



چکیده چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت

اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

۱۳۹۴-۱۳۹۸



کمیته کشوری کنترل ایدز

۳	پیشگفتار :
۶	خلاصه مراحل تدوین برنامه
۹	چشم انداز برنامه
۹	اهداف نهایی برنامه
۹	اهداف میان مدت برنامه
۱۱	استراتژیهای برنامه
۱۱	معرفی برنامه های اجرایی
۲۱	برآورد بودجه مورد نیاز
۲۲	بودجه مورد نیاز مبتنی بر برنامه ها
۲۲	نحوه نظارت و پایش و ارزشیابی برنامه
۲۴	نقش هریک از شرکا برنامه استراتژیک

پیشگفتار :

چهارمین برنامه ی استراتژیک کشوری کنترل ایدز برای سال های ۱۳۹۴ لغایت ۱۳۹۸ با همکاری نزدیک و همه جانبه ی تمامی سازمان ها و ارگان های ذیربط تدوین گردیده است. این برنامه در ادامه سومین برنامه استراتژیک کنترل ایدز تهیه شده است.

سومین برنامه استراتژیک (۱۳۸۹-۱۳۹۳) که به تأیید هیئت دولت نیز رسیده است شامل ۱۰ راهبرد و ۹۱ هدف اختصاصی بوده است. راهبردهای این برنامه عبارت بودند از پیاده سازی سیاست های آموزش و اطلاع رسانی، تأمین سلامت خون و فرآورده های خونی، مشاوره و آزمایش داوطلبانه، کاهش آسیب، پیشگیری از انتقال جنسی، مراقبت و درمان بیماری های آمیزشی، مشاوره و درمان مبتلایان به اچ آی وی و خانواده آن ها، حمایت و توانمندسازی، برقراری نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و تقویت زیرساخت های لازم.

دبیرخانه ملی برنامه کنترل ایدز در آخرین سال سومین برنامه استراتژیک با توجه به تغییرات در عوامل موثر و الگوی اپیدمی اچ آی وی نسبت به اولویت بندی استراتژیها و اهداف سومین برنامه ملی اقدام کرده و همزمان زمینه ارزیابی و تحلیل سیستماتیک وضعیت موجود برای تدوین چهارمین برنامه استراتژیک را فراهم آورد. به این منظور کمیته ی فنی تدوین برنامه استراتژیک مشتمل بر کارشناسان و نمایندگان شرکای اصلی برنامه ضمن یک مرور اجمالی از وضعیت موجود با ارزیابی تغییرات الگوی اپیدمیولوژیک بیماری در کشور که می توانند در روند اجرایی کنترل ایدز تاثیر گذار باشند، پرداختند. مبتنی بر نتیجه این ارزیابی، اولویت هایی که در برنامه کنترل ایدز باید مورد توجه قرار گیرند به شرح زیر در سرلوحه کار تدوین چهارمین برنامه استراتژیک قرار گرفت:

اگر چه به نظرمی رسد شیوع اچ آی وی در ایران در جمعیت عمومی هنوز پایین است، اما شیوع اچ آی وی در مصرف کنندگان تزریقی مواد حدود ۱۵٪ است. بنابر این همه گیری اچ آی وی در ایران در مرحله متمرکز قرار دارد و علی رغم اقدامات اعمال شده برای کنترل همه گیری در مصرف کنندگان تزریقی مواد و کاهش شیب رشد همه گیری در این گروه جمعیتی هنوز عمده ترین عامل گسترش همه گیری در ایران مصرف تزریقی مواد است. از طرف دیگر در چند سال اخیر نشانه هایی حاکی از افزایش نقش انتقال جنسی اچ آی وی در ایران رصد شده است، به گونه ای که سهم موارد شناسایی شده ی ابتلا از راه انتقال جنسی، به طور مداوم افزایش یافته و نشانه هایی از رخداد روابط جنسی پر خطر در بین جوانان نیز مشاهده می شود.

شیوع اچ آی وی در تن فروشان طی سال های اخیر افزایش چشمگیری یافته، بصورتی که شیوع آن در این گروه به حدود ۴٪ رسیده است. روابط جنسی غیرایمن در مصرف کنندگان تزریقی مواد نیز شایع است. همچنین در چند سال اخیر نشانه هایی جدی از افزایش شیوع مصرف ترکیبات آمفتامینی و افزایش رفتارهای جنسی پرخطر بعد از مصرف این ترکیبات مشاهده شده که موجب نگرانی های جدی شده است. به همین علت برای کنترل همه گیری، اتخاذ مداخلاتی که باعث کاهش روابط جنسی پر خطر گردد، یک ضرورت است. در چند سال اخیر شواهدی مبنی بر افزایش تعداد زنان مبتلا به اچ آی وی نیز مشاهده شده است. هر چند هنوز تعداد کودکان مبتلاندک است، ولی در صورت عدم گسترش مداخلات موثر پیشگیری، انتقال اچ آی وی از مادر به کودک می تواند مشکل زا شود. انتقال اچ آی وی در ایران از راه انتقال خون، به طور کامل کنترل شده است و ضروری است اقدامات کنترلی با قوت بیشتر و بهره گیری از روزآمدترین امکانات ادامه یابد.

دولت جمهوری اسلامی ایران که متعهد به کنترل ایدز برای ارتقاء سلامت آحاد جامعه است، با حمایت از رویکردی مشارکت جویانه با تدوین برنامه ملی استراتژیک و مشارکت همه شرکای برنامه، حول یک برنامه واحد در قالب یک کمیته هدایت کننده متحد و با یک برنامه پایش و ارزشیابی، مداخلات خود را سنجیده و نقاط اصلی مداخله که علاوه بر اهداف و استراتژیهای برنامه سوم، در برنامه استراتژیک چهارم باید مورد توجه ویژه قرار گیرند را به شرح زیر مشخص کرده است:

۱. توجه ویژه به سلامت جنسی در گروه های پرخطر و جوانان و نیل به سمت استفاده از کاندوم در همه روابط جنسی پرخطر
 ۲. گسترش پوشش خدمات کاهش آسیب در مصرف گنندگان تزریقی مواد و بهبود کیفیت این خدمات
 ۳. توجه ویژه به تغییر الگوی اپیدمی با توجه به تغییر الگوی مصرف مواد و و افزودن اهداف مرتبط با مصرف مواد محرک
 ۴. ارتقاء برنامه های پیشگیری در زنان و دختران و شناسایی زنان باردار مبتلا به منظور ارائه خدمات پیشگیری از انتقال مادر به کودک
 ۵. ارتقاء برنامه های شناسایی موارد مبتلا به اچ آی وی، پایش مبتلایان و افزایش پوشش درمان ضد رتروویروسی و بهبود زنجیره ی تامین و توزیع دارو، پیشگیری، مراقبت و درمان موارد مقاوم به درمان
 ۶. ارتقاء شناسایی سل در مبتلایان به اچ آی وی و شناسایی اچ آی وی در مبتلایان به سل و توجه ویژه به زندانها
 ۷. افزایش برنامه های انگ زدایی به منظور کاهش تبعیض و تسهیل دسترسی به خدمات
 ۸. تقویت تحقیقات کاربردی خصوصا در زمینه پایش درمان و مقاومت های دارویی
 ۹. تقویت زیر کمیته های تخصصی ایدز، به منظور هماهنگی بیشتر درون بخشی و برون بخشی و پرهیز از موازی کاری
- یکی دیگر از مطالب مهم مد نظر تعهدات بین المللی در خصوص کنترل بیماری است:
- امروزه مهمترین استراتژی کنترل اپیدمی اچ آی وی، مراقبت و درمان مبتلایان به بیماری است. در صورتی که افراد مبتلا به اچ آی وی تحت درمان استاندارد ضد رتروویروسی قرار گیرند، با کاهش تعداد ویروس در خون و ترشحاتشان (کاهش بار ویروسی) ضمن آنکه با کاهش چشمگیر عوارض بیماری می توانند زندگی سالم تری داشته باشند، احتمال انتقال بیماری به سایرین نیز به حداقل ممکن می رسد. به همین خاطر در حال حاضر "درمان" یکی از موثرترین روش های "پیشگیری" نیز شناخته شده است.

درمان مهمترین و موثرین شیوه پیشگیری است

به همین خاطر سه هدف اصلی برای همه کشورها در نظر گرفته شده است:

👉 ۹۰٪ افراد مبتلا شناسائی شوند

👉 ۹۰٪ افراد شناسائی شده تحت درمان ضد رتروویروسی قرار گیرند

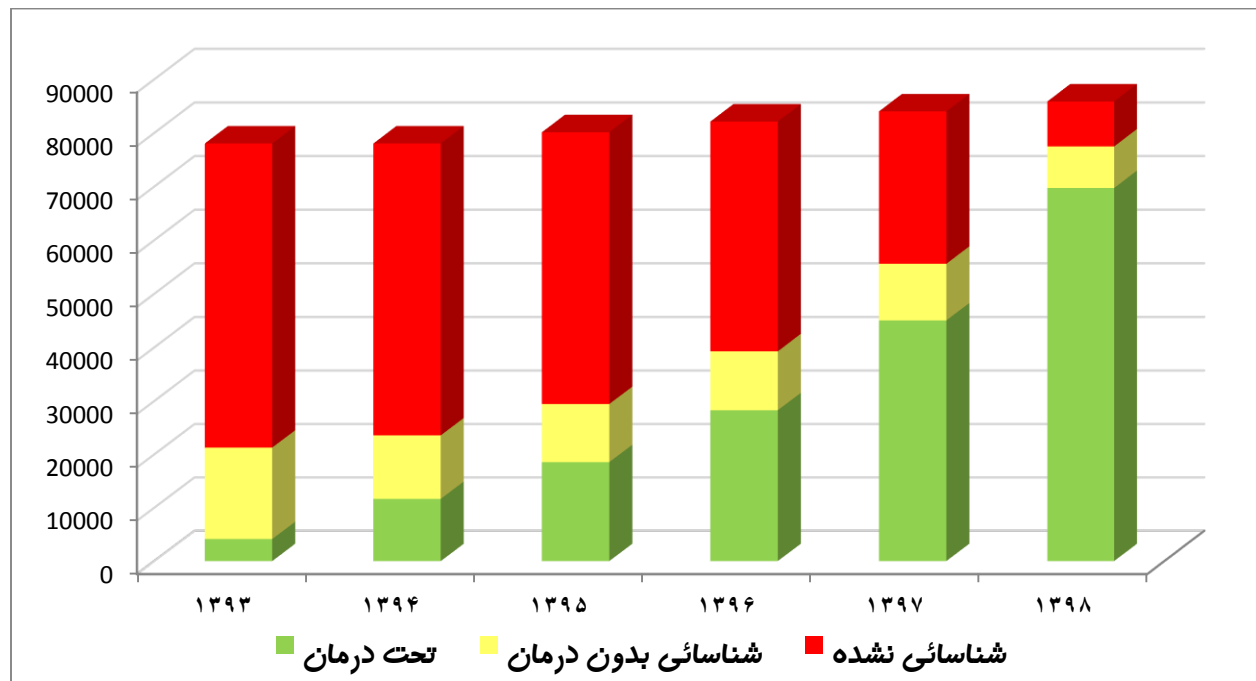
👉 در ۹۰٪ افراد تحت درمان، بار ویروسی آنقدر کاهش یابد که غیر قابل اندازه گیری شود.

