





وضعیت ، سیاست ها و مداخله های ملی برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر در جمهوری اسلامی ایران

در یک نگاه

• بار بیماری های غیر واگیر در ایران

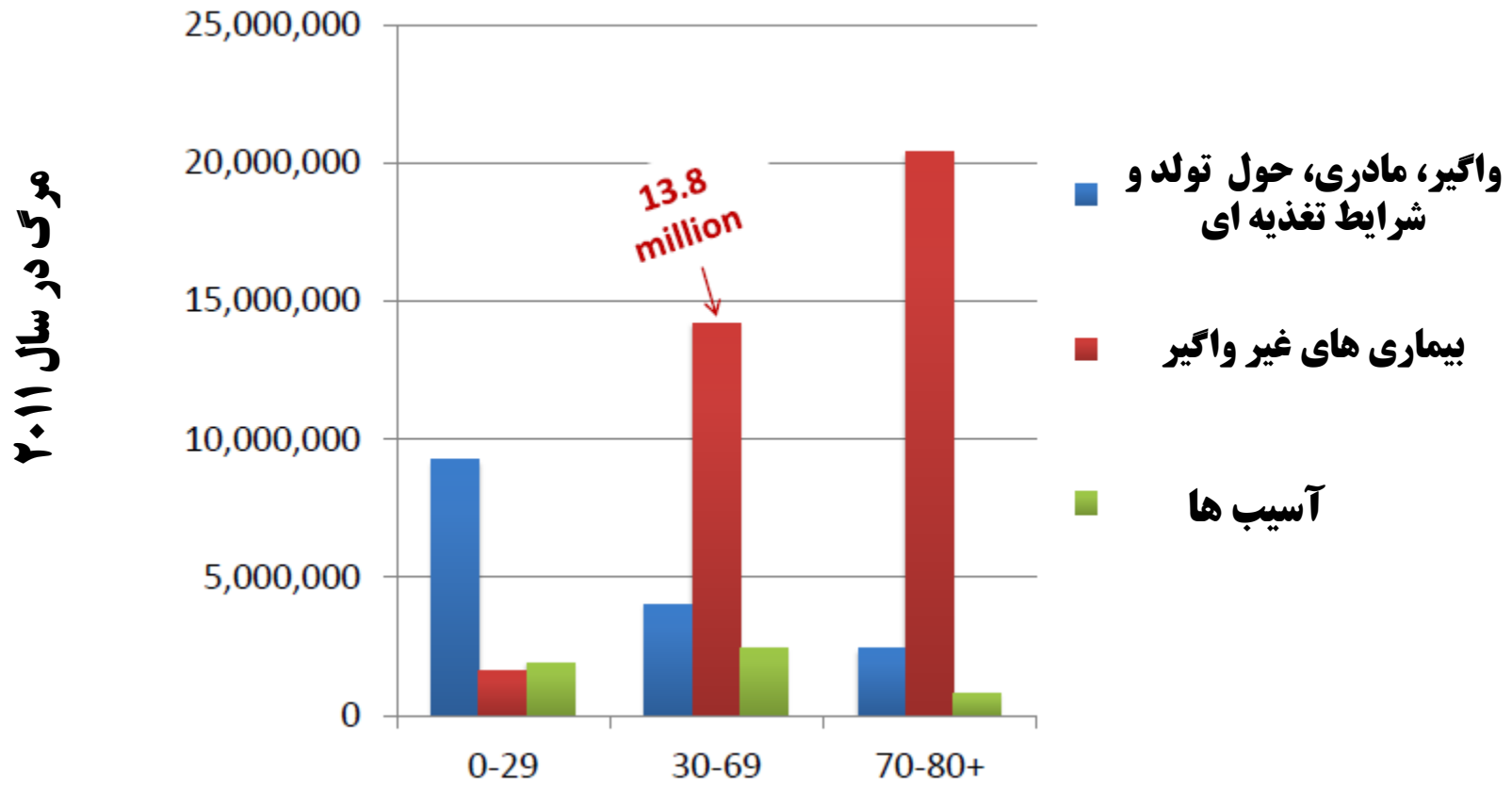
• چشم انداز استراتژیک سازمان جهانی بهداشت و جمهوری اسلامی ایران برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر

• انتظارات و پیشنهادات

علت توجه به بیماری های غیرواگیر

- مرگ سالانه ی بیش از ۳۶ میلیون نفر در جهان در اثر بیماری های غیرواگیر (۶۳٪ از کل مرگ و میر)
- ۱۴ میلیون مرگ ناشی از بیماری های غیرواگیر در سنین زیر ۷۰ سال
- وقوع بیش از ۹۰٪ مرگ های ناشی از بیماری های غیرواگیر در کشورهای کم در آمد یا با درآمد متوسط
- عمده ترین دلیل مرگ و میر ناشی از بیماریهای غیرواگیر بیماریهای قلبی-عروقی محسوب میشوند که عامل ۱۷.۵ میلیون مرگ در سال هستند، و پس از آنها، سرطان (۸.۲ میلیون)، بیماریهای تنفسی (۴ میلیون)، و دیابت (۱.۵ میلیون) قرار دارند.
- افزایش بروز بیماری های غیرواگیر در اثر عوامل اجتماعی ای همانند شهرنشینی، تغییر در نوع تغذیه و سبک زندگی و نیز افزایش امید به زندگی
- در حال حاضر، بیش از ۵۳٪ بار بیماری ها در اثر بیماری های غیرواگیر
- اختصاص بیش از ۷۶٪ کل بار بیماری ها در ایران به بیماری های غیرواگیر

در سال ۲۰۱۱، ۱۳/۸ میلیون نفر از بیماری های غیرواگیر بین سنین ۳۰ و ۷۰ سال فوت کردند. بسیاری از این مرگ و میرهای زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر ، قابل اجتناب بودند.

