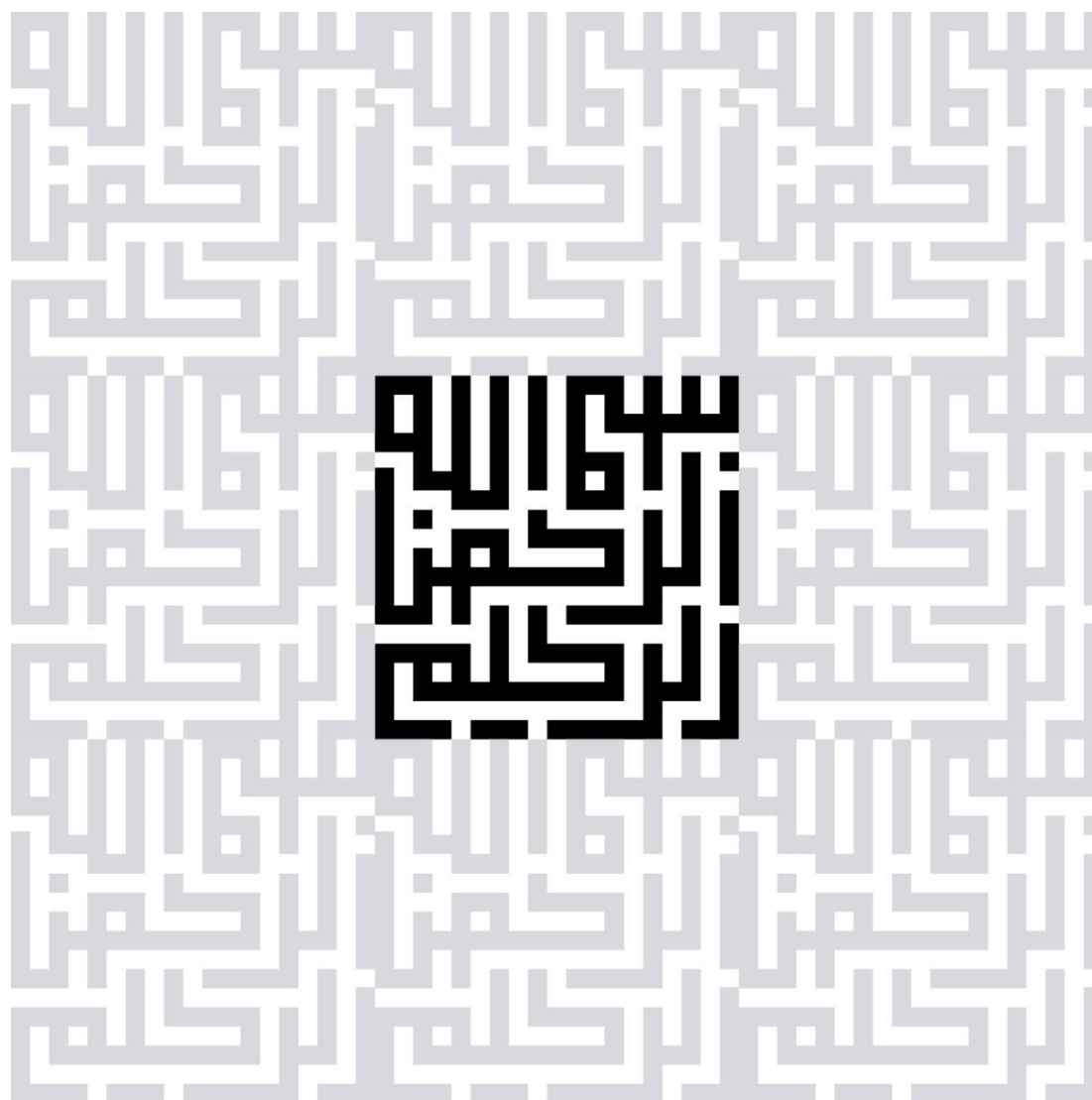






سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در استان کرمان در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۴





مسئولان امور پزشکی و دارویی
کشور باید اطمینان خاطر پیدا
کنند که در سراسر کشور هیچ یک
از مردم بر اثر نبود پزشک و دارو
دچار درد و رنج نخواهند بود. درمان
باید در اختیار همه مردم باشد و
این کاری است که دولت و وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
باید آن را محقق کنند



تحقق مطلوب سند چشم انداز
بدون توسعه نظام سلامت
امکان پذیر نیست؛ اگر خواهان
توسعه یافتگی هستیم باید
ابتدا جامعه‌ای سالم داشته
باشیم و مهم ترین پایه و اساس
توسعه یافتگی، توسعه سلامت
انسانی و توسعه علم و دانش و
فناوری است



بیماری های غیرواگیر یکی از بزرگترین مشکلات
نظام سلامت است . سبک زندگی نادرست ، عدم
باور سیاست گذاران به بیماری های غیرواگیر
و دگرگونی های فرهنگی مدیریت شده عواملی
هستند که امروز جامعه را به این بیماری ها
گرفتار کرده اند.

پیش گفتار:

برای رسیدن به یک جامعه سالم و توسعه پایدار ضروری است که به سلامت افراد آن جامعه نگاه ویژه داشته و در جهت ارتقای آن تلاش گردد. یکی از اولویت های نظام حاکم بر کشور تامین سلامت تک تک آحاد و شهروندان آن است. از دستاورد ها و شاخص های ارزشمند حوزه بهداشت و درمان پس از انقلاب اسلامی، کنترل بیماری های واگیر بوده است، بطوریکه بسیاری از بیماری های کشنده و معلول کننده عفونی و واگیردار ریشه کن شده و یا در حال حذف شدن است. با توسعه یافتگی و صنعتی شدن و تغییر در شیوه رفتار و زندگی، الگوی بیماری ها تغییر یافته، و بیماری های غیرواگیر را در صدر علل تهدید کننده سلامت جامعه قرار داده است. راه اصلی مبارزه با این نوع بیماری ها، راه پیشگیرانه است. پیشگیری از بروز این بیماری ها نیازمند اراده و توجه ویژه ای است که این مهم مورد دقت و عنایت جدی بالاترین سطوح حکومت جمهوری اسلامی قرار گرفته است. بدیهی است مشارکت همه آحاد جامعه و سازمان های دولتی و غیر دولتی، نهادهای عمومی و مردمی از ارکان این اقدام پیشگیرانه بوده و لازم است تمامی این ظرفیت ها وارد عمل شده و امکانات خود را در این زمینه به کارگیرند. سلامت مردم یک کشور نبایستی متأثر از مسائل سیاسی قرار گیرد و لازم است سازمان های مرتبط در جهت تحقق و ارتقاء آن از ظرفیت های خود استفاده نمایند.

در همین راستا سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط استان کرمان تهیه و تدوین شده است.

اینجانب ضمن سپاسگزاری از افراد و دستگاه هایی که در تدوین این سند نقش موثر داشته اند، تاکید جدی برای تحقق یافت اهداف آن داشته و لازم می دانم که همه دستگاه های اجرایی استان خود را متعهد به عملیاتی شدن آن بدانند.

دکتر محمد جواد فدائی

استاندار کرمان

امروزه الگوی بیماری‌ها و عوامل تهدیدکننده سلامت افراد جامعه در کشور تغییر پیدا کرده است به طوریکه بیشترین مرگ و میر و بار بیماری‌ها به علت بیماری‌های غیرواگیر است. این بیماری‌ها عمدتاً شامل بیماری‌های قلب و عروق، سرطان‌ها، حوادث، بیماری‌های مزمن ریوی، کبدی و کلیوی است و عوامل خطر آن‌ها ناشی از پرفشاری خون، دیابت، چاقی، کم‌ تحرکی، مصرف دخانیات، مصرف نمک و شکر و تغذیه ناسالم می‌باشد. در ایران حدود ۷۶٪ از علل مرگ و میر مربوط به بیماری‌های غیرواگیر بوده و در کرمان این رقم معادل ۷۱٪ است، و با احتساب حوادث این رقم به نزدیک ۹۰٪ می‌رسد. اساس کنترل بیماری‌های غیرواگیر بر پیشگیری استوار است. شناسایی عوامل خطر و مؤثر در ایجاد این دسته از بیماری‌ها و هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی علمی پیشگیرانه به عنوان راه اصلی مبارزه قلمداد می‌شود و این مهم در زمره سیاست‌های نظام سلامت کشور است. همچنین درمان‌های اولیه ساده و کنترل به موقع عوامل خطر نقش مهمی در کیفیت زندگی و سلامت افراد جامعه داشته و هم از عوارض جدی تهدیدکننده‌ی سلامت افراد جلوگیری کرده و از طرفی هم هزینه‌های بسیار زیادی که به تک تک افراد جامعه و نهایتاً به حوزه سلامت تحمیل می‌شود را کم می‌کند.

تدوین این سند براساس ثبت و مطالعه بار بیماری‌های غیرواگیر و با تلاش و فعالیت همکارانمان در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان و با همکاری نزدیک اعضاء کارگروه سلامت و مسئولین ادارات مرتبط با محوریت استانداری کرمان صورت گرفته است. در این سند ضمن رعایت سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های حوزه سلامت کشور و وزارت بهداشت و درمان مسائل و مشکلات بومی و استانی در نظر گرفته شده است. بر خود لازم می‌دانم از همه عزیزانی که در تهیه این سند مهم نقش مؤثر داشته‌اند قدردانی و سپاس‌گزاری نموده و از خداوند متعال سلامتی همگان را خواستارم.

دکتر حمیدرضا رشیدی نژاد

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان

تشکر و قدردانی از:

استانداری کرمان

اداره کل آموزش و پرورش استان کرمان

سازمان صدا و سیما استان کرمان

اداره کل جهاد کشاورزی استان کرمان

اداره کل محیط زیست استان کرمان

سپاه ثارالله استان کرمان

شهرداری کرمان

شورای اسلامی شهر کرمان

اداره کل صنعت ، معدن و تجارت استان کرمان

اداره کل ورزش و جوانان استان کرمان

فرماندهی نیروی انتظامی استان کرمان

اداره کل بهزیستی استان کرمان

سازمان مبارزه با مواد مخدر استان کرمان

اداره کل کار و رفاه اجتماعی استان کرمان

اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان کرمان

سازمان تبلیغات اسلامی استان کرمان

معاونت بهداشتی دانشکده / دانشگاه های علوم پزشکی کرمان ، رفسنجان ، میرفت ، بم و سیرجان

و معاونت های آموزشی ، درمان ، غذا و دارو ، تحقیقات ، امور اجتماعی و دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

و تشکر و قدر دانی از تمامی سازمان ها و ارگانها و همکارانی که در تهیه این سند گروه بیماری های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی کرمان را یاری کردند

سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط – استان کرمان

فهرست مطالب :

مقدمه	۱۹	فصل دوم : عوامل خطر بیماری های غیرواگیر	۶۴
خلاصه مطلب	۲۰	رژیم غذایی ناسالم	۶۹
فصل اول : وضعیت بیماری های غیرواگیر در استان و کشور و جهان	۲۵	فعالیت بدنی ناکافی	۷۶
دیابت	۲۸	مصرف دخانیات	۸۰
بیماری های قلبی و عروقی	۳۷	الکل	۸۵
سوانح و حوادث	۴۳	مواد مخدر	۸۸
سرطان ها	۴۷	فشارخون بالا	۹۰
بیماری های مزمن تنفسی	۵۹	چاقی	۹۲
بیماری های روانی	۶۲	اهداف سند	۹۴

۹۷	فصل چهارم - جداول فعالیت ها
۹۸	هدف اول - کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان، دیابت و بیماری های مزمن ریوی
۱۱۶	هدف دوم - کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی (کم تحرکی)
۱۲۲	هدف سوم - کاهش نسبی میزان مصرف سدیم/نمک
۱۲۶	هدف چهارم - کاهش مصرف دخانیات
۱۳۲	هدف پنجم - کاهش حداقل ۱۰ درصد مصرف مضر الکل
۱۳۸	هدف ششم - کاهش شیوع فشارخون بالا
۱۴۳	هدف هفتم - جلوگیری از افزایش شیوع چاقی و دیابت
۱۵۰	هدف هشتم - دستیابی به پوشش ۸۰٪ در تکنولوژی ها و داروهای ضروری برای بیماریهای غیرواگیر
۱۵۴	هدف نهم - کاهش نسبی به میزان حداقل ۲۰ درصد در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث
۱۶۱	هدف دهم - کاهش حداقل ۱۰ درصد مرگ و میر ناشی از استعمال مواد مخدر
۱۶۸	هدف یازدهم - افزایش حداقل ۲۰ درصد دسترسی جامعه به خدمات سلامت روان و درمان بیماری های روانی
۱۷۳	هدف دوازدهم - به صفر رساندن میزان اسیدچرب ترانس در روغن های خوراکی و غذاهای فراوری شده
۱۷۷	هدف سیزدهم - افزایش نسبی ۲۰ درصد میزان مصرف میوه، سبزیجات و لبنیات در سبد غذایی خانوار استان کرمان
۱۸۲	منابع

مقدمه

کشور ایران به عنوان یکی از کشورهای با درآمد متوسط در منطقه مدیترانه شرقی در دهه های اخیر به پیشرفت های قابل توجهی در حوزه سلامت ، از جمله در خصوص کاهش میزان مرگ و میر مادران و کودکان و همچنین افزایش امید به زندگی دست پیدا کرده است . ولی با این وجود بار بیماری های غیرواگیر و همچنین بار مالی منتسب به این بیماری های موجب شده است نظام سلامت کشور ، بیماری های غیر واگیر را به عنوان یک تهدید جدی در نظر بگیرد . به منظور کاهش بار بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر منتسب به آنها ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر آنها را تدوین کرده است . تاکید اصلی این سند بر بیماری های قلبی ، عروقی ، دیابت ، سرطان ها و بیماری های مزمن تنفسی و همچنین سوانح و حوادث و بیماری های روانی و اعتیاد می باشد .

در این راستا وزارت بهداشت ایران نه هدف سازمان جهانی بهداشت را در نظر گرفته و آنها را با شرایط ایران تنظیم نموده و سه هدف مختص ایران را به آن اضافه نموده است . این سند ملی توسط رئیس جمهور و کلیه وزرا به تایید رسیده است . بنا به دستور وزیر محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان سند متناظر استانی بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط به آن را با توجه به شرایط و ویژگی های موجود در استان کرمان تدوین نموده است ، که پس از تدوین سند در کارگروه امنیت غذایی استان کرمان به عنوان سند راهبردی کلیه ارگان ها و سازمان ها در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر قرار گرفته و سازمان ها نقش خود را در راستای نیل به اهداف آن انجام خواهند داد . در سند استانی غیرواگیر بر اساس شرایط و وضعیت استانی بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آن تغییراتی نسبت به سند ملی به وجود آمده است .

خلاصه مطلب

سلامت انسان ها علاوه بر خصوصیات ژنتیکی تحت تاثیر عوامل اجتماعی ، محیط زیستی و ویژگی های رفتاری و سبک زندگی است . امروزه با تغییرات سریع و شگرف اجتماعی ناشی از روند توسعه و شهرنشینی و بویژه افزایش سن جمعیت، سهم بیماریهای غیرواگیر مانند بیماریهای قلبی و عروقی و سرطانها از میزان مرگ و بار مالی ناشی از مشکلات سلامت با سرعت چشمگیری رو به فزونی است .مهمترین این بیماریها اغلب عوامل زمینه سازی دارند که در صورت مواجهه به موقع و موثر با آنها میتوان از بروز چند بیماری غیرواگیر پیشگیری نمود .تحرك بدنی ناکافی، مصرف دخانیات، آلاینده های محیطی، تغذیه ناسالم و پرفشاری خون از آن جمله اند .همچنین درمان این بیماریها در مراحل ابتدایی تر و پیش از اینکه به عوارض ناتوان کننده ختم شوند، اثر چشمگیری بر حفظ سلامت مردم دارد .براساس آمارهای جهانی بیماریهای غیرواگیر درحال حاضر مسئول بیش از ۵۳درصد بار بیماریها بوده و انتظار میرود تا سال ۲۰۲۰ عامل ۶۰ درصد بار بیماریها و ۷۳درصد تمام موارد مرگ باشند که ۸۰درصد مرگ های ناشی از بیماریهای غیرواگیر در کشورهای در حال توسعه رخ خواهند داد.

پیش بینی می شود این میزان در کشور ما نیز چنین الگویی داشته و بیش از ۷۶درصد کل بار بیماریها به این نوع از بیماریها اختصاص یابد .
مقابله با همه گیری بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر آنها ، ماهیتاً نیازمند مداخلات گسترده، موثر و فعال تمامی سازمان های مرتبط در درون و برون بخش سلامت است.
نظر به اهمیت موضوع در راستای اجرای سند ملی بیماری های غیرواگیر ، دانشگاه علوم پزشکی کرمان اقدام به تشکیل کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط آنها نموده است .

این کمیته وظیفه برنامه ریزی، اولویت بندی و پایش و ارزیابی کلیه اقدامات مرتبط با کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر آنها را در قالب یک سند جامع و استانی و در راستای تعهدات قانونی نظام جمهوری اسلامی ایران در سطح استانی و ملی بر عهده دارد. سند استانی بیماری های غیر واگیر پس از تصویب در شورای استانی سلامت و امنیت غذایی با همکاری و الزام تمامی دستگاه ها در راستای اهداف متعالی جهت پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط ابلاغ خواهد شد .

استان کرمان :

استان کرمان په‌نوارترین استان کشور با ۱۸۳۱۹۳ مترمربع مساحت ، بر طبق سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ جمعیتی برابر با ۳۱۶۴۷۱۸ نفر را دربر می گیرد ، ۱۶۱۷۶۸۸ نفر مرد و ۱۵۴۷۰۳۰ نفر زن در استان کرمان ساکن هستند .

مردم استان کرمان تحت پوشش چهار دانشگاه علوم پزشکی و یک دانشکده علوم پزشکی می باشند .



*دانشگاه علوم پزشکی بم با ۴۳۷۹۷۵ نفر جمعیت ، چهار شهرستان بم ، نرماشیر ، فهرج و ریگان را پوشش می دهد .

زن	مرد	جمعیت	خانوار	شهرستان	دانشگاه
۱۱۰۳۷۳	۱۱۷۸۶۸	۲۲۸۲۴۱	۷۱۳۳۸	بم	بم
۴۳۲۹۲	۴۵۱۱۸	۸۸۴۱۰	۲۳۹۸۳	ریگان	بم
۳۲۳۴۶	۳۴۷۵۰	۶۷۰۹۶	۱۷۱۹۵	فهرج	بم
۲۶۵۹۳	۲۷۶۳۵	۵۴۲۲۸	۱۶۱۸۲	نرماشیر	بم

*دانشگاه علوم پزشکی جیرفت با ۷۶۹۳۳۶ نفر جمعیت هفت شهرستان جیرفت ، کهنوج ، عنبرآباد ،فاریاب رودبار جنوب ، قلعه گنج و منوجان را تحت پوشش قرار دارد .

دانشگاه	شهرستان	خانوار	جمعیت	مرد	زن
جیرفت	جیرفت	۹۲,۹۳۷	۳۰۸,۸۵۸	۱۵۷,۹۳۵	۱۵۰,۹۲۳
جیرفت	کهنوج	۲۶,۲۷۶	۹۵,۸۴۸	۴۸,۴۷۹	۴۷,۳۶۹
جیرفت	عنبرآباد	۲۳,۴۰۹	۸۲,۴۳۸	۴۱,۴۹۰	۴۰,۹۴۸
جیرفت	منوجان	۱۸,۳۵۲	۶۵,۷۰۵	۳۲,۸۳۳	۳۲,۸۷۲
جیرفت	رودبار جنوب	۲۷,۴۲۸	۱۰۵,۹۹۲	۵۳,۲۱۴	۵۲,۷۷۸
جیرفت	قلعه گنج	۲۰,۵۲۱	۷۶,۴۹۵	۳۷,۹۸۹	۳۸,۵۰۶
جیرفت	فاریاب	۹,۸۱۷	۳۴,۰۰۰	۱۷,۰۲۶	۱۶,۹۷۴

*دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با ۳۴۸۱۱۱ نفر جمعیت شهرستان های رفسنجان و انار را تحت پوشش قرار دارد .

دانشگاه	شهرستان	خانوار	جمعیت	مرد	زن
رفسنجان	رفسنجان	۹۱,۵۱۱	۳۱۱,۲۱۴	۱۶۲,۷۲۳	۱۴۸,۴۹۱
رفسنجان	انار	۱۰,۹۱۸	۳۶,۸۹۷	۱۹,۱۷۷	۱۷,۷۲۰

*دانشکده علوم پزشکی سیرجان با جمعیت ۳۲۴۱۰۳ نفر مردم شهرستان سیرجان را تحت پوشش دارد .

زن	مرد	جمعیت	خانوار	شهرستان	دانشکده
۱۵۶,۶۷۷	۱۶۷,۴۲۶	۳۲۴,۱۰۳	۹۵,۳۵۷	سیرجان	سیرجان

*دانشگاه علوم پزشکی کرمان با جمعیت ۱۲۸۵۱۹۳ نفر مردم نه شهرستان بافت ، زرنده ، کرمان ، راور ، رابر ، ارزویه ، بردسیر ، کوهبنان و شهربابک را تحت پوشش دارد .

زن	مرد	جمعیت	خانوار	شهرستان	دانشگاه
۴۱,۶۹۴	۴۲,۴۰۹	۸۴,۱۰۳	۲۶,۵۴۳	بافت	کرمان
۶۸,۴۵۱	۶۹,۶۸۲	۱۳۸,۱۳۳	۳۹,۴۵۱	زرنده	کرمان
۴۹,۳۱۵	۵۴,۶۶۰	۱۰۳,۹۷۵	۳۱,۴۸۳	شهربابک	کرمان
۳۶۲,۸۰۶	۳۷۵,۹۱۸	۷۳۸,۷۲۴	۲۲۲,۳۵۶	کرمان	کرمان
۴۰,۳۰۸	۴۱,۶۷۵	۸۱,۹۸۳	۲۵,۳۱۵	بردسیر	کرمان
۲۱,۵۳۲	۲۱,۶۶۶	۴۳,۱۹۸	۱۳,۲۸۱	راور	کرمان
۱۰,۴۵۴	۱۰,۷۵۱	۲۱,۲۰۵	۶,۴۱۳	کوهبنان	کرمان
۱۷,۶۰۰	۱۷,۷۶۲	۳۵,۳۶۲	۱۱,۵۱۳	رابر	کرمان
۱۹,۰۰۸	۱۹,۵۰۲	۳۸,۵۱۰	۱۱,۱۴۲	ارزوئیه	کرمان

فصل اول

وضعیت بیماری های

غیر واگیر

در استان کرمان،

ایران و جهان

*کلیات بیماری های غیرواگیر در جهان

بیماری های غیرواگیر (NCDs) که همچنین به عنوان بیماری های مزمن نیز شناخته می شوند، از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شوند . این بیمار یها مدت زمان طولانی ادامه می یابند و عموماً دارای پیشرفت کند هستند . چهار نوع اصلی از بیماری های غیرواگیر عبارتند از بیماری های قلبی -عروقی (مانند حملات قلبی و سکته مغزی)، سرطان ها، بیماری های مزمن تنفسی (مانند بیمار یهای مزمن انسداد ریوی و آسم)، و دیابت .

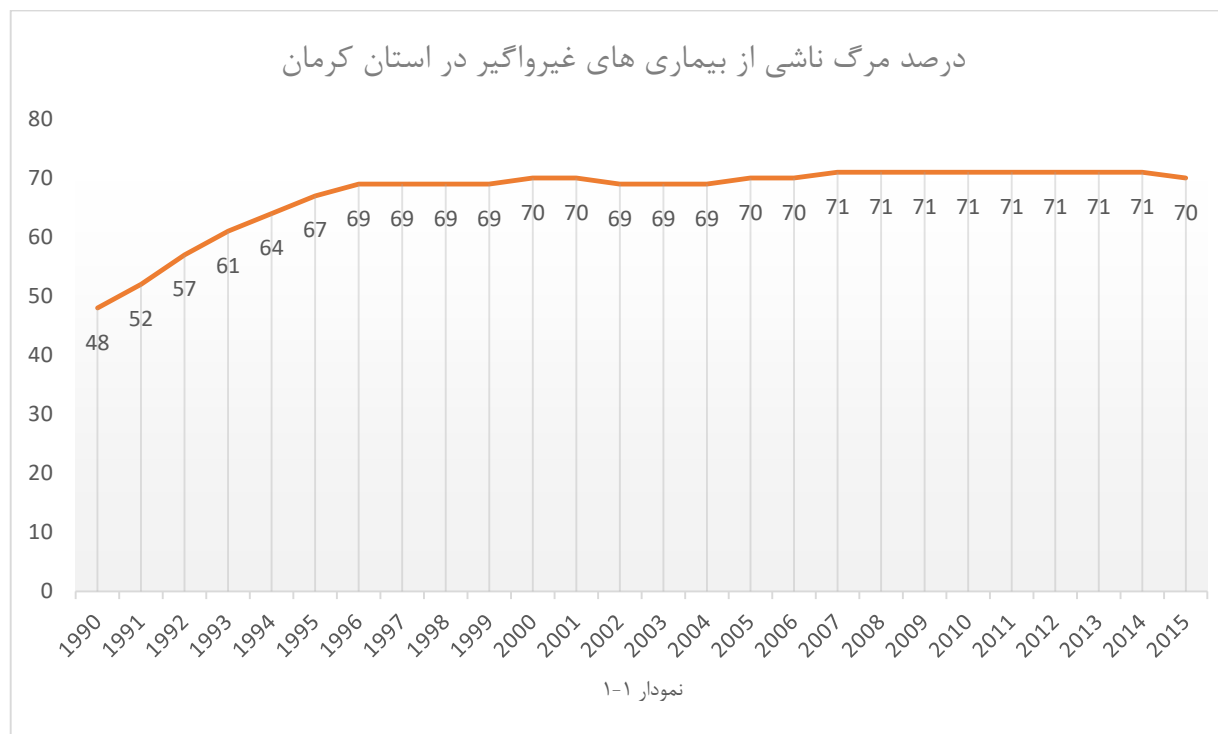
بیماری های غیرواگیر درحال حاضر به شکلی نامتناسب کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط را تحت تاثیر قرار داده اند و نزدیک به سه چهارم از مرگ های ناشی از بیماری های غیروگیر (نزدیک ۲۸ میلیون مرگ) در این کشورها رخ می دهد.

*بیمار یهای غیرواگیر در ایران

بیش از ۷۶درصد کل بار بیماری ها در ایران به بیماری های غیرواگیر اختصاص دارد . پایه پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و عمده آنها و پیشگیری و کنترل این عوامل است که هدف از این کار، جلوگیری از وقوع همه گیری ها و همچنین، کنترل آنها تا حد امکان، در محل بروز است . بیماری ایسکمیک قلبی، درد کمر، سوانح جاده ای، اختلال افسردگی مازور و سکته مغزی دارای بیشترین بار در سال ۲۰۱۰ در ایران بوده اند که این الگو بیش از آن که شبیه الگوی بیماری ها در کشورهای در حال توسعه باشد؛ به الگوی بیمار یها در کشورهای توسعه یافته شباهت دارد.

*بیمار یهای غیرواگیر در استان کرمان

بر اساس مطالعه ملی NASBOD در استان کرمان در سال ۲۰۱۳ بیش از ۷۱ درصد کل مرگ و میرهای ناشی از بیماری های غیرواگیر و علاوه بر آن بیش از ۱۸ درصد کل مرگ و میرها ناشی از سوانح و حوادث بوده است . از سال ۱۹۹۰ میزان مرگ ناشی از بیماری های غیرواگیر در استان کرمان از ۴۸ درصد به ۷۱ درصد در سال ۲۰۱۳ رسیده است . (نمودار ۱-۱)



نمودار ۱-۱ - درصد مرگ ناشی از بیماری های غیرواگیر در استان کرمان

*دیابت :

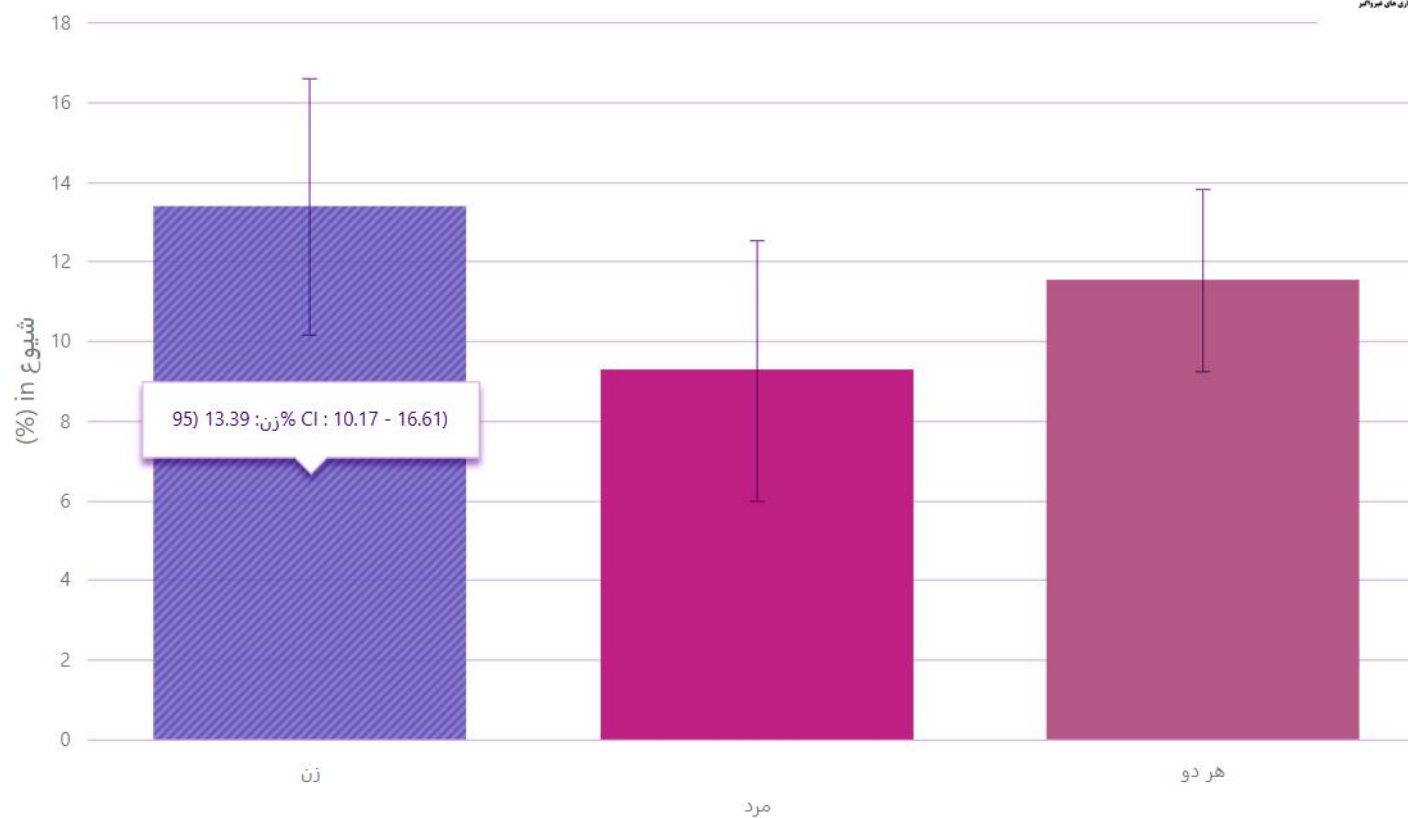
دیابت نوع دو ۹۰ درصد افراد مبتلا به دیابت در جهان را شامل می شود و عموماً در نتیجه افزایش وزن بدن و عدم تحرک بدنی رخ می دهد. دیابت موجب افزایش خطر ابتلا به بیماری قلبی و سکته مغزی می شود. مطالعه ای که در چند کشور انجام شد؛ نشان داد که ۵۰ درصد از افراد مبتلا به دیابت در اثر بیماری قلبی عروقی فوت می کنند . هدف سازمان جهانی بهداشت این است که از اقدامات موثر برای مراقبت، پیشگیری و کنترل دیابت و عوارض آن در کشورهای با درآمد کم و متوسط پشتیبانی کند.

براساس میزان مرگ و دالی به واسطه بیماری دیابت، بیشترین مقدار در بین مناطق مورد بررسی مربوط به کشور عراق است .به طور کلی میزان مرگ و دالی در جهان روند صعودی داشته، که این روند در کشورهای عراق، پاکستان و آمریکا نیز مشهود است .این در حالی است که روند در کشور مصر براساس هر دو میزان به صورت نزولی است .به علاوه کشورهای ایران و ترکیه براساس هر دو میزان در ابتدا روند صعودی داشته و پس از آن روند نزولی پیدا کرده اند.

برطبق پیمایش ملی سال ۲۰۱۶ که در سطح کشور انجام شد ۱۱,۵۳ درصد مردم استان کرمان (همه سنین مورد مطالعه) ، بیماری **دیابت** دارند ، که میزان شیوع در بین مردهای استان کرمان ۹,۲۸ درصد و در بین زن های استان کرمان ۱۳,۳۹ درصد می باشد (نمودار شماره ۲-۱). از طرف دیگر درصد شیوع بیماری دیابت در سال ۲۰۱۶ در بین روستاییان استان کرمان ۷,۸۶ درصد و در بین ساکنین شهرها ۱۴,۴۳ درصد می باشد (نمودار(۳-۱)).



توزیع مرض قند بر اساس قند خون ناشتا
منطقه: هر دو مکان: کرمان سن: همه سنین مقیاس: شیوع شاخص ثروت: همه سال: ۲۰۱۶

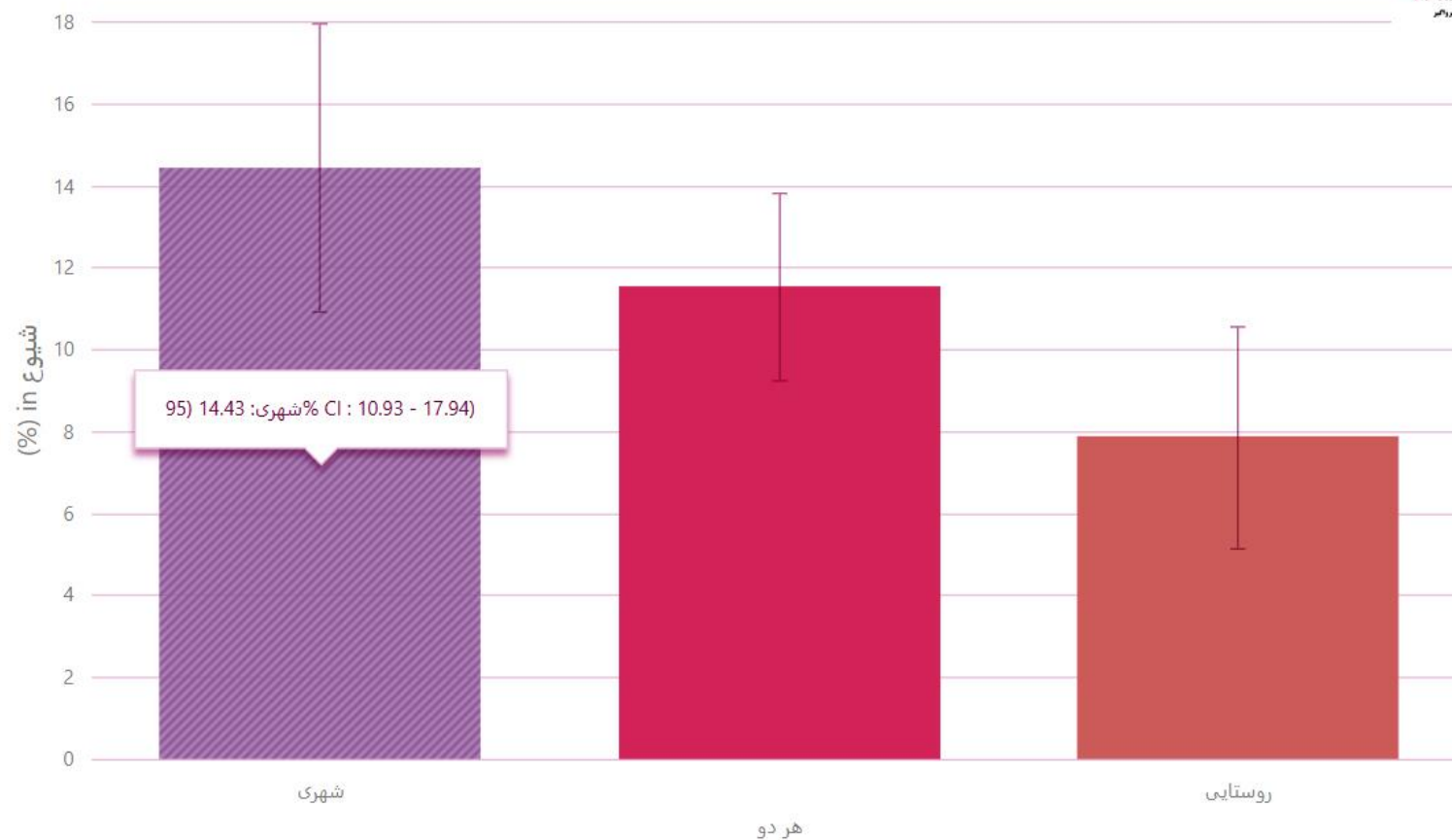


نمودار ۱-۲ - توزیع دیابت در سال ۲۰۱۶ در استان کرمان در دو جنس



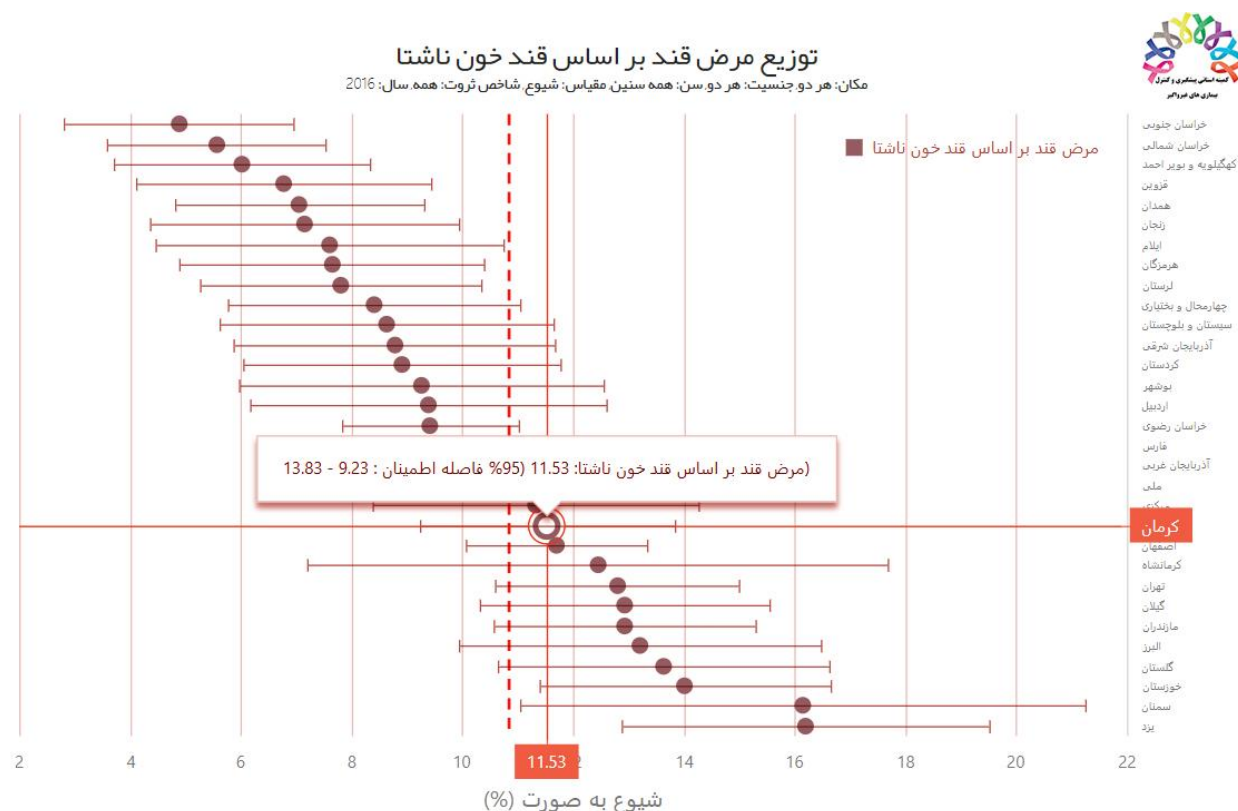
توزیع مرض قند بر اساس قند خون ناشتا

مکان: کرمان، جنسیت: هر دو، سن: همه، سنین، مقیاس: شیوع، شاخص ثروت: همه، سال: ۲۰۱۶

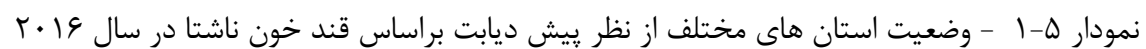


نمودار ۱-۳ - توزیع دیابت در سال ۲۰۱۶ در استان کرمان در مناطق شهری و روستا

شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در استان کرمان در مقایسه با میانگین کشوری که ۱۰,۸۵ درصد می باشد ، بیشتر بوده و یازدهمین استان کشور از نظر شیوع دیابت می باشد(نمودار ۱-۴) . ۱۷,۱۸ درصد مردم استان کرمان (همه سنین مورد مطالعه) نیز بر اساس قند خون ناشتا در مرحله پیش دیابت هستند (نمودار ۱-۵) و این درحالیست که ۷۷,۵۳ درصد مبتلایان دیابت ساکن شهرها و ۷۵,۳۱ درصد افراد ساکن روستا از بیماری دیابت خود **آگاهی** دارند (نمودار ۱-۶) و پوشش **مراقبت موثر** بیماری قند در سال ۲۰۱۶ در استان کرمان ۴۰,۷۳ درصد می باشد (شکل ۱-۱) .



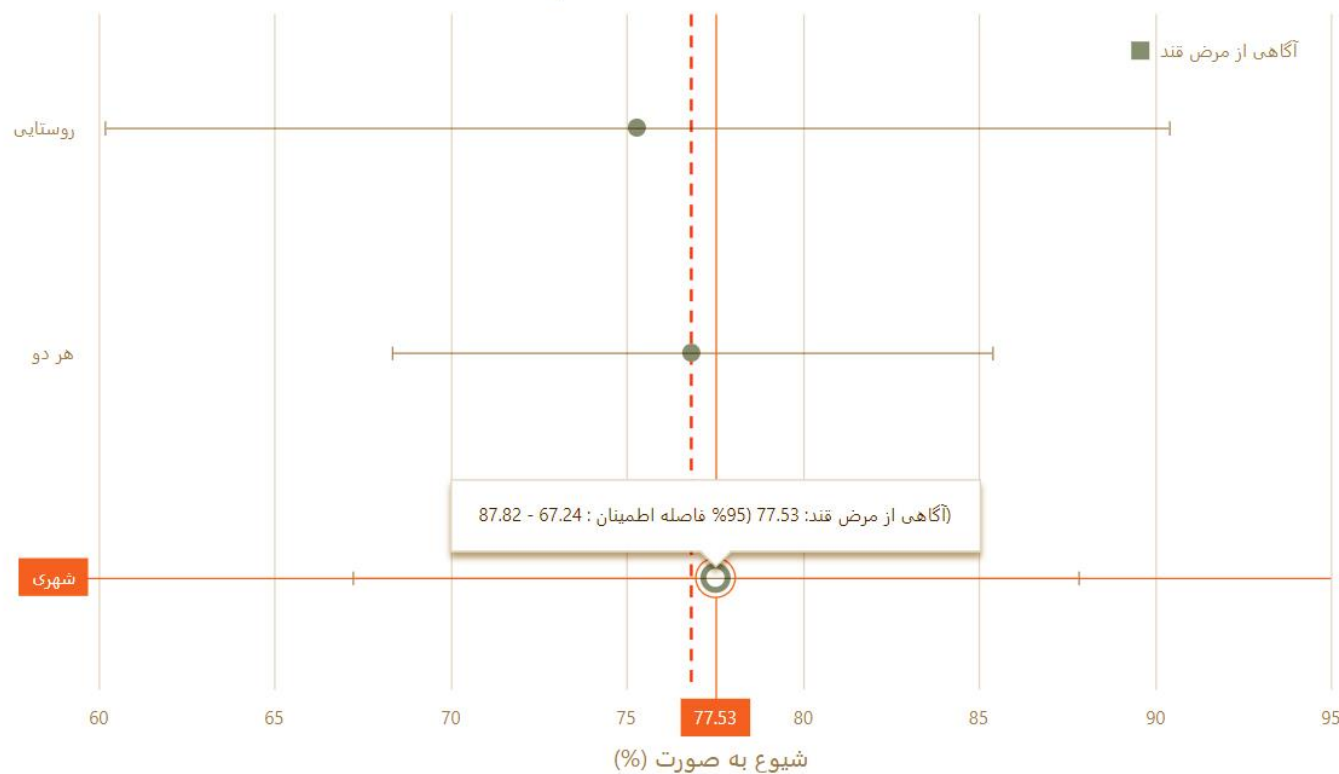
نمودار ۱-۴ - نمودار مقایسه ای شیوع دیابت در استان های کشور در سال ۲۰۱۶



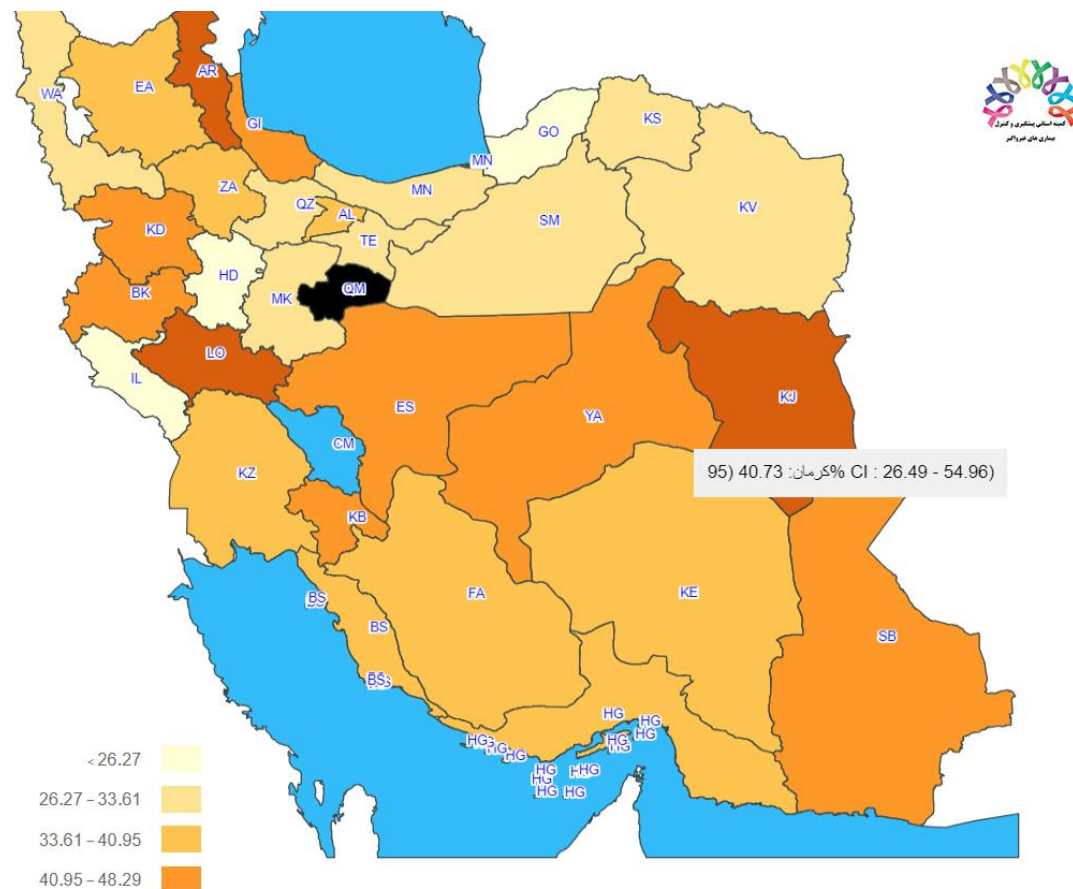


توزیع آگاهی از مرض قند

مکان: کرمان جنسیت: هر دو سن: همه سنین، مقیاس: شیوع شاخص ثروت: همه، سال: 2016

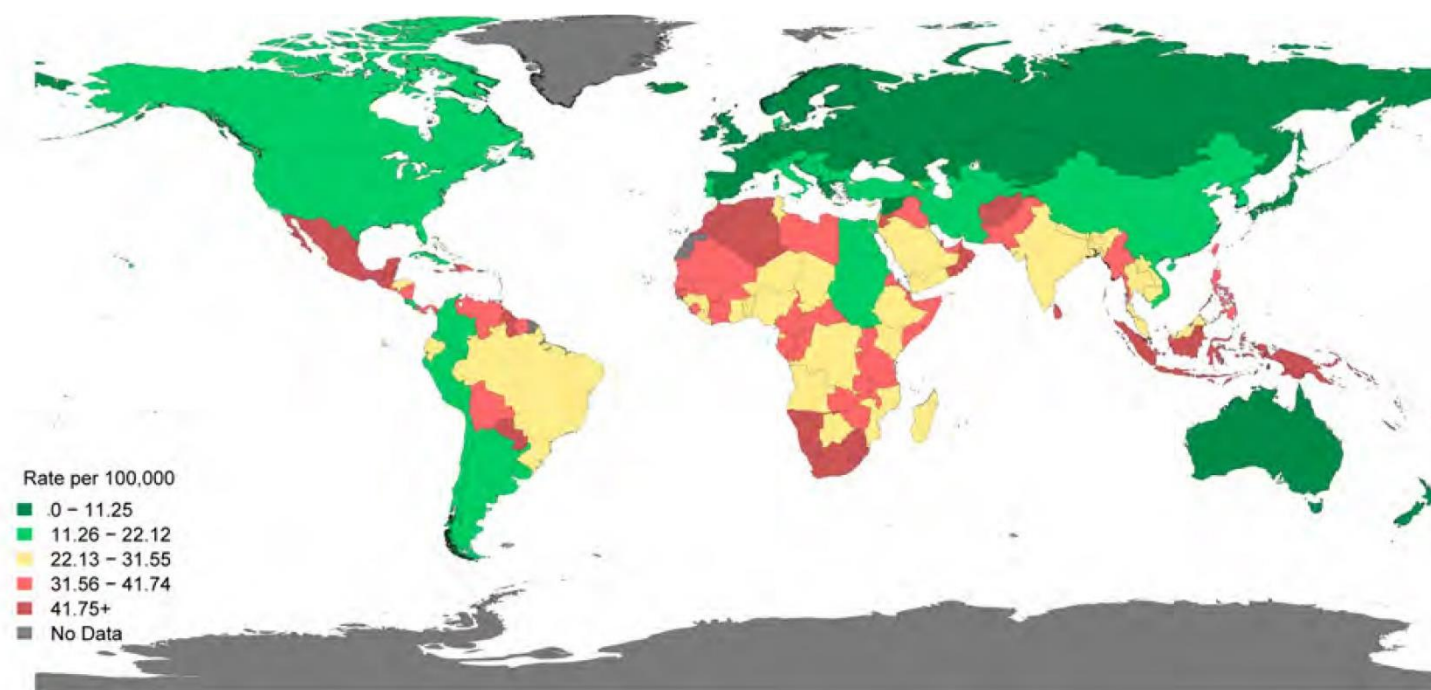


نمودار ۶-۱ - نمودار وضعیت مبتلایان به دیابت از نظر آگاهی نسبت به بیماری خود در استان کرمان در سال ۲۰۱۶



شکل ۱-۱ - نمودار مقایسه ای استان های کشور در مراقبت موثر بیماری دیابت در سال ۲۰۱۶

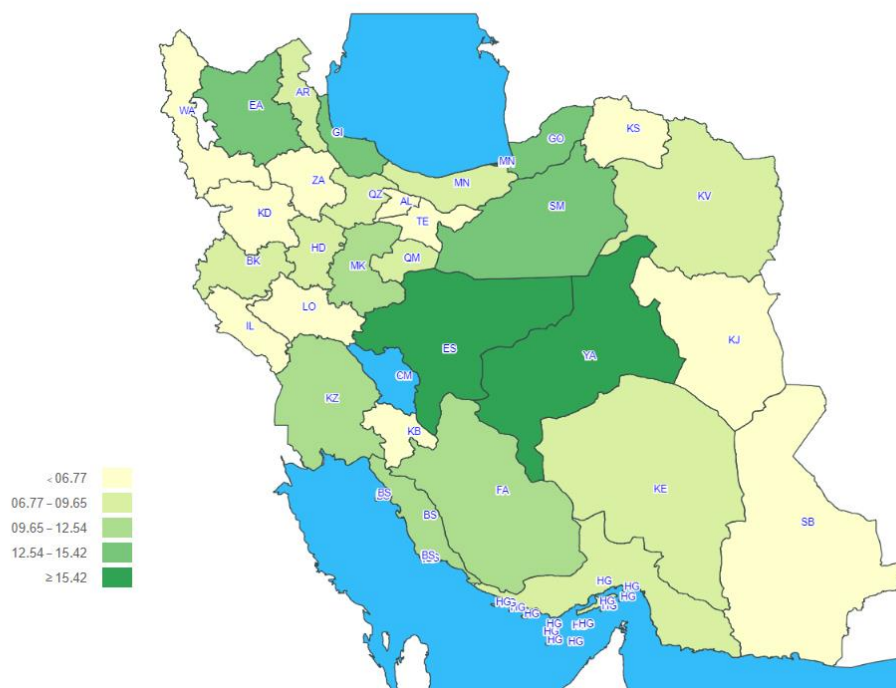
شکل شماره ۱-۲، نرخ مرگ و میر در اثر دیابت به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت را در سال ۲۰۱۰ میلادی کشورهای مختلف دنیا نشان میدهد. در این تصویر کشورهای با طیف رنگی سبز کمترین میزان مرگ و میر در اثر دیابت را در دنیا دارا هستند. کشورهای با رنگ زرد در حد متوسط و کشورهای با طیف رنگی قرمز دارای بیشترین مرگ و میر در اثر این بیماری در دنیا هستند. شایان ذکر است که آمار و ارقام یادشده نتایج حاصل از مطالعه بار جهانی بیماریها است که در سال ۲۰۱۳ میلادی منتشر شده و به عنوان منبعی قابل اعتبار در این گزارش مورد استناد قرار گرفته است. بر اساس شکل زیر چنین به نظر میرسد که میزان مرگ و میر در اثر دیابت در جهان الگویی وابسته به سطح درآمد کشورها را دنبال میکند.