بدیهی است این مهم تنها در صورتی میسر می گردد که این افراد از بیماری خود مطلع بوده، برای دریافت خدمات مراقبت و درمان تمایل داشته و به این خدمات دسترسی داشته باشند و خدمات را به صورت مستمر دریافت دارند .

چالش هایی که در حال حاضر کشور ما را در دستیابی به اهداف فوق با مشکل مواجه کرده است عبارتند از :

۱. درصد بالایی از موارد مبتلا از بیماری خود مطلع نیستند .
 ۲. درصد بالایی از افراد شناخته شده برای دریافت خدمات مراقبت و درمان تمایل نداشته و مراجعه نمی کنند .
 ۳. درصدی از افرادی که تحت درمان ضد رتروویرسی قرار گرفته اند درمان را به شکل مستمر ادامه نمی دهند.
- بدیهی است یکی از مداخله های موثر برای رفع چالش های فوق عبارت است از :

۱. ایجاد انگیزه برای اقدام به انجام تست تشخیصی اچ آی وی
 ۲. فراهم کردن امکان دسترسی به تست تشخیصی
 ۳. ایجاد انگیزه و نیاز در افراد مبتلا برای اقدام به دریافت خدمات مراقبت و درمان
 ۴. فراهم آوردن امکان دسترسی به خدمات مراقبت و درمان برای آنها
 ۵. ایجاد انگیزه و نیاز در مبتلایان به اچ آی وی برای باقی ماندن بر خدمات مراقبت و درمان
- موارد پیشگفت مبنای اصلی تدوین چهارمین برنامه استراتژیک کنترل ایدز به گونه ای طراحی شده است که در پایان برنامه به اهداف ۹۰-۹۰-۹۰ دستیابی پیدا کنیم :



خلاصه مراحل تدوین برنامه

در ابتدای سال ۱۳۹۳ وظیفه تدوین "چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز برای سال های ۱۳۹۸-۱۳۹۴" از طرف کمیته کشوری کنترل ایدز به "تیم تدوین برنامه استراتژیک" محول شد. این برنامه پس از تأیید نهایی "کمیته کشوری کنترل ایدز"، به "شورای عالی سلامت و امنیت غذایی" ارائه خواهد شد و پس از تصویب شورای عالی سلامت، جهت تأیید نهایی به هیئت دولت ارائه خواهد شد و با توشیح "معاون اول محترم رئیس جمهور" جهت اقدام، به سازمان ها و ارگانهای ذیربط ابلاغ می شود.

الف - تیم تدوین برنامه استراتژیک:

این تیم متشکل از ۶۶ نفر از کارشناسان و صاحب نظران کشوری و مجامع بین المللی بود و در قالب ۷ زیر گروه تخصصی:

۱. آموزش و اطلاع رسانی
۲. کاهش آسیب
۳. پیشگیری انتقال جنسی
۴. مراقبت کودکان خیابانی
۵. مراقبت و درمان اچ آی وی و بیماریهای مقاربتی
۶. حمایت
۷. پیشگیری از انتقال مادر به کودک
۸. پایش و ارزشیابی

مبتنی بر نتایج تحلیل وضعیت موجود و اهداف و استراتژیهای برنامه استراتژیک سوم در قالب ۴۳ جلسه رسمی و بیش از ۳۵۰۰ نفر ساعت کار کارشناسی، اقدام به تدوین چهارمین برنامه استراتژیک نمودند.

ب- گروه نظارتی تدوین برنامه استراتژیک:

مطالب تهیه شده توسط تیم تدوین برنامه استراتژیک در هر مرحله از تدوین به اطلاع "گروه نظارتی تدوین برنامه استراتژیک" می رسید. این گروه که متشکل از بالاترین رده های مدیریتی و سیاستگذاری شرکای اصلی برنامه و در اصل زیر گروه کمیته کشوری ایدز بوده، نقش نظارت و تأیید مطالب تهیه شده توسط تیم تدوین برنامه را برعهده داشتند.

مراحل تدوین برنامه:

گام اول تحلیل وضعیت موجود تحلیل وضعیت:

تحلیل وضعیت موجود در چهار بخش مختلف به شرح زیر انجام شد

۱. بررسی وضعیت اقتصادی اجتماعی: در این فصل به تحلیل اطلاعات کلی کشور شامل جمعیت، اقتصاد، شاخص توسعه ای انسانی، قانون اساسی، ارتباطات، دین، سواد، الگوی خانواده و وضعیت تاهل و شاخص های سلامت در ایران پرداخته شده است.

۲. بررسی وضعیت اپیدمی: این فصل مشتمل است بر تاریخچه و روند کلی اپیدمی در ایران ، فراوانی کل موارد شناسائی و ثبت شده مبتنی بر نظام ثبت و گزارش دهی روتین و فراوانی موارد مورد انتظار (تخمین) . در قسمت بعدی همین فصل وضعیت اپیدمی اچ آی وی در زیر گروه های جمعیتی مختلف مانند مصرف کنندگان تزریقی مواد ، زنان در معرض بیشترین آسیب ، مردان در معرض بیشترین آسیب و کودکان خیابانی و ... مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفته است.

۳. بررسی پاسخ به اپیدمی (برنامه های استراتژیک کنترل در کشور) : در این قسمت ضمن ارزیابی کلیه زیرساخت های موجود به تحلیل نتایج حاصل از اجرای برنامه استراتژیک سوم پرداخته شده است .

۴. بررسی چالش های موجود: در این بخش با در نظر گرفتن تغییرات روند اپیدمی و نتیجه شاخص های برنامه سوم به تحلیل مهمترین چالش ها و شکاف در پاسخ ملی پرداخته شده است .

گام دوم تعیین کلیات برنامه

مبتنی بر نتایج حاصل از تحلیل وضعیت موارد زیر تعیین شد

۱. تعیین گروه های هدف برنامه : ۲۱ گروه هدف برای برنامه تعیین شد
۲. تعیین شرکای برنامه

گام سوم: بررسی و انتخاب استراتژی

مبتنی بر نتایج ارزیابی و تحلیل وضعیت موجود موارد زیر تعیین شد :

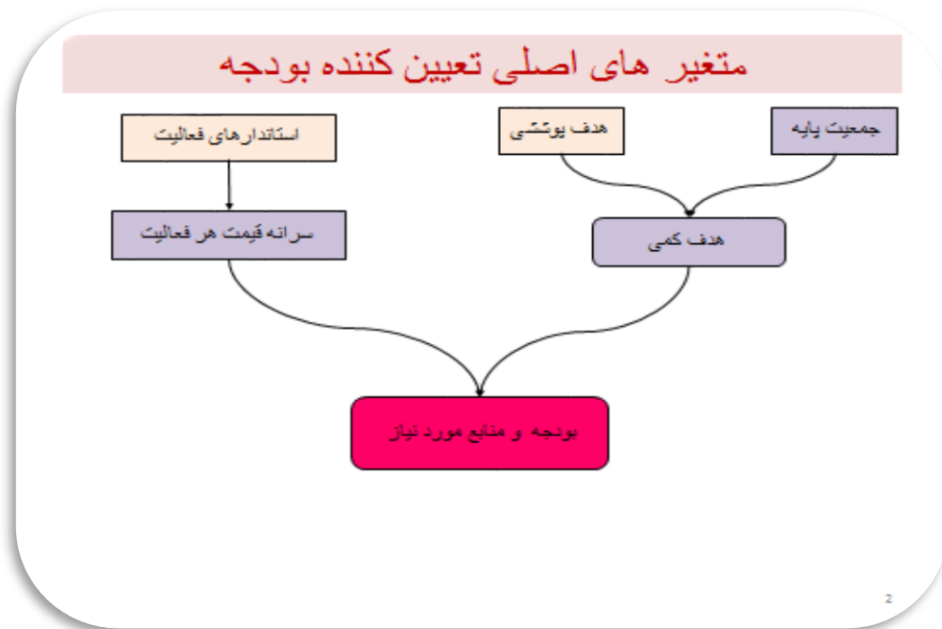
۱. تدوین چشم انداز برنامه
۲. تعیین اهداف نهایی برنامه در قالب ۵ هدف اصلی
۳. تعیین اهداف میان مدت در قالب ۱۶ هدف میان مدت
- سپس ماتریس گروه های هدف و سطوح پیشگیری تشکیل و مبتنی بر آن استراتژیهای برنامه مشخص شد
۴. تبیین استراتژیهای برنامه در قالب ۱۱ استراتژی اصلی

گام سوم: به اجرا گذاردن استراتژی ها

در این بخش ابتدا اهداف اختصاصی یا سالیانه با تعیین روند ۵ ساله مبتنی بر اعداد پایه تعیین شد و در همین مرحله مسئولیت اجرایی نمودن اهداف بین شرکای برنامه تقسیم شد . اهداف اختصاصی به صورت پوششی و کمی تعیین شدند سپس رئیس برنامه های اجرایی در قالب ۱۵ برنامه اصلی نوشته شد و سپس سازماندهی برای اجرایی برنامه صورت گرفت و ساختار سازمانی و کمیته ها و ترکیب و اعضا آنها تعیین شد .

