



وژه برنامه ریزان و سیاست گران



2. تغییرات مورد نیاز برای ارتقا برنامه پیشگیری در برنامه ملی استراتژیک کنترل عفونت اچ آی وی

نسخه اول - پاییز 1398

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران
مجموعه دستورالعمل و استانداردهای فعالیت های مرتبط با



زیر کمیته تخصصی پیشگیری





شناسنامه کتاب در برنامه استراتژیک:

این مجموعه به سفارش **UNAIDS** و توسط مرکز تحقیقات ایدز ایران، زیر نظر مستقیم کمیته نظارت بر اجرای برنامه استراتژیک تهیه شده است.

پس از عضویت جمهوری اسلامی ایران در ائتلاف پیشگیری، ضمن آنکه ساختار کمیته نظارت بر اجرای برنامه استراتژیک بازبینی شده و زیرکمیته تخصصی پیشگیری در آن دیده شد، بخش‌های پیشگیری برنامه استراتژیک نیز مورد بازبینی قرار گرفت. این مجموعه گزارش است از تغییراتی که مورد توافق شرکا برنامه بوده و به تصویب **SIP** رسیده است.

فهرست

- پیشگفتار 4
1. تغییرات ساختاری 5
2. استراتژیها 6
3. گروه های هدف 7
4. جلسات هماهنگی و حمایت طلبی 7
5. ضمیمه : صورتجلسات مرتبط 8

پیشگفتار

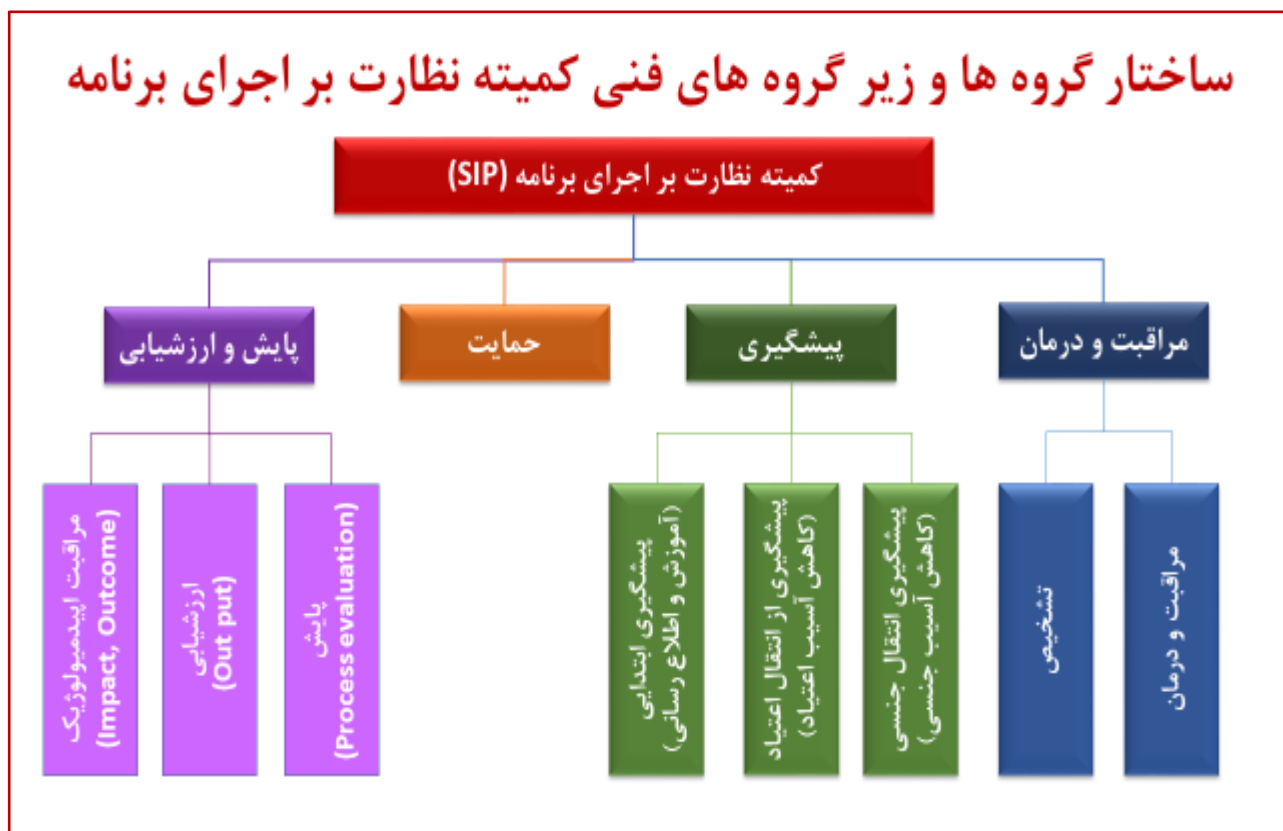
اگر چه چهارمین برنامه استراتژیک کنترل عفونت اچ‌آی‌وی جمهوری اسلامی ایران، حول محور 90-90-90 تدوین شده است، اما اجزاء مرتبط با پیشگیری نیز در آن به خوبی دیده شده است. پس از پیوستن جمهوری اسلامی ایران به ائتلاف پیشگیری به همراه 18 کشور دیگر، چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ‌آی‌وی، با رویکرد پیشگیری مورد بازبینی قرار گرفت و ضمن مشخص نمودن بخش‌های موجود پیشگیری، کمبودهای برنامه در این خصوص مشخص شد. این مجموعه شامل لیست تغییراتی است که در کمیته SIP مصوب شده است. به انضمام مستندات (صورت جلسات) مربوطه

1. تغییرات ساختاری

اگر چه کمیته های فنی آموزش و کاهش آسیب در ساختار SIP عملا در حیطه پیشگیری عمل می کردند



در سال 1398، و به دنبال عضویت جمهوری اسلامی ایران در کمیته ائتلاف پیشگیری، ساختار کمیته های فنی SIP به شرح زیر تغییر یافت، ضمن تقسیم کمیته کاهش آسیب به دو زیر کمیته پیشگیری از انتقال جنسی و پیشگیری از انتقال از طریق مصرف تزریقی مواد، کل این زیر کمیته ها زیر کمیته جدیدی به نام کمیته پیشگیری قرار گرفتند.