شکل ۱-۲ - نرخ مرگ و میر در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در اثر دیابت در سال ۲۰۱۰ در جهان

میزان مرگ ناشی از دیابت به ازای صدهزار نفر جمعیت در سال ۲۰۱۵ در ایران ۹,۰۴ بوده است و میزان مرگ ناشی از دیابت در همین سال در استان کرمان ۷,۵۹ می باشد (شکل ۱-۳).

توزیع استانی مرگ به علت مرض قند
مقیاس: مرگ در ۱۰۰,۰۰۰ سن: همه سنین، سال: ۲۰۱۵ جنسیت: هر دو



شکل ۱-۳ - توزیع مرگ ناشی از دیابت به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در سال ۲۰۱۵ در استان های کشور

• بیماری های قلبی و عروقی :

بیماری های قلبی-عروقی به دلیل مشکلات ایجاد شده در قلب و عروق خونی حاصل می شوند و بیماری کرونری قلب (حمله های قلبی)، بیماری عروقی مغز (سکته)، افزایش فشار خون (فشار خون بالا)، بیماری عروقی محیطی، بیماری رماتیسم قلبی، بیماری مادرزادی قلب و نارسایی قلبی را شامل میشوند.

بیماری های قلبی عروقی، اولین عامل مرگ در سراسر جهان هستند و سالانه، افراد بسیاری در اثر ابتلا به این بیماری کشته میشوند. در سال ۲۰۱۲، حدود ۱۷,۵ میلیون نفر در اثر ابتلا به این بیماری فوت کردند که ۳۱ درصد تمامی مرگ ها در جهان را شامل می شود. از این میزان مرگ، ۷,۴ میلیون نفر به دلیل بیماری کرونری قلب و ۶,۷ میلیون نفر در اثر سکته مغزی فوت کردند. سه چهارم مرگ های ناشی از بیماری کرونری قلب در کشورهای با درآمد کم تا متوسط رخ می دهد.

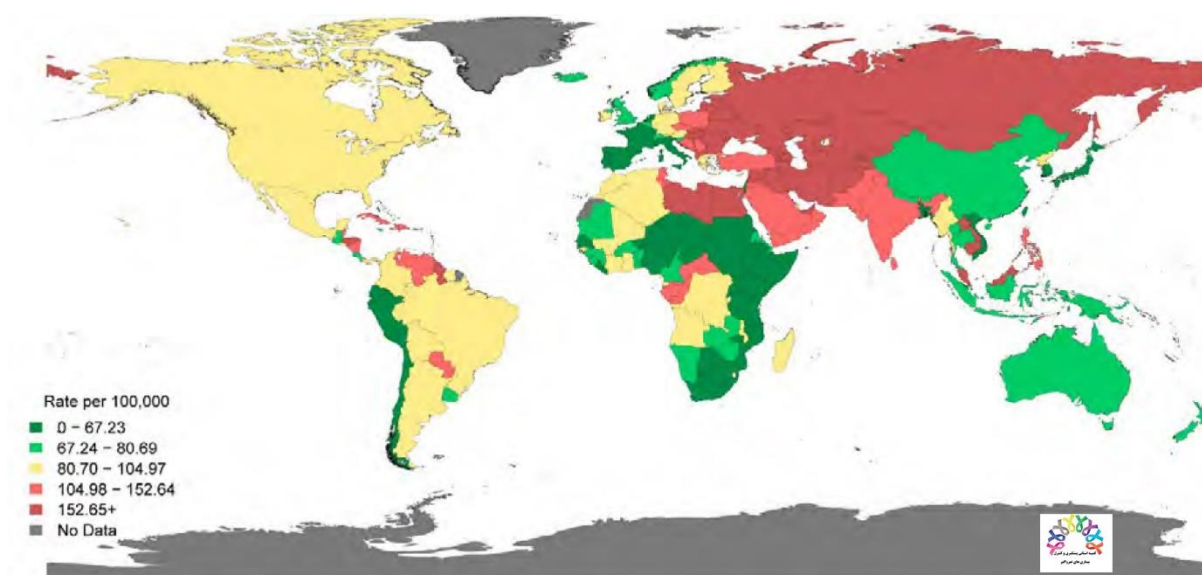
۱۶ میلیون مرگ زیر ۷۰ سال ناشی از بیماری های غیرواگیر بوده است که ۸۲ درصد آنها در کشورهای با درآمد کم و متوسط روی داده و ۳۷ درصد آنها به دلیل بیماری های قلبی عروقی بوده است.

اغلب بیماری های قلبی عروقی با تغییر سبک زندگی و اتخاذ رفتارهای سالم همانند عدم مصرف دخانیات، رژیم غذایی سالم و پیشگیری از چاقی، انجام فعالیت بدنی و عدم مصرف الکل، قابل پیشگیری هستند.

چنین امری با اتخاذ استراتژی های جامعه محور 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 فشار خون بالا، دیابت، هایپرلیپیدی) نیاز به تشخیص فوری و کنترل بیماری از طریق مشاوره و درمان دارویی دارند.



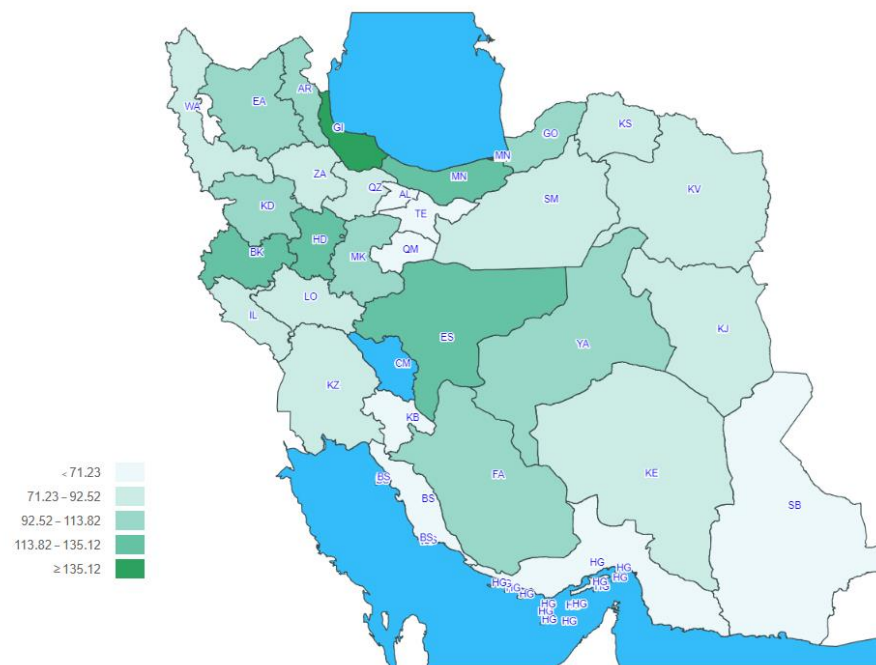
شکل شماره ۱-۴ میزان مرگ و میر در صد هزار نفر جمعیت را بر اثر بیماری ایسکمیک قلب در سال ۲۰۱۰ در جهان نشان می دهد. همچون شکل ۱-۲ در این شکل نیز طیف سبز نشان دهنده میزان مرگ و میر کمتر و طیف قرمز مرگ و میر بیشتر در اثر این بیماری را در جهان نشان می دهد. با توجه به شواهد موجود شاید بتوان الگویی منطقه ای برای مرگ و میر در اثر بیماری ایسکمیک قلب در جهان متصور شد؛ بدین صورت که قاره آفریقا دارای کمترین میزان، آمریکا دارای نرخ متوسط و کشورهای اروپایی دارای بیشترین نرخ مرگ و میر در اثر این بیماری در جهان هستند.



شکل ۱-۴ - نرخ مرگ و میر در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در اثر بیماری ایسکمیک قلبی در سال ۲۰۱۰ در جهان

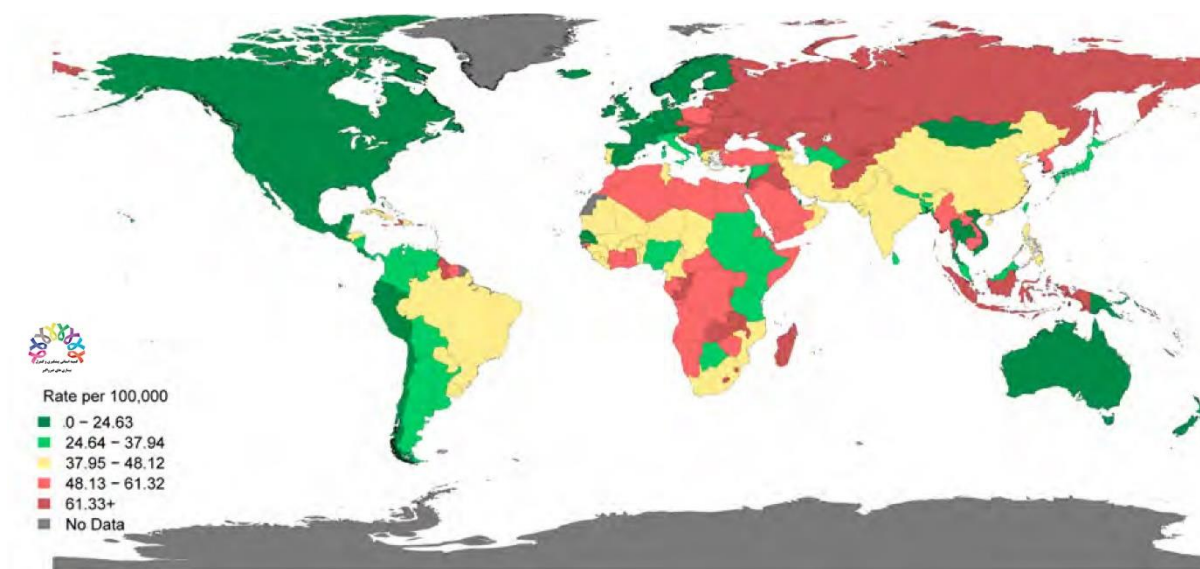
شکل ۵-۱ میزان مرگ ناشی از بیماری ایسکمیک قلبی در سال ۲۰۱۶ در صدهزار نفر جمعیت در استان های مختلف کشور را نشان می دهد در این شکل استان های تیره تر میزان مرگ بیشتری را دارند ، میزان مرگ ناشی از بیماری های ایسکمیک قلبی در سال ۲۰۱۵ به ازای صدهزارنفر جمعیت در کشور ۹۱,۶۲ و این میزان در استان کرمان ۸۶,۲۶ می باشد .

توزیع استانی مرگ به علت بیماری نارسایی خون رسانی قلبی
مقیاس: مرگ در 100,000 سن: همه سنین سال: 2015 جنسیت: هر دو



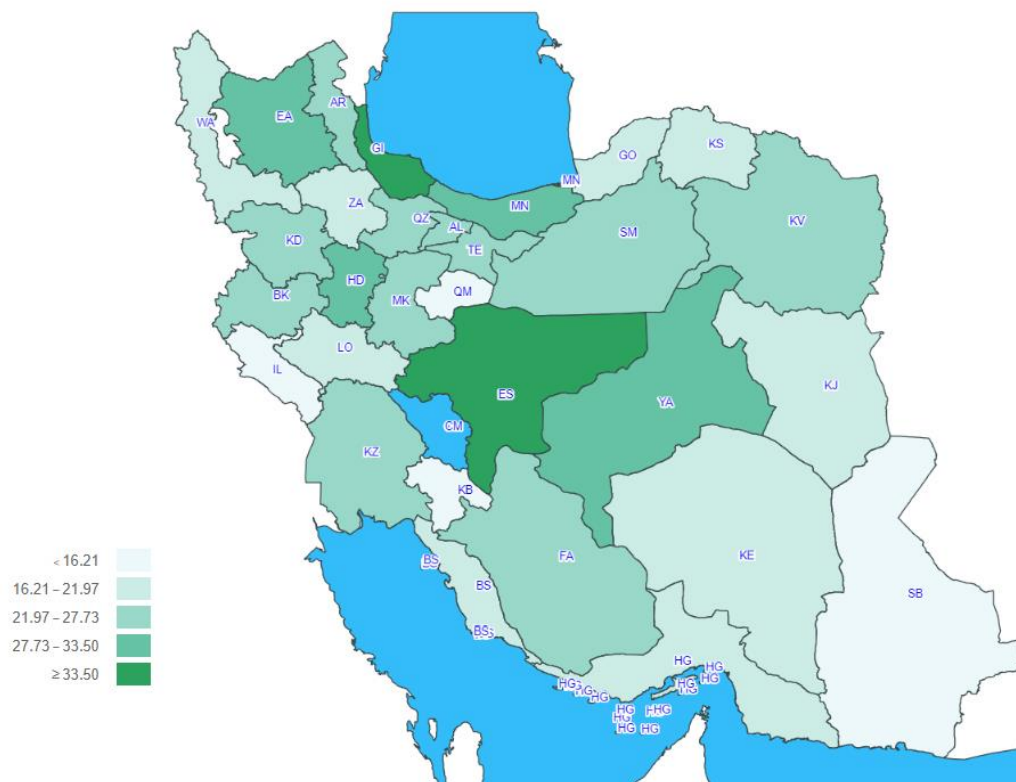
شکل ۵-۱ - توزیع مرگ ناشی از بیماری ایسکمیک قلبی به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در سال ۲۰۱۵ در استان های کشور

در شکل ۱-۶ میزان مرگ و میر در اثر **سکته مغزی** در صدهزار نفر جمعیت در سال ۲۰۱۰ در کشورهای جهان نشان داده شده است. به مانند شکل های شماره ۴ و ۲ طیف رنگ سبز کمترین میزان مرگ و میر و طیف رنگ قرمز بیشترین میزان آن را در اثر سکته مغزی در جهان نشان می دهد. بر این اساس میزان مرگ و میر در اثر سکته مغزی در آمریکای شمالی، اروپای غربی و استرالیا کمتر از سایر کشورهاست. این در حالیست که کشورهای اروپای شرقی و مرکزی بیشترین میزان مرگ و میر در اثر این بیماری را به خود اختصاص می دهند.



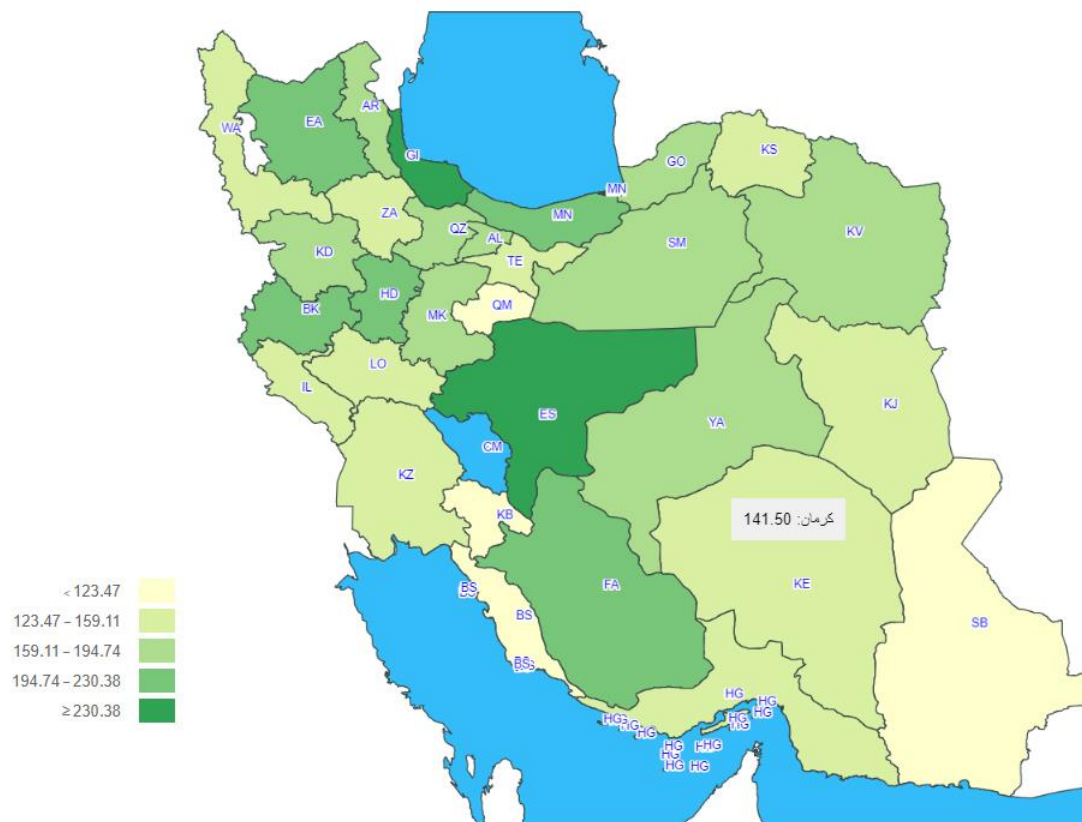
شکل ۱-۶ - نرخ مرگ و میر در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در اثر سکته مغزی در سال ۲۰۱۰ در جهان

مطابق شکل شماره ۷-۱ میزان مرگ ناشی از **سکته مغزی ایسکمیک** به ازای هر صد هزار نفر جمعیت در ایران ۲۴,۲۸ و در استان کرمان ۱۸,۳۴ در صد هزار نفر جمعیت می باشد . بیشترین میزان مرگ ناشی از سکته مغزی در استان گیلان با ۳۹,۲۶ و کمترین این میزان در استان سیستان و بلوچستان با ۱۰,۴۴ در صد هزار نفر جمعیت می باشد .



شکل ۷-۱ - توزیع مرگ ناشی از سکته مغزی ایسکمیک به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در سال ۲۰۱۵ در استان های کشور

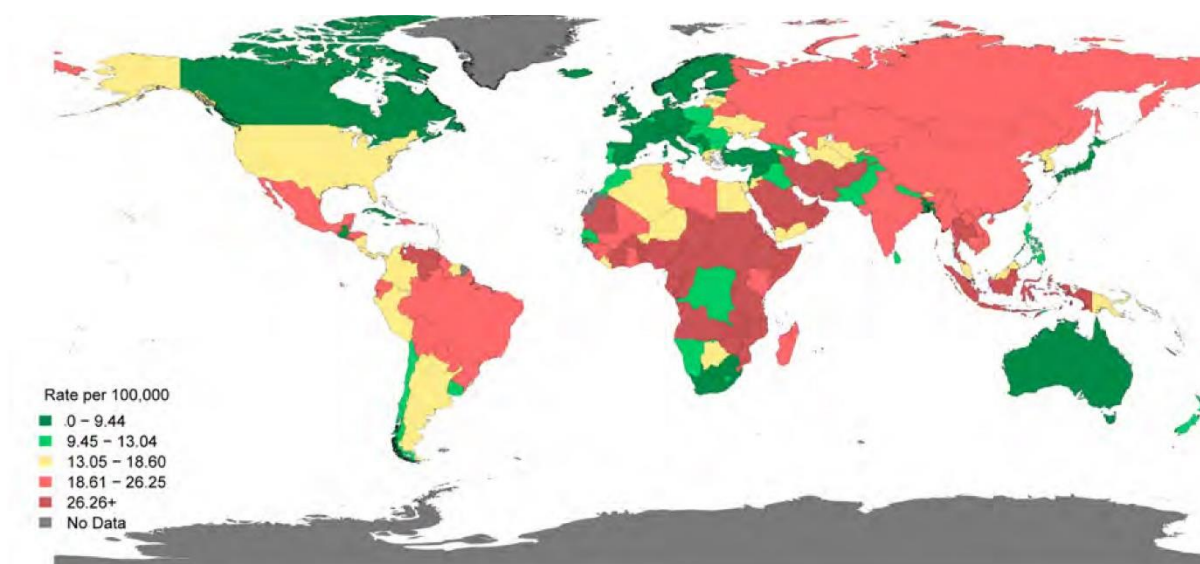
مطابق شکل شماره ۸-۱، میزان مرگ ناشی از **بیماری های قلبی و عروقی** در سال ۲۰۱۵ به ازای صدهزار نفر جمعیت در ایران ۱۷۰,۱۶ می باشد و این میزان در استان کرمان ۱۴۱,۵ در صدهزار نفر جمعیت می باشد. استان های گیلان با ۲۶۶,۰۲ بیشترین و سیستان و بلوچستان با ۸۷,۸۳ کمترین میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی را در به ازای صدهزار جمعیت دارند.



شکل ۸-۱ - توزیع مرگ ناشی از بیماری های قلبی و عروقی به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در سال ۲۰۱۵ در استان های کشور

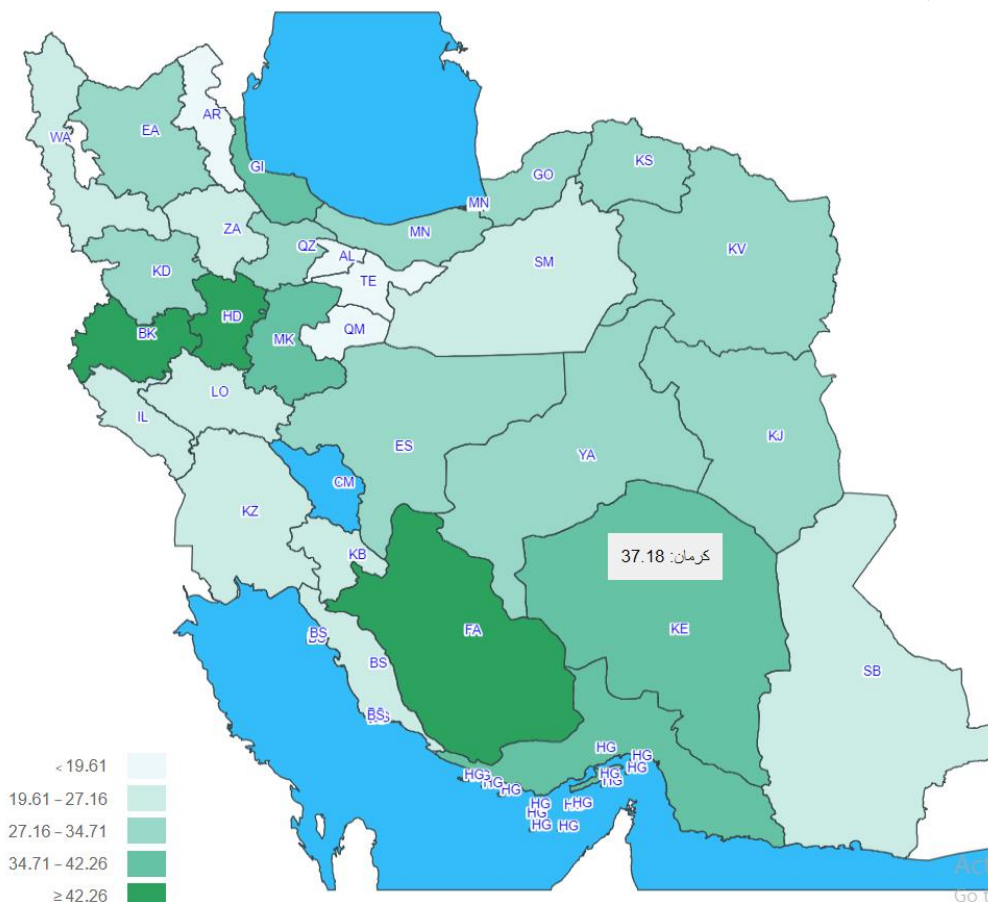
• سوانح و حوادث :

میزان مرگ و میر بر اثر سوانح جاده ای در کشورهای مختلف دنیا به ازای صدهزار نفر جمعیت در سال ۲۰۱۰ در شکل ۹-۱ نشان داده شده است . بر این اساس بیشترین میزان مرگ و میر ناشی از حوادث جاده اس مربوط به قاره آفریقا می باشد و کشورهای آمریکای جنوبی ، روسیه و کشورهای شرق آسیا در رتبه بعدی هستند ، کشورهای غرب اروپا ، کانادا و استرالیا کمترین میزان مرگ ناشی از حوادث جاده ای را دارند .



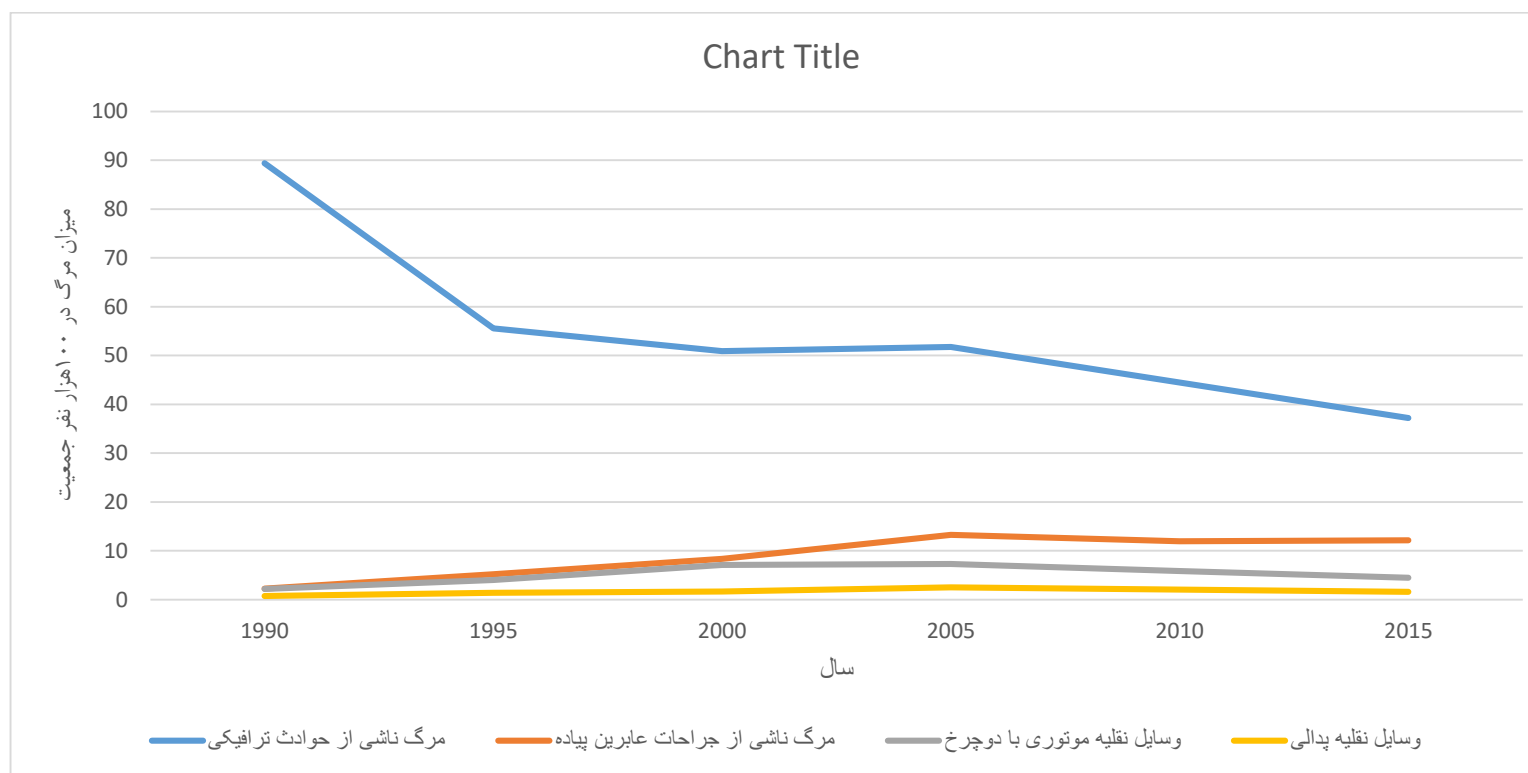
شکل ۹-۱ - میزان مرگ ناشی از حوادث ترافیکی به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در کشورهای مختلف دنیا در سال ۲۰۱۰

در سال ۲۰۱۵ میزان مرگ ناشی از حوادث جاده ای به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در کشور ایران ۲۹،۱۱ می باشد و این مقدار در استان کرمان ۳۷،۱۸ در صدهزار نفر جمعیت می باشد ، استان کرمان بعد از استان های فارس ، همدان و کرمانشاه بیشترین مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی را در کشور دارد و کمترین میزان مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در سال ۲۰۱۵ مربوط به استان قم بوده است (شکل ۱۰-۱).



شکل ۱۰-۱ - میزان مرگ ناشی از حوادث ترافیکی به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در استان های ایران در سال ۲۰۱۵

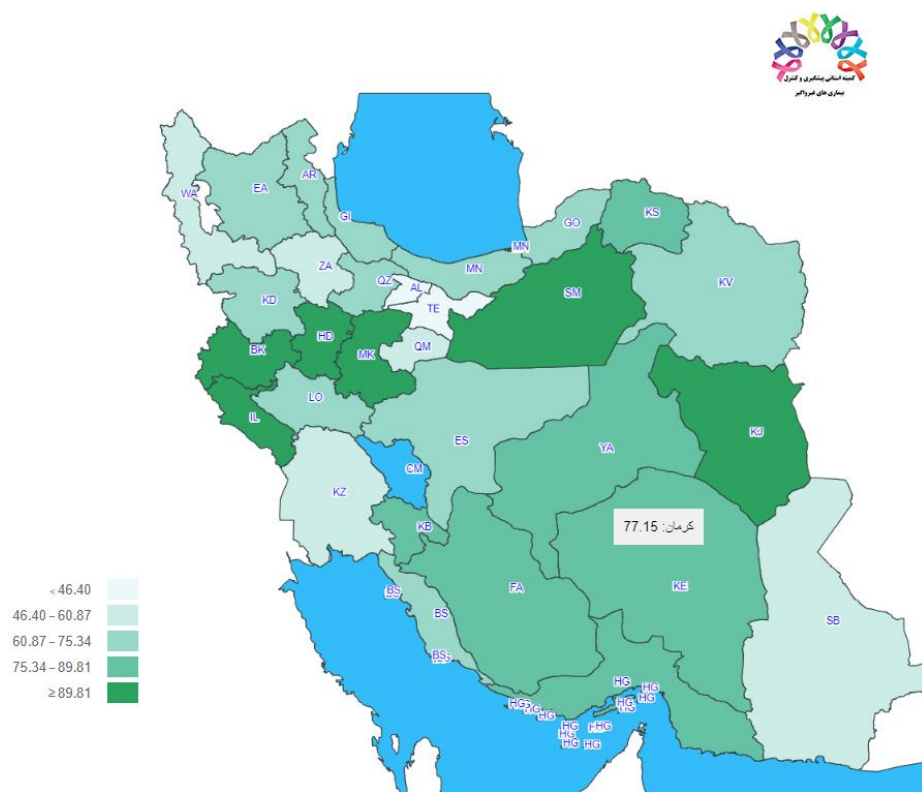
بر طبق نمودار شماره ۷-۱، میزان مرگ ناشی از حوادث ترافیکی به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در استان کرمان از ۸۹,۳۷ در سال ۱۹۹۰ به ۳۷,۱۸ در سال ۲۰۱۵ رسیده است و طی ۲۵ سال گذشته ۵۳ درصد کاهش داشته است از طرفی دیگر میزان مرگ ناشی از **برخورد عابرین پیاده با وسایل نقلیه** از ۲,۲۸ به ۱۲,۱۸ در صد هزار نفر جمعیت رسیده است که افزایش معنی داری را نشان می دهد که نیازمند مداخله جدی در این زمینه می باشد. میزان مرگ ناشی از **وسایل نقلیه موتوری با دوچرخ** در طی سالهای اخیر کمتر شده است و در سال ۲۰۱۵ میزان مرگ ناشی از وسایل نقلیه دوچرخ موتوری در استان کرمان ۴,۴۵ در صد هزار نفر جمعیت می باشد.



نمودار ۷-۱ – میزان مرگ ناشی از انواع حوادث ترافیکی طی ۲۵ سال گذشته در استان کرمان به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت

میزان مرگ ناشی از همه حوادث شامل حوادث ترافیکی، حوادث عمدی و غیر عمدی در سال ۲۰۱۵ در استان های مختلف کشور به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در شکل ۱۱-۱ آمده است، بر طبق آن میزان مرگ ناشی از همه حوادث در کشور در سال ۲۰۱۵ به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت ۶۳٫۷۱ می باشد و این میزان در استان کرمان ۷۷٫۱۵ می باشد و استان های خراسان جنوبی و تهران به ترتیب بیشترین و کمترین میزان مرگ را در سال ۲۰۱۵ در اثر حوادث داشته اند.

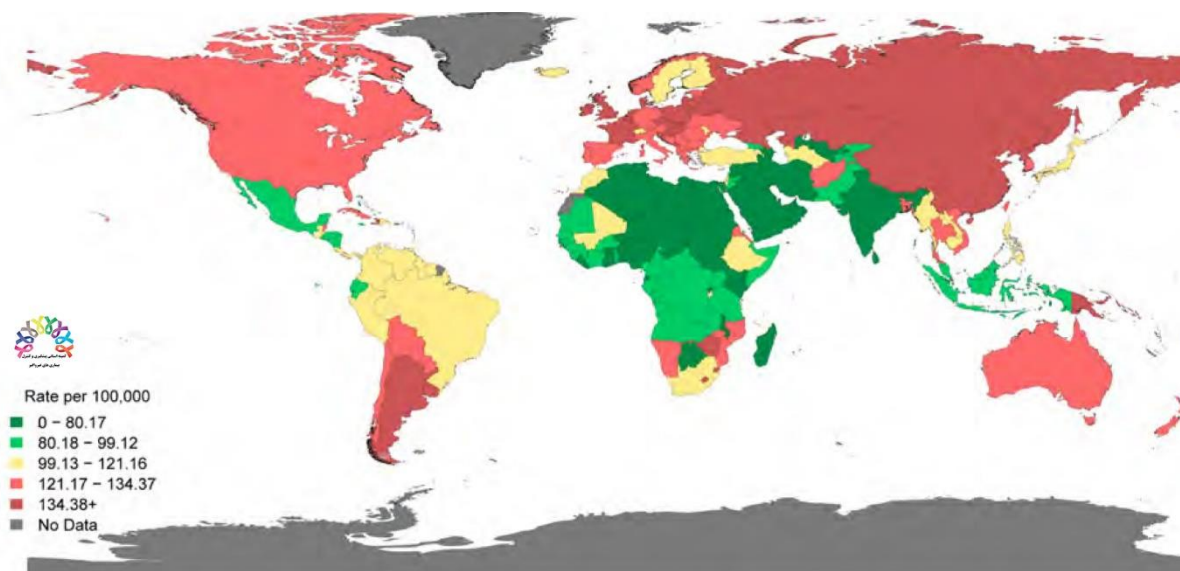
توزیع استانی مرگ به علت سوانح و حوادث
مقیاس: مرگ در ۱۰۰,۰۰۰ تن؛ همه سنین سال؛ ۲۰۱۵؛ جنسیت: هر دو



شکل شماره ۱۱-۱ - پراکندگی استانی مرگ ناشی از همه حوادث در سال ۲۰۱۵ هر صد هزار نفر جمعیت

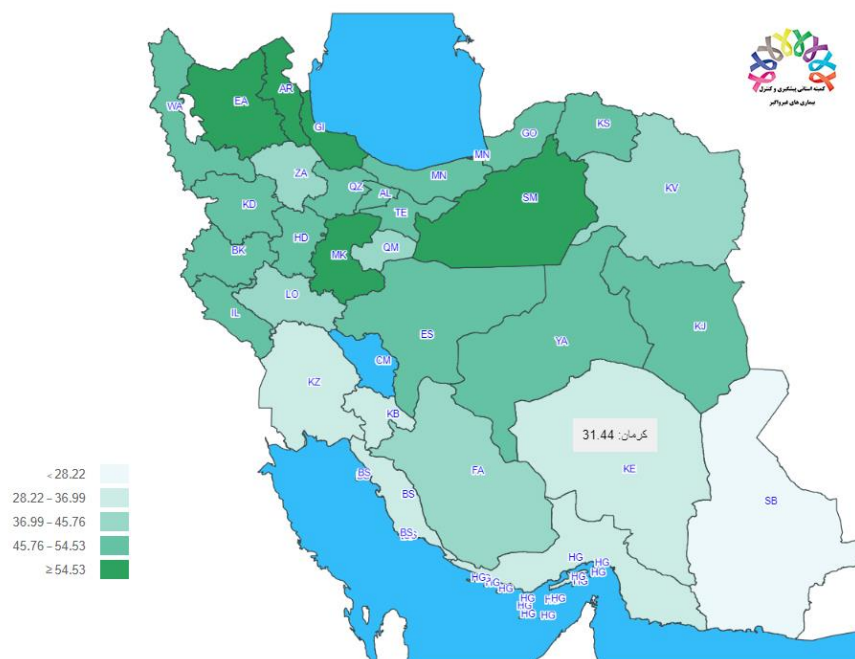
• سرطان :

شکل ۱۲- میزان مرگ و میر بر اثر انواع سرطان در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در سال ۲۰۱۰ در جهان را نشان می دهد . در مورد سرطان چنین به نظر می رسد که مرگ و میر ناشی از این بیماری نیز الگویی منطقه ای را دنبال می کند ، این بدان معناست که بیشترین نرخ مرگ و میر مربوط به اروپا و آسیای شرقی بوده و آمریکای شمالی و استرالیا در رتبه های بعدی قرار دارند . در این بین کشورهای آفریقایی و خاورمیانه پایین ترین میزان مرگ و میر بر اثر سرطان را در جهان دارند .



شکل ۱۲- نرخ مرگ و میر بر اثر سرطان در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در سال ۲۰۱۰ در جهان

در کشور **ایران** میزان مرگ ناشی از **انواع سرطان** به ازای صد هزار نفر جمعیت در سال ۲۰۱۵ میلادی ۴۵,۴۹ بوده و این میزان در استان کرمان ۳۱,۴۴ می باشد که در کنار استان های سیستان و بلوچستان و هرمزگان کمترین میزان را در بین استان های کشور دارند . بیشترین میزان مرگ ناشی از سرطان ها در کشور در سال ۲۰۱۵ میلادی در استان سمنان با ۶۳,۲۹ در صد هزار نفر جمعیت بوده است (شکل ۱۳-۱) .



شکل ۱۲-۱ - نرخ مرگ و میر بر اثر سرطان در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در سال ۲۰۱۰ در جهان

سرطان ها از جمله عوامل اصلی بیماری ها و مرگ و میر در جهان هستند و در سال ۲۰۱۲، حدود ۱۴ میلیون مورد جدید . ۸,۲ میلیون مرگ ناشی از سرطان گزارش شده است . انتظار می رود که تعداد موارد جدید سرطان در طول دو دهه آتی حدود ۷۰ درصد بیشتر شود . در سال ۲۰۱۲، پنج مورد از شایعترین موارد سرطان در بین **مردان** عبارت بوده اند از **ریه، پروستات، کولورکتوم، معده و کبد و پنج مورد از شایعترین سرطانها در بین زنان را پستان، کولورکتوم، ریه، دهانه رحم و معده** تشکیل می دادند . حدود یک سوم از مرگهای ناشی از سرطان در اثر ۵ مشکل رفتاری رخ می دهند :

شاخص توده بدنی بالا، مصرف کم میوه و سبزیجات، عدم فعالیت بدنی، مصرف سیگار و مصرف الکل . مصرف سیگار، مهمترین عامل خطرزای سرطان محسوب می شود و حدود ۲۰ درصد از مرگه ای ناشی از سرطان در سرتاسر جهان به دلیل مصرف آن رخ میدهد .

حدود ۷۰ درصد مرگهای ناشی از سرطان ریه نیز به دلیل مصرف سیگار است . عفونتهای ویروسی ایجاد کننده سرطان همانند HBV، HCV و HPV مسوول حدود ۲۰ درصد مرگهای ناشی از سرطان در کشورهای با درآمد کم متوسط هستند و بیش از ۶۰ درصد موارد جدید سرطان در هر سال، در آفریقا، آسیا، آمریکای مرکزی و جنوبی رخ می دهد . این مناطق، ۷۰ درصد تمامی موارد مرگ ناشی از سرطان را به خود اختصاص می دهند . انتظار میرود که موارد سالانه سرطان از ۱۴ میلیون در سال ۲۰۱۲ به ۲۲ میلیون طی دو دهه آینده برسد .

سرطان، یک واژه ژنریک است که به گروه وسیعی از بیماری ها اطلاق میشود که می توانند بر هر بخشی از بدن تاثیر بگذارند . در سال ۲۰۱۲، شایع ترین سرطان هایی که منجر به مرگ شدند ، عبارت بودند از:

- سرطان ریه ۱,۵۹ میلیون مرگ
- کبد ۷۴۵ هزار مرگ
- معده ۷۲۳ هزار مرگ
- کولورکتال ۶۹۴ هزار مرگ
- پستان ۵۲۱ هزار مرگ
- مری ۴۰۰ هزار مرگ

عوامل ایجاد کننده سرطان، در سه دسته تقسیم بندی میشوند:

- کارسینوژنهای فیزیکی همانند پرتوهای ماورای بنفش و یونیزان
- کارسینوژنهای شیمیایی همانند آزبستوز، مواد موجود در دود سیگار، آفلاتوکسین و آرسنیک
- کارسینوژنهای بیولوژیک همانند عفونتهای ناشی از ویروسها، باکتریها و میکروبهای خاص

سالمندی نیز یکی دیگر از عوامل بنیادی ایجاد سرطان است. شیوع سرطان به طور چشمگیری با افزایش سن، زیاد می شود. از جمله عوامل خطر جهانی برای ایجاد سرطان می توان استفاده از سیگار، مصرف الکل، تغذیه ناسالم و عدم تحرک بدنی را نام برد. برخی از ویروس ها همانند HBV و HCV و خطر سرطان هایی مانند سرطان دهانه رحم را بالا می برند. با افزایش آگاهی در مورد علل ایجاد کننده سرطان و مداخلات لازم برای پیشگیری و مدیریت بیماریها میتوان از سرطان پیشگیری کرد. با اجرای استراتژیهای مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از سرطان، تشخیص زودرس آن و مدیریت بیماران مبتلا به سرطان میتوان سرطان را کاهش داد و کنترل نمود. در صورت تشخیص زودهنگام و درمان مناسب، بسیاری از سرطانها احتمال بهبود دارند. بیش از ۳۰ درصد مرگهای ناشی از سرطان با تغییر سبک زندگی و اجتناب از عوامل خطر اصلی، قابل پیشگیری هستند.

این عوامل خطر عبارتند از:

- مصرف سیگار
- اضافه وزن و چاقی
- رژیم غذایی ناسالم و مصرف کم سبزیجات
- عدم فعالیت بدنی
- مصرف الکل
- بعضی انواع HPV
- عفونت HBV
- مواجهه با اشعه های یونیزان و غیره یونیزان
- آلودگی هوا
- دودهای ناشی از احتراق ناقص سوخت های جامد

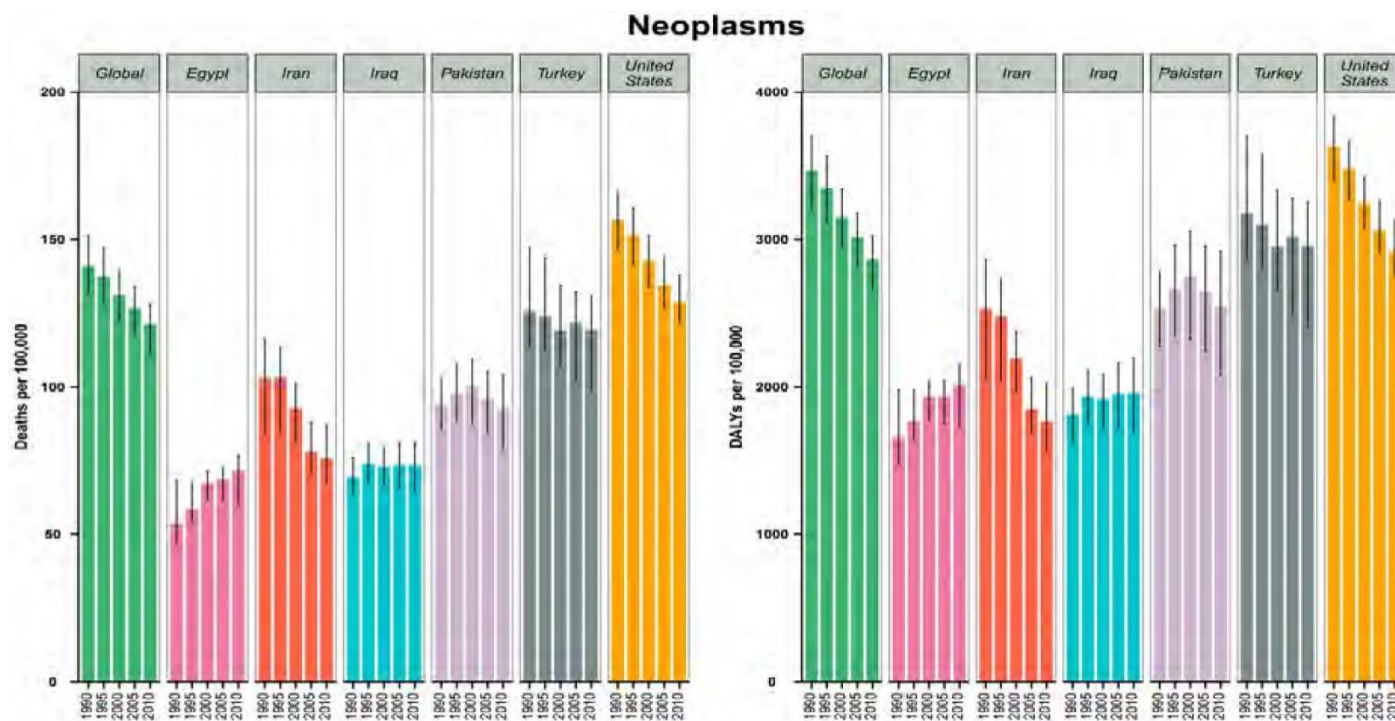
استعمال دخانیات که مهمترین عامل خطر برای سرطان است و مسئول حدود ۲۰ درصد مرگ های ناشی از سرطان و ۷۰ درصد مرگ های ناشی از سرطان ریه است. مرگ ناشی از سرطان ها در صورت پیشگیری و درمان زودرس کاهش می یابد.