گام چهارم : تعیین بودجه

در این مرحله ضمن تعیین مراحل و روش برآورد بودجه ابتدا سرانه قیمت هر خدمت مبتنی بر استانداردهای تعیین شده خدمت مورد نظر تعیین شده و سپس بودجه سالیانه برنامه برای هر هدف محاسبه شد و جداول بودجه مورد نیاز به تفکیک استراتژیها ، گروه های هدف ، سازمان های متولی تهیه شده و در انتها با تحلیل بودجه به تفکیک برنامه ها پرداخته شد.



گام پنجم پایش و ارزشیابی

این بخش توسط کمیته پایش و ارزشیابی کشوری تدوین شد و شامل موارد زیر است:

۱. ساختار و نظام پایش و ارزشیابی
۲. شاخص های نتیجه نهایی Impact
۳. شاخص های برآیند Outcome
۴. شاخص های برون داد Output
۵. شاخص های درون داد Input

گام ششم: طراحی برنامه نرم افزاری

در قالب یک برنامه نرم افزاری در محیط اکسل، امکانی فراهم شده که متناسب با منابع در دسترس بتوان با تغییر هر یک از متغیرها، بودجه و منابع مورد نیاز اجرای برنامه را تعیین کرد. ضمناً امکان تعیین سهم بودجه سالیانه به تفکیک گروه های هدف، استراتژیها، حیطه های فعالیت ها و متولیان اجرا نیز وجود دارد. این برنامه نرم افزاری علاوه بر بودجه، قابلیت ارائه برنامه های تفکیکی مشتمل بر کلیات، اهداف و استراتژیها به تفکیک برنامه ها، گروه های هدف، شرکا برنامه، حیطه های فعالیت را نیز دارد و با تعیین سهم مبتنی بر سازمان مجری، حیطه فعالیت، گروه هدف و ... امکان اولویت بندی و تغییر اولویت ها را متناسب با شرایط و منابع فراهم می کند

ضمایم این برنامه مشتمل است بر:

- ضمیمه ۱ - برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا مشتمل بر ۱۴ زیر برنامه
- ضمیمه ۲ - برنامه استراتژیک به تفکیک گروههای هدف مشتمل بر ۲۱ زیر برنامه

ضمیمه ۳ - برنامه استراتژیک مبتنی بر اهداف کمی

چشم انداز برنامه

در راستای سیاست های کلان نظام سلامت و با هدف به صفر رساندن موارد جدید ابتلا به عفونت اچ آی وی و مرگ ناشی از آن، کلیه ارگان ها و سازمان های دست اندرکار اعم از دولتی و غیر دولتی با مشارکت و همکاری نهاد های ملی و بین المللی تلاش می کنند تا ضمن رفع کامل تبعیض و کاهش انگ ناشی از بیماری شرایطی را فراهم آورند تا امکان دسترسی عادلانه و یکسان برای همه اقشار جامعه اعم از زن، مرد و کودک؛ صرف نظر از نژاد، آئین و مذهب به خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان فراهم آید.

اهداف نهایی برنامه

این اهداف مبتنی بر نتایج تحلیل وضعیت اپیدمی و استفاده از نتایج برنامه های قبلی ملی و تجارب بین المللی تبیین شده اند. اهداف نهایی عمدتاً در حیطه کاهش بروز موارد جدید و کاهش مرگ و میر می باشند. بر اساس نتایج تحقیقات و نظام مراقبت رفتاری موجود، کشور در مرحله اپیدمی متمرکز در سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد قرار دارد و شواهدی حاکی از افزایش روند انتقال جنسی نیز در دست است لذا اهداف نهایی در حیطه های زیر تعیین شد:

۱. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در جمعیت عمومی کشور کمتر از ۰٫۱۵٪ باقی بماند.
۲. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در مصرف کنندگان تزریقی کشور به کمتر از ۱۳٪ کاهش یابد.
۳. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در افراد در معرض خطر انتقال جنسی کمتر از ۵٪ باقی بماند.
۴. تا پایان سال ۱۳۹۸ میزان بروز عفونت HIV در نوزادان زنده متولد از زنان باردار مبتلا به اچ آی وی به میزان ۹۰٪ کاهش یابد.
۵. تا پایان سال ۱۳۹۸ مرگ منتسب به ایدز در مبتلایان به اچ آی وی به میزان ۲۰٪ کاهش یابد.

اهداف میان مدت برنامه

این اهداف مبتنی بر نتایج تحلیل وضعیت اپیدمی و استفاده از نتایج برنامه های قبلی ملی و تجارب بین المللی تبیین شده اند. برای هدف نهایی بین یک تا چند هدف میان مدت تعیین شده است اهداف میان مدت عمدتاً در حیطه تغییرات نگرشی و یا رفتاری می باشند.

۱. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در جمعیت عمومی کشور کمتر از ۰٫۱۵٪ باقی بماند.

۱. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۳۰٪ افراد ۱۵ تا ۴۹ ساله بتوانند هم روش‌های پیش‌گیری از انتقال اچ‌آی‌وی را به‌درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ‌آی‌وی را رد کنند
۲. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۶۵٪ افراد در بالای ۱۵ سال که در ۱۲ ماه گذشته با بیش از یک نفر تماس جنسی داشته‌اند در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کنند
۳. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۸۰٪ افراد دارای علائم بیماری‌های مقاربتی، به مراکز استاندارد ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی مراجعه کرده باشند.
۴. تا پایان سال ۱۳۹۸ انتقال اچ‌آی‌وی از طریق دریافت خون صفر باقی بماند.

۲. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در مصرف‌کنندگان تزریقی کشور کمتر از ۱۵٪ باقی بماند.

۵. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۴۱٪ مصرف‌کنندگان تزریقی مواد بتوانند هم روش‌های پیش‌گیری از انتقال اچ‌آی‌وی را به‌درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ‌آی‌وی را رد کنند
۶. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۹۰٪ مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در آخرین بار از وسائل استریل و غیر مشترک در مصرف مواد استفاده کنند.
۷. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۷۳٪ مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در ۱۲ ماه گذشته در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کنند (عدد پایه در تماس جنسی با شریک جنسی پولی است)

۳. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در افراد در معرض خطر انتقال جنسی کمتر از ۵٪ باقی بماند.

۸. تا پایان سال ۱۳۹۸ درصد افراد در معرض خطر انتقال جنسی که می‌توانند هم روش‌های پیش‌گیری از انتقال اچ‌آی‌وی را به‌درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ‌آی‌وی را رد کنند ۲۰٪ نسبت به عدد پایه افزایش یابد
۹. تا پایان سال ۱۳۹۸ درصد افراد در معرض بیشترین خطر انتقال جنسی که در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کرده‌اند ۲۰٪ افزایش یابد (عدد پایه شریک جنسی غیر پولی در نظر گرفته شده است)
۱۰. تا پایان سال ۱۳۹۸ ۱۰ درصد افراد در معرض خطر انتقال جنسی مبتلا به بیماری‌های آمیزشی تشخیص داده شده و تحت درمان استاندارد قرار گرفته باشند.

۴. تا پایان سال ۱۳۹۸ میزان بروز عفونت HIV در نوزادان زنده متولد از زنان باردار مبتلا به اچ‌آی‌وی به میزان ۹۰٪ کاهش یابد

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

۵. تا پایان سال ۱۳۹۸ مرگ منتسب به ایدز در مبتلایان به اچ‌آی‌وی به میزان ۲۰٪ کاهش یابد

۱۲. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۹۰٪ تخمین افراد مبتلا به HIV شناسایی شده باشند
۱۳. ۱۰۰٪ مبتلایان به HIV شناسایی شده زنده طی ۶ ماه اخیر حداقل یکبار برای دریافت خدمات مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی مراجعه کرده‌اند.
۱۴. تا پایان سال ۱۳۹۸ بیش از ۹۰٪ از مبتلایان شناخته شده تحت درمان ضد رترو ویروسی قرار گیرند.
۱۵. تا پایان سال ۱۳۹۸ بیش از ۹۰٪ از مبتلایان به عفونت پیشرفته HIV و ایدز که یک سال از زمان شروع درمان آنها گذشته به درمان ادامه بدهند.

۱۶. تا پایان سال ۱۳۹۸ بار ویروسی در حداقل ۸۰٪ افرادی که تحت درمان ضد رتروویروسی هستند کمتر از ۱۰۰۰ باشد.

استراتژیهای برنامه

این راهبردها مبتنی بر نتایج تحلیل وضعیت اپیدمی و استفاده از نتایج برنامه های قبلی ملی و تجارب بین المللی با استفاده از ماتریس گروه های هدف و سطوح پیشگیری تبیین شده اند. در بحث تعیین استراتژیها علاوه بر استراتژیهای مرتبط با هر گروه، استراتژی ایجاد نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و پژوهش های کاربردی به منظور تعیین وضعیت موجود و ارزیابی شاخص های میزان پیشرفت برنامه و استراتژی تقویت زیر ساخت های لازم به منظور فراهم آوردن امکان عملیاتی نمودن فعالیتهای مرتبط با اهداف هر استراتژی؛ دو استراتژی مهمی هستند که مد نظر قرار خواهند گرفت.

