



چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی

جمهوری اسلامی ایران

1394-1398



کمیته کشوری کنترل ایدز

اسامی تیم تدوین چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران (به ترتیب حروف الفبا)

سرپرست تیم تدوین :

۱ دکتر هنگامه نامداری تبار اداره کنترل ایدز و بیماریهای آمیزشی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- وزارت بهداشت

اعضا تیم تدوین :

| | | |
|----|------------------------|--|
| 2 | دکتر رویا اسمعیلی | سازمان هلال احمر |
| 3 | خانم نسترن اصلانی | اداره کل امور بین الملل- وزارت بهداشت |
| 4 | دکتر مهرداد افتخار | عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، رئیس مرکز تحقیقات بهداشت روان |
| 5 | آقای مهدی امیری | سازمان مردم نهاد افرای سبز (NGO) |
| 6 | خانم معصومه با اوش | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی |
| 7 | آقای حمید باقرنیا | وزارت ورزش و جوانان |
| 8 | دکتر منیره بصیر | صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA) |
| 9 | دکتر علیرضا تجلیلی | کمیته هماهنگ کننده کشوری (CCM) ایران |
| 10 | دکتر اردشیر تراب | سازمان انتقال خون ایران |
| 11 | دکتر رحیم تقی زاده اصل | دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO) در جمهوری اسلامی ایران |
| 12 | خانم هایدی توکلی | صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA) |
| 13 | خانم ماندانا تیرا | هماهنگ کننده کمیته هماهنگ کننده کشوری |
| 14 | دکتر مهدی تیموری | سازمان صدا و سیما (IRIB) |
| 15 | دکتر حمید جمعه پور | ستاد مبارزه با مواد مخدر |
| 16 | خانم مهدیه خان بیگی | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی |
| 17 | خانم هدیه خانقاه پناه | صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا دفتر توسعه سازمان ملل متحد (UNDP) |
| 18 | خانم تکتم خجسته | اداره کنترل ایدز و بیماریهای آمیزشی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- وزارت بهداشت |
| 19 | دکتر کیانوش خلیلی | انجمن سلامت خانواده ایران |
| 20 | خانم سمانه دزوارنی | مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب پذیر نادر |

اسامی تیم تدوین چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران (به ترتیب حروف الفبا)

| | | | | |
|----|------|-----------|----------------|---|
| 21 | دکتر | رامین | رادفر | سازمان مردم نهاد روزبه |
| 22 | خانم | زهرا | رجب پور | اداره کنترل ایدز و بیماریهای آمیزشی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- وزارت بهداشت |
| 23 | خانم | مریم | ریحانی | وزارت آموزش و پرورش |
| 24 | خانم | سعیده | زاهد انارکی | اداره کنترل ایدز و بیماریهای آمیزشی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- وزارت بهداشت |
| 25 | خانم | طاهره | زندى علی آبادی | وزارت امور خارجه |
| 26 | دکتر | مریم | سرگلزایی مقدم | اداره کنترل ایدز و بیماریهای آمیزشی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- وزارت بهداشت |
| 27 | دکتر | محمدرضا | سیدقاسمی | سازمان غیر دولتی پیام آوران همیاری - سازمانهای مردم نهاد و فعالان حوزه اعتیاد |
| 28 | خانم | سارا | شریعتدار | اداره کنترل ایدز و بیماریهای آمیزشی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- وزارت بهداشت |
| 29 | دکتر | حمید | شریفی | مرکز منطقه ای آموزش نظام مراقبت اچ آی وی/ایدز، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت کرمان |
| 30 | دکتر | علیرضا | شغلی | عضو هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان |
| 31 | دکتر | سیدعلی | شفیعی | ستاد مبارزه با مواد مخدر |
| 32 | آقای | مصطفی | شکوهی | مرکز منطقه ای آموزش نظام مراقبت اچ آی وی/ایدز، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت کرمان |
| 33 | دکتر | محمد | شهبازی | سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور |
| 34 | دکتر | صفیه | شهریاری | انجمن سلامت خانواده ایران |
| 35 | خانم | شهناز | شیبانی | سازمان بهزیستی کشور |
| 36 | دکتر | عباس | صداقت | اداره کنترل ایدز و بیماریهای آمیزشی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- وزارت بهداشت |
| 37 | دکتر | شهرام | ضرایبان | انجمن سلامت خانواده ایران |
| 38 | دکتر | کتایون | طایری | عضو کمیته کشوری مراقبت و درمان اچ آی وی/ایدز |
| 39 | آقای | شهابالدین | عظمتی | باشگاه باران مثبت تهران و نماینده گروه PLHIV |
| 40 | دکتر | رامین | علاسوند | سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور |
| 41 | خانم | پریسا | فاضلی | سازمان بهزیستی |
| 42 | آقای | سعید | فردوسی | برنامه توسعه ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران (UNDP) |

اسامی تیم تدوین چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران (به ترتیب حروف الفبا)

| | | | | |
|----|------|---------|-------------|--|
| 41 | دکتر | بهنام | فرهودی | عضو کمیته کشوری مراقبت و درمان اچ آی وی/ ایدز |
| 44 | دکتر | حمیرا | فلاحی | اداره کنترل ایدز و بیماریهای آمیزشی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- وزارت بهداشت |
| 45 | دکتر | نوشین | فهمید فر | اداره کنترل ایدز و بیماریهای آمیزشی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- وزارت بهداشت |
| 46 | دکتر | ابراهیم | قدوسی | دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، معاونت بهداشت - وزارت بهداشت |
| 47 | دکتر | مهدی | قمبری محمدی | ستاد مبارزه با مواد مخدر |
| 48 | دکتر | کیانوش | کمالی | اداره کنترل ایدز و بیماریهای آمیزشی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- وزارت بهداشت |
| 49 | خانم | لیلا | کیونانی | صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا برنامه توسعه ملل متحد در ایران |
| 50 | خانم | نسرين | گودرزی | وزارت کشور |
| 51 | دکتر | رضا | لواسانی | جمعیت هلال احمر تبریز |
| 52 | دکتر | ستاره | محسنی فر | دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد در ایران (UNODC) |
| 53 | دکتر | کامبیز | محضری | سازمان بهزیستی کشور |
| 54 | خانم | درسا | ملکشاهی | اداره سازمانهای بین المللی، اداره کل امور بین الملل- وزارت بهداشت |
| 55 | دکتر | جمال | میری | سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور |
| 56 | دکتر | مهشید | ناصری | اداره مبارزه با بیماریهای سل و جذام، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- وزارت بهداشت |
| 57 | دکتر | رضا | ناوی پور | وزارت آموزش و پرورش |
| 58 | دکتر | بهزاد | نجفی | دفتر بودجه معاونت توسعه و مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| 59 | خانم | لاله | نجفی زاده | دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO) در ج. ا. ایران |
| 60 | دکتر | علیرضا | نوروزی | دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، - وزارت بهداشت |
| 61 | آقای | داوود | نوری | وزارت ورزش و جوانان |
| 62 | دکتر | زهرا | واعظی | سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور |
| 63 | دکتر | علیرضا | وثیق | برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز (UNAIDS) |
| 64 | خانم | اعظم | ولی پور | اداره کنترل ایدز و بیماریهای آمیزشی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- وزارت بهداشت |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

اسامی تیم تدوین چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران (به ترتیب حروف الفبا)

| | | | |
|----|-------------|----------------|--|
| 65 | خانم لیلا | هادی پور چهرمی | دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - وزارت بهداشت |
| 66 | خانم نازین | یسربی | برنامه اچ آی وی/ایدز صندوق کودکان سازمان ملل متحد UNICEF |
| 67 | دکتر سیدتقی | یمانی | دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - وزارت بهداشت |

اسامی تیم نظارت بر تدوین چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران (به ترتیب حروف الفبا)

سرپرست تیم نظارت بر تدوین برنامه :

| | | |
|---|---------------------|---|
| 1 | دکتر محمد مهدی گویا | رئیس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی |
|---|---------------------|---|

اعضا تیم نظارت بر تدوین برنامه (به ترتیب حروف الفبا)

| | | |
|----|----------------------------|---|
| 2 | دکتر عبدالحمید احمدی | وزارت ورزش و جوانان |
| 3 | دکتر محمد اسلامی | دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - وزارت بهداشت |
| 4 | دکتر صدیقه امینی | سازمان انتقال خون ایران |
| 5 | دکتر فرید براتی سده | ستاد مبارزه با مواد مخدر |
| 6 | دکتر علی اکبر پورفتح الله | سازمان انتقال خون |
| 7 | دکتر مهرزاد تشکریان | سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور |
| 8 | دکتر احمد حاجبی | دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، معاونت بهداشت - وزارت بهداشت |
| 9 | آقای محمد حسن نژاد پیرکوهی | وزارت امور خارجه |
| 10 | دکتر علی اکبر حق دوست | مرکز منطقه ای آموزش نظام مراقبت اچ آی وی/ایدز، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان |
| 11 | دکتر غلامرضا حیدری | کمیته هماهنگ کننده کشوری ایران (CCM) |
| 12 | دکتر حسن خجسته | سازمان صدا و سیما (IRIB) |
| 13 | دکتر فرداد درودی | برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز در جمهوری اسلامی ایران (UNAIDS) |
| 14 | دکتر سیدرضا رئیس کرمی | سازمان هلال احمر |
| 15 | دکتر مجید رضا زاده | سازمان بهزیستی کشور |

اسامی تیم نظارت بر تدوین چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران (به ترتیب حروف الفبا)

| | | | | |
|------|-------------|------------|---|----|
| دکتر | شهرام | رفیعی فر | دفتر آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی | 16 |
| دکتر | حسن | ضیاءالدینی | وزارت آموزش و پرورش | 17 |
| دکتر | مرضیه | فرنیا | سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی کشور | 18 |
| دکتر | روزبه | کردونی | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | 19 |
| دکتر | رضا | محبوبی | وزارت کشور | 20 |
| دکتر | مینو | محرز | مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران | 21 |
| دکتر | محمداسماعیل | مطلق | دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس- وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی | 22 |
| دکتر | داوود | مقیمی | مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی | 23 |
| دکتر | مرتضی | میرباقری | وزارت کشور | 24 |

پیشگفتار :

13

خلاصه مراحل تدوین برنامه

16

بخش اول : تحلیل وضعیت موجود (SITUATION ANALYSIS)

19

فصل 1-1: بررسی وضعیت اقتصادی اجتماعی (Analysis of Socioeconomic Context)

20

1. جمعیت ایران

21

2. اقتصاد ایران :

24

3. شاخص توسعه‌ی انسانی

26

4. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران :

27

5. ارتباطات

28

6. دین در ایران :

28

7. سواد در ایران

28

8. الگوی خانواده و وضعیت تاهل در ایران

29

9. سلامت در ایران :

30

فصل 1-2: بررسی وضعیت اپیدمی (Analysis of Epidemiological Context)

32

1. تاریخچه و روند کلی بیماری در ایران :

33

2. فراواری کل موارد شناسایی و ثبت شده مبتدی بر نظام ثبت و گزارش دهی روئین :

33

3. فراواری موارد مورد انتظار (تخمین) مبتدی بر اسپکتروم

39

4. اپیدمی ایچ آی وی در زی گروه های جمعیتی مختلف

41

فصل 1-3: بررسی پاسخ بر اپیدمی (Response Analysis)

63

برنامه های استراتژیک کنترل HIV در کشور :

64

فصل 1-4: بررسی پالش های موجود (Gap Analysis)

80

مهمترین چالش ها و شکاف در پاسخ ملی :

81.....

بخش دوم: بررسی و انتخاب استراتژی (STRATEGY FORMULATION)

82.....

پشم انداز برنامه

83.....

اهداف نهایی برنامه

83.....

اهداف کلان مدت برنامه

85.....

استراتژی های برنامه

88.....

بخش سوم: به اجرا گذاردن استراتژی ها (STRATEGY IMPLEMENTATION)

91.....

فصل 1-3- اهداف اختصاصی یا سالانه (Annual Objectives)

92.....

اهداف سالانه (کوتاه مدت)

93.....

فصل 2-3- برنامه های اجرایی

136.....

معرفی برنامه های اجرایی :

137.....

۱. برنامه آموزش عمومی :

137.....

۲. برنامه آموزش جوانان:

137.....

۴. برنامه کاهش آسرب :

138.....

۵. برنامه زنان

138.....

۶. برنامه مردان

139.....

| | |
|---------------|------------------------------------|
|139..... | ۰۷. برنامه کنترل بهارهای مقایسه‌ی |
|140..... | ۰۸. برنامه کودکان خلباری |
|140..... | ۰۹. برنامه سل واچ آی وی |
|141..... | ۱۰. برنامه تشخیصی مادربه کودک |
|141..... | ۱۱. برنامه تشخیص اچ آی وی |
|142..... | ۱۲. برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی |
|142..... | ۱۳. برنامه حمایت |
|143..... | ۱۴. برنامه پایش و ارزشیابی |

فصل ۳-۳- سازماندهی برای اجرای

| | |
|---------------|--------------------------|
|144..... | |
|145..... | سازمان دهی اجرای برنامه: |
|145..... | اهداف سازماندهی: |
|145..... | ساختار سازمانی : |
|149..... | ترکیب و اعضا : |

فصل ۳-۴- بودجه‌بندی

| | |
|---------------|--|
|153..... | |
|154..... | مراحل برآورد بودجه مورد نیاز : |
|155..... | روش برآورد بودجه مورد نیاز : |
|157..... | جدول بودجه های پیش بینی شده ۵ ساله: |
|157..... | ۱. بودجه مورد نیاز مبتنی استراتژها: |
|158..... | ۲. بودجه مورد نیاز مبتنی بر برنامه ها: |
|159..... | ۳. بودجه مورد نیاز مبتنی بر سازمان متولی: |
|163..... | تحلیل برنامه مبتنی بر بودجه پیش بینی شده سال اول : |

| | |
|---------------|--|
|187..... | بخش چهارم: پایش و ارزشیابی (MONITORING & EVALUATION) |
|---------------|--|

| | |
|---------------|--|
|188..... | فصل 4-1- ساختار و نظام پایش و ارزشیابی (M&E Structure) |
|191..... | فصل 4-2- شاخص های نتیجه‌یابی (Impact indicator) |
|194..... | فصل 4-3- شاخص های برآمی (Outcome Indicators) |
|202..... | فصل 4-4- شاخص های برونداد (Output Indicators) |
|230..... | فصل 4-5- شاخص های رونداد (Input Indicators) |
|245..... | ضمیمه 1: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه |
|249..... | ضمیمه 1-1- برنامه سازمان بهزیستی |
|256..... | ضمیمه 1-2- برنامه سازمان زندانها |
|260..... | ضمیمه 1-3- برنامه وزارت بهداشت |
|276..... | ضمیمه 1-4- برنامه وزارت آموزش و پرورش |
|278..... | ضمیمه 1-5- برنامه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی |
|280..... | ضمیمه 1-6- برنامه وزارت ورزش و جوانان |
|282..... | ضمیمه 1-7- برنامه ای های مسلح |
|284..... | ضمیمه 1-8- برنامه صدا و سیما |

286.....

ضمیمه 1-9- برنامه سازمان تبلیغات اسلامی

288.....

ضمیمه 1-10- برنامه سازمان کشتیرانی و بندر-مکران- هواپیمایی

290.....

ضمیمه 1-11- برنامه جمعیت هلال احمر

292.....

ضمیمه 1-12- برنامه وزارت کشور

294.....

ضمیمه 1-13- برنامه سازمان انتقال خون

296.....

ضمیمه 1-14- برنامه کمیته فنی کشوری

299.....

ضمیمه 2: برنامه استراتژیک به تفکیک گروه‌های هدف

300.....

1. جمعیت عمومی :

300.....

2. نوجوانان و جوانان :

300.....

3. حاشیه نشین ها :

301.....

4. مهاجرین و پناهندگان :

301.....

5. جمعیت ها و مشاغل متحرک :

301.....

6. زندانها :

302.....

7. همسر زندانها :

302.....

8. دریافت کنندگان خون :

302.....

9. سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد :

303.....

10. سوء مصرف کنندگان مواد محرک :

303.....

11. سوء مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد :

304.....

12. ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی :

304.....

13. زنان در معرض خطر بیشترین آسوب :

304.....

14. همسر سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد :

305.....

15. همسر مبتلاگان به ایچ آی وی :

| | |
|---------------|--------------------------------------|
|305..... | ۱۶. مردان در معرض خطر بیشترین آسیب : |
|305..... | ۱۷. مبتلایان به چهارچهای مقاربتی : |
|306..... | ۱۸. کودکان خجاییاری و کار : |
|306..... | ۱۹. مبتلایان به سل : |
|307..... | ۲۰. مادران باردار : |
|307..... | ۲۱. افراد مبتلا به ایچ آی وی : |

.....310.....

ضمیمه ۳: برنامه استراتژیک مبتنی بر اهداف کمی

.....353.....

ضمیمه ۴: استاندارد و سرانه تجهیزات تهته های خدمت

.....427.....

رفرنس ها بخش اول

پیشگفتار :

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

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

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

اگر چه به نظرمی رسد شیوع اچ آی وی در ایران در جمعیت عمومی هنوز پایین است ، اما شیوع اچ آی وی در مصرف کنندگان تزریقی مواد حدود ۱۵٪ است. بنابر این همه گیری اچ آی وی در ایران در مرحله متمرکز قرار دارد و علی رغم اقدامات اعمال شده برای کنترل همه گیری در مصرف کنندگان تزریقی مواد و کاهش شیب رشد همه گیری در این گروه جمعیتی هنوز عمده ترین عامل گسترش همه گیری در ایران مصرف تزریقی مواد است. از طرف دیگر در چند سال اخیر نشانه هایی حاکی از افزایش نقش انتقال جنسی اچ آی وی در ایران رصد شده است، به گونه ای که سهم موارد شناسایی شده ی ابتلا از راه انتقال جنسی، به طور مداوم افزایش یافته و نشانه هایی از رخداد روابط جنسی پر خطر در بین جوانان نیز مشاهده می شود. شیوع اچ آی وی در تن فروشان طی سال های اخیر افزایش چشمگیری یافته، بصورتی که شیوع آن در این گروه به حدود ۴٪ رسیده است. روابط جنسی غیرایمن در مصرف کنندگان تزریقی مواد نیز شایع است. همچنین در چند سال اخیر نشانه هایی جدی از افزایش شیوع مصرف ترکیبات آمفتامینی و افزایش رفتارهای جنسی پرخطر بعد از مصرف این ترکیبات مشاهده شده که موجب نگرانی های جدی شده است. به همین علت برای کنترل همه گیری، اتخاذ مداخلاتی که باعث کاهش روابط جنسی پر خطر گردد، یک ضرورت است. در چند سال اخیر شواهدی مبنی بر افزایش تعداد زنان مبتلا به اچ آی وی نیز مشاهده شده است. هر چند هنوز تعداد کودکان مبتلا اندک است، ولی در صورت عدم گسترش مداخلات موثر پیشگیری، انتقال اچ آی وی از مادر به کودک می تواند مشکل زا شود. انتقال اچ آی وی در ایران از راه انتقال خون، به طور کامل کنترل شده است و ضروری است اقدامات کنترلی با قوت بیشتر و بهره گیری از روزآمدترین امکانات ادامه یابد.

دولت جمهوری اسلامی ایران که متعهد به کنترل ایدز برای ارتقاء سلامت آحاد جامعه است، با حمایت از رویکردی مشارکت جویانه با تدوین برنامه ملی استراتژیک و مشارکت همه شرکای برنامه ، حول یک برنامه واحد در قالب یک کمیته هدایت کننده

متحد و با یک برنامه پایش و ارزشیابی، مداخلات خود را سنجیده و نقاط اصلی مداخله که علاوه بر اهداف و استراتژیهای برنامه سوم، در برنامه استراتژیک چهارم باید مورد توجه ویژه قرار گیرند را به شرح زیر مشخص کرده است:

۱. توجه ویژه به سلامت جنسی در گروه های پرخطر و جوانان و نیل به سمت استفاده از کاندوم در همه روابط جنسی پرخطر؛
۲. گسترش پوشش خدمات کاهش آسیب در مصرف گنندگان تزریقی مواد و بهبود کیفیت این خدمات؛
۳. توجه ویژه به تغییر الگوی اپیدمی با توجه به تغییر الگوی مصرف مواد و و افزودن اهداف مرتبط با مصرف مواد محرک؛
۴. ارتقاء برنامه های پیشگیری در زنان و دختران و شناسایی زنان باردار مبتلا به منظور ارائه خدمات پیشگیری از انتقال مادر به کودک؛
۵. ارتقاء برنامه های شناسایی موارد مبتلا به اچ آی وی، پایش مبتلایان و افزایش پوشش درمان ضد رتروویروسی و بهبود زنجیره ی تامین و توزیع دارو، پیشگیری، مراقبت و درمان موارد مقاوم به درمان؛
۶. ارتقاء شناسایی سل در مبتلایان به اچ آی وی و شناسایی اچ آی وی در مبتلایان به سل و توجه ویژه به زندانها؛
۷. افزایش برنامه های انگ زدایی به منظور کاهش تبعیض و تسهیل دسترسی به خدمات؛
۸. تقویت تحقیقات کاربردی خصوصا در زمینه پایش درمان و مقاومت های دارویی؛
۹. تقویت زیرکمیته های تخصصی ایدز، به منظور هماهنگی بیشتر درون بخشی و برون بخشی و پرهیز از موازی کاری؛

یکی دیگر از مطالب مهم مد نظر تعهدات بین المللی در خصوص کنترل بیماری است:

امروزه مهمترین استراتژی کنترل اپیدمی اچ آی وی، مراقبت و درمان مبتلایان به بیماری است. در صورتی که افراد مبتلا به اچ آی وی تحت درمان استاندارد ضد رتروویروسی قرار گیرند، با کاهش تعداد ویروس در خون و ترشحاتشان (کاهش بار ویروسی) ضمن آنکه با کاهش چشمگیر عوارض بیماری می توانند زندگی سالم تری داشته باشند، احتمال انتقال بیماری به سایرین نیز به حداقل ممکن می رسد. به همین خاطر در حال حاضر "درمان" یکی از موثرترین روش های "پیشگیری" نیز شناخته شده است.

درمان مهمترین و موثرین شیوه پیشگیری است

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

👉 ۹۰٪ افراد مبتلا شناسائی شوند

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

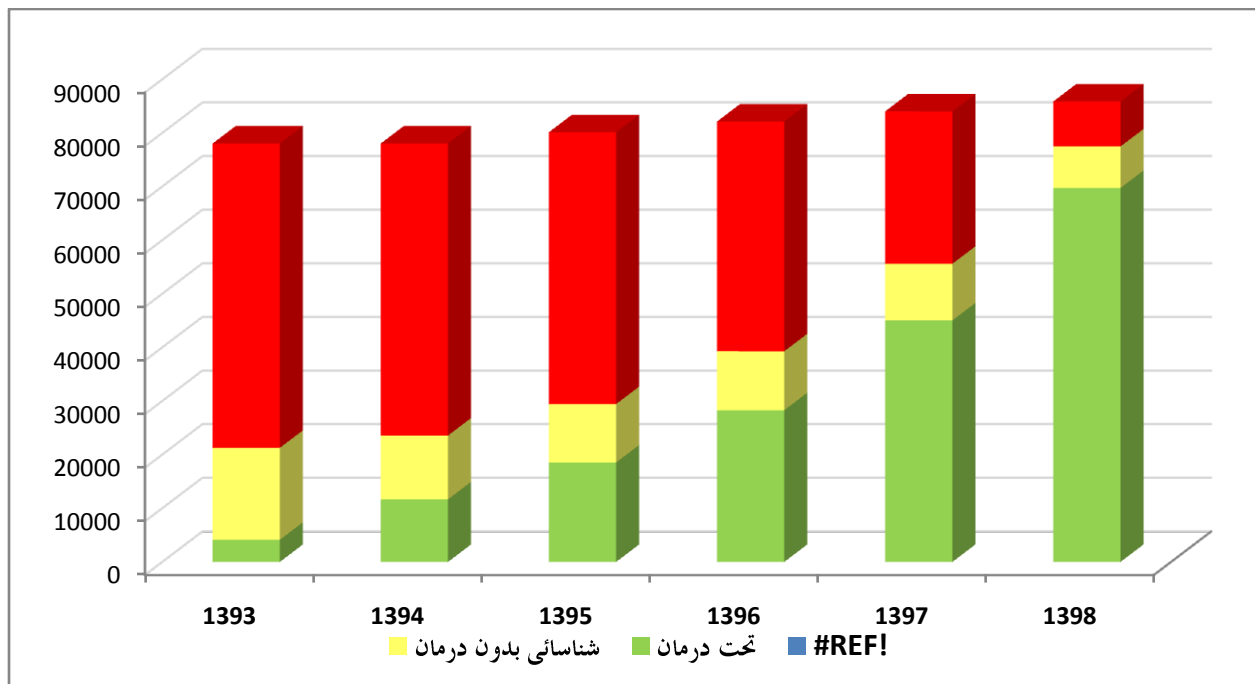
👉 در ۹۰٪ افراد تحت درمان، بار ویروسی آنقدر کاهش یابد که غیر قابل اندازه گیری شود.

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

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

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

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



خلاصه مراحل تدوین برنامه

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

الف - تیم تدوین برنامه استراتژیک:

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

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

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

ب- گروه نظارتی تدوین برنامه استراتژیک:

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

مراحل تدوین برنامه:

گام اول تحلیل وضعیت موجود تحلیل وضعیت:

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

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

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

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

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

گام دوم تعیین کلیات برنامه

مبتنی بر نتایج حاصل از تحلیل وضعیت موارد زیر تعیین شد

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

گام سوم: بررسی و انتخاب استراتژی

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

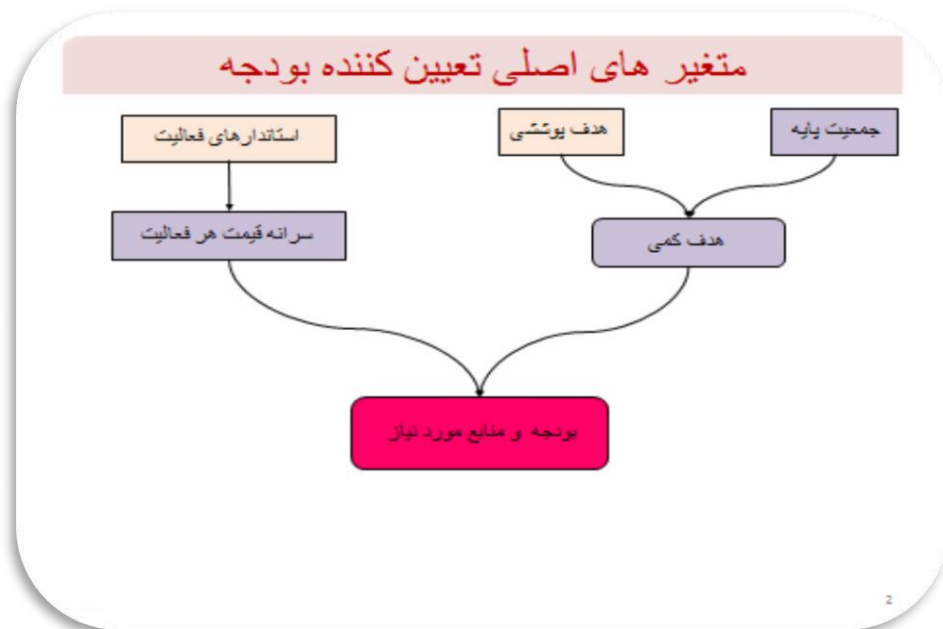
۱. تدوین چشم انداز برنامه
۲. تعیین اهداف نهایی برنامه در قالب ۵ هدف اصلی
۳. تعیین اهداف میان مدت در قالب ۱۶ هدف میان مدت
۴. سبب ماتریس گروه های هدف و سطوح پیشگیری تشکیل و مبتنی بر آن استراتژیهای برنامه مشخص شد
۴. تعیین استراتژیهای برنامه در قالب ۱۱ استراتژی اصلی

گام سوم: به اجرا گذاردن استراتژی ها

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

گام چهارم: تعیین بودجه

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



گام پنجم پایش و ارزشیابی

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

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

گام ششم : طراحی برنامه نرم افزاری

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

بخش اول : تحلیل وضعیت موجود

Situation Analysis

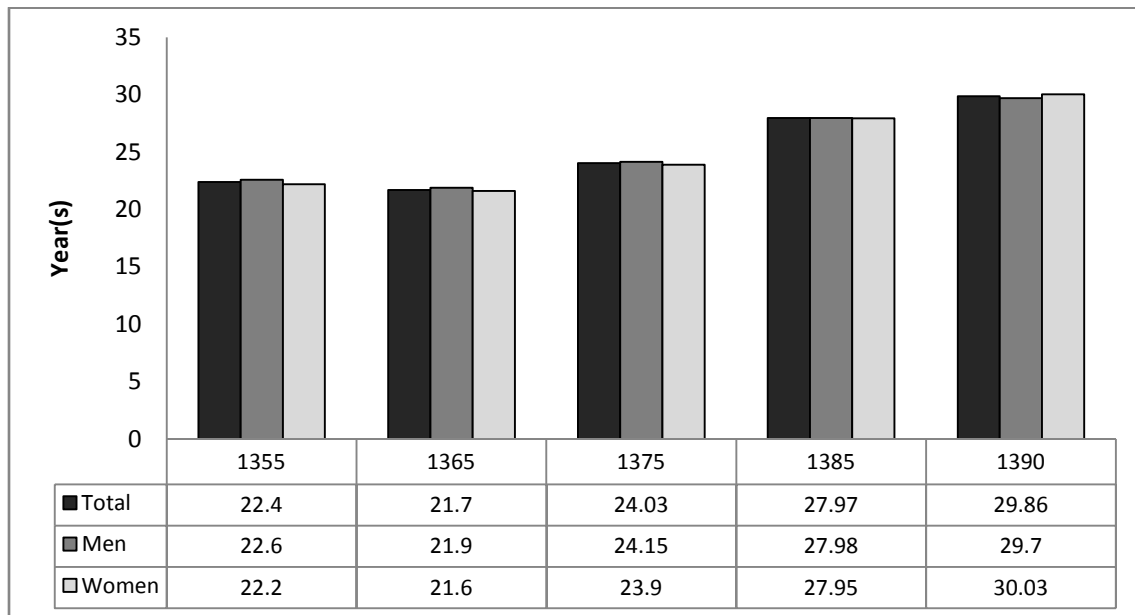
بخش اول: تحلیل وضعیت موجود Situation Analysis

فصل 1-1: بررسی وضعیت اقتصادی اجتماعی

(Analysis of Socioeconomic Context)

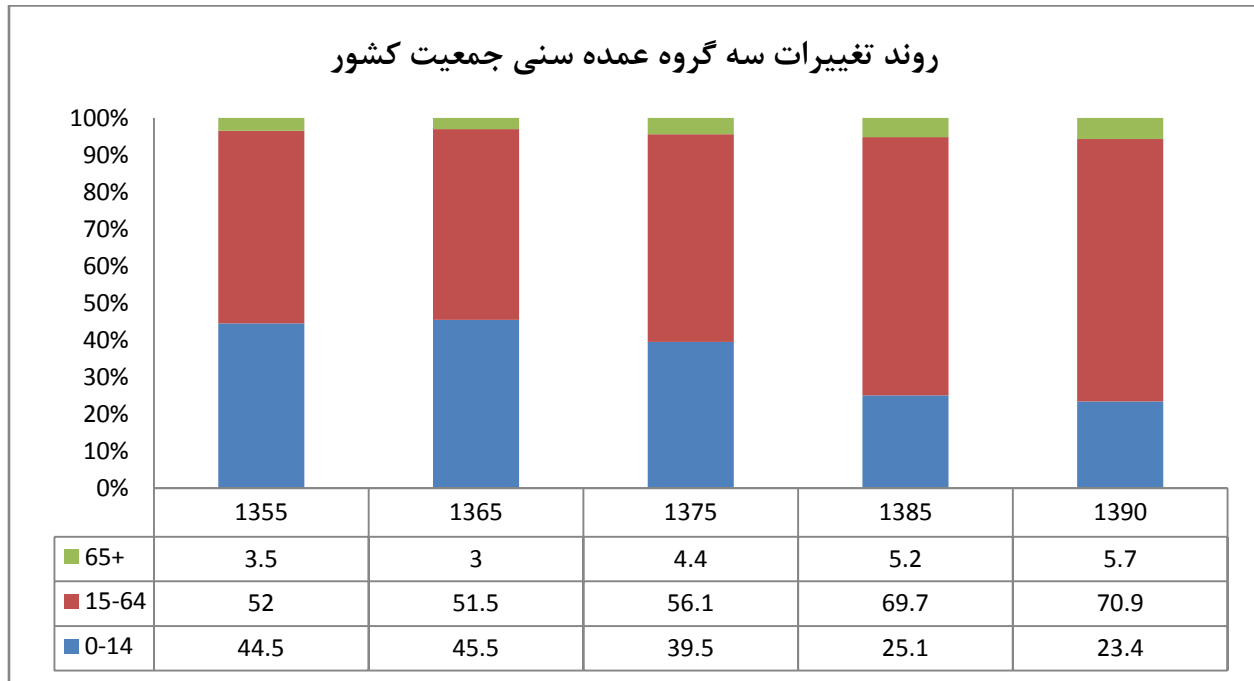
۱. جمعیت ایران

ایران با مساحتی بالغ بر ۱/۵ میلیون کیلومتر مربع، یکی از کشورهای آسیای جنوب غرب (خاورمیانه) است که در شرق با افغانستان و پاکستان؛ در شمال شرقی با ترکمنستان، در بخش میانی شمال همجوار با دریای خزر، در شمال غربی با کشورهای جمهوری آذربایجان و ارمنستان؛ در شمال غرب و غرب با کشورهای ترکیه و عراق؛ و در جنوب خلیج فارس و دریای عمان همسایه است. جمعیت ایران طبق آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰ شمسی (۲۰۱۱ میلادی) بیش از ۷۵ میلیون نفر می باشد (در سال ۱۳۵۵ (۱۹۷۶ میلادی) جمعیت ایران کمتر از ۳۴ میلیون نفر بود) که بیش از ۲۳/۴٪ را جمعیت زیر ۱۴ سال تشکیل داده اند، که نشان دهنده جوان بودن ایران می باشد (میانگین سنی کل جمعیت برابر ۲۹.۸۵ سال و میان آن برابر ۲۷ سال بود). در سرشماری سال ۱۳۹۰، نزدیک به ۲۰٪ کشور به صورت جمعیت جوان (۱۵-۲۴ ساله) که برای مردان ۱۹/۹٪ و برای زنان ۲۰/۱٪ بود. این میزان برای گروه سنی جمعیت ۱۵-۲۹ ساله (جمعیت جوان با طبقه بندی متفاوت) برای کل کشور نزدیک به ۳۱٪ بود (۳۱/۴٪ برای مردان و ۳۱/۷٪ برای زنان). در شکل ۱ تغییرات میانگین سنی را در کل جامعه و همچنین به تفکیک گروه جنسی از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰ را نشان داده شده است [۱].



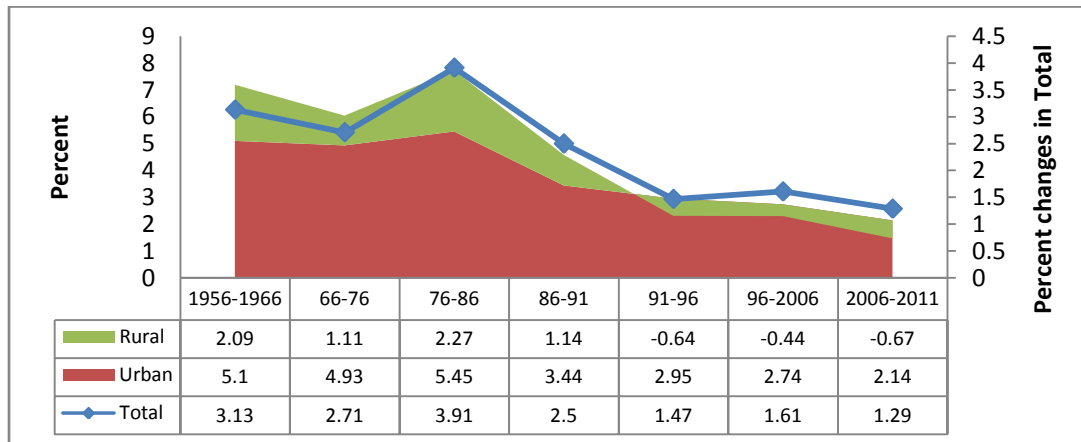
شکل تغییرات میانگین سنی از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰ (کل، مردان و زنان)

روند تغییرات سه گروه عمده سنی ۰-۱۴، ۱۵-۶۴ و بالای ۶۴ سال جمعیت کشور به صورت زیر می باشد [۱] (شکل ۲).



شکل ۲ روند تغییرات سه گروه عمده سنی ۱۴-، ۶۴-۱۵ و بالای ۶۴ سال جمعیت کشور

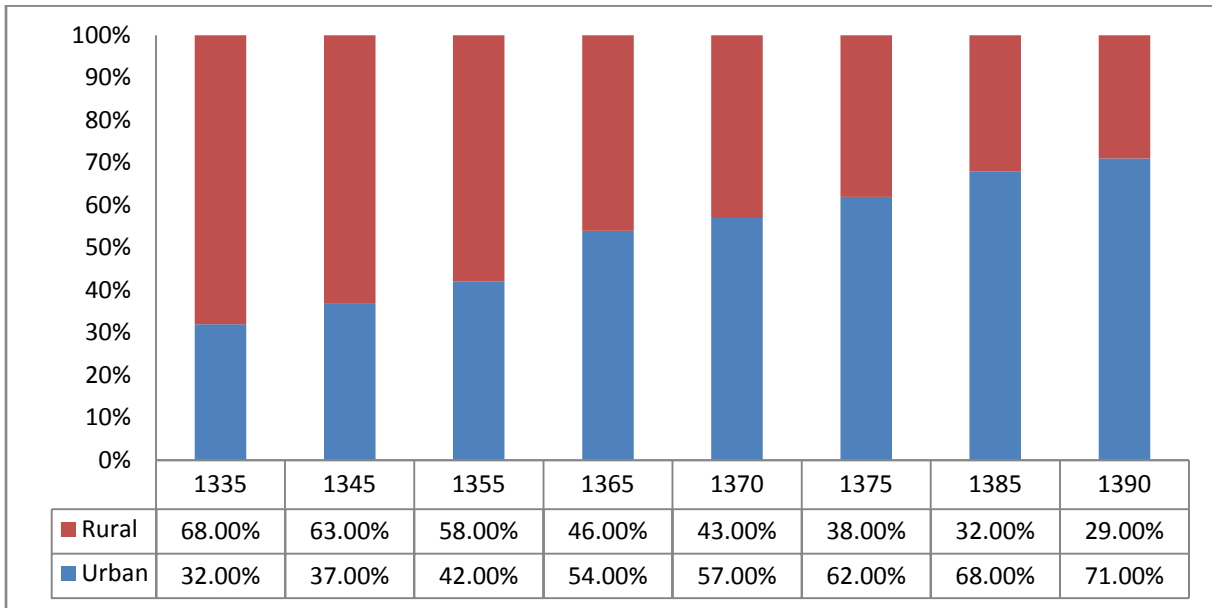
میزان باروری عمومی در سال ۱۳۵۹ (۱۹۸۰ میلادی) برابر ۶/۷ فرزند به ازای هر زن بود، اما در سال ۱۳۸۹ (۲۰۱۰ میلادی) این میزان به کمتر از دو فرزند به ازای هر زن گزارش گردیده است (۱/۸ فرزند). نرخ رشد جمعیت از سال ۱۳۸۵ (۲۰۰۶ میلادی) تا ۱۳۹۰ (۲۰۱۱ میلادی) برابر ۱/۲۹ بوده است (شکل ۳). تغییرات رشد جمعیتی از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ در کل کشور و همچنین بر اساس منطقه شهری و روستایی در شکل ۳ آمده است [۱].



شکل ۳ تغییرات رشد جمعیتی از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ بر اساس کل، شهر و روستا

بر اساس آمارهای سال ۱۳۹۰ (۲۰۱۱ میلادی)، بیشترین نرخ رشد تولد را استانهای بوشهر (۳/۱۱)، البرز (۳/۰۴)، هرمزگان (۲/۳۷) و کرمان (۲/۰۷) داشتند، اما کمترین نرخ رشد سالانه جمعیت را لرستان (۰/۴۴)، ایلام (۰/۴۳)، و اردبیل (۰/۳۳) دارا بودند [۱]. در طی نیم قرن اخیر (۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ شمسی) وضعیت شهرنشینی در ایران تغییرات چشمگیری داشته است. بر اساس آخرین سرشماری، بیش از دو سوم جمعیت کشور شهرنشین بوده اند (۷۱.۴٪)، این در حالی است که در سال ۱۳۳۵ شمسی این

نسبت برابر ۳۱.۴ بوده است (شکل ۴). روند افزایش شهرنشینی در ایران همچنان ادامه دارد و انتظار می رود که در پایان قرن حاضر (۱۴۰۰ شمسی) نسبت شهرنشینی به ۷۵ درصد برسد [۱].



شکل ۴ وضعیت شهرنشینی و روستا نشینی در ایران در طی سالهای ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰

همچنین بر اساس آخرین سرشماری، ۵۰.۴٪ جمعیت ایران مرد بوده اند. نسبت جنسیتی از ۱۰۶ در سال ۱۳۵۵ به ۱۰۲ در سال ۱۳۹۰ رسیده است که روند کاهشی داشته است [۱].

همچنین، روند کاهشی در بعد خانوار هم به چشم می خورد، طوریکه بعد خانوار از ۵ در سال ۱۳۵۵ (۴/۹ شهری و ۵/۲ روستایی) به ۳.۵ در سال ۱۳۹۰ (۳/۵ شهری و ۳/۷ روستایی) رسیده است [۱].

ایران همچنین با پدیده مهاجرت/جابجایی روبرو است. جمعیت زیادی از ایرانیان به کشورهای اروپایی، کانادا، و همچنین کشورهای آسیایی همچون ژاپن و کره جنوبی مهاجرت کرده اند. همچنین، نزدیک به ۱/۵ میلیون افغانی، ۵۰ هزار عراقی و ۱۷ هزار پاکستانی در ایران به صورت مهاجر زندگی می کنند.

سیاست های کلی "جمعیت"

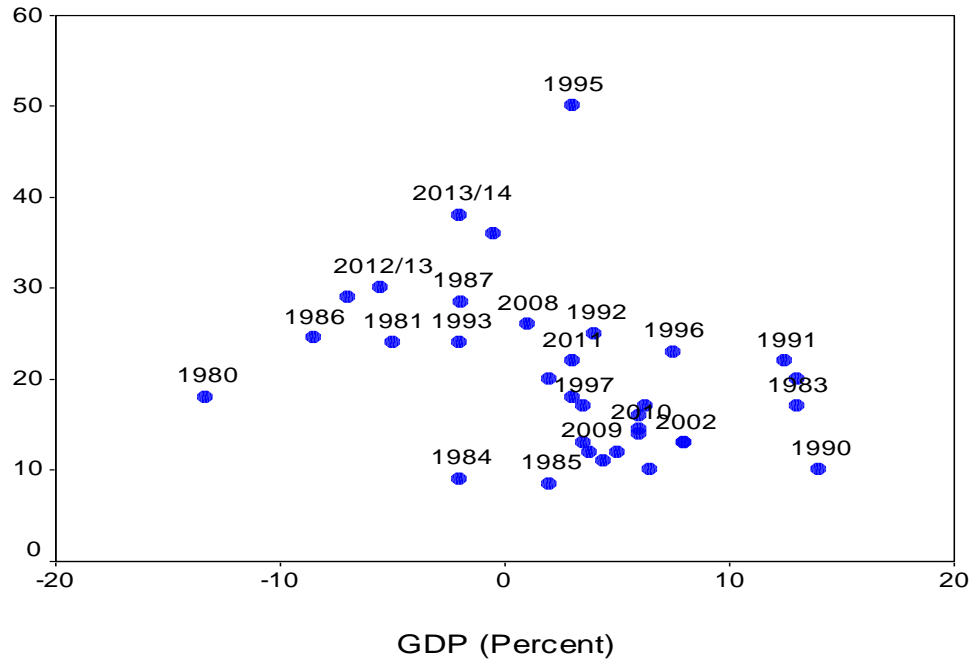
رهبر انقلاب اسلامی، سیاست های کلی «جمعیت» در سال ۱۳۹۳ را که براساس بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی و پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است، ابلاغ کردند [۲]. اهم این ابلاغیه در زیر آمده است:

- ۱- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.
- ۳- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه ای هزینه های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی ربط.
- ۴- تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره ای بر مبنای فرهنگ و ارزش های اسلامی- ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.

- ۶- ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی های زیست محیطی و بیماری ها.
- ۷- فرهنگ سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش بینی ساز و کار لازم برای بهره مندی از تجارب و توانمندی های سالمندان در عرصه های مناسب.
- ۱۰- حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی بویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی.

۲. اقتصاد ایران :

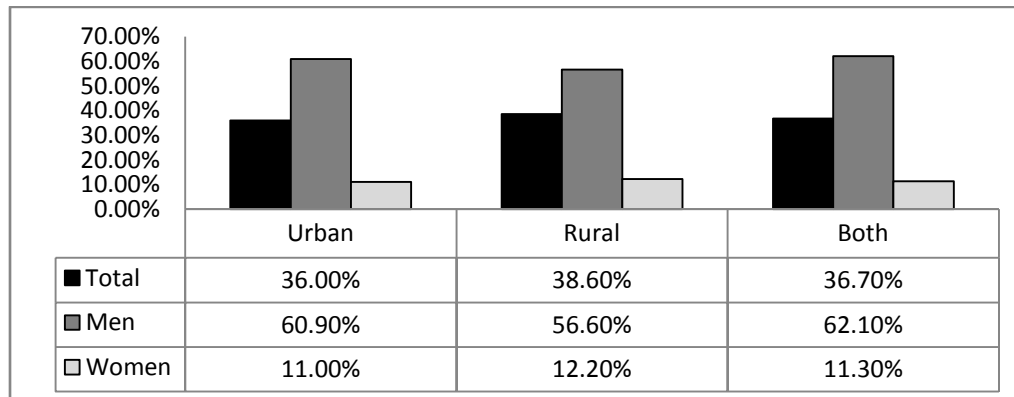
در سالهای اخیر، ایران، متاثر از وضعیت رکود اقتصادی جهان، دارای اقتصادی شکننده بوده است به شکلی که رشد اقتصادی در سال ۱۳۹۲ (۲۰۱۳ میلادی) منفی بوده است. بانک جهانی میزان رشد اقتصادی ایران در سال ۱۳۹۲ (۲۰۱۱) را نزدیک به منفی ۲ درصد اعلام کرده است، این درحالی است که در سال ۲۰۱۲ این میزان به زیر منفی ۵ درصد بوده است [۳]. بر اساس گزارش بانک جهانی و صندوق بین المللی پول، پیش بینی شده است که اقتصاد ایران در سال ۲۰۱۴ به رونق بازگردد و رشد ۱ تا ۱.۵ درصدی را در این سال تجربه کند [۳، ۴]. این تغییرات در حالی است که جمهوری اسلامی ایران رتبه دوم ذخایر گاز طبیعی و رتبه سوم ذخایر نفت جهان را دارا است. ایران در طی سال های گذشته با مشکلا و چالشهایی از جمله بیکاری و تورم نیز روبرو بوده است: در سال ۱۳۸۹ (دسامبر ۲۰۱۰) ایران قانون جدید هدفمند یارانه ها را شروع کرد (در این فرایند یارانه ها از مواد سوختی، مواد خوراکی، آب، برق و سایر اقلام به تدریج حذف شدند و بخشی از این یارانه های حذف شده (۶۰ درصد در سال ۱۳۹۰) به صورت نقدی به مردم پرداخت شد. از هدفمندسازی یارانه ها به عنوان بزرگترین طرح تاریخ اقتصادی ایران نام برده می شود. تغییر قیمت در برخی از حامل های انرژی همچون بنزین، گاز طبیعی خانگی و ... به همراه مواد خوراکی اتفاق افتاد.) که به دنبال آن قیمت نسبی کالاها مخصوصا در بخش صنعتی، به طور چشمگیری افزایش یافته و کاهش معنی دار فعالیت های اقتصادی در ایران را به دنبال داشته گونه ای که تورم از ۱۲٪ به ۳۹٪ در سال ۱۳۹۰ (۲۰۱۱ میلادی) افزایش یافت. صندوق بین المللی پول، در گزارش اوایل ۱۳۹۳ (آوریل ۲۰۱۴)، نرخ تورم ایران برای سال ۲۰۱۳ را ۳۵/۸ درصد برآورد کرده و پیش بینی نموده است این رقم در سال ۲۰۱۴ به ۲۰/۱ درصد کاهش یابد [۴، ۵]. هر چند این عدد برای تابستان ۱۳۹۲ برابر ۳۵/۵٪ بوده است. در سالهای اخیر، ایران همچنین با چالشی دیگر به اسم تحریم روبرو بوده است. مجموعه ای از تحریم های مالی، تجاری و محدودیت در صادرات نفتی، محدودیت در زنجیره تامین برخی اقلام و وسایل مورد نیاز برای صنعت خودرو، محدودیت های مالی و پولی بانک مرکزی، ایران را از لحاظ اقتصادی در شرایطی بدی قرار داد به طوریکه درآمدهای ایران به شدت کاهش پیدا کرد. ارزش پول ایران در این میان نیز بطور چشمگیری (تا ۸۰٪ ارزش واقعی خود) کاهش پیدا کرد [۴، ۵]. در حالی که تلاش هایی برای تنوع بخشیدن به اقتصاد ایران انجام گرفته و تولیدات بخش های غیر نفتی شامل پتروشیمی افزایش یافته، اقتصاد ایران همچنان وابستگی زیادی به نفت دارد. تولید ناخالص داخلی ایران بر اساس قیمت های جاری در سال ۲۰۱۳ بالغ بر ۳۸۸ میلیارد دلار بوده، که پیش بینی شده است این رقم در سال ۲۰۱۴ به ۴۰۸ میلیارد دلار افزایش یابد. تولید ناخالص داخلی ایران در سال ۲۰۱۳ بالغ بر ۱/۱۳۹ درصد تولید ناخالص داخلی کل کشورهای جهان بود که انتظار می رود این رقم در سال ۲۰۱۴ به ۱/۱۱۴ درصد کاهش یابد. صادرات ایران در سال ۲۰۱۳ با کاهش ۴/۵ درصدی مواجه شده است. واردات ایران در سال ۲۰۱۳ نیز ۰/۲۷ درصد افت داشته است. شکل ۵، رابطه بین تورم و رشد GDP را نشان داده است. ضریب جینی برای سال ۲۰۱۲ برابر ۰.۳۶ اعلام شده است.



شکل 5 تغییرات GDP و تورم در طی سالهای ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۳

نرخ بیکاری ایران در تابستان ۱۳۹۲ برابر ۱۰/۳ درصد بوده است [۳]، که این میزان برای جوانان (۲۰ تا ۲۴ سال) تقریباً ۲۴/۳٪ بوده است. نرخ بیکاری زنان در برخی شهرهای ایران (بجز پایتخت) ۵۰ درصد گزارش شده است. در سال ۱۳۹۲، متوسط نرخ رسمی بیکاری زنان در تهران ۲۱/۶ درصد اعلام شده است. در کل، این نرخ برای مردان برابر ۸/۵، برای زنان ۲۰/۳، برای مناطق روستایی ۶/۹ و برای مناطق شهری برابر ۱۱/۷٪ بوده است. نسبت اشتغال کل جمعیت در تابستان ۱۳۹۲، برابر ۳۶/۷٪ بود که این شاخص برای مردان ۶۲/۱٪، برای زنان ۱۱/۳٪، برای مناطق روستایی ۳۸/۶٪ و در نهایت برای مناطق شهری ۳۶٪ بود. نسبت اشتغال جمعیت ۱۵ سال و بالاتر در تابستان ۱۳۹۲، بصورت کلی برابر ۳۵/۹٪ بود [۳]. سهم اشتغال در بخش کشاورزی ۱۷/۵٪ (کمترین)، در بخش صنعت ۳۴/۵٪، و در بخش خدمات ۴۸٪ (بیشترین) بوده است [۳].

نرخ مشارکت اقتصادی جمعیت ۱۰ ساله و بیشتر به تفکیک جنس، نقاط شهری و روستایی در نمودار زیر نشان داده شده است (شکل ۶) [۳].

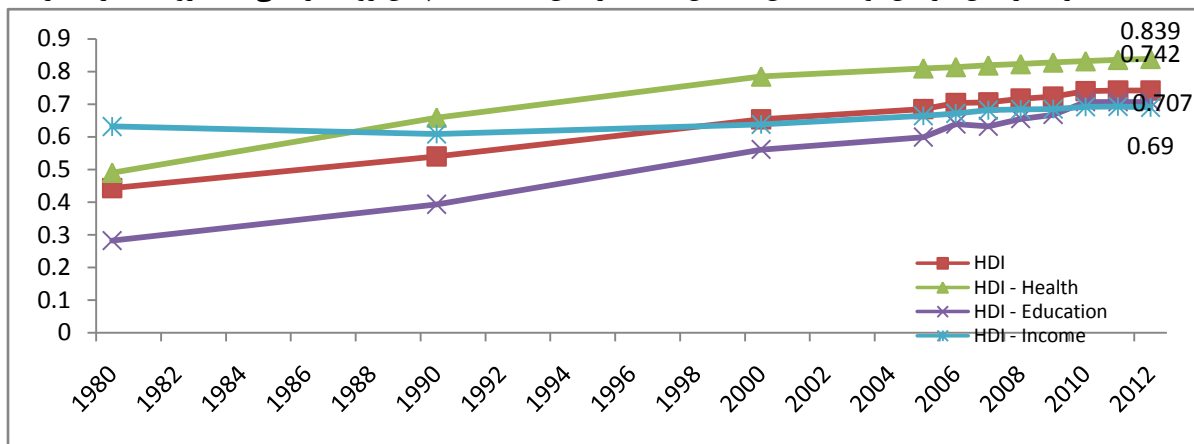


شکل ۶ نرخ مشارکت اقتصادی جمعیت ۱۰ ساله و بیشتر به تفکیک جنس، نقاط شهری و روستایی

۳. شاخص توسعه‌ی انسانی

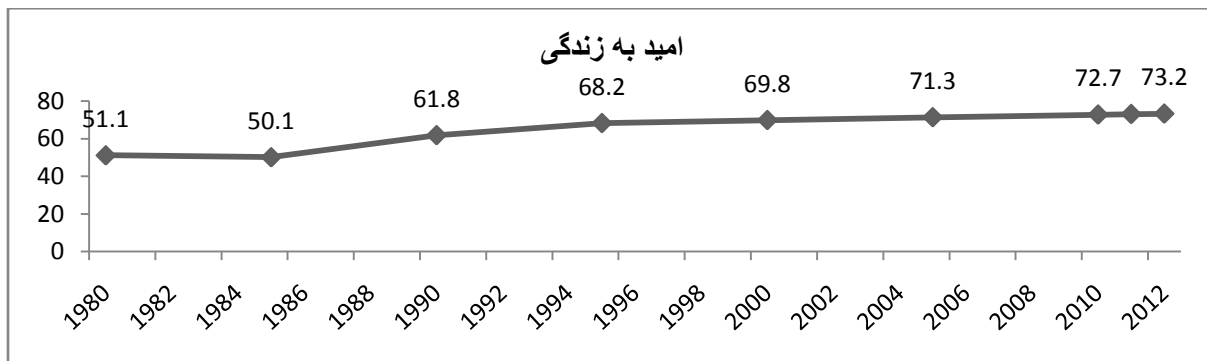
ارزش شاخص توسعه‌ی انسانی (HDI) جمهوری اسلامی ایران برای سال ۲۰۱۲ میلادی، ۰/۷۴۲ است، که کشور را در گروه توسعه‌ی انسانی بالا، و رتبه‌ی ۷۶ در میان ۱۸۷ کشور و سرزمین قرار می‌دهد. بین سالهای ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۲ میلادی، ارزش شاخص توسعه‌ی انسانی جمهوری اسلامی ایران از ۰/۴۴۳ به ۰/۷۴۲ افزایش یافته است، که رشدی ۶۷ درصدی، یا میانگین افزایش سالانه‌ی ۱/۶ درصد را نشان می‌دهد. بر اساس داده‌های در دسترس و روشهای به کارگرفته شده در ۲۰۱۲، رتبه‌ی شاخص توسعه‌ی انسانی جمهوری اسلامی ایران برای سال ۲۰۱۱ در میان ۱۸۷ کشور جهان، ۷۴ بود. در گزارش توسعه‌ی انسانی سال ۲۰۱۱، جمهوری اسلامی ایران بین ۱۸۷ کشور جهان رتبه‌ی ۸۸ را به دست آورد [۷].

شکل ۷، به همراه روند تغییرات شاخص توسعه‌ی انسانی، سه شاخص مولفه HDI شاخص آموزش، شاخص سلامت و شاخص درآمد را نیز نشان داده است. همچنان که از این نمودار و آمار و ارقام به دست آمده برمی آید، همه این شاخص‌ها تا سال ۲۰۰۵ میلادی با شیب تندتری در حال افزایش بوده‌اند. این شاخص‌ها بعد از سال ۲۰۰۵، همچنان روند افزایشی اما با روند کمتری دارند.



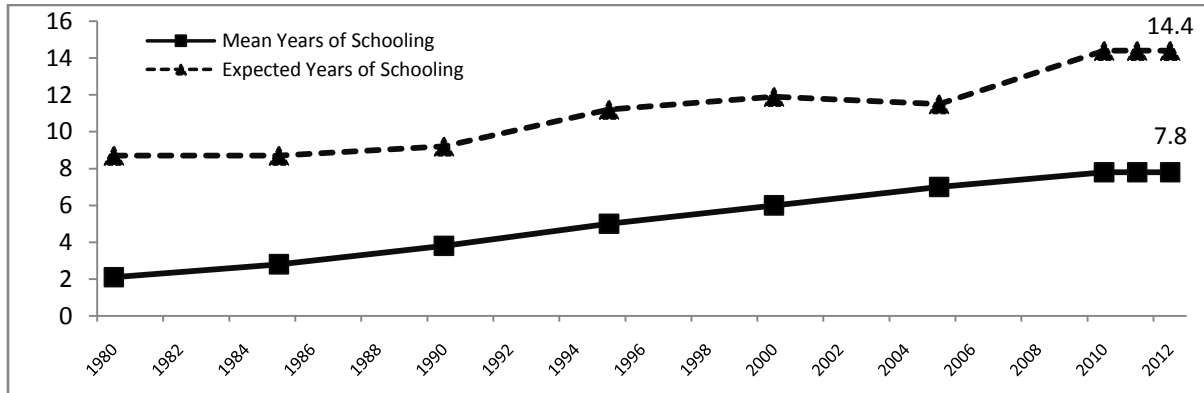
شکل ۷ روند تغییرات شاخص توسعه‌ی انسانی (HDI) به همراه سه شاخص سلامت، آموزش و درآمد در ایران از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۲

بین ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۲ در جمهوری اسلامی ایران، امید به زندگی در لحظه‌ی تولد برابر با ۲۲/۱ سال افزایش یافته است. بدان معنی که این شاخص از عدد ۵۱/۱ سال در سال ۱۹۸۰ میلادی به ۷۳/۲ سال در سال ۲۰۱۲ میلادی رسیده است. روند تغییرات امید به زندگی در شکل ۸ نشان داده شده است [۱، ۷].



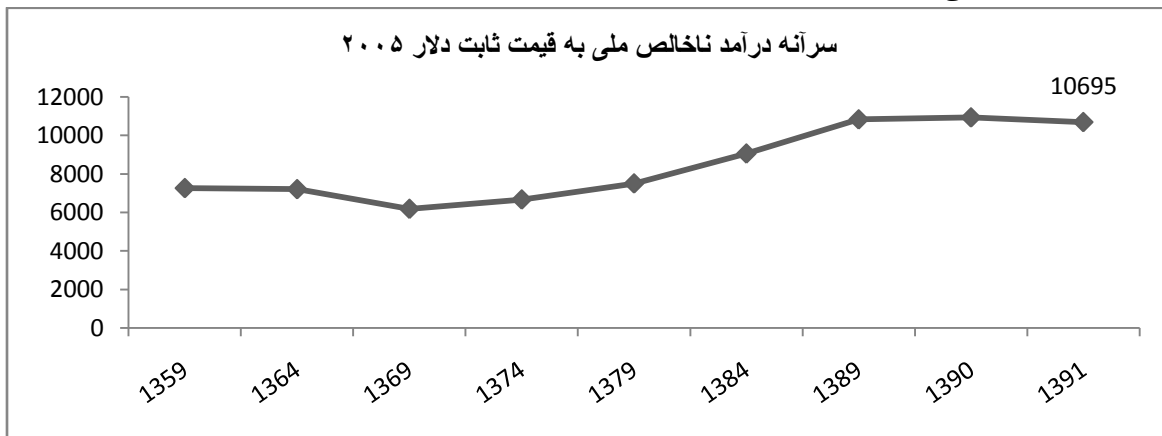
شکل ۸ روند تغییر امید به زندگی در ایران از سالهای ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۲

در این بازه زمانی همچنین، شاخص "میانگین سالهای آموزش" $5/7$ سال بیشتر شده است، یعنی از $2/1$ در سال ۱۹۸۰ به $7/8$ در سال ۲۰۱۲ افزایش یافت. شاخص "سالهای قابل انتظار آموزش" نیز $5/7$ سال رشد داشته اند، که از $8/7$ سال در ۱۹۸۰ میلادی به $14/4$ سال در ۲۰۱۲ رسیده است [۷] (شکل ۹).



شکل ۹ شاخص های میانگین سالهای آموزش و میانگین سالهای قابل انتظار آموزش در ایران از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۲

معیار بعدی که زیر گروه HDI است، معیار معاش (یا استاندارد زندگی) است که با "سرانه درآمد ناخالص ملی (Gross National Index (GNI) اندازه گیری می شود. این شاخص با استفاده از نرخ برابر قدرت خرید (Purchasing Power Parity (PPP) بیان می گردد. سرانه ی درآمد ناخالص ملی جمهوری اسلامی ایران بین ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۲ نزدیک به ۴۸ درصد افزایش یافته است. این شاخص از ۷۲۶۶ دلار در سال ۱۹۰۸ به ۱۰۶۹۵ دلار در سال ۲۰۱۲ افزایش یافته است. شکل ۱۰ روند تغییرات را در این بازه زمانی نشان داده است [۷].



شکل ۱۰ سرانه درآمد ناخالص ملی به قیمت ثابت دلار ۲۰۰۵

۴. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران:

در ابتدای قانون اساسی [۲۵]، به عنوان مقدمه ذکر شده است که اقتصاد هر چند برای کشورها ضروری است، اما خود یک "وسیله" بوده و به عنوان "هدف" در نظر گرفته نمی شود. در متن قانون آمده است که هدف خود "انسان" است و هرگز نمی توان با وی به عنوان یک "ابزار" از وی استفاده و برخورد کرد. در متن قانون آمده است که زن و مرد با هم برابرند. در اصل دوم قانون اساسی برای انسان آزادی کامل هم راه با مسئولیت در نظر گرفته شده است و رعایت عدل و قسط، استقلال سیاسی و اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی را در تمامی موارد لازم الاجرا دیده است.

در اصل سوم، دولت را مکلف به بالابردن سطح آگاهی های عمومی در همه زمینه ها دانسته است. ایجاد رفاه، رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت و تامین نیازهای اساسی انسان و تامین حقوق همه جانبه و تساوی در برابر قانون را اعلام داشته است. در اصول ۴۳ و ۴۴ عدالت اقتصادی و تامین زندگی بر کیفیت برای عموم مردم مصوب داشته است. بسیاری از این اصول و حقوق باعث کاهش عوامل اساسی در ابتلا به اعتیاد و ایدز و سایر بیماریهای دارای زمینه اجتماعی اقتصادی و فرهنگی می شوند. مصوبات مجمع تشخیص مصلحت نظام، در قانون جامع مقابله با اعتیاد و در تامین حقوق اساسی ملت و در تامین امنیت، سلامت، عدالت، توسعه، علم و تقوی زمینه های مناسب مقابله با بیماری و آلودگی ایدز نیز می باشند.

۵. ارتباطات

ارتباطات در ایران طی سالهای اخیر گسترش روز افزونی داشته است، در حال حاضر بیشتر روستای های ایران است تحت پوشش تلویزیون و مخابرات هستند. در سال ۱۳۸۹، بالغ بر ۲۰ میلیون خانوار ایرانی تلویزیون داشته اند. آمار سال ۱۳۸۹ شمسی مرکز آمار نشان می دهد که ۹۴.۸٪ خانوارهای ایرانی دارای تلفن ثابت، و ۸۵.۷٪ دارای تلفن همراه بوده اند، این در حالی است که این آمار در سال ۱۳۸۷ به ترتیب برابر ۸۵.۱٪ و ۷۱.۳٪ بوده است.

ضریب نفوذ تلفن همراه برای کل کشور در سال ۱۳۸۹ برابر ۴۹.۸٪ (شهری: ۵۶.۱٪ و روستایی: ۳۳.۷٪) بود. در سال ۱۳۸۹، فقط ۳۵٪ خانوارهای ایرانی دارای رایانه بوده اند، که این عدد برای سال ۱۳۸۷ برابر ۳۰.۲٪ بود. فراوانی دسترسی به اینترنت در محل سکونت در سال ۱۳۸۷ برابر ۱۸.۲٪ و در سال ۱۳۸۹ ۲۱.۴٪ بوده است.

ضریب نفوذ رایانه ۲۴.۶٪ (شهری ۳۰.۷٪ و روستایی ۹.۱٪) بود. ضریب نفوذ اینترنت برای کل کشور برابر ۱۴.۷٪ بود که برای قسمت شهری ۱۸.۹٪ و برای مناطق روستایی برابر ۴٪ گزارش شده است. بیشترین ضریب نفوذ اینترنت برای کاربران گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال با ۲۹.۴٪ بوده است [۸].

برابر اعلام مرکز توسعه ملی اینترنت، ضریب نفوذ اینترنت ایران در سال ۱۳۹۱ نزدیک به ۶۰ درصد بوده است، این بدان معنی است که جمع تعداد کل کاربران اینترنت حدود ۴۵ میلیون نفر بوده است. این درحالی است که تعداد کاربران اینترنت در سال ۹۰ حدود ۳۲ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر بوده که حدود ۴۳ درصد جمعیت را تحت پوشش قرار می داد [۸].

۶. دین در ایران:

بیش از ۹۹/۵٪ جمعیت ایران مسلمان هستند. دین اسلام دیدگاه هایی در زمینه ازدواج و تحکیم خانواده دارد که می تواند به کمک سلامت جنسی آحاد جامعه بیاید. مذهب غالب شیعه است، هر چند مذهب سنی هم وجود دارد. در ایران همچنین اقلیت هایی از مسیحیان، یهودیان و زرتشتیان زندگی می کنند که در موضوعات شخصی، بر اساس اعتقادات شخصی خود عمل کنند.

۷. سواد در ایران

در طی ۳۰ سال، یعنی از سالهای ۱۳۵۵ تا ۱۳۸۵، نسبت با سواد از ۴۷ درصد به ۸۵ درصد افزایش یافته است. بر اساس آخرین سرشماری سال ۱۳۹۰، میزان باسوادی در ایران برابر ۹۳/۲ درصد بود. در میان جمعیت شش سال به بالاتر، نزدیک به ۱۰ میلیون، معادل ۱۴٪ کل کشور، بی سواد وجود دارد. با این حال، آمار آموزش و پرورش نشان می دهد نرخ ثبت نام خالص در مقطع ابتدایی چیزی حدود ۹۹ درصد و نرخ حضور دانش آموزان در مدارس ابتدایی حدود ۹۷ درصد است؛ در این راستا، برابری جنسیتی در مقاطع ابتدایی و متوسطه رعایت می شود [۱].

بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰، بیش از ۵ میلیون مرد دارای تحصیلات عالی و حوزوی بوده اند (معادل ۱۸/۲٪ کل جمعیت مردان)، این در حالی است که برای سال ۱۳۵۵ این عدد برابر حدود ۳۱۰ هزار نفر (۳/۸٪) و سال ۱۳۷۵ بیش از ۱.۵ میلیون نفر

(۰/۷/۴) بوده است. برای زنان؛ این ارقام به این صورت بود: در سال ۱۳۹۰ نزدیک به ۵ میلیون نفر (۰/۱۸/۴)، در حالیکه برای سال ۱۳۵۵ نزدیک به ۱۲۰ هزار نفر (۰/۲/۶) و سال ۱۳۷۵ زیر یک میلیون نفر (۰/۴/۷) بود [۱].

میزان باسوادی در جمعیت ۲۴-۱۵ سال بر اساس مطالعه IrMIDHS-۱۳۸۹ برای کل کشور برابر ۰/۹۳/۷۶ است (شهری ۰/۹۵/۶۸ و روستایی ۰/۸۹/۷۴). میزان باسوادی در زنان ۲۴-۱۵ سال بر اساس مطالعه IrMIDHS- در کل کشور در این گروه برابر ۰/۹۴/۴۸ است (شهری ۰/۹۵/۸۸ و روستایی ۰/۹۱/۶۵) و در مردان ۲۴-۱۵ سال بر اساس مطالعه IrMIDHS-۱۳۸۹ برای کل کشور برابر ۰/۹۲/۹۹ است (شهری ۰/۹۵/۴۸ و روستایی ۰/۸۷/۶۲).

۸. الگوی خانواده و وضعیت تاهل در ایران

الگوی تشکیل خانواده، در اکثریت مطلق موارد به صورت ازدواج تک همسری است [۲۲]. در ایران، بر اساس اصول شرعی و دینی، به مردان این اجازه داده شده است که بیش از یک همسر دائم داشته باشند، هر چند قانون حمایت از خانواده، این موضوع را محدود نموده است. بر اساس فقه و مذهب شیعه، نوع دیگر تشکیل خانواده ازدواج های موقت (صیغه) است. ازدواج های موقت می توانند برای مدت کاملاً محدود باشند و عملاً به تشکیل خانواده نیانجامند. مردان برای ازدواج موقت محدودیتی ندارند. آماری از ازدواج های موقت وجود ندارد ولی به نظر می آید اکثر ازدواج های موقت به تشکیل خانواده نیانجامد. نشانه های پراکنده ای وجود دارد که حاکی از آنست که این نوع ازدواج در صورتی که با آموزش برای رابطه جنسی ایمن و به خصوص استفاده از کاندوم همراه نباشد، می تواند با گسترش بیماری های آمیزشی همراه باشد. این نوع ازدواج ها در میان برخی گروههای پرخطر برای HIV مثل گروه مصرف کنندگان تزریقی مواد وجود دارد [۲۳]. حداقل سن ازدواج برای دختران ۱۳ سال و برای پسران ۱۵ سال است. اجازه ازدواج زیر این سنین باید همراه با اجازه پدر یا سرپرست خانواده ها است. مردان و زنان هر دو حق طلاق گرفتن را دارا هستند، اما برای زنان شرایط خاصی حاکم است، طوری که باید اثبات کنند که در طی زندگی با شوهر خود، شوهرش باعث آسیب رساندن به وی می شود [۲۴]. در ایران، بر اساس اصول شرعی و دینی، به مردان این اجازه داده شده است که بیش از یک همسر دائم داشته باشند (Polygon)، هر چند قانون حمایت از خانواده، این موضوع را محدود نموده است [۲۲]. بر اساس فقه و مذهب شیعه، نوع دیگر تشکیل خانواده ازدواج های موقت (صیغه) است. ازدواج های موقت می توانند برای مدت کاملاً محدود باشند و عملاً به تشکیل خانواده نیانجامند. مردان برای ازدواج موقت محدودیتی ندارند. آماری از ازدواج های موقت وجود ندارد ولی به نظر می آید اکثر ازدواج های موقت به تشکیل خانواده نمی انجامد.

وضعیت زنان در ایران:

تعداد خانواده های مرد سرپرست در ایران، بیش از ۱۵ میلیون خانوار و تعداد خانواده های زن سرپرست نیز بیش از یک و نیم میلیون خانوار است. رشد خانواده های مرد سرپرست طی سالهای ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵، حدود ۳۸٪ بوده است، که این رشد در مورد خانواده های زن سرپرست، به ۵۸٪ رسیده است. به عبارت دیگر، بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰ میزان سهم زنان در سرپرستی خانواده ها برابر ۱۲/۱٪ بود، که در سال ۱۳۸۵، میزان سهم زنان در سرپرستی خانواده ها، ۹/۴ درصد بوده است، که این میزان در سال ۱۳۷۵، ۸/۴ درصد بوده است [۱].

وضعیت کودکان در ایران:

از نکات مثبت حقوق کودکان در ایران این است که بر اساس قانون اساسی ایران، آموزش و پرورش برای همه کودکان و نوجوانان ایرانی تا دوره متوسطه رایگان است و دولت وظیفه دارد امکان تحصیل را برای همگان از طریق وزارت آموزش و پرورش فراهم سازد. همچنین ایران از سال ۱۳۷۳ به پیمان نامه حقوق کودک پیوسته است. اما در خصوص کودک کار و خیابانی اطلاع رسمی و دقیقی وجود ندارد. بر اساس آماری های غیر رسمی، برآورد شده است که ممکن است ۲۰

هزار کودک حیابانی در شهر تهران وجود داشته باشد. آمارهای غیر رسمی و فقط بر اساس شنیده ها، از بازماندن از تحصیل ۳ میلیون کودک از تحصیل حکایت دارد. بر اساس آخرین سرشماری ایران، نرخ مشارکت اقتصادی کودکان ۱۰ تا ۱۴ سال برابر ۰/۸٪ بوده است (۱/۲ مرد و ۰/۴ زن)، که برای نقاط شهری برابر ۰/۵ و برای نقاط روستایی برابر ۱/۵ بوده است [۳].

۹. سلامت در ایران:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی علاوه بر مدیریت و نظارت بر مراکز بهداشتی و درمانی کشور، مدیریت دانشگاههای علوم پزشکی را نیز عهده‌دار است و هدف این وزارتخانه فراهم آوردن موجبات تأمین بهداشت و درمان کلیه افراد کشور از طریق گسترش خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی است [۲۲، ۲۵].

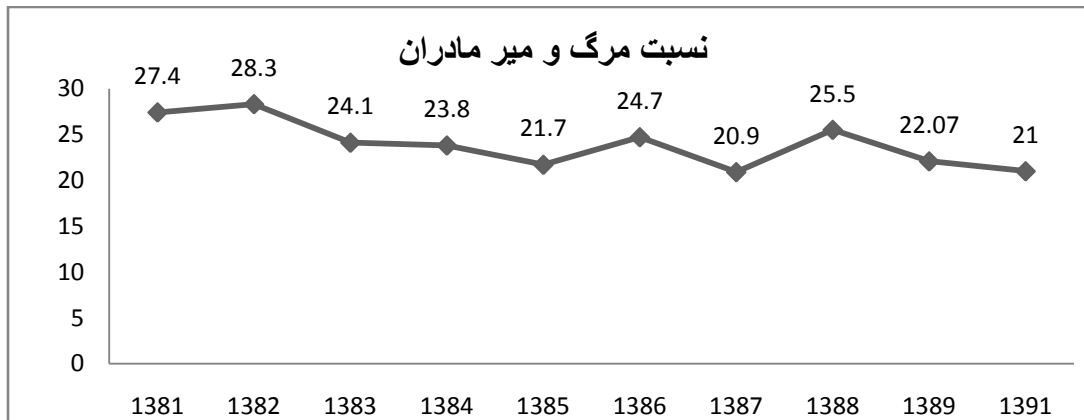
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئول ارائه مراقبتهای بهداشتی اولیه، ثانویه و ثالثیه، وظیفه‌ی آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص در کلیه‌ی حوزه‌های پزشکی و پیراپزشکی می‌باشد. وزارت بهداشت در سطح ملی متولی اداره، سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، تأمین مالی و راهبرد برنامه‌های سلامت است. اما در سطوح استانی، مسئولیت ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و تربیت نیروی انسانی متخصص بر عهده دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی است. در سطوح شهرستان و روستا، این مسئولیت بر عهده شبکه‌های بهداشت شهرستان متشکل از مرکز بهداشت شهرستان، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، پایگاه‌های بهداشت، خانه‌های بهداشت و بیمارستانهای منطقه‌ای است که مستقیماً زیر نظر دانشگاههای علوم پزشکی مشغول به فعالیت هستند. نسبت پزشک، ماما و پرستار به جمعیت کشور به ترتیب ۰/۸، ۰/۵ و ۲/۳ در هر هزار نفر جمعیت می‌باشد.

سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۱۰ بر اساس آمارهای رسمی و غیر رسمی حدود ۵/۶ درصد است، هر چند به صورت غیر رسمی وزیر بهداشت حال حاضر ایران اعلام کرده است که "اینکه می‌گویند سهم سلامت ایرانیان از درآمد ناخالص ملی ۵.۶ درصد است را من قبول ندارم و زیر ۴ درصد است" [۲۷]. سهم سلامت در بودجه ۸۹ ده هزار میلیارد تومان و در بودجه سال ۹۱ بیش از بیست هزار میلیارد تومان بود که از این رقم شش هزار میلیارد تومان از محل هدفمند کردن یارانه‌ها است [۲۸]. منابع مالی تخصیص یافته به خدمات بهداشتی درمانی ترکیبی از پرداخت از جیب (Out of pocket payment)، وجوه دولتی، مالیات عمومی، بیمه‌های بهداشتی - درمانی و کمک‌های فردی می‌باشد. بر اساس گزارشهای حساب‌های ملی بهداشت و درمان (National Health Account- NHA)، تخمین زنده می‌شود که بخش خصوصی برای تنها ۱۰ درصد از تخته‌های بیمارستان هزینه می‌کند اما پاسخگوی نزدیک به ۲۰ درصد از کل مخارج بهداشت است.

جمهوری اسلامی ایران از بستر لازم برای دستیابی به اهداف توسعه‌دهنده مرتبط با حذف نابرابری جنسیتی برخوردار است. در دهه‌های اخیر نقش زنان ایرانی در اقتصاد به طور فزاینده‌ای افزایش یافته است، هر چند نرخ مشارکت و نرخ اشتغال زنان در طی این سال‌ها ثابت باقی مانده است. گزارش مجمع اقتصاد جهانی نیز نشان می‌دهد تنها ۱۳ درصد از مدیریت‌ها در دست زنان است [۲۹].

نرخ مرگ و میر کودکان زیر پنج سال به طور پیوسته از ۶۵ نفر (به ازای هر ۱۰۰۰ نفر) در سال ۱۹۹۰ به ۲۷ نفر در سال ۲۰۰۹ کاهش یافته است. همچنین، نسبت مرگ و میر مادران در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده از ۱۵۰ نفر به ۳۰ نفر در مدت مشابه کاهش یافته است [۳۰]. در کل می‌توان شاخص‌های بهداشتی کشور را بالاتر از میانگین منطقه‌ای ارزیابی نمود که این موفقیت ناشی از ارائه موثر و جامع مراقبتهای بهداشتی اولیه است که توانسته پوشش کاملی را در مناطق شهری و روستایی ایجاد نموده و تقریباً نتایج مراقبتهای بهداشتی را در مناطق شهری و روستایی در تعادل نگه دارد.

نسبت مرگ و میر مادران (Maternal Mortality Ratio) در ایران برابر ۲۱ در ۱۰۰۰۰۰ است، به این معنی که از هر ۱۰۰۰۰۰ زنده زایی، به دلیل مرتبط با بارداری جان خود را از دست می دهند. این شاخص در سال ۱۳۸۱ برابر ۲۷/۴ بوده است که در زیر در شکل ۱۴ روند تغییرات مربوطه ارائه شده است [۱۹]:



شکل ۱۱ نسبت مرگ و میر مادران در ایران در طی سالهای ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۱

این شاخص روند کاهش داشته است که نشان از بهبود شرایط و کیفیت زندگی و بهداشت مادران در ایران داشته است و با افزایش سطح باسوادی، سطح تحصیلات، افزایش سن ازدواج، و کاهش میزان باروری کل زنان در ایران که نهایتاً در افزایش شاخص امید به زندگی در زنان ایرانی انعکاس یافته است.

جمهوری اسلامی ایران سیاست های خود را منطبق بر برنامه پنجم پنج ساله توسعه (۱۵-۲۰۱۱) پی گیری می نماید [۳۱]. این برنامه بر اساس سند چشم انداز ۲۰ ساله کشور (۲۰۲۵-۲۰۰۵) تدوین و تصویب گردیده است و بر استراتژی جامع اصلاحات بازار محور و بهبود شاخص های اجتماعی تأکید و تمرکز دارد.

سواد سلامت جامعه:

با وجود بهبود نسبی سطح سواد، نتایج یک مطالعه در سال ۱۹۸۶ که در باره سواد سلامت در ۵ استان کشور انجام شد حاکی از آن بود که سواد سلامت در ایران پایین است. در این مطالعه نزدیک به ۲۸٪ از سطح سواد کافی برخوردار بودند، در حالیکه ۵۶/۶٪ سطح سوال کافی نداشتند [۳۲]. در یک مطالعه دیگر در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲، با هدف ارزیابی سطح سواد سلامت بزرگسالان شهر اصفهان، کمتر از نیمی از آنها (۴۶/۵٪) از سواد سلامت کافی برخوردار بودند [۳۳]. در یک مطالعه دیگر در میان سالمندان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰، فقط ۸/۸٪ آنها از سطح سواد سلامت کافی برخوردار بودند [۳۴]. در یک مطالعه دیگر در بین زنان باردار مراجعه کننده به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فقط ۴۵/۶٪ آنها از سطح سواد سلامت کافی برخوردار بودند [۱۶].

بخش اول: تحلیل وضعیت موجود Situation Analysis

فصل 1-2: بررسی وضعیت اپیدمی

(Analysis of Epidemiological Context)

۱. تاریخچه و روند کلی اپیدمی در ایران:

نخستین مورد گزارش و ثبت شده ابتلا به ایدز در ایران در سال ۱۳۶۵ و در مورد یک کودک شش ساله مبتلا به بیماری هموفیلی بود از طریق دریافت فرآورده های خونی آلوده مبتلا شده بود. بررسی کلیه افراد هموفیلی در کشور که تعداد آنها در آن زمان حدود ۲۰۰۰ نفر بود و همه آنها از فرآورده های خونی (فاکتور ۸ و فاکتور ۹) وارداتی استفاده کرده بودند، مشخص شد که حدود ۱۵ درصد از این افراد به ویروس ایدز (HIV) مبتلا شده اند. با این ترتیب موج اول همه گیری اچ آی وی و ایدز (انتقال از طریق فرآورده های خونی) در کشور از اوایل دهه ۱۳۶۰ در میان افراد هموفیلی دریافت کننده فرآورده های خونی آلوده آغاز شد (۱).

موج دوم همه گیری از اوایل دهه ۱۳۷۰ در میان معتادان به مواد مخدر تزریقی و به عبارتی مصرف کنندگان تزریقی مواد به علت استفاده از سرنگ و سوزن مشترک و آلوده شروع شد. گسترش این عفونت با روش تزریق مواد به زندان ها نیز کشیده شد، که در بدو امر بیش از ۸۰ درصد از مبتلایان به اچ آی وی را معتادان تزریقی تشکیل می دادند (۱). تعداد موارد ثبت شده انتقال از راه تزریق تا سال ۱۳۸۴ به طور مداوم افزایش یافته است و در سال ۱۳۸۵ کاهش در حدود ۱۶ درصد نسبت به سال قبل داشت و در سال های بعد تا اندازه ای ثابت مانده است. تا ابتدای سال ۱۳۸۹، ۶۹/۸ درصد از موارد شناخته شده اچ آی وی در ارتباط با مصرف تزریقی مواد بوده است. با ایجاد کلینیک های مثلثی (با هدف پیشگیری از ایدز، اعتیاد، بیماری های آمیزشی) که در کرمانشاه شروع شد و به سایر نقاط کشور نیز توسعه یافت، برنامه پیشگیری و کنترل ایدز با استقبال بیشتری روبرو شد و با ایجاد مراکز مشاوره و تست داوطلبانه (VCT) در اغلب استان ها و شهرستان های کشور همراه با توزیع سرنگ و سوزن یکبار مصرف در زندان ها و ترویج برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی، موفقیت بیشتری در کاهش آسیب در معتادان تزریقی و جلوگیری از انتشار وسیع اچ آی وی در جامعه به دست آمد، به طوری که درصد مبتلایان به اچ آی وی و ایدز در اثر اعتیاد تزریقی از بیش از ۸۰ درصد (در اوایل دهه ۱۳۷۰) به نزدیک ۶۰ درصد (در سال ۱۳۹۲) کاهش یافت (۱، ۲).

در طی چند سال اخیر با توجه به مصرف مواد محرک صنعتی از نوع آمفتامین ها و متاآمفتامین ها که رفتارهای جنسی مها ر گسیخته را سبب می شوند، درصد موارد ابتلا به علت تماس جنسی به ویژه در جوانان رو به افزایش نهاده و به شروع موج سوم همه گیری ناشی از تماس جنسی نا امن دامن زده است. به طوری که طبق آخرین آمار و اطلاعات موجود درصد افرادی که از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۲ به اچ آی وی مبتلا شده اند از رقم قبلی که حدود ۲۰ درصد بود، تقریباً یک و نیم برابر شده و به بیش از ۳۰ درصد افزایش پیدا کرده است. عمده ی این تغییرات و افزایش بار اچ آی وی منتسب به راه انتقال جنسی می تواند ناشی از افزایش شناسایی زنان مبتلا نیز باشد، هر چند افزایش رفتارهای پرخطر جنسی در گروه های مختلف جامعه و البته زنان آسیب پذیر نیز بر این افزایش سایه سنگینی زده اند. حال، بسیاری از کارشناسان معتقدند موج چهارم انتقال اچ آی وی / ایدز که تلفیق همزمان موج دوم و سوم گسترش این ویروس، یعنی ناشی از انتقال همزمان از طریق سرنگ آلوده و روابط جنسی پرخطر خواهد بود، در راه است (۱، ۲).

در این بخش به تحلیل وضعیت اپیدمی بر دو مبنای زیر پرداخته خواهد شد:

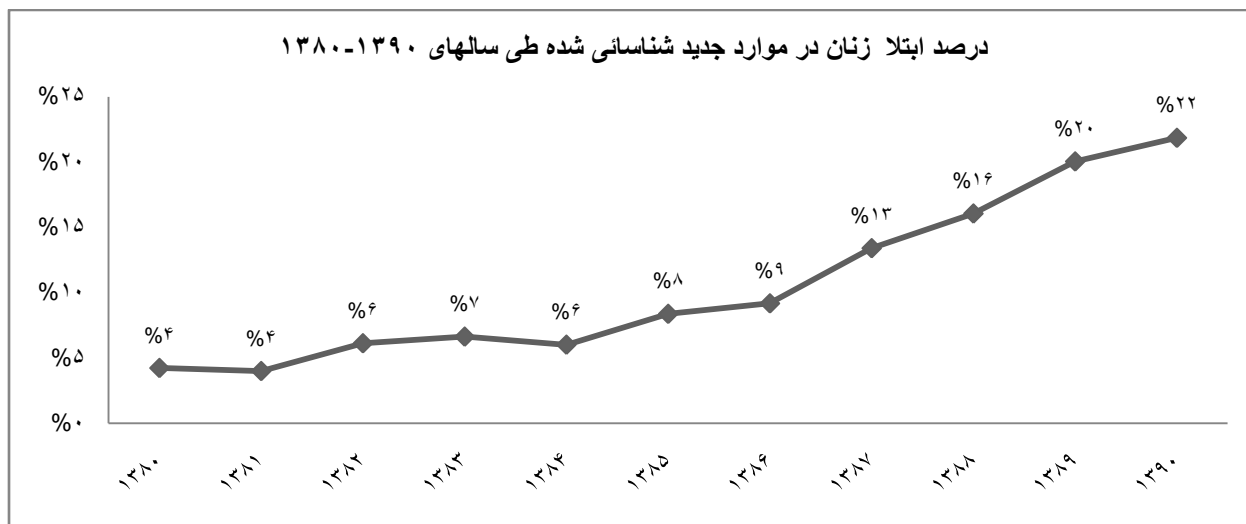
۱. موارد شناسایی و ثبت شده مبتنی بر نظام ثبت و گزارش دهی
۲. موارد تخمین مبتنی بر اسپکتروم

۲. فراوانی کل موارد شناسایی و ثبت شده مبتنی بر نظام ثبت و گزارش دهی روتین:

بر اساس آمار جمع آوری شده از دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تا تاریخ انتهای ۱۳۹۲ شمسی مجموعاً ۲۷۴۱۵ نفر افراد مبتلا به HIV / AIDS در کشور شناسایی و ثبت شده اند تا سال آخر نیمه اول ۱۳۹۲ (سپتامبر ۲۰۱۳)، ۵۱۱۸ نفر مبتلا به ایدز شناسایی شده و ۵۴۷۱ نفر از افراد مبتلا فوت کرده اند.

پراکندگی جنسی موارد شناسائی و ثبت شده :

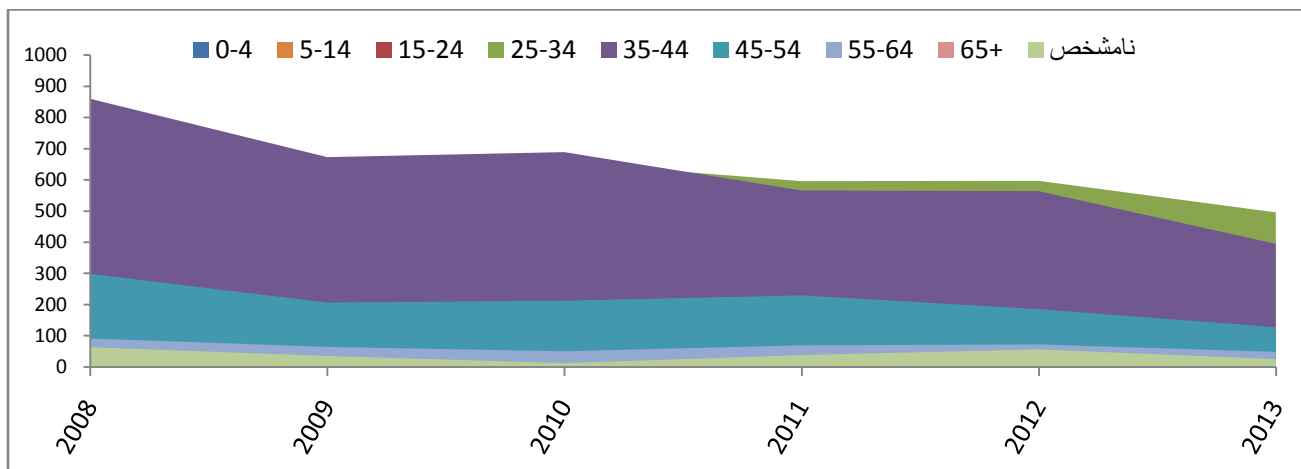
اگرچه در موارد تجمعی ۹۰ درصد موارد شناخته شده را مردان و ۱۰ درصد را زنان تشکیل می دهند اما درصد ابتلای زنان در موارد جدید شناسایی شده از ۴٪ در سال ۱۳۸۰ به ۲۲٪ در سال ۱۳۹۰ رسیده است. شکل ۵ روند به شدت افزایشی زنان در موارد جدید شناسایی شده را نشان داده است. از ابتدای سال ۱۳۶۵ تا اوایل سال ۱۳۹۲، تعداد مواردی ثبت شده حاکی از این است که حدود ۱۰ درصد موارد ابتلا مربوط به زنان است اما تنها در سال ۱۳۹۱ سهم ابتلاء زنان از موارد جدیدی که در این سال ثبت و گزارش شده به ۲۶ درصد رسیده است (۶).



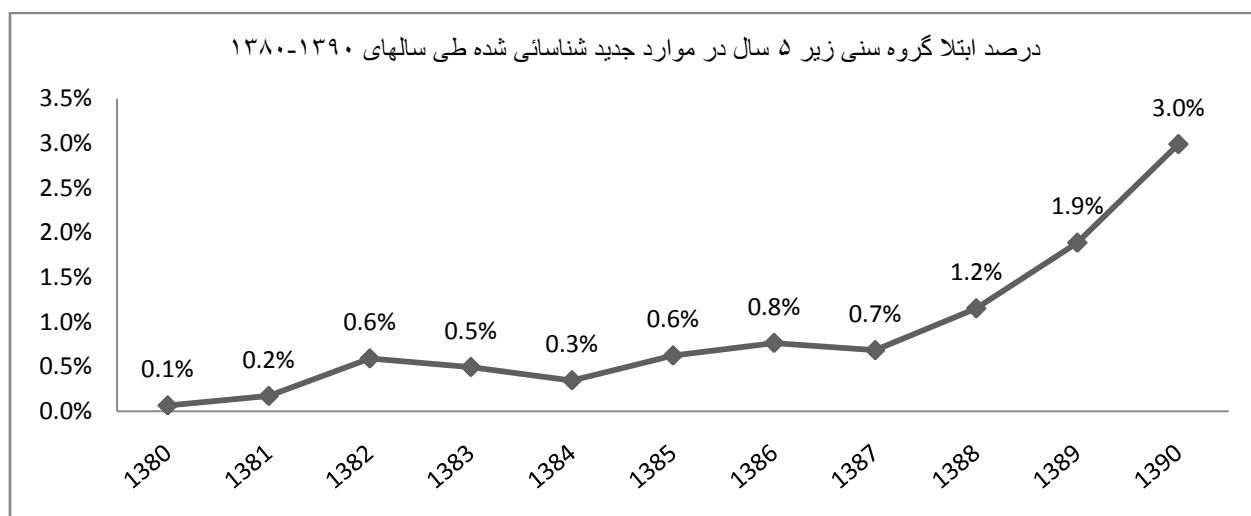
شکل ۱۲ درصد ابتلا زنان در موارد جدید شناسائی شده طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۹۰

پراکندگی سنی موارد شناسائی و ثبت شده :

همانطور که شکل ۳ نشان می دهد، موارد جدید عفونت بر اساس گروههای سنی ارائه شده اند که بیشترین تعداد مبتلایان در دو گروه سنی ۲۵-۳۴ سال و ۳۵-۴۴ سال است. ۴۵.۹ درصد از مبتلایان به HIV در زمان ابتلا در گروه سنی ۲۵-۳۴ سال قرار داشته اند که بالاترین نسبت در بین گروه های سنی را به خود اختصاص می دهند (۱، ۲) درصد ابتلای گروه سنی زیر ۵ سال بر اساس داده های ثبت شده از سال ۱۳۸۰ (۲۰۰۱ میلادی) که برابر ۰/۱٪ بود، رو به افزایش بوده و به میزان ۳٪ در سال ۱۳۹۰ (۲۰۱۱ میلادی) رسیده است. این میزان در طی این دوره همچنان روند افزایشی داشته است (شکل ۴).



شکل ۱۳ موارد گزارش شده مبتلایان به HIV و ایدز به تفکیک سال در گروه‌های سنی (۲۰۰۸ تا ۲۰۱۳)

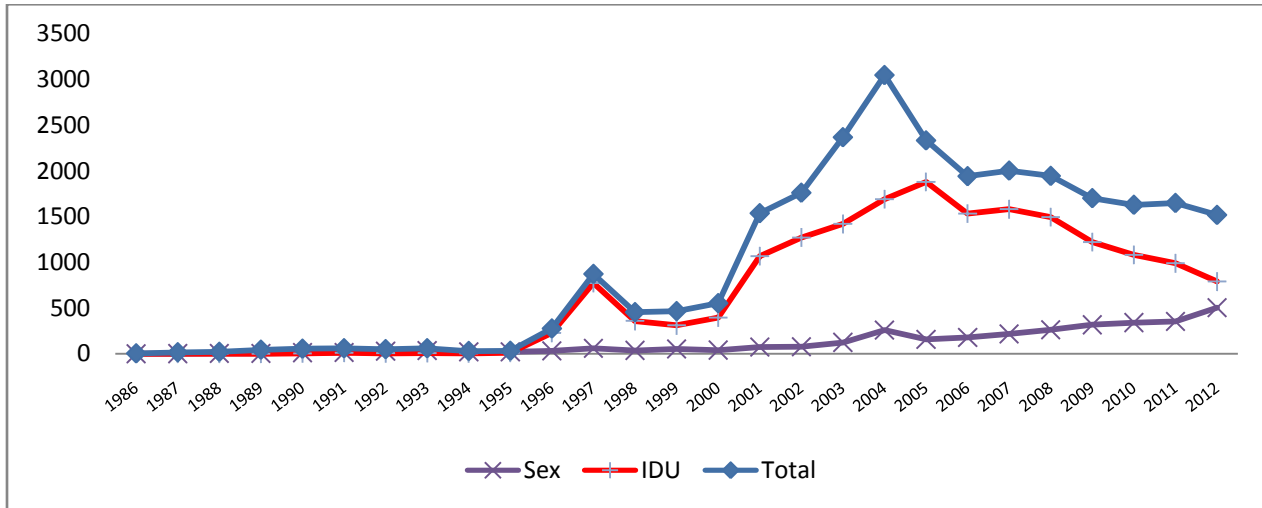


شکل ۱۴ درصد ابتلا گروه سنی زیر ۵ سال در موارد جدید شناسایی شده طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۹۰

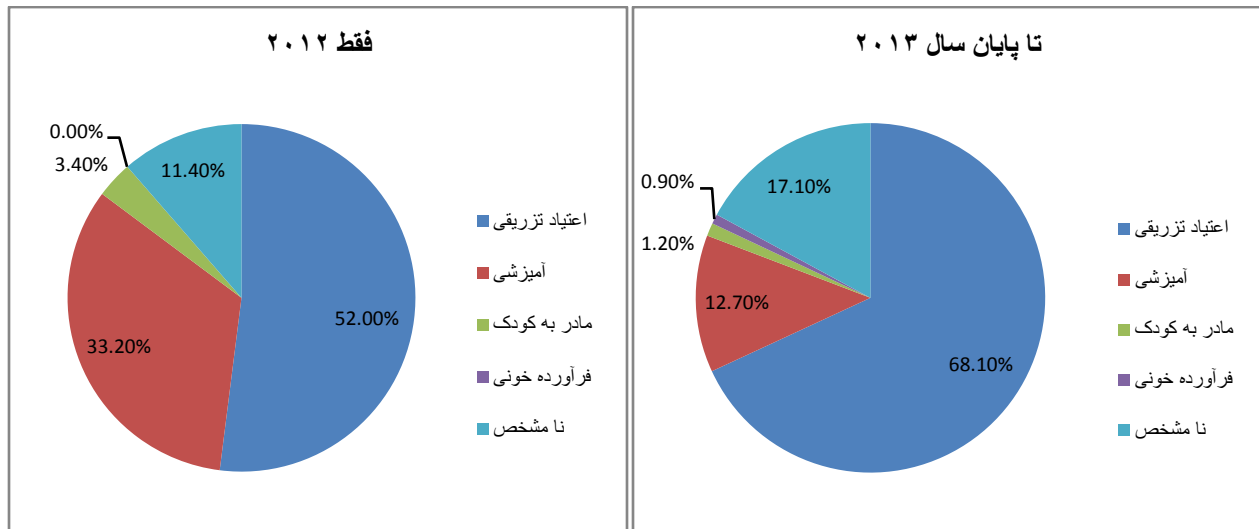
درصد راه‌های انتقال موارد شناسایی و ثبت شده :

مهمترین راه انتقال عفونت اچ آی وی در ایران از طریق تزریقی بوده است. بعد از آن راه انتقال جنسی دومین راه انتقال محسوب می‌شود (شکل ۶). علل ابتلا به HIV در بین کل مواردیکه از سال ۱۳۶۵ تا بحال در کشور به ثبت رسیده اند به ترتیب، تزریق با وسایل مشترک در مصرف کنندگان مواد (۶۸.۱ درصد)، رابطه جنسی (۱۲.۷ درصد)، دریافت خون و فرآورده های خونی (۰.۹ درصد) و انتقال از مادر به کودک (۱.۲ درصد) بوده است. راه انتقال در ۱۷.۱ درصد از این گروه نامشخص مانده است. در مقایسه این آمار با مواردیکه ابتلا آنان در سال ۱۳۹۱ گزارش شده است، اعتیاد تزریقی ۵۲ درصد، برقراری روابط جنسی ۳۳.۲ درصد و انتقال از مادر به کودک ۳.۴ درصد را تشکیل داده است. در ۱۱.۴ درصد از موارد شناسایی شده در این سال راه انتقال نامشخص بوده و هیچ مورد جدید ابتلا از راه خون و فرآورده های خونی گزارش نشده است (شکل ۷) (۷). همانطور که از این نمودار بر

می آید، علت تزریقی ابتلا به HIV رو به کاهش بوده و علت مربوط به راه آمیزشی رو به افزایش بوده است. تغییرات مربوط به سایر علل در زیر آمده است.

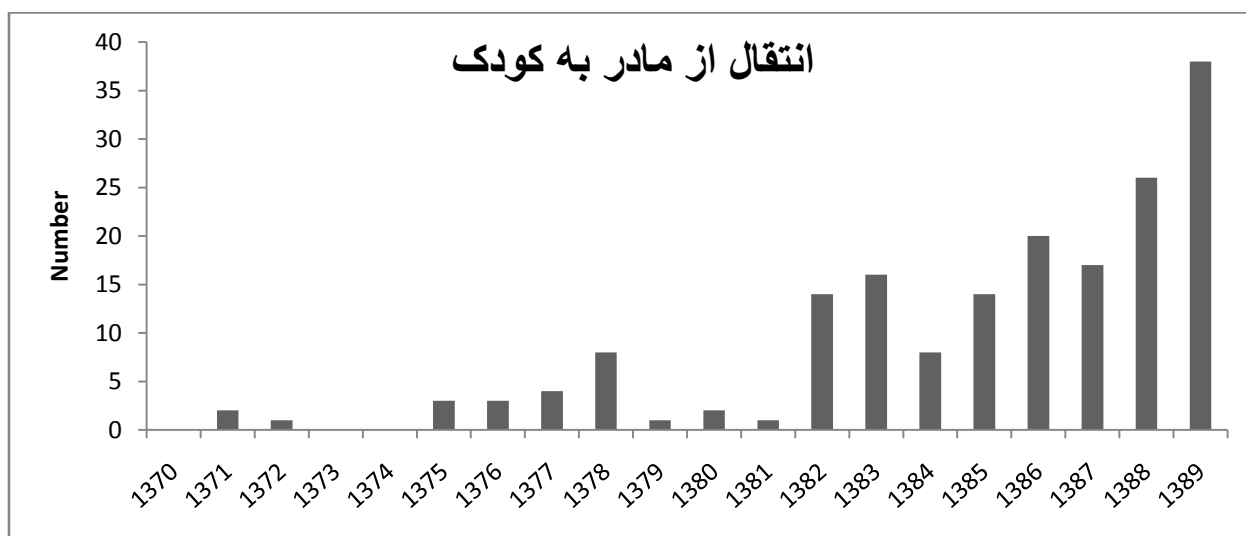


شکل ۱۵ روند تغییرات راه انتقال تزریقی و جنسی در ایران



شکل ۱۶ راههای انتقال اچ آی وی برای دو حالت: (۱) تا سال ۱۳۹۲ (۲) فقط برای سال ۲۰۱۲

همچنین تعداد موارد شناسایی شده انتقال مادر به کودک نیز در طی سالهای اخیر در هر سال گزارش افزایش یافته است (شکل ۸).

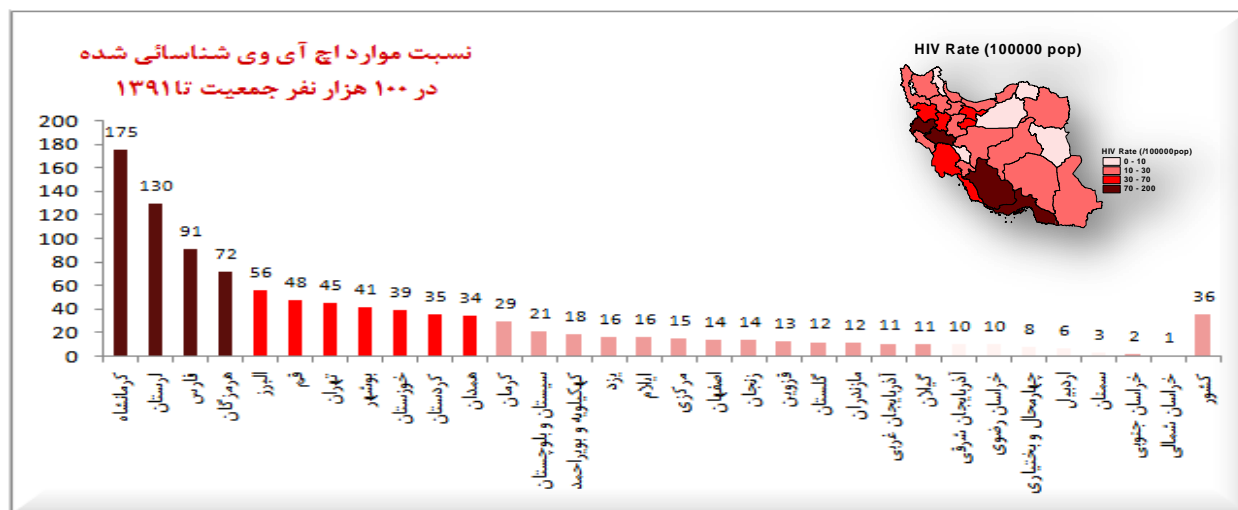


شکل ۱۷ روند شناسایی کودکان مبتلا به اچ آی وی/اچز در هر سال که از طریق مادران خود مبتلا شده اند

پراکندگی جغرافیایی مطابق گزارش های روتین:

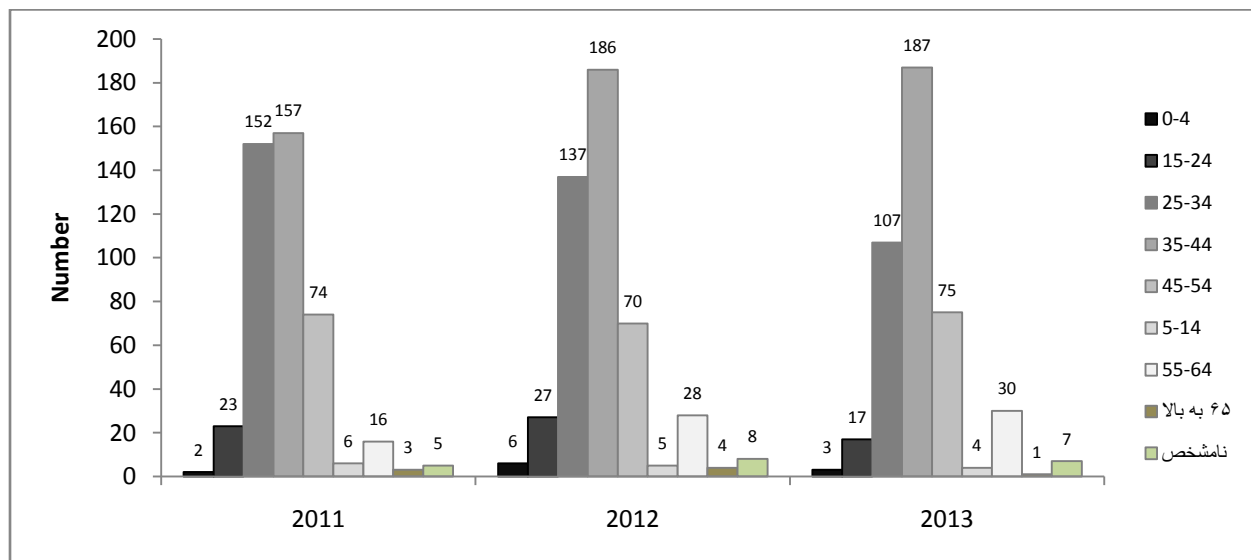
شکل ۱ نسبت موارد اچ آی وی شناسایی شده در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت تا سال ۱۳۹۱ شمسی را نشان داده است. بر اساس اسن اطلاعات، برخی از استانها از جمله کرمانشاه، لرستان، فارس و هرمزگان دارای بیشترین نسبت موارد شناسایی شده به ازای ۱۰۰ هزار جمعیت تا سال ۱۳۹۱ را دارا بوده اند. برخی استانها مثل خراسان شمالی، جنوبی، سمنان، اردبیل، چهارمحال و بختیاری و خراسان رضوی داری کمترین موارد بوده اند. برای کل کشور، این میزان برابر ۳۶ نفر برای هر ۱۰۰ هزار بوده بوده است (۱).

شکل ۱۸ نسبت اچ آی وی در ایران به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بر اساس موارد شناسایی شده تا سال ۱۳۹۱



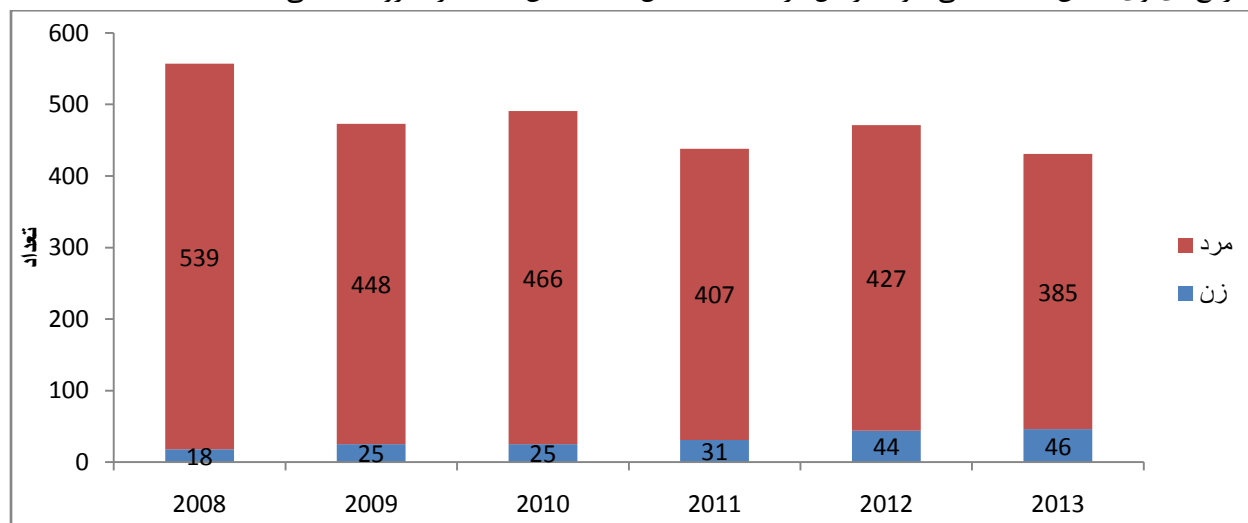
مرگ های ثبت شده

شکل ۹ ، تعداد مرگ های ثبت شده در سه سال اخیر (۱۳-۲۰۱۱) را نشان داده است. این فراوانی برای سال ۲۰۱۱ برابر ۴۳۸ نفر ، برای سال ۲۰۱۲ برابر ۴۷۱ نفر و برای سال ۲۰۱۳ برابر ۴۳۱ نفر بوده و ثبت شده است. بیشترین میزان مرگ برای گروه های سنی جوان ۲۵-۳۴ سال و ۳۵-۴۴ سال بوده است.



شکل ۱۹ تعداد مرگ های مرتبط با HIV بر اساس داده های ثبت شده

شکل ۱۰، این فراوانی تعداد مرگ های ثبت شده را برای گروههای جنسی مرد و زن نیز نشان داده است. تعداد مرگ در خانم ها کمتر از آقایان بوده است، اما همچنان که مشاهده می شود، روند افزایشی برای مرگ خانم و روند کاهشی برای مرگ ناشی از ایدز/اچ آی وی آقایان مشاهده می شود. در کل در مقایسه با سال ۲۰۰۸، این تعداد مرگ روند کاهشی داشته است.



شکل ۲۰ فراوانی تعداد مرگهای ثبت شده برای گروههای جنسی مرد و زن

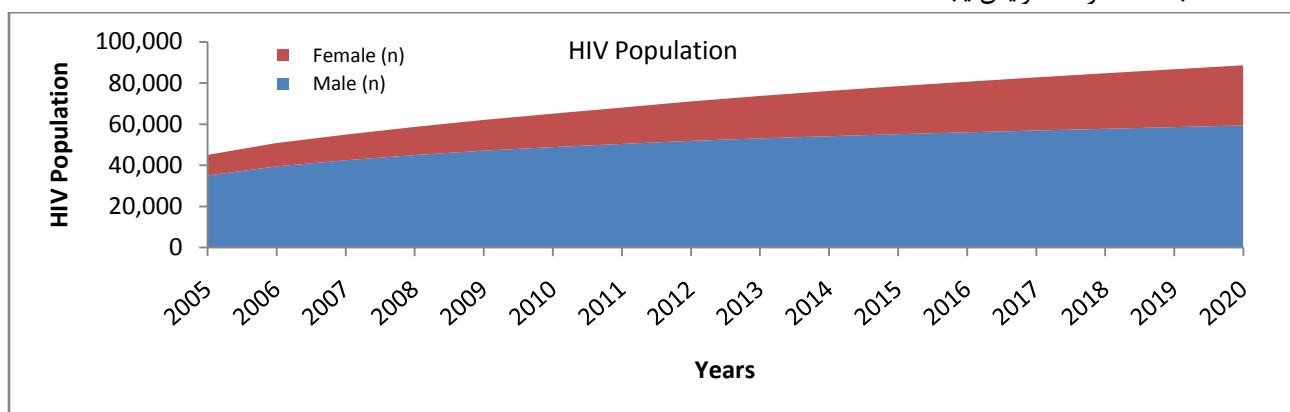
۳. فراوانی موارد مورد انتظار (تخمین) مبتنی بر اسپکتروم

موارد ثبت شده و شناسایی شده در ایران، تنها بخشی از کل موارد موجود مبتلا است. هر چند مطالعات و داده های ثبت شده از آماری نزدیک به ۲۷ هزار نفر مبتلا به HIV رسیده اند، اما برآوردها بسیار بیشتر از این عدد و ارقام است به طوری که برآوردها آماری تقریباً ۴ تا ۵ برابر را برای ایران از لحاظ فراوانی تعداد افراد مبتلا به اچ آی وی ارائه می کنند. در زیر برآوردهای جدید نرم افزار اسپکتروم بر اساس مدل‌های پیشنهادی UNAIDS در سال ۲۰۱۴ (۱۳۹۳ شمسی) ارائه شده اند (۸).

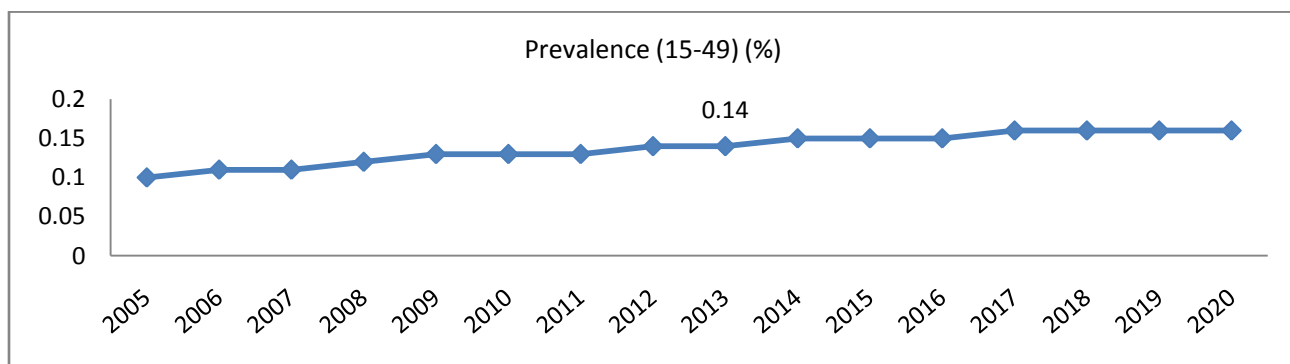
تعداد و شیوع افراد مبتلا به HIV در جمعیت عمومی

شکل ۱۱، تعداد مبتلایان برآورده شده برای کل جمعیت در ایران را نشان داده است. همچنان که مشاهده می شود، روند رو به رشد و فزاینده ای از لحاظ تعداد مبتلایان در کل جمعیت قابل انتظار است. در سال ۲۰۱۳ حدود ۷۳۶۶۸ نفر مبتلا به عفونت HIV برای کل جمعیت (مرد: ۵۳۰۴۴ نفر و زن: ۲۰۶۲۴ نفر) برآورد شده است. روند افزایشی در زنان بسیار بیشتر از مردان است، هر چند تعداد مبتلایان مرد بیشتر است.

شکل ۱۲، برآورد به دست آمده از شیوع اچ آی وی در جمعیت ۱۵-۴۹ سال را نشان می دهد. این میزان برای سال ۲۰۰۵ این مقدار برابر ۰/۱ درصد و در سال ۲۰۱۳ برابر ۰/۱۴ درصد برآورد شده است. اما انتظار می رود که این میزان در سال ۲۰۲۰ به ۰/۱۶ درصد افزایش یابد.