استراتژیهای پیشگیری از سرطان عبارتند از:

- پرهیز هر چه بیشتر از عوامل خطر ذکر شده در بالا
- واکسیناسیون بر علیه ویروس پاپیلومای انسانی HPV و HBV
- کنترل خطرات شغلی
- کاهش مواجهه با اشعه های غیر یونیزان نور خورشید UV
- کاهش مواجهه با اشعه های یونیزان (شغلی یا تصویر برداریهای تشخیص پزشکی)

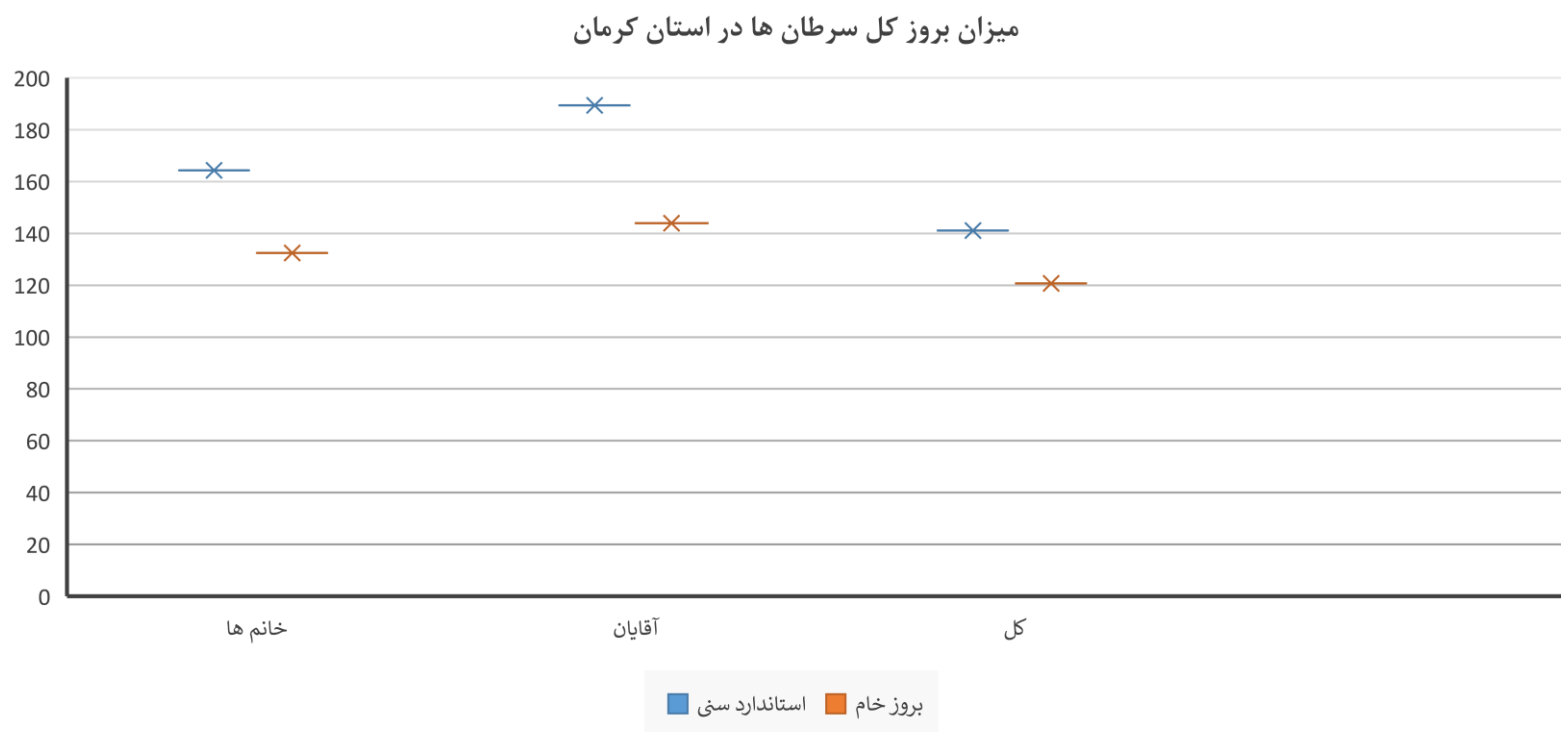
براساس میزان مرگ و DALY به واسطه سرطانها، بیشترین مقدار در بین مناطق مورد بررسی متعلق به کشور آمریکا است و کمترین میزان مرگ و DALY به ترتیب در کشورهای مصر و عراق مشاهده شده است.

به طور کلی میزان مرگ و DALY در جهان روند نزولی داشته، که این روند در کشورهای ایران و آمریکا نیز مشهود است. این در حالی است که روند در کشورهای مصر و عراق براساس هر دو میزان به صورت صعودی است. همچنین کشور پاکستان در ابتدا روند صعودی داشته و پس از آن روند نزولی پیدا کرده است و برخلاف آن کشور ترکیه در ابتدا روند نزولی داشته و پس از آن روند صعودی پیدا میکند (شکل ۱۳-۱).



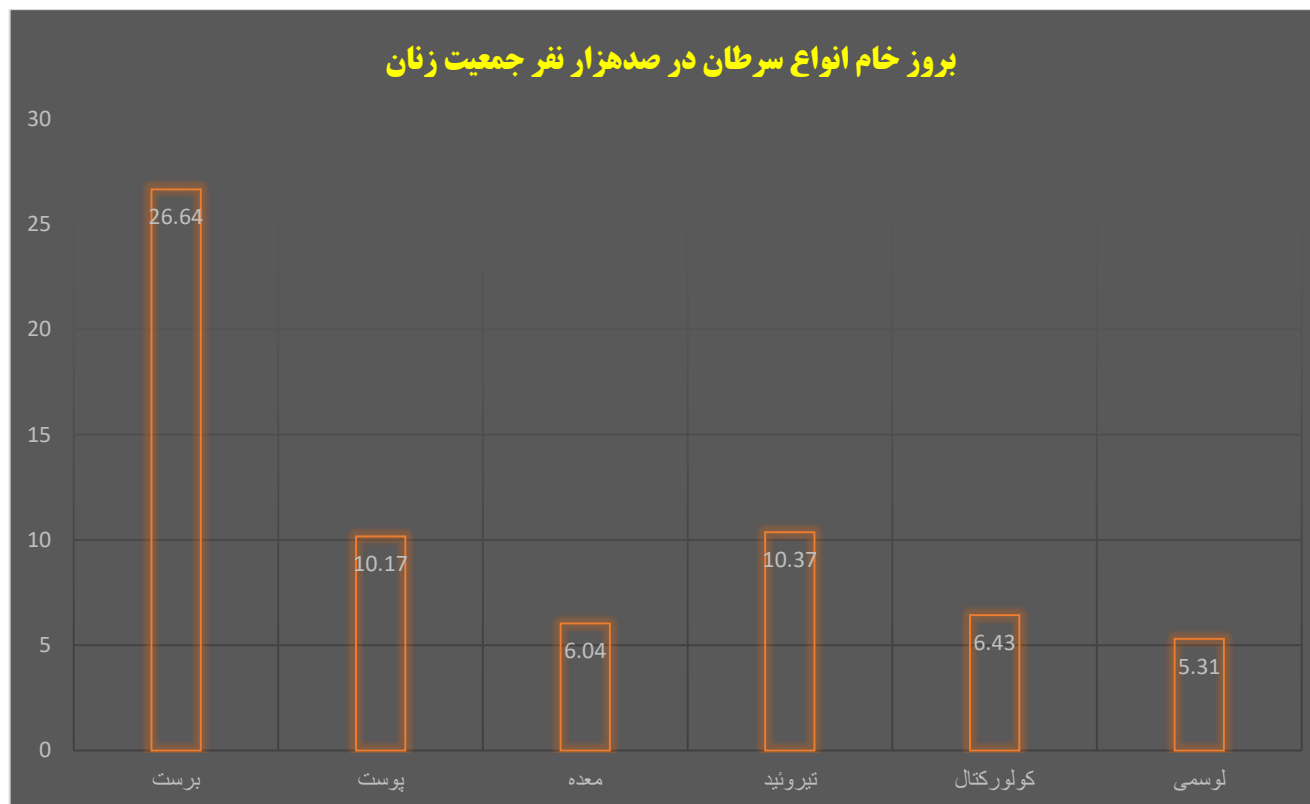
شکل ۱۳-۱ - میزان مرگ و DALY در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت براساس سرطان از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰

میزان بروز خام کل سرطان ها در استان کرمان در سال ۱۳۹۳ برابر با ۱۳۲,۴۶ در صد هزار نفر جمعیت می باشد و بروز استاندارد شده سنی ۱۶۴,۲۵ در صد هزار می باشد .
 بروز استاندارد شده سنی در استان کرمان در این سال در مردها ۱۸۹,۳۹ بوده و در خانم ها ۱۴۱,۱۲ می باشد (نمودار ۸-۱) .



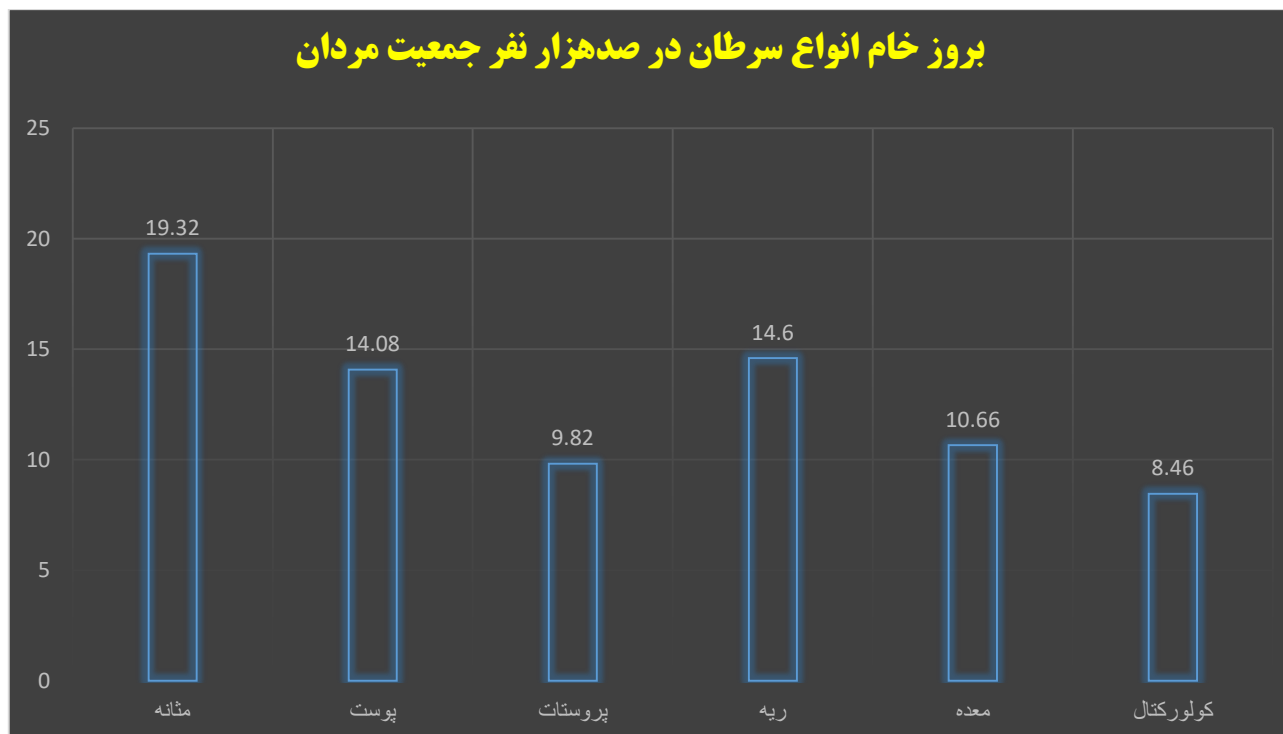
نمودار ۸-۱ - میزان بروز خام و استاندارد شده سنی انواع سرطان در زن و مرد در استان کرمان سال ۱۳۹۳

طبق نمودار ۹-۱، سرطان های برست با ۲۶,۶۴ و تیروئید با ۱۰,۳۷ و پوست با ۱۰,۱۷ و کولورکتال با ۶,۴۳ و معده با ۶,۰۴ و لوسمی با ۵,۳۱ در صدهزار نفر جمعیت بیشترین میزان بروز خام سرطان ها در بین انواع سرطان در بین زنان استان کرمان را شامل می شوند .



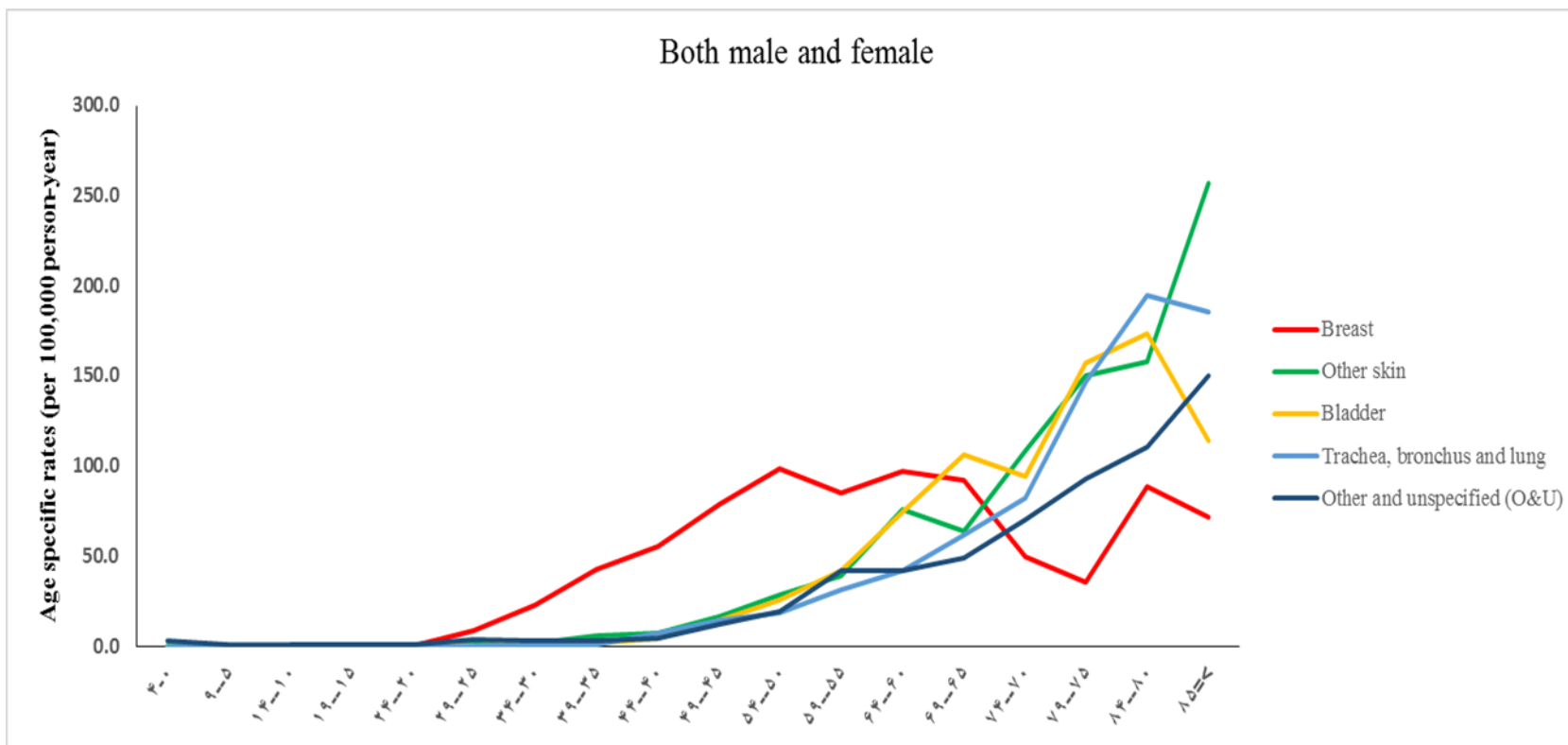
نمودار ۸-۱ – بروز خام انواع سرطان در بین زنان استان کرمان سال ۱۳۹۳

طبق نمودار ۹-۱ سرطان های مثانه با ۱۹,۳۲ و ریه با ۱۴,۶ و پوست با ۱۴,۰۸ و معده با ۱۰,۶۶ و پروستات با ۹,۸۲ و کولو رکتال با ۸,۴۶ در صدهزار نفر بروز خام بیشترین سرطان ها در بین مردان استان کرمان در سال ۱۳۹۳ بوده اند .



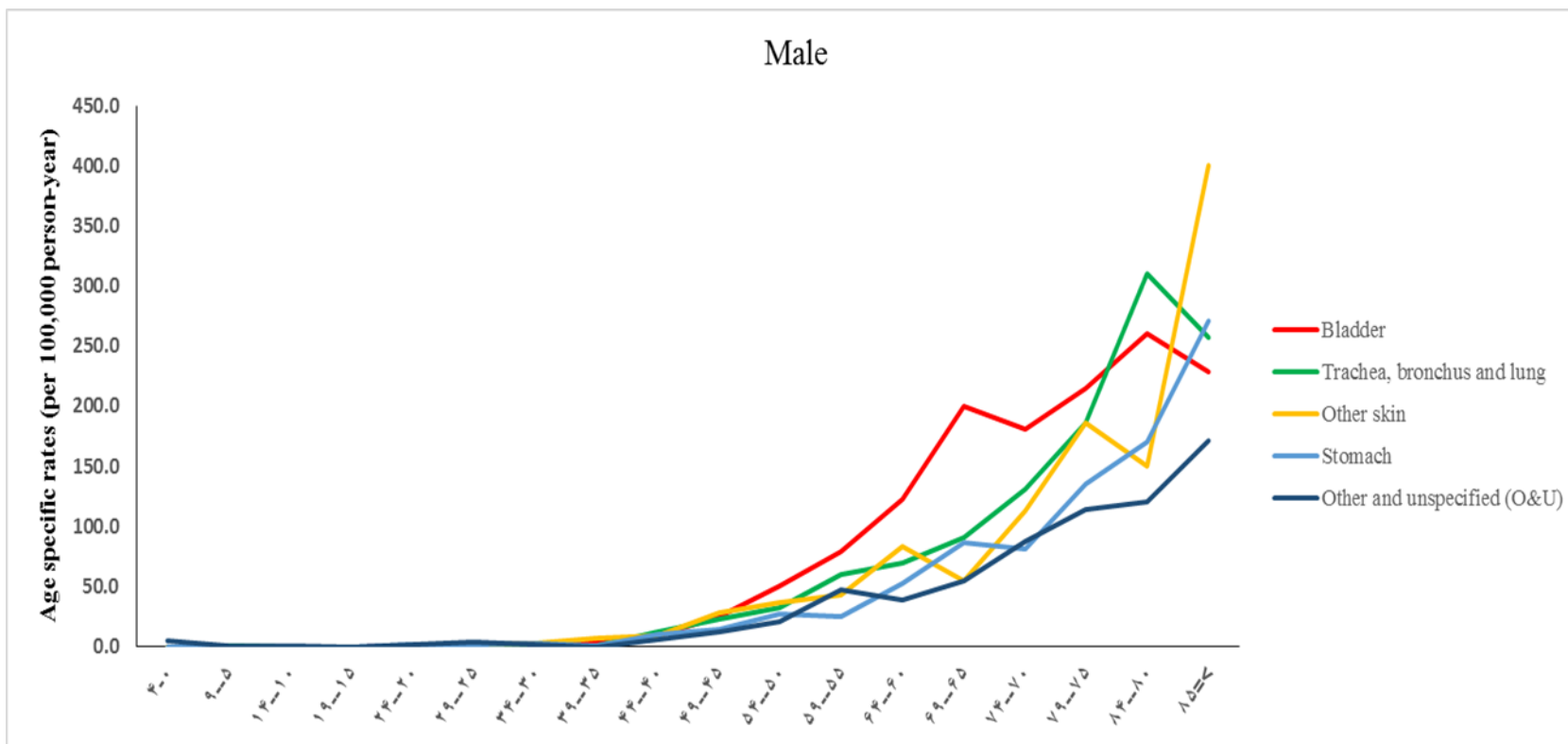
نمودار ۸-۱ - بروز خام انواع سرطان در بین مردان استان کرمان سال ۱۳۹۳

نمودار ۹-۱ نشان دهنده میزان بروز اختصاصی سنی ۵ سرطان شایع را در کل جمعیت استان کرمان در سال ۱۳۹۳ می باشد



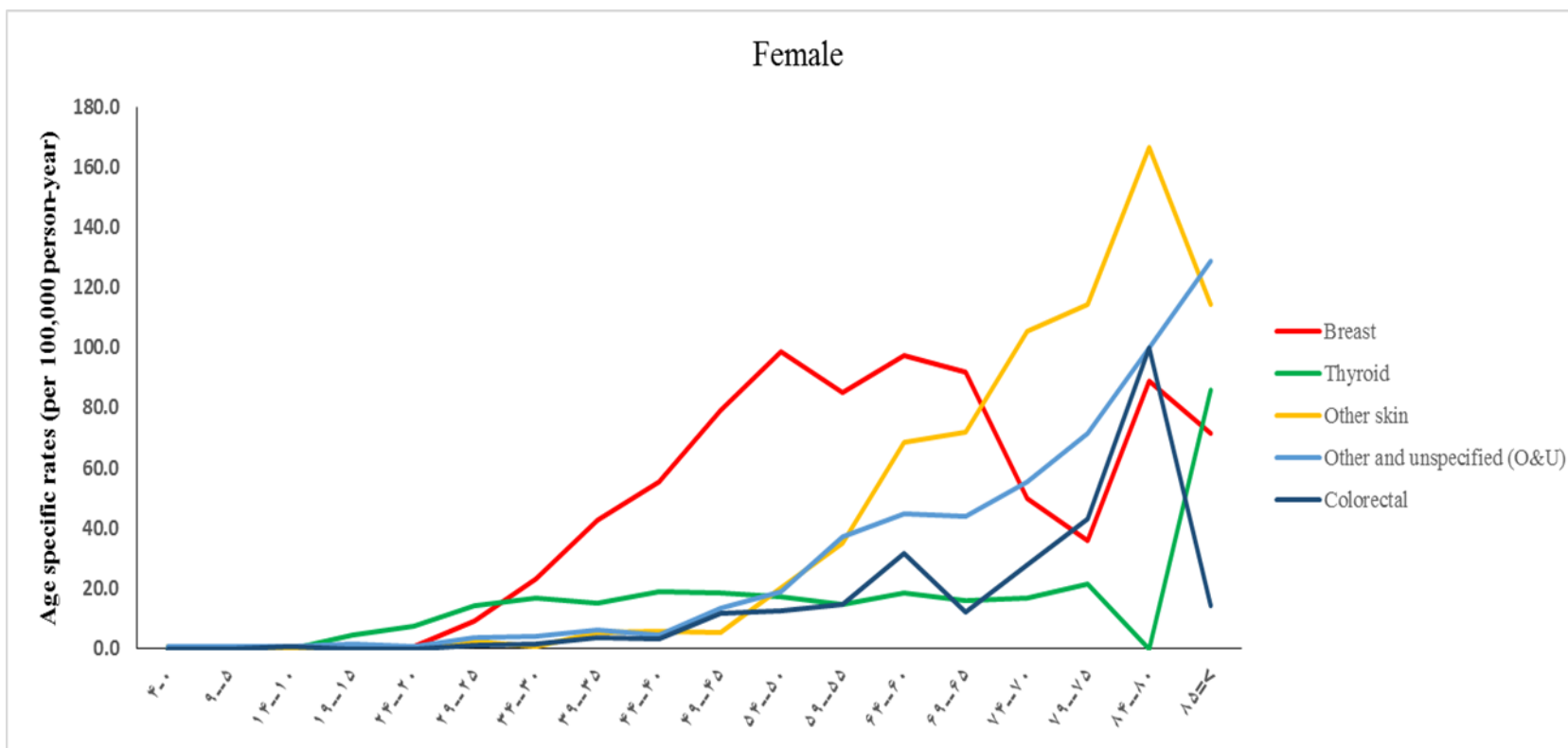
نمودار ۹-۱ - میزان بروز اختصاصی سنی ۵ سرطان شایع را در کل جمعیت استان کرمان در سال ۱۳۹۳

نمودار ۱۰-۱ نشان دهنده نمودار ۲- میزان بروز اختصاصی سنی ۵ سرطان شایع را در جمعیت مردان استان کرمان سال ۱۳۹۳ می باشد .



نمودار ۱۰-۱ - میزان بروز اختصاصی سنی ۵ سرطان شایع را در جمعیت مردان استان کرمان سال ۱۳۹۳

نمودار ۱-۱۱ نشان دهنده نمودار ۲- میزان بروز اختصاصی سنی ۵ سرطان شایع را در جمعیت زنان استان کرمان سال ۱۳۹۳ می باشد .



نمودار ۱-۱۱ - میزان بروز اختصاصی سنی ۵ سرطان شایع را در جمعیت زنان استان کرمان سال ۱۳۹۳

• بیماری های مزمن ریوی :

بیماری های مزمن ریوی مجموعه ای از بیماری ها هستند که موجب محدودیت در تبادل هوای ریه ها می شوند. بخش اعظم این بیماری ها را بیماری های انسدادی ریه یا COPD تشکیل می دهند.

واژگان آشنای برونشیت مزمن و آمفیزم دیگر مورد استفاده قرار نمی گیرد بلکه در حال حاضر، در تشخیص، از واژه COPD استفاده میشود.

عوامل اصلی خطر بیماریهای مزمن ریوی عبارتند از:

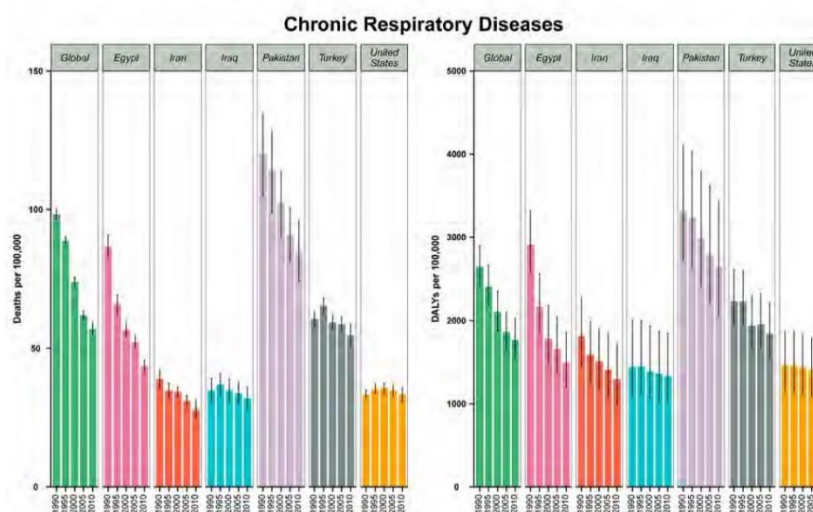
- مصرف سیگار
- آلودگی هوای داخل منزل (همانند استفاده از سوخته های زیستی مورد استفاده برای آشپزی و گرما)
- آلودگی هوای محیط
- گردوغبار و مواد شیمیایی شغلی (بخار، مواد محرک، دود)

بنابر آخرین برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، در حال حاضر ۶۴ میلیون انسان به COPD مبتلا هستند و در سال ۲۰۰۵، سه میلیون نفر در اثر COPD جان باخته اند که در مجموع، ۵ درصد تمامی مرگهای آن سال را شامل میشود. سازمان جهانی بهداشت پیش بینی میکند 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 می دهد. در گذشته، COPD در بین مردان شایعتر بود اما به دلیل افزایش مصرف سیگار در خانم های کشورهای پردرآمد و خطر بالاتر مواجهه آنان با آلودگی هوای داخل منزل (نظیر سوخته های زیستی مورد استفاده برای آشپزی و گرما) در کشورهای کم درآمد، در حال حاضر، این بیماری به طور مساوی روی زنان و مردان تاثیر دارد. در سال ۲۰۰۲، COPD پنجمین علت مرگ محسوب می شد. برآورد می شود که طی ۱۰ سال آینده، مرگهای ناشی از COPD به بیش از ۳۰ درصد افزایش یابد مگر آن که اقداماتی فوری برای کاهش عوامل خطر ساز این بیماری به ویژه مصرف الکل صورت گیرد.

تخمینها دال بر این است که COPD در سال ۲۰۳۰ به سومین عامل مرگ در جهان بدل شود. اهداف مدیریت COPD عبارتند از:

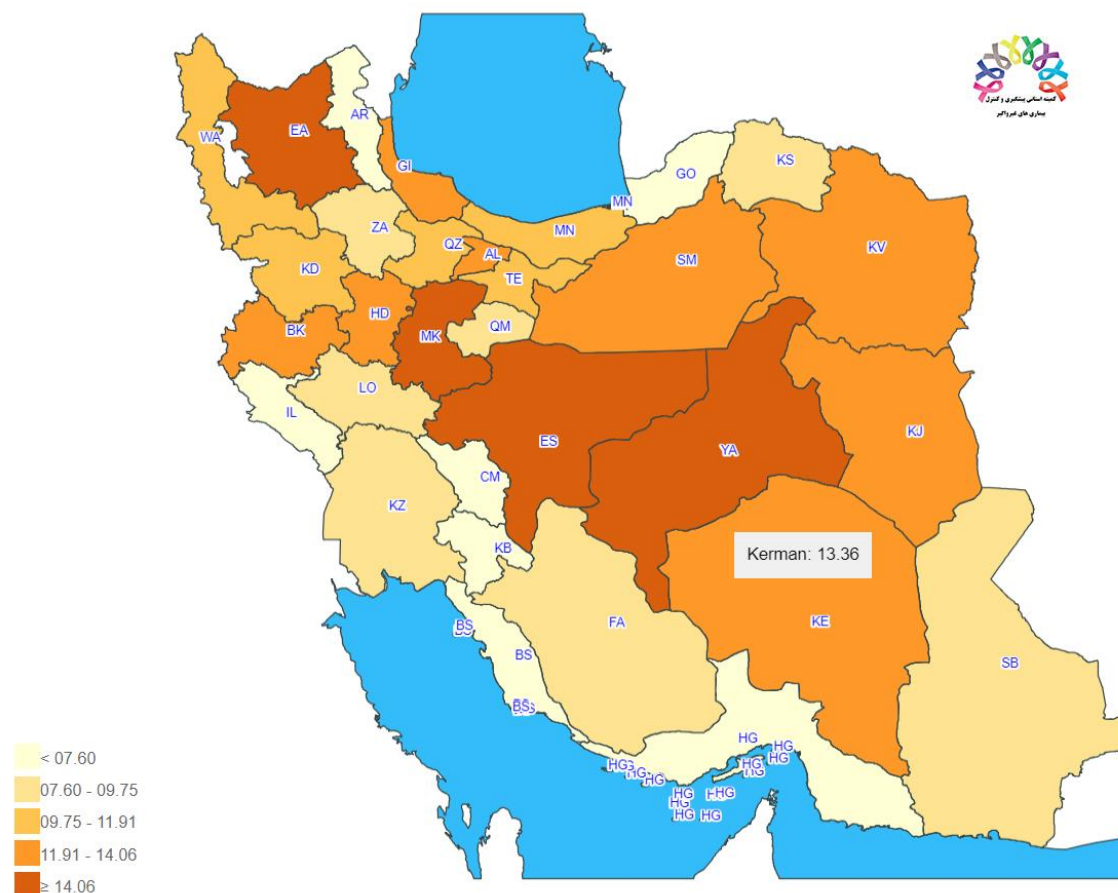
- پیشگیری از پیشرفت بیماری
- تسکین علایم
- بهبود تحمل ورزش
- بهبود وضعیت سلامت
- پیشگیری و درمان عوارض
- پیشگیری از شدت یافتن بیماری

براساس میزان مرگ و DALY به واسطه بیماری مزمن انسدادی ریوی، بیشترین مقدار در بین مناطق مورد بررسی متعلق به کشور پاکستان است و همچنین کمترین میزان در کشور ایران مشاهده شده است. به طور کلی میزان مرگ و DALY در جهان روند نزولی داشته، که این روند در کشورهای مصر و پاکستان نیز مشهود است. این روند نزولی به صورت خفیف تری در کشورهای ایران و عراق نیز وجود دارد. این در حالی است که روند در کشورهای آمریکا و ترکیه براساس هر دو میزان در ابتدا روند صعودی داشته و پس از آن روند نزولی پیدا کرده است (شکل ۱۴-۱).



شکل ۱۴-۱ – میزان مرگ و دالی در صدهزار نفر جمعیت بر اساس بیماری مزمن ریوی در سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در جهان، ایران و ۵ کشور دیگر

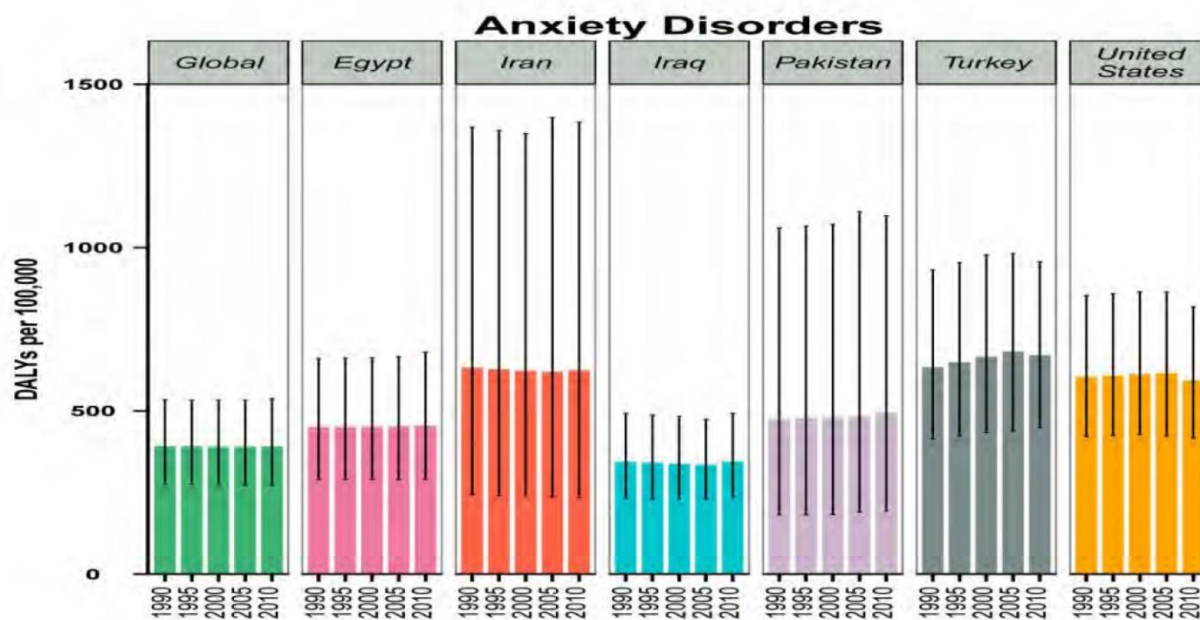
بر طبق شکل ۱-۱۵ در سال ۲۰۱۵ میزان مرگ ناشی از COPD در کشور ۱۱,۰۱ در صدهزار نفر ثبت شده است و این میزان در استان کرمان ۱۳,۳۶ در صدهزار نفر می باشد. استان های مرکزی، آذربایجان شرقی و یزد بیشترین و کهگیلویه بویراحمد و بوشهر کمترین میزان مرگ ناشی از COPD را داشته اند.



شکل ۱-۱۵ - میزان مرگ ناشی از COPD در سال ۲۰۱۵ در دو جنس به ازای صدهزار نفر

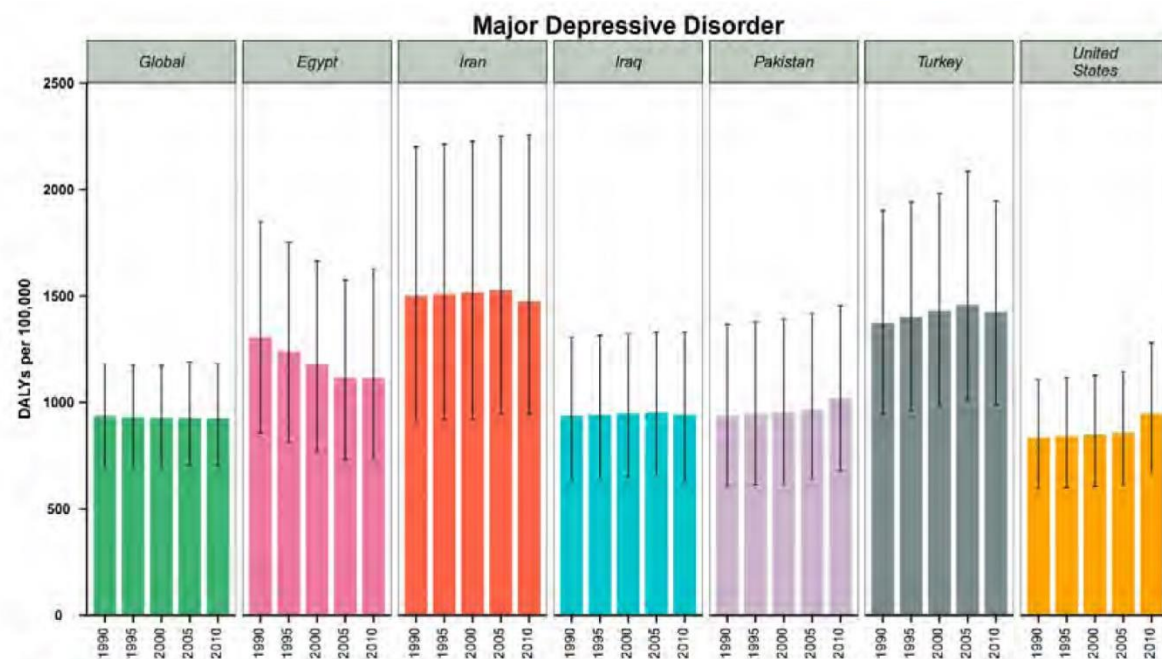
بیماری های روانی :

براساس میزان DALY به واسطه بیماری های مرتبط با **اضطراب**، بیشترین مقدار در بین مناطق مورد بررسی در کشور ترکیه و پس از آن در ایران مشاهده می شود. به طور کلی میزان DALY در جهان روند تقریباً ثابتی داشته، که این روند در کشور مصر، ایران، عراق و پاکستان نیز وجود دارد. به علاوه کشورهای ترکیه و آمریکا تا سال ۲۰۰۵ روند صعودی خفیفی داشته اند، این در حالی است که در سال ۲۰۱۰ این میزان کاهش پیدا کرده است (شکل ۱۶-۱).



شکل ۱۶-۱ - میزان دالی در صدهزار نفر جمعیت در اثر اضطراب در سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در جهان ، ایران و ۵ کشور دیگر

براساس میزان DALY به واسطه اختلال افسردگی **ماژور**، بیشترین و کمترین مقدار در بین مناطق مورد بررسی به ترتیب در کشورهای ایران و آمریکا مشاهده می شود. به طور کلی میزان DALY در جهان روند تقریباً ثابتی داشته، که این روند در کشورهای ایران، عراق، پاکستان و آمریکا نیز وجود دارد، که البته در سال ۲۰۱۰ این میزان در کشورهای پاکستان و آمریکا افزایش و در ایران کاهش یافته است. کشور ترکیه تا سال ۲۰۰۵ دارای روند صعودی است، این در حالی است که در سال ۲۰۱۰ این میزان کاهش پیدا کرده است. به علاوه کشور مصر دارای روند نزولی است (شکل ۱۷-۱).



شکل ۱۷-۱ - میزان دالی در صدهزار نفر جمعیت در اثر اختلال افسردگی ماژور در سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در جهان، ایران و ۵ کشور دیگر

فصل دوم

عوامل خطر بیماری های غیرواگیر

عوامل خطر:

*عوامل خطر رفتاری قابل تغییر :

- مصرف دخانیات، عدم فعالیت بدنی، رژیم غذایی ناسالم و مصرف الکل خطر ابتلا به بیماری های غیرواگیر را افزایش می دهد.
- **تنباکو** به عنوان عامل حدود ۶ میلیون مرگ در هر سال محسوب می شود (از جمله موارد ناشی از اثرات قرار گرفتن در معرض دود دست دوم)، و پیش بینی می شود این میزان به ۸ میلیون مرگ در سال ۲۰۳۰ افزایش یابد.
- حدود ۳,۲ میلیون مرگ سالانه را می توان به **فعالیت بدنی ناکافی** نسبت داد .
- بیش از نیمی از ۳,۳ میلیون مرگ سالانه ناشی از نوشیدن مضر **مشروبات الکلی** جز بیماریهای غیرواگیر محسوب می شوند.
- در سال ۲۰۱۰، تعداد ۱,۷ میلیون مرگ و میر سالانه ناشی از عوامل قلبی عروقی به مصرف **نمک سدیم** بیش از حد نسبت داده شده است.

* عوامل خطر متابولیک/فیزیولوژیک

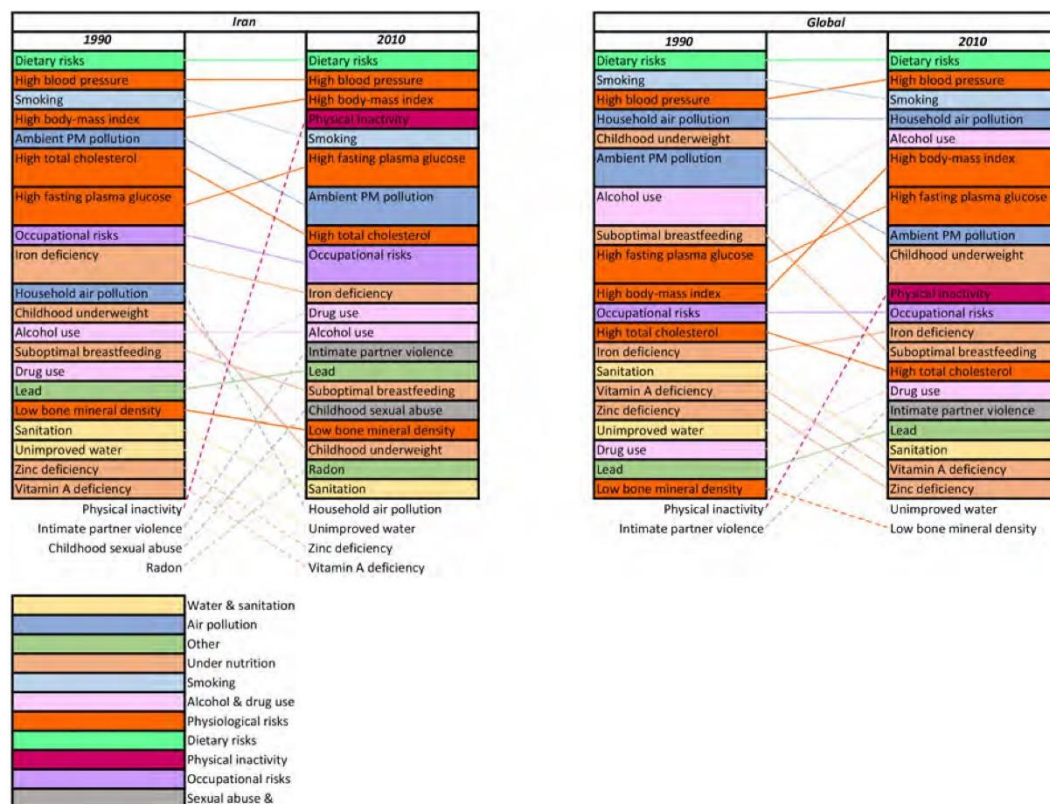
این رفتارها منجر به چهار تغییر کلیدی متابولیک ، فیزیولوژیک می شوند که خطر ابتلا به بیماریهای غیرواگیر را افزایش می دهند :

- فشار خون بالا
- اضافه وزن، چاقی
- قند خون بالا
- چربی خون بالا

از نظر مرگ ومیرهای نسبت داده شده، عمده ترین عامل خطر متابولیک در سطح جهان فشار خون است که ۱۸ درصد مرگ و میر جهانی به آن نسبت داده می شود . و پس از آن اضافه وزن و چاقی و قند خون بالا قرار دارند . کشورهای با درآمد کم و متوسط شاهد سریع ترین میزان افزایش در تعداد کودکان مبتلا به اضافه وزن هستند.

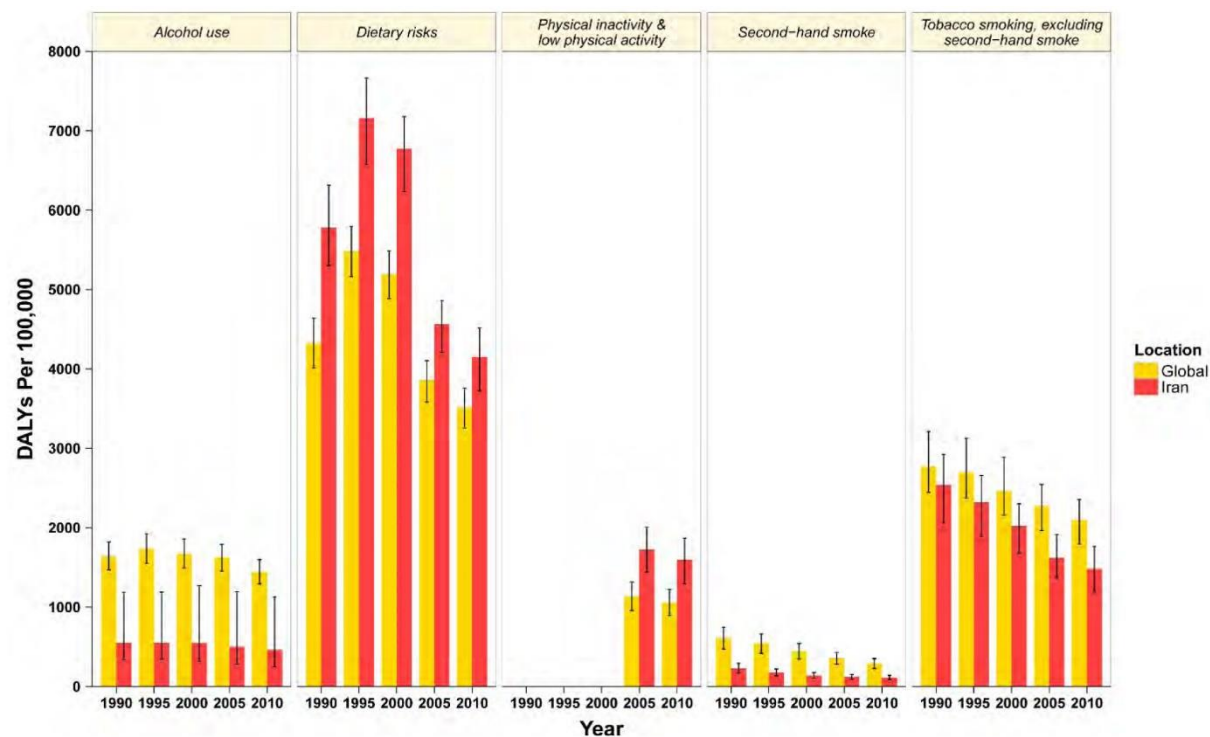
عوامل خطر مرتبط با بیماریهای غیرواگیر در ایران

در بحث عوامل خطر تغذیه ای و کمبود یا عدم فعالیت فیزیکی؛ ایران در مقایسه با متوسط جهانی از وضعیت نامساعد تری برخوردار است. در مقایسه با متوسط جهانی، عوامل خطری همچون مصرف سیگار و توتون در وضعیت بهتری قرار دارند. عوامل خطری همچون کمبود یا عدم فعالیت فیزیکی و مصرف سیگار روندی کاهشی در دنیا و نیز در ایران از خود نشان می دهند. بر اساس آمارهای موجود بیشترین میزان مرگ و میر در سال ۲۰۱۰ به واسطه عوامل خطر مربوط به عوامل تغذیه ای رخ داده است. در شکل ۲-۱ بیست عامل خطر اصلی بیماری های غیرواگیر بر اساس DALY در سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰ میلادی در ایران و در دنیا نشان داده شده است.



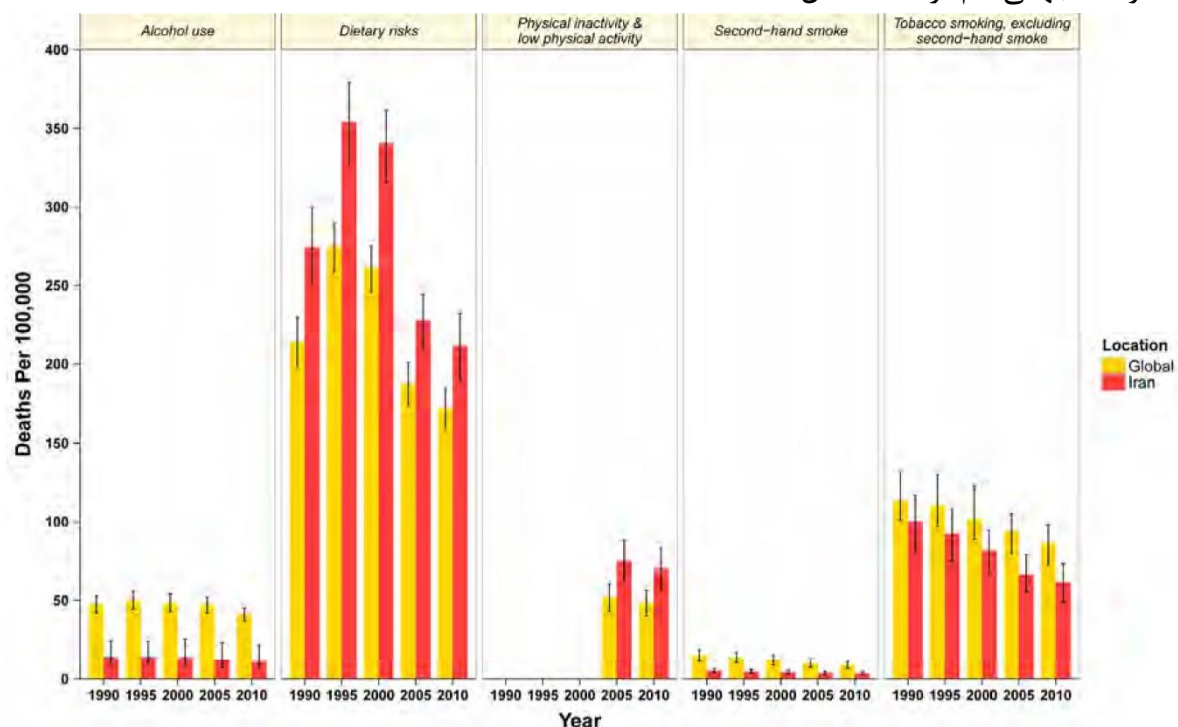
شکل ۲-۱ - دالی استاندارد شده سنی و جنسی ناشی از ۲۰ عامل خطر در ایران و جهان در سالهای ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰

بیشترین میزان DALY در بین ۵ عامل خطر مربوط به عوامل تغذیه است که در تمامی سال های مورد بررسی ایران از نظر عامل تغذیه و فعالیت فیزیکی کم و ناکافی در مقایسه با جهان همواره مقدار بیشتری داشته است. در مورد عوامل خطر استعمال دخانیات و مصرف سیگار ایران در مقایسه با جهان تا سال ۱۹۹۵ دارای روند صعودی است و پس از آن روند به صورت نزولی می شود. عوامل خطر فعالیت فیزیکی کم و ناکافی، استعمال دخانیات و مصرف سیگار در ایران و جهان دارای روند نزولی هستند، در حالی که مصرف الکل در ایران و جهان روند نسبتاً ثابتی دارند (شکل ۲-۲).