2. استراتژیها

اگر اغلب استراتژیهای برنامه چهارم در حیطه پیشگیری بود ، اما با یک تقسیم بندی در حیطه ها و تغییراتی در عناوین استراتژیها بیشتر به جنبه پیشگیری پرداخته شد و یک استراتژی به عنوان استراتژی پیشگیری دارویی نیز به مجموعه استراتژیها اضافه شد :

پیشگیری	S01	01.آموزش و اطلاع رسانی و ارتباطات
پیشگیری	S02	02.پیشگیری انتقال از راه خون و فرآورده های خونی
پیشگیری	S03	03.پیشگیری ازانتقال تزریقی و کاهش آسیب
پیشگیری	S04	04.پیشگیری از انتقال جنسی و ترویج استفاده از کاندوم
پیشگیری	Sx	0x.پیشگیری دارویی انتقال اچ آی وی
پیشگیری	S05	05.تشخیص ، مراقبت و درمان STI
پیشگیری	S07	07.پیشگیری از طریق انتقال مادر به کودک
تشخیص	S06	06 مشاوره و آزمایش تشخیصی اچ آی وی
درمان	S08	08.مراقبت و درمان افراد مبتلا به اچ آی وی
حمایت	S09	09. توانمند سازی و حمایت افراد متاثر از اچ آی وی
زیرساخت	S10	10. نظام مراقبت اپیدمیولوژیک
زیرساخت	S11	11.تقویت زیرساخت ها و مدیریت بحران
	S11	11.1.قوانین ، دستورالعمل ها و برنامه ریزی و مدیریت
	S11	11.2.فراهم آوردن امکان ارائه خدمات در مراکز و تیم های سیار
	S11	11.3.توانمند سازی نیروهای انسانی

3. گروه های هدف

به جمعیت های کلیدی IDUs و FSWs و MSMS و زندانیان و مبتلایان به STI و همسر افراد مبتلا به عفونت اچ آی وی ؛ گروه هدف تراجنسی ها و جمعیت های متحرک نیز اضافه شد .

4. جلسات هماهنگی و حمایت طلبی

موضوع پیشگیری در 6 جلسه SIP به عنوان یکی از دستور کارها مطرح شد .

در اولین نشست هم اندیشی تدوین پنجمین برنامه استراتژیک در ابان ماه 1398 در بندرعباس به این موضوع پرداخته شد .

ساختار جدید SIP با رویکرد پیشگیری در تاریخ 10 آذر 1398 به تصویب شورایعالی سلامت و امنیت غذایی رسید

5. ضمیمه : صورتجلسات مرتبط

صورتجلسه کمیته نظارت بر اجرای برنامه چهارم (SIP)

تاریخ: 1397/08/23

ساعت: 13 الی 15

شماره جلسه: 7-97

محل جلسه: سالن جلسات طبقه 12- اداره کنترل ایدز

حاضرین جلسه:

توضیحات	سمت	مشخصات فردی			
		دبیر	دکتر	افسر کازرونی	پروین
	رئیس اداره کنترل ایدز				
اعضا (به ترتیب حروف الفبا)					
	نماینده اداره اعتیاد وزارت بهداشت	تکتم	خجسته	خانم	1
	نماینده دفتر برنامه های استراتژیک ریاست جمهوری	فرداد	درودی	دکتر	2
	نماینده وزارت آموزش و پرورش	ریحانی	مریم	خانم	3
	نماینده اداره کنترل ایدز - وزارت بهداشت	سعیده	زاهد انارکی	خانم	4
	مشاور برنامه های مراقبت و درمان اچ آی وی/ایدز	کتایون	طایری	خانم	5
	نماینده سازمان بهزیستی	کامبیز	محضری	دکتر	6
	نماینده وزارت کشور- رئیس اداره سلامت اجتماعی	نسرین	گودرزی	خانم	7
	مسئول پایش و ارزشیابی برنامه	هنگامه	نامداری تبار	دکتر	8
	نماینده سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور	محمد	دکتر نظری پویا	دکتر	9
مهمانان :					
غایبین جلسه :					
	نماینده ستاد مبارزه با موارد مخدر	منا	اسلامی	خانم	1
	نماینده ستاد مبارزه با موارد مخدر	مهدی	قمبری محمدی	دکتر	2
					3
					4

دستور جلسه:

• بحث و تبادل نظر پیرامون نهایی سازی برنامه عملیاتی استراتژی HIV Combination Prevention

در سال های اخیر ارتقاء برنامه های خدمات تشخیصی و درمانی و نقش آن در کنترل شیوع اچ آی وی/ایدز که بعنوان یک رویکرد جدید مورد توجه قرار گرفته است، موجب نگرانی برخی کشورها از تحت الشعاع قرار گرفتن و کم رنگ شدن موضوع "پیشگیری" در سیاستهای کنترل ایدز گردیده است.

براین اساس در اجلاس جهانی وزرای بهداشت در مقر جهانی سازمان جهانی بهداشت، موضوع مطرح و وزیر بهداشت کشورمان رهبری و هدایت پیشگیری ابتدایی در کشور را پذیرفت. محوریت این برنامه حول 5 محور شامل "برنامه های جمعیت کلیدی-برنامه کاندوم-ختنه-پیشگیری قبل از تماس-برنامه های مدون دختران و زنان" به کشورها پیشنهاد شده است.

مقرر گردید هر کشور "برنامه 100 روزه" برای بازبینی برنامه، تعیین گپ ها و اهداف پوششی برنامه و برآورد اعتبار لازم را در دستور کار خود قرار دهند. بر اساس این رویکرد به نظر می رسد ساختار فعلی SIP و کارگروه های فنی نیاز به بازبینی خواهد داشت لذا در این جلسه موضوع مطرح و مورد ارزیابی قرار گرفت.

در برنامه های کشور ما محور برنامه جمعیت کلیدی -برنامه کاندوم و پیشگیری قبل از تماس مد نظر است. در ساختار SIP نیز

گروه های فنی آموزش و اطلاع رسانی و کاهش آسیب(کاهش آسیب انتقال اعتیاد-کاهش آسیب انتقال جنسی) که در اصل برنامه های پیشگیری اولیه را مدیریت می کنند می توانند به عنوان گروه های فنی پیشگیری در نظر گرفته شوند.

موارد ذیل از سوی اعضاء عنوان گردید:

- در برنامه چهارم "پیشگیری" در استراتژی های مختلف دیده شده است. با استخراج و بررسی آنها می توان گپ ها را مشخص و ردیف برنامه جدید اضافه نمود.(پیشگیری به تفکیک پیشگیری اولیه-ثانویه و ثالثیه در برنامه دیده شده)
 - کار گروه پیشگیری جایگزین کار گروه آموزش و کاهش آسیب شود (چارت ذیل)
 - جدول گانت برای برنامه 100روزه تهیه شود و در جلسات کاری فشرده به آن پرداخته شود. موضوع دیگر مطرح شده در جلسه:
- از آنجا که برنامه درمان نگهدارنده با آگونیست به عهده معاونت درمان گذاشته شده و همچنین همکاری و هماهنگی در خدمات بستری مبتلایان، پیشنهاد شد از معاونت درمان درخواست شود نماینده ای برای عضویت در SIP معرفی نمایند.

با پیشنهاد و تأیید سایر اعضا مقرر گردید با دعوت از مدیران و روسای سازمان ها و نهادهای عضو **SIP**، گزارش اقدامات و عملکرد کمیته نظارت بر اجرای برنامه، بصورت دوره ای انجام شود.