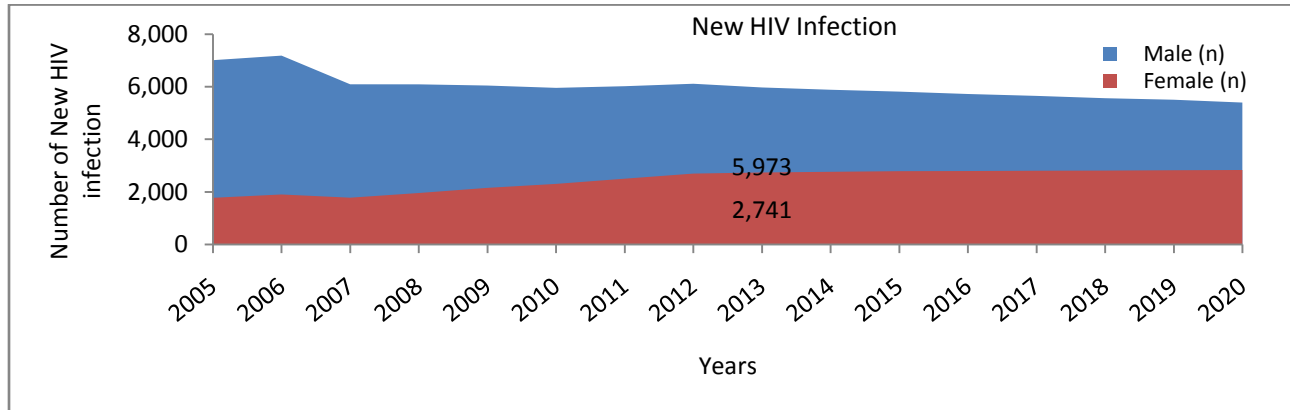
شکل ۲۱ برآورد تعداد مبتلا به HIV در کل جمعیت (برآورد شده توسط نرم افزار اسپکتروم در سال ۲۰۱۴)



شکل ۲۲ شیوع اچ آی وی در جمعیت ۱۵-۴۹ سال بر اساس برآورد اسپکتروم ۲۰۱۴

عفونت های جدید برآورد شده

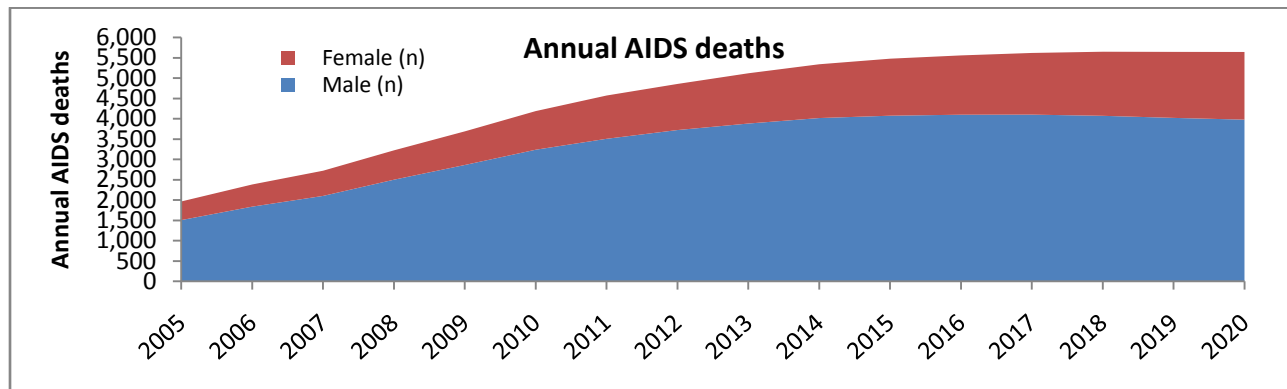
شکل ۱۳ برآورد تعداد عفونت های جدید اچ آی وی در ایران را در دو گروه جنسی مردان و زنان و همچنین به صورت کلی نشان داده است. برای سال ۲۰۱۳، این تعداد در کل برابر ۸۷۱۴ نفر بوده است (۵۹۷۳ مرد و ۲۷۴۱ زن). تا قبل از سال ۲۰۱۳ روند رو به افزایش تعداد موارد جدید اچ آی وی م شهود بوده است، اما انتظار می رود از سال ۲۰۱۳ تعداد برآورد های به دست آمده برای مردان روند کاهشی و برای زنان همچنان روندی فزاینده داشته باشد.



شکل ۲۳ برآورد تعداد عفونت های جدید اچ آی وی در ایران براساس تخمین های اسپکتروم در سال ۲۰۱۴

برآورد تعداد مرگ سالیانه ناشی از اچ آی وی /ایدز

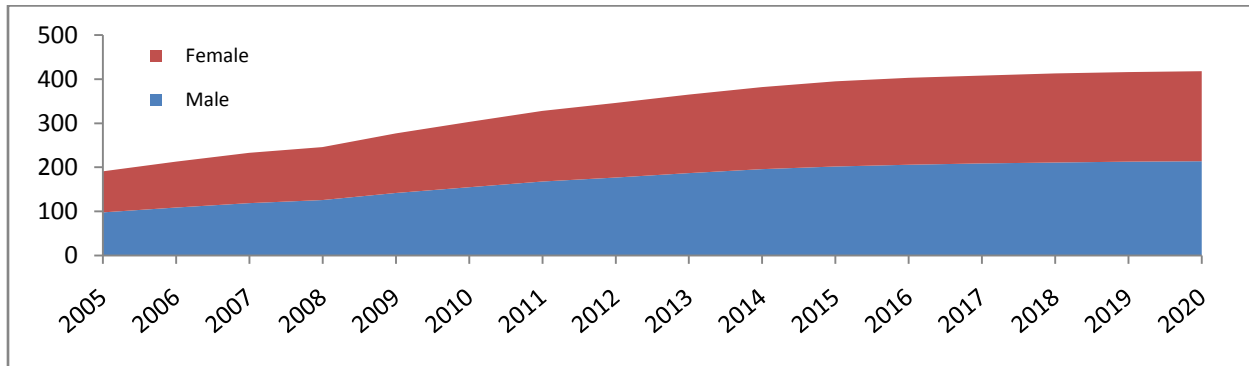
نمودار ۱۴، برآورد تعداد مرگ های سالیانه ناشی از اچ آی وی در ایران را نشان داده است. تعداد مرگ برآورده شده ناشی از اچ آی وی در کل برابر ۵۱۱۳ نفر برآورد شده است. این میزان برای مردان ۳۸۷۷ نفر و برای زنان ۱۲۳۶ نفر می باشد. این برآورد برای مردان روندی تقریباً ثابت مورد انتظار است، اما برای زنان روندی تقریباً فزاینده پیش بینی شده است.



شکل ۲۴ برآورد تعداد مرگ های سالانه ناشی از اچ آی وی در ایران بر اساس تخمین های اسپکتروم در سال ۲۰۱۴

تعداد برآورد عفونت ها به علت انتقال مادر به کودک

شکل ۱۵، تعداد عفونت های جدید کودکان ناشی از انتقال مادر به کودک را نشان داده است. برای سال ۲۰۱۳، برای این شاخص عدد ۳۶۴ نفر برای کل (۱۸۷ کودک مذکر و ۱۷۸ کودک مؤنث) برآورد شده است. روند در کل به صورت فزاینده افزایشی است.



شکل ۲۵ برآورد تعداد عفونتهای جدی نوزادان به علت انتقال مادر به کودک در ایران بر اساس تخمینهای اسپکتروم در سال ۲۰۱۴

۱.۴ اپیدمی ایچ آی وی در زیر گروه های جمعیتی مختلف

۱. مصرف کنندگان مواد

الف ۱ - سائیز و مشخصات جمعیتی مصرف کنندگان مواد

در حال حاضر، در ایران بین ۱/۵ تا ۶ میلیون مصرف کننده مواد مخدر دارد، که از این میان ۱۵۰ تا ۶۰۰ هزار نفر مصرف کننده تزریقی مواد هستند. این دامنه بسیار گسترده برآوردها به علت غیر قانونی بودن مصرف مواد در ایران است که مراقبت دقیق و مناسب آن را سخت و مشکل کرده است.

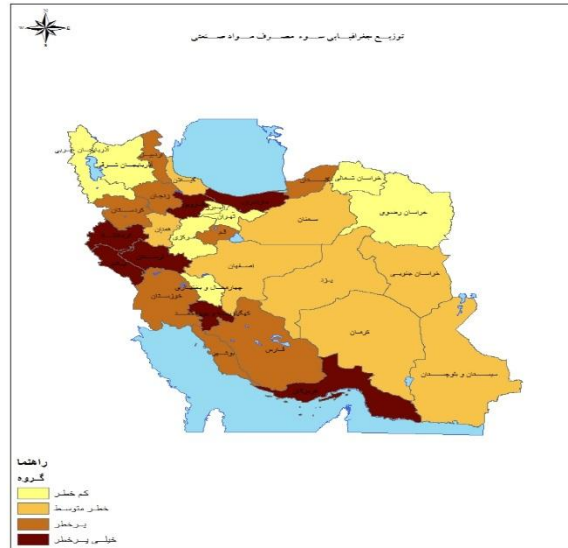
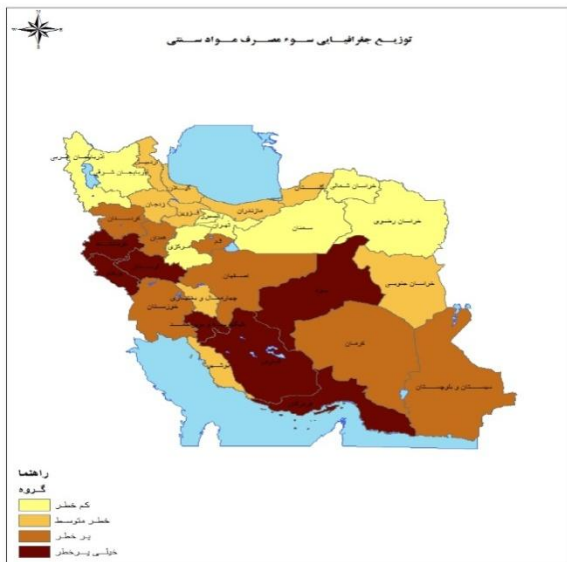
به غیر از تریاک و مواد مخدر سنتی، مواد مخدر صنعتی نیز ایران را تهدید می کند و جوان بودن جمعیت ایران این موضوع را تشدیدتر هم خواهد کرد. در یک مطالعه بر روی ۲۳۵۰ دانش آموزان دختر دبیرستان در تهران، نشان داد که شیوع مصرف اکستازی ۲/۳٪ (۱/۷ تا ۲/۹٪) بود (۱۲). در یک مطالعه میان دانشجویان شهر آستارا که روی ۱۲۲۶ نفر صورت گرفت، شیوع مصرف اکستازی در طول زندگی (lifetime) برابر ۵/۶٪ گزارش شد (۱۳). در یک مطالعه در بین دانشجویان گروه پزشکی در تهران نشان داده شد که بیش از دو سوم (۷۰٪) دانشجویان دانش کمی نسبت به اکستازی داشتند (۱۴). در یک مطالعه (۱۵) در سال ۲۰۱۲ در میان مصرف کنندگان تزریقی مواد در ۶ استان کشور نشان داد که ۸۴٪ در طول عمر خود محرک های آمفتامینی (ATS) مصرف کرده اند و که از این افراد ۳۰٪ آنها به صورت تزریقی بوده است.

در یک مطالعه مبتنی بر جمعیت در ایران در سال ۲۰۱۲ با هدف برآورد اندازه افراد مصرف کننده مواد شامل (الکل، تریاک، شیره تریاک، "آمفتامین، اکستازی و LSD" "شیشه" "هرئین یا کراک"، "حشیش یا ماری جوانا" و مصرف کنندگان تزریقی مواد) ۳۵۸۴ (۴۸/۲٪) مرد و ۳۸۵۳ (۵۱/۸٪) زن با روش بسط شبکه ای (Network Scale up) مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج به دست آمده در جدول زیر آمده است: (۱۶). به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت تعداد ۲۷۶ نفر مصرف کننده تزریقی برآورد شد. توزیع همه مواد و همچنین بر اساس توزیع گروههای سنی و جنسی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱ اندازه و شیوع مصرف کنندگان مواد و الکل در ایران برآورد شده برای سال ۲۰۱۲ (۱۳۹۱ شمسی)

| شیوع به ازای ۱۰۰۰۰۰ نفر | برآورد کل | مرد | زن | کمتر از ۱۸ سال | ۱۸ تا ۳۰ سال | بالای ۳۰ سال | |
|-------------------------|-----------|---------|--------|----------------|--------------|--------------|------------------------------|
| ۱۷۳۰ | ۱۳۰۰۸۵۸ | ۱۱۶۸۶۲۴ | ۱۵۸۵۴۶ | ۴۰۴۲۱ | ۸۵۶۸۶۳ | ۴۴۰۷۸۶ | الکل |
| ۱۴۶۶ | ۱۱۰۱۴۱۱ | ۱۰۳۲۶۶۱ | ۷۸۸۰۳ | ۵۴۲۳ | ۳۳۹۹۷۶ | ۷۸۴۱۶۸ | تریاک |
| ۶۵۶ | ۴۹۳۱۵۶ | ۴۴۹۰۹۳ | ۴۵۱۷۳ | ۱۶۴۸ | ۱۳۹۵۵۶ | ۳۵۱۷۸۷ | تریاک (شیره) |
| ۵۸۵ | ۲۲۴۳۵۷ | ۱۸۰۴۶۷ | ۴۳۵۹۴ | ۱۴۹۲۵ | ۱۶۷۲۹۰ | ۳۹۸۹۸ | آمفتامین، اکستازی و ال اس دی |
| ۴۶۹ | ۴۳۹۸۶۱ | ۳۹۴۳۳۶ | ۴۶۱۷۰ | ۸۴۵۴ | ۲۵۲۷۶۰ | ۱۷۶۱۳۰ | شیشه |
| ۳۴۹ | ۲۶۲۳۴۴ | ۲۴۱۲۴۸ | ۲۱۷۰۶ | ۲۸۲۷ | ۱۳۵۳۷۰ | ۱۲۴۲۸۱ | هروئین یا کراک |
| ۲۹۹ | ۳۵۲۵۹۲ | ۳۲۶۲۳۱ | ۲۸۴۳۶ | ۱۰۵۲۸ | ۲۵۳۶۹۵ | ۸۶۹۳۷ | حشیش یا ماری جوانا |
| ۲۷۶ | ۲۰۷۷۲۲ | ۱۹۲۷۰۱ | ۱۵۶۸۷ | ۹۰۴ | ۱۰۱۸۷۳ | ۱۰۵۵۵۲ | تزریق مواد |

توزیع جغرافیایی مصرف کنندگان مواد سنتی و مواد صنعتی در شکل های ۱۶ و ۱۷ زیر آمده است (مناطق بر اساس چارک ها به چهار گروه از کم خطر تا خیلی پرخطر تقسیم شده اند).



ب.۱. شیوع HIV در مصرف کنندگان مواد

۱. شیوع ایچ آی وی در مصرف کنندگان تزریقی:

- در یک مطالعه سرولوژیکی و رفتاری در ایران (۱۷) (اولین مطالعه در سطح کشوری)، با هدف بررسی شیوع عفونت ایچ آی وی و رفتارهای پرخطر مرتبط با آن در میان مصرف کنندگان مواد به روش تزریقی در ایران در سال ۸۷-۱۳۸۶ (۲۰۰۸ میلادی)، در بین ۱۱ استان کشور، با تعداد نمونه برای ۳۲۷۰ نمونه، که در نهایت ۳۰۵۴ نمونه در آنالیز باقی

ماندند، و از ۲۸۹۹ نفر نمونه خون گرفته شد یا نمونه خون آنها کیفیت آنالیز کردن را داشت، نتایج نشان داد که شیوع HIV در کل نمونه های مورد بررسی، برابر ۱۵/۳٪ بود. شیوع عفونت HIV در استانهای لرستان و کرمانشاه بیشتر از ۳۰٪ بود، در حالیکه کمترین شیوع برای سیستان و بلوچستان و استان خوزستان بود (زیر ۵٪).

- در یکی از مهمترین مطالعات انجام شده در ایران، پیمایشی سرولوژیکی و رفتاری با هدف بررسی شیوع عفونت اچ آی وی و رفتارهای پرخطر مرتبط با آن در میان مصرف کنندگان مواد به روش تزریقی در ایران در سال ۸۹-۱۳۸۸ انجام شد (۳). این مطالعه، یک پیمایش کشوری مراقبت سرولوژیکی و رفتاری بود که بین اسفند ۱۳۸۸ تا مرداد ۱۳۸۹ در میان مردان مصرف کنندگان مواد به روش تزریقی انجام شد. نمونه های مورد مطالعه از لحاظ جغرافیایی پراکنده بودند، به روش مرکز محور (facility-based) در میان نمونه ای از استان های کشور (در ۱۲ استان) انتخاب شدند. تعداد ۲۴۸۰ مرد مصرف کننده مواد به روش تزریقی در این مطالعه وارد شده و مورد مصاحبه قرار گرفتند. از این تعداد، ۲۲۹۰ نمونه خون نیز بدست آمد. شیوع کلی عفونت اچ آی وی ۱۵.۲٪ (با ۹.۵٪ فاصله اطمینان: ۹.۷٪ تا ۲۳.۱٪) بدست آمد. این میزان شیوع برای مردان مصرف کننده تزریقی مواد برابر ۱۵.۱٪ بود. بیشترین و کمترین شیوع عفونت در استانهای مختلف به ترتیب برابر ۳۱.۹٪ (استان فارس) و ۲.۲٪ (خراسان رضوی) بود، هر چند در میان دانشگاهها، دانشگاه شهید بهشتی از شیوع بسیار بالایی برخوردار بود (۴۴.۷٪)، اما با ترکیب شیوع های سه دانشگاه تهران، شهید بهشتی و ایران که نماینده های استان تهران بودند؛ شیوع تهران برابر ۲۳.۹٪ به دست آمد. PWIDs هایی که بیکار بودند، از شیوع بالای اچ آی وی برخوردار بودند (۲۰.۱٪)، در حالیکه PWIDs هایی که بالای دوره دبیرستان تحصیلات داشتند، کمترین شیوع را داشتند (۴.۶٪).

- در یک مطالعه دیگر به منظور تعیین شیوع عفونت اچ آی وی و رفتارهای پرخطر مرتبط با آن در میان مصرف کنندگان مواد به روش تزریقی و شرکای آنها، در سه استان با تعداد نمونه کلی برابر ۱۹۲ نفر (اصفهان: ۲ مرکز و تعداد نمونه اخذ شده ۴۲ نفر، البرز: ۲ مرکز و تعداد نمونه اخذ شده ۷۵ نفر، گلستان: ۳ مرکز و تعداد نمونه اخذ شده ۷۵ نفر) در سال ۱۳۹۰ انجام شد. شیوع اچ آی وی در این مطالعه برابر ۴/۲٪ (۸ نفر از ۱۹۲ نفر) بود (۱۸). برای اصفهان این شیوع ۲/۴٪، برای البرز ۵/۳٪ و برای استان گلستان ۴٪ برآورد گردید.

- در یک مطالعه مقطعی، که ۵۳۹ (سرشماری) فرد مصرف کننده مواد به روش تزریقی که به مراکز DIC شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، شیوع HIV Ab برابر ۱.۱٪ بود. تمام افرادی که به مراکز DIC مراجعه کرده بودند، عاری از عفونت های HBsAg، HBsSb و HBCAb بودند (۱۹).

- در یک مطالعه در استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۲۰۰۹-۲۰۱۰، بر روی ۲۰۰۹ نفر که گروه پرخطر برای عفونت HIV تلقی می شدند، نشان داده شد که شیوع HIV در افراد زندانی برابر ۲.۷٪ بود، در حالیکه در گروه مصرف کنندگان تزریقی مواد این میزان برابر ۹.۹٪ بود (۲۰).

- در مطالعه زمانی و همکاران؛ در سال ۲۰۰۸، بر روی ۱۱۸ فرد مصرف کننده تزریقی مواد، شیوع HIV برابر ۰.۷٪ (۰.۶٪ تا ۲.۳٪) بود. شیوع سایر عفونت های هپاتیت B و هپاتیت C به ترتیب برابر ۰.۷٪ (۰.۱٪ تا ۲.۱٪) و ۵۹.۴٪ (۴۷.۴٪ تا ۶۸.۷٪) بدست آمده بود. ۳۱٪ افراد IDU سرسوزن و سرنگ های مصرف کرده را با دیگران share کرده بودند (۲۱).

- در یک مطالعه مقطعی بر روی ۱۱۸ مصرف کننده تزریقی مواد که از زندان شهرستان بهار، استان همدان آزاد شده بودند، و در طی سالهای ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۷ در زندانی شده بودند، شیوع HIV مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این مطالعه، تقریباً ۲۰٪ افراد از وسایل غیر استریل برای تزریق مواد مخدر در داخل زندان استفاده کرده بودند. شیوع HIV در این گروه مورد مطالعاتی برابر ۴.۲٪ بود (۲۲).

- در یک مطالعه مقطعی در جنوب تهران، بر روی ۱۱۸ خانم معتادی که به مراکز DIC مراجعه کرده بودند، شیوع HIV برابر ۶.۸٪ بود (۲۳).
- در یک مطالعه systematic review توسط رحیمی موفر (۲۴) و همکاران در سال ۲۰۱۲، با هدف بررسی شیوع HIV در میان IDUs، ۲۲ مطالعه با حجم نمونه کلی ۳۹۱۶ مصرف کننده تزریقی مواد، نشان داده شد که شیوع کلی (pooled) عفونت HIV برای مطالعاتی که بعد از سال ۲۰۰۵ انجام گرفته شده بود، برابر ۱۸.۴٪ (۱۶.۷ تا ۲۰.۲٪) به دست آمد، در حالیکه مطالعاتی که تا قبل از سال ۲۰۰۵ بودند، این میزان را ۸.۷٪ (۷.۵ تا ۱۰٪) نشان داد. شیوع کلی همه مطالعات برابر ۱۳.۴٪ (۱۲.۴ تا ۱۴.۵٪) بود. این میزان شیوع برای مطالعات انجام گرفته فقط در شهر تهران برابر ۱۸.۷٪ و برای سایر شهرهای ایران برابر ۵.۲٪ بود. این میزان شیوع برای گروههای مورد مطالعه در جمعیت (community)، DICS، زندانیان و مراکز درمانی به ترتیب برابر ۲۰٪، ۱۷.۵٪، ۱۱.۸٪ و ۵.۸٪ بود. در کلیه ۲۲ مطالعه انجام گرفته شده، شیوع از ۰ تا ۲۶٪ متغیر بود. نتایج برخی مطالعات به دست آمده از این مطالعه مرور نظام مند به صورت زیر است:

جدول ۲ نتایج برخی مطالعات مورد استفاده از مطالعه مرور نظام مند سال ۲۰۱۲ (رفرنس ۲۴)

| سال مطالعه | استان | محل نمونه گیری، نوع | تعداد مردان نمونه گیری | تعداد مثبت HIV | شیوع HIV | فاصله اطمینان |
|------------------|-------------|---------------------|------------------------|----------------|----------|---------------|
| 1998 | فارس | زندان | 464 | 6 | 1.3 | 0.5 - 2.8 |
| 2001 | خراسان رضوی | زندان | 101 | 7 | 6.9 | 2.8 - 13.8 |
| 2001 | زنجان | زندان | 128 | 4 | 3.1 | 0.9 - 7.8 |
| 2003 | تهران | زندان | 32 | 3 | 9.4 | 2 - 25 |
| 2003 | کرمان | مراکز درمانی | 31 | 3 | 9.7 | 2 - 25.8 |
| 2004 | تهران | جامعه محور | 54 | 13 | 24.1 | 13.5 - 37.6 |
| 2004 | تهران | مرکز DIC | 153 | 35 | 22.9 | 16.5 - 30.4 |
| 2006 | تهران | زندان | 459 | 112 | 24.4 | 20.5 - 28.6 |
| 2007 | تهران | جامعه محور | 433 | 50 | 11.5 | 8.7 - 14.9 |
| 2007 | تهران | مرکز DIC | 276 | 41 | 14.9 | 10.9 - 19.6 |
| 2007 | تهران | جامعه محور | 541 | 144 | 26.6 | 22.9 - 30.6 |
| یک کاسه (Pooled) | | | 3821 | 519 | 13.6 | 12.5 - 14.7 |

- در یک مطالعه در اراک بر روی ۱۰۰ فرد تزریق کننده مواد که به کلینیک متادون شهر اراک مراجعه کرده بودند، نشان داده شد که ۱۹٪ آنها به عفونت HIV مبتلا بودند (۲۵). ۲۵٪ این افراد اذعان کرده بودند که به هنگام اقامت در زندان، سرنگ و سرسوزن مشترک استفاده کرده بودند.
- در سال ۱۳۸۹، پیمایش سروولوژیکی و رفتاری در ایران با هدف بررسی شیوع HIV، هیپاتیت C و هیپاتیت B و عوامل رفتاری مرتبط در مردان تزریقی و شرکای جنسی آنان انجام گرفت (۲۶). در این مطالعه که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، افراد را از مراکز گذری (DICS) سه شهر تهران، مشهد، و شیراز انتخاب می کردند، شیوع HIV میان افراد مردان مصرف کننده مواد تزریقی (با حجم نمونه ۲۲۶ نفر) برابر ۹.۴٪ (با فاصله اطمینان: ۲.۹۶ تا ۲۶.۲٪) بود.

- در یک مطالعه مقطعی در سال ۲۰۱۳ توسط شغلی و همکاران (۲۷) با هدف دیده وری بیولوژیک و رفتاری در معتادان تزریقی و زنان خیابانی مراکز استانهای منتخب (شهرهای ساری، کرمانشاه، کرج، تبریز، مشهد و زاهدان) با روش نمونه گیری در دسترس، نمونه های مورد نظر انتخاب شدند (در مجموع ۱۲۵۹ مرد سوءمصرف کننده تزریقی مواد و ۶۱۳ زن دارای رفتارهای پرخطر جنسی). مراکز نمونه گیری شامل کلیه مراکز گذری، مراکز کاهش آسیب و مراکز مشاوره بیماری-های رفتاری که تحت نظر دانشگاه یا بهزیستی آن شهر فعالیت داشتند. همچنین از گروههای Outreach هم نمونه گیری صورت گرفت. میانگین سنی مردان ۳۵ سال و میانگین سنی زنان ۲۹ سال بود.

جدول ۳ در صد فراوانی هواردهیانت B و C در بنمر دانسو مصرف کنند هتزر یقه هور دمطالع بهب هتفکی کهر شهرستان

| شهر | تعداد کل نمونه | آزمایش مثبت | |
|----------|----------------|-------------|------------|
| | | هیاتیت B | هیاتیت C |
| کرج | ۲۳۱ | ۲/۶ (۶) | ۲۰/۳ (۴۷) |
| کرمانشاه | ۲۵۳ | ۳/۲ (۸) | ۶۲/۱ (۱۵۷) |
| ساری | ۱۴۶ | ۲/۱ (۳) | ۳۶/۳ (۵۳) |
| تبریز | ۱۶۸ | ۱/۸ (۳) | ۳۴/۵ (۵۸) |
| مشهد | ۲۶۱ | ۲/۷ (۷) | ۵۲/۹ (۱۳۸) |
| زاهدان | ۲۰۰ | ۷ (۱۴) | ۱۸ (۳۶) |
| مجموع | ۱۲۵۹ | ۳/۳ (۴۱) | ۳۸/۸ (۴۸۹) |

۲. شیوع اچ آی وی در مصرف کنندگان غیر تزریقی:

- در یک مطالعه مرور سیستماتیک (۲۸) در سال ۲۰۱۲، بر روی ۱۰ مطالعه که non-IDUs را مورد ارزیابی قرار داده بود، نشان داده شد که شیوع یک کاسه (pooled prevalence) عفونت اچ آی وی در نهایت (با حجم نمونه کلی ۲۲۷۵ نفر)، برابر ۲.۶٪ (۲ تا ۳.۴٪) به دست آمد. مطالعاتی که در تهران انجام گرفته بودند، این شیوع را ۵.۶٪ نشان داد، در حالیکه برای سایر مناطق این عدد برابر ۰.۴٪ بود. مطالعاتی که تا قبل سال ۲۰۰۵ انجام گرفته بودند، شیوع HIV را ۱.۶٪ برآورد کرده بود، در حالیکه برای مطالعات بعد از سال ۲۰۰۵، که در این سال برنامه کاهش آسیب اجرایی شد، شیوع را ۵.۴٪ ارائه کرد. شیوع HIV در گروه non-IDUs برای مطالعاتی که در زندان انجام گرفته بودند، برابر ۰.۴٪ بود، در حالیکه برای مطالعاتی که در خارج از زندان بودند این عدد برابر ۵٪ بود. از همین داده های مورد استفاده در این مطالعه مرور سیستماتیک، مطالعه تهران توسط محرز و همکاران (۲۰۰۸) شیوع HIV را ۶.۶٪ نشان داد (۲۹). مطالعه خدابخشی ۲۰۰۷، این میزان را ۳.۴٪ نشان داد (۳۰). در زیر به مطالعات ذکر شده در این مطالعه مرور ساختاریافته به طور کامل اشاره شده است.

جدول ۴ نتایج برخی مطالعات مورد استفاده در مطالعه مرور نظام مند سال ۲۰۱۲ (۲۸)

| نویسنده و سال انتشار | سال اجرا | استان | محل نمونه گیری | مردان | زنان |
|----------------------|----------|-------|----------------|-------|------|
|----------------------|----------|-------|----------------|-------|------|

| تعداد HIV مثبت | نمونه مورد آزمایش | شیوع HIV (فاصله اطمینان) | تعداد HIV مثبت | نمونه مورد آزمایش | | | | |
|----------------|-------------------|--------------------------|----------------|-------------------|-------------|--------------|------|-----------------------|
| - | - | ۰/۳۴ (۰/۰۴-۱/۲) | ۲ | ۵۹۷ | زندان | فارس | ۱۹۹۸ | میراحمدی زاده (۲۰۰۱) |
| - | - | ۰ | ۰ | ۲۱۸ | زندان | زنجان | ۲۰۰۱ | خانی (۲۰۰۳) |
| ۰ | ۳۰ | - | - | - | زندان | تهران | ۲۰۰۲ | جهانی (۲۰۰۵) |
| ۰ | ۱۰ | ۰/۳۴ (۰/۷-۹/۵) | ۳ | ۸۹ | زندان | گلستان | ۲۰۰۳ | خدابخشی (۲۰۰۷) |
| - | - | ۰ | ۰ | ۱۴۹ | مرکز درمانی | کرمان | ۲۰۰۳ | خدادهی زاده (۲۰۰۶) |
| ۰ | ۱۸ | ۰/۴ (۳/۴-۸/۱) | ۲۱ | ۳۹۰ | مرکز درمانی | تهران | ۲۰۰۴ | زمانی (۲۰۰۵) |
| ۰ | ۹۲ | - | - | - | زندان | خراسان جنوبی | ۲۰۰۵ | قنبرزاده (۲۰۰۶) |
| ۰ | ۱۰ | - | - | - | سرپناهگاه | تهران | ۲۰۰۶ | حاجی عبدالباقی (۲۰۰۷) |
| ۲ | ۴۴ | ۰/۶ (۴/۵-۹/۱) | ۳۲ | ۴۸۸ | جامعه | تهران | ۲۰۰۷ | محرز (۲۰۰۸) |

۲. زنان در معرض بیشترین آسیب (زنان تن فروش)

الف ۲- سائز و مشخصات جمعیتی زنان در معرض بیشترین آسیب:

در کشور برآوردی از اندازه جمعیت این گروه از افراد پرخطر اچ آی وی که بتوان به آن استناد کرد، وجود ندارد. در سال ۲۰۱۲ مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت با همکاری مرکز آموزش نظام مراقبت اچ آی وی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مطالعه ای با هدف برآورد اندازه جمعیت گروههای پرخطر برای اچ آی وی اجرا کردند (۱۶). در این مطالعه، از روش بسط شبکه ای (Network scale up) استفاده شد. این روش در بسیاری از کشورهای دنیا (آمریکا، چین، ژاپن، اکراین، و کشورهای آفریقایی) مورد استفاده قرار گرفته، و روشی به نسبت آسان تر و کم هزینه تر نسبت به روشهای مستقیم برآورد می باشد. در این روش به جای نمونه گیری از گروههای هدف، از افراد جمعیت عمومی جامعه نمونه گیری می شود. در مرحله اول، شبکه اجتماعی افراد محاسبه می شود. بعد از آن از افراد در مورد وجود افراد در گروههای پرخطر سوال می شود، مثلا پرسیده می شود که آیا در شبکه خود فردی که مصرف کننده مواد یا تزریق کننده مواد باشد را می شناسد. با این روش، می تواند تخمینی از تعداد افراد گروههای هدف همزمان و با یک مطالعه واحد ارائه کرد. از دیدگاه برخی کارشناسان برآورد های به دست آمده از مطالعه نیازمند تکرار یک مطالعه دیگر برای تایید نتایج آن می باشد. به همین منظور، در اواخر سال ۲۰۱۴ و اوایل سال ۲۰۱۵ مطالعه ای دیگر با حجم نمونه بیشتر و افزایش تعداد شهرهای مورد نمونه گیری در کشور اجرا شده یا خواهد شد. نتایج مطالعه جدید کمکی برای برآورد های به دست آمده از این گروه می باشد. لازم به ذکر است که نتایج مطالعه سال ۲۰۱۲ در مدلسازی اچ آی وی در ایران با استفاده از نرم افزار اسپکتروم مورد استفاده قرار گرفت اما پیشنهاد شده است که برای تایید نتایج بهتر است که منتظر نتایج مطالعه جدید شد.

همچنین در مطالعه سرولوژیک و رفتاری سال ۲۰۱۵ در میان زنان تن فروش، مقرر گردیده است که در برخی از استانهای کشور (دانشگاهها شامل تهران، شهید بهشتی، ایران، مشهد، شیراز، اصفهان، و لرستان) در کنار مطالعه اصلی که با هدف تعیین شیوع اچ

ای وی و رفتارهای پرخطر جنسی و تزریقی مواد صورت می گیرد، اندازه جمعیت این گروه نیز برآورد گردد. در این مطالعه قصه است که از روش ضربی (multiplier) این مهم صورت پذیرد.

اما به صورت استانی و در مقیاس کوچک با استفاده از روشهای غیر مستقیم (روش بسط شبکه ای)، برآوردهایی در شهر تبریز (۸۱) برای این گروه انجام شده است. در این مطالعه تعداد زنان تن فروش برابر ۵۲۴۶ نفر برآورد گردید، یعنی ۷۰۹ نفر به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت.

ب-۲ شیوع HIV در زنان در معرض بیشترین آسیب

- در سال ۱۳۸۵ در یک مطالعه میان ۱۳۰ زن تن فروش در یک مطالعه مراقبت بیولوژیکی-رفتاری اچ آی وی/ایدز ویژه زندانیان کرمانشاه، نشان داده شد که شیوع HIV در این گروه برابر ۲/۳٪ بود (۳۱).
- اولین پیمایش ملی مراقبت سرولوژیکی و رفتاری با هدف تعیین شیوع HIV و رفتارهای پرخطر مربوط به آن در میان جامعه زنان تن فروش ایرانی انجام گرفت (۳۲). در سال ۲۰۱۰، از تعداد ۱۰۰۵ زن تن فروش مورد مطالعه، ۸۷۲ نفر بر اساس نمونه گیری مرکز محور (facility-based) از ۳۱ مرکز تحت پوشش ۱۴ دانشگاه علوم پزشکی انتخاب شدند. از این افراد نمونه خون نیز گرفته شد. همچنین با استفاده از یک پرسشنامه استاندارد به صورت چهره به چهره (حضور) مورد مصاحبه قرار گرفتند. میانگین سنی تن فروشان تقریباً ۳۲ سال بود. از نظر سطح تحصیلات ۱۵.۷ درصد از شرکت کنندگان بی سواد بودند؛ در حالی که نیمی از افراد سطح تحصیلات راهنمایی یا دبیرستان داشتند. ۳۶.۵ درصد از شرکت کنندگان تنها درآمدشان از راه برقراری رابطه جنسی بود. ۳۸.۹٪ از افراد سرپرستی حداقل یک نفر از وابستگان را به عهده داشتند. شیوع کلی عفونت HIV برابر ۴.۵٪ (با ۹۵٪ فاصله اطمینان ۲.۴ تا ۸.۳٪) بود. این میزان در میان زنانی که تاریخچه مصرف مواد داشتند برابر ۴.۸٪ (با ۹۵٪ فاصله اطمینان ۲.۲ تا ۹.۸٪) و در بین کسانی که سابقه تزریق مواد داشتند برابر ۱۱.۲٪ (با ۹۵٪ فاصله اطمینان ۵.۴ تا ۲۱.۵٪) بود. به طور کلی بیشترین شیوع به ترتیب در شهرهای تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی کرمانشاه (۲۸.۶ درصد)، هرمزگان (۲۵ درصد) و لرستان (۹.۲ درصد) مشاهده شد. در کل از ۰٪ تا ۲۸.۶٪ این میزان شیوع در شهرهای مورد مطالعه متغیر بود.
- در یک تحقیق در شیراز با استفاده از روش Respondent-driven sampling (RDS)، ۲۷۸ خانم تن فروش (FSWs) در سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۲ به منظور تعیین شیوع HIV و سایر عفونت های STI مورد مطالعه قرار گرفتند. شیوع HIV برابر ۴.۷٪ بود. فراوانی عفونت های STI به این صورت بود: هرپس سیمپلکس (۹.۷٪)، کلامدیا (۹٪)، گنوره (۱.۴٪) و سیفلیس (۰٪). بیش از دو سوم (۶۹.۹٪) آنها سابقه مصرف مواد را داشتند، که از این تعداد ۱۶.۴٪ سابقه تزریق مواد را داشتند. نزدیک به یک پنجم FSWs (۲۴.۴٪) در یک ماه گذشته رابطه جنسی محافظت نشده، به عبارت دیگر عدم استفاده از کاندوم، را گزارش کرده بودند. نوع رابطه جنسی آنها در یک ماه گذشته به این صورت بود: ۹۱٪ رابطه جنسی واژینال، ۷٪ مقعدی، و ۱۶.۲٪ دهانی (۳۳).
- در یک تحقیق در شهر کرمان، جنوب شرقی ایران، با روش RDS، ۱۷۷ خانم تن فروش (FSWs) از لحاظ شیوع HIV و عفونت های STI مورد مطالعه قرار گرفتند. شیوع HIV صفر بود. شیوع سیفلیس و هرپس سیمپلکس به ترتیب برابر ۷.۲٪ و ۱.۸٪ بود (۳۴).
- در یک مطالعه در اصفهان روی ۱۰۰ خانم تن فروش که در طی سه ماه اخیر قبل از مطالعه در سال ۲۰۰۹-۲۰۱۰ با روش نمونه گیری غیر تصادفی، فراوانی شیوع HIV برابر صفر بود. اما شیوع کلامدیا ۱۹.۸٪ بود (۳۵). در این گروه، HBsAg برای ۱.۱٪ افراد شناسایی شد، anti-HBC در ۴.۴٪، anti-HBS در ۶۵.۹٪ و HCV Ab در ۹.۹٪ موارد شناسایی شد (۳۶).

- در مطالعه UNHIDE HIV Risk Study، که روی ۱۴۴ خانم تن فروش انجام گرفت، ۱۹٪ آنها در طی یک ماه گذشته رابطه جنسی محافظت نشده با فرد IDU را گزارش کرده بودند (۳۷).
- در یک مطالعه کیفی در سال ۲۰۱۲، مهمترین موانع استفاده از کاندوم در بین ۲۲ خانم در معرض خطر عبارت بودند از موانع شخصی و موانع محیطی-اجتماعی. موانع شخصی شامل: فقدان تهدید درک شده، عدم انگیزه حفاظتی، دانش کم، فقدان درک شده کنترل، نگرش منفی نسبت به کاندوم و بر داشت اشتباه نسبت به کاندوم . موانع محیطی-اجتماعی شامل: هنجارهای فرهنگی و محیط های عدم حمایت بودند (۳۸).
- در یک مطالعه مقطعی در سال ۲۰۱۳ توسط شغلی و همکاران (۲۷) با هدف دیده وری بیولوژیک و رفتاری در معتادان تزریق هورمون های باروری مراکز استانهای منتخب (شهرهای ساری، کرمانشاه، کرج، تبریز، مشهد و زاهدان) با روش نمونه گیری در دسترس، نمونه های مورد نظر انتخاب شدند (در مجموع ۱۲۵۹ مرد سوء مصرف کننده تزریقی مواد و ۶۱۳ زن دارای رفتارهای پرخطر جنسی). مراکز نمونه گیری شامل کلیه مراکز گذری، مراکز کاهش آسیب و مراکز مشاوره بیماری-های رفتاری که تحت نظر دانشگاه یا بهزیستی آن شهر فعالیت داشتند . همچنین از گروههای Outreach هم نمونه

| آزمایش مثبت | | | تعداد کل نمونه | شهر |
|--------------|-----------|-----------|----------------|----------|
| عفونت همزمان | هیپاتیت C | هیپاتیت B | | |
| ۰ | ۱۰ (۶/۱) | ۱ (۰/۶)* | ۱۶۳ | کرج |
| ۰ | ۸ (۱۰) | ۰ | ۸۰ | کرمانشاه |
| ۰ | ۰ | ۰ | ۳۳ | ساری |
| ۰ | ۵ (۹/۶) | ۰ | ۵۲ | تبریز |
| ۰ | ۱۳ (۷) | ۰ | ۱۸۵ | مشهد |
| ۰ | ۱۳ (۱۳) | ۱ (۱) | ۱۰۰ | زاهدان |
| ۰ | ۴۹ (۸) | ۲ (۰/۳) | ۶۱۳ | مجموع |

گیری صورت گرفت. میانگین سنی مردان ۳۵ سال و میانگین سنی زنان ۲۹ سال بود.

جدول ۵ در صد فراوانی هیپاتیت B و C در زنان دارای رفتارهای پرخطر جنس همسر در مطالعه به تفکیک شهر شهرستان

*تعداد (درصد)

۳. مردان در معرض بیشترین آسیب

الف-۳- ساینز و مشخصات جمعیتی مردان در معرض بیشترین آسیب

در کشور برآوردی از اندازه جمعیت این گروه از افراد پرخطر اچ آی وی که بتوان به آن استناد کرد، وجود ندارد . در سال ۲۰۱۲ مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت با همکاری مرکز آموزش نظام مراقبت اچ آی وی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مطالعه ای با هدف برآورد اندازه جمعیت گروههای پرخطر برای اچ آی وی اجرا کردند (۱۶). در این مطالعه، از روش بسط شبکه ای (Network scale up) استفاده شد. از دیدگاه برخی کارشناسان برآورد های به دست آمده از مطالعه نیازمند تکرار یک مطالعه دیگر برای تایید

نتایج آن می باشد. به همین منظور، در اواخر سال ۲۰۱۴ و اوایل سال ۲۰۱۵ مطالعه ای دیگر با حجم نمونه بیشتر و افزایش تعداد شهرهای مورد نمونه گیری در کشور اجرا شده یا خواهد شد. نتایج مطالعه جدید کمکی برای برآورد های به دست آمده از این گروه می باشد. لازم به ذکر است که نتایج مطالعه سال ۲۰۱۲ در مدلسازی اچ آی وی در ایران با استفاده از نرم افزار اسپکتروم مورد استفاده قرار گرفت اما پیشنهاد شده است که برای تایید نتایج بهتر است که منتظر نتایج مطالعه جدید شد.

در مطالعه شهر کرمان (۴۳) نشان داده شد که تعداد مردانی که با سایر مردان دیگر رابطه جنسی برقرار کرده بودند برابر ۷۱۳ نفر (با استفاده از یک مدل برآوردی) و ۳۲۸۱ نفر (با استفاده از مدلی دیگر) بود؛ به عبارتی دیگر فراوانی نسبی آن برابر ۰.۵ تا ۲.۵٪ بود. در مطالعه شهر تبریز (۸۱) برآورد اندازه این گروه برابر ۱۸۶۹ نفر بود (۲۴۷ نفر به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت).

ب-۳ شیوع HIV در مردان در معرض بیشترین آسیب

- در ایران مطالعه اختصاصی که نشان دهد وضعیت HIV در این زیر گروه جمعیتی پرخطر برای عفونت HIV به چه صورت است، وجود ندارد. هر چند، در برخی مطالعات این نوع رفتار را به صورت فرعی مورد مطالعه قرار داده اند. در این مطالعات بیشتر محیط های بسته همچون زندانیان و در بین مصرف کنندگان تزریقی مواد (PWIDs) این رفتار را مورد بررسی قرار داده اند (۳، ۲۶، ۳۹، ۴۰). در BSS در زندانیان کشور در سال ۲۰۰۹، ۱۵.۶٪ سابقه رابطه جنسی با مردان دیگر را گزارش کرده بودند که شیوع HIV در این زیر گروه برابر ۳.۷٪ (۰.۶٪ تا ۱۸.۸٪) بود (۳۹).
- در مطالعه مراقبت رفتاریو سرولوژیک اچ آی وی، اچ سی وی و اچ بی وی در مصرف کنندگان تزریقی مواد و شرکای جنسی آن هادر شهرهای تهران، شیراز و مشهد در سال ۱۳۸۹ (۲۶)، ۴۴ نفر از مصرف کنندگان تزریقی مواد (۱۹.۵ درصد) سابقه ی رابطه ی جنسی با همجنس را گزارش کردند. حدود ۲۳٪ افراد در این روابط، از کاندوم استفاده کرده اند.
- در یک مطالعه دیگر توسط زمانی و همکاران (۲۰۱۰) در سال ۲۰۰۳-۲۰۰۴، روی ۳۷۰ مرد مصرف کننده تزریقی را از لحاظ برخی رفتارهای مربوط به HIV بررسی کردند. در این مطالعه ۱۲٪ سابقه رابطه جنسی با همجنس خود را گزارش کرده بودند. شیوع HIV در همه افراد مورد مطالعه ۱۹٪ بود. در این مطالعه MSM-IDUs در مقایسه با فقط IDU جوانتر، از فراوانی تجرد بالاتر، شروع تزریق مواد زودتر، اما دوره کوتاه تر تزریق مواد را داشتند. همچنین MSM-IDUs بیشتر از سرنگ و سرسوزن مشترک استفاده کرده بودند. همچنین این افراد از شرکای جنسی بالاتری هم برخوردار بودند. در آخرین تماس جنسی، هم این افراد از فراوانی استفاده کاندوم کمتری برخوردار بودند. این دو گروه از لحاظ فراوانی HIV testing تفاوتی نداشتند (۴۱).
- مطالعه میرابی و همکاران در سال ۲۰۱۳ که روی ۳۶۰ مرد IDUs خیابانی در ۸ منطقه جغرافیایی ایران انجام گرفت، نشان داد که ۲۰.۸٪ آنها حداقل یک رابطه جنسی مقعدی در طی یک ماه اخیر مطالعه داشتند (۴۲).
- در مطالعه پیمایش سرولوژیکی و رفتاری افراد مصرف کننده تزریقی مواد و شرکای جنسی آنها، سابقه تماس جنسی مردان تزریق کنند مواد با سایر مردان برابر ۱۹.۵٪ بود (۲۶).
- اندازه جمعیت این گروه پرخطر در ایران مشخص نیست. هر چند به صورت مطالعه ای استانی در شهرستان کرمان، با روشی غیر مستقیم به اسم Network Scale up، شکوهی و همکاران (۴۳) اندازه این زیر گروه را برآورد کردند. به نظر می رسد، لازم است در این گروه جمعیتی مطالعات دقیق تر و اختصاصی تری از لحاظ رفتارهای پرخطر آنها و شیوع HIV در آنها صورت گیرد.

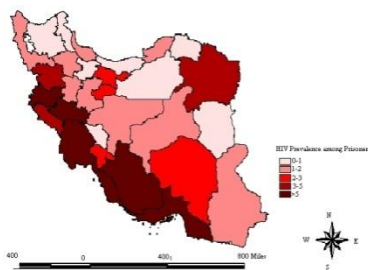
۴. زندانیان:

الف- ساینز و مشخصات جمعیتی زندانیان

برای تعداد زندانیان، اگرچه نیازی به مطالعه برای برآورد این گروه از افراد نیست، اما دسترسی به اندازه تعداد جمعیت این گروه به علت مسائل مختلفی در کشور امکان پذیر نیست. البته آمارهای مرکز مطالعات بین المللی زندان های جهان (۸۲) که آماری را از زندانیان کشورهای مختلف جهان منتشر میکند، نشان داده است که ایران در رتبه هشتم تعداد زندانیان در جهان قرار گرفته و در آن آمده است که آمار زندانیان در ایران از ۲۵۰ هزار در سال ۲۰۱۲ به ۲۱۷ هزار نفر در ابتدای سال ۲۰۱۳ کاهش یافته است. این آمار در سال ۲۰۱۱ برابر ۲۳۰ هزار نفر بود، به عبارتی دیگر تعداد ۲۸۴ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت عمومی. بر اساس اظهارات مقامات سازمان زندانها در ایران، حدود ۴۳٪ این افراد را مجرمان مواد مخدر تشکیل می دهند.

ب- شیوع HIV در زندانیان

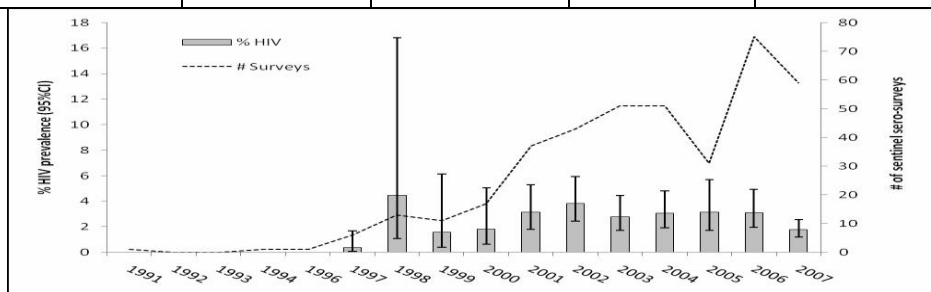
- در یک پیمایش ملی، با هدف بررسی تخمین شیوع HIV و رفتارهای پرخطر مربوط به آن در میان زندانیان در ایران در سال ۱۳۸۹ انجام شد. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای، ۵۵۳۰ زندانی از ۲۷ زندان در ایران انتخاب شدند (۳۹). داده های رفتاری با استفاده از یک پرسشنامه استاندارد و به شیوه چهره به چهره (حضور) جمع آوری شدند. به منظور جمع آوری داده های مربوط به وضعیت HIV، نمونه خون دریافت شد و با استفاده از تست الایزا از لحاظ مثبت بودن مورد بررسی قرار گرفتند. شیوع HIV، در کل نمونه مورد مطالعه ۲.۱ درصد بود (با ۹۵٪ فاصله اطمینان: ۱.۲ تا ۳.۶٪).
- در مطالعه ای دیگر، از سری مطالعات کشور بهر اقتربتر رفتار یوسرولوژی کلچ آی وی، در سال ۱۳۹۲ (۲۰۱۳)، بر روی نمونه ای ۵۵۱۱ نفری از مددجویان ۲۷ زندان بزرگ و کوچک کشور که به طور تصادفی انتخاب شده بودند (۴۰)؛ اطلاعات مربوط به رفتارهای پرخطر و پیشگیرانه از عفونت اچ آی وی به وسیله پرسش نامه ساختاریافته، توسط پرسشگران آموزش دیده جمع آوری گردید. نتایج بدست آمده در این طرح نشان داد که شیوع عفونت اچ آی وی در گروه هدف (۱.۴۱٪) (۲.۲۲٪ - ۰.۶۰) بود.
- مطالعه حقدوست و همکاران، با استفاده از داده های aggregate شده ۳۹۷ پایگاههای دیده وری (از ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۷) در ۷۲ زندان شامل ۱۵۵۷۷۱ زندانی، نشان داد که شیوع کلی HIV برابر ۲.۸٪ (۹۵٪ فاصله اطمینان ۱.۸ تا ۴.۳٪) بود. تا قبل از ۱۹۹۸، شیوع HIV در زندانیان بین ۰ تا ۰.۴٪ بود، اما به علت طغیان این عفونت در سال ۱۹۹۸، شیوع آن ۴.۵٪ (۹۵٪ فاصله اطمینان ۱.۱ تا ۱۶.۱٪)، یعنی به حداکثر میزان خود رسید. بعد از آن زمان، شیوع HIV بطور میانگین برابر ۲.۸٪ (با دامنه ای از ۱.۵ تا ۳.۸٪) بطور ثابت باقی ماند (۴۴). شکل زیر توزیع جغرافیایی شیوع HIV در زندانهای ایران است (شکل ۱۸).



شکل ۲۸ توزیع جغرافیایی شیوع HIV میان زندانین از سال ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۷ میلادی

همچنین شیوع HIV در طی سالهای مختلف به همراه تعداد سرو- مطالعات دیده وری در این بازه زمانی در شکل زیر نشان داده شده است (شکل ۱۹).

| سال بررسی | تعداد سایت های دیده وری | تعداد افرادی که تست شدند | تعداد افراد HIV مثبت | شیوع HIV مثبت (%) | فاصله اطمینان ۹۵% |
|-----------|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
| 1999 | 11 | 3,334 | 52 | 1.56 | 1.14 - 1.98 |
| 2000 | 17 | 5,239 | 95 | 1.81 | 1.45 - 2.17 |
| 2001 | 37 | 15,612 | 487 | 3.12 | 2.84 - 3.4 |
| 2002 | 43 | 18,715 | 717 | 3.83 | 3.56 - 4.1 |
| 2003 | 51 | 19,684 | 547 | 2.78 | 2.55 - 3.01 |
| 2004 | 51 | 20,379 | 622 | 3.05 | 2.81 - 3.29 |
| 2005 | 58 | 21,025 | 682 | 3.24 | 3 - 3.48 |
| 2006 | 57 | 20,896 | 592 | 2.83 | 2.61 - 3.05 |
| 2007 | 52 | 19,403 | 331 | 1.71 | 1.53 - 1.90 |
| 2008 | 46 | 18,863 | 379 | 2.01 | 1.82 - 2.22 |
| 2009 | 44 | 16,390 | 252 | 1.54 | 1.36 - 1.74 |
| 2010 | 41 | 16,466 | 225 | 1.37 | 1.20 - 1.56 |
| 2011 | 43 | 16,469 | 210 | 1.28 | 1.13 - 1.48 |



شکل ۲۹ شیوع HIV در طی سالهای ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۷ به همراه تعداد سرو- مطالعات دیده وری

- در یک مطالعه توسط شهبازی (۴۵) و همکاران که با هدف تعیین روند HIV در زندانیان کشور در طی بازه زمانی ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۱، نشان داده شد که شیوع HIV در این گروه در سال ۲۰۰۲ برابر ۳/۸٪ بود (۹۵٪ فاصله اطمینان: ۳/۴ - ۲/۸٪). شیوع برای سال ۲۰۱۱ برابر ۱/۲۸٪ گزارش گردید (۹۵٪ فاصله اطمینان: ۱/۴۸ - ۱/۱۳٪).
- در یک مطالعه مقطعی در سال ۲۰۰۹ در شهر اصفهان بر روی ۱۶۳ زن ندانی، شیوع HIV برابر صفر گزارش شد (۴۶٪).

۵. کودکان خیابانی

الف-۵- سائز و مشخصات جمعیتی کودکان خیابانی

آمار دقیقی از اندازه این گروه جمعیتی در کشور وجود ندارد. افراد مختلف بنا به سلیقه و نظر خود تعداد آن‌ها را از ۲۰.۰۰۰ نفر تا ۲ میلیون نفر برآورد کرده اند. در خرداد ماه سال ۱۳۸۲ در همایش بررسی آسیب‌های اجتماعی، تعداد آنان ۵۰۰ هزار نفر اعلام شد. در سال ۱۳۸۲، ۳۱ هزار کودک خیابانی توسط سازمان بهزیستی جمع‌آوری و سامان‌دهی شد که ۸۰ درصد آن‌ها کودکان کار بودند، ۲۴ هزار و ۷۰۰ نفر آن‌ها مربوط به تهران بوده است که از سطح شهر و پایانه‌های مسافربری جمع‌آوری شدند و حدود ۷۰۰ نفر آن‌ها از اتباع افغان بودند. در سال ۱۳۸۳ نیز ۱۴ هزار و ۲۶۹ کودک خیابانی در کشور پذیرش شده‌اند. در سال ۱۳۸۶ نیز ۱۲ هزار و ۵۰۰ کودک کار و خیابان در مراکز بهزیستی کشور پذیرش شده‌اند (۴۷). بر اساس مطالعه شغلی و همکاران بر روی کودکان خیابانی با هدف تعیین شیوع اچ آی وی، فقط ۲۵.۴٪ کودکان ۱۰ تا ۱۸ ساله در حال تحصیل بودند. در حالیکه ۱۷.۲٪ هرگز به مدرسه نرفته و ۵۷.۴٪ ترک تحصیل کرده بودند. بر اساس یافته‌های این مطالعه ۵۹.۸٪ از کودکان خیابانی تجربه استعمال دخانیات و ۴۰.۱٪ از آنها مصرف مشروبات الکلی داشتند. در این مطالعه ۷۲.۳٪ از کودکان خیابانی سوء مصرف مواد مخدر توسط دوستان خود و ۱۹.۶٪ نفر سوء مصرف مواد مخدر توسط خود را گزارش نمودند. ۴.۶٪ از این تعداد نیز سابقه تزریق داشته و چهار نفر نیز تجربه تزریق مشترک را گزارش نمودند. بر اساس یافته‌های مطالعه ۲۹.۱٪ از کودکان خیابانی رابطه جنسی برقرار کرده بودند. در گروه سنی ۱۵-۱۸ سال ۳۸.۶٪ نفر سابقه رابطه جنسی داشتند که از این تعداد ۳۳.۲٪ در آخرین رابطه جنسی از کاندوم استفاده کرده بودند. به همین ترتیب ۵۷.۶٪ از کودکان ۱۵-۱۸ سال که سابقه رابطه جنسی داشتند در ۱۲ ماه گذشته با بیش از یک شریک جنسی رابطه برقرار کرده بودند. در این مطالعه ۳۲.۸٪ از کودکان خیابانی تجربه آزار و اذیت جسمی، روحی روانی و جنسی را ذکر کردند. از این تعداد ۴۳.۲٪ اذیت و آزار جنسی را نیز گزارش کرده بودند (۴۷). طبق آمارهای منتشر شده از سوی مرکز آمار ایران، در سال ۸۵، از مجموع ۱۳ میلیون و ۲۵۳ هزار کودک رده سنی ۱۰ تا ۱۸ سال، سه میلیون و ۶۰۰ هزار کودک، خارج از چرخه تحصیل و یک میلیون و ۷۰۰ هزار کودک به صورت مستقیم درگیر کار بوده‌اند و از این تعداد یک میلیون و ۶۷۰ هزار در گروه کودکان کار کشور بودند که یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر را پسران و ۳۷۰ هزار نفر را دختران ۱۰ تا ۱۸ سال تشکیل داده‌اند. بیشتر فعالان حقوق کودکان بر این مساله توافق دارند که در حال حاضر حدود یک میلیون و ۸۰۰ هزار کودک کار در کشور وجود دارد که باید هرچه سریع‌تر نسبت به کاهش این رقم و رساندن کودکان به حق و حقوق‌شان اقدامات لازم انجام گیرد.

ب-۵- شیوع HIV در کودکان خیابانی

- شغلی و همکاران (۴۷)، در یک مطالعه توصیفی در سال ۲۰۱۰، تعداد ۱۰۰۰ کودک خیابانی را به روش TLS انتخاب و مورد مطالعه قرار دادند. از کودکان مورد مطالعه (۹۵٪) ۹۵۱ نفر پسر و (۵٪) ۴۹ نفر دختر بودند. ۳۵۳ (۳۵.۳٪) از کودکان خیابانی مطالعه شده در گروه سنی ۱۴-۱۰ سال و ۶۴۷ نفر (۶۴.۷٪) در گروه سنی ۱۸-۱۵ سال قرار داشتند. بر اساس یافته های این مطالعه (۵۹.۸٪) ۵۸۹ نفر از کودکان خیابانی تجربه استعمال دخانیات و (۴۰.۱٪) ۴۰۱ نفر از آنها مصرف مشروبات الکلی داشتند. در این مطالعه ۷۲۳ نفر (۷۲.۳٪) از کودکان خیابانی سوء مصرف مواد مخدر توسط دوستان خود و ۱۹۶ نفر (۱۹.۶٪) سوء مصرف مواد مخدر توسط خود را گزارش نمودند. ۹ نفر (۴.۶٪) از این تعداد نیز سابقه تزریق داشته و چهار نفر نیز تجربه تزریق مشترک را گزارش نمودند. با توجه به نتایج آزمایشات به عمل آمده از نمونه های اخذ شده از کودکان خیابانی، سرو پروووالانس HIV/AIDS در کودکان خیابانی ۱۸-۱۰ سال تهران ۴.۵٪ (۴۵ نفر) بدست آمد. از این تعداد ۱۴ نفر (۴٪) گروه سنی ۱۴-۱۰ سال و ۳۱ نفر (۴.۸٪) در گروه سنی ۱۸-۱۵ سال قرار داشتند. (۲، ۴۷). هر چند نتایج این مطالعه نمی تواند به کل کشور تعمیم داده شود چرا که وضعیت شهر تهران به عنوان پایتخت ایران، متفاوت تر از سایر شهرها از لحاظ کودکان خیابانی است.

جدول ۷: توزیع فراوانی نتایج آزمایش خون بر حسب سن و جنس کودکان خیابانی شهر تهران - ۱۳۸۸

| متغیر | گروه | مثبت | منفی |
|-------|-------------|----------|------------|
| جنس | دختر | ۲ (۴)* | ۴۸ (۹۶) |
| | پسر | ۴۳ (۴/۵) | ۹۰۷ (۹۵/۵) |
| سن | ۱۴ - ۱۰ سال | ۱۴ (۴) | ۳۳۹ (۹۶) |
| | ۱۸-۱۵ سال | ۳۱ (۴/۸) | ۶۱۶ (۸۹/۳) |
| جمع | --- | ۴۵ (۴/۵) | ۹۵۵ (۹۵/۵) |

*تعداد (درصد)

- در یک مطالعه دیگر بر روی ۳۸۶ کودک خیابانی (۲۰۰۵ تا ۲۰۰۷) شهر اصفهان، شیوع HIV برابر صفر ارائه شد (۴۸).
- مطالعه ای بر روی ۲۰۲ فرد بی خانمان (homeless) بزرگتر از ۱۵ سال در شهر تهران نشان داد که ۶.۴٪ افراد به HIV مبتلا بودند. از میان افراد که HIV مثبت بودند، سه چهارم آنها سابقه تزریق مواد داشتند. همچنین، از این افراد ۳۴.۷٪ و ۴۲.۸٪ به ترتیب به عفونت هیپاتیت B و C مبتلا بودند (۴۹).

۶. شرکای جنسی مصرف کنندگان تزریقی مواد

الف- سائز و مشخصات جمعیتی شرکای جنسی مصرف کنندگان تزریقی مواد

اطلاعات دقیقی از اندازه این گروه از جمعیت وجود ندارد و مطالعه ای با این هدف صورت نگرفته است.

در سال ۱۳۸۹، پیمایش سرولوژیکی و رفتاری در ایران با هدف بررسی شیوع HIV در مردان تزریقی و شرکای جنسی آنها (۲۶)، نشان داد که میانگین سن شرکای جنسی 33.92 ± 0.52 سال بود. میانگین سن اولین بار مصرف مواد در در شرکای جنسی مصرف کنندگان تزریقی مواد برابر $21/3 \pm 1/24$ سال به دست آمد. بطور کلی در بین شرکای جنسی، ۵۷.۱ درصد سابقه مصرف مواد مخدر و ۱۸.۶ درصد سابقه تزریق مواد مخدر را داشته اند. داشتن سابقه ی تزریق پرخطر در شرکای جنسی برابر ۵۵ درصد بود. میانگین سن اولین رابطه ی جنسی در در آنها برابر 17.89 ± 0.38 بود. به علاوه، تعداد تماس جنسی در ماه گذشته در شرکای جنسی ۱۰.۵ بوده است.

ب- شیوع HIV در شرکا جنسی مصرف کنندگان تزریقی مواد

- در سال ۱۳۸۹، پیمایش سرولوژیکی و رفتاری در ایران با هدف بررسی شیوع HIV، هیپاتیت C و هیپاتیت B و عوامل رفتاری مرتبط در مردان تزریقی (PWIDs)، زنانی که به عنوان شریک اصلی جنسی آنها بودند و مصرف کننده مواد تزریقی بودند (FIDUPS) و زنانی که به عنوان شرکای اصلی جنسی آنها بودند و مصرف داوروی داروی تزریقی نداشتند (FNIUDPs)، انجام گرفت (۲۶). در این مطالعه، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، افراد MIDUS از مراکز گذری (DICs) سه شهر تهران، مشهد، و شیراز انتخاب شدند. این افراد زنی را که به عنوان شریک اصلی جنسی خود بودند، را معرفی می کردند. نتایج این مطالعه به این صورت بود که: شیوع HIV در افرادی که شریک اصلی جنسی افراد تزریقی بودند و مصرف کننده مواد تزریقی بودند (FIDUPS)، با اندازه نمونه ۴۲ نفر، برابر ۷.۷٪ (با ۹۵٪ فاصله اطمینان: ۱.۹ تا ۱۲.۳٪)، و در میان زنانی که به عنوان شرکای اصلی جنسی افراد PWIDs بودند و مصرف داوروی تزریقی نداشتند (FNIUDPs)، با اندازه نمونه ۱۸۴ نفر، برابر ۲.۸٪ (با ۹۵٪ فاصله اطمینان: ۰.۶۵ تا ۱۱.۳٪) بود.
- در یک مطالعه دیگر به منظور تعیین شیوع عفونت اچ آی وی و رفتارهای پرخطر مرتبط با آن در بین شرکای جنسی افراد مصرف کننده تزریقی، در سه استان با تعداد نمونه کلی برابر ۱۹۲ نفر در سال ۱۳۹۰ انجام شد. شیوع اچ آی وی در این مطالعه برای شرکای جنسی افراد PWIDs برابر ۱٪ (۲ نفر از ۱۹۲ نفر) بود (۱۸). این افراد اچ آی وی مثبت بالای ۲۵ سال سن داشتند. برای اصفهان این شیوع ۰٪، برای گلستان ۱/۳٪ و برای البرز برابر ۱/۳٪ بود.

۷. متکدیان و افراد بی خانمان

الف- سائز و مشخصات جمعیتی متکدیان و افراد بی خانمان

برای این گروه از افراد آمار دقیقی در ایران وجود ندارد. اما اظهارات و مشاهدات در سطح جامعه نشان دهنده افزایش روز افزون این گروه از افراد را دارد. برای چنین ادعایی می توان خیابان ها و میدان ها و پارک های سطح شهر را مشاهده کرد تا اینکه به این واقعیت پی برد. کارشناسان این امر اظهار می کنند که نزدیک به ۲۰ تا ۲۵ درصد این گروه را زنان تشکیل می دهند. شهرداری تهران و برخی از مراکز استانهایی برای این گروه از افراد مکانی / سرپناه / گرمخانه / سامانسرا را دایر کرده اند. بر اساس آمارهای غیر رسمی، مطابق تحقیقات دفتر مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، حداقل ۴۰ درصد از متکدیان در شهر تهران معتاد

هستند و تقریباً همه متکدیان پایتخت نیز از جمله مهاجران هستند. از بین هم‌بین مهاجران متکدی پایتخت نیز، ۱۸ درصد آنها افغان هستند و ۶۲ درصد از این مهاجران متکدی هم از شهرستان‌ها به سوی تهران آمده‌اند. همچنین آمار مدیرکل آسیب‌های اجتماعی شهرداری تهران در سال ۸۵ نشان می‌دهد ۲۱ درصد از این افراد دارای سابقه کیفری بوده‌اند.

در زیر تعداد مددجویان شناسایی شده توسط واحدهای گشت‌های شهرداری تهران در سالهای مختلف را نشان داده است (۸۳):

| تعداد مددجویان شناسایی شده در گشت (با احتساب سایر آسیب‌ها) | | سال فعالیت |
|--|------|--------------------|
| مرد | زن | |
| 10691 | 1453 | 1386 |
| 17377 | 2270 | 1387 |
| 28215 | 2311 | 1388 |
| 14078 | 916 | 1389 (شش ماهه اول) |

در زیر، تعداد متکدیان و کارتن خواب‌های پذیرش شده در مراکز نگهداری موقت در شهر تهران در سالهای مختلف را نشان داده است (۸۳):

| تعداد متکدیان و بی‌خانمان‌های پذیرش شده در مراکز نگهداری موقت | | سال فعالیت |
|---|------------|--------------------|
| متکدی | کارتن خواب | |
| 2232 | 3254 | 1386 |
| 1245 | 3563 | 1387 |
| 2362 | 2183 | 1388 |
| 709 | 1060 | 1389 (شش ماهه اول) |

در مطالعه متکدیان شهر تهران به منظور بررسی شیوع عفونت‌های ایچ آی وی و خونی (۵۲، ۵۳)، تقریباً ۷۷٪ از کل شرکت‌کنندگان سابقه مصرف مواد داشتند. بیشترین ماده مصرفی در شرکت‌کنندگان این مطالعه شیشه (۴۵/۵٪) بوده است. بیشترین ماده مصرفی در خانم‌ها شیشه (۷۲/۵٪) و در آقایان تریاک (۴۵/۴٪) بود. از کل جمعیت مورد مطالعه ۴۸.۸٪ افراد در طول عمر خود سابقه حبس داشتند. نزدیک به ۸۰ درصد از افراد شرکت‌کننده سابقه برقراری رابطه جنسی داشتند. ۹۰ درصد افراد سابقه کشیدن سیگار را داشتند که ۹۶.۲ درصد افراد از این تعداد در حال حاضر نیز سیگار می‌کشیدند. میانگین تعداد نخ سیگار‌هایی که بطور متوسط روزانه کشیده می‌شود، ۱۵ نخ بود. میانگین سال‌های کشیدن سیگار به صورت مرتب و جدی ۱۷ سال بود. میانگین (انحراف معیار) بی‌خانمانی شرکت‌کنندگان در یک ماه گذشته (۶.۴۶) (۲۶.۹) روز و در طول عمر شان (۷۸.۲) (۵۰.۷) ماه بود.

ب-۷- شیوع HIV در متکدیان و افراد بی خانمان

- در یک مطالعه در شهر تهران، تحت عنوان جمع آوری و ساماندهی متکدین خیابانی (۵۰)، ۴۲۳۰ متکدی از ژانویه ۲۰۰۷ تا دسامبر ۲۰۰۸، که برای دریافت خدمات رایگان به کمپ های اختصاصی منتقل شده بودند، شیوع HIV و سایر رفتارهای پر خطر بررسی شد. از این تعداد ۴۲ نفر به عفونت HIV مبتلا بوده و شیوع معادل ۱٪ (فاصله اطمینان ۰.۷ تا ۱.۳٪) محاسبه شد. میزان ابتلا در مردان (۱.۲٪) بیشتر از زنان (۰.۶٪) بود.
- در یک مطالعه که در مقطع زمانی ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۸ انجام گرفت، ۱۰۶۷۲ فرد homeless را از لحاظ HIV مورد بررسی قرار داد. شیوع HIV در این افراد برابر ۱.۷٪ (۹۵٪ CI: ۱.۴ تا ۱.۹٪) بود. عوامل همراه با ابتلا به ایچ آی وی، عبارت بودند از: تاریخچه مصرف مواد، سن بالاتر، نوع شغل و عدم رابطه با خانواده (۵۱).
- در سال ۱۳۹۱، یک پیمایش زیستی- رفتاری به روش مقطعی بر روی ۵۹۳ فرد بی خانمان در سطح شهر تهران، انجام شد (۵۲، ۵۳). نمونه ها به روش نمونه گیری هدفمند از ۵ مرکز تحت نظر شهرداری تهران (گرمخانه خاوران و بهمن و سامانسرای اسلامشهر و لویزان و کمپ شفق) گرفته شد. از بین مصاحبه شوندهگان ۵۱۳ نفر مرد (۸۶/۵٪) و ۸۰ نفر زن (۱۳/۵٪) بوده و همه شرکت کنندگان ملیت ایرانی داشتند. ۳۸/۳٪ از کل مصاحبه شوندهگان مجرد بودند. در افراد بی خانمان شهر تهران، شیوع عفونت سل به روش کوانتیترو ن (۴۶.۷٪)، HCV (۲۳.۴٪)، HIV (۳.۴٪)، HBV (۲.۶٪) و سل بالینی (۱.۲٪) گزارش شد. از بین ۱۴۱ فردی که نمونه خلط داده بودند، ۴ نفر (۲/۸۳٪) کشت مثبت و ۵ نفر (۳/۵۴٪) حداقل یک اسمیر مثبت داشتند. ۷ نفر دارای سل فعال (۱/۲٪) و ۵ نفر مشکوک به سل فعال (۰/۸۷٪) گزارش شدند. عفونت همزمان HIV/HCV، HIV/HBV، HIV/HBV و HIV/HCV به ترتیب ۲/۹، ۰/۵ و ۰/۵ درصد گزارش شد. شیوع QFT در افراد HIV مثبت ۳۶/۸٪ و میزان واکنش مثبت پوستی بیش از ۵ میلی متر، ۲۶/۳٪ بود. شیوع HIV در افراد مسلول ۲۸/۶٪ بود. شیوع سل فعال در افراد HIV مثبت ۱/۰۵٪ بود.
- در یک مطالعه در شهر اصفهان (۵۴) در سال های ۲۰۱۰-۲۰۰۹، شیوع HBs Ag در ۹۶ زنجیلهاری تحت پوشش مراکز گذری و بهزیستی، ۱/۱٪ و HCVAb، ۹/۹٪ برآورد گردید.
- در یک مطالعه دیگر که در سال ۲۰۰۲ در شهر تهران (۵۵) و از بین ۱۹۶ نفر از زنان خلیلهاری دستگیر شده توسط نیروی انتظامی به عمل آمد، هیچکدام آلوده به عفونت HIV نبودند در حالیکه ۳/۱٪ HCVAb + و ۱/۵٪ HBsAg+ بودند.
- هم چنین در مطالعه ای که در تهران (۵۶) در سالهای ۲۰۱۱-۲۰۱۲ به روش RDS انجام گردید، تعداد ۱۶۱ زن خلیلهاری به روش RDS نمونه گیری و آزمایش گردیدند. از بین آنها ۵٪ آلوده به HIV، ۸/۱٪ HCV+ و ۱/۲٪ HBsAg+ بودند.

۸. مبتلایان به عفونتهای آمیزشی

الف-۸- ساینز و مشخصات جمعیتی مبتلایان به عفونت های آمیزشی

- در حال حاضر مطابق با دستورالعمل نظام مراقبت عفونت های آمیزشی در ایران، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی به مبتلایان به عفونت های آمیزشی از جمله تمامی مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری و کلینیک ها و بیمارستان ها و مطب های خصوصی شامل ماماها، پزشکان عمومی، متخصصین داخلی، عفونی، زنان و زایمان، اورولوژی و بیماری های پوست موظف به گزارش دهی روتین برخی عفونت های آمیزشی (سندرم ها و اتیولوژی ها) هستند. دو مطالعه در شهرستان های بندر عباس و دره گز میزان حساسیت نظام گزارش دهی بیماری های آمیزشی را به طور متوسط در حدود ۲۵ درصد برآورد کرده است (۷۳).

- مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۷ بر روی نظام ثبت و گزارش دهی در ایران انجام شد نشان داد که سندروم‌های عفونت‌های آمیزشی در فاصله سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۵ در هر دو جنس بخصوص در زنان روند روبه افزایش داشته است (۷۴). اما گزارش موارد در مردان کم است به این دلیل که بیشتر به مراکز درمانی خصوصی مراجعه می‌کنند و بخش خصوصی همکاری کمی در گزارش دهی عفونت‌های آمیزشی دارد. توزیع جغرافیایی عفونت‌های آمیزشی در ایران متفاوت است که احتمالاً به دلیل تفاوت در میزان گزارش‌دهی دانشگاه‌های مختلف می‌باشد (۷۵).
- با وجود تمام مشکلات گزارش دهی روتین، موارد عفونت‌های آمیزشی نشان می‌دهد که زخم‌های تناسلی یک روند شدید افزایشی داشته که عمدتاً به دلیل افزایش موارد گزارش دهی زخم‌های تناسلی در زنان بوده است در حالی که تعداد موارد گزارش شده در مردان بسیار کمتر بود. اگرچه در طی گزارشات ارسالی موارد زیادی از کلامیدیا تراکوماتیس گزارش می‌شود اما در طی بررسی کارشناسان مشخص شد این تشخیص براساس تشخیص بالینی درمانگر بوده، تأیید آزمایشگاهی صورت نگرفته است. همچنین تعداد موارد تأیید شده گونوره و کلامیدیا به طور قابل ملاحظه‌ای در زنان بیش از مردان بود؛ این مساله موجب شک و تردید در مورد اعتبار گزارشات و همچنین تفاوت در نحوه گزارش دهی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی به مبتلایان زن و مرد شد. به نظر می‌رسد تفسیر اطلاعات بدست آمده از نظام گزارش دهی فعلی به دلیل گسترده بودن دامنه تعداد ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی موظف به گزارش دهی، عدم دسترسی به اطلاعات در خصوص شرکت یا عدم شرکت ارائه دهندگان مختلف خدمات بهداشتی درمانی در نظام گزارش دهی و چگونگی تغییرات و نوسانات در تشخیص و نحوه گزارش دهی و میزان بروز موارد عفونت‌های آمیزشی در طول زمان، کار آسانی نیست (۷۶).
- مطالعات بررسی شیوع عفونت‌های آمیزشی در گروه‌های مختلف جامعه به صورت پراکنده و محدود وجود دارد که برخی از آنها به این صورت است: شیوع هرپس سیمپلکس در زنان باردار ۱۶ تا ۴۰ سال برابر ۸.۲٪، شیوع کلامیدیا تراکوماتیس از ۰.۰۷ در گروه مطالعاتی مردان بدون علامت تا ۲۲.۱٪ در گروه زنان بدون علامت مراجعه کننده به کلینیک مامایی، شیوع نایسریا گنوره در زنان زندانی برابر ۴.۵٪ و در مردان زندانی برابر ۰.۵٪، شیوع تریکومونازیس واژینالیس در زنان ۱۵-۴۹ ساله متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی برابر ۴٪، و شیوع سیفلیس در زنان زندانی برابر صفر گزارش شده اند (۷۷).

جدول ۱۰ خلاصه برخی مطالعات به منظور بررسی شیوع عفونت‌های آمیزشی در گروه‌های مختلف جامعه (۷۸)

| ارگانیزم مورد بررسی | نام نویسنده اول | جمعیت مورد مطالعه | سال مطالعه | شهر | حجم نمونه | روش نمونه گیری | روش آزمایش | شیوع (%) |
|---------------------|-----------------|------------------------|------------|-------|-----------|----------------|------------|----------|
| هرپس سیمپلکس | ضیائیان | زنان باردار ۴۰-۱۶ ساله | ۱۳۸۶ | تهران | ۴۰۰ | آسان | HSV2 | ۸/۲۵ |
| کلامیدیا تراکوماتیس | چمنی تبریز | مردان زندانی | ۱۳۸۴ | تهران | ۱۴۰ | تدریجی | PCR | ۲/۳ |
| | میدانی | مردان بدون علامت | ۱۳۸۴ | تهران | ۱۴۰ | تصادفی | PCR | ۰/۰۷ |
| | گلشنی | مردان نابارور | ۱۳۸۴ | تهران | ۱۰۰ | نامشخص | PCR | ۹ |

| | | | | | | | | | |
|------|-----------|--------|-----|--------|------|--|-----------|---------------|---------------------------|
| ۱۱/۶ | Elisa | آسان | ۵۵۰ | بابل | ۱۳۸۵ | زنان ۱۵-۴۹ ساله متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی | بختیاری | نایسریا گنوره | |
| ۲۲/۱ | PCR | تصادفی | ۱۴۰ | تهران | ۱۳۸۵ | زنان بدون علامت مراجعه کننده به کلینیک مامایی | ناظر | | |
| ۲ | PCR | تصادفی | ۲۰۰ | کرمان | ۱۳۸۶ | مردان زندانی | خلیلی | | |
| ۴/۵ | Smear | نامشخص | ۱۹۹ | بیرجند | ۱۳۸۴ | زنان زندانی | قنبر زاده | | |
| ۰/۲ | کشت | آسان | ۵۵۰ | بابل | ۱۳۸۵ | زنان ۱۵-۴۹ ساله متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی | بختیاری | | |
| ۰/۵ | PCR | تصادفی | ۲۰۰ | کرمان | ۱۳۸۶ | مردان زندانی | خلیلی | | |
| ۴ | Wet smear | آسان | ۵۵۰ | تهران | ۱۳۸۶ | زنان ۱۵-۴۹ ساله متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی | بختیاری | | تریکومونازیس واژینالیس |
| ۰ | PRP | نامشخص | ۱۹۹ | بیرجند | ۱۳۸۴ | زنان زندانی | قنبر زاده | | سیفیلیس |

جدول ۱۱ سابقه ابتلا به علائم عفونتهای آمیزشی به تفکیک گروههای در معرض خطر و جمعیت عمومی

| علائم عفونتهای آمیزشی | مصرفکننده تزریقی مواد(مرد) | مصرفکننده تزریقی مواد(زن) | زنان آسیبپذیر | همسران مردانمصرف کننده تزریقی مواد | جمعیتعمومی (زن) | جمعیتعمومی(مرد) |
|----------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------|------------------------------------|-----------------|-----------------|
| ترشح غیر طبیعی | درصد | ۳۹/۲۲ | ۸۸/۲۳ | ۸۴/۰۰ | ۵۷/۱۴ | ۳۹/۷۷ |
| جمعیت | ۱۸۱ | ۱۷ | ۱۰۰ | ۲۸ | ۶۱۶ | ۱۰۰ |
| زخم تناسلی | درصد | ۱۷/۳۲ | ۷۰/۵۸ | ۱۵/۰۰ | ۲۰/۰۰ | ۱۳/۷۰ |
| جمعیت | ۱۷۹ | ۱۷ | ۱۰۰ | ۲۵ | ۶۱۳ | ۵۶۶ |
| درد خفیف زیر شکمی | درصد | ۰ | ۸۸/۲۳ | ۶۷/۳۳ | ۳۲/۰۰ | ۵۴/۵۷ |
| جمعیت | ۱۹۲ | ۱۷ | ۱۰۱ | ۲۵ | ۶۱۲ | ۵۶۹ |
| خارش | درصد | ۰ | ۸۳/۳۳ | ۵۶/۰۰ | ۶۳/۳۳ | ۵۷/۴۴ |
| جمعیت | ۱۹۲ | ۱۸ | ۱۰۰ | ۳۰ | ۶۱۸ | ۵۶۹ |
| التهاب | درصد | ۵/۶۸ | ۸۲/۳۵ | ۱۳/۱۳ | ۰ | ۲۲/۱۸ |
| جمعیت | ۱۷۶ | ۱۷ | ۹۹ | ۲۵ | ۶۱۳ | ۵۶۸ |
| درد و سوزش در ناحیه تناسلی | درصد | ۲۹/۴۴ | ۸۲/۳۵ | ۴۰/۵۹ | ۱۹/۲۳ | ۲۹/۸۵ |
| جمعیت | ۱۸۰ | ۱۷ | ۱۰۱ | ۲۶ | ۶۱۳ | ۵۶۵ |

ب-۸- شیوع HIV در مبتلایان به عفونت های آمیزشی

- بر طبق گزارشات سازمان انتقال خون شیوع هیپاتیت ب و سیفیلیس در اهداءکنندگان خون روند کاهشی داشته است (۷۵). در یک مطالعه در سال ۱۳۸۸ که بر روی ۲۶۷۲ زن باردار در تهران صورت گرفت شیوع کلامیدیا ۰/۱ درصد و مایکوپلاسما ۱ درصد برآورد شد؛ در این مطالعه هیچ نمونه مثبتی از نظر گنوکوک و تریکوموناس واژینالیس بدست نیامد (۷۹). در مطالعه دیگری که توسط مردانه و همکاران در شیراز در سال ۱۳۹۱ انجام شده شیوع گنوکوک در ۱۱۰۰ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان حدود ۱/۵ درصد برآورد شد (۸۰). نتایج مطالعات منتشر نشده بررسی شیوع ایچ -

آی وی و عفونت های آمیزشی به روش نمونه گیری نهان در زنان آسیب پذیر شهر کرمان در سال ۱۳۸۹ و شیراز در سال ۱۳۹۱ در جدول زیر خلاصه شده است (۷۶).

شیوع عفونتهای آمیزشی و ایچ آی وی در زنان آسیب پذیر شهرهای کرمان و شیراز

| درصد فراوانی | | | | | شهر |
|--------------|-------------|---------------------|----------------|---------------|----------------|
| HSV1 , HSV2 | ایچ آی وی | کلامیدیا تراکوماتیس | نایسریا گونوره | سیفیلیس | |
| ۱۴/۲ | ۰ | نامشخص | نامشخص | VDRL ۷/۱ | n= (کرمان ۱۴۴) |
| ۹/۷ (n=۲۷۸) | ۵/۱ (n=۱۷۸) | ۱۱/۵ (n=۲۵۹) | ۲/۲ (n=۲۷۲) | PRP 0 (n=۱۷۸) | شیراز |

- مطالعه ای توسط مرکز منطقه ای آموزش نظام مراقبت ایچ آی وی / ایدز ، با هدف تامین اطلاعات لازم برای طراحی الگوی نظام مراقبت دیده وری عفونت های آمیزشی در ایران، در چهار شهر شیراز، تهران، بابل و کرمان اجرا شد (۷۷). از ۱۵۴۹ نمونه مورد بررسی در حدود ۸۵/۱۴ درصد از زنان و ۳۶/۲۲ درصد از مردان در طول زندگی خود سابقه ابتلا به حداقل یک یا بیشتر از یک مورد از علائم عفونت های آمیزشی را داشته اند. بیشترین سابقه ابتلا در زنان خارش (۵۷/۴ درصد) و در مردان درد و سوزش در ناحیه تناسلی (۲۳/۶ درصد) بود. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که سابقه ابتلا به علائم عفونت های آمیزشی در گروه های مختلف فراوانی های متفاوتی داشت که در جدول های زیر نشان داده شده است.

۹. مبتلایان به سل

الف- ۹- سائز و مشخصات جمعیتی مبتلایان به سل

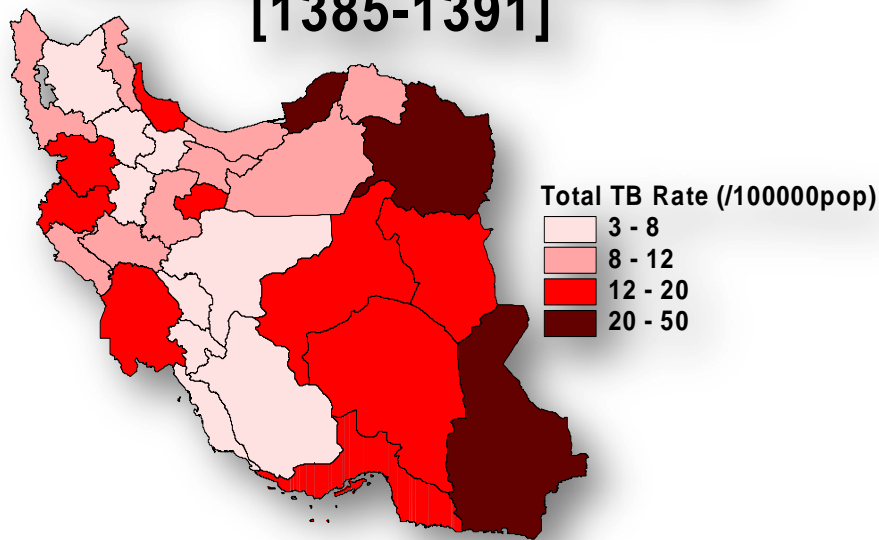
بر اساس بانک اطلاعاتی در سطح ملی اطلاعات مربوط به بیماران ثبت شده از سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱، جمع آوری شده از دانشگاه های علوم پزشکی کشور حدود ۸۵۹۶۸ بیمار به صورت تجمعی در ایران شناسایی و ثبت گردیده است . در جدول زیر فراوانی/تعداد افراد مبتلا به سل را در هر یک از سالها به تفکیک نشان داده شده است . سال تشخیص سل مبنای زمانی در ارائه این آمار و ارقام است.

| | | | | | | | | |
|---------------------|-------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| سال تشخیص | قبل از ۱۳۸۴ | ۱۳۸۵ | ۱۳۸۶ | ۱۳۸۷ | ۱۳۸۸ | ۱۳۸۹ | ۱۳۹۰ | ۱۳۹۱ |
| تعداد موارد ثبت شده | ۱۰۰۸۸ | ۹۹۸۲ | ۱۰۱۳۱ | ۱۰۴۳۶ | ۱۰۸۵۲ | ۱۱۵۷۴ | ۱۱۴۷۳ | ۱۱۴۳۲ |

در سال ۱۳۹۱ ، بروز موارد جدید سل در کشور برابر ۱۳.۷ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده است. این میزان برای سال ۱۳۸۹ برابر ۱۴.۱ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده است . گروه سنی بالای ۷۰ سال بیشترین درصد ابتلا را به خود اختصاص داده است (از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱، این گروه سنی بالای ۷۵٪ موارد عفونت را داشته است). بیشترین نوع سل در افراد زیر ۵ سال سل

خارج ریوی بوده و میزان بروز در این زیرگروه در سال ۱۳۹۱ برابر ۱۰.۱ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بود. در سال ۱۳۹۰، بروز در مردان برابر ۱۳.۴ و در زنان برابر ۱۴.۲ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده است. استانهای ۱. سیستان و بلوچستان ۲. گلستان ۳. خراسان رضوی ۴. خوزستان ۵. هرمزگان بیشترین و استانهای ۱. چهارمحال بختیاری ۲. فارس ۳. قزوین ۴. کهگیلویه و بویر احمد و ۵. همدان کمترین میزان بروز سل در سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱ داشته اند.

Total TB Rate (/100000pop) [1385-1391]



ب-۹ شیوع HIV در مبتلایان به سل

بر اساس اطلاعات برنامه استراتژیک سل (۵۷) برای سالهای ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ و مطابق مطالعه سال ۱۳۹۱ کلیه موارد عفونت همزمان سل و اچ آی وی ثبت شده تقریباً ۲.۳٪ مبتلایان به سل دارای عفونت همزمان اچ آی وی بوده و این نسبت در مبتلایان به اچ آی وی ۱.۹٪ می باشد .

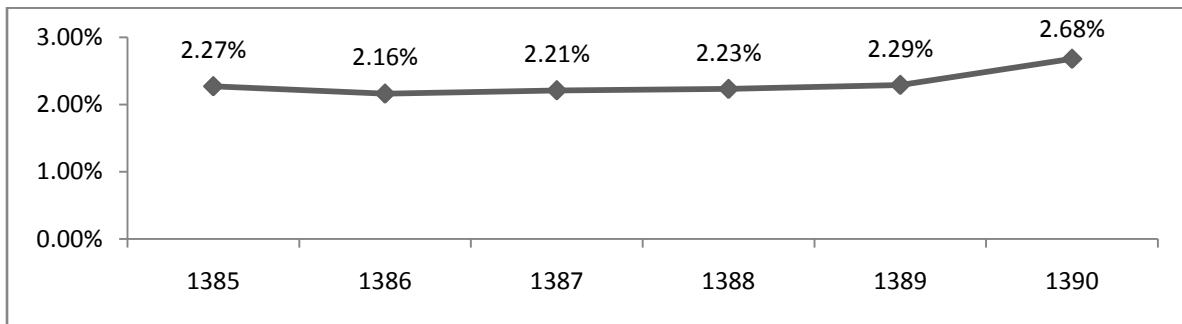
جدول ۹: تعداد مبتلایان به عفونت همزمان اچ آی وی و سل شامل تعداد مبتلایان به اچ آی وی در سل و تعداد مبتلایان به سل در افراد اچ آی وی

| سال | ۱۳۸۵ | ۱۳۸۶ | ۱۳۸۷ | ۱۳۸۸ | ۱۳۸۹ | ۱۳۹۰ |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|
| موارد مبتلا به عفونت همزمان | ۱۸۷ | ۲۰۳ | ۲۱۵ | ۲۲۵ | ۲۴۵ | ۲۹۶ |

| | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| ۱۱۰۳۰ | ۱۰۷۱۲ | ۱۰۰۹۴ | ۹۷۳۲ | ۹۴۱۸ | ۸۲۳۲ | کل مبتلایان به سل شناخته شده |
| %۲.۶۸ | %۲.۲۹ | %۲.۲۳ | %۲.۲۱ | %۲.۱۶ | %۲.۲۷ | درصد موارد عفونت همزمان در کل موارد مبتلا سل |

روند نسبت موارد مبتلا به اچ آی وی در مبتلایان به سل :

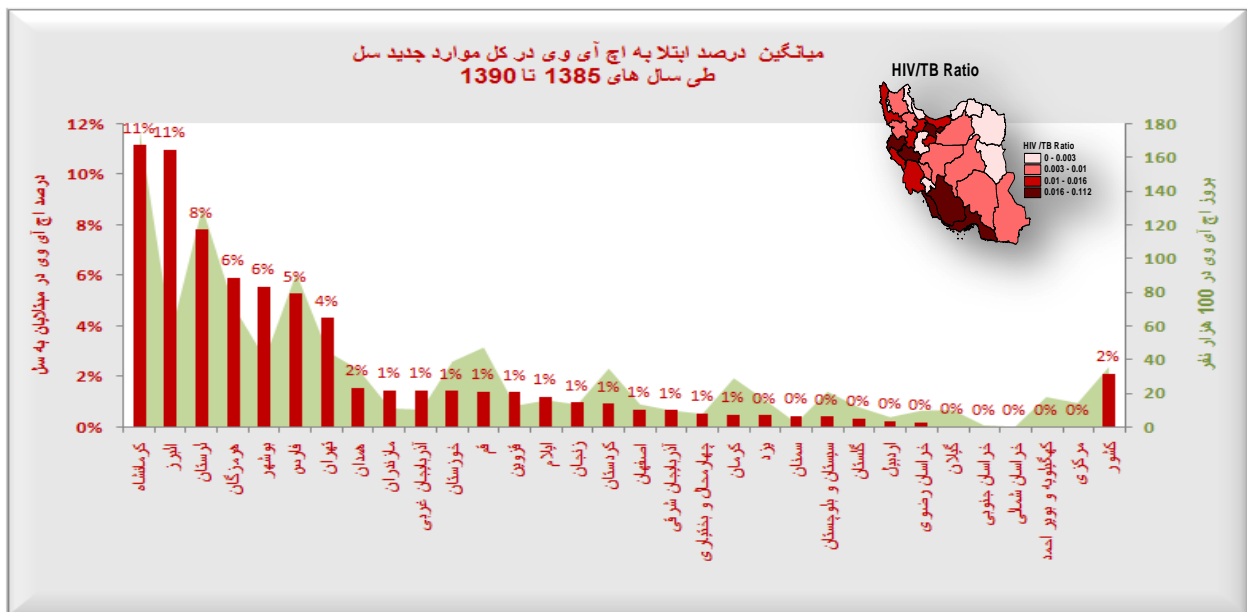
میانگین ۵ ساله عفونت همزمان سل و اچ آی وی در مبتلایان به سل ۲.۳٪ (۲۳۱۵ در ۱۰۰ هزار نفر) است که ۶۴ برابر نسبت اچ آی وی در جمعیت عمومی (۳۵ در ۱۰۰ هزار) است. طی سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ روند شناسایی موارد عفونت همزمان سل و اچ آی وی نسبت به موارد مبتلا به سل رو به افزایش بوده است (۵۷).



شکل ۳۰ درصد موارد عفونت همزمان در کل موارد مبتلا به سل

پراکندگی جغرافیایی نسبت عفونت همزمان سل و اچ آی وی در مبتلایان به سل :

استانهای کرمانشاه، البرز، لرستان، بوشهر و فارس بیشترین میزان ابتلا عفونت همزمان سل و اچ آی وی در مبتلایان به سل را داشته اند که اینها عمدتاً استانهایی هستند که صرف نظر از سل، بروز اچ آی وی در جمعیت عمومی شان نیز بیشتر از بقیه استانها بوده است (۵۷).



شکل 31 توزیع جغرافیایی نسبت مبتلاان به اچ آی وی در کل مبتلاان جدید سل (شیوع HIV در بیماران جدید سل)

بخش اول: تحلیل وضعیت موجود Situation Analysis

فصل 3-1: بررسی پاسخ به اپیدمی

(Response Analysis)

برنامه های استراتژیک کنترل HIV در کشور :

پس از شناسایی اولین مورد ابتلای به اچ آی وی در سال ۱۳۶۶، پاسخ به آن در کشور با تشکیل شورای عالی ایدز در سال ۱۳۶۷ شروع شد. پاسخ کشوری در ابتدا عمدتاً بر ارائه خون سالم، ارائه برخی از خدمات درمانی و راه اندازی سیستم ثبت موارد متمرکز بود. متعاقباً رعایت احتیاطات همه جانبه نیز بر آن افزوده شد. با شروع همه گیری اچ آی وی در مصرف کنندگان تزریقی مواد در اواسط دهه هفتاد شمسی برخی فعالیت های کاهش آسیب های ناشی از مواد هم شروع شد. ولی تا انتهای دهه هفتاد، فعالیت های کنترل اچ آی وی عمدتاً به صورت فعالیتهای مجزا به اجرا در می آمد و در چارچوب یک برنامه استراتژیک نبود.

در سال ۱۳۸۰، برای نخستین بار در سطح ملی برنامه استراتژیک پنج ساله برای سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۱ توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با همکاری نسبی سایر دستگاه ها تدوین گردید. در این برنامه با تاکید بر همکاری همه ذی نفعان شامل دولتی و بخش های NGOs، ۱۱ استراتژی برای کنترل HIV و ایدز در ایران در نظر گرفته شد. برنامه (برنامه اول) به هنگام اجرا نتوانست به تصویب هیئت دولت برسد و عملاً به طور کامل به اجرا در نیامد. در انتهای سال آخر آن به صورت گذشته نگر تلاشی برای پایش آن صورت گرفت و گزارشی به این منظور منتشر شد [۹۶].

برنامه دوم برای سال های ۱۳۸۶-۱۳ مشتمل بر ۱۰ استراتژی بود (۷۵ هدف اختصاصی، و ۴۹۸ هدف اصلی) و با مشارکت سازمان های شریک برنامه تهیه شد. این برنامه اگر چه به تصویب دولت نرسید، اما برای اجرای آن تلاش شد. از سال دوم برنامه ای برای پایش و ارزشیابی آن تدوین شد و چندین پروژه برای ارزشیابی آن در زمینه مصرف کنندگان مواد، تن فروشان، مردانی که با سایر مردان رابطه جنسی دارند و عملکرد مراکز مشاوره بیماری های رفتاری به اجرا درآمد. در سال انتهایی نیز برنامه پایش آن، اگرچه به صورت گذشته نگر به اجرا درآمد [۹۷].

سومین برنامه ملی استراتژیک [۹۸] برای یک دوره ۵ ساله (۲۰۱۰-۲۰۱۴) بر اساس تجارب بدست آمده از اولین و دومین برنامه ملی استراتژیک کنترل HIV/AIDS تهیه و آماده شد. این برنامه با همکاری همه ذی نفعان تهیه گردید. یکی از مهمترین تفاوت های برنامه سوم با سایر برنامه ها، پیرنگ کردن "پیشگیری از انتقال جنسی HIV" است. این برنامه به دنبال افزایش موارد HIV مثبت که توسط راه های جنسی منتقل یافته اند، و همچنین داده های موجود در رابطه با افزایش رفتارهای پرخطر جنسی چه در میان جمعیت عمومی (مثل جوانان) و چه در جمعیت گروههای پرخطر مثل مصرف کنندگان تزریقی مواد (PWIDs)، زندانیان و زنان آسیب پذیر (FSWs)، بیشتر مورد توجه قرار گرفت. این برنامه چند بخشی همچنین، افراد حساس و مستعد به HIV را نیز مورد توجه قرار داده و در اهداف خود این افراد را نیز پوشش داده است. افرادی همچون: PWIDs، همسر زندانیان، همسر افراد HIV مثبت، افراد HIV مثبت، زنان آسیب پذیر و تن فروشان، افرادی که از طریق جنسی HIV را منتقل می دهند، مهاجرین، ساکنین حاشیه شهرها، افراد جوان، دانشجویان و دانش آموزان، داوطلبان هلال احمر، گیرندگان خون، دختران و زنان، سربازان، یتیمان، جمعیت هایی که باید جابجا شوند، و جمعیت عمومی. همزمان با تدوین برنامه بخش پایش و ارزشیابی آن تدوین شده است.

۱. فعالیت های آموزش، اطلاع رسانی در رابطه با اچ آی وی / ایدز

در زمینه آموزش دانش آموزان بر اساس گزارش سازمانها به نظر می رسد که برخی برنامه های آموزش در باره اچ آی وی و ایدز، ویژه جوانان شامل دوره های آموزش بهداشت خانواده در دانشگاهها، ارائه محدود آموزش ایدز در مدارس، دوره های آموزشی در برخی از فرهنگ سراها، برخی از برنامه های صدا و سیما، ارائه اجباری آموزشهای مربوط به اچ آی وی و ایدز و سایر بیماریهای آمیزشی برای همه زوجین در حال ازدواج، دوره های آموزشی هلال احمر و همچنین برخی از فعالیت ها در زمینه آموزش همسانان بوده است. سایر فعالیت ها شامل برقراری hotlines، آماده سازی سایت آنلاین ایدز، تهیه اطلاعات کلیدی آموزشی در فرودگاهها، مترو، قطارها، پایانه های اتوبوس، شبکه های ویدئویی خانواده جزو سایر فعالیت های دیگر در این فیلد هستند. از اثرات این برنامه

ها اطلاعات کاملی در دست نیست. وجود مقاومت در ارائه شفاف برخی مطالب آموزشی مرتبط با اچ آی وی و ایدز به خصوص روشهای پیشگیری در رفتارهای پرخطر جنسی یکی از چالشهای مهم موجود در راه آگاه سازی جوانان است. اقداماتی شامل آموزش دانشجویان از طریق تشکیل هسته های دانشجویی، تدوین مجموعه آموزشی پیشگیری از رفتارهای پرخطر مرتبط با اچ آی وی برای خانواده ها، تدوین ده ها جزوه و فیلم های آموزشی پیشگیری از اچ آی وی برای مصرف کنندگان تزریقی مواد، زندانیان، نوجوان و خانواده ها، برای امر آموزش در رابطه با HIV ارائه شده اند. اما برنامه مدون آموزش دانش آموزان همچنان معوق مانده است.

با وجود اجرای برنامه های فوق الذکر بر اساس مطالعات مختلف وضعیت کلی آگاهی در زیر گروههای جمعیتی به شرح زیر برآورد می گردد:

بر اساس مطالعه DHS سال ۲۰۱۰ [99]، از بین زنان ۵۴-۱۵ (جمعیت عمومی) نزدیک به ۸۰٪ آنها چیزی در مورد HIV شنیده بودند. در یک مطالعه در سال ۲۰۱۱ [۷۴]، بصورت کلی ۲۰٪ پسرها ۲۴-۱۵ سال توانستند بطور صحیح به همه سوالات دانش در زمینه روش انتقال HIV، روشهای پیشگیری، درک نادرست درباره HIV جواب دهند. در یک مطالعه دیگر، دانش جامع دختران گروه سنی ۱۵-۲۴ سال برابر ۱۹/۶٪ بود. در رابطه با آگاهی گروههای پرخطر، در مطالعه BSS زنان تن فروش سال ۲۰۱۰ [۵۳] حدود ۹۳ درصد از شرکت کنندگان درباره ی اچ آی وی و بیماری ایدز چیزی شنیده بودند. در یک مطالعه بر روی ۱۶۱ زن تن فروش (FSWs) در تهران، با روش RDS، در سال ۲۰۱۲-۲۰۱۳، فقط ۲۰.۵٪ جمعیت مورد مطالعه بطور صحیح به همه سوالات دانش جواب داده بودند [۱۰۰].

در مطالعه BSS مصرف کنندگان تزریقی مواد (PWIDs) در سال ۲۰۱۰ [۳۰]، آگاهی جامع این افراد در کل جمعیت برابر ۳۰/۵٪ بود. در مطالعه دیگری در بین مصرف کنندگان تزریقی مواد و شرکای جنسی آن هادر شهرهای تهران، شیراز و مشهد در سال ۱۳۸۹ [۴۹]، در مجموع ۲۲/۵ درصد از مصرف کنندگان تزریقی مواد و ۳۰/۴ درصد از شرکای جنسی به هر ۵ سؤال UNGASS پاسخ صحیح دادند [۲۸]. در ارتباط با آموزش زندانیان، سازمان زندانها فعالیت هایی برای آموزش و اطلاع رسانی داشته است. آموزشها به صورت کلاس، آموزش چهره به چهره، آموزش همسانان و راه اندازی خطوط مشاوره تلفنی ارائه شده است. از هنگام ورود به زندان، زندانیان اطلاعاتی در باره کاهش آسیب توسط روشهای سمعی - بصری، آموزشهای گروهی و توزیع پمفلت دریافت می کنند. دانش عمومی زندانیان در مورد HIV در سال ۱۳۸۹ برابر ۱۵/۷٪ بود، در حالیکه این میزان برای سال ۱۳۹۱ برابر ۲۴/۳٪ بود.

در مطالعه شغلی و همکاران بر روی کودکان خیاباتی (۱۰۰۰ نفر)، در این مطالعه فقط ۴۹۳ نفر (۴۹.۳٪) از کودکان خیابانی عنوان نمودند که چیزی در مورد بیماری ایدز شنیده اند. بر اساس شاخص آگاهی از راه ها و روش های انتقال HIV/AIDS UNGASS نیز فقط ۷۰ نفر (۱۰.۸٪) از کودکان خیابانی ۱۵-۱۸ سال از حداقل آگاهی لازم در این رابطه برخوردار بودند. این میزان برای دختران برابر ۱۳/۶٪ (۳ از ۲۲ نفر) و برای پسران برابر ۱۰/۷٪ (۶۷ از ۶۲۵ نفر) بود.

۲. فعالیت های مرتبط با تامین سلامت خون :

غربالگری خونهای اهدایی، حذف خون جایگزین استفاده از سیستم خودحذفی محرمانه و عدم خونگیری از اهداکنندگان با احتمال خطر با ارزیابی پزشک منجر به کاهش در میزان آلودگی در خونهای اهدایی شد. از سال ۱۹۸۶، انتقال خون ۰.۹٪ از روش انتقال HIV در ایران را به خود اختصاص داده بود. در فاصله زمانی مارس ۲۰۱۰ تا سپتامبر ۲۰۱۳، هیچ موردی دال بر انتقال HIV به روش انتقال خون در ایران شناسایی و گزارش نشده است [۲۷]. در مجموع در سال حدود ۲ میلیون خون اهدایی تحت آزمایش ایدز قرار گرفته و به طور متوسط از بین آنها ۳۰ الی ۳۵ در صدهزار مورد اهدای خون موارد مثبت شناسایی و حذف می شوند.

۳. فعالیت های مرتبط با تشخیص و مشاوره و آزمایش داوطلبانه:

ایران، بطور جامع، تلاش های زیادی برای ارائه آزمایش HIV انجام داده است. مهمترین این موارد، انجام داوطلبانه آزمایش HIV با رضایت و محرمانگی، تهیه گایدلاین های مربوطه و ارائه rapid test برای HIV است [۱۰۱]. بر اساس سومین برنامه استراتژیک ملی برای کنترل AIDS/HIV، گروههای هدف برای مشاوره و آزمایش HIV عبارتند از: FSWs, PWIDs، همسران افراد HIV مثبت، همسران PWIDs، زنان حامله پرخطر، افراد با رفتار جنسی پرخطر (MSMs و transsexual)، افراد با STI و زندانیان. با این وجود، ارائه دسترسی به این خدمات برای همه افراد بزرگتر از ۱۵ سال مورد توجه قرار گرفته است [۱۰۱]. بر اساس برنامه استراتژیک، این خدمات هر یک از این گروهها را پوشش می دهد. طبق برنامه ارائه شده، حداقل ۵۰٪ افراد برآورد شده HIV مثبت، باید تا آخر ۲۰۱۴ شناسایی شود [۹۸].

در حال حاضر، مهمترین مکان های ارائه کننده آزمایش و مشاوره HIV، مراکز مشاوره بیماری های رفتاری (کلینیک های مثلثی (triangular)) و VCT ها هستند. سازمان زندانیان و سازمان بهزیستی نیز در این امر مشارکت دارند. برخی مراکز وابسته به سازمان انتقال خون (BTO) و برخی NGOs ها هم این خدمات را ارائه می کنند [۱۰۱]. مکان های عمومی جهت ارائه خدمات مشاوره و آزمایش HIV روند افزایشی داشته و از ۲۳۱ مرکز در سال ۲۰۰۶، به ۴۴۶ مرکز در سال ۲۰۱۳ افزایش یافته است. داده های دقیق مربوط به این مراکز در حال حاضر در دسترس نیست. با نهایی شدن پروتکل آزمایش سریع HIV (rapid test) این دستورالعمل به همه دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی (مسئولان سلامت استانی) و ۸۲۴ مرکز حال حاضر که شامل مراکز و سایت های بیماریهای رفتاری، DICS، مراکز خاص زنان آسیب پذیر، زندانیان، برخی بیمارستانهای انتخاب شده، و مراکز خصوصی که آزمایش سریع HIV را برای افراد واجد شرایط ارائه می کنند [۱۰۱]. اما، زمان برای نهادن کامل برای این برنامه و اثرات آن نیازمند است. با این وجود، مشاوره و آزمایش گروههای پرخطر پایین و ناکافی بوده است.

مهمترین عامل مربوط به این موضوع، دانش ضعیف جمعیت عمومی و گروههای کلیدی در باره HIV، و دسترسی به تسهیلات درمانی و تشخیصی، درک گروههای کلیدی در کیفیت نامناسب خدمات، محل نامناسب برخی مراکز و خدمات، و محدودیت در مدل ارائه خدمات است. همچنین دانش ضعیف درباره فرآیند آزمایش و درمان، نگرانی در مورد تبعیض و انگ بیماری، ترس و بی میلی کارمندان و ارائه کنندگان خدمات و مراقبت بهداشتی برای کار کردن با افراد PLWHs یا گروههای کلیدی، و موانع اجتماعی و قانونی نیز سایر عوامل دخیل در این موضوع هستند [۱۰۱].

اخیرا، گزارش مشاور سازمان جهانی بهداشت (WHO) درباره دسترسی مشاوره و آزمایش HIV در سال ۲۰۱۳، نگرانی در مورد آموزش پرسنل این حیطه را خاطر نشان کرده است. این گزارش مخصوصا در مورد آگاهی شرکای جنسی، ارائه کرده است که برنامه های آموزشی ضعیفی وجود دارد. بر اساس این گزارش، فرم های ثبت داده ها عمدتا برای جمع آوری داده های اپیدمیولوژیک هستند و برای مراقبت بیماران مناسب نیستند. این گزارش همچنین در مورد نگهداری محرمانه بودن داده ها در فرآیند چرخش فرم های ثبت ابراز نگرانی کرده است [۱۰۲] که نیاز به توجهات بیشتر دارد.

مشاوره و آزمایش داوطلبانه در گروه های جمعیتی مختلف :

جمعیت عمومی:

در طی یک دوره یکساله منتهی به سپتامبر ۲۰۱۳، ۶۶۷۸۸ نفر (۴۵۵۳۶ مرد و ۲۱۲۵۲ زن) برای HIV مورد آزمایش قرار گرفتند. از لحاظ تعداد مراکز ارائه دهنده خدمت، این تعداد نیاز به اصلاح دارد. در بین همه افرادی که تست داده بودند، ۹۵.۶٪، جواب تست به آنها ارائه شده و از آن آگاه شدند. ۱۵۳۹ نفر (۰.۲۳٪) از لحاظ مثبت بودن تست HIV تایید شدند. آزمایش سریع HIV در میانه های این دوره اجرا شد. بعد از ارائه گسترده این تست در ۲۲ مارس ۲۰۱۳، در مدت ۹ ماه بعد از اجرا، تست HIV

بر اساس تست سریع به ۳۸۹۸۳ نفر پیشنهاد شد که توسط ۳۷۸۵۵ نفر (۹۶.۳٪) مورد قبول واقع شد. ۱۰۲۴ (۲.۷٪) آنها مثبت بودند که ۸۴۸ نفر از آنها (۸۲.۸٪) تست تلبیدی را دریافت کردند [۱۰۳].

زنان باردار:

بین ۲۲ سپتامبر ۲۰۱۲ تا ۲۲ سپتامبر ۲۰۱۴، ۵۶۶۴ زن حامله VCT را در کلینیک های عمومی دریافت کرده بودند. از این تعداد، ۵۶۱۹ نفر (۹۹.۲٪) از لحاظ تست خود، مطلع شدند. ۳۶ نفر (۰.۶٪) نتیجه تست آنها برای HIV مثبت بود. ۶۸۰ زن هم در زمان وضع حمل (زایمان) آزمایش HIV را دریافت کرده بودند که ۳ نفر (۰.۴۴٪) مثبت بودند [۶۵].

مشاوره و آزمایش داوطلبانه در مصرف کنندگان مواد:

در مطالعه BSS در مصرف کنندگان تزریقی مواد در سال ۲۰۱۰ [۳۰]، مشخص شد که حدود ۵۵.۵٪ آنان حداقل یکبار تحت آزمایش تشخیصی HIV قرار گرفته اند. حدود ۲۴.۷۸٪ از این افراد آزمایش خود را در یک سال قبل از مطالعه انجام داده و از نتیجه آن مطلع بودند. بر اساس این مطالعه، ۹۱٪ از PWIDs مکانی برای انجام تست HIV را می دانستند. فقط ۳۱.۳٪ یک آزمایش HIV را در ۱۲ ماه گذشته دریافت کرده بودند و ۲۰٪ هم نتیجه تست را نمی دانستند. بیش از سه چهارم PWIDs تاریخچه زندانی شدن را گزارش کرده بودند که از این بین فقط ۱۱.۴٪ آزمایش HIV را در زندان دریافت کرده بودند. این مطالعه نشان داد که ۶۰٪ PWIDs نیازمند دریافت خدمات مراقبت بهداشتی درمانی بوده اند، که از این میان ۸۲.۷٪ به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری، بخش خصوصی، مراکز گذری، بیمارستان ها و بخش ها و کلینیک های عمومی مراجعه کرده اند.

آزمایش داوطلبانه در شرکای جنسی PWIDs:

تا اواخر مارس ۲۰۱۴، ۲۸.۴٪ شرکای جنسی PWIDs آزمایش HIV دریافت کرده بودند. مرکز مشاوره رفتاری به عنوان اصلی ترین محل VCT در مصرف کنندگان تزریقی مواد (۴۶.۱٪) و مراکز گذری و مراکز مشاوره رفتاری به ترتیب با ۳۳٪ و ۳۰٪ به عنوان اصلی ترین محل برای VCT در شرکای جنسی آنها مورد استفاده قرار گرفته بود [۱۰۴].

آزمایش داوطلبانه در زنان تن فروش: مطالعه BSS زنان تن فروش در سال ۲۰۱۰ نشان داد که ۴۸.۳٪، یعنی کمتر از نیمی از شرکت کنندگان در این مطالعه تا به زمان انجام مطالعه از نظر ویروس اچ آی وی آزمایش داده بودند. ۴۵.۶٪ این افراد در فاصله ی کمتر از ۶ ماه گذشته اقدام به انجام آزمایش اچ آی وی نموده بودند، ۷۲.۵٪ هم در فاصله کمتر از یک سال گذشته اقدام به انجام آزمایش اچ آی وی نموده بودند. در میان افرادی که سابقه ی آزمایش اچ آی وی داشتند، ۸۴ درصدشان نتیجه ی جواب آزمایش خود را می دانستند. مراکز مشاوره ی بیماری های رفتاری و مراکز گذری رایج ترین محل هایی بودند که افراد جهت انجام آزمایش اچ آی وی به آنجا مراجعه می کردند. از جمله سایر مکان هایی که افراد جهت آزمایش اچ آی وی مراجعه کرده بودند، می توان بهزیستی و بیمارستان های دولتی را نام برد. به علاوه بیشتر شرکت کنندگان (۸۴ درصد) محل صحیح انجام آزمایش اچ آی وی را می دانستند [۵۳].