شکل ۲-۲ - میزان دالی در صدهزار نفر جمعیت بر اثر ۵ عامل خطر اصلی بین سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در ایران و جهان

همانند میزان دالی، بیشترین میزان مرگ نیز در بین ۵ عامل خطر، مربوط به عوامل تغذیه است که در تمامی سالهای مورد بررسی، کشور ایران از نظر عامل تغذیه و فعالیت فیزیکی کم و ناکافی در مقایسه با جهان همواره مقدار بیشتری داشته است. در مورد عوامل خطر استعمال دخانیات و مصرف سیگار ایران در مقایسه با جهان میزان کمتری دارد. عوامل تغذیه در ایران و جهان تا سال ۱۹۹۵ دارای روند صعودی است و پس از آن روند به صورت نزولی می شود. عوامل خطر فعالیت فیزیکی کم و ناکافی، استعمال دخانیات و مصرف سیگار در ایران و جهان دارای روند نزولی هستند. همچون دالی میزان مرگ نیز به واسطه مصرف الکل روندی نسبتاً یکنواخت در ایران و جهان دارد هرچند این میزان در ایران نسبت به متوسط جهانی کم تر است (شکل ۲-۳).



شکل ۲-۳ - میزان مرگ در صدهزار نفر جمعیت بر اثر ۵ عامل خطر اصلی بین سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در ایران و جهان

عوامل خطر اصلی (رفتاری) بیماری های غیرواگیر :

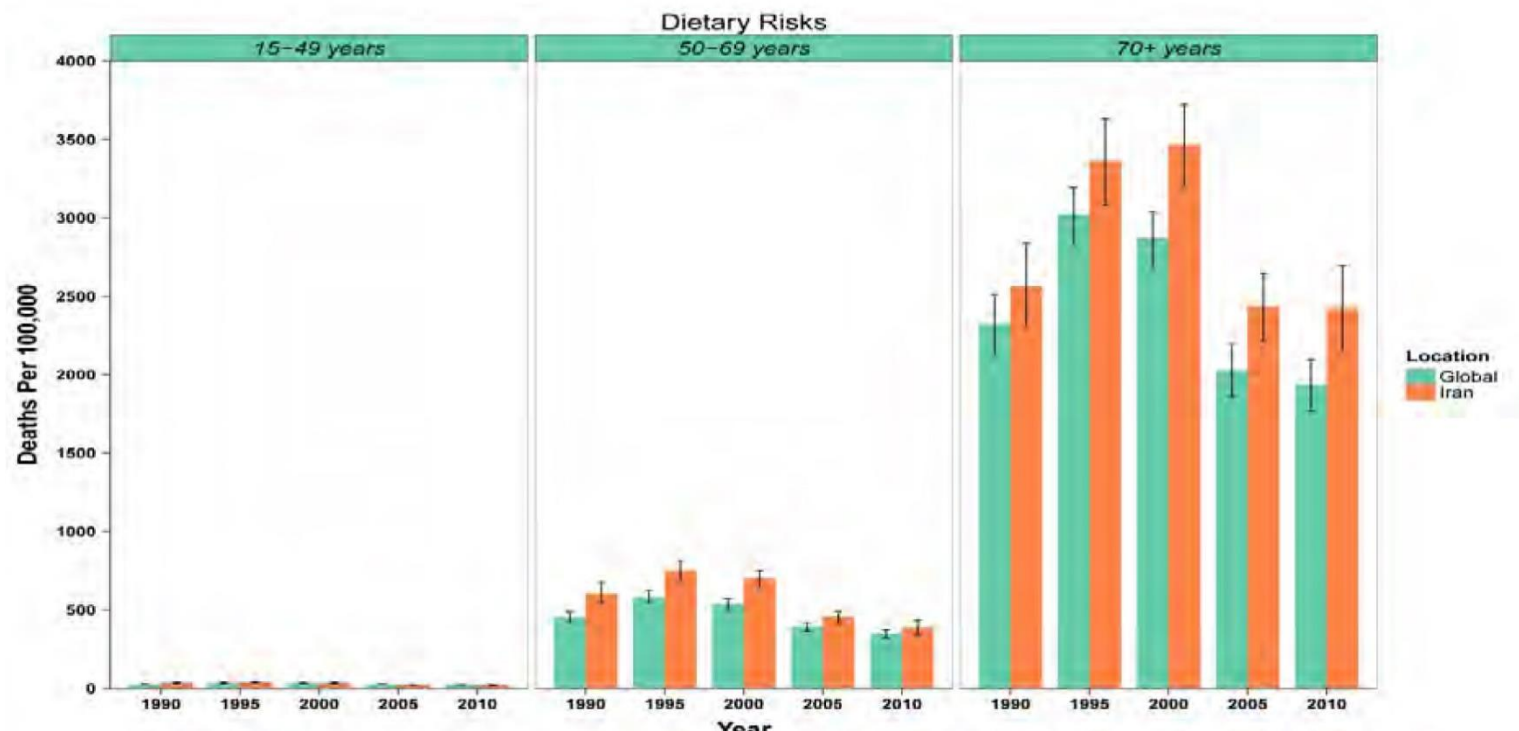
*رژیم غذایی ناسالم :

حدود ۸۰ درصد جمعیت دنیا از ۵ واحد توصیه شده میوه و سبزیجات در طول روز استفاده نمی کنند. از جمله عادات تغذیه ای مورد پیشنهاد در سطح جهانی برای کنترل بیماریهای غیرواگیر میتوان به موارد زیر اشاره نمود :

- غذاهای دریایی (اسید چرب امگا ۳)
- عدم مصرف چربی ترانس
- غلات کامل (کیفیت کربوهیدرات)
- میوه و سبزیجات
- عدم مصرف چربیهای اشباع
- مصرف آجیل و حبوبات
- مصرف نمک کمتر (فشارخون)
- اندازه های کوچکتر وعده های غذایی
- مصرف کم نوشابه ها

بیشترین میزان دالی مربوط به عوامل تغذیه در بین ۳ گروه سنی، مربوط به گروه سنی ۷۰ سال به بالا است که در تمامی سال های مورد بررسی در این گروه سنی ایران نسبت به جهان مقدار بیشتری داشته است. همچنین در ایران و جهان و در تمامی گروههای سنی، روند تا سال ۱۹۹۵ به صورت صعودی است و پس از آن به صورت نزولی درآمده است.

همانند میزان دالی، بیشترین میزان مرگ مربوط به عوامل تغذیه در بین ۳ گروه سنی، مربوط به گروه سنی افراد ۷۰ سال به بالا است که در تمامی سال های مورد بررسی در این گروه سنی ایران نسبت به جهان مقدار بیشتری داشته است. همچنین در جهان و در تمامی گروههای سنی، روند مذکور تا سال ۱۹۹۵ به صورت صعودی و پس از آن به صورت نزولی درآمده است. در ایران برای گروههای سنی ۱۵ تا ۴۹ و ۵۰ تا ۶۹ سال، تا سال ۱۹۹۵ و برای گروه سنی ۷۰ سال به بالا تا سال ۲۰۰۰ روند صعودی مشاهده می شود و پس از آن روند به صورت نزولی تغییر وضعیت پیدا میکند (شکل ۴-۲)



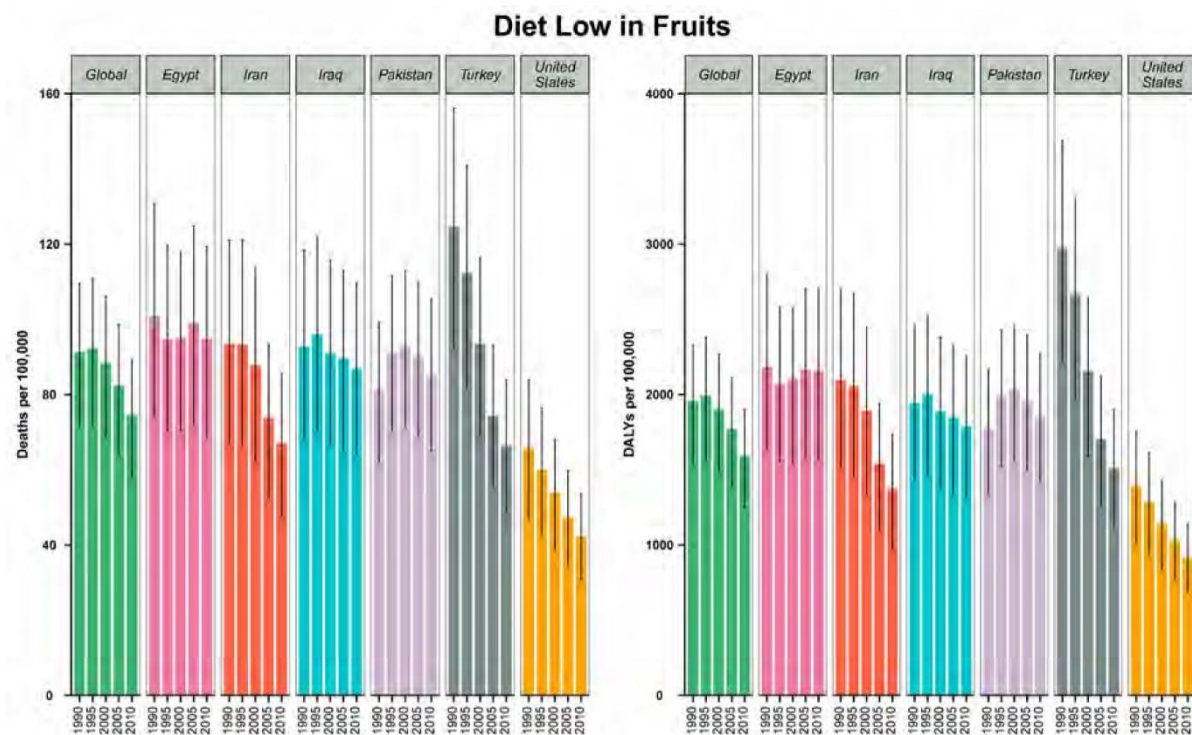
شکل ۴-۲ - میزان مرگ در صدهزار نفر جمعیت بر اثر عوامل خطر تغذیه ای بین سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ بر حسب گروه های سنی در ایران و جهان

سدیم:

در بین کشورهای مورد مطالعه ایران دارای بیشترین نرخ مرگ و میر بر اثر مصرف بالای سدیم در جهان است. این در حالی است که نرخ مرگ و میر مصر، عراق و ترکیه به همراه ایران از متوسط میزان جهانی بالاتر است. بر اساس نتایج بدست آمده نرخ مرگ و میر در اثر مصرف مقادیر بالای سدیم در ایالات متحده آمریکا کمتر از سایر کشورهای مورد مطالعه و حتی کمتر از متوسط میزان جهانی آن است. در بحث دالی نیز کشورهای مورد مطالعه و ایران الگویی مشابه الگوی مرگ و میر را دنبال می کنند. شایان ذکر است که میزان دالی و مرگ و میر ناشی از مصرف زیاد سدیم در ایران از سال ۲۰۰۰ میلادی به بعد کاهش چشم گیری نشان می دهد.

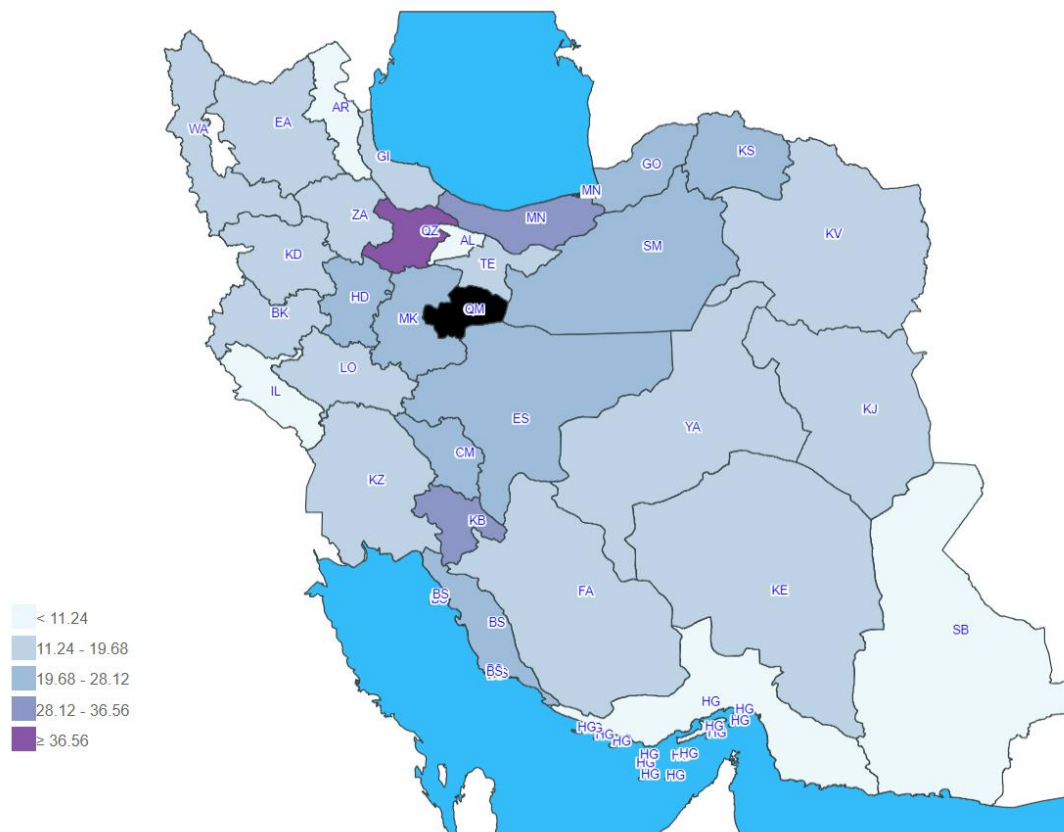
شکل ۴-۲- توزیع مصرف مناسب نمک در هر دوجنس در استان های کشور در سال ۲۰۱۶

میزان مرگ و میر کشور ترکیه بر اثر کمبود **مصرف میوه** در سال ۱۹۹۰ در کشور ترکیه بیشتر از سایر کشورهای مورد مطالعه و بیشتر از متوسط میزان جهانی بوده است. این در حالی است که این میزان در سالهای آتی کاهش چشمگیری در این کشور داشته است. میزان مرگ و میر ناشی از کمبود مصرف میوه در ایران الگویی مشابه دنیا داشته است، بدین صورت که تا سال ۱۹۹۵ شاهد افزایش و پس از آن کاهش چشمگیر در مرگ و میر هستیم. در رابطه با میزان دالی در بازه زمانی مورد مطالعه نیز الگوی تغییرات مشابه الگوی مرگ و میر بوده است. خوشبختانه میزان مرگ و دالی مرتبط با این موضوع در سال ۲۰۱۰ در ایران از متوسط جهانی آن پایین تر بوده است (شکل ۵-۲).



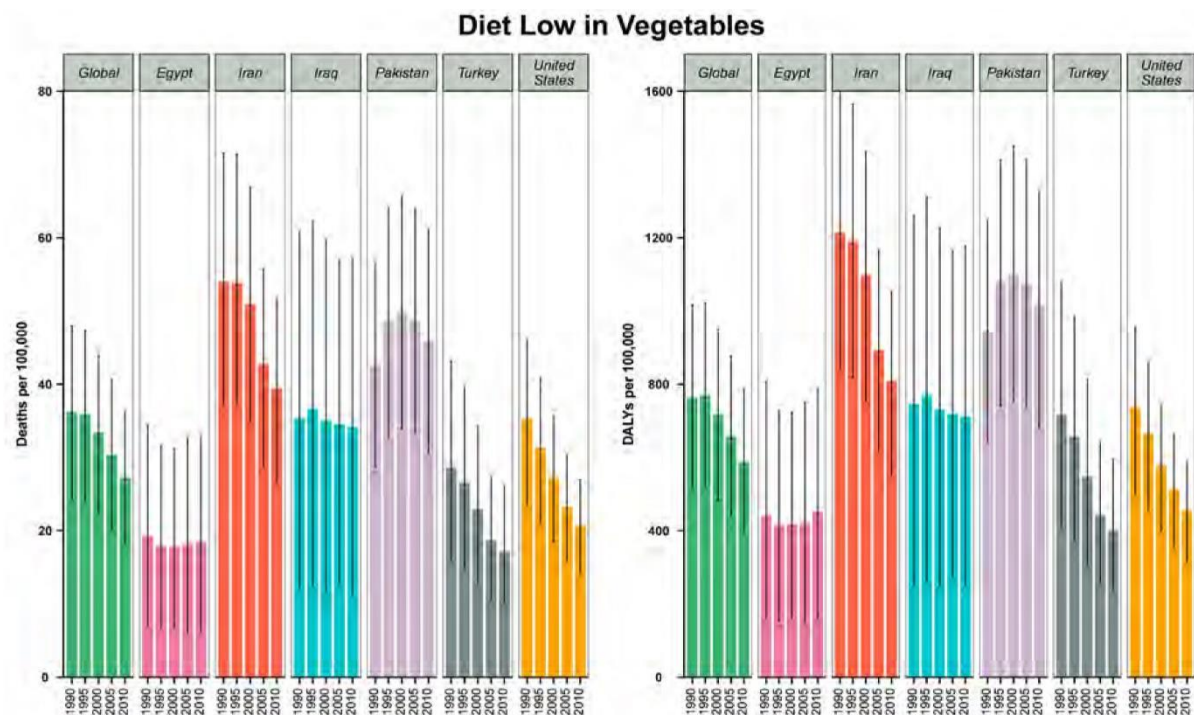
شکل ۵-۲ - میزان دالی و مرگ در صدهزار نفر جمعیت بر اثر مصرف کم میوه بین سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در جهان و ایران

بر طبق شکل ۶-۲ در سال ۲۰۱۶ میزان ۱۵,۵۳ درصد مردم استان کرمان ، مصرف مناسب میوه به صورت روزانه داشته اند و این میزان در سطح کشور ایران ۱۷,۲ درصد می باشد . استان های قزوین و کهگیلویه بویراحمد بیشترین میزان مصرف میوه و سیستان بلوچستان کمترین میزان را در سطح کشور دارند . میزان مصرف مناسب میوه در جمعیت روستایی استان کرمان ۱۵,۰۳ درصد و در جمعیت شهری استان برابر با ۱۵,۹۲ درصد می باشد و ۱۶,۹۶ درصد مردها و ۱۴,۲۱ درصد خانم های استان مصرف مناسب میوه دارند .



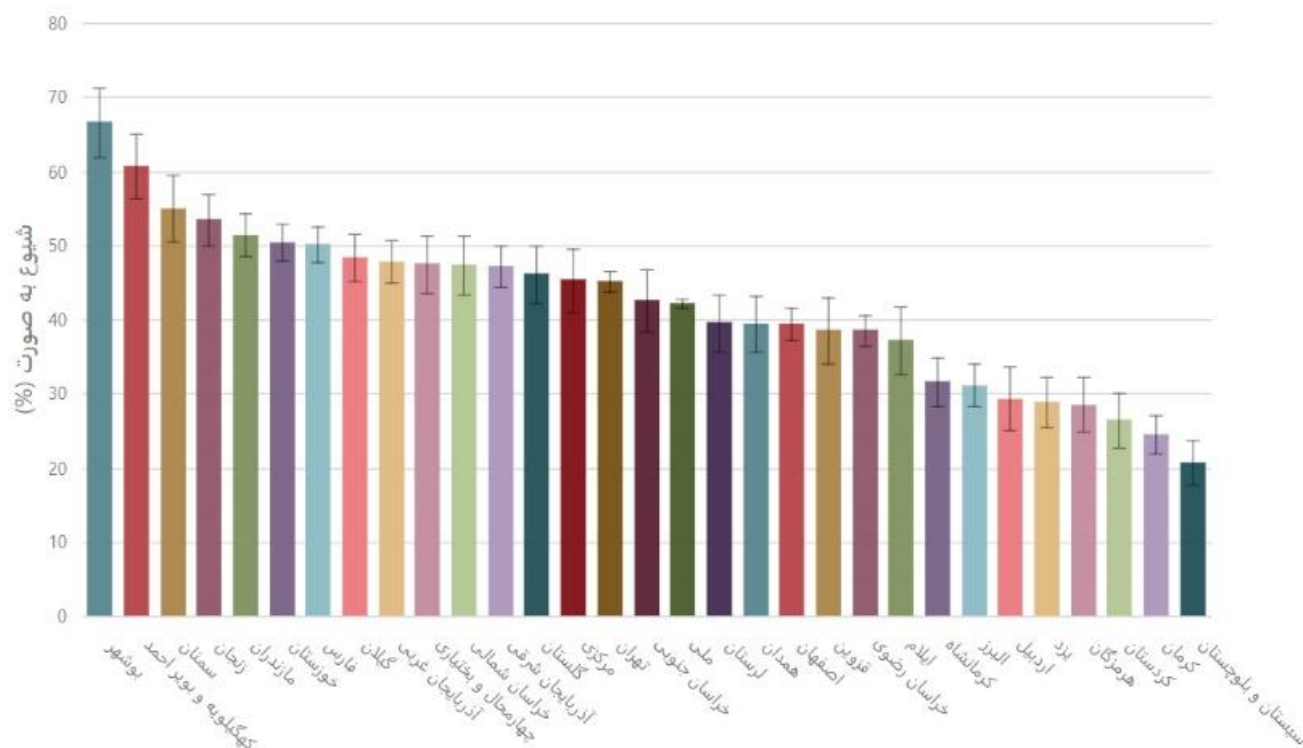
شکل ۶-۲ - میزان مصرف مناسب میوه در استان های کشور در سال ۲۰۱۶

در سال ۱۹۹۰ میزان مرگ و میر بر اثر مصرف اندک **سبزیجات** در ایران از سایر کشورهای مورد مطالعه و نیز از متوسط جهانی بسیار بالاتر بوده است. در بین کشورهای مورد مطالعه پاکستان بیشترین میزان مرگ و میر بر اثر عامل فوق را در سالهای مورد مطالعه داشته است. با این وجود با گذر زمان کاهش قابل ملاحظه ای در نرخ مرگ و میر در ایران ملاحظه می شود اما در سال ۲۰۱۰ هنوز این میزان از متوسط جهانی خود بالاتر بوده است. در رابطه با دالی نیز شواهد الگویی مشابه با نرخ مرگ و میر بر اثر عامل فوق الذکر را نشان می دهد (شکل ۲-۷).



شکل ۲-۷ - میزان دالی و مرگ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بر اثر مصرف کم سبزیجات بین سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در جهان و ایران

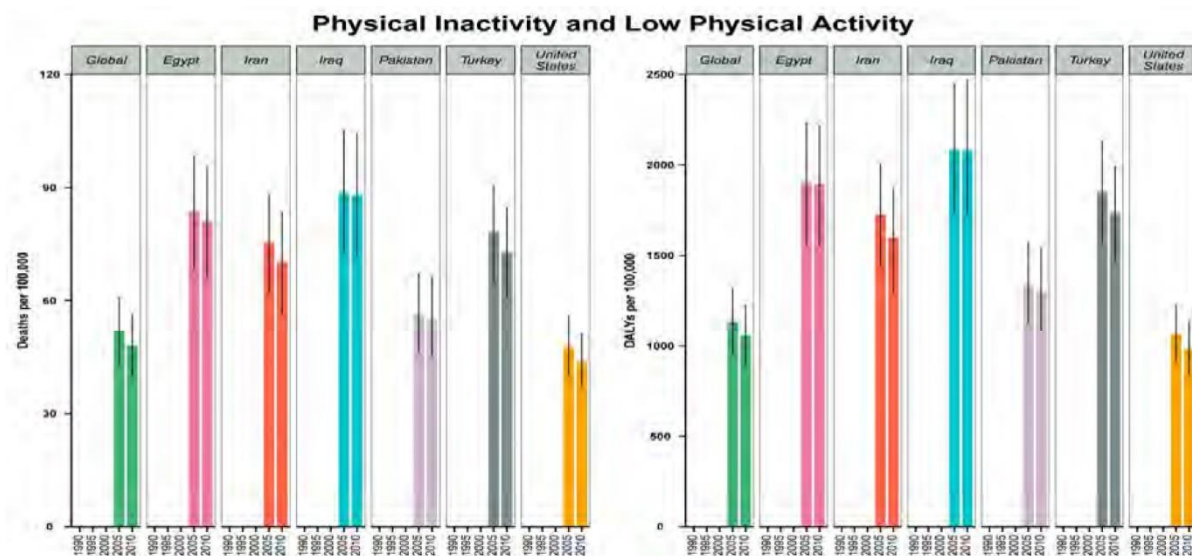
طبق شکل ۸-۲، ۲۴,۳۹ درصد مردم استان کرمان در سال ۲۰۱۶ مصرف سبزیجات مناسب داشته اند و در کنار استان سیستان و بلوچستان بدترین وضعیت را در بین استان های کشور دارد، این در حالیست که ۴۲,۱۳ درصد مردم کشور مصرف مناسب سبزیجات را دارند و استان بوشهر با ۶۶,۵۷ درصد مصرف مناسب سبزیجات بهترین وضعیت را در بین استان های کشور دارد. جمعیت شهری استان کرمان ۲۲,۳۶ درصد مصرف مناسب سبزیجات بدترین وضعیت را در بین تمام استان های کشور دارد و ۲۶,۹۷ درصد جمعیت روستایی استان مصرف مناسب سبزیجات را دارند.



شکل ۸-۲ - توزیع مصرف مناسب سبزیجات در استان های کشور هر دو جنس در سال ۲۰۱۶

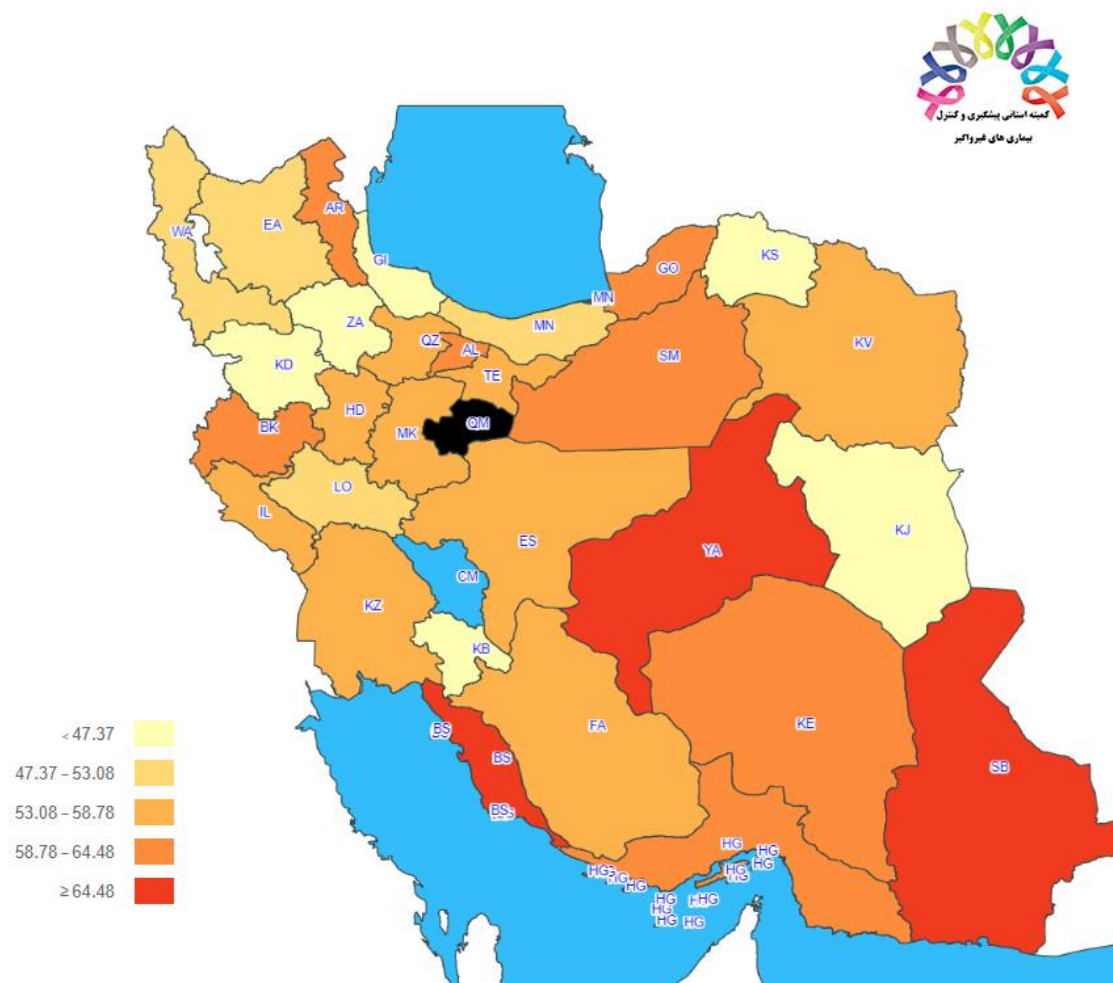
*فعالیت بدنی ناکافی:

بر طبق شکل ۹-۲ بیشترین و کمترین میزان مرگ و دالی مربوط به عامل خطر **کمبود فعالیت بدنی**، در بین مناطق مورد بررسی به ترتیب مربوط به کشورهای عراق و آمریکا است. به طور کلی میزان مرگ و دالی در جهان همانند تمامی کشورهای تحت بررسی به صورت نزولی است.



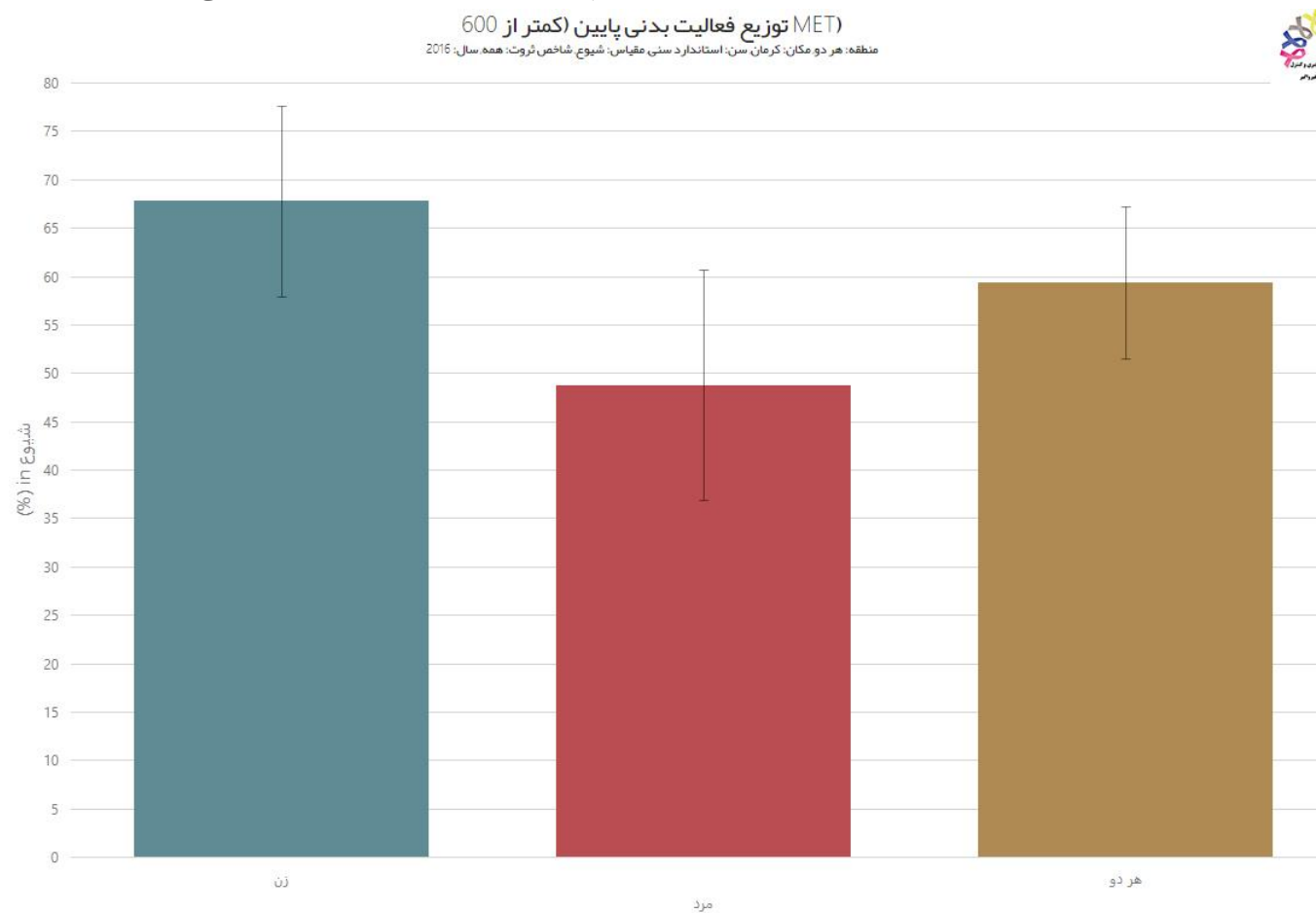
شکل ۹-۲ - میزان مرگ و دالی در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بر اساس عامل خطر کمبود فعالیت بدنی بین سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ بر حسب گروه های سنی در جهان، ایران و ۵ کشور دیگر

۵۹,۳۳ درصد مردم استان کرمان در سال ۲۰۱۶ فعالیت بدنی پایین (کمتر از ۶۰۰ MET) دارند (شکل ۱۰-۲) و این میزان در سطح کشور ۵۵,۵۶ درصد می باشد و استان های زنجان و کهگیلویه و بویراحمد کمترین میزان فعالیت بدنی زیر ۶۰۰ MET و استان های بوشهر و یزد بیشترین درصد فعالیت بدنی زیر ۶۰۰ MET را در کشور دارند.



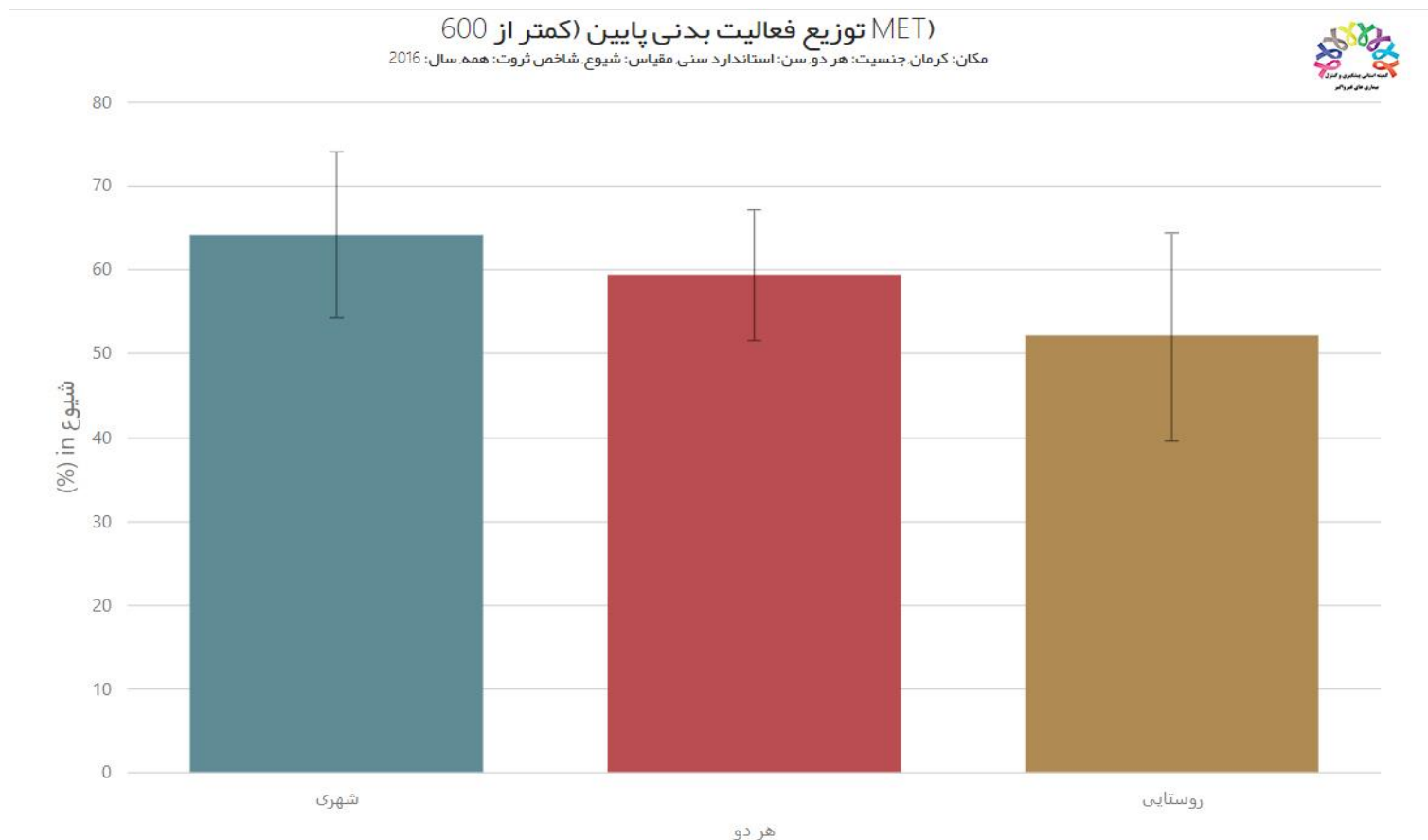
شکل ۱۰-۲ - توزیع فعالیت بدنی پایین کمتر از ۶۰۰ MET در استان های کشور استاندارد شده سنی در سال ۲۰۱۶

این میزان در بین مردهای استان کرمان ۴۸,۷۲ درصد بوده و در بین خانم های استان کرمان ۶۷,۷۶ درصد می باشد (نمودار ۱-۲) .



نمودار ۱-۲ - توزیع فعالیت بدنی پایین (کمتر از ۶۰۰ MET) در بین دو جنس استان کرمان استاندارد شده سنی در سال ۲۰۱۶

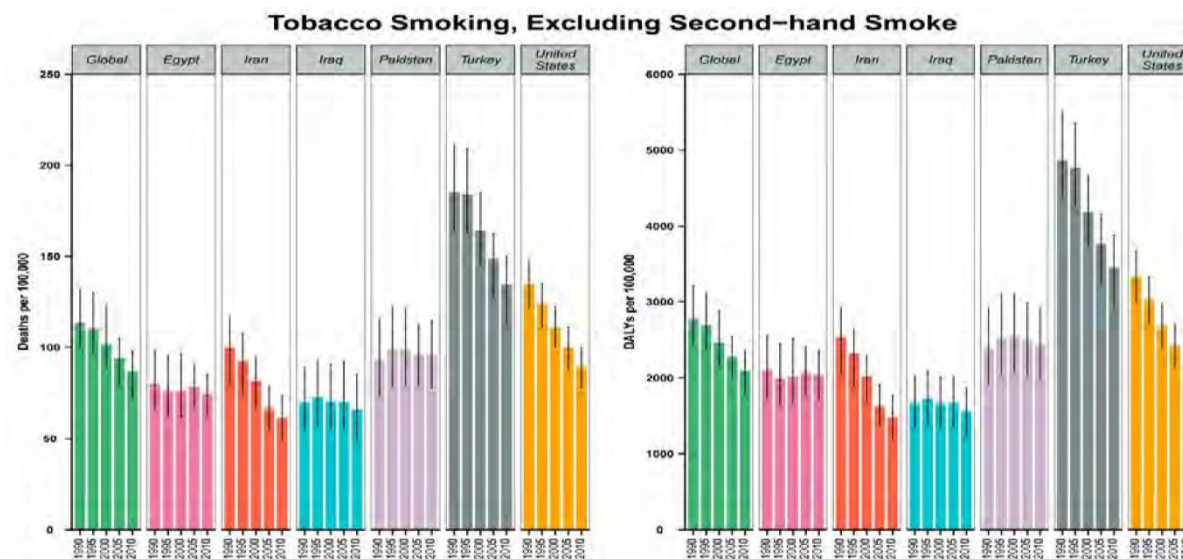
طبق نمودار ۲-۲ میزان فعالیت بدنی پایین تر از MET ۶۰۰ در بین روستاییان استان کرمان ۵۲,۰۳ درصد در سال ۲۰۱۶ بوده است و در بین جمعیت شهری این میزان ۶۴,۱۷ درصد می باشد .



نمودار ۲-۲ - توزیع فعالیت بدنی کمتر از MET ۶۰۰ در سال ۲۰۱۶ در بین جمعیت شهری و روستایی استان کرمان

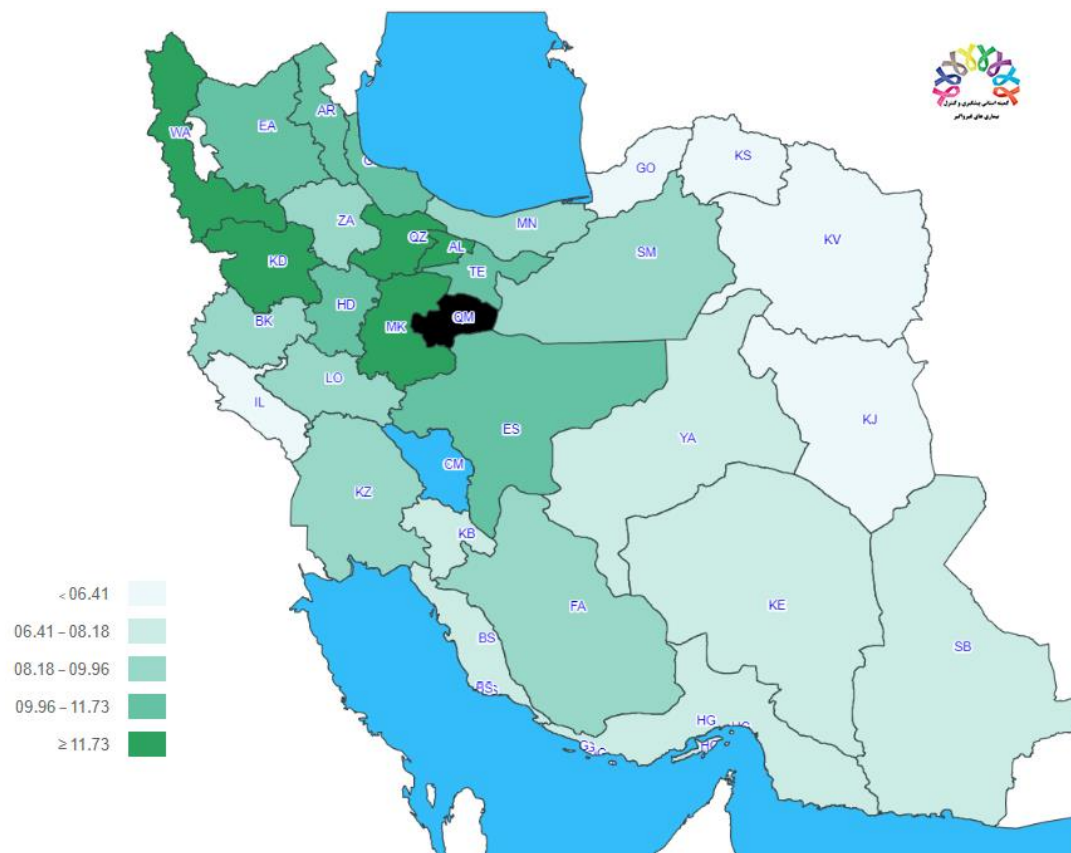
* مصرف دخانیات :

استعمال دخانیات، هر ساله منجر به حداقل یک میلیون مرگ در دنیا می شود. در دنیا، حدود ۲۵۰ میلیون فرد سیگاری و به همان میزان، افرادی که تنباکوی جویدنی مصرف می کنند، وجود دارد که اغلب آنها از مواد سرطان زای دیگر نیز استفاده می کنند. بیشترین و کمترین میزان مرگ و دالی مربوط به عامل خطر استعمال دخانیات (بدون احتساب غیرسیگاری های در معرض دود سیگار)، در بین مناطق مورد بررسی به ترتیب مربوط به کشورهای ترکیه و عراق است. به طور کلی روند میزان مرگ و دالی در کشورهای ایران، ترکیه و آمریکا همانند روند کلی در جهان به صورت نزولی است (شکل ۱۱-۲). بیشترین میزان مرگ و دالی مربوط به غیرسیگاری های در معرض دود سیگار، در بین مناطق مورد بررسی مربوط به کشور مصر است. به طور کلی روند میزان مرگ و دالی در کشورهای مصر، ایران، پاکستان، ترکیه و آمریکا همانند روند کلی در جهان به صورت نزولی است.



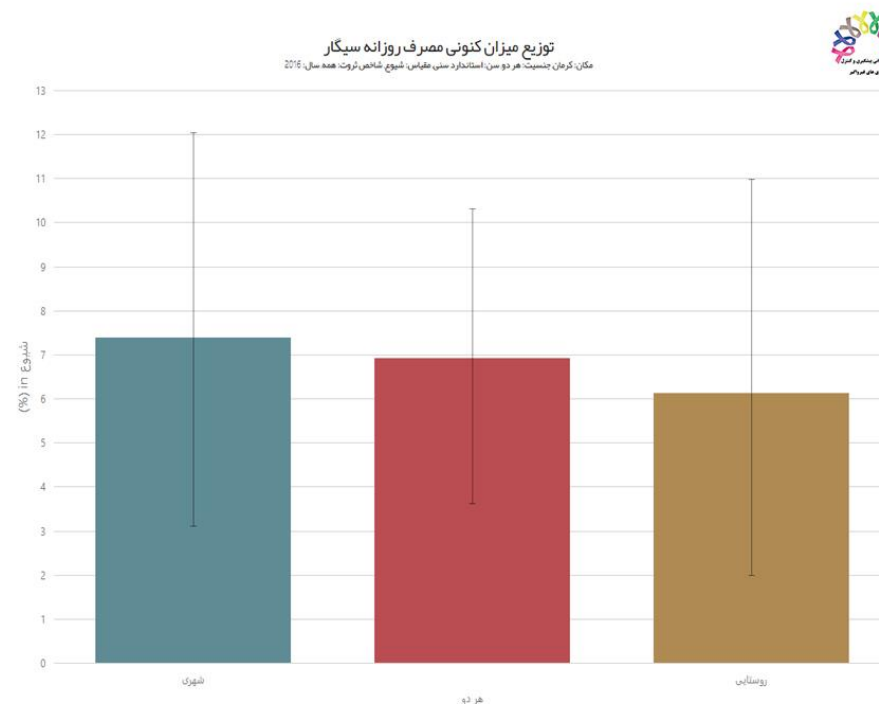
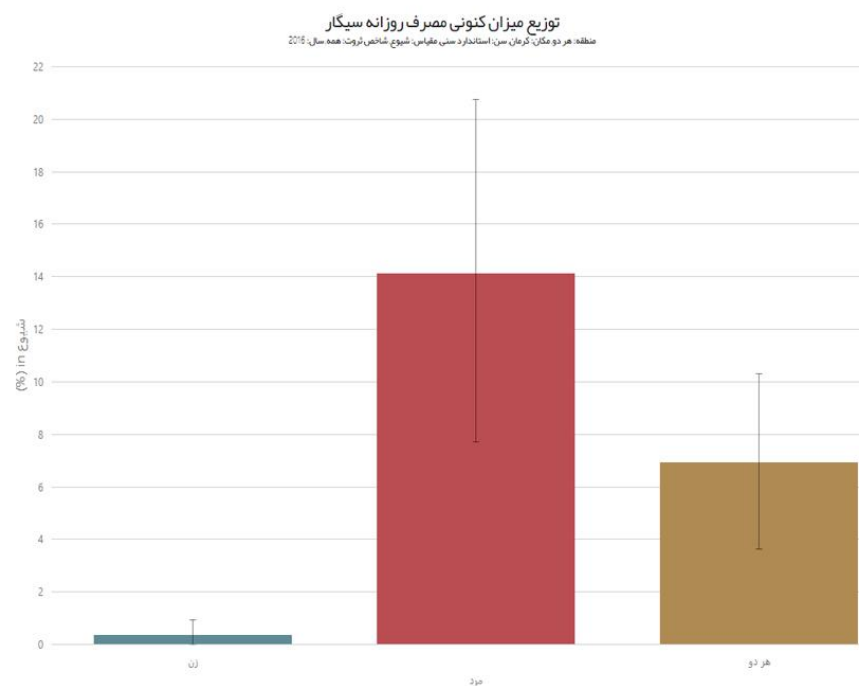
شکل ۱۱-۲ - میزان مرگ و دالی در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بر اساس استعمال دخانیات بدون احتساب دود دسته دوم بین سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ بر حسب گروه های سنی در جهان، ایران و ۵ کشور دیگر

بر طبق شکل ۱۲-۲ در سال ۲۰۱۶ در استان کرمان ۶,۹۲ درصد جمعیت (استاندارد شده سنی) به صورت روزانه مصرف سیگار دارند و این میزان در کشور ۹,۳۶ درصد می باشد. بیشترین میزان مصرف روزانه سیگار در بین استان های کشور متعلق به استان های مرکزی و آذربایجان غربی و کمترین میزان مصرف روزانه مربوط به استان های خراسان شمالی و جنوبی می باشد.