مصوبات:

- ✓ مقرر گردید در جلسه آتی جدول گانت برای "برنامه 100 روزه" تهیه گردد.
- ✓ بازبینی برنامه، تعیین گپ ها و اهداف پوششی برنامه و برآورد اعتبار لازم جهت برنامه عملیاتی استراتژی **HIV Combination Prevention** در اولویت کاری **SIP** قرار گیرد.
- ✓ گروه فنی پیشگیری مشتمل بر "آموزش" و "کاهش آسیب" در نظر گرفته شود که دارای 3 زیرگروه "پیشگیری ابتدایی - پیشگیری از انتقال جنسی - پیشگیری از انتقال اعتیاد" بوده و در حوزه آموزش و اطلاع رسانی، کاهش آسیب جنسی و اعتیاد فعالیت نماید.
- ✓ با توجه به لزوم همکاری در برنامه درمان متادون و خدمات بستری مبتلایان، از معاونت درمان درخواست شود نماینده ای برای عضویت در **SIP** معرفی نمایند.
- ✓ با دعوت از مدیران و روسای سازمان ها و نهادهای عضو **SIP**، گزارش اقدامات و عملکرد کمیته نظارت بر اجرای برنامه، بصورت دوره ای انجام شود.
- ✓ پیرو مصوبه جلسه قبل یادآور گردید سازمان های همکار عضو **SIP** فرم گزارش دهی سالیانه شاخص های اوت پوت (برون داد) را برای شش ماهه اول سال 1397 در اسرع وقت تکمیل و به دبیرخانه کمیته نظارت بر اجرای برنامه ارسال نمایند تا پس جمع بندی و نهایی سازی به شورای اجتماعی کشور گزارش گردد.

صور تجلسه کمیته نظارت بر اجرای برنامه چهارم (SIP)

شماره جلسه: 8-97	ساعت: 10 الی 15	تاریخ: 1397/12/12
محل جلسه: سالن جلسات طبقه 12- سالن جلسات مرکز مدیریت بیماریهای واگیر		

حاضرین جلسه:

مشخصات فردی	سمت	توضیحات
دبیر	رئیس اداره کنترل ایدز	
دکتر	پروین	
افسر کازرونی		
اعضا (به ترتیب حروف الفبا)		
1	خانم اسلامی	نماینده ستاد مبارزه با موارد مخدر
2	دکتر تشکریان	نماینده سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور
3	خانم خجسته	نماینده اداره پیشگیری و کاهش مصرف مواد وزارت بهداشت
4	خانم خان بیگی	نماینده وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی
5	دکتر درودی	نماینده دفتر برنامه های استراتژیک ریاست جمهوری
6	خانم مریم	نماینده وزارت آموزش و پرورش
7	خانم زاهد انارکی	نماینده اداره کنترل ایدز - وزارت بهداشت
8	دکتر قمبری محمدی	نماینده ستاد مبارزه با موارد مخدر
9	دکتر قدوسی	نماینده اداره اعتیاد وزارت بهداشت
10	دکتر محضری	نماینده سازمان بهزیستی
11	دکتر نامداری تبار	نماینده اداره کنترل ایدز - وزارت بهداشت
12	دکتر وحدانی	کارشناس مسئول معاونت درمان وزارت بهداشت
13		
مهمانان:		
1	دکتر اسحاقی	فوکال پوینت پروژه ایدز سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور
2	دکتر آقایی	ستاد بهداشت سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور
3	خانم رجب پور	نماینده اداره کنترل ایدز - وزارت بهداشت
غایبین جلسه:		
1	خانم گودرزی	نماینده وزارت کشور - رئیس اداره سلامت اجتماعی
2		

دستور جلسه:

- تهیه جدول گانت برای "برنامه 100 روزه پیشگیری ترکیبی" (HIV Combination Prevention)
- بازبینی برنامه چهارم، تعیین خلاء ها و اهداف پوششی برنامه و برآورد اعتبار لازم جهت برنامه عملیاتی پیشگیری

ترکیبی

یادآوری- پیشگیری ترکیبی (HIV Combination Prevention): در سال های اخیر ارتقاء برنامه های خدمات تشخیصی و درمانی و نقش آن در کنترل شیوع اچ آی وی/ایدز که بعنوان یک رویکرد جدید مورد توجه قرار گرفته است، موجب نگرانی برخی کشورها از تحت الشعاع قرار گرفتن و کمرنگ شدن موضوع "پیشگیری" در سیاستهای کنترل ایدز گردیده است. براین اساس در اجلاس جهانی وزرای بهداشت در مقر جهانی سازمان جهانی بهداشت، موضوع مطرح و وزیر بهداشت کشورمان رهبری و هدایت پیشگیری ابتدایی در کشور را پذیرفت. محوریت این برنامه حول 5 محور شامل "برنامه های پیشگیری در جمعیت های کلیدی- برنامه کاندوم-ختنه مردان-پروپیلاکسی قبل از تماس-برنامه های مدون دختران و زنان جوان" به کشورها پیشنهاد شده است. مقرر گردید هر کشور "برنامه 100 روزه" برای بازبینی برنامه، تعیین خلاء ها(گپ ها) و اهداف پوششی برنامه و برآورد اعتبار لازم را در دستور کار خود قرار دهند.

در ادامه کار جلسه قبل که به بخش های مختلف تدوین برنامه 100 روزه پرداخته شده بود، در این جلسه ضمن مرور مطالب به اقدامات انجام شده و راه پیش رو اشاره شد. برای تهیه برنامه 100 روزه براساس NSP4 باید مشخص شود:

- چه مواردی موجود است
- چه مواردی نیاز به بازبینی دارند
- چه مواردی باید به برنامه اضافه شود.

حسن برنامه چهارم این است که قابلیت تغییر و مرتب سازی با دید پیشگیری ترکیبی (HIV Combination Prevention) و چینش جدید ممکن است. برای تهیه برنامه 100 روزه پیشنهاد شد یکی از اعضای SIP بعنوان فوکل پوینت فنی مسئولیت آن را بعهده بگیرد. با توجه به تجربه خانم دکتر نامداری در تدوین برنامه چهارم. مسئولیت بخش بازبینی و به روز رسانی اهداف و تعیین شاخص های پایش و ارزشیابی اهداف مربوطه از برنامه 100 روزه به عهده ایشان قرار گرفت تا با همکاری مستقیم آقای دکتر درودی و مشارکت سایر اعضای کمیته در جلسات کاری فشرده به آن پرداخته شود. در خصوص مسئولیت سایر بخش های برنامه 100 روزه، پس از این بخش تصمیم گیری خواهد شد.

