلیان):
- کاهش مصرف سیگار در نوجوانان پسر زیر ۱۸ سال به میزان ۱ درصد
  - کاهش مصرف سیگار در نوجوانان دختر زیر ۱۸ سال به میزان ۰/۵ درصد
  - کاهش مصرف قلیان در نوجوانان پسر زیر ۱۸ سال به میزان ۰/۷ درصد
  - کاهش مصرف قلیان در نوجوانان دختر زیر ۱۸ سال به میزان ۰/۵ درصد
  - کاهش مصرف سیگار در مردان بالای ۱۸ سال به میزان ۲ درصد
  - کاهش مصرف سیگار در زنان بالای ۱۸ سال به میزان ۰/۳ درصد
  - کاهش مصرف قلیان در مردان بالای ۱۸ سال به میزان ۱/۵ درصد
  - کاهش مصرف قلیان در زنان بالای ۱۸ سال به میزان ۰/۵ درصد
- O6 : کاهش شیوع اضافه وزن و چاقی :

- کاهش شیوع اضافه وزن و چاقی در نوجوانان پسر زیر ۱۸ سال به میزان ۰/۲ درصد
- کاهش شیوع اضافه وزن و چاقی در نوجوانان دختر زیر ۱۸ سال به میزان ۰/۵ درصد
- کاهش شیوع اضافه وزن و چاقی در بزرگسالان به میزان ۱/۵ درصد

07: کاهش شیوع فشار خون بالا به میزان ۲ درصد

08: افزایش کنترل فشار خون بالا به میزان ۵ درصد

09: کاهش میزان شیوع دیابت به میزان ۰/۲ درصد

010: افزایش کنترل دیابت به میزان ۴ درصد

011: کاهش میزان آلاینده های هوا (شامل دی اکسید گوگرد، اکسیدهای نیتروژن، ذرات معلق، منو اکسید

کربن و ازن) حداقل به میزان ۱۵ درصد سال پایه تا پایان برنامه پنجم

012: کاهش میزان آلودگی هوا در فضای بسته حداقل به میزان ۵ درصد سال پایه تا پایان برنامه

**G2: کاهش موارد مرگ و میر ناشی از بیماری های ایسکمیک قلبی عروقی در راستای پیشگیری ثانویه**

01: کاهش شیوع بیماری های ایسکمیک قلبی عروقی حداقل به میزان ۱/۵ درصد

02: کاهش میزان مرگ ناشی از سکته های قلبی تا یک ماه پس از حمله قلبی نسبت به وضع موجود

**G3: کاهش موارد ناتوانی ناشی از بیماری های ایسکمیک قلبی عروقی در راستای پیشگیری ثالثیه**

01: کاهش شیوع ناتوانی ناشی از بیماری های ایسکمیک قلبی عروقی نسبت به وضع موجود