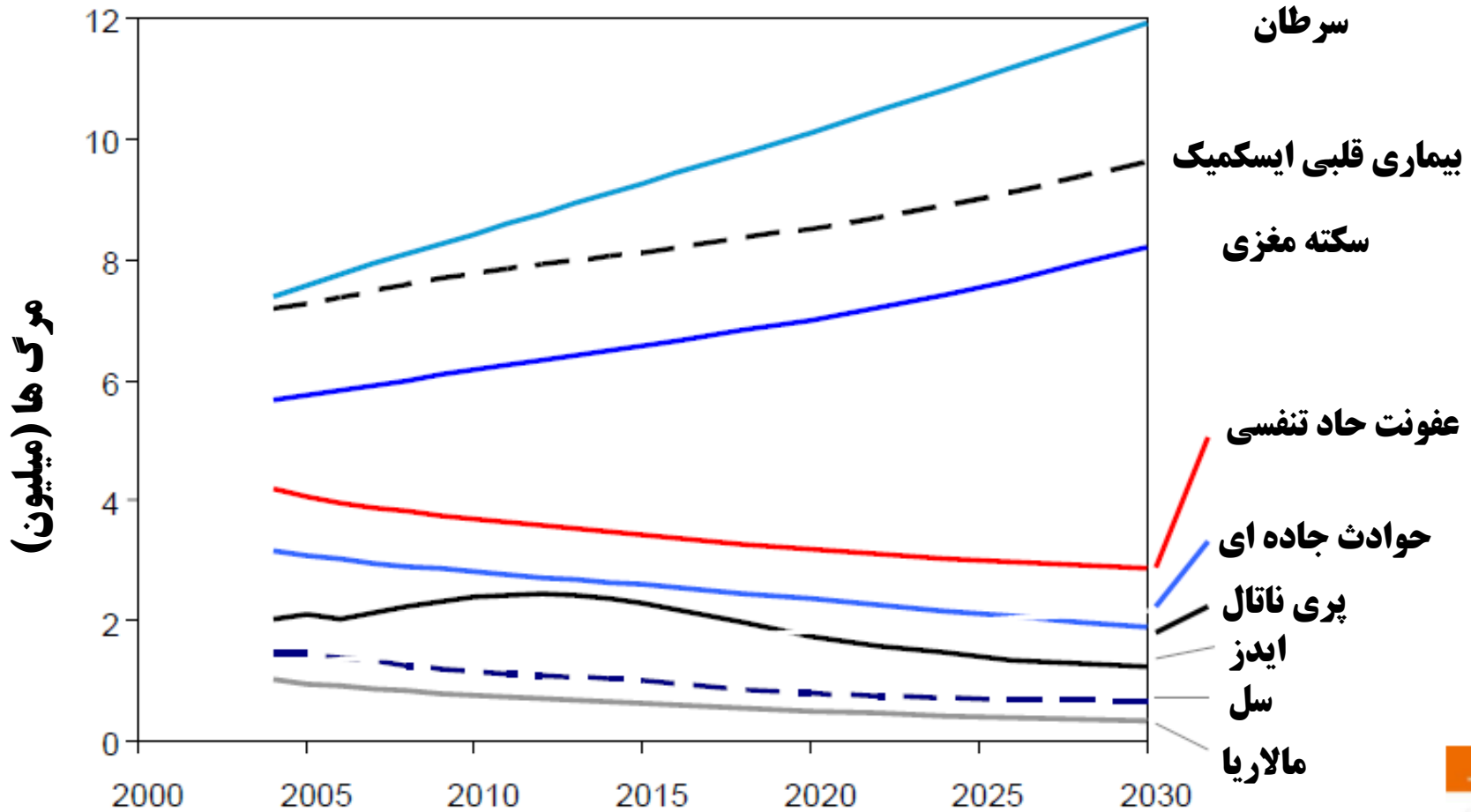


Source: WHO Global Burden of Disease (2011)

عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۳۹۰ و مرگ منتسب به آنها

مرگ منتسب	وضعیت روند ^۲	جمعیت ^۱ مبتلا (میلیون)	شیوع (درصد)	تعریف	عامل خطر
۱۱۰۰۰	رو به افزایش	۵/۳	۱۰/۰۰	افرادى که روزانه سیگار می‌کشند.	سیگاری
۶۸۰۳ ^۲	تقریباً بدون تغییر	۴۶/۹	۸۸/۰۴	افرادى که کمتر از پنج واحد میوه یا سبزی در روز مصرف می‌کنند.	تغذیه ناسالم
۱۹۱۰۰ ^۲	رو به افزایش	۱۷/۸	۳۳/۳۷	< 600 MET-minutes/week ^۴	کم تحرکی
۵۵۱۰۰	رو به افزایش	۸/۹	۱۶/۸۴	$BMI \geq 30$ kg/m ²	چاقی
۸۶۵۰۰	رو به افزایش	۱۰/۱	۱۹/۰۱	$SBP \geq 140$ and/or $DBP \geq 90$ mmHg	فشارخون بالا
۳۴۰۰۰	رو به افزایش	۷/۳	۱۳/۷۹	≥ 126 mg/dl	اختلال قند خون
۳۴۰۰۰	رو به کاهش	۱۴/۹	۲۷/۹۷	≥ 200 mg/dl	کلسترول بالا

پیش بینی جهانی (۲۰۰۴-۲۰۳۰)



2000

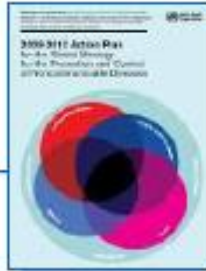
استراتژی جهانی برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

2003



استراتژی جهانی درباره رژیم غذایی، فعالیت بدنی و سلامت

2004



۲۰۰۸-۲۰۱۳ برنامه اقدام بر اساس استراتژی جهانی برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

2008



استراتژی جهانی برای کاهش مضرات استفاده از الکل

2009



اولین گزارش سازمان جهانی بهداشت در مورد وضعیت جهانی بیماری های غیرواگیر

2010



بیانیه سیاسی UN درباره بیماری های غیرواگیر

2011

2013

2014



مرور جامع مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۴ بر روی NCDs

برنامه عملیاتی جهانی WHO درباره بیماری های غیرواگیر، ۲۰۱۳-۲۰۲۰، از جمله ۹ هدف جهانی و ۲۵ شاخص



2015

چارچوب کشوری اقدام بین بخشی در زمینه NCDs

بر اساس برنامه های توسعه بعد از ۲۰۱۵ دستور کار توسعه

2025

تحقق ۹ هدف جهانی برای NCDs تا سال ۲۰۲۵

2030

تحقق ۹ هدف جهانی برای NCDs تا سال ۲۰۳۰ (به عنوان بخشی از برنامه های توسعه بعد از دستور کار ۲۰۱۵)

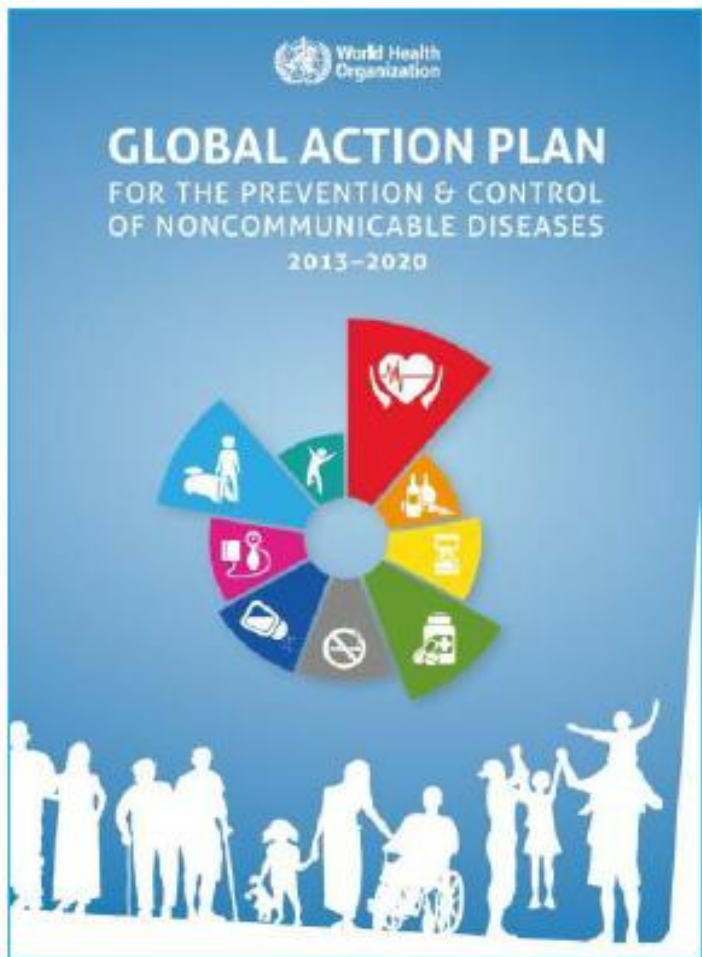
● مجمع بهداشت جهانی

● مجمع عمومی سازمان ملل

● ECOSOC



برنامه عملیاتی جهانی سازمان جهانی بهداشت درباره بیماری های غیرواگیر، ۲۰۱۳-۲۰۲۰،
دولت ها، بانک جهانی، آژانس های سازمان ملل و سازمان جهانی بهداشت متحد می سازد



چشم انداز:

جهانی عاری از بار قابل اجتناب بیماری های
غیرواگیر

هدف:

کاهش بار قابل پیشگیری و قابل اجتناب
ابتلا، مرگ و میر و ناتوانی ناشی از بیماری
های غیرواگیر با استفاده از همکاری
چندبخشی و هماهنگی در سطوح ملی،
منطقه ای و جهانی