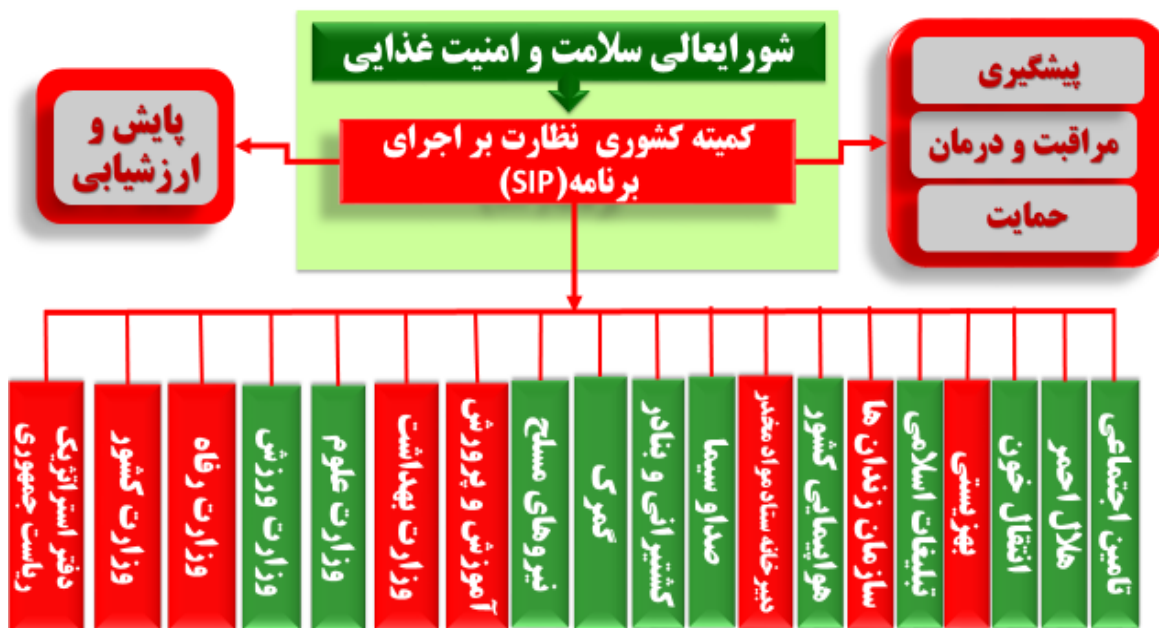
حضور آقای دکتر گویا در جلسه :

ایشان مروری بر مراحل اجرای برنامه چهارم و نقش SIP داشتند و متذکر شدند انسجام و هماهنگی اعضای کمیته نقش تعیین کننده در موفقیت برنامه خواهد داشت. جایگاه وزارت کشور و استانداران در کنار سایر سازمانها را نقطه قوت و تأثیرگذار در سرعت بخشیدن به کارها دانستند. ارزیابی عملکرد SIP های استانی و کشوری، شناسایی خلاء ها و حرکت در راستای اهداف را یادآور شدند. در پایان درخواست نمودند در جلسه آتی سازمان های عضو SIP گزارش

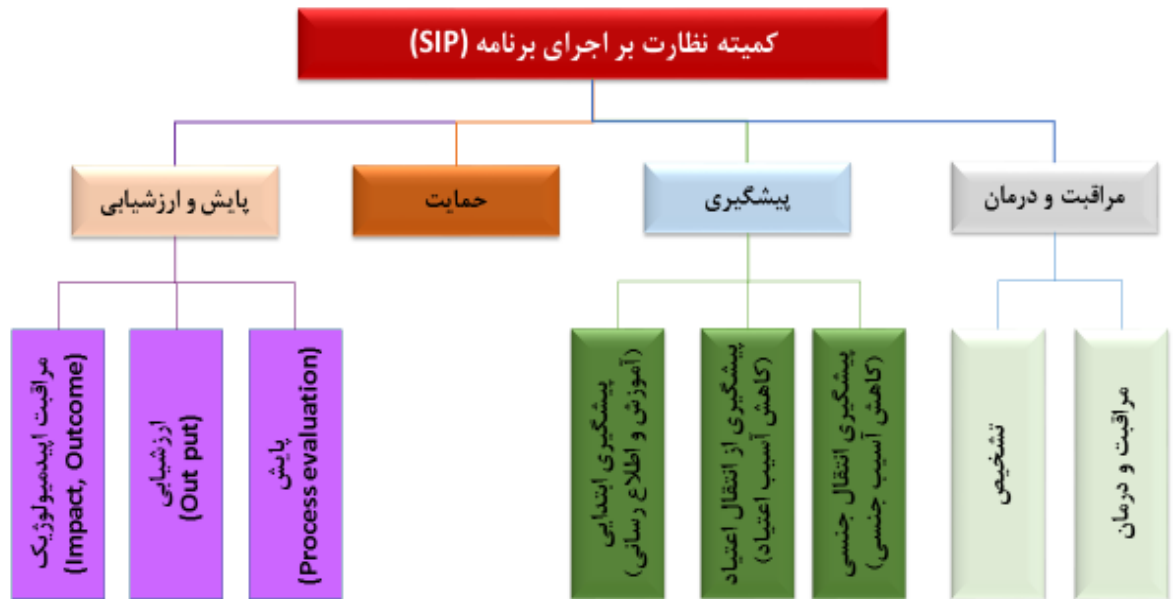
ارزیابی عملکرد و نحوه تعامل سازمان متبوع خود را در SIP های استانی ارائه نمایند و عملکرد SIP های استانی در دستور کار قرار گیرد.

مصوبات:

- ✓ مقرر گردید خانم دکتر نامداری بعنوان فوکل پوینت فنی مسئولیت بخش بازبینی و به روز رسانی اهداف و تعیین شاخص های پایش و ارزشیابی اهداف مربوطه از برنامه 100 روزه را بعهده بگیرند (با همکاری مستقیم آقای دکتر درودی و مشارکت سایر اعضا)
- ✓ سازمان های عضو SIP گزارش ارزیابی عملکرد و نحوه تعامل سازمان متبوع خود را در SIP های استانی در جلسه آتی ارائه نمایند.
- ✓ ارزیابی عملکرد SIP های استانی در دستور کار قرار گیرد.
- ✓ شاخص های تست/بیماریابی در سازمان زندان ها، سازمان بهزیستی و اداره پیشگیری و کاهش مصرف مواد و معاونت درمان وزارت بهداشت و آموزش استاندارد براساس رویکرد نوین آموزش در آموزش و پرورش مورد ارزیابی قرار گیرد.
- ✓ یادآور گردید سازمان های همکار عضو SIP فرم گزارش دهی سالیانه شاخص های برون داد (out put) را برای شش ماهه اول سال 1397 در اسرع وقت تکمیل و به دبیرخانه کمیته نظارت بر اجرای برنامه ارسال نمایند تا پس از جمع بندی و نهایی سازی به شورای اجتماعی کشور گزارش گردد.