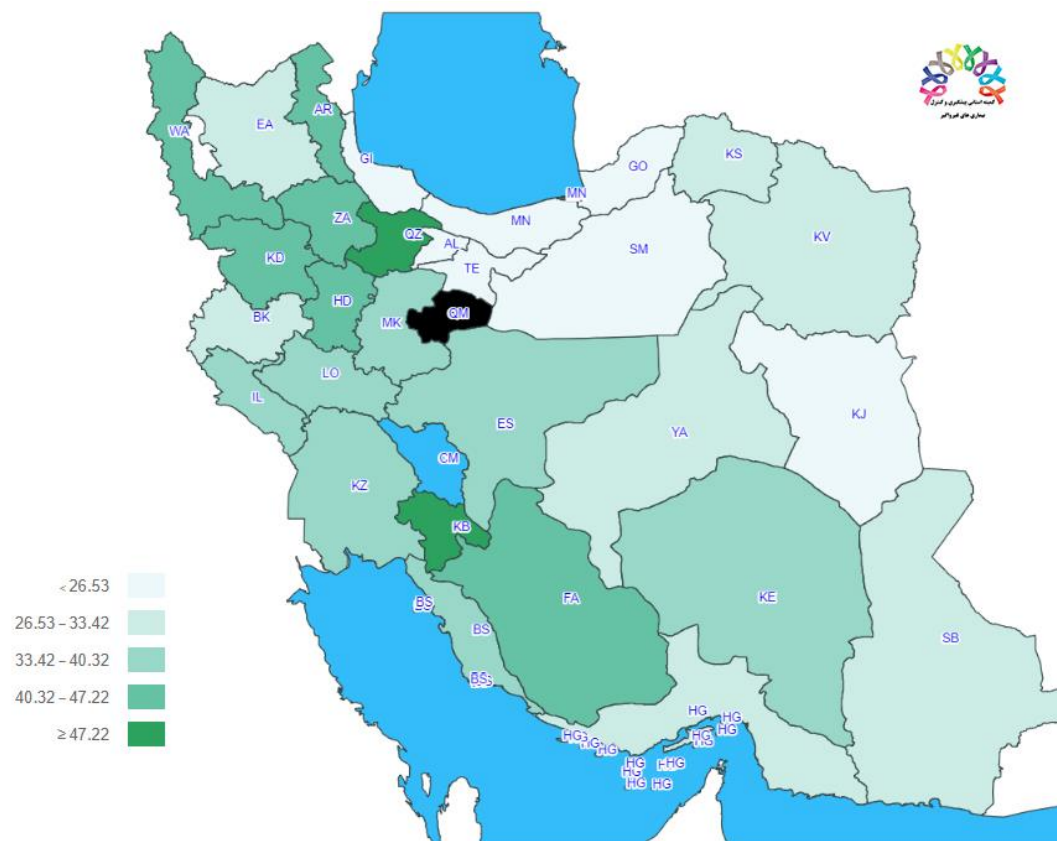
شکل ۱۲-۲ – توزیع میزان کنونی مصرف سیگار در استان های کشور در سال ۲۰۱۶

۱۴,۱۳ درصد مردان استان کرمان به صورت روزانه مصرف سیگار دارند و این میزان در مورد خانم های استان کرمان ۰,۳۶ درصد می باشد . ۷,۳۹ درصد جمعیت شهری استان و ۶,۱۲ درصد جمعیت روستایی استان کرمان مصرف روزانه سیگار دارند (شکل ۱۳-۲).



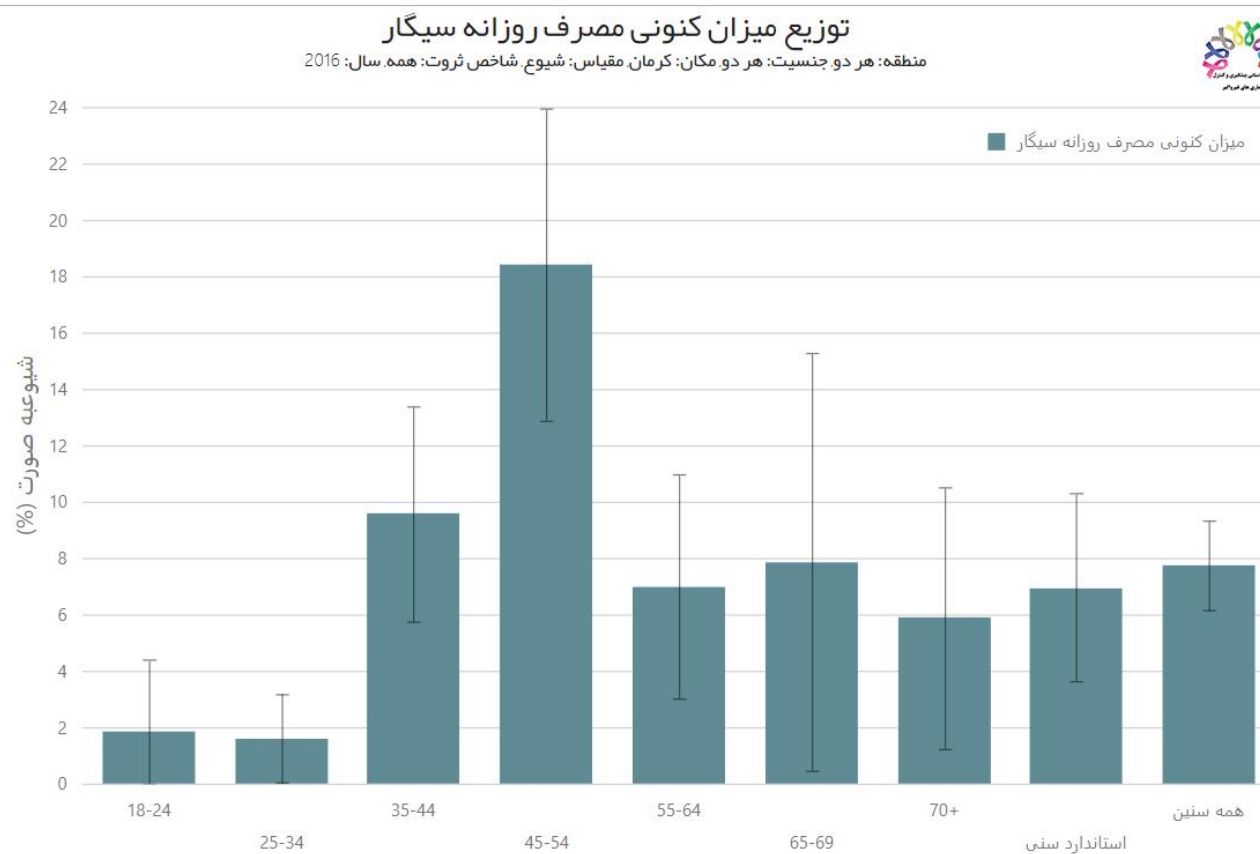
شکل ۱۳-۲ - توزیع میزان کنونی مصرف سیگار در جمعیت شهری و روستایی و مرد ها و زن های استان کرمان در سال ۲۰۱۶

۳۶,۸۲ درصد جمعیت استان کرمان در سال ۲۰۱۶ در معرض دود دسته دوم سیگار قرار داشته اند در این بین ۳۱,۹۷ درصد خانم های استان و ۴۲,۱۲ درصد مردهای استان در معرض دود دسته دوم سیگار قرار داشته اند . این میزان در سطح ملی ۳۶,۳۷ درصد بوده و مردم استان کهگیلویه و بویر احمد بدترین وضعیت را از نظر مواجهه با دود دسته دوم دارند(شکل ۱۴-۲) .



شکل ۱۴-۲ - توزیع مواجهه با دود سیگار در استان های کشور در سال ۲۰۱۶

بر طبق شکل ۲-۱۵ در سال ۲۰۱۶ در استان کرمان گروه سنی ۴۵ تا ۵۴ سال با ۱۸,۴ درصد مصرف روزانه سیگار بیشترین میزان و گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال کمترین میزان مصرف روزانه سیگار را دارند.

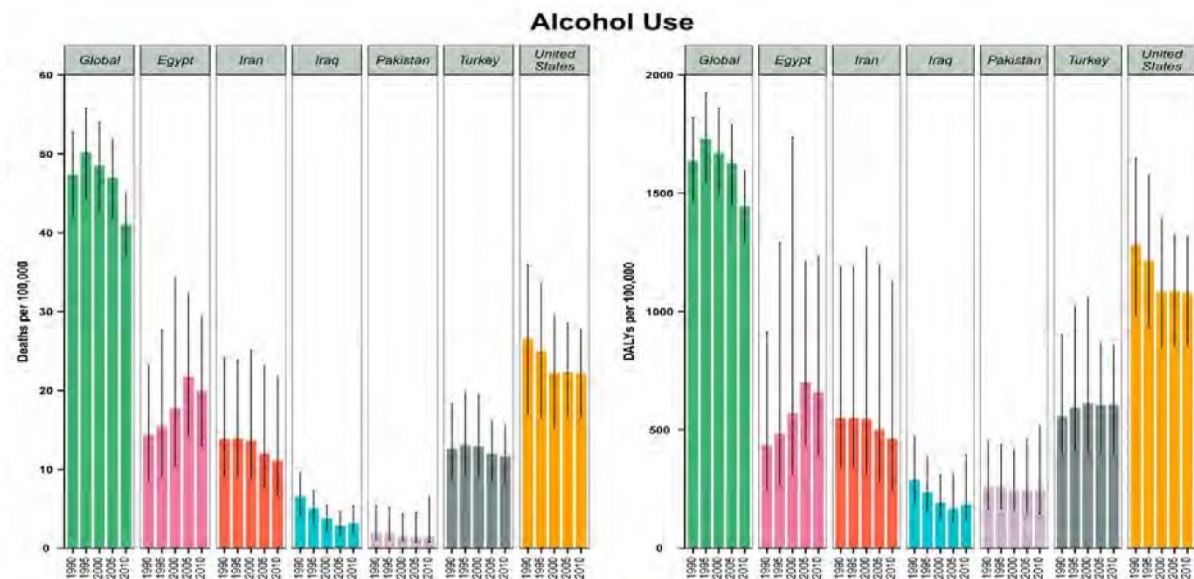


شکل ۲-۱۵- توزیع مصرف کنونی روزانه سیگار در استان کرمان در گروه های سنی مختلف در سال ۲۰۱۶

*مصرف الکل :

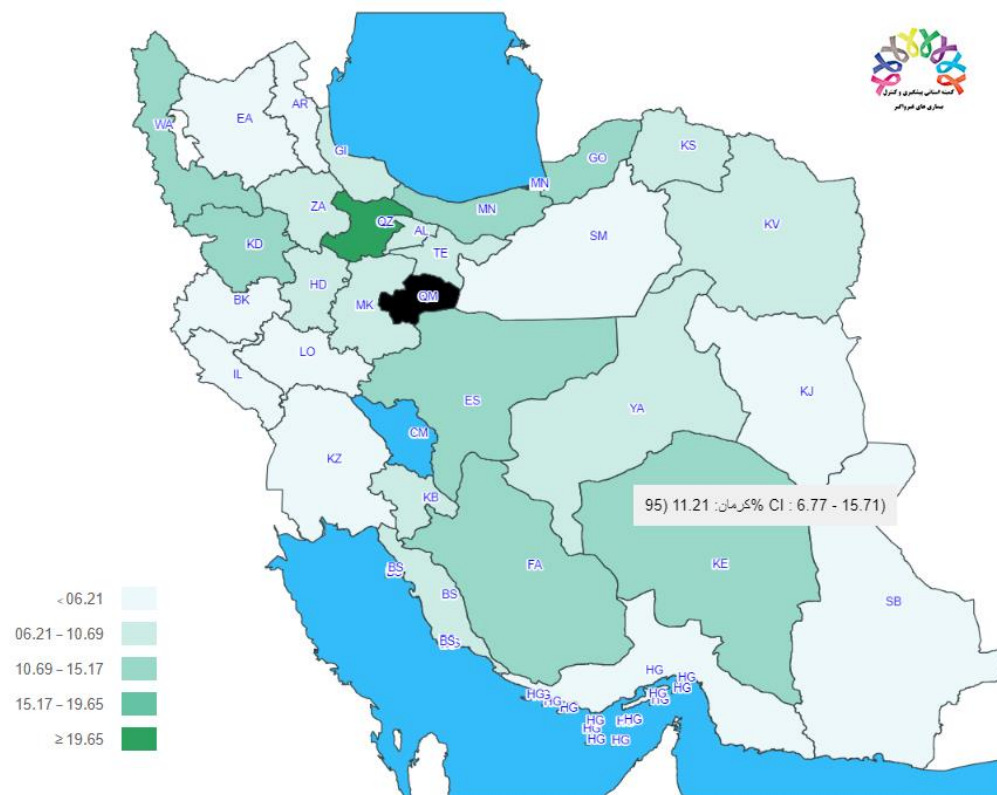
زیان ناشی از مصرف الکل، از مشکلات پزشکی تا معضلات اجتماعی، فیزیولوژیک و اقتصادی و نیز سوانح و حوادث و خشونت گسترده است. بیشترین میزان مرگ و دالی مربوط به عامل خطر مصرف الکل، در بین مناطق مورد بررسی مربوط به کشور آمریکا است. به طور کلی روند میزان مرگ و دالی در جهان تا سال ۱۹۹۵ به صورت صعودی و پس از آن به صورت نزولی است (شکل ۱۶-۲).

میزان دالی مرتبط با مصرف الکل در همه گروههای سنی در دنیا از میزان آن در ایران بیشتر است. با این وجود باید در نظر داشت که هم در ایران و هم در دنیا میزان دالی مرتبط با مصرف الکل در دو گروه سنی نخست در کمترین حالت و در سه گروه سنی دیگر در بیشترین حالت خود هستند. چنین به نظر می رسد که در دو گروه سنی نخست این میزان به واسطه اثرات غیر مستقیم و در سه گروه دیگر به واسطه اثرات مستقیم مصرف الکل ایجاد شده باشد.



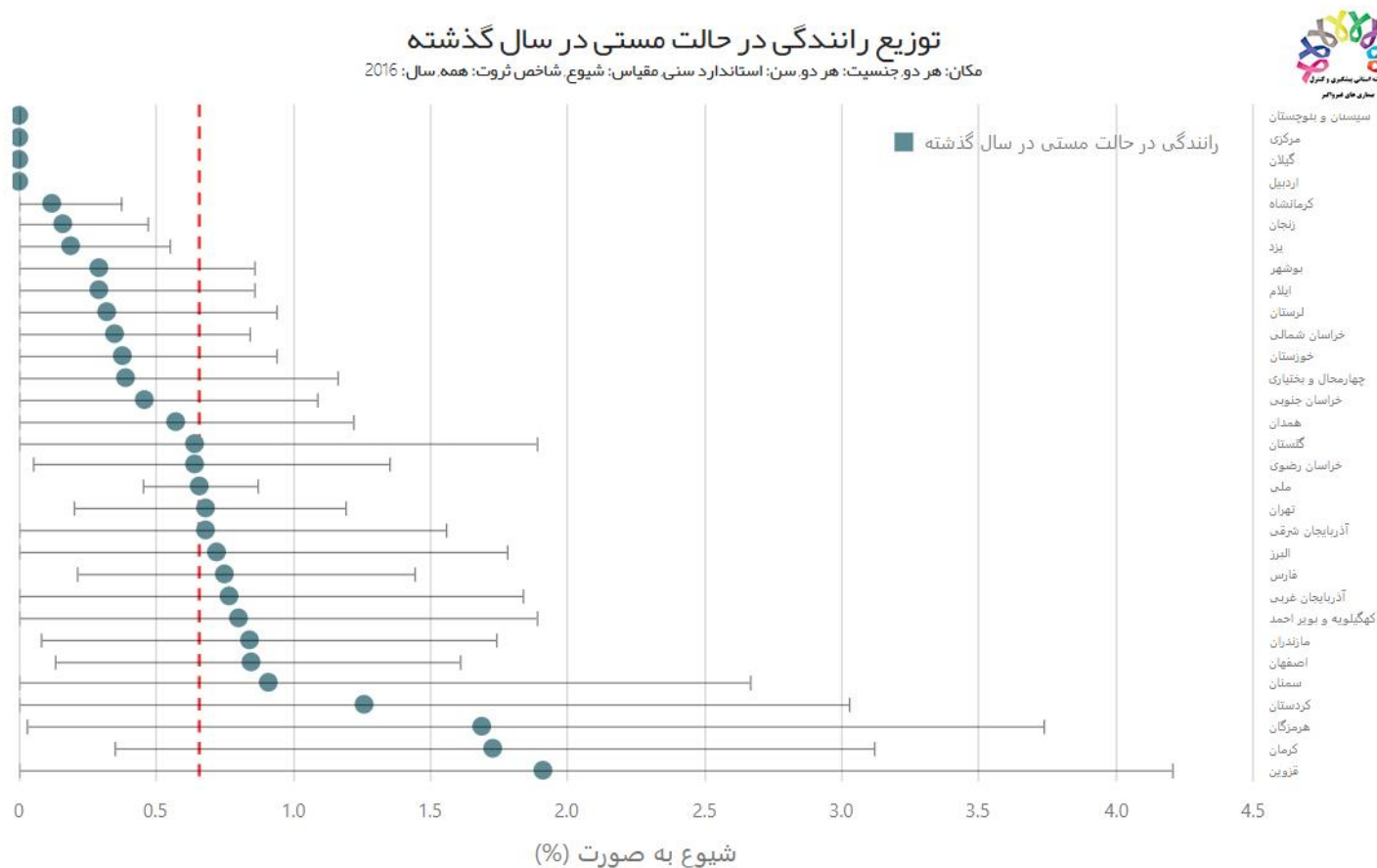
شکل ۱۶-۲ - میزان مرگ و دالی در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بر اساس عامل خطر مصرف الکل بین سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ بر حسب گروه های سنی در جهان، ایران و ۵ کشور دیگر

طبق نتایج پیمایش انجام شده در سال ۲۰۱۶ (شکل ۱۷-۲) در ایران، ۱۱,۲۱ درصد مردم استان کرمان (استاندارد شده سنی) طبق خوداظهاری سابقه مصرف الکل را داشته اند، این میزان در سطح ملی ۸,۵۶ درصد بوده و استان های قزوین و کردستان بیشترین میزان مصرف و استان های خراسان جنوبی و سیستان و بلوچستان کمترین میزان مصرف را داشته اند. این میزان در بین مردان استان کرمان ۲۱,۹ درصد و در بین خانمها ۱,۰۹ درصد می باشد و در بین جمعیت شهری این مقدار ۱۲,۹ درصد و در جمعیت روستایی ۹,۰۷ درصد می باشد.



شکل ۱۷-۲ - توزیع مصرف الکل تا کنون استان های کشور استاندارد شده سنی سال ۲۰۱۶

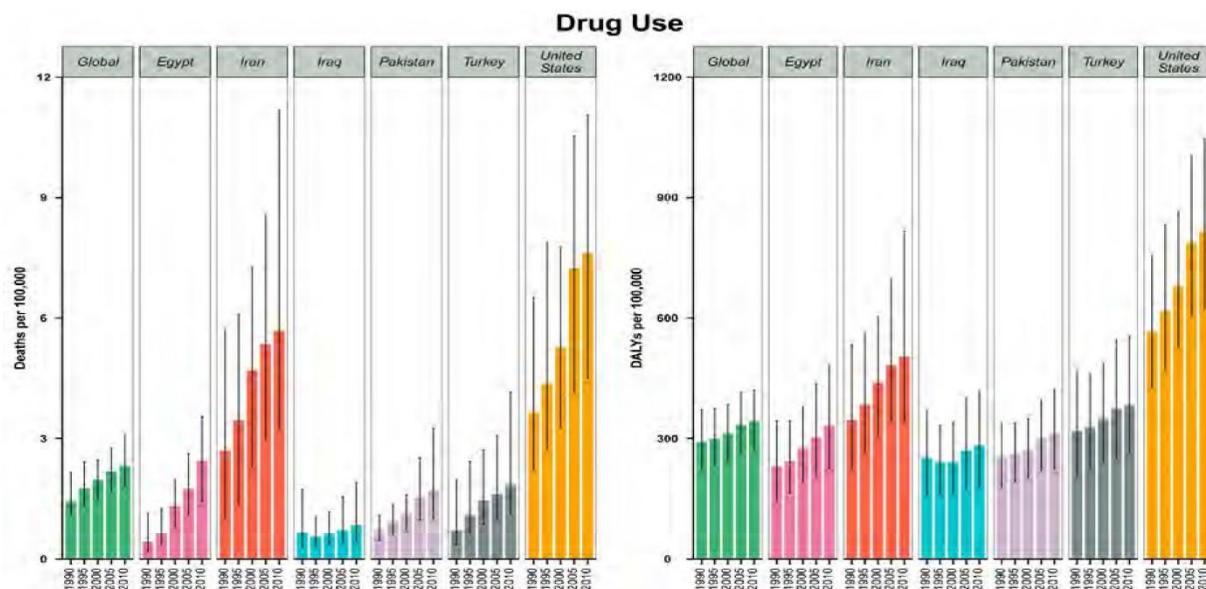
در این مطالعه ۱,۷۳ درصد مردم استان کرمان ردر طی یکسال گذشته رانندگی در حال مستی داشته اند که در بعد از استان قزوین بیشترین میزان را در سال ۲۰۱۶ دارا می باشد . این میزان در سطح ملی ۰,۶۶ درصد می باشد (شکل ۱۸-۲).



نمودار ۲-۳ - توزیع رانندگی در حالت مستی استاندارد شده سنی در سال ۲۰۱۶

* مصرف مواد مخدر :

بیشترین میزان مرگ و دالی مربوط به عامل خطر مصرف مواد، در بین مناطق مورد بررسی مربوط به کشور آمریکا است. به طور کلی روند میزان مرگ و دالی در تمامی کشورهای مورد بررسی همانند جهان دارای روند صعودی است (شکل ۱۸-۲).

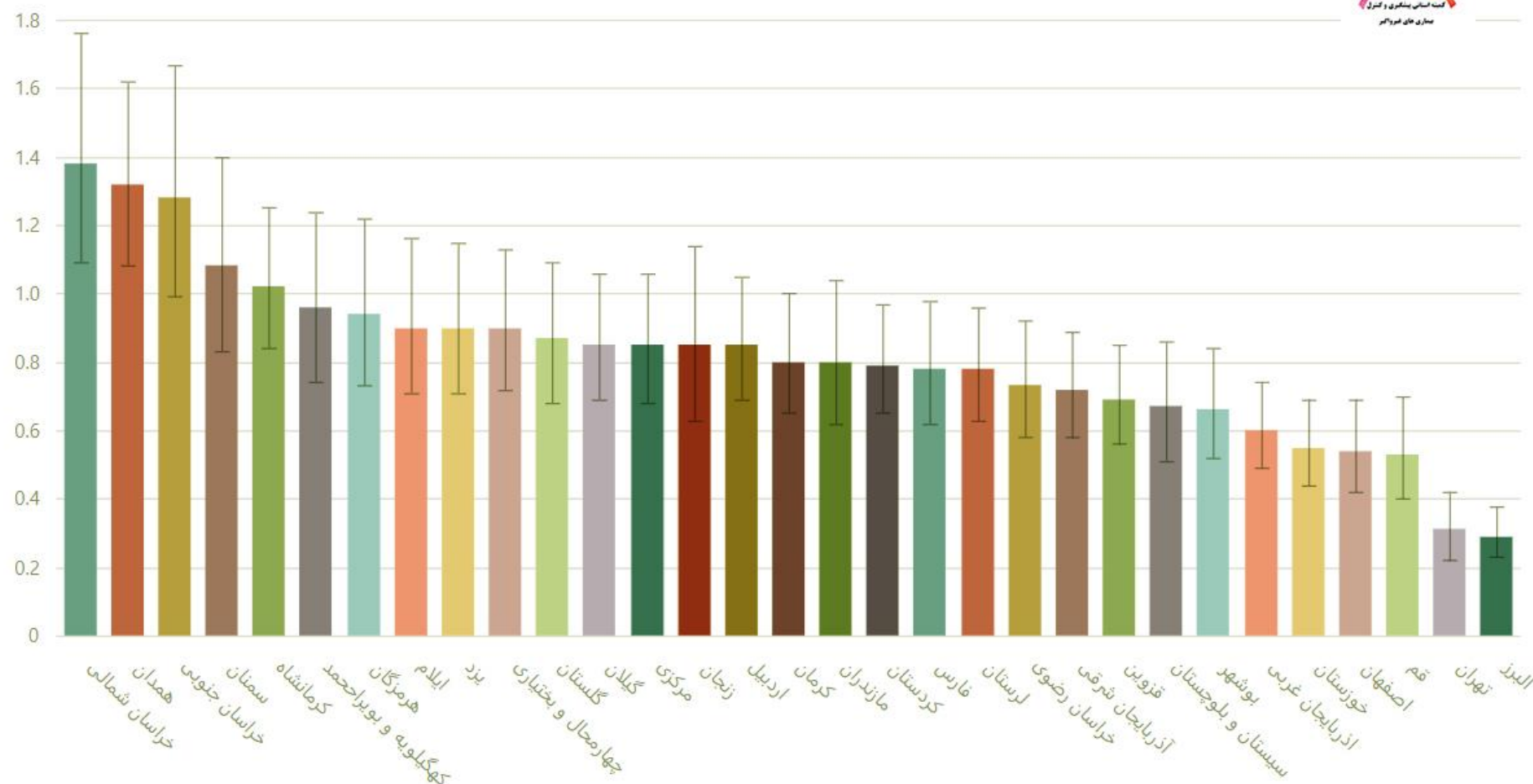


شکل ۱۸-۲ - میزان مرگ و دالی در صد هزار نفر جمعیت بر اساس عامل خطر مصرف مواد مخدر بین سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ بر حسب گروههای سنی در جهان، ایران و ۵ کشور دیگر

در سال ۲۰۱۵ در استان کرمان ۰,۸۰ نفر به ازای هر صد هزار نفر جمعیت در اثر اختلالات مصرف مواد مخدر اتفاق افتاده است (شکل ۱۹-۲)، این میزان در سطح ملی ۰,۶۸ در صد هزار نفر جمعیت بوده و استان های خراسان شمالی و همدان بیشترین میزان مرگ ناشی از اختلالات مصرف مواد مخدر داشته اند و کمترین میزان مربوط استان البرز بوده است. این میزان در مورد مردان استان کرمان ۱,۳۸ در صد هزار نفر جمعیت بوده و در بین خانم ها ۰,۲۳ در صد هزار می باشد.

توزیع استانی مرگ به علت اختلالات مصرف مواد مخدر

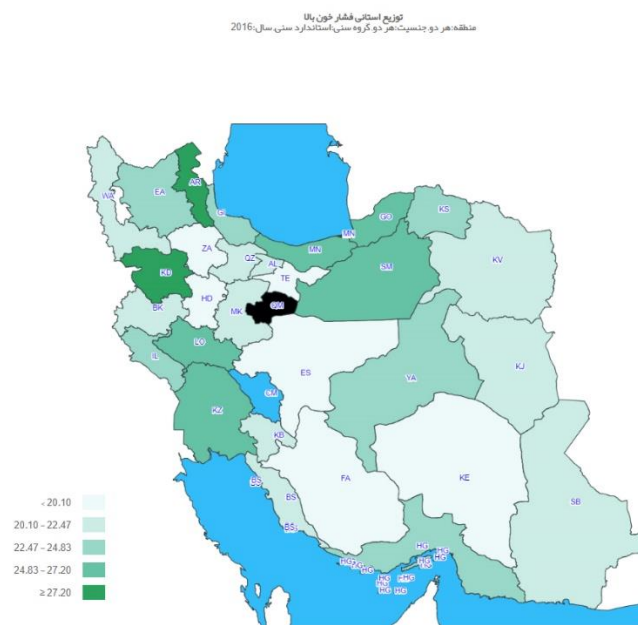
مقیاس: مرگ در 100,000 سال؛ سن: همه سنین، جنسیت: هر دو



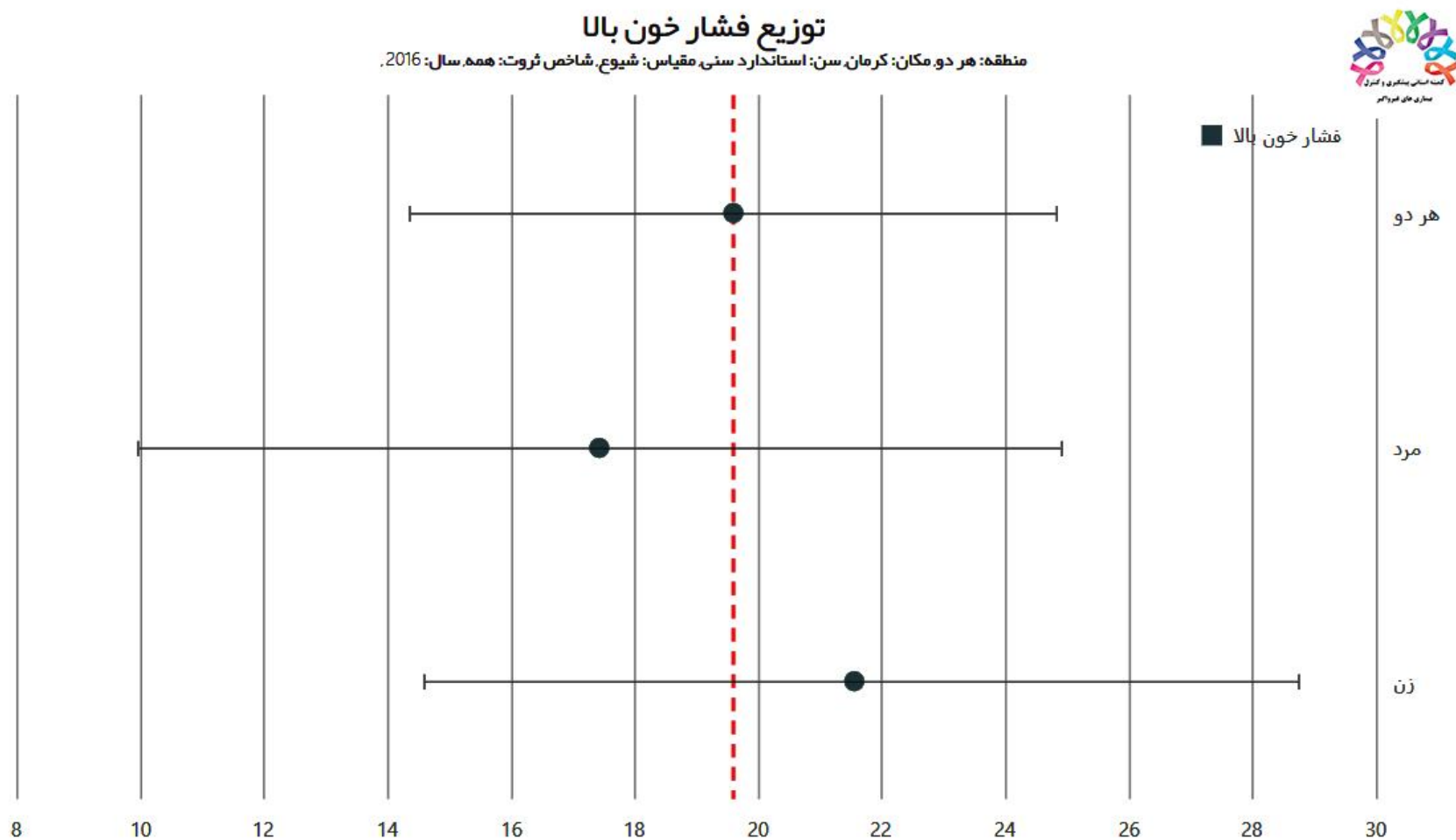
نمودار ۲-۴- توزیع استانی مرگ به علت اختلالات مصرف مواد مخدر در سال ۲۰۱۵ در دو جنس

* فشار خون بالا :

در پیمایش ملی سال ۲۰۱۶، ۱۹,۵۹ درصد مردم استان کرمان در سال ۲۰۱۶ به فشار خون بالا مبتلا بوده اند (شکل ۱۹-۲)، این میزان در سطح کشور ۲۱,۶ درصد بوده است و بیشترین میزان فشارخون در بین استان های کشور مربوط به کردستان و اردبیل و کمترین میزان مربوط به استان همدان می باشد. این میزان در بین مردهای استان کرمان ۱۷,۴۴ درصد و در بین خانم های استان کرمان ۲۱,۵۷ درصد می باشد (نمودار ۵-۲) و ۱۹,۵۹ درصد جمعیت روستایی استان کرمان و ۱۹,۶۹ درصد جمعیت شهری استان به فشار خون بالا مبتلا هستند. ۴۲,۵۷ درصد افراد مبتلا به فشار خون بالا در استان کرمان از بیماری خود مطلع بوده اند و پوشش فشارخون بالا در استان کرمان ۲۹,۶ درصد بوده است. علاوه بر این ۳۳,۵۶ درصد مردم استان کرمان پیش فشار خون بالا داشته اند که در مجموع ۵۳,۱۵ درصد مردم استان کرمان یا فشار خون بالا دارند یا به پیش فشار خون بالا مبتلا هستند.



شکل ۱۹-۲ - توزیع استانی فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ استاندارد شده سنی



نمودار ۵-۲ - توزیع فشار خون بالا در استان کرمان استاندارد شده سنی در دو جنس در سال ۲۰۱۶

*چاقی:

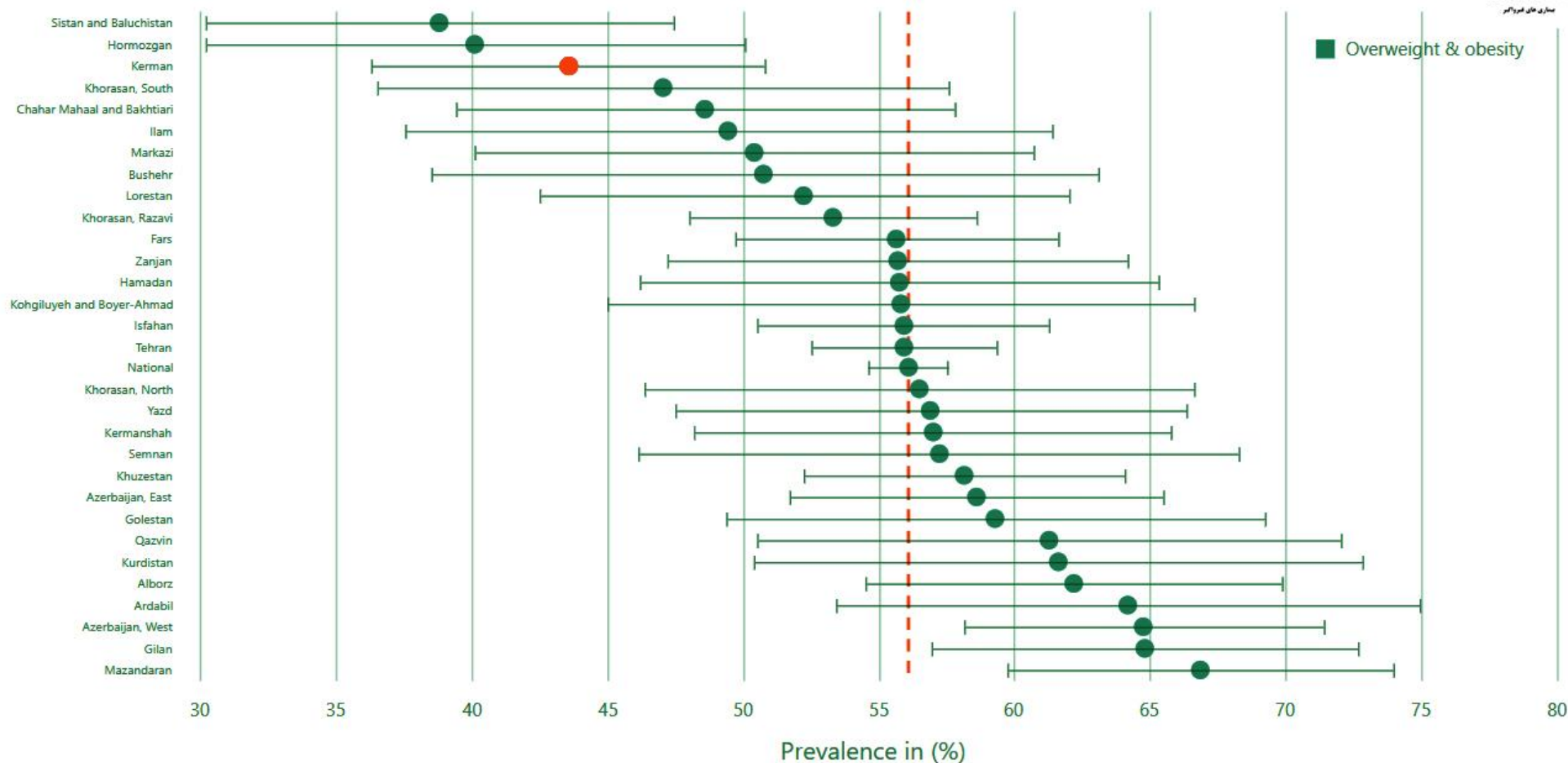
۱۵,۶۴ درصد مردم استان کرمان به چاقی مبتلا هستند و ۲۷,۹۴ درصد به اضافه وزن مبتلا هستند و در مجموع ۴۳,۵۸ درصد مردم استان کرمان در مطالعه سال ۲۰۱۶ به چاقی و اضافه وزن مبتلا بوده اند (نمودار ۶-۲) و از این نظر در کنار استان های سیستان و بلوچستان و هرمزگان بهترین وضعیت را در بین استان های کشور دارند. در سطح ملی ۵۶,۰۸ درصد مردم کشور به چاقی و اضافه وزن مبتلا هستند. میزان چاقی و اضافه وزن در استان کرمان در بین مردها ۳۷,۹۲ درصد و در بین زنها ۴۹,۲۸ درصد می باشد و در جمعیت روستایی استان ۳۱,۴۶ درصد و در جمعیت شهری ۵۲,۸۴ درصد می باشد. نکته مهم این است که ۵۷,۹۲ درصد زنان شهرنشین استان کرمان به چاقی و اضافه وزن مبتلا هستند.





Distribution of Overweight & obesity

Area: Both, Sex: Both, Age: Age-standardized, Measure: Prevalence, Wealth Index: All, Year: 2016



نمودار ۶-۲ - توزیع چاقی و اضافه وزن در استان های کشور سال ۲۰۱۶ استاندارد شده سنی

سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط - استان کرمان

فصل سوم

اهداف سند

اهداف سند استانی بیماری های غیرواگیر تا سال ۱۴۰۴

- کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان، دیابت و بیماری های مزمن ریوی به میزان ۲۵ درصد
- کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی (کم تحرکی) به میزان ۲۰ درصد
- کاهش نسبی میزان مصرف سدیم/نمک در استان به میزان ۳۰ درصد
- کاهش مصرف دخانیات در استان به میزان ۳۰ درصد
- کاهش حداقل ۱۰ درصد مصرف مضر از الکل
- ۲۰ درصد کاهش شیوع فشارخون بالا در استان
- جلوگیری از افزایش شیوع چاقی و دیابت در استان
- دستیابی به پوشش ۸۰٪ در تکنولوژی ها و داروهای ضروری برای بیماریهای غیرواگیر
- کاهش نسبی به میزان حداقل ۲۰ درصد در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث
- کاهش حداقل ۱۰ درصد مرگ و میر ناشی از استعمال مواد مخدر
- افزایش حداقل ۲۰ درصد دسترسی جامعه به خدمات سلامت روان و درمان بیماری های روانی
- به صفر رساندن میزان اسیدچرب ترانس در روغن های خوراکی و غذاهای فراوری شده
- افزایش نسبی ۲۰ درصد میزان مصرف میوه، سبزیجات و لبنیات در سبد غذایی خانوار استان کرمان

عنوان	توضیحات	وضعیت کنونی	سال	هدف	سال
کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان، دیابت و بیماری های مزمن ریوی به میزان ۲۵ درصد	مرگ در صدهزار نفر جمعیت	۲۸۵،۰۱	۲۰۱۵	۲۱۳،۷۵	۲۰۲۵
کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی (کم تحرکی) به میزان ۲۰ درصد	درصد شیوع فعالیت بدنی پایین	۵۹،۳۳	۲۰۱۶	۴۷،۴۶۴	۲۰۲۵
کاهش نسبی میزان مصرف سدیم/نمک در استان به میزان ۳۰ درصد	گرم نمک دریافتی ۲۴ ساعته	۹،۲۵	۲۰۱۶	۶،۳۹۸	۲۰۲۵
کاهش مصرف دخانبات در استان به میزان ۳۰ درصد	درصد کنونی مصرف دخانیات	۱۰،۹۶	۲۰۱۶	۷،۶۷۲	۲۰۲۵
کاهش حداقل ۱۰ درصد مصرف مضر الکل	درصد مصرف کننده الکل در سال	۵،۵۹	۲۰۱۶	۵،۰۱	۲۰۲۵
کاهش شیوع فشارخون بالا در استان به میزان ۲۰ درصد	درصد شیوع فشارخون بالا	۱۹،۵۹	۲۰۱۶	۱۵،۶۷	۲۰۲۵
جلوگیری از افزایش شیوع چاقی در استان	درصد شیوع چاقی و اضافه وزن	۴۳،۵۸	۲۰۱۶	۴۳،۵۸	۲۰۲۵
جلوگیری از افزایش شیوع دیابت در استان	درصد شیوع دیابت	۹،۱۴	۲۰۱۶	۹،۱۴	۲۰۲۵
دستیابی به پوشش ۸۰٪ در تکنولوژی ها و داروهای ضروری برای بیماریهای غیرواگیر	درصد پوشش	-	۲۰۱۶	۸۰	۲۰۲۵
کاهش نسبی به میزان حداقل ۲۰ درصد در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث	مرگ در صدهزار نفر جمعیت	۷۷،۱۵	۲۰۱۵	۶۱،۷۲	۲۰۲۵
کاهش حداقل ۱۰ درصد مرگ و میر ناشی از استعمال مواد مخدر	مرگ در صدهزار نفر جمعیت	۰،۸	۲۰۱۵	۰،۷۲	۲۰۲۵
افزایش حداقل ۲۰ درصد دسترسی جامعه به خدمات سلامت روان و درمان بیماری های روانی	درصد دسترسی	۶۰	۲۰۱۶	۸۰	۲۰۲۵
به صفر رساندن میزان اسیدچرب ترانس در روغن های خوراکی و غذاهای فراوری شده	میزان	-	۲۰۱۶	۰	۲۰۲۵
افزایش نسبی ۲۰ درصد میزان مصرف میوه در سبد غذایی خانوار استان	درصد استفاده مناسب	۱۵،۳۷	۲۰۱۶	۱۸،۴۴	۲۰۲۵
افزایش نسبی ۲۰ درصد میزان مصرف سبزیجات در سبد غذایی خانوار استان	درصد استفاده مناسب	۲۴،۵	۲۰۱۶	۲۹،۴	۲۰۲۵
افزایش نسبی ۲۰ درصد میزان مصرف لبنیات در سبد غذایی خانوار استان	درصد استفاده مناسب	۲۰،۶۲	۲۰۱۶	۲۴،۷۷	۲۰۲۵

فصل چهارم

هدف شماره ۱ :

**کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی
عروقی، سرطان، دیابت و بیماری های مزمن ریوی به میزان
۲۵ درصد تا سال ۱۴۰۴**

عنوان	توضیحات	وضعیت کنونی	سال	هدف	سال
کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان، دیابت و بیماری های مزمن ریوی به میزان ۲۵ درصد	مرگ در صد هزار نفر جمعیت	۲۸۵،۰۱	۲۰۱۵	۲۱۳،۷۵	۲۰۲۵

هدف شماره یک : کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان، دیابت و بیماری های مزمن ریوی به میزان ۲۵ درصد در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا سال ۱۴۰۴ در استان کرمان											
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی		
									۹۷	توضیحات	۱۴۰۴
حاکمیت	۱. جلب حمایت کارگروه سلامت و امنیت غذایی و هماهنگی های بین بخشی با بخش های مرتبط با اهداف سند استانی بیماری های غیرواگیر	۱. تشکیل و برگزاری کمیته دانشگاهی بیماری های غیرواگیر	دانشگاه علوم پزشکی کرمان (دبیرخانه کمیته استانی غیرواگیر)	معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	کلیه معاونت های دانشگاه علوم پزشکی کرمان	اولویت بندی و تهیه پیش نویس اقدامات مشترک	تهیه پیش نویس سند استانی	اولویت ها و سیاست های کلان سلامت استان و کشور	۱۰۰٪		
		۲. طرح موضوع سند پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در شورای سلامت استان	۱. استانداری ۲. دانشگاه علوم پزشکی کرمان (دبیرخانه کمیته استانی غیرواگیر)	دانشگاه علوم پزشکی کرمان (دبیرخانه کمیته استانی غیرواگیر)	سازمان های مرتبط در کل استان کرمان	طرح و تصویب پیش نویس سند استانی بیماریهای غیرواگیر استان به تفکیک وظایف کلیه سازمانهای مرتبط	تدوین و تصویب پیش نویس سند استانی بیماریهای غیرواگیر	آیین نامه تشکیل کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر	۱۰۰٪		
		۳. تشکیل کارگروه های بین بخشی بین دانشگاه علوم پزشکی و سازمان های زیربست برای برنامه ریزی و اقدام مشترک	۱. دانشگاه علوم پزشکی ۲. سازمان های مرتبط	سازمان های مرتبط	سازمان های مرتبط	اولویت بندی و تهیه پیش نویس اقدامات مشترک	تعداد کارگروه های تشکیل شده به تعداد کارگروه های مورد انتظار	اولویت ها و سیاست های کلان سلامت استان و کشور	۱۰۰٪		

		۱۰۰٪	۴. تدوین و انعقاد تفاهم نامه های بین بخشی: ۱. انعقاد تفاهم نامه با اداره کل ورزش و جوانان برای توسعه امکانات ورزش های همگانی ۲. انعقاد تفاهم نامه با اداره کل جهاد کشاورزی استان برای توسعه محصولات غذائی سالم ۳. انعقاد تفاهم نامه با اداره کل راه و شهرسازی برای اجرای اقدامات سلامت محور ۴. انعقاد تفاهم نامه با سازمان صدا و سیما استان جهت ترویج شیوه زندگی سالم ۵. انعقاد تفاهم نامه همکاری با اداره کل آموزش و پرورش استان در زمینه بهبود شیوه زندگی دانش آموزان	۱. استانداری ۲. دانشگاه علوم پزشکی ۳. سازمان های مرتبط	۱. استانداری ۲. دانشگاه علوم پزشکی ۳. اداره کل ورزش و جوانان استان ۴. اداره کل جهاد کشاورزی ۵. اداره کل راه و شهرسازی ۶. سازمان صدا و سیما استان ۷. اداره کل آموزش و پرورش استان	سازمان های مرتبط	۱. افزایش دسترسی به امکانات ورزشی و تحرک بدنی و افزایش سرانه ورزشی استان ۲. افزایش دسترسی به محصولات غذایی سالم ۳. افزایش دسترسی به ایمنی در فضاهای شهری و برون شهری و تقویت جامعه ایمن ۴. جلوگیری از تبلیغ اقلام مضر و افزایش ساعات بهره مندی از رسانه های آموزشی	تعداد تفاهم نامه های منعقد شده به تعداد تفاهم های مورد انتظار	* تفاهم نامه های منعقد شده در سطح وزارت بهداشت با سازمان های مرتبط * منابع علمی و استانداردها ی علمی برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر	۱۰۰٪		
		۱۰۰٪	۵. برگزاری مجدد شورای سلامت و امنیت غذایی استان بمنظور تصویرب سند استانی (عملکرد کارگروه ها)	۱. استانداری ۲. دانشگاه علوم پزشکی کرمان (دبیرخانه کمیته استانی غیرواگیر)	دانشگاه علوم پزشکی کرمان (دبیرخانه کمیته استانی غیرواگیر)	سازمان های مرتبط در کل استان کرمان	طرح و تصویب سند استانی بیماریهای غیرواگیر استان به تفکیک وظایف کلیه سازمانهای مرتبط	تدوین و تصویب سند استانی بیماریهای غیرواگیر	* آیین نامه تشکیل کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر * پیش نویس سند استانی سند ملی بیماری	۱۰۰٪		

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	های غیر واگیر	دوره زمانی		
										توضیحات		
										۹۷	۱۴۰۴	
حاکمیت	۲. ارتقای ساختار گروه غیر واگیر در دانشگاه علوم پزشکی	تجدید نظر در چارت تشکیلاتی گروه غیر واگیر ستاد دانشگاه (حوزه معاونت بهداشتی) و شهرستان ها	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	معاونت توسعه مدیریت و منابع معاونت بهداشتی	اصلاح چارت تشکیلاتی ستاد و شهرستان ها	تکمیل و تصویب و اجرای چارت اصلاح شده	* طرح گسترش شبکه های بهداشتی و درمانی * اعتبارات جاری و ردیف های متمرکز		حداکثرنایای ان سال ۱۳۹۸		
		اعمال چارت پیشنهاد شده	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	* معاونت توسعه مدیریت و منابع * معاونت بهداشتی	* افزایش دسترسی به خدمات سلامت * ارتقای کیفیت خدمات (بهبود غربالگری و تشخیص به موقع و مراقبت بیمارهای غیرواگیر)	نسبت اجرای چارت فعلی به چارت جدید تصویب شده	* طرح گسترش شبکه های بهداشتی و درمانی * اعتبارات جاری و ردیف های متمرکز			۱۰۰٪	
		تقویت اعتبارات تخصیصی به برنامه های غیر واگیر	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	* معاونت توسعه مدیریت و منابع * معاونت بهداشتی	* افزایش دسترسی به خدمات سلامت * ارتقای کیفیت خدمات (بهبود غربالگری و تشخیص به موقع و مراقبت بیمارهای غیرواگیر)	* اعتبارات دریافتی نسبت به اعتبارات تخصیص داده شده * نسبت افزایش تخصیص	* اعتبارات جاری و ردیف های متمرکز	۱۲,۵ درصد	۱۲,۵ سالانه درصد	۱۰۰ درصد	۵ درصد

				اعتبارات غیرواگیر							
				اعتبارات غیرواگیر	توانمند سازی کارشناسان حوزه بیماریها در خصوص بیماری های غیر واگیر و شناسایی بیماری ها و عوامل خطر مربوط به آنها	*معاونت بهداشتی *معاونت آموزشی *شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	ارتقای سطح علمی کارشناسان حوزه غیر واگیر		
۱۰۰ درصد	۱۲.۵ درصد	۱۲.۵ درصد	منابع مالی مورد نیاز بسته های آموزشی	*تعداد درصد افراد آموزش دیده *تعداد دوره های آموزشی انجام شده							
دوره زمانی			منابع	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	مشارکت کنندگان	مجری	متولی	فعالیت ها	استراتژی ها	حیطه
۱۴۰۴	توضیحات	۹۷									
۱۰۰ درصد	۱۲.۵ درصد	۱۲.۵ درصد	منابع مالی مورد نیاز بسته های آموزشی	*تعداد درصد افراد آموزش دیده *تعداد دوره های آموزشی انجام شده	توانمند سازی پرسنل دانشگاه در خصوص بیماری های غیر واگیر و شناسایی بیماری ها و عوامل خطر مربوط به آنها	*معاونت بهداشتی *معاونت آموزشی *شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	تدوین و اجرای برنامه های آموزشی جهت کلیه رده های پرسنلی	۳.ارتقای سطح علمی پرسنل در مورد بیماری های غیر واگیر	حاکمیت