مشاوره و آزمایش داوطلبانه در زندانیان: یک مطالعه در زندان های دو شهر اهواز و کرمانشاه، نشان داد که ۱۷.۴٪ زندانیان اهواز، و ۲۸.۳٪ زندانیان کرمانشاه، تاریخچه تست HIV را گزارش کرده بودند. ۵۳٪ از آنها بی که تست داده بودند، از نتیجه تست خود آگاهی داشتند [۱۰۵]. در مطالعه BSS زندانیان در سال ۲۰۱۰، ۳۲٪ زندانیان تاریخچه انجام تست را داشتند، که از این میان فقط ۵۵.۹٪ نتیجه تست خود را می دانستند. ۵۲.۳٪ از زندانیان در ۱۲ ماه گذشته آزمایش HIV داده بودند، و از نتیجه تست خود آگاهی داشتند. ۵۲.۸٪ از محل انجام آزمایش اچ آی وی در صورت تمایل به انجام آزمایش اچ آی وی آگاهی داشتند [۶۰]. در سال ۲۰۱۳، این شاخص ها به این صورت بود: ۳۷.۵٪ زندانیان تاریخچه انجام تست را داشتند، که از این میان فقط ۶۱.۲٪ نتیجه

تست خود را می دانستند. ۵۸٪ از زندانیان در ۱۲ ماه گذشته آزمایش HIV داده بودند، و از نتیجه تست خود آگاهی داشتند. ۵۱.۴٪ از محل انجام آزمایش اچ آی وی در صورت تمایل به انجام آزمایش اچ آی وی آگاهی داشتند [۶۱]. در مردانی که رابطه جنسی با مردان دیگر داشتند: مطالعه ای اختصاصی روی این گروه از افراد پرخطر موجود نیست. شواهدی دال بر اینکه این نوع رفتار ممکن است در برخی گروهها همچون زندانیان و افراد مصرف کننده تزریقی دیده شود وجود دارد، لذا پیشنهاد می شود که در این گروه های پرخطر این نوع شاخص ها هم بررسی شود.

۴. فعالیت های مرتبط با برنامه کاهش آسیب:

ارائه برنامه های رایگان ("سرنگ و سرسوزن"، "کاندم"):

بر اساس گزارش ستاد کنترل مواد مخدر، تعداد PWIDs برابر ۲۰۰۰۰۰ نفر (۱۷۰۰۰۰ تا ۲۳۰۰۰۰ نفر) برآورد شده است [۱۰۶-۱۰۷]. تا اگوست ۲۰۱۳، ۶۸۲ مرکز، تحت نظارت دانشگاه های علوم پزشکی، و سازمان بهزیستی، مسئول ارائه خدمات و توزیع سرنگ و سرسوزن (needle and syringe) به افراد PWIDs بوده اند [۶۵، ۱۰۸]. در طی یک دوره یک ساله منتهی به سپتامبر ۲۰۱۳، این مراکز تقریباً ۱۲.۶ میلیون سرنگ و سرسوزن (NS) رایگان توزیع کرده اند. یعنی به ازای هر IDU تعداد ۵۵ تا ۷۷ سرنگ. اگرچه در مقایسه با گزارش پیشرفت AIDS سال ۲۰۱۲، این تعداد دو برابر شده است، اما این هنوز از عدد مورد انتظار فاصله دارد (تعداد ۲۰۰ سرنگ به ازای هر IDU). هر چند؛ به نظر می رسد که تعداد قابل توجه ای از افراد سرنگ مورد نیاز خود را از داروخانه ها دریافت می کنند.

نتایج BSS مصرف کنندگان تزریقی مواد در سال ۱۳۸۸-۸۹ نشان داد [۳۰] که در مجموع حدود ۷۰٪ افراد طی یک سال گذشته سرنگ و سرسوزن رایگان دریافت نموده بودند و در مورد مکان رایج تهیه سرنگ، ۷۱.۷٪ از مراکز گذری، ۲۴٪ از داروخانه، ۱۷٪ مراکز سیار ۱۶.۶٪ از مرکز مشاوره بیماری های رفتاری این خدمات را دریافت کرده بودند. علی رغم همه فعالیت های مرتبط با ارائه سرنگ رایگان به IDUs، مطالعه BSS نشان داد که به طور کلی ۱۲.۹٪ افراد در یک ماه گذشته سرنگ خود را به طور امانت یا در ازای دریافت پول در اختیار فرد دیگر ری قرار داده بودند. طی یک ماه گذشته حدود ۲۲٪ افراد از وسایل مشترک و ۳۷٪ نیز با سرنگ و سرسوزن مشترک تزریق کرده بودند. منبع تهیه سرنگ استفاده شده در افراد طی ماه گذشته در ۷۶٪ موارد سرنگ استفاده شده خود فرد و سپس در ۱۵.۷٪ موارد فرد دیگر و در ۴.۸٪ موارد پیدا کردن از زمین بود. از بین مصرف کنندگان سرنگ استفاده شده ۳۵.۷٪ افراد همیشه سرنگ خود را تمیز می کردند و ۶.۲٪ افراد هیچ موقع سرنگ خود را قبل از تزریق تمیز نکرده بودند. روش ارجح برای تمیز کردن سرنگ ابتدا آب سرد سپس آب گرم و پس از آن جوشاندن به ترتیب با ۳۵٪، ۳۳.۶٪ و ۲۸٪ بود. از بین مصاحبه شوندگان ۱۲.۹٪ افراد به سابقه ی تزریق مشترک با یک سوزن و یا یک پمپ طی ماه گذشته اشاره کرده بودند.

نتایج BSS زنان تن فروش [۵۳] در سال ۲۰۱۰، نشان داد که در بررسی های تزریق های پرخطر و کم خطر در میان زنان تن فروش مصرف کننده ی مواد به صورت تزریقی، تقریباً ۱۱ درصد افراد بیان کردند که در ماه گذشته همیشه با سرنگ استفاده شده ی دیگران تزریق نموده اند. همچنین نحوه ی آخرین تزریق برای ۸۸ درصد این زنان، کم خطر گزارش شده بود. پیش بینی شده است که اگر پوشش تزریق ایمن (سرسوزن و سرنگ رایگان) از ۸۰٪ به ۹۵٪ در میان IDUs افزایش یابد، تعداد عفونت های جدید HIV در این گروه تا ۷۵٪ کاهش پیدا میکند [۳۴].

درمان نگهدارنده مواد:

درمان نگهدارنده با متادون (MMT): تا آگوست ۲۰۱۳، MMT در ۴۲۷۵ مرکز تحت نظارت دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان بهزیستی، به IDUs ارائه شده است؛ که از این تعداد ۴۰۳۸ مراکز خصوصی بودند [۱۰۶]. در یک دوره یک ساله منهی به سپتامبر ۲۰۱۱، نزدیک به نیم میلیون (۴۸۰۹۲۱) مصرف کننده تزریقی مواد MMT دریافت کرده اند.

در مطالعه BSS مصرف کنندگان تزریقی مواد در سال ۲۰۱۰ [۳۰]، در مجموع ۲۸٪ افراد در آخرین بار زندانی شدن تحت متادون درمانی بوده اند. از بین کل مصاحبه شوندگان ۷۳٪ تا زمان مصاحبه حداقل یک بار احساس نیاز به متادون داشته برای دریافت متادون به مراکز ارائه خدمات مراجعه نموده اند. موفقیت در دریافت متادون از طریق مراکز بهداشتی / کلینیک در ۵۴.۸٪ افراد گزارش گردید. در حالی که ۴۸.۵٪ افراد ابراز نمودند که در زمان نیاز به متادون هیچ وقت موفق به تهیه‌ی متادون از بازار آزاد نشده‌اند و تنها ۵٪ افراد همیشه توانسته بودند از بازار آزاد متادون تهیه کنند. میانگین روزهای تحت درمان متادون بودن تا به روز مطالعه ۴۱۷ روز بود. در زمان مطالعه ۴۲.۶٪ از کل مصاحبه شوندگان، تحت درمان متادون بودند که این نسبت در افراد مصاحبه شده توسط تیم سیار حدود ۲۸٪، مراجعین مراکز گذری ۳۶٪ و مراجعین مراکز درمان محور ۶۶.۴٪ بود.

در BSS زنان تن فروش سال ۲۰۱۰، در بررسی درمان یا ترک مصرف مواد در کسانی که حداقل یک بار به صورت تزریقی مواد مصرف کرده بودند، ۵۵ درصد افراد بیان کرده بودند که در حال حاضر تحت درمان هستند. به طوری که درمان با متادون خوراکی شایع‌ترین (۸۰.۳٪) روش ترک مصرف مواد برای ایشان ذکر شده بود [۵۳].

دریافت MMT در زندانیان نیز در حال افزایش بوده است. در سال ۲۰۰۳ در ۵ زندان مرکزی استانی در ایران آغاز شد که در آن زمان ۳۰۰ زندانی را پوشش داد. در سال ۲۰۰۴ این برنامه به ۲۰ مرکز در ۱۱ استان گسترش پیدا کرد. تا اواخر سال ۲۰۱۰ بیش از ۲۸۰۰۰ زندانی تحت MMT بودند [۱۰۹-۱۱۰]. تا سال ۲۰۱۰، زندانیان ۳۰ استان تحت برنامه MMT قرار گرفتند، که از این تعداد استان، ۱۲۴ زندان این برنامه را اجرا کردند. تا فوریه ۲۰۱۴، بیش از ۴۰۰۰۰ زندانی MMT دریافت کرده اند [۲۸]. این اعداد هر چند به نظر پیشرونده هستند، اما هنوز از آنچه که ایده آل است، دور است. این نسبت حاکی از پیشرفتی شگرف است که باز هم نیاز به بهبود دارد. در مطالعه BSS زندانیان سال ۲۰۱۳، ۳۰.۲٪ افراد تا زمان انجام مطالعه تحت درمان با متادون بودند. فقط ۷٪ از افراد تمایل به درمان با متادون در آنهایی که تحت درمان با متادون نبودند، را داشتند [۶۰]. بر اساس یک مطالعه کیفی [۱۱۱]، مزیت های استفاده از MMT عبارت بودند از کاهش چشمگیر تزریق مواد بعد از ارائه MMT در زندان، و همچنین MMT تاثیر مثبتی روی وضعیت اقتصادی اجتماعی خانواده فرد زندانی گذاشته بود. یک مطالعه نشان داد که شیوع HIV در زندانیان کشور، با استفاده از داده های aggregate شده ۳۹۷ پایگاههای دیده وری (از ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۷) در ۷۲ زندان شامل ۱۵۵۷۷۱ زندانی، نشان داد که شیوع کلی HIV برابر ۲.۸٪ (۹۵٪ فاصله اطمینان ۱.۸ تا ۴.۳٪) بود. تا قبل از ۱۹۹۸، شیوع HIV در زندانیان بین ۰ تا ۰.۴٪ بود، اما به علت طغیان این عفونت در سال ۱۹۹۸، شیوع آن ۴.۵٪ (۹۵٪ فاصله اطمینان ۱.۱ تا ۱۶.۱٪)، یعنی به حداکثر میزان خود رسید. بعد از آن زمان، شیوع HIV با ۲.۸٪ بطور ثابت باقی ماند [۶۲]. کاهش شیوع HIV و ثابت نگه داشتن آن تا حد زیادی می تواند مربوط به بکار گیری برخی مداخلات پیشگیرانه و برنامه های کاهش آسیب (مثل MMT) در داخل زندانیان باشد.

۵. فعالیت های مرتبط با پیشگیری از طریق انتقال جنسی:

در مراکز شبکه بهداشتی و برنامه خانواده، مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری (کلینیک های مثلثی)، DICS و اتاق های ویزیت شرعی در زندانیان، کاندوم رایگان ارائه می شود. دسترسی به کاندوم پولی همچنین در مراکز خصوصی و داروخانه ها امکان پذیر است. تنوع کاندوم های موجود بطور چشمگیری در سال های اخیر بهبود یافته است.

وضعیت استفاده از کاندوم در مصرف کنندگان تزریقی مواد: نتایج BSS سال ۱۳۸۸-۸۹ نشان داد [۳۰] کهاز لحاظ کاندوم، دریافت کاندوم در یک سال گذشته در مجموع معادل ۳۵.۷٪ بود. مهم ترین مکان تهیه‌ی کاندوم برای مراجعین مراکز گذری (۷۲.۳٪) بود.

در مجموع، ۱۷٪ تزریقی ها از داروخانه ها کاندوم دریافت کرده بودند. ۱۰٪ از گروههای سیار، ۱۵٪ از مراکز بهداشتی درمانی، و ۱۹٪ از مراکز مشاوره بیماری های رفتاری دریافت کرده بودند. در میان افرادی که در سال گذشته با همسرشان رابطه جنسی برقرار کرده بودند ۴۴.۵٪ در طی سال گذشته هیچ گاه از کاندوم در رابطه جنسی با همسر خود استفاده نکرده بودند. تنها ۳۴٪ افراد در آخرین رابطه ی جنسی با همسر کاندوم استفاده نموده بودند که در حدود ۳۸٪ موارد پیشنهاد دهنده خود فرد و در ۱۶٪ موارد همسر و در بقیه موارد هر دو نفر بودند. عدم تمایل فرد در ۴۸٪ موارد علت اصلی استفاده نکردن از کاندوم در آخرین تماس جنسی با همسر ذکر شده بود. در بین افرادی که رابطه جنسی غیر پولی داشتند (درکل ۲۹٪)، استفاده از کاندوم در روابط جنسی سال گذشته در افراد پایین بود، به طوری که در کل ۳۶٪ افراد هیچ گاه در سال گذشته از کاندوم استفاده نکرده بودند و از این میان افرادی که توسط تیم سیار مصاحبه شده بودند اختلاف معناداری با دو گروه دیگر داشتند و ۴۵٪ آنها در سال گذشته هیچ گاه از کاندوم استفاده نکرده بودند در حالی که تنها ۲۲٪ از این افراد همیشه کاندوم استفاده کرده بودند. به طور متوسط ۴۳٪ افراد استفاده از کاندوم را در آخرین رابطه جنسی خود با شریک جنسی غیرپولی گزارش نموده بودند و در ۶۹٪ موارد هم پیشنهاد دهنده خود فرد بوده است. مهم ترین دلایل عدم استفاده از کاندوم در آخرین رابطه جنسی عدم تمایل فرد (۴۱٪) و اهمیت ندادن به استفاده از کاندوم (۲۴٪) بودند. در بین افرادی که رابطه جنسی پولی داشتند (درکل ۲۲.۴٪)، طی یکسال گذشته حدود ۳۱٪ از این افراد همیشه در این گونه روابط جنسی از کاندوم استفاده کرده بودند. در حالی که ۳۰٪ آنها هیچ وقت از کاندوم استفاده نکرده بودند. استفاده ی همیشگی و عدم استفاده ی همیشگی طی یک سال گذشته برابر و معادل ۳۱٪ بود و تنها ۱۰.۷٪ افراد بیان کرده بودند که بیشتر اوقات از کاندوم استفاده نموده اند. در بررسی فراوانی استفاده از کاندوم در آخرین رابطه ی جنسی پولی، ۵۳٪ افراد بیان کرده بودند که در آخرین رابطه ی جنسی پولی خود از کاندوم استفاده کرده اند. در ۷۱٪ موارد پیشنهاد دهنده جهت استفاده از کاندوم خود فرد بود. رایج ترین دلایل عدم استفاده از کاندوم در آخرین تماس جنسی به ازای پول و یا مواد عدم تمایل خود فرد (۳۹.۹٪) و موجود نبودن کاندوم (۲۳.۳٪) ذکر شده بود. وجود زخم در دستگاه تناسلی در ۶.۵٪ کل شرکت کنندگان گزارش شد و وجود ترشح غیر عادی از دستگاه تناسلی در مردان و زنان به ترتیب ۵.۹٪ و ۳۵.۵٪ گزارش گردید. رایج ترین مکان برای مداوای عفونت تناسلی در مراجعین مراکز گذری، پزشک خصوصی (۵۰٪) در مراجعین مراکز درمان محور، خود درمانی / دوستان (۲۴.۷٪) و در افراد مصاحبه شده خارج از مرکز، پزشک خصوصی (۲۴.۹٪) بود. افرادی که خارج از مرکز مصاحبه شده بودند در حدود ۴۳٪ موارد ذکر کردند که هیچ اقدامی برای درمان عفونت خود انجام نداده اند در حالی که در مصاحبه شوندهگان مراکز گذری و درمان محور این آمار به ترتیب حدود ۵۴٪ و ۳۱٪ گزارش شد.

زنان تن فروشی: نتایج BSS زنان تن فروش [۵۳] در سال ۲۰۱۰، نشان داد که در مجموع حدود دو سوم (۶۲.۱٪) افراد اظهار کردند که در سال گذشته کاندوم رایگان دریافت نموده اند؛ همچنین، حدود نیمی از زنان تن فروشی که مصرف کننده ی تزریقی مواد هم بوده اند، دریافت سرنگ و سرسوزن رایگان در سال گذشته را گزارش نمودند (۵۱.۸٪). استفاده از کاندوم در افرادی که در روز گذشته رابطه جنسی داشتند، ۶۵ درصد گزارش شده بود. در زمینه ی استفاده از کاندوم در روابط جنسی در هفت روز گذشته، ۶۵ درصد از افراد در روابط جنسی خود از کاندوم استفاده نموده بودند. بیشتر افراد شرکت کننده (۶۷ درصد) در آخرین روز کاری خود با یک شریک جنسی تجاری رابطه داشته اند. فراوانی استفاده از کاندوم در آخرین رابطه ی جنسی با شریک جنسی تجاری ۵۷ درصد گزارش شد و در بیشتر موارد، خود شخص پیشنهاد استفاده از کاندوم را ارائه می داد. در بررسی دلایل عدم استفاده از کاندوم در آخرین تماس جنسی با شرکای جنسی تجاری، مخالفت شریک جنسی (۴۳ درصد)، اهمیت ندادن به استفاده از کاندوم (۲۲ درصد) و عدم تمایل خود فرد (۱۹ درصد) رایج ترین دلایل بودند. در بررسی تاریخچه ی روابط جنسی با شرکای تجاری در ماه گذشته، ۷۰ درصد شرکت کنندگان به داشتن چنین روابطی در ماه گذشته اشاره کرده اند. ۳۰ درصد کسانی که در ماه گذشته با شرکای جنسی تجاری خود رابطه جنسی داشته اند، هرگز از کاندوم استفاده نکرده بودند. در میان آنهايي که بیان کرده بودند شریک جنسی بدون دریافت پول (غیر تجاری) دارند (۵۷٪)، تنها ۳۶ درصد شرکت کنندگان در آخرین رابطه ی جنسی با شریک جنسی

غیرتجاری خود از کاندوم استفاده کرده‌اند و در بیش از نیمی از موارد (۶۴/۲ درصد) خود شخص پیشنهاد استفاده از کاندوم را ارائه داده بود. شایع‌ترین دلایل عدم استفاده از کاندوم در این روابط، عدم تمایل طرف مقابل، عدم تمایل خود شخص و استفاده از سایر روش‌های پیش‌گیری از بارداری بودند. در بررسی روابط جنسی غیرتجاری در ماه گذشته، ۴۸ درصد کسانی که در ماه گذشته با شرکای جنسی غیرتجاری خود رابطه داشته‌اند، هرگز از کاندوم استفاده نکرده‌اند. تقریباً نیمی از شرکتکنندگان سابقه ی رخداد ترشح غیرطبیعی از ناحیه ی تناسلی را در یک سال گذشته گزارش نموده بودند. این درحالیست که رخداد زخم تناسلی تنها در ۱۷.۶ درصد شرکتکنندگان گزارش شده‌است. بیشتر افرادی که سابقه ی عفونت‌های منتقله ی جنسی را ذکر کرده بودند (۷۰ درصد)، جهت درمان این عفونت‌ها اقدام به درمان نموده بودند. رایج‌ترین مکان‌های مراجعه جهت درمان پزشک و مراکز گذری گزارش شده‌بود. از جمله سایر مکان‌هایی که افراد جهت درمان مراجعه کرده بودند می‌توان مراکز بهداشت، درمانگاه، مامای خصوصی و مراکز مشاوره رفتاری را نام برد. لازم به ذکر است که تنها ۳۷.۶ درصد این افراد، کمتر از یک هفته پس از شروع علائم اقدام به درمان نموده‌بودند.

زندانیان و مردان دارای رفتارهای پرخطر جنسی:

مطالعات در زندان در BSS زندانیان سال ۲۰۱۳، نشان داده است که فقط ۲۴.۵٪ از زندانیان در آخرین رابطه جنسی خود از کاندوم استفاده کرده بودند. ۱۹٪ اعلام کرده بودند که به کاندوم در زندان دسترسی داشته‌اند. این درحالی است که در BSS زندانیان سال ۲۰۰۹-۲۰۱۰، تقریباً ۵۴٪ این میزان دسترسی را گزارش کرده بودند [۶۰].

در مردانی که با مردان دیگر رابطه جنسی (MSM) دارند، اطلاعاتی در این باره در دسترس نیست، هرچند ۱۲.۱٪ از زندانیان در BSS سال ۲۰۱۳ سابقه تماس جنسی مرد با مرد را گزارش کرده بودند [۶۱]. در یک مطالعه دیگر این رفتار در ۱۲٪ افراد PWIDs دیده شده بود [۳۰]، اما در مورد جزئیات بیشتر در این رابطه اطلاعاتی موجود نیست. همچنین در مورد نحوه آموزش و میزان آگاهی این گروه، اطلاعاتی در دسترس نیست.

در مطالعه ای نشان داده شد که اگر پوشش کاندوم رایگان به شرکای جنسی از ۳۰٪ به ۹۵٪ افزایش یابد، حدود ۹۳٪ کاهش در تعداد عفونت‌های جدید HIV در این جمعیت مورد انتظار بود. اگر پوشش کاندوم به اندازه ۳۰٪ (از ۶۵٪ به ۹۵٪) در گروه MSM و به اندازه ۸۰٪ (از ۱۰٪ به ۹۰٪) در گروه شرکای جنسی خانم افراد MSM افزایش یابد، تقریباً ۸۹٪ عفونت‌های جدید HIV در هر یک از این دو گروه قابل پیشگیری بود [۳۴]. اگر پوشش کاندوم رایگان تا ۴۰٪ در FSWs و شرکای جنسی آنها افزایش یابد (از ۵۵٪ تا ۹۵٪)، تقریباً ۸۹٪ عفونت‌های جدید HIV در هر یک از این دو گروه قابل پیشگیری بود [۳۴].

۶. فعالیت‌های مرتبط با مراقبت و درمان بیماری‌های منتقله از راه آمیزشی (STDs)

خدمات درمانی برای مبتلایان به عفونت‌های آمیزشی در تمام سطوح مراقبت بهداشتی اولیه شامل مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی، کلینیک‌های خصوصی (پزشکان عمومی، متخصصین اورولوژی، پوست، زنان و زایمان، داخلی، بیماری‌های عفونی و ماماها)، بخش درمان سرپایی عفونت‌های آمیزشی بیماری‌های پوستی در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های زنان آسیب‌پذیر ارائه می‌شود [۸۱]. در مناطق روستایی مهم‌ترین ارائه دهندگان خدمات پزشکان عمومی و ماماها هستند. بر طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت و با توجه به محدودیت امکانات آزمایشگاهی کشور جهت تشخیص عفونت‌های آمیزشی و نیز ضرورت درمان سریعتر به منظور قطع زنجیره انتقال، در دستورالعمل‌های کشوری برخورد با عفونت‌های آمیزشی به رویکرد سندرومیک توجه شده‌است [۸۲]. در راستای سومین استراتژی منطقه و به منظور اجرای مداخلات هدفمند در گروه‌های پرخطر، کلینیک‌های خدمت‌رسان به زنان آسیب‌پذیر طراحی و راه‌اندازی شده‌اند. در این مراکز عمده‌ترین خدمات شامل مراقبت و درمان عفونت‌های آمیزشی، مشاوره، آموزش و ترویج رفتار سالم، توزیع وسایل پیشگیری، واکسیناسیون هپاتیت B و نیز خدمات مرتبط با اعتیاد ارائه می‌شود. در این

مراکز امکانات مشاوره و تست اچ آی وی و سفیلیس به روش سریع در مرحله راه اندازی است [۸۲]. غربالگری زنان باردار در کشور بر اساس ارزیابی سابقه خطر می باشد به این ترتیب که زنان باردار مصرف کننده تزریقی مواد، همسران مصرف کنندگان تزریقی مواد یا زندانیان و یا زنانی که روابط جنسی خارج از ازدواج داشته اند به عنوان گروه های در معرض خطر ابتلا به عفونت اچ آی وی در نظر گرفته شده و در مراکز مراقبت مادر و کودک (ANC) برای آنها تست اچ آی وی، VDRL و هیپاتیت ب انجام می شود [۸۱]. برنامه غربالگری روتین عفونت های آمیزشی در زنان باردار در مرحله برنامه ریزی است [۸۲].

اگرچه یک جزء اصلی و مرکزی در برنامه های پیشگیری اچ آی وی و عفونت های آمیزشی وجود یک نظام مراقبت عفونت های آمیزشی قوی است، اما با وجود شیوع بالا و اهمیت عفونت های آمیزشی، نظام مراقبت عفونت های آمیزشی در جهان به طور کلی ضعیف عمل کرده است و ایران نیز از این امر مستثنی نیست [۱۱۲]. نظام جامع مراقبت عفونت های آمیزشی در ایران در سال ۱۳۷۷ راه اندازی شده در سال ۱۳۸۵ مورد بازبینی قرار گرفت. اهداف نظام مراقبت فعلی عفونت های آمیزشی شامل برآورد بار و روند عفونت های آمیزشی بر اساس نوع عفونت، جنس، زیرگروه های جمعیتی، و عوامل خطر مرتبط با این عفونت ها است [۷۹]. فعالیت های عمده این نظام در ایران شامل ارزیابی شیوع عفونت های آمیزشی در گروه های مختلف (عمدتا زنان باردار و زنان آسیب پذیر) و همچنین گزارش روتین موارد عفونت های آمیزشی (بر اساس تشخیص های سندرومیک و اتیولوژیک) است.

ارائه دهندگان خدمات به مبتلایان به عفونت های آمیزشی موظف به گزارش موارد عفونت های آمیزشی به صورت ماهیانه به مراکز بهداشت شهرستان می باشند. از آنجایی که بیماری ها و عفونت های آمیزشی متعدد بوده و تشخیص هر یک از سندروم ها و اتیولوژی ها نیازمند وجود دانش و مهارت و بالاخص امکانات آزمایشگاهی در سطح کشور است به همین دلیل در بسیاری از موارد نیاز است که برای حفظ ارزش اخباری نظام مراقبت تنها موارد خاصی که امکان تشخیص بهتر آنها وجود دارد در نظام مراقبت گنجانده شود [۷۹]. به همین دلیل نظام گزارش دهی عفونت های آمیزشی کشور در سال ۱۳۸۵ مورد بازبینی قرار گرفته و عفونت های آمیزشی مشمول گزارش به تعداد محدودی از جمله سندروم های شرح پیشابراه و زخم تناسلی، و عوامل اتیولوژیک کلامیدیا تراکوماتیس، نایسریا گونوره و موارد محتمل یا قطعی سفیلیس اولیه و ثانویه کاهش یافت [۸۱].

به طور کلی نظام مراقبت عفونت های آمیزشی که برای کشور ایران پیشنهاد می شود شامل چهار جزء اصلی نظام های ثبت و گزارش دهی سندرمی روتین، بررسی مقاوت دارویی، ارزیابی اتیولوژی سندروم ها و مطالعه های اپیدمیولوژی است [۷۹].

فایده نظری نظام گزارش دهی جاری در ایران این است که اکثر ارائه دهندگان خدمات به مبتلایان به عفونت های آمیزشی در برنامه گزارش دهی درگیر می باشند و یک برنامه زمانی در سطح کشور، استان و شهرستان برای گزارش دهی موارد به مراکز نظام مراقبت تعریف شده است. در سال ۱۳۸۶ ثبت الکترونیکی داده ها در مراکز کنترل بیماری ها در سطح استان و دانشگاه آغاز شد. در حال حاضر ۴۸ دانشگاه به جمع آوری اطلاعات از ۳۲ استان می پردازند [۸۱].

نظام مراقبت فعلی عفونت های آمیزشی در ایران در سال ۱۳۸۹ نیز توسط یک گروه از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی مورد ارزشیابی قرار گرفت [۸۱]؛ چالش های عمده ای که در این گزارش به آن اشاره شد شامل موارد زیر است:

- گستردگی کشور و تعدد مراکز ارائه دهنده این خدمات بویژه در بخش خصوصی (به عنوان عمده ترین سیستم ارائه خدمات در زمینه عفونت های آمیزشی) که امکان نظارت واقعی بر نحوه گزارش دهی را مشکل می سازد.
- اشکال در تفسیر روند موارد عفونت های آمیزشی گزارش شده به علت عدم کم شماری موارد عفونت های آمیزشی که به دلایلی مثل همکاری ناکافی بخش خصوصی از یک طرف و مراجعه سهم بزرگی از بیماران بویژه مردان به این بخش از طرف دیگر، پنهان کردن ابتلا به عفونت های آمیزشی به دلیل انگ اجتماعی و همچنین فروش بدون نسخه آنتی بیوتیک در داروخانه ها رخ می دهد. از طرف دیگر عدم پیروی درمانگران از تعاریفی که در نظام مراقبت بر ای این عفونت ها ارائه شده منجر به اضافه

شماری برخی موارد نظیر زخم تناسلی و نیز گزارش موارد اتیولوژیک بویژه کلامیدیا می شود. این مسائل موجب نوسانات زیاد در گزارشات دریافتی است.

- کمبود ظرفیت های آزمایشگاهی برای تشخیص عفونت گونوککی (کشت و تست مقاومت ضد میکرو بی)، عفونت کلامیدیا (استفاده از تست سرولوژی به جای nucleic acid amplification) و هرپس ویروس نوع ۲ (فقدان تست تشخیص سولوژیکی نوع ویروس) و عدم مشارکت آزمایشگاه در نظام مراقبت عفونت های آمیزشی. از طرفی این کمبودها مانع از انجام اجزای دیگر نظام مراقبت عفونت های آمیزشی شامل ارزیابی اتیولوژیک سندروم ها و تعیین مقاومت دارویی نایسریا گنوره شده است.

یکی از فعالیت های کلیدی که گروه کارشناسان سازمان بهداشت جهانی به منظور بهبود کیفیت نظام مراقبت عفونت های آمیزشی در ایران توصیه نموده اند، اجرای نظام مراقبت دیده وری عفونت های آمیزشی می باشد. در این نظام تعدادی از مراکز ارائه خدمات به مبتلایان به عفونت های آمیزشی به عنوان پایگاه دیده وری انتخاب خواهند شد که تمام موارد عفونت های آمیزشی (سندرومیک و یا اتیولوژیک) و کلیه شرایط مرتبط مورد نظر را گزارش خواهند کرد. البته در صورت نیاز می توان اطلاعات بیشتری از جمله اطلاعات جمعیت شناختی بیماران، نیمرخ رفتاری و فرهنگی اجتماعی بیماران و همچنین اطلاعات در مورد شرکای جنسی بیماران و نحوه درمان آنها را نیز جمع آوری نمود و در نتیجه به دامنه وسیعی از اطلاعات در مورد افراد مبتلا به عفونت های آمیزشی دست یافت.

یکی از مهمترین فواید نظام مراقبت مبتنی بر پایگاه های دیده وری این است که تعداد مراکز نسبت به نظام گزارش دهی روتین بسیار کمتر بوده و در نتیجه نظارت، آموزش و تدارکات به نحو بهتری مدیریت خواهد شد. در واقع مراکز به صورت نظام مندتر و با ثبات تر فعالیت می کنند که در نهایت موجب جمع آوری اطلاعات با کیفیت بالا خواهد شد. در کل برای بهبود کیفیت اطلاعات نظام گزارش دهی روتین بویژه از لحاظ اعتبار تشخیص های عفونت های آمیزشی (سندرومیک یا اتیولوژیک)، به موقع بودن و ثبات گزارشات و همچنین تکمیل و به نوعی کالیبره کردن اطلاعات بهتر است در کنار نظام گزارش دهی روتین، نظام مراقبت مبتنی بر پایگاه های دیده وری ایجاد گردد و در صورت موفقیت آن، بتوان در آینده این نظام پایگاهی را جایگزین نظام فعلی نمود.

جهت طراحی مدل ایجاد و گسترش نظام مراقبت دیده وری عفونت های آمیزشی، انجام یک بررسی تکوینی جهت کسب اطلاعات در خصوص مشخصات فنی، پرسنلی و مکانی مراکز موظف به گزارش روتین موارد عفونت های آمیزشی، همچنین الگوی مراجعه مبتلایان و تعیین عوامل موثر بر آن از دیدگاه کارشناسان و مسئولین مرتبط با نظام مراقبت بیماری های آمیزشی ضروری به نظر می رسد که تمام این موارد مطالعه حاضر مورد بررسی قرار گرفتند.

۷. فعالیت های مرتبط با مشاوره، مراقبت و درمان مبتلایان به HIV و خانواده آنها

نظام ارائه خدمت:

ارائه خدمات درمانی و مراقبتی HIV شامل ARV درمانی، در برنامه ملی کنترل HIV وارد شده است. با اجرای مراکز مشاوره بیماری های رفتاری (کلینیک های مثلثی)، برای انتقال این خدمات، یک ساختاری تاسیس شده است. شبکه بهداشتی ایران نمایانگر یک مثال موفق از نظام ارائه خدمت در منطقه است؛ چرا که این شبکه اجازه دسترسی به بسیاری از برنامه ها در دور افتاده ترین سطوح را در این زمینه را می دهد. در عمل، ۴۵ دانشگاه یا مدارس علوم پزشکی، اجرای خدمات بهداشتی را بر عهده دارند. در هر استان حداقل یک دانشگاه علوم پزشکی وجود دارد که این مسئولیت را به اجرا می رسانند. بر اساس چارت سازمانی طراحی شده توسط شبکه های بهداشتی، هر دانشگاه باید یک مرکز مشاوره بیماری های رفتاری را تاسیس کند. بسته به نیاز و بر اساس وسعت و شدت مشکل، برخی دانشگاهها می توانند بیشتر از یک مرکز از این نوع را تاسیس کنند، که بر این اساس، تعداد این

مراکز در کل کشور برابر ۱۰۳ مرکز است. همچنین، ۱۲۶ مرکز هم در زندانیان کشور، مسئول درمان و مراقبت از بیماران در داخل زندان هستند [۲۸].

کمیته های مراقبت و درمان، مسئولیت تهیه دستورالعمل های کشوری تحت نظارت مستقیم وزارت بهداشت و درمان را برعهده دارند. این کمیته متشکل از نماینده اداره ایدز وزارت بهداشت، اعضای هیئت علمی گروه بیماری های عفونی از دانشگاه های علوم پزشکی، به همراه متخصصینی از مراکز مشاوره رفتاری های رفتاری است. آخرین نسخه پیشنهادات (recommendations) در آوریل ۲۰۱۱ ویرایش و چاپ شد و برای همه پزشک ها در مراکز مشاوره بیماری رفتاری، متخصصین بیماری های عفونی که به عنوان focal point مراقبت و درمان کار می کردند، و پزشکانی که در سازمان زندان مشغول به کار بودند ارسال شد که در طی ۴ جلسه مورد آموزش قرار گرفتند. بسته ای که آماده شد شامل عناوینی همچون: "ارزشیابی بیمار و درمان ARV برای بالغین"، "درمان ARV برای کودکان"، "نحوه درمان عفونت همزمان HIV و TB"، "مدیریت مشکلات عمده بیماران (شامل پیشگیری و درمان عفونت های فرصت طلب)"، "پیشگیری از انتقال عفونت مادر به نوزاد"، "پیشگیری بعد از مواجهه های شغلی"، "پیشگیری بعد از مواجهه های غیر شغلی"، "تغذیه برای PLWH" [۲۸]. مجموعه دیگری از پیشنهادات (recommendations) به اسم "مشاوره و آزمایش HIV" به زودی منتشر خواهد شد.

ARV درمانی: تهیه و توزیع داروهای ARV در چارچوب نظام درمان و بهداشتی ملی در سال ۱۹۹۷ شروع شد. در حال حاضر ۱۶ نوع ARV درمانی در ایران وجود دارد. این تنوع، اجازه ارائه رژیم های درمانی ترکیبی سه-دارویی را می دهد. تجویز داروهای ARV در مراکز مشاوره بیماری های رفتاری وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی رایگان هستند. هیچ محدودیتی از لحاظ برخی مشخصه های افراد همچون جنس، سن و طبقه اجتماعی برای ارائه چنین خدماتی وجود ندارد. همه افراد شناسایی شده که مطابق دستورالعمل کشوری اندیکاسیون ARV درمانی هستند، و خواهان دریافت درمان باشند، بطور رایگان تحت پوشش ARV قرار خواهند گرفت. در حال حاضر، ۳۴ شمارشگر CD4 در کشور وجود دارند که زیر نظر دانشگاه های علوم پزشکی هستند. این تعداد در سال ۲۰۱۰، ۷ شمارشگر بود. به منظور بهبود توانایی خدمات آزمایشگاهها، ۱۱ آزمایشگاه به تکنولوژی تست ویرولوژی HIV، شامل آزمایش کمی و کیفی مجهز شدند. این آزمایشگاهها به استانهای مجاور هم خدمات ارائه می کنند [۲۸].

تا پایان سپتامبر ۲۰۱۳، ۳۳۶۸ نفر بصورت PLWH (افراد مبتلا به HIV) تحت درمان ART قرار گرفتند که ۳۶۰۷ نفر تحت رژیم خط اول، ۷۲۱ نفر تحت رژیم خط دوم، و ۱۴۰ نفر هم مقاوم به داروی عفونت HIV بودند. ۷۴٪ افراد PLWH که تحت درمان قرار گرفتند مرد، و بقیه (۲۶٪) زن بودند. در مقایسه با تعداد کل شناسایی شده افراد PLWH (۱۰۷٪ زن و ۸۹۳٪ مرد)، زنان بیشتر از ART استفاده کرده اند [۱۱۳].

در یک دوره یکساله منتهی به سپتامبر ۲۰۱۲، تعداد PLWH تحت ART قرار گرفتند که از این تعداد ۱۰۹۳ نفر بعد از ۱۲ ماه باز هم تحت این درمان بودند. از ۱۹۸ موردی که تحت ART نبودند، ۱۰۲ نفر به علت مرگ بود، ۷۱ نفر LTFU بودند، و ۲۱ نفر هم تبعیت نکرده بودند [۱۱۳].

داده های ثبت ART نشان می دهد که ۲۸۸۴ نفر از ۴۴۶۸ (۶۴.۵٪) نفر از افراد PLWH که تحت ART بودند، تاریخچه مصرف دارو را داشته اند. این عدد نشان دهنده این است که ارائه کنندگان مراقبت بهداشتی، افراد IDU را از درمان محروم نکرده اند [۱۱۳].

با بهبود برنامه های مراقبت و درمان، افراد PLWH واجد شرایط زودتر درمان ART را شروع می کردند. در سال ۲۰۰۶، نسبت افراد asymptomatic با افراد symptomatic برابر ۰.۲۶ بود، در حالیکه این میزان برای سال ۲۰۱۲ برابر ۰.۶۶ بود. تثبیت درمانی روی ART بعد از ۱۲، ۲۴ و ۶۰ ماه به ترتیب برابر ۸۲.۶٪، ۶۳٪، و ۵۴٪ بود [۱۱۳].

خدمات مراقبت و درمان عفونت همزمان سل و اچ آی وی

در حال حاضر برای شناسایی موارد مبتلا به سل در هر مراجعه بیماریابی فعال برای سل فعال انجام شده و سالی یکبار از طریق انجام PPD وجود سل نهفته در این افراد غربالگری می شود. در صورت ابتلا جهت درمان به واحدهای سل ارجاع و مطابق دستورالعمل درمان همزمان ضد ترئوپروسی برای فرد شروع می شود. درمان همزمان سل و ARV و دریافت داروی کوتیریمکسازول نکته مشترک دستورالعمل های مراقبت و درمان عفونت همزمان در دو بیماری سل و اچ آی وی هستند، زمان استاندارد دریافت همزمان دارو حداکثر طی دو ماه ابتدایی شروع درمان سل است. پوشش درمان همزمان و به هنگام ضد ترئوپروسی و سل (درمان در کمتر از ۲ ماه) در سال های اخیر روند رو به بهبود داشته و از ۱۳٪ در سال ۱۳۸۵ به ۴۰٪ در سال ۱۳۹۱ رسیده است. ضمناً پوشش درمان همزمان و به هنگام کوتیریمکسازول و سل نیز در سال های اخیر روند رو به بهبود داشته و از ۶٪ در سال ۱۳۸۵ به ۲۳٪ در سال ۱۳۹۱ رسیده است.

برنامه پیشگیری از انتقال اچ آی وی / ایدز از طریق مادر به نوزاد (PMTCT)

برنامه های سلامت باروری از قدیمی ترین خدماتی است که با پیدایش نظام شبکه سلامت در ایران به اجرا درآمده است. ورود HIV به نظام مراقبت های اولیه بهداشتی با تدوین اولین برنامه استراتژیک در سال ۱۳۸۱ آغاز شد. در همان ابتدا هماهنگی های بین دو برنامه شکل گرفت بطوری که خدمات مربوط به سلامت باروری بعنوان یک خدمت استاندارد در بسته های پیشنهادی برای گروه های در معرض بیشترین خطر و افراد HIV مثبت گنجانده شده، آموزش ها و برخی خدمات مرتبط با HIV و بیماری های آمیزشی در دستورالعمل های مختلف سلامت باروری قرار گرفت. در حال حاضر حدود ۱۰ سال از ابتدای این برنامه می گذرد و لازم است مروری روی وضعیت موجود صورت گرفته، این برنامه عملیاتی بر اساس سیاست های کشوری در راستای تقویت پیوند این دو برنامه طراحی شده است. پیوند برنامه های سلامت باروری و برنامه های کنترل HIV و بیماری های آمیزشی به منظور حذف انتقال HIV و سیفیلیس از مادر به نوزاد بر چهار محور به شرح زیر برنامه ریزی شده است:

اصول کلی:

- پیش گیری از ابتلاء به اچ آی وی و بیماری های آمیزشی در زنان در سنین باروری
- پیش گیری از حاملگی های ناخواسته در مادران مبتلاء به اچ آی وی
- پیش گیری از انتقال اچ آی وی از مادران باردار مبتلاء به نوزادان
- تأمین نظام مراقبت اچ آی وی و STI و درمان لازم برای مادران مبتلاء و نوزادان

برخی از مزایای اتصال سیاست ها، برنامه ها، خدمات و برنامه های حمایت جویی بین پیوند خدمات سلامت جنسی و باروری با خدمات HIV/AIDS و بیماری های آمیزشی عبارتند از:

- افزایش دسترسی و استفاده از خدمات کلیدی HIV و سلامت باروری
- دسترسی بیشتر افراد مبتلا به HIV و بیماری های آمیزشی به خدمات بهداشت جنسی و بهداشت باروری مناسب با نیازهای آنان
- کاستن از بار انگ و تبعیض HIV
- افزایش تاثیر و کارآیی برنامه ها

- دوران پیش از بارداری
- دوران بارداری
- دوران زایمان
- دوران نوزادی، شیرخوارگی و کودکی

اجرای این برنامه بصورت پایلوت در ۱۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور برنامه ریزی شده که دستورالعمل های اجرایی، فرم های سیستم گزارشدهی و کارگاه های آموزشی مربوطه در سال ۱۳۹۲ اجرا گردید و از ابتدای سال ۱۳۹۳ برنامه در دانشگاه های پایلوت شروع شده و در حال اجرا می باشد.

۸. فعالیت های مرتبط با حمایت و توانمند سازی

یکی از مهمترین برنامه استراتژیک کنترل ایدز، فعالیت هایی در زمینه توانمند سازی و حمایت از افراد مبتلا به HIV از جمله ایجاد پوشش خدمات بیمه ایی، تامین سرپناه، حرفه آموزی و اشتغال زائی، کمک های مالی معیشتی برای افراد واجد شرایط پیش بینی شده بود. این فعالیت ها به منظور افزایش کیفیت زندگی افراد PLWH و کاهش خطر انتقال HIV از این افراد به سایر افراد جامعه بود. بر اساس این ایده، تاسیس باشگاه های مثبت در NSP در نظر گرفته شد. چشم انداز باشگاه های مثبت این است که تمامی کسانی که در کشور با ایچ آی وی زندگی می کنند از حمایت های روانی اجتماعی درخور و شایسته ی منزلتشان برخوردار بوده و در این حیطه تفاوتی با دیگر آحاد جامعه نداشته باشند. باشگاه مثبت، محیطی ایمن هستند که در شهرستانهای واجد شرایط و در کنار مراکز مشاوره رفتاری توسط بخش غیردولتی دایر شده و به ارتقای خدمات مرتبط با پیشگیری مثبت و حمایت های روانی اجتماعی از کسانی که با و یا تحت تاثیر ایچ آی وی زندگی می کنند، می پردازد.

در حال حاضر؛ نزدیک به ۲۰ باشگاه مثبت در کشور تاسیس شده است. فعالیت های باشگاه های مثبت در محورهای مختلف و حیطه های گوناگونی تعریف میشود. در حال حاضر فعالیت های زیر در این باشگاهها انجام می شود:

خدمات مرتبط با ایجاد محیط دوستانه، خدمات مرتبط با تقویت پیشگیری مثبت، خدمات مرتبط با اصلاح شیوه زندگی و ارتقای پایبندی به درمان، خدمات مرتبط با حمایت های روانی اجتماعی.

بر اساس گزارش های اداره ایدز وزارت بهداشت تا تاریخ آخر سال ۱۳۹۲، در مجموع ۱۴۴۶ نفر مبتلا به HIV در ۲۰ باشگاه فعالیت داشته اند. همه فعالیت های برنامه ریزی شده در این باشگاهها، شامل آموزش مهارت های زندگی، حمایت های روانشناسی، آموزش های حرفه ای توسط خود افراد PLWH مدیریت و اجرا می شوند. سازمان بهزیستی و رفاه کشوری، حمایت های مالی این باشگاهها را برعهده دارد [۲۸].

یکی از مهم ترین برنامه های کشوری، تاسیس زیر کمیته حمایت اجتماعی با رهبری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است. این کمیته مسئولیت بیمه های سلامت برای همه افراد PLWH و خانواده های آنها را بر عهده دارد. همچنین برخی دیگر از قانون ها به منظور کاهش تبعیض HIV در کشور تنظیم شد، مثلا ممنوعیت عدم تحصیل بچه های HIV مثبت برای شرکت در مدارس و کلاس های درس، ممنوعیت محدودیت های کاری و استخدامی افراد PLWH، و حذف محدودیت های مربوط به مسافرت افراد PLWH [۲۸].

سازمان آموزش فنی و حرفه ای کشور سالیانه به آموزش و توانمندسازی حرفه ای و شغلی ۳۰۰۰۰ هزار نفر از معتادین بهبود یافته زن و مرد از طریق آموزش های مهارتی فنی و حرفه ای در زندانها، کمپ ها، مراکز درمان و نگهدارنده، و .. مبادرت نموده و علاوه بر آن بصورت متمرکز و غیر متمرکز نسبت به ارائه آموزش های فنی و حرفه ای و توانمندسازی زنان بویژه زنان سرپرست خانوار،

کودکان خیابانی و اتباع خارجی و ... اقدام نموده است. همچنین در ارتباط با ایدز امکان حضور آموزش های فنی و حرفه ای را در ۵۰ مرکز باشگاه مثبت فراهم آمده که در آینده فعالیت های آنان آغاز خواهد گردید.

۹. فعالیت های مرتبط با برقراری نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها:

با شناسایی اولین مورد ابتلا به اچ آی وی در ایران، گزارش دهی و ثبت موارد مبتلا به اچ آی وی شروع شد. در این سیستم موارد شناسایی شده که ابتلائی آنان توسط آزمایش های الیزا و وسترن بلات تایید شده توسط دانشگاه های علوم پزشکی به مرکز مدیریت بیماری های واگیر گزارش می شود و در اداره کنترل ایدز جمع آوری و در یک فایل نگه داری می شود. گزارش موارد، اطلاعاتی در مورد جنس، سن، روش ابتلا، وجود یا عدم وجود مرحله ایدز و مرگ را شامل میشود. آمار جمع بندی داده هر سه ماه یکبار توسط اداره کنترل ایدز منتشر می شود. سیستم ثبت موارد شناسایی شده، در سال ۱۳۸۳ بازبینی شده و فرمهای گزارش گیری در این سال تغییر نمود. این سیستم در حال حاضر نیز تحت بازبینی است [۲۸].

نظام مراقبت رفتاری-زیستی:

دیده وری های سرولوژیک در گروه های مختلف جمعیتی همچون PWIDs، زندانیان، FSWs، رانندگان کامیون ها، ملوانان، سربازان، افراد مبتلا به STD، کارگرانی که دور از خانه کار می کنند و زنان حامله، برای پایش تغییرات شیوع اچ آی وی در این جمعیت های در معرض خطر از سال ۱۳۷۶ در ایران شروع شد. علی رغم وجود دستورالعمل های مرتبط در این زمینه با توجه به شفاف نبودن روش های اجرا و تغییرات متعدد آنها، تحلیل روند شیوع HIV با استفاده از نتایج پایگاههای دیده ور با دشواری همراه است و باید با احتیاط صورت گیرد [۲۸].

تا انتهای سال ۱۳۸۷، بیش از ۶۳۰ دیده وری در گروه های مختلف جمعیتی شامل مصرف کنندگان تزریقی مواد، زندانیان، زنان خیابانی، رانندگان کامیون، ملوانان، بیماران آمیزشی و زنان باردار انجام شده است و ۲۲۷۰۰۰ نفر در این دیده وری ها شرکت کرده اند [۷۲].

در ارتباط با رفتارهای مصرف کنندگان تزریقی مواد، اولین مراقبت رفتاری-بیولوژیک در سال ۱۳۸۶ در بین این گروه طراحی و انجام شد. مطابق دستورالعمل موجود این برنامه هر ۳ سال یکبار باید انجام شود. برای زندانیان، اولین مطالعه در سال ۸۸ و دومین مطالعه در سال ۹۲ انجام گرفت [۴۰]. برای مصرف کنندگان تزریقی مواد، اولین مطالعه انجام شد [۳۰]، دومین مطالعه در حال حاضر در حال اجراست، برای FSWs اولین مطالعه انجام شد [۵۳]، دومین مطالعه نیز در حال حاضر در حال اجراست. در سایر گروههای هدف مانند مردانی که با مردان دیگر تماس جنسی دارند و یا جوانان، برنامه مراقبت رفتاری سرولوژیک پیش بینی نشده است. با توجه به اینکه سازمان ملی جوانان اقدام به تکرار سالیانه مطالعاتی در زمینه آگاهی و نگرش وگاهی رفتار جوانان در زمینه های مختلف می نماید به نظر می رسد زمینه مناسبی برای گنجاندن سوالات مرتبط با HIV در این مطالعات وجود دارد [۲۸]. هر چند یک مطالعه در زمینه دانش، نگرش و آگاهی نوجوانان و جوانان در ایران در حال انجام است.

برآورد تعداد افراد PLWH:

در حال حاضر، بر اساس نرم افزار (Spectrum) پیشنهاد شده توسط UNAIDS برآورد تعداد افراد PLWH بر اساس سن، جنس و تعداد کلی مورد نیاز برای ART در فواصل زمانی منظم ارائه می شود. بر اساس آخرین برآورد این نرم افزار، تعداد افراد PLWH در ایران برابر حداقل ۸۰۰۰۰ نفر است [۲۸]. همچنین یک پروژه با هدف برآورد تعداد افراد PLWH با استفاده از Network scale up اجرا شده است که نتایج آن در دسترس نیست [۲۶].

نظام گزارش STI:

این نظام در سال ۱۹۹۸ بر اساس گزارش‌های سندر میک و اتیولوژیک و همچنین غربالگری سیفلیس در برخی گروه‌های خاص در ایران تاسیس شد. در سال ۲۰۰۶ این نظام ویرایش شد، و گزارشات به ترشحات پیشابراه (مجرای ادراری) و زخم تناسلی و ۳ عامل اتیولوژیک شامل گنوره، کلامیدیا، و سیفلیس برای تسهیل کردن فرآیند و اثر بخشی آن محدود شد. به منظور بهبود کاربرد این اطلاعات در برنامه های ملی، مطالعات تکمیلی یا به این نظام اضافه شده اند، یا در مرحله طراحی هستند. ادغام برآورد شیوع گنوره و کلامیدیا و سیفلیس در مطالعه BSS زنان تن فروش و ارزشیابی علیتی سندر میک های متفاوت مثالهایی از این مطالعات هستند. همچنین، MOT نیز در کشور برای برآورد سهم هر یک از گروه‌های جمعیتی در اپیدمی HIV در حال اجرا است. پژوهش‌ها: دو مطالعه که به کیفیت مطالعات انجام شده در زمینه اچ آی وی پرداخته حاکی از آن است که متدولوژی و نحوه گزارش مطالعات نیاز جدی به بهبود دارد و همچنین در انجام مطالعات باید توجه کافی به اولویت‌ها شود.

۱۰. فعالیت‌های مرتبط با تقویت زیر ساخت‌های لازم

جلب حمایت مسئولین: از شروع اولین برنامه استراتژیک تلاش‌های مفیدی در جهت جلب حمایت سیاست‌گذاران و روسای سه قوه انجام شد و در برنامه دوم نیز ادامه یافت. این جلب حمایت در خصوص بعضی از گروه‌های هدف برنامه مانند مصرف کنندگان تزریقی مواد بسیار چشمگیر بوده است. با این وجود از آنجا که هنوز قوانین ثابت در این زمینه وضع نشده است لذا با تغییر مدیریت ها، خطر محدود شدن برنامه های مفید فوق و یا اجرای فعالیت‌های غیر کارشناسی وجود دارد. این در حالی است جلب حمایت برای اجرا برنامه های کنترل عفونت در بعضی از گروه‌های آسیب پذیر و وضع دستوالعمل‌های لازم با مشکلات عدیده ای همراه بوده است. از جمله و به خصوص می توان به برنامه های ترویج سلامت جنسی در جوانان و زنان در معرض بیشترین آسیب اشاره نمود [۲۶].

برطرف نمودن مشکلات و خلاهای قانونی به منظور کنترل/ایدز: با توجه به اینکه تغییرات قوانین در کشور روندی طولانی است، علی رغم تلاش‌های بعمل آمده در این خصوص از جمله تلاش در جهت تغییر قوانین مرتبط با بیماری‌های آمیزشی و یا قوانین مبارزه با مواد مخدر، هنوز این تغییرات اعمال نشده است. [۲۶].

Governance

کار گروه کشوری ایدز که قبلاً بعنوان زیرمجموعه شورا عالی ایدز در سطح کشور که هدایت تدوین و نظارت بر عملیاتی شدن برنامه استراتژیک ایدز را از طریق زیر کمیته فنی به عهده داشت، اکنون با حفظ وظائف قبلی بعنوان کارگروه فنی ایدز زیر مجموعه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی بوده، همین وظیفه را به عهده دارد. وظیفه اصلی تهیه پیش نویس برنامه استراتژیک و عملیاتی نمودن برنامه به عهده زیر کمیته های فنی است که متشکل از کارشناسان سازمانها و نهادها ی شریک برنامه و صاحب نظران می باشد. کمیته های فنی شامل کمیته های آموزش و اطلاع رسانی، مراقبت و درمان، حمایت و توانمند سازی، کاهش آسیب و پایش و ارزشیابی می باشند. اگرچه تشکیل این کمیته ها با هدف عملیاتی نمودن برنامه استراتژیک پیش بینی شده است اما نکته بسیار مهم و قابل توجه این است که در اکثریت موارد علیرغم فعال بودن بعضی از کمیته ها، فعالیت آنها لزوماً در چهارچوب برنامه استراتژیک نمی باشد و یا تنها به بخشی از اهداف برنامه استراتژیک می پردازد [۲۶].

در سطح استانی نیز تشکیلات مشابهی پیش بینی شده که هدایت اجرای برنامه ها و هماهنگی بین بخشی را به عهده داشته باشد.

NGO participation

سازمان های دولتی موجود در کشور که در حیطه اچ آی وی فعال هستند، عمدتاً فعالیت‌های خود را بر آموزش و اطلاع رسانی متمرکز کرده اند و کمتر وارد مسئولیتهایی نظیر دفاع از حقوق انسانی بیماران یا مداخله مستقیم در مراقبت از بیماران می شوند. اما در زمینه ارائه خدمات پیشگیری به برخی از گروه های جمعیتی در معرض بیشترین خطر نقش آنها کلیدی بوده است. درباره ی

مشارکت افراد اچ آی وی مثبت قابل ذکر است که به دلیل تبعیض و انگ اجتماعی موجود، افراد مثبت فعال در این حیطه عمدتاً افرادی هستند که از طریق انتقال از فراورده های خونی یا از همسران خود مبتلا شده اند و شمار زیادی از کسانی که خود مصرف کننده تزریقی یا تن فروش بوده اند در بین فعالین این حوزه دیده نمی شود. این ترکیب در تشکیل شبکه سازمان های مردم نهاد مرتبط با اچ آی وی نیز دیده می شود. با وجود این به نظر می آید در چند سال گذشته توجه و اقبال سازمانهای غیر دولتی به موضوع ایدز و اهمیت آن رو به گسترش و فزونی است و در این میان نقش ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمانهای وابسته به سازمان ملل مثبت ارزیابی شده است "گزارش سازمانهای غیر دولتی ایران و HIV جهت ارائه دفتر UNAIDS در ایران".

بخش اول: تحلیل وضعیت موجود Situation Analysis

فصل 4-1: بررسی چالش‌های

موجود (Gap Analysis)

مهمترین چالش ها و شکاف در پاسخ ملی :

علیرغم تمامی اقدامات به عمل آمده هنوز شکاف های مهمی در پاسخ ملی به اپیدمی HIV در کشور وجود دارد که اهم آنها به شرح زیر می باشد:

- ۱ - هنوز فاصله زیادی بین موارد شناسایی شده و موارد تخمینی HIV شناسایی نشده در کشور موجود است .
- ۲ - با افزایش قابل توجه سهم زنان HIV مثبت در اپیدمی دسترسی به خدمات آموزش ، مشاوره ، آزمایش داوطلبانه و خدمات بهداشت باروری محدود و پاسخگوی نیاز فعلی نمی باشد.
- ۳ - خدمات مرتبط با HIV هنوز به صورت کامل در نظام سلامت ادغام نشده است.
- ۴ - با توجه به جمعیت تخمینی IDU در کشور که حدود ۲۰۰۰۰۰ نفر می باشد و خدمات فراهم شده فعلی هنوز قسمت بزرگی از این افراد تحت پوشش خدمات نمی باشند..
- ۵ - با توجه به محدودیت های فرهنگی و اجتماعی شناخت چندان از جمعیت مردان دارای رفتارهای پرخطر جنسی و دوجنسی ها موجود نمی باشد. این گروه در برنامه های قبلی مورد توجه قرار نگرفته اند.
- ۶ - با توجه به تخمین جمعیت ۹۰۰۰۰ نفری زنان دارای رفتارهای پرخطر جنسی ، خدمات فراهم شده فعلی جوابگوی نیاز آنها نیست و باید بر گسترش مراکز کاهش آسیب زنان با اولویت مناطق جغرافیایی پرخطر تاکید بیشتری به عمل آید.
- ۷ - کودکان خیابانی هم چنان به عنوان یک گروه پر خطر با تخمین شیوع ۵٪ HIV باید در معرض توجه زیاد قرار ندارند..
- ۸ - با توجه به سخت در دسترس بودن گروههای دارای بیشترین رفتارهای پرخطر برنامه های سیاری و همتابان از گسترش کافی برخوردار نیست و در کنار فراهم سازی ارایه خدمات در مراکز ثابت، ضعف در ارایه خدمات در میان آنها وجود دارد.
- ۹ - میزان فعلی مشارکت سازمانهای غیر دولتی کافی نیست و باید از پتانسیل های موجود در این خصوص استفاده بیشتری شود. علاوه بر این بر گسترش این نوع سازمانها و توانمندسازی آنها برنامه ریزی بیشتری به عمل آید.
- ۱۰ - با توجه به افزایش سهم گروههای نوجوان و جوانان زیر ۲۴ سال در اپیدمی و احتمال رفتارهای جنسی حفاظت نشده ، باید خدمات ادغام یافته بهداشت جنسی و بلوغ و پیشگیری از HIV به صورت هم زمان و ادغام یافته با خدمات سلامت خانواده مورد توجه قرار گیرد.
- ۱۱ - انگ و تبعیض ، قوانین حمایتی از افراد مبتلا به HIV و اطرافیان آنها هم چنان از موضوعات مهمی است که باید بیشتر به آن پرداخته شود.
- ۱۲ - با توجه به رواج سوء مصرف مواد توهم زا در بین جوانان ، در برنامه های آتی توجه بیشتر به ارتباط مصرف این مواد، رفتارهای جنسی غیر متعارف و رابطه آن با HIV بیشتر پرداخته شود.
- ۱۳ - برای اجرای برنامه های پیشگیری و مقابله با اپیدمی HIV منابع بیشتری مورد نیاز است . لذا تلاش بیشتری برای جلب حمایت مالی فزاینده تر از منابع عمومی مورد نیاز است.
- ۱۴ - علیرغم راه اندازی باشگاههای مثبت ، هم چنان برنامه توانمند سازی افراد مبتلا و خانواده آنان کم رنگ بوده و پوشش خدمات مربوطه قابل توجه نمی باشد.
- ۱۵ - با توجه به افزایش تدریجی جمعیت افراد HIV مثبت که وارد مرحله بیماری AIDS می شوند، در برنامه های آتی باید خدمات متناسب با نیازهای این دسته از جمله خدمات مراقبتی ، ART، مشاوره های روانشناختی ، مراقبت در منزل و اقدامات حمایتی اجتماعی اقتصادی پر رنگ تر دیده شود.

۱۶- با توجه به محدودیت منابع موجود و گستردگی کشور، توجه کمی در برنامه های گذشته به توزیع و الگوی جغرافیایی بیماری و هم چنین تنظیم اولویت ها شده است.

بخش دوم: بررسی و انتخاب استراتژی

(Strategy Formulation)

پنجم انداز برنامه

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

اهداف نهایی برنامه

این اهداف مبتنی بر نتایج تحلی وضعیت اپیدمی و استفاده از نتایج برنامه های قبلی ملی و تجارب بین المللی تبیین شده اند . اهداف نهایی عمدتاً در حیطه کاهش بروز موارد جدید و کاهش مرگ و میر می باشند .

بر اساس نتایج تحقیقات و نظام مراقبت رفتاری موجود ، کشور در مرحله اپیدمی متمرکز در سرمصرف کنندگان تزریقی مواد قرار دارد و شواهدی حاکی از افزایش روند انتقال جنسی نیز در دست است لذا اهداف نهایی در حیطه های زیر تعیین شد :

۱. شیوع در جامعه عمومی
۲. شیوع در گروه در معرض خطر انتقال از طریق تزریق
۳. شیوع در گروه در معرض خطر انتقال جنسی
۴. بروز در کودکان در معرض خطر انتقال مادر به کودک
۵. کاهش مرگ های متناسب به ایدز

این اهداف تقریباً مشابه اهداف نهایی برنامه سوم و مبتنی نتایج شاخص های **Impact** برنامه سوم ، تبیین شده اند .

تفاوت های این بخش برنامه با برنامه سوم عبارتند از اینکه در هدف نهایی مرتبط به شیوع در گروه در معرض خطر انتقال جنسی، در برنامه سوم تنها به زنان در معرض بیشترین آسیب پرداخته شده بود ولی در برنامه چهارم این هدف خود مشتمل بر سه زیر گروه شامل زنان و مردان و کودکان خیابانی می باشد. لازم به ذکر است با توجه به اینکه شیوع در مردان در معرض بیشترین آسیب در زمان تدوین برنامه مشخص نبود، از ملزومات سال اول برنامه محاسبه این شاخص می باشد. سایر شاخص های مورد نیاز در این بخش مبتنی بر نتایج تحقیقات و نظام مراقبت رفتاری موجود بود.

از آنجا که در صورت تحقق هدف کاهش موارد جدید^۰ (بروز) از یک طرف و تحقق کاهش هدف موارد مرگ از طرف دیگر؛ ثابت باقی ماندن شیوع از اهداف ۵ ساله در نظر گرفته شده است.

۱. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در جمعیت عمومی کشور کمتر از ۰.۱۵٪ باقی بماند.
۲. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در مصرف کنندگان تزریقی کشور به کمتر از ۱۳٪ کاهش یابد.
۳. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در افراد در معرض خطر انتقال جنسی کمتر از ۵٪ باقی بماند.
۴. تا پایان سال ۱۳۹۸ میزان بروز عفونت HIV در نوزادان زنده متولد از زنان باردار مبتلا به اچ آی وی به میزان ۹۰٪ کاهش یابد
۵. تا پایان سال ۱۳۹۸ مرگ منتسب به ایدز در مبتلایان به اچ آی وی به میزان ۲۰٪ کاهش یابد

اهداف میان مدت برنامه

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

بر اساس نتایج تحقیقات و نظام مراقبت رفتاری موجود ، کشور در مرحله اپیدمی متمرکز در سومصرف کنندگان تزریقی مواد قرار دارد و شواهدی حاکی از افزایش روند انتقال جنسی نیز در دست است لذا اهداف نهایی در حیطه های زیر تعیین شد :

۱. شیوع در جامعه عمومی :

۱. شاخص های آگاهی و نگرش جامعه عمومی

۲. شاخص های رفتاری مرتبط با استفاده از کاندوم

۳. اقدام درمانی مناسب در صورت بروز علائم بیماریهای مقاربتی *

۴. میزان انتقال از طریق خون و فرآورده های خونی

۲. شیوع در گروه در معرض خطر انتقال از طریق تزریق

۱. آگاهی و نگرش مصرف کننده تزریقی

۲. استفاده از وسایل استریل برای تزریق

۳. استفاده از کاندوم در مصرف کنندگان تزریقی مواد

۳. شیوع در گروه در معرض خطر انتقال جنسی

۱. آگاهی و نگرش افراد در معرض خطر انتقال جنسی

۲. استفاده از کاندوم افراد در معرض خطر انتقال جنسی

۳. تشخیص و درمان بیماریهای مقاربتی در معرض خطر انتقال جنسی *

۴. بروز در کودکان در معرض خطر انتقال مادر به کودک

۱. پوشش پروفیلاکسی ضد رتروویروسی مادران باردار مبتلا

۵. کاهش مرگ‌های متناسب به ایدز

۱. تشخیص به هنگام اچ آی وی

۲. پوشش مراقبت افراد تشخیص داده شده *

۳. بفا بر درمان ضد رتروویروسی افراد مبتلا

۴. کاهش بار ویروسی در افراد مبتلا به اچ آی وی *

این اهداف تقریباً مشابه اهداف نهایی برنامه سوم و مبتنی بر نتایج شاخص‌های **Outcome** برنامه سوم، تبیین شده‌اند.

تفاوت‌های این بخش برنامه با برنامه سوم عبارتند از اینکه موارد مشخص شده با ستاره اهداف میانی جدیدی هستند که در برنامه سوم وجود نداشته‌اند. از ملزومات سال اول برنامه محاسبه این شاخص‌ها می‌باشد. اگر چه در زمان تدوین برنامه کلیه اعداد پایه مورد نیاز در این بخش مبتنی بر نتایج تحقیقات موردی در دسترس، نظام گزارش دهی روتین و نتایج مطالعات نظام مراقبت رفتاری قبلی محاسبه شد و اهداف میان مدت برنامه مبتنی بر آن اهداف نوشته شد.

۱. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در جمعیت عمومی کشور کمتر از ۰.۱۵٪ باقی بماند.

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

۲. تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در مصرف‌کنندگان تزریقی کشور به کمتر از ۱۳٪ کاهش یابد.

۵. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۴۱٪ مصرف‌کنندگان تزریقی مواد بتوانند هم‌روشن‌های پیش‌گیری از انتقال اچ‌آی‌وی را به‌درستی تشخیص دهند و هم‌باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ‌آی‌وی را رد کنند

۶. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۹۰٪ مصرف کنندگان تزریقی مواد در آخرین بار از وسائل استریل و غیر مشترک در مصرف مواد استفاده کنند.

۷. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۷۳٪ مصرف کنندگان تزریقی موارد در ۱۲ ماه گذشته در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کنند (عدد پایه در تماس جنسی با شریک جنسی پولی است)

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

۸. تا پایان سال ۱۳۹۸ درصد افراد در معرض خطر انتقال جنسی که می توانند هم روش های پیش گیری از انتقال اچ آی وی را به درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ آی وی را رد کنند ۲۰٪ نسبت به عدد پایه افزایش یابد

۹. تا پایان سال ۱۳۹۸ در صد افراد در معرض بیشترین خطر انتقال جنسی که در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کرده اند ۲۰٪ افزایش یابد (عدد پایه شریک جنسی غیر پولی در نظر گرفته شده است)

۱۰. تا پایان سال ۱۳۹۸ ۱۰٪ در صد افراد در معرض خطر انتقال جنسی مبتلا به بیماریهای آمیزشی تشخیص داده شده و تحت درمان استاندارد قرار گرفته باشند.

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

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

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

۱۲. تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۹۰٪ تخمین افراد مبتلا به HIV شناسائی شده باشند

۱۳. ۱۰۰٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده زنده طی ۶ ماه اخیر حداقل یکبار برای دریافت خدمات مراقبت و درمان اچ آی وی مراجعه کرده است.

۱۴. تا پایان سال ۱۳۹۸ بیش از ۹۰٪ از مبتلایان به HIV شناسائی شده تحت درمان ضد رتروویروسی قرار بگیرند .

۱۵. تا پایان سال ۱۳۹۸ بیش از ۹۰٪ از مبتلایان به عفونت پیشرفته HIV و ایدز که یک سال از زمان شروع درمان آنها گذشته به درمان ادامه بدهند .

۱۶. تا پایان سال ۱۳۹۸ بار ویروسی در حداقل ۹۰٪ افراد ی که تحت درمان ضد رتروویروسی هستند کمتر از ۱۰۰۰ باشد.

استراتژیهای برنامه

این راهبردها مبتنی بر نتایج تحلیل وضعیت اپیدمی و استفاده از نتایج برنامه های قبلی ملی و تجارب بین المللی تبیین شده اند . استراتژیها بر مبنای ماتریس حاصل از گروه

| ماتریس تعیین استراتژیها مبتنی بر سطوح پیشگیری به تفکیک گروه های هدف برنامه | | | | | |
|--|---------------------------------|---|--|-------------------------|--------------------------------|
| گروه های هدف | پیشگیری اولیه | پیشگیری سطح اول | پیشگیری سطح دوم | پیشگیری سطح سوم | |
| ۱ | اطلاع رسانی مبتنی بر تغییر نگرش | ترویج استفاده از کاندوم | | | جمعیت عمومی : |
| ۲ | | آموزش ترویج استفاده از کاندوم | | | جوانان : |
| ۳ | اطلاع رسانی مبتنی بر تغییر نگرش | ترویج استفاده از کاندوم | | | مهاجرین و پناهندگان : |
| ۴ | اطلاع رسانی مبتنی بر تغییر نگرش | ترویج استفاده از کاندوم | | | جمعیت ها و مشاغل متحرک : |
| ۵ | | آموزش کاهش آسیب | تشخیص اچ آی وی | مراقبت و درمان اچ آی وی | زندانیان : |
| ۶ | | آموزش ترویج استفاده از کاندوم غربالگری بیماریهای آمیزشی | مراقبت و درمان بیماریهای آمیزشی تشخیص اچ آی وی | | همسر زندانیان : |
| ۷ | آموزش اهدا کنندگان | غربالگری خون های اهدایی | | | دریافت کنندگان خون : |
| ۸ | | آموزش کاهش آسیب ترویج استفاده از کاندوم غربالگری بیماریهای آمیزشی | مراقبت و درمان بیماریهای آمیزشی تشخیص اچ آی وی | | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد : |
| ۹ | | آموزش ترویج استفاده از کاندوم غربالگری بیماریهای آمیزشی | مراقبت و درمان بیماریهای آمیزشی تشخیص اچ آی وی | | سوء مصرف کنندگان مواد محرک : |

| ماتریس تعیین استراتژیها مبتنی بر سطوح پیشگیری به تفکیک گروه های هدف برنامه | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|-----------------|--|
| گروه های هدف | پیشگیری اولیه | پیشگیری سطح اول | پیشگیری سطح دوم | پیشگیری سطح سوم | |
| ۱۰ | سوء مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد : | آموزش ترویج استفاده از کاندوم غربالگری بیماریهای آمیزشی | مراقبت و درمان بیماریهای آمیزشی تشخیص ایچ آی وی | | |
| ۱۱ | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی : | آموزش احتیاطات همه جانبه | | | |
| ۱۲ | زنان در معرض خطر بیشترین آسیب : | آموزش ترویج استفاده از کاندوم غربالگری بیماریهای آمیزشی | مراقبت و درمان بیماریهای آمیزشی تشخیص ایچ آی وی | | |
| ۱۳ | همسر سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد : | آموزش ترویج استفاده از کاندوم غربالگری بیماریهای آمیزشی | مراقبت و درمان بیماریهای آمیزشی تشخیص ایچ آی وی | | |
| ۱۴ | همسر مبتلایان به ایچ آی وی : | آموزش ترویج استفاده از کاندوم غربالگری بیماریهای آمیزشی | مراقبت و درمان بیماریهای آمیزشی تشخیص ایچ آی وی | | |
| ۱۵ | مردان در معرض خطر بیشترین آسیب : | آموزش ترویج استفاده از کاندوم غربالگری بیماریهای آمیزشی | مراقبت و درمان بیماریهای آمیزشی تشخیص ایچ آی وی | | |
| ۱۶ | مبتلایان به بیماریهای مقاربتی : | آموزش ترویج استفاده از کاندوم غربالگری بیماریهای آمیزشی | مراقبت و درمان بیماریهای آمیزشی تشخیص ایچ آی وی | | |
| ۱۷ | کودکان خیابانی و کار : | آموزش ترویج استفاده از کاندوم | تشخیص ایچ آی وی | | |
| ۱۸ | مبتلایان به سل : | آموزش | تشخیص ایچ آی وی | مراقبت و درمان | |
| ۱۹ | مادران باردار : | آموزش | تشخیص ایچ آی وی | مراقبت و درمان | |

| ماتریس تعیین استراتژیها مبتنی بر سطوح پیشگیری به تفکیک گروه های هدف برنامه | | | | | |
|--|---------------|--------------------|--------------------------------------|--|----|
| گروه های هدف | پیشگیری اولیه | پیشگیری سطح اول | پیشگیری سطح دوم | پیشگیری سطح سوم | |
| افراد مبتلا به اچ آی وی | | آموزش کاهش آسیب | تشخیص یه هنگام عفونت های فرصت طلب | مراقبت و درمان حمایت و توانمند سازی | ۲۰ |

در بحث تعیین استراتژیها علاوه بر استراتژیهای مرتبط با هر گروه ، استراتژی ایجاد نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و پژوهش های کاربردی به منظور تعیین وضعیت موجود و ارزیابی شاخص های میزان پیشرفت برنامه و استراتژی تقویت زیر ساخت های لازم به منظور فراهم آوردن امکان عملیاتی نمودن فعالیتهای مرتبط با اهداف هر استراتژی ؛ دو استراتژی مهمی هستند که مد نظر قرار خواهند گرفت .

۰۱. آموزش و اطلاع رسانی

۰۲. پیشگیری از انتقال خون و تامین سلامت خون

۰۳. پیشگیری از انتقال تزریقی و کاهش آسیب

۰۴. پیشگیری از انتقال جنسی و ترویج استفاده از کاندوم

۰۵. تشخیص ، مراقبت و درمان STI

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

۰۷. پیشگیری از طریق انتقال مادر به کودک

۰۸. مراقبت و درمان افراد مبتلا به اچ آی وی

۰۹. حمایت و توانمند سازی

۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها

۱۱. تقویت زیرساخت ها

تفاوت های این بخش برنامه با برنامه سوم عبارتند از اینکه به عنوان استراتژی سوم توصیه به انجام تست اضافه شده است . ترویج استفاده از کاندوم به عنوان استراتژی پنجم اضافه شده است ؛ اهداف مرتبط با برنامه پیشگیری از انتقال مادر به کودک که قبلا زیر استراتژی مراقبت و درمان قرار داشت ، با توجه به اهمیت موضوع به عنوان یک استراتژی جدید در نظر گرفته شده است .

بخش سوم: به اجرا گذاردن استراتژی ها

(Strategy Implementation)

بخش سوم: به اجرا گذاردن استراتژی ها (Strategy Implementation)

فصل ۱-۳- اهداف اختصاصی یا سالانه

(Annual Objectives)

اهداف سالیانه (کوتاه مدت)

این اهداف که عمدتاً اهداف پوششی و سالیانه هستند مبتنی بر نتایج تحلیل وضعیت اپیدمی و استفاده از نتایج برنامه های قبلی ملی و تجارب بین المللی تبیین شده اند. برای هر هدف میانی، بین یک تا چند هدف سالیانه تعیین شده است.

مبنای اصلی در تبیین این اهداف، زیر گروه های جمعیتی و نیاز های آنها به بسته های خدمات برای نیل به اهداف میان مدت می باشد.

به این ترتیب اجزا اصلی هر بسته خدمت در اهداف کوتاه مدت، در راستا اهداف میان مدت و نهایی برنامه تعیین شد.

علاوه بر این در این بخش از برنامه، مبتنی بر رسالت سازمانی شرکا برنامه، متولی و یا متولیان هر هدف تعیین شدند. در صورتی که برای یک هدف بیش از یک سازمان متولی وجود داشته باشد سهم آن هر سازمان در پوشش مرتبط با هدف مذکور مشخص شده است.

تفاوت های این بخش برنامه با برنامه سوم عبارتند از اینکه موارد مشخص شده با ستاره * اهداف کوتاه مدت جدیدی هستند که در برنامه سوم وجود نداشته اند. اگر چه در زمان تدوین برنامه کلیه اعداد پایه مورد نیاز در این بخش در دسترس نبود و عمدتاً از طریق تخمین و نظر کارشناسی و یا نتایج تحقیقات و یا نتایج نظام گزارش دهی روتین محاسبه شده و اهداف میان مدت برنامه مبتنی بر آن اهداف نوشته شد. از ملزومات سال اول برنامه محاسبه این شاخص ها می باشد.

۱. آموزش و اطلاع رسانی

| | | |
|-----|-----|--|
| O01 | S01 | حداقل ۵۰٪ برنامه های تلویزیونی در سطح ملی و استانی به آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV اختصاص یابد. |
| O02 | S01 | حداقل ۵۰٪ برنامه های رادیویی در سطح ملی و استانی به آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV اختصاص یابد. |
| O03 | S01 | واحدهای سیاستگزاری و اجرایی سازمانهای شرکا برنامه در کلیه شهرستانها حداقل یک برنامه استاندارد اطلاع رسانی عمومی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV داشته باشند |
| O04 | S01 | تا پایان برنامه حداقل ۷۰٪ دانش آموزان دوره متوسطه (۱ و ۲) تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. |
| O05 | S01 | ۷۰٪ دانشجویان در طول دوره آموزشی خود تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. |
| O06 | S01 | حداقل ۵۰٪ سربازان (در دوره آموزشی) در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. |
| O07 | S01 | حداقل ۷۰٪ داوطلبین جمعیت هلال احمر در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. |

| | | | |
|--|-----|-----|-------|
| برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، از طریق برنامه های ورزشی در ۵۰٪ اماکن ورزشی به وسیله مربیان آموزش دیده به جوانان ورزشکار ارائه شود. | S01 | O08 | *جدید |
| حداقل ۵۰٪ سازمان های مردم نهاد ویژه جوانان، برنامه آموزشی مدون در خصوص آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV را برگزار کنند. | S01 | O09 | |
| حداقل ۵۰٪ برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، در از هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در شهرستانها جهت جوانان سخت در دسترس برگزار شود. | S01 | O10 | |
| حداقل ۵۰٪ مناطق حاشیه نشین در سال، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند. | S01 | O11 | *جدید |
| حداقل ۵۰٪ مساجد و مکانهای مذهبی در سال، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند. | S01 | O12 | *جدید |
| حداقل در ۸۵٪ از پایگاههای گمرک در سال برنامه استاندارد اطلاع رسانی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV به رانندگان ترانزیت ارائه شود. | S01 | O13 | |
| حداقل ۵۰٪ فرودگاه های کشور در سال، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند. | S01 | O14 | |
| حداقل ۵۰٪ ملوانان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | S01 | O15 | |
| حداقل ۱۵٪ از کارکنان مراکز کارگری در سال تحت آموزش استاندارد اطلاع رسانی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | S01 | O16 | *جدید |
| حداقل ۶۰٪ از زندانیان با اقامت بیش از ۱۰ روز در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، اصول کاهش آسیب و ترغیب استفاده از کاندوم قرار گیرند. | S01 | O17 | |
| حداقل ۲۰٪ از همسرزندانان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، نحوه مراقبت از خود و ترغیب استفاده از کاندوم قرار گیرند. | S01 | O18 | |
| حداقل ۵۰٪ از پناهندگان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | S01 | O19 | |
| تا پایان برنامه حداقل ۹۰٪ ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد با تمرکز بر کاهش اسیگما و افزایش پذیرش بیماران قرار گیرند. | S01 | O20 | |
| حداقل ۹۰٪ مبتلایان به سل در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، ارتباط سل و ایچ آی وی و نحوه مراقبت از خود قرار گیرند. | S01 | O21 | *جدید |
| ۱۰۰٪ از اهدا کنندگان خون در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | S01 | O22 | |
| ۱۰۰٪ افرادی که به علت رفتار پر خطر در زمینه انتقال HIV از اهدا خون معاف می گردند با راههای انتقال HIV و راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV آشنا گردند. | S01 | O23 | *جدید |

| | |
|--|----------------|
| <p>حدافل ۲۵٪ مصرف کنندگان غیر تزریقی در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV و نحوه مراقبت از خود قرار گیرند.</p> | S01 O24 |
| <p>در ۱۰۰٪ برنامه های استاندارد اطلاع رسانی عمومی پیشگیری و مراقبت اچ آی وی آموزش و اطلاع رسانی در خصوص علائم و اهمیت تشخیص و درمان به هنگام بیماریهای مقاربتی را نیز در بر گرفته باشد</p> | S01 O25 |
| <p>حدافل ۴۵٪ مصرف کنندگان مواد تزریقی در سال تحت پوشش آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و روش صحیح استفاده از کاندوم قرار گیرند.</p> | S01 O26 |
| <p>حدافل ۴۰٪ زنان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند</p> | S01 O27 |
| <p>حدافل ۵٪ مردان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند</p> | S01 O28 |

۰۲. پیشگیری از انتقال خون و تامین سلامت خون

S02 O02 حفظ ۱۰۰٪ پوشش غربالگری خون و فرآورده های خونی اهدا شده

۰۳. پیشگیری از انتقال تزریقی و کاهش آسیب

| | |
|---|----------------|
| <p>تا پایان برنامه ۴۵٪ سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد به خدمات رایگان سرنگ و سوزن دسترسی داشته باشند</p> | S03 O01 |
| <p>حدافل ۲۰٪ سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تا پایان برنامه به صورت هفتگی سرنگ و سوزن رایگان را دریافت کنند.</p> | S03 O02 |
| <p>حدافل ۱۲٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین از برنامه کاهش آسیب قرار گیرند</p> | S03 O03 |
| <p>حدافل ۱۵٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی زندانی تا پایان برنامه به صورت دوره ای سرنگ و سوزن رایگان دریافت کنند.</p> | S03 O04 |
| <p>حدافل ۴۰٪ زندانیان مصرف کننده مواد تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین قرار گیرند</p> | S03 O05 |
| <p>حدافل ۸۰٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی مبتلا به HIV شناخته شده تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده متادون قرار گیرند</p> | S03 O06 |

۰۴. پیشگیری از انتقال جنسی و ترویج استفاده از کاندوم

S04 O01 صد در صد افراد متقاضی کاندوم، (بالای ۱۵ سال) براحتی امکان تهیه کاندوم را داشته باشند.

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| | | |
|---------|---|-------|
| S04 O02 | تا پایان برنامه ۴۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند | |
| S04 O03 | تا پایان برنامه ۲۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | |
| S04 O04 | تا پایان برنامه ۵٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند. | |
| S04 O05 | تا پایان برنامه ۳٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | |
| S04 O06 | تا پایان برنامه ۱۰٪ از همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | |
| S04 O07 | تا پایان برنامه ۶۵٪ از همسر مبتلایان به اچ آی وی تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | |
| S04 O08 | صدر صد زندانها امکان دسترسی به کاندوم در ملاقاتهای شرعی برای زندانیان وجود داشته باشد | |
| S04 O09 | حداقل ۴۰٪ از کودکان خیابانی/کار در سال تحت پوشش بسته خدمات استاندارد توانمند سازی برای مراقبت از خود و پیشگیری در خصوص HIV قرار گیرند. | *جدید |
| S04 O10 | حداقل ۴٪ درصدمصرف کنندگان مواد محرک تا پایان برنامه تحت پوشش بسته استاندارد کاهش آسیب مواد محرک قرار گیرند. | *جدید |
| S04 O11 | حداقل ۴۵٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه به کاندوم رایگان را دسترسی داشته باشند. | |

۰۵. تشخیص ، مراقبت و درمان STI

| | |
|---------|--|
| S05 O01 | تا پایان برنامه ۴۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. |
| S05 O02 | تا پایان برنامه ۵٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. |
| S05 O03 | حداقل ۶۰٪ بیماران آمیزشی مبتلا به زخم تناسلی و ترشح مجرا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی وزارت بهداشت تا پایان برنامه مطابق استاندارد تحت پوشش استفاده از کاندوم قرار گیرند |

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

| | |
|---------|--|
| S06 O01 | جمعیت عمومی بالای ۱۵ سال بر اساس (استاندارد های تعیین شده) تا پایان برنامه به خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV دسترسی داشته باشند. |
|---------|--|

| | |
|---|-------|
| <p>S06 O02</p> <p>صد درصد افراد بالای ۱۵ ساله داوطلب مراجعه کننده به مراکز مشاوره تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند .</p> | |
| <p>S06 O03</p> <p>حداقل ۶۵٪ همسر افراد مبتلا به اچ آی وی تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند .</p> | |
| <p>S06 O04</p> <p>حداقل ۱۰٪ همسر سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند .</p> | *جدید |
| <p>S06 O05</p> <p>حداقل ۶۸٪ درصد مادران باردار در سه ماهه اول بارداری پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | |
| <p>S06 O06</p> <p>حداقل ۹۸٪ مادران باردار واجد شرایط تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی اچ آی وی قرار گیرند</p> | |
| <p>S06 O07</p> <p>حداقل ۴۰٪ درصد زندانیان در بدو ورود پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | |
| <p>S06 O08</p> <p>حداقل ۹۵٪ درصد زندانیان دارای تست مثبت اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند .</p> | |
| <p>S06 O09</p> <p>حداقل ۹۰٪ درصد مبتلایان به سل ثبت شده در هر سال در ۴ هفته اول شروع درمان پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | *جدید |
| <p>S06 O10</p> <p>حداقل ۹۵٪ مبتلایان به سل دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی اچ آی وی قرار گیرند</p> | |
| <p>S06 O11</p> <p>حداقل ۴۰٪ درصد کودکان خیابانی /کار پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | *جدید |
| <p>S06 O12</p> <p>حداقل ۷۰٪ درصد کودکان خیابانی /کار دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند .</p> | *جدید |
| <p>S06 O13</p> <p>حداقل ۶۰٪ درصد سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | |
| <p>S06 O14</p> <p>حداقل ۹۰٪ درصد سوء مصرف کنندگان تزریقی موارد دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند .</p> | |
| <p>S06 O15</p> <p>حداقل ۵۰٪ درصد زنان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | |
| <p>S06 O16</p> <p>حداقل ۹۰٪ درصد زنان در معرض بیشترین آسیب دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند .</p> | |
| <p>S06 O17</p> <p>حداقل ۱۰٪ درصد مردان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند .</p> | |

| | |
|--|----------------|
| حدافل ۹۰٪ درصرد مردان در معرض بیشترین آسیب دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | S06 O18 |
| حدافل ۴۵٪ درصرد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | S06 O19 |
| حدافل ۹۵٪ درصرد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | S06 O20 |
| ۵۰٪ افرادی که جهت انجام آزمایش HIV مبادرت به اهدا خون می کنند، امکان انجام آزمایش رایگان داشته باشند. | S06 O21 |

۰۷. پیشگیری از طریق انتقال مادر به کودک

| | |
|--|----------------|
| حدافل ۹۰٪ زنان مبتلا به HIV شناسائی شده تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات استاندارد تنظیم خانواده قرار گیرند | S07 O01 |
| ۱۰۰٪ زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی شده تا پایان برنامه تحت درمان یشگیرانه ضد رترو ویروسی مطابق استانداردهای کشوری قرار گیرند | S07 O02 |
| ۱۰۰٪ نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی آنها تا پایان برنامه تحت درمان یشگیرانه ضد رترو ویروسی مطابق استانداردهای کشوری قرار گیرند | S07 O03 |
| ۱۰۰٪ نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی شده آنها تا پایان برنامه از شیر مادر تغذیه نکنند | S07 O04 |
| وضعیت ابتلا ۱۰۰٪ نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی شده در زمان مقرر مطابق دستورالعمل استاندارد کشوری مشخص شده باشد | S07 O05 |

۰۸. مراقبت و درمان افراد مبتلا به اچ آی وی

| | |
|--|----------------|
| ۱۰۰٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده زنده طی ۶ ماه اخیر حداقل یکبار برای دریافت خدمات مراقبت و درمان اچ آی وی مراجعه کنند. | S08 O01 |
| حدافل ۹۰٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده تا پایان برنامه تحت پوشش واکسیاسیون مطابق دستورالعمل استاندارد قرار گیرند | S08 O02 |
| ۱۰۰٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده تحت پوشش ارائه خدمات ارزیابی های دوره ای ، درمان سرپایی و در صورت لزوم ارجاع های تخصصی مطابق استاندارد قرار گرفته باشند . | S08 O03 |
| ۱۰۰٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده نتیجه تست CD4 آنها هر ۶ ماه یکبار مشخص شده باشد. | S08 O04 |
| حدافل ۹۰٪ مبتلایان به اچ آی وی که واجد شرایط پروفیلاکسی PCP هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد PCP را دریافت کرده باشند | S08 O05 |

| | |
|--|----------------|
| وضعیت ابتلا به سل ۱۰۰٪/مبتلایان به HIV شناسائی شده مطابق استاندارد به صورت سالیننه مشخص شده باشد. | S08 O06 |
| حداقل ۹۰٪ مبتلایان به اچ آی وی که واجد شرایط پروفیلاکسی سل هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد سل را دریافت کرده باشند | S08 O07 |
| حداقل ۶۰٪ افراد واجد شرایط از طریق خدمت مراقبت در منزل خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند. | S08 O08 |
| تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۸۱٪ افراد اچ آی وی تحت پوشش درمان ضد رتروویروسی استاندارد قرار گیرند | S08 O09 |
| ۸۰٪ موارد مقاوم به درمان تا پایان برنامه دوره استاندارد درمان مقاومت دارویی را دریافت کرده باشند. | S08 O10 |
| ۷۵٪ مبتلایان به عفونت توام سل فعال و اچ آی وی شناسائی شده تا پایان برنامه دوره استاندارد درمان همزمان سل و داروهای ضد رتروویروسی را دریافت کرده باشند. | S08 O11 |
| تا پایان سال ۱۳۹۸ بار ویروسی در ۹۰٪ افراد ی که تحت درمان ضد رتروویروسی هستند سالی یکبار تعیین شود | S08 O12 |
| حداقل ۹۵٪ مبتلایان به اچ آی وی پیشرفته تحت آموزش و مشاوره استاندارد تمکین از درمان و اهمیت آن ، روش های درمانی و عوارض داروئی قرار گیرند. | S08 O13 |

۰۹. حمایت و توانمند سازی

| | | |
|---|----------------|-------|
| حداقل ۳۰٪ افراد واجد شرایط در مرحله پایانی مطابق استاندارد تحت پوشش مراکز نگهداری ویژه قرار گیرند | S09 O01 | *جدید |
| حداقل ۶۰٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش بیمه درمان قرار گیرند | S09 O02 | |
| حداقل ۲۰٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش حمایت معیشتی قرار گیرند | S09 O03 | |
| ۹۵٪ از یتیمان بازمانده از بیماری ایدز تحت پوشش برنامه های حمایتی نگهداری قرار گیرند | S09 O04 | |
| حداقل ۷۰٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش آموزش های فنی حرفه ای قرار گیرند | S09 O05 | |
| حداقل ۸٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات اشتغالزایی قرار گیرند | S09 O06 | |

۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها

| | |
|---------|--|
| S10 O01 | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری ، ثبت ، آنالیز گردند و انتشار یابد. |
| S10 O02 | صد در صد گروههای هدف مورد انتظار تحت دیده وری سرولوژیک قرار بگیرند |
| S10 O03 | صددر درصد گروههای هدف مورد انتظار تحت دیده وری رفتاری قرار بگیرند |
| S10 O04 | ۱۰۰٪ تحقیقات کاربردی در خصوص تعیین جمعیت و اهداف پایه و اثر بخشی فرآیندهای پیشگیری ، مراقبت و درمان پیش بینی شده در برنامه انجام شود |
| S10 O05 | ۱۰۰٪ تحقیقات کاربردی مورد نیاز برای تدوین برنامه مراقبت و درمان بیماریهای مقاربتی انجام شود |
| S10 O06 | صد درصد شاخصهای ارزیابی برنامه در زمان تعیین شده محاسبه ، آنالیز و مطابق استانداردهای تعیین شده انتشار یابد |

۱۱. تقویت زیرساخت ها

۱۱.۱. قوانین ، دستورالعمل ها و برنامه ریزی و مدیریت

| | |
|---------|--|
| S11 O01 | مسئولین کلیدی (مراجع تقلید ، ائمه جمعه روسای سه قوه ، وزار وزارت خانه های مرتبط) تا پایان برنامه در فواصل زمانی مناسب حمایت خود را از برنامه های کنترل ایدز اعلام دارند |
| S11 O02 | قوانین و دستورالعمل ها ی مرتبط با گروه های هدف برنامه های کنترل ای وی مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت لزوم اصلاح شوند. |
| S11 O03 | قانون عدم اخراج و عدم ممنوعیت ورود افراد در کشور به دلیل ابتلا به ای وی تصویب و ابلاغ شود |
| S11 O04 | منابع مالی مورد نیاز جهت اجرا برنامه کنترل ایدز تامین گردد. |
| S11 O05 | کمیته های فنی ساختار اجرایی تعریف شده در سطح کشوری و ۱۰۰٪/استانها از سال اول برنامه تشکیل و تا پایان برنامه باقی بماند |
| S11 O06 | برنامه استراتژیک مبتنی بر نتایج شاخص های پایش و ارزشیابی و تغییرات الگوی اپیدمیولوژیک هر سال مورد بازبینی قرار گیرد |
| S11 O07 | دستورالعمل ها ی نحوه آموزش و اطلاع رسانی و محتوای آموزشی استاندارد آموزش ماهیت بیماری راههای پیشگیری با تمرکز بر کاهش آسیبها به تفکیک گروه های هدف برنامه تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد |
| S11 O08 | دستورالعمل ها ی نحوه آموزش و اطلاع رسانی و محتوای آموزشی استاندارد آموزش ماهیت بیماری راههای پیشگیری با تمرکز بر کاهش آسیبها دانش آموزان تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد |

| | | |
|--|----------------|-------|
| <p>بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اچ آی وی ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد</p> | S11 O09 | |
| <p>بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اچ آی وی ویژه زنان در معرض بیشترین آسیب تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد</p> | S11 O10 | |
| <p>بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اچ آی وی ویژه مردان در معرض بیشترین آسیب تهیه و سالیانه مورد بازبینی قرار گیرد</p> | S11 O11 | |
| <p>بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اچ آی وی ویژه مصرف کنندگان مواد محرک تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد</p> | S11 O12 | |
| <p>بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اچ آی وی ویژه کودکان خیابانی/کار تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد</p> | S11 O13 | |
| <p>بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، تست تشخیصی اچ آی وی و پیشگیری انتقال مادر به کودک تهیه دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد</p> | S11 O14 | *جدید |
| <p>بسته جامع دستورالعمل های خدمات تشخیص ، مراقبت و درمان همزمان سل و اچ آی وی تهیه و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.</p> | S11 O15 | |
| <p>بسته جامع دستورالعمل های خدمات تشخیص ، مراقبت و درمان اچ آی وی در مناطق حاشیه نشین تهیه و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.</p> | S11 O16 | |
| <p>بسته جامع دستورالعمل مشاوره و توصیه به انجام تست تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.</p> | S11 O17 | |
| <p>بسته جامع دستورالعمل های خدمات باشگاه های مثبت و خدمات مراقبت در منزل تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.</p> | S11 O18 | |
| <p>بسته جامع دستورالعمل های نحوه ادغام خدمت ارائه داروهای ضد رتروویرسی در سایر خدمات مراکز دولتی / غیر دولتی تهیه و هر دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.</p> | S11 O19 | *جدید |
| <p>بسته جامع دستورالعمل های نحوه آموزش و ارائه خدمات پیشگیری و تشخیص در محیط های کارگری تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.</p> | S11 O20 | |
| <p>بسته جامع دستورالعمل های نحوه ارائه خدمات حمایتی با هدف ارتقا کمی و کیفی مراقبت و درمان تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.</p> | S11 O21 | *جدید |
| <p>دستورالعمل جامع مراقبت اپیدمیولوژیک شامل سرولوژیک و رفتاری تدوین و و سالیانه یکبار بازبینی قرار گیرد</p> | S11 O22 | *جدید |
| <p>دستورالعمل جامع نحوه پایش و ارزشیابی و ارزیابی فرآیندهای برنامه استراتژیک تدوین و سالیانه یکبار بازبینی قرار گیرد</p> | S11 O23 | |
| <p>دستورالعمل نحوه استفاده از وسائل و تجهیزات آزمایشگاهی مورد استفاده در نظام مراقبت و درمان اچ آی وی تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد.</p> | S11 O24 | |

S11 O25 دستورالعمل های بسته جامع خدمات پیشگیری، تشخیص، مراقبت و درمان بیماریهای مقاربتی دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد.

S11 O26 دستورالعمل های بسته جامع خدمات مراقبت و درمان موارد مبتلا به ایچ آی وی دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد

۱۱.۲. فراهم آوردن امکان ارائه خدمات در مراکز و تیم های سیار

S11 O27 صد درصد مراکز گذری (DIC) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند

S11 O28 *جدید صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند

S11 O29 صد درصد مراکز نگهداری شبانه جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند

S11 O30 صد درصد تیم های یاری رسان (Outreach) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند

S11 O31 تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش ۱۲٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی تامین و به مراکز ارائه خدمت دولتی تحویل شود.

S11 O32 تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش ۴۰٪ زندانیان مصرف کننده مواد تامین شود.

S11 O33 صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند

S11 O34 صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی گردند

S11 O35 صد درصد مراکز نگهداری شبانه زنان جهت ارائه خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز و نگهداری گردند

S11 O36 *جدید صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند

S11 O37 *جدید صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی گردند

S11 O38 صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی، مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز راه اندازی و نگهداری گردند

S11 O39 صد درصد مراکز نگهداری کودکان خیابانی جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ایچ آی وی؛ مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز گردند.

| | | |
|---|----------------|-------|
| صد درصد مراکز مشاوره (VCT) مورد نیاز جهت رسیدن اهداف مرتبط در استراتژی ۶ راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | S11 O40 | |
| صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت و درمان سازمان زندانها مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی ۸ و ۶ راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | S11 O41 | |
| ۱۰۰٪ مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و سایر مراکز ارائه دهنده داروهای ضد رتروویروسی تحت پوشش آن مراکز مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی هشتم مطابق استاندارد های لازم تجهیز و نگهداری گردند | S11 O42 | |
| تا پایان برنامه حداقل ۱۰٪ بیماران تحت درمان ضد رتروویروسی امکان دسترسی و دریافت دارو از مراکز خصوصی که استانداردهای لازم برای ارائه دارو را داشته و تحت نظارت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری هستند را داشته باشند. | S11 O43 | |
| ۱۰۰٪ مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و سایر مراکز ارائه دهنده داروهای ضد رتروویروسی تحت پوشش آن مراکز در سال با فقدان هیچیک از داروهای ضد رتروویروسی مورد نیاز مواجه نشوند | S11 O44 | |
| صد درصد باشگاههای مثبت مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی نهم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | S11 O45 | |
| صد درصد مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به اچ آی وی در مراحل پایانی راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | S11 O46 | *جدید |
| فراهم آوردن امکان دسترسی به خدمات پیشگیری و تشخیصی در ۳۰٪ محیط های کارگری . | S11 O47 | *جدید |
| امکان اندازه گیری بار ویروسی در ۳۰ منطقه در کشور وجود داشته باشد . | S11 O48 | *جدید |
| امکان اندازه گیری CD4 در ۱۰۰٪ مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبت و درمان اچ آی وی در استانها فراهم آید | S11 O49 | |
| امکان تعیین مقاومت دارویی در حداقل ۵ منطقه در کشور وجود داشته باشد | S11 O50 | *جدید |
| امکان تشخیص سریع سل در حداقل ۱۵ منطقه کشور فراهم آید. | S11 O51 | *جدید |

۱۱.۳. توانمند سازی نیروهای انسانی

| | | |
|--|----------------|--|
| صد درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و مراقبت سازمان زندانها مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | S11 O52 | |
| صد درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | S11 O53 | |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز DIC مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | S11 O54 | |

| | |
|---|----------------|
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O55 |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز نگهداری شبانه ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O56 |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O57 |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O58 |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان وابسته به مراکز زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O59 |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت سرپناه های شبانه زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O60 |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O61 |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O62 |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O63 |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز نگهداری کودکان خیابانی جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ایچ آی وی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O64 |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت باشگاههای مثبت مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O65 |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به ایچ آی وی در مراحل پایانی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O66 |
| صد درصد مشاورین و مراقبین مورد نیاز مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مطابق استاندارد تحت آموزش قرار گیرند(آموزش و باز آموزشی پزشکان درمانگر ایچ آی وی) | S11 O67 |
| صد درصد مشاورین و مراقبین مورد نیاز مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مطابق استاندارد تحت آموزش قرار گیرند | S11 O68 |
| صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مناطق حاشیه نشین مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O69 |
| صد درصد مربیان مورد نیاز برای آموزش مشاغل متحرک مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | S11 O70 |
| صد درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش دانش آموزان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند | S11 O71 |

- S11 O72** صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش دانشجویان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند
- S11 O73** صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش سربازان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند
- S11 O74** صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش داوطلبین جمعیت هلال احمر مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند
- S11 O75** صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش پناهندگان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند
- S11 O76** صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش ورزشکاران مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند
- S11 O77** مربیان NGO های فعال در آموزش جوانان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند
- S11 O78** مربیان NGO های فعال در خصوص کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند
- S11 O79** صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش مبلغین مذهبی مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند.
- S11 O80** ۸۰٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر تشخیص و درمان STI مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند.
- S11 O81** صدر درصد اعضا کمیته های استانی پایش و ارزشیابی استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند.
- S11 O82** ۸۰٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر مراقبت های دوران بارداری مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند
- S11 O83** ۹۰٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر مراقبت و درمان سل مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند
- S11 O84** ۱۰۰٪ پزشکان بخش خصوصی، همکار در برنامه مراقبت و درمان، دوره مدون آموزشی "پزشکان درمانگر ایدز" را گذرانده باشند
- S11 O85** مربیان ۴۰٪ از محیط های کارگری در خصوص اقدامات پیشگیری و تشخیصی مرتبط با ایچ آی وی آموزش دیده باشند
- S11 O86** ۱۰۰٪ پزشکان زندان در برنامه مراقبت و درمان ایچ آی وی، دوره مدون آموزشی "پزشکان درمانگر ایدز" را گذرانده باشند.
- S11 O87** ۱۰۰٪ نیروهای آزمایشگاهی در آزمایشگاههای منطقه ای برنامه مراقبت و درمان ایچ آی وی، دوره مدون آموزشی نحوه انجام تست های پاراکلینیک مرتبط با ایچ آی وی را گذرانده باشند.

ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران

| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
|--------------------------------|----------|-----------|-------------|--|--|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ۰۱. آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | | | |
| S01 | | | | | | | | | | | |
| O01 | S01 | عموم مردم | عموم مردم | صدا و سیما | حداقل ۵۰٪ برنامه های تلویزیونی در سطح ملی و استانی به آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV اختصاص یابد . | ٪۰ | ٪۳۰/۰ | ٪۳۰/۰ | ٪۴۰/۰ | ٪۴۰/۰ | ٪۵۰/۰ |
| O02 | S01 | عموم مردم | عموم مردم | صدا و سیما | حداقل ۵۰٪ برنامه های رادیویی در سطح ملی و استانی به آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV اختصاص یابد . | ٪۰ | ٪۲۰/۰ | ٪۳۰/۰ | ٪۴۰/۰ | ٪۴۰/۰ | ٪۵۰/۰ |
| O03 | S01 | عموم مردم | عموم مردم | وزارت بهداشت وزارت علوم جمعیت هلال احمر سازمان بهزیستی سازمان زندانها وزارت آموزش و پرورش وزارت ورزش و جوانان | واحدهای سیاستگزاری و اجرایی سازمانهای شرکا برنامه در کلیه شهرستانها حداقل یک برنامه استاندارد اطلاع رسانی عمومی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV داشته باشند | ٪۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| O04 | S01 | جوانان | دانش آموزان | وزارت آموزش و پرورش | تا پایان برنامه حداقل ۷۰٪ دانش آموزان دوره متوسطه ۱ و ۲ تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | ٪۵ | ٪۲۵ | ٪۳۵ | ٪۴۵ | ٪۶۰ | ٪۷۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------|--------------------------|----------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O05 | S01 | جوانان | دانشجویان | وزارت بهداشت وزارت علوم | ۷۰٪ دانشجویان در طول دوره آموزشی خود تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | ٪۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ | ٪۶۰ | ٪۷۰ |
| O06 | S01 | جوانان | سربازان | نیروهای مسلح | حداقل ۵۰٪ سربازان (در دوره آموزشی) در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | ٪۰ | ٪۲۰ | ٪۲۵ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ |
| O07 | S01 | جوانان | داوطلبین جمعیت هلال احمر | جمعیت هلال احمر | حداقل ۷۰٪ داوطلبین جمعیت هلال احمر در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | ٪۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ | ٪۶۰ | ٪۷۰ |
| O08 | S01 | جوانان | ورزشکاران | وزارت ورزش و جوانان | برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، از طریق برنامه های ورزشی در ۵۰٪ اماکن ورزشی به وسیله مربیان آموزش دیده به جوانان ورزشکار ارائه شود. | ٪۰ | ٪۱۰ | ٪۲۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ |
| O09 | S01 | جوانان | NGO | وزارت کشور | حداقل ۵۰٪ سازمان های مردم نهاد ویژه جوانان ، برنامه آموزشی مدون در خصوص آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV را برگزار کنند. | ٪۰ | ٪۱۰ | ٪۲۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ |
| O10 | S01 | جوانان | جوانان سخت در دسترس | وزارت کشور | حداقل ۵۰٪ برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV ، در از ا هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در شهرستانها جهت جوانان سخت در دسترس برگزار شود . | ٪۰ | ٪۱۰ | ٪۲۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|------------------|------------------|------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O11 | S01 | جمعیت حاشیه نشین | جمعیت حاشیه نشین | وزارت کشور | حداقل ۵۰٪ مناطق حاشیه نشین در سال، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند. | ٪۰ | ٪۱۰ | ٪۲۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ |
| O12 | S01 | عموم مردم | عموم مردم | سازمان تبلیغات اسلامی | حداقل ۵۰٪ مساجد و مکانهای مذهبی در سال، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند | ٪۰ | ٪۱۰ | ٪۲۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ |
| O13 | S01 | مشاغل متحرک | راننده ترانزیت | گمرک | حداقل در ۸۵٪ از پایگاههای گمرک در سال برنامه استاندارد اطلاع رسانی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV به رانندگان ترانزیت ارائه شود. | ٪۰ | ٪۳۰ | ٪۵۰ | ٪۶۰ | ٪۷۰ | ٪۸۵ |
| O14 | S01 | عموم مردم | عموم مردم | سازمان هواپیمایی کشوری | حداقل ۵۰٪ فرودگاه های کشور در سال، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند | ٪۵ | ٪۱۰ | ٪۲۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ |
| O15 | S01 | مشاغل متحرک | ملوان | کشتیرانی و بنادر | حداقل ۵۰٪ ملوانان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | ٪۰ | ٪۱۰ | ٪۲۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|------------------------------------|------------------------------------|--|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O16 | S01 | کارکنان مراکز کارگری | کارکنان مراکز کارگری | تامین اجتماعی | حداقل ۱۵٪ از کارکنان مراکز کارگری در سال تحت آموزش استاندارد اطلاع رسانی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | ٪۰ | ٪۰ | ٪۱ | ٪۵ | ٪۱۰ | ٪۱۵ |
| O17 | S01 | زندانیان | زندانیان | سازمان زندانها | حداقل ۶۰٪ از زندانیان با اقامت بیش از ۱۰ روز در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، اصول کاهش آسیب و ترغیب استفاده از کاندوم قرار گیرند. | ٪۳۵ | ٪۴۰ | ٪۴۵ | ٪۵۰ | ٪۵۵ | ٪۶۰ |
| O18 | S01 | همسر زندانی | همسر زندانی | سازمان زندانها | حداقل ۲۰٪ از همسرزندانان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، نحوه مراقبت از خود و ترغیب استفاده از کاندوم قرار گیرند. | ٪۸ | ٪۱۰ | ٪۱۲ | ٪۱۴ | ٪۱۷ | ٪۲۰ |
| O19 | S01 | پناهندگان | پناهندگان | وزارت کشور | حداقل ۵۰٪ از پناهندگان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | ٪۰ | ٪۱۰ | ٪۲۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ |
| O20 | S01 | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | وزارت بهداشت جمعیت هلال احمر سازمان بهزیستی سازمان زندانها | تا پایان برنامه حداقل ۹۰٪ ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد با تمرکز بر کاهش اسیگما و افزایش پذیرش بیماران قرار گیرند. | ٪۰ | ٪۶۰ | ٪۷۰ | ٪۸۰ | ٪۸۵ | ٪۹۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O21 | S01 | مبتلایان به سل | مبتلایان به سل | وزارت بهداشت | حداقل ۹۰٪ مبتلایان به سل در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، ارتباط سل و ایچ آی وی و نحوه مراقبت از خود قرار گیرند. | ۰ | ۲۰٪ | ۳۵٪ | ۵۰٪ | ۷۵٪ | ۹۰٪ |
| O22 | S01 | داوطلبین اهدا خون | پذیرش شدگان | سازمان انتقال خون | ۱۰۰٪ از اهدا کنندگان خون در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | ٪۰ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ |
| O23 | S01 | داوطلبین اهدا خون | پذیرش شدگان پرخطر | سازمان انتقال خون | ۱۰۰٪ افرادی که به علت رفتار پر خطر در زمینه انتقال HIV از اهدا خون معاف می گردند با راههای انتقال HIV و راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV آشنا گردند. | ٪۰ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ |
| O24 | S01 | مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد | مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | حداقل ۲۵٪ مصرف کنندگان غیر تزریقی در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV و نحوه مراقبت از خود قرار گیرند. | ٪۰ | ۵٪ | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۲۵٪ |
| O25 | S01 | عموم مردم | بیماران مقاربتی | وزارت بهداشت | در ۱۰۰٪ برنامه های استاندارد اطلاع رسانی عمومی پیشگیری و مراقبت ایچ آی وی آموزش و اطلاع رسانی در خصوص علائم و اهمیت تشخیص و درمان به هنگام بیماریهای مقاربتی را نیز در بر گرفته باشد | ٪۰ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O26 | S01 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | حداقل ۴۵٪ مصرف کنندگان مواد تزریقی در سال تحت پوشش آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و روش صحیح استفاده از کاندوم قرار گیرند. | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۲۵٪ | ۳۰٪ | ۳۵٪ | ۴۵٪ |
| O27 | S01 | زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | حداقل ۴۰٪ زنان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند | ۶٪ | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ |
| O28 | S01 | مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | حداقل ۵٪ مردان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند | ۰٪ | ۱۰٪ | ۵۰٪ | ۱٪ | ۳٪ | ۵٪ |
| ۲. پیشگیری از انتقال خون و تامین سلامت خون | | | | | | | | | | | S02 |
| O02 | S02 | عموم مردم | عموم مردم | سازمان انتقال خون | حفظ ۱۰۰٪ پوشش غربالگری خون و فرآورده های خونی اهدا شده | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ |
| ۳. پیشگیری از انتقال تزریقی و کاهش آسیب | | | | | | | | | | | S03 |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|--|------------------------------|-----------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O01 | S03 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | تا پایان برنامه ۴۵٪ سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد به خدمات رایگان سرنگ و سوزن دسترسی داشته باشند | ۶/۱۴٪ | ۲۰٪ | ۲۵٪ | ۳۰٪ | ۳۵٪ | ۴۵٪ |
| O02 | S03 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | حداقل ۲۰٪ سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تا پایان برنامه به صورت هفتگی سرنگ و سوزن رایگان را دریافت کنند. | ۴/۶٪ | ۱۰٪ | ۱۲٪ | ۱۴٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ |
| O03 | S03 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | حداقل ۱۲٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین از برنامه کاهش آسیب قرار گیرند | ۷/۴٪ | ۶٪ | ۸٪ | ۱۰٪ | ۱۱٪ | ۱۲٪ |
| O04 | S03 | زندانیان | زندانیان | سازمان زندانها | حداقل ۱۵٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی زندانی تا پایان برنامه به صورت دوره ای سرنگ و سوزن رایگان دریافت کنند. | ٪۰ | ٪۰ | ٪۰ | ٪۰ | ٪۱۰ | ٪۱۵ |
| O05 | S03 | زندانیان | زندانیان | سازمان زندانها | حداقل ۴۰٪ زندانیان مصرف کننده مواد تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین قرار گیرند | ۳/۵٪ | ۳۶٪ | ۳۷٪ | ۳۸٪ | ۳۹٪ | ۴۰٪ |
| O06 | S03 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت | حداقل ۸۰٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی مبتلا به HIV شناخته شده تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده متادون قرار گیرند | ۴/۸٪ | ۶۰٪ | ۶۵٪ | ۷۰٪ | ۷۵٪ | ۸۰٪ |
| S04 | | ۰۴. پیشگیری از انتقال جنسی و ترویج استفاده از کاندوم | | | | | | | | | |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|-------------------|----------------------------|-----------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O01 | S04 | عموم مردم | عموم مردم | وزارت بهداشت | صد در صد افراد متقاضی کاندوم، (بالای ۱۵ سال) براحتی امکان تهیه کاندوم را داشته باشند. | %۰ | %۶۰ | %۷۵ | %۸۰ | %۹۰ | %۱۰۰ |
| O02 | S04 | معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | تا پایان برنامه ۴۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند | %۶ | %۱۰ | %۱۵ | %۲۰ | %۳۰ | %۴۰ |
| O03 | S04 | معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | تا پایان برنامه ۲۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | %۳ | %۵ | %۸ | %۱۰ | %۱۵ | %۲۰ |
| O04 | S04 | معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت | تا پایان برنامه ۵٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند. | %۰ | %۱۰ | %۵۰ | %۱ | %۳ | %۵ |
| O05 | S04 | معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت | تا پایان برنامه ۳٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | %۰ | %۱۰ | %۵۰ | %۱ | %۲ | %۳ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O06 | S04 | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | تا پایان برنامه ۱۰٪ از همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | ٪۱ | ٪۲ | ٪۳ | ٪۴ | ٪۵ | ٪۱۰ |
| O07 | S04 | همسر مبتلایان به ایچ آی وی | همسر مبتلایان به ایچ آی وی | وزارت بهداشت | تا پایان برنامه ۶۵٪ از همسر مبتلایان به ایچ آی وی تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | ٪۳۵ | ٪۴۰ | ٪۴۵ | ٪۵۰ | ٪۵۵ | ٪۶۵ |
| O08 | S04 | زندانیان | زندانیان | سازمان زندانها | صدر صد زندانها امکان دسترسی به کاندوم در ملاقاتهای شرعی برای زندانیان وجود داشته باشد | ٪۷۵ | ٪۸۰ | ٪۸۵ | ٪۹۰ | ٪۹۵ | ٪۱۰۰ |
| O09 | S04 | کودکان خیابانی/کار | کودکان خیابانی/کار | سازمان بهزیستی وزارت بهداشت | حداقل ۴۰٪ از کودکان خیابانی/کار در سال تحت پوشش بسته خدمات استاندارد توانمند سازی برای مراقبت از خود و پیشگیری در خصوص HIV قرار گیرند. | ٪۰ | ٪۵ | ٪۱۵ | ٪۲۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ |
| O10 | S04 | مصرف کنندگان مواد محرک | مصرف کنندگان مواد محرک | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | حداقل ۴٪ در صد مصرف کنندگان مواد محرک تا پایان برنامه تحت پوشش بسته استاندارد کاهش آسب مواد محرک قرار گیرند . | ٪۰/۱۰ | ٪۰ | ٪۱ | ٪۲ | ٪۳ | ٪۴ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O11 | S04 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | حداقل ۴۵٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه به کاندوم رایگان را دسترسی داشته باشند. | ٪۰ | ٪۲۰ | ٪۲۵ | ٪۳۰ | ٪۳۵ | ٪۴۵ |
| ۰۵. تشخیص ، مراقبت و درمان STI | | | | | | | | | | | |
| O01 | S05 | زنان در معرض بیشترین آسیب | مبتلایان به STI | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | تا پایان برنامه ۴۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | ٪۱ | ٪۱۰ | ٪۱۵ | ٪۲۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ |
| O02 | S05 | مردان در معرض بیشترین آسیب | مبتلایان به STI | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | تا پایان برنامه ۵٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | ٪۰ | ٪۱۰ | ٪۵/۰ | ٪۱ | ٪۳ | ٪۵ |
| O03 | S05 | بیماران مقاربتی | بیماران مقاربتی | وزارت بهداشت سازمان زندانها | حداقل ۶۰٪ بیماران آمیزشی مبتلا به زخم تناسلی و ترشح مجرا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی وزارت بهداشت تا پایان برنامه مطابق استاندارد تحت پوشش استفاده از کاندوم قرار گیرند | ٪۰ | ٪۱۰ | ٪۲۰ | ٪۳۰ | ٪۵۰ | ٪۶۰ |
| ۰۶. توصیه به انجام تست ، مشاوره و آزمایش تشخیصی ایچ آی وی | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | S06 |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O01 | S06 | عموم مردم | عموم مردم | وزارت بهداشت | جمعیت عمومی بالای ۱۵ سال بر اساس (استاندارد های تعیین شده) تا پایان برنامه به خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV دسترسی داشته باشند. | %۰ | %۵۰ | %۶۰ | %۷۰ | %۸۵ | %۱۰۰ |
| O02 | S06 | عموم مردم | عموم مردم | وزارت بهداشت | صددرصد افراد بالای ۱۵ ساله داوطلب مراجعه کننده به مراکز مشاوره تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند . | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O03 | S06 | همسر مبتلایان به اچ آی وی | همسر مبتلایان به اچ آی وی | وزارت بهداشت | حداقل %۶۵ همسر افراد مبتلا به اچ آی وی تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند . | %۰ | %۴۰ | %۴۵ | %۵۰ | %۵۵ | %۶۵ |
| O04 | S06 | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | حداقل %۱۰ همسر سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند . | %۰ | %۲ | %۳ | %۴ | %۵ | %۱۰ |
| O05 | S06 | زنان باردار | زنان باردار | وزارت بهداشت سازمان زندانها | حداقل %۶۸ درصد مادران باردار در سه ماهه اول بارداری پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | %۴ | %۱۷ | %۱۸ | %۲۰ | %۴۰ | %۶۸ |
| O06 | S06 | زنان باردار | زنان باردار | وزارت بهداشت سازمان زندانها | حداقل %۹۸ مادران باردار واجد شرایط تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی اچ آی وی قرار گیرند | %۰ | %۸۸ | %۹۰ | %۹۳ | %۹۵ | %۹۸ |
| O07 | S06 | زندانیان | زندانیان | سازمان زندانها | حداقل %۴۰ درصد زندانیان در بدو ورود پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | %۰ | %۲۰ | %۲۵ | %۳۰ | %۳۵ | %۴۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O08 | S06 | زندانیان | زندانیان | سازمان زندانها | حداقل ۹۵٪ درصد زندانیان دارای تست مثبت اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ایچ آی وی قرار بگیرند. | %۰ | %۹۰ | %۹۰ | %۹۰ | %۹۰ | %۹۵ |
| O09 | S06 | مبتلایان به سل | مبتلایان به سل | وزارت بهداشت سازمان زندانها | حداقل ۹۰٪ درصد مبتلایان به سل ثبت شده در هر سال در ۴ هفته اول شروع درمان پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند. | %۰ | %۲۰ | %۳۵ | %۵۰ | %۷۵ | %۹۰ |
| O10 | S06 | مبتلایان به سل | مبتلایان به سل | وزارت بهداشت سازمان زندانها | حداقل ۹۵٪ مبتلایان به سل دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ایچ آی وی قرار گیرند. | %۰ | %۶۰ | %۷۰ | %۸۰ | %۹۰ | %۹۵ |
| O11 | S06 | کودکان خیابانی/اکار | کودکان خیابانی/اکار | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | حداقل ۴۰٪ درصد کودکان خیابانی/اکار پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند. | %۰ | %۵ | %۱۵ | %۲۰ | %۳۰ | %۴۰ |
| O12 | S06 | کودکان خیابانی/اکار | کودکان خیابانی/اکار | وزارت بهداشت | حداقل ۷۰٪ درصد کودکان خیابانی/اکار دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ایچ آی وی قرار بگیرند. | %۰ | %۵۰ | %۵۵ | %۶۰ | %۶۵ | %۷۰ |
| O13 | S06 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | حداقل ۶۰٪ درصد سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند. | %۰ | %۲۶ | %۳۵ | %۴۰ | %۵۵ | %۶۰ |
| O14 | S06 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت | حداقل ۹۰٪ درصد سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ایچ آی وی قرار بگیرند. | %۰ | %۷۰ | %۷۵ | %۸۰ | %۸۵ | %۹۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O15 | S06 | زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | حداقل ۵۰٪ درصد زنان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | %۰ | %۱۰ | %۱۵ | %۳۵ | %۴۵ | %۵۰ |
| O16 | S06 | زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت | حداقل ۹۰٪ درصد زنان در معرض بیشترین آسیب دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | %۰ | %۷۰ | %۷۵ | %۸۰ | %۸۵ | %۹۰ |
| O17 | S06 | مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | حداقل ۱۰٪ درصد مردان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | %۰ | %۱۰ | %۵۰ | %۳ | %۵ | %۱۰ |
| O18 | S06 | مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت | حداقل ۹۰٪ درصد مردان در معرض بیشترین آسیب دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | %۰ | %۷۰ | %۷۵ | %۸۰ | %۸۵ | %۹۰ |
| O19 | S06 | بیماران مقاربتی | بیماران مقاربتی | وزارت بهداشت سازمان زندانها | حداقل ۴۵٪ درصد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | %۰ | %۱۰ | %۱۵ | %۲۰ | %۳۰ | %۴۵ |
| O20 | S06 | بیماران مقاربتی | بیماران مقاربتی | وزارت بهداشت سازمان زندانها | حداقل ۹۵٪ درصد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | %۰ | %۶۰ | %۷۰ | %۸۰ | %۹۰ | %۹۵ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|-------------------|------------------------------------|-----------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O21 | S06 | داوطلبین اهدا خون | پذیرش شدگان پرخطر | سازمان انتقال خون | ۵۰٪ افرادی که جهت انجام آزمایش HIV مبادرت به اهدا خون می کنند، امکان انجام آزمایش رایگان داشته باشند | ٪۰ | ٪۱۰ | ٪۲۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ |
| ۰۷. پیشگیری از طریق انتقال مادر به کودک | | | | | | | | | | | |
| O01 | S07 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | حداقل ۹۰٪ زنان مبتلا به HIV شناسائی شده تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات استاندارد تنظیم خانواده قرار گیرند | ٪۳۵ | ٪۴۵ | ٪۶۰ | ٪۷۰ | ٪۸۰ | ٪۹۰ |
| O02 | S07 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به اچ آی وی باردار | وزارت بهداشت | ۱۰۰٪ زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی شده تا پایان برنامه تحت درمان یشگیرانه ضد رترو ویروسی مطابق استانداردهای کشوری قرار گیرند | ٪۹۹ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| O03 | S07 | مبتلایان به HIV | نوزادان متولد از مادر مبتلا به HIV | وزارت بهداشت | ۱۰۰٪ نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی آنها تا پایان برنامه تحت درمان یشگیرانه ضد رترو ویروسی مطابق استانداردهای کشوری قرار گیرند | ٪۹۷ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| O04 | S07 | مبتلایان به HIV | نوزادان متولد از مادر مبتلا به HIV | وزارت بهداشت | ۱۰۰٪ نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی شده آنها تا پایان برنامه از شیر مادر تغذیه نکنند | ٪۹۴ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| O05 | S07 | مبتلایان به HIV | نوزادان متولد از مادر مبتلا به HIV | وزارت بهداشت | وضعیت ابتلا ۱۰۰٪ نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی شده در زمان مقرر مطابق دستورالعمل استاندارد کشوری مشخص شده باشد | ٪۵۹ | ٪۶۵ | ٪۷۰ | ٪۸۰ | ٪۹۰ | ٪۱۰۰ |
| ۰۸. مراقبت و درمان افراد مبتلا به اچ آی وی | | | | | | | | | | | |
| S08 | | | | | | | | | | | |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-----------------|-----------------|-----------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O01 | S08 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت | ۱۰۰٪/مبتلایان به HIV شناسائی شده زنده طی ۶ ماه اخیر حداقل یکبار برای دریافت خدمات مراقبت و درمان اچ آی وی مراجعه کنند | ٪۴۴ | ٪۵۵ | ٪۷۰ | ٪۸۰ | ٪۹۰ | ٪۱۰۰ |
| O02 | S08 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | حداقل ۹۰٪/مبتلایان به HIV شناسائی شده تا پایان برنامه تحت پوشش واکسیاسیون مطابق دستورالعمل استاندارد قرار گیرند | ٪۳۵ | ٪۵۰ | ٪۶۰ | ٪۷۰ | ٪۸۰ | ٪۹۰ |
| O03 | S08 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | ۱۰۰٪/مبتلایان به HIV شناسائی شده تحت پوشش ارائه خدمات ارزیابی های دوره ای ، درمان سرپایی و در صورت لزوم ارجاع های تخصصی مطابق استاندارد قرار گرفته باشند . | ٪۳۲ | ٪۵۰ | ٪۶۵ | ٪۷۵ | ٪۸۵ | ٪۱۰۰ |
| O04 | S08 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | ۱۰۰٪/مبتلایان به HIV شناسائی شده نتیجه تست CD4 آنها هر ۶ ماه یکبار مشخص شده باشد. | ٪۳۲ | ٪۵۰ | ٪۶۵ | ٪۷۵ | ٪۸۵ | ٪۱۰۰ |
| O05 | S08 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | حداقل ۹۰٪/مبتلایان به اچ آی وی که واجد شرایط پروفیلاکسی PCP هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد PCP را دریافت کرده باشند | ٪۵۰ | ٪۶۰ | ٪۶۵ | ٪۷۰ | ٪۸۰ | ٪۹۰ |
| O06 | S08 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | وضعیت ابتلا به سل ۱۰۰٪/مبتلایان به HIV شناسائی شده مطابق استاندارد به صورت سالانه مشخص شده باشد. | ٪۳۵ | ٪۵۰ | ٪۶۵ | ٪۷۵ | ٪۸۵ | ٪۱۰۰ |
| O07 | S08 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | حداقل ۹۰٪/مبتلایان به اچ آی وی که واجد شرایط پروفیلاکسی سل هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد سل را دریافت کرده باشند | ٪۳۷ | ٪۶۰ | ٪۶۵ | ٪۷۰ | ٪۸۰ | ٪۹۰ |
| O08 | S08 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت | حداقل ۶۰٪ افراد واجد شرایط از طریق خدمت مراقبت در منزل خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند. | ٪۱۳ | ٪۲۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ | ٪۶۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------|-----------------|---------------------------------|---|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O09 | S08 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۸۱٪ افراد ای وی تحت پوشش درمان ضد رتروویروسی استاندارد قرار گیرند. | ۵٪ | ۱۵٪ | ۲۳٪ | ۳۴٪ | ۵۴٪ | ۸۱٪ |
| O10 | S08 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | ۸۰٪ موارد مقاوم به درمان تا پایان برنامه دوره استاندارد درمان مقاومت دارویی را دریافت کرده باشند. | ۴٪ | ۱۵٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۶۰٪ | ۸۰٪ |
| O11 | S08 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | ۷۵٪ مبتلایان به عفونت توام سل فعال و ای وی شناسائی شده تا پایان برنامه دوره استاندارد درمان همزمان سل و داروهای ضد رتروویروسی را دریافت کرده باشند. | ۴۳٪ | ۵۰٪ | ۶۰٪ | ۶۵٪ | ۷۰٪ | ۷۵٪ |
| O12 | S08 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | تا پایان سال ۱۳۹۸ بار ویروسی در ۹۰٪ افرادی که تحت درمان ضد رتروویروسی هستند سالی یکبار تعیین شود | ۱٪ | ۳۵٪ | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۸۵٪ | ۱۰۰٪ |
| O13 | S08 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | حداقل ۹۵٪ مبتلایان به ای وی پیشرفته تحت آموزش و مشاوره استاندارد تمکین از درمان و اهمیت آن، روش های درمانی و عوارض دارویی قرار گیرند. | ۴۵٪ | ۷۵٪ | ۸۰٪ | ۸۵٪ | ۹۰٪ | ۹۵٪ |
| ۹. حمایت و توانمند سازی | | | | | | | | | | | |
| O01 | S09 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت | حداقل ۳۰٪ افراد واجد شرایط در مرحله پایانی مطابق استاندارد تحت پوشش مراکز نگهداری ویژه قرار گیرند. | ۰٪ | ۰٪ | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ |
| O02 | S09 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | حداقل ۶۰٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش بیمه درمانی قرار گیرند | ۰٪ | ۱۰٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۶۰٪ |
| O03 | S09 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | حداقل ۲۰٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش حمایت معیشتی قرار گیرند | ۰٪ | ۴٪ | ۸٪ | ۱۲٪ | ۱۶٪ | ۲۰٪ |
| O04 | S09 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | سازمان بهزیستی | ۹۵٪ از یتیمان بازمانده از بیماری ایدز تحت پوشش برنامه های حمایتی نگهداری قرار گیرند | ۰٪ | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۸۰٪ | ۹۰٪ | ۹۵٪ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------|-----------------|---------------------------------|---|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O05 | S09 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | حداقل ۷۰٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش آموزش های فنی حرفه ای قرار گیرند | ٪۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ | ٪۶۰ | ٪۷۰ |
| O06 | S09 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | حداقل ۸٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات اشتغالزایی قرار گیرند | ٪۰ | ٪۲ | ٪۳ | ٪۵ | ٪۶ | ٪۸ |
| ۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | | | |
| O01 | S10 | all | all | ALL | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری، ثبت، آنالیز گردند و انتشار یابد. | ٪۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| O02 | S10 | all | all | وزارت بهداشت | صد درصد گروههای هدف مورد انتظار تحت دیده وری سرولوژیک قرار بگیرند | ٪۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| O03 | S10 | all | all | وزارت بهداشت | صددر درصد گروههای هدف مورد انتظار تحت دیده وری رفتاری قرار بگیرند | ٪۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| O04 | S10 | all | all | وزارت بهداشت | ۱۰۰٪ تحقیقات کاربردی در خصوص تعیین جمعیت و اهداف پایه و اثر بخشی فرآیندهای پیشگیری، مراقبت و درمان پیش بینی شده در برنامه انجام شود | ٪۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| O05 | S10 | all | all | وزارت بهداشت | ۱۰۰٪ تحقیقات کاربردی مورد نیاز برای تدوین برنامه مراقبت و درمان بیماریهای مقاربتی انجام شود | ٪۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------|-----------------|------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O06 | S10 | all | all | کمیته فنی کشوری | صد درصد شاخصهای ارزیابی برنامه در زمان تعیین شده محاسبه؛ آنالیز و مطابق استانداردهای تعیین شده انتشار یابد. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| ۱۱. تقویت زیرساخت ها | | | | | | | | | | | |
| ۱۱.۱. قوانین، دستورالعمل ها و برنامه ریزی و مدیریت | | | | | | | | | | | |
| O01 | S11 | all | all | کمیته فنی کشوری | مسئولین کلیدی (مراجع تقلید، ائمه جمعه روسای سه قوه، وزار وزارت خانه های مرتبط) تا پایان برنامه در فواصل زمانی مناسب حمایت خود را از برنامه های کنترل ایدز اعلام دارند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O02 | S11 | all | all | کمیته فنی کشوری | قوانین و دستورالعمل های مرتبط با گروه های هدف برنامه های کنترل ایچ آی وی مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت لزوم اصلاح شوند. | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O03 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | کمیته فنی کشوری | قانون عدم اخراج و عدم ممنوعیت ورود افراد در کشور به دلیل ابتلا به ایچ آی وی تصویب و ابلاغ شود. | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۰ | %۰ | %۰ |
| O04 | S11 | all | all | کمیته فنی کشوری | منابع مالی مورد نیاز جهت اجرا برنامه کنترل ایدز تامین گردد | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O05 | S11 | all | all | کمیته فنی کشوری | کمیته های فنی ساختار اجرایی تعریف شده در سطح کشوری و ۱۰۰٪ استانها از سال اول برنامه تشکیل و تا پایان برنامه باقی بماند | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O06 | S11 | all | all | کمیته فنی کشوری | برنامه استراتژیک مبتنی بر نتایج شاخص های پایش و ارزشیابی و تغییرات الگوی اپیدمیولوژیک هر سال مورد باربینی قرار گیرد | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------------|------------------------|---|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O07 | S11 | ALL | • | کمیته فنی کشوری | دستورالعمل‌ها ی نحوه آموزش و اطلاع رسانی و محتوای آموزشی استاندارد آموزش ماهیت بیماری راههای پیشگیری با تمرکز بر کاهش آسیب‌ها به تفکیک گروه‌های هدف برنامه تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | • | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O08 | S11 | جوانان | دانش آموزان | کمیته فنی کشوری | دستورالعمل‌ها ی نحوه آموزش و اطلاع رسانی و محتوای آموزشی استاندارد آموزش ماهیت بیماری راههای پیشگیری با تمرکز بر کاهش آسیب‌ها دانش آموزان تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | • | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O09 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | کمیته فنی کشوری | بسته جامع دستورالعمل‌ها ی خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی ایچ آی وی ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | • | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O10 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | کمیته فنی کشوری | بسته جامع دستورالعمل‌ها ی خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی ایچ آی وی ویژه زنان در معرض بیشترین آسیب تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | ۱ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O11 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | کمیته فنی کشوری | بسته جامع دستورالعمل‌ها ی خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی ایچ آی وی ویژه مردان در معرض بیشترین آسیب تهیه و سالیانه مورد بازبینی قرار گیرد | • | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O12 | S11 | مصرف کنندگان مواد محرک | مصرف کنندگان مواد محرک | کمیته فنی کشوری | بسته جامع دستورالعمل‌ها ی خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی ایچ آی وی ویژه مصرف کنندگان مواد محرک تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | • | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|---------------------|---------------------|------------------------|---|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O13 | S11 | کودکان خیابانی/اکار | کودکان خیابانی/اکار | کمیته فنی کشوری | بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اچ آی وی ویژه کودکان خیابانی/اکار تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | ۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O14 | S11 | مادران باردار | مادران باردار | کمیته فنی کشوری | بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، تست تشخیصی اچ آی وی و پیشگیری انتقال مادر به کودک تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | ۱ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O15 | S11 | مبتلایان به سل | مبتلایان به سل | کمیته فنی کشوری | بسته جامع دستورالعمل های خدمات تشخیص ، مراقبت و درمان همزمان سل و اچ آی وی تهیه و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | ۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O16 | S11 | جمعیت حاشیه نشین | جمعیت حاشیه نشین | کمیته فنی کشوری | بسته جامع دستورالعمل های خدمات تشخیص ، مراقبت و درمان اچ آی وی در مناطق حاشیه نشین تهیه و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | ۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O17 | S11 | ALL | ALL | کمیته فنی کشوری | بسته جامع دستورالعمل مشاوره و توصیه به انجام تست تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | ۱ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O18 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | کمیته فنی کشوری | بسته جامع دستورالعمل های خدمات باشگاه های مثبت و خدمات مراقبت در منزل تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | ۱ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O19 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | کمیته فنی کشوری | بسته جامع دستورالعمل های نحوه ادغام خدمت ارائه داروهای ضد رتروویرسی در سایر خدمات مراکز دولتی / غیر دولتی تهیه و هر دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | ۱ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------------------|----------------------|------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O20 | S11 | کارکنان مراکز کارگری | کارکنان مراکز کارگری | کمیته فنی کشوری | بسته جامع دستورالعمل های نحوه آموزش و ارائه خدمات پیشگیری و تشخیص در محیط های کارگری تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | ۱ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O21 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | کمیته فنی کشوری | سته جامع دستورالعمل های نحوه ارائه خدمات حمایتی با هدف ارتقا کمی و کیفی مراقبت و درمان تدوین و و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | ۱ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O22 | S11 | all | all | کمیته فنی کشوری | دستورالعمل جامع مراقبت اپیدمیولوژیک شامل سرولوژیک و رفتاری تدوین و و سالیانه یکبار بازبینی قرار گیرد. | ۱ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O23 | S11 | all | all | کمیته فنی کشوری | دستورالعمل جامع نحوه پایش و ارزشیابی و ارزیابی فرآیندهای برنامه استراتژیک تدوین و سالیانه یکبار بازبینی قرار گیرد. | ۱ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O24 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | آزمایشگاه مرجع سلامت | دستورالعمل نحوه استفاده از وسائل و تجهیزات آزمایشگاهی مورد استفاده در نظام مراقبت و درمان اچ آی وی تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | ۱ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ |
| O25 | S11 | بیماران مقاربتی | بیماران مقاربتی | کمیته فنی کشوری | دستورالعمل های بسته جامع خدمات پیشگیری ، تشخیص ، مراقبت و درمان بیماریهای مقاربتی دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | ۱ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| O26 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | کمیته فنی کشوری | دستورالعمل های بسته جامع خدمات مراقبت و درمان موارد مبتلا به اچ آی وی دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | ۱ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۰ | %۱۰۰ |
| | S11 | | | | ۱۱.۲. فراهم آوردن امکان ارائه خدمات در مراکز و تیم های سیار | | | | | | |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------------|--|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O27 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد مراکز گذری (DIC) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | ۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O28 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | ۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O29 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سازمان بهزیستی | صد درصد مراکز نگهداری شبانه جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | ۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O30 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد تیم های یاری رسان (Outreach) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | ۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O31 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی سازمان زندانها | تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش %۱۲ سوء مصرف کنندگان تزریقی تامین و به مراکز ارائه خدمت دولتی تحویل شود. | ۰ | %۶ | %۸ | %۱۰ | %۱۱ | %۱۲ |
| O32 | S11 | زندانیان | زندانیان | سازمان زندانها | تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش %۴۰ زندانیان مصرف کننده مواد تامین شود. | ۰ | %۳۶ | %۳۷ | %۳۸ | %۳۹ | %۴۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O33 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | ۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O34 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی گردند | ۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O35 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | سازمان بهزیستی | صد درصد مراکز نگهداری شبانه زنان جهت ارائه خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز و نگهداری گردند | ۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O36 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | ۰ | %۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O37 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی گردند | ۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|--|----------|---------------------|---------------------|-----------------------------|---|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O38 | S11 | کودکان خیابانی/اکار | کودکان خیابانی/اکار | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی، مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیزراه اندازی و نگهداری گردند | ۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O39 | S11 | کودکان خیابانی/اکار | کودکان خیابانی/اکار | سازمان بهزیستی | صد درصد مراکز نگهداری کودکان خیابانی جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت اچ آی وی؛ مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز گردند. | ۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O40 | S11 | all | all | وزارت بهداشت | صد درصد مراکز مشاوره (VCT) مورد نیاز جهت رسیدن اهداف مرتبط در استراتژی ۶ راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | ۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O41 | S11 | زندانیان | زندانیان | سازمان زندانها | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت و درمان سازمان زندانها مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی ۸ و ۶ راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | ۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O42 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت | %۱۰۰ مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و سایر مراکز ارائه دهنده داروهای ضد رتروویروسی تحت پوشش آن مراکز مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی هشتم مطابق استاندارد های لازم تجهیز و نگهداری گردند | ۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O43 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت | تا پایان برنامه حداقل %۱۰ بیماران تحت درمان ضد رتروویروسی امکان دسترسی و دریافت دارو از مراکز خصوصی که استانداردهای لازم برای ارائه دارو را داشته و تحت نظارت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری هستند را داشته باشند. | ۰ | %۱ | %۱ | %۳ | %۵ | %۱۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------------------|----------------------|-----------------------------|---|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O44 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | ۱۰۰٪ مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و سایر مراکز ارائه دهنده داروهای ضد رتروویروسی تحت پوشش آن مراکز در سال با فقدان هیچیک از داروهای ضد رتروویروسی موردنیاز مواجه نشوند | ۸۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ |
| O45 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد باشگاههای مثبت مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی نهم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | . | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ |
| O46 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت | صد درصد مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به اچ آی وی در مراحل پایانی راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | . | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ |
| O47 | S11 | کارکنان مراکز کارگری | کارکنان مراکز کارگری | تامین اجتماعی | فراهم آوردن امکان دسترسی به خدمات پیشگیری و تشخیصی در ۳۰٪ محیط های کارگری . | . | ۱٪ | ۴٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ |
| O48 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | آزمایشگاه مرجع سلامت | امکان اندازه گیری بار ویروسی در ۳۰ منطقه در کشور وجود داشته باشد . | ۱ | ۱۱ | ۱۲ | ۱۵ | ۲۰ | ۳۰ |
| O49 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان زندانها | امکان اندازه گیری CD4 در ۱۰۰٪ مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبت و درمان اچ آی وی در استانها فراهم آید. | ۷۹٪ | ۸۰٪ | ۸۵٪ | ۹۰٪ | ۹۵٪ | ۱۰۰٪ |
| O50 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | آزمایشگاه مرجع سلامت | امکان تعیین مقاومت دارویی در حداقل ۵ منطقه در کشور وجود داشته باشد | ۱ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| O51 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | آزمایشگاه مرجع سلامت | امکان تشخیص سریع سل در حداقل ۱۵ منطقه کشور فراهم آید. | ۲ | ۴ | ۵ | ۸ | ۱۰ | ۱۵ |
| | S11 | | | | ۱۱.۳. توانمند سازی نیروهای انسانی | | | | | | |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O52 | S11 | زندانیان | زندانیان | سازمان زندانها | صدر درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و مراقبت سازمان زندانها مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O53 | S11 | all | all | وزارت بهداشت | صدر درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O54 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز DIC مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O55 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O56 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سازمان بهزیستی | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز نگهداری شبانه ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O57 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O58 | S11 | معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O59 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان وابسته به مراکز زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O60 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت سرپناه های شبانه زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O61 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | %۰ | %۰ | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O62 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O63 | S11 | کودکان خیابانی /کار | کودکان خیابانی /کار | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|--------------------|--------------------|-----------------------------|---|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O64 | S11 | کودکان خیابانی/کار | کودکان خیابانی/کار | وزارت بهداشت | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز نگهداری کودکان خیابانی جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ایچ آی وی مطابق استاندارد تحت آموزش/بازآموزی قرار گیرند. | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O65 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت باشگاههای مثبت مطابق استاندارد تحت آموزش/بازآموزی قرار گیرند. | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O66 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به ایچ آی وی در مراحل پایانی مطابق استاندارد تحت آموزش/بازآموزی قرار گیرند. | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O67 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت | صد درصد مشاورین و مراقبین مورد نیاز مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مطابق استاندارد تحت آموزش قرار گیرند (آموزش و بازآموزی پزشکان درمانگر ایچ آی وی) | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O68 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت سازمان بهزیستی | صد درصد مشاورین و مراقبین مورد نیاز مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مطابق استاندارد تحت آموزش قرار گیرند | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O69 | S11 | جمعیت حاشیه نشین | جمعیت حاشیه نشین | وزارت کشور | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مناطق حاشیه نشین مطابق استاندارد تحت آموزش/بازآموزی قرار گیرند. | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O70 | S11 | مشاغل متحرک | مشاغل متحرک | کشتریانی و بنادر | صد درصد مربیان مورد نیاز برای آموزش مشاغل متحرک مطابق استاندارد تحت آموزش/بازآموزی قرار گیرند. | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O71 | S11 | جوانان | دانش آموزان | وزارت آموزش و پرورش | صد درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش دانش آموزان مطابق استاندارد تحت آموزش و بازآموزی قرار گیرند. | % | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|--------------------|--------------------------|----------------------------|--|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O72 | S11 | جوانان | دانشجویان | وزارت بهداشت وزارت علوم | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش دانشجویان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O73 | S11 | جوانان | سربازان | نیروهای مسلح | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش سربازان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O74 | S11 | جوانان | داوطلبین جمعیت هلال احمر | جمعیت هلال احمر | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش داوطلبین جمعیت هلال احمر مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O75 | S11 | پناهندگان | پناهندگان | وزارت بهداشت | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش پناهندگان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O76 | S11 | جوانان | ورزشکاران | وزارت ورزش و جوانان | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش ورزشکاران مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O77 | S11 | جوانان | جوانان | وزارت کشور | مربیان NGO های فعال در آموزش جوانان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O78 | S11 | کودکان خیابانی/کار | کودکان خیابانی/کار | سازمان بهزیستی | مربیان NGO های فعال در خصوص کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O79 | S11 | عموم مردم | عموم مردم | سازمان تبلیغات اسلامی | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش مبلغین مذهبی مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |
| O80 | S11 | بیماران مقاربتی | بیماران مقاربتی | وزارت بهداشت | ۸۰٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر تشخیص و درمان STI مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | %۰ | %۳۰ | %۴۰ | %۵۰ | %۶۰ | %۸۰ |
| O81 | S11 | all | . | کمیته فنی کشوری | صدر درصد اعضا کمیته های استانی پایش و ارزشیابی استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | %۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ | %۱۰۰ |

| ماتریس میزان پیشرفت اهداف سالیانه چهارمین برنامه ملی استراتژیک کنترل ایدز ایران | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------------------|----------------------|------------------------|---|------------|------|------|------|------|------|
| هدف | استراتژی | گروه هدف | زیرگروه هدف | سازمان/سازمانهای متولی | عنوان هدف | مقدار پایه | ۱۳۹۴ | ۱۳۹۵ | ۱۳۹۶ | ۱۳۹۷ | ۱۳۹۸ |
| O82 | S11 | مادران باردار | مادران باردار | وزارت بهداشت | ۸۰٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر مراقبت های دوران بارداری مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | ٪۰ | ٪۳۰ | ٪۴۰ | ٪۵۰ | ٪۶۰ | ٪۸۰ |
| O83 | S11 | مبتلایان به سل | مبتلایان به سل | وزارت بهداشت | ۹۰٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر مراقبت و درمان سل مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | ٪۰ | ٪۵۰ | ٪۶۰ | ٪۷۰ | ٪۸۰ | ٪۹۰ |
| O84 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | وزارت بهداشت | ۱۰۰٪ پزشکان بخش خصوصی، همکار در برنامه مراقبت و درمان، دوره مدون آموزشی "پزشکان درمانگر ایدز" را گذرانده باشند. | ٪۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| O85 | S11 | کارکنان مراکز کارگری | کارکنان مراکز کارگری | وزارت بهداشت | ۴۰٪ از محیط های کارگری در خصوص اقدامات پیشگیری و تشخیصی مرتبط با اچ آی وی آموزش دیده باشند | ٪۰ | ٪۱ | ٪۴ | ٪۱۵ | ٪۲۰ | ٪۳۰ |
| O86 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | سازمان زندانها | ۱۰۰٪ پزشکان زندان در برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی، دوره مدون آموزشی "پزشکان درمانگر ایدز" را گذرانده باشند. | ٪۰ | ٪۵۰ | ٪۶۵ | ٪۸۰ | ٪۹۰ | ٪۱۰۰ |
| O87 | S11 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | آزمایشگاه مرجع سلامت | ۱۰۰٪ نیروهای آزمایشگاهی در آزمایشگاههای منطقه ای برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی، دوره مدون آموزشی نحوه انجام تست های پاراکلینیک مرتبط با اچ آی وی را گذرانده باشند. | ٪۰ | ٪۵۰ | ٪۶۵ | ٪۸۰ | ٪۹۰ | ٪۱۰۰ |

بخش سوم: به اجرا گذاردن استراتژی ها (Strategy Implementation)

فصل 2-3 - برنامه های اجرایی

(Annual Objectives)

معرفی برنامه های اجرایی :

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

۰۱ برنامه آموزش عمومی :

کلیات برنامه: این برنامه مشتمل بر کلیه فعالیت های آموزش و اطلاع رسانی با هدف ارتقا سطح آگاهی و کاهش انگ و تبعیض بیماری به گونه ای ارائه می شود تا ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط و ترغیب برای روابط جنسی ایمن شرایطی فراهم می آید تا در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای اچ آی وی قرار گیرند

گروه های هدف: عبارتند از عموم مردم جامعه و افراد در معرض خطر بیشتر مانند پناهندگان ، افراد حاشیه نشین ، افراد داری مشاغل متحرک ، زندانیان و همسر آنان ، مبتلایان به سل ، مصرف کنندگان غیر تزئینی مواد می باشد.

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

۰۲ برنامه آموزش جوانان:

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

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

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

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است استاندارد نحوه آموزش و اطلاع رسانی نوجوانان و جوانان تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد مربیان آموزش و پرورش ، مربیان ویژه آموزش دانشجویان ، ۱۰۵۵ مربیان ویژه آموزش سربازان ، مربیان ویژه آموزش داوطلبین جمعیت هلال احمر ، مربیان ویژه آموزش ورزشکاران و مربیان از سازمانهای مردم نهاد ویژه نوجوانان و جوانان برای نیل به اهداف آموزشی نوجوانان و جوانان توانمند خواهند شد..

۰۳ برنامه تامین سلامت خون

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

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

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

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

۰۴ برنامه کاهش آسیب :

کلیات : این برنامه عمدتاً مشتمل است بر کلیه فعالیت هایی که آسیب ناشی از سوء مصرف مواد اعم از مواد مخد و محرک را به حداقل می رساند در این برنامه پیش بینی شده است سوء مصرف کنندگان مواد به بسته خدمت آموزش ، بسته کاهش آسیب (سرنگوسوزن ، پنبهالکل ، فیلتر آب مقطر حداقل متوسط ۳۶۵ عدد در سال و تسهیلاتی مانند تغذیه ، توزیع اقلام بهداشتی و خدماتی حمایتی و مددکاری و کاندوم حداقل هر هفته ۳ عدد) ، درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین و خدمات مشاوره و تست تشخیصی ایچ آی وی دسترسی داشته باشند .

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

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

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

۰۵ برنامه زنان

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است که زنان در معرض بیشترین آسیب تحت آموزش استاندارد قرار گرفته برای ارتقا سطح آگاهی در خصوص راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط قرار گرفته ، تحت پوشش بسته خدمات استاندارد پیشگیری از انتقال جنسی (شامل مشاوره ، غربالگری بیماریهای آمیزشی ، درمان بیماریهای آمیزشی ، پاپ اسمیر ، تست بارداری ، و توزیع حداقل متوسط ۶۰ عدد کاندوم مردانه و ۱۰ عدد کاندوم زنانه و به مقدار مورد نیاز لوبریکانت برای هر نفر وارجاع به متخصصین زنان و روانپزشک در صورت نیاز و خدمات مددکاری و حمایتی) قرار گیرند . در صورتی که این افراد دارای اعتیاد تزریقی باشند بسته کامل خدمات کاهش آسیب را نیز دریافت خواهند کرد این افراد تحت تست تشخیصی ایچ آی وی و مشاوره نیز قرار خواهند گرفت.

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

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت ، سازمان بهزیستی.

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

۰۶ برنامه مردان

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است که مردان در معرض بیشترین آسیب تحت آموزش استاندارد قرار گرفته و ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط به بسته خدمات استاندارد پیشگیری از انتقال جنسی (شامل مشاوره ، غربالگری بیماریهای آمیزشی ، در مان بیماریهای آمیزشی ، و توزیع حداقل متوسط ۱۰۰ عدد کاندوم مردانه و ۱۰ عدد کاندوم زنانه در صورت تمایل فرد و به مقدار مورد نیاز لوبریکانت برای هر نفر وارجاع به متخصصین عفونی و روانپزشک و ارولوژی در صورت نیاز) دسترسی داشته و تحت تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار خواهند گیرند.

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

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

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

۰۷ برنامه کنترل بیماریهای مقاربتی

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

گروه های هدف: مبتلایان به بیماریهای آمیزشی

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

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

۸. برنامه کودکان خیابانی

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

گروه های هدف: کودکان خیابانی و کار

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف با نظر متخصصین و کارشناسان با استفاده از تجارب بین المللی و با همکاری سازمان های ذیربط در سطح ملی و بین المللی تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار می گیرد. برای ارائه این خدمات مراکز ارائه خدمت سیار راه اندازی شده و برنامه مراقبت ایچ آی وی مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست ادغام خواهد شد و کلیه نیروهای این مراکز برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت. اگر چه ارائه خدمات حمایتی برای این گروه در برنامه قبلی نیز دیده شده بود اما بسته کامل این خدمات و راه اندازی مراکز سیار برای ارائه این بسته در برنامه چهارم به صورت پایلوت در سال اول در چند استان انجام خواهد شد و مبتنی بر نتایج حاصله در سال های بعدی گسترش خواهد یافت

۹. برنامه سل واچ آی وی

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

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

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان زندانها

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

۱۰. برنامه ی‌شگیری مادر به کودک

کلیات: در این برنامه پیش بینی شده است هر سال مادران باردار تحت آموزش استاندارد قرار گرفته و ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی، اصلاح باورهای غلط، و اهمیت تشخیص و درمان به هنگام اچ آی وی در بارداری در جهت پیشگیری از انتقال بیماری به نوزاد مورد تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار گیرند، مادران باردار ضمن دریافت آموزش استاندارد تحت تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار گیرند و تخمین زده می شود در مجموع در سال پایانی مادران باردار مبتلا به اچ آی وی با هدف پیشگیری از انتقال مادر به کودک تحت درمان ضد رتروویروسی قرار گرفته و نوزادان آنها نیز ضمن دریافت داروی ضد رتروویروسی و کوتریمکسازول، از شیر مادر استفاده نکرده و تا پایان دو ماهگی وضعیت ابتلا آنها به اچ آی وی مشخص خواهد شد. انجام خدمات تنظیم خانواده مطابق استاندارد برای زنان مبتلا به اچ آی وی نیز یکی دیگر از اجزا این برنامه می باشد.

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

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت، سازمان زندانها

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

۱۱. برنامه تشخیص اچ آی وی

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

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

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

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

۱۲. برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی

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

گروه های هدف: مبتلایان به اچ آی وی

شرکا اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت ، سازمان زندانها

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد . برای ارائه این خدمات واحدهای استاندارد ارائه درمان ضد رتروویروسی راه اندازی و تجهیز شده به گونه ای که تمام مراکز فوق مجهز به دستگاه اندازه گیری **CD4** بوده و امکان اندازه گیری بار ویروسی و مقاومت داروی در ۵ منطقه کشور موجود باشد و ۱۵ منطقه کشور مجهز به امکان انجام تست تشخیصی سریع سل خواهند بود مراقبین برای ارائه خدمات استاندارد مذکور تحت آموزش قرار خواهند گرفت . و در مجموع ۵۵۷ نفر از پزشک درمانگر اچ آی وی و ۱۱۱۳ نفر مراقب برای ارائه خدمات مذکور تحت آموزش قرار خواهند گرفت.

۱۳. برنامه حمایت

کلیات: این برنامه مشتمل بر خدمات حمایتی و توانمندسازی برای افراد مبتلا به اچ آی وی /ایدز واجد شرایط و متأثرین این بیماری است که عبارتند از پوشش بیمه درمان ، حمایت های مالی معیشتی ، حمایت از یتیمان ایدز ، آموزش های فنی حرفه ای و حمایت های اشتغالزایی است . ضمناً این افراد می توانند تحت پوشش خدمات حمایتی باشگاههای مثبت قرار گیرند .

گروه های هدف: افراد مبتلا و متأثر از اچ آی وی /ایدز

شرکای اصلی: عبارتند از وزارت بهداشت ، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و دستگاههای عضو کمیته فنی حمایت های اجتماعی ایدز

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

۱۴. برنامه پایش و ارزشیابی

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

بخش سوم: به اجرا گذاردن استراتژی ها (Strategy Implementation)

فصل 3-3 - سازماندهی برای اجرای

(Organization For Action)

سازمان دهی اجرای برنامه:

اهداف سازماندهی:

اهداف سازماندهی برنامه ملی کنترل ایدز عبارت است از:

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

ساختار سازمانی:

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

الف-سطح ملی

ب-سطح استانی

الف- سطح ملی

الف-۱- کمیته کشوری کنترل ایدز:

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

۱ - استراتژیها و اهداف اختصاصی برنامه استراتژیک کنترل ایدز پس از مطالعه و بررسی در این کمیته به تصویب خواهد رسید.

۲ - هرگونه تغییر احتمالی در استراتژیها و اهداف که در طول اجرا برنامه به ضرورت ایجاد گردد بایستی، قبل از اعمال به تصویب این کمیته رسانیده شود.

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

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

۵ - تصمیم گیری در خصوص چگونگی تامین منابع مورد نیاز برنامه توسط این کمیته انجام خواهد گرفت.

۶ - جمع بندی اقدامات انجام شده برنامه توسط سازمانهای ذیربط و فعالیتهای اجرایی کمیته های فنی در مقاطع زمانی مشخص، و ارائه عملکرد به مقامات کشوری نیز بر عهده این کمیته می باشد.

الف-۲- کمیته های فنی ملی کنترل ایدز:

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

- ۱ - آموزش و اطلاع رسانی
- ۲ - مشاوره و مراقبت و درمان
- ۳ - کاهش آسیب
- ۴ - حمایت
- ۵ - پژوهش و پایش و ارزشیابی

وظائف اساسی کمیته های مذکور بشرح ذیل می باشد:

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

- ۱ - تهیه دستورالعمل های کلی جهت اجرائی نمودن اهداف اختصاصی
- ۲ - تهیه مدوله های آموزشی
- ۳ - تعیین شاخصهای ارزیابی نحوه اجرای فعالیتهای جهت تحقق اهداف اختصاصی در راستا استراتژیهای تعیین شده در سه سطح Input ,Out put ,Outcome

- ۴ - جمع آوری و یا تهیه پیشنهاد جهت تغییر در اهداف و فعالیتهای اصلی برنامه استراتژیک در حین اجرا برنامه و ارائه به شورایعالی
 - ۵ - تعیین اهداف سالیانه بر اساس اهداف اختصاصی برنامه استراتژیک
 - ۶ - تعیین سازمانهای مسئول جهت اجرا یی نمودن اهداف مذکور بر اساس ماتریس مشارکت سازمانها در برنامه استراتژیک و تعیین سهم هر سازمان از اهداف سالیانه
 - ۷ - بررسی برنامه عملیاتی تهیه شده توسط سازمانها و مطابقت با برنامه استراتژیک و تائید نهایی برنامه و ارائه به شورایعالی جهت تصویب نهایی
 - ۸ - تهیه فرم های گزارش دهی
 - ۹ - نظارت بر نحوه اجرا برنامه توسط سازمانها و تکمیل چک لیست های سطح دوم
 - ۱۰ - جمع آوری گزارش و ارائه به کمیته کشوری
 - ۱۱ - کلیه مصوبات این کمیته ها بایستی به کمیته کشوری کنترل ایدز ارائه شده و پس از تصویب نهایی توسط آن کمیته بصورت دستورالعمل و بخشنامه های اجرایی لازم الاجرا به کلیه سازمانها و ارگانها و ستاد های اجرایی استانی ابلاغ می گردد.
 - ۱۲ - پیشنهاد جهت اضافه نمودن و یا تغییر استراتژیها و اهداف اختصاصی در طول اجرا برنامه برح سب ضرورت توسط این کمیته ها طرح و جهت تصویب نهایی به کمیته کشوری کنترل ایدز ارائه خواهد شد.
- بنا به ضرورت این کمیته ها می توانند دارای دو یا چند زیر کمیته باشند.

الف-۳- هسته های درون بخشی کنترل ایدز:

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

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

۱. تهیه برنامه عملیاتی سالیانه بر اساس اهداف تعیین شده توسط کمیته های فنی
۲. اجرای برنامه عملیاتی مصوب شورایعالی

۳. تهیه گزارش مراحل اجرا برنامه و ارائه به کمیته فنی در قالب فرم های گزارش دهی

۴. انجام خود ارزیابی و تکمیل چک لیست سطح اول

ب- سطح استانی :

ب۱- کمیته استانی کنترل ایدز

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

وظائف آن عبارتند از :

۱ - پیگیری و اجرای مصوبات کمیته کشوری کنترل ایدز

۲ - تهیه برنامه های اجرایی کوتاه مدت بر اساس اهداف برنامه ملی (متناسب با شرایط استان)

۳ - کنترل و نظارت بر فعالیت های مرتبط با برنامه و تهیه گزارشات دوره ای و ارائه آن به کمیته کشوری می باشد.

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

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

ترکیب و اعضا :

الف-۱- کمیته کشوری کنترل ایدز:

۱ - وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۲ - معاون بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۳ - معاون درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۴ - معاون آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۵ - رئیس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت

۶ - نماینده ولی و فقیه

۷ - وزیر کشور

۸ - وزیر دادگستری

۹ - معاون سیاسی - امنیتی وزارت کشور

۱۰ - مدیرکل امور اجتماعی وزارت کشور

۱۱ - رئیس سازمان زندان های کشور

۱۲ - وزیر آموزش و پرورش

۱۳ - رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی

۱۴ - رئیس جمعیت هلال احمر کشور

۱۵ - رئیس سازمان بهزیستی کشور

۱۶ - فرمانده کل نیروهای مسلح

۱۷ - وزیر علوم

۱۸ - رئیس سازمان انتقال خون

۱۹ - رئیس سازمان نظام پزشکی کشور

۲۰ - رئیس سازمان تبلیغات اسلامی کشور

۲۱ - رئیس فرهنگ و ارشاد اسلامی کشور

۲۲- رئیس سازمان صدا و سیما کشور

۲۳- رئیس کمیته امداد امام خمینی

۲۴- رئیس بیمه سلامت ایرانیان

۲۵- وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۲۶- وزیر ورزش و جوانان

۲۷- نماینده تشکل های غیر دولتی

الف ۲- کمیته فنی کشوری برنامه پیشگیری و کنترل بیماری ایدز:

اعضای کمیته های فنی کشوری ترکیبی از کارشناسان سازمان های ذیربط و محققین و متخصصین برجسته می باشند که توسط روسای ارگانهای مختلف انتخاب می گردند.

الف ۲-۱- کمیته فنی آموزش و اطلاع رسانی:

- ۱ - نماینده و یا نمایندگان وزارت بهداشت
- ۲ - نماینده و یا نمایندگان سازمان امور زندانها
- ۳ - نماینده و یا نمایندگان سازمانهای غیر دولتی
- ۴ - نماینده و یا نمایندگان جمعیت هلال احمر
- ۵ - نماینده و یا نمایندگان سازمان نظام پزشکی
- ۶ - نماینده و یا نمایندگان سازمان بهزیستی
- ۷ - نماینده و یا نمایندگان سازمان آموزش و پرورش
- ۸ - نماینده و یا نمایندگان وزارت علوم
- ۹ - نماینده و یا نمایندگان دادگستری
- ۱۰- نماینده و یا نمایندگان سازمان تبلیغات اسلامی
- ۱۱- نماینده و یا نمایندگان فرهنگ و ارشاد اسلامی
- ۱۲- نماینده و یا نمایندگان سازمان صدا و سیما
- ۱۳- نماینده و یا نمایندگان سله کل نیروهای مسلح

۱۴- نماینده و یا نمایندگان سازمان انتقال خون

الف ۲-۲- کمیته فنی مراقبت و درمان:

- ۱- نماینده و یا نمایندگان وزارت بهداشت
- ۲- نماینده و یا نمایندگان سازمان نظام پزشکی
- ۳- نماینده و یا نمایندگان سازمان انتقال خون
- ۴- نماینده و یا نمایندگان سازمان امور زندانها

الف ۳-۲- کمیته فنی کاهش آسیب

- ۱-
- ۲- نماینده و یا نمایندگان سازمانهای غیر دولتی
- ۳- نماینده و یا نمایندگان جمعیت هلال احمر
- ۴- نماینده و یا نمایندگان سازمان بهزیستی
- ۵- نماینده و یا نمایندگان بنیاد امور بیمارپهای خاص

الف ۲-۳- کمیته فنی حمایت:

- ۱- نماینده و یا نمایندگان وزارت بهداشت
- ۲- نماینده و یا نمایندگان سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور
- ۳- نماینده و یا نمایندگان وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- ۴- نماینده و یا نمایندگان سازمان بهزیستی کشور
- ۵- کمیته امداد امام خمینی
- ۶- نماینده شهرداری تهران
- ۷- نماینده شورای عالی استانها
- ۸- نماینده معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری
- ۹- نماینده وزارت کشور

۱۰- نماینده ستاد مبارزه با مواد مخدر

۱۱- نماینده صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران

۱۲- متخصصین در حوزه علوم اجتماعی و بیماری عفونی و روانپزشکی

۱۳- نماینده جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

۱۴- نماینده سازمان های غیر دولتی

۱۵- نماینده سازمان بیمه سلامت

۱۶- نماینده سازمان تأمین اجتماعی

۱۷- نماینده سازمان فنی و حرفه ای کشور

الف ۲-۴- کمیته فنی پایش و ارزشیابی:

۱ - نماینده و یا نمایندگان دانشگاه علوم پزشکی

۲ - نماینده و یا نمایندگان سازمان امور زندانها

۳ - نماینده و یا نمایندگان اداره امور اجتماعی کشورداری

۴ - نماینده و یا نمایندگان سازمان بهزیستی

۵ - نماینده و یا نمایندگان جمعیت هلال احمر

الف ۳- هسته های درون بخشی برنامه پیشگیری و کنترل بیماری ایدز:

اعضا این هسته ها توسط مدیران ارشد هر سازمان و ارگان تعیین می شود ،

ب- سطح شهرستانی

اعضا ستاد اجرائی شهرستانها رؤسای همتای اعضای شورایعالی شهرستانی می باشند.

بخش سوم: به اجرا گذاردن استراتژی ها (Strategy Implementation)

فصل 4-3- بودجه بندی

(Budgeting)

مراحل برآورد بودجه مورد نیاز :

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

۱. تعیین استانداردها:

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

۲. تعریف بسته های خدمت :

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

۳. تعیین زیر ساخت های ارائه خدمت :

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

۱. زیرساخت های برنامه ای :

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

۲. زیر ساخت های ارائه خدمت :

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

۳. زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی:

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

۴. تعیین اهداف کمی سالیانه :

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

۵. تعیین سهم سازمان ها :

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

۶. تعیین قیمت واحد هر خدمت :

بودجه مورد نیاز خدمات مبتنی بر اجزا یک بسته خدمتی و تخمینی از درصد افرادی که به هر یک از اجزا آن بسته نیاز دارند تعیین شد و سرانه خدمت برای هر بسته محاسبه شد.

در بخش زیر ساخت ها نیز بودجه مورد نیاز برای هر یک از واحدهای ارائه خدمت محاسبه شد. در مورد خدمات ادغام شده، بودجه مورد نیاز برای تسهیلاتی که لازم است به بستر موجود افزوده شود محاسبه شد.

قیمت واحد بر اساس قیمت های سال ۱۳۹۴ محاسبه شده و برای سال های بعد، در هر سال ۲۰٪ افزایش قیمت واحد نسبت به سال قبل اش دیه شده است.

روش برآورد بودجه مورد نیاز :

مطابق شکل زیر؛ هدف کمی (A) هر سازمان حاصل ضرب هدف پوششی (a) در جمعیت پایه (b) در سهم سازمان (C) می باشد.

مثال : هدف پوشش ۱۰٪ مصرف کنندگان تزریقی مواد در سازمانی که ۴۰٪ سهم نیل به این هدف را بر عهده دارد عبارت خواهد بود از ۸۰۰۰ نفر = $10\% * 200000 * 40\%$

دوپارامتر اصلی تعیین کننده تعداد زیر ساخت مورد نیاز عبارتند از استاندارد ارائه خدمت و هدف کمی .

مثال : برای ایجاد پوشش سرنگ و سوزن از دو زیر ساخت DIC و تیم های سیار استفاده می شود . مطابق استانداردهای ارائه خدمت توافق شده یک سوم موارد از طریق DIC و دو سوم موارد از طریق تیم یاری رسان خدمت دریافت کنند . و مطابق استاندارد های ارائه خدمت از کل ظرفیت پیش بینی شده هر DIC ، ۳۰ نفر از کل ظرفیت هر تیم سیار نیز ۳۰ نفر برای ایجاد پوشش استفاده مستمر سرنگ و سوزن در نظر گرفته شده است . لذا تعداد DIC ها و تیمهای سیار مورد نیاز این سازمان برای پوشش ۸۰۰۰ نفر عبارت خواهد بود از :

$$DIC = (1/3 * 8000) / 30 = 89$$

$$Outreach = (2/3 * 8000) / 30 = 178$$

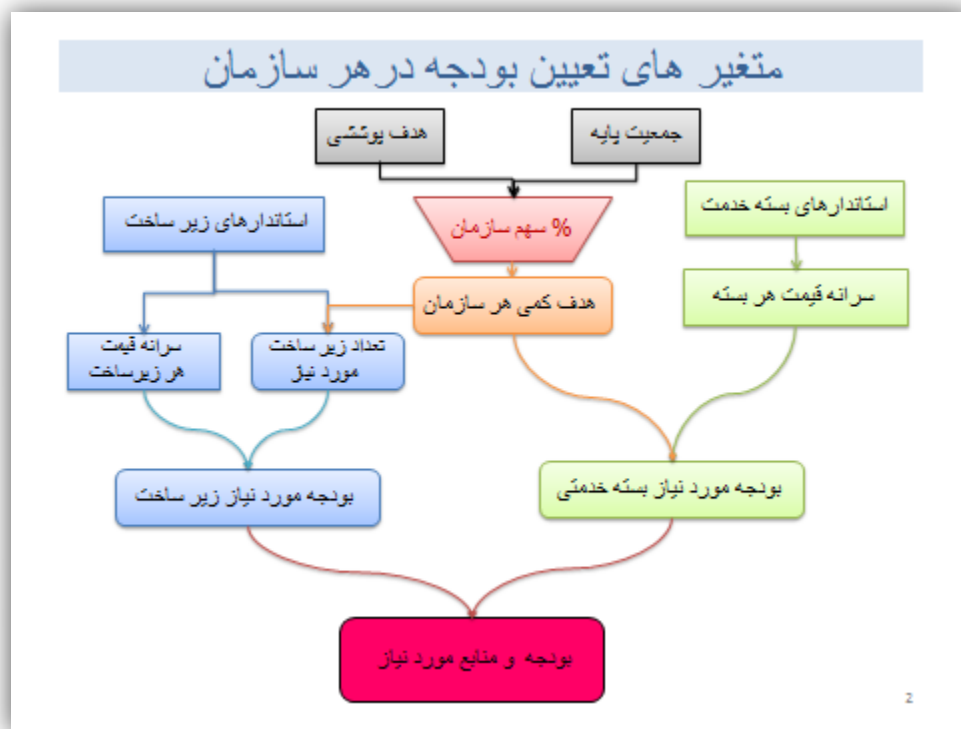
مطابق استانداردهای خدمت و استانداردهای زیر ساخت، پارامترهای تعیین کننده قیمت سرانه برای هر بسته خدمتی و هر واحد ارائه خدمت خواهد بود

مثال: قیمت سرانه بسته خدمت: a ریال قیمت سرانه هر DIC : b ریال و قیمت سرانه هر تیم سیار: c ریال
محاسبه شده است

کل بودجه مورد نیاز از تجمیع حاصل ضرب اهداف کمی در قیمت سرانه خدمت و تعداد مورد نیاز زیر ساخت در قیمت سرانه هر زیر ساخت حاصل خواهد شد:

در مثال فوق بودجه مورد نیاز سازمان مذکور برای ایجاد پوشش سرنگ و سوزن در ۸۰۰۰ نفر سومصرف کننده مواد عبارت خواهد بود از

$$A=(8000*a)+(89*b)+(178*c)$$



جداول بودجه های پیش بینی شده ۵ ساله:

۱. بودجه مورد نیاز مبتنی استراتژیها:

| سال ۱۳۹۸ | سال ۱۳۹۷ | سال ۱۳۹۶ | سال ۱۳۹۵ | سال ۱۳۹۴ | گروه های هدف |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| ۵۴۴,۵۴۳,۳۴۵,۷۶۶ | ۴۱۸,۰۱۸,۹۳۷,۶۰۵ | ۳۱۱,۵۴۹,۸۶۵,۳۱۱ | ۲۱۵,۹۱۸,۸۲۴,۹۳۵ | ۱۶۳,۷۱۵,۳۸۶,۱۷۰ | S01 |
| ۲۸۹,۱۶۳,۴۷۶,۸۰۰ | ۲۷۰,۲۴۶,۲۴۰,۰۰۰ | ۲۴۵,۶۷۸,۴۰۰,۰۰۰ | ۲۲۳,۳۴۴,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۳,۰۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | S02 |
| ۵۳۶,۲۵۸,۶۶۱,۰۱۰ | ۴۰۶,۱۱۵,۴۱۱,۵۰۱ | ۳۲۷,۳۸۱,۹۲۵,۷۰۴ | ۲۵۶,۴۰۳,۳۲۰,۸۰۷ | ۱۹۶,۵۰۰,۶۵۴,۵۳۹ | S03 |
| ۷۵۵,۷۸۹,۸۰۱,۶۴۱ | ۵۱۵,۸۸۰,۸۳۷,۷۷۶ | ۲۹۸,۵۷۹,۶۷۶,۴۷۲ | ۱۸۶,۶۷۷,۰۷۲,۳۹۷ | ۸۵,۹۱۵,۴۶۹,۸۱۸ | S04 |
| ۱۱,۶۵۱,۵۷۰,۵۶۶ | ۸,۲۶۶,۱۴۸,۸۸۰ | ۴,۲۴۶,۴۶۸,۳۸۰ | ۲,۵۸۷,۹۷۲,۲۰۰ | ۱,۲۳۴,۶۷۱,۰۰۰ | S05 |
| ۲۷۲,۸۲۲,۸۱۱,۴۵۱ | ۱۹۴,۰۱۰,۲۸۰,۲۱۷ | ۱۲۷,۷۸۲,۹۶۷,۰۰۸ | ۹۱,۴۷۲,۰۷۲,۴۲۹ | ۶۶,۰۹۰,۸۴۶,۰۷۶ | S06 |
| ۱۴,۲۲۹,۸۸۶,۸۸۵ | ۷,۳۴۸,۰۶۵,۱۸۱ | ۵,۸۱۰,۱۰۶,۳۱۳ | ۴,۳۹۴,۰۶۷,۴۷۴ | ۳,۵۸۹,۱۶۶,۱۷۰ | S07 |
| ۳,۰۳۲,۷۲۰,۹۱۵,۱۶۲ | ۱,۶۵۹,۶۴۱,۱۴۹,۱۵۹ | ۸۵۶,۸۸۴,۱۴۹,۶۹۵ | ۴۸۳,۱۳۵,۶۸۸,۱۲۲ | ۲۵۱,۶۷۳,۸۸۹,۲۳۱ | S08 |
| ۳۷۶,۱۰۴,۱۳۴,۲۶۴ | ۲۱۸,۹۰۲,۹۹۴,۹۷۴ | ۱۳۱,۱۶۴,۶۷۷,۲۴۳ | ۷۹,۰۱۸,۰۵۵,۹۱۲ | ۴۶,۶۹۱,۳۳۳,۱۹۸ | S09 |
| ۳۱,۶۱۸,۶۸۳,۸۸۱ | ۲۵,۵۵۷,۱۷۱,۸۵۲ | ۲۶,۸۶۳,۷۹۲,۵۹۳ | ۲۱,۱۲۱,۶۲۹,۶۳۰ | ۲۲,۲۰۱,۴۸۱,۴۸۱ | S10 |
| ۳,۹۱۶,۶۹۶,۴۸۰,۳۰۱ | ۲,۷۴۲,۵۰۰,۵۱۹,۸۱۷ | ۱,۸۷۳,۴۰۳,۲۸۵,۴۹۴ | ۱,۴۱۱,۳۷۸,۷۲۷,۵۵۰ | ۹۳۸,۲۵۲,۷۱۹,۲۰۴ | S11 |
| ۹,۷۸۱,۵۹۹,۷۵۷,۷۲۷ | ۶,۴۶۶,۴۸۷,۷۵۶,۹۶۱ | ۴,۲۰۹,۳۴۵,۳۱۴,۲۱۳ | ۲,۹۷۵,۴۵۱,۴۳۱,۴۵۵ | ۱,۹۷۸,۹۰۵,۶۱۶,۸۸۷ | جمع کل |

۲. بودجه مورد نیاز مبتنی بر برنامه ها:

| سال ۱۳۹۸ | سال ۱۳۹۷ | سال ۱۳۹۶ | سال ۱۳۹۵ | سال ۱۳۹۴ | نام برنامه |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| ۴۵۱,۵۶۴,۸۶۱,۴۵۰ | ۳۴۵,۰۰۰,۳۰۵,۱۵۷ | ۲۵۹,۸۸۱,۶۲۰,۰۴۰ | ۱۷۹,۹۵۶,۱۶۹,۶۳۵ | ۱۴۱,۸۹۵,۲۱۷,۳۲۰ | ۰۱. آموزش عمومی |
| ۱۴۲,۴۳۳,۸۰۶,۴۶۸ | ۱۳۳,۶۴۵,۳۸۸,۶۱۷ | ۱۰۰,۷۴۸,۵۸۶,۵۹۵ | ۷۳,۶۵۴,۶۲۷,۵۹۶ | ۶۷,۹۵۲,۸۳۲,۶۰۳ | ۰۲. آموزش جوانان |
| ۲۹۹,۴۵۳,۱۰۵,۰۵۰ | ۲۷۸,۹۷۷,۶۰۰,۰۰۰ | ۲۵۲,۸۱۱,۳۵۰,۰۰۰ | ۲۲۹,۰۹۷,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۷,۶۰۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۰۳. تامین سلامت خون |
| ۱,۹۷۵,۸۲۶,۴۷۶,۸۶۷ | ۱,۵۳۲,۹۶۶,۹۷۱,۶۷۵ | ۱,۲۸۰,۵۵۷,۴۰۷,۷۴۰ | ۱,۰۱۵,۲۲۷,۸۸۵,۹۵۴ | ۷۶۹,۶۷۵,۶۷۷,۵۵۲ | ۰۴. کاهش آسیب |
| ۶۶۲,۰۳۸,۶۷۲,۳۱۹ | ۴۶۲,۸۴۳,۰۴۸,۷۹۴ | ۲۸۲,۲۶۱,۹۸۰,۴۰۸ | ۲۰۷,۷۳۸,۸۳۴,۸۸۶ | ۱۲۱,۱۰۶,۲۱۲,۸۱۳ | ۰۵. برنامه زنان |
| ۱,۱۳۵,۳۵۵,۶۰۹,۶۵۶ | ۶۳۶,۶۶۵,۸۸۵,۷۸۶ | ۲۴۷,۴۳۰,۱۳۶,۸۶۳ | ۹۰,۷۵۸,۸۴۰,۸۰۳ | ۱۷,۰۷۰,۳۷۱,۶۵۴ | ۰۶. برنامه مردان |
| ۲۳۵,۸۶۹,۹۶۶,۸۵۵ | ۱۷۰,۰۷۱,۷۹۱,۲۰۳ | ۱۰۱,۹۲۵,۱۴۶,۴۰۶ | ۷۸,۳۱۴,۷۸۶,۳۳۷ | ۲۷,۶۵۳,۴۶۴,۵۴۷ | ۰۷. برنامه کودکان خیابانی |
| ۱۳,۴۶۰,۲۶۶,۴۶۶ | ۹,۳۸۴,۱۸۸,۸۸۰ | ۵,۲۷۴,۹۶۸,۳۸۰ | ۳,۲۰۳,۹۷۲,۲۰۰ | ۱,۸۰۴,۶۷۱,۰۰۰ | ۰۸. کنترل بیماریهای مقاربتی |
| ۸۶,۲۷۱,۳۵۹,۸۱۴ | ۴۷,۰۴۶,۲۳۴,۳۶۱ | ۲۴,۴۶۶,۶۱۶,۸۲۱ | ۱۹,۴۶۰,۵۹۸,۶۵۳ | ۱۶,۵۸۹,۱۸۰,۵۵۳ | ۰۹. پیشگیری مادر به کودک |
| ۷۴,۷۸۳,۹۵۵,۰۲۱ | ۳۹,۴۹۴,۵۵۰,۶۸۸ | ۲۲,۵۵۶,۹۹۴,۰۸۹ | ۱۴,۲۶۰,۰۲۳,۶۱۶ | ۹,۳۲۳,۱۹۲,۳۲۸ | ۱۰. سل و اچ آی وی |
| ۳۳۹,۶۲۶,۱۸۰,۰۰۶ | ۲۵۷,۶۱۸,۸۳۳,۰۶۲ | ۱۹۱,۲۲۴,۶۰۵,۱۲۷ | ۱۳۹,۷۵۶,۰۸۷,۹۰۲ | ۱۵۸,۵۶۰,۳۱۲,۳۳۳ | ۱۱. تشخیص اچ آی وی |
| ۳,۴۹۴,۵۰۵,۲۳۴,۵۰۲ | ۲,۰۱۵,۹۱۲,۱۸۴,۰۴۷ | ۱,۰۵۵,۲۸۸,۹۹۵,۷۱۱ | ۶۰۷,۰۰۱,۴۲۸,۵۵۶ | ۳۳۵,۴۶۲,۴۳۷,۵۱۲ | ۱۲. مراقبت و درمان اچ آی وی |
| ۸۴۲,۶۶۳,۶۶۰,۶۹۶ | ۵۰۵,۹۷۵,۸۷۶,۰۴۱ | ۳۵۲,۸۴۶,۷۲۵,۴۴۲ | ۲۹۱,۱۶۶,۴۶۵,۶۸۷ | ۷۷,۷۰۲,۷۶۵,۱۹۱ | ۱۳. حمایت |
| ۳۴,۶۸۴,۶۳۷,۰۵۷ | ۲۸,۰۲۳,۲۴۸,۶۵۲ | ۲۹,۴۶۸,۶۸۰,۵۹۳ | ۲۳,۴۸۹,۷۰۹,۶۳۰ | ۲۴,۳۵۴,۲۸۱,۴۸۱ | ۱۴. پایش و ارزشیابی |
| ۳,۰۶۱,۹۶۵,۵۰۰ | ۲,۸۶۱,۶۵۰,۰۰۰ | ۲,۶۰۱,۵۰۰,۰۰۰ | ۲,۳۶۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۲,۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵. زیرساخت برنامه ایی |
| ۹,۷۸۱,۵۹۹,۷۵۷,۷۲۷ | ۶,۴۶۶,۴۸۷,۷۵۶,۹۶۱ | ۴,۲۰۹,۳۴۵,۳۱۴,۲۱۳ | ۲,۹۷۵,۴۵۱,۴۳۱,۴۵۵ | ۱,۹۷۸,۹۰۵,۶۱۶,۸۸۷ | کل |

| ۳. بودجه مورد نیاز مبتنی بر سازمان متولی: | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| نام سازمان | سال ۱۳۹۴ | سال ۱۳۹۵ | سال ۱۳۹۶ | سال ۱۳۹۷ | سال ۱۳۹۸ |
| آزمایشگاه مرجع سلامت | 26,400,000,000 | 34,045,000,000 | 47,916,000,000 | 70,276,800,000 | 109,661,090,000 |
| تامین اجتماعی | - | 7,700,000,000 | 42,350,000,000 | 93,170,000,000 | 149,537,850,000 |
| جمعیت هلال احمر | 8,375,000,000 | 10,733,250,000 | 13,479,400,000 | 16,539,338,750 | 19,528,931,125 |
| سازمان انتقال خون | 207,605,000,000 | 229,097,000,000 | 252,811,350,000 | 278,977,600,000 | 299,453,105,050 |
| سازمان بهزیستی | 401,028,543,112 | 678,417,444,525 | 854,090,255,304 | 1,118,689,887,318 | 1,513,683,823,825 |
| سازمان تبلیغات اسلامی | 2,080,000,000 | 4,576,000,000 | 7,550,400,000 | 11,073,920,000 | 14,811,368,000 |
| سازمان زندانها | 344,798,590,933 | 403,857,972,240 | 473,640,610,313 | 563,172,803,612 | 662,751,802,297 |
| سازمان هواپیمایی کشوری | 354,000,000 | 778,800,000 | 1,285,020,000 | 1,884,696,000 | 2,520,780,900 |
| صدا و سیما | 32,666,040,000 | 40,716,918,000 | 59,718,146,400 | 65,689,961,040 | 87,860,322,891 |
| کمیته فنی کشوری | 9,106,133,333 | 7,215,080,000 | 10,652,088,000 | 7,617,046,800 | 12,537,507,576 |
| کشتیرانی و بنادر | 149,401,600 | 295,727,520 | 433,573,008 | 596,030,318 | 786,523,518 |
| گمرک | 1,136,340,000 | 2,083,290,000 | 2,749,942,800 | 3,529,093,260 | 4,585,300,457 |
| نیروهای مسلح | 1,697,870,000 | 2,288,016,500 | 2,979,213,600 | 4,125,411,208 | 5,321,845,577 |
| وزارت آموزش و پرورش | 83,012,000,000 | 74,538,200,000 | 84,109,520,000 | 96,014,347,000 | 81,016,758,790 |
| وزارت بهداشت | 789,991,213,051 | 1,368,541,317,036 | 2,183,835,481,750 | 3,871,829,679,398 | 6,411,598,347,446 |
| وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | 10,691,333,198 | 25,658,861,706 | 57,320,617,905 | 114,308,363,218 | 221,776,542,301 |
| وزارت علوم | 22,629,063,260 | 26,636,959,448 | 31,220,144,241 | 36,453,596,398 | 41,264,586,520 |
| وزارت کشور | 5,519,008,400 | 12,141,818,480 | 20,034,000,492 | 29,383,200,722 | 39,300,030,965 |
| وزارت ورزش و جوانان | 31,666,080,000 | 46,129,776,000 | 63,169,550,400 | 83,155,981,920 | 103,603,240,488 |
| کل | 1,978,905,616,887 | 2,975,451,431,455 | 4,209,345,314,213 | 6,466,487,756,961 | 9,781,599,757,727 |

| ۴. بودجه مورد نیاز مبتنی بر گروه های هدف: | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| نام سازمان | سال ۱۳۹۴ | سال ۱۳۹۵ | سال ۱۳۹۶ | سال ۱۳۹۷ | سال ۱۳۹۸ |
| ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | ۶,۳۹۲,۸۵۹,۰۰۰ | ۸,۲۰۴,۱۶۹,۰۵۰ | ۱۰,۳۱۳,۸۱۲,۵۲۰ | ۱۲,۰۵۴,۲۶۸,۳۸۳ | ۱۳,۶۵۶,۷۷۷,۰۰۳ |
| بیماران مقاربتی | ۲,۰۷۷,۸۱۳,۴۴۰ | ۳,۵۱۸,۵۴۰,۸۷۲ | ۵,۵۹۹,۲۰۷,۰۴۶ | ۹,۱۷۷,۲۲۴,۳۴۳ | ۱۳,۲۰۹,۱۹۲,۰۷۴ |
| پناهندگان | ۱,۶۶۵,۰۲۷,۶۰۰ | ۳,۶۶۳,۰۶۰,۷۲۰ | ۶,۰۴۴,۰۵۰,۱۸۸ | ۸,۸۶۴,۰۶۰,۹۴۲ | ۱۱,۸۵۶,۴۱۱,۷۸۵ |
| جمعیت حاشیه نشین | ۴,۳۳۴,۸۸۰,۰۰۰ | ۹,۳۱۶,۷۳۶,۰۰۰ | ۱۵,۴۹۳,۶۱۴,۴۰۰ | ۲۲,۵۴۶,۵۰۱,۱۲۰ | ۳۰,۲۹۸,۴۶۲,۲۴۸ |
| جوانان | ۶۷,۹۵۲,۸۳۲,۶۰۳ | ۷۳,۶۵۴,۶۲۷,۵۹۶ | ۱۰۰,۷۴۸,۵۸۶,۵۹۵ | ۱۳۳,۶۴۵,۳۸۸,۶۱۷ | ۱۴۲,۴۳۳,۸۰۶,۴۶۸ |
| داوطلبین اهدا خون | ۴,۵۶۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۵,۷۵۳,۰۰۰,۰۰۰ | ۷,۱۳۲,۹۵۰,۰۰۰ | ۸,۷۳۱,۳۶۰,۰۰۰ | ۱۰,۲۸۹,۶۲۸,۲۵۰ |
| زنان باردار | ۱۲,۴۷۷,۱۰۷,۱۶۰ | ۱۴,۵۳۶,۸۱۶,۴۷۰ | ۱۷,۷۷۵,۷۵۶,۸۰۱ | ۲۸,۸۴۳,۰۲۹,۵۳۳ | ۷۰,۶۷۳,۷۶۹,۷۹۵ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | ۱۱۸,۷۶۰,۷۱۲,۸۱۳ | ۲۰۳,۸۹۲,۸۹۱,۱۳۶ | ۲۸۱,۰۰۱,۷۶۵,۴۰۸ | ۴۶۱,۹۰۶,۱۰۷,۹۸۱ | ۶۴۵,۰۸۹,۹۸۱,۱۹۲ |
| زندانیان | ۳۳۲,۳۹۰,۰۷۶,۱۴۵ | ۳۸۳,۱۷۶,۷۹۷,۰۹۹ | ۴۴۰,۲۱۶,۱۶۱,۴۸۲ | ۵۰۴,۱۱۱,۲۹۳,۵۷۱ | ۵۶۱,۱۳۴,۲۶۹,۹۹۷ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | ۴۸۹,۶۹۴,۱۲۸,۱۹۲ | ۶۸۹,۴۸۸,۳۸۹,۸۷۲ | ۸۹۹,۴۷۹,۳۰۶,۰۸۵ | ۱,۰۹۷,۸۶۳,۹۴۳,۲۹۳ | ۱,۴۸۳,۸۸۸,۸۰۶,۱۵۳ |
| عموم مردم | ۳۳۲,۷۷۴,۸۸۰,۳۴۲ | ۳۷۳,۵۱۴,۰۴۲,۳۷۶ | ۴۲۸,۷۴۰,۱۲۳,۲۱۴ | ۴۷۴,۸۵۳,۷۸۹,۵۳۵ | ۵۲۹,۱۳۲,۰۴۹,۱۶۱ |
| کارکنان مراکز کارگری | ۷۹۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰,۵۱۶,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۴,۱۴۷,۵۰۰,۰۰۰ | ۱۱۰,۲۰۶,۸۰۰,۰۰۰ | ۱۷۷,۰۹۵,۵۳۹,۵۰۰ |
| کودکان خیابانی / کار | ۲۷,۷۸۹,۷۱۴,۵۴۷ | ۷۸,۷۶۹,۷۷۳,۸۳۷ | ۱۰۲,۶۰۰,۳۲۶,۴۰۶ | ۱۷۱,۱۹۸,۸۱۵,۴۵۳ | ۲۳۷,۴۹۶,۳۶۸,۹۹۵ |
| مادران باردار | ۵۷۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶۱۶,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۰۲۸,۵۰۰,۰۰۰ | ۱,۱۱۸,۰۴۰,۰۰۰ | ۱,۸۰۸,۶۹۵,۹۰۰ |
| میتلایان به HIV | ۴۱۱,۶۳۷,۴۱۰,۸۱۴ | ۸۹۶,۸۲۹,۸۵۲,۹۳۳ | ۱,۴۰۷,۹۰۷,۳۷۹,۱۷۴ | ۲,۵۲۶,۴۹۰,۳۷۳,۵۵۸ | ۴,۳۵۹,۴۴۷,۲۴۳,۱۱۶ |
| میتلایان به سل | ۷۱۶,۴۳۱,۳۶۰ | ۸۱۷,۵۶۷,۲۹۶ | ۱,۴۵۷,۱۹۲,۳۵۲ | ۱,۸۹۵,۱۳۹,۵۵۸ | ۲,۶۰۲,۰۴۶,۰۹۱ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | ۱۶,۸۴۵,۸۵۳,۵۸۵ | ۹۱,۳۱۰,۹۲۴,۸۴۴ | ۲۵۲,۸۶۴,۰۹۹,۵۲۷ | ۶۴۷,۷۶۵,۸۸۰,۹۲۴ | ۱,۱۵۹,۳۷۰,۱۰۳,۸۲۱ |
| مشاغل متحرک | ۱,۲۸۵,۷۴۱,۶۰۰ | ۲,۳۷۹,۰۱۷,۵۲۰ | ۳,۱۸۳,۵۱۵,۸۰۸ | ۴,۱۲۵,۱۲۳,۵۷۸ | ۵,۳۷۱,۸۲۳,۹۷۵ |
| مشترک | ۱۳۱,۶۴۶,۵۵۸,۲۵۸ | ۸۷,۴۴۰,۰۸۲,۴۶۹ | ۱۰۴,۶۲۹,۹۹۰,۶۶۴ | ۱۲۰,۴۹۵,۴۸۰,۷۰۹ | ۱۴۳,۸۱۳,۱۷۵,۶۴۲ |
| جمع کل | ۱,۹۷۸,۹۰۵,۶۱۶,۸۸۷ | ۲,۹۷۵,۴۵۱,۴۳۱,۴۵۵ | ۴,۲۰۹,۳۴۵,۳۱۴,۲۱۳ | ۶,۴۶۶,۴۸۷,۷۵۶,۹۶۱ | ۹,۷۸۱,۵۹۹,۷۵۷,۷۲۷ |

۴. بودجه مورد نیاز مبتنی بر نوع خدمت:

| نام سازمان | سال ۱۳۹۴ | سال ۱۳۹۵ | سال ۱۳۹۶ | سال ۱۳۹۷ | سال ۱۳۹۸ |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| بسته خدمت | ۱,۰۴۰,۶۵۲,۸۹۷,۶۸۳ | ۱,۵۶۴,۰۷۲,۷۰۳,۹۰۵ | ۲,۳۳۵,۹۴۲,۰۲۸,۷۱۹ | ۳,۷۲۳,۹۸۷,۲۳۷,۱۴۵ | ۵,۸۶۴,۹۰۳,۲۷۷,۴۲۶ |
| زیر ساخت ارائه خدمت | ۸۳۸,۴۷۳,۳۹۰,۷۶۹ | ۱,۲۹۶,۰۹۸,۸۷۸,۵۷۶ | ۱,۷۱۳,۵۹۵,۴۸۱,۲۳۴ | ۲,۵۲۵,۴۰۴,۱۴۰,۴۳۵ | ۳,۶۲۳,۶۳۲,۲۷۲,۳۷۲ |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | ۹۴,۲۴۵,۹۹۵,۱۰۲ | ۱۱۱,۸۲۹,۸۴۸,۹۷۴ | ۱۵۳,۴۷۸,۸۰۴,۲۶۰ | ۲۱۴,۲۳۴,۷۲۹,۳۸۲ | ۲۸۵,۶۱۴,۹۷۴,۹۲۹ |
| زیر ساخت برنامه ای | ۵,۵۳۳,۳۳۳,۳۳۳ | ۳,۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶,۳۲۹,۰۰۰,۰۰۰ | ۲,۸۶۱,۶۵۰,۰۰۰ | ۷,۴۴۹,۲۳۳,۰۰۰ |
| جمع کل | ۱,۹۷۸,۹۰۵,۶۱۶,۸۸۷ | ۲,۹۷۵,۴۵۱,۴۳۱,۴۵۵ | ۴,۲۰۹,۳۴۵,۳۱۴,۲۱۳ | ۶,۴۶۶,۴۸۷,۷۵۶,۹۶۱ | ۹,۷۸۱,۵۹۹,۷۵۷,۷۲۷ |

تحلیل برنامه مبتنی بر بودجه پیش بینی شده سال اول :

۱. سهم برنامه های مختلف در برنامه استراتژیک:

با توجه به اینکه اپیدمی در گروه سوءمصرف کنندگان متمرکز است، بیشترین سهم پیش بینی شده مربوط به برنامه های کاهش آسیب ؛ مراقبت و درمان و تامین سلامت خون است .

با توجه با تمرکز اپیدمی در جمعیت مصرف کنندگان تزریقی مواد از یک طرف و با عنایت به اهمیت گسترش خدمات مراقبت و درمان مبتلایان به عفونت با هدف ارتقا سلامت مبتلایان و کاهش بار ویروسی که نهایتا میتواند منجر به کنترل بیماری در جامعه گردد . اختصاص بالاترین سهم به برنامه کاهش آسیب و مراقبت و درمان قابل توجهی است .

حفظ سلامت خون نیز که همواره یکی از اصلی ترین اولویت های برنامه استراتژیک بوده است ، و همین امر توجیه کننده سهم بالاتر این برنامه است. برنامه تشخیص اچ آی وی ، برنامه مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب ، برنامه آموزش عمومی و آموزش جوانان از سایر برنامه هایی هستند که سهم بیشتری را به خود اختصاص داده اند . با توجه به اینکه برنامه های کودکان خیابانی ، برنامه مردان ، برنامه مادران در سال اول به صورت پایلوت انجامی شوند ، بدیهی است در این سال سهم کمتری را دارا هستند.

| عنوان برنامه ها | بودجه سال اول (ریال) | سهم هر برنامه |
|-----------------------------|--------------------------|----------------|
| ۰۱. آموزش عمومی | ۱۴۱,۸۹۵,۲۱۷,۳۲۰ | 7/17% |
| ۰۲. آموزش جوانان | ۶۷,۹۵۲,۸۳۲,۶۰۳ | 3/43% |
| ۰۳. تامین سلامت خون | ۲۰۷,۶۰۵,۰۰۰,۰۰۰ | 10/49% |
| ۰۴. کاهش آسیب | ۷۶۹,۶۷۵,۶۷۷,۵۵۲ | 38/89% |
| ۰۵. برنامه زنان | ۱۲۱,۱۰۶,۲۱۲,۸۱۳ | 6/12% |
| ۰۶. برنامه مردان | ۱۷,۰۷۰,۳۷۱,۶۵۴ | 0/86% |
| ۰۷. برنامه کودکان خیابانی | ۲۷,۶۵۳,۴۶۴,۵۴۷ | 1/40% |
| ۰۸. کنترل بیماریهای مقاربتی | ۱,۸۰۴,۶۷۱,۰۰۰ | 0/09% |
| ۰۹. پیشگیری مادر به کودک | ۱۶,۵۸۹,۱۸۰,۵۵۳ | 0/84% |
| ۱۰. سل و اچ آی وی | ۹,۳۲۳,۱۹۲,۳۲۸ | 0/47% |
| ۱۱. تشخیص اچ آی وی | ۱۵۸,۵۶۰,۳۱۲,۳۳۳ | 8/01% |
| ۱۲. مراقبت و درمان اچ آی وی | ۳۳۵,۴۶۲,۴۳۷,۵۱۲ | 16/95% |
| ۱۳. حمایت | ۷۷,۷۰۲,۷۶۵,۱۹۱ | 3/93% |
| ۱۴. پایش و ارزشیابی | ۲۴,۳۵۴,۲۸۱,۴۸۱ | 1/23% |
| ۱۵. زیرساخت برنامه ایی | ۲,۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | 0/11% |
| کل | ۱,۹۷۸,۹۰۵,۶۱۶,۸۸۷ | 100/00% |

۲. دسته بندی فعالیت های هر برنامه :

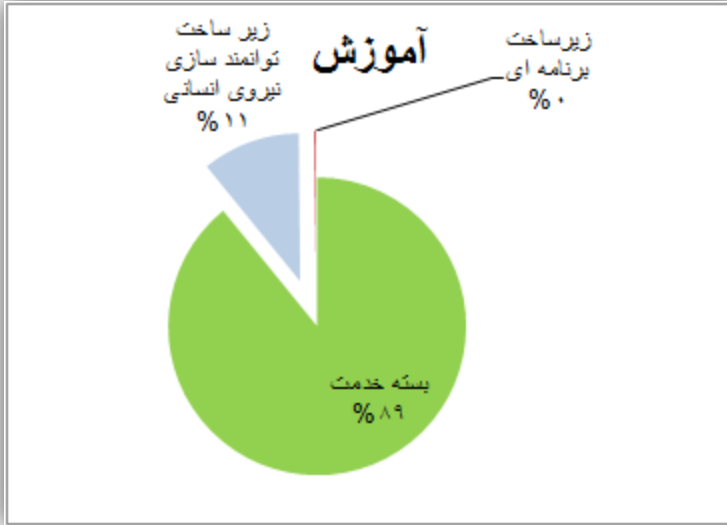
فعالیت های هر برنامه در چهار بخش زیر تقسیم بندی شده اند :

۱. **بسته خدمت** : مجموع بودجه مورد نیاز تمام فعالیت های است که در قالب خدمات استاندارد به گروه هدف ارائه می شود
۲. **زیر ساخت برنامه ای** : مجموع بودجه های است که برای تهیه برنامه ، دستورالعمل ها و مدول های آموزشی مرتبط پیش بینی شده است .
۳. **زیر ساخت ارائه خدمت** : مجموع بودجه های است که برای ایجاد مراکز و تامین نیروی انسانی و یا فراهم آوردن بسترهای لازم برای ادغام خدمات در مراکز موجود مورد نیاز است.
۴. **زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی** : مجموع بودجه های است که برای مهارت آموزی و آموزش نیروهای انسانی ارائه دهندگان خدمت پیش بینی شده است.

اگر چه نسبت های این فعالیت ها در هر برنامه متفاوت است اما در مجموع در سال اول برنامه ، بیش از ۶۰٪ بودجه های پیش بینی شده به بسته های خدمت اختصاص یافته ، ۳۷٪ برای تامین زیر ساخت ارائه خدمت و در مجموع ۲.۵٪ برای توانمند سازی نیروی انسانی و تامین زیر ساخت های برنامه ای در نظر گرفته شده است.

| دسته بندی فعالیت ها | بودجه سال اول (ریال) | درصد |
|------------------------------------|--------------------------|-------------|
| بسته خدمت | ۱,۰۴۰,۶۵۲,۸۹۷,۶۸۳ | ۵۹/۵۲٪ |
| زیر ساخت ارائه خدمت | ۸۲۸,۴۷۳,۳۹۰,۷۶۹ | ۳۷/۴۲٪ |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | ۹۴,۲۴۵,۹۹۵,۱۰۲ | ۷۶/۴٪ |
| زیرساخت برنامه ای | ۵,۵۳۳,۳۳۳,۳۳۳ | ۲۸/۰٪ |
| کل | ۱,۹۷۸,۹۰۵,۶۱۶,۸۸۷ | ۱۰۰٪ |

۱. تحلیل بودجه برنامه آموزش عمومی و جوانان :



این برنامه که مشتمل بر همه خدمات اطلاع رسانی و آموزش جمعیت عمومی است در کل ۷.۷٪ کل بودجه سال اول (آموزش عمومی ۴٪ و آموزش جوانان ۳.۷٪) را شامل میشوند .

از آنجا که برنامه های آموزشی عمدتاً در زیر ساخت های موجود ادغام شده است (استفاده از مدارس برای آموزش دانش آموزان ، پادگانها برای آموزش سربازان، دانشگاهها برای دانشجویان و ...) ۸۹٪ کل بودجه پیش بینی شده صرف بست ه خدمتی آموزش شده است .

اکثریت شرکا برنامه در مقوله آموزش عمومی و جوانان نیز دخیل هستند ، در این بین سهم بودجه پیش بینی شده در صدا و سیما ، جمعیت هلال احمر ، آموزش و پرورش ، وزارت علوم و وزارت بهداشت از بقیه بیشتر است .

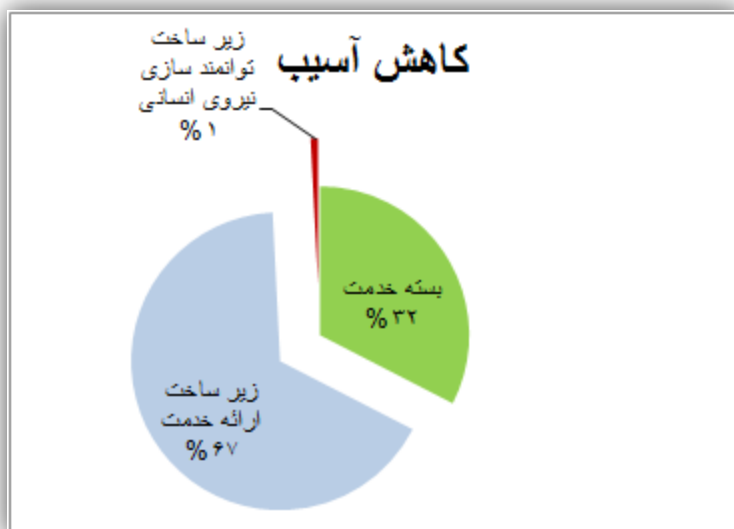
| سهم سازمانها در برنامه آموزش عمومی و جوانان | | |
|---|---------------|-------|
| نام سازمان | بودجه سال اول | درصد |
| جمعیت هلال احمر | 8,375,000,000 | 3/99% |
| بسته خدمت | 7,787,000,000 | 3/71% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 588,000,000 | 0/28% |
| سازمان بهزیستی | 3,699,500,000 | 1/76% |
| بسته خدمت | 3,699,500,000 | 1/76% |
| سازمان تبلیغات اسلامی | 2,080,000,000 | 0/99% |
| بسته خدمت | 1,940,000,000 | 0/92% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 140,000,000 | 0/07% |
| سازمان زندانها | 7,213,669,120 | 3/44% |
| بسته خدمت | 7,213,669,120 | 3/44% |
| سازمان هواپیمایی کشوری | 354,000,000 | 0/17% |

| سهم سازمانها در برنامه آموزش عمومی و جوانان | | |
|---|------------------------|----------------|
| نام سازمان | بودجه سال اول | درصد |
| بسته خدمت | 354,000,000 | 0/17% |
| صدا و سیما | 32,666,040,000 | 15/57% |
| بسته خدمت | 32,666,040,000 | 15/57% |
| کمیته فنی کشوری | 583,333,333 | 0/28% |
| زیرساخت برنامه ای | 583,333,333 | 0/28% |
| کشتیرانی و بنادر | 149,401,600 | 0/07% |
| بسته خدمت | 18,921,600 | 0/01% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 130,480,000 | 0/06% |
| گمرک | 1,136,340,000 | 0/54% |
| بسته خدمت | 1,136,340,000 | 0/54% |
| نیروهای مسلح | 1,697,870,000 | 0/81% |
| بسته خدمت | 1,501,870,000 | 0/72% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 196,000,000 | 0/09% |
| وزارت آموزش و پرورش | 83,012,000,000 | 39/56% |
| بسته خدمت | 40,512,000,000 | 19/31% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 42,500,000,000 | 20/25% |
| وزارت بهداشت | 9,066,744,210 | 4/32% |
| بسته خدمت | 7,648,386,150 | 3/64% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 1,418,358,060 | 0/68% |
| وزارت علوم | 22,629,063,260 | 10/78% |
| بسته خدمت | 21,269,330,900 | 10/14% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 1,359,732,360 | 0/65% |
| وزارت کشور | 5,519,008,400 | 2/63% |
| بسته خدمت | 4,475,368,400 | 2/13% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 1,043,640,000 | 0/50% |
| وزارت ورزش و جوانان | 31,666,080,000 | 15/09% |
| بسته خدمت | 28,670,640,000 | 13/66% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 2,995,440,000 | 1/43% |
| Grand Total | 209,848,049,923 | 100/00% |

۲. تحلیل بودجه برنامه کاهش آسیب :

این برنامه که مشتمل بر همه خدمات آموزش، برنامه سرنگ و سوزن، درمان نگهدارنده متادون، توزیع کاندوم برای مصرف کنندگان مواد مخدر و محرک عمدتاً از نوع تزریقی می باشد. این برنامه بیشترین سهم از کل برنامه استراتژیک (۴۳.۲٪) را شامل میشود.

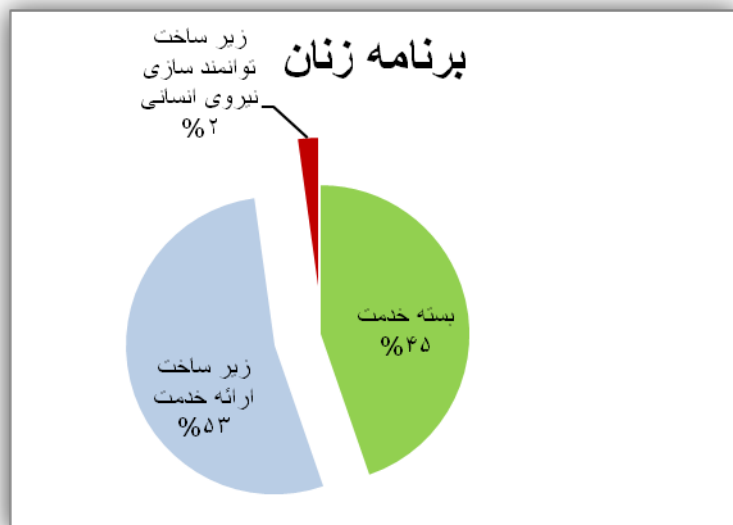
در برنامه کاهش آسیب ۶۷٪ کل بودجه صرف زیر ساخت ارائه خدمت می شود. هزینه های زیر ساخت تقریباً دو برابر هزینه بسته های خدمتی است.



سازمان بهزیستی، اداره سوءمصرف مواد وزارت بهداشت و سازمان زندانها از شرکا اصلی برنامه در این بخش می باشند.

| سهم سازمانها در برنامه کاهش آسیب | | |
|------------------------------------|------------------------|----------------|
| نام سازمان | بودجه سال اول | درصد |
| سازمان بهزیستی | 260,755,316,915 | 33/88% |
| بسته خدمت | 69,950,870,248 | 9/09% |
| زیر ساخت ارائه خدمت | 185,834,863,333 | 24/14% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 4,969,583,333 | 0/65% |
| سازمان زندانها | 295,380,549,360 | 38/38% |
| بسته خدمت | 75,160,341,360 | 9/77% |
| زیر ساخت ارائه خدمت | 220,220,208,000 | 28/61% |
| کمیته فنی کشوری | 300,000,000 | 0/04% |
| زیرساخت برنامه ای | 300,000,000 | 0/04% |
| وزارت بهداشت | 213,239,811,277 | 27/71% |
| بسته خدمت | 61,511,246,832 | 7/99% |
| زیر ساخت ارائه خدمت | 149,132,175,556 | 19/38% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 2,596,388,889 | 0/34% |
| Grand Total | 769,675,677,552 | 100/00% |

۳. تحلیل بودجه برنامه زنان :

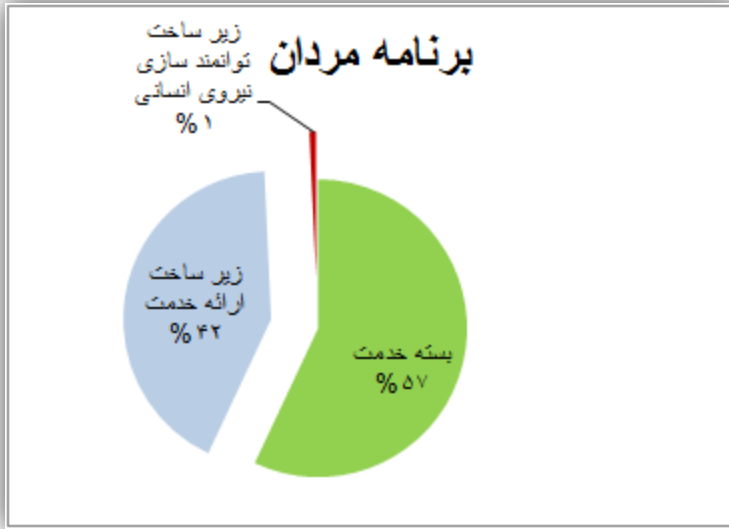


این برنامه که مشتمل بر همه خدمات آموزش، برنامه غربالگری بیماریهای مقاربتی، توزیع کاندوم برای زنان در معرض بیشترین آسیب، همسر مصرف کنندگان تزریقی، همسر مبتلایان به ایچ آی وی می باشد. سهم این برنامه از کل برنامه استراتژیک (۷.۸٪) است.

در برنامه زنان ۵۳٪ کل بودجه صرف زیر ساخت ارائه خدمت می شود. هزینه های زیر ساخت تقریباً برابر هزینه بسته های خدمتی است.

سازمان بهزیستی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت از شرکا اصلی برنامه در این بخش می باشند.

| سهم سازمانها در برنامه زنان: | | |
|------------------------------------|------------------------|----------------|
| نام سازمان | بودجه سال اول | درصد |
| سازمان بهزیستی | 54,859,540,613 | 45/30% |
| بسته خدمت | 16,353,390,000 | 13/50% |
| زیر ساخت ارائه خدمت | 37,570,150,613 | 31/02% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 936,000,000 | 0/77% |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 0/12% |
| زیرساخت برنامه ای | 150,000,000 | 0/12% |
| وزارت بهداشت | 66,096,672,200 | 54/58% |
| بسته خدمت | 21,942,085,000 | 18/12% |
| زیر ساخت ارائه خدمت | 42,403,187,200 | 35/01% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 1,751,400,000 | 1/45% |
| Grand Total | 121,106,212,813 | 100/00% |



۴. تحلیل بودجه برنامه مردان :

این برنامه برای اولین بار و به صورت پایلوت انجام می شود . لذا در سال اول سهم بسیار کمی را به خود اختصاص داده است (۰.۵٪). این برنامه مشتمل بر همه خدمات آموزش ، برنامه غربالگری بیماریهای مقاربتی ، توزیع کاندوم برای مردان در معرض بیشترین آسیب ، می باشد

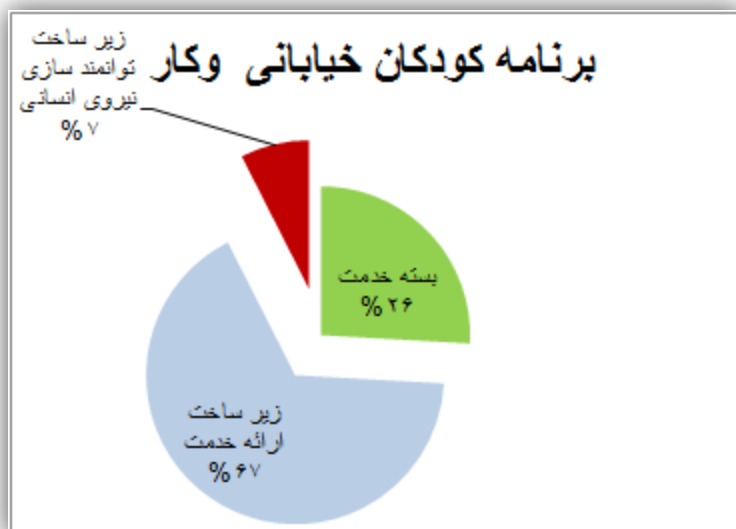
در برنامه مردان ۴۲٪ کل بودجه صرف زیر ساخت ارائه خدمت و ۵۷٪ برای هزینه بسته های خدمتی پیش بینی شده است .

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت در سال اول به عنوان پایلوت این برنامه را اجرا خواهد نمود .

| سهم سازمانها در برنامه مردان: | | |
|------------------------------------|-----------------------|----------------|
| نام سازمان | بودجه سال اول | درصد |
| سازمان زندانها | 424,081,569 | 2/48% |
| بسته خدمت | 424,081,569 | 2/48% |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 0/88% |
| زیرساخت برنامه ای | 150,000,000 | 0/88% |
| وزارت بهداشت | 16,496,290,085 | 96/64% |
| بسته خدمت | 4,905,404,000 | 28/74% |
| زیر ساخت ارائه خدمت | 11,485,652,752 | 67/28% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 105,233,333 | 0/62% |
| Grand Total | 17,070,371,654 | 100/00% |

۵. تحلیل بودجه برنامه کودکان خیابانی

وکار :



این برنامه برای اولین بار و به صورت پایلوت انجام می شود . لذا در سال اول سهم بسیار کمی را به خود اختصاص داده است (۱.۲٪). این برنامه مشتمل بر همه خدمات آموزش ، برنامه غربالگری بیماریهای مقاربتی ، توزیع کاندوم ، مددکاری و ارائه داروهای پیشگیری بعد از تماس برای کودکان خیابانی و کار می باشد

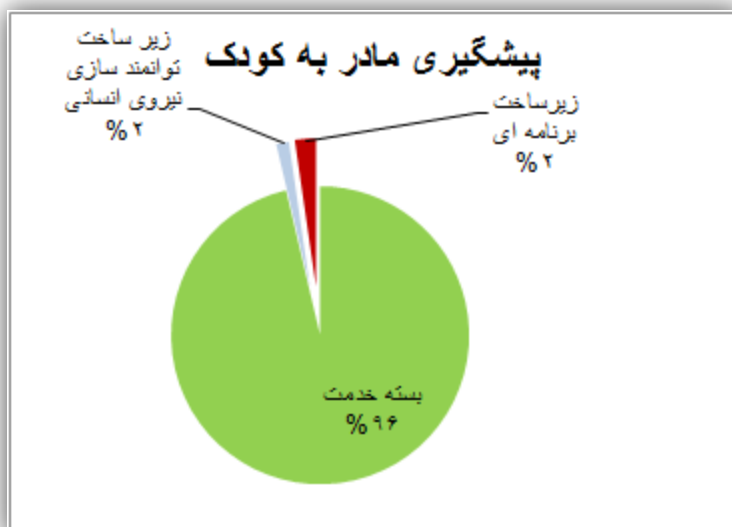
در برنامه کودکان خیابانی وکار ۶۷٪ کل بودجه صرف زیر ساخت ارائه خدمت شامل راه اندازی مراکز سیار وادغام برنامه در مراکز نگهداری کودکان سازمان بهداشتی خواهد شد و ۲۶٪ برای بسته خدمتی در نظر گرفته شده است . از آنجا که برای ارائه این خدمت نیاز

به نیروهای تخصصی وجود دارد ، لذا ۷٪ بودجه صرف توانمند سازی نیروهای ارائه دهنده خدمت شده است

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت و سازمان بهداشتی این برنامه را اجرا خواهند نمود

| سهم سازمانها در برنامه کودکان خیابانی و کار: | | |
|--|-----------------------|----------------|
| نام سازمان | بودجه سال اول | درصد |
| سازمان بهداشتی | 22,124,118,304 | 80/00% |
| بسته خدمت | 8,398,620,000 | 30/37% |
| زیر ساخت ارائه خدمت | 12,686,498,304 | 45/88% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 1,039,000,000 | 3/76% |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 0/54% |
| زیرساخت برنامه ای | 150,000,000 | 0/54% |
| وزارت بهداشت | 5,379,346,243 | 19/45% |
| بسته خدمت | 2,099,655,000 | 7/59% |
| زیر ساخت ارائه خدمت | 2,667,624,576 | 9/65% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 612,066,667 | 2/21% |
| Grand Total | 27,653,464,547 | 100/00% |

۶. تحلیل بودجه برنامه پیشگیری انتقال مادر به کودک :



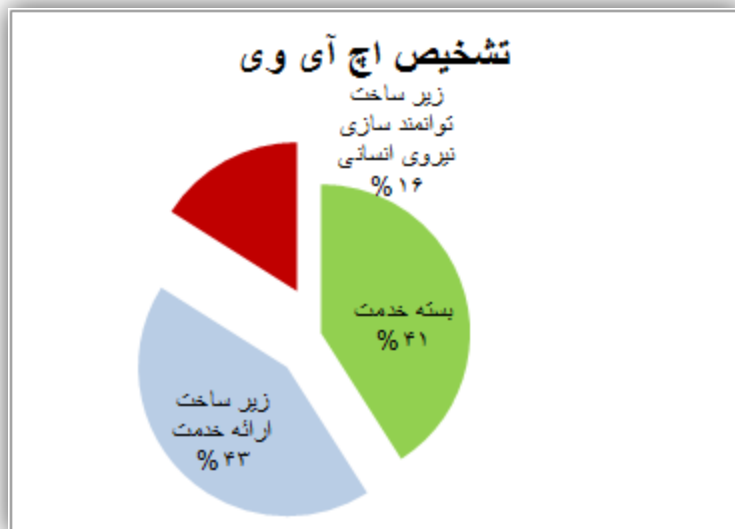
این برنامه شامل تنظیم خانواده زنان مبتلا، انجام تست ایچ آی وی در زنان باردار، پروفیلاکسی مادر و نوزاد و پیگیری نوزاد پس از تولد است. گسترش تست در زنان باردار در آخرین سال سومین برنامه استراتژیک کشوری به صورت پایلوت در ۱۵ شهرستان کشور انجام شده است. برنامه به صورت ادغام یافته در برنامه مراقبت مادران اجرا می شود، لذا از زیرساخت های موجود در آن برنامه استفاده شده است به همین دلائل در سال اول درصد اندکی از کل بودجه (۰.۳٪) به این برنامه اختصاص داده شده است.

به دلیل استفاده از زیرساخت های موجود، ۹۶٪ بودجه مورد نظر در این برنامه صرف بسته خدمت شده و بقیه به دستورالعمل ها و توانمند سازی نیروی انسانی اختصاص یافته است.

این برنامه عمدتاً توسط اداره مراقبت مادران و مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت انجام می شود. سازمان زندانها نیز یکی از شرکا این برنامه محسوب می شود.

| سهم سازمانها در برنامه پیشگیری انتقال مادر به کودک: | | |
|---|-----------------------|----------------|
| نام سازمان | بودجه سال اول | درصد |
| سازمان زندانها | 64,429,799 | 0/39% |
| بسته خدمت | 64,429,799 | 0/39% |
| کمیته فنی کشوری | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۹۰/۰% |
| زیرساخت برنامه ای | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۹۰/۰% |
| وزارت بهداشت | 16,374,750,754 | 98/71% |
| بسته خدمت | 15,954,750,754 | 96/18% |
| زیرساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 420,000,000 | 2/53% |
| Grand Total | 16,589,180,553 | 100/00% |

۷. تحلیل بودجه برنامه تشخیص اچ آی وی :



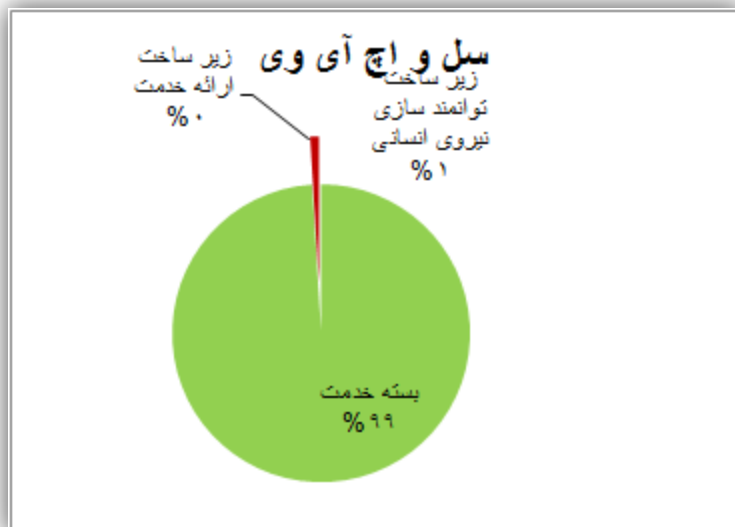
این برنامه نسبت به سال های قبل گسترش بیشتری پیدا کرده است و انجام تست تشخیصی اولیه در همه زیر ساخت های موجود گروههای هدف برنامه ادغام شده است ، تست تشخیص نهایی در پایگاههای مشاوره انجام خواهد شد ، متناسب با گسترش این فعالیت ، افزایش تعداد پایگاه های مشاوره نیز متناسب با آن در برنامه پیش بینی شده است . در سال اول سهم برنامه تشخیص اچ آی وی ۴.۵٪ کل برنامهاست ۴۱٪ بودجه پیش بینی شده این برنامه به هزینه های مرتبط با تست اچ آی وی است و ۴۳٪ صرف گسترش تعداد پایگاه های مشاوره شده است . از آنجا که برنامه

در سایر زیر ساخت های موجود ادغام شده است ، آموزش نیروهای ارائه دهنده خدمت برای انجام این فعالیت جدید امری ضروری است ، لذا ۱۶٪ کل بودجه این برنامه به توانمند سازی نیروی انسانی اختصاص یافته است.

| سهم سازمانها در برنامه تشخیص اچ آی وی : | | |
|---|------------------------|----------------|
| نام سازمان | بودجه سال اول | درصد |
| سازمان بهزیستی | ۷,۵۱۹,۲۰۰,۰۰۰ | ۷۴/۴٪ |
| بسته خدمت | ۷,۵۱۹,۲۰۰,۰۰۰ | ۷۴/۴٪ |
| سازمان زندانها | 25,725,125,177 | 16/22% |
| بسته خدمت | 25,725,125,177 | 16/22% |
| کمیته فنی کشوری | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۳/۰٪ |
| زیرساخت برنامه ای | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۳/۰٪ |
| وزارت بهداشت | 125,115,987,156 | 78/91% |
| بسته خدمت | 19,533,710,379 | 12/32% |
| زیر ساخت ارائه خدمت | ۹۰,۴۹۵,۶۳۲,۴۸۷ | ۰۷/۵۷٪ |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 15,086,644,290 | 9/51% |
| Grand Total | 158,560,312,333 | 100/00% |

۷. تحلیل بودجه برنامه سل و اچ آی وی :

این برنامه نسبت به سال های قبل گسترش بیشتری پیدا کرده است و شامل انجام تست تشخیصی اولیه در بیماران مبتلا به سل ، تست تشخیص نهایی در پایگاههای مشاوره انجام خواهد شد ، و غربالگری فعال سل در مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و در نهایت درمان همزمان عفونت توام سل و اچ آی وی است بودجه مورد نیاز این برنامه ۱.۶٪ کل بودجه برنامه استراتژیک را شامل می شود

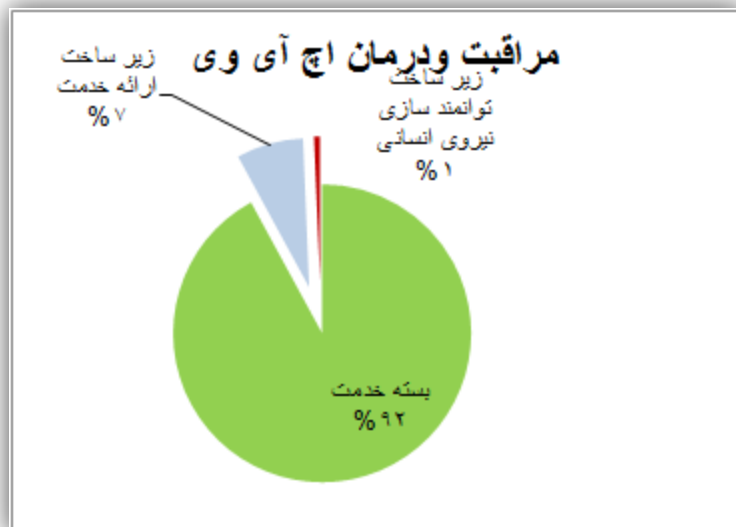


برنامه به صورت ادغام یافته در برنامه مراقبت سل اجرا می شود ، لذا از زیر ساخت های موجود در آن برنامه استفاده شده است

به دلیل استفاده از زیر ساخت های موجود ، ۹۹٪ بودجه مورد نظر در این برنامه صرف بسته خدمت شده و بقیه به دستورالعمل ها و توانمند سازی نیروی انسانی اختصاص یافته است .

| سهم سازمانها در برنامه تشخیص اچ آی وی : | | |
|---|----------------------|----------------|
| نام سازمان | بودجه سال اول | درصد |
| سازمان زندانها | 269,471,309 | 2/89% |
| بسته خدمت | 269,471,309 | 2/89% |
| وزارت بهداشت | 9,053,721,019 | 97/11% |
| بسته خدمت | 8,703,721,019 | 93/36% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 350,000,000 | 3/75% |
| Grand Total | 9,323,192,328 | 100/00% |

۸. تحلیل بودجه برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی:



این برنامه نیز نسبت به سال های قبل گسترش قابل توجهی داشته است. به گونه ای که افراد تحت درمان در سال اول نسبت به سال قبل دو برابر شده است. این برنامه ۱۵٪ کل برنامه استراتژیک را به خود اختصاص داده است.

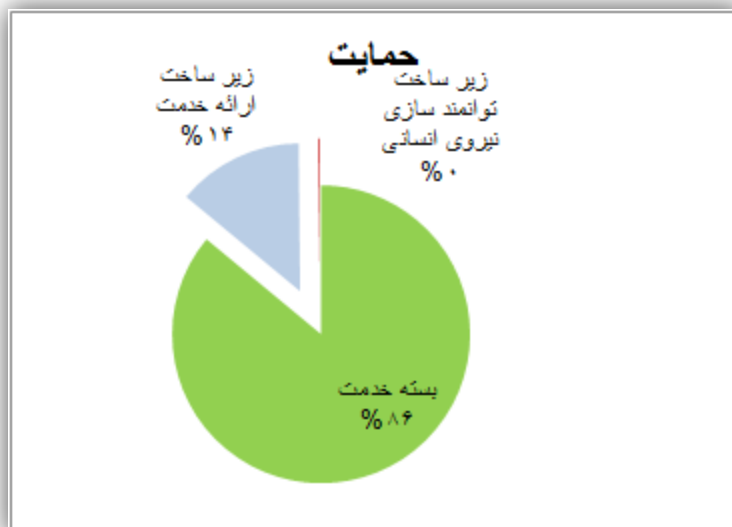
با توجه به قدمت برنامه مراقبت و درمان گسترش خدمات در زیر ساخت های موجود انجام خواهد شد.

لذا تنها ۷٪ کل بودجه این برنامه در سال اول به زیرساخت ارائه خدمت اختصاص یافته است.

عمده این برنامه توسط وزارت بهداشت انجام می شود و شریک دیگر برنامه سازمان زندانها است.

| سهم سازمانها در برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی: | | |
|---|------------------------|----------------|
| نام سازمان | بودجه سال اول | درصد |
| آزمایشگاه مرجع سلامت | 26,400,000,000 | 7/87% |
| زیر ساخت ارائه خدمت | 26,400,000,000 | 7/87% |
| سازمان زندانها | 15,655,912,600 | 4/67% |
| بسته خدمت | 7,141,462,600 | 2/13% |
| زیر ساخت ارائه خدمت | 4,536,000,000 | 1/35% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 3,978,450,000 | 1/19% |
| کمیته فنی کشوری | 950,000,000 | 0/28% |
| زیرساخت برنامه ای | 950,000,000 | 0/28% |
| وزارت بهداشت | 292,456,524,912 | 87/18% |
| بسته خدمت | 256,955,583,275 | 76/60% |
| زیر ساخت ارائه خدمت | 26,709,513,468 | 7/96% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 8,791,428,169 | 2/62% |
| Grand Total | 335,462,437,512 | 100/00% |

۹. تحلیل بودجه برنامه حمایت :



این برنامه به خدمات حمایتی از جمله بیمه، حرفه آموزی، کمک های مالی معیشتی، اشتغال زایی، توانمند سازی و توانمند سازی افراد مبتلا و نگهداری از یتیمان ناشی از ایدز است. در مجموع ۳.۱٪ کل برنامه استراتژیک را به خود اختصاص داده است.

در این قسمت برای اولین بار در کشور، پایلوت ایجاد سرپناه برای افراد مبتلا و محتضر توسط مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در نظر گرفته شده است. ارائه اغلب خدمات حمایتی از طریق باشگاههای مثبت صورت می پذیرد. به این ترتیب

۱۴٪ از کل بودجه برنامه حمایت به زیر ساخت ارائه خدمت اختصاص یافته است.

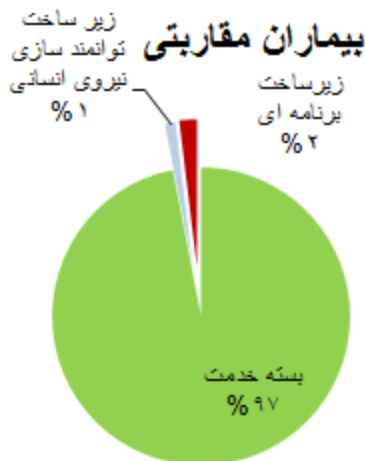
سازمان بهزیستی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از شرکا اصلی این برنامه هستند.

| سهام سازمانها در برنامه حمایت : | | |
|---------------------------------|----------------|------------------------------------|
| نام سازمان | نام سازمان | نام سازمان |
| 66/77% | 51,884,567,280 | سازمان بهزیستی |
| 46/33% | 36,000,000,000 | بسته خدمت |
| 19/78% | 15,368,217,280 | زیر ساخت ارائه خدمت |
| 0/66% | 516,350,000 | زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی |
| 0/39% | 300,000,000 | کمیته فنی کشوری |
| 0/39% | 300,000,000 | زیرساخت برنامه ای |
| 19/08% | 14,826,864,713 | وزارت بهداشت |
| 1/82% | 1,414,197,513 | بسته خدمت |
| 16/68% | 12,963,667,200 | زیر ساخت ارائه خدمت |
| 0/58% | 449,000,000 | زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی |
| 13/76% | 10,691,333,198 | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی |
| 13/76% | 10,691,333,198 | بسته خدمت |
| 100/00% | 77,702,765,191 | Grand Total |

۱۰. تحلیل بودجه برنامه بیماران مقاربتی :

این برنامه مشتمل بر بخشهایی از برنامه مراقبت بیماریهای مقاربتی است که به برنامه ایچ آی وی مربوط می شود. آموزش جامعه عمومی مبنی به مراجعه به مراکز درمانی استاندارد در صورت بروز علائم، آموزش ارائه دهندگان خدمت، غربالگری STI در بین زنان و مردان در معرض بیشترین آسیب. ادغام برنامه های آموزشی در برنامه های آموزشی منجر شده است بودجه این بخش برنامه کاهش یابد.