**UNITED NATIONS
SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
SUMMIT 2015**
25-27 SEPTEMBER



**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT** **GOALS**

تعیین اهداف و شاخصهای زمان بندی شده بر مبنای توصیه های سازمان جهانی بهداشت

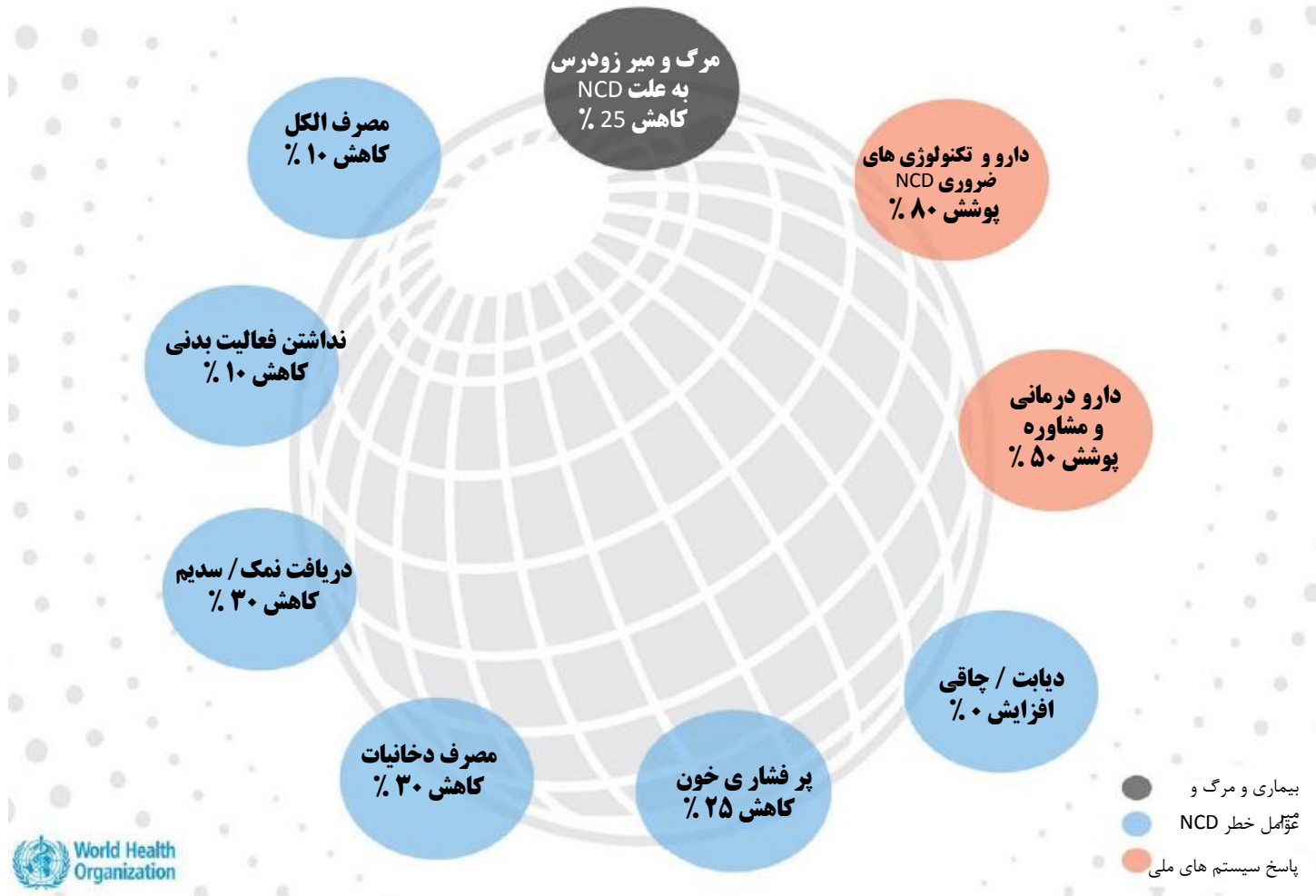


۹ هدف تعیین شده از سوی سازمان جهانی بهداشت به همراه یک هدف فرا ملی و ۳ هدف ملی بر اساس جمع آوری سالانه اطلاعات و گزارش آنها در مقاطع ۲۰۱۸ و ۲۰۲۵ با اندکی تغییر در اعداد به عنوان اهداف ملی مورد قبول صاحبان فرایند در کشور قرار گرفت.

برنامه اقدام جهانی بیماری های غیر واگیر سازمان جهانی بهداشت

۲۰۲۰-۲۰۱۳

۹ هدف جهانی که تا سال ۲۰۲۵ باید محقق شود



۱۳ هدف ملی تا سال ۱۴۰۴ (۲۰۲۵)





جناب آقای دکتر اسحاق جهانگیری
معاون اول رئیس جمهوری اسلامی
ایران



جناب آقای دکتر عباس آخوندی
وزیر محترم راه و شهرسازی
جمهوری اسلامی ایران



جناب آقای دکتر محمود حاجتی
وزیر محترم جهاد کشاورزی جمهوری
اسلامی ایران



جناب آقای دکتر عبدالرضا
رحمانی فضلی
وزیر محترم کشور جمهوری اسلامی ایران



جناب آقای دکتر علی طیب نیا
وزیر محترم امور اقتصاد و دارایی
جمهوری اسلامی ایران



جناب آقای دکتر محمود گودرزی
وزیر محترم ورزش و جوانان جمهوری
اسلامی ایران



جناب آقای دکتر محمدباقر نوبخت
معاون رئیس جمهور
و سخنگوی دولت



جناب آقای دکتر علی جنتی
وزیر محترم فرهنگ و ارشاد اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



جناب آقای دکتر علی ربیعی
وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی
جمهوری اسلامی ایران



جناب آقای دکتر محمود سرافراز
رئیس محترم سازمان صدا و سیما
جمهوری اسلامی ایران



جناب آقای دکتر علی اصغر فانی
وزیر محترم آموزش و پرورش جمهوری
اسلامی ایران



جناب آقای دکتر محمدرضا نعمت زاده
وزیر محترم صنعت، معدن و تجارت
جمهوری اسلامی ایران

چشم انداز جهانی مدیریت بیماری های غیر واگیر

* مدیریت *

تقویت
مراقبت های
بهداشتی برای افراد
مبتلا به بیماری های
غیر واگیر



* پیشگیری *

کاهش
مجاورت با عوامل
خطر

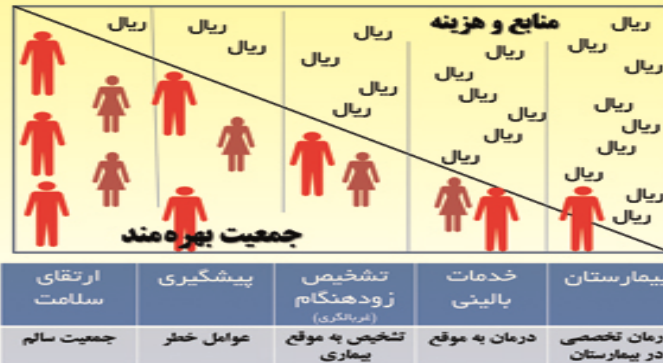


* نظام *

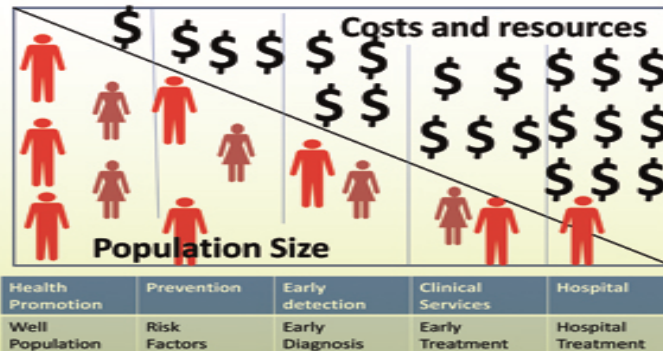
* مراقبت *
کشیدن نقشه
اپیدمی
بیماری های
غیر واگیر