۰۱. آموزش و اطلاع رسانی

۰۲. پیشگیری از انتقال خون و تامین سلامت خون

۰۳. پیشگیری از انتقال تزریقی و کاهش آسیب

۰۴. پیشگیری از انتقال جنسی و ترویج استفاده از کاندوم

۰۵. تشخیص، مراقبت و درمان STI

۰۶. توصیه به انجام تست، مشاوره و آزمایش تشخیصی اچ آی وی

۰۷. پیشگیری از طریق انتقال مادر به کودک

۰۸. مراقبت و درمان افراد مبتلا به اچ آی وی

۰۹. حمایت و توانمند سازی

۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها

۱۱. تقویت زیرساخت ها

معرفی برنامه های اجرایی:

فعالیت های در نظر گرفته شده برای هر گروه هدف در قالب ۱۵ برنامه اصلی دسته به شرح زیر دسته بندی شده است:

۰۱ برنامه آموزش عمومی:

کلیات برنامه: این برنامه مشتمل بر کلیه فعالیت های آموزش و اطلاع رسانی با هدف ارتقا سطح آگاهی و کاهش

انگ و تبعیض بیماری به گونه ای ارائه می شود تا ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی، اصلاح

باورهای غلط و ترغیب برای روابط جنسی ایمن شرایطی فراهم می آید تا در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و

آزمایش تشخیصی برای اچ آی وی قرار گیرند

گروه های هدف: عبارتند از عموم مردم جامعه و افراد در معرض خطر بیشتر مانند پناهندگان، افراد حاشیه نشین،

افراد داری مشاغل متحرک، زندانیان و همسر آنان، مبتلایان به سل، مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد می باشد.

شرکا اصلی: این برنامه متناسب با گروه مخاطب عبارتند از صدا و سیما، دانشگاه های علوم پزشکی، سازمان تبلیغات اسلامی، امور پایانه ها، سازمان کشتیرانی، سازمان هواپیمایی کشور، سازمان زندانها، سازمان بهزیستی است.

۰۲ برنامه آموزش نوجوانان و جوانان:

کلیات برنامه: با توجه به اهمیت ویژه این گروه علاوه بر اقدامات اطلاع رسانی عمومی، برای این گروه برنامه های آموزشی ویژه نیز در نظر گرفته شده است. در این برنامه تلاش خواهد شد تا ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی، اصلاح باورهای غلط و ترغیب برای روابط جنسی ایمن شرایطی فراهم می آید تا در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای اچ آی وی قرار گیرند.

گروه های هدف: با توجه به روش های دسترسی، این گروه جمعیتی عبارتند از دانش آموزان، دانشجویان، سربازان، ورزشکاران، داوطلبین جمعیت هلال احمر و آن دسته از نوجوانان و جوانان که جز هیچکدام از گروه های مذکور نبوده و تحت عنوان نوجوانان و جوانان سخت در دسترس نامگذاری شده اند.

شرکا اصلی: این برنامه متناسب با گروه مخاطب عبارتند از آموزش و پرورش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت علوم، وزارت کشور و شهرداریها، ستاد کل نیروهای مسلح (ارتش، سپاه پاسداران، نیروی انتظامی، بسیج) جمعیت هلال احمر، وزارت ورزش و جوانان است.

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است استاندارد نحوه آموزش و اطلاع رسانی نوجوانان و جوانان تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد مربیان آموزش و پرورش، مربیان ویژه آموزش دانشجویان، مربیان ویژه آموزش سربازان، مربیان ویژه آموزش داوطلبین جمعیت هلال احمر، مربیان ویژه آموزش ورزشکاران و مربیان از سازمانهای مردم نهاد ویژه نوجوانان و جوانان برای نیل به اهداف آموزشی نوجوانان و جوانان توانمند خواهند شد.

۰۳ برنامه تامین سلامت خون

کلیات: این برنامه مشتمل خواهد بود بر کلیه اقداماتی که برای تامین خون سالم انجام می شود. در این برنامه پیش بینی شده است که ضمن آموزش و مشاوره اهدا کنندگان خون و اعمال شیوه خودحذفی، کلیه خون های اهدایی از نظر اچ آی وی مورد غربالگری قرار می گیرند

گروه های هدف: عمدتاً اهدا کنندگان خون با هدف سلامت دریافت کنندگان خون هستند.

شرکا اصلی: متولی اصلی این برنامه سازمان انتقال خون است.

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است. دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد و کلیه پایگاه های انتقال خون مطابق استاندارد خونهای اهدایی را مورد بررسی قرار دهند.

۰۴ برنامه کاهش آسیب:

کلیات: این برنامه عمدتاً مشتمل است بر کلیه فعالیت هایی که آسیب ناشی از سوء مصرف مواد اعم از مواد مخدر و محرک را به حداقل می رساند در این برنامه پیش بینی شده است سوء مصرف کنندگان مواد به بسته خدمت آموزش،

بسته کاهش آسیب (سرنگ و سوزن ، پنبه الکل، فیلتر و آب مقطر و تسهیلاتی مانند تغذیه ، توزیع اقلام بهداشتی و خدماتی حمایتی و مددکاری و کاندوم) ، درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین و خدمات مشاوره و تست تشخیصی اچ آی وی دسترسی داشته باشند .

گروه های هدف: عمدتاً سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد ، زندانیان و مصرف کنندگان مواد محرک هستند .

شرکا اصلی : عبارتند از دفتر اعتیاد وزارت بهداشت ، سازمان بهزیستی و سازمان زندانها .

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. برای ارائه این خدمات مراکز گذری ، مراکز سیار ، تیم های سیار و مراکز نگهداری شبانه راه اندازی و نگهداری خواهند شد و در مجموع کلیه نیروهای این مراکز برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت.

۵. برنامه زنان

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است که زنان در معرض بیشترین آسیب تحت آموزش استاندارد قرار گرفته برای ارتقا سطح آگاهی در خصوص راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط قرار گرفته ، تحت پوشش بسته خدمات استاندارد پیشگیری از انتقال جنسی (شامل مشاوره ، غربالگری بیماریهای آمیزشی ، درمان بیماریهای آمیزشی ، پاپ اسمیر ، تست بارداری ، و توزیع کاندوم به مقدار مورد نیاز لوبریکنت برای هر نفر وارجاع به متخصصین زنان و روانپزشک در صورت نیاز و خدمات مددکاری و حمایتی) قرار گیرند . در صورتی که این افراد دارای اعتیاد تزریقی باشند بسته کامل خدمات کاهش آسیب را نیز دریافت خواهند کرد. این افراد تحت تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره نیز قرار خواهند گرفت.

گروه های هدف: عمدتاً عبارتند از زنان در معرض بیشترین آسیب ، همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد ، همسر افراد مبتلا به اچ آی وی هستند .

شرکا اصلی : عبارتند از وزارت بهداشت ، سازمان بهزیستی.

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت به گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. برای ارائه این خدمات مراکز ویژه زنان آسیب پذیر ، تیم های سیار ، مراکز نگهداری شبانه راه اندازی و نگهداری می شوند و کلیه نیروهای این مراکز برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت.

۶. برنامه مردان

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است که مردان در معرض بیشترین آسیب تحت آموزش استاندارد قرار گرفته وضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط به بسته خدمات استاندارد پیشگیری از انتقال جنسی (شامل مشاوره ، غربالگری بیماریهای آمیزشی ، درمان بیماریهای آمیزشی ، و توزیع کاندوم مردانه و کاندوم زنانه در صورت تمایل فرد و به مقدار مورد نیاز لوبریکنت برای هر نفر وارجاع به متخصصین عفونی و روانپزشک و ارولوژی در صورت نیاز) دسترسی داشته و تحت تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار خواهند گیرند.

گروه های هدف: عمدتاً عبارتند از مردان در معرض بیشترین آسیب، زندانیان

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و سازمان زندانها

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. برای ارائه این خدمات مراکز ویژه سلامت مردان و تیم های سیار راه اندازی شده و کلیه نیروهای این مراکز برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت. اگر چه ارائه خدمات تشخیص اچ آی وی برای این گروه در برنامه قبلی نیز دیده شده بود اما بسته کامل این خدمات و راه اندازی مرکزی برای ارائه این بسته در برنامه چهارم به صورت پایلوت در سال اول در دو مرکز انجام خواهد شد و مبتنی بر نتایج حاصله در سال های بعدی گسترش خواهد یافت

۷. برنامه کنترل بیماریهای مقاربتی

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است که در اطلاع رسانی و آموزش های عمومی به گونه ای عمل شود تا کلیه افراد بالای ۱۵ سال علائم بیماریهای آمیزشی را دانسته و در صورت بروز علائم سریعاً جهت دریافت درمان به مراکز استاندارد مراجعه کنند. مراکز بهداشتی درمانی ضمن ارائه درمان استاندارد به فرد مبتلا و شریک جنسی وی، به آنها استفاده از کاندوم را توصیه کرده این افراد تحت تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار خواهند گرفت. ضمناً گروه های پرخطر مانند زنان و مردان در معرض بیشترین آسیب تحت غربالگری فعال برای تشخیص بیماریهای مقاربتی قرار خواهند گرفت

گروه های هدف: مبتلایان به بیماریهای آمیزشی

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و سازمان زندانها

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. بسته خدمتی مورد نظر برای این گروه در بسته خدمت مراجعه کنندگان به مراکز درمانی ادغام شده و نیروهای ارائه دهنده خدمات درمانی در کشور برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت.

۸. برنامه کودکان خیابانی

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است که کودکان خیابانی و کار تحت آموزش استاندارد قرار گرفته و ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی، اصلاح باورهای غلط به بسته خدمات استاندارد پیشگیری از انتقال (شامل مشاوره، غربالگری بیماریهای آمیزشی، درمان بیماریهای آمیزشی، و توزیع کاندوم، درمان (PEP) و مددکاری و خدمات حمایتی و تغذیه ای دسترسی داشته باشند و تحت تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار گیرند.