ساختار گروه ها و زیر گروه های فنی کمیته نظارت بر اجرای برنامه



SIP = Supervising of the Implementation of Program

صور تجلسه کمیته نظارت بر اجرای برنامه چهارم (SIP)

شماره جلسه: 9-97	ساعت: 10 الی 15	تاریخ: 1397/12/21
محل جلسه: سالن جلسات طبقه 12- اداره کنترل ایدز		

حاضرین جلسه:

مشخصات فردی	سمت	توضیحات
دبیر	رئیس اداره کنترل ایدز	
دکتر	پروین	
افسر کازرونی		
اعضا (به ترتیب حروف الفبا)		
1	دکتر	تشکریان
2	خانم	مهرزاد
3	دکتر	تکتم
4	خانم	نماینده سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور
5	دکتر	نماینده اداره پیشگیری و کاهش مصرف مواد وزارت بهداشت
6	دکتر	نماینده دفتر برنامه های استراتژیک ریاست جمهوری
7	خانم	فرداد
8	دکتر	سعدیه
9	خانم	نماینده اداره کنترل ایدز - وزارت بهداشت
10	دکتر	کتایون
11	دکتر	مشاور برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی/ ایدز
12	دکتر	نماینده ستاد مبارزه با موارد مخدر
13	خانم	نسرین
14	دکتر	نماینده وزارت کشور - رئیس اداره سلامت اجتماعی
15	دکتر	کامبیز
16	دکتر	نماینده سازمان بهزیستی
17	دکتر	هنگامه
18	دکتر	نماینده اداره کنترل ایدز - وزارت بهداشت
19	دکتر	محمد
20	دکتر	کارشناس سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور
21		
22		
مهمانان :		
1	دکتر	اسحاقی
2	خانم	سعد
3	خانم	قاسم زاده
4	خانم	لیلا
5	خانم	کیانوش
6	خانم	کمالی
7	خانم	ولی پور
8	خانم	اعظم
غایبین جلسه :		
1	خانم	اسلامی
2	خانم	منا
3	خانم	مهدیه
4	خانم	ریحانی
5	خانم	مريم
6	خانم	مريم
7	خانم	مريم
8	خانم	مريم
9	خانم	مريم
10	خانم	مريم
11	خانم	مريم
12	خانم	مريم
13	خانم	مريم
14	خانم	مريم
15	خانم	مريم
16	خانم	مريم
17	خانم	مريم
18	خانم	مريم
19	خانم	مريم
20	خانم	مريم
21	خانم	مريم
22	خانم	مريم
23	خانم	مريم
24	خانم	مريم
25	خانم	مريم
26	خانم	مريم
27	خانم	مريم
28	خانم	مريم
29	خانم	مريم
30	خانم	مريم
31	خانم	مريم
32	خانم	مريم
33	خانم	مريم
34	خانم	مريم
35	خانم	مريم
36	خانم	مريم
37	خانم	مريم
38	خانم	مريم
39	خانم	مريم
40	خانم	مريم
41	خانم	مريم
42	خانم	مريم
43	خانم	مريم
44	خانم	مريم
45	خانم	مريم
46	خانم	مريم
47	خانم	مريم
48	خانم	مريم
49	خانم	مريم
50	خانم	مريم
51	خانم	مريم
52	خانم	مريم
53	خانم	مريم
54	خانم	مريم
55	خانم	مريم
56	خانم	مريم
57	خانم	مريم
58	خانم	مريم
59	خانم	مريم
60	خانم	مريم
61	خانم	مريم
62	خانم	مريم
63	خانم	مريم
64	خانم	مريم
65	خانم	مريم
66	خانم	مريم
67	خانم	مريم
68	خانم	مريم
69	خانم	مريم
70	خانم	مريم
71	خانم	مريم
72	خانم	مريم
73	خانم	مريم
74	خانم	مريم
75	خانم	مريم
76	خانم	مريم
77	خانم	مريم
78	خانم	مريم
79	خانم	مريم
80	خانم	مريم
81	خانم	مريم
82	خانم	مريم
83	خانم	مريم
84	خانم	مريم
85	خانم	مريم
86	خانم	مريم
87	خانم	مريم
88	خانم	مريم
89	خانم	مريم
90	خانم	مريم
91	خانم	مريم
92	خانم	مريم
93	خانم	مريم
94	خانم	مريم
95	خانم	مريم
96	خانم	مريم
97	خانم	مريم
98	خانم	مريم
99	خانم	مريم
100	خانم	مريم

دستور جلسه:

- بررسی اجمالی وضعیت عملکرد SIP های استانی
- بررسی شاخص بیماریابی در سازمان های همکار
- بررسی شاخص آموزش استاندارد در آموزش و پرورش (براساس رویکرد نوین آموزش)

در جلسه قبل یکی از راههای بررسی عملکرد SIP های استانی، محاسبه شاخص های Out Put عنوان گردید. حدود **178** شاخص Out Put در برنامه چهارم داریم. مقرر گردید سازمان های عضو SIP برای این جلسه گزارش عملکرد سازمان متبوع خود در زمینه "تست و بیماریابی" به تفکیک دانشگاه/استان و گروه هدف در 6 ماهه اول 1397 را گزارش نمایند. (تست انجام شده نسبت به مورد انتظار انجام تست)

پس از گزارش سازمان زندان ها، سازمان بهزیستی، اداره پیشگیری و کاهش مصرف مواد و معاونت درمان وزارت بهداشت، استانیها/دانشگاههایی که عملکرد ضعیف داشتند مشخص گردید تا با بررسی بیشتر و توجه به مشکلات اجرایی و فاکتورهای تأثیرگذار، جهت مداخله مناسب تصمیم گیری شود.

یادآوری گردید :

- محاسبه و تجزیه تحلیل شاخص های Out Put در SIP های استانی هر 3 ماه یکبار باید انجام شود تا چنانچه از هدف فاصله دارند مداخله لازم انجام شود.
- نظام ثبت و گزارش دهی فعلی برای استخراج همه شاخص ها کارآمد نیست لذا شاخص هایی که قابل محاسبه هستند را بررسی کنیم.
- عوامل تأثیر گذار در عدم تحقق اهداف را شناسایی و راهکار مناسب اتخاذ گردد. (از جمله مشکل در زیر ساخت لازم، نیروی انسانی، منابع مالی، ...)

خانم دکتر نامداری گزارشی از یک ارزیابی سریع در بیماریابی ارائه نمودند که در آن با استخراج چند شاخص و تعیین مکان و محل مناسب برای تست می توان برنامه ریزی هدفمند داشت و به نکات ذیل اشاره نمودند:

- ارزیابی وضعیت در دو بخش "مبتنی بر اطلاعات موجود (Location & Population)" و "کیفیت و کمیت ارائه خدمات تست اچ آی وی" انجام می شود.
- پرسشنامه ای طراحی شود که در آن Data validation, Reliability و نیز Process evaluation در روند HTS ارزیابی شود. برای این کار لازم است که همه سازمانها نظیر سازمان زندانها، بهزیستی و اداره اعتیاد و درمان متادون شرکت کنند.
- به این ترتیب از نتایج نهایی ارزیابی وضعیت، نقاط مداخله مشخص و رویکرد مرتبط طراحی خواهد شد
- تمرکز بر گروهها و مناطق با احتمال شیوع بالاتر همچنان راهکار اصلی باشد.
- فعالیت ها/استراتژی های بیماریابی باید ارتقاء یابد. ضمن رعایت اصول رازداری و رضایت بیمار، پرسنل بهداشتی باید فعالانه در زمینه پیشنهاد تست و مشاوره با افراد واجد شرایط اقدام کنند.
- تکرار تست با تواتر زمانی مناسب در گروههای در معرض بیشترین آسیب ابتلا از اهمیت بسیاری برخوردار است و باید بطور منظم انجام شود.