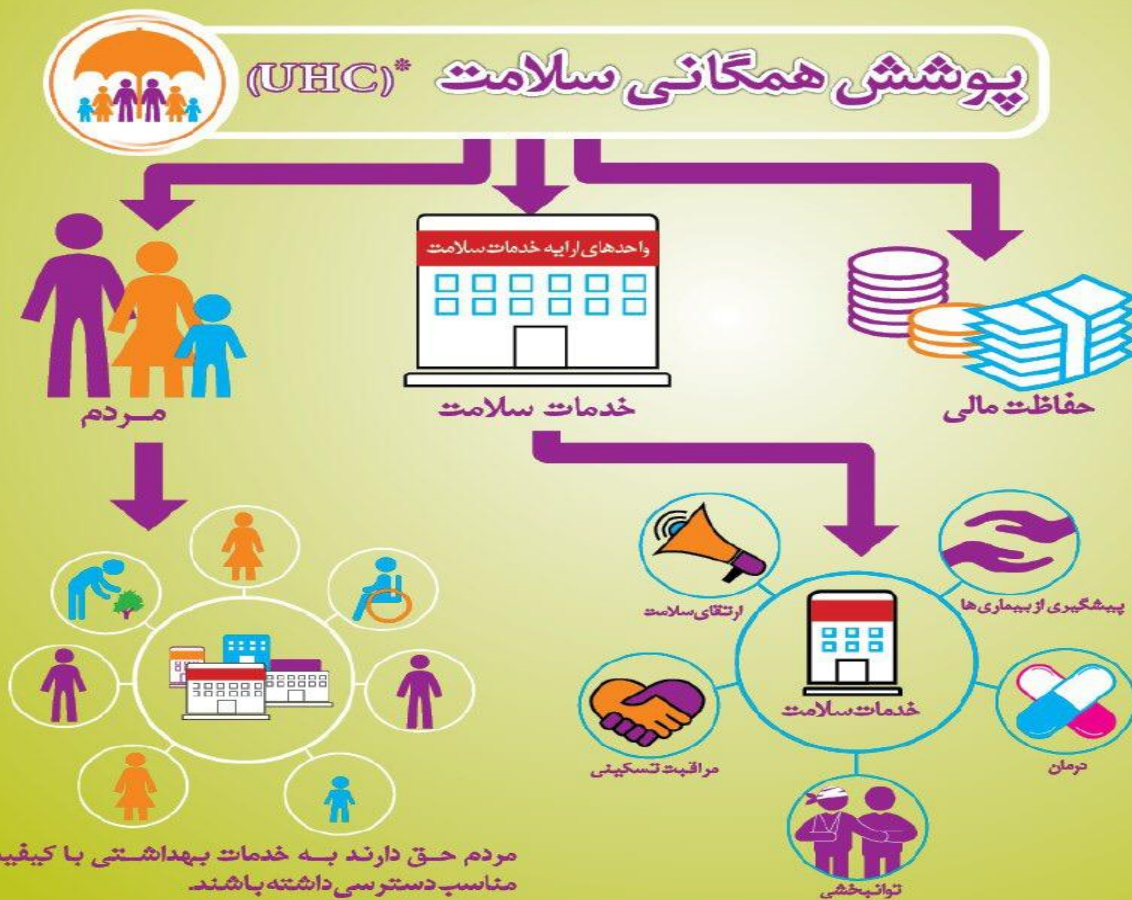
مداخله به منظور ارتقاء سلامت



Intervention for health Improvement

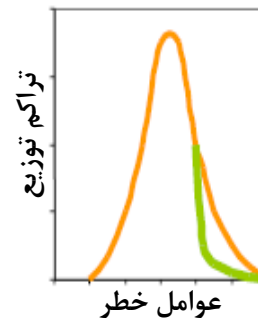
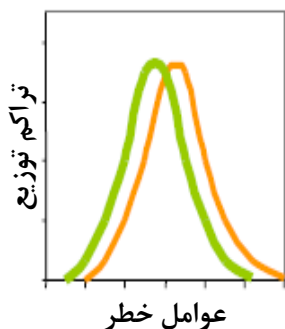


پوشش همگانی سلامت سه بخش کلی را شامل می شود



دولت باید اطمینان پیدا کند، همه مردم به مراقبت های سلامت دسترسی داشته و بهره مند هستند و از آنان حفاظت مالی به عمل می آید.

رویکرد پیشگیری اولیه بیماری های غیرواگیر / بیماری های قلبی عروقی اجتناب از توسعه موارد جدید



« استراتژی جمعیتی »

□ رویکرد بهداشت عمومی

عمومی

□ هدف گیری کل جمعیت

□ مداخلات خارج از

وزارت بهداشت

□ مداخلات کوچک در کل

جمعیت

« استراتژی با خطر بالا »

□ غربالگری و درمان عوامل خطر

□ هدفگیری افراد منتخب

□ "اقدام بالینی" فردمحور

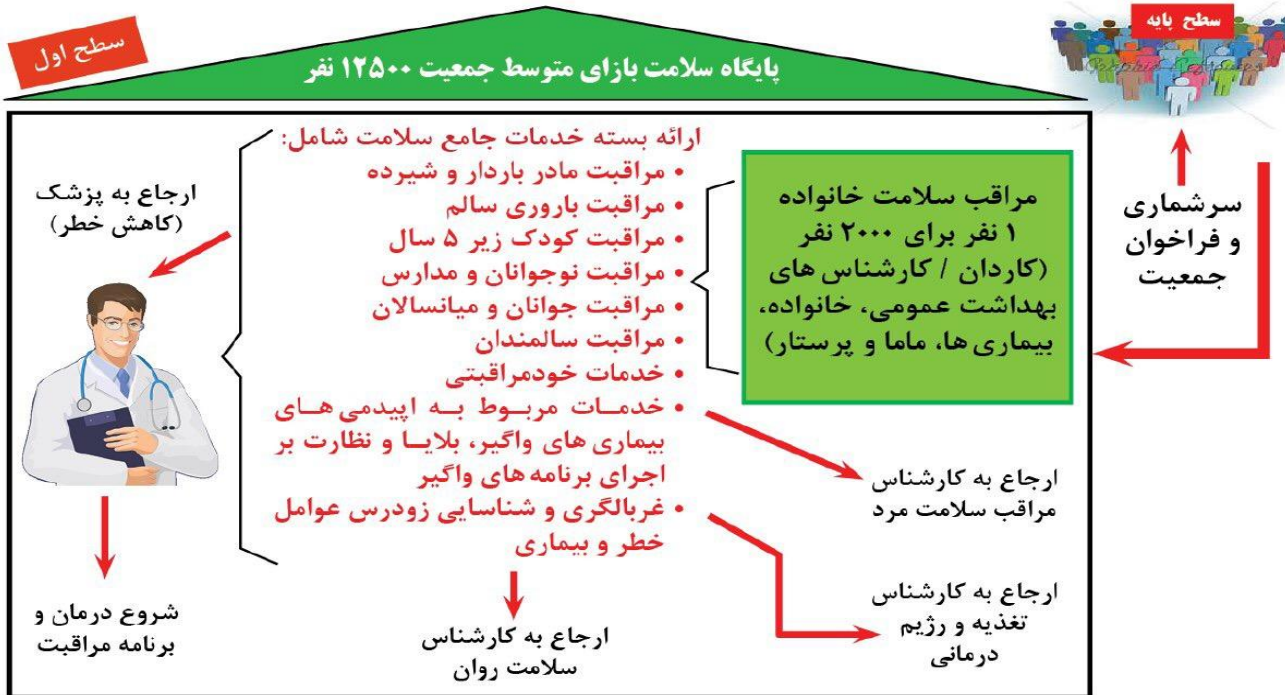
□ شناسایی افراد با خطر بالا و

درمان آنها (تاثیر زیاد در حجم

کم)

□ عملیات نجات (به تاخیر

انداختن عواقب)



الگوی پایگاه سلامت در طرح تحول بهداشت

سطح اول

مرکز جامع خدمات سلامت برای ۳۰ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت

مدیر سلامت منطقه

۱ نفر کارشناس تغذیه و رژیم درمانی

۲-۴ پزشک عمومی (خانواده)