۹۷٪ بودجه مورد نیاز به ارائه بسته خدمتی اختصاص یافته و ۳٪ به زیر ساخت های برنامه ای و توانمند سازی نیروی انسانی اختصاص یافته است



مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت مجری اصلی این برنامه است سازمان بهزیستی و سازمان زندانها از دیگر شرکای این برنامه هستند.

| سهم سازمانها در برنامه بیماریهای مقاربتی: | | |
|---|----------------------|----------------|
| نام سازمان | بودجه سال اول | درصد |
| سازمان بهزیستی | 186,300,000 | 10/32% |
| بسته خدمت | 186,300,000 | 10/32% |
| سازمان زندانها | 65,352,000 | 3/62% |
| بسته خدمت | 65,352,000 | 3/62% |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 8/31% |
| زیرساخت برنامه ای | 150,000,000 | 8/31% |
| وزارت بهداشت | 1,403,019,000 | 77/74% |
| بسته خدمت | 983,019,000 | 54/47% |
| زیر ساخت توانمند سازی نیروی انسانی | 420,000,000 | 23/27% |
| Grand Total | 1,804,671,000 | 100/00% |

۱۱. تحلیل بودجه برنامه پایش و ارزشیابی

این برنامه مشتمل بر کلیه اقدامات بخش پایش و ارزشیابی است. برنامه ثبت و گزارش دهی روتین، نظامهای مراقبت رفتاری و سرولوژیک، پایگاههای دیده ور، تحقیقات کاربردی و نظام پایش و ارزشیابی برنامه را شامل می شود. ۱.۵٪ از کل بودجه برنامه استراتژیک به این بخش اختصاص یافته است

۹۴٪ بودجه مورد نیاز صرف انجام فعالیت ها شده و ۶٪ بودجه این برنامه به آموزش نیروهای انسانی اختصاص داده شده است.



عمده فعالیت های این بخش برنامه توسط زیر کمیته فنی کمیته پایش و ارزشیابی از کمیته کشوری انجام خواهد شد.



۱۲. تحلیل بودجه برنامه تامین سلامت خون :

این برنامه مشتمل بر غربالگری خونهای اهدایی و آموزش و مشاوره افراد داوطلب اهدا خون با رفتارهای پر خطر است. با توجه به تعداد بالای اهدا کنندگان خون درصد نسبتاً بالایی از بودجه برنامه استراتژیک به این برنامه اختصاص داده شده است

با توجه به قدمت این برنامه زیر ساخت های مورد نیاز آن از قبل تامین شده و کل بودجه پیش بینی شده مربوط به بسته خدمتی است.



۱۳. تحلیل بودجه زیر ساخت اجرا برنامه :

این بخش مشتمل است بر تشکیل کمیته های کشوری و استانی ، اصلاح قوانین ، بازبینی سالیانه برنامه استراتژیک است . بدیهی است تمام این بودجه مربوط به بخش زیر ساخت برنامه ای است و کمیته کشوری که خود مشکل از نماینده تمام شرکا برنامه است متولی اجرا آن است .

منابع تامین بودجه:

| منابع تامین بودجه | | | | | | | | کل مبلغ مورد نیاز سال اول | گروه هدف | نام سازمان | | |
|-------------------|--------|-------|-------|-----|--------|--------------------------|------|---------------------------|----------|----------------------|---------------------|------------------------------------|
| سایر | UNICEF | UNFPA | UNODC | WHO | UNAIDS | کمیساریای عالی پناهندگان | GFTM | | | | رديف متمرکز سازمانی | ستاد مبارزه با مواد مخدر |
| | | | | | | | | | | ریال ۲۶,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | - | آزمایشگاه مرجع سلامت |
| | | | | | | | | | | ریال ۲۶,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | | مبتلایان به HIV |
| | | | | | | | | | | ریال ۸,۳۷۵,۰۰۰,۰۰۰ | - | جمعیت هلال احمر |
| | | | | | | | | | | ریال ۱,۱۵۵,۰۰۰,۰۰۰ | | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی |
| | | | | | | | | | | ریال ۳,۵۷۰,۰۰۰,۰۰۰ | | جوانان |
| | | | | | | | | | | ریال ۳,۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | | عموم مردم |
| | | | | | | | | | | ریال ۲۰۷,۶۰۵,۰۰۰,۰۰۰ | - | سازمان انتقال خون |
| | | | | | | | | | | ریال ۴,۵۶۵,۰۰۰,۰۰۰ | | داوطلبین اهدا خون |
| | | | | | | | | | | ریال ۲۰۳,۰۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | | عموم مردم |
| | | | | | | | | | | ریال ۴۰۱,۰۲۸,۵۴۳,۱۱۲ | - | سازمان بهزیستی |
| | | | | | | | | | | ریال ۴۹,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی |

| منابع تامین بودجه | | | | | | | | کل مبلغ مورد نیاز سال اول | گروه هدف | نام سازمان | |
|-------------------|--------|-------|-------|-----|--------|--------------------------|------|---------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------|
| سایر | UNICEF | UNEPA | UNODC | WHO | UNAIDS | کمیساریای عالی پناهندگان | GFTM | | | | سند مبارزه با مواد مخدر |
| | | | | | | | | | ریال ۵۲,۸۰۴,۲۴۰,۶۱۳ | زنان در معرض بیشترین آسیب | |
| | | | | | | | | | ریال ۲۶۶,۷۵۵,۳۱۶,۹۱۵ | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | |
| | | | | | | | | | ریال ۳,۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | عموم مردم | |
| | | | | | | | | | ریال ۲۲,۲۳۰,۱۱۸,۳۰۴ | کودکان خیابانی / کار | |
| | | | | | | | | | ریال ۵۱,۸۸۴,۵۶۷,۲۸۰ | مبتلایان به HIV | |
| | | | | | | | | | ریال ۰ | مردان در معرض بیشترین آسیب | |
| | | | | | | | | | ریال ۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد | |
| | | | | | | | | | ریال ۰ | مصرف کنندگان مواد محرک | |
| | | | | | | | | | ریال ۳,۴۲۴,۸۰۰,۰۰۰ | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | |
| | | | | | | | | | ریال ۲,۰۸۰,۰۰۰,۰۰۰ | - | سازمان تبلیغات اسلامی |
| | | | | | | | | | ریال ۲,۰۸۰,۰۰۰,۰۰۰ | عموم مردم | |
| | | | | | | | | | ریال ۳۴۴,۷۹۸,۵۹۰,۹۳۳ | - | سازمان زندانها |
| | | | | | | | | | ریال ۶۶۰,۰۰۰,۰۰۰ | ارائه دهندگان خدمات | |

| منابع تامین بودجه | | | | | | | | کل مبلغ مورد نیاز سال اول | گروه هدف | نام سازمان | |
|-------------------|--------|-------|-------|-----|--------|--------------------------|------|---------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|
| سایر | UNICEF | UNEPA | UNODC | WHO | UNAIDS | کمیساریای عالی پناهندگان | GFTM | | | | سنداد مبارزه با مواد مخدر |
| | | | | | | | | | | بهداشتی درمانی | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۳۴,۹۵۱,۸۸۰ | بیماران مقاربتی | |
| | | | | | | | | | ریال ۶۲,۰۷۵,۱۶۰ | زنان باردار | |
| | | | | | | | | | ریال ۳۳۲,۳۹۰,۰۷۶ | زندانیان | |
| | | | | | | | | | ریال ۲,۴۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | عموم مردم | |
| | | | | | | | | | ریال ۸,۹۵۳,۱۷۰,۰۶۸ | مبتلایان به HIV | |
| | | | | | | | | | ریال ۶,۷۶۸,۴۸۰ | مبتلایان به سل | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۵۱,۵۴۹,۲۰۰ | همسر زندانی | |
| | | | | | | | | | ریال ۳۵۴,۰۰۰,۰۰۰ | سازمان هواپیمایی کشوری | - |
| | | | | | | | | | ریال ۳۵۴,۰۰۰,۰۰۰ | عموم مردم | |
| | | | | | | | | | ریال ۳۲,۶۶۶,۰۴۰,۰۰۰ | صدا و سیما | - |
| | | | | | | | | | ریال ۳۲,۶۶۶,۰۴۰,۰۰۰ | عموم مردم | |
| | | | | | | | | | ریال ۹,۱۰۶,۱۳۳,۳۳۳ | کمیته فنی کشوری | - |
| | | | | | | | | | ریال ۶,۲۲۲,۸۰۰,۰۰۰ | all | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | بیماران مقاربتی | |

| منابع تامین بودجه | | | | | | | | کل مبلغ مورد نیاز سال اول | گروه هدف | نام سازمان | |
|-------------------|--------|-------|-------|-----|--------|--------------------------|------|---------------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------|
| سایر | UNICEF | UNEPA | UNODC | WHO | UNAIDS | کمیساریای عالی پناهندگان | GFTM | | | | سند مبارزه با مواد مخدر |
| | | | | | | | | | ریال ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | جمعیت حاشیه نشین | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۳۳,۳۳۳,۳۳۳ | جوانان | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | زنان در معرض بیشترین آسیب | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | کارکنان مراکز کارگری | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | کودکان خیابانی / کار | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | مادران باردار | |
| | | | | | | | | | ریال ۱,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | مبتلایان به HIV | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | مبتلایان به سل | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | مردان در معرض بیشترین آسیب | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | مصرف کنندگان مواد محرک | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۴۹,۴۰۱,۶۰۰ | - | کشتیرانی و بنادر |
| | | | | | | | | | ریال ۱۴۹,۴۰۱,۶۰۰ | مشاغل متحرک | |
| | | | | | | | | | ریال ۱,۱۳۶,۳۴۰,۰۰۰ | - | گمرک |

| منابع تامین بودجه | | | | | | | | کل مبلغ مورد نیاز سال اول | گروه هدف | نام سازمان | |
|-------------------|--------|-------|-------|-----|--------|--------------------------|------|---------------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------------|
| سایر | UNICEF | UNEPA | UNODC | WHO | UNAIDS | کمیساریای عالی پناهندگان | GFTM | | | | سند مبارزه با مواد مخدر |
| | | | | | | | | | ریال ۱,۱۳۶,۳۴۰,۰۰۰ | مشاغل متحرک | |
| | | | | | | | | | ریال ۱,۶۹۷,۸۷۰,۰۰۰ | - | نیروهای مسلح |
| | | | | | | | | | ریال ۵۰۷,۸۷۰,۰۰۰ | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | |
| | | | | | | | | | ریال ۱,۱۹۰,۰۰۰,۰۰۰ | جوانان | |
| | | | | | | | | | ریال ۸۳,۰۱۲,۰۰۰,۰۰۰ | - | وزارت آموزش و پرورش |
| | | | | | | | | | ریال ۴۶,۸۷۵,۰۰۰,۰۰۰ | جوانان | |
| | | | | | | | | | ریال ۳۶,۱۳۷,۰۰۰,۰۰۰ | عموم مردم | |
| | | | | | | | | | ریال ۷۸۹,۹۹۱,۲۱۳,۰۵۱ | - | وزارت بهداشت |
| | | | | | | | | | ریال ۱۲۵,۴۲۳,۷۵۸,۲۵۸ | مشترک | |
| | | | | | | | | | ریال ۴,۰۲۰,۴۸۹,۰۰۰ | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | |
| | | | | | | | | | ریال ۱,۷۹۲,۸۶۱,۵۶۰ | بیماران مقاربتی | |
| | | | | | | | | | ریال ۱,۳۷۱,۱۹۹,۲۰۰ | پناهندگان | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۶۵,۰۵۶,۰۱۰ | جوانان | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۲,۴۱۵,۰۳۲,۰۰۰ | زنان باردار | |

| منابع تامین بودجه | | | | | | | | کل مبلغ مورد نیاز سال اول | گروه هدف | نام سازمان |
|-------------------|--------|-------|-------|-----|--------|----------------------------------|--|---------------------------|-------------------------------|------------|
| سایر | UNICEF | UNEPA | UNODC | WHO | UNAIDS | کمیساریای عالی پناهندگان GFTM | سند مبارزه با مواد مخدر ردیف متمرکز سازمانی | | | |
| | | | | | | | | ریال ۶۵,۸۰۶,۴۷۲,۲۰۰ | زنان در معرض بیشترین آسیب | |
| | | | | | | | | ریال ۲۲۲,۷۸۸,۸۱۱,۲۷۷ | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | |
| | | | | | | | | ریال ۹,۴۹۱,۸۴۰,۳۴۲ | عموم مردم | |
| | | | | | | | | ریال ۶۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | کارکنان مراکز کارگری | |
| | | | | | | | | ریال ۵,۴۱۹,۵۹۶,۲۴۳ | کودکان خیابانی / کار | |
| | | | | | | | | ریال ۴۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | مادران باردار | |
| | | | | | | | | ریال ۳۱۲,۴۰۸,۳۴۰,۲۶۹ | مبتلایان به HIV | |
| | | | | | | | | ریال ۵۵۹,۶۶۲,۸۸۰ | مبتلایان به سل | |
| | | | | | | | | ریال ۱۶,۶۸۵,۸۵۳,۵۸۵ | مردان در معرض بیشترین آسیب | |
| | | | | | | | | ریال ۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد | |
| | | | | | | | | ریال ۰ | مصرف کنندگان مواد محرک | |
| | | | | | | | | ریال ۸,۰۵۹,۰۴۰,۲۲۷ | همسر مبتلایان به ایچ آی وی | |
| | | | | | | | | ریال ۲,۲۸۳,۲۰۰,۰۰۰ | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | |

| منابع تامین بودجه | | | | | | | | کل مبلغ مورد نیاز سال اول | گروه هدف | نام سازمان | |
|-------------------|--------|-------|-------|-----|--------|--------------------------|------|---------------------------|---------------------|------------------|---------------------------------|
| سایر | UNICEF | UNEPA | UNODC | WHO | UNAIDS | کمیساریای عالی پناهندگان | GFTM | | | | سند مبارزه با مواد مخدر |
| | | | | | | | | | ریال ۱۰,۶۹۱,۳۳۳,۱۹۸ | - | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی |
| | | | | | | | | | ریال ۱۰,۶۹۱,۳۳۳,۱۹۸ | مبتلایان به HIV | |
| | | | | | | | | | ریال ۲۲,۶۲۹,۰۶۳,۲۶۰ | - | وزارت علوم |
| | | | | | | | | | ریال ۴,۷۵۹,۰۶۳,۲۶۰ | جوانان | |
| | | | | | | | | | ریال ۱۷,۸۷۰,۰۰۰,۰۰۰ | عموم مردم | |
| | | | | | | | | | ریال ۵,۵۱۹,۰۰۸,۴۰۰ | - | وزارت کشور |
| | | | | | | | | | ریال ۲۹۳,۸۲۸,۴۰۰ | پناهندگان | |
| | | | | | | | | | ریال ۴,۲۳۴,۸۸۰,۰۰۰ | جمعیت حاشیه نشین | |
| | | | | | | | | | ریال ۹۹۰,۳۰۰,۰۰۰ | جوانان | |
| | | | | | | | | | ریال ۳۱,۶۶۶,۰۸۰,۰۰۰ | - | وزارت ورزش و جوانان |
| | | | | | | | | | ریال ۱۰,۲۷۰,۰۸۰,۰۰۰ | جوانان | |
| | | | | | | | | | ریال ۲۱,۳۹۶,۰۰۰,۰۰۰ | عموم مردم | |

بخش چهارم: پایش و ارزشیابی

(Monitoring & Evaluation)

بخش چهارم: پایش و ارزشیابی (Monitoring & Evaluation)

فصل 1-4- ساختار و نظام پایش و ارزشیابی (M&E)

(Structure

نحوه نظارت و پایش و ارزشیابی برنامه :

با توجه به تعدد شرکا برنامه و لزوم استمرار هماهنگی آنها در اجرا برنامه و وجود کمیته ایی متشکل از نمایندگان شرکا برنامه برای نظارت بر اجرا فعالیت ها در حین اجرا برنامه ، امری ضروری است . این کمیته در روند اجرای اولین برنامه در سال ۱۳۸۲ تشکیل شد که عمدتاً متشکل از کارشناسان و صاحب نظرانی بود که لزوماً نماینده سازمان های شریک برنامه استراتژیک نبودند. ساختار کمیته کشوری پایش و ارزشیابی در سال ۱۳۸۹ مورد بازبینی اساسی قرار گرفت. در ساختار جدید کمیته مذکور متشکل از نمایندگان سازمان های شریک برنامه شامل ؛ نمایندگانی از سازمان انتقال خون، سازمان زندان ها، سازمان بهزیستی، سازمان ملی جوانان، سازمان های غیر دولتی، جمعیت هلال احمر، وزارت کشور، وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، پروهای نظامی و انتظامی، صدا و سیما، کمیته امداد، ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری - ها، مرکز توسعه شبکه و ارتقا سلامت، اداره سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت روانی و اجتماعی از معاونت سلامت و نماینده معاونت پژوهشی و منتخباتی از نمایندگان دانشگاه ها)، مراکز تحقیقاتی مرتبط، نماینده دفتر برنامه مشترک سازمان ملل در زمینه ایدز است که در دو سطح ملی و استانی فعالیت دارند. اگرچه فعالیت این کمیته طی سال های اخیر متوقف شده است اما در نظر است در برنامه چهارم کمیته مذکور مجدداً تشکیل و در روند اجرای برنامه به صورت فعال و مستمر بر روند اجرای برنامه نظارت نماید

الف- کمیته پایش و ارزشیابی در سطح ملی

این کمیته با هدف تدوین پروتکل و تعیین شاخص های اصلی و جزئی، نحوه محاسبه و اندازه گیری شاخص ها و روند اجرا و جمع آوری داده ها و تحلیل و انتشار آن ها از سطح کشور فعالیت خود را آغاز کرد. با توجه به این که کار این کمیته فری و تخصصی بود، زیرگروه های فری در سه سطح به شرح ذیل تشکیل شدند (شکل ۱).

- سطح اول گروه کاری: این گروه متشکل از ۶-۴ نفر از کارشناسان و صاحب نظرانی است که از نظر فری پیش نویس های مورد نیاز برای برنامه پایش و ارزشیابی را در سطوح مختلف اعم از مراحل تعیین و تعریف شاخص ها، داده های مورد نیاز، روش های جمع آوری داده ها، نحوه تحلیل و انتشار نتایج مبتنی بر منابع علمی تهیه می کنند.
- سطح دوم گروه فری: این گروه که بنا به ماهیت تخصصی کار خود به ۴ زیر گروه به شرح زیر تقسیم شده است، متشکل از کارشناسان فری سازمان های هم کار برنامه و اعضا گروه کار بهیستند که پیش نویس های تهیه شده توسط گروه کاری را مورد ارزیابی قرار داده و با امکانات اجرایی و نیازهای سازمان های خود تطبیق می دهند:

۲) زیرگروه پایش گیری در جامعه عمومی

۳) زیرگروه پایش گیری در گروه با بیشترین خطر

۴) زیرگروه مراقبت و درمان

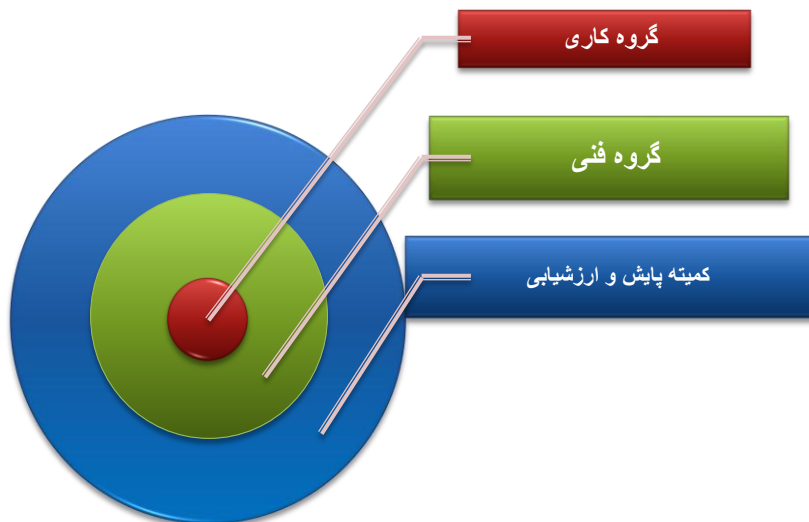
۵) زیرگروه حمایت و توانمندسازی

در این گروه ها در نماینده همه شرکای برنامه عضو هستند که از بین آنان سازمان هایی که متولی محاسبه بیشترین تعداد شاخص ها هستند، به عنوان هسته نظارتی- اجرایی انتخاب شدند تا اجرایی کردن برنامه های پایش و ارزشیابی را

هدایت کنند. این سازمان‌ها عبارتند از: وزارت بهداشت (اداره کنترل ایدز و اداره پیش‌گیری از سو مصرف مواد)، وزارت آموزش و پرورش، سازمان زندان‌ها و اقدامات تامینی و تربیتی، سازمان بهزیستی و وزارت آموزش و پرورش. ضمناً با توجه به نقش کلیدی وزارت کشور و استانداردهای‌ها در امر هماهنگی سازمان‌ها، نماینده این وزارت‌خانه نیز به عضویت هسته مذکور درآمد.

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

شکل اول- ساختار کمیته پایش و ارزشیابی



ب- کمیته پایش و ارزشیابی در سطح استاری

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

بخش چهارم: پایش و ارزشیابی (Monitoring & Evaluation)

فصل ۲-۴- شاخص های نتیجه

نهایی (Impact indicator)

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | سطح شاخص | شماره شاخص |
|---------|-----------------------|--------------------|------------------------------------|--|-----------------|----------------|---|--|--|------|-------------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | |
| جنس- سن | دو سال یکبار | سرشماری | آمار رسمی اداره آمار کشور | جمعیت کشور | (Spectrum) | Estimat ion | تعداد کل افراد مبتلا به اچ آی وی | HIV شیوع در کل جامعه | تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در جمعیت عمومی کشور کمتر از ۰.۱۵٪ باقی بماند. | ۱ | Impact | ۱ |
| جنس- سن | ۰ | تحقیق | IBBSS | تعداد مصرف کننده تزریقی مواد در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد مصرف کننده تزریقی مواد مبتلا به اچ ای وی | HIV شیوع در مصرف کنندگان تزریقی | تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در مصرف کنندگان تزریقی کشور کمتر از ۰.۱۵٪ باقی بماند. | ۲ | Impact | ۲ |
| سن | دو سال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد FSWs در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد FSWs مبتلا به اچ ای وی | HIV شیوع در FSWs | تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در افراد در معرض خطر انتقال جنسی کمتر از ۰.۵٪ باقی بماند. | ۳ | Impact | ۳ |
| سن | دو سال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد MSMs در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد MSMs مبتلا به اچ ای وی | HIV شیوع در MSMs | تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در افراد در معرض خطر انتقال جنسی کمتر از ۰.۵٪ باقی بماند. | ۳ | Impact | ۴ |
| سن | دو سال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد همسر مصرف کننده تزریقی مواد در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد همسر مصرف کننده تزریقی مواد مبتلا به اچ ای وی | HIV شیوع در همسر مصرف کننده تزریقی مواد | تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در افراد در معرض خطر انتقال جنسی کمتر از ۰.۵٪ باقی بماند. | ۳ | Impact | ۵ |
| سن | دو سال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد کودکان خیابانی در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد کودکان خیابانی مبتلا به اچ ای وی | HIV شیوع در کودکان خیابانی | تا پایان سال ۱۳۹۸ شیوع ابتلا به عفونت HIV در افراد در معرض خطر انتقال جنسی کمتر از ۰.۵٪ باقی بماند. | ۳ | Impact | ۶ |
| جنس | دو سال یکبار | Spectru (m) | Estimat ion | تعداد زایمان زنده مبتلایان به اچ آی وی | (Spectrum) | Estimat ion | تعداد کودک مبتلا متولد از مادر اچ آی وی | HIV شیوع در نوزادان متولد از مادر HIV | تا پایان سال ۱۳۹۸ میزان بروز عفونت HIV در نوزادان زنده متولد از زنان باردار مبتلا به اچ آی وی به میزان ۰.۹٪ کاهش یابد | ۴ | Impact | ۷ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | سطح شاخص | شماره شاخص |
|---------|-----------------------|--------------|------|-------|--------------|------------|-------------------------|-------------------|---|------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | |
| جنس- سن | دو سال یکبار | . | . | . | (Spectrum) | Estimation | تعداد مرگ منتسب به ایدز | مرگ منتسب به ایدز | تا پایان سال ۱۳۹۸ مرگ منتسب به ایدز در مبتلایان به ایچ آی وی به میزان ۲۰٪ کاهش یابد | ۵ | Impact | ۸ |

بخش چهارم : پایش و ارزشیابی (Monitoring & Evaluation)

فصل 3-4- شاخص های

برآیند (Outcome Indicators)

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Objective Goal | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|-----------------------|--------------|--------------------------|---|--------------|--------------------------|---|------------------------------------|--|-------------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | |
| جنس | ابتدا و انتهای برنامه | تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تعداد کل افراد شرکت کننده در تحقیق | تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تعداد افراد ۱۵ تا ۴۹ سال که ۳ راه انتقال صحیح را بدانند و دو راه انتقال غلط را رد کنند | آگاهی و نگرش جامعه عمومی | تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۳۰٪ در افراد ۱۵ تا ۴۹ ساله بتوانند هم روش های پیش گیری از انتقال اچ آی وی را به درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ آی وی را رد کنند | ۱ | Outcome | ۱ |
| جنس | ابتدا و انتهای برنامه | تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تعداد کل افراد بالای ۱۵ سال دارای بیش از دو شریک جنسی شرکت کننده در تحقیق | تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تعداد افراد بالای ۱۵ سال که بیش از یک شریک جنسی داشته و در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کرده اند | استفاده از کاندوم در جامعه عمومی | تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۶۵٪ افراد در بالای ۱۵ سال که در ۱۲ ماه گذشته با بیش از یک نفر تماس جنسی داشته اند در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کنند | ۲ | Outcome | ۲ |
| جنس | ابتدا و انتهای برنامه | تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تعداد افراد بالای ۱۵ سال دارای علائم STI شرکت کننده در تحقیق | تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تعداد افراد بالای ۱۵ سال که علائم STI داشته و به مراکز درمانی استاندارد مراجعه کرده اند | اقدام مناسب در برخورد با علائم STI | تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۸۰٪ افراد دارای علائم بیماریهای مقاربتی، به مراکز استاندارد ارائه دهنده خدمات مراقبتی مراجعه کرده باشند. | ۳ | Outcome | ۳ |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Objective Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|-------------------|--|--|-------------|-------|---------------------------------------|-------------|-------|-----------------------|--------------------|-------|
| | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۴ | Outcome | ۴ | تا پایان سال ۱۳۹۸ انتقال اچ آی وی از طریق دریافت خون صفر باقی بماند. | شیوع اچ آی وی در گیرندگان مستمر خون | مطالعه شیوع | تحقیق | تعداد کل گیرندگان مستمر خون | مطالعه شیوع | تحقیق | ابتدا و انتهای برنامه | . | |
| ۵ | Outcome | ۱ | تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۴۱٪ مصرف کنندگان تزریقی مواد بتوانند هم روش‌های پیش‌گیری از انتقال اچ آی وی را به درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ آی وی را رد کنند | آگاهی و نگرش مصرف کننده تزریقی مواد | IBBSS | تحقیق | تعداد مصرف کننده تزریقی مواد در تحقیق | IBBSS | تحقیق | ابتدا و انتهای برنامه | جنس - سن | |
| ۶ | Outcome | ۲ | تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۹۰٪ مصرف کنندگان تزریقی مواد در آخرین بار از وسایل استریل و غیر مشترک در مصرف مواد استفاده کنند. | درصد مصرف کننده مواد استفاده کننده از وسایل استریل | IBBSS | تحقیق | تعداد مصرف کننده تزریقی مواد در تحقیق | IBBSS | تحقیق | دو سال یکبار | جنس - سن | |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Objective Goal | سطح شاخص | شماره شاخص |
|--------|--------------------|--------------|-------|---------------------------------------|--------------|-------|---|--|--|-------------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | |
| جنس-سن | دوسال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد مصرف کننده تزریقی مواد در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد مصرف کننده تزریقی مواد که در آخرین رابطه جنسی خود از کاندوم استفاده است | استفاده از کاندوم در مصرف کننده تزریقی | تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۷۳٪ مصرف کنندگان تزریقی موارد در ۱۲ ماه گذشته در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کنند(عدد پایه در تماس جنسی با شریک جنسی پولی است) | ۲ | ۳ | ۷ Outcome |
| سن | دوسال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد FSWs در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد FSWs که ۳راه انتقال صحیح را بدانند و دو راه انتقال غلط را رد کنند | آگاهی و نگرش FSWs | تا پایان سال ۱۳۹۸ درصد افراد در معرض خطر انتقال جنسی که می توانند هم روش های پیش گیری از انتقال ایچ آی وی را به درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال ایچ آی وی را رد کنند ۲۰٪ نسبت به عدد پایه افزایش یابد | ۳ | ۱ | ۸ Outcome |
| سن | دوسال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد MSMs در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد MSMs که ۳راه انتقال صحیح را بدانند و دو راه انتقال غلط را رد کنند | آگاهی و نگرش MSMs | تا پایان سال ۱۳۹۸ درصد افراد در معرض خطر انتقال جنسی که می توانند هم روش های پیش گیری از انتقال ایچ آی وی را به درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال ایچ آی وی را رد کنند ۲۰٪ نسبت به عدد پایه افزایش یابد | ۳ | ۱ | ۹ Outcome |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Objective Goal | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|--------------|-------|--|--------------|-------|---|--|--|-------------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | |
| سن | دوسال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد همسر مصرف کننده تزریقی مواد در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد همسر مصرف کننده تزریقی مواد که ۳ راه انتقال صحیح را بدانند و دو راه انتقال غلط را رد کنند | آگاهی و نگرش همسر مصرف کننده تزریقی مواد | تا پایان سال ۱۳۹۸ درصد افراد در معرض خطر انتقال جنسی که می توانند هم روش های پیش گیری از انتقال اچ آی وی را به درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ آی وی را رد کنند ۲۰٪ نسبت به عدد پایه افزایش یابد | ۱ | ۳ | Outcome ۱۰ |
| سن | دوسال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد کودکان خیابانی در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد کودکان خیابانی که ۳ راه انتقال صحیح را بدانند و دو راه انتقال غلط را رد کنند | آگاهی و نگرش کودکان خیابانی | تا پایان سال ۱۳۹۸ درصد افراد در معرض خطر انتقال جنسی که می توانند هم روش های پیش گیری از انتقال اچ آی وی را به درستی تشخیص دهند و هم باورهای غلط مهم در خصوص انتقال اچ آی وی را رد کنند ۲۰٪ نسبت به عدد پایه افزایش یابد | ۱ | ۳ | Outcome ۱۱ |
| سن | دوسال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد FSWS در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد FSWS که در آخرین رابطه جنسی خود از کاندوم استفاده است | استفاده از کاندوم در FSWS | تا پایان سال ۱۳۹۸ درصد افراد در معرض بیشترین خطر انتقال جنسی که در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کرده اند ۲۰٪ افزایش یابد (عدد پایه شریک جنسی غیر پولی در نظر گرفته شده است) | ۲ | ۳ | Outcome ۱۲ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Objective | | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|--------------|-------|--|--------------|-------|--|--|--|-----------|---|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | ۳ | ۲ | | |
| سن | دوسال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد MSMs در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد MSMs که در آخرین رابطه جنسی خود از کاندوم استفاده است | استفاده از کاندوم در MSMs | تا پایان سال ۱۳۹۸ درصدا فراد در معرض بیشترین خطر انتقال جنسی که در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کرده اند ۲۰٪ افزایش یابد (عدد پایه شریک جنسی غیر پولی در نظر گرفته شده است) | ۳ | ۲ | Outcome | ۱۳ |
| سن | دوسال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد همسر مصرف کننده تزریقی مواد در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد همسر مصرف کننده تزریقی مواد که در آخرین رابطه جنسی خود از کاندوم استفاده است | استفاده از کاندوم در همسر مصرف کننده تزریقی مواد | تا پایان سال ۱۳۹۸ درصدا فراد در معرض بیشترین خطر انتقال جنسی که در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده کرده اند ۲۰٪ افزایش یابد (عدد پایه شریک جنسی غیر پولی در نظر گرفته شده است) | ۳ | ۲ | Outcome | ۱۴ |
| سن | دوسال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد FSWs در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد FSWs که در صورت وجود علائم STI به خدمات استاندارد درمان دسترسی داشته است | درمان STI در FSWs | تا پایان سال ۱۳۹۸ ۱۰٪ درصدا فراد در معرض خطر انتقال جنسی مبتلا به بیماریهای آمیزشی تشخیص داده شده و تحت درمان استاندارد قرار گرفت باشند. | ۳ | ۳ | Outcome | ۱۵ |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Objective Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|-------------------|---|----------------------|--|--|------------------|---|------------------------------|------------------|--------------------|--------|
| | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۱۶ | Outcome | ۳ | تا پایان سال ۱۳۹۸ ۱۰٪ درصد افراد در معرض خطر انتقال جنسی مبتلا به بیماریهای آمیزشی تشخیص داده شده و تحت درمان استاندارد قرار گرفته باشند. | درمان STI در MSMs | تعداد MSMs که در صورت وجود علائم STI به خدمات استاندارد درمان دسترسی داشته است | IBBSS | تحقیق | تعداد MSMs در تحقیق | IBBSS | تحقیق | دوسال یکبار | سن |
| ۱۷ | Outcome | ۴ | تا پایان برنامه ۹۰٪ مادران باردار مبتلا به اچ آی وی تخمین زده شده، تحت پوشش درمان استاندارد پیشگیری انتقال مادر به کودک قرار گرفته باشند. | پوشش درمان مادران | تعداد مادر باردار تحت پوشش درمان | دفتر ثبت درمان | گزارش گیری روتین | تعداد کل مادر مبتلا به اچ آی وی | Estimation | Spectru (m) | سالانه | . |
| ۱۸ | Outcome | ۵ | تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۷۲٪ تخمین افراد مبتلا به HIV شناسائی شده باشند | شناسائی موارد مبتلا | تعداد موارد اچ آی وی شناسائی شده | آمار کشوری | گزارش گیری روتین | تعداد کل موارد اچ آی وی | تخمین | Spectru (m) | سالانه | جنس-سن |
| ۱۹ | Outcome | ۵ | حداقل ۷۵٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده زنده طی ۶ ماه اخیر حداقل یکبار برای دریافت خدمات مراقبت و درمان اچ آی وی مراجعه کرده است. | پوشش اتصال به برنامه | تعداد افراد مبتلا به اچ آی وی که طی ۶ ماه اخیر حداقل یکبار به مرکز مراجعه کرده | دفتر پذیرش مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | گزارش گیری روتین | تعداد کل موارد اچ آی وی شناخته شده زنده | دفتر ثبت مشخصات مراکز مشاوره | گزارش گیری روتین | سالانه | جنس |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Objective Goal | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|--------------------------|--|---|--------------------------|--|--|----------------------------|--|-------------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | |
| | | | | | | | اند | | | | | |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر درمان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افرادی که بیش از یکسال از شروع درمان ضد رتروویروسی آنها گذشته است | . | دفتر درمان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افرادی که بیش از یکسال از شروع درمان ضد رتروویروسی آنها گذشته و هنوز تحت درمان هستند | بقا بر درمان ARV | تا پایان سال ۱۳۹۸ بیش از ۹۰٪ از مبتلایان به عفونت پیشرفته HIV و ایدز که یک سال از زمان شروع درمان آنها گذشته به درمان ادامه دهند . | ۵ ۳ | Outcome | ۲۰ |
| جنس | سالانه | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تحقیق | تعداد افرادی که تحت درمان ضد رتروویروسی در تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تحقیق | تعداد افرادی که تحت درمان ضد رتروویروسی هستند و بار ویروسی کمتر از ۱۰۰۰ دارند | بار ویروسی افراد تحت درمان | تا پایان سال ۱۳۹۸ بار ویروسی در حداقل ۸۰٪ افرادی که تحت درمان ضد رتروویروسی هستند کمتر از ۱۰۰۰ باشد. | ۵ ۴ | Outcome | ۲۱ |

بخش چهارم: پایش و ارزشیابی (Monitoring & Evaluation)

فصل 4-4- شاخص‌های

برونداد (Output Indicators)

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|-----------------------|------------------------|-----------------------|--|---------------------|--------------------|---|--|--|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش صدا وسیما | مجموع کل ساعات برنامه های تلویزیونی | گزارش گیری روتین | گزارش صدا وسیما | تعداد ساعت برنامه تلویزیونی که در خصوص ایدز پخش شده است | درصد برنامه های تلویزیونی در خصوص ایدز | حداقل ۵۰٪ برنامه های تلویزیونی در سطح ملی و استانی به آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV اختصاص یابد . | ۱ | ۱ | ۱ | Output | ۱ |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش صدا وسیما | مجموع کل ساعات برنامه های رادیویی | گزارش گیری روتین | گزارش صدا وسیما | تعداد ساعت برنامه رادیویی که در خصوص ایدز پخش شده است | درصد برنامه های رادیویی در خصوص ایدز | حداقل ۵۰٪ برنامه های رادیویی در سطح ملی و استانی به آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV اختصاص یابد . | ۱ | ۱ | ۲ | Output | ۲ |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش سازمان | تعداد کل دانشگاههای علوم پزشکی | گزارش گیری روتین | گزارش سازمان | تعداد دانشگاه های علوم پزشکی که حداقل یک برنامه اطلاع رسانی عمومی در سال برای آموزش ایدز داشته اند | درصد واحدهای اجرایی سازمان شرکت کننده در برنامه های اطلاع رسانی | واحدهای سیاستگزاری و اجرایی سازمانهای شرکا برنامه در کلیه شهرستانها حداقل یک برنامه استاندارد اطلاع رسانی عمومی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV داشته باشند | ۱ | ۱ | ۳ | Output | ۳ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------|------------------|--|--|--|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش آموزش و پرورش | تعداد کل دانش آموزان مقطع متوسطه | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد دانش آموزان متوسطه که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد دانش آموزان آموزش دیده | تا پایان برنامه حداقل ۷۰٪ دانش آموزان دوره متوسطه (۲ و ۳) تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV قرار گیرند. | ۱ | ۱ | ۴ | Output | ۴ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش وزارت بهداشت | تعداد کل دانشجویان علوم پزشکی | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد دانشجویان علوم پزشکی که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد دانشجویان آموزش دیده | ۷۰٪ دانشجویان در طول دوره آموزشی خود تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV قرار گیرند. | ۱ | ۱ | ۵ | Output | ۵ |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش ستاد کل نیروهای مسلح | تعداد کل سربازها | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد سربازانی که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد سربازان آموزش دیده | حداقل ۵۰٪ سربازان (در دوره آموزشی) در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV قرار گیرند. | ۱ | ۱ | ۶ | Output | ۶ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش سازمان داوطلبین جمعیت هلال احمر | تعداد کل داوطلبین جمعیت هلال احمر | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد داوطلبین جمعیت هلال احمر که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد داوطلبین جمعیت هلال احمر آموزش دیده | حداقل ۷۰٪ داوطلبین جمعیت هلال احمر در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV قرار گیرند. | ۱ | ۱ | ۷ | Output | ۷ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|------------------|---------------------------|---|------------------|------------------|--|---|---|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش وزارت ورزش و جوانان | تعداد کل مکان های ورزشی | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد مکان های ورزشی که مطابق استاندارد برنامه های آموزشی را اجرا کرده اند | درصد مکان های ورزشی ارائه دهنده آموزش | برنامه های آموزش جوانان از طریق برنامه های ورزشی در ۵۰٪ اماکن ورزشی از طریق مربیان آموزش دیده به ورزشکاران ارائه شود. | ۱ | ۱ | ۸ | Output | ۸ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش وزارت ورزش و جوانان | تعداد کل سازمان های مردم نهاد ویژه جوانان | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد سازمان های مردم نهاد ویژه جوانان که مطابق استاندارد برنامه های آموزشی را اجرا کرده اند | درصد سازمان های مردم نهاد ویژه جوانان ارائه دهنده آموزش | حداقل ۵۰٪ سازمان های مردم نهاد ویژه جوانان، برنامه آموزشی مدون در خصوص آموزش استانداردهای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV قرار گیرند. | ۱ | ۱ | ۹ | Output | ۹ |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش وزارت کشور | تعداد کل شهرستانهای بالای ۱۰۰ هزار نفر | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد شهرستانهای با جمعیت بالای ۱۰۰ هزار نفر که مطابق استاندارد برنامه های آموزشی را اجرا کرده اند | درصد شهرستانها با برنامه آموزشی ویژه جوانان | حداقل ۵۰٪ برنامه های آموزش در ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در شهرستانها جهت جوانان سخت در دسترس برگزار شود. | ۱ | ۱ | ۱۰ | Output | ۱۰ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------|------------------|--|--|--|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش وزارت کشور | تعداد کل مناطق حاشیه نشین | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد مناطق حاشیه نشین که مطابق استاندارد برنامه های آموزشی را اجرا کرده اند | درصدنا طق حاشیه نشین با برنامه آموزشی ویژه ای وی | حداقل در ۵۰٪ مناطق حاشیه نشین در سال برنامه های آموزشی استاندارد در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند | ۱ | ۱ | ۱۱ | Output | ۱۱ |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش سازمان تبلیغات اسلامی | تعداد کل مساجد | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد مساجد که مطابق استاندارد برنامه های آموزشی را اجرا کرده اند | درصد مساجد با برنامه آموزشی ویژه ای وی | حداقل در ۵۰٪ مساجد و مکانهای مذهبی در سال برنامه های آموزشی استاندارد در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند | ۱ | ۱ | ۱۲ | Output | ۱۲ |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش اداره گمرک | تعداد کل پایگاه های گمرک مرزی | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد پایگاه گمرک که مطابق استاندارد برنامه های آموزشی را اجرا کرده اند | درصد پایگاه های گمرک با برنامه آموزشی ویژه ای وی | حداقل در ۸۵٪ از پایگاههای گمرک در سال برنامه استاندارد اطلاع رسانی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV به رانندگان ترانزیت ارائه شود. | ۱ | ۱ | ۱۳ | Output | ۱۳ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|------------------|-------------------------------|------------------------|------------------|------------------|---|--|---|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش سازمان هواپیمایی کشور | تعداد کل فرودگاه ها | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد فرودگاه که مطابق استاندارد برنامه های آموزشی را اجرا کرده اند | درصد فرودگاه های با برنامه آموزشی ویژه ای وی | حداقل ۵۰٪ از فرودگاه های کشور در سال برنامه استاندارد اطلاع رسانی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV قرار گیرند. | ۱ | ۱ | ۱۴ | Output | ۱۴ |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش سازمان کشتیرانی و بنادر | تعداد کل ملوانان | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد ملوانانی که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد ملوانان آموزش دیده | حداقل ۵۰٪ از ملوانان در سال برنامه استاندارد اطلاع رسانی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV قرار گیرند. | ۱ | ۱ | ۱۵ | Output | ۱۵ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش سازمان زندانها | تعداد کل زندانیان | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد زندانیانی که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد زندانیان آموزش دیده | حداقل ۶۰٪ از زندانیان با اقامت بیش از ۱۰ روز در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول کاهش آسیب و ترغیب استفاده از کاندوم قرار گیرند. | ۱ | ۱ | ۱۶ | Output | ۱۶ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش سازمان زندانها | تعداد کل همسر زندانیان | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد همسر زندانیانی که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد همسر زندانیان آموزش دیده | حداقل ۲۰٪ از همسرزندانان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و نحوه مراقبت از خود و ترغیب استفاده از کاندوم قرار گیرند. | ۱ | ۱ | ۱۷ | Output | ۱۷ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------------------|------------------|------------------|--|---|---|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش سازمان زندانها | تعداد کل پناهندگان | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد پناهندگانی که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد پناهندگان آموزش دیده | حداقل ۵۰٪ از پناهندگان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV قرار گیرند. | ۱ | ۱ | ۱۸ | Output | ۱۸ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش وزارت بهداشت | تعداد کل ارائه دهندگان خدمت | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد ارائه دهندگان خدمت آموزش دیده | تا پایان برنامه حداقل ۹۰٪ ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد قرار گیرند. | ۱ | ۱ | ۱۹ | Output | ۱۹ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش اداره کنترل سل | تعداد کل مبتلایان به سل | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد مبتلایان به سل که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد مبتلایان سل آموزش دیده | حداقل ۹۰٪ مبتلایان به سل در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و ارتباط سل و ای وی نحوه مراقبت از خود قرار گیرند. | ۱ | ۱ | ۲۰ | Output | ۲۰ |
| جنس | سالانه | مطالعه تعیین ساینز | تخمین | تعداد کل مصرف کنندگان غیر تزریقی | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد مصرف کننده غیر تزریقی که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد مصرف کنندگان غیر تزریقی آموزش دیده | حداقل ۲۵٪ مصرف کنندگان غیر تزریقی در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و نحوه مراقبت از خود قرار گیرند. | ۱ | ۱ | ۲۱ | Output | ۲۱ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|-----------------------|------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------|--------------------------|--|---|--|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس | ابتدا و انتهای برنامه | تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تعداد افرادی بالای ۱۵ سال در تحقیق | تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تعداد افراد بالای ۱۵ سال که در صورت نیاز توانسته اند کاندوم تهیه کنند. | دسترسی جامعه عمومی به کاندوم | صد در صد افراد متقاضی کاندوم، (بالای ۱۵ سال) براحتی امکان تهیه وسیله پیشگیری را داشته باشند. | ۱ | ۲ | ۱ | Output | ۲۲ |
| ۰ | سالانه | چک لیست | مستندات آموزشی | تعداد کل برنامه های آموزشی ایدز | چک لیست | مستندات آموزشی | تعداد برنامه های آموزش ایدز که مشتمل بر محتوای آموزشی STI نیز هست | درصد برنامه های آموزشی با ادغام آموزش بیماریهای مقاربتی | در ۱۰۰٪ برنامه های استاندارد اطلاع رسانی عمومی پیشگیری و مراقبت ایچ آی وی آموزش و اطلاع رسانی در خصوص علائم و اهمیت تشخیص و درمان به هنگام بیماریهای مقاربتی را نیز در بر گرفته باشد | ۱ | ۳ | ۱ | Output | ۲۳ |
| ۰ | ۰ | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت انتقال خون | تعداد کل خونهای اهدای | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت انتقال خون | تعداد واحد خون و فرآورده های خونی غربالگری شده | غربالگری در خون های اهدایی | حفظ ۱۰۰٪ پوشش غربالگری خون و فرآورده های خونی اهدا شده | ۱ | ۴ | ۱ | Output | ۲۴ |
| جنس | ۰ | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت انتقال خون | تعداد اهدا کنندگان خون | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت انتقال خون | تعداد اهدا کنندگان که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد اهدا کنندگان خون آموزش دیده | ۱۰۰٪ از اهدا کنندگان خون در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV قرار گیرند. | ۱ | ۴ | ۲ | Output | ۲۵ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|------------------|---------------------|---|-------------------------------------|---|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس | ۰ | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت انتقال خون | تعداد اهدا کنندگان خون پرخطر | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت انتقال خون | تعداد اهدا کنندگان پرخطر که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد اهدا کنندگان پرخطر آموزش دیده | ۱۰۰٪ افرادی که به علت رفتار پرخطر در زمینه انتقال HIV از اهدا خون معاف می گردند با راههای انتقال HIV و راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV آشنا گردند. | ۱ | ۴ | ۲ | Output | ۲۶ |
| جنس | ۰ | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت انتقال خون | تعداد اهدا کنندگان خون پرخطر | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت انتقال خون | تعداد اهدا کنندگان پرخطر که مطابق استاندارد تحت آزمایش ایچ آی وی قرار گرفته اند | درصد اهدا کنندگان پرخطر آزمایش شده | ۵۰٪ افرادی که جهت انجام آزمایش HIV مبادرت به اهدا خون می کنند، امکان انجام آزمایش رایگان داشته باشند. | ۱ | ۴ | ۴ | Output | ۲۷ |
| جنس | سالانه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل مصرف کنندگان تزریقی | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد مصرف کننده تزریقی که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد مصرف کنندگان تزریقی آموزش دیده | حداقل ۴۰٪ مصرف کنندگان مواد تزریقی در سال تحت پوشش آموزش استاندارد راههای پیشگیری از HIV و راههای کاهش آسیب و روش صحیح استفاده از کاندوم قرار گیرند. | ۲ | ۱ | ۱ | Output | ۲۸ |
| جنس | دوسال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد مصرف کننده تزریقی مواد در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد مصرف کننده که در صورت نیاز به سرنگ و سوزن رایگان دسترسی داشته است | دسترسی به سرنگ و سوزن | تا پایان برنامه ۴۰٪ تزریق کنندگان مواد به خدمات رایگان سرنگ و سوزن دسترسی داشته باشند | ۲ | ۱ | ۱ | Output | ۲۹ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------|--------------------------------|---|---------------------|---|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس | سالانه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل مصرف کننده | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز کاهش آسیب | تعداد مصرف کننده که حداقل یک بار از خدمات رایگان سرنگ و سوزن استفاده کرده است . | اتصال به خدمت | تا پایان برنامه ۴۰٪ تزریق کنندگان مواد به خدمات رایگان سرنگ و سوزن دسترسی داشته باشند | ۲ | ۱ | ۱ | Output | ۳۰ |
| جنس | سالانه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل مصرف کننده | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز کاهش آسیب | تعداد مصرف کننده که به صورت هفتگی سرنگ و سوزن رایگان دریافت کرده اند | پوشش سرنگ و سوزن | حداقل ۲۰٪ مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه به صورت هفتگی سرنگ و سوزن رایگان را دریافت کنند. | ۲ | ۱ | ۲ | Output | ۳۱ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز کاهش آسیب | تعداد افراد تحت پوشش | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز کاهش آسیب | تعداد سرنگ و سوزن توزیع شده | کفایت سرنگ و سوزن | حداقل ۲۰٪ مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه به صورت هفتگی سرنگ و سوزن رایگان را دریافت کنند. | ۲ | ۱ | ۲ | Output | ۳۲ |
| جنس | سالانه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل مصرف کننده تزریقی مواد | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت متادون | تعداد مصرف کننده تزریقی که مطابق استاندارد تحت پوشش برنامه متادون قرار گرفته اند | پوشش متادون | حداقل ۱۴٪ مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین از برنامه کاهش آسیب قرار گیرند | ۲ | ۱ | ۳ | Output | ۳۳ |
| جنس | سالانه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل مصرف کننده تزریقی مواد | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت متادون | تعداد مصرف کننده تزریقی که مطابق استاندارد یک سال (؟) /بیشتر از شروع درمان متادون گذشته و همچنان بر روی درمان نگهدارنده است | بقا بر درمان متادون | حداقل ۱۴٪ مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین از برنامه کاهش آسیب قرار گیرند | ۲ | ۱ | ۳ | Output | ۳۴ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|--------------------------------|---|-------------------|--|------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | |
| جنس | سالانه | مطالعه تعیین سایز | تخمین | تعداد کل مصرف کننده تزریقی مواد | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت متادون | تعداد مصرف کننده تزریقی که مطابق استاندارد دز کافی مطابق استاندارد (حداقل متوسط ۷۵ میلی گرم (؟) در روز) | کفایت متادون | حداقل ۱۴٪ مصرف کنندگان تزریقی تا پایان بر نامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین از برنامه کاهش آسیب قرار گیرند | ۲ | ۱ | ۲ | ۳۵ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | تخمین در زندان | تعداد مصرف کننده تزریقی مواد در زندان | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز کاهش آسیب | تعداد سرنگ و سوزن توزیع شده در زندان | کفایت سرنگ و سوزن | حداقل ۱۵٪ مصرف کنندگان تزریقی زندانی تا پایان بر نامه به صورت دوره ای سرنگ و سوزن رایگان دریافت کنند. | ۲ | ۱ | ۴ | ۳۶ |
| جنس | سالانه | مطالعه تعیین سایز | تخمین | تعداد کل زندانی مصرف کننده مواد | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت متادون | تعداد زندانی مصرف کننده مواد که مطابق استاندارد تحت پوشش برنامه متادون قرار گرفته اند | پوشش متادون | حداقل ۴۰٪ زندانیان مصرف کننده مواد تا پایان بر نامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین قرار گیرند | ۲ | ۱ | ۵ | ۳۷ |
| جنس | دو سال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد مصرف کننده تزریقی مواد در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد مصرف کننده که در صورت نیاز به کاندوم رایگان دسترسی داشته است | دسترسی به کاندوم | حداقل ۴۰٪ مصرف کنندگان تزریقی تا پایان بر نامه به کاندوم رایگان را دسترسی داشته باشند. | ۲ | ۳ | ۱ | ۳۸ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز کاهش آسیب | تعداد مصرف کننده تحت پوشش برنامه | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز کاهش آسیب | تعداد کاندوم توزیع شده | کفایت کاندوم | حداقل ۴۰٪ مصرف کنندگان تزریقی تا پایان بر نامه به کاندوم رایگان را دسترسی داشته باشند. | ۲ | ۳ | ۱ | ۳۹ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|-------------------|-------|---------------------|------------------|------------------|--|----------------------|---|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| سن | سالانه | مطالعه تعیین سایز | تخمین | تعداد کل FSWs | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد FSWs که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد FSWs آموزش دیده | حداقل ۴۰٪ زنان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند | ۳ | ۲ | ۱ | Output | ۴۰ |
| سن | سالانه | مطالعه تعیین سایز | تخمین | تعداد کل MSMs | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد MSMs که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد MSMs آموزش دیده | حداقل ۱۰٪ مردان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند | ۳ | ۲ | ۲ | Output | ۴۱ |
| سن | سالانه | مطالعه تعیین سایز | تخمین | تعداد کل MSMs | گزارش گیری روتین | فرم ثبت آموزش ها | تعداد MSMs که مطابق استاندارد آموزش دیده اند | درصد MSMs آموزش دیده | حداقل ۱۰٪ مردان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند | ۳ | ۲ | ۲ | Output | ۴۲ |
| ۰ | دو سال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد FSWs در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد FSWs که در صورت نیاز به کاندوم رایگان دسترسی داشته است | دسترسی به کاندوم | تا پایان برنامه ۴۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند | ۳ | ۲ | ۱ | Output | ۴۳ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|-------------------|---------------------------|--|------------------|------------------------------|--|------------------|---|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| ۰ | سالانه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل FSWs | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز زنان | تعداد FSWs که حداقل یک بار از خدمات استاندارد رایگان کاندوم استفاده کرده است | دسترسی به کاندوم | تا پایان برنامه ۴۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند | ۳ | ۲ | ۱ | Output | ۴۴ |
| ۰ | سالانه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل FSWs | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت در مراکز زنان | تعداد FSWs که مطابق استاندارد ماهیانه کاندوم دریافت کرده اند | پوشش کاندوم | تا پایان برنامه ۲۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند | ۳ | ۲ | ۲ | Output | ۴۵ |
| ۰ | سالانه | مطالعه تعیین سائز | دفاتر ثبت خدمت مراکز زنان | تعداد کل FSWs گیرنده خدمت در همان مقطع زمانی | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز زنان | تعداد کاندوم توزیع شده به FSWs در یک مقطع زمانی | کفایت کاندوم | تا پایان برنامه ۲۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند | ۳ | ۲ | ۲ | Output | ۴۶ |
| ۰ | دو سال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد MSMs در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد MSMs که در صورت نیاز به کاندوم رایگان دسترسی داشته است | دسترسی به کاندوم | تا پایان برنامه ۵٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند | ۳ | ۲ | ۳ | Output | ۴۷ |
| ۰ | سالانه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل MSMs | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز مردان | تعداد MSMs که حداقل یک بار از خدمات استاندارد رایگان کاندوم استفاده کرده است | دسترسی به کاندوم | تا پایان برنامه ۵٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند | ۳ | ۲ | ۳ | Output | ۴۸ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص | |
|-------|--------------------|-------------------|--|---|------------------|---|---|--------------|--|------|--------------|----------|------------|----|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| ۰ | سالانه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل MSMs | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت در مراکز مردان | تعداد MSMs که مطابق استاندارد ماهیانه کاندوم دریافت کرده اند . | پوشش کاندوم | تا پایان برنامه ۳٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | ۳ | ۲ | ۴ | Output | ۴۹ |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز مردان | تعداد کل MSMs گیرنده خدمت در همان مقطع زمانی | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز مردان | تعداد کاندوم توزیع شده به MSMs در یک مقطع زمانی | کفایت کاندوم | تا پایان برنامه ۳٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | ۳ | ۲ | ۴ | Output | ۵۰ |
| ۰ | سالانه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل همسر مصرف کننده تزریقی مواد | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت در مراکز زنان | تعداد همسر مصرف کننده تزریقی مواد که مطابق استاندارد ماهیانه کاندوم دریافت کرده اند . | پوشش کاندوم | تا پایان برنامه ۶٪ از همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | ۳ | ۲ | ۵ | Output | ۵۱ |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز زنان | تعداد کل همسر مصرف کننده تزریقی مواد گیرنده خدمت در همان مقطع زمانی | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز زنان | تعداد کاندوم توزیع شده به همسر مصرف کننده تزریقی مواد در یک مقطع زمانی | کفایت کاندوم | تا پایان برنامه ۶٪ از همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | ۳ | ۲ | ۵ | Output | ۵۲ |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد کل همسر مبتلایان به ایچ آی وی | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد همسر مبتلایان به ایچ آی وی که مطابق استاندارد ماهیانه کاندوم دریافت کرده اند . | پوشش کاندوم | تا پایان برنامه ۶۰٪ از همسر مبتلایان به ایچ آی وی تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | ۳ | ۲ | ۶ | Output | ۵۳ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|-------------------|---|--|------------------|---|---|-----------------------------|--|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد کل همسر مبتلایان به ایچ آی وی گیرنده خدمت در همان مقطع زمانی | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد کاندوم توزیع شده به همسر مبتلایان به ایچ آی وی در یک مقطع زمانی | کفایت کاندوم | تا پایان برنامه ۶۰٪ از همسر مبتلایان به ایچ آی وی تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | ۲ | ۲ | ۶ | Output | ۵۴ |
| ۰ | سالانه | گزارش گیری روتین | گزارش سازمان زندانها | تعداد کل زندانها | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت خدمت زندان | تعداد زندان که در ملاقات شرعی مطابق استاندارد کاندوم توزیع می کند | دسترسی کاندوم | صدر صد زندانها امکان دسترسی به کاندوم در ملاقاتهای شرعی برای زندانیان وجود داشته باشد | ۲ | ۲ | ۷ | Output | ۵۵ |
| ۰ | دو سال یکبار | تحقیق | IBBSS | تعداد کودک خیابانی در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد کودکان خیابانی که در صورت نیاز به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته است | دسترسی کودک خیابانی به خدمت | حداقل ۴۰٪ از کودکان خیابانی/اکار در سال تحت پوشش بسته خدمات استاندارد توانمند سازی برای مراقبت از خود و پیشگیری در خصوص HIV قرار گیرند. | ۲ | ۲ | ۸ | Output | ۵۶ |
| ۰ | سالانه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل کودکان خیابانی | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز سیار کودکان خیابانی | تعداد کودکان خیابانی که حداقل یک بار از خدمات استاندارد رایگان استفاده کرده اند | لینک به خدمت | حداقل ۴۰٪ از کودکان خیابانی/اکار در سال تحت پوشش بسته خدمات استاندارد توانمند سازی برای مراقبت از خود و پیشگیری در خصوص HIV قرار گیرند. | ۲ | ۲ | ۸ | Output | ۵۷ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|--------------------------|-------|-------------------------------------|--------------------------|--|--|-------------------------------------|--|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| ۰ | سالانه | تحقیق | IBBSS | تعداد کودک خیابانی در تحقیق | تحقیق | IBBSS | تعداد کودکان خیابانی که در صورت نیاز به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته است | دسترسی کودک خیابانی به خدمات | حداقل ۴۰٪ از کودکان خیابانی /اکار در سال تحت پوشش بسته خدمات استاندارد توانمند سازی برای مراقبت از خود و پیشگیری در خصوص HIV قرار گیرند. | ۲ | ۲ | ۸ | Output | ۵۸ |
| ۰ | سالانه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل کودکان خیابانی | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز سیار کودکان خیابانی | تعداد کودکان خیابانی که حداقل یک بار از خدمات استاندارد رایگان استفاده کرده اند | لینک به خدمت | حداقل ۴۰٪ از کودکان خیابانی /اکار در سال تحت پوشش بسته خدمات استاندارد توانمند سازی برای مراقبت از خود و پیشگیری در خصوص HIV قرار گیرند. | ۲ | ۲ | ۸ | Output | ۵۹ |
| ۰ | دو سال یکبار | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تحقیق | تعداد مصرف کننده مواد محرک در تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تحقیق | تعداد مصرف کننده مواد محرک که در صورت نیاز به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته است | دسترسی مصرف کننده مواد محرک به خدمت | حداقل ۴٪ درصد مصرف کنندگان مواد محرک تا پایان برنامه تحت پوشش بسته استاندارد کاهش آسیب مواد محرک قرار گیرند . | ۲ | ۲ | ۹ | Output | ۶۰ |
| ۰ | سالانه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل مصرف کننده مواد محرک | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز کاهش آسیب | تعداد مصرف کننده مواد محرک که حداقل یک بار از خدمات استاندارد رایگان کاندوم استفاده کرده است | دسترسی مصرف کننده مواد محرک به خدمت | حداقل ۴٪ درصد مصرف کنندگان مواد محرک تا پایان برنامه تحت پوشش بسته استاندارد کاهش آسیب مواد محرک قرار گیرند . | ۲ | ۲ | ۹ | Output | ۶۱ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------|--|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| ۰ | دوسال یکبار | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تحقیق | تعداد بیماران آمیزشی در تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تحقیق | تعداد بیماران مقاربتی که در طول دوره درمان از کاندوم استفاده کرده اند | پوشش کاندوم بیماران مقاربتی | حداقل ۱۰٪ بیماران آمیزشی مبتلا به زخم تناسلی و ترشح مجرا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی وزارت بهداشت تا پایان برنامه مطابق استاندارد تحت پوشش استفاده از کاندوم قرار گیرند | ۳ | ۱۰ | Output | ۶۲ | |
| ۰ | سالیکه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل FSWs مبتلا به STI | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز زنان | تعداد FSWs مبتلا به STI که دوره درمان استاندارد را دریافت کرده اند | پوشش درمان STI | تا پایان برنامه ۱۰٪ از زنان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | ۳ | ۲ | Output | ۶۳ | |
| ۰ | سالیکه | مطالعه تعیین سائز | تخمین | تعداد کل MSMs مبتلا به STI | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت خدمت مراکز زنان | تعداد MSMs مبتلا به STI که دوره درمان استاندارد را دریافت کرده اند | پوشش درمان STI | تا پایان برنامه ۵٪ از مردان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | ۳ | ۲ | Output | ۶۴ | |
| ۰ | سالیکه | گزارش گیری روتین | پرونده بیماران مبتلا به اچ آی وی | تعداد کل زنان مبتلا به اچ آی وی | گزارش گیری روتین | پرونده بیماران مبتلا به اچ آی وی | تعداد زنان مبتلا به اچ آی وی که مطابق استاندارد تحت پوشش برنامه تنظیم خانواده هستند | پوشش تنظیم خانواده | حداقل ۷۰٪ زنان مبتلا به HIV شناسایی شده تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات استاندارد تنظیم خانواده قرار گیرند | ۴ | ۱ | Output | ۶۵ | |
| ۰ | سالیکه | گزارش گیری روتین | تخمین | تعداد کل مادران باردار | گزارش گیری روتین | پرونده مراقبت مادران | تعداد زنان باردار که مطابق استاندارد مورد تست اولیه اچ آی وی قرار گرفته اند | پوشش تست زنان باردار | حداقل ۴۰٪ درصد مادران باردار در سه ماهه اول بارداری پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند | ۴ | ۱ | Output | ۶۶ | |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|--------------|-----------|------|--|--------------------------------------|---|---|------------------|---|--|------------------|--------------------|--------------------------------|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۶۷ | Output | ۲ | ۱ | ۴ | حداقل ۹۸٪ مادران باردار واجد شرایط تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی اچ آی وی قرار گیرند | پوشش تست زنان باردار | تعداد زنان باردار که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده و نتیجه تست نهایی آنها مشخص شده است | دفتر ثبت مشاوره و تست مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | گزارش گیری روتین | تعداد زنان باردار که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده اند | پرونده مراقبت مادران | گزارش گیری روتین | سالانه | . |
| ۶۸ | Output | ۴ | ۱ | ۴ | ۱۰۰٪ زنان باردار مبتلا به HIV شناسایی شده تا پایان برنامه تحت درمان یشگیرانه ضد رترو ویروسی مطابق استانداردهای کشوری قرار گیرند | پوشش درمان زنان باردار مبتلا | تعداد زنان باردار که مطابق استاندارد تحت پوشش درمان ضد رترو ویروسی قرار گرفته اند | دفتر درمان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | گزارش گیری روتین | تعداد زنان باردار مبتلا به اچ آی وی شناخته شده | پرونده مراقبت زنان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | گزارش گیری روتین | سالانه | سن بارداری - درمان/پروفیلا کسی |
| ۶۹ | Output | ۵ | ۱ | ۴ | ۱۰۰٪ نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسایی آنها تا پایان برنامه تحت درمان یشگیرانه ضد رترو ویروسی مطابق استانداردهای کشوری قرار گیرند | پوشش درمان نوزاد متولد از مادر مبتلا | تعداد نوزادان متولد از مادر مبتلا که مطابق استاندارد تحت پوشش درمان ضد رترو ویروسی قرار گرفته اند | دفتر درمان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | گزارش گیری روتین | تعداد نوزاد زنده متولد از مادر مبتلا | پرونده مراقبت زنان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | گزارش گیری روتین | سالانه | جنس |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|-----------------------|------------------|--|--------------------------------------|------------------|---|--|--|--|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | پرونده مراقبت زنان مراکز مشاوره و بیماریهای رفتاری | تعداد نوزاد زنده متولد از مادر مبتلا | گزارش گیری روتین | دفتر درمان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد نوزادان متولد از مادر مبتلا که مطابق استاندارد تحت پوشش درمان ضد رتروویرسی قرار گرفته اند | پوشش تغذیه جایگزین نوزاد متولد از مادر مبتلا | ۱۰۰٪ نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی شده آنها تا پایان برنامه از شیر مادر تغذیه نکنند | ۴ | ۱ | ۶ | Output | ۷۰ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | پرونده مراقبت زنان مراکز مشاوره و بیماریهای رفتاری | تعداد نوزاد زنده متولد از مادر مبتلا | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت نوزادان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد نوزادان متولد از مادری مبتلا که مطابق استاندارد دوز وضعیت ابتلا به اچ ای وی اش تعیین شده است | پوشش تست نوزادان متولد از مادر مبتلا | وضعیت ابتلا ۱۰۰٪ نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسائی شده در زمان مقرر مطابق دستورالعمل استاندارد کشوری مشخص شده باشد | ۴ | ۱ | ۷ | Output | ۷۱ |
| جنس | ابتدا و انتهای برنامه | تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تعداد افرادی بالای ۱۵ سال در تحقیق | تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تعداد افراد بالای ۱۵ سال که در صورت نیاز توانسته اند به تست و مشاوره دسترسی پیدا کنند | دسترسی جامعه عمومی به تست | جمعیت عمومی بالای ۱۵ سال بر اساس (استاندارد های تعیین شده) تا پایان برنامه به خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV دسترسی داشته باشند. | ۵ | ۱ | ۱ | Output | ۷۲ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|----------------------|--------------------|------------------|---|---|------------------|---|---|------------------------------------|--|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس - سن - عوامل خطر | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت مشاوره و تست مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد داوطلب انجام تست | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت مشاوره و تست مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افرادی که نتیجه تست اچ آی وی آنها مشخص شده است | پوشش تست و مشاوره جامعه عمومی | صداصد افراد بالای ۱۵ ساله داوطلب مراجعه کننده به مراکز مشاوره تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند . | ۵ | ۱ | ۲ | Output | ۷۳ |
| . | سالانه | گزارش گیری روتین | دفاتر مراقبت مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد کل همسر افراد مبتلا | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت مشاوره و تست مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد همسر افراد مبتلا که نتیجه تست اچ آی وی آنها مشخص شده است | پوشش تست و مشاوره همسر افراد مبتلا | حداقل ۶۰٪ همسر افراد مبتلا به اچ آی وی تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند . | ۵ | ۱ | ۳ | Output | ۷۴ |
| جنس - سن - عوامل خطر | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت خدمات قرنطینه زندان | تعداد کل زندانیان ورودی | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت خدمات قرنطینه زندان | تعداد زندانیانی که در بدو ورود مورد تست اولیه اچ آی وی قرار گرفته اند | پوشش تست تشخیصی زندانیان | حداقل ۴۰٪ درصد زندانیان در بدو ورود پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | ۵ | ۱ | ۴ | Output | ۷۵ |
| جنس - سن - عوامل خطر | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت خدمات قرنطینه زندان | تعداد زندانیانی که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده اند | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت مشاوره و تست مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد زندانیانی که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده و نتیجه تست نهایی آنها مشخص شده است | پوشش تست تشخیصی زندانیان | حداقل ۹۵٪ درصد زندانیان دارای تست مثبت اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | ۵ | ۱ | ۵ | Output | ۷۶ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|----------------------|--------------------|------------------|----------------------------------|--|------------------|---|--|--------------------------------|---|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس - سن - عوامل خطر | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت سل | تعداد کل مبتلایان به سل | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت سل | تعداد مبتلایان به سل که در ۴ هفته اول مورد تست او لیه اچ آی وی قرار گرفته اند | پوشش تست تشخیصی مبتلایان به سل | حداقل ۹۰٪ درصد مبتلایان به سل ثبت شده در هر سال در ۴ هفته اول شروع درمان پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | ۵ | ۱ | ۶ | Output | ۷۷ |
| جنس - سن - عوامل خطر | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت سل | تعداد مبتلایان به سل که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده اند | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت مشاوره و تست مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد مبتلایان به سل که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده و نتیجه تست نهایی آنها مشخص شده است | پوشش تست تشخیصی مبتلایان به سل | حداقل ۹۵٪ مبتلایان به سل دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی اچ آی وی قرار گیرند | ۵ | ۱ | ۷ | Output | ۷۸ |
| جنس - سن - عوامل خطر | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز کودکان خیابانی | تعداد کل کودکان خیابانی | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز کودکان خیابانی | تعداد کودکان خیابانی که در مورد تست اولیه اچ آی وی قرار گرفته اند | پوشش تست تشخیصی کودکان خیابانی | حداقل ۱۵٪ درصد کودکان خیابانی /کار پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | ۵ | ۱ | ۸ | Output | ۷۹ |
| جنس - سن - عوامل خطر | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز کودکان خیابانی | تعداد کودکان خیابانی که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده اند | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت مشاوره و تست مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد کودکان خیابانی که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده و نتیجه تست نهایی آنها مشخص شده است | پوشش تست تشخیصی کودکان خیابانی | حداقل ۷۰٪ درصد کودکان خیابانی /کار دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | ۵ | ۱ | ۹ | Output | ۸۰ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|------------------|------------------------------|--|------------------|--|---|--|---|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس | سالبانه | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز کاه ش آسیب | تعداد کل مصرف کننده تزریقی مواد | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز کاهش آسیب | تعداد مصرف کننده تزریقی مواد که در مورد تست اولیه اچ آی وی قرار گرفته اند | پوشش تست تشخیصی مصرف کننده تزریقی مواد | حداقل ۵۴٪ درصد مصرف کنندگان تزریقی مواد پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | ۵ | ۱ | ۱۰ | Output | ۸۱ |
| جنس | سالبانه | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز کاه ش آسیب | تعداد مصرف کننده تزریقی مواد که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده اند | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت مشاوره و تست مراکز مشاوره بیمارهای رفتاری | تعداد مصرف کننده تزریقی مواد که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده و نتیجه نتست نهایی آنها مشخص شده است | پوشش تست تشخیصی مصرف کننده تزریقی مواد | حداقل ۹۰٪ درصد مصرف کنندگان تزریقی مواد دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | ۵ | ۱ | ۱۱ | Output | ۸۲ |
| . | سالبانه | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز FSWs | تعداد کل FSWs | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز FSWs | تعداد FSWs که در مورد تست اولیه اچ آی وی قرار گرفته اند | پوشش تست تشخیصی FSWs | حداقل ۴۰٪ درصد زنان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | ۵ | ۱ | ۱۲ | Output | ۸۳ |
| . | سالبانه | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز FSWs | تعداد FSWs که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده اند | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت مشاوره و تست مراکز مشاوره بیمارهای رفتاری | تعداد FSWs که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده و نتیجه تست نهایی آنها مشخص شده است | پوشش تست تشخیصی FSWs | حداقل ۹۰٪ درصد زنان در معرض بیشترین آسیب دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | ۵ | ۱ | ۱۳ | Output | ۸۴ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|------------------|------------------------------------|---|------------------|--|---|---------------------------------|---|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| ۰ | سالیانه | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز MSMs | تعداد کل MSMs | گزارش گیری | دفتر مراقبت مراکز MSMs | تعداد MSMs که در مورد تست اولیه اچ آی وی قرار گرفته اند | پوشش تست تشخیصی MSMs | حداقل ۱۰٪ درصد مردان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | ۵ | ۱ | ۱۴ | Output | ۸۵ |
| ۰ | سالیانه | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز MSMs | تعداد MSMs که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده اند | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت مشاوره و تست مراکز مشاوره بیمارهای رفتاری | تعداد MSMs که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده و نتیجه تست نهایی آنها مشخص شده است | پوشش تست تشخیصی MSMs | حداقل ۹۰٪ درصد مردان در معرض بیشترین آسیب دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | ۵ | ۱ | ۱۵ | Output | ۸۶ |
| جنس | سالیانه | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز بیمار آن مقاربتی | تعداد کل بیماران مقاربتی | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز بیماران مقاربتی | تعداد بیماران مقاربتی که در مورد تست اولیه اچ آی وی قرار گرفته اند | پوشش تست تشخیصی بیماران مقاربتی | حداقل ۱۰٪ درصد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | ۵ | ۱ | ۱۶ | Output | ۸۷ |
| جنس | سالیانه | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز بیمار آن مقاربتی | تعداد بیماران مقاربتی که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده اند | گزارش گیری روتین | دفتر ثبت مشاوره و تست مراکز مشاوره بیمارهای رفتاری | تعداد بیماران مقاربتی که دارای تست اولیه اچ آی وی مثبت بوده و نتیجه تست نهایی آنها مشخص شده است | پوشش تست تشخیصی بیماران مقاربتی | حداقل ۹۵٪ درصد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | ۵ | ۱ | ۱۷ | Output | ۸۸ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|------------------|---|---|------------------|---|--|----------------------------------|---|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت مشخصات مراکز مشاوره | تعداد کل موارد اچ آی وی شناخته شده زنده | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افرادی که مطابق استاندارد تحت پوشش واکسیناسیون قرار گرفته اند | پوشش واکسیناسیون یون افراد مبتلا | حداقل ۷۰٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده تا پایان برنامه تحت پوشش واکسیناسیون مطابق دستورالعمل استاندارد قرار گیرند | ۵ | ۲ | ۱ | Output | ۸۹ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت مشخصات مراکز مشاوره | تعداد کل موارد اچ آی وی شناخته شده زنده | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت بیماران | تعداد افرادی که مطابق استاندارد تحت پوشش معاینات ادواری قرار گرفته اند | پوشش معاینات بالینی ادواری | حداقل ۸۰٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده تحت پوشش ارائه خدمات ارزیابی های دوره ای ، درمان سرپایی و در صورت لزوم ارجاع های تخصصی مطابق استاندارد قرار گرفته باشند . | ۵ | ۲ | ۲ | Output | ۹۰ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | دفاتر ثبت مشخصات مراکز مشاوره | تعداد کل موارد اچ آی وی شناخته شده زنده | گزارش گیری روتین | دفتر مراقبت بیماران | تعداد افرادی نتیجه شمارش CD4 آنها مطابق استاندارد ثبت شده است | پوشش CD4 | حداقل ۸۰٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده نتیجه تست CD4 آنها هر ۶ ماه یکبار مشخص شده باشد. | ۵ | ۲ | ۳ | Output | ۹۱ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر ارزیابی های ادواری مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد واجد شرایط PCP | گزارش گیری روتین | دفتر پروفیلای کسی مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افرادی که مطابق استاندارد تحت پروفیلای کسی PCP قرار گرفته اند | پوشش پروفیلای کسی PCP | حداقل ۷۵٪ مبتلایان به اچ آی وی که واجد شرایط پروفیلای کسی PCP هستند تحت پوشش درمان استاندارد پروفیلای کسی قرار گیرند | ۵ | ۲ | ۴ | Output | ۹۲ |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|--------------|-----------|------|--|---------------------|--|---|------------------|---|---|------------------|--------------------|-------|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۹۳ | Output | ۵ | ۲ | ۵ | وضعیت ابتلا به سل حداقل ۷۵٪ مبتلایان به HIV شناسائی شده مطابق استاندارد به صورت سالیانه مشخص شده باشد. | پوشش غربالگری سل | تعداد افرادی که مطابق استاندارد تحت پوشش ارزیابی ابتلا به سل قرار گرفته اند | دفتر مراقبت بیماران | گزارش گیری روتین | تعداد کل موارد اچ ای وی شناخته شده زنده | دفتر ثبت مشخصات مراکز مشاوره | گزارش گیری روتین | سالیانه | جنس |
| ۹۴ | Output | ۶ | ۲ | ۵ | حداقل ۷۵٪ مبتلایان به اچ آی وی که واجد شرایط پروفیلاکسی سل هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد سل را دریافت کرده باشند | پوشش پروفیلاکسی سل | تعداد افرادی که مطابق استاندارد تحت پروفیلاکسی سل قرار گرفته اند | دفتر پروفیلاکسی مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | گزارش گیری روتین | تعداد افراد واجد شرایط پروفیلاکسی سل | دفتر ارزیابی های ادواری مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | گزارش گیری روتین | سالیانه | جنس |
| ۹۵ | Output | ۷ | ۲ | ۵ | حداقل ۸۰٪ مصرف کنندگان تزریقی مبتلا به HIV شناخته شده تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده متادون قرار گیرند | پوشش متادون | تعداد مصرف کنندگان تزریقی مواد مبتلا به اچ ای وی که تحت پوشش برنامه متادون قرار گرفته اند | دفتر کاهش آسیب مشاوره بیماریهای رفتاری | گزارش گیری روتین | تعداد مصرف کنندگان تزریقی مواد مبتلا به اچ ای وی | دفتر کاهش آسیب مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | گزارش گیری روتین | سالیانه | جنس |
| ۹۶ | Output | ۸ | ۲ | ۵ | حداقل ۶۰٪ افراد واجد شرایط از طریق خدمت مراقبت در منزل خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند. | پوشش مراقبت در منزل | تعداد افراد مبتلا به اچ ای وی که مطابق استاندارد تحت پوشش خدمت مراقبت در منزل قرار گرفته اند | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | گزارش گیری روتین | تعداد افراد مبتلا به اچ ای وی که مطابق استاندارد واجد شرایط دریافت این خدمت هستند | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | گزارش گیری روتین | سالیانه | جنس |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|------------------|--|--|------------------|--|--|--------------------------|--|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد مبتلا به ای وی که مطابق استاندارد واجد شرایط دریافت این خدمت هستند | گزارش گیری روتین | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد مبتلا به ای وی محتضر که مطابق استاندارد تحت پوشش خدمت حمایت نگهداری قرار گرفته اند | پوشش سرپناه | حداقل ۳۰٪ افراد در مرحله پایانی واجد شرایط مطابق استاندارد تحت پوشش مراکز نگهداری ویره نگهداری قرار گیرند. | ۵ | ۲ | ۹ | Output | ۹۷ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد مبتلا به ای وی که مطابق استاندارد واجد شرایط دریافت این خدمت هستند | گزارش گیری روتین | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد مبتلا به ای وی که مطابق استاندارد تحت پوشش خدمت بیمه قرار گرفته اند | پوشش بیمه | حداقل ۲۰٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش بیمه قرار گیرند | ۵ | ۲ | ۱۰ | Output | ۹۸ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد مبتلا به ای وی که مطابق استاندارد واجد شرایط دریافت این خدمت هستند | گزارش گیری روتین | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد مبتلا به ای وی که مطابق استاندارد تحت پوشش خدمت حمایت مالی و معیشتی قرار گرفته اند | پوشش حمایت مالی و معیشتی | حداقل ۲۰٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش حمایت معیشتی قرار گیرند | ۵ | ۲ | ۱۱ | Output | ۹۹ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد یتیمان ناشی از ایدز که مطابق استاندارد واجد شرایط دریافت این خدمت هستند | گزارش گیری روتین | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد یتیمان ناشی از ایدز که مطابق استاندارد تحت پوشش مراکز نگهداری قرار گرفته اند | پوشش بیمه | ۹۵٪ از یتیمان بازمانده از بیماری ایدز تحت پوشش برنامه های حمایتی نگهداری قرار گیرند | ۵ | ۲ | ۱۲ | Output | ۱۰۰ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|------------------|--|--|------------------|--|--|--------------------------|---|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد مبتلا به ای وی که مطابق استاندارد واجد شرایط دریافت این خدمت هستند | گزارش گیری روتین | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد مبتلا به ای وی که مطابق استاندارد تحت پوشش خدمت آموزش فنی و حرفه ای قرار گرفته اند | پوشش آموزش فنی و حرفه ای | حداقل ۷۰٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش آموزش های فنی حرفه ای قرار گیرند | ۵ | ۲ | ۱۳ | Output | ۱۰۱ |
| جنس | سالانه | گزارش گیری روتین | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد مبتلا به ای وی که مطابق استاندارد واجد شرایط دریافت این خدمت هستند | گزارش گیری روتین | دفتر حمایت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد مبتلا به ای وی که مطابق استاندارد تحت پوشش خدمت حمایت اشتغال زایی قرار گرفته اند | پوشش حمایت اشتغال زایی | حداقل ۸٪ مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات اشتغالزایی قرار گیرند | ۵ | ۲ | ۱۴ | Output | ۱۰۲ |
| جنس | سالانه | Spectru (m) | Estimation | تعداد کل موارد ای وی زنده | گزارش گیری روتین | دفتر درمان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد تحت درمان ضد رتروویروسی | پوشش درمان ARV | تا پایان سال ۱۳۹۸ حداقل ۳۵٪ افراد ای وی تحت پوشش درمان ضد رتروویروسی استاندارد قرار گیرند. | ۵ | ۳ | ۱ | Outcome | ۱۰۳ |
| جنس | سالانه | Spectru (m) | Estimation | تعداد کل موارد ای وی زنده مقاوم به درمان | گزارش گیری روتین | دفتر درمان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد تحت درمان ضد رتروویروسی مقاوم | پوشش درمان ARV | ۶۰٪ موارد مقاوم به درمان تا پایان برنامه دوره استاندارد درمان مقاومت دارویی را دریافت کرده باشند. | ۵ | ۳ | ۲ | Output | ۱۰۴ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|--------------------------|---|--|--------------------------|--|--|------------------------------|---|------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| جنس | سالبانه | گزارش گیری روتین | دفاتر مراقبت مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد کل موارد عفونت همزمان سل و ای وی زنده | گزارش گیری روتین | دفتر درمان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد تحت درمان همزمان سل و ای وی | پوشش درمان همزمان سل و ای وی | ۷۵٪ مبتلایان به عفونت توام سل فعال و ایچ آی وی شناسائی شده تا پایان برنامه دوره استاندارد درمان همزمان سل و داروهای ضد ترئوویروسی را دریافت کرده باشند. | ۵ | ۳ | ۲ | Output | ۱۰۵ |
| جنس | سالبانه | گزارش گیری روتین | دفتر درمان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد تحت پوشش درمان ضد ترئوویروسی | گزارش گیری روتین | دفتر درمان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد افراد تحت درمان ضد ترئوویروسی که نتیجه بار ویروسی آنها طی سال گذشته مشخص شده است | پوشش اندازه گیری بار ویروسی | تا پایان سال ۱۳۹۸ بار ویروسی در حداقل ۲۵٪ افراد ی که تحت درمان ضد ترئوویروسی هستند سالی یکبار تعیین شود | ۵ | ۴ | ۱ | Outcome | ۱۰۶ |
| جنس | سالبانه | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تحقیق | تعداد افرادی که تحت درمان ضد ترئوویروسی در تحقیق | پرسشنامه استاندارد تحقیق | تحقیق | تعداد افرادی که تحت درمان ضد ترئوویروسی هستند و تحت مشاوره تمکین قرار گرفته اند | پوشش مشاوره تمکین | حداقل ۹۵٪ مبتلایان به ایچ آی وی پیشرفته تحت آموزش و مشاوره استاندارد تمکین از درمان و اهمیت آن، روش های درمانی و عوارض داروئی قرار گیرند. | ۵ | ۴ | ۲ | Output | ۱۰۷ |

بخش چهارم: پایش و ارزشیابی (Monitoring & Evaluation)

فصل 4-5- شاخص های

درونداد (Input Indicators)

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------------|--------------------|----------------------|----------------------------|------------------------------------|------------------|------------------------|--|------------|---|-------------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| گروههای هدف | سالانه | مشاهده مستندات موجود | استاندارد برنامه استراتژیک | تعداد پایگاه دیده ور پیش بینی شده | گزارش گیری روتین | مستندات و گزارش سازمان | تعداد پایگاه دیده ورمطابق استاندارد انجام شده | ۰ | صد در صد گروههای هدف مورد انتظار تحت دیده وری سرولوژیک قرار بگیرند | H S S | ۱ | ۲ | Input | ۱ |
| گروههای هدف | سالانه | مشاهده مستندات موجود | استاندارد برنامه استراتژیک | تعداد مطالعه رفتاری پیش بینی شده | گزارش گیری روتین | مستندات و گزارش سازمان | تعداد نتایج انتشار یافته مطالعات رفتاری که مطابق استاندارد انجام شده | ۰ | صددر درصد گروههای هدف مورد انتظار تحت دیده وری رفتاری قرار بگیرند | H S S | ۱ | ۳ | Input | ۲ |
| نوع تحقیق | سالانه | مشاهده مستندات موجود | استاندارد برنامه استراتژیک | تعداد تحقیقات کاربردی پیش بینی شده | گزارش گیری روتین | مستندات و گزارش سازمان | تعداد نتایج انتشار یافته تحقیقات کاربردی انجام شده | ۰ | ۱۰۰٪ تحقیقات کاربردی در خصوص تعیین جمعیت و اهداف پایه و اثر بخشی فرآیندهای پیشگیری ، مراقبت و درمان پیش بینی شده در برنامه انجام شود | H S S | ۱ | ۴ | Input | ۳ |
| نوع تحقیق | سالانه | مشاهده مستندات موجود | استاندارد برنامه استراتژیک | تعداد تحقیقات کاربردی پیش بینی شده | گزارش گیری روتین | مستندات و گزارش سازمان | تعداد نتایج انتشار یافته تحقیقات کاربردی انجام شده | ۰ | ۱۰۰٪ تحقیقات کاربردی مورد نیاز برای تدوین برنامه مراقبت و درمان بیماریهای مقاربتی انجام شود | H S S | ۱ | ۵ | Input | ۴ |
| ۰ | سالانه | مشاهده مستندات موجود | استاندارد برنامه استراتژیک | تعداد نتیجه مورد انتظار | گزارش گیری روتین | مستندات و گزارش سازمان | تعداد نتیجه پایش و ارزشیابی انتشار یافته | ۰ | صد درصد شاخصهای ارزیابی برنامه در زمان تعیین شده محاسبه ؛آنالیز و مطابق استانداردهای تعیین شده انتشار یابد. | H S S | ۱ | ۶ | Input | ۵ |
| ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | مسئولین کلیدی (مراجع تقلید ، ائمه جمعه روسای سه قوه ، وزار وزارت خانه های مرتبط) تا پایان برنامه در فواصل زمانی مناسب حمایت خود را از برنامه های کنترل ایدز اعلام دارند. | H S S | ۲ | ۱ | Input | ۶ |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک | |
|------------|----------|--------------|-----------|-------------|---|------------|-------|------------------------|---|------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------|-----------|---------|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | | |
| ۷ | Input | ۲ | ۲ | H S S | قوانین و دستورالعمل های مرتبط با گروه های هدف برنامه های کنترل ایچ آی وی مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت لزوم اصلاح شوند. | . | . | . | . | . | . | . | . | . | |
| ۸ | Input | ۳ | ۲ | H S S | قانون عدم اخراج و عدم ممنوعیت ورود افراد در کشور به دلیل ابتلا به ایچ آی وی تصویب و ابلاغ شود. | . | . | . | . | . | . | . | . | . | |
| ۹ | Input | ۴ | ۲ | H S S | منابع مالی مورد نیاز جهت اجرا برنامه کنترل ایدز تامین گردد. | . | . | مستندات و گزارش سازمان | مقدار بودجه تخصیص یافته | مستندات و گزارش سازمان | مقدار بودجه پیش بینی شده | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سازمان ها | سالیانه |
| ۱۰ | Input | ۵ | ۲ | H S S | کمیته های فنی ساختار اجرایی تعریف شده در سطح کشوری و ۱۰۰٪ استانها از سال اول برنامه تشکیل و تا پایان برنامه باقی بماند | . | . | مستندات و گزارش سازمان | تعداد کمیته هایی که حداقل در سال چهار بار تشکیل جلسه داده | مستندات و گزارش سازمان | تعداد کمیته پیش بینی شده | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سازمان ها | سالیانه |
| ۱۱ | Input | ۶ | ۲ | H S S | برنامه استراتژیک مبتنی بر نتایج شاخص های پایش و ارزشیابی و تغییرات الگوی اپیدمیولوژیک هر سال مورد باربینی قرار گیرد. | . | . | مستندات | برنامه استراتژیک بازبینی شده در هر سال | مستندات | . | . | . | سالیانه | |
| ۱۲ | Input | ۷ | ۲ | H S S | دستورالعمل های نحوه آموزش و اطلاع رسانی و محتوای آموزشی استاندارد آموزش ماهیت بیماری راههای پیشگیری به تفکیک گروه های هدف برنامه تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | . | . | مستندات | دستورالعمل مطابق استاندارد تدوین بازبینی شده | مستندات | . | . | . | . | |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|--------------|-----------|-------------|--|------------|--|---------|------------------|-------|------|--------------|--------------------|-------|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۱۳ | Input | ۸ | ۲ | H S S | دستورالعمل‌ها ی بسته جامع خدمات کاهش آسیب ویژه مصرف کنندگان تزریقی مواد تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | ۰ | دستورالعمل مطابق استاندارد تدوین / بازبینی شده | مستندات | گزارش گیری روتین | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۱۴ | Input | ۹ | ۲ | H S S | دستورالعمل‌ها ی بسته جامع خدمات کاهش آسیب ویژه زنان در معرض بیشترین آسیب دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | ۰ | دستورالعمل مطابق استاندارد تدوین / بازبینی شده | مستندات | گزارش گیری روتین | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۱۵ | Input | ۱۰ | ۲ | H S S | دستورالعمل‌ها ی بسته جامع خدمات کاهش آسیب ویژه مردان در معرض بیشترین آسیب تهیه و سالیانه مورد بازبینی قرار گیرد | ۰ | دستورالعمل مطابق استاندارد تدوین / بازبینی شده | مستندات | گزارش گیری روتین | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۱۶ | Input | ۱۱ | ۲ | H S S | دستورالعمل‌ها ی بسته جامع خدمات کاهش آسیب ویژه مصرف کنندگان مواد محرک تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | ۰ | دستورالعمل مطابق استاندارد تدوین / بازبینی شده | مستندات | گزارش گیری روتین | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۱۷ | Input | ۱۲ | ۲ | H S S | دستورالعمل‌ها ی بسته جامع خدمات کاهش آسیب ویژه کودکان خیابانی / کار تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | ۰ | دستورالعمل مطابق استاندارد تدوین / بازبینی شده | مستندات | گزارش گیری روتین | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۱۸ | Input | ۱۳ | ۲ | H S S | دستورالعمل‌ها ی بسته جامع خدمات پیشگیری انتقال مادر به کودک دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | ۰ | دستورالعمل مطابق استاندارد تدوین / بازبینی شده | مستندات | گزارش گیری روتین | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک | |
|------------|----------|--------------|-----------|-------------|---|----------------------|--|------------------------|------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|---------|---|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | | |
| ۱۹ | Input | ۱۴ | ۲ | H S S | دستورالعمل‌ها ی بسته جامع خدمات تشخیص ، مراقبت و درمان همزمان سل و ایچ آی وی تهیه و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | • | دستورالعمل مطابق استاندارد تدوین / بازبینی شده | مستندات | گزارش گیری روتین | • | • | • | • | • | |
| ۲۰ | Input | ۱۵ | ۲ | H S S | دستورالعمل‌ها ی بسته جامع خدمات تشخیص ، مراقبت و درمان ایچ آی وی در مناطق حاشیه نشین تهیه و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | • | دستورالعمل مطابق استاندارد تدوین / بازبینی شده | مستندات | گزارش گیری روتین | • | • | • | • | • | |
| ۲۱ | Input | ۱۶ | ۲ | H S S | دستورالعمل‌ها ی بسته جامع خدمات پیشگیری ، تشخیص ، مراقبت و درمان بیماریهای مقاربتی دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | • | دستورالعمل مطابق استاندارد تدوین / بازبینی شده | مستندات | گزارش گیری روتین | • | • | • | • | • | |
| ۲۲ | Input | ۱۷ | ۲ | H S S | دستورالعمل‌ها ی بسته جامع خدمات مراقبت و درمان موارد مبتلا به ایچ آی وی دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | • | دستورالعمل مطابق استاندارد تدوین / بازبینی شده | مستندات | گزارش گیری روتین | • | • | • | • | • | |
| ۲۳ | Input | ۱ | ۳ | H S S | صد درصد مراکز گذری (DIC) مورد نیاز جهت رسیدن به هدف نهایی دوماه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | مراکز DIC | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | • | سالیانه | • |
| ۲۴ | Input | ۲ | ۳ | H S S | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب ، تشخیص و مراقبت ویژه مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به هدف نهایی دوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | مراکز سیار کاهش آسیب | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | • | سالیانه | • |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|--------------|-----------|-------------|--|-------------------------------|------------------|------------------------|------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|-------|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۲۵ | Input | ۳ | ۳ | H S S | صد درصد مراکز نگهداری شبانه جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به هدف نهایی دوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | مراکز نگهداری شبانه کاهش آسیب | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۲۶ | Input | ۴ | ۳ | H S S | صد درصد تیم های یاری رسان (Outreach) مورد نیاز جهت رسیدن به هدف نهایی دوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | تیم های یاری رسان سیار | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۲۷ | Input | ۵ | ۳ | H S S | تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش ۱۴٪ مصرف کنندگان تزریقی تامین و به مراکز ارائه خدمت دولتی تحویل شود. | مراکز متادون | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۲۸ | Input | ۶ | ۳ | H S S | تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش ۴۰٪ زندانیان مصرف کننده مواد تامین شود. | مراکز متادون | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۲۹ | Input | ۷ | ۳ | H S S | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به هدف نهایی سوم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | مرکز زنان | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|--------------|-----------|-------------|--|---------------------------|------------------|------------------------|------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|-------|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۳۰ | Input | ۸ | ۳ | H S S | صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به هدف نهایی سوم راه اندازی گردند | تیم های سیار زنان | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۳۱ | Input | ۹ | ۳ | H S S | صد درصد مراکز نگهداری شبانه زنان جهت ارائه خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به هدف نهایی سوم تجهیز و نگهداری گردند | مرکز نگهداری زنان | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۳۲ | Input | ۱۰ | ۳ | H S S | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به هدف نهایی سوم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | مرکز مردان | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۳۳ | Input | ۱۱ | ۳ | H S S | صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به هدف نهایی سوم راه اندازی گردند | تیم های سیار مردان | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۳۴ | Input | ۱۲ | ۳ | H S S | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | مراکز سیار کودکان خیابانی | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|--------------|-----------|------|---|------------------------------|------------------|------------------------|------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|-------|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۳۵ | Input | ۱۳ | ۳ | HSS | صد درصد مراکز نگهداری کودکان خیابانی جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ایچ آی وی تجهیز گردند. | مراکز نگهداری کودکان خیابانی | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۳۶ | Input | ۱۴ | ۳ | HSS | صد درصد مراکز مشاوره (VCT) مورد نیاز جهت رسیدن اهداف نهایی ۴ و ۵ راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | مرکز VCT | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۳۷ | Input | ۱۵ | ۳ | HSS | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت و درمان سازمان زندانها مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف نهایی ۲ و ۳ و ۴ و ۵ راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | مرکز مشاوره زندان | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۳۸ | Input | ۱۶ | ۳ | HSS | صد درصد؛ مراکز ارائه دهنده درمان ضد رتروویروسی مورد نیاز جهت رسیدن به هدف نهایی ۵ اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۳۹ | Input | ۱۷ | ۳ | HSS | ۱۰۰٪ مراکز ارائه دهنده داروهای ضد رتروویروسی در سال با فقدان هیچیک از داروهای ضد رتروویروسی مورد نیاز مواجه نشوند | مرکز ارائه دهنده خدمات درمان | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۴۰ | Input | ۱۸ | ۳ | HSS | صد درصد باشگاههای مثبت مورد نیاز جهت رسیدن به هدف نهایی ۵ راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | باشگاه مثبت | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|--------------|-----------|------|--|-------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|-------|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۴۱ | Input | ۱۹ | ۳ | HSS | صد درصد مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به ایچ آی وی در مراحل پایانی راه اندازی، تجهیز و نگهداری کردند | مرکز نگهداری بیماران محتضر | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۴۲ | Input | ۲۰ | ۳ | HSS | امکان اندازه گیری بار ویروسی در ۱۰ منطقه در کشور وجود داشته باشد. | مرکز مجهز به اندازه گیری بار ویروسی | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۴۳ | Input | ۲۱ | ۳ | HSS | امکان اندازه گیری CD4 در ۱۰۰٪ مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبت و درمان ایچ آی وی در استانها فراهم آید. | مرکز مجهز به اندازه گیری CD4 | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۴۴ | Input | ۲۲ | ۳ | HSS | امکان تعیین مقاومت دارویی در حداقل ۵ منطقه در کشور وجود داشته باشد | مرکز مجهز به تعیین مقاومت دارویی | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۴۵ | Input | ۲۳ | ۳ | HSS | امکان تشخیص سریع سل در حداقل ۱۵ منطقه کشور فراهم آید. | مرکز مجهز به تشخیص سریع سل | تعداد مرکز موجود | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد مرکز مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۴۶ | Input | ۱ | ۴ | HSS | صدر درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و مراقبت سازمان زندانها مطابق استاندارد تحت آموزش / بازآموزی قرار گیرند. | آموزش مشاورین زندان | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|--------------|-----------|------|---|------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|-------|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۴۷ | Input | ۲ | ۴ | HSS | صدر درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | آموزش مشاورین VCT | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۴۸ | Input | ۳ | ۴ | HSS | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز DIC مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | آموزش نیروهای DIC | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۴۹ | Input | ۴ | ۴ | HSS | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار ویژه مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | آموزش نیروهای مراکز سیار کاهش آسیب | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۵۰ | Input | ۵ | ۴ | HSS | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز نگهداری شبانه ویژه مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | آموزش نیروهای مراکز نگهداری شبانه | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۵۱ | Input | ۶ | ۴ | HSS | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | آموزش نیروهای تیم سیار کاهش آسیب | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |
| ۵۲ | Input | ۷ | ۴ | HSS | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | آموزش نیروهای مراکز زنان | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالانه | ۰ |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|--------------|-----------|-------------|---|---|------------------------|------------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|-------|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۵۳ | Input | ۸ | ۴ | H S S | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان وابسته به مراکز زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش / بازارآموزی قرار گیرند. | آموزش نیروهای تیم سیار زنان | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۵۴ | Input | ۹ | ۴ | H S S | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت سرپناه های شبانه زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش / بازارآموزی قرار گیرند. | آموزش نیروهای مراکز نگهداری زنان | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۵۵ | Input | ۱۰ | ۴ | H S S | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش / بازارآموزی قرار گیرند. | آموزش نیروهای مراکز مردان | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۵۶ | Input | ۱۱ | ۴ | H S S | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش / بازارآموزی قرار گیرند. | آموزش نیروهای تیم سیار مردان | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۵۷ | Input | ۱۲ | ۴ | H S S | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش / بازارآموزی قرار گیرند. | آموزش نیروهای مراکز سیار کودکان خیابانی | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|--------------|-----------|------|---|---|------------------------|------------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|-------|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۵۸ | Input | ۱۳ | ۴ | HSS | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز نگهداری کودکان خیابانی جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت اچ آی وی مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | آموزش نیروهای مراکز نگهداری کودکان خیابانی | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۵۹ | Input | ۱۴ | ۴ | HSS | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت باشگاههای مثبت مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | آموزش نیروهای باشگاه مثبت | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۶۰ | Input | ۱۵ | ۴ | HSS | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به اچ آی وی در مراحل پایانی مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | آموزش مراکز نگهداری افراد مبتلا | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۶۱ | Input | ۱۶ | ۴ | HSS | صد درصد مشاورین و مراقبین مورد نیاز مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مطابق استاندارد تحت آموزش قرار گیرند. (آموزش و بازآموزی پزشکان درمانگر اچ آی وی) | آموزش پزشکان درمانگر ایدز | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۶۲ | Input | ۱۷ | ۴ | HSS | صد درصد مشاورین و مراقبین مورد نیاز مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مطابق استاندارد تحت آموزش قرار گیرند | آموزش نیروهای مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|--------------|-----------|-------------|---|-------------------------------|------------------------|------------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|-------|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۶۳ | Input | ۱۸ | ۴ | H S S | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مناطق حاشیه نشین مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | آموزش مربیان مناطق حاشیه نشین | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۶۴ | Input | ۱۹ | ۴ | H S S | صدر درصد مربیان مورد نیاز برای آموزش مشاغل متحرک مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | آموزش مربیان مشاغل متحرک | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۶۵ | Input | ۲۰ | ۴ | H S S | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش دانش آموزان مطابق استاندارد تحت آموزش و بازآموزی قرار گیرند. | آموزش مربیان آموزش و پرورش | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۶۶ | Input | ۲۱ | ۴ | H S S | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش دانشجویان مطابق استاندارد تحت آموزش و بازآموزی قرار گیرند. | آموزش مربیان دانشجویان | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۶۷ | Input | ۲۲ | ۴ | H S S | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش سربازان مطابق استاندارد تحت آموزش و بازآموزی قرار گیرند. | آموزش مربیان سربازها | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۶۸ | Input | ۲۳ | ۴ | H S S | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش داوطلبین جمعیت هلال احمر مطابق استاندارد تحت آموزش و بازآموزی قرار گیرند. | آموزش مربیان هلال احمر | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |

| شماره شاخص | سطح شاخص | Intervention | Objective | Goal | عنوان اهداف | عنوان شاخص | صورت | | | مخرج | | | تواتر زمانی محاسبه | تفکیک |
|------------|----------|--------------|-----------|-------------|---|----------------------------------|------------------------|------------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|-------|
| | | | | | | | تعریف | منبع | روش جمع آوری | تعریف | منبع | روش جمع آوری | | |
| ۶۹ | Input | ۲۴ | ۴ | H S S | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش پناهندگان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | آموزش مربیان پناهندگان | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۷۰ | Input | ۲۵ | ۴ | H S S | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش ورزشکاران مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | آموزش مربیان ورزشکاران | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۷۱ | Input | ۲۶ | ۴ | H S S | مربیان NGO های فعال در آموزش جوانان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | آموزش مربیان سازمانهای مردم نهاد | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۷۲ | Input | ۲۷ | ۴ | H S S | مربیان NGO های فعال در خصوص کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | آموزش مربیان کودکان خیابانی | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۷۳ | Input | ۲۸ | ۴ | H S S | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش مبلغین مذهبی مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | آموزش مربیان مبلغین مذهبی | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |
| ۷۴ | Input | ۲۹ | ۴ | H S S | ۸۰٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر تشخیص و درمان STI مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | آموزش پرسنل بهداشتی درمانی | تعداد نیروی آموزش دیده | مستندات و گزارش سازمان | گزارش گیری روتین | تعداد نیروی مورد نیاز | استاندارد برنامه استراتژیک | مشاهده مستندات موجود | سالیانه | ۰ |

| تفکیک | تواتر زمانی محاسبه | مخرج | | | صورت | | | عنوان شاخص | عنوان اهداف | Goal | Objective | Intervention | سطح شاخص | شماره شاخص |
|-------|--------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|------------------------|------------------------|---------------------------------|---|-------------|-----------|--------------|----------|------------|
| | | روش جمع آوری | منبع | تعریف | روش جمع آوری | منبع | تعریف | | | | | | | |
| ۰ | سالانه | مشاهده مستندات موجود | استاندارد برنامه استراتژیک | تعداد نیروی مورد نیاز | گزارش گیری روتین | مستندات و گزارش سازمان | تعداد نیروی آموزش دیده | آموزش اعضا کمیته پیش و ارزشیابی | صدر در صدا اعضا کمیته های استانی پیش و ارزشیابی استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | H S S | ۴ | ۳۰ | Input | ۷۵ |
| ۰ | سالانه | مشاهده مستندات موجود | استاندارد برنامه استراتژیک | تعداد نیروی مورد نیاز | گزارش گیری روتین | مستندات و گزارش سازمان | تعداد نیروی آموزش دیده | آموزش مراقبین مادران باردار | ۸۰٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر مراقبت های دوران بارداری مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | H S S | ۴ | ۳۱ | Input | ۷۶ |
| ۰ | سالانه | مشاهده مستندات موجود | استاندارد برنامه استراتژیک | تعداد نیروی مورد نیاز | گزارش گیری روتین | مستندات و گزارش سازمان | تعداد نیروی آموزش دیده | آموزش مراقبین سل | ۹۰٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر مراقبت و درمان سل مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | H S S | ۴ | ۳۲ | Input | ۷۷ |

ضمیمہ ۵ : برنامه استراٹجیہ بہ تفصیل

شرکا برنامه

با توجه به گستردگی برنامه ، و به منظور استفاده بهینه از زیر ساختهای موجود در کشور ، ارگانها، سازمان ها و نهاد ها اعم از دولتی و غیر دولتی در اجرا این برنامه مشارکت خواهند داشت . هر یک از شرکا برنامه مبتنی بر رسالت سازمانی خود اجرا بخش یا بخشهایی از فعالیت های پیش بینی شده را متقبل شده اند .

به منظور ایجاد هماهنگی در اجرا واجتناب از موازی کاری ، کلیه شرکا برنامه در همه مراحل تدوین برنامه مشارکت داشته و به صورت مشخص سهم هر یک در حیطه های فعالیت خود و نحوه تعامل آنها با سایر شرکا مشخص شده است .

۱. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی :

معاونت بهداشت وزارت بهداشت متولی تامین زیر ساخت ها و اجرا اقدامات مرتبط با آموزش جمعیت عمومی توسط اداره آموزش بهداشت ، اقدامات مرتبط به کاهش آسیب مصرف کنندگان مواد توسط اداره سومصرف مواد (با همکاری ومشارکت سازمان بهزیستی) و اقدامات مرتبط با مراقبت زنان باردار توسط مرکز جمعیت و سلامت خانواده و اقدامات مرتبط با مراقبت و پیشگیری و تشخیص زنان ومردان در معرض بیشترین خطر وكودکان خیابانی و کار (با مشارکت و همکاری سازمان بهزیستی) و اقدامات مرتبط با تشخیص قطعی کلیه گروه های هدف ، مراقبت ودرمان موارد مبتلا به ایچ آی وی ، همسر افراد مبتلا و مبتلایان به سل (با همکاری ومشارکت سازمان زندانها) ، توسط مرکز مدیریت بیماری واگیر می باشد .و معاونت آموزشی وزارت بهداشت متولی اجرا وتامین زیر ساخت های مرتبط برای اجرا برنامه های آموزشی پیش بینی شده در برنامه برای دانشجویان علوم پزشکی خواهد بود .

۲. وزارت کشور

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

۳. وزارت آموزش و پرورش

وزارت آموزش و پرورش متولی آموزش دانش آموزان وتامین زیر ساخت های مرتبط با آن است.

۴. وزارت تعاون ، کار و رفاه اجتماعی

وزارت تعاون ، کار و رفاه اجتماعی متولی اجرا و تامین زیر ساخت مرتبط با خدمات حمایتی و توانمندسازی تعیین شده در برنامه از طریق سازمانهای دولتی و غیر دولتی و نهادهای عضو کمیته می باشد .

۵. وزارت ورزش و جوانان

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

۶. وزارت علوم

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

۷. سازمان زندانها و امور تامینی و تربیتی

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

۸. سازمان بهزیستی

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

۹. ستاد مبارزه با مواد مخدر

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

۱۰. سازمان تبلیغات اسلامی

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

۱۱. جمعیت هلال احمر

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

۱۲. سازمان بنادر و کشتیرانی :

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

۱۳. اداره گمرک

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

۱۴. سازمان هواپیمایی کشور

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

۱۵. ستاد کل نیروهای مسلح

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

۱۶. سازمان انتقال خون

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

۱۷. سازمان صدا و سیما

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

۱۸. سازمان های مردم نهاد

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

نقش سازمانهای بین المللی :

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

ضمیمه 1: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه 1-1 - برنامه سازمان بهزیستی

| نام سازمان/سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | جمعیت پایه | هدف کمی | قیمت واحد | بودجه |
|--|-----|----------|------------------------------------|---|------------|------------|---------|-----------|-------------|
| ۱. آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | |
| S01 | | | | | | | | | |
| سازمان بهزیستی | O03 | S01 | عموم مردم | واحدهای سیاستگذاری و اجرایی سازمانهای شرکا برنامه در کلیه شهرستانها حداقل یک برنامه استاندارد اطلاع رسانی عمومی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیبها در خصوص HIV داشته باشند | 100% | 365 | 365 | 10000000 | 365000000 |
| سازمان بهزیستی | O20 | S01 | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | تا پایان برنامه حداقل 90% ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد با تمرکز بر کاهش استیگما و افزایش پذیرش بیماران قرار گیرند. | 100% | 1500 | 900 | 55000 | 49500000 |
| سازمان بهزیستی | O24 | S01 | مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد | حداقل 25% مصرف کنندگان غیر تزریقی در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیبها در خصوص HIV و نحوه مراقبت از خود قرار گیرند. | 50% | 1200000 | 30000 | 8000 | 240000000 |
| سازمان بهزیستی | O26 | S01 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | حداقل 45% مصرف کنندگان سوء تزریقی در سال تحت پوشش آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیبها در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و روش صحیح استفاده از کاندوم قرار گیرند. | 50% | 200000 | 20000 | 8000 | 160000000 |
| سازمان بهزیستی | O27 | S01 | زنان در معرض بیشترین آسیب | حداقل 40% زنان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند | 40% | 90000 | 3600 | 8000 | 28800000 |
| سازمان بهزیستی | O28 | S01 | مردان در معرض بیشترین آسیب | حداقل 5% مردان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند | 0% | 574000 | 0 | 8000 | 0 |
| ۲. پیشگیری از انتقال تزریقی و کاهش آسیب | | | | | | | | | |
| S03 | | | | | | | | | |
| سازمان بهزیستی | O01 | S03 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | تا پایان برنامه 45% سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد به خدمات رایگان سرنگ و سوزن دسترسی داشته باشند | 60% | 200000 | 12600 | 738652 | 9307017391 |
| سازمان بهزیستی | O02 | S03 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | حداقل 20% سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تا پایان برنامه به صورت هفتگی سرنگ و سوزن رایگان را دریافت کنند. | 60% | 200000 | 11400 | 3582864 | 40844652857 |
| سازمان بهزیستی | O03 | S03 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | حداقل 12% سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین از برنامه کاهش آسیب قرار گیرند | 20% | 200000 | 2400 | 1843000 | 4423200000 |

| نام سازمان/سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهام سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|--|-----|----------|-------------------------------|---|-------------|---------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| ۴. پیشگیری از انتقال جنسی و ترویج استفاده از کاندوم | | | | | | | | | | |
| S04 | | | | | | | | | | |
| سازمان بهزیستی | O02 | S04 | زنان در معرض بیشترین آسیب | تا پایان برنامه 40% از زنان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند | 40% | 10% | 90000 | 3600 | 1991942 | 7170990000 |
| سازمان بهزیستی | O03 | S04 | زنان در معرض بیشترین آسیب | تا پایان برنامه 20% از زنان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | 40% | 5% | 90000 | 1800 | 3360000 | 6048000000 |
| سازمان بهزیستی | O04 | S04 | مردان در معرض بیشترین آسیب | تا پایان برنامه 5% از مردان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند. | 0% | 0% | 574000 | 0 | 1290000 | 0 |
| سازمان بهزیستی | O05 | S04 | مردان در معرض بیشترین آسیب | تا پایان برنامه 3% از مردان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | 0% | 0% | 574000 | 0 | 7248000 | 0 |
| سازمان بهزیستی | O06 | S04 | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | تا پایان برنامه 10% از همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | 60% | 2% | 100000 | 1200 | 2588000 | 3105600000 |
| سازمان بهزیستی | O09 | S04 | کودکان خیابانی/کار | حداقل 40% از کودکان خیابانی/کار در سال تحت پوشش بسته خدمات استاندارد توانمند سازی برای مراقبت از خود و پیشگیری در خصوص HIV قرار گیرند. | 80% | 5% | 40000 | 1600 | 5249138 | 8398620000 |
| سازمان بهزیستی | O10 | S04 | مصرف کنندگان مواد محرک | حداقل 4% در مصرف کنندگان مواد محرک تا پایان برنامه تحت پوشش بسته استاندارد کاهش آسیب مواد محرک قرار گیرند. | 50% | 0% | 360000 | 0 | 3750000 | 0 |
| سازمان بهزیستی | O11 | S04 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | حداقل 45% سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه به کاندوم رایگان را دسترسی داشته باشند. | 60% | 20% | 200000 | 24000 | 624000 | 14976000000 |
| ۵. تشخیص، مراقبت و درمان STI | | | | | | | | | | |
| S05 | | | | | | | | | | |
| سازمان بهزیستی | O01 | S05 | زنان در معرض بیشترین آسیب | تا پایان برنامه 40% از زنان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | 40% | 10% | 90000 | 3600 | 51750 | 186300000 |
| سازمان بهزیستی | O02 | S05 | مردان در معرض بیشترین آسیب | تا پایان برنامه 5% از مردان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | 0% | 0% | 574000 | 0 | 67500 | 0 |
| ۶. توصیه به انجام تست، مشاوره و آزمایش تشخیصی ایچ آی وی | | | | | | | | | | |
| S06 | | | | | | | | | | |

| نام سازمان/سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | جمعیت پایه | هدف کمی | قیمت واحد | بودجه |
|---|-----|----------|-------------------------------|---|------------|------------|---------|-----------|-------------|
| سازمان بهداشتی | O04 | S06 | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | حداقل 10% همسر سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند. | 60% | 100000 | 1200 | 266000 | 319200000 |
| سازمان بهداشتی | O11 | S06 | کودکان خیابانی/کار | حداقل 40% درصد کودکان خیابانی/کار پس از توصیه به انجام تست ای وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ای وی قرار گیرند. | 80% | 40000 | 1600 | 60000 | 96000000 |
| سازمان بهداشتی | O13 | S06 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | حداقل 60% درصد سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد پس از توصیه به انجام تست ای وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ای وی قرار گیرند. | 50% | 200000 | 26000 | 240000 | 624000000 |
| سازمان بهداشتی | O15 | S06 | زنان در معرض بیشترین آسیب | حداقل 50% درصد زنان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست ای وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ای وی قرار گیرند. | 40% | 90000 | 3600 | 240000 | 864000000 |
| سازمان بهداشتی | O17 | S06 | مردان در معرض بیشترین آسیب | حداقل 10% درصد مردان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست ای وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ای وی قرار گیرند. | 0% | 574000 | 0 | 240000 | 0 |
| ۹. حمایت و توانمند سازی | | | | | | | | | |
| سازمان بهداشتی | O04 | S09 | مبتلایان به HIV | از یتیمان بازمانده از بیماری ایدز 95% تحت پوشش برنامه های حمایتی نگهداری قرار گیرند | 100% | 5000 | 3000 | 1200000 | 3600000000 |
| ۱۱. تقویت زیرساخت ها | | | | | | | | | |
| ۳. فراهم آوردن امکان ارائه خدمات در مراکز و تیم های سیار | | | | | | | | | |
| سازمان بهداشتی | O27 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد مراکز گذری (DIC) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0 | 127 | 700983360 | 88791225600 |
| سازمان بهداشتی | O27 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد مراکز گذری (DIC) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0 | 2 | 200000000 | 333333333 |
| سازمان بهداشتی | O28 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0 | 6 | 342223200 | 2110376400 |
| سازمان بهداشتی | O28 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0 | 6 | 600000000 | 3700000000 |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|------------------------------|-----|----------|------------------------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| سازمان بهزیستی | O29 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد مراکز نگهداری شبانه جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 50 | 534732000 | 26736600000 |
| سازمان بهزیستی | O29 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد مراکز نگهداری شبانه جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 0 | 300000000 | 0 |
| سازمان بهزیستی | O30 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد تیم های یاری رسان (Outreach) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 253 | 202118400 | 51203328000 |
| سازمان بهزیستی | O31 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش 12% سوء مصرف کنندگان تزریقی تامین و به مراکز ارائه خدمت دولتی تحویل شود. | 0% | 0% | 0 | 2400 | 5400000 | 12960000000 |
| سازمان بهزیستی | O33 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 27 | 706495680 | 18839884800 |
| سازمان بهزیستی | O33 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 9 | 200000000 | 17333333333 |
| سازمان بهزیستی | O34 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی گردند | 0% | 0% | 0 | 40 | 199056000 | 7962240000 |
| سازمان بهزیستی | O35 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد مراکز نگهداری شبانه زنان جهت ارائه خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 12 | 752891040 | 9034692480 |
| سازمان بهزیستی | O35 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد مراکز نگهداری شبانه زنان جهت ارائه خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 0 | 300000000 | 0 |
| سازمان بهزیستی | O36 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 0 | 1237515840 | 0 |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | جمعیت پایه | هدف کمی | قیمت واحد | بودجه |
|---------------------------------------|-----|----------|------------------------------|--|------------|------------|---------|------------|-------------|
| سازمان بهداشتی | O36 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0 | 0 | 300000000 | 0 |
| سازمان بهداشتی | O37 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی گردند | 0% | 0 | 0 | 1237515840 | 0 |
| سازمان بهداشتی | O38 | S11 | کودکان خیابانی /کار | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی ،مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز راه اندازی و نگهداری گردند | 0% | 0 | 8 | 733812288 | 5870498304 |
| سازمان بهداشتی | O38 | S11 | کودکان خیابانی /کار | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی ،مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز راه اندازی و نگهداری گردند | 0% | 0 | 8 | 600000000 | 4800000000 |
| سازمان بهداشتی | O39 | S11 | کودکان خیابانی /کار | صد درصد مراکز نگهداری کودکان خیابانی جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت اچ آی وی ؛مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز گردند . | 0% | 0 | 28 | 72000000 | 2016000000 |
| سازمان بهداشتی | O45 | S11 | میتلایان به HIV | صد درصد باشگاههای مثبت مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی نهم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | 50% | 23570 | 23 | 668183360 | 15368217280 |
| سازمان بهداشتی | O45 | S11 | میتلایان به HIV | صد درصد باشگاههای مثبت مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی نهم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0 | 0 | 200000000 | 0 |
| ۴. توانمند سازی نیروهای انسانی | | | | | | | | | |
| سازمان بهداشتی | O54 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز DIC مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0 | 380 | 7166667 | 2723333333 |
| سازمان بهداشتی | O55 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0 | 19 | 7166667 | 132583333 |
| سازمان بهداشتی | O56 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز نگهداری شبانه ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 488 | 150 | 7166667 | 1075000000 |
| سازمان بهداشتی | O57 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0 | 507 | 2050000 | 1038666667 |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|------------------------------|-----|----------|----------------------------|---|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-----------|
| سازمان بهزیستی | O58 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 80 | 9650000 | 772000000 |
| سازمان بهزیستی | O59 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان و ایمنه به مراکز زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 80 | 2050000 | 164000000 |
| سازمان بهزیستی | O61 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 0 | 9650000 | 0 |
| سازمان بهزیستی | O62 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 0 | 2050000 | 0 |
| سازمان بهزیستی | O63 | S11 | کودکان خیابانی /کار | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | 0% | 100% | 0 | 80 | 9650000 | 772000000 |
| سازمان بهزیستی | O65 | S11 | مبتلایان به HIV | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت باشگاههای مثبت مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | 0% | 100% | 0 | 69 | 7483333 | 516350000 |
| سازمان بهزیستی | O78 | S11 | کودکان خیابانی /کار | مربیان NGO های فعال در خصوص کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش و بازآموزی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 30 | 8900000 | 267000000 |

ضمیمه 1: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه 2-1 - برنامه سازمان زندانها

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|---|-----|----------|------------------------------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| ۰۱. آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | | |
| S01 | | | | | | | | | | |
| سازمان زندانها | O03 | S01 | عموم مردم | واحدهای سیاستگزاری و اجرایی سازمانهای شرکا برنامه در کلیه شهرستانها حداقل یک برنامه استاندارد اطلاع رسانی عمومی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیبها در خصوص HIV داشته باشند | 100% | 100% | 244 | 244 | 10000000 | 244000000 |
| سازمان زندانها | O17 | S01 | زندانیان | حداقل 60% زندانیان با اقامت بیش از 10 روز در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیبها در خصوص HIV، اصول کاهش آسیب و ترغیب استفاده از کاندوم قرار گیرند. | 100% | 40% | 319526 | 127810 | 31000 | 3962119920 |
| سازمان زندانها | O18 | S01 | همسر زندانی | حداقل 20% از همسران زندانیان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیبها در خصوص HIV، نحوه مراقبت از خود و ترغیب استفاده از کاندوم قرار گیرند. | 100% | 10% | 137772 | 13777 | 11000 | 151549200 |
| سازمان زندانها | O20 | S01 | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | تا پایان برنامه حداقل 90% ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد با تمرکز بر کاهش آسیبها و افزایش پذیرش بیماران قرار گیرند. | 100% | 60% | 20000 | 12000 | 55000 | 660000000 |
| ۰۳. پیشگیری از انتقال تزریقی و کاهش آسیب | | | | | | | | | | |
| S03 | | | | | | | | | | |
| سازمان زندانها | O04 | S03 | زندانیان | حداقل 15% سوء مصرف کنندگان تزریقی زندانی تا پایان برنامه به صورت دوره ای سرنگ و سوزن رایگان دریافت کنند. | 100% | 0% | 17000 | 0 | 0 | 0 |
| سازمان زندانها | O05 | S03 | زندانیان | حداقل 40% زندانیان مصرف کننده مواد تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین قرار گیرند | 100% | 36% | 113282 | 40782 | 1843000 | 75160341360 |
| ۰۴. پیشگیری از انتقال جنسی و ترویج استفاده از کاندوم | | | | | | | | | | |
| S04 | | | | | | | | | | |
| سازمان زندانها | O08 | S04 | زندانیان | صدر صد زندانها امکان دسترسی به کاندوم در ملاقاتهای شرعی برای زندانیان وجود داشته باشد | 100% | 80% | 244 | 195 | 2172549 | 424081569 |
| ۰۵. تشخیص، مراقبت و درمان STI | | | | | | | | | | |
| S05 | | | | | | | | | | |
| سازمان زندانها | O03 | S05 | بیماران مقاربتی | حداقل 60% بیماران آمیزشی مبتلا به زخم تناسلی و ترشح مجرا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی وزارت بهداشت تا پایان برنامه مطابق استاندارد تحت پوشش استفاده از کاندوم قرار گیرند | 100% | 10% | 10892 | 1089 | 60000 | 65352000 |
| ۰۶. توصیه به انجام تست، مشاوره و آزمایش تشخیصی ایچ آی وی | | | | | | | | | | |
| S06 | | | | | | | | | | |
| سازمان زندانها | O05 | S06 | زنان باردار | حداقل 68% درصد مادران باردار در سه ماهه اول بارداری پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند. | 100% | 17% | 6000 | 1020 | 60000 | 61200000 |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 1394000% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | |
|---|-----|------------|-----------------|---|------------|----------|---------------|--------------|--------------|-------------|--|
| سازمان زندانها | O06 | S06 | زنان باردار | حداقل 98% مادران باردار واجد شرایط تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی اچ آی وی قرار گیرند | 100% | 88% | 2 | 1 | 650000 | 875160 | |
| سازمان زندانها | O07 | S06 | زندانیان | حداقل 40% درصد زندانیان در بدو ورود پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | 100% | 20% | 532543 | 106509 | 240000 | 25562064000 | |
| سازمان زندانها | O08 | S06 | زندانیان | حداقل 95% درصد زندانیان دارای تست مثبت اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | 100% | 90% | 1598 | 1438 | 65000 | 93461297 | |
| سازمان زندانها | O09 | S06 | مبتلایان به سل | حداقل 90% درصد مبتلایان به سل ثبت شده در هر سال در 4 هفته اول شروع درمان پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | 100% | 20% | 472 | 94 | 60000 | 5664000 | |
| سازمان زندانها | O10 | S06 | مبتلایان به سل | حداقل 95% مبتلایان به سل دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی اچ آی وی قرار گیرند | 100% | 60% | 3 | 2 | 650000 | 1104480 | |
| سازمان زندانها | O19 | S06 | بیماران مقاربتی | حداقل 45% درصد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | 100% | 10% | 10892 | 1089 | 60000 | 65352000 | |
| سازمان زندانها | O20 | S06 | بیماران مقاربتی | حداقل 95% درصد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | 100% | 60% | 11 | 7 | 650000 | 4247880 | |
| ۰۷. پیشگیری از طریق انتقال مادر به کودک | | S07 | | | | | | | | | |
| سازمان زندانها | O01 | S07 | مبتلایان به HIV | حداقل 90% زنان مبتلا به HIV شناسایی شده تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات استاندارد تنظیم خانواده قرار گیرند | 100% | 45% | 118 | 53 | 44400 | 2354639 | |
| ۰۸. مراقبت و درمان افراد مبتلا به اچ آی وی | | S08 | | | | | | | | | |
| سازمان زندانها | O02 | S08 | مبتلایان به HIV | حداقل 90% مبتلایان به HIV شناسایی شده تا پایان برنامه تحت پوشش واکسیناسیون مطابق دستورالعمل استاندارد قرار گیرند | 3% | 50% | 23570 | 354 | 450000 | 159097220 | |
| سازمان زندانها | O03 | S08 | مبتلایان به HIV | شناسایی شده HIV مبتلایان به 100% خدمات ارزیابی های ارائه تحت پوشش درمان سرپایی و در صورت دوره ای ، لزوم ارجاع های تخصصی مطابق استاندارد قرار گرفته باشند | 3% | 50% | 23570 | 354 | 1316500 | 465447756 | |
| سازمان زندانها | O04 | S08 | مبتلایان به HIV | شناسایی شده HIV مبتلایان به 100% هر 6 ماه یکبار آنها CD4 نتیجه تست مشخص شده باشد | 3% | 50% | 23570 | 354 | 700000 | 247484565 | |
| سازمان زندانها | O05 | S08 | مبتلایان به HIV | حداقل 90% مبتلایان به اچ آی وی که واجد شرایط پروقیلاکسی PCP هستند دوره درمان پروقیلاکسی استاندارد PCP را دریافت کرده باشند | 3% | 60% | 9428 | 170 | 438000 | 74330221 | |
| سازمان زندانها | O06 | S08 | مبتلایان به HIV | وضعیت ابتلا به سل 100% مبتلایان به HIV شناسایی شده مطابق استاندارد به صورت سالیانه مشخص شده باشند | 3% | 50% | 23570 | 354 | 55200 | 19515926 | |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | |
|---|-----|------------|-----------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|--------------|--|
| سازمان زندانها | O07 | S08 | مبتلایان به HIV | حداقل 90% مبتلایان به ایچ آی وی که واجد شرایط پروفیلاکسی سل هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد سل را دریافت کرده باشند | 3% | 60% | 7071 | 127 | 1701000 | 216499497 | |
| سازمان زندانها | O09 | S08 | مبتلایان به HIV | تا پایان سال 1398 حداقل 81% افراد ایچ آی وی تحت پوشش درمان ضد رتروویروسی استاندارد قرار گیرند. | 3% | 15% | 78042 | 350 | 15171720 | 5310312581 | |
| سازمان زندانها | O10 | S08 | مبتلایان به HIV | موارد مقاوم به درمان تا پایان 80% مقاومت برنامه دوره استاندارد درمان دارویی را دریافت کرده باشند | 100% | 15% | 53 | 8 | 75016528 | 590778593 | |
| سازمان زندانها | O11 | S08 | مبتلایان به HIV | سل فعال و مبتلایان به عفونت توام 75% تا پایان برنامه شناسائی شده وی ایچ آی همزمان سل و دوره استاندارد درمان داروهای ضد رتروویروسی را دریافت کرده باشند | 3% | 50% | 943 | 14 | 1887106 | 26687406 | |
| سازمان زندانها | O12 | S08 | مبتلایان به HIV | تا پایان سال 1398 بار ویروسی 90% افرادی که تحت درمان ضد رتروویروسی هستند سالی یکبار تعیین شود | 100% | 35% | 350 | 123 | 2400000 | 294011663 | |
| سازمان زندانها | O13 | S08 | مبتلایان به HIV | حداقل 95% مبتلایان به ایچ آی وی پیشرفته تحت آموزش و مشاوره استاندارد تمکین از درمان و اهمیت آن، روش های درمانی و عوارض دارویی قرار گیرند. | 100% | 75% | 350 | 263 | 0 | 0 | |
| 1. تقویت زیرساخت ها | | S11 | | | | | | | | | |
| 3. فراهم آوردن امکان ارائه خدمات در مراکز و تیم های سیار | | | | | | | | | | | |
| سازمان زندانها | O32 | S11 | زندانیان | تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش 40% زندانیان مصرف کننده مواد تامین شود. | 0% | 0% | 0 | 40782 | 5400000 | 220220208000 | |
| سازمان زندانها | O41 | S11 | زندانیان | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت و درمان سازمان زندانها مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی 6 و 8 راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 126 | 36000000 | 4536000000 | |
| سازمان زندانها | O41 | S11 | زندانیان | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت و درمان سازمان زندانها مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی 6 و 8 راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 0 | 80000000 | 0 | |
| سازمان زندانها | O44 | S11 | مبتلایان به HIV | مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری 100% مراکز ارائه دهنده داروهای ضد و سایر تحت پوشش آن مراکز در رتروویروسی داروهای ضد سال با فقدان هیچیک از رتروویروسی مورد نیاز مواجه نشوند | 0% | 0% | 0 | 126 | 0 | 0 | |
| 4. توانمند سازی نیروهای انسانی | | | | | | | | | | | |
| سازمان زندانها | O52 | S11 | زندانیان | صد درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و مراقبت سازمان زندانها مطابق استاندارد تحت آموزش / بازآموزی قرار گیرند. | 0% | 100% | 0 | 252 | 9650000 | 2431800000 | |
| سازمان زندانها | O86 | S11 | مبتلایان به HIV | در برنامه مراقبت پزشکان زندان 100% دوره مدون ایچ آی وی درمان و را " ایندز پزشکان درمانگر " آموزشی گذرانده باشند | 100% | 50% | 126 | 63 | 24550000 | 1546650000 | |

ضمیمه 1: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه 3-1 - برنامه وزارت بهداشت

| وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی | | نام سازمان / سازمانهای متولی |
|----------------------------------|------------------------|------------------------------|
| نام برنامه | بودجه سال اول | درصد |
| اداره سومصرف مواد | 239,489,584,711 | 31% |
| ۰۴. کاهش آسیب | 239,489,584,711 | 31.0% |
| اداره مادران | 3,600,000,000 | 0% |
| ۰۹. پیشگیری مادر به کودک | 3,600,000,000 | 0.5% |
| آموزش بهداشت | 7,915,324,001 | 1% |
| ۰۱. آموزش عمومی | 587,656,800 | 0.1% |
| ۰۲. آموزش جوانان | 128,002,620 | 0.0% |
| ۰۸. کنترل بیماریهای مقاربتی | 7,199,664,581 | 0.9% |
| مرکز مدیریت بیماریها | 520,425,569,095 | 67% |
| ۰۱. آموزش عمومی | 4,480,489,000 | 0.6% |
| ۰۵. برنامه زنان | 83,993,285,500 | 10.9% |
| ۰۶. برنامه مردان | 9,289,275,172 | 1.2% |
| ۰۷. برنامه کودکان خیابانی | 4,592,984,576 | 0.6% |
| ۰۸. کنترل بیماریهای مقاربتی | 412,027,200 | 0.1% |
| ۰۹. پیشگیری مادر به کودک | 2,751,148,369 | 0.4% |
| ۱۰. اسل و اچ آی وی | 29,345,032,620 | 3.8% |
| ۱۱. تشخیص اچ آی وی | 66,959,948,642 | 8.7% |
| ۱۲. مراقبت و درمان اچ آی وی | 283,920,313,816 | 36.8% |
| ۱۳. حمایت | 8,699,582,718 | 1.1% |
| ۱۴. مراقبت اپیدمیولوژیک و تحقیق | 25,981,481,481 | 3.4% |
| جمع کل | 771,430,477,807 | 100% |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | ادارات وزارت بهداشت | |
|--------------------------------|-----|----------|------------------------------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|------------|----------------------|--------------|
| S01 آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | O03 | S01 | عموم مردم | واحدهای سیاستگذاری و اجرایی سازمانهای شرکا برنامه در کلیه شهرستانها حداقل یک برنامه استاندارد اطلاع رسانی عمومی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسپیگما در خصوص HIV داشته باشند | 100% | 100% | 46 | 46 | 76304348 | 3510000000 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| وزارت بهداشت | O05 | S01 | جوانان | در طول دانشجویان 70% دوره آموزشی خود تحت راههای آموزش استاندارد پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسپیگما در خصوص HIV در خصوص اسپیگما قرار گیرند | 100% | 30% | 112283 | 33685 | 3500 | 117897150 | آموزش بهداشت | |
| وزارت بهداشت | O20 | S01 | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | تا پایان برنامه حداقل 90% ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد با تمرکز بر کاهش اسپیگما و افزایش پذیرش بیماران قرار گیرند | 100% | 60% | 121833 | 73100 | 55000 | 4020489000 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| وزارت بهداشت | O21 | S01 | مبتلایان به سل | حداقل 90% مبتلایان به سل در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسپیگما در خصوص HIV، ارتباط سل و ایچ آی وی و نحوه مراقبت از خود قرار گیرند | 100% | 20% | 11432 | 2286 | 20000 | 45728000 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| وزارت بهداشت | O24 | S01 | مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد | حداقل 25% مصرف کنندگان غیر تزریقی در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسپیگما در خصوص HIV و نحوه مراقبت از خود قرار گیرند | 50% | 5% | 120000 | 30000 | 8000 | 240000000 | اداره سومصرف مواد | |
| وزارت بهداشت | O25 | S01 | عموم مردم | در 100% برنامه های استاندارد اطلاع رسانی عمومی پیشگیری و مراقبت ایچ آی وی آموزش و اطلاع رسانی در خصوص علانم و اهمیت تشخیص و درمان به هنگام بیماریهای مقاربتی را نیز در بر گرفته باشد | 100% | 100% | 35 | 35 | 0 | 0 | 0 | آموزش بهداشت |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | ادارات وزارت بهداشت | |
|------------------------------|-----|----------|------------------------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|--|
| وزارت بهداشت | O26 | S01 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | حداقل 45% مصرف کنندگان مواد تزریقی در سال تحت پوشش آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیبها در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و روش صحیح استفاده از کاندوم قرار گیرند. | 50% | 20% | 200000 | 20000 | 8000 | 160000000 | اداره سومصرف مواد | |
| وزارت بهداشت | O27 | S01 | زنان در معرض بیشترین آسیب | حداقل 40% زنان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیبها در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند. | 60% | 10% | 90000 | 5400 | 8000 | 43200000 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| وزارت بهداشت | O28 | S01 | مردان در معرض بیشترین آسیب | حداقل 5% مردان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیبها در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند. | 100% | 0% | 574000 | 574 | 8000 | 4592000 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| | | | S02 | ۰۲. پیشگیری از انتقال خون و تامین سلامت خون | | | | | | | | |
| | | | S03 | ۰۳. پیشگیری از انتقال تزریقی و کاهش آسیب | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | O01 | S03 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | تا پایان برنامه 45% سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد به خدمات رایگان سرنگ و سوزن دسترسی داشته باشند | 40% | 20% | 200000 | 8400 | 738652 | 6204678261 | اداره سومصرف مواد | |
| وزارت بهداشت | O02 | S03 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | حداقل 20% سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تا پایان برنامه به صورت هفتگی سرنگ و سوزن رایگان را دریافت کنند. | 40% | 10% | 200000 | 7600 | 3582864 | 27229768571 | اداره سومصرف مواد | |
| وزارت بهداشت | O03 | S03 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | حداقل 12% سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین از برنامه کاهش آسیب قرار گیرند | 80% | 6% | 200000 | 9600 | 1843000 | 17692800000 | اداره سومصرف مواد | |
| وزارت بهداشت | O06 | S03 | مبتلایان به HIV | حداقل 80% سوء مصرف کنندگان تزریقی مبتلا به HIV شناخته شده تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده متادون قرار گیرند | 100% | 60% | 14142 | 8485 | 1843000 | 15638196098 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| | | | S04 | ۰۴. پیشگیری از انتقال جنسی و ترویج استفاده از کاندوم | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | O01 | S04 | عموم مردم | صد در صد افراد مقاضی کاندوم (بالای 15 سال) براحتی امکان تهیه کاندوم را داشته باشند. | 100% | 60% | 45174366 | 27104620 | 0 | 0 | آموزش بهداشت | |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | ادارات وزارت بهداشت |
|--------------------------------------|-----|----------|-------------------------------|---|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|
| وزارت بهداشت | O02 | S04 | زنان در معرض بیشترین آسیب | تا پایان برنامه 40% از زنان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند | 60% | 10% | 90000 | 5400 | 1991942 | 10756485000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O03 | S04 | زنان در معرض بیشترین آسیب | تا پایان برنامه 20% از زنان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | 60% | 5% | 90000 | 2700 | 3360000 | 9072000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O04 | S04 | مردان در معرض بیشترین آسیب | تا پایان برنامه 5% از مردان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند. | 100% | 0% | 574000 | 574 | 1290000 | 740460000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O05 | S04 | مردان در معرض بیشترین آسیب | تا پایان برنامه 3% از مردان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | 100% | 0% | 574000 | 574 | 7248000 | 4160352000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O06 | S04 | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | تا پایان برنامه 10% از همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | 40% | 2% | 100000 | 800 | 2588000 | 2070400000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O07 | S04 | همسر مبتلایان به ایچ آی وی | تا پایان برنامه 65% از همسر مبتلایان به ایچ آی وی تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | 100% | 40% | 9428 | 3771 | 1832000 | 6908826250 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O09 | S04 | کودکان خیابانی /کار | حداقل 40% از کودکان خیابانی/کار در سال تحت پوشش بسته خدمات استاندارد توانمند سازی برای مراقبت از خود و پیشگیری در خصوص HIV قرار گیرند. | 20% | 5% | 40000 | 400 | 5249138 | 2099655000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O10 | S04 | مصرف کنندگان مواد محرک | حداقل 4% درصدمصرف کنندگان مواد محرک تا پایان برنامه تحت پوشش بسته خدمات استاندارد کاهش آسیب مواد محرک قرار گیرند . | 50% | 0% | 360000 | 0 | 3750000 | 0 | اداره سومصرف مواد |
| وزارت بهداشت | O11 | S04 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | حداقل 45% سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه به کاندوم رایگان دسترسی داشته باشند. | 40% | 20% | 200000 | 16000 | 624000 | 9984000000 | اداره سومصرف مواد |
| ۵. تشخیص ، مراقبت و درمان STI | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | O01 | S05 | زنان در معرض بیشترین آسیب | تا پایان برنامه 40% از زنان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | 60% | 10% | 90000 | 5400 | 51750 | 279450000 | مرکز مدیریت بیماریها |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | ادارات وزارت بهداشت | |
|---|-----|----------|-------------------------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|----------------------|
| وزارت بهداشت | O02 | S05 | مردان در معرض بیشترین آسیب | تا پایان برنامه 5% از مردان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | 100% | 0% | 574000 | 574 | 67500 | 38745000 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| وزارت بهداشت | O03 | S05 | بیماران مقاربتی | حداقل 60% بیماران آمیزشی مبتلا به زخم تناسلی و ترشح مجرا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی وزارت بهداشت تا پایان برنامه مطابق استاندارد تحت پوشش استفاده از کاندوم قرار گیرند | 100% | 10% | 110804 | 11080 | 60000 | 664824000 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| ۰۶. توصیه به انجام تست ، مشاوره و آزمایش تشخیصی ایچ آی وی S06 | | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | O01 | S06 | عموم مردم | جمعیت عمومی بالای 15 سال بر اساس (استاندارد های تعیین شده) تا پایان برنامه به خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV دسترسی داشته باشند. | 100% | 50% | 44976243 | 22488122 | 0 | 0 | 0 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O02 | S06 | عموم مردم | صددرصد افراد بالای 15 ساله داوطلب مراجعه کننده به مراکز مشاوره تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند . | 100% | 100% | 89952 | 89952 | 66500 | 5981840342 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| وزارت بهداشت | O03 | S06 | همسر مبتلایان به ایچ آی وی | حداقل 65% همسر افراد مبتلا به ایچ آی وی تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند . | 100% | 40% | 9428 | 3771 | 305000 | 1150213977 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| وزارت بهداشت | O04 | S06 | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | حداقل 10% همسر سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی HIV قرار بگیرند . | 40% | 2% | 100000 | 800 | 266000 | 212800000 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| وزارت بهداشت | O05 | S06 | زنان باردار | حداقل 68% درصد مادران باردار در سه ماهه اول بارداری پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند . | 100% | 17% | 1200000 | 204000 | 60000 | 12240000000 | اداره مادران | |
| وزارت بهداشت | O06 | S06 | زنان باردار | حداقل 98% مادران باردار واجد شرایط تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی ایچ آی وی قرار گیرند | 100% | 88% | 306 | 269 | 650000 | 175032000 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| وزارت بهداشت | O09 | S06 | مبتلایان به سل | حداقل 90% درصد مبتلایان به سل ثبت شده در هر سال در 4 هفته اول شروع درمان پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند . | 100% | 20% | 11432 | 2286 | 60000 | 137184000 | مرکز مدیریت بیماریها | |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | ادارات وزارت بهداشت |
|------------------------------|-----|----------|------------------------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|------------|----------------------|
| وزارت بهداشت | O10 | S06 | مبتلایان به سل | حداقل 95% مبتلایان به سل دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی ایچ آی وی قرار گیرند | 100% | 60% | 69 | 41 | 650000 | 26750880 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O11 | S06 | کودکان خیابانی /کار | حداقل 40% درصد کودکان خیابانی /کار پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند . | 20% | 5% | 40000 | 400 | 60000 | 24000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O12 | S06 | کودکان خیابانی /کار | حداقل 70% درصد کودکان خیابانی /کار دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ایچ آی وی قرار بگیرند . | 100% | 50% | 50 | 25 | 650000 | 16250000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O13 | S06 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | حداقل 60% درصد سوء مصرف کنندگان تزریقی پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند . | 50% | 26% | 200000 | 26000 | 240000 | 6240000000 | اداره سوء مصرف مواد |
| وزارت بهداشت | O14 | S06 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | حداقل 90% درصد سوء مصرف کنندگان تزریقی موارد دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ایچ آی وی قرار بگیرند . | 100% | 70% | 7800 | 5460 | 650000 | 3549000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O15 | S06 | زنان در معرض بیشترین آسیب | حداقل 50% درصد زنان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند . | 60% | 10% | 90000 | 5400 | 240000 | 1296000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O16 | S06 | زنان در معرض بیشترین آسیب | حداقل 90% درصد زنان در معرض بیشترین آسیب دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ایچ آی وی قرار بگیرند . | 100% | 70% | 450 | 315 | 650000 | 204750000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O17 | S06 | مردان در معرض بیشترین آسیب | حداقل 10% درصد مردان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند . | 100% | 0% | 574000 | 574 | 240000 | 137760000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O18 | S06 | مردان در معرض بیشترین آسیب | حداقل 90% درصد مردان در معرض بیشترین آسیب دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ایچ آی وی قرار بگیرند . | 100% | 70% | 29 | 20 | 650000 | 13058500 | مرکز مدیریت بیماریها |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | ادارات وزارت بهداشت |
|--|-----|----------|-----------------|---|------------|---------|---------------|--------------|--------------|------------|----------------------|
| وزارت بهداشت | O19 | S06 | بیماران مقاربتی | حداقل 45% درصد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی پس از توصیه به انجام تست ای وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ای وی قرار گیرند . | 100% | 10% | 110804 | 11080 | 60000 | 664824000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O20 | S06 | بیماران مقاربتی | حداقل 95% درصد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ای وی قرار بگیرند . | 100% | 60% | 111 | 66 | 650000 | 43213560 | مرکز مدیریت بیماریها |
| ۰۷. پیشگیری از طریق انتقال مادر به کودک S07 | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | O01 | S07 | مبتلایان به HIV | حداقل 90% زنان مبتلا به شناسایی شده تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات استاندارد تنظیم خانواده قرار گیرند | 100% | 45% | 2357 | 1061 | 44400 | 47092777 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O02 | S07 | مبتلایان به HIV | زنان باردار مبتلا به 100% تا پایان شناسایی شده HIV درمان پیشگیرانه برنامه تحت رترو ویروسی مطابق ضد قرار استانداردهای کشوری گیرند | 100% | 100% | 271 | 271 | 5789283 | 1566732817 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O03 | S07 | مبتلایان به HIV | نوزادان متولد زنان 100% شناسایی HIV باردار مبتلا به تحت تا پایان برنامه آنها درمان پیشگیرانه ضد رترو ویروسی مطابق استانداردهای کشوری قرار گیرند | 100% | 100% | 271 | 271 | 1080442 | 292395994 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O04 | S07 | مبتلایان به HIV | نوزادان متولد زنان 100% شناسایی HIV باردار مبتلا به تا پایان برنامه از آنها شده شیر مادر تغذیه نکنند | 100% | 100% | 271 | 271 | 2700000 | 730691280 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O05 | S07 | مبتلایان به HIV | وضعیت ابتلا 100% نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسایی شده در زمان مقرر مطابق دستورالعمل استاندارد کشوری مشخص شده باشد | 100% | 65% | 271 | 176 | 5400000 | 949898664 | مرکز مدیریت بیماریها |
| ۰۸. مراقبت و درمان افراد مبتلا به ای وی S08 | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | O01 | S08 | مبتلایان به HIV | HIV مبتلایان به 100% طی 6 ماه شناسایی شده زنده اخیر حداقل یکبار برای دریافت خدمات مراقبت و درمان ای وی. وی مراجعه کنند | 100% | 55% | 23570 | 12963 | 240000 | 3111234528 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O02 | S08 | مبتلایان به HIV | حداقل 90% مبتلایان به HIV شناسایی شده تا پایان برنامه تحت پوشش واکسیناسیون مطابق دستورالعمل استاندارد قرار گیرند | 97% | 50% | 23570 | 11431 | 450000 | 5144143453 | مرکز مدیریت بیماریها |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | ادارات وزارت بهداشت |
|------------------------------|-----|----------|-----------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|
| وزارت بهداشت | O03 | S08 | میتلایان به HIV | HIV میتلایان به 100% ارائه شناسایی شده تحت پوشش خدمات ارزیابی های دوره ای ، درمان سرپایی و در صورت لزوم ارجاع های تخصصی مطابق استاندارد قرار گرفته باشند . | 97% | 50% | 23570 | 11431 | 1346500 | 15392420355 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O04 | S08 | میتلایان به HIV | HIV میتلایان به 100% نتیجه تست شناسایی شده هر 6 ماه یکبار آنها CD4 مشخص شده باشد | 97% | 50% | 23570 | 11431 | 700000 | 8002000927 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O05 | S08 | میتلایان به HIV | حداقل 90% میتلایان به ای وی که واجد شرایط پروفیلاکسی PCP هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد را دریافت کرده باشند | 97% | 60% | 9428 | 5487 | 438000 | 2403343821 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O06 | S08 | میتلایان به HIV | وضعیت ابتلا به سل 100% میتلایان به HIV شناسایی شده مطابق استاندارد به صورت سالیانه مشخص شده باشد. | 97% | 50% | 23570 | 11431 | 55200 | 631014930 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O07 | S08 | میتلایان به HIV | حداقل 90% میتلایان به ای وی که واجد شرایط پروفیلاکسی سل هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد سل را دریافت کرده باشند | 97% | 60% | 7071 | 4115 | 1701000 | 7000150411 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O08 | S08 | میتلایان به HIV | حداقل 60% افراد واجد شرایط از طریق خدمت مراقبت در منزل خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند. | 100% | 20% | 14142 | 2828 | 500000 | 1414197513 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O09 | S08 | میتلایان به HIV | تا پایان سال 1398 حداقل 81% افراد ای وی تحت پوشش درمان ضد رتروویروسی استاندارد قرار گیرند. | 97% | 15% | 78042 | 11317 | 15171720 | 171700106784 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O10 | S08 | میتلایان به HIV | موارد مقاوم به درمان تا 80% پایان برنامه دوره استاندارد مقاومت دارویی را درمان دریافت کرده باشند . | 100% | 15% | 1698 | 255 | 75016528 | 19101841179 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O11 | S08 | میتلایان به HIV | میتلایان به عفونت توام 75% شناسایی وی سل فعال و ای وی تا پایان برنامه دوره شده همزمان سل و استاندارد درمان داروهای ضد رتروویروسی را کرده باشند دریافت | 97% | 50% | 943 | 457 | 1887106 | 862892798 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O12 | S08 | میتلایان به HIV | تا پایان سال 1398 بار ویروسی در 90% افراد ی که تحت درمان ضد رتروویروسی هستند سالی یکبار تعیین شود | 100% | 35% | 11317 | 3961 | 2400000 | 9506377102 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O13 | S08 | میتلایان به HIV | حداقل 95% میتلایان به ای وی پیشرفته تحت آموزش مشاوره استاندارد تمکین از درمان و اهمیت آن ، روش های درمانی و عوارض دارویی قرار گیرند. | 100% | 75% | 11317 | 8488 | 0 | 0 | مرکز مدیریت بیماریها |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | ادارات وزارت بهداشت | |
|---|-----|----------|--------------------------|---|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|--|
| وزارت بهداشت | O01 | S09 | میتلایان به HIV | حداقل 30% افراد در مرحله پایانی واجد شرایط مطابق استاندارد تحت پوشش مراکز نگهداری ویژه نگهداری قرار گیرند. | 100% | 0% | 2357 | 0 | 22075000 | 0 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| ۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | O02 | S10 | all | صد در صد گروههای هدف مورد انتظار تحت دیده وری سرولوژیک قرار بگیرند | 100% | 100% | 125 | 125 | 40000000 | 5000000000 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| وزارت بهداشت | O03 | S10 | all | صددر درصد گروههای هدف مورد انتظار تحت دیده وری رفتاری قرار بگیرند | 100% | 100% | 4 | 4 | 1500000000 | 6000000000 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| وزارت بهداشت | O04 | S10 | all | تحقیقات کاربردی در 100% خصوص تعیین جمعیت و اهداف پایه و اثر بخشی ، مراقبت فرایندهای پیشگیری و درمان پیش بینی شده در برنامه انجام شود | 100% | 100% | 5 | 5 | 1296296296 | 6481481481 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| وزارت بهداشت | O05 | S10 | all | تحقیقات کاربردی 100% مورد نیاز برای تدوین برنامه مراقبت و درمان بیماریهای انجام شود مقاربتی | 100% | 100% | 1 | 1 | 3000000000 | 3000000000 | مرکز مدیریت بیماریها | |
| ۱۱. تقویت زیرساخت ها | | | | | | | | | | | | |
| ۲. قوانین ، دستورالعمل ها و برنامه ریزی و مدیریت | | | | | | | | | | | | |
| آزمایشگاه مرجع سلامت | O24 | S11 | میتلایان به HIV | دستورالعمل نحوه استفاده از وسایل و تجهیزات آزمایشگاهی مورد استفاده در نظام مراقبت و درمان ایچ آی وی تهیه و دوسال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 0% | 1 | 0 | 150000000 | 0 | 0 | |
| ۲. فراهم آوردن امکان ارائه خدمات در مراکز و تیم های سیار | | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | O27 | S11 | مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد مراکز گذری (DIC) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 84 | 700983360 | 59194150400 | اداره سومصرف مواد | |
| وزارت بهداشت | O27 | S11 | مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد مراکز گذری (DIC) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 0 | 200000000 | 88888889 | اداره سومصرف مواد | |
| وزارت بهداشت | O28 | S11 | مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب ، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 4 | 342223200 | 1406917600 | اداره سومصرف مواد | |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | ادارات وزارت بهداشت |
|------------------------------|-----|----------|------------------------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|
| وزارت بهداشت | O28 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری کردند | 0% | 0% | 0 | 4 | 600000000 | 2466666667 | اداره سومصرف مواد |
| وزارت بهداشت | O30 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد تیم های یاری رسان (Outreach) جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری کردند | 0% | 0% | 0 | 169 | 202118400 | 34135552000 | اداره سومصرف مواد |
| وزارت بهداشت | O31 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش 12% سوء مصرف کنندگان تزریقی تامین و به مراکز ارائه خدمت دولتی تحویل شود. | 0% | 0% | 0 | 9600 | 5400000 | 51840000000 | اداره سومصرف مواد |
| وزارت بهداشت | O33 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری کردند | 0% | 0% | 0 | 40 | 706495680 | 28259827200 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O33 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری کردند | 0% | 0% | 0 | 11 | 200000000 | 2200000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O34 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی کردند | 0% | 0% | 0 | 60 | 199056000 | 11943360000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O36 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری کردند | 0% | 0% | 0 | 2 | 752891040 | 1440531523 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O36 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری کردند | 0% | 0% | 0 | 2 | 300000000 | 574000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O37 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی کردند | 0% | 0% | 0 | 8 | 1237515840 | 9471121229 | مرکز مدیریت بیماریها |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | ادارات وزارت بهداشت |
|------------------------------|-----|----------|---------------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|
| وزارت بهداشت | O38 | S11 | کودکان خیابانی /کار | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی ،مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیزراه اندازی ونگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 2 | 733812288 | 1467624576 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O38 | S11 | کودکان خیابانی /کار | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی ،مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیزراه اندازی ونگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 2 | 600000000 | 1200000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O40 | S11 | all | صددرصد مراکز مشاوره (VCT) مورد نیاز جهت رسیدن اهداف مرتبط در استراتژی 6 راه اندازی ، تجهیز ونگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 997 | 360000000 | 35874506634 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O40 | S11 | all | صددرصد مراکز مشاوره (VCT) مورد نیاز جهت رسیدن اهداف مرتبط در استراتژی 6 راه اندازی ، تجهیز ونگهداری گردند | 0% | 0% | 0 | 677 | 800000000 | 54121125853 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O42 | S11 | مبتلایان به HIV | مراکز مشاوره 100% بیماریهای رفتاری و سایر مراکز ارائه دهنده داروهای تحت ضد رتروویروسی مورد پوشش آن مراکز نیاز جهت رسیدن به اهداف هشتم مرتبط در استراتژی مطابق استاندارد های لازم ونگهداری گردند تجهیز | 0% | 0% | 0 | 101 | 500000000 | 5050000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O42 | S11 | مبتلایان به HIV | مراکز مشاوره 100% بیماریهای رفتاری و سایر مراکز ارائه دهنده داروهای تحت ضد رتروویروسی مورد پوشش آن مراکز نیاز جهت رسیدن به اهداف هشتم مرتبط در استراتژی مطابق استاندارد های لازم ونگهداری گردند تجهیز | 0% | 0% | 0 | 0 | 1500000000 | 0 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O43 | S11 | مبتلایان به HIV | تا پایان برنامه حداقل 10% بیماران تحت درمان ضد رتروویروسی امکان دسترسی و دریافت دارو از مراکز خصوصی که استانداردهای لازم برای ارائه دارو را داشته و تحت نظارت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری هستند را داشته باشند . | 0% | 1% | 11317 | 57 | 60000000 | 339513468 | مرکز مدیریت بیماریها |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | ادارات وزارت بهداشت |
|---------------------------------------|-----|----------|----------------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|
| وزارت بهداشت | O44 | S11 | مبتلایان به HIV | مراکز مشاوره 100% بیماریهای رفتاری و سایر مراکز ارائه دهنده داروهای تحت ضد رتروویروسی پوشش آن مراکز در سال با داروهای ضد فقدان هیچیک از رتروویروسی مورد نیاز مواجه نشوند | 0% | 0% | 0 | 101 | 0 | 0 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O45 | S11 | مبتلایان به HIV | صد درصد باشگاههای مثبت مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی نهم راه اندازی، تجهیز و نگهداری کردند | 50% | 0% | 23570 | 20 | 648183360 | 12963667200 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O45 | S11 | مبتلایان به HIV | صد درصد باشگاههای مثبت مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی نهم راه اندازی، تجهیز و نگهداری کردند | 0% | 0% | 0 | 0 | 200000000 | 0 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O46 | S11 | مبتلایان به HIV | صد درصد مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به ایچ آی وی در مراحل پایانی راه اندازی، تجهیز و نگهداری کردند | 0% | 0% | 0 | 0 | 963431040 | 0 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O46 | S11 | مبتلایان به HIV | صد درصد مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به ایچ آی وی در مراحل پایانی راه اندازی، تجهیز و نگهداری کردند | 0% | 0% | 0 | 0 | 400000000 | 0 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O47 | S11 | کارکنان مراکز کارگری | فراهم آوردن امکان دسترسی به خدمات پیشگیری و تشخیصی در 30% محیط های کارگری. | 0% | 1% | 5000 | 50 | 10000000 | 500000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| آزمایشگاه مرجع سلامت | O48 | S11 | مبتلایان به HIV | امکان اندازه گیری بار ویروسی در 30 منطقه در کشور وجود داشته باشد. | 0% | 1100% | 0 | 11 | 2200000000 | 24200000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O49 | S11 | مبتلایان به HIV | امکان اندازه گیری CD4 در 100% مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبت و درمان ایچ آی وی در استانها فراهم آید. | 0% | 80% | 101 | 33 | 650000000 | 21320000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| آزمایشگاه مرجع سلامت | O50 | S11 | مبتلایان به HIV | امکان تعیین مقاومت دارویی در حداقل 5 منطقه در کشور وجود داشته باشد | 0% | 100% | 0 | 1 | 2200000000 | 22000000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| آزمایشگاه مرجع سلامت | O51 | S11 | مبتلایان به HIV | امکان تشخیص سریع سل در حداقل 15 منطقه کشور فراهم آید. | 0% | 400% | 0 | 4 | 0 | 0 | مرکز مدیریت بیماریها |
| ۴. توانمند سازی نیروهای انسانی | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | O53 | S11 | all | صدر درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 100 | 82700000 | 8270000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O53 | S11 | all | صدر درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 1993 | 3350000 | 6676644290 | مرکز مدیریت بیماریها |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | ادارات وزارت بهداشت |
|------------------------------|-----|----------|------------------------------|---|------------|---------|---------------|--------------|--------------|------------|----------------------|
| وزارت بهداشت | O54 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صن در درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز DIC مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 100% | 633 | 253 | 7166667 | 1815555556 | اداره سومصرف مواد |
| وزارت بهداشت | O55 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0% | 31 | 12 | 7166667 | 88388889 | اداره سومصرف مواد |
| وزارت بهداشت | O57 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | صن در درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0% | 844 | 338 | 2050000 | 692444444 | اداره سومصرف مواد |
| وزارت بهداشت | O58 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | صن در درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 120 | 9650000 | 1158000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O59 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | صن در درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان وابسته به مراکز زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 120 | 2050000 | 246000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O60 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | صن در درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت سرپناه های شبانه زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 36 | 9650000 | 347400000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O61 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 8 | 9650000 | 73854667 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O62 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 15 | 2050000 | 31378667 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O63 | S11 | کودکان خیابانی /کار | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 20 | 9650000 | 193000000 | مرکز مدیریت بیماریها |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ | ادارات وزارت بهداشت |
|------------------------------|-----|----------|----------------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|------------|----------------------|
| وزارت بهداشت | O64 | S11 | کودکان خیابانی / کار | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز نگهداری کودکان خیابانی جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ایچ آی وی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 100% | 0 | 56 | 7483333 | 419066667 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O65 | S11 | میتلایان به HIV | صدرصد نیروهای ارائه دهنده خدمت باشگاههای مثبت مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 100% | 0 | 60 | 7483333 | 449000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O66 | S11 | میتلایان به HIV | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به ایچ آی وی در مراحل پایانی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 100% | 0 | 0 | 9650000 | 0 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O67 | S11 | میتلایان به HIV | صدرصد مشاورین و مراقبین مورد نیاز مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مطابق استاندارد تحت آموزش قرار گیرند. (آموزش و باز آموزشی پزشکان درمانگر ایچ آی وی) | 0% | 100% | 0 | 233 | 24550000 | 5728560575 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O68 | S11 | میتلایان به HIV | صدرصد مشاورین و مراقبین مورد نیاز مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مطابق استاندارد تحت آموزش قرار گیرند | 0% | 100% | 0 | 303 | 9650000 | 2923950000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O72 | S11 | جوانان | صدرصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش دانشجویان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0% | 1005 | 34 | 1400000 | 47158860 | آموزش بهداشت |
| وزارت بهداشت | O75 | S11 | پناهندگان | صدرصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش پناهندگان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 979 | 1400000 | 1371199200 | آموزش بهداشت |
| وزارت بهداشت | O80 | S11 | بیماران مقاربتی | پرسنل بهداشتی درمانی 80% دخیل در امر تشخیص و درمان مطابق استاندارد تحت STI و باز آموزشی قرار آموزش گیرند. | 80% | 30% | 1000 | 300 | 1400000 | 420000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O82 | S11 | مادران باردار | پرسنل بهداشتی درمانی 80% دخیل در امر مراقبت های مطابق بارداری دوران و باز استاندارد تحت آموزش. آموزشی قرار گیرند. | 80% | 30% | 1000 | 300 | 1400000 | 420000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O83 | S11 | میتلایان به سل | پرسنل بهداشتی درمانی 90% دخیل در امر مراقبت و درمان مطابق استاندارد تحت سل و باز آموزشی قرار آموزش گیرند. | 90% | 50% | 500 | 250 | 1400000 | 350000000 | مرکز مدیریت بیماریها |
| وزارت بهداشت | O84 | S11 | میتلایان به HIV | پزشکان بخش 100% خصوصی، همکار در برنامه مراقبت و درمان، دوره مدون پزشکان درمانگر " آموزشی را گذرانده باشند " اینز | 100% | 100% | 6 | 6 | 24550000 | 138917594 | مرکز مدیریت بیماریها |

| ادارات وزارت بهداشت | بودجه ۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | جمعیت پایه ۹۴ | 139400% | سهم سازمان | عنوان | گروه هدف | استراتژی | هدف | نام سازمان /سازمانهای متولی |
|---------------------------|-----------|--------------|-----------------|------------------|---------|---------------|--|----------------------------|----------|-----|-----------------------------------|
| مرکز مدیریت بیماریها | 140000000 | 1400000 | 100 | 500 | 1% | 30% | مربیان 40% از محیط های کارگری در خصوص اقدامات پیشگیری و تشخیصی مرتبط با ای وی آموزش دیده باشند | کارکنان مراکز کارگری | S11 | O85 | وزارت بهداشت |
| مرکز مدیریت بیماریها | 0 | 0 | 0 | 0 | 50% | 100% | نیروهای آزمایشگاهی 100% منطقه ای در آزمایشگاههای ای وی برنامه مراقبت و درمان ، دوره مدون آموزشی وی های پاراکلینیک نحوه انجام تست مرتبط با ای وی را گذرانده باشند . | میتلایان به HIV | S11 | O87 | آزمایشگاه مرجع سلامت |

ضمیمه 1: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه 1-4- برنامه وزارت آموزش و پرورش

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|--|-----|----------|-----------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| ۰.۱ آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | | |
| S01 | | | | | | | | | | |
| وزارت آموزش و پرورش | O03 | S01 | عموم مردم | واحدهای سیاستگذاری و اجرایی سازمانهای شرکا برنامه در کلیه شهرستانها حداقل یک برنامه استاندارد اطلاع رسانی عمومی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیبها در خصوص HIV داشته باشند | 100% | 100% | 36137 | 36137 | 1000000 | 36137000000 |
| وزارت آموزش و پرورش | O04 | S01 | جوانان | تا پایان برنامه حداقل 70% دانش آموزان دوره متوسطه 1 و 2 تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیبها در خصوص HIV قرار گیرند. | 100% | 25% | 5000000 | 1250000 | 3500 | 4375000000 |
| ۱.۰ تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | | |
| S10 | | | | | | | | | | |
| ALL | O01 | S10 | all | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری، ثبت، آنالیز گردند و انتشار یابد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |
| ۱.۱ تقویت زیرساخت ها | | | | | | | | | | |
| S11 | | | | | | | | | | |
| ۴. توانمند سازی نیروهای انسانی | | | | | | | | | | |
| وزارت آموزش و پرورش | O71 | S11 | جوانان | صد درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش دانش آموزان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 50000 | 850000 | 42500000000 |

ضمیمه 1: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه 5-1 - برنامه وزارت تعاون، کار و

رفاه اجتماعی

| نام سازمان /سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|--|-----|----------|-----------------|--|------------|---------------|--------------|--------------|------------|
| ۹. حمایت و توانمند سازی | | | | | | | | | |
| S09 | | | | | | | | | |
| وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | O02 | S09 | مبتلایان به HIV | حداقل 60 % مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش بیمه قرار گیرند | 100% | 9428 | 943 | 1290000 | 1216209861 |
| وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | O03 | S09 | مبتلایان به HIV | حداقل 20 % مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش حمایت معیشتی قرار گیرند | 50% | 9428 | 189 | 12000000 | 2262716021 |
| وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | O03 | S09 | مبتلایان به HIV | حداقل 20 % مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش حمایت معیشتی قرار گیرند | 50% | 9428 | 189 | 12000000 | 2262716021 |
| وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | O05 | S09 | مبتلایان به HIV | حداقل 70 % مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش آموزش های فنی حرفه ای قرار گیرند | 100% | 9428 | 2828 | 500000 | 1414197513 |
| وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | O06 | S09 | مبتلایان به HIV | حداقل 8 % مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات اشتغالزایی قرار گیرند | 50% | 3535 | 35 | 50000000 | 1767746891 |
| وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | O06 | S09 | مبتلایان به HIV | حداقل 8 % مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات اشتغالزایی قرار گیرند | 50% | 3535 | 35 | 50000000 | 1767746891 |
| ۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | |
| S10 | | | | | | | | | |
| ALL | O01 | S10 | all | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری، ثبت، آنالیز گردند و انتشار یابد. | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |

ضمیمه ۱: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه ۱-۶ - برنامه وزارت ورزش و

جوانان

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|--|-----|----------|-----------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| ۰۱. آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | | |
| S01 | | | | | | | | | | |
| وزارت ورزش و جوانان | O03 | S01 | عموم مردم | واحدهای سیاستگزاری و اجرایی سازمانهای شرکا برنامه در کلیه شهرستانها حداقل یک برنامه استاندارد اطلاع رسانی عمومی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیگما در خصوص HIV داشته باشند | 100% | 100% | 21396 | 21396 | 1000000 | 21396000000 |
| وزارت ورزش و جوانان | O08 | S01 | جوانان | برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیگما در خصوص HIV، از طریق برنامه های ورزشی در 50% اماکن ورزشی به وسیله مربیان آموزش دیده به جوانان ورزشکار ارائه شود. | 100% | 10% | 21396 | 2140 | 3400000 | 7274640000 |
| ۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | | |
| S10 | | | | | | | | | | |
| ALL | O01 | S10 | all | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری، ثبت، آنالیز گردند و انتشار یابد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |
| ۱۱. تقویت زیرساخت ها | | | | | | | | | | |
| S11 | | | | | | | | | | |
| ۴. توانمند سازی نیروهای انسانی | | | | | | | | | | |
| وزارت ورزش و جوانان | O76 | S11 | جوانان | صد درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش ورزشکاران مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 2140 | 1400000 | 2995440000 |

ضمیمه ۱: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه ۱-۷- برنامه نیروهای مسلح

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|--|-----|----------|-----------------------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-----------|
| ۰۱. آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | | |
| S01 | | | | | | | | | | |
| نیروهای مسلح | O06 | S01 | جوانان | حداقل 50% سربازان (در دوره آموزشی) در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | 100% | 20% | 700000 | 140000 | 7100 | 994000000 |
| نیروهای مسلح | O20 | S01 | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی | تا پایان برنامه حداقل 90% ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد با تمرکز بر کاهش اسیگما و افزایش پذیرش بیماران قرار گیرند. | 100% | 60% | 15390 | 9234 | 55000 | 507870000 |
| ۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | | |
| S10 | | | | | | | | | | |
| ALL | O01 | S10 | all | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری، ثبت، آنالیز گردند و انتشار یابد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |
| ۱۱. تقویت زیرساخت ها | | | | | | | | | | |
| S11 | | | | | | | | | | |
| ۴. توانمند سازی نیروهای انسانی | | | | | | | | | | |
| نیروهای مسلح | O73 | S11 | جوانان | صد درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش سربازان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 140 | 1400000 | 196000000 |

ضمیمه ۱: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه ۱-۸ - برنامه صدا و سیما

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|--|-----|----------|-----------|---|------------|---------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| ۱. آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | | |
| S01 | | | | | | | | | | |
| صد و سیما | O01 | S01 | عموم مردم | حداقل 5/0% برنامه های تلویزیونی در سطح ملی و استانی به آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیبها در خصوص HIV اختصاص یابد | 100% | 0/3% | 221920 | 666 | 36000000 | 23967360000 |
| صد و سیما | O02 | S01 | عموم مردم | حداقل 5/0% برنامه های رادیویی در سطح ملی و استانی به آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آسیبها در خصوص HIV اختصاص یابد | 100% | 0/2% | 241630 | 483 | 18000000 | 8698680000 |
| ۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | | |
| S10 | | | | | | | | | | |
| ALL | O01 | S10 | all | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری، ثبت، آنالیز گردند و انتشار یابد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |

ضمیمه 1: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه 9-1 - برنامه سازمان تبلیغات

اسلامی

| نام سازمان /سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|--|-----|----------|-----------|---|------------|---------|---------------|--------------|--------------|------------|
| ۰۱. آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | | |
| S01 | | | | | | | | | | |
| سازمان تبلیغات اسلامی | O12 | S01 | عموم مردم | حداقل 50% مساجد و مکانهای مذهبی در سال، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV ، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند | 100% | 10% | 1000 | 100 | 19400000 | 1940000000 |
| ۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | | |
| S10 | | | | | | | | | | |
| ALL | O01 | S10 | all | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری ، ثبت ، آنالیز گردند و انتشار یابد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |
| ۱۱. تقویت زیرساخت ها | | | | | | | | | | |
| S11 | | | | | | | | | | |
| ۴. توانمند سازی نیروهای انسانی | | | | | | | | | | |
| سازمان تبلیغات اسلامی | O79 | S11 | عموم مردم | صد درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش مبلغین مذهبی مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 100 | 1400000 | 140000000 |

ضمیمه 1: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه 1-1 - برنامه سازمان کشمیرانی و

بنادر - مرک - هواپیمایی

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|--|-----|----------|-------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|------------|
| ۰۱. آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | | |
| S01 | | | | | | | | | | |
| گمرک | O13 | S01 | مشاغل متحرک | حداقل در 85% از پایگاههای گمرک در سال برنامه استاندارد اطلاع رسانی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV به رانندگان ترانزیت ارائه شود. | 100% | 30% | 107 | 32 | 35400000 | 1136340000 |
| سازمان هواپیمایی کشوری | O14 | S01 | عموم مردم | حداقل 50% فرودگاه های کشور در سال، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند | 100% | 10% | 100 | 10 | 35400000 | 354000000 |
| کشتیرانی و بنادر | O15 | S01 | مشاغل متحرک | حداقل 50% ملوانان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | 100% | 10% | 2700 | 270 | 70080 | 18921600 |
| ۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | | |
| S10 | | | | | | | | | | |
| ALL | O01 | S10 | all | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری، ثبت، آنالیز گردند و انتشار یابند. | 100% | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |
| ۱۱. تقویت زیرساخت ها | | | | | | | | | | |
| S11 | | | | | | | | | | |
| ۴. توانمند سازی نیروهای انسانی | | | | | | | | | | |
| کشتیرانی و بنادر | O70 | S11 | مشاغل متحرک | صد درصد مربیان مورد نیاز برای آموزش مشاغل متحرک مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 93 | 1400000 | 130480000 |

ضمیمه 1: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه 1-1 - برنامه جمعیت هلال احمر

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | جمعیت پایه | هدف کمی | قیمت واحد | بودجه |
|--|-----|----------|------------------------------------|--|------------|------------|---------|-----------|------------|
| ۰.۱ آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | |
| S01 | | | | | | | | | |
| جمعیت هلال احمر | O03 | S01 | عموم مردم | واحدهای سیاستگزاری و اجرایی سازمانهای شرکا برنامه در کلیه شهرستانها حداقل یک برنامه استاندارد اطلاع رسانی عمومی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV داشته باشند | 100% | 365 | 365 | 10000000 | 3650000000 |
| جمعیت هلال احمر | O07 | S01 | جوانان | حداقل 70% داوطلبین جمعیت هلال احمر در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | 100% | 1400000 | 420000 | 7100 | 2982000000 |
| جمعیت هلال احمر | O20 | S01 | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | تا پایان برنامه حداقل 90% ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد با تمرکز بر کاهش اسیگما و افزایش پذیرش بیماران قرار گیرند. | 100% | 35000 | 21000 | 55000 | 1155000000 |
| ۱. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | |
| S10 | | | | | | | | | |
| ALL | O01 | S10 | all | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری، ثبت، آنالیز گردند و انتشار یابد. | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |
| ۱.۱ تقویت زیرساخت ها | | | | | | | | | |
| S11 | | | | | | | | | |
| ۴. توانمند سازی نیروهای انسانی | | | | | | | | | |
| جمعیت هلال احمر | O74 | S11 | جوانان | صد درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش داوطلبین جمعیت هلال احمر مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | 0% | 0 | 420 | 1400000 | 588000000 |

ضمیمه 1: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه 1-1- برنامه وزارت کشور

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|---|-----|----------|------------------|---|------------|---------|---------------|--------------|--------------|------------|
| ۰.۱ آموزش و اطلاع رسانی S01 | | | | | | | | | | |
| وزارت کشور | O09 | S01 | جوانان | حداقل 50% سازمان های مردم نهاد ویژه جوانان ، برنامه آموزشی منون در خصوص آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV را برگزار کنند. | 100% | 10% | 260 | 26 | 3300000 | 85800000 |
| وزارت کشور | O10 | S01 | جوانان | حداقل 50% برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV ، در ازای هر 100 هزار نفر جمعیت در شهرستانها جهت جوانان سخت در دسترس برگزار شود . | 100% | 10% | 100 | 10 | 21030000 | 210300000 |
| وزارت کشور | O11 | S01 | جمعیت حاشیه نشین | حداقل 50% مناطق حاشیه نشین در سال ، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV ، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند. | 100% | 10% | 832 | 83 | 46700000 | 3885440000 |
| وزارت کشور | O19 | S01 | پناهندگان | حداقل 50% از پناهندگان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | 100% | 10% | 979428 | 97943 | 3000 | 293828400 |
| ۱. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها S10 | | | | | | | | | | |
| ALL | O01 | S10 | all | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری ، ثبت ، آنالیز کردند و انتشار یابد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |
| ۱.۱ تقویت زیرساخت ها S11 | | | | | | | | | | |
| ۴. توانمند سازی نیروهای انسانی | | | | | | | | | | |
| وزارت کشور | O69 | S11 | جمعیت حاشیه نشین | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مناطق حاشیه نشین مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | 0% | 100% | 0 | 250 | 1400000 | 349440000 |
| وزارت کشور | O77 | S11 | جوانان | مربیان NGO های فعال در آموزش جوانان مطابق استاندارد تحت آموزش و بازآموزی قرار گیرند. | 0% | 0% | 0 | 78 | 8900000 | 694200000 |

ضمیمه 1: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه 1-1 - برنامه سازمان انتقال خون

| نام سازمان /سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهام سازمان | جمعیت پایه | هدف کمی | قیمت واحد | بودجه |
|--|-----|----------|-------------------|--|-------------|------------|---------|-----------|--------------|
| ۰۱. آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | |
| S01 | | | | | | | | | |
| سازمان انتقال خون | O22 | S01 | داوطلبین اهدا خون | اهدای کنندگان خون در سال تحت از 100% آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج در با تمرکز بر کاهش اسیگما نگرش صحیح قرار گیرند HIV خصوص | 100% | 1800000 | 1800000 | 1500 | 2700000000 |
| سازمان انتقال خون | O23 | S01 | داوطلبین اهدا خون | افرادی که به علت رفتار پر خطر در 100% از اهدای خون معاف می گردند HIV زمینه انتقال و راههای پیشگیری و HIV با راههای انتقال اسیگما ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش آشنا گردند HIV در خصوص | 100% | 400000 | 400000 | 3000 | 1200000000 |
| ۰۲. پیشگیری از انتقال خون و تامین سلامت خون | | | | | | | | | |
| S02 | | | | | | | | | |
| سازمان انتقال خون | O02 | S02 | عموم مردم | حفظ 100% پوشش غربالگری خون و فرآورده های خونی اهدا شده | 100% | 1800000 | 1800000 | 112800 | 203040000000 |
| ۰۶. توصیه به انجام تست ، مشاوره و آزمایش تشخیصی ایچ آی وی | | | | | | | | | |
| S06 | | | | | | | | | |
| سازمان انتقال خون | O21 | S06 | داوطلبین اهدا خون | HIV افرادی که جهت انجام آزمایش 50% مبادرت به اهدای خون می کنند، امکان انجام رایگان داشته باشند باشند آزمایش | 100% | 100000 | 100000 | 66500 | 665000000 |
| ۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | |
| S10 | | | | | | | | | |
| ALL | O01 | S10 | all | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری ، ثبت ، آنالیز گردند و انتشار یابد. | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |

ضمیمه 1: برنامه استراتژیک به تفکیک شرکا برنامه

ضمیمه 1-14 - برنامه کمیته فنی کشوری

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 139400% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|--|-----|----------|------------------------------|--|------------|---------|---------------|--------------|--------------|------------|
| ۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | | |
| S10 | | | | | | | | | | |
| ALL | O01 | S10 | all | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری، ثبت، آنالیز کردند و انتشار یابد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |
| کمیته فنی کشوری | O06 | S10 | all | صد درصد شاخصهای ارزیابی برنامه در زمان تعیین شده محاسبه، آنالیز و مطابق استانداردهای تعیین شده انتشار یابد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 1720000000 | 1720000000 |
| ۱۱. تقویت زیرساخت ها | | | | | | | | | | |
| S11 | | | | | | | | | | |
| ۲. قوانین، دستورالعمل ها و برنامه ریزی و مدیریت | | | | | | | | | | |
| کمیته فنی کشوری | O01 | S11 | all | مسئولین کلیدی (مراجع تقلید، انجمن جمعیه روسای سه قوه، وزار وزارت خانه های مرتبط) تا پایان برنامه در فواصل زمانی مناسب حمایت خود را از برنامه های کنترل ایچ آی وی اعلام دارند. | 100% | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |
| کمیته فنی کشوری | O02 | S11 | all | قوانین و دستورالعمل های مرتبط با گروه های هدف برنامه های کنترل ایچ آی وی مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت لزوم اصلاح شوند. | 100% | 100% | 1 | 1 | 600000000 | 600000000 |
| کمیته فنی کشوری | O03 | S11 | مبتلایان به HIV | قانون عدم اخراج و عدم ممنوعیت ورود افراد در کشور به دلیل ابتلا به ایچ آی وی تصویب و ابلاغ شود. | 100% | 100% | 1 | 1 | 200000000 | 200000000 |
| کمیته فنی کشوری | O04 | S11 | all | منابع مالی مورد نیاز جهت اجرا برنامه کنترل ایچ آی وی تامین گردد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |
| کمیته فنی کشوری | O05 | S11 | all | کمیته های فنی ساختار اجرایی تعریف شده در سطح کشوری و 100% استنها از سال اول برنامه تشکیل و تا پایان برنامه باقی بماند. | 100% | 100% | 1 | 1 | 0 | 0 |
| کمیته فنی کشوری | O06 | S11 | all | برنامه استراتژیک مبتنی بر نتایج شاخص های پایش و ارزشیابی و تغییرات الگوی اپیدمیولوژیک هر سال مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 1350000000 | 1350000000 |
| کمیته فنی کشوری | O07 | S11 | ALL | دستورالعمل های نحوه آموزش و اطلاع رسانی و محتوای آموزشی استاندارد آموزش ماهیت بیماری راههای پیشگیری با تمرکز بر کاهش آسیبها به تفکیک گروه های هدف برنامه تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 200000000 | 200000000 |
| کمیته فنی کشوری | O08 | S11 | جوانان | دستورالعمل های نحوه آموزش و اطلاع رسانی و محتوای آموزشی استاندارد آموزش ماهیت بیماری راههای پیشگیری با تمرکز بر کاهش آسیبها دانش آموزان تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 133333333 | 133333333 |
| کمیته فنی کشوری | O09 | S11 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت، کاهش آسیب و تست تشخیصی ایچ آی وی ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 150000000 | 150000000 |
| کمیته فنی کشوری | O10 | S11 | زنان در معرض بیشترین آسیب | بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت، کاهش آسیب و تست تشخیصی ایچ آی وی ویژه زنان در معرض بیشترین آسیب تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 150000000 | 150000000 |
| کمیته فنی کشوری | O11 | S11 | مردان در معرض بیشترین آسیب | بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت، کاهش آسیب و تست تشخیصی ایچ آی وی ویژه مردان در معرض بیشترین آسیب تهیه و سالیانه مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 0 | 150000000 | 150000000 |

| نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف | استراتژی | گروه هدف | عنوان | سهم سازمان | 1394000% | جمعیت پایه ۹۴ | هدف کمی ۱۳۹۴ | قیمت واحد ۹۴ | بودجه ۹۴ |
|--|-----|----------|------------------------|---|------------|----------|---------------|--------------|--------------|------------|
| کمیته فنی کشوری | O12 | S11 | مصرف کنندگان مواد محرک | بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی ایچ آی وی ویژه مصرف کنندگان مواد محرک تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | 100% | 100% | 1 | 1 | 150000000 | 150000000 |
| کمیته فنی کشوری | O13 | S11 | کودکان خیابانی /کار | بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی ایچ آی وی ویژه کودکان خیابانی/کار تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | 100% | 100% | 1 | 1 | 150000000 | 150000000 |
| کمیته فنی کشوری | O14 | S11 | مادران باردار | بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، تست تشخیصی ایچ آی وی و پیشگیری انتقال مادر به کودک تهیه دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | 100% | 100% | 1 | 1 | 150000000 | 150000000 |
| کمیته فنی کشوری | O15 | S11 | مبتلایان به سل | بسته جامع دستورالعمل های خدمات تشخیص ، مراقبت و درمان همزمان سل و ایچ آی وی تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 150000000 | 150000000 |
| کمیته فنی کشوری | O16 | S11 | جمعیت حاشیه نشین | بسته جامع دستورالعمل های خدمات تشخیص ، مراقبت و درمان ایچ آی وی در مناطق حاشیه نشین تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 100000000 | 100000000 |
| کمیته فنی کشوری | O17 | S11 | ALL | بسته جامع دستورالعمل مشاوره و توصیه به انجام تست تدوین و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 200000000 | 200000000 |
| کمیته فنی کشوری | O18 | S11 | مبتلایان به HIV | بسته جامع دستورالعمل های خدمات باشگاه های مثبت و خدمات مراقبت در منزل تدوین و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 150000000 | 150000000 |
| کمیته فنی کشوری | O19 | S11 | مبتلایان به HIV | بسته جامع دستورالعمل های نحوه ادغام خدمت ارائه داروهای ضد رتروویروسی در سایر خدمات مراکز دولتی / غیر دولتی تهیه و هر دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 500000000 | 500000000 |
| کمیته فنی کشوری | O20 | S11 | کارکنان مراکز کارگری | بسته جامع دستورالعمل های نحوه آموزش و ارائه خدمات پیشگیری و تشخیص در محیط های کارگری تدوین و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 150000000 | 150000000 |
| کمیته فنی کشوری | O21 | S11 | مبتلایان به HIV | بسته جامع دستورالعمل های نحوه ارائه خدمات حمایتی با هدف ارتقا کمی و کیفی مراقبت و درمان تدوین و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 150000000 | 150000000 |
| کمیته فنی کشوری | O22 | S11 | all | دستورالعمل جامع مراقبت اپیدمیولوژیک شامل سرولوژیک و رفتاری تدوین و و سالیانه یکبار بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 150000000 | 150000000 |
| کمیته فنی کشوری | O23 | S11 | all | دستورالعمل جامع نحوه پایش و ارزشیابی و ارزیابی فرآیندهای برنامه استراتژیک تدوین و سالیانه یکبار بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 150000000 | 150000000 |
| کمیته فنی کشوری | O25 | S11 | بیماران مقاربتی | دستورالعمل های بسته جامع خدمات پیشگیری ، تشخیص ، مراقبت و درمان بیماریهای مقاربتی دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | 100% | 100% | 1 | 1 | 150000000 | 150000000 |
| کمیته فنی کشوری | O26 | S11 | مبتلایان به HIV | دستورالعمل های بسته جامع خدمات مراقبت و درمان موارد مبتلا به ایچ آی وی دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | 100% | 100% | 1 | 1 | 300000000 | 300000000 |
| ۳.فراهم آوردن امکان ارائه خدمات در مراکز و تیم های سیار | | | | | | | | | | |
| ۴.توانمند سازی نیروهای انسانی | | | | | | | | | | |
| کمیته فنی کشوری | O81 | S11 | all | صدر درصداعضا کمیته های استانی پایش و ارزشیابی استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | 100% | 100% | 192 | 192 | 9650000 | 1852800000 |

ضمیمه 2: برنامه استراتژیک به تفکیک

گروه‌های هدف

۱. جمعیت عمومی :

خدمات پیش بینی شده: برای ارتقا سطح آگاهی و اصلاح باورهای غلط احتمالی در این گروه پیش بینی شده است با اختصاص ۱۱۱۰ ساعت برنامه تلویزیونی و ۱۲۰۸ ساعت برنامه رادیویی و اجرا برنامه اطلاع رسانی و آموزش از طریق ۴۵۳۲۸ پایگاه های اطلاع رسانی در ادارت و واحدهای اجرایی دولتی و غیر دولتی، مساجد، پایانه های مسافری و فرودگاه ها اقدام شود. ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی، اصلاح باورهای غلط و ترغیب برای روابط جنسی ایمن شرایطی فراهم می آید تا در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای ایچ آی وی قرار گیرند

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است که دستورالعمل استاندارد نحوه آموزش و اطلاع رسانی عمومی تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی، بسط و توسعه یافته است

۲. نوجوانان و جوانان :

خدمات پیش بینی شده: با توجه به اهمیت ویژه این گروه علاوه بر اقدامات اطلاع رسانی عمومی، برای این گروه برنامه های آموزشی ویژه نیز در نظر گرفته شده است و با توجه به روش های دسترسی به این گروه جمعیتی، در نظر است تا پایان برنامه ۵۰۰۰۰۰۰ دانش آموز مقطع متوسطه، ۲۳۴۴۸۱۹ نفر دانشجو، ۳۵۰۰۰۰۰ سرباز، ۹۸۰۰۰۰ داوطلب جمعیت هلال احمر تحت آموزش های ویژه قرار گرفته و ۵۰ برنامه استاندارد برای جوانان سخت در دسترس و برنامه های آموزشی استاندارد در بیش از ۳۱۹۲ مکان ورزشی ویژه ورزشکاران و توسط تعداد ۱۳۰ سازمان های مردم نهاد ویژه جوانان اجرا خواهد شد. ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی، اصلاح باورهای غلط و ترغیب برای روابط جنسی ایمن شرایطی فراهم می آید تا در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای ایچ آی وی قرار گیرند.

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است استاندارد نحوه آموزش و اطلاع رسانی جوانان تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد و در مجموع تعداد ۱۵۰۰۰ نفر مربی آموزش و پرورش، ۸۳۷۴ نفر مربی ویژه آموزش دانشجویان، ۱۰۵۵ مربی ویژه آموزش سربازان، ۳۵۰۰ نفر مربی ویژه آموزش داوطلبین جمعیت هلال احمر، ۱۰۶۹۸ نفر مربی ویژه آموزش ورزشکاران و ۳۹۰ نفر مربی از سازمانهای مردم نهاد ویژه جوانان برای نیل به اهداف آموزشی جوانان توانمند خواهند شد. این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی، بسط و توسعه یافته است.

۳. حاشیه نشین ها :

خدمات پیش بینی شده: برنامه های آموزشی در حداقل ۴۱۶ منطقه حاشیه نشین برگزار شده ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی، اصلاح باورهای غلط و ترغیب برای روابط جنسی ایمن شرایطی فراهم می آید تا در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای ایچ آی وی قرار گیرند.

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت در مناطق حاشیه نشین تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. خدمات مورد نظر در زیر ساخت موجود خانه های سلامت در این مناطق ادغام خواهد شد و در مجموع تعداد ۱۲۴۸ نفر برای ارائه این بسته های خدمتی آموزش خواهند دید. این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

۴. مهاجرین و پناهندگان :

خدمات پیش بینی شده : در این برنامه پیش بینی شده است که ۴۸۹۷۱۴ نفر از پناهندگان تحت آموزش استاندارد قرار گرفته ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط و ترغیب برای روابط جنسی ایمن شرایطی فراهم می آید تا در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای ایچ آی وی قرار گیرند .

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت در اردوگاه ها تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد . خدمات مورد نظر در زیر ساخت موجود اردوگاههای پناهندگان در این مناطق ادغام خواهد شد و در مجموع تعداد ۴۸۹۷ نفر برای ارائه این بسته های خدمتی آموزش خواهند دید. این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

۵. جمعیت ها و مشاغل متحرک :

خدمات پیش بینی شده : در این برنامه پیش بینی شده است که ضمن ارائه برنامه های آموزشی در ۵۰ فرودگاه و ۹۱ پایگاه گمرک برای رانندگان ترانزیت و ۱۳۵۰ نفر از ملوانان تحت آموزش استاندارد قرار گرفته ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط و ترغیب برای روابط جنسی ایمن شرایطی فراهم می آید تا در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای ایچ آی وی قرار گیرند .

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه آموزش ویژه گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد . خدمات مورد نظر در زیر ساخت موجود اردوگاههای پناهندگان در این مناطق ادغام خواهد شد و در مجموع تعداد ۳۲۷ نفر برای ارائه این بسته های خدمتی آموزش خواهند دید. این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

۶. زندانیان :

خدمات پیش بینی شده : از آنجا که اجتماع افرادی که اغلب خودجذب گروه های در معرض آسیب هستند ، در یک مکان خطر بالقوه انتقال بیماری را افزایش می هد لذا برنامه های ویژه ای برای زندانیان در نظر گرفته شده است به این ترتیب که در سال پایانی برنامه ۱۹۱۷۱۵ نفر تحت آموزش قرار گرفته ۵۰۹۷۷ نفر از زندانیان مصرف کننده مواد متادون دریافت کرده ، ۲۴۴ زندان در ملاقات های شرعی کاندوم در اختیار زندانیان قرار می دهند ، کلیه زن ان زندانی

باردار و ۲۱۳۰۱۷ نفر تحت تست تشخیص ایچ آی وی قرار خواهند گرفت . و کلیه موارد مثبت تحت مراقبت قرار گرفته و در صورت ورود به فاز بیماری تحت درمان استاندارد ضد رتروویرسی قرار خواهند گرفت .

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد . تعداد ۱۳۱ مرکز مشاوره برای ارائه این خدمات وجود داشته و ۳۹۳ نفر از نیروهای موجود برای ارائه خدمات استاندارد مورد آموزش قرار خواهند گرفت . این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

۷. همسر زندانیان :

خدمات پیش بینی شده: در این برنامه پیش بینی شده است که ۲۷۵۵۴ نفر از همسر زندانیان تحت آموزش استاندارد قرار گرفته ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط و ترغیب برای روابط جنسی ایمن شرایطی فراهم می آید تا در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای ایچ آی وی قرار گیرند .

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد . بسته خدمتی مورد نظر برای این گروه در بسته خدمت زندانیان ادغام شده و از زیرساخت ها و نیروهای آموزش دیده مراکز مشاوره زندان برای ارائه خدمات استفاده خواهد شد . این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

۸. دریافت کنندگان خون :

خدمات پیش بینی شده: در این برنامه پیش بینی شده است که ضمن آموزش و مشاوره اهدا کنندگان خون ، و اعمال شیوه خودحذفی ، کلیه خون های اهدایی از نظر ایچ آی وی مورد غربالگری قرار می گیرند

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد و کلیه پایگاه های انتقال خون مطابق استاندارد خونهای اهدایی را مورد بررسی قرار دهند . این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

۹. سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد :

خدمات پیش بینی شده : در این برنامه پیش بینی شده است که در سال پایانی برنامه ۹۰۰۰۰ نفر از سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد به بسته خدمت آموزش ، بسته کاهش آسیب (سرنگوسوزن ، پنبهالکل ، فیلتر آب مقطر حداقل متوسط ۳۶۵ عدد در سال و تسهیلاتی مانند تغذیه ، توزیع اقلام بهداشتی و خدماتی حمایتی و مددکاری و کاندوم حداقل هر هفته ۳ عدد) و خدمات مشاوره و تست تشخیصی ایچ آی وی دسترسی داشته باشند به گونه ای که ۴۰۰۰۰ آنها به صورت مستمر از وسائل کاهش آسیب استفاده کنند و ۲۸۰۰۰ نفر دیگر از مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت

پوشش درمان نگهدارنده جایگزین قرار گیرند و در مجموع در سال پایانی برنامه ۱۱۸۰۰۰ نفر تحت تست تشخیصی و مشاوره قرار خواهند گرفت

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. برای ارائه این خدمات در سال پایانی برنامه تعداد ۴۴۴ مرکز گذری ، ۴۲ مرکز سیار ، ۸۸۹ تیم سیار و ۹۰ مرکز نگهداری شبانه موجود خواهد بود و در مجموع ۳۵۰۶ نفر از نیروهای این مراکز برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت . . این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

۱۰. سوء مصرف کنندگان مواد محرک :

خدمات پیش بینی شده : در این برنامه پیش بینی شده است که در سال پایانی برنامه ۱۴۴۰۰ نفر از سوء مصرف کنندگان مواد محرک تحت آموزش استاندارد قرار گرفته ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط به بسته خدمات استاندارد پیشگیری از انتقال جنسی (شامل غربالگری بیماریهای مقاربتی ، درمان بیماریهای مقاربتی ، کاندوم ، مددکاری و خدمات حمایتی) و کاهش آسیب مواد محرک (شامل خدمات تخصصی روانشناختی و درمان) دسترسی داشته و در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای ایچ آی وی قرار گیرند . لازم به ذکر است این افراد در صورتی که از روش تزریق برای مصرف مواد استفاده میکنند ، کلیه بسته خدمات کاهش آسیب افراد با سوء مصرف تزریقی موارد را نیز دریافت می کنند

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد . بسته خدمتی مورد نظر برای این گروه در بسته خدمت سوء مصرف کنندگان مواد مخدر ادغام شده و از زیرساخت ها و نیروهای آموزش دیده مراکز ویژه سوء مصرف کنندگان مواد برای ارائه خدمات استفاده خواهد شد . این برنامه به شکل پایلوت برای اولین بار انجام می شود و در برنامه استراتژیک سوم به شکل جداگانه به آن پرداخته نشده بود . این پایلوت در ابتدا به دلیل افزایش امکان دسترسی در تهران انجام خواهد شد .

۱۱. سوء مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد :

خدمات پیش بینی شده: در این برنامه پیش بینی شده است که ۶۰۰۰۰۰ نفر از سوء مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد تحت آموزش استاندارد قرار گرفته ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط و ترغیب برای روابط جنسی ایمن شرایطی فراهم می آید تا در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای ایچ آی وی قرار گیرند .

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد . بسته خدمتی مورد نظر برای این گروه در بسته خدمت سوء مصرف کنندگان مواد مخدر ادغام شده و از زیرساخت ها و نیروهای آموزش دیده مراکز ویژه سوء مصرف

کنندگان مواد برای ارائه خدمات استفاده خواهد شد . این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

۱۲. ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی :

خدمات پیش بینی شده : در این برنامه پیش بینی شده است که ۱۷۴۳۵۱ نفر از ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد قرار گرفته ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط و ترغیب برای رعایت اصول احتیاطات استاندارد و همه جانبه در ارائه خدمات شرایطی فراهم آید تا ضمن کاهش میزان تبعیض ، امکان دریافت خدمات برای همه افراد به یک نسبت باشد.

۱۳. زنان در معرض خطر بیشترین آسیب :

خدمات پیش بینی شده: در این برنامه پیش بینی شده است که ۳۶۰۰۰ نفر از زنان در معرض بیشترین آسیب تحت آموزش استاندارد قرار گرفته و ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط ، و ۱۸۰۰۰ نفر آنها تحت پوشش بسته خدمات استاندارد پیشگیری از انتقال جنسی (شامل مشاوره ، غربالگری بیماریهای آمیزشی ، درمان بی‌ماریهای آمیزشی ، پاپ اسمیر ، تست بارداری ، و توزیع حداقل متوسط ۶۰ عدد کاندوم مردانه و ۱۰ عدد کاندوم زنانه و به مقدار مورد نیاز لوبریکنت برای هر نفر وارجاع به متخصصین زنان و روانپزشک در صورت نیاز و خدمات مددکاری و حمایتی) قرار خواهند داشت . در صورتی که این افراد دارای اعتیاد تزریقی باشند بسته کامل خدمات کاهش آسیب را نیز دریافت خواهند کرد . در سال پایانی برنامه ۳۶۰۰۰ نفر از این افراد تحت تست تشخیصی ایچ آی وی و مشاوره قرار خواهند گرفت.

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستور العمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. برای ارائه این خدمات در سال پایانی برنامه تعداد ۲۶۷ مرکز ویژه زنان آسیب پذیر ، ۴۰۰ تیم سیار و ۲۰ مرکز نگهداری شبانه موجود خواهد بود و در مجموع ۱۶۶۰ نفر از نیروهای این مراکز برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت . این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

۱۴. همسر سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد :

خدمات پیش بینی شده: در این برنامه پیش بینی شده است که ۶۰۰۰ نفر از همسر سوءمصرف کنندگان تزریقی مواد تحت آموزش استاندارد قرار گرفته ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط به بسته خدمات استاندارد پیشگیری از انتقال جنسی (شامل مشاوره ، غربالگری بیماریهای آمیزشی ، درمان بیماریهای آمیزشی ، پاپ اسمیر ، تست بارداری ، و توزیع حداقل متوسط ۲۰ عدد کاندوم مردانه و ۱۰ عدد کاندوم زنانه در صورت تمایل فرد و به مقدار مورد نیاز لوبریکنت برای هر نفر وارجاع به متخصصین زنان و روانپزشک در صورت نیاز و خدمات مددکاری و حمایتی) قرار خواهند داشت . در صورتی که این افراد خود نیز دارای اعتیاد تزریقی باشند بسته کامل خدمات کاهش آسیب را نیز دریافت خواهند کرد دسترسی داشته و در صورت تمایل بتوانند تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای ایچ آی وی قرار گیرند .

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد . بسته خدمتی مورد نظر برای این گروه در بسته خدمت زنان در معرض بیشترین آسیب ادغام شده و از زیرساخت ها و نیروهای آموزش دیده مراکز ویژه زنان پرآسیب برای ارائه خدمات استفاده خواهد شد . این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

۱۵. همسر مبتلایان به ایچ آی وی :

خدمات پیش بینی شده : در این برنامه پیش بینی شده است که ۳۰۲۰۳ نفر از همسر مبتلایان به ایچ آی وی تحت آموزش استاندارد قرار گرفته ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط و ترغیب برای روابط جنسی ایمن تحت مشاوره و آزمایش تشخیصی برای ایچ آی وی قرار گیرند .

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد . بسته خدمتی مورد نظر برای این گروه در بسته خدمت مبتلایان به ایچ آی وی ادغام می شود . این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

۱۶. مردان در معرض خطر بیشترین آسیب :

خدمات پیش بینی شده : در این برنامه پیش بینی شده است که ۲۸۷۰۰ نفر از مردان در معرض بیشترین آسیب تحت آموزش استاندارد قرار گرفته و ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی ، اصلاح باورهای غلط به بسته خدمات استاندارد پیشگیری از انتقال جنسی جنسی (شامل مشاوره ، غربالگری بیماریهای آمیزشی ، درمان بیماریهای آمیزشی ، و توزیع حداقل متوسط ۱۰۰ عدد کاندوم مردانه و ۱۰ عدد کاندوم زنانه در صورت تمایل فرد و به مقدار مورد نیاز لوبریکانت برای هر نفر وارجاع به متخصصین عفونی و روانپزشک و ارولوژی در صورت نیاز) دسترسی داشته و ۱۴۳۵۰ نفر از آنها این خدمات را به شکل مستمر دریافت خواهند کرد در صورتی که این افراد خود نیز دارای اعتیاد تزریقی باشند بسته کامل خدمات کاهش آسیب را نیز دریافت خواهند کرد در سال پایانی برنامه ۲۸۷۰۰ نفر از این افراد تحت تست تشخیصی ایچ آی وی و مشاوره قرار خواهند گرفت.

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد . برای ارائه این خدمات در سال پایانی برنامه تعداد ۱۲ مرکز ویژه سلامت مردان و ۲۴ تیم سیار موجود خواهد بود و در مجموع ۸۴ نفر از نیروهای این مراکز برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت. اگر چه ارائه خدمات تشخیصی ایچ آی وی برای این گروه در برنامه قبلی نیز دیده شده بود اما بسته کامل این خدمات و راه اندازی مرکزی برای ارائه این بسته در برنامه چهارم به صورت پایلوت در سال اول در دو مرکز انجام خواهد شد و مبتنی بر نتایج حاصله در سال های بعدی گسترش خواهد یافت

۱۷. مبتلایان به بیماریهای مقاربتی :

خدمات پیش بینی شده: در این برنامه پیش بینی شده است که در اطلاع رسانی و آموزش های عمومی به گونه ای عمل شود تا کلیه افراد بالای ۱۵ سال علائم بیماریهای آمیزشی را دانسته و در صورت بروز علائم سریعاً جهت دریافت درمان به مراکز استاندارد مراجعه کنند. مراکز بهداشتی درمانی ضمن ارائه درمان استاندارد به فرد مبتلا و شریک جنسی وی، به آنها توصیه به استفاده از کاندوم کرده و ۱۲۱۷۰ نفر از این افراد کاندوم رایگان دریافت خواهند کرد. در سال پایانی برنامه ۱۱۰۸۰ نفر از این افراد تحت تست تشخیصی ایچ آی وی و مشاوره قرار خواهند گرفت.

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. بسته خدمتی مورد نظر برای این گروه در بسته خدمت مراجعه کنندگان به مراکز درمانی ادغام شده در مجموع ۵۰۰۰ نفر از نیروهای ارائه دهنده خدمات درمانی در کشور برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت. این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی، بسط و توسعه یافته است

۱۸. کودکان خیابانی و کار :

خدمات پیش بینی شده: در این برنامه پیش بینی شده است که ۱۶۰۰۰ نفر از کودکان خیابانی و کار تحت آموزش استاندارد قرار گرفته و ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی، اصلاح باورهای غلط به بسته خدمات استاندارد پیشگیری از انتقال (شامل مشاوره، غربالگری بیماریهای آمیزشی، درمان بیماریهای آمیزشی، و توزیع کاندوم، درمان PEP) و مددکاری و خدمات حمایتی و تغذیه ایی دسترسی داشته باشند. در سال پایانی برنامه ۱۶۰۰۰ نفر آنها تحت تست تشخیصی ایچ آی وی و مشاوره قرار خواهند گرفت.

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف با نظر متخصصین و کارشناسان با استفاده از تجارب بین المللی و با همکاری سازمان های ذیربط در سطح ملی و بین المللی تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار می گیرد. برای ارائه این خدمات در سال پایانی برنامه تعداد ۸۰ مرکز ارائه خدمت بسیار موجود خواهد بود و برنامه مراقبت ایچ آی وی در ۲۸ مرکز نگهداری کودکان بی سرپرست ادغام خواهد شد و در مجموع ۸۸۴ نفر از نیروهای این مراکز برای ارائه خدمات استاندارد تحت آموزش قرار خواهند گرفت. اگر چه ارائه خدمات حمایتی برای این گروه در برنامه قبلی نیز دیده شده بود اما بسته کامل این خدمات و راه اندازی مراکز بسیار برای ارائه این بسته در برنامه چهارم به صورت پایلوت در سال اول در چند استان انجام خواهد شد و مبتنی بر نتایج حاصله در سال های بعدی گسترش خواهد یافت

۱۹. مبتلایان به سل :

خدمات پیش بینی شده: در این برنامه پیش بینی شده است هر سال افراد مبتلا به سل تشخیص داده شده تحت آموزش استاندارد قرار گرفته و ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ایچ آی وی، اصلاح باورهای غلط، و اهمیت ارتباط بیماری سل و ایچ آی وی به بسته خدمات استاندارد پیشگیری و تشخیص و در صورت لزوم درمان همزمان سل و ایچ آی وی دسترسی داشته باشند. به گونه ای که پیش بینی می شود در سال پایانی برنامه ۱۰۲۸۹ نفر از مبتلایان به سل ضمن دریافت آموزش استاندارد تحت تست تشخیصی ایچ آی وی و مشاوره قرار گیرند و تخمین زده می شود در مجموع در سال پایانی ۳۷۵ نفر مبتلا به عفونت همزمان سل و ایچ آی وی تحت درمان توأم سل و ایچ آی وی قرار خواهند گرفت.

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

۲۰. مادران باردار :

خدمات پیش بینی شده: در این برنامه پیش بینی شده است هر سال مادران باردار تحت آموزش استاندارد قرار گرفته و ضمن آموزش راههای انتقال و پیشگیری از اچ آی وی، اصلاح باورهای غلط، و اهمیت تشخیص و درمان به هنگام اچ آی وی در بارداری در جهت پیشگیری از انتقال بیماری به نوزاد مورد تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار خواهند گرفت، پیش بینی می شود در سال پایانی برنامه ۴۸۴۰۰۰ نفر از مادران باردار ضمن دریافت آموزش استاندارد تحت تست تشخیصی اچ آی وی و مشاوره قرار گیرند و تخمین زده می شود در مجموع در سال پایانی ۱۷۴۲ مادر باردار مبتلا به واچ آی وی با هدف پیشگیری از انتقال مادر به کودک تحت درمان ضد رتروویرسی قرار گرفته و نوزادان آنها نیز ضمن دریافت داروی ضد رتروویرسی و کوتریمکسازول، از شیر مادر استفاده نکرده و تا پایان دو ماهگی وضعیت ابتلا آنها به اچ آی وی مشخص خواهد شد.

زیر ساخت مورد نیاز: برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد. بسته خدمتی مورد نظر برای این گروه در بسته خدمت مراقبت بارداری در واحدهای مراقبت زن ان باردار ادغام شده و ۱۰۰۰ نفر از مراقبین مادران باردار برای ارائه خدمات استاندارد مذکور تحت آموزش قرار خواهند گرفت. اگر چه ارائه خدمات آموزشی برای مادران باردار در برنامه قبلی نیز دیده شده بود اما در برنامه قبلی پس از انجام ارزیابی خطر فقط به افرادی توصیه به انجام تست می شد که دارای یکی از عوامل خطر باشند در این برنامه انجام توصیه و انجام تست اولیه برای همه مادران در سال اول فقط در ۱۵ مرکز دیده شده است و به تدریج این خدمت در سال های بعد توسعه می باید

۲۱. افراد مبتلا به اچ آی وی :

خدمات پیش بینی شده: در این برنامه پیش بینی شده است در سال پایانی برنامه حداقل :

۵۷۵۸۵ نفر از افراد مبتلا به اچ آی وی به برنامه های مراقبت وارد شده باشند

۴۰۳۱۰ نفر تحت پوشش واکسیناسیون قرار خواهند گرفت.

۴۶۰۶۸ نفر تحت مراقبت های ادواری سه ماه یکبار قرار گرفته و حداقل ۶ ماه یکبار تحت آزمایش CD4 قرار میگیرند.

۲۵۱۹۳ نفر تحت پروفیلاکسی PCP قرار میگیرند.

۴۳۱۸۹ نفر از نظر ابتلا به سل مورد ارزیابی دقیق قرار خواهند گرفت.

۱۷۲۷۶ نفر پروفیلاکسی سل را دریافت می کنند .

۳۷۵ نفر درمان همزمان سل و اچ آی وی را دریافت می کنند.

۱۶۵۸۵ نفر تحت پوشش برنامه نگهدارنده متادون قرار خواهند گرفت.

۲۷۸۲۷ نفر تحت درمان خط اول ضد رتروویروسی قرار خواهند گرفت .

۱۱۱۳ نفر تحت درمان مقاوم ضد رتروویروسی قرار خواهند گرفت.

۶۹۵۷ از افراد تحت درمان ضد رتروویروسی به صورت منظم تحت آزمایش بار ویروسی قرار خواهند گرفت.

زیر ساخت مورد نیاز : برای رسیدن به اهداف فوق پیش بینی شده است دستورالعمل استاندارد نحوه ارائه خدمت گروه هدف تدوین و هر ساله مبتنی بر نیاز مورد بازبینی قرار گیرد . برای ارائه این خدمات در سال پایانی برنامه تعداد ۲۷۸ واحد استاندارد ارائه درمان ضد رتروویروسی موجود خواهد بود تمام مراکز فوق مجهز به دستگاه اندازه گیری **CD4** بوده و امکان اندازه گیری بار ویروسی و مقاومت داروی در ۵ منطقه کشور موجود بوده و ۱۵ منطقه کشور مجهز به امکان انجام تست تشخیصی سریع سل خواهند بود

۴۶۰۷ نفر تحت پوشش بیمه و بیمه تکمیلی قرار خواهند گرفت .

۴۶۰۷ نفر از افراد بی بضاعت تحت پوشش حمایت های مالی معیشتی قرار خواهند گرفت .

۹۵۰۰ یتیم ناشی از ایدز مطابق استاندارد سامان دهی خواهند شد.

۱۶۱۲۴ نفر از مبتلایان تحت آموزش های فنی حرفه ای قرار خواهند گرفت .

۶۹۱ نفر از مبتلایان بیکار تحت پوشش خدمات اشتغالزایی قرار خواهند گرفت.

۷۰۰ نفر از مبتلایان تحت پوشش خدمات حمایتی باشگاههای مثبت قرار خواهند گرفت.

زیر ساخت مورد نیاز . تعداد ۷۰ با شگاه مثبت برای ارائه خدمات حمایتی و تعداد ۸۴ مرکز نگهداری ویژه بیماران محترض و از کار افتاده وجود خواهد داشت . و در مجموع ۵۵۷ نفر از پزشک درمانگر اچ آی وی و ۱۱۱۳ نفر مراقب و ۲۱۰ نفر از اعضا باشگاههای مثبت برای ارائه خدمات مذکور تحت آموزش قرار خواهند گرفت . این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و تحقیقات کاربردی :

برای رصد وضعیت اپیدمی از یکطرف و اندازه گیری شاخص های پایش وارزشیابی برنامه از طرف دیگر ، تا پایان برنامه ضمن انجام ارزیابی های ملی شاخص های پایش برنامه و انجام مطالعات رفتاری در گروههای خاص ، اقدام به انجام ۱۵

تحقیق کاربردی با هدف ارتقا برنامه های پیشگیری ، مراقبت و درمان خواهد شد . این زیر ساخت ها و فعالیت مشابه برنامه استراتژیک سوم بوده و فقط با توجه به افزایش اهداف پوششی ، بسط و توسعه یافته است

ضمیمه 3 : برنامه استراتژیک مبتنی بر

اهداف کمی

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|-------------------------------|--------------|-----|----------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| ۱. آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | | | |
| S01 | | | | | | | | | | | |
| عموم مردم | عموم مردم | O01 | S01 | صدای و سیما | صدای و سیما | ۰/۳٪ | ۶۶۶ | ۰/۴٪ | ۸۸۸ | ۰/۵٪ | ۱۱۱۰ |
| عموم مردم | عموم مردم | O02 | S01 | صدای و سیما | صدای و سیما | ۰/۲٪ | ۴۸۳ | ۰/۴٪ | ۹۶۷ | ۰/۵٪ | ۱۲۰۸ |
| عموم مردم | عموم مردم | O03 | S01 | وزارت بهداشت | وزارت بهداشت | ۱۰۰٪ | ۴۶ | ۱۰۰٪ | ۴۶ | ۱۰۰٪ | ۴۶ |
| عموم مردم | عموم مردم | O03 | S01 | وزارت علوم | وزارت علوم | ۱۰۰٪ | ۱۷۸۷ | ۱۰۰٪ | ۱۷۸۷ | ۱۰۰٪ | ۱۷۸۷ |
| عموم مردم | عموم مردم | O03 | S01 | جمعیت هلال احمر | جمعیت هلال احمر | ۱۰۰٪ | ۳۶۵ | ۱۰۰٪ | ۳۶۵ | ۱۰۰٪ | ۳۶۵ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|-----------|--------------|------|----------|-------|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| عموم مردم | عموم مردم | ۱۰۰٪ | O03 | S01 | سازمان بهزیستی | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۳۶۵ |
| عموم مردم | عموم مردم | ۱۰۰٪ | O03 | S01 | سازمان زندانها | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۲۴۴ |
| عموم مردم | عموم مردم | ۱۰۰٪ | O03 | S01 | وزارت آموزش و پرورش | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۳۶۱۳۷ |
| عموم مردم | عموم مردم | ۱۰۰٪ | O03 | S01 | وزارت ورزش و جوانان | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۲۱۳۹۶ |
| جوانان | دانش آموزان | ۶۰٪ | O04 | S01 | وزارت آموزش و پرورش | ۲۵٪ | ۳۵٪ | ۴۵٪ | ۲۲۵۰۰ | ۷۰٪ | ۳۵۰۰۰ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|----------|--------------------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| جوانان | دانشجویان | O05 | S01 | 70% دانشجویان در طول دوره آموزشی خود تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۵۰٪ | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۷۸۵۹۸ |
| جوانان | دانشجویان | O05 | S01 | 70% دانشجویان در طول دوره آموزشی خود تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | وزارت علوم | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۵۰٪ | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۲۲۶۶۲ ۲۱ |
| جوانان | سربازان | O06 | S01 | حداقل 50% سربازان (در دوره آموزشی) در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | نیروهای مسلح | ۲۰٪ | ۲۵٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۵۰٪ | ۳۵۰۰۰ |
| جوانان | داوطلبین جمعیت هلال احمر | O07 | S01 | حداقل 70% داوطلبین جمعیت هلال احمر در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | جمعیت هلال احمر | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۵۰٪ | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۹۸۰۰۰ |
| جوانان | ورزشکاران | O08 | S01 | برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، از طریق برنامه های ورزشی در 50% اماکن ورزشی به وسیله مربیان آموزش دیده به جوانان ورزشکار ارائه شود. | وزارت ورزش و جوانان | ۱۰٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۵۰٪ | ۱۰۶۹۸ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ | | | | |
|------------------|---------------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| جوانان | NGO | O09 | S01 | حداقل 50% سازمان های مردم نهاد ویژه جوانان ، برنامه آموزشی مدون در خصوص آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV را برگزار کنند. | وزارت کشور | ۱۰٪ | ۲۶ | ۲۰٪ | ۵۲ | ۳۰٪ | ۷۸ | ۴۰٪ | ۱۰۴ | ۵۰٪ | ۱۳۰ |
| جوانان | جوانان سخت در دسترس | O10 | S01 | حداقل 50% برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV ، در ازا هر 100 هزار نفر جمعیت در شهرستانها جهت جوانان سخت در دسترس برگزار شود . | وزارت کشور | ۱۰٪ | ۱۰ | ۲۰٪ | ۲۰ | ۳۰٪ | ۳۰ | ۴۰٪ | ۴۰ | ۵۰٪ | ۵۰ |
| جمعیت حاشیه نشین | جمعیت حاشیه نشین | O11 | S01 | حداقل 50% مناطق حاشیه نشین در سال ،برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV ، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند. | وزارت کشور | ۱۰٪ | ۸۳ | ۲۰٪ | ۱۶۶ | ۳۰٪ | ۲۵۰ | ۴۰٪ | ۳۳۳ | ۵۰٪ | ۴۱۶ |
| عموم مردم | عموم مردم | O12 | S01 | حداقل 50% مساجد و مکانهای مذهبی در سال، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV ، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند | سازمان تبلیغات اسلامی | ۱۰٪ | ۱۰۰ | ۲۰٪ | ۲۰۰ | ۳۰٪ | ۳۰۰ | ۴۰٪ | ۴۰۰ | ۵۰٪ | ۵۰۰ |
| مشاغل متحرک | راننده ترانزیت | O13 | S01 | حداقل در 85% از پایگاههای گمرک در سال برنامه استاندارد اطلاع رسانی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV به رانندگان ترانزیت ارائه شود. | گمرک | ۳۰٪ | ۳۲ | ۵۰٪ | ۵۴ | ۶۰٪ | ۶۴ | ۷۰٪ | ۷۵ | ۸۵٪ | ۹۱ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان /سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|----------------------|----------------------|-----|----------|--|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| عموم مردم | عموم مردم | O14 | S01 | حداقل 50% فرودگاه های کشور در سال، برنامه های آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، در قالب آموزش اجتماع مدار داشته باشند | سازمان هوایمایی کشوری | ۱۰٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۵۰٪ | ۵۰ |
| مشاغل متحرک | ملوان | O15 | S01 | حداقل 50% ملوانان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | کشتیرانی و بنادر | ۱۰٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۵۰٪ | ۱۳۵۰ |
| کارکنان مراکز کارگری | کارکنان مراکز کارگری | O16 | S01 | حداقل 15% از کارکنان مراکز کارگری در سال تحت آموزش استاندارد اطلاع رسانی در خصوص راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | تامین اجتماعی | ۰٪ | ۱٪ | ۵٪ | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۱۵۰۰۰۰ |
| زندانیان | زندانیان | O17 | S01 | حداقل 60% از زندانیان با اقامت بیش از 10 روز در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، اصول کاهش آسیب و ترغیب استفاده از کاندوم قرار گیرند. | سازمان زندانها | ۴۰٪ | ۴۵٪ | ۵۰٪ | ۵۵٪ | ۶۰٪ | ۱۹۱۷۱۵ |
| همسر زندانی | همسر زندانی | O18 | S01 | حداقل 20% از همسر زندانیان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، نحوه مراقبت از خود و ترغیب استفاده از کاندوم قرار گیرند. | سازمان زندانها | ۱۰٪ | ۱۲٪ | ۱۴٪ | ۱۷٪ | ۲۰٪ | ۲۷۵۵۴ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|------------------------------------|------------------------------------|-----|----------|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| پناهندگان | پناهندگان | O19 | S01 | حداقل 50% از پناهندگان در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | وزارت کشور | ۱۰٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۵۰٪ | ۴۸۹۷۱ ۴ |
| ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | O20 | S01 | تا پایان برنامه حداقل 90% ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد با تمرکز بر کاهش استیگما و افزایش پذیرش بیماران قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۸۰٪ | ۸۵٪ | ۹۰٪ | ۱۰۹۶۵ ۰ |
| ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | O20 | S01 | تا پایان برنامه حداقل 90% ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد با تمرکز بر کاهش استیگما و افزایش پذیرش بیماران قرار گیرند. | جمعیت هلال احمر | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۸۰٪ | ۸۵٪ | ۹۰٪ | ۳۱۵۰۰ |
| ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | O20 | S01 | تا پایان برنامه حداقل 90% ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد با تمرکز بر کاهش استیگما و افزایش پذیرش بیماران قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۸۰٪ | ۸۵٪ | ۹۰٪ | ۱۳۵۰ |
| ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | O20 | S01 | تا پایان برنامه حداقل 90% ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد با تمرکز بر کاهش استیگما و افزایش پذیرش بیماران قرار گیرند. | سازمان زندانها | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۸۰٪ | ۸۵٪ | ۹۰٪ | ۱۸۰۰۰ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-----|----------|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------|-------|------|-------|
| ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | O20 | S01 | تا پایان برنامه حداقل 90% ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح در خصوص HIV و اصول احتیاطات استاندارد با تمرکز بر کاهش استیگما و افزایش پذیرش بیماران قرار گیرند. | نیروهای مسلح | ۶۰٪ | ۹۲۳۴ | ۷۰٪ | ۱۰۷۷۳ | ۸۰٪ | ۱۲۳۱۲ | ۸۵٪ | ۱۳۰۸۲ | ۹۰٪ | ۱۳۸۵۱ |
| مبتلایان به سل | مبتلایان به سل | O21 | S01 | حداقل 90% مبتلایان به سل در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV، ارتباط سل و ایچ آی وی و نحوه مراقبت از خود قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۲۰٪ | ۲۲۸۶ | ۳۵٪ | ۴۰۰۱ | ۵۰٪ | ۵۷۱۶ | ۷۵٪ | ۸۵۷۴ | ۹۰٪ | ۱۰۲۸۹ |
| داوطلبین اهدا خون | پذیرش شدگان | O22 | S01 | 100% از اهدا کنندگان خون در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV قرار گیرند. | سازمان انتقال خون | ۱۰۰٪ | ۱۸۰۰۰ | ۱۰۰٪ | ۱۸۰۰۰ | ۱۰۰٪ | ۱۸۰۰۰ | ۱۰۰٪ | ۱۸۰۰۰ | ۱۰۰٪ | ۱۸۰۰۰ |
| داوطلبین اهدا خون | پذیرش شدگان پرخطر | O23 | S01 | 100% افرادی که به علت رفتار پر خطر در زمینه انتقال HIV از اهدا خون معاف می گردند با راههای انتقال HIV و راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV آشنا گردند. | سازمان انتقال خون | ۱۰۰٪ | ۴۰۰۰۰ | ۱۰۰٪ | ۴۰۰۰۰ | ۱۰۰٪ | ۴۰۰۰۰ | ۱۰۰٪ | ۴۰۰۰۰ | ۱۰۰٪ | ۴۰۰۰۰ |
| مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد | مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد | O24 | S01 | حداقل 25% مصرف کنندگان غیر تزریقی در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV و نحوه مراقبت از خود قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۵٪ | ۳۰۰۰۰ | ۱۰٪ | ۶۰۰۰۰ | ۱۵٪ | ۹۰۰۰۰ | ۲۰٪ | ۱۲۰۰۰ | ۲۵٪ | ۱۵۰۰۰ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|------------------------------|------------------------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد | مصرف کنندگان غیر تزریقی مواد | O24 | S01 | حداقل 25% مصرف کنندگان غیر تزریقی در سال تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV و نحوه مراقبت از خود قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۵٪ | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۲۵٪ | ۱۵۰۰۰ |
| عموم مردم | بیماران مقاربتی | O25 | S01 | در 100% برنامه های استاندارد اطلاع رسانی عمومی پیشگیری و مراقبت اچ آی وی آموزش و اطلاع رسانی در خصوص علائم و اهمیت تشخیص و درمان به هنگام بیماریهای مقاربتی را نیز در بر گرفته باشد | وزارت بهداشت | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۳۵ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O26 | S01 | حداقل 45% مصرف کنندگان مواد تزریقی در سال تحت پوشش آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و روش صحیح استفاده از کاندوم قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۲۰٪ | ۲۵٪ | ۳۰٪ | ۳۵٪ | ۴۵٪ | ۴۵۰۰۰ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O26 | S01 | حداقل 45% مصرف کنندگان مواد تزریقی در سال تحت پوشش آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و روش صحیح استفاده از کاندوم قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۲۰٪ | ۲۵٪ | ۳۰٪ | ۳۵٪ | ۴۵٪ | ۴۵۰۰۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O27 | S01 | حداقل 40% زنان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش اسیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند | وزارت بهداشت | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۲۱۶۰۰ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|--|------------------------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O27 | S01 | حداقل 40% زنان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند | سازمان بهزیستی | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۱۴۴۰۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O28 | S01 | حداقل 5% مردان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۱٪ | ۱٪ | ۳٪ | ۵٪ | ۲۸۷۰۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O28 | S01 | حداقل 5% مردان در معرض بیشترین آسیب، در سال، تحت آموزش استاندارد راههای پیشگیری و ترویج نگرش صحیح با تمرکز بر کاهش استیگما در خصوص HIV، راههای کاهش آسیب و استفاده صحیح از کاندوم قرار گیرند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۱٪ | ۱٪ | ۳٪ | ۵٪ | ۰ |
| ۰۲. پیشگیری از انتقال خون و تامین سلامت خون | | | | | | | | | | | |
| عموم مردم | عموم مردم | O02 | S02 | حفظ 100% پوشش غربالگری خون و فرآورده های خونی اهدا شده | سازمان انتقال خون | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۸۰۰۰ |
| ۰۳. پیشگیری از انتقال تزریقی و کاهش آسیب | | | | | | | | | | | |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O01 | S03 | تا پایان برنامه 45% سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد به خدمات رایگان سرنگ و سوزن دسترسی داشته باشند | وزارت بهداشت | ۲۰٪ | ۲۵٪ | ۳۰٪ | ۳۵٪ | ۴۵٪ | ۲۰۰۰۰ |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|---|------------------------------|-----|----------|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | S03 | O01 | تا پایان برنامه 45% سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد به خدمات رایگان سرنگ و سوزن دسترسی داشته باشند | سازمان بهزیستی | ۲۰٪ | ۲۵٪ | ۳۰٪ | ۳۵٪ | ۴۵٪ | ۳۰۰۰۰ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | S03 | O02 | حداقل 20% سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تا پایان برنامه به صورت هفتگی سرنگ و سوزن رایگان را دریافت کنند. | وزارت بهداشت | ۱۰٪ | ۱۲٪ | ۱۴٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۱۶۰۰۰ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | S03 | O02 | حداقل 20% سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تا پایان برنامه به صورت هفتگی سرنگ و سوزن رایگان را دریافت کنند. | سازمان بهزیستی | ۱۰٪ | ۱۲٪ | ۱۴٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۲۴۰۰۰ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | S03 | O03 | حداقل 12% سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین از برنامه کاهش آسیب قرار گیرند | وزارت بهداشت | ۶٪ | ۸٪ | ۱۰٪ | ۱۱٪ | ۱۲٪ | ۱۹۲۰۰ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | S03 | O03 | حداقل 12% سوء سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین از برنامه کاهش آسیب قرار گیرند | سازمان بهزیستی | ۶٪ | ۸٪ | ۱۰٪ | ۱۱٪ | ۱۲٪ | ۴۸۰۰ |
| زندانیان | زندانیان | S03 | O04 | حداقل 15% سوء مصرف کنندگان تزریقی زندانی تا پایان برنامه به صورت دوره ای سرنگ و سوزن رایگان دریافت کنند. | سازمان زندانها | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۵٪ | ۲۵۵۰ |
| زندانیان | زندانیان | S03 | O05 | حداقل 40% زندانیان مصرف کننده مواد تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده جایگزین قرار گیرند | سازمان زندانها | ۳۶٪ | ۳۷٪ | ۳۸٪ | ۳۹٪ | ۴۰٪ | ۴۵۳۱۳ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | S03 | O06 | حداقل 80% سوء مصرف کنندگان تزریقی میتلا به HIV شناخته شده تا پایان برنامه تحت پوشش درمان نگهدارنده متادون قرار گیرند | وزارت بهداشت | ۶۰٪ | ۶۵٪ | ۷۰٪ | ۷۵٪ | ۸۰٪ | ۳۷۱۹۵ |
| ۴. پیشگیری از انتقال جنسی و ترویج استفاده از کاندوم | | | | | | | | | | | |
| S04 | | | | | | | | | | | |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|----------------------------|----------------------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| عموم مردم | عموم مردم | O01 | S04 | صد در صد افراد متقاضی کاندوم، (بالای 15 سال) بر احوی امکان تهیه کاندوم را داشته باشند. | وزارت بهداشت | ۶۰٪ | ۷۵٪ | ۸۰٪ | ۹۰٪ | ۱۰۰٪ | ***** |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O02 | S04 | تا پایان برنامه 40% از زنان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند | وزارت بهداشت | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۲۱۶۰۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O02 | S04 | تا پایان برنامه 40% از زنان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند | سازمان بهزیستی | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۱۴۴۰۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O03 | S04 | تا پایان برنامه 20% از زنان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | وزارت بهداشت | ۵٪ | ۸٪ | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۱۰۸۰۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O03 | S04 | تا پایان برنامه 20% از زنان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | سازمان بهزیستی | ۵٪ | ۸٪ | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۷۲۰۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O04 | S04 | تا پایان برنامه 5% از مردان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۱٪ | ۱٪ | ۳٪ | ۵٪ | ۲۸۷۰۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O04 | S04 | تا پایان برنامه 5% از مردان در معرض بیشترین آسیب به بسته خدمات استاندارد دسترسی داشته باشند. | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۱٪ | ۱٪ | ۳٪ | ۵٪ | ۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O05 | S04 | تا پایان برنامه 3% از مردان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۱٪ | ۱٪ | ۳٪ | ۵٪ | ۱۴۳۵۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O05 | S04 | تا پایان برنامه 3% از مردان در معرض بیشترین آسیب هر ماه کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۱٪ | ۱٪ | ۳٪ | ۵٪ | ۰ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان /سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|-------------------------------|-------------------------------|-----|----------|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | ۰۰۶ | S04 | تا پایان برنامه 10% از همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | وزارت بهداشت | ۲٪ | ۳٪ | ۴٪ | ۵٪ | ۱۰٪ | ۴۰۰۰ |
| همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | ۰۰۶ | S04 | تا پایان برنامه 10% از همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | سازمان بهزیستی | ۲٪ | ۳٪ | ۴٪ | ۵٪ | ۱۰٪ | ۶۰۰۰ |
| همسر مبتلایان به ایچ آی وی | همسر مبتلایان به ایچ آی وی | ۰۰۷ | S04 | تا پایان برنامه 65% از همسر مبتلایان به ایچ آی وی تحت پوشش بسته خدمات استاندارد قرار گرفته و هر ماه مطابق استاندارد کاندوم رایگان دریافت کرده باشند. | وزارت بهداشت | ۴۰٪ | ۴۵٪ | ۵۰٪ | ۵۵٪ | ۶۵٪ | ۲۰۱۴۷ |
| زندانیان | زندانیان | ۰۰۸ | S04 | صد زندانها امکان دسترسی به کاندوم در ملاقاتهای شرعی برای زندانیان وجود داشته باشد | سازمان زندانها | ۸۰٪ | ۸۵٪ | ۹۰٪ | ۹۵٪ | ۱۰۰٪ | ۲۴۴ |
| کودکان خیابانی /کار | کودکان خیابانی /کار | ۰۰۹ | S04 | حداقل 40% از کودکان خیابانی/کار در سال تحت پوشش بسته خدمات استاندارد توانمند سازی برای مراقبت از خود و پیشگیری در خصوص HIV قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۵٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۳۲۰۰ |
| کودکان خیابانی /کار | کودکان خیابانی /کار | ۰۰۹ | S04 | حداقل 40% از کودکان خیابانی/کار در سال تحت پوشش بسته خدمات استاندارد توانمند سازی برای مراقبت از خود و پیشگیری در خصوص HIV قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۵٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۱۲۸۰۰ |
| مصرف کنندگان مواد محرک | مصرف کنندگان مواد محرک | ۰۱۰ | S04 | حداقل 4% درصدمصرف کنندگان مواد محرک تا پایان برنامه تحت پوشش بسته استاندارد کاهش آسیب مواد محرک قرار گیرند . | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۱٪ | ۲٪ | ۳٪ | ۴٪ | ۷۲۰۰ |
| مصرف کنندگان مواد محرک | مصرف کنندگان مواد محرک | ۰۱۰ | S04 | حداقل 4% درصدمصرف کنندگان مواد محرک تا پایان برنامه تحت پوشش بسته استاندارد کاهش آسیب مواد محرک قرار گیرند . | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۱٪ | ۲٪ | ۳٪ | ۴٪ | ۷۲۰۰ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف ۹۴ کمی | هدف پوششی ۹۵ | هدف ۹۵ کمی | هدف پوششی ۹۶ | هدف ۹۶ کمی | هدف پوششی ۹۷ | هدف ۹۷ کمی | هدف پوششی ۹۸ | هدف ۹۸ کمی |
|--------------------------------|------------------------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O11 | S04 | حداقل 45% سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه به کاندوم رایگان را دسترسی داشته باشند. | وزارت بهداشت | ۲۰٪ | ۱۶۰۰۰ | ۲۵٪ | ۲۰۰۰۰ | ۳۰٪ | ۲۴۰۰۰ | ۳۵٪ | ۲۸۰۰۰ | ۴۵٪ | ۳۶۰۰۰ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O11 | S04 | حداقل 45% سوء مصرف کنندگان تزریقی تا پایان برنامه به کاندوم رایگان را دسترسی داشته باشند. | سازمان بهزیستی | ۲۰٪ | ۲۴۰۰۰ | ۲۵٪ | ۳۰۰۰۰ | ۳۰٪ | ۳۶۰۰۰ | ۳۵٪ | ۴۲۰۰۰ | ۴۵٪ | ۵۴۰۰۰ |
| ۰۵. تشخیصی، مراقبت و درمان STI | | | | | | | | | | | | | | | |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | مبتلایان به STI | O01 | S05 | تا پایان برنامه 40% از زنان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۱۰٪ | ۵۴۰۰ | ۱۵٪ | ۸۱۰۰ | ۲۰٪ | ۱۰۸۰۰ | ۳۰٪ | ۱۶۲۰۰ | ۴۰٪ | ۲۱۶۰۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | مبتلایان به STI | O01 | S05 | تا پایان برنامه 40% از زنان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۱۰٪ | ۳۶۰۰ | ۱۵٪ | ۵۴۰۰ | ۲۰٪ | ۷۲۰۰ | ۳۰٪ | ۱۰۸۰۰ | ۴۰٪ | ۱۴۴۰۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مبتلایان به STI | O02 | S05 | تا پایان برنامه 5% از مردان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۵۷۴ | ۱٪ | ۲۸۷۰ | ۱٪ | ۵۷۴۰ | ۳٪ | ۱۷۲۲۰ | ۵٪ | ۲۸۷۰۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مبتلایان به STI | O02 | S05 | تا پایان برنامه 5% از مردان در معرض بیشترین آسیب تحت معاینات دوره ای بیماریهای آمیزشی و درمان استاندارد قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰ | ۱٪ | ۰ | ۱٪ | ۰ | ۳٪ | ۰ | ۵٪ | ۰ |
| بیماران مقاربتی | بیماران مقاربتی | O03 | S05 | حداقل 60% بیماران آمیزشی مبتلا به زخم تناسلی و ترشح مجرا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی وزارت بهداشت تا پایان برنامه مطابق استاندارد تحت پوشش استفاده از کاندوم قرار گیرند | وزارت بهداشت | ۱۰٪ | ۱۱۰۸۰ | ۲۰٪ | ۲۲۱۶۱ | ۳۰٪ | ۳۳۲۴۱ | ۵۰٪ | ۵۵۴۰۲ | ۶۰٪ | ۶۶۴۸۲ |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ | | |
|---|-------------------------------|-----|----------|-------|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------|-------|
| بیماران مقایسه‌ی | بیماران مقایسه‌ی | | O03 | S05 | سازمان زندانها | ۱۰٪ | ۱۰۸۹ | ۲۰٪ | ۲۱۷۸ | ۳۰٪ | ۳۲۶۸ | ۶۰٪ | ۶۵۳۵ |
| ۰۶. توصیه به انجام تست، مشاوره و آزمایش تشخیصی اچ آی وی | | | | | | | | | | | | | |
| عموم مردم | عموم مردم | | O01 | S06 | وزارت بهداشت | ۵۰٪ | *** | ۶۰٪ | *** | ۷۰٪ | *** | ۱۰۰٪ | *** |
| عموم مردم | عموم مردم | | O02 | S06 | وزارت بهداشت | ۱۰۰٪ | ۸۹۹۵۲ | ۱۰۰٪ | ۸۹۹۵۲ | ۱۰۰٪ | ۸۹۹۵۲ | ۱۰۰٪ | ۸۹۹۵۲ |
| همسر اچ آی وی | همسر مبتلایان به اچ آی وی | | O03 | S06 | وزارت بهداشت | ۴۰٪ | ۳۷۷۱ | ۴۵٪ | ۵۳۰۰ | ۵۰٪ | ۷۸۵۷ | ۶۵٪ | ۲۰۱۴۷ |
| همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | | O04 | S06 | وزارت بهداشت | ۲٪ | ۸۰۰ | ۳٪ | ۱۲۰۰ | ۴٪ | ۱۶۰۰ | ۱۰٪ | ۴۰۰۰ |
| همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | همسر مصرف کنندگان تزریقی مواد | | O04 | S06 | سازمان بهزیستی | ۲٪ | ۱۲۰۰ | ۳٪ | ۱۸۰۰ | ۴٪ | ۲۴۰۰ | ۱۰٪ | ۶۰۰۰ |
| زنان باردار | زنان باردار | | O05 | S06 | وزارت بهداشت | ۱۷٪ | ۲۰۴۰۰ | ۱۸٪ | ۲۱۶۰۰ | ۲۰٪ | ۲۴۰۰۰ | ۶۸٪ | ۸۱۶۰۰ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|----------------|----------------|-----|----------|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| زنان باردار | زنان باردار | O05 | S06 | حداقل 68% درصد مادران باردار در سه ماهه اول بارداری پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | سازمان زندانها | ۱۷٪ | ۱۸٪ | ۲۰٪ | ۴۰٪ | ۶۸٪ | ۴۰۸۰ |
| زنان باردار | زنان باردار | O06 | S06 | حداقل 98% مادران باردار واجد شرایط تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی اچ آی وی قرار گیرند | وزارت بهداشت | ۸۸٪ | ۹۰٪ | ۹۳٪ | ۹۵٪ | ۹۸٪ | ۶۴۰ |
| زنان باردار | زنان باردار | O06 | S06 | حداقل 98% مادران باردار واجد شرایط تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی اچ آی وی قرار گیرند | سازمان زندانها | ۸۸٪ | ۹۰٪ | ۹۳٪ | ۹۵٪ | ۹۸٪ | ۶ |
| زندانیان | زندانیان | O07 | S06 | حداقل 40% درصد زندانیان در بدو ورود پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | سازمان زندانها | ۲۰٪ | ۲۵٪ | ۳۰٪ | ۳۵٪ | ۴۰٪ | ۲۱۳۰۱ ۷ |
| زندانیان | زندانیان | O08 | S06 | حداقل 95% درصد زندانیان دارای تست مثبت اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی اچ آی وی قرار بگیرند . | سازمان زندانها | ۹۰٪ | ۹۰٪ | ۹۰٪ | ۹۰٪ | ۹۵٪ | ۳۰۳۵ |
| مبتلایان به سل | مبتلایان به سل | O09 | S06 | حداقل 90% درصد مبتلایان به سل ثبت شده در هر سال در 4 هفته اول شروع درمان پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | وزارت بهداشت | ۲۰٪ | ۳۵٪ | ۵۰٪ | ۷۵٪ | ۹۰٪ | ۱۰۲۸۹ |
| مبتلایان به سل | مبتلایان به سل | O09 | S06 | حداقل 90% درصد مبتلایان به سل ثبت شده در هر سال در 4 هفته اول شروع درمان پس از توصیه به انجام تست اچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه اچ آی وی قرار گیرند . | سازمان زندانها | ۲۰٪ | ۳۵٪ | ۵۰٪ | ۷۵٪ | ۹۰٪ | ۴۲۵ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|------------------------------|------------------------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| میتلایان به سل | میتلایان به سل | O10 | S06 | حداقل 95% میتلایان به سل دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی ایچ آی وی قرار گیرند | وزارت بهداشت | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۸۴ | ۱۳۷ | ۹۵٪ | ۲۹۳ |
| میتلایان به سل | میتلایان به سل | O10 | S06 | حداقل 95% میتلایان به سل دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تا پایان برنامه تحت مشاوره و آزمایش تشخیص نهایی ایچ آی وی قرار گیرند | سازمان زندانها | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۳ | ۶ | ۹۵٪ | ۱۲ |
| کودکان خیابانی / کلو | کودکان خیابانی / کلو | O11 | S06 | حداقل 40% درصد کودکان خیابانی / کلو پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند . | وزارت بهداشت | ۵٪ | ۱۵٪ | ۱۲۰۰ | ۱۶۰۰ | ۴۰٪ | ۳۲۰۰ |
| کودکان خیابانی / کلو | کودکان خیابانی / کلو | O11 | S06 | حداقل 40% درصد کودکان خیابانی / کلو پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند . | سازمان بهزیستی | ۵٪ | ۱۵٪ | ۴۸۰۰ | ۶۴۰۰ | ۴۰٪ | ۱۲۸۰۰ |
| کودکان خیابانی / کلو | کودکان خیابانی / کلو | O12 | S06 | حداقل 70% درصد کودکان خیابانی / کلو دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ایچ آی وی قرار بگیرند . | وزارت بهداشت | ۵۰٪ | ۵۵٪ | ۸۳ | ۱۲۰ | ۷۰٪ | ۲۸۰ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O13 | S06 | حداقل 60% درصد سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند . | وزارت بهداشت | ۲۶٪ | ۳۵٪ | ۳۵۰۰۰ | ۴۰۰۰۰ | ۶۰٪ | ۶۰۰۰۰ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O13 | S06 | حداقل 60% درصد سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند . | سازمان بهزیستی | ۲۶٪ | ۳۵٪ | ۳۵۰۰۰ | ۴۰۰۰۰ | ۶۰٪ | ۶۰۰۰۰ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|------------------------------|------------------------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O14 | S06 | حداقل 90% در صد سوء مصرف کنندگان تزریقی موارد دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ای وی قرار بگیرند. | وزارت بهداشت | ۷۰٪ | ۷۵٪ | ۸۰٪ | ۸۵٪ | ۹۰٪ | ۱۶۲۰۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O15 | S06 | حداقل 50% در صد زنان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست ای وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ای وی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۳۵٪ | ۴۵٪ | ۵۰٪ | ۲۷۰۰۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O15 | S06 | حداقل 50% در صد زنان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست ای وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ای وی قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۳۵٪ | ۴۵٪ | ۵۰٪ | ۱۸۰۰۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O16 | S06 | حداقل 90% در صد زنان در معرض بیشترین آسیب دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ای وی قرار بگیرند. | وزارت بهداشت | ۷۰٪ | ۷۵٪ | ۸۰٪ | ۸۵٪ | ۹۰٪ | ۲۰۲۵ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O17 | S06 | حداقل 10% در صد مردان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست ای وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ای وی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۱٪ | ۳٪ | ۵٪ | ۱۰٪ | ۵۷۴۰۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O17 | S06 | حداقل 10% در صد مردان در معرض بیشترین آسیب پس از توصیه به انجام تست ای وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ای وی قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۱٪ | ۳٪ | ۵٪ | ۱۰٪ | ۰ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ | | | | |
|--|----------------------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|-----|-------|-----|-------|
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O18 | S06 | حداقل 90% درصد مردان در معرض بیشترین آسیب دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ایچ آی وی قرار بگیرند. | وزارت بهداشت | ۷۰٪ | ۲۰ | ۷۵٪ | ۱۰۸ | ۸۰٪ | ۶۸۹ | ۸۵٪ | ۱۲۲۰ | ۹۰٪ | ۲۵۸۳ |
| بیماران مقاربتی | بیماران مقاربتی | O19 | S06 | حداقل 45% درصد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۱۰٪ | ۱۱۰۸۰ | ۱۵٪ | ۱۶۶۲۱ | ۲۰٪ | ۲۲۱۶۱ | ۳۰٪ | ۳۳۲۴۱ | ۴۵٪ | ۴۹۸۶۲ |
| بیماران مقاربتی | بیماران مقاربتی | O19 | S06 | حداقل 45% درصد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی پس از توصیه به انجام تست ایچ آی وی مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه ایچ آی وی قرار گیرند. | سازمان زندانها | ۱۰٪ | ۱۰۸۹ | ۱۵٪ | ۱۶۳۴ | ۲۰٪ | ۲۱۷۸ | ۳۰٪ | ۳۲۶۸ | ۴۵٪ | ۴۹۰۱ |
| بیماران مقاربتی | بیماران مقاربتی | O20 | S06 | حداقل 95% درصد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ایچ آی وی قرار بگیرند. | وزارت بهداشت | ۶۰٪ | ۶۶ | ۷۰٪ | ۱۱۶ | ۸۰٪ | ۱۷۷ | ۹۰٪ | ۲۹۹ | ۹۵٪ | ۴۷۴ |
| بیماران مقاربتی | بیماران مقاربتی | O20 | S06 | حداقل 95% درصد مبتلایان به بیماریهای مقاربتی دارای نتیجه مثبت در تست اولیه تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی ایچ آی وی قرار بگیرند. | سازمان زندانها | ۶۰٪ | ۷ | ۷۰٪ | ۱۱ | ۸۰٪ | ۱۷ | ۹۰٪ | ۲۹ | ۹۵٪ | ۴۷ |
| داوطلبین اهدا خون | پذیرش شنگان پرخطر | O21 | S06 | 50% افرادی که جهت انجام آزمایش HIV مبارزت به اهدا خون می کنند، امکان انجام آزمایش رایگان داشته باشند. | سازمان انتقال خون | ۱۰٪ | ۱۰۰۰۰ | ۲۰٪ | ۲۰۰۰۰ | ۳۰٪ | ۳۰۰۰۰ | ۴۰٪ | ۴۰۰۰۰ | ۵۰٪ | ۵۰۰۰۰ |
| ۷. پیشگیری از طریق انتقال مادر به کودک | | | | | | | | | | | | S07 | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان /سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|-----------------|------------------------------------|-----|----------|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O01 | S07 | حداقل 90% زنان مبتلا به HIV شناسایی شده تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات استاندارد تنظیم خانواده قرار گیرند | وزارت بهداشت | ۴۵% | ۶۰% | ۷۰% | ۸۰% | ۹۰% | ۶۹۷۴ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O01 | S07 | حداقل 90% زنان مبتلا به HIV شناسایی شده تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات استاندارد تنظیم خانواده قرار گیرند | سازمان زندانها | ۴۵% | ۶۰% | ۷۰% | ۸۰% | ۹۰% | ۳۴۹ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به اچ آی وی بارداری | O02 | S07 | 100% زنان باردار مبتلا به HIV شناسایی شده تا پایان برنامه تحت درمان پیشگیرانه ضد رترو ویروسی مطابق استانداردهای کشوری قرار گیرند | وزارت بهداشت | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۶۴۶ |
| مبتلایان به HIV | نوزادان متولد از مادر مبتلا به HIV | O03 | S07 | 100% نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسایی آنها تا پایان برنامه تحت درمان پیشگیرانه ضد رترو ویروسی مطابق استانداردهای کشوری قرار گیرند | وزارت بهداشت | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۶۴۶ |
| مبتلایان به HIV | نوزادان متولد از مادر مبتلا به HIV | O04 | S07 | 100% نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسایی شده آنها تا پایان برنامه از شیر مادر تغذیه نکنند | وزارت بهداشت | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۶۴۶ |
| مبتلایان به HIV | نوزادان متولد از مادر مبتلا به HIV | O05 | S07 | وضعیت ابتلا 100% نوزادان متولد زنان باردار مبتلا به HIV شناسایی شده در زمان مقرر مطابق دستورالعمل استاندارد کشوری مشخص شده باشد | وزارت بهداشت | ۶۵% | ۷۰% | ۸۰% | ۹۰% | ۱۰۰% | ۶۴۶ |
| | | | S08 | ۰۸.مراقبت و درمان افراد مبتلا به اچ آی وی | | | | | | | |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O01 | S08 | 100% مبتلایان به HIV شناسایی شده زنده طی 6 ماه اخیر حداقل یکبار برای دریافت خدمات مراقبت و درمان اچ آی وی مراجعه کنند. | وزارت بهداشت | ۵۵% | ۷۰% | ۸۰% | ۹۰% | ۱۰۰% | ۷۷۴۹۰ |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|-----------------|-----------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O02 | S08 | حداقل 90% مبتلایان به HIV شناسائی شده تا پایان برنامه تحت پوشش واکسیاسیون مطابق دستورالعمل استاندارد قرار گیرند | وزارت بهداشت | ۵۰٪ | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۸۰٪ | ۹۰٪ | ۶۷۶۴۹ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O02 | S08 | حداقل 90% مبتلایان به HIV شناسائی شده تا پایان برنامه تحت پوشش واکسیاسیون مطابق دستورالعمل استاندارد قرار گیرند | سازمان زندانها | ۵۰٪ | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۸۰٪ | ۹۰٪ | ۲۰۹۲ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O03 | S08 | 100% مبتلایان به HIV شناسائی شده تحت پوشش ارائه خدمات ارزیابی های دوره ای ، درمان سرپایی و در صورت لزوم ارجاع های تخصصی مطابق استاندارد قرار گرفته باشند . | وزارت بهداشت | ۵۰٪ | ۶۵٪ | ۷۵٪ | ۸۵٪ | ۱۰۰٪ | ۷۵۱۶۵ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O03 | S08 | 100% مبتلایان به HIV شناسائی شده تحت پوشش ارائه خدمات ارزیابی های دوره ای ، درمان سرپایی و در صورت لزوم ارجاع های تخصصی مطابق استاندارد قرار گرفته باشند . | سازمان زندانها | ۵۰٪ | ۶۵٪ | ۷۵٪ | ۸۵٪ | ۱۰۰٪ | ۲۳۲۵ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O04 | S08 | 100% مبتلایان به HIV شناسائی شده نتیجه تست CD4 آنها هر 6 ماه یکبار مشخص شده باشد. | وزارت بهداشت | ۵۰٪ | ۶۵٪ | ۷۵٪ | ۸۵٪ | ۱۰۰٪ | ۷۵۱۶۵ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O04 | S08 | 100% مبتلایان به HIV شناسائی شده نتیجه تست CD4 آنها هر 6 ماه یکبار مشخص شده باشد. | سازمان زندانها | ۵۰٪ | ۶۵٪ | ۷۵٪ | ۸۵٪ | ۱۰۰٪ | ۲۳۲۵ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O05 | S08 | حداقل 90% مبتلایان به ایچ آی وی که واجد شرایط پروفیلاکسی PCP هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد PCP را دریافت کرده باشند | وزارت بهداشت | ۶۰٪ | ۶۵٪ | ۷۰٪ | ۸۰٪ | ۹۰٪ | ۲۷۰۵۹ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O05 | S08 | حداقل 90% مبتلایان به ایچ آی وی که واجد شرایط پروفیلاکسی PCP هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد PCP را دریافت کرده باشند | سازمان زندانها | ۶۰٪ | ۶۵٪ | ۷۰٪ | ۸۰٪ | ۹۰٪ | ۸۳۷ |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|-----------------|-----------------|-----|----------|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O06 | S08 | وضعیت ابتلا به سل 100% مبتلایان به HIV شناسایی شده مطابق استاندارد به صورت سالیانه مشخص شده باشد. | وزارت بهداشت | ۵۰٪ | ۶۵٪ | ۷۵٪ | ۸۵٪ | ۱۰۰٪ | ۷۵۱۶۵ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O06 | S08 | وضعیت ابتلا به سل 100% مبتلایان به HIV شناسایی شده مطابق استاندارد به صورت سالیانه مشخص شده باشد. | سازمان زندانها | ۵۰٪ | ۶۵٪ | ۷۵٪ | ۸۵٪ | ۱۰۰٪ | ۲۳۲۵ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O07 | S08 | حداقل 90% مبتلایان به ایچ آی وی که واجد شرایط پروفیلاکسی سل هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد سل را دریافت کرده باشند | وزارت بهداشت | ۶۰٪ | ۶۵٪ | ۷۰٪ | ۸۰٪ | ۹۰٪ | ۲۰۲۹۵ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O07 | S08 | حداقل 90% مبتلایان به ایچ آی وی که واجد شرایط پروفیلاکسی سل هستند دوره درمان پروفیلاکسی استاندارد سل را دریافت کرده باشند | سازمان زندانها | ۶۰٪ | ۶۵٪ | ۷۰٪ | ۸۰٪ | ۹۰٪ | ۶۲۸ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O08 | S08 | حداقل 60% افراد واجد شرایط از طریق خدمت مراقبت در منزل خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند. | وزارت بهداشت | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۵۰٪ | ۶۰٪ | ۹۲۹۹ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O09 | S08 | تا پایان سال 1398 حداقل 81% افراد ایچ آی وی تحت پوشش درمان ضد رتروویروسی استاندارد قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۱۵٪ | ۲۳٪ | ۳۴٪ | ۵۴٪ | ۸۱٪ | ۶۷۶۴۹ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O09 | S08 | تا پایان سال 1398 حداقل 81% افراد ایچ آی وی تحت پوشش درمان ضد رتروویروسی استاندارد قرار گیرند. | سازمان زندانها | ۱۵٪ | ۲۳٪ | ۳۴٪ | ۵۴٪ | ۸۱٪ | ۲۰۹۲ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O10 | S08 | 80% موارد مقاوم به درمان تا پایان برنامه دوره استاندارد درمان مقاومت دارویی را دریافت کرده باشند. | وزارت بهداشت | ۱۵٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۶۰٪ | ۸۰٪ | ۸۱۱۸ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O10 | S08 | 80% موارد مقاوم به درمان تا پایان برنامه دوره استاندارد درمان مقاومت دارویی را دریافت کرده باشند. | سازمان زندانها | ۱۵٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۶۰٪ | ۸۰٪ | ۲۵۱ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|-----------------|-----------------|-----|----------|---|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O11 | S08 | 75% میتلایان به عفونت توام سل فعال و ایچ آی وی شناسایی شده تا پایان برنامه دوره استاندارد درمان همزمان سل و داروهای ضد رتروویروسی را دریافت کرده باشند. | وزارت بهداشت | ۵۰٪ | ۶۰٪ | ۶۵٪ | ۷۰٪ | ۷۵٪ | ۵۶۳۷ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O11 | S08 | 75% میتلایان به عفونت توام سل فعال و ایچ آی وی شناسایی شده تا پایان برنامه دوره استاندارد درمان همزمان سل و داروهای ضد رتروویروسی را دریافت کرده باشند. | سازمان زندانها | ۵۰٪ | ۶۰٪ | ۶۵٪ | ۷۰٪ | ۷۵٪ | ۱۷۴ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O12 | S08 | تا پایان سال 1398 بار ویروسی در 90% افراد ی که تحت درمان ضد رتروویروسی هستند سالی یکبار تعیین شود | وزارت بهداشت | ۳۵٪ | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۸۵٪ | ۱۰۰٪ | ۶۷۶۴۹ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O12 | S08 | تا پایان سال 1398 بار ویروسی در 90% افراد ی که تحت درمان ضد رتروویروسی هستند سالی یکبار تعیین شود | سازمان زندانها | ۳۵٪ | ۶۰٪ | ۷۰٪ | ۸۵٪ | ۱۰۰٪ | ۲۰۹۲ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O13 | S08 | حداقل 95% میتلایان به ایچ آی وی پیشرفته تحت آموزش ومشاوره استاندارد تمکین از درمان و اهمیت آن، روش های درمانی و عوارض دارونی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۷۵٪ | ۸۰٪ | ۸۵٪ | ۹۰٪ | ۹۵٪ | ۶۴۲۶۶ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O13 | S08 | حداقل 95% میتلایان به ایچ آی وی پیشرفته تحت آموزش ومشاوره استاندارد تمکین از درمان و اهمیت آن، روش های درمانی و عوارض دارونی قرار گیرند. | سازمان زندانها | ۷۵٪ | ۸۰٪ | ۸۵٪ | ۹۰٪ | ۹۵٪ | ۱۹۸۸ |
| | | | S09 | ۹. حمایت و توانمند سازی | | | | | | | |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O01 | S09 | حداقل 30% افراد در مرحله پایانی واجد شرایط مطابق استاندارد تحت پوشش مراکز نگهداری ویژه نگهداری قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۱۰٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۲۳۲۵ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O02 | S09 | حداقل 60% میتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش بیمه قرار گیرند | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | ۱۰٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۴۰٪ | ۶۰٪ | ۱۸۵۹۸ |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|---|-----------------|-----|----------|--|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O03 | S09 | حداقل 20% مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش حمایت معیشتی قرار گیرند | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | ۴% | ۸% | ۱۲% | ۱۶% | ۲۰% | ۳۱۰۰ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O03 | S09 | حداقل 20% مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش حمایت معیشتی قرار گیرند | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | ۴% | ۸% | ۱۲% | ۱۶% | ۲۰% | ۳۱۰۰ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O04 | S09 | 95% از بیماران بازمانده از بیماری ایدز تحت پوشش برنامه های حمایتی نگهداری قرار گیرند | سازمان بهزیستی | ۶۰% | ۷۰% | ۸۰% | ۹۰% | ۹۵% | ۴۷۵۴ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O05 | S09 | حداقل 70% مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش آموزش های فنی حرفه ای قرار گیرند | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | ۳۰% | ۴۰% | ۵۰% | ۶۰% | ۷۰% | ۲۱۶۹۷ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O06 | S09 | حداقل 8% مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات اشتغالزایی قرار گیرند | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | ۲% | ۳% | ۵% | ۶% | ۸% | ۴۶۵ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O06 | S09 | حداقل 8% مبتلایان واجد شرایط تا پایان برنامه تحت پوشش خدمات اشتغالزایی قرار گیرند | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | ۲% | ۳% | ۵% | ۶% | ۸% | ۴۶۵ |
| 10. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | | | |
| | | | S10 | | | | | | | | |
| all | all | O01 | S10 | صد درصد داده های مورد نیاز برنامه در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه جمع آوری، ثبت، آنالیز گردند و انتشار یابد. | ALL | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱ |
| all | all | O02 | S10 | صد در صد گروههای هدف مورد انتظار تحت دیده وری سرولوژیک قرار بگیرند | وزارت بهداشت | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۲۵ |
| all | all | O03 | S10 | صنדר درصد گروههای هدف مورد انتظار تحت دیده وری رفتاری قرار بگیرند | وزارت بهداشت | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۱۰۰% | ۴ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|------------------------------|------------------------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| all | all | O06 | S11 | برنامه استراتژیک مبتنی بر نتایج شاخص های پایش و ارزشیابی و تغییرات الگوی اپیدمیولوژیک هر سال مورد بازبینی قرار گیرد. | کمیته فنی کشوری | ۱ | ۱۰۰٪ | ۱ | ۱۰۰٪ | ۱ | ۱۰۰٪ |
| ALL | 0 | O07 | S11 | دستورالعمل ها ی نحوه آموزش و اطلاع رسانی و محتوای آموزشی استاندارد آموزش ماهیت بیماری راههای پیشگیری با تمرکز بر کاهش آسیبها به تفکیک گروه های هدف برنامه تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | کمیته فنی کشوری | ۱ | ۱۰۰٪ | ۰ | ۰٪ | ۱ | ۱۰۰٪ |
| جوانان | دانش آموزان | O08 | S11 | دستورالعمل ها ی نحوه آموزش و اطلاع رسانی و محتوای آموزشی استاندارد آموزش ماهیت بیماری راههای پیشگیری با تمرکز بر کاهش آسیبها دانش آموزان تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | کمیته فنی کشوری | ۱ | ۱۰۰٪ | ۰ | ۰٪ | ۱ | ۱۰۰٪ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O09 | S11 | بسته جامع دستورالعمل ها ی خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اج آی وی ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | کمیته فنی کشوری | ۱ | ۱۰۰٪ | ۰ | ۰٪ | ۱ | ۱۰۰٪ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O10 | S11 | بسته جامع دستورالعمل ها ی خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اج آی وی ویژه زنان در معرض بیشترین آسیب تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | کمیته فنی کشوری | ۱ | ۱۰۰٪ | ۰ | ۰٪ | ۱ | ۱۰۰٪ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O11 | S11 | بسته جامع دستورالعمل ها ی خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی اج آی وی ویژه مردان در معرض بیشترین آسیب تهیه و سالانه مورد بازبینی قرار گیرد | کمیته فنی کشوری | ۱ | ۱۰۰٪ | ۱ | ۱۰۰٪ | ۱ | ۱۰۰٪ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|------------------------|------------------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| مصرف کنندگان مواد محرک | مصرف کنندگان مواد محرک | O12 | S11 | بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی ایچ آی وی ویژه مصرف کنندگان مواد محرک تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |
| کودکان خیابانی / کار | کودکان خیابانی / کار | O13 | S11 | بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، کاهش آسیب و تست تشخیصی ایچ آی وی ویژه کودکان خیابانی/کار تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |
| مادران باردار | مادران باردار | O14 | S11 | بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت ، تست تشخیصی ایچ آی وی و پیشگیری انتقال مادر به کودک تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |
| میتلایان به سل | میتلایان به سل | O15 | S11 | بسته جامع دستورالعمل های خدمات تشخیص ، مراقبت و درمان همزمان سل و ایچ آی وی تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |
| جمعیت حاشیه نشین | جمعیت حاشیه نشین | O16 | S11 | بسته جامع دستورالعمل های خدمات تشخیص ، مراقبت و درمان ایچ آی وی در مناطق حاشیه نشین تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |
| ALL | ALL | O17 | S11 | بسته جامع دستورالعمل مشاوره و توصیه به انجام تست تدوین و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O18 | S11 | بسته جامع دستورالعمل های خدمات باشگاه های مثبت و خدمات مراقبت در منزل تدوین و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O19 | S11 | بسته جامع دستورالعمل های نحوه ادغام خدمت ارائه داروهای ضد رتروویرسی در سایر خدمات مراکز دولتی / غیر دولتی تهیه و هر دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|--|-----------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| کارکنان مراکز کارگری | کارکنان کارگری | O20 | S11 | بسته جامع دستورالعمل‌ها ی نحوه آموزش و ارائه خدمات پیشگیری و تشخیص در محیط های کارگری تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O21 | S11 | سته جامع دستورالعمل‌ها ی نحوه ارائه خدمات حمایتی با هدف ارتقا کمی و کیفی مراقبت و درمان تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |
| all | all | O22 | S11 | دستورالعمل جامع مراقبت اپیدمیولوژیک شامل سرولوژیک و رفتاری تدوین و و سالیانه یکبار بازبینی قرار گیرد. | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |
| all | all | O23 | S11 | دستورالعمل جامع نحوه پایش و ارزشیابی و ارزیابی فرایندهای برنامه استراتژیک تدوین و سالیانه یکبار بازبینی قرار گیرد. | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O24 | S11 | دستورالعمل نحوه استفاده از وسایل و تجهیزات آزمایشگاهی مورد استفاده در نظام مراقبت و درمان ای وی تیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد. | آزمایشگاه مرجع سلامت | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۰ |
| بیماران مقاربتی | بیماران مقاربتی | O25 | S11 | دستورالعمل‌ها ی بسته جامع خدمات پیشگیری ، تشخیص ، مراقبت و درمان بیماریهای مقاربتی دو سال یکبارمورد بازبینی قرار گیرد. | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O26 | S11 | دستورالعمل‌ها ی بسته جامع خدمات مراقبت و درمان موارد میتلا به ای وی دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱ |
| ۳. فراهم آوردن امکان ارائه خدمات در مراکز و تیم های سیار | | | | | | | | | | | |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|------------------------------|------------------------------|-----|----------|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | S11 | O27 | صد درصد مراکز گذری (DIC) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۷۸ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | S11 | O27 | صد درصد مراکز گذری (DIC) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۴۴ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | S11 | O27 | صد درصد مراکز گذری (DIC) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۲۶۷ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | S11 | O27 | صد درصد مراکز گذری (DIC) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۶۷ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | S11 | O28 | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۴ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | S11 | O28 | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | S11 | O28 | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۲۲ |

| هدف کم‌ی ۹۸ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کم‌ی ۹۷ | هدف پوششی ۹۷ | هدف کم‌ی ۹۶ | هدف پوششی ۹۶ | هدف کم‌ی ۹۵ | هدف پوششی ۹۵ | هدف کم‌ی ۹۴ | هدف پوششی ۹۴ | نام سازمان /سازمانهای متولی | عنوان | استراتژی | هدف | زیر گروه هدف | گروه هدف |
|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------------------------|--|----------|-----|------------------------------|------------------------------|
| ۲ | ۰٪ | ۹ | ۰٪ | ۴ | ۰٪ | ۱ | ۰٪ | ۶ | ۰٪ | سازمان بهبیستی | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | S11 | O28 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد |
| ۹۰ | ۰٪ | ۸۰ | ۰٪ | ۷۰ | ۰٪ | ۶۰ | ۰٪ | ۵۰ | ۰٪ | سازمان بهبیستی | صد درصد مراکز نگهداری شبانه جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | S11 | O29 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد |
| ۰ | ۰٪ | ۰ | ۰٪ | ۰ | ۰٪ | ۰ | ۰٪ | ۰ | ۰٪ | سازمان بهبیستی | صد درصد مراکز نگهداری شبانه جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب، تشخیص و مراقبت ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | S11 | O29 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد |
| ۳۵۶ | ۰٪ | ۲۶۷ | ۰٪ | ۲۴۹ | ۰٪ | ۲۱۳ | ۰٪ | ۱۶۹ | ۰٪ | وزارت بهداشت | صد درصد تیم های یاری رسان (Outreach) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | S11 | O30 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد |
| ۵۳۳ | ۰٪ | ۴۰۰ | ۰٪ | ۳۷۳ | ۰٪ | ۳۲۰ | ۰٪ | ۲۵۳ | ۰٪ | سازمان بهبیستی | صد درصد تیم های یاری رسان (Outreach) مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی سوم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | S11 | O30 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد |
| ۱۹۲۰۰ | ۰٪ | ۱۷۶۰۰ | ۰٪ | ۱۶۰۰۰ | ۰٪ | ۱۲۸۰۰ | ۰٪ | ۹۶۰۰ | ۰٪ | وزارت بهداشت | تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش ۱۲٪ سوء مصرف کنندگان تزریقی تامین و به مراکز ارائه خدمت دولتی تحویل شود. | S11 | O31 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد |

| هدف کمی ۹۸ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۷ | هدف پوششی ۹۷ | هدف کمی ۹۶ | هدف پوششی ۹۶ | هدف کمی ۹۵ | هدف پوششی ۹۵ | هدف کمی ۹۴ | هدف پوششی ۹۴ | نام سازمان /سازمانهای متولی | عنوان | استراتژی | هدف | زیر گروه هدف | گروه هدف |
|---------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|-----------------------------------|--|----------|-----|------------------------------|------------------------------|
| ۴۸۰۰ | ۰٪ | ۴۴۰۰ | ۰٪ | ۴۰۰۰ | ۰٪ | ۳۲۰۰ | ۰٪ | ۲۴۰۰ | ۰٪ | سازمان بهبودبخشی | تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش 12% سوء مصرف کنندگان تزریقی تامین و به مراکز ارائه خدمت دولتی تحویل شود. | S11 | O31 | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد |
| ۴۵۳۱۳ | ۰٪ | ۴۴۱۸۰ | ۰٪ | ۴۳۰۴۷ | ۰٪ | ۴۱۹۱۴ | ۰٪ | ۴۰۷۸۲ | ۰٪ | سازمان زندانیان | تعرفه های لازم برای ویزیت و ارائه خدمات برای درمان نگهدارنده با داروهای جایگزین (MMT) مورد نیاز جهت رسیدن به پوشش 40% زندانیان مصرف کننده مواد تامین شود. | S11 | O32 | زندانیان | زندانیان |
| ۱۶۰ | ۰٪ | ۱۲۰ | ۰٪ | ۸۰ | ۰٪ | ۶۴ | ۰٪ | ۴۰ | ۰٪ | وزارت بهداشت | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | S11 | O33 | زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب |
| ۴۰ | ۰٪ | ۴۰ | ۰٪ | ۱۶ | ۰٪ | ۲۴ | ۰٪ | ۱۱ | ۰٪ | وزارت بهداشت | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | S11 | O33 | زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب |
| ۱۰۷ | ۰٪ | ۸۰ | ۰٪ | ۵۳ | ۰٪ | ۴۳ | ۰٪ | ۲۷ | ۰٪ | سازمان بهبودبخشی | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | S11 | O33 | زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب |
| ۲۷ | ۰٪ | ۲۷ | ۰٪ | ۱۱ | ۰٪ | ۱۶ | ۰٪ | ۹ | ۰٪ | سازمان بهبودبخشی | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | S11 | O33 | زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان /سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|----------------------------|----------------------------|-----|----------|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O34 | S11 | صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۲۴۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O34 | S11 | صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی گردند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۶۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O35 | S11 | صد درصد مراکز نگهداری شبانه زنان جهت ارائه خدمات پیشگیری ، مراقبت و درمان به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز و نگهداری گردند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۲۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O35 | S11 | صد درصد مراکز نگهداری شبانه زنان جهت ارائه خدمات پیشگیری ، مراقبت و درمان به زنان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز و نگهداری گردند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O36 | S11 | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۹۱ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O36 | S11 | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۹۶ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|----------------------------|----------------------------|-----|----------|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O36 | S11 | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O36 | S11 | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی تجهیز و نگهداری گردند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O37 | S11 | صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۳۸۳ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O37 | S11 | صد درصد تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم راه اندازی گردند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰ |
| کودکان خیابانی /کلو | کودکان خیابانی /کار | O38 | S11 | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی ،مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیزراه اندازی و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۶ |
| کودکان خیابانی /کلو | کودکان خیابانی /کار | O38 | S11 | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی ،مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیزراه اندازی و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۴ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| کودکان /کودکان خیابانی /کار | کودکان /کودکان خیابانی /کار | O38 | S11 | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی، مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیزراه اندازی و نگهداری گردند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۶۴ |
| کودکان /کودکان خیابانی /کار | کودکان /کودکان خیابانی /کار | O38 | S11 | صد درصد مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی، مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیزراه اندازی و نگهداری گردند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۶ |
| کودکان /کودکان خیابانی /کلو | کودکان /کودکان خیابانی /کار | O39 | S11 | صد درصد مراکز نگهداری کودکان خیابانی جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت آج آی وی؛ مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی چهارم تجهیز گردند. | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۲۸ |
| all | all | O40 | S11 | صد درصد مراکز مشاوره (VCT) مورد نیاز جهت رسیدن اهداف مرتبط در استراتژی 6 راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۳۲۰ |
| all | all | O40 | S11 | صد درصد مراکز مشاوره (VCT) مورد نیاز جهت رسیدن اهداف مرتبط در استراتژی 6 راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۲۱ |
| زندانیان | زندانیان | O41 | S11 | صد درصد مراکز مشاوره و مراقبت و درمان سازمان زندانها مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی 8 و 8 راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | سازمان زندانها | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۴۲ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان /سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|-----------------|-----------------|-----|----------|--|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| زندانیان | زندانیان | O41 | S11 | صدرصد مراکز مشاوره و مراقبت و درمان سازمان زندانها مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی 8 و 6 راه اندازی ، تجهیز و نگهداری گردند | سازمان زندانها | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۲ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O42 | S11 | 100٪ مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و سایر مراکز ارائه دهنده داروهای ضد رتروویروسی تحت پوشش آن مراکز مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی هشتم مطابق استاندارد های لازم تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۶۹۷ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O42 | S11 | 100٪ مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و سایر مراکز ارائه دهنده داروهای ضد رتروویروسی تحت پوشش آن مراکز مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی هشتم مطابق استاندارد های لازم تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۲۴۷ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O43 | S11 | تا پایان برنامه حداقل 10٪ بیماران تحت درمان ضد رتروویروسی امکان دسترسی و دریافت دارو از مراکز خصوصی که استانداردهای لازم برای ارائه دارو را داشته و تحت نظارت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری هستند را داشته باشند . | وزارت بهداشت | ۱٪ | ۱٪ | ۳٪ | ۵٪ | ۱۰٪ | ۶۷۶۵ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O44 | S11 | 100٪ مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و سایر مراکز ارائه دهنده داروهای ضد رتروویروسی تحت پوشش آن مراکز در سال با فقدان هیچیک از داروهای ضد رتروویروسی موردنیاز مواجه نشوند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۶۹۷ |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف پوششی ۹۹ |
|----------------------|----------------------|-----|----------|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O44 | S11 | 100% مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و سایر مراکز ارائه دهنده داروهای ضد رتروویروسی تحت پوشش آن مراکز در سال با فقدان هیچیک از داروهای ضد رتروویروسی موردنیاز مواجه نشوند | سازمان زندانها | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۴۲ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O45 | S11 | صد درصد باشگاههای مثبت مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی نهم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۹۷ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O45 | S11 | صد درصد باشگاههای مثبت مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی نهم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۴ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O45 | S11 | صد درصد باشگاههای مثبت مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی نهم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۹۷ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O45 | S11 | صد درصد باشگاههای مثبت مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف مرتبط در استراتژی نهم راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۴ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O46 | S11 | صد درصد مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به ایچ آی وی در مراحل پایانی راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۵۵ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O46 | S11 | صد درصد مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به ایچ آی وی در مراحل پایانی راه اندازی، تجهیز و نگهداری گردند | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۸۱ |
| کارکنان مراکز کارگری | کارکنان مراکز کارگری | O47 | S11 | فراهم آوردن امکان دسترسی به خدمات پیشگیری و تشخیصی در 30% محیط های کارگری . | وزارت بهداشت | ۱٪ | ۴٪ | ۱۵٪ | ۲۰٪ | ۳۰٪ | ۱۵۰۰ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|---------------------------------------|------------------------------|-----|----------|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O48 | S11 | امکان اندازه گیری بار ویروسی در 30 منطقه در کشور وجود داشته باشد. | آزمایشگاه مرجع سلامت | ۱۱ | ۱۲۰۰٪ | ۱۲ | ۱۵۰۰٪ | ۱۵ | ۳۰ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O49 | S11 | امکان اندازه گیری CD4 در 100% مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبت و درمان ایچ آی وی در استانها فراهم آید. | وزارت بهداشت | ۳۳ | ۸۵٪ | ۲۴ | ۹۰٪ | ۴۵ | ۲ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O50 | S11 | امکان تعیین مقاومت دارویی در حداقل 5 منطقه در کشور وجود داشته باشد | آزمایشگاه مرجع سلامت | ۱ | ۲۰۰٪ | ۲ | ۳۰۰٪ | ۳ | ۵ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O51 | S11 | امکان تشخیص سریع سل در حداقل 15 منطقه کشور فراهم آید. | آزمایشگاه مرجع سلامت | ۴ | ۵۰۰٪ | ۵ | ۸۰۰٪ | ۸ | ۱۵ |
| ۴. توانمند سازی نیروهای انسانی | | | | | | | | | | | |
| زندانیان | زندانیان | O52 | S11 | صدر درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و مراقبت سازمان زندانها مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | سازمان زندانها | ۲۵۲ | ۱۰۰٪ | ۲۶۴ | ۱۰۰٪ | ۲۷۶ | ۲۸۴ |
| all | all | O53 | S11 | صدر درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۱۰۰ | ۰٪ | ۱۰۰ | ۰٪ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |
| all | all | O53 | S11 | صدر درصد مشاورین مورد نیاز مراکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۱۹۹۳ | ۰٪ | ۲۰۸۰ | ۰٪ | ۲۱۹۶ | ۲۶۳۹ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O54 | S11 | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز DIC مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۲۵۳ | ۱۰۰٪ | ۳۲۰ | ۰٪ | ۳۷۳ | ۵۳۳ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O54 | S11 | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز DIC مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۳۸۰ | ۱۰۰٪ | ۴۸۰ | ۰٪ | ۵۶۰ | ۸۰۰ |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|------------------------------|------------------------------|-----|----------|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O55 | S11 | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۱۲ | ۰٪ | ۲۱ | ۰٪ | ۴۳ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O55 | S11 | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۱۹ | ۰٪ | ۳۲ | ۰٪ | ۶۵ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O56 | S11 | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز نگهداری شبانه ویژه سوء مصرف کنندگان تزریقی مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۱۵۰ | ۰٪ | ۲۱۰ | ۰٪ | ۲۷۰ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O57 | S11 | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۳۳۸ | ۰٪ | ۴۹۸ | ۰٪ | ۷۱۱ |
| سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد | O57 | S11 | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۵۰۷ | ۰٪ | ۷۴۷ | ۰٪ | ۱۰۶۷ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O58 | S11 | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۱۲۰ | ۰٪ | ۲۴۰ | ۰٪ | ۴۸۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O58 | S11 | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز مشاوره و مراقبت زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۸۰ | ۰٪ | ۱۶۰ | ۰٪ | ۳۲۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O59 | S11 | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان وابسته به مراکز زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۱۲۰ | ۰٪ | ۲۴۰ | ۰٪ | ۴۸۰ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|----------------------------|----------------------------|-----|----------|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O59 | S11 | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت تیم های یاری رسان وابسته به مراکز زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۳۲۰ |
| زنان در معرض بیشترین آسیب | زنان در معرض بیشترین آسیب | O60 | S11 | صدر درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت سرپناه های شبانه زنان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۶۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O61 | S11 | صد در صد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۷۶۵ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O61 | S11 | صد در صد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز مشاوره و مراقبت مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O62 | S11 | صد در صد نیروهای ارائه دهنده خدمت در تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۷۶۵ |
| مردان در معرض بیشترین آسیب | مردان در معرض بیشترین آسیب | O62 | S11 | صد در صد نیروهای ارائه دهنده خدمت در تیم های سیار جهت ارائه خدمت به مردان در معرض بیشترین آسیب مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰ |
| کودکان خیابانی /کلو | کودکان خیابانی /کلر | O63 | S11 | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری ، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۶۰ |

| هدف کم‌ی ۹۸ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کم‌ی ۹۷ | هدف پوششی ۹۷ | هدف کم‌ی ۹۶ | هدف پوششی ۹۶ | هدف کم‌ی ۹۵ | هدف پوششی ۹۵ | هدف کم‌ی ۹۴ | هدف پوششی ۹۴ | نام سازمان /سازمانهای متولی | عنوان | استراتژی | هدف | زیر گروه هدف | گروه هدف |
|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------------------------|--|----------|-----|---------------------------|---------------------------|
| ۶۴۰ | ۱۰۰٪ | ۴۸۰ | ۱۰۰٪ | ۳۲۰ | ۱۰۰٪ | ۲۴۰ | ۱۰۰٪ | ۸۰ | ۱۰۰٪ | سازمان بهبودی | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز سیار جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ویژه کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | S11 | O63 | کودکان خیابانی /کمر | کودکان خیابانی /کمر |
| ۵۶ | ۱۰۰٪ | ۵۶ | ۱۰۰٪ | ۵۶ | ۱۰۰٪ | ۵۶ | ۱۰۰٪ | ۵۶ | ۱۰۰٪ | وزارت بهداشت | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مراکز نگهداری کودکان خیابانی جهت ارائه خدمات پیشگیری، کاهش آسیب و تشخیص و مراقبت ایچ آی وی مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | S11 | O64 | کودکان خیابانی /کمر | کودکان خیابانی /کمر |
| ۲۹۱ | ۱۰۰٪ | ۲۷۸ | ۱۰۰٪ | ۲۹۵ | ۱۰۰٪ | ۲۹۴ | ۱۰۰٪ | ۶۰ | ۱۰۰٪ | وزارت بهداشت | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت باشگاههای مثبت مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | S11 | O65 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV |
| ۲۹۱ | ۱۰۰٪ | ۲۷۸ | ۱۰۰٪ | ۲۹۵ | ۱۰۰٪ | ۲۹۴ | ۱۰۰٪ | ۶۹ | ۱۰۰٪ | سازمان بهبودی | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت باشگاههای مثبت مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | S11 | O65 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV |
| ۷۷۵ | ۱۰۰٪ | ۳۷۱ | ۱۰۰٪ | ۱۹۶ | ۱۰۰٪ | ۹۸ | ۱۰۰٪ | ۰ | ۱۰۰٪ | وزارت بهداشت | صد درصد نیروهای ارائه دهنده خدمت مراکز نگهداری و ارائه خدمات تسکینی برای افراد مبتلا به ایچ آی وی در مراحل پایانی مطابق استاندارد تحت آموزش /بازآموزی قرار گیرند. | S11 | O66 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV |
| ۱۳۹۵ | ۱۰۰٪ | ۹۰۱ | ۱۰۰٪ | ۵۶۶ | ۱۰۰٪ | ۳۷۱ | ۱۰۰٪ | ۲۳۳ | ۱۰۰٪ | وزارت بهداشت | صد درصد مشاورین و مراقبین مورد نیاز مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مطابق استاندارد تحت آموزش قرار گیرند. (آموزش و بازآموزی پزشکان درمانگر ایچ آی وی) | S11 | O67 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV |
| ۲۰۹۲ | ۱۰۰٪ | ۱۳۵۱ | ۱۰۰٪ | ۸۴۹ | ۱۰۰٪ | ۵۵۷ | ۱۰۰٪ | ۳۰۳ | ۱۰۰٪ | وزارت بهداشت | صد درصد مشاورین و مراقبین مورد نیاز مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مطابق استاندارد تحت آموزش قرار گیرند. | S11 | O68 | مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|------------------|--------------------------|-----|----------|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| جمعیت حاشیه نشین | جمعیت حاشیه نشین | O69 | S11 | صدررصد نیروهای ارائه دهنده خدمت در مناطق حاشیه نشین مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | وزارت کشور | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ | ۱۲۴۸ |
| مشاغل متحرک | مشاغل متحرک | O70 | S11 | صدررصد مربیان مورد نیاز برای آموزش مشاغل متحرک مطابق استاندارد تحت آموزش /باز آموزشی قرار گیرند. | کشتیرانی و بنادر | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۳۲۷ |
| جوانان | دانش آموزان | O71 | S11 | صدررصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش دانش آموزان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | وزارت آموزش و پرورش | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۰۰۰۰ |
| جوانان | دانشجویان | O72 | S11 | صدررصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش دانشجویان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۷۹ |
| جوانان | دانشجویان | O72 | S11 | صدررصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش دانشجویان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | وزارت علوم | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۲۲۶۶ |
| جوانان | سربازان | O73 | S11 | صدررصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش سربازان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | نیروهای مسلح | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۳۵۰ |
| جوانان | داوطلبین جمعیت هلال احمر | O74 | S11 | صدررصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش داوطلبین جمعیت هلال احمر مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | جمعیت هلال احمر | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۹۸۰ |
| پناهندگان | پناهندگان | O75 | S11 | صدررصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش پناهندگان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۴۸۹۷ |
| جوانان | ورزشکاران | O76 | S11 | صدررصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش ورزشکاران مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزشی قرار گیرند. | وزارت ورزش و جوانان | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۰٪ | ۱۰۶۹۸ |

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|----------------------|----------------------|-----|----------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| جوانان | جوانان | O77 | S11 | مربیان NGO های فعال در آموزش جوانان مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | وزارت کشور | ۰٪ | ۷۸ | ۰٪ | ۱۵۶ | ۰٪ | ۳۹۰ |
| کودکان خیابانی / کلو | کودکان خیابانی / کار | O78 | S11 | مربیان NGO های فعال در خصوص کودکان خیابانی مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | سازمان بهزیستی | ۰٪ | ۳۰ | ۰٪ | ۴۰ | ۰٪ | ۷۰ |
| عموم مردم | عموم مردم | O79 | S11 | صدر درصد مربیان مورد نیاز جهت آموزش مبلغین مذهبی مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | سازمان تبلیغات اسلامی | ۰٪ | ۱۰۰ | ۰٪ | ۲۰۰ | ۰٪ | ۵۰۰ |
| بیماران مقاربتی | بیماران مقاربتی | O80 | S11 | 80٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر تشخیص و درمان STI مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۳۰٪ | ۳۰۰ | ۴۰٪ | ۴۰۰ | ۵۰٪ | ۸۰۰ |
| all | 0 | O81 | S11 | صدر درصد اعضا کمیته های استانی پایش و ارزشیابی استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | کمیته فنی کشوری | ۱۰۰٪ | ۱۹۲ | ۱۰۰٪ | ۱۹۲ | ۱۰۰٪ | ۱۹۲ |
| مادران باردار | مادران باردار | O82 | S11 | 80٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر مراقبت های دوران بارداری مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۳۰٪ | ۳۰۰ | ۴۰٪ | ۴۰۰ | ۵۰٪ | ۸۰۰ |
| میتلایان به سل | میتلایان به سل | O83 | S11 | 90٪ پرسنل بهداشتی درمانی دخیل در امر مراقبت و درمان سل مطابق استاندارد تحت آموزش و باز آموزی قرار گیرند. | وزارت بهداشت | ۵۰٪ | ۲۵۰ | ۶۰٪ | ۳۰۰ | ۷۰٪ | ۴۵۰ |
| میتلایان به HIV | میتلایان به HIV | O84 | S11 | 100٪ پزشکان بخش خصوصی ، همکار در برنامه مراقبت و درمان ، دوره مدون آموزشی "پزشکان درمانگر ایدز" را گذرانده باشند . | وزارت بهداشت | ۱۰۰٪ | ۶ | ۱۰۰٪ | ۱۸ | ۱۰۰٪ | ۶۷۶ |
| کارکنان مراکز کارگری | کارکنان مراکز کارگری | O85 | S11 | مربیان 40٪ از محیط های کارگری در خصوص اقدامات پیشگیری و تشخیصی مرتبط با ای وی آموزش دیده باشند | وزارت بهداشت | ۱٪ | ۱۰۰ | ۴٪ | ۴۰۰ | ۱۵٪ | ۳۰۰۰ |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| گروه هدف | زیر گروه هدف | هدف | استراتژی | عنوان | نام سازمان / سازمانهای متولی | هدف پوششی ۹۴ | هدف پوششی ۹۵ | هدف پوششی ۹۶ | هدف پوششی ۹۷ | هدف پوششی ۹۸ | هدف کمی ۹۸ |
|-----------------|-----------------|-----|----------|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O86 | S11 | 100% پزشکان زندان در برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی ، دوره منون آموزشی "پزشکان درمانگر ایگز" را گذرانده باشند . | سازمان زندانها | ۵۰٪ | ۶۳ | ۸۶ | ۱۱۰ | ۱۲۶ | ۱۴۲ |
| مبتلایان به HIV | مبتلایان به HIV | O87 | S11 | 100% نیروهای آزمایشگاهی در آزمایشگاههای منطقه ای برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی ، دوره منون آموزشی نحوه انجام تست های پاراکلینیک مرتبط با اچ آی وی را گذرانده باشند . | آزمایشگاه مرجع سلامت | ۵۰٪ | ۰ | ۴ | ۵ | ۲ | ۲ |

ضمیمه 4 : اسناد ادراک و سرانه قیمت بسته

های خدمت

| نام سازمان متولی | سرايه هر نفر/واحدبرای يك سال | تعداد نفر/وا حد | جمع كل | قيمت كل (ريال) | قيمت واحد | فراوان ي | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعاليت | عنوان | O | S |
|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------------|---|--|----------|-----|-----|
| ۰.۱ آموزش و اطلاع رسانی | | | | | | | | | | | | |
| صدا و سيما | 36,000,000 | 1 | 36,000,000 | 600,000 | 10,000 | 60 | ۱ | | برنامه تلویزیونی | تلویزیون | S01 | O01 |
| | | | | - | | | ۱ | | | تلویزیون | | |
| | | | | - | | | ۱ | | | تلویزیون | | |
| | | | | - | | | ۱ | | | تلویزیون | | |
| صدا و سيما | 18,000,000 | 1 | 18,000,000 | 300,000 | 5,000 | 60 | ۱ | | برنامه رادیویی | رادیو | S01 | O02 |
| | | | | - | | | ۱ | | | رادیو | | |
| | | | | - | | | ۱ | | | رادیو | | |
| | | | | - | | | ۱ | | | رادیو | | |
| وزارت بهداشت | 76,304,348 | 46 | 3,510,000,000 | 460,000,000 | 10,000,000 | 1 | ۴۶ | تعداد دانشگاههای علوم پزشکی | روز جهانی ایدز | کمپین | S01 | O03 |
| کمیته فنی کشوری | | | 50,000,000 | 50,000,000 | 50,000,000 | 1 | ۱ | سالی یکبار | تدوین دستورالعمل اجرایی | کمپین | S01 | O02 |
| کمیته فنی کشوری | | | 3,000,000,000 | 3,000,000,000 | 300,000,000 | 1 | ۱۰ | کمپین | کمپین یک هفته ایی با توصیه به انجام تست | کمپین | S01 | O03 |
| وزارت بهداشت | 266 | 32000 | 8,500,000 | 1,600,000 | 1,000 | 1600 | ۱ | پفلت / بروشور و... | اطلاع رسانی عمومی وزارت بهداشت | کمپین | S01 | O03 |
| وزارت بهداشت | | | | 6,400,000 | 100,000 | 64 | ۱ | پوستر | با توجه به اینکه از هر بیلپورد در هر سه ماه جمعا ۴۰۰۰ نفر استفاده می کنند هزینه ها برای سالیانه ۱۶۰۰۰ نفر محاسبه شده است | کمپین | | |
| وزارت بهداشت | | | | 500,000 | 500,000 | 1 | ۱ | تیلیغات (بیلپورد ،پلاکارد نویسی و دیوار نویسی و..) | سالیانه ۱۶۰۰۰ نفر محاسبه شده است | کمپین | | |
| | | | | | | | | | با احتساب اینکه بطور متوسط از | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرايه هر نفر/واحدبرای يك سال | تعداد نفر/واحد | جمع كل | قيمت كل (ريال) | قيمت واحد | فراوانی | تعداد نفر/واحد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعاليت | عنوان | O | S |
|---------------------|------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------|----------------|-----------------------------------|---|-----------|-----|-----|
| | | | | | | | | | هر پمفلت ۲۰ نفر، از هر پوستر ۱۰۰۰ نفر و از هر پلاکارد واز هر اقدام تبليغاتی (بيلبورد و ديوار نويسي و... ۴۰۰۰ نفر استفاده کنند) | | | |
| وزارت علوم | 10,000,000 | 1 | 10,000,000 | 10,000,000 | 10,000,000 | 1 | ۱ | تعداد دانشگاههای غیر علوم پزشکی | روز جهانی ايدز | کمپين | S01 | O03 |
| جمعيت هلال احمر | 10,000,000 | 1 | 10,000,000 | 10,000,000 | 10,000,000 | 1 | ۱ | تعداد شعب هلال احمر | روز جهانی ايدز | کمپين | S01 | O03 |
| سازمان بهزيستي | 10,000,000 | 1 | 10,000,000 | 10,000,000 | 10,000,000 | 1 | ۱ | تعداد ادارت بهزيستي | روز جهانی ايدز | کمپين | S01 | O03 |
| سازمان زندانها | 10,000,000 | 1 | 10,000,000 | 10,000,000 | 10,000,000 | 1 | ۱ | تعداد زندانها | روز جهانی ايدز | کمپين | S01 | O03 |
| وزارت آموزش و پرورش | 1,000,000 | 1 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1 | ۱ | تعداد مدرسه | روز جهانی ايدز | کمپين | S01 | O03 |
| وزارت ورزش و جوانان | 1,000,000 | 1 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1 | ۱ | تعداد اماکن ورزشی | روز جهانی ايدز | کمپين | S01 | O03 |
| وزارت آموزش و پرورش | 3,500 | 1000 | 3,500,000 | 3,000,000 | 3,000 | 1000 | ۱ | مواد آموزشی | سرايه آموزش دانش آموز | دانش آموز | S01 | O04 |
| | | | | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی | | دانش آموز | | |
| | | | | - | - | 1 | 1 | پشتيبانی کلاس در روز | سرايه تربيت مربي همسان (peer educator) | دانش آموز | | |
| | | | | - | - | 1 | 1 | پذيرایی دو روز | در ازا هر ۱۰۰۰ دانشجو ۱۰ مربي همسان | دانش آموز | | |
| | | | | 400,000 | 200,000 | 2 | 1 | هزينه مدرس در روز | | دانش آموز | | |
| وزارت بهداشت | 3,500 | 1000 | 3,500,000 | 3,000,000 | 3,000 | 1000 | ۱ | مواد آموزشی | سرايه آموزش دانشجو | دانشجو | S01 | O05 |
| | | | | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی | سرايه تربيت مربي همسان | دانشجو | | |

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|---|-----------|-----|-----|
| | | | | - | | | 1 | پشتیبانی کلاس در روز | (peer educator) در ازای هر ۱۰۰۰ دانشجو ۱۰ مربی همسان | دانشجو | | |
| | | | | - | | | 1 | پذیرایی دو روز | | دانشجو | | |
| | | | 400,000 | 200,000 | 2 | 1 | هزینه مدرس در روز | دانشجو | | | | |
| وزارت علوم | 3,500 | 1000 | 3,500,000 | 3,000,000 | 3,000 | 1000 | ۱ | مواد آموزشی | سرنانه آموزش دانشجو | دانشجو | S01 | O05 |
| | | | | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی | سرنانه تربیت مربی همسان | دانشجو | | |
| | | | | - | | | 1 | پشتیبانی کلاس در روز | (peer educator) | دانشجو | | |
| | | | | - | | | 1 | پذیرایی دو روز | در ازای هر ۱۰۰۰ دانشجو ۱۰ | دانشجو | | |
| | | | | 400,000 | 200,000 | 2 | 1 | هزینه مدرس در روز | مربی همسان | دانشجو | | |
| نیروهای مسلح | 7,100 | 1000 | 7,100,000 | 3,000,000 | 3,000 | 1000 | ۱ | مواد آموزشی | سرنانه آموزش سرباز | سرباز | S01 | O06 |
| | | | | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی | سرنانه تربیت مربی همسان | سرباز | | |
| | | | | - | | | 1 | پشتیبانی کلاس در روز | (peer educator) | سرباز | | |
| | | | | - | | | 1 | پذیرایی دو روز | در ازای هر ۱۰۰۰ دانشجو ۱۰ | سرباز | | |
| | | | | 4,000,000 | 2,000,000 | 2 | 1 | هزینه مدرس در روز | مربی همسان | سرباز | | |
| جمعیت هلال احمر | 7,100 | 1000 | 7,100,000 | 3,000,000 | 3,000 | 1000 | ۱ | مواد آموزشی | سرنانه آموزش داوطلب هلال احمر | هلال احمر | S01 | O07 |
| | | | | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی | سرنانه تربیت مربی همسان | هلال احمر | | |
| | | | | - | | | 1 | پشتیبانی کلاس در روز | (peer educator) | هلال احمر | | |
| | | | | - | | | 1 | پذیرایی دو روز | در ازای هر ۱۰۰۰ دانشجو ۱۰ | هلال احمر | | |
| | | | | - | | | 1 | پذیرایی دو روز | مربی همسان | هلال احمر | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------|------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|---|---|----------------------|-----|-----|
| | | | | 4,000,000 | 2,000,000 | 2 | 1 | هزینه مدرس در روز | | هلال احمر | | |
| وزارت ورزش و جوانان | 3,400,000 | 1 | 3,400,000 | 2,000,000 | 2,000,000 | 1 | ۱ | تشکیل پایگاههای سیار اطلاع رسانی در سال | برنامه اطلاع رسانی ورزشگاه ها | ورزشکاران | S01 | O08 |
| | | | | 500,000 | 500 | 1000 | ۱ | پمفلت / بروشور و ... | | ورزشکاران | | |
| | | | | 100,000 | 5,000 | 20 | ۱ | پوستر | | ورزشکاران | | |
| | | | | 800,000 | 800,000 | 1 | ۱ | تبلیغات (بیلبورد ،پلاکارد نویسی و دیوار نویسی و..) | | ورزشکاران | | |
| وزارت کشور | 3,300,000 | 1 | 3,300,000 | 2,000,000 | 2,000,000 | 1 | ۱ | تشکیل پایگاههای سیار اطلاع رسانی در سال | برنامه آموزش NGO | جوانان | S01 | O09 |
| | | | | 500,000 | 500 | 1000 | ۱ | پمفلت / بروشور و ... | | جوانان | | |
| | | | | 100,000 | 5,000 | 20 | ۱ | پوستر | | جوانان | | |
| | | | | 700,000 | 700,000 | 1 | ۱ | تبلیغات (بیلبورد ،پلاکارد نویسی و دیوار نویسی و..) | | جوانان | | |
| وزارت کشور | 21,030,000 | 1 | 21,030,000 | 7,680,000 | 7,680,000 | 1 | ۱ | هزینه پرسنلی تشکیل پایگاههای سیار اطلاع رسانی در سال | برنامه اطلاع رسانی جوانان سخت در دسترس | حوان سخت در دسترس | S01 | ### |
| | | | | 6,000,000 | 6,000,000 | 1 | ۱ | هزینه مکان (چادرو...)پایگاههای سیار اطلاع رسانی در سال | | حوان سخت در دسترس | | |
| | | | | 5,000,000 | 5,000,000 | 1 | ۱ | هزینه تجهیزات پایگاههای سیار اطلاع رسانی در سال | | حوان سخت در دسترس | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سراشته هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|--------------------------|--------------------------------------|-----------------------|------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--|---|-------------------------------------|------|-----|
| | | | | 500,000 | 500 | 1000 | ۱ | پمفلت / بروشور و... | | حوان سخت در دسترس | | |
| | | | | 100,000 | 5,000 | 20 | ۱ | پوستر | | حوان سخت در دسترس | | |
| | | | | 1,750,000 | 700,000 | 2.5 | ۱ | تبلیغات (بیلپورد ،پلاکارد نویسی و دیوار نویسی و..) | | حوان سخت در دسترس | | |
| وزارت کشور | 46,700,000 | 1 | 46,700,000 | 19,200,000 | 9,600,000 | 2 | ۱ | هزینه پرسنلی تشکیل پایگاههای سیار اطلاع رسانی در سال هزینه مکان (چادرو...) | با احتساب متوسط ۲ منطقه در هر شهرستان بالای ۳۰۰ هزار نفر | حاشیه نشین | S01 | ### |
| | | | | 12,000,000 | 6,000,000 | 2 | ۱ | پایگاههای سیار اطلاع رسانی در سال هزینه تجهیزات | | حاشیه نشین | | |
| | | | | 2,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۱ | پایگاههای سیار اطلاع رسانی در سال | | حاشیه نشین | | |
| | | | | 2,500,000 | 500 | 5000 | ۱ | پمفلت / بروشور و... | | حاشیه نشین | | |
| | | | | 500,000 | 5,000 | 100 | ۱ | پوستر | | حاشیه نشین | | |
| | | | | 10,500,000 | 700,000 | 15 | ۱ | تبلیغات (بیلپورد ،پلاکارد نویسی و دیوار نویسی و..) | | حاشیه نشین | | |
| سازمان تبلیغات اسلامی | 19,400,000 | 1 | 19,400,000 | 8,000,000 | 2,000,000 | 4 | ۱ | تشکیل پایگاههای سیار اطلاع رسانی در سال | | برنامه اطلاع رسانی مساجد فرودگاه | مسجد | S01 |
| | | | | 10,000,000 | 10,000 | 1000 | ۱ | پمفلت / بروشور و... | مسجد | | | |
| | | | | 400,000 | 20,000 | 20 | ۱ | پوستر | مسجد | | | |
| | | | | 1,000,000 | 1,000,000 | 1 | ۱ | تبلیغات (بیلپورد ،پلاکارد نویسی و دیوار | مسجد | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سراشته هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|---|--|---------|-----|-----|
| | | | | | | | | (نویسی و..) | | | | |
| گمرک | 35,400,000 | 1 | 35,400,000 | 24,000,000 | 2,000,000 | 12 | ۱ | تشکیل پایگاههای سیار اطلاع رسانی در سال | ایستگاههای گمرک | گمرک | S01 | ### |
| | | | | 10,000,000 | 10,000 | 1000 | ۱ | پمفلت / بروشور و... | | گمرک | | |
| | | | | 400,000 | 20,000 | 20 | ۱ | پوستر | | گمرک | | |
| | | | | 1,000,000 | 1,000,000 | 1 | ۱ | تبلیغات (بیلبورد ،پلاکارد نویسی و دیوار نویسی و..) | | گمرک | | |
| سازمان هواپیمایی کشوری | 35,400,000 | 1 | 35,400,000 | 24,000,000 | 2,000,000 | 12 | ۱ | تشکیل پایگاههای سیار اطلاع رسانی در سال | برنامه اطلاع رسانی مساجد فرودگاه | فرودگاه | S01 | ### |
| | | | | 10,000,000 | 10,000 | 1000 | ۱ | پمفلت / بروشور و... | | فرودگاه | | |
| | | | | 400,000 | 20,000 | 20 | ۱ | پوستر | | فرودگاه | | |
| | | | | 1,000,000 | 1,000,000 | 1 | ۱ | تبلیغات (بیلبورد ،پلاکارد نویسی و دیوار نویسی و..) | | فرودگاه | | |
| کشتیرانی و بنادر | 70,080 | 1000 | 70,080,000 | 30,000,000 | 30,000 | 1000 | ۱ | پمفلت / بروشور و کتابچه | فعالیت اطلاع رسانی ملوانان و رانندگان ترانزیت و مسافرین خارج از کشور | ملوان | S01 | O15 |
| | | | | 80,000 | 20,000 | 4 | ۱ | پوستر | | ملوان | | |
| | | | | 40,000,000 | 2,000,000 | 10 | ۲ | هزینه مربی | | ملوان | | |
| | | | | - | | | ۱ | با احتساب اینکه بطور | | ملوان | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--|---|---------------|-----|-----|
| | | | | | | | | متوسط از هر پمفلت ۱ نفر استفاده می کنند و از هر پوستر ۵۰۰ نفر و از هر فیلم ۲۰۰۰ نفر استفاد می کنند | | | | |
| تامین اجتماعی | 70,000 | 100 | 7,000,000 | 5,000,000 | 50,000 | 100 | ۱ | مواد آموزشی | کارگران | کارگران | S01 | ### |
| | | | | - | - | | ۱ | برگزاری کلاس | | کارگران | | |
| | | | | 2,000,000 | 2,000,000 | 1 | ۱ | هزینه مربی | | کارگران | | |
| | | | | - | | | | | | کارگران | | |
| سازمان زندانها | 31,000 | 100 | 3,100,000 | 1,000,000 | 10,000 | 100 | ۱ | مواد آموزشی | زندانیان | زندانیان | S01 | ### |
| | 210,000 | 10 | 2,100,000 | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی مربی همسان | سرنانه تربیت مربی همسان (peer educator) | زندانیان | | |
| | | | | - | - | | 1 | پشتیبانی کلاس در روز | در ازای هر ۱۰۰۰ زندانی ۱۰ مربی همسان | زندانیان | | |
| | | | | - | - | | 1 | پذیرایی دو روز | | زندانیان | | |
| | | | | 2,000,000 | 2,000,000 | 1 | 1 | هزینه مدرس در روز | | زندانیان | | |
| سازمان زندانها | 11,000 | 10 | 110,000 | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی | همسر زندانیان | همسر زندانیان | S01 | O18 |
| | | | | - | - | | ۱ | برگزاری کلاس | | همسر زندانیان | | |
| | | | | 10,000 | 10,000 | 1 | ۱ | هزینه مربی | | همسر زندانیان | | |
| وزارت کشور | 3,000 | 10 | 30,000 | 20,000 | 2,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی | پناهندگان | پناهندگان | S01 | ### |
| | | | | - | - | | ۱ | برگزاری کلاس | | پناهندگان | | |
| | | | | 10,000 | 10,000 | 1 | ۱ | هزینه مربی | | پناهندگان | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سراشته هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|--|--------------------|-----|-----|
| وزارت بهداشت | 55,000 | 40 | 2,200,000 | 400,000 | 10,000 | 40 | ۱ | مواد آموزشی | آموزش احتیاطات استاندارد و نحوه بر خورد با بیماران برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | ارائه دهندگان خدمت | S01 | O20 |
| | | | | 800,000 | 20,000 | 40 | ۱ | پذیرایی یک روز هر نفر | | ارائه دهندگان خدمت | | |
| | | | | 1,000,000 | 1,000,000 | 1 | ۱ | هزینه مربی برای یک روز | | ارائه دهندگان خدمت | | |
| جمعیت هلال احمر | 55,000 | 40 | 2,200,000 | 400,000 | 10,000 | 40 | ۱ | مواد آموزشی | آموزش احتیاطات استاندارد و نحوه بر خورد با بیماران برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | ارائه دهندگان خدمت | S01 | O20 |
| | | | | 800,000 | 20,000 | 40 | ۱ | پذیرایی یک روز هر نفر | | ارائه دهندگان خدمت | | |
| | | | | 1,000,000 | 1,000,000 | 1 | ۱ | هزینه مربی برای یک روز | | ارائه دهندگان خدمت | | |
| سازمان بهزیستی | 55,000 | 40 | 2,200,000 | 400,000 | 10,000 | 40 | ۱ | مواد آموزشی | آموزش احتیاطات استاندارد و نحوه بر خورد با بیماران برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | ارائه دهندگان خدمت | S01 | O20 |
| | | | | 800,000 | 20,000 | 40 | ۱ | پذیرایی یک روز هر نفر | | ارائه دهندگان خدمت | | |
| | | | | 1,000,000 | 1,000,000 | 1 | ۱ | هزینه مربی برای یک روز | | ارائه دهندگان خدمت | | |
| سازمان زندانها | 55,000 | 40 | 2,200,000 | 400,000 | 10,000 | 40 | ۱ | مواد آموزشی | آموزش احتیاطات استاندارد و نحوه بر خورد با بیماران برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | ارائه دهندگان خدمت | S01 | O20 |
| | | | | 800,000 | 20,000 | 40 | ۱ | پذیرایی یک روز هر نفر | | ارائه دهندگان خدمت | | |
| | | | | 1,000,000 | 1,000,000 | 1 | ۱ | هزینه مربی برای یک روز | | ارائه دهندگان خدمت | | |
| نیروهای مسلح | 55,000 | 40 | 2,200,000 | 400,000 | 10,000 | 40 | ۱ | مواد آموزشی | آموزش احتیاطات استاندارد و نحوه بر خورد با بیماران برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی | ارائه دهندگان خدمت | S01 | O20 |
| | | | | 800,000 | 20,000 | 40 | ۱ | پذیرایی یک روز هر نفر | | ارائه دهندگان خدمت | | |
| | | | | 1,000,000 | 1,000,000 | 1 | ۱ | هزینه مربی برای یک روز | | ارائه دهندگان خدمت | | |
| وزارت بهداشت | 20,000 | 10 | 200,000 | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی | مبتلایان به سل | مبتلایان به سل | S01 | ### |

| نام سازمان متولی | سرايه هر نفر/واحدبرای يك سال | تعداد نفر/وا حد | جمع كل | قيمت كل (ريال) | قيمت واحد | فراوان ي | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعاليت | عنوان | O | S |
|----------------------|------------------------------------|-----------------------|---------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|---|--|----------------------------------|-----|-----|
| | | | | - | - | 1 | ۱ | برگزاری کلاس هزینه مربی | | میتلابان به سل میتلابان به سل | | |
| سازمان انتقال خون | 1,500 | 1 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1 | ۱ | اهدا کنندگان | سرايه آموزش ومشاوره اهدا کنندگان خون(بر اساس نظر سازمان ۵٪ اهدا کنندگان نیاز به مشاوره ویژه و خود حذفی دارند) | اهدا کنندگان خون | S01 | O22 |
| | | | | - | | 1 | ۱ | دستورالعمل علمی | | اهدا کنندگان خون | | |
| | | | | | | 1 | ۱ | دستورالعمل اجرایی | | اهدا کنندگان خون | | |
| سازمان انتقال خون | 3,000 | 1 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 1 | ۱ | اهدا کنندگانپرخطر | سرايه آموزش ومشاوره اهدا کنندگان خون(بر اساس نظر سازمان ۵٪ اهدا کنندگان نیاز به مشاوره ویژه و خود حذفی دارند) | اهدا کنندگان خون | S01 | O23 |
| سازمان انتقال خون | | | | | | 1 | ۱ | مشاوره و آزمایش رایگان افرادى که متقاضى هستند | | اهدا کنندگان خون | S01 | O23 |
| وزارت بهداشت | 8,000 | 100 | 800,000 | 300,000 | 3,000 | 100 | ۱ | مواد آموزشی | سرايه آموزش مصرف کنندگان تزریقی سرايه تربیت مربی مصرف کنندگان تزریقی مواد، کودکان خیابانی، sex، (peer educator) در ازا هر ۱۰۰ نفر يك نفر | مصرف کننده غیر تزریقی | S01 | ### |
| | | | | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی مربی همسان | | مصرف کننده غیر تزریقی | | |
| | | | | 400,000 | 200,000 | 2 | ۱ | هزینه مدرس در روز | | مصرف کننده غیر تزریقی | | |
| سازمان بهزیستی | 8,000 | 100 | 800,000 | 300,000 | 3,000 | 100 | ۱ | مواد آموزشی | سرايه آموزش مصرف کنندگان تزریقی سرايه تربیت مربی مصرف کنندگان تزریقی مواد، کودکان | مصرف کننده غیر تزریقی | S01 | O24 |
| | | | | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی مربی همسان | | مصرف کننده غیر تزریقی | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرايه هر نفر/واحدبرای يك سال | تعداد نفر/واحد | جمع كل | قيمت كل (ريال) | قيمت واحد | فراوانی | تعداد نفر/واحد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعاليت | عنوان | O | S |
|------------------|------------------------------|----------------|-----------|-------------------------------|----------------------------|----------------|----------------|---|---|-----------------------|-----|-----|
| | | | | 400,000 | 200,000 | 2 | ۱ | هزینه مدرس در روز | sex، خیابانی | مصرف کننده غير تزريقی | | |
| | | | | 400,000 | 200,000 | 2 | ۱ | هزینه مدرس در روز | (peer educator) در ازا هر ۱۰۰ نفر يك نفر | | | |
| وزارت بهداشت | 266 | 32000 | 8,500,000 | 1,600,000 6,400,000 | 1,000 100,000 | 1600 64 | ۱ ۱ | پفلت / بروشور و... پوستر | اطلاع رسانی عمومی وزارت بهداشت با توجه به اینکه از هر بيلبوردرهر سه ماه جمعا ۴۰۰۰ نفر استفاده می کنند هزینه ها برای سالیانه ۱۶۰۰۰ نفر محاسبه شده است با احتساب اینکه بطور متوسط از هر پمفلت ۲۰ نفر، از هر پوستر ۱۰۰۰ نفر و از هر پلاکارد واز هر اقدام تبليغاتی (بيلبوردر و ديوار نویسی و... ۴۰۰۰ نفر استفاده کنند) | اطلاع رسانی عمومی | S01 | O25 |
| | | | | 500,000 | 500,000 | 1 | ۱ | تبليغات (بيلبوردر، پلاکارد نویسی و ديوار نویسی و...) | | اطلاع رسانی عمومی | | |
| وزارت بهداشت | 8,000 | 100 | 800,000 | 300,000 100,000 400,000 | 3,000 10,000 200,000 | 100 10 2 | ۱ ۱ ۱ | مواد آموزشی مواد آموزشی مری همسان هزینه مدرس در روز | سرايه آموزش مصرف کنندگان تزريقی سرايه تربيت مری مصرف کنندگان تزريقی مواد، کودکان sex، خیابانی | IDU | S01 | ### |
| | | | | 400,000 | 200,000 | 2 | ۱ | هزینه مدرس در روز | (peer educator) در ازا هر ۱۰۰ نفر يك نفر | IDU | | |
| سازمان بهزیستی | 8,000 | 100 | 800,000 | 300,000 100,000 400,000 | 3,000 10,000 200,000 | 100 10 2 | ۱ ۱ ۱ | مواد آموزشی مواد آموزشی مری همسان هزینه مدرس در روز | سرايه آموزش مصرف کنندگان تزريقی سرايه تربيت مری مصرف کنندگان تزريقی مواد، کودکان sex، خیابانی | IDU | S01 | ### |
| | | | | 400,000 | 200,000 | 2 | ۱ | هزینه مدرس در روز | (peer educator) در ازا هر ۱۰۰ نفر يك نفر | IDU | | |

| نام سازمان متولی | سرايه هر نفر/واحد برای يك سال | تعداد نفر/وا حد | جمع كل | قيمت كل (ريال) | قيمت واحد | فراوان ي | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعاليت | عنوان | O | S |
|---------------------|-------------------------------------|-----------------------|---------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|--|-------|-----|-----|
| | | | | | | | | | ۱۰۰ نفر يك نفر | | | |
| وزارت بهداشت | 8,000 | 100 | 800,000 | 300,000 | 3,000 | 100 | ۱ | مواد آموزشی | سرايه آموزش مصرف كنندگان تزريقي | FSW | S01 | ### |
| | | | | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی مربی همسان | سرايه تربيت مربی مصرف كنندگان تزريقي مواد، كودكان خيابانی، sex | FSW | | |
| | | | | 400,000 | 200,000 | 2 | ۱ | هزینه مدرس در روز | (peer educator) در ازا هر | FSW | | |
| | | | | | | | | ۱۰۰ نفر يك نفر | | | | |
| سازمان بهزيستي | 8,000 | 100 | 800,000 | 300,000 | 3,000 | 100 | ۱ | مواد آموزشی | سرايه آموزش مصرف كنندگان تزريقي | FSW | S01 | ### |
| | | | | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی مربی همسان | سرايه تربيت مربی مصرف كنندگان تزريقي مواد، كودكان خيابانی، sex | FSW | | |
| | | | | 400,000 | 200,000 | 2 | ۱ | هزینه مدرس در روز | (peer educator) در ازا هر | FSW | | |
| | | | | | | | | | ۱۰۰ نفر يك نفر | | | |
| وزارت بهداشت | 8,000 | 100 | 800,000 | 300,000 | 3,000 | 100 | ۱ | مواد آموزشی | سرايه آموزش مصرف كنندگان تزريقي | MSM | S01 | O28 |
| | | | | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی مربی همسان | سرايه تربيت مربی مصرف كنندگان تزريقي مواد، كودكان خيابانی، sex | MSM | | |
| | | | | 400,000 | 200,000 | 2 | ۱ | هزینه مدرس در روز | (peer educator) در ازا هر | MSM | | |
| | | | | | | | | | ۱۰۰ نفر يك نفر | | | |
| سازمان بهزيستي | 8,000 | 100 | 800,000 | 300,000 | 3,000 | 100 | ۱ | مواد آموزشی | سرايه آموزش مصرف كنندگان تزريقي | MSM | S01 | ### |
| | | | | 100,000 | 10,000 | 10 | ۱ | مواد آموزشی مربی همسان | سرايه تربيت مربی مصرف كنندگان تزريقي مواد، كودكان خيابانی، sex | MSM | | |
| | | | | 400,000 | 200,000 | 2 | ۱ | هزینه مدرس در روز | (peer educator) در ازا هر | MSM | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سروانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|--|--------------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------|-----------------|-----|-----|
| | | | | | | | | | | | | |
| ۰۲. پیشگیری از انتقال خون و تامین سلامت خون | | | | | | | | | | | | |
| سازمان انتقال خون | 112,800 | 1 | 112,800 | 112,800 | 112,800 | 1 | ۱ | الیزا | غربالگری خون | غربالگری خون | S02 | O02 |
| ۰۳. پیشگیری از انتقال تزریقی و کاهش آسیب | | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | 738,652 | 460 | 339,780,000 | 5,040,000 | 1500 | 84 | 40 | ماهی یک بسته ۷ عددی | سرنگ و سوزن | دسترسی DIC | S03 | O01 |
| وزارت بهداشت | 1,083,000 | 40 | 43,320,000 | 1,176,000 | 350 | 84 | 40 | ماهی یک بسته ۷ عددی | پنبه الکل | دسترسی DIC | S03 | O01 |
| | | | | 336,000 | 100 | 84 | 40 | ماهی یک بسته ۷ عددی | فیلتر | دسترسی DIC | | |
| | 720,000 | 40 | 28,800,000 | 19,200,000 | 20,000 | 12 | 80 | ماهی یکبار + ۱ برای گروه غیر هدف | بسته تغذیه | دسترسی DIC | | |
| | 363,000 | | | 9,600,000 | 10,000 | 12 | 80 | ماهی یکبار + ۱ برای گروه غیر هدف | سایر تسهیلات | دسترسی DIC | | |
| | | | | 576,000 | 1200 | 12 | 40 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۱ عدد | ملاقه | دسترسی DIC | | |
| | | | | 7,392,000 | 2200 | 84 | 40 | ماهی یک بسته ۷ عددی | آب مقطر | دسترسی DIC | | |
| وزارت بهداشت | 363,000 | 20 | 7,260,000 | 2,520,000 | 1500 | 84 | 20 | ماهی یک بسته ۷ عددی | سرنگ و سوزن | دسترسی تیم سیار | | |
| | | | | 588,000 | 350 | 84 | 20 | ماهی یک بسته ۷ عددی | پنبه الکل | دسترسی تیم سیار | S03 | O01 |
| | | | | 168,000 | 100 | 84 | 20 | ماهی یک بسته ۷ عددی | فیلتر | دسترسی تیم سیار | | |
| | | | | - | | 48 | | ماهی یکبار + ۱ برای گروه غیر هدف | بسته تغذیه | دسترسی تیم سیار | | |

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------|------------------|-----|-----|
| | | | | - | | 48 | | ماهی یکبار + ۱ برای گروه غیر هدف | سایر تسهیلات | دسترسی تیم سیار | | |
| | | | | 288,000 | 1200 | 12 | 20 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۱ عدد | ملاقه | دسترسی تیم سیار | | |
| | | | | 3,696,000 | 2200 | 84 | 20 | ماهی یک بسته ۷ عددی | آب مقطر | دسترسی تیم سیار | | |
| وزارت بهداشت | | | | 50,400,000 | 1500 | 84 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۷ عدد | سرنگ و سوزن | دسترسی مرکز سیار | S03 | O01 |
| | 723,000 | 400 | 289,200,000 | 11,760,000 | 350 | 84 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۷ عدد | پنبه الکل | دسترسی مرکز سیار | | |
| | | | | 3,360,000 | 100 | 84 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۷ عدد | فیلتر | دسترسی مرکز سیار | | |
| | 360,000 | 400 | 144,000,000 | 96,000,000 | 20,000 | 12 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۱ عدد | بسته تغذیه | دسترسی مرکز سیار | | |
| | 363,000 | | | 48,000,000 | 10000 | 12 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۱ عدد | سایر تسهیلات | دسترسی مرکز سیار | | |
| | | | | 5,760,000 | 1200 | 12 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۱ عدد | ملاقه | دسترسی مرکز سیار | | |
| | | | | 73,920,000 | 2200 | 84 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۱ عدد | آب مقطر | دسترسی مرکز سیار | | |
| سازمان بهزیستی | 738,652 | 460 | 339,780,000 | 5,040,000 | 1500 | 84 | 40 | ماهی یک بسته ۷ عددی | سرنگ و سوزن | دسترسی DIC | S03 | ### |
| سازمان بهزیستی | 1,083,000 | 40 | 43,320,000 | 1,176,000 | 350 | 84 | 40 | ماهی یک بسته ۷ عددی | پنبه الکل | دسترسی DIC | S03 | ### |
| | | | | 336,000 | 100 | 84 | 40 | ماهی یک بسته ۷ عددی | فیلتر | دسترسی DIC | | |
| | 360,000 | 80 | 28,800,000 | 19,200,000 | 20000 | 12 | 80 | ماهی یکبار + ۱ برای گروه غیر هدف | بسته تغذیه | دسترسی DIC | | |
| | | | | 9,600,000 | 10000 | 12 | 80 | ماهی یکبار + ۱ برای گروه غیر هدف | سایر تسهیلات | دسترسی DIC | | |

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--|--------------|------------------|-----|-----|
| | | | | 576,000 | 1200 | 12 | 40 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۱ عدد | ملاقه | دسترسی DIC | | |
| | | | | 7,392,000 | 2200 | 84 | 40 | ماهی یک بسته ۷ عددی | آب مقطر | دسترسی DIC | | |
| سازمان بهزیستی | 363,000 | 20 | 7,260,000 | 2,520,000 | 1500 | 84 | 20 | ماهی یک بسته ۷ عددی | سرنگ و سوزن | دسترسی تیم سیار | S03 | ### |
| | | | | 588,000 | 350 | 84 | 20 | ماهی یک بسته ۷ عددی | پنبه الکل | دسترسی تیم سیار | | |
| | | | | 168,000 | 100 | 84 | 20 | ماهی یک بسته ۷ عددی | فیلتر | دسترسی تیم سیار | | |
| | | | | - | | 48 | | ماهی یکبار + ۱ برای گروه غیر هدف | بسته تغذیه | دسترسی تیم سیار | | |
| | | | | - | | 48 | | ماهی یکبار + ۱ برای گروه غیر هدف | سایر تسهیلات | دسترسی تیم سیار | | |
| | | | | 288,000 | 1200 | 12 | 20 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۱ عدد | ملاقه | دسترسی تیم سیار | | |
| | | | | 3,696,000 | 2200 | 84 | 20 | ماهی یک بسته ۷ عددی | آب مقطر | دسترسی تیم سیار | | |
| سازمان بهزیستی | 723,000 | 400 | 289,200,000 | 50,400,000 | 1500 | 84 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۷ عدد | سرنگ و سوزن | دسترسی مرکز سیار | S03 | ### |
| | | | | 11,760,000 | 350 | 84 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۷ عدد | پنبه الکل | دسترسی مرکز سیار | | |
| | | | | 3,360,000 | 100 | 84 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۷ عدد | فیلتر | دسترسی مرکز سیار | | |
| | | | | 96,000,000 | 20,000 | 12 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۱ عدد + ۱ عدد برای گروه غیر هدف | بسته تغذیه | دسترسی مرکز سیار | | |
| | | | | 48,000,000 | 10000 | 12 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۱ عدد + ۱ عدد برای گروه غیر هدف | سایر تسهیلات | دسترسی مرکز سیار | | |
| | | | | 5,760,000 | 1200 | 12 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۱ عدد | ملاقه | دسترسی مرکز سیار | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------|------------------|-----|-----|
| | | | | 73,920,000 | 2200 | 84 | 400 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۱ عدد | آب مقطر | دسترسی مرکز سیار | | |
| وزارت بهداشت | 3,582,864 | 70 | 250,800,500 | 16,425,000 | 1500 | 365 | 30 | روزی یک عدد | سرنگ و سوزن | پوشش DIC | S03 | ### |
| وزارت بهداشت | 6,257,150 | 30 | 187,714,500 | 3,832,500 | 350 | 365 | 30 | روزی یک عدد | پنبه الکل | پوشش DIC | S03 | ### |
| | | | | 1,095,000 | 100 | 365 | 30 | روزی یک عدد | فیلتر | پوشش DIC | | |
| | 4,680,000 | 30 | 140,400,000 | 93,600,000 | 20000 | 156 | 30 | در هفته سه بار | بسته تغذیه | پوشش DIC | | |
| | | | | 46,800,000 | 10000 | 156 | 30 | در هفته سه بار | سایر تسهیلات | پوشش DIC | | |
| | | | | 1,872,000 | 1200 | 52 | 30 | در هفته یکی | ملاقه | پوشش DIC | | |
| | | | | 24,090,000 | 2200 | 365 | 30 | روزی یک عدد | آب مقطر | پوشش DIC | | |
| وزارت بهداشت | 1,577,150 | 40 | 63,086,000 | 21,900,000 | 1500 | 365 | 40 | روزی یک عدد | سرنگ و سوزن | پوشش تیم سیار | | |
| | | | | 5,110,000 | 350 | 365 | 40 | روزی یک عدد | پنبه الکل | پوشش تیم سیار | S03 | ### |
| | | | | 1,460,000 | 100 | 365 | 40 | روزی یک عدد | فیلتر | پوشش تیم سیار | | |
| | | | | - | - | 156 | - | در هفته سه بار | بسته تغذیه | پوشش تیم سیار | | |
| | | | | - | 10000 | 156 | - | در هفته سه بار | سایر تسهیلات | پوشش تیم سیار | | |
| | | | | 2,496,000 | 1200 | 52 | 40 | در هفته یکی | ملاقه | پوشش تیم سیار | | |
| | | | | 32,120,000 | 2200 | 365 | 40 | روزی یک عدد | آب مقطر | پوشش تیم سیار | | |
| سازمان بهزیستی | 3,582,864 | 70 | 250,800,500 | 16,425,000 | 1500 | 365 | 30 | روزی یک عدد | سرنگ و سوزن | پوشش DIC | S03 | ### |
| سازمان بهزیستی | 6,257,150 | 30 | 187,714,500 | 3,832,500 | 350 | 365 | 30 | روزی یک عدد | پنبه الکل | پوشش DIC | S03 | ### |

| نام سازمان متولی | سراشته هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------|---------------|-----|-----|
| | 4,680,000 | 30 | 140,400,000 | 1,095,000 | 100 | 365 | 30 | روزی یک عدد | فیلتر | پوشش DIC | | |
| | | | | 93,600,000 | 20000 | 156 | 30 | در هفته سه بار | بسته تغذیه | پوشش DIC | | |
| | | | | 46,800,000 | 10000 | 156 | 30 | در هفته سه بار | سایر تسهیلات | پوشش DIC | | |
| | | | | 1,872,000 | 1200 | 52 | 30 | در هفته یکی | ملاقه | پوشش DIC | | |
| | | | | 24,090,000 | 2200 | 365 | 30 | روزی یک عدد | آب مقطر | پوشش DIC | | |
| سازمان بهزیستی | 1,577,150 | 40 | 63,086,000 | 21,900,000 | 1500 | 365 | 40 | روزی یک عدد | سرنگ و سوزن | پوشش تیم سیار | S03 | ### |
| | | | | 5,110,000 | 350 | 365 | 40 | روزی یک عدد | پنبه الکل | پوشش تیم سیار | | |
| | | | | 1,460,000 | 100 | 365 | 40 | روزی یک عدد | فیلتر | پوشش تیم سیار | | |
| | | | | - | - | 156 | - | در هفته سه بار | بسته تغذیه | پوشش تیم سیار | | |
| | | | | - | 10000 | 156 | - | در هفته سه بار | سایر تسهیلات | پوشش تیم سیار | | |
| | | | | 2,496,000 | 1200 | 52 | 40 | در هفته یکی | ملاقه | پوشش تیم سیار | | |
| | | | | 32,120,000 | 2200 | 365 | 40 | روزی یک عدد | آب مقطر | پوشش تیم سیار | | |
| وزارت بهداشت | 1,843,000 | 1 | 1,843,000 | 309,400 | 18200 | 17 | 1 | هفته بار در سال | هزینه آزمایش سریع ادرار | متادون | S03 | ### |
| | | | | 1,533,600 | 240 | 6390 | 1 | هزینه داروی متادون | متادون | | | |
| سازمان بهزیستی | 1,843,000 | 1 | 1,843,000 | 309,400 | 18200 | 17 | 1 | هفته بار در سال | هزینه آزمایش سریع ادرار | متادون | S03 | ### |
| | | | | 1,533,600 | 240 | 6390 | 1 | هزینه داروی متادون | متادون | | | |
| سازمان زندانها | 843,000 | 1 | 843,000 | 126,000 | 1500 | 84 | 1 | ماهی یک بسته ۷ عددی | سرنگ و سوزن | سرنگ زندان | S03 | O04 |
| | | | | 29,400 | 350 | 84 | 1 | ماهی یک بسته ۷ عددی | پنبه الکل | سرنگ زندان | | |
| | | | | 8,400 | 100 | 84 | 1 | ماهی یک بسته ۷ عددی | فیلتر | سرنگ زندان | | |

| نام سازمان متولی | سرايه هر نفر/واحدبرای يك سال | تعداد نفر/وا حد | جمع كل | قيمت كل (ريال) | قيمت واحد | فراوان ي | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعاليت | عنوان | O | S |
|---|------------------------------------|-----------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|---|---|---------------|-----|-----|
| | | | | - | | 48 | 1 | ماهی یکبار + ۱ برای گروه غیر هدف | بسته تغذیه | سرنگ زندان | | |
| | | | | 480,000 | 10000 | 48 | 1 | ماهی یکبار + ۱ برای گروه غیر هدف | سایر تسهیلات | سرنگ زندان | | |
| | | | | 14,400 | 1200 | 12 | 1 | مراجعه ماهیانه هر بار مراجعه ۱ عدد | ملاقه | سرنگ زندان | | |
| | | | | 184,800 | 2200 | 84 | 1 | ماهی یک بسته ۷ عددی | آب مقطر | سرنگ زندان | | |
| سازمان زندانها | 1,843,000 | 1 | 1,843,000 | 309,400 | 18200 | 17 | 1 | هفته بار در سال | هزینه آزمایش سریع ادرار | متادون زندان | S03 | ### |
| | | | | 1,533,600 | 240 | 6390 | 1 | هزینه داروی متادون | هزینه داروی متادون | متادون زندان | | |
| وزارت بهداشت | 1,843,000 | 1 | 1,843,000 | 309,400 | 18200 | 17 | 1 | هفته بار در سال | هزینه آزمایش سریع ادرار | متادون HIV | S03 | ### |
| | | | | 1,533,600 | 240 | 6390 | 1 | هزینه داروی متادون | هزینه داروی متادون | متادون HIV | | |
| ۰۴. پیشگیری از انتقال جنسی و ترویج استفاده از کاندوم | | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | 266 | 3200 0 | 8,500,000 | 1,600,000 | 1,000 | 1600 | ۱ | پفلت / بروشور و... پوستر | اطلاع رسانی عمومی وزارت بهداشت با توجه به اینکه از هر بیلپورد در هر سه ماه جمعاً ۴۰۰۰ نفر استفاده می کنند هزینه ها برای سالانه ۱۶۰۰۰ نفر محاسبه شده است با احتساب اینکه بطور متوسط از هر پمفلت ۲۰ نفر ، از هر پوستر ۱۰۰۰ نفر و از هر پلاکارد واز هر اقدام تبلیغاتی (بیلپورد و دیوار نویسی و... ۴۰۰۰ نفر استفاده کنند) | دسترسی کاندوم | S04 | O01 |
| | | | | 6,400,000 | 100,000 | 64 | ۱ | تبلیغات (بیلپورد ، پلاکارد نویسی و دیوار نویسی و...) | | دسترسی کاندوم | | |
| | | | | 500,000 | 500,000 | 1 | ۱ | | | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سراشته هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--|----------------------|--------------------|-----|-----|
| وزارت بهداشت | 1,991,942 | 300 | 597,582,500 | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | آموزش | دسترسی مرکز FSW | S04 | ### |
| وزارت بهداشت | 2,825,275 | 100 | 282,527,500 | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | مشاوره | دسترسی مرکز FSW | S04 | ### |
| | | | | 1,600,000 | 16,000 | 1 | 100 | سالی یک بار | تست بارداری | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 5,000,000 | 50,000 | 1 | 100 | سالی یکبار | پاپ اسمیر | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | 15 | 19,527,500 | 5,350 | 365 | 10 | 100 | بسته کاهش آسیب سالپانه مطابق استاندارد برنامه سرنگ و سوزن | سرنگ و سوزن | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 108,000,000 | 20,000 | 54 | 100 | هفته ای یکبار | تغذیه | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 72,000,000 | 60,000 | 12 | 100 | ماهی یکبار | سایر تسهیلات | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 12,000,000 | 10,000 | 12 | 100 | ماهی یکبار | خدمات تنظیم خانواده | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 5,000,000 | 100,000 | 1 | 50 | سالی یکبار برای ۵۰٪ افراد تحت پوشش | مددکاری | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 10,800,000 | 300,000 | 12 | 3 | ماهی یکبار برای ۳٪ موارد تحت پوشش | ارجاع تخصصی زنان | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 12,600,000 | 350,000 | 12 | 3 | ماهی یکبار برای ۳٪ موارد تحت پوشش | ارجاع تخصصی روانپزشک | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 36,000,000 | 30,000 | 12 | 100 | ماهی یک عدد | روان کننده | دسترسی مرکز FSW | | |
| وزارت بهداشت | 1,575,275 | 200 | 315,055,000 | 39,055,000 | 5,350 | 12 | 200 | * توسط پرسنل ارائه می شود بسته کاهش آسیب سالپانه مطابق استاندارد برنامه سرنگ و سوزن | آموزش | دسترسی سیار FSW | S04 | ### |
| | | | | 108,000,000 | 10,000 | 54 | 200 | هفته ای یکبار | تغذیه | دسترسی سیار FSW | | |

| نام سازمان متولی | سراشته هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--|----------------------|--------------------|-----|-----|
| | | | | 72,000,000 | 30,000 | 12 | 200 | ماهی یکبار | سایر تسهیلات | دسترسی سیار FSW | | |
| | | | | 24,000,000 | 10,000 | 12 | 200 | ماهی یکبار | خدمات تنظیم خانواده | دسترسی سیار FSW | | |
| | | | | 72,000,000 | 30,000 | 12 | 200 | ماهی یک عدد | روان کننده | دسترسی سیار FSW | | |
| سازمان بهزیستی | 1,991,942 | 300 | 597,582,500 | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | آموزش | دسترسی مرکز FSW | S04 | ### |
| وزارت بهداشت | 2,825,275 | 100 | 282,527,500 | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | مشاوره | دسترسی مرکز FSW | S04 | ### |
| | | | | 1,600,000 | 16,000 | 1 | 100 | سالی یک بار | تست بارداری | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 5,000,000 | 50,000 | 1 | 100 | سالی یکبار | پاپ اسمیر | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 19,527,500 | 5,350 | 365 | 10 | بسته کاهش آسیب سالانه مطابق استاندارد برنامه سرنک و سوزن | سرنک و سوزن | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 108,000,000 | 20,000 | 54 | 100 | هفته ای یکبار | تغذیه | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 72,000,000 | 60,000 | 12 | 100 | ماهی یکبار | سایر تسهیلات | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 12,000,000 | 10,000 | 12 | 100 | ماهی یکبار | خدمات تنظیم خانواده | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 5,000,000 | 100,000 | 1 | 50 | سالی یکبار برای ۵۰٪ افراد تحت پوشش | مددکاری | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 10,800,000 | 300,000 | 12 | 3 | ماهی یکبار برای ۳٪ موارد تحت پوشش | ارجاع تخصصی زنان | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 12,600,000 | 350,000 | 12 | 3 | ماهی یکبار برای ۳٪ موارد تحت پوشش | ارجاع تخصصی روانپزشک | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | 36,000,000 | 30,000 | 12 | 100 | ماهی یک عدد | روان کننده | دسترسی مرکز FSW | | |
| | | | | - | | 12 | 200 | * توسط پرسنل ارائه می شود | آموزش | دسترسی سیار FSW | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرايه هر نفر/واحدبرای يك سال | تعداد نفر/وا حد | جمع كل | قيمت كل (ريال) | قيمت واحد | فراوان ي | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعاليت | عنوان | O | S |
|---------------------|------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|---|---------------------------|-----------------|-----|-----|
| وزارت بهداشت | 1,575,275 | 200 | 315,055,000 | 39,055,000 | 5,350 | 365 | 20 | بسته کاهش آسیب سالانه مطابق استاندارد برنامه سرنگ و سوزن | سرنگ و سوزن | دسترسى سيار FSW | S04 | ### |
| | | | | 108,000,000 | 10,000 | 54 | 200 | هفته ای یکبار | تغذیه | دسترسى سيار FSW | | |
| | | | | 72,000,000 | 30,000 | 12 | 200 | ماهی یکبار | سایر تسهیلات | دسترسى سيار FSW | | |
| | | | | 24,000,000 | 10,000 | 12 | 200 | ماهی یکبار | خدمات تنظیم خانواده | دسترسى سيار FSW | | |
| | | | | 72,000,000 | 30,000 | 12 | 200 | ماهی یک عدد | روان کننده | دسترسى سيار FSW | | |
| وزارت بهداشت | 3,360,000 | 100 | 336,000,000 | 288,000,000 | 6,000 | 480 | 100 | ماهی ۴۰ عدد(ماهی ۴۰ عدد برای استفاده مستمر) | کاندوم | کاندوم FSW | S04 | ### |
| | | | | 48,000,000 | 40,000 | 120 | 10 | ماهی ۱۰ عدد | کاندوم زنانه | کاندوم FSW | | |
| سازمان بهزیستی | 3,360,000 | 100 | 336,000,000 | 288,000,000 | 6,000 | 480 | 100 | ماهی ۶۰ عدد(ماهی ۴۰ عدد برای استفاده مستمر و ۲۰ عدد برای ایجاد دسترسى) | کاندوم | کاندوم FSW | S04 | ### |
| | | | | 48,000,000 | 40,000 | 120 | 10 | ماهی ۱۰ عدد | کاندوم زنانه | کاندوم FSW | | |
| وزارت بهداشت | 1,290,000 | 100 | 129,000,000 | - | - | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | آموزش | دسترسى MSM | S04 | ### |
| | | | | - | - | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | مشاوره | دسترسى MSM | | |
| | | | | 15,000,000 | 1,500,000 | 1 | 10 | فقط ۱۰٪ رایگان باشد و بقیه خود بیمار پرداخت خواهد کرد | ارجاع آزمایشگاه | دسترسى MSM | | |
| | | | | 36,000,000 | 300,000 | 12 | 10 | ماهی یکباربرای ۱۰٪ | ارجاع تخصصی ارولوزی/عفونی | دسترسى MSM | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرمایه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/واحد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوانی | تعداد نفر/واحد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|------------------|--------------------------------|----------------|-------------|----------------|-----------|---------|----------------|---|---------------------------|------------|-----|-----|
| | | | | 42,000,000 | 350,000 | 12 | 10 | موارد تحت پوشش ماهی یکبار برای ۱۰٪ موارد تحت پوشش | ارجاع تخصصی روانپزشک | دسترسی MSM | | |
| | | | | 36,000,000 | 30,000 | 12 | 100 | ماهی یک عدد | روان کننده | دسترسی MSM | | |
| سازمان بهزیستی | 1,290,000 | 100 | 129,000,000 | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | آموزش | دسترسی MSM | S04 | O04 |
| | | | | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | مشاوره | دسترسی MSM | | |
| | | | | 15,000,000 | 1,500,000 | 1 | 10 | فقط ۱۰٪ رایگان باشد و بقیه خود بیمار پرداخت خواهد کرد | ارجاع آزمایشگاه | دسترسی MSM | | |
| | | | | 36,000,000 | 300,000 | 12 | 10 | ماهی یکبار برای ۱۰٪ موارد تحت پوشش | ارجاع تخصصی ارولوژی/عفونی | دسترسی MSM | | |
| | | | | 42,000,000 | 350,000 | 12 | 10 | ماهی یکبار برای ۱۰٪ موارد تحت پوشش | ارجاع تخصصی روانپزشک | دسترسی MSM | | |
| | | | | 36,000,000 | 30,000 | 12 | 100 | ماهی یک عدد | روان کننده | دسترسی MSM | | |
| وزارت بهداشت | 7,248,000 | 100 | 724,800,000 | 720,000,000 | 6,000 | 1200 | 100 | ماهی ۱۰۰ عدد | کاندوم | کاندوم MSM | S04 | ### |
| | | | | 4,800,000 | 40,000 | 120 | 1 | ۱٪ افراد ماهی ۱۰ عدد | کاندوم زنانه | کاندوم MSM | | |
| سازمان بهزیستی | 7,248,000 | 100 | 724,800,000 | 720,000,000 | 6,000 | 1200 | 100 | ماهی ۱۰۰ عدد | کاندوم | کاندوم MSM | S04 | O05 |
| | | | | 4,800,000 | 40,000 | 120 | 1 | ۱٪ افراد ماهی ۱۰ عدد | کاندوم زنانه | کاندوم MSM | | |
| وزارت بهداشت | 2,588,000 | 100 | 258,800,000 | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | آموزش | همسر IDU | S04 | ### |
| | | | | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | مشاوره | همسر IDU | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------|----------|-----|-----|
| | | | | 1,600,000 | 16,000 | 1 | 100 | سالی یک بار | تست بارداری | همسر IDU | | |
| | | | | 5,000,000 | 50,000 | 1 | 100 | سالی یکبار | پاپ اسمیر | همسر IDU | | |
| | | | | 32,400,000 | 20,000 | 54 | 30 | هفته ای یکبار | تغذیه | همسر IDU | | |
| | | | | 43,200,000 | 60,000 | 12 | 60 | ماهی یکبار | سایر تسهیلات | همسر IDU | | |
| | | | | 12,000,000 | 10,000 | 12 | 100 | ماهی یکبار | خدمات تنظیم خانواده | همسر IDU | | |
| | | | | 5,000,000 | 100,000 | 1 | 50 | سالی یکبار برای ۵۰٪ افراد تحت پوشش | مددکاری | همسر IDU | | |
| | | | | 10,800,000 | 300,000 | 12 | 3 | ماهی یکبار برای ۳٪ موارد تحت پوشش | ارجاع تخصصی زنان | همسر IDU | | |
| | | | | 36,000,000 | 30,000 | 12 | 100 | ماهی یک عدد | روان کننده | همسر IDU | | |
| | | | | 108,000,000 | 6,000 | 180 | 100 | ماهی ۱۵ عدد | کاندوم | | | |
| | | | | 4,800,000 | 40,000 | 120 | 1 | ۱٪ افراد ماهی ۱۰ عدد | کاندوم زنانه | | | |
| سازمان بهزیستی | 2,588,000 | 100 | 258,800,000 | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | آموزش | همسر IDU | S04 | ### |
| | | | | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | مشاوره | | | |
| | | | | 1,600,000 | 16,000 | 1 | 100 | سالی یک بار | تست بارداری | | | |
| | | | | 5,000,000 | 50,000 | 1 | 100 | سالی یکبار | پاپ اسمیر | | | |
| | | | | 32,400,000 | 20,000 | 54 | 30 | هفته ای یکبار | تغذیه | | | |
| | | | | 43,200,000 | 60,000 | 12 | 60 | ماهی یکبار | سایر تسهیلات | | | |
| | | | | 12,000,000 | 10,000 | 12 | 100 | ماهی یکبار | خدمات تنظیم خانواده | | | |
| | | | | 5,000,000 | 100,000 | 1 | 50 | سالی یکبار برای ۵۰٪ افراد تحت پوشش | مددکاری | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سروانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|---------------------------------------|----------------------|---------------------------|-----|-----|
| | | | | 10,800,000 | 300,000 | 12 | 3 | ماهی یکبار برای ۳٪ موارد تحت پوشش | ارجاع تخصصی زنان | | | |
| | | | | 36,000,000 | 30,000 | 12 | 100 | ماهی یک عدد | روان کننده | | | |
| | | | | 108,000,000 | 6,000 | 180 | 100 | ماهی ۱۵ عدد | کاندوم | | | |
| | | | | 4,800,000 | 40,000 | 120 | 1 | ۱٪ افراد ماهی ۱۰ عدد | کاندوم زنانه | | | |
| وزارت بهداشت | 1,832,000 | 100 | 183,200,000 | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | آموزش | HIV همسر | S04 | ### |
| | | | | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | مشاوره | | | |
| | | | | 1,600,000 | 16,000 | 1 | 100 | سالی یک بار | تست بارداری | | | |
| | | | | 5,000,000 | 50,000 | 1 | 100 | سالی یکبار | پاپ اسمیر | | | |
| | | | | 12,000,000 | 10,000 | 12 | 100 | ماهی یکبار | خدمات تنظیم خانواده | | | |
| | | | | 5,000,000 | 100,000 | 1 | 50 | سالی یکبار برای ۵۰٪ افراد تحت پوشش | مددکاری | | | |
| | | | | 10,800,000 | 300,000 | 12 | 3 | ماهی یکبار برای ۳٪ موارد تحت پوشش | ارجاع تخصصی زنان | | | |
| | | | | 36,000,000 | 30,000 | 12 | 100 | ماهی یک عدد | روان کننده | | | |
| | | | | 108,000,000 | 6,000 | 180 | 100 | ماهی ۱۵ عدد | کاندوم | | | |
| | | | | 4,800,000 | 40,000 | 120 | 1 | ۱٪ افراد ماهی ۱۰ عدد | کاندوم زنانه | | | |
| سازمان زندانها | 2,172,549 | 1 | 2,172,549 | 2,172,549 | 6,000 | 362.092 | 1 | در ازا هر زندان در سال | کاندوم | کاندوم زندان | S04 | O08 |
| وزارت بهداشت | 5,249,138 | 100 | 524,913,750 | - | - | 12 | 100 | | غربالگری سندرمیک STI | بسته خدمت کودک خیابانی | S04 | ### |
| | | | | 1,150,000 | 115,000 | 1 | 10 | | درمان STI | | | |