گروه های هدف: کودکان خیابانی و کار

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف با نظر متخصصین و کارشناسان با استفاده از تجارب بین المللی و با همکاری سازمان های ذیربط در سطح

ملی و بین المللی تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار می گیرد. برای ارائه این خدمات مراکز ارائه خدمت سیار راه اندازی شده و برنامه مراقبت اچ آی وی مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست ادغام خواهد شد و کلیه نیروهای این مراکز برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت. اگر چه ارائه خدمات حمایتی برای این گروه در برنامه قبلی نیز دیده شده بود اما بسته کامل این خدمات و راه اندازی مراکز سیار برای ارائه این بسته در برنامه چهارم به صورت پایلوت در سال اول در چند استان انجام خواهد شد و مبتنی بر نتایج حاصله در سال های بعدی گسترش خواهد یافت

۹. برنامه سل و اچ آی وی

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است هر سال افراد مبتلا به سل تشخیص داده شده تحت آموزش استاندارد قرار گرفته و ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط ، و اهمیت ارتباط بیماری سل و اچ آی وی تحت تست تشخیصی اچ آی وی قرار گرفته . و از طرف دیگر کلیه موارد اچ آی وی شناخته شده نیز از نظر ابتلا به سل فعال و نهفته مورد غربالگری فعال قرار گیرند . کلیه موارد مبتلا به عفونت همزمان سل و اچ آی وی تحت درمان توأم قرار خواهند گرفت و افراد مبتلا به اچ آی وی دارای سل نهفته نیز پروفیلاکسی سل را دریافت خواهند کرد.

گروه های هدف: مبتلایان به سل و مبتلایان به اچ آی وی

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت ، سازمان زندان ها

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. بسته خدمتی مورد نظر برای این گروه در بسته خدمت درمان سل در واحدهای مراقبت و درمان سل ادغام شده و مراقبین سل برای ارائه خدمات استاندارد مذکور تحت آموزش قرار خواهند گرفت. اگر چه ارائه خدمات آموزشی برای این گروه در برنامه قبلی نیز دیده شده بود اما در برنامه قبلی پس از انجام ارزیابی خطر فقط به افرادی توصیه به انجام تست می شد که دارای یکی از عوامل خطر باشند در این برنامه توصیه و انجام تست اولیه برای همه مبتلایان به سل دیده شده است ضمناً ارائه دهندگان خدمات مراقبت اچ آی وی نیز برای غربالگری و درمان توأم سل و اچ آی وی و پروفیلاکسی سل آموزش خواهند دید.

۱۰. برنامه پیشگیری مادر به کودک

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است هر سال مادران باردار تحت آموزش استاندارد قرار گرفته و ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط ، و اهمیت تشخیص و درمان به هنگام اچ آی وی در بارداری در جهت پیشگیری از انتقال بیماری به نوزاد مورد تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار گیرند ، مادران باردار ضمن دریافت آموزش استاندارد تحت تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار گیرند و تخمین زده می شود در مجموع در سال پایانی مادر باردار مبتلا به اچ آی وی با هدف پیشگیری از انتقال مادر به کودک تحت درمان ضد رتروویروسی قرار گرفته و نوزادان آنها نیز ضمن دریافت داروی ضد رتروویروسی و کوتریمکسازول ، از شیر مادر استفاده

نکرده و تا پایان دو ماهگی وضعیت ابتلا آنها به اچ آی وی مشخص خواهد شد. انجام خدمات تنظیم خانواده مطابق استاندارد برای زنان مبتلا به اچ آی وی نیز یکی دیگر از اجزاء این برنامه می باشد.

گروه های هدف: مادران باردار و زنان مبتلا به اچ آی وی

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان زندانها

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. بسته خدمتی مورد نظر برای این گروه در بسته خدمت مراقبت بارداری درواحدهای مراقبت زنان باردار ادغام شده و مراقبین مادران باردار برای ارائه خدمات استاندارد مذکور تحت آموزش قرار خواهند گرفت. اگر چه ارائه خدمات آموزشی برای مادران باردار در برنامه قبلی نیز دیده شده بود اما در برنامه قبلی پس از انجام ارزیابی خطر فقط به افرادی توصیه به انجام تست می شد که دارای یکی از عوامل خطر باشند در این برنامه انجام توصیه و انجام تست اولیه برای همه مادران در سال اول فقط در ۱۵ دانشگاه دیده شده است و به تدریج این خدمت در سال های بعد توسعه می باید

۱۱. برنامه تشخیص اچ آی وی

کلیات: این برنامه در اصل مشتمل است بر کلیه فعالیت های مرتبط با تست و مشاوره در گروه های هدف مختلف به گونه ای که با توسعه مراکز ارائه دهنده خدمات تست و مشاوره امکان دسترسی برای کلیه داوطلبین فراهم آید و از طرف دیگر در گروه های پرخطر برنامه به شکل فعال اقدام به توصیه به انجام تست خواهد کرد.

گروه های هدف: عموم مردم، زنان باردار، مبتلایان به سل، زندانیان، مصرف کنندگان مواد، زنان در معرض بیشترین آسیب، مردان در معرض بیشترین آسیب، همسر مبتلایان به اچ آی وی، مبتلایان به بیماریهای مقاربتی و کودکان خیابانی و کار

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، سازمان زندانها

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد این خدمت در اصل برای هر در بسته خدمت گروه مذکور ادغام شده، تهیه تست های سریع و آموزش ارائه دهندگان خدمت برای توصیه به انجام تست و انجام تست اولیه از یک طرف و افزایش مراکز و پایگاه های مشاوره و تست داوطلبانه از طرف دیگر از زیر ساخت های اسای مورد نیاز این خدمت است.

۱۲. برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی

کلیات: این برنامه در اصل مشتمل است بر کلیه خدمات مراقبت و درمانی که برای افراد مبتلا به اچ آی وی ارائه می شود مانند: واکسیناسیون، مراقبت های ادواری سه ماه یکبار قرار گرفته و حداقل ۶ ماه یکبار تحت آزمایش **CD4**، پروفیلاکسی **PCP** غربالگری سل، و پروفیلاکسی و درمانمان همزمان سل و اچ آی وی، درمان نگهدارنده متادون درمان ضد رتروویروسی، آزمایش بار ویروسی مطابق استاندارد برای افراد واجد شرایط

گروه های هدف: مبتلایان به اچ آی وی

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان زندانها

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. برای ارائه این خدمات واحدهای استاندارد ارائه درمان ضد رتروویروسی راه اندازی و تجهیز شده به گونه ای که تمام مراکز فوق مجهز به دستگاه اندازه گیری CD4 بوده و امکان اندازه گیری بار ویروسی و مقاومت دارویی در کشور موجود باشد و مناطق مختلف کشور مجهز به امکان انجام تست تشخیصی سریع سل خواهند بود مراقبین برای ارائه خدمات استاندارد مذکور تحت آموزش قرار خواهند گرفت.

۱۳. برنامه حمایت

کلیات: این برنامه در اصل مشتمل است بر کلیه خدمات حمایتی که برای افراد مبتلا به ایچ آی وی ارائه می شود که عبارتند از پوشش بیمه و بیمه تکمیلی، پوشش حمایت های مالی معیشتی، سامان دهی یتیمان ناشی از ایدز، آموزش های فنی حرفه ای و پوشش خدمات اشتغال زایی ضمناً این افراد می توانند تحت پوشش خدمات حمایتی باشگاه های مثبت قرار گیرند.

گروه های هدف: افراد مبتلا و متأثر از ایچ آی وی

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

زیر ساخت مورد نیاز: با شگاه های مثبت برای ارائه خدمات حمایتی راه اندازی و تجهیز شده و مراکز نگهداری ویژه بیماران محتضر و از کار افتاده. اعضاء باشگاه های مثبت برای ارائه خدمات مذکور تحت آموزش قرار خواهند گرفت.

۱۴. برنامه مراقبت اپیدمیولوژیک و تحقیق

برای رصد وضعیت اپیدمی از یکطرف و اندازه گیری شاخص های پایش وارزشیابی برنامه از طرف دیگر، تا پایان برنامه ضمن انجام ارزیابی های ملی شاخص های پایش برنامه و انجام مطالعات رفتاری در گروههای خاص، اقدام به انجام ۱۵ تحقیق کاربردی با هدف ارتقاء برنامه های پیشگیری، مراقبت ودرمان خواهد شد. این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی، بسط و توسعه یافته است

سازمان دهی اجرای برنامه:

اهداف سازماندهی:

اهداف سازماندهی برنامه ملی کنترل ایدز عبارت است از:

- سیاست گذاری روند اجرا و اعمال تغییرات مورد نیاز در طول برنامه
- هماهنگی جهت تسهیل دسترسی به منابع مورد نیاز برای اجرای برنامه
- هماهنگی های لازم بین بخشی با توجه به تعدد سازمان ها و ارگان های مشارکت کننده در برنامه
- نظارت و کنترل روند پیشرفت برنامه بر اساس پیش بینی های به عمل آمده
- رفع و رجوع موانع احتمالی
- پایش و ارزشیابی میزان اثربخشی و کارایی برنامه

ساختار سازمانی: برای طراحی ساختار سازمانی مناسب برنامه ملی کنترل بیماری ایدز با در نظر گرفتن استراتژی ها، اهداف و ماهیت بین بخشی برنامه از روش سازماندهی ماتریسی به نحوی که هر واحد دارای دو کانال ارتباطی افقی (Functional) و عمودی (Structural) باشد بهره گیری شده است. این ساختار در دو سطح عمده به شرح زیر طراحی شده است:

الف- سطح ملی

ب- سطح استانی

الف - سطح ملی

الف-۱- کمیته کشوری کنترل ایدز:

این کمیته یکی از کمیته های فنی زیر گروه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی است. این کمیته به ریاست وزیر بهداشت و دبیری معاون بهداشتی وزارت بهداشت و عضویت ارشد ترین مقامات سازمانها و ارگانهای اصلی مشارکت کننده در برنامه ایدز تشکیل شده که در امر سیاستگذاری و حمایت کلی از برنامه فعالیت می نماید. دبیرخانه این کمیته در مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت واقع شده است. رؤس فعالیت های این کمیته به شرح ذیل می باشد:

استراتژی ها و اهداف اختصاصی برنامه استراتژیک کنترل ایدز پس از مطالعه و بررسی در این کمیته به تصویب خواهد رسید. هرگونه تغییر احتمالی در استراتژیها و اهداف که در طول اجرای برنامه به ضرورت ایجاد گردد بایستی، قبل از اعمال به تصویب این کمیته رسانیده شود.