۱-۲ دندانپزشک

۱ نفر کارشناس سلامت روان و آسیب اجتماعی

آزمایشگاه

کاردان / کارشناس سلامت محیط و کار
۱ نفر برای ۳۰۰ واحد صنفی

ارجاع ۵ تا ۱۰٪ جمعیت به سطح دوم

الگوی مرکز جامع خدمات سلامت در طرح تحول بهداشت

خلاصه برنامه تحول و عملکرد حوزه بهداشت

در دولت تدبیر و امید



خلاصه برنامه تحول و عملکرد حوزه بهداشت در دولت تدبیر و امید

عناوین ۱۰ پروژه پشتیبان برنامه تحول بهداشت

- ۱ توانمندسازی مدیران و کارکنان بخش بهداشت کشور
 - ۲ تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی درمانی کشور
 - ۳ مشارکت و همکاری بخش های دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات بهداشت عمومی (PPP) Public - Private Partnership
 - ۴ تهیه و تدوین بسته های خدمات بهداشتی درمانی سطح اول (مشتمل بر ۱۱ بسته خدمت طبق دستور عمل شرح خدمات سطح اول)
 - ۵ ارتقای نظام فن آوری اطلاعات، ثبت اطلاعات و آمار بهداشتی در کشور، شبکه هوشمند بهداشت (شهاب)
 - ۶ استقرار نظام بایسن و ارزشیابی خدمات سلامت در کشور
 - ۷ استقرار نظام آموزشی به منظور بهره مندی از ظرفیت آنها
 - ۸ همکاری با مراکز علمی حوزه سلامت
 - ۹ استقرار نظام دیده بانی حوزه سلامت
 - ۱۰ سرمایه خدمت اوریت های پزشکی، پرستاری و اورژانس (۱۱۵) به ساکنین مناطق روستایی، عشائری و شهرهای با جمعیت کمتر از ده هزار نفر
- همکاری با مراکز تحقیقاتی در جهت اجرای پژوهش های کاربردی



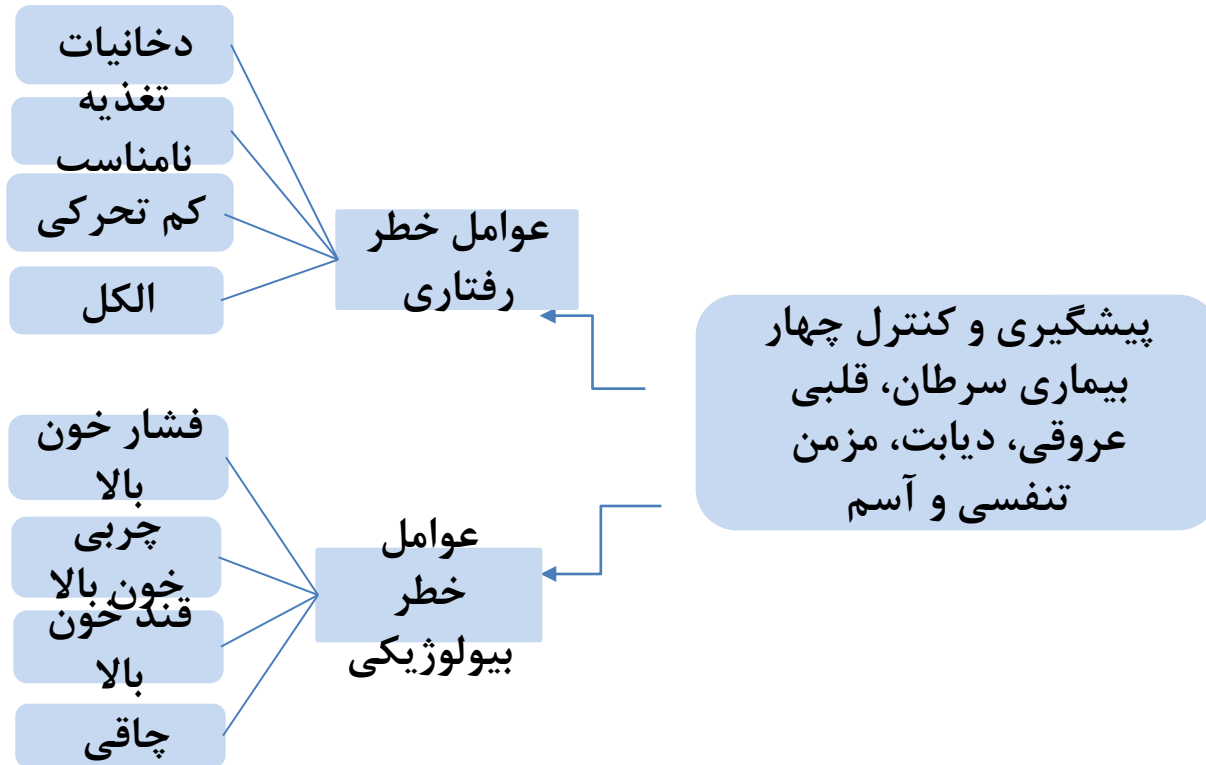
Implementation tools

Package of Essential
Noncommunicable Disease
interventions for
low-resource settings

Irara PEN



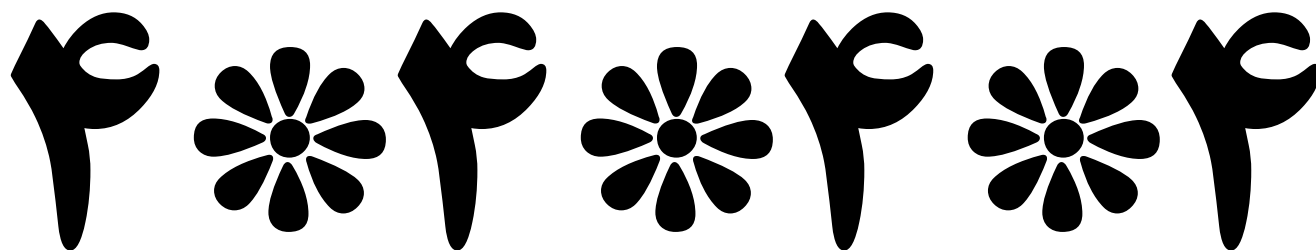
چارچوب کلی برنامه «ایراپن» در ایران



به طور روشن و واضح بر روی ۴ بیماری غیرواگیر و ۴ عوامل خطر مشترک بیماری غیرواگیر تمرکز کنید

مصرف الکل	نداشتن فعالیت بدنی	رژیم غذایی ناسالم	مصرف دخانیات	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	بیماری های قلبی و سگته مغزی
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	دیابت
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	سرطان
			<input checked="" type="checkbox"/>	بیماری ریوی مزمن

برنامه پایلوت پن ایران



۴ عامل خطر

- مصرف دخانیات
- مصرف الکل
- تغذیه نا سالم
- تحرک بدنی ناکافی

۴ بیماری

• قلبی عروقی

• دیابت

• سرطان (کولورکتال، سرویکس، پستان)

• آسم

۴ شهرستان

- بافت
- شهرضا
- نقده
- مراغه

مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیر واگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران "ایرپن"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر

مجموعه مداخلات اساسی
بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای
بهداشتی اولیه ایران "ایرپن"
(راهنمای آموزشی ویژه پزشک)

(جهت اجرای فاز اول در چهار شهرستان نورما - بافت - قلعه - مرغه)

با همکاری کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر، مرکز مدیریت شبکه،
دفتر سلامت محیط و کار، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، دفتر بهبود تغذیه جامعه،
دفتر سلامت روانی اجتماعی و ارتقاء و توانمندسازی و دفتر آموزش و ارتقاء سلامت

زیر نظر: دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت

Ministry of Health and Medical Education
Office of Deputy Minister for Health
Branch For Non-Communicable Diseases

Package of Essential Non - Communicable
(PEN) Disease Interventions for Primary Health
Care in Iran (Ira PEN)
(Implementation Tools for General Practitioner)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر

مجموعه مداخلات اساسی
بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای
بهداشتی اولیه ایران "ایرپن"
(دستورالعمل اجرایی و راهنمای آموزشی ویژه ماما)

(جهت اجرای فاز اول در چهار شهرستان نورما - بافت - قلعه - مرغه)

با همکاری کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر، مرکز مدیریت شبکه،
دفتر سلامت محیط و کار، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، دفتر بهبود تغذیه جامعه،
دفتر سلامت روانی اجتماعی و ارتقاء و توانمندسازی و دفتر آموزش و ارتقاء سلامت

زیر نظر: دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت

Ministry of Health and Medical Education
Office of Deputy Minister for Health
Branch For Non-Communicable Diseases

Package of Essential Non - Communicable
(PEN) Disease Interventions for Primary Health
Care in Iran (Ira PEN)
(Implementation Tools for Midwife)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر

مجموعه مداخلات اساسی
بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای
بهداشتی اولیه ایران "ایرپن"
(دستورالعمل اجرایی و راهنمای آموزشی ویژه بهوزر / مراقب سلامت)

(جهت اجرای فاز اول در چهار شهرستان نورما - بافت - قلعه - مرغه)

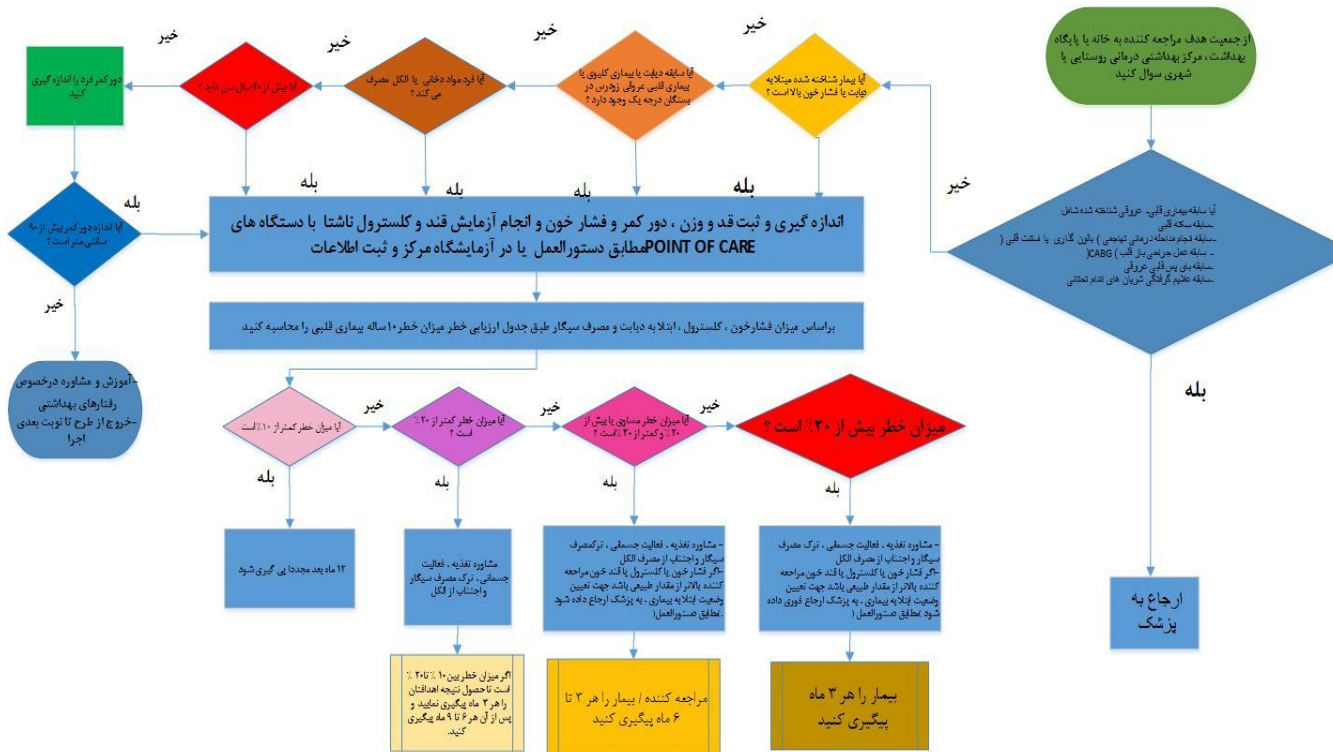
با همکاری کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر، مرکز مدیریت شبکه،
دفتر سلامت محیط و کار، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، دفتر بهبود تغذیه جامعه،
دفتر سلامت روانی اجتماعی و ارتقاء و توانمندسازی و دفتر آموزش و ارتقاء سلامت

زیر نظر: دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت

Ministry of Health and Medical Education
Office of Deputy Minister for Health
Branch For Non-Communicable Diseases

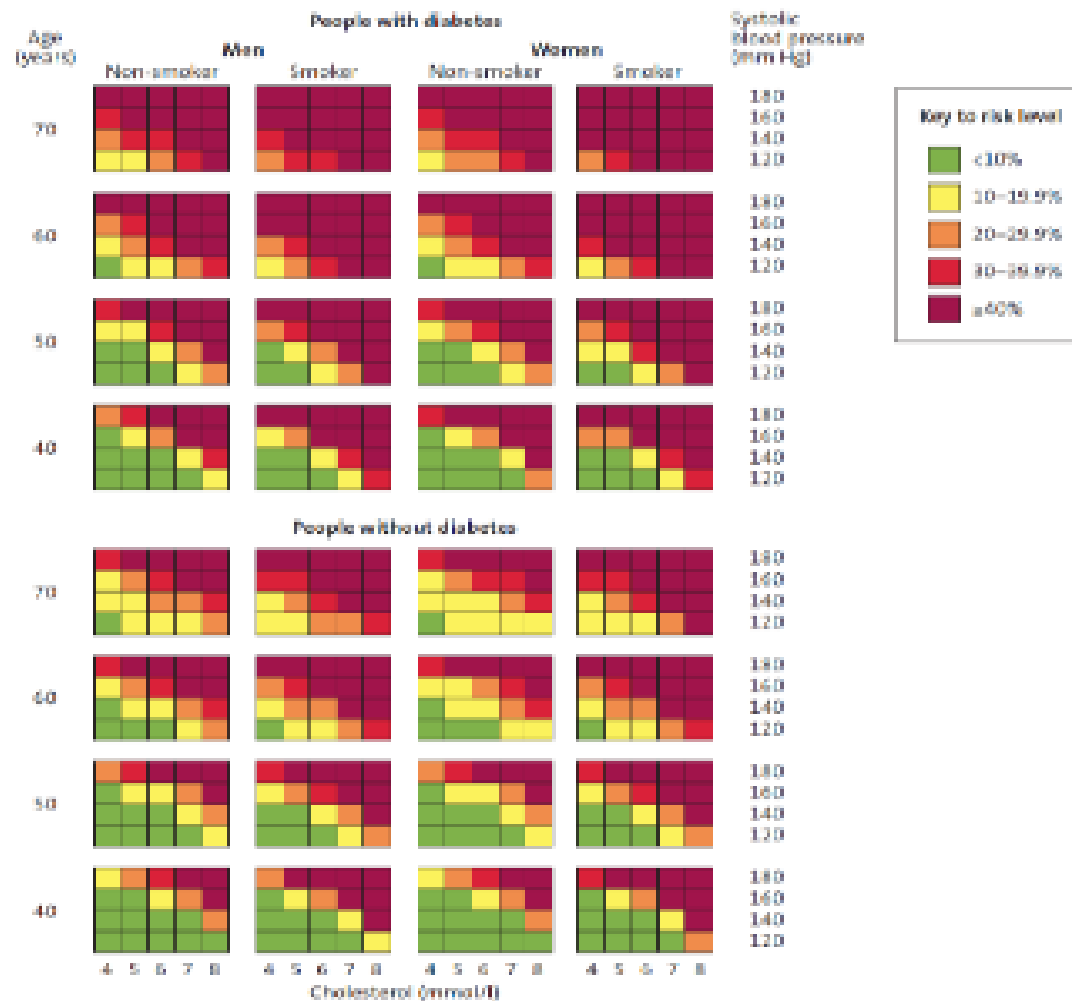
Package of Essential Non - Communicable
(PEN) Disease Interventions for Primary Health
Care in Iran (Ira PEN)
(Implementation Tools for CHW/ Behvarz)

چارت اجرایی ارزیابی خطر ده ساله حوادث قلبی عروقی



تخمین خطر ده ساله حمله قلبی عروقی (گشوده و غیر گشوده)

راهنمایی: با استفاده از کارت سلامت و تعیین سن، جنس، ابتلا به دیابت، وضعیت فشارخون و گشودگی خون و سیگاری بودن فرد روی نمودار سطح خطرا مشخص کرده و بر اساس رنگ کمتر مربوطه، خطر ده ساله حمله قلبی را تعیین کنید.

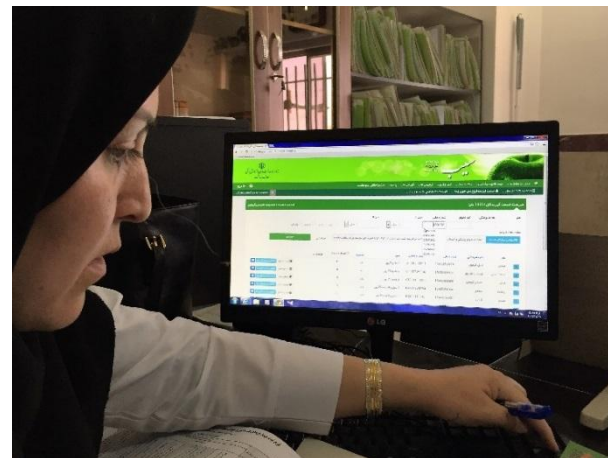


بازدید تیم عالی رتبه سازمان بهداشت جهانی از ایران



- در تاریخ 13 تیر ماه سال جاری هیات بلند پایه سازمان جهانی بهداشت به سرپرستی جناب دکتر اولک چستنف معاون مدیر کل در حوزه بیماری-های غیرواگیر و سلامت روان سازمان جهانی بهداشت به همراه مدیران برنامه-های غیرواگیر از مقر این سازمان در ژنو و دفتر منطقه-ای شرق مدیترانه و دفتر نمایندگی این سازمان در تهران (سه سطح) از برنامه ایرپن شهرضا بازدید بعمل آوردند. هدف از این ماموریت ارزیابی اولیه از روند اجرایی برنامه-های غیرواگیر و تعیین میزان پیشرفت سند ملی کنترل و پیشگیری بیماری-های غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران بود.

گزارش جناب آقای دکتر سلیم اسلما هماهنگ کننده برنامه های غیرواگیر دفتر منطقه ای شرق مدیترانه و شمال آفریقا سازمان جهانی بهداشت و از تیم بازدید کنندگان سازمان بهداشت جهانی در جمع معاونین وزارت متبوع و کارشناسان این حوزه



این افتخار را داشتیم که جزء تیم بازدید کننده سازمان جهانی بهداشت برای برنامه های غیر واگیر باشیم. من دو سال و نیم پیش، از برنامه های غیر واگیر در ایران بازدید کردم. در آن موقع بسیاری از المان های ایراپن هنوز اجرایی نشده بودند و از آن موقع تا کنون پیشرفتهای زیادی را شاهدیم، پیشنهاد می کنم که تا آنجایی که امکان دارد ایراپن را گسترش دهید. اجزاء اصلی برای پاسخ به نیازهای غیر واگیر در ایراپن هست. طراحی ایراپن کاملاً هم راستا با برنامه ها و استراتژی های "پن" سازمان جهانی بهداشت است. شما جزء کشورهای معدودی هستید که واقعاً توانسته اید نشان دهید که حیطه و اسکوپ پن سازمان جهانی بهداشت تا چه اندازه می تواند باشد. سرطان های شایع و بیماری های قلبی و عروقی و مهم تر از همه بیماری های تنفسی و آسم را در این برنامه گنجانده اید که از این حیث جز معدود کشورهای دنیا هستید. پیشنهاد من گسترش برنامه و در عین حال ارزشیابی همزمان برنامه است. به کارگیری چارت ملی برای ارزیابی خطر بیماری های قلبی و عروقی یک امتیاز محسوب می شود. این چارت از مطالعات کوهورت قابل استخراج است که البته شما قبلاً اقدام به این کار کرده اید و فقط دو کشور در منطقه، ایران و عمان اقدام به این کار کرده اند. این اقدام نتیجه جلب همکاری مراکز تحقیقاتی در برنامه های غیر واگیر است که به راستی سرمایه گذاری مناسبی محسوب می شود. برای ارزیابی خطر ابتلا به سکنه قلبی و مغزی اگرچه سازمان بهداشت جهانی چهار متغیر را برای این ارزیابی تعیین کرده ولی می توان آسان تر عمل کرد و به جای چهار متغیر از سه متغیر استفاده نمود. دو متغیر اول می تواند با همدیگر ادغام شوند. مراقبین سلامت و بهورزان به خوبی آموزش دیده اند و قادرند که برنامه های غیر واگیر را کاملاً علمی و منطقی پیش ببرند. اینکه تا چه اندازه می توانند در تجویز دارو نیز مشارکت داشته باشند سئوالی است که باید جواب داده شوند. در مورد ارجاع: تا به حال ارجاع بیماران از سطح یک فقط به بخش دولتی تعریف شده است. باید تلاش شود که بخش خصوصی را هم درگیر ارجاع نمود. دو سال پیش راجع به ادامه و استمرار برنامه صحبت شد بسیار مهم است که مراقبت غیر واگیر به صورت مستمر با کیفیت بالا ارائه شود. برای اجرایی شدن و استمرار برنامه ها نیاز به برنامه نرم افزاری هست که این امر هم برای ایراپن امتیاز محسوب می شود. برنامه ایراپن بر اساس UHC طراحی شده است. بدین معنی که در کنار دسترسی بالای جمعیت به خدمات، کیفیت ارائه خدمات و کاهش پرداخت از جیب مردم نیز باید مدنظر قرار داده شود. در اجلاس اخیر که در شهر مسقط برگزار شد، ارتقاء کیفیت ارائه خدمات بیماری های غیر واگیر نیز مورد تأیید نمایندگان کشورها قرار گرفت. تقویت همکاری دفتر غیر واگیر با مرکز مدیریت شبکه ضروریست و می تواند باعث ارتقاء شاخص های مرتبط با UHC شود. پانلی که برای اندازه گیری خدمات سلامت ابداع کردید بسیار مفید است. در پایان ایراپن شامل رویکرد همه جانبه به سرطان های شایع هم است. از پیشگیری تا خدمات Palliative (حمایت کننده) را در برنامه دیده اید. در قسمت Palliative فقط کشور ایران است که این ادغام را در سطح یک انجام داده و می داند که چه نیازی به این خدمات در سطح یک وجود دارد.

گزارش جناب آقای دکتر چرین (Cherian) هماهنگ کننده برنامه های غیر واگیر دفتر مرکزی سازمان جهانی بهداشت و از تیم بازدید کنندگان سازمان بهداشت جهانی در جمع معاونین وزارت متبوع و کارشناسان این حوزه



اساس تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت و پزشکی خانواده بر پایه بیماری های غیرواگیر استوار شده است، ایران جزء کشورهای معدودی است که یک تیم جداگانه برای برنامه های غیرواگیر کار می کند و از جمله کشورهای است که توانسته است تئوری و مستندات سازمان جهانی بهداشت را به عمل و عملیاتی شدن نزدیک کند و نشان دهد که این برنامه قادر است به خوبی کار می کند. در برنامه های غیرواگیر که تمام اجزاء و المان های پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر در آن لحاظ شده است ایران را در زمره اولین ها قرار داده است. از جمله این اجزا سرطان های شایع و بیماری های تنفسی و آسم را میتوان نام برد. این برنامه ها از طریق ارتباط با بخش خصوصی و با بهره گیری از توان دولتی توانسته است پوشش خدمات را نیز افزایش دهد. این موضوع نیز که ایراپن مانند اچ آی وی / ایدز دارای شعار ۹۰٪*۹۰٪*۹۰٪ است بسیار پراهمیت است: ۹۰ درصد دسترسی جمعیت به خدمات ، ۹۰ درصد ثبت الکترونیک افراد در پرونده سلامت و ۹۰ درصد ارزیابی جمعیت در معرض خطر بیماری های قلبی و عروقی برای شانس ابتلا به سکته قلبی و مغزی. و بالاخره بانک اطلاعات مدیریتی سلامت که در سطوح مختلف نظام شبکه سلامت وجود دارد و برای غیرواگیر هم دیده شده است از برنامه ابتکاری و مفید به شمار می رود.

نمونه کارت های ارزیابی سلامت طراحی شده



کارت ارزیابی سلامت

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمائی مراغه
مطابق با استانداردهای وزارت بهداشت

نام	سلا ما	نام خانوادگی	سالم	نام	تیم
کد ملی	۱۹۷۳۱۴۲۸	تاریخ تولد	-	کد ملی	-
تاریخ ارزیابی	۹۵۱۴۲۶	تاریخ مراجعه بعدی	۹۵۱۴۲۶	تاریخ ارزیابی	۹۵۱۴۲۶

نوع بیماری:	عوامل خطر:	اهداف انجام نشده:	
۱- دیابت	۱- فشارخون	۱- کمبود فعالیت بدنی	۱- آموزش فعالیت بدنی
۲- کلسترول بالا	۲- چاقی	۲- کمبود مصرف دارو توسط بیمار	۲- آموزش مصرف دارو توسط بیمار
۳- نقرس	۳- کم تحرک	۳- عدم مراجعه به پزشک	۳- آموزش مراجعه به پزشک
۴- نقرس	۴- استرس	۴- عدم مراجعه به پزشک	۴- آموزش مراجعه به پزشک
۵- دیابت	۵- کم تحرک	۵- عدم مراجعه به پزشک	۵- آموزش مراجعه به پزشک
۶- نقرس	۶- استرس	۶- عدم مراجعه به پزشک	۶- آموزش مراجعه به پزشک

من تصمیم می گیرم:
I hereby commit to do more physical activity in order to reach the goal of 150/min per week. I will also try to increase vegetables and fruit consumption and reduce intake of fatty food.

ردیف	نام بیمار	تاریخ ارزیابی	وضعیت	توضیحات
۱	سلا ما	۹۵۱۴۲۶	خوب	
۲
۳
۴
۵
۶
۷
۸
۹
۱۰

شاخص های IraPEN از ابتدای طرح تا نیمه اول مرداد 1395

شاخص				
شهرضا	مراغه	نقده	باقت	
41777	78229	35659	21421	جمعیت بالای 40سال
20.01	43.14	19.76	20	درصد کل ارزیابی انجام شده
76.18	58.74	62.05	69.03	درصد کل زن ارزیابی شده
23.82	41.26	37.95	30.97	درصد کل مرد ارزیابی شده
16.04	38.22	16.89	15.73	درصد افراد ارزیابی اولیه شده دارای ارزیابی خطر کمتر از 10%
0.95	1.81	0.82	1.43	درصد افراد ارزیابی اولیه شده دارای ارزیابی خطر کمتر از 10% تا 20%
0.2	0.5	0.26	0.28	درصد افراد ارزیابی اولیه شده دارای ارزیابی خطر 20 تا 30%
1.3	2.26	0.48	0.96	درصد افراد ارزیابی اولیه شده دارای ارزیابی خطر 30% و بیشتر
2597	7801	1437	1352	تعداد بیماران شناسایی شده مبتلا به فشارخون
11.55	1.15	11	20.86	درصد بیماران جدید مبتلا به فشارخون بالا
88.45	98.85	89	79.14	درصد بیماران قدیم مبتلا به فشارخون بالا
1016	3563	946	487	تعداد بیماران شناسایی شده مبتلا به دیابت
18.7	1.88	28.33	35.11	درصد بیماران جدید مبتلا به دیابت
81.3	98.12	71.67	64.89	درصد بیماران قدیم مبتلا به دیابت

164	633	2537	1253	تعداد بیماران شناسایی شده مبتلا به کلسترول خون بالا
100	58.77	3.67	37.27	درصد بیماران جدید مبتلا به کلسترول خون بالا
0	41.23	96.33	62.73	درصد بیماران قدیم مبتلا به کلسترول خون بالا
18.78	16.46	41.92	18.57	درصد افراد 50 تا 70 سال ارزیابی شده برای سرطان روده بزرگ
14.76	14.14	20.52	15.49	درصد آزمایش fit انجام شده
2.12	2.61	1.46	5	درصد آزمایش fit مثبت
1	0	0	0	تعداد افراد 50 تا 70 سال مبتلا به سرطان کولورکتال
12.93	8.16	32.14	17.87	درصد زنان 30 تا 70 سال ارزیابی شده
0	0	2	0	تعداد زنان 30 تا 70 سال مبتلا به سرطان پستان
0	0	0	0	درصد زنان 30 تا 70 سال مبتلا به سرطان دهانه رحم
0.79	0.56	2.83	0.56	درصد افراد دارای عامل خطر مصرف دخانیات
0	0.02	0.06	0.01	درصد افراد دارای عامل خطر مصرف الکل
26.7	94.12	88.57	31.73	درصد افراد دارای ارزیابی خطر 30 درصد و بیشتر که داروی استاتین مصرف می کنند
14.56	41.7	61.37	25.83	درصد افراد دارای ارزیابی خطر 30 درصد و بیشتر که داروی تیازید مصرف می کنند
76.32	100	93.18	36.29	درصد افراد با سابقه سکته قلبی و یا سکته مغزی که آسپرین مصرف می کنند.

WHO NCD Progress Monitor 2015

Country	Countries with 10 or more "fully achieved" counts
Brazil	14
Costa Rica	14
Chile	12
Iran (Islamic Republic of)	12
United Kingdom	12
Canada	11
Colombia	11
Russian Federation	11
Brunei Darussalam	10
Bulgaria	10
Malta	10
New Zealand	10
Spain	10

پیام های کلیدی

- تقریبا در همه کشورها بیماری های غیرواگیر در حال حاضر پیشروی مشکلات سلامت است و هنوز رو به گسترش است.
- عوامل خطر به اشتراک گذاشته شده
- مرگ و میر زودرس
- فقرا به طور نامتناسبی تحت تاثیر قرار می گیرند
- تاثیر منفی بر توسعه اجتماعی و اقتصادی
- همزمان با توسعه کشورها، نیروهای بازار الگوهای ناسالم بیشتری را ترویج می کنند.
- اقدام فوری مورد نیاز است.

پیش شرط های موفقیت برنامه ملی :

• کل دولت و کل جامعه را برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر
بسیج کنیم

• مواجهه با عوامل خطر کاهش و محیط های ارتقا دهنده سلامت را افزایش
دهیم

• سیاست های ملی و نظام سلامت کشور را برای پیشگیری و کنترل بیماری
های غیر واگیر تقویت کنیم

• از همکاری های بین المللی و برنامه مشارکتی استفاده کنیم

• تحقیق و توسعه را تقویت کنیم

• نظام پایش و ارزشیابی برنامه ها را تقویت نماییم

انتظارات و پیشنهادات

- تشکیل کمیته مشترک به منظور تداوم همکاری
- به اشتراک گذاشتن نتایج حاصل از ارزشیابیهای قبل و بعد از مداخله
- کمک به مستند سازی و انتشار نتایج علمی برنامه ها.
- کمک به ارزیابی مداخلات انجام شده به عنوان ارزیاب خارجی.
- همکاری مشترکی در تداوم کار ۴ شهرستان پایلوت
- کمک در اجرای پایلوت و استقرار برنامه در کشور
- کمک در تعیین اولویت های مداخلات بر حسب موقعیت جغرافیایی کشور .
- همکاری مشترک در تدوین و اجرای برنامه های مداخله ای برای کاهش مرگ ۷۰-۳۰ سال.
- کمک به اعتبارسنجی ابزار سنجش عوامل خطر.وسایر ابزارهای مداخله

با سپاس از توجه‌تان