		انجام برنامه های پژوهش محور توسط پرسنل (HSR)	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	*معاونت بهداشتی *معاونت تحقیقات شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها	شناسایی پراکندگی بیماری های استان و عوامل خطر مربوط به آنها و الویت بندی آنها	نسبت تعداد برنامه های انجام شده به مورد نظر	منابع مالی مورد نیاز برنامه های پژوهش محور	۱۲،۵ درصد	سالانه ۱۲،۵ درصد	۱۰۰ درصد
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی		
									۹۷	توضیحات	۱۴۰۴
حاکمیت	۴.تقویت نظام آموزشی دانشکده های پزشکی و پیراپزشکی جهت آموزش برنامه های NCD	تدوین و اجرای برنامه های آموزشی مرتبط با پیشگیری و درمان بیماری های غیر واگیر در نظام آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی استان	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	*معاونت بهداشتی *معاونت آموزشی	* گنجاندن مفاهیم بیماری های غیر واگیر در واحد های آموزشی مرتبط در دانشکده ها *آموزش دانش آموزان علوم پزشکی در زمینه بیماری های غیر واگیر پیشگیری، کنترل و درمان و توانبخشی آنها	*تدوین کوریکولوم آموزشی *تعداد برنامه های آموزشی اجرا شده به مورد نظر	*تامین منابع مالی برنامه *تامین منابع علمی	۱۲،۵ درصد	سالانه ۱۲،۵ درصد	۱۰۰ درصد

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی		
									۹۷	توضیحات	۱۴۰۴
کاهش مواجهه با خطر	۵. آموزش همگانی درخصوص بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر آنها	تدوین برنامه های آموزشی	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان صدا و سیمای استان	*تدوین برنامه های آموزشی مناسب *تدوین رسانه های آموزشی مناسب	نسبت تعداد برنامه های آماده شده به تعداد مورد انتظار	*تامین منابع مالی برنامه *تامین منابع علمی	۵۰٪	حداکثر تا پایان سال ۹۸	
		آموزش گروه های هدف	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه های علوم پزشکی *شبکه های بهداشت و درمان *مراکز خدمات جامع سلامت	*ارتقا آگاهی و سطح سواد سلامت افراد در معرض خطر و بیماران *ارتقا مشارکت بیماران و افراد در معرض خطر در جلوگیری از مواجهه با عوامل خطر و بیماری ها	*میزان آگاهی و سواد سلامت در گروه های هدف *میزان بروز بیماری های غیرواگیر	*تامین منابع مالی برنامه *تامین منابع علمی		حداکثر تا پایان سال ۱۴۰۰	
	آموزش گروه های تخصصی (ارایه دهندگان خدمت)	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	*معاونت بهداشتی *معاونت آموزشی	*ارتقا سطح سواد تخصصی گروه های ارائه دهنده خدمت	*میزان آگاهی و سواد تخصصی سلامت در گروه های ارائه دهنده خدمت *میزان بروز بیماری های غیرواگیر	*تامین منابع مالی برنامه *تامین منابع علمی	۱۰۰٪			

		آموزش عموم مردم	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی *سازمان صدا و سیما استان *رسانه های ارتباط جمعی *اداره ورزش و جوانان *سازمان های مرتبط	دانشگاه علوم پزشکی *سازمان صدا و سیما استان *رسانه های ارتباط جمعی *اداره ورزش و جوانان *سازمان های مرتبط	*ارتقا آگاهی و سطح سواد سلامت عمومی افراد جامعه *ارتقا مشارکت مردم و بیماران در پیشگیری از بیماری ها *کاهش بروز و کنترل عوامل خطر بیماری های غیرواگیر	*میزان آگاهی و سلامت عمومی *میزان بروز بیماری های غیرواگیر	*تجربیات ملی و بین المللی در خصوص برنامه ها و مداخلات کاهش مواجهه با عوامل خطر بیماری ها *اسناد بالادستی ، سند چشم انداز ۱۴۰۴ ، برنامه ششم توسعه و سند ملی بیماری های غیرواگیر *تخصیص بودجه مورد نیاز	حداکثر تا پایان سال ۱۴۰۰	
--	--	-----------------	--------------------	---	---	---	---	---	--------------------------	--

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی		
									۱۳۹۷	توضیحات	۱۴۰۴
خدمات سلامت	ع. بهبود مراقبت های اورژانسی	آموزش مهارت های احیاء به پرسنل بهداشتی و درمانی	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	* معاونت درمان * معاونت آموزشی * معاونت بهداشتی * شبکه هاب بهداشت و درمان	ارتقای سطحی آگاهی و فنی پرسنل بهداشتی و درمانی در خصوص مهارت های احیا	درصد افراد آموزش دیده به کل افراد	* تامین منابع مالی * برنامه تامین منابع علمی		حداکثر تا سال ۱۴۰۰	
		تقویت خدمات پیش بیمارستانی و آمبولانس ها برای مواجهه با اورژانس های قلبی و عروقی و تجهیز آمبولانس ها به دستگاه دفیبریلاتور	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	* معاونت درمان * معاونت بهداشتی * بخش خصوصی	* کاهش زمان خدمت رسانی به بیماران اورژانسی * ارتقای خدمات اورژانسی پیش و درون بیمارستانی	* متوسط زمان خدمات پیش و درون بیمارستانی * درصد آمبولانس های مجهز به دفیبریلاتور	* تامین منابع مالی * برنامه	۱۲،۵ درصد	سالانه ۱۲،۵ درصد	۱۰۰ درصد
		تامین تجهیزات احیاء در اماکن عمومی	* شهرداری ها	* شهرداری	* شهرداری ها * دانشگاه علوم پزشکی * سازمان های مرتبط	تهیه و تدوین نقشه مکان های عمومی که باید تجهیز شوند * تامین و تجهیز مکان های عمومی تعیین شده به تجهیزات احیا	نسبت مکان های تجهیز شده به مکان های پیش بینی شده	* تامین منابع مالی * برنامه	۱۲،۵ درصد	سالانه ۱۲،۵ درصد	۱۰۰ درصد
		آموزش همگانی احیاء	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان هلال احمر * رسانه های جمعی	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان هلال احمر * رسانه های جمعی	توانمند سازی جامعه در خصوص اقدامات بموقع در مواقع بروز حادثه های قلبی عروقی، سکته های مغزی، مشکلات و	* تعداد/درصد افراد آموزش دیده * تعداد دوره های آموزشی برگزار شده * تعداد برنامه های آموزشی	* منابع مالی * مورد نیاز * بسته های آموزشی	۱۲،۵ درصد	سالانه ۱۲،۵ درصد	۱۰۰ درصد

				اجرا شده توسط رسانه های ارتباط جمعی	حمله های تنفسی، کومای دیابتی	*سازمان های مرتبط					
۱۰۰ درصد	سالانه ۱۲.۵ درصد	۱۲.۵ درصد	* منابع مالی مورد نیاز	سنجش بهبود کمی و کیفی خدمات گروه	*ارتقا چارتر سازمانی *افزایش کیفیت خدمات گروه	*معاونت آموزشی *معاونت درمان *معاونت توسعه و مدیریت منابع	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	تقویت ساختار گروه قلب و عروق		
۱۰۰ درصد	سالانه ۱۲.۵ درصد	۱۲.۵ درصد	*اعتبارات جاری و ردیف های متمرکز	درصد تامین تخت به تعداد تخت پیش بینی شده	*تعیین تعداد تخت مورد نیاز بر اساس استاندارد های بین المللی * تامین و تجهیز تخت های مورد نیاز	*معاونت درمان *معاونت توسعه شبکه های بهداشت و درمان	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	ارتقا سطحی کیفی و کمی خدمات PCCU و CCU		
دوره زمانی			منابع	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	مشارکت کنندگان	مجری	متولی	فعالیت ها	استراتژی ها	حیطه
۱۴۰۴	توضیحات	۹۷									
۱۰۰ درصد	سالانه ۱۲.۵ درصد	۱۲.۵ درصد	*تامین منابع مالی مورد نیاز * منابع علمی * تجربیات سایر کشورها	*فهرست اولویت های پژوهشی بیماری های غیر واگیر *تعداد و نسبت پایان نامه های انجام شده در خصوص بیماری های غیرواگیر	*هدایت بخشی از پژوهش ها و پایان نامه های دانشجویی به سمت بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر آنها *هدفمند بودن پژوهش ها	*معاونت آموزشی *معاونت تحقیقات *معاونت بهداشتی	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	*اجرای پژوهش ها و پایان نامه های دانشجویی	۷.تقویت برنامه های پژوهش محور	نظارت و دیده وری

۱۰۰ درصد	۱۲٫۵ سالانه درصد	۱۲٫۵ درصد	منابع مالی مورد نیاز های پژوهش محور	نسبت تعداد برنامه های انجام شده به مورد نظر	شناسایی پراکندگی بیماری ها ی استان و عوامل خطر مربوط به آنها و الویت بندی آنها	*معاونت بهداشتی *معاونت تحقیقات *شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	*انجام برنامه های پژوهش محور توسط پرسنل (HSR)
۱۰۰ درصد	۱۲٫۵ سالانه درصد	۱۲٫۵ درصد	دستورالعمل های معاونت اجتماعی دانشگاه در زمینه جلب مشارکت سازمان های مردم نهاد	*تعداد پژوهش های انجام شده توسط شرکت های دانش بنیان به تعداد مورد انتظار	*هدفمند بودن پژوهش ها *برنامه ریزی بر اساس یافته های پژوهش ها	*دانشگاه علوم پزشکی *شرکت های دانش بنیان *مراکز تحقیقاتی *مرکز اطلاعات و آمار استان *معاونت اجتماعی دانشگاه	*شرکت های دانش بنیان *مراکز تحقیقاتی	دانشگاه علوم پزشکی سایر سازمانهای مرتبط	*اجرای برنامه های پژوهشی در قالب شرکت های دانش بنیان و مراکز رشد

۱۰۰ درصد	۱۲٫۵ سالانه درصد	۱۲٫۵ درصد	*تامین منابع مالی مورد نیاز * منابع علمی * تجربیات سایر کشورها * زیرساخت لازم برای استقرار نظام الکترونیک ثبت داده ها	*فهرست اولویت های پژوهشی بیماری های غیرواگیر * تعداد طرح های تحقیقاتی انجام شده در خصوص بیماری های غیرواگیر *تعداد طرح های تحقیقاتی نیازسنجی آموزشی *میزان بروز و شیوع بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر آنها *میزان مرگ ناشی از بیماری های غیرواگیر		دانشگاه علوم پزشکی سایر سازمان های مرتبط	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	*اجرای پژوهش های کاربردی در مراکز تحقیقاتی		
-------------	---------------------	--------------	---	--	--	--	--------------------	--------------------	--	--	--

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی		
									۹۷	توضیحات	۱۴۰۴
خدمات سلامت	۸. نهادینه کردن مراقبت توانبخشی و طب تسکینی	آموزش برنامه طب تسکینی به پرسنل تیم سلامت	دانشگاه علوم پزشکی	معاونت درمان	معاونت درمان معاونت بهداشتی	*ارتقا سطح سواد تخصصی گروه های ارائه دهنده خدمت در خصوص طب تسکینی	*میزان آگاهی و سواد تخصصی طب تسکینی در گروه های ارائه دهنده خدمت	*تامین منابع مالی برنامه *تامین منابع علمی	۵۰٪	حداکثر تا پایان سال ۹۸ به ۱۰۰ درصد برسد.	
		راه اندازی واحد ارائه خدمات طب تسکینی در سطح استان	دانشگاه علوم پزشکی	معاونت درمان	دانشگاه علوم پزشکی	*راه اندازی واحد ارائه خدمات طب تسکینی در سطح استان	تعداد تخت راه اندازی شده به پیش بینی شده	*تامین منابع مالی برنامه	۵۰٪	حداکثر تا پایان سال ۹۸ به ۱۰۰ درصد برسد.	
		آموزش مفاهیم طب تسکینی به مراقبین و همراهیان بیماران	دانشگاه علوم پزشکی	معاونت درمان	معاونت درمان معاونت بهداشتی	ارتقای سطح آگاهی و سواد بیماران و مراقبین آنها از مفاهیم طب تسکینی	*میزان آگاهی و سواد بیماران و مراقبین از مفاهیم طب تسکینی *میزان دوره های آموزشی برگزار شده	*تامین منابع مالی برنامه *تامین منابع علمی	۱۲،۵ درصد	سالانه ۱۲،۵ درصد	۱۰۰ درصد
		آموزش بازتوانی و نوتوانی بیماری های مزمن و شایع به پرسنل تیم سلامت	دانشگاه علوم پزشکی	معاونت درمان معاونت بهداشتی	معاونت درمان معاونت بهداشتی	*ارتقا سطح سواد تخصصی گروه های ارائه دهنده خدمت در خصوص بازتوانی و نوتوانی بیماری ها	*میزان آگاهی و سواد تخصصی پرسنل در خصوص بازتوانی و نوتوانی بیماری ها *تعداد دوره های آموزشی برگزار شده به تعداد دوره های مورد نظر	*تامین منابع مالی برنامه *تامین منابع علمی	۵۰٪	حداکثر تا پایان سال ۹۸ به ۱۰۰ درصد برسد.	

		آموزش برنامه های مراقبت در منزل به پرسنل تیم سلامت	دانشگاه علوم پزشکی	معاونت درمان بهداشتی	معاونت بهداشتی	*ارتقا سطح سواد پرسنل در خصوص برنامه های مراقبت در منزل	*میزان آگاهی و سطح سواد پرسنل در خصوص برنامه های مراقبت در منزل	*تامین منابع مالی	۵۰٪	حداکثر تا پایان سال ۹۸ به ۱۰۰ درصد برسد .
		ارتقای سطح کیفی و کمی مراکز بازتوانی بیماری های شایع غیر واگیر	اداره کل بهداشتی	اداره کل بهداشتی	اداره کل بهداشتی	افزایش واحد های ارائه کننده خدمات توانبخشی افزایش کیفیت خدمات بازتوانی	*تعداد واحد های راه اندازی شده به واحد های پیش بینی شده	*تامین منابع مالی	۱۲۰۵ درصد	سالانه ۱۲۰۵ درصد
		فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی	
		استراتژی ها							۹۷	توضیحات
		حاکمیت	۹. مشارکت جامعه	جلب مشارکت سازمان های مردم نهاد (سمن)	*استانداری *دانشگاه علوم پزشکی *سازمان های مردم نهاد *سازمان های مرتبط	*معاونت اجتماعی *بخش های خصوصی مرتبط و فعال در زمینه بیماری های غیر واگیر *سازمان های مردم نهاد	*افزایش مشارکت استانی و همگانی در حوزه پیشگیری و مراقبت بیماری های غیر واگیر *بهبود و ارتقای فعالیت های پیشگیری و مراقبت بیماری های غیر واگیر	*دستورالعمل های معاونت اجتماعی دانشگاه در زمینه جلب مشارکت سازمانهای مردم نهاد و.. * برنامه های حمایت طلبی و بازاریابی اجتماعی	۱۲۰۵ درصد	سالانه ۱۲۰۵ درصد
		۱۴۰۴	۱۰۰ درصد							

۱۰۰ درصد	۱۲٫۵ درصد	۱۲٫۵ درصد	*دستورالعمل های آموزش سلامت درخصوص سفیران سلامت *تامین منابع مالی برنامه *تامین منابع علمی	*تعداد برنامه های آموزشی انجام شده به تعداد مورد نظر *نسبت محله های درگیر شده به کل محله ها *درصد خانوارهای دارای سفیر سلامت به درصد مورد نظر	*افزایش سطح سواد سلامت جامعه و محله درخصوص بیماری های غیر واگیر *تکمیل برنامه سفیر سلامت خانوار	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی	اقدامات آموزشی و مداخله ای جامعه محور، محله محور
۱۰۰ درصد	۱۲٫۵ درصد	۱۲٫۵ درصد	*دستورالعمل های آموزش سلامت درخصوص سفیران سلامت *تامین منابع مالی برنامه *تامین منابع علمی	*تعداد برنامه های آموزشی انجام شده به تعداد مورد نظر *درصد تکمیل طرح مدارس حامی سلامت *درصد تکمیل برنامه سفیران سلامت دانشجویی و دانش آموزی	*افزایش سطح سواد سلامت گروه هدف درخصوص بیماری های غیر واگیر *تکمیل برنامه سفیر سلامت دانشجویی و دانش آموزی *تکمیل طرح مدارس حامی سلامت	*دانشگاه علوم پزشکی *سایر دانشگاه های استان * اداره کل آموزش و پرورش * سایر سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی *سایر دانشگاه های استان * اداره کل آموزش و پرورش	*دانشگاه علوم پزشکی *سایر دانشگاه های استان * اداره کل آموزش و پرورش	اقدامات آموزشی و مداخله ای دانش آموز و دانشجو محور
۱۰۰ درصد	۱۲٫۵ درصد	۱۲٫۵ درصد	*بسته خدمات پایه سلامت کارکنان و	*درصد تحقق بسته پایه خدمات کارکنان دولت سلامت کارکنان	*شروع و تکمیل بسته پایه خدمات کارکنان دولت *انجام آموزش ها و ارزیابی های خطر	*استاندارد کرمان *دانشگاه علوم پزشکی کرمان	*استاندارد کرمان *دانشگاه علوم پزشکی کرمان	*استاندارد کرمان *دانشگاه علوم پزشکی کرمان	اقدامات آموزشی و مداخله ای کار محور

			دستورالعمل ل های آنها قوانین موجود طب کار تامین منابع مالی برنامه تامین منابع علمی	*تعداد کارگاه های مورد مداخله قرار گرفته به تمام کارگاه های مورد نظر	در کارگاه ها و بخش خصوصی	* کلیه دستگاه های اجرایی استان بخش خصوصی	* کلیه دستگاه های اجرایی استان	* کلیه دستگاه های اجرایی استان			
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی		
									۹۷	توضیحات	۱۴۰۴
حاکمیت	۱۰. کنترل عوامل خطر مرتبط	تهیه لیست کلی عوامل خطر مهم در بیماری های غیر واگیر با تاکید بر سرطان، قلبی عروقی، سوانح و دیابت	*دانشگاه علوم پزشکی کرمان	*دانشگاه علوم پزشکی کرمان	*دانشگاه علوم پزشکی کرمان *مراکز تحقیقاتی *سازمان های مردم نهاد	*تهیه لیست عوامل خطر مهم در بیماری های غیر واگیر به ترتیب اولویت در استان *تعیین مناطق پرخطر به تفکیک بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط	*تهیه لیست عوامل خطر مهم در بیماری های غیر واگیر به ترتیب اولویت در استان *تعیین مناطق پرخطر به تفکیک بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط	*تامین منابع مالی برنامه	۱۲، ۵ درصد	سالانه ۱۲،۵ درصد	۱۰۰ درصد
		تدوین راهکارهای مرتبط با کنترل هر یک از عوامل خطر (با تاکید بر عدم تحرک بدنی، مصرف دخانیات و الکل و رژیم غذایی نامناسب)	*دانشگاه علوم پزشکی کرمان	*دانشگاه علوم پزشکی کرمان	*استانداری کرمان *دانشگاه علوم پزشکی کرمان *اداره کل ورزش و جوانان	*تدوین راهکار مناسب برای عوامل خطر *انعقاد تفاهم نامه با سازمان های مرتبط	*تعداد راهکارهای تدوین شده به مورد نظر *میزان کاهش مرگ های زودرس	*سند ملی بیماری های غیرواگیر *ظرفیت های کمیته ماده ۳۷	۱۲، ۵ درصد	سالانه ۱۲،۵ درصد	۱۰۰ درصد

			*تامین منابع مالی برنامه	ناششی از بیماری های غیرواگیر	*کاهش میزان مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر	*سازمان های مرتبط				
۱۰۰ درصد	۱۲.۵ سالانه درصد	۱۲.۵ درصد	*تامین منابع مالی برنامه	*تعداد کارگروه های انجام شده به پیش بینی شده *میزان کاهش مرگ های زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر	*تشکیل کارگروه های مرتبط با هریک از عوامل خطر *پایش مدون و سالانه اقدامات کنترل عوامل خطر از طریق کارگروه های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی کرمان *سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی کرمان	*استانداری کرمان *دانشگاه علوم پزشکی کرمان	پیگیری اقدامات کنترل عوامل خطر از طریق کارگروه های مرتبط	
۱۰۰ درصد	۱۲.۵ سالانه درصد	۱۲.۵ درصد	*قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور	درصد کاهش تبلیغات کالاهای آسیب رسان سلامت	*تصویب متناظر قانون و ابلاغ آن به دستگاه ها در شورای سلامت و امنیت غذایی استان *اجرای کامل قانون منع تبلیغ کالاهای آسیب رسان	*استانداری کرمان *دانشگاه علوم پزشکی *سازمان صدا و سیما *شهرداری ها *سازمان استاندارد *سازمان های مرتبط	*استانداری کرمان *دانشگاه علوم پزشکی *سازمان صدا و سیما *شهرداری ها *سازمان استاندارد *سازمان های مرتبط	*استانداری کرمان *دانشگاه علوم پزشکی *سازمان صدا و سیما	اجرای تبصره ج ماده ۷ قانون احکام دائمی کشور	

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی		
									۹۷	توضیحات	۱۴۰۴
حاکمیت	بهبود نظام ثبت مرگ و میر	فعال سازی کمیته ثبت مرگ و میر با شرکت کلیه ارگان های درگیر و تقویت همکاری های بین بخشی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*استانداری کرمان *دانشگاه علوم پزشکی *ثبت احوال *شهرداری ها	*برگزاری منظم کمیته ثبت مرگ و میر *ثبت دقیق تمام موارد مرگ و میر *ثبت شده	*تعداد جلسات برگزار شده به پیش بینی شده *درصد موارد مرگ و میر ثبت شده	*تامین منابع مالی برنامه	۱۲،۵ درصد	سالانه ۱۳،۵ درصد	۱۰۰ درصد
		استخراج مداخلات جهت بهبود نظام ثبت مرگ و میر و تصویب در شورای سلامت و امنیت غذایی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*بهبود نظام ثبت مرگ و میر *تصویب مداخلات مورد نظر در شورای سلامت و امنیت غذایی	*درصد موارد مرگ و میر ثبت شده	*تامین منابع مالی برنامه	۱۲،۵ درصد	سالانه ۱۳،۵ درصد	۱۰۰ درصد
		آموزش مجدد ICD 10	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	* آگاهی کامل افراد درگیر برنامه با راهنمای ICD 10	*تعداد جلسات آموزشی برگزار شده *درصد افرادی که آموزش دیده اند .	*تامین منابع مالی برنامه *تامین منابع علمی		حد اکثر تا سال ۱۳۹۹	

هدف شماره ۲ :

کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی (کم تحرکی)
به میزان ۲۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

عنوان	توضیحات	وضعیت کنونی	سال	هدف	سال
کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی (کم تحرکی) به میزان ۲۰ درصد	درصد شیوع فعالیت بدنی پایین	۵۹,۳۳	۲۰۱۶	۴۷,۴۶۴	۲۰۲۵

هدف شماره دو : کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی (کم تحرکی) به میزان ۲۰ درصد در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۴ در استان کرمان										
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی	
									۹۷	توضیحات
حاکمیت	۱. تدوین و تصویب برنامه استانی توسعه فعالیت بدنی	*تشکیل کمیته استانی ارتقای فعالیت بدنی *جلب حمایت سایر سازمان های مرتبط *تدوین برنامه استانی توسعه فعالیت بدنی *تهیه برنامه عملیاتی توسعه فعالیت بدنی	*دانشگاه علوم پزشکی *اداره کل ورزش و جوانان *شهرداری ها *سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی *اداره کل ورزش و جوانان *شهرداری ها *سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی *اداره کل ورزش و جوانان *شهرداری ها *اداره کل آموزش و پرورش *مراکز آموزشی وابسته به وزارت علوم *استانداری *سازمان های مرتبط	*تشکیل کمیته استانی ارتقای فعالیت بدنی *تدوین سند استانی ارتقای فعالیت بدنی	*تعداد کمیته استانی تشکیل شده به تعداد مورد انتظار *وجود سند استانی ارتقای فعالیت بدنی در استان	*منابع علمی *گزارشات و سوابق برنامه	شروع	حداکثر تا سال ۱۳۹۸
سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر	۲. تخصیص بودجه کافی برای توسعه فعالیت بدنی در دستگاه های دولتی	*تقویت اعمال قانون تخصیص یک درصد از بودجه عمومی دستگاه های دولتی به برنامه های فعالیت بدنی و ورزش کارکنان	*استانداری	*سازمان برنامه و بودجه *سازمان های مرتبط	*سازمان های مرتبط	*تخصیص بودجه و ردیف اعتباری *ارتقای فعالیت بدنی در جامعه	*اختصاص بودجه شفاف و پایدار برای اجرای اقدامات فعالیت بدنی به میزان تعیین شده	*برنامه پنج ساله ششم توسعه *سند چشم انداز *سند ملی بیماری های غیرواگیر	شروع	ادامه

			*برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی							
	حد اکثر تا سال ۱۳۹۹	شروع	*متن تفاهم نامه های منعقد شده *اعتبارات داخلی سازمان ها *استفاده از ظرفیت بخش خصوصی	*تعداد تفاهم نامه های منعقد شده به مورد انتظار *تعداد تشکل ها و انجمن های حرفه ای سلامت فعال در حوزه تحرک بدنی	*انعقاد تفاهم نامه همکاری *استفاده از ظرفیت دستگاه ها و سازمانهای دولتی و خصوصی و مردم نهاد	*دانشگاه های علوم پزشکی *اداره کل ورزش و جوانان *سازمان های مردم نهاد و بخش خصوصی *شهرداری ها *اداره کل آموزش و پرورش *سازمان های مرتبط *شوراهای شهرها و شهرداری ها	*دانشگاه های علوم پزشکی *اداره کل ورزش و جوانان *سازمان های مردم نهاد و بخش خصوصی *سازمان های مرتبط *شوراهای شهرها و شهرداری ها	*دانشگاه های علوم پزشکی *اداره کل ورزش و جوانان	*اجرای برنامه های بازپهای بومی و محلی با مشارکت سمن ها *تدوین برنامه های ورزش همگانی و مناسبتی *تدوین بسته خدمتی پیشگیری از طریق اقدامات محله محور و استقرار آن با مشارکت شوراهای اسلامی شهر و روستا *جلب حمایت و همکاری برای تدوین برنامه جامع تفریحات جامعه *انعقاد تفاهم نامه بین سازمان های مرتبط	۳.همکاری بین بخشی و مشارکت جامعه

		۴. توسعه فضاهای ورزشی	* کمیته بین بخشی با موضوع اختصاص مکان های ورزشی جهت محلات و ادارات * جلب مشارکت های مردمی جهت تاسیس فضاهای ورزشی	* استانداری * اداره کل ورزش و جوانان * دانشگاه علوم پزشکی * سازمان های مرتبط	* استانداری * اداره کل ورزش و جوانان * دانشگاه علوم پزشکی * سازمان های مرتبط	* استانداری * اداره کل ورزش و جوانان * دانشگاه علوم پزشکی * سازمان های مرتبط	* افزایش سرانه فضای ورزشی * جلب مشارکت بخش خصوصی	* نسبت سرانه فضای ورزشی استان به استاندارد	* استفاده از ظرفیت بخش خصوصی * اعتبارات داخلی سازمان ها	شروع شده	ادامه	٪۱۰۰
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی			
									۹۷	توضیحات	۱۴۰۴	
									٪۱۰۰	ادامه	شروع	
کاهش مواجهه با خطر	۵. رویکرد مدرسه محور	* تدوین و اجرای برنامه های مرتبط با فعالیتهای ورزشی با موضوع تحرک بدنی در دانش آموزان * ارتقاء سطح آگاهی و مهارت مربیان ورزشی و بهداشت در زمینه فعالیت بدنی با رویکرد سلامت * کمیته های بین بخشی جهت ارتقای برنامه های ورزشی در مدارس * توسعه اجرای برنامه مدارس مروج سلامت (تاسیس حیاط پویا در مدارس و ادغام فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت)	* اداره کل آموزش و پرورش * اداره کل ورزش و جوانان * دانشگاه های علوم پزشکی استان * سازمان های مرتبط	* اداره کل آموزش و پرورش * اداره کل ورزش و جوانان * دانشگاه های علوم پزشکی استان * سازمان های مرتبط	* وجود دستورالعمل های استاندارد برای فعالیت بدنی در مدارس * وجود ابزارها و امکانات ورزشی ایمن برای فعالیت بدنی در مدارس * کاهش اضافه وزن و چاقی در مدارس	* تعداد موارد برنامه های آموزش فعالیت بدنی استاندارد در مدارس * درصد دانش آموزان با شاخص های فعالیت بدنی مطلوب	* منابع علمی و آموزشی * دستورالعمل ل های فنی اجرایی * تجهیزات مورد نیاز * اعتبارات مورد نیاز	شروع	ادامه	٪۱۰۰		

۶. رویکرد مبتنی بر محل کار	* توسعه و ارتقای برنامه های فعالیت بدنی در محیط کار و تولید * ایجاد قوانین حمایتی از کارفرمایان جهت ارتقای کیفیت خدمات سلامت و فعالیت بدنی سلامت محور در محل کار	* اداره کل صنعت ، معدن و تجارت * اداره کار ، رفاه و تامین اجتماعی * اداره کل ورزش و جوانان * دانشگاه علوم پزشکی * بخش های تخصصی * سایر سازمان های مرتبط	* اداره کل صنعت ، معدن و تجارت * اداره کار ، رفاه و تامین اجتماعی * اداره کل ورزش و جوانان * دانشگاه علوم پزشکی * بخش های تخصصی * سایر سازمان های مرتبط	* توسعه فعالیت بدنی در محل کار * افزایش دسترسی به تجهیزات و امکانات فعالیت بدنی در محل کار	* درصد شرکت ها و ارگان های اجرا کننده سیاست های فعالیت بدنی در استان * تعداد محیط های کاری که با باشگاه های استاندارد ورزشی قرارداد دارند. * درصد محیط های کاری که مربی برای فعالیت بدنی دارند .	* منابع علمی و آموزشی * دستورالعمل ل های فنی اجرایی * تجهیزات مورد نیاز * اعتبارات مورد نیاز	شروع	ادامه	۱۰۰٪	
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی	
								۹۷	توضیحات	۱۴۰۴
خدمات سلامت	۷. استفاده از ظرفیتهای نظام مراقبت بهداشتی اولیه در ترویج فعالیت بدنی	* آموزش پرسنل و کارشناسان تیم سلامت در زمینه ترویج فرهنگ فعالیت بدنی سالم * ادغام خدمات مربوط به فعالیت بدنی در قالب خدمات ایران در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* افزایش سطح سواد پرسنل و کارشناسان در زمینه ترویج فعالیت بدنی سالم * ارزیابی افراد از نظر فعالیت بدنی	* درصد پرسنل آموزش دیده * درصد افراد ارزیابی شده	* دستورالعمل ایران	شروع شده	ادامه
										۱۰۰٪

۸. بهبود مراقبت (تشخیص، ثبت و گزارش دهی)	*ایجاد کلینیک های درمان و ارزیابی و مشاوره فعالیت های بدنی طبق دستورالعمل های کشوری *تشخیص زودرس چاقی در بین دانش آموزان *تدوین برنامه آموزش جهت موارد تشخیص زودرس چاقی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*ارزیابی تمام گروه هدف و تشخیص و ثبت و ارجاع موارد نیازمند مداخله *ایجاد کلینیک های درمان و ارزیابی و مشاوره فعالیت های بدنی	*تعداد افراد شناسایی شده به تعداد افراد مورد انتظار *تعداد کلینیک های ایجاد شده به تعداد مورد انتظار	*منابع علمی و آموزشی *اعتبارات مورد نیاز *دستور العمل های موجود *تامین نیروهای کارشناسی مورد نیاز	شروع	ادامه	%۱۰۰
---	---	---------------------	---------------------	---------------------	---	--	--	------	-------	------

هدف شماره ۳ :

کاهش نسبی میزان مصرف سدیم/نمک در استان کرمان به
میزان ۳۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

عنوان	توضیحات	وضعیت کنونی	سال	هدف	سال
کاهش نسبی میزان مصرف سدیم/نمک در استان به میزان ۳۰ درصد	گرم نمک دریافتی ۲۴ ساعته	۹,۲۵	۲۰۱۶	۶,۳۹۸	۲۰۲۵

هدف شماره سه: کاهش نسبی میزان مصرف سدیم/نمک در استان به میزان ۳۰ درصد در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا سال ۱۴۰۴ در استان کرمان										
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی	
									۹۷	توضیحات ۱۴۰۴
حاکمیت	۱. جلب حمایت کارگروه سلامت و امنیت غذایی	* تهیه مستندات و اهمیت موضوع * طرح در جلسات کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	* دانشگاه علوم پزشکی * دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * استانداری * کمیته پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر	* اخذ مصوبه کارگروه	* تعداد مصوبات کارگروه	* قوانین موجود * استانداردهای غذایی موجود	۱۰۰٪	در سال ۱۴۰۴
	۲. پایش میزان نمک مواد غذایی تولید استان	* استقرار کمیته جهت بررسی موضوع با همکاری اداره کار، رفاه و تامین اجتماعی، صنعت معدن تجارت و اصناف * ایجاد پروفایل مواد غذایی ناسالم و جلوگیری از تبلیغات	* دانشگاه علوم پزشکی * اداره صنعت، معدن و تجارت	* دانشگاه علوم پزشکی * اداره صنعت، معدن و تجارت	* دانشگاه علوم پزشکی * اداره صنعت، معدن و تجارت * سازمان غذا و دارو * اداره کل کار، رفاه و تامین اجتماعی * سازمان صدا و سیما و سازمانهای مرتبط	* تشکیل کمیته مورد نظر * ایجاد پروفایل مواد غذایی تولید استان * جلوگیری از تبلیغات مواد غذایی پر نمک	* تشکیل کمیته مورد نظر * تعداد پروفایل های تعیین شده به تعداد مورد نظر	* اعتبارات مورد نیاز * دستور العمل های موجود * قوانین احکام دائمی برنامه های توسعه کشور	۱۰۰٪	ادامه
	۳. فعال شدن کمیته منع تبلیغ کالاهای آسیب رسان	* برگزاری منظم کمیته با هدف سالمسازی مواد غذایی * منع تبلیغ مواد غذایی پر نمک	* دانشگاه علوم پزشکی * دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * استانداری	* دانشگاه علوم پزشکی * استانداری * سازمان های مرتبط	* تشکیل منظم جلسات کارگروه * جلوگیری از تبلیغ مواد غذایی پر نمک	* تعداد جلسات انجام شده به مورد انتظار * درصد کاهش تبلیغات مواد غذایی پر نمک	* قوانین احکام دائمی برنامه های توسعه کشور	۱۰۰٪	ادامه

			۴. همکاری های بین بخشی به منظور تولید مواد غذایی سالم	* رویکرد جامعه محور، کمیته آموزش های سالانه، (رویکرد جامعه محور ایجاد برنامه های آموزشی تغذیه سالم) * رویکرد آموزش برگزای کارگاههای آموزشی، سمینار و دوره های آموزش جهت کارفرمایان و مسئولین فنی مراکز تولیدی	*دانشگاه علوم پزشکی *اداره صنعت ، معدن و تجارت *اصناف	*دانشگاه علوم پزشکی *اداره صنعت ، معدن و تجارت *اصناف *سازمان های مرتبط	*تشکیل کمیته آموزشی مشترک *انجام منظم آموزش های مورد نیاز *درک حساسیت موضوع در میان تولیدکنندگان *برگزاری کارگاه ها و سمینارهای هدفدار برای گروه های هدف	*تعداد کارگاه و سمینار انجام شده به مورد نظر *تعداد کمیته های مشترک تشکیل شده	*منابع علمی و آموزشی *اعتبارات مورد نیاز *دستور العمل های موجود *تامین نیروهای کارشناسی مورد نیاز	شروع	ادامه	۱۰۰٪
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی			
									۹۷	توضیحات	۱۴۰۴	
کاهش مواجهه با خطر	۵. آموزش و ارتقای آگاهی عمومی	* آموزش عموم مردم (در قالب برنامه های رسانه ای مثل صدا و سیما، اقدامات محله محور و جامعه محور) * آموزش های مدرسه محور، دانشجو محور * آموزش تغذیه سالم مبتنی بر محل کار * آموزش نیروهای متخصص * آموزش خانواده های افراد در معرض خطر	*دانشگاه علوم پزشکی *علوم پزشکی *سازمان صدا و سیما *استانداری *اداره کل آموزش و پرورش *دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان صدا و سیما *استانداری *اداره کل آموزش و پرورش *دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی *سایر سازمان های وابسته	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان صدا و سیما *استانداری *اداره کل آموزش و پرورش *دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی *سایر سازمان های وابسته	*جامعه آموزش دیده و دارای مهارت خودمراقبتی درخصوص مصرف نمک *کاهش مصرف نمک در سبد خانوار	*میزان آگاهی تغذیه ای جامعه در خصوص مصرف نمک *میزان کاهش مصرف نمک در سبد خانوار	*منابع علمی و آموزشی *اعتبارات مورد نیاز *دستور العمل های موجود	شروع	ادامه	۱۰۰٪	

۶. کاهش میزان نمک موجود در نان از یک درصد به کمتر از ۰.۵ درصد	*تکمیل طرح رتبه بندی نانوائی های استان *بازدید مدون از نانوائی ها و کارخانجات تولید آرد	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان غله *سازمان استاندارد	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان غله *سازمان استاندارد	*کاهش میزان نمک موجود در نان از کمتر از ۱ درصد به کمتر از ۰.۵ درصد *تکمیل رتبه بندی نانوائی های سراسر استان	*میزان نمک موجود در نان	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان غله *سازمان استاندارد	کمتر از یک درصد	کاهش سالیانه	کمتر از ۰.۵ درصد
۷. تقویت مراکز مشاوره تغذیه	* گنجاندن خدمات تغذیه ای در پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر (قلبی عروقی، دیابت، سرطان) * آموزش کارشناسان تغذیه جهت ادغام برنامه غذا و تغذیه با هدف پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر * ادغام بسته های خدمتی تغذیه در برنامه های پزشک خانواده در نظام ارجاع * تدوین و راه اندازی دوره های آموزشی به منظور افزایش دانش و مهارت کارشناسان تغذیه و سایر کارشناسان بهداشتی در امر مشاوره تغذیه و رژیم درمانی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*ارائه خدمات تغذیه در قالب PHC به صورت فعال *افزایش سطح سواد سلامت کارشناسان * ادغام بسته های خدمتی تغذیه در برنامه های پزشک خانواده در نظام ارجاع	*تعداد افرادی که خدمات فعال تغذیه را دریافت کرده اند به جمعیت گروه هدف *تعداد دوره های آموزشی برگزار شده *نسبت کارشناسان آموزش دیده	*منابع علمی و آموزشی *اعتبارات مورد نیاز *دستورالعمل های موجود	۱۲.۵ درصد	سالانه ۱۲.۵ درصد	۱۰۰ درصد

هدف شماره ۴ :

**کاهش مصرف دخانیات در استان کرمان به میزان ۳۰ درصد
تا سال ۱۴۰۴**

عنوان	توضیحات	وضعیت کنونی	سال	هدف	سال
کاهش مصرف دخانیات در استان به میزان ۳۰ درصد	درصد کنونی مصرف دخانیات	۱۰.۹۶	۲۰۱۶	۷.۶۷۲	۲۰۲۵

هدف شماره چهار: کاهش مصرف دخانیات در استان به میزان ۳۰ درصد در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا سال ۱۴۰۰ در استان کرمان										
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی	
									۹۷	توضیحات
حاکمیت	۱. تقویت اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات	* تصویب مصوبات مربوط به اجرای قانون جامع و مبارزه ملی با دخانیات در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان * فعال کردن کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان در حوزه کنترل مصرف دخانیات	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان صنعت، معدن و تجارت استان * نیروی انتظامی	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان صنعت، معدن و تجارت * نیروی انتظامی * صداوسیما * دادگستری * تعزیرات * سازمان های مردم نهاد * سایر سازمانهای مرتبط	* اجرای قوانین و مقررات کنترل دخانیات	* تعداد جلسات * تعداد مصوبات اجرا شده	* قانون جامع کنترل دخانیات * کنوانسیون ن کنترل دخانیات * دستورالعمل ها و بخشنامه های ستاد کشوری کنترل دخانیات	شروع	ادامه	۱۴۰۴٪
	۲. اجرای برنامه مبارزه با قاچاق دخانیات	* کنترل گسترده تر محصولات دخانی قاچاق * تقویت برنامه مبارزه با فروش محصولات دخانی از طریق اعمال مالیات، جریمه و عوارض	* صنعت، معدن و تجارت * اداره دخانیات * نیروی انتظامی * تعزیرات حکومتی * دادستانی	* استانداری * صنعت، معدن و تجارت * دانشگاه علوم پزشکی * نیروی انتظامی * تعزیرات حکومتی	* کاهش محصولات دخانی قاچاق * محدود شدن مراکز عرضه مواد دخانی * کاهش دسترسی به مواد دخانی	* تعداد مراکز عرضه مواد دخانی * غیرمجاز تعطیل شده * زمان دسترسی به مواد دخانی * میزان افزایش مواد دخانی قاچاق کشف شده	* قانون جامع کنترل دخانیات * قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز	شروع	ادامه	۱۴۰۰٪

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی		
									۹۷	توضیحات	۱۴۰۴
کاهش مواجهه	۱.۳ اجرای محدودیت فروش محصولات دخانی و کاهش دسترسی	* اعمال برنامه صدور مجوز (محدودیت فروش) * ممنوعیت تبلیغات مواد دخانی * کنترل بازار از طریق سیستم صدور مجوز خرده فروشی و عمده فروشی	* صنعت ، معدن و تجارت * دانشگاه علوم پزشکی * نیروی انتظامی * تعزیرات حکومتی * صدا و سیما	* صنعت ، معدن و تجارت * دانشگاه علوم پزشکی * نیروی انتظامی * تعزیرات حکومتی * صدا و سیما * سازمانهای مرتبط	* مشارکت کنندگان	* محدود شدن مراکز عرضه مواد دخانی * کاهش دسترسی به مواد دخانی * کاهش مصرف دخانیات در استان	* نسبت فروشندگان مواد دخانی * مجوز دار به کل * محدودیت دسترسی به مواد دخانی در جامعه * مخصوصا افراد زیر ۱۸ سال * حذف کامل تبلیغات مواد دخانی	* قانون جامع کنترل دخانیات * کنوانسیون ن کنترل دخانیات * دستورالعمل ها و بخشنامه های ستاد کشوری	شروع	ادامه	۱۰۰٪
۴. ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی	* اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی	* ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی	* صنعت ، معدن و تجارت * نیروی انتظامی * دانشگاه علوم پزشکی * دادستانی	* صنعت ، معدن و تجارت * دانشگاه علوم پزشکی * نیروی انتظامی * تعزیرات حکومتی * مراجع قضایی * اتاق اصناف	* مشارکت کنندگان	* اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات در سطح استان	* درصد اماکن عمومی و واحدهای صنفی که مجری این قانون هستند .	* قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات	۱۲.۵ درصد	سالانه ۱۴.۵ درصد	۱۰۰ درصد
۵. نظارت بر مراکز توزیع و عرضه قلیان	* تشکیل کمیته بین بخشی جهت محدودیت صدور مجوز جهت قهوه خانه و کافی شاپ * تشکیل کمیته نظارت بر مراکز توزیع و عرضه قلیان * همکاری بین بخشی و استفاده از توان بخش خصوصی در ایجاد راهکار جهت کسب جایگزینی در مراکز توزیع	* تشکیل کمیته بین بخشی جهت محدودیت صدور مجوز جهت قهوه خانه و کافی شاپ * تشکیل کمیته نظارت بر مراکز توزیع و عرضه قلیان * همکاری بین بخشی و استفاده از توان بخش خصوصی در ایجاد راهکار جهت کسب جایگزینی در مراکز توزیع	* صنعت ، معدن و تجارت * دانشگاه علوم پزشکی * نیروی انتظامی	* استانداری * صنعت ، معدن و تجارت * دانشگاه علوم پزشکی * نیروی انتظامی * تعزیرات حکومتی * مراجع قضایی	* استانداری	* اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات در سطح استان * نظارت بر مراکز توزیع و عرضه قلیان * محدود کردن مراکز توزیع و عرضه قلیان	* میزان کاهش مراکز عرضه قلیان	* قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات	شروع	ادامه	۱۰۰٪

۶.آموزش و مشارکت جامعه	* رویکرد جامعه محور (راه اندازی کمیته اطلاع رسانی مبتنی بر جامعه) * راه اندازی بسیج های اطلاع رسانی در جامعه و آموزش واطلاع رسانی در زمینه مضرات مصرف و استعمال دخانیات	*دانشگاه علوم پزشکی *صد و سیما *فرهنگ و ارشاد اسلامی *شورای شهر و شهرداری ها *صنعت معدن و تجارت *استانداری *اتاق اصناف *گروه های مردم نهاد *سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی *صد و سیما *فرهنگ و ارشاد اسلامی *شورای شهر و شهرداری ها *صنعت معدن و تجارت *استانداری *اتاق اصناف *گروه های مردم نهاد *سازمان های مرتبط	*افزایش سواد سلامت درخصوص اثرات مخرب مصرف دخانیات *گاهش مصرف دخانیات *میزان دانش ، نگرش و درک حساسیت و عملکرد جامعه نسبت به مواد دخانی *میزان شیوع مصرف دخانیات	*قانون جامع کنترل دخانیات *کنوانسیون ن کنترل دخانیات *دستورالعمل ها و بخشنامه های ستاد کشوری	شروع	ادامه	ادامه			
	* رویکرد مدرسه محور (افزایش سطح آگاهی مدرسه) *ادغام برنامه پیشگیری از مصرف دخانیات در برنامه های آموزشی مدارس *اجرای کمپین های اطلاع رسانی و آموزشی مختص مدارس	*اداره کل آموزش و پرورش *دانشگاه علوم پزشکی *صد و سیما *شهرداری ها و شورای شهر	*اداره کل آموزش و پرورش *دانشگاه علوم پزشکی *صد و سیما *شهرداری ها و شورای شهر	*افزایش سواد سلامت درخصوص اثرات مخرب مصرف دخانیات *ادغام برنامه پیشگیری از مصرف دخانیات در برنامه های آموزشی مدارس	*قانون جامع کنترل دخانیات *کنوانسیون ن کنترل دخانیات *دستورالعمل ها و بخشنامه های ستاد کشوری	۱۲.۵ درصد	سالانه ۱۲.۵ درصد	۱۰۰ درصد			

۱۰۰ درصد	۱۲،۵ سالانه درصد	۱۲،۵ درصد	*دستورالعمل ل سلامت کارکنان دولت *قانون جامع کنترل دخانیات *کنوانسیون ن کنترل دخانیات *دستورالعمل ل ها و بخشنامه های ستاد کشوری	*میزان دانش ، نگرش و عملکرد کارکنان و کارمندان *میزان شیوع مصرف دخانیات *نرخ تقاضای ترک اعتیاد *تعداد بسیج های آموزشی انجام شده	*افزایش سواد سلامت درخصوص اثرات مخرب مصرف دخانیات *افزایش تقاضای ترک دخانیات	*استانداری *اداره کار رفاه و تامین اجتماعی *صنعت ، معدن و تجارت *دانشگاه علوم پزشکی *کلیه دستگاه های دولتی و بخش خصوصی	*استانداری *اداره کار رفاه و تامین اجتماعی *صنعت ، معدن و تجارت *دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	* رویکرد مبتنی بر محل کار (اجرای کمیته اطلاع رسانی در محل کار و تولید) *اجرای بسیج های اطلاع رسانی آموزشی برای افزایش آگاهی کارکنان		
دوره زمانی			منابع	شاخص های ارزشیابی	نتیجه مطلوب	مشارکت کنندگان	مجری	متولی	فعالیت ها	استراتژی ها	حیطه
۱۴۰۴	توضیحات	۹۷									
٪۱۰۰			*سند ملی بیماری های غیرواگیر *قانون جامع کنترل دخانیات *کنوانسیون ن کنترل دخانیات *اعتبارات مورد نیاز *بسته های آموزشی مورد نیاز	*ارائه خدمات ترک دخانیات در کلیه سطوح شبکه *-تعداد مراجعین ارجاع شده برای دریافت خدمات ترک دخانیات *نرخ ترک دخانیات	*افزایش تقاضا برای ترک مصرف دخانیات *کاهش شیوع مصرف مواد دخانی	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*اجرای برنامه غربالگری افراد درگیر با دخانیات در برنامه های مراقبت در مراکز خدمات جامع سلامت *ارائه خدمات مشاوره روانشناختی برای مصرف کنندگان دخانیات *ارائه خدمات ترک اعتیاد در مراقبت های بهداشتی اولیه	۱۰۷.ادغام خدمات غربالگری و درمان مصرف دخانیات در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی	خدمات سلامت

۸. تسهیل دسترسی به خدمات مشاوره و ترک اعتیاد به دخانیات در بخش خصوصی	* پیگیری برای راه اندازی خدمات مشاوره و ترک اعتیاد در بخش خصوصی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان نظام پزشکی * کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان * بخش خصوصی * انجمن های علمی پزشکان	* گسترش خدمات مشاوره و ترک اعتیاد به دخانیات	* تعداد مراجعین به مراکز ترک اعتیاد دخانیات * نرخ ترک اعتیاد * تعداد مراکز ترک اعتیاد به دخانیات * اختصاصی راه اندازی شده	* سند ملی بیماری های غیرواگیر * قانون جامع کنترل دخانیات * کنوانسیون ن کنترل دخانیات * بسته های آموزشی مورد نیاز	شروع	ادامه	ادامه
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی	
									۹۷	توضیحات ۱۴۰۴
نظارت و دیده وری	۹. گزارش دهی مصرف دخانیات در استان	* ارزیابی وضعیت استعمال دخانیات در استان	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * اتاق اصناف * صنعت معدن و تجارت * سازمان های مرتبط	* آگاهی از میزان مصرف دخانیات و مواجهه با دود دخانیات و برنامه ریزی برای کاهش آن	* اطلاعات ثبت شده در سامانه سیب * میزان فروش محصولات دخانی در سطح استان	* سامانه سیب * قانون جامع کنترل دخانیات	ادامه	ادامه
	۱۰. پایش دوره ای وضعیت مصرف دخانیات در استان	* همکاری در اجرای پیمایش های دوره ای بررسی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر STEPS	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* آگاهی از میزان مصرف دخانیات و مواجهه با دود دخانیات و برنامه ریزی برای کاهش آن	* بررسی نتایج و گزارشات تولید شده	* سند ملی بیماری های غیرواگیر * اعتبارات مورد نیاز برنامه	شروع	ادامه

هدف شماره ۵ :

کاهش حداقل ۱۰ درصد مصرف مضر **الکل** تا سال ۱۴۰۴

عنوان	توضیحات	وضعیت کنونی	سال	هدف	سال
کاهش حداقل ۱۰ درصد مصرف مضر الکل	درصد مصرف کننده الکل در سال	۵.۵۹	۲۰۱۶	۵.۰۱	۲۰۲۵