حدود وظائف و تعهدات سازمانهای مشارکت کننده در اجرا برنامه (ماتریس نحوه مشارکت ارگانها و سازمانها) در این شورا ارزیابی شده و به تصویب خواهد رسید.

برنامه های عملیاتی که بر اساس استراتژیها و اهداف اختصاصی برنامه، توسط کمیته های فنی تدوین می گردد در این کمیته مورد بررسی قرار گرفته و پس از تصویب نهایی بصورت دستورالعمل و بخشنامه های داخل استانی توسط مجریان امر لازم الاجرا خواهند بود.

تصمیم گیری در خصوص چگونگی تامین منابع مورد نیاز برنامه توسط این کمیته انجام خواهد گرفت. جمع بندی اقدامات انجام شده برنامه توسط سازمانهای ذیربط و فعالیت های اجرایی کمیته های فنی در مقاطع زمانی مشخص، و ارائه عملکرد به مقامات کشوری نیز بر عهده این کمیته می باشد.

الف-۲- کمیته های فنی ملی کنترل ایدز:

این کمیته ها متشکل از اعضا و کارشناسان خبره ارگانها و سازمانهای مشارکت کننده هستند و بر اساس استراتژی های اصلی برنامه کشوری شکل گرفته و نقش هدایت فنی برنامه را در ۵ بعد تخصصی ذیل عهده دار هستند:

۱. آموزش و اطلاع رسانی

۲. مشاوره و مراقبت و درمان

۳. کاهش آسیب

۴. حمایت

۵. پژوهش و پایش و ارزشیابی

وظائف اساسی کمیته های مذکور بشرح ذیل می باشد:

این کمیته ها موظف هستند که استراتژیها و اهداف اصلی تعیین شده در برنامه ملی استراتژیک پیشگیری و کنترل بیماری ایدز را به اهداف و فعالیتهای اجرایی منطبق با حدود اختیارات وظائف سازمانها تبدیل نمایند.

تهیه دستورالعمل های کلی جهت اجرائی نمودن اهداف اختصاصی

تهیه مدولهای آموزشی

تعیین شاخصهای ارزیابی نحوه اجرای فعالیتهای جهت تحقق اهداف اختصاصی در راستا استراتژیهای تعیین شده در سه سطح Input, Out put, Outcome جمع آوری و یا تهیه پیشنهاد جهت تغییر در اهداف و فعالیتهای اصلی برنامه استراتژیک در حین اجرای برنامه و ارائه به شورایی تعیین اهداف سالیانه بر اساس اهداف اختصاصی برنامه استراتژیک تعیین سازمانهای مسئول جهت اجرای نمودن اهداف مذکور بر اساس ماتریس مشارکت سازمان ها در برنامه استراتژیک و تعیین سهم هر سازمان از اهداف سالیانه بررسی برنامه عملیاتی تهیه شده توسط سازمانها و مطابقت با برنامه استراتژیک و تأیید نهایی برنامه و ارائه به شورایی جهت تصویب نهایی تهیه فرم های گزارش دهی

نظارت بر نحوه اجرا برنامه توسط سازمانها و تکمیل چک لیست های سطح دوم جمع آوری گزارش و ارائه به کمیته کشوری

کلیه مصوبات این کمیته ها بایستی به کمیته کشوری کنترل ایدز ارائه شده و پس از تصویب نهایی توسط آن کمیته بصورت دستورالعمل و بخشنامه های اجرائی لازم الاجرا به کلیه سازمانها و ارگانها و ستاد های اجرایی استانی ابلاغ می گردد. پیشنهاد جهت اضافه نمودن و یا تغییر استراتژیها و اهداف اختصاصی در طول اجرا برنامه برحسب ضرورت توسط این کمیته ها طرح و جهت تصویب نهایی به کمیته کشوری کنترل ایدز ارائه خواهد شد. بنا به ضرورت این کمیته ها می توانند دارای دو یا چند زیر کمیته باشند.

الف-۳- هسته های درون بخشی کنترل ایدز:

این هسته ها درون ارگانها و یا سازمانهای درگیر در برنامه ملی کنترل ایدز تشکیل می شود و بر حسب میزان مشارکت در برنامه و ساختار سازمانی ارگان مربوطه اعضا آن بین ۲الی ۸ نفر متغیر خواهد بود. این هسته ها نقش تلفیق استراتژیهای برنامه کشوری (که در کمیته های تخصصی تبدیل به اهداف و فعالیتهای اجرائی گردیده است) را در چهار چوب و ظائف سازمانی خود بر عهده دارند.

شایسته است مسئول هسته های مذکور از اعضا کمیته های فنی باشد. این هسته ها موظف هستند مصوبات ابلاغ شده از کمیته کشوری را به واحدهای استانی خود ابلاغ نمود و بر حسن اجرا آن نظارت داشته باشند. بطور خلاصه این هسته ها اقدامات ذیل را انجام می دهند:

تهیه برنامه عملیاتی سالیانه بر اساس اهداف تعیین شده توسط کمیته های فنی اجرا برنامه عملیاتی مصوب شورایی تهیه گزارش مراحل اجرا برنامه و ارائه به کمیته فنی در قالب فرم های گزارش دهی انجام خود ارزیابی و تکمیل چک لیست سطح اول

ب- سطح استانی :

ب-۱- کمیته استانی کنترل ایدز

این کمیته در اصل یکی از کمیته های فنی زیر گروه شورایی سلامت و امنیت غذایی استان است. این کمیته به ریاست رئیس دانشگاه و دبیری معاون بهداشتی دانشگاه و عضویت ارشد ترین مقامات سازمانها و ارگانهای اصلی مشارکت کننده در برنامه ایدز تشکیل شده که در امر سیاستگزاری و حمایت کلی از برنامه فعالیت می نماید. دبیرخانه این کمیته در گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای دانشگاه علوم پزشکی واقع شده است. وظائف آن عبارتند از :

پیگیری و اجرای مصوبات کمیته کشوری کنترل ایدز

تهیه برنامه های اجرایی کوتاه مدت بر اساس اهداف برنامه ملی (متناسب با شرایط استان) کنترل و نظارت بر فعالیت های مرتبط با برنامه و تهیه گزارشات دوره ای و آرایه آن به کمیته کشوری می باشد.

ب-۲- هسته های درون بخشی کنترل ایدز استانی:

این هسته ها مشابه هسته های درون بخشی استانی درون ارگانها و یا سازمانهای درگیر در برنامه مبارزه با ایدز تشکیل می شود و بر حسب میزان مشارکت در برنامه و ساختار سازمانی ارگان مربوطه اعضا آن بین ۲الی ۸ نفر متغییر خواهد بود. این هسته ها دستورالعمل های اجرایی مرتبط با برنامه را از طریق هسته ای درون بخشی سازمان مربوطه و ستاد اجرایی کشوری مقابله با ایدز دریافت نموده و با سازماندهی نیروهای اجرایی خود در استان آن امور را به مرحله اجرا درخواهند آورد.

برآورد بودجه مورد نیاز :

برای تعیین بودجه مورد نیاز برنامه مراحل زیر طی شده است :

۱. تعیین استانداردها:

ابتدا استاندارد فعالیت های مورد نیاز برای نیل به اهداف سالیانه تعیین شد. مبنای تعیین استاندارد ها مبتنی بر مطالعات موجود در سطح ملی و بین المللی ، دستورالعمل های موجود کشوری ، شواهد و اجماع نظرات کارشناسی بوده است . برای اهدافی که بیش از یک سازمان متولی داشته اند ، استانداردها یکسان تعریف شده است .

۲. تعریف بسته های خدمت :

مجموعه خدماتی که لازم است به هر یک از گروه های هدف ارائه شود ، مبتنی بر استانداردها در قالب بسته های خدمت تعریف شد . بسته های خدمتی برای گروههای هدفی که بیش از یک سازمان متولی داشته اند ، یکسان تعریف شده است .

۳. تعیین زیر ساخت های ارائه خدمت :

زیر ساخت های لازم متناسب با بسته های خدمتی و نحوه دسترسی به گیرندگان خدمت مشتمل بر سه جز اصلی زیر تعیین شد :

۱. زیرساخت های برنامه ای :

تعریف فرآیندهای استاندارد اجرایی هر برنامه به منظور ارائه خدمات و تهیه محتوای آموزشی برای ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت در قالب تدوین دستورالعمل های اجرایی در این قسمت پیش بینی شد.

۲. زیر ساخت های ارائه خدمت :

در این بخش ابتدا ، مراکز وزیر ساخت های نیروی انسانی موجود در کشور مورد ارزیابی قرار گرفت و تا حد ممکن تلاش شد ، ارائه بسته های خدمت در زیر ساخت های موجود ادغام (در سطح مرکز و نیروی انسانی) شود . در این موارد استانداردهایی که برای ادغام لازم است به بستر موجود اضافه شود تعریف شد. در شرایطی که به دلیل ماهیت متفاوت خدمات ، و یا ویژگیهای گروه هدف و یا با هدف افزایش امکان دسترسی ، استاندارد زیرساخت ها ی ویژه برای بعضی از گروه های هدف تعریف شد . در هر دو حالت ظرفیت هر زیر ساخت بر مبنای تعداد گیرندگان خدمت تعیین شد.

۳. زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی:

در این بخش ، متناسب با نوع خدمت و زیر ساخت های تعریف شده ، تعداد نیروی انسانی دخیل در امر ارائه خدمت و روش آموزش آنها تعیین شد .

۴. تعیین اهداف کمی سالیانه :

متناسب با اهداف پوششی و سبب جمعیت گروه هدف ، تعداد افرادی که در نظر است خدمات مذکور را در هر سال دریافت نمایند، تعیین شد. علاوه بر دو پارامتر فوق یکی دیگر از عوامل تعیین کننده اهداف کمی ، فرآیندهای متصل بر یکدیگر بوده است . به عنوان مثال تعداد افراد مبتلا گیرنده خدمت ، متاثر از تعداد موارد تشخیص داده شده و تعداد موارد تشخیص داده شده متاثر از تعداد گروه هایی است که تحت پوشش دریافت بست های خدمت بوده اند .

۵. تعیین سهم سازمان ها :

در خصوص اهدافی که بیش از یک متولی اجرا دارند ، متناسب با رسالت سازمانی و بستر های موجود ، درصد سهم هر یک از سازمان ها مشخص شد .

۶. تعیین قیمت واحد هر خدمت :

بودجه مورد نیاز خدمات مبتنی بر اجزا یک بسته خدمتی و تخمینی از درصد افرادی که به هر یک از اجزا آن بسته نیاز دارند تعیین شد و سرانه خدمت برای هر بسته محاسبه شد. در بخش زیر ساخت ها نیز بودجه مورد نیاز برای هر یک از واحد های ارائه خدمت محاسبه شد. در مورد خدمات ادغام شده ، بودجه مورد نیاز برای تسهیلاتی که لازم است به بستر موجود افزوده شود محاسبه شد.

جداول بودجه های پیش بینی شده ۵ ساله:

بودجه مورد نیاز مبتنی بر برنامه ها:					
نام برنامه	سال ۱۳۹۴	سال ۱۳۹۵	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۸
۰۱. آموزش عمومی	۱۴۱,۸۹۵,۲۱۷,۳۲۰	۱۷۹,۹۵۶,۱۶۹,۶۳۵	۲۵۹,۸۱۱,۶۲۰,۰۴۰	۳۴۵,۰۰۰,۳۰۵,۱۵۷	۴۵۱,۵۶۴,۸۶۱,۴۵۰
۰۲. آموزش نوجوانان و جوانان	۶۷,۹۵۲,۸۳۲,۶۰۳	۷۳,۶۵۴,۶۲۷,۵۹۶	۱۰۰,۷۴۸,۵۸۶,۵۹۵	۱۳۳,۶۴۵,۳۸۸,۶۱۷	۱۴۲,۴۳۳,۸۰۶,۴۶۸
۰۳. تامین سلامت خون	۲۰۷,۶۰۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۲۹,۰۹۷,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۲,۸۱۱,۳۵۰,۰۰۰	۲۷۸,۹۷۷,۶۰۰,۰۰۰	۲۹۹,۴۵۳,۱۰۵,۰۵۰
۰۴. کاهش آسیب	۷۶۹,۶۷۵,۶۷۷,۵۵۲	۱,۰۱۵,۲۲۷,۸۸۵,۹۵۴	۱,۲۸۰,۵۵۷,۴۰۷,۷۴۰	۱,۵۳۲,۹۶۶,۹۷۱,۶۷۵	۱,۹۷۵,۸۲۶,۴۷۶,۸۶۷
۰۵. برنامه زنان	۱۲۱,۱۰۶,۲۱۲,۸۱۳	۲۰۷,۷۳۸,۸۳۴,۸۸۶	۲۸۲,۲۶۱,۹۸۰,۴۰۸	۳۶۲,۸۴۳,۰۴۸,۷۹۴	۴۶۲,۰۳۸,۶۷۲,۳۱۹
۰۶. برنامه مردان	۱۷۰,۷۰۰,۳۷۱,۶۵۴	۹۰,۷۵۸,۸۴۰,۸۰۳	۲۴۷,۴۳۰,۱۳۶,۸۶۳	۶۳۶,۶۶۵,۸۸۵,۷۸۶	۱,۱۳۵,۳۵۵,۶۰۹,۶۵۶
۰۷. برنامه کودکان خیابانی	۲۷,۶۵۳,۴۶۴,۵۴۷	۷۸,۳۱۴,۷۸۶,۳۳۷	۱۰۱,۹۲۵,۱۴۶,۴۰۶	۱۷۰,۰۷۱,۷۹۱,۲۰۳	۲۳۵,۸۶۹,۹۶۶,۸۵۵
۰۸. کنترل بیماریهای مقاربتی	۱,۸۰۴,۶۷۱,۰۰۰	۳,۲۰۳,۹۷۲,۲۰۰	۵,۲۷۴,۹۶۸,۳۸۰	۹,۳۸۴,۱۸۸,۸۸۰	۱۳,۴۶۰,۲۶۶,۴۶۶
۰۹. پیشگیری مادر به کودک	۱۶,۵۸۹,۱۸۰,۵۵۳	۱۹,۴۶۰,۵۹۸,۶۵۳	۲۴,۴۶۶,۶۱۶,۸۲۱	۴۷,۰۴۶,۲۳۴,۳۶۱	۸۶,۳۷۱,۳۵۹,۸۱۴
۱۰. سل و اچ آی وی	۹,۳۲۳,۱۹۲,۳۲۸	۱۴,۲۶۰,۰۲۳,۶۱۶	۲۲,۵۵۶,۹۹۴,۰۸۹	۳۹,۴۹۴,۵۵۰,۶۸۸	۷۴,۷۸۳,۹۵۵,۰۲۱
۱۱. تشخیص اچ آی وی	۱۵۸,۵۶۰,۳۱۲,۳۳۳	۱۳۹,۷۵۶,۰۸۷,۹۰۲	۱۹۱,۲۲۴,۶۰۵,۱۲۷	۲۵۷,۶۱۸,۸۳۳,۰۶۲	۳۲۹,۶۲۶,۱۸۰,۰۰۶
۱۲. مراقبت و درمان اچ آی وی	۳۳۵,۴۶۲,۴۳۷,۵۱۲	۶۰۷,۰۰۰,۱۴۲۸,۵۵۶	۱,۰۵۵,۲۸۸,۹۹۵,۷۱۱	۲,۰۱۵,۹۱۲,۱۸۴,۰۴۷	۳,۴۹۴,۵۰۵,۲۳۴,۵۰۲
۱۳. حمایت	۷۷,۷۰۲,۷۶۵,۱۹۱	۲۹۱,۱۶۶,۴۶۵,۶۸۷	۳۵۲,۸۴۶,۷۲۵,۴۴۲	۵۰۵,۹۷۵,۸۷۶,۰۴۱	۸۴۲,۶۶۳,۶۶۰,۶۹۶
۱۴. پایش و ارزشیابی	۲۴,۳۵۴,۲۸۱,۴۸۱	۲۳,۴۸۹,۷۰۹,۶۳۰	۲۹,۴۶۸,۶۸۰,۵۹۳	۲۸,۰۲۳,۲۴۸,۶۵۲	۳۴,۶۸۴,۶۳۷,۰۵۷
۱۵. زیرساخت برنامه ایی	۲,۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۳۶۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۶۰۱,۵۰۰,۰۰۰	۲,۸۶۱,۶۵۰,۰۰۰	۳,۰۶۱,۹۶۵,۵۰۰
کل	۱,۹۷۸,۹۰۵,۶۱۶,۸۸۷	۲,۹۷۵,۴۵۱,۴۳۱,۴۵۵	۴,۲۰۹,۳۴۵,۳۱۴,۲۱۳	۶,۴۶۶,۴۸۷,۷۵۶,۹۶۱	۹,۷۸۱,۵۹۹,۷۵۷,۷۲۷

نحوه نظارت و پایش و ارزشیابی برنامه :

با توجه به تعدد شرکای برنامه و لزوم استمرار هماهنگی آنها در اجرای برنامه ، وجود کمیته ای متشکل از نمایندگان شرکای برنامه برای نظارت بر اجرای فعالیت ها در حین اجرا برنامه ، امری ضروری است. این کمیته در روند اجرای اولین برنامه در سال ۱۳۸۲ تشکیل شد که عمدتاً متشکل از کارشناسان و صاحب نظرانی بود که لزوماً نماینده سازمان های شریک برنامه استراتژیک نبودند. ساختار کمیته کشوری پایش و ارزشیابی در سال ۱۳۸۹ مورد بازبینی اساسی قرار گرفت. در ساختار جدید، کمیته مذکور متشکل از نمایندگان سازمان های شریک برنامه شامل؛ نمایندگانی از سازمان انتقال خون، سازمان زندان ها، سازمان بهزیستی، سازمان ملی جوانان، سازمان های غیردولتی، جمعیت هلال احمر، وزارت کشور، وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، وزارت

تعاون، کار و رفاه اجتماعی، نیروهای نظامی و انتظامی، صدا و سیما، کمیته امداد، ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری‌ها، مرکز توسعه شبکه و ارتقا سلامت، اداره سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت روانی و اجتماعی از معاونت سلامت و نماینده معاونت پژوهشی و منتخبانی از نمایندگان دانشگاه‌ها)، مراکز تحقیقاتی مرتبط، نماینده دفتر برنامه مشترک سازمان ملل در زمینه ایدز است که در دو سطح ملی و استانی فعالیت دارند. اگرچه فعالیت این کمیته طی سال‌های اخیر متوقف شده است اما در نظر است در برنامه چهارم کمیته مذکور مجدداً تشکیل و به صورت فعال و مستمر بر روند اجرای برنامه نظارت نماید

الف- کمیته پایش و ارزشیابی در سطح ملی

این کمیته با هدف تدوین پروتکل و تعیین شاخص‌های اصلی و جزئی، نحوه محاسبه و اندازه‌گیری شاخص‌ها و روند اجرا و جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل و انتشار آن‌ها از سطح کشور فعالیت خود را آغاز کرد. باتوجه به این‌که کار این کمیته فنی و تخصصی بود، زیرگروه‌های فنی در سه سطح به شرح ذیل تشکیل شدند (شکل ۱).

- سطح اول گروه کاری: این گروه متشکل از ۶-۴ نفر از کارشناسان و صاحب‌نظرانی است که از نظر فنی پیش‌نویس‌های مورد نیاز برای برنامه پایش و ارزشیابی را در سطوح مختلف اعم از مراحل تعیین و تعریف شاخص‌ها، داده‌های مورد نیاز، روش‌های جمع‌آوری داده‌ها، نحوه تحلیل و انتشار نتایج مبتنی بر منابع علمی تهیه می‌کنند.
- سطح دوم گروه فنی: این گروه که بنا به ماهیت تخصصی کار به ۴ زیرگروه به شرح زیر تقسیم شده است، متشکل از کارشناسان فنی سازمان‌های هم‌کار برنامه و اعضا گروه کاری هستند که پیش‌نویس‌های تهیه شده توسط گروه کاری را مورد ارزیابی قرار داده و با امکانات اجرایی و نیازهای سازمان‌های خود تطبیق می‌دهند:

۱) زیرگروه پایش‌گیری در جامعه عمومی

۲) زیرگروه پایش‌گیری در گروه با بیشترین خطر

۳) زیرگروه مراقبت و درمان

۴) زیرگروه حمایت و توانمندسازی

در این گروه‌ها نماینده همه شرکای برنامه عضو هستند که از بین آنان سازمان‌هایی که متولی محاسبه بیشترین تعداد شاخص‌ها هستند، به عنوان هسته نظارتی- اجرایی انتخاب شدند تا اجرایی‌کردن برنامه‌های پایش و ارزشیابی را هدایت کنند. این سازمان‌ها عبارتند از: وزارت بهداشت (اداره کنترل ایدز و اداره پایش‌گیری از سو مصرف مواد)، وزارت آموزش و پرورش، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی، سازمان بهزیستی و وزارت آموزش و پرورش. ضمناً با توجه به نقش کلیدی وزارت کشور و استانداری‌ها در امر هماهنگی سازمان‌ها، نماینده این وزارت‌خانه نیز به عضویت هسته مذکور درآمد.

- سطح سوم کمیته پایش و ارزشیابی: این سطح از کمیته که نهاد اصلی سیاست‌گذاری در برنامه پایش و ارزشیابی است، متشکل از مدیران رده بالای سازمان‌های شریک برنامه بوده و پیش‌نویس‌ها و گزارش‌های تهیه شده در حیطه‌های مختلف پایش و ارزشیابی تهیه شده توسط گروه‌های فنی را ارزیابی کرده و مورد تصویب نهایی قرار می‌دهند.

ب- کمیته پایش و ارزشیابی در سطح استانی

اگرچه کمیته استانی لازم است متشکل از روسای سازمان‌های مشابه در سطح کشوری باشد، اما اجرای برنامه پایش و ارزشیابی در این سطح عمدتاً توسط یک هسته اجرائی- نظارتی از نمایندگان سازمان‌هایی که بیشترین تعداد شاخص را در برنامه استراتژیک دارند متشکل از نمایندگان سازمان‌های بهزیستی، جمعیت هلال احمر، سازمان زندان‌ها، آموزش و پرورش، دانشگاه علوم پزشکی و به ریاست استانداری صورت می‌گیرد (شکل ۲). اعضای اصلی کمیته‌های استانی به منظور اجرایی کردن برنامه مصوب کمیته کشوری در قالب کارگاه‌های آموزشی- توجیهی آموزش‌های لازم را دریافت می‌کنند. ضمناً ریاست کمیته‌های استانی پایش و ارزشیابی با دفاتر امور اجتماعی استانداری‌ها و دبیری کمیته به عهده معاونت- های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

نقش هریک از شرکای برنامه استراتژیک:

با توجه به گستردگی برنامه و به منظور استفاده بهینه از زیر ساخت‌های موجود در کشور، ارگانها، سازمان‌ها و نهادها اعم از دولتی و غیر دولتی در اجرای این برنامه مشارکت خواهند داشت. هر یک از شرکای برنامه مبتنی بر رسالت سازمانی خود اجرا بخش یا بخشهایی از فعالیت‌های پایش بینی شده را متقبل شده اند. به منظور ایجاد هماهنگی در اجرا و اجتناب از موازی کاری، کلیه شرکا برنامه در همه مراحل تدوین برنامه مشارکت داشته و به صورت مشخص سهم هر یک در حیطه‌های فعالیت خود و نحوه تعامل آنها با سایر شرکا مشخص شده است.

۱. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی :

معاونت بهداشت وزارت بهداشت متولی تامین زیر ساخت‌ها و اجرا اقدامات مرتبط با آموزش جمعیت عمومی توسط اداره آموزش بهداشت، اقدامات مرتبط به کاهش آسیب مصرف کنندگان مواد توسط اداره سومصرف مواد (با همکاری و مشارکت سازمان بهزیستی) و اقدامات مرتبط با مراقبت زنان باردار توسط مرکز جمعیت و سلامت خانواده و اقدامات مرتبط با مراقبت و پیشگیری و تشخیص زنان و مردان در معرض بیشترین خطر و کودکان خیابانی و کار (با مشارکت و همکاری سازمان بهزیستی) و اقدامات مرتبط با تشخیص قطعی کلیه گروه‌های هدف، مراقبت و درمان موارد مبتلا به اچ آی وی، همسر افراد مبتلا و مبتلایان به سل (با همکاری و مشارکت سازمان زندانها)، توسط مرکز مدیریت بیماری واگیر می‌باشد. معاونت آموزشی وزارت بهداشت متولی اجرا و تامین زیر ساخت‌های مرتبط برای اجرا برنامه‌های آموزشی پایش بینی شده در برنامه برای دانشجویان علوم پزشکی خواهد بود.

۲. وزارت کشور

وزارت کشور ضمن هماهنگی بین سازمانهای مجری برنامه، اقدامات مرتبط با آموزش جوانان سخت در دسترس و آموزش مناطق حاشیه نشین توسط شهرداریها را بر عهده دارد.

۳. وزارت آموزش و پرورش

وزارت آموزش و پرورش متولی آموزش دانش آموزان و تامین زیر ساخت‌های مرتبط با آن است.

۴. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای خدمات حمایتی تعیین شده در برنامه از طریق سازمانهای بهزیستی، کمیته امداد، سازمان فنی حرفه ای و سازمان های بیمه گرمی باشد.

۵. وزارت ورزش و جوانان

وزارت ورزش و جوانان متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی پیش بینی شده در برنامه برای ورزشکاران و جوانان از طریق سازمانهای مردم نهاد ویژه جوانان خواهد بود.

۶. وزارت علوم

وزارت علوم متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرای برنامه های آموزشی پیش بینی شده در برنامه برای دانشجویان غیر پزشکی خواهد بود.

۷. سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی کشور

سازمان زندانها متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی، اقدامات تشخیصی و مراقبت و درمان موارد مبتلا به اچ آی وی در زندانیان و آموزش و مراقبت همسر زندانیان مطابق اهداف پیش بینی شده در برنامه خواهد بود.

۸. سازمان بهزیستی

سازمان بهزیستی علاوه بر خدمات حمایتی که در بخش مربوط به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به آن اشاره شد متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرای برنامه های آموزشی، اقدامات تشخیصی و پیشگیری مصرف کنندگان مواد (با همکاری و مشارکت اداره سومصرف مواد وزارت بهداشت) و اقدامات مرتبط با مراقبت و پیشگیری و تشخیص زنان و مردان در معرض بیشترین خطر و کودکان خیابانی و کار (با مشارکت و همکاری مرکز مدیریت بیماریهای واگیر) می باشد.

۹. ستاد مبارزه با مواد مخدر

با توجه به نقش و رسالت سازمانی این نهاد؛ همکاری و مشارکت در تامین زیر ساخت های لازم برای ارائه خدمات به مصرف کنندگان مواد مخدر با اداره سوء مصرف مواد و سازمان بهزیستی و نظارت بر نحوه اجرا فعالیت ها بر عهده این ستاد خواهد بود.

۱۰. سازمان تبلیغات اسلامی

سازمان تبلیغات اسلامی متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی پیش بینی شده در برنامه برای عموم مردم از طریق مساجد و برنامه های مذهبی خواهد بود.

۱۱. جمعیت هلال احمر

جمعیت هلال احمر متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی جوانان پیش بینی شده در برنامه برای داوطلبین جمعیت هلال احمر خواهد بود.

۱۲. سازمان بنادر و کشتیرانی:

سازمان بنادر و کشتیرانی متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی ملوانان خواهد بود.

۱۳. اداره گمرک

اداره گمرک با همکاری و مشارکت اداره آموزش وزارت بهداشت متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی رانندگان ترانزیت خواهد بود .

۱۴. سازمان هواپیمایی کشور

سازمان هواپیمایی کشور با همکاری و مشارکت اداره آموزش وزارت بهداشت متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی در فرودگاه ها خواهد بود .

۱۵. ستاد کل نیروهای مسلح

ستاد کل نیروهای مسلح متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی برای سربازان ارتش ، سپاه و نیروی انتظامی خواهد بود .

۱۶. سازمان انتقال خون

سازمان انتقال خون متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط با تامین سلامت خون مطابق برنامه خواهد بود .

۱۷. سازمان صدا و سیما

سازمان صدا و سیما متولی اجرا و تامین زیر ساخت های مرتبط با برنامه های اطلاع رسانی و آموزش عمومی مطابق برنامه خواهد بود .

۱۸. سازمان های مردم نهاد

سازمان های مردم نهاد به عنوان بازوهای اجرایی در زمینه های آموزش جمعیت عمومی ، آموزش جوانان ، اجرا برنامه های کاهش آسیب ، ارائه خدمات بسته های خدمت مراقبت و پیشگیری زنان و مردان در معرض بیشترین آسیب ، کودکان خیابانی و کار مطابق برنامه خواهد بود .

نقش سازمانهای بین المللی :

از کمک های فنی و تامین منابع مالی توسط سازمان ها و آژانس های بین المللی شامل : **WHO , UNDP , UNAIDS , UNHCR , UNICEF , UNFPA , UNODC** و **GFATM** در اجرای آن دسته اهداف برنامه که در چارچوب برنامه کشوری مورد توافق با سازمان ها و آژانس های ذیربط قرار دارد ، استقبال می شود.