مقرر گردید پس از تعطیلات نوروزی، در اولین جلسه نحوه ارزیابی عملکرد **SIP** های استانی و نحوه پایش آنها بر اساس اولویت های تعیین شده برنامه ریزی گردد و هماهنگی با مدیران سازمان های همکار عضو **SIP** کشوری بمنظور موافقت با همراهی نماینده خود در برنامه مذکور (از جمله حضور در جلسات **SIP** های استانی) بعمل آید. همچنین چک لیست استاندارد جهت ارزیابی عملکرد **SIP** های استانی و نحوه پایش آنها تهیه گردد.

در ادامه جلسه خانم دکتر کازرونی با اشاره به سه برنامه مهم و مرتبط شامل "بازبینی برنامه چهارم- برنامه ریزی تدوین برنامه پنجم و برنامه پیشگیری ترکیبی **HIV Combination Prevention**" عنوان نمودند با توجه به محوریت خانم دکتر نامداری در تهیه برنامه چهارم و ارتباط تنگاتنگ سه برنامه ذکر شده، این مسئولیت را بعهده خانم دکتر نامداری گذاشتند.

در پایان جلسه و بر اساس مطالب مطرح شده مصوبات ذیل مورد تأیید اعضاء قرار گرفت:

مصوبات:

- ✓ هر سازمان با بررسی آمار کشوری خود 10 دانشگاه/استان با عملکرد ضعیف را جهت ارزیابی بیشتر اعلام نماید.
- ✓ اداره کنترل ایدز براساس گزارش سازمان ها و نتایج نهایی ارزیابی وضعیت، 10 دانشگاه/استان در اولویت جهت بازدید حضوری **SIP** های استانی مشخص کند.
- ✓ چک لیست استاندارد جهت ارزیابی عملکرد **SIP** های استانی و نحوه پایش آنها در دستور کار جلسه آتی قرار گیرد.
- ✓ مسئولیت فنی "بازبینی برنامه چهارم- برنامه ریزی تدوین برنامه پنجم و برنامه پیشگیری ترکیبی **HIV Combination Prevention**" به عهده خانم دکتر نامداری قرار گرفت تا با همکاری اعضای **SIP** کشوری ودعوت از سایر صاحب نظران، تیم فنی را هدایت نمایند.
- ✓ بازبینی اهداف برنامه پیشگیری ترکیبی همزمان صورت گیرد و با توجه به کمبود زمان از طریق پست الکترونیک به اشتراک گذاشته شود.

SIP = Supervising of the Implementation of Program

صورتجلسه کمیته نظارت بر اجرای برنامه چهارم (SIP)

شماره جلسه: 98-1

ساعت: 10 الی 15

تاریخ

1398/02/04

محل جلسه: سالن جلسات طبقه 12- اداره کنترل ایدز

حاضرین جلسه:

مشخصات فردی		سمت	توضیحات
دبیر	دکتر	افسر کازرونی	پروین
			رئیس اداره کنترل ایدز
اعضا (به ترتیب حروف الفبا)			
1	خانم	خجسته	تکتم
			نماینده اداره پیشگیری و کاهش مصرف مواد وزارت بهداشت
2	دکتر	درودی	فرداد
			نماینده دفتر برنامه های استراتژیک ریاست جمهوری
3	خانم	زاهد انارکی	سعیده
			نماینده اداره کنترل ایدز - وزارت بهداشت
4	خانم	مریم	ریحانی
			نماینده وزارت آموزش و پرورش
5	دکتر	محضری	کامبیز
			نماینده سازمان بهزیستی
6	دکتر	نامداری تبار	هنگامه
			نماینده اداره کنترل ایدز - وزارت بهداشت
7	دکتر	نظری	محمد
			کارشناس سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور
مهمانان :			
1	دکتر	اسحاقی	سعید
			فوکال پوینت پروژه ایدز
2	خانم	اکبرپور	سمانه
			نماینده اداره کنترل ایدز - وزارت بهداشت
3	خانم	پاک زاد منش	پروین
			کارشناس UNDP
4	خانم	خانقاه پناه	هدیه
			نماینده UNDP
5	خانم	شیبانی	شهناز
			نماینده پروژه گلوبال فاند در بهزیستی
6	آقای	صفری	حامد
			نماینده اداره کنترل ایدز - وزارت بهداشت
7	خانم	محبوبی	مرضیه
			نماینده اداره کنترل ایدز - وزارت بهداشت
غایبین جلسه :			
1	خانم	اسلامی	منا
			نماینده ستاد مبارزه با موارد مخدر
2	آقای	کاظمی اصل	مجید
			نماینده وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی
3	دکتر	قمبری محمدی	مهدی
			نماینده ستاد مبارزه با موارد مخدر
4	خانم	گودرزی	نسرین
			نماینده وزارت کشور - رئیس اداره سلامت اجتماعی
5	دکتر	وحدانی	بیتا
			کارشناس مسئول معاونت درمان وزارت بهداشت

دستور جلسه:

1. پی گیری مصوبات جلسه قبل:

- طرح و تصویب جدول زمان بندی بازبینی برنامه چهارم، برنامه ریزی تدوین برنامه پنجم و برنامه پیشگیری

ترکیبی HIV Combination Prevention

- تصمیم گیری در خصوص نحوه ارزیابی عملکرد و پایش SIP های استانی

2. بررسی شاخص های NFM جهت تهیه گزارش گلوبال فاند

1. پی گیری مصوبات جلسه قبل: سه برنامه مهم و مرتبط "بازبینی برنامه چهارم- برنامه ریزی تدوین برنامه پنجم و برنامه پیشگیری ترکیبی HIV Combination Prevention" در یک فرمت ادغام شده توسط خانم دکتر نامداری معرفی گردید.

حدود **178** شاخص Out Put در برنامه چهارم داریم. برای تخمین اعداد پایه برنامه پنجم، محاسبه شاخص های Out Put الزامی است. پس از بحث و تبادل در خصوص روش هایی که با دقت و سرعت بیشتری بتوان به محاسبه این شاخص ها پرداخت، مقرر گردید سازمان های عضو SIP طی مکاتبه با سازمان متبوع خود در سطح دانشگاه/استان، شاخص های Out Put سال 1397 را جمع آوری و به SIP کشوری گزارش نمایند. همچنین در سطح دانشگاه/استان، پس از بررسی داده های مذکور در SIP های استانی، فرم های نهایی به دبیرخانه SIP کشوری ارسال گردند. به این ترتیب صحت داده ها از دو مسیر ارزیابی خواهد شد.