هدف شماره پنج: کاهش حداقل ۱۰ درصد مصرف مضر الکل در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا سال ۱۴۰۴ در استان کرمان										
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
حاکمیت	۱. پیگیری تدوین و استقرار سند جامع پیشگیری و درمان الکل در سطح استان	*تشکیل کمیته بین بخشی آسیب های اجتماعی با محوریت الکل در معاونت اجتماعی استانداری * تدوین و تبیین تفاهم نامه و ائتلاف های سازمانی جهت پیشبرد اهداف و مصوبات کمیته های بین بخشی	*دانشگاه علوم پزشکی کرمان	*دانشگاه علوم پزشکی کرمان *سازمان بهزیستی	*استانداری *دانشگاه علوم پزشکی کرمان *سازمان بهزیستی *اداره کار رفاه و تامین اجتماعی *ستاد کنترل و مبارزه با مواد مخدر *صدا و سیما *نیروی انتظامی *سیستم قضایی *سازمان مدیریت و برنامه ریزی *سایر سازمان های مرتبط	*تشکیل کمیته بین بخشی آسیب های اجتماعی با محوریت الکل *استقرار سند جامع پیشگیری و درمان مصرف الکل در سطح استان *افزایش تعهد استانی در قبال پیشگیری و درمان مصرف الکل *افزایش دسترسی مردم استان به خدمات پیشگیری و درمان مصرف الکل	*درصد استقرار سند *درصد دسترسی مردم به خدمات *تعداد جلسات تشکیل شده کمیته *تعداد تفاهم نامه های منعقد شده	*سند ملی بیماری های غیرواگیر *سیاست های کلان سلامت *ابلاغی مقام معظم رهبری *سند های بالادستی	سند جامع پیشگیری و درمان الکل در سطح استان تدوین شده است.	استقرار کامل برنامه در سال ۱۴۰۴

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
کاهش آسیب	۲. ارتقای خدمات پیشگیری و درمان اختلالات مصرف الکل در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی اولیه	*اجرای برنامه غربالگری ، تشخیص ، مراقبت و پیگیری مصرف الکل در کلیه مراکز خدمات جامع سلامت	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*اجرای کامل خدمات مراقبت و پیشگیری الکل در سطح مراکز خدمات جامع سلامت *غربالگری کامل گروه هدف *پوشش خدمتی استاندارد به گروه های هدف	*درصد اجرای برنامه در مراکز *درصد غربالگری گروه هدف	*منابع علمی و دستورالعمل های اجرایی مورد نیاز *اعتبارات جاری و ردیف های متمرکز طرح تحول سلامت	*برنامه شروع شده است .	۱۰۰درصد
	۳.مداخلات پیشگیری مبتنی بر محیط های آموزشی	* آموزش گروههای هدف دانشجویی و دانش آموزی *تهیه و اجرای برنامه های آموزشی سو مصرف الکل دانشجو و دانش آموز محور	*دانشگاه علوم پزشکی *معاونت دانشجویی	*دانشگاه علوم پزشکی *دانشگاه های زیرمجموعه وزارت علوم و سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی *آموزش پرورش	*دانشگاه علوم پزشکی *دانشگاه های زیرمجموعه وزارت علوم و سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی *اداره کل آموزش پرورش *سازمان بهزیستی *سایر سازمانهای مرتبط	*تدوین و اجرای بسته های آموزشی استاندارد و متناسب با گروه های هدف	*پوشش برنامه در گروه های هدف *کاهش مصرف الکل در گروه های هدف	*سند ملی بیماری های غیرواگیر *اسناد بالادستی و قوانین موجود *بسته های آموزش و منابع علمی	*برنامه در استان شروع نشده است	*تهیه بسته آموزشی تا پایان سال ۹۷انجام گردد . *سالیانه ۵ درصد جمعیت تحت پوشش عمومی و ۲۵درصد جمعیت دانشجویی

۱.۴. ارتقای آگاهی عمومی	* تدوین برنامه های آموزشی * آموزش همگانی * آموزش گروههای متخصص * اقدامات محله محور، مدرسه محور، مبنی بر محل کار و تولید، جامعه محور و دانشجو محور * تدوین بسته خدمت پیشگیری از طریق اقدامات محله محور * اجرای برنامه های مناسبی (هفته جوانان هفته، مبارزه با اعتیاد، روز جهانی پیشگیری از سوء مصرف الکل)	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی کرمان	* استانداری	* تدوین برنامه آموزشی متناسب با گروه هدف * کاهش حداقل ۱۰ درصدی مصرف الکل در جامعه * افزایش آگاهی عمومی و سواد سلامت جامعه نسبت به مصرف الکل و مضرات آن * تربیت نیروهای متخصص در زمینه آموزش گروه های هدف	* تعداد بسنه های آموزشی تدوین شده * درصد گروه هدف آموزش دیده * تعداد نیروهای متخصص آموزش دیده * تعداد همایشها و سمینارهای آموزشی انجام شده	* منابع علمی و دستورالعمل های اجرایی مورد نیاز * اعتبارات جاری و ردیف های متمرکز	* به صورت پراکنده وجود دارد * سالانه ۵ درصد جمعیت گروه های هدف آموزش ببینند . * ۴۰ درصد گروه های هدف آموزش دیده تا پایان سال ۱۴۰۰
-------------------------	---	----------------------	----------------------------	-------------	---	---	---	---

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
خدمات سلامت	۵. بهبود نظام ثبت و گزارش دهی از بیمارستانها	* تشکیل کمیته بین بخشی جهت بهبود نظام ثبت از مراکز خدمات جامع سلامت و بیمارستانها * تثبیت و استقرار سند ملی پیشگیری، درمان و کاهش آسیب سوء مصرف الکل	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * تامین اجتماعی * بیمارستان های نیروهای مسلح * بیمارستان های خصوصی * سایر سازمان های مرتبط	* بهبود ثبت و گزارش دهی بیمارستان ها	* درصد بیماران ثبت شده به کل بیماران مراجعه کننده	* سامانه سیب و HIS بیمارستان ها	* برنامه به صورت ناقص انجام می گیرد	* پیشرفت ۲۵ درصد سالیانه و ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۰
	۶. فعالسازی مراکز سرپایی کاهش آسیب، درمان و بازتوانی سوء مصرف الکل	* تثبیت و استقرار سند ملی پیشگیری، درمان و کاهش آسیب سوء مصرف الکل * درگیر کردن بخش خصوصی در تاسیس مراکز کاهش آسیب و درمان مصرف الکل (به صورت پایلوت) * اجرای برنامه متمم درمان سوء مصرف الکل در مراکز ترک اعتیاد دانشگاه * استفاده از ظرفیت مراکز درمان اعتیاد با داروهای آگونیست	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان بهزیستی	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان بهزیستی	* دانشگاه علوم پزشکی * ستاد مبارزه با مواد مخدر * سازمان بهزیستی * سایر سازمان های مرتبط	* دسترسی عموم مردم به خدمات کاهش آسیب و درمان مصرف الکل	* تعداد مراکز تاسیس شده * میزان دسترسی گروه هدف به خدمات سرپایی	* سند ملی پیشگیری، مقابله و درمان و کاهش آسیب و توانبخشی مصرف الکل * سند ملی بیماری های غیرواگیر	شروع مطالعات برنامه در سال ۱۳۹۷ و شروع اجرا و استقرار برنامه در سال ۱۴۰۱ در استان	استقرار کامل برنامه تا سال ۱۴۰۱ در استان
	۷. تقویت مراکز درمانی	* امکان سنجی برای راه اندازی مراکز اورژانس سوء مصرف مسمومیت الکل * بستر سازی برای تهیه و تدوین نظام نامه مراکز اقامتی کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت درمان سوء مصرف الکل با استفاده از ظرفیت	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان بهزیستی	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان بهزیستی	* دانشگاه علوم پزشکی * بخش خصوصی * سازمان بهزیستی * سمن های سلامت	* دسترسی عموم مردم به اورژانس های اختلالات مصرف الکل * تاسیس مراکز درمانی اقامتی برای شده	* زمان و میزان دسترسی به اورژانس های مصرف الکل * تعداد مراکز اقامتی تاسیس شده	* سند ملی پیشگیری، مقابله و درمان و کاهش آسیب و	شروع مطالعات برنامه در سال ۱۳۹۷ و شروع اجرا و استقرار	استقرار کامل برنامه تا سال ۱۴۰۴ در استان

		های مراکز مجاز دولتی و غیردولتی و سمن ها *تقویت خدمات بستری درمان الکل در بخش های روانپزشکی * آموزش و استقرار برنامه درمان مسمومیت با متانول در مراکز جامع و بیمارستانها			*سایر سازمان های مرتبط	درمان اختلالات مصرف الکل *دسترسی گروه های هدف به امکانات درمانی بستری در بیمارستانهای استان	*تدوین نظام نامه ناسیس مراکز اقامتی *تعداد تخت های بیمارستانی موجود د	توانبخشی مصرف الکل *سند ملی بیماری های غیرواگیر *بسته های علمی و آموزشی *اعتبارات دستگاه های و اعتبارات جاری	برنامه در سال ۱۳۹۸	
۸.تقویت مداخلات درمانی غیردارویی در فرایند درمانی معتادین به الکل و توسعه مداخلات مختصر روانشناخته ی	*تهیه پروتکل درمان غیر دارویی و روانشناختی *تقویت خدمات روانشناختی در مراکز درمان اختلالات مصرف مواد با داروهای آگونیست *تقویت گروه های درمان اعتیاد جامعه محور	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان بهزیستی	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان بهزیستی	*دانشگاه علوم پزشکی *ستاد مبارزه با مواد مخدر *سازمان بهزیستی *سایر سازمان های مرتبط	*تقویت گروه های مردم نهاد درمان اعتیاد به الکل *تهیه پروتکل و اجرای آن در مراکز	*درصد کاهش اعتیاد به الکل *درصد مراکز مجری خدمات روانشناختی درمان اعتیاد به الکل	*سند ملی بیماری های غیرواگیر *بسته های علمی و آموزشی *ظرفیت های بخش خصوصی *گروه های معتادان گمنام (AA و مردم نهاد	شروع مطالعات و استقرار برنامه در سال ۱۳۹۷	اجرای کامل تا سال ۱۴۰۴	

هدف شماره ۶ :

۲۰ درصد کاهش شیوع فشارخون بالا در استان کرمان تا سال ۱۴۰۴

عنوان	توضیحات	وضعیت کنونی	سال	هدف	سال
کاهش شیوع فشارخون بالا در استان به میزان ۲۰ درصد	درصد شیوع فشارخون بالا	۱۹,۵۹	۲۰۱۶	۱۵,۶۷	۲۰۲۵

هدف شماره شش: ۲۰درصد کاهش شیوع فشارخون بالا در استان در بازه زمانی۱۳۹۷ تا سال ۱۴۰۴ در استان کرمان										
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
حاکمیت	۱.جلب حمایت کارگروه سلامت و امنیت غذایی	* طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی * برگزاری جلسات کمیته استانی * بیماری های قلبی و عروقی * اجرای قانون منع تبلیغ کالاهای آسیب رسان * تسهیل دسترسی به محصولات غذایی سالم * تسهیل دسترسی به شرایط استاندارد برای انجان فعالیت بدنی	*دانشگاه علوم پزشکی *دانشگاه علوم پزشکی * اداره استاندارد * اداره کل ورزش و جوانان * استانداری * اداره صنعت معدن و تجارت * صدا و سیما * سایر سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی * اداره استاندارد * اداره کل ورزش و جوانان * استانداری * اداره صنعت معدن و تجارت * صدا و سیما * سایر سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی * اداره استاندارد * اداره کل ورزش و جوانان * استانداری * اداره صنعت معدن و تجارت * صدا و سیما * سایر سازمان های مرتبط	*جلب حمایت کارگروه سلامت و امنیت غذایی *کاهش میزان نمک در محصولات غذایی *ایجاد پروفایل مواد غذایی تولید استان *جلبگیری از تبلیغات مواد غذایی پر نمک *کاهش شیوع فشارخون بالا در استان	*میزان کاهش نمک در محصولات غذایی استان *میزان کاهش تبلیغات کالاهای آسیب رسان *درصد محصولات غذایی تولید استان که برچسب دارند .	*اعتبارات مورد نیاز دستور العمل های موجود *قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور	*برنامه ها در استان شروع شده است. *شیوع فشارخون در استان سال ۱۴۰۴ *منع کامل تبلیغات مواد ناسالم در ۱۰۰ درصد برچسب مواد غذایی تولید استان	*رسیدن فشار خون به کمتر از ۱۵,۶۷ درصد در سال ۱۴۰۴ *منع کامل تبلیغات مواد ناسالم در ۱۰۰ درصد برچسب مواد غذایی تولید استان
	۲.تقویت ظرفیت نظام سلامت در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه و اجرای برنامه های کنترل فشار خون	*اجرای کامل برنامه ایران *برگزاری مرتب جلسات کمیته بیماری های غیرواگیر *استقرار کارشناس تغذیه در تمام مراکز خدمات جامع سلامت *مراقبت استاندارد بیماران مبتلا به فشارخون بالا *فشارخون بالا *مراقبت افراد دارای عوامل خطر فشارخون بالا	*دانشگاه علوم پزشکی *دانشگاه علوم پزشکی * اداره استاندارد * اداره کل ورزش و جوانان * استانداری * اداره صنعت معدن و تجارت * صدا و سیما * سایر سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی * اداره استاندارد * اداره کل ورزش و جوانان * استانداری * اداره صنعت معدن و تجارت * صدا و سیما * سایر سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی * اداره استاندارد * اداره کل ورزش و جوانان * استانداری * اداره صنعت معدن و تجارت * صدا و سیما * سایر سازمان های مرتبط	*ارائه خدمات یکپارچه و استاندارد بیماری های غیرواگیر *شناسایی افراد مبتلا به فشار خون بالا و پره هایپر تنشن *شناسایی افراد دارای عوامل خطر فشار خون بالا *مراقبت افراد مبتلا به فشارخون طبق	*میزان ادغام برنامه های ایران در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه *میزان درصد های بهداشتی ارائه دنده خدمات ایران *درصد مراکز خدمات جامع سلامت اولیه	*تامین منابع مالی مورد نیاز طرح های گسترش برنامه های بهداشتی *سند ملی بیماری های غیرواگیر	*برنامه ها در استان شروع شده است *ایران در سطح استان و در سال ۱۴۰۰ *۱۰۰درصد برسد. *غربالگری در ۱۰۰درصد	*انجام سالیانه ۲۵ درصد برنامه های ایران در سطح استان و در سال ۱۴۰۰ *۱۰۰درصد برسد. *غربالگری در ۱۰۰درصد

در قالب مراقبت های بهداشتی اولیه	حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	گروه هدف در سال ۱۴۰۰
										شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
کاهش مواجهه با خطر	۲. آموزش و مشارکت جامعه	* ایجاد منطقه ی پویا، ایجاد پارک سلامت محور، ایجاد محله های دوستاندار قلب، کمپین های دوستدار قلب * رویکرد مدرسه محور، آموزش دانش آموزان به عنوان گروه هدف و برنامه غذایی سالم * رویکرد جامعه محور (آموزش همگانی، کمپین های آموزش همگانی، برنامه های مناسبی) * آموزش مداوم (آموزش پزشکان و پرسنل بهداشتی درمانی) * تولید مواد آموزشی * آموزش همگانی بر اساس دستورالعمل خودمراقبتی در درمان بیماری فشار خون بالا	دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * اداره آموزش و پرورش * شهرداری ها و شورا شهر * ورزش و جوانان * صدا و سیما * صنعت معدن و تجارت	* دانشگاه علوم پزشکی * اداره آموزش و پرورش * شهرداری ها و شورا شهر * ورزش و جوانان * صدا و سیما * صنعت معدن و تجارت * سازمان های مرتبط	* ارتقای سطح سواد سلامت مردم و گروه های در معرض خطر در زمینه خودمراقبتی * ارتقای مشارکت جامعه و بیماران در پیشگیری و کنترل فشار خون و عوامل خطر آن * کاهش بروز و کنترل عوامل خطر فشارخون بالا * افزایش مراقبت و کنترل بیماری فشار خون	* بروز فشار خون * میزان شیوع فشار خون	* اسناد بالادستی سند چشم انداز ۱۴۰۴ * سند ملی بیماری های غیرواگیر * رسانه های آموزشی مورد نیاز * بودجه مورد نیاز	* برنامه به طور پراکنده و ناقص در حال اجرا است	* رسیدن شیوع فشار خون به کمتر از ۱۵،۶۷ درصد در سال ۱۴۰۴ .	
۴. ترویج رژیم غذایی DASH	* آموزش به کارشناسان تغذیه و نظام سلامت جهت اجرای رژیم DASH * ترویج فرهنگ تغذیه با رژیم DASH در محیط های کار دانشجویی و جامعه	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * کلیه دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی * صنعت معدن و تجارت	* آشنایی گروه های هدف با رژیم های غذایی استاندارد برا کنترل بیماری فشار خون * افزایش سطح سواد سلامت گروه های	* درصدد کارشناسان آموزش دیده * درصدد جمعیت گروه هدف آموزش دیده	* پسته آموزشی مورد نیاز	* برنامه در حال حاضر شروع نشده است	* آموزش ۱۰۰ درصد کارشناسان در سال ۹۷ * آموزش سالیانه ۱۲،۵ درصد از گروه		

				*کار رفاه و تامین اجتماعی *سایر سازمان های مرتبط	عطف در زمینه رژیم درمانی					
۵.کاهش میزان مصرف نمک سدیم	*کاهش میزان نمک نان مصرفی خانوار از زیر ۱ به زیر ۰.۵ *مطالعه و جایگزینی نمک سدیم با نمک های سالم تر *لیبل گذاری و برچسب گذاری محصولات غذایی استان از نظر میزان نمک	*دانشگاه علوم پزشکی کرمان *صنعت معدن و تجارت *اداره استاندارد	*دانشگاه علوم پزشکی کرمان *صنعت معدن و تجارت *اداره استاندارد	*دانشگاه علوم پزشکی کرمان *صنعت معدن و تجارت *اداره استاندارد *سایر سازمان های مرتبط	*کاهش میزان مصرف نمک سدیم در سبب غذایی خانوار *کاهش یروز و شیوع فشار خون بالا	*میزان نمک سدیم نان *تعداد مطالعات و نتایج جایگزینی نمک سدیم *درصد مواد غذایی و تولیدات استان با برچسب و لیبل مخصوص	*سند ملی بیماری های غیرواگیر *بودجه مورد نیاز	*برنامه هابه صورت پراکنده شروع شده اند *میزان نمک سدیم در نان استان زیر ۱ است	*میزان نمک تا پایان سال ۱۴۰۴ به زیر ۰.۵ برسد *۱۰۰ درصد محصولات غذایی استان لیبل و برچسب داشته باشند	هدف توسط کارشناسان آموزش دیده
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
خدمات سلامت	۵.ارائه خدمات و پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در نظام سلامت	*فراهم کردن شرایط لازم برای دسترسی به تشخیص به موقع و درمان و دسترسی به دارو های مورد نیاز درمان بیماری فشارخون *استاندارد سازی روش های تشخیص بیماری فشارخون بالا *ادغام خدمات غربالگری و مراقبت ادغام یافته فشارخون بالا *پوشش کامل بیمه برای خدمات مربوط به فشارخون در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه	*دانشگاه علوم پزشکی *ادارات بیمه	*دانشگاه علوم پزشکی *ادارات بیمه	*دانشگاه علوم پزشکی *ادارات بیمه *صنعت معدن و تجارت *سایر سازمان های مرتبط	*دسترسی ۱۰۰ درصد مردم و گروه های هدف به خدمات تشخیص درمان و مراقبت بیماری فشار خون *دسترسی بیماران به دارو های مورد نیاز *کاهش بروز بیماری فشار خون	*نسبت افراد ارزیابی شده ایران *نسبت افراد با فشارخون بالا کنترل شده *درصد پوشش بیمه ای خدمات و مراقبت های فشار خون بالا	*بسته های آموزشی ایراین	*برنامه در حال حاضر در استان به طور نسبی شروع شده است	*ارزیابی ۱۰۰ درصد جمعیت هدف تحت پوشش دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۰ اول و دوم و سوم سالانه ۳۰ درصد

*۱۰۰ درصد پوشش خدمات بیمه ای مراقبت های فشار خون تا پایان سال ۱۴۰۴				*ارتقای کیفیت و کمیت خدمات مراقبت از بیماری فشار خون بالا						
*اجرای کامل برنامه و به ۱۰۰ درصد رساندن تا سال ۱۴۰۱	*برنامه های در دانشگاه شروع شده است	*سامانه سیب *نظام ثبت مرگ	*درصد خدمات ثبت شده در سامانه سیب به درصد مورد انتظار *درصد مرگ های ثبت شده ناشی از بیماری فشارخون	*ثبت کامل مرگ های ناشی از فشار خون بالا *ثبت کامل خدمات و مراقبت های فشارخون بالا در سامانه سیب	*دانشگاه علوم پزشکی *سایر سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	* طراحی نظام ثبت مرگ و میر و بیماری براساس ICD10 در نظام خدمات سلامت * پژوهش مداوم بر اساس مداخلات * ثبت و ارزیابی مداوم مراقبت فشار خون در سامانه سیب	۶. بهبود ثبت بیماری فشارخون	

هدف شماره ۷ :

جلوگیری از افزایش شیوع چاقی و دیابت در استان کرمان تا سال ۱۴۰۴

عنوان	توضیحات	وضعیت کنونی	سال	هدف	سال
جلوگیری از افزایش شیوع چاقی در استان	درصد شیوع چاقی و اضافه وزن	۴۳,۵۸	۲۰۱۶	۴۳,۵۸	۲۰۲۵
جلوگیری از افزایش شیوع دیابت در استان	درصد شیوع دیابت *	۹,۱۴	۲۰۱۶	۹,۱۴	۲۰۲۵

* استاندارد شده سنی بر اساس پیمایش ملی سال ۲۰۱۶

هدف شماره هفت: جلوگیری از افزایش شیوع چاقی و دیابت در استان در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا سال ۱۴۰۴ در استان کرمان										
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
حاکمیت	۱. تقویت کمیته های استانی و افزایش همکاری های بین بخشی	* تشکیل و برگزاری کمیته دانشگاهی * تشکیل و برگزاری کارگروه بین بخشی * تدوین و انعقاد تفاهم نامه های بین بخشی * تشکیل کمیته مشترک بمنظور تولید محصولات سالم (بازرگانی، ... بمنظور کاهش سبوس گیری آرد، کاهش قند نوشابه ها، کنترل فست فودها و استفاده از نشانگرهای رنگی و جدول حقایق تغذیه) * درگیر کردن سازمان های حمایتی جهت تهیه سبد غذایی مطلوب (اشار نیازمند) * تسهیل دسترسی به موارد مربوط به شیوه زندگی سالم و ایجاد شرایط مناسب برای فعالیت بدنی سالم و ایمن	* دانشگاه علوم پزشکی کرمان * ورزش و جوانان * صنعت معدن و تجارت * سازمان های مرتبط	* دانشگاه علوم پزشکی کرمان * ورزش و جوانان * صنعت معدن و تجارت * سازمان های مرتبط	* دانشگاه علوم پزشکی کرمان * ورزش و جوانان * صنعت معدن و تجارت * سازمان های مرتبط	* جلوگیری از افزایش میزان چاقی و دیابت در استان * منع تبلیغ مواد غذایی ناسالم * دسترسی کامل گروه هدف به تسهیلات لازم جهت برقراری شیوه زندگی سالم * برگزاری کمیته های استانی * هدفمند کردن یارانه های غذایی سالم	* تعداد کمیته های تشکیل شده * میزان شیوع چاقی و دیابت * تعداد تفاهم نامه امضا شده و اجرا شده	* تامین منابع مالی مورد نیاز اجرای برنامه * سند ملی بیماری های غیر واگیر * قانون احکام دائمی کشور * چاقی و اضافه وزن در سال ۲۰۱۶در استان کرمان ۴۳،۵۸در صد است .	* برنامه ها به صورت ناقص و پراکنده در سطح استان شروع شده است . * شیوع چاقی و اضافه وزن در سال ۲۰۱۶در استان کرمان ۴۳،۵۸در صد است .	* عدم افزایش شیوع دیابت و چاقی در سال ۱۴۰۴ * دسترسی به امکانات فعالیت بدنی استاندارد * منع کامل تبلیغات مواد غذایی ناسالم
	۲. یکپارچه سازی برنامه های پیشگیری و کنترل دیابت در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه	* تشکیل کمیته فنی غیرواگیر * اجرای برنامه ایران	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* انجام خدمات مراقبت و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر به صورت یکپارچه * شناسایی افراد مبتلا به دیابت و پره دیابت و تحت کنترل در آوردن آن * شناسایی افراد دارای خطر بالا از لحاظ چاقی و دیابت	* تعداد کمیته های تشکیل شده در هر سال * درصد اجرای برنامه ایران در سطح استان	* منابع مالی مورد نیاز * برنامه شروع شده است * کشوری ایران	* برنامه در استان * برنامه ایران به صورت سالانه در سالهای ۹۷ و ۹۸ و ۹۹ و اجرای ۱۰۰ درصدی برنامه در سال ۱۴۰۰	* اجرای حداقل ۳۰ درصد برنامه ایران به صورت سالانه در سالهای ۹۷ و ۹۸ و ۹۹ و اجرای ۱۰۰ درصدی برنامه در سال ۱۴۰۰

		۱.۳ استفاده از ظرفیت بخش خصوصی و سازمان های مردم نهاد	*شناسایی بخش خصوصی و سازمان های مردم نهاد فعال در زمینه کنترل دیابت و چاقی *انقصاد تفاهم نامه با سازمان های مردم نهاد و بخش خصوصی و افزایش فعالیت چند بخشی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*استفاده بهینه از ظرفیت بخش خصوصی و سازمان های مردم نهاد *ارتقای سطح سلامت مردم در دیابت *افزایش دسترسی مردم به خدمات عادلانه سلامت	*تعداد موافقت نامه های امضا شده *درصد اجرای مفاد موافقت نامه ها	*فهرست سازمان ها و بخش خصوصی *منابع مالی مورد نیاز	*به صورت پراکنده و ناقص بخش هایی از برنامه در حال اجرا است	*برنامه به طور مدون در طی سالها ادامه یابد .
		۴. اجرای نقشه راه رشد و تکامل همه جانبه قبل از تولد تا هشت سالگی با تاکید بر هزار روز اول زندگی *تدوین کتاب و منابع آموزشی ۱۰۰۰ روز اول زندگی * جلب حمایت کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان در خصوص ابلاغ و اجرای برنامه *اجرای برنامه در سطح گروه هدف استان	*تهیه نقشه راه رشد و تکامل همه جانبه قبل از تولد تا هشت سالگی با تاکید بر هزار روز اول زندگی *تدوین کتاب و منابع آموزشی ۱۰۰۰ روز اول زندگی * جلب حمایت کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان در خصوص ابلاغ و اجرای برنامه *اجرای برنامه در سطح گروه هدف استان	*دانشگاه علوم پزشکی *بهبودآموزش *آموزش	*دانشگاه علوم پزشکی *بهبودآموزش *آموزش	*استانداری *دانشگاه علوم پزشکی *بهبودآموزش *آموزش *تمام سازمان های مرتبط	*تهیه و اجرای برنامه با تاکید بر ۱۰۰۰ روز اول زندگی و کاهش عوامل خطر بیماری های غیرواگیر	*درصد جمعیت هدف تحت پوشش که برنامه برای آنها انجام شده است .	*اسناد بالادستی *اعتبارات داخلی *دستگاه ها بودجه های جاری	*شروع مطالعات از سال ۹۷	*اجرای برنامه جهت ۲۰ درصد گروه هدف در استان
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان		
							ارزشیابی		شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴	
کاهش مواجهه با خطر	۴. آموزش و آگاهی جامعه (با تاکید بر نشانگرهای رنگی و جدول نشانگرهای رنگی و جدول)	* تدوین و اجرای برنامه های آموزشی * اجرایی نمودن درج جدول نشانگرهای رنگی و حقایق تغذیه ای بر روی محصولات استان از طریق کارگروه ذریع * آموزش جامعه در مورد نشانگرهای رنگی و حقایق تغذیه ای	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *بهبودآموزش *صنعت معدن و تجارت *صدا و سیما *جهاد کشاورزی *رسانه های ارتباط جمعی	*دانشگاه علوم پزشکی *صنعت معدن و تجارت *صدا و سیما *جهاد کشاورزی *رسانه های ارتباط جمعی	*ارتقای سطح سواد سلامت مردم در مواجهه با عوامل خطر بیماری های غیرواگیر و دیابت و چاقی *ارتقای سطح سواد سلامت مردم و گروه	*میزان بروز عوامل خطر *درصد چاقی مردم استان *شیوع و بروز دیابت	*اسناد بالادستی و چشم انداز ۱۴۰۴ *برنامه ششم توسعه	*برنامه ها به صورت پراکنده شرع شده است . *شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در استان ۹.۱۴ درصد است	*اجرای برنامه ۱۰۰ درصد تا سال ۱۴۰۴	

	حقایق (تغذیه) و توانمند سازی جامعه برای کاهش مواجهه با عوامل خطر بیماری های غیرواگیر	* ساخت انیمیشن اختصاصی در مورد چاقی و دیابت مطابق با فرهنگ و زبان و لهجه بومی * ترویج و اجرای فرهنگ خود مراقبتی شیوه زندگی سالم در جامعه * آموزش بیماران براساس دستورالعمل خودمراقبتی در درمان و کنترل بیماری دیابت * آموزش همگانی بر اساس دستورالعمل های خود مراقبتی * آموزش تغذیه سالم در کودکان ۲ تا ۵ سال جهت کودکان و مربیان مهدهای کودک * آموزش تغذیه سالم در کودکان ۶ تا ۸ سال جهت کودکان و معلم ها		* رسانه های ارتباط جمعی * ورزش و جوانان	* ورزش و جوانان * سایر سازمان های مرتبط	های هدف در شیوه زندگی سالم و انجام فعالیت بدنی مناسب و استاندارد * آشنایی کامل مردم و گروه های هدف با نشانگرهای رنگی و برچسب های کالا	* درصدد کالاهای با نشانگر رنگی و میزان اطلاع و آگاهی مردم نسبت به آن * تعداد محتوای آموزشی و انیمیشن تولید شده	* بودجه مورد نیاز * سند ملی بیماری های غیرواگیر * دستورالعمل ل کشوری ایران	* ۴۳،۵۸ درصد مردم استان مشکل چاقی و اضافه وزن دارند .	
	۵. نظارت بر عرضه مواد غذایی با ارزش غذایی پایین	* نظارت دقیق بر فست فودها و غذاهای بیرون بر * اجرای قانون منع تبلیغ مواد غذایی ناسالم * عدم صدور بی رویه مجوز جهت تاسیس فست فودهای جدید	* دانشگاه علوم پزشکی * صنعت معدن و تجارت * صدا و سیما رسانه های ارتباط جمعی	* دانشگاه علوم پزشکی * صنعت معدن و تجارت * صدا و سیما رسانه های ارتباط جمعی * شهرداری ها و شورای شهر * سایر سازمان های مرتبط	* کنترل عرضه مواد غذایی در سطح استان * منع تبلیغات مواد غذایی ناسالم	* میزان تبلیغات مواد غذایی ناسالم * درصدد افزایش تعداد فست فودها در سطح شهرها	* تبصره ج ماده ۷ قانون احکام دائمی کشور * سند ملی بیماری های غیرواگیر	* برنامه های صورت پراکنده در سطح استان شروع شده است	* اجرای سالیانه ۱۲،۵ درصد و تحقق ۱۰۰ درصدی برنامه تا ۱۴۰۴	

۶. رویکرد مدرسسه محور	* تدوین و اجرای برنامه های مرتبط با فعالیتهای ورزشی با موضوع تحرک بدنی در دانش آموزان و کنترل چاقی * ارتقاء سطح آگاهی و مهارت مربیان ورزشی و بهداشت در زمینه فعالیت بدنی با رویکرد سلامت و کنترل چاقی * کمیته های بین بخشی جهت ارتقای برنامه های ورزشی در مدارس	* اداره کل آموزش و پرورش * اداره کل ورزش و جوانان * دانشگاه های علوم پزشکی استان * سازمان های مرتبط	* اداره کل آموزش و پرورش * اداره کل ورزش و جوانان * دانشگاه های علوم پزشکی استان * سازمان های مرتبط	* وجود دستورالعمل های استاندارد برای فعالیت بدنی در مدارس * وجود ابزارها و امکانات ورزشی ایمن برای فعالیت بدنی در مدارس * کاهش اضافه وزن و چاقی در مدارس	* تعداد موارد برنامه های آموزش فعالیت بدنی استاندارد در مدارس * درصد دانش آموزان با شاخص های فعالیت بدنی مطلوب	* منابع علمی و آموزشی * دستورالعمل های فنی اجرایی * تجهیزات مورد نیاز * اعتبارات مورد نیاز	* اجرای کامل برنامه تا سال ۱۴۰۴
۷. رویکرد مبتنی بر محل کار در کنترل چاقی	* توسعه و ارتقای برنامه های فعالیت بدنی در محیط کار و تولید جهت کنترل چاقی * ایجاد قوانین حمایتی از کارفرمایان جهت ارتقای کیفیت خدمات سلامت و فعالیت بدنی سلامت محور در محل کار با رویکرد کنترل چاقی	* اداره کل صنعت ، معدن و تجارت * اداره کار ، رفاه و تامین اجتماعی * اداره کل ورزش و جوانان * دانشگاه علوم پزشکی * بخش های خصوصی * سایر سازمان های مرتبط	* اداره کل صنعت ، معدن و تجارت * اداره کار ، رفاه و تامین اجتماعی * اداره کل ورزش و جوانان * دانشگاه علوم پزشکی * بخش های خصوصی * سایر سازمان های مرتبط	* توسعه فعالیت بدنی در محل کار * افزایش دسترسی به تجهیزات و امکانات فعالیت بدنی در محل کار	* درصد شرکت ها و ارگان های اجرا کننده سیاست های فعالیت بدنی در استان * تعداد محیط های کاری که با باشگاه های استاندارد ورزشی قرارداد دارند. * درصد محیط های کاری که مربی برای فعالیت بدنی دارند .	* منابع علمی و آموزشی * دستورالعمل های فنی اجرایی * تجهیزات مورد نیاز * اعتبارات مورد نیاز	* اجرای سالیانه ۱۲٫۵ درصد تا سال ۱۴۰۴
۸. افزایش سطح دانش و	* مشاوره تغذیه خانم های باردار ، توصیه به فعالیت های بدنی ، ارزیابی BMI و توصیه های متناسب	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* ارتقای سطح سواد سلامت مادران درخصوص روش های	* درصد مادران آموزش دیده	* کتاب ۱۰۰۰ روز اول زندگی	* اجرای برنامه در ۲۰ درصد

		آگاهی مادران در خصوص تغذیه قبل از تولد و بعد از تولد	با آن ، مصرف قرص آهن ، مولتی ویتامین و اسید فولیک *آموزش مادران در خصوص نحوه تغذیه سالم و شیردهی و مراقبت از کودکان *ترویج تغذیه با شیرمادر در بدو تولد و تغذیه انحصاری و تداوم شیردهی *آموزش مادران در خصوص استفاده از مکمل های تغذیه ای و مراقبت های نوزاد *تهیه کتاب ۱۰۰۰ روز اول زندگی و منابع علمی مورد نیاز				تغذیه سالم قبل از بارداری ، حین بارداری و بعد از تولد با تاکید بر lifestyle	*درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر	*منابع علمی و آموزشی *دستورالعمل ل های فنی اجرایی *اعتبارات مورد نیاز		جمعیت هدف استان تا سال ۱۴۰۴
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان		
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴	
خدمات سلامت	۶. ارتقای سیستم ثبت وزن، قد و شاخص توده بدنی در واحدهای ارائه دهنده خدمت	*توانمند سازی پرسنل بهداشتی و مربیان بهداشت مدارس در زمینه اندازه گیری و ثبت قد و وزن *طراحی نظام گزارش دهی، پیگیری، مشاوره و درمان مواردی که نیازمند آموزش و درمان هستند	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*داشتن جامعه آماری دقیق از وضعیت چاقی در سطح استان جهت برنامه ریزی *آموزش و درمان به موقع گروه های هدف	*نسبت پرسنل که آموزش دیده اند *درصد افراد شناسایی شده با عوامل خطر	*سامانه سیب *محتوای آموزشی *بودجه مورد نیاز	*شروع برنامه	*انجام سالیانه ۱۲,۵ درصد و تحقق ۱۰۰ درصدی در سال ۱۴۰۴	

۷. بهبود سیستم مراقبت دیابت (بیماریابی، تشخیص، ارجاع، درمان و پیگیری)	* تشدید نظارت * تقویت نظام ارجاع * فعال سازی سطح دو و سه نظام مراقبت دیابت * تشکیل و برگزاری کمیته تخصصی بمنظور برنامه ریزی مشترک * تجهیز و توسعه آزمایشگاهها * بهبود سیستم پیگیری بیماران * راه اندازی کلینیک دیابت (سطح دو) در کلیه شهرستان های دانشگاه * ایجاد کلینیک های تشخیص و درمان چاقی * تشخیص زودرس چاقی در مدارس	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * اداره آموزش و پرورش	* بهبود سیستم مراقبت دیابت و دسترسی استاندارد و عادلانه مردم و گروه های هدف در تمامی سطوح به خدمات مورد نظر * جلوگیری از افزایش میزان شیوع چاقی و دیابت در سطح استان	* تعداد کلینیک های سطح دو فعال شده * تعداد آزمایشگاه های تجهیز شده * تعداد کلینیک های تشخیص و درمان چاقی راه اندازی شده * اجرای کامل نظام اجرای الکترونیک	* بودجه مورد نیاز * طرح تحول نظام سلامت	* در حال حاضر جز دو مورد ناقص در شهر کرمان کلینیک دیابت فعال و استاندارد در استان وجود ندارد.	* سالیانه ۲۵ درصد از شهرهای استان به کلینیک استاندارد سطح دو دیابت مجهز شوند. * ۱۰۰ درصد اجرای برنامه ها تا سال ۱۴۰۰
---	---	----------------------	----------------------	---	---	--	--	---	---

هدف شماره ۸ :

**دستیابی به پوشش ۸۰٪ در تکنولوژی ها و داروهای ضروری برای بیماریهای
غیرواگیر در استان کرمان تا سال ۱۴۰۴**

عنوان	توضیحات	وضعیت کنونی	سال	هدف	سال
دستیابی به پوشش ۸۰٪ در تکنولوژی ها و داروهای ضروری برای بیماریهای غیرواگیر	درصد پوشش	-	۲۰۱۶	۸۰	۲۰۲۵

هدف شماره هشت: دستیابی به پوشش ۸۰٪ در تکنولوژی ها و داروهای ضروری برای بیماریهای غیرواگیر در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۴ در استان کرمان										
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی	
									توضیحات	۹۷
حاکمیت	۱. افزایش همکاری های درون بخشی	* تشکیل کمیته تخصصی دانشگاهی * ارزیابی و تحلیل وضعیت موجود * تدوین و اجرای راهکارهای مورد نیاز	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	* ارزیابی دقیق وضعیت موجود و برنامه عملیاتی ۴ ساله تامین دارو و تجهیزات * برگزاری مدون جلسات کمیته دانشگاهی	* دسترسی به دارو و تجهیزات در گروه های هدف * سند ملی بیماری های غیرواگیر	* طرح تحول سلامت * سند ملی بیماری های غیرواگیر		۱۰۰٪
	۲. واگذاری خدمات دارویی در مراکز مجری پزشکی خانواده به بخش خصوصی	* تشکیل کمیته دانشگاهی و تعیین دستورالعمل مورد نیاز * فراخوان بخش خصوصی * جلب مشارکت بیمه ها	دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * اداره کل بیمه سلامت	* دانشگاه علوم پزشکی * اداره کل بیمه سلامت * بخش خصوصی	* دسترسی گروه هدف به داروهای مورد نیاز	* درصدهای داروخانه های واگذار شده به بخش خصوصی * درصد تامین دارو برای گروه هدف	* دستورالعمل برنامه پزشکی خانواده * اصل ۴۴ قانون اساسی	انجام سالیانه ۱۲,۵ درصد برنامه %	۱۲,۵ درصد
	۳. افزایش دسترسی به درمان مناسب برای درمان مناسب برای بیماران غیرواگیر با تدوین و گایدلاین ها در سطوح مختلف درمان	* تدوین و تهیه بسته های استاندارد برای درمانی بیماری های غیرواگیر * آموزش مدون پزشکان * تهیه دستورالعمل های مورد نیاز جهت اجرای گایدلاین ها در سطوح مختلف درمان * فرهنگ سازی و آموزش مردم در خصوص نحوه صحیح مصرف دارو * برگزاری کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو	دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * بیمه های درمانی	* دسترسی بودن بسته استاندارد جهت دارودرمانی بیماری های غیرواگیر * کاهش بار هزینه های بهداشت و درمان * دسترسی عادلانه دارو و تجهیزات	* درصد نسخه های تجویز شده طبق پروتکل * تعداد پروتکل های تدوین و ابلاغ شده	* سند ملی بیماری های غیرواگیر * منابع آموزشی مورد نیاز * سیاست های کلی اقتصاد مقاومتی	انجام سالیانه ۱۲,۵ درصد برنامه %	۱۲,۵ درصد

۴.تاسیس داروخانه های جدید	*تاسیس و توزیع داروخانه های جدید طبق دستورالعمل های جمعیتی *برگزاری مکرر جلسات و بررسی مجدد نقشه های توزیع	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دسترسی عادلانه به خدمات مشاوره دارویی و تامین دارو *تاسیس ۱۰۰درصدی داروخانه های جدید طبق دستورالعمل	*درصد داروخانه های تاسیس شده به مورد نیاز	*دستورالعمل های داخلی و آیین نامه های ملی	۱۲.۵ درصد	انجام سالیانه ۱۲.۵درصد برنامه.٪	۱۰۰٪
۵.درگیر کردن بخش های خصوصی و تحقیقاتی	* تشکیل کارگروه های تخصصی از طریق معاونت های مربوطه دانشگاه * انجام پژوهش های کاربردی با مشارکت بخش خصوصی *انعقاد تفاهم نامه با بخش خصوصی	*دانشگاه علوم پزشکی *بخش های خصوصی فعال در حوزه دارو	*دانشگاه علوم پزشکی *بخش خصوصی سازمان های مرتبط	*انجام پژوهش های کاربردی	*تعداد جلسات تشکیل شده کارگروه *تعداد پژوهش های کاربردی انجام شده *تعداد تفاهم نامه های انعقاد و اجرا شده	*دستورالعمل های موجود *اعتبارات مورد نیاز	۱۲.۵ درصد	انجام سالیانه ۱۲.۵درصد برنامه.٪	۱۰۰٪
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی
								۹۷	توضیحات
۱۴۰۴									
۹.افزایش مراکز مجهز به خدمات دارویی کامل و مشاوره دارویی در سطح استان	*تاسیس و تجهیز و تامین نیروی انسانی جهت داروخانه های درمانگاه ها و بیمارستان های زیر مجموعه دانشگاه یا بخش خصوصی و زیرمجموعه نهاد های نظامی و یا هلال احمر *جلب حمایت بخش خصوصی در خصوص تامین داروهای مورد نیاز *استفاده از ظرفیت های بهزیستی هلال احمر و کمیته امداد برای تامین دارو برای افراد محروم و سخت دسترس *استفاده از ظرفیت سازمان های مردم نهاد	*دانشگاه علوم پزشکی *کمیته امداد *بهزیستی *هلال احمر	*دانشگاه علوم پزشکی *کمیته امداد *بهزیستی *هلال احمر	*دسترسی جامع سیستماتیک و عادلانه مردم به داروهای مورد نیاز برای درمان بیماری های غیرواگیر	*تعداد داروخانه های تاسیس و تجهیز شده *تعداد سازمان های مردم نهاد درگیر شده *تعداد افرادی که با حمایت های سازمان های حمایتی موفق به تامین دارو شده اند .	*اعتبارات جاری سازمان ها *دستورالعمل های موجود *سند ملی بیماری های غیرواگیر	۱۲.۵ درصد	انجام سالیانه ۱۲.۵درصد برنامه.٪	۱۰۰٪

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی		
									۹۷	توضیحات	۱۴۰۴
نظارت و دیده وری	۱۰. نظارت و بررسی کیفیت توزیع و مصرف دارو	*بررسی و نظارت مدون از شرکت های توزیع دارو جهت توزیع عادلانه دارو و تجهیزات *بررسی کیفیت مراقبت های بهداشتی از نظر رعایت پروتکل ها *تقویت سیستم جمع آوری داده در خصوص مصرف دارو *تقویت سیستم گزارش دهی و بررسی نسخ دارویی به صورت مکانیزه	*دانشگاه علوم پزشکی *ادارات بیمه	*دانشگاه علوم پزشکی *ادارات بیمه	*دانشگاه علوم پزشکی *ادارات بیمه *نظام پزشکی و انجمن های داروسازان *سازمان های مرتبط	*توزیع عادلانه و مصرف مطابق استاندارد دارو *دسترسی عادلانه مردم به دارو تجهیزات	*استاندارد های دارویی نسخ *تعداد بازرسی های انجام شده از شرکت های پخش	دستورالعمل های موجود *سامانه سیب	۱۲,۵ درصد	انجام سالیانه ۱۲,۵ درصد برنامه %	%۱۰۰

هدف شماره ۹ :

کاهش نسبی به میزان حداقل ۲۰ درصد در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث در استان کرمان تا سال ۱۴۰۴

عنوان	توضیحات	وضعیت کنونی	سال	هدف	سال
کاهش نسبی به میزان حداقل ۲۰ درصد در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث	مرگ در صدهزار نفر جمعیت	۷۷,۱۵	۲۰۱۵	۶۱,۷۲	۲۰۲۵

هدف شماره نه: کاهش نسبی به میزان حداقل ۲۰ درصد در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۴ در استان کرمان										
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی	
									۹۷	توضیحات ۱۴۰۴
حاکمیت	۱. تقویت کمیته های استانی و همکاری های برون بخشی و درون بخشی در راستای کاهش تلفات ناشی از حوادث ترافیکی	فعال سازی کمیته پیشگیری از حوادث و سوانح ترافیکی طرح موضوع و فعالسازی کمیته ذیل کارگروه سلامت و امنیت غذایی استانداری انعقاد تفاهم نامه های بین بخشی با استانداری و اداره راه و پلیس در خصوص کاهش حوادث ترافیکی در مناطق روستایی ابلاغ و اجرا و نظارت بر اجرای تفاهم نامه ها در سطح استان	استانداری دانشگاه علوم پزشکی اداره کل راه و شهرسازی پلیس	استانداری کرمان دانشگاه علوم پزشکی اداره کل راه و شهرسازی پلیس	استانداری کرمان دانشگاه علوم پزشکی اداره کل راه و شهرسازی پلیس پزشکی قانونی صدا و سیما سایر سازمان های مرتبط	تشکیل جلسات مدن و فعال و برنامه ریزی همسو و یکپارچه در استان در راستای کاهش تلفات ناشی از حوادث ترافیکی کاهش میزان حوادث ترافیکی استان	تعداد جلسات برگزار شده تعداد مصوبات کمیته درصد تحقق مصوبات تعداد تفاهم نامه های منعقد شده تعداد شهرستان های مجری تفاهم نامه ها	آیین نامه و دستورالعمل های موجود سند ملی پیشگیری از بیماری های غیرواگیر	۱۰۰٪ ادامه	
	۲. تدوین قوانین مورد نیاز جهت کاهش بار ناشی از حوادث ترافیکی	برنامه ریزی جهت اعمال قوانین موجود در خصوص بستن کمربند ایمنی جهت تمام سرنشینان خودرو اعمال قانون ممنوعیت رانندگی در هنگام مسستی و بررسی راهکارهای جلوگیری از آن برنامه ریزی جهت اجرای قانون مربوط به استفاده الزامی از کلاه ایمنی توسط راکبین موتورسیکلت برنامه ریزی جهت ساماندهی عبور عابر پیاده از محل های مخصوص برنامه استفاده الزامی از صندلی کودک در خودرو	استانداری پلیس راهور و نیروی انتظامی	استانداری پلیس راهور و نیروی انتظامی دانشگاه علوم پزشکی صدا و سیما راه و شهرسازی سازمان های مرتبط	بهبود اجرای قوانین مدون موجود کاهش میزان مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی	میزان اجرای قوانین اجرا شده در استان کاهش میزان مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی کاهش میزان مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی عابران پیاده	سند چشم انداز ۱۴۰۴ قوانین راهنمایی و رانندگی قانون برنامه توسعه ششم	۱۲.۵ درصد انجام سالیانه ۱۲.۵درصد برنامه٪		
	۳. کاهش بار ناشی از حوادث	اجرای برنامه پیشگیری از سوانح در نظام مراقبت های اولیه سلامت تقویت برنامه پیشگیری از غرق شدگی	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی آموزش پرورش	افزایش و ارتقای ایمنی جامعه و گروه های هدف در برابر	میزان کاهش حوادث	بودجه مورد نیاز	۱۲.۵ درصد انجام سالیانه ۱۲.۵درصد برنامه٪		

سوانح خانگی (غیر ترافیکی)	*تقویت برنامه پیشگیری از گزش جانوران زهری *ارتقای برنامه پیشگیری از حوادث چهارشنبه سوری *انجام غربالگری سالمندان از نظر خطر سقوط *ارتقای برنامه شیوه زندگی سالمندی *برنامه پیشگیری از سوانح در مدارس *تکمیل چک لیست ارزیابی خانوار در برابر بلایا *ارتقای آمادگی خانوار در برابر بلایا			*شهرداری ها *نیروی انتظامی	حوادث مختلف غیر ترافیکی	غیرترافیکی و بار ناشی از آنها	*دستورالعمل ل ها و استاندارهای مورد نیاز		
۴.گسترش برنامه جامعه ایمن و برقراری برنامه در همه شهرهای های استان علاوه بر شهرستان زرنند	*طرح برنامه جامعه ایمن استان در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استانداری و تشکیل کمیته جامعه ایمن استان *بررسی آمادگی شهرستان های استان و مناطق شهر کرمان جهت برقراری جامعه ایمن طی اسال آینده *برنامه ریزی جهت اجرای برنامه جامعه ایمن در تمام شهرستان های استان و تشکیل کمیته شهرستانی تا پایان سال دوم و تشکیل دبیرخانه در فرمانداری ها *اجرای برنامه جامعه ایمن در شهرستان ها و مناطق شهرستان کرمان تا پایان برنامه *ارزشیابی روند اجرای برنامه در ۶ ماه پایانی سال چهارم و هشتم	*استانداری *فرمانداری ها *دانشگاه علوم پزشکی *سازمان بین المللی حمایت از جوامع ایمن	*استانداری *دانشگاه علوم پزشکی *سازمان بین المللی حمایت از جوامع ایمن *شهرداری *اداره کل راه و شهرسازی *آموزش و پرورش *صدا و سیما *شورای شهر *سایر سازمان های مرتبط	*جلب حمایت بین بخشی و برون بخشی *برنامه مدون و سیستماتیک برای کاهش تلفات ناشی از حوادث ترافیکی *ثبت شهرهای استان به عنوان جامعه ایمن	*تعداد شهرستان های مطالعه شده *تعداد شهرستان های مجری طرح	*دستورالعمل های سازمان بهداشت جهانی و جوامع ایمن *سند ملی و دستورالعمل های داخلی		*طرح برنامه و تصویب در شورای سلامت استان طی سال ۹۸ *بررسی آمادگی شهرستان ها تا پایان سال ۹۸ *تشکیل دبیرخانه شهرستان ها تا پایان سال ۹۸ *اجرای کامل برنامه تا سال ۱۴۰۴	
۵.ایمن سازی و توسعه راه ها و معابر	*شناسایی و اصلاح نقاط حادثه خیز *اصلاح ، بهسازی و ایمن سازی راههای موجود	*اداره کل راه و شهرسازی *شهرسازی *پلیس	*اداره کل راه و شهرسازی *شهرسازی *پلیس	*اصلاح نقاط حادثه خیز درون و برون شهری استان	*میزان کاهش بروز عوارض و تلفات ناشی از	*بودجه و منابع مالی مورد نیاز	۱۲.۵ درصد	انجام سالیانه ۱۲.۵ درصد برنامه %	۱۰۰ %