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------------|-----|-----|
| | | | | 5,200,000 | 520,000 | 1 | 10 | | PEP | | | |
| | | | | 120,000,000 | 100,000 | 12 | 100 | | بسته تغذیه و مشوق ها | | | |
| | | | | 60,000,000 | 50,000 | 12 | 100 | | وسائل بهداشتی | | | |
| | | | | 28,800,000 | 6,000 | 120 | 40 | | کاندوم | | | |
| | | | | 9,763,750 | 5,350 | 365 | 5 | | بسته سرنگ و سوزن | | | |
| | | | | 300,000,000 | 500,000 | 12 | 50 | | خدمات مددکاری | | | |
| سازمان بهزیستی | 5,249,138 | 100 | 524,913,750 | - | - | 12 | 100 | | غربالگری سندرمیک STI | بسته خدمت کودک خیابانی | S04 | ### |
| | | | | 1,150,000 | 115,000 | 1 | 10 | | درمان STI | | | |
| | | | | 5,200,000 | 520,000 | 1 | 10 | | PEP | | | |
| | | | | 120,000,000 | 100,000 | 12 | 100 | | بسته تغذیه و مشوق ها | | | |
| | | | | 60,000,000 | 50,000 | 12 | 100 | | وسائل بهداشتی | | | |
| | | | | 28,800,000 | 6,000 | 120 | 40 | | کاندوم | | | |
| | | | | 9,763,750 | 5,350 | 365 | 5 | | بسته سرنگ و سوزن | | | |
| | | | | 300,000,000 | 500,000 | 12 | 50 | | خدمات مددکاری | | | |
| وزارت بهداشت | 3,750,000 | 100 | 375,000,0 | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می | آموزش | مواد محرک | S04 | O10 |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/واحد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوانی | تعداد نفر/واحد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------|-------------|----------------|-----------|---------|----------------|--|---------------------------|------------|-----|-----|
| | | | 00 | - | | 12 | 100 | شود * توسط پرسنل ارائه می شود فقط ۱۰٪ رایگان باشد و بقیه خود بیمار پرداخت خواهد کرد | مشاوره | | | |
| | | | | 15,000,000 | 1,500,000 | 1 | 10 | ماهی یکبار برای ۵٪ موارد تحت پوشش | ارجاع آزمایشگاه | | | |
| | | | | 36,000,000 | 300,000 | 12 | 10 | ماهی یکبار برای ۶۰٪ موارد تحت پوشش | ارجاع تخصصی ارولوژی/عفونی | | | |
| | | | | 252,000,000 | 350,000 | 12 | 60 | ماهی ۱۰ عدد | ارجاع تخصصی روانپزشک | | | |
| | | | | 72,000,000 | 6,000 | 120 | 100 | | کاندوم | | | |
| سازمان بهزیستی | 3,750,000 | 100 | 375,000,000 | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | آموزش | مواد محرک | S04 | O10 |
| | | | | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | مشاوره | | | |
| | | | | 15,000,000 | 1,500,000 | 1 | 10 | فقط ۱۰٪ رایگان باشد و بقیه خود بیمار پرداخت خواهد کرد | ارجاع آزمایشگاه | | | |
| | | | | 36,000,000 | 300,000 | 12 | 10 | ماهی یکبار برای ۵٪ موارد تحت پوشش | ارجاع تخصصی ارولوژی/عفونی | | | |
| | | | | 252,000,000 | 350,000 | 12 | 60 | ماهی یکبار برای ۶۰٪ موارد تحت پوشش | ارجاع تخصصی روانپزشک | | | |
| | | | | 72,000,000 | 6,000 | 120 | 100 | ماهی ۱۰ عدد | کاندوم | | | |
| وزارت بهداشت | 624,000 | 1 | 624000 | 624,000 | 4000 | 156 | 1 | در هفته سه عدد | کاندوم | IDU کاندوم | S04 | O11 |
| سازمان بهزیستی | 624,000 | 1 | 624000 | 624,000 | 4000 | 156 | 1 | در هفته سه عدد | کاندوم | IDU کاندوم | S04 | ### |
| ۵. تشخیص ، مراقبت و درمان STI | | | | | | | | | | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|---|--------------------|------------|-----|-----|
| وزارت بهداشت | 51,750 | 100 | 5,175,000 | - | 115,000 | 12 | 100 | *توسط مامای مرکز انجام می شود با فرض اینکه ۱۵٪ افراد ۳ بار در سال نیازمند درمان هستند | غربالگری STI | FSW-STI | S05 | O01 |
| | | | | 3 | | 15 | درمان STI | | | | | |
| سازمان بهزیستی | 51,750 | 100 | 5,175,000 | - | 115,000 | 12 | 100 | *توسط مامای مرکز انجام می شود با فرض اینکه ۱۵٪ افراد ۳ بار در سال نیازمند درمان هستند | غربالگری STI | FSW-STI | S05 | O01 |
| | | | | 3 | | 15 | درمان STI | | | | | |
| وزارت بهداشت | 67,500 | 100 | 6,750,000 | - | 150,000 | 12 | 100 | *توسط پزشک مرکز انجام می شود با فرض اینکه ۱۵٪ افراد ۳ بار در سال نیازمند درمان هستند | غربالگری STI | MSM-STI | S05 | O02 |
| | | | | 3 | | 15 | درمان STI | | | | | |
| سازمان بهزیستی | 67,500 | 100 | 6,750,000 | - | 150,000 | 12 | 100 | *توسط پزشک مرکز انجام می شود با فرض اینکه ۱۵٪ افراد ۳ بار در سال نیازمند درمان هستند | غربالگری STI | MSM-STI | S05 | O02 |
| | | | | 3 | | 15 | درمان STI | | | | | |
| وزارت بهداشت | 60,000 | 1 | 60,000 | 60,000 | 6,000 | 10 | 1 | نفری ۱۰ عدد | کاندوم | STI کاندوم | S05 | O03 |
| سازمان زندانها | 60,000 | 1 | 60,000 | 60,000 | 6,000 | 10 | 1 | نفری ۱۰ عدد | کاندوم | STI کاندوم | S05 | O03 |
| ۰۶. توصیه به انجام تست ، مشاوره و آزمایش تشخیصی اچ آی وی | | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | - | 100 | - | - | 60,000 | 0 | 100 | | تست اولیه اچ آی وی | دسترسی تست | S06 | O01 |
| | | | | - | 650,000 | 0 | 1 | | تست نهایی اچ آی وی | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرايه هر نفر/واحدبرای يك سال | تعداد نفر/وا حد | جمع كل | قيمت كل (ريال) | قيمت واحد | فراوان ي | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعاليت | عنوان | O | S |
|---------------------|------------------------------------|-----------------------|------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----|-----|
| وزارت بهداشت | 66,500 | 100 | 6,650,000 | 6,000,000 | 60,000 | 1 | 100 | | تست اوليه اچ آی وی | تست عمومي | S06 | O02 |
| | | | | 650,000 | 650,000 | 1 | 1 | | تست نهايي اچ آی وی | | | |
| وزارت بهداشت | 305,000 | 100 | 30,500,000 | 24,000,000 | 60,000 | 4 | 100 | | تست اوليه اچ آی وی | تست همسر HIV | S06 | ### |
| وزارت بهداشت | | | | 6,500,000 | 650,000 | 1 | 10 | | تست نهايي اچ آی وی | | S06 | ### |
| وزارت بهداشت | 266,000 | 100 | 26,600,000 | 24,000,000 | 60,000 | 4 | 100 | | تست اوليه اچ آی وی | تست همسر IDU | S06 | ### |
| REF# | | | | 2,600,000 | 650,000 | 1 | 4 | | تست تاييدي | | ### | ### |
| سازمان بهزيستي | 266,000 | 100 | 26,600,000 | 24,000,000 | 60,000 | 4 | 100 | | تست اوليه اچ آی وی | تست همسر IDU | ### | ### |
| سازمان بهزيستي | | | | 2,600,000 | 650,000 | 1 | 4 | | تست تاييدي | | ### | O04 |
| وزارت بهداشت | 60,000 | 1 | 60,000 | 60,000 | 60,000 | 1 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست مادر باردار | S06 | ### |
| سازمان زندانها | 60,000 | 1 | 60,000 | 60,000 | 60,000 | 1 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست مادر باردار- زندان | S06 | ### |
| وزارت بهداشت | 650,000 | 1 | 650,000 | 650,000 | 650,000 | 1 | 1 | | تست نهايي اچ آی وی | تست مادر باردار | S06 | ### |
| سازمان زندانها | 650,000 | 1 | 650,000 | 650,000 | 650,000 | 1 | 1 | | تست نهايي اچ آی وی | تست مادر باردار- زندان | S06 | ### |
| سازمان زندانها | 240,000 | 100 | 24,000,000 | 24,000,000 | 60,000 | 4 | 100 | | تست اوليه اچ آی وی | تست زندانيان | S06 | ### |
| | 65,000 | 100 | 6,500,000 | 6,500,000 | 650,000 | 1 | 10 | | تست نهايي اچ آی وی | | | |
| وزارت بهداشت | 60,000 | 1 | 60,000 | 60,000 | 60,000 | 1 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست سل | S06 | ### |
| سازمان زندانها | 60,000 | 1 | 60,000 | 60,000 | 60,000 | 1 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست سل | S06 | ### |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرايه هر نفر/واحدبرای يك سال | تعداد نفر/واحد | جمع كل | قيمت كل (ريال) | قيمت واحد | فراوانی | تعداد نفر/واحد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعاليت | عنوان | O | S |
|------------------|------------------------------|----------------|-----------|----------------|-----------|---------|----------------|-----------------------------------|--------------------|------------------|-----|-----|
| وزارت بهداشت | 650,000 | 1 | 650,000 | 650,000 | 650,000 | 1 | 1 | | تست نهايي اچ آی وی | تست سل | S06 | ### |
| سازمان زندانها | 650,000 | 1 | 650,000 | 650,000 | 650,000 | 1 | 1 | | تست نهايي اچ آی وی | تست سل | S06 | ### |
| وزارت بهداشت | 60,000 | 1 | 60,000 | 60,000 | 60,000 | 1 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست كودك خياباني | S06 | ### |
| سازمان بهزيستي | 60,000 | 1 | 60,000 | 60,000 | 60,000 | 1 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست كودك خياباني | S06 | ### |
| وزارت بهداشت | 650,000 | 1 | 650,000 | 650,000 | 650,000 | 1 | 1 | | تست نهايي اچ آی وی | تست كودك خياباني | S06 | ### |
| وزارت بهداشت | 240,000 | 1 | 240,000 | 240,000 | 60,000 | 4 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست IDU | S06 | ### |
| سازمان بهزيستي | 240,000 | 1 | 240,000 | 240,000 | 60,000 | 4 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست IDU | S06 | ### |
| وزارت بهداشت | 650,000 | 1 | 650,000 | 650,000 | 650,000 | 1 | 1 | | تست نهايي اچ آی وی | تست IDU | S06 | ### |
| وزارت بهداشت | 240,000 | 1 | 240,000 | 240,000 | 60,000 | 4 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست FSW | S06 | ### |
| سازمان بهزيستي | 240,000 | 1 | 240,000 | 240,000 | 60,000 | 4 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست FSW | S06 | ### |
| وزارت بهداشت | 650,000 | 1 | 650,000 | 650,000 | 650,000 | 1 | 1 | | تست نهايي اچ آی وی | تست FSW | S06 | ### |
| وزارت بهداشت | 240,000 | 1 | 240,000 | 240,000 | 60,000 | 4 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست MSM | S06 | ### |
| IREF# | 240,000 | 1 | 240,000 | 240,000 | 60,000 | 4 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست MSM | ### | ### |
| وزارت بهداشت | 650,000 | 1 | 650,000 | 650,000 | 650,000 | 1 | 1 | | تست نهايي اچ آی وی | تست MSM | S06 | ### |
| وزارت بهداشت | 60,000 | 1 | 60,000 | 60,000 | 60,000 | 1 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست STI | S06 | ### |
| سازمان زندانها | 60,000 | 1 | 60,000 | 60,000 | 60,000 | 1 | 1 | | تست اوليه اچ آی وی | تست STI | S06 | ### |
| وزارت بهداشت | 650,000 | 1 | 650,000 | 650,000 | 650,000 | 1 | 1 | | تست نهايي اچ آی وی | تست STI | S06 | ### |
| سازمان زندانها | 650,000 | 1 | 650,000 | 650,000 | 650,000 | 1 | 1 | | تست نهايي اچ آی وی | تست STI | S06 | ### |
| سازمان انتقال | 66,500 | 100 | 6,650,000 | 6,000,000 | 60,000 | 1 | 100 | | تست اوليه اچ آی وی | تست اهدا كننده | S06 | ### |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سروانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--|------------------------|---------------------|-----|-----|
| خون | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 650,000 | 650,000 | 1 | 1 | | تست نهایی اچ آی وی | | | |
| ۰۷. پیشگیری از طریق انتقال مادر به کودک | | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | 44,400 | 1 | 44,400 | 44,400 | 44,400 | 1 | 1 | | خدمات تنظیم خانواده | تنظیم خانواده | S07 | O01 |
| سازمان زندانها | 44,400 | 1 | 44,400 | 44,400 | 44,400 | 1 | 1 | | خدمات تنظیم خانواده | تنظیم خانواده زندان | S07 | ### |
| وزارت بهداشت | 5,789,283 | 100 | 578,928,300 | 76,464,000 | 5,097,600 | 1 | 15 | | TDF+3TC+EFV | بارداری ARV | S07 | ### |
| | | | 378,928,300 | 210,073,500 | 3,001,050 | 1 | 70 | | TDF+EMT+EFV | | S07 | ### |
| | | | 15,684,300 | 3,136,860 | 1 | 5 | | AZT+ 3TC + EFV | S07 | | ### | |
| | | | 61,106,400 | 6,110,640 | 1 | 10 | | TDF+EMT+Kaletra | S07 | | ### | |
| | | | 15,600,100 | 156,001 | 1 | 100 | | زیدودین تزریقی | S07 | | ### | |
| | | | 70,000,000 | 350,000 | 2 | 100 | | از آنجا که هزینه دو بار در سال قبلا محاسبه شده در اینجا فقط موارد بیشتر از روتین محاسبه می شود | CD4 Count | | | |
| | | | 130,000,000 | 1,300,000 | 1 | 100 | | سزارین | | | | |
| وزارت بهداشت | 1,080,442 | 100 | 108,044,150 | 66,010,800 | 110,018 | 6 | 100 | | Syrup ziduvudin 6 هفته | نوزاد ARV | S07 | ### |
| | | | 37,200,000 | 62,000 | 6 | 100 | | Syrup CTM 30 روز | S07 | | ### | |
| | | | 4,833,350 | 966,670 | 1 | 5 | | AZT+3TC+Kaletra روز | S07 | | ### | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرايه هر نفر/واحدبرای يك سال | تعداد نفر/وا حد | جمع كل | قيمت كل (ريال) | قيمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعاليت | عنوان | O | S |
|---|------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------|-----|-----|
| | | | | - | | | | | شربت ۳۰ . | | | |
| وزارت بهداشت | 2,700,000 | 1 | 2,700,000 | 2,700,000 | 50,000 | 54 | 1 | | شیرخشک | تغذیه نوزاد | S07 | O04 |
| وزارت بهداشت | 5,400,000 | 100 | 540,000,000 | 540,000,000 | 2,700,000 | 2 | 100 | | PCR | تست نوزاد | S07 | O05 |
| ۰۸. مراقبت و درمان افراد مبتلا به ایچ آی وی | | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | 240,000 | 100 | 24,000,000 | 24,000,000 | 150,000 | 4 | 40 | مشوق برای ۴ بار مراجعه در سال | مشوق برای ۴۰٪ بیماران | توغیب لینک | | |
| وزارت بهداشت | 450,000 | 100 | 45,000,000 | 15,000,000 | 750,000 | 1 | 20 | واکسن پنوموکوک هر ۵ سال یکبار | واکسن | S08 | ### | |
| | | | | 30,000,000 | 300,000 | 1 | 100 | واکسن آنفولانزا | | | | |
| سازمان زندانها | 450,000 | 100 | 45,000,000 | 15,000,000 | 750,000 | 1 | 20 | واکسن پنوموکوک هر ۵ سال یکبار | واکسن | S08 | ### | |
| | | | | 30,000,000 | 300,000 | 1 | 100 | واکسن آنفولانزا | | | | |
| سازمان زندانها | 1,316,500 | 100 | 131,650,000 | - | 0 | 4 | 100 | توسط نیروهای آموزش دیده مرکز | معینات ادواری و مشاوره روانشناختی | مراقبت | S08 | O03 |
| | | | | 1,400,000 | 14,000 | 1 | ۱۰۰ | Cholesterol | | | | |
| | | | | 1,900,000 | 19,000 | 1 | ۱۰۰ | Triglycerides | | | | |
| | | | | 1,200,000 | 12,000 | 1 | ۱۰۰ | FBS | | | | |
| | | | | 2,200,000 | 11,000 | 2 | ۱۰۰ | BUN | | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------|--|------------------------|-------------|-----------------------|--|------------------------|-------|---|---|
| سازمان زندانها | 710,000 | 5 | 3,550,000 | 2,800,000 | 14,000 | 2 | ۱۰۰ | | Creatinine | | | |
| | | | | 2,800,000 | 14,000 | 2 | ۱۰۰ | | Urine analysis | | | |
| | | | | 10,200,000 | 51,000 | 2 | ۱۰۰ | | SGOT-SGPT-ALKPH | | | |
| | | | | 1,900,000 | 19,000 | 1 | ۱۰۰ | | Ca | | | |
| | | | | 1,400,000 | 14,000 | 1 | ۱۰۰ | | P | | | |
| | | | | 1,600,000 | 16,000 | 1 | ۱۰۰ | | Na | | | |
| | | | | 1,600,000 | 16,000 | 1 | ۱۰۰ | | K | | | |
| | | | | 4,000,000 | 20,000 | 2 | ۱۰۰ | | CBC | | | |
| | | | | - | 16,000 | ۱ | | | Pregnancy test | | | |
| | | | | 1,000,000 | 200,000 | 1 | ۵ | زن هستند 5% | پاپ اسمیر | | | |
| | | | | 690,000 | 138,000 | 1 | ۵ | فقط یکبار با فرض اینکه ۵٪ موارد در هر سال جدید هستند | به روش الایزا HBSAg | | | |
| | | | | 690,000 | 138,000 | 1 | ۵ | فقط یکبار با فرض اینکه ۵٪ موارد در هر سال جدید هستند | به روش الایزا Anti-HBc | | | |
| | | | | 690,000 | 138,000 | 1 | ۵ | فقط یکبار با فرض اینکه ۵٪ موارد در هر سال جدید هستند | به روش الایزا Anti-HBs | | | |
| 935,000 | 187,000 | 1 | ۵ | فقط یکبار با فرض اینکه ۵٪ موارد در هر سال جدید هستند | به روش الایزا Anti-HCV | | | | | | | |
| 475,000 | 95,000 | 1 | ۵ | فقط یکبار با فرض اینکه ۵٪ موارد در هر سال جدید هستند | (TOXO) آنتی بادی | | | | | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|------------|-------------|-----------------------|--|-------------------------------------|---------------|-----|-----|
| | | | | 70,000 | 14,000 | 1 | ۵ | فقط یکبار با فرض اینکه ۵٪ موارد در هر سال جدید هستند | VDRL | | | |
| | 240,000 | 40 | 9,600,000 | 9,600,000 | 120,000 | 2 | ۴۰ | ۴۰٪ موارد دو بار در سال | درمان عفونت های سرپایی | | | |
| | | | | 75,000,000 | 15,000,000 | 1 | ۵ | هزینه بستری بیماریهای مرتبط | درمان بستری | | | |
| | 950,000 | 10 | 9,500,000 | 3,500,000 | 350,000 | 1 | ۱۰ | | ارجاع به روانپزشک | | | |
| | | | | 3,000,000 | 300,000 | 1 | ۱۰ | | ارجاع به متخصص زنان | | | |
| | | | | 3,000,000 | 300,000 | 1 | ۱۰ | | ارجاع به سایر متخصصین | | | |
| وزارت بهداشت | 1,346,500 | 100 | 134,650,000 | - | 0 | 4 | 100 | توسط نیروهای آموزش دیده مرکز | معینات اداری و مشاوره روانشناختی | مراقبت | S08 | O03 |
| | 330,000 | 100 | 33,000,000 | 1,400,000 | 14,000 | 1 | ۱۰۰ | | Cholesterol | | | |
| | | | | 1,900,000 | 19,000 | 1 | ۱۰۰ | | Triglycerides | | | |
| | | | | 1,200,000 | 12,000 | 1 | ۱۰۰ | | FBS | | | |
| | | | | 2,200,000 | 11,000 | 2 | ۱۰۰ | | BUN | | | |
| | | | | 2,800,000 | 14,000 | 2 | ۱۰۰ | | Creatinine | | | |
| | | | | 2,800,000 | 14,000 | 2 | ۱۰۰ | | Urine analysis | | | |
| | | | | 10,200,000 | 51,000 | 2 | ۱۰۰ | | SGOT-SGPT-ALKPH | | | |
| | | | | 1,900,000 | 19,000 | 1 | ۱۰۰ | | Ca | | | |
| | | | | 1,400,000 | 14,000 | 1 | ۱۰۰ | | P | | | |
| | | | | 1,600,000 | 16,000 | 1 | ۱۰۰ | | Na | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------|-------------------|------------|-------------|-----------------------|--|------------------------|-------|---|---|
| | | | | 1,600,000 | 16,000 | 1 | ۱۰۰ | | K | | | |
| | | | | 4,000,000 | 20,000 | 2 | ۱۰۰ | | CBC | | | |
| | | | | - | 16,000 | | ۱ | | Pregnancy test | | | |
| | | | | 4,000,000 | 200,000 | 1 | ۲۰ | زن هستند 20% | پاپ اسمیر | | | |
| | 35,500 | 100 | 3,550,000 | 690,000 | 138,000 | 1 | ۵ | فقط یکبار با فرض اینکه ۵٪ موارد در هر سال جدید هستند | به روش الایزا HBSAg | | | |
| | | | | 690,000 | 138,000 | 1 | ۵ | فقط یکبار با فرض اینکه ۵٪ موارد در هر سال جدید هستند | به روش الایزا Anti-HBc | | | |
| | | | | 690,000 | 138,000 | 1 | ۵ | فقط یکبار با فرض اینکه ۵٪ موارد در هر سال جدید هستند | به روش الایزا Anti-HBs | | | |
| | | | | 935,000 | 187,000 | 1 | ۵ | فقط یکبار با فرض اینکه ۵٪ موارد در هر سال جدید هستند | به روش الایزا Anti-HCV | | | |
| | | | | 475,000 | 95,000 | 1 | ۵ | فقط یکبار با فرض اینکه ۵٪ موارد در هر سال جدید هستند | آنتی بادی (TOXO) IgG | | | |
| | | | | 70,000 | 14,000 | 1 | ۵ | فقط یکبار با فرض اینکه ۵٪ موارد در هر سال جدید هستند | VDRL | | | |
| | 96,000 | 100 | 9,600,000 | 9,600,000 | 120,000 | 2 | ۴۰ | ۴۰٪ موارد دو بار در سال | درمان عفونت های سرپایی | | | |
| | | | | 75,000,000 | 15,000,000 | 1 | ۵ | هزینه بستری بیماریهای مرتبط | درمان بستری | | | |
| | 95,000 | 100 | 9,500,000 | 3,500,000 | 350,000 | 1 | ۱۰ | | ارجاع به روانپزشک | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سراشته هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------|----------------|-----|-----|
| | | | | 3,000,000 | 300,000 | 1 | ۱۰ | | ارجاع به متخصص زنان | | | |
| | | | | 3,000,000 | 300,000 | 1 | ۱۰ | | ارجاع به سایر متخصصین | | | |
| وزارت بهداشت | 700,000 | 100 | 70,000,000 | 70,000,000 | 350,000 | 2 | ۱۰۰ | | CD4 Count | CD4 | S08 | O04 |
| سازمان زندانها | 700,000 | 100 | 70,000,000 | 70,000,000 | 350,000 | 2 | ۱۰۰ | | CD4 Count | CD4 | S08 | O04 |
| وزارت بهداشت | 438,000 | 1 | 438,000 | 438,000 | 600 | 730 | ۱ | روزی ۲ عدد | کوتریموکسازول | PCP | S08 | O05 |
| سازمان زندانها | 438,000 | 1 | 438,000 | 438,000 | 600 | 730 | ۱ | روزی ۲ عدد | کوتریموکسازول | PCP | S08 | O05 |
| وزارت بهداشت | 55,200 | 100 | 5,520,000 | 4,800,000 | 120,000 | 1 | ۴۰ | | CXR | ارزیابی سل | S08 | O06 |
| | | | | 720,000 | 9,000 | 1 | ۸۰ | | PPD | | | |
| سازمان زندانها | 55,200 | 100 | 5,520,000 | 4,800,000 | 120,000 | 1 | ۴۰ | | CXR | ارزیابی سل | S08 | O06 |
| | | | | 720,000 | 9,000 | 1 | ۸۰ | | PPD | | | |
| وزارت بهداشت | 1,701,000 | 1 | 1,701,000 | 297,000 | 1,100 | 270 | ۱ | | ایزونیازید | پروپیلاکسی سل | S08 | O07 |
| | | | | 1,404,000 | 5,200 | 270 | ۱ | | ویتامین ب ۶ | | | |
| سازمان زندانها | 1,701,000 | 1 | 1,701,000 | 297,000 | 1,100 | 270 | ۱ | | ایزونیازید | پروپیلاکسی سل | S08 | O07 |
| | | | | 1,404,000 | 5,200 | 270 | ۱ | | ویتامین ب ۶ | | | |
| وزارت بهداشت | 500,000 | 1 | 500,000 | 500,000 | 500,000 | 1 | ۱ | | مراقبت در منزل | مراقبت در منزل | S08 | O08 |
| وزارت بهداشت | 15,171,720 | 100 | 1,517,171,980 | 462,403,900 | 6605770 | 1 | ۷۰ | | زیدودین-لامیودین-افاویرنز | ARV | S08 | O09 |
| وزارت بهداشت | 7,271,720 | 100 | 727,171,980 | 48,069,770 | 6,867,110 | 1 | ۷ | | زیدودین-لامیودین-نویراپین | | S08 | O09 |
| | | | | 81,285,500 | 8,128,550 | 1 | ۱۰ | | تنوفاویر-لامیودین-افاویرنز | | S08 | O09 |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|------------|-------------|-----------------------|--|----------------------------|-------|-----|-----|
| | | | | 33,185,800 | 8,296,450 | 1 | ۴ | | آباکاویر-لامیودین-افاویرنز | | S08 | O09 |
| | | | | 50,253,200 | 12,563,300 | 1 | ۴ | | تنوفاویر-لامیودین-کلترا | | S08 | O09 |
| | | | | 22,081,040 | 11,040,520 | 1 | ۲ | | زیدودین-لامیودین-کلترا | | S08 | O09 |
| | | | | 8,771,680 | 8,771,680 | 1 | ۱ | | زیدودین-لامیودین-آباکاویر | | S08 | O09 |
| | | | | 8,389,890 | 8,389,890 | 1 | ۱ | | تنوفاویر-لامیودین-نویراپین | | S08 | O09 |
| | | | | 12,731,200 | 12,731,200 | 1 | ۱ | | آباکاویر-لامیودین-کلترا | | S08 | O09 |
| وزارت بهداشت | 1,600,000 | 100 | 160,000,000 | 70,000,000 | 350,000 | 2 | 100 | از آنجا که هزینه دو بار در سال قبلا محاسبه شده در اینجا فقط موارد بیشتر از روتین محاسبه می شود | CD4 Count | | S08 | O09 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | 30 | | چک مقاومت دارویی | | | |
| وزارت بهداشت | 6,300,000 | 100 | 630,000,000 | 105,000,000 | 35,000,000 | 1 | 3 | متوسط طول مدت بستری ۲ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت PCP | | S08 | O09 |
| | | | | 210,000,000 | 70,000,000 | 1 | 3 | متوسط طول مدت بستری ۴ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت سل | | | |
| | | | | 157,500,000 | 52,500,000 | 1 | 3 | متوسط طول مدت بستری ۳ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت توکسو | | | |
| | | | | 157,500,000 | 52,500,000 | 1 | 3 | متوسط طول مدت بستری ۳ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت CMV | | | |
| سازمان زندانها | 15,171,720 | 100 | 1,517,171,980 | 462,403,900 | 6605770 | 1 | ۷۰ | | زیدودین-لامیودین-افاویرنز | ARV | S08 | O09 |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|------------|-------------|-----------------------|--|----------------------------|-------|-----|-----|
| سازمان زندانها | 7,271,720 | 100 | 727,171,980 | 48,069,770 | 6,867,110 | 1 | ۷ | | زیدودین-لامیودین-نوبراپین | | S08 | O09 |
| | | | | 81,285,500 | 8,128,550 | 1 | ۱۰ | | تنوفاویر-لامیودین-افاویرنز | | S08 | O09 |
| | | | | 33,185,800 | 8,296,450 | 1 | ۴ | | آباکاویر-لامیودین-افاویرنز | | S08 | O09 |
| | | | | 50,253,200 | 12,563,300 | 1 | ۴ | | تنوفاویر-لامیودین-کلترا | | S08 | O09 |
| | | | | 22,081,040 | 11,040,520 | 1 | ۲ | | زیدودین-لامیودین-کلترا | | S08 | O09 |
| | | | | 8,771,680 | 8,771,680 | 1 | ۱ | | زیدودین-لامیودین-آباکاویر | | S08 | O09 |
| | | | | 8,389,890 | 8,389,890 | 1 | ۱ | | تنوفاویر-لامیودین-نوبراپین | | S08 | O09 |
| | | | | 12,731,200 | 12,731,200 | 1 | ۱ | | آباکاویر-لامیودین-کلترا | | S08 | O09 |
| سازمان زندانها | 1,600,000 | 100 | 160,000,000 | 70,000,000 | 350,000 | 2 | 100 | از آنجا که هزینه دو بار در سال قبلا محاسبه شده در اینجا فقط موارد بیشتر از روتین محاسبه می شود | CD4 Count | | S08 | O09 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | 30 | | چک مقاومت دارویی | | | |
| سازمان زندانها | 6,300,000 | 100 | 630,000,000 | 105,000,000 | 35,000,000 | 1 | 3 | متوسط طول مدت بستری ۲ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت PCP | | S08 | O09 |
| | | | | 210,000,000 | 70,000,000 | 1 | 3 | متوسط طول مدت بستری ۴ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت سل | | | |
| | | | | 157,500,000 | 52,500,000 | 1 | 3 | متوسط طول مدت بستری ۳ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت توکسو | | | |
| | | | | 157,500,000 | 52,500,000 | 1 | 3 | متوسط طول مدت | بستری بعلت CMV | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سراشته هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------------|--|------------------|----------------|-----|-----|
| | | | | | | | | بستری ۳ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | | | | |
| وزارت بهداشت | 75,016,528 | 100 | 7,501,652,800 | 122,212,800 | 8,147,520 | 1 | ۱۵ | | TDF+EMT+Kaletra | مقاوم به درمان | S08 | O10 |
| وزارت بهداشت | 29,316,528 | 100 | 2,931,652,800 | 952,236,000 | 12,696,480 | 1 | ۷۵ | | TDF + EMT+ ATV/r | | S08 | O10 |
| | | | | 358,909,200 | 71,781,840 | 1 | ۵ | | TRUVADA + DRV/r | | S08 | O10 |
| | | | | 1,498,294,800 | 299,658,960 | 1 | ۵ | | RAL +3TC + DRV/r | | S08 | O10 |
| وزارت بهداشت | 3,700,000 | 100 | 370,000,000 | 70,000,000 | 350,000 | 2 | 100 | از آنجا که هزینه دو بار در سال قبلا محاسبه شده در اینجا فقط موارد بیشتر از روتین محاسبه می شود | CD4 Count | | S08 | O10 |
| | | | | 300,000,000 | 3,000,000 | 1 | 100 | | چک مقاومت دارویی | | | |
| وزارت بهداشت | 42,000,000 | 100 | 4,200,000,000 | 700,000,000 | 35,000,000 | 1 | 20 | متوسط طول مدت بستری ۲ هفته(یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت PCP | | S08 | O10 |
| | | | | 1,400,000,000 | 70,000,000 | 1 | 20 | متوسط طول مدت بستری ۴ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت سل | | | |
| | | | | 1,050,000,000 | 52,500,000 | 1 | 20 | متوسط طول مدت بستری ۳ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت توکسو | | | |
| | | | | 1,050,000,000 | 52,500,000 | 1 | 20 | متوسط طول مدت بستری ۳ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت CMV | | | |
| سازمان زندانها | 75,016,528 | 100 | 7,501,652 | 122,212,800 | 8,147,520 | 1 | ۱۵ | | TDF+EMT+Kaletra | مقاوم به درمان | S08 | O10 |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|------------|-------------|-----------------------|--|------------------|--------|-----|-----|
| وزارت بهداشت | 29,316,528 | 100 | 800, | | | | | | | | | |
| | | | 2,931,652,800 | 952,236,000 | 12,696,480 | 1 | ۷۵ | TDF + EMT+ ATV/r | S08 | O10 | | |
| | | | | 358,909,200 | 71,781,840 | 1 | ۵ | TRUVADA + DRV/r | S08 | O10 | | |
| | | | 1,498,294,800 | 299,658,960 | 1 | ۵ | RAL +3TC + DRV/r | S08 | O10 | | | |
| سازمان زندانها | 3,700,000 | 100 | 370,000,000 | 70,000,000 | 350,000 | 2 | 100 | از آنجا که هزینه دو بار در سال قبلا محاسبه شده در اینجا فقط موارد بیشتر از روتین محاسبه می شود | CD4 Count | S08 | O10 | |
| | | | | 300,000,000 | 3,000,000 | 1 | 100 | چک مقاومت دارویی | | | | |
| سازمان زندانها | 42,000,000 | 100 | 4,200,000,000 | 700,000,000 | 35,000,000 | 1 | 20 | متوسط طول مدت بستری ۲ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت PCP | S08 | O10 | |
| | | | | 1,400,000,000 | 70,000,000 | 1 | 20 | متوسط طول مدت بستری ۴ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت سل | | | |
| | | | | 1,050,000,000 | 52,500,000 | 1 | 20 | متوسط طول مدت بستری ۳ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت توکسو | | | |
| | | | | 1,050,000,000 | 52,500,000 | 1 | 20 | متوسط طول مدت بستری ۳ هفته (یک شب ۲۵۰۰۰۰۰) | بستری بعلت CMV | | | |
| وزارت بهداشت | 1,887,106 | 1 | 1,887,106 | 1,887,106 | 1,887,106 | 1 | 1 | مطابق محاسبه اداره سل | درمان سل | TB&HIV | S08 | O11 |
| سازمان زندانها | 1,887,106 | 1 | 1,887,106 | 1,887,106 | 1,887,106 | 1 | 1 | مطابق محاسبه اداره سل | درمان سل | TB&HIV | S08 | O11 |

| نام سازمان متولی | سروانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/واحد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوانی | تعداد نفر/واحد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------|---------------|----------------|------------|---------|----------------|-----------------------------------|----------------------|-------------|-----|-----|
| وزارت بهداشت | 2,400,000 | 1 | 2,400,000 | 2,400,000 | 2,400,000 | 1 | 1 | بار ویروسی | بار ویروسی | V.L | S08 | O12 |
| سازمان زندانها | 2,400,000 | 1 | 2,400,000 | 2,400,000 | 2,400,000 | 1 | 1 | بار ویروسی | بار ویروسی | V.L | S08 | O12 |
| سازمان زندانها | - | 1 | - | - | 2,400,000 | 1 | | | مشاوره | پایبندی | S08 | O12 |
| سازمان زندانها | - | 1 | - | - | 2,400,000 | 1 | | | مشاوره | پایبندی | S08 | O13 |
| ۹. حمایت و توانمند سازی | | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | 22,075,000 | 100 | 2,207,500,000 | - | | 12 | 100 | * توسط پرسنل ارائه می شود | خدمات پرستاری/بیماری | نگهداری | S09 | O01 |
| | | | | 80,000,000 | 400,000 | 2 | 100 | سالی دو بار | لباس | | | |
| | | | | 2,007,500,000 | 50,000 | 365 | 110 | | تغذیه | | | |
| | | | | 120,000,000 | 100,000 | 12 | 100 | ماهی یکبار | سایر تسهیلات | | | |
| وزارت رفاه | 1,290,000 | 1 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1 | 1 | | بیمه | بیمه | S09 | O02 |
| وزارت رفاه | 12,000,000 | 1 | 12,000,000 | 12,000,000 | 1,000,000 | 12 | 1 | سالی چهار بار | مالی معیشتی | مالی معیشتی | S09 | O03 |
| وزارت رفاه | 12,000,000 | 1 | 12,000,000 | 12,000,000 | 1,000,000 | 12 | 1 | سالی چهار بار | مالی معیشتی | مالی معیشتی | S09 | O03 |
| سازمان بهزیستی | 12,000,000 | 1 | 12,000,000 | 12,000,000 | 1,000,000 | 12 | 1 | کمک هزینه ماهیانه | یتیم | یتیم | S09 | O04 |
| وزارت رفاه | 500,000 | 1 | 500,000 | 500,000 | 500,000 | 1 | 1 | | فنی حرفه ای | فنی حرفه ای | S09 | O05 |
| وزارت رفاه | 50,000,000 | 1 | 50,000,000 | 50,000,000 | 50,000,000 | 1 | 1 | | اشتغالزایی | اشتغالزایی | S09 | O06 |
| وزارت رفاه | 50,000,000 | 1 | 50,000,000 | 50,000,000 | 50,000,000 | 1 | 1 | | اشتغالزایی | اشتغالزایی | S09 | O06 |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S | |
|--|--------------------------------------|-----------------------|----------------|-------------------|---------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|--|----------|-----|-----|--|
| ۱۰. تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها | | | | | | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | 40,000,000 | 1 | 40000000 | 40,000,000 | 40,000,000 | 1 | 1 | ۴۰۰ نمونه هزینه آزمایش و پرسشگری | پایگاه دیده ور | دیده وری | S10 | O02 | |
| وزارت بهداشت | 2,000,000,000 | 1 | 2,000,000,000 | 2,000,000,000 | 2,000,000,000 | 1 | 1 | | سنجش آگاهی و نگرش و استفاده کاندوم و برخورد با STI جمعیت عمومی ، و دسترسی به تست | BSS | S10 | O03 | |
| وزارت بهداشت | 1,500,000,000 | 1 | 1,500,000,000 | 1,500,000,000 | 1,500,000,000 | 1 | 1 | | تحقیق MSM و BSS MSM | BSS | S10 | O03 | |
| | | | | 1,500,000,000 | 1,500,000,000 | 1 | 1 | | BSS زندان | | | | |
| | | | | 1,500,000,000 | 1,500,000,000 | 1 | 1 | | BSS IDU | | | | |
| | | | | 1,500,000,000 | 1,500,000,000 | 1 | 1 | | BSS FSW | | | | |
| | | | | 1,500,000,000 | 1,500,000,000 | 1 | 1 | BSS کوکد خیابانی | | | | | |
| وزارت بهداشت | 1,296,296,296 | 27 | ##### ##### | 5,000,000,000 | 5,000,000,000 | 1 | 1 | | اندازه گیری ساینز جمعیت گروه های هدف به تفکیک استان | تحقیقات | S10 | O04 | |
| | | | | 1,000,000,000 | 1,000,000,000 | 1 | 1 | | تخمین | | | | |
| | | | | 1,000,000,000 | 1,000,000,000 | 1 | 1 | | ارزیابی وضعیت و پراکندگی جغرافیایی FSW | | | | |
| | | | | 1,000,000,000 | 1,000,000,000 | 1 | 1 | | ارزیابی وضعیت و پراکندگی جغرافیایی MSM | | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|--|-----------|-----|-----|
| | | | | 1,000,000,000 | 1,000,000,000 | 1 | 1 | | ارزیابی وضعیت و پراکندگی جغرافیایی کودک خیابانی مبتنی بر جنس | | | |
| | | | | 1,000,000,000 | 1,000,000,000 | 1 | 1 | | ارزیابی وضعیت و پراکندگی جغرافیایی IDUs مبتنی بر جنس | | | |
| | | | | 1,000,000,000 | 1,000,000,000 | 1 | 1 | | ارزیابی وضعیت و پراکندگی جغرافیایی همسر IDU | | | |
| | | | | 2,500,000,000 | 500,000,000 | 1 | 5 | | هزینه اثر بخشی یا..... | | | |
| | | | | 5,000,000,000 | 1,000,000,000 | 1 | 5 | | ارزشیابی فرآیند های اجرایی | | | |
| | | | | 5,000,000,000 | 5,000,000,000 | 1 | 1 | | تولید تست سریع در کشور | | | |
| | | | | 1,500,000,000 | 1,500,000,000 | 1 | 1 | | مرگ | | | |
| | | | | 4,000,000,000 | 2,000,000,000 | 1 | 2 | | میزان مقاومت دارویی | | | |
| | | | | 2,000,000,000 | 1,000,000,000 | 1 | 2 | | شیوع سل و ایچ آی وی | | | |
| | | | | 2,000,000,000 | 1,000,000,000 | 1 | 2 | | پوشش مقاومت دارویی | | | |
| | | | | 2,000,000,000 | 1,000,000,000 | 1 | 2 | | بار ویروسی | | | |
| وزارت بهداشت | 3,000,000,000 | | | 3,000,000,000 | 1,500,000,000 | 2 | 1 | | STI | تحقیق STI | S10 | O05 |
| کمیته فنی کشوری | 1,720,000,000 | 1 | 1,720,000,000 | 640,000,000 | 4,000,000 | 1 | 160 | | برای هر شاخص ۲۰ نفر ساعت ، ساعتی ۲۰۰۰۰۰ | M&E | S10 | O06 |
| | | | | 900,000,000 | 300,000,000 | 3 | 1 | | ۵ کارگاه آموزشی | | | |

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------------------|-------------|-----|-----|
| | | | | 180,000,000 | 3,000,000 | 30 | 2 | | ۶۰ نفر بار سفر برای نظارت | | | |
| ۱۱. تقویت زیرساخت ها | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | | | | | | | | | | S11 | 0 |
| کمیته فنی کشوری | | | | | | | | | | مسئول کلیدی | S11 | O01 |
| کمیته فنی کشوری | 600,000,000 | 1 | 600,000,000 | 600,000,000 | 200,000,000 | 1 | 3 | | قرداد با حقوق دان | قوانین | S11 | O02 |
| کمیته فنی کشوری | 200,000,000 | 1 | 200,000,000 | 200,000,000 | 200,000,000 | 1 | 1 | | قرداد با حقوق دان | عدم اخراج | S11 | O03 |
| کمیته فنی کشوری | | | | | | | | | | منابع مالی | S11 | O04 |

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/واحد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوانی | تعداد نفر/واحد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|------------------|--------------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|---------|----------------|-----------------------------------|---|----------------------|-----|-----|
| کمیته فنی کشوری | | | | | | | | | | کمیته | S11 | O05 |
| کمیته فنی کشوری | 1,350,000,000 | 1 | 1350000000 | 1,350,000,000 | 3,000,000 | 15 | 30 | نفر ساعت | بازبینی برنامه استراتژیک | بازبینی NSP | S11 | O06 |
| کمیته فنی کشوری | 200,000,000 | 1 | 200,000,000 | 150,000,000 | 150,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | دستورالعمل آموزش | S11 | O07 |
| کمیته فنی کشوری | 133,333,333 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O07 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | |
| کمیته فنی کشوری | 200,000,000 | 1 | 200,000,000 | 150,000,000 | 150,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | دستورالعمل دانش آموز | S11 | O08 |
| کمیته فنی کشوری | 133,333,333 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O08 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | دستورالعمل IDU | S11 | O09 |
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O09 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | |

| نام سازمان متولی | سروانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|---|----------------------------|-----|-----|
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | دستورالعمل FSW | S11 | O10 |
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O10 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | دستورالعمل MSM | S11 | O11 |
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O11 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | دستورالعمل محرک ها | S11 | O12 |
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O12 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | دستورالعمل کودک خیابانی | S11 | O13 |
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O13 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | |
| کمیته فنی | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای | | S11 | O14 |

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/واحد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوانی | تعداد نفر/واحد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|------------------|--------------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|---------|----------------|---|---|------------------------|-----|-----|
| کشوری | | | 00 | | | | | | خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | دستورالعمل PMTCT | S11 | O14 |
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | | | |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | | |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | دستورالعمل سل | S11 | O15 |
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | | | |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | | |
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | 1 | 100,000,000 | 70,000,000 | 70,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | دستورالعمل حاشیه نشینی | S11 | O16 |
| کمیته فنی کشوری | 66,666,667 | | بازبینی | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | | | |
| | | | | 10,000,000 | 10,000,000 | 1 | ۱ | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | | |
| کمیته فنی کشوری | 200,000,000 | 1 | 200,000,000 | 150,000,000 | 150,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | دستورالعمل مشاوره | S11 | O17 |
| کمیته فنی کشوری | 133,333,333 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | | | |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | | |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت | دستورالعمل باشگاه مثبت | S11 | O18 |

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/واحد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوانی | تعداد نفر/واحد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|------------------|--------------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|---------|----------------|---|---|--------------------------|-----|-----|
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O18 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | | |
| کمیته فنی کشوری | 200,000,000 | 1 | 200,000,000 | 150,000,000 | 150,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | ادغام ARV در سایر بخش ها | S11 | O19 |
| | | | | 500,000,000 | 500,000,000 | 1 | 1 | پایلوت فاز اول سال اول | | | | |
| | | | | 425,000,000 | 29,700,000 | 1 | 1 | ارزیابی پایلوت فاز ۲ | | | | |
| کمیته فنی کشوری | 133,333,333 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O19 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | | |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | خانه کارگری | S11 | O20 |
| | | | | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | | | |
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | | بازبینی | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | S11 | O20 |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | حمایت | S11 | O21 |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------------|---|---|------------|-----|-----|
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O21 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | | |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | سورویلانسی | S11 | O22 |
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O22 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | |
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | M&E | S11 | O23 |
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O23 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | |
| آزمایشگاه مرجع سلامت | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | آزمایشگاه | S11 | O24 |
| آزمایشگاه مرجع سلامت | 100,000,000 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O24 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|---|------------------------------|-----|-----|
| کمیته فنی کشوری | 150,000,000 | 1 | 150,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | دستورالعمل STI | S11 | O25 |
| کمیته فنی کشوری | 100,000,000 | | بازبینی | 30,000,000 | 30,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O25 |
| | | | | 20,000,000 | 20,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | |
| کمیته فنی کشوری | 300,000,000 | 1 | 300,000,000 | 200,000,000 | 200,000,000 | 1 | 1 | | دستورالعمل اجرایی فرآیندهای خدمت و استانداردهای زیرساخت های مرتبط | دستورالعمل مراقبت و درمان | S11 | O26 |
| کمیته فنی کشوری | 200,000,000 | | بازبینی | 50,000,000 | 50,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی ارائه دهندگان خدمت | | S11 | O26 |
| | | | | 50,000,000 | 50,000,000 | 1 | ۱ | | تهیه محتوا و دستورالعمل آموزشی گیرندگان خدمت | | | |
| 0 | | | | | | | | | | | S11 | 0 |
| وزارت بهداشت | 700,983,360 | 1 | 700,983,360 | 120,000,000 | 10,000,000 | 12 | ۱ | | ساختمان | DIC | S11 | O27 |
| | | | | 30,000,000 | 2,500,000 | 12 | ۱ | | آب و برق و تلفن | | | |
| | | | | 120,000,000 | 10,000,000 | 12 | ۱ | | مدیر | | | |
| | | | | 54,000,000 | 4,500,000 | 12 | ۱ | ۱ نفر | کارمند و خدمتگزار | | | |
| | | | | 207,360,000 | 8,640,000 | 12 | ۲ | دو نفر | کارمند و خدمتگزار | | | |
| | | | | 18,000,000 | 1,500,000 | 12 | ۱ | | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسما) | | | |
| | | | | 87,897,600 | 87,897,600 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرسنلی | تامین اجتماعی | | | |

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------------|---|-------------------------------------|---------------|-----|-----|
| | | | | 63,725,760 | 63,725,760 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | مالیات و سود طرف قرارداد | | | |
| وزارت بهداشت | 200,000,000 | 1 | 200,000,000 | 200,000,000 | 200,000,000 | 1 | ۱ | تجهیزات اداری | راه اندازی | DIC | S11 | O27 |
| سازمان بهزیستی | 700,983,360 | 1 | 700,983,360 | 120,000,000 | 10,000,000 | 12 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرسنلی ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | ساختمان | DIC | S11 | O27 |
| | | | | 30,000,000 | 2,500,000 | 12 | ۱ | | آب و برق و تلفن | | | |
| | | | | 120,000,000 | 10,000,000 | 12 | ۱ | | مدیر | | | |
| | | | | 54,000,000 | 4,500,000 | 12 | ۱ | | کارمند و خدمتگزار | | | |
| | | | | 207,360,000 | 8,640,000 | 12 | ۲ | | کارمند و خدمتگزار | | | |
| | | | | 18,000,000 | 1,500,000 | 12 | ۱ | | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسما) | | | |
| | | | | 87,897,600 | 87,897,600 | 1 | ۱ | | تامین اجتماعی | | | |
| | | | | 63,725,760 | 63,725,760 | 1 | ۱ | | مالیات و سود طرف قرارداد | | | |
| سازمان بهزیستی | 200,000,000 | 1 | 200,000,000 | 200,000,000 | 200,000,000 | 1 | ۱ | تجهیزات اداری | راه اندازی | DIC | S11 | O27 |
| وزارت بهداشت | 342,223,200 | 1 | 342,223,200 | 16,200,000 | 450,000 | 12 | ۳ | سه نفر | نیروی انسانی | Mobile Center | S11 | O28 |
| | | | | 108,000,000 | 9,000,000 | 12 | ۱ | ماهیهانه | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسما) | | | |
| | | | | 144,000,000 | 12,000,000 | 12 | ۱ | سوخت و هزینه های خودرو | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 42,912,000 | 42,912,000 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرسنلی | تامین اجتماعی | | | |
| | | | | 31,111,200 | 31,111,200 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات | مالیات و سود طرف قرارداد | | | |

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|---|---------------|-----|-----|
| | | | | | | | | و ۵٪ سود | | | | |
| وزارت بهداشت | 600,000,000 | 1 | 600,000,000 | 600,000,000 | 600,000,000 | 1 | ۱ | مینی بوس | راه اندازی | Mobile Center | S11 | O28 |
| سازمان بهزیستی | 342,223,200 | 1 | 342,223,200 | 16,200,000 | 450,000 | 12 | ۳ | سه نفر | نیروی انسانی مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسمان ایاب و ذهاب تامین اجتماعی مالیات و سود طرف قرارداد | Mobile Center | S11 | O28 |
| | | | | 108,000,000 | 9,000,000 | 12 | ۱ | ماهیارنه | | | | |
| | | | | 144,000,000 | 12,000,000 | 12 | ۱ | سوخت و هزینه های خودرو | | | | |
| | | | | 42,912,000 | 42,912,000 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرسنلی | | | | |
| | | | | 31,111,200 | 31,111,200 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | | | | |
| سازمان بهزیستی | 600,000,000 | 1 | 600,000,000 | 600,000,000 | 600,000,000 | 1 | ۱ | مینی بوس | راه اندازی | Mobile Center | S11 | O28 |
| سازمان بهزیستی | 534,732,000 | 1 | 534,732,000 | 120,000,000 | 10,000,000 | 12 | ۱ | اجاره | ساختمان آب و برق و تلفن و گاز مدیر کارمند و خدمتگزار مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسمان تامین اجتماعی مالیات و سود طرف قرارداد | shelter | S11 | O29 |
| | | | | 30,000,000 | 2,500,000 | 12 | ۱ | | | | | |
| | | | | 120,000,000 | 10,000,000 | 12 | ۱ | | | | | |
| | | | | 162,000,000 | 4,500,000 | 12 | ۳ | سه نفر | | | | |
| | | | | 9,000,000 | 750,000 | 12 | ۱ | | | | | |
| | | | | 45,120,000 | 45,120,000 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرسنلی | | | | |
| | | | | 48,612,000 | 48,612,000 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|-------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|----------|-----|-----|
| سازمان بهزیستی | 300,000,000 | 1 | 300,000,000 | 300,000,000 | 300,000,000 | 1 | ۱ | تجهیزات اداری | راه اندازی | shelter | S11 | O29 |
| وزارت بهداشت | 202,118,400 | 1 | 202,118,400 | 108,000,000 | 4,500,000 | 12 | ۲ | دو نفر | نیروی انسانی | Outreach | S11 | O30 |
| | | | 20,400,000 | 1,700,000 | 12 | ۱ | ماهیهانه | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسمان | | | | |
| | | | 30,000,000 | 2,500,000 | 12 | ۱ | ماهیهانه | ایاب و ذهاب | | | | |
| | | | 25,344,000 | 25,344,000 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرسنلی | تامین اجتماعی | | | | |
| | | | 18,374,400 | 18,374,400 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | مالیات و سود طرف قرارداد | | | | |
| سازمان بهزیستی | 202,118,400 | 1 | 202,118,400 | 108,000,000 | 4,500,000 | 12 | ۲ | دو نفر | نیروی انسانی | Outreach | S11 | O30 |
| | | | 20,400,000 | 1,700,000 | 12 | ۱ | ماهیهانه | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسمان | | | | |
| | | | 30,000,000 | 2,500,000 | 12 | ۱ | ماهیهانه | ایاب و ذهاب | | | | |
| | | | 25,344,000 | 25,344,000 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرسنلی | تامین اجتماعی | | | | |
| | | | 18,374,400 | 18,374,400 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | مالیات و سود طرف قرارداد | | | | |
| وزارت بهداشت | 5,400,000 | 200 | 1,080,000,000 | 480,000,000 | 400,000 | 12 | ۱۰۰ | متادون MMT, DIC | خدمات پرستاری/ بهیاری | MMT | S11 | O31 |
| | | | 600,000,000 | 500,000 | 12 | ۱۰۰ | متادون دولتی | | | | | |
| سازمان بهزیستی | 5,400,000 | 200 | 1,080,000,000 | 480,000,000 | 400,000 | 12 | ۱۰۰ | متادون MMT, DIC | خدمات پرستاری/ بهیاری | MMT | S11 | O31 |
| | | | 600,000,000 | 500,000 | 12 | ۱۰۰ | متادون دولتی | | | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------|------------|-----|-----|
| سازمان زندانها | 5,400,000 | 200 | 1,080,000,000 | 480,000,000 | 400,000 | 12 | ۱۰۰ | متادون MMT, DIC | خدمات پرستاری/بهباری | MMT | S11 | O32 |
| | | | | 600,000,000 | 500,000 | 12 | ۱۰۰ | متادون دولتی | | | | |
| وزارت بهداشت | 706,495,680 | 1 | 706,495,680 | 120,000,000 | 10,000,000 | 12 | ۱ | اجاره ماهیانه | ساختمان | FSW-Center | S11 | O33 |
| | | | | 30,000,000 | 2,500,000 | 12 | ۱ | ماهیانه | آب و برق و تلفن | | | |
| | | | | 132,000,000 | 11,000,000 | 12 | ۱ | حقوق ماهیانه | مدیر | | | |
| | | | | 132,000,000 | 5,500,000 | 12 | ۲ | حقوق ماهیانه | کارمند | | | |
| | | | | 103,680,000 | 8,640,000 | 12 | ۱ | حقوق ماهیانه | خدمتگزار | | | |
| | | | | 36,000,000 | 3,000,000 | 12 | ۱ | ماهیانه | مواد مصرفی | | | |
| | | | | 88,588,800 | 88,588,800 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرستاری | تامین اجتماعی | | | |
| 64,226,880 | 64,226,880 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | مالیات و سود طرف قرارداد | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | 200,000,000 | 1 | 200,000,000 | 200,000,000 | 200,000,000 | 1 | ۱ | تجهیزات اداری | راه اندازی | FSW-Center | S11 | O33 |
| سازمان بهزیستی | 706,495,680 | 1 | 706,495,680 | 120,000,000 | 10,000,000 | 12 | ۱ | اجاره ماهیانه | ساختمان | FSW-Center | S11 | O33 |
| | | | | 30,000,000 | 2,500,000 | 12 | ۱ | ماهیانه | آب و برق و تلفن | | | |
| | | | | 132,000,000 | 11,000,000 | 12 | ۱ | حقوق ماهیانه | مدیر | | | |
| | | | | 132,000,000 | 5,500,000 | 12 | ۲ | حقوق ماهیانه | کارمند | | | |
| | | | | 103,680,000 | 8,640,000 | 12 | ۱ | حقوق ماهیانه | خدمتگزار | | | |
| | | | | 36,000,000 | 3,000,000 | 12 | ۱ | ماهیانه | مواد مصرفی | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------|-----|-----|
| | | | | 88,588,800 | 88,588,800 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرستلی | تامین اجتماعی | | | |
| | | | | 64,226,880 | 64,226,880 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | مالیات و سود طرف قرارداد | | | |
| سازمان بهزیستی | 200,000,000 | 1 | 200,000,000 | 200,000,000 | 200,000,000 | 1 | ۱ | تجهیزات اداری | راه اندازی | FSW-Center | S11 | O33 |
| وزارت بهداشت | 199,056,000 | 1 | 199,056,000 | 108,000,000 | 4,500,000 | 12 | ۲ | حقوق ماهیانه | نیروی انسانی | تیم سیار FSW | S11 | O34 |
| | | | | 12,000,000 | 1,000,000 | 12 | ۱ | ماهیانه | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسمان | | | |
| | | | | 30,000,000 | 2,500,000 | 12 | ۱ | ماهیانه | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 6,000,000 | 3,000,000 | 2 | ۱ | سالیانه | مشوق | | | |
| | | | | 24,960,000 | 24,960,000 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرستلی | تامین اجتماعی | | | |
| | | | | 18,096,000 | 18,096,000 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | مالیات و سود طرف قرارداد | | | |
| سازمان بهزیستی | 199,056,000 | 1 | 199,056,000 | 108,000,000 | 4,500,000 | 12 | ۲ | حقوق ماهیانه | نیروی انسانی | تیم سیار FSW | S11 | O34 |
| | | | | 12,000,000 | 1,000,000 | 12 | ۱ | ماهیانه | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسمان | | | |
| | | | | 30,000,000 | 2,500,000 | 12 | ۱ | ماهیانه | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 6,000,000 | 3,000,000 | 2 | ۱ | سالیانه | مشوق | | | |
| | | | | 24,960,000 | 24,960,000 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرستلی | تامین اجتماعی | | | |
| | | | | 18,096,000 | 18,096,000 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | مالیات و سود طرف قرارداد | | | |
| سازمان بهزیستی | 752,891,040 | 1 | 752,891,040 | 120,000,000 | 10,000,000 | 12 | ۱ | اجاره ماهیانه | ساختمان | FSW-Shelter | S11 | O35 |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سروانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-------------|-----|-----|
| | | | 40 | | | | | | | | | |
| | | | | 30,000,000 | 2,500,000 | 12 | ۱ | ماهیهانه | آب و برق و تلفن و گاز | | | |
| | | | | 120,000,000 | 10,000,000 | 12 | ۱ | ماهیهانه | مدیر | | | |
| | | | | 311,040,000 | 8,640,000 | 12 | ۳ | ماهیهانه | کارمند و خدمتگزار | | | |
| | | | | 9,000,000 | 750,000 | 12 | ۱ | ماهیهانه | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسما) | | | |
| | | | | 94,406,400 | 94,406,400 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرسنلی | تامین اجتماعی | | | |
| | | | | 68,444,640 | 68,444,640 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | مالیات و سود طرف قرارداد | | | |
| سازمان بهزیستی | 300,000,000 | 1 | 300,000,000 | 300,000,000 | 300,000,000 | 1 | ۱ | تجهیزات اداری | راه اندازی | FSW-Shelter | S11 | O35 |
| وزارت بهداشت | 1,237,515,840 | 1 | 1,237,515,840 | 120,000,000 | 10,000,000 | 12 | ۱ | | ساختمان | MSM-Center | S11 | O36 |
| | | | | 42,000,000 | 3,500,000 | 12 | ۱ | | آب و برق و تلفن و گاز و اینترنت | | | |
| | | | | 132,000,000 | 11,000,000 | 12 | ۱ | | مدیر | | | |
| | | | | 144,000,000 | 12,000,000 | 12 | ۱ | یک نفر | پزشک | | | |
| | | | | 380,160,000 | 10,560,000 | 12 | ۳ | سه نفر | کارشناس | | | |
| | | | | 103,680,000 | 8,640,000 | 12 | ۱ | یک نفر | خدمتگزار | | | |
| | | | | 48,000,000 | 4,000,000 | 12 | ۱ | | مواد مصرفی | | | |
| | | | | 155,174,400 | 155,174,400 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرسنلی | تامین اجتماعی | | | |
| | | | | 112,501,440 | 112,501,440 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | مالیات و سود طرف قرارداد | | | |

| نام سازمان متولی | سروانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------|-----|-----|
| وزارت بهداشت | 300,000,000 | 1 | 300,000,000 | 300,000,000 | 300,000,000 | 1 | ۱ | تجهیزات اداری | راه اندازی | MSM-Center | S11 | O36 |
| سازمان بهزیستی | 1,237,515,840 | 1 | 1,237,515,840 | 120,000,000 | 10,000,000 | 12 | ۱ | | ساختمان | MSM-Center | S11 | O36 |
| | | | | 42,000,000 | 3,500,000 | 12 | ۱ | آب و برق و تلفن و گازواینترنت | | | | |
| | | | | 132,000,000 | 11,000,000 | 12 | ۱ | مدیر | | | | |
| | | | | 144,000,000 | 12,000,000 | 12 | ۱ | یک نفر | پزشک | | | |
| | | | | 380,160,000 | 10,560,000 | 12 | ۳ | سه نفر | کارشناس | | | |
| | | | | 103,680,000 | 8,640,000 | 12 | ۱ | یک نفر | خدمتگذار | | | |
| | | | | 48,000,000 | 4,000,000 | 12 | ۱ | | مواد مصرفی | | | |
| | | | | 155,174,400 | 155,174,400 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرستلی | تامین اجتماعی | | | |
| 112,501,440 | 112,501,440 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | مالیات و سود طرف قرارداد | | | | | | | |
| سازمان بهزیستی | 300,000,000 | 1 | 300,000,000 | 300,000,000 | 300,000,000 | 1 | ۱ | تجهیزات اداری | راه اندازی | MSM-Center | S11 | O36 |
| وزارت بهداشت | 359,832,000 | 1 | 359,832,000 | 216,000,000 | 9,000,000 | 12 | ۲ | حقوق ماهیانه | نیروی انسانی | MSM- Outreach | S11 | O37 |
| | | | | 12,000,000 | 1,000,000 | 12 | ۱ | ماهیانه | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسمان | | | |
| | | | | 36,000,000 | 3,000,000 | 12 | ۱ | ماهیانه | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 18,000,000 | 9,000,000 | 2 | ۱ | سالانه | مشوق | | | |
| | | | | 45,120,000 | 45,120,000 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرستلی | تامین اجتماعی | | | |
| | | | | 32,712,000 | 32,712,000 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات | مالیات و سود طرف قرارداد | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----|-----|
| | | | | | | | | و ۵٪ سود | | | | |
| سازمان بهزیستی | 200,000,000 | 1 | 200,000,000 | 200,000,000 | 200,000,000 | 1 | ۱ | تجهیزات اداری | راه اندازی | MSM- Outreach | S11 | O37 |
| وزارت بهداشت | 909,379,680 | 1 | 909,379,680 | 211,680,000 | 8,820,000 | 12 | ۲ | ۲ نفر | نیروی انسانی | Mobile Center کودک خیابانی | S11 | O38 |
| | | | | 225,000,000 | 18,750,000 | 12 | ۱ | یک نفر | نیروی انسانی تخصصی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 2,000,000 | 12 | ۱ | یک نفر | نیروی انسانی همسان | | | |
| | | | | 108,000,000 | 9,000,000 | 12 | ۱ | ماهیهانه | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسمان) | | | |
| | | | | 144,000,000 | 12,000,000 | 12 | ۱ | سوخت و هزینه های خودرو | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 114,028,800 | 114,028,800 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه ها | تامین اجتماعی | | | |
| | | | | 82,670,880 | 82,670,880 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | مالیات و سود طرف قرارداد | | | |
| وزارت بهداشت | 600,000,000 | 1 | 600,000,000 | 600,000,000 | 600,000,000 | 1 | ۱ | مینی بوس | راه اندازی | Mobile Center کودک خیابانی | S11 | O38 |
| سازمان بهزیستی | 909,379,680 | 1 | 909,379,680 | 211,680,000 | 8,820,000 | 12 | ۲ | هفت نفر | نیروی انسانی | Mobile Center کودک خیابانی | S11 | O38 |
| | | | | 225,000,000 | 18,750,000 | 12 | ۱ | یک نفر | نیروی انسانی تخصصی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 2,000,000 | 12 | ۱ | یک نفر | نیروی انسانی همسان | | | |
| | | | | 108,000,000 | 9,000,000 | 12 | ۱ | ماهیهانه | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسمان) | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S | |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------|-----|-----|--------------------------|
| وزارت بهداشت | 648,183,360 | 1 | 648,183,360 | 144,000,000 | 12,000,000 | 12 | ۱ | دو نفر | ساختمان | باشگاه مثبت | S11 | O45 | |
| | | | | 30,000,000 | 2,500,000 | 12 | ۱ | | آب و برق و تلفن | | | | |
| | | | | 207,360,000 | 8,640,000 | 12 | ۲ | | کارمند و خدمتگزار | | | | |
| | | | | 18,000,000 | 1,500,000 | 12 | ۱ | | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسمان) | | | | |
| | | | | 50,000,000 | 50,000,000 | 1 | ۱ | | کمک هزینه های درمانی | | | | |
| | | | | 60,000,000 | 15,000,000 | 4 | ۱ | | اردوهای تفریحی و ورزش | | | | |
| | | | | 16,000,000 | 2,000,000 | 8 | ۱ | | ارائه آموزش | | | | |
| | | | | 63,897,600 | 63,897,600 | 1 | ۱ | | ۱۶٪ کل هزینه های پرسنلی | | | | تامین اجتماعی |
| | | | | 58,925,760 | 58,925,760 | 1 | ۱ | | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | | | | مالیات و سود طرف قرارداد |
| وزارت بهداشت | 200,000,000 | 1 | 200,000,000 | 200,000,000 | 200,000,000 | 1 | ۱ | تجهیزات اداری | راه اندازی | باشگاه مثبت | S11 | O45 | |
| سازمان بهزیستی | 668,183,360 | 1 | 668,183,360 | 144,000,000 | 12,000,000 | 12 | ۱ | دو نفر | ساختمان | باشگاه مثبت | S11 | O45 | |
| | | | | 30,000,000 | 2,500,000 | 12 | ۱ | | آب و برق و تلفن | | | | |
| | | | | 207,360,000 | 8,640,000 | 12 | ۲ | | کارمند و خدمتگزار | | | | |
| | | | | 18,000,000 | 1,500,000 | 12 | ۱ | | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسمان) | | | | |
| | | | | 50,000,000 | 50,000,000 | 1 | ۱ | | کمک هزینه های درمانی | | | | |
| | | | | 60,000,000 | 15,000,000 | 4 | ۱ | | اردوهای تفریحی و ورزش | | | | |
| | | | | 16,000,000 | 2,000,000 | 8 | ۱ | | ارائه آموزش | | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|---------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------|-----|-----|
| | | | | 63,897,600 | 63,897,600 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرسنلی | تامین اجتماعی | | | |
| | | | | 78,925,760 | 78,925,760 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | مالیات و سود طرف قرارداد | | | |
| سازمان بهزیستی | 200,000,000 | 1 | 200,000,000 | 200,000,000 | 200,000,000 | 1 | ۱ | تجهیزات اداری | راه اندازی | باشگاه مثبت | S11 | O45 |
| وزارت بهداشت | 963,431,040 | 1 | 963,431,040 | 180,000,000 | 15,000,000 | 12 | ۱ | اجاره | ساختمان | مرکز تسکینی | S11 | O46 |
| | | | | 60,000,000 | 5,000,000 | 12 | ۱ | آب و برق و تلفن و گاز | | | | |
| | | | | 120,000,000 | 10,000,000 | 12 | ۱ | مدیر | | | | |
| | | | | 60,000,000 | 5,000,000 | 12 | ۱ | نیمه وقت پزشک | | | | |
| | | | | 311,040,000 | 8,640,000 | 12 | ۳ | سه نفر کارمند و خدمتگزار | | | | |
| | | | | 24,000,000 | 2,000,000 | 12 | ۱ | مواد مصرفی (سیفتی باکس و پانسمان) | | | | |
| | | | | 120,806,400 | 120,806,400 | 1 | ۱ | ۱۶٪ کل هزینه های پرسنلی | تامین اجتماعی | | | |
| | | | | 87,584,640 | 87,584,640 | 1 | ۱ | ۵٪ کل هزینه ها مالیات و ۵٪ سود | مالیات و سود طرف قرارداد | | | |
| وزارت بهداشت | 400,000,000 | 1 | 400,000,000 | 400,000,000 | 400,000,000 | 1 | ۱ | تجهیزات اداری | راه اندازی | مرکز تسکینی | S11 | O46 |
| وزارت بهداشت | 10,000,000 | 1 | 10,000,000 | 10,000,000 | 10,000,000 | 1 | ۱ | تجهیزات اداری | ادغام | خانه بهداشت کارگری | S11 | O47 |
| آزمایشگاه مرجع سلامت | 2,200,000,000 | 1 | 2200000000 | 2,200,000,000 | 2,200,000,000 | 1 | ۱ | | آزمایشگاه بار ویروسی | بار ویروسی | S11 | O48 |
| وزارت بهداشت | 650,000,000 | 1 | 650000000 | 650,000,000 | 650,000,000 | 1 | ۱ | | دستگاه CD4 | cd4 | S11 | O49 |
| آزمایشگاه مرجع | 2,200,000,000 | 1 | 0 | - | - | 1 | ۱ | | آزمایشگاه مقاومت ویروسی | مقاومت | S11 | O50 |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/واحد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوانی | تعداد نفر/واحد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|------------------|--------------------------------|----------------|---------------|----------------|-----------|---------|----------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|-----|-----|
| سلامت | 0 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | تست تشخیص سریع سل | | | |
| | 0 | | | | | | | | | | S11 | 0 |
| سازمان زندانها | 9,650,000 | 30 | 289,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش مشاور زندان | S11 | O52 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 90,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳۰ | سه روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 60,000,000 | 500,000 | 3 | ۴۰ | سه روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 36,000,000 | 4,000,000 | 3 | ۳ | سه روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 9,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳ | سه روز | عوامل اجرایی | | | |
| وزارت بهداشت | 82,700,000 | 100 | 8,270,000,000 | 15,000,000 | 150,000 | 1 | ۱۰۰ | ۵ کارگاه ۷ روزه | مواد آموزشی | TOT | S11 | O53 |
| | | | | 1,500,000,000 | 3,000,000 | 5 | ۱۰۰ | ۵ کارگاه ۷ روزه | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 3,500,000,000 | 1,000,000 | 35 | ۱۰۰ | ۵ کارگاه ۷ روزه | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 2,625,000,000 | 500,000 | 35 | ۱۵۰ | ۵ کارگاه ۷ روزه | پذیرایی | | | |
| | | | | 525,000,000 | 5,000,000 | 35 | ۳ | ۵ کارگاه ۷ روزه | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 105,000,000 | 1,000,000 | 35 | ۳ | ۵ کارگاه ۷ روزه | عوامل اجرایی | | | |
| وزارت بهداشت | 3,350,000 | 30 | 100,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش مشاور | S11 | O53 |
| | | | | - | - | 1 | ۲۰ | | ایاب و ذهاب | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|-----------------|-----|-----|
| | | | | - | 800,000 | 3 | | سه روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 60,000,000 | 500,000 | 3 | ۴۰ | سه روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 27,000,000 | 3,000,000 | 3 | ۳ | سه روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 9,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳ | سه روز | عوامل اجرایی | | | |
| وزارت بهداشت | 7,166,667 | 30 | 215,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش DIC | S11 | O54 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 60,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳۰ | دو روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 40,000,000 | 500,000 | 2 | ۴۰ | دو روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 16,000,000 | 4,000,000 | 2 | ۲ | دو روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 6,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳ | دو روز | عوامل اجرایی | | | |
| سازمان بهزیستی | 7,166,667 | 30 | 215,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش DIC | S11 | O54 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 60,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳۰ | دو روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 40,000,000 | 500,000 | 2 | ۴۰ | دو روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 16,000,000 | 4,000,000 | 2 | ۲ | دو روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 6,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳ | دو روز | عوامل اجرایی | | | |
| وزارت بهداشت | 7,166,667 | 30 | 215,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش مرکز سیار | S11 | O55 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|-----------------------|-----|-----|
| | | | | 60,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳۰ | دو روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 40,000,000 | 500,000 | 2 | ۴۰ | دو روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 16,000,000 | 4,000,000 | 2 | ۲ | دو روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 6,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳ | دو روز | عوامل اجرایی | | | |
| سازمان بهزیستی | 7,166,667 | 30 | 215,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش مرکز سیار | S11 | O55 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 60,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳۰ | دو روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 40,000,000 | 500,000 | 2 | ۴۰ | دو روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 16,000,000 | 4,000,000 | 2 | ۲ | دو روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 6,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳ | دو روز | عوامل اجرایی | | | |
| سازمان بهزیستی | 7,166,667 | 30 | 215,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش مرکز نگهداری | S11 | O56 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 60,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳۰ | دو روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 40,000,000 | 500,000 | 2 | ۴۰ | دو روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 16,000,000 | 4,000,000 | 2 | ۲ | دو روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 6,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳ | دو روز | عوامل اجرایی | | | |
| وزارت بهداشت | 2,050,000 | 10 | 20,500,000 | 500,000 | 50,000 | 1 | ۱۰ | | مواد آموزشی | آموزش تیم سیار | S11 | O57 |
| | | | | - | 1,000,000 | | ۱۰ | | ایاب و ذهاب | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--|-----------------------------------|----------------|-----|-----|
| | | | | 20,000,000 - | 1,000,000 | 2 | ۱۰ | دوروز توسط نیروهای آموزش دیده مرکز | پذیرایی هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| سازمان بهزیستی | 2,050,000 | 10 | 20,500,000 | 500,000 | 50,000 | 1 | ۱۰ | | مواد آموزشی | آموزش تیم سیار | S11 | O57 |
| | | | | - | 1,000,000 | | ۱۰ | ایاب و ذهاب | | | | |
| | | | | 20,000,000 - | 1,000,000 | 2 | ۱۰ | دوروز توسط نیروهای آموزش دیده مرکز | پذیرایی هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| وزارت بهداشت | 9,650,000 | 30 | 289,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش مرکز FSW | S11 | O58 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | ایاب و ذهاب | | | | |
| | | | | 90,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳۰ | سه روز اسکان و پشتیبانی | | | | |
| | | | | 60,000,000 | 500,000 | 3 | ۴۰ | سه روز پذیرایی | | | | |
| | | | | 36,000,000 | 4,000,000 | 3 | ۳ | سه روز ، روزی ۸ ساعت هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | | |
| | | | | 9,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳ | سه روز عوامل اجرایی | | | | |
| سازمان بهزیستی | 9,650,000 | 30 | 289,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش مرکز FSW | S11 | O58 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | ایاب و ذهاب | | | | |
| | | | | 90,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳۰ | سه روز اسکان و پشتیبانی | | | | |
| | | | | 60,000,000 | 500,000 | 3 | ۴۰ | سه روز پذیرایی | | | | |
| | | | | 36,000,000 | 4,000,000 | 3 | ۳ | سه روز ، روزی ۸ ساعت هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | | |
| | | | | 9,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳ | سه روز عوامل اجرایی | | | | |

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--|-----------------------------------|-----------------------|-----|-----|
| وزارت بهداشت | 2,050,000 | 10 | 20,500,000 | 500,000 | 50,000 | 1 | ۱۰ | | مواد آموزشی | آموزش تیم FSW سیار | S11 | O59 |
| | | | | - | 1,000,000 | ۱۰ | ۱۰ | ایاب و ذهاب | | | | |
| | | | | 20,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۱۰ | دوروز توسط نیروهای آموزش دیده مرکز | پذیرایی هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| سازمان بهزیستی | 2,050,000 | 10 | 20,500,000 | 500,000 | 50,000 | 1 | ۱۰ | | مواد آموزشی | آموزش تیم FSW سیار | S11 | O59 |
| | | | | - | 1,000,000 | ۱۰ | ۱۰ | ایاب و ذهاب | | | | |
| | | | | 20,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۱۰ | دوروز توسط نیروهای آموزش دیده مرکز | پذیرایی هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| سازمان بهزیستی | 9,650,000 | 30 | 289,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش تیم FSW سیار | S11 | O59 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | ایاب و ذهاب | | | | |
| | | | | 90,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۲۰ | سه روز اسکان و پشتیبانی | | | | |
| | | | | 60,000,000 | 500,000 | 3 | ۴۰ | سه روز پذیرایی | | | | |
| | | | | 36,000,000 | 4,000,000 | 3 | ۳ | سه روز ، روزی ۸ ساعت هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | | |
| | | | | 9,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳ | سه روز عوامل اجرایی | | | | |
| وزارت بهداشت | 9,650,000 | 30 | 289,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش مرکز MSM | S11 | O61 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | ایاب و ذهاب | | | | |
| | | | | 90,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳۰ | سه روز اسکان و پشتیبانی | | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--|-----------------------------------|--------------------|-----|-----|
| | | | | 60,000,000 | 500,000 | 3 | ۴۰ | سه روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 36,000,000 | 4,000,000 | 3 | ۳ | سه روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 9,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳ | سه روز | عوامل اجرایی | | | |
| سازمان بهزیستی | 9,650,000 | 30 | 289,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش مرکز MSM | S11 | O61 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 90,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳۰ | سه روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 60,000,000 | 500,000 | 3 | ۴۰ | سه روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 36,000,000 | 4,000,000 | 3 | ۳ | سه روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 9,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳ | سه روز | عوامل اجرایی | | | |
| وزارت بهداشت | 2,050,000 | 10 | 20,500,000 | 500,000 | 50,000 | 1 | ۱۰ | | مواد آموزشی | آموزش تیم سیار | S11 | O62 |
| | | | | - | 1,000,000 | | ۱۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 20,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۱۰ | دوروز توسط نیروهای آموزش دیده مرکز | پذیرایی هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | - | | | | | | | | |
| سازمان بهزیستی | 2,050,000 | 10 | 20,500,000 | 500,000 | 50,000 | 1 | ۱۰ | | مواد آموزشی | آموزش تیم سیار | S11 | O62 |
| | | | | - | 1,000,000 | | ۱۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 20,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۱۰ | دوروز توسط نیروهای آموزش دیده مرکز | پذیرایی هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | - | | | | | | | | |
| وزارت بهداشت | 9,650,000 | 30 | 289,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش مراکز کودکان | S11 | O63 |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|-------------------------------|-----|-----|
| | | | | | | | | | | خیابانی | | |
| | | | 00 | | | | | | | | | |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 90,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳۰ | سه روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 60,000,000 | 500,000 | 3 | ۴۰ | سه روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 36,000,000 | 4,000,000 | 3 | ۳ | سه روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 9,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳ | سه روز | عوامل اجرایی | | | |
| سازمان بهزیستی | 9,650,000 | 30 | 289,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش مراکز کودکان خیابانی | S11 | O63 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 90,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳۰ | سه روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 60,000,000 | 500,000 | 3 | ۴۰ | سه روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 36,000,000 | 4,000,000 | 3 | ۳ | سه روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 9,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳ | سه روز | عوامل اجرایی | | | |
| وزارت بهداشت | 7,483,333 | 30 | 224,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش مرکز نگهداری | S11 | O64 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 60,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳۰ | دوروز | اسکان و پشتیبانی | | | |

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------------|-----|-----|
| | | | | 40,000,000 | 500,000 | 2 | ۴۰ | دوروز | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 4,000,000 | 2 | ۳ | دو روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 6,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳ | دوروز | عوامل اجرایی | | | |
| وزارت بهداشت | 7,483,333 | 30 | 224,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش باشگاه مثبت | S11 | O65 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 60,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳۰ | دوروز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 40,000,000 | 500,000 | 2 | ۴۰ | دوروز | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 4,000,000 | 2 | ۳ | دو روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 6,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳ | دوروز | عوامل اجرایی | | | |
| سازمان بهزیستی | 7,483,333 | 30 | 224,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش باشگاه مثبت | S11 | O65 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 60,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳۰ | دوروز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 40,000,000 | 500,000 | 2 | ۴۰ | دوروز | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 4,000,000 | 2 | ۳ | دو روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 6,000,000 | 1,000,000 | 2 | ۳ | دوروز | عوامل اجرایی | | | |
| وزارت بهداشت | 9,650,000 | 30 | 289,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش مرکز تسکینی | S11 | O66 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 90,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳۰ | سه روز | اسکان و پشتیبانی | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|---------------------|-----|-----|
| | | | | 60,000,000 | 500,000 | 3 | ۴۰ | سه روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 36,000,000 | 4,000,000 | 3 | ۳ | سه روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 9,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳ | سه روز | عوامل اجرایی | | | |
| وزارت بهداشت | 24,550,000 | 20 | 491,000,000 | 4,000,000 | 200,000 | 1 | ۲۰ | ۷روز | مواد آموزشی | پزشک درمانگر ایدز | S11 | O67 |
| | | | | 60,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۲۰ | ۷روز | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 160,000,000 | 1,000,000 | 8 | ۲۰ | ۷روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 120,000,000 | 500,000 | 8 | ۳۰ | ۷روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 126,000,000 | 6,000,000 | 7 | ۳ | ۷روز | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 21,000,000 | 1,000,000 | 7 | ۳ | ۷روز | عوامل اجرایی | | | |
| وزارت بهداشت | 9,650,000 | 30 | 289,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | مراقبین مرکز مشاوره | S11 | O68 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 90,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳۰ | سه روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 60,000,000 | 500,000 | 3 | ۴۰ | سه روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 36,000,000 | 4,000,000 | 3 | ۳ | سه روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 9,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳ | سه روز | عوامل اجرایی | | | |
| وزارت کشور | 1,400,000 | 30 | 42,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | مربی حاشیه نشینی | S11 | O69 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | پذیرایی | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------|-----|-----|
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| کشتیرانی و بنادر | 1,400,000 | 30 | 42,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | مربی مشاغل متحرک | S11 | O70 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | | ایاب و ذهاب | | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | | |
| وزارت آموزش و پرورش | 850,000 | 30 | 25,500,000 | 1,500,000 | 50,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | مربی دانش آموزان | S11 | O71 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | | ایاب و ذهاب | | | | |
| | | | | - | 500,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | | |
| وزارت بهداشت | 1,400,000 | 30 | 42,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | مربی دانشجویان | S11 | O72 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | | ایاب و ذهاب | | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | | |
| وزارت علوم | 1,400,000 | 30 | 42,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | مربی دانشجویان | S11 | O72 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | | ایاب و ذهاب | | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------|------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------------------|-----|-----|
| نیروهای مسلح | 1,400,000 | 30 | 42,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | مواد آموزشی | مربی سربازان | S11 | O73 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| جمعیت هلال احمر | 1,400,000 | 30 | 42,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | مواد آموزشی | مربی داوطلبین هلال احمر | S11 | O74 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| وزارت بهداشت | 1,400,000 | 30 | 42,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | مواد آموزشی | مربی پناهندگان | S11 | O75 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| وزارت ورزش و جوانان | 1,400,000 | 30 | 42,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | مواد آموزشی | مربی ورزشکاران | S11 | O76 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|--------------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--|------------------------|--------------------------|-----|-----|
| وزارت کشور | 8,900,000 | 20 | 178,000,000 | 2,000,000 | 100,000 | 1 | ۲۰ | دوروز توسط نیروهای آموزش دیده مرکز | مواد آموزشی | مربی NGO جوانان | S11 | O77 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | ایاب و ذهاب | | | | | |
| | | | | 80,000,000 | 2,000,000 | 2 | ۲۰ | | پذیرایی | | | |
| | | | | 96,000,000 | 3,000,000 | 16 | ۲ | | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| سازمان بهزیستی | 8,900,000 | 20 | 178,000,000 | 2,000,000 | 100,000 | 1 | ۲۰ | دوروز توسط نیروهای آموزش دیده مرکز | مواد آموزشی | مربی NGO کودک خیابانی | S11 | O78 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | ایاب و ذهاب | | | | | |
| | | | | 80,000,000 | 2,000,000 | 2 | ۲۰ | | پذیرایی | | | |
| | | | | 96,000,000 | 3,000,000 | 16 | ۲ | | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| سازمان تبلیغات اسلامی | 1,400,000 | 30 | 42,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | مواد آموزشی | مربی مبلغین مذهبی | S11 | O79 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | ایاب و ذهاب | | | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| وزارت بهداشت | 1,400,000 | 30 | 42,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | مواد آموزشی | مربی STI | S11 | O80 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | ایاب و ذهاب | | | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------------------------|-----|-----|
| کمیته فنی کشوری | 9,650,000 | 30 | 289,500,000 | 4,500,000 | 150,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | آموزش کمیته پایش و ارزشیابی | S11 | O81 |
| | | | | 90,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۳۰ | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 90,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳۰ | سه روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 60,000,000 | 500,000 | 3 | ۴۰ | سه روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 36,000,000 | 4,000,000 | 3 | ۳ | سه روز ، روزی ۸ ساعت | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 9,000,000 | 1,000,000 | 3 | ۳ | سه روز | عوامل اجرایی | | | |
| وزارت بهداشت | 1,400,000 | 30 | 42,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | مری مراقبین بارداری | S11 | O83 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| وزارت بهداشت | 1,400,000 | 30 | 42,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۳۰ | | مواد آموزشی | مری سل | S11 | O83 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| وزارت بهداشت | 24,550,000 | 20 | 491,000,000 | 4,000,000 | 200,000 | 1 | ۲۰ | ۷روز | مواد آموزشی | پزشک خصوص | S11 | O84 |
| | | | | 60,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۲۰ | ۷روز | ایاب و ذهاب | | | |

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایچ آی وی جمهوری اسلامی ایران

| نام سازمان متولی | سرنانه هر نفر/واحد برای یک سال | تعداد نفر/وا حد | جمع کل | قیمت کل (ریال) | قیمت واحد | فراوان ی | تعداد نفر/وا حد | استاندارد/توانر ارائه خدمت در سال | نوع فعالیت | عنوان | O | S |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|-------------------|-----|-----|
| | | | | 160,000,000 | 1,000,000 | 8 | ۲۰ | ۷روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 120,000,000 | 500,000 | 8 | ۳۰ | ۷روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 126,000,000 | 6,000,000 | 7 | ۳ | ۷روز | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 21,000,000 | 1,000,000 | 7 | ۳ | ۷روز | عوامل اجرایی | | | |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| وزارت بهداشت | 1,400,000 | 30 | 42,000,000 | 3,000,000 | 100,000 | 1 | ۲۰ | | مواد آموزشی | کارگز خانه بهداشت | S11 | O85 |
| | | | | - | 1,000,000 | 1 | | | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 15,000,000 | 500,000 | 1 | ۳۰ | یک روزه | پذیرایی | | | |
| | | | | 24,000,000 | 3,000,000 | 8 | ۱ | | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| سازمان زندانها | 24,550,000 | 20 | 491,000,000 | 4,000,000 | 200,000 | 1 | ۲۰ | ۷روز | مواد آموزشی | کارگز خانه بهداشت | S11 | O86 |
| | | | | 60,000,000 | 3,000,000 | 1 | ۲۰ | ۷روز | ایاب و ذهاب | | | |
| | | | | 160,000,000 | 1,000,000 | 8 | ۲۰ | ۷روز | اسکان و پشتیبانی | | | |
| | | | | 120,000,000 | 500,000 | 8 | ۳۰ | ۷روز | پذیرایی | | | |
| | | | | 126,000,000 | 6,000,000 | 7 | ۳ | ۷روز | هزینه مدرس روزی ۸ ساعت | | | |
| | | | | 21,000,000 | 1,000,000 | 7 | ۳ | ۷روز | عوامل اجرایی | | | |

۱. Statistical Center of Iran: <http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=1241>.
۲. The Center for Preserving and Publishing the works of Grand Ayatollah Sayyid Ali Khamenei (20/05/2014) Available at: http://english.khamenei.ir//index.php?option=com_content&task=view&id=1911&Itemid=16 Accessed June 24, 2014.
۳. Statistical Center of Iran: Report on statistical results of labor force. http://www.amar.org.ir/Portals/0/Files/fulltext/1392/n_niru_92-3.pdf
۴. International Monetary Fund (IMF); Islamic Republic of Iran and the IMF. Updated February 12, 2014: <http://www.imf.org/external/country/irn/>
۵. International Monetary Fund: ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN: 2014 ARTICLE IV CONSULTATION—STAFF REPORT; PRESS RELEASE; AND STATEMENT BY THE EXECUTIVE DIRECTOR FOR THE ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN. IMF Country Report No. 14/93. April 2014. Available at: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2014/cr1493.pdf>.
۶. Iran Targeted Subsidies: Available at: <http://www.parliran.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=3070> Accessed June 25, 201۴.
۷. Human Development Report 2013, Iran: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2013_summary_farsi.pdf [Persian] and <http://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/IRN.pdf> [English].
۸. Statistical center of Iran: www.amar.org.ir/Portals/0/Files/abstract/1389/n_IT_89.pdf.
۹. UNICEF. IRAN: MENA Gender Equality Profile; Status of Girls and Women in the Middle East and North Africa. <http://www.unicef.org/gender/files/Iran-Gender-Eqaulity-Profile-2011.pdf>
۱۰. Freedom House, Women's Rights in the Middle East and North Africa 2010 (report, online version, www.freedomhouse.org)
۱۱. Mansur Shamsipour, Ehsan Mostafavi, Razieh Khajehkazemi, Ali Akbar Haghdoost, Hamidreza Setayesh, Sajjad KarimanMajd. Knowledge, Attitude and Practice among Clerical Students Regarding HIV in Iran. Conference: International Congress on HIV/AIDS Women & Children, Shiraz, Iran 2011. .
۱۲. Iran Human Rights, Documentation Center: Convention on the Rights of the Child. Available at: <http://www.iranhrdc.org/english/english/human-rights-documents/aadel-collection/10681-convention-on-the-rights-of-the-child.html#.U6xctPldX-A>.
۱۳. Vameghi M, Rafiee H, Sajadi H, Rashidian A. A systematic review on the street children in last decade in Iran: relevant family factors and outcomes. Iran Social Issues Journal 2011; 5(1): 136-165 [Persian]

- .۱۴ Yazdanpanah M, Raghfar H. Child Poverty in Iran, 1999-2007. Social Welfare. 2010; 9 (35) 9 (35) :189-219 [In Persian.]
- .۱۵ Rashidian A and et al. Development and Health Survey, 2010. .
- .۱۶ Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. Medical Daneshvar 2012; 19 (97) :1-12 [in Persian.]
- .۱۷ Hedayati-Moghaddam MR1, Moradi Marjaneh M, Mashhadi IE. Knowledge and attitudes of physicians in private practice towards HIV/AIDS in Mashhad, Iran. Int J STD AIDS. 2012 Aug;23(8):e11-6. doi: 10.1258/ijsa.2009.009447.
- .۱۸ Mazloomi SS, Baghianimoghadam MH. Knowledge and attitude about HIV/ AIDS of schoolteachers in Yazd, Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J. 2008 Mar-Apr;14(2):292-7.
- .۱۹ Report on Performance and achievements of country surveillance system for maternal deaths, health Office for Population, Family and Schools: Maternal Health Administration; 2010 [Persian.]
- .۲۰ Arsalani G, Sajjadi H, Rafiey H, Habbibpor K. Maternal Health, Quality of Life and Their Relationship in Iran's Provinces. Social Welfare. 2014; 13 (51) 13 (51) :25-41 [Persian.]
- .۲۱ Khabiri R, Khosravi A, Elahi E, Khodayari Moez E, Rashidian A. Maternal Health Care based on Iran' Multiple Indicator Demographic and Health Survey (IrMIDHS-2010). Hakim Health Sys Res 2014; 17(1): 67- 77. [Persian.]
- .۲۲ The Low of Islamic Republic of Iran. 1368.
- .۲۳ Khajehkazemi R, Haghdoost AA, et al. HIV prevalence and risk behaviours among people who inject drugs in Iran: the 2010 National Surveillance Survey. [Project Report.]
- .۲۴ UNICEF, Iran: <http://www.unicef.org/iran/fa/education.html>
- .۲۵ Islamic Parliament Research Center: Iran Constitution: Available at: http://rc.majlis.ir/fa/content/iran_constitution [Persian] and Available at: <http://www.matinfar.blogfa.com/post/1006> [English.]
- .۲۶ Supreme Leader Announces General Policies on Health. <http://farsi.khamenei.ir/news-content?id=26083> [in Persian.]
- .۲۷ <http://www.ireconomy.ir/fa/page/8539/> [Persian.]
- .۲۸ <http://www.monazereh.ir/fa/ndt/5935/> [Persian.]
- .۲۹ http://www.aftabir.com/articles/view/economy_marketing_business/economic_science/c2c1259145447_women_and_economics_p1.php/ [Persian.]

- ۳۰ Deputy Office for Planning and Strategic Supervision of Iran President: [http://files.spac.ir/%D9%87%D9%81%D8%AA%D9%87%20%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87%20%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87/Barnameh%20goza shteh/275/p4.htm](http://files.spac.ir/%D9%87%D9%81%D8%AA%D9%87%20%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87%20%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87/Barnameh%20goza%20shteh/275/p4.htm) [Persian].
- ۳۱ Fourth Development Programme: Economical, Social and Cultural Plans: Islamic Republic of Iran (2005-2009); Ratified at 2004 [In Persian].
- ۳۲ Tehrani Banihashemi S, Amirkhani M, Haghdoost A, Alavian S, Asgharifard H, Baradaran H, et al . HealthLiteracy and the Influencing Factors: A Study in Five Provinces of Iran. SDME. 2007; 4 (1) :1-9.
- ۳۳ Seyed Homamodin Javadzade, Gholamreza Sharifirad, Mahnoosh Reisi, Elaheh Tavassoli, Fatemeh Rajati. Health Literacy among Adults in Isfahan, Iran. HealthSystem Research 2013 ; 9(5) [in Persian].
- ۳۴ Mahnoosh Reisi, Firouzeh Mostafavi, Akbar Hasanzadeh, Gholamreza Sharifirad. The Relationship between Health Literacy, Health Status and HealthyBehaviors among Elderly in Isfahan, Iran. Journal of Health System Research 2011; 7(4): [in Persian].
- ۳۵ <http://www.shafaf.ir/fa/news/135811> [Persian].
- ۳۶ Refaei Shirpak K, Eftekhar Ardebili H, Mohammad K, Maticka-Tyndale E, Chinichian M, Ramezankhani A et al. Developing and testing a sex education program for the female clients of health centers in Iran. Sex Edu 2007;7(4):333-49.
- ۳۷ Khalajabadi Farahani F, Cleland JG, Mehryar AH. Determinants of heterosexual relationships and sexual behaviours among elite young females in Tehran, Iran. Paper presented at the XXVII International Population Conference of the International Union for the Scientific Study of Population, Morocco, Marrakech. September- October, 2009. Available from: <http://iussp2009.princeton.edu/abstractViewer.aspx?submissionId=90554>.
- ۳۸ Mohammadi MR, Mohammad K, Farahani FK, Alikhani S, Zare M, Tehrani, FR et al.. Reproductive knowledge, attitudes and behavior among adolescent males in Tehran, Iran. Int Fam Plan Perspect 2006;32(1):35-44.
- ۳۹ Garmaroudi GHR, Makarem J, Alavi SSH, Abbasi Z. [Health related risk behaviors among high school students in Tehran, Iran] [Article in Persian]. Payesh 2010 Jan-Mar;9(1):13-9.
- ۴۰ DeJong J, Jawad R, Mortagy I, Shepard B. The sexual and reproductive health of young people in the Arab countries and Iran. Reprod Health Mat 2005 May;13(25): 49-59.
- ۴۱ Unknown author. About sexual education. Howra 2005;17: 4-7 available from: [\[http://www.womenrc.ir/index.php?lang=fa&action=article&cat=37&id=604&artlang =f\]](http://www.womenrc.ir/index.php?lang=fa&action=article&cat=37&id=604&artlang=f) [in Persian].

- .۴۲ Statistics centre of Iran. Results from basic information census in reproductive health in selected cities in Tehran province. Available from: [\[http://amar.sci.org.ir/SeqSetView.aspx?P=PL&SI=148/2/1/1/0/0/0/0\]](http://amar.sci.org.ir/SeqSetView.aspx?P=PL&SI=148/2/1/1/0/0/0/0) (in Persian).
- .۴۳ Jalali Aria K, Nahidi F, Amir Aliakbari S, Alavi Majd H. [Parents and teachers' view on appropriate time and method for female reproductive health education] [Article in Persian]. *J Gorgan Univ Med Sci* 2010;12(3):84-90.
- .۴۴ Zare M, Malek Afzali H, Jandghi J, Alammeh MR, Kolahdoz M, Asadi O. [Effect of training regarding puberty on knowledge, attitude and practice of 12-14 year old girls] [Article in Persian]. *J Guilan Univ Med Sci* 2006;14(56):18-26.
- .۴۵ Olfati F, Aligholi S. [A study on educational needs of teenager girls regarding the reproductive health and determination of proper strategies in achieving the target goals in Qazvin] [Article in Persian]. *J Qazvin Univ Med Sci* 2008;12(2(47):76-82.
- .۴۶ Ghahremani L, Hidarnia A, Babae GH. [Effects of puberty health education on health behavior of secondary school girl students in Chabahar city] [Article in Persian]. *Iran South Med J* 2008;1:61-8.
- .۴۷ Moodi M, Zamanipour N, Sharifzadeh GHR, Akbari Bourang M, Salehi S. [Evaluating puberty health program effect on knowledge increase among female intermediate and high school students in Birjand] [Article in Persian]. *J Birjand Univ Med Sci* 2007;13(4):36-41.
- .۴۸ Khakbazan Z, Jamshidi F, Mehran A, Damghanian M. [Effects of lecture presentation and presenting educational packages on girls' knowledge about adolescence health] [Article in Persian]. *Hayat* 2008;14(1):41-8.
- .۴۹ Islamic Parliament Research Center: Temporary marriage and its impacts on the adjustment of illegal sex. <http://rc.majlis.ir/fa/report/show/890763>
- .۵۰ Latifnejad R, et al. Need for sexual health education to adolescent girls in Iran: a qualitative study. *IJOGI* 2012 ; Vol. 15, No. 12, pp. 7-17 [Persian].
- .۵۱ Third HIV/AIDS Control National Strategic Plan of the Islamic Republic of Iran 2010-2014
- .۵۲ Razzaghi E, Nassirimanesh B, Afshar P, Ohiri K, Claeson M, Power R: HIV/AIDS harm reduction in Iran. *Lancet* 2006, 368(9534):434-435.
- .۵۳ Seyed Ahmad Seyed Alinaghi, et al. Full Report on Evaluation of Stigma Index Among People Living With HIV/AIDS (PLWHA) in Six Cities in Iran. [in Persian].
- .۵۴ Seyed Ahmad Seyed Alinaghi, et al. Evaluation of Stigma Index Among People Living With HIV/AIDS (PLWHA) in Six Cities in Iran. *Thrita* : 2013, 2(2): 69-75.
- .۵۵ Fatemeh Rahmati-Najarkolaei, Shamsaddin Niknami², Farkhondeh Aminshokravi, Mohsen Bazargan, Fazlollah Ahmadi, Ebrahim Hadjizadeh, Sedigheh S Tavafian.

- Experiences of stigma in healthcare settings among adults living with HIV in the Islamic Republic of Iran. *Journal of the International AIDS Society* 2010, 13:27.
- ۵۶ Ebrahimi-Kalan M, Rimaz SH, AsghariJafarabadi M, Abbasian L ,Dastoorpor M, Yegrang-Sid H ,et al. Validity and Reliability of the Iranian Version of the HIV/AIDS Stigma Instrument–PLWHA (HASI-P). *Health Promot Perspect* 2013; 3(2): 194-205. .
- ۵۷ Islamic Republic of Iran AIDS Progress Report, On Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS. National AIDS Committee Secretariat, Ministry of Health and Medical Education. March 2014. .
- ۵۸ Shoghli, A., et al., First National AIDS controls program monitoring and evaluation 1382-1384 ,N.C.o.A.M.a. Evaluation, Editor. 2007.
- ۵۹ Karamouzian M, Akbari M, Haghdoost AA, Setayesh H, Zolala F. “I Am Dead to Them”: HIV-related Stigma Experienced by People Living With HIV in Kerman, Iran. *JOURNAL OF THE ASSOCIATION OF NURSES IN AIDS CARE*, 20.۱۱-۱ ,۱۴
- ۶۰ Vatanparast A, Fath’ali Lavasani F, et al. Qualitative analysis of employment and income generation status of people living with HIV in Iran. Iran CDC, UNAIDS.(Oct 2009-March 2010) [In Persian.]

رفرنس های فصل دوم

۱. AIDS Control Office, MOHME Center for Communicable Disease Management; HIV/AIDS Case Registers, December 2013 (unpublished)
۲. Islamic Republic of Iran AIDS Progress Report, On Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS. National AIDS Committee Secretariat, Ministry of Health and Medical Education. March 2014. .
۳. Khajehkazemi R, Haghdoost AA, et al. HIV prevalence and risk behaviours among people who inject drugs in Iran: the 2010 National Surveillance Survey].Project Report.[
۴. Shogli and Fallahnejad, 2012, assessing effectiveness of HIV risk evaluation among pregnant women in case detection, unpublished
۵. Iran AIDS Control office, CDC, MOH: The Results of Biological Sentinental among different groups inIran, 2011. [Unpublished.]
۶. HIV Test-Treat-Retain Cascade Analysis: National AIDS Committee Secretariat, Ministry of Health and Medical Education, I.R.Iran. December 2013 [Report.]
۷. The latest version of Iran's HIV statistics published by the Ministry of Health, 2013. <http://aids.ir/userfiles/files/Report%20HIV-AIDS%20END91.pdf> [in Persian.]
۸. Modelling of HIV/AIDS in Iran based on the reported from Spectrum Software (No documnet, Sotware Outputs, Unpublished.)
۹. Country General Policies against illegal Drugs and Drug Trafficking; Imparted by Iran's Supreme Leader; November 2006: Iran Drug Control Headquarters: available at: <http://www.dchq.ir/images/seyasathae-koli/seyasathae-koli.pdf> [In Persian]
۱۰. Drug Control Headquarters: available. <http://www.dchq.ir/>
۱۱. Christine Blauvelt. The Dynamics of HIV/AIDS in the Islamic Republic of Iran Junior Paper for the Department of Anthropology, Princeton University. April 2011.
۱۲. Shamshiri Milani H1, Abadi AR, Helmzadeh Z, Abachizadeh K. Prevalence of Ecstasy use and predisposing factors among Iranian female high school students. J Pak Med Assoc. 2011 Jun;61(6):566-71.
۱۳. Amiri ZM1, Shakib AJ, Moosavi AK. Prevalence and risk factors of ecstasy use among college students in Astara, Islamic Republic ofIran. East Mediterr Health J. 2009 Sep-Oct;15(5):1192-200.
۱۴. Rahnavard Z1, Eybpoosh S, Akhondzadeh S. Knowledge, attitude, and practice of Iranian adolescent girls towards 3-4-methylenedioxymethamphetamine. Saudi Med J. 2011 Jan;32(1):66-70.

- ۱۵ Radfar R ,Noroozi A, Tayeri K, Motavalian A. Study on situation of HIV, Latent Tuberculosis (TB) and Active TB Infection among Injecting Drug Users Receiving Harm Reduction Services in Tehran and 5 large cities in Iran. [Survey]. In press 2014. .
- ۱۶ Baneshi MR ,haghdoost AA, et al. Estimation of the size of Drug and Alcohol Users and High risk groups in Iran Through Network Scale Up in Iran 2011-12. [Unpublished Report.]
- ۱۷ Zamani S, et al. Integrated Bio-Behavioral Surveillance for HIV Infection among Injecting Drug Users in Iran, 2008. Final Report; [Unpublished.]
- ۱۸ Noroozi AR, et al. Bio-Behavioral Surveillance among PWIDs and their sexual partners in three Provinces: Karaj, Isfahan, Golestan; 2011-2012.[Final report in Persian. .]
- ۱۹ Javadi AA, Ataei B ,Yaran M, Nokhodian Z, Kassaian N, Tayeri K, et al. Prevalence of HIV infection and related risk factors in Isfahan Drop in Centers. Pak J Med Sci 2013;29(1)Suppl:346-350. doi: [http://dx.doi.org/10.12669/pjms.291\(Suppl\).3531](http://dx.doi.org/10.12669/pjms.291(Suppl).3531)
- ۲۰ Ilami O, Sarkari B, Khosravani A, Tori MA, Hosseini Z. HIV seroprevalence among high-risk groups in Kohgiluyeh and Boyerahmad Province, Southwest of Iran, a behavioral surveillance survey. AIDS Behav. 2012 Jan;16(1):86-90. doi: 10.1007/s10461-010-9874-x.
- ۲۱ Zamani S, Radfar R ,Nematollahi P, Fadaie R, Meshkati M, Mortazavi, et al. Prevalence of HIV/HCV/HBV infections and drug-related risk behaviours amongst IDUs recruited through peer-driven sampling in Iran.Int J Drug Policy. 2010 Nov;21(6):493-500. doi: 10.1016/j.drugpo.2010.04.006.Epub 2010 May 18.
- ۲۲ Moradi AR, Emdadi A, Soori B, Mostafavi E. Prevalence of Human Immunodeficiency Virus Infection among Injection Drug Users Released from Jail. Addict Health. 2012 Summer-Autumn;4(3-4):151-5.
- ۲۳ Mirzendehtdel S, Nadji SA, Tabarsi P, et al. Prevalence of HPV and HIV among female drug addicts attending a drop-in center in Tehran, Iran. Int J Gynaecol Obstet. 2010 Mar;108(3):254-5. doi: 10.1016/j.ijgo.2009.09.030. Epub 2009 Dec 1.
- ۲۴ Rahimi-Movaghar A1, Amin-Esmaeili M, Haghdoost AA, Sadeghirad B, Mohraz M. HIV prevalence amongst injecting drug users in Iran: a systematic review of studies conducted during the decade 1998-2007. Int J Drug Policy. 2012 Jul;23(4):271-8. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.09.002. Epub 2011 Oct 14.
- ۲۵ Ramezani A, Amirmoezi R, Volk JE, Aghakhani A, Zarinfar N, McFarland W, et al. HCV, HBV, and HIV seroprevalence, coinfections, and related behaviors among male injection drug users in Arak,Iran. AIDS Care. 2014 Feb 6. [Epub ahead of print.]
- ۲۶ Alipour A, Haghdoost AA, et al. HIV prevalence and related risk behaviours among female partners of male injecting drugs users in Iran: results of a bio-behavioural survey, 2010. [Project Report.]

- .۲۷ Alireza Shoghli, et al. The study of HBsAg & HCVAb prevalence among IDUs & SWs referred to DTCs and VCTs in selected capital cities. Phase One- 2013 [In Persian].
- .۲۸ Amin-Esmaili M, Rahimi-Movaghar A, Haghdoost AA, Mohraz M. Evidence of HIV epidemics among non-injecting drug users in Iran: a systematic review. *Addiction* ۲۰۱۲ . Nov;107(11):1929-38. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03926.x. Epub 2012 Jun 15.
- .۲۹ Mohraz M., Akbari G., Gouya M. M., Sedaghat A., Kamali K., Esmaili Javid G. et al. HIV Prevalence and Risk Behaviors Among Noninjecting Drug Users in Tehran, 2007–2008. Tehran: Iranian Research Center for HIV/AIDS, Tehran University of Medical Sciences, Center for Disease Control, Ministry of Health, Iranian National Center for Addiction Studies; 2008.
- .۳۰ Khodabakhshi B., Abbassi A., Fadaee F., Rabiee M. Prevalence and risk factors of HIV, hepatitis B virus and hepatitis C virus infections in drug addicts among Gorgan prisoners. *J Med Sci* 2007; 7: 252–4.
- .۳۱ Bio-Behavioral Surveillance of HIV/AIDS in Female Sex Workers of Kermanshah province. 2008, Centre for Disease Control Ministry of Health and Medical Education.
- .۳۲ Sajadi L, Haghdoost AA, et al. HIV prevalence and related risk behaviours among female sex workers in Iran: results of the national biobehavioural survey, 2010. [Project Report].
- .۳۳ Kazerooni PA1, Motazedian N, Motamedifar M, Sayadi M, Sabet M, Lari MA, Kamali K. The prevalence of human immunodeficiency virus and sexually transmitted infections among female sex workers in Shiraz, South of Iran: by respondent-driven sampling. *Int J STD AIDS*. 2014 Feb;25 .۶۱–۱۵۵:(۲)doi: 10.1177/0956462413496227. Epub 2013 Jul 19.
- .۳۴ S Navadeh, A Mirzazadeh, L Mousavi, AA Haghdoost, N Fahimfar, and A Sedaghat. HIV, HSV2 and Syphilis Prevalence in Female Sex Workers in Kerman, South-East Iran; Using Respondent-Driven Sampling. *Iran J Public Health*. 2012; 41(12): 60–65.
- .۳۵ Kassaian N, Ataei B, Yaran M, Babak A, Shoaie P, Ataei M. HIV and other sexually transmitted infections in women with illegal social behavior in Isfahan, Iran. *Adv Biomed Res*. 2012;1:5. doi: 10.4103/2277 .۹۱۷۵.۹۴۴۲۷–Epub 2012 Mar 28.
- .۳۶ Kassaian N, Ataei B, Yaran M, Babak A, Shoaie P. Hepatitis B and C among women with illegal social behavior in Isfahan, Iran: Seroprevalence and associated factors. *Hepat Mon*. 2011 May;11(5):368-71.
- .۳۷ Ahmadi K, Rezazade M, Nafarie M, Moazen B, Yarmohmmadi Vassel M, Assari S. Unprotected Sex with Injecting Drug Users among Iranian Female Sex Workers: Unhide HIV Risk Study. *AIDS Res Treat*. 2012;2012:651070. doi: 10.1155/2012/651070. Epub 2012 Mar 19.

- ۳۸ Razieh Lotfi, Fahimeh Ramezani Tehrani, Farideh Yaghmaei and Ebrahim Hajizadeh. Barriers to condom use among women at risk of HIV/AIDS: a qualitative study from Iran. *BMC Women's Health* 2012, 12:13 doi:10.1186/1472-6874-12-13.
- ۳۹ Navadeh S, Haghdoost AA, et al. HIV prevalence and related risk behaviours among prisoners in Iran: results of the national biobehavioural survey, 2009. [Project Report.]
- ۴۰ Danesh A, Haghdoost AA, et al. HIV prevalence and related risk behaviours among prisoners in Iran: results of the national biobehavioural survey, 2013. [Project Report.".]
- ۴۱ Zamani S, Ono-Kihara M, Ichikawa S, Kihara M. Potential for sexual transmission of HIV infection from male injecting-drug users who have sex with men in Tehran, Iran. *Sex Transm Dis.* 2010 Nov;37(11):7۸-۸۱doi: 10.1097/OLQ.0b013e3181e2c73f.
- ۴۲ Mirabi P, Vasel MY, Moazen B, Sehat M, Rezazadeh M, Ahmadi K. Unprotected anal Intercourse among Iranian Intra-Venous Drug Users. *Front Public Health.* 2013 Sep 26;1:34. doi: 10.3389/fpubh.2013.00034. eCollection 2013.
- ۴۳ Shokoohi M1, Baneshi MR, Haghdoost AA. Size Estimation of Groups at High Risk of HIV/AIDS using Network Scale Up in Kerman, Iran. *Int J Prev Med.* 2012 Jul;3(7):471-6.
- ۴۴ Haghdoost AA, Mirzazadeh A, Shokoohi M, et al. HIV trend among Iranian prisoners in 1990s and 2000s; analysis of aggregated data from HIV sentinel sero-surveys. *Harm Reduction Journal* 2013, 10:32.
- ۴۵ Shahbazi M, Farnia M, Rahmani K, Moradi G. Trend of HIV/AIDS Prevalence and Related Interventions Administered in Prisons of Iran -13 Years' Experience. *Iranian J Publ Health*, Vol. 43, No.4, Apr 2014, pp. 471-479
- ۴۶ Nokhodian Z, Yazdani MR, Yaran M, Shoaie P, Mirian M, Ataei B, Babak A, Ataie M. Prevalence and Risk Factors of HIV, Syphilis, Hepatitis B and C Among Female Prisoners in Isfahan, Iran. *Hepat Mon.* 2012 Jul;12(7):442-7. Epub 2012 Jul 30.
- ۴۷ Shoghli S, Mohraz M; Biologic-Behavioral Survey of Working/Street Children In Tehran in Connection with HIV/AIDS Infection: Project Report; MOHME Center for Disease Management) ۲۰۱۰ unpublished.(
- ۴۸ Ataei B, Nokhodian Z, Babak A, Shoaie P, Mohammadzadeh M , Sadeghi R. Seroprevalence of Hepatitis C (HCV) and Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection among street children in Isfahan, Iran. *Tehran Univ Med J.* 2010; 67 (11.۸۱۶-۸۱۱): (
- ۴۹ Vahdani P, Hosseini-Moghaddam SM, Family A, Moheb-Dezfouli R. Prevalence of HBV, HCV, HIV and syphilis among homeless subjects older than fifteen years in Tehran. *Arch Iran Med.* 2009 Sep;12(5):483-7.

- ۵۰ SeyedAhmad SeyedAlinaghi, Abbas OstadTaghi Zadeh, et al. Prevalence of HIV infection and the correlates among beggars in Tehran, Iran. *Asian Pac J Trop Dis* 2013; 3(1): 76-78.
- ۵۱ Zadeh AO, SeyedAlinaghi S, Hassanzad FF, Hajizadeh M, Mohamadi S, Emamzadeh-Fard S, Paydary K, Hosseini M. Prevalence of HIV infection and the correlates among homeless in Tehran, Iran. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2014 Jan;4(1):65-8. doi: 10.1016/S2221-1691(14)60210-0.
- ۵۲ Fahimeh Bagheri Amiri, Mohammad Mehdi Gouya, Mahnaz Saifi, et al. Vulnerability of homeless people in Tehran, Iran, to HIV, tuberculosis and viral hepatitis. *PLoS One*: 2014
- ۵۳ Fahimeh Bagheri Amiri, Mohammad Mehdi Gouya, Mahnaz Saifi, et al. Final Report on Bio-Behavioral Surveillance to HIV, TB, HBV and HCV among homeless people in Tehran ; 2012 :Iran's CDC and Iran Pasteur Institute [In Persian.]
- ۵۴ Nazila Kassaian, Behrooz Ataei,, Majid Yaran, Anahita Babak, and Parisa Shoaiei Hepatitis B and C among women with illegal social behavior in Isfahan, Iran: Seroprevalence and associated factors. *Hepat Mon*. May 1, 2011; 11(5): 368–371.
- ۵۵ Jahani MR, Alavian SM, Shirzad H, Kabir A, Hajarizadeh B. Distribution and risk factors of hepatitis B, hepatitis C, and HIV infection in a female population with "illegal social behaviour". *Sex Transm Infect*. 200۱۸۵:(۲)۸۱;۵
- ۵۶ S Moayedi nia et al. prevalence HIV and other sexually transmitted infections in femal sex workers Iran :Tehran,Reviews in Antirteroviral therapy and infectious diseases.:Vol 8:2013.
- ۵۷ TB Control National Strategic Plan of the Islamic Republic of Iran 2014 - 2018
- ۵۸ Katayoun Taeri, Nazila Kasaeian, Reza Fadaei Nobari, Behrooz Ataei. The prevalence of hepatitis B, hepatitis C and associated risk factors in intravenous drug addicts (IVDA) with HIV in Isfahan
Journal of Isfahan Medical School 2008; 26 (90) [in Persian.]
- ۵۹ Shamaei M, Marjani M, Baghaei P, Chitsaz E, Rezaei Tabar E, Abrishami Z, et al. Drug abuse profile - patient delay, diagnosis delay and drug resistance pattern - among addict patients with tuberculosis. *Internationaljournal of STD & AIDS*. 2009 May;20(5).
- ۶۰ Assefzadeh M1, Barghi RG, Shahidi ShS. Tuberculosis case--finding and treatment in the central prison of Qazvin province, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2009 Mar-Apr;15(2):258-63.
- ۶۱ HosseiniS, Morovvati S, Ghadiani M, Ranjbar R, Farnia M. Epidemiologic study of TB in Iranian prisons during April-September 2004. *SJFM*. 2007; 13 (1) 13 (1) :7-10 [in Persian.]

- ۶۲ Tofigi M, Ghorbani M, Akhlaghi A, Yaghmaei, Mostafazadeh B, Farzaneh E, Mohaghegh A. Incidence of Hepatitis B and HIV Virus at Cadaver of IV Drug Abusers in Tehran. *Acta Medica Iranica*, 2011; 49(1): 59-63.
- ۶۳ Mojgan Mamani, Mohammad Mahdi Majzoobi, Saadat Torabian, Ronak Mihan, Alizadeh K. Latent and Active Tuberculosis: Evaluation of Injecting Drug Users. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2013;15(9).
- ۶۴ Iran (Islamic Republic of) Tuberculosis profile: WHO; 2013 [cited 2013 December 5]. Available from: http://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2_PROD/EXT/TB:CountryProfile&ISO2=ir&outtype=pdf.
- ۶۵ Hosseini M, SeyedAlinaghi S, Kheirandish P, Esmaeli Javid G, Shirzad H, Karami N, et al. Prevalence and correlates of co-infection with human immunodeficiency virus and hepatitis C virus in male injection drug users in Iran. *Arch Iran Med*. 2010 Jul;13(4):318-23. doi: 010134/AIM.0012.
- ۶۶ Kheirandish P, SeyedAlinaghi S, Jahani M, Shirzad H, Seyed Ahmadian M, Majidi A, et al. Prevalence and correlates of hepatitis C infection among male injection drug users in detention, Tehran, Iran. *J Urban Health*. 2009 Nov;86(6):902-8. doi: 10.1007/s11524-009-9393-0.
- ۶۷ MA Davarpanah, GH Rafiee, D Mehrabani. The Prevalence of M. Tuberculosis Infection and Disease in HIV Positive Individuals in Shiraz, Southern Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2009; 11(2):199-202.
- ۶۸ Sara Jam, Duman Sabzvvari, SeyedAhmad SeyedAlinaghi, Fatemeh Fattahi, Hossain Jabbari, and Minoo Mohraz. Frequency of Mycobacterium Tuberculosis Infection among Iranian Patients with HIV/AIDS by PPD Test. *Acta Medica Iranica*, Vol. 48, No. 1 (2010).
- ۶۹ Rabirad N, et al. The Prevalence of Tb in HIV Patients and Risk Factor With Frequent Referral (Iran, 2009-10). *Iran Red Crescent Med J*. Jan 2013; 15(1): 58-61.
- ۷۰ Seyed Mohammad Alavi, Hamid Moradzadegan, And Mohammad Mehdi Khoshkhoy. Seroprevalence of HIV in Newly Detected Pulmonary Tuberculosis Patients in Khuzestan, Iran: Should HIV Testing Be Included in National Tuberculosis Program in This Region? *Jundishapur Journal of Microbiology*. 2013 March; 6(2): 193-196. , DOI:10.5812/jjm.5222.
- ۷۱ Rabirad, N., E. Mohammad Nejad, et al. (2013). "The Prevalence of Tb in HIV Patients and Risk Factor With Frequent Referral (Iran, 2009-10)." *Iran Red Crescent Med J* 15(1): 58-61.
- ۷۲ Mohammadi M, Talei G, Sheikhian A, et al. Survey of both hepatitis B virus (HBsAg) and hepatitis C virus (HCV-Ab) coinfection among HIV positive patients. *Virology Journal* 2009, 6:202.

- .۷۳ Majdzadeh R. The sensitivity of STI Surveillance System in Border Cities of Iran, 2002–۲۰۰۳ School of Public Health, tehran University of Medial Scinces
- .۷۴ Khalili Gh, Feizzadeh A, Kamali K. The guideline of STI Surveillanvce System in Iran. Ministry of Health, Iran, 2006, Tehran [in Persian.]
- .۷۵ HIV/STI Office, Center for disease Control, and Ministry of Health and Medical Education. Situation Analysis of Sexually Transmitted Infections In the Islamic Republic of Iran (Based on review of existing data). 2008, Ministry of Health and Medical Education: Tehran. p. 5-75.
- .۷۶ Francis Ndowa ,et al., Report of a WHOconsultation to review survillance for sexually transmitted infectionsin Iran. 2011.
- .۷۷ Haghdoost AA, Nasirian M. Information needed to develop a STI Sentinel Surveillance in Iran. Regional knowledge Hub, and WHO Collaborating Centre for HIV Surveillance, Kerman University of Medical Sciences in collaboration with Ministry of Health, CDC, Iran. 2011-2013. .
- .۷۸ HIV/STI Office, Center for disease Control, and Ministry of Health and Medical Education. Situation Analysis of SexuallyTransmitted Infections In the Islamic Republic of Iran (Based on review of existing data). 2008, Ministry of Health and Medical Education: Tehran. p. 5-75.
- .۷۹ Majdzadeh R. Prevalence of STI among Pregnant women referring to Pregnancy Care centers in Tehran. 2009, CDC, United Nations Population Fund (UNFPA), Avecina Research Institute
- .۸۰ Mardaneh J, Hasanzadeh P, Motamedifar M, Ahmadi K, Nikkhahi F. Diagnosis of Neisseria gonorrhoeae among pregnant women by culture method and PCR on cppB gene . ISMJ. 20] ۲۹۵–۲۸۸: (۵) ۱۶ ;۱۳Persian.[
۸۱. Khounigh AJ, Haghdoost AA, Salari Lak S, Zeinalzadeh AH, Yousefi Farkhade R, Mohammadzadeh M, Holakouie Naieni K. Size Estimation of Most-at-Risk Groups of HIV/AIDS Using Network Scale-up in Tabriz, Iran. Journal of Clinical Research & Governance 3 (2014) 21-26
۸۲. The International Centre for Prison Studies: <http://www.prisonstudies.org> [http://www.prisonstudies.org/sites/prisonstudies.org/files/resources/downloads/wppi_10.pdf]
۸۳. Iranian Public Policy Research and Analysis: <http://ippra.com/policy/2014-02-18-10-39-03/2014-02-18-10-45-24/220-emami1.html>