2. بررسی شاخص های NFM جهت تهیه گزارش گلوبال فاند: شاخصهای پروژه گلوبال فاند سازمان بهزیستی، اداره کنترل ایدز و اداره اعتیاد در سال 1397 طرح و پس از بحث و تبادل نظر کلیات آن مورد تأیید قرار گرفت. سپس به برنامه حضور بازرسان پروژه در شهریور ماه اشاره شد و بر اهمیت پایش برنامه های جاری و هدایت هدفمند آنها تأکید گردید.

موضوع دیگر اینکه سرپناه شبانه (شلتر) بعنوان یکی از مراکز ارائه خدمت کاهش آسیب در دستورالعمل کاهش آسیب ذکر نشده که بعنوان یک دغدغه در حفظ جایگاه آن در ارائه خدمت مطرح شد.

مصوبات:

✓ فرمهای استاندارد جمع آوری شاخص های Out Put توسط سازمان های همکار عضو SIP کشوری به سطوح استانی ارسال و پس از تکمیل فرم، یک نسخه به SIP استانی و یک نسخه از سطح کشوری هر سازمان به دبیرخانه SIP کشوری ارسال گردد.

✓ SIP های استانی، پس از بررسی داده های جمع آوری شده، فرم تکمیل شده را به دبیرخانه SIP کشوری ارسال نمایند.

✓ تسهیل همکاری سایر شرکای برنامه از طریق طرح در جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و اتخاذ راهکار مناسب انجام گردد.

✓ شاخص های NFM جهت گزارش به UNDP مورد تأیید قرار گرفت.

✓ با توجه به حضور بازرسان پروژه گلوبال فاند در شهریور ماه، بر توجه ویژه به پایش محیطی تأکید شد.

صور تجلسه کمیته نظارت بر اجرای برنامه چهارم (SIP)

شماره جلسه: 7-98	ساعت : 10 الی 13	تاریخ
1398/09/05		
محل جلسه : سالن جلسات طبقه 12- اداره کنترل ایدز		

حاضرین جلسه:

مشخصات فردی		سمت	توضیحات
دبیر	دکتر	افسر کازرونی	پروین
		رئیس اداره کنترل ایدز	
اعضا : (به ترتیب حروف الفبا)			
1	دکتر	تشکریان	مهرزاد
2	خانم	خان بیگی	مهدیه
3	دکتر	درودی	فرداد
4	خانم	زاهد انارکی	سعیده
5	خانم	زمانی	سارا
6	دکتر	قمبری محمدی	مهدی
7	دکتر	نامداری تبار	هنگامه
8	دکتر	وحدانی	بیبا
9			
10			
11			
مهمانان : (به ترتیب حروف الفبا)			
1	دکتر	جانسون	پل
2	آقای	صفری	حامد
3	خانم	موسوی	نسترن
4	دکتر	مرادی	فاطمه
5	خانم	شیبانی	شهناز
غایبین جلسه :			
1	دکتر	قدوسی	سیدابراهیم
2	خانم	گودرزی	نسرین
3	دکتر	محضری	کامبیز

دستور جلسه:

– بررسی وضعیت اچ آی وی در کشور از لحاظ تأثیر برنامه مشترک UNAIDS با حضور مشاور بین المللی سازمان ملل متحد

– طرح نامه شماره 98/21/28769 مورخ 1398/08/22 معاونت بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر

ابتدا دلیل مأموریت مشاور بین المللی سازمان ملل متحد-UNAIDS به شرح ذیل بیان گردید:

در 12 کشور از جمله ایران، نحوه تعامل سازمان های بین المللی با نهادهای دولتی از نظر تأثیر برنامه مشترک در سطح کشور در حال بررسی است. سفر آقای دکتر پل جانسون مشاور UNAIDS از ژنو جهت ارزیابی برنامه های مشترک در کشور است و با حضور ایشان در جلسه، هر یک از اعضای کمیته در زمینه همکاریهای مشترک در سازمان متبوعشان توضیحاتی دادند. دکتر تشکریان: رابطه کاری مطلوبی با سازمانهای بین المللی در سازمان زندان ها برقرار است. به طرح بستاک اشاره نمودند که بدلیل مشکل تأمین نیروی انسانی در زندانها، از حضور پاره وقت پرسنل در چند زندان استفاده می شود. بدین ترتیب بجای 13 استان، 31 استان با اجرای این طرح پوشش داده شده است. در این طرح برای تأمین وسیله نقلیه در مزیقه ایم گرچه تاکنون با مدیریت منابع پوشش مناسبی تأمین شده است. سپس به تأمین بموقع کیت تشخیص سریع اشاره نمودند که پوشش خوبی را برای گروه هدف فراهم نموده است.

دکتر نامداری: چهارمین برنامه استراتژیک کشوری کنترل عفونت اچ آی وی با مشارکت 23 شریک برنامه تدوین شد و در شورایعالی سلامت مصوبه اخذ نمود و اجرایی نمودن آن به کمیته نظارت بر اجرای برنامه (SIP) تفویض گردید. 5 کارگروه فنی شکل گرفت که بسته به رسالت هر یک از شرکای برنامه در آن حضور دارند. سپس به شرح وظایف و حوزه کاری هر یک اشاره نمودند. در ادامه به ساختار و نقش SIP های استانی پرداختند. در ادامه متذکر شدند SIP کشوری از دو طریق با سازمان ها مرتبط است یکی از طریق SIP های استانی که مشارکت و عملکرد آن ها را به SIP کشوری می رساند و دیگری از طریق سطح کشوری و با مشارکت آن ها در SIP کشوری صورت می گیرد.

کار فرابخشی مشکل است و همواره این موضوع مانعی در تحقق اهداف مشترک بوده، خوشبختانه SIP توانسته تعامل لازم را ایجاد نماید.

سپس به اهمیت "پیشگیری" در سطح جهانی و تعهدات ما نسبت به آن اشاره نمودند که پیرو آن ساختار کارگروهها به شکل ذیل تغییر نمود.

ساختار گروه ها و زیر گروه های فنی کمیته نظارت بر اجرای برنامه



دکتر درودی: در اجلاس جهانی وزرای بهداشت در ژنو در سال 2018 ایران به ائتلاف پیشگیری پیوست. طرح این ائتلاف بر اساس تجربه های کشورهای مختلف و دست آموخته ها، تحولی در سطح بین المللی ایجاد نمود. کشورها باید نقشه راه داشته باشند و بدانند کجا هستند و به کجا می خواهند برسند. هر سال بر اساس 10 جزء ارزیابی انجام می شود: آیا سیاستگزاری شده- اهداف تعیین شده- زیرساخت ها بررسی شده اند-خلاء ها مشخص شده- برنامه پایش و ارزشیابی پیش بینی شده- متولیان مشخصند- اعتبار لازم و منابع موجود ارزیابی شده-....

به پنج حیطه مطرح شده توسط کمیته ائتلاف اشاره نمودند:

1. برنامه پیشگیری دختران و زنان جوان و شرکای جنسی آنها (* ویژه کشورها با اپیدمی منتشر)
2. برنامه پیشگیری در جمعیت های کلیدی
3. تقویت برنامه ملی کاندوم و تغییرات رفتاری (* ویژه کشورها با اپیدمی منتشر)
4. ختنه مردان
5. پیشگیری دارویی قبل از تماس

ائتلاف پیشگیری: در برنامه چهارم 70 درصد برنامه حول موضوع پیشگیری بوده است. (سلامت خون- آموزش و اطلاع رسانی- PMTCT-...) در تدوین برنامه پنجم هم مورد توجه خواهد بود. (سیاستگزاری- تعیین شاخص ها، متولیان و شرکای برنامه و ...)

همچنین در برنامه پنجم، افراد تراجنسی به عنوان یک گروه کلیدی به برنامه اضافه خواهند شد.

کتابی تحت عنوان " نقشه راه پیشگیری " با حمایت مالی UNAIDS و به کمک خانم دکتر محرز در حال تهیه است که یک برش از برنامه پنجم در آن آورده شده است. پیش نویس این کتاب جهت اعلام نظر در اختیار اعضای SIP قرار گرفته است. بخش مسائل حقوقی و قوانین این کتاب توسط خانم دکتر اکرمی در حال تهیه است.

اشاره شد که با گذشت زمان نقش SIP پر رنگ تر شده و به وضوح خلاء ها و اینکه کجا، چگونه و چه کمکی لازم است مشخص می شود بدین ترتیب می توان از برنامه های موازی جلوگیری نمود. در این زمینه UNAIDS با توجه به جایگاه و رسالت خود با ایجاد هماهنگی بین UN های مختلف، در جلوگیری از موازی کاری و هدایت زمینه های همکاری براساس نیاز برنامه ایفای نقش می نماید.

به نقش SIP در برنامه گلوبال فاند اشاره شد که مصوب نمود کلیه شاخص ها و داده ها با تأیید SIP اعلام گردد و یا مطالعات مورد نیاز از سوی کارگروه مراقبت اپیدمیولوژی پیشنهاد شود.

در خصوص برنامه های مشترک بین دو یا چند سازمان اشاره شد که همه متعهد به رعایت استاندارد ها، دستورالعمل ها، فرم ها و روش کار یکسان باشند تا نتایج قابل تجمیع باشد.

انتظار از سازمانهای بین المللی در دو بخش عنوان گردید: "پوشش خلاء های مالی" و "کمک های فنی" در مورد زمینه های همکاری و مهمترین برنامه های مشترک با UN ها، به برنامه های کاهش آسیب، مادر و کودک و برنامه جوانان اشاره شد.

سازمان بهزیستی: همکاریهای کمک کننده و موثری با آژانس های بین المللی داشته ایم. از جمله راه اندازی و تقویت آزمایشگاهها و تجهیزات- ایده های جدید و راهکارهای مناسب، امیدواریم زمینه های همکاری گسترش یابند.

طرح نامه جمعیت هلال احمر: در نامه معاونت بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر ایجاد پایگاه سیار در سه منطقه پرخطر با هدف ارتقاء سطح آگاهی مصرف کنندگان مواد مخدر پیشنهاد شده که پس از بحث و تبادل نظر در جلسه عنوان گردید: با توجه به رسالت جمعیت هلال احمر که جمعیت عمومی را پوشش میدهد و در زمینه هایی مانند برنامه جوانان و امر آموزش فعالیت دارند، مقرر گردید چنانچه مایل به گسترش حوزه کاری خود هستند، در جلسات تدوین برنامه پنجم با حضور نمایندگان جمعیت این امر بررسی و اعمال گردد.

مصوبات:

- UNAIDS و SIP در جلوگیری از موازی کاری و هدایت نحوه مشارکت، همکاری و حمایت آژانس های بین المللی در برنامه اچ آی وی/ایدز، در بین UN های مختلف از نزدیک همکاری نمایند.
- مطالعات مورد نیاز در راستای برنامه استراتژیک، از سوی کارگروه مراقبت اپیدمیولوژی تعیین، سپس جهت سفارش کار اقدام گردد.
- همانند نقش SIP در برنامه گلوبال فاند، کلیه شاخص ها و داده ها پس از طرح در کمیته، با تأیید SIP اعلام گردد.
- در صورت تمایل سازمان ها و نهادها جهت مشارکت بیشتر در برنامه ها، ظرفیت های آنها در موارد مناسب جلب گردد.
- استراتژیهای برنامه پنجم در نشست بندرعباس تعیین شد، ادامه کار با تدوین برنامه شرکاء و بودجه بندی هدایت گردد.
- در برنامه پنجم، افراد تراجنسی به عنوان یک گروه کلیدی به برنامه اضافه شود.

- چنانچه جمعیت هلال احمر تمایل به گسترش حوزه همکاری خود را دارد، در جلسات تدوین برنامه پنجم با حضور نمایندگان جمعیت این امر ارزیابی گردد.
- در جلسه شورای عالی سلامت مورخ 12 آذر ماه با موضوع اعتبار برنامه کنترل ایدز، منابع مالی برنامه پنجم ارزیابی گردد.

5. ضمیمه 2 : جدول زیر ساخت های مورد نیاز

زمان	مسئول اجرا	فعالیت	نام جمعیت	حیطه پیشگیری
پایان سال 1399	SIP	مطالعه Effective coverage مراکز زنان بازبینی ساختار ارائه خدمت	FSW	جمعیت کلیدی
پایان سال 1399	SIP	مطالعه Effective coverage مراکز زنان بازبینی ساختار ارائه خدمت	IDUs	جمعیت کلیدی
پایان سال 1399	SIP	تدوین پروتکل جامع ارائه خدمات	MSMs	جمعیت کلیدی
پایان سال 1399	SIP	آموزش و توانمند سازی نیروی انسانی		
سال 1400	SIP مشاور بین المللی	مطالعه زیستی رفتاری		
پایان سال 1399	SIP	تدوین پروتکل جامع ارائه خدمات	مصرف کنندگان مواد محرک	جمعیت کلیدی
پایان سال 1399	SIP	آموزش و توانمند سازی نیروی انسانی		
سال 1400	SIP مشاور بین المللی	مطالعه زیستی رفتاری		
پایان سال 1399	SIP	تدوین پروتکل جامع ارائه خدمات	تراجنسی	جمعیت کلیدی
پایان سال 1399	SIP	آموزش و توانمند سازی نیروی انسانی		
سال 1400	SIP مشاور بین المللی	مطالعه تخمین جمعیت		
سال 1400	SIP مشاور بین المللی	مطالعه زیستی رفتاری		
پایان سال 1398	SIP	تدوین پروتکل اجرایی	پیشگیری قبل از تماس	پیشگیری دارویی