درون و برون شهری	* توسعه و تکمیل محورهای بزرگراه ها * توسعه، اصلاح و تکمیل تاسیسات، تابلوها، تجهیزات، خط کشی ها و ... * شناسایی و اصلاح نقاط حادثه خیز درون شهری و تکمیل زیرگذرها و روگذرهای عابرین پیاده	* استانداری	* استانداری * سایر سازمان های مرتبط	* کاهش میزان تلفات حوادث ترافیکی در استان	حوادث ترافیکی * تعداد حوادث ترافیکی ثبت شده	* سند چشم انداز و دستورالعمل های کشوری * نقشه نقاط حادثه خیز استان			
۶. توسعه، تجهیز و ارتقای سامانه های هوشمند کنترل ترافیک * توسعه و ارتقای خدمات و فعالیتهای کنترلی و نظارتی	* توسعه و بهره گیری از سامانه های ثبت تخلفات * توسعه و بهره گیری از سامانه های نظارت تصویری * تهیه نقشه جامع ایمنی استان * توسعه و احداث پایگاه های استقرار پلیس راه * توسعه اعمال کنترل و نظارت موثر پلیس راه * تجهیز پاسگاه ها و پایگاه های پلیس راه * توسعه ناوگان و نقلیه پلیس راه استان	* پلیس راه و نیروی انتظامی * اداره کل راه و شهرسازی	* پلیس راه و نیروی انتظامی * اداره کل راه و شهرسازی	* کاهش میزان تلفات ناشی از حوادث ترافیکی * تعداد و بهر روز * تعداد مراکز پلیس احداث شده و تجهیز شده	* منابع مالی مورد نیاز	۱۲،۵ درصد	انجام سالیانه ۱۲،۵ درصد برنامه %	۱۰۰٪	

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی			
									۹۷	توضیحات	۱۴۰۴	
کاهش مواجهه با خطر	۷. توسعه فعالیت های آموزشی و پژوهشی و تمرکز بر درک خطر	* تولید محتوا و رسانه آموزشی در زمینه درک خطر حوادث * آموزش شاغلین بخش حمل و نقل (رانندگان، مدیران و متصدیان شرکتهای حمل و نقل) * طرح آموزش و ایمن سازی مدارس حاشیه راهها * برگزاری دوره های آموزشی عمومی کوتاه مدت و بلند مدت ، نشست ها و همایش های علمی و کارگاههای تخصصی به کارکنان دستگاه های همکار * جلب مشارکت دانشگاهها ومراکز علمی و تحقیقاتی در امور مطالعاتی و تحقیقاتی ، تشویق و تقویت روحیه پژوهشی در بدنه کارشناسی دستگاههای همکار جهت نظارت بر انجام پروژه های تحقیقاتی * تدوین بسته های خودمراقبتی حوادث و سوانح	* دانشگاه علم پزشکی * سایر سازمان های مرتبط	* دانشگاه علوم پزشکی * اداره کل راه و شهرسازی * شهرداری ها * پلیس * استانداری * اداره کل آموزش و پرورش * دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی * سایر سازمان های مرتبط	* دانشگاه علوم پزشکی * اداره کل راه و شهرسازی * شهرداری ها * پلیس * استانداری * اداره کل آموزش و پرورش * دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی * سایر سازمان های مرتبط	* ارتقای سطح سواد مردم در خصوص پیشگیری و مواجهه با حوادث * درک خطر ناشی از حوادث توسط جامعه و مردم * ارتقای رفتارهای ایمن توسط مردم و گروه های تخصصی	* تعداد دوره های برگزار شده * تعداد محتوا * ها و رسانه های آموزشی تولید شده * میزان افزایش سواد سلامت مردم * تعداد کارگاه های تخصصی برگزار شده	* برنامه ملی خودمراقبتی * برنامه کشوری پیشگیری از حوادث * بودجه مورد نیاز * رسانه آموزشی مورد نیاز	۱۲.۵ درصد	انجام سالیانه ۱۲.۵ درصد برنامه %۱۰۰		
آموزش والدین ، مربیان مهد کودک ها ، آموزگاران در خصوص راه های پیشگیری از سوانح و حوادث کودکان	* آموزش ارائه دهندگان خدمت * برگزاری جلسات آموزشی جهت والدین توسط مراقبین سلامت و بهورزان * برگزاری جلسات آموزشی و دوره های مدون جهت مربیان مهدکودک ها و آموزگاران دبستان		* دانشگاه علم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * آموزش و پرورش * بهزیستی	* دانشگاه علوم پزشکی * آموزش و پرورش * بهزیستی * صدا و سیما * روحانیون * سایر ارگان های مرتبط	* کاهش بروز سوانح و حوادث در کودکان * ارتقای سطح سواد سلامت گروه هدف در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث * جمعیت گروه هدف آموزش دیده	* تعداد جلسات آموزشی برگزار شده * درصد جمعیت گروه هدف آموزش دیده	* اسناد بالادستی * منابع آموزشی * وزارت بهداشت	۰	* انجام ۱۲.۵ درصد جمعیت هدف به صورت سالانه تا ۱۴۰۴	۱۰۰	

	*ایمن سازی مکان های خطر آفرین برای کودکان	*ارزیابی وضعیت ایمنی فضای بازی کودکان *ارزیابی وضعیت ایمنی مهدکودک ها *ارزیابی وضعیت ایمنی مدارس *ارزیابی وضعیت ایمنی منازل *ایمن سازی کامل مدارس و مهدکودک ها *ایمن سازی کامل فضاهای بازی شهری و فضاهای مخصوص کودکان	*استانداری دانشگاه علوم پزشکی آموزش و پرورش *استانداری دانشگاه علوم پزشکی آموزش و پرورش *استانداری دانشگاه علوم پزشکی آموزش و پرورش	*استانداری دانشگاه علوم پزشکی آموزش و پرورش *استانداری دانشگاه علوم پزشکی آموزش و پرورش *استانداری دانشگاه علوم پزشکی آموزش و پرورش	*کاهش بروز سوانح و حوادث در کودکان	*درصد مکان های هدف ارزیابی شده به مورد انتظار *درصد مکان های ایمن شده به کل مکان های هدف	*استانداری بالادستی *سند ملی بیماری های غیرواگیر *بودجه های جاری ارگان ها	۰	*انجام کامل ارزیابی ها تا پایان سال ۹۹ *ایمن سازی سالانه ۱۲,۵ درصد اماکن مورد نظر تا سال ۱۴۰۴	۱۰۰
	۸. توسعه امور خدماتی حمل و نقل و امداد و نجات جاده ای	*توسازی و توسعه ناوگان حمل و نقل عمومی *احداث ، تکمیل و تجهیز مجتمع های خدمات رفاهی *توسعه و احداث پلهای عابر پیاده و زیرگذرهای عابر پیاده *توسعه و تجهیز و تکمیل پایگاه های امداد و نجات *احداث و تجهیز پایگاههای اورژانس پیش بیمارستانی جاده ای *ارتقای ایمنی پنج گانه (موتورسیکلت سواران – وانت بارها – ادوات کشاورزی – سرنشینان وسایط نقلیه – عابرین پیاده)	*دانشگاه علوم پزشکی اداره کل راه و شهرسازی *دانشگاه علوم پزشکی اداره کل راه و شهرسازی *دانشگاه علوم پزشکی اداره کل راه و شهرسازی *دانشگاه علوم پزشکی اداره کل راه و شهرسازی *دانشگاه علوم پزشکی اداره کل راه و شهرسازی	*دانشگاه علوم پزشکی اداره کل راه و شهرسازی *دانشگاه علوم پزشکی اداره کل راه و شهرسازی *دانشگاه علوم پزشکی اداره کل راه و شهرسازی *دانشگاه علوم پزشکی اداره کل راه و شهرسازی *دانشگاه علوم پزشکی اداره کل راه و شهرسازی	*ارتقای ایمنی در برابر حوادث در سطح استان *افزایش سرانه استراحت گاه های جاده ای استان *تجهیز و تکمیل پایگاه های اورژانس و امداد نجات و پیش بیمارستانی در سطح استان	*کاهش مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی	*منابع مالی مورد نیاز *دستورالعمل ها و اسناد بالادستی	۱۲,۵ درصد	انجام سالانه ۱۲,۵ درصد برنامه	۱۰۰٪

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	دوره زمانی		
									۹۷	توضیحات	۱۴۰۰
خدمات سلامت	۹. توسعه زیرساخت های اورژانس	*گسترش زیرساخت اورژانس جاده ای *گسترش برنامه آمبولانس هوایی *مطالعه و ایجاد برنامه آمبولانس موتوری *اصلاح چارت سازمان اورژانس	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان راه و شهرسازی	*ارتقای سطح دسترسی به خدمات اورژانس مطابق با استاندارد های جهانی و ملی	*تعداد پایگاه های تجهیز و تاسیس شده *تعداد نیروی بکارگرفته شده *تعداد آمبولانس هوایی و موتوری	برنامه استراتژیک طرح توسعه اورژانس های کشور	۱۲,۵ درصد	انجام سالیانه ۱۲,۵ درصد برنامه %	%۱۰۰

هدف شماره ۱۰ :

**کاهش حداقل ۱۰ درصد مرگ و میر ناشی از استعمال مواد مخدر در
استان کرمان تا سال ۱۴۰۴**

عنوان	توضیحات	وضعیت کنونی	سال	هدف	سال
کاهش حداقل ۱۰ درصد مرگ و میر ناشی از استعمال مواد مخدر	مرگ در صدهزار نفر جمعیت	۰,۸	۲۰۱۵	۰,۷۲	۲۰۲۵

هدف شماره ده: کاهش حداقل ۱۰ درصد مرگ و میر ناشی از استعمال مواد مخدر در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۴ در استان کرمان										
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
حاکمیت	۱. برگزاری کمیته های استانی و جلب حمایت ستاد مبارزه با مواد مخدر	* برگزاری مدون جلسات پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر * برگزاری کمیته درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر	* دانشگاه علوم پزشکی	* ستاد مبارزه با مواد مخدر * دانشگاه علوم پزشکی	* ستاد مبارزه با مواد مخدر * دانشگاه علوم پزشکی * پزشکی * نظام پزشکی و انجمن های تخصصی و صنفی مربوطه * سازمان بهزیستی * سایر سازمان های مرتبط و اعضای کمیته	* جلب حمایت بین بخشی و ستاد مبارزه با مواد مخدر و سایر سازمان ها در تسهیل درمان اعتیاد * استفاده از ظرفیت های بخش خصوصی در تامین منابع انسانی جهت درمان اعتیاد	* تعداد جلسات برگزار شده * تعداد تفاهم نامه های منعقد شده و اجرا شده	* سند ملی بیماری های غیرواگیر * دستورالعمل ها و اسناد بالادستی و قوانین موجود	* این فعالیت در حال حاضر به صورت محدود وجود دارد	صددرصد اجرای برنامه تا سال ۱۴۰۴
	۲. پیگیری تصویب و استقرار سند جامع پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد مخدر در استان	* ارزیابی وضع موجود استان در خصوص مواد مخدر و اعتیاد * بررسی و تبیین اهداف مورد نظر * بررسی راهکارها جهت نیل به اهداف مورد نظر * تصویب قوانین مورد نیاز * نظارت بر اجرای دستورالعمل ها و قوانین	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان بهزیستی * معاونت پژوهشی دانشگاه	* استانداری * دانشگاه علوم پزشکی * سازمان بهزیستی * نیروی انتظامی * ستاد مبارزه با مواد مخدر	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان بهزیستی * نیروی انتظامی * ستاد مبارزه با مواد مخدر * شهرداری ها * سایر سازمان های مرتبط	* تصویب و اجرای سند جامع پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد مخدر	* تصویب و اجرای سند	* منابع مالی مورد نیاز * منابع علمی مورد نیاز * سند ملی و استانی بیماری های غیرواگیر * اسناد بالادستی و سند توسعه دستورالعمل های ستاد مبارزه	* در حال حاضر در استان شروع نشده است	* پیشرفت سه سال اول سالیانه ۳۵ درصد و تصویب و شروع اجرا در سال ۱۴۰۰

	۳. پیگیری و اجرای پوشش بیمه ای درمان اعتیاد در استان	* پیگیری تحت پوشش قرارداد خدمات درمان اعتیاد توسط بیمه های مختلف * استقرار خدمات بیمه ای برای درصدی از مراجعان مراکز خصوصی	* دانشگاه علوم پزشکی سازمان بهزیستی بیمه سلامت و تامین اجتماعی	* دانشگاه علوم پزشکی سازمان بهزیستی بیمه سلامت و تامین اجتماعی بخش خصوصی و انجمن های سایر سازمان های مرتبط	* تحت پوشش خدمات درمان اعتیاد در مراکز خصوصی درمان اعتیاد استان جهت درصدی از بیماران نیازمند	* درصدد مراکزی که با بیمه ها قرارداد دارند * میزبان بیمه پوشش بیمه درمان اعتیاد قرار گرفته اند .	* سند ملی و اسناد بالادستی	* در حال حاضر تعداد کمی از مراکز با بیمه ها قرارداد دارند .	* انجام سالیانه ۱۲.۵ درصد تعهدات و انجام ۱۰۰درصدی تا سال ۱۴۰۴	
	۴. افزایش همکاری بین بخشی (حمایتی و نظارتی)	* تدوین پروتکل راه اندازی مراکز پشتیبان و حمایت بیماران و مدیریت پس از درمان * افزایش پوشش بیمه ای بیماران اعتیاد و افراد پرخطر * تهیه چک لیست های نظارتی و تشکیل تیم های نظارتی * افزایش سقف خرید خدمات از طریق هماهنگی با شرکت های بیمه گر * تدوین بسته خدمتی حمایت از بیماران شاغل با برنامه های کاهش آسیب و درمان های جایگزین	* دانشگاه علوم پزشکی سازمان بهزیستی معاونت درمان دانشگاه	* دانشگاه علوم پزشکی سازمان بهزیستی ستاد مبارزه با مواد * صنف درمان گران اعتیاد * سازمان نظام پزشکی * سایر سازمان های مرتبط	* افزایش کیفیت و کمیت خدمات حمایتی و مراقبتی و درمان بیماران	* تعداد مراکز حمایتی راه اندازی شده * تعداد نظارت های انجام شده * تعداد تفاهم نامه های بین بخشی بسته شده و اجرا شده	* منابع مالی برنامه ها * اسناد بالادستی * ظرفیت های بخش خصوصی	* برنامه های مختلف در استان در حال انجام است	* انجام سالیانه ۱۲.۵ درصد تعهدات و انجام ۱۰۰درصدی تا سال ۱۴۰۴	
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	
کاهش مواجهه با آسیب	۵. افزایش آگاهی گروه هدف	* تولید رسانه های آموزشی * آموزش مربیان و مراقبین نظام سلامت * آموزش کارکنان دولتی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* افزایش و ارتقای سطح سلامت مردم و گروه های هدف و	* تعداد کارگاه ها و کمپین ها	* بودجه و منابع مالی مورد نظر	* در حال حاضر برنامه ها به صورت پراکنده	* انجام سالیانه ۵درصد

و عموم مردم و نیروهای متخصص	*آموزش گروه های در معرض خطر *برگزاری جشنواره ها و کارگاه ها و کمپین های عمومی در سطح محله و جامعه و دانشگاه و مدارس	*سازمان بهزیستی	*سازمان بهزیستی	*سازمان بهزیستی *ستاد مبارزه با مواد *شهرداری ها *آموزش و پژوهش و موسسات آموزش عالی *سایر سازمان های مرتبط	نیروهای متخصص و آموزش دهنده در خصوص اعتیاد به مواد مخدر و راه های مبارزه و پیشگیری و درمان و مراقبت بیماران	و همایش های برگزار شده *میزان آگاهی و سطح سواد سلامت مردم و گروه های هدف	*بسته های آموزشی مورد نیاز	در حال اجرا است	جمعیت تحت پوشش
۶. استقرار و ارتقای خدمات پیشگیری و درمان اختلالات مصرف مواد در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی	* اجرای برنامه های غربالگری ، تشخیص و درمان و پیگیری اختلالات مصرف مواد در سطح مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت *استقرار کارشناس سلامت روان در کلیه مراکز خدمات جامع سلامت	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*افزایش دسترسی عادلانه به خدمات مراقبت و پیشگیری و درمان اختلالات مصرف مواد در سطح استان	*تعداد مراکز مجری طرح *نسبت و درصد مراکزی که کارشناس سلامت روان در آنها مستقر است	*منابع طرح تحول سلامت *بودجه های جاری	*در حال حاضر در استان در شهر های بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت کارشناس سلامت روان مستقر می باشد	*انجام ۱۰۰ درصدی برنامه ها تا سال ۱۴۰۴

۷.مداخلات پیشگیری مبتنی بر محیط های آموزشی در سطح مدارس و دانشگاه ها	*تهیه و اجرای تفاهم نامه های همکاری جهت آموزش مهارت های مورد نیاز جهت استقرار برنامه ها در محیط های آموزشی آموزش و پرورش و دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی *اجرای سیستم آموزشی و مهارتی سطح بندی شده	*دانشگاه علوم پزشکی آموزش و پرورش *دانشگاه های زیرمجموعه وزارت علوم	*دانشگاه علوم پزشکی آموزش و پرورش *دانشگاه های زیرمجموعه وزارت علوم	*ارتقای توانایی ها و مهارت های زندگی در بین دانش آموزان و دانشجویان	*تعداد تفاهم نامه های منعقد شده و اجرایی شده *تعداد و نسبت دانش آموزان و دانشجویان دارای مهارت	*منابع علمی مورد نیاز *متن تفاهم نامه های منعقد شده *اسناد بالادستی	*موارد به صورت پراکنده در سطح استان در حال انجام است	*انجام سالیانه ۵ درصد جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۴		
۸. تقویت مراکز پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد و مراکز گذری و DIC های زیرمجموعه دانشگاه و بهزیستی در سطح استان *جلب حمایت بخش خصوصی و NGO ها *استفاده از ظرفیت گروه های مردم نهاد درمان مانند NA * نظارت و برنامه ریزی جهت دسترسی عادلانه گرو های هدف به خدمات مراکز سرپناه و گذری	* تقویت و حمایت از مراکز گذری و DIC های زیرمجموعه دانشگاه و بهزیستی در سطح استان *جلب حمایت بخش خصوصی و NGO ها *استفاده از ظرفیت گروه های مردم نهاد درمان اعتیاد مانند NA * نظارت و برنامه ریزی جهت دسترسی عادلانه گرو های هدف به خدمات مراکز سرپناه و گذری	*سازمان بهزیستی *دانشگاه علوم پزشکی	*سازمان بهزیستی *دانشگاه علوم پزشکی	*ارتقای سطح خدمت رسانی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از اعتیاد *ساماندهی مراکز گذری و تقویت مراکز مردم نهاد	*درصد شهرستان های تحت پوشش مراکز گذری *تعداد گروه های NA	*ظرفیت گروه های مردم نهاد *ظرفیت بخش خصوصی *دستورالعمل های موجود و اسناد بالادستی	*در حال حاضر برنامه های در حال انجام است	*اجرای ۱۰۰درصدی برنامه ها در طی ۸ سال		
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	وضعیت برنامه در استان		
							منابع	شاخص ها و فعالیت موجود برنامه		
خدمات سلامت	۹.ارتقای نظام ثبت و گزارش	*غربالگری سوء مصرف در بین دانشجویان، دانش آموزان، سربازان و رانندگان عمومی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان بهزیستی	*نظام دیده وری مطلوب اعتیاد در سطح استان و اقدام به موقع و کاهش	*تعداد افراد و نسبت گروه های هدف غربالگری شده	*بودجه و منابع مالی مورد نیاز	*برنامه به صورت پراکنده شروع شده است	*انجام سالیانه ۱۲,۵ درصد تعهدات و انجام

دهی بیماری	*تعیین مطالعه بروز و شیوع عوامل خطر بیماری اعتیاد *طراحی و راه اندازی نظام ثبت و گزارش دهی *طراحی و راه اندازی نظام دیده وری اعتیاد	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان بهبودی *ستاد مبارزه با مواد مخدر	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان بهبودی *ستاد مبارزه با مواد مخدر	*مراکز خصوصی و صنف درمانگران اعتیاد	مرگ و میر و آسیب ناشی از اختلالات مصرف مواد	*میزان بروز و شیوع اعتیاد *میزان مرگ ناشی از اختلالات اعتیاد		۱۰۰ درصدی تا سال ۱۴۰۴	
۱۰. تهیه بسته تشخیص و خدمات و درمان اختلالات مصرف مواد در نظام سلامت	*تهیه بسته خدمات تشخیص و درمان اختلالات مصرف مواد *تهیه بسته پیشگیری و خدمات کاهش آسیب اعتیاد *ابلاغ و اجرای برنامه ها					*تهیه و ابلاغ شیوه نامه استاندارد خدمات درمان و کاهش آسیب اعتیاد و اجرای آن در سطح استان	*کاهش شیوع و بروز اختلالات اعتیاد در سطح استان	*منابع علمی و آموزشی مورد نیاز	*در حال حاضر پروتکل ها وجود دارد اما نیاز به بهبود دارند	*تهیه بسته تا سال ۱۴۰۰ و اجرا و استقرار برنامه تا ۱۴۰۴
۱۱. تقویت و تامین خدمات درمان و مشاوره اختلالات اعتیاد در قالب بخش خصوصی و مراکز درمان سو مصرف مواد در استان بر اساس	*تهیه نقشه جامع مراکز درمان اعتیاد استان بر اساس شاخص های جمعیتی *برگزاری منظم و مدون جلسات بررسی عملکرد مراکز درمان سو مصرف مواد در سطح دانشگاه *صدور مجوز تأسیس مراکز جدید بر اساس شاخص های جمعیتی و عدالت حرفه ای و دسترسی تمام مردم استان به خدمات درمان *برگزاری جلسات هماهنگی با بخش خصوصی و صنف درمانگران اعتیاد و نظام پزشکی و معاونت های درگیر دانشگاه و سازمان بهبودی	*دانشگاه علوم پزشکی *معاونت درمان	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان بهبودی *صنف *ستاد مبارزه با مواد مخدر	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان بهبودی *صنف *ستاد مبارزه با مواد مخدر	*تامین ۱۰۰ درصدی خدمات درمان سرپایی و مشاوره اختلالات مصرف مواد در استان *هماهنگی بین بخشی و استفاده از ظرفیت های بخش خصوصی *تدوین و اجرای پروتکل خدمات روانشناختی	*سراسری جمعیتی دسترسی به مراکز سرپایی درمان سو مصرف مواد در استان	*دستورالعمل لها و اسناد بالادستی *نقشه جمعیتی مراکز سرپایی	*برنامه در استان شروع شده است	*انجام سالیانه ۱۲.۵ درصد تعهدات و انجام ۱۰۰ درصدی تا سال ۱۴۰۴	

								شاخص های جمعیتی	*تهیه پروتکل خدمات مشاوره روانشناختی برای درمان و مواجهه با مواد مخدر و مواد محرک صنعتی و سنتی
								۱۲. تقویت خدمات اورژانس و بستری	* توانمند سازی پرسنل اورژانس و ۱۱۵ پزشکان اورژانس در مواجهه با عوارض سو مصرف مواد و اورژانس های آن * تخصیص و تامین تخت های مراقبت های ویژه جهت بیماران ناشی از بیش مصرفی مواد مخدر * آموزش و آماده سازی اورژانس های پیش بیمارستانی جهت مواجهه با بیش مصرفی مواد مخدر

هدف شماره ۱۱ :

**افزایش حداقل ۲۰ درصد دسترسی جامعه به خدمات سلامت روان و درمان
بیماری های روانی در استان کرمان تا سال ۱۴۰۴**



هدف شماره یازده: افزایش حداقل ۲۰ درصد دسترسی جامعه به خدمات سلامت روان و درمان بیماری های روانی در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۴ در استان کرمان										
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
حاکمیت	۱. جلب حمایت های بین بخشی و تشکیلاتی	* طرح در جلسات سلامت و امنیت غذایی استانداری و جلب حمایت شورا * راه اندازی و تقویت کمیته های استانی و دانشگاهی ارتقای سلامت روانی و اجتماعی * تهیه دستورالعمل های استانی در خصوص ارتقای سلامت روانی استان و انعقاد تفاهم نامه های بین بخشی و اجرای آنها * تصویب الویت های سلامت روان استان در جلسات شورای سلامت و امنیت غذایی استان و جلب حمایت های این شورا	دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	* استانداری * دانشگاه علوم پزشکی * بهزیستی * کاررفاه و تامین اجتماعی * سازمان زندان ها * سازمان های مرتبط	* افزایش همکاری بین بخشی * تصویب نقشه راه سلامت روان استان * افزایش دسترسی افراد به خدمات سلامت روان * افزایش هماهنگی استانی در اجرای برنامه های سلامت روان	* درصد پوشش خدمات سلامت روان * تعداد جلسات تشکیل شده * تعداد مصوبات و تفاهم نامه های منعقد شده و اجدا شده	* اعتبارات جاری * منابع علمی * دستورالعمل ها و اسناد بالادستی	* برنامه ها از قبل در استان شروع شده است نیاز به تقویت دارد ۱۰۰ درصدی تا سال ۱۴۰۴	* انجام سالیانه ۱۲٫۵ درصد تعهدات و انجام ۱۰۰ درصدی تا سال ۱۴۰۴
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
کاهش مواجهه با آسیب روان گروه های هدف و جمعیت تحت پوشش با تاکید بر	۲. ارتقای سطح سلامت روان گروه های هدف و جمعیت تحت پوشش با تاکید بر	* ترویج و توسعه آموزش مهارت های زندگی با الویت مدیریت استرس و کنترل خشم در مراکز آموزشی * ترویج و توسعه مهارت های فرزند پروری * توانمندسازی بیماران روانی شناسایی شده در خصوص آموزش های روانشناختی	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان بهزیستی * آموزش و پرورش * دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان بهزیستی * آموزش و پرورش * دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی	* دانشگاه علوم پزشکی * سازمان بهزیستی * آموزش و پرورش * دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی	* آموزش های مدون برای گروه های هدف با همکاری بین بخشی * افزایش و ارتقای سطح سواد سلامت مردم و گروه های هدف در خصوص	* تعداد توافقتنامه های همکاری تصویب و اجرا شده * میزان سطح سلامت مردم در خصوص آموزشی	* اسناد بالادستی سلامت روان و بیماری های غیرواگیر * بسته ها و منابع آموزشی	* برنامه ها در استان شروع شده است جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۴	* انجام سالیانه ۵ درصد در جمعیت تحت پوشش تا سال ۱۴۰۴

مدیریت استرس	*تعیین وظایف دستگاه ها در حوزه آموزش مهارت های زندگی *تدوین توافقنامه های همکاری در خصوص آموزش منسجم مهارت های زندگی و فرزند پروری *آموزش مهارت های زندگی به مربیان کودک گروه سنی ۲ تا۵سال استان *برگزاری دوره های آموزشی فرزندپروری ویژه والدین کودکان مهدکودک ها *ارزیابی سلامت روان کلیه شاغلین در مهدکودک ها *اجرای برنامه های مبتنی بر روابط صحیح مادر و کودک و تماس پوست با پوست در هنگام زایمان و شیردهی			*صدای و سیما *سازمان های مرتبط	مهارت های زندگی و فرزندپروری *	مهارت های زندگی *کاهش میزان خودکشی *			
۳.آموزش و اطلاع رسانی در زمینه انگ زدایی از اختلالات روانپزشکی و پیشگیری از خودکشی	* راه اندازی کمپین های اطلاع رسانی و آموزشی در سطح محله و جامعه و آموزش همگانی *تدوین توافقنامه های همکاری بین بخشی در خصوص آموزش سلامت روان و مهارت های کنترل خشم *ثبت دقیق و بررسی علل خودکشی در استان و تهیه نقشه خودکشی و تجزیه و تحلیل داده ها *استفاده از ظرفیت های سازمان های مردم نهاد و فضای مجازی در خصوص آموزش *تهیه رسانه های آموزشی استاندارد	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *شهرداری ها *بهزیستی *استانداری *صدای و سیما *سایر سازمان های مرتبط	*ارتقای سطح سواد سلامت مردم در خصوص بیماری ها و اختلالات روانپزشکی *افزایش مراجعه مردم جهت درمان بیماری ها و اختلالات روانپزشکی *کاهش میزان خودکشی در سطح استان *تفاهم نامه های منعقد شده در خصوص آموزش رسانه های آموزشی استاندارد تولید شده	*تعداد توافق نامه های امضا شده *میزان کاهش خودکشی در سطح استان *میزان مراجعه مردم به روانشناسان و روانپزشکان جهت درمان و مشاوره	*بسته ها و منابع آموزشی *بسته های خدمات طرح تحول سلامت *اسناد بالا دستی	*برنامه ها به صورت پراکنده در استان انجام می شود	*آموزش سالانه ۱۰ درصد گروه های هدف *نگه داشتن میزان خودکشی به زیر ۵ در صد هزار جمعیت *کاهش سالانه ۵ درصد موارد اقدام به خودکشی	

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
خدمات سلامت	۴. بهبود عملکرد کارکنان مرکز شهری و روستایی در خصوص غربالگری، مراقبت و پیگیری بیماران شناسایی شده	* برگزاری جلسات و کارگاه های آموزشی جهت گروه های هدف (کاردان- پزشک- بهورز و روانشناسی) * فعال کردن کمیته های بی بخشی و درون بخشی به منظور مصوب کردن فعالیت های سهیل کننده و حمایتی * تهیه بانک اطلاعاتی منسجم و منظم در کلیه سطوح آرایه خدمت برای بیماران مراجعه کننده * نظارت و پایش و ارزیابی عملکرد مراکز شهری و روستایی * مراقبت دارویی منظم طبق پروتکل توسط پزشک * مراقبت غیردارویی منظم طبق پروتکل توسط روانشناس و مراقب سلامت	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* ارتقای سطح سلامت و مهارت کارکنان سلامت در برخورد با اختلالات روان پزشکی * ارتقای سطح خدمات سلامت روان در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی	* تعداد جلسات آموزشی برگزار شده * وجود بانک اطلاعاتی درصد پرسنل آموزش دیده	* دستورالعمل های موجود و اسناد بالادستی * بسته های آموزشی و نیروی انسانی مورد نیاز	* برنامه ها در استان شروع شده است	* انجام سالیانه ۱۲.۵ درصد تعهدات و انجام ۱۰۰ درصدی تا سال ۱۴۰۴
	۵. تدوین پروتکل های استاندارد پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت از اختلالات روان پزشکی	* تهیه بسته خدمات پیشگیری اولیه * تهیه بسته خدمات بالینی پزشکان خانواده * تهیه بسته های تخصصی روان پزشکان و روانشناسان در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی	* دانشگاه علوم پزشکی * دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی * انجمن های روان پزشکی * شورای عالی بیمه	* بکارگیری پروتکل های تشخیصی و درمانی بومی استاندارد در خصوص خدمات سلامت روان * دسترسی به بسته های خدمت استاندارد در نظام مراقبت های اولیه و در سطوح مختلف	* وجود بسته های خدمات استاندارد در سطوح مختلف	* منابع علمی و اسناد بالادستی	* این فعالیت در حال حاضر در استان شروع شده است.	* تا پایان سال ۱۴۰۱ صد درصد به انجام رسیده باشد.

۶. تقویت و توسعه خدمات روانشناختی و مشاوره دولتی و غیردولتی	*تهیه توافقنامه های مشترک با ارگان های مرتبط جهت تاسیس و ایجاد مراکز استاندارد *تهیه ساز و کار های لازم جهت توانمندسازی روانشناسان و مشاوران *تشکیل کمیته علمی برای هدایت علمی و تخصصی مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی در زمینه های تخصصی از جمله رهگیری موارد خودکشی *جذب و بکارگیری روانشناسان در کلیه مراکز شهری و روستایی *ویزیت بیماران دارای اختلالات روانپزشکی شناسایی شده توسط پزشکان دوره دیده *تسهیل نمودن فرایند ویزیت بیماران کم بضاعت توسط روانپزشک مشاور علمی برنامه	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *سازمان بهزیستی	*دانشگاه علوم پزشکی *بهزیستی *کار رفاه *سازمان زندان ها *نیروی انتظامی *کمیته امداد سایر سازمان های مرتبط	*تاسیس مراکز استاندارد خدمات مشاوره و روان شناختی با همکاری بخش خصوصی *دسترسی مطلوب مردم به خدمات روانشناختی استاندارد	*تعداد مراکز اسـتـانـدارد تاسیس شده *تعداد مشاور و روانشناس تعلیم داده شده *تعداد مراکز خدمات جامع سلامت روستایی دارای روانشناس *درصد ویزیت دوره ای بیماران دارای اختلالات روان پزشکی	*ظرفیت های بخش خصوصی *بسته های آموزشی مورد نیاز *اسـنـاد بالادستی	*برنامه باید شروع شود	*انجام سالیانه ۱۲,۵ درصد تعهدات و انجام ۱۰۰درصدی تا سال ۱۴۰۴
---	---	---------------------	--	---	---	--	---	-----------------------	--

هدف شماره ۱۲ :

به صفر رساندن میزان اسیدچرب ترانس در روغن های خوراکی و غذاهای
فراوری شده در استان کرمان تا سال ۱۴۰۴



هدف شماره دوازده: به صفر رساندن میزان اسیدچرب ترانس در روغن های خوراکی و غذاهای فراوری شده در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۴ در استان کرمان										
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
حاکمیت	۱. جلب حمایت کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	*تشکیل کمیته اصلاح الگوی مصرف روغن و کاهش اسیدهای چرب ذیل کارگروه سلامت و امنیت غذایی *تهیه پیشنهادات جهت اصلاح الگوی مصرف روغن های خوراکی و منع تبلیغات مواد غذایی ناسالم *تهیه مستندات و اهمیت موضوع *طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی *تشکیل کمیته های درون بخشی و برون بخشی (جهاد کشاورزی، اتاق بازرگانی، صنایع، استانداری، اداره کار، سمن ها)	*دانشگاه علوم پزشکی *دانشگاه علوم پزشکی *معاونت غذا و دارو *سلامت محیط و کار	*دانشگاه علوم پزشکی *اداره استاندارد *صنعت معدن و تجارت *استانداری *صدا و سیما *سایر سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی *اداره استاندارد *صنعت معدن و تجارت *استانداری *صدا و سیما *سایر سازمان های مرتبط	*اخذ مصوبه کارگروه *اجرای برنامه ها و مصوبات و به صفر رساندن میزان اسید چرب ترانس در سبد خانوار در استان	*تعداد جلسات کارگروه *تعداد مصوبات کارگروه	*قوانین موجود و اسناد بالادستی *لیست کالاهای آسیب رسان سلامت	*برنامه به صورت پراکنده انجام می گیرد.	مصوبه در سال ۹۷ انجام گیرد اجرای سالیانه ۲۵ درصد کاهش در میزان اسیدچرب ترانس به صفر رساندن در سال ۱۴۰۱ و حفظ آن تا سال ۱۴۰۴
	۲. بازبینی و تجدید نظر در استانداردهای موجود در خصوص مواد غذایی با اسیدچرب ترانس بالا	*تشکیل کمیته های بازبینی و تجدید نظر در استانداردهای محصولات غذایی با اسیدهای چرب ترانس *تهیه لیست محصولات غذایی پرچرب *پیشنهاد بازبینی و ویرایش استانداردهای محصولات غذایی	*معاونت غذا و دارو *اداره کل استاندارد *معاونت بهداشتی	*معاونت غذا و دارو *اداره کل استاندارد *معاونت بهداشتی	*دانشگاه علوم پزشکی *استانداری کرمان *صنعت معدن و تجارت *سازمان استاندارد *سایر سازمان های مرتبط	*بازنگری استاندارد های محصولات غذایی در راستای اصلاح الگوی مصرف و شیوه زندگی سالم *به صفر رساندن میزان اسیدچرب ترانس در محصولات غذایی استان	*تعداد استانداردهای بازنگری شده *درصد محصولات که اسید چرب ترانس آنها صفر شده است	*فهرست مواد غذایی با اسیدچرب ترانس *اسناد بالادستی	*در حال حاضر برنامه ها شروع نشده است	*سالانه ۲۵ درصد از محصولات با اسیدچرب ترانس کاهش یابد و در سال ۱۴۰۰ به صفر برسد

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
کاهش مواجهه	۳. ترویج الگوی تغذیه سالم با تاکید بر افزایش آگاهی و مهارت افراد در زمینه خود مراقبتی و عدم مصرف محصولات غذایی پرچرب و دارای اسید چرب ترانس	*آموزش گروه های هدف در خصوص مضرات مصرف محصولات غذایی پرچرب و دارای اسید چرب ترانس *ممنوعیت تبلیغات محصولات غذایی ناسالم و پرچرب از صدا و سیما و رسانه ها *کاهش میزان صدور مجوز جهت تاسیس فروشگاه های عرضه محصولات با چربی زیاد مانند فست فودها *آموزش عموم جامعه در خصوص برچسب های رنگی محصولات غذایی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *استانداری *صدا و سیما *آموزش و پرورش *رسانه های جمعی *صنعت معدن و تجارت *سایر سازمان های مرتبط	*کاهش مصرف مواد غذایی پرچرب *افزایش سطح سواد سلامت مردم در خصوص تغذیه	*میزان مصرف محصولات غذایی پرچرب *تعداد کارگاه ها و کمپین های آموزشی انجام شده	*بسته های آموزشی و اسناد بالادستی	*برنامه ها به صورت پراکنده انجام می شود	*انجام ۱۰۰ درصدی برنامه ها تا پایان سال ۱۴۰۴
	۴. آموزش و اطلاع رسانی همگانی	*تولید بسته ها و رسانه های آموزشی مخصوص عموم مردم *آموزش بسته های آموزشی در محیط ها و سطوح مختلف *استفاده از ظرفیت رسانه های نوین جهت آموزش عموم مردم	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *صدا و سیما *رسانه های جمعی *صنعت معدن و تجارت *سایر سازمان های مرتبط	*افزایش آگاهی و سطح سواد سلامت جامعه در خصوص روغن ها و محصولات غذایی سالم مردم	*تعداد و حجم رسانه های آموزشی تولید شده *میزان آگاهی مردم	*منابع مالی مورد نیاز بسته های آموزشی تولید شده	*برنامه ها به صورت پراکنده در حال انجام است	*انجام سالیانه ۱۲.۵ درصد تعهدات و انجام ۱۰۰ درصدی تا سال ۱۴۰۴

		۵. نظارت بر عرضه و مصرف مواد غذایی	*نظارت بر واحد های عرضه کننده محصولات غذایی، رستوران ها و بیرون برها در خصوص میزان روغن موجود در غذاها *ارائه راهکارهای مبتنی بر تشویق و تنبیه برای ارائه محصولات غذایی سالم به جامعه	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *صنعت معدن و تجارت *اتاق اصناف	*دانشگاه علوم پزشکی *صنعت معدن و تجارت *اتاق اصناف *سایر سازمان های مرتبط	*افزایش واحدهای ارائه دهنده محصولات غذایی سالم	*تعداد بازرسی های انجام شده *تعداد واحدهای ارائه دهنده استاندارد و کم چرب	*بودجه مورد نیاز *تفاهم نامه های بین بخشی		*انجام سالیانه ۱۲.۵ درصد تعهدات و انجام ۱۰۰ درصدی تا سال ۱۴۰۴
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان		
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴	
خدمات سلامت	۶. آموزش و توانمندسازی کارکنان سلامت و گروه های ارائه دهنده خدمات	*آموزش های مدون کارکنان سلامت و ارائه دهندگان خدمت با برگزاری دوره های آموزشی و کارگاه ها و برگزاری سمینارها *تهیه بسته آموزشی استاندارد برای ارائه دهندگان خدمات در سطوح مختلف	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *سایر سازمان های مرتبط	*ارتقای سطح آگاهی و مهارت کارکنان بخش سلامت و مدیران آن در خصوص محصولات غذایی	*جلسات آموزشی برگزار شده و درصد گروه هدف آموزش دیده	*منابع آموزشی و بودجه مورد نیاز			*انجام سالیانه ۱۲.۵ درصد تعهدات و انجام ۱۰۰ درصدی تا سال ۱۴۰۴

هدف شماره ۱۳ :

افزایش نسبی ۲۰ درصد میزان مصرف میوه، سبزیجات و لبنیات در سبد غذایی خانوار در استان کرمان تا سال ۱۴۰۴

عنوان	توضیحات	وضعیت کنونی	سال	هدف	سال
افزایش نسبی ۲۰ درصد میزان مصرف میوه در سبد غذایی خانوار استان	درصد استفاده مناسب	۱۵,۳۷	۲۰۱۶	۱۸,۴۴	۲۰۲۵
افزایش نسبی ۲۰ درصد میزان مصرف سبزیجات در سبد غذایی خانوار استان	درصد استفاده مناسب	۲۴,۵	۲۰۱۶	۲۹,۴	۲۰۲۵
افزایش نسبی ۲۰ درصد میزان مصرف لبنیات در سبد غذایی خانوار استان	درصد استفاده مناسب	۲۰,۶۲	۲۰۱۶	۲۴,۷۷	۲۰۲۵

هدف شماره سیزده : افزایش نسبی ۲۰ درصد میزان مصرف میوه، سبزیجات و لبنیات در سبد غذایی خانوار استان کرمان در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا سال ۱۴۰۴ در استان کرمان										
حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
حاکمیت	۱. جلب حمایت کارگروه سلامت و امنیت غذایی	*تهیه مستندات علمی و اهمیت موضوع *طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان *تلاش برای تصویب قوانین جهت اصلاح الگوی مصرف مواد غذایی *تصویب قوانین جهت استفاده مدون از میوه و سبزیجات و لبنیات در سازمان های دولتی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *استانداری	*دانشگاه علوم پزشکی *استانداری *اعضای کارگروه سلامت و امنیت غذایی *صنعت معدن و تجارت	*اخذ مصوبات کارگروه *اجرای مصوبات در سطح استان *افزایش میزان سرانه مصرف میوه و سبزیجات و لبنیات در استان	*تعداد مصوبات *تعداد مصوبات ابلاغ و اجرا شده	*قوانین و اسناد بالادستی	*اقدام مدونی شروع نشده است	*گرفتن مصوبات کارگروه تا پایان سال ۹۷ و اجرای سالیانه حداقل ۱۲.۵ درصد تا رسیدن به ۱۰۰ درصد در پایان سال ۱۴۰۴
	۲. ادغام برنامه افزایش سرانه مصرف سبزیجات و لبنیات در قالب نظام مراقبت های اولیه	*تهیه بسته آموزشی مناسب و استاندارد *جذب و بکارگیری کارشناس تغذیه به ازای هر ۵۰ هزار نفر جمعیت استان در مراکز خدمات جامع سلامت *ارائه خدمات به جمعیت تحت پوشش *آموزش و افزایش آگاهی بهورزان و مراقبین سلامت	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی پزشکی	*افزایش سطح آگاهی مردم و گروه های هدف *افزایش مصرف سرانه میوه و لبنیات و سبزیجات در سطح استان	*درصد اجرای برنامه در سطح استان	*بودجه و منبع مای مورد نیاز *منابع مالی طرح تحول سلامت *اسناد بالادستی و قوانین موجود	*برنامه جذب کارشناسان تغذیه شروع شده است	انجام کامل برنامه تا سال ۱۴۰۴

حیطه	استراتژی ها	فعالیت ها	متولی	مجری	مشارکت کنندگان	نتیجه مطلوب	شاخص های ارزشیابی	منابع	وضعیت برنامه در استان	
									شاخص ها و فعالیت موجود برنامه	شاخص مورد انتظار در ۱۴۰۴
کاهش مواجهه با خطر	۳.ترویج الگوی تغذیه سالم با تاکید بر توانمند سازی افراد جهت خودمراقبتی در خصوص افزایش مصرف میوه و لبنیات	*آموزش همگانی *تهیه رسانه های آموزشی *انجام آموزش های مدون در سطح مدرسه و دانشگاه *انجام آموزش های مدون در سطح محیط کار و جامعه *انجام اقدامات محله محور *آموزش و اطلاع رسانی همگانی *آموزش گروه های خاص	*دانشگاه علوم پزشکی *آموزش و پرورش *دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی *صدا و سیما *رسانه های جمعی *دامپزشکی	*دانشگاه علوم پزشکی *آموزش و پرورش *دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی *صدا و سیما *رسانه های جمعی *شهرداری و شورای شهر *سایر سازمان های مرتبط	*دانشگاه علوم پزشکی *آموزش و پرورش *دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی *صدا و سیما *رسانه های جمعی *شهرداری و شورای شهر *سایر سازمان های مرتبط	*جامعه آموزش دیده و دارای مهارت های خودمراقبتی جهت مصرف میوه و لبنیات و سبزیجات در سبد مصرفی روزانه خانوار	*سطح سواد سلامت افراد درخصوص مصرف میوه و سبزیجات و لبنیات	*برنامه ها به صورت پراکنده شروع شده است	انجام سالیانه ۱۲,۵ درصد و رسیدن به مطلوب ۱۰۰درصدی در پایان سال ۱۴۰۴	
	۴.تسهیل دسترسی به میوه و سبزیجات و لبنیات	*اصلاح منوی بوفه های سازمان ها و مراکز آموزشی با گنجانیدن میوه و سبزیجات و لبنیات به آن	*دانشگاه علوم پزشکی *آموزش و پرورش *دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی *صدا و سیما *رسانه های جمعی *دامپزشکی *صنعت معدن و تجارت	*دانشگاه علوم پزشکی *آموزش و پرورش *دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی *صدا و سیما *رسانه های جمعی *دامپزشکی *صنعت معدن و تجارت	*استانداری *دانشگاه علوم پزشکی *آموزش و پرورش *دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی *صدا و سیما *رسانه های جمعی *دامپزشکی *صنعت معدن و تجارت *سایر سازمان های مرتبط	*دسترسی به محصولات لبنی و میوه و سبزیجات	*تعداد موارد مداخله انجام شده *سرانه مصرف در سازمان ها و موسسات	*بودجه مورد نیاز *اسناد بالادستی	انجام سالیانه ۱۲,۵ درصد و رسیدن به مطلوب ۱۰۰درصدی در پایان سال ۱۴۰۴	

مجریان طرح :

دکتر مهدی شفیعی : مدیر گروه پیشگیری و کنترل بیماری های دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دکتر کاوه رفیعی پور : جانشین مدیر گروه پیشگیری و کنترل بیماری های دانشگاه علوم پزشکی کرمان

همکاران اصلی طرح:

دکتر سیدوحید احمدی طباطبایی : معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان ، عضو هیئت علمی گروه آموزش سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دکتر نوذرنخی : مشاور ارشد و دبیر شورای مشاورین دانشگاه علوم پزشکی کرمان ، عضو هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

گردآوری و نگارش:

دکتر کاوه رفیعی پور : جانشین مدیر گروه پیشگیری و کنترل بیماری های دانشگاه علوم پزشکی کرمان

همکاران طرح :

دکتر سیروس سالاری : معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مهندس مجید سلطانی نژاد : معاون اجرایی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

آقای دکتر فصیحی هرندي : معاون آموزشی وقت دانشگاه علوم پزشکی کرمان

خانم دکتر مریم حسین پور : مدیر گروه گسترش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

آقای مهندس حمیدرضا گلزاری : مدیر گروه سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دکتر علی بهرام نژاد : مدیر گروه سلامت روان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

خانم دکتر منصوره صافی زاده : مدیر گروه سلامت و جمعیت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

آقای دکتر ابراهیم شمس الدینی : مسئول واحد بلایا معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

آقای دکتر محمد مهدی آقایی : معاون اجرایی معاونت توسعه

خانم بهاره غیائی : مسئول واحد تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

خانم مهین علم : مسئول واحد سلامت نوجوانان و مدارس معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

آقای حمید عراقی پور : کارشناس بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشتی

خانم منیژه جمشیدی : رییس گروه بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشتی

خانم آزاده صادقی : کارشناس بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشتی

خانم زرین تاج کوهستانی : کارشناس بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشتی

خانم تهمینه شمس الدینی : کارشناس بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشتی

آقای محمد رحمتیان : مدیر پرستاری معاونت درمان

خانم دکتر مهین پاکروانان : کارشناس معاونت درمان

آقای دکتر حاج اکبری : کارشناس معاونت غذا و دارو

خانم اعظم بذرافشان : کارشناس بیماری ها

خانم مریم قائم پناه : کارشناس معاونت دانشجویی و فرهنگی

خانم ربابه عرب پور : کارشناس معاونت اجتماعی

خانم فاطمه حجتی : کارشناس معاونت تحقیقات

آقای سیدمحمد افضلی : کارشناس معاونت توسعه

خانم زیبا کامیابی : کارشناس برنامه میانسالان

خانم زهرا نوابی : کارشناس برنامه کودکان

آقای رضا عبدالله پور : کارشناس معاونت درمان

خانم فاطمه کوهپایه زاده : کارشناس معاونت اجتماعی

آقای دکتر پژمان غضنفری : کارشناس معاونت درمان

آقای دکتر افشین صرافی نژاد : مدیر آموزش مداوم مجازی

خانم ناهید کاویانی : کارشناس سلامت روان

خانم فرزانه طالبی : کارشناس بلایا

منابع :

- سیاست های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران ابلاغی مقام معظم رهبری
- سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
- مطالعه «پیمایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر ایران (STEPS)» سال ۱۳۹۵
- سایت visit.report مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
- WHO GLOBAL ACTION PLAN FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES